

5 福薬業発第 2 9 3 号  
令和 5 年 9 月 2 1 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 濱 寛

令和 5 年度老人保健健康増進等事業「薬局薬剤師による介護事業所との  
連携等に関する調査研究事業」アンケート調査ご協力のお願い

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。

標記事業では、全国の**全ての保険薬局**に対して、特別養護老人ホームをはじめとする介護事業所における業務に関するアンケート調査が実施されることとなりました。

つきましては、下記 URL よりご回答いただきますようお願い申し上げます。  
なお、回答期限は本年 9 月 2 7 日（水） までとなっております。

本調査は、薬剤師による介護事業所での業務の実態・課題等を把握し、今後の**医療および介護報酬同時改定**のために非常に重要なものとなることから、ご多忙のことと存じますが、貴会会員への積極的なご周知のほどよろしくお願いいたします。

記

■アンケート先リンク [https://questant.jp/q/yakuzaishi\\_yakkyoku](https://questant.jp/q/yakuzaishi_yakkyoku)  
(回答所要時間は 1 5 分程度)

以 上

日 薬 業 発 第 215 号  
令 和 5 年 9 月 20 日

都道府県薬剤師会 担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会  
副 会 長 田 尻 泰 典

令和5年度老人保健健康増進等事業「薬局薬剤師による介護事業所との  
連携等に関する調査研究事業」アンケート調査ご協力のお願い

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、厚生労働省の令和5年度老人保健健康増進等事業として「薬局薬剤師による介護事業所との連携等に関する調査研究事業」が実施されることとなり、本会も事業協力をするとともに、会議体には本会担当役員が参加しております（実施団体：株式会社野村総合研究所）。

同事業では、全国の保険薬局に対して、特別養護老人ホームをはじめとする介護事業所における業務に関するアンケート調査が実施されることとなりました。回答期限は本年9月27日とのことです（webによる回答）。

本調査は、薬剤師による介護事業所での業務の実態・課題等を把握するために非常に重要なものとなることから、貴会会員に積極的にご周知賜りますようお願い申し上げます。

#### 記

1. アンケート調査へのご協力のお願い
2. 調査票（見本）
3. アンケート先リンク [https://questant.jp/q/yakuzaishi\\_yakkyoku](https://questant.jp/q/yakuzaishi_yakkyoku)
4. 日本薬剤師会 ホームページ  
<https://www.nichiyaku.or.jp/assets/uploads/news/kaigo2023.pdf>

以上

## アンケート調査へのご協力をお願い

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。また、平素より格段のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

現在弊社では、厚生労働省の国庫補助事業である令和5年度老人保健健康増進等事業により「薬局薬剤師による介護事業所との連携等に関する調査研究事業」を実施しております。

本調査研究では、全国の保険薬局に対して、特別養護老人ホームをはじめとする介護事業所における業務に関するアンケート調査を実施し、業務の実態、効果や課題、必要な支援等を把握し、報酬検討を含め、よりよい介護事業所との連携の実施に向けた施策検討を行うことを目指しております。

なお、本調査の実施に当たり、日本薬剤師会、日本保険薬局協会にご協力をいただき、会員の皆様へのご案内をいただいております。本調査研究にご協力いただきましたこと、この場を借りて感謝いたします。

つきましては、下記のリンクもしくはQRコードにアクセスいただき、Web上でのアンケート調査にご協力いただけますと幸いです。

### 【アンケート先リンク】

[https://questant.jp/q/yakuzaishi\\_yakkyoku](https://questant.jp/q/yakuzaishi_yakkyoku)



誠に勝手ながらご回答期限は**令和5年9月27日(水)まで**とさせていただきます。

ご多用のこととは存じますが、本調査研究へのご協力を賜れますと幸いです。

なお、回答頂きました内容は統計的に処理を施し、個別の回答結果が第三者に漏れることがないよう、弊社の責任において管理いたします。なお、厚生労働省には本調査研究により得られたデータをご共有させていただきますことをあらかじめご了承ください。また、集計結果は報告書としてとりまとめ、弊社ホームページ上で公開する予定です。

ご多用中のところ誠に恐れ入りますが、上記主旨をご理解いただきました上で、ご協力賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

---

### 【本調査に関するお問い合わせ】

事務局 株式会社野村総合研究所 ヘルスケア・サービスコンサルティング部

担当：下松 未季

E-mail：pharmacy-toiwase-2023@nri.co.jp

T E L：080-5022-5669（平日 10:00～17:00）

---

【令和5年度 老人保健健康増進等事業】

## 薬局薬剤師による介護事業所との連携等に関するアンケート調査

ご記入にあたってのお願い

## 1. 調査対象およびアンケート回答者

令和5年8月時点で日本薬剤師会に加入する薬局に対し、日本薬剤師会のご協力を得てお送りしております。薬局で実施している介護事業所との連携の内容について把握している薬局長、その代理の職にある方、または管理薬剤師の方にご記入いただく想定で作成いたしております。

## 2. 記入および返信の方法

ご記入いただく筆記用具は、鉛筆、ボールペンなど、どの様なものでもかまいません。

ご記入後は、スキャンしてPDF化したうえで、令和5年9月22日(金)までにメールにてご返送ください。スキャン等ができず郵送を希望される場合につきましては、下記お問い合わせ先までご一報いただけますと幸いです。

## 3. ご回答いただいた情報について

ご回答いただいた内容は、すべて統計的に処理し、個人または法人を特定できる形で調査票の情報を外部に公開したりすることはございません。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

**本調査票は、別紙の依頼状記載の Web にアクセスできない方を対象にしております。  
Web 調査にアクセスできる方は、Web にてご回答いただけますようお願いいたします。**

本調査に関するお問い合わせ先

(株)野村総合研究所 ヘルスケア・サービスコンサルティング部

担当:下松(したまつ)

TEL:070-3798-0429(平日 10:00~17:30)

E-mail:pharmacy-toiawase@nri.co.jp

## I. 基本情報

### 問1. 貴薬局の基本情報をお答えください

(1) 保険薬局コード			
(2) 薬局名			
(3) 所在都道府県・市区町村	都・道・府・県		市・区・町・村
(4) 貴薬局店舗の開設年	西暦	年	
(5) 貴薬局に勤務している薬剤師の人数	常勤	非常勤	常勤換算数
	人	人	人
(6) 2023年8月の1か月に貴薬局が応需した処方箋枚数、処方箋集中度をお答えください。			
処方箋集中度については、2023年の8月1か月間に最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの受付回数を、全医療機関からの受付回数で除した割合(小数点以下第二位を四捨五入して小数点以下第一位まで)をご記入ください。		( )枚/月	( )%
(7) 営業形態	1. 薬局のみ 2. 保険薬局とドラッグストア等店舗販売業の併設		
(8) 貴薬局の開設主体	1. 株式会社 2. 持株会社 3. 個人 4. その他		
(9) 同一経営主体による薬局店舗数(貴薬局を含めた数)			店舗
(10) 健康サポート薬局への届出状況	1. 届出あり 2. 届出なし		
(11) 地域連携薬局への認定状況	1. 認定あり 2. 認定なし		
(12) 専門医療機関連携薬局への認定状況	1. 認定あり 2. 認定なし		
(13) 地域支援体制加算の算定状況	1. 地域支援体制加算1を算定 2. 地域支援体制加算2を算定 3. 地域支援体制加算3を算定 4. 地域支援体制加算4を算定 5. 地域支援体制加算を算定していない		
(14) 服薬管理指導料3の算定状況	1. 算定あり 2. 算定なし		

### 問2. 貴薬局においては、介護施設や短期入所施設、患者自宅に訪問する在宅業務を行っていますか。(○は1つ)

※在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定状況は問いません。

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. 行っている | 2. 行っていない |
|----------|-----------|

### 問3. 貴薬局においては、患者の療養場所が在宅から介護施設や短期入所施設に変更となる場合、当該施設に対して、これまで使っていた薬剤に関する情報を提供していますか。当該施設を支援している薬局に対しての情報提供も含まれます。(○は1つ)

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1. 提供している (→問4へ) | 2. 提供していない(→問5へ) |
|------------------|------------------|

### 問4. 問3の情報提供はどのような方法で行っていますか。(あてはまるもの全てに○)

- |                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| 1. サービス担当者会議等の会議に参加して伝達 | 5. メール               |
| 2. 訪問時に看護師等に口頭で伝達       | 6. FAX               |
| 3. 薬剤管理サマリーの受け渡し        | 7. ICTシステム・クラウドサービス等 |
| 4. 電話                   | 8. その他( )            |

## Ⅱ. 介護事業所との連携状況

以降の設問については、介護事業所の中でも、特別養護老人ホーム・並びにショートステイとの連携状況についてお伺いします。

問5. 貴薬局においては、連携している特養・ショートステイはありますか（○は1つ）

※施設単位で提携し、定期的な訪問を行っているケースを指します。施設とは連携していないものの、個別患者の要請等で訪問するケースは除きます。

【特養】	1. ある 2. ない	【ショートステイ】	1. ある 2. ない
------	----------------	-----------	----------------

問6. 問5で「2. ない」と回答した方のみお答えください。連携を実施していない理由についてお答えください（あてはまるもの全てに○）

1. 薬剤師の人出が不足している	6. 書類のやり取り等事務手続きが煩雑である
2. 医師の指示がない	7. 施設側のニーズがない
3. 特養・ショートステイへの訪問が採算が合わない	8. 近隣に施設がない
4. 訪問に必要となる知識や技術が十分ではない	9. 特養・ショートステイの処方箋を応需していない
5. 必要な事務手続きがわからない	10. その他( )

【問30】へお進みください

以降は、連携している特養・ショートステイがある方(問5で「1. ある」と回答した方)のみお答えください  
連携している特養・ショートステイのない方(問5で「2. ない」と回答した方)は、問30にお進みください

問7. 連携を開始した契機についてお答えください（あてはまるもの全てに○）

1. 施設側からの要望	4. 行政等からの依頼
2. 薬局側からの提案	5. その他( )
3. 個別患者の対応からの派生	

問8. それぞれ提携して訪問している施設数は何件ですか

特養	ショートステイ	
	うち、左記特養と併設されている件数	
件	件	件

問9. 1回訪問あたりの利用者数と対応時間について、お答えください。複数ある場合には、最も人数が多い施設についてお答えください。対応時間については、実際に業務を行っている時間についてお答えください。（移動時間等は含みません）

特養			ショートステイ		
利用者数	対応時間		利用者数	対応時間	
	定期訪問時	緊急訪問時		定期訪問時	緊急訪問時
人	分	分	人	分	分

問10. 訪問している特養・ショートステイへの移動時間(平均)をお答えください

平均  分

問 11. 特養・ショートステイに訪問する薬剤師の人数は何人ですか。常勤・非常勤それぞれと常勤換算人数でお答えください

常勤	非常勤	常勤換算数
人	人	人

問 12. 特養・ショートステイへの訪問頻度についてお答えください（○は1つ）

	定期訪問の回数	緊急訪問の回数(過去1年の平均的な回数)
特別養護老人ホーム	1. 週2回以上 2. 週1回程度 3. 月2回以上月4回未満 4. 月1回以上月2回未満 5. 年6回(2か月に1回)以上月1回未満 6. 年2回(半年に1回)以上年6回未満 7. 年1回以上年2回未満 8. 年1回未満	1. 週2回以上 2. 週1回程度 3. 月2回以上月4回未満 4. 月1回以上月2回未満 5. 年6回(2か月に1回)以上月1回未満 6. 年2回(半年に1回)以上年6回未満 7. 年1回以上年2回未満 8. 年1回未満
ショートステイ	1. 週2回以上 2. 週1回程度 3. 月2回以上月4回未満 4. 月1回以上月2回未満 5. 年6回(2か月に1回)以上月1回未満 6. 年2回(半年に1回)以上年6回未満 7. 年1回以上年2回未満 8. 年1回未満	1. 週2回以上 2. 週1回程度 3. 月2回以上月4回未満 4. 月1回以上月2回未満 5. 年6回(2か月に1回)以上月1回未満 6. 年2回(半年に1回)以上年6回未満 7. 年1回以上年2回未満 8. 年1回未満

問 13. 特養の利用者に対して、緊急・臨時訪問を行うのはどのようなケースに対応するためですか（あてはまるもの全てに○）

1. がん(終末期対応)	2. 急性疾患	3. 他科受診	4. その他( )
--------------	---------	---------	-----------

問 14. ショートステイの利用者に対して、緊急・臨時訪問を行うのはどのようなケースに対応するためですか（あてはまるもの全てに○）

1. がん(終末期対応)	2. 急性疾患	3. 他科受診	4. その他( )
--------------	---------	---------	-----------

問15. 施設に訪問して実施する業務として、こういったものがありますか（それぞれあてはまるもの全てに○）

		特養		ショートステイ	
		通常時	緊急時	通常時	緊急時
配送・保管	医薬品の供給（調剤した薬剤の配達）	1	1	1	1
	薬剤の施設内保管場所への配置	2	2	2	2
	薬剤のセッティング（配薬カート、カレンダー等）	3	3	3	3
	患者のベッドサイドへの配薬	4	4	4	4
相談対応・指導	患者・家族からの薬剤に関する相談対応	5	5	5	5
	施設職員からの薬剤に関する相談対応	6	6	6	6
	患者・家族に対しての薬剤の保管・管理に関する指導	7	7	7	7
	施設職員に対しての薬剤の保管・管理に関する指導	8	8	8	8
	患者・家族に対しての服用方法・副作用、生活上の注意に関する指導	9	9	9	9
	施設職員に対しての服用方法・副作用、生活上の注意に関する指導	10	10	10	10
	不要薬剤の廃棄処理、廃棄に関する施設職員への指導等	11	11	11	11
患者の状態把握・管理等	薬剤服用歴の管理	12	12	12	12
	服薬状況の確認	13	13	13	13
	残薬の確認	14	14	14	14
	使用薬剤の有効性・安全性に関するモニタリング	15	15	15	15
	薬剤の重複投与、相互作用等の確認	16	16	16	16
	副作用の早期発見	17	17	17	17
	ADL、QOL 等に及ぼす使用薬剤の影響確認	18	18	18	18
	嚥下機能等、施設職員が把握する患者状態の情報の確認	19	19	19	19
	薬剤管理に必要な検査値の把握	20	20	20	20
	麻薬製剤の管理及び疼痛管理とその評価	21	21	21	21
連携・調整 医師との	使用薬剤、用法・用量等に関する医師等への照会	22	22	22	22
	医師の診察への同行	23	23	23	23
	患者の状態に応じた医師への処方提案	24	24	24	24
	医師との投与日数の調整	25	25	25	25
その他	新規入所者の持参薬の確認・再分包	26	26	26	26
	医療材料の供給	27	27	27	27
	介護用品・福祉用具の供給・相談応需	28	28	28	28
	その他( )	29	29	29	29



問16. 問15で回答した内容について、特に負荷が高い業務は何ですか（あてはまるもの全てに○）

		特養		ショートステイ	
		通常時	緊急時	通常時	緊急時
配送・保管	医薬品の供給（調剤した薬剤の配達）	1	1	1	1
	薬剤の施設内保管場所への配置	2	2	2	2
	薬剤のセッティング（配薬カート、カレンダー等）	3	3	3	3
	患者のベッドサイドへの配薬	4	4	4	4
相談対応・指導	患者・家族からの薬剤に関する相談対応	5	5	5	5
	施設職員からの薬剤に関する相談対応	6	6	6	6
	患者・家族に対しての薬剤の保管・管理に関する指導	7	7	7	7
	施設職員に対しての薬剤の保管・管理に関する指導	8	8	8	8
	患者・家族に対しての服用方法・副作用、生活上の注意に関する指導	9	9	9	9
	施設職員に対しての服用方法・副作用、生活上の注意に関する指導	10	10	10	10
	不要薬剤の廃棄処理、廃棄に関する指導等	11	11	11	11
患者の状態把握・管理等	薬剤服用歴の管理	12	12	12	12
	服薬状況の確認	13	13	13	13
	残薬の確認	14	14	14	14
	使用薬剤の有効性・安全性に関するモニタリング	15	15	15	15
	薬剤の重複投与、相互作用等の確認	16	16	16	16
	副作用の早期発見	17	17	17	17
	ADL、QOL 等に及ぼす使用薬剤の影響確認	18	18	18	18
	嚥下機能等、施設職員が把握する患者状態の情報の確認	19	19	19	19
	薬剤管理に必要な検査値の把握	20	20	20	20
	麻薬製剤の管理及び疼痛管理とその評価	21	21	21	21
	連携・調整 医師との	使用薬剤、用法・用量等に関する医師等への照会	22	22	22
医師の診察への同行		23	23	23	23
患者の状態に応じた医師への処方提案		24	24	24	24
医師との投与日数の調整		25	25	25	25
その他	新規入所者の持参薬の確認・再分包	26	26	26	26
	医療材料の供給	27	27	27	27
	介護用品・福祉用具の供給・相談応需	28	28	28	28
	その他( )	29	29	29	29

問17. 問16で回答した業務について、負荷が高くなっている要因として当てはまるものをお選びください（あてはまるもの全てに○）

1. 一人あたり服用薬剤が多いため 2. 患者の数が多いため、対応に時間がかかるため 3. 一包化に加えた服薬管理のための工夫（線引き等）に時間がかかるため 4. 連携しなければいけない職種が多いため 5. 頻繁に相談があるため 6. 訪問頻度が高いため 7. 移動に時間がかかるため 8. 緊急・予定外の訪問が多いため 9. その他( )
--

問18. 訪問時以外にも日常的に特養からの薬に関する相談を受けていますか（○は1つ）

1. 受けている	2. 受けていない
----------	-----------

受けているを回答した場合、その具体的な内容についてもお答えください。

1. 薬の副作用について 2. 薬の相互作用や重複の確認について 3. アドヒアランスの問題について 4. 剤形変更について 5. 薬剤の変更について 6. ポリファーマシーについて 7. 処方約に関する疑問(効能・服用方法など) 8. 誤って服薬した場合の対処 9. 薬剤の加工について(粉碎の可否など) 10. 服薬困難な場合の対処 11. その他 ( )
---

問19. 相談を受ける頻度について最も近いものを教えてください（○は1つ）

1. 週に2回以上	2. 週に1回程度	3. 月に1回程度	4. 月に1回未満
-----------	-----------	-----------	-----------

問20. 多職種との連携についてお伺いします。当該施設への訪問に関して、薬剤師が把握した患者の服薬状況について他職種と情報連携を行い、さらにそれに基づく助言を行っていますか（職種ごとに○は1つ）

施設の配置医師	1. 行っている	2. 行っていない
配置医師以外の医師	1. 行っている	2. 行っていない
看護師	1. 行っている	2. 行っていない
介護士	1. 行っている	2. 行っていない

問21. 特養の入所者について、定期的な処方以外の他科受診の際の処方も一元的に受けていますか（○は1つ）

1. 概ね受けている	2. 受けていない場合もある	3. 受けていない
------------	----------------	-----------

問22. 一元的に受けていない場合、他科受診の処方の内容も含めて確認を実施していますか（○は1つ）

1. 実施している →問23へ	2. 実施していない →問24へ
-----------------	------------------

問23. 問22で「1. 実施している」回答した方のみお答えください。他科受診の処方も含めて確認を行っている場合重複処方や相互作用等が確認された場合に行う対応を教えてください（あてはまるもの全てに○）

1. 施設の配置医師に連絡して、処方内容の見直しを提案 2. 施設の看護師に連絡して、処方内容の見直しを医師に相談してもらうよう提案 3. 他科受診の際の医療機関に連絡して、処方内容の見直しを提案 4. 対応していない
--

問24. 問2で「1. ある」と回答した方のみお答えください。連携している特養がある場合、施設の入所者のポリファーマシーの対応を実施していますか（○は1つ）

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1. 実施している →問25へ | 2. 実施していない →問26へ |
|-----------------|------------------|

問25. 問24で「1. 実施している」回答した方のみお答えください。ポリファーマシーの対応を行っている場合、多剤服用による有害事象や服薬アドヒアランスの低下の状況等をどのように確認していますか。（あてはまるもの全てに○）

- |  |
|--|
| 1. 施設職員にポリファーマシーに関する指導を行ったうえで、施設への訪問時等に多剤服用している入所者のポリファーマシー状況を施設職員への聞き取り等によりフォローする |
| 2. 施設職員から相談があった場合に、入所者のポリファーマシー状況を確認する   |
| 3. その他（ )  |

問26. 問24で「1. 実施している」回答した方のみお答えください。ポリファーマシーの対応を行っている場合、処方内容の評価や見直しをどのように行っていますか（当てはまるもの全てに○）

- |                                     |
|-------------------------------------|
| 1. 施設の配置医師と連携して、入所者の処方内容の評価・見直し     |
| 2. 薬局において入所者の処方内容の評価し、施設の看護師に相談     |
| 3. 配置医師以外の医師と連携して処方内容の評価し、施設の看護師に相談 |
| 4. その他（ )                           |

問27. 施設の入所者の情報(病名、認知機能、服薬情報等)をどのように把握していますか（あてはまるもの全てに○）

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| 1. 定期的な会議・カンファレンスでの対面 | 6. 薬剤管理サマリー            |
| 2. 訪問時に看護師等に確認        | 7. トレーシングレポート          |
| 3. 電話                 | 8. 診療情報提供書             |
| 4. メール                | 9. その他文書               |
| 5. FAX                | 10. ICT システム・クラウドサービス等 |

問28. 特養・ショートステイ利用者が入所前に服用していた持参薬やこれまでの処方内容の確認を行っていますか。行っている場合にはその方法をお答えください（あてはまるもの全てに○）

- |                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| 1. 利用者が利用していた薬局に確認して実施 | 4. 介護職員と連携して実施        |
| 2. 配置医師と連携して実施         | 5. 利用者本人もしくは家族と連携して実施 |
| 3. 看護職員と連携して実施         | 6. 実施していない            |

### Ⅲ. 効果と課題

問29. 貴薬局が介護施設との連携を行ったことで得られた効果として、実感したものを選択してください（当てはまるもの全てに○）

1. ポリファーマシーの改善・対策につながった
2. 施設職員の業務負荷軽減につながった
3. 誤薬等のリスク軽減につながった
4. 互いの専門性を活かした連携ができた
5. その他（

）

問30. 貴薬局が介護施設との連携を行う上での問題点として、重要なものを3つまで選択してください（○は3つまで）

1. 患者から相談や体調変化に関する情報の提供を受けられない
2. 施設職員から患者に関する情報の連携を受けられない
3. 施設の医師（配置医師）との連携が不足している
4. 3以外の医師との連携が不足している
5. カンファレンス（サービス担当者会議等）を活用できていない
6. 医薬品や医療材料等の配達が頻繁である
7. 主治医以外からの他科からの処方薬が多い
8. 緊急的な処方が多く、報酬に見合わない
9. 末期のがん患者について、保険算定可能な回数では患者の健康を守れない
10. 1 薬局単独で十分な体制を作ることができない
11. 薬剤師の人出が足りない
12. 時間が足りない（移動時間が足りないなど）
13. 訪問に必要な薬剤師の知識や技術が十分でない
14. 契約に係る手続きが煩雑である
15. 日々の書類のやり取りなどの手続きが煩雑である
16. その他（

）

アンケートは以上です。  
ご協力ありがとうございました。