中医協　総－３
３．７．１４

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３年度調査）の調査票案について

○ かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査（その２）（右下頁）
- 調査概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３頁
- かかりつけ医等施設票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６頁
- かかりつけ医等患者票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３０頁
- オンライン診療患者票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３４頁
- 依頼状 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４０頁

○ 精神医療等の実施状況調査（その２）
- 調査概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４６頁
- 病院票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４９頁
- 診療所票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６４頁
- 患者票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ７６頁
- 依頼状 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ７９頁

○ 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査（その２）
- 調査概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ８１頁
- 施設票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ８５頁
- 医師票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １０９頁
- 看護師長票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １１５頁
- 薬剤師責任者票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １２３頁
- 依頼状 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １３４頁

○ かかりつけ歯科医機能の評価や歯科疾患管理料の評価の見直しの影響及び歯科疾患の継続的管理等の実施状況調査
- 調査概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １３５頁
- 施設票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １３９頁
- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所・患者票 ・・・・・・・・・ １５４頁
- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外・患者票 ・・・・・・・ １６０頁
- 依頼状 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １６６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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １６９頁
・保険薬局票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １７４頁
・診療所票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １９１頁
・病院票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １９９頁
・患者票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２０８頁
・依頼状 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２１５頁

○ 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査
・調査概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２１８頁
・保険薬局票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２２１頁
・診療所票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２３７頁
・病院票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２５２頁
・医師票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２６６頁
・患者票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２７７頁
・依頼状 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２８３頁

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３年度調査）
における電子レセプトデータの活用について ・・・・・・・・・・・・・・・ ２８７頁

※調査票案のマーカー表記について
新型コロナウイルス感染症にかかる影響に関連した設問 ・・・・ 黄色マーカー
前回調査から新規に追加した設問 ・・・・・・・・・・・・・・・ 水色マーカー

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和３年度調査)
かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査 （その２）

調査の概要（案）

１．調査目的

令和２年度診療報酬改定において、かかりつけ医機能をより一層推進する観点から、地域包括診療加算、地域包括診療料等の要件の見直しや診療情報提供料（Ⅲ）の新設等が行われた。さらに、外来における効果的・効率的な医学管理や、医薬品の適正使用を推進する観点から、ニコチン依存症管理料の算定要件等の見直し、生活習慣病管理料の療養計画の様式等の見直し等が行われるとともに、医療における ICT の利活用を推進する観点から、オンライン診療料の算定要件等の見直し等が行われた。本調査では、改定に係る影響や、関連した取組の実施状況等について調査・検証を行うことを目的とする。

２．アンケート調査の構成及び調査手順

＜アンケート調査の構成＞

本調査は以下の構成とする。

<table>
<tr><th rowspan="2">調査の種類</th><th colspan="3">調査対象</th><th rowspan="2">調査方法</th></tr>
<tr><th>条件</th><th>調査件数</th><th>抽出方法</th></tr>
<tr><td>医療機関</td><td>機能強化加算の届出有無とオンライン診療料届出有無の組み合わせによる４区分に該当する施設（各 700 施設、計 2,800 施設）
※機能強化加算の届出施設については、地域包括診療料、地域包括診療加算、ニコチン依存症管理料等の届出施設を全国の届出施設数に比例して割り当てる。</td><td>2,800 施設</td><td>無作為抽出</td><td>自記式調査票の郵送配布・回収</td></tr>
<tr><td>患者調査（かかりつけ医）</td><td>対象施設の半数(1,400 施設）の患者
(機能強化加算の有無別、初診・再診の別)</td><td>11,200 名</td><td>上記施設の半数から８名 ※1</td><td rowspan="4">調査対象施設から、患者に配布 ※2 し、患者自身から自記式調査票を郵送回収</td></tr>
<tr><td rowspan="3">患者調査（オンライン診療）</td><td>①対象施設の半数(1,400 施設)から、オンライン診療を行っている患者</td><td>2,800 名</td><td rowspan="3">上記施設の半数から２名</td></tr>
<tr><td>②対象施設の半数(1,400 施設)から、電話診療を行っている患者</td><td>2,800 名</td></tr>
<tr><td>③対象施設の半数(1,400 施設)から、いずれも行っていない患者</td><td>2,800 名</td></tr>
</table>

※１ 地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしている施設の場合、地域包括診療料または地域包括診療加算の算定患者２名、算定患者以外の患者６名に配布する。

※２ 患者調査（かかりつけ医）の場合、対象者として該当される方（かつ、調査協力について患者の方の同意が得られた方）に対して調査日に受診された順に配布する。その際、午前に受診された方４名、午後に受診された方４名等のように可能な限り複数の時間帯に分けて配布する。

患者調査（オンライン診療）の場合、対象者として該当される方（かつ、調査協力について患者の方の同意が得られた方）に対して受診された順に配布する。

＜アンケート調査の手順＞

アンケート調査は、調査票一式を郵便により調査客体となる調査対象施設に送付し、施設を通じて各調査票をご担当者に配布いただく。ご回答いただいた調査票は、専用の封筒に封入の上、ご自身から直接に事務局まで郵便（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）にてご提出いただく。なお、オンライン診療に係る患者調査については、別途、電子調査票を用いて、配布した医師経由でメールにてご提出いただく。

調査事務局は、回収した調査票の検票を行い、廃業等による対象外、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

＜新型コロナウイルスの影響に関する項目＞

○　令和２年１月以降の受診者や体制の動向等
○　新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的取扱い等
○　新型コロナウイルス感染症の影響による受療行動の変化等　※患者調査（かかりつけ医)
○　直近の電話診療・オンライン診療を受けた理由のうち、新型コロナウイルス感染拡大による理由　※患者調査（オンライン診療）

＜今回新設した項目＞

○　地域包括診療料・地域包括診療加算　【要件の見直し】
　・算定人数の詳細　等
○　療養・就労両立支援指導料【対象患者の要件及び評価の見直し】
　・算定した患者についての情報提供　等
○　生活習慣病管理料について【要件の見直し及び評価の新設】
○　ニコチン依存症管理料の届出状況等について【要件の見直し及び評価の新設】

＜前回調査から削除した主な項目＞

○　受診時の定額負担等に関する実態調査　※医療機関調査、患者調査
○　初診患者の機能強化加算について
○　遠隔連携診療料の算定状況について
○　外来栄養食事指導料・入院栄養食事指導料について
○　各種診療料・加算の算定状況等について
○　明細書の無料発行について　※医療機関調査、患者調査（かかりつけ医）
○　オンライン診療についての医師からの事前説明、オンライン診療にかかる費用等について　※患者調査（オンライン診療）

4．調査スケジュール（案）

＜実査開始までのスケジュール＞

	2021年								2022年		
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1 調査票等の作成・発送											
① 調査の全体設計	■ ■ ■										
② 調査票等発送物の作成	■ ■ ■	■ ■ ■	■								
③ 調査客体の抽出（客体名簿作成）	■	■ ■ ■	■								
④ 調査票等送付物・宛名シールの印刷			■ ■								
⑤ 調査票等送付物の封入・発送			■								
2 調査票の電子化(Webサイト対応)											
① Webサイトの開設準備・電子調査票作成		■	■ ■ ■								
② Webサイトの運営				■ ■ ■	■ ■ ■	□ □					
3 照会への対応											
① コールセンター設置準備・照会対応マニュアル作成		■	■ ■ ■	■							
② 照会及び回答内容の一覧の作成				■ ■ ■							
③ 照会対応・再発送要望対応				■ ■ ■							
4 調査の協力依頼											
① 電話協力依頼（兼調査票等到着確認）				■ ■ ■							
② 督促ハガキ発送名簿の作成				■							
③ 督促ハガキ印刷・発送				■							
5 調査票受付・データ化											
① 回収票の受付・登録				■ ■ ■							
② 受付票の検索（返戻・修正依頼）				■ ■ ■							
③ データ入力				■ ■	■						
6 集計及び報告書の作成											
① 集計方針・報告書構成の検討				■ ■ ■							
② 集計					■ ■						
③ 報告書の作成					■ ■ ■	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □
④ 報告書の納品											■ ■ ■
7 調査検討委員会の設置・運営											
① 調査検討委員会の開催（2回）	★	★			★	★					

※ グレー塗部分は実査期間

以上

ID番号：

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３年度調査）

かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査　施設票

※この施設票は、病院・一般診療所の開設者・管理者の方に、地域包括診療料・地域包括診療加算・オンライン診療料等の算定状況や外来診療の対象患者の状態等についてお伺いするものです。

※ご回答の際は、**あてはまる番号を○（マル）**で囲んでください。また、（　　）内には具体的な数値、用語等をお書きください。（　　）内に数値を記入する設問で、**該当なしは「０（ゼロ）」を、わからない場合は「－」**をお書きください。

※特に断りのない場合は、令和３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。

問１．貴施設の概要についてお伺いします。

①所在地	（　　）都・道・府・県
②開設者※1 （○は１つ）	01. 国立　02. 公立　03. 公的　04. 社会保険関係団体 05. 医療法人　06. その他の法人　07. 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）

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

④【病院・有床診療所の場合】許可病床数をご記入ください。

一般病床	療養病床	（うち）介護療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体
（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床

⑤標榜診療科 （あてはまる番号すべてに○）	01. 内科※2　02. 外科※3　03. 整形外科　04. 脳神経外科 05. 小児科　06. 精神科　07. 眼科　08. 皮膚科 09. 耳鼻咽喉科　10. 泌尿器科　11.産科　12. 婦人科 13. 産婦人科　14. 麻酔科　15. リハビリテーション科 16. 歯科（歯科口腔外科等含む）　17. その他（具体的に:　　）
⑤-1 上記⑤のうち、主たる診療科を一つお選びください。	

※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。

⑥透析実施の有無　（○は１つ）	01. あり　02. なし

⑦全職員数（常勤換算※4）をご記入ください。　※小数点以下第１位まで

医師	歯科医師	保健師 助産師 看護師	准看護師	薬剤師	リハビリ職※5	管理栄養士	その他の医療職※6	社会福祉士	その他の職員	計
（　．　）人	（　．　）人	（　．　）人	（　．　）人	（　．　）人	（　．　）人	（　．　）人	（　．　）人	（　．　）人	（　．　）人	（　．　）人

※4　非常勤職員の「**常勤換算**」は以下の方法で計算してください。
■1 週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）
■1 か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 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）

※5　**リハビリ職**とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。

※6　**その他の医療職**とは、診療放射線技師、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指します。

⑧常勤の医師数	常　勤（　　）人
⑨外来を担当する医師の人数 ※常勤・非常勤とも、外来に従事した時間分を常勤換算してご記入ください。	常　勤（　　.　）人 非常勤（　　.　）人
⑩往診・訪問診療を担当する医師の人数 ※常勤・非常勤とも、往診・訪問診療に従事した時間分を常勤換算してご記入ください。	常　勤（　　.　）人 非常勤（　　.　）人
⑪慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無　（○は１つ）	01. あり→（　　）人　　02. なし
⑫日本医師会のかかりつけ医機能研修を修了した医師の有無　（○は１つ）	01. あり　　02. なし
⑬日本医師会の認知症に係る研修※7を修了した医師の有無　（○は１つ）	01. あり　　02. なし

※７　都道府県及び指定都市が認知症地域医療支援事業として実施する研修事業であり、「認知症サポート医養成研修事業」と「かかりつけ医認知症対応力向上研修事業」があります。

⑭在支病・在支診の状況 （○は１つ）	01. 機能強化型（単独型）在宅療養支援病院・診療所である 02. 機能強化型（連携型）在宅療養支援病院・診療所である 03. 機能強化型以外の在宅療養支援病院・診療所である 04. 在宅療養支援病院・診療所ではない
⑮【病院】地域包括ケア病棟入院料の届出の有無　（○は１つ）	01. あり　　02. なし ※地域包括ケア入院医療管理料を届け出ている場合は「02. なし」を選択してください。
⑯【診療所】時間外対応加算の種類 （○は１つ）	01. 時間外対応加算１　　02. 時間外対応加算２ 03. 時間外対応加算３　　04. 届出なし
⑰特掲診療料の届出又は算定状況 （あてはまる番号すべてに○）	01. 特定疾患療養管理料　　02. 小児科療養指導料 03. てんかん指導料　　04. 難病外来指導管理料 05. 糖尿病透析予防指導管理料　　06. 生活習慣病管理料 07. 在宅時医学総合管理料　　08. 施設入居時等医学総合管理料 09. 精神科在宅患者支援管理料　　10.小児かかりつけ診療料 11. 認知症地域包括診療料
⑱医科外来等感染症対策実施加算の算定の有無　（○は１つ）	01. あり　　02. なし
⑲外来における院内・院外処方の状況　（○は１つ）	01. 主として院内処方　　02. 主として院外処方
⑳連携している24時間対応の薬局の有無　（○は１つ）	01. あり　　02. なし
㉑レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況 （○は１つ）	01. 導入している　　02. 導入の具体的な予定がある 03. 導入を検討中　　04. 導入する予定はない
㉒レセプトの請求方法 （○は１つ）	01. オンライン請求　　02. 電子媒体（ＣＤなど）による提出 03. 紙レセプトによる提出（レセプトコンピュータ等による医事会計システムを使用） 04. 紙レセプトによる提出（手書き）　　05. 代行請求
㉓明細書発行体制等加算の算定状況 （○は１つ）	01. 令和3年6月中の算定あり　　02. 令和3年6月中の算定なし

㉔地域医療情報連携ネットワーク※8への参加の有無	01. 参加あり　　02. 参加なし

㉕他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用していますか。また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。

01. ICTを活用している

活用しているICT ※あてはまる番号すべてに○	11. メール　　12. 電子掲示板 13. グループチャット　　14. ビデオ通話（オンライン会議システムを含む） 15. 地域医療情報連携ネットワーク※8 16. 自院を中心とした専用の情報連携システム 17. その他（具体的に：　　）

02. ICTを活用していない

※8　地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク

【すべての施設の方】
㉖貴施設の外来患者数、総入院患者数についてお伺いします。

㉖-1 外来患者数		1）**初診**の患者数	（うち）**紹介状**により紹介された患者数	2）再診の**延べ患者数**	3）**紹介状**により**他の病院**または**診療所**に**紹介**した患者数
令和元年（平成31年）	１月１か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	２月１か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	３月１か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	４月１か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	５月１か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	６月１か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
令和３年	１月１か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	２月１か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	３月１か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	４月１か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	５月１か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	６月１か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人

		㉖-2 総入院患者数※9	㉖-3 救急搬送件数
令和元年（平成31年）	１月１か月間	延べ（　　）人	（　　）件
	２月１か月間	延べ（　　）人	（　　）件
	３月１か月間	延べ（　　）人	（　　）件
	４月１か月間	延べ（　　）人	（　　）件
	５月１か月間	延べ（　　）人	（　　）件
	６月１か月間	延べ（　　）人	（　　）件
令和３年	１月１か月間	延べ（　　）人	（　　）件
	２月１か月間	延べ（　　）人	（　　）件
	３月１か月間	延べ（　　）人	（　　）件
	４月１か月間	延べ（　　）人	（　　）件
	５月１か月間	延べ（　　）人	（　　）件
	６月１か月間	延べ（　　）人	（　　）件

※9　施設全体の延べ人数でお答えください。

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

①令和２年１月以降の受診者や体制の動向等　（各月について、それぞれ該当する番号１つに○）

		令和2年												令和3年					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
a. 新型コロナウイルス感染疑い※1の外来患者受入の有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
b. 新型コロナウイルス感染患者の入院患者※2の受入の有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
c. 新型コロナウイルス感染症の院内感染の有無※3	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

②令和２年１月以降の「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い」の対象となる保険医療機関等の該当状況※4　（それぞれ該当する番号１つに○）

		令和2年												令和3年					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
ア 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等の該当有無※5	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等の該当有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等の該当有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等の該当有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
オ 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対し、「院内トリアージ実施料」※6を算定する保険医療機関の該当有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

※1　新型コロナウイルス感染症の検査の対象となった患者を指す（結果的に新型コロナ感染症と診断されなかった患者も含む）。
※2　新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断された患者を含む。
※3　１）医療機関において患者が原疾患とは別に新たにり患した感染症、２）医療従事者等が医療機関内において感染した感染症のいずれかがあった場合に、有りとします。
※4　本設問におけるア～エの項目は、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和２年８月31日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）１（２）①で示されたア～エの「対象医療機関等」とそれぞれ対応している。
※5　新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院が必要な患者を受け入れた保険医療機関を含む。
※6　オは、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その９）」（令和２年４月８日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）１で示されたもの。

【すべての施設の方】

③令和2年1月から令和3年6月の期間において、 貴施設は新型コロナウイルス感染の重点医療機関や協力医療機関に指定されたことがありますか。（あてはまる番号すべてに○）

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

【無床診療所を除く、すべての施設の方】

④「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い※7」に関連し、貴院が届け出ている診療報酬の施設基準等で求められている各種の配置要件や診療実績への影響の状況（令和２年１月以降）についてお伺いします。（それぞれ該当する番号１つに○）

※貴院の施設基準等の要件となっていない項目については「3 要件非該当」を選択してください。

		令和2年												令和3年					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
a. 定数超過入院の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
b. 月平均夜勤時間数について、1割以上の一時的な変動の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
c. 看護要員※8の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
d.「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」※9の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
e. 平均在院日数について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
f. 重症度、医療・看護必要度への影響について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
g. 在宅復帰率への影響について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
h. 医療区分2又は3の患者割合への影響について、施設基準通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

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

※8 看護要員とは、看護師及び准看護師又は看護補助者を指す。

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

【すべての施設の方】

⑤次に挙げる各項目について、**令和２年１月から令和３年６月までの間に**一度でも、医療提供状況に変化があったか、ご回答ください。（それぞれあてはまる番号すべてに○）

※「01. 通常通り（変化なし）」を選択した場合、「02」～「04」に○を付けずにご回答ください。

a. 外来（平日）	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	
b. 外来（土日）	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
c. 入院	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
d. 救急	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
e. 化学療法	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
f. 手術	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
g. 緊急手術	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし

【すべての施設の方】

⑥次に挙げる各項目について、**令和２年１月から令和３年６月までの間に**一度でも実施したか、ご回答ください。（○はそれぞれ１つ）

a. 新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査	01. 実施した	02. 実施しなかった
b. 新型コロナウイルス感染症に関する抗原検査	01. 実施した	02. 実施しなかった
c. 新型コロナウイルス感染症による自宅療養者への診療	01. 実施した	02. 実施しなかった
d. 新型コロナウイルス感染症による宿泊療養者への診療	01. 実施した	02. 実施しなかった
e. 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種	01. 実施した	02. 実施しなかった

＜オンライン診療等の定義について＞

本調査では、オンライン診療料等の算定の有無の観点から、下記のように用語を定義します。

【オンライン診療】

診療報酬上の「オンライン診療料」、「オンライン医学管理料」、「オンライン在宅管理料」、「精神科オンライン在宅管理料」の算定対象となる診療を指します。

【情報通信機器を用いた診療】

診療報酬上の「オンライン診療料」、「オンライン在宅管理料」、「精神科オンライン在宅管理料」、及び個別の医学管理料の算定の有無にかかわらず、医師―患者間でパソコン、スマートフォン、タブレット等を用いたビデオ通話により実施する診療を指します。

【すべての施設の方】

⑦新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話・情報通信機器を用いた診療の実施状況についてお伺いします。

		令和元年６月	令和３年６月
1）電話等初診料※9（214点）の算定回数	電　話（音声通話のみ）		（　　）回
	情報通信機器（ビデオ通話）		（　　）回
2）電話等再診料（73点）の算定回数	電　話（音声通話のみ）	（　　）回	（　　）回
	情報通信機器（ビデオ通話）	（　　）回	（　　）回
2)-1（うち）診療報酬上の臨時的な取扱いに係る電話等を用いた再診料※10（73点）の算定回数	電　話（音声通話のみ）	※ 2）と区別して把握していない場合は「×回」と記入	（　　）回
	情報通信機器（ビデオ通話）		（　　）回
2)-1-1（うち）2)-1の算定を行う前はオンライン診療料を算定していた診療を置き換えた回数	電　話（音声通話のみ）	※ 2）-1と区別して把握していない場合は「×回」と記入	（　　）回
	情報通信機器（ビデオ通話）		（　　）回
2)-2 診療報酬上の臨時的な取扱いに係る電話等を用いた再診を行った際の管理料※11（147点）の算定回数	電　話（音声通話のみ）		（　　）回
	情報通信機器（ビデオ通話）		（　　）回

（前ページから続きます。）

		令和元年６月	令和３年６月
3)オンライン診療料の算定回数（71点） （**新型コロナウイルス感染症の影響に関係なく実施しているものも含む**）	情報通信機器（ビデオ通話）	（　　）回	（　　）回
3)-1 個別の医学管理料における情報通信機器を用いて行った場合の評価※12（100点）の算定回数 （**新型コロナウイルス感染症の影響に関係なく実施しているものも含む**）	情報通信機器（ビデオ通話）	（　　）回	（　　）回

※10　新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた対応として「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和２年４月10日事務連絡）１．（１）に規定する初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行う場合で、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）」（令和２年４月10日事務連絡）に基づいてA000初診料の注２に規定する214点を算定する診療を指す。

※11　新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、既に診断されている慢性疾患等の診療または発症が容易に予測される症状の変化の診療を行い、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）」（令和２年４月10日事務連絡）に基づいてA001再診料の注７に規定する電話等再診料73点を算定する診療を指す。

※12　新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、以前から対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されている管理料等を算定していた患者に対して診療報酬上の臨時的な取扱いに係る電話等を用いた再診を行った際に、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）」（令和２年４月10日事務連絡）に基づいて算定する147点を指す。

※13　令和元年時点においては「オンライン医学管理料」を指す。

【すべての施設の方】
⑧貴施設で情報通信機器を用いた診療を行うにあたり用いているシステムの概要をお答えください。

⑧-1 患者とのビデオ通話に用いているシステムの種類（あてはまる番号すべてに○）	01. オンライン診療に特化したシステム 02. オンライン診療や医療系のコミュニケーションに特化しないシステム（SNSアプリ等を用いたビデオ通話） 03. その他（具体的に：　　） 04. 非該当（情報通信機器を用いた診療を行っていない場合）

【⑧-1で「01」,「02」,「03」と回答した施設】 ⑧-2 システムの利用に係るシステム提供者への費用の支払い	01. あり　02. なし
【⑧-1で「01」,「02」,「03」と回答した施設】 ⑧-3 システム利用に係る患者からの費用徴収の有無	01. あり　02. なし
【⑧-3 で「01. あり」と回答した施設】 ⑧-3-1 患者１人あたりの費用徴収額 （数字を記入）	（＿＿＿＿＿）円 / 月
【⑧-3 で「01. あり」と回答した施設】 ⑧-3-2 費用の名目	名称を記入:

【すべての施設の方】
⑨情報通信機器・電話を用いた診療以外で、貴施設の患者に対するICTの活用方法のうち該当するものをお選びください。（あてはまる番号すべてに○）

01. 患者の自宅における生体情報（血圧・血糖値等）や生活情報（食事・運動等）の把握に用いている
02. 患者への診療情報の共有（結果説明等）に用いている
03. オンライン受診勧奨や健康相談に用いている
04. 服薬指導や薬学管理に用いている
05. 他の医療機関等との診療情報の連携に用いている
06. その他（具体的に：　　）

問３．地域包括診療料・地域包括診療加算の届出状況等についてお伺いします。

【すべての施設の方】
①貴施設では、地域包括診療料、地域包括診療加算の施設基準の届出をしていますか。　（○は１つ）

01. 地域包括診療料１　02. 地域包括診療料２　03. 地域包括診療加算１　04. 地域包括診療加算２
→ 01～04を選んだ方は質問④～⑥へ

05. いずれの届出もなし
→ 05を選んだ方は質問②、③、⑥へ

【地域包括診療料・地域包括診療加算のいずれも<u>届出をしていない</u>病院・診療所の方】
②地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない理由は何ですか。
（あてはまる理由すべてに○、うち最大の理由１つに◎）

あてはまる理由に○	届出をしていない最大の理由に◎	【地域包括診療<u>料</u>の届出をしていない理由（病院・診療所の方）】
01	01	01. 許可病床が200床以上の病院であるため
02	02	02. 慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を確保できないため
03	03	03. 【診療所の場合】24時間対応をしている薬局と連携することができないため
04	04	04. 敷地内の禁煙に係る対応が難しいため
05	05	05. 要介護認定に係る主治医意見書の作成ができないため
06	06	06. 介護保険の対応に係る要件を満たすことができないため
07	07	07. 【病院の場合】次の用件を満たすことができないため
		※あてはまる理由として「07」を選択した場合、満たすことができない具体的な要件をお答えください。（71,72のうち、あてはまる番号すべてに○）
		71. 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている
		72. 在宅療養支援病院の届出を行っている
08	08	08. 【診療所の場合】次の用件を満たすことができないため
		※あてはまる理由として「08」を選択した場合、満たすことができない具体的な要件をお答えください。（81, 82, 83のうち、あてはまる番号すべてに○）
		81. 時間外対応加算１の届出を行っている
		82. 常勤換算２名以上（うち１名以上が常勤）の医師を配置している
		83. 在宅療養支援診療所である
09	09	09. 外来患者に算定対象となる患者がいないから・少ないから
10	10	10. 他院への通院状況等、把握しなければならない項目が多く、医師の負担が重いから
11	11	11. 患者の自己負担額が重くなることはできるだけ避けたいから
12	12	12. 患者に地域包括診療料の意義を理解してもらうことが困難だから
13	13	13. 患者本人や家族から、地域包括診療料算定の承諾が見込めないから
14	14	14. 経営上のメリットが少ないから
15	15	15. 他の医療機関の届出動向や運用状況などの情報収集を行っている段階であるから
16	16	16. その他（具体的に：　　）

あてはまる理由に○	届出をしていない最大の理由に◎	【地域包括診療**加算**の届出をしていない理由（**診療所の方のみ**）】
01	01	01. 慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を確保できないため
02	02	02. 24時間対応をしている薬局と連携することができないため
03	03	03. 敷地内の禁煙に係る対応が難しいため
04	04	04. 要介護認定に係る主治医意見書の作成ができないため
05	05	05. 介護保険の対応に係る要件を満たすことができないため
06	06	06. 次のいずれの要件も満たすことができないため ・時間外対応加算１、２又は３の届出を行っている ・常勤換算２名以上（うち１名以上が常勤）の医師を配置している ・在宅療養支援診療所である
07	07	07. 外来患者に算定対象となる患者がいないから・少ないから
08	08	08. 他院への通院状況等、把握しなければならない項目が多く、医師の負担が重いから
09	09	09. 患者の自己負担額が重くなることはできるだけ避けたいから
10	10	10. 患者に地域包括診療加算の意義を理解してもらうことが困難だから
11	11	11. 患者本人や家族から、地域包括診療加算算定の承諾が見込めないから
12	12	12. 経営上のメリットが少ないから
13	13	13. 他の医療機関の届出動向や運用状況などの情報収集を行っている段階であるから
14	14	14. その他（具体的に：　　）

③貴施設では、今後、地域包括診療料・地域包括診療加算の届出を行う意向がありますか。（○は１つ）

01. 届出予定がある

届出予定時期	令和（　　）年（　　）月頃
届出予定の項目	11. 地域包括診療料１　12. 地域包括診療料２ 13. 地域包括診療加算１　14. 地域包括診療加算２

02. 届出について検討中

03. 届出の予定はない

【**令和３年１月以前から**地域包括診療料・地域包括診療加算の**届出をしている**病院・診療所】

④　以下にあてはまる患者について、それぞれ**実人数**でお答えください。

1) 令和３年１月～６月の６か月間における地域包括診療料／地域包括診療加算の算定患者	（　　）人
2) 令和３年１月～６月の６か月間における認知症地域包括診療料／認知症地域包括診療加算の算定患者	（　　）人
3) 令和２年７月～令和３年６月の１年間に継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者数	（　　）人

【令和２年４月以降にはじめて地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしている病院・診療所】

④-1　令和２年４月以降にはじめて地域包括診療料／地域包括診療加算の届出を行ったのはなぜですか。（あてはまる番号すべてに○）

01. 慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を確保できたため
02. 敷地内を禁煙とできたため
03. 要介護認定に係る主治医意見書を作成するようになったため
04. 介護保険制度に係る要件（下記点線枠内の要件）を満たすようになったため
→満たすことができた介護保険制度に関する要件（あてはまる番号すべてに○）

41. 居宅介護支援事業者の指定と常勤の介護支援専門員の配置
42. 居宅療養管理指導または短期入所療養介護等の提供実績
43. 介護サービス事業所の併設
44. 地域ケア会議に年1回以上出席
45. 介護保険のリハビリテーションの提供
46. 介護認定審査会の委員経験
47. 医師における都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修受講
48. 医師の介護支援専門員の資格保有
49.（病院の場合）総合評価加算の届出又は介護支援連携指導料の算定

05. 診療所に係る次の要件（下記点線枠内の要件）を満たすようになったため
→満たすことができた診療所に関する要件（あてはまる番号すべてに○）

61. 24 時間対応をしている薬局を連携先として確保できたため
62. 時間外対応加算１の届出を行っている
63. 時間外対応加算２の届出を行っている
64. 時間外対応加算３の届出を行っている
65. 常勤換算２名以上（うち１名以上が常勤）の医師を配置している
66. 在宅療養支援診療所である

06.　病院に係る次の要件（下記点線枠内の要件）を満たすようになったため
→満たすことができた病院に関する要件（あてはまる番号すべてに○）

61. 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている
62. 在宅療養支援病院の届出を行っている

07. 経営上のメリットがあると判断したから
08. 他の医療機関の届出動向や運用状況などの情報収集が完了したから
09. その他（具体的に：　　）

【地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしている病院・診療所】

⑤-1　地域包括診療料１・２、地域包括診療加算１・２または認知症地域包括診療料１・２、認知症地域包括診療加算１・２を算定した患者のことで、日常的に連携している医療機関数等の数をお答えください。

1）算定患者への専門医療提供を目的に連携している医療機関数	（　　）施設
2）算定患者の認知症診断を目的に連携している医療機関数	（　　）施設
3）算定患者の処方薬等を把握・調整するために定期的に連絡をとっている医療機関数	（　　）施設
4）算定患者の処方薬等を管理するために連携している保険薬局数	（　　）施設
5）算定患者への歯科医療提供を目的に連携している医療機関数	（　　）施設
6）算定患者についてカンファレンスの実施や情報共有を行っている居宅介護支援事業所の数	（　　）事業所

⑤－２　令和３年６月の１か月間における**地域包括診療料１・２、地域包括診療加算１・２**または**認知症地域包括診療料１・２、認知症地域包括診療加算１・２**を算定している患者について、以下にあてはまる患者数をそれぞれ**実人数**でお答えください（それぞれの患者は重複して構いません）。	
1）高血圧症を有する患者	（　　）人
2）糖尿病を有する患者	（　　）人
3）脂質異常症を有する患者	（　　）人
4）認知症を有する患者	（　　）人
⑤-3 貴院で継続的かつ全人的に診療を行っている患者について、令和３年６月の１か月間における以下にあてはまる患者数をそれぞれ**実人数**でお答えください（それぞれの患者は重複して構いません）。	
1）がんを有する患者	（　　）人
2）脳血管疾患を有する患者	（　　）人
3）虚血性心疾患	（　　）人
4）心不全を有する患者	（　　）人
5）COPD（慢性閉塞性肺疾患）を有する患者	（　　）人
6）慢性腎臓病を有する患者	（　　）人
7）高尿酸血症	（　　）人
8) その他（具体的に：　　）	（　　）人

問４．診療情報提供料（Ⅰ）注７：学校医等への情報提供の実施状況についてお伺いします。

【すべての施設の方】

①貴施設では、令和３年６月１か月間において、診療情報提供料（Ⅰ）注７（医療的ケア児の学校医等への診療情報提供）に基づく算定※1を行いましたか。（○は１つ）

01. 算定あり　→ **質問②～④へ**　　02. 算定なし　→ **質問④へ**

※１　児童福祉法第56条の６第２項に規定する、人工呼吸器を装着している障害児、その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児である患者について、当該患者が通学する義務教育諸学校の学校医等に対して、当該学校において当該患者が生活するに当たり看護職員が実施する診療の補助に係る行為について、学校医等が指導、助言等を行うに当たり必要な診療情報を提供した場合に算定可能。

【診療情報提供料（Ⅰ）注７に基づく算定をした病院・診療所】

②令和３年６月１か月間において、診療情報提供料（Ⅰ）を算定した患者について、情報提供先（学校医又は医療的ケア指導医※2）ごとにそれぞれ**実人数**でお答えください。

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

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

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

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

【診療情報提供料（Ⅰ）注７に基づく算定にかかわらず、すべての病院・診療所】

④令和３年６月１か月間において、診療情報提供料（Ⅰ）注７に基づく算定ができなかったが、学校医等に情報提供をしたケースがある場合、算定できなかった理由についてお答えください。
（あてはまる番号すべてに○）

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

【④で「05」を回答した病院・診療所】

④-1　具体的にはどのような情報であったのかお答えください。

【④で「06」を回答した病院・診療所】

④-2　具体的にどのようなケアが必要な児童だったのかお答えください。

問５．診療情報提供料（Ⅲ）の算定状況等についてお伺いします。

【すべての施設の方】
①貴施設では、診療情報提供料（Ⅲ）に係る施設基準を満たしていますか。
（01もしくは02のいずれかを選択）

01. 満たしている（01-1～01-3の中では複数選択可）**→質問②へ**
- 01-1. 注１の施設基準を満たしている。
- 01-2. 注２の施設基準を満たしている。
- 01-3. 注３の施設基準を満たしている。

02. 満たしていない（01-1～01-3の中では複数選択可）　**→問６へ**
- 02-1. 注１の施設基準が満たせない。
- 02-2. 注２の施設基準が満たせない。
- 02-3. 注３の施設基準が満たせない。

【診療情報提供料（Ⅲ）の施設基準を満たしている病院・診療所】
②貴施設では、令和３年６月１か月間において診療情報提供料（Ⅲ）を算定していますか。（○は１つ）

01. 算定あり**→質問③へ**　　02. 算定なし**→質問⑨へ**

【診療情報提供料（Ⅲ）の算定をしている病院・診療所】
③令和３年６月１か月間における、診療情報提供料（Ⅲ）を算定した**延べ回数**をお答えください。

１）地域包括診療加算等※1を届け出ている医療機関から紹介された患者について、当該患者を紹介した医療機関からの求めに応じて情報提供した場合	（　　）回 **→1回以上の場合質問④、⑤へ**
２）自院（地域包括診療加算等※1を届け出ている場合）に、他院から紹介された患者について、当該患者を紹介した医療機関からの求めに応じて情報提供した場合	（　　）回 **→1回以上の場合質問⑥、⑦へ**
３）産科若しくは産婦人科を標榜している医療機関から紹介された妊娠している患者について、当該患者を紹介した医療機関に情報提供した場合	（　　）回
４）自院が産科若しくは産婦人科を標榜していて、妊娠している患者を紹介した他の医療機関からの求めに応じて情報提供した場合	（　　）回 **→1回以上の場合質問⑧へ**
５）１）～４）以外で、妊娠している患者について情報提供した場合	（　　）回

※1 **地域包括診療加算等**とは、地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）若しくは施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）を指します。

【次の④⑤は上記③の「１）」の対象として算定した患者が１名以上いる病院・診療所のみお答えください。】

④紹介元の医療機関が届け出ている地域包括診療加算等についてお答えください。
（あてはまる番号すべてに○）

01. 地域包括診療加算　　02. 地域包括診療料　　03. 小児かかりつけ診療料
04. 在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）
05. 施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）

⑤診療情報提供料（Ⅲ）を算定した紹介患者について、**紹介元（情報提供先）の医療機関の診療科**についてお答えください。（あてはまる番号すべてに○）

01. 内科※2　02. 外科※3　03. 整形外科　04. 脳神経外科　05. 小児科　06. 精神科
07. 眼科　08. 皮膚科　09. 耳鼻咽喉科　10. 泌尿器科　11. 産科
12. 婦人科　13. 産婦人科　14. 麻酔科　15. リハビリテーション科
16. 歯科（歯科口腔外科等含む）
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。

【次の⑥⑦は上記③の「２）」の対象として算定した患者が１名以上いる病院・診療所のみお答えください。】

⑥貴施設が届け出ている地域包括診療加算等についてお答えください。（あてはまる番号すべてに○）

01. 地域包括診療加算　02. 地域包括診療料　03. 小児かかりつけ診療料
04. 在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）
05. 施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）

⑦診療情報提供料（Ⅲ）を算定した紹介患者について、**紹介元（情報提供先）の医療機関の診療科**についてお答えください。（あてはまる番号すべてに○）

01. 内科※２　02. 外科※３　03. 整形外科　04. 脳神経外科　05. 小児科　06. 精神科
07. 眼科　08. 皮膚科　09. 耳鼻咽喉科　10. 泌尿器科　11. 産科
12.婦人科　13.産婦人科　14. 麻酔科　15. リハビリテーション科
16. 歯科（歯科口腔外科等含む）
17. その他（具体的に：　　）

【次の⑧は上記③の「４）」の対象として算定した患者が１名以上いる病院・診療所のみお答えください。】

⑧診療情報提供料（Ⅲ）を算定した紹介患者について、**紹介元（情報提供先）の医療機関の診療科**についてお答えください。（あてはまる番号すべてに○）

01. 内科※２　02. 外科※３　03. 整形外科　04. 脳神経外科　05. 小児科　06. 精神科
07. 眼科　08. 皮膚科　09. 耳鼻咽喉科　10. 泌尿器科　11. 産科
12. 婦人科　13.産婦人科　14. 麻酔科　15. リハビリテーション科
16. 歯科（歯科口腔外科等含む）
17. その他（具体的に：　　）

【診療情報提供料（Ⅲ）の施設基準を満たしているにもかかわらず算定していない方】

⑨診療情報提供料（Ⅲ）を算定していない理由についてお答え下さい。（あてはまる番号すべてに○）

01. 紹介元の保険医療機関からの求めがないから
02. 患者の同意が得られないから
03. 算定対象となる患者がいないから
04. 診療情報の提供をするための事務作業に手間がかかるから
05. その他（具体的に：　　）

問６．療養・就労両立支援指導料及び相談支援加算の算定状況等についてお伺いします。

①貴施設では、令和３年１月～６月の６か月間において、療養・就労両立支援指導料を算定していますか。
（○は１つ）

01. 算定あり**→質問②～④へ**　　02. 算定なし**→質問④へ**

【療養・就労両立支援指導料の算定をしている病院・診療所】
②令和３年１月～６月の６か月間において、療養・就労両立支援指導料を算定した患者について、疾患別に**延べ人数**でお答えください。

	合計
全 体	（　　）人
（うち）悪性腫瘍に罹患している患者	（　　）人
（うち）脳血管疾患等※1に罹患している患者	（　　）人
（うち）肝疾患に罹患している患者	（　　）人
（うち）指定難病に罹患している患者	（　　）人

※１：脳梗塞・脳出血・くも膜下出血その他急性発症した脳血管疾患を指します。

【療養・就労両立支援指導料の算定をしている病院・診療所】
③令和３年１月～６月の６か月間において、療養・就労両立支援指導料を算定した患者について、病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等、当該患者の就労と療養の両立に必要な情報を以下の先に提供した**延べ人数**をお答えください。

	合計
産業医	（　　）人
総括安全衛生管理者	（　　）人
安全衛生推進者	（　　）人
労働者の健康管理等を行う保健師	（　　）人

【すべての施設の方】
④令和３年１月～６月の６か月間において、病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等、当該患者の就労と療養の両立に必要な情報を以下の先に提供した**延べ人数**をお答えください。

	合計
衛生推進者	（　　）人

【療養・就労両立支援指導料の算定をしている病院・診療所】
⑤施設では、相談支援加算の施設基準の届出をしていますか。　（○は１つ）

01. 届出あり**→質問⑥へ**　　02. 届出なし**→問７へ**

【相談支援加算の届出をしている病院・診療所】
⑥令和３年１月～６月の６か月間において、相談支援加算を算定した患者について**実人数**でお答えください。

全体（実人数）	（　　）人
（うち）「看護師」が相談支援を行い、相談支援加算を算定した患者	（　　）人
（うち）「社会福祉士」が相談支援を行い、相談支援加算を算定した患者	（　　）人

問７．生活習慣病管理料についてお伺いします。

①令和３年６月１か月間の外来患者の実人数（在宅医療の患者を含まない）についてお答えください。	令和３年６月 １か月間の外来患者の実人数
1) 脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病とする患者の概ねの人数（在宅医療の患者は含めず、生活習慣病管理料の算定の有無を問わない。）	（　　）人
2) 特定疾患療養管理料を算定した患者の概ねの人数（届出をしている場合のみ）	（　　）人

②次の外来患者数（在宅医療の患者を含まない）についてお答えください。		
1)脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病として治療管理のため継続的に通院をしていたが、令和３年１月から６月までの間に通院をしていない患者の概ねの人数		（　　）人
2) 上記1)のうち、治癒、転医又は死亡により通院終了となった患者を除いた患者の概ねの人数		（　　）人
【以下は上記2)に該当する患者が1人以上いた場合のみご回答ください。】		
2)-1 上記2）に該当した患者について、脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病として貴院に通院していた期間別の患者数	① ～３か月未満	（　　）人
	② ４～６か月未満	（　　）人
	③ ６か月以上１年未満	（　　）人
	④ １年以上	（　　）人

【すべての施設の方】

③生活習慣病管理料の算定について、困難を感じることはありますか。

※太枠欄内に、困難を感じるものすべてについて○を、うち最も困難を感じるもの１つについて○を、それぞれご記入ください。

あてはまるものに○	最も困難なものに○	
00		00. 困難に感じることはない
01	01	01. 許可病床数が200床未満の病院又は診療所であること
02	02	02. 該当する患者がいないこと
03	03	03. 療養計画書を作成し、患者に対して丁寧に説明の上当該計画書に署名を受けること
04	04	04. 糖尿病の患者について、血糖値及びHbA1cの値を測定すること
05	05	05. 糖尿病の患者について、血糖値及びHbA1cの値を療養計画書に記載すること
06	06	06. 高血圧症の患者について、血圧の値を測定すること
07	07	07. 高血圧症の患者について、血圧の値を療養計画書に記載すること
08	08	08. 糖尿病又は高血圧症の管理方針を変更した場合に、その理由及び内容等を診療録に記録し、当該患者数を定期的に記録すること
09	09	09. 学会等の診療ガイドライン等や診療データベース等の診療支援情報を必要に応じて参考にすること
10	10	10. 地域包括診療加算・地域包括診療料を算定しているため
11	11	11. 病状が安定している等の理由により受診間隔が月１回より長いため
12	12	12. 生活習慣病管理料を算定することで自己負担額が上がることについて患者の理解が得にくいこと
13	13	13. 年１回程度眼科の医師の診察を受けるよう指導を行うこと
14	14	14. その他（具体的に：　　）

【④には、前問①において、生活習慣病管理料を算定した患者がいた場合のみ、ご回答ください。】

④令和３年６月１か月間に、糖尿病又は高血圧症の患者で管理方針を変更した患者数をご記入ください。	（　　）人

【⑤・⑥には、上記④において、該当する患者がいた場合のみ、ご回答ください。】

⑤薬物療法・投薬内容の変更にあたり患者に説明していることとして該当するものを全てお選びください。

01. 変更の理由　　02. 治療の選択肢
03. 薬剤の服用に当たっての注意点　　04. 薬剤等の費用
05. その他（　　）

⑥糖尿病を主病としている患者である患者に定期的な眼科受診を勧めていますか。

01. はい　　02. いいえ

【⑦には、全ての施設がご回答ください。】

⑦脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病とする患者の管理にあたって、情報通信機器（パソコン、スマートフォン、タブレット等）における生活習慣病管理専用のアプリケーション等（例：血圧記録用アプリ）の活用を行っていますか。

01. 行っている　　02. 行っていない

【⑧には、上記⑦において、「01. 行っている」と答えた場合のみ、ご回答ください。】

⑧生活習慣病管理専用のアプリケーション等を用いた患者管理の内容について、具体的にご記入ください（具体的なアプリケーションやサービス名でも構いません）。

【⑨には、全ての施設がご回答ください。】

⑨特定健康診査・特定保健指導を実施する医療保険者との情報共有についてご回答ください

1）医療保険者に対して情報提供をしたことがありますか。

01. ある　　02. ない

1)-1 令和３年１月～６月の６か月間における情報提供の回数をご記入ください。

（　　）回

1)-2 情報提供をしていない理由は何ですか。（○はいくつでも）

01. 保険者から求められたことがなかったため
02. 情報提供にあたり患者の同意を得られなかったため
03. 情報提供の必要性を感じなかったため
04. その他（具体的に：　　）

2)医療保険者から情報提供を受けたことがありますか。

01. ある　→ **令和３年１月～６月の６か月間に情報提供を受けた回数**（　　）回
02. ない

問８．緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算・外来緩和ケア管理料の届出状況等についてお伺いします。

【すべての施設の方】
①貴施設では、緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算・外来緩和ケア診療加算の施設基準の届出をしていますか。（あてはまる番号すべてに○）

01. 緩和ケア診療加算　→ **質問②へ**	02. 有床診療所緩和ケア診療加算→ **質問②へ**
03. 外来緩和ケア管理料→ **質問②へ**	04. いずれの届出もなし→ **質問③**

【緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算・外来緩和ケア診療加算の届出をしている病院・診療所】
②令和３年６月１か月間において、緩和ケア診療加算・個別栄養食事管理加算・有床診療所緩和ケア診療加算・外来緩和ケア診療加算を算定している患者について、それぞれ**実人数**でお答えください。

	１）緩和ケア診療加算	２）個別栄養食事管理加算	３）有床診療所緩和ケア診療加算	４）外来緩和ケア診療加算
全体	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
（うち）悪性腫瘍の患者	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
（うち）後天性免疫不全症候群の患者	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
（うち）末期心不全の患者	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人

【緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算・外来緩和ケア診療加算の届出をしていない病院・診療所】
③緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算・外来緩和ケア診療加算の届出をしていない理由についてお答えください。（あてはまる番号すべてに○）

あてはまる理由に○	届出をしていない最大の理由に◎	
01	01	01. 緩和ケア診療を行うための十分な人員体制を整えることが困難だから
02	02	02. 算定対象となる患者がいないから・少ないから
03	03	03. 経営上のメリットが少ないから
04	04	04. 他の医療機関の届出動向や運用状況などの情報収集を行っている段階であるから
05	05	05. その他（具体的に：　　）

問９．外来排尿自立指導料の届出状況等についてお伺いします。

【すべての施設の方】
①貴施設では、外来排尿自立指導料の施設基準の届出をしていますか。　（○は１つ）

01. 届出あり→**質問②～④へ**	02. 届出なし→**質問⑤へ**

【外来排尿自立指導料の届出をしている病院・診療所】
②貴施設における「排尿ケアチーム」の人員配置についてお答えください。（令和３年７月１日時点）
※常勤・非常勤とも実人数でご記入ください。

	常勤	非常勤
１）「排尿ケアチーム」を構成する医師の人数	（　　）人	（　　）人
２）「排尿ケアチーム」を構成する看護師の人数	（　　）人	（　　）人
３）「排尿ケアチーム」を構成する理学療法士の人数	（　　）人	（　　）人
４）「排尿ケアチーム」を構成する作業療法士の人数	（　　）人	（　　）人
５）「排尿ケアチーム」を構成するその他の職種（具体的に：　　）の合計人数	（　　）人	（　　）人

【外来排尿自立指導料の届出をしている病院・診療所】
③以下にあてはまる患者について、それぞれ**実人数**でお答えください。

令和３年６月１か月間における外来排尿自立指導料の算定患者	（　　）人

【外来排尿自立指導料の届出をしている病院・診療所】
④令和３年６月１か月間において、包括的排尿ケアを実施したが外来排尿自立指導料を算定できなかった患者がいた場合、その理由についてお答えください。
（あてはまる理由すべてに○、うち算定できなかった最大の理由１つに◎）

あてはまる理由に○	算定できなかった最大の理由に◎	
01	01	01. 入院中に包括的排尿ケアを実施していなかったから
02	02	02. 在宅自己導尿指導管理料を算定していたから
03	03	03. 他の医療機関から紹介された患者であり、自医療機関の入院患者ではなかったから
04	04	04. 排尿ケアチームによる関与を行っていなかったから
05	05	05. その他（具体的に：　　）

【外来排尿自立指導料の**届出をしていない**病院・診療所】
⑤外来排尿自立指導料の届出をしていない理由についてお答えください。（あてはまる番号すべてに○）

あてはまる理由に○	届出をしていない最大の理由に◎	
01	01	01. 排尿ケアチームの設置が困難だから
02	02	02. 外来患者に算定対象となる患者がいないから・少ないから
03	03	03. 経営上のメリットが少ないから
04	04	04. 他の医療機関の届出動向や運用状況などの情報収集を行っている段階であるから
05	05	05. その他（具体的に：　　）

問10. オンライン診療料についてお伺いします。

＜オンライン診療等の定義について＞

本調査では、各用語を下記のように定義します。

【オンライン診療】

診療報酬上の「オンライン診療料」、「オンライン医学管理料」、「オンライン在宅管理料」、「精神科オンライン在宅管理料」の**算定対象となる診療**を指します。

【情報通信機器を用いた診療】

診療報酬上の「オンライン診療料」、「オンライン在宅管理料」、「精神科オンライン在宅管理料」、及び個別の医学管理料の**算定の有無にかかわらず**、医師―患者間でパソコン、スマートフォン、タブレット等を用いたビデオ通話により実施する診療を指します。

【診療報酬上の臨時的な取扱いによる電話等再診料】

新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、 慢性疾患等を有する定期受診患者等について、既に診断されている慢性疾患等の診療または発症が容易に予測される症状の変化の診療を行い、令和２年４月 10 日より前は「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その２）」（令和２年２月 28 日事務連絡）、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その６）」（令和２年３月 19 日事務連絡）、令和２年４月 10 日以降は「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 10）」（令和２年４月 10 日事務連絡）にもとづいて A001 再診料の注７に規定する電話等再診料 73 点を算定する診療を指す。

【ガイドライン】

厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針(平成 30 年３月)(令和元年７月一部改訂)」を指す。

【すべての施設の方】
①貴施設では、**オンライン診療料の施設基準の届出をしていますか。**（○は１つ）

01. 届出あり**→質問②～⑤に回答ののち、質問⑦へ**
02. 届出なし**→質問⑥に回答ののち、質問⑦へ**

【オンライン診療料の届出をしている病院・診療所】

②オンライン診療料の施設基準の届出を行ったのはいつですか。	西暦（　　）年（　　）月
③頭痛患者に対してオンライン診療を行うための届出をしていますか。（○は１つ）	01. 届出あり　02. 届出なし
④厚生労働省が定める情報通信機器を用いた診療に係る研修を修了した医師を配置していますか。（○は１つ）	01. はい　　02. いいえ

⑤貴施設で下記の診療料を算定している患者のうち、それぞれの項目にあてはまる**患者の人数（実人数）**を令和元年６月・令和３年６月１か月間についてお答えください。

		1）令和元年６月	2）令和３年６月
オンライン診療料		（　　）人	（　　）人
オンライン診療の実施時に算定している管理料（あてはまる番号すべてに○）	01. 特定疾患療養管理料	01	01
	02. 小児科療養指導料	02	02
	03. てんかん指導料	03	03
	04. 難病外来指導管理料	04	04
	05. 糖尿病透析予防指導管理料	05	05
	06. 地域包括診療料	06	06
	07. 認知症地域包括診療料	07	07
	08. 生活習慣病管理料	08	08
	09. 在宅自己注射指導管理料		09
	10. 在宅時医学総合管理料	10	10
	11. 精神科在宅患者支援管理料	11	11
（うち）その他	12. 定期通院が必要な慢性頭痛患者		12
オンライン在宅管理料		（　　）人	（　　）人
精神科オンライン在宅管理料		（　　）人	（　　）人

オンライン診療料について届出ありの病院・診療所は、質問⑤への回答が終わったら**質問⑦（すべての方が回答する質問）へ**

【オンライン診療料の**届出をしていない**病院・診療所】 ⑥今後、オンライン診療の届出を行う意向の有無をお答えください。（○は１つ）	01. 届出の意向なし 02. 届出の意向あり

【⑥で「01. 届出の意向なし」と回答した施設】

⑥-1 届出の意向がない理由をお答えください。（あてはまる番号すべてに○）

01. 対面診療の方がすぐれているため	01
02. 患者のニーズがない・少ないため	02
03. 保険診療でのオンライン診療の適応になる患者がいない・少ないため	03
04. オンライン診療に用いる機器やシステムの操作が難しいため	04
05. オンライン診療に用いる機器やシステム導入・運用のコストが高いため	05
06. オンライン診療のメリットが手間やコストに見合わないため	06
07. その他（具体的に：　　）	07

【⑥で「02. 届出の意向あり」と回答した施設】
⑥-2 届出を行わない理由をお答えください。（あてはまる番号すべてに○）

01. 施設基準(ガイドラインに沿った診療を行う体制の確保)を満たすことが困難であるため	01
【「01」を選んだ場合】体制確保が難しいガイドラインの内容についてご回答ください。	
11. OSやソフトウェアをアップデートしセキュリティソフトをインストールすること	11
12. チャット機能やファイルの送付などが可能な場合とその方法についてあらかじめ患者側に指示を行うこと	12
13. 医師側から患者側につなげることを徹底すること	13
14. 患者の本人確認を行うこと	14
15. 患者がいつでも医師の本人確認を行えるよう情報を提示しておくこと	15
16. 患者が適切な場所でオンライン診療を受けられるよう患者に指示を行うこと	16
17. その他の点（具体的に：　　）	17
02. その他（具体的に：　　）	02

<u>オンライン診療料について届出なしの病院・診療所</u>は、質問⑥への回答が終わったら**<u>質問⑦（すべての方が回答する質問）へ</u>**

【すべての施設の方】
⑦貴施設において、保険診療以外で情報通信機器を用いた診療を行っている患者がいますか。
（令和３年６月１か月間）（○は１つ）

01. いる　　**→質問⑦-1～⑦-3へ**
02. いない　**→問11へ**

【⑦で「01. いる」と回答した場合のみ】

⑦-1　保険診療以外で行っている患者数（実人数）	（　　）人
⑦-2　疾患によって保険診療の場合と保険診療以外の場合の両方で行っている患者数（実人数）	（　　）人
⑦-3　保険診療以外で情報通信機器を用いた診療を行っている場合の、患者の疾患名について、具体的にご記入ください。※自由記述	

問11. ニコチン依存症管理料の届出状況等についてお伺いします。

【すべての施設の方】
①貴施設では、ニコチン依存症管理料の施設基準の届出をしていますか。　（○は１つ）

01. 届出あり**→質問②～⑩へ**　　02. 届出なし**→質問⑨～⑩へ**

②**<u>令和元年度、令和２年度の各１年間</u>**にニコチン依存症管理料を算定した実人数についてお答えください。

		令和元年度	令和２年度
1) ニコチン依存症管理料１	1)-1 対面のみで実施	（　　）人	（　　）人
	1)-2 対面と情報通信機器を用いて実施		（　　）人
2) ニコチン依存症管理料２	2)-1 対面のみで実施		（　　）人
	2)-2 対面と情報通信機器を用いて実施		（　　）人
3) 合計			（　　）人

③**令和元年度、令和２年度の各１年間**にニコチン依存症管理料を算定した患者の平均受診継続回数（小数点第２位を四捨五入して小数点第１位まで）についてお答えください。

		令和元年度	令和２年度
1) ニコチン依存症管理料１	1)-1 対面のみで実施	（　　）回	（　　）回
	1)-2 対面と情報通信機器を用いて実施		（　　）回
2) ニコチン依存症管理料２	2)-1 対面のみで実施		（　　）回
	2)-2 対面と情報通信機器を用いて実施		（　　）回
3) 合計			（　　）回

④**令和元年度、令和２年度の各１年間**にニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、５回の治療を終了した者の実人数についてお答えください。

		令和元年度	令和２年度
1) ニコチン依存症管理料１	1)-1 対面のみで実施	（　　）人	（　　）人
	1)-2 対面と情報通信機器を用いて実施		（　　）人
2) ニコチン依存症管理料２	2)-1 対面のみで実施		（　　）人
	2)-2 対面と情報通信機器を用いて実施		（　　）人
3) 合計			（　　）人

⑤**令和元年度、令和２年度の各１年間**にニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、禁煙に成功した者※の実人数についてお答えください。

※12週間にわたる計5回の禁煙治療の終了時点で、4週間以上の禁煙に成功している者を計上してください。

		令和元年度	令和２年度
1) ニコチン依存症管理料１	1)-1 対面のみで実施	（　　）人	（　　）人
	1)-2 対面と情報通信機器を用いて実施		（　　）人
2) ニコチン依存症管理料２	2)-1 対面のみで実施		（　　）人
	2)-2 対面と情報通信機器を用いて実施		（　　）人
3) 合計			（　　）人

⑥**令和元年６月１か月間、令和３年６月１か月間**におけるニコチン依存症管理料の算定回数についてお答えください。

		令和元年６月	令和３年６月
1) ニコチン依存症管理料１	イ　初回	（　　）回	（　　）回
	ロ（1）2回目～4回目（対面）	（　　）回	（　　）回
	ロ（2）2回目～4回目（情報通信機器）	（　　）回	（　　）回
2) ニコチン依存症管理料２			（　　）回
3) 合計			（　　）回

⑥-1 **令和元年６月１か月間**におけるニコチン依存症管理料を算定した患者の年齢区分別の人数（実人数）についてお答えください。

		35歳未満	35歳～64歳	65～74歳	75歳以上
1) ニコチン依存症管理料１	イ　初回	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
	ロ（1）2回目～4回目（対面）	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
	ロ（2）2回目～4回目（情報通信機器）	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人

⑥-2 **令和３年６月１か月間**におけるニコチン依存症管理料を算定した患者の年齢区分別の人数（実人数）についてお答えください。

		35歳未満	35歳～64歳	65～74歳	75歳以上
1) ニコチン依存症管理料１	イ　初回	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
	ロ（1）2回目～4回目（対面）	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
	ロ（2）2回目～4回目（情報通信機器）	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
2) ニコチン依存症管理料２		（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人

⑦**令和２年度１年間**にニコチン依存症管理料を算定した患者について、加熱式たばこと紙巻たばこの別に、患者数（実人数）、平均受診継続回数、治療を終了した者の人数（実人数）、禁煙に成功した者の人数（実人数）、うち禁煙治療アプリを使用した数をそれぞれお答えください。

	加熱式たばこ	紙巻たばこ
1) 患者数（実人数）	（　　）人	（　　）人
うち、禁煙治療アプリを使用した人数	（　　）人	（　　）人
2) 平均受診継続回数（小数点第２位を四捨五入して小数点第１位まで）	（　　）回	（　　）回
うち、禁煙治療アプリを使用した場合の平均受診継続回数	（　　）回	（　　）回
3) ５回の治療を終了した者の人数（実人数）	（　　）人	（　　）人
うち、禁煙治療アプリを使用した人数	（　　）人	（　　）人
4) 禁煙に成功した者の人数（実人数）	（　　）人	（　　）人
うち、禁煙治療アプリを使用した人数	（　　）人	（　　）人

⑧ニコチン依存症の診察にあたって、情報通信機器を用いて行っていますか。（○は１つ）

01. 行っている（→⑨へ）
02. 行っていない（→⑧－１へ）

【⑧で「02. 行っていない」と回答した施設】

⑧-1 診察を行っていない理由をお答えください。（あてはまる番号すべてに○）

01. 対面診療の方が禁煙治療に当たってよいと考えるため	01
02. 患者のニーズがない・少ないため	02
03. 情報通信機器やシステムの操作が難しいため	03
04. 情報通信機器やシステム導入・運用のコストが高いため	04
05. メリットが手間やコストに見合わないため	05
06. その他（具体的に：　　）	06

【すべての施設の方】

⑨貴施設では、保険診療以外で禁煙指導を行っていますか。（○は１つ）

01. 施設基準の届出より前から行っている　→ **質問⑨－１へ**
02. 施設基準の届出以降に始めた　→ **質問⑨－１へ**
03. 以前は行っていたが今は行っていない　→ **質問⑩へ**
04. 元々行ってない　→ **質問⑩へ**

【⑨-1及び⑨-2には、上記において「01」又は「02」の場合のみ、ご回答ください。】

⑨-1 令和３年６月１ヶ月間に、保険診療以外で禁煙指導した患者数（実人数）をご記入ください。　（　　）人

⑨-2 保険診療以外で禁煙指導を行う理由として該当するものを全てお選びください。

01. 1年以内に保険診療で禁煙治療を行っている
02. 35歳以上でブリンクマン指数が200未満
03. TDS4点以下
04. 定期的な受診が困難
05. その他（　　）

【すべての施設の方】

⑩新型コロナウイルス感染防止のための外出自粛等により、ニコチン依存症の診療として影響があったものがありますか。（あてはまる番号すべてに○）

01. ニコチン依存症の患者の受診が増えた
02. ニコチン依存症の患者の受診が減った
03. 受診を継続するニコチン依存症の患者が増えた
04. 受診を継続するニコチン依存症の患者が減った
05. 禁煙を成功できた患者が増えた
06. 禁煙を成功できた患者が減った
07. その他（　　）

問12. 貴施設が有しているかかりつけ医機能についてお伺いします。

【すべての施設の方】
①施設は、次のかかりつけ医機能のうち、どの機能を有していますか。　（あてはまる番号すべてに○）

01. どんな病気でもまずは診療できる
02. これまでの病歴や家族背景等を把握している
03. 必要時に専門医に紹介する
04. 夜間や休日であっても、患者の体調が悪くなった場合に連絡を受ける
05. 夜間や休日であっても、患者の緊急時に受け入れるか、受診できる医療機関を紹介する
06. 体調が悪くなった場合の対処方法について、あらかじめ助言や指導を行う
07. 生活習慣病の予防を含めた健康な生活のための助言や指導を行う
08. 喫煙者に対して禁煙指導を行う
09. 健康診断や検診などの受診状況や結果を把握し、それに応じた助言や指導を行う
10. 予防接種の実施状況の把握、予防接種の有効性・安全性に関する指導・相談への対応を行う
11. 予防接種を実施する
12. 患者が受診しているすべての医療機関や処方薬を把握する
13. 患者が入院や手術を行った医療機関と連携する
14. 患者の処方を担当する薬局と連携する
15. 往診や訪問診療などの在宅医療を行う
16. 在宅医療において看取りを行う
17. 患者やその家族と、患者の自分らしい人生の終わり方（ACP）について話し合う
18. 地域の介護職などの他の関連職種との連携を行う
19. 要介護認定に関する主治医意見書を作成する
19. 認知症に関する助言や指導を行う
20. 行政への協力や学校医など地域の医療介護や福祉に関わる活動を行う
21. 医療保険者や職場と連携し、必要な情報のやり取りを行う
22. ICT（情報通信機器）を活用して、診療に関する情報を患者に提供する
23. ICT（情報通信機器）を活用して、診療に関する情報を他の医療機関と共有・連携する
24. その他（具体的に：　　）

問13. 薬剤の使用に係る状況等についてお伺いします。

【すべての施設の方】
高齢者の医薬品適正使用について、下記の取組のうち、貴施設が行っているものに○をつけて下さい。
（あてはまる番号すべてに○）

01. お薬手帳等を利用した他施設での処方薬の把握
02. 院内薬剤師との連携による処方薬の見直し
03. 薬局薬剤師との連携による処方薬の見直し
04. 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
05. 厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針」、日本老年医学会の関連ガイドライン「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」等を参考にした処方の見直し
06. その他（具体的に：　　）

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。
お手数をおかけいたしますが、●月●日（●）までに
専用の返信用封筒（切手不要）に同封し、
お近くのポストに投函してください。

ID番号：

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３年度調査）

かかりつけ医機能に関する意識調査 患者票

【医療機関記入欄】

※この調査票を患者の方にお配りする前に、医療機関にて、下記①～⑤にご記入ください。

①回答いただく患者の方について	01. 初診　02. 再診
②機能強化加算の算定	01. 算定あり　02. 算定なし
③地域包括診療料の届出	01. 届出あり　02. 届出なし
④地域包括診療加算の届出	01. 届出あり　02. 届出なし
⑤認知症地域包括診療料の届出	01. 届出あり　02. 届出なし
⑥認知症地域包括診療加算の届出	01. 届出あり　02. 届出なし

※このかかりつけ医患者票は、患者さんに、かかりつけ医機能についてのご意見をお伺いするものです。

※ご回答の際は、**あてはまる番号を○（マル）で囲んでください**。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。**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３年７月１日時点の状況についてご記入ください。

問１．患者さん（本日診療を受けた方）についてお伺いします。

①性別 ※○は１つだけ	01. 男性　02. 女性	②年齢	（　　）歳
③お住まい	（　　）都・道・府・県　※都道府県名まで		
④定期的（3か月に1回以上の頻度）に通院している医療機関数	１．（　　）か所 ２．定期的に通院している医療機関はない		
⑤本日受診した診療科	01. 内科 ＊1　02. 外科 ＊2　03. 整形外科　04. 脳神経外科 05. 小児科　06. 精神科　07. 眼科　08. 皮膚科 09. 耳鼻咽喉科　10. 泌尿器科　11. 産科　12. 婦人科 13. 産婦人科　14. 麻酔科　15. リハビリテーション科 16. 歯科（歯科口腔外科等含む）　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、「01.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、「02.外科」としてご回答ください。

問２．本日受診した医療機関に定期的（3か月に1回程度以上の頻度）に通院していますか。
（○は1つ）

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

問３．**かかりつけ医※**についてお伺いします。

※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。

①あなたは、かかりつけ医を決めていますか。（○は１つ）

01. 決めている	02. 決めていないが、決めたいと思っている
03. 決めていない。また、決める予定もない	

【②は、①で「01. 決めている」もしくは「02. 決めていないが、決めたいと思っている」と答えた場合にご回答ください。】

②本調査票をお渡しした医療機関の医師は、あなたにとってのかかりつけ医ですか。（○は１つだけ）

01. かかりつけ医である	02. かかりつけ医ではない
03. 今後、かかりつけ医にするつもりである	

【③は、①で「03. 決めていない。また、決める予定もない。」と答えた場合にご回答ください。】

③かかりつけ医を決めない理由は何ですか。（○はいくつでも）

01. 医療機関にかかることがあまりないから
02. その都度、適切な医療機関を選ぶ方がよいと思うから
03. どのような医師をかかりつけ医として選んだらよいかわからないから
04. かかりつけ医として求める機能を持つ医師がいないから
05. かかりつけ医をもつ必要性を感じないから
06. その他（具体的に：　　）
07. 特に理由はない

【④・⑤・⑥は、すべての方がご回答ください。】

④本日受診した医療機関に対して、あなたは他の医療機関での受診状況等を伝えていますか。
また、これまでにかかりつけ医に関する説明を受けたこと等がありますか。（○はそれぞれ１つずつ）

1) 他の医療機関の受診状況	01. 伝えている	02. 伝えていない
2) 処方された薬の内容	01. 伝えている	02. 伝えていない
3) お薬手帳	01. 見せている 03. 持っていない	02. 見せていない
4) かかりつけ医に関する説明	01. 受けたことがある	02. 受けたことはない
5) かかりつけ医に関する院内掲示	01.見たことがある	02. 見たことはない
6) かかりつけ医に関する文書	01.持ち帰ったことがある	02. 持ち帰ったことはない

⑤本日受診した患者さんにとっての「かかりつけ医」に求める役割は何ですか。（○はいくつでも）

01. どんな病気でもまずは診療してくれる
02. これまでにかかった病気や家族背景等を把握してくれている
03. 必要時に専門医に紹介してくれる
04. 夜間や休日であっても、体調が悪くなった場合に連絡できる
05. 夜間や休日であっても、緊急時に受け入れるか、受診できる医療機関を紹介してくれる
06. 体調が悪くなった場合の対処方法について、あらかじめ助言や指導を行ってくれる
07. 生活習慣病の予防を含めた健康な生活のための助言や指導を行ってくれる

次ページに選択肢が続きます

08. 喫煙者に対して禁煙指導を行ってくれる
09. 健康診断や検診などの受診状況や結果を把握しそれに応じた助言や指導を行ってくれる
10. 予防接種に関する相談に対応してくれる・予防接種を実施してくれる
11. 受診しているすべての医療機関や処方された薬を把握してくれる
12. 入院や手術を行った医療機関と連携してくれる
13. 調剤を行う薬局と連携してくれる
14. 医療機関で薬を受け取ることができる
15. 往診や訪問診療などの在宅医療を行ってくれる
16. 在宅医療において看取りを行ってくれる
17. 自分らしい人生の終わり方の相談ができる
18. 地域の介護職などの他の関連職種との連携を行ってくれる
19. 要介護認定に関する主治医意見書を作成してくれる
20. 認知症に関する助言や指導を行ってくれる
21. 行政への協力や学校医など地域の医療介護や福祉に関わる活動を行ってくれる
22. 医療保険者や職場と連携し、必要な情報のやり取りを行ってくれる
23. ICT（情報通信機器）を活用して、診療に関する情報を患者に提供してくれる
24. ICT（情報通信機器）を活用して、診療に関する情報を他の医療機関と共有・連携してくれる
25. その他（具体的に：　　）

⑥本日受診した医療機関で、新型コロナウイルス感染症に係るワクチンを含め、予防接種について相談（接種するべきかどうかや、安全性等について）したり、予防接種を受けたりしたことがありますか。（あてはまるもの全てに○）

01. 本日受診した医療機関で予防接種について相談したことがある
02. 本日受診した医療機関で予防接種を受けたことがある
03. 本日受診した医療機関で今後、予防接種の相談をする又は受ける予定
04. 本日受診した医療機関で予防接種について相談する必要が無い
05. 本日受診した医療機関で予防接種を受ける必要が無い
06. 本日受診した医療機関では予防接種の相談や接種については対応していないと言われた

問４．新型コロナウイルス感染症の影響による受療行動の変化等についてお伺いします。

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

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

【②は、①で「01. 受診に関する行動の変化があった」と答えた場合にご回答ください。】

②どのような変化がありましたか。（あてはまるもの全てに○）

01. 受診する医療機関を変えた
02. 受診頻度を半分以下に少なくするようにした
03. 受診頻度を、半分以下まではいかないが、少なくするようにした
04. 受診頻度をむしろ増やすようにした
05. 検査や処置などの延期やキャンセルをした
06. 処方薬を長めに出してもらうようにした
07. 電話やオンライン診察を利用するようにした
08. 市販薬で対応するようにした
09. その他（具体的に：　　）

【すべての方がご回答ください。】

③新型コロナウイルス感染症が終息した後の医療機関への受診に関する行動についてどのようにお考えになりますか。（あてはまるもの全てに○）

01. 新型コロナによる受診行動の変化はなく、終息後も引き続き新型コロナ前と同じ受診頻度にする予定
02. 新型コロナにより受診頻度は減ったが、終息後は新型コロナ前と同じ受診頻度に戻す予定
03. 新型コロナにより受診頻度は減り、終息後も現在の受診頻度を維持する予定
04. 終息後も新型コロナ前よりも処方薬を長めに出してもらう
05. 終息後も新型コロナ前よりも電話やオンライン診察を利用する
06. 終息後も新型コロナ前よりも市販薬での対応を増やす
07. その他（具体的に：　　）

問５．あなたの最近（概ね令和２年１月以降）の健康状態の変化をお伺いします。

①あなたの体調に変化はありましたか。（○は１つだけ）

01. 体調の悪化があった　　02. 体調の改善があった
03. 体調の変化はない　　04. わからない

【②は、①で「01. 体調の悪化があった」と答えた場合にご回答ください。】

②どのような変化がありましたか。（あてはまるもの全てに○）

01. 持病の状態（高血圧、糖尿病、脂質異常症などの慢性疾患）が悪くなったと思う
02. 運動機能の低下があったと思う
03. 認知機能（記憶など）の低下があったと思う
04. その他（具体的に：　　）

③あなたの体調の変化について医師から指摘されましたか。（○は１つだけ）

01. 体調の悪化があったと指摘された　　02. 指摘されていない

【④は、③で「01. 体調の悪化があったと指摘された」と答えた場合にご回答ください。】

④どのような変化がありましたか。（あてはまるもの全てに○）

01. 持病の状態（高血圧、糖尿病、脂質異常症などの慢性疾患）が悪くなったと指摘された
02. 持病の状態が悪くなり、入院する必要があった
03. 命にかかわる病気（がん、動脈瘤など）の発見が遅れた
04. 運動機能の低下があったと指摘された
05. 認知機能（記憶など）の低下があったと指摘された
06. その他（具体的に：　　）

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。
お手数をおかけいたしますが、●月●日（●）までに専用の返信用封筒（切手不要）に同封し、お近くのポストに投函してください。

ID番号：

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３年度調査）

オンライン診療に関する意識調査 患者票

【医療機関記入欄】

※この調査票を患者の方にお配りする前に、医療機関にて、下記①～②にご記入ください。

①（来院した場合）本日算定した基本診療料 （基本診療料を算定してない場合は特掲診療料）	01.初診料　02.再診料　03.外来診療料 04.小児科外来診療料　05.小児かかりつけ診療料
②当該患者の方に直近で電話・情報通信機器を用いた診療を行った際に算定した診療料・管理料	
②-1 オンライン診療料	01.算定あり　02.算定なし
②-2 電話等初診料	01.算定あり　02.算定なし
②-3 電話等再診料	01.算定あり　02.算定なし
②-4 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いに係る電話等を用いた再診料	01.算定あり　02.算定なし
②-5 オンライン在宅管理料	01.算定あり　02.算定なし
②-6 精神科オンライン在宅管理料	01.算定あり　02.算定なし

※この患者票は、本日受診した患者さんまたは保護者の方に、オンライン診療についてのご意見をお伺いするものです。

※ご回答の際は、**あてはまる番号を○（マル）で囲んでください**。また、空欄内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。**該当なしは「０（ゼロ）」、わからない場合は「－」**をご記入ください。

※特に断りのない場合は、令和３年７月１日時点の状況についてご記入ください。

問１．あなた（本日受診した患者さん）についてお伺いします。

①性別	01.男性　02.女性
②年齢	01.10歳未満　02.10歳代　03.20歳代　04.30歳代　05.40歳代 06.50歳代　07.60歳代　08.70歳代　09.80歳代以上
③お住まい	（　　）都・道・府・県（　　）区・市・町・村
④本日受診した医療機関へのご自宅からの移動時間（片道）	（　　）分程度
⑤本日受診した医療機関への主な移動手段 **（○は1つだけ）**	01.徒歩　02.自転車 03.車　04.電車 05.バス　06.その他
⑥本日受診した理由 **（○は1つだけ）**	01.この医療機関で診断された病気に関して受診する必要があるため →⑥-1へ 02.違う医療機関で診断された病気に関して受診する必要があるため →⑥-1へ 03.まだ診断されていないが、何かの病気ではないかと気になる症状があるため →⑥-2へ

【⑥で「01」,「02」の場合】 ⑥-1. 本日受診した理由の病気 （○は主なもの1つだけ）	01. 高血圧症 02. 脂質異常症（コレステロール値、中性脂肪値の異常など） 03. 高血圧症・脂質異常症以外の循環器系の疾患（不整脈など） 04. 花粉症 05. 花粉症以外のアレルギー系の疾患 06. 気管支喘息 07. 気管支喘息以外の呼吸器系の疾患（肺炎など） 08. アトピー性皮膚炎 09. アトピー性皮膚炎以外の皮膚系の疾患（皮膚乾燥症など） 10. 消化器系の疾患（胃炎など） 11. 泌尿・生殖器系の疾患（尿路結石、腎炎など） 12. 糖尿病 13. 糖尿病以外の内分泌代謝障害（バセドウ病など） 14. 筋骨格系の疾患（関節リウマチ、腰痛症、椎間板ヘルニアなど） 15. 眼科系の疾患 16. 婦人科系の疾患 17. 偏頭痛 18. 偏頭痛以外の精神・神経系の疾患 19. がん・腫瘍 20. その他（具体的に：　　） 21. わからない・答えたくない
【⑥で「03」の場合】 ⑥-2. 本日受診した理由の症状 （○は主なもの1つだけ）	01.熱がある 02.体がだるい 03.眠れない 04.いらいらしやすい 05.頭痛 06.目のかすみ 07.物が見づらい 08.耳なりがする 09.きこえにくい 10.動悸 11.息切れ 12.前胸部に痛みがある 13.せきやたんが出る 14.鼻がつまる 15.ゼイゼイする 16.胃のもたれ 17.下痢 18.便秘 19.食欲不振 20.腹痛・胃痛 21.痔による痛み・出血など 22.歯が痛い 23.歯ぐきのはれ・出血 24.かみにくい 25.発疹(じんま疹・できもの) 26.かゆみ(湿疹・水虫など) 27.肩こり 28.腰痛 29.手足の関節が痛む 30.手足の動きが悪い 31.手足のしびれ 32.手足が冷える 33.足のむくみやだるさ 34.尿が出にくい 35.頻尿(尿の出る回数が多い) 36.尿失禁(尿がもれる) 37.月経不順・月経痛 38.骨折・ねんざ 39.切り傷・やけどなどのけが 40.その他
⑦この医療機関には定期的に通院していますか （○は1つだけ）	01.定期的に通院している　→⑦-1へ 02.定期的には通院していない　→⑦-2へ

【⑦で「01」の場合】 ⑦-1. この医療機関への通院の頻度はどの程度ですか。（○は1つだけ）	01.1週間に1、2回 02.2週間に1回程度 03.1か月に1回程度 04.2か月に1回程度 05.3か月以上に1回程度
【⑦で「02」の場合】 ⑦-2. 以前に1回でもこの医療機関にかかったことがありますか。（○は1つだけ）	01.かかったことがある 02.かかったことはない 03.わからない

問２．電話診療（電話とは、音声のみの電話をさします）についてお伺いします。

①あなた（本日受診した患者さん）は、これまでに電話診療を受けたことがありますか。（○は１つだけ）

01. 受けたことがある　→①-1～2へ　　02. 受けたことがない　→問3へ

【①で「01. 受けたことがある」を選択した場合】

①-1　直近の電話診療を受けた時期（○は１つだけ）

01. 2020年(昨年)2月28日より前　　02. 2020年(昨年)2月28日以降 3月19日より前
03. 2020年(昨年)3月19日以降 4月10日より前　　04. 2020年(昨年)4月10日以降
05. わからない

①-2　直近の電話診療を受けた理由についてお答えください。（あてはまるもの全てに○）

01. 新型コロナウイルスの感染拡大があるから

※「01」を選んだ方は、以下11～16についてもお答えください。（11～16のあてはまるもの全てに○）

11. 新型コロナウイルス感染症の疑いがあったから
12. 感染予防のため医療機関に行かない方がよいと思ったから
13. 感染予防のため医療機関に行かない方がよいと家族等からすすめられたから
14. 自治体から外出自粛の要請があったから
15. 外出自粛の要請の有無にかかわらず、自主的に外出を控えていたから
16. その他の理由※（具体的に：　　）

※新型コロナウイルス感染拡大による理由で、選択肢11から15以外のもの

02. 仕事や家庭の事情で通院する時間がないから
03. 住まいが遠方だから
04. 体の調子が悪いから
05. 通院の手助けを受けられないから
06. リラックスして受診できるから
07. 医師からすすめられたから
08. その他の理由※（具体的に：　　）

※新型コロナウイルス感染拡大以外による理由で、選択肢02から07以外のもの

問３．オンライン診療（パソコン・タブレット・スマートフォン等を使い、動画を用いる診察をさします）についてお伺いします。

①あなた（本日受診した患者さん）は、オンライン診療（上記）を知っていますか。**（○は１つだけ）**

01. 知っている	02. 知らない

②あなた（患者さん）は、これまでにオンライン診療を受けたことがありますか（本日受診した医療機関に限りません）。**（○は１つだけ）**

01. 受けたことがある　→②-1~10へ	02. 受けたことがない　→③へ

【②で「01. 受けたことがある」を選択した場合】

②-1 これまでに何回程度オンライン診療を受けたことがありますか。**（○は１つだけ）**

01.1回、2回	02. ３回 ～ ５回	03.6回～9回
04.１０回以上	05.わからない	

②-2 直近のオンライン診療を受けた時期**（○は１つだけ）**

01. 2020年(昨年)2月28日より前	02. 2020年(昨年)2月28日以降 3月19日より前
03. 2020年(昨年)3月19日以降 4月10日より前	04. 2020年(昨年)4月10日以降
05. わからない	

②-3 直近のオンライン診療を受けた理由についてお答えください。**（あてはまるもの全てに○）**

01. 新型コロナウイルスの感染拡大があるから

※「01」を選んだ方は、以下11～16についてもお答えください。（11～16のあてはまるもの全てに○）

11. 新型コロナウイルス感染症の疑いがあったから
12. 感染予防のため医療機関に行かない方がよいと思ったから
13. 感染予防のため医療機関に行かない方がよいと家族等からすすめられたから
14. 自治体から外出自粛の要請があったから
15. 外出自粛の要請の有無にかかわらず、自主的に外出を控えていたから
16. その他の理由※（具体的に：　　）

※新型コロナウイルス感染拡大による理由で、選択肢11から15以外のもの

02. 仕事や家庭の事情で通院する時間がないから
03. 住まいが遠方だから
04. 体の調子が悪いから
05. 通院の手助けを受けられないから
06. リラックスして受診できるから
07. 医師からすすめられたから
08. その他の理由※（具体的に：　　）

※新型コロナウイルス感染拡大以外による理由で、選択肢02から07以外のもの

②–4 オンライン診療を受けた際に感じたことについて、あてはまるものをお答えください。
（〇はそれぞれ１つずつ）

1) 対面診療と比べて十分な診察を受けられないと感じた（直接触って異常を見つけてもらうことができない等）	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
2) 対面診療と比べて十分なコミュニケーションを取れないと感じた	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
3) 対面診療であればすぐに受けられる検査や処置が受けられないと感じた	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
4) 対面診療と比べて自分の症状や異常の部位等を説明しにくいと感じた	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
5) 映像が遅れる・声が途切れる等により診察がスムーズに進まなかった	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
6) 機器や診療システムの使い方が難しかった	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
7) 診療以外に係る費用（システム利用料、通信費等）が高いと感じた	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
【7)で「01」と答えた場合にお答えください】 7-1. どのような費用が高いと思いましたか。	具体的に：
8) 対面診療と比べて受診する時間帯を自分の都合に合わせられた	01.そう思う 02.そう思わない 03.わからない
9) 対面診療と比べて待ち時間が減った	01.そう思う 02.そう思わない 03.わからない
10) リラックスして受診でき、症状などを話しやすかった	01.そう思う 02.そう思わない 03.わからない
11) 様々な感染症のリスクを心配する必要がなかった	01.そう思う 02.そう思わない 03.わからない
12) その他	具体的に：

②–5 直近のオンライン診療受診時、保険診療・保険外診療（自由診療）のどちらで受診しましたか。
（〇は１つだけ）

01. 保険診療として受けた	02.保険外診療（自由診療）として受けた
03. 保険診療の場合と保険外診療の場合があった	04. わからない

<u>オンライン診療を受けたことがある方</u>は、②–5 の回答が終わったら<u>問４（すべての方が回答する設問）</u>へ

【②で「02. 受けたことがない」と答えた場合】

③オンライン診療を受けたことがない理由について選んでください。**（あてはまるもの全てに○）**

01. できるだけ対面での診療を受けたいと考えているから

「01」を選んだ場合：その理由をお答えください。（あてはまるもの全てに○、最もあてはまるもの１つに◎）		
あてはまる理由に○	最もあてはまる理由に◎	
11	11	1) 丁寧な診察が受けられるから
12	12	2) 検査や処置がすぐに受けられるから
13	13	3) 医師等の話が聞きやすいから
14	14	4) 病気に関する質問や相談がしやすいから
15	15	5) 病気のこと以外の相談や話がしやすいから
16	16	6) その他 (具体的に：　　)

02. オンライン診療の必要性を感じたことがないから

「02」を選んだ場合：その理由をお答えください。（あてはまるもの全てに○、最もあてはまるもの１つに◎）		
あてはまる理由に○	最もあてはまる理由に◎	
21	21	1) 通院する時間は十分にあるから
22	22	2) 通院先が近いから
23	23	3) その他 （具体的に：　　）

03. 医師からオンライン診療を提案されたことがないから
04. 医師からオンライン診療の適応にならないと言われているから
05. オンライン診療にかかる費用が高いから
06. 機器や診療システムの使用が難しいから
07. その他（具体的に：　　）

<u>オンライン診療を受けたことがない方</u>は、③の回答が終わったら<u>問４（すべての方が回答する設問）</u>へ

【すべての方にお伺いします】

問４．今後の受診について、現時点のお考えをお答えください。（○は１つだけ）

01. 新型コロナウイルスの問題とは関係なく対面診療を受けたい
02. 新型コロナウイルスの感染が懸念される間オンライン診療を受けたい
03. 新型コロナウイルスの問題とは関係なくオンライン診療を受けたい
04. 対面診療かオンライン診療かは医師の判断に任せたい
05. わからない
06. その他（具体的に：　　）

アンケートにご協力いただきましてありがとうございました。

お手数をおかけいたしますが、<u>●月●日（●）</u>までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入の上、お近くのポストに投函してください。

令和３年７月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３年度調査）

「かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査」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。また、新型コロナウイルス感染症への対応のため、日々医療現場等の前線において尽力されている医療従事者の皆様に、心から敬意を表するとともに、深く感謝を申し上げます。

さて、令和２年４月の診療報酬改定においては、かかりつけ医機能をより一層推進する観点から、地域包括診療加算、地域包括診療料等の要件の見直しや診療情報提供料（Ⅲ）の新設等が行われました。さらに、外来における効果的・効率的な医学管理や、医薬品の適正使用を推進する観点から、生活習慣病管理料の療養計画の様式等の見直し等を行うとともに、医療におけるＩＣＴの利活用を推進する観点から、オンライン診療料の算定要件等の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、令和２年度の診療報酬改定による影響等を検証するために、全国の医療施設と受診した患者の方を対象に、調査を実施することとなりました。**本調査の結果は、中医協における診療報酬改定の結果検証に係る議論のための大変重要な資料となります。**

つきましては、ご多用の折、誠に恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力賜りますよう、何卒お願い申し上げます。

なお、本調査は、厚生労働省からの委託により、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

◆「かかりつけ医機能に関する意識調査 患者票」が同封されている場合は、「配布に際してのお願い」をご覧の上、「返信用封筒（患者用、切手不要）」とともに外来患者の方にご配布ください。

◆「オンライン診療に関する意識調査 患者票」が同封されている場合は、「配布に際してのお願い」をご覧の上、「返信用封筒（患者用、切手不要）」とともに外来患者の方にご配布いただくか、案内に沿って電子調査票をダウンロードいただき、患者の方にメール送付の上、患者の方の記入が済んだ調査票を**令和3年●月●日（●）まで**に下記のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査要綱をご参照ください。

（裏面に続く）

◆「かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査 施設票」については、ご回答の上、**令和3年●月●日(●)まで**に「返信用封筒（施設用、切手不要)」にて調査事務局宛てにご返送いただくか、電子調査票を下記のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査要綱をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定結果検証に係る特別調査」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】●●●●@●●●●.jp
【電子調査票の送付先】●●●●@●●●●.jp（受信専用）

電子調査票の入手元 ： https://www.●●●●.jp

※電話は混み合う場合もございますので、E-mail でご連絡いただけますと幸いです。
E-mail でご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。

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

令和３年7月

各位

厚生労働省保険局医療課

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３年度調査）

「かかりつけ医機能に関する意識調査」
患者調査へのご協力のお願い

本日は、調査のためにお時間をいただき、ありがとうございます。

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

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

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

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

調査の結果は、診療報酬のあり方を検討している厚生労働大臣の諮問機関である「中央社会保険医療協議会（中医協）」において、患者さんやご家族の意見を踏まえた議論に役立てるべく、大変貴重な資料として活用されます。

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

対象者

・ この調査は、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。

ご回答の期限・返送方法

・ お手数ではございますが、アンケート用紙にご回答いただき、**令和３年●月●日（●）**までに、同封の返信用封筒に入れ、お近くの郵便ポストにご投函ください。

・ 返送していただくにあたり、封筒に切手を貼る必要はございません。

（→裏面へ続きます）

ご回答の方法

・ 選択肢式の問にご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。

・ また、（　　）や空欄内には、数字や文章でご回答をご記入ください。

ご回答にあたって

この調査は、「令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査事業」について厚生労働省から委託を受けた、PwC コンサルティング合同会社が実施しております。

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

本調査で、ご不明な点等がございましたら、下記事務局までお問い合せください。

【連絡先】

「診療報酬改定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】●●●●@●●●●.jp
【電子調査票の送付先】●●●●@●●●●.jp（受信専用）

電子調査票の入手元 ： https://www.●●●●.jp

※電話は混み合う場合もございますので、E-mail でご連絡いただけますと幸いです。
E-mail でご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。

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

令和３年7月

各位

厚生労働省保険局医療課

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３年度調査）

「オンライン診療に関する意識調査」
患者調査へのご協力のお願い

本日は、調査のためにお時間をいただき、ありがとうございます。

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

令和２年４月に行われた診療報酬改定では、オンライン診療（あらかじめ作成した計画のもとで行われる、ビデオ通話を用いた診察）の評価に関する見直しが行われました。

このような診療報酬改定の影響や効果を検証し、次の診療報酬改定の充実につなげるため、この度、厚生労働省では、「オンライン診療に関する意識調査」を行うこととしました。

この調査は、医療機関を受診した患者さんがオンライン診療について、どのような意識をお持ちであるかを把握することを目的とし、改定の検証結果を医療サービスのさらなる充実・強化に役立てるために実施するものです。

調査の結果は、診療報酬のあり方を検討している厚生労働大臣の諮問機関である「中央社会保険医療協議会（中医協）」において、患者さんやご家族の意見を踏まえた議論に役立てるべく、大変貴重な資料として活用されます。

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

対象者

・ この調査は、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。

ご回答の期限・返送方法

① 医療機関で配布されたアンケート用紙（紙）に回答する場合

・ アンケート用紙にご回答いただき、**令和３年●月●日(●)**までに、同封の返信用封筒に入れ、お近くの郵便ポストにご投函ください。

・ 返送していただくにあたり、封筒に切手を貼る必要はございません。

② 医療機関からメールで送付された電子調査票（エクセルファイル）に回答する場合

・ アンケートのファイルにご回答いただき、**令和３年●月●日(●)**までに、**医療機関のメールアドレス**に返信してください**（患者の方のメールアドレスを保護する観点から、問い合わせ先メールアドレス等に回答済みアンケートファイルを送付することはお控えください）**。

・ （→裏面へ続きます）

ご回答の方法

・ 選択肢式の問にご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。

・ また、（　　）や空欄内には、数字や文章でご回答をご記入ください。

ご回答にあたって

この調査は、「令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査事業」について厚生労働省から委託を受けた、PwC コンサルティング合同会社が実施しております。

ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理しますので、ご回答をいただいた個人が特定されることは一切ありません。

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せください。

【連絡先】

「診療報酬改定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】●●●●@●●●●.jp
【電子調査票の送付先】●●●●@●●●●.jp（受信専用）

電子調査票の入手元 ： https://www.●●●●.jp

※電話は混み合う場合もございますので、E-mail でご連絡いただけますと幸いです。
E-mail でご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。

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

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和３年度調査)

精神医療等の実施状況調査 （その２）

調査の概要（案）

１．調査目的

令和２年度診療報酬改定において、地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療を評価する観点から、退院時共同指導に係る評価の新設、多職種による相談支援・指導に対する評価の新設、精神科在宅患者支援管理料に係る要件の見直し等が行われた。また、外来患者に対する精神医療については、多職種による相談支援・指導について評価の新設等が行われた。本調査では、改定に係る影響や、関連した取組の実施状況等について調査・検証を行うことを目的とする。

２．アンケート調査の構成及び調査手順

＜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	精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料の届出病院	約 500 施設	悉皆	自記式調査票の郵送配布・回収
診療所調査	精神科退院時共同指導料、精神科在宅患者支援管理料、療養生活環境整備指導加算、精神科デイ・ケア等※の届出診療所	500 施設	無作為抽出	自記式調査票の郵送配布・回収
患者調査	①精神科退院時共同指導料の算定患者	計 3,000 人	上記施設（診療所）から各２名	診療所調査とともに郵送配布・回収（施設が記入）（算定患者の氏名のうち 50 音順で対象を選定）
	②精神科デイ・ケア等の算定患者			
	③精神科訪問看護・指導料の算定患者			

※精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア

＜アンケート調査の手順＞

アンケート調査は、調査票一式を郵便により調査客体となる調査対象施設に送付し、施設を通じて各調査票をご担当者に配布いただく。ご回答いただいた調査票は、専用の封筒に封入の上、ご自身から直接に事務局まで郵便（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）にてご提出いただく。

調査事務局は、回収した調査票の検票を行い、廃業等による対象外、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

＜新型コロナウイルスの影響に関する項目＞

○　令和２年１月以降の受診者や体制の動向等

○　新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的取扱い等

＜今回新設した項目＞

○　療養生活環境整備指導加算【新設】

・精神科退院時共同指導料（Ⅱ）の算定患者の内訳
（包括的支援マネジメント導入基準の各項目への該当患者数）

○　精神科デイ・ケア等の状況

・届出を行っている精神科デイ・ケア等
・精神科デイ・ケア等に従事している職員数
・精神科デイ・ケア等を実施した患者数、平均実施期間
・精神科デイ・ケア等のプログラムの内容　等

○　在宅精神療法

・算定区分別患者数、ICD-10 別患者数　等

○　在宅患者訪問診療料

・算定区分別患者数、ICD-10 別患者数　等

○　精神科在宅患者支援管理料【管理料１ハの廃止、管理料３の新設】

・届出をしていない場合、その理由

○　精神科オンライン在宅管理料【算定対象の要件の変更】

・算定状況
・算定していない場合、その理由

○　外来患者の状況　※患者調査

・包括的支援マネジメント導入基準への該当状況
・精神科デイ・ケア等の利用状況
・精神科退院時共同指導料の算定状況
・療養生活環境整備指導加算の算定の有無　等

＜前回調査から削除した主な項目＞

○　精神科救急入院料等の詳細

○　療養生活環境整備の支援の詳細

○　精神科訪問看護の複数名訪問の状況　等

４．調査スケジュール（案）

調査スケジュール（案）は、次を想定している。

＜実査開始までのスケジュール＞

	2021年								2022年		
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1 調査票等の作成・発送											
① 調査の全体設計	■ ■ ■										
② 調査票等発送物の作成	■ ■ ■	■ ■ ■	■								
③ 調査客体の抽出（客体名簿作成）	■	■ ■ ■	■								
④ 調査票等送付物・宛名シールの印刷			■ ■								
⑤ 調査票等送付物の封入・発送			■								
2 調査票の電子化(Webサイト対応)											
① Webサイトの開設準備・電子調査票作成		■	■ ■ ■								
② Webサイトの運営				■ ■ ■	■ ■ ■	□ □					
3 照会への対応											
① コールセンター設置準備・照会対応マニュアル作成		■	■ ■ ■	■							
② 照会及び回答内容の一覧の作成				■ ■ ■							
③ 照会対応・再発送要望対応				■ ■ ■							
4 調査の協力依頼											
① 電話協力依頼（兼調査票等到着確認）				■ ■ ■							
② 督促ハガキ発送名簿の作成				■							
③ 督促ハガキ印刷・発送				■							
5 調査票受付・データ化											
① 回収票の受付・登録				■ ■ ■							
② 受付票の検索（返戻・修正依頼）				■ ■ ■							
③ データ入力				■ ■	■						
6 集計及び報告書の作成											
① 集計方針・報告書構成の検討				■ ■ ■							
② 集計					■ ■						
③ 報告書の作成					■ ■ ■	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □
④ 報告書の納品											■ ■ ■
7 調査検討委員会の設置・運営											
① 調査検討委員会の開催（2回）	★	★			★	★					

※ グレー塗部分は実査期間

以上

ID

病院票

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３年度調査）

精神医療等の実施状況調査

※この病院票は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設における精神医療の診療体制や実施状況、今後の意向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」を、わからない場合は「－」**をご記入ください。
※特に断りのない質問については、**令和３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．貴施設の概要

①所在地	（　　）都・道・府・県
②開設者※1 **（○は１つ）**	01. 国立　02. 公立　03. 公的　04. 社会保険関係 05. 医療法人　06. その他の法人　07. 個人
③同一法人または関連法人が運営する施設・事業所 **（あてはまる番号すべてに○）**	01. 該当なし　02. 介護老人保健施設　03. 介護老人福祉施設 04. 訪問看護ステーション　05. 居宅介護支援事業所　06. 地域包括支援センター 07. 訪問介護事業所　08. 小規模多機能型居宅介護事業所 09. 看護小規模多機能型居宅介護　10. 通所介護事業所 11. 介護療養型医療施設　12. 介護医療院 13. 障害福祉サービス事業所（就労系サービス） 14. 障害福祉サービス事業所（相談系サービス） 15. 障害福祉サービス事業所（施設系・居住系サービス） 16. その他　（　　）
④病院種別 **（○は１つ）**	01. 精神科病院（単科）※2　02. 精神科病院（内科等一般科標榜あり）※3 03. 精神科を有する特定機能病院　04. 精神科を有する一般病院

※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 精神科病院（単科）：精神病床のみを有する病院のうち、精神科、神経科、心療内科、児童精神科、老年精神科のみを標榜する病院
※3 精神科病院（内科等一般科標榜あり）：精神病床のみを有する病院のうち、上記以外の内科等一般科も標榜する病院

⑤貴施設が標榜している診療科をお選びください。 **（あてはまる番号すべてに○）**			
01. 内科※4	02. 外科※5	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	16. リハビリテーション科
17. その他（　　）			

※4 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。
※5 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令和３年７月１日時点における、医療法上の1）**病棟数**、2）**許可病床数**をそれぞれご記入ください。
※該当病床がない場合は、病棟数と許可病床数に「0」をご記入ください。

	a. 一般病床	b. 療養病床	c. 精神病床	d. 感染症病床	e. 結核病床
1）病棟数	（　　）棟	（　　）棟	（　　）棟	（　　）棟	（　　）棟
2）許可病床数	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床

⑦貴施設の精神科病棟についてお伺いします。**入院基本料および加算の届出状況**として該当するものすべてをお選びください。
（あてはまる番号すべてに○） なお、届出をしている入院基本料については、当該病棟数についてもご記入ください。

		病棟数
a. 入院基本料	01. 精神病棟入院基本料 **→区分**（11. 10対1　12. 13対1　13. 15対1　14. 18対1　15. 20対1　16. 特別）	（　　）棟
	02. 特定機能病院入院基本料（精神病棟） **→区分**（21. 7対1　22. 10対1　23. 13対1　24. 15対1）	（　　）棟
	03. 精神科救急入院料　**→区分**（31. 1　　32. 2）	（　　）棟
	04. 精神科急性期治療病棟入院料　**→区分**（41. 入院料１　42. 入院料２）	（　　）棟
	05. 精神科救急・合併症入院料	（　　）棟
	06. 児童・思春期精神科入院医療管理料	（　　）棟
	07. 精神療養病棟入院料	（　　）棟
	08. 認知症治療病棟入院料　**→区分**（81. 入院料１　82. 入院料２）	（　　）棟
	09. 地域移行機能強化病棟入院料	（　　）棟
b. 加算	01. 精神科応急入院施設管理加算【A228 精応】　02. 精神病棟入院時医学管理加算【A230 精医管】 03. 精神科地域移行実施加算【A230-2 精移】　04. 精神科身体合併症管理加算【A230-3 精身】 05. 強度行動障害入院時医療管理加算【A231-2 強行】　06. 認知症ケア加算【A247 認ケア】 07. せん妄ハイリスク患者ケア加算【A247-2 せハイ】　08. 精神科急性期医師配置加算【A249 精急医配】	

⑧貴施設が届出を行っている**入院基本料等加算**をお選びください。**（あてはまる番号すべてに○）**

01. 診療録管理体制加算 **→区分**（11. 診療録管理体制加算１　12. 診療録管理体制加算２）
02. データ提出加算 **→区分**（01. ﾃﾞｰﾀ提出加算１　02. ﾃﾞｰﾀ提出加算２　03. ﾃﾞｰﾀ提出加算３　04. ﾃﾞｰﾀ提出加算４）
03. 栄養サポートチーム加算　04. 精神科リエゾンチーム加算　05. 摂食障害入院医学管理加算
06. 重度アルコール依存症入院医療管理加算　07. ハイリスク分娩管理加算　08. 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
09. 精神科救急搬送患者地域連携受入加算　10. 精神疾患診療体制加算　11. 排尿自立支援加算

⑨救急告示の有無（令和３年7月１日時点）**（○は１つ）**	01. 救急告示なし　02. 救急告示あり
⑩救急医療体制 （令和３年7月１日時点） **（○は１つ）**	01. 高度救命救急センター　02. 救急センター　03. 二次救急医療機関 04. いずれにも該当しないが救急部門を有している 05. 救急部門を有していない
⑪精神医療に関する指定状況 （令和３年7月１日時点） **（あてはまる番号すべてに○）**	01. 措置入院指定病院　02. 応急入院指定病院 03. 精神科救急医療施設　04. 認知症疾患医療センター 05. 指定自立支援医療機関　06. 指定発達支援医療機関 07. 医療観察法指定入院医療機関　08. 医療観察法指定通院医療機関
⑫精神科救急医療体制整備事業への参加の有無 **（○は１つ）**	01. 参加している　02. 参加していない
⑬参加している場合の種別 **（○は１つ）**	01. 病院群輪番型施設　02. 常時対応型施設 03. 外来対応型施設　04. 身体合併症対応型施設

⑭貴施設の職員数（**常勤換算**※1）をご記入ください。

1）医師		（　　）人
a.（うち）精神保健指定医		（　　）人
b.（うち）精神科特定医師		（　　）人
c.（うち）上記以外の精神科医師		（　　）人
d.（うち）精神科以外の医師 ※精神科病棟に従事している**精神科以外の診療科**のうち、勤務回数の多い科から、最大３診療科までご記載ください	e. 診療科名１（　　）	（　　）人
	f. 診療科名２（　　）	（　　）人
	g. 診療科名３（　　）	（　　）人

（続き）⑭貴施設の職員数（**常勤換算**※1）をご記入ください。	
2）看護師（保健師を含む）※2	（　　）人
a.（うち）精神看護専門看護師*	（　　）人
b.（うち）認知症看護認定看護師*	（　　）人
c.（うち）精神科認定看護師**	（　　）人
3）准看護師	（　　）人
4）看護補助者	（　　）人
5）薬剤師	（　　）人
6）作業療法士	（　　）人
7）公認心理師	（　　）人
8）精神保健福祉士	（　　）人
9）社会福祉士（上記 8）を除く）	（　　）人
10）管理栄養士	（　　）人
11）事務職員	（　　）人
12）その他の職員	（　　）人

※1 常勤換算については以下の方法で算出してください。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。**

■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）

※2＊日本看護協会の認定した者　＊＊日本精神科看護協会の認定した者

⑮貴院の外来患者数、総入院患者数等についてお伺いします。

⑮−1 外来患者数		1) **初診**の患者数	（うち）**紹介状**により紹介された患者数	2) **再診の延べ**患者数	3) **紹介状**により**他の病院**または**診療所**に**紹介**した患者数
令和元年（平成 31 年）	1 月 1 か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	2 月 1 か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	3 月 1 か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	4 月 1 か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	5 月 1 か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	6 月 1 か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
令和3年	1 月 1 か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	2 月 1 か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	3 月 1 か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	4 月 1 か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	5 月 1 か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	6 月 1 か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人

		⑮−2 総入院患者数 ※3	⑮−3救急搬送件数
令和元年（平成 31 年）	1 月 1 か月間	延べ（　　）人	（　　）件
	2 月 1 か月間	延べ（　　）人	（　　）件
	3 月 1 か月間	延べ（　　）人	（　　）件
	4 月 1 か月間	延べ（　　）人	（　　）件
	5 月 1 か月間	延べ（　　）人	（　　）件
	6 月 1 か月間	延べ（　　）人	（　　）件
令和3年	1 月 1 か月間	延べ（　　）人	（　　）件
	2 月 1 か月間	延べ（　　）人	（　　）件
	3 月 1 か月間	延べ（　　）人	（　　）件
	4 月 1 か月間	延べ（　　）人	（　　）件
	5 月 1 か月間	延べ（　　）人	（　　）件
	6 月 1 か月間	延べ（　　）人	（　　）件

※3　施設全体の延べ人数でお答えください。

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

①令和2年1月以降の受診者や体制の動向等 **（各月について、それぞれ該当する番号1つに○）**

		令和2年												令和3年					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
a. 新型コロナウイルス感染疑い※1の外来患者受入の有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
b. 新型コロナウイルス感染患者の入院患者※2の受入の有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
c. 新型コロナウイルス感染症の院内感染の有無※3	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

②令和2年1月以降の、「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い」の対象となる保険医療機関等の該当状況※4 **（それぞれ該当する番号1つに○）**

		令和2年												令和3年					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
ア 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等の該当有無※5	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等の該当有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等の該当有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等の該当有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
オ 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対し、「院内トリアージ実施料」※6を算定する保険医療機関の該当有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

※1 新型コロナウイルス感染症の検査の対象となった患者を指す（結果的に新型コロナ感染症と診断されなかった患者も含む）。
※2 新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断された患者を含む。
※3 1）医療機関において患者が原疾患とは別に新たにり患した感染症、2）医療従事者等が医療機関内において感染した感染症のいずれかがあった場合に、有りとします。
※4 本設問におけるア～エの項目は、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 26）」（令和2年8月 31 日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）1（2）①で示されたア～エの「対象医療機関等」とそれぞれ対応している。
※5 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院が必要な患者を受け入れた保険医療機関を含む。
※6 オは、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その9）」（令和2年4月8日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）1で示されたもの。

③令和 2 年 1 月から令和 3 年 6 月の期間において、貴施設は新型コロナウイルス感染の重点医療機関や協力医療機関に指定されたことはありますか。**（あてはまる番号すべてに○）**

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

④令和3年4月～6月の3か月間における「医科外来等感染症対策実施加算」の算定有無をそれぞれお選びください。**（○は1つ）**

01. あり　　02. なし

⑤「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い※1」に関連し、貴院が届け出ている診療報酬の施設基準等で求められている各種の配置要件や診療実績への影響の状況（令和2年 1 月以降）についてお伺いします。貴院の施設基準等の要件となっていない項目については「3 要件非該当」を選択してください。

（それぞれ該当する番号1つに○）

		令和2年												令和3年					
		1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月
a. 定数超過入院の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
b. 月平均夜勤時間数について、1割以上の一時的な変動の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
c. 看護要員※2 の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
d.「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」※3 の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
e. 平均在院日数について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
f. 重症度、医療・看護必要度への影響について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

（前ページから続きます。）		令和2年												令和3年					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
g. 在宅復帰率への影響について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
h. 医療区分2又は3の患者割合への影響について、施設基準通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

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

※2 看護要員とは、看護師及び准看護師又は看護補助者を指す。

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

⑥次に挙げる各項目について、**令和２年１月から令和３年６月までの間**に一度でも、医療提供状況に変化があったか、ご回答ください。**（それぞれあてはまる番号すべてに○）**

※「01. 通常通り（変化なし）」を選択した場合、「02」～「04」に○を付けずにご回答ください。

a. 外来（平日）	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	
b. 外来（土日）	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
c. 入院	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
d. 救急	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
e. 化学療法	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
f. 手術	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
g. 緊急手術	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
h. 精神科デイ・ケア等	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
i. 精神科訪問診療	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
j. 精神科訪問看護	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし

3．貴施設における外来医療の状況

①精神科退院時共同指導料の届出状況をご記入ください。（○は1つ）

01. 精神科退院時共同指導料１の届出をしている　　02. 精神科退院時共同指導料２の届出をしている
03. 届出をしていない

①-1　上記①で「01. 精神科退院時共同指導料1の届出をしている」と回答した施設にお伺いします。
令和3年4月から6月までの間の算定回数、算定患者数（実人数）等についてご記入ください。

1）算定回数	（　　）回
2）算定患者数（実人数）	（　　）人

②療養生活環境整備指導加算の届出状況をご記入ください。（○は1つ）

01. 届出している　→②-1へ　　02. 届出していない　→②-2へ

②-1　上記②で「01. 届出している」と回答した施設にお伺いします。
令和3年4月から6月までの間の算定回数、算定患者数（実人数）等についてご記入ください。

1）算定回数		（　　）回
2）算定患者数（実人数）	a. 実人数	（　　）人
	b. 上記aのうち精神科退院時共同指導料（Ⅰ）	（　　）人
	c. 上記aのうち精神科退院時共同指導料（Ⅱ）	（　　）人
3）精神科退院時共同指導料（Ⅱ）の算定患者がいる場合、当該患者の包括的支援マネジメント導入基準の各項目に該当する患者数（実人数）	01. 6か月間継続して社会的役割（就労・就学・通所、家事労働を中心的に担う）を遂行することに重大な問題がある	（　　）人
	02. 自分1人で地域生活に必要な課題（栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等）を遂行することに重大な問題がある（家族が過剰に負担している場合を含む）	（　　）人
	03. 家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為、近隣とのトラブル等がある	（　　）人
	04. 行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになったことがある	（　　）人
	05. 自傷や自殺を企てたことがある	（　　）人
	06. 家族への暴力、暴言、拒絶がある	（　　）人
	07. 警察・保健所介入歴がある	（　　）人
	08. 定期的な服薬ができていなかったことが2か月以上あった	（　　）人
	09. 外来受診をしないことが2か月以上あった	（　　）人
	10. 自分の病気についての知識や理解に乏しい、治療の必要性を理解していない	（　　）人
	11. 直近の入院は措置入院である	（　　）人
	12. 日常必需品の購入、光熱費／医療費等の支払いに関して、経済的な問題がある	（　　）人
	13. 家賃の支払いに経済的な問題を抱えている	（　　）人
	14. 支援する家族がいない（家族が拒否的・非協力的天涯孤独）	（　　）人
	15. 同居家族が支援を要する困難な問題を抱えている（介護・教育・障害等）	（　　）人

②-2　上記②で「02. 届出していない」と回答した施設にお伺いします。
施設基準等のうち満たすことが難しい要件としてあてはまるものをお選びください。（あてはまる番号すべてに○）

01. 専任の精神保健福祉士が1名以上勤務
02. 保健師、看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する療養生活環境整備指導の対象患者の数が1人につき30人以下
03. 多職種が参加する3か月に1回のカンファレンスの開催
04. 退院時共同指導料１を算定した患者であること
05. その他（　　）

③療養生活環境整備指導加算の実施に関する課題をご記入ください。

④令和3年4月から6月までの間の精神科継続外来支援・指導料の算定状況をご記入ください。（○は1つ）

01. 算定あり　→算定件数：（　　）件　　02. 算定なし

4．貴施設における精神科デイ・ケア等の状況

「精神科デイ・ケア等」とは、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケアをいいます。

①貴施設が届出を行っている精神科デイ・ケア等をお選びください。（あてはまる番号すべてに○）

01. 届出をしていない　→p.9の質問5. ①へ
02. 精神科ショート・ケア（小規模なもの）
03. 精神科ショート・ケア（大規模なもの）
04. 精神科デイ・ケア（小規模なもの）
05. 精神科デイ・ケア（大規模なもの）
06. 精神科ナイト・ケア
07. 精神科デイ・ナイト・ケア

②貴施設が実施する精神科デイ・ケア等に従事している職員数をご記入ください。（あてはまる番号すべてに○）

a.医師	b.看護師・准看護師	c.作業療法士	d.精神保健福祉士（c除く）	e.社会福祉士
（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人

f.公認心理師（d・e除く）	g.看護補助者	h.その他
（　　）人	（　　）人	（　　）人

③下記の期間における精神科デイ・ケア等の実施状況についてお選びください。（それぞれ○は1つ）

1）令和3年6月1か月間	01. 通常通り	02. 規模縮小	03. 閉鎖
2）令和2年4月～9月	01. 通常通り	02. 規模縮小	03. 閉鎖

④令和3年6月1か月間に精神科デイ・ケア等を行った患者数（実人数）（実際に利用した患者数）をご記入ください。

	a. 患者数	b. うち早期加算の患者数	c. うち１年超の患者数※	d. うち３年超の患者数
1）精神科ショート・ケア	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
2）精神科デイ・ケア	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
3）精神科ナイト・ケア	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
4）精神科デイ・ナイト・ケア	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人

※「c. うち１年超の患者数」には「うち３年超の患者数」を含みます。

④-1　上記④1）のうち、疾患別等専門プログラム加算の算定患者数（実人数）	（　　）人

⑤令和2年4月～9月の月平均患者数と平均実施期間をご記入ください。
（精神科デイ・ケア等の実施状況に係る報告書（地方厚生局届出 別紙様式 31）による）

1）精神科デイ・ケア等を月1回以上実施した患者の数の平均	（　　）人
2）精神科デイ・ケア等を月14回以上実施した患者の数の平均	（　　）人
3）精神科デイ・ケア等を最初に算定した月から令和2年9月末までの月数の平均	（　　）月

⑥貴施設で実施している精神科デイ・ケア等のプログラムの種類としてあてはまる番号に○をつけてください。
（あてはまる番号すべてに○）

01. 疾患別プログラム
　11. 統合失調症　12. 気分障害　13. ｱﾙｺｰﾙ依存症　14. 双極性障害
　15. 不安障害　16. 発達障害　17. 強迫性障害　18. 摂食障害
　19. 薬物依存　20. その他（　　）
02. その他（　　）

⑦貴施設では、精神科デイ・ケア等の実施日にいくつのプログラムを設けていますか。（○は1つ）
01. １種類　02. ２種類　03. ３～５種類　04. ６種類

⑦-1 どのような方法でプログラムを選択・決定していますか。（最も多いものに○は 1 つ）
01. デイ・ケア実施日の来院時に、本人がその都度決定 02. デイ・ケア実施日の来院時に、専門職が本人の意向を踏まえてその都度決定 03. デイ・ケア実施日の来院時に、専門職がその都度決定 04. １か月単位・１週間単位などで、本人が決定 05. １か月単位・１週間単位などで、専門職が本人の意向を踏まえて決定 06. １か月単位・１週間単位などで、専門職が決定 07. その他（具体的に　　）

５．在宅医療の状況について

≪精神在宅患者の往診≫

①貴施設では、精神科在宅患者の**往診**を実施していますか。**（○は1つ）**
01. 実施している　**→①-1へ**　　02. 実施していない　**→①-2へ**

①-1 往診を実施した理由は何ですか。**（あてはまる番号すべてに○）**
01. 緊急対応のため（自傷、他傷の恐れ等）　02. 精神症状が悪化したため（01に至らない程度） 03. その他（　　）

①-2　上記①で「01. 実施している」と回答した施設にお伺いします。
令和3年6月における**実施回数、往診を行った患者数（実人数）等**についてご記入ください。

1）往診の実施回数		（　　）回
2）往診を行った患者数	実人数	（　　）人
3）上記2）のうち在宅精神療法の算定区分別の患者数	a. 在宅精神療法「イ」の算定患者	（　　）人
	b. 在宅精神療法「ロ」の算定患者	（　　）人
	c. 在宅精神療法「ハ」（1）の算定患者	（　　）人
	d. 在宅精神療法「ハ」（2）の算定患者	（　　）人
	e. 在宅精神療法「ハ」（3）の算定患者	（　　）人

4）上記2）のうちICD-10別の患者数

a. 認知症（他の精神疾患によるものは除く）（F00-03）	（　　）人	b. その他の症状性を含む器質性精神障害（F04-09）	（　　）人
c. アルコールによる精神・行動の障害（F10）	（　　）人	d. その他の精神作用物質による精神・行動の障害（F11-19）	（　　）人
e. 統合失調症（F20）	（　　）人	f. その他の精神病性障害（F21-29）	（　　）人
g. 気分（感情）障害（F3）	（　　）人	h. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害（F4）	（　　）人
i. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群（F5）	（　　）人	j. 成人の人格・行動の障害（F6）	（　　）人
k. 知的障害（精神遅滞）（F7）	（　　）人	l. 心理的発達の障害（F8）	（　　）人
m. 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害（F90-98）	（　　）人	n. 詳細不明の精神障害（F99）	（　　）人
o. てんかん（G40）	（　　）人		

①-3　上記①で「02. 実施していない」と回答した施設にお伺いします。
往診を実施していない理由について、あてはまるものをお選びください。**（あてはまる番号すべてに○）**

01. 往診が必要な患者がいないため	02. 職員が不足しているため
03. 急な対応が難しいため	04. 移動時間の確保が難しいため
05. 現行の診療報酬では経営上のメリットが少ないため	06. 緊急時の対応等に不安があるため
07. その他（　　）	

≪精神在宅患者の訪問診療≫

②貴施設では、精神科在宅患者の**訪問診療**を実施していますか。**（○は1つ）**

01. 実施している　**→②-1へ**	02. 実施していない　**→②-2へ**

②-1　上記②で「01. 実施している」と回答した施設にお伺いします。
令和3年6月における**実施回数、訪問診療を行った患者数（実人数）等**についてご記入ください。

1）訪問診療の実施回数		（　　）回
2）訪問診療を行った患者数	実人数	（　　）人
3）上記2）のうち在宅患者訪問診療料の算定区分別の患者数	a. 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「1」	（　　）人
	b. 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「2」	（　　）人
	c. 在宅患者訪問診療料（Ⅱ）	（　　）人
4）上記2）のうち在宅精神療法の算定区分別の患者数	a. 在宅精神療法「イ」の算定患者	（　　）人
	b. 在宅精神療法「ロ」の算定患者	（　　）人
	c. 在宅精神療法「ハ」(1)の算定患者	（　　）人
	d. 在宅精神療法「ハ」(2)の算定患者	（　　）人
	e. 在宅精神療法「ハ」(3)の算定患者	（　　）人

5）上記2）のうちICD-10別の患者数

a. 認知症（他の精神疾患によるものは除く）（F00-03）	（　　）人	b. その他の症状性を含む器質性精神障害（F04-09）	（　　）人
c. アルコールによる精神・行動の障害（F10）	（　　）人	d. その他の精神作用物質による精神・行動の障害（F11-19）	（　　）人
e. 統合失調症（F20）	（　　）人	f. その他の精神病性障害（F21-29）	（　　）人
g. 気分（感情）障害（F3）	（　　）人	h. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害（F4）	（　　）人
i. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群（F5）	（　　）人	j. 成人の人格・行動の障害（F6）	（　　）人
k. 知的障害（精神遅滞）（F7）	（　　）人	l. 心理的発達の障害（F8）	（　　）人
m. 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害（F90-98）	（　　）人	n. 詳細不明の精神障害（F99）	（　　）人
o. てんかん（G40）	（　　）人		

②-2　上記①で「02. 実施していない」と回答した施設にお伺いします。
訪問診療を実施していない理由について、あてはまるものをお選びください。**（あてはまる番号すべてに○）**

01. 訪問診療が必要な患者がいないため	02. 職員が不足しているため
03. 移動時間の確保が難しいため	04. 現行の診療報酬では経営上のメリットが少ないため
05. 在宅での対応等に不安があるため	
06. その他（　　）	

≪体制・施設基準等≫

③貴施設において、独自あるいは他の医療機関等との連携等により、24 時間体制として整備されているものをご記入ください。
（あてはまる番号すべてに○）

01. 自施設のみで 24 時間往診の体制を確保
02. 他の医療機関と連携し 24 時間往診の体制を確保
03. 自施設のみで 24 時間の精神科訪問看護・指導（病院・診療所）の体制を確保
04. 他の医療機関等と連携し 24 時間の精神科訪問看護・指導（病院・診療所）の体制を確保
05. 確保していない

④以下の施設基準のうち、届出を行っているものをご記入ください。（あてはまる番号すべてに○）

01. 在宅療養支援病院
02. 機能強化型在支病
03. 在宅時医学総合管理料
04. 施設入居時等医学総合管理料
05. いずれも届出を行っていない

≪精神科在宅患者支援管理料≫

⑤貴施設では精神科在宅患者支援管理料の施設基準の届出を行っていますか。（○は1つ）

01. 届出をしている　→⑤-1へ
02. 届出をしていない　→⑤-8へ

⑤-1　上記⑤で「01. 届出をしている」と回答した施設にお伺いします。

1）届出の種類（あてはまる番号すべてに○）	01. 精神科在宅患者支援管理料１　02. 精神科在宅患者支援管理料２
2）「精神科在宅患者支援管理料」に基づく医学管理を実施する上で、連携する訪問看護ステーションの有無（あてはまる番号すべてに○）	01. ある →連携先（11. 特別の関係※1にあるもの　12. それ以外） 02. ない

※1 「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が 3 割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいう。

⑤-2　上記⑤で「01. 届出をしている」と回答した施設にお伺いします。
令和3年4月～6月における「精神科在宅患者支援管理料」の算定状況についてお選びください。（○は1つ）

01. 算定あり
02. 算定なし　→p.12へ

⑤-3　上記⑤-2で「01. 算定あり」と回答した施設にお伺いします。
令和3年4月～6月における「精神科オンライン在宅管理料」の算定状況についてお選びください。（○は1つ）

01. 算定あり　→⑤-5へ
02. 算定なし

⑤-4　精神科オンライン在宅管理料を算定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。
（あてはまる番号すべてに○）

01. 患者が望まないため
02. オンラインでは不十分であるため
03. オンラインに対応できる機器等がないため
04. その他（　　）

⑤-5　「精神科在宅患者支援管理料」に基づく医学管理を実施している職員の体制（貴施設のみ）について職種別の実人数をご記入ください。

	常勤		非常勤	
	専　従	専　任	専　従	専　任
1）医師	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
（うち）精神保健指定医	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
2）保健師・看護師	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
3）精神保健福祉士	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
4）作業療法士	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
5）その他（　　）	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人

⑤-6 令和３年６月における**「精神科在宅患者支援管理料」の算定件数**をご記入ください。

１）算定区分別

a. 精神科在宅患者支援管理料1	（　　）件
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (1)単一建物診療患者１人	（　　）件
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (2)単一建物診療患者２人以上	（　　）件
ロ. 重症患者等 (1)単一建物診療患者１人	（　　）件
ロ. 重症患者等 (2)単一建物診療患者２人以上	（　　）件
b. 精神科在宅患者支援管理料2	（　　）件
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (1)単一建物診療患者１人	（　　）件
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (2)単一建物診療患者２人以上	（　　）件
ロ. 重症患者等 (1)単一建物診療患者１人	（　　）件
ロ. 重症患者等 (2)単一建物診療患者２人以上	（　　）件
c. 精神科在宅患者支援管理料3	（　　）件
イ. 単一建物診療患者１人	（　　）件
ロ. 単一建物診療患者２人以上	（　　）件

２）ICD-10 別

a. 症状性を含む器質性精神障害	（　　）件	b. 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	（　　）件
c. 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	（　　）件	d. 気分（感情）障害	（　　）件
e. 神経症性障害、ストレス関連障害及び身表現性障害	（　　）件	f. 生理的障害及び身体的要因に関連した動症候群	（　　）件
g. 成人の人格及び行動の障害	（　　）件	h. 知的障害（精神遅滞）	（　　）件
i. 心理的発達の障害	（　　）件	j. 小児（児童）期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	（　　）件
k. 詳細不明の精神障害	（　　）件		

⑤-7 令和3年4月～6月における**精神科退院時共同指導料に基づく各種カンファレンスの開催回数、対象実患者数、参加職種**をご記入ください。

a. チームカンファレンス	1）開催回数	（　　）回			
	うちビデオ通話等により実施	（　　）回			
	2）対象実患者数	実患者数：（　　）人			
	3）参加職種 **（それぞれあてはまる番号1つに○）**	**すべてのケースで参加**	**半数以上のケースで参加**	**半数未満のケースで参加**	参加しているケースは**ない**
	a. 精神科医	01	02	03	04
	b. 看護師または保健師	01	02	03	04
	c. 精神保健福祉士	01	02	03	04
	d. 作業療法士	01	02	03	04
b. 共同カンファレンス	1）開催回数	（　　）回			
	うちビデオ通話等により実施	（　　）回			
	2）対象実患者数	実患者数：（　　）人			
	3）参加職種 **（それぞれあてはまる番号1つに○）**	**すべてのケースで参加**	**半数以上のケースで参加**	**半数未満のケースで参加**	参加しているケースは**ない**
	a. 精神科医	01	02	03	04
	b. 看護師または保健師	01	02	03	04
	c. 精神保健福祉士	01	02	03	04
	d. 作業療法士	01	02	03	04
	e. 保健所又は保健センター	01	02	03	04

⑤-8　上記⑤で「02. 届出をしていない」と回答した施設にお伺いします。
令和3年6月における**実施回数、訪問診療を行った患者数(実人数)等**についてご記入ください。

1)届出を行わない理由 **(あてはまる番号すべてに○)**	01. 対象となる患者がいないため 02. 施設基準を満たすことが難しいため **→【満たすことが難しい施設基準】** 21. 当該保険医療機関内に精神科の常勤医師、常勤の精神保健福祉士及び作業療法士が適切に配置されていること 22. 当該保険医療機関において、又は訪問看護ステーションとの連携により訪問看護の提供が可能な体制を確保していること 23. 患者に対して計画的かつ継続的な医療を提供できる体制が確保されていること 24. 当該保険医療機関内に在宅医療を担当する精神科の常勤医師及び常勤の精神保健福祉士が適切に配置されていること 03. その他（　　）
2)今後の届出意向 (○は1つ)	01. 届出の予定がある**→届出予定時期**:西暦（　　）年（　　）月 02. （具体的な予定はないが）届出の意向がある　03. 検討中であり、まだ分からない 04. 届出を行う意向はない　05. その他（　　）

6．精神科訪問看護の状況

①貴施設は精神科訪問看護を行っていますか。（○は１つ）

01. 病院（貴施設）が行っている →②へ
02. 病院（貴法人）設置の訪問看護ステーションが行っている →⑭へ
03. 行っていない →⑭へ

【以下②～⑬の設問は、上記①で「01. 病院（貴施設）が行っている」と回答した施設のみお答えください。】

②精神科訪問看護に携わる**職員数（常勤換算※）**をお答えください。（病棟看護職員による退院前訪問看護は含みません。）

1）保健師・看護師	2）准看護師	3）作業療法士	4）精神保健福祉士	5）その他	6）合計
（ . ）人	（ . ）人	（ . ）人	（ . ）人	（ . ）人	（ . ）人

※非常勤職員・兼務職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。（小数点以下第１位まで）
■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）

②-1 上記②で「その他」に職員数を記入された場合、具体的な職種をお答えください。	

③令和 3 年 6 月 1 か月間の**精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）**	実人数（ ）人
④ 上記③のうち、**身体疾患を有する患者数（実人数）**	実人数（ ）人
⑤ 上記③のうち、**他の精神科療法を行った患者数（実人数）**	実人数（ ）人

⑥令和 3 年 6 月 24 日～7 月 1 日の 1 週間の精神科訪問看護の患者について、週当たりの訪問回数別に**患者数（実人数）**をお答えください。

週１回	週２回	週３回	週４回	週５回以上	合計
実人数（ ）人	実人数（ ）人	実人数（ ）人	実人数（ ）人	実人数（ ）人	実人数（ ）人

⑦令和 3 年 6 月 1 か月間の精神科訪問看護の時間区分ごとの**算定患者数（人）**と**算定回数（回）**をお答えください。

	1）30 分未満	2）30 分以上	3）合計
a. 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回
b. （うち）保健師又は看護師による算定回数	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回
c. （うち）作業療法士による算定回数	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回
d. （うち）精神保健福祉士による算定回数	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回
e. （うち）准看護師による算定回数	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回
f. 精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一建物居住者）	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回
g. （うち）保健師又は看護師による算定回数	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回
h. （うち）作業療法士による算定回数	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回
i. （うち）精神保健福祉士による算定回数	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回
j. （うち）准看護師による算定回数	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回

⑧令和 3 年 7 月 1 日時点の貴施設における**訪問看護に従事する精神科認定看護師等の人数（実人数）**をお答えください。 ※以降の設問において「精神科認定看護師等」とは、右記の3種類を指します。	1）精神科認定看護師（日本精神科看護協会）	（ ）人
	2）「精神看護」の専門看護師（日本看護協会）	（ ）人
	3）「認知症看護」の認定看護師（日本看護協会）	（ ）人

【上記⑧のいずれかの項目で１人以上をお答えいただいた方は、以下の質問⑨～⑬にお答えください。】

⑨令和３年６月１か月間の精神科認定看護師等による精神科訪問看護の実施状況をお答えください。	1）精神科訪問看護の実施回数		（　　）回
	2）訪問看護ステーションや他医療機関との同行訪問回数		（　　）回
	3）訪問看護ステーションや他医療機関へのコンサルテーション※1 の実施回数		（　　）回
	a.（うち）訪問看護ステーション又は他医療機関へ出向いて実施		（　　）回
	b.（うち）自施設で実施		（　　）回
	c.（うち）ICT を活用して実施 ※具体的な実施方法別に回数をお答えください	c-1）ビデオ通話	（　　）回
		c-2）電話	（　　）回
		c-3）メール等	（　　）回
	d.（うち）上記以外の方法で実施		（　　）回
	具体的な方法（　　）		

※1 患者宅への同行訪問ではなく、訪問看護ステーションや他医療機関の看護職員に対して、個々の患者のケアについて、訪問看護ステーション等の相談先に出向いての相談対応や、ビデオ通話や電話等による相談対応を行うことを指す。

⑩上記⑨について、**精神科認定看護師等が実施したケアの内容を**お答えください。**（あてはまる番号すべてに○）**

01. 疾患別プログラム（11. 統合失調症　12. 気分障害　13. ｱﾙｺｰﾙ依存症　14. 双極性障害　15. 不安障害　16. 発達障害　17. 強迫性障害　18. 摂食障害　19. 薬物依存　20. 認知症　21. その他（　　））
02. その他（　　）

⑪上記⑩以外の精神科認定看護師等による活動をお答えください。**（あてはまる番号すべてに○）**

01. 研修の開催（自施設職員向け）
02. 研修の開催（施設外を含む精神科関係者向け）
03. セミナー・相談会の開催（患者及び家族向け）
04. セミナー・相談会の開催（地域住民向け）
05. その他（　　）

	1）算定実人数	2）算定回数
⑫令和3年4月～6月に、新型コロナウイルス感染症患者および疑い患者に必要な感染予防策を講じて精神科訪問看護・指導を行った場合に算定する在宅移行管理加算を算定した人数（実人数）※2および算定回数をお答えください。	（　　）人	（　　）回
⑬令和3年4月～6月に、電話等での訪問看護・指導を行った場合に算定する精神科訪問看護・指導体制充実加算を算定した人数（実人数）※3および算定回数をお答えください。	（　　）人	（　　）回

※2「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その２１）」（令和2年6月10日付事務連絡）問１に定められる患者を指す。
※3「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その２１）」（令和2年6月10日付事務連絡）問２に定められる患者を指す。

【以下の質問は、**すべての施設**にお伺いします。】

⑭令和2年度の精神科訪問看護に関する診療報酬項目の改定について、ご意見がありましたら具体的にご記入ください。

⑮その他、令和2年度の精神医療に係る診療報酬項目の改定について、ご意見がありましたら具体的にご記入ください。

病院票の質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
令和３年●月●日（●）までに返信用封筒（切手不要）に封入の上ご投函ください。

ID

診療所票

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３年度調査）

精神医療等の実施状況調査

※この診療所票は、診療所の開設者・管理者の方に、貴施設における精神医療の診療体制や実施状況、今後の意向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」 を、わからない場合は「－」**をご記入ください。
※特に断りのない質問については、**令和３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．貴施設の概要

①所在地	01.　（　　）都・道・府・県
②開設者（○は1つ）	01. 医療法人　02. 個人　03. その他（具体的に　　）
③種別（○は1つ）	01. 有床診療所　→病床数：一般（　　）床　療養（　　）床　合計（　　）床 02. 無床診療所
④同一法人または関連法人が運営する施設・事業所（あてはまる番号すべてに○）	01. 該当なし　02. 介護老人保健施設　03. 介護老人福祉施設 04. 訪問看護ステーション　05. 居宅介護支援事業所　06. 地域包括支援センター 07. 訪問介護事業所　08. 小規模多機能型居宅介護事業所 09. 看護小規模多機能型居宅介護　10. 通所介護事業所 11. 介護療養型医療施設　12. 介護医療院 13. 障害福祉サービス事業所（就労系サービス） 14. 障害福祉サービス事業所（相談系サービス） 15. 障害福祉サービス事業所（施設系・居住系サービス） 16. その他　（　　）

⑤貴施設が標榜している診療科をお選びください。（あてはまる番号すべてに○）			
01. 内科※1	02. 外科※2	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	16. リハビリテーション科
17. その他（　　）			

※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。

⑥貴施設の職員数（常勤換算※3）をご記入ください。			
1）医師		（　　）人	
a.（うち）精神保健指定医		（　　）人	
b.（うち）精神科特定医師		（　　）人	
c.（うち）上記以外の精神科医師		（　　）人	
d.（うち）精神科以外の医師 ※精神科病棟に従事している**精神科以外の診療科**のうち、勤務回数の多い科から、最大3診療科までご記載ください	e. 診療科名1（　　）	（　　）人	
	f. 診療科名2（　　）	（　　）人	
	g. 診療科名3（　　）	（　　）人	

2）看護師（保健師を含む）※4	（　　）人
a.（うち）精神看護専門看護師*	（　　）人
b.（うち）認知症看護認定看護師*	（　　）人
c.（うち）精神科認定看護師**	（　　）人
3）准看護師	（　　）人
4）看護補助者	（　　）人
5）薬剤師	（　　）人
6）作業療法士	（　　）人
7）公認心理師	（　　）人
8）精神保健福祉士	（　　）人
9）社会福祉士（上記8）を除く）	（　　）人
10）管理栄養士	（　　）人
11）事務職員	（　　）人
12）その他の職員	（　　）人

※3常勤換算については以下の方法で算出してください。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。**

■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）

※4＊日本看護協会の認定した者　＊＊日本精神科看護協会の認定した者

⑦貴院の外来患者数等についてお伺いします。

		1) **初診**の患者数	（うち）**紹介状**により紹介された患者数	2) **再診の延べ**患者数	3) **紹介状**により**他の病院**または**診療所**に**紹介**した患者数
令和元年（平成31年）	１月１か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	２月１か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	３月１か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	４月１か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	５月１か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	６月１か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
令和3年	１月１か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	２月１か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	３月１か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	４月１か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	５月１か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人
	６月１か月間	（　　）人	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）人

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

①令和2年1月以降の受診者や体制の動向等　**（各月について、それぞれ該当する番号1つに○）**

		令和2年												令和3年					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
a. 新型コロナウイルス感染疑い※1の外来患者受入の有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

②令和2年1月以降の、「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い」の対象となる保険医療機関等の該当状況※2 **（それぞれ該当する番号1つに○）**

		令和2年												令和3年					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
ア 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等の該当有無※3	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等の該当有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等の該当有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等の該当有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
オ 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対し、「院内トリアージ実施料」※4を算定する保険医療機関の該当有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

※1 新型コロナウイルス感染症の検査の対象となった患者を指す（結果的に新型コロナ感染症と診断されなかった患者も含む）。
※2 本設問におけるア～エの項目は、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和2年8月31日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）1（2）①で示されたア～エの「対象医療機関等」とそれぞれ対応している。
※3 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院が必要な患者を受け入れた保険医療機関を含む。
※4 オは、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その9）」（令和2年4月8日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）1で示されたもの。

③令和2年1月から令和3年6月の期間において、貴施設は新型コロナウイルス感染の重点医療機関や協力医療機関に指定されたことはありますか。 **（あてはまる番号すべてに○）**

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

④令和3年4月～6月の3か月間における「医科外来等感染症対策実施加算」の算定有無をそれぞれお選びください。 **（○は1つ）**

01. あり　　02. なし

⑤次に挙げる各項目について、**令和2年1月から令和3年6月までの間**に一度でも、医療提供状況に変化があったか、ご回答ください。
（それぞれあてはまる番号すべてに○）
※「01. 通常通り（変化なし）」を選択した場合、「02」～「04」に○を付けずにご回答ください。

a. 外来（平日）	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	
b. 外来（土日）	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
c. 精神科デイ・ケア等	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
d. 精神科訪問診療	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
e. 精神科訪問看護	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし

3．貴施設における外来医療の状況

①精神科退院時共同指導料の届出状況をご記入ください。（○は1つ）

01. 精神科退院時共同指導料１の届出をしている　　02. 精神科退院時共同指導料２の届出をしている
03. 届出をしていない

①-1　上記①で「01. 精神科退院時共同指導料１の届出をしている」と回答した施設にお伺いします。
令和3年4月から6月までの間の算定回数、算定患者数（実人数）等についてご記入ください。

１）算定回数	（　　）回
２）算定患者数（実人数）	（　　）人

②療養生活環境整備指導加算の届出状況をご記入ください。（○は1つ）

01. 届出している　→②-1へ　　02. 届出していない　→②-2へ

②-1　上記②で「01. 届出している」と回答した施設にお伺いします。
令和3年4月から6月までの間の**算定回数、算定患者数(実人数)等**についてご記入ください。

1)算定回数		（　　）回
2)算定患者数(実人数)	a. 実人数	（　　）人
	b. 上記aのうち精神科退院時共同指導料（Ⅰ）	（　　）人
	c. 上記aのうち精神科退院時共同指導料（Ⅱ）	（　　）人
3)精神科退院時共同指導料(Ⅱ)の算定患者がいる場合、当該患者の包括的支援マネジメント導入基準の各項目に該当する患者数(実人数)	01. 6か月間継続して社会的役割(就労・就学・通所、家事労働を中心的に担う)を遂行することに重大な問題がある	（　　）人
	02. 自分1人で地域生活に必要な課題(栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等)を遂行することに重大な問題がある(家族が過剰に負担している場合を含む)	（　　）人
	03. 家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為、近隣とのトラブル等がある	（　　）人
	04. 行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになったことがある	（　　）人
	05. 自傷や自殺を企てたことがある	（　　）人
	06. 家族への暴力、暴言、拒絶がある	（　　）人
	07. 警察・保健所介入歴がある	（　　）人
	08. 定期的な服薬ができていなかったことが2か月以上あった	（　　）人
	09. 外来受診をしないことが2か月以上あった	（　　）人
	10. 自分の病気についての知識や理解に乏しい、治療の必要性を理解していない	（　　）人
	11. 直近の入院は措置入院である	（　　）人
	12. 日常必需品の購入、光熱費／医療費等の支払いに関して、経済的な問題がある	（　　）人
	13. 家賃の支払いに経済的な問題を抱えている	（　　）人
	14. 支援する家族がいない(家族が拒否的・非協力的天涯孤独)	（　　）人
	15. 同居家族が支援を要する困難な問題を抱えている(介護・教育・障害等)	（　　）人

②-2　上記②で「02. 届出していない」と回答した施設にお伺いします。
施設基準等のうち**満たすことが難しい要件**としてあてはまるものをお選びください。（あてはまる番号すべてに○）

01. 専任の精神保健福祉士が１名以上勤務
02. 保健師、看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する療養生活環境整備指導の対象患者の数が１人につき30人以下
03. 多職種が参加する３か月に１回のカンファレンスの開催
04. 退院時共同指導料１を算定した患者であること
05. その他（　　）

③療養生活環境整備指導加算の実施に関する**課題**をご記入ください。

④令和3年4月から6月までの間の精神科継続外来支援・指導料の算定状況をご記入ください。（○は1つ）

01. 算定あり　→算定件数：（　　）件　　02. 算定なし

4．貴施設における精神科デイ・ケア等の取組状況

「精神科デイ・ケア等」とは、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケアをいいます。

①貴施設が届出を行っている精神科デイ・ケア等は何ですか。（あてはまる番号すべてに○）

00. 届出をしていない　→p. 6の質問５.①へ
01. 精神科ショート・ケア（小規模なもの）
02. 精神科ショート・ケア（大規模なもの）
03. 精神科デイ・ケア（小規模なもの）
04. 精神科デイ・ケア（大規模なもの）
05. 精神科ナイト・ケア
06. 精神科デイ・ナイト・ケア

②貴施設が実施する精神科デイ･ケア等に従事している職員数をご記入ください。（あてはまる番号すべてに○）

a.医師	b.看護師・准看護師	c.作業療法士	d.精神保健福祉士（c除く）	e.社会福祉士
（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人

f.公認心理師（d・e除く）	g.看護補助者	h.その他
（　　）人	（　　）人	（　　）人

③下記の期間における精神科デイ・ケア等の実施状況についてお選びください。（それぞれ○は1つ）

１）令和3年6月1か月間	01. 通常通り	02. 規模縮小	03. 閉鎖
２）令和2年4月～9月	01. 通常通り	02. 規模縮小	03. 閉鎖

④令和3年6月1か月間に精神科デイ・ケア等を行った患者数（実人数）をご記入ください。

	a. 患者数	b. うち早期加算の患者数	c. うち１年超の患者数※	d. うち３年超の患者数
１）精神科ショート・ケア	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
２）精神科デイ・ケア	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
３）精神科ナイト・ケア	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
４）精神科デイ・ナイト・ケア	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人

※「c. うち１年超の患者数」には「うち３年超の患者数」を含みます。

④-1　上記④１）のうち、疾患別等専門プログラム加算の算定患者数（実人数）	（　　）人

⑤令和2年4月～9月の月平均患者数と平均実施期間をご記入ください。
（精神科デイ･ケア等の実施状況に係る報告書（地方厚生局届出 別紙様式 31）による）

１）精神科デイ・ケア等を月1回以上実施した患者の数の平均	（　　）人
２）精神科デイ・ケア等を月14回以上実施した患者の数の平均	（　　）人
３）精神科デイ・ケア等を最初に算定した月から令和2年9月末までの月数の平均	（　　）月

⑥貴施設で実施している精神科デイ･ケア等のプログラムの種類としてあてはまる番号に○をつけてください。
（あてはまる番号すべてに○）

01. 疾患別プログラム（
11. 統合失調症　12. 気分障害　13. ｱﾙｺｰﾙ依存症　14. 双極性障害
15. 不安障害　16. 発達障害　17. 強迫性障害　18. 摂食障害
19. 薬物依存　20. その他（　　）
）
02. その他（　　）

⑦貴施設では、精神科デイ・ケア等の実施日にいくつのプログラムを設けていますか。**(○は1つ)**

01. １種類　02.２種類　03.３～５種類　04.６種類

⑦-1 どのような方法でプログラムを選択・決定していますか。**(最も多いものについて○は1つ)**

01. デイ・ケア実施日の来院時に、本人がその都度決定
02. デイ・ケア実施日の来院時に、専門職が本人の意向を踏まえてその都度決定
03. デイ・ケア実施日の来院時に、専門職がその都度決定
04. １か月単位・１週間単位などで、本人が決定
05. １か月単位・１週間単位などで、専門職が本人の意向を踏まえて決定
06. １か月単位・１週間単位などで、専門職が決定
07. その他（具体的に　　）

５．在宅医療の状況について

≪精神在宅患者の往診≫

①貴施設では、精神科在宅患者の**往診**を実施していますか。**(○は1つ)**

01. 実施している　**→①-1へ**　　02. 実施していない　**→①-2へ**

①-1 往診を実施した理由は何ですか。**(あてはまる番号すべてに○)**

01. 緊急対応のため（自傷、他傷の恐れ等）　02. 精神症状が悪化したため（01に至らない程度）
03. その他（　　）

①-2 上記①で「01. 実施している」と回答した施設にお伺いします。
令和3年6月における**実施回数、往診を行った患者数(実人数)等**についてご記入ください。

1)往診の実施回数		(　　)回
2)往診を行った患者数	実人数	(　　)人
3)上記2)のうち在宅精神療法の算定区分別の患者数	a. 在宅精神療法「イ」の算定患者	(　　)人
	b. 在宅精神療法「ロ」の算定患者	(　　)人
	c. 在宅精神療法「ハ」(1)の算定患者	(　　)人
	d. 在宅精神療法「ハ」(2)の算定患者	(　　)人
	e. 在宅精神療法「ハ」(3)の算定患者	(　　)人

4)上記2)のうちICD-10別の患者数

a. 認知症(他の精神疾患によるものは除く)(F00-03)	(　　)人	b. その他の症状性を含む器質性精神障害(F04-09)	(　　)人
c. アルコールによる精神・行動の障害(F10)	(　　)人	d. その他の精神作用物質による精神・行動の障害(F11-19)	(　　)人
e. 統合失調症(F20)	(　　)人	f. その他の精神病性障害(F21-29)	(　　)人
g. 気分(感情)障害(F3)	(　　)人	h. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害(F4)	(　　)人
i. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群(F5)	(　　)人	j. 成人の人格・行動の障害(F6)	(　　)人
k. 知的障害(精神遅滞)(F7)	(　　)人	l. 心理的発達の障害(F8)	(　　)人
m. 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害(F90-98)	(　　)人	n. 詳細不明の精神障害(F99)	(　　)人
o. てんかん(G40)	(　　)人		

①-3　上記①で「02. 実施していない」と回答した施設にお伺いします。
往診を実施していない理由について、あてはまるものをお選びください。**（あてはまる番号すべてに○）**

01. 往診が必要な患者がいないため	02. 職員が不足しているため
03. 急な対応が難しいため	04. 移動時間の確保が難しいため
05. 現行の診療報酬では経営上のメリットが少ないため	06. 緊急時の対応等に不安があるため
07. その他（　　）	

≪精神在宅患者の訪問診療≫

②貴施設では、精神科在宅患者の**訪問診療**を実施していますか。**（○は1つ）**

01. 実施している　**→②-1へ**	02. 実施していない　**→②-2へ**

②-1　上記②で「01. 実施している」と回答した施設にお伺いします。
令和3年6月における**実施回数、訪問診療を行った患者数（実人数）等**についてご記入ください。

1）訪問診療の実施回数		（　　）回
2）訪問診療を行った患者数	実人数	（　　）人
3）上記2）のうち在宅患者訪問診療料の算定区分別の患者数	a. 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「1」	（　　）人
	b. 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「2」	（　　）人
	c. 在宅患者訪問診療料（Ⅱ）	（　　）人
4）上記2）のうち在宅精神療法の算定区分別の患者数	a. 在宅精神療法「イ」の算定患者	（　　）人
	b. 在宅精神療法「ロ」の算定患者	（　　）人
	c. 在宅精神療法「ハ」(1)の算定患者	（　　）人
	d. 在宅精神療法「ハ」(2)の算定患者	（　　）人
	e. 在宅精神療法「ハ」(3)の算定患者	（　　）人

5）上記2）のうちICD-10別の患者数

a. 認知症（他の精神疾患によるものは除く）（F00-03）	（　　）人	b. その他の症状性を含む器質性精神障害（F04-09）	（　　）人
c. アルコールによる精神・行動の障害（F10）	（　　）人	d. その他の精神作用物質による精神・行動の障害（F11-19）	（　　）人
e. 統合失調症（F20）	（　　）人	f. その他の精神病性障害（F21-29）	（　　）人
g. 気分（感情）障害（F3）	（　　）人	h. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害（F4）	（　　）人
i. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群（F5）	（　　）人	j. 成人の人格・行動の障害（F6）	（　　）人
k. 知的障害（精神遅滞）（F7）	（　　）人	l. 心理的発達の障害（F8）	（　　）人
m. 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害（F90-98）	（　　）人	n. 詳細不明の精神障害（F99）	（　　）人
o. てんかん（G40）	（　　）人		

②-2　上記①で「02. 実施していない」と回答した施設にお伺いします。
訪問診療を実施していない理由について、あてはまるものをお選びください。**（あてはまる番号すべてに○）**

01. 訪問診療が必要な患者がいないため	02. 職員が不足しているため
03. 移動時間の確保が難しいため	04. 現行の診療報酬では経営上のメリットが少ないため
05. 在宅での対応等に不安があるため	
06. その他（　　）	

≪体制・施設基準等≫

③貴施設において、独自あるいは他の医療機関等との連携等により、**24時間体制として整備されているもの**をご記入ください。
（あてはまる番号すべてに○）

01. 自施設のみで24時間往診の体制を確保
02. 他の医療機関と連携し24時間往診の体制を確保
03. 自施設のみで24時間の精神科訪問看護・指導（病院・診療所）の体制を確保
04. 他の医療機関等と連携し24時間の精神科訪問看護・指導（病院・診療所）の体制を確保
05. 確保していない

④以下の**施設基準**のうち、届出を行っているものをご記入ください。**（あてはまる番号すべてに○）**

01. 機能強化型在宅療養支援診療所
02. 機能強化型在以外の宅療養支援診療所
03. 在宅時医学総合管理料
04. 施設入居時等医学総合管理料
05. いずれも届出を行っていない

≪精神科在宅患者支援管理料≫

⑤貴施設では**精神科在宅患者支援管理料**の施設基準の届出を行っていますか。**（○は1つ）**

01. 届出をしている　**→⑤-1へ**
02. 届出をしていない　**→⑤-8へ**

⑤-1　上記⑤で「01. 届出をしている」と回答した施設にお伺いします。

1）届出の種類**（あてはまる番号すべてに○）**	01. 精神科在宅患者支援管理料１　02. 精神科在宅患者支援管理料２
2）「精神科在宅患者支援管理料」に基づく医学管理を実施する上で、連携する訪問看護ステーションの有無**（あてはまる番号すべてに○）**	01. ある→**連携先**（11. 特別の関係※にあるもの　12. それ以外） 02. ない

※「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が3割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいう。

⑤-2　上記⑤で「01. 届出をしている」と回答した施設にお伺いします。
令和3年4月～6月における「精神科在宅患者支援管理料」の算定状況についてお選びください。**（○は1つ）**

01. 算定あり
02. 算定なし　**→p.12へ**

⑤-3　上記⑤-2で「01. 算定あり」と回答した施設にお伺いします。
令和3年4月～6月における「精神科オンライン在宅管理料」の算定状況についてお選びください。**（○は1つ）**

01. 算定あり　**→⑤-5へ**
02. 算定なし

⑤-4　**精神科オンライン在宅管理料を算定していない理由**としてあてはまるものをお選びください。
（あてはまる番号すべてに○）

01. 患者が望まないため
02. オンラインでは不十分であるため
03. オンラインに対応できる機器等がないため
04. その他（　　）

⑤-5　「精神科在宅患者支援管理料」に基づく医学管理を実施している職員の体制（貴施設のみ）について**職種別の実人数**をご記入ください。

	常勤		非常勤	
	専　従	専　任	専　従	専　任
1）医師	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
（うち）精神保健指定医	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
2）保健師・看護師	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
3）精神保健福祉士	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
4）作業療法士	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
5）その他（　　）	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人

⑤-6 令和3年6月における**「精神科在宅患者支援管理料」の算定件数**をご記入ください。

1） 算定区分別

a. 精神科在宅患者支援管理料1	（　　）件
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (1)単一建物診療患者1人	（　　）件
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (2)単一建物診療患者2人以上	（　　）件
ロ. 重症患者等 (1)単一建物診療患者1人	（　　）件
ロ. 重症患者等 (2)単一建物診療患者2人以上	（　　）件
b. 精神科在宅患者支援管理料2	（　　）件
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (1)単一建物診療患者1人	（　　）件
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (2)単一建物診療患者2人以上	（　　）件
ロ. 重症患者等 (1)単一建物診療患者1人	（　　）件
ロ. 重症患者等 (2)単一建物診療患者2人以上	（　　）件
c. 精神科在宅患者支援管理料3	（　　）件
イ. 単一建物診療患者1人	（　　）件
ロ. 単一建物診療患者2人以上	（　　）件

2） ICD-10別

a. 症状性を含む器質性精神障害	（　　）件	b. 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	（　　）件
c. 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	（　　）件	d. 気分（感情）障害	（　　）件
e. 神経症性障害、ストレス関連障害及び身表現性障害	（　　）件	f. 生理的障害及び身体的要因に関連した動症候群	（　　）件
g. 成人の人格及び行動の障害	（　　）件	h. 知的障害（精神遅滞）	（　　）件
i. 心理的発達の障害	（　　）件	j. 小児（児童）期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	（　　）件
k. 詳細不明の精神障害	（　　）件		

⑤-7 令和3年4月～6月における**精神科退院時共同指導料に基づく各種カンファレンスの開催回数、対象実患者数、参加職種**をご記入ください。

a. チームカンファレンス	1）開催回数	（　　）回			
	うちビデオ通話等により実施	（　　）回			
	2）対象実患者数	実患者数：（　　）人			
	3）参加職種 **（それぞれあてはまる番号1つに○）**	**すべての**ケースで参加	**半数以上の**ケースで参加	**半数未満の**ケースで参加	参加しているケースは**ない**
	a. 精神科医	01	02	03	04
	b. 看護師または保健師	01	02	03	04
	c. 精神保健福祉士	01	02	03	04
	d. 作業療法士	01	02	03	04
b. 共同カンファレンス	1）開催回数	（　　）回			
	うちビデオ通話等により実施	（　　）回			
	2）対象実患者数	実患者数：（　　）人			
	3）参加職種 **（それぞれあてはまる番号1つに○）**	**すべての**ケースで参加	**半数以上の**ケースで参加	**半数未満の**ケースで参加	参加しているケースは**ない**
	a. 精神科医	01	02	03	04
	b. 看護師または保健師	01	02	03	04
	c. 精神保健福祉士	01	02	03	04
	d. 作業療法士	01	02	03	04
	e. 保健所又は保健センター	01	02	03	04

⑤-8　上記⑤で「02. 届出をしていない」と回答した施設にお伺いします。 令和3年6月における**実施回数、訪問診療を行った患者数（実人数）等**についてご記入ください。	
1）届出を行わない理由 **（あてはまる番号すべてに○）**	01. 対象となる患者がいないため 02. 施設基準を満たすことが難しいため →**【満たすことが難しい施設基準】** 21. 当該保険医療機関内に精神科の常勤医師、常勤の精神保健福祉士及び作業療法士が適切に配置されていること 22. 当該保険医療機関において、又は訪問看護ステーションとの連携により訪問看護の提供が可能な体制を確保していること 23. 患者に対して計画的かつ継続的な医療を提供できる体制が確保されていること 24. 当該保険医療機関内に在宅医療を担当する精神科の常勤医師及び常勤の精神保健福祉士が適切に配置されていること 03. その他（　　）
2）今後の届出意向 **（○は1つ）**	01. 届出の予定がある**→届出予定時期：西暦（　　）年（　　）月** 02. （具体的な予定はないが）届出の意向がある　03. 検討中であり、まだ分からない 04. 届出を行う意向はない　05. その他（　　）

６．精神科訪問看護の状況

①貴施設は精神科訪問看護を行っていますか。（○は１つ）

01. 診療所（貴施設）が行っている →②へ
02. 診療所（貴法人）設置の訪問看護ステーションが行っている →⑭へ
03. 行っていない →⑭へ

【以下②～⑬の設問は、上記①で「01. 診療所（貴施設）が行っている」と回答した施設のみお答えください。】

②精神科訪問看護に携わる**職員数（常勤換算※）**をお答えください。（病棟看護職員による退院前訪問看護は含みません。）

1）保健師・看護師	2）准看護師	3）作業療法士	4）精神保健福祉士	5）その他	6）合計
（ . ）人	（ . ）人	（ . ）人	（ . ）人	（ . ）人	（ . ）人

※非常勤職員・兼務職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。（小数点以下第１位まで）
■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）

②-1 上記②で「その他」に職員数を記入された場合、具体的な職種をお答えください。	

③令和３年６月１か月間の精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）	実人数（ ）人
④ 上記③のうち、**身体疾患を有する患者数（実人数）**	実人数（ ）人
⑤ 上記③のうち、**他の精神科療法を行った患者数（実人数）**	実人数（ ）人

⑥令和３年６月24日～７月１日の１週間の精神科訪問看護の患者について、週当たりの訪問回数別に**患者数（実人数）**をお答えください。

週１回	週２回	週３回	週４回	週５回以上	合計
実人数（ ）人	実人数（ ）人	実人数（ ）人	実人数（ ）人	実人数（ ）人	実人数（ ）人

⑦令和３年６月１か月間の精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数（人）と算定回数（回）をお答えください。

	1）30分未満	2）30分以上	3）合計
a. 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回
b. （うち）保健師又は看護師による算定回数	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回
c. （うち）作業療法士による算定回数	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回
d. （うち）精神保健福祉士による算定回数	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回
e. （うち）准看護師による算定回数	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回
f. 精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一建物居住者）	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回
g. （うち）保健師又は看護師による算定回数	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回
h. （うち）作業療法士による算定回数	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回
i. （うち）精神保健福祉士による算定回数	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回
j. （うち）准看護師による算定回数	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回	（ ）人 （ ）回

⑧令和３年７月１日時点の貴施設における**訪問看護に従事する精神科認定看護師等の人数（実人数）**をお答えください。 ※以降の設問において「精神科認定看護師等」とは、右記の3種類を指します。		
	1）精神科認定看護師（日本精神科看護協会）	（ ）人
	2）「精神看護」の専門看護師（日本看護協会）	（ ）人
	3）「認知症看護」の認定看護師（日本看護協会）	（ ）人

【上記⑧のいずれかの項目で１人以上をお答えいただいた方は、次ページの質問⑨～⑬にお答えください。】

⑨令和３年６月１か月間の精神科認定看護師等による精神科訪問看護の実施状況をお答えください。	1）精神科訪問看護の実施回数		（　　）回
	2）訪問看護ステーションや他医療機関との同行訪問回数		（　　）回
	3）訪問看護ステーションや他医療機関へのコンサルテーション※の実施回数		（　　）回
	a.（うち）訪問看護ステーション又は他医療機関へ出向いて実施		（　　）回
	b.（うち）自施設で実施		（　　）回
	c.（うち）ICT を活用して実施 ※具体的な実施方法別に回数をお答えください	c-1）ビデオ通話	（　　）回
		c-2）電話	（　　）回
		c-3）メール等	（　　）回
	d.（うち）上記以外の方法で実施		（　　）回
	具体的な方法（　　）		

※患者宅への同行訪問ではなく、訪問看護ステーションや他医療機関の看護職員に対して、個々の患者のケアについて、訪問看護ステーション等の相談先に出向いての相談対応や、ビデオ通話や電話等による相談対応を行うことを指す。

⑩上記⑨について、精神科認定看護師等が実施したケアの内容をお答えください。（あてはまる番号すべてに○）

01. 疾患別プログラム（11. 統合失調症　12. 気分障害　13. ｱﾙｺｰﾙ依存症　14. 双極性障害　15. 不安障害　16. 発達障害　17. 強迫性障害　18. 摂食障害　19. 薬物依存　20. 認知症　21. その他（　　））

02. その他（　　）

⑪上記⑩以外の精神科認定看護師等による活動をお答えください。（あてはまる番号すべてに○）

01. 研修の開催（自施設職員向け）
02. 研修の開催（施設外を含む精神科関係者向け）
03. セミナー・相談会の開催（患者及び家族向け）
04. セミナー・相談会の開催（地域住民向け）
05. その他（　　）

	1）算定実人数	2）算定回数
⑫令和3年4月～6月に、新型コロナウイルス感染症患者および疑い患者に必要な感染予防策を講じて精神科訪問看護・指導を行った場合に算定する在宅移行管理加算を算定した人数（実人数）※1および算定回数をお答えください。	（　　）人	（　　）回
⑬令和3年4月～6月に、電話等での精神科訪問看護・指導を行った場合に算定する訪問看護・指導体制充実加算を算定した人数（実人数）※2および算定回数をお答えください。	（　　）人	（　　）回

※１「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その２１）」（令和2年6月10日付事務連絡）問１に定められる患者を指す。

※２「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その２１）」（令和2年6月10日付事務連絡）問２に定められる患者を指す。

【以下の質問は、<u>すべての施設</u>にお伺いします。】

⑭令和2年度の精神科訪問看護に関する診療報酬項目の改定について、ご意見がありましたら具体的にご記入ください。

⑮その他、令和2年度の精神医療に係る診療報酬項目の改定について、ご意見がありましたら具体的にご記入ください。

診療所票の質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
<u>令和３年●月●日（●）</u>までに返信用封筒（切手不要）に封入の上ご投函ください。

ID

患者票

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３年度調査）

精神医療等の実施状況調査

※令和3年7月1日（木）時点での患者について、「各種調査票配布に際してのお願い」の「Ⅲ．ご回答者および回収方法」の条件に沿って抽出の上、ご記入ください。
※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。
※特に断りのない質問については、**令和3年7月１日時点**の状況についてご記入ください。

１．患者の基本属性（それぞれあてはまる番号1つに○）

①性別	01. 男性　02. 女性	②年齢	（7 月 1 日現在）＿＿＿＿歳
③精神障害手帳	01. 手帳をもっていない　02. 1 級　03. 2 級　04. 3 級　05. 申請中		
④障害年金	01. 受給している →等級（11. 1 級　12. 2 級　13. 3 級）　02. 受給していない　03. 申請中		
⑤生活保護	01. 受給している　02. 受給していない　03. 申請中		
⑥障害支援区分	01. 未申請　02. 申請中　03. 区分 1　04. 区分 2 05. 区分 3　06. 区分 4　07. 区分 5　08. 区分 6 09. 非該当　10. 不明		
⑦居場所	01. 自宅　→⑧へ　02. 自宅以外（有料老人ホーム等）　03. その他		
⑧家族との同居	01. 家族との同居あり　02. 家族との同居なし　03. その他		

２．直近の入院時の状況

①退院日	西暦（　　）年（　　）月
②直近入院していた主な入院の理由（○は２つまで）	01. 精神症状が強いため　02. セルフケアに著しい問題があるため 03. 迷惑行為・他害行為の危険性が高いため　04. 自傷行為・自殺企図の危険性が高いため 05. 治療・服薬への抵抗が強いため　06. 身体合併症の治療のため 07. 家族が入院を希望するため　08. 退院後の居住先が確保できていないため 09. 退院後の日常生活の支援が得られないため　10. その他（　　）
③直近の入院時の入院形態（○は１つ）	01. 任意入院　02. 医療保護入院　03. 措置入院　04. 緊急措置入院 05. 応急入院
④患者の GAF 尺度（○は１つ）	01. 情報あり →（GAF 尺度：＿＿＿＿）　02. 不明

３．現在の状況

①主傷病（○は１つ）	01. 認知症（他の精神疾患によるものは除く）（F00-03） 03. アルコールによる精神・行動の障害（F10） 05. 統合失調症（F20） 07. 気分（感情）障害（F3） 09. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群（F5） 11. 知的障害（精神遅滞）（F7） 13. 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害（F90-98） 15. てんかん（G40）	02. その他の症状性を含む器質性精神障害（F04-09） 04. その他の精神作用物質による精神・行動の障害（F11-19） 06. その他の精神病性障害（F21-29） 08. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害（F4） 10. 成人の人格・行動の障害（F6） 12. 心理的発達の障害（F8） 14. 詳細不明の精神障害（F99）
②主傷病以外の精神疾患の傷病（あてはまる番号すべてに○）	01. なし 03. その他の症状性を含む器質性精神障害（F04-09） 05. その他の精神作用物質による精神・行動の障害（F11-19） 07. その他の精神病性障害（F21-29） 09. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害（F4） 11. 成人の人格・行動の障害（F6） 13. 心理的発達の障害（F8） 15. 詳細不明の精神障害（F99）	02. 認知症（他の精神疾患によるものは除く）（F00-03） 04. アルコールによる精神・行動の障害（F10） 06. 統合失調症（F20） 08. 気分（感情）障害（F3） 10. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群（F5） 12. 知的障害（精神遅滞）（F7） 14. 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害（F90-98） 16. てんかん（G40）

③身体合併症[注1]の有無（○は１つ）	01. あり	02. なし

【上記③で「01.あり」を選択した場合のみご回答ください。】

③-1 身体合併症の種類 （あてはまる番号すべてに○）	01. 新型コロナウイルス感染症によるもの[注2]	02. 呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者 □新型コロナウイルス感染症によるもの以外
	03. 心疾患（虚血性心疾患など）の患者	04. 手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者
	05. 脊椎損傷の患者	06. 重篤な内分泌・代謝性疾患の患者
	07. 重篤な栄養障害（Body Mass Index 13 未満の摂食障害）の患者	08. 意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者
	09. 全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者	10. 中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者
	11. 急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者	12. 劇症肝炎または重症急性膵炎の患者
	13. 悪性症候群または横紋筋融解症の患者	14. 広範囲（半肢以上）熱傷の患者
	15. 手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	16. 透析導入時の患者
	17. 重篤な血液疾患の患者	18. 急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者
	19. 手術室での手術を必要とする状態の患者	20. 膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者
	21. 妊産婦である患者	22. その他（　　）
③-2 身体合併症[注1]に対する主な対応状況（○は１つ）	01. 治療を要する身体合併症なし	02. 自院の医師が対応 03. 他院の医師が対応
③-3 リハビリテーション（医療）の有無（○は１つ）	01. あり	02. なし

注 1. 治療中の精神疾患の他に、身体疾患が併存する場合をいう。ただし、経過観察中の疾患は除く。
注 2. 新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断された患者を含む。

④身体障害の有無（○は１つ）	01. あり	02. なし
⑤知的障害の有無（○は１つ）	01. あり	02. なし

４．現在の患者の状態等

（１）精神疾患の状況

①包括的支援マネジメント導入基準への該当状況 （あてはまる番号すべてに○）	01. 6か月間継続して社会的役割（就労・就学・通所、家事労働を中心的に担う）を遂行することに重大な問題がある 02. 自分1人で地域生活に必要な課題（栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等）を遂行することに重大な問題がある（家族が過剰に負担している場合を含む） 03. 家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為、近隣とのトラブル等がある 04. 行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになったことがある 05. 自傷や自殺を企てたことがある 06. 家族への暴力、暴言、拒絶がある 07. 警察・保健所介入歴がある 08. 定期的な服薬ができていなかったことが2か月以上あった 09. 外来受診をしないことが2か月以上あった 10. 自分の病気についての知識や理解に乏しい、治療の必要性を理解していない 11. 直近の入院は措置入院である 12. 日常必需品の購入、光熱費／医療費等の支払いに関して、経済的な問題がある 13. 家賃の支払いに経済的な問題を抱えている 14. 支援する家族がいない（家族が拒否的・非協力的天涯孤独） 15. 同居家族が支援を要する困難な問題を抱えている（介護・教育・障害等） 16. 分からない
②患者の GAF 尺度	

（２）日常生活自立度等

①認知症高齢者の日常生活自立度（○は１つ）	01. 自立	02. Ⅰ	03. Ⅱa	04. Ⅱb	05. Ⅲa	06. Ⅲb
	07. Ⅳ	08. M	09. 不明			
②障害高齢者の日常生活自立度（○は１つ）	01. J（生活自立）	02. A（準寝たきり）	03. B（寝たきり）	04. C（寝たきり）		
③ADL 区分[注]（○は１つ）	01. ADL 区分 1	02. ADL 区分 2	03. ADL 区分 3	04. 不明		
④要介護度（○は１つ）	01. 非該当	02. 未申請	03. 申請中	04. 自立	05. 要支援 1・2	
	06. 要介護 1	07. 要介護 2	08. 要介護 3	09. 要介護 4	10. 要介護 5	
	11. 不明					

注：療養病棟入院基本料の ADL 区分

5．在宅医療・在宅療養の支援状況等

①令和３年４～６月における診療報酬の算定状況 （あてはまる番号すべてに○）	01. 往診料　02. 在宅患者訪問診療料Ⅰ　03. 在宅患者訪問診療料Ⅱ 04. 在宅時医学総合管理料　→ｵﾝﾗｲﾝ在宅管理料：（41. 算定あり　42. 算定なし） 05. 精神科在宅患者支援管理料　06. 施設入居時等医学総合管理料 07. 精神科在宅時医学総合管理料　→精神科ｵﾝﾗｲﾝ在宅管理料：（61. 算定あり　62. 算定なし）
②生活を継続するために提供されている支援等 （あてはまる番号すべてに○）	01. 薬物療法　02. 精神療法　03. 精神科デイ・ケア等 04. 訪問診療　05. 精神科訪問看護 【介護保険サービス】 06. 訪問介護　07. 訪問看護　08. 訪問リハビリテーション 09. 通所介護　10. 短期入所療養介護　11. 短期入所生活介護 12. 通所リハビリテーション　13. 福祉用具貸与　14. 住宅改修 15. 地域生活事業 【障害福祉サービス】 16. 居宅介護　17. 重度訪問介護　18. 同行援護 19. 行動援護　20. 療養介護　21. 生活介護 22. 短期入所　23. 重度障害者等包括支援　24. 施設入所支援 25. 自立訓練（機能訓練）　26. 自立訓練（生活訓練）　27. 就労移行支援 28. 就労継続支援Ａ型　29. 就労継続支援Ｂ型　30. 就労定着支援 31. 自立生活援助　32. 共同生活援助（グループホーム）　33. 地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援） 34. 計画相談支援　35. 基本相談支援 【その他】 36. 地域生活支援事業　37. その他（　　）

【上記②で「03. 精神科デイ・ケア等」を選択した場合のみご回答ください。】

②-1 精神科デイ・ケア等の利用状況	実施している精神科デイ・ケア等（○は１つ）	01. 精神科ショート・ケア　02. 精神科デイ・ケア 03. 精神科ナイト・ケア　04. 精神科デイ・ナイト・ケア
	１週間当たりの実施日数	週（　　）日
	１日当たりの利用時間	日（　　）時間
	精神科デイ・ケア等の継続利用期間（○は１つ）	01. １か月未満　02. １か月以上３か月未満 03. ３か月未満６か月未満　04. ６か月以上１年未満 05. １年以上

【全ての方にお伺いします。】

③精神科退院時共同指導料の算定状況（令和２年４月～令和３年３月）	01. 精神科退院時共同指導料１　02. 精神科退院時共同指導料２　03. 算定なし
④療養生活環境整備指導加算の算定の有無（令和３年４月～６月）	01. 算定あり　02. 算定なし

【上記④で「01. 算定あり」を選択した場合のみご回答ください。】

④-1 指導を実施した職種 （あてはまる番号すべてに○）	01. 保健師　02. 看護師　03. 精神保健福祉士 04. その他（　　）
④-2 指導内容	（　　）
④-3 多職種が参加するカンファレンスの開催状況	開催頻度：（　　）か月に１回程度

⑤在宅精神療法の算定状況（令和３年４月～６月）（○は１つ）	01. 算定あり　02. 算定なし

患者票の質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
令和３年●月●日（●）までに返信用封筒（切手不要）に封入の上ご投函ください。

（病院調査）

令和３年７月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３年度調査）

「精神医療等の実施状況調査」
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ます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。また、新型コロナウイルス感染症への対応のため、日々医療現場等の前線において尽力されている医療従事者の皆様に、心から敬意を表するとともに、深く感謝を申し上げます。

さて、令和２年４月の診療報酬改定においては、地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療を評価する観点から、入院患者に対する精神医療については、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、地域移行機能強化病棟入院料、精神科急性期医師配置加算等の要件の見直し及び退院時共同指導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、令和２年度の診療報酬改定による影響等を検証するために、全国の病院を対象に、調査を実施することとなりました。**本調査の結果は、中医協における診療報酬改定の結果検証に係る議論のための大変重要な資料となります。**

つきましては、ご多用の折、誠に恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力賜りますよう、何卒お願い申し上げます。

なお、本調査は、厚生労働省からの委託により、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

◆調査票にご回答の上、**令和3年●月●日（●）まで**に同封の「返信用封筒（切手不要）」にて調査事務局宛てにご返送いただくか、電子調査票を下記のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の「調査実施要領」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】●●●●
【電子調査票の送付先】●●●●（受信専用）
電子調査票の入手元 ： https://www. ●●●●.jp
TEL：●●●●（受付時間　10：00～17：00、土日・祝日除く）

（診療所調査）

令和３年７月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３年度調査）

「精神医療等の実施状況調査」
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ます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。また、新型コロナウイルス感染症への対応のため、日々医療現場等の前線において尽力されている医療従事者の皆様に、心から敬意を表するとともに、深く感謝を申し上げます。

さて、令和２年４月の診療報酬改定においては、地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療を評価する観点から、入院患者に対する精神医療については、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、地域移行機能強化病棟入院料、精神科急性期医師配置加算等の要件の見直し及び退院時共同指導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、令和２年度の診療報酬改定による影響等を検証するために、全国の病院を対象に、調査を実施することとなりました。**本調査の結果は、中医協における診療報酬改定の結果検証に係る議論のための大変重要な資料となります。**

つきましては、ご多用の折、誠に恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力賜りますよう、何卒お願い申し上げます。

なお、本調査は、厚生労働省からの委託により、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

◆「診療所票」および「患者票」（貴施設においてご記入頂くもの）にご回答の上、**令和3年●月●日（●）まで**に同封の「返信用封筒（切手不要）」にて調査事務局宛てにご返送いただくか、電子調査票を下記のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の「調査実施要領」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】●●●●
【電子調査票の送付先】●●●●（受信専用）
電子調査票の入手元 ： https://www. ●●●●.jp
TEL：●●●●（受付時間　10：00～17：00、土日・祝日除く）

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和３年度調査)
医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等に関する
実施状況調査 （その２）

調査の概要（案）

１．調査目的

令和２年度診療報酬改定において、地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価や、医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価等を行った。また、情報通信機器を用いたカンファレンス等の実施がさらに進むよう、要件の見直し等を行った。本調査では、医療機関における勤務環境改善の取組状況等について調査・検証を行うことを目的とする。

２．アンケート調査の構成及び調査手順

＜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	①地域医療体制確保加算届出病院	500 施設	無作為	自記式調査票の郵送配布・回収
	②地域医療体制確保加算の届出病院以外で医師事務作業補助体制加算の病院	500 施設		
	③地域医療体制確保加算、医師事務作業補助体制加算のいずれも未届出の病院	500 施設		
医師調査	①外科医（1 年以上勤務する常勤医師）	6,000 名	上記施設から①～③1 名以上ずつ、計 4 名※1※2	調査対象施設から、医師に配布し、医師自身から自記式調査票を郵送回収
	②内科医（1 年以上勤務する常勤医師）			
	③その他診療科（1 年以上勤務する常勤医師）			
看護師長調査	①一般病棟の看護師長（１年以上勤務する常勤）	3,000 名	上記施設から 2 名※3	調査対象施設から、看護師長に配布し、看護師長自身から自記式調査票を郵送回収
	②療養病棟の看護師長（１年以上勤務する常勤）	1,500 名	上記施設から 1 名※3	
	③精神病棟の看護師長（１年以上勤務する常勤）	1,500 名		
	④特定入院料病棟の看護師長（１年以上勤務する常勤）	1,500 名		

※1 4 名の内訳は、「①34 歳以下 ②35 歳以上、44 歳以下 ③45 歳以上、54 歳以下 ④55 歳以上」の年齢区分から 1 名ずつとする。該当の年齢区分がない場合は、最も年齢の近い医師を選定。
※2 各診療科・年齢区分で対象となる医師が指定人数以上の場合、名前の 50 音の早い順に選定。
※3 各対象病棟が複数ある場合、看護師長の名前の 50 音の早い順に選定。

調査の種類	調査対象			調査方法
	条件	調査件数	抽出方法	
薬剤部責任者調査	①薬剤部責任者	1,500 名	上記施設から 1 名	調査対象施設から、薬剤部責任者に配布し、薬剤部責任者から自記式調査票を郵送回収

＜アンケート調査の手順＞

アンケート調査は、調査票一式を郵便により調査客体となる調査対象施設に送付し、施設を通じて各調査票を医師・看護師長・薬剤部責任者に配布する。医師票・看護師長票・薬剤部責任者票については、ご回答いただいた調査票は、専用の封筒に封入の上、ご自身から直接事務局まで郵便（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）にてご提出いただく。

調査事務局は、回収した調査票の検票を行い、廃業等による対象外、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

＜新型コロナウイルスの影響に関する項目＞

○　令和２年１月以降の受診者や体制の動向等
○　新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的取扱い等
○　新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ・貴施設における影響等について
○　新型コロナウイルスワクチン接種に関する業務の時間　※薬剤部責任者票

＜今回新設した項目＞

［施設調査］

○　地域医療体制確保加算　【新設】
・「病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する計画」で踏まえるべき検討項目の実施状況
○　総合入院体制加算　【要件の見直し】
・満たすことが困難な要件　等
○　医師事務作業補助体制加算　【要件及び評価の見直し】
・届け出をしていない場合、その理由
○　麻酔管理料（Ⅱ）の届出状況　【要件の見直し】
○　摂食嚥下支援加算の届出状況　【新設】
○　外来化学療法加算１：連携充実加算の届出状況　【新設】
○　医師の負担軽減策に関する取組状況等

・常勤医師についての、他施設での勤務状況の把握　等

［医師調査］　新設した項目なし

［看護師長調査］

○　重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出状況　【要件の見直し】

［薬剤部責任者調査］

○　薬剤師の働き方

・薬剤師の就業状況　等

○　薬剤師の病棟業務等

・病棟薬剤業務実施加算の届出状況等の詳細　【評価・対象病棟の見直し】

・薬剤管理指導料の届出状況等の詳細　【要件の見直し】

・退院時薬剤情報管理指導料の届出状況等の詳細　【加算の新設】

・救急外来での薬剤管理業務実施状況　等

○　保険薬局との連携等

＜前回調査から削除した主な項目＞

［施設調査］

○　新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話･情報通信機器を用いた診療の実施状況

［医師調査］

○　1週間の勤務時間

・勤務時間のうち、診療時間数

・勤務時間のうち、事務処理時間数

［看護師長調査］

○　看護補助者との連携状況

○　看護職員の負担軽減策に関する意見

4．調査スケジュール（案）

調査スケジュール（案）は、次を想定している。

＜実査開始までのスケジュール＞

	2021年								2022年		
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1 調査票等の作成・発送											
① 調査の全体設計	■ ■ ■										
② 調査票等発送物の作成	■ ■ ■	■ ■ ■	■								
③ 調査客体の抽出（客体名簿作成）	■	■ ■ ■	■								
④ 調査票等送付物・宛名シールの印刷			■ ■								
⑤ 調査票等送付物の封入・発送			■								
2 調査票の電子化(Webサイト対応)											
① Webサイトの開設準備・電子調査票作成		■	■ ■ ■								
② Webサイトの運営				■ ■ ■	■ ■ ■	□ □					
3 照会への対応											
① コールセンター設置準備・照会対応マニュアル作成		■	■ ■ ■	■							
② 照会及び回答内容の一覧の作成				■ ■ ■							
③ 照会対応・再発送要望対応				■ ■ ■							
4 調査の協力依頼											
① 電話協力依頼（兼調査票等到着確認）				■ ■ ■							
② 督促ハガキ発送名簿の作成				■							
③ 督促ハガキ印刷・発送				■							
5 調査票受付・データ化											
① 回収票の受付・登録				■ ■ ■							
② 受付票の検索（返戻・修正依頼）				■ ■ ■							
③ データ入力				■ ■	■						
6 集計及び報告書の作成											
① 集計方針・報告書構成の検討				■ ■ ■							
② 集計					■ ■						
③ 報告書の作成					■ ■ ■	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □
④ 報告書の納品											■ ■ ■
7 調査検討委員会の設置・運営											
① 調査検討委員会の開催（2回）	★	★			★	★					

※ グレー塗部分は実査期間

以上

ID

施設票

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３年度調査）

医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査

※ この施設票は、医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設におけるチーム医療の実施状況や、医療従事者の負担軽減に関する取組とその効果、今後の課題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。**

※ 特に断りのない質問については、**令和３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．貴施設の概要についてお伺いします。

①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 （社会医療法人除く）	06. 会社	07. その他の法人	08. 個人
	※国：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 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承認等の状況 **（あてはまる番号すべてに○）**	01. 高度救命救急センター		02. 救命救急センター	
	03. 災害拠点病院		04. へき地医療拠点病院	
	05. 総合周産期母子医療センター		06. 地域周産期母子医療センター	
	07. 小児救急医療拠点病院		08. 特定機能病院	
	09. 地域医療支援病院			
	10. 二次救急医療機関 **「10」を選んだ施設は、以下(1),(2)についてもお答えください。（(1), (2)それぞれ○は1つ）** →(1) **二次救急医療体制**※：（01.病院群輪番制　02.拠点型　03.共同利用型 ） (2) **当番となる頻度**：01.月に１回未満　02.月に1～4回　03.月に5～8回　04.月に9～12回　05.月に13回以上			
	11. 専門病院（主として悪性腫瘍、循環器疾患等の患者を入院させる保険医療機関であって高度かつ専門的な医療を行っているものとして地方厚生（支）局長に届け出たもの）			
	12. 上記のいずれも該当しない			

※病院群輪番制：地域内の病院群が共同連帯して、輪番方式により救急患者の受入態勢を整えている場合をいう。
拠点型：病院群輪番制の一つで、365日に入院を要する救急患者の受入体制を整えている場合をいう（いわゆる「固定輪番制」や「固定通年制」等も含む）。
共同利用型：医師会立病院等が休日夜間に病院の一部を開放し、地域医師会の協力により実施するものをいう。

③標榜診療科[注1] （あてはまる番号すべてに○）	01. 内科系	02. 皮膚科	03. 小児科	04. 精神科
	05. 外科系	06. 泌尿器科	07. 脳神経外科	08. 整形外科
	09. 眼科	10. 産婦人科・産科	11. ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	12. 放射線科
	13. 麻酔科	14. 救急科	15. 耳鼻咽喉科	
	16. 歯科・歯科口腔外科		17. その他	

④DPC 対応状況 （○は1つ）	01. DPC対象病院	02. DPC準備病院	03. DPC対象病院・準備病院以外

注1. 内科系：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、神経内科等
外科系：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、小児外科科等

⑤(1) 貴施設において届出を行っている**入院基本料**[注2]は何ですか。（あてはまる番号すべてに○）
(2) 上記(1)で○をつけた入院基本料について、あてはまる番号をすべてお選びください。

(1)01～06のうち、あてはまる番号すべてに○		(2) 左記(1)で○をつけた入院料について、あてはまる番号すべてに○			
01.	一般病棟入院基本料 →	01. 急性期一般入院料１	02. 急性期一般入院料２		
		03. 急性期一般入院料３	04. 急性期一般入院料４		
		05. 急性期一般入院料５	06. 急性期一般入院料６		
		07. 急性期一般入院料７	08. 地域一般入院料１		
		09. 地域一般入院料２	10. 地域一般入院料３		
02.	療養病棟入院基本料 →	01. 療養病棟入院料１	02. 療養病棟入院料２		
		03. 療養病棟入院基本料注11 ※1			
		夜間看護加算	01. 届出あり	02. 届出なし	
03.	結核病棟入院基本料 →	01. ７対１	02. １０対１	03. １３対１	04. １５対１
		05. １８対１	06. ２０対１		
04.	精神病棟入院基本料 →	01. １０対１	02. １３対１	03. １５対１	04. １８対１
		05. ２０対１			
05.	特定機能病院入院基本料 →	一般病棟	01. ７対１	02. １０対１	
		結核病棟	01. ７対１	02. １０対１	03. １３対１
			04. １５対１		
		精神病棟	01. ７対１	02. １０対１	03. １３対１
			04. １５対１		
06.	その他の入院基本料 →	01. ７対１	02. １０対１	03. それ以外	

注2. 専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料については、その他の入院基本料としてご回答ください。
※1 看護職員配置が２０対１未満または医療区分２・３の患者割合５０%未満の場合

⑤-1 上記⑤で、**以下の入院基本料のいずれかを選んだ施設**にお伺いします。
- 「01. 一般病棟入院基本料」の01～07
- 「05. 特定機能病院入院基本料」の「一般病棟」の01又は02
- 「06. その他の入院基本料」の01又は02

(1) **届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別**（令和３年７月１日時点）	01. 重症度、医療・看護必要度Ⅰ
	02. 重症度、医療・看護必要度Ⅱ
(2) **重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者の割合**[注3] ※Ⅰ又はⅡどちらも算出している場合は両方お答えください。	重症度、医療・看護必要度Ⅰ（　　）% 重症度、医療・看護必要度Ⅱ（　　）% ※令和3年4月～令和3年6月（3か月間の平均）

注3. 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」のモニタリング及び処置等に係る得点（A得点）2点以上かつ患者の状況等に係る得点（B得点）3点以上、A得点3点以上又は手術等の医学的状況に係る得点（C得点）が1点以上を満たす患者割合。小数点以下第2位を切り捨てし、小数点第1位までご記入ください。

⑥貴施設において届出を行っている**特定入院料等**として該当するものは何ですか。**（あてはまる番号すべてに○）**		
01. 救命救急入院料	02. 特定集中治療室管理料	03. ﾊｲｹｱﾕﾆｯﾄ入院医療管理料
04. 脳卒中ｹｱﾕﾆｯﾄ入院医療管理料	05. 小児特定集中治療室管理料	06. 新生児特定集中治療室管理料
07. 総合周産期特定集中治療室管理料	08. 新生児治療回復室入院医療管理料	
09. 小児入院医療管理料	10. 回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟入院料	11. 地域包括ｹｱ病棟入院料
12. 地域包括ｹｱ入院医療管理料	13. 特殊疾患病棟入院料	14. 緩和ｹｱ病棟入院料
15. 精神科救急入院料	16. 精神科急性期治療病棟入院料	17. 精神科救急・合併症入院料
18. 児童・思春期精神科入院医療管理料	19. 精神療養病棟入院料	
20. 認知症治療病棟入院料	21. 地域移行機能強化病棟入院料	22. 短期滞在手術等基本料

⑦貴施設における許可病床数[注4]をご記入ください。「療養病床」には介護療養病床も含めてください。					
1）一般病床	2）療養病床	3）精神病床	4）結核病床	5）感染症病床	6）病院全体
床	床	床	床	床	床

注4． 医療法に基づく病床数

⑧令和３年７月１日時点に、貴施設で従事している医療従事者等の常勤・非常勤（常勤換算）別の職員数[注5]をご記入ください。（医師数に限っては令和元年７月１日及び令和２年７月１日時点の職員数もご記入ください。）

		常勤	非常勤（常勤換算）[注6]
令和３年	1） 医師	人	人
	2） 歯科医師	人	人
	3） 保健師・助産師・看護師	人	人
	3)-1 うち特定行為研修修了者である看護師	人	人
	4） 准看護師	人	人
	5） 看護補助者	人	人
	6） 歯科衛生士	人	人
	7） 薬剤師	人	人
	8） 臨床検査技師	人	人
	9） 臨床工学技士	人	人
	10） 管理栄養士	人	人
	11） 理学療法士	人	人
	12） 作業療法士	人	人
	13） 言語聴覚士	人	人
	14） 医師事務作業補助者	人	人
	15） ＭＳＷ（社会福祉士等）	人	人
	16） その他	人	人
	17） 合計	人	人
令和２年	1） 医師	人	人
令和元年	1） 医師	人	人

注5. 全ての職種について産休中や育児休職中等の職員は含めないでください。

注6. 常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、**小数点以下第2位を切り捨てし、小数点以下第 1 位まで**お答えください。

- ■ 1 週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）
- ■ 1 か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 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）

⑨令和元年および令和３年の１～６月の各１か月間における貴施設の**入院延べ患者数、外来延べ患者数、分娩件数、全身麻酔による手術件数**について、それぞれ該当する人数または件数をご記入ください。

	令和元年					
	1月	2月	3月	4月	5月	6月
(1) 入院延べ患者数[注7]	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人
(1)-1) うち一般病棟（特定入院料を除く）における入院延べ患者数	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人
(1)-2) うち時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人
(2) 外来延べ患者数	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人
(2)-1) うち初診の患者数	＿＿人	＿＿人	＿＿人	＿＿人	＿＿人	＿＿人
(2)-2) うち紹介状により紹介された患者数	＿＿人	＿＿人	＿＿人	＿＿人	＿＿人	＿＿人
(2)-3) うち紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者数	＿＿人	＿＿人	＿＿人	＿＿人	＿＿人	＿＿人
(2)-4) うち時間外・休日・深夜加算の算定件数	＿＿件	＿＿件	＿＿件	＿＿件	＿＿件	＿＿件
(3) 救急搬送件数	＿＿件	＿＿件	＿＿件	＿＿件	＿＿件	＿＿件
(4) 分娩件数	＿＿件	＿＿件	＿＿件	＿＿件	＿＿件	＿＿件
(5) 全身麻酔による手術件数	＿＿件	＿＿件	＿＿件	＿＿件	＿＿件	＿＿件

注7. 入院延べ患者数：毎日24時現在の在院患者数（即日退院患者数を含む）を30日分合計した患者数

	令和3年					
	1月	2月	3月	4月	5月	6月
(1) 入院延べ患者数[注7]	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人
(1)-1) うち一般病棟（特定入院料を除く）における入院延べ患者数	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人
(1)-2) うち時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人
(2) 外来延べ患者数	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人	延べ＿＿人
(2)-1) うち初診の患者数	＿＿人	＿＿人	＿＿人	＿＿人	＿＿人	＿＿人
(2)-2) うち紹介状により紹介された患者数	＿＿人	＿＿人	＿＿人	＿＿人	＿＿人	＿＿人
(2)-3) うち紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者数	＿＿人	＿＿人	＿＿人	＿＿人	＿＿人	＿＿人
(2)-4) うち時間外・休日・深夜加算の算定件数	＿＿件	＿＿件	＿＿件	＿＿件	＿＿件	＿＿件
(3) 救急搬送件数	＿＿件	＿＿件	＿＿件	＿＿件	＿＿件	＿＿件
(4) 分娩件数	＿＿件	＿＿件	＿＿件	＿＿件	＿＿件	＿＿件
(5) 全身麻酔による手術件数	＿＿件	＿＿件	＿＿件	＿＿件	＿＿件	＿＿件

注7. 入院延べ患者数：毎日24時現在の在院患者数（即日退院患者数を含む）を30日分合計した患者数

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

①令和2年1月以降の受診者や体制の動向等 **（各月について、それぞれ該当する番号1つに○）**

		令和2年												令和3年					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
a. 新型コロナウイルス感染疑い[注1]の外来患者受入の有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
b. 新型コロナウイルス感染患者の入院患者[注2]の受入の有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
c. 新型コロナウイルス感染症の院内感染の有無[注3]	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

②令和2年1月以降の、「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い」の対象となる保険医療機関等の該当状況[注4] **（それぞれ該当する番号1つに○）**

		令和2年												令和3年					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
ア 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等の該当有無[注5]	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等の該当有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等の該当有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等の該当有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
オ 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対し、「院内トリアージ実施料」[注6]を算定する保険医療機関の該当有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

注１　新型コロナウイルス感染症の検査の対象となった患者を指す（結果的に新型コロナ感染症と診断されなかった患者も含む）。
注２　新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断された患者を含む。
注３　１）医療機関において患者が原疾患とは別に新たにり患した感染症、２）医療従事者等が医療機関内において感染した感染症のいずれかがあった場合に、有りとします。
注４　本設問におけるア～エの項目は、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和２年８月３１日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）１（２）①で示されたア～エの「対象医療機関等」とそれぞれ対応している。
注５　新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院が必要な患者を受け入れた保険医療機関を含む。
注６　オは、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その９）」（令和２年４月８日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）１で示されたもの。

③令和2年1月から令和3年6月の期間において、貴施設は新型コロナウイルス感染の重点医療機関や協力医療機関に指定されたことがありますか。**（あてはまる番号すべてに○）**

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

④令和３年４月～６月の３か月間における、「医科外来等感染症対策実施加算」、「入院感染症対策実施加算」の算定有無をそれぞれお選びください。**（それぞれOは1つ）**		
(1)「医科外来等感染症対策実施加算」の算定有無	01. あり	02. なし
(2)「入院感染症対策実施加算」の算定有無	01. あり	02. なし

⑤「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い[注7]に関連し、貴施設が届け出ている診療報酬の施設基準等で求められている各種の配置要件や診療実績への影響の状況（令和2年1月以降）についてお伺いします。
貴施設の施設基準等の要件となっていない項目については「3 要件非該当」を選択してください。

（それぞれ該当する番号1つにO）

		令和2年												令和3年					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
a. 定数超過入院の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
b. 月平均夜勤時間数について、1割以上の一時的な変動の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
c. 看護要員[注8]の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
d.「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」[注9]の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
e. 平均在院日数について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
f. 重症度、医療・看護必要度への影響について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
g. 在宅復帰率への影響について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

（前ページから続きます。）		令和2年												令和3年					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
h. 医療区分2又は3の患者割合への影響について、施設基準通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

注7「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和2年8月31日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）1（1）①～⑤で示された施設基準等に係る臨時的な取扱いを指す。
注8 看護要員とは、看護師及び准看護師又は看護補助者を指す。
注9「DPC制度への参加等の手続きについて」（令和2年3月 27 日保医発 0327 第6号）の第1の4(2)②に規定する場合を言う。

⑥次に挙げる各項目について、**令和２年１月から令和３年６月までの間**に一度でも、医療提供状況に変化があったか、ご回答ください。**（あてはまる番号すべてに○ ※「01」を選択した場合は「02」以降を選択しない）**

a. 外来（平日）	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	
b. 外来（土日）	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
c. 入院	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
d. 救急	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
e. 化学療法	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
f. 手術	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
g. 緊急手術	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし

⑦次に挙げる各項目について、**令和２年１月から令和３年６月までの間に**一度でも実施したか、ご回答ください。**（○はそれぞれ１つ）**

a. 新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査	01. 実施した	02. 実施しなかった
b. 新型コロナウイルス感染症に関する抗原検査	01. 実施した	02. 実施しなかった
c. 新型コロナウイルス感染症による自宅療養者への診療	01. 実施した	02. 実施しなかった
d. 新型コロナウイルス感染症による宿泊療養者への診療	01. 実施した	02. 実施しなかった
e. 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種	01. 実施した	02. 実施しなかった

⑧新型コロナウイルス感染症の流行拡大に伴い、貴施設が患者の受療行動の変化に際して行った対応と、患者の健康影響等についてお伺いします。

１）貴施設が行った対応および各対応を行った患者数について

（イ～への各対応について実施したものすべてに○。○を付けた場合、01～05の中から１つに○。イ～へに該当するものが１つもない場合はトに○）

【１）のイ～への01～04に○をつけた施設の方】

２）各対応を行った患者がいる場合、患者の健康影響がありましたか
（○は１つ）

【２）で01～03に○をつけた施設の方】

３）患者の健康影響※の内容について、A～Eのうち、<u>あてはまるものに○、最もあてはまるものに◎を記入</u>
（あてはまるものすべてに○、◎は１つ）
※総合的な影響度合いを踏まえ評価してください

			A. 救急外来を受診した	B. 入院加療が必要となった	C. 重篤な疾患の発見が遅れた	D. 通常以上の運動機能の低下がみられた	E. 通常以上の認知機能の低下がみられた
イ. 患者の希望があり受診間隔を伸ばした 01. かなりいた　02. 多少いた 03. あまりいなかった　04. ほとんどいなかった 05. いなかった	05以外⇒	01. かなりあった 02. 多少あった 03. あまりなかった	11	12	13	14	15
		04. ほとんどなかった					

次ページに選択肢が続きます

（前ページから続きます。）

１）貴施設が行った対応および各対応を行った患者数について

（イ～への各対応について実施したものすべてに○。○を付けた場合、01～05の中から１つに○。イ～へに該当するものが１つもない場合はトに○）

【１）のイ～への01～04に○をつけた施設の方】

２）各対応を行った患者がいる場合、患者の健康影響がありましたか
（○は１つ）

【２）で01～03に○をつけた施設の方】

３）患者の健康影響※の内容について、A～Eのうち、あてはまるものに○、最もあてはまるものに◎を記入

（あてはまるものすべてに○、◎は１つ）
※総合的な影響度合いを踏まえ評価してください

			A. 救急外来を受診した	B. 入院加療が必要となった	C. 重篤な疾患の発見が遅れた	D. 通常以上の運動機能の低下がみられた	E. 通常以上の認知機能の低下がみられた
ロ. 検査・処置を中断・延期した	01. かなりいた 02. 多少いた 03. あまりいなかった 04. ほとんどいなかった	01. かなりあった 02. 多少あった 03. あまりなかった	11	12	13	14	15
	05.いなかった ⇒05以外	04. ほとんどなかった					
ハ. 通常の対応から変更し、日時を指定した完全予約制による対面での診療を実施した	01. かなりいた 02. 多少いた 03. あまりいなかった 04. ほとんどいなかった	01. かなりあった 02. 多少あった 03. あまりなかった	11	12	13	14	15
	05.いなかった ⇒05以外	04. ほとんどなかった					
ニ. 患者の希望に応じて電話・ICTを用いた診察を実施した	01. かなりいた 02. 多少いた 03. あまりいなかった 04. ほとんどいなかった	01. かなりあった 02. 多少あった 03. あまりなかった	11	12	13	14	15
	05.いなかった ⇒05以外	04. ほとんどなかった					
ホ. 処方を長期化した	01. かなりいた 02. 多少いた 03. あまりいなかった 04. ほとんどいなかった	01. かなりあった 02. 多少あった 03. あまりなかった	11	12	13	14	15
	05.いなかった ⇒05以外	04. ほとんどなかった					
ヘ. その他 具体的に：	01. かなりいた 02. 多少いた 03. あまりいなかった 04. ほとんどいなかった	01. かなりあった 02. 多少あった 03. あまりなかった	11	12	13	14	15
	05.いなかった ⇒05以外	04. ほとんどなかった					
ト. 特に対応は取らなかった							

※⑨はすべての施設の方がお答えください。

⑨その他、新型コロナウイルス感染症や緊急事態宣言に伴う受療行動の変化や患者への健康影響等について、ご意見がある場合は自由に記載してください。

３．各診療報酬項目の施設基準の届出状況等についてお伺いします。

≪地域医療体制確保加算の届出状況について≫

①　「地域医療体制確保加算」の届出状況をお選びください。（○は1つ）	
01. 届出ている　→　①-1へ	02. 届出ていない　→　①-3へ

※以下の設問①-1及び①-2は、①で「01.届出ている」を選んだ施設がお答えください。

①-1「病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する計画」で踏まえるべき検討項目の実施内容についてお答えください。

		(1) 実施している取組	(2) 「地域医療体制確保加算」の算定を契機に開始した取組	(3) 特に医師の負担軽減に効果のある取組
		※01～08のあてはまるもの全てに○		※01～08で○3つまで
1) 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担		01	01	01
2) 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施		02	02	02
3) 勤務間インターバルの確保		03	03	03
4) 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮		04	04	04
5) 当直翌日の業務内容に対する配慮		05	05	05
6) 交代勤務制・複数主治医制の実施		06	06	06
7) 短時間正規雇用医師の活用		07	07	07
8) 上記以外の項目	8)-a. 時間外・休日・深夜における手術・1000点以上の処置の実施に係る医師（術者又は第一助手）の手当支給	08a	08a	08a
	8)-b. 採血、静脈注射及び留置針によるルート確保について、原則として※医師以外が実施していること（新生児を除く。）	08b	08b	08b
	8)-c. その他（具体的に：　　）	08c	08c	08c

①-2「病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する計画」で踏まえるべき検討項目のうち、実施していない取組について、その理由（実施困難な理由等）をお答えください。（01～05のあてはまる番号すべてに○）※①-1「(1)実施している取組」のうち、○をつけなかった項目全て（「8）その他」を除く）について記入をお願いします。

	01.職員確保が困難	02.予算がない	03.医療従事者等職員との調整が困難	04.何から手をつけて良いのか分からない	05.問題が生じておらず、必要性を感じない	06.その他具体的に（　　）
1) 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担	01	02	03	04	05	06（　　）
2) 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施	01	02	03	04	05	06（　　）
3) 勤務間インターバルの確保	01	02	03	04	05	06（　　）
4) 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮	01	02	03	04	05	06（　　）
5) 当直翌日の業務内容に対する配慮	01	02	03	04	05	06（　　）
6) 交代勤務制・複数主治医制の実施	01	02	03	04	05	06（　　）
7) 短時間正規雇用医師の活用	01	02	03	04	05	06（　　）

→　②へ

※以下の設問①-3は、①で「02.届出ていない」を選んだ施設がお答えください。

①-3　救急用自動車・救急医療用ヘリによる搬送受け入れ件数についてあてはまる項目をお選び下さい。（○は1つ）		
01. 年間2,000件以上 → ①-5へ	02. 年間1,000件以上1,999件以下 → ①-4へ	03. 年間999件以下 → ①-4へ

※以下の設問①-4は、①-2で「02」または「03」を選んだ施設がお答えください。

①-4　貴施設は**地域医療介護総合確保基金「６　勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業」**の対象となっていますか。（○は1つ）	
01. なっている	02. なっていない

※以下の設問①-5は、①で「02.届出ていない」を選んだ施設がお答えください。

①-5 地域医療体制確保加算に関する施設基準として、**満たすことが困難な要件**は何ですか。（01～07のあてはまる番号すべてに○）
01. 病院勤務医の負担軽減・処遇改善のため、勤務医の勤務状況把握とその改善の必要性等を提言するための責任者配置
02. 病院勤務医の勤務時間および当直を含む夜間の勤務状況把握
03. 院内に多職種からなる役割分担推進委員会・会議を設置し、「病院勤務医の負担軽減・処遇に資する計画」を作成。当該委員会等は、計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催
04. 計画は、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取り組み内容と目標達成年次等を含めた病院勤務医の負担軽減・処遇改善に資するものとし、定期的な評価・見直しを行う
05. 計画には、以下の項目を踏まえ検討した上で、必要な事項を記載する
※「05」を選んだ施設は、以下51～57についてもお答えください。※51～57のあてはまる番号すべてに○ 51.医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容（初診時の予診の実施、静脈採血等の実施、入院の説明の実施、検査手順の説明の実施、服薬指導など） 52.勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施 53.前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間休息の確保（勤務間インターバル） 54.予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮 55.当直翌日の業務内容に対する配慮 56.交替勤務制・複数主治医制の実施 57.育児・介護休業法を活用した短時間正規雇用医師の活用
06. 病院勤務医の負担軽減・処遇改善に関する取り組み事項を院内掲示等の方法で公表する
07. 01～06の対応が困難であったのは、新型コロナウイルス感染症の影響によるものであった

≪総合入院体制加算の届出状況について≫

※②はすべての施設の方がお答えください。

②「総合入院体制加算」の届出状況として該当するものをお選びください。（○は1つ）	
01. 総合入院体制加算１を届出ている	→ ②-2、②-3へ
02. 総合入院体制加算２を届出ている	②-1、②-2、②-3へ
03. 総合入院体制加算３を届出ている	②-1、②-2、②-3へ
04. 総合入院体制加算を届出ていない	②-1、②-2、②-3へ

※以下の設問②-1は、②で「02. 総合入院体制加算２を届出ている」「03. 総合入院体制加算３を届出ている」「04. 総合入院体制加算を届出ていない」を選んだ施設がお答えください。

②-1　総合入院体制加算について、**満たすことが困難な要件**は何ですか。（あてはまる番号すべてに○）
01. 年間の手術等の件数 **※「01」を選んだ施設は、以下11～17についてもお答えください。**※11～17のあてはまる番号すべてに○ 11.　全身麻酔による手術の件数が 年間800件以上 12.　人工心肺を用いた手術の件数が 年間40件以上 13.　悪性腫瘍手術の件数が 年間400件以上 14.　腹腔鏡下手術の件数が 年間100件以上 15.　放射線治療（体外照射法）の件数が 年間4,000件以上 16.　化学療法の件数が 年間1,000件以上 17.　分娩の件数が 年間100件以上

次ページに選択肢が続きます

02. 救急自動車等による搬送件数が 年間2,000件以上
03. 精神科について、24時間対応できる体制を確保している
04. 精神病床を有しており、精神病棟入院基本料等を届出て、現に精神疾患患者の入院を受入れている
05. 「精神科リエゾンチーム加算」または「認知症ケア加算１」の届出を行っている
06.「精神疾患診療体制加算２」の算定件数又は救急患者の入院３日以内における「入院精神療法」もしくは「救命救急入院料の注２の加算」の算定件数が合計で 年間20件以上
07. 療養病棟入院基本料 または 地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）を届出ていない
08. 画像診断 及び 検査を、24時間実施できる体制を確保している
09. 薬剤師が夜間当直を行うことにより、調剤を24時間実施できる体制を確保している
10. 総退院患者のうち、診療情報提供に係る加算を算定する患者及び治癒し通院不要な患者が4割以上である
11. 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、及び産科（産婦人科）を標榜し、入院医療を提供している
12. 連携医療機関への転院を円滑にするための地域連携室の設置
13. 医療従事者の負担軽減及び処遇改善に資する体制の整備
14. 貴施設の敷地内が禁煙であること（緩和ケア病棟等の一部の病棟では分煙可）
15. 分煙を行う場合は、非喫煙場所にタバコの煙が流れないようにし、適切な受動喫煙防止措置を講ずること
16. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合が ３割５分以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合が ３割３分以上（総合入院体制加算３は、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合が ３割２分以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合が３割以上）
17. 同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設を設置していない
18. その他（具体的に　　）

※②-2、②-3はすべての施設の方がお答えください。

②-2　「全身麻酔による手術」「人工心肺を用いた手術」「悪性腫瘍手術」「腹腔鏡下手術」「放射線治療」「化学療法」「分娩」「救急自動車等による搬送」の件数（期間内の合計）についてご回答ください。

	令和元年4月1日 ～令和2年3月31日	令和2年6月1日 ～令和3年5月31日
1) 全身麻酔による手術件数	件	件
1)-ⅰ　うち　緊急手術件数	件	件
1)-ⅱ　うち　休日加算等[注1]を算定している件数	件	件
2) 人工心肺を用いた手術件数	件	件
2)-ⅰ　うち　緊急手術件数	件	件
2)-ⅱ　うち　休日加算等[注1]を算定している件数	件	件
3) 悪性腫瘍手術件数	件	件
3)-ⅰ　うち　緊急手術件数	件	件
3)-ⅱ　うち　休日加算等[注1]を算定している件数	件	件
4) 腹腔鏡下手術件数	件	件
4)-ⅰ　うち　緊急手術件数	件	件
4)-ⅱ　うち　休日加算等[注1]を算定している件数	件	件
5) 放射線治療（体外照射法）の件数	件	件
6) 化学療法の件数	件	件
7) 分娩の件数	件	件
8) 救急自動車等による搬送件数	件	件

注１　手術料の休日加算、時間外加算又は深夜加算を算定している、入院中の患者以外の患者に対する手術（①初診又は再診に引き続き行われた緊急手術、及び、②初診又は再診から手術までの間に、手術に必要不可欠な検査等を行い、かつ、当該検査等の終了後に手術を開始した場合であって、当該初診又は再診から手術の開始時間までの間が８時間以内である場合（当該手術の開始時間が入院手続きの後の場合を含む。））、又は、病状の急変により行った入院中の患者に対する手術を指す。

②-3　**医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体的な取組内容（②において「04. 総合入院体制加算を届け出ていない」を回答した場合は、医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組内容）**について、該当するものすべてをお選びください。（あてはまる番号すべてに○）

01. 外来診療時間の短縮、地域の他の保険医療機関との連携などの外来縮小の取組
02. 院内保育所の設置
03. 医師事務作業補助者の配置による病院勤務医の事務作業の負担軽減
04. 病院勤務医の時間外・休日・深夜の対応についての負担軽減及び処遇改善
05. 特定行為研修修了者である看護師の複数名配置及び活用による医師の負担軽減
06. 院内助産又は助産師外来の開設による医師の負担軽減
07. 看護補助者の配置による看護職員の負担軽減

≪医師事務作業補助体制加算の届出状況について≫

※③はすべての施設がお答えください。

③令和２年７月１日、令和３年７月１日時点における、**医師事務作業補助体制加算**の届出状況としてあてはまるものに○をつけてください。（○はそれぞれ1つずつ）

1）令和２年 ７月１日	01. 届出をしていない 02. 医師事務作業補助体制加算１　　03. 医師事務作業補助体制加算２ →届出している場合の内訳 01. １００対１　02. ７５対１　03. ５０対１　04. ４０対１ 05. ３０対１　06. ２５対１　07. ２０対１　08. １５対１
2）令和３年 ７月１日	01. 届出をしていない　→　③-1へ 02. 医師事務作業補助体制加算１　　03. 医師事務作業補助体制加算２ →届出している場合の内訳 01. １００対１　02. ７５対１　03. ５０対１　04. ４０対１ 05. ３０対１　06. ２５対１　07. ２０対１　08. １５対１

「01」を選択した場合は③-1へお進みください。
「02」「03」を選択した場合は、届出している場合の内訳を回答後、③-2へお進みください。

※以下の③-1は、③の「2）令和３年７月１日」時点において、「01.届出をしていない」と回答した施設がお答えください

③-1　届出をしていない理由は何ですか。　（01～04のうち、あてはまる番号すべてに○）

01. 施設基準を満たすことが難しいため

※「01」を選んだ施設は、以下11～13についてもお答えください。※11～13のあてはまる番号すべてに○

→満たすことが難しい基準の内訳：

11. 病院機能に関する基準
（例：15対1の場合は第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院、総合周産期医療センターのいずれかであること等）
12. 年間の緊急入院患者数に関する基準（例：15対1の場合は年間800名以上であること等）
13. 全身麻酔による手術件数に関する基準
（例：20対1～40対1の場合は年間800件以上であること（但し年間の緊急入院患者数が200名以上の場合は届出可））

02. 医師事務作業補助者の確保が難しいため

※「02」を選んだ施設は、以下21～23についてもお答えください。※21～23のあてはまる番号すべてに○

→確保が難しい理由：

21. 指揮命令権が保険医療機関にない請負方式が認められないため
22. 保険医療機関の常勤職員と同じ勤務時間以上の勤務を行う職員である必要があるため
(原則週4日以上常態として勤務し、かつ所定労働時間が週32時間以上である者をいう。ただし、正職員として勤務する者について、育児･介護休業法第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週30時間以上であること。)
23. その他（具体的に　　）

03. 加算の要件に沿った医師事務作業補助者の配置のメリットが少ないため

04. その他（具体的に　　）

③-1を回答後、④へお進みください

※以下の③-2～③-4は、③の「2)令和３年７月１日」時点において、「02」または「03」（医師事務作業補助体制加算１または２を届出ている）と回答した施設がお答えください。

③-2　現在の体制の**届出時期**はいつですか。

西暦（　　）年（　　）月

③-3 **医師事務作業補助者の配置人数（常勤換算[注2]）**を配置場所別にご記入ください。 ※令和３年７月１日時点 ※複数か所で勤務している場合、勤務時間で人数を按分してそれぞれに記入してください。		
	1）外来	人
	2）病棟	人
	3）医局・事務室等	人
	4）合計	人

③-4 令和２年７月１日時点及び令和３年７月１日時点の、**各病棟における医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数（実人数）、及び常勤換算した非常勤の職員数**をご記入ください。

	令和2年7月1日			令和3年7月1日		
	常 勤	非常勤（実人数）	非常勤（常勤換算[注2]）	常 勤	非常勤（実人数）	非常勤（常勤換算[注2]）
1）一般病棟	人	人	人	人	人	人
2）精神病棟	人	人	人	人	人	人
3）療養病棟	人	人	人	人	人	人
4）その他	人	人	人	人	人	人
5）全病棟	人	人	人	人	人	人

注２　常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点第2位以下を切り捨て、小数点以下第 1 位までお答えください。

■ 1 週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）

■ 1 か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 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）

≪麻酔管理料（Ⅱ）の届出状況について≫

※④はすべての施設がお答えください。

④令和３年７月１日時点における、**麻酔管理料（Ⅱ）**の届出状況としてあてはまるものに○をつけてください。（○は1つ）

01.届出をしている　→　⑤へ	02.届出をしていないが、今後届出の予定がある
03.届出をしておらず、今後の届出は検討中	04.届出をしておらず、今後も届出の予定はない

※以下の④-1及び④-2は、④において「02.届出をしていないが、今後届出の予定がある」、「03.届出をしておらず、今後の届出は検討中」、「04.届出をしておらず、今後の届出の予定はない」と回答した施設がお答えください。

④-1　令和３年７月１日時点で、届出をしていない理由は何ですか。　（01～05のあてはまる番号すべてに○）

01. 施設基準を満たすことが難しいため

→満たすことが難しい基準の内訳：※11～15のあてはまる番号すべてに○

11. 麻酔科を標榜している保険医療機関である

12. 常勤の麻酔科標榜医が5名以上配置されている

（なお、週3日以上状態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている麻酔科標榜医である非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に参入することができる。ただし、常勤換算し常勤医師数に参入することができるのは、常勤配置のうち4名までに限る。）

13. 常勤の麻酔科標榜医により、麻酔の安全管理体制を確保すること

14. 24時間緊急手術の麻酔に対応できる体制を有している

15. 麻酔科標榜医と麻酔科標榜医以外の医師が共同して麻酔を実施する

02. 適切な研修を修了した常勤看護師の配置が難しいため

03. 適切な研修を修了した常勤看護師と、麻酔科標榜医又は麻酔を担当する当該医師とが連携することが可能な体制を確保することが難しいため

04. 経営上のメリットが少ないため

05. その他（具体的に　　）

④-2　麻酔管理料（Ⅱ）に係る令和2年度改定による変更に合わせて、下記業務担当者の変更はありましたか。　（あてはまる番号すべてに○）

01. 麻酔前後の診察の担当が麻酔担当医から麻酔を担当しない麻酔科標榜医へ、変更された
02. 麻酔担当医の一部の行為の実施が麻酔担当医から適切な研修を修了した常勤看護師へ、変更された
03. 変更はない

≪摂食嚥下支援加算の届出状況について≫

※⑤はすべての施設がお答えください。

⑤令和３年７月１日時点における、**摂食嚥下支援加算**の届出状況としてあてはまるものに○をつけてください。（○は1つ）

01.届出をしている　→　⑤-1へ	02.届出をしていないが、今後届出の予定がある
03.届出をしておらず、今後の届出は検討中	04.届出をしておらず、今後も届出の予定はない

※以下の⑤-1は、⑤において「01.届出をしている」と回答した施設がお答えください。

⑤-1 令和３年７月１日時点において、摂食嚥下支援加算の**経過措置**に該当されていますか。（○は1つ）

01.該当している	02.該当していない

※以下の⑤-2は、⑤において「02.届出をしていないが、今後届出の予定がある」、「03.届出をしておらず、今後の届出は検討中」、「04.届出をしておらず、今後の届出の予定はない」と回答した施設がお答えください。

⑤-2　令和３年７月１日時点で、届出をしていない理由は何ですか。　（01～04のあてはまる番号すべてに○）

01. 施設基準を満たすことが難しいため
　→満たすことが難しい基準の内訳：　※11～14のあてはまる番号すべてに○
　　11. 摂食嚥下支援チームの設置
　　→満たすことが難しい摂食嚥下支援チームの構成職種の内訳：
　　※ a）～g）のあてはまる番号すべてに○
　　a). 医師又は歯科医師
　　b). 専任の常勤看護師（経験5年以上かつ適切な研修を修了した者）
　　c). 専任の常勤言語聴覚士
　　d). 専任の常勤薬剤師
　　e). 専任の常勤管理栄養士
　　f). 専任の常勤歯科衛生士
　　g). 専任の常勤理学療法士又は作業療法士
　　12. 検査結果[注]を踏まえた週1回以上のカンファレンス実施
　　注：選択肢13の内容
　　13. 月に1回以上の内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影を実施
　　14. 摂食嚥下支援計画書の作成
02. 算定対象となる患者がいないため
03. 経営上のメリットが少ないため
04. その他（具体的に　　）

≪外来化学療法加算１の届出状況について≫

※⑥はすべての施設がお答えください。

⑥貴施設は、令和３年７月１日時点における**外来化学療法加算１**の届出をしていますか。（○は1つ）

01.届出をしている　→　⑥-1へ	02.届出をしていない　→　⑦へ

※⑥において、「01.届出をしている」と回答した施設がお答えください

⑥-1 令和３年７月１日時点における**連携充実加算**の届出をしていますか。　（○は1つ）

01.届出をしている　→　⑦へ	02.届出をしていないが、今後届出の予定がある
03.届出をしておらず、今後の届出は検討中	04.届出をしておらず、今後も届出の予定はない

※以下の⑥-2は、⑥-1において「02.届出をしていないが、今後届出の予定がある」、「03.届出をしておらず、今後の届出は検討中」、「04.届出をしておらず、今後の届出の予定はない」と回答した施設がお答えください

⑥-2 令和３年７月１日時点で届出をしていない理由は何ですか。（01～06のあてはまる番号すべてに○）
01.施設基準を満たすことが難しいため →満たすことが難しい基準の内訳：※11～15のあてはまる番号すべてに○ 11.外来化学療法加算１に規定するレジメンに係る委員会に管理栄養士が参加している 12.地域の保険薬局等との連携体制として、貴施設で実施される化学療法のレジメンをホームページ等で閲覧できるようにしている 13.地域の保険薬局等との連携体制として、貴施設において地域の薬局薬剤師等を対象とした研修会等を年１回以上実施する 14.地域の保険薬局等との連携体制として、保険薬局等からのレジメンに関する照会等に応じる体制を整備する（また、当該体制についてホームページや研修会等で周知する） 15.外来化学療法を実施している医療機関に5年以上勤務し、栄養管理（悪性腫瘍患者に対するものを含む。）に係る3年以上の経験を有する専任の常勤管理栄養士が勤務している
02.実施しているレジメン、レジメンの実施状況、抗悪性腫瘍剤等の投与量、主な副作用の発現状況、その他医学･薬学管理上必要な事項等が記載された治療計画等の文書を交付することが難しいため
03.管理栄養士との連携を図ることが難しいため
04.算定対象となる患者がいないため
05.経営上のメリットが少ないため
06.その他（具体的に：　　）

※⑦はすべての施設がお答えください。

⑦非常勤職員の配置についてお伺いします。

（1）以下の各職種について、**非常勤職員を常勤換算して配置**することで施設基準を満たしている診療報酬項目があるか、それぞれご回答ください。　（それぞれ○は1つ）

（2）上記(1)で「01(有)」を選択した場合、**当該診療報酬項目の番号を下記の選択肢から選んでご記入ください。**

	(1)非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目の有無		(2) 非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目	
	有	無	選択肢01～12からあてはまる番号をすべて記入	(12. その他を選択した場合、具体的内容を記入)
1) 医師	01	02		具体的に：
2) 看護職員	01	02		具体的に：
3) 薬剤師	01	02		具体的に：
4) 理学療法士	01	02		具体的に：
5) 作業療法士	01	02		具体的に：
6) その他	01	02		具体的に：

選択肢

01. 緩和ケア診療加算	02. 重度アルコール依存症入院医療管理加算	03. 摂食障害入院管理加算
04. 栄養サポートチーム加算	05. 感染防止対策加算	06. 抗菌薬適正使用支援加算
07. ハイリスク分娩管理加算	08. 病棟薬剤業務実施加算	09. 入退院支援加算
10. 認知症ケア加算	11. 小児入院医療管理料	12. その他（具体的に　　）

※以下の⑦-1は、⑦(1)の1)～6)のいずれかで「01:有」とご回答いただいた施設の方がお答えください。

⑦-1 非常勤職員の配置を行ったことによる影響についてお伺いします。あてはまる選択肢をお選びください。（あてはまる番号すべてに○）	
01. 常勤職員の負担が軽減された	
02. 非常勤職員を雇用しやすくなった	
03. 非常勤職員を活用できる場が増えた	
04. 医師の責任の所在があいまいになった	
05. 非常勤医師間の連携不足により患者の診療や病棟業務等に支障が出た	
06. 非常勤医師と看護師等の他職種との連携不足による患者の診療や病棟業務等に支障が出た	
07. 患者から不満等が出た	
08. その他（具体的に：　　）	
上記でご選択頂いた番号のうち、最もあてはまる番号を記入してください。（番号は1つ）	

※⑧はすべての施設がお答えください。

⑧常勤配置や専従配置について、常勤職員や専従職員でなくても機能を果たすことができるため、要件の緩和を希望する診療報酬項目はありますか。あれば当該診療報酬項目を具体的にご記入ください。	
1）常勤配置	
2）専従配置	

4．医師の勤務状況等についてお伺いします。

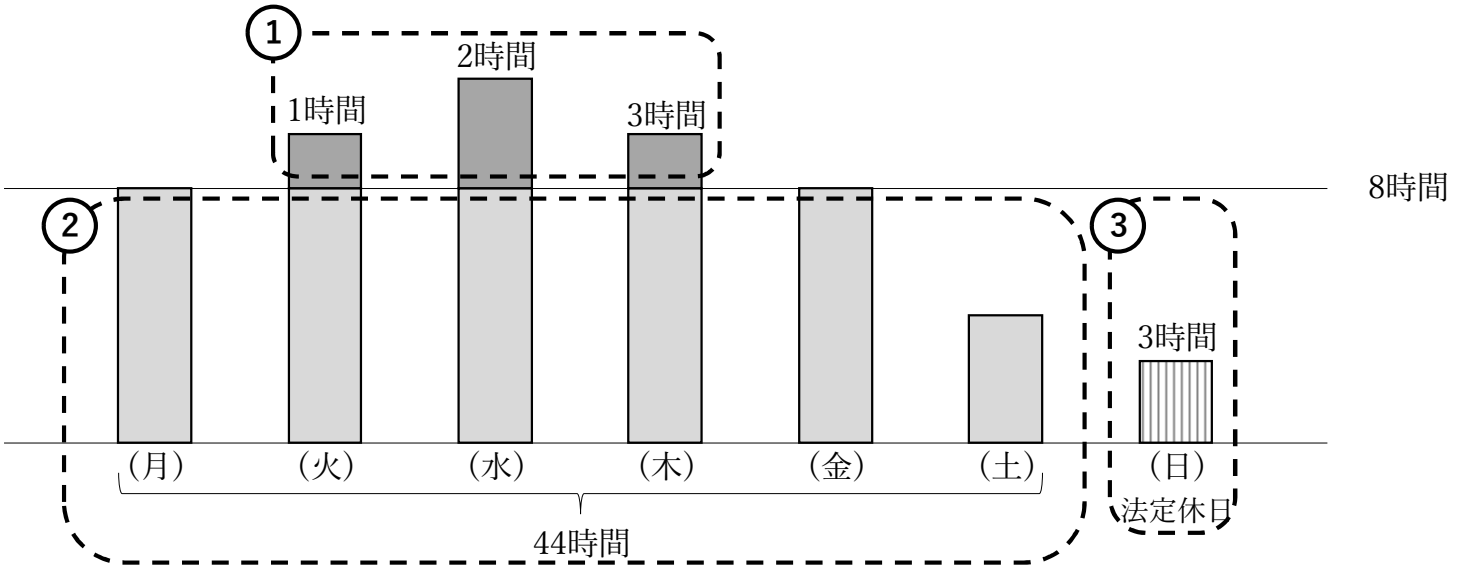
①貴施設の医師の勤務形態として該当するものをお選びください。（主にあてはまる番号1つに○）	
01. 単独主治医制[注1]	02. 複数主治医制[注2]

注１．単独主治医制：１人の患者につき１人の主治医が担当する場合。
注２．複数主治医制：１人の患者につき複数の主治医が担当する場合。勤務時間外に対応が必要となった場合、基本的に当番の医師が対応する体制を取っている場合も含む。

②貴施設における令和元年6月、令和2年6月、令和3年6月の**常勤医師**1人あたりの**平均、最大、最小超過勤務時間**[注3]（1か月間）、及び、**超過勤務時間が80時間/月以上の者・155時間/月以上の者**の人数、宿日直状況を記載してください。**※小数点以下第2位を切り捨てし、小数点以下第1位まで**

医師1人あたりの1か月の超過勤務時間数	令和元年6月	令和2年6月	令和3年6月
1）平均値	（　.　）時間	（　.　）時間	（　.　）時間
2）最大値	（　.　）時間	（　.　）時間	（　.　）時間
3）最小値	（　.　）時間	（　.　）時間	（　.　）時間
1か月の超過勤務時間が　80時間超の人数	（　　）人	（　　）人	（　　）人
1か月の超過勤務時間が 155時間超の人数	（　　）人	（　　）人	（　　）人
医師1人あたりの1か月の宿日直回数	**令和元年6月**	**令和2年6月**	**令和3年6月**
1）平均値	（　.　）回	（　.　）回	（　.　）回
2）最大値	（　.　）回	（　.　）回	（　.　）回
3）最小値	（　.　）回	（　.　）回	（　.　）回
連日当直を実施した者の人数	（　　）人	（　　）人	（　　）人
連日当直の発生した回数	のべ（　　）回	のべ（　　）回	のべ（　　）回

注３．超過勤務時間とは、①法定休日以外の日において１日につき８時間を超えて労働した時間
②１週について40時間を超えて労働した時間数（①及び③で計上される時間数は除く。）
③法定休日（週に１日、又は、４週につき４日付与する義務あり）において労働した時間
の総和を指します。



上図の場合、①:1+2+3=6時間　②:44−40=4時間　③:3時間　となるため、1週間の超過勤務時間数(①+②+③)=13時間　と計算されます。

③労働基準法の36（サブロク）協定の締結状況として該当するものをお選びください。（○は1つ）	
01. 締結している	02. 未締結であるため、今後締結を予定している
03. 未締結であるが、今後も締結の予定はない	

④夜間医師が従事する業務に係る労働基準監督署の宿日直許可について該当するものをお選びください。（○は1つ）	
01. 全ての業務について許可を受けている	02. 許可を受けている業務と受けていない業務がある
03. 許可を受けている業務はない	

5．医師の負担軽減策に関する取組状況等についてお伺いします。

①貴施設の自施設における**医師の労働時間の把握方法**として該当するものをお選びください。（**主な番号1つに○**）		
01. ICカード・タイムカード	02. 上司等第三者の確認	03. 自己申告に基づき把握
04. その他（具体的に　　）		05. 把握していない

②貴施設における**長時間労働者に対する、医師による面接指導の実施状況**として該当するものをお選びください。（○は1つ）	
01. 実施している	02. 実施していないが、今後実施を予定している
03. 実施しておらず、今後も実施する予定はない	04. 長時間労働者はいない

③貴施設の常勤医師について、他施設での勤務状況を把握していますか。（○は1つ）	
01. 把握している　→　③-1へ	02. 把握していない　→　④へ

※以下の③-1は、③において「01.把握している」と回答した施設がお答えください。

③-1 他施設での勤務状況として、把握している内容をお選びください。（**あてはまる番号すべてに○**）	
01. 他施設での勤務時間	02. 他施設での当直日程
03. その他（具体的に：　　）	

④貴施設の医師について、**労働時間以外の勤務状況として把握している内容**をお選びください。（**あてはまる番号すべてに○**）		
01. 年次有給休暇取得率	02. 育児休業の取得率	03. 介護休業の取得率
04. 代休取得率	05. その他（具体的に　　）	
06. 把握していない		

⑤医師の負担軽減策について、**医療勤務環境改善支援センター**に相談しましたか。（○は1つ）		
01. 既に相談した	02. 今後相談する予定	03. 相談していない（相談の予定なし）

⑥貴施設における医師の負担軽減策についてお伺いします。

（1）貴施設で**医師の負担軽減策として実施されている取組**としてあてはまる番号すべてに○をつけてください。（あてはまる番号すべてに○）

（2）上記（1）で○をつけた取組について、**特に医師の負担軽減効果のある取組**としてあてはまる番号に３つまで○をつけてください。（○は3つまで）

	(1) 実施されている取組に○（あてはまる番号すべてに○）		(2) 特に医師の負担軽減効果のある番号に○（○は３つまで）
1）医師の増員	01	→	01
2）外来提供体制の縮小	02	→	02
3）初診時選定療養費の導入	03	→	03
4）適正受診に関する患者・住民への周知・啓発	04	→	04
5）複数主治医制の導入	05	→	05
6）勤務間インターバルの導入	06	→	06
7）当直翌日の業務内容の軽減（当直翌日の休日を含む）	07	→	07
8）時間外・休日・深夜に特定の医師に負担が集中しないような体制の整備	08	→	08
9）患者・家族への病状説明を診療時間内に限定（緊急時を除く）	09	→	09
10）予定手術前日の当直の免除	10	→	10
11）医師業務の特定行為研修修了者である看護師との分担	11	→	11
12）医師業務の看護師（「11）」に示す看護師を除く）との分担	12	→	12
13）救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく、看護師による血液検査オーダー入力・採血・検査の実施	13	→	13
14）医師業務の助産師との分担	14	→	14
15）薬剤師による事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更[注1]	15	→	15
16）薬剤師による外来診察時（前後の場合も含む）の患者の服薬状況、副作用等に関する情報収集と医師への情報提供	16	→	16
17）医師事務作業補助者の病棟への配置	17	→	17
18）医師事務作業補助者の外来への配置	18	→	18
19）ICTを活用した業務の見直し・省力化	19	→	19
20）医師が出席する会議の開催回数の削減	20	→	20
21）医師が出席する会議の所定就業時間内での開催（開始時刻の前倒し等）	21	→	21
22）院内保育所の設置	22	→	22
23）院内助産又は助産師外来の開設	23	→	23
24）「役割分担推進のための委員会」への年に１回の管理者の出席	24	→	24
25）時間外・休日・深夜における手術・1000点以上の処置の実施に係る医師（術者又は第一助手）の手当支給	25	→	25
26）採血、静脈注射及び留置針によるルート確保について、原則として※医師以外が実施していること（新生児を除く。）	26	→	26

注１．投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格変更等。

⑦上記⑤以外の取組で、貴施設で実施している勤務医負担軽減策で、効果のある取組があれば、具体的にご記入ください。

⑧貴施設では、**多職種からなる役割分担の推進のための委員会又は会議**を開催していますか。開催している場合は、年間の開催回数もご記入ください。（○は1つ）

01. 開催している　→年間（　　）回　　02. 開催していない

６．看護職員や 看護補助者の配置等についてお伺いします。

A．看護職員や看護補助者の配置等

①救急搬送看護体制加算　（○は１つ）	01. 加算１の届出あり → ①-1、①-3・4へ 02. 加算２の届出あり → ①-2、①-3・4へ 03. 届出なし → ②へ

①-1　救急搬送看護体制加算1の算定件数（令和3年6月1か月）	（　　）件
①-2　救急搬送看護体制加算2の算定件数（令和3年6月1か月）	（　　）件
①-3　救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる**年間の搬送件数**（○は１つ）	01. 200～399件　02. 400～599件 03. 600～799件　04. 800～999件 05. 1,000～1,499件　06. 1,500～1,999件 07. 2,000件以上
①-4　救急患者の受入への対応に係る専任の看護師の配置人数	（　　）人
うち、院内トリアージ実施料に係る専任の看護師と兼ねている人数	（　　）人

②看護補助加算 (01～04のうち、○は１つ) ※地域一般入院基本料または１３対１、１５対１、１８対１、２０対１入院基本料を算定する病院のみ	01. 看護補助加算１	02. 看護補助加算２	03. 看護補助加算３
→	a）夜間 75 対 1 看護補助加算（50 点）	11. 届出あり 12. 届出なし	
	▶届出の予定	21. 予定あり	22. 予定なし
	▶届出をしていない理由（あてはまる番号すべてに○）	31. 職員確保が困難	32. 必要性がない
		33. その他（具体的に	
	b）夜間看護体制加算（165点）	11. 届出あり 12. 届出なし	
	▶届出の予定	21. 予定あり	22. 予定なし
	▶届出をしていない理由（あてはまる番号すべてに○）	31. 職員確保が困難	32. 必要性がない
		33. その他（具体的に	
	04. 届出をしていない		
	▶届出の予定	11. 予定あり	12. 予定なし
	▶届出をしていない理由（あてはまる番号すべてに○）	21. 職員確保が困難	22. 必要性がない
		23. その他（具体的　　）	

※③～⑥は一般病棟のある施設のみご回答ください。それ以外の方は　６．Bへお進みください。

③急性期看護補助体制加算[注1] (01～05のうち、○は１つ)	01. ２５対１（看護補助者５割以上）	02. ２５対１（看護補助者５割未満）	
	03. ５０対１	04. ７５対１	
	05. 届出をしていない		
	▶届出の予定	11. 予定あり	12. 予定なし
	▶届出をしていない理由（あてはまる番号すべてに○）	21. 職員確保が困難	22. 必要性がない
		23. その他（具体的に　　）	
④夜間急性期看護補助体制加算[注2] (01～04のうち、○は１つ)	01. ３０対１	02. ５０対１	03. １００対１
	04. 届出をしていない		
	▶届出の予定	11. 予定あり	12. 予定なし
	▶届出をしていない理由（あてはまる番号すべてに○）	21. 職員確保が困難	22. 必要性がない
		23. その他（具体的に　　）	
⑤夜間看護体制加算[注2]（○は１つ）		01. 届出あり	02. 届出なし
⑥看護職員夜間配置加算[注1] (01～05のうち、○は１つ)	01. １２対１の「１」	02. １２対１の「２」	03. １６対１の「１」
	04. １６対１の「２」		
	05. 届出をしていない		
	▶届出の予定	11. 予定あり	12. 予定なし
	▶届出をしていない理由（あてはまる番号すべてに○）	21. 職員確保が困難	22. 必要性がない
		23. その他（具体的に　　）	

注１．こちらは、急性期一般入院基本料または特定機能病院入院基本料、もしくは専門病院入院基本料の７対１もしくは１０対１入院基本料を届け出ている場合のみご回答ください。

注２．こちらは、急性期看護補助体制加算を届け出ている場合のみご回答ください。

B．看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に係る取組

※以下の質問①～②は、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算、療養病棟入院基本料注１２（夜間看護加算）のいずれかについて届出をしている施設のみご回答ください。
それ以外の方は 7．①へお進みください。

①看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する具体的な取組として実施しているものをお選びください。
（01～09のうちあてはまる番号すべてに○）

01. 業務量の調整（時間外労働が発生しないような業務量の調整）
02. 看護職員と他職種との業務分担

→業務分担をしている職種： （21～26のあてはまる番号すべてに○）	21. 薬剤師	22. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
	23. 臨床検査技師	24. 臨床工学技士
	25. 看護補助者	26.その他（具体的に　　）

03. 看護補助者の配置・増員

→具体的内容 ： （31～37 のあてはまる番号すべてに○）	31. 主として直接ケアを行う看護補助者の新たな配置
	32. 主として直接ケアを行う看護補助者の増員
	33. 主として事務的作業を行う看護補助者の新たな配置
	34. 主として事務的作業を行う看護補助者の増員
	35. 夜間の看護補助者の新たな配置
	36. 夜間の看護補助者の増員
	37. その他（具体的に　　）

04. 短時間正規雇用の看護職員の活用
05. 多様な勤務形態の導入
06. 妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮

→具体的内容： （61～68のあてはまる番号すべてに○）	61. 院内保育所	62. 夜間保育の実施	63. 夜勤の減免措置
	64. 休日勤務の制限制度	65. 半日・時間単位休暇制度	66. 所定労働時間の短縮
	67. 他部署等への配置転換	68.急な欠勤の際の応援体制	

07. 夜勤負担の軽減

→具体的内容： （71～72のあてはまる番号すべてに○）	71. 夜勤従事者の増員	72. 月の夜勤回数の上限設定

08. 夜勤に係る配慮

→具体的内容 ： （81～88のあてはまる番号すべてに○）	**２交代の夜勤を実施している場合：**
	81. 勤務後の暦日の休日の確保
	82. 仮眠２時間を含む休憩時間の確保
	83. 16時間未満となる夜勤時間の設定
	84. 仮眠が取れる環境・体制の整備（仮眠室等）
	85. その他（具体的に　　）
	３交代の夜勤を実施している場合：
	86. 夜勤後の暦日の休日の確保
	87. 勤務間インターバルの確保
	88. その他（具体的に　　）

09. その他（上記01～08以外）（具体的に　　）

②**看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の達成状況**について、最も近い選択肢の番号をお選びください。　**（○はひとつ）**	
01. 達成が困難である → ②-1へ	02. 達成はやや困難である → ②-1へ
03. 概ね達成可能である → 7へ	04. ほぼ達成可能である → 7へ
05. 評価時期に達していない → 7へ	

※②で「01.達成が困難である」又は「02.達成はやや困難である」を選んだ施設がお答えください。

②-1 **①で選択した項目のうち、達成が困難である項目**は何ですか。達成が困難な項目に○をつけた上で、**達成が困難である理由**を具体的にご記入ください。

「P. 20 6.B①」で○をつけた項目のうち、達成が困難な項目に○			達成が困難である理由（自由記載）
01	業務量の調整	→	
02	看護職員と他職種との業務分担	→	
03	看護補助者の配置・増員	→	
04	短時間正規雇用の看護職員の活用	→	
05	多様な勤務形態の導入	→	
06	妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮	→	
07	夜勤負担の軽減	→	
08	夜勤に係る配慮	→	
09	その他	→	

7．医療従事者の勤務環境改善マネジメントについてお伺いします。

※以下の質問①～③は、総合入院体制加算を届出ていない施設のみご回答ください。
それ以外の方は 8. ①へお進みください。

①貴施設では、**勤務環境改善マネジメントシステム※**を推進するチームがありますか。**（○は1つ）**		
01. チームがある	02.チームはないが、今後設置予定	03. チームはなく、今後設置予定もない

※「勤務環境改善マネジメント」とは、「医療機関が PDCA サイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み」を指します。

②貴施設では、勤務環境改善の取組として、**勤務環境の現状に関する実態把握や分析**を行っていますか。**（○は1つ）**	
01. 行っている → ②-1へ	02. 行っていないが、今後実施予定 → ③へ
03. 行っておらず、今後実施予定もない → ③へ	

※上記②で、「01.行っている」を選んだ施設がお答えください。

②-1 どの程度の**頻度**で**実態把握や分析**を行っていますか。 **（○は1つ）**	
01. 数か月に１度行っている	02. １年に１度行っている
03. ２～３年に１度行っている	04. 定期的な実態把握や分析は行っていない

※上記②で、「02.行っていないが、今後実施予定」「03.行っておらず、今後実施予定もない」を選んだ施設がお答えください。

③貴施設では、**勤務環境改善の取組について、計画を策定**していますか。**（○は1つ）**	
01. 策定している → ③-1へ	02. 策定していないが、今後策定予定
03. 策定しておらず、今後策定予定もない	

※上記③で、「01.策定している」を選んだ施設がお答えください。

③-1 どの程度の**頻度**で**計画の見直し**を行っていますか。**（○は1つ）**	
01. 数か月に１度行っている	02. １年に１度行っている
03. ２～３年に１度行っている	04. ４年以上見直しをしていない

８．記録や会議に係る負担軽減に関する取組状況等についてお伺いします。

①貴施設では、**入院部門**で**電子カルテ**を導入していますか。 **（○は1つ）**	
01. 導入している	02. 導入していないが、導入を検討中
03. 導入しておらず、導入予定もない	04. その他（具体的に　　）

②貴施設では、**ICTを活用した業務の見直し・省力化**として、どのような取組をしていますか。 **（あてはまる番号すべてに○）**		
01. タブレットの活用	02. 音声入力システムの活用	03.ビデオ通話による会議の実施
04. 遠隔画像診断の実施	05. 遠隔病理診断の実施	06. 紹介状や診断書の入力支援ソフトの活用
07. その他（具体的に　　）		08. 特になし

※②で「08.特になし」を選んだ施設がお答えください。

②-1　ICTを活用していない理由はなぜですか。 **（あてはまる番号すべてに○）**
01.　ICTの導入にコストがかかるから
02.　ICTの維持・管理にコストがかかるから
03.　ICTの導入にあたって教育や人材育成に時間やコストがかかるから
04.　ICTを使いこなせない職員がいる（または多い）から
05.　現場のオペレーションを変更する事務的負担が大きいから
06.　現場の賛同が得られないから
07.　故障時などに現場が混乱することを避けたいから
08.　その他（具体的に　　）

※③はすべての施設の方がお答えください。

③院内の会議に関する負担軽減のために、どのような取組をしていますか。 **（あてはまる番号すべてに○）**	
01. 必要性の低い会議の廃止	02. 医師の出席義務の取りやめ
03. 会議の開催回数の削減	04. 会議の開催時間の短縮
05. ビデオ通話による会議の実施	06. 会議での紙資料の配付の中止
07. その他（具体的に　　）	08. 特になし

※上記の③で「05. ビデオ通話による会議の実施」を選んだ施設がお答えください。

④ビデオ通話を活用しているのは、具体的にはどのような場面でしょうか。

※⑤～⑥はすべての施設の方がお答えください。

⑤医師の書類作成に関する負担軽減のために、どのような取組をしていますか。 **（あてはまる番号すべてに○）**	
01. 必要性の低い書類の廃止	02. 書類の記載項目の簡素化
03. 医師事務作業補助者による下書きの作成	04. 電子カルテシステム等を活用した入力の簡易化
05. その他（具体的に　　）	06. 特になし

⑥貴施設において、**他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携**を行うために、**ICT（情報通信技術）**を活用していますか。また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。**（あてはまる番号すべてに○）**

01. ICTを活用している		02. ICTは活用していない → ⑥-1へ	
→ 活用しているICT：	11.メール	12.電子掲示板	13.グループチャット
	14.ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）	15.地域医療情報連携ネットワーク※	
	16.自院を中心とした専用の情報連携システム		
	17.その他（具体的に　　）		

※地域において病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク

※⑥-1は、上記⑥で、「02. ICTは活用していない」を選んだ施設がお答えください。

⑥-1　ICTを活用していない理由はなぜですか。**（あてはまる番号すべてに○）**

01. ICTの導入にコストがかかるから
02. ICTの維持・管理にコストがかかるから
03. ICTの導入にあたって教育や人材育成に時間やコストがかかるから
04. ICTを使いこなせない職員がいる（または多い）から
05. 現場のオペレーションを変更する負担が大きいから
06. 故障時などに現場が混乱することを避けたいから
07. その他（具体的に　　）

9．新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ・貴施設における影響等

①貴施設において、新型コロナウイルス感染症拡大による医療従事者の働き方への影響について、該当するものは何ですか。**（あてはまる番号すべてに○）**

01. 患者数が減った
02. 手術等の件数が減った
03. 対面によるカンファレンスや会議等が減った
04. ICT の活用が進んだ
05. 出勤できない職員が発生した
06. メンタルヘルスに支障をきたす職員が発生した
07. 職員の勤務体制を変更する必要が生じた（変更した職種：　　）
08. 職員を増員した　　（増員した職種：　　）
09. 院内保育施設が確保された
10. 院内保育が中止となった
11. その他（具体的に：　　）
12. 上記のいずれもあてはまらない

①−1 上記で回答したもののうち、最も影響の大きいものの番号（「1）」～「11)」から）をご記入下さい。**（○は１つ）**

10. 医師の働き方改革に関する取組み等について

①医師の働き方改革に関する検討会に基づく、現時点の貴施設の水準※ **（あてはまるもの全てに○）**	01. A水準	02. 連携 B水準	03. B水準
	04. C-1 水準	05. C-2水準	

②現時点で、貴施設の勤務医のうち、A水準、連携B水準、B水準、C-1水準、C-2水準に該当する医師の有無とその人数をご記入ください。**（それぞれ○は1つ）**	A水準	01. いる　02. いない	※「01.いる」場合の人数 （　　）人
	連携B水準	01. いる　02. いない	※「01.いる」場合の人数 （　　）人
	B水準	01. いる　02. いない	※「01.いる」場合の人数 （　　）人
	C-1水準	01. いる　02. いない	※「01.いる」場合の人数 （　　）人
	C-2水準	01. いる　02. いない	※「01.いる」場合の人数 （　　）人

③2024年4月の労働時間上限規制の適用後に、予定している貴施設の水準 **（あてはまるもの全てに○）**	01. A水準	02. 連携 B水準	03. B水準
	04. C-1 水準	05. C-2水準	

※ A水準＝原則、全ての医療機関の水準。時間外・休日労働時間の上限は原則、年960時間／ 月100時間。
連携B水準＝医師の派遣を通じて地域医療を確保するために必要な役割を持つ特定の医療機関の水準。時間外・休日労働の上限は原則、年1,860時間／ 月100時間。（個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下）
B水準＝三次救急や救急搬送の多い二次救急指定病院、がん拠点病院などの水準。時間外・休日労働の上限は原則、年1,860時間／ 月100時間。
C-1水準＝初期研修医、専門医取得を目指す専攻医を雇用している医療機関の水準。時間外・休日労働の上限は原則、年1,860時間／ 月100時間。
C-2水準＝特定高度技能獲得を目指す医籍登録後の臨床従事6年目以降の医師を雇用する医療機関の水準。時間外・休日労働の上限は原則、年1,860時間／ 月100時間

④最後に、医師、看護職員等の医療従事者の負担軽減策、チーム医療の推進等についてご意見等ございましたらご自由にご記入ください。

施設票の質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

令和３年●月●日（月）までに

実施要領に記載された方法に従ってご提出ください。

ID

医師票

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３年度調査）
医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査

●特に指定がある場合を除いて、令和３年７月１日現在の状況についてお答えください。
●ご回答の際は、該当する番号を○（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。

１．あなたご自身のことについてお伺いします。

① 性別	01. 男性	02. 女性	② 年齢	（　　）歳
③ 医師経験年数	（　　）年目		④ 貴施設での勤続年数	（　　）年目
⑤ 主たる所属診療科[注1]（○は１つ）	01. 内科系	02. 皮膚科	03. 小児科	04. 精神科
	05. 外科系	06. 泌尿器科	07. 脳神経外科	08. 整形外科
	09. 眼科	10. 産婦人科・産科	11. ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	12. 放射線科
	13. 麻酔科	14. 救急科	15. 耳鼻咽喉科	16. その他
⑥ 担当する主な病棟（○は１つ）	01. 回復期リハビリテーション病棟		02. 地域包括ケア病棟	
	03. 小児入院病棟		04. その他の一般病棟	
	05. その他の療養病棟		06. 精神病棟	
	07. その他（具体的に　　）			
⑦ 役職等（○は１つ）	01. 院長・副院長	02. 部長・副部長	03. 診療科の責任者（医長等）	
	04. その他の管理職の医師（具体的に　　）			
	05. 非管理職の医師（06 を除く）		06. 後期研修医	
⑧ 勤務形態	01. 常勤	02. 非常勤		
⑨ 短時間勤務制度の利用	01. あり	02. なし		
⑩ 主治医制の状況[注2]	01. 単独主治医制	02. 複数主治医制	03. その他	

注1. 内科系：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、神経内科等
外科系：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、小児外科等

注2. 単独主治医制：１人の患者につき１人の主治医が担当する場合
複数主治医制：１人の患者につき複数の主治医が担当する場合。勤務時間外に対応が必要となった場合、基本的に当番の医師が対応する体制を取っている場合も含む。

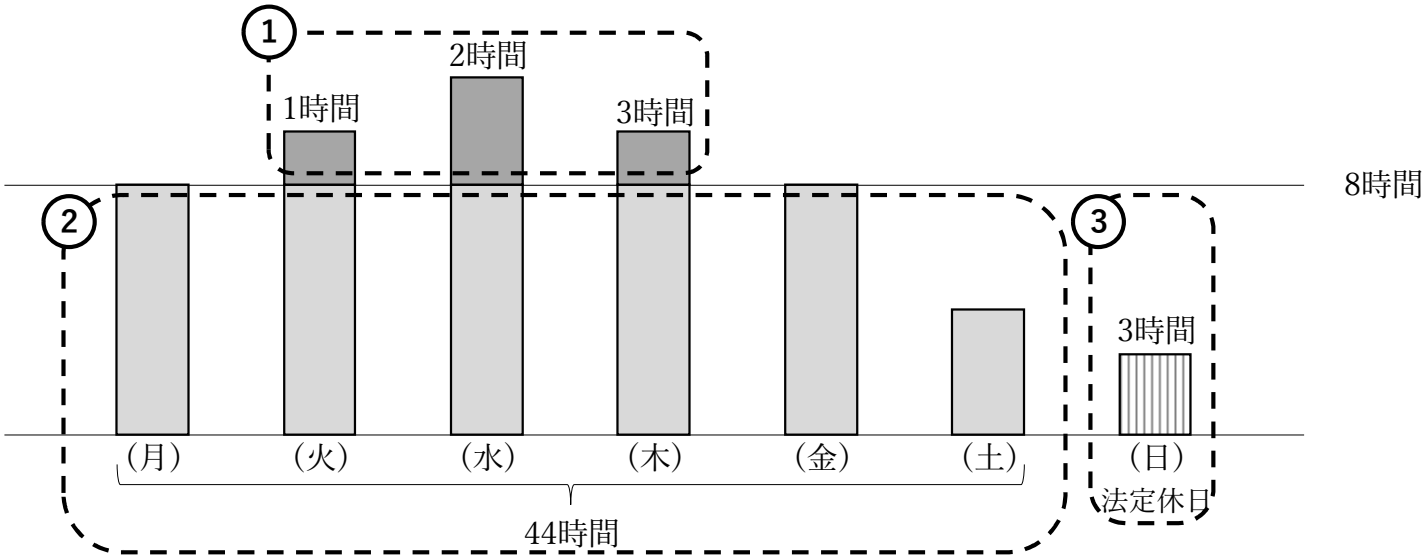
次ページ２.へお進みください。

2．あなたの勤務状況等についてお伺いします。

①貴施設（この調査票を受けとった病院）における、各設問で指定する期間におけるあなたの令和元年 6 月、令和 2 年 6 月、令和 3 年 6 月の超過勤務時間(1 か月間)、宿日直状況を記載してください。回答が難しい場合は、（ ）内に「ー」をご記入ください。

	令和元年 6 月	令和 2 年 6 月	令和 3 年 6 月
1）超過勤務時間[注3]	約（ ）時間 ／ 月	約（ ）時間 ／ 月	約（ ）時間 ／ 月
2）宿日直回数[注4]	（ ）回 ／ 月	（ ）回 ／ 月	（ ）回 ／ 月
3）うち、連続当直回数	（ ）回 ／ 月	（ ）回 ／ 月	（ ）回 ／ 月

注3. 超過勤務時間とは、①法定休日以外の日において１日につき８時間を超えて労働した時間
②１週について40時間を超えて労働した時間数（①及び③で計上される時間数は除く。）
③法定休日（週に１日、又は、４週につき４日付与する義務あり）において労働した時間
の総和を指します。



上図の場合、①：1+2+3=6時間 ②：44-40=4時間 ③：3時間 となるため、1週間の超過勤務時間数(①+②+③)=13時間 と計算されます。

注4. 土曜日・日曜日の日直は１回として数えてください。なお、連続当直回数とは当直翌日に当直が入っている日数を指します。

② **勤務時間をどのように勤務先に申告**していますか。 （○は１つ）

01. IC ｶｰﾄﾞ・ﾀｲﾑｶｰﾄﾞ	02. 上司等第三者の確認	03. 自己申告	04. その他

③ 現在、**この調査票を受け取った医療機関以外での勤務**がありますか。 （○は１つ）

01. 他医療機関でも勤務している → ③-1 へ	02. 他医療機関では勤務していない → ④へ

【上記③で「01. 他医療機関でも勤務している」と回答した方のみお答えください。】

③-1 この調査票を受け取った医療機関以外での、あなたの、令和元年 6 月、令和 2 年 6 月、令和 3 年 6 月 1 か月間の**勤務時間、当直回数等**についてご記入ください。回答が難しい場合は、（ ）内に「ー」をご記入ください。

	令和元年 6 月	令和 2 年 6 月	令和 3 年 6 月
1）他に勤務している医療機関数	（ ）施設	（ ）施設	（ ）施設
2）１か月間の勤務時間	約（ ）時間	約（ ）時間	約（ ）時間
3）１か月間の当直回数	（ ）回	（ ）回	（ ）回
4）うち、連続当直回数[注5]	（ ）回	（ ）回	（ ）回

注5. 調査票を受け取った医療機関と他の医療機関で連続して当直した場合もその回数をご記入ください。

※以下の設問はすべての方がお答えください。

④ **１年前と比較してあなたの勤務状況はどのように変化**しましたか。この調査票を受け取った医療機関での勤務状況についてご回答ください。　（○はそれぞれ１つ）

1）勤務時間	01. 短くなった　02. 変わらない　03. 長くなった
2）病棟の勤務状況	01. 改善した　02. 変わらない　03. 悪化した　04. 担当していない
3）外来の勤務状況（標榜診療時間内）	01. 改善した　02. 変わらない　03. 悪化した　04. 担当していない
4）救急外来の勤務状況（標榜診療時間外）	01. 改善した　02. 変わらない　03. 悪化した　04. 担当していない
5）標榜診療時間外における手術回数	01. 減った　02. 変わらない　03. 増えた　04. 担当していない
6）手術前日の当直回数	01. 減った　02. 変わらない　03. 増えた　04. 担当していない
7）当直の回数	01. 減った　02. 変わらない　03. 増えた　04. 担当していない
8）当直時の平均睡眠時間	01. 増えた　02. 変わらない　03. 減った　04. 担当していない
9）オンコール担当回数[注6]	01. 減った　02. 変わらない　03. 増えた　04. 担当していない
10）当直翌日の勤務状況	01. 改善した　02. 変わらない　03. 悪化した　04. 担当していない
11）書類作成等の事務作業	01. 減った　02. 変わらない　03. 増えた
12）ＩＣＴを用いたカンファレンスの実施状況	01. 減った　02. 変わらない　03. 増えた　04. 実施していない
13）総合的にみた勤務状況	01. 改善した　02. どちらかというと改善した 03. 変わらない　04. どちらかというと悪化した 05. 悪化した　06. その他（具体的に　　）

注6. 病院、診療科、診療科内のチーム等の組織において「オンコール担当」として当番となった回数

３．あなたの行っている業務とその負担感等についてお伺いします。

① 貴診療科（あなたの所属する診療科）における**医師の負担軽減策**についてお伺いします。

（1）貴診療科で医師の負担軽減策として**実施されている取組**としてあてはまる番号全てに○をつけてください。

（2）上記（1）で○をつけた取組について、**特に医師の負担軽減効果のある取組**としてあてはまる番号に３つまで○をつけてください。

	(1) 実施されている取組に○（あてはまる番号すべてに○）		(2) 特に医師の負担軽減 効果のある番号に○（○は３つまで）
1）医師の増員	01	→	01
2）勤務間インターバルの導入	02	→	02
3）外来提供体制の短縮	03	→	03
4）予定手術前の当直の免除	04	→	04
5）当直翌日の業務内容の軽減（当直翌日の休日を含む）	05	→	05
6）複数主治医制[注7]の実施	06	→	06
7）医師業務の特定行為研修修了者である看護師との分担	07	→	07
8）医師業務の看護師（ 7）に示す看護師を除く）との分担	08	→	08
9）救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく、看護師による血液検査オーダー入力・採血・検査の実施	09	→	09
10）医師業務の助産師との分担	10	→	10
11）薬剤師による処方提案等	11	→	11
12）薬剤師による投薬に係る入院患者への説明	12	→	12
13）薬剤師による事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更[注8]	13	→	13
14）薬剤師による外来診察時（前後の場合も含む）の患者の服薬状況、副作用等に関する情報収集と医師への情報提供	14	→	14
15）医師事務作業補助者の病棟への配置・増員	15	→	15
16）医師事務作業補助者の外来への配置・増員	16	→	16
17）医師が出席する会議の開催方法の見直し	17	→	17
18）ICT を活用した業務の見直し・省力化	18	→	18
19）時間外・休日・深夜における手術・1000 点以上の処置の実施に係る医師（術者又は第一助手）の手当支給	19	→	19
20）採血、静脈注射及び留置針によるルート確保について、原則として医師以外が実施していること（新生児を除く。）	20	→	20

注7. １人の患者につき複数の主治医が担当する場合。勤務時間外に対応が必要となった場合、基本的に当番の医師が対応する体制を取っている

場合も含む。
注8. 投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格変更等。

※【②は、①の「（２）特に医師の負担軽減効果のあるものに○」で「15」、「16」に○をつけた方にお伺いします。】

②医師事務作業補助者の導入により改善・軽減が見られた医師業務の具体的な内容についてお答えください。			
あてはまる番号すべてに○	改善された月当たりの時間数（月間）		
1）診断書などの文書作成	01	診断書や紹介状、意見書、処方箋、各種保険の証明書などの作成代行	約（　　）時間／月
	02	患者の診療、入院などの手続き、説明	約（　　）時間／月
	03	外来予約受付、検査等のオーダリング	約（　　）時間／月
2）診療記録の入力	04	医師の外来診察などに同席して行うカルテの入力代行	約（　　）／時間／月
3）医療の質の向上に資する事務作業	05	院内会議の準備、NCD・JND・ JCVSDなどの症例登録	約（　　）時間／月
	06	治療や診察に関するデータの管理	約（　　）時間／月
4）行政上の業務	07	厚生労働省などに報告する診療データの整理	約（　　）時間／月
	08	救急医療情報システムの入力業務	約（　　）時間／月
5）その他	09	具体的に：	約（　　）時間／月
②-1 医師業務の改善・軽減により拡充が可能となった医療（サービス）	01. ある（具体的に：　　）		
	02. ない		

次ページ③へお進みください。

③ 貴診療科における、あなたの**業務負担感**と**業務分担の状況等**についてお伺いします。

（1）各業務の**業務負担感**について、あてはまる番号をご記入ください。

（2）各業務の**他職種との業務分担の取組状況**についてあてはまる番号に○をつけてください。

（3）医師のみが実施している各業務（上記（2）で「3」に○がついた場合）について、**今後、他職種への分担をどのように考えていますか**。あてはまる番号に○をつけてください。

※（2）、（3）のいずれについても、それぞれ○は１つずつ

【選択肢】該当番号記入
1：負担が非常に小さい
2：負担が小さい
3：どちらともいえない
4：負担が大きい
5：負担が非常に大きい
6：実施していない

	(1)業務負担感	(2)分担取組状況			→	(3)他職種への期待			
		主に他職種が実施している	他職種の補助を受けている	医師のみが実施している	3と回答した業務	他職種に実施してほしい	他職種に補助してほしい	現行のままでよい	何とも言えない
1）初療時の予診		1	2	3	→	1	2	3	4
2）静脈採血		1	2	3	→	1	2	3	4
3）静脈注射		1	2	3	→	1	2	3	4
4）血液培養		1	2	3	→	1	2	3	4
5）留置針によるルート確保		1	2	3	→	1	2	3	4
6）尿道カテーテルの留置		1	2	3	→	1	2	3	4
7）気管カニューレの交換		1	2	3	→	1	2	3	4
8）腹腔ドレーンの抜去・縫合		1	2	3	→	1	2	3	4
9）抜糸		1	2	3	→	1	2	3	4
10）人工呼吸器等の設定条件の変更		1	2	3	→	1	2	3	4
11）人工呼吸器管理下の患者に対する鎮静薬の投与量の調整		1	2	3	→	1	2	3	4
12）脱水症状に対する輸液による補正		1	2	3	→	1	2	3	4
13）患者移動		1	2	3	→	1	2	3	4
14）診断書、診療記録及び処方箋の記載		1	2	3	→	1	2	3	4
15）主治医意見書の記載		1	2	3	→	1	2	3	4
16）診察や検査等の予約ｵｰﾀﾞﾘﾝｸﾞｼｽﾃﾑ入力や電子カルテ入力		1	2	3	→	1	2	3	4
17）救急医療等における診療の優先順位の決定（トリアージの実施）		1	2	3	→	1	2	3	4
18）検査、治療、入院に関する患者への説明		1	2	3	→	1	2	3	4
19）検査、治療、入院に関する患者の家族への説明		1	2	3	→	1	2	3	4
20）慢性疾患患者への療養生活等の説明		1	2	3	→	1	2	3	4
21）診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明		1	2	3	→	1	2	3	4
22）患者の退院に係る調整業務		1	2	3	→	1	2	3	4
23）患者に対する処方薬の説明		1	2	3	→	1	2	3	4
24）医薬品の副作用・効果の確認		1	2	3	→	1	2	3	4
25）患者に対する検査結果の説明		1	2	3	→	1	2	3	4
26) 患者に対する病状の説明		1	2	3	→	1	2	3	4
27) 病状に関する患者の家族への説明		1	2	3	→	1	2	3	4

④ 上記③の業務の他に、**あなたが負担に感じている業務で、医師以外の職員と役割分担ができる業務**がありましたら、具体的にご記入ください。

4．病棟薬剤師による、あなたの業務の負担軽減等についてお伺いします。

① あなたが主に勤務する病棟では、**薬剤師が病棟に配置**されていますか。　（○は１つ）	
01. 配置されている →①-1 へ	02. 配置されていない →5. へ

※①で「01」を選んだ施設がお答えください。

①-1 配置されている場合の状況	(1)病棟における薬剤師の関与の状況			(2)医師の負担軽減及び医療の質の向上への効果（薬剤師が関与している場合のみお答えください）				
	主に薬剤師が関与	時々薬剤師が関与	薬剤師は関与しない	効果がある	どちらかといえば効果がある	どちらともいえない	どちらかといえば効果がない	効果がない
1）患者からの情報収集（投薬歴、持参薬等）	1	2	3	1	2	3	4	5
2）医師への処方や服薬計画等の提案	1	2	3	1	2	3	4	5
3）患者に対する処方薬の説明	1	2	3	1	2	3	4	5
4）医薬品の副作用・効果等の確認	1	2	3	1	2	3	4	5
5）事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更[注9]	1	2	3	1	2	3	4	5
6）退院時の薬剤情報管理指導	1	2	3	1	2	3	4	5

注 9. 投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格変更等。

5．あなたの勤務状況に関するご意見等をお伺いします。

① あなたの**現在の勤務状況**についてどのようにお考えですか。　（○は１つ）	
01. 改善の必要性が高い　→ ①-1 へ	02. 改善の必要性がある　→　①-1 へ
03. 現状のままでよい　→ ②へ	04. その他（具体的に:　　）　→　②へ

※【上記①で「01.改善の必要性が高い」「02.改善の必要性がある」と回答した方のみお答えください】

①-1 勤務状況について「01. 改善の必要性が高い」または「02. 改善の必要性がある」と回答した**最大の理由**は何ですか。　（○は１つ）

01. 医師の過重勤務により患者が不利益を被る可能性があるため
02. 業務を継続していけるか不安があるため
03. 過重勤務により身体的・精神的疾患を患う（患った）ため
04. 給与が業務量に比べて低いと感じるため
05. ワークライフバランスがとれていないため
06. 出産・育児休暇等の取得が難しいため
07. その他（具体的に:　　）

② **どのような取組が病院で行われれば、医師の負担を軽減することができると思いますか。**具体的にご記入ください。（新型コロナウイルスの影響に対する取組や働き方改革全般に対する取組など、自由にご記載ください）

医師票の質問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。

令和３年●月●日（月）までに

返信用封筒（切手不要）に封入のうえ、ご投函ください。

ID

看護師長票

令和 2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3年度調査）

医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査

※特に指定がある場合を除いて、令和3年7月1日現在の状況についてお答えください。
※数値を記入する設問で、**該当するものがない場合は「0」(ゼロ)**をご記入ください。**わからない場合は「－」**をご記入ください。

1．あなたが管理する病棟の概要についてお伺いします。

①病棟の**主たる診療科**をお選びください。（あてはまる番号すべてに○）

01. 内科系[注1]	02. 外科系[注2]	03. 小児科	04. 産婦人科・産科
05. 救急部門	06. 集中治療部門	07. 集中治療部門(小児)	08. 精神科
09. その他（　　）			

注1. 内科系: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、神経内科等

注2. 外科系: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、小児外科等

②(1)診療報酬上、算定している入院基本料等をお選びください。(最も病床数が多い番号一つに○)
(2)上記(1)で○をつけた入院料について、あてはまる番号を一つお選びください。

(1) 01～10のうち、最も病床数が多い番号一つに○			(2) 左記(1)で○をつけた入院料について、あてはまる番号一つに○			
01.	一般病棟入院基本料	→	01. 急性期一般入院料１	02. 急性期一般入院料２		
			03. 急性期一般入院料３	04. 急性期一般入院料４		
			05. 急性期一般入院料５	06. 急性期一般入院料６		
			07. 急性期一般入院料７	08. 地域一般入院料１		
			09. 地域一般入院料２	10. 地域一般入院料３		
02.	療養病棟入院基本料	→	01. 療養病棟入院料１	02. 療養病棟入院料２		
			03. 療養病棟入院基本料 注11[※1]			
			夜間看護加算	01. 届出あり	02. 届出なし	
03.	精神病棟入院基本料	→	01. １０対１	02. １３対１	03. １５対１	04. １８対１
			05. ２０対１			
04.	特定機能病院入院基本料	→	一般病棟	01. ７対１	02. １０対１	
			精神病棟	01. ７対１	02. １０対１	03. １３対１
				04. １５対１		
05.	障害者施設等入院基本料	→	01. ７対１	02. １０対１	03. １３対１	04. １５対１
			看護補助加算	01. 届出あり	02. 届出なし	
			夜間看護体制加算	01. 届出あり	02. 届出なし	
06.	その他の入院基本料	→	01. ７対１	02. １０対１	03. それ以外	
07.	地域包括ケア病棟入院料	→	01.入院料１	02.入院管理料１	03.入院料２	04.入院管理料２
			05.入院料３	06.入院管理料３	07.入院料４	08.入院管理料４
08.	回復期リハビリテーション病棟入院料	→	01.入院料１	02.入院料２	03.入院料３	04.入院料４
			05.入院料５	06.入院料６		
09.	小児入院医療管理料	→	01.管理料１	02.管理料２	03.管理料３	04.管理料４
			05.管理料５			
10.	その他の特定入院料	→	01.２対１	02.４対１	03.５対１	04.７対１
			05.１０対１	06.それ以外		

※1 看護職員配置が20対1未満または医療区分2・3の患者割合50%未満の場合

③貴病棟の**病床数、病床利用率**をご記入ください。	
1)病床数	床
2)病床利用率[注3]	%
3)令和3年6月1か月間の新入院患者数	人
4)令和3年6月1か月間の退院患者数	人
5)平均在院日数[注4]	日
6)令和3年6月1か月間の手術を受けた患者数[注5](緊急・予定手術を問わない)	件
7)(一般病棟の場合)貴医療機関の施設基準の届出にあたり選択している重症度、医療・看護必要度	01. Ⅰ　02. Ⅱ 03. 届出していない

注3. 病床利用率:以下の式により算出し、小数点以下第 2 位を切り捨て、小数点以下第 1 位までご記入ください。

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{8月～10月の在院患者延べ数}}{\text{(月間日数×月末許可病床数)の8月～10月の合計}} \times 100$$

注4. 平均在院日数:以下の式により算出し、小数点以下第 1 位まで(小数点以下第 2 位を切り捨て)ご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{8月～10月の在院患者延べ日数}}{\text{(8月～10月の新入院患者数＋8月～10月の新退院患者数)×0.5}}$$

注5. 手術後に直接、当該病棟に帰棟(帰室)した患者数をご記入ください。

④看護補助加算 (01～04のうち、○は１つ) ※地域一般入院基本料または１３対１、１５対１、１８対１、２０対１入院基本料を算定する病院のみ			
01. 看護補助加算１	02. 看護補助加算２	03. 看護補助加算３	
a) 夜間 75 対 1 看護補助加算（50 点）	(01. 届出あり	02. 届出なし)	
b) 夜間看護体制加算（165点）	(01. 届出あり	02. 届出なし)	
04. 届出をしていない			
a) 届出の予定	(01. 予定あり	02. 予定なし)	
b) 届出をしていない理由（あてはまる番号すべてに○）			
(01. 職員確保が困難　02. 必要性がない　03. その他 (　　))			

※以下の質問⑤～⑧は一般病棟の方のみご回答ください。それ以外の病棟の方は２．Ａ ①へお進みください。

⑤急性期看護補助体制加算 (01～05のうち、○は１つ) ※急性期一般入院基本料または特定機能病院入院基本料、もしくは専門病院入院基本料の7対1もしくは10対1入院基本料を届け出ている場合のみ			
01. ２５対１（看護補助者５割以上）	02. ２５対１（看護補助者５割未満）		
03. ５０対１	04. ７５対１		
05. 届出をしていない			
a) 届出の予定	(01. 予定あり	02. 予定なし)	
b) 届出をしていない理由（あてはまる番号すべてに○）			
(01. 職員確保が困難　02. 必要性がない　03. その他 (　　))			

⑥夜間急性期看護補助体制加算 (01～04のうち、○は１つ) ※急性期看護補助体制加算を届け出ている場合のみ			
01. ３０対１	02. ５０対１	03. １００対１	
04. 届出をしていない			
a) 届出の予定	(01. 予定あり	02. 予定なし)	
b) 届出をしていない理由（あてはまる番号すべてに○）			
(01. 職員確保が困難　02. 必要性がない　03. その他 (　　))			

⑦夜間看護体制加算　(○は１つ) ※急性期看護補助体制加算を届け出ている場合のみ	01. 届出あり　02. 届出なし

⑧看護職員夜間配置加算 (01～05のうち、○は１つ) ※急性期一般入院基本料または特定機能病院入院基本料、もしくは専門病院入院基本料の７対１もしくは１０対１入院基本料を届け出ている場合のみ			
01. １２対１の「１」	02. １２対１の「２」	03. １６対１の「１」	
04. １６対１の「２」			
05. なし			
a) 届出の予定	(01. 予定あり	02. 予定なし)	
b) 届出をしていない理由（あてはまる番号すべてに○）			
(01. 職員確保が困難　02. 必要性がない　03. その他 (　　))			

2．貴病棟における看護職員・看護補助者の勤務状況等についてお伺いします。

A．職員数　※以下の質問は令和3年7月1日時点の実績をご記入ください。

①貴病棟に配置されている職員数（夜勤専従者は除く）	常勤	非常勤（常勤換算[注6]）
1）看護師数	人	人
1）のうち、特定行為研修を修了した看護師数	人	人
1）のうち、短時間勤務又は夜勤免除の看護師数	人	人
2）准看護師数	人	人
3）看護補助者数	人	人

注6. 常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第2位を切り捨てし、小数点以下第１位までお答えください。
- ■１週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の１週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の１週間の勤務時間）
- ■１か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の１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）

①-1　特定行為研修を修了した看護師がいる場合、該当する**特定行為区分**をお選びください。
（あてはまる番号すべてに○）　※領域別パッケージ研修を修了している場合は、該当する領域をお選びください。

＜特定行為区分＞	
01. 呼吸器（気道確保に係るもの）関連	02. 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
03. 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	04. 循環器関連
05. 心嚢ドレーン管理関連	06. 胸腔ドレーン管理関連
07. 腹腔ドレーン管理関連	08. ろう孔管理関連
09. 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	10. 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連
11. 創傷管理関連	12. 創部ドレーン管理関連
13. 動脈血液ガス分析関連	14. 透析管理関連
15. 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	16. 感染に係る薬剤投与関連
17. 血糖コントロールに係る薬剤投与関連	18. 術後疼痛管理関連
19. 循環動態に係る薬剤投与関連	20. 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
21. 皮膚損傷に係る薬剤投与関連	
＜領域＞	
22. 在宅・慢性期領域	23. 外科術後病棟管理領域
24. 術中麻酔管理領域	25. 救急領域
26. 外科系基本領域	

②看護職員[注7]の勤務時間等（夜勤専従者は除く）（令和3年4～6月）	常勤	非常勤（常勤換算[注8]）
1）１人当たり平均勤務時間[注9]／月	時間/月	時間/月
2）１人当たり平均夜勤時間[注10]／月	時間/月	時間/月
3）（最小値[注11]）夜勤時間／月	時間/月	時間/月
4）（最大値[注11]）夜勤時間／月	時間/月	時間/月
5）１人当たり平均勤務日数[注12]／月	日/月	日/月

注7.　看護職員：保健師、助産師、看護師、准看護師を指します。
注8.　常勤換算：貴施設の１週間の所定勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第１位まで（第２位を切り捨て）ご記入ください。
例：1 週間の所定勤務時間が40 時間の病院で、週4 日（各日5 時間）勤務の看護職員が1 人いる場合：（4 日×5 時間×1 人）÷40 時間
注9.　平均勤務時間：実際に勤務した時間です。残業時間も含みます。
注10.　平均夜勤時間：延べ夜勤時間数÷夜勤従事者の合計数（※夜勤従事者は夜勤時間帯に病棟で勤務する時間÷夜勤時間帯に病院内（病棟＋病棟外）で勤務する時間）。なお、次の該当者は計算から除外してください。a）夜勤専従者（専ら夜勤時間帯に従事する者）、b）急性期一入院基本料、7 対1 入院基本料病棟及び 10 対1 入院基本料の病棟の場合は月夜勤時間数が 16 時間未満及び短時間制職員で月夜勤時間数が 12 時間未満の者、c）急性期一般入院基本料、7 対 1 入院基本料病棟及び 10 対 1 入院基本料の病棟以外の病棟の場合は、月夜勤時間数が 8 時間未満の者。
注11.　（最小値）夜勤時間／月：貴病棟で 1 か月の夜勤時間が最も短かった看護職員の夜勤時間をご記入ください。夜勤に従事していない人は除いてください。
（最大値）夜勤時間／月：貴病棟で 1 か月の夜勤時間が最も長かった看護職員の夜勤時間をご記入ください。
注12.　平均勤務日数：所定休日や休暇を除いた勤務日数の1人当たり平均値をご記入ください。

③看護補助者の勤務時間	常勤	非常勤(常勤換算[注8])
1) １人当たり平均勤務時間[注13]／月	時間/月	時間/月

注13. 平均勤務時間:実際に勤務した時間です。残業時間も含みます。

④貴病棟に配置されている看護職員[注7]の夜勤専従者数(実人数)	常勤	非常勤(実人数)
1)看護師数	人	人
2)准看護師数	人	人
⑤看護職員[注7]の夜勤専従者の勤務時間等(令和3年4～6月)	常勤	非常勤
1) １人当たり**平均勤務時間**[注9]／月	時間/月	時間/月
2) １人当たり**平均夜勤時間**[注14]／月	時間/月	時間/月
3) (最小値[注15]) **夜勤時間**／月	時間/月	時間/月
4) (最大値[注15]) **夜勤時間**／月	時間/月	時間/月

注14. 夜勤時間:夜勤専従者について、延べ夜勤時間数÷夜勤従事者の合計数(※夜勤従事者=夜勤時間帯に病棟で勤務する時間÷夜勤時間帯に病院内(病棟＋病棟外)で勤務する時間)

注15.(最小値)夜勤時間／月:貴病棟で1か月の夜勤時間が最も短かった看護職員の夜勤専従者の夜勤時間をご記入ください。
(最大値)夜勤時間／月:貴病棟で1か月の夜勤時間が最も長かった看護職員の夜勤専従者の夜勤時間をご記入ください。

B．夜勤体制等

①貴病棟における看護職員の勤務形態 (あてはまる番号すべてに○)			
	01. ２交代制[注16]	02. 変則２交代制[注17]	03. ３交代制[注18]
	04. 変則３交代制[注19]	05. 上記 01.～04.の混合	06. 日勤のみ
	07. 夜勤のみ	08. その他 (具体的に)	

注 16. 2交代制:日勤・夜勤が 12 時間ずつ等といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが同じになる交代勤務。
注 17. 変則2交代制:日勤 8 時間、夜勤 16 時間といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。
注 18. 3交代制:日勤・準夜勤・深夜勤が 8 時間ずつの交代勤務。
注 19. 変則3交代制:日勤 9 時間、準夜勤 7 時間、深夜勤 8 時間といった日勤・準夜勤・深夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。

②令和 2 年度診療報酬改定の結果、**貴病棟における看護職員数や夜勤に関する状況**は**改定前と比較**して、どのようになりましたか。 (それぞれ○は 1 つ)			
1) 看護師数	01. 減った	02. 変わらない	03. 増えた
2) 准看護師数	01. 減った	02. 変わらない	03. 増えた
3) 看護補助者数	01. 減った	02. 変わらない	03. 増えた
4) 実際の夜勤時間の長さ(残業等含む)	01. 短くなった	02. 変わらない	03. 長くなった
5) 夜勤の回数	01. 減った	02. 変わらない	03. 増えた
6) 夜勤時の受け持ち患者数	01. 減った	02. 変わらない	03. 増えた
7) 夜勤時の繁忙度	01. 余裕ができた	02. 変わらない	03. 忙しくなった
8) 夜勤の看護職員配置数	01. 減った	02. 変わらない	03. 増えた
9) 夜勤の看護補助者配置数	01. 減った	02. 変わらない	03. 増えた
10)夜勤をする理学療法士等(看護要員以外)の配置数	01. 減った	02. 変わらない	03. 増えた
11)一部の者への夜勤の負担	01.減った	02.変わらない	03.増えた
12)夜勤シフトの組み方	01.組みやすくなった	02.変わらない	03.組みにくくなった
13)夜勤の 72 時間要件	01.満たしやすくなった	02.変わらない	03.満たしにくくなった
14)他部署との兼務	01.減った	02.変わらない	03.増えた
15)短時間勤務者で夜勤時間帯に勤務する者	01.増えた	02.変わらない	03.減った

③令和 2 年度診療報酬改定の結果、**改定前と比較**して、**貴病棟の看護職員の勤務状況**はどのように変化しましたか。（それぞれ○は 1 つ）			
1）勤務時間	01. 短くなった	02. 変わらない	03. 長くなった
2）残業時間	01. 短くなった	02. 変わらない	03. 長くなった
3）有給休暇の取得状況	01. 増えた	02. 変わらない	03. 減った
4）総合的にみた勤務状況	01. 改善した	02. どちらかというと改善した	
	03. 変わらない	04. どちらかというと悪化した	
	05. 悪化した	06. その他（　　）	

3．貴病棟における看護職員の負担軽減策の取組状況についてお伺いします。

①貴病棟における**看護職員の負担軽減策**についてお伺いします。
（1）貴病棟で**看護職員の負担軽減策として実施している取組**に○をつけてください。（あてはまる番号すべてに○）
（2）上記（1）で○をつけた取組について、**取組を開始した時期**にあてはまる番号へ○をつけてください。（それぞれ○は1つ）
（3）上記（1）で○をつけた取組について、**看護職員の負担軽減の効果**にあてはまる番号へ○をつけてください。（それぞれ○は1つ）

	（1）		（2）取組を開始した時期		（3）負担軽減効果				
	実施されている取組に○		令和2年度改定より前	令和2年度改定以後	効果がある	どちらかといえば効果がある	どちらともいえない	どちらかといえば効果がない	効果がない
（記入例）4）夜勤専従者の雇用	④	→	①	2	1	②	3	4	5
1．看護職員の配置・勤務シフト等									
1）看護職員の増員	1	→	1	2	1	2	3	4	5
2）短時間勤務の看護職員の増員	2	→	1	2	1	2	3	4	5
3）夜勤時間帯の看護職員配置の増員	3	→	1	2	1	2	3	4	5
4）夜勤専従勤務の導入	4	→	1	2	1	2	3	4	5
5）夜勤専従者の雇用	5	→	1	2	1	2	3	4	5
6）2交代・3交代制勤務の見直し（変則への移行を含む）	6	→	1	2	1	2	3	4	5
7）11 時間以上の勤務間隔の確保	7	→	1	2	1	2	3	4	5
8）夜勤後の暦日の休日の確保	8	→	1	2	1	2	3	4	5
9）夜勤の連続回数が2連続（2回まで）の設定	9	→	1	2	1	2	3	4	5
10）月の夜勤回数の上限の設定	10	→	1	2	1	2	3	4	5
11）（2交代制勤務の場合）夜勤時の仮眠時間を含む休憩時間の確保	11	→	1	2	1	2	3	4	5
12）（2交代制勤務の場合）16時間未満となる夜勤時間の設定	12	→	1	2	1	2	3	4	5
13）（3交代制勤務の場合）日勤深夜、準夜日勤のシフトの回避	13	→	1	2	1	2	3	4	5
14）（3交代制勤務の場合）正循環の交代周期の確保	14	→	1	2	1	2	3	4	5
15）早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務体制の導入・活用	15	→	1	2	1	2	3	4	5
16）残業が発生しないような業務量の調整	16	→	1	2	1	2	3	4	5
17）日勤・夜勤の業務分担等の見直し	17	→	1	2	1	2	3	4	5

①（続き）

（1）貴病棟で**看護職員の負担軽減策として実施している取組**に○をつけてください。（あてはまる番号すべてに○）

（2）上記（1）で○をつけた取組について、**取組を開始した時期**にあてはまる番号へ○をつけてください。（それぞれ○は1つ）

（3）上記（1）で○をつけた取組について、**看護職員の負担軽減の効果**にあてはまる番号へ○をつけてください。（それぞれ○は1つ）

	（1）		（2）取組を開始した時期		（3）負担軽減効果				
	実施されている取組に○		令和2年度改定より前	令和2年度改定以後	効果がある	どちらかといえば効果がある	どちらともいえない	どちらかといえば効果がない	効果がない
18）夜間を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムの構築	18	→	1	2	1	2	3	4	5
19）他部門（入退院支援部門等）の看護職員との業務分担	19	→	1	2	1	2	3	4	5
20）急な欠勤の際の応援体制	20	→	1	2	1	2	3	4	5
21）ICT、AI、IoT等の活用[注20]	21	→	1	2	1	2	3	4	5
22）電子カルテの活用	22	→	1	2	1	2	3	4	5
23）オーダリングシステムの活用	23	→	1	2	1	2	3	4	5
24）業務効率化のための手順等の見直し	24	→	1	2	1	2	3	4	5
25）勤務時間内の委員会[注21]の開催	25	→	1	2	1	2	3	4	5
26）看護職員に出席義務のある院内の各種委員会の見直し（出席者、回数、開催時間、開催方法の見直し）	26	→	1	2	1	2	3	4	5
27）院内保育所の設置[注22]	27	→	1	2	1	2	3	4	5
28）夜間院内保育所の設置[注22]	28	→	1	2	1	2	3	4	5
29）　27）又は28）の院内保育所における病児保育の実施	29		1	2	1	2	3	4	5
30）メンタルヘルス対策の実施	30	→	1	2	1	2	3	4	5
31）暴言・暴力等のハラスメント対策の実施	31	→	1	2	1	2	3	4	5
32）業務の外部委託（清掃業務、シーツ交換等）	32	→	1	2	1	2	3	4	5

注20. 当該項目に係る疑義解釈（令和2年3月31日事務連絡 問14）で示すような、看護記録の音声入力、AIを活用したリスクアセスメント、ウェアラブルセンサ等を用いたバイタルサインの自動入力等の活用を想定しており、単にナースコール、心電図又はSpO2モニター、電子カルテ等を用いていること等は含まない。

注21. 入院基本料の施設基準の「院内感染防止対策に関する基準」「医療安全管理体制に関する基準」「褥瘡対策の基準」を満たすための委員会は除きます。

注22. 病院として院内保育所または夜間院内保育所を設置している場合、それぞれ「(1)実施されている取組」欄に○をご記入いただき、(2)、(3)にご回答ください。

①（続き）

（1）貴病棟で**看護職員の負担軽減策として実施している取組**に○をつけてください。（あてはまる番号すべてに○）

（2）上記（1）で○をつけた取組について、**取組を開始した時期**にあてはまる番号へ○をつけてください。（それぞれ○は1つ）

（3）上記（1）で○をつけた取組について、**看護職員の負担軽減の効果**にあてはまる番号へ○をつけてください。（それぞれ○は1つ）

	（1）		（2）取組を開始した時期		（3）負担軽減効果				
	実施されている取組に○		令和2年度改定より前	令和2年度改定以後	効果がある	どちらかといえば効果がある	どちらともいえない	どちらかといえば効果がない	効果がない
2. 看護補助者の病棟配置等									
33) 看護補助者との業務分担	33	→	1	2	1	2	3	4	5
34) 看護補助者の増員	34	→	1	2	1	2	3	4	5
35) 早出や遅出の看護補助者の配置	35	→	1	2	1	2	3	4	5
36) 夜勤時間帯の看護補助者の配置	36	→	1	2	1	2	3	4	5
37) 病棟クラークとの業務分担	37	→	1	2	1	2	3	4	5
38) 病棟クラークの配置	38	→	1	2	1	2	3	4	5
3. 他職種との業務分担等									
39) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士との業務分担	39	→	1	2	1	2	3	4	5
40) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の病棟配置	40	→	1	2	1	2	3	4	5
41) 臨床検査技師との業務分担	41	→	1	2	1	2	3	4	5
42) 臨床工学技士との業務分担	42		1	2	1	2	3	4	5
43) MSW又はPSWとの業務分担	43	→	1	2	1	2	3	4	5
44) MSW又はPSWの病棟配置	44	→	1	2	1	2	3	4	5
45) 薬剤師との業務分担	45	→	1	2	1	2	3	4	5
46) 薬剤師の病棟配置	46	→	1	2	1	2	3	4	5

※すべての施設の方がお答えください。

①-1 **看護記録に係る負担軽減**のための取組を実施していますか。（あてはまる番号1つに○）		
01. 実施している　→①-2へ		
02. 今年度中に実施する予定　→②へ	03. 実施する予定はない　→②へ	

※上記①ー1で「01．実施している」と回答した施設がお答えください。

①-2 **看護記録に係る負担軽減**のため、どのような取組を実施していますか。（あてはまる番号すべてに○）
01. 記録内容の簡素化・見直し（様式の見直し、重複書類の削減、クリニカルパスの活用等）
02. 記録の運用方法の見直し（記録の電子化、多職種間での共同閲覧機能の拡大等）
03.「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」の評価方法の変更（Ⅰから Ⅱへ）
04. ベッドサイドで記録できるシステム・仕組みの導入（タブレットやモバイルＰＣの活用等）
05. バイタルデータ等の自動入力システムの活用
06. 看護補助者やクラーク等による入力代行・支援
07. 音声入力やボイスレコーダーを活用した看護記録の代行入力
08. ＡＩ[注23]を活用したアセスメント支援システムの導入
09. その他（具体的に：　　）

①-3 上記①-2で選択した取組のうち、**最も負担軽減に寄与している取組**の番号をご記入ください。（番号は1つ）	

注23. AI：artificial intelligenceの略称。人工知能。

※すべての施設の方がお答えください。

②令和3年7月１日現在、貴施設は**重症度、医療・看護必要度Ⅱ**を届け出ていますか。（○は1つ）	
01. 届出ている　→　②-1へ	02. 届出ていない　→　③へ

※上記②で「01. 届出ている」と回答した施設がお答えください。

②-1 いつから**重症度、医療・看護必要度Ⅱ**で届け出ていますか。（○は1つ）
01. 平成30年度診療報酬改定後に、Ⅰから Ⅱへ届出を変更した　→　②-2へ
02. 平成30年度診療報酬改定後に、Ⅱで届け出た（それ以前は必要度の測定を行っていなかった）→　③へ
03. 令和２年度診療報酬改定後に、Ⅰから Ⅱへ届出を変更した　→　②-2へ
04. 令和２年度診療報酬改定後に、Ⅱで届け出た（それ以前は必要度の測定を行っていなかった）→　③へ

※上記②-1で「01」又は「03」と回答した施設がお答えください。

②-2　看護必要度Ⅱに変更したことで、あてはまる番号に○をつけてください。（それぞれ○は1つ）	
1）看護必要度に係る看護職員の記録時間の変化について	01.とても短くなった　02. 短くなった　03. 変わらない 04.長くなった　05. とても長くなった 06.その他（自由回答：　　）
2）看護必要度に係る看護職員の業務負担の変化について	01. 負担が非常に減った　02. 負担が減った　03. 変わらない 04. 負担が増えた　05. 負担が非常に増えた 06. その他（自由回答：　　）

※すべての施設の方がお答えください。

③どのような取組が病院で行われれば、医療従事者の負担を軽減することができると思いますか。新型コロナウイルスの影響に対する取組と働き方改革全般に対する取組の違いに留意しつつ、具体的にご記入ください。また、貴病棟における看護職員の勤務状況や負担軽減に関する今後の課題等があればご記入ください。

看護師長票の質問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。

令和３年●月●日（月）までに

返信用封筒（切手不要）に封入のうえ、ご投函ください。

ID

薬剤部責任者票

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３年度調査）
医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査

●特に指定がある場合を除いて、令和３年７月１日現在の状況についてお答えください。
●ご回答の際は、**該当する番号を○（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。

１．貴施設の概要等についてお伺いします。

① 貴施設の**薬剤師数（薬剤部以外に所属する薬剤師も含めた全体の人数）**を常勤、非常勤別にご記入ください。

	常　勤	非常勤	
		実人数	常勤換算人数[注1]
薬剤師	（　　）人	（　　）人	（　　）人

注1. 常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第2位を切り捨てし、小数点以下第 1 位までお答えください。
以下、常勤換算数をたずねる設問については同じ方法で算出してください。
■ 1 週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）
■ 1 か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 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）

② 貴施設薬剤部門に所属する**薬剤師数及びその他の職員**を常勤、非常勤別にご記入ください。

		常　勤	非常勤	
			実人数	常勤換算人数[注1]
1）薬剤師		（　　）人	（　　）人	（　　）人
2）その他の職員	① 事務補助者	（　　）人	（　　）人	（　　）人
	② その他	（　　）人	（　　）人	（　　）人

③ 貴施設における、令和２年６月及び令和３年６月の１か月間における**常勤薬剤師１人あたりの平均勤務時間、夜間勤務体制、平均当直回数、平均オンコール担当回数等**についてご記入ください。

	令和２年６月	令和３年６月
1）１人あたりの平均勤務時間[注2]	約（　　）時間	約（　　）時間
2）上記 1)のうち、新型コロナウイルスワクチン接種に関する業務[注3]の時間		約（　　）時間

3）夜間勤務体制（回答時点の主なものに、○を１つ）

01. 日勤のみ	02. 当直[注4]	03. オンコール[注5]
04. ２交代制[注6]	05. ３交代制[注7]	06. シフト勤務[注8]（早出、遅出等）
07. その他（具体的に：		）

注2. 所定労働時間に残業時間を加えた時間
注3. 新型コロナウイルスワクチンの情報収集、品質管理、ワクチン溶解・希釈・分注、副反応等接種後フォロー、予診問診における医薬品服用状況の確認、接種会場におけるアナフィラキシー等の緊急処置薬の整備、等の業務
注4. 薬剤師が夜間勤務している体制をとっていること
注5. 自宅待機等で必要時に呼び出しを受けて対応できる体制をとっていること
注6. 日勤・夜勤が 12 時間ずつ等といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが同じになる交代勤務
注7. 日勤・準夜勤・深夜勤が 8 時間ずつの交代勤務
注8. 早出、遅出等の時間差勤務体制をとっていること

※以下の設問3）～6）は、上記③2)で「02.当直」あるいは「03.オンコール」を選んだ施設がお答えください。

3）当直、オンコールを担当する薬剤師数	常勤	非常勤
	（　　）人	（　　）人
4）１人あたりの当直・オンコール担当平均回数[注9]	令和２年６月	令和３年６月
	（　　）回	（　　）回

5）当直・オンコール時の業務内容について　（あてはまる番号すべてに○）

01. 入院患者に対する内用薬・外用薬調剤
02. 入院患者に対する注射薬調剤
03. 外来患者に対する内用薬・外用薬調剤・交付業務
04. 外来患者に対する注射薬調剤
05. 入院患者に対する無菌製剤処理業務
06. 外来患者に対する無菌製剤処理業務
07. 薬品管理業務（発注、在庫管理、マスタ管理等）
08. 病棟薬剤業務
09. その他（具体的に　　）

注9. 土曜日・日曜日の日直はそれぞれ1回として数える

	令和２年６月	令和３年６月
6）当直・オンコール１回当たり処方箋平均枚数	（　　）枚/回	（　　）枚/回

※すべての施設の方がお答えください。

④ 貴施設における令和２年６月及び令和３年６月の１か月間における**処方箋枚数**についてご記入ください。

	令和２年６月	令和３年６月
1）外来患者の院外処方箋	（　　）枚	（　　）枚
2）外来患者の院内処方箋	（　　）枚	（　　）枚
3）入院患者の処方箋	（　　）枚	（　　）枚

⑤ 貴施設における **1）病棟数、2）薬剤師が配置されている病棟数**についてご記入ください。
※病棟薬剤業務実施加算を算定していない場合もすべて含めて記入してください。

	令和２年６月	令和３年６月
1）貴施設における全病棟数	（　　）病棟	（　　）病棟
2）上記 1）のうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数	（　　）病棟	（　　）病棟
3）療養病棟・精神病棟の病棟数	（　　）病棟	（　　）病棟
4）上記 3）のうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数	（　　）病棟	（　　）病棟
5）集中治療室等[注10]の病棟数	（　　）病棟	（　　）病棟
6）上記 5）のうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数	（　　）病棟	（　　）病棟

注10. 救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、又は総合周産期特定集中治療室管理料のいずれかを算定している病棟

⑥ **各病棟に配置されている薬剤師数**を常勤、非常勤別にご記入ください。

	令和２年６月			令和３年６月		
	常勤	非常勤		常勤	非常勤	
		実人数	常勤換算人数		実人数	常勤換算人数
1）各病棟に配置されている薬剤師数	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人
2）上記 1）のうち、病棟専任の薬剤師数	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人
3）上記 2）のうち、療養病棟・精神病棟に配置されている薬剤師数	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人
4）上記 2）のうち、集中治療室等[注10]に配置されている薬剤師数	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人	（　）人

２．薬剤師の働き方についてお伺いします。

① 薬剤師の業務について、**１年前と比較してどのように変わりましたか。**　（○はそれぞれ１つ）

	とても増えた	増えた	変化はない	減った	とても減った
1）薬剤師による入院時における持参薬の確認及び、確認結果に基づく服薬計画の立案	01	02	03	04	05
2）薬剤師から医師への情報提供	01	02	03	04	05
3）薬剤師の病棟内のカンファレンス・回診への参加回数	01	02	03	04	05
4）医師から薬剤師への相談回数	01	02	03	04	05
5）看護職員から薬剤師への相談回数	01	02	03	04	05
6）薬剤師による処方提案の件数	01	02	03	04	05
7）薬剤師による臨床検査（肝・腎機能、電解質・血中薬物濃度モニタリングなど）の提案の件数	01	02	03	04	05
8）薬剤師の関与による副作用・相互作用等回避の件数	01	02	03	04	05
9）薬剤師の関与による副作用報告の件数	01	02	03	04	05
10）薬剤師による医薬品の流量又は投与量等の計算・確認回数	01	02	03	04	05
11）医薬品リスク管理計画（ＲＭＰ：Risk Management Plan）に関する情報等を活用した医薬品安全管理に関する業務	01	02	03	04	05
12）薬剤総合評価調整加算の件数（算定できない病棟の場合は同様の業務の実施回数）	01	02	03	04	05
13）退院時薬剤情報管理指導料の件数（算定できない病棟の場合は同様の業務の実施回数）	01	02	03	04	05
14）医薬品情報室での情報収集・管理	01	02	03	04	05

② 貴施設の薬剤師の従業員数はどのような状況ですか。（○は１つ）

01. 薬剤師の従業員数は業務量に対して少ない	→ ②-1 へ
02. 薬剤師の従業員数は業務量に対して適切である	→ ②-2 へ
03. 薬剤師の従業員数は業務量に対して多い	→ ②-2 へ

※以下の設問②-1は、②で「01. 薬剤師の従業員数は業務量に対して少ない」を選んだ施設の方がお答えください。

②-1 薬剤師の従業員数が少ないことにより、十分に実施できていない業務は何ですか。
（あてはまる番号すべてに○）

01. 入院患者に対する調剤業務
02. 入院患者に対する病棟業務
03. 外来患者に対する調剤業務
04. 外来患者に対する薬剤業務（外来化学療法室での患者指導業務など）
05. 医薬品情報管理業務
06. 治験・臨床研究関連業務
07. 教育・研究業務
08. その他

※すべての施設の方がお答えください。

②-2 令和２年４月以降、薬剤師の増員をしましたか。（○は１つ）

01. 増員した	02. 増員していない → ②-4 へ

「01. 増員した」を選択した場合、人数をご記入ください。

増員した薬剤師数（常勤）	（　　）人	増員した薬剤師数（非常勤）	実人数　（　　）人 常勤換算（　　）人 → ②-3 へ

※以下の設問②-3 は、上記②-2 で「01. 増員した」を選んだ施設がお答えください。

②-3 どのような理由・目的で増員しましたか。（あてはまる番号すべてに○）

01. 病棟薬剤業務実施加算の評価が拡充されたため	02. 医師の業務をタスク・シフトするため
03. 病棟薬剤業務を充実させるため	04. ポリファーマシー解消の取組を充実させるため
05. 抗菌薬の適正使用の推進に関する取組を充実させるため	06. 円滑な入院医療の提供、病棟負担軽減のために、入院前に服用中の薬剤の確認等を実施するため
07. 退院時の薬学管理指導を充実するため	08. 入院患者に対する調剤業務が増えたため
09. 外来患者に対する調剤業務が増えたため	10. 外来化学療法室での患者指導業務を充実させるため
11. 医薬品情報管理業務を充実させるため	12. 治験・臨床研究関連業務を充実させるため
13. 教育・研究業務を充実させるため	14. その他（具体的に：　　）
最もあてはまる理由・目的は何ですか。（上記選択肢から１つ、番号を記入）	

※以下の設問②-4 は、上記②-2 で「02. 増員していない」を選んだ施設がお答えください。

②-4 増員しなかった理由をお選びください。（あてはまる番号すべてに○）

01. 病棟薬剤業務実施加算の評価が不十分のため	02. 人材確保が難しかったため
03. 業務量に変化がなかったため	04. 薬剤部門のその他の職員を増員したため
05. その他（具体的に：　　）	
最もあてはまる理由は何ですか。（上記選択肢から１つ、番号を記入）	

３．薬剤師の病棟業務等についてお伺いします。

① 貴施設では、病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていますか。（あてはまる番号すべてに○）

01. 病棟薬剤業務実施加算１	→ ①-1 へ
02. 病棟薬剤業務実施加算２	→ ①-1 へ
03. いずれも届出をしていない	→ ①-3 へ

※以下の設問①-1 は、上記①で「01.病棟薬剤業務実施加算１」又は「02.病棟薬剤業務実施加算２」を選んだ施設の方のみお答えください。

①-1 届出はいつ行いましたか。 （○は１つ）

01. 令和２年４月以降 → ①-2 へ
02. 「01」より前 → ①-4 へ

※以下の設問①-2 は、上記①-1 で「01.令和２年４月以降」と回答した施設の方のみがお答えください。

①-2 届出を行うためにどのような対応を行いましたか。 （あてはまる番号すべてに○）→回答後、①－４へ

01. 特に何もしていない
02. 常勤薬剤師を増員した
03. 非常勤薬剤師を増員した
04. 薬剤部門の事務補助者を増員した
05. 増員はせずに、薬剤部門の人員配置・勤務体制の見直しを行った
06. 増員はせずに、医師との業務分担を見直した
07. 増員はせずに、看護職員との業務分担を見直した
08. 増員はせずに、ＩＴやシステム等（業務日誌や入力テンプレート等）の活用や環境整備を行った
09. その他（具体的に ）

※以下の設問①-３は、上記①で「03.いずれも届出していない」を選んだ施設の方のみお答えください。

①-3 病棟薬剤業務実施加算１の施設基準の届出をしていないのはなぜですか。（あてはまる番号すべてに○）

01. 算定対象病棟がないため
02. 病棟業務の実施時間が週 20 時間に満たないため
03. 入院患者に対する調剤業務負担が大きいため
04. 外来患者に対する調剤業務負担が大きいため
05. 外来化学療法室での患者指導業務負担が大きいため
06. 医薬品情報管理業務負担が大きいため
07. 治験・臨床研究関連業務負担が大きいため
08. 教育・研究業務負担が大きいため
09. 薬剤管理指導以外の病棟薬剤業務のニーズが少ないため
10. その他（具体的に： ）

※すべての施設の方がお答えください。

①-4 令和３年６月の１か月間の、病棟ごとの病棟薬剤業務の実施時間について、それぞれに該当する病棟数をご回答ください。 ※病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況にかかわらずご回答ください。

	病棟業務実施時間 (1 週／1 病棟あたり)	病棟数	病棟業務実施時間 (1 週／1 病棟あたり)	病棟数
病棟薬剤業務実施加算を算定している病棟	1). 30 時間以上	（ ）病棟	3). 20~25 時間	（ ）病棟
	2). 25~30 時間	（ ）病棟		
病棟薬剤業務実施加算を算定<u>していない</u>病棟	1). 30 時間以上	（ ）病棟	5). 10~15 時間	（ ）病棟
	2). 25~30 時間	（ ）病棟	6). 5~10 時間	（ ）病棟
	3). 20~25 時間	（ ）病棟	7). 0~5 時間	（ ）病棟
	4). 15~20 時間	（ ）病棟	8). 0 時間	（ ）病棟

② 貴施設に、病棟薬剤業務実施加算を別途算定することができない患者のみが入院している病棟はありますか。 （○は１つ）

01. ある → ②－１へ
02. ない → ③へ

※以下の設問②-1 は、上記②で「01.ある」を選んだ施設の方のみお答えください。

②-1 病棟薬剤業務実施加算を別途算定することができない患者のみが入院している病棟で、病棟薬剤業務を実施することはありますか。 （○は１つ）

01. ある → ②－２へ
02. ない → ③へ

※以下の設問②-2～②-4 は、前記②-1 で「01.ある」を選んだ施設の方のみお答えください。

②-2 **病棟薬剤業務実施加算を別途算定することができない患者のみが入院しており、病棟薬剤業務を実施することがある病棟**で算定している入院料をお答えください。（あてはまる番号すべてに○）

01. 小児入院医療管理料	02. 回復期リハビリテーション病棟入院料
03. 地域包括ケア病棟入院料	04. 精神科救急入院料
05. 精神科急性期治療病棟入院料	06. その他（具体的に：　　）

②-3 **病棟薬剤業務実施加算を別途算定することができない患者のみが入院している病棟**で、病棟薬剤業務を実施するタイミングをお答えください。　（○は１つ）

01. 医師の指示	02. 病棟スタッフからの依頼
03. 薬剤師の選択	04. その他（具体的に：　　）

②-4 令和 3 年 4～6 月に**病棟薬剤業務実施加算を別途算定することができない患者のみが入院している病棟**で、病棟薬剤業務を実施した平均的な時間数（1 週／1 病棟あたり）をご記入ください。

病棟薬剤業務の平均実施時間 （期間：令和 3 年 6 月の 1 か月間）	平均（　　）時間／週／病棟

※すべての施設の方がお答えください。

③ 貴施設では、薬剤管理指導料、退院時薬剤情報管理指導料の算定を行っていますか。　（○は１つ）

01. 行っている	02. 行っていない

→「01.行っている」を選択した場合、期間：令和 3 年 6 月の 1 か月間の平均的な算定件数をご記入ください。

薬剤管理指導料の算定	平均（　　）件／週／病棟	退院時薬剤情報管理指導料の算定	平均（　　）件／週／病棟

③-1 薬剤管理指導料、退院時薬剤情報管理指導料**を別途算定することができない患者に**、薬剤管理指導、退院時薬剤情報管理指導を実施することはありますか。　（あてはまる番号すべてに○）

01.薬剤管理指導を実施することがある →　③-2 へ	02.退院時薬剤情報管理指導を実施することがある →　③-2 へ	03.ない →　④へ

※以下の設問③-2～③-5 は、上記③-1 で「01. 薬剤管理指導を実施することがある」「02. 退院時薬剤情報管理指導を実施することがある」を選んだ施設の方のみお答えください。

③-2 **薬剤管理指導料、退院時薬剤情報管理指導料を別途算定することができないが**薬剤管理指導、退院時薬剤情報管理指導を実施している患者が算定している入院料をお答えください。（あてはまる番号すべてに○）

01. 小児入院医療管理料	02. 回復期リハビリテーション病棟入院料
03. 地域包括ケア病棟入院料	04. 精神科救急入院料
05. 精神科急性期治療病棟入院料	06. その他（具体的に：　　）

③-3 **薬剤管理指導料、退院時薬剤情報管理指導料を別途算定することができない患者に**、薬剤管理指導、退院時薬剤情報管理指導を実施するタイミングをお答えください。　（○は１つ）

01. 医師の指示	02. 病棟スタッフからの依頼
03. 薬剤師の選択	04. その他（具体的に：　　）

③-4 **薬剤管理指導料、退院時薬剤情報管理指導料を別途算定することができない患者に**薬剤管理指導、退院時薬剤情報管理指導を実施する理由をお答えください。　（あてはまる番号すべてに○）

01. 医師の負担軽減のため	02. 医師の要望
03. 病棟スタッフの負担軽減のため	04. 病棟スタッフの要望
05. 薬物療法の質向上のため	06. その他（具体的に　　）

③-5 期間：令和 3 年 6 月の 1 か月間に、**薬剤管理指導料、退院時薬剤情報管理指導料を別途算定することができない患者に**薬剤管理指導、退院時薬剤情報管理指導を実施した平均的な件数をご記入ください。

薬剤管理指導料	平均（　　）件／週／病棟	退院時薬剤情報管理指導料の算定	平均（　　）件／週／病棟

※すべての施設の方がお答えください。

④ 病棟薬剤業務として実施していることを、以下の(A)と(B)の各区分でそれぞれお答えください。
※ (B)は該当の病棟がある場合のみ回答　（あてはまる番号すべてに○）

(A)：病棟薬剤業務実施加算の対象病棟 (B)：病棟薬剤業務実施加算を別途算定することができない患者のみが入院している病棟	(A) 病棟	(B) 病棟
01. 患者の医薬品の投薬・注射状況の把握	01	01
02. 医薬品の医薬品安全性情報等の把握、周知	02	02
03. 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	03	03
04. 薬剤を同時に投与する場合の相互作用の確認	04	04
05. ハイリスク薬の患者への投与前の説明	05	05
06. 薬剤の投与にあたり、流量又は投与量の計算等の実施	06	06
07. 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」、以下に掲げる事項	07	07
→「07」を選んだ施設は詳細をお答えください。　（あてはまる番号すべてに○）		
71. 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、医師等と協働して実施	71	71
72. 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方を提案	72	72
73. 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案	73	73
74. 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方を提案	74	74
75. 入院患者の持参薬の内容を確認し、医師に対し、服薬計画を提案するなどの薬学的管理を実施	75	75
76. 抗悪性腫瘍剤等の適切な無菌調製	76	76
08. 退院時の薬学的管理指導	08	08
09. 他の医療機関又は保険薬局等への情報提供	09	09
10. 他の医療機関又は保険薬局等からの患者情報の整理、確認	10	10
11. 医薬品安全性情報報告	11	11
12. その他　（具体的に：　　）	12	12

※すべての施設がお答えください。

⑤ 救急外来での薬剤管理業務実施状況について、当てはまるものをお選びください。　（○は１つ）

01. 集中治療室等[注11]を有した救急外来で薬剤管理業務を行っている　→　⑤-1 へ	02. 集中治療室等[注11]を有していない救急外来で薬剤管理業務を行っている　→　⑤-1 へ
03. 救急外来で薬剤管理業務を実施していない　→　4. へ	04. 救急外来がない　→　4. へ

注11. 救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、又は総合周産期特定集中治療室管理料のいずれかを算定している病棟

※以下の設問⑤-1 及び⑤-2 は、上記⑤で「01」「02」のいずれかを選んだ施設の方のみお答えください。

⑤-1 救急外来での薬剤管理業務について、平均的な業務時間数（期間：令和３年６月の１か月間）をご回答ください。

平均業務時間　（　　）　時間／週

⑤-2 救急外来での薬剤管理業務について、業務内容をお答えください。　（あてはまる番号すべてに○）

01. 救急隊員等からの情報に基づく搬送前薬剤の準備
02. 常用薬および退院前数日間に服用した薬剤に関する本人・家族・救急隊員等からの情報収集
03. 患者の常用薬や来院前数日間に服用した薬剤の副作用発現に関する評価と、医師への情報提供
04. 収集した情報および患者背景、常用薬等との薬物間相互作用や重複投与等を考慮した処方設計・医師への処方提案
05. 手術・処置で使用する薬剤の準備および調製
06. 中毒物質の検索と必要な検査の提案および処方提案、薬剤の準備および調製
07. 入院病棟の医師、病棟担当薬剤師等との常用薬・副作用・救急外来での薬物療法等に関する情報共有
08. 救急外来を受診した患者に対する調剤・服薬指導
09. その他（具体的に　　）

4．各種加算の状況等についてお伺いします。

① **薬剤総合評価調整加算**[注12]、**薬剤調整加算**[注13]（期間：令和３年６月の１か月間）は算定しましたか。（○は１つ）	
01. 算定あり	02. 算定なし　→　①-1 へ

「01.算定あり」を選択した場合、算定件数をご記入ください。

1) 薬剤総合評価調整加算[注10]	（　　）件／月	2) 薬剤調整加算[注11]	（　　）件／月 →　②へ

注12. 入院中の患者について、次のいずれかに該当する場合に、退院時1回に限り所定点数に加算（100点）する。
イ　入院前に6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていた患者について、当該処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、かつ、療養上必要な指導を行った場合
ロ　精神病棟に入院中の患者であって、入院直前又は退院1年前のいずれか遅い時点で抗精神病薬を4種類以上内服していたものについて、当該抗精神病薬の処方の内容を総合的に評価した上で当該処方の内容を変更し、かつ、療養上必要な指導を行った場合

注13. 次のいずれかに該当する場合に、薬剤調整加算として150点を更に所定点数に加算する。
イ　上記、注10のイに該当する場合であって、当該患者の退院時に処方する内服薬が2種類以上減少した場合
ロ　上記、注10のロに該当する場合であって、退院日までの間に抗精神病薬の種類数が2種類以上減少した場合その他これに準ずる場合

※①-1 は、上記①で「02.算定なし」を選んだ施設の方のみお答えください

①-1 処方の内容を総合的に評価した上で処方の内容を変更[注14]する取組を実施したが算定できなかった場合は、その理由としてあてはまる番号をお選びください。　（あてはまる番号すべてに○）

01. 該当患者（内服薬が６種類以上処方されていた患者又は抗精神病薬を４種類以上処方されていた患者）がいないため
02. 患者の入院時に、持参薬を確認していないため
03. 処方の内容に変更の必要がなかったため
04. 服用を開始して４週間以内の内服薬がなかったため
05. 服用を開始した日が不明で、服用期間が４週間以上か判断できなかったため
06. 内服薬以外の処方の内容の変更だったため
07. 治験・臨床研究を実施しており、薬剤総合評価[注15]より優先されるため
08. 医師、薬剤師及び看護師等の多職種によるカンファレンスを実施することが困難だから
09. 薬剤師のマンパワーが不足しているため
10. 医師及び他職種のマンパワーが不足しているため
11. 院内の方針として、入院前の処方の内容を変更することに抵抗があるため
12. その他（具体的に：　　）
13. あてはまらない（取組を実施していない）

注 14. 内服薬の種類数の変更、内服薬の削減又は追加、内服薬の用量の変更、作用機序が異なる同一効能効果の内服薬への変更。
注 15. 薬物有害事象の存在や服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等のおそれのある患者に対して、処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、当該患者に対して療養上必要な指導等を行うこと

※②は、すべての施設がお答えください。

② **退院時薬剤情報連携加算**[注16]（期間：令和３年６月の１か月間）は算定しましたか。　（○は１つ）	
01. 算定あり	02. 算定なし　→②-１へ

「01.算定あり」を選択した場合、算定件数をご記入ください。

（　　）件／月
→　③へ

注 16. 保険医療機関が入院前の内服薬を変更した患者又は服用を中止した患者について、保険薬局に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、その理由や変更又は中止後の当該患者の状況を文書により提供した場合に加算（60 点）

※②-１は、上記②で「02.算定なし」を選んだ施設がお答えください。

②-１算定できなかった理由としてあてはまる番号をお選びください。　（あてはまる番号すべてに○）
01. 該当患者（退院時薬剤情報管理指導料の算定対象）がいないため
02. 該当患者（入院前の処方の内容に変更または中止の見直しがあったもの）がいないため
03. 患者又はその家族等が保険薬局に情報提供することを拒否したため
04. 患者又はその家族等が情報提供先の保険薬局を選択しなかったため
05. 文書の作成に時間がかかるため
06. 保険薬局からのフィードバックがないため
07. 薬剤師のマンパワーが不足しているため
08. 院内の方針として、退院時薬剤情報連携に重点を置いていないため
09. その他　（具体的に：　　）
10. 変更又は中止の見直しを実施していないため

※③は、すべての施設がお答えください。

③ 貴施設では、外来化学療法を実施していますか。　（○は１つ）	
01. 実施している　→　③-1 へ	02. 実施していない　→　④へ

※以下の設問③-1 は、上記③で「01. 実施している」と回答した施設の方のみがお答えください。

③-1 貴施設では、外来化学療法加算１の届出をしていますか。　（○は１つ）	
01. 届出をしている　→　③-2 へ	02. 届出をしていない　→　③-3 へ

※以下の設問③-3 は、上記③-1 で「01. 届出をしている」と回答した施設の方のみがお答えください。

③-2 **連携充実加算**[注17]（期間：令和 3 年 6 月の 1 か月）は算定しましたか。　（○は１つ）		
01. 算定あり	02. 算定なし　→　③-3 へ	
「01.算定あり」を選択した場合、算定割合をご記入ください。		対象患者の約（　　）%[注18] →　③-4 へ

注 17.　医師又は当該医師の指示に基づき薬剤師が、副作用の発現状況、治療計画等を文書により提供した上で当該患者の状態を踏まえて必要な指導を行った場合、月１回に限り加算（150 点）。

注 18.（　連携充実加算の算定対象数の期間合計　）÷（　化学療法加算１の算定対象数の期間合計　）×100　で算出し、小数点以下第 2 位を切り捨て、小数点以下第 1 位までご記入ください。

※以下の設問③-3 は、上記③-2 で「02. 算定なし」を選んだ施設の方のみお答えください。

③-3 算定をしていない理由は何ですか。　（あてはまる番号すべてに○）
01. 施設基準を満たすことが難しいため **→満たすことが難しい基準の内訳**：※11～15 のあてはまる番号すべてに○ 11. 化学療法加算１に規定するレジメンに係る委員会に管理栄養士が参加している 12. 地域の保険薬局等との連携体制として、貴施設で実施される化学療法のレジメンをホームページ等で閲覧できるようにしている 13. 地域の保険薬局等との連携体制として、貴施設において地域の薬局薬剤師を対象とした研修会等を年１回以上実施する 14. 地域の保険薬局等との連携体制として、保険薬局等からのレジメンに関する照会等に応じる体制を整備する（また、当該体制についてホームページや研修会で周知する） 15. 外来化学療法を実施している医療機関に 5 年以上勤務し、栄養管理（悪性腫瘍患者に対するものを含む。）に係る 3 年以上の経験を有する専任の常勤管理栄養士が勤務している
02. 実施しているレジメン、レジメンの実施状況、抗悪性腫瘍剤等の投与量、主な副作用の発現状況、その他医学・薬学管理上必要な事項等が記載された治療計画等の文書を交付することが難しいため
03. 管理栄養士との連携を図ることが難しいため
04. 算定対象となる患者がいないため
05. 経営上のメリットが少ないため
06. その他　（具体的に：　　）

※以下の設問③-4～③-7 は、上記③-2 で「01. 算定あり」を選んだ施設の方のみお答えください。

③-4 地域の保険薬局への研修について、(1) 実施頻度・(2) 実施方法・ (3) 参加薬局の属性をお答えください。		
(1) 研修の実施頻度（○は１つ）	01. 月に１回程度	02. ３か月に１回程度
	03. 半年に１回程度	04. 年に１回程度
(2) 研修の実施方法（最も多いものを選択し、○は１つ）	01. 貴施設にて対面で実施	02. 地域の薬局にて対面で実施
	03. オンラインで実施	04. その他（具体的に：　　）
(3) 参加薬局の属性（最も多いものを選択し、○は１つ）	01. 同じ市町村の薬局	02. 異なる市町村だが、同じ都道府県の薬局
	03. 他の都道府県の薬局	04. 貴施設の門前薬局
	05. 貴施設の敷地内薬局	

③-5 他の医療機関又は保険薬局から服薬状況、抗悪性腫瘍剤等の副作用に関する情報提供等を受け取った回数（期間：令和３年６月の１か月間）をお答えください。
（　　）回／月

③-6 薬剤師から管理栄養士に対して、副作用が強く出ている等の情報提供等を行った回数（期間：令和３年６月の１か月間）をお答えください。（○は１つ）			
1. 週１回程度	2. 週２～３回程度	3. 月１回程度	4. その他（　　回／月）

③-7 管理栄養士に提供した情報等はどのようなものですか。（あてはまる番号すべてに○）
01. 副作用の発現状況の評価内容
02. 他の医療機関又は保険薬局に提供した情報
03. 他の医療機関又は保険薬局から提供された栄養に関する情報
04. 他の医療機関又は保険薬局から提供された患者の状況に関する情報
05. 他の医療機関又は保険薬局から提供された情報で、医師や看護師等に共有した情報
06. その他（具体的に　　）

※④～⑤は、すべての施設がお答えください。

④ 貴施設の外来では注射の抗悪性腫瘍剤を使用せず、内服の抗悪性腫瘍剤で治療を実施することがありますか。（○は１つ）		
01. ある	02. ない	
▶ ※「01. ある」の場合 実施している理由をお答えください。（あてはまる番号すべてに○）	01.医療の質の向上のため	02.医師の依頼
	03.患者の希望	04.その他（具体的に　　）

⑤ 内服の抗悪性腫瘍剤のみを使用する場合でも病院と薬局の連携は必要と考えますか。（○は１つ）	
01. 必要である	02. 必要でない　→　5. へ

▶ ⑤-1 「01.必要である」を選択した場合、理由をご回答ください。（あてはまる番号すべてに○）
01. 治療による副作用が強いため
02. 患者の自己中断を防ぐため
03. 支持療法が適切であるかモニタリングが必要であるため
04. 治療に対し、患者が不安を抱いている場合があるため
05. 症状に応じて自己調整が必要な支持療法があるため
06. その他（具体的に：　　）

5．貴施設の医療従事者の負担軽減における取組状況等についてお伺いします。

① 薬剤師以外の医療従事者の負担を軽減するため、薬剤師が取り組んでいることをご回答ください。
（あてはまる番号すべてに○）

01. 病棟薬剤業務の推進
02. 外来患者に対する患者の服薬状況等の聞き取り、医師への情報提供等の外来支援業務
03. 救急外来における患者の服薬情報等の収集、薬物による症状の確認
04. 定期的な検査が必要な医薬品に関する検査の提案
05. 医師と事前に取り決めたプロトコールに沿って処方された薬剤の変更
06. 薬局からの疑義照会への対応
07. フォーミュラリーの作成等による処方への支援
08. 入退院時における施設外の医師・薬剤師等との連携
09. 医薬品に関する研修会等の開催
10. その他　（具体的に：　　）

上記のうち、最も効果があると思う取組（上記選択肢から１つ、番号を記入）	

② 病院薬剤師がどのような業務を分担すれば、病院全体の働き方改革に貢献できると思いますか。あてはまる番号をすべてお選びください。　（あてはまる番号すべてに○）

01. 病棟薬剤業務の推進
02. 外来患者に対する患者の服薬状況等の聞き取り、医師への情報提供等の外来支援業務
03. 救急外来における患者の服薬情報等の収集、薬物による症状の確認
04. 定期的な検査が必要な医薬品に関する検査の提案
04. 医師と事前に取り決めたプロトコールに沿って処方された薬剤の変更
05. 薬局からの疑義照会への対応
06. フォーミュラリーの作成等による処方への支援
07. 入退院時における施設外の医師・薬剤師等との連携
08. 医薬品に関する研修会等の開催
09. その他（具体的に：　　）

上記のうち、最も効果があると思う取組（上記選択肢から１つ、番号を記入）	

③ どのような取組を行えば、薬剤師の負担を軽減することができると思いますか。　（あてはまる番号すべてに○）

01. システムや事務職員等による医薬品の在庫管理（医薬品の発注・納品・管理業務、医薬品の補填業務）
02. システムや事務職員等による物品の搬送・移送
03. システムによる医薬品情報業務
04. 電子カルテ、調剤支援システム、オーダリングシステムの導入や改良
05. 調剤ロボットやピッキングマシーンによる調剤業務の機械化
06. かかりつけ薬局薬剤師による持参薬鑑別
07. かかりつけ薬局薬剤師によるフォローアップ
08. その他（具体的に：　　）

上記のうち、最も効果があると思う取組（上記選択肢から１つ、番号を記入）	

④ どのような取組が病院で行われれば、医療従事者の負担を軽減することができると思いますか。具体的にご記入ください。（新型コロナウイルスの影響に対する取組や働き方改革全般に対する取組など、自由にご記載ください）

6．保険薬局との連携等についてお伺いします。

① 令和３年４月～6 月の期間に保険薬局からの文書による情報提供はありましたか。（○は１つ）	
01. ある	02. ない
→「01.ある」を選択した場合、件数をご記入ください。	（　　）件

② 薬局からのトレーシングレポート（保険薬局からの文書による情報提供）の運用手順が病院内で決まっていますか。（○は１つ）	
01. 決まっている	02. 決まっていない

③ 薬局からのトレーシングレポート（保険薬局からの文書による情報提供）は、誰がどこで受けていますか。（あてはまる番号すべてに○）	
01. 医師　が　診察室　で受けている	02. 医師　が　病棟　で受けている
03. 薬剤師　が　薬剤部　で受けている	04. 薬剤師　が　病棟　で受けている
05. 看護師　が　診察室　で受けている	06. 看護師　が　病棟　で受けている
07. 事務　が　病棟　で受けている	08. 事務　が　診察室　で受けている
09. 事務　が　医事課　で受けている	10. その他　具体的に：（　　）が（　　）で
11. 受け取っていない	

④ 薬局からのトレーシングレポート（保険薬局からの文書による情報提供）はどのような方法で医師に情報提供されますか。（あてはまる番号すべてに○）	
01. 医師自身が受け取る	02. 病院薬剤師から医師に対面又は電話で伝える
03. 病院薬剤師が電子カルテで医師に伝える	04. 病院薬剤師が紙カルテで医師に伝える
05. 病院薬剤師がロッカー等を介して医師に伝える	06. 看護師・事務が医師に伝える
07. その他　（具体的に　　）	08. 受け取っていない

⑤ 薬局からのトレーシングレポート（保険薬局からの文書による情報提供）の内容を医師が確認するまでにかかる時間はどの程度ですか。（あてはまる番号すべてに○）	
01. すぐに確認する	02. 当日中に確認する
03. 1 週間以内に確認する	04. 次回外来時までに確認する
05. その他（具体的に：　　）	06. 受け取っていない

薬剤部責任者票の質問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。

令和３年●月●日（月）までに

返信用封筒（切手不要）に封入のうえ、ご投函ください。

令和３年７月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３年度調査）

「医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査」調査へのご協力のお願い

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

さて、令和２年４月の診療報酬改定においては、医師等の医療従事者の柔軟な働き方に対応する観点から、医療従事者の負担軽減に資する取組の実施を要件とする加算の新設及び評価の充実を実施するとともに、常勤配置に係る要件及び専従要件の見直しや、情報通信機器を用いたカンファレンス等に係る要件の見直し等を行いました。

今般、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（以下、中医協）における診療報酬改定結果検証部会では、令和２年度の診療報酬改定による影響等を検証するために、全国の保険医療機関を対象に調査を実施することとなりました。**本調査の結果は、中医協における診療報酬改定の結果検証に係る議論のための大変重要な資料となります。**

つきましては、ご多用の折、誠に恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力賜りますよう、何卒お願い申し上げます。

なお、本調査は、厚生労働省からの委託により、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

「施設票」、「医師票」、「看護師長票」および「薬剤部責任者票」にご回答の上、**令和3年●月●日（●）まで**に「返信用封筒（施設用、切手不要）」にて調査事務局宛てにご返送いただくか、電子調査票を下記のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査実施要領をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定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】●●●●@●●●●.jp
【電子調査票の送付先】●●●●@●●●●.jp（受信専用）
電子調査票の入手元 ： https://www.----------
※電話は混み合う場合もございますので、E-mail でご連絡いただけますと幸いです。
E-mail でご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。
TEL：0120-●●●-●●●（受付時間　10：00～17：00、土日・祝日除く）

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和３年度調査)
かかりつけ歯科医機能の評価や歯科疾患管理料の評価の見直しの影響及び
歯科疾患の継続的管理等の実施状況調査

調査の概要（案）

１．調査目的

令和２年度診療報酬改定において、歯科医療機関における院内感染防止対策を推進する観点から、歯科初診料及び歯科再診料の引き上げを行うとともに、院内感染防止対策に関する施設基準についての見直しを行った。

また、歯科疾患の重症化予防に関する継続的な管理を推進するため、歯科疾患管理料の初診の属する月及び長期管理時の評価の見直しを行うとともに、歯周病安定期治療の対象となっていない歯周病を有する患者に対する評価を新設した。

これらの見直しを踏まえ、歯科疾患の継続的管理の状況やかかりつけ歯科医機能等を検証するため調査を行う。

２．アンケート調査の構成及び調査手順

＜アンケート調査の構成＞

本調査は以下の構成とする。

<table>
<tr><th rowspan="2">調査の種類</th><th colspan="3">調査対象</th><th rowspan="2">調査方法</th></tr>
<tr><th>条件</th><th>調査件数</th><th>抽出方法</th></tr>
<tr><td rowspan="2">施設調査</td><td>①かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所</td><td>2,000 施設</td><td rowspan="2">無作為</td><td rowspan="2">自記式調査票の郵送配布・回収</td></tr>
<tr><td>②かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所</td><td>1,000 施設</td></tr>
<tr><td rowspan="2">患者調査</td><td>①かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の受診患者で歯科疾患管理料を算定した患者</td><td>4,000 名</td><td rowspan="2">上記施設から各２名</td><td rowspan="2">調査対象施設から、患者に配布し、患者自身から自記式調査票を郵送回収
（調査期間中に受診した順でかつ同意が得られた再診患者）</td></tr>
<tr><td>②かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所の受診患者で歯科疾患管理料を算定した患者</td><td>2,000 名</td></tr>
</table>

＜アンケート調査の手順＞

アンケート調査は、調査票一式を郵便により調査客体となる調査対象施設に送付し、施設を通じて各調査票を患者に配布する。患者票について、ご回答いただいた調査票は、専用の封筒に封入の上、患者ご自身から直接に事務局まで郵便（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）にてご提出いただく。

調査事務局は、回収した調査票の検票を行い、廃業等による対象外、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

＜新型コロナウイルスの影響に関する項目＞

○　令和２年４月以降の医療提供状況等の変化

○　受療行動の変化等　※患者調査

＜今回新設した項目＞

○　施設の概要

・施設において作成・提出している診療報酬明細書の媒体

・他の医療機関等との連携のためのＩＣＴの活用状況

○　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準

・過去の届出状況、施設基準の不足状況

○　院内感染防止対策の施設基準【初・再診料の施設基準及び評価の見直し】

・職員が受講している研修項目

○　歯科疾患管理料【管理料に係る評価の見直し・長期管理加算の新設】

・算定した患者数

・治療・管理内容別の患者割合

・定期的に受診する患者割合

○　小児口腔機能管理料【要件を見直し、管理料として新設】

・算定回数　等

○　口腔機能管理料【要件を見直し、管理料として新設】

・算定回数　等

○　歯周病重症化予防治療【新設】

・算定回数

○　睡眠時歯科筋電図検査【新設】
・算定回数
○　小児口唇閉鎖力検査【新設】
・算定回数
○　象牙質レジンコーティング【新設】
・算定回数
○　非経口摂取患者口腔粘膜処置【新設】
・算定回数
○　既製金属冠【新設】
・算定回数
○　咬合印象【新設】
・算定回数
○　多職種連携に関する取組等【新設】
・歯科医療機関からの文書による診療情報提供の実施状況
○　かかりつけ歯科医について　※患者調査
・かかりつけ歯科医の認知や期待する役割　等

＜前回調査から削除した主な項目＞
○　歯科診療の実施体制および診療患者等
・患者延べ総数と患者実人数
○　院内感染防止対策の施設基準
・院内感染防止対策を実施している旨の掲示・周知の方法
○　歯科疾患管理料
・エナメル質初期う蝕管理加算の算定状況
・総合医療管理加算の算定状況
○　歯科診療に関する取り組み
・地域包括ケアシステムに貢献していると考える歯科診療所の内容
・患者に対し紙面・モニターを用いて説明する内容　等

４．調査スケジュール（案）

調査スケジュール（案）は、次を想定している。

＜実査開始までのスケジュール＞

	2021年								2022年		
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1 調査票等の作成・発送											
① 調査の全体設計	■ ■ ■										
② 調査票等発送物の作成	■ ■ ■	■ ■ ■	■								
③ 調査客体の抽出（客体名簿作成）	■	■ ■ ■	■								
④ 調査票等送付物・宛名シールの印刷			■ ■								
⑤ 調査票等送付物の封入・発送			■								
2 調査票の電子化(Webサイト対応)											
① Webサイトの開設準備・電子調査票作成		■	■ ■ ■								
② Webサイトの運営				■ ■ ■	■ ■ ■	□ □					
3 照会への対応											
① コールセンター設置準備・照会対応マニュアル作成		■	■ ■ ■	■							
② 照会及び回答内容の一覧の作成				■ ■ ■							
③ 照会対応・再発送要望対応				■ ■ ■							
4 調査の協力依頼											
① 電話協力依頼（兼調査票等到着確認）				■ ■ ■							
② 督促ハガキ発送名簿の作成				■							
③ 督促ハガキ印刷・発送				■							
5 調査票受付・データ化											
① 回収票の受付・登録				■ ■ ■							
② 受付票の検索（返戻・修正依頼）				■ ■ ■							
③ データ入力				■ ■	■						
6 集計及び報告書の作成											
① 集計方針・報告書構成の検討				■ ■ ■							
② 集計					■ ■						
③ 報告書の作成					■ ■ ■	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □
④ 報告書の納品											■ ■ ■
7 調査検討委員会の設置・運営											
① 調査検討委員会の開催（2回）	★	★			★	★					

※ グレー塗部分は実査期間

以上

ID ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3年度調査）

かかりつけ歯科医機能の評価や歯科疾患管理料の評価の見直しの影響及び歯科疾患の継続的管理等の実施状況調査

施設票

※ この調査票は、歯科医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における歯科医療の実施状況や医療機関との連携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「－」をお書きください。
※ 特に断りのない場合は、令和3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３年７月１日時点）についてお伺いします。

① 開設主体 ※○は1つだけ	1. 個人　2. 法人　3. その他（具体的に　）
② 標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 歯科　2. 矯正歯科　3. 小児歯科　4. 歯科口腔外科
③ 管理者の年齢 ※○は1つだけ	1. 20代　2. 30代　3. 40代　4. 50代　5. 60代　6. 70代以上
④ 医科の医療機関の併設状況 ※○は1つだけ	1. 併設している　2. 併設していない
⑤ 貴施設と同一建物内または同一敷地内の施設・事業所として該当するものをお選びください。 （同一法人かどうかは問わない） ※あてはまる番号すべてに○	1. 訪問看護ステーション　2. 介護医療院 3. 介護老人保健施設　4. 介護老人福祉施設 5. 居宅介護支援事業所　6. 通所介護事業所 7. 地域包括支援センター　8. サービス付き高齢者向け住宅 9. 有料老人ホーム　10. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム 11. 認知症高齢者グループホーム 12. その他（具体的に：　） 13. 併設施設・事業所はない
⑥ 貴施設の歯科医師が所属している日本歯科医学会の専門分科会（法人格名は省略）として該当するものをお選びください。 ※あてはまる番号すべてに○ ※歯科医師が複数の場合は、1人以上所属しているすべての項目に○	1. 歯科基礎医学会　2. 日本歯科保存学会　3. 日本補綴歯科学会 4. 日本口腔外科学会　5. 日本矯正歯科学会　6. 日本口腔衛生学会 7. 日本歯科理工学会　8. 日本歯科放射線学会　9. 日本小児歯科学会 10. 日本歯周病学会　11. 日本歯科麻酔学会　12. 日本歯科医史学会 13. 日本歯科医療管理学会　14. 日本歯科薬物療法学会 15. 日本障害者歯科学会　16. 日本老年歯科医学会 17. 日本歯科医学教育学会　18. 日本口腔インプラント学会 19. 日本顎関節学会　20. 日本臨床口腔病理学会 21. 日本接着歯学会　22. 日本歯内療法学会 23. 日本レーザー歯学会　24. 日本スポーツ歯科医学会 25. 日本有病者歯科医療学会　26. その他（　）

⑦ 貴施設において作成・提出している診療報酬明細書（レセプト）の媒体をお選びください。※○は1つだけ

1. 電子レセプト（オンライン請求、ＣＤ等の電子媒体による請求）
2. 紙レセプト（レセコンで作成したものを紙媒体に印刷して請求）
3. 紙レセプト（手書き）

⑧ 他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用しているかお選びください。※○は1つだけ
また、「1. ICTを活用している」を選んだ場合、活用しているICTを全てお選びください。

1. ICTを活用している

活用しているICT ※あてはまる番号すべてに○	11. メール　12. 電子掲示板 13. グループチャット　14. ビデオ通話（オンライン会議システムを含む） 15. 地域医療情報連携ネットワーク※ 16. 自院を中心とした専用の情報連携システム 17. その他（具体的に：　　） ※地域において病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク

2. ICTを活用していない

⑨ 歯科外来等感染症対策実施加算※1の有無 ※○は1つだけ	1. あり　2. なし

※1 特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、歯科診療報酬点数表の次に掲げる点数を算定する場合、「A002 再診料」注９に規定する明細書発行体制加算の5倍に相当する点数（5 点）をさらに算定できることとしています。
ア 初診料、イ 再診料、ウ 歯科訪問診療料 等
（令和 3 年 2 月 26 日厚生労働省保険局医療課事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 35）」より抜粋）。

⑩ 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。 ※あてはまる番号すべてに○	1. 歯科外来診療環境体制加算１　2. 歯科診療特別対応連携加算 3. 初診料の注１に規定する施設基準　4. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 5. 在宅療養支援歯科診療所１　6. 在宅療養支援歯科診療所２ 7. 歯科疾患管理料の総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料に関する施設基準（注11に規定） 8. 歯科疾患在宅療養管理料の在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料に関する施設基準（注4に規定） 9. 地域医療連携体制加算 10. 在宅歯科医療推進加算 11. 上記のいずれもない

【以下の質問（⑩-1 から⑩-６）のご回答について】
■前ページ⑩で「4. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を**選んだ方**　…質問**⑩-1 及び⑩-2** にご回答ください。
■前ページ⑩で「4. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を**選ばなかった方**　…質問**⑩-3 から⑩-6** にご回答ください。

【質問⑩-1から⑩-2は、⑩で「4. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を選んだ方にお伺いします。】

⑩-1 貴施設が「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」であることを、どのように掲示・周知していますか。
※あてはまる番号すべてに○

1. 院内のみ掲示している
2. 院外でも掲示している
3. ホームページで公表している
4. その他（　　）

⑩-2 貴施設における、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修（口腔機能の管理を含む）、高齢者の心身の特性及び緊急時対応等の適切な研修を修了した歯科医師について該当する項目をお答えください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 過去１年間に、居宅療養管理指導を提供した実績がある
2. 地域ケア会議に年１回以上出席している
3. 介護認定審査会の委員の経験を有する
4. 在宅医療に関するサービス担当者会議や病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議等に年１回以上出席している
5. 過去１年間に、栄養サポートチーム等連携加算１または２を算定した実績がある
6. 在宅医療・介護等に関する研修を受講している
7. 過去１年間に、退院時共同指導料１、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料または在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定がある
8. 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
9. 自治体が実施する事業に協力している
10. 学校歯科医等に就任している
11. 過去１年間に、歯科診療特別対応加算または初診時歯科診療導入加算を算定した実績がある

【**質問⑩-3 から⑩-6** は、⑩で「4. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を**選ばなかった方**にお伺いします。】

⑩-3 現時点で「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準を満たしていますか。 ※○は1つだけ

1. 満たしている （→⑩-6）
2. 満たしていない （→⑩-4～⑩-6）

（質問⑩-3で「2.満たしていない」と回答した方にお伺いします。）

⑩-4 以前は「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届出をしていましたか。 ※○は1つだけ

1. 届出をしていた
2. 届出をしていなかった

（質問⑩-3で「2.満たしていない」と回答した方にお伺いします。）

⑩-5 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準について、現時点で不足している要件としてあてはまる項目をお答えください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 過去１年間の歯周病安定期治療（Ⅰ）（Ⅱ）の算定回数が計30回以上
2. 過去１年間のフッ化物歯面塗布処置、エナメル質初期う蝕管理加算の算定回数が計10回以上
3. クラウン・ブリッジ維持管理料の届出を行っている
4. 初診料の注１に規定する施設基準の届出を行っている
5. 過去１年間に歯科訪問診療１・２の算定回数、連携する在宅療養支援歯科診療所１・２に依頼した歯科訪問診療の回数が計５回以上
6. 過去１年間の診療情報提供料、診療情報連携共有料の算定回数が計５回以上
7. 歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修、高齢者の心身の特性及び緊急時対応等の適切な研修を修了した歯科医師が在籍している
8. 「7」の歯科医師が、地域連携に関する会議等への参加実績※2を満たしている
9. 歯科医師等が複数配置されている、または歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ１名以上配置されている
10. 上記以外の要件

（⑩で「4. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を**選ばなかった全ての方**にお伺いします。）

⑩-6 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届出に関する貴施設の今後の意向として、あてはまる選択肢をお選びください。 ※○は1つだけ。また、「2」を選択した場合はその理由をご記入ください。

1. 届出を行う意向がある
2. 届出を行う意向はない

理由：

3. その他（ ）

※2 令和 2.3.5 保医発 0305 第 3 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 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準」の(8)に定めるア～サの項目のうち、3 つ以上に該当するもの

2．貴施設における歯科診療の実施体制および診療患者等についてお伺いします。

① **職員数**をご記入ください。

	常勤	非常勤（常勤換算※）
1）歯科医師	（　　）人	（　　）人
2）歯科衛生士	（　　）人	（　　）人
3）歯科技工士	（　　）人	（　　）人
4）専門職種（看護師、言語聴覚士、管理栄養士等）	（　　）人	（　　）人
↳ 右欄に職種をご記入ください。	（具体的に：　　）	
5）その他 （歯科助手を含む事務職）	（　　）人	（　　）人
↳ 右欄に職種をご記入ください。	（具体的に：　　）	

※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。
■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）

② 医療機器等の**保有台数、保有の有無**についてご記入ください。

1）歯科用ユニット	（　　）台	12）頭部X線規格撮影装置（セファロ）	有 ・ 無
2）歯科用ハンドピース※	（　　）本	13）デジタル印象採得装置	有 ・ 無
3）滅菌器（オートクレーブ等）	（　　）台	14）歯科用CAD/CAM装置	有 ・ 無
4）手術用顕微鏡（マイクロスコープ）	（　　）台	15）咀嚼能率測定用のグルコース分析装置	有 ・ 無
5）ポータブルユニット	（　　）台	16）舌圧測定器	有 ・ 無
6）ポータブルエンジン（携帯用マイクロモーター）	（　　）台	17）歯科用咬合力計	有 ・ 無
7）ポータブルエックス線撮影装置	（　　）台	18）自動体外式除細動器（AED）	有 ・ 無
8）歯科用吸引装置（口腔外バキューム）	（　　）台	19）経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	有 ・ 無
9）レーザー機器	有 ・ 無	20）酸素供給装置	有 ・ 無
10）歯科パノラマ断層撮影装置	有 ・ 無	21）血圧計	有 ・ 無
11）歯科用3次元エックス線断層撮影装置	有 ・ 無	22）救急蘇生キット	有 ・ 無

※初診料の注1の様式2の7（歯科点数表の初診料の注1の施設基準に係る報告書）に示す歯科用ハンドピースを指す

③ 令和3年6月の１か月間における、以下に該当する**患者実人数**をご記入ください。
※該当患者がいない場合は「0（ゼロ）」、わからない場合は「―」をご記入ください。

1） 他の医科医療機関から6月中に紹介を受けた患者数（実人数）	（　　）人
2） 他の歯科医療機関から6月中に紹介を受けた患者数（実人数）	（　　）人
3） 妊婦の患者数（実人数）	（　　）人
4） 初診料を算定した患者数（実人数）	（　　）人
5） 4）のうち、初診料算定以前に受診歴のある（再初診の）患者数（実人数）	（　　）人

④ 令和3年6月の1か月間における、**患者実人数の年齢別の割合**をご記入ください。 ※下記 1)～4)の数値の合計が計 100(%)となるようにご記入ください。 ※ご記入いただく数値は、おおよその割合で結構です。	
1) 15歳未満の患者の割合	約（　　）%
2) 15歳～65歳未満の患者の割合	約（　　）%
3) 65歳～75歳未満の患者の割合	約（　　）%
4) 75歳以上の患者の割合	約（　　）%

⑤ **週あたりのおおよその診療時間**をご記入ください。 ※貴院の標榜診療時間に基づきご記入ください。(30分は0.5時間など、時間単位に換算)	（　　）時間

３．貴施設における、歯科診療に関する診療料及び管理料の算定状況等についてお伺いします。

① 貴施設では、歯科初診料及び歯科再診料の算定にあたり、院内感染防止対策として別に厚生労働大臣が定める施設基準（歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準）に適合しているものとして届出を行っていますか。
行っている場合は「①−1」、行っていない場合は「①−2」をご回答ください。

①−1（届出を行っている場合） 院内感染防止対策について職員が受講している研修のテーマとして該当するものをすべてお選びください。	1. 標準予防策　2. 環境整備 3. 医療機器の洗浄・消毒・滅菌　4. 手指衛生 5. 職業感染防止　6. 感染廃棄物の処理 7. その他（具体的に：　　）
※初診料の注1の様式2の7（歯科点数表の初診料の注1の施設基準に係る報告書）で報告している研修内容を選んでください。	
①−2（届出を行っていない場合） 届出を行っていない理由としてあてはまる選択肢をすべてお選びください。	1. 施設基準を満たす医療機器を保有していない 2. 院内感染防止対策に係る研修を受講している常勤の歯科医師がいない 3. 当該施設基準があることを知らなかった 4. その他（具体的に：　　）

② 貴施設では、**機器等の滅菌をどのような体制**で行っていますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 施設内の滅菌器（オートクレーブ等）で行っている　2. 外部業者等に依頼して行っている		
前問で「1. 施設内の滅菌器（オートクレーブ等）で行っている」場合は、滅菌の実施回数および実施する主な時間帯についてお答えください。	滅菌の実施回数	1日（　　）回
	実施する主な時間帯 ※あてはまる番号すべてに○	1. 1日の診療開始前　2. 午前と午後の診療の間 3. 1日の診療終了後　4. 特に決めておらず随時行う

③ 令和3年6月の1か月間における、**歯科疾患管理料**の以下の算定状況等をお答えください。		
1) 歯科疾患管理料の算定患者数		（　　）人
2) 歯科疾患管理料を算定した患者のうち、以下の治療・管理のおおよその患者数の割合をお答えください。		
※右記の各項目の数値の合計が計100(%)となるようにご記入ください。 ※重複している場合はのべ患者数の割合をお答えください。その場合は、合計が100%を超えてもかまいません。	2)-1 歯周病の治療・管理	約（　　）%
	2)-2 う蝕の治療・管理	約（　　）%
	2)-3 口腔機能発達不全症の治療・管理	約（　　）%
	2)-4 口腔機能低下症の治療・管理	約（　　）%
	2)-5 顎関節症の治療・管理	約（　　）%
	2)-6 その他	約（　　）%
3) 歯科疾患管理料　文書提供加算の算定回数		（　　）回
4) 歯科疾患管理料の算定にあたり、患者への文書提供を行わないことがある場合はその理由 ※全ての患者に文書提供を行っている場合は回答不要です。 ※あてはまる番号すべてに○	1. 患者が希望しないため 2. 特に文書が必要な場合のみ提供しているため 3. 手間と診療報酬が見合わないため 4. 患者の窓口負担が増えてしまうため 5. その他(具体的に:　　)	
5) 1)(歯科疾患管理料の算定患者数)のうち、初診の患者数		（　　）人
6) 5)のうち、本調査票記入日時点で再診を行っていない患者数		（　　）人
7) 再診を行わなかった理由別人数	初診時の処置等に対する経過観察中であり、明確な予約日時を決めていなかったため	（　　）人
	予定している次回再診日が本調査票記入日以降であるため	（　　）人
	予約日時を決めたが患者が来院しなかったため	（　　）人
	翌月以降に初診に該当する行為があり、再診料ではなく初診料を算定したため	（　　）人
8) 歯科疾患管理料　長期管理加算の算定回数		（　　）回
9) 長期管理加算を算定した患者のうち、以下の治療・管理のおおよその患者数の割合をお答えください。		
※右記の各項目の数値の合計が計100(%)となるようにご記入ください。 ※重複している場合はのべ患者数の割合をお答えください。その場合は、合計が100%を超えてもかまいません。	9)-1 歯周病の治療・管理	約（　　）%
	9)-2 う蝕の治療・管理	約（　　）%
	9)-3 口腔機能発達不全症の治療・管理	約（　　）%
	9)-4 口腔機能低下症の治療・管理	約（　　）%
	9)-5 顎関節症の治療・管理	約（　　）%
	9)-6 その他	約（　　）%
10)う蝕や歯周病の重症化予防のために、治療計画に基づき定期的に医療機関を受診している患者の割合		約（　　）%

④ 令和3年6月の1か月間における**小児口腔機能管理料**の算定回数等をお答えください。

1）小児口腔機能管理料の算定回数				（　　）回				
2）（**小児口腔機能管理料の算定回数が１回以上の場合**） 小児口腔機能管理料を算定した患者が、算定時に該当していた症状 ※令和3年6月の当該加算算定患者を**ランダムに5名**（Aさん～Eさん）選び、その各患者について、該当する症状の欄すべてに○をつけてください。 ※5名に満たない場合は、算定患者全員についてご記入ください。				A さん	B さん	C さん	D さん	E さん
	離乳完了前	哺乳	先天性歯がある					
			口唇、歯槽の形態に異常がある（裂奇形など）					
			舌小帯に異常がある					
			乳首をしっかり口にふくむことができない					
			授乳時間が長すぎる、短すぎる					
			哺乳量・授乳回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等					
		離乳	開始しているが首の据わりが確認できない					
			スプーンを舌で押し出す状態がみられる					
			離乳食が進まない					
		構音機能	口唇の閉鎖不全がある（安静時に口唇閉鎖を認めない）					
		栄養（体格）	やせ、または肥満である					
		その他	口腔周囲に過敏がある					
			上記以外の問題点					
	離乳完了後	咀嚼機能	歯の萌出に遅れがある					
			機能的因子による歯列・咬合の異常がある					
			咀嚼に影響するう蝕がある					
			強く咬みしめられない					
			咀嚼時間が長すぎる、短すぎる					
			偏咀嚼がある					
		嚥下機能	舌の突出（乳児嚥下の残存）がみられる（離乳完了後）					
		食行動	哺乳量・食べる量、回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等					
		構音機能	構音に障害がある					
			口唇の閉鎖不全がある					
			口腔習癖がある					
			舌小帯に異常がある					
		栄養（体格）	やせ、または肥満である					
		その他	口呼吸がある					
			口蓋扁桃等に肥大がある					
			睡眠時のいびきがある					
			上記以外の問題点					

3）（**小児口腔機能管理料の算定回数が0回の場合**） 算定していない理由 ※あてはまる番号すべてに○	1. 該当する患者がいない　2. 指導・管理の方法がわからない 3. 算定要件がわからない　4. 検査・診察等に時間がかかる 5. 診療報酬が低い 6. その他（具体的に：　　）

⑤ 令和3年6月の1か月間における**口腔機能管理料**の算定回数等をお答えください。

1）口腔機能管理料の算定回数	（　　）回

2）（**口腔機能管理料の算定回数が1回以上の場合**） 口腔機能管理料を算定した患者が、算定時に該当していた症状 ※令和3年6月の当該加算算定患者を**ランダムに5名**（Fさん～Jさん）選び、その各患者について、該当する症状の欄すべてに○をつけてください。 ※5名に満たない場合は、算定患者全員についてご記入ください。	Fさん	Gさん	Hさん	Iさん	Jさん
口腔衛生状態不良					
口腔乾燥					
咬合力低下					
舌口唇運動機能低下					
低舌圧					
咀嚼機能低下					
嚥下機能低下					

3）（**口腔機能管理料の算定回数が0回の場合**） 算定していない理由 ※あてはまる番号すべてに○	1. 該当する患者がいない　2. 診断に必要な機器を持っていない 3. 指導・管理の方法がわからない　4. 算定要件がわからない 5. 検査・診察等に時間がかかる　6. 診療報酬が低い 7. その他（具体的に：　　）

⑥ 令和3年6月の1か月間における**歯科治療時医療管理料**の算定回数等をお答えください。

1）歯科治療時医療管理料の算定回数	（　　）回

2）歯科治療時医療管理料を算定した患者に該当する疾患として多いものを3つまでお答えください。 ※○は3つまで

1. 高血圧性疾患	2. 虚血性心疾患	3. 不整脈	4. 心不全
5. 脳血管障害	6. 喘息	7. 慢性気管支炎	8. 糖尿病
9. 甲状腺機能低下症	10. 甲状腺機能亢進症	11. 副腎皮質機能不全	
12. てんかん	13. 慢性腎臓病	14. その他（　　）	

⑦ 令和3年6月の1か月間における以下の算定回数等をお答えください。				
1)歯科訪問診療		歯科訪問診療1	歯科訪問診療2	歯科訪問診療3
	20分以上	（　　）回	（　　）回	（　　）回
	20分未満	（　　）回	（　　）回	（　　）回
2)歯周病安定期治療		1歯以上10歯未満	10歯以上20歯未満	20歯以上
	歯周病安定期治療（Ⅰ）	（　　）回	（　　）回	（　　）回
	歯周病安定期治療（Ⅱ）	（　　）回	（　　）回	（　　）回
3)歯周病重症化予防治療		1歯以上10歯未満	10歯以上20歯未満	20歯以上
		（　　）回	（　　）回	（　　）回
4)在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料		1歯以上10歯未満	10歯以上20歯未満	20歯以上
		（　　）回	（　　）回	（　　）回

5)歯科口腔リハビリテーション料1			（　　）回
6)歯科疾患在宅療養管理料　在宅総合医療管理加算			（　　）回
7)フッ化物歯面塗布処置（う蝕多発傾向者の場合）			（　　）回
8)フッ化物歯面塗布処置（在宅等療養患者の場合）			（　　）回
9)フッ化物歯面塗布処置（エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合）			（　　）回
10)連携する在宅療養支援歯科診療所1・2に依頼した歯科訪問診療の回数			（　　）回
11)診療情報提供料（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）（※合計）			（　　）回
12)診療情報連携共有料	（　　）回	13)抜髄（3根管以上に限る）	（　　）回
14)抜歯手術（乳歯を除く）	（　　）回	15)新製有床義歯管理料1・2（※合計）	（　　）回
16)クラウン・ブリッジ維持管理料（歯冠補填物に限る）	（　　）回	17)感染根管処置（3根管以上に限る）	（　　）回
18)う蝕歯即時充填形成	（　　）回	19)歯周基本検査（20歯以上に限る）	（　　）回
20)歯周精密検査（20歯以上に限る）	（　　）回	21)咀嚼能力検査	（　　）回
22)咬合圧検査	（　　）回	23)舌圧検査	（　　）回
24)睡眠時歯科筋電図検査	（　　）回	25)小児口唇閉鎖力検査	（　　）回
26)象牙質レジンコーティング	（　　）回	27)非経口摂取患者口腔粘膜処置	（　　）回
28)既製金属冠	（　　）回	29)咬合印象	（　　）回

4．貴施設における、多職種連携に関する取組等についてお伺いします。

① 令和3年6月の1か月間について、医科医療機関・歯科医療機関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）医科医療機関からの患者（外来診療）紹介　※周術期等口腔機能管理を除く	1. あり　2. なし
2）医科医療機関からの周術期等口腔機能管理に関する依頼	1. あり　2. なし
3）医科医療機関での栄養サポートチーム等への参加	1. あり　2. なし
4）退院時共同指導（Ⅰ）または（Ⅱ）の実施	1. あり　2. なし
5）医科医療機関への文書による診療情報提供（診療情報提供料、診療情報連携共有料を算定したもの）	1. あり　2. なし
6）医科医療機関への文書による診療情報提供（診療情報提供料、診療情報連携共有料を算定していないもの）	1. あり　2. なし
7）外科的処置等の専門的な治療を歯科医療機関へ依頼	1. あり　2. なし
8）歯科医療機関からの文書による診療情報提供（診療情報提供料を算定したもの）	1. あり　2. なし
9）歯科医療機関からの文書による診療情報提供（診療情報提供料を算定していないもの）	1. あり　2. なし
10）歯科医療機関への文書による診療情報提供（診療情報提供料を算定したもの）	1. あり　2. なし
11）歯科医療機関への文書による診療情報提供（診療情報提供料を算定していないもの）	1. あり　2. なし

② 令和3年6月の1か月間について、介護保険施設等との連携状況をご記入ください。	
1）介護医療院、介護老人保健施設、介護老人福祉施設で実施される栄養サポートチーム・ミールラウンド等への参加	1. あり　2. なし
2）居住系高齢者施設等（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、ケアハウス、認知症グループホーム等）の施設で実施される栄養サポートチーム・ミールラウンド等への参加	1. あり　2. なし
3）口腔衛生管理加算（Ⅰ）、（Ⅱ）を算定している施設等との連携	1. あり　2. なし
4）協力歯科医療機関となっている介護保険施設等	1. あり　2. なし
5）地域包括支援センターとの患者情報共有	1. あり　2. なし

③ 地域における在宅医療・介護を推進するために、貴施設が取り組んでいる内容をご記入ください。
※「1」から「7」は、あてはまる番号すべてに○

1. 個別の患者に関する他の医療機関との情報共有
2. 個別の患者に関するケアマネジャー等の介護関係者との情報共有
3. ネットワークを有する他の医療機関・介護関係者等との定期的な情報交換
4. 地域の医療・介護関係者等が参画する会議（地域ケア会議、研修会等）への参加
5. 地域歯科保健活動への参加
6. お薬手帳を用いた患者情報の共有
7. その他（具体的に：　　）
8. 特に行っている取組はない

5．新型コロナウイルス感染症に伴う医療提供状況等の変化についてお伺いします。

①次に挙げる各項目について、**令和2年4月に発出された一回目の緊急事態宣言期間中（令和2年4月7日～5月6日）**、一度でも、**新型コロナウイルス感染症に起因する医療提供状況の変化**があったか、ご回答ください。**（○はそれぞれ1つ）**

1) 臨時休診	1. 実施した　2. 実施しなかった ↳ **一回目の緊急事態宣言期間中の臨時休診日数（　　）日**
2) 診療時間の短縮	1. 実施した　2. 実施しなかった
3) 予約なしの患者の受け入れをしない完全予約制への変更	1. 実施した　2. 実施しなかった 3. 元から受け入れをしていない
4) 受付患者数の制限	1. 実施した　2. 実施しなかった ↳ **一回目の緊急事態宣言前の（　　）割程度まで制限**

②次に挙げる各項目について、**令和2年4月に発出された一回目の緊急事態宣言以降、現在に至るまで（令和2年4月7日～）**、**新型コロナウイルス感染症に起因する医療提供状況の変化**として該当するものをご回答ください。**（○はそれぞれ1つ）**

1) 受診間隔を延長した患者	1. 非常にたくさんいた　2. たくさんいた　3. 多少いた 4. あまりいなかった　5. 全くいなかった
2) 緊急事態宣言前は定期的に受診していたが、来院しなくなった患者	1. 非常にたくさんいた　2. たくさんいた　3. 多少いた 4. あまりいなかった　5. 全くいなかった
3) 定期受診が行えず重症化した患者	1. 非常にたくさんいた　2. たくさんいた　3. 多少いた 4. あまりいなかった　5. 全くいなかった

③診療した**患者数、診療報酬明細書の件数**についてお伺いします。

		1）初診の患者数	2）再診の延べ患者数	3）診療報酬明細書の件数
令和元年（平成 31 年）	4月1か月間	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）件
	5月1か月間	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）件
	6月1か月間	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）件
令和2年	4月1か月間	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）件
	5月1か月間	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）件
	6月1か月間	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）件
令和3年	4月1か月間	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）件
	5月1か月間	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）件
	6月1か月間	（　　）人	延べ（　　）人	（　　）件

④新型コロナウイルス感染症に係る対策を行い、**業務的負担**が増えましたか。 ※○は1つだけ

1. 非常に増えた　2. 増えた　3. 多少増えた　4. 全く増えなかった

⑤新型コロナウイルス感染症に係る対策を行い、**経済的負担**が増えましたか。 ※○は1つだけ

1. 非常に増えた　2. 増えた　3. 多少増えた　4. 全く増えなかった

⑥接触感染や飛沫感染に対する対策として、**現在実施中の全ての対策**を**A欄に**お答えください。
次に、**Aのうち、新型コロナウイルス感染症が流行する前から取り組んでいた対策**を**B欄に**お答えください。
※それぞれ、あてはまる番号すべてに○

A,B両方の問にお答えください。 →	A.新型コロナウイルス感染症対策を含めた**現在実施中の全ての対策**	B.A のうち、新型コロナウイルス感染症が**流行する前から取り組んでいた**対策
1. 患者に対して、来院時に体温測定を実施している		
2. 患者に対して、手指消毒を依頼している		
3. 患者に対して、治療前後の時間のマスク装着を依頼している		
4. 患者に対して、来院時にその日の体調等問診をしている		
5. 患者に対して、治療前に消毒薬で含嗽を依頼している		
6. スタッフの体調を報告させるようにしている		
7. スタッフにサージカルマスク、ゴーグルやフェイスシールドを常時装着させている		
8. 定期的な窓開けなどによる換気をしている		
9. 空気清浄機等を使用している		
10. 待合室・診療室の遊具、雑誌・本などを撤去している		
11. 院内の消毒作業を徹底している（受付等患者がふれた物等）		
12. 使用するユニット数をしぼり、診療している		
13. 診療前後でユニット周囲の消毒を行っている。		
14. 医療器具（ハンドピースを含む。）の消毒、滅菌等を実施している。		
15. 患者ごとの診療間隔を開けるようにしている		
16. 口腔外バキュームを使用している		
17. 治療時にラバーダム防湿を活用している		
18. その他（　　）		

⑦ その他、新型コロナウイルス感染症や現在までに発出された3回の緊急事態宣言に伴う受療行動の変化や患者への健康影響等についてお答えください。※あてはまる番号すべてに○

1. 他院に通院していた患者の受診が増えた
2. 受診１回あたりの治療行為が増えた
3. 予約なしの急患が減った
4. 小児の患者の来院が減った
5. 小児の患者の来院が増えた
6. 在宅勤務の影響等で働き世代の患者が減った
7. 在宅勤務の影響等で働き世代の患者が増えた
8. 高齢者の患者の来院が減った
9. 高齢者の患者の来院が増えた
10. 訪問歯科診療を希望する患者（家族・施設職員等）が増えた
11. 訪問歯科診療を断る患者（家族・施設職員等）が増えた
12. その他（　　）

⑧ 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い実施されている、自治体等が実施する以下の新型コロナウイルス感染症に関する事業に協力しましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. ＰＣＲ検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取等
2. ワクチン接種の実施
3. 上記事業へ協力するための研修（e-Learning を含む）を受けた

６．明細書（公費負担医療を含む。）の無料発行についてお伺いします。

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

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

（①で「02」、「03」、「04」を選択した方にお伺いします。）

②-1 貴施設が該当する「正当な理由」は何ですか。 ※○は1つだけ

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

②-2 貴施設が該当する「正当な理由」についてはいつまでに対応する予定ですか。 ※○は1つだけ

1. 令和３年９月末まで
3. 令和４年３月末まで
4. その他（具体的に：　　）
5. 未定

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

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

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。
●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）。

ID ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3年度調査）

歯科医療に関する意識調査

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所・患者票

■この調査票は、患者さんに、歯科医療の受診内容やお考えなどをお聞きするものです。
■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データ化し、集計いたします。受診した診療所に個人の回答内容をお知らせしたり、個人が特定される形で回答内容を公表することはありません。
■本調査票にご回答頂けない場合も、患者さんに不利益はございません。
■ご回答頂いた調査票は、返信用封筒を用いて●月●日（●）までにご投函ください（切手不要）。

以下の設問について、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・理由などをお答えください。

この調査票のご記入者	1. 患者ご本人（※本人の状況、お考えを代筆する場合も含む） 2. 患者ご本人以外（ご本人からみた具体的な関係：　　）

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	1. 男性　　2. 女性
②年　齢	1. 10歳未満　2. 10代　3. 20代　4. 30代　5. 40代 6. 50代　7. 60代　8. 70代　9. 80代　10. 90歳以上
③お住まい	（　　）都・道・府・県　※都道府県名まで
④本日受診している歯科診療所への通院頻度をお答えください	1. 今回が初めて 2. 定期的（３か月に一回程度以上の頻度）に通院している 3. 定期的ではないが、過去に通院したことがある 4. わからない
⑤本日受診している歯科診療所で、これまでに次の治療を受けたことがありますか（○はいくつでも）	1. 定期的な歯石除去 2. 定期的なむし歯の管理（フッ化物の塗布） 3. その他（具体的に：　　）
⑥本日、歯科医師もしくは歯科衛生士から受けた治療などの内容をお答えください（○はいくつでも）	1. むし歯の治療（根っこの治療を含む） 2. 歯周病の治療 3. 入れ歯、ブリッジなどの歯のない所の治療 4. 抜歯（抜糸、消毒を含む） 5. お口の中の検査、レントゲン撮影 6. お口の中のチェック 7. お口の中の清掃 8. フッ化物の塗布 9. 歯磨き習慣・方法の説明・指導 10. 食事内容に関する指導 11. 喫煙習慣に関する指導 12. 身体の病気や全身状態に応じた生活習慣の指導 13. その他（具体的に：　　）

問2. かかりつけ歯科医※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、上記の説明にある「かかりつけ歯科医」という言葉をご存知でしたか。（○は1つ）

1. 内容まで知っていた　　2. 内容は知らないが聞いたことはある　　3. 知らなかった

②あなたは、かかりつけ歯科医を決めていますか。（○は1つ）

1. 決めている　　2. 決めていない

②-1 本調査票をお渡しした歯科診療所の歯科医師は、あなたにとってのかかりつけ歯科医ですか。（○は1つ）

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

②-2 かかりつけ歯科医を決めていない理由は何ですか。（○はいくつでも）

1. 歯科診療所にかかることがあまりないから
2. その都度、適切な歯科診療所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. その他（具体的に：　　）

③あなたが「かかりつけ歯科医」に求めるものは何ですか。（○はいくつでも）

1. これまでにかかった病気や家族背景等を把握し、適切な歯科治療を行ってくれる
2. 必要に応じ他の医療機関を紹介し、必要な診療につなげてくれる
3. 夜間や休日であっても、痛みが出た場合等に連絡できる
4. 患者のライフステージに応じた歯科診療、歯科疾患の継続管理を行っている
5. セルフケアの技術、知識について具体的に指導してくれる
6. 生活習慣の改善に関わる助言や指導をしてくれる
7. 新しい技術、歯科材料等を積極的に導入している
8. 機器の適切な滅菌・洗浄など、感染対策を徹底している
9. 複数の歯科医師が勤務しており、十分な症例検討を行える
10. 他の医科診療所や病院と連携してくれる
11. 認定医・専門医資格を取得している
12. 学会への参加等、積極的な自己研鑽を積んでいる
13. その他（具体的に：　　）

④本日受診した歯科診療所を選んだ理由は何ですか。（○はいくつでも）

1. かかりつけの歯科診療所だから
2. 信頼している歯科医師がいるから
3. むし歯や歯周病の定期的な管理をしてくれるから
4. 自宅から近い場所にあるから
5. 職場（学校等）から近い場所にあるから
6. 受診しやすい時間に診療しているから
7. 待ち時間が少ないから
8. 説明がわかりやすいから
9. 歯科医師や職員の感じがよいから（雰囲気がよいから）
10. 清潔感があり、感染対策をしっかりしていると思うから
11. 公的な認定や指定を受けている歯科診療所だから（具体的に：　　）
12. 必要に応じて家族等にも説明をしてくれるから
13. 他の医療機関とも連携を図り診療を行っているから
14. 地域保健活動へ参加しているから
15. 小児から高齢者まで診療してくれるから
16. その他（具体的に：　　）

⑤本日受診した歯科診療所に次回受診する日時は決まっていますか。（○は1つ）

1. 決まっている　　2. 決まっていないが後日決める　　3. 当面受診する予定はない

⑥「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」という歯科診療所があることを知っていましたか。（○は1つ）

※「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」とは、患者さんにとってより安全で安心できる歯科医療の環境の整備、在宅医療、他の医療機関などと連携して、定期的、継続的に患者さんの口腔管理などを積極的に行っている歯科診療所で、一部の継続的な治療に関して、診療報酬で高く評価をしています。

1. 知っていた　　2.知らなかった

問3. 新型コロナウイルス感染症の影響による受療行動の変化等についてお伺いします。

①新型コロナウイルス感染症の影響により、一回目の緊急事態宣言の発出以降、現在に至るまで、あなたの歯科診療所への受診に関する行動に変化はありましたか。（○は1つ）

1. 受診に関する行動の変化があった　　2. 受診に関する行動の変化はなかった（→⑧へ）

≪①で「1. 受診に関する行動の変化があった」と答えた場合≫

②どのような変化がありましたか。（○はいくつでも）

1. 受診する歯科診療所を変えた
2. 受診頻度が減った
3. 受診頻度が増えた
4. 受診したかったが我慢した
5. その他（具体的に：　　）（→⑧へ）

※ 以下の③～⑧は前問②で答えた選択肢に応じてご回答ください。

≪③は、②で「1. 受診する歯科診療所を変えた」と答えた場合にご回答ください≫

③ なぜ、歯科診療所を変更しましたか。（○はいくつでも）

1. 在宅勤務（休校、自宅学習等）の頻度が増え、自宅近くの診療所に通うことにしたため
2. 通っていた診療所が診療時間等の制限を行い、受診しにくくなったため
3. ホームページ等を見て、感染対策をしっかり行っている診療所に変えようと思ったため
4. その他（具体的に：　　）

≪④は、②で「2. 受診頻度が減った」と答えた場合にご回答ください≫

④ 受診頻度が減った理由は何ですか。（○はいくつでも）

1. 痛みがあるなど緊急を要する状態ではなかったため
2. 歯科診療所が休診していたため
3. 歯科診療所が通常とは異なり予約制限等をしていたため
4. 担当医に受診を延期するよう促されたため
5. 外出を控えようと思ったため
6. その他（具体的に：　　）

≪⑤は、②で「3. 受診頻度が増えた」と答えた場合にご回答ください≫

⑤ 受診頻度が増えた理由は何ですか。（○はいくつでも）

1. 在宅勤務（休校、自宅学習等）になりスケジュールを管理しやすくなったため
2. 診療所の予約が取りやすかったため
3. 口の中を清潔に保つことは新型コロナウイルス感染予防に有効だと思ったため
4. その他（具体的に：　　）

≪⑥・⑦は、②で「4. 受診したかったが我慢した」と答えた場合にご回答ください≫

⑥ 受診を我慢して、どのように対処しましたか。（○は1つ）

1. 市販薬を飲んで痛みをおさえた
2. 何もしなかった
3. その他（具体的に：　　）

⬇

⑦ 受診を我慢した結果、どうなりましたか。（○は1つ）

1. 症状が治まった
2. 症状が悪化した
3. 症状は変わらなかった

≪全ての方にお伺いします≫

⑧新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、歯科診療所に求めることは何ですか。
（○はいくつでも）

1. オンライン診療（歯磨き指導、緊急対応法、口腔機能評価など）の実施
2. （新型コロナウイルス感染症の）感染対策の徹底
3. 電子処方箋の発行
4. キャッシュレス決済
5. その他（具体的に：　　）

問4. 本日の明細書の受取状況と、明細書の受取に対するお考えについてお伺いします。

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

① 本日の診療についての明細書の内容を確認しましたか。（○は1つだけ）

1. きちんと確認した　　2. おおまかに確認した
3. ほとんど確認しなかった　　4. まったく確認しなかった
5.「必要ない」と断ったため発行されなかった
6. 発行されなかった

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

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

② 医療機関での会計の際に「明細書」を受け取れることを知っていましたか（本日の受付や会計時に知った場合も含みます）。（○は1つだけ）

1. 知っていた　　2. 知らなかった

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

1. 必要だと思う　　2. どちらかというと必要だと思う
3. どちらかというと必要ないと思う　　4. 必要ないと思う

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

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

ID

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3年度調査）

歯科医療に関する意識調査

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所・患者票

■この調査票は、患者さんに、歯科医療の受診内容やお考えなどをお聞きするものです。
■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データ化し、集計いたします。受診した診療所に個人の回答内容をお知らせしたり、個人が特定される形で回答内容を公表することはありません。
■本調査票にご回答頂けない場合も、患者さんに不利益はございません。
■ご回答頂いた調査票は、返信用封筒を用いて●月●日（●）までにご投函ください（切手不要）。

以下の設問について、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・理由などをお答えください。

この調査票のご記入者	1. 患者ご本人（※本人の状況、お考えを代筆する場合も含む） 2. 患者ご本人以外（ご本人からみた具体的な関係：　　）

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	1. 男性　　2. 女性
②年　齢	1. 10歳未満　2. 10代　3. 20代　4. 30代　5. 40代 6. 50代　7. 60代　8. 70代　9. 80代　10. 90歳以上
③お住まい	（　　）都・道・府・県　※都道府県名まで
④本日受診している歯科診療所への通院頻度をお答えください	1. 今回が初めて 2. 定期的（３か月に一回程度以上の頻度）に通院している 3. 定期的ではないが、過去に通院したことがある 4. わからない
⑤本日受診している歯科診療所で、これまでに次の治療を受けたことがありますか（○はいくつでも）	1. 定期的な歯石除去 2. 定期的なむし歯の管理（フッ化物の塗布） 3. その他（具体的に：　　）
⑥本日、歯科医師もしくは歯科衛生士から受けた治療などの内容をお答えください（○はいくつでも）	1. むし歯の治療（根っこの治療を含む） 2. 歯周病の治療 3. 入れ歯、ブリッジなどの歯のない所の治療 4. 抜歯（抜糸、消毒を含む） 5. お口の中の検査、レントゲン撮影 6. お口の中のチェック 7. お口の中の清掃 8. フッ化物の塗布 9. 歯磨き習慣・方法の説明・指導 10. 食事内容に関する指導 11. 喫煙習慣に関する指導 12. 身体の病気や全身状態に応じた生活習慣の指導 13. その他（具体的に：　　）

問2. かかりつけ歯科医※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、上記の説明にある「かかりつけ歯科医」という言葉をご存知でしたか。（○は1つ）

1. 内容まで知っていた　　2. 内容は知らないが聞いたことはある　　3. 知らなかった

②あなたは、かかりつけ歯科医を決めていますか。（○は1つ）

1. 決めている　　2. 決めていない

②-1 本調査票をお渡しした歯科診療所の歯科医師は、あなたにとってのかかりつけ歯科医ですか。（○は1つ）

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

②-2 かかりつけ歯科医を決めていない理由は何ですか。（○はいくつでも）

1. 歯科診療所にかかることがあまりないから
2. その都度、適切な歯科診療所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. その他（具体的に：　　）

③あなたが「かかりつけ歯科医」に求めるものは何ですか。（○はいくつでも）

1. これまでにかかった病気や家族背景等を把握し、適切な歯科治療を行ってくれる
2. 必要に応じ他の医療機関を紹介し、必要な診療につなげてくれる
3. 夜間や休日であっても、痛みが出た場合等に連絡できる
4. 患者のライフステージに応じた歯科診療、歯科疾患の継続管理を行っている
5. セルフケアの技術、知識について具体的に指導してくれる
6. 生活習慣の改善に関わる助言や指導をしてくれる
7. 新しい技術、歯科材料等を積極的に導入している
8. 機器の適切な滅菌・洗浄など、感染対策を徹底している
9. 複数の歯科医師が勤務しており、十分な症例検討を行える
10. 他の医科診療所や病院と連携してくれる
11. 認定医・専門医資格を取得している
12. 学会への参加等、積極的な自己研鑽を積んでいる
13. その他（具体的に：　　）

④本日受診した歯科診療所を選んだ理由は何ですか。（○はいくつでも）

1. かかりつけの歯科診療所だから
2. 信頼している歯科医師がいるから
3. むし歯や歯周病の定期的な管理をしてくれるから
4. 自宅から近い場所にあるから
5. 職場（学校等）から近い場所にあるから
6. 受診しやすい時間に診療しているから
7. 待ち時間が少ないから
8. 説明がわかりやすいから
9. 歯科医師や職員の感じがよいから（雰囲気がよいから）
10. 清潔感があり、感染対策をしっかりしていると思うから
11. 公的な認定や指定を受けている歯科診療所だから（具体的に：　　）
12. 必要に応じて家族等にも説明をしてくれるから
13. 他の医療機関とも連携を図り診療を行っているから
14. 地域保健活動へ参加しているから
15. 小児から高齢者まで診療してくれるから
16. その他（具体的に：　　）

⑤本日受診した歯科診療所に次回受診する日時は決まっていますか。（○は1つ）

1. 決まっている　　2. 決まっていないが後日決める　　3. 当面受診する予定はない

⑥「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」という歯科診療所があることを知っていましたか。（○は1つ）

※「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」とは、患者さんにとってより安全で安心できる歯科医療の環境の整備、在宅医療、他の医療機関などと連携して、定期的、継続的に患者さんの口腔管理などを積極的に行っている歯科診療所で、一部の継続的な治療に関して、診療報酬で高く評価をしています。

1. 知っていた　　2.知らなかった

問3. 新型コロナウイルス感染症の影響による受療行動の変化等についてお伺いします。

①新型コロナウイルス感染症の影響により、一回目の緊急事態宣言の発出以降、現在に至るまで、あなたの歯科診療所への受診に関する行動に変化はありましたか。（〇は1つ）

1. 受診に関する行動の変化があった　　2. 受診に関する行動の変化はなかった（→⑧へ）

≪①で「1. 受診に関する行動の変化があった」と答えた場合≫

②どのような変化がありましたか。（〇はいくつでも）

1. 受診する歯科診療所を変えた
2. 受診頻度が減った
3. 受診頻度が増えた
4. 受診したかったが我慢した
5. その他（具体的に：　　）（→⑧へ）

※ 以下の③～⑧は前問②で答えた選択肢に応じてご回答ください。

≪③は、②で「1. 受診する歯科診療所を変えた」と答えた場合にご回答ください≫

③ なぜ、歯科診療所を変更しましたか。（〇はいくつでも）

1. 在宅勤務（休校、自宅学習等）の頻度が増え、自宅近くの診療所に通うことにしたため
2. 通っていた診療所が診療時間等の制限を行い、受診しにくくなったため
3. ホームページ等を見て、感染対策をしっかり行っている診療所に変えようと思ったため
4. その他（具体的に：　　）

≪④は、②で「2. 受診頻度が減った」と答えた場合にご回答ください≫

④ 受診頻度が減った理由は何ですか。（〇はいくつでも）

1. 痛みがあるなど緊急を要する状態ではなかったため
2. 歯科診療所が休診していたため
3. 歯科診療所が通常とは異なり予約制限等をしていたため
4. 担当医に受診を延期するよう促されたため
5. 外出を控えようと思ったため
6. その他（具体的に：　　）

≪⑤は、②で「3. 受診頻度が増えた」と答えた場合にご回答ください≫

⑤ 受診頻度が増えた理由は何ですか。（〇はいくつでも）

1. 在宅勤務（休校、自宅学習等）になりスケジュールを管理しやすくなったため
2. 診療所の予約が取りやすかったため
3. 口の中を清潔に保つことは新型コロナウイルス感染予防に有効だと思ったため
4. その他（具体的に：　　）

≪⑥・⑦は、②で「4. 受診したかったが我慢した」と答えた場合にご回答ください≫

⑥ 受診を我慢して、どのように対処しましたか。（○は1つ）

1. 市販薬を飲んで痛みをおさえた
2. 何もしなかった
3. その他（具体的に：　　）

⬇

⑦ 受診を我慢した結果、どうなりましたか。（○は1つ）

1. 症状が治まった
2. 症状が悪化した
3. 症状は変わらなかった

≪全ての方にお伺いします≫

⑧新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、歯科診療所に求めることは何ですか。
（○はいくつでも）

1. オンライン診療（歯磨き指導、緊急対応法、口腔機能評価など）の実施
2. （新型コロナウイルス感染症の）感染対策の徹底
3. 電子処方箋の発行
4. キャッシュレス決済
5. その他（具体的に：　　）

問4. 本日の明細書の受取状況と、明細書の受取に対するお考えについてお伺いします。

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

① 本日の診療についての明細書の内容を確認しましたか。（○は1つだけ）

1. きちんと確認した　　2. おおまかに確認した
3. ほとんど確認しなかった　　4. まったく確認しなかった
5.「必要ない」と断ったため発行されなかった
6. 発行されなかった

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

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

② 医療機関での会計の際に「明細書」を受け取れることを知っていましたか（本日の受付や会計時に知った場合も含みます）。（○は1つだけ）

1. 知っていた　　2. 知らなかった

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

1. 必要だと思う　　2. どちらかというと必要だと思う
3. どちらかというと必要ないと思う　　4. 必要ないと思う

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

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

施設調査
令和３年７月

開設者様

厚生労働省 保険局 医療課

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３年度調査）

「かかりつけ歯科医機能の評価や歯科疾患管理料の評価の見直しの影響及び歯科疾患の継続的管理等の実施状況調査」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お慶び申し上げます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。また、新型コロナウイルス感染症への対応のため、日々医療現場等の前線において尽力されている医療従事者の皆様に、心から敬意を表するとともに、深く感謝を申し上げます。

さて、令和２年度診療報酬改定においては、歯科医療機関における院内感染防止対策を推進する観点から、歯科初診料及び歯科再診料の引上げを行うとともに、院内感染防止対策に関する施設基準についての見直しが行われました。また、歯科疾患の重症化予防に関する継続的な管理を推進するため、歯科疾患管理料の初診の属する月及び長期管理時の評価の見直しを行うとともに、歯周病安定期治療の対象となっていない歯周病を有する患者に対する評価が新設されました。

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のもと、令和２年度の診療報酬改定による影響等を検証するために、歯科医療機関を対象に、かかりつけ歯科医機能の実施状況等を把握することを目的に調査を行うこととなりました。**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、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3年●月●日（●）まで

に同封の返信用封筒（切手不要）にて調査事務局宛てにご返送頂くか、電子調査票を指定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

電子調査票の送信先　**【E-mail】 ●●●●@●●●●.jp**

お問い合わせ先　**【E-mail】 ●●●●@●●●●.jp**

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

患者調査

令和３年７月

各　位

厚生労働省 保険局 医療課

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３年度調査）

「かかりつけ歯科医機能の評価や歯科疾患管理料の評価の見直しの影響及び歯科疾患の継続的管理等の実施状況調査」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頂き、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２年４月診療報酬改定では、歯科医療について、かかりつけ歯科医機能の評価、歯科疾患管理料の評価の見直し、さらに歯科疾患の継続的管理を進めることを目的とした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、「かかりつけ歯科医機能の評価や歯科疾患管理料の評価の見直しの影響及び歯科疾患の継続的管理等の実施状況調査」を行うこととしました。

本調査では、歯科診療所を選んだ理由、かかりつけ歯科医についての認知度等についてお伺いし、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いたします。

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、全国から無作為抽出した歯科診療所を受診した患者のうち、「歯科疾患管理料」を算定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3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ください。

回答方法

・ 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。特に記載がない場合は、最もよくあてはまる番号 1 つだけに○をつけてください。

・　（　　）内には具体的な数値や理由などを記入してください。

（→裏面へ続きます）

なお、本調査は令和２年度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。

ご回答頂いた内容は、すべて統計的に処理しますので、ご回答を頂いた個人が特定されることは一切ありません。ご回答頂いた調査票は、調査事務局に直接返送されますので、歯科医師等に開示されることはございません。また、本調査にご協力頂けない場合にも、患者の方に不利益はありません。

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（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せください。

【連絡先】

「診療報酬改定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】 ●●●●@●●●●.jp

お問い合わせ先

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

【E-mail】 ●●●●@●●●●.jp

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和３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２年度調剤報酬改定において、薬剤師のかかりつけ機能の推進のため、重複投薬解消の取組の評価、地域支援体制加算の要件の見直し、同一薬局の利用推進のための評価の見直し等を行った。また、対物業務から対人業務への構造的な転換を促進するため、薬局が医療機関と連携して行う調剤後のフォローアップの評価や調剤料及び効率的な経営を行う薬局の調剤基本料の適正化等を行った。そのほか、薬機法改正により実施可能となったオンライン服薬指導の評価の新設等を行った。

これらを踏まえ、改定に係る影響やかかりつけ薬剤師・薬局の取組状況等について調査を行う。

２．アンケート調査の構成及び調査手順

＜アンケート調査の構成＞

本調査は以下の構成とする。

<table>
<tr><th rowspan="2">調査の種類</th><th colspan="3">調査対象</th><th rowspan="2">調査方法</th></tr>
<tr><th>条件</th><th>調査件数</th><th>抽出方法</th></tr>
<tr><td rowspan="2">保険薬局調査</td><td>①地域支援体制加算の届出を行っている保険薬局</td><td>1,000 施設</td><td rowspan="2">無作為</td><td rowspan="2">自記式調査票の郵送配布・回収</td></tr>
<tr><td>②地域支援体制加算の届出を行っていない保険薬局</td><td>1,000 施設</td></tr>
<tr><td rowspan="3">診療所調査</td><td>①地域包括診療料の届出施設</td><td rowspan="3">1,000 施設</td><td>悉皆</td><td rowspan="3">自記式調査票の郵送配布・回収</td></tr>
<tr><td>②地域包括診療加算の届出施設</td><td>無作為</td></tr>
<tr><td>③小児かかりつけ診療料の届出施設</td><td>無作為</td></tr>
<tr><td rowspan="3">病院調査</td><td>①特定機能病院</td><td rowspan="3">1,000 施設</td><td>悉皆</td><td rowspan="3">自記式調査票の郵送配布・回収</td></tr>
<tr><td>②地域包括診療料の届出施設</td><td>悉皆</td></tr>
<tr><td>③それ以外</td><td>無作為</td></tr>
<tr><td rowspan="2">患者調査</td><td>①かかりつけ薬剤師指導料に同意している患者</td><td>約 2,000 名</td><td rowspan="2">保険薬局調査の対象１施設につき各１名程度</td><td rowspan="2">調査対象施設から、患者に配布し、患者から自記式調査票を郵送回収
（調査期間中に来局した順でかつ同意が得られた患者）</td></tr>
<tr><td>②かかりつけ薬剤師指導料に同意していない患者</td><td>約 2,000 名</td></tr>
</table>

＜アンケート調査の手順＞

アンケート調査は、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うえで、郵便（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）にて回収する方法にて実施する。

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、前掲の条件に沿って１施設あたり患者２名を抽出（特定の１日を調査日とし、当該日において患者の来局順に、調査協力についてご本人の同意が得られた方）し、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、直接記入を求める（回答後の調査票は、患者自身が直接郵便にて返送)。

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

※…特定の調査票のみに含まれる項目
（診療報酬の項目については、特に記載がない限り算定対象の機関のみ）

＜新型コロナウイルスの影響に関する項目＞

○　30 日を超える長期投薬の院外処方の増加有無　※診療所調査・病院調査

○　電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）
- 0410 対応の実施状況、実施方法、課題等　※保険薬局調査
- 0410 対応の処方状況、課題等　※診療所調査

○　新型コロナウイルス感染拡大と薬局の関係　※患者調査
- 薬局に対する新型コロナウイルス感染拡大に関する相談経験の有無等
- 利用薬局の変化の有無
- 電話・ビデオ通話による診療、服薬指導経験の有無、利用希望等
- 電話・ビデオ通話による服薬指導のメリット・デメリット

＜今回新設した項目＞

○　薬局の状況　※保険薬局調査
- 集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合、同医療機関の情報
- 応需医療機関数
- 保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数
- パーテーション等により患者のプライバシーが確保され、且つ、座って服薬指導が受けられる設備の有無
- 高度管理医療機器等の販売業・貸与業の許可の有無
- 電子版お薬手帳の導入の有無
- オンライン資格確認についての対応システムの導入予定

○　調剤基本料【規定の見直し】
・注３(80/100 減算)の算定回数
○　かかりつけ薬剤師指導料・かかりつけ薬剤師包括管理料【要件・評価の見直し】
・算定患者の受診医療機関数の把握有無
○　地域支援体制加算【要件・評価の見直し】
・地域支援体制加算の施設基準における臨時的な取扱いの有無
・地域支援体制加算の要件となる項目それぞれの年間算定回数（薬局あたり）
○　残薬解消　※保険薬局調査
・患者の残薬を確認した際の対応を指示する処方箋の受付状況
・残薬調整での問題点
・残薬情報をお薬手帳に記載したことによる処方量の変化の状況
・残薬解消への取組内容
○　服用薬剤調整支援料２【新設】
・算定回数
・重複投薬等の解消提案を行うきっかけ
・重複投薬等の解消提案の結果、解消されなかった場合の理由
○　外来服薬支援料
・算定回数
○　薬剤服用歴管理指導料４【新設】
・届出・算定状況、届け出ていない理由
・オンライン服薬指導のメリット・デメリット
・普段利用する薬局について、名称のお薬手帳への自記状況、利用状況等
※患者調査
○　在宅患者オンライン服薬指導料【新設】
・算定状況
・在宅患者に対するオンライン服薬指導のメリット・デメリット
○　特定薬剤管理指導加算２【新設】
・届出・算定状況等
○　吸入薬指導加算【新設】
・算定回数
○　調剤後薬剤管理指導加算【新設】
・算定回数等
○　フォローアップ
・調剤後のフォローアップの実施手段、回数、内容等　※保険薬局調査
・服薬期間中のフォローアップ経験の有無等　※患者調査
○　退院時共同指導料
・算定回数
○　薬局・医療機関間の連携状況
・入退院時の連携状況　※保険薬局調査、診療所調査、病院調査

・院外処方箋における問合せ簡素化プロトコル締結の有無　※診療所調査・病院調査
・吸入薬のフォローアップにおける薬局との連携状況等　※診療所調査・病院調査
・糖尿病患者のフォローアップにおける薬局との連携状況等　※診療所調査・病院調査
・患者のポリファーマシー防止における薬局との連携状況等　※診療所調査
・薬局からの服薬情報提供状況、希望する情報の内容等　※診療所調査
・往診時の薬剤師との連携状況　※診療所調査

○　在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料【新設】
・算定状況

○　経管投薬支援料【新設】
・算定回数
・算定した患者に対する再度の簡易懸濁法による支援の状況

＜前回調査から削除した主な項目＞

○　薬局の状況　※保険薬局調査
・薬局の立地

○　ポリファーマシー・重複投薬削減のための取組
・在宅薬学管理における残薬調整の負担要因　※保険薬局調査
・多剤・重複投薬の削減への取組の有無、内容　※診療所調査・病院調査

○　薬剤総合評価調整加算、薬剤総合評価調整管理料
・算定回数　※診療所調査・病院調査

○　連携管理加算
・算定回数　※診療所調査・病院調査

○　薬局との連携状況
・連携薬局数　※診療所調査
・薬局への情報提供依頼手段　※診療所調査・病院調査
・薬局との連携に関する診療報酬改定の影響等　※診療所調査・病院調査
・かかりつけ薬剤師・薬局確認の有無等　※病院調査
・調査票を受領した薬局の情報　※患者調査

4．調査スケジュール（案）

調査スケジュール（案）は、次を想定している。

＜実査開始までのスケジュール＞

	2021年								2022年		
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1 調査票等の作成・発送											
① 調査の全体設計	■ ■ ■										
② 調査票等発送物の作成	■ ■ ■	■ ■ ■	■								
③ 調査客体の抽出（客体名簿作成）	■	■ ■ ■	■								
④ 調査票等送付物・宛名シールの印刷			■ ■								
⑤ 調査票等送付物の封入・発送			■								
2 調査票の電子化(Webサイト対応)											
① Webサイトの開設準備・電子調査票作成		■	■ ■ ■								
② Webサイトの運営				■ ■ ■	■ ■ ■	□ □					
3 照会への対応											
① コールセンター設置準備・照会対応マニュアル作成		■	■ ■ ■	■							
② 照会及び回答内容の一覧の作成				■ ■ ■							
③ 照会対応・再発送要望対応				■ ■ ■							
4 調査の協力依頼											
① 電話協力依頼（兼調査票等到着確認）				■ ■ ■							
② 督促ハガキ発送名簿の作成				■							
③ 督促ハガキ印刷・発送				■							
5 調査票受付・データ化											
① 回収票の受付・登録				■ ■ ■							
② 受付票の検索（返戻・修正依頼）				■ ■ ■							
③ データ入力				■ ■	■						
6 集計及び報告書の作成											
① 集計方針・報告書構成の検討				■ ■ ■							
② 集計					■ ■						
③ 報告書の作成					■ ■ ■	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □
④ 報告書の納品											■ ■ ■
7 調査検討委員会の設置・運営											
① 調査検討委員会の開催（2回）	★	★			★	★					

※ グレー塗部分は実査期間

以上

ID 番号：

令和 2 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和 3 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、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師・薬局の連携方策も含め、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＞
・あてはまる番号を〇（マル）で囲んでください。
・「※〇は１つだけ」という質問については、あてはまる番号を１つだけ〇で囲んでください。
・（　）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３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 3 年 7 月 1 日現在）。

① 所在地（都道府県）	（　　）都・道・府・県
② 開設者 ※法人の場合は、法人の形態等にも〇をつけてください。	1. 法人 ⇒（ 11. 株式会社　12. 有限会社　13. 合資会社　14. 合名会社　15. その他 ） ⇒（ 16. 純粋持株会社※1　17. 事業持株会社※2　18. 持株会社以外※3 ） 2. 個人 3. その他（具体的に：　　） ※１ 自ら製造や販売といった事業は行わず、株式を所有することで、他の会社の事業活動を支配することのみを事業目的とする持株会社のこと。 ※２ グループ各社の株式を持つことで子会社を支配しながら、自らも生産活動などの事業を営む持株会社のこと。 ※３ 持株会社以外（会社の総資産に対する子会社の株式の取得価額の合計が 50%以下の会社）のこと。
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※4 による薬局店舗数 ※4 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、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。※〇は１つだけ	1. はい　　2. いいえ
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。 ※〇は1つだけ ※「近隣」には同一敷地内も含まれます。	1. 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 2. 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 3. 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 4. 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 5. 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 6. 様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局 7. その他（具体的に：　　）
⑦ 集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合（令和 3 年 4 月～6 月の月平均値）	（　　）　%
⑦-1 上記⑦の集中率が最も高い医療機関の情報	1) 診療所・病院の別 ※〇は１つだけ 1. 診療所　　2. 病院

2) 診療科 ※あてはまる番号すべてに○

1. 内科※5	2. 外科※6	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 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。

※6 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)【前ページ「⑦-1」の1)で「1. 診療所」と回答した場合】 上記2)で○をつけた診療科のうち、主たる診療科 ※選択肢の番号を記入	（ ）
⑧ 応需医療機関数（令和 3 年 4 月～6 月の月平均値）	（ ）施設
⑨ 貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合 ※令和 2 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。
⑩ 保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数	（ ）品目
⑪ パーテーション等により患者のプライバシーが確保され、且つ、座って服薬指導が受けられる設備の有無 ※○は1つだけ	1. 設備あり 2. 設備なし
⑫ 高度管理医療機器等の販売業の許可の有無 ※○は1つだけ	1. 許可あり 2. 許可なし
⑬ 高度管理医療機器等の貸与業の許可の有無 ※○は1つだけ	1. 許可あり 2. 許可なし
⑭ 電子版お薬手帳の導入有無 ※○は1つだけ	1. 導入済み 2. 未導入
⑮ オンライン資格確認についての対応システムの導入予定 ※○は1つだけ	1. 予定あり 2. 予定なし

⑯ 令和 3 年度の調剤基本料の届出状況 ※○は1つだけ	1. 調剤基本料 1 （42 点）	2. 調剤基本料 2 （26 点）
	3. 調剤基本料 3 イ （21 点）	4. 調剤基本料 3 ロ （16 点）
	5. 特別調剤基本料 （ 9 点）	

⑯-1 全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）	（ ）回／月
⑯-2 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） ※医療モールの薬局は、同一建物内医療機関の処方箋を合算した割合をご記入ください。	（ . ）% ※ 小数点以下第 1 位まで
⑯-3 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無（調剤基本料の根拠） ※○は1つだけ	1. あり 2. なし
⑯-4 同一グループ薬局全体の処方箋受付回数の1か月間の合算回数 ※○は1つだけ	1. 月 3 万 5 千回超～4 万回以下 2. 月 4 万回超～40 万回以下 3. 月 40 万回超 4. 上記の 1～3 以外
⑯-5 調剤基本料注3(80/100 減算)に該当する算定回数（複数の医療機関の処方箋を同時に受付時の 2 枚目以降の調剤基本料の算定回数）	（ ）回／月

⑰ 令和元年度の調剤基本料の届出状況 ※○は1つだけ	1. 調剤基本料 1 （41 点）	2. 調剤基本料 2 （25 点）
	3. 調剤基本料 3 イ （20 点）	4. 調剤基本料 3 ロ （15 点）
	5. 特別調剤基本料 （11 点）	

⑰-1 全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）	（ ）回／月
⑰-2 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） ※医療モールの薬局は、同一建物内医療機関の処方箋を合算した割合をご記入ください。	（ . ）% ※ 小数点以下第 1 位まで
⑰-3 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無（調剤基本料の根拠） ※○は1つだけ	1. あり 2. なし
⑰-4 同一グループ薬局全体の処方箋受付回数の1か月間の合算回数 ※○は1つだけ	1. 月 3 万 5 千回超～4 万回以下 2. 月 4 万回超～40 万回以下 3. 月 40 万回超 4. 上記の 1～3 以外

⑱ 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※8	非常勤職員	
			実人数	常勤換算※9
	1）薬剤師	（　　）人	（　　）人	（　　）人
	（うち）かかりつけ薬剤師指導料等※7における「かかりつけ薬剤師」	（　　）人	（　　）人	（　　）人
	2）その他（事務職員等）	（　　）人	（　　）人	（　　）人
	3）全職員（上記 1）、2）の合計）	（　　）人	（　　）人	（　　）人

※7 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。

※8 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、届出前 3 月間の勤務状況に基づき算出します。

※9 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、届出前 3 月間の勤務状況に基づき算出します。

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

⑲ 調剤感染症対策実施加算の算定の有無※10 ※○は1つだけ	1. あり　　2. なし

※10 特に必要な感染予防策を講じた上で、必要な薬学的管理及び指導を行う場合、調剤報酬点数表における「調剤料」注６に規定する自家製剤加算のうち、錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬における、予製剤による場合の加算に相当する点数（４点）をさらに算定できます（令和 3 年 2 月 26 日厚生労働省保険局医療課事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 35）」）。

⑳ 貴薬局において、**他の薬局や医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携**を行うために、**ICT（情報通信技術）**を活用しているかお選びください。 ※○は 1 つだけ
また、「1. ICT を活用している」を選んだ場合、活用している ICT を全てお選びください。

1. ICT を活用している

活用している ICT
※あてはまる番号すべてに○

11. メール　　12. 電子掲示板　　13. グループチャット
14. ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）
15. 地域医療情報連携ネットワーク※
16. 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム
17. その他（具体的に：　　）

※地域において病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク

2. ICT は活用していない

2. 貴薬局の体制についてお伺いします（令和 3 年 7 月 1 日現在）。

① 貴薬局（当該店舗）に勤務する薬剤師（質問1．⑱の「薬剤師」）について該当する人数をご記入ください。
※該当者がいない場合は「0」とご記入ください。

	常勤（実人数）	非常勤	
		実人数	常勤換算※1
1）当該店舗に勤務する薬剤師数（休職中の者も含む）	（ ）人	（ ）人	（ ）人
2）保険薬剤師として 3 年以上の薬局勤務経験がある薬剤師数	（ ）人	（ ）人	（ ）人
3）当該店舗に 1 年以上在籍している薬剤師数	（ ）人	（ ）人	（ ）人
4）当該店舗に週 32 時間以上勤務している薬剤師数 ※ 当該保険薬局に週 32 時間以上（育児・介護休業法の規定により労働時間が短縮された場合は、週 24 時間以上かつ週4日以上）勤務している方を計上してください。	（ ）人	（ ）人	（ ）人
5）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薬剤師数	（ ）人	（ ）人	（ ）人

※1 非常勤職員の常勤換算については、1．⑱の※9 を参照してください。

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つだけ

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 3 年 4 月～令和 3 年 6 月の 3 ヶ月間の対応件数：（ ）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を整えている
   →夜間等時間外の対応のために連携している薬局数：（ ）薬局
   →令和 3 年 4 月～令和 3 年 6 月の 3 ヶ月間の対応件数：（ ）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： ）

③ 貴薬局における薬剤服用歴管理指導料の算定状況についてお答えください。

	令和元年 6 月	令和 3 年 6 月
1）薬剤服用歴管理指導料1	(41 点)（ ）回	(43 点)（ ）回
2）薬剤服用歴管理指導料2	(53 点)（ ）回	(57 点)（ ）回
うち、患者がお薬手帳を提示した場合	（ ）回	（ ）回
3）薬剤服用歴管理指導料3	(41 点)（ ）回	(43 点)（ ）回
うち、患者がお薬手帳を提示した場合	（ ）回	（ ）回
4）薬剤服用歴管理指導料の特例（13 点）	（ ）回	（ ）回

3. 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 貴薬局における、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準等の届出をしていますか。
※○は1つだけ

1. 届出あり（→質問①-1、①-2、①-3 へ）　　2. 届出なし（→質問①-4 へ）

【3. ①で「1.届出あり」と回答した場合】
①-1 貴薬局における薬剤師数についてご記入ください。

1）かかりつけ薬剤師指導料の施設基準を満たしている薬剤師数及び平均在籍年数* ＊ 薬剤師の平均在籍年数については、以下の方法で算出し、小数点以下第一位までお答えください。 ・（かかりつけ薬剤師指導料の施設基準を満たしている薬剤師の在籍年数の合計）÷（当該薬剤師の合計人数）	薬剤師数　：（　　）人 平均在籍年数：（　　）年
2）かかりつけ薬剤師指導料を算定している薬剤師数	薬剤師数　：（　　）人

【上記2)で「0 人」と回答した場合】
3）かかりつけ薬剤師指導料を算定している薬剤師が 0 人である理由をご記入ください。

①-2 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。

	令和元年 6 月	令和 3 年 6 月
1）かかりつけ薬剤師指導料	（　　）回	（　　）回
2）かかりつけ薬剤師包括管理料	（　　）回	（　　）回

①-3 貴薬局では、かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者について、受診医療機関数を把握していますか。※○は1つだけ

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

【3. ①で「2.届出なし」と回答した場合】
①-4 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。 ※あてはまる番号すべてに○

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. 協力してもらえる医療機関・医師が少ないため
10. 在宅への訪問をする時間が取れないため
11. 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
12. 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
13. 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。

4. 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。(令和 3 年 7 月 1 日現在) ※○は1つだけ

1. 届出あり　(→質問①-1 へ)　　2. 届出なし　(→質問①-2 へ)

【4. ①で「1.届出あり」と回答した場合】

①-1 地域支援体制加算の施設基準における臨時的な取扱い※1の有無

1. 臨時的取扱あり
2. 臨時的取扱なし

※1 地域支援体制加算の実績要件については、令和 2 年 8 月 31 日厚生労働省保険局医療課事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その 26)」による臨時的な取扱いをした上でなお、実績要件を満たさない場合において、令和 3 年 9 月 30 日までの間、令和元年(平成 31 年)の実績を用いても差し支えないものとなっています(令和 3 年 3 月 26 日厚生労働省保険局医療課事務連絡「「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その 39)」)。

【4. ①で「2.届出なし」と回答した場合】

①-2 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。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績

→実績の内訳についても、満たすことが難しい項目をご回答ください。※あてはまる番号すべてに○

調剤基本料 1 を算定している保険薬局	1. 麻薬小売店業の免許を受けていること 2. 在宅患者薬剤管理の実績　12 回以上* ＊在宅協力薬局として実施した場合(同一グループ内は除く)や同等の業務を行った場合を含む。 3. かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出を行っていること 4. 服薬情報等提供料の実績　12 回以上 5. 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に 1 回以上出席
調剤基本料 1 以外を算定している保険薬局	**(1～8 は常勤薬剤師 1 人あたりの年間回数、9 は薬局あたりの年間の回数)** 1. 夜間・休日等の対応実績　400 回以上 2. 麻薬の調剤実績　10 回以上 3. 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績　40 回以上 4. かかりつけ薬剤師指導料等の実績　40 回以上 5. 外来服薬支援料の実績　12 回以上 6. 服用薬剤調整支援料の実績　1 回以上 7. 単一建物診療患者が 1 人以上の在宅薬剤管理の実績　12 回以上 8. 服薬情報等提供料の実績　60 回以上* ＊同等の業務を行った場合を含む。 9. 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に 5 回以上出席

2. 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている
3. 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供している
4. 一定時間以上の開局
5. 十分な数の医薬品の備蓄、周知
6. 薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供
7. 24 時間調剤、在宅対応体制の整備
8. 在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制
9. 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制
10. 医療安全に資する取組実績の報告
11. 集中率 85%超の薬局は、後発品の調剤割合 50%以上

【調剤基本料の区分、地域支援体制加算の届出の有無にかかわらず全ての薬局がご記入ください。】

② 1)～9)のそれぞれの、**薬剤師１人あたり（常勤換算）**の年間回数及び薬局あたりの年間の回数をご記入ください。
【令和２年３月～令和３年２月の１年間】

	A. 薬剤師１人あたり（常勤換算）の年間回数	B. 薬局あたりの年間回数
1）時間外等加算、夜間・休日等加算の年間回数	（　　）回/年	（　　）回/年
2）麻薬の調剤実績の年間回数	（　　）回/年	（　　）回/年
3）重複投薬・相互作用等防止加算等※2の年間回数	（　　）回/年	（　　）回/年
4）かかりつけ薬剤師指導料等※3の年間回数	（　　）回/年	（　　）回/年
5）外来服薬支援料の年間回数	（　　）回/年	（　　）回/年
6）服用薬剤調整支援料の年間回数	（　　）回/年	（　　）回/年
7）単一建物診療患者が1人の場合の在宅薬剤管理の実績の年間回数	（　　）回/年	（　　）回/年
8）服薬情報等提供料の年間回数	（　　）回/年	（　　）回/年
9）薬剤師研修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※4に出席する回数（貴薬局における年間回数）		（　　）回/年

※2　重複投薬・相互作用等防止加算（薬剤服用歴管理指導料の「注5」、かかりつけ薬剤師指導料の「注3」）、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

※3　かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料

※4　「地域の多職種と連携する会議」とは、次のような会議が該当します。

ア　介護保険法第 115 条の 48 で規定され、市町村又は地域包括支援センターが主催する地域ケア会議

イ　指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 9 号で規定され、介護支援専門員が主催するサービス担当者会議

ウ　地域の多職種が参加する退院時カンファレンス

5. 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。

(1)残薬解消のために行っている取組についてご回答ください。

① 患者の残薬を確認した際の対応を指示する処方箋の受付状況についてご回答ください。【令和３年６月の1ヶ月間】

1)「保険医療機関へ疑義照会をした上で調剤」のチェックありの場合の処方箋受付回数	（　　）回
2)「保険医療機関へ情報提供」のチェックありの場合の処方箋受付回数	（　　）回
3)備考欄に「残薬調整後報告可」の記載ありの場合の処方箋受付回数	（　　）回

② 残薬調整での問題点についてご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 患者が全ての薬剤を持参しない
2. 患者の残薬を確認することに時間がかかる
3. 残薬整理後の残薬回避のための一包化に時間・手間がかかる
4. 複数薬局を利用している場合、他薬局の投薬状況を確認するのに手間がかかる
5. お薬手帳がなく、服用状況の確認に手間がかかる
6. 医療機関との情報共有に課題がある　（具体的に：　　）
7. その他（具体的に：　　）

③ 残薬の情報をお薬手帳に記載すること又は服薬情報提供書(トレーシングレポート)を医療機関に提供することにより処方量が調整されましたか。 ※○は1つだけ

1. 大多数の患者で処方量の調整がされた
2. 半数程度の患者で処方量の調整がされた
3. 一部の患者で処方量の調整がされた
4. 全く患者の処方量の調整がされなかった
5. 不明・その他（具体的に：　　）

④ 残薬解消への取組のうち、特に効果があったものについて◎をつけてください。
また、貴薬局が行っている取組にすべてに○をつけてください。(◎は1つだけ、○はあてはまる番号すべて)

1. お薬手帳を患者が複数所持していないかどうかの確認	
2. お薬手帳を用いた説明	
3. ブラウンバッグの使用	
4. 必要に応じた、服用方法の再度の説明	
5. 医療機関との情報共有・連携	
6. その他　（具体的に：　　）	

(2)ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のために行っている取組についてご回答ください。

⑤ 服用薬剤調整支援料1の算定状況についてご回答ください。 ※○は1つだけ

1. 服用薬剤調整支援料１の算定あり　　2. 服用薬剤調整支援料１の算定なし

【5. ⑤で「1. 服用薬剤調整支援料1の算定あり」と回答した場合】
⑤-1 貴薬局における服用薬剤調整支援料1の算定状況についてお答えください。
【令和３年４月～令和３年６月の３ヶ月間】　（　　）回

【すべての方にお伺いします。】
⑥ 令和３年４月～令和３年６月の３ヶ月間で服用薬剤調整支援料1の算定ができなかった場合も含め減薬の処方変更の提案に至った事例数をご記入ください。　（　　）件

⑦ 服用薬剤調整支援料2の算定状況についてご回答ください。 ※○は1つだけ

1. 服用薬剤調整支援料２の算定あり（→質問⑦-1 へ）　　2. 服用薬剤調整支援料２の算定なし（→質問⑧へ）

【5. ⑦で「1. 服用薬剤調整支援料2の算定あり」と回答した場合】
⑦-1 貴薬局における服用薬剤調整支援料2の算定状況についてお答えください。
【令和３年４月～令和３年６月の３ヶ月間】　（　　）回

⑦-2 服用薬剤調整支援料2にかかる重複投薬等の解消の提案を行うきっかけをご回答ください。
※対応の多いもの上位３つに○

1. 介護者やケアマネージャー等からの申し出
2. アドヒアランスの不良
3. 検査値上の問題
4. 患者自身からの申し出
5. 患者とのやりとり
6. 薬歴での管理
7. お薬手帳での確認
8. 多数のお薬手帳の持参
9. 医療機関からの情報提供
10. 異なった医療機関の受診が多い
11. 既往疾患を多数抱えていた
12. その他（具体的に：　　）

【5. ⑦で「1. 服用薬剤調整支援料2の算定あり」と回答した場合】
⑦-3 重複投薬等の解消提案により、重複投薬は解消されましたか。
※○は1つだけ

1. 解消された
2. ある程度解消された
3. あまり解消されなかった
4. まったく解消されなかった

【5. ⑦-3 で「3. あまり解消されなかった」と「4. まったく解消されなかった」と回答した場合】
⑦-4 重複投薬が解消されなかった理由は何ですか。

【すべての方にお伺いします。】
⑧ ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組のうち、特に効果があったものについて◎をつけてください。
また、貴薬局が行っている取組にすべてに○をつけてください。（◎は1つだけ、○はあてはまる番号すべて）

1. お薬手帳等を利用した医療機関での服用薬の把握	
2. 医療機関の薬剤師との連携による服用薬の見直し	
3. 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	
4. 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	
5. 薬局からかかりつけ医への服用薬の情報の提供	
6. 服用状況等にもとづく、かかりつけ医への処方提案	
7. その他　（具体的に：　　）	

(3)外来服薬支援料の算定状況についてご回答ください。

⑨ 貴薬局における外来服薬支援料の算定状況についてお答えください。
【令和３年４月～令和３年６月の３ヶ月間】　（　　）回

6.　電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）、情報通信機器等を用いた映像及び音声による服薬指導（オンライン服薬指導）の実施状況についてお伺いします。

（1）電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）についてご回答ください。

①　処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載された医療機関からの処方箋を受け付けましたか。【令和 2 年度年間】　※○は1つだけ	1.　受け付けた（質問①-1～①-4 へ） 2.　受け付けなかった（質問②へ）

【6. ①で「1. 受け付けた」と回答した場合】

①-1　処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載された医療機関からの処方箋の受付回数についてご回答ください。

1）令和 2 年 6 月の受付回数	（　　）回
2）令和 3 年 6 月の受付回数	（　　）回

①-2　電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）の際、服薬指導はどのように行いましたか。各項目について、0410 対応を行ったうちの回数をご回答ください。

	令和 2 年 6 月	令和 3 年 6 月
1）電話での服薬指導	（　　）回	（　　）回
2）ビデオ通話（画像と音声）での服薬指導	（　　）回	（　　）回
3）患家までの訪問による服薬指導	（　　）回	（　　）回

①-3　電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）の際、どのように薬剤を渡しましたか。各項目について、0410 対応を行ったうちの割合（%）をご回答ください。

	令和 2 年 6 月	令和 3 年 6 月
1）患者（家族等）の来局	（　　）%	（　　）%
2）薬局の薬剤師が配達	（　　）%	（　　）%
3）薬局の薬剤師以外の職員が配達	（　　）%	（　　）%
4）宅配事業者の利用	（　　）%	（　　）%
5）タクシー事業者の利用	（　　）%	（　　）%
6）調剤ロッカーの利用 （ロッカーを活用して非接触・非対面で薬剤の受け渡しを行う方法）	（　　）%	（　　）%
7）その他	（　　）%	（　　）%

①-4　電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）において電話や情報通信機器を用いて服薬指導を実施した際の加算の算定状況についてお伺いします。1）～7）の各加算について、それぞれ A、B の設問にご回答ください。

A. 加算の算定状況として、該当する番号をお選びください。※それぞれ○は1つだけ

1　電話等により音声のみで服薬指導を実施した患者で算定できないことがあった
2　情報通信機器等を用いた映像及び音声による服薬指導（オンライン服薬指導）を実施した患者で算定できないことがあった
3　いずれの患者においても算定できた
4　算定対象となる患者がいなかった

B. 上記 A で「1」または「2」を選んだ場合、算定できなかった理由についてご回答ください。※それぞれ○はいくつでも

	A. 算定状況	B.　算定できなかった理由
1）特定薬剤管理指導加算1	1　2　3　4	1.　非対面であるために満たすことが難しい要件があった 01　患者又はその家族等に処方された薬が特に安全管理が必要なものであることを伝え、当該薬剤についてこれまでの指導内容等も踏まえ適切な指導を行うこと 02　安全管理が必要な医薬品が複数処方されている場合には、その全てについて必要な薬学的管理及び指導を行うこと 2.　上記以外の理由により満たすことが難しい要件があった 3.　その他

2）特定薬剤管理指導加算2	1　2　3　4	1. 非対面であるために満たすことが難しい要件があった 01 レジメン（治療内容）等を確認し、必要な薬学的管理及び指導を行うこと 02 抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤に関し、服用状況、副作用の有無等を患者等に確認すること 03 確認結果を踏まえ、当該保険医療機関に必要な情報を文書により提供すること 2. 上記以外の理由により満たすことが難しい要件があった 3. その他
3）麻薬管理指導加算	1　2　3　4	1. 非対面であるために満たすことが難しい要件があった 01 患者又はその家族等に対して、定期的に、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認すること 02 残薬の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意等に関し必要な指導を行うこと 03 麻薬による鎮痛等の効果や副作用の有無の確認を行い、必要な薬学的管理指導を行うこと 2. 上記以外の理由により満たすことが難しい要件があった 3. その他
4）重複投薬・相互作用等防止加算	1　2　3　4	1. 非対面であるために満たすことが難しい要件があった 01 薬剤服用歴の記録又は患者及びその家族等からの情報等に基づき、処方医に対して連絡・確認を行うこと 02 その他（ 2. 上記以外の理由により満たすことが難しい要件があった 3. その他
5）乳幼児服薬指導加算	1　2　3　4	1. 非対面であるために満たすことが難しい要件があった 01 乳幼児に係る処方箋の受付の際に、体重、適切な剤形その他必要な事項等の確認を行った上で、患者の家族等に対して適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導を行うこと 02 その他（ 2. 上記以外の理由により満たすことが難しい要件があった 3. その他
6）吸入薬指導加算	1　2　3　4	1. 非対面であるために満たすことが難しい要件があった 01 文書及び練習用吸入器等を用いて吸入手技の指導を行い、患者が正しい手順で吸入薬が使用されているか否かの確認すること 02 保険医療機関に必要な情報を文書により提供すること 2. 上記以外の理由により満たすことが難しい要件があった 3. その他
7）調剤後薬剤管理指導加算	1　2　3　4	1. 非対面であるために満たすことが難しい要件があった 01 調剤後に、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導を行うこと 02 保険医療機関に必要な情報を文書により提供すること 2. 上記以外の理由により満たすことが難しい要件があった 3. その他

【すべての方にお伺いします。】
② 電話や情報通信機器を用いた服薬指導(0410 対応)に関する問題点についてご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○

全般的な問題	1. 処方箋の受け取り方法 2. 薬剤の梱包 3. 0410 対応で処方できない薬剤の存在 4. 薬剤の配達方法 5. 薬剤の送付などに係る負担増 6. 配送時における薬剤の品質確保 7. 集金方法 8. コミュニケーションの取り方 9. 患者のなりすましの防止 10. 対応のための人員が確保できない 11. その他（ ）
電話等により音声のみで服薬指導する場合の固有の問題	12. 患者の顔色・様子等、非言語情報の把握 13. その他（ ）
情報通信機器等により映像及び音声で服薬指導（オンライン服薬指導）する場合の固有の問題	14. 対面より時間がかかる 15. 職員の機器操作の習得 16. その他（ ）

(2)情報通信機器等を用いた映像及び音声による服薬指導(オンライン服薬指導)についてご回答ください。

③ 薬剤服用歴管理指導料4(情報通信機器を用いた服薬指導)に関する届出の有無 （令和 3 年 7 月 1 日現在） ※○は1つだけ	1. 届出あり（質問③-1 へ） 2. 届出なし（質問③-2 へ）
【6. ③で「1.届出あり」と回答した場合】 ③-1 薬剤服用歴管理指導料4の算定状況【令和 3 年 4 月～令和 3 年 6 月の 3 ヶ月間】	（ ）回
【6. ③で「2.届出なし」と回答した場合】 ③-2 薬剤服用歴管理指導料4を届出ていない理由 ※あてはまるものすべてに○	1. 導入の費用の負担が大きい 2. 運用の費用の負担が大きい 3. インターネット接続が難しい又は時間がかかる 4. 個人情報の漏洩等のセキュリティ上の心配がある 5. オンライン服薬指導の方が対面の服薬指導に比べて、指導時間が長くなる 6. 薬剤配送に手間がかかる 7. 職員にオンライン服薬指導を実施出来る ICT 技術がない 8. 対応のための人員が確保できない 9. 処方箋を受け取る医療機関がオンライン診療を実施していない 10. 患者からのニーズがない 11. その他（ ）

【すべての方にお伺いします。】
④ 対面服薬指導と比較した場合の、オンライン服薬指導のメリット・デメリットと考えるものについてご回答ください。薬剤服用歴管理指導料4の算定有無にかかわらず、ご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○

メリット	1. 対面による服薬指導に比べ、プライバシーの確保がしやすい 2. 患者の家族等と一緒に服薬指導できる 3. 患者自宅での残薬管理状況を確認できる 4. 時間の管理がしやすい 5. その他（ ） 6. 特になし
デメリット	1. 機器の接続に手間がかかる 2. 通信環境や端末等の用意が必要である 3. オンライン服薬指導をする場所を確保しなければならない 4. 端末の操作等に不慣れな患者がいる 5. 薬剤の受け渡しに時間を要する 6. 薬剤の送付に負担がかかる 7. 患者の様子を直接確認できない 8. 残薬が整理されていない場合、確認しにくい 9. お薬手帳の情報が確認しにくい 10. 薬を直接示せない 11. 対面での服薬指導に比べて十分な指導ができない 12. 患者とのコミュニケーションが十分に取れない 13. 患者のなりすましリスクがある 14. その他（ ） 15. 特になし

【すべての方にお伺いします。】 ⑤ 在宅患者オンライン服薬指導料の算定状況 【令和３年４月～令和３年６月の３ヶ月間】	（ ）回

⑥ 在宅の患者に対してオンライン服薬指導を行うメリット・デメリットと考えるものについてご回答ください。在宅患者オンライン服薬指導料の算定有無にかかわらず、ご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○

メリット	1. 薬剤師の訪問等に要する負担を軽減することができる 2. 時間の管理がしやすい 3. スケジュールの調整が容易で、他職種と同じタイミングで対応しやすい 4. 日常生活の状況を把握しやすくなる 5. その他（ ） 6. 特になし
デメリット	1. 機器の接続に手間がかかる 2. 通信環境や端末等の用意が必要である 3. オンライン服薬指導をする場所を確保しなければならない 4. 端末の操作等に不慣れな患者がいる 5. 薬剤の受け渡しに時間を要する 6. 薬剤の送付に負担がかかる 7. 患者の様子を直接確認できない 8. 残薬が整理されていない場合、確認しにくい 9. お薬手帳の情報が確認しにくい 10. 薬を直接示せない 11. 対面での服薬指導に比べて十分な指導ができない 12. 患者とのコミュニケーションが十分に取れない 13. その他（ ） 14. 特になし

7. 調剤後のフォローアップについてお伺いします。

① 特定薬剤管理指導加算2の届出（令和３年７月１日現在） ※○は1つだけ	1. 届出あり （質問②へ） 2. 届出なし （質問③へ）
【7. ①で「1.届出あり」と回答した場合】 ② 特定薬剤管理指導加算2の算定状況【令和３年４月～令和３年６月の３ヶ月間】	（ ）回
【7. ①で「2.届出なし」と回答した場合】 ③ 特定薬剤管理指導加算２の届出なしである理由をご記入ください。 ※あてはまる番号すべてに○	1. 対象となる患者がいないため 2. 満たすことが難しい要件があるため （21. 保険薬剤師としての勤務経験を５年以上有する薬剤師が勤務していること 22. 患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーテーション等で区切られた独立したカウンターをするなど、患者のプライバシーに配慮していること 23. 麻薬及び向精神薬取締法第３条の規定による麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができる体制が整備されていること 24. 保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に当該保険薬局に勤務する常勤の保険薬剤師が年１回以上参加していること） 3. その他（具体的に： ）
【すべての方にお伺いします。】 ④ 吸入薬指導加算の算定状況【令和３年４月～令和３年６月の３ヶ月間】	（ ）回
⑤ 調剤後薬剤管理指導加算の算定状況【令和３年４月～令和３年６月の３ヶ月間】	（ ）回
⑤-1 貴薬局では、インスリンを調剤することがありますか。※○は1つだけ	1. ある 2. ない

⑥ 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。 ※あてはまる番号すべてに○

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 30 日以上）の患者
3. 服薬コンプライアンスが不良な患者
4. 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
5. 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
6. 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
7. その他（具体的に： ）

⑦ 調剤後のフォローアップの実施手段 ※あてはまる番号すべてに○	1. 電話 2. メール 3. ビデオ電話 4. チャット 5. 対面 6. その他（具体的に： ）

⑧ フォローアップ回数をご記入ください【令和３年６月の１ヶ月間】

1）フォローアップ実施患者数（実人数）	（ ）人
2）患者１人当たりフォローアップ実施回数	（ ）回
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

⑨フォローアップで収集している情報をご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 患者の服薬状況
2. 残薬状況
3. 患者の薬剤の保管・管理の状況
4. 患者の薬剤服用後の副作用等の状況
5. その他（具体的に： ）

⑩処方医等にフィードバックした内容をご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○

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： ）

8. 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。

① 服薬情報等提供料の算定の有無をご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○	1. 服薬情報等提供料１の算定あり→**令和３年６月の算定回数**（　　）回 2. 服薬情報等提供料２の算定あり→**令和３年６月の算定回数**（　　）回 3. 服薬情報等提供料の算定なし
②【8.(1)①で「1.服薬情報等提供料**1**の算定あり」と回答した場合】 情報提供を行った内容をご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○	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. 患者の状態等　5. 残薬 6. 患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報 →（具体的に：　　） 7. その他（具体的に：　　）
③【8.(1)①で「2.服薬情報等提供料**2**の算定あり」と回答した場合】 情報提供を行った内容をご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○	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. 患者の状態等　5. 残薬 6. 患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報 →（具体的に：　　） 7. その他（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします。】

④ 医療機関との連携内容のうち、特に効果があったものについて◎をつけてください。

また、医療機関との連携内容にすべてに○をつけてください。（◎は1つだけ、○はあてはまる番号すべて）

連携方法	1. 医療機関との間で勉強会・研修会への参加	
	2. 退院時カンファレンスの参加	
	3. 患者の入院時の服用薬の情報提供	
	4. 医療機関の求めに応じた貴薬局から医療機関への患者の服用状況等の情報提供	
	5. 医療機関の求めによらない貴薬局から医療機関への患者の服用状況等の情報提供	
情報共有方法	6. 臨床検査値の情報共有	
	7. 化学療法（レジメン）の情報共有	
	8. 退院時サマリーの情報共有	
	9. 抗がん剤治療の副作用発生時の対応に関するプロトコルの共有	
その他	10. その他（具体的に：　　）	
	11. 医療機関と連携していない	

(2)入退院時支援についてご回答ください。

⑤ 患者が入院を行う際、医療機関への情報提供を行うことがありますか。 ※○は1つだけ	1. あり 2. なし
⑥ 患者が入院を行う際、処方薬の整理を行うことがありますか。 ※○は1つだけ	1. あり 2. なし
⑦ 患者の入退院について、医療機関と連携していますか。 ※○は1つだけ	1. 連携している （質問⑦-1 へ） 2. 連携していない

【8.(2)⑦で「1. 連携している」と回答した場合】

⑦-1 医療機関とはどのような連携をしていますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 入院時カンファレンスへの参加による患者情報の共有
2. 退院時カンファレンスへの参加による患者情報の共有
3. 共通システムによる患者情報の共有
4. お薬手帳による服用薬剤情報の共有
5. その他（ ）

【8.(2)⑦-1 で「2. 退院時カンファレンスへの参加による患者情報の共有」と回答した場合】

⑦-2 退院時カンファレンスに参加するきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 医療機関側からの声掛け　2. 薬局側からの声掛け　3. 他の関係機関・者からの声掛け
4. 個別医療機関との間で定めた協定内容により　5. 地域で定めた協定内容により　6. その他（ ）

【すべての方にお伺いします。】

⑧ 医療機関から患者の退院時サマリーを受け取ったことがありますか。 ※○は1つだけ

1. ある （質問⑧-1 へ）
2. ない

【8.⑧で「1. 受け取ったことがある」と回答した場合】

⑧-1 退院時サマリーのうち特に必要な情報は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 退院時診断　2. アレルギー・不適応反応　3. デバイス情報
4. 主訴又は入院理由　5. 入院までの経過（現病歴、既往歴、入院時現症等）　6. 入院経過
7. 手術・処置情報　8. 退院時状況（身体状況、活動度、認知機能、嚥下機能等）　9. 退院時使用薬剤情報
10. 退院後方針　11. 検査値　12. 薬剤管理（本人又は家族、カレンダー管理等）
13. その他（ ）

【すべての方にお伺いします。】

⑨ 貴薬局における退院時共同指導料の算定状況についてお答えください。
【令和2年4月～令和3年3月の1年間】

（ ）回

9. 在宅薬学管理についてお伺いします。

① 在宅対応の有無をご回答ください。 ※○は１つだけ	1. 在宅対応あり　　2. 在宅対応なし

② 令和３年４月～令和３年６月の３か月間における在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅療養管理指導費の算定件数について単一の建物において訪問した患者数別に、ご記入ください。

	単一の建物において訪問した患者数			6歳未満の乳児
	1人	2～9人	10人以上	
1） 在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）の算定件数	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件
2） 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（医療保険）の算定件数	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件
3） 居宅療養管理指導費（介護保険）の算定件数	（　　）件	（　　）件	（　　）件	―

③ 経管投薬支援料の算定回数　【令和３年４月～令和３年６月の３ヶ月間】	（　　）回
③-1　一人の患者に対して経管投薬支援料を算定した後に同じ患者に対して改めて簡易懸濁法による支援の有無　※○は1つだけ	1. 支援あり（質問③-2 へ） 2. 支援なし
【9. ③-1 で「1.支援あり」と回答した場合】 ③-2　一人の患者に対して経管投薬支援を改めて実施するタイミングについてご記入ください。	

10. 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。

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3年●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 2 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和 3 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、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、保険薬局との連携状況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 3 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　※都道府県名まで					
② 開設者※1 ※○は1つだけ	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つだけ	1. 有床診療所	2. 無床診療所				
④【有床診療所の場合】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	診療所全体
	（　）床	（　）床	（　）床	（　）床	（　）床	（　）床
⑤ 過去1年間の病床数の変更（令和 2 年 4 月～令和 3 年 3 月）※○は1つだけ	1. 変更あり	2. 変更なし				
⑥ 標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	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:　　）			
⑦ 貴施設における外来分離※4 の有無 ※○は1つだけ	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※5への参加の有無 ※○は1つだけ	1. 参加あり	2. 参加なし				
⑨ 機能強化加算の届出の有無 ※○は1つだけ	1. 届出あり	2. 届出なし				

※1 開設者による分類は下記の通りです。
- 国　立　：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。

※4 「外来分離」とは、入院を行う医療機関及び医療従事者と外来を行う医療機関及び医療従事者とを分けるなど、医療機関から外来機能を外すことを指します。

※5 「医療情報連携ネットワーク」とは、地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワークを指します。

⑩ 他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT(情報通信技術)を活用していますか。また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。 ※○は1つだけ

1. ICTを活用している

活用しているICT ※あてはまる番号すべてに○		
	11. メール	12. 電子掲示板
	13. グループチャット	14. ビデオ通話(オンライン会議システムを含む)
	15. 地域医療情報連携ネットワーク※	
	16. 自院を中心とした専用の情報連携システム	
	17. その他(具体的に:)	
	※地域において病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク	

2. ICTを活用していない

⑪ 全職員数(常勤換算※6)をご記入ください。 ※小数点以下第1位まで

1)医師	(.)人	6)リハビリ職※7	(.)人
2)歯科医師	(.)人	7)管理栄養士	(.)人
3)保健師・助産師・看護師	(.)人	8)その他の医療職※8	(.)人
4)准看護師	(.)人	9)社会福祉士	(.)人
5)薬剤師	(.)人	10)その他の職員	(.)人
		11)合計	(.)人

※6 非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。
■1週間に数回勤務の場合:(非常勤職員の1週間の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間)
■1か月に数回勤務の場合:(非常勤職員の1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 リハビリ職とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。
※8 その他の医療職とは、臨床工学技士、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指します。

2. 医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況等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3年6月の1か月間	( )人	( )人
	※令和元年6月の1か月間	( )人	( )人
② 外来の院内・院外処方の割合 ※令和3年6月の1か月間	院内処方( )%＋院外処方( )%＝100% ※算定回数ベース		
③ 令和元年当時と比較して30日を超える長期投薬の院外処方は増えましたか。 ※○は1つだけ	1. 増えた 2. 変わらない 3. 分からない 4. 長期投薬の院外処方は扱っていない		
③-1 長期処方における分割指示の有無(令和3年4月～令和3年6月の3か月間) ※○は1つだけ	1. 分割指示あり 2. 分割指示なし		

【③-1で「1. 分割指示あり」を選択した方にお伺いします。】
③-2 分割指示を行うことにより感じるメリットについてご選択ください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 残薬の確認が行いやすい
2. 副作用等の確認が行いやすい
3. 患者の服薬管理を継続して行いやすい
4. 患者の状態や意見を反映しやすい
5. 長期処方しやすい
6. その他(具体的に:)

【③-1で「2. 分割指示なし」を選択した方にお伺いします。】
③-3 分割指示を行わない理由についてご選択ください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 手続きが煩雑だから
2. やり方が分からないから
3. レセコンの改修が必要だから
4. 必要性を感じないから
5. その他(具体的に:)

【すべての方にお伺いします。】 ④ いわゆる門前薬局の有無　※○は1つだけ	1. あり　2. なし
⑤ いわゆる敷地内薬局の有無と薬局数　※○は1つだけ	1. あり(薬局数:　　)　2. なし
⑥ 院外処方せん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つだけ	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と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) 吸入薬のフォローアップについてお伺いします。

① 吸入薬の指導を薬局に指示したことはありますか。 ※○は1つだけ

1. そもそも吸入薬を必要とする患者がいない　(質問(2)へ)
2. 吸入薬の指導を薬局に指示したことがある　(質問①-1、①-2、①－3、①-6へ)
3. 吸入薬の指導を薬局に指示したことがない　(質問①-4、①-5、①-6へ)

【①で「2. 吸入薬の指導を薬局に指示したことがある」を選択した方にお伺いします。】

①-1 どのような患者の場合に、吸入薬の指導を薬局に指示しますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 初めて吸入薬を処方する患者
2. 吸入薬の種類が変わった患者
3. 吸入方法を誤って覚えている患者
4. 吸入薬のアドヒアランスが良くない患者
5. 吸入補助具が必要な患者
6. 副作用の発生の恐れがある患者
7. その他(具体的に:　　)

①-2 薬局から吸入薬の指導結果等に関する情報提供はありましたか。 ※○は1つだけ

1. あった　2. なかった

①-3 薬局で吸入薬の指導をした場合のメリットはどこにあると考えていますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 患者が正しく吸入できるようになった
2. アドヒアランスが向上した
3. 必要な補助具が支給された
4. 吸入状況の報告が診療の参考となった
5. 吸入薬に関する患者からの問い合わせが減った
6. その他(具体的に:　　)
7. 薬局での吸入薬の指導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:

【①で「3. 吸入薬の指導を薬局に指示したことがない」を選択した方にお伺いします。】

①-4 吸入薬の指導を薬局に指示しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 院内で十分な指導を行うため
2. 指示しなくても薬局で指導がされているため
3. 指導が必要な患者がいないため
4. 患者の自己負担が増えるため
5. 薬局に指導を依頼できることを知らなかったため
6. 薬局の指導では改善されないため
7. その他(具体的に:)

①-5 吸入薬の指導を薬局に指示しない場合、だれが吸入薬の使い方などを指導しますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 医師が指導する
2. 看護師が指導する
3. その他(具体的に:)

【①で「2. 吸入薬の指導を薬局に指示したことがある」または「3. 吸入薬の指導を薬局に指示したことがない」を選択した方にお伺いします。】

①-6 吸入薬の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情報は何ですか。

※あてはまる番号すべてに○

1. 患者の服薬状況(残薬状況含む)
2. 患者の吸入薬の保管・管理の状況
3. 患者の吸入後のモニタリング状況
4. 吸入薬等の処方内容に関する提案情報
5. その他の患者に関する情報(具体的に:)

（2）糖尿病患者のフォローアップについてお伺いします。

② 糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことはありますか。 ※○は1つだけ

1. 指示したことがある （質問②-1、②-2、②-3、②-5へ）
2. 指示したことはない （質問②-4、②-5へ）

【②で「1. 指示したことがある」と回答した方にお伺いします。】

②-1 糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示しますか。 ※あてはまる番号すべてに○

経口薬を処方する際に	注射薬を処方する際に
1. 初めて糖尿病薬を処方する患者	1. 初めて糖尿病薬を処方する患者
2. 糖尿病薬の種類が変わった患者	2. 糖尿病薬の種類が変わった患者
3. 糖尿病薬の服用方法を誤って覚えている患者	3. 糖尿病薬の使用方法を誤って覚えている患者
4. 糖尿病薬のアドヒアランスが良くない患者	4. 糖尿病薬のアドヒアランスが良くない患者
5. 副作用の発生の恐れがある患者	5. 糖尿病薬の補助具が必要な患者
6. その他（具体的に: ）	6. 副作用の発生の恐れがある患者
	7. その他（具体的に: ）

②-2 薬局から糖尿病患者の指導結果等に関する情報提供はありましたか。 ※○は1つだけ

1. あった　　2. なかった

②-3 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリットはどこにあると考えていますか。
※あてはまる番号すべてに○

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. 必要な補助具が支給された
4. 服用等の状況の報告が診療の参考となった
5. 糖尿病薬に関する患者からの問い合わせが減った
6. その他（具体的に: ）
7. 薬局でのフォローアップの指示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:
   （　　）

【②で「2. 指示したことはない」と回答した方にお伺いします。】

②-4 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 院内で十分な指導を行うため
2. 指示しなくても薬局で指導がされているため
3. 指導が必要な患者がいないため
4. 患者の自己負担が増えるため
5. 薬局に指導を依頼できることを知らなかったため
6. 薬局の指導では改善されないため
7. その他（具体的に: ）

【すべての方にお伺いします。】

②-5 糖尿病患者の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情報は何ですか。

※あてはまる番号すべてに○

1. 患者の服薬状況(残薬状況含む)
2. 患者の糖尿病薬の保管・管理の状況
3. 患者の糖尿病薬服用後のモニタリング状況
4. 糖尿病薬等の処方内容に関する提案情報
5. その他の患者に関する情報(具体的に:)

②-6 糖尿病患者以外で薬局にフォローアップして欲しい患者はいますか。

対象となる疾患名:( )

その理由:

(3) 患者のポリファーマシー防止の取り組みについてお伺いします。

③ 患者のポリファーマシー防止に関心はどのくらいありますか。 ※○は1つだけ

1. 非常に関心がある
2. 関心がある
3. あまり関心がない
4. まったく関心がない

④ 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つだけ

1. 受け取ったことがある (質問④-1へ)
2. 受け取ったことがない (質問⑤へ)

【④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。】

④-1 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つだけ

1. 処方の変更をしたことがある
2. 処方の変更をしなかった

→変更しなかった理由をお書きください:

（4）薬局からの服薬情報等の提供についてお伺いします。

⑤ 薬局から患者の服薬情報に関する情報提供を受け取ったことはありますか。 ※○は1つだけ

1. 服薬情報を受け取ったことがある （質問⑤-1、⑤-2、⑤-3へ）
2. 服薬情報を受け取ったことはない （質問⑤-3へ）

【⑤で「1.服薬情報を受け取ったことがある」と回答した方にお伺いします。】

⑤-1 薬局から受け取った服薬情報のうち、貴院が求めた情報提供は何割程度でしたか。 （ ）割

⑤-2 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ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

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. 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。】

⑤-3 薬局から報告してほしい患者の情報はありますか。 ※あてはまる番号すべてに○

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. その他の患者に関する情報（具体的に: ）

4．往診時の薬剤師との連携についてお伺いします。

① 往診を実施していますか。 ※○は1つだけ

1. している （質問①-1へ） 2. していない （質問5へ）

【①で「1. している」を選択した方にお伺いします。】

①-1 往診に保険薬局の薬剤師を同行させることはありますか。 ※○は1つだけ

1. ある （質問①-2 へ） 2. ない （質問①-3 へ）

【①-1 で「1. ある」を選択した方にお伺いします。】

①-2 往診の際、保険薬局の薬剤師にどのようなことを依頼しますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 患者の服薬状況（残薬の状況含む）の確認
2. 患者の薬剤の保管・管理状況の確認
3. 服薬指導の実施
4. 処方内容の相談・調整
5. その他（具体的に: ）

【①-3 で「2. ない」を選択した方にお伺いします。】

①-3 往診の際に薬剤師を同行させない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 情報共有が十分なされており、薬剤師の同行が必要ないため
2. 薬剤師が同行することのメリットがわからないため
3. 同行の必要性を感じるが、薬剤師と日時等を調整することが困難であるため
4. 同行の必要性を感じるが、同行を依頼できる薬剤師がいないため
5. その他（具体的に: ）

５．薬局における電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）を実施した際の患者への対応についてお伺いします。

① 「0410 対応」と記載した処方箋（0410 処方箋）を発行していますか。 ※○は1つだけ

1. 0410 処方箋を発行している （質問①-1、①-2、①-3へ）
2. 0410 処方箋を発行したことはない （質問は以上です。）

【5. ①で「1. 0410 処方箋を発行している」と回答した方にお伺いします。】

①-1 どのような患者に対して、0410 対応を行いましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 希望する患者全て
2. 電話や情報通信機器を用いた診療を実施した患者のみ
3. その他（具体的に: ）

①-2 0410 対応を行った際の処方はどのようにされましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 処方箋に 0410 対応等と記載した上で、薬局へ FAX 等により送付した（適宜原本も薬局へ送付）
2. 患者が電話またはオンラインでの服薬指導を希望する旨を薬局に伝えた
3. その他（具体的に: ）

①-3 0410 対応を行った際にトラブルはありませんでしたか。 ※○は1つだけ

1. 特段のトラブルはなかった
2. トラブルがあった

→トラブル内容をご記入ください:

（ ）

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3年●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 2 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和 3 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

病院票

※この病院票は、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、保険薬局との連携状況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 3 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　※都道府県名まで					
② 開設者※1 ※○は１つだけ	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 承認等の状況 ※○は１つだけ	1. 特定機能病院	2. 地域医療支援病院	3. 左のいずれにも該当しない			
④ DPC 対応状況 ※○は１つだけ	1. DPC 対象病院	2. DPC 準備病院	3. DPC 対象病院・準備病院以外			
⑤ 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	病院全体
	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床
⑥ 過去１年間の病床数の変更（令和 2 年 4 月～令和 3 年 3 月） ※○は１つだけ	1. 変更あり	2. 変更なし				
⑦ 標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	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:　　）			
⑧ 貴施設における外来分離※4 の有無 ※○は１つだけ	1. 外来分離をしている	2. 外来分離をしていない				
⑨ 地域医療情報連携ネットワーク※5への参加の有無 ※○は１つだけ	1. 参加あり	2. 参加なし				

※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。

※4 「外来分離」とは、入院を行う医療機関及び医療従事者と外来を行う医療機関及び医療従事者とを分けるなど、病院から外来機能を外すことを指します。

※5 「医療情報連携ネットワーク」とは、地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワークを指します。

⑩ **他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携**を行うために、**ICT（情報通信技術）**を活用しているかお選びください。　※○は１つだけ
また、「1. ICT を活用している」を選んだ場合、活用している ICT を全てお選びください。

1. ICT を活用している

活用している ICT ※あてはまる番号すべてに○	11. メール　12. 電子掲示板 13. グループチャット　14. ビデオ通話(オンライン会議システムを含む) 15. 地域医療情報連携ネットワーク※ 16. 自院を中心とした専用の情報連携システム 17. その他(具体的に:　　) ※地域において病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク

2. ICT を活用していない

⑪ 全職員数（常勤換算※6）をご記入ください。　※小数点以下第１位まで

１）医師	（　　.　　）人	６）リハビリ職※7	（　　.　　）人
２）歯科医師	（　　.　　）人	７）管理栄養士	（　　.　　）人
３）保健師・助産師・看護師	（　　.　　）人	８）その他の医療職※8	（　　.　　）人
４）准看護師	（　　.　　）人	９）社会福祉士	（　　.　　）人
５）薬剤師	（　　.　　）人	10）その他の職員	（　　.　　）人
		11）合計	（　　.　　）人

※６ 非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。
■1 週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の１週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の１週間の勤務時間）
■1 か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の１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 リハビリ職とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。
※８ その他の医療職とは、臨床工学技士、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指します。

２．外来患者に関する医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況等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３年６月の１か月間	（　　）人	（　　）人
	※令和元年６月の１か月間	（　　）人	（　　）人
② 外来の院内・院外処方の割合 ※令和３年６月の１か月間	院内処方（　　）％＋院外処方（　　）％＝100％　※算定回数ベース		
③ 令和元年当時と比較して 30 日を超える長期投薬の院外処方は増えましたか。　※○は1つだけ	1. 増えた　2. 変わらない　3. 分からない 4. 長期投薬の院外処方は扱っていない		
③-1 長期処方における分割指示の有無（令和３年４月～令和３年６月の３か月間）　※○は１つだけ	1. 分割指示あり　2. 分割指示なし		

【③-1 で「1. 分割指示あり」を選択した方にお伺いします。】
③-2 分割指示を行うことにより感じるメリットについてご選択ください。　※あてはまる番号すべてに○

1. 残薬の確認が行いやすい
2. 副作用等の確認が行いやすい
3. 患者の服薬管理を継続して行いやすい
4. 患者の状態や意見を反映しやすい
5. 長期処方しやすい
6. その他(具体的に:　　)

【③-1 で「2. 分割指示なし」を選択した方にお伺いします。】
③-3 分割指示を行わない理由についてご選択ください。　※あてはまる番号すべてに○

1. 手続きが煩雑だから
2. やり方が分からないから
3. レセコンの改修が必要だから
4. 必要性を感じないから
5. その他(具体的に:　　)

【すべての方にお伺いします。】 ④ いわゆる門前薬局の有無　※○は１つだけ	1. あり　　2. なし
⑤ いわゆる敷地内薬局の有無と薬局数　※○は１つだけ	1. あり（薬局数:　　）　2. なし
⑥ 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つだけ	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と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．外来患者に関する薬局との連携状況についてお伺いします。

（1）吸入薬のフォローアップについてお伺いします。

① 吸入薬の指導を薬局に指示したことはありますか。 ※○は1つだけ

1.　そもそも吸入薬を必要とする患者がいない　（質問(2)へ）
2.　吸入薬の指導を薬局に指示したことがある　（質問①-1、①-2、①-3、①-6へ）
3.　吸入薬の指導を薬局に指示したことがない　（質問①-4、①-5、①-6へ）

【①で「2.　吸入薬の指導を薬局に指示したことがある」を選択した方にお伺いします。】

①-1 どのような患者の場合に、吸入薬の指導を薬局に指示しますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1.　初めて吸入薬を処方する患者
2.　吸入薬の種類が変わった患者
3.　吸入方法を誤って覚えている患者
4.　吸入薬のアドヒアランスが良くない患者
5.　吸入補助具が必要な患者
6.　副作用の発生の恐れがある患者
7.　その他（具体的に:　　）

①-2 薬局から吸入薬の指導結果等に関する情報提供はありましたか。 ※○は1つだけ

1.　あった　　2.　なかった

①-3 薬局で吸入薬の指導をした場合のメリットはどこにあると考えていますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1.　患者が正しく吸入できるようになった
2.　アドヒアランスが向上した
3.　必要な補助具が支給された
4.　吸入状況の報告が診療の参考となった
5.　吸入薬に関する患者からの問い合わせが減った
6.　その他（具体的に:　　）
7.　薬局での吸入薬の指導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:

【①で「3. 吸入薬の指導を薬局に指示したことがない」を選択した方にお伺いします。】

①-4 吸入薬の指導を薬局に指示しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 院内で十分な指導を行うため
2. 指示しなくても薬局で指導がされているため
3. 指導が必要な患者がいないため
4. 患者の自己負担が増えるため
5. 薬局に指導を依頼できることを知らなかったため
6. 薬局の指導では改善されないため
7. その他(具体的に:)

①-5 吸入薬の指導を薬局に指示しない場合、だれが吸入薬の使い方などを指導しますか。

※あてはまる番号すべてに○

1. 医師が指導する
2. 看護師が指導する
3. その他(具体的に:)

【①で「2. 吸入薬の指導を薬局に指示したことがある」または「3. 吸入薬の指導を薬局に指示したことがない」を選択した方にお伺いします。】

①-6 吸入薬の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情報は何ですか。

※あてはまる番号すべてに○

1. 患者の服薬状況
2. 残薬状況
3. 患者の吸入薬の保管・管理の状況
4. 患者の吸入後のモニタリング状況
5. 吸入薬等の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:)

（2）糖尿病患者のフォローアップについてお伺いします。

② 糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことはありますか。 ※○は1つだけ

1. 指示したことがある （質問②-1、②-2、②-3、②-5へ）
2. 指示したことはない （質問②-4、②-5へ）

【②で「1. 指示したことがある」と回答した方にお伺いします。】

②-1 糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示しますか。 ※あてはまる番号すべてに○

経口薬を処方する際に	注射薬を処方する際に
1. 初めて糖尿病薬を処方する患者	1. 初めて糖尿病薬を処方する患者
2. 糖尿病薬の種類が変わった患者	2. 糖尿病薬の種類が変わった患者
3. 糖尿病薬の服用方法を誤って覚えている患者	3. 糖尿病薬の使用方法を誤って覚えている患者
4. 糖尿病薬のアドヒアランスが良くない患者	4. 糖尿病薬のアドヒアランスが良くない患者
5. 副作用の発生の恐れがある患者	5. 糖尿病薬の補助具が必要な患者
6. その他（具体的に: ）	6. 副作用の発生の恐れがある患者
	7. その他（具体的に: ）

②-2 薬局から糖尿病患者の指導結果等に関する情報提供はありましたか。 ※○は1つだけ

1. あった　　2. なかった

②-3 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリットはどこにあると考えていますか。

※あてはまる番号すべてに○

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. 必要な補助具が支給された
4. 服用等の状況の報告が診療の参考となった
5. 糖尿病薬に関する患者からの問い合わせが減った
6. その他（具体的に: ）
7. 薬局でのフォローアップの指示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:
   （　　）

【②で「2. 指示したことはない」と回答した方にお伺いします。】

②-4 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 院内で十分な指導を行うため
2. 指示しなくても薬局で指導がされているため
3. 指導が必要な患者がいないため
4. 患者の自己負担が増えるため
5. 薬局に指導を依頼できることを知らなかったため
6. 薬局の指導では改善されないため
7. その他（具体的に: ）

病院票

【すべての方にお伺いします。】

②-5 糖尿病患者の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情報は何ですか。

※あてはまる番号すべてに○

1. 患者の服薬状況
2. 残薬状況
3. 患者の糖尿病薬の保管・管理の状況
4. 患者の糖尿病薬服用後のモニタリング状況
5. 糖尿病薬等の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:)

②-6 糖尿病患者以外で薬局にフォローアップして欲しい患者はどのような方ですか。

対象となる疾患名:

その理由:

４．入院患者に関する薬局との連携状況についてお伺いします。

（1）入院時支援についてお伺いします。

① 入院前に薬局に患者の持参薬の整理を依頼することはありますか。 ※○は1つだけ

1. 整理を依頼することがある （質問①-1、①-2、①-3、②へ）
2. 整理を依頼することはない （質問①-4、②へ）

【①で「1. 整理を依頼することがある」と回答した方にお伺いします。】

①-1 持参薬の整理は、誰がおこないますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 医師　2. 薬剤師　3. 看護師　4. 管理栄養士
5. 調剤助手　6. 事務職員
7. その他（具体的に: ）

①-2 持参薬の整理の際に困ることは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 処方意図が不明な薬がある
2. 一包化・粉砕により薬の種類が不明
3. 他の家族の薬が混じっている
4. 整理するのに時間がかかる
5. 処方した医療機関・薬局へ聞き取りを行うのが煩雑
6. 患者が持ってこない
7. 保管が不衛生
8. その他（具体的に: ）

①-3 持参薬の整理の際に必要な情報は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 他の医療機関への受診状況
2. 患者の服薬管理者
3. 入院前に中止している医薬品
4. 患者自身の判断で調節している薬
5. OTC／健康食品等の使用状況
6. アレルギー歴／副作用歴
7. 持参薬のうち現在使用していない薬
8. 服用中だが持参していない薬
9. その他（具体的に: ）

【①で「2. 整理を依頼することはない」と回答した方にお伺いします。】

①-4 薬局に持参薬の整理を依頼しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 患者が複数の薬局を利用しており、依頼の調整が難しいから
2. 薬局が対応可能かどうか分からないから
3. 対応できる薬局がないから
4. 患者が希望しないから
5. 依頼の必要性を感じないから
6. 自院の薬剤部（薬局）で整理するから
7. その他（具体的に: ）

【すべての方にお伺いします。】 ② 患者が入院を行う際、薬局からの情報提供を受けることがありますか。 ※○は1つだけ	1. ある 2. ない
③ 患者の入退院について、薬局と連携していますか。 ※○は1つだけ	1. 連携している （質問③-1 へ） 2. 連携していない

【③で「1. 連携している」と回答した場合】

③-1 薬局とはどのような連携をしていますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 入院時カンファレンスへの参加による患者情報の共有
2. 退院時カンファレンスへの参加による患者情報の共有
3. 共通システムによる患者情報の共有
4. お薬手帳による服用薬剤情報の共有
5. その他（ ）

【すべての方にお伺いします。】

④ 入院時に薬局に担ってほしい支援はありますか。 ※○は1つだけ

1. ある （質問④-1 へ）
2. ない

【④で「1. ある」と回答した方にお伺いします。】

④-1 入院時に薬局に担ってほしい支援は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 持参薬の管理
2. 重複投薬等の有無の確認
3. 普段の服用状況、副作用の状況等の情報提供
4. その他（具体的に: ）

（2） 入院時のポリファーマシーに対する取組についてお伺いします。

⑤ 入院時にポリファーマシーを解消するための取組を実施していますか。 ※○は1つだけ

1. 実施している （質問⑤-1、⑤-2へ）
2. 実施していない （質問（3）へ）

【⑤で「1. 実施している」と回答した方にお伺いします。】 ⑤-1 薬剤総合評価調整加算の算定回数をご記入ください。【令和 3 年 4 月～6 月】	（ ）回
⑤-2 薬剤調整加算の算定回数をご記入ください。【令和 3 年 4 月～6 月】	（ ）回

（3）退院時の連携についてお伺いします。

⑥ 退院時共同指導に保険薬局の薬剤師の参加を求めることはありますか。 ※○は1つだけ

1. 参加を求めることがある
2. 参加を求めることはない

⑦ 退院時薬剤情報連携加算の算定回数をご記入ください。【令和 3 年 4 月～6 月】 （　　）回

⑧退院時、薬局に情報提供している内容は何ですか。

1. 退院時服薬指導
2. 入院中の経過
3. 薬剤に関する情報
4. 副作用等の状況
5. 退院時服薬指導の内容
6. 服薬中のフォローアップの際に特に留意してもらいたい点
7. その他

⑨薬局に患者の退院時サマリーを渡すことがありますか。 ※○は1つだけ

1. ある （質問⑩へ）
2. ない （質問は以上です）

【⑨で「1. ある」と回答した方にお伺いします。】

⑩ 退院時サマリーの作成に患者１人あたり平均してどのくらい時間がかかりますか。
【令和 3 年 4 月～6 月】 （　　.　　）時間/人

⑪ 退院時サマリー作成について、保険薬局からの役立つ情報提供はありますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 当該患者の服用薬および服薬状況
2. 当該患者に対する服薬指導の要点、患者の状態像
3. 当該患者が容易にまたは継続的に服用できるための技術的工夫等の調剤情報
4. その他（具体的に:　　）
5. 保険薬局から役に立つ情報は得られていない

⑫ 退院時サマリーについて、保険薬局から返信はありますか。 ※○は1つだけ

1. 返信は必ずある
2. 返信はおおむねある
3. 返信はほとんどない
4. 返信は全くない

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3年●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 2 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和 3 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

患者票

※この調査票は、患者さんに、薬局の利用状況やお考えなどをお聞きするものです。
※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もありません。
※本調査票にご回答頂けない場合も、患者さんに不利益はございません。
※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、（ ）内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

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、患者さんご本人でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

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

１．患者さんご自身のことについてお伺いします。

① 性別　※○は１つだけ	1. 男性		2. 女性	
② 年齢　※○は１つだけ	1. 10 代以下	2. 20 代	3. 30 代	4. 40 代
	5. 50 代	6. 60 代	7. 70 代	8. 80 代以上
③ お住まい	（　　）都・道・府・県			

④ お手持ちの健康保険証の種類　※お手持ちの健康保険証の「保険者」名称をご確認ください。　※○は１つだけ

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. その他（具体的に:　　）	7. わからない	

⑤ 医療費の自己負担額（薬局の窓口で支払う金額のことで、お薬の容器代などは含まれません）がありますか。
※○は１つだけ

1. ある	2. ない

２．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。

① あなたご自身が、定期的に受診している医療機関（病院・診療所）はいくつありますか。 また、診療科はいくつありますか。	医療機関数:（　　）か所 診療科数:（　　）件 ※ない場合は「0」とお書きください。
② あなたには、「かかりつけ医※1」がいますか。※○は１つだけ	1. いる　　2. いない

※1 なんでも相談でき、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医・専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療・保健・福祉を担う総合的な能力を有する医師

③ あなたが定期的に利用している薬局はいくつありますか。	薬局数:（　　）件

④ 紙のお薬手帳、もしくは、電子版お薬手帳をお持ちですか。　※○は１つだけ

1. 紙のお薬手帳のみ （→質問④-1へ）	2. 電子版お薬手帳のみ （→質問④-1へ）	3. 両方持っている （→質問④-1へ）	4. どちらも持っていない （→2ページの質問⑤へ）

【２．④で「１．紙のお薬手帳のみ」、「２．電子版お薬手帳のみ」、「３．両方持っている」をご選択された方にお伺いします】
④-１ お薬手帳を何冊（何種類）使用していますか。（使い終わった手帳は数えません。）

紙:（　　）冊	電子版:（　　）種類

【２．④で「１．紙のお薬手帳のみ」、「２．電子版お薬手帳のみ」、「３．両方持っている」をご選択された方にお伺いします】
④-２ 医療機関でお薬手帳をどのように活用していますか。　※○は１つだけ

1. 毎回、医師などに見せている(主に紙)
2. 毎回、医師などに見せている(主に電子版)
3. 時々、医師などに見せている(主に紙)
4. 時々、医師などに見せている(主に電子版)
5. 持っていくが見せていない
6. 持っていかない(その理由:　　)
7. その他（具体的に:　　）

【２．④で「１．紙のお薬手帳のみ」、「２．電子版お薬手帳のみ」、「３．両方持っている」をご選択された方にお伺いします】
④-３ 薬局でお薬手帳をどのように活用していますか。　※○は１つだけ

1. 毎回、薬剤師などに見せている(主に紙)
2. 毎回、薬剤師などに見せている(主に電子版)
3. 時々、薬剤師などに見せている(主に紙)
4. 時々、薬剤師などに見せている(主に電子版)
5. 持っていくが見せていない
6. 持っていかない(その理由:　　)
7. その他（具体的に:　　）

【２．④で「１．紙のお薬手帳のみ」、「２．電子版お薬手帳のみ」、「３．両方持っている」をご選択された方にお伺いします】
④-４ お薬手帳に普段利用する薬局名をご自身で記載していますか。　※○は１つだけ

1. 薬局名を自ら記載している
(→質問④-4-1へ)

2. 薬局名を自ら記載はしていない
(→質問⑤へ)

【④-４で「１．薬局名を自筆で記載している」をご選択された方にお伺いします】
④-４-１ 記載している薬局を利用していますか。　※○は１つだけ

1. いつも記載している薬局を利用している
2. できるだけ記載している薬局を利用しているが、別の薬局を利用することもある
3. 記載している薬局を利用していない
(利用していない理由:　　)

→質問⑤へ

【すべての方にお伺いします】
⑤ 保険薬局に「お薬手帳」を持っていくと支払額が安くなる場合※2があることをご存知でしたか。　※○は１つだけ

1. 知っていた
2. 知らなかった

※２ 半年以内に調剤基本料１を算定している薬局に再度来局し調剤を受けた場合、薬剤服用歴管理指導料が 12 点（120 円）安くなります（実際に支払う金額は自己負担割合に応じて異なります）。

⑥ あなたはスマートフォンやタブレット端末を使った「電子版お薬手帳」を利用したいと思いますか。
※○は１つだけ

1. 既に利用している
2. 利用したい
3. 利用しようとは思わない
4. わからない
5. その他（具体的に:　　）

⑦ あなたには、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つだけ

1. ある（→質問⑦-1 へ）　　2. ない（→質問⑧へ）

【２．⑦で「１．ある」をご選択された方にお伺いします】
⑦-１ あなたは、現在、どのようなお薬を何種類飲んで（使って）いますか。

飲　み　薬：（　　）種類
飲み薬以外：（　　）種類

→使っているものに○（※あてはまる番号すべてに○）

1. 貼り薬　2. 塗り薬　3. 目薬　4. 注射薬
5. 吸入薬　6. 点鼻薬　7. 点耳薬　8. その他

【すべての方にお伺いします】
⑧ 医療機関から出される処方せんを持っていく薬局の利用方法のうち最も当てはまるものを一つ選んでください。
※○は１つだけ

1. どこの医療機関の処方せんも、いつも同じ1つの薬局に持っていく
2. どこの医療機関の処方せんも、できるだけ同じ1つの薬局に持っていくようにしているが、別の薬局に持っていくこともある
3. 医療機関ごとに処方せんを持っていく薬局を変えている
4. その他（具体的に:　　）

３．新型コロナウイルス感染拡大と薬局の関係についてお伺いします。

① 新型コロナウイルス感染症の拡大に際し薬局の薬剤師に相談したことがありますか。　※○は１つだけ

1. 相談したことがある（→質問①-1 へ）　　2. 相談したことがない（→質問②へ）

【３．①で「１．相談したことがある」をご選択された方にお伺いします】
①-１ 相談した内容は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 手洗い・消毒を効果的に行う方法
2. 新型コロナウイルス感染症以外のそのときかかっていた病気や症状について、医療機関へ受診した方がよいか
3. いつもより長期間の薬をもらえないか
4. マスクや消毒用アルコールが手に入るか
5. どこで発熱外来を行っているか
6. コロナ禍での生活の不安などについて
7. その他（具体的に:　　）

【すべての方にお伺いします】
② 新型コロナウイルス感染症の拡大に際し、よく利用する薬局が変わりましたか。　※○は１つだけ

1. よく利用する薬局が変わった
2. よく利用する薬局は変わらなかった

③新型コロナウイルス感染拡大下で対面での受診を控えるために、医療機関に電話やビデオ通話で診療してもらったことがありますか。
※○は１つだけ

1. 電話でもビデオ通話でも診療を受けたことがある
2. ビデオ通話での診療のみ受けたことがある
3. 電話での診療のみ受けたことがある
4. 電話やビデオ通話での診療を受けたことがない

④ 新型コロナウイルス感染拡大下において、薬局に電話やビデオ通話で服薬指導※1してもらったことがありますか。
※○は１つだけ

1. 電話・ビデオ通話の両方で服薬指導を受けたことがある
2. 電話でのみ服薬指導を受けたことがある
3. ビデオ通話でのみ服薬指導を受けたことがある
4. 電話やビデオ通話で服薬指導を受けたことがない

※1 新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、ご自宅にいたまま、安全にお薬のお受け取りができる仕組みのこと。電話やビデオ通話による服薬指導の流れは、次のとおりです。
①電話やビデオ通話を用いて医療機関の受診・診察を行います
②医療機関から希望された薬局へＦＡＸ等で処方せんが送信されます
③希望された薬局の薬剤師が患者様へ電話やビデオ通話でお薬の説明（服薬指導）を行います
④薬局よりお薬がご自宅へ届けられます

⑤ 電話やビデオ通話によるオンライン服薬指導を利用したいですか。 ※○は１つだけ

1. 電話もビデオ通話も利用したい(→質問⑤-1へ)
2. ビデオ通話のみ利用したい(→質問⑤-1へ)
3. 電話のみ利用したい(→質問⑤-1へ)
4. 電話もビデオ通話も利用したくない(理由:)
5. わからない

【３．⑤で「１．電話又はビデオ通話を利用したい」、「２．ビデオ通話のみ利用したい」、「３．電話のみ利用したい」をご選択された方にお伺いします】

⑤-１ 利用した際の医薬品の受け取り方法として希望するものをご回答ください。 ※○は１つだけ

1. 本人自身又は本人家族が出向いて薬局で受け取り
2. 配送費用の負担額によっては、薬局の配送による自宅での受け取り
3. 配送費用の負担額によらず、薬局の配送による自宅での受け取り
4. その他（具体的に: ）

【すべての方にお伺いします】

⑥ 電話で服薬指導をしてもらうときのメリットまたはデメリットだと思うものは何ですか。電話で服薬指導をしてもらったことがない方もお答えください。※あてはまる番号すべてに○

メリット

1. 薬局に足を運ばなくてよい
2. 予約制などにより時間の調整がしやすい
3. 同じ薬剤師に出てもらいやすい
4. 落ち着いて話せるので、来局時よりもしっかりと自分のことが伝えられる
5. 新型コロナウイルス感染症感染への懸念が下がる
6. ビデオ通話と比べて簡単にできる
7. その他のメリット（具体的に: ）

デメリット

8. 同じ薬剤師に対応してもらいづらい
9. 対面の服薬指導より分かりにくい
10. 対面より分からないことを質問しにくい
11. 電話がかかりにくく、すぐに出てもらえない
12. 電話だと薬剤師の顔が見えず不安になる
13. 薬を見ながら説明を受けられない
14. 対面の方が安心できる
15. その他のデメリット(具体的に:)

⑦ ビデオ通話で服薬指導をしてもらうときのメリットまたはデメリットだと思うものは何ですか。ビデオ通話で服薬指導をしてもらったことがない方もお答えください。　※あてはまる番号すべてに○

メリット

1. 薬局に足を運ばなくてよい
2. 予約制などにより時間の調整がしやすい
3. 同じ薬剤師に出てもらいやすい
4. 落ち着いて話せるので、来局時よりもしっかりと自分のことが伝えられる
5. 新型コロナウイルス感染症感染への懸念が下がる
6. 今持っているスマートフォンやパソコンを使用して簡単に連絡できる
7. 映像があるので電話よりも分かりやすく服薬指導を受けることができる
8. その他のメリット（具体的に:　　）

デメリット

9. 同じ薬剤師に対応してもらいづらい
10. 対面の服薬指導より分かりにくい
11. 対面より分からないことを質問しにくい
12. ビデオ通話がかかりにくく、すぐに出てもらえない
13. ビデオ通話の操作が難しい、またはビデオ通話する機器を揃えないといけない
14. 対面の方が安心できる
15. その他のデメリット（具体的に:　　）

4．服薬期間中のフォローアップについてお伺いします。

① 薬剤師から服薬期間中にフォローアップ※を受けたことがありますか。　※○は１つだけ
※来局時ではなく服薬期間中に、薬局の薬剤師から電話等で服薬状況等について確認を受けること

1. 受けたことがある（→質問①-1 へ）　　2. 受けたことがない（→質問①-2へ）

【4．①で「1．受けたことがある」をご選択された方にお伺いします】
①-１ 服薬期間中のフォローアップを受けてよかったですか。※○は１つだけ

1. 良かった
→良かった点をお答えください。(※あてはまる番号すべてに○)
a. 薬剤師に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
b. 薬剤師に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
c. 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
d. その他（具体的に:　　）
2. 良くなかった(理由:　　)

【4．①で「2．受けたことがない」をご選択された方にお伺いします】
①-２ 服薬期間中のフォローアップを受けたいですか。　※○は１つだけ

1. 服薬期間中のフォローアップを受けてみたい
2. 服薬期間中のフォローアップを受けたくない
(受けたくない理由:　　)

５．かかりつけ薬剤師についてのお考えなどをお伺いします。

① 薬の種類を減らすことについて、医師に相談したことがありますか。　※○は１つだけ

1. ある（→質問①-1 へ）　2. ない（→質問②へ）　3. わからない（→質問②へ）

【５．①で「１．ある」をご選択された方にお伺いします】
①-１ 結果的に、医師に処方してもらう薬を減らすことができましたか。　※○は１つだけ

1. できた　2. できなかった　3. わからない

【すべての方にお伺いします】
② 薬の種類を減らすことについて、薬剤師に相談したことがありますか。　※○は１つだけ

1. ある（→質問②-1 へ）　2. ない（→質問③へ）　3. わからない（→質問③へ）

【５．②で「１．ある」をご選択された方にお伺いします】
②-１ 結果的に、薬剤師に調剤してもらう薬を減らすことができましたか。　※○は１つだけ

1. できた　2. できなかった　3. わからない

【すべての方にお伺いします】
③ あなたには、「かかりつけ薬剤師※1」がいますか。　※○は１つだけ

1. いる（→質問③-1 へ）　2. いない（→質問④へ）

※１ 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

【５．③で「１．いる」をご選択された方にお伺いします】
③-１ 「かかりつけ薬剤師」がいてよかったと実感した経験として、あてはまるものをお答えください。
※あてはまる番号すべてに○

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
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. 薬の効果についてわかりやすく説明してくれること
7. 薬の副作用についてわかりやすく説明してくれること
8. 薬に関する相談に対応してくれること
9. 後発医薬品についての使用希望を必ず聞いてくれること
10. 医療機関についての相談ができること
11. 薬を処方してくれた医師・医療機関と情報共有ができていること
12. 自分が使用している薬を必ず確保してくれること
13. 薬局が閉まっている時間帯でも電話相談ができること
14. 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
15. 特にない
16. その他（具体的に:　　）

【すべての方にお伺いします】
④ あなたは、「かかりつけ薬剤師指導料」に同意していますか。　※○は１つだけ

1. 同意している　2. 同意していない　3. わからない

⑤ あなたは、「かかりつけ薬剤師」について、どのようなことを重視しますか。「かかりつけ薬剤師」がいない場合については、仮に「かかりつけ薬剤師」を持つとしたらどのようなことを重視するかお答えください。
※あてはまる番号すべてに○

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
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必ず聞いてくれること
9. 医療機関についての相談ができること
10. 薬を処方してくれた医師・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. 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:　　）

⑥ 上記⑤の中で最も重視することは何ですか。※あてはまる番号を１つだけお書きください。

⑦ あなたは、「かかりつけ薬剤師」を持ちたいと思いますか。　※○は１つだけ

1. 持ちたいと思う　2. どちらかというと持ちたいと思う
3. どちらかというと持ちたいと思わない　4. 持ちたいと思わない
5. わからない

⑧ かかりつけ薬剤師・薬局についてご意見等があればお書きください。

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。
令和３年○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。

令和３年７月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3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」
調査へのご協力のお願い

謹啓　皆様におかれましては時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。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２年４月の診療報酬改定においては、薬剤師のかかりつけ機能の推進のため、重複投薬解消の取組の評価、地域支援体制加算の要件の見直し、同一薬局の利用推進のための評価の見直し等を行いました。また、対物業務から対人業務への構造的な転換を促進するため、薬局が医療機関と連携して行う調剤後のフォローアップの評価や調剤料及び効率的な経営を行う薬局の調剤基本料の適正化等を行いました。そのほか、薬機法改正により実施可能となったオンライン服薬指導の評価の新設等を行いました。

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のもと、令和２年度の診療報酬改定による影響等を検証するために、保険薬局や医療機関、患者の方を対象に、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を正確に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、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3年●月●日（●）までに同封の返信用封筒（切手不要）にて調査事務局宛てにご返送いただくか、電子調査票を指定のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査要領をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定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 ：xxx@xxx
【調査へのお問合せ・電子調査票の送付先】
電子調査票の入手元 ： https://www.----------
TEL：（受付時間　10：00～17：00、土日・祝日除く）

令和３年７月

各位

厚生労働省 保険局 医療課

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３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」
調査へのご協力のお願い

本日は、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２年４月診療報酬改定では、重複投薬の解消の取組など、薬局における対人業務を推進するための評価の見直し等が講じられました。また、患者本位の医薬分業を進めるため、患者の服薬情報を一元的かつ継続的に把握することを目的とした、かかりつけ薬剤師・薬局の評価の適正化等が行われました。

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、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を正確に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、処方箋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3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ください。

回答方法

・ 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。特に記載がない場合は、最もよくあてはまる番号 1 つだけに○をつけてください。

・ （　　）内には具体的な数値や理由などを記入してください。

（→裏面へ続きます）

なお、本調査は令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査事業について厚生労働省から委託を受けた 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、医師や薬剤師等に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（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ので、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せください。

【連絡先】

「診療報酬改定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 ：xxx@xxx

【調査へのお問合せ・電子調査票の送付先】
電子調査票の入手元 ： https://www.----------
TEL：（受付時間　10：00～17：00、土日・祝日除く）

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和３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

令和２年度診療報酬改定で実施された後発医薬品の使用促進策により、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がどのように変化したかを調査するとともに、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を行う。

２．アンケート調査の構成及び調査手順

＜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	（特段の条件なし）	1,500 施設	無作為	自記式調査票の郵送配布・回収
一般診療所調査	（特段の条件なし）	1,500 施設	無作為	自記式調査票の郵送配布・回収
病院調査	（特段の条件なし）	1,000 施設	無作為	自記式調査票の郵送配布・回収
医師調査	①外来診療を担当する医師※1 ※院外処方箋を発行している医療機関の場合は、院外処方箋の発行が多い医師 ※院外処方箋を発行していない医療機関の場合は、外来患者数が多い医師	2,000 名	上記病院から２名（診療科の異なる医師２名）	調査対象施設から、医師に配布※1し、医師自身から自記式調査票を郵送回収
患者調査	①　郵送調査 調査対象の保険薬局に調査日に来局した患者	3,000 名	上記保険薬局から２名	調査対象施設から、患者に配布※2し、患者自身から自記式調査票を郵送回収
	②　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	1,000 名	無作為	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

※１　医師調査は、病院調査の調査対象となった病院の職員が、医師調査の条件に沿って１施設あたり外来診療を担当する医師２名を抽出し、配布する。

※２　患者調査①郵送調査は、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。

＜アンケート調査の手順＞

アンケート調査は、患者調査（インターネット）以外については、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うえで、郵便（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）にて回収する方法にて実施する。

医師調査は、病院調査の調査対象となった病院の職員が、前掲の条件に沿って１施設あたり医師２名を抽出し、対象医師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、直接記入を求める（回答後の調査票は、医師自身が直接郵便にて返送)。

郵送による患者調査は、保険薬局調査の調査対象となった保険薬局の職員が、前掲の条件に沿って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、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、直接記入を求める（回答後の調査票は、患者自身が直接郵便にて返送)。

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

＜新型コロナウイルスの影響に関する項目＞　特になし

＜今回新設した項目＞

［保険薬局調査］

○　医薬品の共同購入の有無

○　後発医薬品に係る品質問題に端を発した不適正な事案に関する対応

○　最近の医薬品の納入状況等について

［患者調査］　新設した項目なし

［一般診療所調査］

○　地域フォーミュラリーの作成状況

○　後発医薬品に係る品質問題に端を発した不適正な事案に関する対応

［病院調査］

○　後発医薬品に係る品質問題に端を発した不適正な事案に関する対応

［医師調査］

○　後発医薬品に係る品質問題に端を発した不適正な事案に関する対応

＜前回調査から削除した主な項目＞　特になし

4．調査スケジュール（案）

調査スケジュール（案）は、次を想定している。

＜実査開始までのスケジュール＞

	2021年								2022年		
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1 調査票等の作成・発送											
① 調査の全体設計	■ ■ ■										
② 調査票等発送物の作成	■ ■ ■	■ ■ ■	■								
③ 調査客体の抽出（客体名簿作成）	■	■ ■ ■	■								
④ 調査票等送付物・宛名シールの印刷			■ ■								
⑤ 調査票等送付物の封入・発送			■								
2 調査票の電子化(Webサイト対応)											
① Webサイトの開設準備・電子調査票作成		■	■ ■ ■								
② Webサイトの運営				■ ■ ■	■ ■ ■	□ □					
3 照会への対応											
① コールセンター設置準備・照会対応マニュアル作成		■	■ ■ ■	■							
② 照会及び回答内容の一覧の作成				■ ■ ■							
③ 照会対応・再発送要望対応				■ ■ ■							
4 調査の協力依頼											
① 電話協力依頼（兼調査票等到着確認）				■ ■ ■							
② 督促ハガキ発送名簿の作成				■							
③ 督促ハガキ印刷・発送				■							
5 調査票受付・データ化											
① 回収票の受付・登録				■ ■ ■							
② 受付票の検索（返戻・修正依頼）				■ ■ ■							
③ データ入力				■ ■	■						
6 集計及び報告書の作成											
① 集計方針・報告書構成の検討				■ ■ ■							
② 集計					■ ■						
③ 報告書の作成					■ ■ ■	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □
④ 報告書の納品											■ ■ ■
7 調査検討委員会の設置・運営											
① 調査検討委員会の開催（2回）	★	★			★	★					

※ グレー塗部分は実査期間

以上

ID:

様式１

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3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お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。
- 特に断りのない場合は、令和3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。

０．ご回答者についてお伺いします。

①性別 ※○は１つだけ	1. 男性　2. 女性	②年齢	（　　）歳
③開設者・管理者の別 ※○は1つだけ	1. 開設者兼管理者　2.開設者　3.管理者 4. その他（具体的に：　　）		

１．貴薬局の状況についてお伺いします（令和３年７月１日現在）。

①所在地（都道府県）	（　　）都・道・府・県
②開設者 ※会社の場合は、会社の形態等にも○をつけてください。	1. 会社 →（1. 株式会社　2. 有限会社　3. 合資会社　4. 合名会社　5. その他） →（1. ホールディングス※の傘下　2. ホールディングスの非傘下） ※持株会社（会社の総資産に対する子会社の株式の取得価額の合計が50%を超える会社）のことである。 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つだけ	1. はい　2. いいえ
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つだけ ※「近隣」には同一敷地内も含まれます。	1. 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 2. 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 3. 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 4. 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 5. 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 6. 様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局 7. その他（具体的に：　　）
⑦集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合 （令和3年4月～6月の月平均値）	（　　）%
⑧応需医療機関数（令和3年4月～6月の月平均値）	（　　）機関

⑨貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合 ※令和2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。
⑩調剤基本料 ※○は１つだけ	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. 特別調剤基本料
⑩-1 全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）	（　　）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
⑩-3 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無（調剤基本料の根拠）　※○は１つだけ	1.あり　　2.なし
⑪地域支援体制加算 ※○は１つだけ（令和3年7月1日時点）	1. 届出（算定）あり　　2. 届出（算定）なし

⑫後発医薬品調剤体制加算 ※○はそれぞれ１つだけ	令和2年７月１日	令和3年 7月1日
	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 3.後発医薬品調剤体制加算３ 4.届出（算定）なし	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 3.後発医薬品調剤体制加算３ 4.届出（算定）なし

⑬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3年7月1日時点） ※○は１つだけ	1.該当する 2.該当しない →該当しない理由 ※あてはまる番号すべてに○ 21.後発医薬品の調剤数量割合が40%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
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について、この診療報酬改定がなされた事により貴薬局における後発医薬品の使用方針に変化はありましたか。 ※○は1つだけ	1. 積極的に使用するようになった 2. 特に変化はない

⑮後発医薬品調剤割合（調剤報酬算定上の数値）	令和2年4月～6月の月平均値	（　　）％
	令和3年4月～6月の月平均値	（　　）％
⑯カットオフ値の割合※1（調剤報酬算定上の数値）	令和2年4月～6月の月平均値	（　　）％
	令和3年4月～6月の月平均値	（　　）％
⑰処方箋受付回数	令和2年4月～6月の月平均値	（　　）回/月
	令和3年4月～6月の月平均値	（　　）回/月
⑱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の届出 ※○は1つだけ		1.あり　　2.なし

⑲職員数 ※該当者がいない場合は「0」とご記入ください。	常勤（実人数）	非常勤（実人数）
1）薬剤師	（　　）人	（　　）人
1）-1（うち）かかりつけ薬剤師指導料等※2における「かかりつけ薬剤師」	（　　）人	（　　）人
2）その他（事務職員等）	（　　）人	（　　）人
3）全職員（上記 1）、2）の合計）	（　　）人	（　　）人

※1 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 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。

⑳貴薬局において、**他の医療機関**や**訪問看護ステーション**、**薬局**、**居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携**を行うために、**ICT（情報通信技術）**を活用していますか。 ※○は1つだけ
また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。

1. ICTを活用している　→活用しているICT：　※あてはまる番号すべてに○
11.メール　12.電子掲示板　13.グループチャット
14.ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）
15.地域医療情報連携ネットワーク※
16.個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム
17.その他（　　）
※地域において病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク

2. ICTは活用していない

㉑医薬品の共同購入の有無 ※○は1つだけ	1.あり　　2.なし

２．貴薬局で調査対象期間（令和３年８月４日（水）～８月10日（火）の１週間）に受け付けた処方箋について、ご記入ください。

（1）①令和3年8月4日（水）～8月10日（火）に受け付けた処方箋枚数は何枚ですか。	（　　）枚
※以下の②～⑦は1枚の処方箋を重複してカウントしてください。	
②上記①のうち、先発医薬品（**準先発品**※1）名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	（　　）枚
③上記①のうち、後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	（　　）枚
④上記①のうち、全てが変更不可となっている処方箋の枚数	（　　）枚
⑤上記①のうち、1品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数	（　　）枚
⑥上記⑤のうち、後発医薬品が存在する医薬品について、1 品目でも一般名処方となっている処方箋の枚数	（　　）枚
⑦上記①のうち、後発医薬品が存在する医薬品が2品目以上あり、その全品目が一般名処方されている処方箋の枚数	（　　）枚

※1 準先発品は、昭和 42 年以前に承認・薬価収載された医薬品のうち、価格差のある後発医薬品があるもの。

（2）上記、（1）①の処方箋（令和3年8月4日（水）～8月10日（火）の1週間に受け付けた処方箋）に関して、下表に示す在宅自己注射が可能なバイオ後続品にかかる状況につきお尋ねします。 ※1枚の処方箋に上記①～④が重複して含まれている場合、各々1枚とカウントしてください。	
①　上記（1）①のうち、下表バイオ医薬品の先行バイオ医薬品販売名で処方され、**「変更不可」となっていない**※2医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	（　　）枚
②　上記（1）①のうち、バイオ後続品の販売名※3で処方されている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	（　　）枚
③　上記（1）①のうち、バイオ後続品の一般的名称※4で処方されている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	（　　）枚
④　上記（1）①のうち、バイオ医薬品の一般的名称に「（遺伝子組換え）」が記載されていない医薬品名※5の処方箋が1品目でもある処方箋の枚数	（　　）枚

※2 処方医が「個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること」となっている。
※3 バイオ後続品の販売名とは、「●●● BS注射液 含量 会社名」と記載されたものをいう。
※4 バイオ後続品の一般的名称とは、「〇〇〇（遺伝子組換え）［●●●後続1］」と記載されたものをいう。
※5 バイオ医薬品の一般的名称で「（遺伝子組換え）」が記載されていない医薬品名とは、「〇〇〇（遺伝子組換え）」の〇〇〇部分のみが記載されたものをいう。

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	ジェノトロピン
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

※（遺伝子組換え）を省略して記載

（3）以下は（1）①の処方箋（令和3年8月4日（水）～8月10日（火）の1週間に受け付けた処方箋）に記載された医薬品について、品目数ベース（銘柄・剤形・規格単位別）の数でご記入ください。

① **一般名で処方**された医薬品の品目数（②＋③＝①）	（　　）品目
② ①のうち、**後発医薬品を選択**した医薬品の品目数	（　　）品目
③ ①のうち、**先発医薬品（準先発品を含む）を選択**した医薬品の品目数	（　　）品目
④ **先発医薬品（準先発品）名で処方**された医薬品の品目数	（　　）品目
⑤ ④のうち、**「変更不可」となっていない**※6 医薬品の品目数（⑥＋⑦＝⑤）	（　　）品目
⑥ ⑤のうち、**先発医薬品を後発医薬品に変更**した医薬品の品目数	（　　）品目
⑦ ⑤のうち、**先発医薬品を調剤**した医薬品の品目数	（　　）品目
⑧ ⑦のうち、後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数	（　　）品目
⑨ ⑦のうち、外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品の在庫がなかったため変更できなかった医薬品の品目数（クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形）	（　　）品目
⑩ ⑦のうち、患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数（過去に確認済みの場合を含む）	（　　）品目
⑪ **後発医薬品名で処方**された医薬品の品目数	（　　）品目
⑫ ⑪のうち、**「変更不可」となっている**医薬品の品目数	（　　）品目
⑬ **その他**（漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品）の品目名で処方された医薬品の品目数	（　　）品目
⑭（1）①の処方箋に記載された医薬品の**品目数の合計**（①＋④＋⑪＋⑬＝⑭）	（　　）品目

※①＋④＋⑪＋⑬＝⑭となりますのでご確認ください

※6 後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更が不可の場合の署名欄に処方医の署名又は記名・押印がない、又は署名欄に処方医の署名又は記名・押印があるものの「変更不可」欄に「レ」又は「×」が記載されていないもの。

【上記（3）⑩で1品目でも患者が希望しなかったため後発医薬品に変更できなかった医薬品があった薬局の方】
（4）患者が後発医薬品を希望しない理由として**最も多いもの**は何ですか。 ※○は1つだけ

1. 医師が処方した医薬品が良いから
2. 報道等により、後発医薬品について不安を感じるから
3. 後発医薬品に対する不信感があるから
4. 後発医薬品の使用感（味、色、剤形、粘着力等）に不満があるから
5. 使い慣れている等の理由により、過去に使用経験のある医薬品を希望するから
6. 自己負担がない又は軽減されており、後発医薬品に変更しても自己負担額に差が出ないから
7. 先発医薬品と後発医薬品の薬価差が小さく、自己負担額ではほとんど差がないから
8. その他（具体的に:　　）

【上記（3）⑫で1品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている後発医薬品があった薬局の方】
（5）変更不可の後発医薬品が処方されることで、調剤を行う上で何か問題はありましたか。 ※○は1つだけ

1. あった　　2. なかった　→5ページの質問（6）へ

【上記（5）で「1. あった」と回答した方にお伺いします】
（5）-1 どのような問題がありましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 処方された後発医薬品の備蓄がなく、取り寄せるために患者を待たせることになった
2. 処方された後発医薬品の備蓄がなく、後ほど（当日）、患者宅へ届けることになった
3. 処方された後発医薬品の備蓄がなく、直ちに取り寄せることができないため後日届けることになった
4. 患者が他の銘柄の後発医薬品を希望したため、医師への疑義照会等対応が必要になった
5. その他（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします】

(6)貴薬局のある地域では、備蓄センターや、各薬局に備蓄されている医薬品がわかるシステム等により、後発医薬品の融通がしやすい環境がありますか。　※○は1つだけ

1. ある　　2. ない

(7)期間中に、一般名処方の処方箋を持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについて、最も多い理由は何ですか。※○は1つだけ

1. そのようなケースはなかった
2. 患者が後発医薬品を希望しなかったから
3. 薬価収載された後発医薬品がなかったから
4. 後発医薬品の備蓄がなかったから
5. 先発医薬品と後発医薬品で適応が違う医薬品だったから
6. その他（具体的に：　　）

3．貴薬局での後発医薬品の採用状況等についてお伺いします。

(1)調剤用医薬品の備蓄状況について、お伺いします。
令和3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。

		全医薬品	うち、後発医薬品
①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。）	1)内服薬	約（　　）品目	約（　　）品目
	2)外用薬	約（　　）品目	約（　　）品目
	3)注射薬	約（　　）品目	約（　　）品目
	4)合　計	★約（　　）品目	約（　　）品目
②上記①(★欄)のうち、バイオ後続品			（　　）品目

②-1 【上記②でバイオ後続品の備蓄を「0(ゼロ)」と回答した方】
バイオ後続品の備蓄をしない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 該当する患者や処方がない　　2. 在庫リスクが懸念される
3. 品質・有効性に不安がある　　4. 採用したいが供給待ちや欠品で採用できない
5. 安定供給に不安がある
6.その他（具体的に：　　）

③上記①に関連して、現在、1つの先発医薬品（同一規格）に対して平均何品目の後発医薬品を備蓄していますか。
※小数点以下第1位まで

平均　約（　　.　　）品目

例）先発医薬品α10mg ― 後発医薬品A10mg
　　後発医薬品B10mg
　　先発医薬品α20mg ― 後発医薬品A20mg
　　この場合、平均「1.5」品目となります。

(2)調剤用医薬品の在庫金額、購入金額、廃棄額について、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)

		令和2年度（②③は**令和2年4月～6月**の合計値）	令和3年度（②③は**令和3年4月～6月**の合計値）
①在庫金額 ※7月1日時点	1)全医薬品	約（　　）円	約（　　）円
	2)うち、後発医薬品	約（　　）円	約（　　）円
②購入金額	1)全医薬品	約（　　）円	約（　　）円
	2)うち、後発医薬品	約（　　）円	約（　　）円
③医薬品廃棄額（薬価ベース）	1)全医薬品	約（　　）円	約（　　）円
	2)うち、後発医薬品	約（　　）円	約（　　）円

（3）令和2年7月から令和3年6月の間で、先発医薬品から後発医薬品への変更が増えたために、先発医薬品の廃棄が増えた薬剤はありましたか。 ※〇は1つだけ

1. 先発医薬品から後発医薬品への変更が増えたために、先発医薬品の廃棄が増えた薬剤がある
2. 先発医薬品から後発医薬品への変更は増えたが、先発医薬品の廃棄は増えていない
3. 先発医薬品から後発医薬品への変更は増えていない

（4）貴薬局における後発医薬品の採用基準は何ですか。※あてはまる番号すべてに〇

1. 後発医薬品メーカーが原薬、添加剤の製造国・製造場所を公開していること
2. 後発医薬品メーカーが共同開発についての情報を公開していること
3. GMP(医薬品の製造管理及び品質管理の基準)上、問題のないメーカーの製品であること
4. メーカー・卸からの情報提供が頻繁にあること
5. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること
6. 大病院で採用されていること
7. 近隣の保険医療機関（病院・診療所）で採用されている処方銘柄であること
8. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること
9. 納品までの時間が短いこと
10. 欠品（品切れ）※1のない会社の製品であること
11. 出荷調整のない会社の製品であること
12. 供給停止や回収等の問題事例のない会社の製品であること
13. 患者からの評判が良いこと
14. 調剤がしやすい（例：容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい）こと
15. 患者が使用しやすいよう医薬品に工夫がなされていること（例：味が良い、かぶれにくいなど）
16. 先発医薬品メーカー・その子会社が扱う後発医薬品であること
17. 信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること
18. オーソライズドジェネリックであること
19. 本社の方針・指示があった後発医薬品であること
20. 共同購入先（同一グループの薬局を除く）で採用されていること
21. その他(具体的に:　　)

（5）上記（4）の選択肢1.～21.のうち、<u>最も重視している採用基準の番号を1つ</u>だけお書きください。

※1 注文日を含めた供給不能期間が、平日は 2～3 日（遠隔地は 4 日）、土日 を挟んだ場合は 2～5 日（遠隔地は 5～6 日）以上の場合を指す。

4．貴薬局における後発医薬品（バイオ後続品を除く）への対応状況についてお伺いします。

（1）後発医薬品の調剤に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ

1. 全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる　→8ページの質問（5）へ
2. 薬の種類によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる
3. 患者によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる
4. 後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない

【上記（1）で2. ～4. を選んだ方にお伺いします】
（2）後発医薬品を積極的には調剤しない場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから
2. 後発医薬品メーカーの安定供給に不安があるから
3. 後発医薬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. 患者への普及啓発が不足しているから
5. 近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的であるから
6. 患者が先発医薬品を希望するから
7. 在庫管理の負担が大きいから
8. その他（具体的に:　　）

（3）上記（2）の選択肢 1. ～8. のうち、最も大きな理由の番号を1つだけお書きください。

【この設問は、（1）で「4. 後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した方のみにお伺いします】
（4）今現在、後発医薬品に関して不信感はありますか。 ※○は1つだけ

1. ある　　2. ない　→8ページの質問（5）へ

【上記（4）で「1. ある」と回答した方にお伺いします】
（4）-1 不信感を抱いたきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した
2. 先発医薬品との使用感（味、色、剤形、粘着力等）の違いを経験した
3. 後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した
4. メーカーによる供給不安や自主回収を経験した
5. メーカーから必要な情報が公開されていなかった
6. メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった
7. 医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた
8. 後発医薬品の品質に疑問を呈するマスメディアの情報を見た・聞いた
9. その他（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします】
(5)「変更不可」となっていない処方箋や一般名処方の処方箋があっても、後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類(※剤形は質問(6)でお伺いします)は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 特にない →質問（6）へ
2. 血圧降下剤　3. 高脂血症用剤　4. 不整脈用剤　5. 精神神経用剤
6. 催眠鎮静剤　7. 抗不安剤　8. 抗てんかん剤　9. 解熱鎮痛剤
10. 糖尿病用剤等　11. 消化性潰瘍用剤　12. 抗アレルギー剤　13. 抗悪性腫瘍剤
14. 免疫抑制剤　15. 小児用製剤　16. その他（具体的に：　　）

【前記質問(5)で2.～16. に1 つでも○があった薬局の方】
(5)-1 前記(5)の医薬品について後発医薬品を調剤しにくい理由を具体的にお書きください。

【すべての方にお伺いします】
(6)後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 特にない →質問(7)へ
2. 内用剤→具体的な剤形：（21. 錠剤　22. カプセル　23. OD錠　24. 粉末　25. シロップ　26.その他（具体的に：　　））
3. 外用剤→具体的な剤形：（31. 点眼薬　32. 貼付薬　33. 軟膏　34. ローション　35. 吸入剤　36.その他（具体的に：　　））
4. 注射剤（バイオ後続品は除く）

【上記質問(6)で2.～4. を1つでも選択した方にお伺いします】
(6)-1 上記(6)の医薬品について後発医薬品を**調剤しにくい理由として、剤形ごとにあてはまるものに○**をつけてください。
※あてはまる剤形すべてに○

	1. 内用剤	2. 外用剤	3. 注射剤
1. 使用感（味覚を含む）が違うから	1	1	1
2. 容器・剤形が違うから	2	2	2
3. 混合時の安定性を欠くから	3	3	3
4. 添加物に起因する問題が生じるから	4	4	4
5. 取り扱い数量が少ないから	5	5	5
6. その他（具体的に：　　）	6	6	6

【すべての方にお伺いします】
(7)後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい**患者の特徴**としてあてはまるものに○をつけてください。
※あてはまる番号すべてに○

1. 初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者
2. 差額が小さい患者
3. 先発医薬品との違い（味、色、剤形、粘着力等）を気にする患者
4. 後発医薬品への変更に関する説明に長時間を要すると思われる患者
5. 複数回にわたり後発医薬品への変更を説明したが、後発医薬品への変更を希望しなかった患者
6. 後発医薬品を使用していたが先発医薬品への変更を希望した患者
7. 自己負担がない又は軽減されている患者
8. その他（具体的に：　　）
9. 特にない→質問(9)へ

(8)上記(7)の選択肢 1. ～8. のうち、<u>最もあてはまる番号を 1つ</u>だけお書きください。

【すべての方にお伺いします】
(9)同一成分・同一規格の後発医薬品を複数備蓄している場合、後発医薬品の変更調剤において重視する点としてあてはまるものに○をつけてください。
※あてはまる番号すべてに○

1. オーソライズドジェネリックであること
2. 患者自己負担が適切であること
3. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること
4. 信頼できるメーカーの製品であること
5. その他（具体的に：　　）

(10)上記(9)の選択肢 1. ～5. のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。

5. 貴薬局におけるバイオ後続品への対応状況についてお伺いします。

(1)バイオ後続品の調剤について、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ

1. 全般的に、積極的にバイオ後続品の説明をして調剤するように取り組んでいる→10ページの質問6. へ
2. 患者によって、バイオ後続品の説明をして調剤するように取り組んでいる→10ページの質問6. へ
3. バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない

【上記(1)で「3.バイオ後続品の調剤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】
(2)バイオ後続品を積極的には調剤しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

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. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の違いが分からないから
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. 患者への普及啓発が不足しているから
5. バイオ後続品の説明に時間がかかるから
6. 患者が先行バイオ医薬品を希望するから(自己注射)
7. 先行バイオ医薬品とペンの形状が異なるから
8. 在庫管理の負担が大きいから
9. 経営者(会社)の方針だから
10. その他 経営上の観点から →(具体的に:　　)
11. 患者が先行バイオ医薬品と比較して効果に違いを感じたから
12. 患者がバイオ後続品に切り替えた際に有害事象が発生したから
13. 処方箋に変更不可のチェックが付いており、バイオ後続品を調剤できないから
14. バイオ後続品調剤対象となる患者がいないから
15. その他(具体的に:　　)

(3)上記(2)の選択肢 1. ～15. のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。

【上記(1)で「3.バイオ後続品の調剤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。】
(4)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。 ※あてはまる番号すべてに○

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. その他(具体的に:　　)
7. バイオ後続品の普及の必要はない

６．後発医薬品の使用にあたっての患者の意向確認や、医療機関への情報提供についてお伺いします。

（1）後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する手段として<u>**最もあてはまる**</u>**ものは何ですか。　※○は1つだけ**

1. 患者への口頭による意向確認
2. 患者へのアンケートによる意向確認
3. 薬剤服用歴の記録
4. お薬手帳
5. ジェネリック医薬品希望カード・シール
6. その他（具体的に：　　）

（2）後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として<u>**最も多い**</u>**のは何ですか。　※○は1つだけ**

1. 受付の都度、毎回、確認している
2. 毎回ではないが、時々、確認している
3. 処方内容が変更となった時に確認している
4. 新しい後発医薬品が発売された時に確認している
5. 初回の受付時のみ確認している
6. 特に確認していない
7. その他（具体的に：　　）

（3）後発医薬品への変更・選択において、患者の理解を<u>**最も得られやすい**</u>**処方方法は何ですか。　※○は1つだけ**

1. 一般名処方
2. 先発医薬品名（準先発品を含む）だが変更不可とされていない処方
3. 後発医薬品の処方（別銘柄へ変更可能なものも含む）
4. 上記 1.と 2.と 3.でいずれも大きな違いはない
5. その他（具体的に：　　）

（4）「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供することが<u>**最も望ましい**</u>**と思いますか。 ※○は1つだけ**

1. 調剤をした都度
2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない
3. 一定期間に行った調剤をまとめて
4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に
5. 副作用等の問題が発生した時だけ
6. 必要ない
7. その他（具体的に：　　）

（5）「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供するかについて、処方医の意向を確認していますか。　※○は1つだけ

1. はい
2. いいえ

（6）「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」の情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っていますか。 ※○は1つだけ

1. 主に合意した方法で行っている
2. 医療機関によって様々である
3. 合意した方法はない**→11ページの質問7-1. へ**
4. その他（具体的に：　　）**→11ページの質問7-1.へ**

【上記（6）で「1.主に合意した方法で行っている」または「2.医療機関によって様々である」と回答した方にお伺いします】

（6）-1 その方法はどのようなものですか。　※あてはまる番号すべてに○

1. 調剤をした都度提供すること
2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとすること
3. 一定期間に行った調剤をまとめて提供すること
4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること
5. 副作用等の問題が発生した時だけ提供すること
6. その他（具体的に：　　）

7－1．後発医薬品に係る品質問題に端を発した不適正な事案※に関する対応（令和3年4月中）についてお伺いします。

※特定の後発医薬品製造業者による不適正な製造管理及び品質管理が判明した事案

(1)今回の不適正な事案を受けて、薬局業務等に関連してどのようなことを行いましたか。※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品を先発医薬品に採用品目の見直しを行った
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た
3. 問題を起こした会社の後発医薬品は、先発医薬品に採用品目の見直しを行った
4. 問題を起こした会社の後発医薬品は、別の会社の後発医薬品に採用品目の見直しを行った
5. 該当する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
6. 該当する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
7. 不適正な事案が生じた後、薬局で抱えていた当該後発医薬品が不動在庫となった（廃棄やメーカー回収等の対応含む）
8. 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
9. 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
10. 後発医薬品の品質や安全性に係る情報収集を行った
11. 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
12. 医師と後発医薬品の在庫状況や使用に関する情報交換を行った
13. その他（具体的に：　　）

(2)今回の不適正な事案を受けて、後発医薬品の調剤割合に変化はありましたか。※○は1つだけ

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
3. 後発医薬品の調剤割合の変化はほとんどなかった　→質問(4)へ
4. 後発医薬品の調剤割合が増えた　→質問(4)へ
5. 分からない　→質問(4)へ

【上記(2)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」と回答した方にお伺いします。】

(3)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選んで○

1. 後発医薬品の処方が減った
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のでやむをえず先発医薬品に変更した
4. その他（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします。】

(4)後発医薬品の信頼を取り戻すためにはどのような取り組みが必要と考えますか。ご意見を自由にお書きください。

7－2．最近の医薬品の納入状況等についてお伺いします。

（1）現在（令和3年7月1日）の状況についてお伺いします。※あてはまる番号すべてに○

1. 医薬品の納品までに時間がかかる
2. 卸に医薬品の注文を受け付けてもらえない
3. 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
4. 処方薬が必要量準備できず、不足医薬品を近隣の薬局に借りる業務が頻発している
5. 特に困難な状況はない

（2）医薬品の供給不足の影響を受けて、後発医薬品の調剤割合に変化はありましたか。※○は1つだけ

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
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．後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、要望等についてお伺いします。

（1）後発医薬品について、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（旧薬事法）」に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。※○は1つだけ

1. だいたい知っている　　2. 少しは知っている　　3. ほとんど知らない

（2）厚生労働省では、医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q＆A～＜平成 27 年 2 月第 3 版発行＞』を作成し、ホームページでも公開していますが、このことをご存知ですか。※○は1つだけ

1. 知っている（内容も見た）　　2. 知っている（内容は見ていない）　　3. 知らない

（3）今後、どのような対応がなされれば、開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進めることができると思いますか。※あてはまる番号すべてに○

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・卸による情報提供体制の確保
3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
5. 後発医薬品に対する患者の理解の向上
6. 後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価
7. 医療機関が変更不可とした具体的な理由の明確化
8. 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
9. その他（具体的に：　　）
10. 特に対応は必要ない　→質問（5）へ

（4）上記（3）の選択肢 1. ～9. のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。　　[　　]

（5）貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 患者への積極的な働きかけ
2. 後発医薬品への変更調剤に関する薬剤師への信頼感
3. 患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方箋に変更不可の署名を行わないこと
4. 変更不可とする具体的な理由をお薬手帳や処方箋等により示すこと
5. 後発医薬品の銘柄指定をしないこと
6. 一般名処方とすること
7. お薬手帳への記載以外の医療機関（医師）への情報提供を不要とすること
8. 疑義照会への誠実な対応
9. 後発医薬品に対する理解
10. その他（具体的に：　　）
11. 医師に望むことは特にない　→14ページの質問（7）へ

（6）上記（5）の選択肢 1. ～10. のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。　　[　　]

（7）有効性や安全性、費用対効果などを踏まえて作成された採用医薬品リスト等（いわゆる「フォーミュラリー」）を地域の医療機関や薬局等の間で共有し、運用する取り組みを「地域フォーミュラリー」と呼びますが、貴施設の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況についてお教えください。 ※○は1つだけ

1. 地域フォーミュラリーが存在する　　2. 地域フォーミュラリーは存在しない
3. 地域フォーミュラリーを作成中である　　4. どのような状況であるか分からない
5. 地域フォーミュラリーがどのようなものかが分からない

【上記（7）で「1.地域フォーミュラリーが存在する」または「3.地域フォーミュラリーを作成中である」と回答した方にお伺いします。】

（7）-1. 貴薬局は、地域フォーミュラリーの作成・改訂に関与していますか。

→1. 関与している　　2. 関与していない

（8）貴薬局は**医療情報連携ネットワーク**※に参加していますか。 ※○は1つだけ

※地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク

1. 参加あり　　2. 参加なし

（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。

保険薬局票の様式１の質問はこれで終わりです。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、様式２も併せてご回答の上、専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、
令和3年○月○日（○）までにお近くのポストに投函してください

ID:

様式２

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3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

■　令和３年８月６日（金）の１日の状況をご記入ください。当該日が休局日または周辺の主な医療機関の休診日だった場合は、８月６日より前で直近の１日（但し、休局日にも周辺の主な医療機関の休診日にも該当しない日）を選び、ご回答ください。詳細は調査実施要領をご覧の上、ご記入ください。

■　処方箋１枚につき１行を使ってご記入ください。

調査日：令和３年（　　）月（　　）日（　　）曜日

通し番号（NO.）	先発→後発 ※１品目でもある場合は〇	記載銘柄により調剤した場合の薬剤料（A） ※記載方法は調査実施要領ご参照		実際に調剤した薬剤料(B)		患者一部負担金の割合（C）	
(記入例) 1	〇	724	点	540	点	3	割
1			点		点		割
2			点		点		割
3			点		点		割
4			点		点		割
5			点		点		割
6			点		点		割
7			点		点		割
8			点		点		割
9			点		点		割
10			点		点		割
11			点		点		割
12			点		点		割
13			点		点		割
14			点		点		割
15			点		点		割
16			点		点		割
17			点		点		割
18			点		点		割
19			点		点		割
20			点		点		割
21			点		点		割
22			点		点		割
23			点		点		割
24			点		点		割
25			点		点		割

通し番号（NO.）	先発→後発 ※１品目でもある場合は〇	記載銘柄により調剤した場合の薬剤料（A） ※記載方法は調査実施要領ご参照		実際に調剤した薬剤料(B)		患者一部負担金の割合（C）	
26			点		点		割
27			点		点		割
28			点		点		割
29			点		点		割
30			点		点		割
31			点		点		割
32			点		点		割
33			点		点		割
34			点		点		割
35			点		点		割
36			点		点		割
37			点		点		割
38			点		点		割
39			点		点		割
40			点		点		割
41			点		点		割
42			点		点		割
43			点		点		割
44			点		点		割
45			点		点		割
46			点		点		割
47			点		点		割
48			点		点		割
49			点		点		割
50			点		点		割
51			点		点		割
52			点		点		割
53			点		点		割
54			点		点		割
55			点		点		割
56			点		点		割
57			点		点		割
58			点		点		割
59			点		点		割
60			点		点		割

お手数をおかけいたしますが、様式１と様式２を専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、
令和３年〇月〇日（〇）までにお近くのポストに投函してください。

236

ID:

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3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

診療所票

※この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3年7月1日現在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。

0 あなたご自身についてお伺いします（令和3年7月1日現在）。

①性別	1.男性　2.女性	②年齢	（　　）歳
③開設者・管理者の別 ※○は1つだけ	1. 開設者兼管理者　2. 開設者　3. 管理者 4. その他（具体的に：　　）		
④主たる担当診療科 ※○は1つだけ	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。

1 貴施設の状況についてお伺いします（令和3年7月1日現在）。

①所在地（都道府県）	（　　）都・道・府・県		
②開設者	1. 個人　2. 法人　3. その他	③開設年	西暦（　　）年
④種別 ※○は1つだけ	1. 無床診療所　2. 有床診療所　→許可病床数（　　）床		
⑤標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	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：　　）		
【上記⑤で 1.内科と回答した方】※あてはまる番号すべてに○ ⑤-1 内科の詳細	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. 1～5に該当なし		
【上記⑤で「2. 外科」と回答した方】※あてはまる番号すべてに○ ⑤-2 外科の詳細	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		
【すべての方にお伺いします】 ⑥オーダリングシステムの導入状況 ※あてはまる番号すべてに○	1. 一般名処方に対応できるオーダ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リングシステムを導入している 4. オーダ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. オーダリングシステムを導入していない		
⑦外来の院内・院外処方の割合	院内処方（　　）％＋院外処方（　　）％＝100％ ※算定回数ベース		
⑧医師数（常勤のみ）	（　　）人		
⑨薬剤師数（常勤のみ）	（　　）人　※ゼロの場合は「0」とご記入ください。		

※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。
＊ ここでは、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）を含みます。
いわゆるバイオAGとは、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。

⑩外来後発医薬品使用体制加算の算定状況 ※○は1つだけ	令和2年7月1日	令和3年7月1日
	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	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

⑪令和3年4月～令和3年6月の間に、在宅自己注射指導管理料を算定しましたか。 ※○は1つ、1人でも算定していれば「1. はい」に○

1. はい　　2．いいえ　→質問⑬へ

【上記質問⑪で「1.はい」と回答した方にお伺いします】

⑫ 令和3年4月～令和3年7月の間に、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を算定しましたか。
※○は1つ、1人でも算定していれば「1. はい」に○

1. はい　　2．いいえ

【すべての方にお伺いします】	令和2年4月～6月の月平均値	令和3年4月～6月の月平均値
⑬外来患者延数	人/月	人/月
⑭在院患者延数	人/月	人/月

⑮生活習慣病治療のための処方日数についてお伺いします。令和2年6月および令和3年6月の両方に対象患者がいる場合、ご回答ください。対象患者がいない場合は、「2.患者無」に○をつけて次の設問へお進みください。

平均的な処方日数（最多頻度の患者像でご回答ください）※○は1つ			令和2年6月1か月間	令和3年6月1か月間
	1)糖尿病治療薬	1.患者有　2.患者無	1. ～4週(1か月)　2. 5～8週 3. 9～12週　4. 13週～	1. ～4週(1か月)　2. 5～8週 3. 9～12週　4. 13週～
	2)高血圧症治療薬	1.患者有　2.患者無	1. ～4週(1か月)　2. 5～8週 3. 9～12週　4. 13週～	1. ～4週(1か月)　2. 5～8週 3. 9～12週　4. 13週～
	3)脂質異常症治療薬	1.患者有　2.患者無	1. ～4週(1か月)　2. 5～8週 3. 9～12週　4. 13週～	1. ～4週(1か月)　2. 5～8週 3. 9～12週　4. 13週～

⑯貴施設において、**他の医療機関**や**訪問看護ステーション**、**薬局**、**居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携**を行うために、**ICT(情報通信技術)**を活用していますか。※○は1つだけ
また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。

1. ICTを活用している　→活用しているICT：　※あてはまる番号すべてに○
（11.メール　12.電子掲示板　13.グループチャット
14.ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）
15.地域医療情報連携ネットワーク※
16.自院を中心とした専用の情報連携システム
17.その他（具体的に：　）
※地域において病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク

2. ICTは活用していない

→無床診療所で院外処方が５％以上の施設の方は６ページの質問**5**に進んでください。

2 ＜有床診療所の方＞ ＜無床診療所で院外処方が５％未満の施設の方＞

貴施設における後発医薬品の採用状況等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）

医薬品区分	備蓄品目数（令和3年7月1日）※	購入金額（令和3年4月～令和3年6月までの合計額）	廃棄額（令和3年4月～令和3年6月までの合計額）
①調剤用医薬品	約（　　）品目	約（　　）円	約（　　）円
②上記①のうち後発医薬品	約（　　）品目	約（　　）円	約（　　）円
③上記①のうちバイオ後続品	約（　　）品目	約（　　）円	約（　　）円

※ 令和3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。

④後発医薬品使用割合＜**新指標、数量ベース**＞	令和2年4月～令和2年6月	約（　　.　）％

※小数点以下第１位まで	令和3年4月～令和3年6月	約（　　.　）％
⑤カットオフ値※1の割合（調剤報酬算定上の数値） ※小数点以下第１位まで	令和2年4月～令和2年6月	約（　　.　）％
	令和3年4月～令和3年6月	約（　　.　）％

⑥後発医薬品の採用状況 ※○は1つだけ	1. 後発医薬品があるものは積極的に採用 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用 3. 後発医薬品を積極的には採用していない 4. その他（具体的に：　　）
⑦後発医薬品を採用する際に重視すること ※あてはまる番号すべてに○	1. 後発医薬品メーカーが原薬、添加剤の製造国・製造場所を公開していること 2. 後発医薬品メーカーが共同開発についての情報を公開していること 3. GMP(医薬品の製造管理及び品質管理の基準)上、問題のないメーカーの製品であること 4. メーカー（卸を通じたものも含む）からの情報提供が頻繁にあること 5. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること 6. 大病院で採用されていること 7. 近隣の保険医療機関(病院・診療所)で採用されている処方銘柄であること 8. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること 9. 納品までの時間が短いこと 10. 欠品（品切れ）※2のない会社の製品であること 11. 出荷調整のない会社の製品であること 12. 供給停止や回収等の問題事例のない会社の製品であること 13. 患者からの評判が良いこと 14. 調剤がしやすい(例:容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい)こと 15. 患者が使用しやすいよう医薬品に工夫がなされていること （例:味が良い、かぶれにくいなど） 16. メーカーの問い合わせ窓口における対応が充実していること 17. 先発医薬品メーカー・その子会社が扱う後発医薬品であること 18. 信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 19. オーソライズドジェネリックであること 20. 包装の仕様としてバラ包装があること 21. 簡易懸濁法に関する情報が記載されていること 22. その他(具体的に:　　)
⑧上記⑦の選択肢1.～22.のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。	

※1 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 注文日を含めた供給不能期間が、平日は 2～3 日（遠隔地は 4 日）、土日 を挟んだ場合は 2～5 日（遠隔地は 5～6 日）以上の場合を指す。

→有床診療所の方は質問**3**に進んでください。
→無床診療所の方は５ページの質問**4**に進んでください。

3 ＜有床診療所の方＞

入院患者に対する後発医薬品（バイオ後続品を除く）の使用に関するお考えについてお伺いします。
ここでは、造影剤などの検査に用いる医薬品を含め、内服薬、注射薬及び外用薬の全てを対象とします。

①後発医薬品使用体制加算の状況 ※○は1つだけ	令和2年7月1日	1. 算定していない 2. 後発医薬品使用体制加算１を算定している 3. 後発医薬品使用体制加算２を算定している 4. 後発医薬品使用体制加算３を算定している 5. 後発医薬品使用体制加算４を算定している

	令和3年7月1日	1. 算定していない 2. 後発医薬品使用体制加算１を算定している 3. 後発医薬品使用体制加算２を算定している 4. 後発医薬品使用体制加算３を算定している

②後発医薬品の使用割合を新指標で算出するに当たって問題はありますか。　※○は１つだけ 算出方法:後発医薬品の規格単位数量/後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量	1. ある　　2. ない　→質問③へ
【上記②で「1.ある」と回答した方にお伺いします】 ②-1 具体的な問題点はどのようなものですか。 ※当てはまる番号すべてに○	
1. 薬剤情報の抽出、集計等の処理に手間がかかる 2. 算出用コードの変更が多く、修正作業が負担である 3. オーダリングシステムを導入していない 4. その他（具体的に：　　）	
③**入院患者**に対する後発医薬品の使用状況は、いかがでしょうか。 ※最も近いもの 1つだけに○	1. 後発医薬品を積極的に処方する 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する 3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する 4. 後発医薬品を積極的には処方しない
④今後、どのような対応が進めば、**診療所として**、入院患者への投薬・注射における後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○	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・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 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 6. 後発医薬品に対する患者の理解 7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 9. 後発医薬品の原体、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 10. 患者負担が軽減されること 11. その他（具体的に：　　） 12. 特に対応の必要はない
⑤上記④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。	

→外来の**院外処方が５%未満の施設**の方は、５ページの質問4にご回答ください。
→外来の**院外処方が５%以上の施設**の方は、６ページの質問5にご回答ください。

4 ＜外来の院外処方が５%未満の施設の方＞

外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品（バイオ後続品を除く）の使用に関するお考えについてお伺いします。

①　外来診療時の院内投薬における後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。※○は 1つだけ

1. 後発医薬品を積極的に処方する
2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する
3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する
4. 後発医薬品を積極的には処方しない→**質問①-2へ**

【上記①で選択肢 1.～3.(後発医薬品を積極的に処方する)と回答した方にお伺いします】
①-1 後発医薬品を積極的に処方する場合、その理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 患者が後発医薬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. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから
4. 診療報酬上の評価があるから
5. 医療費削減につながるから
6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから
7. その他（具体的に：　　）

【上記①で「4.後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した方にお伺いします】
①-2 後発医薬品を積極的には処方しない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから
2. 適応症が異なるから
3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから
4. 後発医薬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〔　　〕
5. 経営上の観点から
6. 患者が先発医薬品を希望するから
7. 患者の容態等から先発医薬品がよいと判断したから
8. 先発医薬品では、調剤しやすいよう製剤上の工夫がされているから
9. その他（具体的に：　　）

【質問4の対象となるすべての方にお伺いします】
②令和3年4月以降、患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。※○は1つだけ

1. ある　　2. ない　→11ページの質問6へ

【上記②で「1.ある」と回答した方にお伺いします】
②-1 上記②で後発医薬品の処方を求められた場合、どのような対応をしましたか。※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品を処方・調剤した
2. 後発医薬品が存在しないため先発医薬品を処方・調剤した
3. 後発医薬品を採用していないため先発医薬品を処方・調剤した
4. 対応しなかった（理由：　　）
5. その他（具体的に：　　）

→11ページの質問6へ進んでください。

5 ＜有床診療所で外来の院外処方が５％以上の施設の方＞ ＜無床診療所で院外処方が５％以上の施設の方＞

外来診療における処方箋発行時の状況や後発医薬品（バイオ後続品を除く）の処方に関するお考えをお伺いします。

①処方箋料の算定回数		（　　）回　※令和3年6月1か月間	
②一般名処方加算の算定回数		令和2年6月1か月間	令和3年6月1か月間
	一般名処方加算1	（　　）回	（　　）回
	一般名処方加算2	（　　）回	（　　）回

③施設としての後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。※○は1つだけ

1. 後発医薬品を積極的に処方する
   ※一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。
2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する
3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する
4. 後発医薬品を積極的には処方しない　→質問③-2へ

【上記③で選択肢 1.～3.（後発医薬品を積極的に処方する）と回答した方にお伺いします】

③-1 後発医薬品を積極的に処方する場合、その理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○。

1. 患者が後発医薬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. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから
4. 診療報酬上の評価があるから
5. 医療費削減につながるから
6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから
7. 保険薬局が信頼できるから
8. その他（具体的に：　　）

【上記③で「4.後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した方にお伺いします】

③-2 後発医薬品を積極的には処方しない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから
2. 適応症が異なるから
3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから
4. 後発医薬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（　　）
5. 一般名の記入がしづらいから
6. 患者が先発医薬品を希望するから
7. 患者の容態等から先発医薬品が良いと判断したから
8. 先発医薬品では、調剤しやすいよう製剤上の工夫がされているから
9. その他（具体的に：　　）

【質問5の対象となるすべての方にお伺いします】

④2年前と比較して、後発医薬品の処方数（一般名処方や後発医薬品への「変更不可」としない処方箋も含みます）は、どのように変化しましたか。※○は1つだけ

1. 多くなった
2. 変わらない
3. 少なくなった

⑤令和3年4月以降、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した処方箋を発行したことはありますか。※○は1つだけ

1. ある
2. ない　→8ページの質問⑥へ

【上記⑤で「1. ある」と回答した方にお伺いします】
⑤-1あなたが発行した院外処方箋枚数全体に占める、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した医薬品が1品目でもある処方箋枚数の割合は、どの程度ありますか。※令和3年6月

約（　　）割

⑤-2 一部の医薬品について「変更不可」とするのは、どのようなケースが最も多いですか。※○は1つだけ

1. 先発医薬品から後発医薬品への変更を不可とすることが多い
2. 後発医薬品について他銘柄の後発医薬品への変更を不可とすることが多い
3. 先発医薬品・後発医薬品の区別なく変更を不可とすることが多い
4. その他（具体的に：　　）

⑤-3 先発医薬品を指定する場合、その理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから
2. 適応症が異なるから
3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから
4. 後発医薬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（　　）
5. 患者からの希望があるから
6. その他（具体的：　　）
7. 先発医薬品を指定することはない→質問⑤-5 へ

⑤-4 先発医薬品を指定する場合、特に指定している先発医薬品の種類は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 内用剤→具体的な剤形：（11. 錠剤　12. カプセル　13. OD 錠　14. 粉末　15. シロップ　16. その他（具体的に：　　））
2. 外用剤→具体的な剤形：（21. 点眼薬　22. 貼付薬　23. 軟膏　24. ローション　25. 吸入剤　26. その他（具体的に：　　））
3. その他（具体的に：　　）

⑤-5 後発医薬品の銘柄を指定する場合、その理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の中でより信頼できるものを選択して処方すべきと考えているから
2. 特定の銘柄以外の後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから
3. 特定の銘柄以外の後発医薬品の安定供給に不安があるから
4. 特定の銘柄以外の後発医薬品に関する情報提供が不足しているから
5. 先発医薬品と主成分や添加物等が同一の製剤である後発医薬品を処方したいから
6. 先発医薬品の会社が製造した後発医薬品を処方したいから
7. 施設の方針であるため
8. 上記 1.～7.以外の理由で後発医薬品の銘柄を指定する必要があるから
   →（理由：　　）
9. 患者から希望があったから
10. その他（具体的に：　　）
11. 後発医薬品の銘柄を指定することはない　→8ページの質問⑥へ

⑤-6 後発医薬品の銘柄を指定する場合、特に銘柄指定している後発医薬品の種類は何ですか。
※あてはまる番号すべてに○

1. 内用剤→具体的な剤形：（11. 錠剤　12. カプセル　13. OD 錠　14. 粉末　15. シロップ　16.その他（具体的に：　））
2. 外用剤→具体的な剤形：（21. 点眼薬　22. 貼付薬　23. 軟膏　24. ローション　25. 吸入剤　26.その他（具体的に：　））
3. その他（具体的に：　）

【質問5の対象となるすべての方にお伺いします】
⑥現在、一般名処方による処方箋を発行していますか。※○は1つだけ

1. 発行している　2. 発行していない　→質問⑥-3へ

【上記⑥で「1. 発行している」と回答した方にお伺いします】
⑥-1 2年前と比較して、一般名で記載された医薬品の処方数はどのように変化しましたか。
※○は1つだけ

1. 多くなった　2. 変わらない　→質問⑦へ　3. 少なくなった　→質問⑦へ

【上記⑥-1で「1. 多くなった」と回答した方にお伺いします】
⑥-2一般名で記載された医薬品の処方数が多くなった理由はどのようなものですか ※あてはまる番号すべてに○

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：　）

【上記⑥で「2. 発行していない」と回答した方にお伺いします】
⑥-3 一般名処方による処方箋を発行していないのはなぜですか。 ※あてはまる番号すべてに○

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. 「変更可能」欄にチェックを入れる場合が多いため
8. 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
9. その他（具体的に：　）

【質問5の対象となるすべての方にお伺いします】
⑦「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」の情報提供の頻度等について、保険薬局と予め合意した方法で行っていますか。※○は1つだけ

1. 主に合意した方法で行っている
2. 保険薬局によって様々である
3. 合意した方法はない　→9ページの質問⑧へ
4. その他（具体的に：　）→9ページの質問⑧へ

【前記⑦で「1. 主に合意した方法で行っている」または「2. 保険薬局によって様々である」と回答した方】
⑦-1 その方法はどのようなものですか。　※あてはまる番号すべてに○

1. 調剤をした都度提供すること
2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとすること
3. 一定期間に行った調剤をまとめて提供すること
4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること
5. 副作用等問題が発生した時だけ提供すること
6. その他（具体的に：　　）

【質問5の対象となるすべての方にお伺いします】
⑧「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、保険薬局から提供された、実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報はどのように保管していますか。 ※○は1つだけ

1. カルテと共に保管している
2. カルテとは別に保管している
3. 確認はするが保管はしていない
4. 情報提供はあるが確認や保管を行っていない →質問⑨へ
5. 保険薬局から実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報を受け取ったことがない →質問⑨へ
6. その他（具体的に：　　）→質問⑨へ

【上記⑧で「1. カルテと共に保管している」「2. カルテとは別に保管している」「3. 確認はするが保管はしていない」と回答した方にお伺いします】
⑧-1「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、保険薬局から提供された、実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報はどのように活用していますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 診察の際に前回の処方を確認するため
2. 有害事象等があった場合の原因を調べるため
3. 処方薬について、患者から相談があった際に参照する
4. 患者の後発医薬品に対する趣向を知るため
5. 薬局の調剤の傾向を知るため
6. 活用目的はなくても、情報提供があれば目を通す
7. その他（具体的に：　　）

【質問5の対象となるすべての方にお伺いします】
⑨一般名処方や変更可能な後発医薬品の調剤について、後発医薬品の銘柄等に関する情報提供は「お薬手帳」以外に、必要ですか。※○は1つだけ

1. 必要である［→理由　　］
2. 必要な場合がある［→必要な場合の具体的な内容　　］
3. 必要ではない
4. その他（具体的に：　　）

⑩令和3年4月以降、患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。 ※○は1つだけ

1. ある　　2. ない　→質問⑪へ

【上記⑩で「1.ある」と回答した方にお伺いします】
⑩-1 上記⑩で「1.ある」の場合、どのような対応をしましたか。※あてはまる番号すべてに○

1. 先発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった
2. 後発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった
3. 後発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名した
4. 一般名で処方した
5. 後発医薬品が存在しない医薬品であるので対応できなかった
6. 対応しなかった（理由：　　）
7. その他（具体的に：　　）

【質問5の対象となるすべての方にお伺いします】
⑪後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いのは何ですか。　※○は1つだけ

1. 処方の都度、毎回、確認している
2. 毎回ではないが、時々、確認している
3. 治療方針を変更する際に確認している
4. 新しい後発医薬品が発売された時に確認している
5. 特に確認していない
6. その他（具体的に：　　）

6 ＜すべての診療所の方にお伺いします＞

後発医薬品（バイオ後続品を除く）の使用に関するお考えについてお伺いします。

①後発医薬品について、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（旧薬事法）」に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。※○は1つだけ

1. だいたい知っている　　2. 少しは知っている　　3. ほとんど知らない

②厚生労働省では、医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q＆A～＜平成27年2月第3版発行＞』を作成し、ホームページでも公開していますが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ

1. 知っている（内容も見た）　　2. 知っている（内容は見ていない）　　3. 知らない

③今現在、後発医薬品に関して不信感はありますか。　※○は1つだけ

1. ある　　2. ない　→質問④へ

【上記③で「1.ある」と回答した方にお伺いします】

③-1 不信感を抱いたきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した
2. 先発医薬品との使用感（味、色、剤形、粘着力等）の違いを経験した
3. 後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した
4. 処方していた後発医薬品が品切・製造中止となった
5. メーカーから必要な情報が公開されていなかった
6. メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった
7. 医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた
8. 後発医薬品の品質に疑問を呈するマスメディアの情報を見た・聞いた
9. その他（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします】

④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処方を進めてもよいと思いますか。
※あてはまる番号すべてに○

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・卸による情報提供体制の確保
3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
5. 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
6. 後発医薬品に対する患者の理解
7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価
8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
9. 後発医薬品の原体、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
10. その他（具体的に：　　）
11. 特に対応は必要ない　→質問⑥へ

⑤上記④の選択肢1.～10.のうち、<u>最もあてはまるものの番号を1つ</u>だけお書きください。　　

⑥一般名処方による処方箋を発行した際、薬局でどのような医薬品が調剤されたかについて知りたいですか。※○は1つだけ

1. 全ての処方箋について知りたい　　2. 特定の条件に該当する処方箋については知りたい
3. 知りたいとは思わない

⑦「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供されることが望ましいと思いますか。※○は1つだけ

1. 薬局から、調剤をした都度
2. 薬局から、一定期間に行った調剤をまとめて
3. 薬局から、特定の場合にのみ（前回と調剤内容が異なる場合、副作用の問題が発生した場合等）
4. 患者から、お薬手帳等により次の診療日に
5. 必要でない
6. その他（具体的に：　　）

⑧医薬品を安く調達するために、他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組を行っていますか。※○は1つだけ

1. 行っている　　2. 行っていない

⑨有効性や安全性、費用対効果などを踏まえて作成された採用医薬品リスト等（いわゆる「フォーミュラリー」）を地域の医療機関や薬局等の間で共有し、運用する取り組みを「地域フォーミュラリー」と呼びますが、貴施設の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況について教えてください。 ※○は1つだけ

1. 地域フォーミュラリーが存在する　　2. 地域フォーミュラリーは存在しない
3. 地域フォーミュラリーを作成中である　　4. どのような状況であるか分からない
5. 地域フォーミュラリーがどのようなものかが分からない

【上記⑨で「1.地域フォーミュラリーが存在する」または「3.地域フォーミュラリーを作成中である」と回答した方にお伺いします。】

⑨-1. 貴薬局は、地域フォーミュラリーの作成・改訂に関与していますか。

1. 関与している　　2. 関与していない

⑩貴施設は**医療情報連携ネットワーク**＊に参加していますか。※○は1つだけ
＊地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク

1. 参加あり　　2. 参加なし

⑪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。

7 ＜すべての診療所の方にお伺いします＞

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※1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。国内で承認されたバイオ後続品がある先行バイオ医薬品は、次のとおりです。

※1 ここで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）を含みます。
いわゆるバイオＡＧとは、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。

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※2	先行バイオ医薬品　販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
エポエチン アルファ	エスポー
フィルグラスチム	グラン
インフリキシマブ	レミケード
インスリン グラルギン	ランタス
リツキシマブ	リツキサン
トラスツズマブ	ハーセプチン
エタネルセプト	エンブレル
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム
ベバシズマブ	アバスチン
ダルベポエチン　アルファ※3	ネスプ
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
アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン　アスパルト	ノボラピッド

※2（遺伝子組換え）を省略して記載
※3　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

①貴施設の院内（入院または院内の外来）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つだけ

1. バイオ後続品が発売されているものは、積極的に使用する
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使用する
4. 品目によってはバイオ後続品を積極的に使用する
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使用する
6. バイオ後続品を積極的には使用していない　→質問③へ
7. 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　→14ページの質問⑧へ
8. その他（具体的に：　　）→質問④へ

【上記①で選択肢 1.～5.（バイオ後続品を積極的に使用する）と回答した方にお伺いします】
②バイオ後続品を積極的に使用する場合、その理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

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. いわゆるバイオＡＧであれば積極的に使用する
8. その他（具体的に：　　）

【上記①で「6.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】
③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お選びください。 ※あてはまる番号すべてに○

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（　　）
3. バイオ後続品の品目が少ないから
4. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
5. 患者への普及啓発が不足しているから
6. 患者の経済的メリットが小さいから
7. 高額療養費や公費医療費制度を利用している患者だから
8. 院内でバイオ後続品の投与や処方を行っていないから
9. 在庫管理等の負担が大きいから
10. 経営上の観点から（具体的に：　　）
11. 製造販売後調査（PMS）の手間が大きいから
12. 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
13. 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
14. その他（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします】
④貴施設では、外来患者に対して、バイオ後続品の院外処方箋を発行していますか。
バイオ後続品の院外処方箋とは、バイオ後続品の製品名又は一般的名称で処方箋を発行する場合をいいます。
なお、バイオ後続品の院外処方箋発行の対象となるバイオ製品は在宅自己注射が可能な製品であり、現在使用できるバイオ後続品は、インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、エタネルセプト製剤、テリパラチド製剤です。

1. 発行している　　2.発行していない　→質問⑧へ

【上記④で「１. 発行している」と回答した方にお伺いします。】
⑤発行する際、処方箋にどのように表記していますか。※○は1つだけ

1. バイオ後続品の販売名（例：「●●● ＢＳ注射液 含量 会社名」）
2. 一般的名称（「○○○（遺伝子組換え）［●●●後続１］」）
3. 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名で処方
5. その他（具体的に: ）

【上記④で「1.発行している」と回答した方にお伺いします。】
⑥令和2年診療報酬改定で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が新設されたことで、貴施設におけるバイオ後続品の処方箋発行が増えましたか。

1. はい →質問⑧へ　2. いいえ →質問⑦へ　3. わからない →質問⑧へ

【上記⑥で「2.いいえ」と回答した方にお伺いします】
⑦処方箋発行が増えない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 加算点数が少ないから
2. 算定要件がわからないから
3. 算定要件が厳しいから
4. 初回処方日の属する月から逆算して3カ月しか算定できないから
5. 月1回しか算定できないから
6. 対象の注射薬が対象となる患者がいないから
   ※インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、エタネルセプト製剤、テリパラチド製剤
7. 患者負担があまり軽減されないから
8. バイオ後続品の品目数が少ないから
9. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
10. バイオ後続品導入初期加算を知らなかった
11. その他（具体的に： ）

【すべ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。 ※あてはまる番号すべてに○

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令和3年4～6月における以下の診療報酬の算定の有無・件数についてお答えください。

	1）算定の有無 ※それぞれ○は1つだけ	2）算定件数
A. 在宅自己注射指導管理料	1. 算定あり　2. 算定なし	（　　）件
B. 導入初期加算	1. 算定あり　2. 算定なし	（　　）件
C. バイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり　2. 算定なし	（　　）件
D. 外来化学療法加算1	1. 算定あり　2. 算定なし	（　　）件
E. 外来化学療法加算2	1. 算定あり　2. 算定なし	（　　）件

8 ＜すべての診療所の方にお伺いします＞

後発医薬品に係る品質問題に端を発した不適正な事案※に関する対応についてお伺いします。

※特定の後発医薬品製造業者による不適正な製造管理及び品質管理が判明した事案

① 今回の不適正な事案を受けて、どのようなことを行いましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 全体的に先発品を処方するようになった
2. 当該品について、先発品（後発品への変更不可の指示をした）を処方するようにした
3. 当該品について、他の後発品（銘柄を指定した）を処方するようにした
4. 後発医薬品使用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
5. 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
6. 後発医薬品の品質や安全性に関する情報収集を行った
7. 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
8. 保険薬局と在庫状況や使用に関する情報交換を行った
9. その他（具体的に：　　）

② 今回の不適正な事案を受けて、後発医薬品の処方割合に変化はありましたか。 ※○は1つだけ

1. 後発医薬品の処方割合がかなり減った　→**質問③へ**
2. 後発医薬品の処方割合がやや減った　→**質問③へ**
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

【上記②で選択肢 1.または2.（後発医薬品の処方割合が減った）と回答した方にお伺いします】

③ 後発医薬品の処方割合が減った理由は何ですか。 ※最も影響が大きい項目を選んで○

1. 患者（家族含む）が先発医薬品を希望した
2. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるので処方を減らした
3. 後発医薬品メーカーや卸による安定供給体制が整わないので処方を減らした
4. 後発医薬品の在庫が無いので先発医薬品に変更した
5. その他（具体的に：　　）

④ 後発医薬品の信頼を取り戻すためにはどのような取り組みが必要と考えますか。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3年○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:

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3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3年7月1日現在の状況**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。

０．ご回答者についてお伺いします。

①性別※○は1つだけ	1. 男性　2. 女性	②年齢	（　　）歳
③職種※○は1つだけ	1. 開設者・管理者　2. 薬剤部門責任者 3. その他（具体的に：　　）		

１．貴施設の状況についてお伺いします（令和3年7月1日現在）。

①所在地（都道府県）	（　　）都・道・府・県
②開設者※1　※○は1つだけ	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
③開設年	西暦（　　）年
④標榜している診療科 ※あてはまる番号すべてに○	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　　）
【上記④で「1. 内科」と回答した方にお伺いします】※あてはまる番号すべてに○	
④-1 内科の詳細	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. 1～5に該当なし
【上記④で「2. 外科」と回答した方にお伺いします】※あてはまる番号すべてに○	
④-2 外科の詳細	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
【すべての方にお伺いします】 ⑤ＤＰＣ対応　※○は1つだけ	1. DPC 対象病院　2. DPC 準備病院　3. DPC対象病院・準備病院以外

※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。

⑥オーダリングシステムの導入状況 ※あてはまる番号すべてに○	1. 一般名処方に対応できるオーダ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リングシステムを導入している 3. バイオ後続品※4が表示されるオーダリングシステムを導入している 4. オーダ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. オーダリングシステムを導入していない

※4 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。
※ 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）を含みます。
いわゆるバイオAGとは、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。

⑦外来の院内・院外処方の割合	院内処方（　　）％＋院外処方（　　）％＝100％　※算定回数ベース
⑧特定入院料の状況 ※貴施設で算定しているものすべてに○	1.回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟入院料　2.地域包括ケア病棟入院料 3.救命救急入院料　4.特定集中治療室管理料　5.小児入院医療管理料 6.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） 7.いずれも算定していない
⑨許可病床数	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
⑩医師数（常勤換算）※小数点以下第1位まで	（　　.　　）人
⑪薬剤師数（常勤換算） ※小数点以下第1位まで	（　　.　　）人
⑪-1薬剤師のうち、病棟専任の薬剤師数	（　　）人

	令和2年4月～6月の3か月の平均	令和3年4月～6月の3か月の平均
⑫外来患者延数	（　　）人/月	（　　）人/月
⑬在院患者延数	（　　）人/月	（　　）人/月

⑭処方箋料の算定回数	（　　）回　※令和3年6月1か月間

⑮一般名処方加算の算定回数		令和2年6月1か月間	令和3年6月1か月間
	1）一般名処方加算１	（　　）回	（　　）回
	2）一般名処方加算２	（　　）回	（　　）回

【上記⑮で令和2年と比べ、令和3年の一般名処方加算の算定回数が増えた方にお伺いします】
⑮-1 一般名処方加算の算定回数が増えた理由はどのようなものですか。　※あてはまる番号すべてに○

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：　　）

⑯後発医薬品使用体制加算の状況 ※それぞれ○は1つだけ		
	1）令和2年7月1日	1. 算定していない 2. 後発医薬品使用体制加算１を算定している 3. 後発医薬品使用体制加算２を算定している 4. 後発医薬品使用体制加算３を算定している 5. 後発医薬品使用体制加算４を算定している
	2）令和3年7月1日	1. 算定していない 2. 後発医薬品使用体制加算１を算定している 3. 後発医薬品使用体制加算２を算定している 4. 後発医薬品使用体制加算３を算定している

⑰後発医薬品調剤割合（調剤報酬算定上の数値）	令和2年4月～6月の月平均値	（　　）％
	令和3年4月～6月の月平均値	（　　）％
⑱カットオフ値の割合※5（調剤報酬算定上の数値）	令和2年4月～6月の月平均値	（　　）％
	令和3年4月～6月の月平均値	（　　）％

⑲後発医薬品の使用割合を算出するに当たって問題はありますか。※○は１つだけ
※算出方法:後発医薬品の規格単位数量÷後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量

1.ある　　2.ない →質問⑳へ

【上記質問⑰で「1.ある」と回答した方にお伺いします】
⑲-1 具体的な問題点はどのようなものですか。 ※当てはまる番号すべてに○

1. 薬剤情報の抽出、集計等の処理に手間がかかる
2. 算出用コードの変更が多く、修正作業が負担である
3. オーダリングシステムを導入していない
4. その他（具体的に：　　）

※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

【すべての方にお伺いします】
⑳貴施設において、**他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携**を行うために、**ICT（情報通信技術）**を活用していますか。※○は1つだけ
また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。

1. ICTを活用している　→活用しているICT：　※あてはまる番号すべてに○
（11.メール　12. 電子掲示板　13.グループチャット
14.ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）
15. 地域医療情報連携ネットワーク
16. 自院を中心とした専用の情報連携システム※
17.その他（具体的に：　））
※地域において病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク
2. ICTは活用していない

2．貴施設における後発医薬品の採用状況等についてお伺いします。

①後発医薬品の採用状況 ※○は1つだけ	1. 後発医薬品があるものは積極的に採用 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用 3. 後発医薬品を積極的には採用していない 4. その他（具体的に：　）

②後発医薬品を採用する際に重視することは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	1. 後発医薬品メーカーが原薬、添加剤の製造国・製造場所を公開していること 2. 後発医薬品メーカーが共同開発についての情報を公開していること 3. GMP(医薬品の製造管理及び品質管理の基準)上、問題のないメーカーの製品であること 4. メーカー（卸を通じたものも含む）からの情報提供が頻繁にあること 5. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること 6. 大病院で採用されていること 7. 近隣の保険医療機関(病院・診療所)で採用されている処方銘柄であること 8. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること 9. 納品までの時間が短いこと 10. 欠品(品切れ)※1のない会社の製品であること 11. 出荷調整のない会社の製品であること 12. 供給停止や回収等の問題事例のない会社の製品であること 13. 患者からの評判が良いこと 14. 調剤がしやすい(例:容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい)こと 15. 患者が使用しやすいよう医薬品に工夫がなされていること （例:味が良い、かぶれにくいなど） 16. メーカーの問い合わせ窓口における対応が充実していること 17. 先発医薬品メーカー・その子会社が扱う後発医薬品であること 18. 信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 19. オーソライズドジェネリックであること 20. 包装の仕様としてバラ包装があること 21. 簡易懸濁法に関する情報が記載されていること 22. その他(具体的に:　）
③上記②の選択肢1. ～22. のうち、<u>最も重視する点としてあてはまる番号を 1 つ</u>ご記入ください。	

※1 注文日を含めた供給不能期間が、平日は 2～3 日(遠隔地は 4 日)、土日 を挟んだ場合は 2～5 日(遠隔地は 5～6 日)以上の場合を指す。

④貴院では、医薬品の有効性や安全性、費用対効果などを踏まえて作成された採用医薬品リスト等（いわゆる「フォーミュラリー」）を定めていますか。 ※○は1つだけ

1. 定めている　2. 今は定めていないが、定める予定がある
3. 定めていない（定める予定もない）→質問⑧へ　4. その他（具体的に：　）→質問⑩へ

【上記④で「1. 定めている」または「2. 今は定めていないが、定める予定がある」と回答した方にお伺いします。】
④-1 定めている（予定含む）フォーミュラリーは、バイオシミラーを含んでいますか。　※○は１つだけ

1. はい（含んでいる）　　2. いいえ（含んでいない）　　3. 未定

【上記④で「1. 定めている」または「2. 今は定めていないが、定める予定がある」と回答した方にお伺いします】
⑤ 貴院における薬効群ごとのフォーミュラリーの設定（予定含む）状況について、あてはまるものに○をつけてください。　※薬効群ごとに○は1つだけ

	薬効群	1. 定めている	2. 定める予定	3. 定めていない	4. その他
1	プロトンポンプ阻害薬(PPI)注射薬	1	2	3	4
2	プロトンポンプ阻害薬(PPI)経口薬	1	2	3	4
3	H_2遮断薬（内服薬）	1	2	3	4
4	α-グルコシダーゼ阻害薬	1	2	3	4
5	グリニド系薬	1	2	3	4
6	HMG-CoA 還元酵素阻害薬	1	2	3	4
7	RAS 系薬（ACE 阻害薬、ARB 等）	1	2	3	4
8	ビスフォスホネート剤	1	2	3	4
9	G-CSF 製剤	1	2	3	4
10	その他（具体的に）	1	2	3	4

【前記④で「1. 定めている」と回答した方にお伺いします】
⑤-1 フォーミュラリーを定めた目的を具体的にお書きください。

【上記⑤-1を回答した方にお伺いします。】
⑤-2 フォーミュラリーの設定により目的は達成できましたか。　※○は１つだけ

1. はい　　2. いいえ　　3. わからない

【上記⑤-2を回答した方にお伺いします。】
⑤-3 フォーミュラリーを定めたことにより、メリットを感じますか。　※○は1つだけ

1. はい　　2. いいえ　→質問⑥へ

【上記⑤-3で「1. はい」と回答した方にお伺いします。】
⑤-4 フォーミュラリーを定めたことによるメリットは何ですか。　※あてはまる番号すべてに○

1. 薬物治療が標準化し、安全性が向上した
2. 医師の処方にかかる負担が軽減した
3. 患者の経済的負担が軽減された
4. 後発医薬品の使用促進につながった
5. 医薬品管理の在庫管理が容易になった
6. 医薬品の購入費削減、経営が合理化された
7. その他（具体的に：　　）

【前記④で「1. 定めている」または「2. 今は定めていないが、定める予定がある」と回答した方にお伺いします】
⑥貴院で定めたフォーミュラリーを、公開又は地域で共有していますか。　※○は1つだけ

1.公開・共有している　　2.公開・共有していない　→質問⑩へ

【上記⑥で「1. 公開・共有している」と回答した方にお伺いします】
⑦どのような方法で公開・共有していますか。　※あてはまる番号すべてに○

1.ホームページで公開している
2.地域の勉強会等の際に共有している
3.地域の薬剤調達に係る会議体で共有している
4.その他（具体的に：　　）

【上記⑥で「1. 公開・共有している」と回答した方にお伺いします】
⑦-1共有する対象は誰ですか。　※あてはまる番号すべてに○

1. 病院　2. 診療所　3.薬局　4.医薬品卸業者　5.保険者　6.自治体
7.その他（具体的に：　　）

【3ページの④で「3.定めていない（定める予定もない）」と回答した方にお伺いします】
⑧貴院でフォーミュラリーを設定しない理由はなんですか。　※○は1つだけ

1.メリットが感じられない　→質問⑩へ　　2.メリットは感じているが設定が困難である
3.その他（具体的に：　　）→質問⑩へ

【上記⑧で「2.メリットは感じているが設定が困難である」と回答した方にお伺いします】
⑨設定が困難と思われる理由はなんですか。　※あてはまる番号すべてに○

1.マンパワーが不足　　2.作成のための根拠情報の不足
3.院内ルールの合意形成が困難　　4.診療報酬上評価されていない
5.その他（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします】
⑩貴施設における後発医薬品の採用状況等についてお伺いします。
※金額を記入する設問では、1000円未満は切り捨て（例：10万4552円　⇒　104,000円）

医薬品区分	備蓄品目数（令和3年7月1日）※	購入金額（令和3年4月～6月までの合計額）	廃棄額（令和3年4月～6月までの合計額）
1)調剤用医薬品	約（　　）品目	約（　　）円	約（　　）円
2)上記1)のうち後発医薬品	約（　　）品目	約（　　）円	約（　　）円
3)上記1)のうちバイオ後続品	約（　　）品目	約（　　）円	約（　　）円

※令和3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。

		全品目	うち、後発医薬品
⑪上記⑩1)調剤用医薬品および⑩2)後発医薬品備蓄品目数の内訳 ※令和3年7月1日	1）内服薬	（　　）品目	（　　）品目
	2）外用薬	（　　）品目	（　　）品目
	3）注射薬	（　　）品目	（　　）品目
	4）合計	（　　）品目	（　　）品目

【すべての方にお伺いします】
⑫後発医薬品使用割合 ＜**新指標、数量ベース**＞（令和2年4月～6月、令和3年4月～6月）※小数点以下第1位まで
※（1か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量）÷（1か月間に調剤した後発医薬品ありの先発医薬品と後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量）×100（%）。

		4月	5月	6月
1)外来	令和2年	（　.　）%	（　.　）%	（　.　）%
	令和3年	（　.　）%	（　.　）%	（　.　）%
2)入院	令和2年	（　.　）%	（　.　）%	（　.　）%
	令和3年	（　.　）%	（　.　）%	（　.　）%

院外処方箋を発行している施設の方にお伺いします。
院外処方箋を発行していない施設の方は８ページの質問４．①へお進みください。

３．外来診療における処方箋発行時の状況や後発医薬品の採用（バイオ後続品を除く）に関するお考えをお伺いします。

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】
①外来患者に院外処方する場合、後発医薬品の採用について、施設としてどのように対応していますか。※○は1つだけ

1. 施設の方針として、後発医薬品を積極的に採用する
2. 施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用する
3. 特に方針を決めていない　→質問②へ
4. 施設の方針として、後発医薬品をほとんど採用していない　→質問②へ
5. その他（具体的に：　　）→質問②へ

【上記①で選択肢1または2を選択した方にお伺いします】
①-1 施設として後発医薬品を積極的に採用する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 患者が後発医薬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. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから
4. 診療報酬上の評価があるから
5. 医療費削減につながるから
6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから
7. 保険薬局が信頼できるから
8. その他（具体的に：　　）

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】
②現在、貴施設では、一般名処方による処方箋を発行していますか。 ※○は1つだけ

1. 発行している　→質問③へ
2. 発行を検討中
3. 発行していない

【上記②で「2. 発行を検討中」または「3. 発行していない」を選んだ方にお伺いします】
②-1 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。 ※あてはまる番号すべてに○

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

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】
③「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供されることが望ましいと思いますか。※○は1つだけ

1. 薬局から、調剤をした都度
2. 薬局から、一定期間に行った調剤をまとめて
3. 薬局から、特定の場合にのみ（前回と調剤内容が異なる場合、副作用の問題が発生した場合等）
4. 患者から、お薬手帳等により次の診療日に
5. 必要でない
6. その他（具体的に：　　）

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】
④「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」の情報提供の頻度等について、保険薬局と予め合意した方法で行っていますか。※○は1つだけ

1. 主に合意した方法で行っている
2. 保険薬局によって様々である
3. 合意した方法はない　→９ページの質問５．①へ
4. その他（具体的に：　　）→９ページの質問５．①へ

【上記④で「1. 主に合意した方法で行っている」または「2. 保険薬局によって様々である」と回答した方】
④-1 その方法はどのようなものですか。　※あてはまる番号すべてに○

1. 調剤をした都度提供すること
2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとすること
3. 一定期間に行った調剤をまとめて提供すること
4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること
5. 副作用等問題が発生した時だけ提供すること
6. その他（具体的に：　　）

→９ページの質問５．①にお進みください。

院外処方箋を発行していない施設の方にお伺いします。

4．外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品（バイオ後続品を除く）の採用に関するお考えについてお伺いします。

【院外処方箋を発行していないすべての方にお伺いします】
①外来診療時の院内投薬における後発医薬品の採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つだけ

1. 施設の方針として、後発医薬品を積極的に採用する
2. 施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用する
3. 特に方針を定めていない　→９ページの質問５．①へ
4. 施設の方針として、後発医薬品をほとんど採用していない　→９ページの質問５．①へ
5. その他（具体的に：　　）

→９ページの質問５．①へ

【上記①で選択肢1または2を選んだ方にお伺いします】
②後発医薬品を積極的に採用する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 患者が後発医薬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. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから
4. 診療報酬上の評価があるから
5. 医療費削減につながるから
6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから
7. その他（具体的に：　　）

→９ページの質問５．①にお進みください。

すべての施設の方にお伺いします。

5．**入院患者**に対する後発医薬品（バイオ後続品を除く）の採用に関するお考えについてお伺いします。

※ここでは、造影剤などの検査に用いる医薬品を含め、内服薬、注射薬及び外用薬の全てを対象とします。

【すべての方にお伺いします】

①**入院患者**に対する後発医薬品の採用状況として、最も近いものをお選びください。　※○は1つだけ

1. 後発医薬品を積極的に採用する
2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用する
3. 患者によって、後発医薬品を積極的に採用する
4. 後発医薬品を積極的には採用しない

【すべての方にお伺いします】

②今後、どのような対応が進めば、**病院として**、入院患者への投薬・注射における後発医薬品の採用を進めてもよいと思いますか。　※あてはまる番号すべてに○

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・卸による情報提供体制の確保
3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
5. 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
6. 後発医薬品に対する患者の理解
7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価
8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
9. 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
10. 患者負担が軽減されること
11. 患者からの希望が増えたら
12. その他（具体的に：　　）
13. 特に対応は必要ない　→9ページの質問６.①へ

③上記②の選択肢１～12のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。　［　　］

6．後発医薬品の採用に関するお考えについてお伺いします。

【すべての方にお伺いします】

①後発医薬品について、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（旧薬事法）」に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。　※○は1つだけ

1. だいたい知っている　　2. 少しは知っている　　3. ほとんど知らない

【すべての方にお伺いします】

②今現在、後発医薬品に関して不信感はありますか。※○は1つだけ

1. ある　　2. ない　→質問③へ

【前記②で「1.ある」と回答した方にお伺いします】

②-1 不信感を抱いたきっかけは何ですか。　※あてはまる番号すべてに○

1. 先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した
2. 先発医薬品との使用感（味、色、剤形、粘着力等）の違いを経験した
3. 後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した
4. 採用していた後発医薬品が品切れ・製造中止となった
5. メーカーから必要な情報が公開されていなかった
6. メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった
7. 医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた
8. 後発医薬品の品質に疑問を呈するマスメディアの情報を見た・聞いた
9. その他（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします】

③医薬品を安く調達するために、他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組を行っていますか。※○は1つだけ

1. 行っている　　2. 行っていない

【すべての方にお伺いします】

④有効性や安全性、費用対効果などを踏まえて作成された採用医薬品リスト等（フォーミュラリー）を地域の医療機関や薬局等の間で共有し、運用する取り組みを「地域フォーミュラリー」と呼びますが、貴施設の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況についてお教えください。※○は1つだけ

1. 地域フォーミュラリーが存在する
2. 地域フォーミュラリーを作成中である
3. 地域フォーミュラリーは存在しない →11ページの質問⑦へ
4. どのような状況であるか分からない →11ページの質問⑦へ
5. 地域フォーミュラリーがどのようなものかが分からない →11ページの質問⑦へ

【上記④で「1.地域フォーミュラリーが存在する」または「2.地域フォーミュラリーを作成中である」と回答した方】

④-1 貴施設は、地域フォーミュラリーの作成・改訂に関与していますか。

1. 関与している　　2. 関与していない

④-2 定めている（予定含む）フォーミュラリーは、バイオシミラーを含んでいますか。 ※○は1つだけ

1. はい（含んでいる）　　2. いいえ（含んでいない）　　3. わからない

【上記④で「1.地域フォーミュラリーが存在する」または「2.地域フォーミュラリーを作成中である」と回答した方】

⑤薬効群ごとのフォーミュラリーの設定（予定含む）状況について当てはまるものに○をつけてください。
※薬効群ごとに○は1つ

	薬効群	1. 定めている	2. 定める予定	3. 定めていない	4. その他
1	プロトンポンプ阻害薬（PPI）注射薬	1	2	3	4
2	プロトンポンプ阻害薬（PPI）経口薬	1	2	3	4
3	H_2遮断薬（内服薬）	1	2	3	4
4	α-グルコシダーゼ阻害薬	1	2	3	4
5	グリニド系薬	1	2	3	4
6	HMG-CoA 還元酵素阻害薬	1	2	3	4
7	RAS 系薬（ACE 阻害薬、ARB 等）	1	2	3	4
8	ビスフォスホネート剤	1	2	3	4
9	G-CSF 製剤	1	2	3	4
10	その他（具体的に）	1	2	3	4

【前記④で「1.地域フォーミュラリーが存在する」または「2.地域フォーミュラリーを作成中である」と回答した方】

⑥貴施設の所属する地域における地域フォーミュラリーの作成に参加した（作成中の場合は参加している）団体等に○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○

1．病院　2．診療所　3.医師会　4.薬剤師会　5.保険者　6.自治体
7.その他（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします】

⑦貴施設は**医療情報連携ネットワーク***に参加していますか。※○は1つだけ

＊地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク

1．参加あり　2．参加なし

【すべての方にお伺いします】

⑧後発医薬品の促進について、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。

7．バイオ後続品の採用に関するお考えについてお伺いします。

バイオ後続品※1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。国内で承認されたバイオ後続品がある先行バイオ医薬品は、次のとおりです。

※1 ここでは、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）を含みます。
いわゆるバイオAGとは、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。

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※2	先行バイオ医薬品　販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
エポエチン アルファ	エスポー
フィルグラスチム	グラン
インフリキシマブ	レミケード
インスリン グラルギン	ランタス
リツキシマブ	リツキサン
トラスツズマブ	ハーセプチン
エタネルセプト	エンブレル
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム
ベバシズマブ	アバスチン
ダルベポエチン　アルファ※3	ネスプ
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
アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン　アスパルト	ノボラピッド

※2（遺伝子組換え）を省略して記載

※3 バイオ後続品と、いわゆるバイオAGのそれぞれが承認されている

【すべての方にお伺いします】
①貴施設でのバイオ後続品の採用に関する考え方について最も近いものをお選びください。 ※○は1つだけ

1. バイオ後続品が発売されているものは積極的に採用する
2. 製品によってはバイオ後続品を積極的に採用する
3. バイオ後続品を積極的には採用しない　→12ページの質問②へ
4. 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　→13ページの質問③へ
5. その他（具体的に：　　）→13ページの質問③へ

【上記①で選択肢 1.または2.（バイオ後続品を積極的に採用する）と回答した方にお伺いします】
①-1 バイオ後続品を積極的に採用する理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 医師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. いわゆるバイオAGであれば積極的に採用する
8. その他（具体的に：　　）

【上記①で選択肢 1.または2.（バイオ後続品を積極的に採用する）と回答した方にお伺いします】
①-2 バイオ後続品の採用をさらに促進するために、今後どのような対応を望まれますか。※あてはまる番号すべてに○

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. バイオ後続品の供給が安定すること
7. バイオ後続品の在庫負担の軽減
8. 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
9. その他（具体的に：　　）

【前記①で「3. バイオ後続品を積極的には採用しない」と回答した方にお伺いします】
②バイオ後続品を積極的には採用しない理由としてあてはまるものお選びください。 ※あてはまる番号すべてに○

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（　　）
3. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
4. 患者への普及啓発が不足しているから
5. 院内でバイオ後続品の投与や処方を行っていないから
6. 診療科からの要望がないから
7. 在庫管理等の負担が大きいから
8. 経営上の観点から　→（具体的に：　　）
9. 製造販売後調査の手間が大きいから
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から
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から
12. その他（具体的に：　　）

【前記①で選択肢3～5を選んだ方にお伺いします】
③今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の採用を進めてよいと考えますか。 ※あてはまる番号すべてに○

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安定すること
9. バイオ後続品の在庫負担の軽減
10. バイオ後続品の品目数が増えること
11. 医療機関に対する経営的メリットがあること
12. その他（具体的に：　　）
13. バイオ後続品を採用する必要はない

【すべての方にお伺いします】
④令和3年4～6月における以下の診療報酬の算定の有無・件数についてお答えください。

	1）算定の有無 ※それぞれ○は1つだけ	2）算定件数
A. 在宅自己注射指導管理料	1. 算定あり　2. 算定なし	（　　）件
B. 導入初期加算	1. 算定あり　2. 算定なし	（　　）件
C. バイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり　2. 算定なし	（　　）件
D. 外来化学療法加算1	1. 算定あり　2. 算定なし	（　　）件
E. 外来化学療法加算2	1. 算定あり　2. 算定なし	（　　）件

【上記④ C.バイオ後続品導入初期加算について「1.算定あり」を選んだ方にお伺いします】
④-1 令和2年診療報酬改定で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が新設されたことで、バイオ後続品の使用が増えましたか。

1. はい　→８．へ　　2. いいえ　→質問④-2へ　　3.分からない　→８．へ

【上記④-1 で「2. いいえ」と回答した方にお伺いします】
④-2 使用が増えない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 加算点数が少ないから
2. 算定要件がわからないから
3. 算定要件が厳しいから
4. 初回処方日の属する月から逆算して3カ月しか算定できないから
5. 月1回しか算定できないから
6. 対象の注射薬が対象となる患者がいないから
　※インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、エタネルセプト製剤、テリパラチド製剤
7. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
8. バイオ後続品導入初期加算を知らなかった
9. その他（具体的に：　　）

８．後発医薬品に係る品質問題に端を発した不適正な事案※に関する対応についてお伺いします。

※特定の後発医薬品製造業者による不適正な製造管理及び品質管理が判明した事案

【すべての方にお伺いします】
① 今回の不適正な事案を受けて、どのようなことを行いましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品を先発医薬品に採用品目の見直しを行った
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た
3. 問題を起こした会社の後発医薬品は、先発医薬品に採用品目の見直しを行った
4. 問題を起こした会社の後発医薬品は、別の会社の後発医薬品に採用品目の見直しを行った
5. 該当する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
6. 該当する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
7. 不適正な事案が生じた後、病院で抱えていた当該後発医薬品が不動在庫となった（廃棄やメーカー回収等の対応含む）
8. 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
9. 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
10. 後発医薬品の品質や安全性に関する情報収集を行った
11. 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
12. 保険薬局と後発医薬品の在庫状況や使用に関する情報交換を行った。
13. その他（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします】
② 今回の不適正な事案を受けて、後発医薬品の使用割合に変化はありましたか。 ※○は1つだけ

1. 後発医薬品の使用割合がかなり減った　→質問③へ
2. 後発医薬品の使用割合がやや減った　→質問③へ
3. 後発医薬品の使用割合の変化はほとんどなかった
4. 後発医薬品の使用割合が増えた
5. わからない

【上記②で選択肢 1.または2.（後発医薬品の使用割合が減った）と回答した方にお伺いします】
③ 後発医薬品の使用割合が減った理由は何ですか。 ※最も影響が大きい項目を選んで○

1. 患者（家族含む）が先発医薬品を希望した
2. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるので採用を減らした
3. 後発医薬品メーカーや卸による安定供給体制が整わないので採用を減らした
4. 後発医薬品の在庫が無いので先発医薬品に変更した
5. その他（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします】
④ 後発医薬品の信頼を取り戻すためにはどのような取り組みが必要と考えますか。ご意見を自由にお書きください。

病院票の質問は以上です。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3年○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:

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3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。
※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3年7月1日現在の状況についてご記入ください。

1．回答者ご自身についてお伺いします。

①性別 ※○は1つだけ	1. 男性　2.女性	②年齢	（　　）歳
③主たる担当診療科 ※○は1つだけ	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：　　）		

【上記③で「1. 内科」と回答した方にお伺いします】※あてはまる番号すべてに○	
③-1 内科の詳細	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. 1～5に該当なし
【上記③で「2. 外科」と回答した方にお伺いします】※あてはまる番号すべてに○	
③-2 外科の詳細	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

【すべての方にお伺いします】 ④1日当たりの担当している平均外来診察患者数	（　　）人　※令和3年6月1か月間の平均

⑤生活習慣病治療のための処方日数についてお伺いします。令和2年6月および令和3年6月の両方に対象患者がいる場合、ご回答ください。対象患者がいない場合は、「2. 患者無」に○をつけて次の設問へお進みください。

			令和2年6月1か月間	令和3年6月1か月間
平均的な処方日数（最多頻度の患者像でご回答ください）※○は1つ	1）糖尿病治療薬	1.患者有　2.患者無	1. ～4週（1か月）　2. 5～8週 3. 9～12週　4. 13週～	1. ～4週（1か月）　2. 5～8週 3. 9～12週　4. 13週～
	2）高血圧症治療薬	1.患者有　2.患者無	1. ～4週（1か月）　2. 5～8週 3. 9～12週　4. 13週～	1. ～4週（1か月）　2. 5～8週 3. 9～12週　4. 13週～
	3）脂質異常症治療薬	1.患者有　2.患者無	1. ～4週（1か月）　2. 5～8週 3. 9～12週　4. 13週～	1. ～4週（1か月）　2. 5～8週 3. 9～12週　4. 13週～

※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。

＜**院外処方箋を発行している施設の方**にお伺いします。院外処方箋を発行していない施設の方は６ページの質問３．①へお進みください＞

２．**外来診療における**院外処方箋発行時の状況や後発医薬品の処方（**バイオ後続品を除く**）に関するお考えについてお伺いします。

バイオ後続品※1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。

※1 ここでは、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）を含みます。
いわゆるバイオAGとは、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。

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】

①後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。　※○は１つだけ

1. 後発医薬品を積極的に処方する　※一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含む。
2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する
3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する
4. 後発医薬品を積極的には処方しない →**質問①-2へ**

【前記①で選択肢 1～3（後発医薬品を積極的に処方する）を回答した方にお伺いします】

①-1 後発医薬品を積極的に処方する場合、その理由は何ですか。　※あてはまる番号すべてに○

1. 患者が後発医薬品の使用を希望するから
2. 患者の経済的負担を軽減できるから
3. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから
4. 診療報酬上の評価があるから
5. 医療費削減につながるから
6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから
7. 施設の方針だから
8. 近隣の保険薬局が信頼できるから
9. その他（具体的に：　　）

【前記①で「4.後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した方にお伺いします】

①-2 後発医薬品を積極的には処方しない理由は何ですか。　※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから
2. 適応症が異なるから
3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから
4. 後発医薬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：　　）
5. 一般名の記入がしづらいから
6. 患者が先発医薬品を希望するから
7. 患者の容態等から先発医薬品がよいと判断したから
8. 先発医薬品では、調剤しやすいよう製剤上の工夫がされているから
9. 施設の方針だから
10. その他（具体的に：　　）

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】

②2年前と比較して、後発医薬品の処方数（一般名処方や後発医薬品への「変更不可」としない処方箋も含みます）は、どのように変化しましたか。　※○は1つだけ

1. 多くなった　　2. 変わらない　　3. 少なくなった

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】
③令和3年4月以降、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した処方箋を発行したことはありますか。※○は1つだけ

1. ある　　2. ない　→質問④へ

③−1 あなたが発行した院外処方箋枚数全体に占める、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した医薬品が 1品目でもある処方箋枚数の割合は、どの程度ありますか。 ※令和3年 6 月1か月間　約（　　）割

③−2 一部の医薬品について「変更不可」とするのは、どのようなケースが最も多いですか。 ※○は1つだけ

1. 先発医薬品から後発医薬品への変更を不可とすることが多い
2. 後発医薬品について他銘柄の後発医薬品への変更を不可とすることが多い
3. 先発医薬品・後発医薬品の区別なく変更を不可とすることが多い
4. その他（具体的に：　　）

③−3 先発医薬品を指定する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから
2. 適応症が異なるから
3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから
4. 後発医薬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（　　）
5. 患者からの希望があるから
6. その他（具体的に：　　）
7. 先発医薬品を指定することはない→質問③-5へ

【前記③−3で1. ～6. を選択した方にお伺いします】
③−4 先発医薬品を指定する場合、特に指定している先発医薬品の種類は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 内用剤→具体的な剤形：（11. 錠剤　12. カプセル　13. OD錠　14. 粉末　15. シロップ　16. その他（具体的に：　　））
2. 外用剤→具体的な剤形：（21. 点眼薬　22. 貼付薬　23. 軟膏　24. ローション　25. 吸入剤　26. その他（具体的に：　　））
3. その他（具体的に：　　）

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】
③−5 後発医薬品の銘柄を指定する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の中でより信頼できるものを選択して処方すべきと考えているから
2. 特定の銘柄以外の後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから
3. 特定の銘柄以外の後発医薬品の安定供給に不安があるから
4. 特定の銘柄以外の後発医薬品に関する情報提供が不足しているから
5. 先発医薬品と主成分や添加物等が同一の製剤である後発医薬品を処方したいから
6. 先発医薬品の会社が製造した後発医薬品を処方したいから
7. 施設の方針であるため
8. 患者から希望があったから
9. その他（具体的に：　　）
10. 後発医薬品の銘柄を指定することはない　→質問④へ

【前記③－5で1. ～9. を選択した方にお伺いします】
③－6 後発医薬品の銘柄を指定する場合、特に銘柄指定している後発医薬品の種類は何ですか。
※あてはまる番号すべてに○

1. 内用剤→具体的な剤形：（11. 錠剤　12. カプセル　13. OD錠　14. 粉末　15. シロップ　16. その他（具体的に：　））
2. 外用剤→具体的な剤形：（21. 点眼薬　22. 貼付薬　23. 軟膏　24. ローション　25. 吸入剤　26. その他（具体的に：　））
3. その他（具体的に：　）

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】
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つだけ

1. 発行している　　2. 発行していない　→質問④-3へ

【上記④で「1. 発行している」と回答した方にお伺いします】
④-1 2年前と比較して、一般名で記載された医薬品の処方数はどのように変化しましたか。　※○は1つだけ

1. 多くなった　　2. 変わらない　→質問⑤へ　　3. 少なくなった　→質問⑤へ

【上記④-1で「1. 多くなった」と回答した方にお伺いします】
④-2 一般名で記載された医薬品の処方数が増えた理由はどのようなものですか。　※あてはまる番号すべてに○

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：　）

【上記④で「2. 発行していない」と回答した方にお伺いします】
④-3 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。 ※あてはまる番号すべてに○。

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. 「変更可能」欄にチェックを入れる場合が多いため
8. 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
9. 施設の方針のため
10. その他（具体的に：　）
11. 特に理由はない

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】
⑤「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、保険薬局から提供された、実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報はどのように保管していますか。 ※○は1つだけ

1. カルテと共に保管している
2. カルテとは別に保管している
3. 確認はするが保管はしていない
4. 情報提供はあるが確認や保管を行っていない →質問⑥へ
5. 保険薬局から実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報を受け取ったことがない　→質問⑥へ
6. その他（具体的に：　）

→質問⑥へ

⑤-1【前記⑤で「1. カルテと共に保管している」「2. カルテとは別に保管している」「3. 確認はするが保管はしていない」と回答した方にお伺いします】
「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、保険薬局から提供された、実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報はどのように活用していますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 診察の際に前回の処方を確認するため
2. 有害事象等があった場合の原因を調べるため
3. 処方薬について、患者から相談があった際に参照する
4. 患者の後発医薬品に対する趣向を知るため
5. 薬局の調剤の傾向を知るため
6. 活用目的はなくても、情報提供があれば目を通す
7. その他（具体的に：　　）

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】
⑥一般名処方や変更可能な後発医薬品の調剤について、調剤した保険薬局からの情報提供（調剤した銘柄等）は「お薬手帳」以外に必要ですか。 ※○は1つだけ

1. 必要である　　2. 必要な場合がある　　3. 必要ではない

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】
⑦令和3年4月以降、患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。 ※○は1つだけ

1. ある　　2. ない　→質問⑧へ

【上記⑦で「1. ある」と回答した方にお伺いします】
⑦-1 患者から後発医薬品の処方を求められた際、どのような対応をしましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 先発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった
2. 後発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった
3. 後発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名した
4. 一般名で処方した
5. 後発医薬品が存在しない医薬品であるので対応できなかった
6. 対応しなかった
7. その他（具体的に：　　）

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】
⑧一般名処方による処方箋を発行した際、薬局でどのような医薬品が調剤されたかについて知りたいですか。 ※○は1つだけ

1. 全ての処方箋について知りたい
2. 特定の条件に該当する処方箋については知りたい
3. 知りたいとは思わない

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】
⑨「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供されることが**最も望ましい**と思いますか。※○は1つだけ

1. 薬局から、調剤をした都度
2. 薬局から、一定期間に行った調剤をまとめて
3. 薬局から、特定の場合にのみ（前回と調剤内容が異なる場合、副作用の問題が発生した場合等）
4. 患者から、お薬手帳等により次の診療日に
5. 必要ない
6. その他（具体的に：　　）

→7ページ質問４．①へお進みください。

＜**院外処方箋を発行していない施設の方**にお伺いします＞

3．**外来診療時における**院内投薬の状況や後発医薬品（**バイオ後続品を除く**）の使用に関するお考えについてお伺いします。

【院外処方箋を発行していないすべての方にお伺いします】
①外来診療時の院内投薬における後発医薬品の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つだけ

1. 後発医薬品を積極的に使用する
2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する
3. 患者によって、後発医薬品を積極的に使用する
4. 後発医薬品を積極的には使用しない　**→質問①-2へ**

【上記①で選択肢 1.～3.（後発医薬品を積極的に使用する）を選択した方にお伺いします】
①-1 後発医薬品を積極的に使用する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 患者が後発医薬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. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから
4. 診療報酬上の評価があるから
5. 医療費削減につながるから
6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから
7. 施設の方針だから
8. その他（具体的に：　　）

【上記①で「4. 後発医薬品を積極的には使用しない」と回答した方にお伺いします】
①-2 後発医薬品を積極的には使用しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから
2. 適応症が異なるから
3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから
4. 後発医薬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（　　）
5. 経営上の観点から
6. 患者が先発医薬品を希望するから
7. 患者の容態等から先発医薬品がよいと判断したから
8. 先発医薬品では、調剤がしやすいよう製剤上の工夫がされているから
9. 施設の方針だから
10. その他（具体的に：　　）

【院外処方箋を発行していないすべての方にお伺いします】
② 令和3年4月以降、患者から後発医薬品の使用を求められたことがありますか。※○は 1つだけ

1. ある　　2. ない　**→次ページの質問４．①へ**

【上記②で「1. ある」と回答した方にお伺いします】
②-1 患者から後発医薬品の使用を求められた際に、どのような対応をしましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品を使用した
2. 後発医薬品が存在しないため先発医薬品を使用した
3. 後発医薬品を採用していないため先発医薬品を使用した
4. 対応しなかった
5. その他（具体的に：　　）

＜**すべての方**にお伺いします＞

4．後発医薬品（**バイオ後続品を除く**）の使用に関するお考えについてお伺いします。

【すべての方にお伺いします】
①後発医薬品について、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（旧薬事法）」に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。 ※○は1つだけ

1. だいたい知っている　2. 少しは知っている　3. ほとんど知らない

②今現在、後発医薬品に関して不信感はありますか。※○は1つだけ

1. ある　2. ない　→質問③へ

【上記②で「1. ある」と回答した方にお伺いします】
②-1 不信感を抱いたきっかけは何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した
2. 先発医薬品との使用感（味、色、剤形、粘着力等）の違いを経験した
3. 後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した
4. 使用していた後発医薬品が品切れ・製造中止となった
5. メーカーから必要な情報が公開されていなかった
6. メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった
7. 医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた
8. 後発医薬品の品質に疑問を呈するマスメディアの情報を見た・聞いた
9. その他（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします】
③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。
※あてはまる番号すべてに○

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・卸による情報提供体制の確保
3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
5. 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
6. 後発医薬品に対する患者の理解
7. 後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価
8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
9. 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
10. その他（具体的に：　　）
11. 特に対応は必要ない

④上記③の選択肢1～10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。　［　　］

5．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。

６．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※1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。国内で承認されたバイオ後続品がある先行バイオ医薬品は、次のとおりです。

※1 ここでは、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）を含みます。
いわゆるバイオAGとは、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。

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※2	先行バイオ医薬品　販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
エポエチン アルファ	エスポー
フィルグラスチム	グラン
インフリキシマブ	レミケード
インスリン グラルギン	ランタス
リツキシマブ	リツキサン
トラスツズマブ	ハーセプチン
エタネルセプト	エンブレル
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム
ベバシズマブ	アバスチン
ダルベポエチン　アルファ※3	ネスプ
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
アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン　アスパルト	ノボラピッド

※2（遺伝子組換え）を省略して記載
※3 バイオ後続品と、いわゆるバイオAGのそれぞれが承認されている

【すべての方にお伺いします】
①貴施設では、バイオ後続品を採用していますか。 ※○は1 つだけ

1. 採用している　　2. 採用していない　　3. わからない

②ご担当の患者の中でバイオ後続品・先行バイオ医薬品の対象となる患者はいますか。 ※○は1 つだけ

1. 院内（入院または院内の外来）で使用する患者がいる　→質問③へ
2. 院外処方箋を発行する患者がいる　→9ページの質問⑥へ
3. 院内で使用する患者も、院外処方箋を発行する患者のどちらもいる　→質問③へ
4. バイオ医薬品の対象となる患者はいない　→9ページの質問⑩へ

【上記②で「1. 院内（入院または外来の院内処方）で使用する患者がいる」または「3. 院内で使用する患者も、院外処方箋を発行する患者のどちらもいる」と回答した方にお伺いします】

③ 院内でバイオ後続品・先行バイオ医薬品の対象となる患者がいる場合、使用方針はいかがでしょうか。 ※○は1つだけ

1. バイオ後続品があるものは積極的に使用する　→9ページの質問④へ
2. 患者によってバイオ後続品を積極的に使用する　→9ページの質問④へ
3. 製品によってはバイオ後続品を積極的に使用する　→9ページの質問④へ
4. バイオ後続品は積極的には使用しない　→9ページの質問⑤へ
5. その他（具体的に：　　）

質問②で「1. 院内（入院または外来の院内処方）で使用する患者がいる」を選択している方は質問⑧へ
質問②で「3. 院内で使用する患者も、院外処方箋を発行する患者のどちらもいる」を選択している方は質問⑥へ

【前ページ③で選択肢 1.～3.(積極的に使用する)を選んだ方にお伺いします】

④ バイオ後続品を積極的に使用する場合、その理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

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. 医療費削減につながるから
5. 経営上のメリットがあるから　6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
7. いわゆるバイオAGであれば積極的に使用する
8. その他（具体的に：　　）

質問②で「1. 院内（入院または外来の院内処方）で使用する患者がいる」を選択している方は質問⑧へ
質問②で「3. 院内で使用する患者も、院外処方箋を発行する患者のどちらもいる」を選択している方は質問⑥へ

【前ページ③で「4. バイオ後続品は積極的には使用しない」と回答した方にお伺いします】

⑤ バイオ後続品を積極的には使用しない理由をして該当するものをお選びください。 ※あてはまる番号すべてに○

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（　　）
3. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
4. 患者への普及啓発が不足しているから
5. バイオ後続品を希望する患者がいないから
6. 患者が先行バイオ医薬品を希望するから
7. 患者への説明に時間がかかるから
8. 高額療養費や公費医療費制度を利用している患者だから
9. 患者の経済的メリットが小さいから
10. 在庫管理の負担が大きいから
11. 経営上の観点から（具体的に　　）
12. 製造販売後調査の手間が大きいから
13. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品では適応症が異なるから
14. 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
15. その他（具体的に：　　）

質問②で「1. 院内（入院または外来の院内処方）で使用する患者がいる」を選択している方は質問⑧へ
質問②で「3. 院内で使用する患者も、院外処方箋を発行する患者のどちらもいる」を選択している方は質問⑥へ

【前ページの②で「2. 院外処方箋を発行する患者がいる」または「3. 院内で使用する患者も、院外処方箋を発行する患者のどちらもいる」と回答した方にお伺いします】

⑥外来患者に対して、バイオ後続品の院外処方箋を発行していますか。発行している場合の方針はいかがでしょうか。
バイオ後続品の院外処方箋とは、バイオ後続品の販売名または一般的名称で処方箋を発行する場合をいいます。
なお、院外処方箋発行の対象となるバイオ製品は在宅自己注射が可能な製品であり、現在使用できるバイオ後続品は、インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、エタネルセプト製剤、テリパラチド製剤、アダリムマブ製剤です。 ※○は1つだけ

1. 発行している　　2.発行していない　→質問⑧へ

【上記⑥で「１. 発行している」と回答した方にお伺いします。】

⑦発行する際、処方箋にどのように表記していますか。 ※○は 1 つだけ

1. バイオ後続品の販売名（例：「●●● ＢＳ注射液 含量 会社名」）
2. 一般的名称（「○○○（遺伝子組換え）［●●●後続１］」）
3. 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名で処方
5. その他（具体的に:　　）

→回答後、質問⑧へ

【8ページの②で1～3(バイオ後続品・先行バイオ医薬品の対象となる患者がいる)を選択した方にお伺いします】

⑧令和2年診療報酬改定で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が新設されたことで、バイオ後続品の使用が増えましたか。

1. はい　→質問⑩へ　2. いいえ　→質問⑨へ　3.分からない　→質問⑩へ

【上記⑧で「2. いいえ」と回答した方にお伺いします】

⑨ 使用が増えない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 加算点数が少ないから
2. 算定要件がわからないから
3. 算定要件が厳しいから
4. 初回処方日の属する月から逆算して3カ月しか算定できないから
5. 月1回しか算定できないから
6. 対象の注射薬が対象となる患者がいないから
   ※インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、エタネルセプト製剤、テリパラチド製剤、アダリムマブ製剤
7. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
8. バイオ後続品導入初期加算を知らなかった
9. その他（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします】

⑩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(院内、院外処方とも)。
※あてはまる番号すべてに○

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への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安定すること
9. バイオ後続品の在庫負担の軽減
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

7．後発医薬品に係る品質問題に端を発した不適正な事案※に関する対応についてお伺いします。

※特定の後発医薬品製造業者による不適正な製造管理及び品質管理が判明した事案

【すべての方にお伺いします】

① 今回の不適正な事案を受けて、どのようなことを行いましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 全体的に先発品を処方するようになった
2. 当該品について、先発品（後発品への変更不可の指示をした）を処方するようにした
3. 当該品について、他の後発品（銘柄を指定した）を処方するようにした
4. 後発医薬品使用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
5. 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
6. 後発医薬品の品質や安全性に関する情報収集を行った
7. 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
8. 保険薬局と在庫状況や使用に関する情報交換を行った
9. その他（具体的に：　　）

② 今回の不適正な事案を受けて、後発医薬品の処方割合に変化はありましたか。 ※○は1つだけ

1. 後発医薬品の処方割合がかなり減った　→**質問③へ**
2. 後発医薬品の処方割合がやや減った　→**質問③へ**
3. 後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった　→**質問④へ**
4. 後発医薬品の処方割合が増えた　→**質問④へ**
5. わからない　→**質問④へ**

【上記②で「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」と回答した方にお伺いします】

③ 後発医薬品の処方割合が減った理由は何ですか。　※最も影響の大きい項目を選んで○

1. 患者（家族含む）が先発医薬品を希望した
2. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるので処方を減らした
3. 後発医薬品メーカーや卸による安定供給体制が整わないので処方を減らした
4. 後発医薬品の在庫が無いので先発医薬品に変更した
5. その他（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします】

④ 後発医薬品の信頼を取り戻すためにはどのような取り組みが必要と考えますか。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3年○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:

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3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 患者票

※この患者票は、患者さんに、後発医薬品（ジェネリック医薬品）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、（　　）内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

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。

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、患者さんご本人でしょうか。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．患者さんご自身のことについてお伺いします。

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

④ お手持ちの健康保険証の種類 ※お手持ちの健康保険証の「保険者」名称をご確認ください。 ※○は1つだけ

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. その他（具体的に：　　）　7. 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つだけ

1. ある　2. ない

⑥ かかりつけ医がいますか。 ※○は1つだけ

注：かかりつけ医とは、「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」のことです。

1. いる　2. いない

⑦ 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師がいますか。 ※○は1つだけ

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つだけ

1. している　2. していない

2．本日の状況等についてお伺いします。

① 本日、医薬品を受け取った保険薬局で、あなたはこれまでに「かかりつけ薬剤師指導料」の同意書にサインしたことがありますか。 ※○は1つだけ

1. サインしたことがある　　2. サインしたことはない　　3. わからない

② 本日、<u>薬局の窓口</u>で支払った自己負担額（一部負担金）は、いくらでしたか。※ない場合は「0」とお書きください。

（　　）円

③ 本日、薬局の窓口で支払った自己負担額（上記②の額）がどのくらい安くなれば、今後ジェネリック医薬品を使用したいと思いますか。※○は1つだけ　※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 →3 ページの質問2. ④へ
2. 少しでも安くなるのであれば使用したい →3 ページの質問2. ④へ
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）→3 ページの質問2. ④へ
4. いくら安くなっても使用したくない
5. わからない→3 ページの質問2. ④へ
6. その他（具体的に：　　）→3 ページの質問2. ④へ

【上記③で「4.いくら安くなっても使用したくない」と回答した方に伺います。】

③-1 いくら安くなっても使用したくない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. ジェネリック医薬品の効き目（効果）や副作用に不安があるから
2. 安く売れる理由が不可解だから
3. 高いものはよいものだと考えるから
4. 聞き慣れないメーカーだから
5. 報道等でジェネリック医薬品の品質、効果等に関してよい情報を聞かないから
6. 医師がすすめないから
7. 薬剤師がすすめないから
8. 家族や知人がすすめないから
9. 使いなれたものがよいから
10. 理由は特にない
11. その他（具体的に：　　）

【上記③で「4.いくら安くなっても使用したくない」と回答した方に伺います。】

③-2　ジェネリック医薬品を使用したくないと思われる具体的なきっかけがあれば教えてください。※あてはまる番号すべてに○

1. 具体的なきっかけはない
2. ジェネリック医薬品に切り替えて、副作用が出たことがあるから
   →（具体的に：　　）
3. ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから
   →（具体的に：　　）
4. ジェネリック医薬品に切り替えて、使用感が悪くなったことがあるから
   →（具体的に：　　）
5. その他
   →（具体的に：　　）

【皆さんにお伺いします】
④ 今まで処方されていた先発医薬品から、本日、薬局でジェネリック医薬品へ変更しましたか。
※○は1つだけ

1. 今まで処方されていた先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更した
2. 既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった →質問3. ①へ
3. ジェネリック医薬品へ変更しなかった →質問3. ①へ
4. 新規の処方なので今までの処方と比較できない、または、わからない →質問3. ①へ

【上記④で「1. 今まで処方されていた先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更した」と回答した方にお伺いします。】
④-1 ジェネリック医薬品に変更した時の薬局の窓口での薬代は、安くなったと感じられましたか。
※○は1つだけ

1. とても安くなった　　2. それなりに安くなった
3. それほど変わらなかった　　4. わからない・覚えていない

3．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。**

① ジェネリック医薬品に関心がありますか。※○は1つだけ

1. 関心がある　　2. 関心はない　　3. どちらともいえない

② ジェネリック医薬品を知っていましたか。※○は1つだけ

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

③ 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。※○は1つだけ

1. ある　　2. ない　　3. わからない

④ 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。※○は1つだけ

1. ある　　2. ない　　3. わからない

⑤ 医師にジェネリック医薬品の処方をお願いしたことはありますか。※○は1つだけ

1. ある　　2. ない

⑥ 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。※○は1つだけ

1. ある　　2. ない →4ページの質問⑦へ

【上記⑥で「1. ある」と回答した方にお伺いします】
⑥-1 薬局で薬剤師に、ジェネリック医薬品の調剤は頼みやすかったですか。※○は1つだけ

1. 頼みやすかった　　2. どちらともいえない
3. 頼みにくかった →（その理由：　　）

※ここからの質問も、本日このアンケートを受け取った薬局に限らず、今までのご経験としてお答えください。

【皆さんにお伺いします】
⑦ 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。 ※○は1つだけ

1. ある　2. ない →質問4. ①へ　3. わからない →質問4. ①へ

【上記⑦で「1. ある」と回答した方にお伺いします】
⑦-1 ジェネリック医薬品に変更したきっかけは何ですか。※○は1つだけ

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※1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）※2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. その他（具体的に：　）

※1　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。

※2　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。

4．ジェネリック医薬品の使用に関するお考え・ご経験や、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の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つだけ

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。
※あてはまる番号すべてに○

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. 少しでも医療財政の節約に貢献できること
10. その他（具体的に：　　）
11. 特にない →質問④へ

③ 上記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。

④今までに受け取ったことがあるものは何ですか。　※あてはまる番号すべてに○

1. ジェネリック医薬品希望カード
2. ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）
3. 薬剤情報提供文書
※薬局で受け取る、薬の名前や用法、効能、副作用等が記載された書類。
4. 受け取ったことがない →質問⑤へ

【上記④で1～3を選択した方（いずれかを受け取ったことがある方）にお伺いします。】
④-1 これらを受け取ったことをきっかけに、医師や薬剤師にジェネリック医薬品の相談・質問をしたことがありますか。　※○は１つだけ

1. ある　　2. ない

【上記④で1～3を選択した方（いずれかを受け取ったことがある方）にお伺いします。】
④-2 これらを受け取ったことをきっかけに、ジェネリック医薬品を使用したことがありますか。
※○は１つだけ

1. ある　　2. ない

⑤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つだけ

1. 知っている　　2. 知らない

バイオ後続品（バイオシミラー）とは
バイオ後続品（バイオシミラー）とは、国内で既に承認されたバイオテクノロジー応用医薬品と同等／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。

（すべての方にお伺いします。）

５．ジェネリック医薬品を使用する上でのご意見・ご要望等をお伺いします。

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3年〇月〇日（〇）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。

（保険薬局調査）

令和３年７月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３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。また、新型コロナウイルス感染症への対応のため、日々医療現場等の前線において尽力されている医療従事者の皆様に、心から敬意を表するとともに、深く感謝を申し上げます。

さて、令和２年４月の診療報酬改定においては、後発医薬品調剤体制加算や後発医薬品使用体制加算の要件・評価の見直し、一般名処方加算の評価の見直し、バイオ後続品導入初期加算の新設など、後発医薬品使用促進を目的とした見直しが行われました。

今般、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（以下、中医協）における診療報酬改定結果検証部会では、令和２年度の診療報酬改定による影響等を検証するために、全国の保険薬局や医療機関、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3年●月●日（●）までに「返信用封筒（切手不要）」にて調査事務局宛てにご返送いただくか、電子調査票を下記のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査実施要領をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定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】●●●●@●●●●.jp
【電子調査票の送付先】●●●●@●●●●.jp（受信専用）
電子調査票の入手元 ： https://www.●●●●.jp
※電話は混み合う場合もございますので、E-mail でご連絡いただけますと幸いです。
E-mail でご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。
TEL：0120-●●●-●●●（受付時間　10：00～17：00、土日・祝日除く）

（医療機関調査）

令和３年７月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３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。また、新型コロナウイルス感染症への対応のため、日々医療現場等の前線において尽力されている医療従事者の皆様に、心から敬意を表するとともに、深く感謝を申し上げます。

さて、令和２年４月の診療報酬改定においては、後発医薬品調剤体制加算や後発医薬品使用体制加算の要件・評価の見直し、一般名処方加算の評価の見直し、バイオ後続品導入初期加算の新設など、後発医薬品使用促進を目的とした見直しが行われました。

今般、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（以下、中医協）における診療報酬改定結果検証部会では、令和２年度の診療報酬改定による影響等を検証するために、全国の保険薬局や医療機関、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3年●月●日（●）までに「返信用封筒（切手不要）」にて調査事務局宛てにご返送いただくか、電子調査票を下記のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査要綱をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定結果検証に係る特別調査」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】●●●●@●●●●.jp
【電子調査票の送付先】●●●●@●●●●.jp（受信専用）
電子調査票の入手元 ： https://www.●●●●.jp
※電話は混み合う場合もございますので、E-mail でご連絡いただけますと幸いです。
E-mail でご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。
TEL：0120-●●●-●●●　（受付時間　10：00～17：00、土日・祝日除く）

（患者調査）

令和３年７月

各位

厚生労働省 保険局 医療課

令和２年度年度度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３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 2 年 4 月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、患者が保険薬局の薬剤師と相談しながら先発医薬品か後発医薬品かを選択できる処方箋（「一般名処方」といいます）を医療機関が発行した場合の評価の見直しが行われました。この他にも、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進を目的とした診療報酬改定が行われましたが、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、「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」を行うこととしました。

本調査は、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用について、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、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、処方箋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3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ください。

回答方法

・ 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。特に記載がない場合は、最もよくあてはまる番号 1 つだけに○をつけてください。

・ （　　）内には具体的な数値や理由などを記入してください。

（→裏面へ続きます）

なお、本調査は令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査事業について厚生労働省から委託を受けた 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、医師や薬剤師等に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（及びそのご家族）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せください。

【連絡先】

「診療報酬改定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

【お問い合わせ先】

E-mail ：xxx@xxx
※電話は混み合う場合もございますので、E-mail でご連絡いただけますと幸いです。
E-mail でご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。
TEL：0120-●●●-●●●（受付時間　10：00～17：00、土日・祝日除く）

令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３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２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３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 （新型コロナウイルスによる影響は共通）	NDB を用いて実施するもの （※）
（１）かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査（その２）	・外来機能分化の取組状況等 ・機能強化加算、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料等の算定状況等 ・初診外来における診察の実施状況及び患者の状態等 ・かかりつけ医機能を有する医療機関の普及状況等 ・かかりつけ医機能を有する医療機関と関係医療機関等との連携状況等 ・外来医療から在宅医療への患者の移行状況等 ・オンライン診療料、各医学管理料における情報通信機器を用いた場合の評価等の算定状況等 ・オンライン診療の実施状況等 等	・機能強化加算、地域包括診療料・加算、小児かかりつけ診療料、療養・就労両立支援指導料、生活習慣病管理料等の算定状況 ・オンライン診療料等の算定状況 等
（２）精神医療等の実施状況調査（その２）	・精神病棟からの地域移行・地域定着の実施状況等 ・精神科外来における精神科退院時共同指導料、療養生活環境整備指導料の算定状況等 ・精神科デイ・ケア等、精神科在宅患者に対する支援の実施状況等	・精神科退院時共同指導料、療養生活環境整備指導料、依存症集団療法の算定状況等 ・精神科訪問看護・指導料等の算定状況
（３）医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査　（その２）	・負担軽減に資する取組を要件とする加算の届出状況、職員体制（常勤配置等）、勤務状況（医師、看護職員の勤務時間等）、負担軽減に資する取組の実施状況及び今後取り組む予定の事項等（施設票） ・診療科別の負担軽減に資する取組の実施状況、タスク・シェアリング／タスク・シフティ	・病院勤務医・看護職員の負担の軽減に関する項目の算定状況 等

	ングの実施状況、勤務状況及びその効果（医師票） ・病棟別の負担軽減に資する取組の実施状況、勤務状況及びその効果（看護師長票） ・職員体制等の見直しの状況及び勤務状況（薬剤師票） ・ＩＣＴの利活用の実施状況 ・（地域医療体制確保加算を届け出ていない医療機関について）届け出ていない理由、地域医療介護総合確保基金の申請の有無・前年度の基金の交付の有無 等	
（４）かかりつけ歯科医機能の評価や歯科疾患管理料の評価の見直しの影響及び歯科疾患の継続的管理等の実施状況調査	・保険医療機関の初診料の注１に規定する施設基準の届出状況 ・歯科医療機器等の患者ごとの交換や滅菌処理、職員研修等の院内感染防止対策の取り組み状況 ・歯科疾患管理料、歯科疾患管理料長期管理加算、歯周病重症化予防治療を算定する患者の状況及び管理内容 ・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出医療機関における診療の状況及び地域医療・地域保健への取組状況 ・口腔機能管理料、小児口腔機能管理料の算定状況 ・歯科医療機関及び歯科外来診療におけるＩＣＴの活用状況 等	・歯周病重症化予防治療、歯周病安定期治療等の算定状況 ・歯科疾患管理料、エナメル質初期う蝕管理加算、長期管理加算、口腔機能管理料、小児口腔機能管理料等の算定状況 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	・残薬解消、ポリファーマシー解消及び重複投薬の削減に向けた保険医療機関や保険薬局の取組状況等 ・特定薬剤管理指導加算２、吸入薬指導加算及び調剤後薬剤管理指導加算の算定状況等 ・かかりつけ薬剤師指導料の算定状況等 ・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 ・地域支援体制加算の届出、算定状況 ・調剤基本料の適正化を行った薬局の状況等 ・在宅患者訪問薬剤管理指導料等の在宅薬学管理の算定状況 ・オンライン服薬指導の届出、算定状況 等	・薬剤服用歴管理指導料、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、特定薬剤管理指導加算 2、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、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、経管投薬支援料等の算定状況 ・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

（６）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 ・保険薬局における後発医薬品への変更調剤の状況 ・後発医薬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 ・後発医薬品についての患者への説明状況 ・後発医薬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の使用状況 ・後発医薬品の使用に関する医師、薬剤師及び患者の意識 ・バイオ後続品の使用に関する状況 ・地域や病院における医学的妥当性や経済性の視点を踏まえた処方の取組の状況 等	・後発医薬品の使用促進に係る加算の算定状況 ・バイオ後続品の使用促進に係る加算の算定状況

※　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。