

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」
調査実施要領

本調査では、平成 30 年度診療報酬改定の影響・効果等を把握するために、「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」を実施いたします。

このため、次のものを同封させていただきました。内容をご確認いただき、以下の要領で、調査票、及び返信用封筒を対象者に配布していただきますよう、ご協力の程何卒宜しくお願い申し上げます。

なお、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。

記

I. 封入物一覧

- | | |
|-----------------------|-----|
| ① 依頼状..... | 1 通 |
| ② 調査実施要綱（本状） | 1 通 |
| ③ 調査票..... | 1 通 |
| ④ 返信用封筒（茶色・長 3） | 1 通 |

II. 回答期限

お手数ではございますが、**令和元年 8 月 16 日(金)まで** に
 上記④の返信用封筒に、ご回答いただいた調査票を封入し、
 お近くのポストに投函してください。

※施設票を電子調査票で回答する場合

下記の「電子調査票の入手元」に示すアドレスのウェブサイトアクセスし、画面上で調査票の左上に記載の ID 番号を入力の上、掲示されている電子調査票をダウンロードし、回答後は、電子メールに添付の上、下記の「電子調査票の送付先」に示すメールアドレス宛にご送信ください。

電子調査票の入手元	https://www.kensho2019.jp
電子調査票の送付先	kensho1904@mizuho-ir.co.jp

Ⅲ. 対象者と配布していただく物、回収方法

＜対象者＞

貴院の開設者・管理者、または開設者・管理者が指名した方（例；事務局長、経営管理部門職員など）

＜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。

- | | |
|------------------|-----|
| ・ I. ①依頼状 | 1 部 |
| ・ I. ②調査実施要領（本状） | 1 部 |
| ・ I. ③調査票 | 1 部 |
| ・ I. ④返信用封筒 | 1 部 |

＜回収方法＞

ご記入いただいた調査票は、返信用封筒（茶色・長3）にて、調査事務局宛てにご返送ください。

Ⅳ. お問い合わせ先

配布・回収方法についてご不明な点は下記までお問い合わせくださいますようお願い申し上げます。

「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

E-mail：yakuzai2019@mizuho-ir.co.jp

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