

日 薬 業 発 第 457 号  
令 和 6 年 3 月 1 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年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
「在宅医療現場における多職種連携ニーズに関するアンケート調査」に関する  
ご協力をお願い

平素より本会会務にご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

ご高承のとおり、規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）では、在宅医療現場の多職種連携に係る課題や薬局の夜間・休日対応等に係る課題への対応等が掲げられており（参考）、厚生労働省ではこれらに関する具体的な検討を進めるため、令和5年度厚生労働科学特別研究事業として、以下2研究を実施しています。

- 在宅医療における薬剤師と関係職種の連携の実態把握及び推進のための調査研究（研究代表者：帝京平成大学 渡邊 伸一 教授）（医薬局研究班）
- 在宅医療現場における多職種連携ニーズの客観的指標開発研究（研究代表者：東京医科歯科大学 岡田 就将 教授）（医政局研究班）

このうち、医政局研究班では、規制改革実施計画「No.11 在宅領域など地域医療における医師－看護師のタスクシェア」および「No.13 在宅患者に対する円滑な点滴交換等」への対応を念頭に、在宅医療現場の多職種の連携に関する課題を客観的に捉えるための方法論を開発することを目的として、別添のとおりクラスター抽出法による全国規模でのアンケート調査（診療所：9,862 施設、薬局：6,827 施設、訪問看護ステーション：1,749 施設）を実施することとなりました。

対象施設には本日より依頼状等の郵送が開始され、回答期限は3月15日（金）とされております。

今後の地域における関係機関・職種の役割等に係る検討の基礎資料となる重要な研究であり、貴会におかれましても本調査の実施につきご了知頂きますとともに、依頼状等が送付された対象薬局におかれましては遺漏なくご回答いただきますよう、貴会会員にご周知方何卒よろしくお願い申し上げます。

<別添>

1. 令和5年度厚生労働科学特別研究「在宅医療現場における多職種連携ニーズの客観的指標開発研究」に係る協力について（依頼）（令和6年3月1日付け厚生労働省医政局医事課・同看護課事務連絡）
2. 「在宅医療現場における多職種連携ニーズに関するアンケート調査」依頼状
3. 「在宅医療現場における多職種連携ニーズに関するアンケート調査」薬局票
4. 送付用封筒イメージ

<参考>

- 規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）（抜粋）

事務連絡  
令和 6 年 3 月 1 日

調査対象機関 管理者 殿

厚生労働省医政局医事課  
厚生労働省医政局看護課

令和 5 年度厚生労働科学特別研究「在宅医療現場における多職種連携ニーズの客観的指標開発研究」に係る協力について（依頼）

厚生労働行政の推進に当たりましては、平素より格別のご協力・ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

在宅医療現場における多職種の連携に関する課題を把握することを目的として、厚生労働科学特別研究において「在宅医療現場における多職種連携ニーズの客観的指標開発研究（研究代表者：岡田就将（東京医科歯科大学教授）」が実施されています。

今般、在宅医療現場における多職種連携に係る様々な実態等を把握する目的で、全国規模のアンケート調査が実施されます。本研究がより有効なものとなるためには、可能な限り多くのデータが収集されることが重要です。

ご多用のところ恐縮ではございますが、本調査にご協力をいただきますよう何卒宜しくお願い申し上げます。

#### 記

##### 1. 調査対象機関

診療所、訪問看護ステーション、薬局の管理者

##### 2. 調査期間

令和 6 年 3 月 4 日（月）～令和 6 年 3 月 15 日（金）

##### 3. 調査に関するお問い合わせ先

令和 5 年度厚生労働科学特別研究「在宅医療現場における多職種連携ニーズの客観的指標開発研究」問い合わせ窓口までお問い合わせ下さい。

（連絡先は別添の調査依頼状をご参照下さい）

〒000-0000

住所 1

住所 2

施設名称 御中

(施設・事業所管理者 各位)

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科

政策科学分野 教授 岡田 就将

## 令和 5 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

「在宅医療現場における多職種連携ニーズに関するアンケート調査」へのご協力をお願い

謹啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、私たちの研究班では、2023 年 6 月に閣議決定された「規制改革実施計画」を踏まえ、在宅医療現場の多職種の連携に関する課題を客観的に捉えるための方法論を開発するために、令和 5 年度厚生労働省特別研究「在宅医療現場における多職種連携ニーズの客観的指標開発研究」に取り組んでいます。

このたび、在宅医療に係る専門職種へのヒアリング結果を踏まえ、在宅医療現場における多職種の連携に関する課題の具体例を把握することを目的とした、クラスター抽出法による全国規模でのアンケート調査を実施することになりました。

各位におかれましては、業務多忙の折りとは存じますが、当該趣旨をご理解賜り、何卒、格別のご協力をお願い申し上げます。

なお、本調査は、東京医科歯科大学統合教育機構倫理審査委員会の承認（承認番号：C2023-049）を受けて実施しています。

謹白

記

## 1. 調査対象

調査対象施設・事業所は、以下のクラスター抽出法により、選定されました。

調査対象は、抽出された診療所の院長、訪問看護ステーションの管理者、薬局の管理者です。

- ① 二次医療圏ごとの「人口 10 万人あたりの訪問診療施設数」と「人口 10 万人あたりの訪問看護ステーション数」をもとに 3 つのクラスターを設定
- ② クラスターごとに該当する医療圏を 3 分の 1 無作為抽出
- ③ 抽出された医療圏（①12 医療圏、②26 医療圏、③12 医療圏）にある、診療所（9,862 施設）、訪問看護ステーション（1,749 事業所）、薬局（6,827 施設）

※裏面に続きます。

## 2. 調査方法 Web アンケート調査

下記の URL より「アンケート専用サイト」にアクセスし、ログイン ID およびパスワードを入力し、ご回答ください。※ID とパスワードは、数字は半角、英文字は半角小文字で入力ください。

URL	:	
ログイン ID	:	
パスワード	:	
■ スマホ・タブレットの場合		
右の二次元コードをスマートフォンやタブレットで読み込んでください。		

<業務等で回答を中断する場合>

各ページの「回答を保存する」が保存ボタンとなります。「回答を保存する」ボタンを押してからブラウザを閉じてください。アンケートを再開する場合は、再度上記の URL にアクセスのうえ、ユーザーID とパスワードを入力いただくと、中断したページから回答できます。

## 3. 調査の回答期限

2024（令和6）年3月15日（金）

## 4. 調査結果の取り扱い

ご回答いただいたデータは、本調査目的のみに使用します。また、個人や所属施設・事業所が特定されない形で、学会発表、研究論文、今後の規制改革実施計画を検討する上での基礎資料として、公開される場合がありますことをご了承ください。

## 5. 本件お問い合わせ先

問い合わせ窓口：株式会社ジイズスタッフ（担当者：宗村聡）

住所：〒101-0032 東京都千代田区岩本町 1-10-3 紀繁ビル 4 階

Email：gs-survey@gstf.jp（本研究専用） ※ご質問も本アドレスにお寄せください。

本 Web 調査は、株式会社ジイズスタッフに業務委託しています。委託業者は、個人情報について適切な保護措置を講ずる体制を整備している事業所を評価して、その旨を示すプライバシーマーク〔10820508（10）〕付与の認定を受けています。

以上

本調査実施者

厚生労働科学特別研究事業「在宅医療現場における多職種連携ニーズの客観的指標開発研究」

### 【研究代表者】

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科政策科学分野 教授 岡田就将

### 【研究分担者】

東京医科歯科大学保健衛生学研究科ヘルスサービスリサーチ看護学分野 教授 柏木聖代

東京医科歯科大学保健衛生学研究科ヘルスサービスリサーチ看護学分野 准教授 森岡典子

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科政策科学分野 非常勤講師 木津喜雅

2023(令和5)年度 厚生労働科学特別研究事業「在宅医療現場における多職種連携ニーズの客観的指標開発研究」

在宅医療現場における多職種連携ニーズに関するアンケート調査

薬局票

調査ご協力をお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

本年6月に閣議決定された規制改革実施計画を踏まえ、令和5年度厚生労働科学特別研究事業「在宅医療現場における多職種連携ニーズの客観的指標開発研究」では、在宅医療現場の多職種の連携に関する課題を客観的にとらえるための方法論の開発に取り組んでいます。

このたび、在宅医療現場における多職種の連携に関する課題の具体例を把握することを目的とした専門職種へのヒアリング結果を踏まえ、全国規模でのアンケート調査を実施することになりました。

ご多忙の折、誠に恐縮ではございますが、本調査趣旨をご理解いただき、是非ともご協力賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

- ・本アンケートへの参加・協力は任意です。アンケートにご協力いただかなくても、施設及び個人には何も不利益もありません。
- ・本調査のご回答にかかる時間の目安は約60分です。

2024年3月15日までにご回答ください。

調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただける場合は、  
以下の□にチェックをお願い致します。

研究に同意します

## 【薬局票】

### I 貴薬局の概要

#### 1 開設年月

(西暦)( )年( )月
--------------

#### 2 所在地

( )都・道・府・県 ( )市・区・町・村
-----------------------

#### 3 開設者

1 法人    2 個人    3 その他(具体的に: )
-------------------------------

4 同一グループ(財務上または営業上もしくは事業上、密接な関係にある範囲の薬局をいう)等による薬局店舗数 ※該当がない場合は「0」をご記入ください。

( )店舗 ※当該店舗を含めてお答えください。
-------------------------

※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) 薬局の事業者の最終親会社
- 2) 薬局の事業者の最終親会社の子会社
- 3) 薬局の事業者の最終親会社の関連会社
- 4) 1)~3)に掲げる者と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

5 貴薬局はチェーン薬局(同一経営者が20店舗以上を所有する薬局の店舗)ですか。(○は1つ)

1 はい    2 いいえ
---------------

6 貴薬局はどのような場所に立地していますか。(○は1つ)

1 診療所の近隣
2 診療所の敷地内
3 大規模病院(400床以上)の周辺
4 大規模病院(400床以上)の敷地内
5 中小規模病院(400床未満)の周辺
6 中小規模病院(400床未満)の敷地内
7 同一ビル内に複数の保険医療機関がある(いわゆる医療モールやビル診療所など)
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: )

## II 貴薬局の届出等の状況について

1 以下の届出等の状況について(○は1つ)

麻薬及向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業の免許を取得しているか	1 はい 2 いいえ 3 今後予定している
地域連携薬局の認定を受けているか	1 はい 2 いいえ 3 今後予定している
専門医療機関連携薬局の認定を受けているか	1 はい 2 いいえ 3 今後予定している

2 調査時点における調剤基本料の届出状況について(○は1つ)

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)

3 全処方箋の受付回数 ※調剤基本料の根拠となる数字

2022年度(1年間)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
--------

4 2024年2月1日時点における地域支援体制加算の届出等の状況について(○は1つ)

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 届出をおこなっていない	

5 貴薬局では、無菌製剤処理加算の施設基準等の届出をしていますか。(○は1つ)

1 届出あり	2 届出なし
--------	--------

## III 処方箋の応需状況について

1. 2024年1月(1カ月間)の貴薬局の処方箋の受付枚数(数字を記入)

処方箋受付枚数	( )枚/月
---------	--------

2 薬局の処方箋の応需状況として、最も近いものは、次のうちどれですか。(○は1つ)

1 主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需している薬局
2 主に不動産賃貸関係にある特定の病院の処方箋を応需している薬局
3 主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局
4 主に不動産賃貸関係のある特定の診療所の処方箋を応需している薬局
5 主に複数の近隣する特定の医療機関(いわゆる医療モールやビル診療所など)の処方箋を応需している薬局



6 様々な医療機関からの処方箋を応需している薬局	
7 その他(具体的に:	)

「近隣」には、同一敷地内も含まれます。

### 3 処方箋の集中度が最も高い医療機関

集中度が最も高い医療機関の処方箋枚数割合 (2023年11月~2024年1月の月平均値)		%
集中度が最も高い医療機関	1 病院	2 診療所
診療科	1 内科(※) 2 外科 3 精神科 4 小児科 5 皮膚科 6 泌尿器科 7 産婦人科・産科 8 眼科 9 耳鼻咽喉科 10 放射線科 11 脳神経外科 12 整形外科 13 麻酔科 14 救急科 15 歯科・歯科口腔外科 16 リハビリテーション科 17 その他(具体的に: ) ※内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1 内科」としてご回答ください。 ※外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2 外科」としてご回答ください。	

## IV 薬剤の疑義照会

### ・問い合わせ業務について

1 地域で策定された問い合わせ簡素化プロトコル(※)の取り組みに参加していますか。(〇は1つ)

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型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り組み

### 2 処方医への疑義照会の件数

※2024年1月(1カ月間)の実績をご記入ください。該当がない場合は「0」をご記入ください。

処方医への疑義照会の件数	( )件
投与日数・投与回数・投与総数に関する疑義	( )件
用法・用量に関する疑義	( )件
患者の訴え、背景情報に関する安全上の疑義(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
薬剤の安全性・有効性の疑義(相互作用(併用禁忌・併用注意)、同種同効薬等)	( )件
服薬アドヒアランスの改善に伴う疑義(伸びやすさ、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

調剤方法の疑義（一包化、錠剤粉碎等の実施可否）	（ ）件
上記以外のもの	（ ）件

3 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有した所要時間に近いものを選択ください。（○は1つ）

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	

4 貴薬局の疑義照会に関し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 処方医に連絡が付かず、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
5 医薬品の出荷調整に関する疑義照会の負担が大きい
6 その他（具体的に： _____）

## V 職員数

※該当がない場合は「0」をご記入ください。

	常勤職員	非常勤職員	
		実人数	常勤換算
1) 薬剤師	人	人	人
うち、在宅業務を実施している薬剤師	人	人	人
2) その他（事務職員等）	人	人	人
全職員（上記1）と2）の合計	人	人	人

常勤換算数は、以下により算出します。非常勤薬剤師数については、届出3月間の勤務状況に基づき算出します。

非常勤薬剤師数（常勤換算）＝当該薬局における週32時間に満たない薬剤師の実労働時間の総計（時間・3月）

／32（時間・週）×13（週・3月）

在宅業務：在宅患者訪問薬剤管理指導、（介護予防）居宅療養管理指導

## VI 貴薬局の体制について

1 貴薬局では24時間対応が可能な体制を整えていますか。

1 はい	2 いいえ
------	-------

➡ 1で「1 はい」と回答した方は、以下の設問にご回答ください。

1-1-1) どのような体制を整えていますか。

1 自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている → 夜間等時間外の対応をしている薬剤師数:( )人 → 2024年1月(1カ月間)の対応件数:( )件
2 近隣の薬局と連携して24時間対応が可能な体制を整えている → 夜間等時間外の対応をしている薬剤師数:( )人 → 2024年1月(1カ月間)の対応件数:( )件
3 その他(具体的に: )

1-1-2) 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 上記以外の方法で周知している(具体的に: )
6 周知していない

1-1-3) 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お答えください。

1 薬局内に担当者が常駐し、対応している
2 (薬局内で待機はしないが)薬剤師がオンコール対応している
3 その他(具体的に: )

➡1で「2 いいえ」と回答した方は、以下の設問にご回答ください。

1-2-1) 24時間対応体制を整え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 24時間の電話対応の体制をとることが難しい
2 24時間の調剤対応をとることが難しい
3 直接電話を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 開局時間以外の電話対応や調剤が必要となることがない
6 その他( )

1-2-2) 今後の24時間対応体制の意向について(1つに○)

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

2 夜間、休日、時間外の対応について(1つに○)

- 1 自薬局の特定の患者のみ対応している
- 2 自薬局のすべての患者に対応している
- 3 対応していない

➡ 2で「1 自薬局の特定の患者のみ対応している」「2 自薬局のすべての患者に対応している」に回答した方は、以下の設問にご回答ください。

2-1 夜間、休日、時間外の対応の頻度、夜間、休日、時間外の対応や業務の負担を軽減する対応策として望ましいもの

夜間、休日、時間外の対応の頻度	1 毎日 2 週に1~数回 3月に1~数回 4 数カ月に1~数回 5 半年に1~数回 6 年に1~数回
夜間、休日、時間外の対応や業務の負担を軽減する対応策として望ましいもの	1 自薬局単独で、輪番制で待機(オンコールを含む) 2 薬局外で患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、医療機関や訪問看護ステーション等と十分な連携を図る 4 その他( )

7 貴薬局では、在宅患者訪問薬剤管理指導/居宅療養管理指導を実施していますか。

- 1 実施している
- 2 実施していない ➡ 以下の回答は不要です。ご協力ありがとうございました。

7-1 「1 実施している」と回答した方は、以下の設問にご回答ください。

2024年1月(1カ月間)の在宅患者訪問薬剤管理指導/居宅療養管理指導を実施している患者の処方箋受付枚数(数字を記入)

在宅患者訪問薬剤管理指導/居宅療養管理指導を実施している患者の処方箋受付枚数	枚
--	---

8 貴薬局では、訪問看護を利用している患者への対応をおこなっていますか。(ひとつに○)

- 1 対応している
- 2 対応していない ➡ 以下の回答は不要です。ご協力ありがとうございました。
- 3 把握していない ➡ 8-1にご回答ください。

8-1 2022年度(1年間)の間で、在宅患者訪問薬剤管理指導/居宅療養管理指導を実施して

いる患者に関して、医療機関、訪問看護ステーションとの対応で困ったこと(患者への影響の有無は問わない)はありましたか。はいの場合は事案数をご記入ください。

医療機関	1 はい ➡ ( )件	2 いいえ
訪問看護ステーション	1 はい ➡ ( )件	2 いいえ

8-2 「1 はい」という回答した方は、在宅患者訪問薬剤管理指導/居宅療養管理指導を実施している患者に関して、対応で困った事案について、以下の設問にお答えください。

(記入した件数について、回答欄が表示される設定とする)

事案	対応で困った施設・事業所の種類(病院か、診療所か、訪問看護ステーションか)	対応で困った施設・事業所はどのような体制をとっていますか。(1~5から1つ選ぶ)	夜間、休日、時間外での患者の急変時の対応に関して医療機関とどのような取り決めをしていましたか。(1~5から1つ選ぶ)	夜間、休日、時間外での患者の急変時における主治医の意向(医療機関に搬送する、可能な限り在宅での療養を継続する等)は利用者本人を含む関係者間で共有されましたか。	対応で困ったことの内容と患者の転帰についてお答えください。(自由記載)
1	1 病院 2 診療所 3 訪問看護ステーション	1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5	1 はい 2 いいえ	
2					
3					

**【病院】**

- 1 在宅療養支援病院
- 2 在宅医療では往診のみ行っている病院

- 3 在宅医療（訪問診療、往診ともに）を行っていない病院
- 4 在宅医療を行っているが、24 時間対応体制をとっていない病院
- 5 把握していない

#### 【診療所】

- 1 在宅療養支援診療所
- 2 在宅医療では往診のみを行っている診療所
- 3 在宅医療（訪問診療、往診ともに）を行っていない診療所
- 4 在宅医療を行っているが、24 時間対応体制をとっていない診療所
- 5 把握していない

#### 【訪問看護ステーション】

- 1 24 時間連絡体制がある
- 2 緊急訪問看護体制がある
- 3 1はあるが2はない
- 4 1と2の体制はとっていない
- 5 把握していない

#### 選択肢

##### ■ 夜間、休日、時間外での患者の急変時の対応に関する医療機関（病院・診療所）との取り決め

- 1 主治医がファーストコールをうけ対応する ※その日の当直担当医を含む
- 2 看護師がファーストコールをうけ対応する ※その日の当直看護師を含む
- 3 患者・家族と相談し、必要時は医療機関の受診（救急外来を含む）させる

- 4 その他
- 5 取り組みはない

■ 夜間、休日、時間外での患者の急変時の対応に関する訪問看護ステーションとの取り決め

- 1 主治医がファーストコールをうけ対応する ※その日の当直担当医を含む
- 2 訪問看護師がファーストコールをうけ対応する ※その日の当直訪問看護師を含む
- 3 患者・家族と相談し、必要時は医療機関の受診(救急外来を含む)させる
- 4 その他
- 5 取り組みはない

Ⅶ 在宅医療における多職種連携の充実のために、何が必要だと思いますか(自由記載)。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。



～～以下は、訪問看護を利用している患者への対応している薬局のみ回答～～

**Ⅶ 2024年1月(1カ月間)における貴薬局の訪問看護を利用している患者の処方箋受付枚数**

訪問看護を利用している患者の処方箋受付枚数	1. 把握している( )枚/月 2 把握していない
-----------------------	------------------------------

**Ⅷ 医療機関や訪問看護ステーションへの情報提供について**

1 2024年1月(1カ月間)に情報提供を行った回数をご回答ください。

	医療機関	訪問看護ステーション
1) ポリファーマシーに伴う減薬の提案	( )回/月	( )回/月
2) 処方内容に関連した提案(減薬に関すること以外)	( )回/月	( )回/月
3) 残薬調整に関する情報	( )回/月	( )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	( )回/月
5) 副作用・有害事象の状況	( )回/月	( )回/月
6) 患者の健康状態に関する情報共有	( )回/月	( )回/月
7) 上記以外	( )回/月	( )回/月

2 服薬情報等提供料の算定の有無をご回答ください。(あてはまる番号すべてに○)

1 服薬情報等提供料1の算定あり → 2024年1月の算定回数( )回
2 服薬情報等提供料2の算定あり → 2024年1月の算定回数( )回
3 服薬情報等提供料3の算定あり → 2024年1月の算定回数( )回
4 服薬情報等提供料の算定なし

➡ 2で「1 服薬情報等提供料1の算定あり」と回答した方は、以下の設問にご回答ください。

2-1 情報提供を行った内容をご回答ください。(あてはまる番号すべてに○)

1 患者の服用薬	2 患者の服薬状況	3 患者に対する服薬指導の要点
4 患者の状態等	5 残薬	
6 患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報 (具体的に: )		
7 その他(具体的に: )		

➡ 2で「服薬情報等提供料 2 の算定あり」と回答した方は、以下の設問にご回答ください。

2-2 情報提供を行った内容をご回答ください。(あてはまる番号すべてに○)

1 患者の服用薬	2 患者の服薬状況	3 患者に対する服薬指導の要点
4 患者の状態等	5 残薬	
6 患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報 (具体的に: )		
7 その他(具体的に: )		

### IX 在宅業務について

1 2023 年度(2022 年 4 月から 2023 年 3 月までの 1 年間)の在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅療養管理指導の算定件数についてご記入ください。

	全体	
	うち、訪問看護を利用している患者	
在宅患者訪問薬剤指導料(医療保険)の算定件数	件	件
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料(医療保険)の算定件数 ※コロナの特例対応(300 点/200 点)を含む	件	件
居宅療養管理指導(介護保険)の算定件数	件	件

2 1)~3)のそれぞれの薬剤師 1 人あたり(常勤換算)の年間回数および薬局あたりの年間回数をご記入ください。

※2022 年 4 月から 2023 年 3 月までの 1 年間。該当がない場合は「0」をご記入ください。

	薬剤師 1 人あたり (常勤換算)の年間回数		薬局あたりの年間回数	
	うち、訪問看護を利用している患者		うち、訪問看護を利用している患者	
1) 時間外加算、休日加算、深夜加算の年間回数	回	回	回	回
2) 麻薬の調剤実績の年間回数	回	回	回	回
3) 無菌製剤処理の年間回数	回	回	回	回

3 患者の自宅で、急変時の対応を経験したことがありますか。

1 ある	2 ない
------	------

➡ 3で「1 ある」と回答した方は、以下の設問にご回答ください。

3-1 自宅で急変した患者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、時間外に対応できる薬剤師が限られるため負担が偏る
4	患者とのコミュニケーションが難しい
5	家族や介護者とのコミュニケーションが難しい
6	主治医との連携が難しい
7	訪問看護ステーションとの連携が難しい
8	緊急訪問しても報酬が算定できないケースがある
9	夜間、休日、時間外への対応への評価がない
10	その他(具体的に: _____ )

**X 医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーションとの連携について**

1 2024年2月1日時点で訪問看護を利用している患者の処方箋を発行している病院数(数字を記入) ※該当する病院がない場合は、「0(ゼロ)」を記入

2024年2月1日時点で訪問看護を利用している患者の処方箋を発行している病院数	施設
---	----

同じ病院の複数の医師が訪問看護指示書を発行している場合は1施設とします。

1-1 訪問看護を利用している患者の処方箋を発行している病院の体制を把握していますか。

1 把握している → 1-1-1に進む	2 一部把握している → 1-1-1に進む
3 把握していない → VIIIに進む	

1-1-1 体制別の病院数(数字を記入)

※該当する病院がない場合は「0」を記入

在宅療養支援診療所数	施設
在宅医療では往診のみ行っている診療所数	施設
在宅医療(訪問診療、往診ともに)を行っていない診療所数	施設
在宅医療を行っているが、24時間対応体制をとっていない診療所数	施設

2 2024年2月1日時点で訪問看護を利用している患者の処方箋を発行している診療所数(数字を記入)

※該当する診療所がない場合は、「0(ゼロ)」を記入

2024年2月1日時点で訪問看護指示書を発行している診療所数	施設
--------------------------------	----

同じ診療所の複数の医師が訪問看護指示書を発行している場合は1施設とします。

2-1 訪問看護を利用している患者の処方箋を発行している診療所の体制を把握していますか。

1 全て把握している → 2-1-1に進む	2 一部把握している → 2-1-1に進む
3 把握していない	

2-1-1 体制別の診療所数(数字を記入)

在宅療養支援診療所数	施設
在宅医療では往診のみ行っている診療所数	施設
在宅医療(訪問診療、往診ともに)を行っていない診療所数	施設
在宅医療を行っているが、24時間対応体制をとっていない診療所数	施設

3 2024年2月1日時点で在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅療養管理指導の算定している患者が利用している訪問看護ステーション数(数字を記入)

※該当する訪問看護ステーションがない場合は、「0」を記入

2024年2月1日時点で訪問看護ステーション数	施設
-------------------------	----

3-1 連携している訪問看護ステーションの体制を把握していますか。

1 全て把握している → 3-1-1に進む	2 一部把握している → 3-1-1に進む
3 把握していない	

3-1-1 体制別の訪問看護ステーション数(数字を記入)

24時間連絡体制をとっている訪問看護ステーション数	事業所
緊急時訪問看護を行っている訪問看護ステーション数	事業所

**X 夜間、休日、時間外に在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅療養管理指導の算定している患者の状態が変化し、迅速な対応が必要になった時(以下、急変時)に関する取り決めについて**

1 夜間、休日、時間外に患者の急変時の対応に関する医療機関(病院・診療所)との取り決め

※ 利用者の状態によって実際の対応は異なる場合がありますが、連携する医療機関と貴薬局との間で取り決めはありますか。(ひとつに○)

1 医療機関との間で共通の取り決めがある
2 連携する医療機関ごとに急変時の対応の取り決めは異なる
3 同じ医療機関であっても医師によって急変時の対応の取り決めは異なる

4 1～3の取り決めはない

➡ 「1 医療機関との間で共通の取り決めがある」と回答した薬局は、以下の設問にお答えください。

1-1-1) それは、どのような取り決めですか。(自由記載)

--

1-1-2) 医療機関との間の取り決めを円滑に遂行するために貴薬局が工夫していることを教えてください。(自由記載)

--

➡ 「2 連携する医療機関ごとに急変時の対応の取り決めは異なる」と回答した薬局は以下の設問にお答えください。

1-2-1) **夜間、休日、時間外**での患者の急変時の対応に関する取り決め別の医療機関数(数字を記入)

2024年2月1日時点で患者の処方箋を発行している医療機関数(病院・診療所)	施設
1 主治医がファーストコールをうけ対応する ※その日の当直担当医を含む	施設
2 看護師がファーストコールをうけ対応する ※その日の当直訪問看護師を含む	施設
3 薬局がファーストコールをうけ、患者・家族と相談し、必要時は医療機関の受診(救急外来を含む)させる	施設
4 その他(具体的に: )	施設

1-2-2) 上記1～4の取り決めのうち、患者への対応として、件数の多い順に3つ選んでください。

1位		2位		3位	
----	--	----	--	----	--

1-2-3) 1-2-1)の取り決めが円滑に遂行されるために工夫していること(自由記載)

--

1-2-4) 1-2-1)の取り決めで現在課題になっていること(自由記載)

--

## XI 夜間、休日、時間外における対応について

1 夜間、休日、時間外に訪問看護を利用している患者に新たな薬剤が必要になった時の対応について(該当するすべての番号を選択)

1-1 処方箋の発行から薬剤が患者宅に届くまでの対応について

	点滴・注射薬	点滴・注射薬以外の薬剤 (内服薬・坐薬、塗布薬等)	医療用麻薬
① 主治医から薬剤処方箋の電話・FAX・メール等で連絡があり、薬剤を患者宅に届ける → 事後で処方箋(原本)を受け取る	1	1	1
② 主治医が交付した処方箋を主治医が薬局に持ってくる→ 薬剤を患者宅に届ける	2	2	2
③ 主治医が交付した処方箋を訪問看護師が薬局に持ってくる → 薬剤を患者宅に届ける	3	3	3
④ 主治医が交付した処方箋を家族や介護者が薬局に持ってくる→ 薬剤を患者宅に届ける	4	4	4
⑤ 当薬局では夜間、休日、時間外は対応していないので非該当(関与していない)	5	5	5
⑥ その他	6	6	6

1-2 薬剤が訪問看護を利用している患者宅に届くまでの対応について

	点滴・注射薬	点滴・注射薬以外の薬剤 (内服薬・坐薬、塗布薬等)	医療用麻薬
① 主治医が薬局に薬剤を取りに来て患者宅に届ける	1	1	1
② 訪問看護師が薬局に薬剤を取りに来て患者宅に届ける			
③ 主治医が処方箋を交付した薬局に訪問看護師が薬剤を取りに来て、患者宅に届ける	2	2	2
④ 薬局が薬剤を患者宅に届ける	3	3	3
⑤ 当薬局では夜間、休日、時間外は対応していないので非該当(関与していない)	4	4	4

⑥ その他	5	5	5
-------	---	---	---

2 夜間、休日、時間外に訪問看護を利用している患者に新たな薬剤が必要になったとき、薬剤の調達がうまくいくように工夫していることがあれば教えてください。(自由記載)

--

XII 2022 年度(1 年間)の間で、在宅患者訪問薬剤管理指導/居宅療養管理指導を実施している患者に関して、医療機関、訪問看護ステーションとの対応で困ったこと(患者への影響の有無は問わない)はありましたか。はいの場合は事案数をご記入ください。

医療機関	1 はい → ( )件	2 いいえ
訪問看護ステーション	1 はい → ( )件	2 いいえ

→ 医療機関で「1 はい」という回答した方は、医療機関との対応で困った事案について、以下の設問にお答えください。

(記入した件数について、回答欄が表示される設定とする)

事案	患者の処方箋を発行している医師が所属する医療機関の種類(病院か診療所か)	患者の処方箋を発行している医師が所属する医療機関はどのような体制をとっていますか。(1~4から1つ選ぶ)	夜間、休日、時間外での患者の急変時の対応に関して医療機関とどのような取り決めをしていましたか。(1~5から1つ選ぶ)	この事案は訪問看護を利用していましたか。(1つに○)	夜間、休日、時間外での患者の急変時における主治医の意向(医療機関に搬送する、可能な限り在宅での療養を継続する等)は利用者本人を含む関係者間で共有されていましたか。	対応で困ったことの具体的な内容と患者の転帰についてお答えください。(自由記載)
1	1 病院 2 診療所	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 訪問看護を利用 2 訪問看護を利用していない 3 把握していない	1 はい 2 いいえ	
2						
3						



## 選択肢

### ■患者の処方箋を発行している医師が所属する医療機関の体制

#### 【病院】

- 1 在宅療養支援病院
- 2 在宅医療では往診のみ行っている病院
- 3 在宅医療（訪問診療、往診ともに）を行っていない病院
- 4 在宅医療を行っているが、24時間対応体制をとっていない病院

#### 【診療所】

- 1 在宅療養支援診療所
- 2 在宅医療では往診のみ行っている診療所
- 3 在宅医療（訪問診療、往診ともに）を行っていない診療所
- 4 在宅医療を行っているが、24時間対応体制をとっていない診療所

### ■患者の急変時の対応に関する医療機関との取り決め

- 1 主治医がファーストコールをうけ対応する ※その日の当直担当医を含む
- 2 訪問看護師がファーストコールをうけ対応する ※その日の当直訪問看護師を含む
- 3 患者・家族と相談し、必要時は医療機関の受診（救急外来を含む）させる
- 4 その他
- 5 取り決めはしていない

→ 訪問看護ステーションで「1 はい」という回答した方は、訪問看護ステーションとの対応で困った事案について、以下の設問にお答えください。

(記入した件数について、回答欄が表示される設定とする)

事案	連携している訪問看護ステーションはどのような体制をとっていますか。(1つに○)	この事案は訪問看護を利用していましたか。(1つに○)	夜間、休日、時間外での患者の急変時の対応に関して訪問看護ステーションとどのような取り決めをしていましたか。(1~5から1つに○)	夜間、休日、時間外での患者の急変時における主治医の意向(医療機関に搬送する、可能な限り在宅での療養を継続する等)は患者本人を含む関係者間で共有されていましたか。	対応で困ったことの具体的な内容と患者の転帰についてお答えください。(自由記載)
1	1 24時連絡体制がある 2 緊急訪問看護体制がある 3 1はあるが2はない 4 1と2の体制はとっていない	1 訪問看護を利用 2 訪問看護を利用していない 3 把握していない	1 2 3 4 5	1 はい 2 いいえ	
2					
3					

## 選択肢

### ■ 夜間、休日、時間外での患者の急変時の対応に関する訪問看護ステーションとの取り決め

- 1 主治医がファーストコールをうけ対応する ※その日の当直担当医を含む
- 2 訪問看護師がファーストコールをうけ対応する ※その日の当直訪問看護師を含む
- 3 患者・家族と相談し、必要時は医療機関の受診(救急外来を含む)させる
- 4 その他
- 5 取り決めはしていない

### XIII 連携している医療機関、訪問看護ステーションとの情報共有の手段について

1 医療機関（病院・診療所）との主な情報共有手段を、営業時間内、営業時間外に分けて、ご回答ください。（ひとつに○）

	開局時間内	開局時間外
① 固定電話	1	1
② 携帯電話	2	2
③ 専用の連絡用紙（紙媒体）や FAX	3	3
④ インターネット（メール、SNS、ICT ツール等）	4	4
⑤ その他（ ）	5	5

2 利用者の急変等で医療機関に緊急連絡が必要になったとき、連絡がうまくいくよう工夫していることがあれば教えてください。（自由記載）

3 訪問看護ステーションとの主な情報共有手段を、営業時間内、営業時間外に分けて、ご回答ください。（ひとつに○）

	開局時間内	開局時間外
① 固定電話	1	1
② 携帯電話	2	2
③ 専用の連絡用紙（紙媒体）や FAX	3	3
④ インターネット（メール、SNS、ICT ツール等）	4	4
⑤ その他（ ）	5	5

4 患者の急変等で訪問看護ステーションと緊急連絡が必要になったとき、連絡がうまくいくよう工夫していることがあれば教えてください。（自由記載）

5 貴薬局では ICT を活用したシステム等を活用していますか。（ひとつに○）

1 活用している

2 活用していないが、導入を検討している

3 活用しておらず、導入予定もない

#### XIV ACP(アドバンス・ケア・プランニング)について

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)は、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組みのこと

1 貴薬局の患者(もしくは家族等)を、医療関係者等に ACP がどの程度浸透していると思いますか。

	浸透している	やや浸透している	どちらともいえない	あまり浸透していない	浸透していない
訪問看護を利用している患者・家族	1	2	3	4	5
病院に勤務している医師	1	2	3	4	5
診療所に勤務している医師	1	2	3	4	5
病院に勤務している看護師	1	2	3	4	5
診療所に勤務している看護師	1	2	3	4	5
行政保健師	1	2	3	4	5
介護支援専門員	1	2	3	4	5

2 貴薬局は、患者本人(もしくは家族等)と医療関係者等との間で、受けたいもしくは受けたくない医療・ケアについて、十分な話し合いを行っていると思いますか。

1 そう思う 2 ややそう思う 3 どちらともいえない 4 あまりそう思わない 5 そう思わない

➡ 「そう思う」「ややそう思う」と回答した方は以下の設問にお答えください。

2-1 患者本人(もしくは家族等)と話し合った内容が、医療・ケアチーム内で情報共有されていると思いますか。

1 記録に残して共有している  
2 記録には残していないが、ミーティング等で共有している  
3 特に共有していない

#### XV 在宅医療における多職種連携に関する地域(医療圏内)での事前の準備・調整の状況

1. 夜間、休日、時間外での患者の急変時の対応について、地域(医療圏内)の医療機関との間で話し合いを行っていますか。

1 話し合いを定期的に行っている(          回/年)  
2 話し合いを行ったことがある  
3 話し合いは行ったことはない(話し合いに参加したことはない)



料金別納  
郵便

令和 5 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

「在宅医療現場における多職種連携ニーズに関するアンケート調査」

ご協力をお願い



国立大学法人東京医科歯科大学  
大学院医歯学総合研究科 政策科学分野

〒113-8510 東京都文京区湯島一丁目 5 番 45 号

差出人・返還先

〒101-0032 東京都千代田区岩本町 1-10-3 紀繁ビル 4 階  
株式会社ジイズスタッフ

参考：規制改革実施計画（抜粋）

（３）医療関係職種間のタスク・シフト／シェア等

No. 11 在宅領域など地域医療における医師—看護師のタスクシェア

a 厚生労働省は、高い知識や技術を持つ看護師が在宅領域など地域医療において、多くは慢性疾患を持つ患者の生活に立脚した健康管理や予防に、その能力や専門性を発揮できる環境を整備し、患者、医師の負担を軽減するため以下の措置を講ずる。

- ① 厚生労働省は、在宅医療において、患者に対し適時に適切な医療が行われることを確保する観点から、看護師が医師の包括的指示を受けて行い得る業務を明確化するため、現場のニーズを踏まえて、包括的指示の例を示す。包括的指示の例を作成するに当たっては、在宅療養者の症状変化に対して医師と看護師の適切な連携の下に、既に提供されている薬剤の使用、検査、処置（抜糸抜鉤等）等の実施を妨げることがないよう留意するものとする。
- ② 在宅医療など地域医療の現場において、虚弱高齢者に対する生活評価（入浴等）、認知機能評価、生活習慣病患者に対する指導等については、看護師限りで実施可能な行為の範囲が不明確であり、結果として医師に都度確認があるため、医師、看護師の双方にとって負担となっているとの指摘があることを踏まえ、適切な連携の下に円滑に対応されている具体例を示す。なお、具体例の提示に当たっては、状態変化等を踏まえた必要時の医師への報告や相談を妨げることなく、また、当該具体例以外を看護師限りで行ってはならないと誤認されないよう留意するものとする。

b 厚生労働省は、現行の特定行為研修修了者の活躍の場が大病院に偏っているとの指摘を踏まえ、特に、地域医療（地域の小規模医療機関での外来看護や訪問看護など）で活躍可能な特定行為研修修了者の養成を促進し、医師不足が顕著な地域を始めとする各地でのケアの質を維持するため、以下の措置を講ずる。

- ① 現行の特定行為研修の受講に要する時間と費用は、一般の看護師や医療機関にとっては負担が重く、普及は現実的ではないとの調査結果が示された。特定行為研修の時間数は、現在対象となっている特定行為を実施するための実践的かつ高度な理解力、思考力、判断力を身につけるために必要な内容であるが、看護師によっては既にこうした能力を備えている場合もあることから、その全部又は一部を、国の関与の下、講義履修などのプロセス評価のみならず、現場におけるアウトカム評価で代替することを可能とし、より多くの看護師が積極的に挑戦可能なものとする。あわせて、アウトカム評価が困難な部分については、短期集中型ではなく、看護師の日常業務の空き時間での長期にわたる研修を可能とし、あわせて、オンライン研修の活用を進める。
- ② 実務上、特定行為の実施に必要な手順書が医師から必ずしも円滑に発行されない実態を踏まえ、関係団体の協力も得ながら医師に対し、手順書の理解促進のための周知・広報を図る。また、手順書を発行する医師の負担を軽減するため、医師が簡易に作成できる様式例の検討や看護師の裁量をより拡大するなど、現在の標準的な手順書例を改定する。
- ③ 特定行為（診療の補助）について、その運用状況と地域医療におけるニーズを現場の医師及び看護師等から把握し、特定行為の拡充について検討する。

c 厚生労働省は、上記各措置を円滑に実施しつつ、①地域の在宅患者に対して最適なタイミン



グで必要な医療が提供できないため患者が不利益を被る具体的状況や②そのような具体的状況において医師、看護師が実際に果たしている役割や課題を令和6年度及び7年度に調査し、異なる医師、看護師間でのタスクシェアを推進するための措置について検討する。その際、限定された範囲で診療行為の一部を実施可能な国家資格であるナース・プラクティショナー制度を導入する要望に対して様々な指摘があったことを適切に踏まえるものとする。上記検討の間においても、離島・へき地等において特区制度を活用した実証の提案があった場合は、その結果も踏まえて所要の対応を行う。

#### No. 12 在宅医療における円滑な薬物治療の提供

在宅患者への薬物治療の提供については、訪問看護師が訪問した際に患者が薬剤を入手できていないなど、患者の症状変化に対する迅速な薬物治療を受けられない場合があるとの声がある。これについては、夜間・休日などを中心に、薬剤の投与に必要な医師の指示が得られない、指示が得られたとしても処方箋が円滑に発行されない、処方箋が発行されたとしても薬局の営業時間外であり薬剤を入手できないなど様々な要因によるものとの意見がある。このような背景の下、訪問看護ステーションに必要最低限の薬剤を配置し夜間・休日などの患者の急変に対応したいとの提案があり、これに対して、医師、薬剤師、看護師が連携し、緊急時に対応可能な体制を構築すること、医師があらかじめ処方し、当該医師自ら又は薬剤師が調剤した薬剤を患者宅等に保管しておくこと、OTC医薬品を使用することや地域において24時間対応が可能な薬局を確保することで対応できるのではないかなどの意見があった。これらを踏まえ、在宅医療の実施状況については地域により異なること、地域の多職種連携の重要性なども考慮し、在宅患者が適時に必要な薬剤（薬局では取り扱っていないことがあると指摘されている種類の輸液等を含む。）を入手できないことがないよう、次の措置を講ずる。

a 厚生労働省は、医師から特定の患者に対する診療について包括的指示を受けた看護師（当該包括的指示に特定の薬剤の投与が含まれる場合に限る。）が夜間・休日を含め必要時に、医師に連絡がつかない事例や、在宅で看護師の同席の下で患者に対してオンライン診療（D to P with N）を行う場合など看護師が医師と別の場所にあつて、かつ、医師が医療機関外で処方箋を円滑に発行できない事例が存在するとの指摘を踏まえ、在宅患者が適時に必要な薬剤を円滑に入手可能とする観点から、具体的にどのような地域にどの程度の頻度でどのような課題があるかについて現場の医師、薬剤師、看護師及び患者等に対して調査を行い、必要な対応を検討する。

b 厚生労働省は、在宅患者への薬物治療の提供の実態について、24時間対応を行うこと等を要件とする地域連携薬局の認定等を取得している薬局の一部において、現実には夜間・休日の調剤が行われていないことがあるとの指摘を踏まえ、必要に応じて実態を調査の上、必要な措置を講ずる。具体的には、地域の薬局において、夜間・休日を含む24時間対応が可能となるよう、輪番制の導入や日々の対応薬局の公表等を実施するとともに、その実施状況に応じて、その是正等を図ることの方策も含め、必要な対応を検討する。

c bによっても24時間対応が可能な薬局が存在しない地域については、必要に応じて、薬剤師、看護師、患者等に対し具体的な課題を把握するための調査を行った上で、在宅患者に円滑に薬剤を提供する体制の整備に向けて必要な対応を検討する。

No. 13 在宅患者に対する円滑な点滴交換等

地域における訪問看護師が適時に患者宅を訪問できないことによって、在宅の患者が点滴交換・充填、褥瘡薬の塗布等を円滑に受けられない事例が存在するとの指摘があることに対して、薬剤師による当該事例への対応について提案があったことを踏まえ、次の措置を講ずる。

a 厚生労働省は、①具体的にどのような地域にどの程度の頻度でどのような課題があるか、②なぜ訪問看護師が適時に訪問できなかったのかを明らかにした上で訪問看護師による課題の解決可能性が現実的にどの程度あるか、について現場の医師、薬剤師、看護師及び患者等に対して調査を行い、当該事例への実効的な対応策を検討し、必要に応じて措置を講ずる。