

令和元年 7 月

開設者様  
管理者様

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）  
「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」  
における患者票の配布に際してのお願い

同封いたしました「患者票」は、病院・診療所を受診し、処方箋を貴薬局にお持ちになった患者に、かかりつけ薬剤師についてのお考え等についてお伺いするための調査票です。

ご多用の折、大変恐縮でございますが、下記の要領にて、「依頼状」、「患者票」、「返信用封筒」を 1 部ずつ患者にお配りいただきますよう、ご協力のほどお願い申し上げます。

記

＜配布対象者＞

貴薬局に院外処方箋をお持ちになった患者のうち、かかりつけ薬剤師指導料に同意している方（1 名）と同意していない方（1 名）

＜配布していただく物＞

対象の方に、以下のものを 1 部ずつ配布してください。なお、「患者票」については、電子調査票の配布はありません。

○ かかりつけ薬剤師指導料に同意している方

- |                 |     |
|-----------------|-----|
| ・ 依頼状（クリーム色）    | 1 部 |
| ・ 患者票（オレンジ色）    | 1 部 |
| ・ 返信用封筒（水色・長 3） | 1 部 |

○ かかりつけ薬剤師指導料に同意していない方

- |                 |     |
|-----------------|-----|
| ・ 依頼状（クリーム色）    | 1 部 |
| ・ 患者票（さくら色）     | 1 部 |
| ・ 返信用封筒（水色・長 3） | 1 部 |

＜配布方法＞

- ◇ 令和元年 7 月 23 日（火）～令和元年 8 月 16 日（金） の特定の 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にお渡しください。
- ◇ 調査票をお渡しいただく対象者につきましては、調査日の午後最初に来局された方としてください。
- ◇ 午後の時間帯に来局者がなかった場合は、調査日を翌日に変更し、同様に患者にお渡しください。  
（例）調査日の午後に来局者がなく、翌日の午後に来局者があった場合  
→ 1 日目は調査票を渡さず、2 日目の午後の最初の来局者に調査票を渡す。
- ◇ 上記調査期間中に営業をしていない場合は、調査期間に最も近い平日を調査日に設定してください。
- ◇ 正確な実態把握のため、患者からの質問等がございましたら、その場ではお答えにならず、「ご協力のお願い」に記載してあります調査事務局まで直接ご連絡いただきますようご案内ください。

配布方法についてご不明な点は、下記までお問い合わせいただきますようお願い申し上げます。

☆☆☆お問い合わせ先☆☆☆

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町 2-3 みずほ情報総研株式会社

**お問い合わせ先**

【TEL】 0120-685-608（受付時間 10:00～17:00、土日・祝日除く）

【E-mail】 yakuzai2019@mizuho-ir.co.jp