

事 務 連 絡

令和 7 年 1 月 16 日

地区薬剤師会ご担当者 様

公益社団法人 東京都薬剤師会

オンライン服薬指導に関するアンケート調査への協力をお願い
(東京都からの協力依頼)

平素より本会会務に格別のご高配を賜り感謝申し上げます。

さて、東京都保健医療局よりオンライン服薬指導の実施状況等についてアンケート調査の協力依頼が参りました。

つきましては、下記及び「アンケート調査の御協力をお願い（別紙）」に記載されている東京都保健医療局の回答フォームのURLまたはQRコードからご回答いただきますよう貴地区会員へご周知をお願いいたします。

記

アンケート調査期間：令和 7 年 1 月 1 5 日（水）～令和 7 年 1 月 3 1 日（金）

回答に要する時間：3 分程度

質 問 数：8 問（そのうち自由記載 3 問）

お 問 合 せ 先：東京都保健医療局健康安全部

薬務課監視指導担当・サイバー薬事監視担当

電話：0 3 - 5 3 2 0 - 4 5 1 2（直通）

メール：S1150603@section.metro.tokyo.jp

※東京都保健医療局アンケート回答用フォーム

回答用 URL：<https://logoform.jp/form/tmgform/859146>



以上

担当：東京都薬剤師会 医療保険課

公益社団法人東京都薬剤師会
会長 高橋 正夫 殿

東京都保健医療局健康安全部長
(公印省略)

アンケート調査への御協力をお願い

平素から東京都の薬務行政に御協力を賜り、厚く感謝申し上げます。

オンライン服薬指導は、患者の療養の場や生活環境の変化、オンライン診療解禁の流れに伴い、令和元年の医薬品医療機器等法改正により制度化されました。その後、新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての時限的・特例的な対応を経て、現行の運用となっております。

オンライン服薬指導の実施は、感染症対策や対面指導とは異なる情報提供手段として、その重要性は増しており、都においては普及啓発動画の公開等により制度周知に努めています。

今般、オンライン服薬指導の実施状況の把握と今後の制度周知の課題抽出等を目的に、下記のとおりアンケート調査を行うことにいたしましたので、貴会の会員薬局に対する周知等、御理解・御協力の程よろしくお願い申し上げます。

記

1 調査の目的

オンライン服薬指導の実施状況の把握と今後の制度周知の課題抽出等を行い、その結果を今後の行政施策に活用する。

2 調査対象

貴会会員薬局

3 調査方法等

(別紙) 各薬局管理薬剤師宛て「アンケート調査への御協力をお願い」のとおり。

問合せ先

東京都保健医療局健康安全部

薬務課監視指導担当・サイバー薬事監視担当

電話：03-5320-4512 (直通)

メール：S1150603@section.metro.tokyo.jp

各薬局管理薬剤師 様

アンケート調査への御協力をお願い

平素から東京都の薬務行政に御協力を賜り、厚く感謝申し上げます。

オンライン服薬指導は、患者の療養の場や生活環境の変化、オンライン診療解禁の流れに伴い、令和元年の医薬品医療機器等法改正により制度化されました。その後、新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての時限的・特例的な対応を経て、現行の運用となっております。

オンライン服薬指導の実施は、感染症対策や対面指導とは異なる情報提供手段として、その重要性は増しており、都においては普及啓発動画の公開等により制度周知に努めています。

今般、その実施状況の把握と今後の制度周知の課題抽出等を目的に、下記のとおりアンケート調査を行うことにいたしましたので、御理解・御協力の程よろしくお願い申し上げます。

記

1 調査の目的

オンライン服薬指導の実施状況の把握と今後の制度周知の課題抽出等を行い、その結果を今後の行政施策に活用する。

2 調査対象

都内薬局

3 回答方法

以下のURLへアクセスまたは右の二次元コードを読み取り、フォームから御回答をお願いいたします。

URL : <https://logoform.jp/form/tmgform/859146>



4 調査期間

令和7年1月15日（水曜日）から令和7年1月31日（金曜日）まで

5 その他

- (1) 現状を正確に把握するため、日頃、オンライン服薬指導に携わっている方（薬剤師等）が御回答ください。
- (2) 御回答は1薬局に対し、1回に限らせていただきます。
- (3) 率直な御意見をお願いいたします。

問合せ先

東京都保健医療局健康安全部

薬務課監視指導担当・サイバー薬事監視担当

電話：03-5320-4512（直通）

メール：S1150603@section.metro.tokyo.jp

オンライン服薬指導制度に関する薬局向けアンケート

オンライン服薬指導制度の実施状況の把握等のため、以下のアンケートへのご協力をお願いいたします。
(回答時間は3分程度です。)

Q1 あなたの勤務する薬局の所在する地域について教えてください。【必須】

- ・東京都(23区)
- ・東京都(23区外)
- ・東京都外

Q2 あなたの勤務する薬局において、オンライン服薬指導の実施に必要な設備(画像及び音声の認識が可能なパソコン又はスマートフォン等)を有していますか。【必須】

- ・ある
- ・ない

Q3 あなたの勤務する薬局において、直近1年間における医薬品医療機器等法に基づくオンライン服薬指導の実施状況について教えてください。【必須】

- ・実施している
- ・実施していない

Q4 あなたの勤務する薬局において、オンライン服薬指導を実施した対象の患者様の年代を教えてください。
(最も対象が多かった年代を選択してください。)【必須】

- ・10～20代
- ・30～40代
- ・50～60代
- ・70代以上
- ・わからない
- ・実施していない

Q5 これまでにオンライン服薬指導を実施した方にお伺いします。オンライン服薬指導のメリットについて、ご意見等がございましたらご記入ください。

(自由記述欄)

Q6 オンライン服薬指導のデメリットについて、ご意見等がございましたらご記入ください。

(自由記述欄)

Q7 オンライン服薬指導制度について、本制度が患者様に周知されていると感じますか。【必須】

- ・はい
- ・いいえ
- ・どちらともいえない

Q8 オンライン服薬指導制度を患者様に周知するにあたり、有効な方法や手段についてご意見等がありました

らご記入ください。

(自由記述欄)

アンケートは以上です。ありがとうございました。