中央社会保険医療協議会 総会（第 483 回）　議事次第

令和３年７月 14 日(水)　診療報酬改定結果検証部会終了後～
於　オンライン開催

議　題

〇医療機器の保険適用について

〇先進医療会議からの報告について

〇診療報酬改定結果検証部会からの報告について

〇歯科用貴金属価格の随時改定について

〇調剤（その１）について

医療機器の保険適用について（令和３年９月収載予定）

区分Ｃ１（新機能）

	販売名	企業名	保険償還価格	算定方式	補正加算等	外国平均価格との比	頁数
②	メドトロニック Vanta PC	日本メドトロニック株式会社	1,830,000 円	類似機能区分比較方式	改良加算５％	－	2

医療機器の保険適用について（令和３年８月収載予定）

区分Ｃ２（新機能・新技術）

	販売名	企業名	保険償還価格	算定方式	補正加算等	外国平均価格との比	頁数
①	FoundationOne Liquid CDx がんゲノムプロファイル	中外製薬株式会社	特定保険医療材料としては設定せず、新規技術料にて評価する。		－	－	6

※医薬品の適応判定の補助を目的として使用される医療機器であり、特例として、当該医療機器の保険適用を決定した月の翌月１日からの保険適用とする。

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名　　メドトロニック　Vanta PC
保険適用希望企業　　日本メドトロニック株式会社

販売名	決定区分	主な使用目的
メドトロニック Vanta PC	C1 （新機能）	本品は脊髄硬膜外腔に電気刺激を与え、各種疾患に伴う慢性難治性疼痛を緩和することを目的として使用する。対象となる疼痛は薬物療法、神経ブロック等によって十分な鎮痛又は除痛効果が得られない、体幹及び四肢の慢性難治性疼痛である。なお、本品は撮像可能条件に適合する場合にのみ限定的にMRI検査が可能となる機器である。

○　保険償還価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比	費用対効果評価への該当性	暫定価格
メドトロニック Vanta PC	1,830,000 円	087 植込型脳・脊髄電気刺激装置（1）疼痛除去用 ③ 16 極以上用 1,740,000 円 改良加算５％	－	該当しない	1,740,000 円

○　加算の定量化に関する研究班報告に基づいたポイント（試行案）

改良加算（ハ）構造等における工夫により、類似機能区分に属する既収載品に比して、患者にとって低侵襲な治療が可能となることや合併症の発生が減少するなど、より安全かつ有効な治療をできることが、客観的に示されていること。

b．主に係る使用法など（その他の間接的な方法を含む）の改良が実現されている

に該当し、合計１ポイント（１ポイントあたり５％換算）で５％の加算となる。

○　定義案

087 植込型脳・脊髄電気刺激装置

（１）定義

（略）

（２）機能区分の考え方

使用目的により、疼痛除去用（７区分)、振戦軽減用（４区分）の合計 11 区分に区分する。

（３）機能区分の定義

疼痛除去用（16 極以上用・体位変換対応型）

次のいずれにも該当すること。

ア　疼痛除去を目的として使用するものであること。

イ　16 以上の電極に通電し、電位を自由に設定できること。

ウ　患者の体位変換を検出し、体位に合わせたプログラム刺激を行うことができること。

○　関連技術料

Ｋ１９０　脊髄刺激装置植込術

１　脊髄刺激電極を留置した場合　24,200 点

２　ジェネレーターを留置した場合　16,100 点

注　脊髄刺激電極を２本留置する場合は、8,000 点を所定点数に加算する。

Ｋ１９０－２　脊髄刺激装置交換術　15,650 点

［参考］

○　企業希望価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比
メドトロニック　Vanta PC	1,910,000 円	087 植込型脳・脊髄電気刺激装置（1）疼痛除去用 ③ 16 極以上用 有用性加算 10%	－

○　推定適用患者数（ピーク時）

予測年度：10 年度

推定適用患者数：2,246 人／年

○　市場規模予測（ピーク時）

予測年度：10 年度

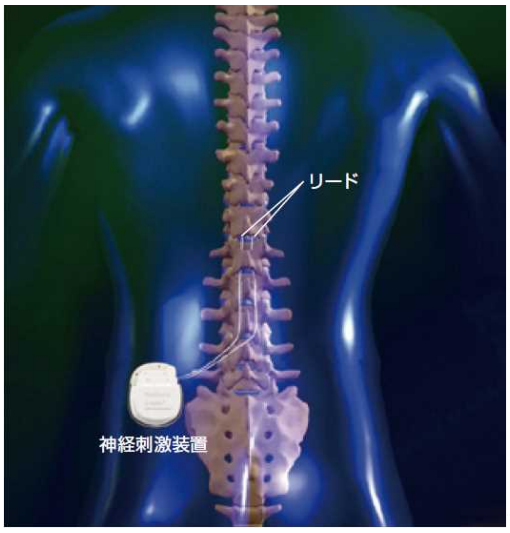
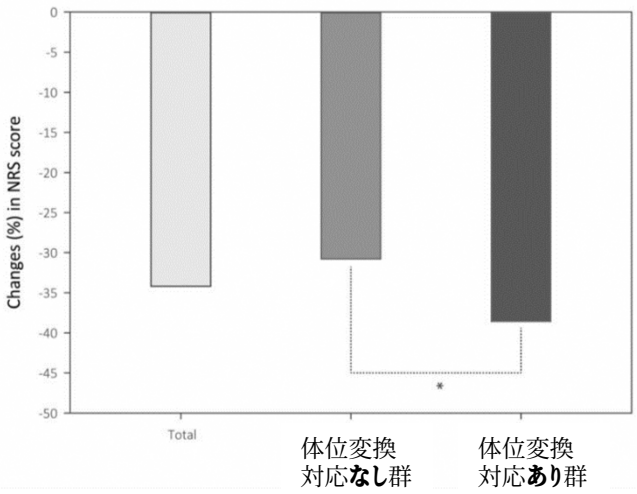
本医療機器使用患者数：187 人／年

予測販売金額：3.4 億円

○　諸外国におけるリストプライス

販売名	アメリカ合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	オーストラリア	外国平均価格
メドトロニック Vanta PC	販売実績なし					－

製品概要

1 販売名	メドトロニック　Vanta PC
2 希望企業	日本メドトロニック株式会社
3 使用目的	本品は脊髄硬膜外腔に電気刺激を与え、各種疾患に伴う慢性難治性疼痛を緩和することを目的として使用する。対象となる疼痛は薬物療法、神経ブロック等によって十分な鎮痛又は除痛効果が得られない、体幹及び四肢の慢性難治性疼痛である。なお、本品は撮像可能条件に適合する場合にのみ限定的にMRI検査が可能となる機器である。
4 構造・原理	製品特徴 • 本品は、脊髄刺激療法（SCS）に用いられる植込み型疼痛緩和用スティミュレータ（16極以上用、非充電式、体位変換対応機能あり）である（※）。 • SCSの対象は、薬物療法、神経ブロック等によって十分な鎮痛又は除痛が得られない、体幹及び四肢の慢性難治性疼痛である。 • 非充電式は、高齢で、特に介護者がいない患者において、充電を失念するリスクを避ける点を考慮する場合に、充電式よりも積極的に採用される。 （※）新たに、16極以上用、非充電式において「体位変換対応機能」の区分を設けるものである。 出典：企業提出資料   臨床上の有用性 • 疼痛の強さの変化について植込み前（ベースライン）と植込み後2 4か月後とを比較した、数値的評価スケール（NRS: Numerical Rating Scale）を用いた、海外で実施された試験（n=187）によれば、体位変換対応機能なし群（85例）では30.8%減少に対し、体位変換対応機能あり群（64例）では38.6%減少し、体位変換対応機能あり群の方が有意に減少した（p = 0.05）。 • また、体位変換対応機能により、患者の姿勢に合わせて最適な刺激出力が調整され、不快な刺激を抑えることができる。

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名　　FoundationOne　Liquid CDx　がんゲノムプロファイル
保険適用希望企業　　中外製薬株式会社

<table>
<tr><th>販売名</th><th>決定区分</th><th>主な使用目的</th></tr>
<tr><td>FoundationOne Liquid CDx　がんゲノムプロファイル</td><td>Ｃ２（新機能・新技術）</td><td>・本品は、固形がん患者を対象とし、全血検体を用いて腫瘍の包括的なゲノムプロファイルを取得する。
・本品は、下表の医薬品の適応判定の補助を目的として、対応する遺伝子変異等を検出する。
<table>
<tr><th>遺伝子変異等</th><th>がん種</th><th>関連する医薬品</th></tr>
<tr><td>活性型 EGFR 遺伝子変異</td><td rowspan="4">非小細胞肺癌</td><td>アファチニブマレイン酸塩、
エルロチニブ塩酸塩、
ゲフィチニブ、オシメルチニブメシル酸塩</td></tr>
<tr><td>EGFR エクソン 20 T790M 変異</td><td>オシメルチニブメシル酸塩</td></tr>
<tr><td>ALK 融合遺伝子</td><td>アレクチニブ塩酸塩、
クリゾチニブ、
セリチニブ</td></tr>
<tr><td>ROS1 融合遺伝子</td><td>エヌトレクチニブ</td></tr>
<tr><td>NTRK1/2/3 融合遺伝子</td><td>固形癌</td><td>エヌトレクチニブ</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

○　保険償還価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比	費用対効果評価への該当性
FoundationOne Liquid CDx がんゲノムプロファイル	特定保険医療材料としては設定せず、新規技術料にて評価する。			

○　準用技術料

（医薬品の適応判定の補助を目的とした場合（ＡＬＫ融合遺伝子、ＲＯＳ１融合遺伝子及びＮＴＲＫ融合遺伝子））

Ｄ００４－２　悪性腫瘍組織検査

１　悪性腫瘍遺伝子検査

イ　処理が容易なもの

（１）医薬品の適応判定の補助等に用いるもの　2,500 点

ロ　処理が複雑なもの　5,000 点

（医薬品の適応判定の補助を目的として複数の検査項目を併せて実施した場合）

Ｄ００４－２　悪性腫瘍組織検査

１　悪性腫瘍遺伝子検査

注１　イ　２項目　4,000 点

ロ　３項目　6,000 点

２　イ　２項目　8,000 点

○　関連技術料

（腫瘍の包括的なゲノムプロファイルを取得することを目的とした場合）

Ｄ００６－19　がんゲノムプロファイリング検査

１　検体提出時　8,000 点

２　結果説明時　48,000 点

（医薬品の適応判定の補助を目的とした場合（ＥＧＦＲ遺伝子））

Ｄ００６－12　ＥＧＦＲ遺伝子検査（血漿）　2,100 点

○　留意事項案

Ｄ００４－２ 悪性腫瘍組織検査の留意事項に下線部及び（20）～（24）を追加する。

（１）～（８）（略）

（９）　肺癌において、「１」の「イ」の「（１）」医薬品の適応判定の補助等に用いるもののうち、（２）のアに規定する肺癌におけるＡＬＫ融合遺伝子検査又は（21）のＡＬＫ融合遺伝子検査と区分番号「Ｎ００２」の「６」ＡＬＫ融合タンパク又は区分番号「Ｎ００５－２」ＡＬＫ融合遺伝子標本作製を併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。

（10）（略）

（11）　卵巣癌又は前立腺癌において、「１」の「ロ」処理が複雑なもののうち、（４）のウに規定する固形癌におけるＮＴＲＫ融合遺伝子検査又は（22）のＮＴＲＫ融合遺伝子検査と区分番号「Ｄ００６－18」ＢＲＣＡ１／２遺伝子

検査~~の「１」腫瘍細胞を検体とするもの~~を併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。

（12）～（19）（略）

（20）　肺癌患者の血液を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングによりＲＯＳ１融合遺伝子検査を行った場合は、本区分の「１」の「イ」処理が容易なものの「（１）」医薬品の適応判定の補助等に用いるものの所定点数を準用して患者１人につき１回に限り算定する。

ア　本検査は、医学的な理由により、肺癌の組織を検体として、「１」の「イ」処理が容易なもののうち、（２）のアに規定する肺癌におけるＲＯＳ１融合遺伝子検査を行うことが困難な場合に算定できる。

イ　本検査の実施にあたっては、肺癌の組織を検体とした検査が実施困難である医学的な理由を診療録及び診療報酬明細書に記載すること。

ウ　本検査と、肺癌の組織を検体とした「１」の「イ」処理が容易なもののうち、（２）のアに規定する肺癌におけるＲＯＳ１融合遺伝子検査を併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。

（21）　肺癌患者の血液を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングによりＡＬＫ融合遺伝子検査を行った場合は、本区分の「１」の「イ」処理が容易なものの「（１）」医薬品の適応判定の補助等に用いるものの所定点数を準用して患者１人につき１回に限り算定する。

ア　本検査は、医学的な理由により、肺癌の組織を検体として、「１」の「イ」処理が容易なもののうち、（２）のアに規定する肺癌におけるＡＬＫ融合遺伝子検査を行うことが困難な場合に算定できる。

イ　本検査の実施にあたっては、肺癌の組織を検体とした検査が実施困難である医学的な理由を診療録及び診療報酬明細書に記載すること。

ウ　本検査と、肺癌の組織を検体とした「１」の「イ」処理が容易なもののうち、（２）のアに規定する肺癌におけるＡＬＫ融合遺伝子検査を併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。

（22）　固形癌患者の血液を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングによりＮＴＲＫ融合遺伝子検査を行った場合は、本区分の「１」の「ロ」処理が複雑なものの所定点数を準用して患者１人につき１回に限り算定する。

ア　本検査は、医学的な理由により、固形癌の組織を検体として、「１」の「ロ」処理が複雑なもののうち、（４）のウに規定する固形癌におけるＮＴＲＫ融合遺伝子検査を行うことが困難な場合に算定できる。

イ　本検査の実施にあたっては、固形癌の組織を検体とした検査が実施困難である医学的な理由を診療録及び診療報酬明細書に記載すること。

ウ　本検査と、固形癌の組織を検体とした「１」の「ロ」処理が複雑なもの

のうち、（４）のウに規定する固形癌におけるＮＴＲＫ融合遺伝子検査を併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。

(23)　患者から１回に採取した血液を用いて肺癌に対して（20）のＲＯＳ１融合遺伝子、(21）のＡＬＫ融合遺伝子又は区分番号「Ｄ００６－12」ＥＧＦＲ遺伝子検査（血漿）のいずれかを併せて行った場合には、検査の項目数に応じて、２項目の場合は本区分の「注１」の「イ」２項目の所定点数を準用し、３項目の場合は本区分の「注１」の「ロ」３項目の所定点数を準用して算定する。

(24)　患者から１回に採取した血液を用いて肺癌に対して（15）のＭＥＴｅｘ14遺伝子検査及び（22）のＮＴＲＫ融合遺伝子を併せて行った場合には、検査の項目数に応じて、本区分の「注２」の「イ」２項目の所定点数を準用して算定する。

Ｄ００６－12　ＥＧＦＲ遺伝子検査（血漿）に下線部を追加する。

（１）　ＥＧＦＲ遺伝子検査（血漿）は、血漿を用いてリアルタイムＰＣＲ法又は次世代シーケンシングにより行った場合に算定できる。

（２）　肺癌の詳細な診断及び治療法を選択する場合、又は肺癌の再発や増悪により、ＥＧＦＲ遺伝子変異の２次的遺伝子変異等が疑われ、再度治療法を選択する場合に、患者１人につき、診断及び治療法を選択する場合には１回、再度治療法を選択する場合には２回に限り算定できる。ただし、本検査の実施は、医学的な理由により、肺癌の組織を検体として、区分番号「Ｄ００４－２」悪性腫瘍組織検査の「１」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」処理が容易なものの「(１)」医薬品の適応判定の補助等に用いるもののうち、肺癌におけるＥＧＦＲ遺伝子検査を行うことが困難な場合に限る。

（３）　ＥＧＦＲ遺伝子検査（血漿）を実施した場合には、肺癌の組織を検体とした検査が実施困難である医学的な理由を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

（４）　ＥＧＦＲ遺伝子検査（血漿）と、肺癌の組織を検体とした区分番号「Ｄ００４－２」悪性腫瘍組織検査の「１」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」処理が容易なものの「(１)」医薬品の適応判定の補助等に用いるもののうち、肺癌におけるＥＧＦＲ遺伝子検査（「１」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」処理が容易なものの「(２)」その他のものにより算定する場合も含む。）を同一月中に併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。

Ｄ００６－19 がんゲノムプロファイリング検査について、下線部を追加する。

（１）　「１」検体提出時については、固形腫瘍の腫瘍細胞又は血液を検体とし、100 以上のがん関連遺伝子の変異等を検出するがんゲノムプロファイリング検査に用いる医療機器等として薬事承認又は認証を得ている次世代シーケン

シングを用いて、包括的なゲノムプロファイルの取得を行う場合に患者１人につき１回（以下のイの場合については２回）に限り算定できる。ただし、血液を検体とする場合については、以下に掲げる場合にのみ算定できる。

ア　医学的な理由により、固形腫瘍の腫瘍細胞を検体としてがんゲノムプロファイリング検査を行うことが困難な場合。この際、固形腫瘍の腫瘍細胞を検体とした検査が実施困難である医学的な理由を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

イ　固形腫瘍の腫瘍細胞を検体として実施したがんゲノムプロファイリング検査において、包括的なゲノムプロファイルの結果を得られなかった場合。この際、その旨を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

（２）　「２」結果説明時については、「１」検体提出時で得た包括的なゲノムプロファイルの結果について、当該検査結果を医学的に解釈するための多職種（がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝カウンセリング技術を有する者等）による検討会（エキスパートパネル）での検討を経た上で患者に提供し、治療方針等について文書を用いて患者に説明する場合に、患者１人につき１回に限り算定できる。

（３）　標準治療がない固形がん患者又は局所進行若しくは転移が認められ標準治療が終了となった固形がん患者（終了が見込まれる者を含む。）であって、関連学会の化学療法に関するガイドライン等に基づき、全身状態及び臓器機能等から、当該検査施行後に化学療法の適応となる可能性が高いと主治医が判断した者に対して実施する場合に限り算定できる。

（４）　がんゲノムプロファイルの解析により得られた遺伝子のシークエンスデータ（ＦＡＳＴＱ又はＢAM)、解析データ（ＶＣＦ又はXＭＬ）及び臨床情報等を、患者の同意に基づき、医療機関又は検査会社等からがんゲノム情報管理センター（Ｃ－ＣＡＴ）に提出すること。この際、患者に対して書面を用いて説明し、同意の有無について診療録及び管理簿等に記載すること。また、当該データの二次利用に関しても同様に説明し、及び同意の有無について管理簿等に記載すること。なお、これらの手続きに当たっては、個人情報の保護に係る諸法令を遵守すること。

（５）　Ｃ－ＣＡＴへのデータ提出又はデータの二次利用に係る同意が得られない場合であっても、当該検査を実施し、算定することができる。その際には同意が得られなかった旨を診療録及び管理簿に記載すること。

（６）　医療関係団体が定める「インフォームド・コンセント手順書」を遵守し、患者からの同意取得について適切な手続きを確保すること。

（７）　臨床情報等の提出に当たっては、医療関連団体が定める「がんゲノム情報レポジトリー臨床情報収集項目一覧表」に則って提出すること。

（８）　エキスパートパネルの開催に係る費用は、「２」結果説明時の所定点数に含まれる。

（９）　エキスパートパネルの開催に際しては、以下の点を遵守すること。

①　エキスパートパネルは、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」（令和元年７月 19 日一部改正健発 0719 第３号）に基づき、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院として指定を受けている保険医療機関で開催すること。

②　エキスパートパネルの構成員については、以下の要件を満たしていること。

（イ）構成員の中に、がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する診療領域の異なる常勤の医師が、複数名含まれていること。

（ロ）構成員の中に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師が、１名以上含まれていること。

（ハ）構成員の中に、遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者が、１名以上含まれていること。

（ニ）構成員の中に、病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が、複数名含まれていること。

（ホ）構成員の中に、分子遺伝学及びがんゲノム医療に関する十分な知識を有する者が、１名以上含まれていること。

（ヘ）自施設内で検査を行う場合は、バイオインフォマティクスに関する十分な知識を有する者が、１名以上含まれていること。

（ト）小児がん症例を検討する場合には、小児がんに専門的な知識を有する医師が１名以上含まれていること。

（チ）エキスパートパネルにおいて検討を行う対象患者の主治医又は当該主治医に代わる医師は、エキスパートパネルに参加すること。

③　エキスパートパネルの構成員については、②の(イ)から(チ)に該当する者がいずれも１名以上出席すること。ただし、やむを得ない場合は、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な情報通信機器を用いて参加することで出席とみなすことができる。

④　Ｃ－ＣＡＴへのデータの提出の同意を得た患者について検討する際には、Ｃ－ＣＡＴが作成した当該患者に係る調査結果を用いてエキスパートパネルを開催すること。

(10)　「２」結果説明時については、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、特定の遺伝子の変異の評価を行った際に併せて取得している包括的なゲノムプロファイルの結果を標準治療の終了後にエキスパートパネルでの検討を経た上で患者に提供し、治療方針等について文書を用いて患者に説明する場合にも算定できる。なお、この場合には（２）から（９）までを満たすこと。

(11)　「１」検体提出時と「２」結果説明時は一連であるため、「１」検体提出時については区分番号「Ｄ０２６」の検体検査判断料及び区分番号「Ｄ０２７」の基本的検体検査判断料は算定できない。

［参考］

○　企業希望価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比
FoundationOne　Liquid CDx　がんゲノムプロファイル	特定保険医療材料ではなく既存技術料を希望する。		

○　関連技術料

Ｄ００６－19 がんゲノムプロファイリング検査

１　検体提出時　8,000 点

２　結果説明時　48,000 点

○　推定適用患者数（ピーク時）

予測年度：10 年度

推定適用患者数：306,264 人／年

○　市場規模予測（ピーク時）

予測年度：５年度

本医療機器使用患者数：3,290 人／年

予測販売金額：18 億円／年

製品概要

<table>
<tr><td>1 販売名</td><td>FoundationOne Liquid CDx がんゲノムプロファイル</td></tr>
<tr><td>2 希望企業</td><td>中外製薬株式会社</td></tr>
<tr><td>3 使用目的</td><td>本品は、固形がん患者を対象とし、全血検体を用いて腫瘍の包括的なゲノムプロファイルを取得する。
本品は、下表の医薬品の適応判定の補助を目的として、対応する遺伝子変異等を検出する。
<table>
<tr><th>遺伝子変異等</th><th>がん種</th><th>関連する医薬品</th></tr>
<tr><td>活性型EGFR遺伝子変異</td><td rowspan="4">非小細胞肺癌</td><td>アファチニブマレイン酸塩、エルロチニブ塩酸塩、ゲフィチニブ、オシメルチニブメシル酸塩</td></tr>
<tr><td>EGFR エクソン20 T790M変異</td><td>オシメルチニブメシル酸塩</td></tr>
<tr><td>ALK融合遺伝子</td><td>アレクチニブ塩酸塩、クリゾチニブ、セリチニブ</td></tr>
<tr><td>ROS1融合遺伝子</td><td>エヌトレクチニブ</td></tr>
<tr><td>NTRK1/2/3融合遺伝子</td><td>固形癌</td><td>エヌトレクチニブ</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>4 構造・原理</td><td>出典：企業提出資料

製品特徴

• 本品は、固形癌患者の全血から分離した血漿から抽出した遊離DNA（cfDNA）の遺伝子変異情報を解析するプログラムである。
• 本品を用いた包括的ながんゲノムプロファイリング検査により、がんの診断や治療に関連する遺伝子変異等を一括して取得することができる。
• また、本品は、複数の遺伝子変異等の検出結果について、特定の医薬品の適応の判定に用いることができる。

臨床上の有用性

• 組織検体による検査と比較して、検体の採取が容易であり、結果判明までの時間が短い。
• 組織採取が困難な場合、組織検体の品質が十分でない場合、早急な検査結果の確認が必要な場合等、組織検体による検査が困難な場合であっても、本品を用いることで包括的ながんゲノムプロファイルの取得や医薬品の適応判定の補助を行うことができる。</td></tr>
</table>

第98回先進医療会議（令和３年４月９日）における先進医療Ｂの科学的評価結果

整理番号	技術名	適応症等	医薬品・医療機器等情報	申請医療機関※1	保険給付されない費用※1※2（「先進医療に係る費用」）	保険給付される費用※2（「保険外併用療養費に係る保険者負担」）	保険外併用療養費分に係る一部負担金※2	総評	その他（事務的対応等）
150	全身性強皮症における皮膚潰瘍に対する自家骨髄単核球移植による血管再生療法	全身性強皮症に伴う難治性皮膚潰瘍	・白血球セット(P1Y) F02-0114（フレゼニウスカービージャパン） ・BMSCツインパックF02-0132（フレゼニウスカービージャパン） ・ボンマロウコレクションキット（フレゼニウスカービージャパン）	横浜市立大学附属病院	20万４千円	35万２千円	15万９千円	条件付き適	別紙資料

※1　医療機関は患者に自己負担を求めることができる。

※2　典型的な1症例に要する費用として申請医療機関が記載した額。（四捨五入したもの）

【備考】

○　先進医療A

1　未承認等の医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の使用又は医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の適応外使用を伴わない医療技術（4に掲げるものを除く。）

2　以下のような医療技術であって、当該検査薬等の使用による人体への影響が極めて小さいもの

⑴ 未承認等の体外診断薬の使用又は体外診断薬の適応外使用を伴う医療技術

⑵ 未承認等の検査薬の使用又は検査薬の適応外使用を伴う医療技術

○　先進医療B

3　未承認等の医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の使用又は医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の適応外使用を伴う医療技術（2に掲げるものを除く。）

4　未承認等の医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の使用又は医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の適応外使用を伴わない医療技術であって、当該医療技術の安全性、有効性等に鑑み、その実施に係り、実施環境、技術の効果等について特に重点的な観察・評価を要するものと判断されるもの。

別 紙 資 料

先進医療B評価用紙(第2号)

評価者　構成員：竹内　勤　先生

先進技術としての適格性

先進医療の名称	全身性強皮症における皮膚潰瘍に対する自家骨髄単核球移植による血管再生療法
社会的妥当性(社会的倫理的問題等)	Ⓐ.　倫理的問題等はない。 B. 倫理的問題等がある。
現時点での普及性	A. 罹患率、有病率から勘案して、かなり普及している。 B. 罹患率、有病率から勘案して、ある程度普及している。 Ⓒ.　罹患率、有病率から勘案して、普及していない。
効率性	既に保険導入されている医療技術に比較して、 A. 大幅に効率的。 B. やや効率的。 Ⓒ.　効率性は同程度又は劣る。
将来の保険収載の必要性	Ⓐ. 将来的に保険収載を行うことが妥当。なお、保険導入等の評価に際しては、以下の事項について検討する必要がある。 （適応や併用薬などについて情報を収集する必要がある。） B. 将来的に保険収載を行うべきでない。
総評	総合判定:　適 ・ 条件付き適 ・ 否 コメント: 適応や併用薬などの情報をさらに収集していく必要があるが、有効な治療薬の乏しい全身性強皮症の皮膚潰瘍に対して先進的治療として的確な研究計画であると考える。

令和３年３月 15 日

「全身性強皮症における皮膚潰瘍に対する自家骨髄単核球移植による血管再生療法（整理番号B113）」の有効性・安全性にかかる評価について

先進医療技術審査部会
座長　山口　俊晴

横浜市立大学附属病院から申請のあった新規技術について、先進医療技術審査部会で安全性・有効性について検討を行い、その結果を以下の通りとりまとめたので報告いたします。

１．先進医療の概要

先進医療の名称：全身性強皮症における皮膚潰瘍に対する自家骨髄単核球移植による血管再生療法
適応症：全身性強皮症に伴う難治性皮膚潰瘍
内容： （概要） 全身性強皮症の皮膚潰瘍の原因は毛細血管の障害に伴う末梢循環不全であり、血流の改善が治療の目標となる。既存治療として血管拡張作用のある薬剤や抗血小板薬の内服・点滴治療が実施されているが、血管障害の程度が強いあるいは範囲が広い場合には十分な血流改善効果が得られないことがあり、難治性となる。 血管再生療法は、自己の骨髄液中から血管内皮に分化しうる血管内皮前駆細胞を含んだ単核球細胞分画を取り出して虚血肢の骨格筋内へ移植することにより、肢に新たな毛細血管を作りだす治療法である。 本試験では、全身性強皮症に伴う難治性皮膚潰瘍に対して、既存治療に add-on する形で自家骨髄単核球移植による血管再生療法を行い、その安全性と有効性を多施設共同シングルアーム試験により検証する。 ・主要評価項目： 治療の有効度（登録前 12 週時点と登録時の皮膚潰瘍面積の平均値に比して、移植後 12 週時点における同面積で－50%以下の面積変化率が確認された場合、当該被験者を治療有効例とし、本移植治療の有効割合（%）を算出） ・副次評価項目： １)皮膚潰瘍の個数、２)新規皮膚潰瘍の発生数、３)登録前からの皮膚潰瘍面積変化率、４)チアノーゼの有無、５)RCS によるレイノー現象の重症度、６)VAS による疼痛評価、７)HAQ による機能障害評価、８)患肢切断の有無及び切断までの期間、９)全生存期間

予定試験期間：jRCT 公開日から６年間（登録期間：jRCT 公開日から３年間） 予定症例数：12 例 （先進医療にかかる費用） 本技術にかかる総費用は 714,010 円である。そのうち先進医療にかかる費用は 203,810 円であり、患者負担は 362,363 円である。	
申請医療機関	横浜市立大学附属病院
協力医療機関	なし

２．先進医療技術審査部会における審議概要

(1) 開催日時：令和３年３月 11 日（木）　16:00～
（第 115 回　先進医療技術審査部会）

(2) 議事概要

横浜市立大学附属病院から申請のあった新規医療技術について、申請書を基に、有効性・安全性等に関する評価が行われた。

その結果、当該技術を「適」とし、本会議において指摘された条件が適切に反映されたことが確認されれば、了承とし、先進医療会議に報告することとした。

（本会議での評価結果）

第 115 回先進医療技術審査部会資料３－１，３－２参照

（本会議での指摘事項及び回答）

第 115 回先進医療技術審査部会からの指摘事項回答参照

３．先進医療技術審査部会での検討結果

横浜市立大学附属病院からの新規医療技術に関して、先進医療技術審査部会は、主として有効性・安全性等にかかる観点から論点整理を進め、それらの結果を申請書に適切に反映させ、その内容については全構成員が確認を行った結果、当該新規技術の申請内容が先進医療として妥当であると判断した。

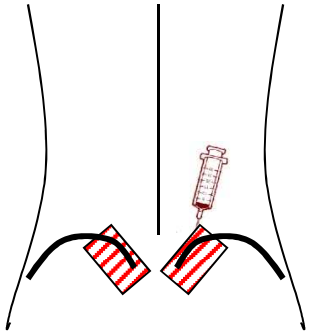
申請医療機関からの提出資料

全身性強皮症における皮膚潰瘍に対する自家骨髄単核球移植による血管再生療法の概略図

1.骨髄採取術

全身麻酔下で腸骨から骨髄液を採取する

場所：手術室







2.骨髄単核球分離濃縮

血球分離装置を用いて採取した骨髄液から単核球を分離濃縮する

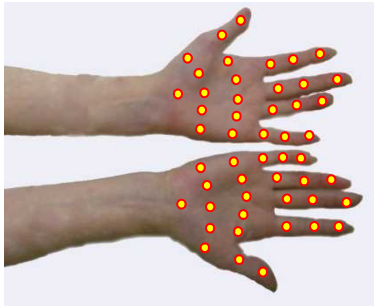
場所：細胞培養加工施設



3.骨髄単核球移植

場所：手術室

全身麻酔下で骨髄単核球濃縮液を四肢に筋肉注射する



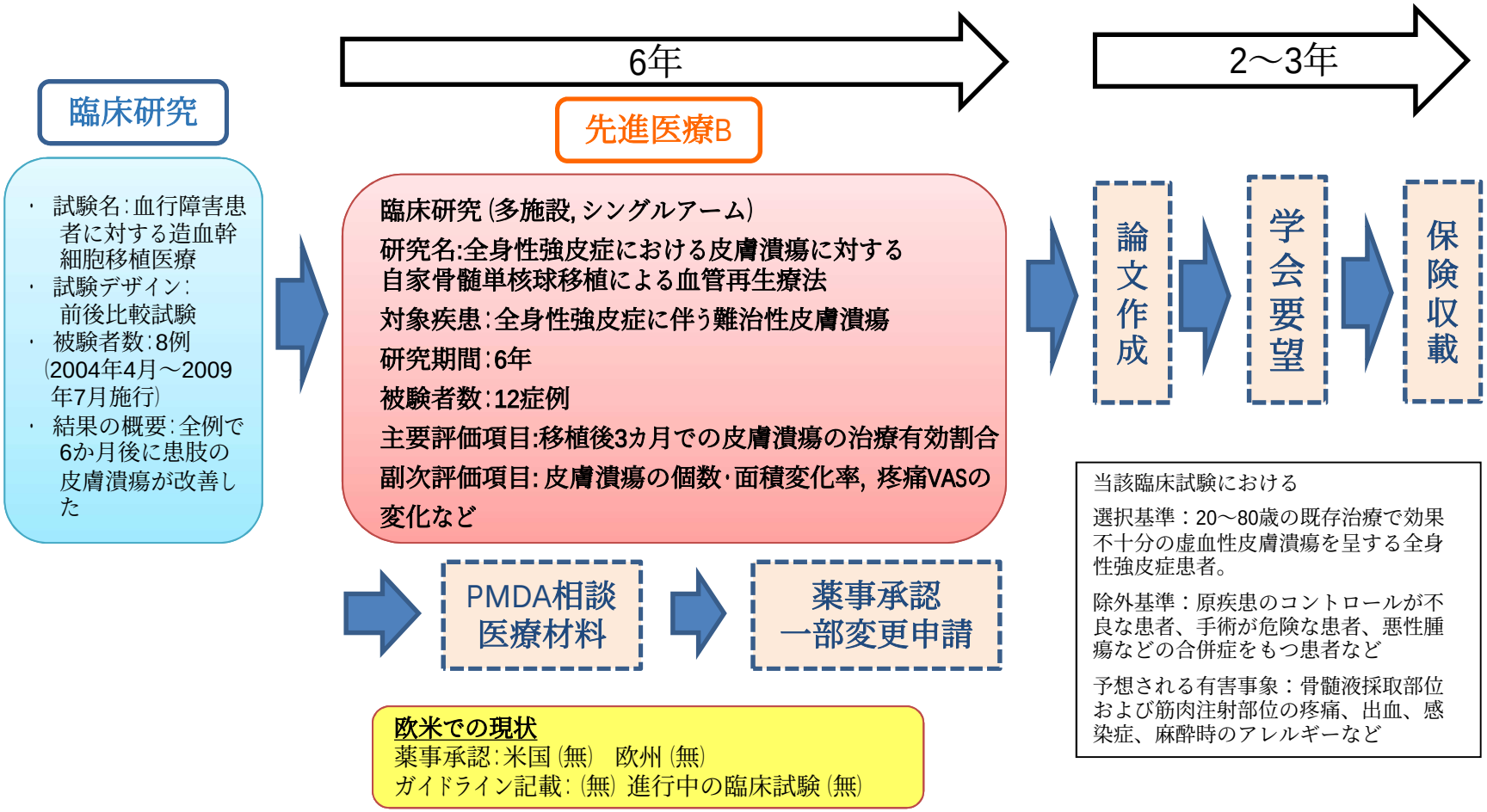




申請医療機関からの提出資料

保険収載までのロードマップ

臨床研究名：全身性強皮症における皮膚潰瘍に対する自己骨髄単核球移植による血管再生療法
対象疾患　：全身性強皮症に伴う難治性皮膚潰瘍



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。

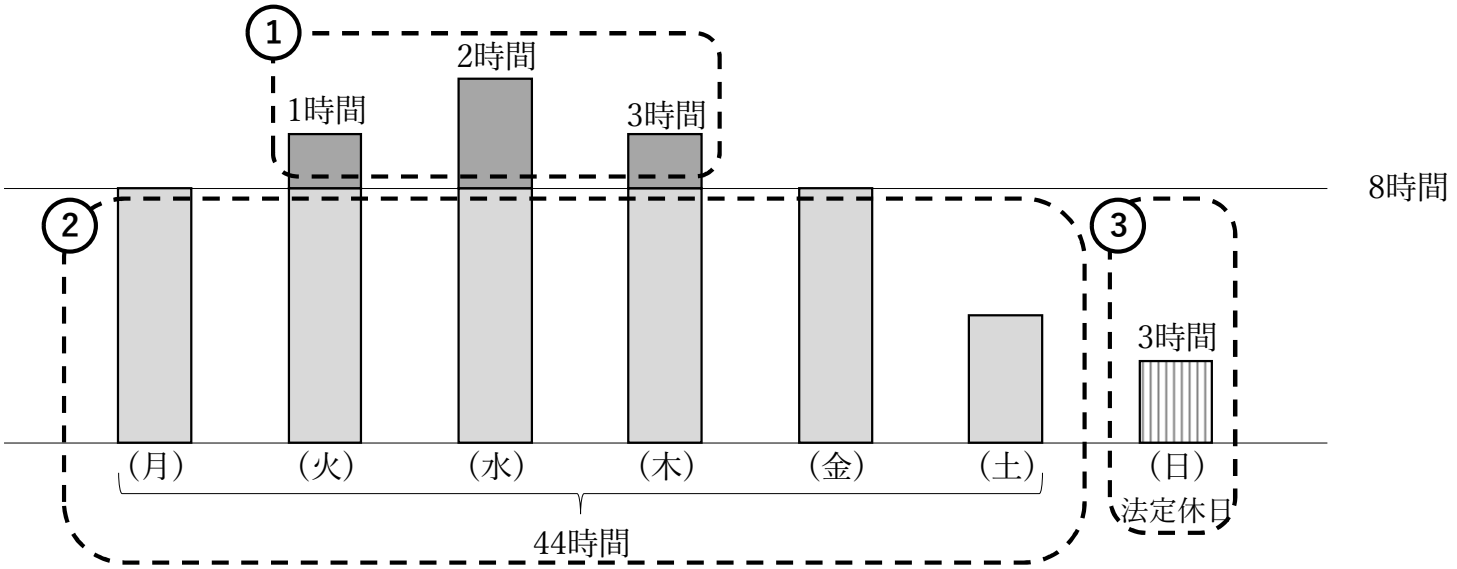
①貴施設の医師の勤務形態として該当するものをお選びください。（主にあてはまる番号1つに○）	
01. 単独主治医制[注1]	02. 複数主治医制[注2]

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。

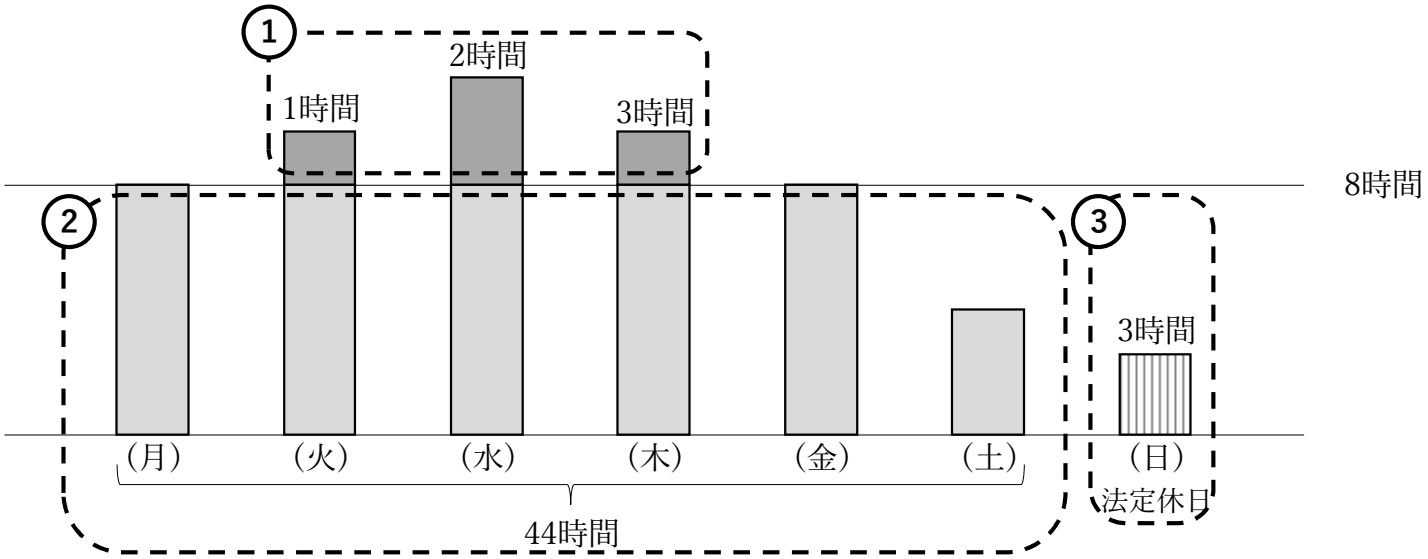
次ページ２.へお進みください。

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）。

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

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。

かかりつけ医機能の推進①

地域包括診療加算の見直し

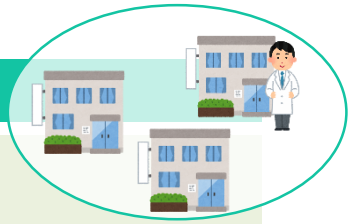
➢ 地域においてかかりつけ医機能を担う医療機関の評価を推進する観点から、地域包括診療加算の施設基準のうち時間外の対応に係る要件について、複数の医療機関による連携により対応することとしてもよいこととする。具体的には、時間外対応加算3の届出でもよいこととする。

現行



［施設基準］
(8) 以下のいずれか1つを満していること。
　ア　時間外対応加算1又は2の届出を行っていること。
　イ　常勤換算2名以上の医師が配置されており、うち1名以上が常勤の医師であること。
　ウ　在宅療養支援診療所であること。

改定後



［施設基準］
(8) 以下のいずれか1つを満していること。
　ア　時間外対応加算1、2又は3の届出を行っていること。
　イ　常勤換算2名以上の医師が配置されており、うち1名以上が常勤の医師であること。
　ウ　在宅療養支援診療所であること。

【参考】時間外対応加算　施設基準（抜粋）

時間外対応加算1	時間外対応加算2	時間外対応加算3
○　標榜時間外において、患者からの電話等による問い合わせに応じる体制を整備するとともに、対応者、緊急時の対応体制、連絡先等について、院内掲示、連絡先を記載した文書の配布、診察券への記載等の方法により患者に対し周知していること。		
○　診療所を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、原則として当該診療所において、常時対応できる体制がとられていること。	○　診療所を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、標榜時間外の夜間の数時間は、原則として当該診療所において対応できる体制がとられていること。 ※　休診日、深夜及び休日等においては、留守番電話等により、地域の救急医療機関等の連絡先の案内を行うなど、対応に配慮すること。	○　診療所（連携している診療所を含む。）を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、複数の診療所による連携により対応する体制がとられていること。 ○　当番日については、標榜時間外の夜間の数時間は、原則として当該診療所において対応できる体制がとられていること。 ※　当番日以外の日、深夜及び休日等においては、留守番電話等により、当番の診療所や地域の救急医療機関等の案内を行うなど、対応に配慮すること。

かかりつけ医機能の普及の推進

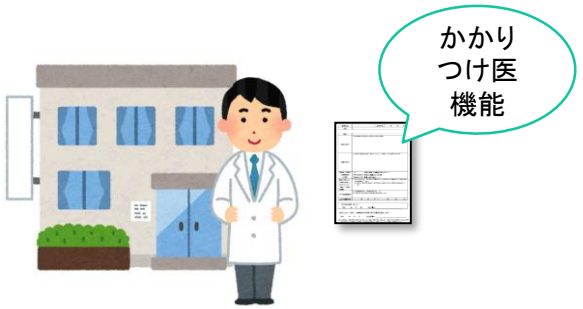
➢ かかりつけ医機能の普及を図る観点から、地域においてかかりつけ医機能を担う医療機関において、当該機能の更なる周知等の在り方について、機能強化加算の掲示等の情報提供に係る要件について、以下のとおり見直す。

1. 地域におけるかかりつけ医機能として院内に掲示する事項として、以下を追加する。
   - 必要に応じて、専門医、専門医療機関に紹介すること。
   - 医療機能情報提供制度を利用して、かかりつけ医機能を有する医療機関を含む地域の医療機関が検索できること。

2. 院内に掲示する事項と同様の内容について、患者へ提供する。
   - 当該掲示内容を書面にしたものを、患者が持ち帰れる形で、医療機関内の見えやすいところに置いておくこと。
   - 当該掲示内容について、患者の求めがあった場合には、当該掲示内容を書面にしたものを交付すること。

現行

［施設基準］
(3) 地域におけるかかりつけ医機能として、健康診断の結果等の健康管理に係る相談、保健・福祉サービスに関する相談及び夜間・休日の問い合わせへの対応を行っている医療機関であることを、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること。



改定後

［施設基準］
(3) 地域におけるかかりつけ医機能として、健康診断の結果等の健康管理に係る相談、保健・福祉サービスに関する相談、夜間・休日の問い合わせへの対応**及び必要に応じた専門医又は専門医療機関への紹介を行っている**医療機関であることを、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること。
また、**医療機能情報提供制度を利用してかかりつけ医機能を有する医療機関が検索可能である**ことを、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること。
(4) 地域におけるかかりつけ医機能として、健康診断の結果等の健康管理に係る相談、保健・福祉サービスに関する相談及び夜間・休日の問い合わせへの対応を行っている医療機関であることについて記載した書面を、**医療機関内の見やすい場所に置き、必要に応じて患者が持ち帰れるようにすること**。また、患者の求めがあった場合には、当該書面を交付すること。

かかりつけ医と他の医療機関との連携の強化

➢ かかりつけ医機能を有する医療機関等から紹介された患者に対して継続的な診療を行っている場合に、紹介元のかかりつけ医機能を有する医療機関等からの求めに応じて、患者の同意を得て、診療情報の提供を行った場合の評価を新設する。

（新）　診療情報提供料（Ⅲ）　150点

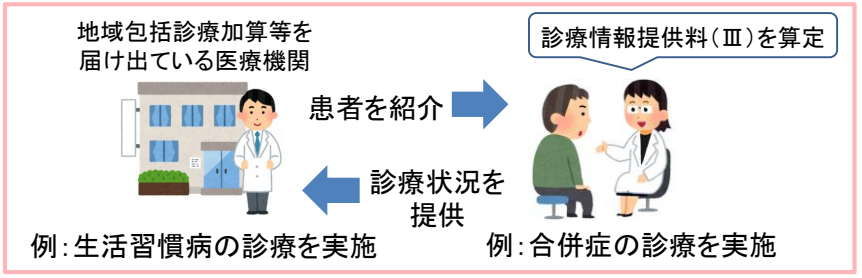
[算定要件]

（1） 他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。

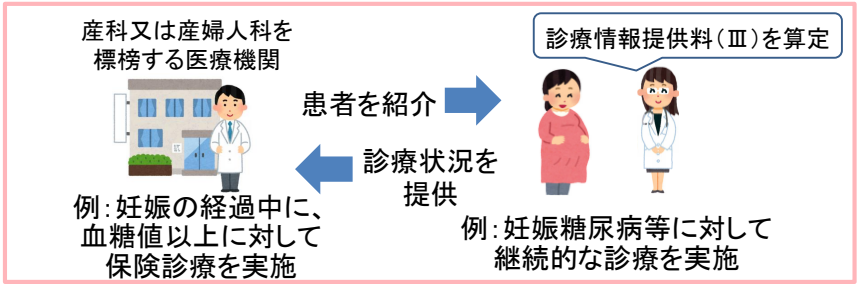
（2） 妊娠している患者について、診療に基づき、頻回の情報提供の必要性を認め、患者の同意を得て、当該患者を紹介した他の保険医療機関に情報提供を行った場合は、月1回に限り算定する。

[対象患者]

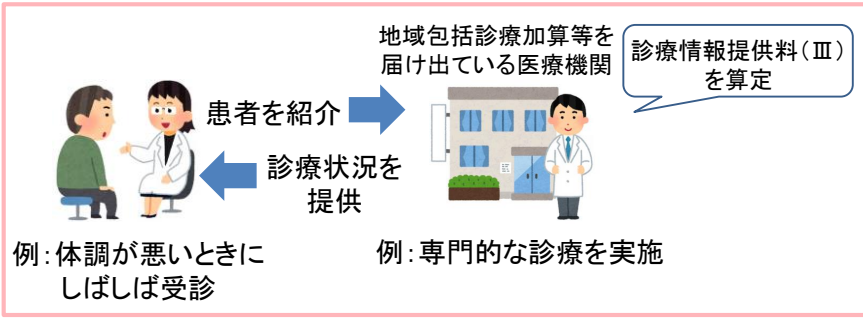
① 地域包括診療加算等を届け出ている医療機関から紹介された患者



② 産科医療機関から紹介された妊娠している患者又は産科医療機関に紹介された妊娠している患者



③ 地域包括診療加算等を届け出ている医療機関に紹介された患者



[施設基準]

（1）当該保険医療機関の敷地内において喫煙が禁止されていること。

（2）算定要件の（2）については、当該保険医療機関内に妊娠している者の診療を行うにつき十分な経験を有する常勤の医師が配置されていることが望ましいこと。

※ 地域包括診療加算等は、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。）を指す。

医療的ケア児に関わる主治医と学校医との連携

診療情報提供料（Ⅰ）の見直し

● 主治医と学校医等との連携を推進し、医療的ケア児が安心して安全に学校に通うことができるよう、主治医から学校医等への診療情報提供について新たな評価を行う。

改定後

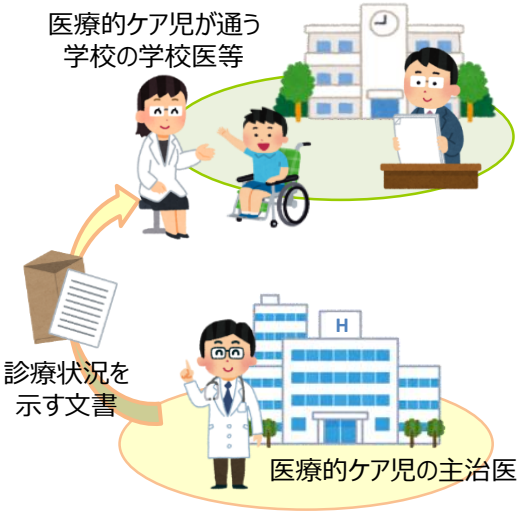
【診療情報提供料（Ⅰ）】

（新設）

保険医療機関が、児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者について、診療に基づき当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者が通学する学校教育法に規定する小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部の学校医等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生活を送るに当たり必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

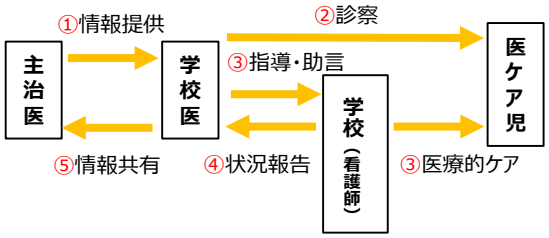
［算定要件］

- 当該義務教育諸学校において当該患者が生活するにあ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する。
- 「学校医等」とは、当該義務教育諸学校の学校医又は義務教育諸学校が医療的ケアについて助言や指導を得るために委嘱する医師をいう。
- 当該保険医療機関の主治医と学校医等が同一の場合は算定できない。

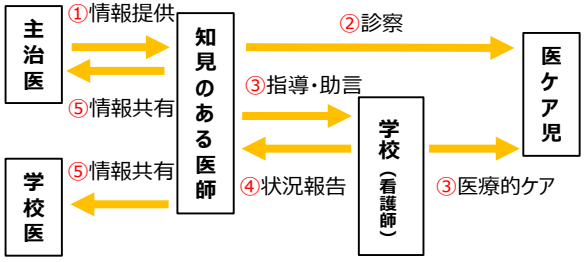


（参考）主治医から学校医等への情報提供に基づいた学校における医療的ケアの流れ

●「学校医」が学校における医療的ケアに係る指導・助言を行う場合



●「学校医」以外の医師が医療的ケアに係る指導・助言を行う場合



新しい時代の特別支援教育の在り方に関する有識者会議（文部科学省、令和元年12月2日）より抜粋

（1）学校は保護者からの申出を受けて、「学校医」に学校における医療的ケアの実施を相談し、相談結果を踏まえ、「学校医」又は「知見のある医師」に業務（看護師に対する指示を含む学校における医療的ケアに係る指導・助言）を委嘱

（2）「学校医」又は「知見のある医師」は「主治医」からの情報提供①を受け、「医ケア児」を診察②し、「主治医」等※と調整を図り、学校における医療的ケアを検討

※「知見のある医師」が看護師に対する指示を含む学校における医療的ケアに係る指導・助言を行う場合は、「学校医」とも調整

（3）「学校医」又は「知見のある医師」は看護師に対する指示を含む学校における医療的ケアを指導・助言③

（4）「学校医」又は「知見のある医師」は看護師からの状況報告④等を踏まえ、「主治医」等※に医ケア児の学校生活上の情報を共有⑤

※「知見のある医師」が看護師に対する指示を含む学校における医療的ケアに係る指導・助言を行う場合は、「学校医」にも共有

治療と仕事の両立に向けた支援の充実①

➢ 療養・就労両立支援指導料について、企業から提供された勤務情報に基づき、患者に療養上必要な指導を実施するとともに、企業に対して診療情報を提供した場合について評価する。また、診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上必要な指導を行った場合についても評価する。



産業医等

① 共同して勤務情報を記載した文書を作成



患者

② ①の文書を主治医に渡す

③・⑤ 就労の状況を考慮して療養上の指導を実施



主治医

④ 当該患者の就労と治療の両立に必要な情報の提供を行う

患者の勤務する事業場の産業医等に対して、就労と治療の両立に必要な情報を記載した文書の提供を行う。



当該患者の診察に同席した産業医等に対して、就労と治療の両立に必要なことを説明する。



現行	
療養・就労両立支援指導料	1,000点
相談体制充実加算	500点

改定後	
療養・就労両立支援指導料（3月に限る）	
1 初回	800点
2 2回目以降	400点
相談支援加算	50点

治療と仕事の両立に向けた支援の充実②

対象患者及び連携先の拡大

- 療養・就労両立支援指導料について、両立支援をより充実させるよう、以下の見直しを行う。
  - ◆ 対象となる疾患に**脳血管疾患、肝疾患、指定難病**を追加
  - ◆ 対象となる企業側の連携先に、患者が勤務する事業場において、選任されている**総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者及び労働者の健康管理等を行う保健師**を追加

相談支援加算の創設

- 当該患者に対して、看護師又は社会福祉士が相談支援を行った場合の評価を新設する。

療養・就労両立支援指導料

（新）　相談支援加算　　50点

［相談支援加算の算定要件］
当該患者に対して、**看護師又は社会福祉士が相談支援を行った場合**に、相談支援加算として、50点を所定点数に加算する。

［相談支援加算の施設基準］
専任の看護師又は社会福祉士を配置していること。専任の看護師又は社会福祉士については、国又は医療関係団体等が実施する研修であって、厚生労働省の定める両立支援コーディネーター養成のための研修カリキュラムに即した研修を修了していること。



情報通信機器を用いた診療の活用の推進

オンライン診療料の要件の見直し



実施方法

- 事前の対面診療の期間を6月から**3月**に見直す。
- 緊急時の対応について、患者が速やかに受診可能な医療機関で対面診療を行えるよう、あらかじめ患者に**受診可能な医療機関を説明**した上で、診療計画に記載しておくこととする。

対象疾患

- オンライン診療料の対象疾患に、定期的に通院が必要な**慢性頭痛**の患者及び一部の在宅自己注射を行っている患者を追加する。

オンライン診療のより柔軟な活用

医療資源の少ない地域等

- やむを得ない事情がある場合、他の保険医療機関の医師が、医師の判断で**初診からオンライン診療を行う**ことを可能とする。
- 医師の所在 に係る要件を緩和する。

在宅診療

- 複数の医師が**チームで診療**を行う場合について、事前の対面診療に係る要件を見直す。

かかりつけ医と連携した遠隔医療の評価

遠隔連携診療料の創設

- 希少性の高い疾患等、専門性の観点から近隣の医療機関では診断が困難な疾患に対して、**かかりつけ医のもとで**、事前の情報共有の上、**遠隔地の医師が情報通信機器を用いた診療**を行う場合について新たな評価を行う。



情報通信機器を用いた診療に係る要件の見直し①

事前の対面診療に係る要件の見直し

➢ オンライン診療料の実施要件について、事前の対面診療の期間を6月から3月に見直す。

現行	改定後
オンライン診療料 ［算定要件］ (3) オンライン診療料が算定可能な患者は（略）オンライン診療料対象管理料等を初めて算定した月から6月以上経過し、かつ当該管理料等を初めて算定した月から6月の間、オンライン診察を行う医師と同一の医師により、毎月対面診療を行っている患者に限る。ただし、オンライン診療料対象管理料等を初めて算定した月から6月以上経過している場合は、直近12月以内に6回以上、同一医師と対面診療を行っていればよい。	オンライン診療料 ［算定要件］ (3) オンライン診療料が算定可能な患者は（略）オンライン診療料対象管理料等を初めて算定した月から3月以上経過し、かつ、オンライン診療を実施しようとする月の直近3月の間、オンライン診療料対象管理料等の対象となる疾患について、毎月対面診療を受けている患者（直近2月の間にオンライン診療料の算定がある場合を除く。）。

現行のイメージ　（初診から最短でオンライン診療を開始する場合）　○：対面診療（再診）　●：オンライン診療

1月目	2月目	3月目	4月目	5月目	6月目	7月目	8月目	9月目	10月目	11月目	12月目
初診	○	○	○	○	○	○	●	●	○	●	●

6月の対面診療　　オンライン診療を組み合わせる



改定後のイメージ

1月目	2月目	3月目	4月目	5月目	6月目	7月目	8月目	9月目	10月目	11月目	12月目
初診	○	○	○	●	●	○	●	●	○	●	●

3月の対面診療　　オンライン診療を組み合わせる



情報通信機器を用いた診療に係る要件の見直し②

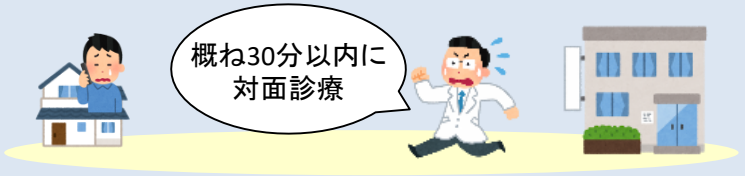
緊急時の対応に係る要件の見直し

➢ 緊急時の対応について、患者が速やかに受診可能な医療機関で対面診療を行えるよう、あらかじめ患者に受診可能な医療機関を説明した上で、診療計画に記載しておくこととする。

現行

オンライン診療料
［算定要件］
(4) 患者の同意を得た上で、対面による診療とオンライン診察を組み合わせた診療計画（対面による診療の間隔は3月以内のものに限る。）を作成する。また、当該計画の中には患者の急変時における対応等も記載する。

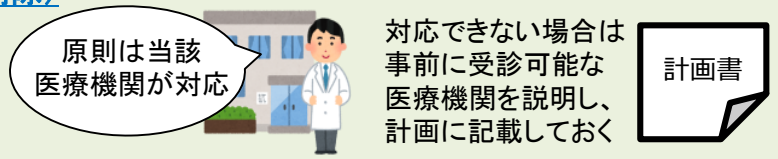
［施設基準］
(1)ロ　当該保険医療機関において、緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること。
(2) オンライン診療料の算定を行う患者について、緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有している（ただし、B001の「5」小児科療養指導料、B001の「6」てんかん指導料又はB001の「7」難病外来指導管理料の対象となる患者は除く）。



改定後

オンライン診療料
［算定要件］
(4) オンライン診療は、日常的に通院又は訪問による対面診療が可能な患者を対象として、患者の同意を得た上で、対面診療とオンライン診療を組み合わせた診療計画（対面による診療の間隔は3月以内のものに限る。）を作成した上で実施すること。
(5) 患者の急変時等の緊急時には、原則として、当該医療機関が必要な対応を行うこと。ただし、夜間や休日など当該医療機関でやむを得ず対応できない場合については、患者が速やかに受診できる医療機関において対面診療を行えるよう、事前に受診可能な医療機関を患者に説明した上で、当該計画の中に記載しておくこととして差し支えない。

［施設基準］
（削除）



情報通信機器を用いた診療に係る要件の見直し③

対象疾患の見直し

- オンライン診療料の対象疾患に、定期的に通院が必要な慢性頭痛患者及び一部の在宅自己注射を行っている患者を追加する。
- オンライン医学管理料について、医学管理等の通則から、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に見直す。

現行

オンライン診療料
［対象患者］
以下の管理料等（オンライン診療料対象管理料等）の算定対象となる患者

特定疾患療養管理料	地域包括診療料
小児科療養指導料	認知症地域包括診療料
てんかん指導料	生活習慣病管理料
難病外来指導管理料	在宅時医学総合管理料
糖尿病透析予防指導管理料	精神科在宅患者支援管理料



慢性頭痛患者
（定期的な通院が必要）



対面診療
を行う



CT・MRI等の検査で、
危険な頭痛を除外

対面診療と
組み合わせて
オンライン
診療を活用

改定後

オンライン診療料
［対象患者］
ア　オンライン診療料対象管理料等の算定対象となる患者
（変更なし）
イ　区分番号「C101」に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定している糖尿病、肝疾患（経過が慢性なものに限る。）又は慢性ウイルス肝炎の患者
ウ　事前の対面診療、CT撮影又はMRI撮影及び血液学的検査等の必要な検査を行った上で一次性頭痛であると診断されており、病状や治療内容が安定しているが、慢性的な痛みにより日常生活に支障を来すため定期的な通院が必要な患者

※　ア～ウについて初めて算定又は診療した月から3月以上経過し、かつ、オンライン診療を実施しようとする月の直近3月の間、当該疾患について、毎月対面診療を受けている患者（直近2月の間にオンライン診療料の算定がある場合を除く）。
※　慢性頭痛患者の診療は、脳神経外科若しくは脳神経内科の経験を5年以上有する医師又は慢性頭痛のオンライン診療に係る適切な研修を受けた医師が行う必要がある。

情報通信機器を用いた診療のより柔軟な活用①

医師の急病時等における活用

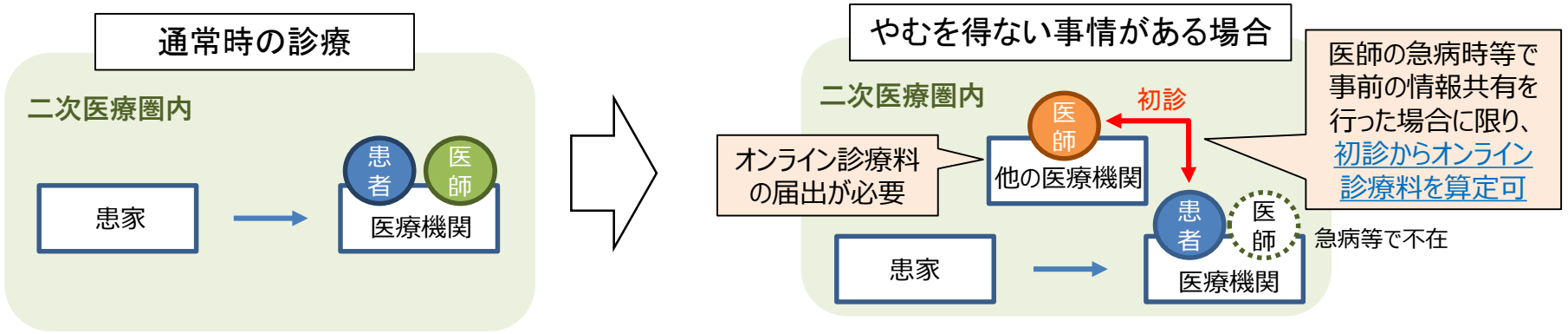
➢ へき地、医療資源が少ない地域等に属する保険医療機関において、やむを得ない事情により、二次医療圏内の他の保険医療機関の医師が初診からオンライン診療を行う場合について、オンライン診療料が算定可能となるよう見直す。

A003　オンライン診療料

（新）　**注3　別に厚生労働大臣が定める地域**に所在する保険医療機関において、**医師の急病等やむを得ない事情**により、当該保険医療機関が、**同一の二次医療圏に所在する**オンライン診療料の施設基準を満たすものとして届け出た**他の保険医療機関に依頼し、情報通信機器を用いて初診が行われた場合**に、月１回に限り算定する。

※やむを得ない事情

医師の急病時等であって、代診を立てられないこと等により患者の診療継続が困難となる場合をいう。この場合において、患者から同意を得て、二次医療圏内の他の保険医療機関にあらかじめ診療情報の提供を行い、情報提供を受けた保険医療機関の医師が医師の判断により初診からオンライン診療を行う場合は、オンライン診療料を算定できる。



情報通信機器を用いた診療のより柔軟な活用②

医師の所在に係る要件の見直し

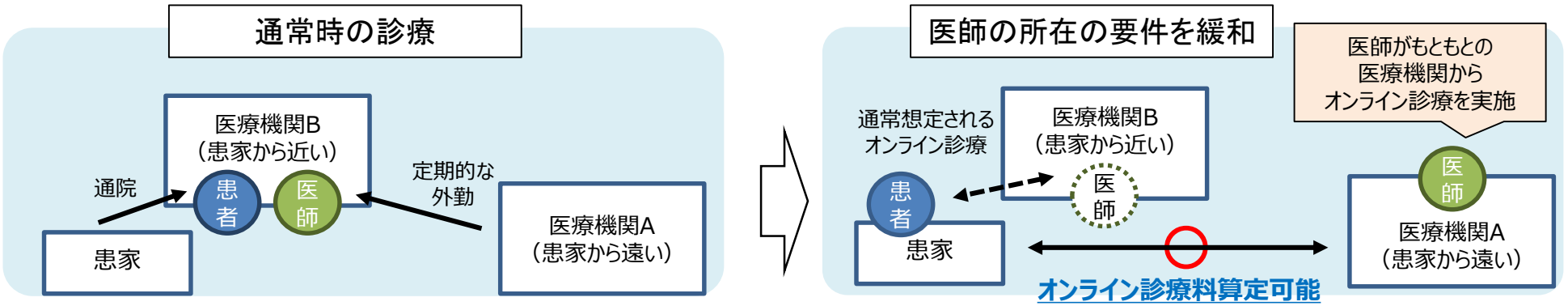
➢ へき地若しくは医療資源が少ない地域に属する保険医療機関又はへき地医療拠点病院において、他の保険医療機関の医師が継続的な対面診療を行っている場合は、当該他の保険医療機関内でオンライン診療を行うことができるよう要件を見直す。

現行

オンライン診療料
［算定要件］
(8) オンライン診察は、当該保険医療機関内において行う。

改定後

オンライン診療料
［算定要件］
(8) オンライン診察は、当該保険医療機関内において行う。
ただし、**医療資源が少ない地域等に所在する保険医療機関又はへき地医療拠点病院**において、当該保険医療機関で専門的な医療を提供する観点から、オンライン診療料の施設基準を満たすものとして届け出た他の保険医療機関の医師が継続的な対面診療を行っている場合は、医師の判断により**当該他の保険医療機関内においてオンライン診療を行ってもよい。**



情報通信機器を用いた診療のより柔軟な活用③

オンライン在宅管理料等の見直し

➢ オンライン在宅管理料及び精神科オンライン在宅管理料について以下の見直しを行う。

- 事前の対面診療の期間を**6月から3月**に見直すとともに、連続する3月の算定に係る要件を見直す。
- オンライン在宅管理料について、**月2回以上の訪問診療を行った場合**についても算定可能となるよう見直す。また、**複数の医師がチームで診療**を行う場合について、事前の対面診療に係る要件を見直す。

月2回以上の訪問診療

在宅時医学総合管理料の点数（例：機能強化型以外の在支診・在支病の場合）

		月2回以上訪問		月1回訪問
		重症患者	重症患者以外	
単一建物診療患者	1人	4,600点	3,700点	2,300点
	2～9人	3,780点	2,000点	1,280点
	10人以上	2,400点	1,000点	680点

オンライン在宅管理料の対象となる範囲

現行

【オンライン在宅管理料】月1回の訪問診療を行っている場合に算定できる。

改定後

【オンライン在宅管理料】月1回**以上**の訪問診療を行っている場合に算定できる。



チームで診療を行う場合

現行

オンライン在宅管理料
［算定要件］
カ　オンライン診察による計画的な療養上の医学管理を行う医師は、在宅時医学総合管理料を算定する際に診療を行う医師と同一のものに限る。

改定後

オンライン在宅管理料
［算定要件］
カ　オンライン診察による計画的な療養上の医学管理を行う医師は、在宅時医学総合管理料を算定する際に診療を行う医師と同一のものに限る。ただし、在宅診療を行う医師が、**同一の保険医療機関に所属する5人以下のチームで診療を行っている場合**であって、あらかじめ診療を行う医師について**在宅診療計画に記載**し、複数医師が診療を行うことについて患者の同意を得ている場合に限り、**事前の対面診療を行っていない医師がオンライン診療による医学管理を行っても差し支えない。**

ニコチン依存症管理料の見直し

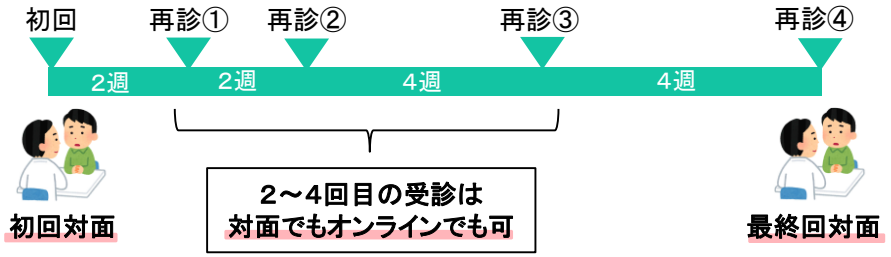
- ニコチン依存症管理料について、2回目から4回目に情報通信機器を用いた診療に係る評価を新設する。
- 初回から5回目までの一連のニコチン依存症治療に係る評価を新設する。
- ニコチン依存症管理料について、加熱式たばこの喫煙者も対象となるよう要件の見直しを行う。

現行

【ニコチン依存症管理料】

1　初回	230点
2　2回目から4回目まで	184点
3　5回目	180点

算定方法（5回受診で一連）



◆受診ごとに算定する場合

＜2～4回目の費用＞

対面診療の場合　184点

情報通信機器を用いた診療の場合　155点

◆一連の包括払いの場合（全5回）

対面と情報通信機器のどちらで受診してもよい

一連につき　800点

改定後

【ニコチン依存症管理料】

1　ニコチン依存症管理料1	
イ　初回	230点
ロ　2回目から4回目まで	
(1) 対面で診察を行った場合	184点
(2) 情報通信機器を用いて診察を行った場合	155点
ハ　5回目	180点
2　ニコチン依存症管理料2（一連につき）	800点



[算定要件]

・ 禁煙を希望する患者であって、スクリーニングテスト（TDS）等によりニコチン依存症であると診断されたものに対し、治療の必要を認め、治療内容等に係る説明を行い、当該患者の同意を文書により得た上で、禁煙に関する総合的な指導及び治療管理を行うとともに、その内容を文書により情報提供した場合に、1の場合は5回に限り、2の場合は初回指導時に1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合には、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。

・ ニコチン依存症管理料は、入院中の患者以外の患者に対し、「禁煙治療のための標準手順書」（日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会及び日本呼吸器学会の承認を得たものに限る。）に沿って、初回の当該管理料を算定した日から起算して12週間にわたり計5回の禁煙治療を行った場合に算定する。なお、加熱式たばこを喫煙している患者についても、「禁煙治療のための標準手順書」に沿って禁煙治療を行う。

緩和ケア診療加算等の見直し

緩和ケア診療加算等の見直し

- 進行した心不全の患者に対する緩和ケアを評価する観点から、緩和ケア診療加算及び有床診料所緩和ケア診療加算について、末期心不全の患者を対象とする場合の要件を見直す。
  1. 緩和ケアチームの身体症状の緩和を担当する医師に求める経験について、「末期心不全の患者を対象とした症状緩和治療」の経験でもよいこととする。
  2. 受講を求める研修について、「日本心不全学会により開催される基本的心不全緩和ケアトレーニングコース」の受講でもよいこととする。

現行	改定後
［施設基準（緩和ケア診療加算）］ 身体症状の緩和を担当する医師は、悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する者であること。 緩和ケアチームの医師は、以下のいずれかア又はイの研修を修了している者であること。 ア　がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会 イ　緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立研究開発法人国立がん研究センター主催）等	［施設基準（緩和ケア診療加算）］ 身体症状の緩和を担当する医師は、悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する者であること。**なお、末期心不全の患者を対象とする場合には、末期心不全の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する者であっても差し支えない。** 緩和ケアチームの医師は、悪性腫瘍の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には、以下のア又はイのいずれかの研修を修了している者であること。**また、末期心不全の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には、ア、イ又はウのいずれかの研修を修了している者であること。** ア　がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会 イ　緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立研究開発法人国立がん研究センター主催）等 **ウ　日本心不全学会により開催される基本的心不全緩和ケアトレーニングコース** ※　有床診療所緩和ケア診療加算についても同様。

外来緩和ケア管理料の見直し

- 進行した心不全の患者に対する緩和ケアを評価する観点から、外来緩和ケア管理料の対象に末期心不全の患者を加えるとともに、当該患者を対象とする場合の要件を、緩和ケア診療加算等と同様に見直す。

地域移行・地域生活支援を含む質の高い精神医療の評価

入院医療 → 外来・在宅医療

質の高い入院医療の評価

○ **クロザピンの普及促進**
- クロザピンの使用実績等に基づいた精神科急性期医師配置加算の見直し
- 精神科急性期病棟におけるクロザピン新規導入を目的とした転棟患者の受入れ
- 精神科救急入院料等における自宅等への移行率からクロザピンの新規導入患者の除外

○ **持続性抗精神病注射薬剤（LAI）の使用推進**

○ **精神科身体合併症管理加算の見直し**

○ **精神療養病棟におけるリハビリテーションの推進**

地域移行・地域定着に資する継続的・包括的な支援に対する評価

入院中の保険医療機関

入院中の医療機関と外来又は在宅を担当する医療機関の多職種による共同指導に対する評価

退院後の外来又は在宅医療を担当する保険医療機関

（新）
○ **精神科退院時共同指導料2**

（新）
○ **精神科退院時共同指導料1**
- イ　措置入院者等の患者
- ロ　重点的な支援を必要とする患者

継続支援

多職種による継続的な相談支援に対する評価

（新）
○ **通院精神療法**
療養生活環境整備指導加算

精神病棟における地域移行の推進

○ **地域移行機能強化病棟の継続**
○ **精神科救急入院料の明確化**

適切な精神科在宅医療の推進

○ **精神科在宅患者支援管理料の見直し**

精神疾患を有するハイリスク妊産婦に対する支援の充実

○ **ハイリスク分娩管理加算の対象病棟の拡大**

○ **ハイリスク妊産婦連携指導料の見直し**

個別疾患に対する治療・支援の充実

依存症に対する治療の充実

○ **依存症集団療法**
（新） ギャンブル依存症の集団療法プログラムに対する評価

発達障害に対する支援の充実

○**小児特定疾患カウンセリング料**
（新） 公認心理師によるカウンセリングに対する評価

地域移行・地域定着に資する継続的・包括的な支援のイメージ

➢ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、「精神病棟における退院時の多職種・多機関による共同指導」及び「精神科外来における多職種による相談指導」について、評価を新設。



入院先の精神病棟



退院予定の精神障害者

治療中



入院主治医

精神科退院時共同指導
入院中の保険医療機関の多職種チームと退院後の外来又は在宅医療を担当する保険医療機関の多職種チームが共同して、共同カンファレンス、支援計画作成等を実施する。

（新）精神科退院時共同指導料2

退院後、他の医療機関における外来通院又は在宅医療を予定している患者に対して、退院時共同指導を行った場合の評価を新設する。





多職種チーム
医師
看護師、保健師
精神保健福祉士　等

自宅等



退院後、別の保険医療機関の外来又は在宅医療

（新）精神科退院時共同指導料1（イ、ロ）

他の医療機関の精神病棟に入院中の患者に対して、退院時共同指導を行った場合の評価を新設する。

退院後に通院予定の外来又は在宅医療を担当する保険医療機関





退院後の精神障害者

外来治療



通院先の医師

（新）療養生活環境整備指導加算

退院時共同指導料1を算定した患者に対して、退院後、外来において多職種が指導等を行った場合の評価を新設する。

多職種チーム
医師
看護師、保健師
精神保健福祉士　等（※）





※指導料ごとの要件あり

精神病棟における退院時共同指導の評価

➢ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、精神病棟における退院時の多職種・多機関による共同指導等について新たな評価を行う。



（新）　精神科退院時共同指導料

1　精神科退院時共同指導料1（外来又は在宅療養を担う保険医療機関の場合）

イ　精神科退院時共同指導料（Ⅰ）　1,500点

ロ　精神科退院時共同指導料（Ⅱ）　900点

2　精神科退院時共同指導料2（入院医療を提供する保険医療機関の場合）　700点

	対象患者	共同指導を実施する多職種チーム（必要に応じて他の職種も参加）
1のイ	○ 措置入院又は緊急措置入院の患者 ○ 医療観察法による入院又は通院をしたことがある患者 ○ 1年以上の長期入院患者	○ 精神科医 ○ 保健師又は看護師（以下、看護師等） ○ 精神保健福祉士
1のロ	○ 重点的な支援が必要な患者 ※「包括的支援マネジメント導入基準」を1つ以上満たす患者	○ 精神科医又は医師の指示を受けた看護師等 ○ 精神保健福祉士
2	○ 1のイ又は1のロの患者	○ 精神科医 ○ 看護師等 ○ 精神保健福祉士

［算定要件］

○ 外来又は在宅療養を担う保険医療機関の多職種チームと入院中の保険医療機関の多職種チームが、当該患者の同意を得て、退院後の療養上必要な説明及び指導を共同で行った場合に算定する。

○ 共同指導に当たっては、平成28～30年度厚生労働行政推進調査事業において研究班が作成した、**「包括的支援マネジメント実践ガイド」**を参考にすること。

○ 外来を担当する医療機関の関係者のいずれかが、入院中の医療機関に赴くことができない場合には、**ビデオ通話**を用いて共同指導を実施した場合でも算定可能とする。

［施設基準］

○ 当該保険医療機関内に、**専任の精神保健福祉士**が**1名以上**配置されていること。





精神科外来における多職種による相談支援・指導への評価

➢ 精神病棟に入院中に精神科退院時共同指導料1を算定した患者に対して、精神科外来において多職種による支援及び指導等を行った場合について、通院精神療法に加算を設ける。



（新）　療養生活環境整備指導加算　　250点（月１回）

［算定要件］

（1）　通院精神療法を算定する患者のうち、精神科退院時共同指導料1を算定した患者に対して、精神科を担当する医師の指示の下、保健師、看護師（以下、「看護師等」という。）又は精神保健福祉士が、療養生活環境を整備するための指導を行った場合に、１年を限度として、月１回に限り250点を所定点数に加算する。

（2）　実施に当たっては、以下の要件をいずれも満たすこと。

ア　多職種が共同して、３月に１回の頻度でカンファレンスを実施する。なお、カンファレンスについては、当該患者の診療を担当する精神科の医師、看護師等及び精神保健福祉士並びに必要に応じて薬剤師、作業療法士、公認心理師、在宅療養担当機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等若しくは作業療法士又は市町村若しくは都道府県の担当者等の多職種が参加すること。

イ　アのカンファレンスにおいて、患者の状態を把握した上で、多職種が共同して支援計画を作成すること。なお、支援計画の作成に当たっては、平成28～30年度厚生労働行政推進調査事業において研究班が作成した、「包括的支援マネジメント実践ガイド」を参考にすること。



［施設基準］

（1）　当該保険医療機関内に、当該指導に専任の精神保健福祉士が１名以上勤務していること。

（2）　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は、１人につき30人以下であること。

精神科在宅患者に対する適切な支援の評価

精神科在宅患者支援管理料の見直し　①

➢ 精神疾患の患者に対して多職種が実施する計画的な訪問診療及び訪問看護を評価する精神科在宅患者支援管理料について、現行の管理料「1」又は「2」に引き続き訪問診療を行う場合の評価として、「3」を新設する。

現行

		単一建物診療患者	
		1人	2～9人
管理料1（当該医療機関が訪問看護を提供）			
	イ　集中的な支援を必要とする重症患者等	3,000点	2,520点
	ロ　重症患者等	2,500点	1,875点
	ハ　重症患者等以外（廃止）	2,030点	1,248点
管理料2（連携する訪問看護ステーションが訪問看護を提供）			
	イ　集中的な支援を必要とする重症患者等	2,467点	1,850点
	ロ　重症患者等	2,056点	1,542点

改定後

		単一建物診療患者	
		1人	2～9人
管理料1（当該医療機関が訪問看護を提供）			
	イ　集中的な支援を必要とする重症患者等	3,000点	2,520点
	ロ　重症患者等	2,500点	1,875点
管理料2（連携する訪問看護ステーションが訪問看護を提供）			
	イ　集中的な支援を必要とする重症患者等	2,467点	1,850点
	ロ　重症患者等	2,056点	1,542点
（新）管理料3（新設）			
管理料1又は2に引き続き支援が必要な場合		2,030点	1,248点

（新）　精神科在宅患者支援管理料3（月1回）

イ　単一建物診療患者1人　　2,030点
ロ　単一建物診療患者2人以上　　1,248点

［算定要件］
精神科在宅患者支援管理料「3」は、精神科を標榜する保険医療機関への通院が困難な者のうち、以下のいずれかに該当する患者に対して、計画的な医学管理の下に月1回以上の訪問診療を実施するとともに、必要に応じ、急変時等に常時対応できる体制を整備することを評価するものであり、「1」又は「2」の初回の算定日から起算して2年に限り、月1回に限り算定する。

ア　「1」のイ又は「2」のイを算定した患者であって、当該管理料の算定を開始した月から、6月を経過した患者
イ　「1」のロ又は「2」のロを前月に算定した患者であって、引き続き訪問診療が必要な患者

［施設基準］　精神科在宅支援管理料「1」又は「2」を届け出ている保険医療機関であること。
（※　精神科在宅患者支援管理料「1」及び「2」の施設基準）

イ　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。
ロ　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。
ハ　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。

➢ 精神科在宅患者支援管理料「1」の「ハ」については、廃止する。

［経過措置］　令和2年3月31日時点で、現に「1」の「ハ」を算定している患者については、令和3年3月31日までの間に限り、引き続き算定出来る。

精神科在宅患者に対する適切な支援の評価

精神科在宅患者支援管理料の見直し　②

➢ 精神科在宅患者支援管理料「1」及び「2」については、6月を限度として算定できることとし、「3」については、「1」又は「2」の初回算定日の属する月を含めて2年を限度として算定出来ることとする。

「3」の対象患者
○ 「1」の「イ」の算定を開始した月から6月を経過した患者
○ 「1」の「ロ」を前月に算定した患者

「2」から「3」へ移行する患者も同様

改定後		単一建物診療患者	
		1人	2～9人
管理料1（当該医療機関が訪問看護を提供）			
	イ 集中的な支援を必要とする重症患者等	3,000点	2,520点
	ロ 重症患者等	2,500点	1,875点
管理料2（連携する訪問看護ステーションが訪問看護を提供）			
	イ 集中的な支援を必要とする重症患者等	2,467点	1,850点
	ロ 重症患者等	2,056点	1,542点
(新)管理料3			
	管理料1又は2に引き続き支援が必要な場合	2,030点	1,248点

※「1」の「ロ」及び「2」の「ロ」についても、「1」の「イ」及び「2」の「イ」と同様に、6月まで算定できるものとする。

「1」 6月を限度として算定

「2」 6月を限度として算定

「3」 「1」又は「2」の開始日から2年を限度として算定

➢ 「1」及び「2」のカンファレンスについて、行政機関職員等と共同で実施するカンファレンスの開催頻度等の要件を見直す。また、当該保険医療機関以外の職員等とカンファレンスを行う場合、要件を満たせば、ビデオ通話による参加を可能とする。

現行

	イ	ロ
チームカンファレンス	週1回以上	月1回以上
共同カンファレンス	月1回以上	
ビデオ通話が可能な機器を用いた参加	「2」の共同カンファレンスについては、要件を満たせば可能。	

チームカンファレンス：　専任の多職種チームによるカンファレンス
共同カンファレンス：　専任の多職種チーム及び保健所又は精神保健福祉センター等の職員が共同で実施するカンファレンス

改定後

ビデオ通話による参加可

	1		2	
	イ	ロ	イ	ロ
チームカンファレンス	週1回以上	月1回以上 ※ 保健所等に文書で情報提供	週1回以上	月1回以上 ※ 保健所等に文書で情報提供
共同カンファレンス	2月に1回以上 ※ 初回は関係者全員が一堂に会すること	必要に応じて実施	2月に1回以上 ※ 初回は関係者全員が一堂に会すること	必要に応じて実施

※カンファレンスについて、訪問看護療養費における精神科重症患者支援管理連携加算も同様の取扱いとする。

地域移行機能強化病棟の継続と要件の見直し

➢ 地域移行を推進する観点から、地域移行機能強化病棟入院料について、届出に係る要件を見直すとともに、精神保健福祉士等の配置要件を緩和する。

改定後

【地域移行機能強化病棟入院料】
［施設基準］　**※＜＞内は現行**

届出時の病床稼働率に係る係数を見直し

（14）届出時点で、次のいずれの要件も満たしていること。

ア　届出前月に、以下の（イ）又は（ロ）いずれか小さい値を（ハ）で除して算出される数値が**＜0.9＞**0.85以上であること。なお、届出に先立ち精神病床の許可病床数を減少させることにより**＜0.9＞** 0.85以上としても差し支えないこと。
（イ）　届出前月の当該保険医療機関全体の精神病棟における平均入院患者数
（ロ）　届出前1年間の当該保険医療機関全体の精神病棟における平均入院患者数
（ハ）　届出前月末日時点での精神病床に係る許可病床数

地域移行に係る実績係数を見直し

イ　以下の式で算出される数値が**＜1.5＞** 2.4%以上であること。
1年以上入院していた患者のうち、当該病棟から自宅等に退院した患者の数の1か月当たりの平均（届出の前月までの3か月間における平均）÷当該病棟の届出病床数×100（%）

（15）各月末時点で、以下の式で算出される数値が**＜1.5＞** 2.4 %以上であること。
1年以上入院していた患者のうち、当該病棟から自宅等に退院した患者数の1か月当たりの平均÷当該病棟の届出病床数　×100（%）

（16）1年ごとに1回以上、当該保険医療機関全体の精神病床について、都道府県に許可病床数変更の許可申請を行っていること。算定開始月の翌年以降の同じ月における許可病床数は、以下の式で算出される数値以下であること。
届出前月末日時点での精神病床の許可病床数－（当該病棟の届出病床数の**＜5分の1＞** 30%×当該病棟の算定年数）

（17）地域移行機能強化病棟入院料に係る届出を取り下げる際には、許可病床数が以下の式で算出される数値以下であること。
届出前月末日時点での精神病床の許可病床数－（当該病棟の届出病床数の**＜5分の1＞** 30% ×当該病棟の算定月数÷12）

（18）地域移行機能強化病棟入院料に係る届出を取り下げた後、再度地域移行機能強化病棟入院料を届け出る場合には、今回届出前月末日時点での精神病床の許可病床数が、直近の届出を取り下げた時点の精神病床の許可病床数以下であること。

［施設基準］	現行	改定後
入院患者数が40名を超えない場合	専従　常勤　精神保健福祉士2名以上	専従　常勤　精神保健福祉士1名以上 専任　常勤　精神保健福祉士1名以上
入院患者数が40名を超える場合	専従　常勤　精神保健福祉士3名以上	専従　常勤　精神保健福祉士1名以上 専任　常勤　精神保健福祉士2名以上
入院患者数が40名を超える場合であって、退院支援業務に必要な場合	専従　常勤　精神保健福祉士2名以上 専従　常勤　社会福祉士1名以上	専従　常勤　精神保健福祉士1名以上 専任　常勤　精神保健福祉士1名以上 専任　常勤　社会福祉士1名以上

➢ 当該入院料については、令和6年3月31日まで届出を可能とする。

［経過措置］　令和2年3月31日において現に地域移行機能強化病棟入院料の届出を行っている病棟については、(14)から(17)までの規定に限り、なお従前の例による。

精神病棟における質の高い医療の評価

➢ 精神病棟等における質の高い医療を評価し、地域移行、地域定着支援を推進する観点から、以下の見直しを行う。

1. クロザピンの普及促進

・精神科急性期医師配置加算について、クロザピンの新規導入患者数の実績等を要件とした評価の類型を新設する。
・精神科急性期病棟において、クロザピン新規導入を目的とした転棟患者を受入れ可能となるよう要件を見直す。
・精神科救急入院料等における自宅等への移行率からクロザピンの新規導入患者を除外する。
・クロザピンを投与中の患者に対しては、ヘモグロビンA1cを月1回に限り別に算定できるようにする。

2. 持続性抗精神病注射薬剤（LAI）の使用推進

・LAIについて、精神病棟に入院中の患者に対して、投与開始日から60日以内に投与された場合に限り、薬剤料を包括範囲から除外する。
・LAIに係る管理料について、入院中の患者に対しても算定可能とする。



精神科急性期医師配置加算の見直し

➢ クロザピンの普及を促進する観点から、精神病棟における手厚い配置を評価する精神科急性期医師配置加算について、精神科急性期治療病棟入院料を算定する病棟において、クロザピンを新規に導入した患者数の実績を要件とした評価を新設する。併せて、自宅等への移行率に係る要件も見直し、より柔軟な評価を可能とする。

現行

精神病棟入院基本料等を算定する病棟 （精神科急性期医師配置加算）	500点
精神科急性期治療病棟入院料1を算定する病棟 （精神科急性期医師配置加算）	500点

改定後

精神科急性期医師配置加算

区分		入院料	点数
1		精神科急性期治療病棟入院料1	600点
2	イ	精神病棟入院基本料等 （※　施設基準等の改定無し）	500点
	ロ	精神科急性期治療病棟入院料1 （※　施設基準等の改定無し）	
3		精神科急性期治療病棟入院料1	450点

同一基準

同一基準

［施設基準］ ＜改定後の実績要件＞

精神科急性期医師配置加算 （精神科急性期治療病棟入院料1を算定する病棟）	新規入院患者の自宅等への移行率	クロザピン新規導入患者実績要件
1	6割	クロザピン新規導入患者　6件/年
2のロ	6割	－
3	4割	クロザピン新規導入患者　3件/年

精神療養病棟入院料等における持続性抗精神病注射薬剤の取り扱いの見直し



➢ 精神病棟からの地域移行・地域定着支援を推進する観点から、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、精神療養病棟入院料及び地域移行機能強化病棟入院料について、投与開始日から60日以内に投与された場合に限り、持続性抗精神病注射薬剤に係る薬剤料の包括範囲を見直す。

現行	改定後
［施設基準］【別表第五の一の四】 精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料及び精神科救急・合併症入院料の除外薬剤・注射薬 ○　クロザピン（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料を算定しているものに対して投与された場合に限る。）	［施設基準］【別表第五の一の四】 精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料及び精神科救急・合併症入院料の除外薬剤・注射薬 ○　クロザピン（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料を算定しているものに対して投与された場合に限る。） ○　持続性抗精神病注射薬剤（投与開始日から60日以内に投与された場合に限る。） ※別表第五の一の五（精神療養病棟入院料及び地域移行機能強化病棟入院料の除外薬剤・注射薬）についても同様の取り扱いとする。

➢ 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料について、入院中の患者に対しても算定可能とする。

現行	改定後
【抗精神病特定薬剤治療指導管理料】 ［算定要件］ 1　持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料　　250点	【抗精神病特定薬剤治療指導管理料】 ［算定要件］ 1　持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料　　250点 イ　入院中の患者 ロ　入院中の患者以外 注1　1のイについては、持続性抗精神病注射薬剤を投与している入院中の統合失調症患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、当該薬剤の投与開始日の属する月及びその翌月にそれぞれ1回に限り、当該薬剤を投与したときに算定する。

精神科急性期病棟等におけるクロザピンの普及推進



➢ クロザピンの普及推進のため、クロザピンの新規導入患者について、当該保険医療機関の他の病棟から転棟する場合であっても、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料及び精神科救急・合併症入院料を算定できるよう見直す。

現行

	対象患者
精神科救急入院料 現行、転棟患者は対象外	［算定要件］ ア　措置入院患者、緊急措置入院患者又は応急入院患者 イ　3月以内に精神病棟に入院したことがない患者
精神科急性期治療病棟入院料 現行、急性増悪以外の転棟患者は対象外	［算定要件］ ア　3月以内に精神病棟に入院したことがない患者 イ　他病棟入院患者の急性増悪例

改定後

	対象患者
精神科救急入院料（※1） 新設	［算定要件］ ア　措置入院患者、緊急措置入院患者又は応急入院患者 イ　3月以内に精神病棟に入院したことがない患者 ウ　クロザピンを新規に導入することを目的として転棟する患者（※2）
精神科急性期治療病棟入院料 新設	［算定要件］ ア　3月以内に精神病棟に入院したことがない患者 イ　他病棟入院患者の急性増悪例 ウ　クロザピンを新規に導入することを目的として転棟する患者（※2）

※1　精神科救急・合併症入院料についても同様の取り扱いとする。

※2　クロザピンを新規に導入することを目的として転棟する患者については、クロザピンの投与を開始した日から起算して3月を限度として算定する。

➢ 精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科急性期医師配置加算及び精神科救急・合併症入院料について、クロザピンの新規導入を目的とした入院患者を、自宅等への移行率の対象から除外する。

改定後

［精神科救急入院料1に関する施設基準］

（2）　措置入院患者、鑑定入院患者、医療観察法入院患者及びクロザピンの新規導入を目的とした入院患者を除いた新規入院患者のうち6割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、自宅等へ移行すること。

※　精神科救急入院料2、精神科急性期治療病棟入院料、精神科急性期医師配置加算及び精神科救急・合併症入院料についても同様

クロザピンを投与中の患者に対するヘモグロビンA1cの測定に係る要件の見直し

➢ 血液形態・機能検査のヘモグロビンA1cについて、クロザピンを投与中の患者に対しては、月１回に限り別に算定できるようにする。

精神科救急入院料の見直し

➢ 地域における精神科救急の役割等を踏まえ、精神科救急入院料について、複数の病棟を届け出る場合、当該入院料を届け出ている病棟の数に応じて時間外診療等の実績を必要とする旨を明確化する。

改定後

【精神科救急入院料1】
［施設基準］
(1) 当該保険医療機関が、精神科救急医療体制整備事業において基幹的な役割を果たしていること。具体的には、次のいずれも満たしていること。

ア　常時精神科救急外来診療が可能であり、精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における診療（電話等再診を除く。）件数の実績が年間150件以上、又は1の(12)のア又はイの地域における人口1万人当たり1.87件以上であること。そのうち初診患者（精神疾患について過去3か月間に当該保険医療機関に受診していない患者）の件数が30件以上又は2割以上であること。

イ　精神患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数の実績が年間40件以上又はアの地域における人口1万人当たり0.5件以上であること。そのうち8件以上又は2割以上は、精神科救急情報センター・精神医療相談窓口（精神科救急医療体制整備事業）、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）からの依頼であること。

ウ　複数の病棟において当該入院料の届出を行う場合については、ア及びイの「件以上」を「に届出病棟数を乗じた数以上」と読み替えること。

※　精神科救急入院料2についても同様。

2病棟届け出る場合、当該保険医療機関において、時間外等外来診療の実績は、年間300件以上必要。（その他についても同様。）

➢ 届出病床数の上限を超えて病床を有する場合について、経過措置の期限を令和4年3月31日までとする。

現行

(13)当該病棟の病床数は、当該病院の精神病床数が300床以下の場合には60床以下であり、当該病院の精神病床数が300床を超える場合にはその2割以下であること。ただし、平成30年3月31日時点で、現に当該基準を超えて病床を有する保険医療機関にあっては、当該時点で現に届け出ている病床数を維持することができる。

改定後

(13)当該病棟の病床数は、当該病院の精神病床数が300床以下の場合には60床以下であり、当該病院の精神病床数が300床を超える場合にはその2割以下であること。ただし、平成30年3月31日時点で、現に当該基準を超えて病床を有する保険医療機関にあっては、令和4年3月31日までの間、当該時点で現に届け出ている病床数を維持することができる。

精神疾患を有する妊産婦に対するケア・診療等の充実

ハイリスク妊産婦連携指導料の見直し



➢ ハイリスク妊産婦への診療・ケアをより一層充実させる観点から、ハイリスク妊産婦連携指導料について、多職種によるカンファレンスに係る要件等を以下のように見直す。

1. 多職種によるカンファレンスについて、市町村等の担当者は必要に応じて参加すればよいこととする。
2. 市町村等に対して、カンファレンスの結果を文書により情報提供することとする。



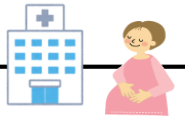
カンファレンスへの参加	現行	改定後
参加が**必須**	○ 産科又は産婦人科を担当する医師 又は保健師、助産師若しくは看護師 ○ 精神科又は心療内科を担当する医師 又は保健師若しくは看護師 ○ 市町村等の担当者	○ 産科又は産婦人科を担当する医師 又は保健師、助産師若しくは看護師 ○ 精神科又は心療内科を担当する医師 又は保健師若しくは看護師
必要に応じて参加	○ 精神保健福祉士 ○ 社会福祉士 ○ 公認心理師　等	○ 市町村等の担当者 ○ 精神保健福祉士 ○ 社会福祉士 ○ 公認心理師　等

カンファレンスの結果を、文書により情報提供

3. 多職種によるカンファレンスについて、初回は対面で実施することとし、2回目以降については、ビデオ通話が可能な機器を用いて参加可能とする。
4. 直近1年間の市町村又は都道府県との連携実績を不要とする。



精神疾患を有する妊産婦に対する診療の充実



➢ ハイリスク妊産婦のうち、精神病棟への入院が必要な患者についても適切に分娩管理を行う観点から、ハイリスク分娩管理加算の対象となる病棟を見直し、精神病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本料（精神病棟）を追加する。

発達障害に対する支援の充実

小児特定疾患カウンセリング料の見直し

➢ 発達障害等、児童思春期の精神疾患の支援を充実する観点から、小児特定疾患カウンセリング料について公認心理師が実施する場合の評価を新設する。

現行	改定後
【小児特定疾患カウンセリング料】 イ　月の1回目　500点 ロ　月の2回目　400点	【小児特定疾患カウンセリング料】 イ　医師による場合 （1）月の1回目　500点 （2）月の2回目　400点 ロ　公認心理師による場合　200点





［公認心理師による場合の算定要件］

（1）一連のカウンセリングの初回は医師が行うものとする。
（2）医師の指示の下、公認心理師が当該医師による治療計画に基づいて療養上必要なカウンセリングを20分以上行った場合に算定できる。
（3）継続的にカウンセリングを行う必要があると認められる場合においても、3月に1回程度、医師がカウンセリングを行うものとする。

➢ 被虐待児等の診療機会を確保する観点から、小児特定疾患カウンセリング料について、対象に被虐待児を含むことを明確化する。

精神病棟における身体合併症の治療等の推進

精神科身体合併症管理加算の見直し

➢ 精神病棟における高齢化等による病態の変化等を踏まえ、精神科身体合併症管理加算について、算定可能となる日数の上限及び対象疾患等の要件を見直す。

現行

【精神科身体合併症管理加算】（1日につき）
1　7日以内　　450点
2　8日以上10日以内　　225点

［算定要件］
注　精神科を標榜する病院において、別に厚生労働大臣が定める身体合併症を有する精神障害者である患者に対して必要な治療を行った場合に、当該患者について、当該疾患の治療開始日から起算して10日を限度として、当該患者の治療期間に応じ、所定点数に加算する。
（3）（略）

［施設基準］
別表第七の二　精神科身体合併症管理加算の対象患者
（略）

改定後

【精神科身体合併症管理加算】（1日につき）
1　7日以内　　450点
2　8日以上15日以内　　300点

［算定要件］
注　精神科を標榜する病院において、別に厚生労働大臣が定める身体合併症を有する精神障害者である患者に対して必要な治療を行った場合に、当該患者について、当該疾患の治療開始日から起算して15日を限度として、当該患者の治療期間に応じ、所定点数に加算する。
（3）（略）手術又は直達・介達牽引を要する骨折については、骨折の危険性が高い骨粗鬆症であって骨粗鬆症治療剤の注射を要する状態を含むものとする。

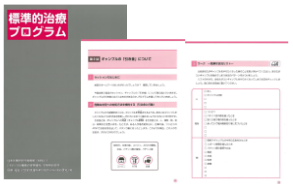
［施設基準］
別表第七の二　精神科身体合併症管理加算の対象患者
（略）
（新設）難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第5条に規定する指定難病の患者であって、同法第7条第4項に規定する医療受給者証を交付されているもの（同条第1項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。）

精神療養病棟におけるリハビリテーションの推進

➢ 精神病棟に長期に渡り入院する患者の高齢化及び身体合併症等の実態を踏まえ、精神療養病棟入院料について、疾患別リハビリテーション料及びリハビリテーション総合計画評価料を別に算定できるよう見直す。

ギャンブル依存症に対する治療の評価

➢ ギャンブル依存症に対する有効な治療法が確立されたことを踏まえ、ギャンブル依存症の集団治療プログラムについて新たな評価を行う。



（新）　依存症集団療法　2 ギャンブル依存症の場合　300点（1回につき）

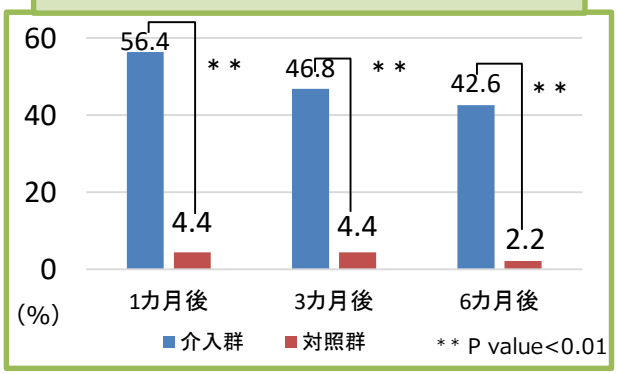
[算定要件]
（1） ギャンブル依存症の患者に対して、集団療法を実施した場合に、治療開始日から3月を限度として、2週間に1回に限り算定する。
（2） 次のア～ウの全てを満たすこと。
ア ギャンブル（ギャンブル等依存症対策基本法第2条に規定するギャンブル等をいう。）に対する依存の状態にあるものについて、精神科医又は精神科医の指示を受けた看護師、作業療法士、精神保健福祉士若しくは公認心理師で構成される2人以上の者が、認知行動療法の手法を用いて、ギャンブルの実施を患者自らコントロールする手法等の習得を図るための指導を行うこと。
イ 1回に10人に限り、60分以上実施すること。
ウ 平成28～30年度日本医療研究開発機構障害者対策総合研究開発事業において、研究班が作成した、「ギャンブル障害の標準的治療プログラム」に沿って行うこと。

[施設基準]
（1） 依存症専門医療機関であること。
（2） 当該保険医療機関に、専任の精神科医及び専任の看護師又は専任の作業療法士がそれぞれ1名以上勤務していること。

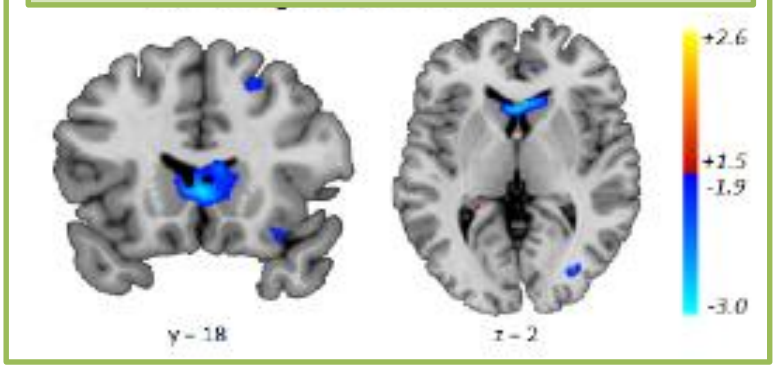
標準的治療プログラムのトピック

第1回 あなたにとってのギャンブルとは？
第2回 ギャンブルの「引き金」について
第3回 引き金への対処とギャンブルへの渇望
第4回 生活の再建・代替行動 （ギャンブルの代わりになる行動）
第5回 考え方のクセ
第6回 まとめ

治療プログラムの効果
（断ギャンブルの継続率）



健常者群と比べて、ギャンブル依存症群特有でみられる
脳の異常部位



救急医療体制の充実

救急搬送看護体制加算の評価区分の新設

➢ 救急医療体制の充実を図る観点から、救急搬送看護体制加算について、救急外来への搬送件数及び看護師の配置の実績に応じた新たな評価区分を設ける。

現行（夜間休日救急搬送医学管理料の加算）

救急搬送看護体制加算　　200点

［施設基準］
① 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で200件以上。
② 救急患者の受入への対応に係る専任の看護師を配置。



改定後（夜間休日救急搬送医学管理料の加算）

救急搬送看護体制加算1　　400点

［施設基準］
① 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1,000件以上。
② 救急患者の受入への対応に係る専任の看護師を複数名配置。

救急搬送看護体制加算2　　200点

［施設基準］
① 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で200件以上。
② 救急患者の受入への対応に係る専任の看護師を配置。

医師等の従事者の常勤配置及び専従要件に関する要件の緩和

➢ 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、常勤配置に係る要件及び専従要件を見直す。

常勤換算の見直し

週３日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能としている項目について、**週３日以上かつ週22時間以上**の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算で配置可能とする。

医師の配置について

医師については、複数の非常勤職員を組み合わせた**常勤換算でも配置可能とする項目を拡大**する。

（対象となる項目）
- 緩和ケア診療加算
- 栄養サポートチーム加算
- 感染防止対策加算　等

看護師の配置について

看護師については、**外来化学療法加算について、非常勤職員でも配置可能**とする。



専従要件について

専従要件について、専従を求められる業務を実施していない勤務時間において、**他の業務に従事できる項目を拡大**する。

（対象となる項目）
- ウイルス疾患指導料（注2）
- 障害児（者）リハビリテーション料
- がん患者リハビリテーション料

医療従事者の勤務環境改善の取組の推進

「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する計画」の見直し

➢ 医療従事者の勤務環境の改善に関する取組が推進されるよう、総合入院体制加算の要件である「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する計画」の内容及び項目数を見直す。



現行

【総合入院体制加算】

［施設基準］

病院の医療従事者の負担軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること

ア～ウ、オ （略）

エ 「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」には次に掲げる項目のうち少なくとも2項目以上を含んでいること。

（イ）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（許可病床数 400床以上の病院は必ず含むこと）

（ロ）院内保育所の設置（夜間帯の保育や病児保育を含むことが望ましい）

（ハ）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

（ニ）病院勤務医の時間外・休日・深夜の対応の負担軽減及び処遇改善

（ホ）看護補助者の配置による看護職員の負担軽減

改定後

【総合入院体制加算】

［施設基準］

病院の医療従事者の負担軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること

ア～ウ、オ （略）

エ 「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」には次に掲げる項目のうち少なくとも**3項目以上**を含んでいること。

（イ）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（許可病床数 400床以上の病院は必ず含むこと）

（ロ）院内保育所の設置（夜間帯の保育や病児保育を含むことが望ましい）

（ハ）医師事務作業補助者の配置による医師の事務作業の負担軽減

（ニ）医師の時間外・休日・深夜の対応の負担軽減及び処遇改善

（ホ）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

（ヘ）院内助産又は助産師外来の開設による医師の負担軽減

（ト）看護補助者の配置による看護職員の負担軽減

多職種からなる役割分担推進のための委員会等の見直し

➢ 管理者によるマネジメントを推進する観点から、総合入院体制加算等における「多職種からなる役割分担推進のための委員会・会議」について、管理者の年1回以上の出席を要件とする。

改定後

【総合入院体制加算】［施設基準］（上記施設基準のイ）

当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。当該委員会等は、当該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していること。**また、当該委員会等において、当該保険医療機関の管理者が年1回以上出席すること。**

※医師事務作業補助体制加算、処置及び手術の
・休日加算1
・時間外加算1
・深夜加算1　についても同様。

薬剤師の病棟業務に対する評価の充実

病棟薬剤業務実施加算の評価の充実



➢ 病棟薬剤業務実施加算１及び2について、評価を充実する。

現行

【病棟薬剤業務実施加算】
1　病棟薬剤業務実施加算1（週1回）　100点
2　病棟薬剤業務実施加算2（1日につき）　80点

改定後

【病棟薬剤業務実施加算】
1　病棟薬剤業務実施加算1（週1回）　120点
2　病棟薬剤業務実施加算2（1日につき）　100点

➢ 病棟薬剤業務実施加算2の対象病棟に、ハイケアユニット入院医療管理料を追加する。

薬剤師の常勤要件の緩和

➢ 病棟薬剤業務実施加算及び薬剤管理指導料について常勤薬剤師の配置要件を緩和する。

現行

【病棟薬剤業務実施加算】
（1）　当該保険医療機関に常勤の薬剤師が、2人以上配置されているとともに、病棟薬剤業務の実施に必要な体制がとられていること。

（5）　医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有し、常勤の薬剤師が1人以上配置されていること。

改定後

【病棟薬剤業務実施加算】
（1）　当該保険医療機関に常勤の薬剤師が、2名以上配置されているとともに、病棟薬剤業務の実施に必要な体制がとられていること。なお、週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている非常勤の薬剤師を2名組み合わせて常勤換算し常勤薬剤師数に算入することができる。ただし、1名は常勤薬剤師であることが必要。
（5）　医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有し、院内からの相談に対応できる体制が整備されていること。

※　薬剤管理指導料についても同様。

夜間看護体制の見直し

夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目の見直し

➢ より柔軟に夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等を行えるよう、夜間看護体制加算等における項目内容の見直しを行う。

※1　3交代制勤務又は変則3交代勤務の病棟のみが対象 ※2　夜間30・50・100対1急性期看護補助体制加算の届出が該当	**看護職員夜間配置加算** 12対1加算1 16対1加算1	**夜間看護体制加算** 急性期看護補助体制加算の注加算	**夜間看護体制加算** 看護補助加算の注加算	**夜間看護体制加算** 障害者施設等入院基本料の注加算	**看護職員夜間配置加算** 精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料の注加算
満たす必要がある項目数	**4項目以上**	**3項目以上**	**4項目以上**	**4項目以上**	**2項目以上**
ア　11時間以上の勤務間隔の確保	○	○	○	○	○
イ　正循環の交代周期の確保（※1）	○	○	○	○	○
ウ　夜勤の連続回数が2連続（2回）まで	○	○	○	○	○
エ　**夜勤後の暦日の休日確保**（新）	○	○	○	○	○
オ　**夜勤帯のニーズに対応した柔軟な勤務体制の工夫**（新）	○	○	○	○	○
カ　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	○	○	○	○	○
キ　看護補助業務のうち5割以上が療養生活上の世話			○	○	
ク　看護補助者の夜間配置（※2）	○				
ケ　みなし看護補助者を除いた看護補助者比率5割以上	○	○	○	○	
コ　夜間院内保育所の設置、**夜勤従事者の利用実績**（見直し） **※ただし、利用者がいない日の開所は求めない**	○	○	○	○	○
サ　**ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減**（新）	○	○	○	○	○

看護職員の夜間配置に係る評価の充実

➢ 看護職員の負担軽減を推進する観点から、看護職員夜間配置加算の評価を充実する。



現行

【看護職員夜間配置加算】

12対1加算1	95点
12対1加算2	75点
16対1加算1	55点
16対1加算2	30点

⇨

改定後

【看護職員夜間配置加算】

12対1加算1	**105点**
12対1加算2	**85点**
16対1加算1	**65点**
16対1加算2	**40点**

現行

【注加算の看護職員夜間配置加算】

地域包括ケア病棟入院料	55点
精神科救急入院料	55点
精神科救急・合併症入院料	55点

⇨

改定後

【注加算の看護職員夜間配置加算】

地域包括ケア病棟入院料	**65点**
精神科救急入院料	**65点**
精神科救急・合併症入院料	**65点**

特定集中治療室管理料の見直し

専門の研修を受けた看護師の配置要件の見直し

➢ 特定集中治療室管理料1・2の専門の研修を受けた看護師の配置について、より柔軟な働き方に対応する観点から要件の緩和を行う。

※専門性の高い看護師の配置に係る経過措置は、予定通り令和2年3月31日で終了

現行

【特定集中治療室管理料1及び2】

［施設基準］

- 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週20時間以上配置すること。

改定後

【特定集中治療室管理料1及び2】

［施設基準］

- 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週20時間以上配置すること。
- **専任の常勤看護師を2名組み合わせることにより、当該治療室内に週20時間以上配置しても差し支えない**が、当該2名の勤務が重複する時間帯については1名についてのみ計上すること。

生理学的スコアの測定に係る要件の見直し

➢ 特定集中治療室管理料1・2において提出が要件となっている生理学的スコア（SOFAスコア）について、特定集中治療室管理料3・4についても要件とする。

※令和2年10月1日以降に当該治療室に入室した患者が提出対象

生理学的スコア（SOFAスコア）

呼吸機能、凝固機能、肝機能、循環機能、中枢神経機能、腎機能の6項目を、それぞれ5段階の点数でスコア化し、全身の臓器障害の程度を判定するもの

		0	1	2	3	4
呼吸機能	PaO2/FiO2(mmHg)	＞400	≦400	≦300	≦200　呼吸器補助下	≦100　呼吸器補助下
凝固機能	血小板数（×103/mm2）	＞150	≦150	≦100	≦50	≦20
肝機能	ビリルビン値（mg/dL）	＜1.2	1.2-1.9	2.0-5.9	6.0-11.9	＞12.0
循環機能	血圧低下	なし	平均動脈圧＜70mmHg	ドパミン≦5γ あるいはドブタミン投与 （投与量は問わない）	ドパミン＞5γ あるいはエピネフリン≦0.1γ あるいはノルエピネフリン≦0.1γ	ドパミン＞15γ あるいはエピネフリン＞0.1γ あるいはノルエピネフリン＞0.1γ
中枢神経機能	Glasgow Coma Scale	15	13-14	10-12	6-9	＜6
腎機能	クレアチニン値 （mg/dL）	＜1.2	1.2-1.9	2.0-3.4	3.5-4.9 あるいは尿量500ml/日未満	＞5.0 あるいは尿量200ml/日未満

臓器提供施設や担当医の負担を踏まえた臓器提供に係る評価の見直し

心停止後臓器提供に係る評価の見直し

- 心停止後臓器提供では業務が多岐にわたることから、同種死体腎移植術について、移植臓器提供加算として、実態に見合った評価の見直しを行う。
- また、同種死体膵移植術及び同種死体膵腎移植術においても移植臓器提供加算を新設する。

現行	改定後
【同種死体腎移植術】 移植腎の提供のために要する費用としての加算　40,000点	【同種死体腎移植術】 移植臓器提供加算　55,000点

※【同種死体膵移植術】及び【同種死体膵腎移植術】についても同様。

脳死臓器提供管理料の見直し

- ドナーや家族の意向に沿った臓器提供を更に円滑に進めていくため、臓器提供時の臓器提供施設や担当医の負担を踏まえ、脳死臓器提供管理料について評価を見直す。また、当該管理料においてコーディネートの評価を明確化する。

現行	改定後
【脳死臓器提供管理料】　20,000点	【脳死臓器提供管理料】　40,000点

［算定要件］
・脳死臓器提供管理料の所定点数には、臓器の移植に関する法律に規定する脳死判定並びに判定後の脳死した者の身体への処置、検査、医学的管理、看護、院内のコーディネート、薬剤及び材料の使用、採取対象臓器の評価及び脳死した者の身体から臓器を採取する際の術中全身管理に係る費用等が含まれる。

その他移植医療の充実に資する技術の保険適用※1

- （新）　同種死体膵島移植術　56,490点
- （新）　免疫抑制剤（ミコフェノール酸モフェチル及びエベロリム）の血中濃度測定に対する加算　250点
- （新）　抗HLA抗体検査加算※2　4,000点

※1　医療技術評価分科会に対して関連学会等から提案のあった技術。
※2　同種死体肺移植術、生体部分肺移植術、同種心移植術、同種心肺移植術、生体部分肝移植術、同種死体肝移植術、同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術、同種死体膵島移植術、生体部分小腸移植術、同種死体小腸移植術、同種死体腎移植術及び生体腎移植術における加算として新設。

入退院支援に係る人員配置の見直し

入退院支援加算3の配置要件の見直し

➢ より多くの医療機関で質の高い入退院支援を行うことができるよう、入退院支援加算3について、入退院支援部門の看護師の配置要件を見直す。

現行

【入退院支援加算3】
［施設基準］
入退院支援部門に以下のいずれかを配置
- 入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験をする専従の看護師
- 入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専任の看護師　及び　専従の社会福祉士

改定後



【入退院支援加算3】
［施設基準］
入退院支援部門に以下のいずれかを配置
- 入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有し、**小児患者の在宅移行に係る適切な研修を修了**した**専任**の看護師
- 入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専任の看護師　及び　専従の社会福祉士

入退院支援部門の職員の常勤要件緩和

➢ 入退院支援加算及び入院時支援加算について、入退院支援部門の職員を非常勤職員でも可能とする。

改定後

【入退院支援加算、入院時支援加算】
［施設基準］
（入退院支援部門について）当該専従の看護師（社会福祉士）については、**週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤看護師**（社会福祉士）（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する者に限る。）**を2名以上組み合わせる**ことにより、常勤看護師（社会福祉士）と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師（社会福祉士）が配置されている場合には、基準を満たしているとみなすことができる。

重症度、医療・看護必要度の測定に係る負担の軽減

B項目の評価方法の見直し

➢ 重症度、医療・看護必要度のB項目について、「患者の状態」と「介助の実施」に分けた評価とし、「評価の手引き」により求めている「根拠となる記録」を不要とする。

B	患者の状態等	患者の状態			×	介助の実施		=	評価
		0点	1点	2点		0	1		
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない					点
10	移乗	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
11	口腔清潔	自立	要介助			実施なし	実施あり		点
12	食事摂取	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
13	衣服の着脱	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ						点
15	危険行動	ない		ある					点
									B得点　点

A・C項目の評価方法の見直し

➢ A項目（専門的な治療・処置のうち薬剤を使用するものに限る）及びC項目について、必要度Ⅰにおいても、レセプト電算処理システム用コードを用いた評価とする。

院外研修の見直し

➢ 重症度、医療・看護必要度の院内研修の指導者に係る要件について、「所定の（院外）研修を修了したものが行う研修であることが望ましい」との記載を削除する。

必要度Ⅱの要件化

➢ 許可病床数400床以上の医療機関において、一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1～6に限る）又は特定機能病院入院基本料（一般病棟7対1に限る）について重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることを要件とする。

［経過措置］
令和2年3月31日時点において現に一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1～6に限る）又は特定機能病院入院基本料（一般病棟7対1に限る）を届け出ているものについては、令和2年9月30日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなす。

※ B項目及び院外研修の見直しについて、特定集中治療室用・ハイケアユニット用の必要度についても同様。

タスク・シェアリング／タスク・シフティングのための評価の充実



医師事務作業補助者の配置に係る評価の充実

➢ 医師の働き方改革を推進し、質の高い診療を提供する観点から、医師事務作業補助体制加算について、算定が可能な病棟等を拡大するとともに、評価の見直しを行う。

現行		改定後	
医師事務作業補助体制加算1	198～920点	医師事務作業補助体制加算1	248～970点
医師事務作業補助体制加算2	188～860点	医師事務作業補助体制加算2	233～910点

【新たに算定可能となる入院料】
- 回復期リハビリテーション病棟入院料（療養病棟）
- 地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料（療養病棟）
- 結核病棟入院基本料
- 有床診療所入院基本料
- 有床診療所療養病床入院基本料
- 精神療養病棟入院料　等

➢ 20対1～100対1補助体制加算について、医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関であれば、要件を満たすこととする。

看護職員の夜間配置に係る評価の充実



➢ 看護職員の負担軽減を推進する観点から、看護職員夜間配置加算の評価を充実する。

現行		改定後	
看護職員夜間配置加算	30～95点	看護職員夜間配置加算	40～105点
看護職員夜間配置加算（地域包括ケア病棟入院料、精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料の注加算）	55点	看護職員夜間配置加算（地域包括ケア病棟入院料、精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料の注加算）	65点

看護補助者の配置に係る評価の充実



➢ 看護補助者との業務分担・協働を推進する観点から、急性期看護補助体制加算等の評価を充実する。

現行		改定後	
25対1～75対1急性期看護補助体制加算	130～210点	25対1～75対1急性期看護補助体制加算	160～240点
夜間30対1～100対1急性期看護補助体制加算	70～90点	夜間30対1～100対1急性期看護補助体制加算	100～120点
看護補助加算1～3	76～129点	看護補助加算1～3	88～141点
夜間75対1看護補助加算	40点	夜間75対1看護補助加算	50点
夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注加算）	35点	夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注加算）	45点
看護補助加算（障害者施設等入院基本料の注加算）	104～129点	看護補助加算（障害者施設等入院基本料の注加算）	116～141点
看護補助者配置加算（地域包括ケア病棟入院料の注加算）	150点	看護補助者配置加算（地域包括ケア病棟入院料の注加算）	160点

医師事務作業補助体制加算の評価の充実

医師事務作業補助者の配置に係る評価の充実



➢ 医師の働き方改革を推進し、質の高い診療を提供する観点から、医師事務作業補助体制加算について、評価を充実する。

現行

医師事務作業補助者の配置	点数（加算1／加算2）
15対1	920点／860点
20対1	708点／660点
25対1	580点／540点
30対1	495点／460点
40対1	405点／380点
50対1	325点／305点
75対1	245点／230点
100対1	198点／188点

改定後

医師事務作業補助者の配置	点数（加算1／加算2）
15対1	970点／910点
20対1	758点／710点
25対1	630点／590点
30対1	545点／510点
40対1	455点／430点
50対1	375点／355点
75対1	295点／280点
100対1	248点／238点

➢ 医師事務作業補助体制加算について、算定が可能な病棟等を拡大する。

改定後

【新たに算定が可能となる入院料】
回復期リハビリテーション病棟入院料（療養病棟）、地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料（療養病棟）、精神科急性期治療病棟入院料2（50対1から100対1に限り算定が可能となる入院料）
結核病棟入院基本料、有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料、特殊疾患病棟入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料

➢ 20対1から100対1までについて、医療資源の少ない地域に所在する医療機関であれば、要件を満たすこととする。

看護職員と看護補助者との業務分担･協働の推進

看護補助者の配置に係る評価の充実



➢ 看護職員の負担軽減、看護補助者との業務分担･協働を推進する観点から、急性期看護補助体制加算等の評価を充実する。

現行		改定後	
【急性期看護補助体制加算】		【急性期看護補助体制加算】	
25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）	210点	25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）	240点
25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割未満）	190点	25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割未満）	220点
50対1急性期看護補助体制加算	170点	50対1急性期看護補助体制加算	200点
75対1急性期看護補助体制加算	130点	75対1急性期看護補助体制加算	160点
夜間30対1急性期看護補助体制加算	90点	夜間30対1急性期看護補助体制加算	120点
夜間50対1急性期看護補助体制加算	85点	夜間50対1急性期看護補助体制加算	115点
夜間100対1急性期看護補助体制加算	70点	夜間100対1急性期看護補助体制加算	100点
【看護補助加算】		【看護補助加算】	
看護補助加算1	129点	看護補助加算1	141点
看護補助加算2	104点	看護補助加算2	116点
看護補助加算3	76点	看護補助加算3	88点
夜間75対1看護補助加算	40点	夜間75対1看護補助加算	50点
夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注加算）	35点	夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注加算）	45点
看護補助加算（障害者施設等入院基本料の注加算）		看護補助加算（障害者施設等入院基本料の注加算）	
イ 14日以内の期間	129点	イ 14日以内の期間	141点
ロ 15日以上30日以内の期間	104点	ロ 15日以上30日以内の期間	116点
看護補助者配置加算（地域包括ケア病棟入院料の注加算）	150点	看護補助者配置加算（地域包括ケア病棟入院料の注加算）	160点

麻酔科領域における医師の働き方改革の推進

麻酔管理料（Ⅱ）の見直し

- 麻酔を担当する医師の一部の行為を、適切な研修（特定行為研修）を修了した看護師が実施しても算定できるよう見直す。
- 麻酔前後の診察について、当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医が実施した場合についても算定できるよう見直す。

現行

【麻酔管理料（Ⅱ）】

［算定要件］

- 厚生労働大臣が定める施設基準に適合している麻酔科を標榜する保険医療機関において、当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医の指導の下に、麻酔を担当する医師が麻酔前後の診察を行い、硬膜外麻酔、脊椎麻酔又はマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に算定する。



改定後



【麻酔管理料（Ⅱ）】

［算定要件］

- 厚生労働大臣が定める施設基準に適合している麻酔科を標榜する保険医療機関において、当該保険医療機関において**常態として週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている医師**であって、当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医の指導の下に、麻酔を担当する**もの（担当医師）又は**当該保険医療機関の**常勤の麻酔科標榜医が麻酔前後の診察を行い**、担当医師が、硬膜外麻酔、脊椎麻酔又はマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に算定する。
- 麻酔前後の診察を麻酔科標榜医が行った場合、当該麻酔科標榜医は、診察の内容を担当医師に共有すること。
- **担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施しても差し支えない**ものとする。また、この場合において、麻酔前後の診察の内容を当該看護師に共有すること。

［施設基準］**（新設）**

- 担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修（※）を修了した常勤看護師が実施する場合にあっては、**当該研修を修了した常勤看護師が1名以上配置されている**こと。

※ 保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号の規定による指定研修機関において行われる麻酔中の患者の看護に係る研修

- 上記の場合にあっては、麻酔科標榜医又は麻酔を担当する当該医師と連携することが可能な体制が確保されていること。

栄養サポートチーム加算の見直し

栄養サポートチーム加算の見直し

- 結核病棟や精神病棟の入院患者に対する栄養面への積極的な介入を推進する観点から栄養サポートチーム加算の対象となる病棟を見直す。



現行	改定後
［算定可能病棟］ 急性期一般入院料１～７、地域一般入院料１～３、特定機能病院入院基本料（一般病棟）、専門病院入院基本料（7対1、10対1、13対1）、療養病棟入院基本料１、２ ただし、療養病棟については、入院日から起算して6月以内に限り算定可能とし、入院1月までは週1回、入院2月以降6月までは月1回に限り算定可能とする。	［算定可能病棟］ 急性期一般入院料１～７、地域一般入院料１～３、特定機能病院入院基本料（一般病棟）、専門病院入院基本料（7対1、10対1、13対1）、療養病棟入院基本料１、２、**結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟、精神病棟）** ただし、療養病棟**、結核病棟、精神病棟**については、入院日から起算して6月以内に限り算定可能とし、入院1月までは週1回、入院2月以降6月までは月1回に限り算定可能とする。

医療機関における業務の効率化・合理化

➢ 医療機関における業務の効率化・合理化を促進する観点から、以下のような見直しを行う。

会議や研修の効率化・合理化



会議
・安全管理の責任者等で構成される会議等について、安全管理の責任者が必ずしも対面でなくてよいと判断した場合においては、ICTを活用する等の対面によらない方法でも開催可能とする。

院内研修
・抗菌薬適正使用支援加算に係る院内研修を院内感染対策に係る研修と併せて実施してよいことを明確化。
・急性期看護補助体制加算等の看護補助者に係る院内研修の要件を見直す。

院外研修
・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の院内研修の指導者に係る要件を見直す。

記録の効率化・合理化

診療録
・　栄養サポートチーム加算注2等について、栄養治療実施計画の写しを診療録に添付すれば良いこととし、診療録への記載を、算定に当たっての留意事項として求めないこととする。
・　在宅療養指導料等について、医師が他の職種への指示内容を診療録に記載することを、算定に当たっての留意事項として求めないこととする。

レセプト摘要欄
・画像診断の撮影部位や算定日等について選択式記載とする。

事務の効率化・合理化

- 施設基準の届出について、様式の簡素化や添付資料の低減等を行う。
- 文書による患者の同意を要件としているものについて、電磁的記録によるものでもよいことを明確化する。



情報通信機器を用いたカンファレンス等の推進

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

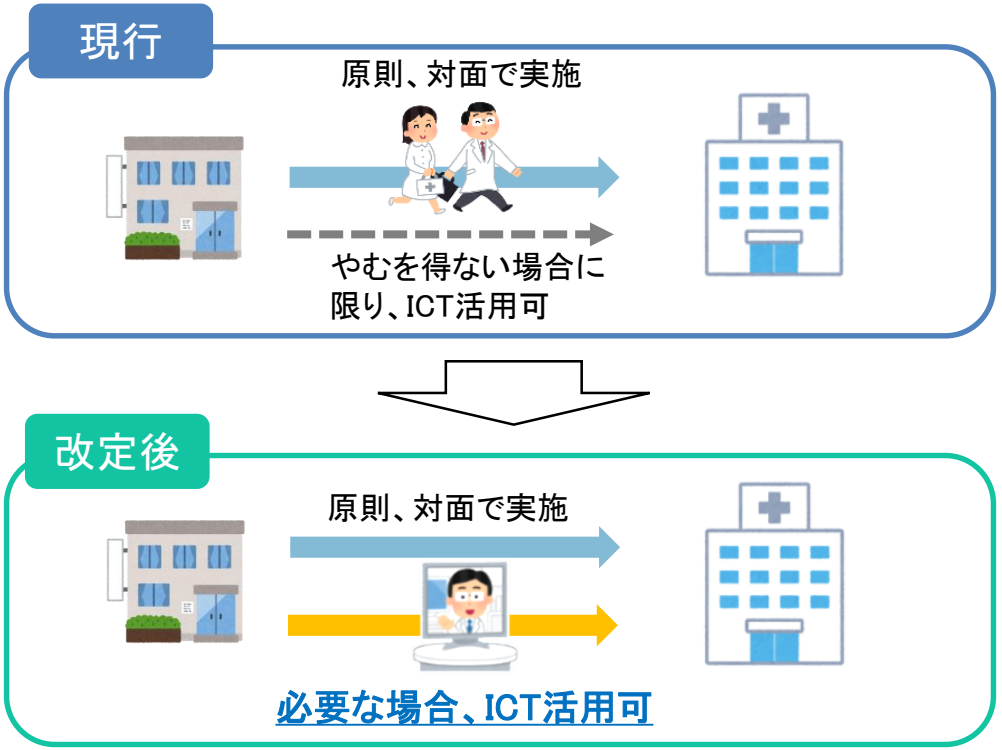


➢ 情報通信機器を用いたカンファレンスや共同指導について、日常的に活用しやすいものとなるよう、実施要件を見直す。

【対象となる項目】

- 感染防止対策加算
- 入退院支援加算１
- 退院時共同指導料１・２　注１
- 退院時共同指導料２　注３
- 介護支援等連携指導料
- 在宅患者訪問看護・指導料　注９
- 同一建物居住者訪問看護・指導料　注４
- 在宅患者緊急時等カンファレンス料
- 在宅患者訪問褥瘡管理指導料

（訪問看護療養費における在宅患者緊急時等カンファレンス加算及び退院時共同指導加算も同様）



外来栄養食事指導（情報通信機器の活用）の見直し

外来栄養食事指導料の見直し

➢ 栄養食事指導の効果を高めるため、外来における栄養食事指導における継続的なフォローアップについて、情報通信機器等を活用して実施した場合の評価を見直す。

現行

【外来栄養食事指導料】
イ　初回　　260点
ロ　2回目以降　200点

［算定要件］
注　別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあっては月2回に限り、その他の月にあっては月1回に限り算定する。

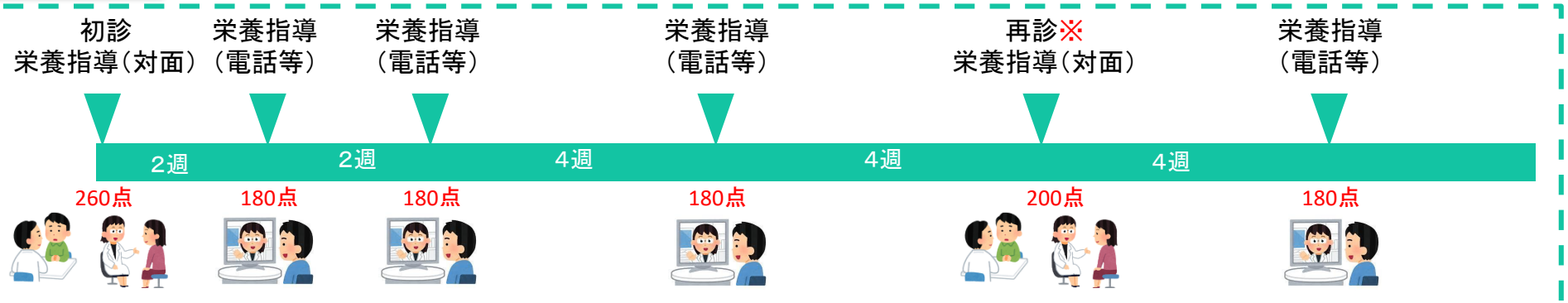
改定後

【外来栄養食事指導料】
イ　初回　260点
ロ　2回目以降
（1）対面で行った場合　200点
（2）情報通信機器を使用する場合　180点



［算定要件］
注1　別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあっては月2回に限り、その他の月にあっては月1回に限り算定する。
2　ロの(2)については、医師の指示に基づき管理栄養士が電話等によって必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

算定の例



※：外来受診時は、対面での栄養食事指導を実施

地域の救急医療体制において重要な機能を担う医療機関に対する評価

➢ 地域医療の確保を図る観点から、過酷な勤務環境となっている、地域の救急医療体制において一定の実績を有する医療機関について、適切な労務管理等を実施することを前提として、入院医療の提供に係る評価を新設する。



（新）　地域医療体制確保加算　　520点（入院初日に限る）

※　消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応として新設（改定率0.08%、公費126億円分を充当）。

［算定要件］

救急医療を提供する体制、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第３節の特定入院料のうち、地域医療体制確保加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り所定点数に加算する。

［施設基準］

【救急医療に係る実績】

- 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上である（※1）こと。

【病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制】

- 病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者の配置
- 病院勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況の把握
- 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の設置
- 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」（※2）の作成、定期的な評価及び見直し
- 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開（当該保険医療機関内に掲示する等）

※1　診療報酬の対象とならない医療機関（B水準相当）のうち、を対象として、地域医療介護総合確保基金において、地域医療に特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関について、医師の労働時間短縮のための体制整備に関する支援を行う。

※2「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の作成に当たっては、以下ア～キの項目を踏まえ検討し、必要な事項を記載すること。

ア　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
イ　勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
ウ　勤務間インターバルの確保
エ　予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
オ　当直翌日の業務内容に対する配慮
カ　交替勤務制・複数主治医制の実施
キ　短時間正規雇用医師の活用



歯科外来診療における院内感染防止対策の推進

初・再診料の施設基準及び評価の見直し

➢ 歯科外来診療における院内感染防止対策を推進する観点から、常勤の歯科医師だけでなく関係する職員を対象とした研修を行うこととし、基本診療料について評価を見直す。

現行		改定後	
【初診料】		【初診料】	
1　歯科初診料	251点	1　歯科初診料	261点
2　地域歯科診療支援病院歯科初診料	288点	2　地域歯科診療支援病院歯科初診料	288点
【再診料】		【再診料】	
1　歯科再診料	51点	1　歯科再診料	53点
2　地域歯科診療支援病院歯科再診料	73点	2　地域歯科診療支援病院歯科再診料	73点

［施設基準（通知）］
（4）職員を対象とした院内感染防止対策に係る標準予防策等の院内研修等を実施していること。


院内研修



院外研修


洗浄・消毒・滅菌


手指衛生


環境整備

歯科疾患管理料の見直し

歯科疾患管理料の見直し

➢ 歯科疾患管理料について、初診時に係る評価を見直すとともに、長期的な継続管理について新たな評価を行う。

現行

【歯科疾患管理料】　　100点
［算定要件］
注1　1回目の歯科疾患管理料は、継続的な歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者又はその家族等（以下この表において「患者等」という。）の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に、初診日の属する月から起算して2月以内1回に限り算定する。



改定後

【歯科疾患管理料】　　100点
注1　1回目の歯科疾患管理料は、歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者又はその家族等（以下この部において「患者等」という。）の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に算定する。なお、初診日の属する月に算定する場合は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

（新）注12　初診日の属する月から起算して6月を超えて歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合は、長期管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。
イ　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合　120点
ロ　イ以外の保険医療機関の場合　100点

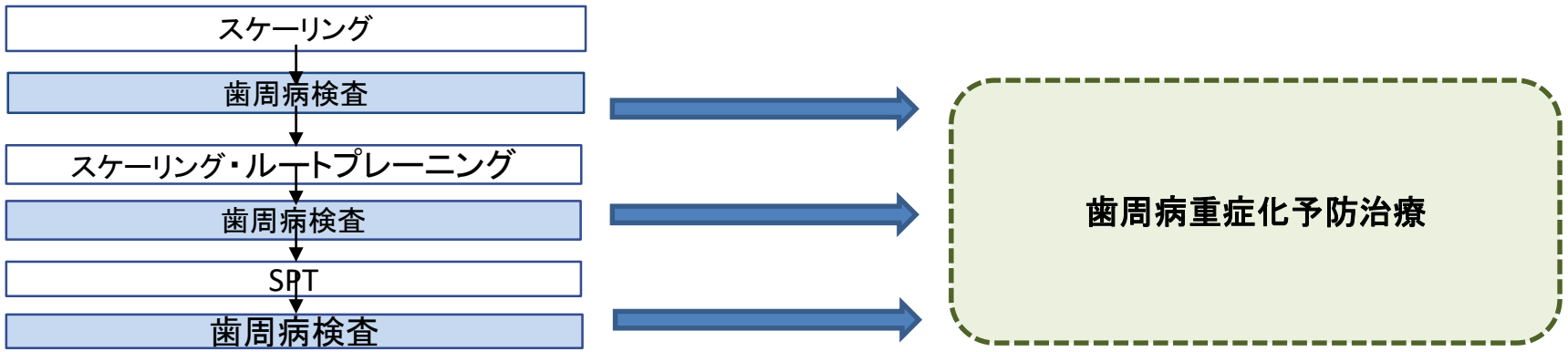
歯周病重症化予防の推進

歯周病重症化予防治療の新設

➢ 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継続的な治療について新たな評価を行う。

（新） 歯周病重症化予防治療	1　1歯以上10歯未満	150点
	2　10歯以上20歯未満	200点
	3　20歯以上	300点

[対象患者]
（1） 歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、2回目以降の歯周病組織検査終了後に、歯周ポケットが4ミリメートル未満の患者
（2） 部分的な歯肉の炎症又はプロービング時の出血が認められる状態
[算定要件]
（1） 2回目以降の区分番号D002に掲げる歯周病検査終了後、一時的に病状が改善傾向にある患者に対し、重症化予防を目的として、スケーリング、機械的歯面清掃等の継続的な治療を開始した場合は、それぞれの区分に従い月1回に限り算定する。
（2） 2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。
（3） 歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）を算定した月は算定出来ない。



歯科固有の技術の評価の見直し等（新機能・新技術）

区分C2（新機能・新技術）で保険適用された新規医療技術②



（新）　象牙質レジンコーティング（1歯につき）　46点

［算定要件］
（1）区分番号M001の1に掲げる生活歯歯冠形成を行った場合、当該補綴に係る補綴物の歯冠形成から装着までの一連の行為につき1回に限り算定する。



（新）　既製金属冠　200点

現行	改定後
【歯冠形成（1歯につき）】	【歯冠形成（1歯につき）】
1　生活歯歯冠形成	1　生活歯歯冠形成
イ　金属冠　306点	イ　金属冠　306点
ロ　非金属冠　306点	ロ　非金属冠　306点
ハ　乳歯金属冠　120点	**ハ　既製冠　120点**
2　失活歯歯冠形成	2　失活歯歯冠形成
イ　金属冠　166点	イ　金属冠　166点
ロ　非金属冠　166点	ロ　非金属冠　166点
ハ　乳歯金属冠　114点	**ハ　既製冠　114点**

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

哺乳完了前の口腔機能の発達不全の管理

A 機能	B 分類	C 項目	該当項目	指導・管理の必要性
食べる	哺乳	C-1　先天性歯がある	□	□
		C-2　口唇、歯槽の形態に異常がある（裂奇形など）	□	
		C-3　舌小帯に異常がある	□	
		C-4　乳首をしっかり口にふくむことができない	□	
		C-5　授乳時間が長すぎる、短すぎる	□	
		C-6　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	C-7　開始しているが首の据わりが確認できない	□	□
		C-8　スプーンを舌で押し出す状態がみられる	□	
話す	構音機能	C-9　口唇の閉鎖不全がある（安静時に口唇閉鎖を認めない）	□	□
その他	栄養 （体格）	C-10　やせ、または肥満である （カウプ指数：{体重（g）/身長（cm）^{2}} ×10　で評価）* 現在　体重　____g　身長　____cm 出生時　体重　____g　身長　____cm カウプ指数：_____	□	□
	その他	C-14　口腔周囲に過敏がある	□	□
		C-15　上記以外の問題点 （　　）	□	

＊　「上記以外の問題点」とは口腔機能発達評価マニュアルのステージ別チェックリストの該当する項目がある場合に記入する。

【参考】カウプ指数
22以上：肥満、19～22未満：肥満傾向、15～19未満：正常範囲、13～15未満：やせぎみ、10～13未満：やせ



ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

小児口腔機能管理料、口腔機能管理料の新設

- 歯科疾患管理料の口腔機能管理加算及び小児口腔機能管理加算について、歯科疾患の継続管理を行っている患者に対する診療実態に合わせて要件等を見直す。



（新）　小児口腔機能管理料　100点

［対象患者］
15歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者（咀嚼機能、嚥下機能若しくは構音機能等が十分に発達していない又は正常に獲得できていない患者）
［算定要件］
区分番号B000－4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定している患者であって、口腔機能の発達不全を有する15歳未満の小児に対して、口腔機能の獲得を目的として、当該患者等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、療養上必要な指導を行った場合に、月１回に限り算定する。



（新）　口腔機能管理料　100点

［対象患者］
歯の喪失や加齢、全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める患者（口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咀嚼能力低下、舌口唇運動機能低下、咬合力低下、低舌圧又は嚥下機能低下の7項目のうちいずれか3項目以上に該当する患者）
［算定要件］
区分番号B000－4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定している患者であって、口腔機能の低下を来しているものに対して、口腔機能の回復又は維持を目的として、患者等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、療養上必要な指導を行った場合に、月１回に限り算定する。

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進（検査）

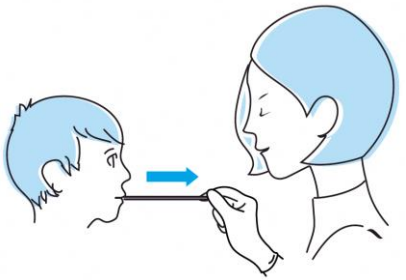
口腔機能に関する検査の新設等

➢ 口腔機能の評価を行うための口唇閉鎖力検査を行った場合の評価を新設する。

（新）　小児口唇閉鎖力検査（1回につき）　100点

［算定要件］
（1）小児口唇閉鎖力検査とは、口唇閉鎖力測定器を用いて、口唇閉鎖力を測定する検査をいう。
（2）当該検査は、問診、口腔内所見又は他の検査所見から口腔機能の発達不全が疑われる患者に対し、口腔機能発達不全症の診断を目的として実施した場合に算定する。なお、区分番号B000－4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B000－4－2に掲げる小児口腔機能管理料、C001－3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料又は区分番号C001－6に掲げる小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定し、継続的な口腔機能の管理を行っている患者について、3月に1回に限り算定する。





➢ 口腔機能の評価を行うための舌圧検査の算定頻度についての要件を見直す。

現行	改定後
【舌圧検査】 ［算定要件］ 注1　舌圧測定を行った場合は、6月に1回に限り算定する。	【舌圧検査】 ［算定要件］ 注1　舌圧測定を行った場合は、**3月**に1回に限り算定する。

非傾向摂取患者に対する口腔管理の推進

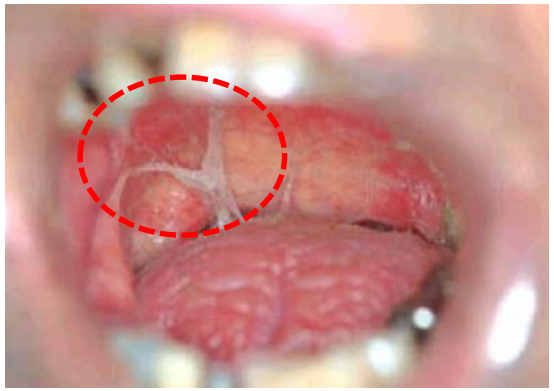
非経口摂取患者口腔粘膜処置の新設

➢ 経口摂取が困難な療養中の患者に対する剥離上皮膜の除去等を評価する。

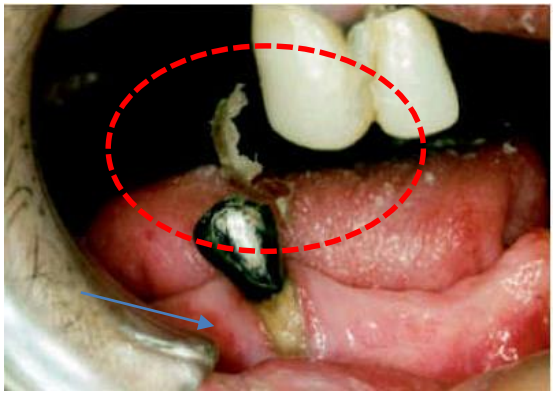
（新）　非経口摂取患者口腔粘膜処置（1口腔につき）　100点

[算定要件]
（1）歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、口腔衛生状態の改善を目的として、口腔清掃用具等を用いて口腔の剥離上皮膜の除去を行った場合に、月2回に限り算定する。

[対象患者]｝経管栄養等を必要とする、経口摂取及び患者自身による口腔清掃が困難な療養中の患者であって、口腔内に剥離上皮膜の形成を伴うもの。



※2



※3



※1　入院患者における専門的口腔ケアを必要とした2症例　野津真波（国診協研修会資料より引用）　※2、3　要介護高齢者の口腔ケアにおけるオーラルアクアジェルの臨床応用　阪口英夫

第3部「検査」における評価の見直し

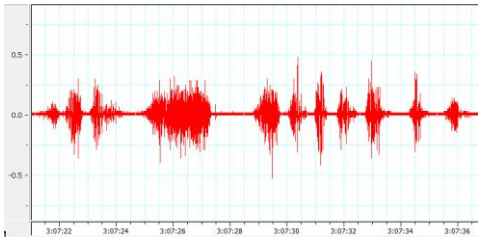
睡眠時歯科筋電図検査

睡眠時のブラキシズム（歯ぎしり）の評価を行うための検査を行った場合の評価を新設する。

（新）　睡眠時歯科筋電図検査（一連につき）　580点

［算定要件］
注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、睡眠時筋電図検査を行った場合に算定する。
（1）睡眠時歯科筋電図検査は、問診又は口腔内所見等から歯ぎしりが強く疑われる患者に対し、診断を目的として、夜間睡眠時の筋活動を定量的に測定した場合に、一連につき1回に限り算定する。なお、検査の実施に当たっては、「筋電計による歯ぎしり検査の基本的な考え方」（令和2年3月日本歯科医学会）を遵守すること。

［施設基準］
二十　睡眠時歯科筋電計検査の施設基準
(1)　当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。
(2)　当該検査を行うにつき十分な機器を有していること。

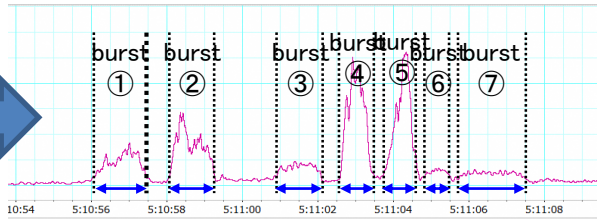




自宅で測定



装置の回収



解析

歯科固有の技術の評価の見直し（歯冠修復及び欠損補綴）

第12部「歯冠修復及び欠損補綴」における評価の見直し

- 在宅療養中の患者に対するシリコーン印象材による咬合印象法についての評価を新設する。

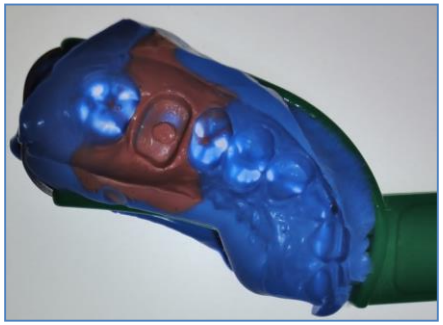
（新）　咬合印象　140点

［算定要件］

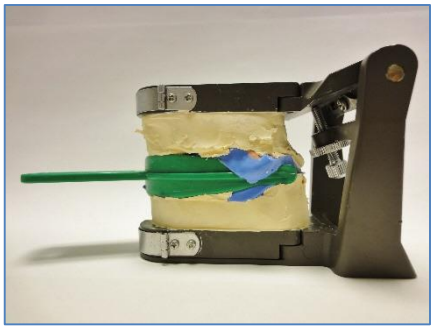
咬合印象とは、在宅等において療養を行っている通院困難な患者に対し、臼歯部における垂直的咬合関係を有する臼歯の歯冠修復（ただし、単独冠に限る。）に対して、歯科用シリコーン印象材を用いて咬合印象を行った場合をいう。なお、当該処置を行った場合、区分番号M006に掲げる咬合採得は所定点数に含まれ別に算定できない。



咬合印象用トレーを用いての印象採得



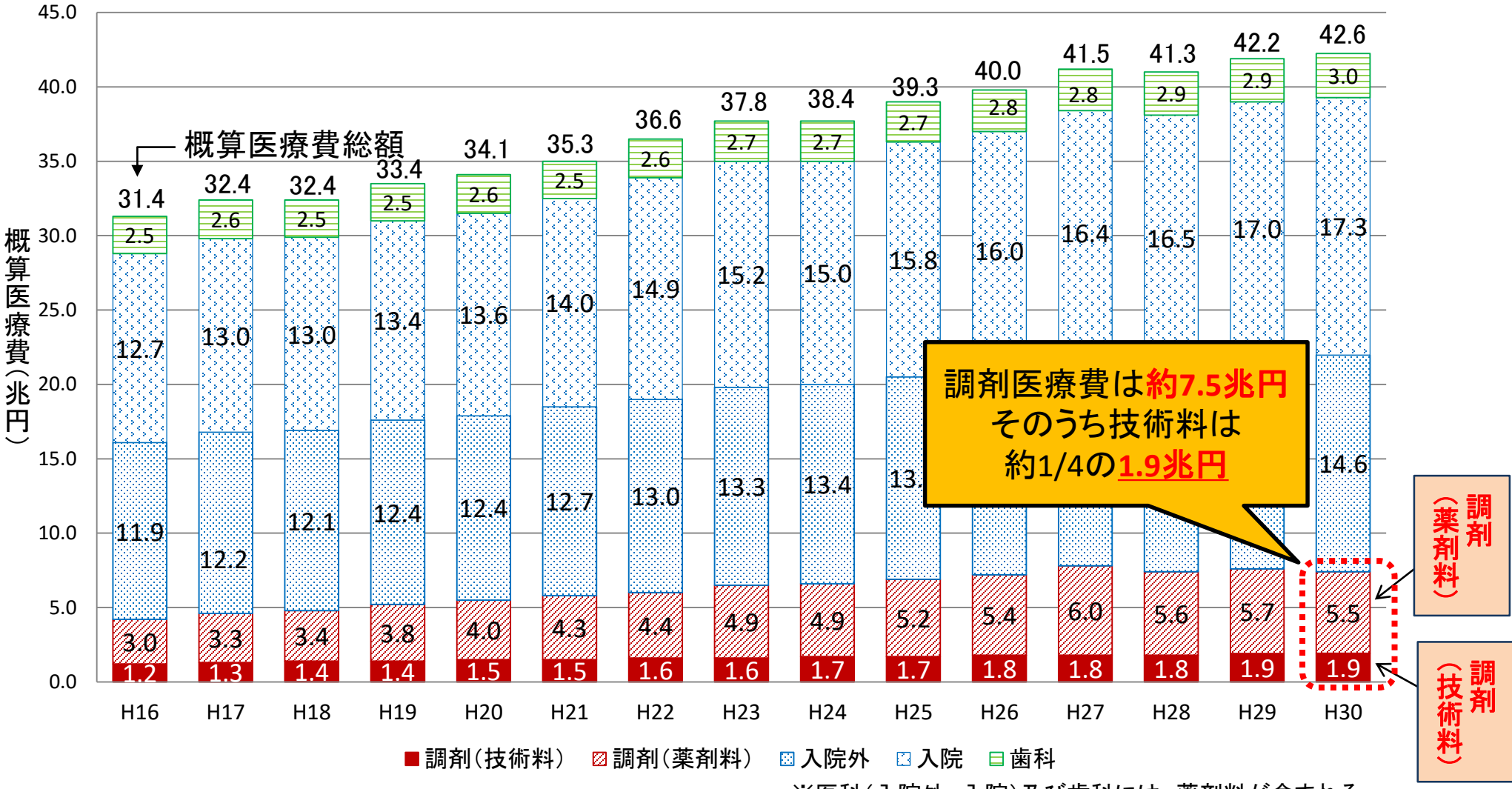
印象体
※対合歯と咬合している部分は印象材が薄くなる



咬合器装着

調剤医療費の推移

○　平成30年度の概算医療費は約42.6 兆円であった。
○　調剤医療費は約7.5兆円で、その内訳は、薬剤料が約5.5兆円、技術料が約1.9兆円であった。



※医科（入院外、入院）及び歯科には、薬剤料が含まれる。

医療費の動向、調剤医療費の動向（厚生労働省保険局調査課）を基に作成

患者のための薬局ビジョンの策定経緯とその後の動き

平成27年３月　規制改革会議　公開ディスカッション（医薬分業のあり方に関して議論）

- 規制改革会議公開ディスカッションにおける論点（抜粋）

院内処方として医薬品を医療機関で受け取るよりも、院外処方として薬局で受け取る方が、患者の負担額は大きくなるが、負担の増加に見合うサービスの向上や分業の効果などが実感できないとの指摘もある。

平成27年10月　患者のための薬局ビジョンの策定

- 患者本位の医薬分業の実現に向けて、「かかりつけ薬剤師・薬局」を推進。
- また、患者等のニーズに応じて強化・充実すべき機能として、「健康サポート機能」と「高度薬学管理機能」を提示。

平成28年４月以降

○　診療報酬上の対応
平成28年度改定
平成30年度改定

○　薬機法の改正
改正薬機法が令和元年12月に公布
※地域連携薬局、専門医療機関連携薬局

薬機法等制度改正に関するとりまとめ（抄）

（平成30年12月25日厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会）

（前略）今回、本部会では、薬剤師・薬局のあり方と併せて医薬分業のあり方に関して議論してきたが、医薬分業により、医療機関では医師が自由に処方できることや医薬品の在庫負担がないことに加え、複数の医療機関を受診している患者について重複投薬・相互作用や残薬の確認をすることで、患者の安全につながっているという指摘がある一方で、**現在の医薬分業は、政策誘導をした結果の形式的な分業**であって多くの薬剤師・薬局において本来の機能を果たせておらず、医薬分業のメリットを患者も他の職種も実感できていないという指摘や、**単純に薬剤の調製などの対物中心の業務を行うだけで業が成り立っており**、**多くの薬剤師・薬局が患者や他の職種から意義を理解されていないという危機感がない**という指摘、さらには、薬剤師のあり方を見直せば医薬分業があるべき姿になるとは限らず、この際院内調剤の評価を見直し、院内処方へ一定の回帰を考えるべきであるという指摘があった。このことは関係者により重く受け止められるべきである。（後略）

令和２年度調剤報酬改定のポイント

かかりつけ機能の評価

➢ 重複投薬解消に対する取組の評価
- 患者の服薬情報を一元的に把握し、重複投薬等の有無の確認等を行った上で、処方医に重複投薬等の解消に係る提案を行った場合を評価

➢ 地域支援体制加算の要件の見直し
- 調剤基本料1の薬局では、医療機関への情報提供等の実績要件を追加
- 調剤基本料1以外の薬局では、麻薬の管理指導の実績要件を見直すなど、一部要件を緩和

➢ かかりつけ薬剤師指導料の評価の拡充

➢ 同一薬局の利用推進
- 薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる再来局期間を6月から3月に短縮し、評価を引上げ
- 患者が複数の医療機関の処方箋をまとめて提出した場合に、2枚目以降の調剤基本料の点数を一定程度低くする
- 患者が普段利用する薬局のお薬手帳への記載を促す

対物業務から対人業務への構造的な転換

【対人業務の評価の拡充】

➢ がん患者に対する質の高い医療の提供の評価
- ①患者の治療計画書等を踏まえた服薬指導を行い、②次回の診療時までの患者の状況を医療機関に情報提供する取組を評価

➢ 喘息等の患者に対する丁寧な服薬指導の評価
- 吸入薬の使用方法について、文書に加え、練習用吸入器を用いた実技指導を行い、医師に結果を報告することなどを評価

➢ 糖尿病患者に対する調剤後の状況の確認等の評価
- インスリン等の糖尿病治療薬の調剤後に、電話等で服用状況や副作用等を確認し、医師に結果を報告することなどを評価

【対物業務等の評価の見直し】

➢ 調剤料（内服薬）の見直し
- 日数に比例した①1～7日分、②8～14日分の点数をそれぞれ定額化
- 15日分以上の点数も一定程度引き下げ、全体として適正化

➢ 調剤基本料の見直し
- 処方箋の集中率が95%を超え、かつ、1月あたりの処方箋の受付回数が一定以上(※)の場合の点数を引下げ
  ※ ①1店舗で1,800回を超える場合、又は②同一グループ全体で3万5千回を超える場合
- 特別調剤基本料について、診療所敷地内薬局を対象に追加し、点数を引下げ

在宅業務の推進

➢ 緊急訪問の評価の拡充
- 計画的な訪問薬剤管理指導の対象とはなっていない疾患等の対応で、緊急に訪問薬剤管理指導を行った場合を評価

➢ 経管投薬の患者への服薬支援の評価
- 簡易懸濁法(錠剤等を粉砕せず、お湯で溶かし、経管投薬する方法)を開始する患者に必要な支援を行った場合を評価

ICTの活用

➢ 外来患者及び在宅患者へのオンライン服薬指導の評価
- 薬機法改正でオンライン服薬指導が認められることを踏まえた対応

後発医薬品の使用推進

➢ 後発医薬品の調剤数量割合が高い薬局の評価
- ①後発医薬品の調剤数量割合が75%～80%の区分の点数を引下げ、②調剤数量割合が85%以上の区分の点数を引上げ
- 後発医薬品の調剤数量割合が低い場合の減算規定の範囲を拡大(20%→40%)

残薬への対応の推進

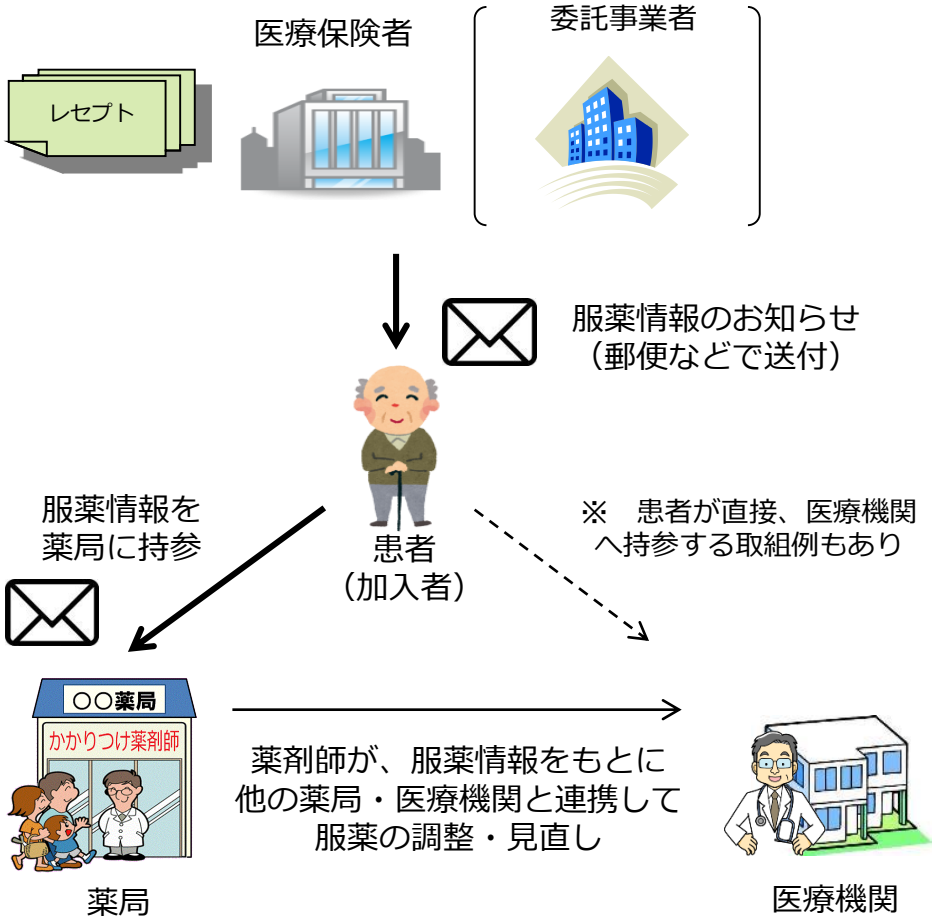
➢ 薬局から医療機関への残薬に係る情報提供の推進
- お薬手帳により残薬の状況を医療機関に情報提供する規定を薬剤服用歴管理指導料の要件に追加
- 医師の指示による分割調剤を行う際、服薬情報等提供料を分割回数で除した点数ではなく、通常の点数(30点)を算定できることとする

保険者による現行の取組例

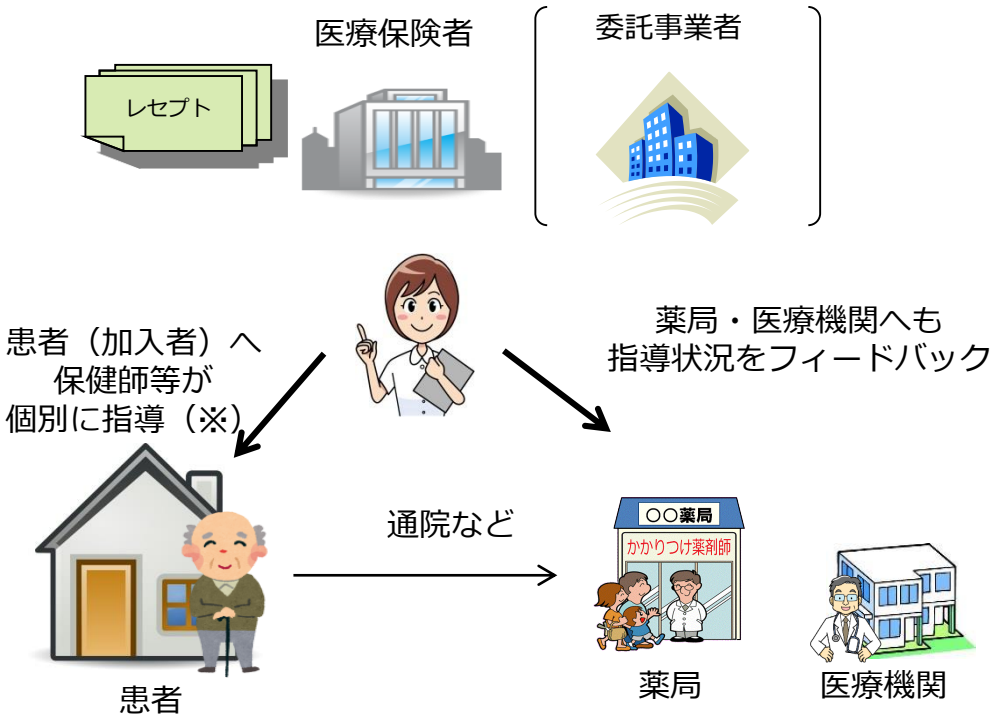
2018年４月19日
経済・財政一体改革推進委員会
社会保障ＷＧ厚労省資料

○　保険者は、レセプト情報により患者（加入者）の服薬状況を把握できるため、それを活用して多剤・重複投薬されている者を抽出して取組を実施することが可能。対象の加入者に個別に訪問・指導を行う取組も行われている。

対象の加入者に服薬情報を通知するパターン



対象の加入者に個別に訪問･指導するパターン



（※）重複・多剤服薬の指導を、薬の飲み残しや生活習慣の見直しの指導等とあわせて実施する取組例もある。
（※）服薬指導を、患者が利用する薬局（薬剤師）に直接委託することで、効果的に調剤・処方の見直しへつなげる取組例もある。

薬局における対人業務の評価の充実　①

外来患者への重複投薬解消に対する取組の評価

➢ 複数の医療機関を受診する患者の重複投薬の解消を推進する観点から、薬局において患者の服薬情報を一元的に把握し、重複投薬の有無の確認等を行った上で、処方医に重複投薬等の解消に係る提案を行う取組について新たな評価を行う。

（新）　服用薬剤調整支援料2　　100点（3月に1回まで）

［算定要件］
複数の保険医療機関より6種類以上の内服薬が処方されていた患者について、患者等の求めに応じて、①当該患者の服用中の薬剤について一元的把握を行うとともに、②重複投薬等のおそれがある場合には、重複投薬等の解消に係る提案(※)を検討し、当該提案や服用薬剤の一覧を含む報告書を作成し、処方医に送付した場合に算定する。

※　重複投薬の状況や副作用の可能性等を踏まえ、患者に処方される薬剤の種類数の減少に係る提案



【対象患者】
合計6種類以上の薬剤が処方されている患者

相談



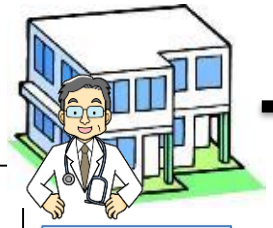
薬局

①患者の服用薬を一元的に把握
②重複投薬等の解消に係る提案を作成

報告書の送付



＜報告内容（例）＞
・受診中の医療機関、診療科等
・服用中の薬剤の一覧（処方背景含む）
・重複投薬の状況
・副作用のおそれがある症状及び関連する薬剤
・その他（残薬の状況等）
・上記を踏まえた、処方変更の提案



医療機関

次回の処方時に処方薬の変更を検討

薬局と医療機関の連携による重複投薬等への対応（広島市）

○　広島市では、服薬情報通知書に加え、薬局の「服薬状況レポート」を活用した重複投薬の解消等の取組が行われている。

１．対象患者

○　国保及び高齢者医療の被保険者で65歳以上、かつ、複数の医療機関から、月14日分以上の内服薬が９種類以上（平成30年度は10種類以上）処方されている患者

２．実施手順

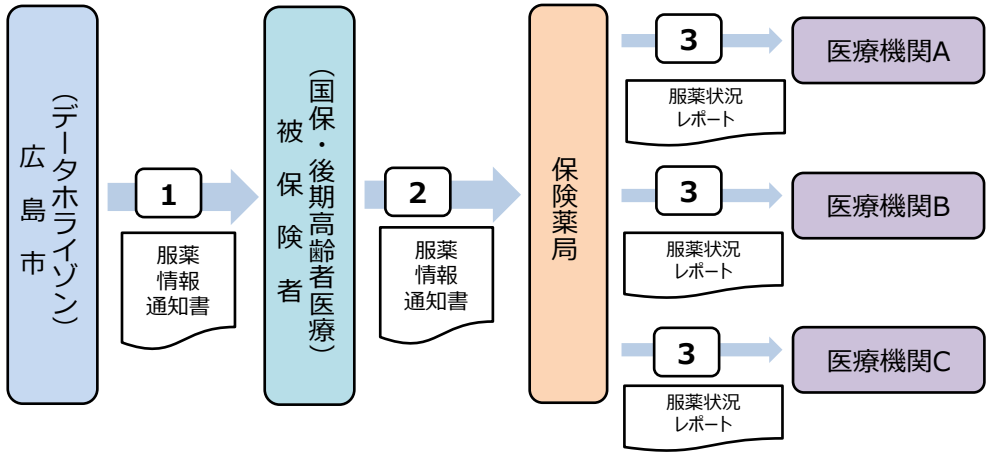
①　対象患者を抽出し、服薬情報を記載した「服薬情報通知書」を送付し、かかりつけの医師・薬剤師への相談を促す

②　お知らせを受けた患者は、かかりつけ薬局等に「服薬情報通知書」を提示する

③　**薬局は「服薬状況レポート」を作成し、医療機関へ送付する（問題があれば医師に処方の見直しの提案を行う）**

④　医師は、服薬状況レポートを活用し、処方の見直し等を行う

【実施フロー】　※患者が薬局ではなく、医療機関に相談する場合もある



【薬局が作成する服薬状況レポートの内容例】

- **副作用**（高齢者に多い薬の副作用（食欲低下、ふらつき・転倒、排尿障害、便秘、物忘れ、うつ、せん妄）について聞取り）
- **残薬の状況**
- **重複投与**
- **相互作用**
- **慎重投与**

出典：広島市域薬剤師会及び株式会社データホライゾン提供資料に基づき医療課が作成

かかりつけ薬剤師指導料等の評価

➢ 対物業務から対人業務への転換を進める観点から、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について、患者のプライバシーに配慮や残薬への対応に関する要件を見直すとともに評価を見直す。

現行

【かかりつけ薬剤師指導料】　73点
【かかりつけ薬剤師包括管理料】　281点

［施設基準］
（新設）

【薬剤服用歴管理指導料※】
［算定要件］
(1) エ　残薬の状況については、患者ごとに作成した薬剤服用歴の記録に基づき、患者又はその家族等から確認し、残薬が確認された場合はその理由も把握すること。また、残薬が相当程度認められると判断される場合には、処方医に対して連絡、投与日数等の確認を行うよう努めること。

※　かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して薬剤服用歴管理指導料に係る業務を実施した上で患者の理解に応じた適切な服薬指導等を行うこととされている。

見直し後

【かかりつけ薬剤師指導料】　76点
【かかりつけ薬剤師包括管理料】　291点

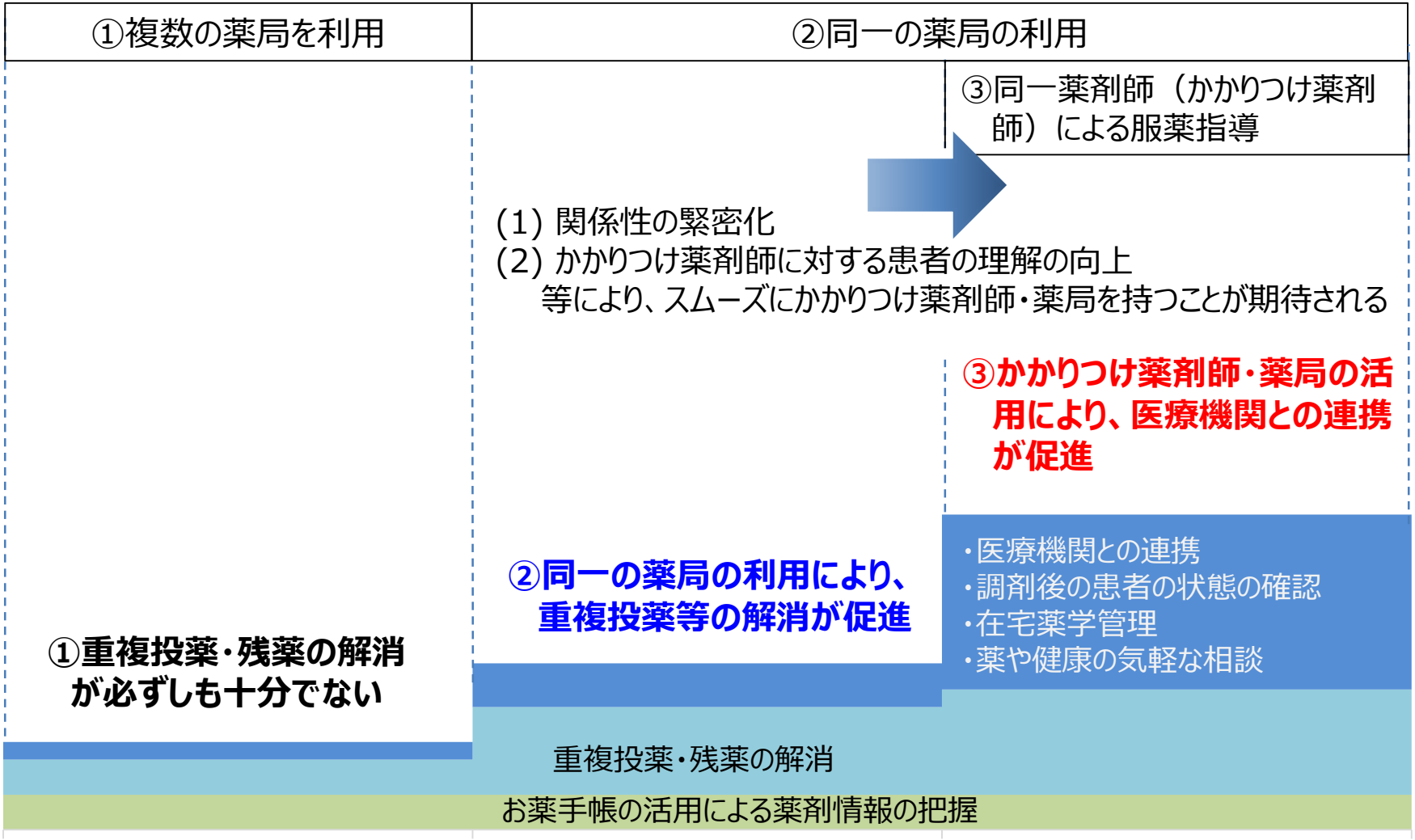
［施設基準］
患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。

【薬剤服用歴管理指導料※】
［算定要件］
(1)エ　残薬の状況については、患者ごとに作成した薬剤服用歴の記録に基づき、患者又はその家族等から確認し、残薬が確認された場合はその理由も把握すること。患者に残薬が一定程度認められると判断される場合には、患者の意向を確認した上で、患者の残薬の状況及びその理由を患者の手帳に簡潔に記載し、処方医に対して情報提供するよう努めること。また、残薬が相当程度認められると判断される場合には、処方医に対して連絡、投与日数等の確認を行うよう努めること。

同一の薬局の利用による重複投薬等の解消、かかりつけ薬剤師・薬局の推進

○　同一の薬局の利用による薬剤の一元的な把握等により、重複投薬や残薬の解消が期待できる。
○　さらに、同一の薬局を繰り返し利用することは、(1)患者と薬剤師との関係性の緊密化、(2)かかりつけ薬剤師に対する患者の理解の向上等につながり、将来的に患者がかかりつけ薬剤師・薬局を持つことが期待される。

同一の薬局の利用による効果のイメージ



同一薬局の利用推進

- 薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる規定について、**再度の来局の期間を「原則6月以内」から「原則3月以内」に短縮する**とともに、**対象を調剤基本料1以外にも拡大**。
- 調剤基本料について、同一患者から**異なる医療機関の処方箋を同時にまとめて複数枚受け付けた場合、2回目以上の受付分については所定点数の100分の80**に相当する点数を算定する。
- 医療機関等から薬局への連絡を円滑に行うため、**患者が普段利用する薬局の名称をお薬手帳に記載するよう患者に促す規定を追加**する。

現行

		調剤基本料１の薬局	調剤基本料１以外
６ヶ月以内の再度の来局	手帳あり	41点	53点
	手帳なし	53点	
６ヶ月以内の再度の来局でない	手帳あり／なし		

令和２年度改定

		調剤基本料１の薬局	調剤基本料１以外
3ヶ月以内の再度の来局	手帳あり	43点	
	手帳なし	57点	
３ヶ月以内の再度の来局でない	手帳あり／なし		

地域支援体制加算の見直しについて

令和２年度改定の内容

○　実績要件について、**調剤基本料１では要件を強化**、一方、**調剤基本料１以外では一部要件を緩和**

○　地域支援体制加算の評価の引き上げ（35点　→　**38点**）

＜主な要件の見直し内容＞

調剤基本料１：在宅訪問薬剤管理の回数の見直し、①医療機関への情報提供又は②地域ケア会議等の参加の実績を追加

調剤基本料１以外：麻薬に係る実績等を緩和。また、地域ケア会議等への参加を要件に追加し、９要件のうち８つを満たすこととする

○地域支援体制加算の実績要件

➢　調剤基本料１の場合

以下の基準を全て満たすこと	
1	麻薬小売業者の免許を受けていること
2	在宅患者薬剤管理の実績　1回以上
3	かかりつけ薬剤師指導料に係る届出を行っていること

※１　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。

※２　同等の業務を行った場合を含む。

以下の基準のうち１～3を満たした上で、4又は5を満たすこと。（1薬局あたりの年間の回数）	
1	麻薬小売業者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　※1
3	かかりつけ薬剤師指導料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　※2
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回以上出席していること。

➢　調剤基本料１以外の場合

以下の基準を全て満たすこと	
1	夜間・休日等の対応実績　400回以上
2	麻薬管理指導加算の実績　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

以下の基準のうち8つ以上の要件を満たすこと。（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	（変更なし）
2	麻薬の調剤実績　10回以上
3	（変更なし）
4	（変更なし）
5	（変更なし）
6	（変更なし）
7	単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績　12回以上　※1
8	服薬情報等提供料の実績　60回以上　※2
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回以上出席していること。

地域医療に貢献する薬局の評価

➢ 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価とする観点から、地域支援体制加算の実績要件や評価を見直す。

地域支援体制加算　　35点　→　**38点**

※青字は変更部分

○地域支援体制加算の施設基準

（1）地域医療に貢献する体制を有することを示す実績
（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

[経過措置]
調剤基本料1を算定する保険薬局に適用される実績要件は令和3年4月1日より適用。令和3年3月31日までの間は現在の規定を適用する。

○　調剤基本料1を算定している保険薬局
以下の基準のうち①～③を満たした上で、④又は⑤を満たすこと。
（1薬局あたりの年間の回数）
① 麻薬小売業者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　※1
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　※2
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
以下の基準のうち8つ以上の要件を満たすこと。
（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人の在宅薬剤管理の実績	12回以上　※1
⑧ 服薬情報等提供料の実績	60回以上　※2

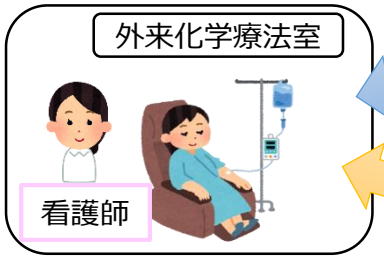
⑨ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回以上出席

※1　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。
※2　同等の業務を行った場合を含む。

外来がん化学療法の質向上のための総合的な取組

医療機関





レジメン（治療内容）を提供、他の医療機関に提示するよう指導



病院薬剤師

患者の状態に合わせた栄養食事指導



管理栄養士

連携

薬局



薬局薬剤師

レジメン情報等に基づく服薬指導、医療機関へ必要な情報をフィードバック

質の高い外来がん化学療法の評価

（新）　連携充実加算　　150点（月1回）

- 患者にレジメン（治療内容）を提供し、患者の状態を踏まえた必要な指導を行うとともに、地域の薬局薬剤師を対象とした研修会の実施等の連携体制を整備している場合の評価を新設。

外来栄養食事指導料の評価の見直し

- 外来化学療法の患者は、副作用による体調不良等により、栄養食事指導を計画的に実施することができないことから、患者個々の状況に合わせたきめ細やかな栄養管理が継続的に実施できるよう、**外来栄養食事指導料について、要件を見直す**。

薬局でのレジメンを活用した薬学的管理等の評価

（新）　特定薬剤管理指導加算2
100点（月1回）

以下の取組を評価

- 患者のレジメン等を把握した上で必要な服薬指導を実施
- 次回の診療時までの患者の状況を確認し、 その結果を医療機関に情報提供

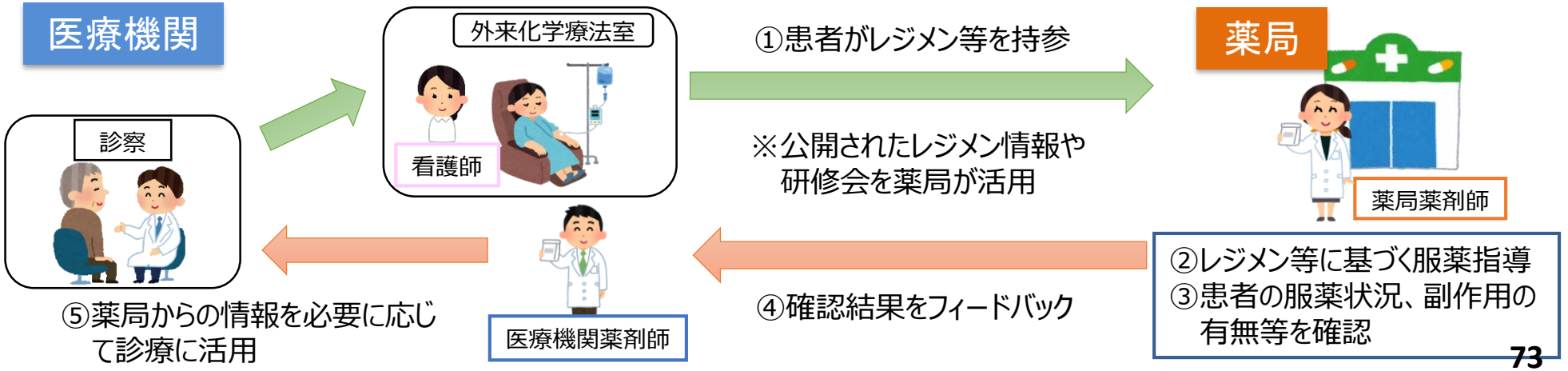
薬局における対人業務の評価の充実　②

がん患者に対する薬局での薬学的管理等の評価

- 薬局が患者のレジメン（治療内容）等を把握した上で必要な服薬指導を行い、次回の診療時までの患者の状況を確認し、その結果を医療機関に情報提供した場合について新たな評価を行う。

（新）　薬剤服用歴管理指導料　特定薬剤管理指導加算2　　100点（月１回まで）

[対象患者]
連携充実加算を届け出ている保険医療機関で抗悪性腫瘍剤を注射された患者であって、当該保険薬局で抗悪性腫瘍剤や制吐剤等の支持療法に係る薬剤の調剤を受ける患者
[算定要件]
①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とともに、②電話等により、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、服用状況や副作用の有無等を患者等に確認し、③その結果を踏まえ、当該保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合に算定する。
[施設基準]
（1）　パーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。
（2）　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年１回以上参加していること。
※　経過措置として、令和2年9月30日までの間は、研修会への参加の基準は満たしているものとして取り扱う。



薬局における対人業務の評価の充実　③

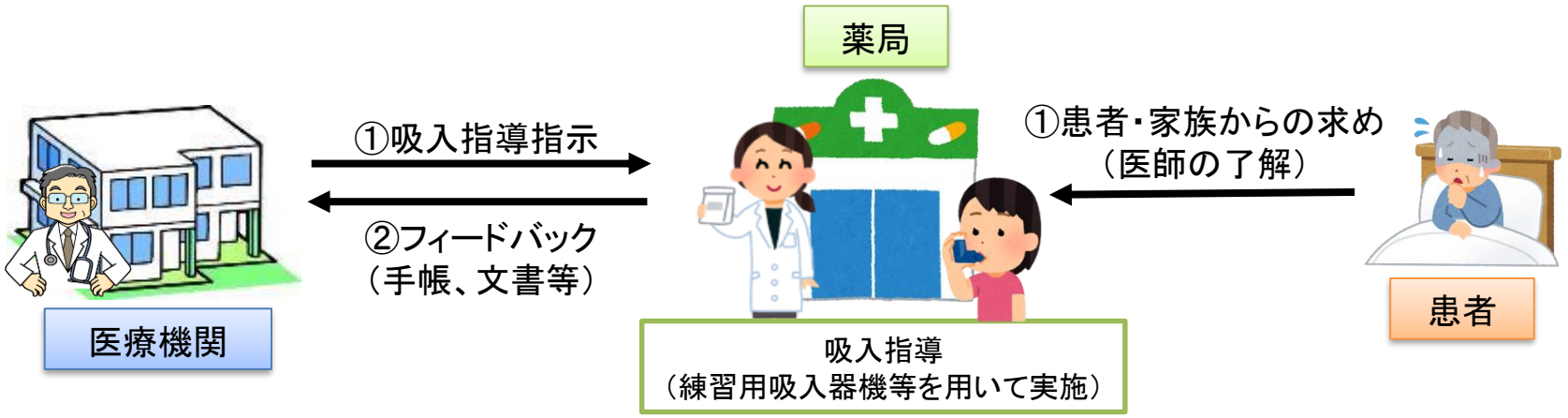
吸入薬指導加算

- 喘息等の患者について、医師の求めなどに応じて、吸入薬の使用方法について、文書での説明に加え、練習用吸入器を用いた実技指導を行い、その指導内容を医療機関に提供した場合の評価を新設する。

（新）　薬剤服用歴管理指導料　吸入薬指導加算　　30点（3月に1回まで）

［算定要件］
喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者であって吸入薬の投薬が行われている患者に対して、当該患者等の求めに応じて、
① 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、
② 保険医療機関に必要な情報を文書により提供
等した場合に算定する。

※ 保険医療機関への情報提供は、手帳による情報提供でも差し支えない。



薬局における対人業務の評価の充実　④

調剤後薬剤管理指導加算

➢ 地域において医療機関と薬局が連携してインスリン等の糖尿病治療薬の適正使用を推進する観点から、医師の求めなどに応じて、地域支援体制加算を届け出ている薬局が調剤後も副作用の有無の確認や服薬指導等を行い、その結果を医師に情報提供した場合を新たな評価。

（新）　薬剤服用歴管理指導料　調剤後薬剤管理指導加算　30点（月1回まで）

[対象保険薬局]
地域支援体制加算を届け出ている保険薬局
[対象患者]
インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤（以下「インスリン製剤等」という。）を使用している糖尿病患者であって、新たにインスリン製剤等が処方されたもの又はインスリン製剤等に係る投薬内容の変更が行われたもの
[算定要件]
患者等の求めに応じて、
① 調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導
② その結果等を保険医療機関に文書により情報提供
を行った場合に算定する。



薬局における対人業務の評価の充実　⑤

薬剤服用歴管理指導料

1. 薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる規定について、**再度の来局の期間を「原則6月以内」から「原則3月以内」に短縮する**とともに、**対象を調剤基本料2、調剤基本料3にも拡大**する。
2. 同一薬局の利用推進及び対物業務から対人業務への構造転換の観点から、評価を見直す。
3. 医療機関と薬局が連携による**残薬への対応を推進する観点から、お薬手帳による医療機関への情報提供を推進する規定を要件に追加**する。
4. 医療機関等から薬局への連絡を円滑に行うため、**患者が普段利用する薬局の名称をお薬手帳に記載※するよう患者に促す規定を追加**する。

※お薬手帳への患者が日常的に利用する保険薬局の名称等の記載を促すにあたり、お薬手帳の要件としてこれらの記載欄があることを求める。ただし、記載欄に係る要件については、令和3年3月31日までの間は適用しない。

薬剤服用歴管理指導料の区分等の見直しの全体像

現行		
1	原則6月以内に再度処方箋を持参した患者に行った場合 ※　手帳を持参していない患者又は調剤基本料1以外の調剤基本料を算定する薬局に処方箋を持参した患者は、53点を算定。	41点
2	1の患者以外の患者に対して行った場合	53点
3	特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合	41点

見直し後		
1	原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に行った場合 ※　手帳を持参していない患者は、57点を算定。	43点
2	1の患者以外の患者に対して行った場合	57点
3	特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合	43点
4	オンライン服薬指導を行った場合	43点

経済財政運営と改革の基本方針（いわゆる骨太の方針）（調剤報酬部分の抜粋）

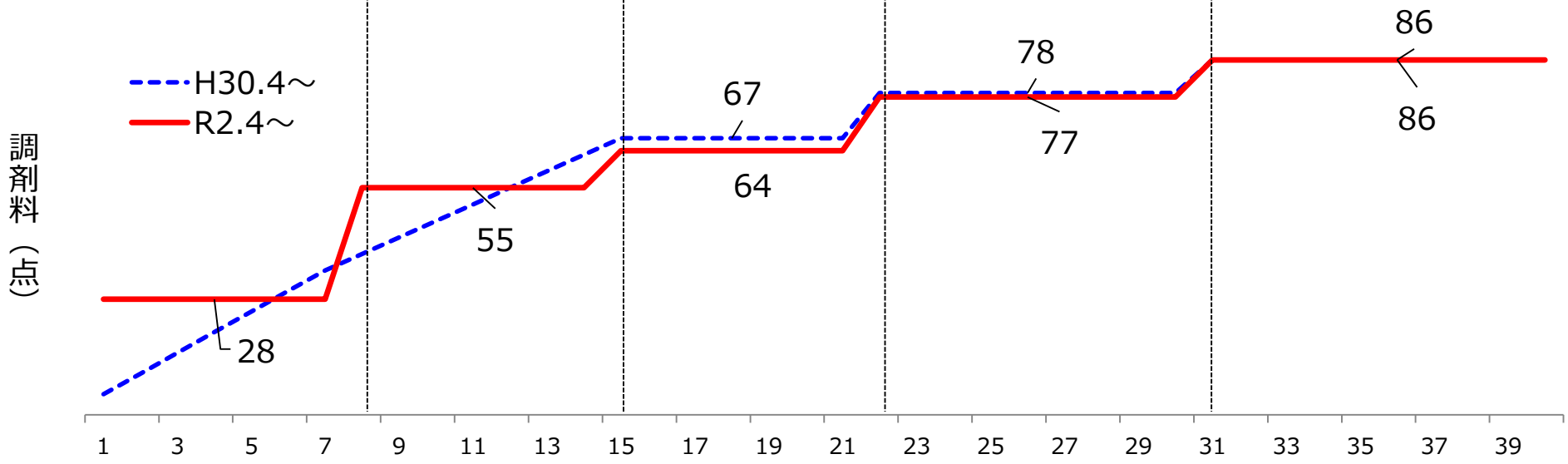
平成28年	平成28 年度診療報酬改定の影響について、調査・検証を行う。特に、かかりつけ薬剤師による服薬状況の一元的・継続的把握、服薬指導等への評価の新設を含む調剤報酬については、患者本位の医薬分業の実現の観点から、改定内容の「見える化」や効果の検証等を実施する。
平成29年	調剤報酬については、薬剤の調製などの対物業務に係る評価の適正化を行うとともに、在宅訪問や残薬解消などの対人業務を重視した評価を、薬局の機能分化の在り方を含め検討する。これらの見直しと併せて、様々な形態の保険薬局が実際に果たしている機能を精査し、それに応じた評価を更に進める。
平成30年	患者本位の医薬分業を実現し、地域において薬局が効果的・効率的にその役割を果たすことができるよう、調剤報酬の在り方について引き続き検討する。
令和元年	調剤報酬について、2018年度診療報酬改定の影響の検証やかかりつけ機能の在り方の検討等を行いつつ、地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価や、対物業務から対人業務への構造的な転換の推進やこれに伴う所要の適正化等、2020年度診療報酬改定に向け検討する。その際、医療機関及び薬局における調剤の実態や報酬体系を踏まえ、調剤料などの技術料について、2018年度診療報酬改定の影響や薬剤師の業務の実態も含めた当該技術料の意義の検証を行いつつ適正な評価に向けた検討を行う。

調剤料の見直し

調剤料（内服薬）の見直し

➢ 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料について評価を見直す。

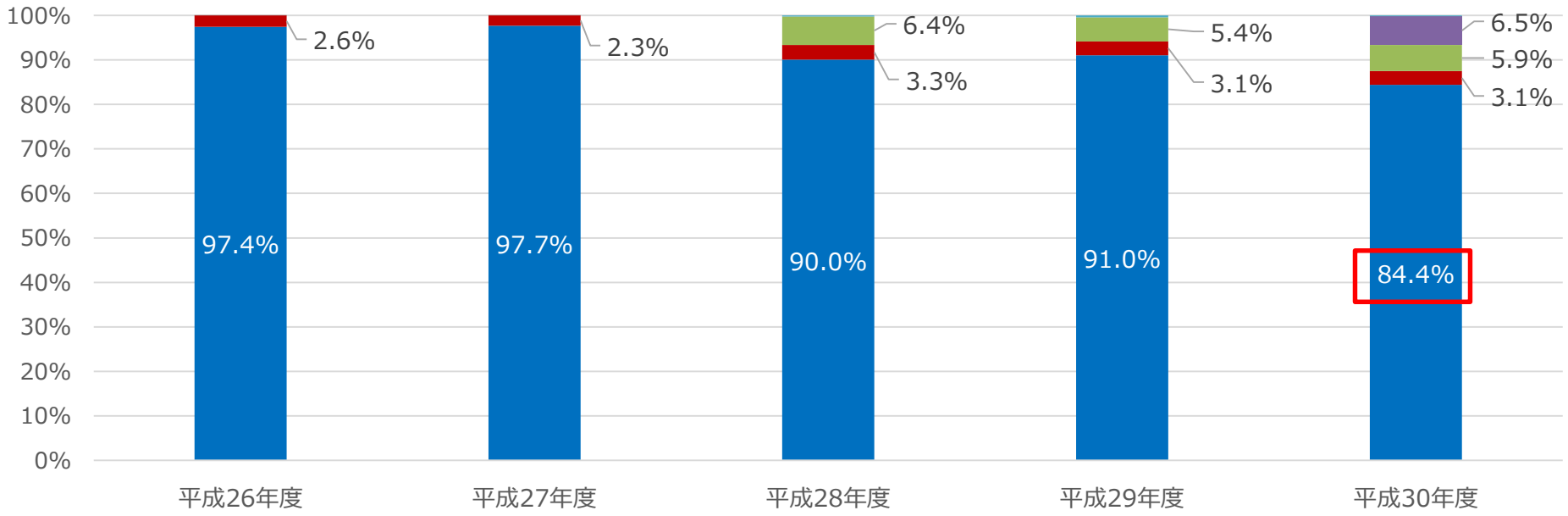
		1～7日分	8～14日分	15～21日分	22～30日分	31日分～
改定年度	平成22年	5点／日 ※最大35点 ※平均27点 （H30年度実績）	4点／日 ※最大63点 ※平均61点 （H30年度実績）	71点	81点	89点
	平成28年			70点（▲1）	80点（▲1）	87点（▲2）
	平成30年			67点（▲3）	78点（▲2）	86点（▲1）
	令和2年	28点	55点	64点（▲3）	77点（▲1）	86点



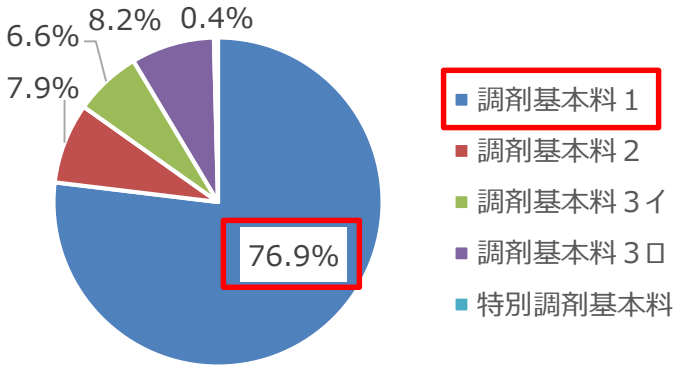
調剤基本料の構成比の推移等

○ 調剤基本料１を算定する薬局の割合は減少しており、平成30年度末では約84%であった。
○ 算定回数については、調剤基本料１の占める割合は平成30年度では約77%であった。

➢ 各調剤基本料の構成比の推移（各年度末時点の施設基準の届出状況）



➢ 各調剤基本料の算定回数の割合（平成30年6月審査分）



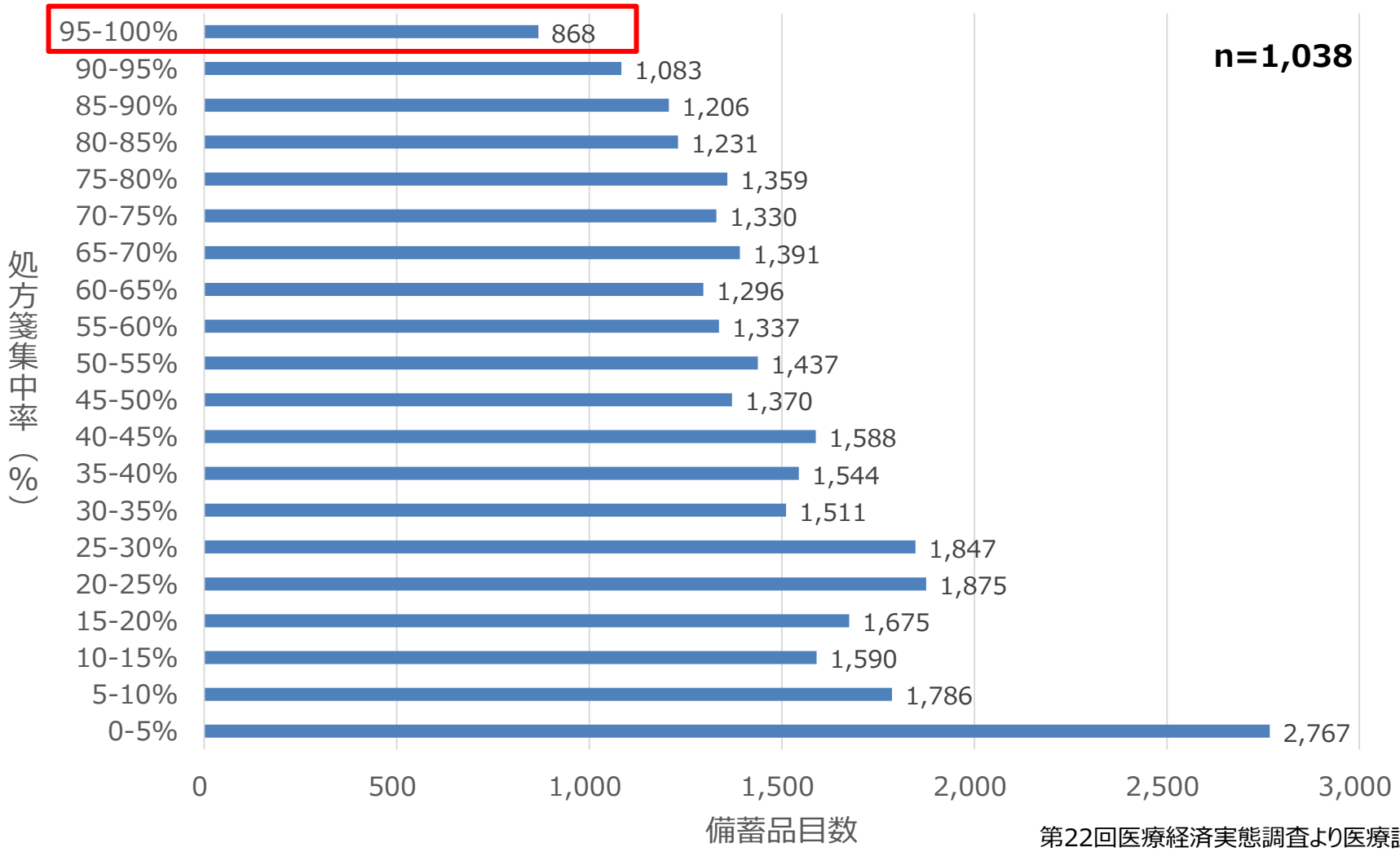
■ 調剤基本料　通常(41点)（～平成27年度）
■ 調剤基本料１(41点)（平成28年度～）
■ 調剤基本料　特例(25点)（～平成27年度）
■ 調剤基本料２(25点)（平成28年度～）
■ 調剤基本料３(20点)（平成28～29年度）/ 調剤基本料３イ(20点)（平成30年度～）
■ 調剤基本料３ロ(15点)（平成30年度～）
■ 調剤基本料４(31点)（平成28～29年度）
■ 特別調剤基本料(15点)（平成28～29年度）/ 特別調剤基本料(10点)（平成30年度～）

出典：
各調剤基本料の構成比の推移：保険局医療課調べ（各年3月31日時点の届出状況）
算定回数の割合：社会医療診療行為別統計（平成30年6月審査分）

医療経済実態調査の特別集計（集中率と医薬品備蓄品目数）

○ 集中率が高くなるにつれて医薬品の備蓄品目数が少なくなる。
○ 特に集中率95%以上では備蓄品目数が少ない。

処方箋集中率と備蓄品目数（平成30年度）



第22回医療経済実態調査より医療課作成

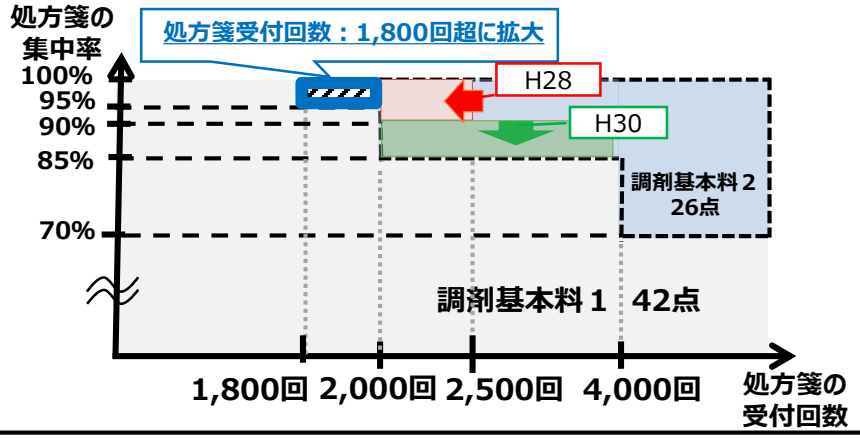
調剤基本料の見直し　①

処方箋の集中率が著しく高い薬局の調剤基本料の見直し

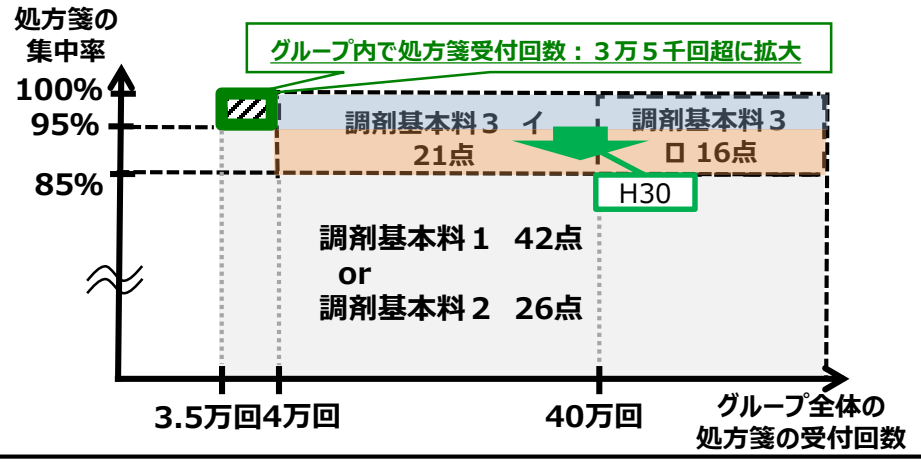
➢ 特定の医療機関からの処方箋の受付割合が95%を超え、かつ、処方箋の受付回数が一定程度ある薬局について、医薬品の備蓄の効率性や医療経済実態調査における損益率の状況等を踏まえ、調剤基本料2又は調剤基本料3の対象とする。

		要件		点数
		処方箋受付回数等	処方箋集中率	
調剤基本料1		調剤基本料2、調剤基本料3及び特別調剤基本料以外		42点
調剤基本料2		①処方箋受付回数が月2,000回超～4000回 ②処方箋受付回数が月4,000回超 (新)③処方箋受付回数が1,800回超～2,000回 ④特定の医療機関からの処方箋受付枚数が4,000回超	①85%超 ②70%超 ③95%超 ④　－	26点
調剤基本料3 ※　右記のほか、特定の保険医療機関との間で不動産取引があるもの。	イ	(新)同一グループで処方箋受付回数が月3万5千回超～4万回	95%超	21点
		同一グループで処方箋受付回数が月4万回超～40万回	85%超	
	ロ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超		16点

（１）大型チェーン薬局以外



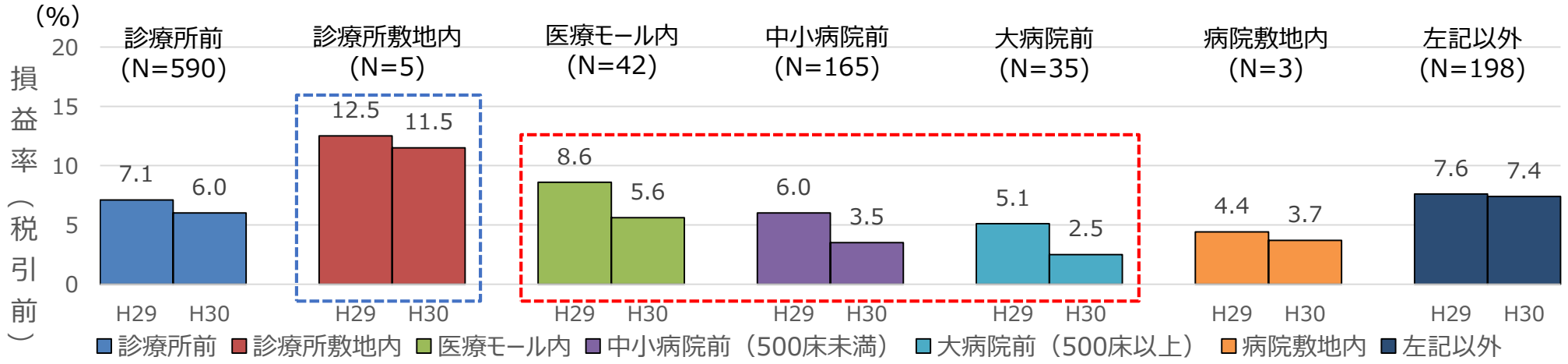
（２）大型チェーン薬局



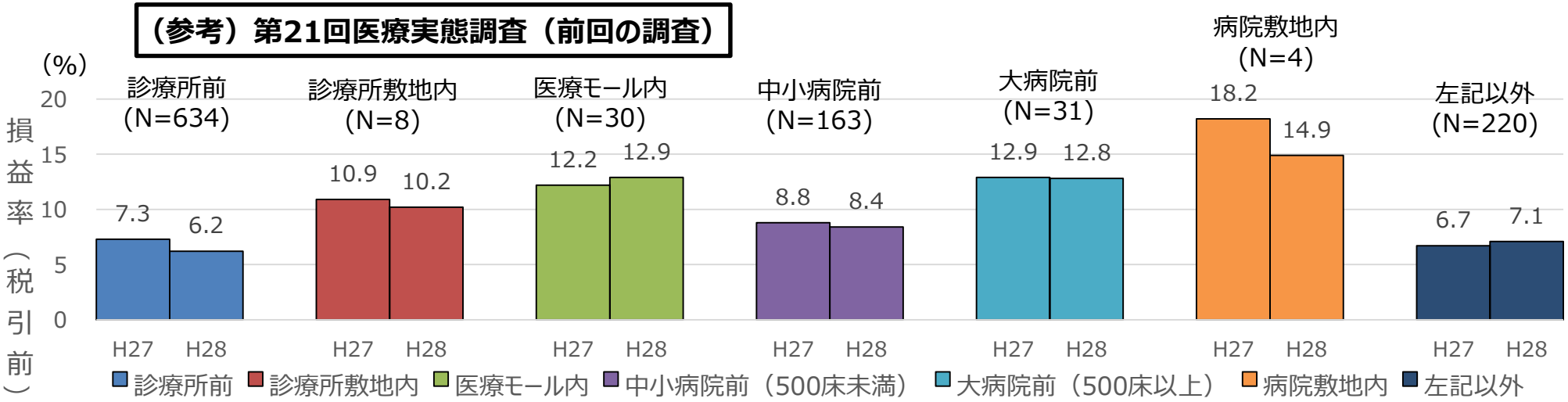
薬局の立地別の損益率

○ 平成30年度改定後の損益率の減少幅は、医療モール内、中小病院前、大病院前の薬局で大きかった。
○ 回答のあった薬局数は少ないものの、診療所敷地内の薬局の損益率が高かった。

第22回医療実態調査（今回の調査）



（参考）第21回医療実態調査（前回の調査）



医療経済実態調査(第21回及び第22回）より医療課作成

調剤基本料の見直し　②

いわゆる同一敷地内薬局等の調剤基本料の見直し

➢ 特別調剤基本料について、診療所と不動産取引等その他の特別な関係がある診療所敷地内の薬局等を対象に追加する。さらに、処方箋集中率の基準を引き下げ、点数も引き下げる。

現行	
病院敷地内の薬局等	特別調剤基本料　11点
	病院と不動産取引等その他の特別な関係：　有 ＋ 処方箋集中率95%超

改定後	
病院敷地内の薬局等	特別調剤基本料　9点
	医療機関と不動産取引等その他の特別な関係：有 ＋ 処方箋集中率70%超
診療所敷地内の薬局等※（同一建物内である場合を除く）	

※　診療所と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局については、平成30年4月1日以降に開局した場合のみを対象とするなど、一定の緩和措置あり

➢ 特別調剤基本料を算定する保険薬局について、かかりつけ機能に係る基本的な業務を実施していない場合の要件を見直す。

現行
○　かかりつけ機能に係る基本的な業務が年間合計10回未満の場合に、調剤基本料を50%減

改定後
○　かかりつけ機能に係る基本的な業務が年間合計10回未満の場合に基本料を50%減
○　いわゆる同一敷地内薬局については合計100回未満の場合に、調剤基本料を50%減

＜かかりつけ機能に係る基本的な業務＞　平成30年度診療報酬改定時
①時間外等加算及び夜間・休日等加算、②麻薬管理指導加算、③重複投薬・相互作用等防止加算、④かかりつけ薬剤師指導料、⑤かかりつけ薬剤師包括管理料、⑥外来服薬支援料、⑦服用薬剤調整支援料、⑧在宅患者訪問薬剤管理指導料、⑨在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、⑩在宅患者緊急時等共同指導料、退院時共同指導料、⑪服薬情報等提供料、⑫在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料、⑬居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費

患者の状態に応じた在宅薬学管理業務の評価

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

➢ 緊急時の訪問薬剤管理指導について、医師の求めにより、計画的な訪問薬剤管理指導の対象とはなっていない疾患等に対応するために緊急に患家に訪問し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合について新たな評価を行う。

現行

【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

500点

（新設）

注1　訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、月４回に限り算定する。

見直し後

【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】
1　計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うものの場合

500点

2　1以外の場合　　200点

注1　1及び2については、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、1と2を合わせて月４回に限り算定する。

薬局における対人業務の評価の充実　⑥

経管投薬支援料

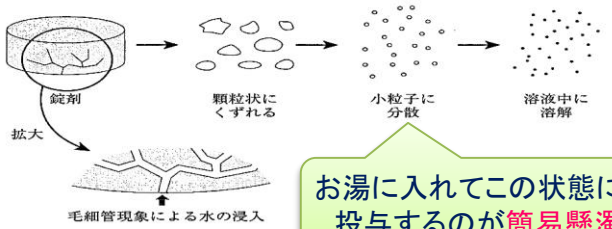
➢ 経管投薬が行われている患者が簡易懸濁法※を開始する場合について、医師の求めなどに応じて薬局が必要な支援を行った場合について新たな評価を行う。

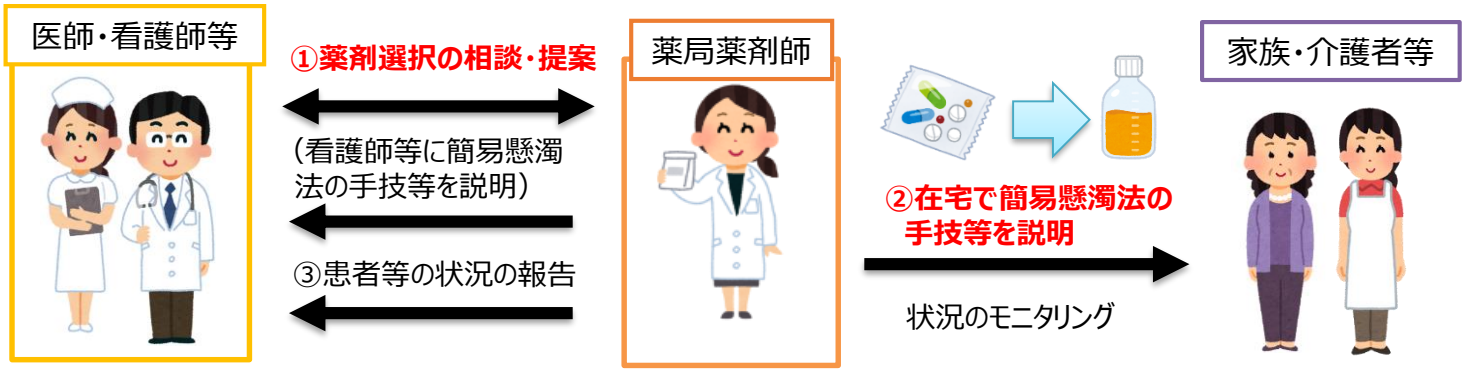
（新）　経管投薬支援料　　100点（初回のみ）

［算定要件］
胃瘻若しくは腸瘻による経管投薬又は経鼻経管投薬を行っている患者に対して、保険医療機関等からの求めに応じて、簡易懸濁法による薬剤の服用に関して必要な支援を行った場合に算定する。

＜具体的な支援内容＞
① 簡易懸濁法に適した薬剤の選択の支援
② 患者の家族又は介助者が簡易懸濁法により経管投薬を行うために必要な指導
③ 保険医療機関への患者の服薬状況及び家族等の理解度に係る情報提供（必要に応じて）

※錠剤粉砕・カプセル開封をせずに、投与時にお湯（約55℃）等に入れて崩壊・懸濁を待ち（10分程度）、経管投与する方法





オンライン服薬指導の関連スケジュール

○　令和元年12月４日に薬機法等の一部を改正する法律が公布され、公布から１年以内にオンライン服薬指導の実施が可能となる。

薬機法関係

令和元年

12月4日　薬機法の一部を改正する法律公布

令和2年

オンライン服薬指導に関する要件や手順等の設定（省令及び医薬・生活衛生局の通知）

公布から1年以内　施行（オンライン服薬指導開始）

診療報酬関係

12月　中医協における議論

4月　令和2年度診療報酬改定の施行

薬機法改正により、今後実施可能となるオンライン服薬指導（概要）

○　薬機法の改正により実施可能となるオンライン服薬指導には、①オンライン診療時の処方箋に基づく服薬指導と、②在宅訪問診療時の処方箋に基づく服薬指導に分かれる。

外来患者へのオンライン服薬指導	在宅患者へのオンライン服薬指導
①　対面服薬指導を行ったことのある患者 ②　当該薬局において調剤したものと同一内容の薬剤＊ ③　**オンライン診療による処方箋**に基づき調剤	①　患家で対面服薬指導を行ったことがある患者 ②　同左 ③　**訪問診療による処方箋**に基づき調剤

＊後発品への切り替えなど同一内容と見なせる場合を含む

【その他の要件等】

④　原則として同一の薬剤師がオンライン服薬指導を実施すること
⑤　服薬指導計画を策定すること（主な内容は以下のア～エ）
ア　取り扱う薬剤の種類（当該患者に対面で服薬指導したことのある処方箋薬剤又はそれに準じる処方箋薬剤であること）、授受の方法
イ　オンラインと対面との組合せ
ウ　実施できない場合の規定（実施しないと判断する場合の基準など）
エ　緊急時対応方針（医療機関との連絡、搬送）

情報通信機器を用いた服薬指導の評価　①

外来患者へのオンライン服薬指導

（新）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を行った場合　43点　（月1回まで）

［対象患者］
（1） オンライン診療料に規定する情報通信機器を用いた診療により処方箋が交付された患者、かつ、
（2） 原則3月以内に薬剤服用歴管理指導料「1」又は「2」を算定した患者

［主な算定要件］
・ 薬機法施行規則及び関連通知に沿って実施すること
・ 服薬指導計画を作成し、当該計画に基づき実施すること
・ オンライン服薬指導を行う保険薬剤師は、原則として同一の者であること
・ 手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること
※ このほか薬機法により、当該薬局において調剤したものと同一内容の薬剤について、オンライン診療による処方箋により調剤することなどが要件として求められる。

［施設基準］
（1） 医薬品医療機器等法施行規則及び関連通知に沿ってオンライン服薬指導を行う体制を有する保険薬局であること。
（2） 当該保険薬局において、1月当たりの次の①、②の算定回数の合計に占めるオンライン服薬指導（※）の割合が1割以下であること。
① 薬剤服用歴管理指導料
② 在宅患者訪問薬剤管理指導料（在宅患者オンライン服薬指導料を含む。）
※ 薬剤服用歴管理指導料「4」及び「在宅患者オンライン服薬指導料」の合計



情報通信機器を用いた服薬指導の評価　②

在宅患者へのオンライン服薬指導料

（新）　在宅患者訪問薬剤管理指導料　在宅患者オンライン服薬指導料　　57点（月１回まで）

［対象患者］
（1）　在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施により処方箋が交付された患者、かつ、
（2）　在宅患者訪問薬剤管理指導料が月１回算定されている患者

［主な算定要件］
・　保険薬剤師１人につき、在宅患者訪問薬剤管理指導料１から3までと合わせて週40回に限り、週10回を限度として算定できる。
・　薬機法施行規則及び関連通知に沿って実施すること
・　服薬指導計画を作成し、当該計画に基づき実施すること
・　オンライン服薬指導を行う保険薬剤師は、原則として同一の者であること
・　訪問診療を行った医師に対して、在宅患者オンライン服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で行うこと
※　このほか薬機法により、当該薬局において調剤したものと同一内容の薬剤であることなどが要件として求められる

［施設基準］
（1）薬剤服用歴管理指導料の4に係る届出を行った保険薬局であること

オンライン服薬指導を活用した在宅患者への薬学管理（イメージ）

第１週	第２週	第３週	第４週
訪問		訪問	

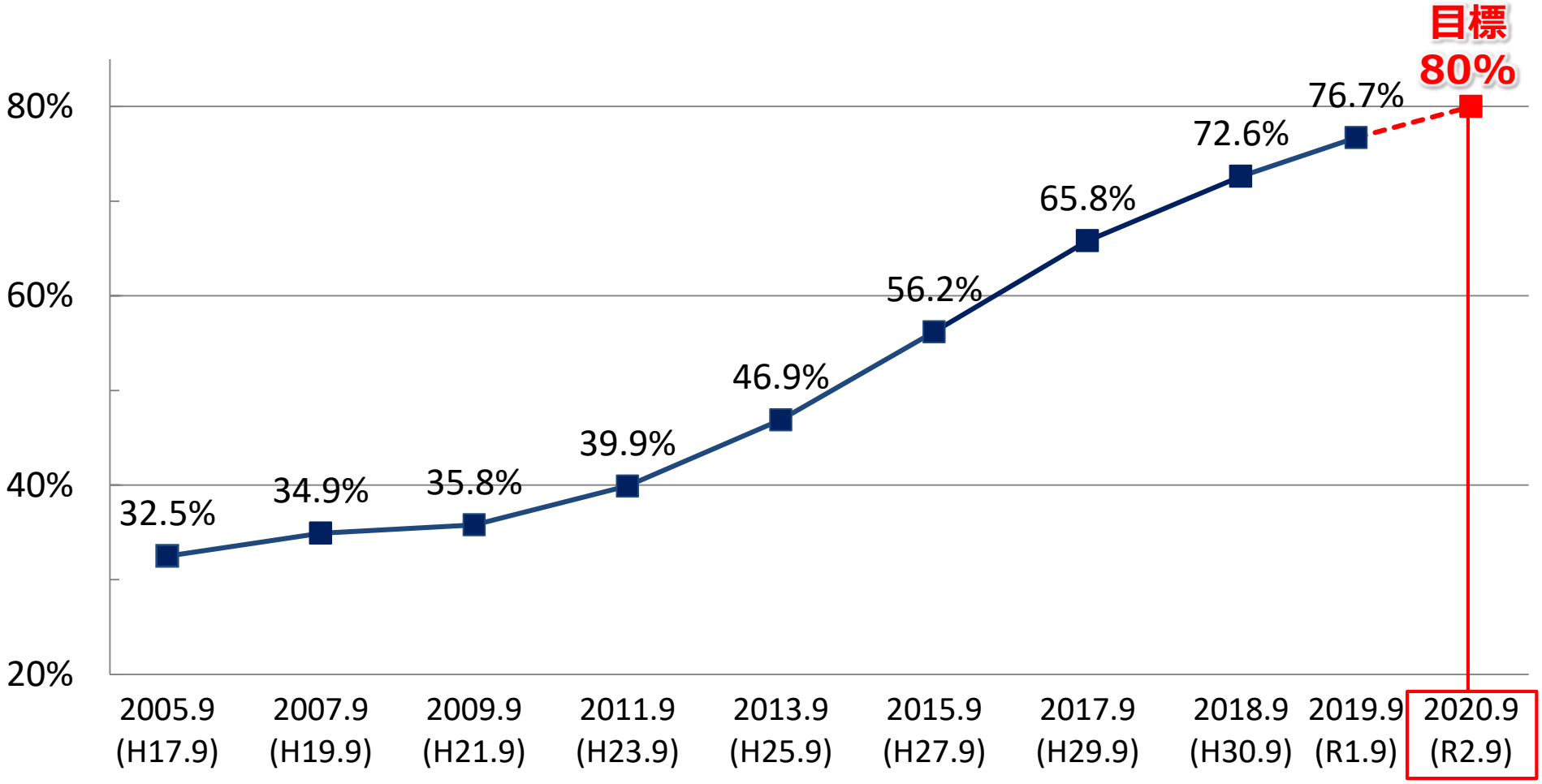
月２回の訪問（※）のうち、１回をオンライン服薬指導で対応した場合は「在宅患者オンライン服薬指導料」の算定が可能
※在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定

第１週	第２週	第３週	第４週
訪問		オンライン	

後発医薬品の使用割合の推移と目標

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年６月９日閣議決定）（抄）

⑦薬価制度の抜本改革、患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し、薬剤の適正使用等
2020年（平成32 年） ９月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。



注）「使用割合」とは、後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合をいう。

厚生労働省調べ

薬局における後発医薬品の使用促進

後発医薬品調剤体制加算

➢ 後発医薬品調剤体制加算について、調剤数量割合の高い加算に重点を置いた評価とする。

現行	
後発医薬品調剤体制加算1（75%以上）	18点
後発医薬品調剤体制加算2（80%以上）	22点
後発医薬品調剤体制加算3（85%以上）	26点

⇒

改定後	
後発医薬品調剤体制加算1（75%以上）	15点
後発医薬品調剤体制加算2（80%以上）	22点
後発医薬品調剤体制加算3（85%以上）	28点

➢ 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局（現行基準では後発医薬品の調剤数量割合が20%以下）に対する調剤基本料の減算規定（2点減算）について、当該割合の基準を拡大する。

現行
(1)　当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が2割以下であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。

⇒

改定後
(1)　当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が4割以下であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。

[経過措置]
後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局に対する調剤基本料の減算規定については、令和２年９月30日までの間は現在の規定を適用する。

医療機関における後発医薬品の使用促進

一般名処方加算

➢ 一般名での処方を推進するために、一般名処方加算の評価を見直す。

現行	
一般名処方加算1	6点
一般名処方加算2	4点

⇒

改定後	
一般名処方加算1	7点
一般名処方加算2	5点

後発医薬品使用体制加算

➢ 後発医薬品使用体制加算について、加算4を廃止するとともに、使用数量割合の高い医療機関に対する評価を充実させる。

現行	
後発医薬品使用体制加算1（85%以上）	45点
後発医薬品使用体制加算2（80%以上）	40点
後発医薬品使用体制加算3（70%以上）	35点
後発医薬品使用体制加算4（60%以上）	22点

⇒

改定後	
後発医薬品使用体制加算1（85%以上）	47点
後発医薬品使用体制加算2（80%以上）	42点
後発医薬品使用体制加算3（70%以上）	37点
（削除）	

薬局における対人業務の評価の充実　⑦

分割調剤時の服薬情報等提供料の取扱い

- 服薬情報等提供料について、医師の指示による分割調剤を実施する際に処方医に情報提供を行う場合、分割回数で除した点数ではなく、通常の点数（30点）を算定できることとする。

【服薬情報等提供料】

［算定要件］

調剤基本料の「注10」に掲げる医師の指示による分割調剤において、2回目以降の調剤時に患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について確認し、処方医に対して情報提供を行った場合に算定する。この場合において、次に掲げる事項を含めるものとする。

・残薬の有無
・残薬が生じている場合はその量及び理由
・副作用の有無
・副作用が生じている場合はその原因の可能性がある薬剤の推定

（下線部を要件として追加）

令和2年度調剤報酬改定におけるその他のポイント

1　調剤基本料（処方箋受付回数の考え方）

在宅患者訪問薬剤管理指導料等による処方箋は受付回数に含めないものとしていたが、単一建物診療患者（居住者）が１人の場合の処方箋は受付回数の計算に含めることとする。

2　地域支援体制加算

高齢者への配慮並びに丁寧な服薬指導及び患者の訴えの適切な聞き取りなどの観点から、患者が椅子に座った状態で服薬指導を行うことが可能な体制を有していることが望ましい旨を要件に追加。

3　薬剤服用歴管理指導料（手帳の要件）

日常的に利用する保険薬局の名称等の記載欄があることを要件化（一方で、初めて記載する保険薬局の名称等の記載は求めない）※　記載欄に係る要件については、令和３年３月31日までの間は適用しない。

4　かかりつけ薬剤師指導料（24時間の相談体制）

あらかじめ患者に説明しているのであれば、やむを得ない事由以外でも、当該薬局の別の薬剤師が対応しても差し支えないこととした。

5　在宅患者訪問薬剤管理指導料（サポート薬局の名称変更）

（旧）サポート薬局　→　（新）在宅協力薬局

6　服薬指導等に用いる資料

(1)　必要に応じて、医薬品リスク管理計画（ＲＭＰ：Risk Management Plan）に基づく患者向け資材を活用することとした。（薬剤服用歴管理指導料）

(2)　ポリファーマシーの解消等に次のガイドラインを参考とする旨を明記。
「高齢者の医薬品適正使用指針」（厚生労働省）
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）

施設基準の届出

以下の項目については、令和2年4月以降に当該点数を算定するために届出が必要

- 新たに施設基準が創設されたもの
  - **○　特定薬剤管理指導加算２**
  - **○　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）**

- 施設基準が改正されたもの
  - **○　調剤基本料２、３のイ：**
    →区分の変更がない場合は届出不要
  - **○　地域支援体制加算：**
    →調剤基本料１とそれ以外の区分との間で変更があり（適用される施設基準に変更がある場合）、継続して地域支援体制加算を算定する場合は届出が必要

※調剤基本料１を算定している保険薬局が令和３年４月１日以降も地域支援体制加算を継続して算定する場合は、令和３年３月末日に経過措置期間が終了することから、その時点で別途届出が必要となる予定。

薬局における後発医薬品の使用促進

後発医薬品調剤体制加算

➢ 後発医薬品調剤体制加算について、調剤数量割合の高い加算に重点を置いた評価とする。

現行	
後発医薬品調剤体制加算1（75%以上）	18点
後発医薬品調剤体制加算2（80%以上）	22点
後発医薬品調剤体制加算3（85%以上）	26点

改定後	
後発医薬品調剤体制加算1（75%以上）	15点
後発医薬品調剤体制加算2（80%以上）	22点
後発医薬品調剤体制加算3（85%以上）	28点

➢ 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局（現行基準では後発医薬品の調剤数量割合が20%以下）に対する調剤基本料の減算規定（2点減算）について、当該割合の基準を拡大する。

現行
(1)　当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が2割以下であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。

改定後
(1)　当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が4割以下であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。

[経過措置]
後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局に対する調剤基本料の減算規定については、令和２年９月30日までの間は現在の規定を適用する。

医療機関における後発医薬品の使用促進

一般名処方加算

➢ 一般名での処方を推進するために、一般名処方加算の評価を見直す。

現行	
一般名処方加算1	6点
一般名処方加算2	4点

改定後	
一般名処方加算1	7点
一般名処方加算2	5点

後発医薬品使用体制加算

➢ 後発医薬品使用体制加算について、加算4を廃止するとともに、使用数量割合の高い医療機関に対する評価を充実させる。

現行	
後発医薬品使用体制加算1（85%以上）	45点
後発医薬品使用体制加算2（80%以上）	40点
後発医薬品使用体制加算3（70%以上）	35点
後発医薬品使用体制加算4（60%以上）	22点

改定後	
後発医薬品使用体制加算1（85%以上）	47点
後発医薬品使用体制加算2（80%以上）	42点
後発医薬品使用体制加算3（70%以上）	37点
（削除）	

バイオ後続品に係る情報提供の評価

➢ 在宅自己注射指導管理料について、バイオ後続品に関する情報を患者に提供した上で、当該患者の同意を得て、バイオ後続品を導入した場合の評価を新設する。

在宅自己注射指導管理料
（新）　バイオ後続品導入初期加算　　150点（月１回）

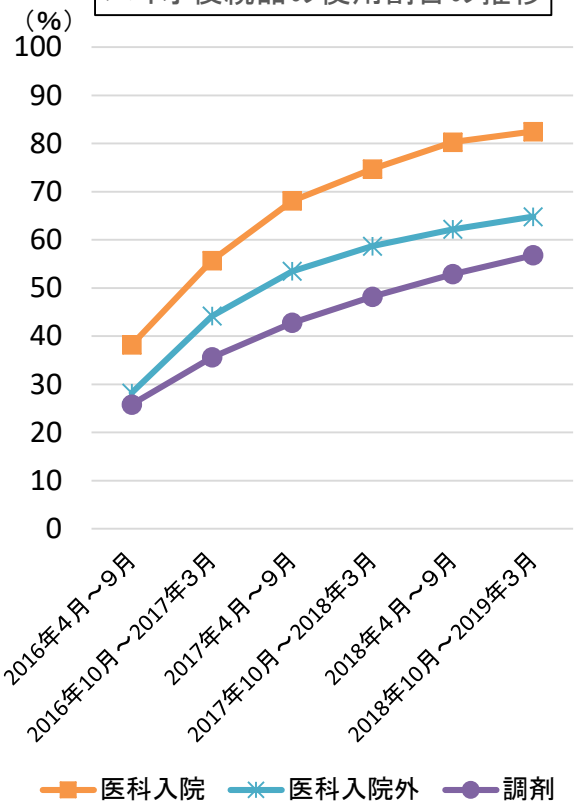
［算定要件］
バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を処方した場合には、バイオ後続品導入初期加算として、**当該バイオ後続品の初回の処方日の属する月から起算して3月を限度として、150点を所定点数に加算する**。

［在宅自己注射指導管理料の対象となる注射薬のうち、バイオ後続品が薬価収載されているもの］

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



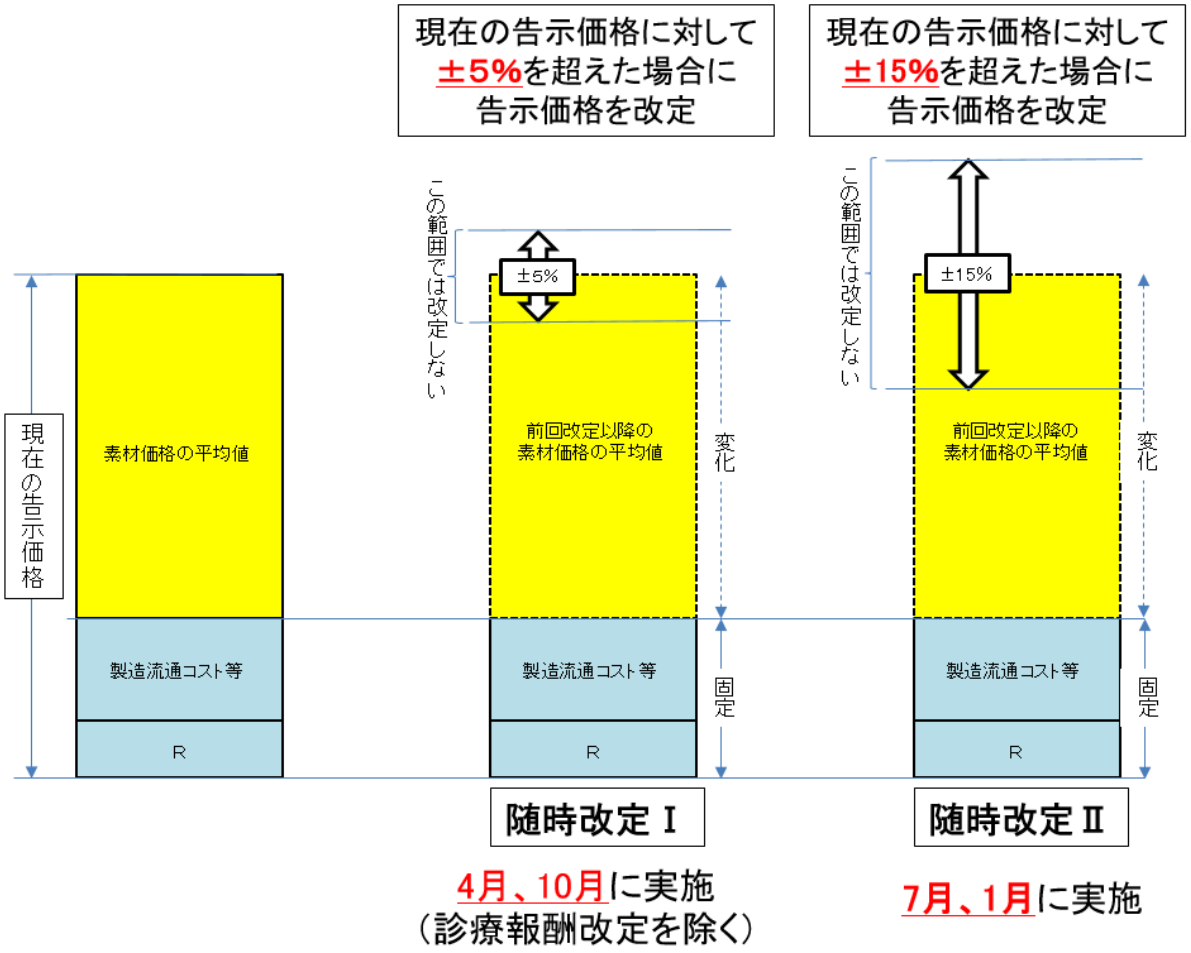
（参考）インスリングラルギンのバイオ後続品の使用割合の推移



歯科用貴金属価格の随時改定Ⅰについて（令和3年10月）

中医協　総－4
3．7．14

随時改定Ⅰは、歯科用貴金属価格の素材（金、パラジウム、銀）価格の変動幅がその時点の告示価格の±5%を超えた場合に、診療報酬改定時以外に4月、10月に見直しを行うもの。



【今回の随時改定Ⅰにおける対応（歯科鋳造用金銀パラジウム合金）】

現在の告示価格	2,668円
令和3年10月随時改定Ⅰ時の告示価格案	2,951円

歯科用貴金属価格の随時改定Ⅰについて

	告示価格(円)			X及びY		試算価格(円)	⑦変動率	告示価格案(円)
	①R2年7月 随時改定Ⅱ	②R2年10月 随時改定Ⅰ	③R3年4月 随時改定Ⅰ	④Xの期間 Xの平均値(円)	⑤Yの期間 Yの平均値(円)	⑥R3年10月 随時改定Ⅰ	(⑥-③)/③	⑧R3年10月 随時改定Ⅰ
2 歯科鋳造用14ｶﾗｯﾄ金合金 ｲﾝﾚｰ用(JIS適合品)	4,374	4,766	5,204	令和3年1月～ 令和3年6月 3,670.0	令和2年7月～ 令和2年12月 3,757.9	5,107.3	-1.9%	5,204
3 歯科鋳造用14ｶﾗｯﾄ金合金 鉤用(JIS適合品)	4,658	5,050	5,488	令和3年1月～ 令和3年6月 3,670.0	令和2年7月～ 令和2年12月 3,757.9	5,391.3	-1.8%	5,488
4 歯科用14ｶﾗｯﾄ金合金鉤用線(金58.33%以上)	5,030	5,422	5,860	令和3年1月～ 令和3年6月 3,670.0	令和2年7月～ 令和2年12月 3,757.9	5,763.3	-1.7%	5,860
5 歯科用14ｶﾗｯﾄ合金用金ろう(JIS適合品)	4,590	4,982	5,420	令和3年1月～ 令和3年6月 3,670.0	令和2年7月～ 令和2年12月 3,757.9	5,323.3	-1.8%	5,420
6 歯科鋳造用金銀ﾊﾟﾗｼﾞｳﾑ合金 (金12%以上JIS適合品)	2,662	2,450	2,668	令和3年1月～ 令和3年6月 2,601.3	令和2年7月～ 令和2年12月 2,344.2	2,950.8	10.6%	2,951
10 歯科用金銀ﾊﾟﾗｼﾞｳﾑ合金ろう(金15%以上JIS適合品)	3,227	3,227	3,227	令和2年4月～ 令和3年6月 2,182.5	令和2年1月～ 令和2年3月 2,088.2	3,330.7	3.2%	3,227
11 歯科鋳造用銀合金 第1種(銀60%以上ｲﾝｼﾞｳﾑ5%未満JIS適合品)	123	123	130	令和3年1月～ 令和3年6月 56.7	令和2年1月～ 令和2年12月 43.3	144.7	11.3%	145
12 歯科鋳造用銀合金 第2種(銀60%以上ｲﾝｼﾞｳﾑ5%以上JIS適合品)	151	151	151	令和2年1月～ 令和3年6月 47.8	令和元年7月～ 令和元年12月 37.1	162.8	7.8%	163
13 歯科用銀ろう(JIS適合品)	255	255	255	令和2年1月～ 令和3年6月 27.9	令和元年7月～ 令和元年12月 21.6	262.0	2.7%	255

※1 随時改定Ⅰ:平成22年4月より、変動率が±5%を超えた場合、診療報酬改定時以外に4月、10月に告示価格の改正を実施
随時改定Ⅱ:令和2年4月より、変動率が±15%を超えた場合、7月、1月に告示価格の改正を実施

※2「試算価格(円)」は、以下の算式により算出される(中医協資料上は小数第1位まで記載)

{当該機能区分に係る随時改定時前の基準材料価格} ＋ 補正幅 × 1.1

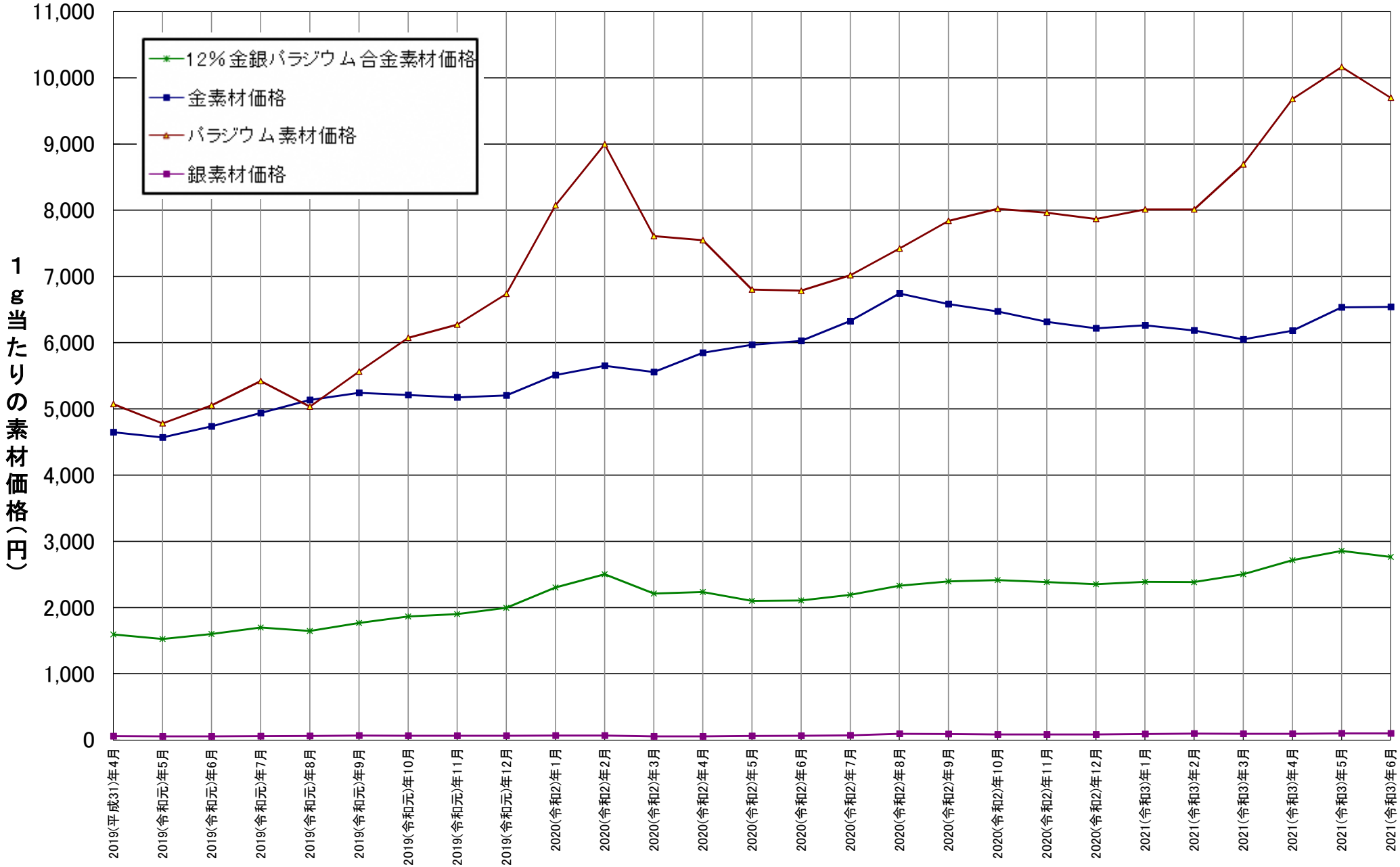
補正幅 ＝ X－Y

X＝当該機能区分の基準材料価格の前回改定以降の平均素材価格 Y＝当該機能区分の前回改定で用いた平均素材価格

※3 各項目は1g当たりの価格

※4 1、7、8、9、14、15は削除済みの項目

歯科用貴金属素材価格の変動推移



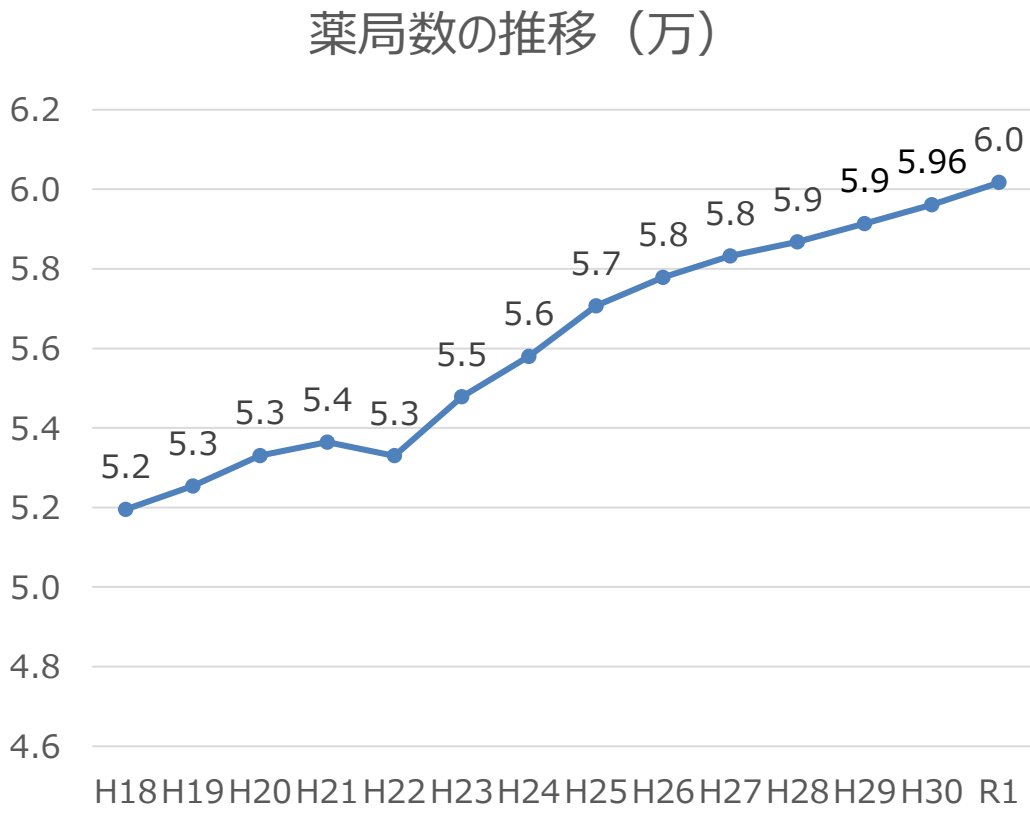
中医協　総－５
３．７．１４

調剤（その１）

１．薬局、薬剤師を取り巻く状況について
２．調剤医療費について
３．調剤に係る診療報酬上の評価について

薬局数の推移等

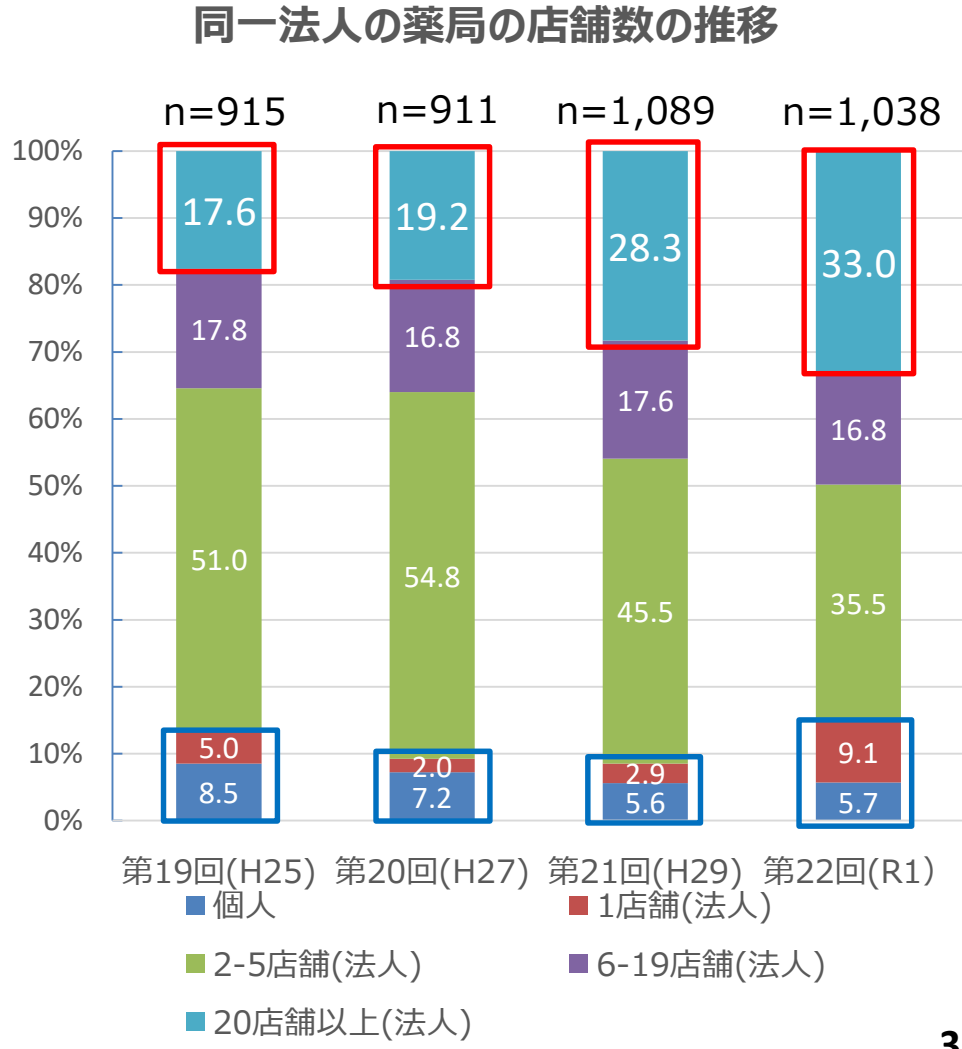
○ 薬局数は増加している（令和元年度は約６万）。
○ 20店舗以上を経営する薬局の割合は増加傾向にある。



※宮城県及び福島県の一部は集計されていない。

出典）衛生行政報告例

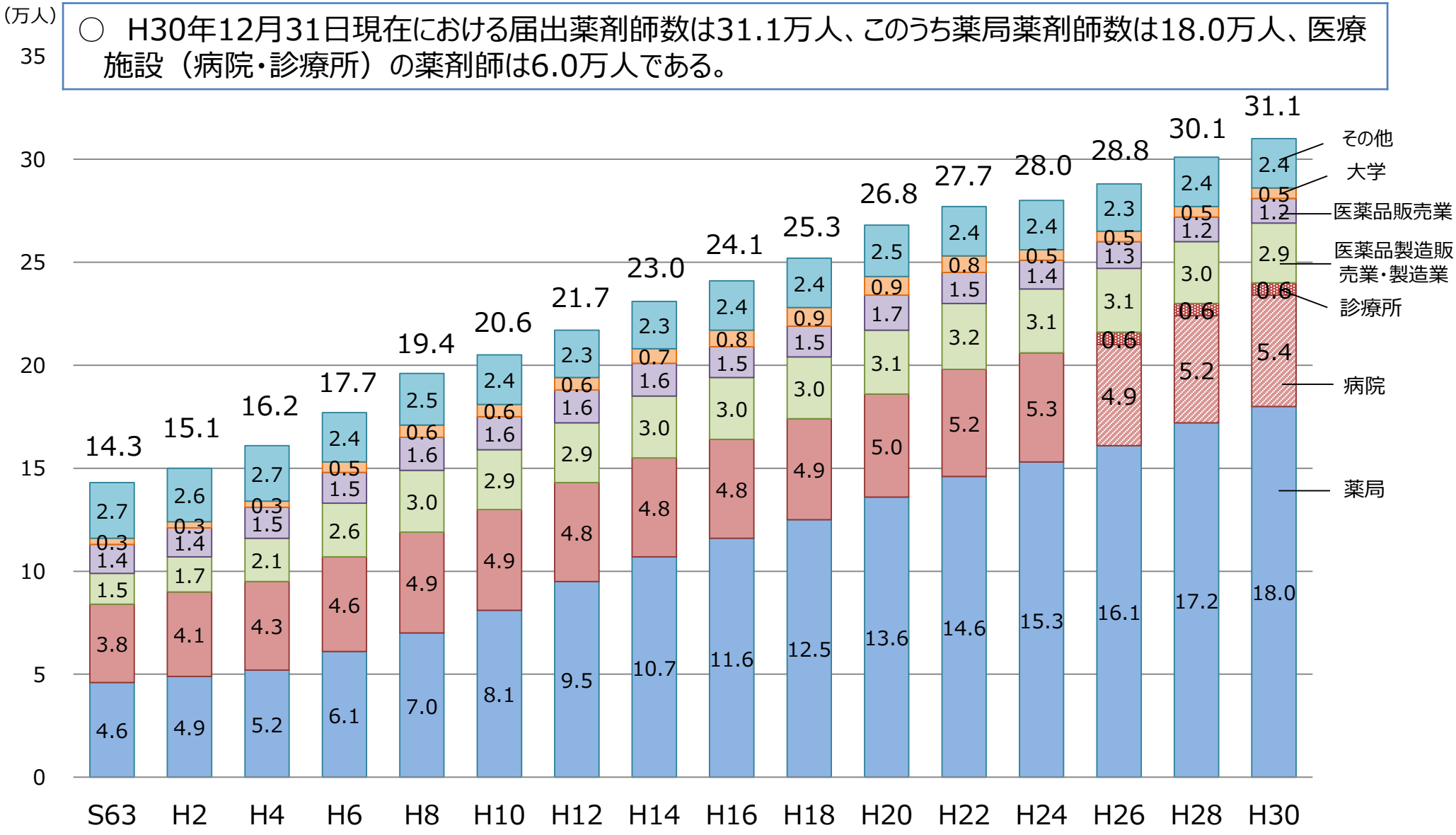
参考：一般診療所102,616施設、病院8,300施設
（令和元年10月１日現在：令和元年医療施設調査）



出典）第19回～第22回医療経済実態調査

薬剤師数の推移

○　H30年12月31日現在における届出薬剤師数は31.1万人、このうち薬局薬剤師数は18.0万人、医療施設（病院・診療所）の薬剤師は6.0万人である。



（出典）医師、歯科医師、薬剤師統計
※　平成26年より病院・診療所それぞれの従事者数も調査している

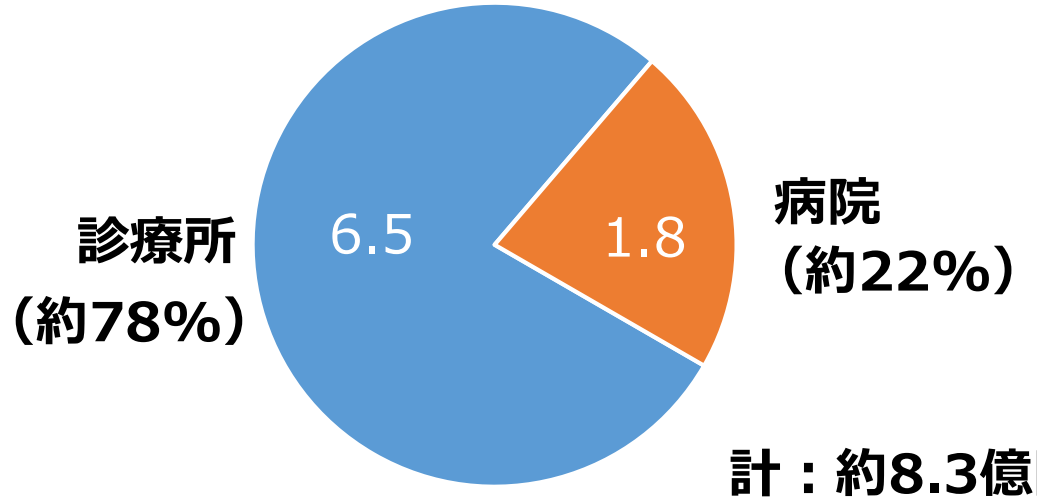
医療機関及び薬局の施設数、薬剤師数、処方箋発行枚数

○　薬局では、約６万施設に約18万人の薬剤師が従事。一方、病院では、約8,300施設に約5.4万人の薬剤師が従事。また、診療所では、約10.3万施設に約5,800人の薬剤師が従事。
○　処方箋の発行元は診療所が約８割。

1　施設数、薬剤師数



2　年間処方箋発行回数（億回）

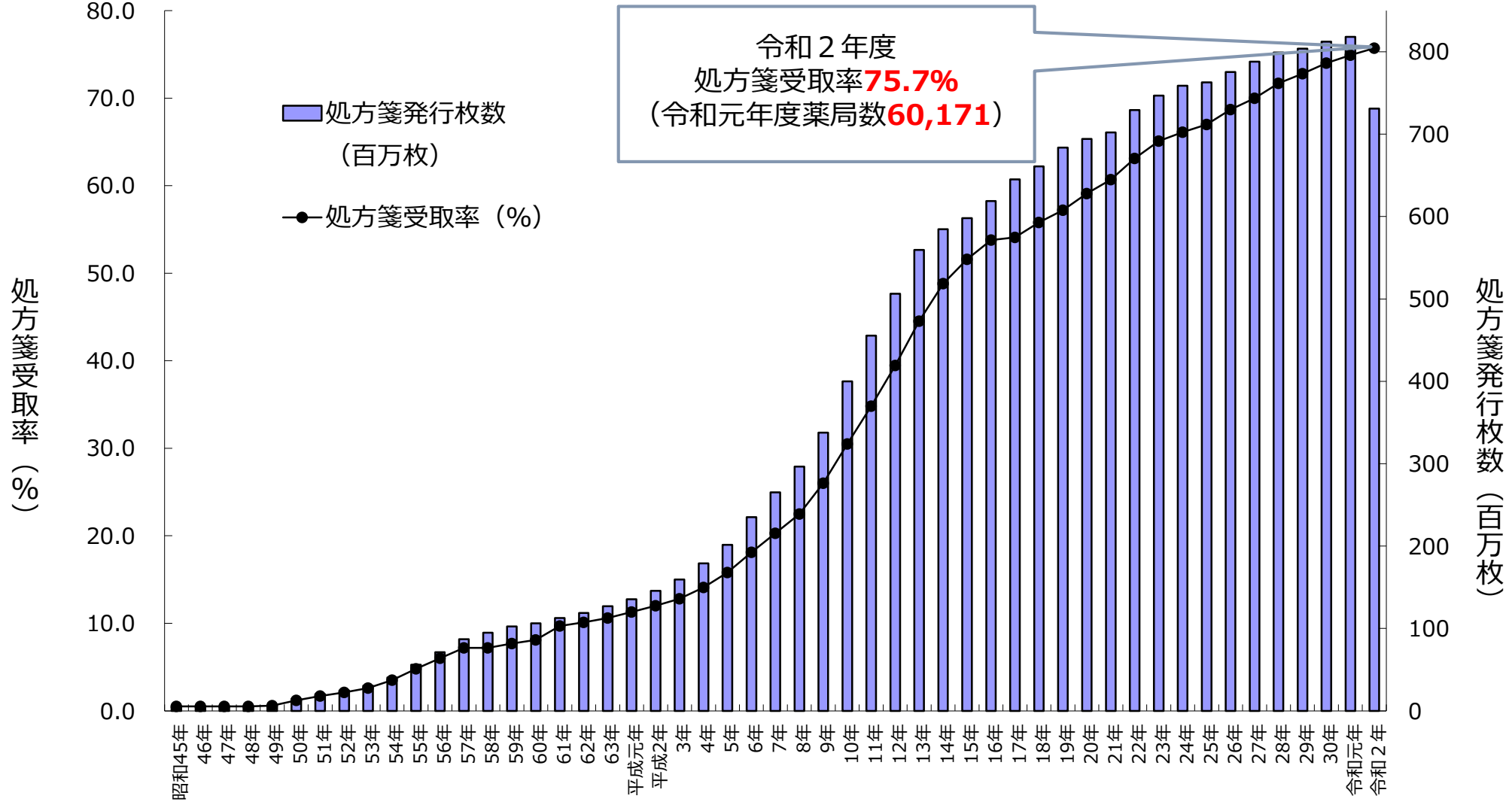


計：約8.3億回

出典：以下の情報に基づき医療課において作成
①医療機関の施設数：医療施設調査（令和元年度）、②薬局の施設数：衛生行政報告例（令和元年度）、③薬剤師数：医師・歯科医師・薬剤師統計（平成30年度）、④処方箋発行枚数：調剤医療費（電算処理分）の動向（令和元年度）

処方箋受取率の年次推移

○　令和2年度の処方箋発行枚数は約7.3億枚で、処方箋受取率は75.7%。
○　令和2年度の処方箋発行枚数は、令和元年度（処方箋発行枚数約8.2億枚）と比較して、新型コロナウイルス感染拡大の影響により減少したと考えられる。（▲約11%）

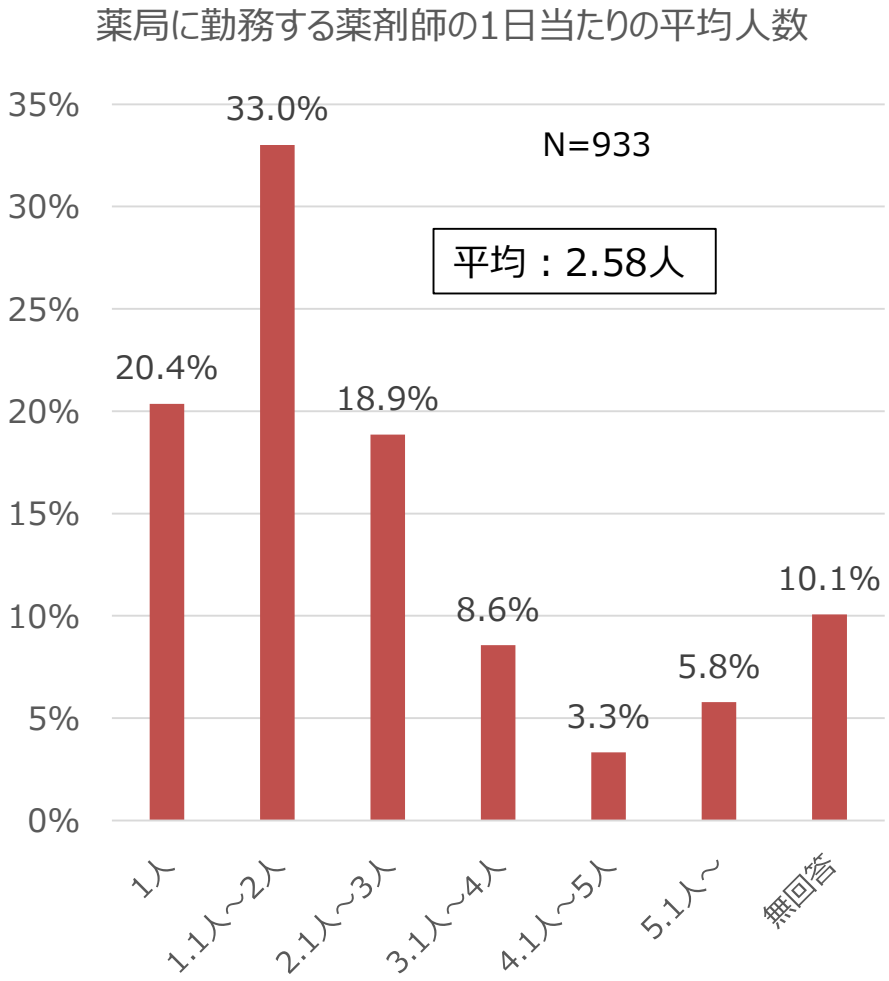


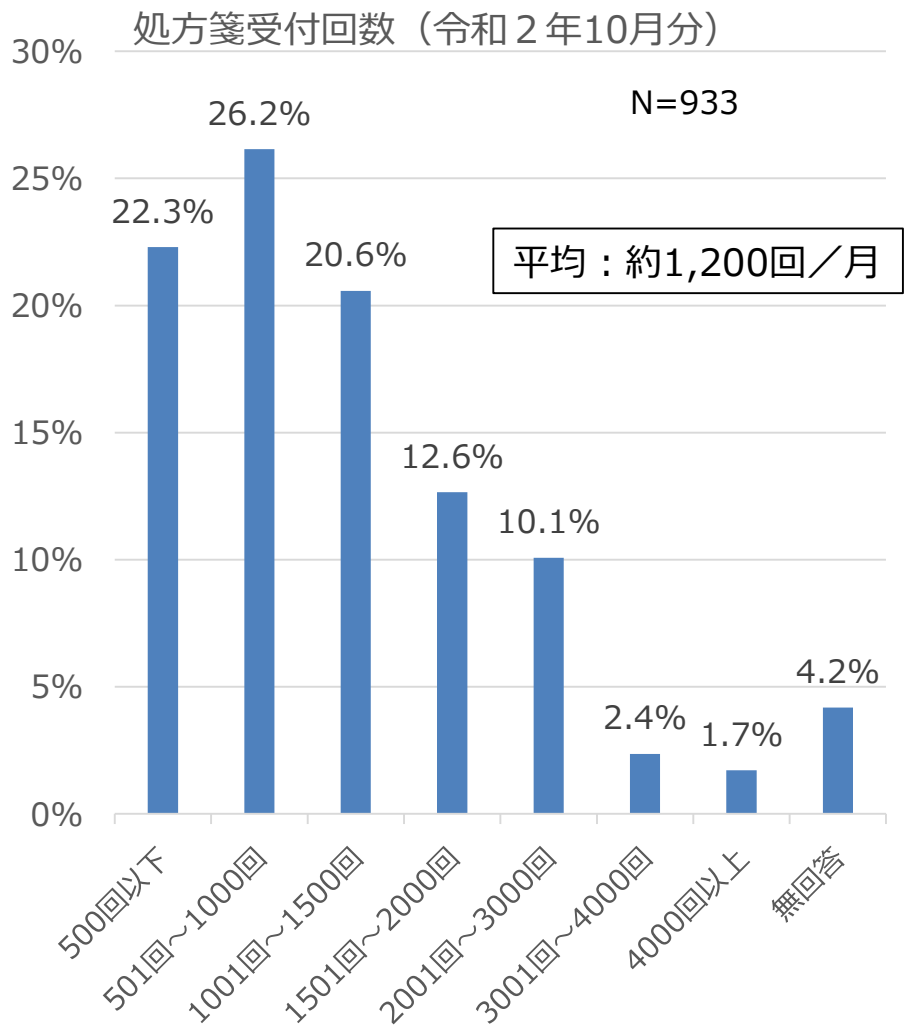
※処方箋受取率（%）＝ 処方箋枚数（薬局での受付回数） / 医科診療（入院外）日数×医科投薬率＋歯科診療日数×歯科投薬率 × １００

（出典）保険調剤の動向（日本薬剤師会）

薬局の店舗あたりの薬剤師数（1日当たり）、1ヶ月間の処方箋受付回数

○　１店舗における1日当たりの勤務薬剤師数は平均で2.58人で、「1.1～2人」の割合が最も多かった。
○　１ヶ月間の処方箋受付回数は平均で約1,200回で、「501～1000回」の割合が最も多かった。



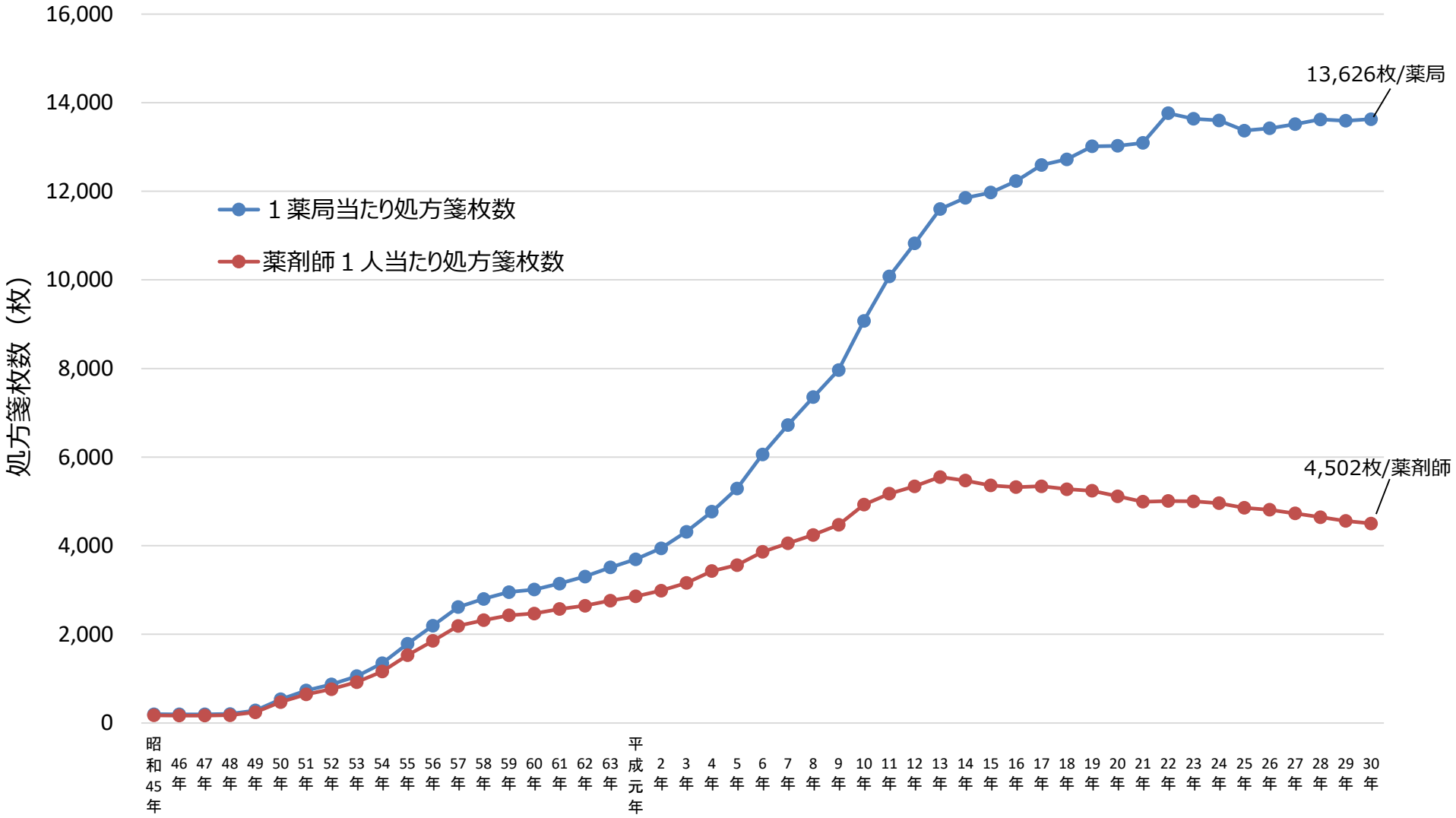


出典：令和２年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

1 薬局/薬剤師 1 人あたり処方箋枚数の推移

第1回　薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会
令和2年7月10日　資料2

○　1 薬局当たりの年間処方箋枚数は、ここ数年間は同程度で推移している。
○　薬局薬剤師 1 人当たりの年間処方箋枚数は、減少傾向が続いている。



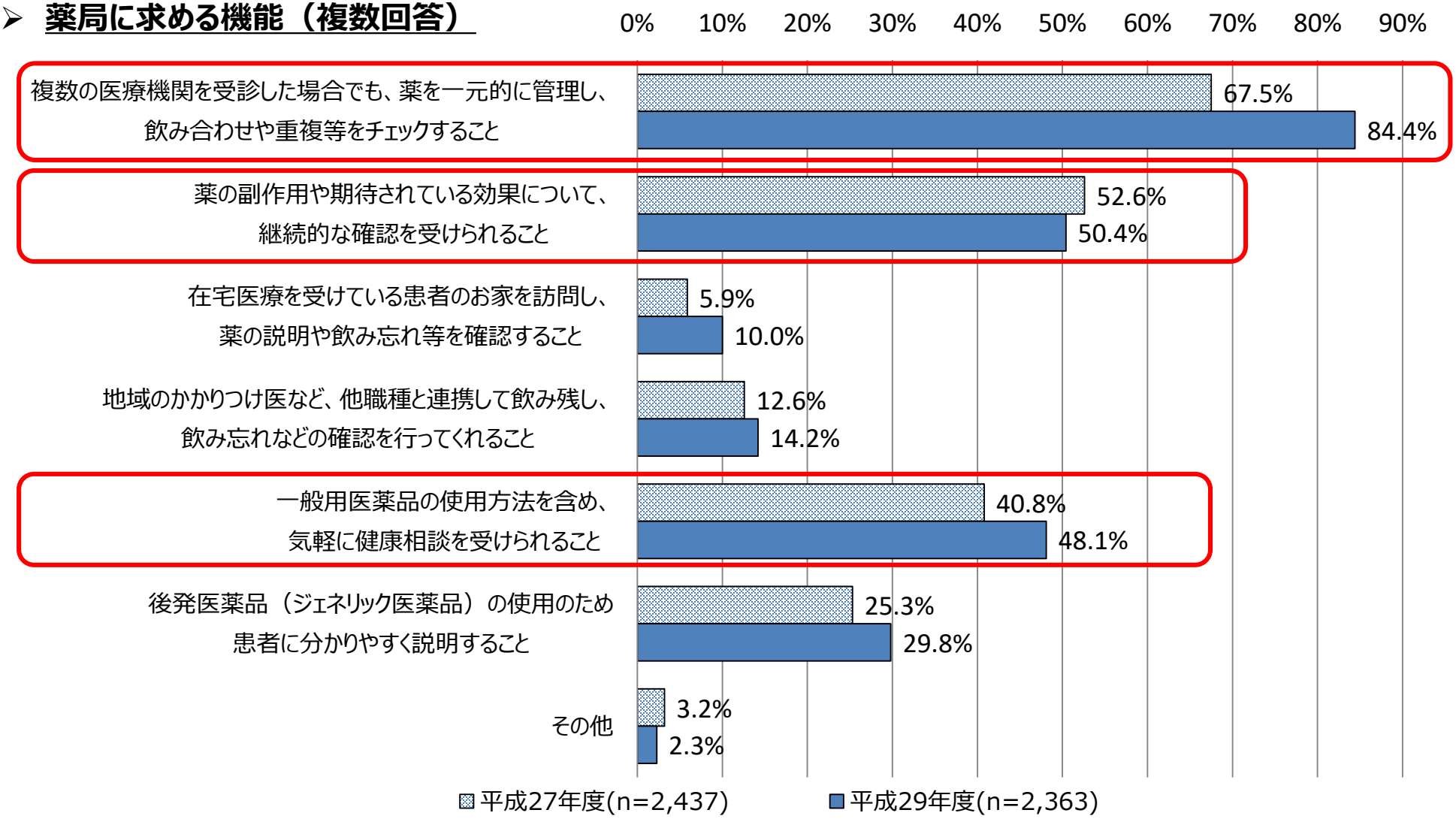
（出典）医師・歯科医師・薬剤師統計、衛生行政報告例

※平成22年度の薬局数は宮城県と福島県相双保健福祉事務所管轄内の市町村を含まない。
※計算で用いた薬局薬剤師数については、医師・歯科医師・薬剤師統計の調査年以外の年は、前後の年の平均値としている。

患者が薬局に求める機能

○　患者が薬局に求める機能としては、薬の一元的・継続的な確認や気軽に健康相談を受けられることの回答が多く、増加傾向にあった。

➢ **薬局に求める機能（複数回答）**

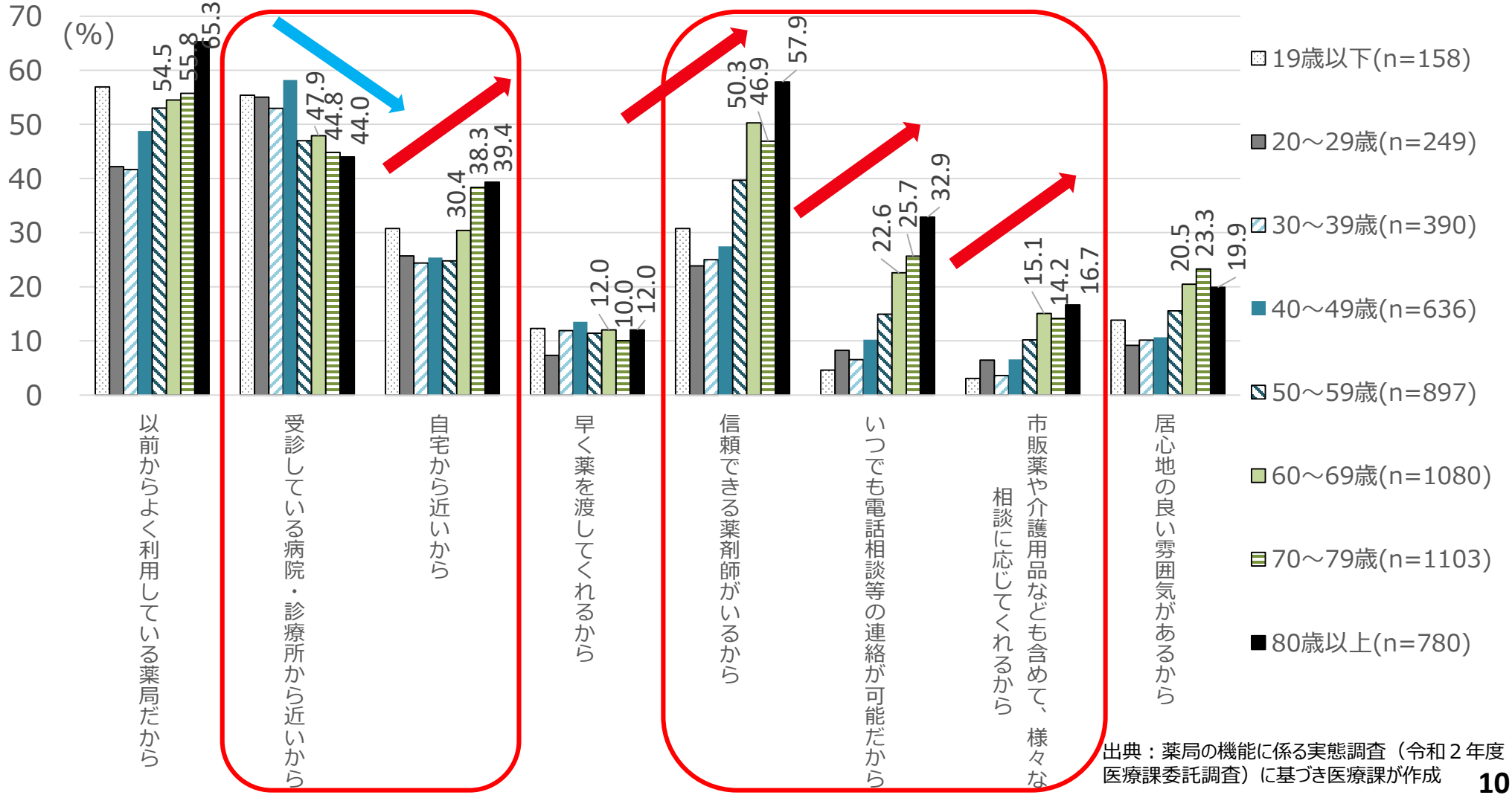


医療課委託調査（薬局の機能に係る実態調査、平成27・29年度）

患者が薬局を選択する理由

○　薬局を選ぶ観点は、医療機関から近いことが全年代を通じて多いが、年齢が上がるにつれてその割合は減少傾向。
○　一方で、年齢が上がるにつれて、自宅から近いこと、信頼できる薬剤師がいること、いつでも電話相談等が可能であることなどの割合が増加傾向。

➢ **利用する薬局を選ぶ観点（複数回答 患者調査）**



出典：薬局の機能に係る実態調査（令和２年度医療課委託調査）に基づき医療課が作成

医薬分業が目指すもの

○　医薬分業とは、医師が患者に処方箋を交付し、薬剤師がその処方箋に基づき調剤を行い、医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担することによって、医療の質の向上を図ることを目指すもの

医師と薬剤師が相互に専門性を発揮することによる効果

○　薬剤師が、薬剤服用歴（服薬状況、副作用やアレルギー歴などの状況、相談内容等）の確認などにより、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握した上で、薬剤師の持つ薬理学、薬物動態学、製剤学などの薬学的知見に基づいて薬学的管理・指導が行われることにより、複数診療科受診による重複投薬、相互作用の有無の確認などが可能となること。

○　薬剤師が、処方した医師・歯科医師と連携して、薬の効果、副作用、用法などについて患者に説明（服薬指導）することにより、患者の薬に対する理解が深まり、調剤された薬を適切に服用することが期待できること。

↓

薬物療法の有効性、安全性の向上

↓

医療の質の向上

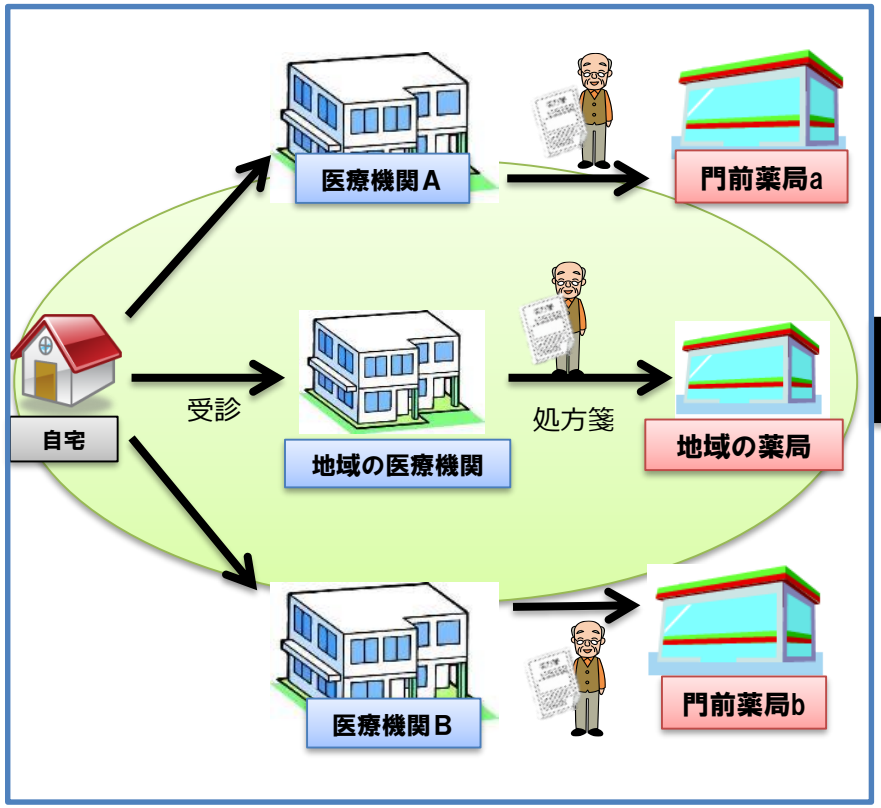
医薬分業に対する厚生労働省の基本的な考え方

平成27年5月21日規制改革会議健康・医療WG　厚生労働省提出資料（改）

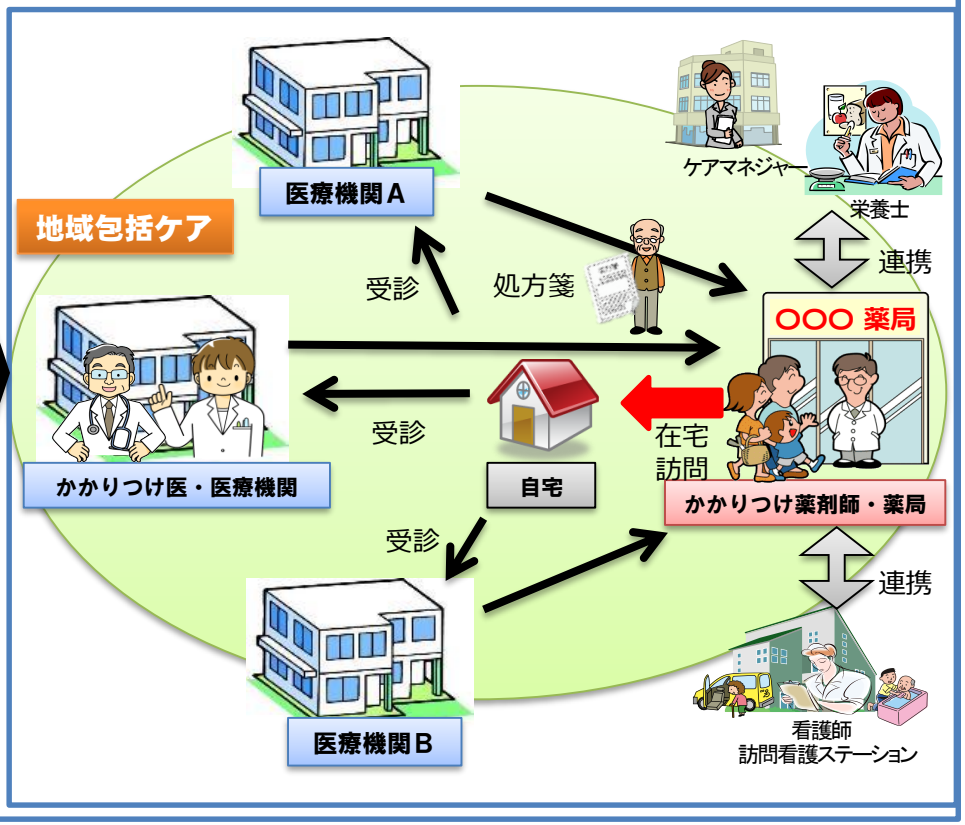
○薬局の薬剤師が専門性を発揮して、患者の服用薬について一元的な薬学的管理を実施。
○これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、**患者の薬物療法の安全性・有効性が向上**するほか、**医療費の適正化**にもつながる。

今後の薬局の在り方（イメージ）

現状　多くの患者が門前薬局で薬を受け取っている。



今後　患者はどの医療機関を受診しても、身近なところにあるかかりつけ薬局に行く。



「患者のための薬局ビジョン」～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

平成27年10月23日公表

健康サポート薬局

健康サポート機能

☆ 国民の**病気の予防や健康サポートに貢献**

- 要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
- 健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介 等

高度薬学管理機能

☆ **高度な薬学的管理ニーズ**への対応

- 専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援　等

かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

☆ **副作用や効果**の継続的な確認

☆ **多剤・重複投薬や相互作用の防止**

○ ＩＣＴ（電子版お薬手帳等）を活用し、

- 患者がかかる**全ての医療機関の処方情報を把握**
- 一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応

☆ **夜間・休日、在宅医療**への対応

- 24時間の対応
- 在宅患者への薬学的管理・服薬指導

※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

医療機関等との連携

☆処方内容の照会・処方提案　☆ 副作用・服薬状況のフィードバック　☆ 医療情報連携ネットワークでの情報共有　☆ 医薬品等に関する相談や健康相談への対応　☆ 医療機関への受診勧奨

「患者のための薬局ビジョン」～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

○かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

～対物業務から対人業務へ～

患者中心の業務

薬中心の業務

・処方箋受取・保管
・調製(秤量、混合、分割)
・薬袋の作成
・報酬算定
・薬剤監査・交付
・在庫管理

- 医薬関係団体・学会等で、専門性を向上するための研修の機会の提供
- 医療機関と薬局との間で、患者の同意の下、検査値や疾患名等の患者情報を共有
- 医薬品の安全性情報等の最新情報の収集

専門性＋コミュニケーション能力の向上

患者中心の業務

・処方内容チェック（重複投薬、飲み合わせ）
・医師への疑義照会
・丁寧な服薬指導
・在宅訪問での薬学管理
・副作用・服薬状況のフィードバック
・処方提案
・残薬解消

薬中心の業務

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会　とりまとめ（抜粋）

令和3年6月30日公表

今後の薬剤師が目指す姿（抜粋）

①薬局

○　地域において薬剤師が役割を十分に発揮するためには、薬剤の調製などの対物業務を医療安全確保のもと適切かつ効率的に実施することが重要であり、その前提のもと、引き続き、対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務へとシフトすることにより、薬物療法や健康維持・増進の支援に一層関わり、患者・住民を支えていくことが求められる。具体的には以下のとおりである。

○　薬機法改正により、調剤後の継続的な服薬状況の把握・指導が義務づけられたことも、服用期間中の薬物療法に積極的に関わっていくことを求めたものであり、患者に寄り添った対応が必要である。また、本年８月からは認定薬局（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局）制度が施行され、医療機関等と連携しながら薬剤師の専門性を発揮していくことが今後期待される。

○　地域包括ケアシステムの中で役割を果たすためには、各地域の実情に応じ、他の職種や医療機関等と連携し、患者に対して一元的・継続的な薬物療法を提供することが重要であり、そのような取組を通じて、ポリファーマシーや重複投薬、相互作用の防止、残薬解消を含む適切な薬学的管理を行っていく必要がある。そのためには、医療機関等の業務、薬剤師や他の職種が担う役割についても理解しておくことが必要となる。特に、医療機関との連携に関しては、医療現場の業務を理解したうえで、患者の治療状況も把握・理解しておくことが必要であり、医療機関における会議・研修等に参加することなどの連携を充実させるための取組が効果的である。また、介護施設や居宅における在宅医療へ関わるために、介護関係施設等との会議・研修等への参加も同様である。

○　なお、医療機関の敷地内に薬局が開設されることがあるが、その際、単に同敷地内の医療機関とだけ連携する状況が見られる。また、医療機関の近くにあるいわゆる門前薬局においても、当該医療機関から交付された処方箋の応需に特化する場合がある。このように特定の医療機関に依存する薬局の薬剤師は、地域の患者や住民との関わりの高いサービスを提供しているとはみなされず、患者本位の医薬分業とはならない。地域の医療機関、薬局等と連携しつつ、地域包括ケアシステムの一員として患者・住民を支えていく役割を果たす必要がある。

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会　とりまとめ（抜粋）

令和3年6月30日公表

今後の薬剤師が目指す姿（抜粋）

①薬局（続き）

○　服薬状況の把握・指導、医療・介護関係者との連携等の業務は、今後ICTの活用等により、医療の質を向上させつつ、より効率的に行っていくことが必要となる。今後はデータヘルス集中改革プランの進展に伴う電子処方箋やオンライン服薬指導等の取組のほか、電子版お薬手帳の活用により、薬剤師が扱う患者情報を含め業務が大きく変わっていくことが予想される。このような動きも踏まえ、ICTを活用した薬剤師の業務を積極的に考えていくことが必要となる。

○　対人業務を充実する一方で、調剤業務の機械化、薬剤師以外の職員による対応等により対物業務の効率化を進めるとともに、医療安全の確保に必要な管理体制等の検討も必要となる。

○　薬局は小規模で薬剤師が少人数の施設が多いが、今後、薬局に求められる役割・業務の充実を考えると、小規模の薬局では単独で全ての役割を担うことが困難になることも考えられる。そのため、地域全体で求められる薬局・薬剤師サービスを提供する観点から、小規模薬局それぞれが対応可能な役割を踏まえつつ、薬局間で業務を補完するような連携についても考えていく必要がある。

調剤業務のあり方について（平成31年4月2日通知）

- 薬剤師法第19条においては、医師、歯科医師又は獣医師が自己の処方箋により自ら調剤するときを除き、薬剤師以外の者が、販売又は授与の目的で調剤してはならないことを規定。
- 平成28年度厚生労働科学特別研究事業「かかりつけ薬剤師の本質的業務と機能強化のための調査研究」において、「機械の使用や薬剤師の指示により他の従業者に行わせること」について検討。
- 厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会「薬機法等制度改正に関するとりまとめ」（平成30年12月25日）において、**薬剤師の行う対人業務を充実させる観点から、医薬品の品質の確保を前提として対物業務の効率化を図る必要**があり、「調剤機器や情報技術の活用等も含めた業務効率化のために有効な取組の検討を進めるべき」とされた。

➢ これらを踏まえ、**薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務の「基本的な考え方」を整理して通知**（平成31年4月2日付薬生総発0402第1号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）

➢ 薬局における対物業務の効率化に向けた取組の推進に資するよう、情報通信技術を活用するものも含め、有識者の意見を聴きつつさらに整理を行い、別途通知する予定

通知における「基本的な考え方」

- **調剤に最終的な責任を有する薬剤師の指示に基づき、薬剤師以外の者が、以下のいずれも満たす業務を実施することは差し支えない。（調剤した薬剤の最終的な確認は、当該薬剤師が自ら行う必要あり）**

  ①当該薬剤師の目が現実に届く限度の場所で実施
  ②薬剤師の薬学的知見も踏まえ、処方箋に基づいて調剤した薬剤の品質等に影響がなく、結果として調剤した薬剤を服用する患者に危害の及ぶことがない
  ③当該業務を行う者が、判断を加える余地に乏しい機械的な作業

  例）薬剤師の指示に基づき、PTPシート等に包装されたままの医薬品を、処方箋に記載された必要量を取り揃える行為・薬剤師による監査の前に行う一包化した薬剤の数量の確認行為

- 薬剤師以外の者が、軟膏剤、水剤、散剤等の医薬品を直接計量、混合する行為は、たとえ薬剤師による途中の確認行為があったとしても、引き続き不可。ただし、調剤機器を積極的に活用した業務の実施を妨げる趣旨ではない。

- 薬局開設者は、保健衛生上支障を生ずるおそれのないよう、組織内統制を確保し法令遵守体制を整備する観点から、上記の業務を薬剤師以外の者に実施させる場合には、**手順書の整備や研修の実施等の必要な措置を講じる必要**がある。

- なお、以下の行為を薬局等における適切な管理体制の下に実施することは、調剤に該当しない行為として取り扱って差し支えない。

  ①納品された医薬品を調剤室内の棚に納める行為
  ②調剤済みの薬剤を患者のお薬カレンダーや院内の配薬カート等へ入れる行為、電子画像を用いてお薬カレンダーを確認する行為
  ③薬局において調剤に必要な医薬品の在庫がなく、卸売販売業者等から取り寄せた場合等に、先に服薬指導等を薬剤師が行った上で、患者の居宅等に調剤した薬剤を郵送等する行為

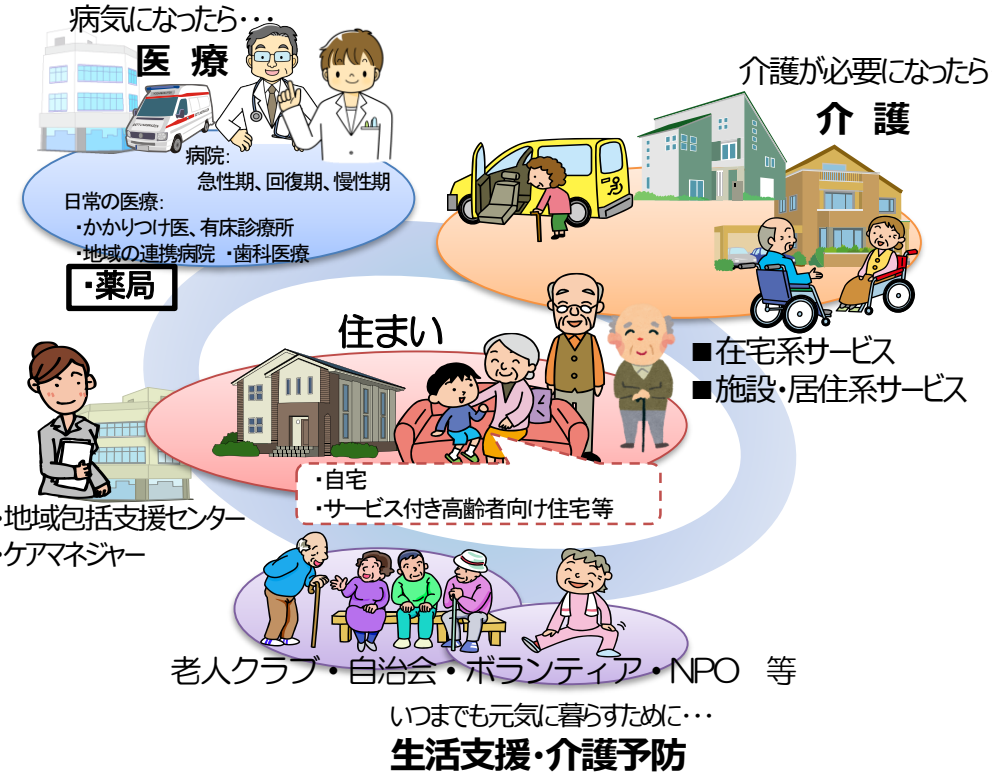
薬剤師・薬局を取り巻く環境の変化

○　近年、高齢化が進展し、新薬等の開発が進む中、多剤投与による副作用の懸念の高まり、薬物療法において特に副作用に注意を要する疾病（がん、糖尿病等）を有する患者の外来治療へのシフトなどが見られる。

○　医療機関の機能分化、在宅医療や施設・居住系介護サービスの需要増等が進展する中で、患者が地域で様々な療養環境（入院、外来、在宅医療、介護施設など）を移行するケースが増加している。

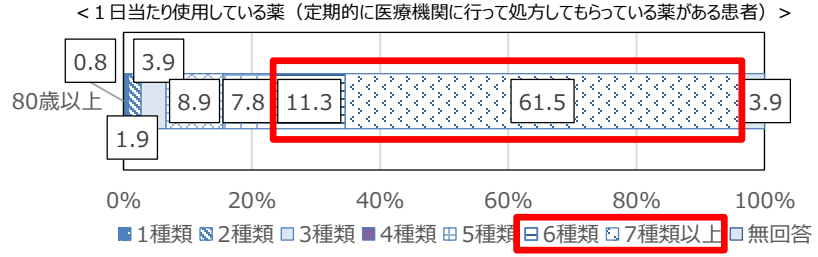
○　薬剤師・薬局は、このような状況の変化に対応し、地域包括ケアシステムを担う一員として、医療機関等の関係機関と連携しつつ、その専門性を発揮し、患者に安全かつ有効な薬物療法を切れ目なく提供する役割を果たすことが求められている。

地域包括ケアシステムの姿



多剤投与の実態

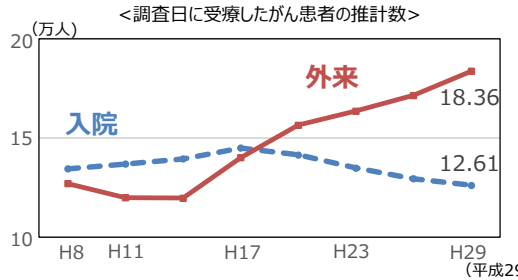
・80歳以上の患者の７割超が、６種類以上の薬を服用。



（診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(H29かかりつけ薬剤師調査)速報値より）

外来で治療を受けるがん患者数の増加

・外来で治療を受けるがん患者は、入院で治療を受けるがん患者の約1.5倍。



（平成29年患者調査より）

薬剤師の業務に関する規定の見直し　－対人業務の充実－（令和2年9月1日施行）

主な対人業務

処方内容のチェック（重複投与・飲み合わせ）、処方提案

調剤時の情報提供、服薬指導

調剤後の継続的な服薬指導、服薬状況等の把握

服薬状況等の処方医等へのフィードバック

在宅訪問での薬学的管理

主な対物業務

処方箋受取・保存

調製(秤量、混合、一包化)

薬袋の作成

監査（交付する薬剤の最終チェック）

薬剤交付

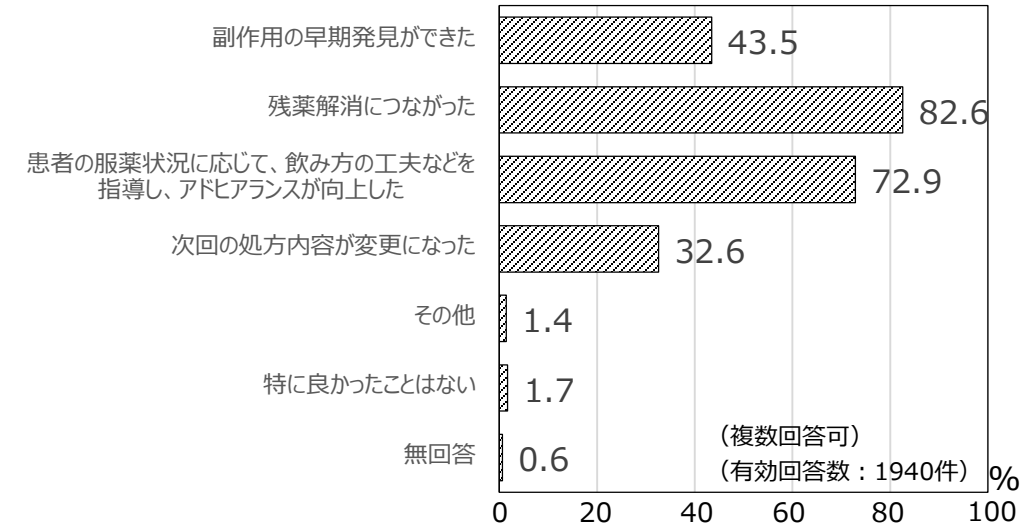
在庫管理



調剤時に加えて、調剤後の服薬指導、継続的な服薬状況等の把握も義務として規定

努力義務として規定
（医療法においても、医師から薬剤師等に対して同様の規定あり）

●調剤後に患者情報を継続的に把握する取組を行っていて良かったこと



（平成30年度「かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査」の薬局調査より）

特定の機能を有する薬局の認定（令和3年8月１日施行）

○　薬剤師・薬局を取り巻く状況が変化する中、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、以下の機能を有すると認められる薬局について、都道府県の認定により名称表示を可能とする。

- **入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局（地域連携薬局）**
- **がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局（専門医療機関連携薬局）**

→ 患者のための薬局ビジョンの「かかりつけ薬剤師・薬局機能」に対応

→ 患者のための薬局ビジョンの「高度薬学管理機能」に対応

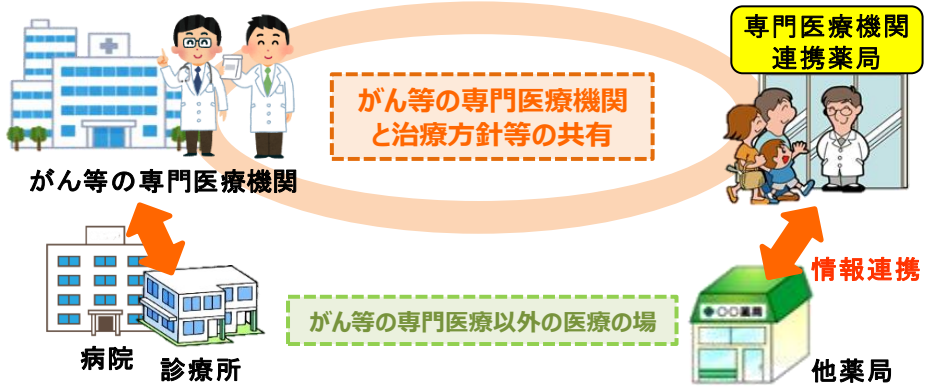
地域連携薬局



〔主な要件〕
- **関係機関との情報共有**（入院時の持参薬情報の医療機関への提供、退院時カンファレンスへの参加等）
- **夜間・休日の対応を含めた地域の調剤応需体制の構築・参画**
- **地域包括ケアに関する研修を受けた薬剤師の配置**
- **在宅医療への対応**（麻薬調剤の対応等）　等

専門医療機関連携薬局

※傷病の区分ごとに認定
（現在規定している区分は「がん」）



〔主な要件〕
- **関係機関との情報共有**（専門医療機関との治療方針等の共有、患者が利用する地域連携薬局等との服薬情報の共有等）
- **学会認定等の専門性が高い薬剤師の配置**　等
  - ＜専門性の認定を行う団体＞
  - ●日本医療薬学会（地域薬学ケア専門薬剤師（がん））
  - ●日本臨床腫瘍薬学会（外来がん治療専門薬剤師）

地域連携薬局の基準

●地域連携薬局：入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局

	法律	基準
1	構造設備が、利用者の心身の状況に配慮する観点から必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	利用者のプライバシーに配慮した相談しやすい構造設備 ○　利用者が座って服薬指導等を受けることができる、間仕切り等で区切られた相談窓口等及び相談の内容が漏えいしないよう配慮した設備の設置 ○　高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造
2	利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報を他の医療提供施設と共有する体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	地域の他の医療提供施設と情報を共有する体制 ○　地域包括ケアシステムの構築に資する会議への継続的な参加 ○　地域の医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、利用者の薬剤等の使用情報について随時報告・連絡できる体制の整備 ○　地域の医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、利用者の薬剤等の使用情報について報告・連絡を行った実績（月平均30回以上の報告・連絡の実績） ○　地域の他の薬局に対し、利用者の薬剤等の使用情報について報告・連絡できる体制の整備
3	地域の患者に対し安定的に薬剤を供給するための調剤及び調剤された薬剤の販売又は授与の業務を行う体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	地域の他の医療提供施設と連携しつつ利用者に安定的に薬剤等を提供する体制 ○　開店時間外の相談応需体制の整備 ○　休日及び夜間の調剤応需体制の整備 ○　地域の他の薬局への医薬品提供体制の整備 ○　麻薬の調剤応需体制の整備 ○　無菌製剤処理を実施できる体制の整備（他の薬局の無菌調剤室を利用して無菌製剤処理を実施する体制を含む。） ○　医療安全対策の実施 ○　継続して１年以上勤務している常勤薬剤師の半数以上の配置 ○　地域包括ケアシステムに関する研修を修了した常勤薬剤師の半数以上の配置 ○　薬事に関する実務に従事する全ての薬剤師に対する、地域包括ケアシステムに関する研修又はこれに準ずる研修の計画的な実施 ○　地域の他の医療提供施設に対する医薬品の適正使用に関する情報の提供実績
4	居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を行う体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	在宅医療に必要な対応ができる体制 ○　在宅医療に関する取組の実績（月平均２回以上の実績） ○　高度管理医療機器等の販売業の許可の取得並びに必要な医療機器及び衛生材料の提供体制

専門医療機関連携薬局の基準

●専門医療機関連携薬局：がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局

① 新法第６条の３第１項の厚生労働省令で定める傷病の区分は、がんとすること。

	法律	基準
1	構造設備が、利用者の心身の状況に配慮する観点から必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	利用者のプライバシーに配慮した相談しやすい構造設備 ○ 利用者が座って服薬指導等を受ける個室等の設備の設置 ○ 高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造
2	利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報を他の医療提供施設と共有する体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	利用者に専門的な薬学的知見に基づく指導を行うために、専門的な医療の提供等を行う地域の他の医療提供施設と情報を共有する体制 ○ 専門的な医療の提供等を行う医療機関との会議への継続的な参加 ○ 専門的な医療の提供等を行う医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、①の傷病の区分に該当する利用者の薬剤等の使用情報について随時報告・連絡できる体制の整備 ○ 専門的な医療の提供等を行う医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、①の傷病の区分に該当する利用者の薬剤等の使用情報について報告・連絡を行った実績（①の傷病の区分に係る患者の半数以上報告・連絡した実績） ○ 地域の他の薬局に対し、①の傷病の区分に該当する利用者の薬剤等の使用情報について報告・連絡できる体制の整備
3	専門的な薬学的知見に基づく調剤及び指導の業務を行う体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。 ＜専門性の認定を行う団体＞ ●日本医療薬学会（地域薬学ケア専門薬剤師（がん）） ●日本臨床腫瘍薬学会（外来がん治療専門薬剤師）	①に係る専門的な調剤や指導に関して、地域の他の医療提供施設との連携を行いつつ、適切に実施できる体制 ○ 開店時間外の相談応需体制の整備 ○ 休日及び夜間の調剤応需体制の整備 ○ 地域の他の薬局への①の傷病の区分に係る医薬品提供体制の整備 ○ 麻薬の調剤応需体制の整備 ○ 医療安全対策の実施 ○ 継続して１年以上勤務している常勤薬剤師の半数以上の配置 ○ ①の傷病の区分に係る専門性を有する常勤薬剤師の配置 ○ 薬事に関する実務に従事する全ての薬剤師に対する①の傷病の区分に係る専門的な研修の計画的な実施 ○ 地域の他の薬局に対する①の傷病の区分に関する研修の継続的な実施 ○ 地域の他の医療提供施設に対する①の傷病の区分に係る医薬品の適正使用に関する情報の提供実績

かかりつけ薬剤師・薬局

かかりつけ薬剤師

日頃から患者と継続的に関わることで信頼関係を構築し、薬に関していつでも気軽に相談できる薬剤師

＜かかりつけ薬剤師・薬局に求められること＞

- 地域における必要な医薬品（要指導医薬品等を含む。）の供給拠点であること
- 医薬品、薬物治療等に関して、安心して相談できる身近な存在であること
- 患者からの選択に応えられるよう、かかりつけ医との連携の上で、在宅医療も含め、患者に安全で安心な薬物療法を提供すること
- **地域における総合的な医療・介護サービス（地域包括ケア）を提供する一員**として、患者ごとに最適な薬学的管理・指導を行うこと

「患者のための薬局ビジョン」より

かかりつけ薬剤師・薬局が必要となる患者像

「患者のための薬局ビジョン」から抜粋・要約

（１）特にかかりつけ薬剤師・薬局が重要な場合

以下のような服薬情報の一元的・継続的な把握の必要性が高い患者

① 高齢者
② 生活習慣病などの慢性疾患を有する患者
③ 重篤あるいは希少な疾患等の患者
④ 妊婦
⑤ 乳幼児　など

（２）かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶことが望ましい場合（日頃からの健康管理に関する支援等として）

① 生活習慣病の予備群
② 日常の健康管理が求められる層



薬学的管理、日常の健康管理に関する支援等

個々のニーズに合わせて自ら選択



かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的な把握の必要性が高い患者、
日常の健康管理が求められる層

病院の薬剤師の業務と役割

○　病院の薬剤師の業務は、調剤のみではなく、チーム医療に積極的に参加し、病棟における服薬指導等を行うことが必要であり、これらの業務は医療技術の進展等により高度化・多様化している。

病院薬剤師のあるべき業務と役割「病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会報告書」（平成19年8月10日）から抜粋・要約

（１）医療・薬物治療の安全確保と質の向上のための業務

① 医療の安全確保のための薬歴に基づく処方監査の充実（特にハイリスク薬が処方されている患者）

② 患者情報に基づく服薬指導と薬学的ケアの実施（病棟における医薬品関連業務への参画）

③ 入院患者の持参薬管理（持参薬の確認と情報収集・評価を行い、必要な情報を医師等に提供し服薬管理）

④ 注射剤の処方箋に基づく調剤の実施

⑤ がん化学療法への参画（レジメンの監査・登録・管理、支持療法への支援、無菌調製、患者への治療内容の説明、副作用対策等）

⑥ 手術室、集中治療室等における医薬品の適正管理

⑦ 高齢者に対する適切な薬物療法への参画（多剤併用や腎機能・肝機能低下など患者の状態等に合わせた薬物療法の実施、服薬支援等）

⑧ 精神科領域薬物療法における患者の服薬遵守の向上（薬物療法に関する情報を患者やその家族に説明、医師、看護師等に得られた情報を共有）

⑨ チーム医療への参画による安全性の確保と質の向上

⑩ 個々の患者に応じた薬物療法への参画（院内製剤業務、薬物血中濃度の測定・解析）

⑪ 夜間・休日における業務の実施

（２）医療の安全確保のための情報に関する業務

① 医療安全確保のための情報の共有化（製薬企業、厚生労働省等からの医薬品に関する情報の収集、回診同行、カンファレンス等への参画）

② 医薬品の採用に必要な情報の収集と提供（国内外の治験成績等の情報収集・評価、薬剤経済学的な検討）

（３）その他取組むべき業務

①　教育・研修への積極的な関与（薬学教育6年制での長期実務実習の受入、薬剤師養成等の卒後教育の充実）

②　その他（小児や妊産婦に対する適切な薬物療法への参画、治験への参画、在宅療養への関与など）

チーム医療において薬剤師が主体的に関わる業務

○　医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しているため、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益である。

「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」

（平成22年4月30日付け医政局長通知）（抜粋）

２．各医療スタッフが実施することができる業務の具体例

（１）薬剤師

１）薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

以下に掲げる業務については、現行制度の下において薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれる。

① 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、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。

② 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すること。

③ 薬物療法を受けている患者（在宅の患者を含む。）に対し、薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）を行うこと。

④ 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すること。

⑤ 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すること。

⑥ 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。

⑦ 入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。

⑧ 定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること。

⑨ 抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと。

薬物療法に関する連携（イメージ）

○安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療・介護サービスを提供する上で、患者の薬物療法に関しても、有効で安全な薬物療法を切れ目なく継続的に受けられるようにすることが必要。
○このため、薬物療法に関わる関係者が、患者の服薬状況等の情報を共有しながら、最適な薬学的管理やそれに基づく指導を実施することが求められる。

入院時

・持参薬の確認
・入院前の服薬状況等の患者情報の確認
・外来・在宅医療に関わる医師・薬剤師等との連携
・入院時の処方の検討

入院

・病棟での薬学的管理・指導
・医師、薬剤師、看護師等のチーム医療での連携
・転棟や転院時における服薬状況等の患者情報の関係者間での共有

退院時

・退院時処方の検討（在宅医療の場合は薬物療法に必要な医療材料・衛生材料も含む）
・入院中の服薬状況等の患者情報の伝達
・退院後に外来・在宅医療に関わる医師、薬剤師、看護師、介護関係者等との連携





外来

・複数診療科受診時も含む、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導
・医師・薬剤師等の連携
・入院や在宅医療に移行する際の服薬状況等の患者情報の提供

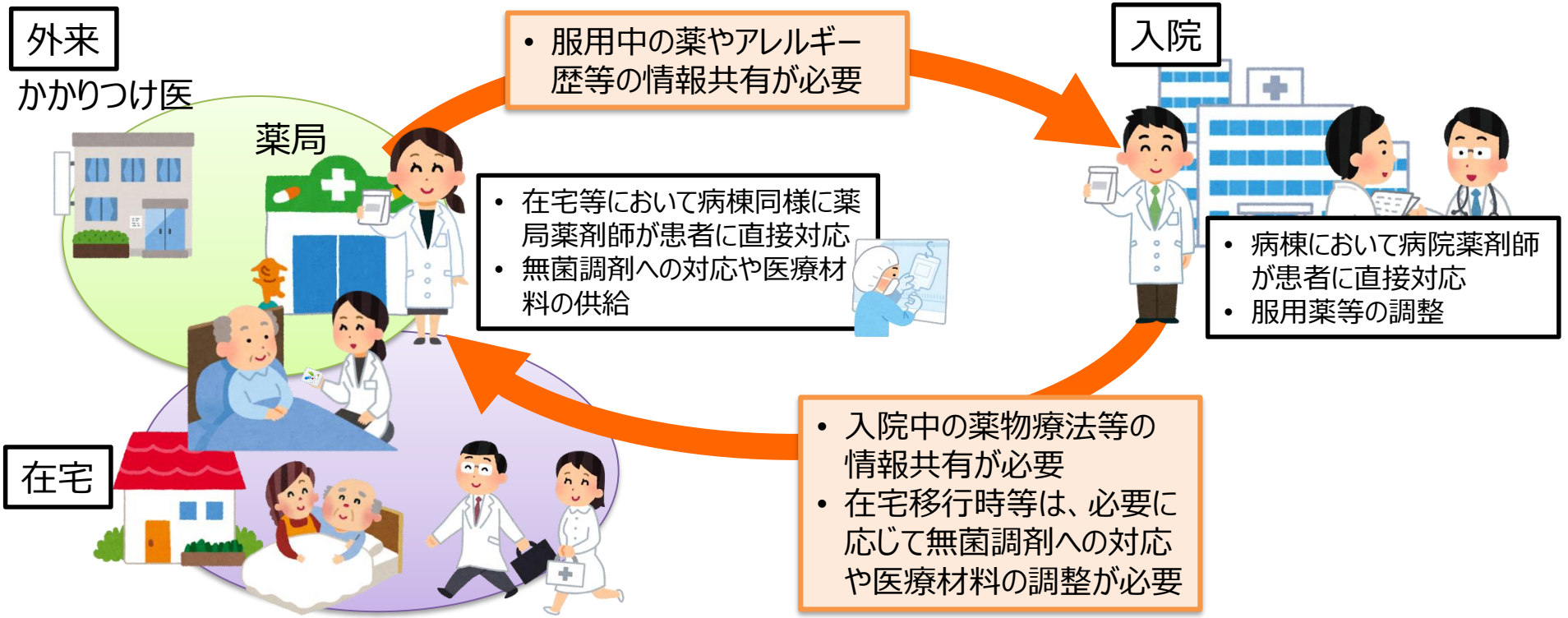


在宅・介護施設

・在宅医療における薬学的管理・指導
・医師、薬剤師、看護師、介護関係者間での連携
・入院や外来に移行する際の服薬状況等の患者情報の提供

病院薬剤師と薬局薬剤師のシームレスな連携の必要性

○　入院医療だけでは完結しない　→地域包括ケアシステムでの対応
○　入退院時における患者の薬物療法に関する情報共有、処方薬の調整等をどのように対応するか
○　薬局薬剤師（かかりつけ薬剤師）、病院薬剤師ともに、地域包括ケアシステムの下で何をすべきか考える必要がある
（薬剤師同士だけではなく、多職種との連携　＝　地域のチーム医療）



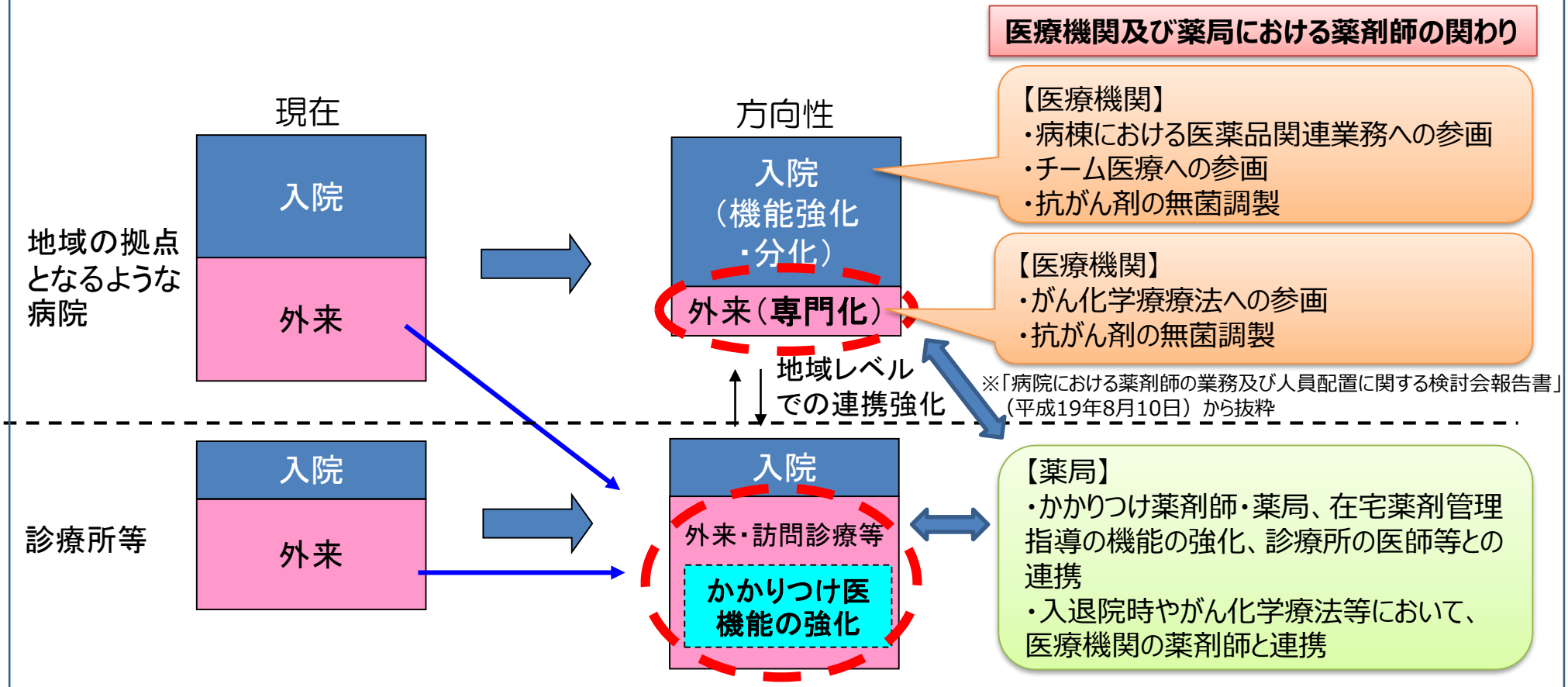
外来医療における医療機関及び薬局薬剤師の関わり

中医協　総－3
元．10．30

○ 外来患者に対する医療機関の薬剤師の専門的な業務としては、がん化学療法、抗がん剤等の無菌調製がある。
○ 一方、入院患者に対する業務としては、調剤業務以外では、病棟薬剤業務、チーム医療への参画等がある。

外来医療の役割分担のイメージ

中医協　総－1
30．1．10（改）



出典：社会保障国民会議資料を基に医療課で作成

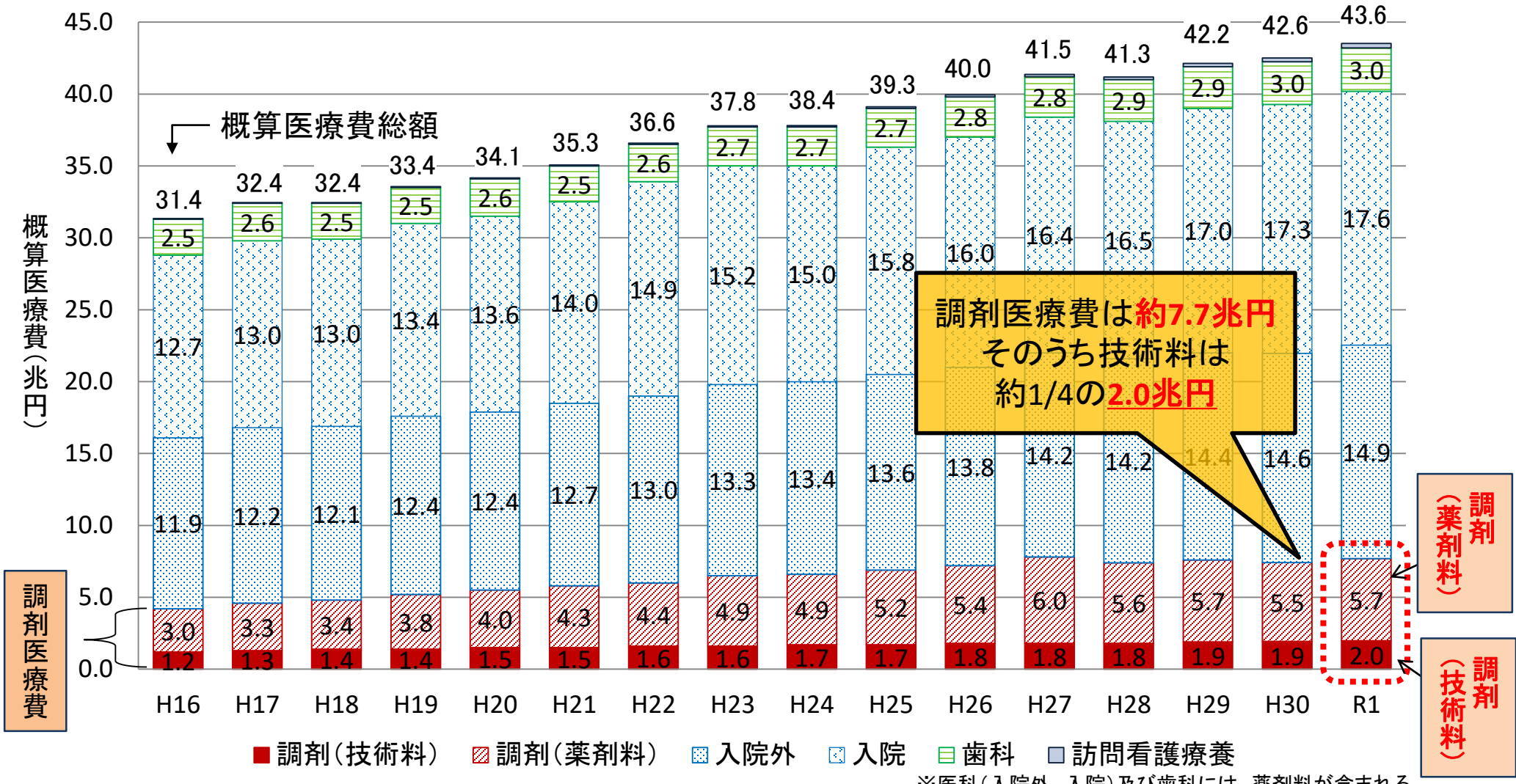
１．薬局、薬剤師を取り巻く状況について

２．調剤医療費について

３．調剤に係る診療報酬上の評価について

調剤医療費の推移

○ 令和元年度の概算医療費は約43.6 兆円であった。
○ 調剤医療費は約7.7兆円で、その内訳は、薬剤料が約5.7兆円、技術料が約2.0兆円であった。



※医科（入院外、入院）及び歯科には、薬剤料が含まれる。

「医療費の動向」、「調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課）を基に作成

調剤報酬の体系

➢ 調剤報酬は、調剤基本料、調剤料、薬学管理料、薬剤料等から構成されている。

＜調剤報酬の構成＞

調剤技術料

- **調剤基本料**（医薬品の備蓄（廃棄、損耗を含む）、建物、調剤用機器等の体制整備に関する経費）
  - （加算料）・地域支援体制加算
    ・後発医薬品調剤体制加算
- **調剤料**（処方内容の確認、医師への問合せ（疑義照会を含む）、薬剤調製、調剤録の作成・保存等の業務に係る技術料）
  - （加算料）・一包化加算
    ・自家製剤加算
    ・計量混合調剤加算など

薬剤料

特定保険医療材料料

薬学管理料（薬剤師の対人業務（患者や医療関係者とのやり取り）などを評価したもの）

- **薬剤服用歴管理指導料**（患者ごとの薬歴管理、薬剤情報提供文書を用いた説明・服薬指導、後発医薬品の説明、残薬の整理など）
  - （加算料）・麻薬指導加算
    ・重複投薬・相互作用等防止加算等
- **かかりつけ薬剤師指導料**
  - （加算料）・麻薬指導加算
    ・重複投薬・相互作用等防止加算等
- **服薬情報等提供料**

など

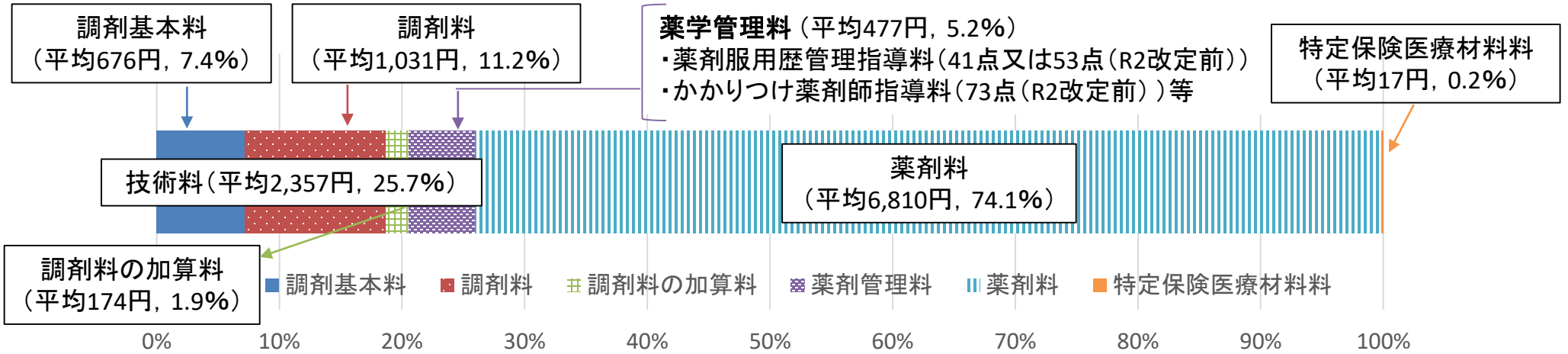
調剤医療費の内訳（令和元年度分）

○　令和元年度の調剤医療費の内訳は、技術料が約2.0兆円、薬剤料が約5.7兆円であった。
○　技術料（約2.0兆円）の内訳は、調剤基本料が約5,700億円、調剤料が約8,600億円、加算料が約1,500億円、薬学管理料が約4,000億円であった。

調剤医療費の内訳（令和元年度分）

		金額（億円）
技術料		19,771
	調剤基本料	5,666
	調剤料	8,649
	加算料	1,458
	薬学管理料	3,998
薬剤料		57,114

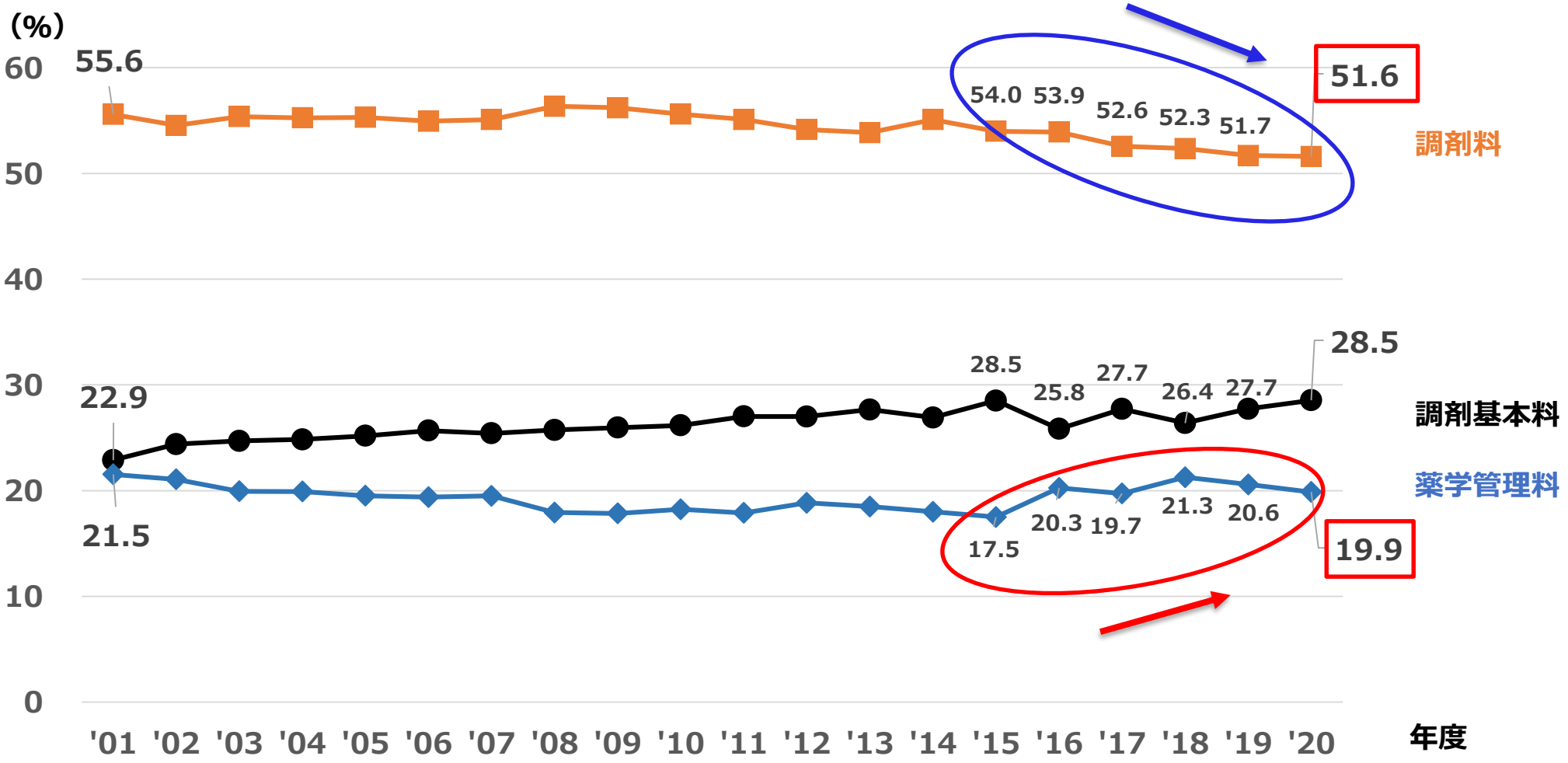
（参考）処方箋１枚あたりの調剤報酬（平均9,184円,令和元年度）の内訳



出典）調剤医療費の動向（令和元年度）より医療課にて作成

技術料に占める調剤基本料、調剤料、薬学管理料（点数ベース）の割合

○ 「調剤料」の占める割合は近年減少傾向にあるが、引き続き技術料の50%を超えている。
○ 対人業務を評価する「薬学管理料」の占める割合は、近年20%程度。



出典）社会医療診療行為別統計に基づき医療課が作成

１．薬局、薬剤師を取り巻く状況について
２．調剤医療費について
３．調剤に係る診療報酬上の評価等について

３．調剤に係る診療報酬上の評価等について

① 対物業務に係る評価について

② 対人業務に係る評価について

③ 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応に係る評価について

④ 保険薬局と保険医療機関との連携について

⑤ 在宅訪問薬剤管理指導に係る評価について

⑥ 薬局におけるICTの利活用及びオンライン服薬指導に係る評価等について

⑦ その他

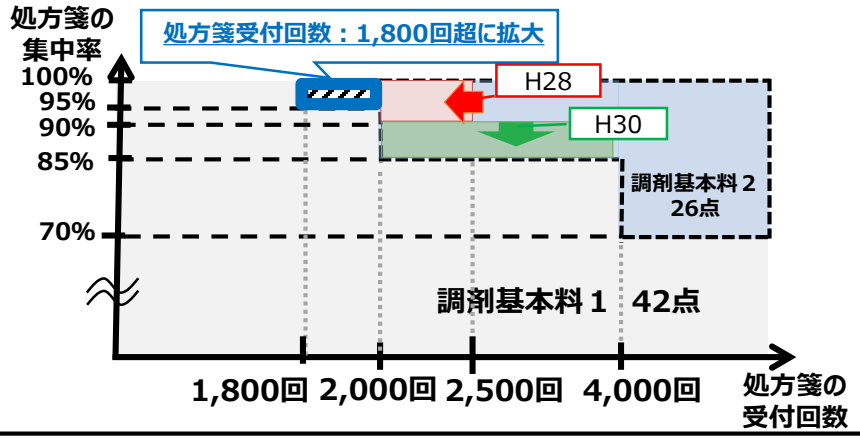
調剤基本料の見直し　①

処方箋の集中率が著しく高い薬局の調剤基本料の見直し

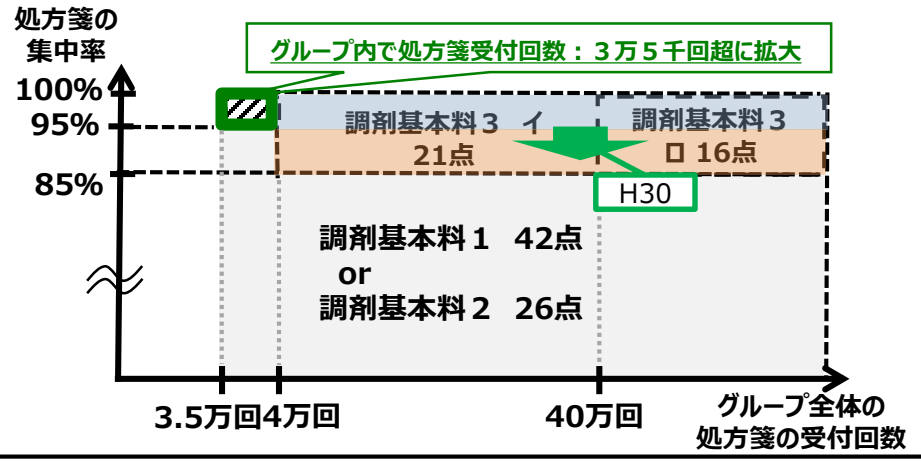
➢ 特定の医療機関からの処方箋の受付割合が95%を超え、かつ、処方箋の受付回数が一定程度ある薬局について、医薬品の備蓄の効率性や医療経済実態調査における損益率の状況等を踏まえ、調剤基本料2又は調剤基本料3の対象とする。

		要件		点数
		処方箋受付回数等	処方箋集中率	
調剤基本料1		調剤基本料2、調剤基本料3及び特別調剤基本料以外		42点
調剤基本料2		①処方箋受付回数が月2,000回超～4000回 ②処方箋受付回数が月4,000回超 (新)③処方箋受付回数が1,800回超～2,000回 ④特定の医療機関からの処方箋受付枚数が4,000回超	①85%超 ②70%超 ③95%超 ④　－	26点
調剤基本料3 ※　右記のほか、特定の保険医療機関との間で不動産取引があるもの。	イ	(新)同一グループで処方箋受付回数が月3万5千回超～4万回	95%超	21点
		同一グループで処方箋受付回数が月4万回超～40万回	85%超	
	ロ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超		16点

（１）大型チェーン薬局以外



（２）大型チェーン薬局



調剤基本料の見直し　②

いわゆる同一敷地内薬局等の調剤基本料の見直し

- 特別調剤基本料について、診療所と不動産取引等その他の特別な関係がある診療所敷地内の薬局等を対象に追加する。さらに、処方箋集中率の基準を引き下げ、点数も引き下げる。

現行	
病院敷地内の薬局等	特別調剤基本料　11点 病院と不動産取引等その他の特別な関係：　有 ＋ 処方箋集中率95%超

改定後	
病院敷地内の薬局等	特別調剤基本料　9点 医療機関と不動産取引等その他の特別な関係：有 ＋ 処方箋集中率70%超
診療所敷地内の薬局等※（同一建物内である場合を除く）	

※　診療所と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局については、平成30年4月1日以降に開局した場合のみを対象とするなど、一定の緩和措置あり

- 特別調剤基本料を算定する保険薬局について、かかりつけ機能に係る基本的な業務を実施していない場合の要件を見直す。

現行
○　かかりつけ機能に係る基本的な業務が年間合計10回未満の場合に、調剤基本料を50%減

改定後
○　かかりつけ機能に係る基本的な業務が年間合計10回未満の場合に基本料を50%減
○　いわゆる同一敷地内薬局については合計100回未満の場合に、調剤基本料を50%減

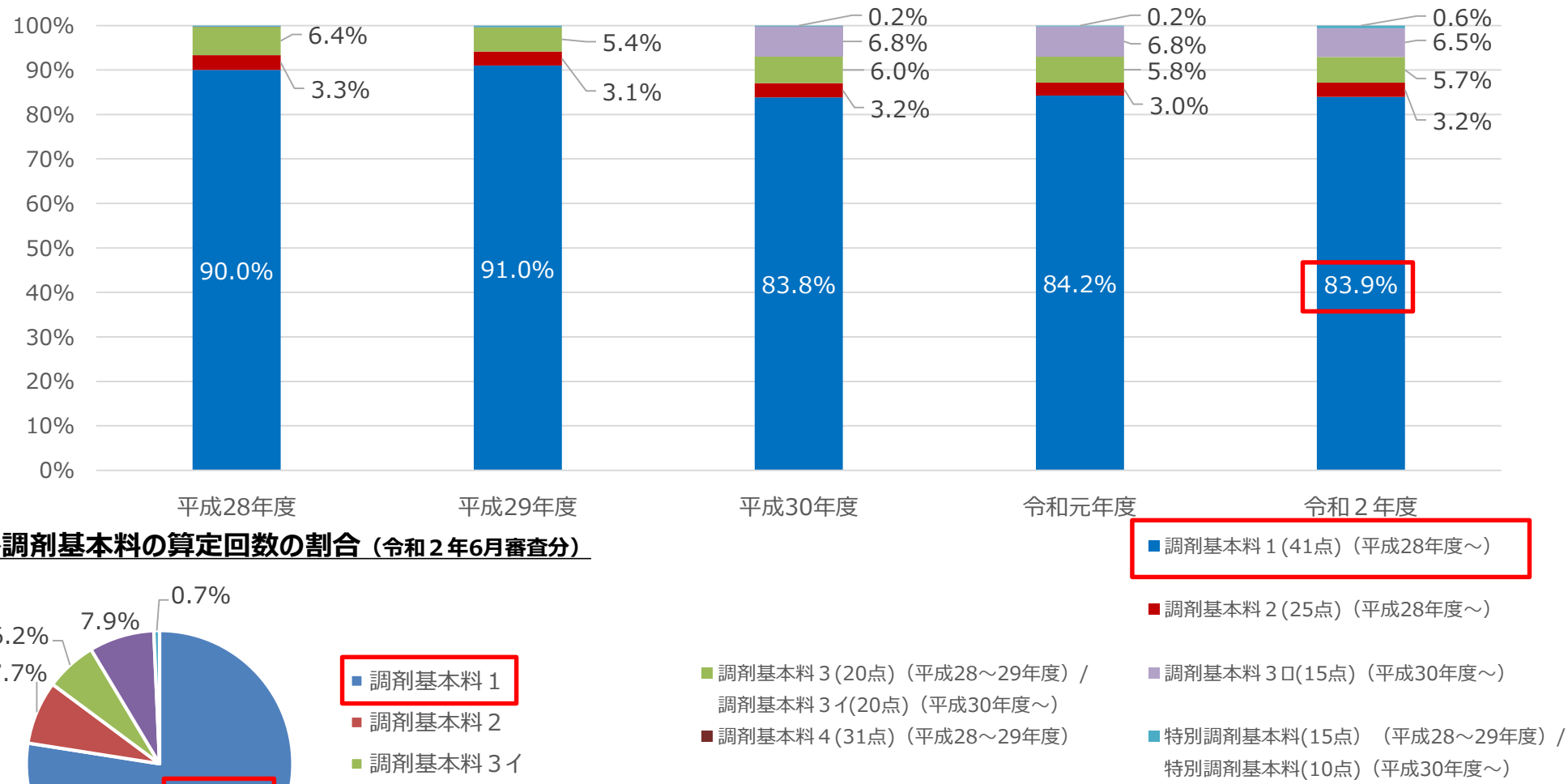
＜かかりつけ機能に係る基本的な業務＞　平成30年度診療報酬改定時
①時間外等加算及び夜間・休日等加算、②麻薬管理指導加算、③重複投薬・相互作用等防止加算、④かかりつけ薬剤師指導料、⑤かかりつけ薬剤師包括管理料、⑥外来服薬支援料、⑦服用薬剤調整支援料、⑧在宅患者訪問薬剤管理指導料、⑨在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、⑩在宅患者緊急時等共同指導料、退院時共同指導料、⑪服薬情報等提供料、⑫在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料、⑬居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費

調剤基本料の構成比の推移等

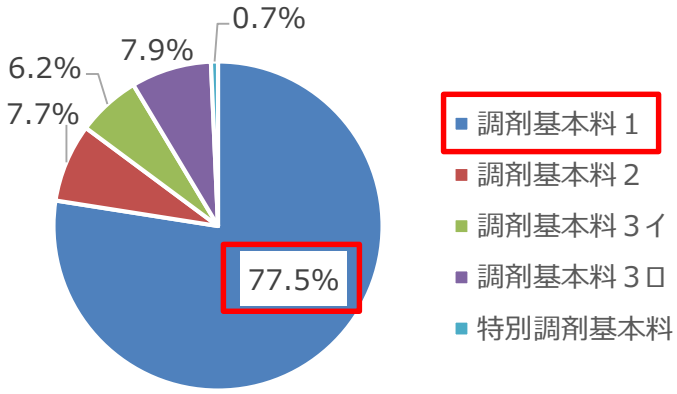
中医協　総－３
元．９．２５（改）

○ 調剤基本料１を算定する薬局の割合は平成30年度に減少し、令和２年６月では約84%であった。
○ 算定回数については、調剤基本料１の占める割合は令和２年度では約78%であった。

➢ **各調剤基本料の構成比の推移**（平成28年度～平成29年度：各年度末時点の施設基準の届出状況、平成30年度～令和２年度：各年度６月の算定薬局数）



➢ **各調剤基本料の算定回数の割合**（令和２年6月審査分）



出典：
各調剤基本料の構成比の推移
・平成28年度から平成29年度：保険局医療課調べ（各年3月31日時点の届出状況）
・平成30年度から令和２年度：NDBデータ（各年６月時点の算定薬局数）
算定回数の割合：社会医療診療行為別統計（令和２年6月審査分）

薬局経営の効率性と薬局の機能（体制）を踏まえた調剤基本料の設定

○　調剤基本料は医薬品の備蓄（廃棄、摩耗を含む）等の体制整備に関する経費を評価したものであり、その区分は薬局経営の「効率性」を踏まえて設定している。
○　一方で、一定の機能（体制）を有する薬局を評価する、地域支援体制加算がある。

薬局経営の効率性を踏まえた調剤基本料の設定

● 集中率が高い
→医薬品の備蓄種類数が少なくてすむ

● 薬局単位での処方箋の受付回数が多い
● グループ単位での処方箋受付回数が多い
→規模が大きいことによるメリットがある

医療経済実態調査等のデータを踏まえ、「効率性の観点」で調剤基本料を設定

一定の機能を有する薬局の体制の評価

かかりつけ薬剤師が機能を発揮し、地域包括ケアシステムの中で地域医療に貢献する薬局を評価

一定の基準を満たす薬局は、地域支援体制加算が 算定可能

＜施設基準＞

調剤基本料１	調剤基本料１以外

- 地域医療に貢献することを体制を有することを示す実績
- 24時間調剤、在宅対応体制の整備　等

調剤基本料１

以下の基準のうち①～③を満たした上で、④又は⑤を満たすこと。
（１薬局あたりの年間の回数）
① 麻薬小売業者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
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
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

以下の基準のうち８つ以上の要件を満たすこと。
（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
② 麻薬の調剤実績　10回
③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績　40回
④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績　40回
⑤ 外来服薬支援料の実績　12回
⑥ 服用薬剤調整支援料の実績　１回
⑦ 単一建物診療患者が１人の在宅薬剤管理の実績　12回
⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回
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回以上出席していること。

地域医療に貢献する薬局の評価

➢ 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価とする観点から、地域支援体制加算の実績要件や評価を見直す。

※青字は変更部分

地域支援体制加算　　35点　→　38点

○地域支援体制加算の施設基準

（1）地域医療に貢献する体制を有することを示す実績
（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

[経過措置]
調剤基本料1を算定する保険薬局に適用される実績要件は令和3年4月1日より適用。令和3年3月31日までの間は現在の規定を適用する。

○　調剤基本料1を算定している保険薬局
以下の基準のうち①～③を満たした上で、④又は⑤を満たすこと。
（1薬局あたりの年間の回数）
① 麻薬小売業者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　※1
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　※2
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
以下の基準のうち8つ以上の要件を満たすこと。
（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人の在宅薬剤管理の実績　12回以上　※1
⑧ 服薬情報等提供料の実績　60回以上　※2
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

※1　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。
※2　同等の業務を行った場合を含む。

薬局における後発医薬品の使用促進

後発医薬品調剤体制加算

➢ 後発医薬品調剤体制加算について、調剤数量割合の高い加算に重点を置いた評価とする。

平成30年度改定後	
後発医薬品調剤体制加算1（75%以上）	18点
後発医薬品調剤体制加算2（80%以上）	22点
後発医薬品調剤体制加算3（85%以上）	26点

令和2年度改定後	
後発医薬品調剤体制加算1（75%以上）	15点
後発医薬品調剤体制加算2（80%以上）	22点
後発医薬品調剤体制加算3（85%以上）	28点

➢ 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局（現行基準では後発医薬品の調剤数量割合が20%以下）に対する調剤基本料の減算規定（2点減算）について、当該割合の基準を拡大する。

平成30年度改定後
(1)　当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が2割以下であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。

令和2年度改定後
(1)　当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が4割以下であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。

[経過措置]
後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局に対する調剤基本料の減算規定については、令和２年９月30日までの間は現在の規定を適用する。

参考

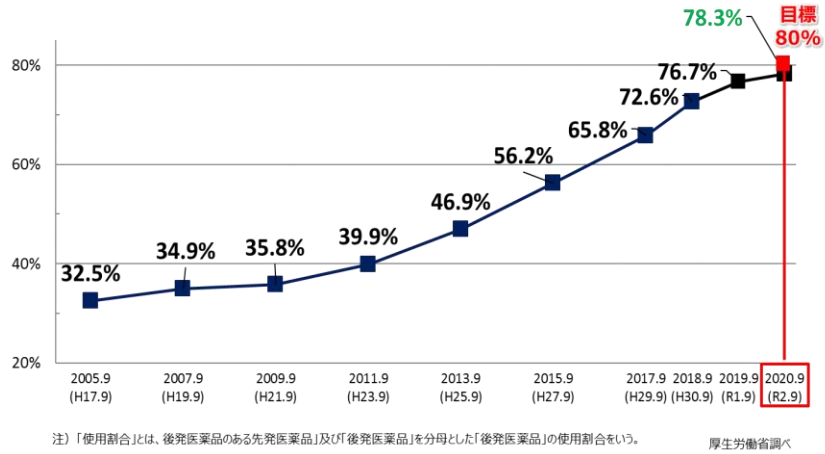
後発医薬品の使用促進について

【現状】

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年６月９日閣議決定）（抄）

⑦薬価制度の抜本改革、患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し、薬剤の適正使用等

2020年（平成32 年）９月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。



注）「使用割合」とは、後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合をいう。

厚生労働省調べ

80%目標に対し、実績78.3%※
⇒目標には届かず

※令和2年9月薬価調査

➢後発医薬品メーカーの不祥事により、後発医薬品への信頼低下

- 令和２年12月、小林化工(株)が製造販売する抗真菌剤に、睡眠導入剤の混入事案が発生
- 令和２年２月、日医工(株)富山第一工場に対し、県及び（独）医薬品医療機器総合機構の合同による無通告査察を実施したところ、GMP違反の疑いが判明

調剤の種類、調剤料の位置づけ

○　薬剤師が行う内服薬の調剤業務には、①計数調剤、②計量混合、③自家製剤、④一包化等がある。
○　調剤料は、処方内容の確認、医師への問合せ、薬剤調製などに係る技術料を評価したもの。

１．調剤の主な種類（内服薬）

	主な内容例
計数調剤	PTPシート※の薬剤の調剤
計量混合	散剤（粉薬）、液剤（水剤）などを計量し、混合
自家製剤	錠剤を粉砕して散剤化
一包化	服用方法の異なる複数薬剤を服用時点ごとに分包化

※PTP(Press-Through-Package) シート：錠剤やカプセルをプラスチックとアルミなどで挟んだシート上の薬の包装

２．調剤料の位置づけ

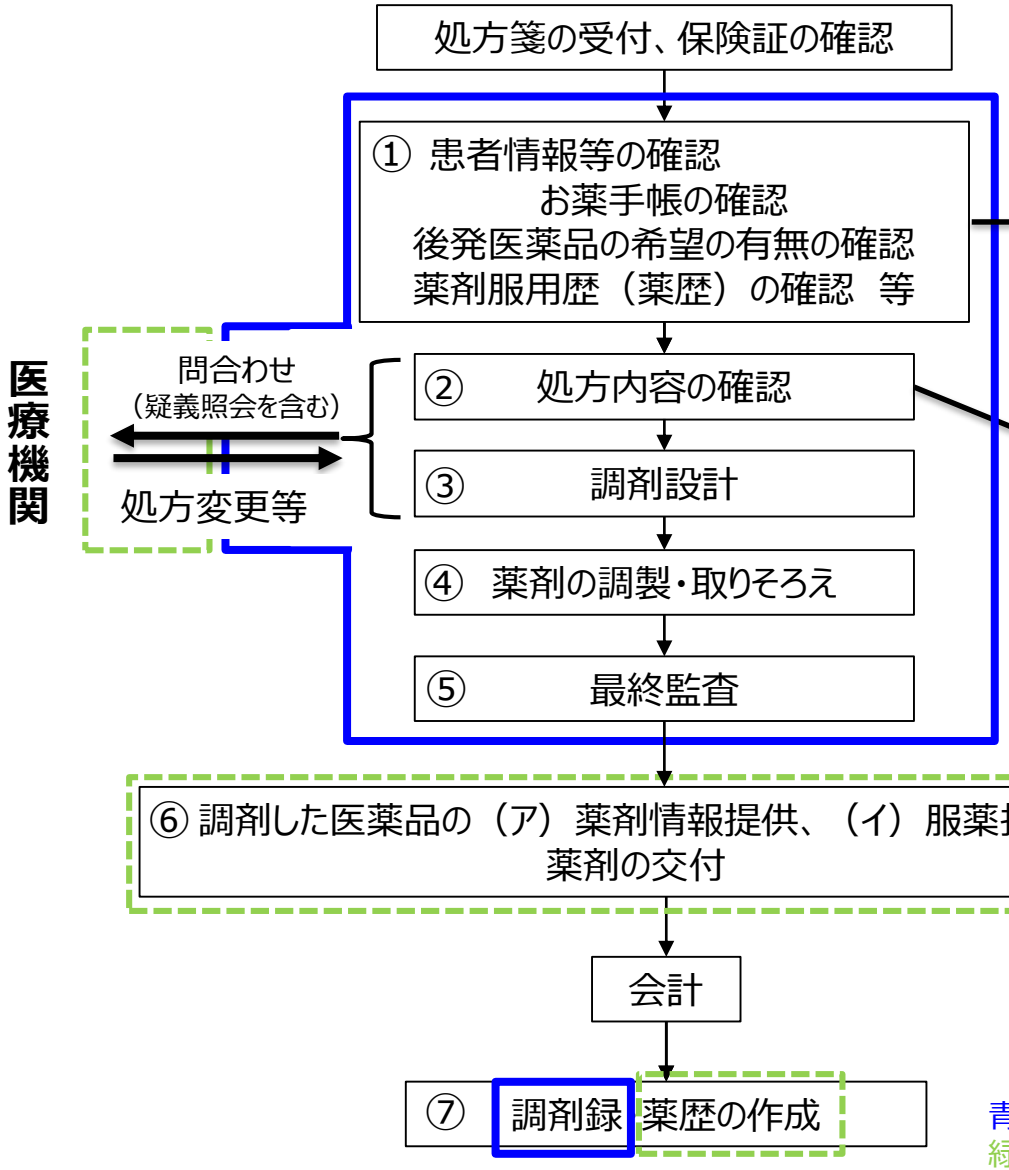
処方内容の確認、医師への問合せ（疑義照会を含む）、薬剤調製、調剤録の作成・保存等の業務に係る技術料

【参考】
○調剤基本料
医薬品の備蓄（廃棄、損耗を含む）、建物、調剤用機器等の体制整備に関する経費

○薬学管理料
薬剤情報提供文書を用いた説明・服薬指導、医療機関への情報提供、患者の残薬の整理等の業務に関する技術料

薬局での調剤業務の流れについて

○　薬局の調剤業務は、①患者情報等の確認、②処方内容の確認、③調剤設計、④薬剤の調製・取りそろえ、⑤最終監査、⑥患者への服薬指導・薬剤の交付、⑦調剤録、薬歴の作成などのステップから構成される。



①お薬手帳、患者への聞き取り、薬剤服用歴等で確認する事項

ア　患者の基礎情報（氏名、生年月日、性別等）
イ　患者の体質（アレルギー歴、副作用歴）
ウ　薬学的管理に必要な患者の生活像
エ　既往歴、合併症、他科受診の状況
オ　併用薬等（処方薬、一般用医薬品、健康食品）
カ　前回処方
キ　服薬状況（残薬の状況を含む）
ク　患者の服薬中の体調の変化
ケ　臨床検査値　等

確認結果を活用

確認結果を活用

②処方内容の確認

ア　処方箋の記載内容
・患者情報、保険情報、医療機関情報、処方箋使用期限　等

イ　処方薬に関する確認
・承認内容との適合（用法・用量等）
・重複投与
・併用禁忌、配合変化　等

ウ　患者情報に基づく確認
・併用禁忌、重複投与
・患者個人の状況を踏まえた用法・用量の適正性の確認（例：腎機能、小児の体重）　等

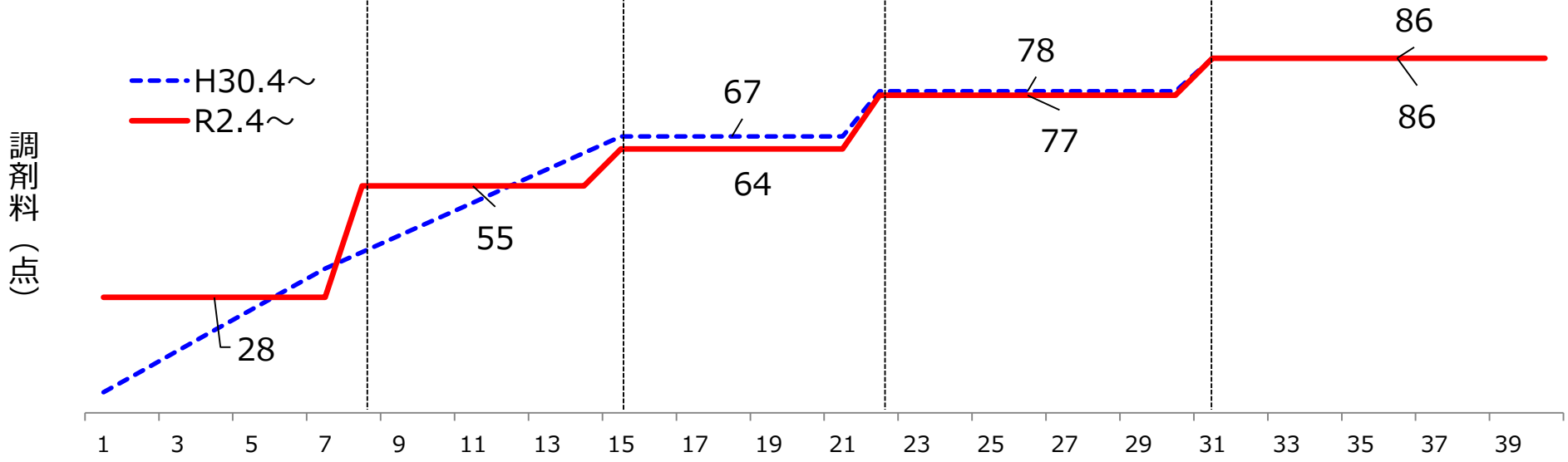
青枠部分：主に「調剤料」で評価している部分
緑枠部分：主に「薬学管理料」で評価している部分

調剤料の見直し

調剤料（内服薬）の見直し

➢ 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料について評価を見直す。

		1～7日分	8～14日分	15～21日分	22～30日分	31日分～
改定年度	平成22年	5点／日 ※最大35点 ※平均27点 （H30年度実績）	4点／日 ※最大63点 ※平均61点 （H30年度実績）	71点	81点	89点
	平成28年			70点（▲1）	80点（▲1）	87点（▲2）
	平成30年			67点（▲3）	78点（▲2）	86点（▲1）
	令和2年	28点	55点	64点（▲3）	77点（▲1）	86点



調剤料の算定要件（令和２年度改定時点）

	算定点数及び算定要件
内服薬	○内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（１剤につき）） イ　７日分以下の場合　２８点 ロ　８日目以上の部分　５５点 ハ　１５日分以上２１日分以下の場合　６４点 ニ　２２日分以上３０日分以下の場合　７７点 ホ　３１日分以上の場合　８６点 ※服薬時点が同一であるものについては、投与日数にかかわらず１剤として算定。４剤分以上の部分については算定しない。
	○屯服薬21点 ・１回の処方せん受付において、屯服薬を調剤した場合は、剤数にかかわらず、所定点数を算定する。
	○浸煎薬（１調剤につき）　190点 ・４調剤以上の部分については算定しない。
	○湯薬（１調剤につき） イ　７日分以下の場合190点 ロ　８日分以上28日分以下の場合 （１）７日目以下の部分190点 （２）８日目以上の部分（１日分につき）　10点 ハ　29日分以上の場合400点 ・４調剤以上の部分については算定しない。
	○内服用滴剤 ・内服用滴剤を調剤した場合は１調剤につき、１０点を算定する。
注射薬	○注射薬26点 ・注射薬の調剤料は、調剤した調剤数、日数にかかわらず、１回の処方せん受付につき所定点数を算定。
外用薬	○外用薬（１調剤につき）　10点 ・外用薬の調剤料は、投与日数にかかわらず、１調剤につき算定。 ・外用薬の調剤料は、１回の処方せん受付について４調剤以上ある場合において、３調剤まで算定できる。

※薬局の調剤料（内服薬）は、「１剤」あたりの点数として設定されている。剤数は、服用時点が同一であるものは１剤とされており、１処方での剤数は最大で３。

主な調剤料の加算（令和２年度改定時点）

嚥下困難者用製剤加算、一包化加算

１ 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（１剤につき））
（略）
注１ （略）
２ 嚥下困難者に係る調剤について、当該患者の心身の特性に応じた剤形に製剤して調剤した場合は、嚥下困難者用製剤加算として、所定点数に80点を加算する。【嚥下困難者用製剤加算】
３ ２剤以上の内服薬又は１剤で３種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。【一包化加算】
イ 42日分以下の場合投与日数が７又はその端数を増すごとに32点を加算して得た点数
ロ 43日分以上の場合 220点

自家製剤加算

次の薬剤を自家製剤の上調剤した場合は、各区分の所定点数に１調剤につき（イの(１)に掲げる場合にあっては、投与日数が７又はその端数を増すごとに）それぞれ次の点数（予製剤による場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数）を加算する。
イ 内服薬及び屯服薬
（１）錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬20点
（２）錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の屯服薬90点
（３）液剤45点
ロ 外用薬
（１）錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤90点
（２）点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤75点
（３）液剤45点

計量混合調剤加算

２種以上の薬剤（液剤、散剤若しくは顆粒剤又は軟・硬膏剤に限る。）を計量し、かつ、混合して、内服薬若しくは屯服薬又は外用薬を調剤した場合は、所定点数に、１調剤につきそれぞれ次の点数（予製剤による場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数）を加算する。
イ 液剤の場合 35点
ロ 散剤又は顆粒剤の場合 45点
ハ 軟・硬膏剤の場合 80点

※薬局の調剤料（内服薬）は、「１剤」あたりの点数として設定されている。剤数は、服用時点が同一であるものは１剤とされており、１処方での剤数は最大で３。

３．調剤に係る診療報酬上の評価等について

① 対物業務に係る評価について

② 対人業務に係る評価について

③ 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応に係る評価について

④ 保険薬局と保険医療機関との連携について

⑤ 在宅訪問薬剤管理指導に係る評価について

⑥ 薬局におけるICTの利活用及びオンライン服薬指導に係る評価等について

⑦ その他

薬局における対人業務の主な評価

基本的な服薬指導

◆ 薬剤服用歴管理指導料（43点又は57点/１回につき）

○ 薬剤の基本的な説明

薬歴を踏まえ、薬剤情報提供文書により、薬剤の服用に関する基本的な説明（薬剤の名称、形状、用法・用量、効能・効果、副作用・相互作用、服用及び保管上の注意事項等）を行う。

○ 患者への必要な指導

患者の服薬状況や服薬期間中の体調の変化、残薬の状況等を踏まえ、投与される薬剤の適正使用のために必要な服薬指導を行う。（手帳を用いる場合は、調剤を行った薬剤について、①調剤日、②当該薬剤の名称、③用法・用量等を記載する。）

○ 薬歴への記録

①患者の基礎情報、②処方・調剤内容等、③患者の体質・生活像・後発医薬品使用に関する意向、④疾患に関する情報、⑤併用薬に関する状況、⑥服薬状況（残薬を含む）、⑦服薬中の体調の変化等を記載する。

◆乳幼児（６歳未満）に対する服薬指導

乳幼児服薬指導加算　（12点／１回につき）

乳幼児等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載

◆ハイリスク薬に対する管理指導

特定薬剤管理指導加算１　（10点／１回につき）

ハイリスク薬の服用状況、副作用の有無等を確認し、薬学的管理・指導

◆麻薬に対する管理指導

麻薬管理指導加算　（22点／１回につき）

麻薬の服用及び保管の状況、副作用の有無等を確認し、薬学的管理・指導

◆吸入薬に対する管理指導

吸入薬指導加算　（30点／３月に１回まで）

喘息等の患者に対し吸入薬の吸入指導等を行い、その結果等を医療機関へ情報提供

処方箋受付時にその場で対応

◆処方内容の疑義照会

重複投薬・相互作用等防止加算（残薬調整以外：40点・残薬調整：30点／１回につき））

処方医に対して照会を行い、処方変更が行われた場合に算定

上記以外（時間をかけて対応）

◆医療機関への情報提供

服薬情報等提供料（20又は30点／月１回まで）

保険医療機関等の求めがあった場合に、必要な情報を文書により提供等した場合に算定

◆残薬への対応

外来服薬支援料（185点／月１回まで）

①自己による服薬管理が困難な患者に対し、一包化や服薬カレンダー等を用いて薬剤を整理

②患者が保険薬局に持参した服用薬の整理等の服薬管理を実施（ブラウンバッグ運動）し、保険医療機関に情報提供した場合に算定

◆ポリファーマシー対策

服用薬剤調整支援料１（125点／月１回まで）

保険薬剤師が処方医に減薬の提案を行い、処方薬が２種類以上減少した場合に算定

服用薬剤調整支援料２（100点／3月に１回まで）

保険薬剤師が処方医に減薬等の提案を行った場合に算定

調剤後のフォローアップの評価

特定薬剤管理指導加算２（100点／月１回まで）

薬局が患者のレジメン（治療内容）等を把握した上で、抗がん剤を注射された悪性腫瘍の患者に対し、必要な薬学的管理指導を行い、その結果等を保険医療機関に文書により情報提供した場合に算定

調剤後薬剤管理指導加算（30点／月１回まで）

インスリン製剤等が処方等された患者に対し、必要な薬学的管理指導を行い、その結果等を保険医療機関に文書により情報提供した場合に算定

薬局における対人業務の評価の充実

薬剤服用歴管理指導料

1. 薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる規定について、**再度の来局の期間を「原則6月以内」から「原則3月以内」に短縮する**とともに、**対象を調剤基本料2、調剤基本料3にも拡大**する。
2. 同一薬局の利用推進及び対物業務から対人業務への構造転換の観点から、評価を見直す。
3. 医療機関と薬局が連携による**残薬への対応を推進する観点から、お薬手帳による医療機関への情報提供を推進する規定を要件に追加**する。
4. 医療機関等から薬局への連絡を円滑に行うため、**患者が普段利用する薬局の名称をお薬手帳に記載※するよう患者に促す規定を追加**する。

※お薬手帳への患者が日常的に利用する保険薬局の名称等の記載を促すにあたり、お薬手帳の要件としてこれらの記載欄があることを求める。ただし、記載欄に係る要件については、令和3年3月31日までの間は適用しない。

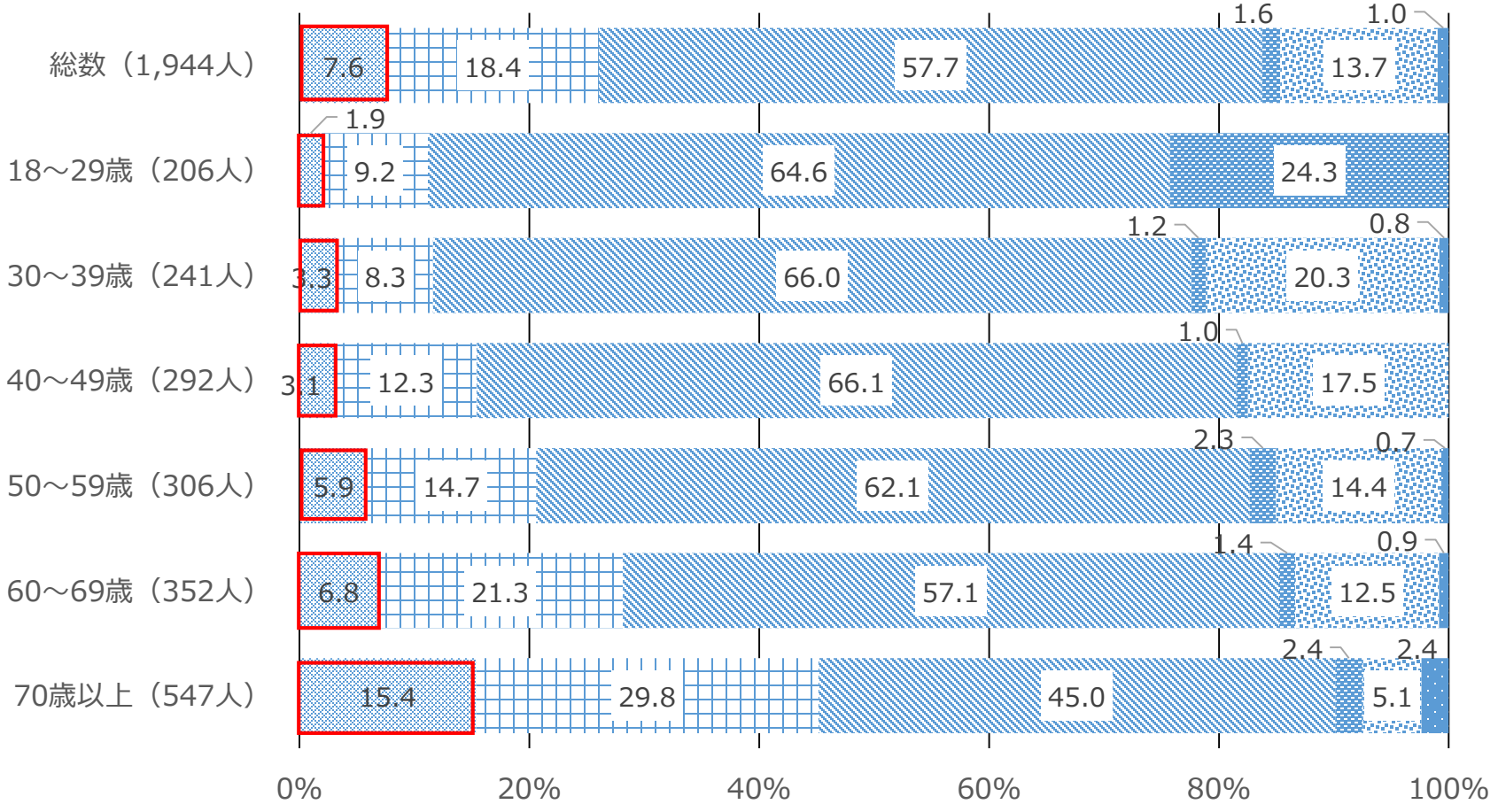
薬剤服用歴管理指導料の区分等の見直しの全体像

現行		
1	原則6月以内に再度処方箋を持参した患者に行った場合 ※　手帳を持参していない患者又は調剤基本料1以外の調剤基本料を算定する薬局に処方箋を持参した患者は、53点を算定。	41点
2	1の患者以外の患者に対して行った場合	53点
3	特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合	41点

見直し後		
1	原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に行った場合 ※　手帳を持参していない患者は、57点を算定。	43点
2	1の患者以外の患者に対して行った場合	57点
3	特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合	43点
4	オンライン服薬指導を行った場合	43点

患者による薬局・薬剤師の選択状況

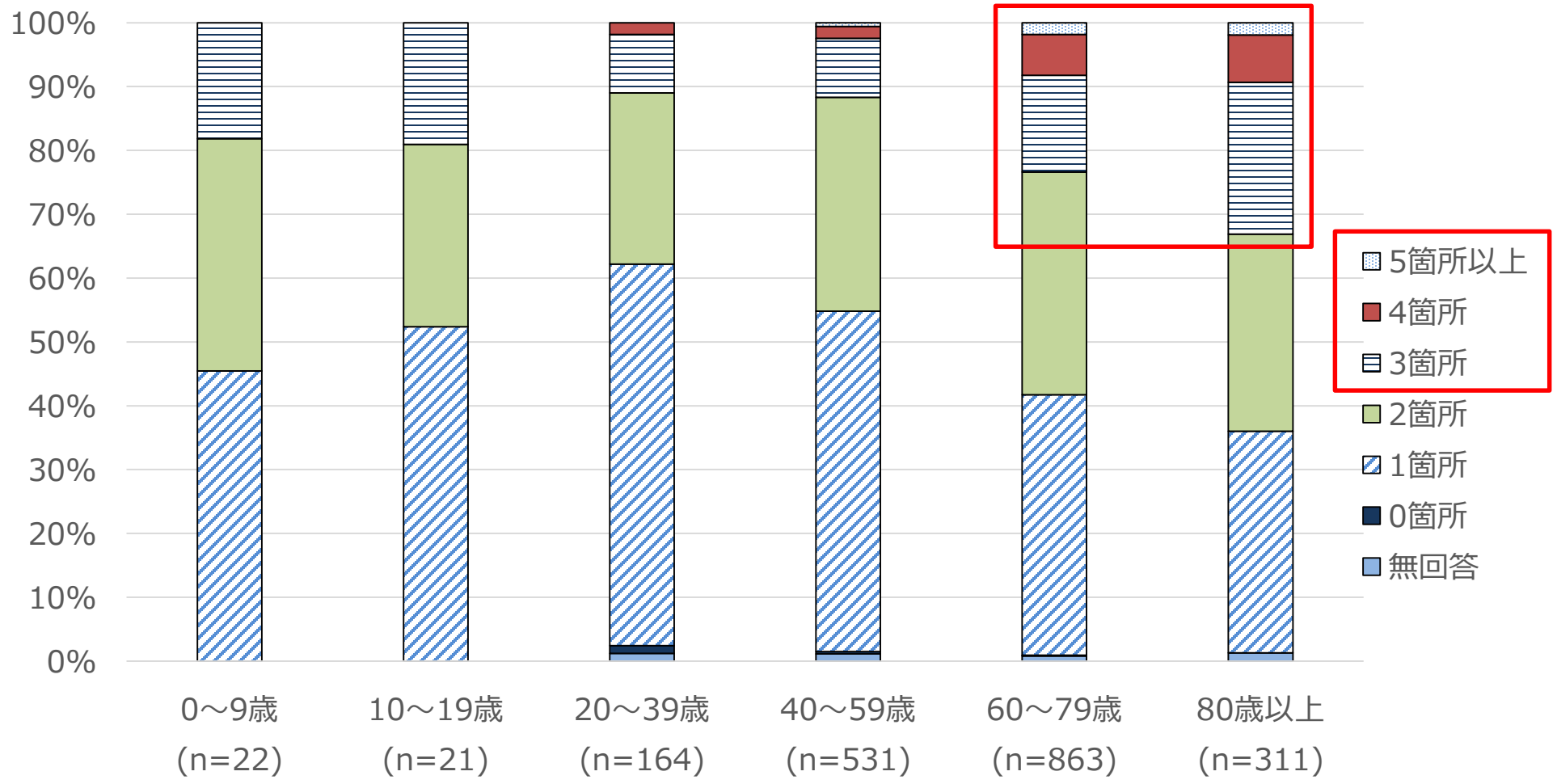
○　薬剤師、薬局を決めている患者は7.6%であり、年齢別では、70歳以上で最も高く15.4%であった。



出典：薬局の利用に関する世論調査（令和２年10月時点）（内閣府）

年齢別の医療機関受診数（６ヶ月）

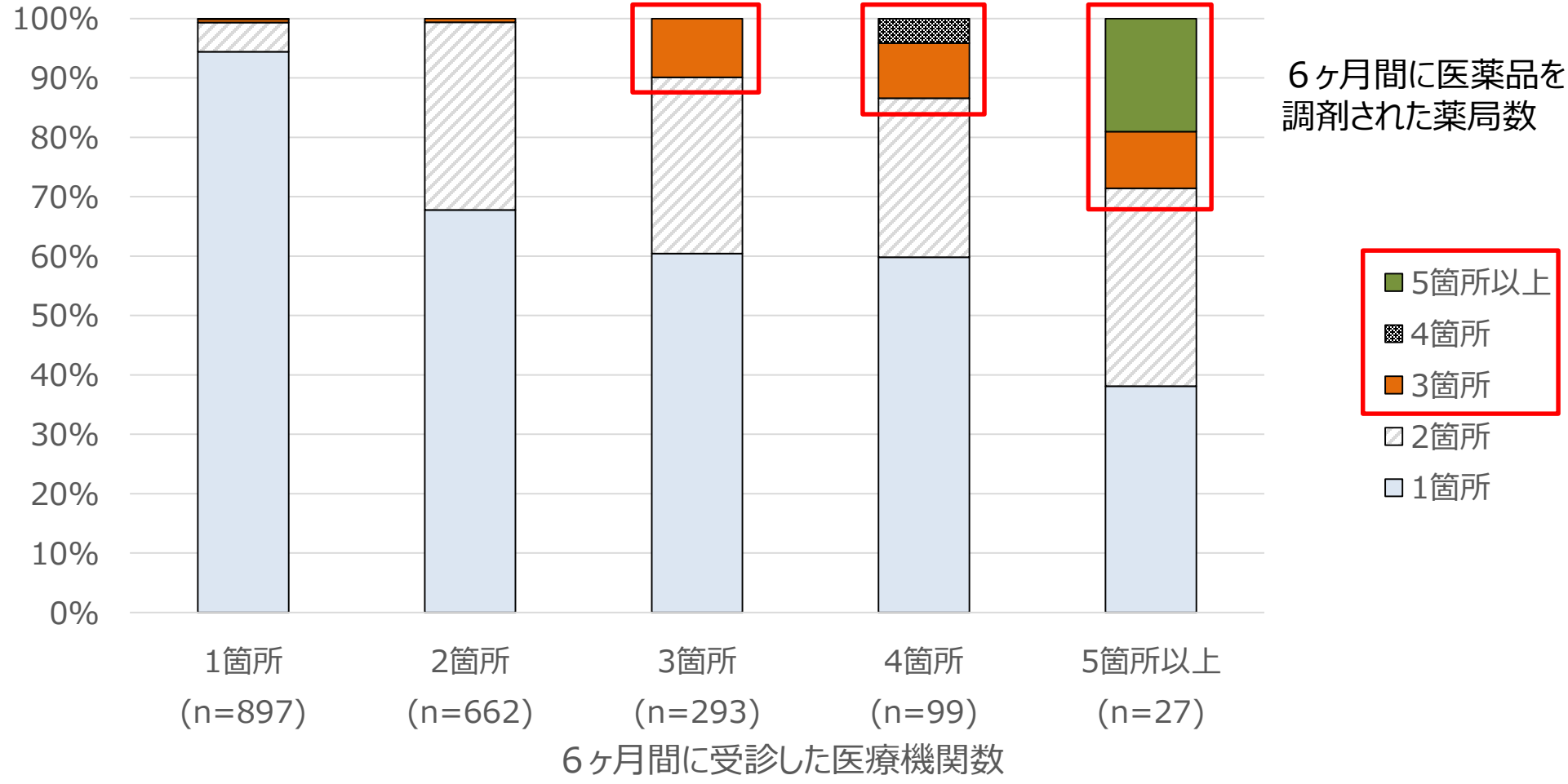
○　高齢者では、複数の医療機関を受診する割合が多い。



出典：薬局の機能に係る実態調査（令和元年度医療課委託調査）に基づき医療課が作成

受診医療機関数別の来局薬局数（６ヶ月間）

○　受診する医療機関が増えるほど、来局する薬局数も増える傾向にある。
○　３箇所以上の薬局に来局する患者が一定数いる。
（３箇所の医療機関を受診する場合で約10%、４箇所の医療機関を受診する場合で約13%、5箇所以上の医療機関を受診する場合で約22%いた。）

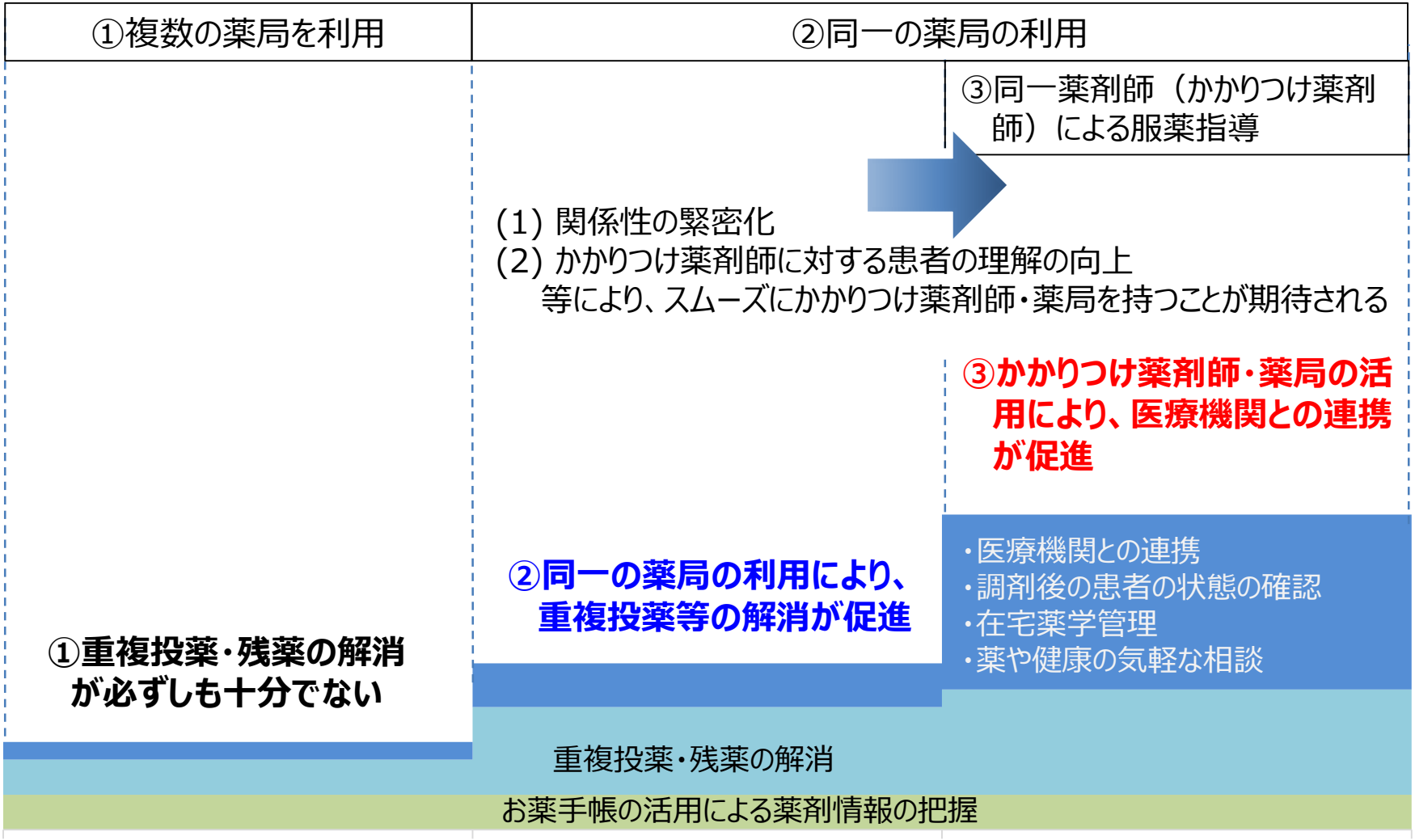


出典：薬局の機能に係る実態調査（令和元年度医療課委託調査）に基づき医療課が作成

同一の薬局の利用による重複投薬等の解消、かかりつけ薬剤師・薬局の推進

○　同一の薬局の利用による薬剤の一元的な把握等により、重複投薬や残薬の解消が期待できる。
○　さらに、同一の薬局を繰り返し利用することは、(1)患者と薬剤師との関係性の緊密化、(2)かかりつけ薬剤師に対する患者の理解の向上等につながり、将来的に患者がかかりつけ薬剤師・薬局を持つことが期待される。

同一の薬局の利用による効果のイメージ



薬剤服用歴管理指導料

1　原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に行った場合	43点（1回につき）
2　1の患者以外の患者に対して行った場合	57点（1回につき）
3　特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合	43点（1回につき）
4　情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合	43点（月1回まで）

※　3月以内に再度処方箋を持参した場合でも、薬剤服用歴管理指導料の２（57点）を算定する。

＜主な業務＞

（１）薬剤の基本的な説明

薬剤服用歴を踏まえ、薬剤情報提供文書により、薬剤の服用に関する基本的な説明（薬剤の名称、形状、用法・用量、効能・効果、副作用・相互作用、服用及び保管上の注意事項等）を行う。

（２）患者への必要な指導

患者又はその家族と対話することにより、患者の服薬状況や服薬期間中の体調の変化、残薬の状況等の情報を収集し、それらを踏まえ、投与される薬剤の適正使用のために必要な服薬指導を行う。

※手帳を用いる場合は、調剤を行った薬剤について、①調剤日、②当該薬剤の名称、③用法・用量等を記載

（３）薬剤服用歴（薬歴）への記録

①患者の基礎情報、②処方及び調剤内容、③患者の体質・生活像・後発医薬品使用に関する意向、④疾患に関する情報（既往歴、治療中の疾患の情報）、⑤併用薬に関する状況、⑥服薬状況（残薬を含む）、⑦服薬中の体調の変化等を記載する。

薬剤服用歴管理指導料の加算

◆処方内容の疑義照会

重複投薬・相互作用等防止加算
（残薬調整以外：40点・残薬調整：30点／１回につき））

処方医に対して照会を行い、処方変更が行われた場合に算定

◆乳幼児（６歳未満）に対する服薬指導

乳幼児服薬指導加算　（12点／１回につき）

患者又はその家族に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載した場合に算定

◆麻薬に対する管理指導

麻薬管理指導加算　（22点／１回につき）

麻薬の服用及び保管の状況、副作用の有無等を確認し、必要な薬学的管理・指導を行った場合に算定

◆ハイリスク薬に対する薬学的管理指導

特定薬剤管理指導加算１　（10点／１回につき）

ハイリスク薬の服用の状況、副作用の有無等を確認し、必要な薬学的管理・指導

◆がん患者に対する薬学的管理指導

特定薬剤管理指導加算２　（100点／月１回まで）

レジメンを確認し、必要な薬学管理・指導を行った上で、副作用の有無等を確認し、結果を医療機関に情報提供した場合に算定

◆吸入薬に対する薬学的管理指導

吸入薬指導加算　（30点／3月に１回まで）

喘息等の患者に吸入手技の指導を行い、結果を医療機関に情報提供した場合に算定

◆調剤後の薬学的管理指導

調剤後薬剤管理指導加算　（30点／月に１回まで）

糖尿病患者に対し、電話等で服薬状況等を確認し、結果を医療機関に情報提供

お薬手帳について



意義と役割

利用者自身が、

- ①自分の服用している医薬品について把握するとともに正しく理解し、②服用した時に気付いた副作用や薬の効果等の体の変化や服用したかどうか等を記録することで、医薬品に対する意識を高める。
- 複数の医療機関を受診する際及び薬局にて調剤を行う際に、③利用者がそれぞれの医療機関の医師及び薬局の薬剤師等にお薬手帳を提示することにより、相互作用や重複投与を防ぎ、医薬品のより安全で有効な薬物療法につなげる。

お薬手帳の取扱い（薬剤服用歴管理指導料の算定要件抜粋）

- 手帳を用いる場合は、調剤を行った薬剤について、調剤日、当該薬剤の名称、用法、用量その他必要に応じて服薬に際して注意すべき事項等を患者の手帳に経時的に記載する。
- 患者に残薬が一定程度認められると判断される場合には、患者の意向を確認した上で、患者の残薬の状況及びその理由を患者の手帳に簡潔に記載し、処方医に対して情報提供するよう努める（令和2年度改定）。
- 手帳の欄については、保険薬局において適切に記載されていることを確認するとともに、記載されていない場合には、患者に聴取の上記入するか、患者本人による記入を指導するなどして、手帳が有効に活用されるよう努める。
- 患者に対して、手帳を保有することの意義、役割及び利用方法等について十分な説明を行い、患者の理解を得た上で提供する。
- 保険医療機関等から保険薬局への連絡を円滑に行うため、患者が普段利用する保険薬局の名称をお薬手帳に記載するよう患者に促す規定を追加した（令和2年度改定）。

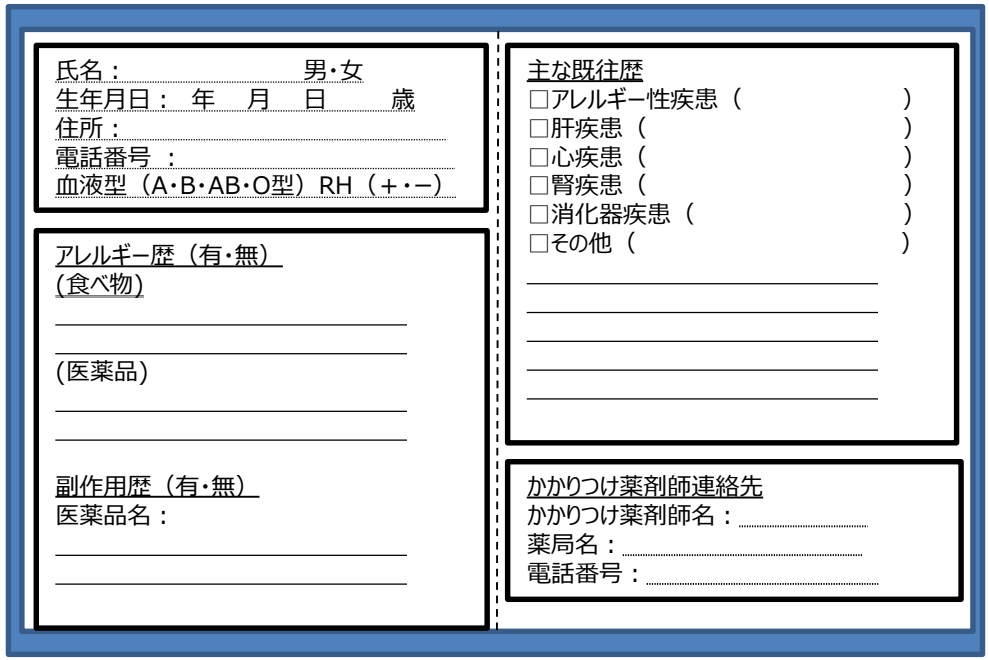
お薬手帳における薬局名等の記載

○　令和２年度改定において、薬剤服用歴管理指導料について、医療機関等から薬局への連絡を円滑に行うため、患者が普段利用する薬局の名称をお薬手帳に記載するよう患者に促すことを求める規定を要件に追加した。
○　また、医療機関と薬局の連携による残薬への対応を推進する観点から、お薬手帳による医療機関への情報提供を推進する規定を要件に追加した。
○　なお、かかりつけ薬剤師指導料の算定要件では、かかりつけ薬剤師の氏名等を記載することとされている。

薬剤服用歴管理指導料の算定要件（お薬手帳の主な記載関連部分のみ抜粋）

（３）　（略）
ウ 手帳を用いる場合は、調剤を行った薬剤について、調剤日、当該薬剤の名称（一般名処方による処方箋又は後発医薬品への変更が可能な処方箋の場合においては、現に調剤した薬剤の名称）、用法、用量その他必要に応じて服用に際して注意すべき事項等を患者の手帳に経時的に記載すること。
エ （略）**患者に残薬が一定程度認められると判断される場合には、患者の意向を確認した上で、患者の残薬の状況及びその理由を患者の手帳に簡潔に記載し、処方医に対して情報提供するよう努めること。**（略）
（５）（略）
ウ 手帳
（イ）**「手帳」とは、経時的に薬剤の記録が記入でき、かつ次の①から④までに掲げる事項を記録する欄がある薬剤の記録用の手帳をいう。**
① 患者の氏名、生年月日、連絡先等患者に関する記録
② 患者のアレルギー歴、副作用歴等薬物療法の基礎となる記録
③ 患者の主な既往歴等疾患に関する記録
④　患者が日常的に利用する保険薬局の名称、保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等
①から③までの手帳の欄については、保険薬局において適切に記載されていることを確認するとともに、記載されていない場合には、患者に聴取の上記入するか、患者本人による記入を指導するなどして、手帳が有効に活用されるよう努める。**④については、当該保険薬局と他の保険薬局又は保険医療機関等の間で円滑に連携が行えるよう、患者が日常的に利用する保険薬局があれば、その名称及び保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等を手帳に記載するよう患者に促すこと。**なお、④の患者が日常的に利用する保険薬局の名称等については、令和３年３月31日までの間は適用しない。
（ロ）手帳については、患者に対して、手帳を活用することの意義、役割及び利用方法等について十分な説明を行い、患者の理解を得た上で提供することとし、患者の意向等を確認した上で手帳を用いないこととした場合にあっては、その理由を薬剤服用歴の記録に記載する。
（略）
（ニ）手帳による情報提供に当たっては、患者に対して、保険医療機関を受診する際には医師又は歯科医師に手帳を提示するよう指導を行う。また、患者が、保険医療機関や他の保険薬局から交付されたものを含め、複数の手帳を所有していないか確認するとともに、所有している場合は患者の意向を確認した上で、同一の手帳で管理できると判断した場合は１冊にまとめる。なお、１冊にまとめなかった場合については、その理由を薬剤服用歴の記録に記載する。

○　お薬手帳の記載項目（イメージ）



かかりつけ薬剤師指導料の算定要件
（お薬手帳の主な記載関連部分のみ抜粋）

（１）～（３）　（略）
（４）　他の保険薬局及び保険医療機関おいても、かかりつけ薬剤師の情報を確認できるよう、患者が保有する手帳等にかかりつけ薬剤師の氏名、勤務先の保険薬局の名称及び連絡先を記載する。
（５）～（11）　（略）

かかりつけ薬剤師について（令和2年度改定後）

かかりつけ薬剤師の評価

➢　患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が、処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行う業務を薬学管理料として評価する。

かかりつけ薬剤師指導料　　76点（1回につき）

※　薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料又は在宅患者訪問薬剤管理指導料（当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合を除く。）と同時に算定できない。

［かかりつけ薬剤師の主な業務］

・薬の一元的・継続的な把握
・薬の飲み合わせなどのチェック
・薬に関する丁寧な説明
・時間外の電話相談
・他の医療関係者との連携
・飲み残した場合の薬の整理
・調剤後のフォロー
・在宅療養が必要になった場合の対応
・血液・生化学検査結果等をもとにした説明

［施設基準］

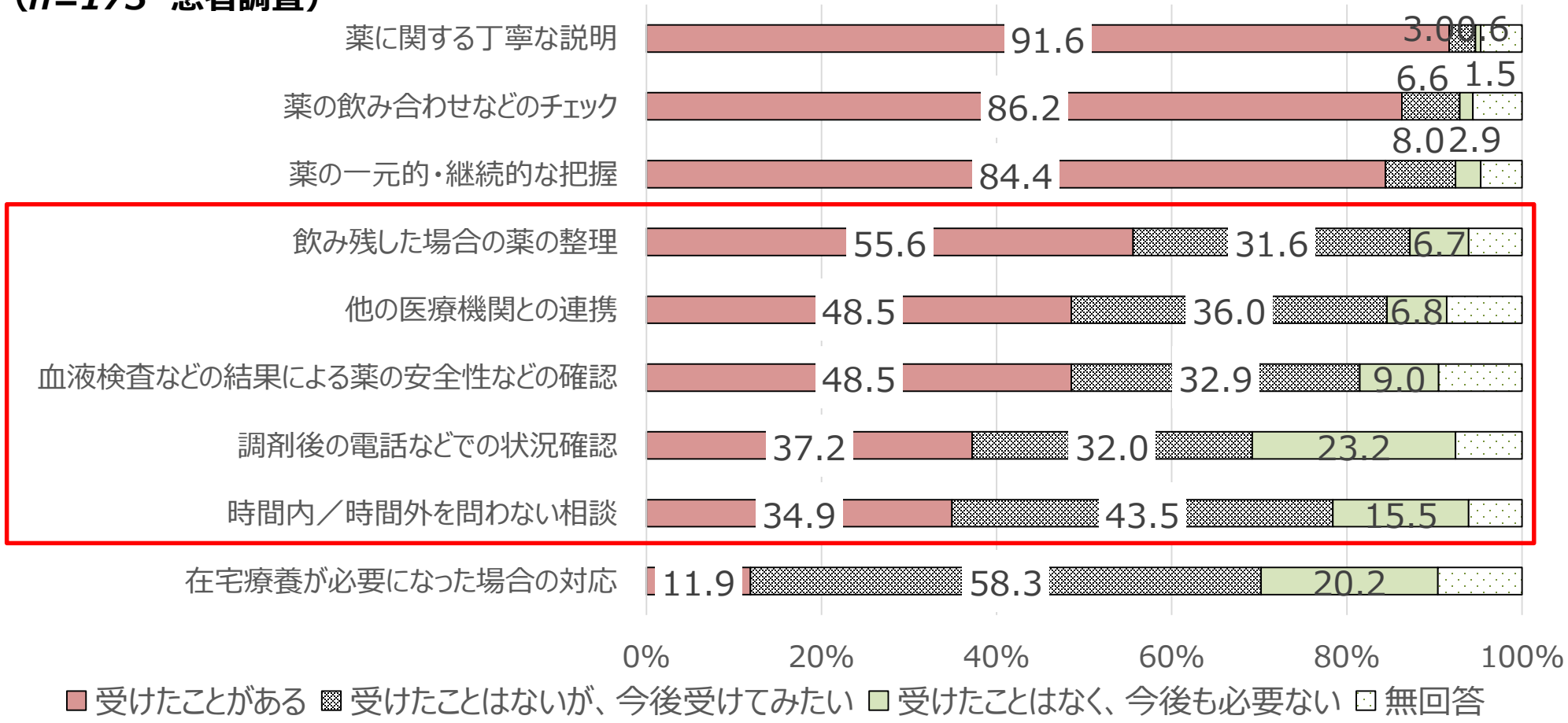
以下の要件を全て満たす保険薬剤師を配置していること。

(1)　以下の経験等を全て満たしていること。
　ア　施設基準の届出時点において、保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験があること。
　イ　当該保険薬局に週32時間以上（32時間以上勤務する他の保険薬剤師を届け出た保険薬局において、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にあっては、週 24時間以上かつ週4日以上である場合を含む。）勤務していること。
　ウ　施設基準の届出時点において、当該保険薬局に1年以上在籍していること。
(2)　薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していること。
(3)　医療に係る地域活動の取組に参画していること。
(4)　患者との会話のやり取りが他の患者に聞こえないようパーティション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること

かかりつけ薬剤師による薬学管理の状況等

○　かかりつけ薬剤師指導料の同意書のサインをしたことがある患者では、①残薬整理、②検査値の活用、③調剤後の電話での状況確認、④時間内／時間外を問わない相談を受けたことがあるのは４割～５割程度であり、受けたことがないが今後受けてみたいとの回答を含めると７割～８割程度であった。

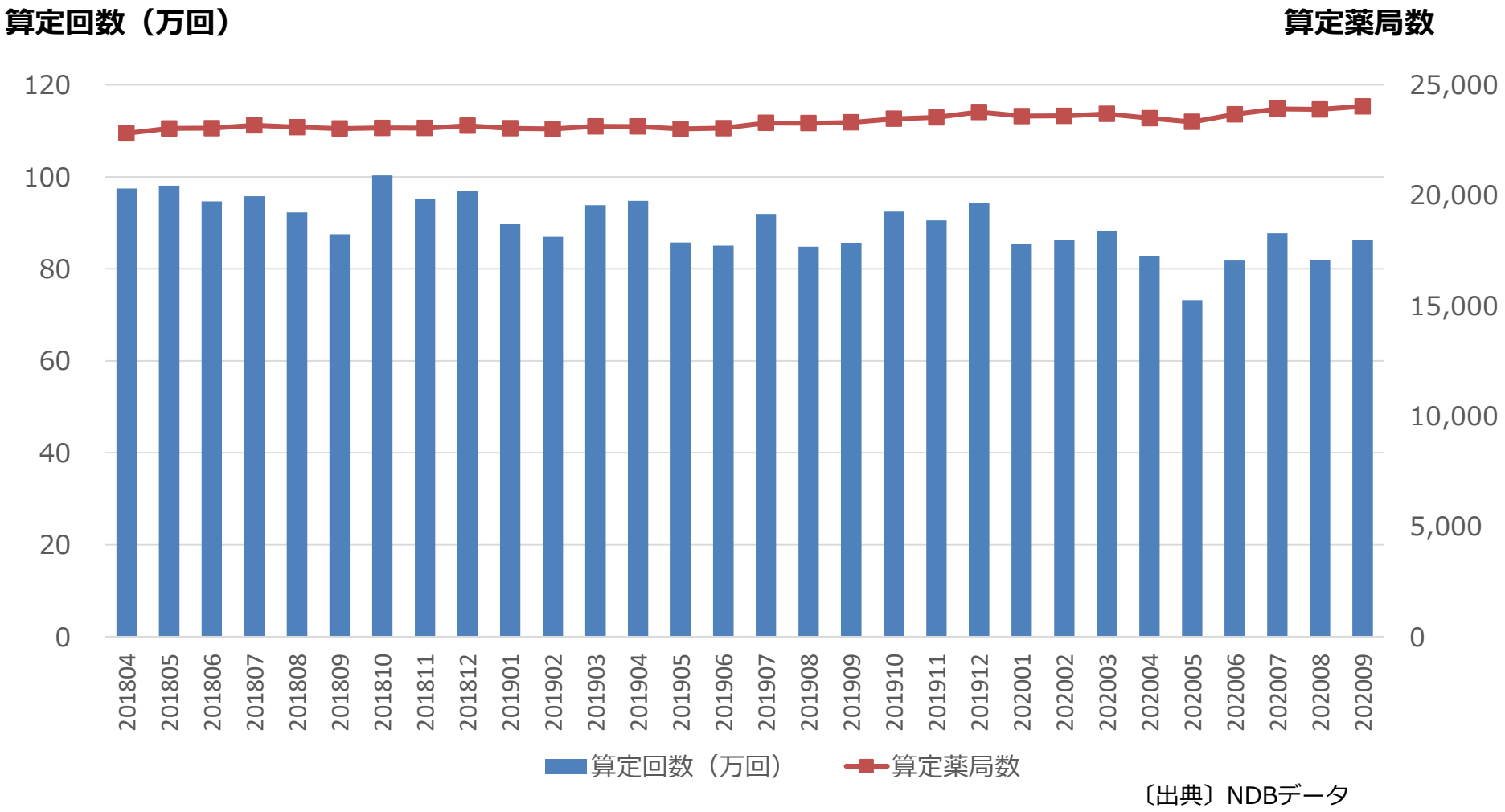
かかりつけ薬剤師指導料の同意書にサインをしたことがある患者に対する薬学管理の状況等
（*n=173*　患者調査）



出典：薬局の機能に係る実態調査（平成30年度医療課委託調査）に基づき医療課が作成

かかりつけ薬剤師指導料等の算定状況（2020年９月まで）

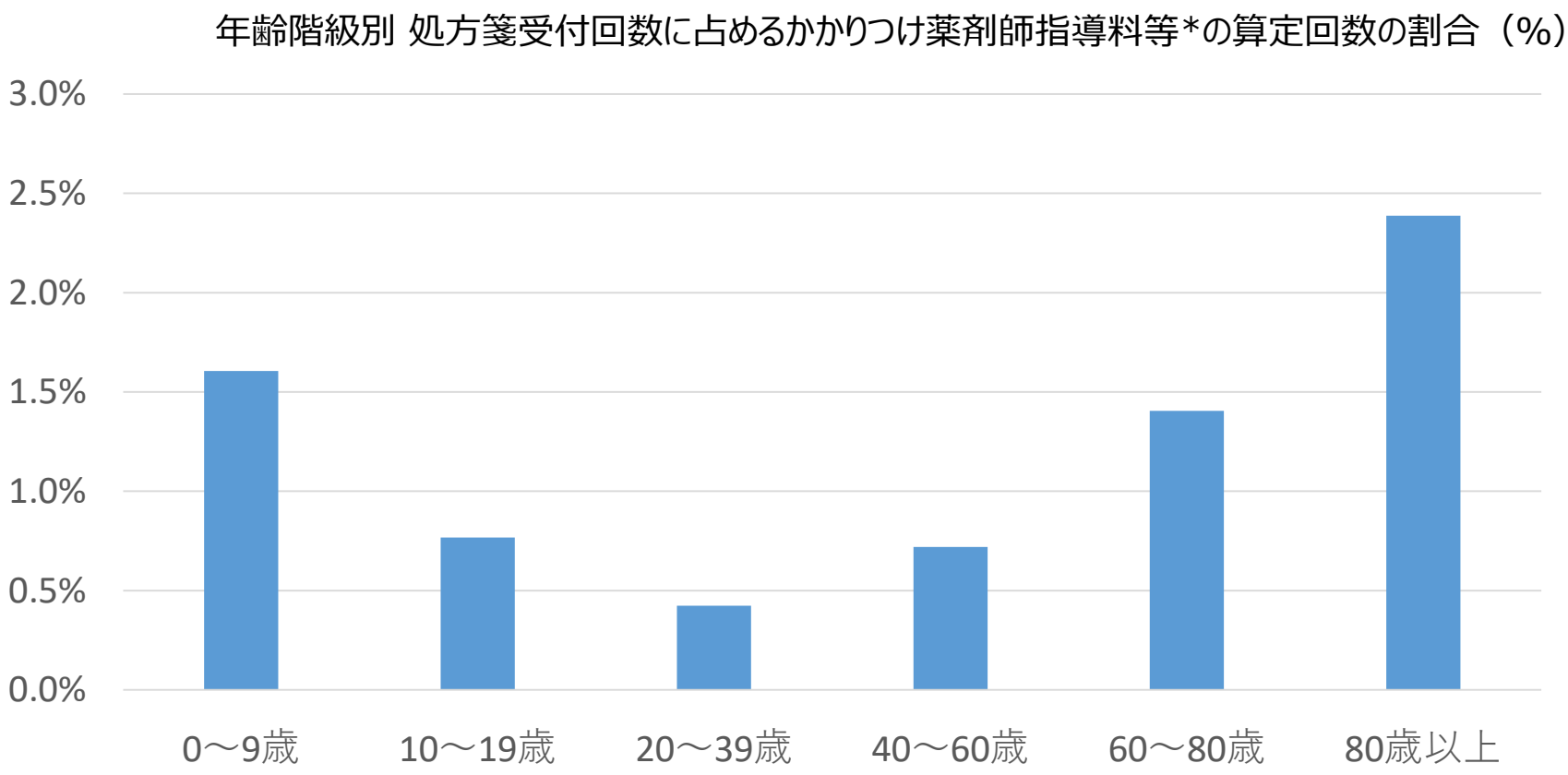
○　かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数・算定薬局数は近年横ばいである。



〔出典〕NDBデータ

患者年齢別のかかりつけ薬剤師指導料等の算定回数

○　10歳未満、60歳以上の患者において、かかりつけ薬剤師指導料等*の算定回数の割合が多い。



出典：令和２年社会医療診療行為別統計　６月審査分
*かかりつけ薬剤指導料及びかかりつけ薬剤師包括指導料の合計

薬局における乳幼児等に配慮した服薬指導等の取組み

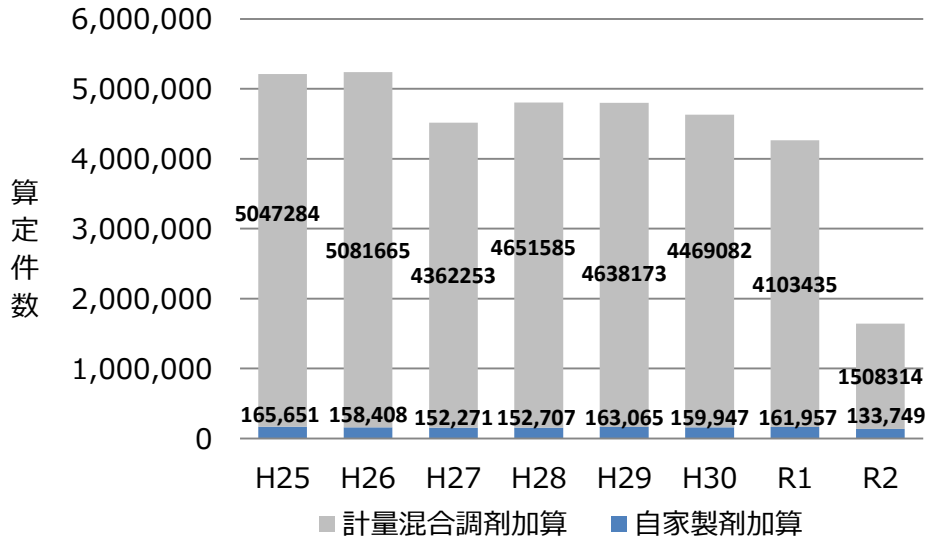
○　薬局において、乳幼児等に配慮した特別な調剤や服薬指導の取組みを行っている。

1　乳幼児等に対する調剤

○　乳幼児では、液剤、散剤、顆粒剤の処方が多いなど、成人とは剤形、用量等が異なることが多い。それらに対応した調剤業務を行っている
（計量混合調剤加算、自家製剤加算として評価）

※　計量混合調剤加算
２種類以上の医薬品を計量し、混合し、液剤、散剤、顆粒剤等を調剤すること
（例：10%散、1%散、0.01%顆粒を計量混合する場合）
※　自家製剤加算
市販される医薬品の剤形では対応できない場合に、医師の指示に基づき、容易に服用できるような調剤上の工夫を行うこと（例：錠剤を粉砕して散剤とすること）

10歳未満の患者への計量混合調剤加算等の算定件数（件数／月）

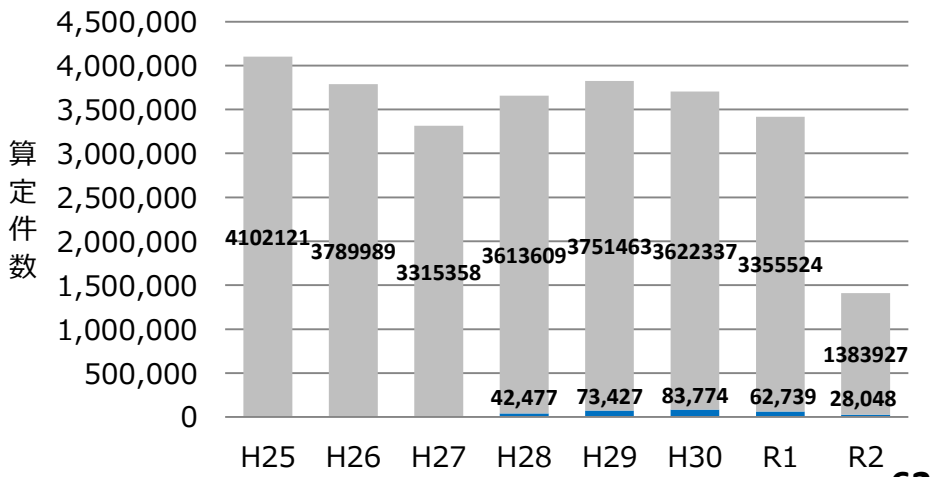


2　乳幼児に対する服薬指導の評価

○　乳幼児の処方せん受付の際に、体重、適切な剤形等の確認を行った上で、患者の家族に対して適切な服薬方法、誤飲防止等の服薬指導等を行っている
（薬剤服用歴管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料の加算（乳幼児服薬指導加算）として評価）

※薬剤服用歴管理指導料：
手帳等により患者の薬剤服用歴等を確認するとともに、患者ごとの薬剤服用歴の記録に基づき、重複投薬、相互作用等を確認し、用法・用量、効能・効果、副作用等を薬剤情報提供文書により患者やその家族等に情報提供等した場合に算定可能

乳幼児服薬指導加算の算定件数（件数／月）

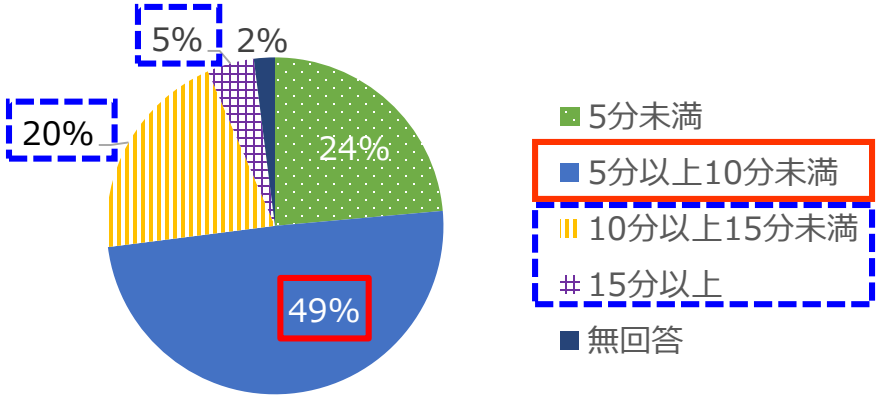


出典：社会医療診療行為別統計

薬局での吸入薬の服薬指導の現状

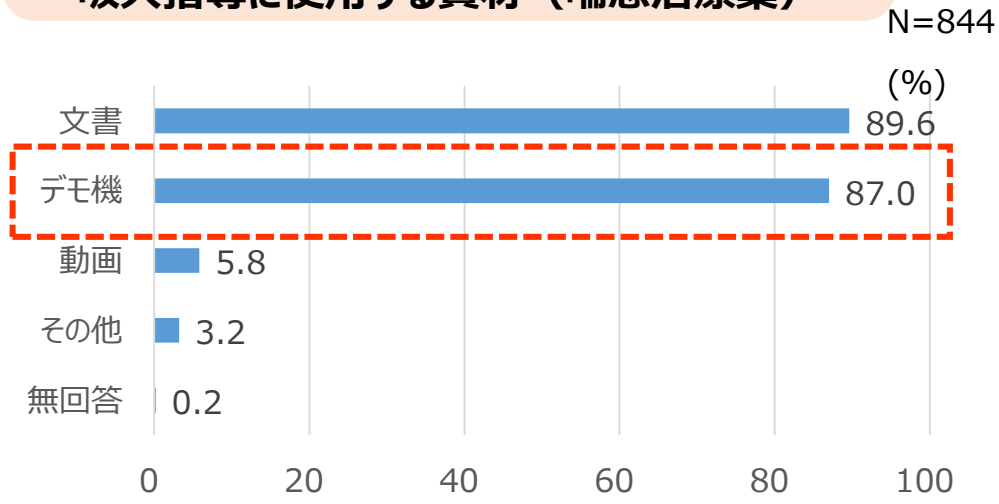
○ 吸入指導時間は、約50%の薬局では５分以上10分未満であった。10分以上との回答も約25%あった。
○ 吸入指導を行っている薬局では、約90%で文書のみでなく、デモ機も用いて指導を行っていた。

吸入指導時間（喘息治療薬）



N=844
平均指導時間：6.26分

吸入指導に使用する資材（喘息治療薬）



出典：薬局の機能に係る実態調査（令和元年度医療課委託調査)速報値

薬局における対人業務の評価の充実　③

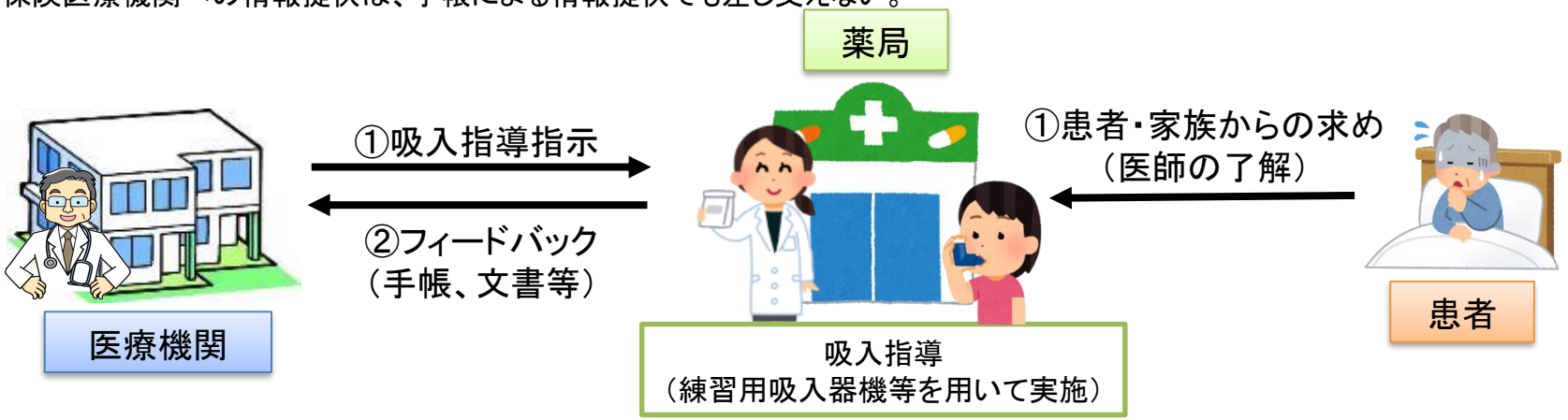
吸入薬指導加算

- 喘息等の患者について、医師の求めなどに応じて、吸入薬の使用方法について、文書での説明に加え、練習用吸入器を用いた実技指導を行い、その指導内容を医療機関に提供した場合の評価を新設する。

（新）　薬剤服用歴管理指導料　吸入薬指導加算　　30点（3月に1回まで）

［算定要件］
喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者であって吸入薬の投薬が行われている患者に対して、当該患者等の求めに応じて、
① 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、
② 保険医療機関に必要な情報を文書により提供
等した場合に算定する。

※ 保険医療機関への情報提供は、手帳による情報提供でも差し支えない。

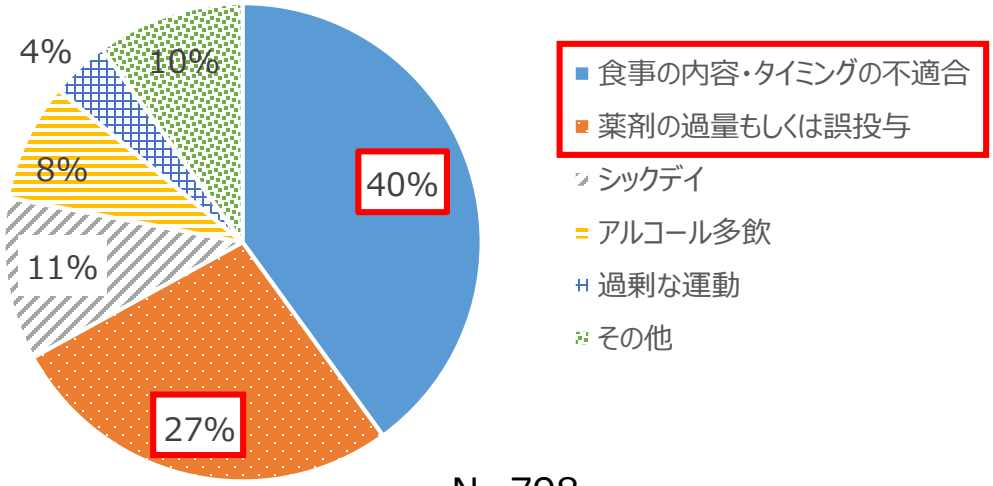


糖尿病患者等の低血糖の発症状況について

○　重症低血糖に影響した要因として、「食事の内容・タイミングの不適合」が約４割、「薬剤の過量もしくは誤投与」が約３割であった。
○　原因薬剤としては、インスリンやSU剤が多かった。

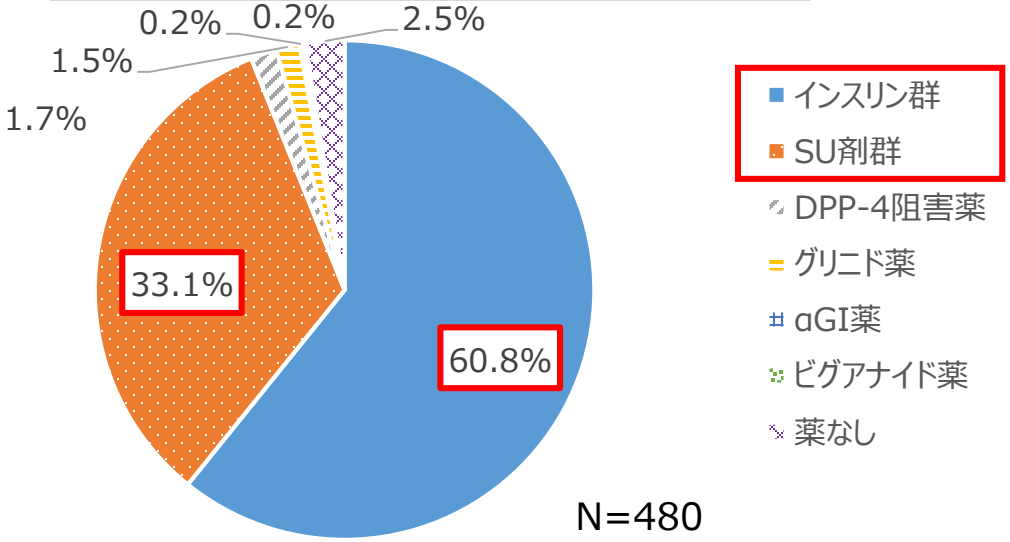
■ 糖尿病治療に関連した重症低血糖の調査委員会報告（日本糖尿病学会）より抜粋

重症低血糖に影響した要因（医師の判断）



N=798

２型糖尿病患者の重症低血糖の原因薬剤



N=480

出典：Namba M. et al., J. Japan Diab. Soc. 60(12): 826-842, 2017

薬局における対人業務の評価の充実

調剤後薬剤管理指導加算

➢ 地域において医療機関と薬局が連携してインスリン等の糖尿病治療薬の適正使用を推進する観点から、医師の求めなどに応じて、地域支援体制加算を届け出ている薬局が調剤後も副作用の有無の確認や服薬指導等を行い、その結果を医師に情報提供した場合を新たな評価。

（新）　薬剤服用歴管理指導料　調剤後薬剤管理指導加算　30点（月1回まで）

[対象保険薬局]
地域支援体制加算を届け出ている保険薬局
[対象患者]
インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤（以下「インスリン製剤等」という。）を使用している糖尿病患者であって、新たにインスリン製剤等が処方されたもの又はインスリン製剤等に係る投薬内容の変更が行われたもの
[算定要件]
患者等の求めに応じて、
① 調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導
② その結果等を保険医療機関に文書により情報提供
を行った場合に算定する。



３．調剤に係る診療報酬上の評価等について

① 対物業務に係る評価について

② 対人業務に係る評価について

③ 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応に係る評価について

④ 保険薬局と保険医療機関との連携について

⑤ 在宅訪問薬剤管理指導に係る評価について

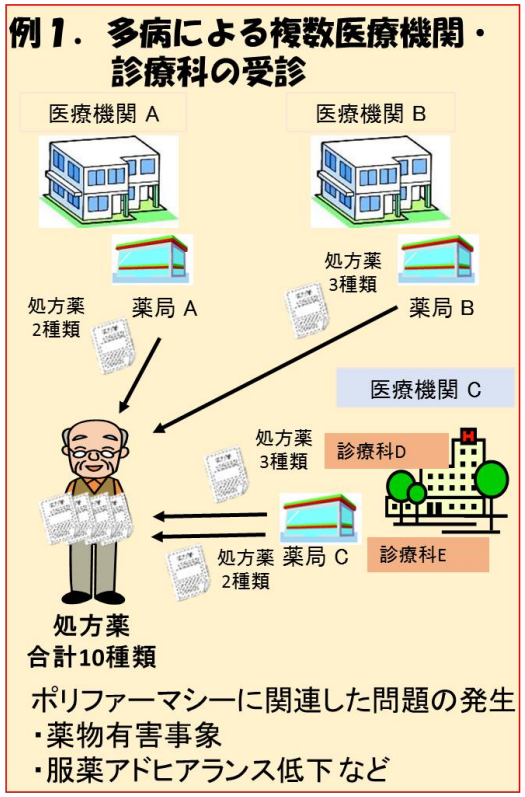
⑥ 薬局におけるICTの利活用及びオンライン服薬指導に係る評価等について

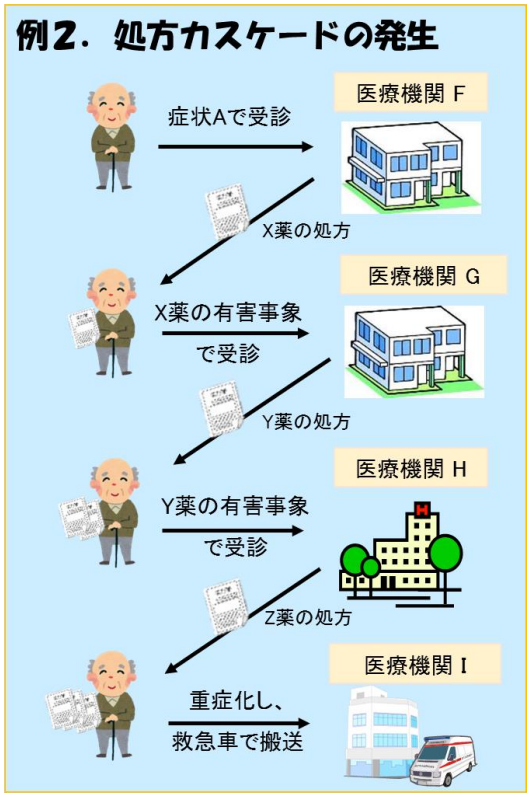
⑦ その他

ポリファーマシーの現状等

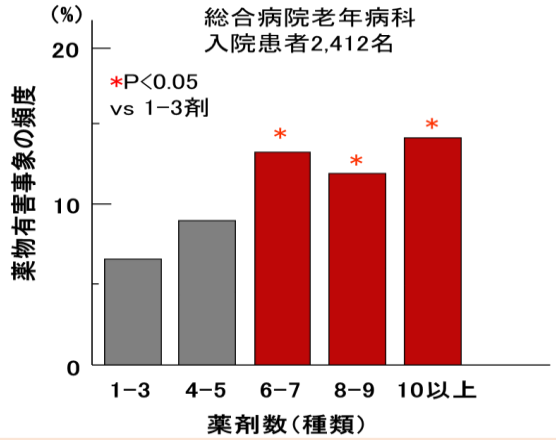
○　ポリファーマシーとは、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態を指す（**多剤服用の中でも害をなすもの＝ポリファーマシー**）
○　①新たな医療機関の受診による服用薬の積み重ね、②薬物有害事象に薬剤で対処し続ける「処方カスケード」の発生、によりポリファーマシーが形成される可能性がある
○　高齢者では６種類以上の投薬で有害事象の発生増加に関連したというデータがある
○　75歳以上の高齢者が１ヶ月間に１つの医療機関から処方される薬剤種類数は、約31.7%で６種類以上

１　ポリファーマシーが形成される事例※１

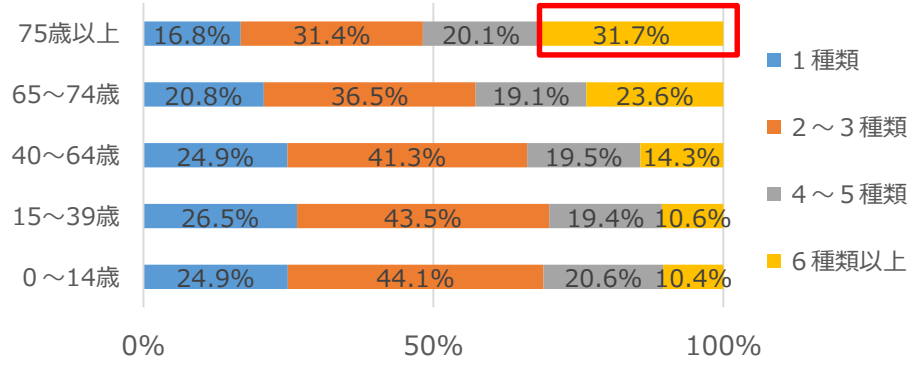




２　服用薬剤数と薬物有害事象の頻度※１



３　調剤レセプト１件あたりの薬剤種類数※２

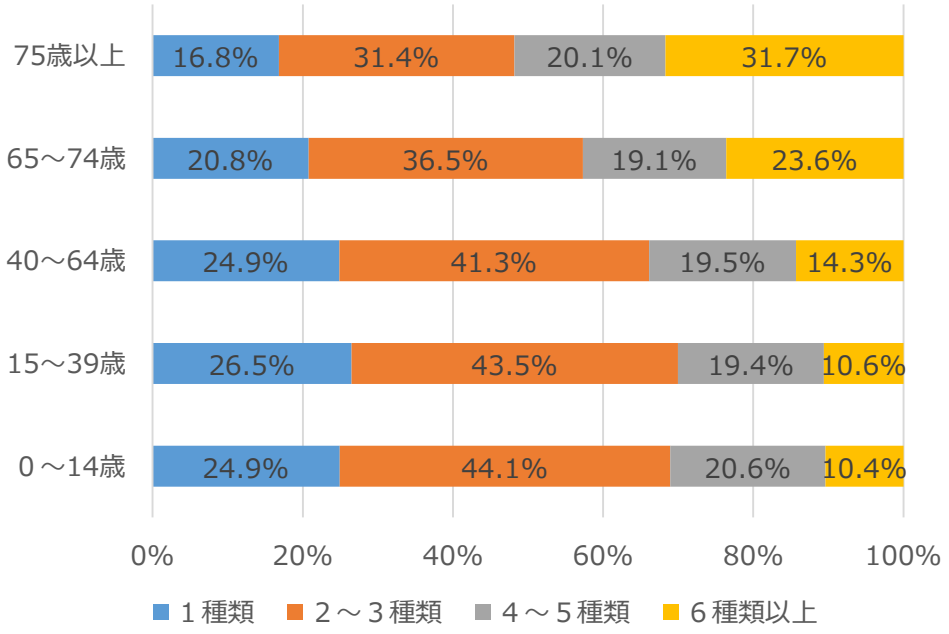


※１　出典：高齢者の医薬品適正使用の指針　総論編（2018年５月厚生労働省）に基づき医療課において作成
※２　出典：令和２年社会医療診療行為別統計

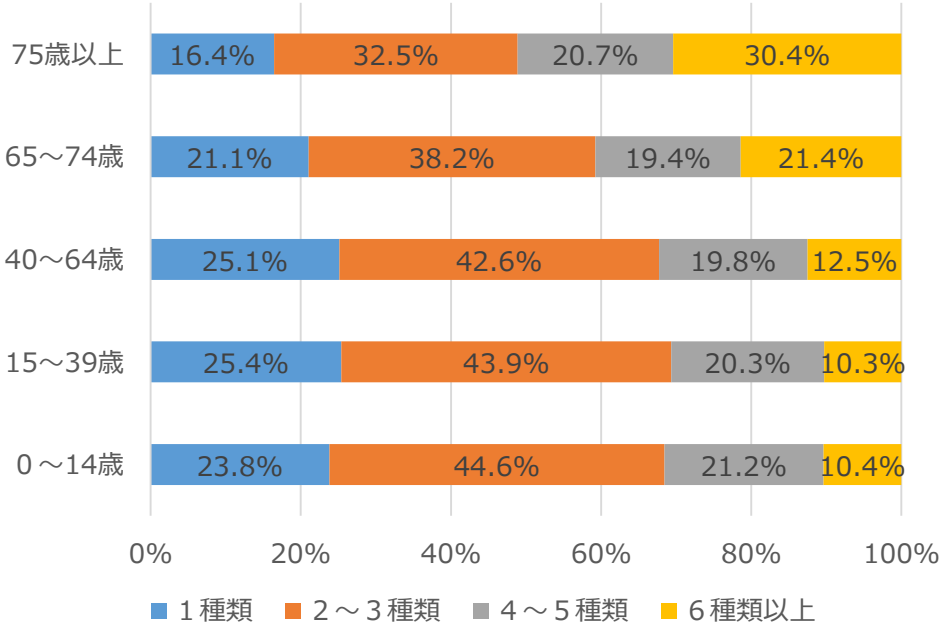
年齢階級別にみた薬剤種類数別件数の構成割合・1件当たり薬剤種類数

○　高齢になるほど、薬剤種類数の多い患者の割合が増加する傾向がある。

院外処方（薬局調剤）



院内処方（入院外・投薬）



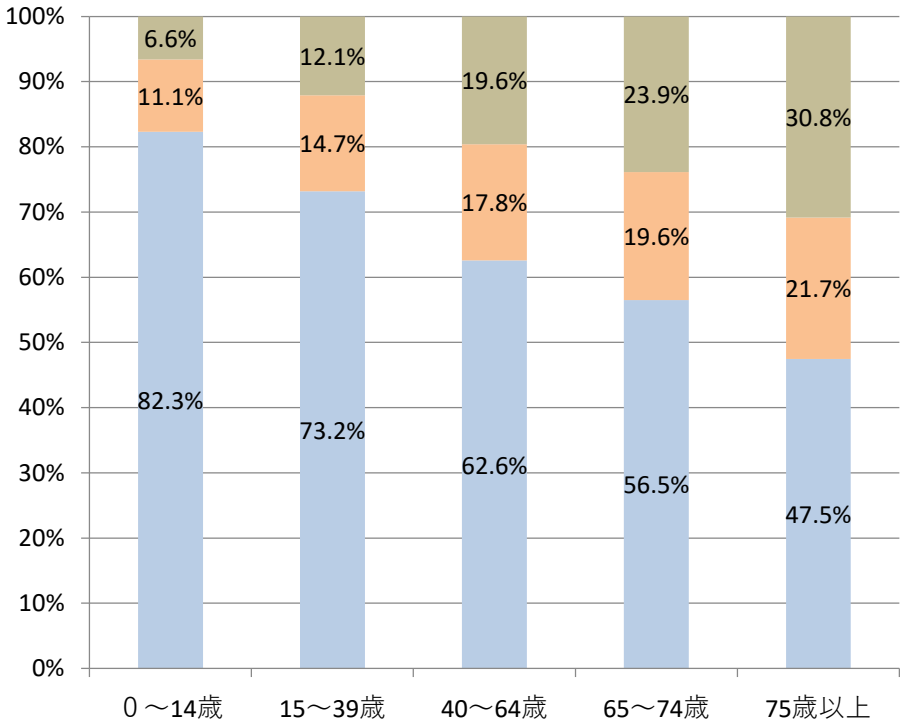
院内処方は、診療報酬明細書（医科入院外）のうち診療行為「投薬」に薬剤の出現する明細書（「処方箋料」を算定している明細書及び「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書は除く。）を集計の対象としている。また、診療行為「投薬」における薬剤の合計点数を薬剤点数階級で区分している。
院外処方は、調剤報酬明細書のうち薬剤の出現する明細書を集計の対象としている。

出典：令和2年社会医療診療行為別統計

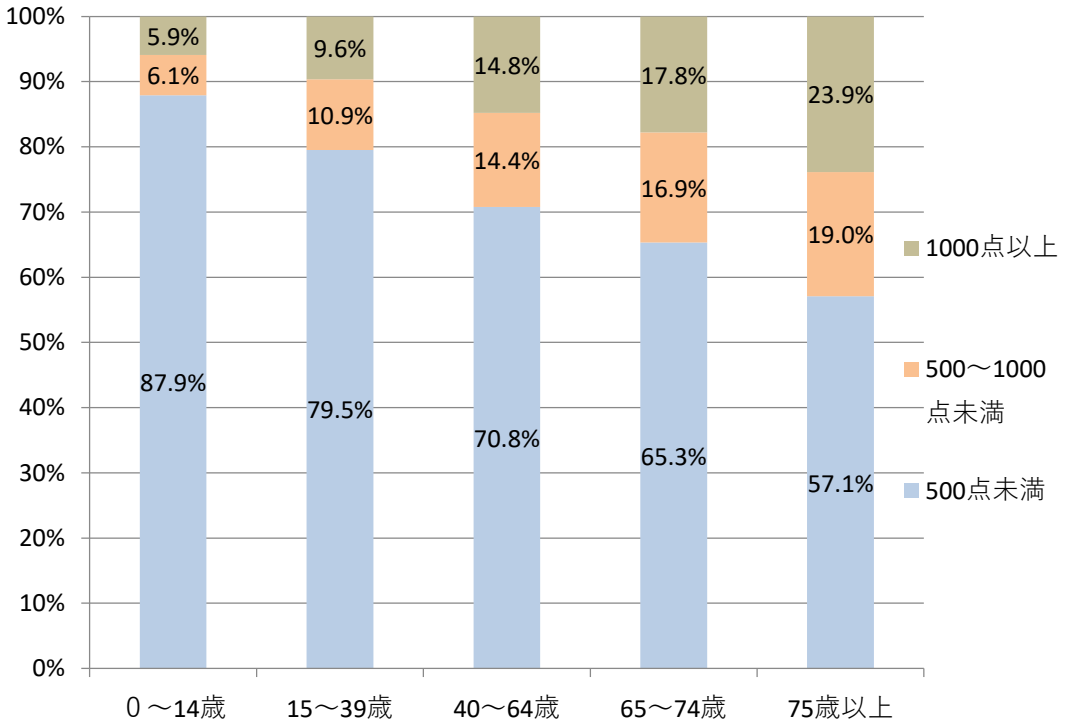
年齢階級別にみた薬剤点数階級別数の構成割合

○　高齢になるほど、薬剤点数の高い患者の割合が増加する傾向がある。

院外処方（薬局調剤）



院内処方（入院外・投薬）



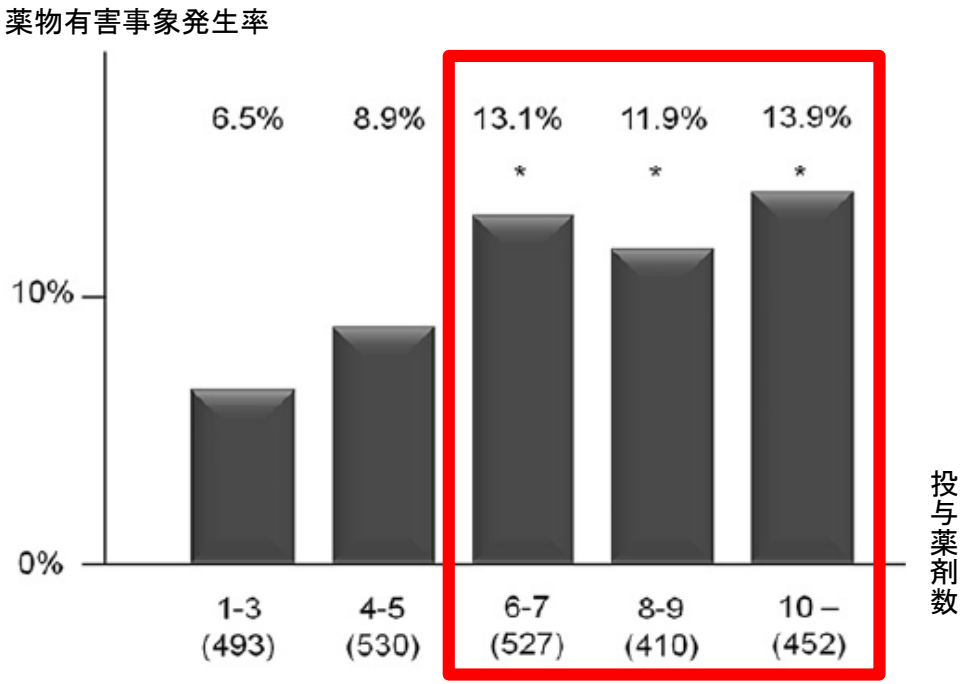
・　院内処方は、診療報酬明細書（医科入院外）のうち診療行為「投薬」に薬剤の出現する明細書（「処方せん料」を算定している明細書及び「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書は除く。）を集計の対象としている。
・　また、診療行為「投薬」における薬剤の合計点数を薬剤点数階級で区分している。
・　院外処方は、調剤報酬明細書のうち薬剤の出現する明細書を集計の対象としている。

出典：社会医療診療行為別統計（令和２年６月審査分）

多剤処方の問題点　～有害事象の発生～

○　高齢者では、6剤以上の投薬が特に有害事象の発生増加に関連している。
○　高齢者の薬物有害事象は、意識障害、低血糖、肝機能障害、電解質異常、ふらつき・転倒の順に多かった。

高齢者の投与薬剤数と有害事象の関係性



- 1995年～2010年に東京大学病院の老年病科に入院した65歳以上の高齢者2,412人（年齢：78.7±7.3歳、男性51.3%）の薬物による副作用を後向きに調査。
- 投与薬剤数は6.6±3.6剤.
- 252人（10.5%）に副作用を確認。

出典：Kojima T, Akishita M, Kameyama Y, et al: High risk of adverse drug reactions in elderly patients taking six or more drugs: analysis of inpatient database. GeriatrGerontol Int. 2012; 12: 761-2.

高齢者の薬物有害事象の主な症状	薬物有害事象を呈した者の症状の内訳
意識障害	9．6%
低血糖	9．6%
肝機能障害	9．6%
電解質異常	7．7%
ふらつき・転倒	5．8%
低血圧	4．8%
無動・不随意運動	3．8%
便秘・下痢・腹痛	3．8%
食欲不振・吐き気	3．8%
徐脈	3．8%
出血・INR延長	3．8%

- 2013年4月～2014年3月に大学病院老年科5施設（杏林大学高齢医学科、名古屋大学老年内科、東北大学老年科、大阪大学老年・高血圧内科、東京大学老年病科）に入院した65歳以上の患者の薬物有害事象を調査した。
- 患者数：700名、平均年齢：81.5歳（男性46.1%）
- 薬物有害事象を呈した患者数：104名（14.7%）※上記表は、そのうち102名の症状の内訳

出典：厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
平成25(2013)年度　総括研究報告書「高齢者の薬物治療の安全性に関する研究」

高齢者の医薬品適正使用の指針

○　厚労省において「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」を作成

＜具体的な内容例＞

- ◆ 薬剤見直しの基本的な考え方、フローチャート
- ◆ 多剤服用時に注意する有害事象（例：薬剤起因性老年症候群と主な原因薬剤）
- ◆ 高齢者への薬物投与の留意事項（例：処方の見直しのタイミングの考え方）

出典：高齢者の医薬品適正使用の指針　総論編（2018年５月厚生労働省）に基づき医療課において作成

1　前提

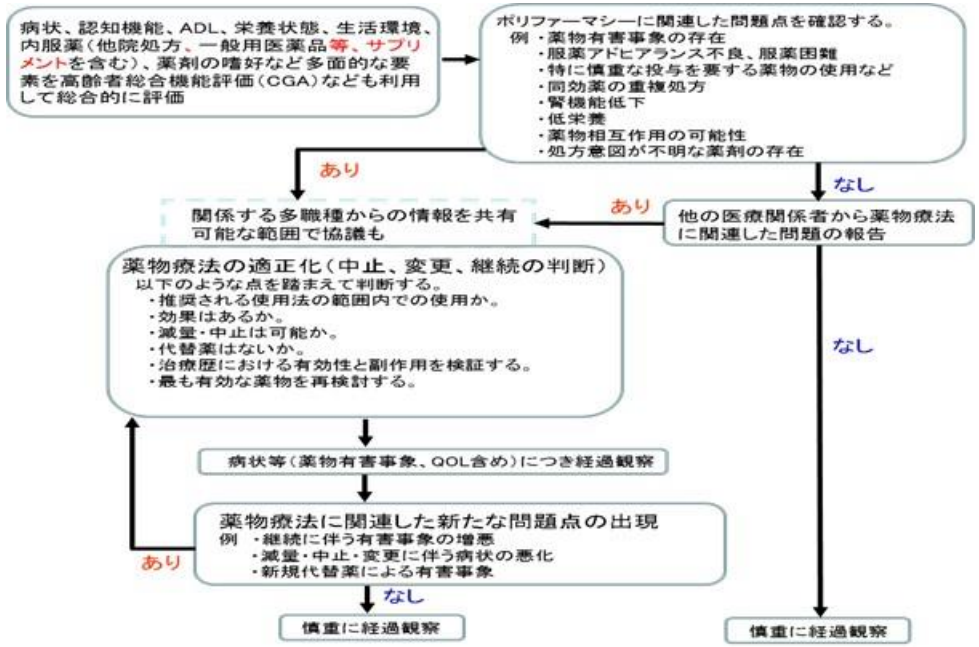
ポリファーマシーは、かかりつけ医による薬剤状況の把握、薬局による医薬品情報の一元管理等で解消に向かうことが期待されている



2　処方見直しのプロセス

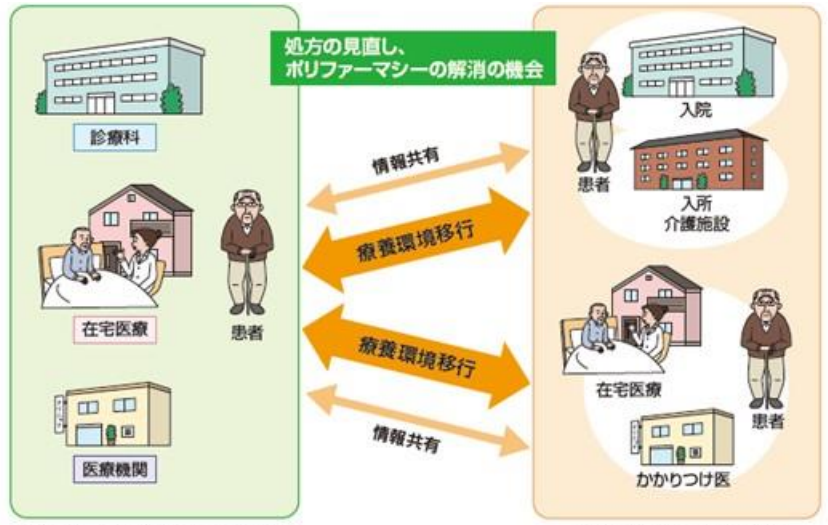
高齢者総合機能評価（CGA）を行うことが推奨される

⇒①受診している診療科・医療機関、②罹病疾患や老年症候群などの併存症、③日常生活動作（ADL）、④生活環境、⑤全ての使用薬剤の情報等



3　処方の見直しのタイミングの考え方

あらゆる機会をとらえて処方の見直しが期待されているが、退院・転院、介護施設への入所・入居、在宅医療導入、かかりつけ医による診療開始等の療養環境移行時は、処方見直しの好機



入院、外来、在宅医療における処方内容の把握等の特徴

○　入院中は処方内容の一元的な把握・管理、処方変更後の患者の状態について多職種による確認が可能（外来では処方内容の把握や処方変更後の状態の確認が容易ではない。）。
○　地域における継続的な医学・薬学的管理のためには、入院から外来や在宅への移行時に、薬剤の変更理由、変更後の状態等について、かかりつけ医や薬剤師へ引継ぎを行うことが重要。

1．処方内容の把握、処方変更後の状態の把握

		処方内容の把握等	処方変更後の患者の状態の確認
入院		入院中は一元的に管理が可能	多職種による常時確認が可能
外来		定期的・継続的に外来通院する患者であっても、他院での治療・処方経過が都度報告されるとは限らない ⇒定期的な確認が必要	容易ではない
在宅・施設	在宅医療	外来通院時よりも把握が容易	在宅訪問時に確認が可能
	特別養護老人ホームなど（常勤医師：いない）	施設スタッフが服薬支援を行っており、把握が容易	介護・介護職等により確認が可能
	介護老人保健施設など（常勤医師：いる）	入所中は一元的に管理	多職種による患者の状態の確認が可能

2．入院から外来・在宅医療への移行時の一般的な留意点

○　薬剤の変更・中止の理由、処方変更後の患者の状態等について、地域のかかりつけ医や薬剤師に引き継ぐ
○　地域のかかりつけ医は、退院後の生活に合わせた処方を検討する　　等

出典：高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））等を踏まえ、医療課において作成

高齢者の薬物療法に関する情報の特徴

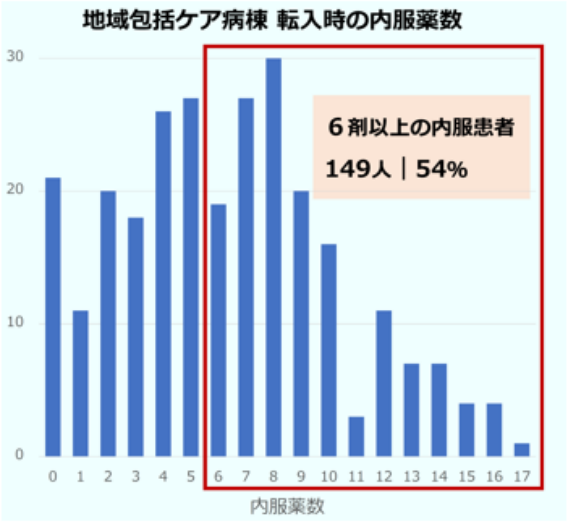
○　高齢者の多い地域包括ケア病棟の患者は６剤以上の内服薬を服用している患者が多く、退院時に薬剤調整が行われることが多かったとの報告がある。

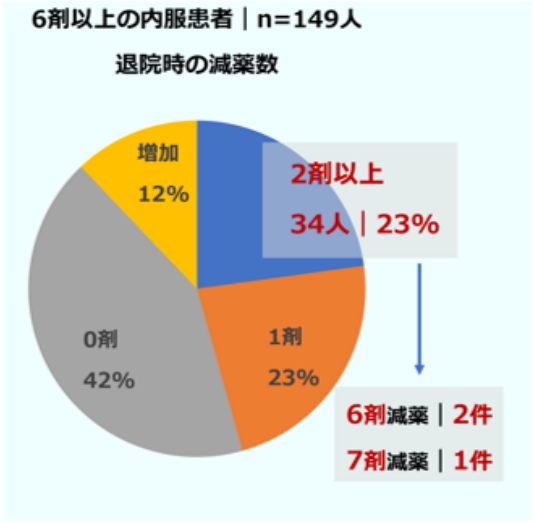
地域包括ケア病棟でのリハビリ支援のための疼痛コントロールや在宅を見据えた服薬支援への病院薬剤師の貢献

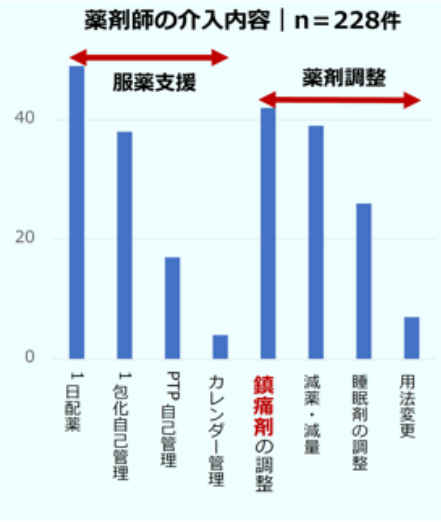
2017年12月から**地域包括ケア病棟**へ**薬剤師の常駐を開始**。急性期病院における地域包括ケア病棟の入院患者の特色に合わせた薬剤師業務の評価と役割を検討。

調査対象：地域包括ケア病棟に転入・入院した患者272名
期間・方法：2017年12月～4月・電子カルテより後方視的に調査

年齢（79歳（70 -84））・入院期間（15日（9 -25））・診療科（整形外科30%）・入院疾患分類（損傷・外因の影響34%）







6剤以上内服している患者が半数以上であった。
退院先や退院後の生活など患者背景を考慮し、**服薬支援や薬剤調整が積極的に行われていた**。

急性期治療から在宅への退院をつなぐ地域包括ケア病棟において、病院薬剤師はリハビリ支援のための疼痛コントロールや薬剤の調整、在宅を見据えた服薬管理支援に貢献することができる。

出典・データ元：第28回日本医療薬学会年会（名古屋掖済会病院）

ポリファーマシー対策に関する指針等

○　高齢者に対し、特に慎重な投与を要する薬剤について国内外で指針等がまとめられている。
○　高齢者に投与する薬剤を指針を用いて検討することは、ポリファーマシーを防止し、薬物療法の安全性をより確保するために有用である。

Beers Criteria 2019（米国）

- 高齢者に対する医薬品の潜在的な不適切使用に伴う有害事象を減少させるための基準（一覧表）。
- 1991年にBeersによって公表され、以降、米国の老年医学分野において広く活用されている。

STOPP ／ START ver.2　２０１５　(欧州)

- STOPP (Screening Tool of Older person's Potentially inappropriate Prescriptions)は、高齢者に対する処方として不適切な薬剤のスクリーニング手段として用いられる（一覧表）。
- START（Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment）は、特定の状態にある高齢者に対する処方として考慮されるべき薬剤を列挙している（一覧表）。

高齢者の安全な薬物療法ガイドライン２０１５　（日本老年医学会）

- 高齢者における薬物有害事象を防ぐための一般的注意点や系統別指針を明記。その中の主要薬剤は、「特に慎重な投与を要する薬物リスト」として列挙（一覧表）。
- 薬物有害事象のハイリスクグループである75歳以上の高齢者及び75歳未満でもフレイル～要介護状態の高齢者を対象とし、処方見直しのためのスクリーニングツールとしてフローチャートに従って使用する。個々の病態と生活機能、生活環境、意思、嗜好などを考慮して判断する。

「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省）平成30年５月

- 診療や処方の際の参考情報を提供することを意図して作成し、処方時に注意を要する薬剤を列挙（一覧表）。
- 薬物有害事象の回避など高齢者の薬物療法の適正化を目指し、高齢者の特徴に配慮したより良い薬物療法を実践するための基本的留意事項をまとめたガイダンス。

「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編(療養環境別）） 」（厚生労働省）令和元年６月

- 患者の病態、生活、環境の移行に伴い関係者にとって留意すべき点が変化することを念頭に、患者の療養環境ごとの留意事項をまとめたガイダンス。

「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」（厚生労働省）令和３年３月

- ポリファーマシー対策を始める病院が取組初期に直面する課題を解決するためのスタートアップツール、ポリファーマシー対策をある程度進めている病院が業務手順書を整備し、業務をより効率的に行うための参考資料。

出典：

- By the 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J Am Geriatr Soc. 2019 Apr;67(4):674-694.
- D. O'Mahony,et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. Age Ageing. 2015 Mar; 44(2): 213–218.
- 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015（日本老年医学会）
- 高齢者の医薬品適正使用の指針（総集編）」（平成30年５月29日付け医政安発0529第1号・薬生安発0529第1号）
- 高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編(療養環境別)）（令和元年6月14日付け医政安発0614第1号・薬生安発0614第1号）
- 病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方（令和3年3月31日付け医政安発0331第1号・薬生安発0331第1号）

入院時のポリファーマシー解消の推進

入院時のポリファーマシーに対する取組の評価

➢ ①処方の総合的な評価及び変更の取組と、②減薬に至った場合、に分けた段階的な報酬体系

①薬剤総合評価調整加算（退院時1回）　100点

ア　患者の入院時に、関連ガイドライン等を踏まえ、特に慎重な投与を要する薬剤等の確認を行う。
イ　アを踏まえ、多職種によるカンファレンスを実施し、薬剤の総合的な評価を行い、処方内容の変更又は中止を行う。
ウ　カンファレンスにおいて、処方変更の留意事項を多職種で共有した上で、患者に対して処方変更に伴う注意点を説明する。
エ　処方変更による病状の悪化等について、多職種で確認する。

②薬剤調整加算（退院時1回）　150点

①に係る算定要件を満たした上で、次のいずれかに該当する場合に、更に所定点数に加算する。
・退院時に処方する内服薬が2種類以上減少した場合
・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※

※　クロルプロマジン換算で2,000mg以上内服していたものについて、1,000mg以上減少した場合





医療機関から薬局に対する情報提供の評価

➢ 入院前の処方薬の内容に変更、中止等の見直しがあった場合について、退院時に見直しの理由や見直し後の患者の状態等を文書で薬局に対して情報提供を行った場合の評価を新設する。

退院時薬剤情報管理指導料
退院時薬剤情報連携加算　60点



＜薬剤総合評価調整加算等の算定状況＞

	算定回数		
	H30	R1	R2
薬剤総合評価調整加算	2,848	2,563	5,471
薬剤総合評価調整加算　薬剤調整加算	-	-	2,239

出典：社会医療診療行為別統計
（各年６月審査分）

薬局における対人業務の評価の充実

1. 重複投薬・相互作用等防止加算

○ 重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について、残薬調整に係るもの以外の評価を見直す。

改訂前

【重複投薬・相互作用等防止加算】 30点
薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、30点を所定点数に加算する。

【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】 30点

改定後

【重複投薬・相互作用等防止加算】
薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ 残薬調整に係るもの以外の場合 **40点**
ロ 残薬調整に係るものの場合 30点

【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料
イ 残薬調整に係るもの以外の場合 **40点**
ロ 残薬調整に係るものの場合 30点

イ、ロの併算定は不可

薬局における減薬に関する取組の評価

服用薬剤調整支援料

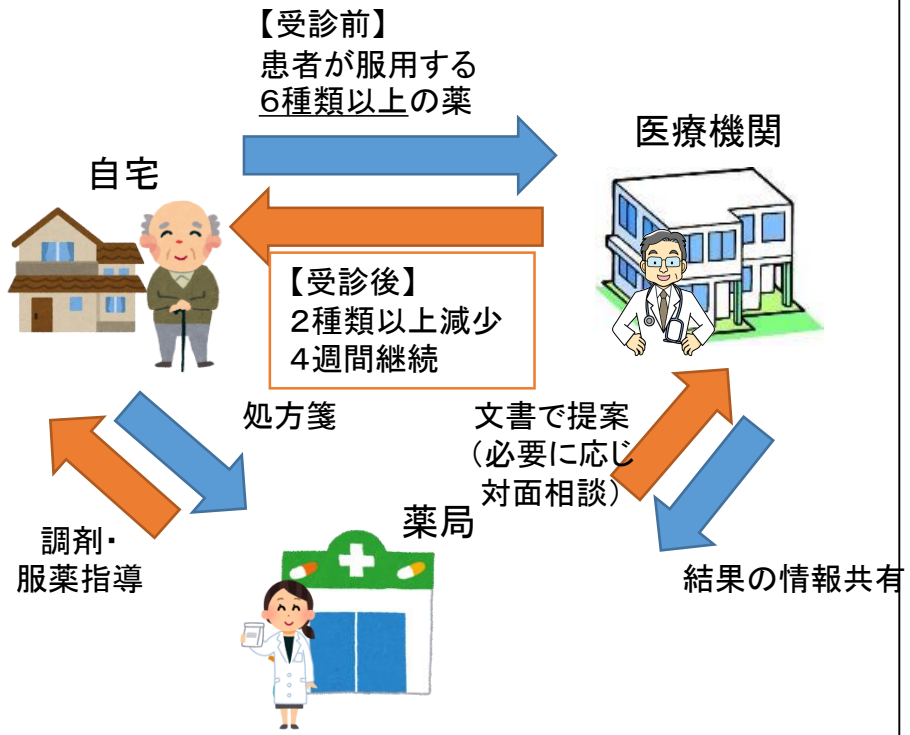
○　患者の意向を踏まえ、患者の服薬アドヒアランス及び副作用の可能性等を検討した上で、処方医に減薬の提案を行い、その結果、処方される内服薬が減少した場合を評価。

服用薬剤調整支援料1　　125点

［算定要件］

6種類以上の内服薬が処方されていたものについて、保険薬剤師が文書を用いて提案し、当該患者に調剤する内服薬が2種類以上減少した場合に、月1回に限り所定点数を算定する。

(1)　当該保険薬局で調剤している内服薬の種類数が2種類以上（うち少なくとも1種類は保険薬剤師が提案したもの）減少し、その状態が4週間以上継続した場合に算定
(2)　服用を開始して4週間以内の薬剤は、調整前の内服薬の種類数から除外。屯服薬は対象外。また、調剤している内服薬と同一薬効分類の有効成分を含む配合剤及び内服薬以外の薬剤への変更を保険薬剤師が提案したことで減少した場合は、減少した種類数に含めない。
(3)　保険薬剤師は処方医へ提案を行う際に、減薬に係る患者の意向や提案に至るまでに検討した薬学的内容を薬剤服用歴の記録に記載する。また、保険医療機関から提供された処方内容の調整結果に係る情報は、薬剤服用歴の記録に添付する。
(4)　当該保険薬局で服用薬剤調整支援料を1年以内に算定した場合においては、前回の算定に当たって減少した後の内服薬の種類数から更に2種類以上減少したときに限り新たに算定することができる。



	届出薬局数	算定回数
服用薬剤調整支援料	（届出不要）	402

（出典）
社会医療診療行為別統計（令和2年6月審査分）

薬局における対人業務の評価の充実　①

外来患者への重複投薬解消に対する取組の評価

➢ 複数の医療機関を受診する患者の重複投薬の解消を推進する観点から、薬局において患者の服薬情報を一元的に把握し、重複投薬の有無の確認等を行った上で、処方医に重複投薬等の解消に係る提案を行う取組について新たな評価を行う。

（新）　服用薬剤調整支援料2　　100点（3月に1回まで）

［算定要件］
複数の保険医療機関より6種類以上の内服薬が処方されていた患者について、患者等の求めに応じて、①当該患者の服用中の薬剤について一元的把握を行うとともに、②重複投薬等のおそれがある場合には、重複投薬等の解消に係る提案(※)を検討し、当該提案や服用薬剤の一覧を含む報告書を作成し、処方医に送付した場合に算定する。

※　重複投薬の状況や副作用の可能性等を踏まえ、患者に処方される薬剤の種類数の減少に係る提案



【対象患者】
合計6種類以上の薬剤が処方されている患者

相談



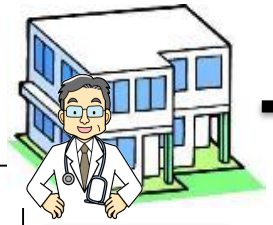
薬局

①患者の服用薬を一元的に把握
②重複投薬等の解消に係る提案を作成

報告書の送付



＜報告内容（例）＞
・受診中の医療機関、診療科等
・服用中の薬剤の一覧（処方背景含む）
・重複投薬の状況
・副作用のおそれがある症状及び関連する薬剤
・その他（残薬の状況等）
・上記を踏まえた、処方変更の提案



医療機関

次回の処方時に処方薬の変更を検討

重複投薬・相互作用等防止加算と服用薬剤調整支援料２の違い

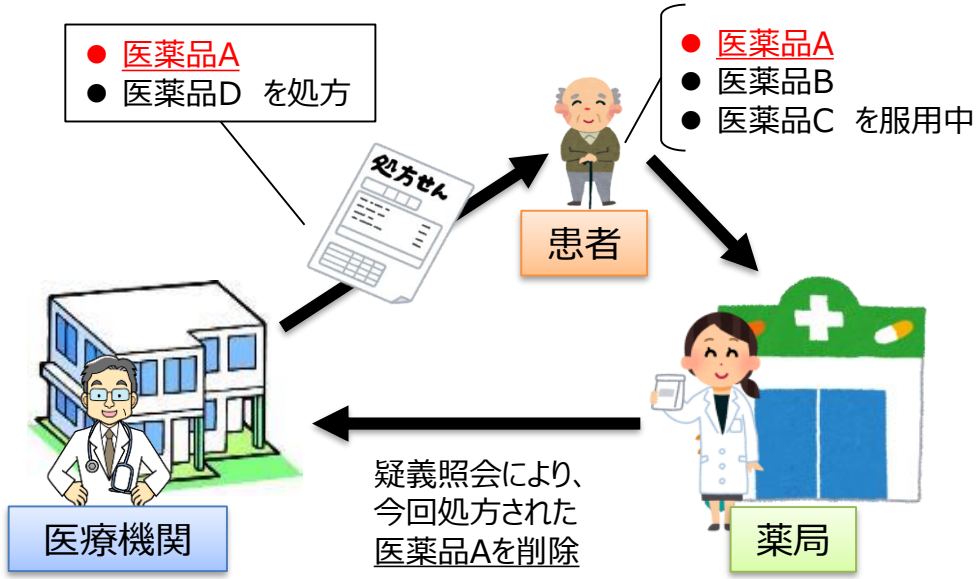
１．重複投薬・相互作用等防止加算

【対象患者】
全ての患者

【対応のタイミング】
処方箋受付時

【目的】
薬局による処方のダブルチェックとして、**当該処方**を確認し、**重複投薬等の解消を図る**

※　この場合、原則として処方箋に記載された医薬品を削除



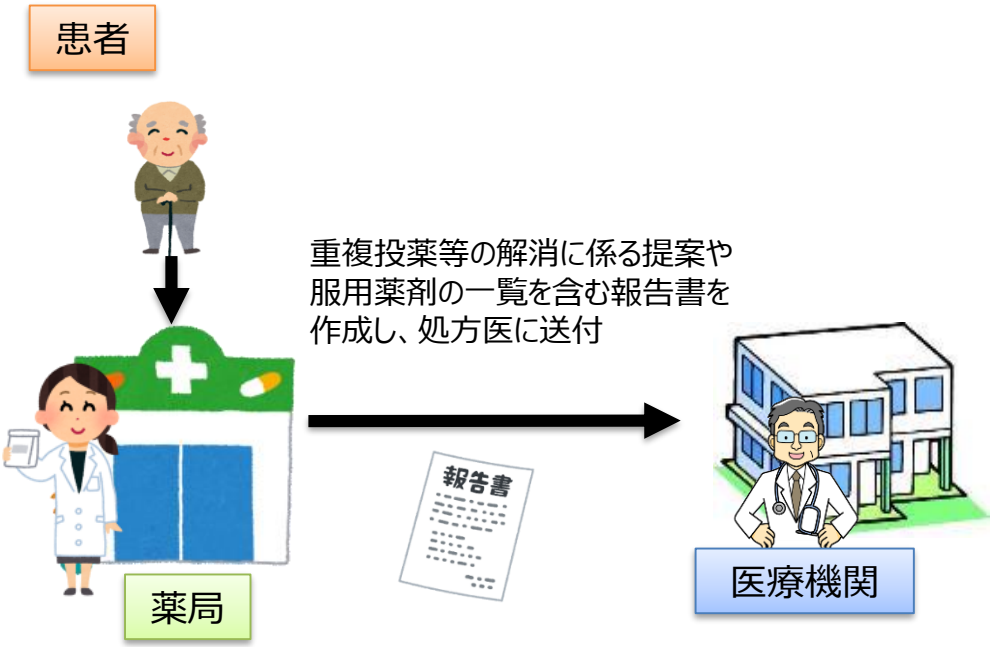
２．服用薬剤調整支援料２

【対象患者】
６種類以上の内服薬が処方されている患者
※以下のような、服用薬の一元的把握が困難な患者を想定
①医療機関を複数受診し、多数の薬剤が処方されている患者
②お薬手帳を持参しない患者

【対応のタイミング】
処方箋受付時以外（次回受診時までに報告書送付）

【目的】
服用薬剤全体を確認し、**薬剤情報の一覧や重複投薬等の解消に係る提案（※）を医師に情報提供する**

※　提案は、重複投薬の状況や副作用の可能性等を踏まえ、患者に処方される薬剤の種類数の減少に係るもの



残薬解消に向けた薬局の取組の評価（外来服薬支援料）

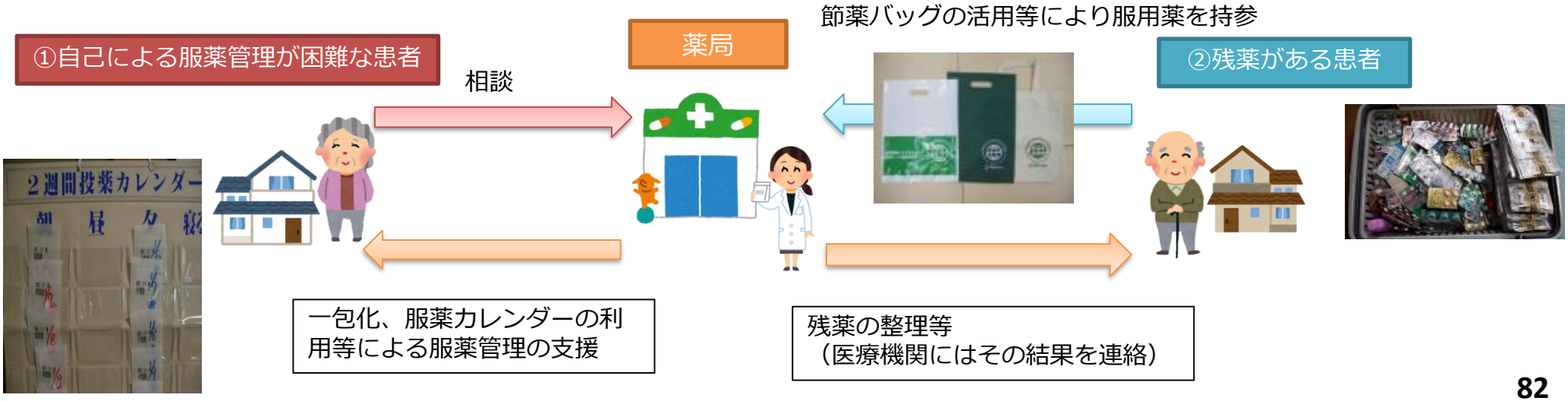
外来服薬支援料

○　残薬の解消に向けた薬局の以下の取組を評価

（１）自己による服薬管理が困難な患者に対し、患者や家族が持参した薬剤の一包化や服薬カレンダーの活用などにより薬剤を整理し、日々の服薬管理が容易になるよう支援すること
※上記支援は、当該薬剤を処方した保険医に了解を得た上で行う。

（２）いわゆるブラウンバック運動（患者や家族等に対して服用中の薬剤等を入れる袋等を薬局が提供し、患者等が持参した薬剤等について服薬管理を行う取組）を周知し、実際に患者等が持参した服用薬の整理等の服薬管理を行い、その結果を医療機関に情報提供すること

外来服薬支援料　　185点（月１回まで）

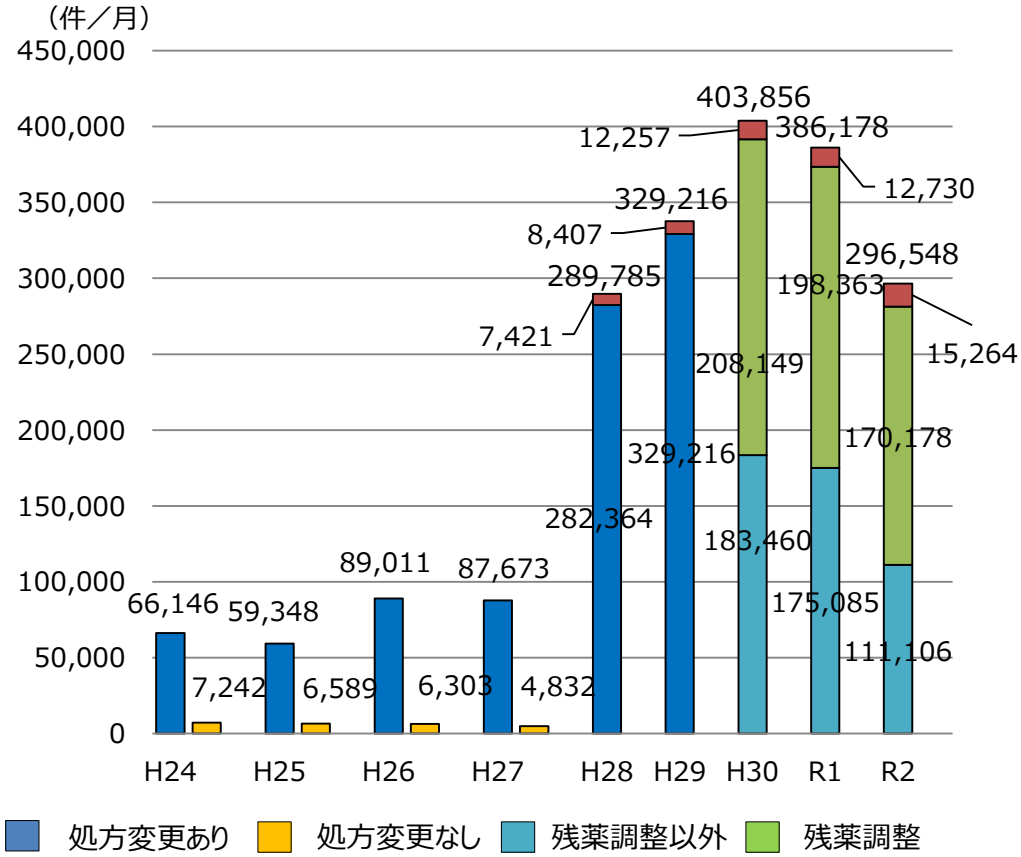


重複投薬、残薬解消に関する取組の実態

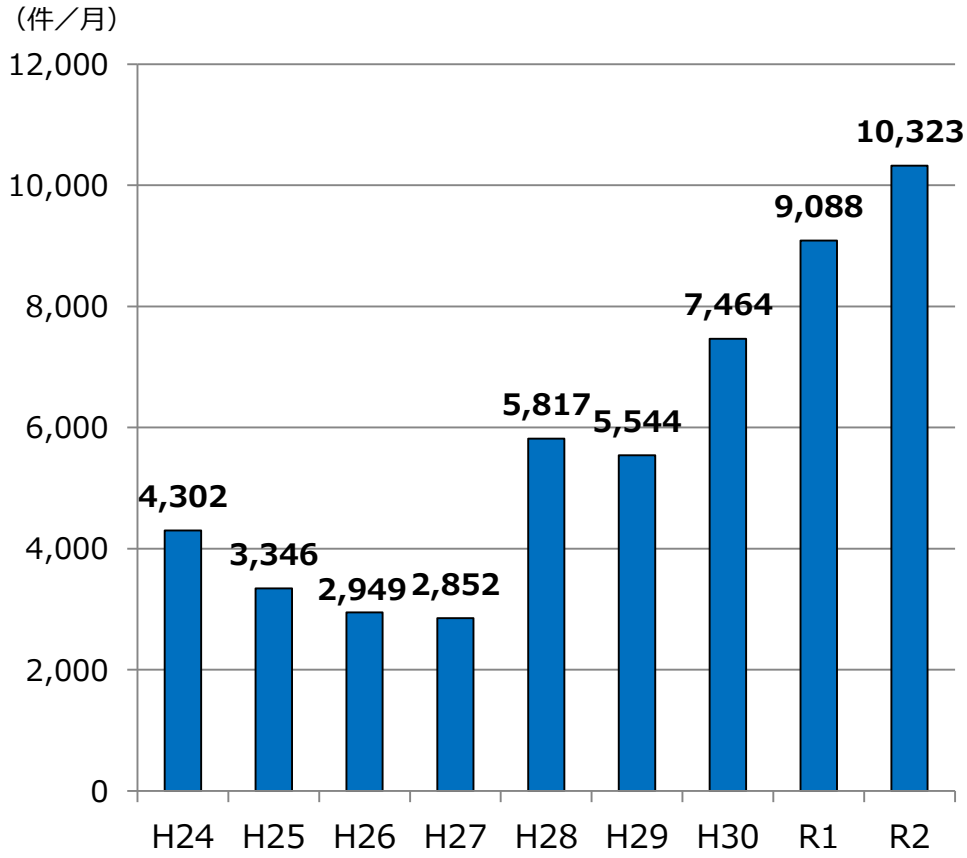
○　重複投薬・相互作用等防止加算の算定回数は平成28年度に増加した。
○　外来服薬支援料の算定回数は近年増加傾向にある。

➢ 重複投薬・相互作用等防止加算※の算定回数

※　在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を含む



➢ 外来服薬支援料の算定回数



出典：社会医療診療行為別統計（平成27年より）、社会医療診療行為別調査（平成26年まで）（各年６月審査分）

ポリファーマシーに対する取組に係る診療報酬上の評価

1．医療機関における減薬等の評価

○入院患者に対するポリファーマシー解消の取組の評価

・ 入院時にポリファーマシー状態にある患者に対して、内服薬の総合的な評価及び変更の取組の評価と、減薬に至った場合を評価

【入院時】
6種類以上の内服薬



薬剤総合評価調整加算
【退院時】
→100点

更に

薬剤調整加算
【退院時】
2種類以上減少
→150点



・ 多職種でカンファレンスを実施し、内服薬の変更、中止を行う
・ 患者に対して処方変更に伴う注意点を説明し、病状の変化等について多職種で確認する



○外来患者に対する減薬の評価

・ 多剤服薬を行っている患者に対して、受診時に内服薬が減少した場合を評価



【受診前】
6種類以上の内服薬

医療機関



薬局



薬剤総合評価調整管理料
【受診後】
2種類以上減少
→250点

連携管理加算
薬局と連携
→50点

※ポリファーマシーとは、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態を指す（多剤服用の中でも害をなすもの＝ポリファーマシー）

2．薬局における減薬等の評価

○薬局の減薬の取組の評価

・ 薬局が医師に減薬の提案を行い、その結果処方される内服薬が減少した場合の評価

【提案前】
6種類以上の内服薬

患者



処方箋

調剤・服薬指導



薬局

①文書で提案

②処方に反映



医療機関

服用薬剤調製支援料１
【提案後】
２種類以上減少が４週間継続
→125点

○薬局の重複投薬解消の提案の評価

・ 薬局が医師に服用薬の一覧表を作成し、重複投薬等の解消の提案した場合の評価

【提案前】
6種類以上の内服薬

患者



処方箋

調剤・服薬指導



薬局

報告書の送付



医療機関

服用薬剤調製支援料２
・服用薬の一元的把握
・重複投薬等の解消に係る提案
→100点

○外来患者の重複投薬等に関する疑義照会に関する評価

・ 薬局から医師へ重複投薬等に関する疑義照会を行い、処方内容が変更された場合の評価

重複投薬・相互作用等防止加算 →40点

３．調剤に係る診療報酬上の評価等について

① 対物業務に係る評価について

② 対人業務に係る評価について

③ 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応に係る評価について

④ 保険薬局と保険医療機関との連携について

⑤ 在宅訪問薬剤管理指導に係る評価について

⑥ 薬局におけるICTの利活用及びオンライン服薬指導に係る評価等について

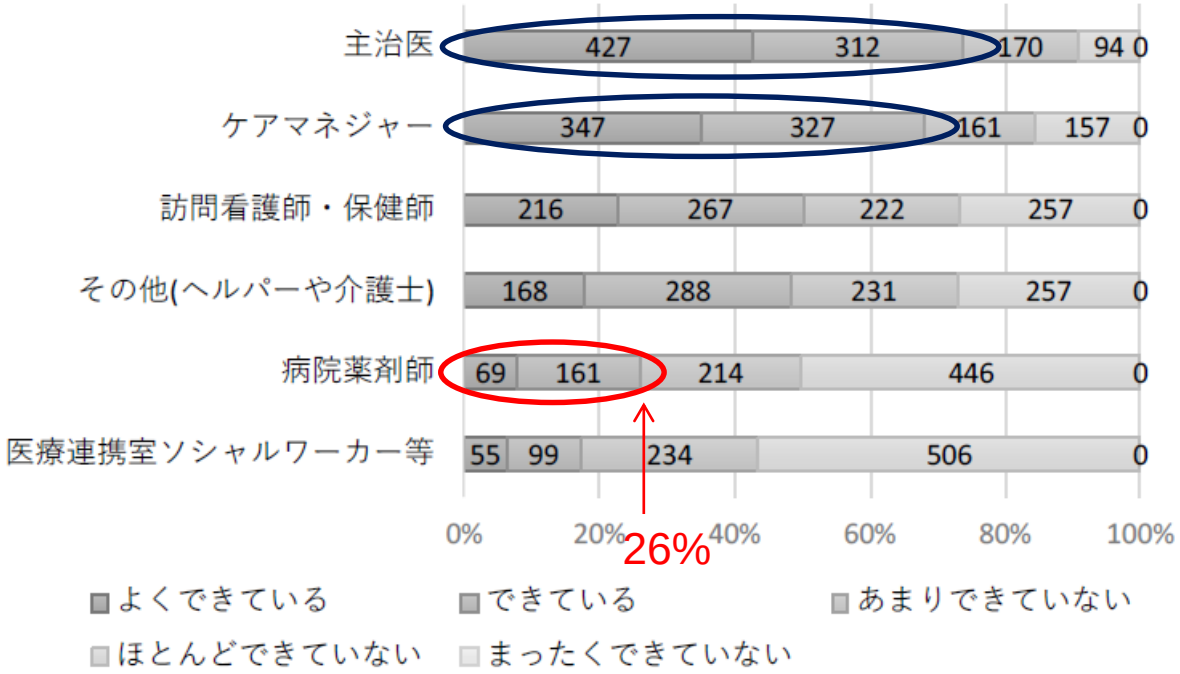
⑦ その他

在宅訪問業務に係る薬局薬剤師と病院薬剤師の連携状況

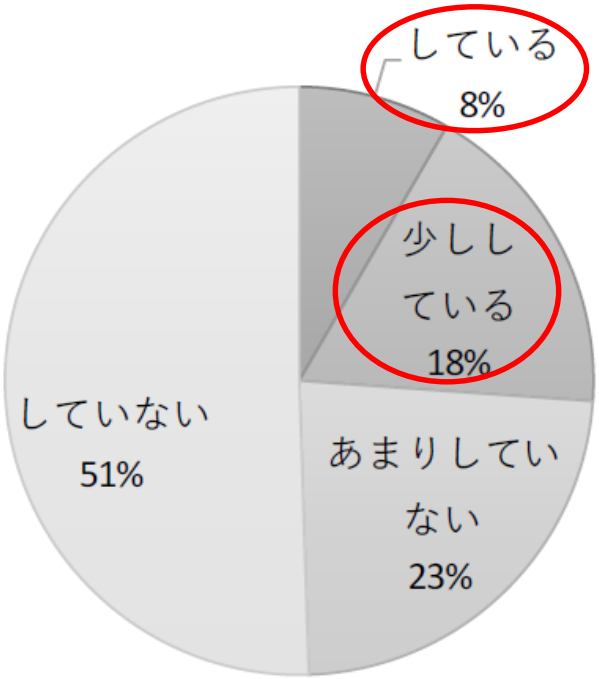
病院薬剤師との連携が「よくできている」又は「できている」薬局の割合は、26%にとどまる（主治医、ケアマネージャーとの連携はそれぞれ、74%、68%）。

病院薬剤師と在宅訪問や専門性に関して何らかの情報交換をしている薬局の割合は26%。

また、過去１年間に退院時カンファレンスに参加した薬局は15%。



地域の医療介護系多職種との連携の程度に関する薬局の割合



地域の病院薬剤師と専門性に関する情報交換をしている薬局の割合 （n=992）

出典：平成28年度厚労科研「地域のチーム医療における薬剤師の本質的な機能を明らかにする実証研究」（研究代表者 今井 博久先生）

退院時における保険医療機関と薬局の連携

退院時薬剤情報管理指導料

➢ 退院時薬剤情報管理指導料について、患者の退院時における保険医療機関から保険薬局への情報提供に関する記載について見直しを行う。

［留意事項通知（抜粋）］

（1） 退院時薬剤情報管理指導料は、医薬品の副作用や相互作用、重複投薬を防止するため、患者の入院時に、**必要に応じ保険薬局に照会するなどして**薬剤服用歴や患者が持参した医薬品等（医薬部外品及びいわゆる健康食品等を含む。）を確認するとともに、入院中に使用した主な薬剤の名称等について、患者の薬剤服用歴が経時的に管理できる手帳（区分番号「B011－3」薬剤情報提供料の（2）に掲げる手帳をいう。以下同じ。）に記載した上で、患者の退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った場合に、退院の日１回に限り算定する。なお、ここでいう退院とは、第１章第２部通則5に規定する入院期間が通算される入院における退院のことをいい、入院期間が通算される再入院に係る退院日には算定できない。

（2）、（3）略

（4） 患者の退院に際して、当該患者又はその家族等に、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導（保険医療機関を受診する際や保険薬局に処方箋を提出する際に手帳を掲示する旨の指導を含む。）を行うとともに、退院後の療養を担う保険医療機関での投薬又は保険薬局での調剤に必要な服薬の状況及び投薬上の工夫に関する情報について、手帳に記載すること。**なお、退院後、在宅療養を必要とする患者であって、手帳にかかりつけ薬剤師の氏名が記載されている場合は、退院後の薬学的管理及び指導に関しかかりつけ薬剤師への相談を促すように努めること。**

また、入院時に当該患者が持参した医薬品の服薬状況等について保険薬局から提供を受けた場合には、患者の退院に際して、患者の同意を得たうえで、当該保険薬局に対して当該患者の入院中の使用薬剤や服薬の状況等について情報提供すること。

薬局における退院時共同指導料の算定回数の推移

○　薬局での退院時共同指導料の算定回数は令和２年度を除き増加傾向であるが、多くない。

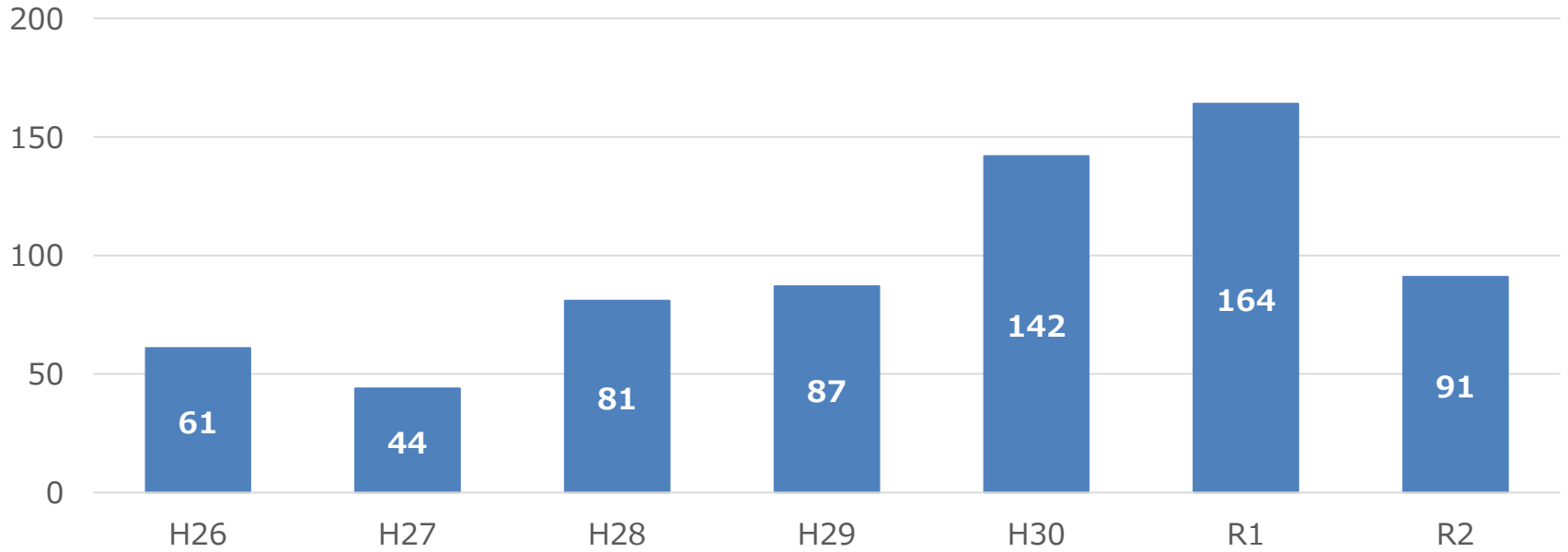
退院時共同指導料　６００点

【算定要件】

保険医療機関に入院中の患者について、当該患者の退院後の訪問薬剤管理指導を担う保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医又は保健師、助産師、看護師若しくは准看護師と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中１回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中２回に限り算定できる。

※原則として、薬局の薬剤師が医療機関に赴いて行われるが、医療資源の少ない地域に属するものであって、やむを得ない事情により、医療機関に赴くことができないときは、ビデオ通話を用いて共同指導を行った場合でも算定可能である。

退院時共同指導料の算定回数（回数／各年６月審査分）

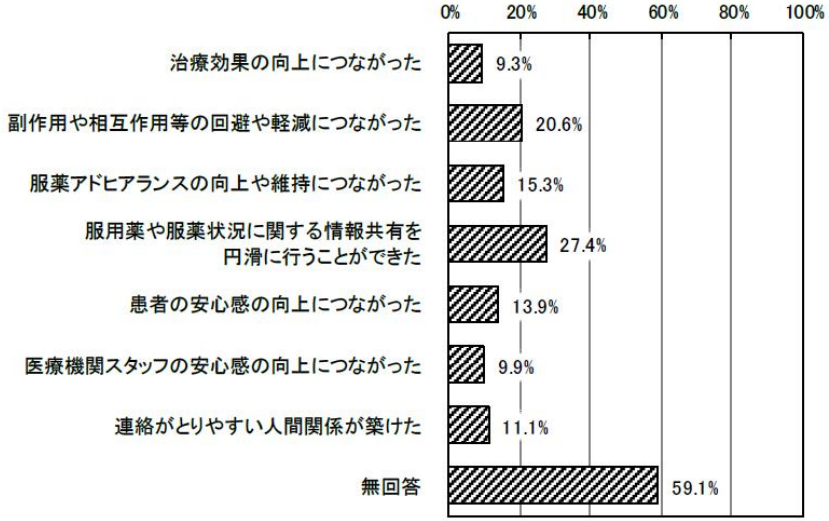


出典：社会医療診療行為別統計（各年６月審査分）

入退院時の地域の保険薬局との連携状況（保険薬局薬剤師）

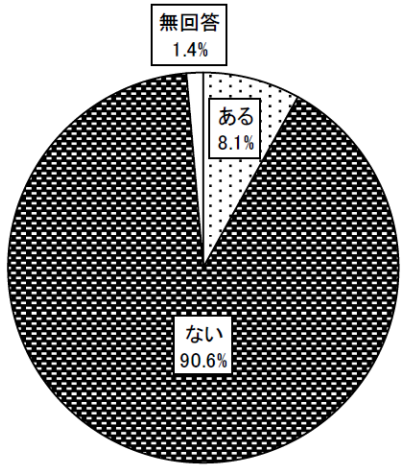
○　入退院時における医療機関と連携することの効果については、「無回答」を除いては、「服用薬や服薬状況に関する情報共有を円滑に行うことができた」が最も多かった。
○　過去1 年間における退院時カンファレンスへの参加経験については、「ない」が90.6%であった。

➢ **医療機関と連携することの効果（入院時）【MA】(n=57451)**

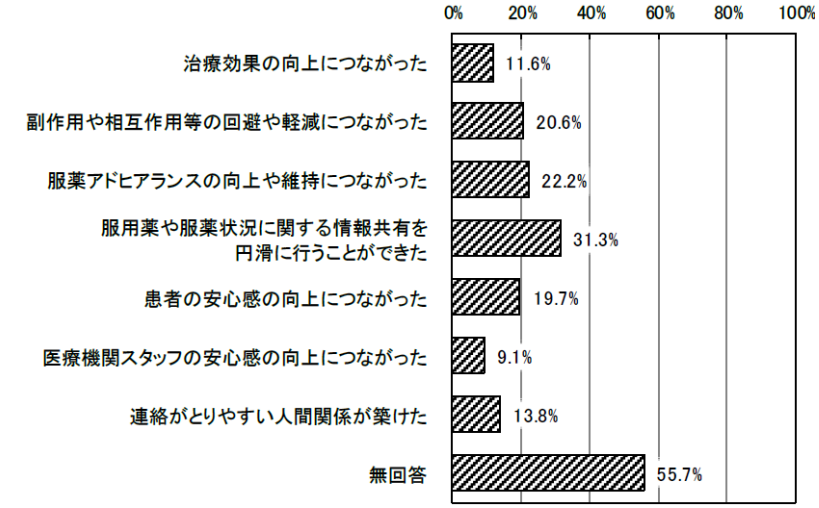


➢ **退院時カンファレンスに参加したことがあるか（n=943)**

（平成 30 年８月～令和元年７月末）

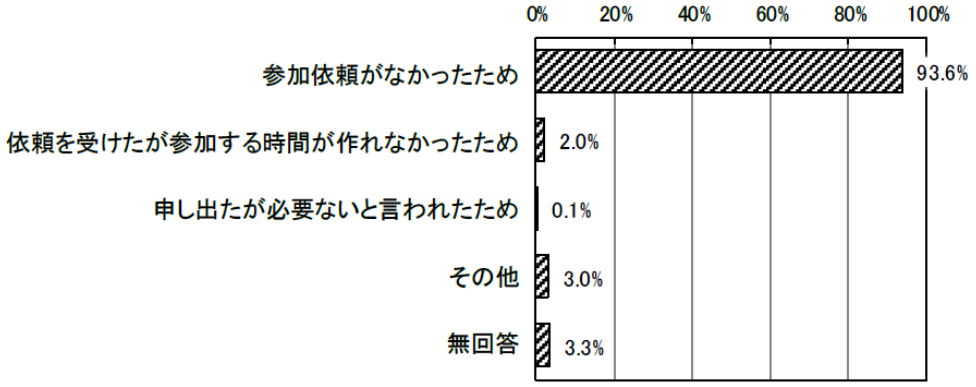


➢ **医療機関と連携することの効果（退院時）【MA】（n=57451）**



➢ **退院時カンファレンスに参加したことがない理由（n=854)**

（平成 30 年８月～令和元年７月末）【MA】

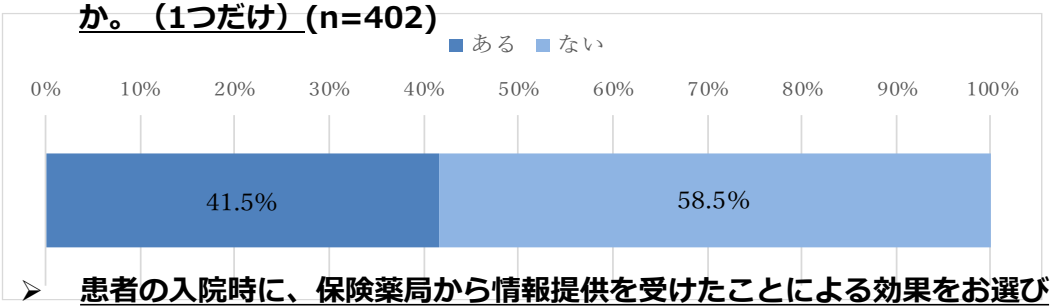


出典）薬局の機能に係る実態調査(平成29年度厚生労働省保険局医療課委託事業)
薬局の機能に係る実態調査(令和元年度厚生労働省保険局医療課委託事業)

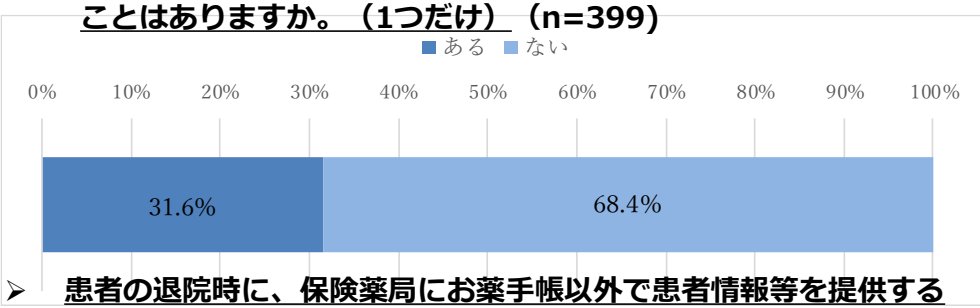
入退院時の地域の保険薬局との連携状況（医療機関薬剤師）

○ 患者の入院時に、保険薬局から情報提供を受けたことによる効果を尋ねたところ、「服用薬等の把握が容易になり、持参薬の確認業務負担の軽減につながった」が80.1%で最も多かった。
○ 退院時に保険薬局へ提供する患者情報の内容は、「服薬支援に関する情報（製剤上の工夫等）」が58.7%で最も多かった。

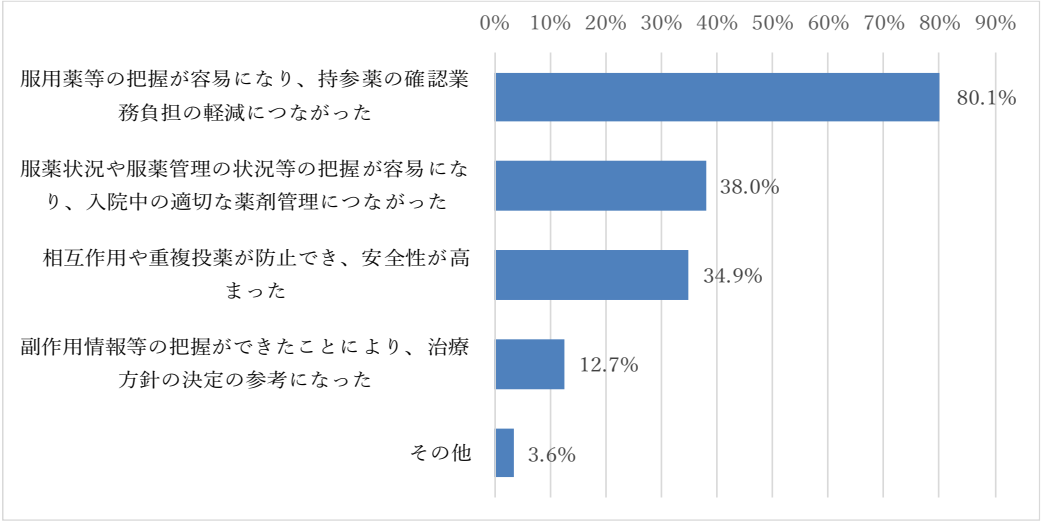
➢ **患者の入院時に、保険薬局に対して情報提供を依頼することはありますか。（1つだけ）(n=402)**



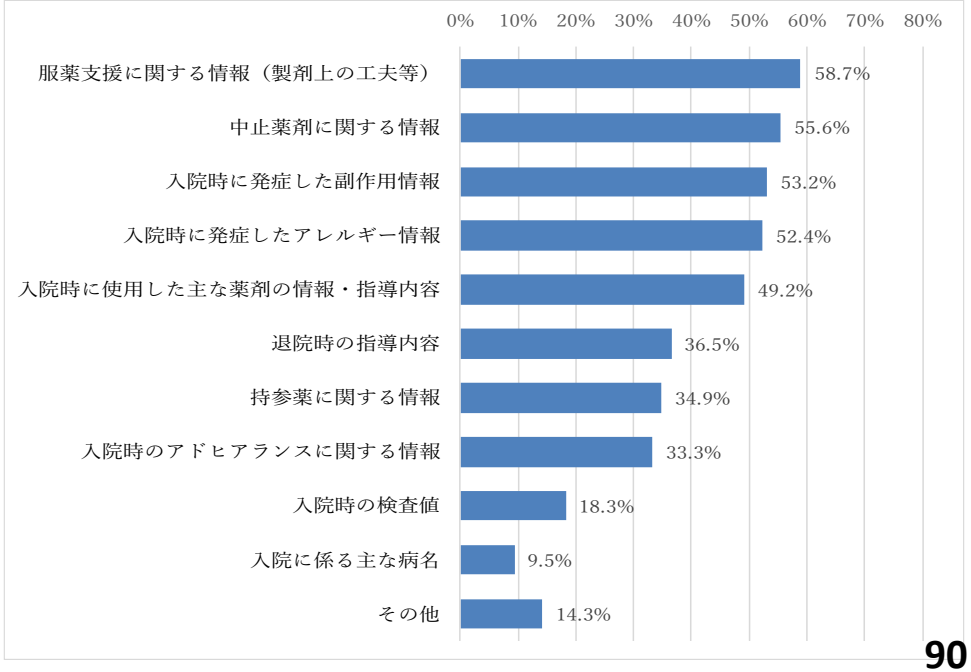
➢ **患者の退院時に、保険薬局にお薬手帳以外で患者情報等を提供することはありますか。（1つだけ）（n=399)**



➢ **患者の入院時に、保険薬局から情報提供を受けたことによる効果をお選びください。（いくつでも）（n=166)**



➢ **患者の退院時に、保険薬局にお薬手帳以外で患者情報等を提供することがあるとお答えですが、具体的な内容についてお選びください。（いくつでも）（n=126)**



出典）医療機関の薬剤師における業務実態調査(令和元年度厚生労働省保険局医療課委託事業)

新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会　報告書 (平成29年4月6日)

○　外来診療の場面において、医師の診察前に薬剤師が薬学的観点から患者に確認を行い医師に情報提供することは医師の負担軽減につながることが期待される。

薬剤師の本質がもっぱら調剤業務のみに止まることなく、６年間の教育を経て培われた専門的知見を生かし、人材不足に対応しうる効率的で生産性の高い業務にシフトしていくべきである。このため、調剤を主体とした業務構造を変革し、専門職として処方内容を分析し患者や他職種に助言する機能や、薬物療法のプロトコルを策定する機能を強化すべきである。これらを通じ、薬剤業務のプロフェッショナルとして、積極的にチーム医療の一員としてのプレゼンスを発揮すべきである。

現在、病院においては、薬剤師の病棟配置や他職種との連携などを通じたチーム医療が進められているが、病棟での持参薬管理や服薬管理にとどまらず、医師に対して、治療効果や副作用のモニタリングのための検査の実施を含めた薬物療法の提案を行うことにより、薬物療法の有効性・安全性をさらに向上させていくことが期待される。

さらに、外来診療の場面においても、医師の診察の前に、薬剤師が残薬を含めた服薬状況や、副作用の発現状況等について、薬学的な観点から確認を行うことで、医師の負担軽減につながることが期待される。

薬物療法に関する医療機関と薬局の連携（抗がん剤治療のフォローアップ）

平成30年10月18日 第７回
医薬品医療機器制度部会
資料２

○ がんの薬物療法など、より丁寧な薬学的管理を要する疾患においては、医療機関からの指示に基づいて薬局薬剤師が服用期間中の服薬状況等をフォローし、その結果を医療機関に共有することで、副作用等への対応をより適切に行うことができる。
○ こうした機能を発揮するためには、医療機関と薬局の密な連携が重要。

「薬剤師が担う医療機関と薬局間の連携手法の検討とアウトカムの評価研究」（平成28年度～29年度厚生労働行政推進調査事業費補助金）

■研究代表者：安原 眞人（東京医科歯科大学）
■研究目的：プロトコールに基づく薬物治療管理（PBPM）により、がん外来化学療法で経口抗がん剤を服用している患者に対して、薬局が服用期間中にフォローアップを行うことの効果を研究

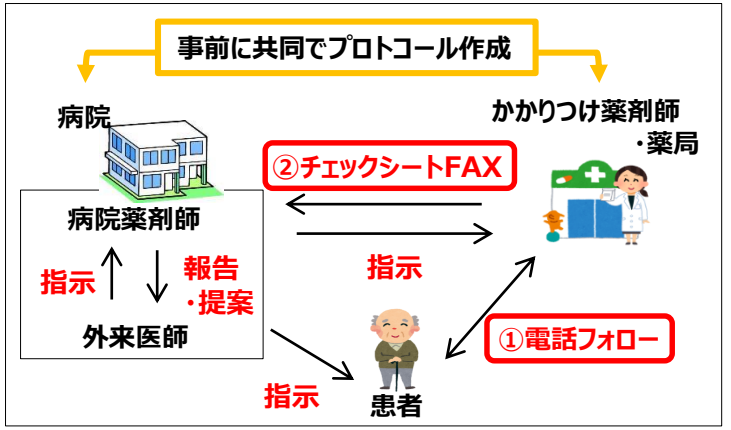
➢ **薬局のフォローアップ対応の流れ**

【テレフォンフォローアップの実施】
来局日以降、予約日に**チェックシート**を参照しながら、**電話フォローアップ**を行う。

【有害事象等で緊急対応が必要な場合】
チェックシートを病院へFAXするとともに、直ちに医療機関の事前に取り決めた部署へ電話連絡。また、緊急対応した事例についてのサマリーを作成。

【緊急対応に該当しなかった場合】
記入したチェックシートを病院へFAXで送付。

➢ **実施フロー図**

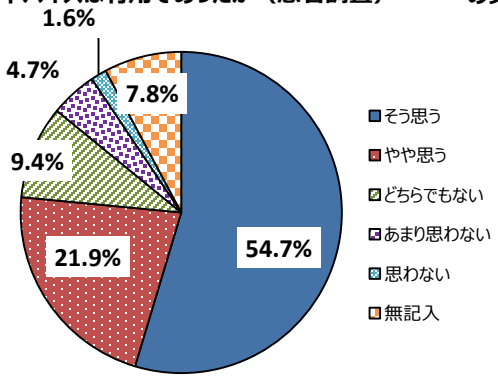


＜結果＞
129名の登録患者（トレーシングレポート428件）

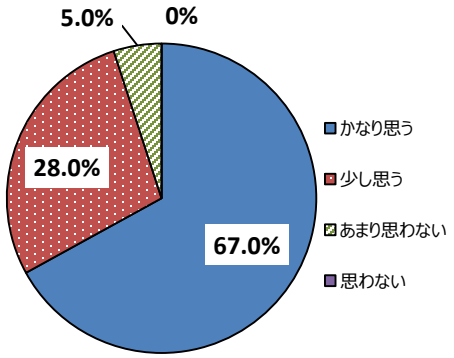
- 電話フォローアップを契機とする
  緊急入院　1名
  予定外受診　4名（5件）
  休薬　9名
- 電話フォローアップに基づく
  医師への処方提案　49件
  このうち23件（47%）が処方に反映

⇒副作用の重篤化を回避し患者の安全に直接寄与

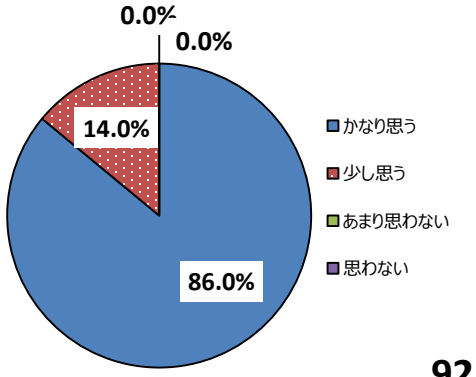
薬局薬剤師からの副作用に対する対応やアドバイスは有用であったか（患者調査）



電話フォローで患者の副作用への対処方法の実施がより適切に行えたか（医師調査）



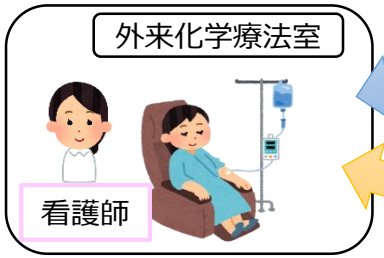
保険薬局と病院薬剤師と医師が情報を共有し連携することは必要か（医師調査）



外来がん化学療法の質向上のための総合的な取組

医療機関





レジメン（治療内容）を提供、他の医療機関に提示するよう指導



病院薬剤師

患者の状態に合わせた栄養食事指導



管理栄養士

連携

薬局



薬局薬剤師

レジメン情報等に基づく服薬指導、医療機関へ必要な情報をフィードバック

質の高い外来がん化学療法の評価

（新）　連携充実加算　　150点（月1回）

- 患者にレジメン（治療内容）を提供し、患者の状態を踏まえた必要な指導を行うとともに、地域の薬局薬剤師を対象とした研修会の実施等の連携体制を整備している場合の評価を新設。

外来栄養食事指導料の評価の見直し

- 外来化学療法の患者は、副作用による体調不良等により、栄養食事指導を計画的に実施することができないことから、患者個々の状況に合わせたきめ細やかな栄養管理が継続的に実施できるよう、**外来栄養食事指導料について、要件を見直す**。

薬局でのレジメンを活用した薬学的管理等の評価

（新）　特定薬剤管理指導加算2
100点（月1回）

以下の取組を評価

- 患者のレジメン等を把握した上で必要な服薬指導を実施
- 次回の診療時までの患者の状況を確認し、その結果を医療機関に情報提供

トレーシングレポートを活用した医療機関と薬局の連携

○ トレーシングレポート（服薬情報提供文書）により、即時性が低いものの薬物療法の有効性・安全性に必須な情報を薬局が医療機関に伝達し、次回診療時に活用する取組が行われている。

京都大学医学部附属病院薬剤部の取組

病院からの情報

患者ID:
患者氏名:

■ かかりつけ薬局
□ 無、□ 有　薬局名：＿＿＿＿＿＿＿＿

服薬指導内容情報提供書
退院時服薬指導情報提供書
院内作成した説明書

■ 治療導入時に院内の薬剤師が服薬指導した内容、その際に聞き取った患者情報などを保険薬局に伝えるためのツール

■ 病院薬剤部から保険薬局へFAXで送信する

保険薬局の薬剤師 御侍史

ロンサーフ錠開始に伴い、当院で初回服薬指導、指導内容はFAX1～3枚目をご参照ください。
ブリスターカードを使用して調剤する場合、をお願い致します。
また、コンプライアンス、副作用状況等をトートにて報告いただければ、カルテ記載し、主治医に報告させていただきます。ご協力を致します。

14/08/01作成

処方医へ（電子カルテに添付）



FAXを
送受信

保険薬局からの情報

京大病院のトレーシングレポートの様式

京都大学医学部附属病院□御中□　　報告日：□□□年□□月□□日□

服薬情報提供書（トレーシングレポート）□

担当医□□□　□　科□ 先生□御机下□	保険薬局□名称・所在地□
患者 ID：□ 患者名：□	電話番号：□　□ FAX 番号：□ 担当薬剤師名：□　印□
この情報を伝えることに対して患者の同意を□□得た。□□□得ていない。□ □患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要だと思われますので報告いたします。□	

トレーシングレポート

■ 即時性は低いが薬物療法の有効性・安全性に必須な情報を医師に確実に伝えるためのツール

■ 保険薬局から病院薬剤部へFAXで送信する

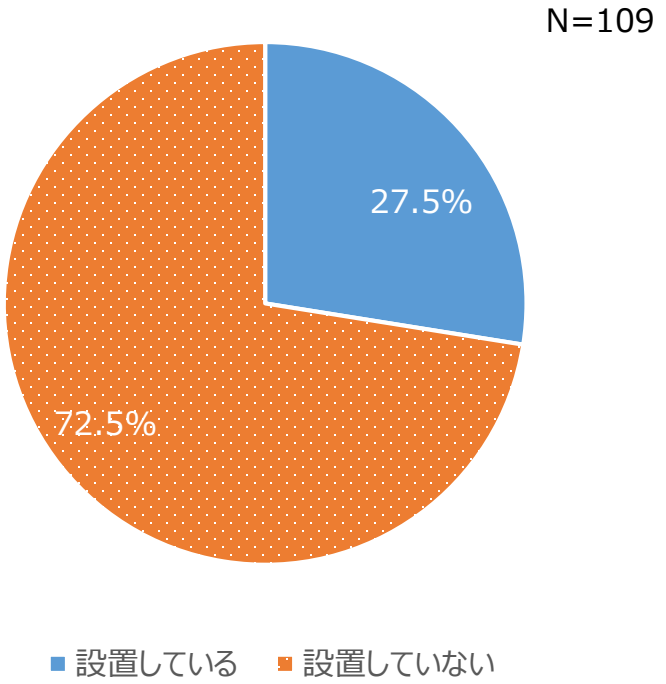
■ 病院薬剤部で報告内容を確認し、電子カルテに添付するとともに処方医にメールで報告

服薬情報提供書（トレーシングレポート）等の利活用状況

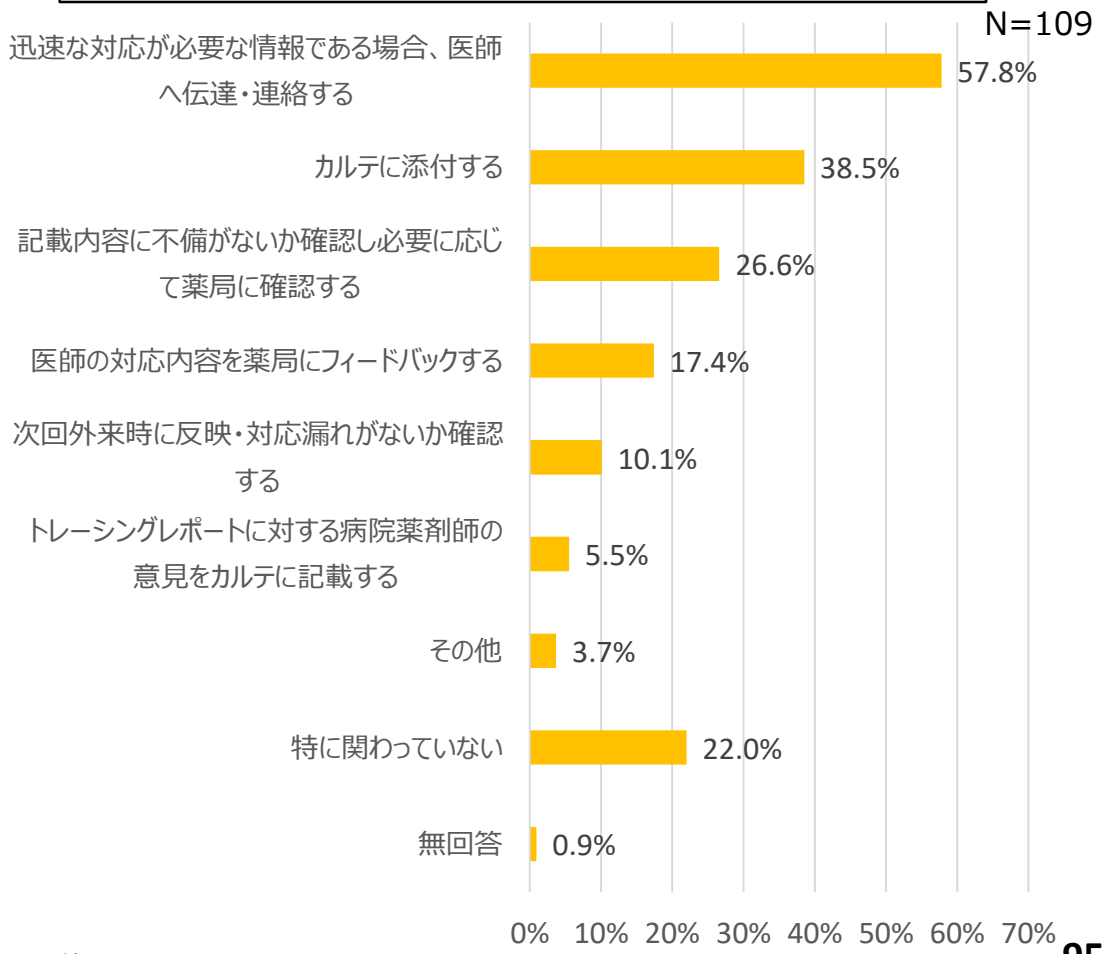
参考

○　薬局からのトレーシングレポートを受け取るための専用窓口を設置している病院は約30%。
○　トレーシングレポートに対する病院の薬剤師の関わりは、「迅速な対応が必要な情報である場合、医師へ伝達・連絡する」が最も多かった。

貴施設では保険薬局からのトレーシングレポートを受け取るための専用の受付窓口を設置していますか。



貴施設では、トレーシングレポートに対して薬剤師がどのようにかかわっていますか。（複数回答）



出典：薬剤師の業務実態調査（医療機関調査）（令和元年度医療課委託調査）速報値

薬局・医療機関で患者に提供される医薬品に関する文書等①

○　薬局・医療機関では主に薬剤情報提供文書が使用されている。

薬剤情報提供文書

➢医薬品の名称、写真、効能・効果、服薬方法、副作用等が簡潔に記載された文書。



氡名や調剤日、服薬方法等の　患者ごとの情報を記載

重大な副作用や患者に説明する必要がある重要な基本的注意等を記載

調剤した薬局・医療機関の情報を記載

・薬剤服用歴管理指導料（調剤）と薬剤情報提供料（医科）の算定要件の一つとして、それぞれ薬局薬剤師と医療機関が薬剤情報提供文書を患者に提供する、としている。
・医薬品医療機器法第９条の３第１項と同施行規則第15条の12第２項において、原則、薬局は薬剤情報を文書で提供する、としている。

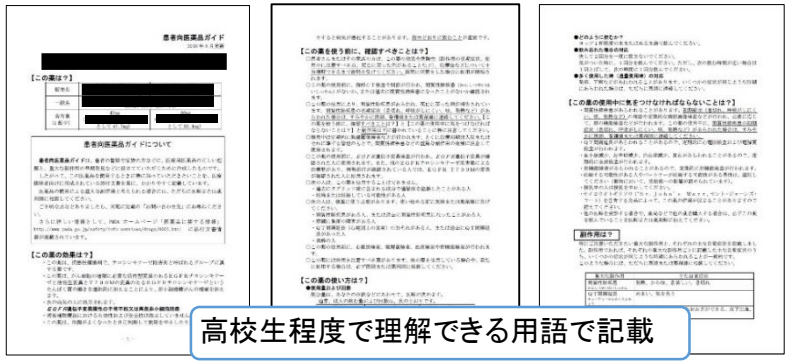
薬局・医療機関で患者に提供される医薬品等に関する文書等②

○　薬剤情報提供文書の他、患者向けRMP※資材等が活用される場合がある。

※RMP（医薬品リスク管理計画）：医薬品の副作用（リスク）等に係る検討事項及び市販後に実施する情報提供・情報収集の活動計画を一元化した文書。新医薬品や新たに安全性の懸念が判明した医薬品が作成対象。

患者向医薬品ガイド

➢ 添付文書の内容を患者向けにわかりやすい言葉で記載した文書（いわゆる「患者用添付文書」）。

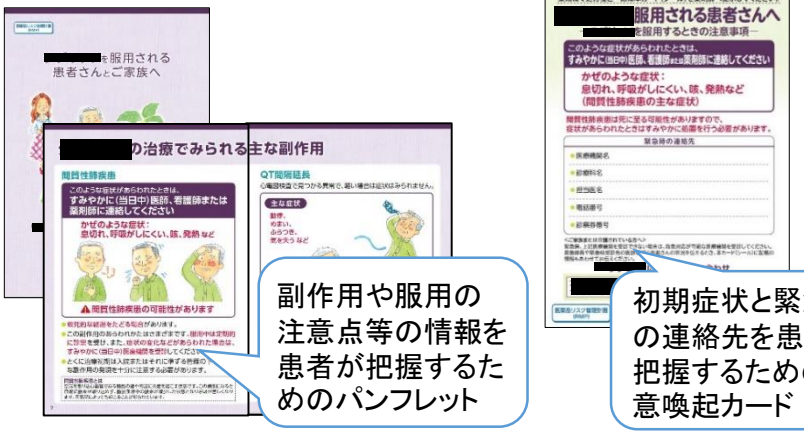


高校生程度で理解できる用語で記載

作成対象：特に患者へ注意喚起をすべき適正使用に関する情報を有する医薬品（添付文書に「警告」や「患者に説明することとされている重要な基本的注意」がある医薬品etc.）

患者向けRMP資材

➢ 添付文書等による情報提供では不足している副作用や適正使用について患者向けにわかりやすく示した資材。



作成対象：RMPで医薬品の特性を踏まえて、添付文書等の他に追加で情報提供が必要と判断された医薬品

その他企業が作成する適正使用等に係る資材

➢ 上記の他に企業が適正使用等のために企業が自主的に作成した資材。



当該医薬品を服薬するために必要な検査等について説明したパンフレット

・「「患者向医薬品ガイドの作成要領」について」（平成17年6月30日薬食発第06300001号厚生労働省医薬食品局長通知）と「医薬品リスク管理計画指針について」（平成24年4月11日薬食安発0411第1号薬食審査発0411第2号）に基づき、それぞれ患者向医薬品ガイドと患者向けRMP資材は、PMDAと協議のうえ企業が作成する、としている。

薬局における対人業務の評価の充実（服薬情報等提供料）

服薬情報提供料

○　服薬情報等提供料について、保険医療機関の求めがあった場合の評価を見直す。

【服薬情報提供料】
服薬情報等提供料１　　３０点
※保険医療機関の求めがあった場合

服薬情報等提供料２　　２０点
※患者又はその家族等の求めがあった場合又は薬剤師がその必要性を認めた場合

調剤後の継続的な薬学的管理を実施



保険医療機関

医療機関へ文書等で情報提供

・患者の服用薬及び服薬状況
・患者の服薬指導の要点、患者の状態等
・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



保険薬局

患者等への情報提供や必要な指導

・医薬品緊急安全性情報や医薬品・医療機器等安全性情報等
・患者の服薬期間中に服薬状況の確認及び必要な指導



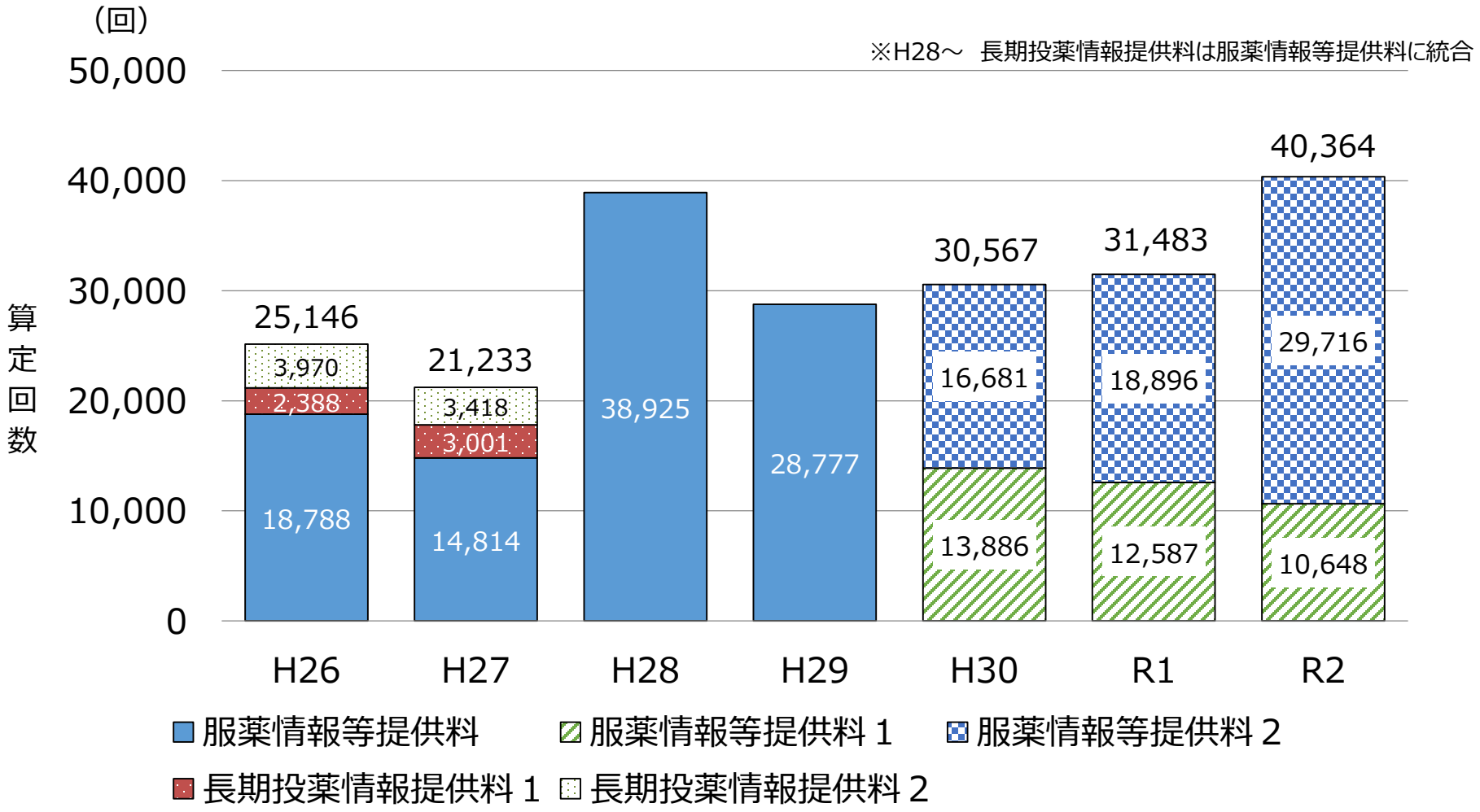
患者

例えば、向精神薬の減薬の場合に副作用の発現状況のフォローを指示

※かかりつけ薬剤師は、上記に係る業務を行うことを前提としており、かかりつけ薬剤師指導料等を算定している場合は服薬情報等提供料は算定できない。

服薬情報等提供料の算定状況

○　服薬情報等提供料は、令和２年度において、１月あたり約４万回算定されている。



出典：社会医療診療行為別統計（平成27年より）、社会医療診療行為別調査（平成26年まで）（各年６月審査分）

調剤報酬における分割調剤に関する規定

○　分割調剤は、①薬剤の長期保存が困難な場合、②後発医薬品を初めて使用する場合、③医師による指示がある場合などに行われる。

分割調剤

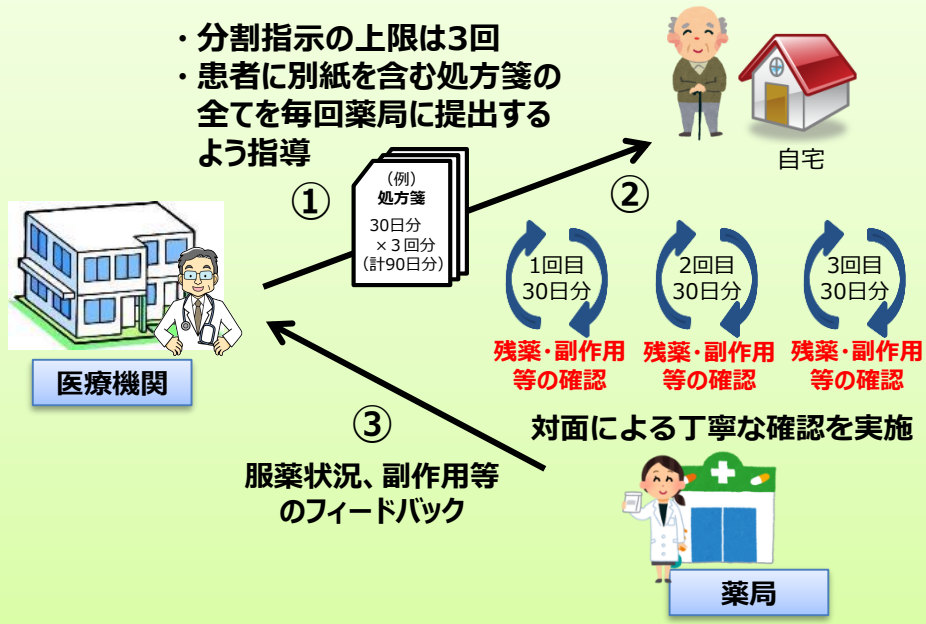
⑴　長期保存の困難性等の理由によるもの

⑵　後発医薬品の分割調剤

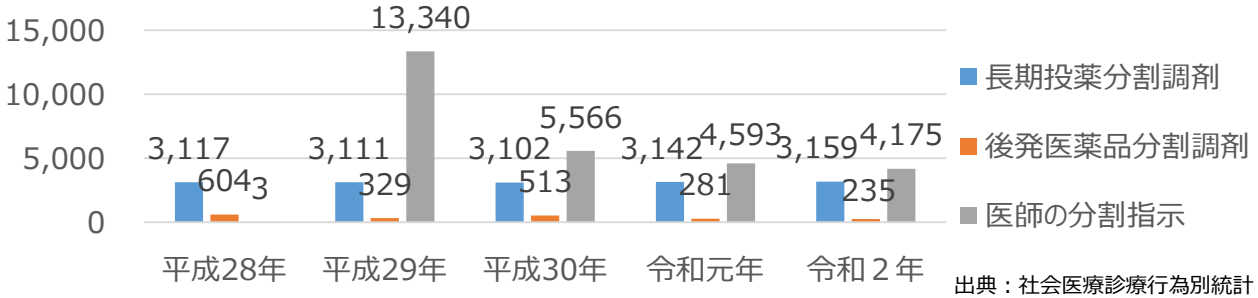
⑶　**医師の分割指示**

医師の分割指示に係る処方箋受付において、１回目の調剤については、当該指示に基づき分割して調剤を行った場合に、２回目以降の調剤については投薬中の患者の服薬状況等を確認し、処方医に対して情報提供を行った場合に算定する。この場合において、調剤基本料及びその加算、調剤料及びその加算並びに薬学管理料は、それぞれの所定点数を分割回数で除した点数を１分割調剤につき算定する。

医師の指示による分割調剤の手順例

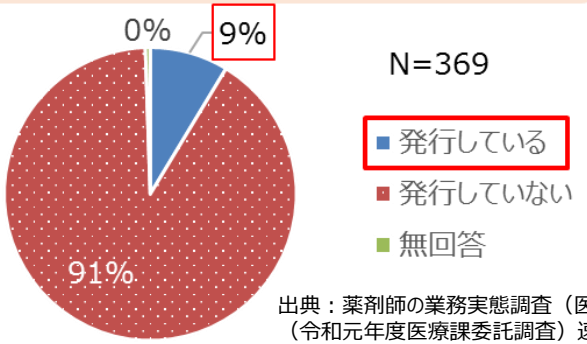


分割調剤算定回数



出典：社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）より医療課作成

分割指示に係る処方箋を発行しているか



出典：薬剤師の業務実態調査（医療機関調査）（令和元年度医療課委託調査）速報値

薬局における対人業務の評価の充実　⑦

分割調剤時の服薬情報等提供料の取扱い

- 服薬情報等提供料について、医師の指示による分割調剤を実施する際に処方医に情報提供を行う場合、分割回数で除した点数ではなく、通常の点数（30点）を算定できることとする。

【服薬情報等提供料】

［算定要件］

調剤基本料の「注10」に掲げる医師の指示による分割調剤において、2回目以降の調剤時に患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について確認し、処方医に対して情報提供を行った場合に算定する。この場合において、次に掲げる事項を含めるものとする。

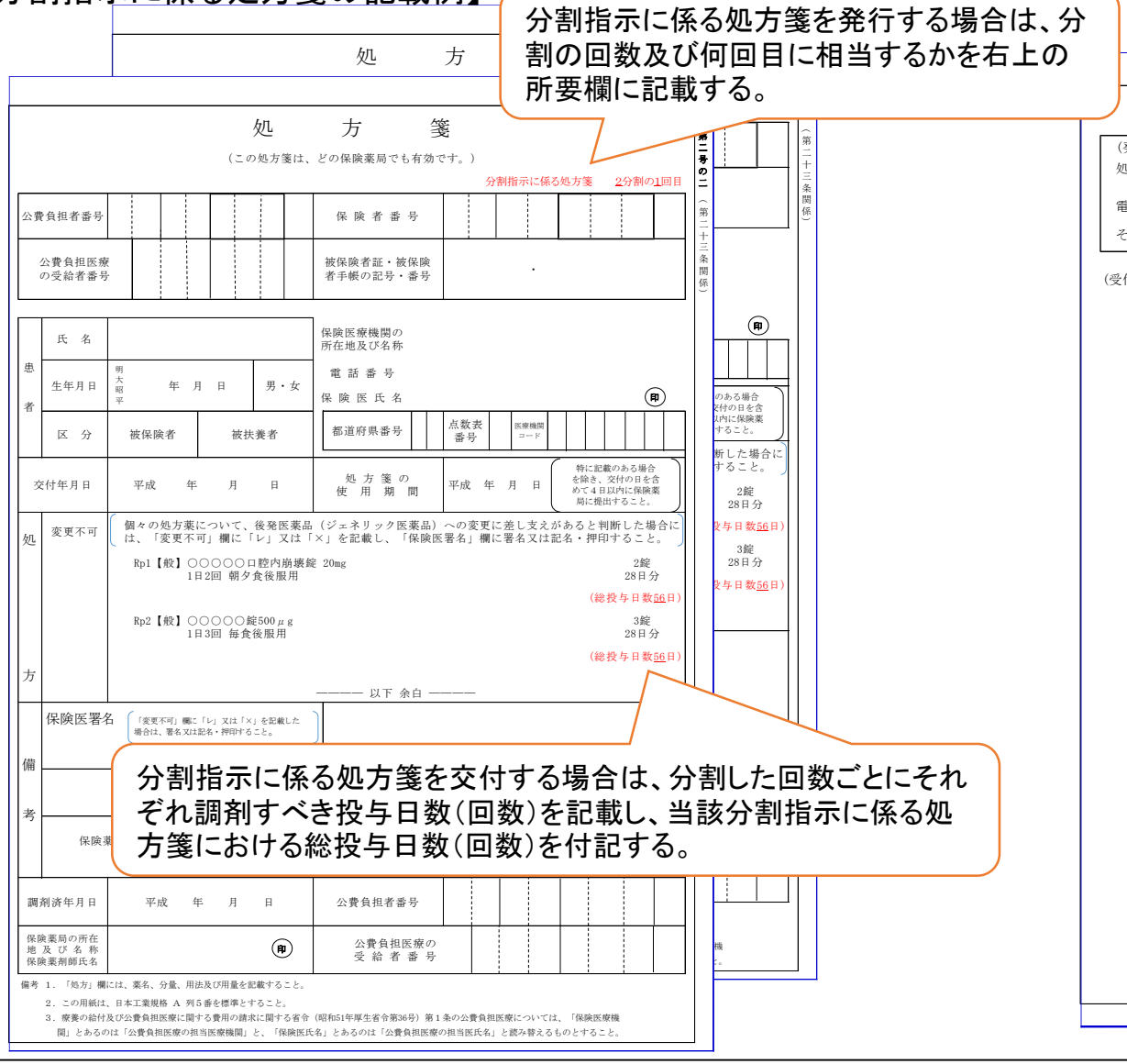
・残薬の有無
・残薬が生じている場合はその量及び理由
・副作用の有無
・副作用が生じている場合はその原因の可能性がある薬剤の推定

（下線部を要件として追加）

分割調剤の手続きの明確化

○ 分割調剤に係る処方箋様式を追加。

【分割指示に係る処方箋の記載例】



処　　方

処　方　箋

（この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。）

分割指示に係る処方箋　2分割の1回目

公費負担者番号 / 保険者番号 / 公費負担医療の受給者番号 / 被保険者証・被保険者手帳の記号・番号

患者：氏名 / 生年月日（明大昭平　年　月　日　男・女）/ 区分（被保険者　被扶養者）

保険医療機関の所在地及び名称 / 電話番号 / 保険医氏名 / 都道府県番号 / 点数表番号 / 医療機関コード

交付年月日　平成　年　月　日　/　処方箋の使用期間　平成　年　月　日

特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。

処方：変更不可

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。

Rp1【般】○○○○○口腔内崩壊錠 20mg　2錠
1日2回 朝夕食後服用　28日分
（総投与日数56日）

Rp2【般】○○○○○錠500μg　3錠
1日3回 毎食後服用　28日分
（総投与日数56日）

――― 以下 余白 ―――

備考：保険医署名（「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。）

調剤済年月日　平成　年　月　日　/　公費負担者番号

保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名 / 公費負担医療の受給者番号

備考　1．「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
2．この用紙は、日本工業規格 A 列5番を標準とすること。
3．療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当氏名」と読み替えるものとすること。

様式第二号の二（第二十三条関係）

2錠　28日分
（投与日数56日）
3錠　28日分
（投与日数56日）

分割指示に係る処方箋を発行する場合は、分割の回数及び何回目に相当するかを右上の所要欄に記載する。

分割指示に係る処方箋を交付する場合は、分割した回数ごとにそれぞれ調剤すべき投与日数（回数）を記載し、当該分割指示に係る処方箋における総投与日数（回数）を付記する。

保険医療機関の保険薬局からの連絡先を記載する。その他の連絡先として、必要に応じ、担当部署の電子メールのアドレスなどを記載する。

分割指示に係る処方箋（別紙）

様式第二号の二

（発行保険医療機関情報）
処方箋発行医療機関の保険薬局からの連絡先

電話番号　0XX-XXXX-XXXX　　FAX番号　0XX-XXXX-XXXX

その他の連絡先　メールアドレス：XXXXXX@XX.XX.jp

（受付保険薬局情報）

1回目を受け付けた保険薬局　1回目の分割指示に基づき28日分を調剤

名称　△△薬局

所在地　△△△△△△△△△△△△

保険薬剤師氏名　△△　△△　印

調剤年月日　平成30年5月1日

2回目を受け付けた保険薬局（調剤済み）

名称　△△薬局

所在地　△△△△△△△△△△△△

保険薬剤師氏名　△△　△△　印

調剤年月日　平成30年5月29日

3回目を受け付けた保険薬局

名称

所在地

保険薬剤師氏名　印

調剤年月日

保険薬局の所在地、名称、保険薬剤氏名及び調剤年月日を記入する。別紙の余白を用いて調剤量等の必要な情報を記載するのは差し支えない。

海外におけるリフィル制度

特徴	イギリス	フランス	アメリカ	オーストラリア
リフィル制度の有無	○ （リピータブル処方箋）	○ （リフィル処方箋）	○ （リフィル調剤） ※州により制度異なる	○ （リピート調剤）
導入時期	2002年	2004年	1951年	1960年
対象患者	特に制約はないが、以下の患者が主な対象 ・治療内容が安定 ・長期的な治療が必要 ・複数疾患で治療中（高血圧、糖尿病、喘息など） ・季節的な症状に対して自己管理可能	慢性疾患の患者 経口避妊薬を服用する患者	規制なし	症状が安定している慢性疾患患者
リフィル処方箋の有効期限（調剤可能期間）	リフィル処方箋は、雛形となる親処方箋と発行番号が打たれた子処方箋がセット。投薬期間の規定はないが現在は以下のとおり運用。 ・親処方箋の有効期限：半年～1年 ・子処方箋による投薬：概ね1ヶ月	・処方箋は6ヶ月の期間を限度（処方箋の有効期間1年） ・薬局での調剤は3ヶ月が限度	・規制区分ごとに異なるが、最長6ヶ月まで（※カリフォルニア州の場合、法的制限なし。ただし、一般に最大2年を超えるリフィル調剤は行われない）	6ヶ月又は12ヶ月（区分により異なる）
業務の流れなど	・ 親処方箋は医師のサイン・有効期限・期限後の診察日の記入が必要 ・ 子処方箋は保険請求の際に薬局が用いるもので、薬を受け取った際に患者がサインする ・ 薬剤師は処方変更の必要がないか確認した上でリピート調剤を実施	・慢性疾患の患者が処方箋を紛失した場合、手元の古い処方せんを薬局に持参し、治療薬を証明することも可能 ・慢性治療（避妊薬、心血管疾患、ホルモン治療及び糖尿病薬）におけるリフィル処方箋の期限が過ぎた場合は、継続服用が必要な患者に対して、薬剤師が追加で薬剤を出すことが可能。	・患者は薬局にリフィル調剤を依頼。調剤後は、薬局で処方箋を保管。 ・リフィル調剤時には、薬局で保管している処方箋情報を基に行う。 ・異なる薬局でリフィル調剤可能。（薬局間で処方箋の移動を行う）	・リピート調剤時には、毎回、最終調剤日と残りのリフィル回数を記載
対象薬剤の規制	一部禁止薬剤あり	一部禁止薬剤あり	一部禁止薬剤あり	－

（注）ドイツはリフィル制度なし。

（薬剤使用状況等に関する調査研究（平成27年3月） 医療経済研究機構）

３．調剤に係る診療報酬上の評価等について

① 対物業務に係る評価について

② 対人業務に係る評価について

③ 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応に係る評価について

④ 保険薬局と保険医療機関との連携について

⑤ 在宅訪問薬剤管理指導に係る評価について

⑥ 薬局におけるICTの利活用及びオンライン服薬指導に係る評価等について

⑦ その他

在宅医療における薬剤師の主な役割

（平成３０年３月２７日）
規制改革推進会議
公開ディスカッション
（公社）日本薬剤師会提出資料（抜粋）

患家への医薬品・衛生材料の供給
患者の状態に応じた調剤（一包化、簡易懸濁法、無菌製剤等）
薬剤服用歴管理（薬の飲み合わせの等の確認）
服薬指導・支援
服薬状況と副作用等のモニタリング
残薬の管理
医療用麻薬の管理（廃棄含む）
在宅担当医への処方提案等
ケアマネジャー等の医療福祉関係者との連携・情報共有

在宅患者への最適かつ効果的で
安全・安心な薬物療法の提供

在宅医療への移行に伴い薬局が果たす役割

平成30年７月５日 第４回
医薬品医療機器制度部会
資料１

○ 在宅医療へ移行する際の薬局の関わり方は、入院時の薬物療法をもとに、在宅で可能な薬剤や投薬に必要な医療材料等を提供するとともに、訪問の際に得られた情報は、家族の看護や多職種の訪問状況等を踏まえ、患者情報を多職種と共有し、患者の生活をサポートすることが重要。

１．訪問の依頼

医療機関からの退院時カンファレンスへの参加依頼や病院内地域連携室、地域の他職種からの連絡等による訪問依頼

２．処方の提案

在宅医療において入院時と同様の治療を継続するため、院内における薬物療法の現状や、退院後の生活の情報等を把握した上で、

- 輸液セット（輸液ポンプ、チューブ、針など）等の医療材料
- （無菌調剤を行う場合には）配合変化の有無
- 薬局で調剤可能な医薬品であるかどうか

等を確認し、治療に必要な処方内容を整理し、医師等にあらかじめ提案

例）高カロリー輸液投与患者

院内：
エルネオパNF ２号 1000ml　１キット
ガスター 20mg/2ml　２管
プリンペラン 10mg/2ml　１管
　１日分
フェントステープ 4mg　1枚
アブストラル舌下錠 100μg

院外処方：
１）エルネオパNF ２号 1000ml　１キット
　ガスター 20mg/2ml　２管
　プリンペラン 10mg/2ml　１管
　　中心静脈注射　７日分
２）フェントステープ 4mg　７枚
　　１日１枚15時に貼り替え
３）アブストラル舌下錠 100μg　１錠
　　疼痛時（１日４回まで）　20回分
４）テルフュージョン（カフティーポンプ用）チューブセット　２本
５）コアレスニードルセット 22G　２本
６）ヘパフラッシュ 100単位/mlシリンジ10ml　２本

訪問看護
週２回

３．無菌調剤の実施

４．薬剤管理指導（訪問）

薬剤の使用方法等の説明、残薬の確認、体調の変化の確認等

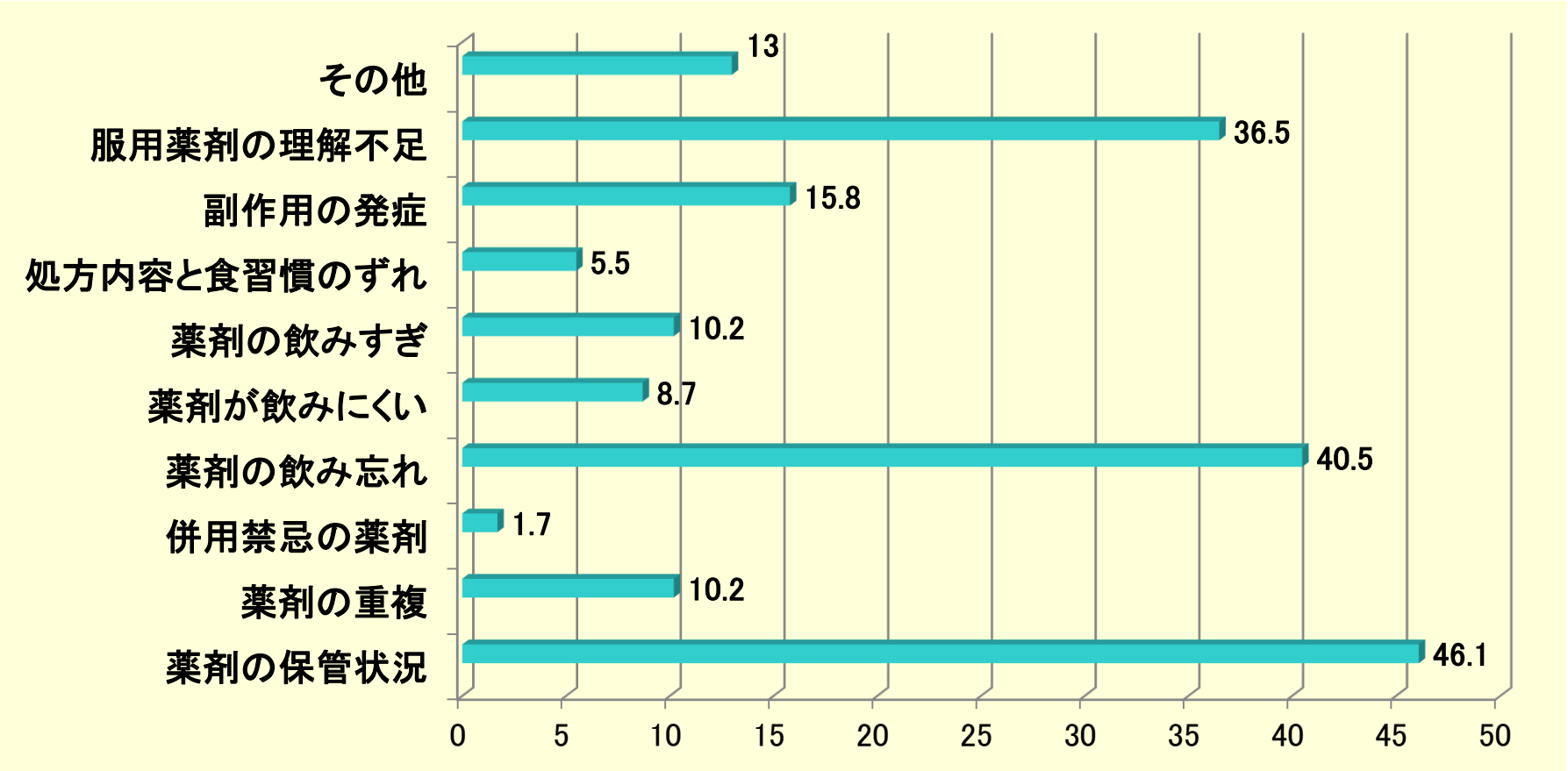
５．多職種連携

訪問時の情報を精査した上で、必要な情報については医師、訪問看護、ケアマネ等の多職種と共有し、患者の生活をサポートできる方法を、検討・提案

（参考）平成29年度患者のための薬局ビジョン推進事業（埼玉県）
「在宅医療ステップアップガイドブック（Step4）」

在宅訪問時に発見された薬剤管理上の問題点

（平成３０年３月２７日）
規制改革推進会議
公開ディスカッション
（公社）日本薬剤師会提出資料（抜粋）

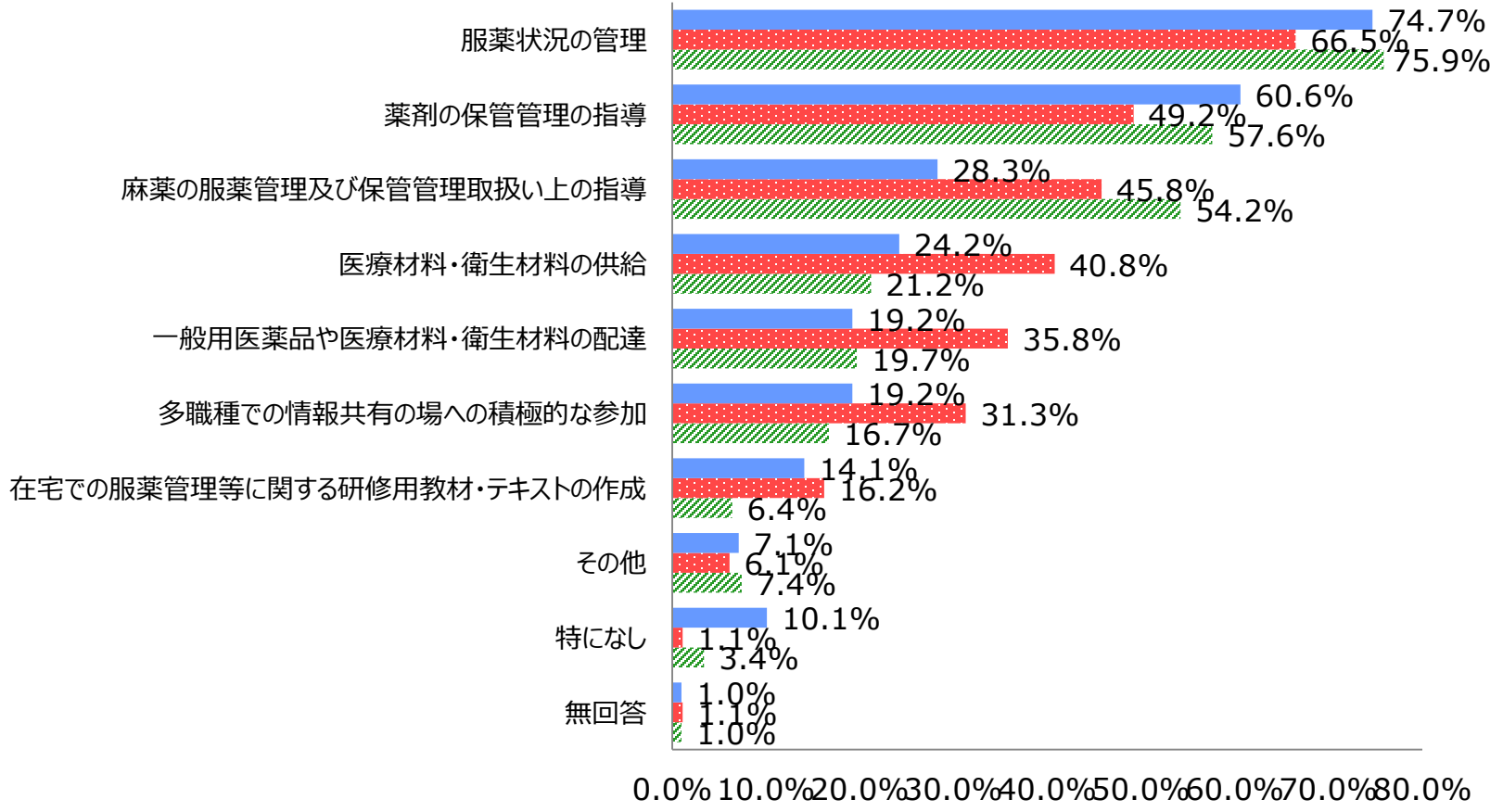


出典）平成１９年度老人保健事業推進費等補助金「後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究」

在宅医療において他職種が薬剤師に望むこと

○　在宅医療において、薬剤師は、服薬状況の管理や薬剤保管管理の指導といった役割が他職種から求められている。

➢ 在宅医療の現場から薬剤師に望むこと（複数回答）



出典）平成26年度 老人保健健康増進等事業 報告書

在宅患者訪問薬剤管理指導料について

○　あらかじめ厚生局に届け出た薬局の薬剤師が、医師の指示に基づき、薬学的管理指導計画書(注)を策定し、患家を訪問して、薬歴管理、服薬指導、服薬支援、薬剤服用状況、薬剤保管状況及び残薬の有無の確認等の薬学管理指導を行い、当該指示を行った医師に対して訪問結果について必要な情報提供を文書で行った場合に算定。

項目	点数	
○**在宅患者訪問薬剤管理指導料** ・単一建物診療患者が１人の場合 ・単一建物診療患者が２～９人の場合 ・単一建物診療患者が１０人以上の場合 （＋麻薬管理指導加算） （＋乳幼児加算）	 ６５０点 ３２０点 ２９０点 （＋１００点） （＋１００点）	薬剤師１人週 ４０回まで 患者1人につき 月４回まで※

（注）　薬学的管理指導計画書

処方医から提供された診療状況に関する情報や、処方医との相談、他の医療関係職種（訪問看護ステーション）等との情報共有しながら、患者の心身の特性や処方薬剤を踏まえて策定。

患者の状態に応じた在宅薬学管理業務の評価

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

- 緊急時の訪問薬剤管理指導について、医師の求めにより、計画的な訪問薬剤管理指導の対象とはなっていない疾患等に対応するために緊急に患家に訪問し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合を評価する。

【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】

1　計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うものの場合　500点

2　1以外の場合　200点

注1　1及び2については、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、1と2を合わせて月4回に限り算定する。

薬局における訪問薬剤管理指導業務（診療報酬）

項目	内容	点数	
○在宅患者訪問薬剤管理指導料 ・単一建物診療患者が１人の場合 ・単一建物診療患者が２～９人の場合 ・単一建物診療患者が１０人以上の場合 （＋麻薬管理指導加算） （＋乳幼児加算）	医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に算定	６５０点 ３２０点 ２９０点 （＋１００点） （＋１００点）	薬剤師１人週４０回まで 患者1人につき 月４回まで※
○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 １　計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うものの場合 ２　１以外の場合 （＋麻薬管理指導加算） （＋乳幼児加算）	急変等に伴い、医師の求めにより、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	１：５００点 ２：２００点 （＋１００点） （＋１００点）	月４回まで
○在宅患者緊急時等共同指導料 （＋麻薬管理指導加算） （＋乳幼児加算）	急変等に伴い、医師の求めにより、医師等と共同でカンファレンスを行い、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	７００点 （＋１００点） （＋１００点）	月２回まで
○在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 ・残薬調整に係るもの以外 ・残薬調整に係るもの	重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合に算定	４０点 ３０点	
○（調剤料）在宅患者調剤加算	基準を満たした薬局において、在宅患者の処方箋1枚につき加算	１５点	

※末期の悪性腫瘍の患者等の場合は週２回かつ月８回まで

（参考）介護報酬
○　居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合）
・単一建物居住者が１人の場合　517単位　（麻薬指導加算　＋100単位）
・単一建物居住者が２～９人の場合　378単位　（麻薬指導加算　＋100単位）
・単一建物居住者が１０人以上の場合　341単位　（麻薬指導加算　＋100単位）

効率的で質の高い在宅薬剤管理指導業務の推進②

無菌製剤処理加算

○ 無菌製剤処理加算の評価を見直す。

現行	
中心静脈栄養法用輸液	1日につき65点 （6歳未満の乳幼児は130点）
抗悪性腫瘍剤	1日につき75点 （6歳未満の乳幼児は140点）
麻薬	1日につき65点 （6歳未満の乳幼児は130点）

改定後	
中心静脈栄養法用輸液	1日につき67点 （6歳未満の乳幼児は135点）
抗悪性腫瘍剤	1日につき77点 （6歳未満の乳幼児は145点）
麻薬	1日につき67点 （6歳未満の乳幼児は135点）

○ 無菌調剤室を共同利用した場合の費用について、無菌調剤室を提供する薬局と処方箋受付薬局の両者の合議とすることを明確にする。

乳幼児に対する評価

○ 乳幼児に対する業務の評価を新設する（医療機関の薬剤師が実施する場合も同様）。

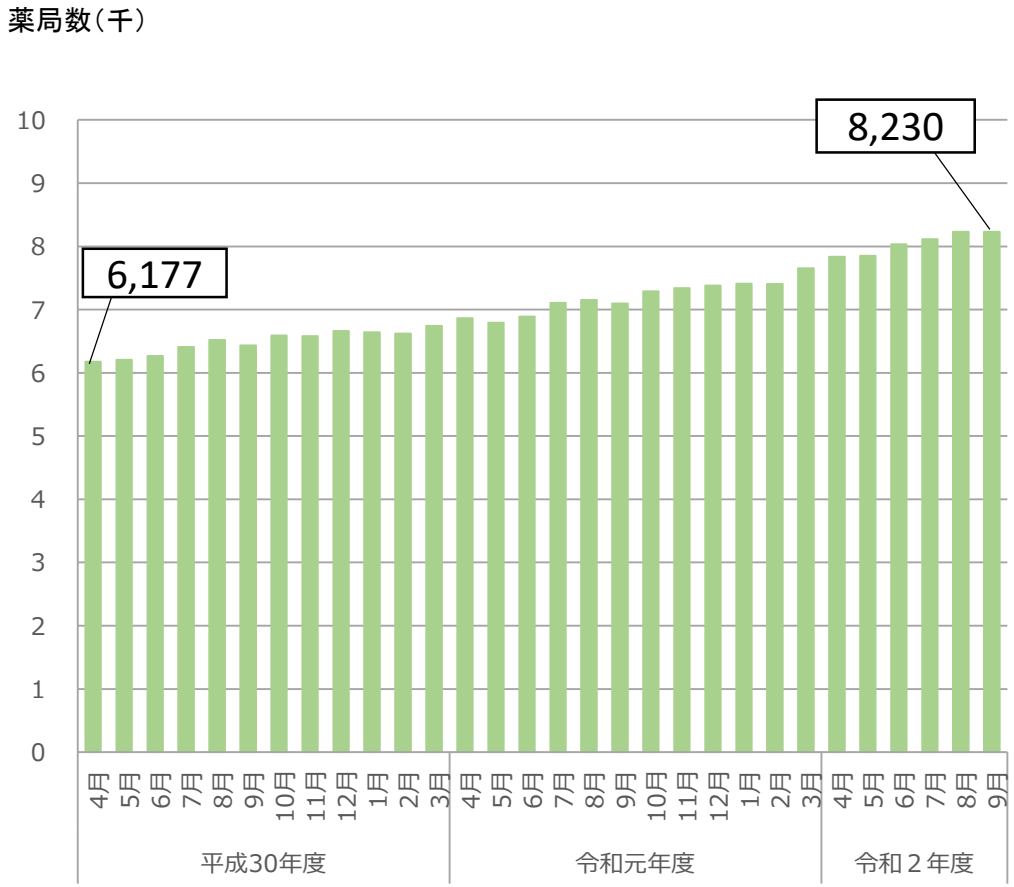
（新）乳幼児加算（在宅患者訪問薬剤管理指導料等）　100点

［算定要件］
在宅で療養を行っている6歳未満の乳幼児であって、通院が困難なものに対して、患家を訪問して、直接患者又はその家族等に対して薬学的管理及び指導を行った場合は、乳幼児加算として、1回につき100点を所定点数に加算する。

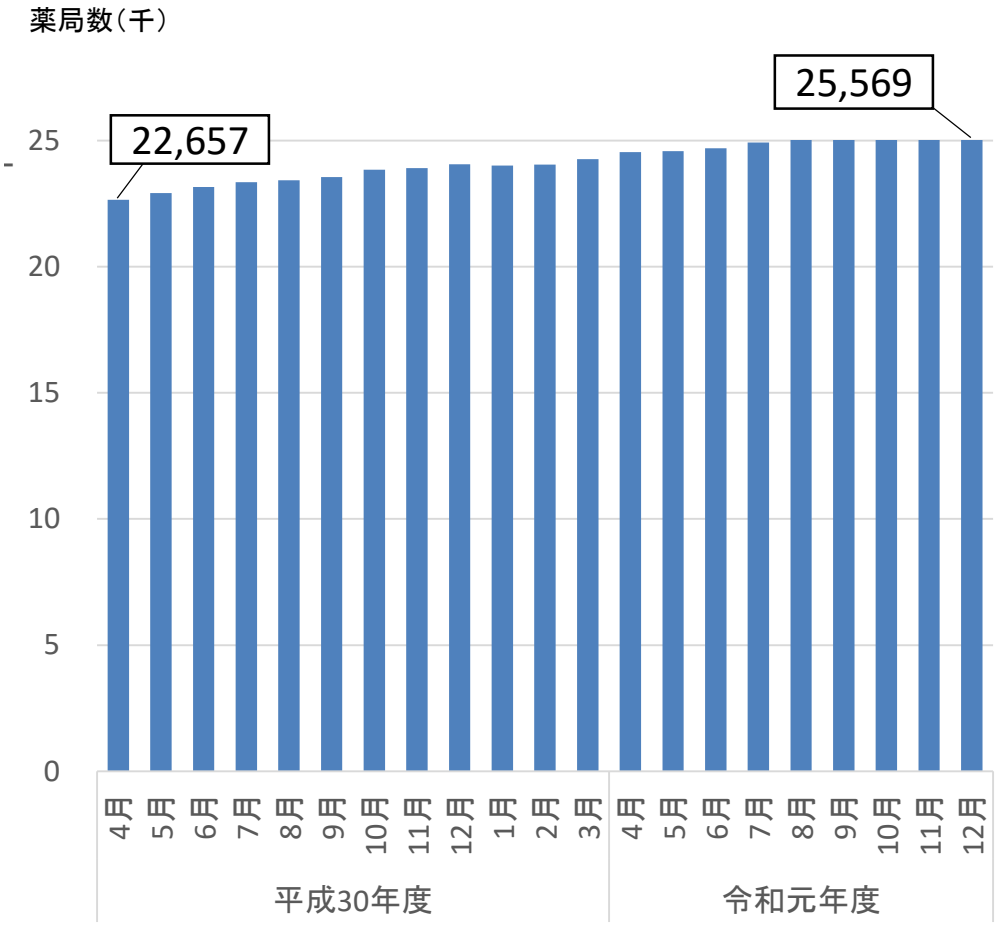
在宅患者に対する訪問薬剤管理を行う薬局数の推移

○ 在宅業務を実施している薬局が増加している。

在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局数（医療保険）



居宅療養管理指導費算定薬局数（介護保険）

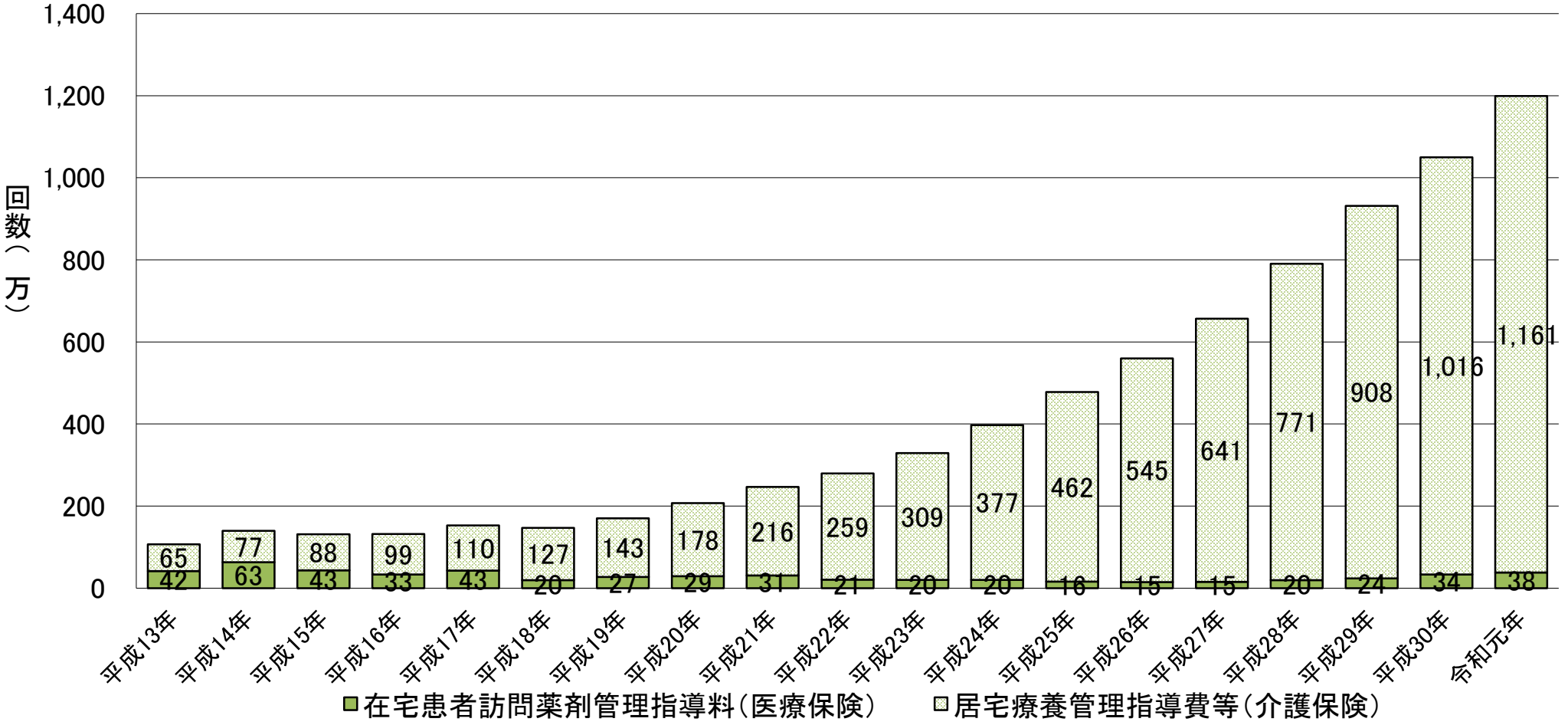


注）在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

〔出典〕在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局数（医療保険）については、NDBデータ
居宅療養管理指導費算定薬局数（介護保険）については、厚生労働省老健局老人保健課で特別集計

薬局における在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況

○　医療保険における「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の算定回数は横ばいだが、介護保険における「居宅療養管理指導」に係る算定回数は伸びている。全体として薬剤師による在宅薬剤管理は進んでいる。



注）在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

出典）社会医療診療行為別統計及び介護給付費実態調査を基に医療課で作成

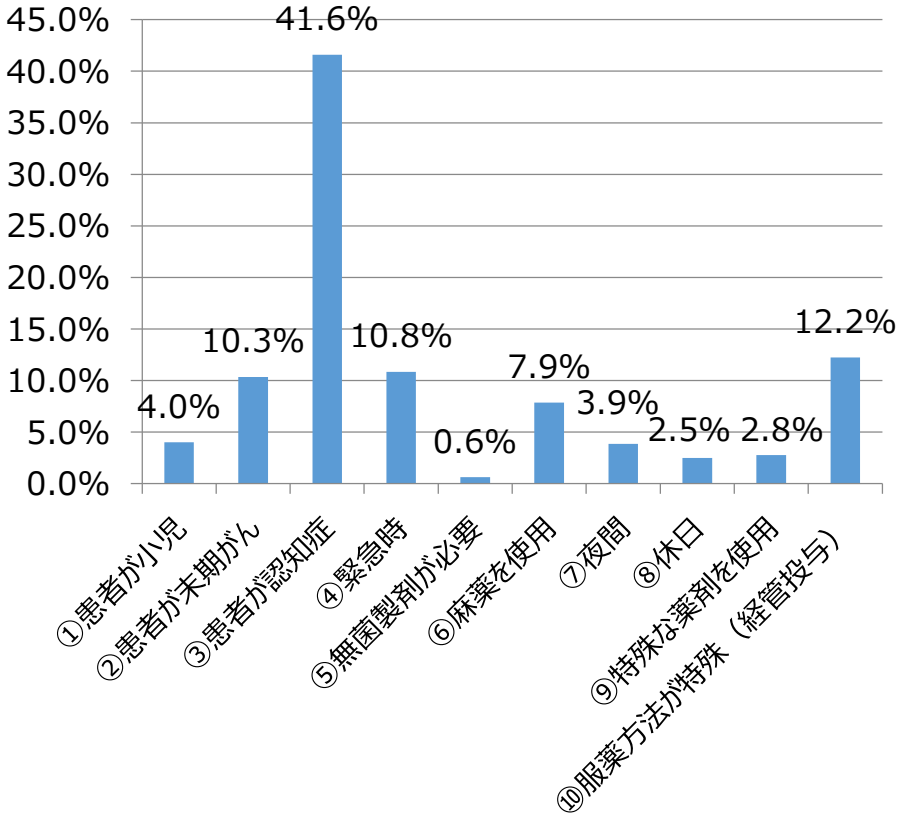
在宅薬剤管理のケース別実施状況

○　在宅薬剤管理（医療及び介護）のケース別の実施状況を見ると、認知症患者への対応が比較的多く見られるが、小児や末期がんの患者などへの対応も一定程度認められる。無菌製剤については、実施している薬局は限られるが、実施薬局当たりの平均実施回数は多い。

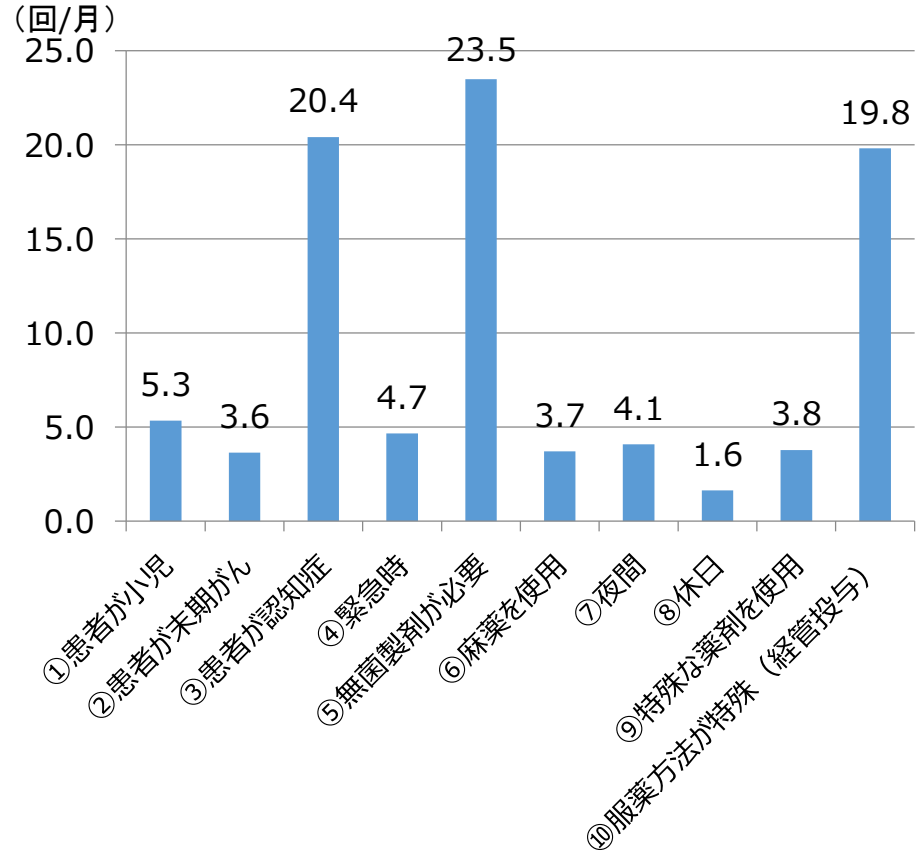
平成29年7月（n=902）

➢ 在宅対応のケース別実施実績の有無（薬局調査）

（無回答を除き算出、複数回答）



➢ 実施実績のある薬局における平均実施回数



平成29年度医療課委託調査（薬局の機能に係る実態調査）

小児の薬物療法に関する情報の特徴

○　小児は服薬支援、粉砕等複雑な調剤が必要になることが多い。
○　粉砕調剤や分包の方法など院内ルールでの調剤が行われることもあり、地域との薬物療法をシームレスにつなぐ必要がある
○　医療的ケア児、小児慢性特定疾病等、在宅医療は高齢者だけではなく、小児医療での介入も必須である

投与経路に応じた薬学管理

地域では与薬は保護者と薬剤師の協働作業

1. **経口投与**
   味に敏感
   理解困難



2. **経管投与**
   細い(3Fr.～)





3. **経静脈投与**
   成長や疾患に応じた
   細やかな組成調節



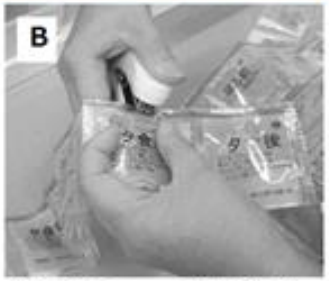
散剤調剤の実際

ハイリスク薬や粉砕・脱カプセルを含む多剤併用

A

<別包>			
①酸化マグネシウム細粒83%「ケンエー」	0.36g	分3	30日分
②ツムラ六君子湯エキス顆粒®	3.90g	分3	30日分
③エクセグラン®散20%	0.80g	分2	30日分
④チザニジン顆粒0.2%「日医工」	0.75g	分3	30日分
⑤セルシン®散1%	2.00g	分4	30日分
⑥ロゼレム®8mg (粉砕)	0.50T	分1	30日分
⑦ムコダイン®DS50%	0.80g		
ムコサール®DS1.5%	0.80g	分3	30日分
<混合一包化>			
⑧フェノバール®散10%	0.50g		
ファモチジン細粒2%「サワイ」	0.50g	分2	30日分
ギャバロン®錠10mg (粉砕)	1.80T		
ダントリウム®カプセル25mg (脱カプセル)	0.60C		
ビオフェルミン®配合散	1.00g		
ガスモチン®散1%	0.60g	分3	30日分

B



C



A：処方内容（下線がハイリスク薬）総包数：660包
B：注入タイミングごとにまとめる（23時注入分の②③④⑤⑧）
C：1日4回(7時, 15時, 19時, 23時)の各注入分と適宜調整の①⑦(別薬袋とする)

引用）川名三知代ら, 小児臨床薬理学会雑誌, 32(1), in press (2019).

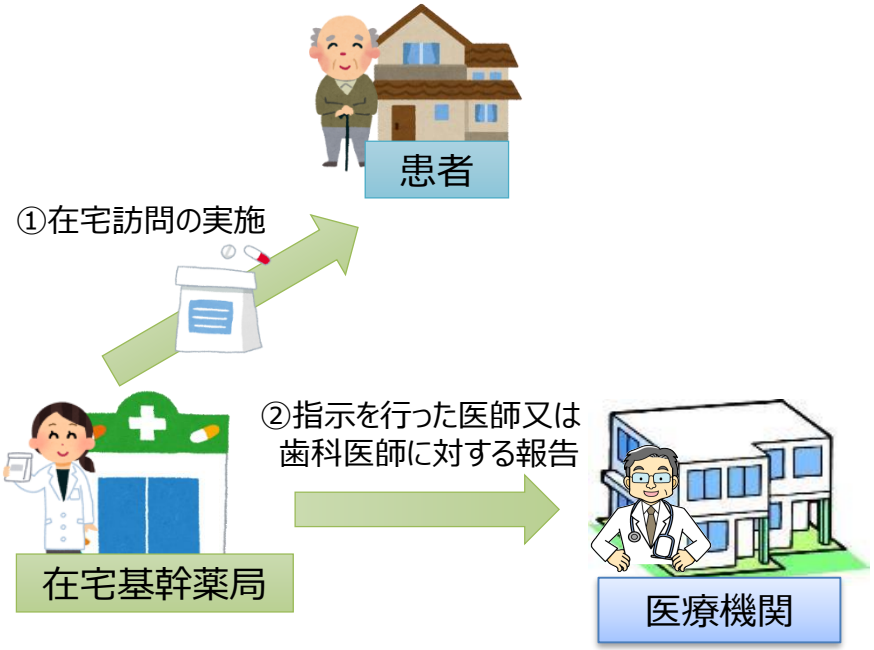
10

出典：第2回成育医療等協議会　日本薬剤師会提出資料（令和2年3月26日）

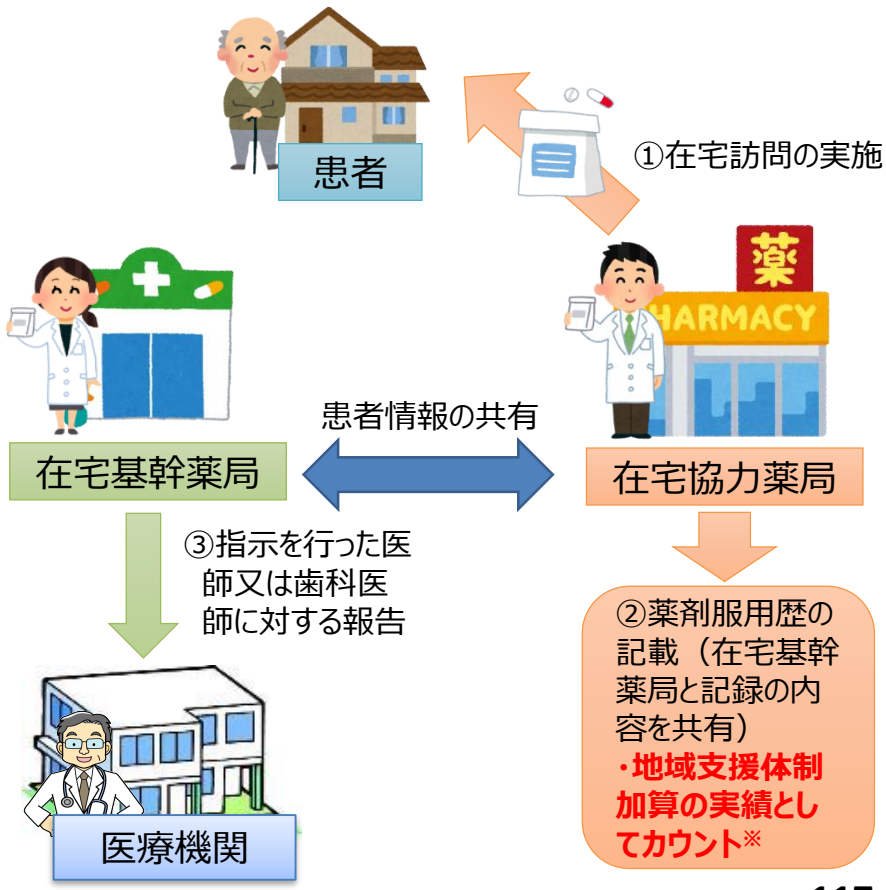
在宅協力薬局による業務の評価

○　在宅患者訪問薬剤管理指導を主に担当する薬局（以下「在宅基幹薬局」）が、それを支援する薬局（以下「在宅協力薬局（旧：サポート薬局）」）とあらかじめ連携している場合、臨時対応として、在宅協力薬局が代わりに在宅訪問による服薬指導を行う。
○　在宅協力薬局は、在宅訪問実施後、在宅基幹薬局と患者の状況について情報共有を行い、在宅基幹薬局は当該内容を医療機関に報告する。

通常の対応



在宅基幹薬局が対応できない場合

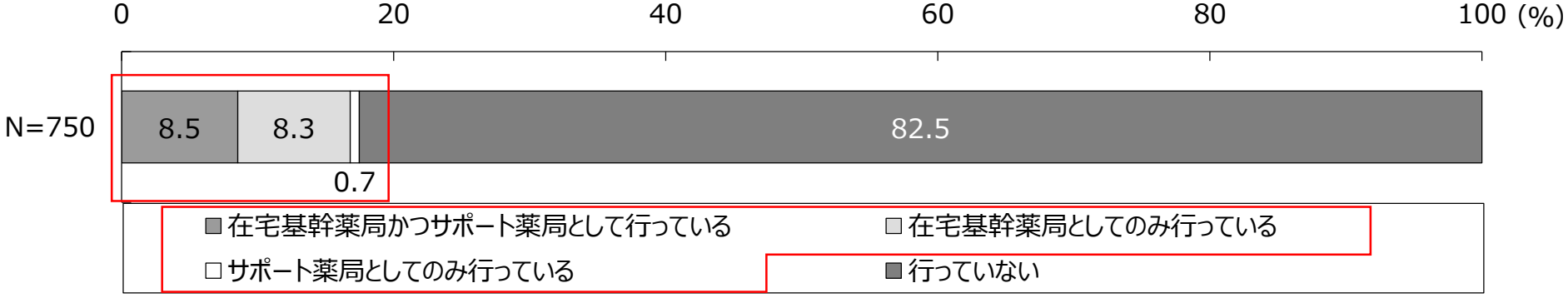


※　在宅協力薬局として実施した場合や同等の業務を行った場合を含むこととする。

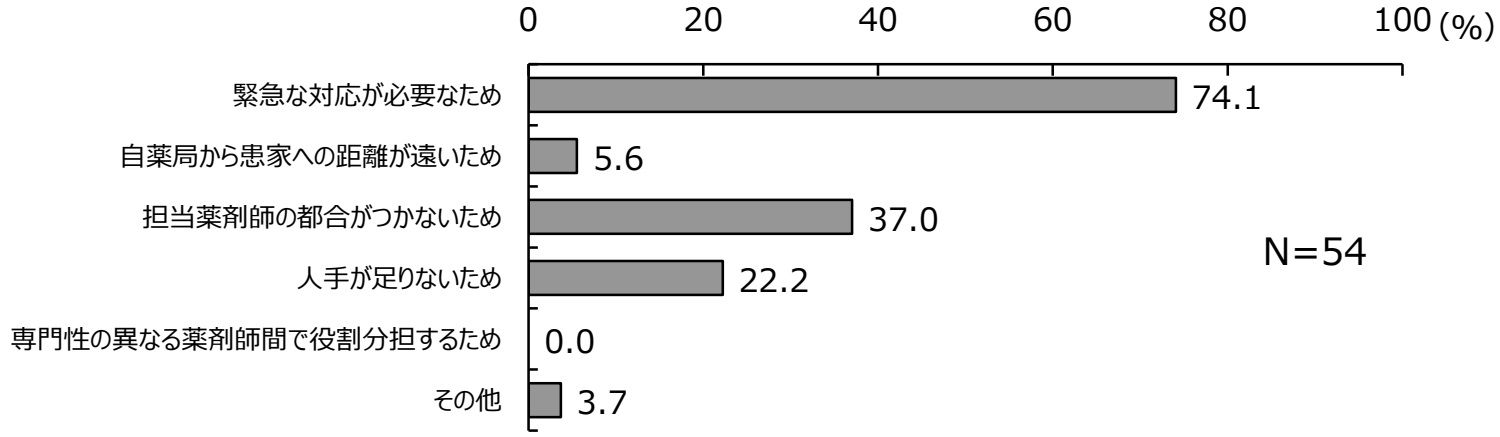
サポート薬局（現：在宅協力薬局）制度の利用状況

○ 在宅業務を実施している薬局のうち、サポート薬局制度を利用している薬局は約18%のみであった。
○ サポート薬局を利用する理由としては、「緊急な対応が必要なため」が最も多い。

■ サポート薬局制度の利用状況



■ サポート薬局に依頼する理由（複数回答）



出典：令和元年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業
「地域包括ケアシステムにおける薬剤師の在宅業務の在り方に関する調査研究事業」（速報値）

地域支援体制加算の見直しについて

令和２年度改定の内容

○　実績要件について、**調剤基本料１では要件を強化**、一方、**調剤基本料１以外では一部要件を緩和**

○　地域支援体制加算の評価の引き上げ（35点　→　**38点**）

＜主な要件の見直し内容＞

調剤基本料１：在宅訪問薬剤管理の回数の見直し、①医療機関への情報提供又は②地域ケア会議等の参加の実績を追加

調剤基本料１以外：麻薬に係る実績等を緩和。また、地域ケア会議等への参加を要件に追加し、９要件のうち８つを満たすこととする

○地域支援体制加算の実績要件

➢　調剤基本料１の場合

以下の基準を全て満たすこと	
1	麻薬小売業者の免許を受けていること
2	在宅患者薬剤管理の実績　1回以上
3	かかりつけ薬剤師指導料に係る届出を行っていること

※１　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。

※２　同等の業務を行った場合を含む。

以下の基準のうち１～3を満たした上で、4又は5を満たすこと。（1薬局あたりの年間の回数）	
1	麻薬小売業者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　※1
3	かかりつけ薬剤師指導料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　※2
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回以上出席していること。

➢　調剤基本料１以外の場合

以下の基準を全て満たすこと	
1	夜間・休日等の対応実績　400回以上
2	麻薬管理指導加算の実績　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

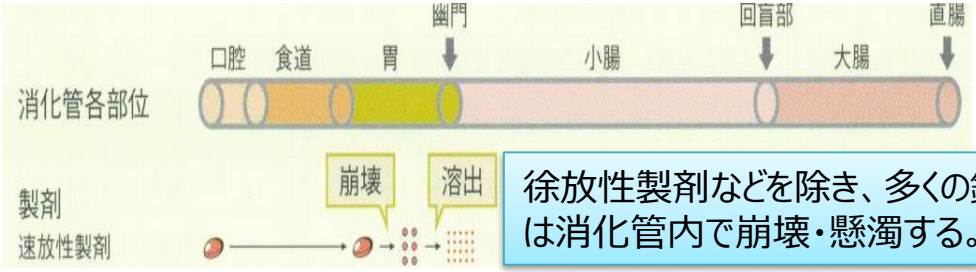
以下の基準のうち8つ以上の要件を満たすこと。（1～8は常勤薬剤師1人あたりの年間回数、9は薬局あたりの年間の回数）	
1	（変更なし）
2	麻薬の調剤実績　10回以上
3	（変更なし）
4	（変更なし）
5	（変更なし）
6	（変更なし）
7	単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績　12回以上　※1
8	服薬情報等提供料の実績　60回以上　※2
9	薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回以上出席していること。

経管投与患者に対する対応（簡易懸濁法）

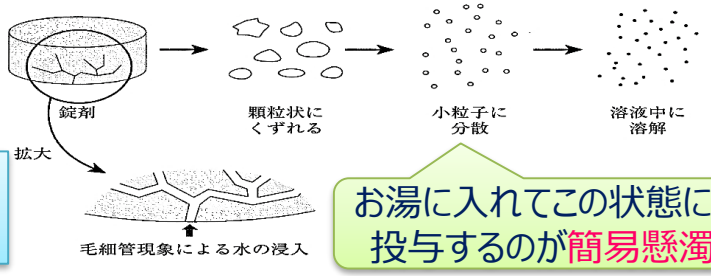
○ 経管投与患者に対し、簡易懸濁法により薬剤投与が実施されている場合がある。
○ 簡易懸濁法には、治療薬選択範囲の拡大、薬剤によるチューブ閉塞の防止、配合変化の回避等のメリットがある。

簡易懸濁法とは

錠剤粉砕・カプセル開封をせずに、投与時にお湯（約55℃）に入れて崩壊・懸濁を待ち（10分程度）、経管投与する方法。



徐放性製剤などを除き、多くの錠剤は消化管内で崩壊・懸濁する。



お湯に入れてこの状態にして投与するのが簡易懸濁法

簡易懸濁法のメリット

① 治療薬選択範囲の拡大
錠剤・カプセル剤の中で、簡易懸濁法で経管投与できる薬品は約91%と多く、治療の幅を広げることができる。（粉砕法では約58%）

② 患者QOL低下の防止・向上、医療者の負担の軽減
各薬剤の簡易懸濁時のチューブ通過性データがあるため、薬剤によるチューブ閉塞が防止でき、患者QOLの向上や医療者の負担軽減につながる。また、簡易懸濁法では細いチューブも利用できるため、患者QOLの向上につながる。

③ 医薬品の安定性保持
投与直前まで製品包装のまま保管でき、薬剤の安定性が確保できる。（粉砕では、製品包装から取り出し、粉砕後に再分包が必要）

④ 配合変化の回避
錠剤のまま保管するため、保存期間中の配合変化を回避できる。（複数の薬剤を粉砕・混合した場合は、保管期間中に配合変化を起こす薬剤もある）

⑤ リスクマネジメント
錠剤を識別コードで確認することでき、誤投与のリスクを回避できる。（粉砕は粉末になるので鑑査が困難）

⑥ 経済効果
錠剤のまま調剤するため、中止・変更があった場合、薬品ごとに対応が可能である。（粉砕では粉末を混合するので、特定の薬剤のみを中止・変更することは困難で再調剤が必要）

昭和大学薬学部教授　倉田なおみ氏　提供資料を一部改編

薬局における対人業務の評価の充実　⑥

経管投薬支援料

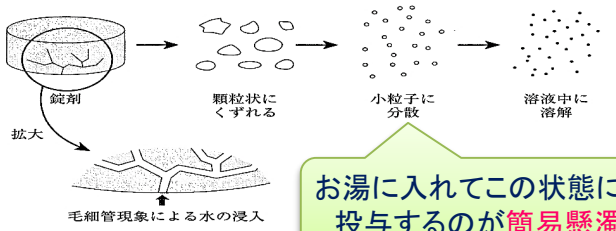
➢ 経管投薬が行われている患者が簡易懸濁法※を開始する場合について、医師の求めなどに応じて薬局が必要な支援を行った場合について新たな評価を行う。

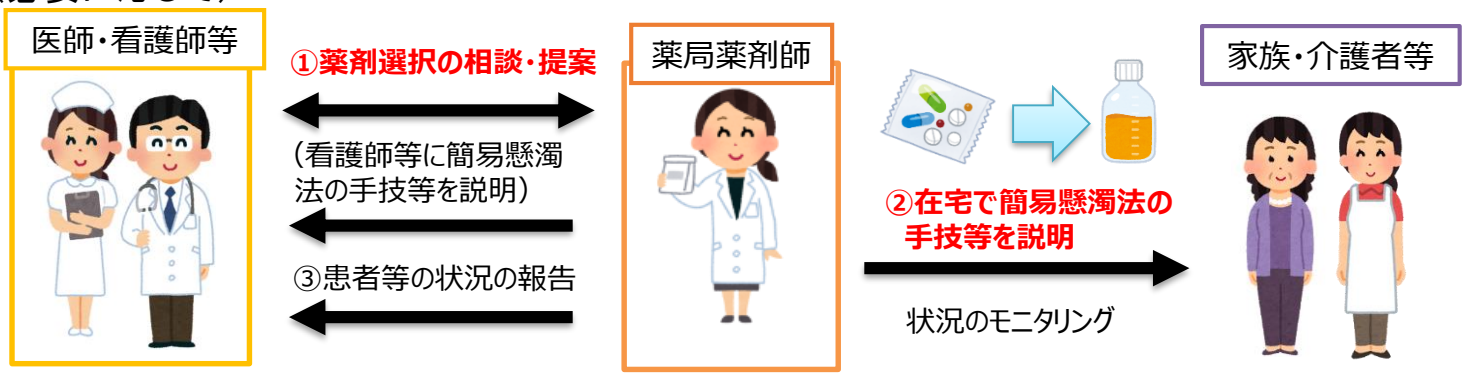
（新）　経管投薬支援料　　100点（初回のみ）

［算定要件］
胃瘻若しくは腸瘻による経管投薬又は経鼻経管投薬を行っている患者に対して、保険医療機関等からの求めに応じて、簡易懸濁法による薬剤の服用に関して必要な支援を行った場合に算定する。

＜具体的な支援内容＞
① 簡易懸濁法に適した薬剤の選択の支援
② 患者の家族又は介助者が簡易懸濁法により経管投薬を行うために必要な指導
③ 保険医療機関への患者の服薬状況及び家族等の理解度に係る情報提供（必要に応じて）

※錠剤粉砕・カプセル開封をせずに、投与時にお湯（約55℃）等に入れて崩壊・懸濁を待ち（10分程度）、経管投与する方法





３．調剤に係る診療報酬上の評価等について

① 対物業務に係る評価について

② 対人業務に係る評価について

③ 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応に係る評価について

④ 保険薬局と保険医療機関との連携について

⑤ 在宅訪問薬剤管理指導に係る評価について

⑥ 薬局におけるICTの利活用及びオンライン服薬指導に係る評価等について

⑦ その他

電子版お薬手帳について

電子版お薬手帳の意義

【お薬手帳とは】

○ **患者の服用歴を記載し、経時的に管理**するもの。

○ **患者自らの健康管理**に役立つほか、医師・薬剤師が確認することで、**相互作用防止や副作用回避**に資する。

【電子版お薬手帳のメリット】

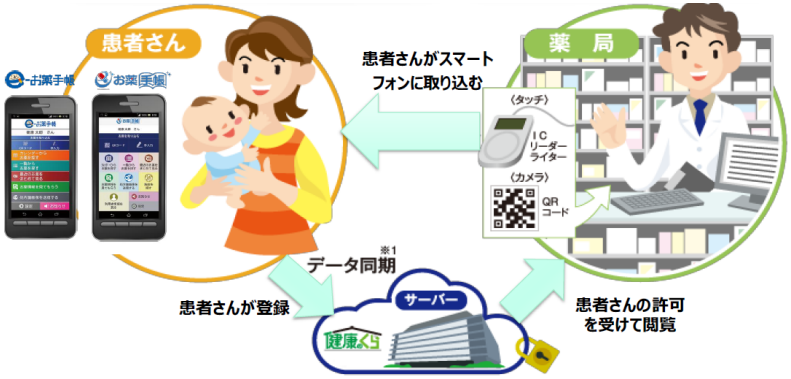
① 携帯電話やスマートフォンを活用するため、**携帯性が高く、受診時や来局時にも忘れにくい**。

② データの**保存容量が大きい**ため、**長期にわたる服用歴の管理**が可能。

③ アプリケーション独自に**運動の記録や健診履歴等健康に関する情報を管理**する追加機能を備えているものもある。

電子版お薬手帳の機能

① 薬剤情報等の記録
→ＱＲコード等で薬剤情報の取り込み又は患者が手入力で記録
② 医療関係者への提示



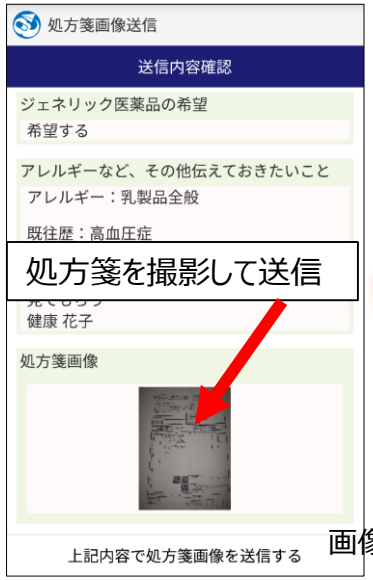
画像：健康のくらより

○その他の機能

①スケジュール管理
（服用アラーム）



②薬局へ処方箋画像送信
（待ち時間短縮）



③健康管理機能
（歩数、血圧など）



画像：①②日本薬剤師会　eお薬手帳より
③PHC株式会社　ヘルスケア手帳より

※令和2年度より、電子版お薬手帳の適切な推進に向けた事業を実施し、電子処方箋等のデータヘルス改革の検討状況も踏まえ、電子版お薬手帳のフォーマットや機能追加について検討しているところ。

電子版お薬手帳の相互利用について

○　患者が電子版お薬手帳をどの薬局でも利用できるよう、以下のような取組が実施されている。
　①　標準データフォーマットを作成。これを用いることにより、どの薬局の情報でも電子版お薬手帳に「記録」できる（JAHIS（保健医療福祉情報システム工業会）が作成）。
　②　パソコン上で電子版お薬手帳を閲覧できるシステムを提供。これを用いることにより、どのお薬手帳を利用していても薬剤師等が情報を「閲覧」できる（日本薬剤師会が提供）。
※　薬剤服用歴管理指導料の算定要件では、上記に該当する電子版お薬手帳は紙のお薬手帳と同様に評価。

A薬局の電子版お薬手帳を持つ患者がA薬局を利用する場合



A薬局

①情報の閲覧

電子版お薬手帳のサーバーにより、薬剤師が服薬情報等を確認

②情報の記録

QRコード等により、患者はお薬手帳に服薬情報を取りこむ

A薬局の電子版お薬手帳を持つ患者がB薬局を利用する場合

①情報の閲覧



B薬局

e薬Linkにより、薬剤師がお薬手帳の情報を閲覧

※閲覧には患者が提供するワンタイムパスワードが必要

e薬Link イークスリンク

e薬linkのサーバーに服薬情報等をアップロード

②情報の記録

QRコード等により、患者はお薬手帳に服薬情報を取りこむ

A薬局の電子版お薬手帳を持つ患者



患者



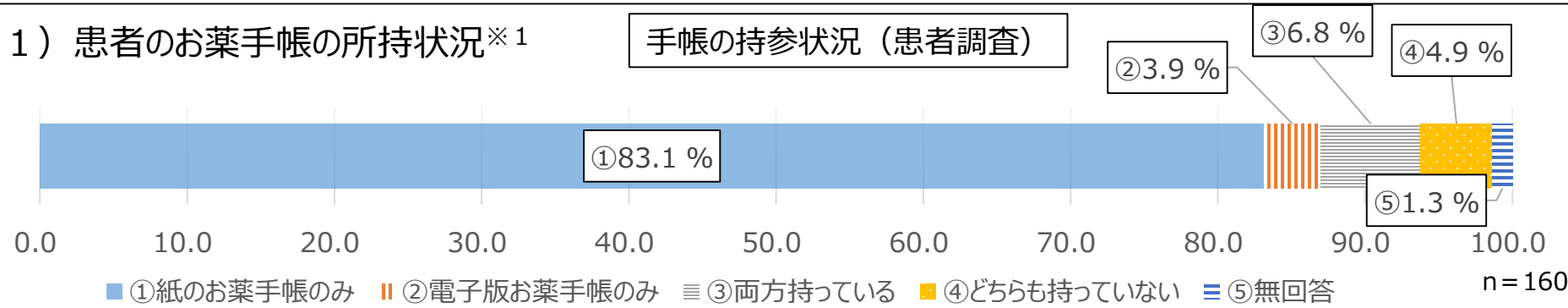
A薬局電子版お薬手帳

電子版お薬手帳の使用状況等

○　電子版お薬手帳を所持している患者は約11%であった。
○　電子版お薬手帳に対応できる薬局は約半数。電子版お薬手帳に対応していない理由として「患者のニーズがない」と回答する薬局が最も多かった。

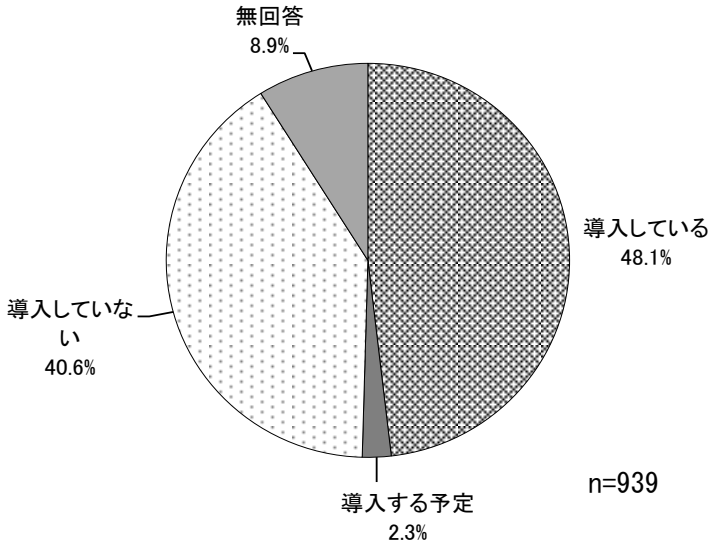
（１）患者のお薬手帳の所持状況※１

手帳の持参状況（患者調査）

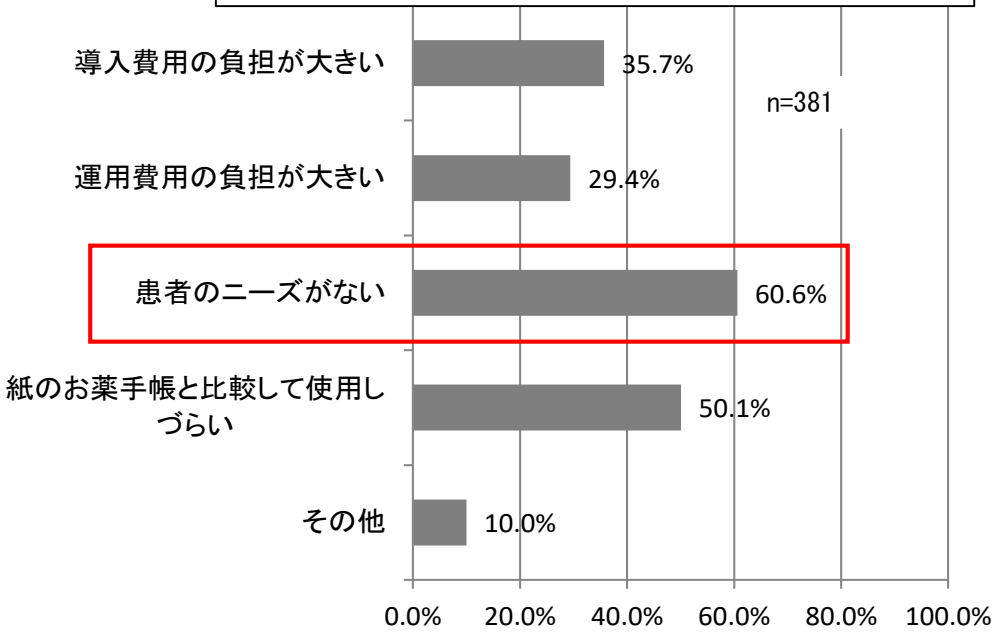


（２）薬局での電子版お薬手帳の対応状況※２

電子版お薬手帳の導入状況



電子版お薬手帳を導入していない理由



出典：
※１　平成30年度 厚生労働省保険局医療課委託事業 薬局の機能に係る実態調査
※２　令和２年度 厚生労働省保険局医療課委託事業 薬局の機能に係る実態調査

改正薬機法におけるオンライン服薬指導（概要）

○　薬機法の改正により実施可能となったオンライン服薬指導には、①オンライン診療時の処方箋に基づく服薬指導と、②在宅訪問診療時の処方箋に基づく服薬指導に分かれる。

外来患者へのオンライン服薬指導	在宅患者へのオンライン服薬指導
①　対面服薬指導を行ったことのある患者 ②　当該薬局において調剤したものと同一内容の薬剤＊ ③　**オンライン診療による処方箋**に基づき調剤	①　患家で対面服薬指導を行ったことがある患者 ②　同左 ③　**訪問診療による処方箋**に基づき調剤

＊後発品への切り替えなど同一内容と見なせる場合を含む

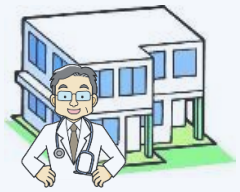
【その他の要件等】

④　原則として同一の薬剤師がオンライン服薬指導を実施すること
⑤　服薬指導計画を策定すること（主な内容は以下のア～エ）
　ア　取り扱う薬剤の種類（当該患者に対面で服薬指導したことのある処方箋薬剤又はそれに準じる処方箋薬剤であること）、授受の方法
　イ　オンラインと対面との組合せ
　ウ　実施できない場合の規定（実施しないと判断する場合の基準など）
　エ　緊急時対応方針（医療機関との連絡、搬送）

※このほか、複数の患者が居住する介護施設等の患者に対してはオンライン服薬指導を行うべきでないとされている。

外来オンライン服薬指導の流れ（イメージ）

保険医療機関



保険薬局



患者



①薬局の事前準備
・実施する薬剤師の知識・技能の習得
・業務手順の整備
・必要なシステムの導入

（対面／オンラインでの診療）

（対面服薬指導）

②患者のオンライン服薬指導の希望

患者から希望を受けた後の準備

③薬局と患者の調整
・通信環境の確認
・**服薬指導計画の作成**、患者との合意　等

④医療機関と薬局の調整
・**服薬指導計画の共有**
・事前の調整　等

服薬指導計画※記載事項
- 薬剤の種類
- 薬剤授受の方法
- 対面との組み合わせ（頻度、タイミング）
- 実施しない場合の判断基準
- 緊急時の医療機関との連絡、搬送
- オンライン服薬指導方法（場所、時間、使用機器など）

※服薬指導計画は、適切な服薬指導実施に支障の無い範囲で患者ごとに適切に作成される。計画から外れる場合には対面服薬指導に切り替えられる。

オンライン服薬指導の実施※定期的に対面での服薬指導も実施

⑤オンライン診療
・処方箋にオンライン診療である旨を記載
・患者の申し出に基づき処方箋を直接薬局に送付

処方箋

・必要に応じて服薬状況等のフィードバック

⑥オンライン服薬指導
・服薬指導計画に従い実施

・必要に応じて計画の見直し

情報通信機器を用いた服薬指導の評価　①

外来患者へのオンライン服薬指導

（新）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を行った場合　43点　（月1回まで）

［対象患者］
（1） オンライン診療料に規定する情報通信機器を用いた診療により処方箋が交付された患者、かつ、
（2） 原則3月以内に薬剤服用歴管理指導料「1」又は「2」を算定した患者

［主な算定要件］
・ 薬機法施行規則及び関連通知に沿って実施すること
・ 服薬指導計画を作成し、当該計画に基づき実施すること
・ オンライン服薬指導を行う保険薬剤師は、原則として同一の者であること
・ 手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること
※ このほか薬機法により、当該薬局において調剤したものと同一内容の薬剤について、オンライン診療による処方箋により調剤することなどが要件として求められる。

［施設基準］
（1） 医薬品医療機器等法施行規則及び関連通知に沿ってオンライン服薬指導を行う体制を有する保険薬局であること。
（2） 当該保険薬局において、1月当たりの次の①、②の算定回数の合計に占めるオンライン服薬指導（※）の割合が1割以下であること。
① 薬剤服用歴管理指導料
② 在宅患者訪問薬剤管理指導料（在宅患者オンライン服薬指導料を含む。）
※ 薬剤服用歴管理指導料「4」及び「在宅患者オンライン服薬指導料」の合計



情報通信機器を用いた服薬指導の評価　②

在宅患者へのオンライン服薬指導料

（新）　在宅患者訪問薬剤管理指導料　在宅患者オンライン服薬指導料　　57点（月１回まで）

［対象患者］
（1）　在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施により処方箋が交付された患者、かつ、
（2）　在宅患者訪問薬剤管理指導料が月１回算定されている患者

［主な算定要件］
・　保険薬剤師１人につき、在宅患者訪問薬剤管理指導料１から3までと合わせて週40回に限り、週10回を限度として算定できる。
・　薬機法施行規則及び関連通知に沿って実施すること
・　服薬指導計画を作成し、当該計画に基づき実施すること
・　オンライン服薬指導を行う保険薬剤師は、原則として同一の者であること
・　訪問診療を行った医師に対して、在宅患者オンライン服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で行うこと
※　このほか薬機法により、当該薬局において調剤したものと同一内容の薬剤であることなどが要件として求められる

［施設基準］
（1）薬剤服用歴管理指導料の4に係る届出を行った保険薬局であること

オンライン服薬指導を活用した在宅患者への薬学管理（イメージ）

第１週	第２週	第３週	第４週
訪問		訪問	

月２回の訪問（※）のうち、１回をオンライン服薬指導で対応した場合は「在宅患者オンライン服薬指導料」の算定が可能
※在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定

第１週	第２週	第３週	第４週
訪問		オンライン	

通常の取扱いと新型コロナ時限的・特例的な取扱いの主な比較

	改正薬機法によるオンライン服薬指導（9/1施行）	R２.4.10事務連絡の取扱い
実施方法	✓初回は対面（オンライン服薬指導不可） ✓（継続して処方される場合）オンラインと対面を組み合わせて実施	✓初回でも、薬剤師の判断により、電話・オンライン服薬指導の実施が可能
通信方法	✓映像及び音声による対応（音声のみは不可）	✓電話（音声のみ）でも可
薬剤師	✓原則として同一の薬剤師がオンライン服薬指導を実施	✓かかりつけ薬剤師・薬局や、患者の居住地にある薬局により行われることが望ましい
処方箋	✓オンライン診療又は訪問診療を行った際に交付した処方箋	✓どの診療の処方箋でも可能（オンライン診療又は訪問診療を行った際に交付した処方箋に限られない）
薬剤の種類	✓これまで処方されていた薬剤又はこれに準じる薬剤（後発品への切り替え等を含む。）	✓原則として全ての薬剤（手技が必要な薬剤については、薬剤師が適切と判断した場合に限る。）
調剤の取扱い	✓処方箋原本に基づく調剤（処方箋原本の到着が必要。）	✓医療機関からファクシミリ等で送付された処方箋情報により調剤可能（処方箋原本は医療機関から薬局に事後送付）

今後のオンライン服薬指導

（今後のオンライン服薬指導の考え方）

◆ オンライン服薬指導については、オンライン診療の検討と同様に、新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての時限的・特例的措置の実績を踏まえ、改正薬機法（本年９／１施行）に基づくルールの見直しを検討する。

（今後の対応方針）

◆ 本年度の厚生労働科学特別研究事業「オンライン服薬指導を実施する薬剤師に必要な研修プログラムに関する研究」（研究代表者：亀井美和子　帝京平成大学薬学部教授）において、オンライン服薬指導の時限的・特例的な取扱いに関する効果や課題等の検証に当たり、実施状況を把握するため、10月から実態調査を実施予定。

◆ その結果を踏まえ、患者が安心してオンライン服薬指導を受けられるよう、安全性や信頼性を担保するためのルールの見直しの検討を進めていく。

オンライン資格確認等システムの今後の拡大方針について

○ 本番環境によるサービスが開始されており、データの正確性も一定程度担保されていることを踏まえ、本格運用開始から参加機関数を増やすのではなく、**７月から本格運用開始までを「集中導入期間」と位置づけ、参加機関数を大幅に広げていく**。

○ 「データの正確性への懸念」「本格運用開始時から実施すればよいとの雰囲気」が参加拡大に向けた主な課題となっていることを踏まえ、**データの正確性や導入のメリット、マイナンバーカードの普及状況等について発信し、多くの医療機関・薬局に早期参加を呼びかける「集中導入開始宣言（リスタート宣言）」を７月に行い、プレ運用を拡大していくための各種促進策を行う**。

【今後のスケジュール】

	7月～	～10月	～３月
医療機関・薬局における導入	**既に申込済の約13万機関の早期導入** ※ システムの安定性が確立したことを踏まえ、導入を加速化していく		★医療機関等の９割程度での導入
節目となる施策	★集中導入開始宣言 ★医療機関等における特定健診情報の閲覧	★本格運用開始 ★マイナポータルでの特定健診情報閲覧 ★薬剤情報閲覧	
具体的な施策	**現状と今後の方針を発信するセミナー開催・動画配信**（早期参加を呼びかけ） **説明会・講演等を通じた呼びかけ**		
準備・申込状況に応じた対応	準備中：**システム事業者による集中的・計画的な導入の働きかけ** 準備中：**医療関係団体・公的医療機関等を経由した働きかけ** 準備中：**マイナンバーカード取得率が高い地域への働きかけ** 準備中：**開始予定医療機関等を中心に周知用キット送付** 今後準備・申込済：**各医療機関等の準備状況に応じた情報提供の実施** 今後準備・申込済：**具体的な導入事例をさらにきめ細かくHPに掲載し、紹介（導入のメリットや、課題にいかに対応したか等）** 今後準備・申込済：**初期導入作業の簡易説明により抵抗感を払拭** 未申込：**全医療機関等向けにリーフレットを送付**	未申込：**全医療機関等向けに広報資料を送付** 全医療機関等向けに広報資料を送付	全医療機関等向けにリーフレット送付

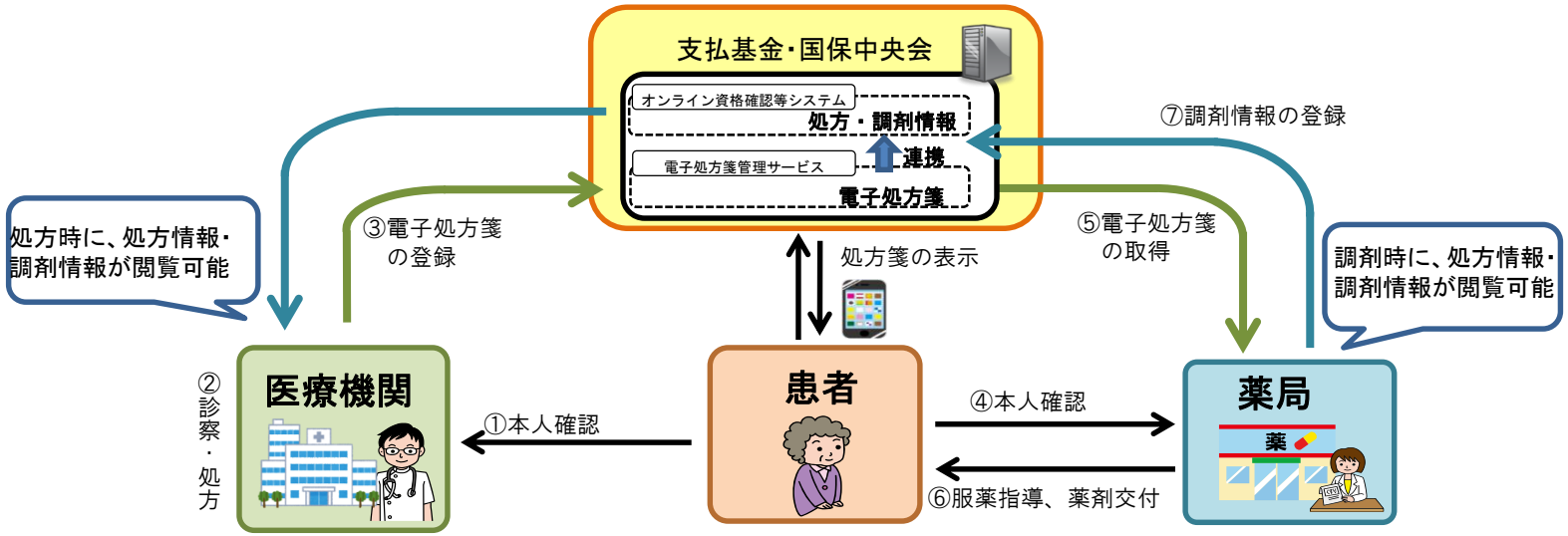
電子処方箋の仕組み

現状

○病院等で受けとった紙の処方箋を薬局で渡す必要
○医師、薬剤師の得られる情報が限られている場合があり、重複投薬が行われる可能性が否定できない
○新型コロナウイルス感染症への対応の下ではファックス情報に基づく調剤が可能だが、事後的な紙の処方箋原本の確認作業が必要

改革後

・リアルタイムの処方・調剤情報共有（重複処方の回避）
・薬局における調剤に関する入力負担軽減等
・患者の利便性の向上（紙の受渡し不要、オンライン診療・服薬指導の円滑な実施が可能）



閣議決定（2020年度）・電子処方箋関係（抜粋）

○経済財政運営と改革の基本方針2020（令和２年７月17日閣議決定）
・電子処方箋について、既存の仕組みを効率的に活用しつつ、2022年夏を目途に運用を開始する。

○成長戦略フォローアップ（令和２年７月17日閣議決定）
（オンライン資格確認等）（抄）
・処方箋の電子化について、2020年４月に改定を行ったガイドラインの内容を周知するとともに、電子化に向けて必要な環境整備を2020年度中に開始し、2022年度から環境整備を踏まえた実施を行う。

３．調剤に係る診療報酬上の評価等について

① 対物業務に係る評価について

② 対人業務に係る評価について

③ 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応に係る評価について

④ 保険薬局と保険医療機関との連携について

⑤ 在宅訪問薬剤管理指導に係る評価について

⑥ 薬局におけるICTの利活用及びオンライン服薬指導に係る評価等について

⑦ その他

新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療に係る特例的な対応

○　新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、誰もがウイルスを保有している可能性があることを考慮して、外来や入院を問わず、全ての患者の診療に対して感染予防策の徹底が必要であること等を踏まえ、特例的に以下の対応をすることとする。（令和３年４月～）

○　なお、この特例的な対応については、令和３年９月末までの間行うこととする。「同年10月以降については、～延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、年度前半の措置を単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応する」こととする。

各医療機関等における感染症対策に係る評価

- 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、誰もがウイルスを保有している可能性があることを考慮して、全ての患者の診療等に対して感染予防策の徹底及び施設の運用の変更が求められる状況であり、必要な感染症対策に対する評価が必要

  →　「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第４版」等を参考に、

  - **全ての患者の診療**において、状況に応じて**必要な個人防護具を着用**した上で、感染防止に十分配慮して患者への対応を実施する
  - **新型コロナウイルス感染症の感染予防策に関する職員研修**を行う
  - **病室や施設等の運用**について、感染防止に資するよう、変更等に係る検討を行う

  等の感染予防策を講じることについて、外来診療、入院診療等の際に以下の点数に相当する加算等を算定できることとする。

  - ◆ 初診・再診（医科・歯科）等については、１回当たり５点
  - ◆ 入院については、入院料によらず、１日当たり10点
  - ◆ 調剤については、１回当たり４点
  - ◆ 訪問看護については、１回当たり50円

- そのほか、新型コロナウイルス陽性患者への歯科治療を延期が困難で実施した場合については、298点を算定できることとする。

新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療に係る特例的な対応

○　新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、小児に対する診療の実態や、新型コロナウイルス感染症から回復した後の継続的な治療の必要性の観点から、感染が急速に拡大している間、期中における臨時異例の措置として、以下の対応を行うこととしている（令和２年12月15日付け事務連絡発出）。

○　このうち、小児の外来診療に係る措置については、令和３年９月末まで行う。「同年10月以降については、～同年度末まで規模を縮小した措置を講じること～を基本の想定としつつ、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、年度前半の措置を単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応する」こととする。

１．外来における小児診療等に係る評価

● 感染予防策の実施について、成人等と比較して、

・親や医療従事者と濃厚接触しやすいため（抱っこ、おむつ交換など）、感染経路が非常に多く、感染予防策の徹底が重要であること

・訴えの聴取等が困難であり、全ての診療等において、新型コロナウイルス感染症を念頭においた対策が必要であること

などから、より配慮が求められる**６歳未満の乳幼児への外来診療等**に対する評価が必要

→ 小児特有の感染予防策（※）を講じた上で外来診療等を実施した場合、初再診に関わらず患者毎に

○　医科においては、100点　（令和３年10月からは、50点）

○　歯科においては、55点　（令和３年10月からは、28点）

○　調剤についても、12点　（令和３年10月からは、６点）

に相当する点数を、特例的に算定できることとする。

※　「小児の外来診療におけるコロナウイルス感染症2019（COVID-19）診療指針」を参考に感染予防策を講じた上で、保護者に説明し、同意を得ること。

２．新型コロナウイルス感染症からの回復患者の転院支援

● 新型コロナウイルス感染症の回復後においても、感染対策を実施するための体制整備が必要

→ 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合の評価を３倍に引き上げる。

※　これまでの臨時特例　二類感染症患者入院診療加算（１倍）250点　→　今回の見直し　二類感染症患者入院診療加算（３倍）750点

「経済財政運営と改革の基本方針2021」等について

かかりつけ薬剤師・薬局の普及、多剤・重複投薬、処方箋の反復利用

「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和３年6月18日閣議決定）抄

かかりつけ薬剤師・薬局の普及を進めるとともに、多剤・重複投薬への取組を強化する。症状が安定している患者について、医師及び薬剤師の適切な連携により、医療機関に行かずとも、一定期間内に処方箋を反復利用できる方策を検討し、患者の通院負担を軽減する。

調剤業務の効率化

「規制改革実施計画2021」（令和３年6月18日閣議決定）抄

薬局における薬剤師の対人業務を充実させるため、調剤技術の進歩や医薬品の多様化等の変化を踏まえ、調剤に係る業務プロセスの在り方を含め、医療安全を確保しつつ調剤業務の効率化を進める方策を検討し、必要な見直しを行う。【令和３年度検討開始、早期に結論】

オンライン服薬指導、オンライン資格確認、電子処方箋等

「成長戦略フォローアップ2021」（令和３年６月18日閣議決定）（関係部分抜粋）

医療機関及び薬局が、患者の直近の資格情報等を直ちに確認できる「オンライン資格確認」の本格運用を2021年10月までに開始する。あわせて、医療機関及び薬局のシステム整備を着実に進め、2023年３月末までに概ね全ての医療機関及び薬局へのシステムの導入を目指す。

レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報といった患者の保健医療情報を全国の医療機関等が確認できる仕組みについては、特定健診情報は遅くとも2021年10月までに、また、薬剤情報についても同月から確認できるようにする。さらに、手術の情報など対象となる情報を拡大し、2022年夏を目途に確認できるようにする。

オンライン資格確認等システムを基盤とした電子処方箋の仕組みについて、実施時における検証も含め、安全かつ正確な運用に向けた環境整備を行い、2022年度から運用開始する。

オンライン服薬指導については、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際しての時限的措置の実績を踏まえ、2021年夏を目途に医薬品医療機器等法に基づくルールの見直しの検討を行うとともに、オンライン服薬指導に係る診療報酬の評価の検証を行い、必要な見直しの検討を行う。

オンライン服薬指導等

「規制改革実施計画2021」（令和３年6月18日閣議決定）抄

- オンライン診療・服薬指導については、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、現在の時限的措置を着実に実施する。【新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、継続的に実施】
- オンライン服薬指導については、患者がオンライン診療又は訪問診療を受診した場合に限定しない。また、薬剤師の判断により初回からオンライン服薬指導することも可能とする。介護施設等に居住する患者への実施に係る制約は撤廃する。これらを踏まえ、オンライン服薬指導の診療報酬について検討する。【令和３年度から検討開始、令和４年度から順次実施】
- オンライン資格確認等システムを基盤とした電子処方箋システムの運用を開始するとともに、薬剤の配送における品質保持等に係る考え方を明らかにし、一気通貫のオンライン医療の実現に向けて取り組む。【令和３年度から検討開始、令和４年度から順次実施】

「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」について

（令和３年２月９日閣議決定）

Ⅱ　成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な事項
　１　成育過程にある者及び妊産婦に対する医療
　（２）小児医療等の体制

・　ＮＩＣＵを退院した**医療的ケア児等**が療養・療育できるよう、在宅療養後方支援病院の設置やレスパイトの受入れ体制の確保を促進するなど、小児在宅医療体制を整備するとともに、周産期医療体制の充実を図る 。

・　**小児医療等**における専門的な薬学管理に対応するため、医療機関・薬局の医療従事者間の連携を推進する。

調剤についての課題と論点

（全体）

・ 処方箋発行枚数及び処方箋受取率は、これまで右肩上がりで増加していたが、新型コロナウイルス感染症が拡大した令和2年度の処方箋発行枚数は大幅な減少がみられた。

・ 1薬局当たりの年間処方箋枚数は近年同程度で推移しているが、薬局薬剤師1人当たりの年間処方箋枚数は減少傾向が続いている。

・ 調剤報酬の技術料のうち、「調剤料」の占める割合は近年減少傾向にあるが、引き続き技術料の50%を超えており、対人業務を評価する「薬学管理料」の占める割合は、近年増加傾向にあるものの、20%程度となっている。

・ 薬局における薬剤師の業務は、「患者のための薬局ビジョン」や改正薬機法に基づき、医療機関等との連携、在宅医療への対応など、かかりつけ薬剤師・薬局の普及・機能充実等の取組が進みつつあるものの、地域において薬剤師が役割を十分に発揮するためには、薬剤の調製などの対物業務を医療安全確保のもと適切かつ効率的に実施することが重要であり、その前提のもと、引き続き、対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務へとシフトすることにより、薬物療法や健康維持・増進の支援に一層関わり、患者・住民を支えていくことが求められる。

（対物業務）

・ 調剤基本料は薬局の構造・設備や医薬品の備蓄等の体制整備に関する経費を評価したものであり、薬局経営の効率性を踏まえて区分を設定している。

・ 調剤料については、令和2年度診療報酬改定において、対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料について評価を見直した。

（対人業務）

・ 同一薬局の利用による薬剤の一元的な把握等により、重複投薬や残薬の解消が期待できると考えられるが、高齢者では複数の医療機関を受診することが多く、受診する医療機関が増えるほど、利用する薬局の数も増える傾向にある。

・ かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数、算定薬局数は近年横ばいである。算定回数は全処方箋枚数の1.5%程度であり、患者年齢別にみると10歳未満、60歳以上で算定回数が多くなっている。

・ 令和2年度診療報酬改定では、薬剤服用歴管理指導料について、同一薬局の利用を推進するための見直しを行った。また、薬局において吸入薬指導を実施した結果や糖尿病患者に対してフォローアップを実施し、処方医に指導結果や患者の状況等をフィードバックした場合の評価を新設した。

（重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応）

・ 高齢であるほど定期的に使用している薬の種類が多くなる傾向がみられており、高齢者では6剤以上の投薬が特に有害事象の発生増加に関連しているという報告がある。

・ 医療機関と薬局の連携による重複投薬、ポリファーマシー、残薬等への取組について診療報酬上の評価を実施している。

調剤についての課題と論点

（保険医療機関と保険薬局の連携）

・ 入退院時の連携により服薬情報等の把握が容易になることで、医療機関での持参薬確認業務負担の軽減や退院後の服薬アドヒアランスの向上・維持につながると考えられる。

・ 退院時共同指導料の薬局での算定回数は増加傾向にあるが、少ない。

（在宅訪問薬剤管理指導）

・ 在宅医療において、薬剤師は、他職種から、服薬状況の管理や薬剤保管管理の指導といった役割を求められており、薬剤師が在宅医療に関与することで、薬剤による有害事象や服薬状況が改善したという報告や、医師と連携して薬剤師が在宅訪問を行うことで、投薬数や薬剤費が減少したという報告がある。

（オンライン服薬指導）

・ オンライン服薬指導については、改正薬機法に基づき令和2年9月から、オンライン診療又は在宅訪問診療に係る処方箋に基づく調剤において実施が可能となっていたが、新型コロナウイルス感染拡大を踏まえ、時限的・特例的取扱いを実施し、それ以外の診療に基づく処方箋を受け付けた場合であっても実施可能とする等の対応を行っている。

・ 調剤報酬についても、臨時的・特例的取扱いとして、オンライン服薬指導を実施した場合でも、対面で実施した場合と同様の薬剤服用歴管理指導料及びその加算を算定可能とする対応を行っている。

・ 今後、オンライン服薬指導については、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際しての時限的措置の実績を踏まえ、2021年夏を目途に医薬品医療機器等法に基づくルールの見直しの検討を行うとともに、診療報酬の評価の検証を行い、必要な見直しの検討を行うこととされている。

【論点】

○ 薬局・薬剤師が、対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務へとシフトすることにより、薬物療法や健康維持・増進の支援に一層関わり、患者・住民を支えていくことが重要であることを踏まえ、診療報酬のあり方について、どのように考えるか。

○ かかりつけ薬剤師・薬局の普及の促進、多剤・重複投薬への取組、処方箋の反復利用など、「経済財政運営と改革の基本方針2021」等を踏まえた今後の対応について、どのように考えるか。

○ オンライン服薬指導については、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際しての時限的措置の実績を踏まえ、医薬品医療機器等法に基づくルールの見直しが行われることを踏まえ、診療報酬について、具体的に、どのような検討が必要か。