

開設者様・管理者様

令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和4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〉〈患者票〉」調査実施要領

本調査では、令和4年度診療報酬改定の影響・効果等を把握するために、「後発医薬品の使用促進策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、本要領に基づき、**「保険薬局票」**(貴薬局でご回答頂く調査票)のご回答、**「患者票」**(該当する患者に貴薬局より配付頂き、患者・家族等にご回答頂く調査票)の対象者への配布をいただきますよう、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 調査へのご協力をお願い(貴薬局向け) .....	1部	
② 調査実施要領(本状) .....	1部	
③ 保険薬局票【様式1】(白色) .....	1部	} 保険薬局調査分
④ 保険薬局票【様式2】(白色) .....	1部	
⑤ 返信用封筒 .....	3部	
⑥ 調査へのご協力をお願い(患者向け・クリーム色) ..	2部	
⑦ 患者票(クリーム色) .....	2部	} 患者調査分

#### II. 対象者及び回答方法

##### 1. 保険薬局票(白色の調査票)

###### ＜対象者＞

- ・ 本調査は、保険薬局の開設者・管理者の方にご記入をお願いしております。可能な限り、貴薬局の状況を把握し意思決定に関わる方がご回答ください。

###### ＜ご用意いただく書類＞

- ・ ①調査へのご協力をお願い(貴薬局向け) ..... 1部
- ・ ②調査実施要領(本状) ..... 1部
- ・ ③保険薬局票【様式1】(白色) ..... 1部
- ・ ④保険薬局票【様式2】(白色) ..... 1部
- ・ ⑤返信用封筒(茶色) ..... 1部

### <回答方法>

- ・ 調査票は様式1 (A4 用紙・16 ページ) と様式2 (A4 用紙1 枚、表裏) に分かれています。ご多用の折、誠に恐縮でございますが、様式1・2の両方についてご回答ください。
- ・ 紙の調査票をお送りしていますが、電子調査票で回答することも可能です。いずれか回答しやすい方法でご回答ください。

### 【紙の調査票で回答する場合】

- ・ 紙の調査票にご記入の上、様式1、様式2の両方を専用の返信用封筒(切手不要)に封入のうえ、お近くのポストに投函してください。
- ・ なお、封筒の受付先は、PwC コンサルティング合同会社から委託した株式会社サーベイリサーチセンターとなっております。

### 【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、画面上で紙の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、必ず電子調査票1頁目の左上にID 番号を記入の上、ご回答ください。回答後は、電子メールに添付し、必ずメールの件名(タイトル)に、ID 番号と“調査票の送付”を記入の上、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	<a href="https://kensho2022.jp">https://kensho2022.jp</a>
電子調査票の送付先	jp_cons_kensho2022-mbx@pwc.com

- ・ 紙の調査票は提出せず、電子調査票の送信後、破棄してください。

### <回答期限>

**令和5年1月10日(火)まで**にポストに投函するか上記メールアドレスにご送信ください。

## 2. 患者票(クリーム色の調査票)

### <対象者>

調査日に貴薬局に来局した患者の方 2名

### <配布していただく書類>

- ・ ⑤返信用封筒(クリーム色) ..... 1部
- ・ ⑥調査へのご協力のお願い(患者向け・クリーム色) ..... 1部
- ・ ⑦患者票(クリーム色) ..... 1部

### <配布方法>

- ・ 患者調査票は、令和4年12月12日(月)から令和4年12月31日(土)までの特定の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、調査日の午前・午後それぞれに最初に来局された方としてください。午前・午後それぞれ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。
- ・ 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。
- ・ 対象となる患者が人数に満たない等の理由により、不要となった患者票が生じた場合は、お手数ですが、貴薬局にて破棄してください。
- ・ 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「ご協力のお願い(患者向け依頼状)」に記載の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。
- ・ 患者に配布いただく「患者票」については、電子調査票の配布はありません。
- ・ ご記入いただいた患者票は、返信用封筒にて、患者の方が各自でご返送いただくよう、依頼してください。

### Ⅲ. ご回答にあたっての留意点

#### 様式1の記入要領

#### 1. 貴薬局の状況(令和4年11月1日現在)

⑩調剤基本料、⑩-1 全処方箋の受付回数、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、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

・質問⑩-2は、以下のとおりです。

例：貴薬局の全処方箋の受付回数 1,000回

最も受付回数が多いA診療所発行の処方箋受付回数 720回

→質問⑩-2  $720 \div 1,000 \times 100 = 72.0\%$  回答は「72.0」とご記入ください。

#### 2. 貴薬局での取り扱い処方箋

(3)受け付けた処方箋に記載された医薬品の品目数

①～⑭医薬品数

・上記(1)①でご回答いただいた処方箋に記載されている処方医薬品を品目ベース(数量ベースではございません)でご記入ください。

例) 処方箋上の記載

コロナール錠 200 2錠 6回  
クラリシッド錠 200mg 2錠 5日

} → 「2品目」と数えます。

・同じ医薬品でも処方箋が別であれば、別にカウントしてください。

#### 3. 後発医薬品の採用状況等

(1)調剤用医薬品の備蓄状況

③後発医薬品の平均備蓄品目数

・貴薬局で1つの銘柄の先発医薬品に対して、平均何品目(銘柄)の後発医薬品を備えているかをご記入ください。

例) 先発医薬品 α 10mg

先発医薬品 α 20mg

後発医薬品 A 10mg

後発医薬品 B 10mg

後発医薬品 A 20mg

後発医薬品 B 20mg

貴薬局の在庫

→先発医薬品2品目に対し、後発医薬品が4品目なので、 $4 \div 2 = 2$ となり、「平均2.0品目」となります。

#### 様式2の記入要領

1. 対象の処方箋は、令和4年12月15日(木)に受け付けた1日分の処方箋のうち、以下の①②のいずれか1つでも該当したものです。

ただし、12月15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、12月15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。

① 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(つまり、全てが変更可能となっている)、又は署名欄に処方医の署名または記名・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処方箋で、変更不可となっていない先発医薬品を実際に後発医薬品に変更した医薬品が1品目でもある場合。

(先発医薬品→後発医薬品に変更調剤したものが1品目でもある処方箋)

② 1品目でも一般名処方となっている医薬品を後発医薬品で調剤した場合。

(一般名で処方された医薬品→後発医薬品を選択・調剤したものが1品目でもある処方箋)

2. 上記の処方箋について、処方箋 1 枚につき 1 行を使ってご記入ください。
3. 上記①に対応する場合（先発医薬品から後発医薬品に変更調剤した医薬品が 1 品目でもある場合）、  
「先発→後発」欄に○をつけてください。
4. 各々の処方箋について、処方箋に記載された銘柄どおりに調剤した場合の薬剤料の合計を（A）欄に、また実際に（後発医薬品へ変更して）調剤した薬剤料の合計を（B）欄にご記入ください。薬剤料のみであり調剤技術料等は含めないでください。
5. 一般名処方箋の医薬品について、該当の先発医薬品（貴薬局で在庫があるもののうち最も薬価が低い医薬品、在庫がない場合は薬価収載されている該当の全先発医薬品のうち最も薬価が低い医薬品）で調剤した場合の薬剤料を（A）欄に、また実際に（後発医薬品で）調剤した薬剤料を（B）欄にご記入ください。
6. 薬剤料は処方箋単位でのご回答をお願いしておりますので、上記 1. の①と②が同一の処方箋にあった場合は、1 回だけ回答してください（この場合、「先発」→「後発」欄に○をつけてください）。
7. 各々の処方箋について、その処方箋を持参した患者の一部負担金の割合を（C）欄にご記入ください（例：健保組合の被保険者 3 割の場合→「3」とご記入ください）。患者の一部負担金がない場合は「0」とご記入ください。
8. 様式 2 の用紙 1 枚で、処方箋 60 枚分（表面 25 枚分、裏面 35 枚分）の情報を記入することができます。該当する処方箋が 60 枚を超える場合でも、処方箋受付順に対象処方箋 60 枚までをご記入ください。

例)

患者が持参した処方箋の処方内容

先発医薬品 α 10mg×7 日分 （薬剤料 400 点） 変更不可  
先発医薬品 β 20mg×7 日分 （薬剤料 300 点）  
一般名 γ×7 日分  
（最も薬価が低い先発医薬品の薬剤料 200 点）

様式 2 への記載方法

400+300+200=  
900 点なので  
（A）欄に  
「900」（点）と記入

貴薬局で実際に調剤した内容

先発医薬品 α 10mg×7 日分 （薬剤料 400 点）  
後発医薬品 B 20mg×7 日分 （薬剤料 210 点）＜変更＞  
後発医薬品 C×7 日分 （薬剤料 140 点）

400+210+140=  
750 点なので  
（B）欄に  
「750」（点）と記入

#### IV. お問い合わせ先

本調査で、ご不明な点等がございましたら、下記事務局までお問い合わせください。

【連絡先】

「診療報酬改定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\_cons\_kensho2022-04-mbx@pwc.com

【電子調査票の送付先】jp\_cons\_kensho2022-mbx@pwc.com（受信専用）

電子調査票の入手元：https://kensho2022.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：0120-360-424（受付時間 10：00～17：00、土日・祝日除く）

以上