

5 福薬業発第 269 号
令和 5 年 9 月 6 日

各地区薬剤師会会長 殿

公益社団法人福岡県薬剤師会
常務理事 竹野 将行

令和 5 年度厚生労働省保険局医療課による委託事業
「薬局の機能に係る実態調査」へのご協力をお願い

平素より本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、日本薬剤師会より別添のとおり連絡がありましたのでお知らせいたします。

「薬局の機能に係る実態調査」は、薬局及び薬剤師の業務の実態や、患者が薬局及び薬剤師に求める機能等を調査し、患者本位の医薬分業を実現するための課題等を明らかにすることを目的として実施されます。また、これらと併せて保険薬局を介した患者を対象とした患者調査も実施されます。本調査は厚生労働省から委託を受けた株式会社日本総合研究所にて実施されるということです。

調査対象に選定された保険薬局におかれましては、次回診療報酬改定に向けた議論のための重要な資料となることからご協力いただくようお願い申し上げます。また、調査対象に選定された保険薬局から照会を受けた場合などには、迅速かつ的確な回答が行われるようご協力をお願い申し上げます。

日 薬 業 発 第 199 号
令 和 5 年 9 月 4 日

都道府県薬剤師会担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会
副 会 長 森 昌 平

令和5年度厚生労働省保険局医療課による委託事業
「薬局の機能に係る実態調査」へのご協力をお願い

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、厚生労働省保険局医療課による委託事業として、下記のとおり、「薬局の機能に係る実態調査」が実施されることになりましたのでお知らせいたします。

同調査は、薬局及び薬剤師の業務の実態や、患者が薬局及び薬剤師に求める機能等を調査し、患者本位の医薬分業を実現するための課題等を明らかにすることを目的とするもので、全国1,500施設の保険薬局（層化無作為抽出）を調査対象として実施されます。また、これらと併せて保険薬局を介した患者を対象とした患者調査も実施されます。

本調査は厚生労働省から委託を受けた株式会社日本総合研究所にて実施され、調査票については、令和5年9月より発送を開始しているとのことです。

本調査は次回診療報酬改定に向けた議論のための重要な資料となることから、貴会におかれましても同調査の趣旨を十分ご理解いただき、調査対象となった保険薬局から照会を受けた場合等には迅速かつ適切な回答が行われるよう、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 令和5年度薬局の機能に係る実態調査へのご協力をお願い
2. 調査票（薬局票）
3. 調査票（薬剤師票）
4. 調査票（患者票）

以上

令和5年8月

令和5年度厚生労働省保険局医療課による委託事業
「薬局の機能に係る実態調査」へのご協力をお願い

謹啓 時下、皆様におかれましてはますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

保険医療行政の運営につきましては、日頃から格別のご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この度、厚生労働省保険局医療課は、薬局及び薬剤師の業務の実態や、患者が薬局及び薬剤師に求める機能等を調査し、患者本位の医薬分業を実現するための課題等を明らかにすることを目的として、全国の薬局1500施を対象として、標記の調査を実施することとなりました。

本調査の結果は、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）」に提供され、中医協における診療報酬改定に係る議論のための大変重要な資料となります。

調査の対象となった各会員の皆様におかれましては、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、本調査業務は、厚生労働省より委託した株式会社日本総合研究所により、実施されることを申し添えます。

謹白

令和5年度薬局の機能に係る実態調査へのご協力のお願い

株式会社日本総合研究所
リサーチ・コンサルティング部門

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

現在日本総合研究所は、厚生労働省事業「令和5年度薬局の機能に係る実態調査業務」におきまして、薬局及び薬局薬剤師の医療への貢献実態、患者が求める薬局及び薬局薬剤師等を調査し、今後の課題等を明らかにし、令和6年度診療報酬改定に向けた基礎資料を整備することを目的として、保険薬局及び当該薬局を利用した患者を対象としてアンケート調査への協力依頼を行っております。

(※本業務は厚生労働省保健局医療課の委託を受け実施しております。)

つきましては、ご多用のところ大変恐縮でございますが、上記趣旨をご理解いただき、本件に格別のご協力を賜りますよう、重ねてお願い申し上げます。

敬具

記

1. 調査対象：

保険局医療課の指定する条件に合致する全国の保険薬局より層化無作為抽出法で抽出した1,500施設に対して実施する。

2. 調査時期：

2023年9月8日（金）～2023年9月28日（木）までの間。

3. ご協力頂きたい内容：

薬局調査、薬剤師調査、患者調査について記入式にてご回答をお願い致します。

・薬局調査につきましては、貴薬局の開設者・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。

・薬剤師調査につきましては、本人の同意を得た上で所定の条件に合致する2名の勤務薬剤師を対象に、回答をお願い致します。

・患者調査につきましては、患者本人の同意を得た上で所定の条件に合致する2名の患者を対象に、薬局において可能な限り担当する薬剤師が調査票を記入頂くようお願い致します。

・なお、調査票につきましては、薬局調査、薬剤師調査及び患者調査をまとめて、薬局単位でご返送をお願い致します。

4. 照会先

「令和5年度薬局の機能に係る実態調査」事務局（担当：金子）

E-Mail：yakkyoku@across-net.co.jp

以上

I. 貴薬局の概要についてお尋ねします

問1. 貴薬局の開設者についてご選択ください。(あてはまるもの一つに○)

なお、「1. 法人」の場合、会社形態として該当するものをご選択ください。

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()

※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。

問2. 同一グループ^{※4}による薬局店舗総数をご記入ください。(貴薬局を含む) ()店舗

※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

問3. 貴薬局はどのような場所に立地していますか。最もあてはまるもの一つをご選択ください。

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| 1. 診療所の近隣 | 2. 診療所の敷地内 |
| 3. 大病院(400床以上)周辺 | 4. 大病院(400床以上)敷地内 |
| 5. 中小病院(400床未満)周辺 | 6. 中小病院(400床未満)敷地内 |
| 7. 同一ビル内に複数の保険医療機関がある(医療モール) | 8. 同一ビル内に単一の保険医療機関がある |
| 9. 特に近隣にある医療機関はない | 10. その他(具体的に:) |

問4. 貴薬局の売上高全体に占める保険調剤売上の割合をご記入ください。 ※令和4年度決算時点 約()%

問5. 現在の医療用医薬品/要指導医薬品・一般用医薬品の備蓄品目数[※]をご記入ください。

1) 医療用医薬品	()品目
2) 1)のうち、後発医薬品	1)のうち、()品目
3) 要指導医薬品	()品目
4) 一般用医薬品	()品目

※品目数:販売実績に関わらず、店内で陳列している品目数

(アイテム数:同じ製品であっても、包装される錠数のサイズが異なる場合はそれぞれを1品目として計上してください)

問6. 貴薬局に勤務する薬剤師の職員数をご記入ください。

	①常勤職員	②非常勤職員		③1日当たりの平均勤務人数(※2)
		②-1 実人数	②-2 常勤換算人数(※1)	
薬剤師	人	人	人	人

※1 非常勤職員の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、小数点以下第一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)÷(貴薬局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)÷(貴薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)

※2 1日当たりの平均勤務人数については、以下の方法で算出してください。

1日当たりの常勤職員の数(週平均)と1日当たりの非常勤職員の常勤換算人数(週平均)の合計

(※次ページへ続く)

問7. 貴薬局の届出等の状況についてお伺いします。(あてはまるもの一つに○)			
1) 電子薬歴システムの導入状況をご回答ください。	1. 導入済み	2. 導入予定	3. 導入予定はない
【1)で「1. 導入済み」と回答した場合】 1)-① オンライン資格確認等システムから 電子薬歴システム に情報(資格情報や診療情報・薬剤情報・特定健診情報等)が自動転記されるよう連携していますか。	1. 自動転記できるよう連携している	2. 自動転記されないが閲覧が可能である	3. 連携していない(2の場合を除く)
【1)で「1. 導入済み」と回答した場合】 1)-② オンライン資格確認等システムから レセプトコンピュータ に情報(資格情報や診療情報・薬剤情報・特定健診情報等)が自動転記されるよう連携していますか。	1. 自動転記できるよう連携している	2. 自動転記されないが閲覧が可能である	3. 連携していない(2の場合を除く)
2) 電子処方箋の導入状況をご回答ください。	1. 導入済み	2. 導入予定	3. 導入予定はない
【2)で「1. 導入済み」と回答した場合】 2)-① 令和5年5月～7月の3か月間における貴薬局の電子処方箋の受付実績をご回答ください。	1. ()回	2. 受付実績なし	
【2)で「1. 導入済み」と回答した場合】 2)-② 電子処方箋を導入済みの場合、令和5年7月時点で紙の処方箋に係る情報を電子処方箋管理サービスに登録、重複投薬等チェックを行うことができていますか。	1. 十分に行えている	2. まだ十分に行えていない	3. まだ行っていない
3) 貴薬局のマイナンバーカードの持参率を回答ください※。	(.)% 小数点以下2桁まで記載	2. システムから算出することができない	

※ マイナンバーカードの健康保険(マイナ保険証)持参指標の計算方法(〇〇%)
 $(\text{令和5年7月のオンライン資格確認を実施した件数のうちマイナ保険証利用件数}) \div (\text{令和5年7月の処方箋受付回数}) \times 100$

問8. 貴薬局の届出等の状況についてお伺いします。(あてはまるもの一つに○)			
1) 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の免許を取得していますか。	1. はい	2. 今後予定している	3. いいえ
3) 地域連携薬局の認定を受けていますか。	1. はい	2. 今後予定している	3. いいえ
4) 専門医療機関連携薬局の認定を受けていますか。	1. はい	2. 今後予定している	3. いいえ
5) 健康サポート薬局の届出を行っていますか。	1. はい	2. 今後予定している	3. いいえ
6) 緊急避妊薬を取扱っていますか。	1. はい	2. 今後予定している	3. いいえ
7) フォーミュラリの取組状況についてご回答ください。	1. 地域で取組がある	2. 検討している	3. 取組はない

問9. 令和5年7月1日時点における調剤基本料の届出状況等についてご回答ください。(あてはまるもの一つに○)	
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. 調剤基本料3ハ (32点)	6. 特別調剤基本料 (7点)
2) 全処方箋の受付回数(調剤基本料の根拠となる数字 (令和4年3月1日～令和5年2月末日までの受付回数を12で除した回数、新規の場合は届出の際に根拠とした期間を月あたりで除した回数)	()回/月
3) 全処方箋の受付回数のうち、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

(※次ページへ続く)

問10. 令和5年7月1日時点 における地域支援体制加算の届出状況等についてご回答ください。(あてはまるもの一つに○)	
1. 地域支援体制加算1	2. 地域支援体制加算2
3. 地域支援体制加算3	4. 地域支援体制加算4
5. 届出を行っていない	
問11 医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置を算定していますか。(あてはまるもの一つに○)	1. 算定している 2. 算定していない
【問11. で「1. 算定している」と回答した場合】	
1) どのような取組を行っていますか。(あてはまるもの全てに○)	
1. 地域の薬局間での医薬品の備蓄状況共有と医薬品の融通	
2. 医療機関への情報提供(医薬品供給の状況、自局の在庫状況)、処方内容の調整	
3. 医薬品の供給情報等に関する行政機関(都道府県・保健所等)との連携	
4. 上記以外	

II. 処方箋の応需状況／調剤基本料等についてお尋ねします

問12. 令和5年7月1か月間 における貴薬局の処方箋受付枚数と処方箋受付回数をご記入ください。	
1) 処方箋受付枚数	()枚/月
2) 異なる保険医療機関の複数処方箋の同時受付により、1枚目以外の調剤基本料が80/100で算定となった処方箋受付回数	()回/月

問13. 疑義照会・問合せ業務についてご記入ください	
1) 地域で策定された問合せ簡素化プロトコルの取組※に参加しているか。(あてはまるもの一つに○)	1. はい 2. いいえ

※医療機関と薬局の間で、処方箋中の疑義照会とは別に、事前の取り決めにより内服薬の剤形変更等に関する薬局から医療機関の医師への問い合わせを簡素化する取組

2) 処方医への疑義照会の件数	()件/月
2)－① 投与日数・投与回数・投与総数に関する疑義(残薬調製を含む)	()件/月
2)－② 用法・用量に関する疑義	()件/月
2)－③ 患者の訴え、背景情報に関する安全性上の疑義(副作用、禁忌(患者の疾患等)、妊娠・授乳への影響、アレルギー歴等)	()件/月
2)－④ 薬剤の安全性・有効性上の疑義(相互作用(併用禁忌・併用注意)、同種同効薬の重複等)	()件/月
2)－⑤ 服薬アドヒアランスの改善に伴う疑義(飲みやすさ、使いやすさに関する疑義、患者の生活リズムによる内服方法の調整に関する疑義)	()件/月
2)－⑥ 調剤方法の疑義(一包化、錠剤粉碎等の実施可否)	()件/月
2)－⑦ 上記以外のもの	()件/月
3) 2)の疑義照会のうち処方変更となった件数(供給不足以外)	()件/月
4) 2)の疑義照会のうち 医薬品の出荷調整に係る 疑義照会の件数	()件/月

(※次ページへ続く)

5) **医薬品の出荷調整に係る疑義照会の件数の内訳をご記入ください**

5)－① 先発医薬品への変更	()件/月
5)－② 別剤形への変更	()件/月
5)－③ 別規格への変更	()件/月
5)－④ 先発医薬品同士の銘柄変更	()件/月
5)－⑤ 有効成分が異なる代替薬への変更	()件/月
5)－⑥ 上記以外のもの	()件/月

6) 貴薬局における疑義照会において、医療機関からの回答があるまでに最も時間を要した照会についての所要時間に近いものを選択ください。(あてはまるもの一つに○)

1. 15分未満	2. 15分以上30分未満
3. 30分以上1時間未満	4. 1時間以上3時間未満
5. 3時間以上6時間未満	6. 6時間以上12時間未満
7. 12時間以上24時間未満	8. 24時間以上
9. 不明	

7) 貴薬局における疑義照会について感じる問題点についてご回答ください。(あてはまるもの全てに○)

1. 処方医に電話がつながるまで時間がかかる	2. 処方医がつかまらず回答をもらう見通しが立たないことがある
3. 薬剤部等を経由して確認してもらう場合、回答をもらうまでに時間がかかる	4. 受付や事務等を経由して確認してもらう場合、疑義照会の意図が正確に伝わっているか不安
6. 医薬品の出荷調整に関する疑義照会の負担が大きい	7. その他 ()

問14. 令和5年5月～7月の**3か月間**における貴薬局における各薬学管理料・加算の算定回数をお答えください。

1) かかりつけ薬剤師指導料	()回
2) 服薬管理指導料の特例 (かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合)	()回
3) 調剤管理料 調剤管理加算 イ (初めて処方箋を持参した場合)	()回
4) 調剤管理料 調剤管理加算 ロ (2回目以降に処方箋を持参した場合であって処方内容の変更により薬剤の変更または追加があった場合)	()回
5) 調剤管理料 重複投薬・相互作用防止加算 イ (残薬調整に係るもの以外)	()回
6) 調剤管理料 重複投薬・相互作用防止加算 ロ (残薬調整に係るもの)	()回
7) 服用薬剤調製支援料1	()回
8) 服用薬剤調製支援料2 イ	()回
9) 服用薬剤調製支援料2 ロ	()回

(※次ページへ続く)

問15. **令和5年5月～7月の3か月間**における貴薬局の各加算等の算定回数、算定に係る業務の平均時間についてご記入ください。

	①貴薬局の算定回数	②相当する業務の実施回数	③かかりつけ薬剤師指導料を算定する薬剤師が相当する業務を実施した回数※
1) 吸入薬指導加算	()回	()回	()回
2) 調剤後薬剤管理指導加算	()回	()回	()回
3) 服薬情報等提供料1	()回	()回	()回
4) 服薬情報等提供料2 (患者又はその家族等への情報提供した場合)	()回	()回	()回
5) 服薬情報等提供料2 (医療機関への情報提供した場合)	()回	()回	()回
6) 服薬情報等提供料3	()回	()回	()回

※1)～3)、5)、6))とかかりつけ薬剤師指導料は併算定不可

問16. 服薬情報等提供料3を算定していない場合、その理由をお答えください。(あてはまるもの**全て**に○)

1. 医療機関からの依頼がないため	2. 患者が入院するかどうかわからないため
3. 他の業務が忙しく対応できないため	4. 患者が内服する薬剤の一元管理ができていないため
5. 特別な関係を有する同一敷地内の医療機関への情報提供に該当するため	6. 服薬情報等提供料3の算定要件を知らなかったため
7. その他(具体的に:)	

問17. 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の届出を行っていますか。(○は1つ)

1. はい → 問19へ

2. いいえ → 問18へ

問18. (届出していない場合)その理由をお答えください。(あてはまるもの**全て**に○)

1. 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がある薬剤師がいないから	2. 自薬局に週32 時間以上勤務する薬剤師がいないから※1
3. 自薬局に継続して1年以上在籍している薬剤師がいないから	4. 研修認定制度等の研修認定を取得している薬剤師がいないから
5. 医療に係る地域活動の取組に参画していないから	6. 夜間休日に患者からの相談に応じる体制がとれないから
7. 患者負担金が増えることに抵抗があるから	8. 患者に書面同意を取ることに抵抗があるから
9. 薬剤師が複数店舗間を異動できなくなるから	10. 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・介護休業法第23条第1項若しくは第3項又は第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つては週24 時間以上かつ週4日以上である場合を含む。

(※次ページへ続く)

問19. 令和5年7月1日時点におけるかかりつけ薬剤師指導料等の算定状況をご回答ください。	
1) 令和5年7月1日時点における貴薬局のかかりつけ薬剤師指導料を算定する薬剤師の人数をご記入ください。	()人 ※整数で記載
2) 令和5年7月1日時点における貴薬局の服薬管理指導料の特例(かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合)を算定する薬剤師の人数をご記入ください。	()人 ※整数で記載

Ⅲ. 薬剤師の働き方に関する取組についてお尋ねします

問20. 貴薬局において勤務する薬剤師の勤務時間についてご回答ください。(※残業時間を含めて記載してください)		
	A 常勤	B 非常勤(常勤換算)
①薬剤師1人当たり平均勤務時間/週	時間/週	時間/週
②管理薬剤師1人当たり平均勤務時間/週	時間/週	
③かかりつけ薬剤師指導料を算定する薬剤師1人あたりの平均勤務時間/週	時間/週	時間/週

問21. 薬局において、薬剤服用歴の記録に係る負担軽減のための取組を実施していますか。(一つに○)	
1. 実施している	
2. 今年度中に実施する予定	
3. 実施する予定はない	
【問21. で「1. 実施している」と回答した場合】	
1) -① 薬剤服用歴の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。(あてはまるもの全てに○)	
1. 記録内容の簡素化・見直し(様式の見直し、重複書類の削減等)	
2. 記録の運用方法の見直し(記録の電子化、薬剤師間での共同閲覧機能の拡大等)	
3. 音声入力やボイスレコーダーを活用した記録の代行入力	
4. AIを活用したアセスメント支援システムの導入	
5. その他(具体的に:)	
1) -② ①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1つご記入ください。	

問22. 貴薬局の24時間対応体制の状況についてご回答ください。
1. 自薬局のみで24時間対応している
2. 近隣の保険薬局(同一グループの薬局以外)と連携して24時間対応している
3. 同一グループの薬局と連携して24時間対応している
4. 24時間対応していない

※問22で「1. 自薬局のみで24時間対応している」、「2. 近隣の保険薬局(同一グループの薬局以外)と連携して24時間対応している」と回答した場合、以下の3問にお答えください。

1) 24時間対応体制についてホームページ等で周知していますか。(あてはまるもの全てに○)	1. 自薬局のホームページ等で周知している 2. 所属するグループのホームページ等で周知している 3. 地域の薬剤師会のホームページ等で周知している 4. 自治体のホームページ等で周知している 5. 周知していない
-----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(※次ページへ続く)

<p>2) 24時間対応体制の確保のための、貴薬局の対応の体制についてご回答ください。 (あてはまるもの一つに○)</p>	<p>1. 自薬局内において輪番制で待機(オンコール含む)し、調剤業務も実施している 2. 自薬局内において管理者が待機(オンコール含む)し、調剤業務も実施している 3. 自薬局内において主担当・副担当等複数名の対応体制を整備している 4. 24時間365日開局している 5. その他()</p>
<p>3) 24時間対応体制に係る対応や職員の負担等を軽減する対応策として望ましいものをご回答ください。 (あてはまるもの全てに○)</p>	<p>1. 自薬局単独で、輪番制で待機(オンコール含む) 2. 複数の薬局で連携して24時間の対応体制を確保する 3. 1、2以外で、開局時間外に患者からの連絡・相談に対応する担当者を配置する 4. 薬局外でも利用者情報を閲覧できるシステム等を活用する 5. 開局時間外の対応が少なくなるように、医療機関等と十分な連携を図る 6. その他()</p>

※問22で「4. 24時間対応していない」と回答した場合、問23、24にお答えください。

<p>問23. 複数の薬局で連携すれば24時間の体制確保が可能か、ご回答ください。</p>	<p>1. 可能 2. 不可能</p>
<p>問24. 今後の24時間対応体制の意向 (あてはまるもの一つに○)</p>	<p>1. 24時間対応体制を整える予定がある 2. 24時間対応体制を整えるか検討中 3. 24時間対応体制を整える予定はない</p>

※問24で「2. 24時間対応体制を整えるか検討中」、「3. 24時間対応体制を整える予定はない」と回答した場合、以下にお答えください。

<p>1) 24時間対応体制を整えていない理由をご回答ください。 (あてはまるもの全てに○)</p>	<p>1. 24時間の電話対応の体制をとることが難しい 2. 24時間の調剤対応の体制をとることが難しい 3. 直接連絡のとれる連絡先を複数確保することが難しい 4. 近隣に24時間対応に関して連携できる薬局がない 5. 開局時間外の電話対応や調剤が必要となることがない 6. その他(具体的に:)</p>
--------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※全ての方にご回答をお願い致します

<p>問25. 貴薬局の24時間対応体制に関する課題についてご回答ください。(あてはまるもの全てに○)</p>	
<p>1. 薬剤師の精神的・身体的負担が大きい 2. 自薬局のみでは、勤務人数に余裕がない 3. 育児・介護等により、対応困難な職員がいるため24時間対応に人員を割けない 4. 夜間・休日対応できる薬剤師が限られているため負担が偏る 5. 夜間・休日対応がネックとなり薬剤師の新規採用が難しい 6. 薬剤師の離職につながってしまう 7. 近隣に連携できる薬局がない 8. 医師や多職種との連携が難しい 9. その他(具体的に:)</p>	

(※次ページへ続く)

VI. 在宅業務の実施状況についてお尋ねします

問26. 在宅業務についてご回答ください。	
1) 在宅業務※を実施していますか。 ※在宅患者訪問薬剤管理指導、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導	1. 実施している 2. 実施していない
【1】で「1. 実施している」と回答した場合 在宅業務を実施する薬剤師の人数をお答えください。	()人

VI. その他

問27. 医療機関との退院時の連携についてご回答ください。	
1) 医療機関からの退院後に入院中の状況等を記載した情報提供文書(薬剤管理サマリー等)を受け取ったことがありますか。	1. 受け取ったことがある 2. 受け取ったことはない
2) 医療機関から記載のあった情報のうち、貴薬局での活用状況について回答ください。※最もあてはまるもの一つに○	
1. 記載された情報を全て活用している 2. 記載された情報のうち必要な情報を活用している 3. 活用したい情報が記載されていないことがあり活用できていない 4. お薬手帳に記載されている情報で十分である 5. どの情報を利用して良いか分からず活用できていない 6. その他(具体的に:)	

問28. 健康づくりの取組についてご回答ください。	
1) 敷地内は禁煙ですか。 (あてはまるもの一つに○)	1. 敷地内は全面禁煙 2. 敷地内に喫煙可能な場所を設けている 3. 禁煙にはしていない
2) 貴薬局(併設する店舗販売業を含む)において、たばこの販売を行っていますか。 (あてはまるもの一つに○)	1. 併設する店舗販売業を含めて販売していない 2. 販売している 3. 薬局では販売していないが、併設店舗販売業では販売している
3) 学校薬剤師の委嘱を受けている薬剤師の有無	1. 有り 2. 無し

以上でアンケートは終了です。ご協力頂きまして誠にありがとうございました。

貴薬局に勤務する薬剤師の方にお伺いします。

※かかりつけ薬剤師指導料を算定する薬剤師が勤務する場合は、2名のうち少なくとも1名はかかりつけ薬剤師指導料を算定する薬剤師が記入するようにしてください。

回答者ご自身についてお伺いします(令和5年7月1日現在)。

I. 勤務状況についてお尋ねします

問1. 下記についてご回答ください。			
1) 性別 ※一つだけ○	1. 男性	2. 女性	
2) 年代 ※一つだけ○	1. 20代	2. 30代	3. 40代
	4. 50代	5. 60代以上	
3) 経験年数等をご記入ください。 ※年数は小数点第1位まで	① 貴薬局(法人単位)での勤務年数:()年		
	② 同店舗での勤務年数:()年		
	③ 薬剤師としての経験年数:()年		

問2. かかりつけ薬剤師指導料の施設基準要件を満たしていますか。	1. 満たしている	2. 満たしていない
----------------------------------	-----------	------------

※問2で「1. 満たしている」を選択した場合、以下にご回答ください。

1) かかりつけ薬剤師指導料を算定した患者数 ※令和5年5月～7月の合計	()人
【1)で算定する患者が0人だった場合に以下にご回答ください。】	
2) かかりつけ薬剤師指導料の施設基準要件を満たしているが、算定していない理由をお答えください。 (あてはまるもの全てに○)	
1. 夜間休日対応することに抵抗がある	
2. 患者に書面同意を取ることに抵抗がある	
3. 患者の負担が増えることに抵抗がある	
4. 対象となる患者がいない	
5. 薬局での人員体制や育児・介護などの対応により、対応が困難	
6. その他(具体的に:)	

※問2で「2. 満たしていない」を選択した場合、以下にご回答ください。

3) かかりつけ薬剤師指導料の施設基準要件を満たしていない理由をお答えください。(あてはまるもの全てに○)	
1. 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がない	2. 自薬局に週32時間以上勤務していない。
3. 自薬局に継続して1年以上在籍していない	4. 研修認定制度等の研修認定を取得していない
5. 医療に係る地域活動の取組に参画していない	6. その他(具体的に:)

II. 薬剤服用歴の記録についてお尋ねします

問3. 薬剤服用歴についてご回答ください。			
1) 1日あたりの薬剤服用歴に記載を行う平均件数	()件		
2) 薬剤服用歴1件あたりの記録に要する時間 (あてはまるもの一つに○)	1. 5分未満	2. 5～15分未満	3. 15～30分未満
	4. 30～60分未満	5. 60分以上	

(※次ページへ続く)

3) どのような場合に薬剤服用歴の記録に要する時間が増えますか ※あてはまるもの全てに○
1. 初めて来局された患者に対応した場合 2. 複数の薬剤を処方している患者に対応した場合 3. 特定薬剤管理指導加算など算定した項目が複数あった場合 4. 新規処方・処方変更があった患者に対応した場合 5. 患者によって薬剤服用歴の記録に要する時間に大きな違いはない 6. 複数医療機関で受診している患者の対応を行った場合 7. その他()

Ⅲ. 夜間・休日対応についてお尋ねします

問4. 夜間・休日の対応状況についてご回答ください。(あてはまるもの一つに○)
1. 担当患者のみ対応している 2. 自薬局の患者について輪番制で対応している 3. 対応していない

※問4で「1. 担当患者のみ対応している」、「2. 自薬局の患者について輪番制で対応している」を選択した場合、以下にご回答ください。

1) 夜間・休日対応の頻度についてご回答ください。	1. 毎日 2. 週に1～数回 3. 月に1～数回 4. 数ヶ月に1～数回 5. 半年に1～数回 6. 年に1～数回
2) 夜間・休日対応に係る対応や業務の負担等を軽減する対応策として望ましいものをご回答ください。(最もあてはまるもの一つに○)	1. 自薬局単独で、輪番制で待機(オンコール含む) 2. 薬局外でも利用者情報を閲覧できるシステム等を活用する 3. 営業時間外の対応が少なくなるように、医療機関等と十分な連携を図る。 4. その他()

Ⅳ. 服薬指導についてお尋ねします

問5. 服薬指導についてご回答ください。
1) 特に充実した服薬指導が必要と考える場面はどのような時ですか。(あてはまるもの全てに○)
1. 新規患者に対応する時 2. 新たに薬剤が処方された時 3. 薬剤の処方に変更された時(投与量、投与回数、薬剤の変更等) 4. 服薬アドヒアランスが不良であった時 5. ハイリスク薬の処方があった時 6. 新薬が処方された時 7. 薬剤の手技が不良であった時 8. 副作用等の発現の可能性が考えられる時 9. 6種類以上の内服があった時 10. その他(具体的に:)
2) 1)で選択した取組のうち、最も必要と考える場面の番号を1つご記入ください。
3) 特に充実した服薬指導が必要と考える場面において、患者に対して情報提供する際に使用する資料をお答えください。
1. 薬剤情報提供書 2. RMPに基づく患者向け資料※ 3. 自薬局で作成した資料 4. 資料は使用しない 5. その他(具体的に:)

※新薬などについて、医薬品のリスクを最小に管理するため「医薬品リスク管理計画」(RMP)に基づいて作成された、患者向けの説明資料(※次ページへ続く)

V. 医療機関への情報提供についてお尋ねします

問6. 令和5年7月1か月間における医療機関へ情報提供を行った回数をお答えください。			
1) ポリファーマシーに伴う減薬の提案	()回/月	2) 処方内容に関連した提案(減薬に関するもの以外)	()回/月
3) 残薬調整に関する情報	()回/月	4) 他の医療機関から処方された薬剤の情報共有	()回/月
5) 入院を予定する患者の薬剤情報	()回/月	6) 副作用の状況	()回/月
7) 吸入指導に関する報告	()回/月	8) 自己注射の指導に関する報告	()回/月
9) 上記以外	()回/月		

VI. 在宅業務についてお尋ねします

問7. 在宅業務についてご回答ください。	
1) 在宅対応※を経験したことがありますか。 ※在宅患者訪問薬剤管理指導、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導の経験	1. 経験したことがある 2. 経験したことがない
※1)で「1. 経験したことがある」を選択した場合、以下にご回答ください。	
2) 在宅対応の頻度についてご回答ください。	1. 毎日 2. 週に1～数回 3. 月に1～数回 4. 数ヶ月に1～数回 5. 半年に1～数回 6. 年に1～数回
3) 在宅においてターミナル期の患者の看取りを経験したことがありますか。	1. 経験したことがある 2. 経験したことがない
【3)で「1. 経験したことがある」と回答した場合にご回答ください。】	
4) ターミナル期の対応に関する課題についてご回答ください。(あてはまるもの全てに○)	
1. 身体的な負担が大きい 2. 精神的な負担が大きい 3. 夜間・休日対応できる薬剤師が限られているため負担が偏る 4. 患者とのコミュニケーションが難しい 5. 家族・介護者とのコミュニケーションが難しい 6. 主治医や多職種との連携が難しい 7. 緊急訪問しても報酬が算定できないケースがある。 8. 夜間・休日対応への評価がない。 9. その他(具体的に:)	

以上でアンケートは終了です。ご協力頂きまして誠にありがとうございました。

服用薬剤管理指導料(かかりつけ薬剤指導料を含む)を算定した患者の令和5年5月～7月の3か月間における状況についてお伺いします。担当する薬剤師がご記入ください。

- ①貴薬局に複数回来局した患者を対象としてください。
 ②調剤管理加算を算定している患者を優先して対象としてください。調剤管理加算を算定している患者がいない場合はその他の患者についてご記入ください。

問1. 年齢	
1. 10歳未満 2. 10歳以上20歳未満 3. 20歳以上40歳未満 4. 40歳以上60歳未満 5. 60歳以上75歳未満 6. 75歳以上	
問2. 主病名 (あてはまるもの全てに○)	
1. 難病(神経系) 2. 難病(神経系以外) 3. 脊髄損傷 4. 喘息・COPD 5. 心不全 6. 脳血管疾患(脳梗塞、脳内出血など) 7. 精神系疾患 8. 神経系疾患 9. 認知症 10. 糖尿病 11. 悪性新生物 12. 骨折・筋骨格系疾患 13. 喘息・COPD以外の呼吸器系疾患 14. 心不全以外の循環器疾患 15. 耳鼻科疾患 16. 眼科疾患 17. 皮膚疾患(褥瘡等) 18. その他(具体的に)	
問3. かかりつけ薬剤師指導料の同意の有無 (あてはまるもの一つに○)	1. あり 2. なし
問4. 内服している内服薬の種類数	() 種類
※内服薬の種類数の計算について ・錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する ・調剤している内服薬の種類数には屯服薬は含めない	
問5. ハイリスク薬の内服の有無 (「1. あり」と回答した場合はその種類数を記載)	1. あり () 種類 2. なし
問6. 多剤投与の解消に関する処方医へ提案実施の有無	1. あり 2. なし
問7. 多剤投与の解消に関する処方医へ提案を実施したきっかけ(あてはまるもの全てに○)	
1. 薬物有害事象 2. アドヒアランス不良 3. 同種同効薬の重複投薬 4. 薬物相互作用の可能性 5. その他()	
問8. 処方医への提案により多剤投与の解消につながりましたか。	1. 解消された 2. 解消されなかった
問9. 処方医への提案により減少した内服薬の種類数(あてはまるもの一つに○)	
1. 1種類 2. 2種類 3. 3種類 4. 3種類以上 5. 別の薬剤に変更となり種類数は減少しなかった	
問10. 令和5年5月～7月に調剤管理加算を算定しましたか。	1. 算定した 2. 算定していない

(※次ページへ続く)

※問10. で調剤管理加算を「1. 算定した」と回答したした場合にお答えください

問11. 調剤管理加算を算定した後に実施した薬学管理料についてお答えください(あてはまるもの全てに○)	
1. 重複投薬・相互作用等防止加算(残薬調整に係るもの以外) 2. 重複投薬・相互作用等防止加算(残薬調整に係るもの) 3. 服用薬剤調整支援料1 4. 服用薬剤調整支援料2 5. 調剤管理加算を算定したことがない。	
問12. 調剤管理加算を算定した後に多剤投与の解消に関する処方医へ提案実施の有無	1. あり 2. なし
問13. 処方医への提案によりに多剤投与の解消につながりましたか。	1. 解消された 2. 解消されなかった

※以下は全ての方にお聞きします。

問14. 調剤後フォローアップ実施の有無	1. あり 2. なし
問15. 調剤後のフォローアップはどのような方法で行いましたか(あてはまるもの全てに○)	
1. 電話	2. テレビ電話
3. 電子メール	4. チャット
5. 来局時以外には実施せず来局時に対面で確認	6. FAX
7. その他	
問16. 調剤後のフォローアップを実施したきっかけ(あてはまるもの全てに○)	
1. 新規処方・処方変更があったため	2. 服薬アドヒアランスが不良であったため
3. ハイリスク薬の処方があったため	4. 薬剤の手技が不良であったため
5. 副作用等の発現の可能性が考えられたため	6. 6種類以上の内服があったため
7. その他(具体的に: _____)	
問17. 調剤後のフォローアップ後に行った対応(あてはまるもの全てに○)	
1. 処方医への処方提案	2. 医療機関への受診勧奨
3. 医療機関への情報提供	4. 症状に変化なかったため実施した対応はない
5. その他(具体的に: _____)	

以上でアンケートは終了です。ご協力頂きまして誠にありがとうございました。