

「かかりつけ薬剤師・薬局機能調査・検討事業」

かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査 報告書

平成 30 年 3 月

目 次

第1章	はじめに	1
1.	「患者のための薬局ビジョン」策定の経緯	1
2.	KPI設定の経緯	1
第2章	調査の概要	4
1.	調査の目的	4
2.	調査対象・調査方法	4
3.	回収状況	5
4.	表章上の留意点	5
第3章	薬局調査結果	6
1.	回答薬局の概要	6
2.	患者の服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導に関する事項	37
3.	24時間・在宅対応に関する事項	56
4.	地域の医療機関等との連携に関する事項	67
5.	その他かかりつけ薬剤師・薬局全般に関する事項	85
第4章	患者調査結果	106
1.	回答患者の概要	106
2.	薬剤師・薬局に関する事項	110
第5章	KPI等の状況について	135
1.	KPIの状況について	135
2.	KPI以外の主要な指標の状況について	136
第6章	委員会での意見	137
1.	かかりつけ薬剤師・薬局の機能	137
2.	かかりつけ薬剤師・薬局の実現に向けて	139
第7章	おわりに	141

第1章 はじめに

1. 「患者のための薬局ビジョン」策定の経緯

我が国では、国民の医療の質的向上を図ることを目的として医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担する医薬分業が推進されて以降、薬局における処方箋受取率は増加し続けている。

その一方で、医薬分業における薬局の役割が十分に発揮されていないとの指摘もなされている。例えば、規制改革会議で医薬分業が取り上げられた際の検討では、「医療機関の周りにいわゆる門前薬局が乱立し、患者の服薬情報の一元的な把握などの機能が必ずしも発揮できていないなど、患者本位の医薬分業になっていない」、「医薬分業を推進するため、患者の負担が大きくなっている一方で、負担の増加に見合うサービスの向上や分業の効果を実感できていない」などが指摘されている。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省は、平成27年10月に「患者のための薬局ビジョン」を公表し、患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になる2025年、さらに10年後の2035年に向けて、中長期的視野に立って、現在の薬局をかかりつけ薬剤師・薬局に再編する道筋を提示した。

2. KPI設定の経緯

<KPI設定の背景>

経済・財政再生アクション・プログラム2016では、医薬分業の質を評価するため、KPI (Key Performance Indicator) を設定し、その進捗管理を行うことを求めている。具体的には、「患者のための薬局ビジョン」に基づき設定する医薬分業の質を評価できる指標の進捗状況」として、以下に示す6項目が設定された。

図表 医薬分業の質を評価するために設定された KPI

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数・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算定件数・重複投薬・相互作用防止に係る調剤報酬（重複投薬・相互作用防止加算・処方箋変更あり）の算定件数・各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数・調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数・後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア |
|--|

このうち、「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数については、平成 28 年度の時点ではまだ具体的な指標は定まっていない状況であった。

＜「患者のための薬局ビジョン」実現のためのアクションプラン検討委員会報告書の策定＞

「患者のための薬局ビジョン」の実現のためには、薬剤師・薬局が地域の患者のかかりつけになるため、住民と顔の見える関係を築きながら、地域の医療需要・供給の状況、住民の特性、地域資源等の実情を踏まえて、地域に必要な薬剤師・薬局として取り組むべき課題を把握し、その解決策を検討し、解決に向けて行動しなければならない。

「患者のための薬局ビジョン」実現のためのアクションプラン検討委員会報告書は、各薬局等における取組の基本的な方針となるよう、薬剤師・薬局が抱える現状の課題とその解決のための方策、参考となる事例等を取りまとめたものである。また、KPI について、「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数」を評価しうる指標の検討が行われ、今後、厚生労働省が全国的に把握すべき指標としては、以下の 4 つの分類ごとに設定すべきと結論付けられた。

図表 全国的に把握すべき指標の4つの分類と KPI*
(アクションプラン報告書における提案内容)

4 つの分類	KPI*
服薬情報の一元的・継続的把握に関する指標	・電子版お薬手帳を導入している薬局数
24 時間対応・在宅対応に関する指標	・在宅業務を過去 1 年間に平均月 1 回以上実施した薬局数
医療機関等との連携に関する指標	・地域ごとの地域包括ケアシステムに関する内容を含む研修を修了した薬剤師のいる薬局数
薬学的管理・指導の取組を評価できる指標	<ul style="list-style-type: none"> ・プレアボイドや、医療安全対策推進事業（ヒヤリ・ハット事例収集）への事例報告等の取組の実施の有無 ・医師に対して、患者の服薬情報等を示す文書を提供した実績 ・医師に対して、受診勧奨した来局者の状態を示す文書を提供した実績 ・服薬指導に際し、検査値、疾患名等の患者情報を医療機関から受け取った実績

※本表に示す KPI は、平成 28 年度末時点で、「患者のための薬局ビジョン」実現のためのアクションプラン検討委員会報告書において提案された内容であり、その時点において厚生労働省が決定したものではない。

＜KPI の設定と進捗状況の把握＞

厚生労働省は、「患者のための薬局ビジョン」実現のためのアクションプラン検討委員会報告書で提案された内容を踏まえ、平成 29 年度に、「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局数」として、以下の 4 つの指標を決定した。

図表 「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局数として設定された指標

- ・患者の服薬情報の一元的・継続的把握のために、電子版お薬手帳又は電子薬歴システム等、ICT を導入している薬局数
- ・在宅業務を実施した薬局数（過去 1 年間に平均月 1 回以上）
- ・健康サポート薬局研修を修了した薬剤師を配置しており、当該薬剤師が地域ケア会議等、地域の医療・介護関係の多職種と連携する会議に出席している薬局数（過去 1 年間に 1 回以上）
- ・医師に対して、患者の服薬情報等を示す文書を提供した実績がある薬局数（過去 1 年間に平均月 1 回以上）

※出典：経済・財政再生計画 改革工程表 2017 改定版 参考資料 「主要分野の KPI（成果指標；Key Performance Indicators）」（内閣府 平成 29 年 12 月 21 日）

また、厚生労働省は、患者や地域住民が薬局の選択を適切に行うために必要な情報を都道府県が公表する薬局機能情報提供制度について、薬局開設者が都道府県知事に報告する事項として上記 KPI を含む項目を追加する省令改正を平成 29 年 10 月に公布した。その際、全国的に KPI の進捗状況を把握できるようにするため、厚生労働省から都道府県に対し、各都道府県が把握した KPI 等の情報を定期的に厚生労働省に報告するよう依頼した。薬局機能情報提供制度の多くは、都道府県ごとに、薬局開設者からの報告やその報告内容の情報提供（都道府県のホームページ等）がシステム化されているのが現状である。薬局機能情報提供制度に係る省令改正に対応するシステム改修の期間を考慮し、改正省令は平成 31 年 1 月施行となっており、その後 KPI の全国的な把握が開始される予定である。

第2章 調査の概要

1. 調査の目的

厚生労働省では、患者本位の医薬分業の実現に向けて、平成27年10月に「患者のための薬局ビジョン」を策定し、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携など、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにした。また今年度には、かかりつけ薬剤師・薬局の推進に関して、進捗状況を把握するためのKPI（例；電子版お薬手帳への対応の可否等）を設定したところである。

しかしながら、各都道府県において薬局機能情報提供制度にKPIが報告されるのは平成31年1月以降であるため、かかりつけ薬剤師・薬局の推進に関する指標を中心に、薬剤師・薬局の現状について把握・分析を行うことなどを目的とし、薬局及び患者に対するアンケート調査を実施した。

2. 調査対象・調査方法

(1) 薬局に対するアンケート調査

1) 調査対象

抽出後の都道府県ごとの薬局数の構成割合が母集団（全国値）とできるだけ同様になるよう、都道府県ごとに無作為抽出した5,000薬局。

2) 調査方法

自記式の紙調査票を郵送で配布・回収した。

調査時期は平成29年11月22日～平成30年2月9日。

(2) 患者に対するアンケート調査

1) 調査対象

「(1) 薬局に対するアンケート調査」で調査対象とする薬局に送付するアンケート調査票に、患者に対するアンケート調査票を2部同封した。この患者へのアンケート調査票を薬局から手渡された患者2人（全10,000人）を調査対象とした。

※調査対象とする患者は、客観性を確保する観点から、時間を区切ることによるランダムな配布方法とした。具体的には、開局後の最初の来局者1人、13時以降の最初の来局者1人に配布した。

2) 調査方法

薬局から手渡された自記式の調査票に回答し、同封する封筒に入れ、患者自らが封印した後、薬局へ提出し、薬局が調査事務局であるみずほ情報総研株式会社へ返送した。

調査時期は平成 29 年 11 月 22 日～平成 30 年 2 月 9 日。

なお、患者調査票と薬局調査票は紐づけて集計できるように調査設計した。

3. 回収状況

回収状況は以下の通りである。

図表 回収状況

	発送数	回収数	回収率
薬局調査	5,000 件	2,315 件	46.3%
患者調査	10,000 件	3,549 件	35.5%

4. 表章上の留意点

本報告書中に示す表章、集計数値については、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合がある点に留意されたい。

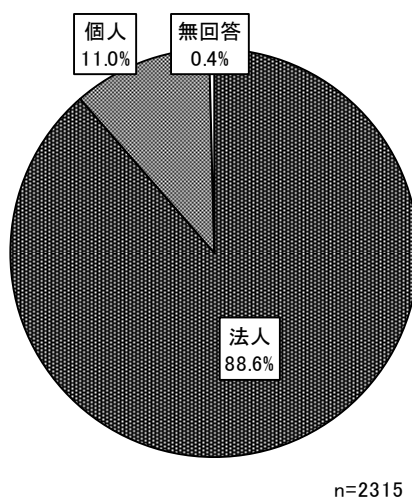
第3章 薬局調査結果

1. 回答薬局の概要

(1) 経営主体 (問1)

経営主体については、法人が88.6%であった。

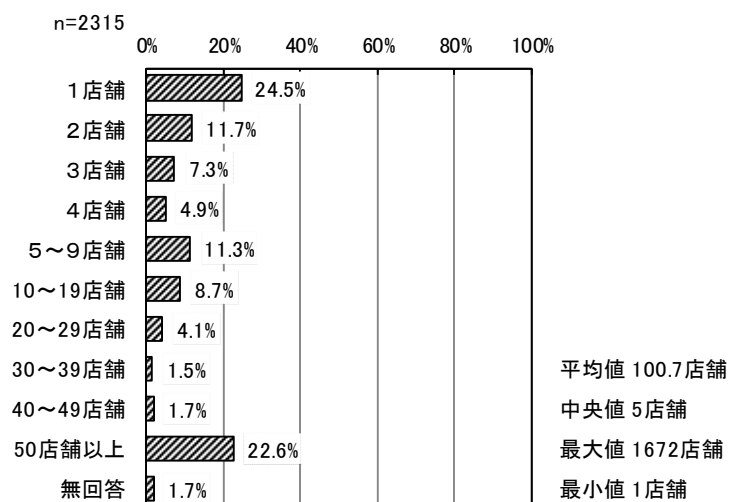
図表 経営主体



(2) 同一経営主体による薬局店舗数 (問2)

同一経営主体による薬局店舗数については、平均値が100.7店舗、中央値が5店舗であり、「1店舗」が24.5%、「50店舗以上」が22.6%であった。

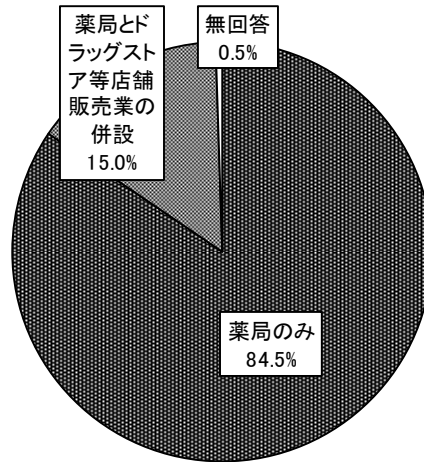
図表 同一経営主体による薬局店舗数



(3) 営業形態 (問3)

営業形態については、「薬局のみ」が84.5%であった。

図表 営業形態

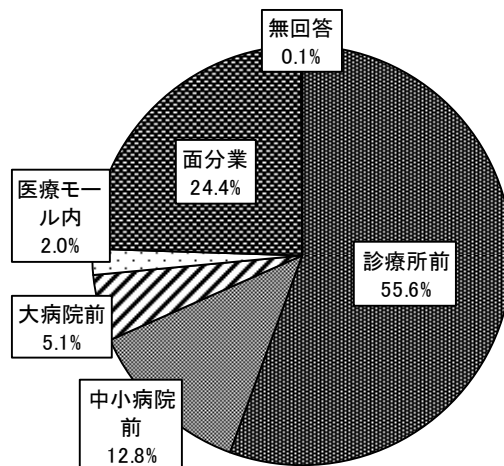


n=2315

(4) 立地状況 (問4)

立地状況については、「診療所前」が55.6%と最も多く、ついで「面分業」24.4%であった。

図表 立地状況

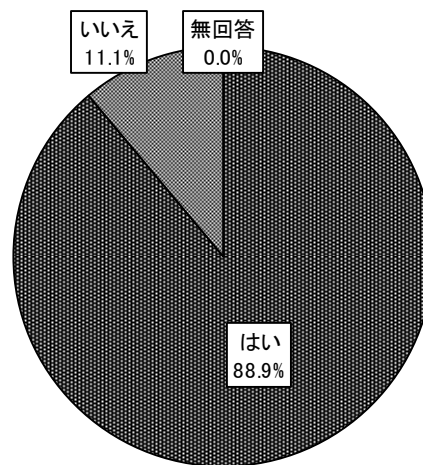


n=2315

(5) 開局時間の状況（平日の営業日で午前8時から午後7時までに8時間以上連続して開局している薬局）（問5①）

平日の営業日で午前8時から午後7時までに8時間以上連続して開局している薬局は、全体の88.9%であった。

図表 開局時間の状況(平日の営業日で午前8時から午後7時までに8時間以上連続して開局している薬局)

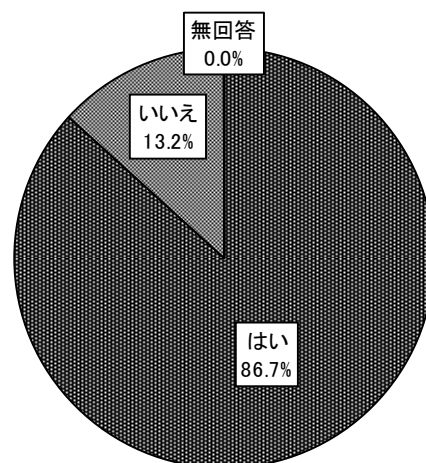


n=2315

(6) 開局時間の状況（土曜又は日曜のいずれかの時間帯で4時間以上開局している薬局）（問5②）

土曜又は日曜のいずれかの時間帯で4時間以上開局している薬局は、全体の86.7%であった。

図表 開局時間(土曜又は日曜のいずれかの時間帯で4時間以上開局している薬局)

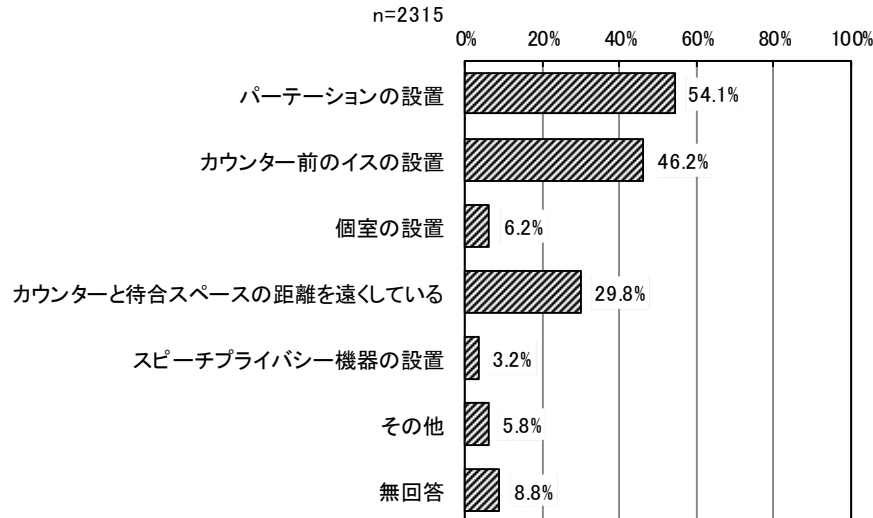


n=2315

(7) 患者からの相談に応じるため設備上の工夫 (問6)

患者からの相談に応じるため設備上の工夫については、「パーテーションの設置」が54.1%と最も多く、ついで「カウンター前のイスの設置」が46.2%であった。

図表 患者からの相談に応じるため設備上の工夫(複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

【音を流すことで服薬指導が他の患者に聞こえにくくする】

- ・テレビを設置し（音量を少し大きめにする、スピーカーで流すなど）服薬指導が他の患者に聞こえないように配慮している。
- ・薬局の規模上、待合スペースとの距離はそんなに取れないが、テレビの音で聞こえづらくしている。
- ・ラジオの設置をもって、スピーチプライバシーに対応。
- ・有線放送などの音楽を流し会話が聞こえないようにしている。

【物理的に相談スペースを確保する】

- ・カーテンによる仕切りの設置。
- ・カウンターと離れた相談テーブルの設置。
- ・柱の奥に、プライバシー確保できるカウンターあり。
- ・投薬口を離して、間隔を取る。
- ・半個室の設置。
- ・少し離れた位置に、相談窓口がある。
- ・相談コーナーの設置。
- ・必要であれば、スタッフルームを使用できるようにしている。

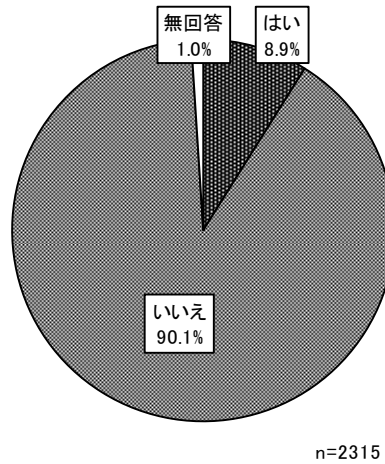
【その他の工夫】

- ・相談窓口にいる患者と、待合室で待っている患者が、目が合わないよう（薬の中身がわからないよう、声もきこえにくいよう）待合室の椅子を逆向きにしている。
- ・投薬カウンターの向きを変えている。
- ・待合とカウンターの間に、壁を設置している。

(8) 無菌製剤処理を行うための施設基準に適合している旨を届け出ているか (問7)

無菌製剤処理を行うための施設基準に適合している旨を届け出ている薬局は、全体の8.9%であった。

図表 無菌製剤処理を行うための施設基準に適合している旨を届け出ているか

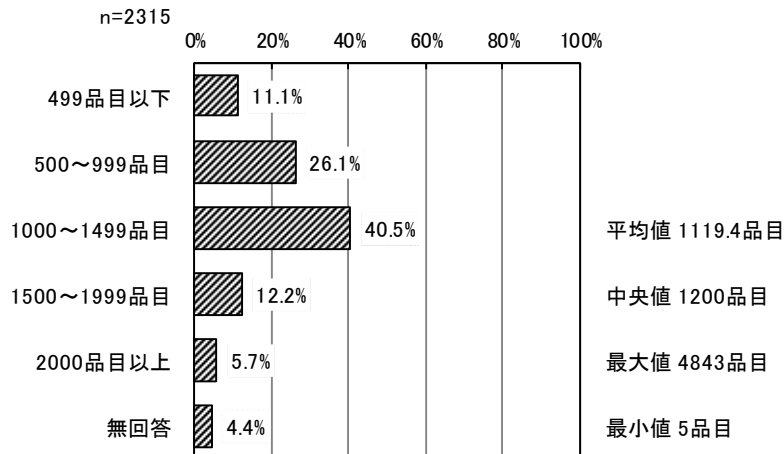


(9) 品目数(医療用医薬品) (問8①)

医療用医薬品の品目数は、500品目ずつ区切ると「1000～1499品目」が40.5%と最も多かった。

※平成29年11月1日現在、調査対象薬局で取り扱っている医薬品等の品目数について質問したもの。品目数の定義は、販売実績に関わらず、店内で陳列しているアイテム数(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)である。以後の品目数に関する設問(問8②～⑩)についても同様。

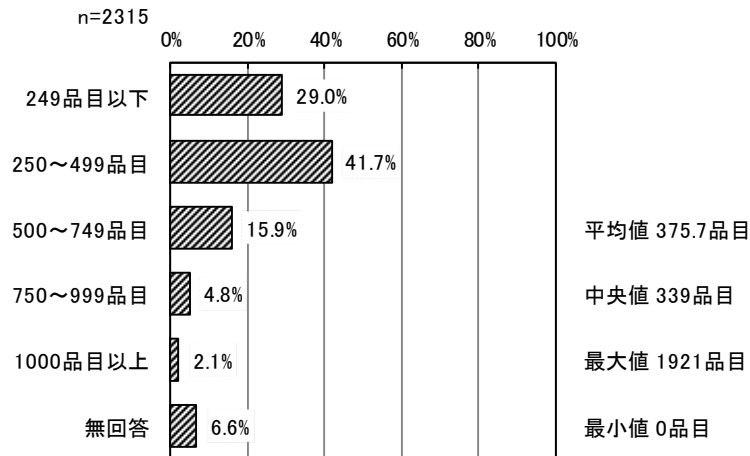
図表 品目数(医療用医薬品)



(10) 品目数(医療用医薬品のうち後発医薬品) (問8②)

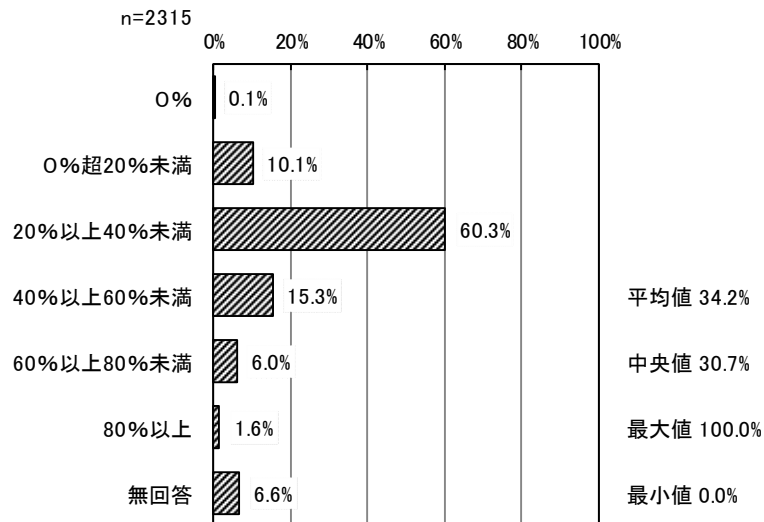
医療用医薬品のうち後発医薬品の品目数は、250品目ずつ区切ると「250～499品目」が41.7%と最も多かった。

図表 品目数(医療用医薬品のうち後発医薬品)



医療用医薬品に占める後発医薬品の品目数の割合は、20%ずつ区切ると、「20%以上40%未満」が60.3%と最も多かった。

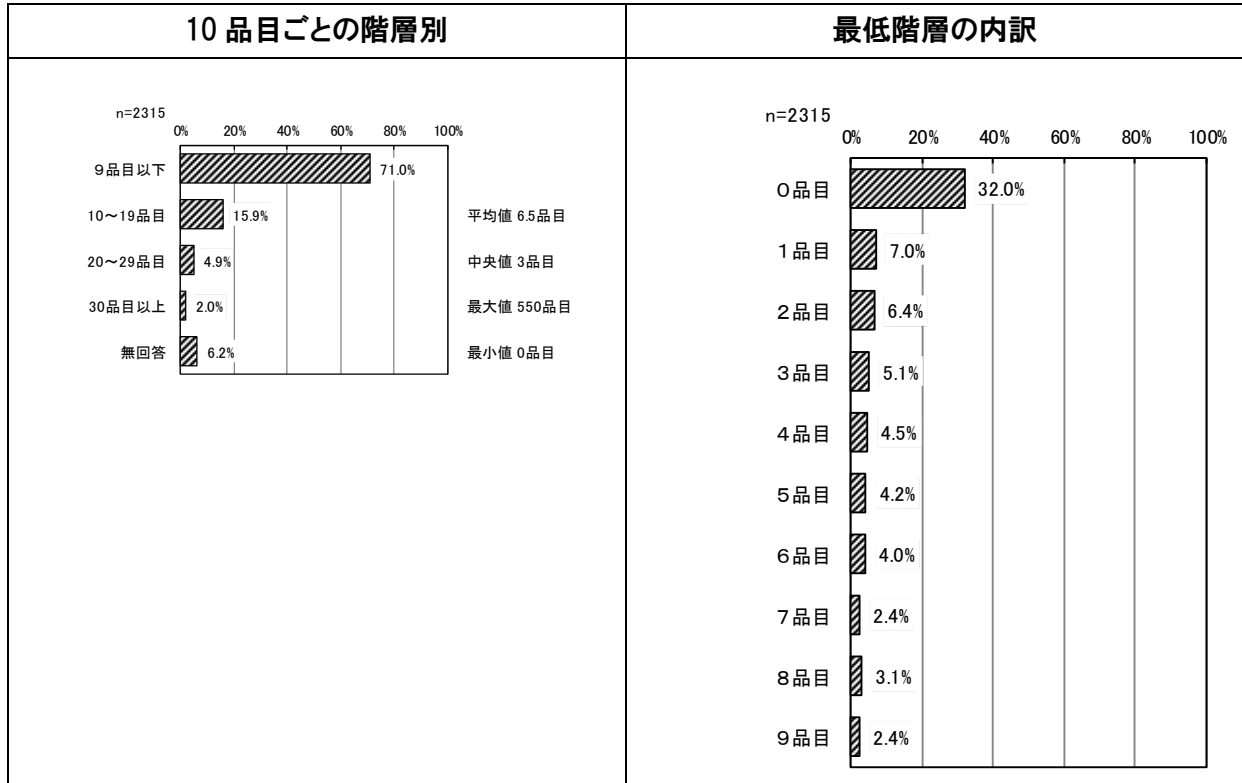
図表 品目数(医療用医薬品に占める後発医薬品の割合)



(11) 品目数（医療用医薬品のうち医療用麻薬）（問8③）

医療用麻薬を1品目以上扱っている薬局の割合は61.9%であった。このうち10品目以上扱っている薬局の割合は22.8%であった。

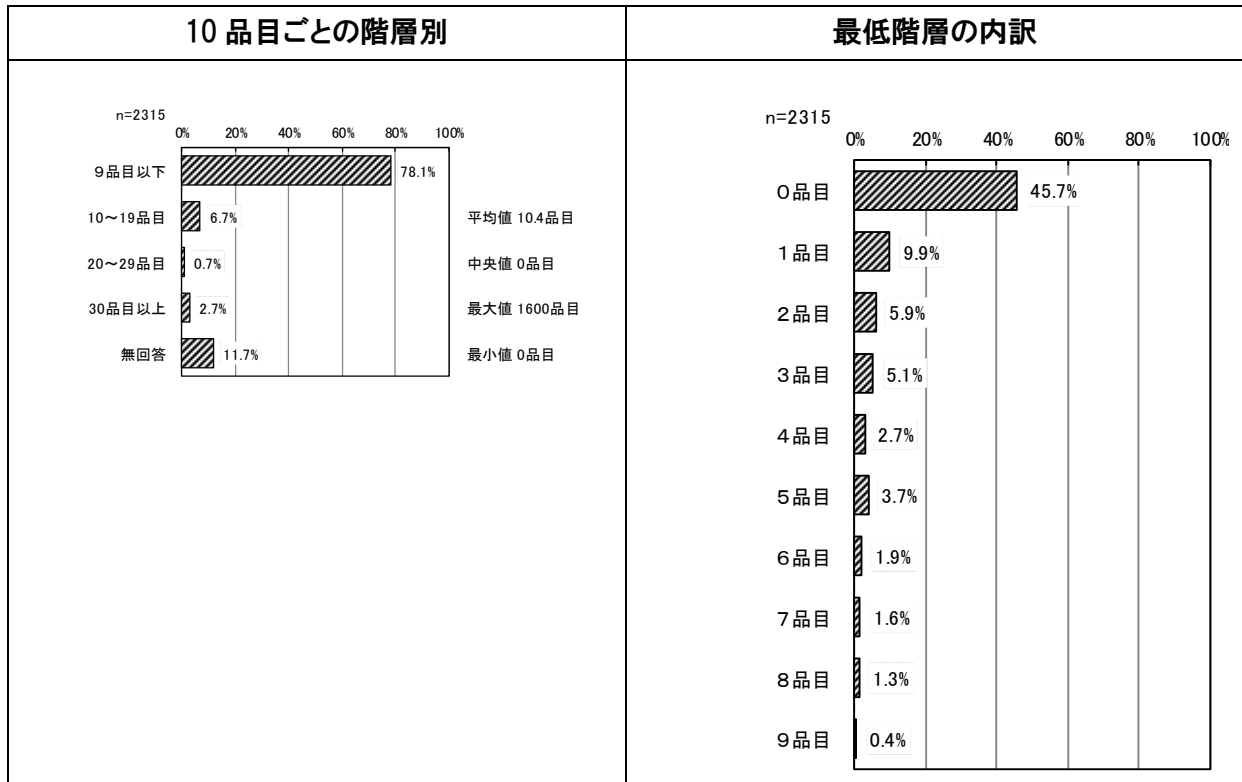
図表 品目数(医療用医薬品のうち医療用麻薬)



(12) 品目数 (要指導医薬品) (問8④)

要指導医薬品を1品目以上扱っている薬局の割合は42.6%であった。このうち10品目以上扱っている薬局の割合は10.1%であった。

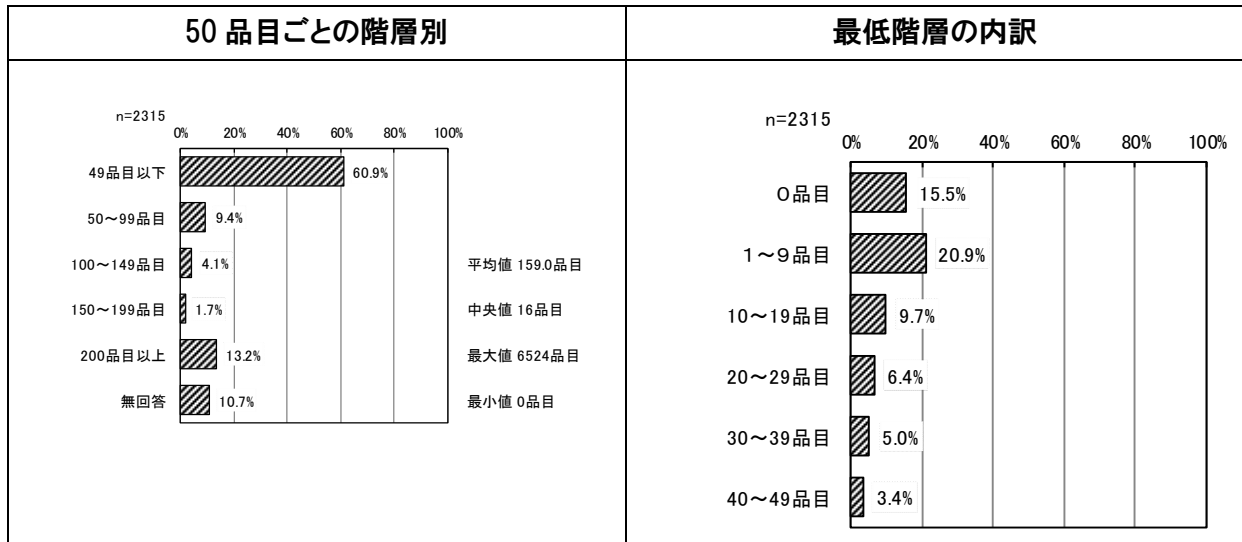
図表 品目数(要指導医薬品)



(13) 品目数（一般用医薬品）（問8⑤）

一般用医薬品を1品目以上扱っている薬局の割合は73.8%であった。平均値が159.0品目で、中央値が16品目であった。

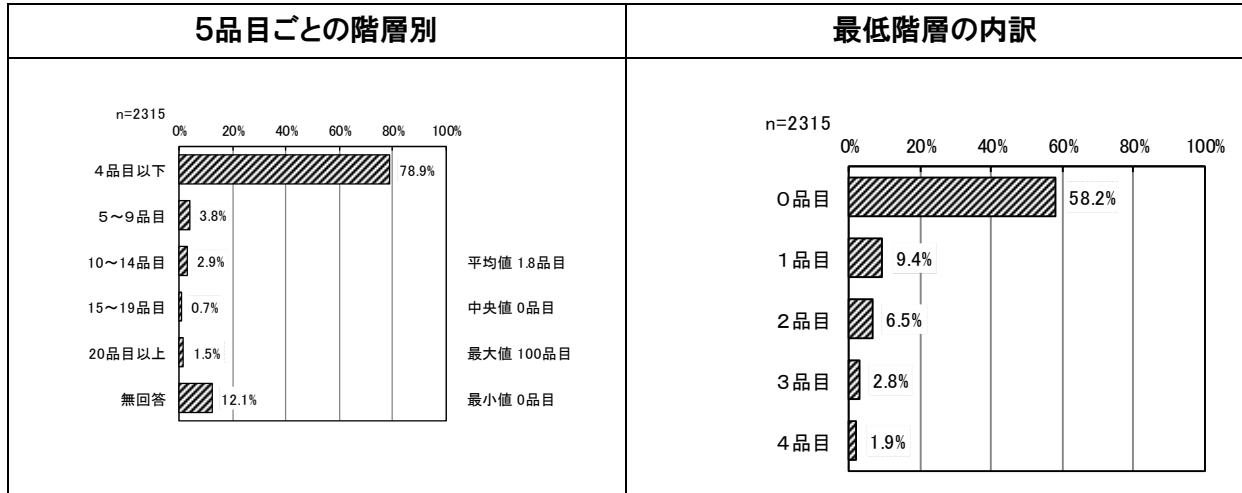
図表 品目数(一般用医薬品)



(14) 品目数（一般用検査薬）（問8⑥）

一般用検査薬を1品目以上扱っている薬局の割合は29.5%であった。一般用検査薬を扱っている薬局の中で一般用検査薬を1品目扱っている薬局（9.4%）が最も多かった。

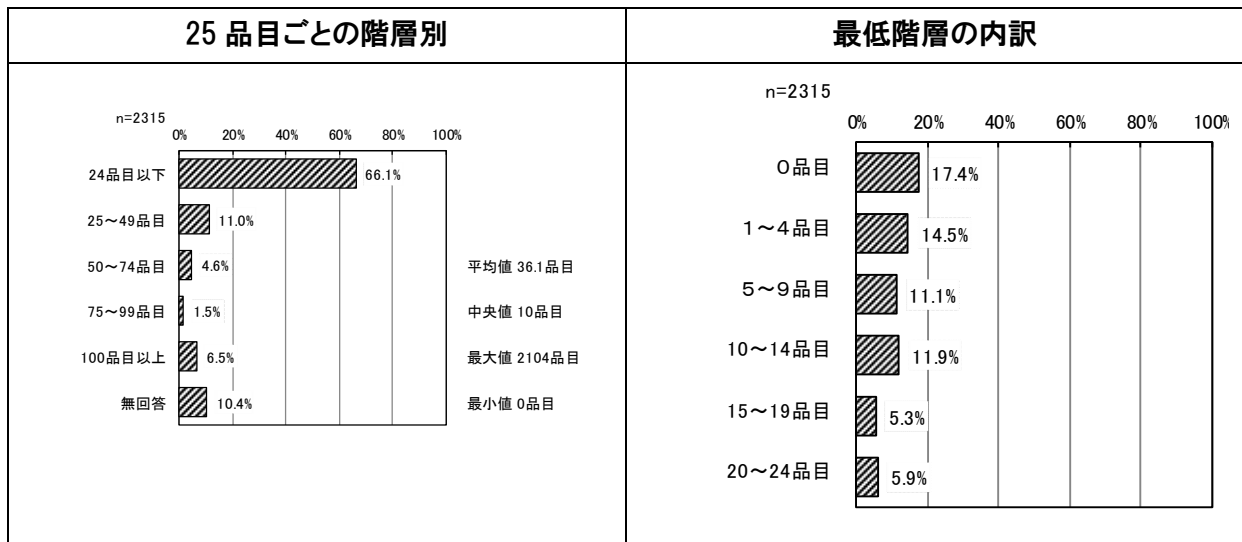
図表 品目数(一般用検査薬)



(15) 品目数（衛生材料）（問8⑦）

衛生材料を1品目以上扱っている薬局の割合は72.3%であった。階層別にみると「1～4品目」が14.5%で最も多かった。

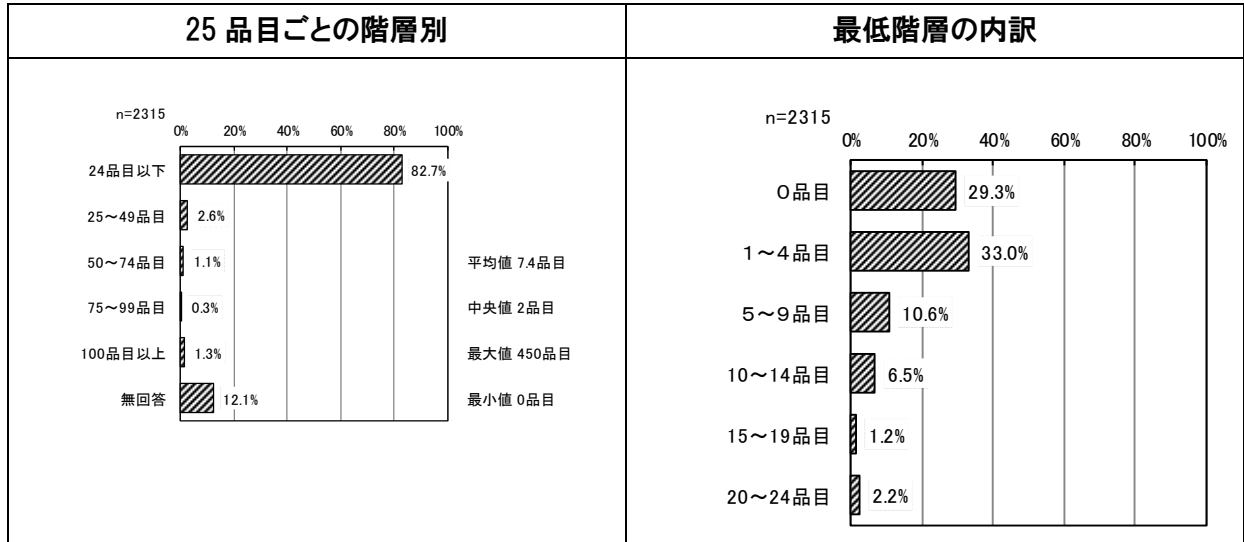
図表 品目数(衛生材料)



(16) 品目数(医療機器(医療材料を含む)) (問8⑧)

医療機器(医療材料を含む)を1品目以上扱っている薬局の割合は58.8%であった。階層別にみると「1～4品目」が33.0%で最も多かった。

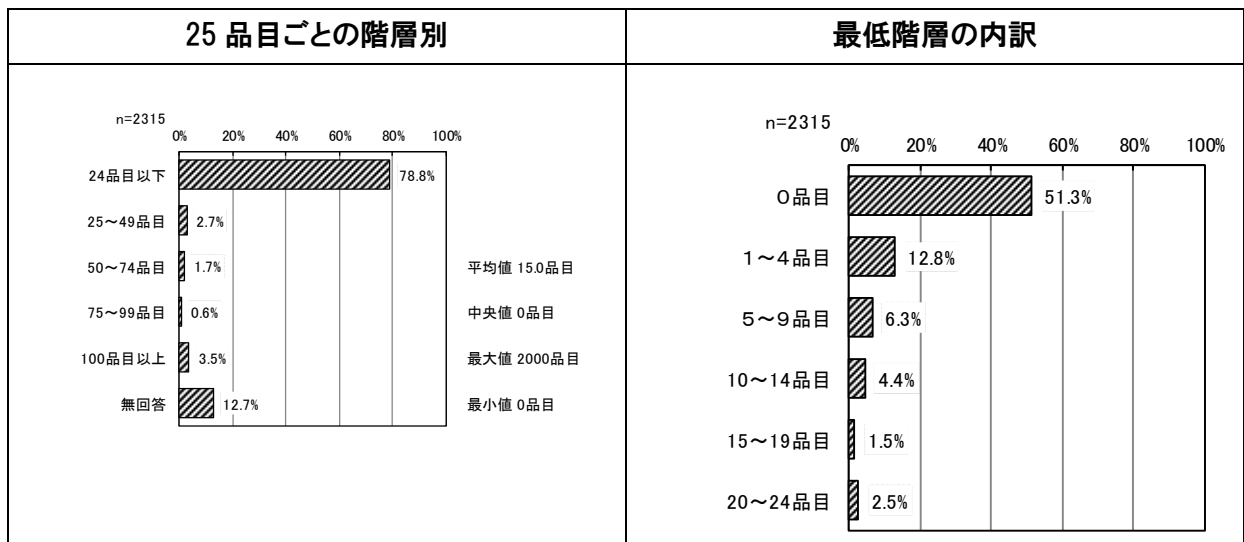
図表 品目数(医療機器(医療材料を含む))



(17) 品目数(介護用品) (問8⑨)

介護用品を1品目以上扱っている薬局の割合は36.0%であった。階層別にみると「1～4品目」が12.8%で最も多かった。

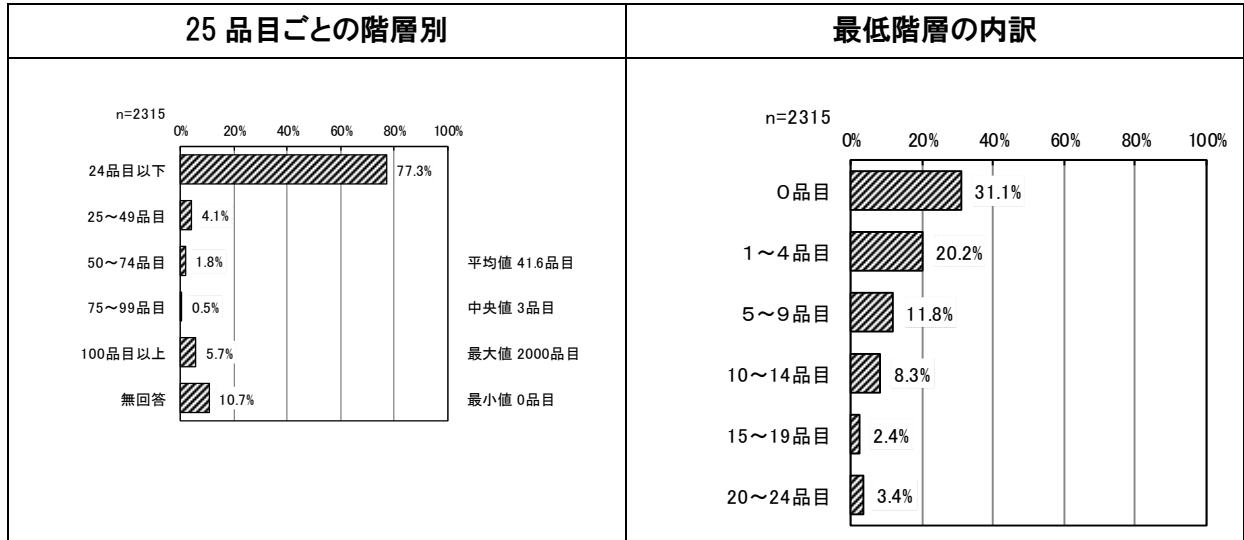
図表 品目数(介護用品)



(18) 品目数 (健康食品) (問 8 ⑩)

健康食品を1品目以上扱っている薬局の割合は58.2%であった。階層別にみると「1～4品目」が20.2%で最も多かった。

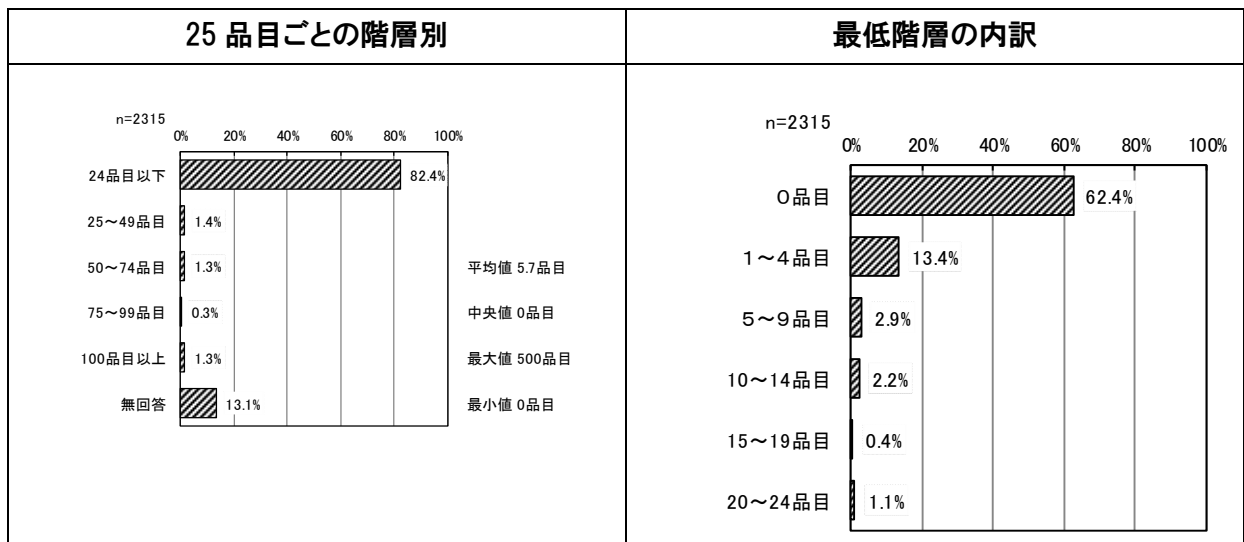
図表 品目数(健康食品)



(19) 品目数 (介護食品) (問 8 ⑪)

介護食品を1品目以上扱っている薬局の割合は24.3%であった。階層別にみると「1～4品目」が13.4%で最も多かった。

図表 品目数(介護食品)

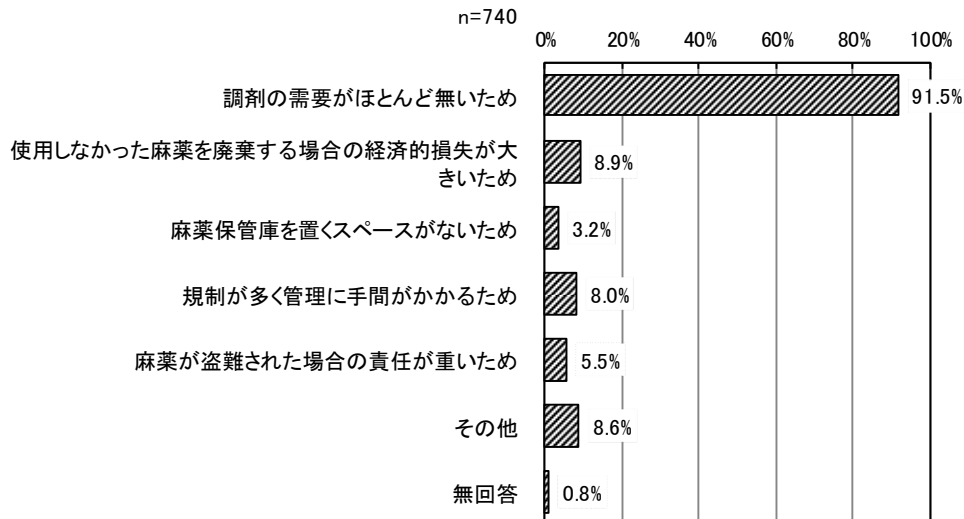


(20) 医療用麻薬を取り扱わない理由 (問 8-1)

医療用麻薬を取り扱わない理由については、「調剤の需要がほとんど無いため」が 91.5%と最も多かった。

※本設問は、回答者を平成 29 年 11 月 1 日現在、取り扱っている医療用麻薬がない（0品目）薬局に限定した設問である（P12 参照）。

図表 医療用麻薬を取り扱っていない理由（複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

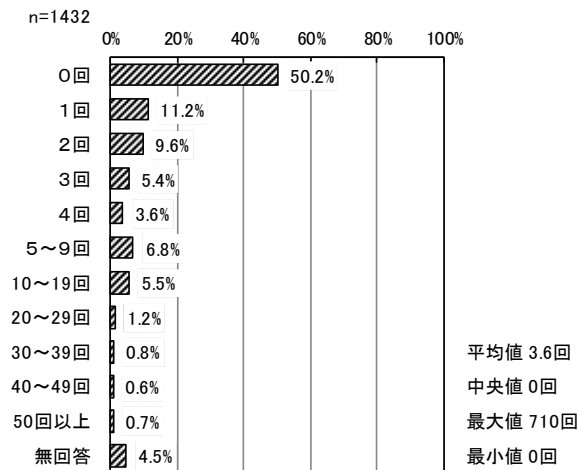
- ・取り扱わないのではなく、今調剤で使っている患者がいないため。
- ・現在は在庫が無いが、麻薬処方箋を患者が持参すれば在庫する。
- ・現在、使用者がいないため、譲渡間申請している店舗と、不良在庫が出ないようにしている。
- ・在宅業務をまだ始めていないため。
- ・麻薬小売業者の免許を取得していないため。

(21) 医療用麻薬の調剤回数 (問 8-2)

平成 29 年 10 月 1 カ月間の医療用麻薬の調剤回数については、「0 回」が 50.2%と最も多かった。

※本設問は、回答者を平成 29 年 11 月 1 日現在、取り扱っている医療用麻薬がある（1 品目以上）薬局に限定した設問である。

図表 医療用麻薬の調剤回数



平成 29 年 10 月 1 カ月間の医療用麻薬の調剤回数を薬局の立地状況別にみると、「診療所前」、「医療モール内」、「面分業」の薬局では、0 回との回答が約 50%から 60%を占めるなど、調剤回数が少ない。一方、「大病院前」、「中小病院前」の薬局では、調剤回数が多い傾向が確認された。

図表 医療用麻薬の調剤回数(立地状況別)

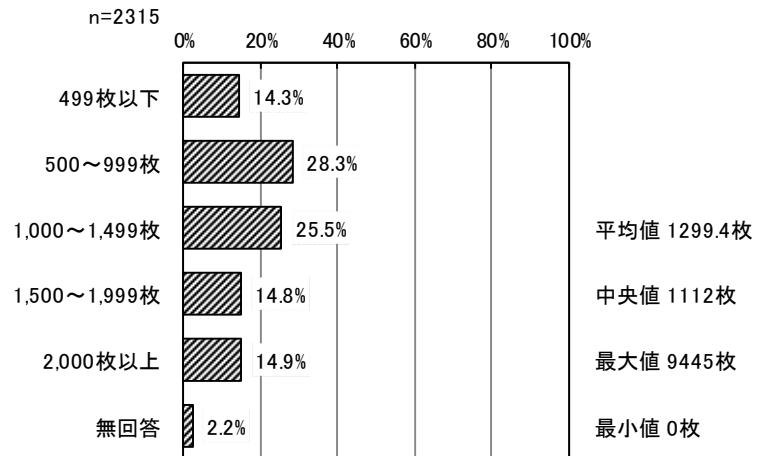
(単位: %)

		問4 立地状況				
		面分業 (n=346)	医療モール内 (n=29)	診療所前 (n=721)	中小病院前 (n=223)	大病院前 (n=112)
問8-2 平成29年 10月1カ月 間の医療 用麻薬の 調剤回数	0回	46.2	48.3	61.4	39.5	12.5
	1回	14.2	20.7	9.8	13.5	3.6
	2回	12.4	0.0	9.0	8.1	10.7
	3回	6.4	6.9	5.3	4.5	4.5
	4回	3.2	6.9	2.6	4.9	7.1
	5～9回	8.1	6.9	3.6	12.1	11.6
	10～19回	2.9	0.0	3.2	9.4	22.3
	20～29回	0.6	3.4	0.3	1.3	8.0
	30～39回	0.3	0.0	0.1	0.4	7.1
	40～49回	0.3	3.4	0.6	0.0	2.7
	50回以上	0.3	0.0	0.4	0.4	4.5
無回答	5.2	3.4	3.6	5.8	5.4	

(22) 1カ月間の処方箋枚数 (問9①)

平成29年10月1カ月間の処方箋枚数については、平均値が1299.4枚、中央値が1112枚であった。

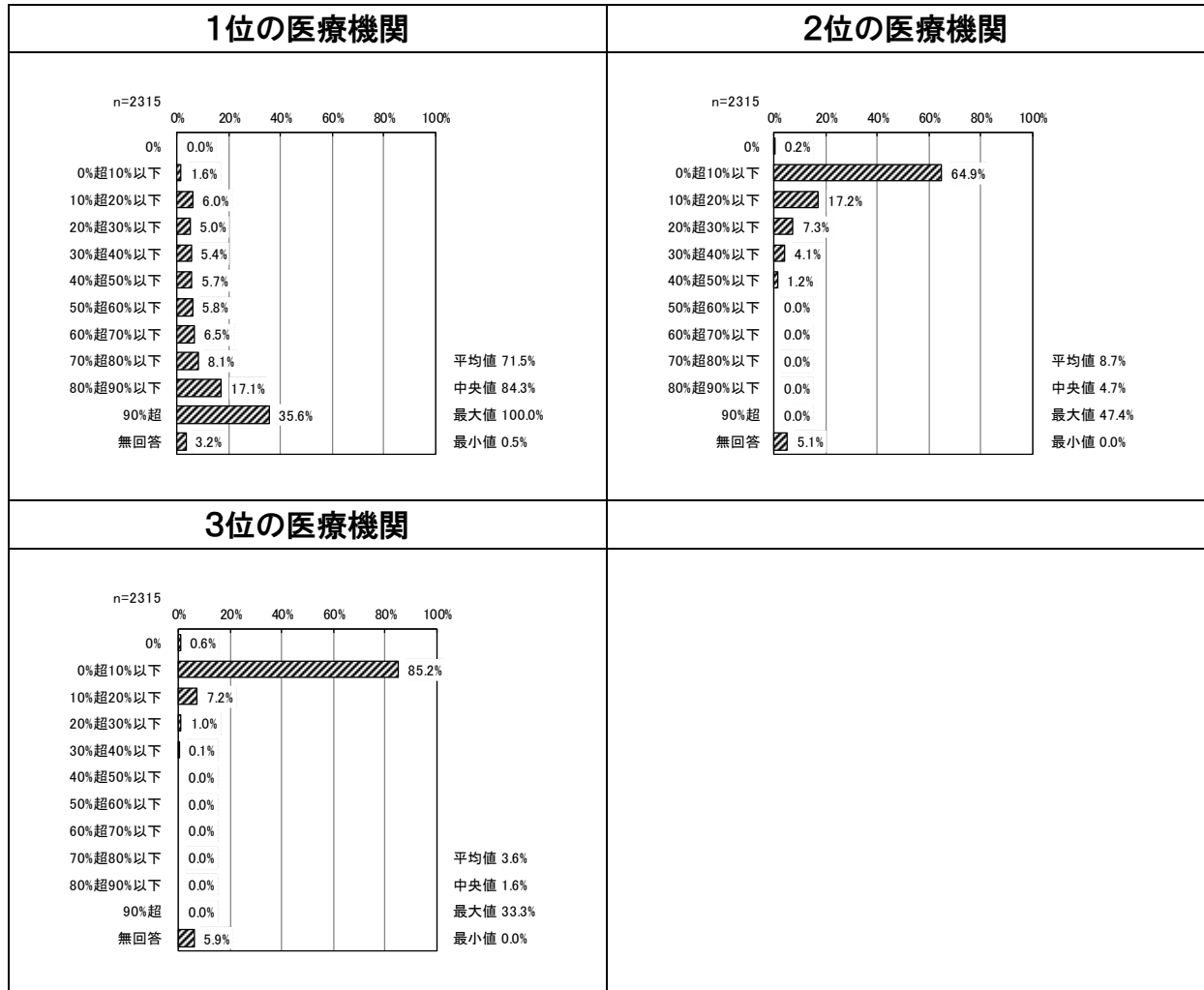
図表 1カ月間の処方箋枚数



(23) 処方箋集中率 (問9②)

平成29年10月1カ月間における処方箋集中率のうち各薬局の集中率が1位の医療機関についてみると、10%ずつ区切ると「90%超」が35.6%と最も多かった。また平均値が71.5%、中央値が84.3%であった。

図表 処方箋集中率(1位~3位)(平成29年10月)



平成29年10月1カ月間における処方箋集中率のうち、各薬局の集中率が1位の医療機関の処方箋集中率を薬局の立地状況別にみると、処方箋集中率が90%超の割合に着目すると、「診療所前」が48.8%、「中小病院前」が43.4%、「大病院前」が38.5%であった。

図表 処方箋集中率(1位)(立地状況別)

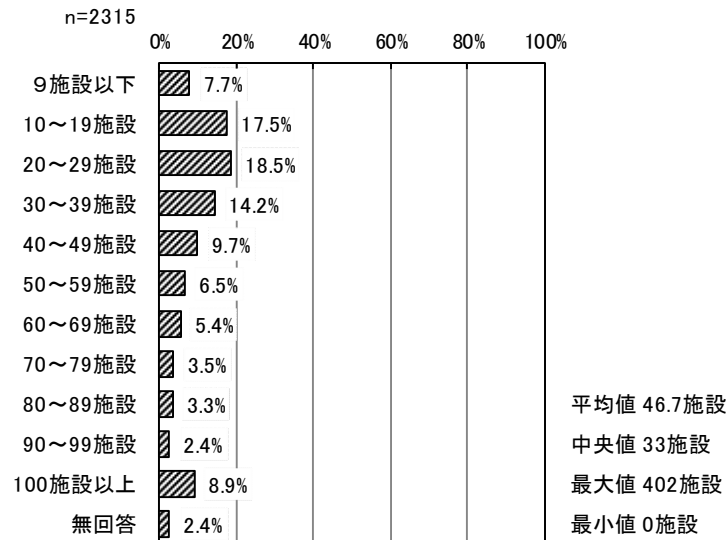
(単位:%)

		問4 立地状況				
		面 分 業 (n=564)	医 療 モ ー ル 内 (n=46)	診 療 所 前 (n=1288)	中 小 病 院 前 (n=297)	大 病 院 前 (n=117)
問9② 平成29年 10月1カ月 間の処方 箋集中率 1位	0%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	0%超10%以下	4.8	0.0	0.6	0.3	0.0
	10%超20%以下	23.8	2.2	0.2	0.3	0.0
	20%超30%以下	16.8	15.2	0.9	0.7	0.0
	30%超40%以下	12.9	21.7	2.5	2.7	1.7
	40%超50%以下	10.8	17.4	3.3	5.4	3.4
	50%超60%以下	8.5	15.2	4.8	3.7	5.1
	60%超70%以下	5.7	10.9	6.1	8.1	9.4
	70%超80%以下	3.7	8.7	10.3	6.7	6.8
	80%超90%以下	3.4	4.3	20.3	25.9	31.6
	90%超	3.7	2.2	48.8	43.4	38.5
無回答	5.9	2.2	2.2	2.7	3.4	

(24) 応需した処方箋の発行元医療機関数 (問 10)

平成 29 年 10 月 1 カ月間に応需した処方箋の発行元医療機関数については、10%ずつ区切ると「20～29 施設」が 18.5%で最も多かった。また、平均値が 46.7 施設、中央値が 33 施設であった。

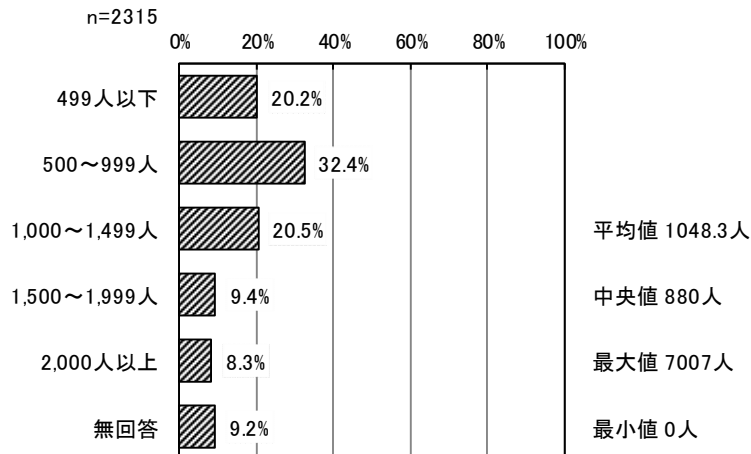
図表 応需した処方箋の発行元医療機関数



(25) 来局患者数 (問 11①)

平成 29 年 10 月 1 カ月間の来局患者数 (実人数) については、500 人ずつ区切ると「500～999 人」が 32.4%と最も多かった。また、平均値が 1048.3 人、中央値が 880 人であった。

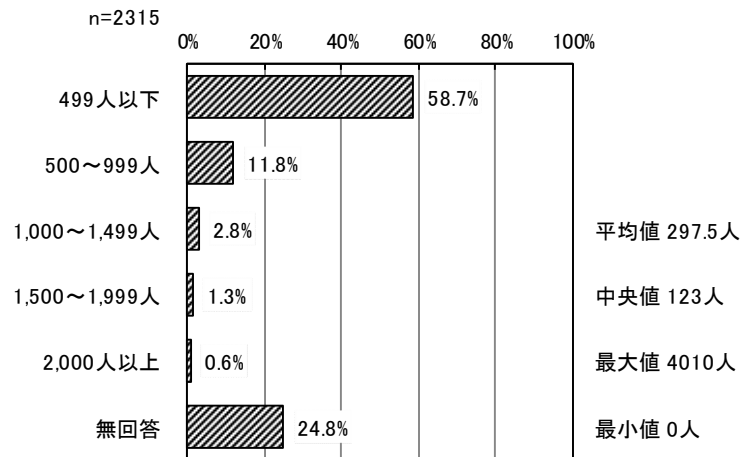
図表 来局患者数(実人数)



(26) 来局患者のうち複数医療機関を受診している事を把握している患者数(問 11②)

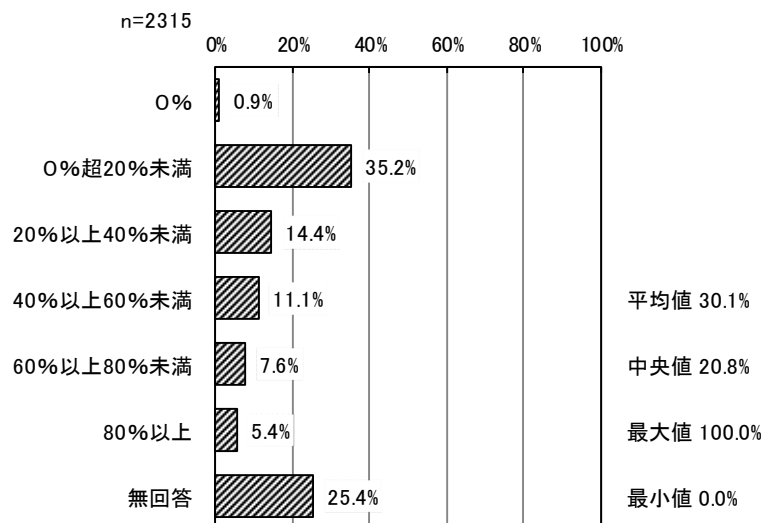
来局患者のうち複数医療機関を受診している事を把握している患者数については、「499人以下」が58.7%と最も多かった。

図表 来局患者のうち複数医療機関を受診している事を把握している患者数



複数医療機関を受診している事を把握している患者数の来局患者数に占める割合の全薬局における平均値は30.1%、中央値は20.8%であった。

図表 複数医療機関を受診している事を把握している患者数(問 11②)の来局患者数(問 11①)に占める割合

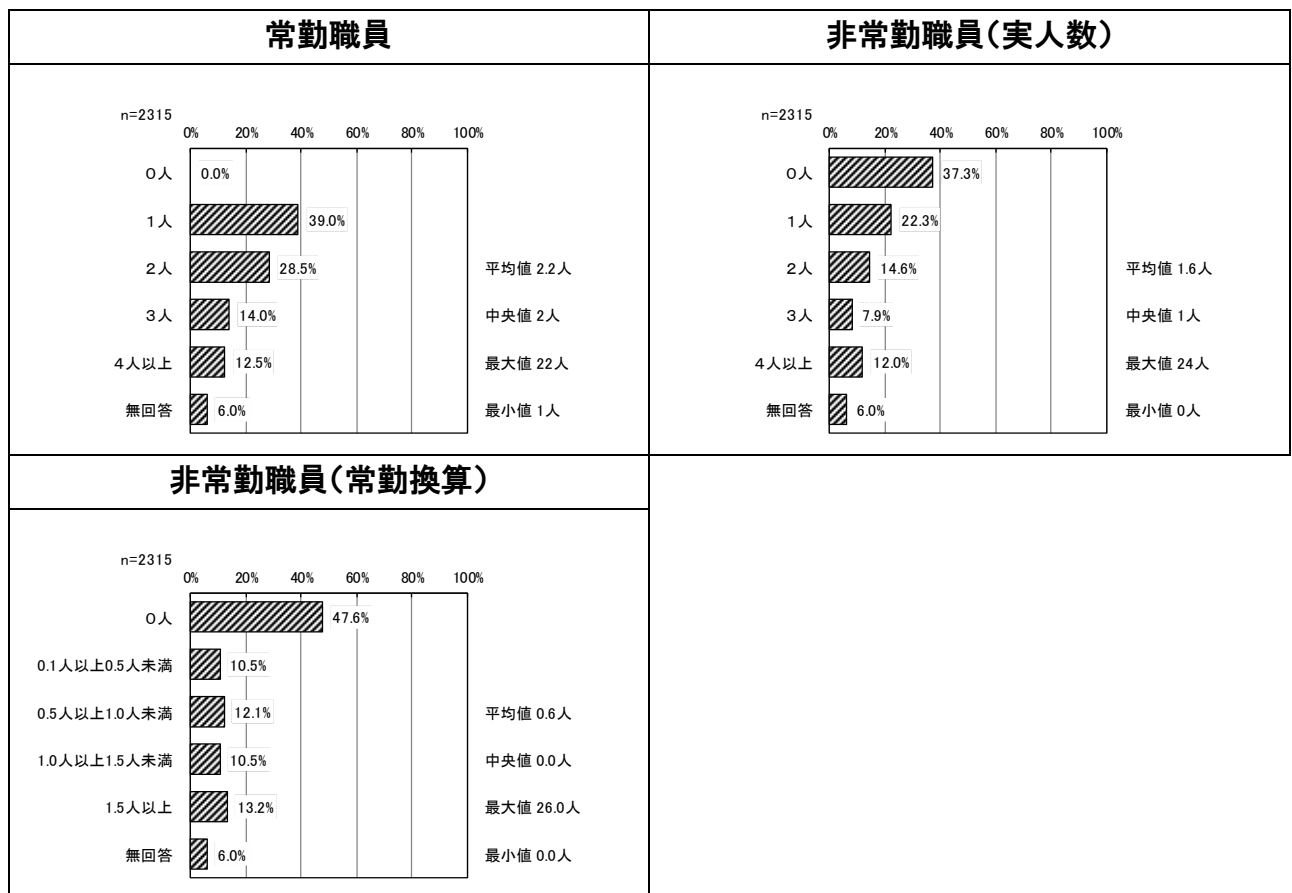


(27) 薬局の職員数(薬剤師) (問 12①)

薬局の職員数(薬剤師)については、常勤職員の平均値が2.2人、非常勤職員(実人数)の平均値が1.6人、非常勤職員(常勤換算)の平均値が0.6人であった。

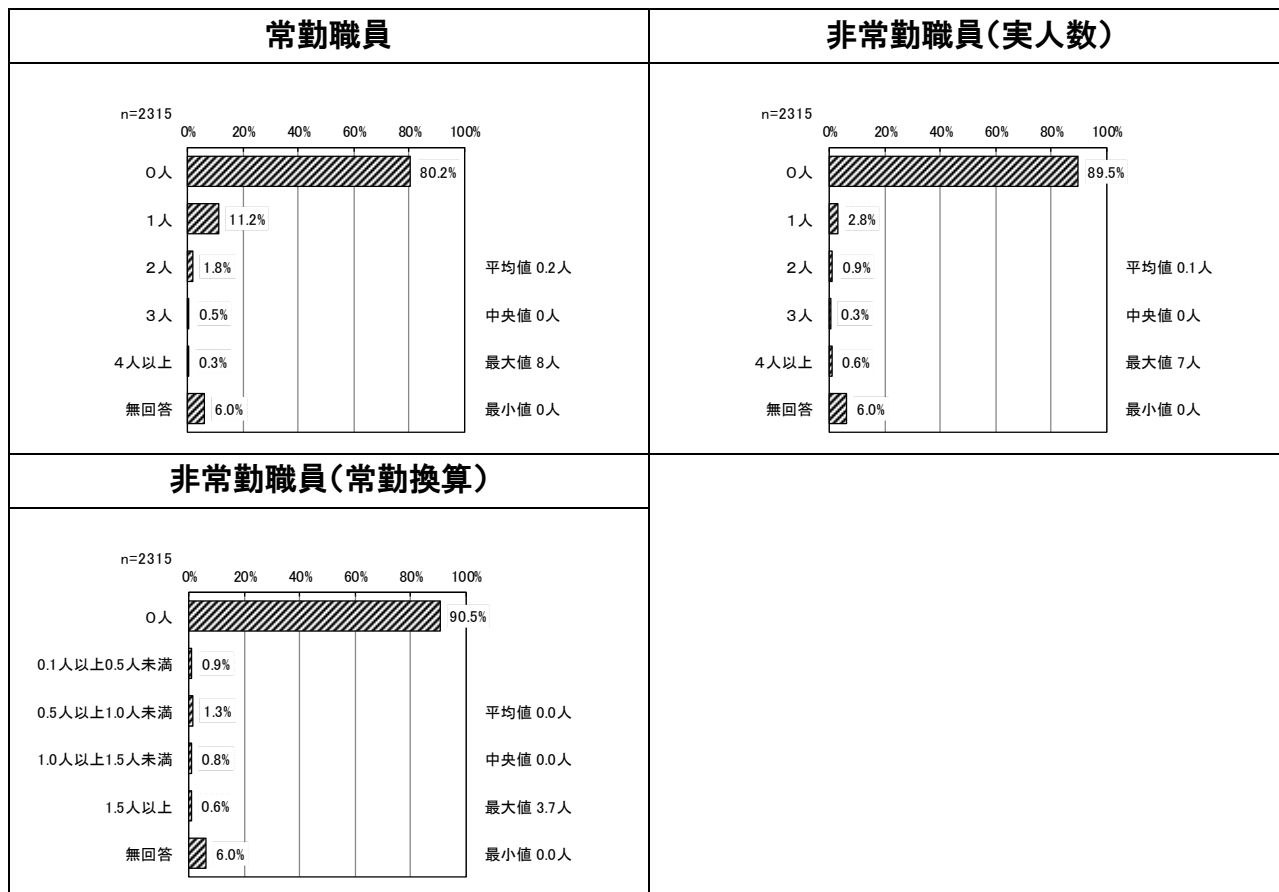
常勤職員と非常勤職員(常勤換算)の平均値を合計すると、2.8人であった。

図表 薬局の職員数(薬剤師)



介護支援専門員の資格を保有している薬剤師の人数については、常勤職員の平均値が0.2人、非常勤職員（実人数）の平均値が0.1人、非常勤職員（常勤換算）の平均値が0.0人であった。

図表 薬局の職員数(薬剤師(介護支援専門員の資格有))(問 12①-1)

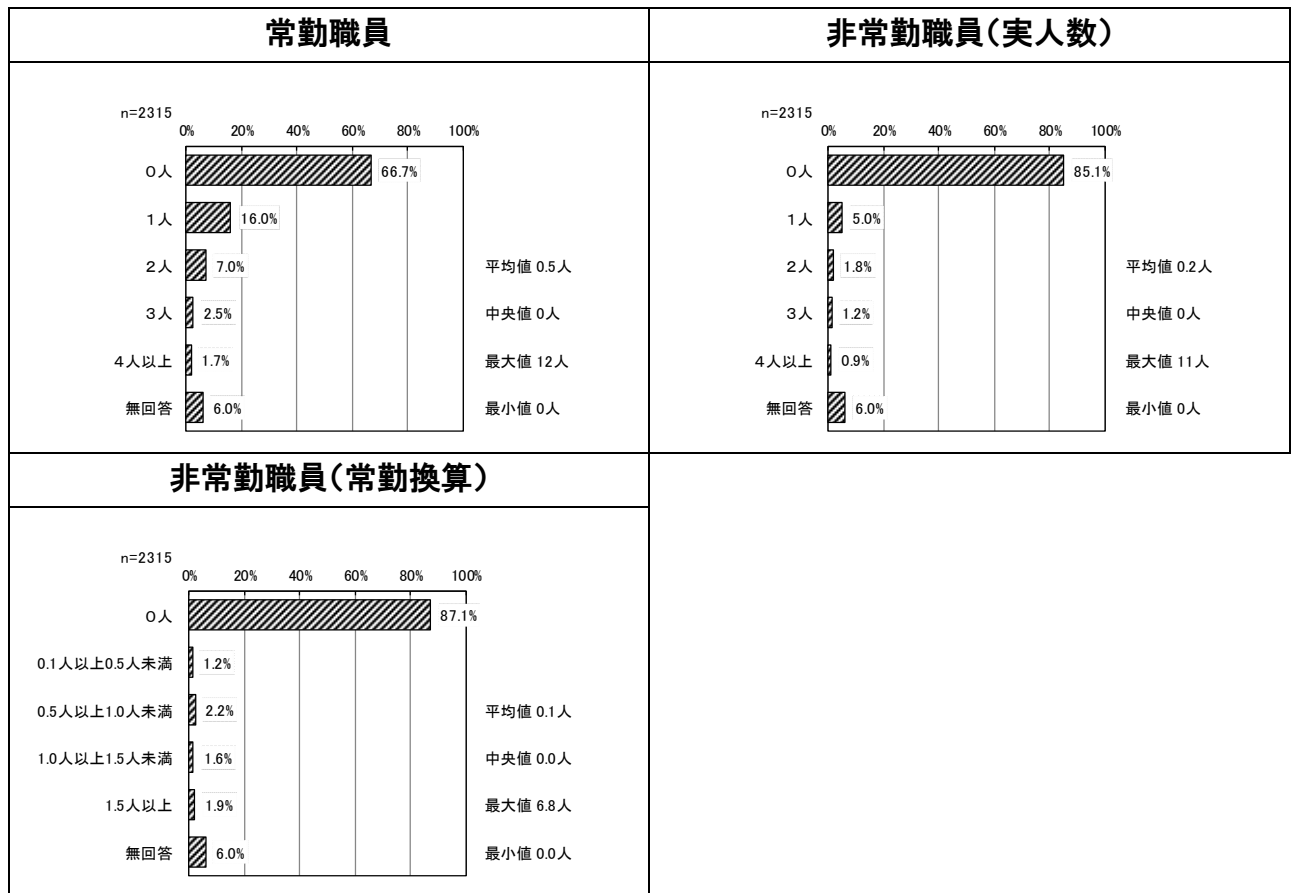


(28) 薬局の職員数（登録販売者）（問 12②）

薬局の職員数（登録販売者）については、常勤職員の平均値が 0.5 人、非常勤職員（実人数）の平均値が 0.2 人、非常勤職員（常勤換算）の平均値が 0.1 人であった。

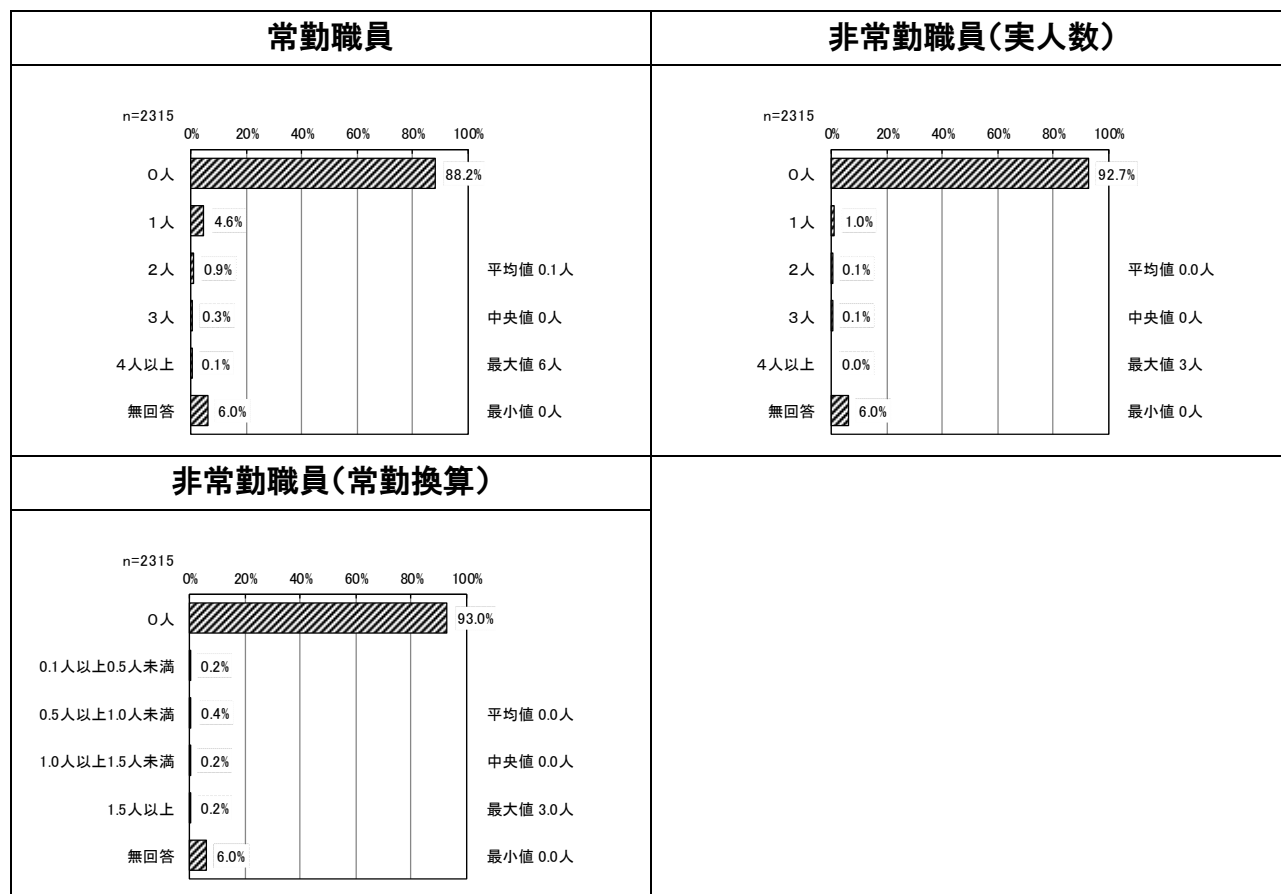
常勤職員と非常勤職員（常勤換算）の平均値を合計すると、0.6 人であった。

図表 薬局の職員数(登録販売者)



介護支援専門員の資格を保有している登録販売者の人数については、常勤職員の平均値が0.1人、非常勤職員（実人数）の平均値が0.0人、非常勤職員（常勤換算）の平均値が0.0人であった。

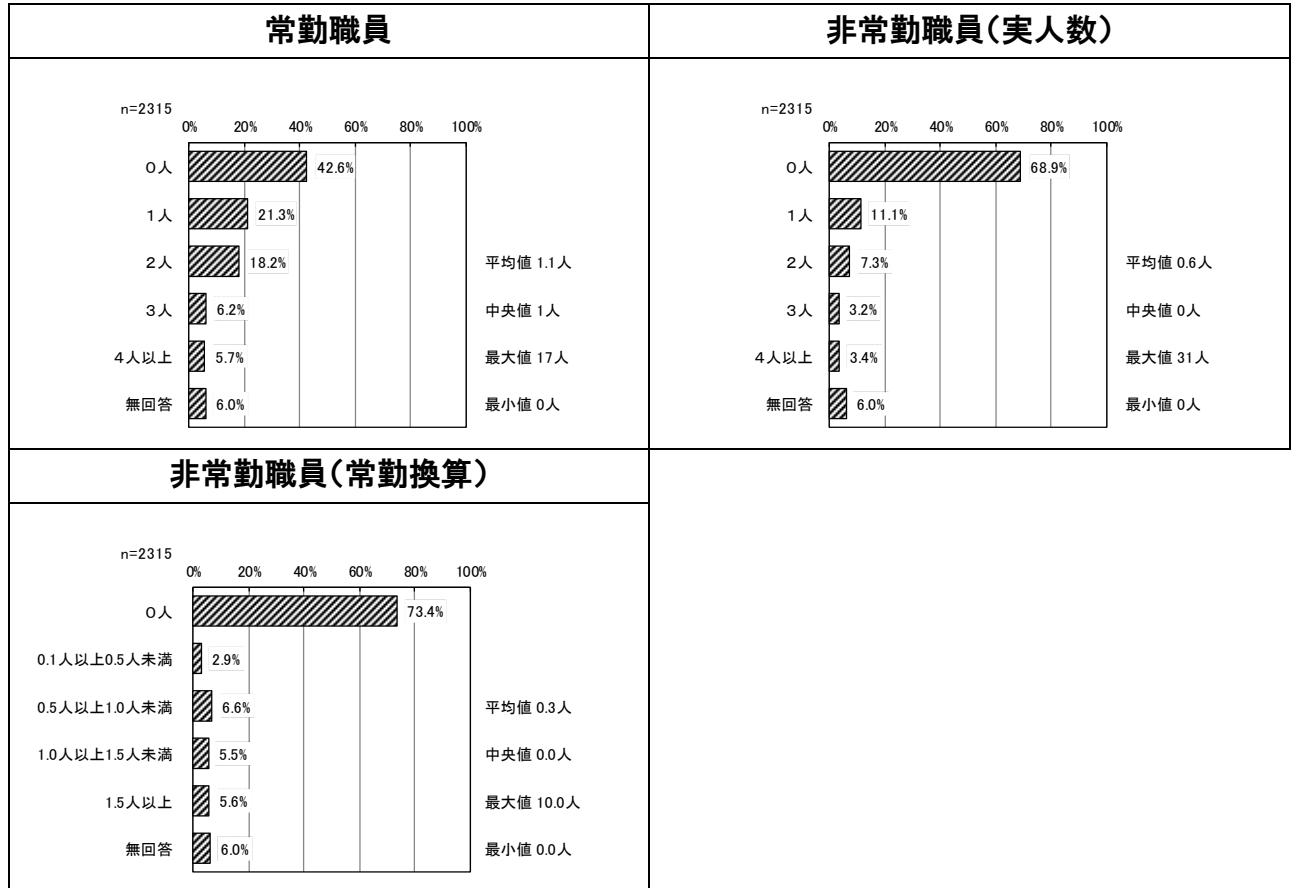
図表 薬局の職員数(登録販売者(介護支援専門員の資格有))(問 12②-1)



(29) 薬局の職員数（その他職員）（問 12③）

薬局の職員数（その他職員）については、常勤職員の平均値が 1.1 人、非常勤職員（実人数）の平均値が 0.6 人、非常勤職員（常勤換算）の平均値が 0.3 人であった。

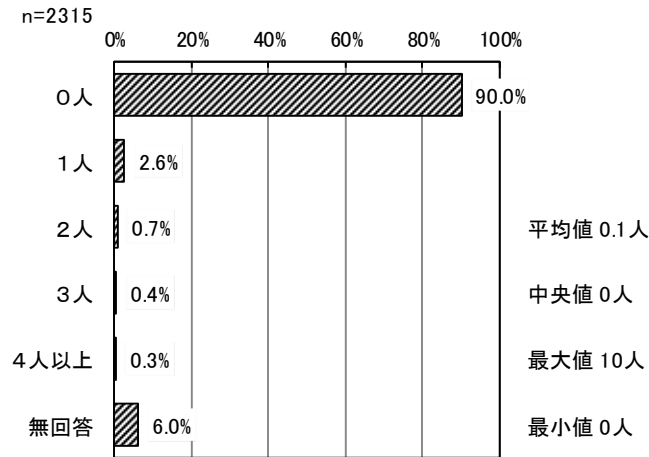
図表 薬局の職員数(その他職員)



(30) 薬局の職員数（その他職員（うち有資格者））（問 12④）

薬局の職員数（その他職員（うち有資格者））は、平均値が 0.1 人であった。

図表 薬局の職員数(その他職員(うち有資格者))



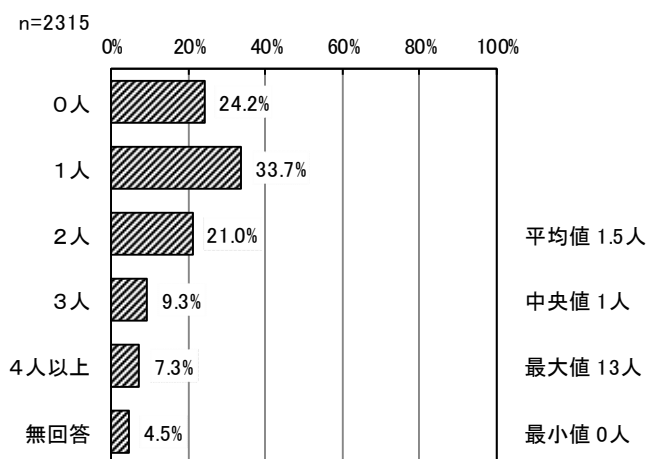
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・スポーツファーマシスト
- ・診療報酬請求事務
- ・調整報酬請求事務専門士
- ・衛生管理者
- ・調剤事務
- ・日本糖尿病療養指導士
- ・臨床心理士
- ・医療事務管理士
- ・医療事務
- ・管理栄養士
- ・栄養士
- ・看護師
- ・訪問看護
- ・社会福祉士
- ・介護支援専門員
- ・介護事務
- ・ホームヘルパー 2 級（現介護職員初任者研修）
- ・マッサージ師

(31) 認定薬剤師数 (問 13①)

認定薬剤師数 (CPC の認定を受けたもの) については、「1 人」が 33.7%と最も多かった。

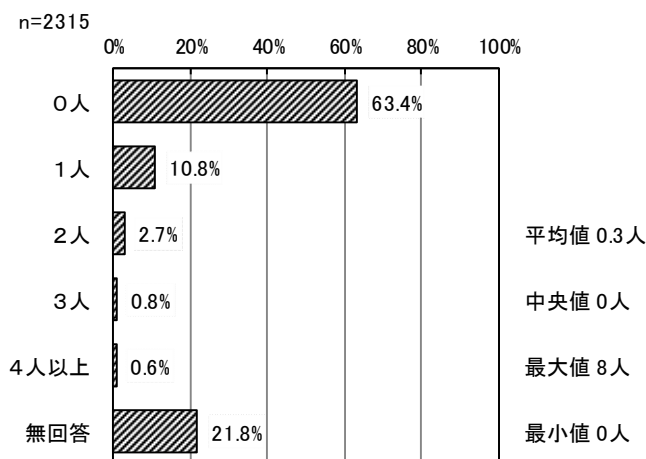
図表 認定薬剤師数(CPC の認定を受けたもの)



(32) 認定薬剤師数 (問 13②)

認定薬剤師 (CPC の認定を受けたもの) 以外の認定・専門薬剤師が 1人以上いる薬局の割合は 14.9%であった。

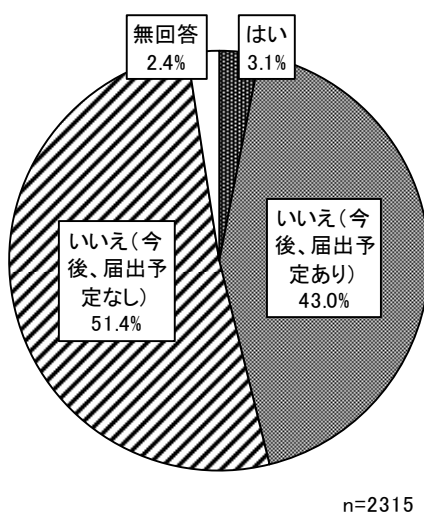
図表 認定薬剤師(CPC の認定を受けたもの)以外の認定・専門薬剤師数



(33) 健康サポート薬局の届出 (問 14)

健康サポート薬局の届出をしている薬局は全体の 3.1%と少なく、今後届出予定がある薬局は 43.0%であった。

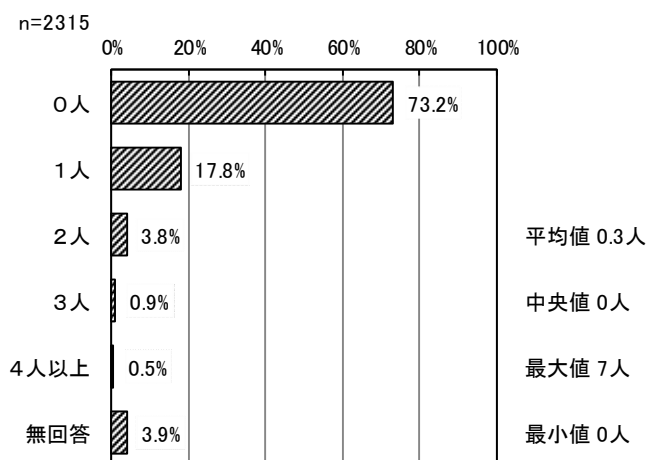
図表 健康サポート薬局の届出



(34) 健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師数 (問 15)

健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が 1人以上いる薬局の割合は 23.0%であった。

図表 健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師数

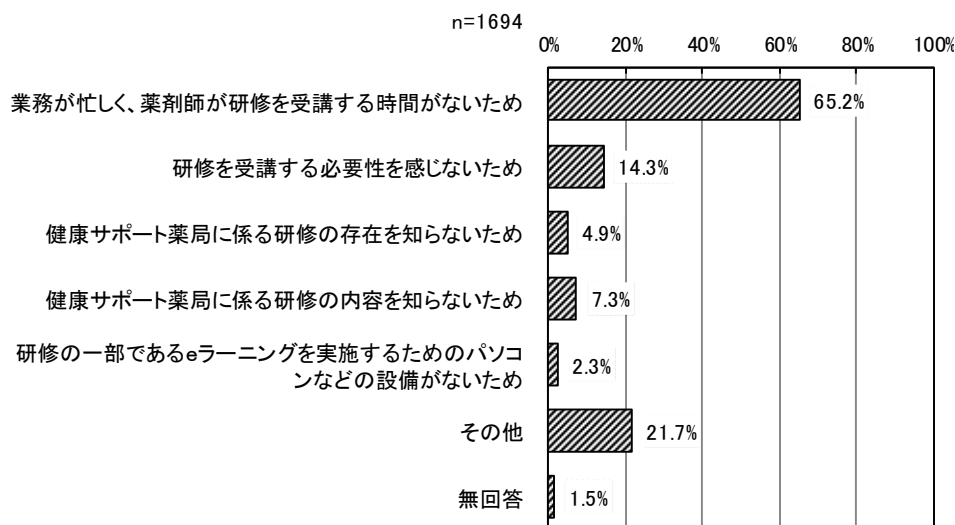


(35)健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師がいない理由（問 15-1）

健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師がいない理由については、「業務が忙しく、薬剤師が研修を受講する時間がないため」が65.2%と最も多かった。

※本設問は、回答者を健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師がいない薬局に限定した設問である。

図表 健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師がいない理由（複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

【現在、研修受講中（eラーニングを含む）】

- ・まだ修了していないため。
- ・技術習得型研修会は終了しており、eラーニングを実施中であるため。
- ・現在、受講中である。
- ・昨年研修を申し込んだが、人数が多く受講できず。今年、研修を受講したところなので、これからeラーニングを行う予定。

【技術習得型研修会の応募者が多い、参加要件を満たさない】

- ・今後、技術習得型研修会に参加予定（今までは、基準に満たない薬局は参加できなかった）。
- ・社内で随時研修を受講しており、順番がまだ回って来ていないため。
- ・県で技術習得型研修を受講する人数が限られており、順番待ちの状況。
- ・申し込みをしても、応募者が殺到して参加できていないため。
- ・県薬剤師会が、技術習得型研修の受講者を制限している。
- ・技術習得型研修の実施日が少なく、受講できないため（申し込んでも、定員に入れない）。
- ・現状、研修以外の健康サポート薬局の条件を満たす予定がないため。研修に人数制限もあり、届出したい薬局のみにしてほしいと、呼びかけられている。

【技術習得型研修の日程が合わなかった、少なかった】

- ・受講日程が合わないため。
- ・県薬剤師会の技術習得型研修会の回数が少なく、一年間受講できなかった。
- ・健康サポート薬局に係る研修がほとんど開催されないため。
- ・一人薬剤師のため、休日当番等、研修会に参加できない。

【薬局の人員不足、営業時間の都合等】

- ・現在、健康サポート薬局を申請できる体制ではないため。

- ・ 人員不足のため。
- ・ 1人薬剤師で、研修を受講する時間がないため。
- ・ 健康サポート薬局を運営するマンパワー不足のため。

【健康サポート薬局の要件に満たないため】

- ・ 在宅をしておらず、土曜日も休みのため。
- ・ 健康サポート薬局の要件に、かかりつけ薬剤師制度があるため。
- ・ 健康サポート薬局の基準に該当しないため。
- ・ 要指導医薬品、一般用医薬品の取扱い数が少なく、施設も小規模なため、健康サポート薬局に適するハードルが高い。
- ・ 受講制限のため（健康サポート薬局の届出予定がないと受講不可）。
- ・ 在宅の実績が、まだないので。
- ・ 薬局の設備等が、一定基準を満たしておらず、研修会に参加させてもらえないため。
- ・ 勤務年数が短く、対象外のため。
- ・ 一般用医薬品を置いていないため。
- ・ 一人薬剤師であり、24時間の対応ができると言い切れないため。
- ・ 健康サポート薬局になる予定がないため。
- ・ 設備、薬局内の一般品、在庫管理が整っていないため。
- ・ 一般用医薬品は売れる事がなく、置いておくと期限切れ廃棄にしかならず、小さな薬局では基準が満たせない。
- ・ 健康サポート薬局になるための人的不足、雇用問題の観点からハードルが高く、研修を受講するのに二の足を踏んでいる。

【会社の方針】

- ・ 会社がリストアップして、研修を受講させる。
- ・ 社会的に経営的に必要な店舗の、優先順位が高い所に勤務している薬剤師を、優先して取らせている。
- ・ 研修を受けるべき人間を会社が選んでいて、自分は選ばれていないため。
- ・ 会社が積極的でないため。
- ・ 個人的には、ぜひ研修を受講したいが、会社からの指示がなく受講できない。
- ・ 現状、会社として方向性がまだ定まっていないため。

【高齢のため】

- ・ 一人薬剤師で高齢のため、いつ閉局するかわからないため。
- ・ 薬剤師が皆、70才以上なので、できないと思っている。

【多忙のため】

- ・ 家事が忙しく受講をする時間が取れない。地域でいくつかあればよいと聞いている。
- ・ 受講したいが他の会議や地域活動と重なり受講できていない。
- ・ 研修地が遠くなかなか時間も取れず、行けない。
- ・ 子育て等で、時間が取れないため。

【必要性を感じない】

- ・ 厚生労働省の方針とは関係なく、患者へサポートをしていく予定のため。
- ・ 健康サポート薬局を、取らなければいけない理由がわからない。
- ・ 元来、ドラッグストアは健康サポートを業務としており、健康サポート薬局を設けること自体に必要性を感じず、主旨に賛同もできないため。
- ・ 健康サポート薬局として、成立する規模ではないため、研修を受ける意味を感じない。
- ・ 認定薬剤師で充分。
- ・ 他の勉強会に参加した方がよいから、健康サポート機能として届出はしていないが、昔からずっとやっている。なぜ今頃、このようなことを言い出したのかわからない。

【その他】

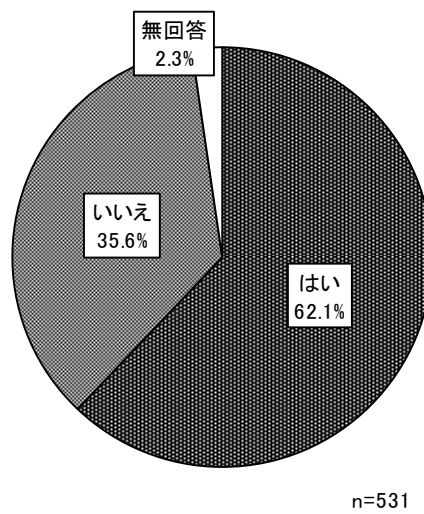
- ・ 眼精疲労のためパソコンを見るのが辛くて無理であるため。
- ・ 保険薬剤師になってから日が浅く、まず認定薬剤師取得を目指している。
- ・ eラーニングの費用負担があるため。
- ・ 休日は休みたいため。
- ・ 研修がいつ開催されているか、わかりにくいから。
- ・ 異動したばかりのため。

(36) 健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が地域の多職種が参加する会議に参加した経験 (問 15-2)

健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が、地域ケア会議等の地域の多職種が参加する会議に参加したことがある薬局は、62.1%と過半を占めた。

※本設問は、回答者を健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師がいる薬局に限定した設問である。

図表 健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が地域の多職種が参加する会議に参加した経験

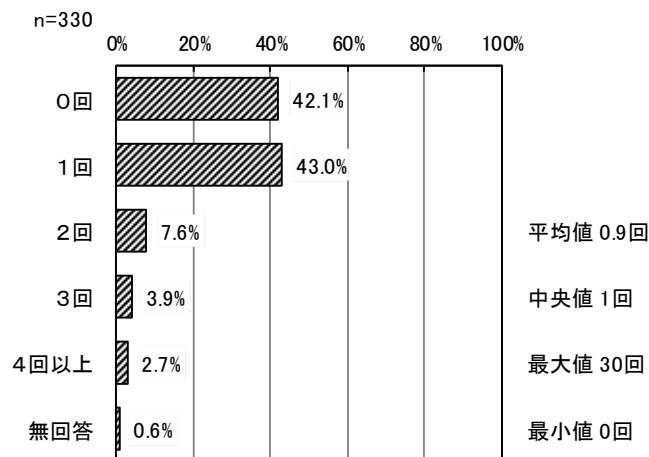


(37) 健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が地域の多職種が参加する会議に参加した回数 (問 15-2-1)

平成 29 年 10 月 1 カ月間で健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が地域の多職種が参加する会議に参加した回数は、「1 回」が 43.0%と最も多く、ついで「0 回」が 42.1%であった。

※本設問は、回答者を健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師がいる薬局で、かつ、地域ケア会議等の地域の多職種が参加する会議に参加したことがある薬局に限定した設問である。

図表 健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が地域の多職種が参加する会議に参加した回数(平成 29 年 10 月)

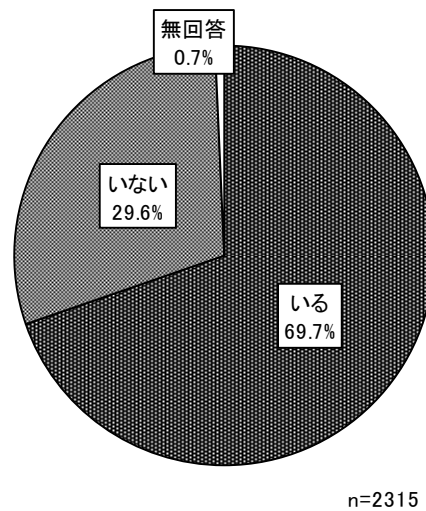


2. 患者の服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導に関する事項

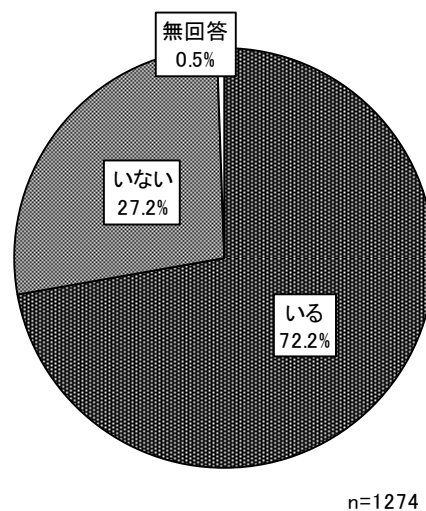
(1) 特定の患者を継続して担当する薬剤師の有無 (問 16)

特定の患者を継続して担当する薬剤師がいる薬局は、全体の 69.7%であった。

図表 特定の患者を継続して担当する薬剤師の有無



図表 特定の患者を継続して担当する薬剤師の有無
(常勤の薬剤師数が2人以上の薬局に限定して集計)

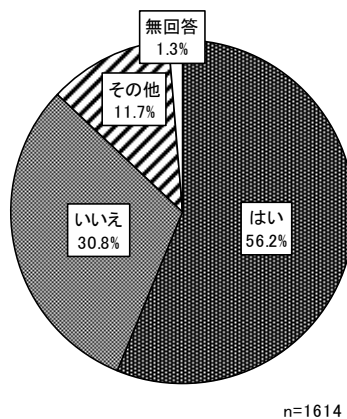


(2) 特定の患者を継続して担当する薬剤師が患者の選択により決定するか (問 16-1)

特定の患者を継続して担当する薬剤師が患者の選択により決定する薬局は、全体の56.2%と過半を占めた。

※本設問は、回答者を特定の患者を継続して担当する薬剤師がいる薬局に限定した設問である。

図表 特定の患者を継続して担当する薬剤師が患者の選択により決定するか



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

【薬剤師が一人しかいないため選択できない】

- ・一人薬剤師なので、必然的に決まる。
- ・薬剤師一人のため、選択できない。

【患者からの選択と薬剤師からの選択のどちらもある】

- ・場合による。患者からの選択も、薬剤師からの選択もあり。
- ・患者からの指名によるものと、薬剤師からの声かけによるもの。
- ・患者からの選択もあれば、薬剤師が決めることもある。※薬剤師のスキル、知識を考慮して。

【自然な流れで決まる】

- ・常に自分が薬を偶然にも渡していた患者の、かかりつけ薬剤師になっている。
- ・初回の自然な流れで決まる。
- ・複数回来局するうちに、自然に決定する流れ。

【患者との関係性を考慮したうえで、同じ薬剤師が担当】

- ・患者と信頼関係が深い薬剤師。
- ・はっきりとした意思表示ではないが、患者の様子を汲んで。
- ・患者からの特別な選択はないが、話しやすそうにしている場合には、同じ薬剤師が担当するようにしている。
- ・服薬指導時の会話状況、聞き取り状況などから、その患者にとってもベストであると判断できる場合など。

【かかりつけ薬剤師指導料の算定時は患者からの選択】

- ・指導料算定時は患者選択。算定の説明・理解を得ることが難しい場合、治療上有用時は薬剤師の判断。
- ・かかりつけ薬剤師指導料の算定は患者選択、患者の状況により、薬局側から選択し、担当する場合があるが、かかりつけ薬剤師指導料の算定をしていない。

【その他】

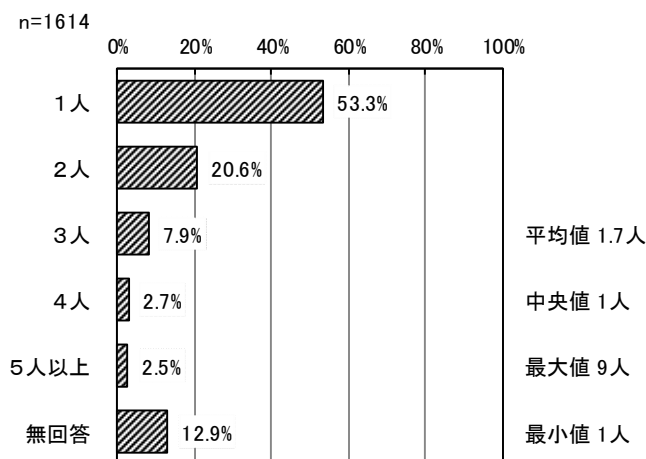
- ・希望があれば考慮するが、希望に沿えるかどうかはこちらの判断。
- ・患者本人の他にその家族、介護支援専門員からの選択。
- ・薬剤師と患者の両方の意見を聞いて決定。

(3) 特定の患者を継続して担当する薬剤師数 (問 16-2①)

特定の患者を継続して担当する薬剤師数は、「1人」が53.3%と最も多かった。

※本設問は、回答者を特定の患者を継続して担当する薬剤師がいる薬局に限定した設問である。

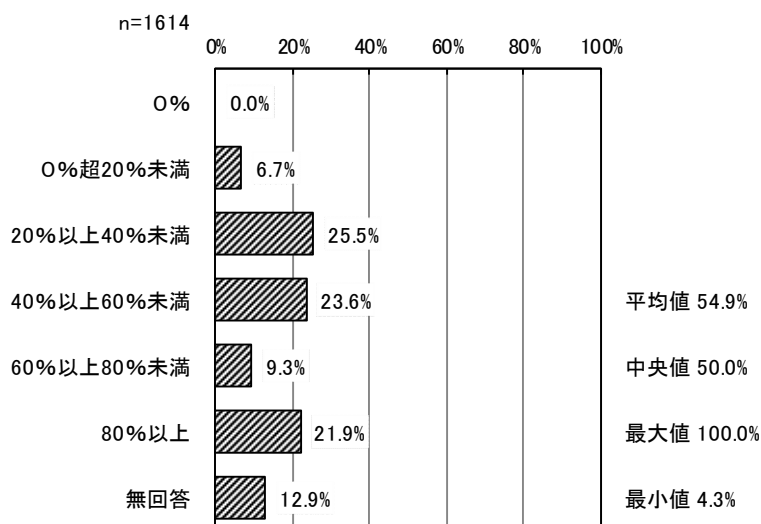
図表 特定の患者を継続して担当する薬剤師数



薬剤師数（常勤職員と非常勤職員の実人数）に対する特定の患者を継続して担当する薬剤師数の割合は、平均値が54.9%、中央値が50.0%であった。

※薬局別に算定した数値の平均値、中央値であり、全薬局のデータを対象として算定したのではない

図表 薬剤師数(常勤職員+非常勤職員実人数)に対する特定の患者を継続して担当する薬剤師数(問 16-2①)の割合

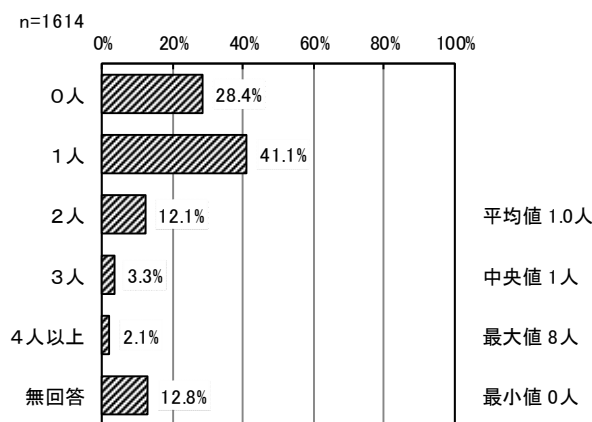


(4) 特定の患者を継続して担当する薬剤師のうち、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料を算定している薬剤師数 (問 16-2②)

特定の患者を継続して担当する薬剤師のうち、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料を算定している薬剤師数は、「1人」が41.1%と最も多かった。

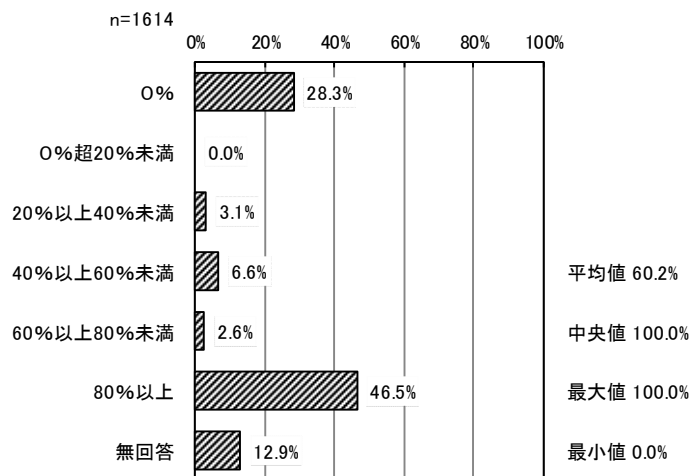
※本設問は、回答者を特定の患者を継続して担当する薬剤師がいる薬局に限定した設問である。

図表 特定の患者を継続して担当する薬剤師のうち、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料を算定している薬剤師数



特定の患者を継続して担当する薬剤師数に対するかかりつけ薬剤師指導料等を算定している薬剤師数の割合は、「80%以上」が46.5%と最も多く、ついで「0%」が28.3%となっており、算定するか否かの方針が薬局により二極化している。

図表 特定の患者を継続して担当する薬剤師数(実人数)に対するかかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料を算定している薬剤師数(問 16-2②)の割合

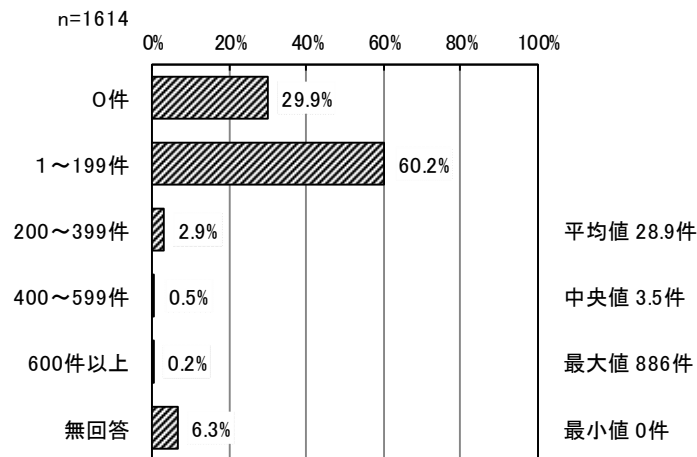


**(5) かかりつけ薬剤師等により服薬指導をした件数（算定しているもの）
（問 16-3①）**

かかりつけ薬剤師等により服薬指導をした件数（算定しているもの）については、「1～199件」が60.2%と最も多かった。

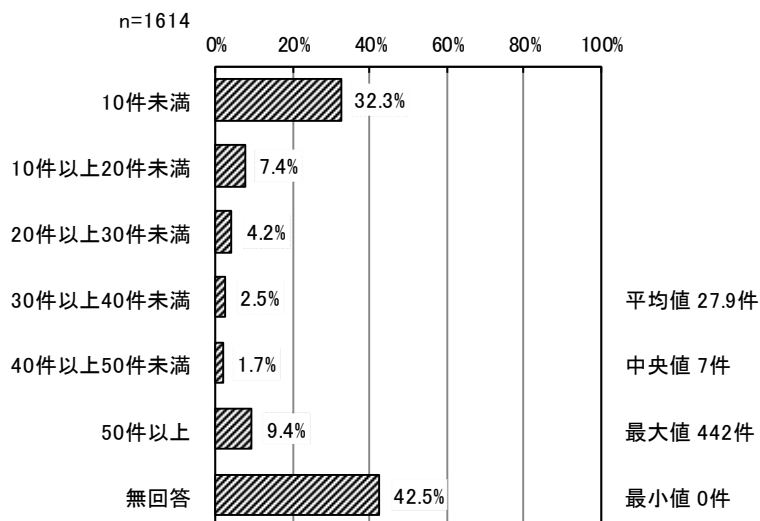
※本設問は、回答者を特定の患者を継続して担当する薬剤師がいる薬局に限定した設問である。

図表 かかりつけ薬剤師等により服薬指導をした件数(算定しているもの)



かかりつけ薬剤師指導料等を算定している薬剤師1人当たりのかかりつけ薬剤師等により服薬指導をした件数（算定しているもの）については、平均値が27.9件、中央値が7件であった。

**図表 かかりつけ薬剤師指導料等を算定している薬剤師1人当たりの
かかりつけ薬剤師等により服薬指導をした件数(算定しているもの)(問 16-3①)**

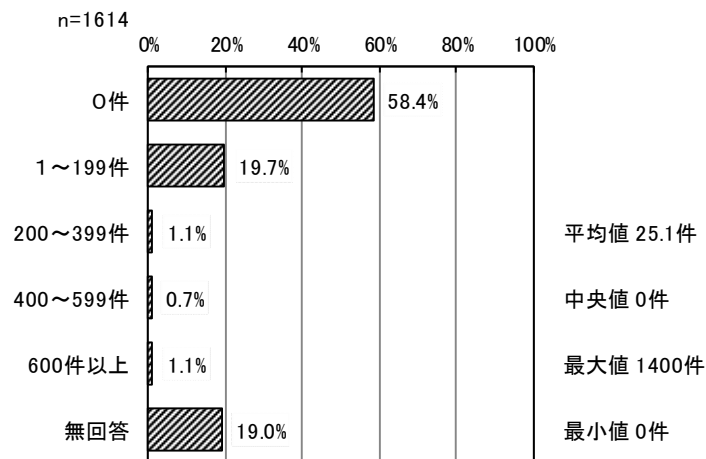


(6) かかりつけ薬剤師等により服薬指導をした件数（算定していないが、算定要件を満たしたかかりつけ薬剤師が当該患者に指導したもの）（問 16-3 ②）

かかりつけ薬剤師等により服薬指導をした件数（算定していないが、算定要件を満たしたかかりつけ薬剤師が当該患者に指導したもの）については、「0 件」が 58.4%と最も多かった。

※本設問は、回答者を特定の患者を継続して担当する薬剤師がいる薬局に限定した設問である。

**図表 かかりつけ薬剤師等により服薬指導をした件数
（算定していないが、算定要件を満たしたかかりつけ薬剤師が当該患者に指導したもの）**

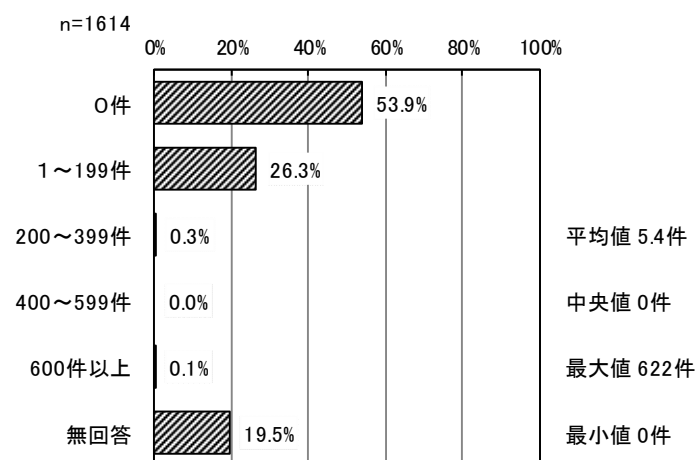


(7) かかりつけ薬剤師等により服薬指導をした件数（算定要件は満たしていないが、患者が指名した薬剤師が当該患者に指導したもの）（問 16-3㉓）

かかりつけ薬剤師等により服薬指導をした件数（算定要件は満たしていないが、患者が指名した薬剤師が当該患者に指導したもの）については、「0件」が53.9%と最も多かった。

※本設問は、回答者を特定の患者を継続して担当する薬剤師がいる薬局に限定した設問である。

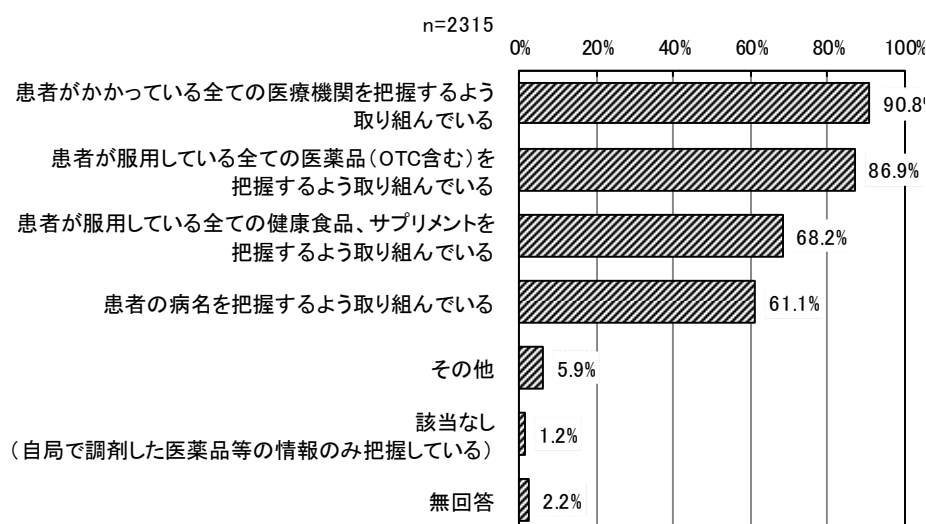
**図表 かかりつけ薬剤師等により服薬指導をした件数
（算定要件は満たしていないが、患者が指名した薬剤師が当該患者に指導したもの）**



(8) 患者情報の一元的な把握の範囲 (問 17)

患者情報の一元的な把握の範囲については、「患者がかかっている全ての医療機関を把握するよう取り組んでいる」が90.8%と最も多く、ついで「患者が服用している全ての医薬品(OTC含む)を把握するよう取り組んでいる」が86.9%であった。

図表 患者情報の一元的な把握の範囲 (複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

【患者の家族構成、家庭環境】

- ・生活環境の把握。QOLの把握。
- ・同居家族有無。
- ・家人の健康状態、本人の生活形態(独居など)、本人の要介護度など。
- ・高齢で認知症患者が多く、独居など家族構成や住まい状況についても、把握するよう取り組んでいる。
- ・患者の性格、家庭環境、家族関係も把握している。
- ・居住環境、家族構成、家族の病歴など。
- ・患者が自ら薬剤を管理していない場合に、患者の家族構成含め、薬剤の管理方法を把握するよう取り組んでいる。
- ・高齢であれば、家族の連絡先。
- ・悩みなども聞く。血圧手帳なども。
- ・家族背景やキーパーソンなど。
- ・運動。
- ・患者の食生活、家族の職業、趣味、近所付き合いなど。

【患者の健康状態(臨床検査結果、アレルギー等)、生活習慣】

- ・処方箋発行医療機関の検査結果。
- ・アレルギーなど。
- ・血圧や、コレステロール値、HbA1Cなどの検査値。
- ・目標、心配事の把握。
- ・バイタル、検査値、生活スタイル、自立度。
- ・健康状態のチェック。
- ・既往歴、アレルギー副作用など。
- ・フレイルに繋がる検査結果や、体調の確認。
- ・血液検査結果の把握。
- ・日常生活での体の変化や困りごとなど。食欲、体重など体調管理に関すること。
- ・病院や健診の血液検査の結果を、患者の許可を得て確認させてもらっている。
- ・禁忌薬、アレルギーなど注意している。

- ・患者の精神状態の安定度。
- ・検査値や診察時の明細書で、診療内容を知る。
- ・患者の血液検査の数値を記録している（結果を見せてもらえる患者に関して）。
- ・透析患者のため、透析室での状態や、家族からの要望も把握。
- ・患者の嗜好品。
- ・スポーツなどしているかどうかなども、場合によっては聞いている。
- ・日常の食べ物、運動等の把握。

【患者の医療・介護に関すること】

- ・担当医（患者によっては、介護支援専門員も含む）。
- ・病歴。
- ・介護環境、嚥下機能。
- ・デイサービスなどの利用、介護支援専門員の存在など。
- ・介護保険利用状況並びに要介護度及びその期間。
- ・デイサービスや、ショートステイなどに行っているか。
- ・患者の要介護度、ケアプランの内容（デイサービスの曜日等）。
- ・介護サービスを受けているか、介護認定を受けているかどうか。

【患者の服薬に関すること（残薬、副作用歴、残薬管理方法等）】

- ・患者の副作用歴を把握するよう、取り組んでいる。
- ・患者のジェネリック変更の可否など。
- ・実際に薬を管理しているのはだれかを、把握するよう努めている。
- ・お薬手帳を一冊にまとめる。
- ・お薬手帳に記載されている医薬品について把握。
- ・電子薬歴で併用薬を必ず入力。
- ・受診日、残薬、服用の調節方法など。
- ・医薬品に関する全ての相談を受ける。疾患他何でも。
- ・必要に応じて、別々の医療機関の薬をまとめて一包化したりする。
- ・手帳の推奨、他薬局へ行く際にも手帳（電子含む）提示を推奨。
- ・残薬や服薬状況の把握。
- ・院内で使用している抗がん剤（スケジュールなども）など併用薬も、確認できたら確認。

【患者の不安、悩んでいること】

- ・患者の心配事の把握。
- ・その都度、個別の相談（健康食品やサプリメント等）があれば対応。
- ・処方箋がなくとも、相談に乗っている。
- ・相談があれば、何でもこちらに伝えるよう話している。
- ・患者が、今不安に思っている、迷っている事へのアドバイス。

【患者家族の病歴】

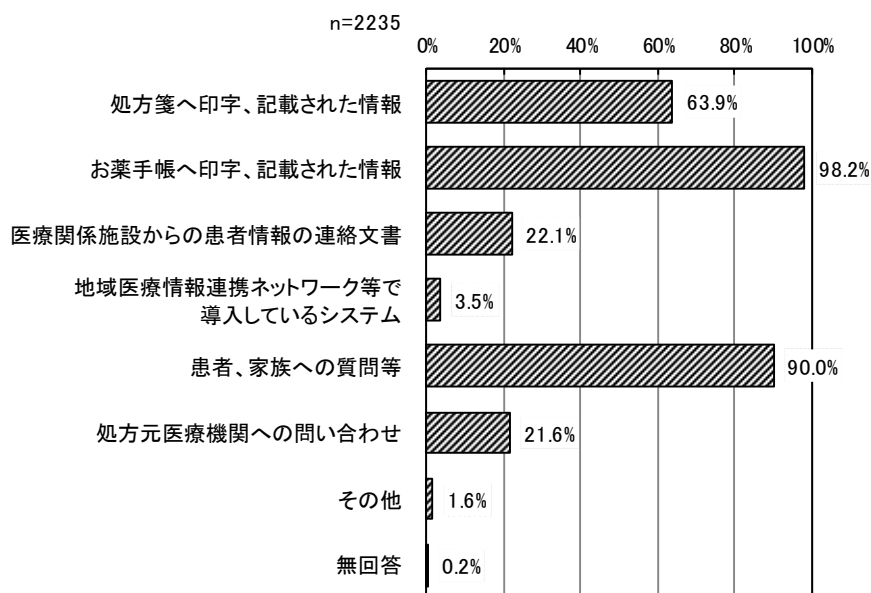
- ・家族の病歴など。

(9) 患者が服用している医薬品に関する情報の収集手段 (問 17-1)

患者が服用している医薬品に関する情報の収集手段は、「お薬手帳へ印字、記載された情報」が98.2%と最も多く、ついで「患者、家族への質問等」が90.0%であった。

※本設問は、回答者を患者情報の一元的な把握のための取組を行っている薬局(問 17でいずれかの取組を実施している旨、回答した薬局)に限定した設問である。

図表 患者が服用している医薬品に関する情報の収集手段 (複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

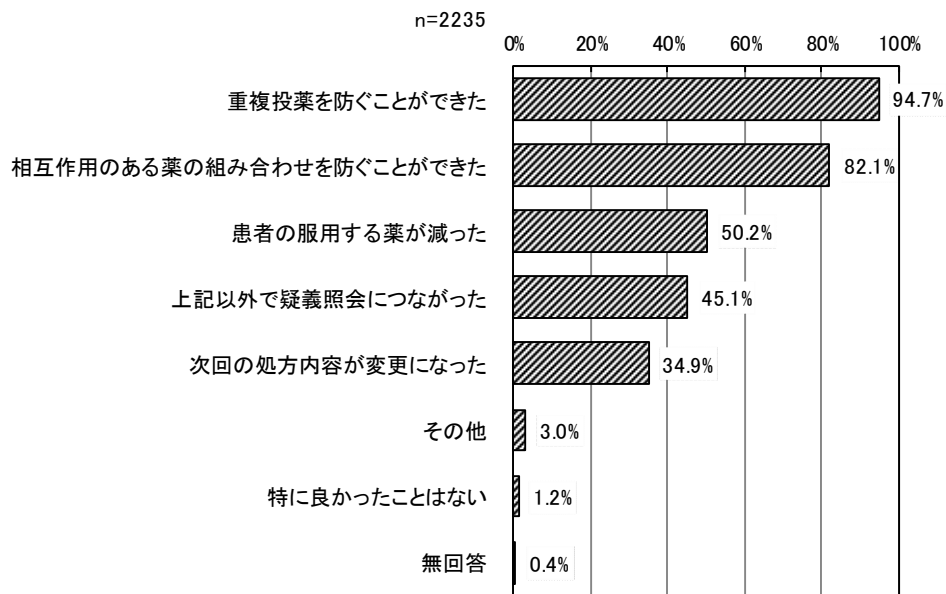
- ・ 一般用医薬品販売時の記録。
- ・ 社内薬歴ネットワークによる情報共有。
- ・ 薬そのものを持参してもらう。
- ・ 検査結果を患者か家族から見せてもらう。
- ・ 患者が病院等でもらった検査結果。
- ・ 健康診断その他検査結果。
- ・ 手帳を忘れた場合、薬剤情報提供文書。
- ・ 調剤した薬局への問い合わせ。
- ・ 介護サービスを利用している場合は、介護事業所からの情報も得る。
- ・ 介護支援専門員、訪問看護事業所との共有。
- ・ 施設職員からの情報。
- ・ 患家への訪問。
- ・ 電話などで詳細を確認。

(10) 患者情報の一元的な把握を行って良かったこと (問 17-2)

患者情報の一元的な把握を行って良かったことについては、「重複投薬を防ぐことができた」が94.7%と最も多く、ついで「相互作用のある薬の組み合わせを防ぐことができた」が82.1%であった。

※本設問は、回答者を患者情報の一元的な把握のための取組を行っている薬局(問17でいずれかの取組を実施している旨、回答した薬局)に限定した設問である。

図表 患者情報の一元的な把握を行って良かったこと (複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

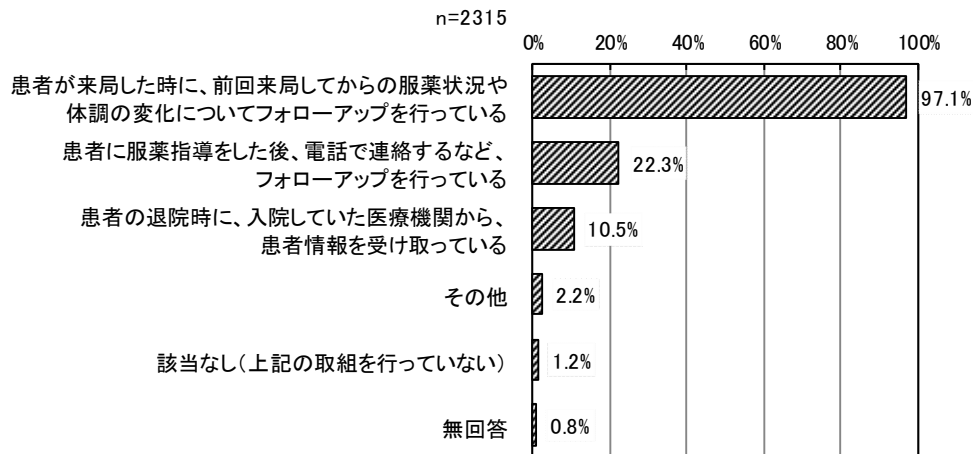
- ・残薬を無くす事ができた。
- ・薬の必要性を再確認してもらえた。
- ・複数診療科の薬をまとめて一包化し、服用忘れを防止している。
- ・医師と連絡を取り、薬なしで様子を見ることになったケースがある。
- ・医師の誤処方を指摘した。
- ・患者が以前かかっていた薬局で、服用方法がしっかりと伝えられておらず、飲み方が違っており、訂正ができた。
- ・運動量、食生活の改善。
- ・外来服薬支援の有用性がわかって、普及することができた。
- ・かかりつけ医への、服薬情報の提供。
- ・過去の副作用歴を確認し、薬が変更になり、副作用を事前に防止できた。
- ・副作用の早期発見につながった。
- ・禁忌薬の投薬を防げた。
- ・痙攣を起しやすい薬の服用を防げた。
- ・抗コリン薬の一般用医薬品等の販売防止に繋がった。
- ・家族が飲んでることを発見し、医師に連絡することができた。
- ・患者からの信頼が大きくなった。
- ・患者との信頼感が深まり、今まで以上に現状を話してくれるようになったので、情報収集がしやすくなった。
- ・患者からの相談事項が増えた。
- ・患者の薬の相談に対し、より詳しい説明を行うことができた。
- ・患者から自発的に情報提供してもらえる機会が増える。

- ・患者が抱く不安が解消された。
- ・患者の健康相談に役立つ。
- ・患者本人の薬への意識が高まり、服用忘れの減少に繋がった。
- ・お薬手帳の持参率が高くなった。すぐ近くの医療機関以外からの持ち込み処方箋も増えた。
- ・健康意識が高まり、より質問をしてくれるようになった。
- ・誤服用の防止に繋がった。
- ・コンプライアンスの改善。
- ・剤形変更につながった。
- ・残薬とその理由がわかり、服薬の仕方の指導ができた。
- ・患者の家族からの問い合わせにも対応できた。
- ・施設入居者のため、管理者に質問できた。
- ・受診勧奨につながった。
- ・専門医の情報等を伝えられた。
- ・症状の改善につながった。
- ・診療する医療機関が減り、患者から感謝された。
- ・総合的に健康指導ができた。
- ・見逃されていた、隠れた疾患の発見。
- ・薬剤師の存在意義を、患者が理解してくれた。
- ・ワーファリンの量が毎回増えることに疑問を感じ、家族に服用状況を調べてもらったところ、薬を服用していない事が判明した。その後、総合病院からかかりつけ医に転院し、きめ細かい診療により、適正な服用が可能となった。調剤方法も一包化に変更した。

(11) 患者情報を継続的に把握する方法 (問 18)

患者情報を継続的に把握する方法については、「患者が来局した時に、前回来局してからの服薬状況や体調の変化についてフォローアップを行っている」が 97.1%と最も多かった。

図表 患者情報を継続的に把握する方法 (複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

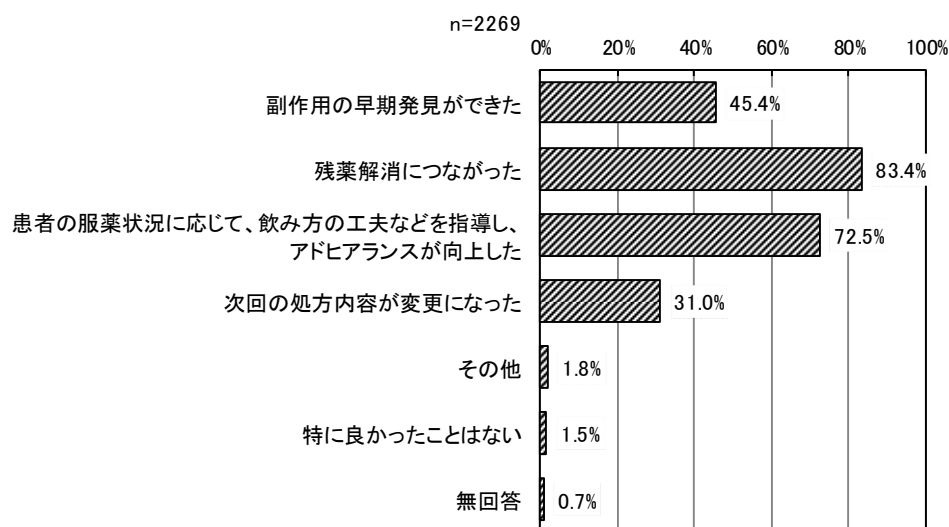
- ・介護支援専門員から入退院情報などを得ている。
- ・一般用医薬品の相談を、薬歴を基に行っている。
- ・患者宅に訪問する場合もある。
- ・医療機関・処方医への確認、問い合わせ、相談。
- ・お薬手帳や薬剤情報及び聞き取り。
- ・患者からの電話連絡等。
- ・患者の家族が患者として来局した時に、フォローアップしている。
- ・患者の退院時に、紹介先の医療機関から、患者情報を受け取っている。
- ・地域包括支援センターで聞く。
- ・対応している医療機関や、その他処方せん発行病院との、定期的な患者情報の共有の場の設定。
- ・体調に変化、異常を感じたら、そのままにせず、薬局に連絡するよう啓蒙している。
- ・認知症の患者については、本人と家族両者に確認。
- ・訪問看護師からの聞き取り、情報交換。

(12)患者情報を継続的に把握する取組を行っていて良かったこと (問 18-1)

患者情報を継続的に把握する取組を行っていて良かったことについては、「残薬解消につながった」が83.4%と最も多く、ついで「患者の服薬状況に応じて、飲み方の工夫などを指導し、アドヒアランスが向上した」が72.5%であった。

※本設問は、回答者を患者情報を継続的に把握するための取組を行っている薬局（問 18 でいずれかの取組を実施している旨、回答した薬局）に限定した設問である。

図表 患者情報を継続的に把握する取組を行っていて良かったこと（複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

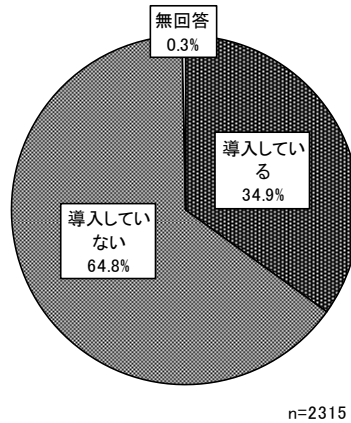
- ・必要な薬を継続服用する患者のモチベーション維持に繋がっている。
- ・食生活のアドバイスに繋がっている。生活改善ができた患者もいる。
- ・剤型、規格変更により、服薬剤数を減少させた。
- ・病気の発見ができた。
- ・長期の慢性病を防ぐことで、多剤になること、長期処方になることを防ぎ、医療費抑制にも繋がっている。
- ・薬の効果、服薬状況がわかった。
- ・薬局、薬剤師と患者及びその家族等、更には、医療機関との間に、信頼関係と連帯感が生まれた。
- ・指導したトレーニングで改善しているか、確認できた。
- ・服薬カレンダー等を勧めることができた。
- ・受診漏れ、来局漏れの防止。
- ・患者が定期的に受診するようになった。
- ・薬がなぜ変更になったのか、なぜ変更にならないのかなど、医師の処方理由を説明することで理解してもらえた。
- ・患者の安心、安定に繋がった。
- ・症状であるか副作用であるかを理解してもらい、アドヒアランスが向上した。
- ・服用による副作用がないことがわかり、安心して継続服用するよう勧められた。
- ・退院時処方を確認したことで、処方の変更になった。
- ・疾患に対する禁忌薬の処方を変更。副作用歴のある薬の変更。
- ・重複防止に役立った。
- ・様々な相談を受け、QOLに繋がった。
- ・医師や患者からの相談が増えた。
- ・医師から併用薬について、確認の問い合わせがある。
- ・消化器出血の可能性を発見できた。
- ・次回受診日までの薬が足りなくなることが発覚して、日数を延ばしてもらった。

(13) 電子版お薬手帳の導入状況 (問 19)

電子版お薬手帳を導入している薬局は、全体の 34.9%であった。

※「お薬手帳（電子版）の運用上の留意事項について」（平成 27 年 11 月 27 日付け薬生総発 1127 第 4 号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）の「第 2 提供薬局等が留意すべき事項」を遵守する体制が構築されているとともに、「第 3 運営事業者等が留意すべき事項」を遵守する電子版お薬手帳を提供している場合に「導入している」とし、それ以外の場合は「導入していない」と回答するものとした。

図表 電子版お薬手帳の導入状況



電子版お薬手帳を導入している薬局を立地状況別にみると、「大病院前」(57.3%)が最も多く、「面分業」(28.9%)が最も低かった。

図表 電子版お薬手帳の導入状況(立地状況別)









(単位: %)

		問4 立地状況				
		面分業 (n=564)	医療モール内 (n=46)	診療所前 (n=1288)	中小病院前 (n=297)	大病院前 (n=117)
問19 電子版お薬手帳の導入	導入している	28.9	45.7	34.4	38.4	57.3
	導入していない	70.7	54.3	65.3	61.3	42.7
	無回答	0.4	0.0	0.3	0.3	0.0

電子版お薬手帳を導入している薬局を同一経営主体による薬局店舗数別にみると、店舗数が多いほど導入している割合が高くなる傾向がみられた。

図表 電子版お薬手帳の導入状況(同一経営主体による薬局店舗数別)

(単位: %)

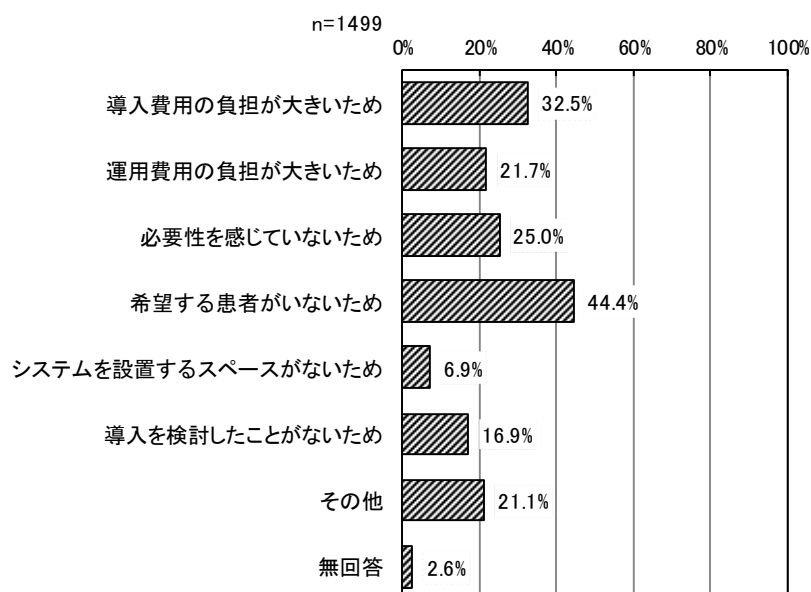
		問2 同一経営主体による薬局店舗数			
		1 店 舗 (n=568)	2 ~ 4 店 舗 (n=553)	5 ~ 9 店 舗 (n=463)	10 店 舗 以 上 (n=691)
問19 電子版 お薬手帳の導 入	導入している	 21.1	 22.6	 37.1	 54.3
	導入していない	 78.3	 77.0	 62.9	 45.4
	無回答	0.5	0.4	0.0	0.3

(14) 電子版お薬手帳を導入していない理由 (問 19-1)

電子版お薬手帳を導入していない理由については、「希望する患者がいないため」が44.4%と最も多く、ついで「導入費用の負担が大きいため」が32.5%、また「必要性を感じていないため」も25.0%と一定の割合を占めた。

※本設問は、回答者を電子版お薬手帳を導入していない薬局に限定した設問である。

図表 電子版お薬手帳を導入していない理由 (複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

【導入を検討中、導入の予定】

- ・導入準備中。
- ・チェーン店のため、本社単位での判断のため。近日導入予定。

【高齢の患者が多いため】

- ・高齢者が多く電子版お薬手帳の操作が困難なため。
- ・本来最も一元管理が必要とされる高齢者(60代以降)のスマホ普及率が4割程度では意味をなさないのではないかと思う。
- ・来局者の90%が70歳以上の高齢者のため、スマホを持っていない。ワーファリン等の血栓溶解剤を服用している患者は、救急隊員がすぐ目に付く媒体の方が見つけやすいので、紙媒体の手帳を薦めている。

【電子版お薬手帳を利用している患者が少ないため】

- ・利用(使用)している患者が現状少ないため。
- ・電子版お薬手帳を利用している患者がいない。

【会社の方針】

- ・会社で決定する事項で、店舗に決定権がないため。

【導入時、導入後に負担がある】

- ・導入、運用当初の人的負担が大きいため。
- ・情報の呼び出しに時間がかかる。
- ・電子版お薬手帳の操作(パスワードのやり取り)が、通常業務に対する負担が大きく、現実性に欠ける。
- ・導入したが、使い方がわからない。
- ・電子化する際の手間がかかり過ぎ、その作業する時間が足りない。

【必要性を感じないため】

- ・業務が煩雑になる。紙のお薬手帳さえ不要と言う患者が多いので、紙で十分。
- ・使用している患者に会った事がなく、必要性を感じない。
- ・月平均50枚処方箋受取のため、必要を感じていない。

【導入方法等がよくわからないため】

- ・導入方法がわからないため。
- ・勉強会で電子版お薬手帳のことを詳しく説明を受けた。それまで詳しく知らなかった。

【導入環境（設備、方針等）が整っていないため】

- ・日常の雑務に追われ、ゆっくり検討できていない。
- ・電子薬歴を導入して間がないので、次に、と思っている。
- ・インターネットの環境が整っていない。
- ・レセコンシステムが対応してないため。

【セキュリティ管理に不安があるため】

- ・患者情報のセキュリティ管理上、本当に安全なのかを考えた場合、補償できない一面がある。情報が漏れた場合、誰が責任を取ってくれるのかも不確かだと考え、積極的に導入できない。
- ・患者データの2次利用が不安（管理会社による）。

【他の薬局の導入状況をみてから検討する】

- ・他薬局の導入状況をうかがっている。
- ・周囲の薬局が導入していないので、紙との併用となって二度手間なため。
- ・導入している薬局が増えたら考える。

【ソフトが統一されていないため、互換性がないため】

- ・導入を検討しているが、企業や商品が多数で、主流となるデバイスを待ってから導入したい。
- ・メーカーが多く、互換性がないため、1社に絞れない。
- ・規格統一がされていない。
- ・電子版の種類が多く、使える、使えないの状態があると聞いているため。

【緊急時に活用しづらいため】

- ・救急時に確認が不可能な媒体は、安全が確認できないため。
- ・災害時に役に立たないため。
- ・病院の薬剤師から、緊急入院時に、電子お薬手帳は確認しにくいと言われたことがあるため。
- ・地域防災に薬剤師の立場で参画しているが、災害時、意識不明時に”スマホ”では全く役に立たない。やめるべきである。

【QRコードの提供で対応できているため】

- ・QRコードで対応をしているため。
- ・クラウドではなく、QRコード読取りで確認し、携帯で完結がよいと思われる。
- ・薬情にバーコード表示でき、患者にそれを取り込んでもらい、スマホで管理してもらっている。

【地域として導入が進んでいないため】

- ・自薬局だけで導入しても、他でやっていなければ患者が困る。市の薬剤師会単位など地域で検討すべき。

【希望する患者が少ない（少ない）ため】

- ・希望する患者が少ないため。

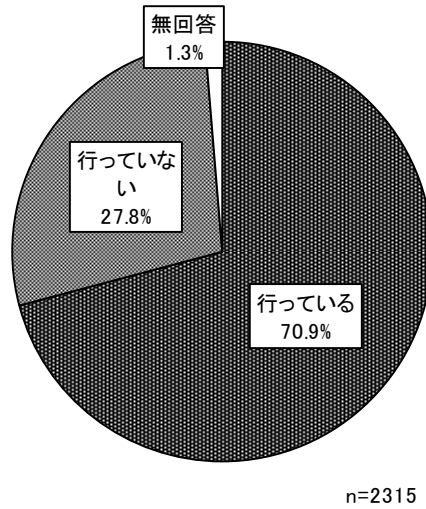
【その他】

- ・直接スマートフォンを見せてもらうことで、対応できるため。
- ・相手のスマホで確認することに抵抗を感じるから。
- ・スマホを持っていない患者が多い。
- ・電子版お薬手帳に全く対応できない薬局が存在し、院内処方にも対応できないのであれば、「お薬手帳」の役割を果たすことができないと考えている。

(15) 薬歴管理の電子化の状況 (問 20)

薬歴管理の電子化を行っている薬局は、全体の 70.9%であった。

図表 薬歴管理の電子化の状況



電子版お薬手帳の導入と薬歴管理の電子化を共に行っている薬局は、全体の 29.9%であり、いずれかのみを行っている薬局は 45.9%、両方とも取り組んでいない薬局は 22.8%であった。

図表 電子版お薬手帳の導入と薬歴管理の電子化の状況

(単位: %)

		問20 薬歴管理の電子化を行っているか	
		行っている	行っていない
(n=2315)			
問19 電子版お薬手帳の導入	導入している	29.9	5.1
	導入していない	40.8	22.8

※無回答があるため、全体の合計は 100%にならない。

3. 24時間・在宅対応に関する事項

(1) 開局時間外の電話相談件数 (問 21)

平成 29 年 10 月 1 カ月間における開局時間外の電話相談件数 (図表中①) については、平均値で夜間は 1.6 件、閉局日は 1.4 件であった。

開局時間外の電話相談件数のうち、かかりつけ薬剤師が対応した件数については、平均値で夜間は 0.8 件、閉局日は 0.6 件であった。

開局時間外の電話相談件数のうち、小児に関連する相談件数については、平均値で夜間は 0.3 件、閉局日は 0.2 件であった。

図表 開局時間外の電話相談件数

	(夜間)	(閉局日)
件数 ① 開局時間外の電話相談	<p>n=2315</p> <p>0% 20% 40% 60% 80% 100%</p> <p>0件 50.5%</p> <p>1件 12.9%</p> <p>2件 10.2%</p> <p>3件 6.9%</p> <p>4件以上 11.4%</p> <p>無回答 8.2%</p> <p>平均値 1.6件 中央値 0件 最大値 60件 最小値 0件</p>	<p>n=2315</p> <p>0% 20% 40% 60% 80% 100%</p> <p>0件 51.4%</p> <p>1件 15.0%</p> <p>2件 8.8%</p> <p>3件 5.1%</p> <p>4件以上 9.6%</p> <p>無回答 10.0%</p> <p>平均値 1.4件 中央値 0件 最大値 40件 最小値 0件</p>
け薬剤師が対応した件数 ② ①のうち、かかりつ	<p>n=2315</p> <p>0% 20% 40% 60% 80% 100%</p> <p>0件 67.0%</p> <p>1件 7.0%</p> <p>2件 5.8%</p> <p>3件 2.7%</p> <p>4件以上 5.0%</p> <p>無回答 12.5%</p> <p>平均値 0.8件 中央値 0件 最大値 60件 最小値 0件</p>	<p>n=2315</p> <p>0% 20% 40% 60% 80% 100%</p> <p>0件 66.5%</p> <p>1件 8.3%</p> <p>2件 4.4%</p> <p>3件 2.6%</p> <p>4件以上 3.8%</p> <p>無回答 14.4%</p> <p>平均値 0.6件 中央値 0件 最大値 40件 最小値 0件</p>
連する相談件数 ③ ①のうち、小児に関	<p>n=2315</p> <p>0% 20% 40% 60% 80% 100%</p> <p>0件 74.6%</p> <p>1件 5.1%</p> <p>2件 2.6%</p> <p>3件 1.1%</p> <p>4件以上 1.6%</p> <p>無回答 15.1%</p> <p>平均値 0.3件 中央値 0件 最大値 20件 最小値 0件</p>	<p>n=2315</p> <p>0% 20% 40% 60% 80% 100%</p> <p>0件 75.0%</p> <p>1件 4.8%</p> <p>2件 1.5%</p> <p>3件 0.6%</p> <p>4件以上 1.0%</p> <p>無回答 17.1%</p> <p>平均値 0.2件 中央値 0件 最大値 25件 最小値 0件</p>

平成 29 年 10 月 1 カ月間における開局時間外の電話相談件数について立地状況別にみると、夜間、閉局日ともに「大病院前」、「医療モール内」が他の種別より多くの件数に対応している。

図表 開局時間外の電話相談件数(立地状況別)

(夜間)						
(単位:%)						
		問4 立地状況				
		面 分 業 (n=564)	医 療 モ ー ル 内 (n=46)	診 療 所 前 (n=1288)	中 小 病 院 前 (n=297)	大 病 院 前 (n=117)
問21① 開局時間 外の電話 相談件数 (夜間)	0件	55.5	37.0	51.2	46.1	35.0
	1件	9.9	15.2	13.0	16.5	14.5
	2件	7.4	13.0	11.0	10.8	12.0
	3件	6.2	4.3	6.1	10.1	12.0
	4件以上	9.8	23.9	11.2	8.8	23.9
	無回答	11.2	6.5	7.5	7.7	2.6
(閉局日)						
(単位:%)						
		問4 立地状況				
		面 分 業 (n=564)	医 療 モ ー ル 内 (n=46)	診 療 所 前 (n=1288)	中 小 病 院 前 (n=297)	大 病 院 前 (n=117)
問21① 開局時間 外の電話 相談件数 (閉局日)	0回	54.4	41.3	52.6	46.8	39.3
	1回	11.3	13.0	16.4	17.2	13.7
	2回	7.4	13.0	8.4	11.8	11.1
	3回	5.1	2.2	5.0	5.7	6.8
	4回	8.5	21.7	8.4	8.8	25.6
	無回答	13.1	8.7	9.3	9.8	3.4

図表 かかりつけ薬剤師による対応を行った電話件数、小児に関連する相談件数の開局時間外の電話相談件数に占める割合

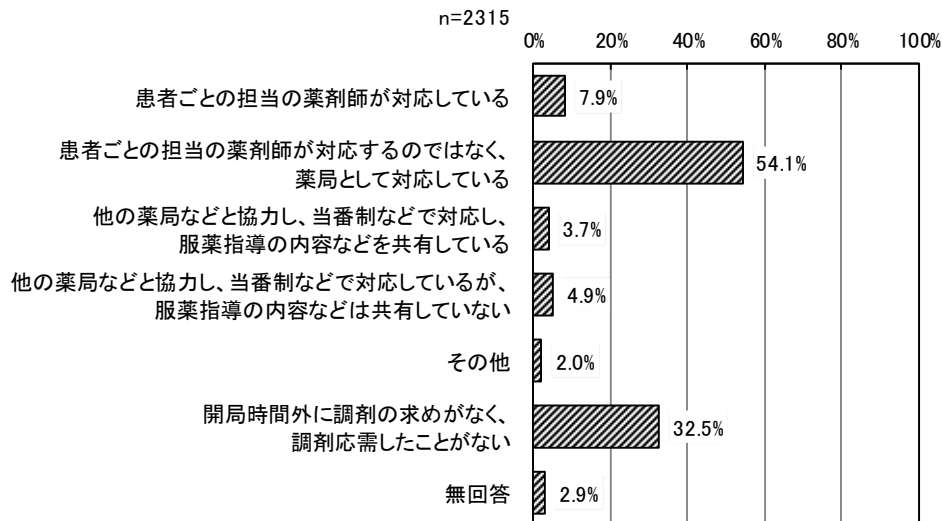
	(夜間)	(閉局日)
かかりつけ薬剤師が対応した件数の電話相談件数に占める割合	平均値 48.6%	平均値 50.0%
	中央値 38.9%	中央値 50.0%
	最大値 100.0%	最大値 100.0%
	最小値 0.0%	最小値 0.0%
小児に関連する相談件数の電話相談件数に占める割合	平均値 18.5%	平均値 16.0%
	中央値 0.0%	中央値 0.0%
	最大値 100.0%	最大値 100.0%
	最小値 0.0%	最小値 0.0%

(2) 開局時間外の調剤応需への対応体制 (問 22)

開局時間外の調剤応需への対応体制については、「患者ごとの担当の薬剤師が対応するのではなく、薬局として対応している」が 54.1%と最も多かった。

また、「開局時間外に調剤の求めはなく、調剤応需したことがない」が 32.5%であった。

図表 開局時間外の調剤応需への対応体制 (複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

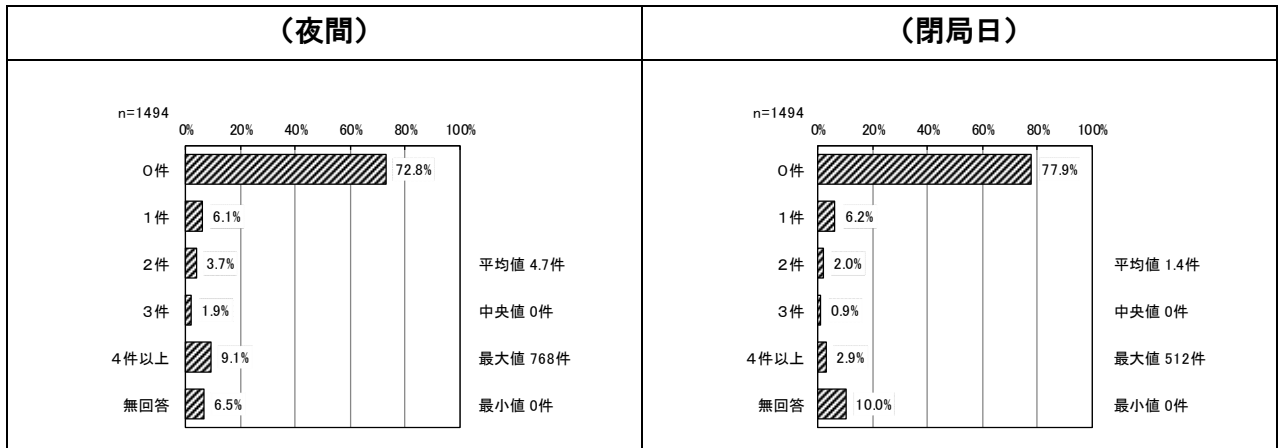
- ・管理薬剤師が、薬局の携帯電話を所持し、対応している。
- ・各エリア担当の薬剤師が、電話対応・調剤応需を行っている。
- ・基本は担当対応だが、不在時は他の薬剤師が対応。
- ・近隣の薬局をお願いしている。
- ・時間外は閉店しており、電話対応もしていない。
- ・短時間の場合は、患者を待ち、薬局全体として対応。
- ・同一法人の他の薬局で対応。
- ・当薬局の当番薬剤師が対応している。
- ・必要時は、全ての患者に常勤が対応する準備をしている。無理な時に、非常勤が対応できるようにしている。
- ・一人薬剤師なので、全て一人で対応。
- ・他薬局と協力しているが、当番制などはない。自社の場合は、内容を共有している。
- ・他薬局との協力体制はあるが、今のところ、自局での対応ができています。
- ・店の留守番電話のメッセージがある場合、翌営業日朝1番でコールバックし、対応している。
- ・夜間、開局している本店への対応依頼と、患者への説明。

(3) 開局時間外の調剤応需件数 (問 22-1)

平成 29 年 10 月 1 カ月間において開局時間外に応需し調剤した件数は、夜間では平均値が 4.7 件、中央値が 0 件であり、閉局日には平均値が 1.4 件で中央値が 0 件であった。

※本設問は、回答者を開局時間外の調剤応需を行ったことがある薬局に限定した設問である。

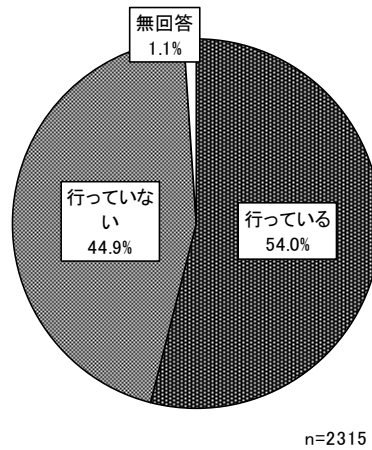
図表 開局時間外に応需し、調剤した件数(平成 29 年 10 月)



(4) 在宅業務の実施有無 (問 23)

在宅業務を行っている薬局は、全体の 54.0%と過半を占めた。

図表 在宅業務の実施有無



在宅業務を行っている薬局を同一経営主体による薬局店舗数別にみると、薬局店舗数が多いほど、「行っている」との回答割合が高い傾向がみられた。

図表 在宅業務の実施有無(同一経営主体による薬局店舗数別)

(単位: %)

		問2 同一経営主体による薬局店舗数			
		1店舗 (n=568)	2~4店舗 (n=553)	5~9店舗 (n=463)	10店舗以上 (n=691)
問23 在宅業務を 行っているか	行っている	47.0	52.1	53.3	61.5
	行っていない	51.8	47.0	45.4	37.6
	無回答	1.2	0.9	1.3	0.9

在宅業務を行っている薬局を同一経営主体による立地状況別にみると、「大病院前」(68.4%)、「医療モール内」(63.0%)、「中小病院前」(62.0%)では、行っている薬局が60%を超えている。

図表 在宅業務の実施有無(立地状況別)

(単位:%)

		問4 立地状況				
		面 分 業 (n=564)	医 療 モ ー ル 内 (n=46)	診 療 所 前 (n=1288)	中 小 病 院 前 (n=297)	大 病 院 前 (n=117)
問23 在宅業務を 行っているか	行っている	48.6	63.0	53.0	62.0	68.4
	行っていない	50.4	37.0	45.9	36.7	31.6
	無回答	1.1	0.0	1.2	1.3	0.0

在宅業務を行っている薬局を薬剤師数(常勤換算)別にみると、薬剤師数が多いほど在宅業務を実施する割合が高くなる傾向がみられる。

図表 在宅業務の実施有無(薬剤師数別)

(単位:%)

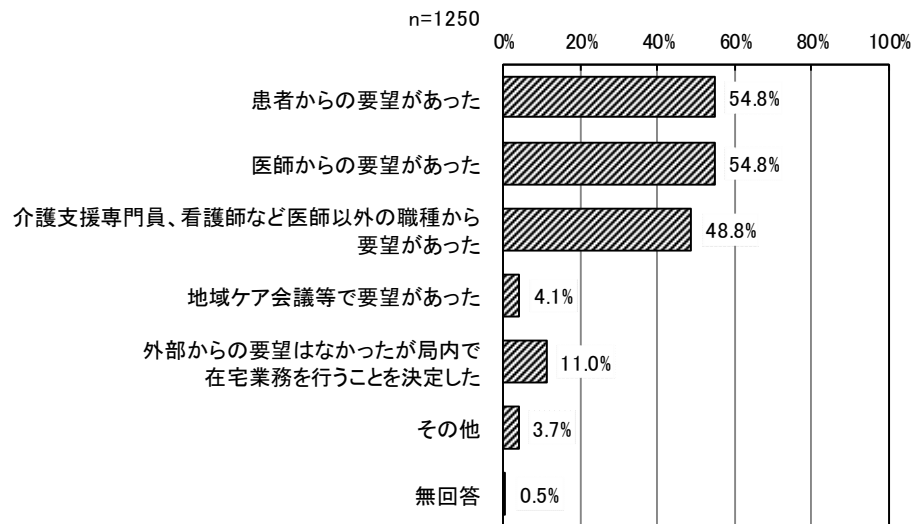
		問12 職員数 ①薬剤師計(常勤+常勤換算)				
		1 人 (n=443)	1 人 超 2 人 以 下 (n=669)	2 人 超 3 人 以 下 (n=475)	3 人 超 4 人 以 下 (n=243)	4 人 超 (n=346)
問23 在宅業務を 行っているか	行っている	36.8	50.1	58.7	64.2	72.8
	行っていない	61.6	48.9	41.3	34.6	27.2
	無回答	1.6	1.0	0.0	1.2	0.0

(5) 在宅業務を行ったきっかけ (問 23-1)

在宅業務を行ったきっかけについては、「患者からの要望があった」、「医師からの要望があった」がそれぞれ 54.8%と最も多く、ついで「介護支援専門員、看護師など医師以外の職種から要望があった」が 48.8%であった。

※本設問は、回答者を在宅業務を行っている薬局に限定した設問である。

図表 在宅業務を行ったきっかけ (複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

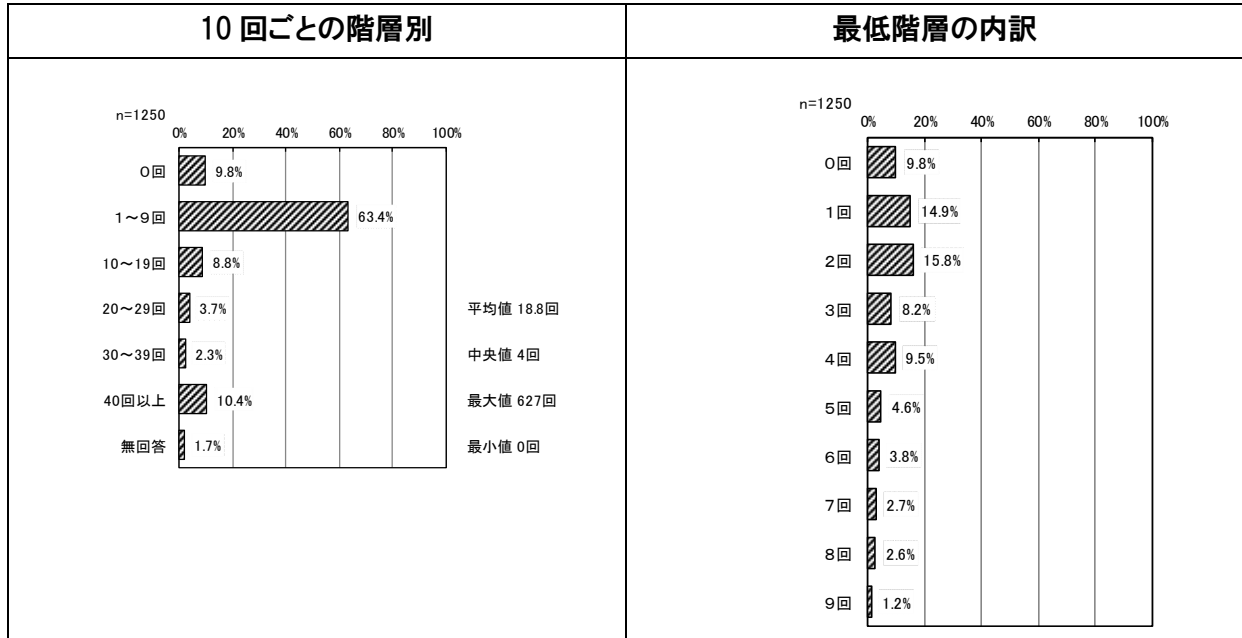
- ・同一法人の他薬局から引き継いだ。
- ・患者の家族から要望があった。
- ・患者の状態を見て、在宅を提案した。
- ・居宅訪問時に大量の残薬を把握し薬剤師介入の必要性を感じ、在宅業務を開始した。
- ・コンプライアンスが著しく悪い患者（アルツハイマー認知症）であり、薬剤師が医師へ情報伝達し、開始となった。
- ・施設からの要望があったため。
- ・他の薬局から業務の引き継ぎを依頼され、それを受けた。

(6) 在宅業務の実施回数 (問 23-2)

平成 29 年 10 月 1 カ月間における在宅業務の実施回数は、平均値は 18.8 回であった。

※本設問は、回答者を在宅業務を行っている薬局に限定した設問である。

図表 在宅業務の実施回数(平成 29 年 10 月)



在宅業務の実施回数を同一経営主体による薬局店舗数別にみると、「1店舗」から「20店舗以上」と増加するに従い、平均値が 8.6 回から 24.9 回に増加する傾向がみられる。

図表 在宅業務の実施回数(同一経営主体による薬局店舗数別)

(単位: %)

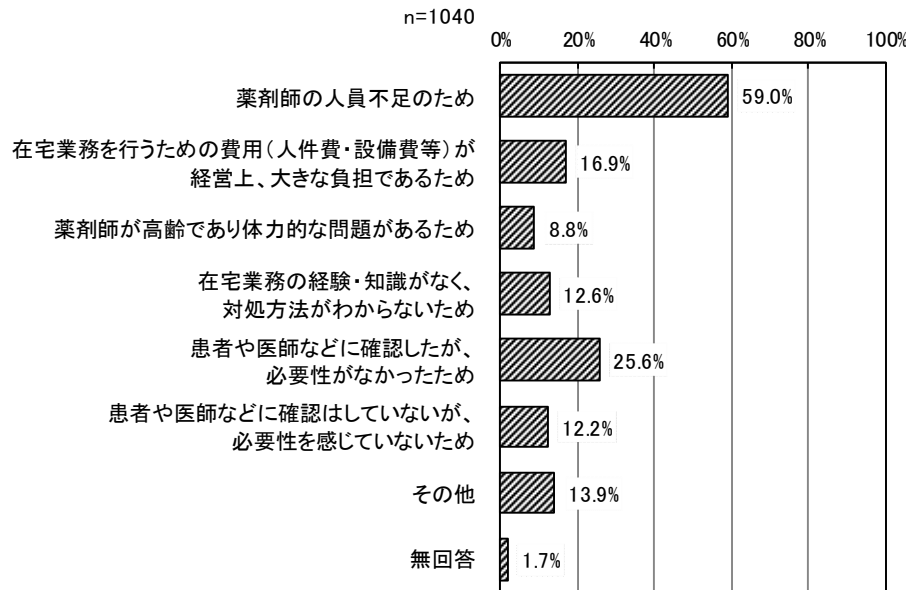
		問2 同一経営主体による薬局店舗数			
		1店舗 (n=267)	2～4店舗 (n=288)	5～9店舗 (n=247)	10店舗以上 (n=425)
問23-2 平成29年 10月の在宅業務の 実施回数	0回	9.7	9.4	8.9	10.1
	1～9回	68.9	64.6	55.9	64.0
	10～19回	12.0	7.3	10.1	7.3
	20～29回	1.9	3.5	6.1	3.3
	30～39回	2.2	2.4	3.2	1.9
	40回以上	4.1	10.4	13.4	12.2
	無回答	1.1	2.4	2.4	1.2
	平均値(回)	8.6	17.2	21.6	24.9
	中央値(回)	3	3	4	4
	最大値(回)	219	363	524	627
最小値(回)	0	0	0	0	

(7) 在宅業務を行っていない理由 (問 23-3)

在宅業務を行っていない理由については、「薬剤師の人員不足のため」が59.0%と最も多く、ついで「患者や医師などに確認したが、必要性がなかったため」が25.6%であった。

※本設問は、回答者を在宅業務を行っていない薬局に限定した設問である。

図表 在宅業務を行っていない理由 (複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

【要望がないため】

- ・医師、介護支援専門員には、在宅を受け付けると連絡しているが、依頼がない状態。
- ・準備しているが、実績なし。
- ・患者や医師などから要望がなかったため。
- ・在宅の案件がなかったため。積極的に行う意志はある。
- ・実際訪問しているが、医師からの在宅の指示が出ない。
- ・地域薬剤師会を通じて「受入れ可」で登録してあるが、依頼がなかった。

【対象患者の必要性がなくなったため、現在行っていない(施設入所等)】

- ・在宅患者が、老人介護施設に入居したため。
- ・行なっていた患者が、急に転居したため。
- ・患者が入院したため。
- ・在宅を行っていた患者が亡くなったため。

【今後行う予定】

- ・体制準備中。
- ・今後行う予定。

【患者の特性上、必要性がないため】

- ・眼科が主体で、必要性がない。
- ・小児科門前で、在宅を行うような患者も、今のところいないため。
- ・小児患者が2/3を占めており、持ち込みをしている患者も運転をして自己管理ができる人、管理してくれる家族等がいる患者のため。
- ・在宅したくて地域包括へ行ったり、地域で勉強会も行ったが、整形門前のため、今のところ希望者がいない。

【薬局の体制として難しいため】

- ・老人ホーム等の施設対応にて、個人宅訪問の時間が取れない。
- ・薬剤師がほとんどを一人で行なっているため、時間がない。
- ・テナントでスペースがなく、外来だけでも薬の置き場がなく困っている状況。業務拡張できそうにない。必要のある患者は、近隣の店舗（在宅対応薬局）をお願いしている。
- ・一人薬剤師のため、緊急時の対応ができないので、始めていない。
- ・一人薬剤師のため、開局時間内には出られない。
- ・知識不足、開始のきっかけ、介護支援専門員とのつながりが薄いため。

【会社の方針】

- ・経営者が望んでいない。
- ・開設者が不要と、受け入れてくれない。

【医師が在宅訪問を行っていないため】

- ・医師が患者訪問をしていないため。
- ・近くの病院が、在宅を行っていないため。

【物理的に訪問が困難】

- ・地方で田舎のため、車での移動時間がとてもかかる。
- ・どうしても訪問しなくてはならない時（独居老人で薬がバラバラになった時）は、例外で訪問している。都市部と異なり、患者の自宅まで何kmも離れている事が多々あり、時間的に無理な事が多い。

【その他】

- ・介護支援専門員がまず訪問看護を入れ、薬のセット等を行うという流れがあることが必要。
- ・薬剤師の人件費と採算が合わない。
- ・介護支援専門員資格保有薬剤師が二人いた時、介護支援専門員業務と薬剤師訪問業務を兼ねていたが、複数介護支援専門員がいる事業所は、1名が管理者となり薬剤師業務を兼ねてはいけないとの指導を受け、介護支援専門員をやめた。
- ・一部の薬局（在宅業務に実績のある）が独占してしまっている。医師もその方が安心するようだ。
- ・実際には、在宅業務に相当する事を行っているが、事務的に時間が取れないので請求していない（要連絡事項は、医師とTelでやり取りしている）。

在宅業務を行っていない理由について、同一経営主体による薬局店舗数別にみると、「薬剤師の人員不足のため」は「1店舗」では62.9%、「2～4店舗」では62.3%と、「5～19店舗」、「20店舗以上」の回答割合（50%代）より高かった。

また、「在宅業務を行うための費用（人件費・設備費等）が経営上、大きな負担であるため」、「薬剤師が高齢であり体力的な問題があるため」の回答は、店舗規模が小さいほど、回答割合が高くなる傾向がみられた。

図表 在宅業務を行っていない理由（同一経営主体による薬局店舗数別）

(単位:%)

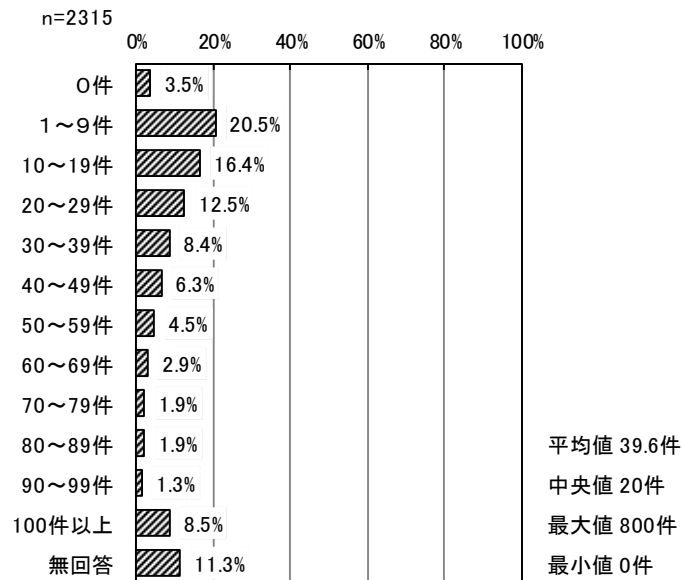
	問2 同一経営主体による薬局店舗数			
	1 店 舗 (n=294)	2 ～ 4 店 舗 (n=260)	5 ～ 1 9 店 舗 (n=210)	2 0 店 舗 以 上 (n=260)
問23-3				
在宅業務を行っていない理由				
薬剤師の人員不足のため	62.9	62.3	55.7	54.2
在宅業務を行うための費用(人件費・設備費等)が経営上、大きな負担であるため	24.1	20.4	12.9	7.7
薬剤師が高齢であり体力的な問題があるため	21.1	8.8	2.9	0.0
在宅業務の経験・知識がなく、対処方法がわからないため	15.6	11.5	11.9	10.8
患者や医師などに確認したが、必要性がなかったため	18.4	24.6	27.6	32.7
患者や医師などに確認はしていないが、必要性を感じていないため	12.2	11.5	14.8	11.2
その他	9.9	14.6	13.8	17.7
無回答	2.4	1.2	1.9	1.5

4. 地域の医療機関等との連携に関する事項

(1) 処方元医療機関への疑義照会件数 (問 24①)

平成 29 年 10 月 1 カ月間における処方元医療機関への疑義照会件数については、平均値が 39.6 件、中央値が 20 件であった。

図表 処方元医療機関への疑義照会件数(平成 29 年 10 月)(①)



平成 29 年 10 月 1 カ月間における処方元医療機関への疑義照会件数を立地状況別にみると、100 件以上の疑義照会をしている薬局は「大病院前」(31.6%)、「医療モール内」(26.1%)と 3 割程度を占め他の種別より多い。

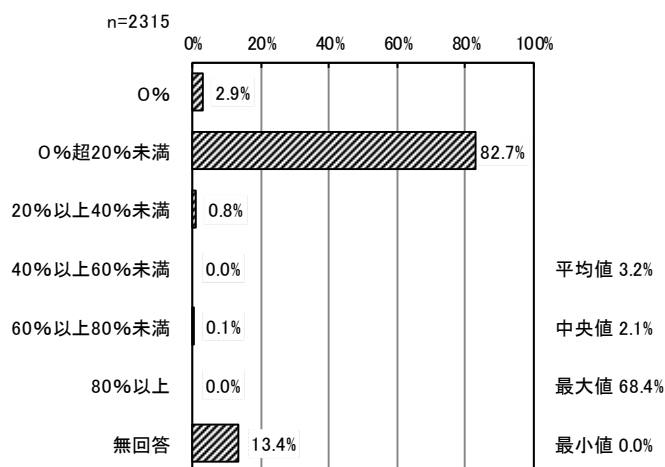
図表 処方元医療機関への疑義照会件数(平成 29 年 10 月)(立地状況)

(単位:%)

		問4 立地状況				
		面 分 業 (n=564)	医 療 モ ー ル 内 (n=46)	診 療 所 前 (n=1288)	中 小 病 院 前 (n=297)	大 病 院 前 (n=117)
問24 ①平成 29年10 月の処 方元医 療機関 への疑 義照会 件数	0件	9.0	0.0	1.9	1.7	0.0
	1～9件	31.7	6.5	18.6	14.8	7.7
	10～19件	17.2	6.5	18.3	11.8	6.0
	20～29件	8.9	10.9	14.4	13.5	6.0
	30～39件	5.5	4.3	9.6	7.4	12.8
	40～49件	3.5	10.9	7.5	6.1	6.0
	50～59件	4.1	0.0	4.7	4.4	7.7
	60～69件	1.8	4.3	3.0	3.4	6.0
	70～79件	1.8	0.0	1.6	3.7	2.6
	80～89件	0.5	6.5	2.0	3.4	2.6
	90～99件	0.5	6.5	1.2	2.4	2.6
	100件以上	3.2	26.1	6.8	14.5	31.6
	無回答	12.2	17.4	10.5	13.1	8.5

また、応需した処方箋枚数に対する疑義照会の件数の割合（これを疑義照会率と表す）は、平均値が 3.2%、中央値が 2.1%であった。

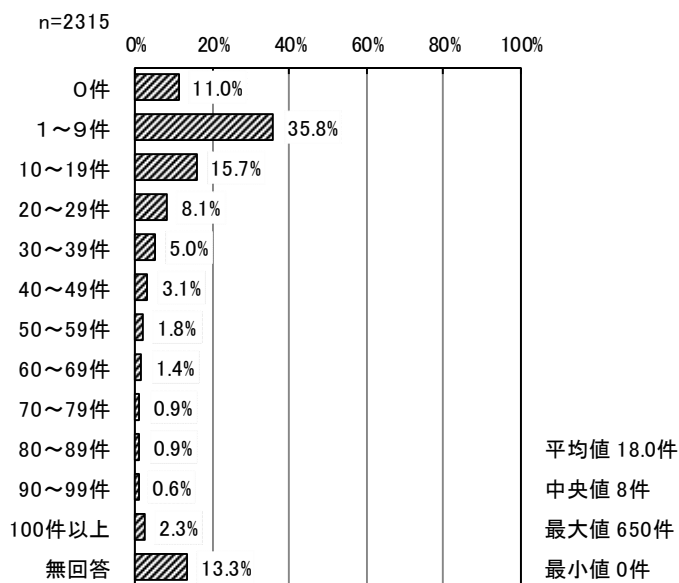
図表 処方元医療機関への疑義照会率(平成 29 年 10 月)(問 24①÷問 9①)



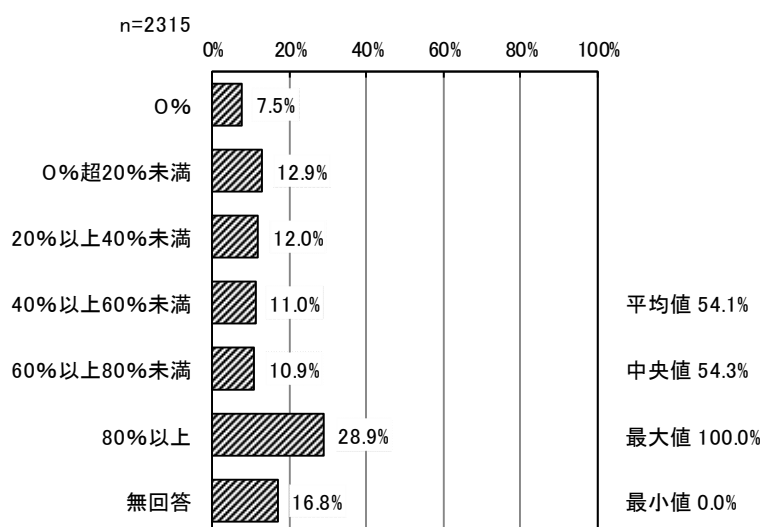
(2) 処方元医療機関への疑義照会件数のうち処方提案を行った件数 (問 24②)

処方元医療機関への疑義照会件数のうち、医師に対し、薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等の処方提案を行った件数については、平均値が 18.0 件であった。

図表 ①(処方元医療機関への疑義照会件数)のうち、医師に対し、薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等の処方提案を行った件数(②)



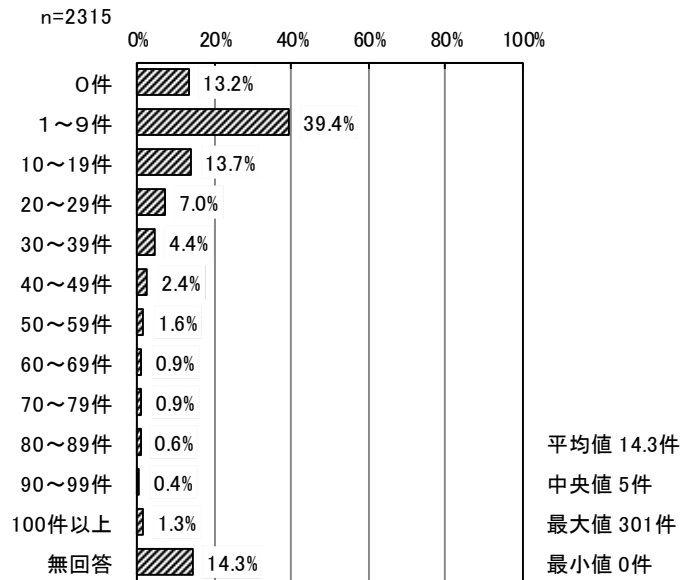
図表 疑義照会件数(問 24①)のうち処方提案件数(問 24②)の割合



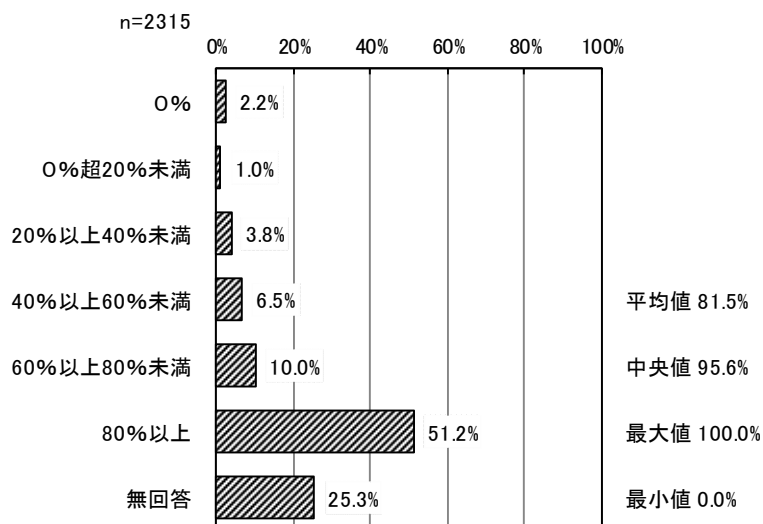
(3) 処方提案を行った件数のうち処方変更となった件数 (問 24③)

処方提案を行った件数のうち処方変更となった件数は、平均値で 14.3 件であった。

図表 処方提案を行った件数のうち処方変更となった件数



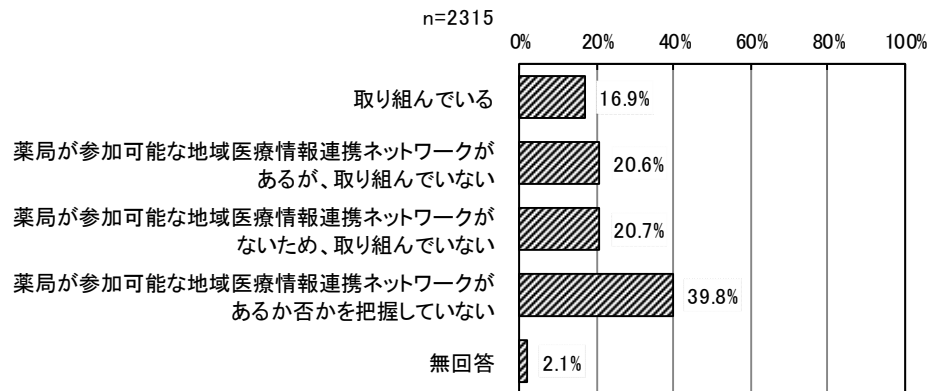
図表 処方提案件数(問 24②)のうち処方変更件数(問 24③)の割合



(4) 地域医療情報連携ネットワークへの参加状況 (問 25)

地域医療情報連携ネットワークへ参加することによる、患者情報の共有等による薬学的管理の向上に取組状況について、ネットワークに参加している薬局は全体の16.9%であった。

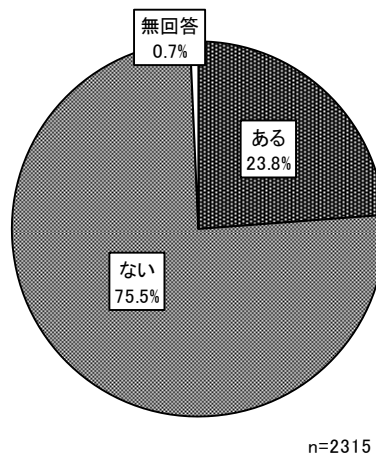
図表 地域医療情報連携ネットワークへの参加状況



(5) 医療機関との連携により退院時カンファレンスへの参加や退院時の情報を共有する体制の有無 (問 26)

医療機関との連携により退院時カンファレンスへの参加や退院時の情報を共有する体制がある薬局は、全体の 23.8%であった。

図表 医療機関との連携により退院時カンファレンスへの参加や退院時の情報を共有する体制の有無



医療機関との連携により退院時カンファレンスへの参加や退院時の情報を共有する体制は、薬剤師数が多くなるほど、構築されている割合が高くなっている。

図表 医療機関との連携により退院時カンファレンスへの参加や退院時の情報を共有する体制の有無(薬剤師数別)

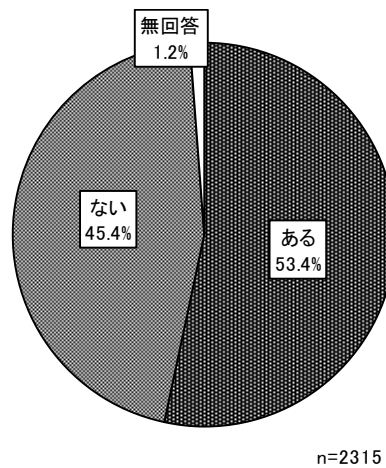
(単位: %)

		問12 職員数 ①薬剤師計(常勤+常勤換算)				
		1人 (n=443)	1人超 2人以下 (n=669)	2人超 3人以下 (n=475)	3人超 4人以下 (n=243)	4人超 (n=346)
問26 連携による退院時カンファレンスへの参加や退院時の情報を共有する体制	ある	14.7	21.7	26.7	29.2	33.5
	ない	84.7	77.6	72.8	70.4	66.2
	無回答	0.7	0.7	0.4	0.4	0.3

(6) 受診勧奨を行う際に利用者の情報等を文書で医療機関に提供する体制の有無 (問27)

受診勧奨を行う際に利用者の情報等を文書で医療機関に提供する体制がある薬局は53.4%と過半を占めた。

図表 受診勧奨を行う際に利用者の情報等を文書で医療機関に提供する体制の有無



受診勧奨を行う際に利用者の情報等を文書で医療機関に提供する体制の有無を、同一経営主体による薬局店舗数別にみると、店舗数が多くなるほど、体制があると回答する割合が高くなる傾向がみられた。

図表 受診勧奨を行う際に利用者の情報等を文書で医療機関に提供する体制の有無 (同一経営主体による薬局店舗数別)

(単位: %)

		問2 同一経営主体による薬局店舗数			
		1店舗 (n=568)	2~4店舗 (n=553)	5~9店舗 (n=463)	10店舗以上 (n=691)
問27 受診勧奨を行う際に 利用者の情報等を文書で 医療機関に提供する体制	ある	48.1	48.5	53.1	62.1
	ない	51.2	49.7	46.2	36.6
	無回答	0.7	1.8	0.6	1.3

受診勧奨を行う際に利用者の情報等を文書で医療機関に提供する体制の有無を立地状況別にみると、提供体制が有る薬局は「大病院前」が68.4%で他の種別と比べ最も高かった。

**図表 受診勧奨を行う際に利用者の情報等を文書で医療機関に提供する体制の有無
(立地状況別)**

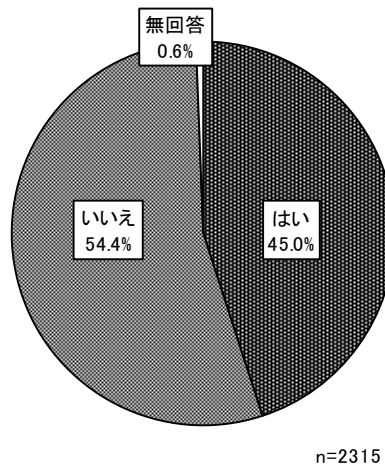
(単位:%)

		問4 立地状況				
		面 分 業 (n=564)	医 療 モ ー ル 内 (n=46)	診 療 所 前 (n=1288)	中 小 病 院 前 (n=297)	大 病 院 前 (n=117)
問27 受診勧奨を行う際に 利用者の情報等を文書で 医療機関に提供する体制	ある	49.1	56.5	53.6	54.5	68.4
	ない	48.6	43.5	45.7	43.8	30.8
	無回答	2.3	0.0	0.7	1.7	0.9

(7) 患者の服薬状況等を服薬情報等提供料に係る情報提供書等の文書で医療機関に提供したことがあるか (問 28)

患者の服薬状況等を服薬情報等提供料に係る情報提供書等の文書で医療機関に提供したことがある薬局は、全体の 45.0%であった。

図表 患者の服薬状況等を服薬情報等提供料に係る情報提供書等の文書で医療機関に提供したことがあるか



患者の服薬状況等を服薬情報等提供料に係る情報提供書等の文書で医療機関に提供したことがある薬局を、同一経営主体による薬局店舗数別にみると、薬局店舗数によらず、「はい」との回答割合は 40%代であり、大きな差はみられなかった。

図表 患者の服薬状況等を服薬情報等提供料に係る情報提供書等の文書で医療機関に提供したことがあるか(同一経営主体による薬局店舗数別)

(単位: %)

		問2 同一経営主体による薬局店舗数			
		1店舗 (n=568)	2~4店舗 (n=553)	5~9店舗 (n=463)	10店舗以上 (n=691)
問28 患者の服薬状況等を服薬情報等提供料に係る情報提供書等の文書で医療機関に提供したことがあるか	はい	43.7	42.5	46.2	47.6
	いいえ	55.5	57.3	53.1	51.5
	無回答	0.9	0.2	0.6	0.9

患者の服薬状況等を服薬情報等提供料に係る情報提供書等の文書で医療機関に提供したことがある薬局を、立地状況別にみると、提供実績が有る薬局は「大病院前」が60.7%で他の種別と比べ最も高かった。

図表 患者の服薬状況等を服薬情報等提供料に係る情報提供書等の文書で医療機関に提供したことがあるか(立地状況別)

(単位:%)

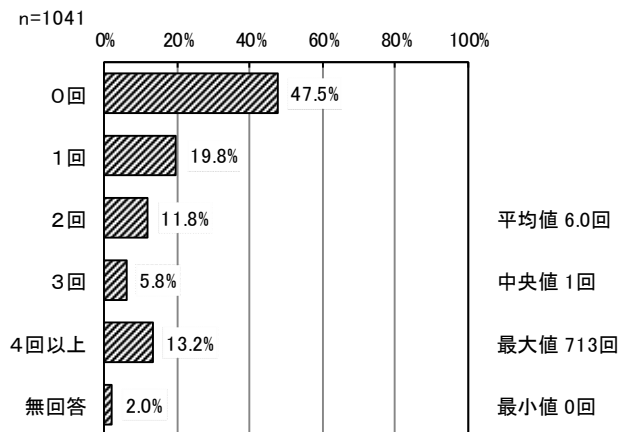
		問4 立地状況				
		面 分 業 (n=564)	医 療 モ ー ル 内 (n=46)	診 療 所 前 (n=1288)	中 小 病 院 前 (n=297)	大 病 院 前 (n=117)
問28 患者の服薬状況等を服薬情報等提供料に係る情報提供書等の文書で医療機関に提供したことがあるか	はい	40.6	43.5	44.2	51.2	60.7
	いいえ	58.3	54.3	55.3	48.5	39.3
	無回答	1.1	2.2	0.5	0.3	0.0

(8) 患者の服薬状況等の文書による医療機関への提供回数 (問 28-1)

平成 29 年 10 月 1 カ月間において、患者の同意を得た上で患者の服薬状況等を服薬情報等提供料に係る情報提供書等の文書により医療機関（医師）に提供した回数は、平均値が 6.0 回、中央値が 1 回であった。

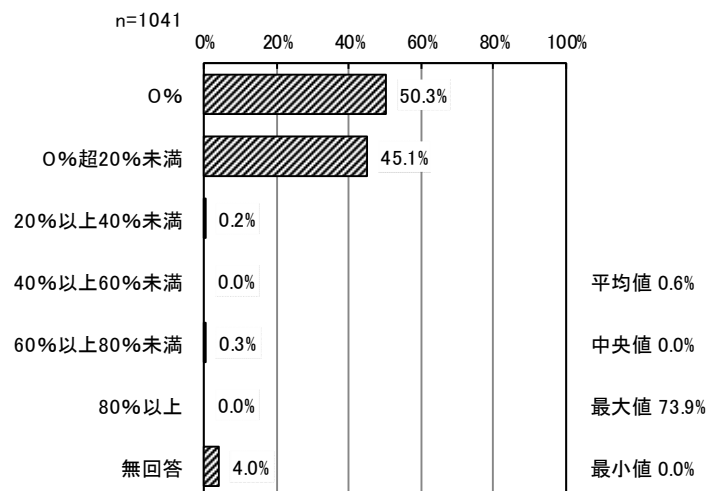
※本設問は、回答者を患者の情報等を文書により医療機関に提供したことがある薬局に限定した設問である。

図表 患者の服薬状況等の文書による医療機関への提供回数(平成 29 年 10 月)



患者の服薬状況等を文書により医療機関（医師）に提供した回数の応需処方箋枚数に占める割合については、平均値が 0.6%、中央値が 0.0%であった。

図表 患者の服薬状況等の文書による医療機関への提供回数(問 28-1)の応需処方箋枚数(問 9①)に占める割合

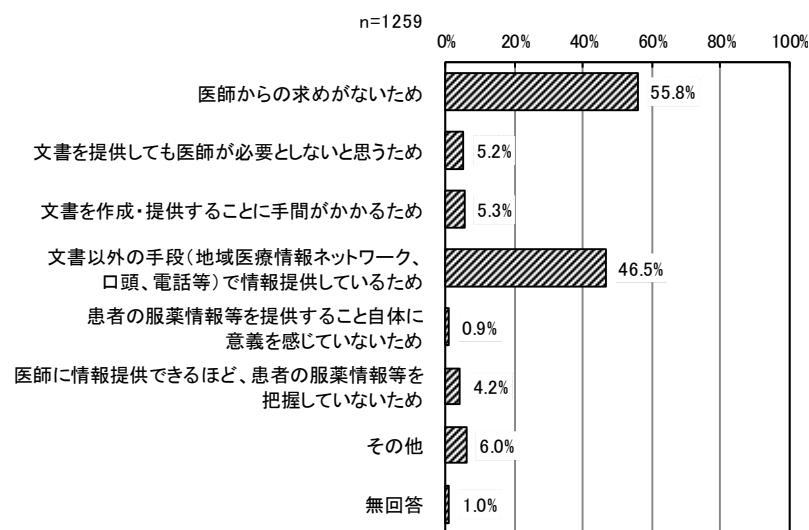


(9) 医療機関に対して患者の服薬情報等を示す文書を提供していない理由 (問 28-2)

医療機関に対して患者の服薬情報等を示す文書を提供していない理由については、「医師からの求めがないため」が55.8%と最も多く、ついで「文書以外の手段（地域医療情報ネットワーク、口頭、電話等）で情報提供しているため」が46.5%であった。

※本設問は、回答者を患者の情報等を文書により医療機関に提供したことがない薬局に限定した設問である。

**図表 医療機関に対して患者の服薬情報等を示す文書を提供していない理由
(複数回答)**



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

【他の手段で情報を提供しているため】

- ・地域においてお薬手帳の活用が進んでいるため。
- ・きちんとした文書ではなく、口頭と共に簡易的に書いた文書を渡すことはある。
- ・文書ではなく、直接面会して伝える事がある。
- ・必要な情報は、患者の口から直接医師へ伝えてもらうため。
- ・看護師を介して、電話等で情報提供している。
- ・患者同意の有無に関係なく、必要性、緊急性がある場合、すぐに文書にて情報提供しているため。
- ・患者の同意が得られず、やむを得ずお薬手帳を介しての手紙(メモ)という形を取ることが多い。
- ・FAXをし、薬歴に保管(日付、時間、TELでの回答を記載する)。
- ・門前の医療機関には口頭で伝達。在宅実施の医療機関には報告書を提出している。

【事例がない】

- ・情報提供が必要な事項がない。
- ・9月までは何件かあったが、たまたま10月はなかった。

【患者の同意を得られないため】

- ・患者の同意を得られないため。
- ・患者が、飲み忘れについて医師に知らせてほしくないと希望することがある。

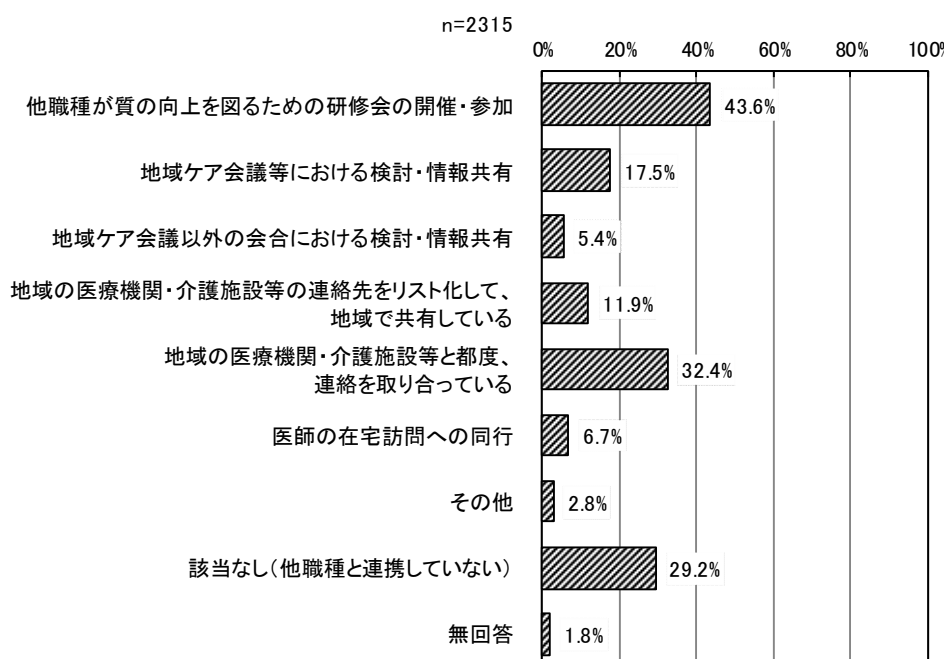
【その他】

- ・医療機関との間で、文書のやり取りについて、取決めが定まっていないため。
- ・医療機関に文書提供を提案したが、実施可能に至っていないため。

(10) 他職種との連携の具体的方法・内容（問 29）

他職種との連携の具体的方法・内容については、「他職種が質の向上を図るための研修会の開催・参加」が43.6%と最も多く、ついで「地域の医療機関・介護施設等と都度、連絡を取り合っている」が32.4%であった。

図表 他職種との連携の具体的方法・内容（複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

【多職種連携会議、その他連携会議】

- ・多職種連携会議。
- ・医療介護連携会議。
- ・往診をしている医療機関の行う連携会議。
- ・医療連携ミーティング（医師、クリニックスタッフ、介護支援専門員、看護師、介護職員と情報共有）。

【認知症対策会議】

- ・地域内の認知症対策会議。
- ・市の認知症対策会議。

【その他各種会議】

- ・地域包括支援センター運営協議会。
- ・地域密着型サービス運営委員会。
- ・在宅推進委員会。
- ・介護支援専門員連絡協議会。
- ・介護保険サービス事業者連絡会。
- ・医師会等主催の事例検討会他。
- ・認知症初期集中チーム。
- ・多職種での健康イベント。
- ・多職種との情報交換会。
- ・市の在宅医療対応会議。
- ・在宅医療医歯薬連合会等。
- ・地域福祉推進委員会。
- ・在宅症例検討会。

- ・介護支援専門員との情報共有のための、合同研修会への参加。見える事例検討会への参加。
- ・グループホーム運営推進委員会。
- ・在宅医療連携拠点事業。
- ・医療と介護の総合的な確保に向けてのシンポジウム（県、自治体後援）。
- ・介護支援専門員との研修。
- ・高齢者支援センター交流会。
- ・近隣医療機関と定期的に、薬の使い方の勉強会参加。
- ・地域ケアアドバイザー研修。
- ・介護サポーター認定研修会。
- ・地域包括支援センターでの、定期的勉強会。年3～4回。

【カンファレンス】

- ・病院外来部門とカンファレンス実施。
- ・在宅医主催のカンファレンス。

【多職種連携研修会・勉強会】

- ・医師会、歯科医師会と介護職による勉強会。

【薬剤師会による勉強会等】

- ・薬剤師会との合同研修会。
- ・薬剤師会の勉強会。
- ・薬剤師会の中で、訪看、介護支援専門員との会議など。

【ケアカフェ】

- ・ケアカフェ。

【シンポジウム、イベント】

- ・健康イベント。
- ・地域の介護予防フェア。

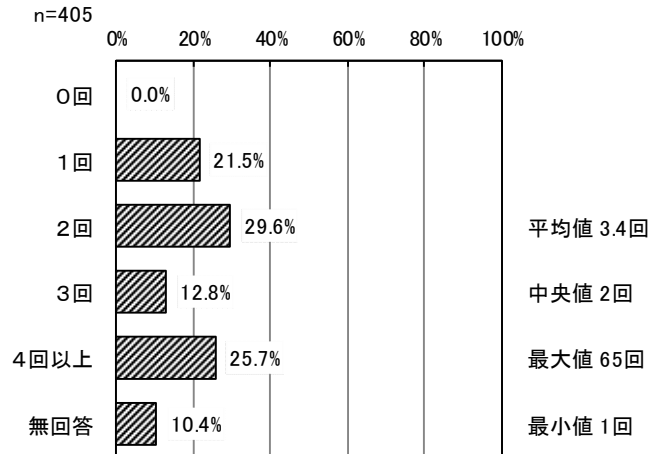
【その他】

- ・介護支援専門員来局。
- ・認知症患者の地域での見守り、徘徊ネットワークの構築についてなど。
- ・骨折で入院していた患者が退院し、自宅から通院となった際、その後のケアについての話し合い。介護支援専門員、家族（別居）が参加。

(11) 地域ケア会議等における検討・情報共有の回数 (問 29)

1年間における地域ケア会議等における検討・情報共有の回数は、平均値が 3.4 回、中央値が 2 回であった。

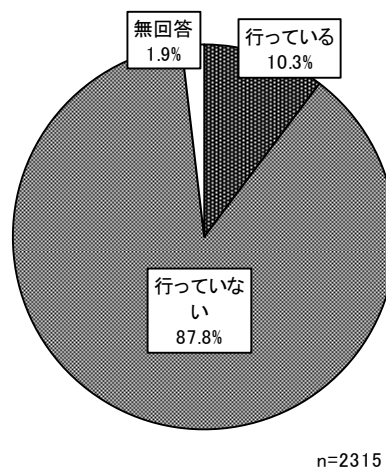
図表 1年間における地域ケア会議等における検討・情報共有の回数



(12) 他薬局をかかりつけにしている患者の服薬情報等を得た際の当該薬局への情報提供の状況 (問 30)

他薬局をかかりつけにしている患者の服薬情報等を得た際の当該薬局への情報提供の状況については、「行っている」は 10.3%に留まり、「行っていない」が 87.8%と大半を占めた。

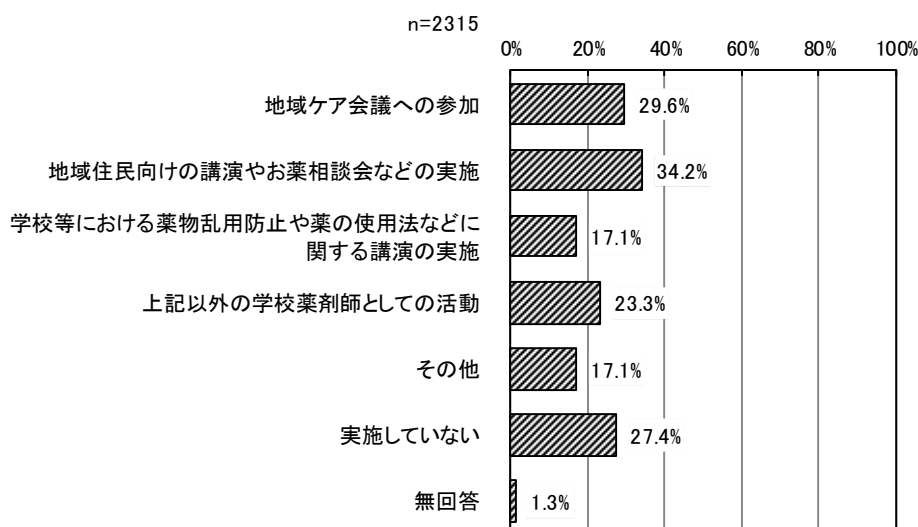
図表 他薬局をかかりつけにしている患者の服薬情報等を得た際の当該薬局への情報提供の状況



(13) 地域活動の実施状況（問 31）

実施している地域活動については、「地域住民向けの講演やお薬相談会などの実施」が34.2%と最も多く、ついで「地域ケア会議への参加」が29.6%であった。一方、「実施していない」は27.4%であった。

図表 地域活動の実施状況（複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

【夜間休日医療への参加、薬局開局】

- ・医師会による、休日夜間診療の体制に参加。
- ・会営薬局で、祭日、休日に当番（輪番制薬剤師として）。
- ・救急医療への参加。
- ・休日、夜間診療所。
- ・休日急患センターへ出務。
- ・夜間急病センターへの勤務。
- ・休日夜間薬局勤務。

【介護認定審査会への参加】

- ・介護認定審査会への参加。

【献血サポート活動への参加】

- ・献血サポート薬局としての活動。

【講演会の開催、講師として参加】

- ・多職種向け（患者、患者会等々）講演。
- ・市の在宅ケアセミナーの幹事。
- ・企業への出張講座、行政や三師会のイベント手伝い。
- ・介護支援専門員対象の講演会講師。
- ・健康講演会の実施。
- ・自局内で、住民向けの講演会をしている。
- ・市民健康講座への参加。
- ・スポーツファーマシストとして、ドーピングに関する講習会（各競技連盟主催のもの）。
- ・介護職員、介護支援専門員、看護師などに対する講演、相談会の実施。
- ・老人会での薬の使用方法などの講演。

【災害時医療救護活動への参加】

- ・地域の防災訓練への参加。
- ・災害時における医療救護所への薬剤師要員の配置訓練。
- ・災害薬事コーディネーターとしての活動。

【使用済み医療製品の回収】

- ・注射針などの医療廃棄物の回収。
- ・水銀添加廃棄薬剤（体温計、温度計）の回収。

【薬剤師体験教室の開催、業務紹介等】

- ・健康相談会、薬剤師体験など。
- ・高校からの依頼で、薬剤師の職業紹介（進路相談等）。
- ・子ども薬剤師体験教室の実施。
- ・市主催の健康まつりに参加し、薬相談、薬物乱用防止活動、子どもへの模擬調剤等。
- ・小学校の社会科見学等の場を提供。
- ・大・中学生の薬局体験実習、高校生のキャリアセミナー。
- ・検体測定の実験など。

【薬剤師会主催の活動への参加】

- ・地域薬剤師会主催の薬草観察会に、当薬局の患者を誘い参加した。
- ・食中毒撲滅キャンペーン（薬剤師会主催）。

【健康イベントの開催、参加】

- ・福祉祭りへの参加。
- ・オレンジカフェ、福祉まつり等への地域行事への参加。
- ・市主催の健康フェスタへのブース出店。
- ・薬局へ行こうウィークの開催。

【健康相談、チェック、指導等の実施(店舗、イベント等にて)】

- ・赤ちゃん育児相談会。
- ・薬の相談への対応。
- ・薬と健康の週間における、地域住民への相談応需。
- ・薬の週間イベントでの相談コーナー。
- ・薬の適正使用のための冊子の配布、OTC、健康相談受付。
- ・血糖測定会。
- ・健康測定機器等を利用した、地域住民向けの健康指導。
- ・骨密度測定会、肌年齢チェックなど。
- ・妊娠、授乳サポート薬剤師としての薬相談。
- ・まちかど相談薬局（血圧測定、認知症検査、介護サポート、禁煙サポート、心の悩み相談）。
- ・モールのウォーキングイベント、健康ステーションの設置、肺機能や、検査値の測定会の実施。

【健康に関する啓発活動】

- ・アンチ・ドーピング活動の啓発。
- ・禁煙の啓発活動。
- ・薬物乱用防止の啓発活動。
- ・県薬物乱用防止推進員。

【各種勉強会、研修会等への参加】

- ・行政機関や、薬剤師会等が主催する研修や、後援会への参加。
- ・地域内の管理栄養士、栄養士向けに「薬と食品の飲み合わせ」についての勉強会などを行っている。

【その他】

- ・会社として、薬学大学へのセルフメディケーション演習の実施。
- ・運動会、マラソン大会等の救護活動。
- ・水質検査。
- ・徘徊、見守りSOSネットワーク発見活動協力機関。
- ・薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業への参加登録。
- ・来年度、幼稚園の園薬剤師を行う。

実施している地域活動について、同一経営主体による薬局店舗数別にみると、「地域ケア会議への参加」は、店舗規模によりさほど差はみられないものの、「地域住民向けの講演やお薬相談会などの実施」は店舗規模が大きくなるほど実施割合が高くなり、「学校等における薬物乱用防止や薬の使用法などに関する講演の実施」、「上記以外の学校薬剤師の活動」は店舗規模が小さくなるほど実施割合が高くなるという傾向がみられた。

図表 地域活動の実施状況（同一経営主体による薬局店舗数別）

(単位:%)

		問2 同一経営主体による薬局店舗数			
		1店舗 (n=568)	2~4店舗 (n=553)	5~9店舗 (n=463)	10店舗以上 (n=691)
問31 実施している地域での活動	地域ケア会議への参加	27.8	33.3	29.4	27.9
	地域住民向けの講演やお薬相談会などの実施	29.6	30.2	31.5	43.0
	学校等における薬物乱用防止や薬の使用法などに関する講演の実施	25.7	22.6	14.3	7.4
	上記以外の学校薬剤師としての活動	35.7	30.2	20.3	9.7
	その他	14.8	14.1	19.0	20.7
	実施していない	27.6	27.1	32.0	24.2
	無回答	1.6	1.3	1.1	1.3

実施している地域活動について、立地状況別にみると、「大病院前」、「医療モール内」では「地域住民向けの講演やお薬相談会などの実施」が他の種別に比べて多く、「面分業」では「学校等における薬物乱用防止や薬の使用法などに関する講演の実施」、「上記以外の学校薬剤師としての活動」が他の種別に比べて多かった。

図表 地域活動の実施状況（立地状況別）

(単位:%)

		問4 立地状況				
		面分業 (n=564)	医療モール内 (n=46)	診療所前 (n=1288)	中小病院前 (n=297)	大病院前 (n=117)
問31 実施している地域での活動	地域ケア会議への参加	27.3	34.8	28.4	35.7	36.8
	地域住民向けの講演やお薬相談会などの実施	33.5	47.8	32.3	36.4	48.7
	学校等における薬物乱用防止や薬の使用法などに関する講演の実施	20.9	6.5	17.5	12.8	10.3
	上記以外の学校薬剤師としての活動	27.8	10.9	23.3	18.9	17.9
	その他	13.5	21.7	18.6	17.2	15.4
	実施していない	31.0	17.4	27.9	22.2	22.2
	無回答	1.8	2.2	1.0	2.0	0.0

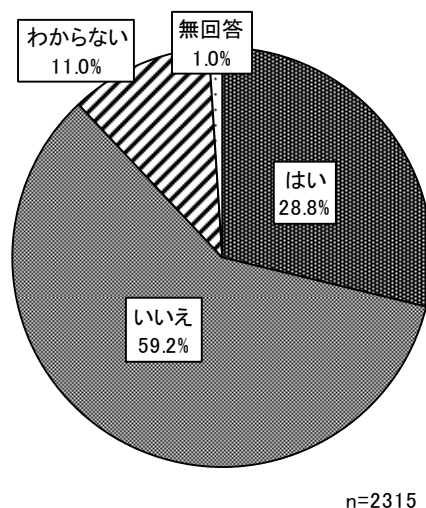
5. その他かかりつけ薬剤師・薬局全般に関する事項

(1) 副作用等の報告を行ったことがあるか (問 32)

これまで副作用等の報告※を行ったことがある薬局は、全体の 28.8%であった。

※医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第 68 条の 10 第 2 項に基づく報告を差す

図表 副作用等の報告を行ったことがあるか

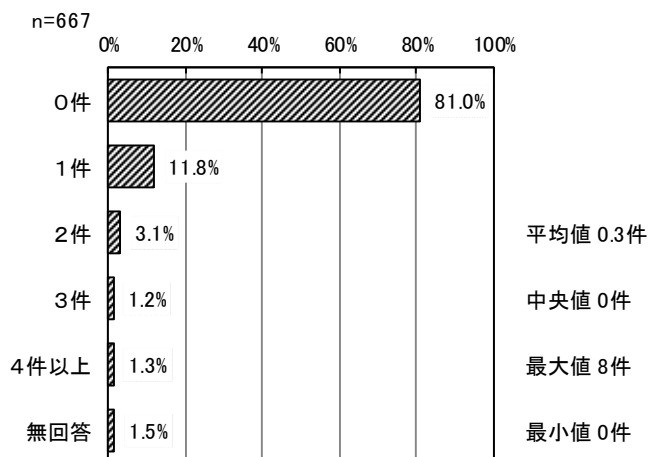


(2) 副作用等の報告を実施した延べ件数 (問 32-1)

平成 29 年 10 月 1 カ月間における副作用等の報告を実施した延べ件数については、平均値が 0.3 件、中央値が 0 件であった。

※本設問は、回答者をこれまでに副作用等の報告を行ったことがある薬局に限定した設問である。

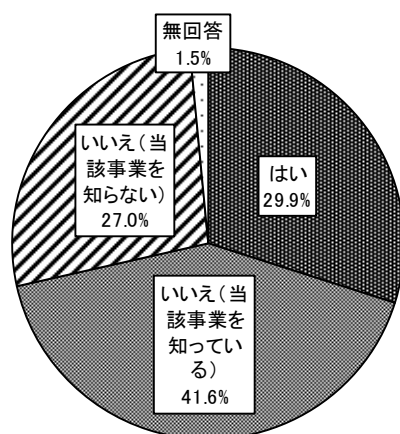
図表 副作用等の報告を実施した延べ件数(平成 29 年 10 月)



(3) 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の参加薬局としての登録状況 (問33)

薬局医療安全対策推進事業における薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の参加薬局としての登録を行っている薬局は全体の29.9%であり、当該事業を知らず登録を行っていない薬局は全体の27.0%であった。

図表 薬局医療安全対策推進事業における薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の参加薬局登録を行っているか



n=2315

薬局医療安全対策推進事業における薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の参加薬局としての登録を行っている薬局を立地状況別にみると、「大病院前」は48.7%と他の種別と比べ最も高かった。

図表 薬局医療安全対策推進事業における薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の参加薬局登録を行っているか(立地状況別)

(単位:%)

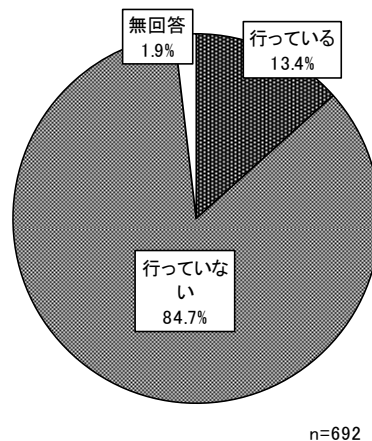
		問4 立地状況				
		面 分 業 (n=564)	医 療 モ ー ル 内 (n=46)	診 療 所 前 (n=1288)	中 小 病 院 前 (n=297)	大 病 院 前 (n=117)
問33 薬局医療安全対策推進事業における薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の参加薬局登録を行っているか	はい	26.8	30.4	28.8	33.0	48.7
	いいえ(当該事業を知っている)	42.4	45.7	43.5	36.7	29.1
	いいえ(当該事業を知らない)	28.9	23.9	26.5	28.3	20.5
	無回答	2.0	0.0	1.2	2.0	1.7

(4) ヒヤリ・ハット事例の報告状況 (問 33-1)

平成 29 年 10 月 1 カ月間に、疑義照会により処方変更がなされた結果、患者の健康被害や医師の意図した薬効が得られないことを防止するに至った事例をヒヤリ・ハット事例として報告した薬局は、全体の 13.4%であった。

※本設問は、回答者を薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の参加薬局としての登録を行っている薬局に限定した設問である。

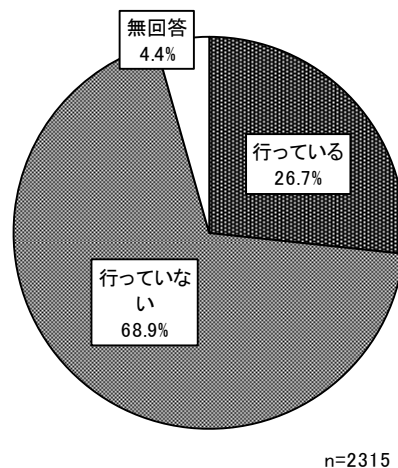
図表 ヒヤリ・ハット事例の報告状況(平成 29 年 10 月)



(5) プレアボイド事例に関する把握・収集の状況 (問 34)

問 33 で回答した薬局医療安全対策推進事業における薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業以外のプレアボイド事例に関する把握・収集する取組を行っている薬局は、全体の 26.7%であった。

図表 プレアボイド事例に関する把握・収集の状況



問 33 で回答した薬局医療安全対策推進事業における薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業以外のプレアボイド事例に関する把握・収集する取組を行っている薬局を、同一経営主体による薬局店舗数別にみると、薬局店舗数が多くなるほど、実施割合が高くなる傾向がみられた。

図表 プレアボイド事例に関する把握・収集の状況(同一経営主体による薬局店舗数別)

(単位: %)

		問2 同一経営主体による薬局店舗数			
		1店舗 (n=568)	2~4店舗 (n=553)	5~9店舗 (n=463)	10店舗以上 (n=691)
問34	行っている	17.6	21.3	29.6	35.9
問33以外のプレアボイド事例 に関して把握・収集する取組	行っていない	77.1	74.1	66.3	60.6
	無回答	5.3	4.5	4.1	3.5

問 33 で回答した薬局医療安全対策推進事業における薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業以外のプレアボイド事例に関する把握・収集する取組を行っている薬局を立地状況別にみると、「大病院前」が41.0%と他の種別に比べ最も高かった。

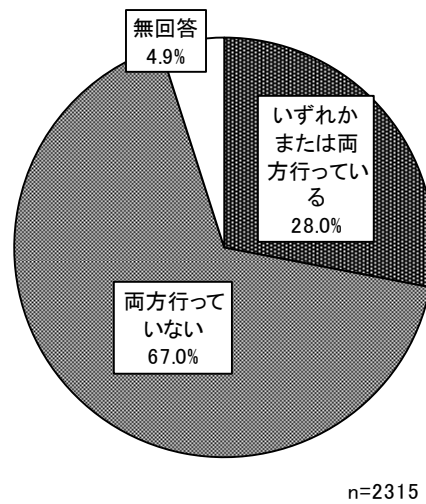
図表 プレアボイド事例に関する把握・収集の状況(立地状況別)

(単位: %)

		問4 立地状況				
		面分業 (n=564)	医療モール内 (n=46)	診療所前 (n=1288)	中小病院前 (n=297)	大病院前 (n=117)
問34	行っている	21.8	30.4	26.3	31.3	41.0
問33以外のプレアボイド事例 に関して把握・収集する取組	行っていない	73.0	65.2	69.7	64.6	53.0
	無回答	5.1	4.3	4.0	4.0	6.0

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業に関する報告とプリアボイド事例に関する把握・収集する取組のいずれかまたは両方を行っている薬局は、全体の28.0%であり、両方行っていない薬局は67.0%であった。

図表 ヒヤリ・ハット事例の報告(問 33-1)とプリアボイド事例に関する把握・収集する取組(問 34)の両方を行っている薬局の状況

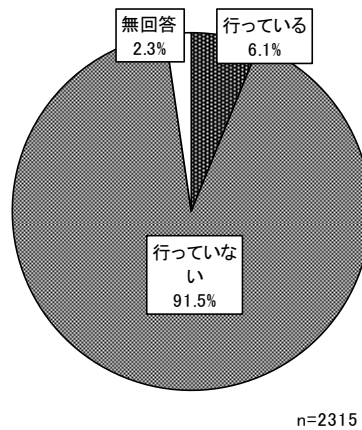


(6) プロトコルに基づいた薬物治療管理 (PBPM) の取組状況 (問 35)

プロトコルに基づいた薬物治療管理 (PBPM[※]) に取り組んでいる薬局は、全体の 6.1% であった。

※PBPM (Protocol Based Pharmacotherapy Management) とは、薬剤師に認められている業務の中で、医師と合意したプロトコルに従って薬剤師が主体的に実施する業務を行うこと

図表 プロトコルに基づいた薬物治療管理の取組



プロトコルに基づいた薬物治療管理の取組を行っている薬局のうち、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業に関する報告とプレアボイド事例に関する把握・収集する取組のいずれかまたは両方を行っている薬局は、59.2%であった。

図表 ヒヤリ・ハット事例の報告(問 33-1)とプレアボイド事例に関する把握・収集する取組(問 34)の取組状況と、プロトコルに基づいた薬物治療管理の取組の状況

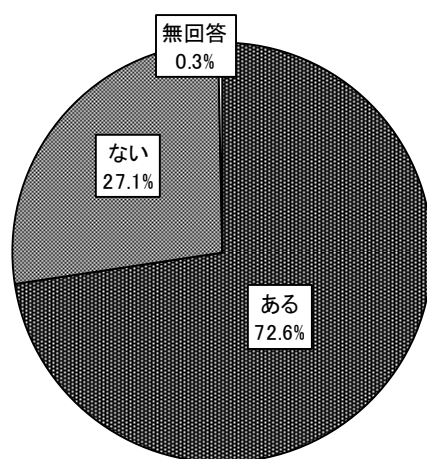
(単位: %)

		問35 プロトコルに基づいた薬物治療管理の取組	
		行っている (n=142)	行っていない (n=2119)
問33-1 ヒヤリ・ハット事例としての報告・ 問34 プレアボイド事例に関する取組	いずれかまたは両方行っている	59.2	26.1
	両方行っていない	37.3	70.1
	無回答	3.5	3.8

(7) 処方箋と合わせて患者情報を医療機関から受け取った上で服薬指導を行った経験 (問 36)

処方箋と合わせて患者情報を医療機関から受け取った上で服薬指導を行った薬局は、全体の72.6%であった。

図表 処方箋と合わせて患者の情報を医療機関から受け取った上で服薬指導を行った経験



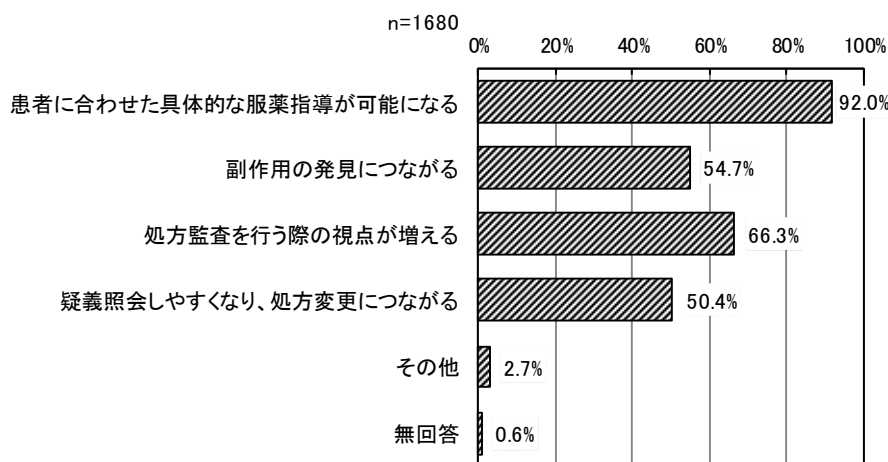
n=2315

(8) 患者の検査値や疾患名を確認した上で服薬指導を行った際の効果(問36-1)

患者の検査値や疾患名を確認した上で服薬指導を行った際の効果については、「患者に合わせた具体的な服薬指導が可能になる」が92.0%と最も多く、ついで「処方監査を行う際の視点が増える」が66.3%であった。

※本設問は、回答者を患者の検査値や疾患名を確認した上で服薬指導を行ったことがある薬局に限定した設問である。

図表 患者の検査値や疾患名を確認した上で服薬指導を行った際の効果（複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

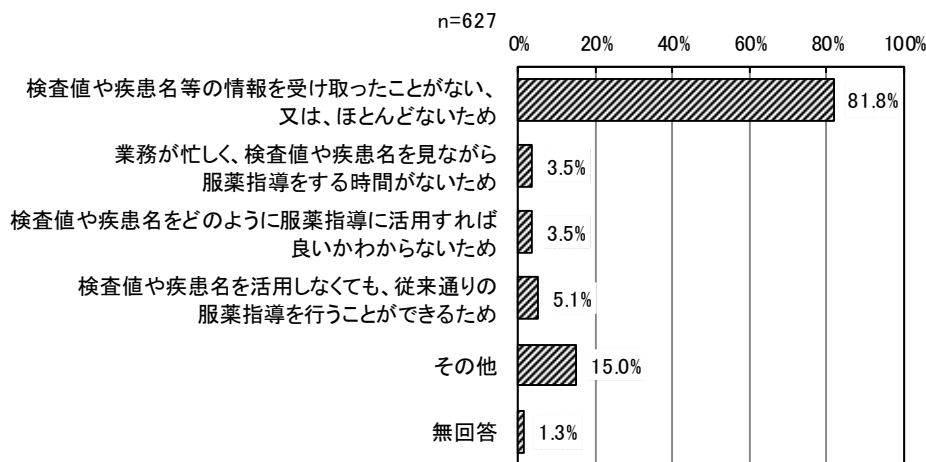
- ・過量投与などが発見できる。
- ・患者が疑問や不安に思っている点を答えるのに助かる。
- ・患者が自分の検査値について、理解を深められる。
- ・患者の経過を把握しやすくなる。
- ・患者の生活習慣の改善につながる。
- ・患者の治療改善の度合いが見え、薬剤師としての使命感が強まり、やりがいに繋がる。
- ・患者の病態変化の確認や、他科受診勧告、検査依頼（患者から医師への）、介護保険、障害者保険利用照会等のために活用できる。
- ・患者の薬剤師に対する、信頼感の向上。
- ・経時的なデータ収集ができ、グラフ化できる。
- ・検査値からの食事や気をつける事の指導ができる。
- ・服薬効果の確認、処方量の適正の確認。
- ・抗血栓薬変更時、PT-INR値を確認し、必要があれば医師に疑義照会する。
- ・次回、患者自身が受診する際、医師との話し合いがスムーズに行った。
- ・疾病、禁忌薬剤の投薬回避。
- ・食事や運動の指導ができる。
- ・処方過誤の発見に繋がる。
- ・一般用医薬品購入時のアドバイスの裏付けができる。
- ・糖と血圧の高い患者に、具体的な減塩指導で、血圧の薬がなくなり、糖尿の薬も軽いものに変更になった。
- ・専門の医師を紹介して、その疾患に対する治療が開始された。
- ・薬剤師の職能を患者に認識してもらうことで、相談も増え、結果的に患者のQOL向上に繋がる。
- ・薬物療法の継続の可否の判断ができ、疑義照会しやすくなる。
- ・薬局にて再度説明フォローすることで、アドヒアランス向上に繋がっている。

(9) 患者情報を医療機関から受け取った上で服薬指導を行ったことがない理由 (問 36-2)

検査値や疾患名等の患者情報を医療機関から受け取った上で服薬指導を行ったことがない理由については、「検査値や疾患名等の情報を受け取ったことがない、又は、ほとんどないため」が81.8%と最も多かった。

※本設問は、回答者を患者の検査値や疾患名を確認した上で服薬指導を行ったことがない薬局に限定した設問である。

図表 患者の情報を医療機関から受け取った上で服薬指導を行ったことがない理由 (複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

【医療機関ではなく患者本人からの提供により服薬指導を行っている】

- ・医療機関からの情報を受け取ったことがなく、患者から検査値、疾患名を聞き取った上で指示をしている。
- ・患者よりデータを頂いている。検査値の変動を見ながら、食事指導などしている。
- ・患者から直接聞くことがあるため。医院が必ずしも検査する訳ではないため。
- ・患者本人からの聞き取り。

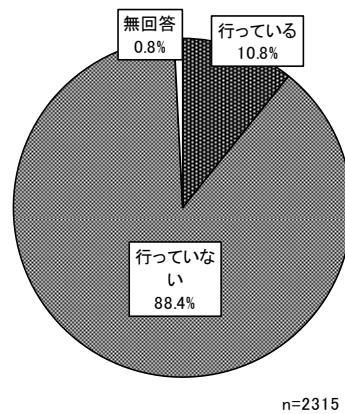
【その他】

- ・医療機関側が、検査値や疾患名を処方せんと一緒に発行することに、難色を示しているため。
- ・精神科のため、一般内科の検査値の情報がない、少ない。

(10) 患者や家族に対する自薬局が提供するサービス等に関するアンケート調査等の実施状況（問 37①）

過去1年間における患者や家族に対する自薬局が提供するサービス等に関するアンケート調査等について行っている薬局は、全体の10.8%に留まった。

図表 患者や家族に対する自薬局が提供するサービス等に関するアンケート調査等の実施状況

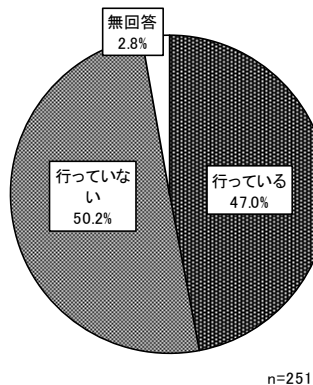


(11) 患者や家族に対する自薬局が提供するサービス等に関するアンケート調査等の公表状況（問 37②）

アンケート調査を行っている薬局のうち調査結果を公表している薬局は、47.0%であった。

※本設問は、回答者を過去1年間に患者や家族に対する自薬局が提供するサービス等に関するアンケート調査等を行ったことがある薬局に限定した設問である。

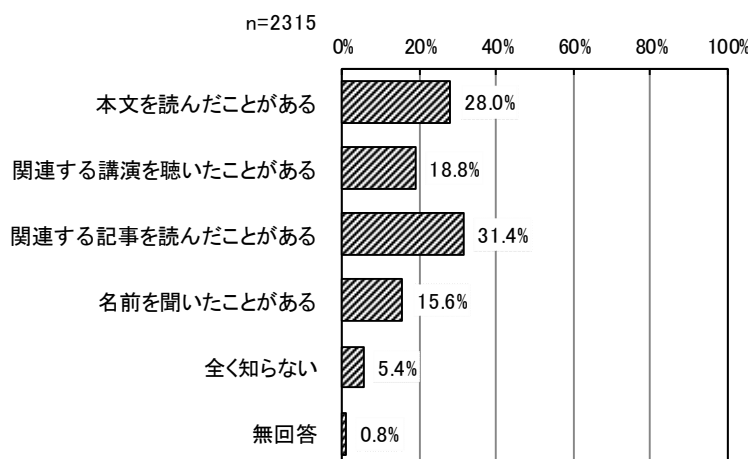
図表 患者や家族に対する自薬局が提供するサービス等に関するアンケート調査等の公表状況



(12) 患者のための薬局ビジョンに関する認知度 (問 38)

患者のための薬局ビジョンに関する認知度については、「関連する記事を読んだことがある」が31.4%と最も多く、ついで「本文を読んだことがある」が28.0%であった。

図表 患者のための薬局ビジョンに関する認知度



(13) 本調査票で記載した内容の他に組み組んでいる事項 (問 39)

○電話によるフォロー・24時間対応

- ・テレフオントレースの実施（電話でのフォロー）。
- ・近隣に築50年の団地とサービス付き高齢者向け住宅があり、患者の大半が高齢者であるため、日々、電話や来局での様々な相談に乗っている。
- ・初めて来局の患者には、「何かあったら、相談事等いつでも電話ください。」と、手帳と一緒に文書を渡している。幼児の相談が多いが、喜ばれている（発熱、下痢etc夜間の場合）。
- ・休日診療所における調剤及び、電話による薬の相談。
- ・携帯番号は必ず伝えており、24時間体制で相談してもらえるようにしている。
- ・かかりつけ薬剤師算定していない患者についても、休日、夜間の相談等を受けている。
- ・24時間365日の電話対応。

○在宅業務の実施

- ・在宅業務の実施。
- ・会社として在宅センターをつくり、取り組み始めている。
- ・在宅業務は、いつでも対応できるよう準備を整えている。
- ・在宅業務も、依頼があれば必ず受ける。
- ・居宅療養、在宅患者訪問等がなくても、必要があれば患家を訪ね、医薬品の提供、服薬支援、相談を無料サービスとして行っている。
- ・在宅医療、介護連携相談支援室の活動報告会への参加。

- ・介護支援専門員事業所を併設し、介護に関する知識の向上、相談受付、介護支援専門員と連携した在宅訪問を行っている。

○訪問・配送

- ・居宅療養、在宅患者訪問等がなくても、必要があれば患家を訪ね、医薬品の提供、服薬支援、相談を無料サービスとして行っている。
- ・市販薬や介護品を要望などにより注文。取り寄せし、必要に応じて患者宅に届けている。
- ・足が悪い等の患者への栄養剤等の配達。歩行困難な患者様へ自宅での薬の説明（内容等教えてほしい等、電話あった際）。
- ・糖尿病治療中の患者へ、アキュチェックの紙やおむつ、栄養剤などの宅配。
- ・市の介護保険横だしサービス（オムツ等の給付事業）に参加しており、利用者宅に訪問、配達している。包括支援センターと共同で、域内の介護事業所向けにかかりつけ薬局制度等の講演を行っている。
- ・在宅とは関係なく、一人暮らしの足が悪い患者などの自宅まで、薬を届けたりしている。
- ・田舎での一人暮らしの患者については、なるべく配達等のサービスをして、薬の残薬などをチェックするようにしている。

○多職種連携・多職種連携研修・地域ケア会議等への参加

- ・多職種連携薬物療法症例検討会等の研修への参加。
- ・多職種連携研修や、他知識を得るための研修参加。
- ・地域の医療、介護に従事するスタッフの質の向上や、顔の見える関係をつくることで、連携を高め、患者や利用者の利益となるよう、薬薬連携や、多職種連携の勉強会や研修会を、定期・不定期に企画、開催している。
- ・日本食品安全協会健康食品管理士の研修会に参加している。
- ・日本臨床栄養協会の研修会に参加している。
- ・心臓疾患在宅緩和ケアの研修へ参加。
- ・多職種による在宅医療、介護連携の勉強会（グループワーク）への参加。
- ・市の医師会主催の地域連携検討会の参加。
- ・社会福祉協議会と協力して、ヘルパーへの研修会実施。
- ・地域で在宅研修会を開催している。
- ・地域の多職種との勉強会等（介護支援専門員、栄養士等）に参加し、顔の見える関係づくりに取り組んでいる。
- ・地域の医療機関の情報を収集し、患者に提供できるよう心掛けている。介護の必要な患者には、支援センターについて情報提供している。
- ・医療機関の医師、看護師等との協議も定期的に行っている。また、近隣薬局、病院薬剤師と研修会にて相談し、eGFRデータ（体表面積考慮）をお薬手帳へ貼付し、医師、薬剤師が簡単に患者の腎機能を確認できるようにする取組も行っている。
- ・市の医師会主催の地域連携検討会の参加。

- ・地域薬剤師等の勉強会があれば参加している。
- ・在宅医療、介護連携相談支援室の活動報告会への参加。
- ・多職種による在宅医療、介護連携の勉強会（グループワーク）への参加。
- ・医師を含めた多職種連携のための企画。
- ・民生委員との連携等による、独居老人の把握、災害時対策、対応。
- ・地域婦人会等との協力による啓蒙活動。
- ・子ども会等を通じた、薬の服用教育。
- ・地域老人会を通じた、健康講習会等。
- ・在宅患者の情報共有のためのITシステムを導入し、他職種も使えるように整備した。
- ・地域の医療機関の情報を収集し、患者に提供できるよう心掛けている。介護の必要な患者には、支援センターを知らせている。
- ・市役所と連携して、毎月健康相談会を実施している。
- ・介護支援専門員と一緒に来局する患者は、介護支援専門員の名刺をもらい、各々の薬歴にファイルして、連絡が取れるようにしている。

○健康相談、チェック、指導等の実施（店舗、イベント等にて）

- ・オレンジカフェや福祉まつりに参加している。
- ・以前より、セルフメディケーションの推進に力を入れている。健康に関する相談は、気軽に何でも行えるようにしている。トリアージ作業に力を入れている。
- ・栄養相談会、障害者施設への出張講座。
- ・来局した患者に在宅対応が必要となる時、往診していた医師と相談して、在宅の医師を紹介してもらうなど、患者の状況変化に対応して他職種連携を図っている。
- ・禁煙支援。
- ・定期的な健康相談会。
- ・自社での健康教室、骨密度測定会。
- ・子ども薬剤師体験。
- ・休憩時間を利用した健康相談。
- ・薬局内で健康サポート、服薬支援などの研修。
- ・未病がテーマ。運動やトレーニングの方法の指示だけでなく、実際に一緒にトレーニングをする。
- ・検体測定室を開設しており、病医院未受診の人を対象に、健康チェックを行なっている。
- ・市の健康フェアへの参加。
- ・薬袋の支給、症状を相談され、近医にかかるように勧めた（例、胃カメラをやっている医療機関の紹介。睡眠時無呼吸検査の紹介など）。
- ・血糖自己採血。
- ・肺機能の測定会。
- ・禁煙相談会など、薬局敷地外（スーパーマーケット内）での活動。
- ・処方箋なしでも、各種の相談に応じている。

- ・田舎の薬局なので、薬のことや、健康相談に来る住民がたくさんいる。親身になって対応し、地域の住民に役立つ薬局でありたいと努めている。
- ・公民館等にて開催されている健康相談会への参加は、積極的に行っている。
- ・「地域住民の健康維持・増進のための医薬連携モデル」構築のための研究へ参加し、糖尿病の早期発見、早期治療に関する臨床研究のための検査データ等の収集・解析に協力している。また、三か月に一度、無料で血流測定会を実施し、測定結果を集積し、分析することにより、患者の健康状態の変化の把握に努め、また、体調、食生活等を聞き取りすることにより、適切な指導を行っている。
- ・かかりつけ薬剤師はいないが、患者が話しやすい薬局を目指し、一人一人に掛ける時間は長い。当薬局で薬を貰っていない患者でも、知り合いから相談し易い薬局と聞いたからと、相談しに来ることがある。
- ・患者本人だけでなく、家族の相談もしている。
- ・デイサービスや、カフェ、サロンからの依頼により、薬の相談だけでなく、湿布のちょっとした貼り方のコツや、機械を用いて肌年齢のチェックなどを行ったり、地域住民の健康で気になることへの対応を行っている。
- ・地元の公会堂にて、高齢者を対象とし、健康相談と共に、かかりつけ薬剤師・薬局とはどういうものか啓蒙を行ったことがある。
- ・中学校の職場体験の指導。
- ・薬を早く渡すことよりも、時間があつたらゆっくり相談できる環境を考えている。
- ・当たり前であるが患者からの相談には必ず対応するようにしている。時間がなければ電話等でも対応するようにしている。
- ・地域住民が気軽に立ち寄り、健康に関する相談ができる薬局づくりを心掛けている。
- ・ICTを活用して、65歳以上の高齢者の栄養状態をチェックし、低栄養を予防する相談会を行っている。
- ・セルフケアのため生活指導についてまとめた情報紙を全ての患者、来局者に渡している。
- ・在宅施設での職員向け講演会。町内祭りの衛生関連のイベント参加。
- ・地域における、子ども調剤へのイベントの参加。
- ・毎月イベントを行っている。お薬相談会。栄養講座など。
- ・定期的に健康についてのイベントを開催している。認知症、ロコモティブシンドローム等テーマを決めて、地域の人々の健康の相談、薬についての相談等に乗っている。
- ・地域のスポーツ推進委員を13年間勤め、地域における運動会やスポーツイベントを通じて、住民に運動体験を促し、自らバレーボール連盟の普及活動を進めている。健康体操をつくり、地域で普及している。
- ・近隣の診療所のイベントにて、薬についての講演や、血管年齢測定を行った。
- ・血圧を気軽に測定できるように、入りやすい所に血圧計を置いている。
- ・定期的に、健康に関する情報をパンフレットにして、患者に渡している。
- ・夏に熱中症対策のパンフレットをつくった。

○残薬確認・整理・服薬指導

- ・残薬調整、重複薬の確認に特に力を入れている。
- ・かかりつけ薬剤師の同意を得た患者には、なるべく訪問し、薬のセット、残薬確認をするようにしている。
- ・残薬解消のための節薬バッグ運動。
- ・本人、家族も含めた連絡先の確認によるケアの実践。
- ・残薬確認用の袋の貸し出し（後日残薬を持って来てもらい、残薬を確認する）。
- ・検査値や疾患名等の情報を患者または、その家族から受け取り、服薬指導を行っている。

○医療・従事者向け勉強会の開催

- ・近隣のグループホーム職員向けに、勉強会を実施。
- ・老人ホーム等の施設職員と、薬に関しての勉強会の実施。
- ・月2～3回、製薬会社、他外部講師を招いて、勉強会をしている。
- ・ヘルパーステーションでの薬に関する講演会の実施。

○患者・地域住民へ向けた講座・講演会の開催

- ・定期的な（月1回以上）地域住民向けの勉強会の実施。
- ・薬局内で定期的に薬に関する説明、禁煙相談、サプリメント、今話題の疾患etcなどの勉強会を土曜日午後閉局後に地域住民を集めて行っている。
- ・患者に対する健康相談会、勉強会の実施。
- ・栄養相談会、障害者施設への出張講座。
- ・学校薬剤師として薬物乱用防止教室、喫煙防止教室を行ったり、老人会などで薬の正しい使い方と保管方法の講演を行っている。
- ・患者向けコラム作成・配布、地域に向けての講演。
- ・週1回くらい、管理栄養士による個別指導とミニ講座を開いている。
- ・地域住民向けの出張公演、薬局内での講演会の開催（不眠症、スキンケアなど生活上の困り事内容）。
- ・医療機関の患者向け説明会や市民公開講座など、患者に役立つような内容のものは紹介している。
- ・地域包括支援センターとの連携で、認知症サポーター養成講座を薬局にて開催。
- ・「なるべく病院や薬を使わずに済ますこと」をテーマとした、生活者向け勉強会を、約6年間継続している。

○認知症カフェ・認知症サポーター養成講座の開催

- ・オレンジカフェに参加している。
- ・認知症カフェの開催。
- ・地域における認知症カフェにて、薬についての講演会、相談会を行った。
- ・認知症サポーター養成講座（キャラバンメイトでの企画）、認知症キッズサポーター養成

講座。

- ・認知症の尋ね人回覧、認知症相談。
- ・認知症サポーター養成講座の開催で、一般の人に認知症患者の対応の仕方や、薬について相談を受付けた。
- ・認知症の患者と家族の会へ出席。
- ・地域における認知症カフェにて、薬についての講演会、相談会を行った。

○災害対策

- ・災害薬事コーディネーターとして、医師会、歯科医師会、市町村との会議への出席。地域防災訓練への出席。
- ・民生委員との連携等による、独居老人の把握、災害時対策、対応。認知症患者の支援と、地域婦人会等との協力による啓蒙活動。子ども会等を通じた、薬の服用教育。地域老人会を通じた、健康講習会等。
- ・薬剤師会を通じて行う、地域災害応急用井戸水の水質検査。

○その他

- ・介護認定審査会へ委員として参画。
- ・見守りリストを作成している。認知症の疑い、アルコール依存症の疑い、がん治療中の患者。
- ・年末年始やゴールデンウィーク、お盆中の休日当番は、なるべく引き受けるようにしている。
- ・ブラウンバッグ参加事業に取り組んでいる。
- ・流行性疾患発生の場合、他の家族への感染予防及び、罹患時対策を指導している。
- ・低カロリー甘味料や、低カロリー食品、減塩食品、高タンパク食品を取り揃え、必要な患者に販売している。
- ・スポーツファーマシストによる、アンチドーピングに関する取り組み。

(14) 患者が享受したメリットとして認識されている事項 (問 40)

○一元的把握

- ・患者が話しやすい薬剤師を選択し、一元管理をする事で、話しにくい事などを聞き出し、治療に繋がるアドバイスができる事。
- ・服薬用薬を一元管理することにより、より高い治療に結びつくと思う。
- ・残薬の整理、解消。
- ・併用薬や、体調の変化に気付くことができ、病院への問い合わせや、患者様に生活習慣に対する提案ができる。
- ・市販薬服用時の相互作用確認等。
- ・薬の相互作用のチェックできる。
- ・薬の一元的管理による、重複等の防止。
- ・他科受診も管理できるため、体質、状態の変化にも対応でき、重複投与を避けたり、副作用の指導もきめ細かくできる。
- ・重複投与を防ぐことができた。
- ・副作用の未然防止。
- ・薬の数を減らせた（2つの医療機関に受診中だった）。
- ・他病院での処方箋も一括して調剤することになり、複数病院の薬剤を一包化し、アドヒアランスの向上に繋がった。同効薬の削除もできた。
- ・他病院や他薬局での薬が多く、飲み違いが多い患者のコンプライアンスが、薬を一元的に管理できることにより、向上した。
- ・薬剤の重複投薬を整理できた。薬剤の剤形変更を提案し、コンプライアンス向上に繋がった。
- ・相談が増えることに伴い、アドヒアランスや知識の向上、副作用の早期発見などがあつたと考えている。
- ・複数の受診科の薬を同包として一包化し、残薬を薬局で管理することにより、飛躍的にコンプライアンスが向上した。
- ・ポリファーマシー、処方カスケードの予防。

○薬の一包化

- ・複数の医療機関からの薬をまとめて一包化し、服薬忘れのないようにしている。
- ・完全一包化により、服用ミスが防げている。訪問して確認により、安心して服用を続けている。
- ・患者の要望で、受診している2つの医療機関の薬を、一緒に一包化している。
- ・複数の受診科の薬を同包として一包化し、残薬を薬局で管理することにより、飛躍的にコンプライアンスが向上した。残薬を再度調整して、残数が多いものは処方医へ報告することにより、無駄な薬、薬代が減した。

○継続的把握

- ・継続的な服薬指導、他医でもらった薬の説明や、注意事項なども相談する。
- ・同一の薬剤師が定期的、時系列での処方の把握できること。
- ・継続的に病状や服用状況、併用薬の有無等をフォローすることにより、体調変化からの副作用、薬の重複、残薬、気になる事柄について早目に気づくことで、医師その他医療のネットワークに繋げていくことができると思う。
- ・服用間違いや、飲み忘れが減少傾向になり、結果として、残薬が少なくなった。
- ・漫然と処方されている薬が多い中、腎機能が悪くなくても処方内容が変わらないため、患者様と相談しながら、処方医に処方内容の変更や、提案ができた。
- ・体調の変化に気付くことができ、病院への問い合わせや、患者に生活習慣に対する提案ができる。
- ・他科受診も管理できるため、体質、状態の変化にも対応でき、重複投与を避けたり、副作用の指導もきめ細かくできる。
- ・毎回同じ薬剤師なので、体調の変化や、治療の流れ、重複薬などを理解しやすい。

○24時間対応

- ・夜間や時間外に、電話をしやすくなった。
- ・精神的に不安定な時に、開局外の時間に相談ができた。
- ・テレビショッピングのサプリや健食など、休日でも電話対応で相談に乗り、併用してはいけない商品の購入前に防止できた。
- ・24時間、365日に、気軽に気になったことを聞ける。
- ・夜間に疼痛が生じ、処方されている鎮痛剤の服用について問い合わせがあり、投与間隔について説明し、副作用が回避できたこと。
- ・時間外でも相談、調剤等してもらえる。
- ・「いつでも相談できる相手がいると思うと安心だ」と言われる。患者側に、精神的な支えにもなっているようである。
- ・夜間連絡でかかりつけ医療機関への受診勧奨ができた。
- ・日、祝日などの時、聞きたい事が、これによって安心して遠慮なく聞けると、患者に言われた。

○気軽に相談できる

- ・同意することで相談しやすくなり、疑問や不安が解消。
- ・気軽に来局するようになった。
- ・気軽に、薬や健康のことについて、話せるようになった点。
- ・市販薬も含め、薬の様々な部分の相談を聞きやすい間柄にある。特に、大病院の門前が主に処方を受けている場合、担当医が忙しく、なかなか相談に乗りづらいなど、かかりつけにより聞きやすいメリットはあるように思える。
- ・同意書に署名してもらった際、「これからは、何でも気軽に尋ねたり、相談したりできるんだ」と、今まで患者様が持たれていた我々への遠慮感がなくなると感じて、喜ばれた。

○安心感が得られる

- ・安心して薬局を利用してもらえらる。
- ・一人の薬剤師が全て把握しているという、安心感があると言ってもらえらる。
- ・普通なら聞こうか迷うことでも聞けるので、安心してらるのとこと。
- ・複数科受診してらる薬の管理が容易になつたため、安心して内服できる。
- ・同一担当者による状態把握がスムーズに行え、電話問合わせ時でも不安を解消しやすらる。患者に關する不明点を、他の医療従事者からの窓口となれる。
- ・精神科の患者が多いため、同じ薬剤師の対応という安心感。
- ・電話で、その日に他の医院で出た薬の飲み合わせについて、「大丈夫です。」と回答したところ、「いつもその言葉で安心できます。」と言われたこと。
- ・薬について、全て委ねたという安心感が大きいとことのを、言われた。
- ・副作用、アレルギー情報を、かかりつけ薬剤師が把握することによって、安心してらるようになつた。
- ・常に同じ薬剤師が話をすることによって、継続的な指導ができ、安心感はあると思つてらるが、自分の勉強不足により、患者さんのデメリットが起こらないようにすることが大切と思つてらる。自分だけが担当することによって、話がマンネリ化しないよう情報収集をしてらる。患者だけでなく、「かかりつけ」を持つことによって、自分のためにもなつてらると思つてらる。それが最終的に患者さんのためになれらると思つてらる。

○より丁寧、適切な服薬指導や生活指導を受けらる

- ・併用薬や、体調の変化に気付くことができ、病院への問合わせや、患者様に生活習慣に對する提案ができる。
- ・他科受診も管理できるため、体質、状態の変化にも対応でき、重複投与を避けたり、副作用の指導もきめ細かくできる。
- ・蕁麻疹の原因が処方薬によるものか探索するために、薬歴を時系列で出力した用紙を基に、処方医に相談する事例があつた。対象患者の相談や、病状変化の理解や、検討に掛ける時間が増えらる。
- ・一人の薬剤師が担当する事で、副作用を含め、より患者様に適切なサービスを提供できらる。
- ・優先的に、イス席にて投薬を行うこと。心配、気になる事を解決、納得できるまでの時間を掛ける。
- ・重複投薬、相互作用発現等のリスクの回避。家庭環境、生活環境の把握による、個々の対応ができる。
- ・残薬の把握、コンプライアンスの改善、継続的な観察による体調管理、食生活等のアドバイスができる。

○薬剤師との信頼関係の向上

- ・同意前よりも、患者からの情報開示の頻度が増えた。かかりつけ薬剤師として接するうちに、信頼の度が増したと思う。
- ・服薬状況や持病、家族構成、職業など、様々な生活状況を把握できるため、患者と薬剤師の間柄ではなく、人と人として接する事ができると思う。
- ・患者の家族全員の疾患や、治療、薬剤の事を、信頼して相談してくれる。
- ・医師に直接言えないことを、薬剤師が患者の同意の元、医師へ代弁できる。

○相談できる（医療機関を受診すべきか、市販薬、サプリメント、健康について等）

- ・具合が悪くなった時、どこを受診すればよいか、また、手持ちの薬で対応できる場合は、その情報を得られる。
- ・新規に紹介された病院に行く前に、相談（不安なためと思われる例多い）に訪れて、様子を掴める。不安も解消する。
- ・サプリメントや食事、介護についての相談を受けてもらえる。
- ・いろんな薬相談（当薬局でもらった薬以外も）を気軽にできる。OTCなども。
- ・健康に関する相談が、何でもできると思っている。
- ・生活面での質問が増え、健康増進の意欲の向上に寄与できたと思う。
- ・いつでも健康相談ができる。他科受診時に、重複投与の防止や、副作用歴のある薬の服用を防止できる。

○薬剤師が患者の状態を把握していることによって効率的な会話ができる

- ・いつも同じ薬剤師が対応するため、同じことを何度も話さなくていい。
- ・対応する薬剤師が複数だと、患者が最初からヒストリーを話さなければならないが、何年もずっと担当すれば面倒ではないし、信用も得られると考える。
- ・同一担当者による状態把握がスムーズに行え、電話問合わせ時も不安を解消しやすい。
- ・会話がスムーズになり、服薬指導時間も短縮になり患者も満足。
- ・総合病院に入院した時に、「薬のことはかかりつけ薬局へ聞いてくれ」で全て済むので、患者の負担が少なくて済む。
- ・持病や服薬中の薬、生活状況のバックグラウンドを一から説明する必要がなく、相談したい内容だけ話をすればいいという、効率のよさがある。

○特になし（理由、デメリットも含む）

- ・かかりつけ薬剤師がいることで、メリットはいろいろあると思うが、同意した、しないで対応は変わらないので、患者側からは違いはないように思える。
- ・個人的には、かかりつけ薬剤師の指名により、患者が通常のサービス以上にメリットがあるとは考えていない。
- ・同意の有無に関わらず、全ての患者に同じサービスの提供を行っているので、特にない。
- ・お薬手帳にかかりつけ薬局・薬剤師の名前シールが貼ってあるのに、かかりつけではない当店の、処方せんを持ってくる患者がかなり多い。本当の意味でのかかりつけとなってい

ないので、メリットはなし。

- かかりつけもよいが、セカンドオピニオンを聞きづらくなるデメリットもあると思う。

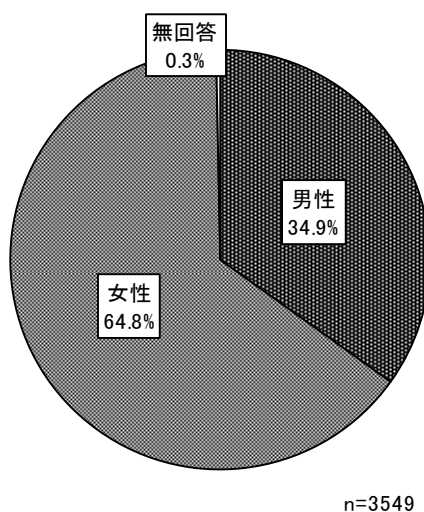
第4章 患者調査結果

1. 回答患者の概要

(1) 性別 (問1)

性別については、女性が64.8%、男性が34.9%であった。

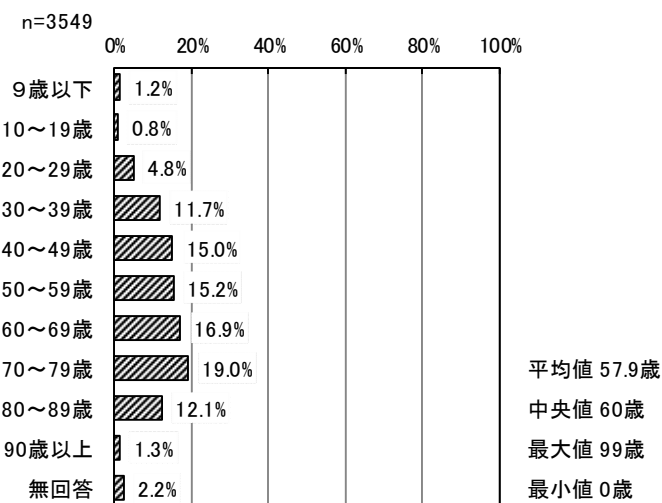
図表 性別



(2) 年齢 (問2)

年齢については、平均値が57.9歳、中央値が60歳であった。

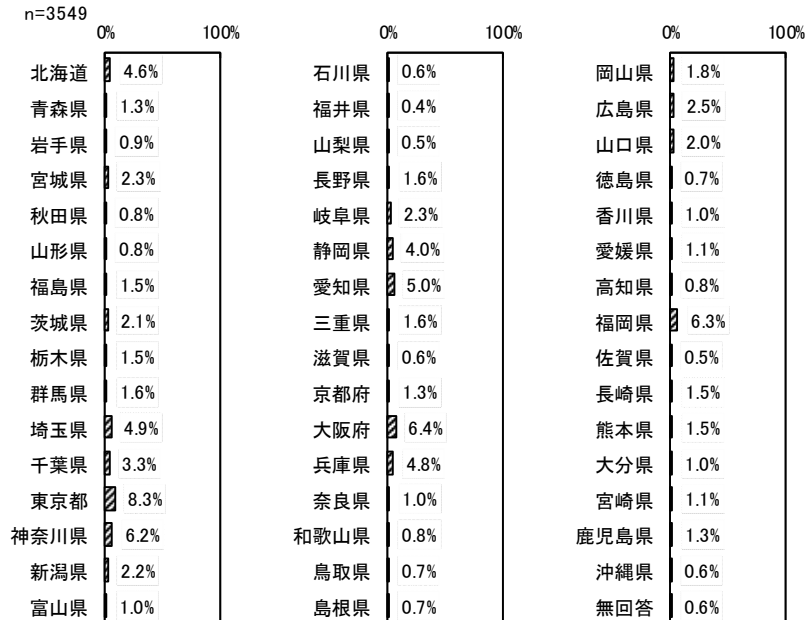
図表 年齢



(3) 居住地 (問3)

居住地については、東京都が8.3%と最も多く、ついで大阪府が6.4%、福岡県が6.3%であった。

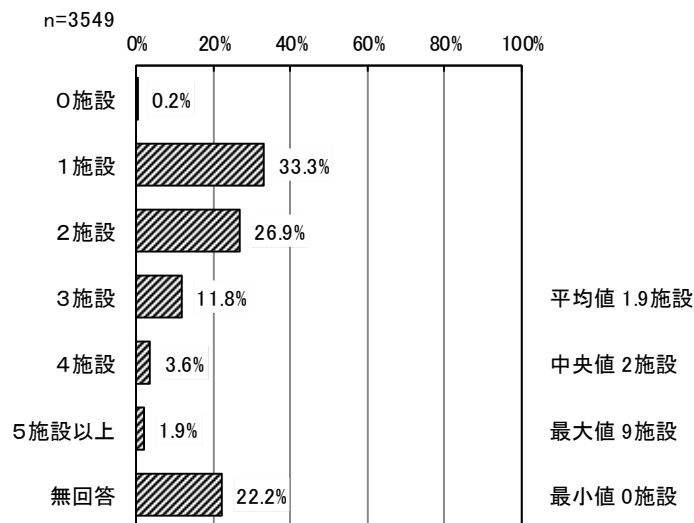
図表 居住地



(4) 現在受診している病院・診療所の合計数 (問4)

現在受診している病院・診療所の合計数については、平均値が1.9施設、中央値が2施設であった。

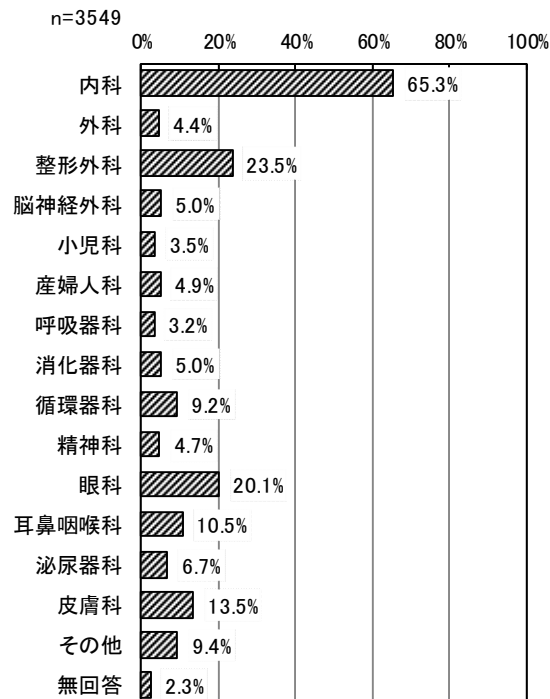
図表 現在受診している病院・診療所の合計数



(5) 現在受診している診療科 (問5)

現在受診している診療科については、内科が 65.3%と最も多く、ついで整形外科が 23.5%、眼科が 20.1%であった。

図表 現在受診している診療科 (複数回答)



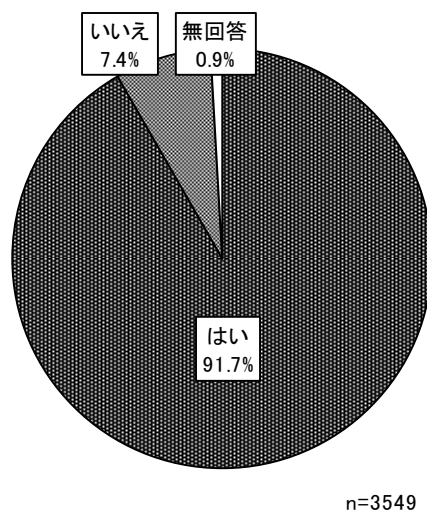
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・ 歯科。

(6) お薬手帳の使用状況 (問6①)

お薬手帳を使用している患者は、91.7%と大半を占めた。

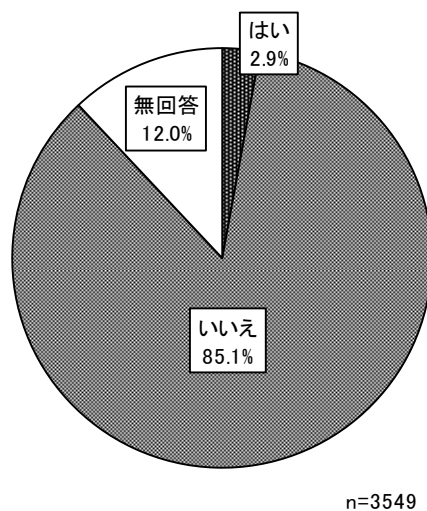
図表 お薬手帳の使用状況



(7) 電子版お薬手帳の使用状況 (問6②)

電子版お薬手帳を使用している患者は、全体の2.9%であった。

図表 電子版のお薬手帳の使用状況

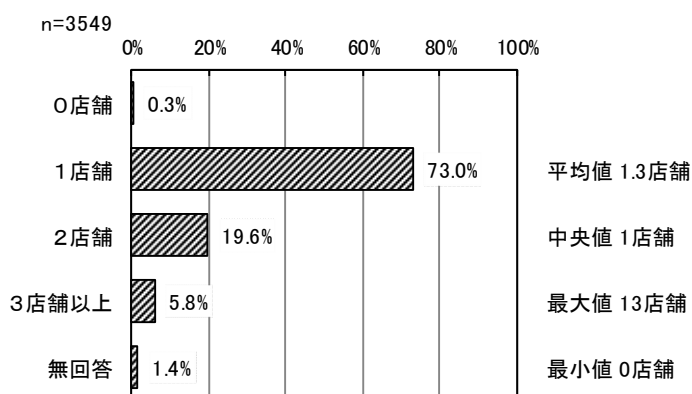


2. 薬剤師・薬局に関する事項

(1) 現在処方箋を持って行っている薬局数 (問7)

現在処方箋を持って行っている薬局数については、平均値が 1.3 店舗、中央値が 1 店舗であった。

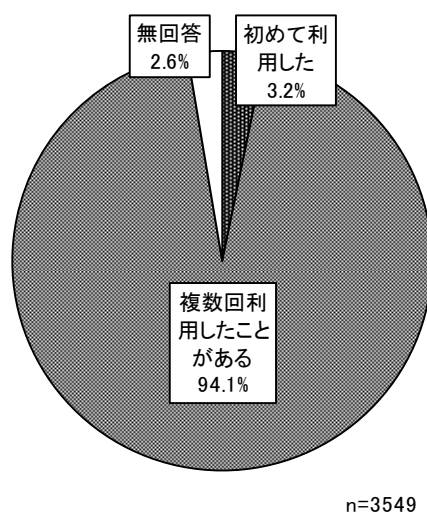
図表 現在処方箋を持って行っている薬局数



(2) 本日利用した薬局の利用回数 (問8)

本日利用した薬局（本調査の調査票を受け取った薬局）の利用回数については、「複数回利用したことがある」が 94.1%と大半を占めた。

図表 本日利用した薬局について

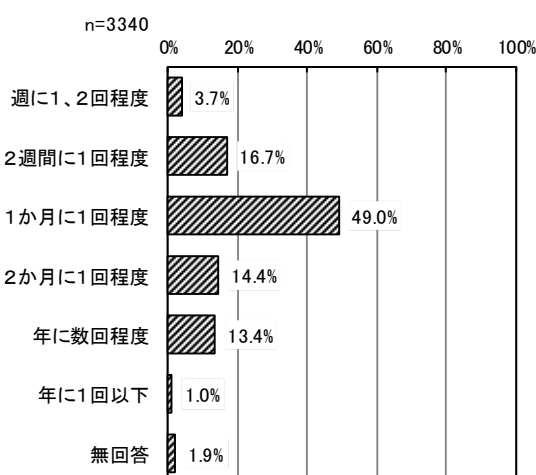


(3) 本日利用した薬局の利用頻度 (問8-1)

問8で複数回利用したことがあると回答した患者における本日利用した薬局の利用頻度については、「1か月に1回程度」が49.0%と最も多かった。

※本設問は、回答者を本日利用した薬局（本調査の調査票を受け取った薬局）を複数回利用したことがある患者に限定した設問である。

図表 本日利用した薬局の利用頻度



問8で複数回利用したことがあると回答した患者における本日利用した薬局の利用頻度として「週に1、2回程度」、「2週間に1回程度」の割合の合計について、年齢階級別にみると、「9歳以下」(34.2%)から「20～29歳」(8.6%)まで頻度が減少し、その後「90歳以上」(41.3%)にかけて増加している。

図表 本日利用した薬局の利用頻度(年齢階級別)

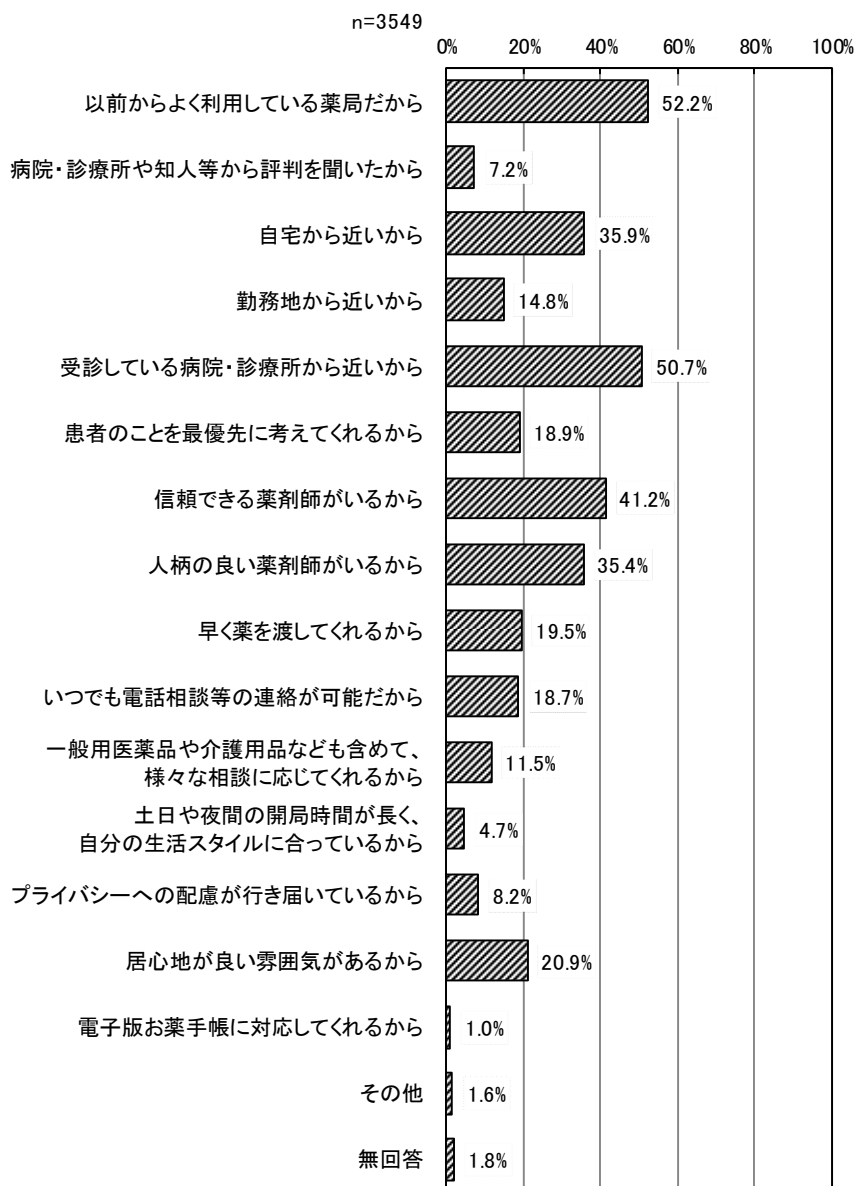
(単位: %)

		問2 年齢									
		9歳以下	10歳	20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳	80歳	90歳以上
		(n=38)	(n=26)	(n=151)	(n=372)	(n=498)	(n=516)	(n=572)	(n=639)	(n=410)	(n=46)
問8-1 本日利用した薬局の利用頻度	週に1、2回程度	7.9	0.0	2.6	4.0	3.0	2.9	3.0	4.5	4.6	8.7
	2週間に1回程度	26.3	15.4	6.0	9.1	11.2	13.8	14.3	22.2	29.0	32.6
	1か月に1回程度	36.8	30.8	31.1	36.8	41.2	47.7	55.2	59.2	54.1	45.7
	2か月に1回程度	13.2	23.1	21.2	15.1	17.5	18.0	17.8	10.0	6.3	6.5
	年に数回程度	15.8	30.8	32.5	33.1	22.7	14.5	7.7	2.0	2.9	4.3
	年に1回以下	0.0	0.0	3.3	1.6	2.4	0.8	0.3	0.2	0.0	0.0
	無回答	0.0	0.0	3.3	0.3	2.0	2.3	1.6	1.9	2.9	2.2

(4) 利用する薬局を選ぶ観点 (問9)

利用する薬局を選ぶ観点については、「以前からよく利用している薬局だから」が52.2%と最も高く、ついで「受診している病院・診療所から近いから」が50.7%、「信頼できる薬剤師がいるから」が41.2%、「人柄の良い薬剤師がいるから」が35.4%であった。

図表 利用する薬局を選ぶ観点 (複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

【医薬品への対応】

- ・一部在庫不足の時等、自宅まで配達してくれるから。
- ・今は一つの病院に一つの薬局があるが専門的な薬を置いているところが多い。一方、現在利用している所は全ての処方に対応してくれるから。

- ・在庫が多い薬局だから。
- ・在庫のない薬がでて、すぐ取り寄せてくれるから。
- ・どこの病院の処方箋にも対応できるようだから。

【薬局の立地・設備が良い】

- ・薬局内や外の植物等が気持ちよいから。
- ・店内が明るく、清潔だから。
- ・通り道だから。
- ・買い物等で時間をつぶせるところが併設しているから。

【薬剤師・職員の対応が良い】

- ・笑顔が素敵だから。
- ・相談事、心配事の話聞いてくれるから。
- ・信頼できる人柄のよい事務職員がいるから。

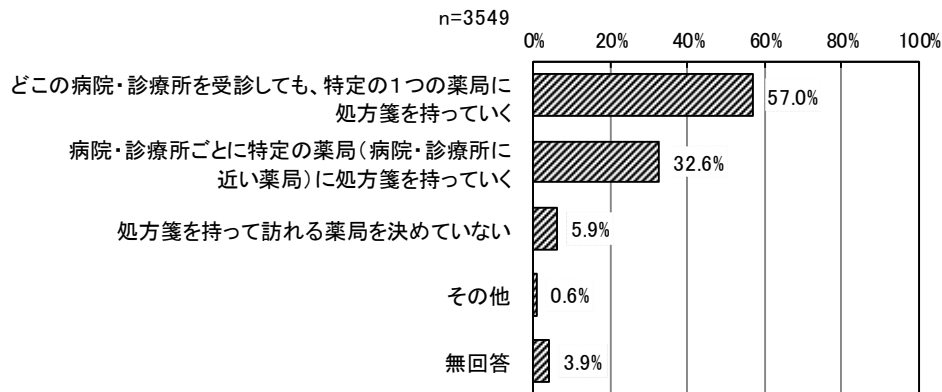
【その他】

- ・知り合いの薬剤師がいるから。
- ・ポイントがつくから。クレジット、電子マネーで支払いができるから。
- ・企業規模が大きく安心できるから。
- ・ここの薬を子供がおいしいと言うから。
- ・土曜日午後も開いているから。
- ・何度か処方ミスを発見してもらったことがあり助かったから。

(5) 処方箋を持って訪れる薬局の選定方針 (問 10)

処方箋を持って訪れる薬局の選定方針については、「どこの病院・診療所を受診しても、特定の1つの薬局に処方箋を持っていく」が57.0%と最も高く、「病院・診療所ごとに特定の薬局(病院・診療所に近い薬局)に処方箋を持っていく」が32.6%であった。

図表 処方箋を持って訪れる薬局の選定方針



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・遠い病院ではその前の薬局で薬を受け取る。
- ・その時の都合に応じて決める。
- ・利用している2つの薬局のどちらかに処方箋を持っていく。
- ・病院1か所しか行っていないので、同じ薬局。
- ・今のところ1か所の医院にしか、かかっている。
- ・心療内科は特定、他は決まっていない。
- ・決めている薬局の中から、そのとき近い薬局に行く。
- ・眼科だけ近くの薬局に行く。
- ・すぐに欲しい痛み止めは、近くの薬局でもらうが、それ以外はかかりつけの薬局に行く。
- ・できるだけ1つの薬局に持って行くようにしているが、休日等で行けない時は、別の所へ行く。
- ・すぐ服用したい時は近くでもらう。
- ・特定の薬局に行くが、その日に行けない時だけ、他の病院の近くの薬局に行く。

次に、患者年齢階層別の処方箋を持って訪れる薬局の選定方針についてみると、患者の年齢階層が「64歳以下」から「85歳以上」に増加するに従い、「どこの病院・診療所を受診しても、特定の1つの薬局に処方箋をもっていく」との回答割合が高くなっている。

「どこの病院・診療所を受診しても、特定の1つの薬局に処方箋をもっていく」と回答した患者が現在、受診している医療機関数についてみると、年齢階層が「64歳以下」から「85歳以上」に増加するに従い、受診医療機関数は多くなっている状況がみられる。

図表 患者年齢階層別の処方箋を持って訪れる薬局の選定方針

		問2 年齢							
		64歳以下		65歳～74歳		75歳～84歳		85歳以上	
		件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)
問10 処方箋 を持って 訪れる 薬局 (灰色部 分)問4 受診医 療機関 数	どこの病院・診療所を受診しても、特定の1つの薬局に処方箋を持っていく	1025	50.8	417	64.7	395	64.9	145	71.8
	受診医療機関が1施設以下	443	43.2	126	30.2	74	18.7	34	23.4
	受診医療機関が2施設以上	375	36.6	204	48.9	219	55.4	81	55.9
	無回答	207	20.2	87	20.9	102	25.8	30	20.7
	病院・診療所ごとに特定の薬局(病院・診療所に近い薬局)に処方箋を持っていく	749	37.2	180	27.9	154	25.3	47	23.3
	受診医療機関が1施設以下	292	39.0	36	20.0	20	13.0	5	10.6
	受診医療機関が2施設以上	299	39.9	112	62.2	96	62.3	32	68.1
	無回答	158	21.1	32	17.8	38	24.7	10	21.3
	処方箋を持って訪れる薬局を決めていない	166	8.2	14	2.2	19	3.1	4	2.0
	その他	11	0.5	6	0.9	5	0.8	1	0.5
	無回答	65	3.2	28	4.3	36	5.9	5	2.5

※図表中の灰色で着色した部分は、「どこの病院・診療所を受診しても、特定の1つの薬局に処方箋を持っていく」、「病院・診療所ごとに特定の薬局(病院・診療所に近い薬局)に処方箋を持っていく」の回答ごとに、受診医療機関数で分解したものである。

患者の年齢が上がるに従い、利用する薬局の選定方針として、「勤務地から近いから」、「受診している病院・診療所から近いから」との回答は一定程度減少する一方、「信頼できる薬剤師がいるから」、「いつでも電話相談等の連絡が可能だから」、「一般用医薬品や介護用品なども含めて、様々な相談に応じてくれるから」との回答が一定程度増加し、受診診療科数の増加と相まって、これらのニーズが増加している状況がうかがえる。

図表 利用する薬局の選定方針(患者年齢階層別)

(単位:%)

		問2 年齢			
		6 4 歳 以下	6 5 歳 5 7 4 歳	7 5 歳 5 8 4 歳	8 5 歳 以上
		(n=2016)	(n=645)	(n=609)	(n=202)
問9 利用する 薬局を選 ぶ観点	以前からよく利用している薬局だから	48.5	58.0	54.8	60.4
	病院・診療所や知人等から評判を聞いたから	5.8	8.5	10.2	8.4
	自宅から近いから	31.9	38.3	44.8	42.6
	勤務地から近いから	23.3	5.1	2.0	1.5
	受診している病院・診療所から近いから	53.1	47.9	47.5	45.0
	患者のことを最優先に考えてくれるから	14.4	22.5	26.4	28.7
	信頼できる薬剤師がいるから	34.8	44.5	54.8	56.9
	人柄の良い薬剤師がいるから	31.3	39.7	43.5	42.1
	早く薬を渡してくれるから	18.3	22.2	21.0	19.8
	いつでも電話相談等の連絡が可能だから	13.3	24.2	25.3	34.7
	一般用医薬品や介護用品なども含めて、様々な相談に応じてくれるから	7.8	12.4	19.0	24.3
	土日や夜間の開局時間が長く、自分の生活スタイルに合っているから	4.8	3.6	4.9	7.9
	プライバシーへの配慮が行き届いているから	5.7	10.1	12.3	12.4
	居心地が良い雰囲気があるから	17.8	22.9	27.3	28.2
	電子版お薬手帳に対応してくれるから	1.0	1.2	1.1	0.0
その他	1.6	1.6	1.6	2.0	
無回答	1.8	2.2	1.3	3.0	

利用する薬局の選定方針を、本調査の調査票を受け取った薬局の立地状況別にみると、「どこの病院・診療所を受診しても、特定の1つの薬局に処方箋を持っていく」との回答割合は、「大病院前」、「医療モール内」、「中小病院前」、「診療所前」はいずれも50%代であったのに対し、「面分業」は72.6%であった。

図表 利用する薬局の選定方針(調査票を受け取った薬局の立地状況別)

(単位:%)

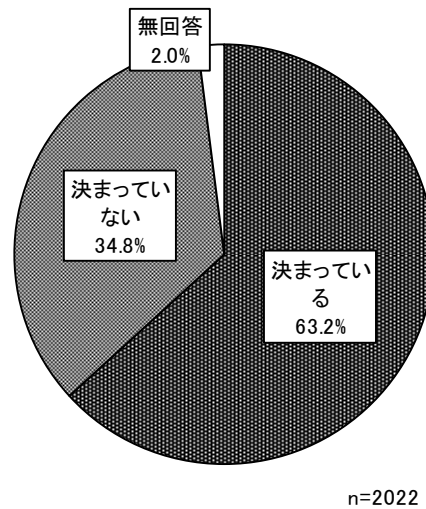
		問4 立地状況				
		面 分 業	医 療 モ ー ル 内	診 療 所 前	中 小 病 院 前	大 病 院 前
		(n=817)	(n=68)	(n=1993)	(n=482)	(n=178)
問10 処方箋を 持って訪 れる薬局	どこの病院・診療所を受診しても、特定の1つの薬局に処方箋を持っていく	72.6	54.4	51.7	52.1	57.3
	病院・診療所ごとに特定の薬局(病院・診療所に近い薬局)に処方箋を持っていく	16.2	33.8	38.0	38.2	32.6
	処方箋を持って訪れる薬局を決めていない	6.1	7.4	5.8	5.6	5.6
	その他	1.5	0.0	0.4	0.8	0.0
	無回答	3.7	4.4	4.1	3.3	4.5

(6) 利用する薬局で対応する薬剤師は決まっているか (問 11)

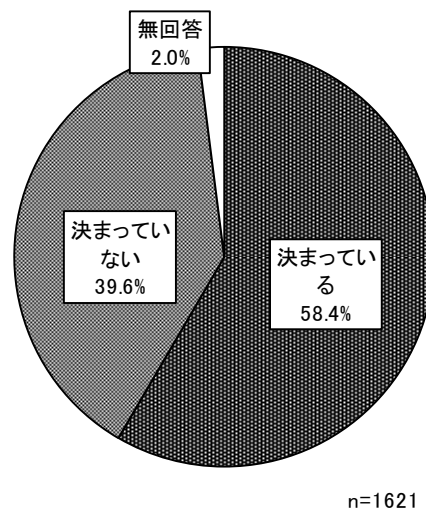
利用する薬局で、患者自身に対応する薬剤師が決まっている患者は、63.2%であった。

※本設問は、回答者をどの医療機関を受診しても特定の1つの薬局を利用する患者に限定した設問である。

図表 利用する薬局で対応する薬剤師は決まっているか



図表 利用する薬局で対応する薬剤師は決まっているか
(常勤の薬剤師数が2人以上の薬局を利用している患者に限定して集計)



利用する薬局で対応する薬剤師が決まっている否かの状況について、本調査の調査票を受け取った薬局の1か月間の来局患者数別にみると、「決まっている」の回答割合は、来局患者数が増加するに従い減少する傾向がみられる。

**図表 利用する薬局で対応する薬剤師は決まっているか
(調査票を受け取った薬局の来局患者数別)**

(単位: %)

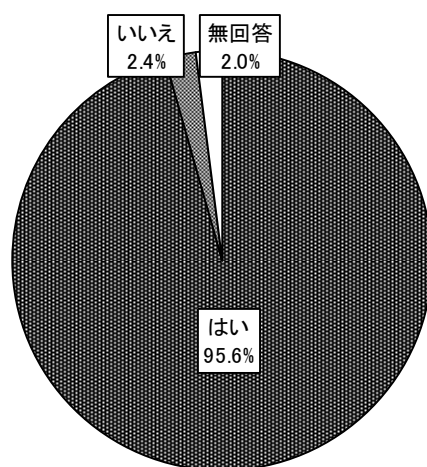
		問11 ①平成29年10月1か月間の来局患者数				
		4 9 9 人 以 下	5 0 0 5 9 9 人	1 1 、 4 0 9 0 9 0 人	1 1 、 9 5 9 0 9 0 人	2 、 0 0 0 人 以 上
		(n=448)	(n=632)	(n=452)	(n=178)	(n=167)
問11	決まっている	77.7	64.6	56.4	50.0	50.3
利用する薬局で対応する 薬剤師は決まっているか	決まっていない	20.1	32.8	41.2	50.0	49.7
	無回答	2.2	2.7	2.4	0.0	0.0

**(7) 調査票を受け取った薬局は患者自身に対応する薬剤師がいる薬局か
(問 11-1)**

調査票を受け取った薬局が患者自身に対応する薬剤師がいる薬局である患者は、95.6%であった。

※本設問は、回答者をどの医療機関を受診しても特定の1つの薬局を利用し、かつ、利用する薬局で対応する薬剤師が決まっている患者に限定した設問である。

図表 調査票を受け取った薬局は患者自身に対応する薬剤師がいる薬局か



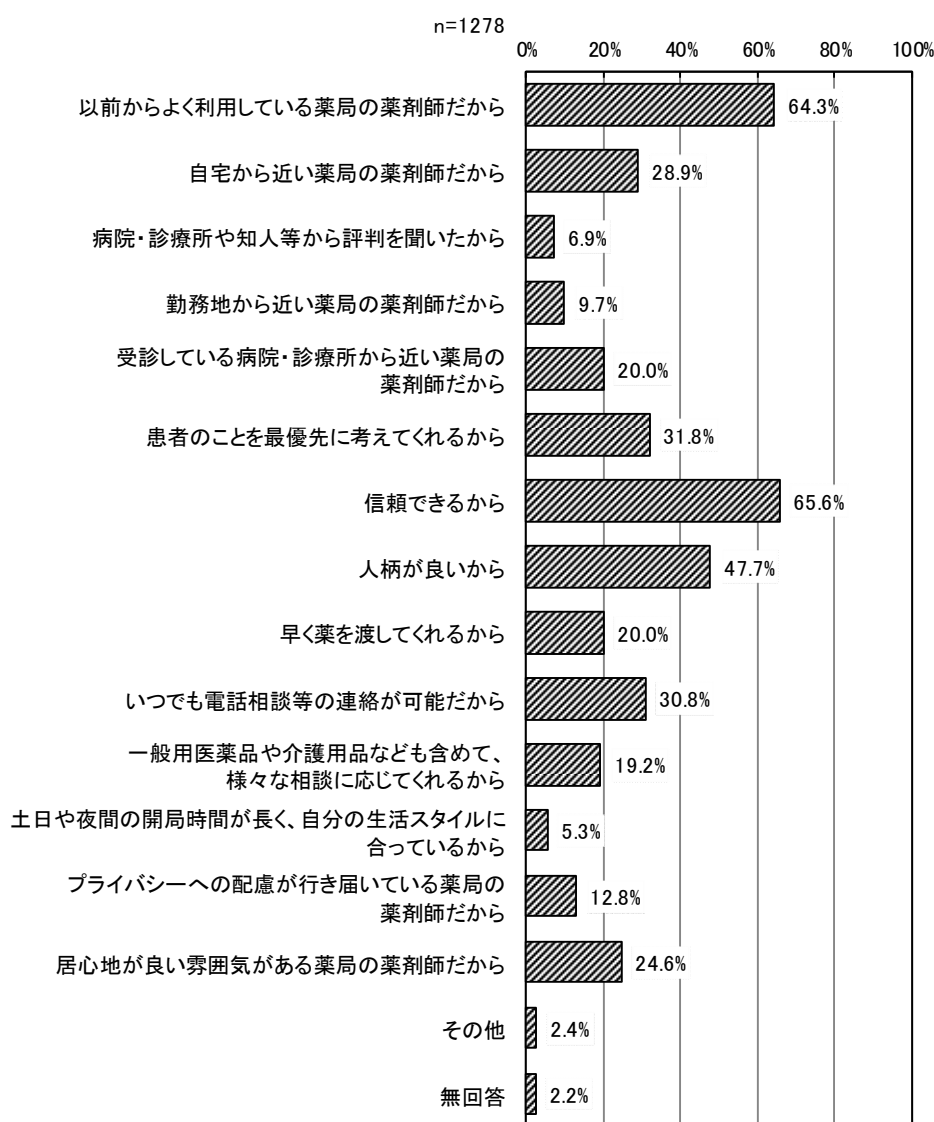
n=1278

(8) 患者が自身に対応する決まった薬剤師を選んだ観点 (問 11-2)

患者が自身に対応する決まった薬剤師を選んだ観点については、「信頼できるから」が65.6%と最も高く、ついで「以前からよく利用している薬局の薬剤師だから」が64.3%であった。

※本設問は、回答者をどの医療機関を受診しても特定の1つの薬局を利用し、かつ、利用する薬局で対応する薬剤師が決まっている患者に限定した設問である。

図表 自身に対応する決まった薬剤師を選んだ観点 (複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・いつもいるから。
- ・医療全般に関する知識が豊富だから。
- ・顔を覚えていてくれて、話しやすいから。
- ・かかりつけ薬剤師について教えてもらったため。
- ・気さくに対話ができるから。
- ・薬が足りない時、わざわざ届けてくれるなど、対応がよい。

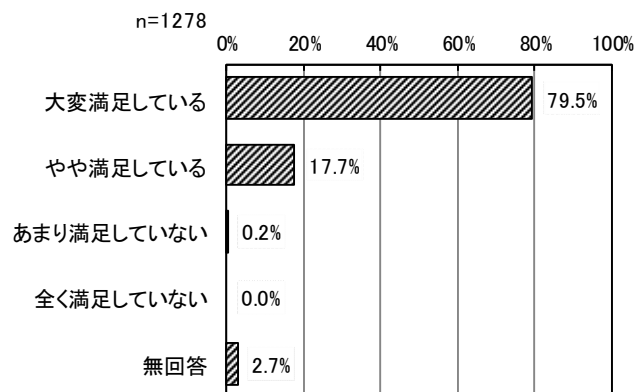
- ・自分が行く時間にいつもいるから。
- ・知識が豊富だから。
- ・何度か処方ミスを発見してもらったことがあるから。
- ・飲み忘れの管理をしてくれるから。
- ・毎回同じ対応をしてくれるのが嬉しい。
- ・毎月のデータをパソコンに入れ、必ずその結果説明があるから。

(9) 自身に対応する決まった薬剤師の業務に対する総合的な満足度 (問11-3)

自身に対応する決まった薬剤師の業務に対する総合的な満足度については、「大変満足している」が79.5%と最も高かった。「大変満足している」、「やや満足している」の合計は、97.2%と大半を占めた。

※本設問は、回答者をどの医療機関を受診しても特定の1つの薬局を利用し、かつ、利用する薬局で対応する薬剤師が決まっている患者に限定した設問である。

図表 自身に対応する決まった薬剤師の業務に対する総合的な満足度

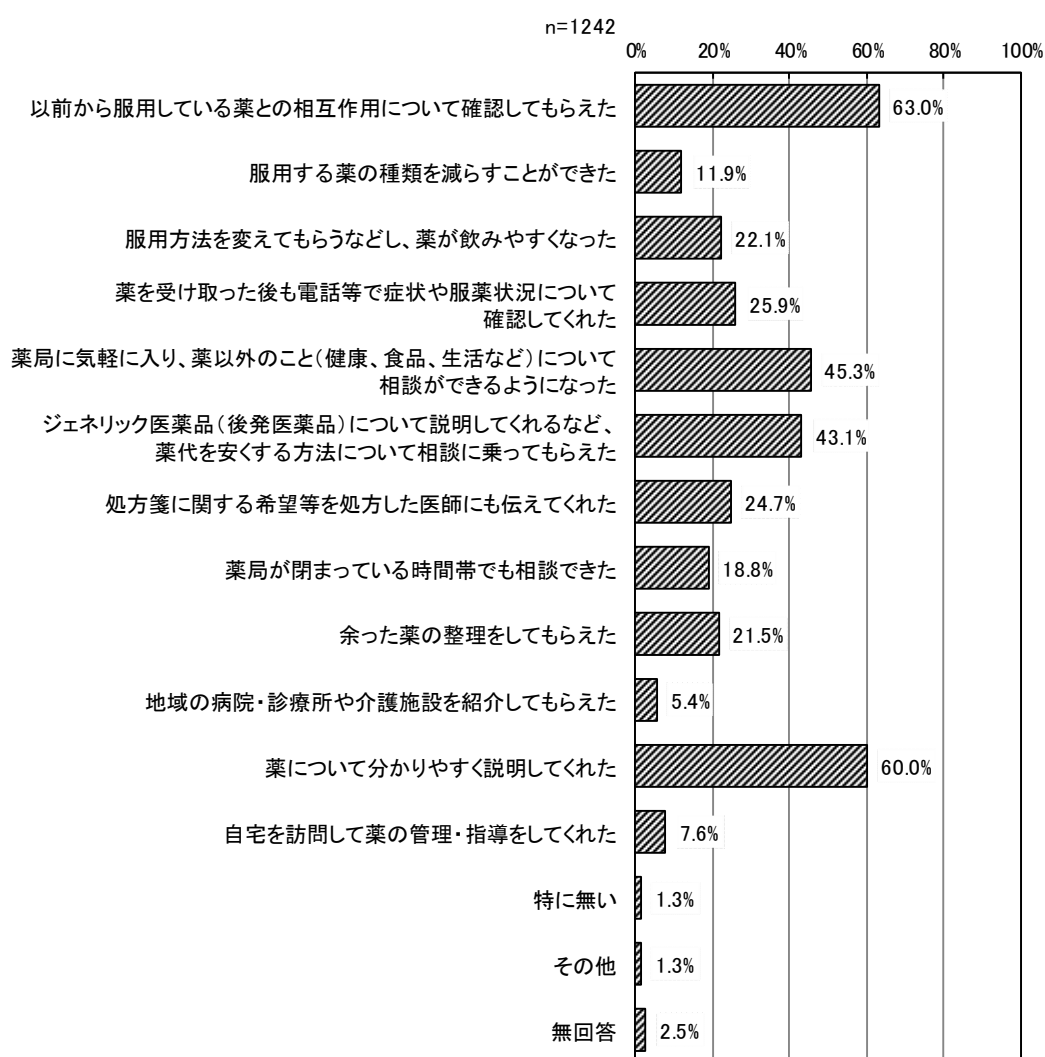


(10) 自身に対応する決まった薬剤師がいて良かったこと (問 11-3-1)

自身に対応する決まった薬剤師がいて良かったことについては、「以前から服用している薬との相互作用について確認してもらえた」が 63.0%と最も高く、「薬について分かりやすく説明してくれた」が 60.0%であった。

※本設問は、回答者をどの医療機関を受診しても特定の1つの薬局を利用し、かつ、利用する薬局で対応する薬剤師が決まっています、かつ、その薬剤師の業務に対し「大変満足している」か「やや満足している」と評価している患者に限定した設問である。

図表 自身に対応する決まった薬剤師がいて良かったこと (複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・FAX送信後、電話にて薬が整ったと連絡をくれる。
- ・扱っていない薬があった時でも、必ず手配してくれる。
- ・言いたいことが言えるので嬉しい。
- ・一包装してもらおうよう、医師に相談してくれた。
- ・家族全員お世話になれる。特に幼児がいるので助かる。
- ・患者のことを最優先に考えて、いつも親切、丁寧な対応をしてくれて、精神的な面でもとても支えになって

いる。

- ・検査値をわかりやすく説明してくれた。
- ・処方ミスを発見した。
- ・臨時で服用する薬について相談でき、安心して服用できた。
- ・私の健康維持のためにスポーツジムを紹介してくれた。

(11) 自身に対応する決まった薬剤師の業務に対して満足していない理由(問11-3-2)

自身に対応する決まった薬剤師の業務に対して満足していない理由として、「色々な人に接していたいし、セカンドオピニオンになるから」、「いちいち詳しい内容を説明してもらわなくてもよいから」などの意見が挙げられた。

※本設問は、回答者をどの医療機関を受診しても特定の1つの薬局を利用し、かつ、利用する薬局で対応する薬剤師が決まっていて、かつ、その薬剤師の業務に対し「あまり満足していない」か「全く満足していない」と評価している患者に限定した設問である。

図表 自身に対応する決まった薬剤師の業務に対して満足していない理由(主な意見) (自由記述)

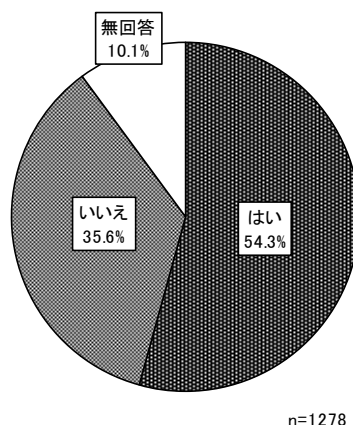
- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・色々な人に接していたいし、セカンドオピニオンになるから。・いちいち詳しい内容を説明してもらわなくてもよいから。・全ての薬品が揃っているわけではないため。時々内科以外を受診したときには、その近くの薬局でもらっている。・忙しく働く薬剤師には患者指定業務は困難であるから。決まった薬剤師を指定するのは不可能と思われる。・薬が出るのが遅いから。 |
|---|

(12) かかりつけ薬剤師指導料等に関する同意書への署名状況 (問 11-4)

かかりつけ薬剤師指導料等に関する同意書へ署名した患者は、54.3%であった。

※本設問は、回答者をどの医療機関を受診しても特定の1つの薬局を利用し、かつ、利用する薬局で対応する薬剤師が決まっている患者に限定した設問である。

図表 かかりつけ薬剤師指導料等に関する同意書に署名したか



かかりつけ薬剤師指導料等に関する同意書へ署名した患者（図表中「はい」）の割合を、本調査の調査票を配布した薬局の立地状況別にみると、「医療モール内」、「大病院前」、「中小病院前」が70%であるのに対し、「診療所前」、「面分業」は40～50%代であった。

図表 かかりつけ薬剤師指導料等に関する同意書に署名したか
(調査票を配布した薬局の立地状況別)

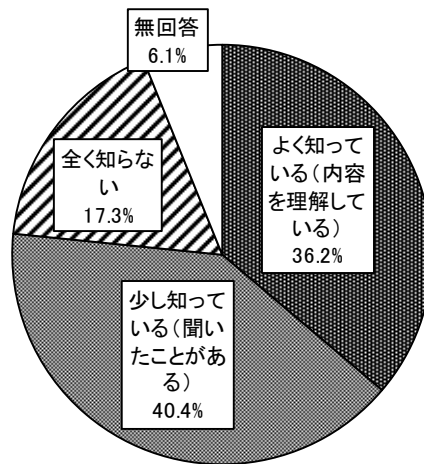
(単位: %)

		問4 立地状況				
		面分業 (n=399)	医療モール内 (n=18)	診療所前 (n=644)	中小病院前 (n=155)	大病院前 (n=56)
問11-4	はい	44.9	77.8	54.2	70.3	73.2
かかりつけ薬剤師指導料等に関する同意書に署名したか	いいえ	45.1	16.7	35.2	20.6	16.1
	無回答	10.0	5.6	10.6	9.0	10.7

(13) かかりつけ薬剤師の認知度 (問 12)

かかりつけ薬剤師の認知度については、「少し知っている (聞いたことがある)」が 40.4%で最も高く、ついで「よく知っている (内容を理解している)」が 36.2%であった。

図表 かかりつけ薬剤師の認知度



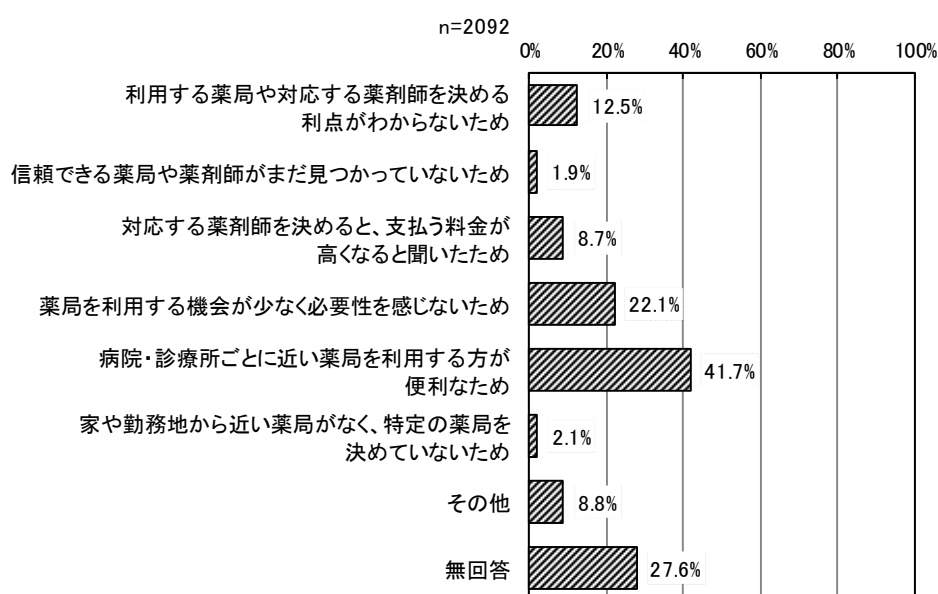
n=3549

(14) 利用する薬局や自分に対応する薬剤師を決めない（持たない）理由（問 13）

利用する薬局や自分に対応する薬剤師を決めない（持たない）理由については、「病院・診療所ごとに近い薬局を利用する方が便利のため」が41.7%と最も高く、ついで「薬局を利用する機会が少なく必要性を感じないため」が22.1%であった。

※本設問は、回答者を特定の1つの薬局を利用することをせず、かつ、利用する薬局で対応する薬剤師が決まっていない患者に限定した設問である。

図表 利用する薬局や自分に対応する薬剤師を決めない(持たない)理由（複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

【薬剤師による違いはない、全員知っている】

- ・かかりつけ薬剤師でなくても、きちんと説明してくれるため。
- ・全員の薬剤師と顔見知りだから。
- ・どの薬剤師も、いつも丁寧な対応してくれるため。
- ・同意しなくてもほとんど同じ薬剤師、またはよく知っている薬剤師が対応してくれるため。
- ・利用する薬局は決めているので、その中の薬剤師は基本的に信頼している。
- ・利用する薬局の薬剤師全員が信頼できるため。何でも教えてくれる。あえて多数の薬剤師に相談した方が、いろんな意見をもらえて（特定の薬剤師にしない方が）むしろよい。
- ・かかりつけ薬剤師がいる日に行けるとは限らない。かかりつけ薬局の薬剤師全員が把握しているので十分である。

【利便性など（時間、距離、その他）】

- ・仕事の合間に薬をもらうので、そのときによって異なるため。
- ・遠いところはそこでもらう。
- ・基本的に1つの薬局に行くが、風邪等の時は近くの薬局でもらう。
- ・開いている時間や曜日もそれぞれ違うから、その時に都合のよい薬局を使う。
- ・病院、診療所の近くの薬局が、処方した薬を取り揃えてあるから。かかりつけの薬局で用意がないと言われたことがあった。
- ・処方される薬の内容を詳しく知りたい時は、かかりつけ薬剤師の所へ行き、その他の場合は利便性により使

- いわけている。
- ・本当に体調が悪い時しか病院に行かないので、早く薬がほしいため。

【薬がないと困る】

- ・臨時で別の病院に行って出された薬が、いつもの薬局で扱いがなかったら困るから。
- ・希望の薬剤がない場合があるため。
- ・病院毎に取り扱う薬が違い、処方箋を持って行っても、薬を置いていないかもしれないから、門前の薬局の方が便利だと思う。

【薬剤師のシフト、複数薬剤師がいるなど】

- ・日によって勤務している薬剤師が変わるから。
- ・私の行く時間帯は、いつも薬剤師が一人のため。

【制度を知らない】

- ・薬剤師を決めるということが、できることを知らなかった。
- ・初めて聞いたため。

【必要ない】

- ・薬局を固定せずとも、薬の内容はお薬手帳に書いてあり、内容（屯用）も一時的なものが多いため。
- ・必要ないし、薬局側からすすめられたことない。
- ・服用している薬が1剤しかないため。
- ・薬の種類が少なく、自分で管理できるから。困ってないから。
- ・もう少し難しい病状になったら。
- ・あまり医院にかからないため。
- ・薬さえもらえればよい。

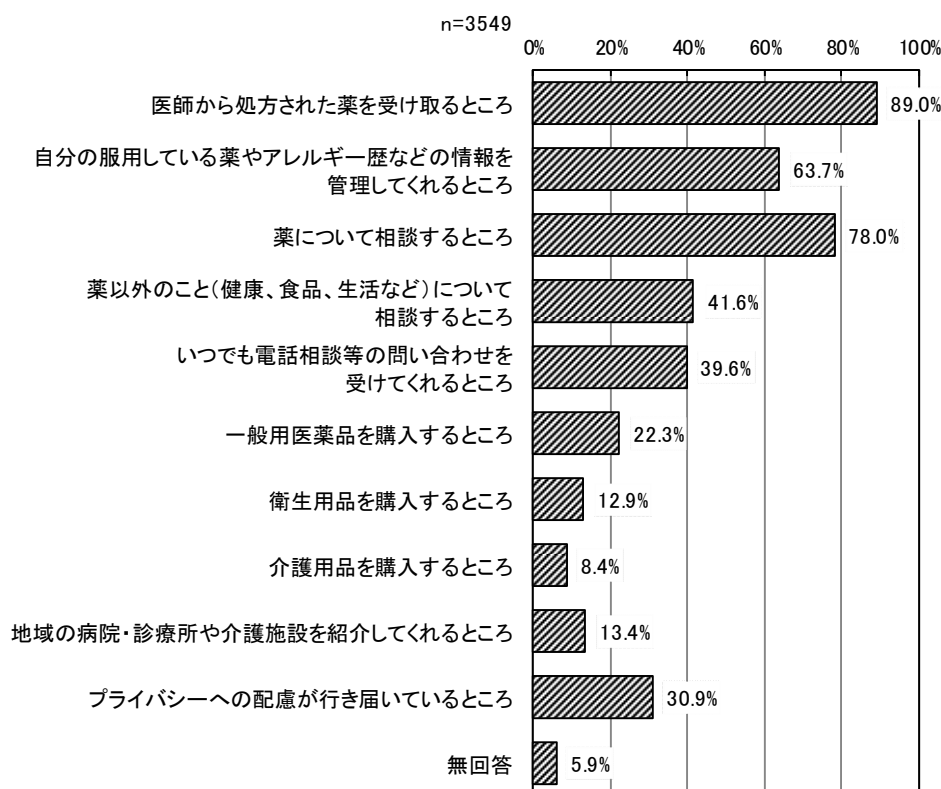
【その他（決めてあるも含む）】

- ・薬剤師よりかかりつけ薬剤師をすすめられたことなし。
- ・薬局の雰囲気等で薬局は決めるが、皆、よい薬剤師なので特定する必要性を感じない。
- ・同じ薬剤師に対応してもらいたいが、あえてこちらからは言っていないため。
- ・どうしても薬剤師は、薬の説明までになってしまうシステム。

(15) 最近利用した薬局は、現状どのようなところだと思うか (問 14(1))

最近利用した薬局は、現状どのようなところだと思うかについては、「医師から処方された薬を受け取る場所」が 89.0%と最も多く、ついで「薬について相談する場所」が 78.0%で、「自分の服用している薬やアレルギー歴などの情報を管理してくれる場所」が 63.7%であった。

図表 最近利用した薬局は、現状どのようなところだと思うか (複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

(※「その他」の回答は自由記述形式としたため回答割合の集計は行っておらず上記グラフに掲載はない)

【親切(な指導、相談)、丁寧、安心、満足】

- ・いつも優しく、お世話になり、ありがたく思っている。
- ・夫の薬の相談にも、快く応じてくれた。
- ・全てを任せられる。
- ・現段階でとても満足している。
- ・混んでいる薬局には行きたくない。親切でよい。今後も閉店しないでほしい。
- ・体調管理の相談をしてくれる。
- ・満足している。
- ・日々健康で過ごせるように出してもらった薬を、いかに上手に飲み、病を治すかを親切に指導してくれる。大切な薬局。
- ・忘れて時間が経っても薬を飲んでもよいとか、飲むのを忘れてしまってもこのようにした方がよいとかと、いろいろな面で教えてくれる。頼りにしている。助かる。
- ・気持ちをやわらげてもらえるところ。
- ・診療所と薬局が近く、家の近くでもあり、薬剤師の優しい人柄に常に感謝。
- ・現状のままでよい。
- ・何でも言いやすい。
- ・家の近くなので、わからないことはいつでも相談できてとてもよい。

- ・いつ行っても気持ちよく応接してくれるし、説明してもらえし、私の話したことに対しても、受け入れてくれる。
- ・親切、丁寧。
- ・内科の薬を処方している薬局は、大変親切でいろいろな相談にのってもらっているが、薬剤師の異動が多いので、もう少し長く同じ薬剤師にいてほしい。
- ・飲み合わせの悪い薬について、細かく教えてもらえることに、心からの感謝を感じ、安心できることに非常に喜んでいる。
- ・落ち着いて相談できること。
- ・当日に薬局にて在庫のない薬を家まで届け、薬の説明をしてくれる。助かる。
- ・丁寧な服薬指導に、ありがたく思っている。
- ・数人いるが、顔なじみで信頼できる。
- ・薬剤師との信頼関係が深い。心優しい。
- ・自分の医療情報を全て信頼して預けられる所。
- ・忙しい中、質問にはしっかり答えてもらい、安心して薬が飲める。
- ・他の薬局で出された薬や、薬屋で買ってきた薬について相談する。
- ・医師に言えないことを伝えたら、親身になって相談してくれる。
- ・気楽に相談でき、食生活（独居老人）等の相談相手になってくれる。
- ・漢方相談に詳しく対応してくれ、お医者さんと連携してくれるところ。
- ・処方箋を持っていくと、よく説明してくれる。特に新しい薬のときは親切に教えてくれる。薬の数もよく教えてくれて安心。

【衛生的】

きれいで衛生的。

【要望】

- ・声のトーンを配慮してほしい。
- ・車で送迎をしてもらっているが、運転手の態度がすごく悪い。プライバシーに関することも家族とかにも話しているみたいでいやだ。
- ・サービスなど、薬を出す以外のところにあまり注力しすぎるのもどうか。薬剤師の職能を発揮できる仕組みづくりも大事と思う。
- ・かかりつけ薬剤師を選ぶのではなく、かかりつけの薬局を選ばせてほしい。

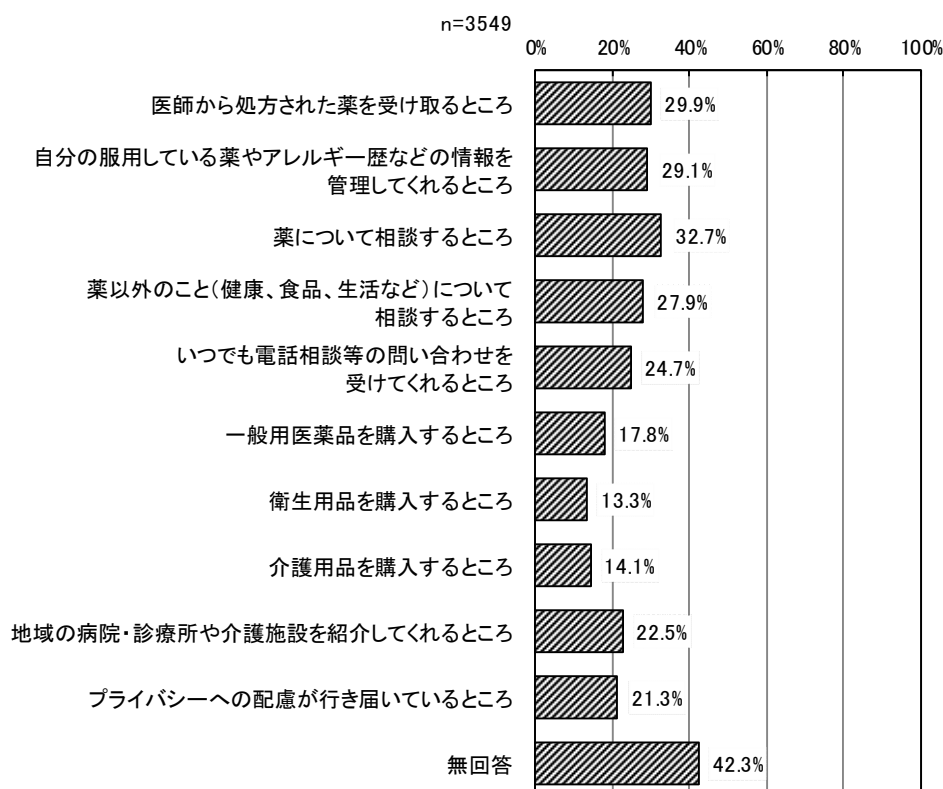
【その他】

- ・調剤している薬剤師に、処方箋の薬以外を聞ける雰囲気はないし、処方箋の薬以外を聞いたり、相談したいと思わない。
- ・幼少時からなじみの薬局ではあるが、人員ががらっと変わってしまったので少し残念。
- ・お母様の介護をしながら、一人でほとんどお店を休まず頑張っているなので、体に気をつけてほしい。
- ・手帳を持ってきているか聞いてくれない。
- ・ジェネリック医薬品の説明なく、勝手にジェネリック医薬品に変更される。薬の説明がほとんどなく、ただ渡しているだけ。症状等聞かれたことがない。
- ・病院からFAXを送ったら、翌日配達してくれる。
- ・スタッフが少ないのか、FAXをしても渡してくれるまで時間がかかる（調剤はできているのに）。
- ・薬を受け取るまでに、あまりにも時間がかかりすぎる（1時間以上かかる）。
- ・店舗が狭く、介護用品は見たことがない。
- ・薬局では相談したくない。医師には相談する。
- ・次回の予定日と薬の簡単な説明だけで、毎回同じ話をする。
- ・お薬手帳の台紙に、その都度処方箋内容を印刷したものを貼りつける。
- ・土曜日閉まっている。診療が混んで遅くなった時、閉まっている。

(16)最近利用した薬局に今後、どのような薬局になってほしいか (問 14(2))

最近利用した薬局に今後、どのような薬局になってほしいかについては、「薬について相談するところ」が32.7%で最も多く、ついで「医師から処方された薬を受け取る場所」が29.9%、「自分の服用している薬やアレルギー歴などの情報を管理してくれるところ」が29.1%、「薬以外のこと（健康、食品、生活など）について相談するところ」が27.9%であった。

図表 最近利用した薬局に今後、どのような薬局になってほしいか（複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

(※「その他」の回答は自由記述形式としたため回答割合の集計は行っておらず上記グラフに掲載はない)

【現状のままでよい】

- ・引越してもしない限り、ずっと来局する。
- ・現状の時点で充足していると考えられるので、今後のことについて記入していない。
- ・現状を維持してもらいたい。
- ・現状に満足しているため、特に希望なし。

【待ち時間の改善、営業時間】

- ・薬の受け取り時間を短くしてくれるところ。
- ・待ち人数、時間等がわかるとよい。
- ・子供と一緒に来局することが多いので、できるだけ早く対応してほしい。
- ・昼間の時間も開けてほしい（時間外）。
- ・待ち時間をもう少し短くしてほしい。
- ・待ち時間改善が必要。事前にFAXで送信している。
- ・もう少し薬剤師さんが増えて、ゆっくり話を聞いてもらえるともっと嬉しい。
- ・土曜日も営業してほしい。

【自宅への訪問、配達】

- ・将来、自分が認知症や外出不能になったときは、出張服薬管理等もお願いする必要があるかもしれない。
- ・処方した薬を自宅に届けてほしい。高齢になると車も乗れなくなるので。
- ・薬の配達をしてほしい。

【相談できる場所になってほしい、情報がほしい】

- ・いろいろなことを相談できるような雰囲気になってほしい。
- ・資料かデータをもとに、薬のことを調べて教えてほしい。
- ・お薬手帳に自分のアレルギー、だめな薬を記載してほしい。病院で聞かれてもわからない。
- ・電話相談は間違いも起こりやすいと思う。
- ・いつも薬を処方されているわけではないので、今はまだ必要性は感じていないが、今後、毎日飲む薬等が処方されたり、年齢が上がってきたら、自分の薬等を相談にのってくれる薬剤師がいてくれたら心強いと思う。
- ・病院に行かなくても、薬剤師さんへ相談して処方箋の薬を購入したい。
- ・今後、介護が必要になったとき、親身に相談にのってほしい。
- ・もっとわかりやすい話をしてほしい。
- ・介護用品、また介護に対する相談施設の情報等も知り得ることができるとよいと思う。

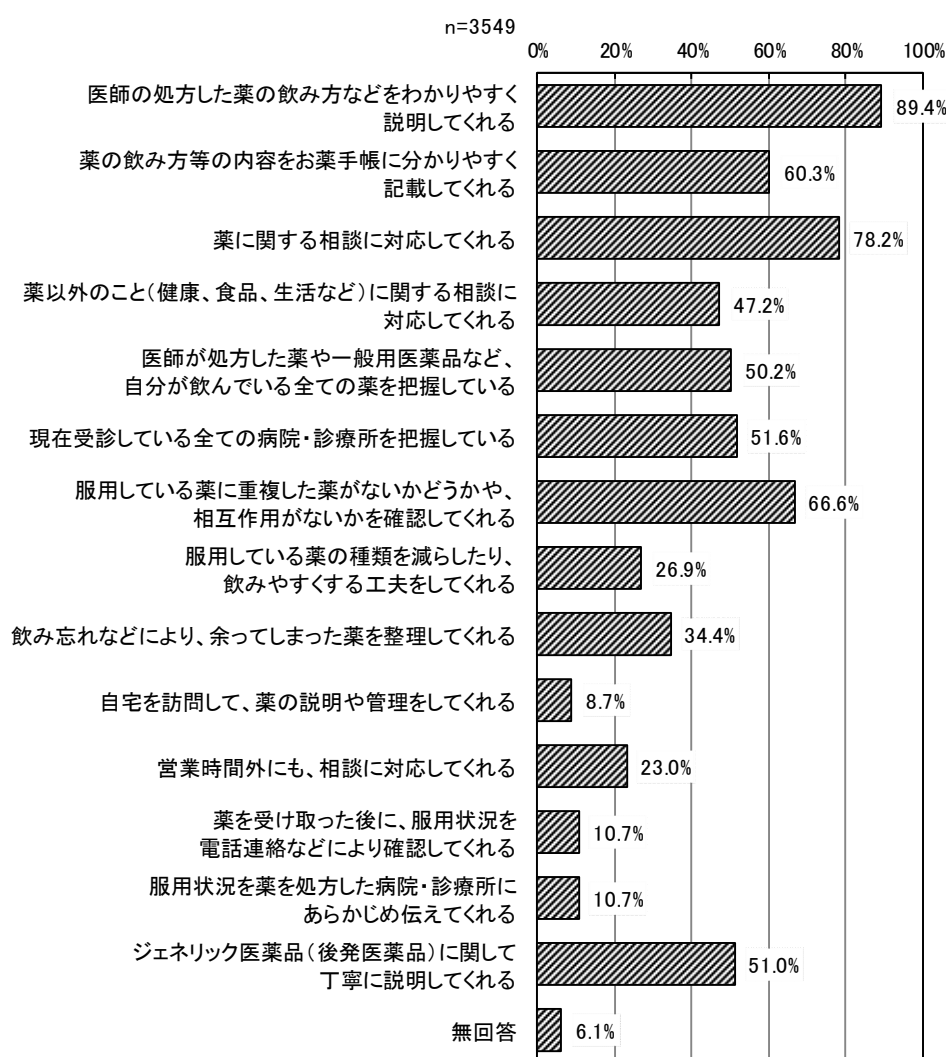
【その他】

- ・処方箋を持っていく薬局と、ドラッグストアは違う目的で行くので、それぞれ専門があればよいと思う。
- ・待合スペースがもう少し広いとよい。
- ・いつも安心して利用できる薬局がよい。
- ・地元の人、地域の人がいる薬局がよい。
- ・どの薬局に行っても、処方箋の薬が全てそろってほしい（在庫がないことがある）。
- ・プライバシーについては、対応し過ぎて個室とかになると、いやな気がする。
- ・皆がここに薬局があると思うようにPRする。
- ・考えたことなかった。
- ・異動をしょっちゅうさせないでほしい。
- ・現状18時までを、19時～20時位まで受け付けしてほしい。
- ・今のところ、薬局に関して問題はないが、薬剤師他スタッフがよくかわるので、慣れるまで大変だと思うことがある（駐車場がないのが困る）。
- ・お薬手帳の電子版を導入してほしい。
- ・目薬を置いてほしい。
- ・薬のディスカウントストアで買い物をする。一般用医薬品もディスカウントストア並にお願いしたい。
- ・患者のことを考えて、差別なく対応してほしい。
- ・一般用医薬品、衛生用品の数をもっと増やしてほしい。
- ・音響に配慮してほしい。

(17) 患者に最近対応した薬剤師が現状どのような対応をしているか（問15(1)）

患者に最近対応した薬剤師が現状どのような対応をしているかについては、「医師の処方した薬の飲み方などをわかりやすく説明してくれる」が89.4%と最も多く、ついで「薬に関する相談に対応してくれる」が78.2%、「服用している薬に重複した薬がないかどうかや、相互作用がないかを確認してくれる」が66.6%、「薬の飲み方等の内容をお薬手帳にわかりやすく記載してくれる」が60.3%であった。

図表 患者に最近対応した薬剤師が現状どのような対応をしているか（複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

(※「その他」の回答は自由記述形式としたため回答割合の集計は行っておらず上記グラフに掲載はない)

【親切(な指導、相談)、丁寧、安心、満足】

- ・笑顔で雰囲気はよく、親切に対応してくれていると思う。
- ・24時間対応というので安心。
- ・とてもよくしてくれる。親切で、薬局のスタッフ全員の対応が心地よく、安心して相談できている。ありがたい。

- ・親切な対応に感謝している。
- ・対応も感じがよく、飲み方の他にもプラスアルファの情報を教えてくれる。
- ・質問にはどんどん答えてくれるので、ありがたい。フレンドリー。
- ・私の場合、スポーツを行っているので、特に薬剤師のドーピングに関するアドバイスが必要になり、大変ありがたいと思っている。
- ・薬剤師がこんなに患者を見てくれる世の中になるとは思わなかったので、とても便利だし、助かっている。病院に行ってもなかなかゆっくり医師に薬のことも聞きたいのに聞けない。もう少し話を聞きたいのに、または話したいのに話せない。でも薬剤師がいるから、ゆっくり後で聞こう、相談してみよう、と思うと心にゆとりが持てるようになった。薬以外にも病院の情報を教えてくれるし、うまく病院と付き合っていく方法や、医師に端的に症状を伝える言い方等、アドバイスしてくれる。本当に助かっているし、感謝している。私一人だけではなく、家族皆お願いしているので、薬の管理はとても楽になった。今では薬局は私の心のクリニックである（病院より病院らしく、なぜなら患者さんの訴えに耳を傾け、よく聞いてくれるから）。
- ・高齢者の不安な気持ちを笑顔で和らげてくれる。
- ・お薬手帳の制度ができて、心から安心して服用ができることをとてもありがたく思い、広い知識を得られ満足している。
- ・信頼できる薬剤師とスタッフなので、安心して購入できる。丁寧な説明をしてくれるので、これからも利用し続けたい。
- ・薬局でありながら、商売という感じなく、心地よい対応。
- ・病状を把握し、受診勧奨も含めたアドバイスをしてくれる。
- ・とても頼りにしている。
- ・薬に関しては説明が行き届いているため、自分も十分理解できていると思っている。
- ・とても親身になり、対応してもらい、病気のことはもちろん、精神的な面でも心の支えになっている。理想の薬局、薬剤師に出会えて、心から感謝している。
- ・自分の母親の介護の相談にもものってもらっている。

【薬をもらうだけ、飲み方の説明をするのみ】

- ・薬の飲み方を説明するだけ。
- ・長時間、同じ薬の処方のためか、説明はほぼない。ジェネリックにすることだけは、しつこく言われます。
- ・今は薬を渡される程度と感じている。
- ・積極的に話しかけてくれる薬剤師は少ないと感じる。相手に応じた話しかけ方。薬の効果、副作用の教え方を工夫してくれることを期待する。

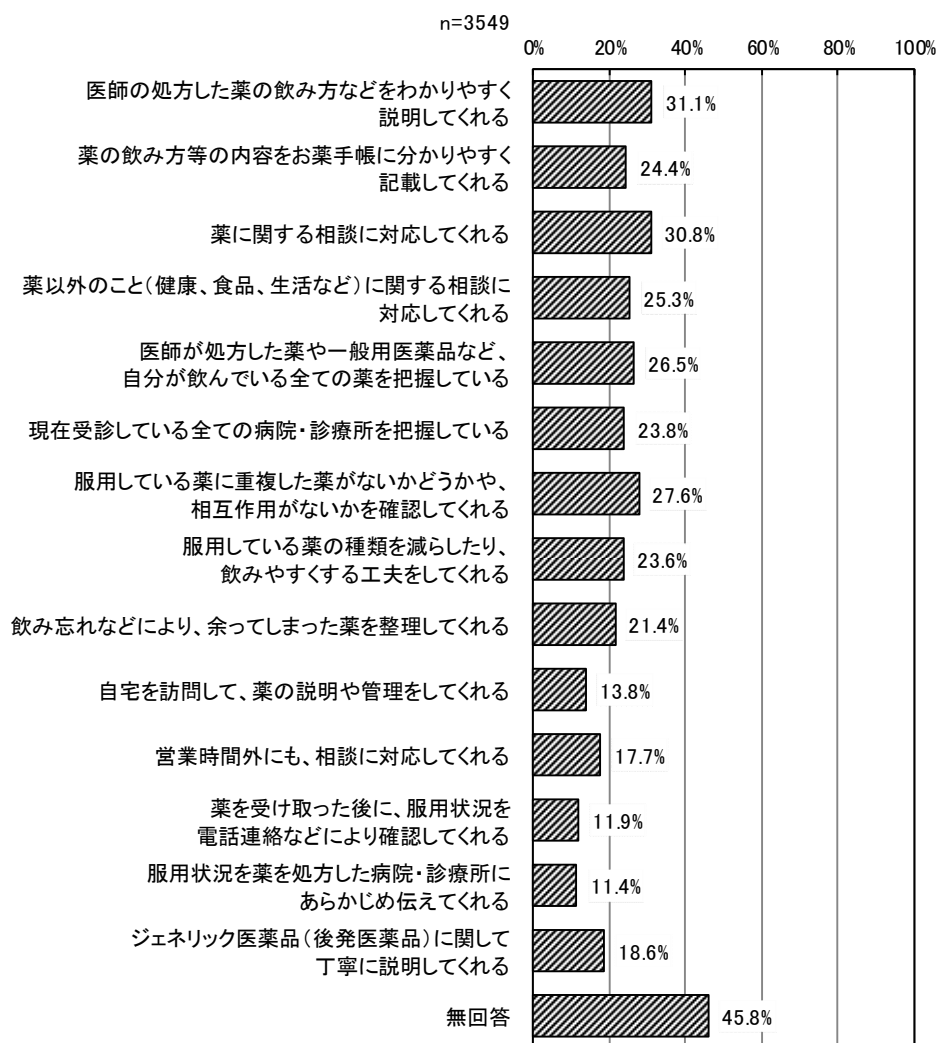
【その他】

- ・質問が複雑で難しすぎる。様々な病院からたくさん薬をもらっている患者と、年数回しか病院に行かない患者とでは、薬の管理について違いはあると思うが、基本的に私は病院のそばの薬局でもらっており、その薬や、もし他に飲んでる薬があれば、もらう薬局の薬剤師に聞く。薬以外のことは聞く発想がない。あれこれやってもらえると思ったことがない。実際、病院のそばの薬局は混んでいて、もらう薬以外のことを聞ける雰囲気ではない。
- ・介護用品のパンフとか、あったらよいと思う。
- ・薬を早く出してくれるので、助かる。
- ・お薬手帳を持ってきたときと、こないときの金額の違いを教えてくれた。
- ・以前から処方している薬についての説明は略してもよいと思う。
- ・服用期限が薬に記されているとよい（余った薬を自己管理して有効利用したいので）。
- ・血圧手帳に毎日、測定値を記録してくれる。
- ・かかりつけ薬剤師は不要と思う。患者にしっかり説明せずに、かかりつけにしている薬局もある。
- ・たまにしか利用しないので、今のままでよい。
- ・遅くなる場合、届けてくれる。
- ・全体的にこれらを全部求められるのは、大変だなと思う。
- ・店内が寒いのを何とかしてほしい。
- ・今後在宅で養生をする想定で、家庭訪問等をして指導願えれば嬉しい。
- ・自宅を訪問してもらう必要が現時点でない。
- ・一般薬、サプリメントなど全て伝えきれてない場合あり。家に来てもらわず、取りに行っている。服用状況は薬局に行った時、伝えている。

(18) 患者に最近対応した薬剤師に今後どのような対応をしてほしいか (問15(2))

患者に最近対応した薬剤師に今後どのような対応をしてほしいかについては、「医師の処方した薬の飲み方などをわかりやすく説明してくれる」が31.1%と最も高く、ついで「薬に関する相談に対応してくれる」が30.8%、「服用している薬に重複した薬がないかどうかや、相互作用がないかを確認してくれる」が27.6%であった。

図表 患者に最近対応した薬剤師に今後どのような対応をしてほしいか (複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

(※「その他」の回答は自由記述形式としたため回答割合の集計は行っておらず上記グラフに掲載はない)

【現状のままでよい】

- ・現状維持で十分である。
- ・現状に不満はなく、このままでいてほしい。
- ・現在も今後も今まで通り、親切にしてもらえればよい。
- ・便利屋のように、24時間対応してもらおうのはかわいそう。今のままで十分。

【相談できる場所になってほしい、情報がほしい】

- ・今はずっと同じ薬を継続しているが、変わった際に詳しい説明や、ジェネリックの有無等を教えてもらえたらよいと思う。
- ・もっと年をとった時に、薬の服用状態を確認してくれると助かるかもしれない。
- ・ゆっくり話をする時間が常にとれるとよい(忙しそうなので遠慮してしまう)。
- ・全ての薬剤師が対応も感じもよく、飲み方の他にもプラスアルファの情報を教えてくれるようになると嬉しい。他の薬剤師は経験が少ないのか、書いてあることの説明のみなので。
- ・子供の体調が悪く、嘔吐した際も、今日はどのような症状で、と薬を渡す時に確認された時は少し困った。臨機応変にその時の様子ですばやい対応をしてほしい。
- ・薬剤に対しての質問に詳しく答えてほしい。
- ・今必要はないが、自分、家族に他施設や介護が必要になったとき、親身に対応してくれ、知識のある薬剤師さんであってほしい。
- ・積極的に話しかけてくれる薬剤師は少ないと感じる。相手に応じた話しかけ方。薬の効果、副作用の教え方を工夫してくれることを期待する。

【その他】

- ・自分はまだ40代なので直近の将来では必要ないが、遠い将来であれば全項目を希望する。
- ・プライバシーへの配慮。あまり知られ過ぎるのもどうかと思う。
- ・自宅訪問や電話は希望しない。営業時間外は具合が悪くなったら、病院等を受診する。
- ・薬をたくさん飲むようになったら、いろいろ思うようになるのかもしれないが、今はあまり考えられない。
- ・高齢化社会に伴い、自宅訪問等をお願いできるとありがたいと思う。
- ・薬を減らしてもらえるように、医師と話をしてほしい。
- ・薬の整理をしてほしい。
- ・飲みにくい薬、体に合わないと思う薬を医師に言いにくい時がある。代わりに伝えてほしい。
- ・薬については病院である程度、説明受けているので、余分な説明はいらない。
- ・時間外料金とはどういう条件の時に発生するのか、明記または説明してほしい。
- ・遅くまで薬局で仕事をしているようで、ダウンしないよう気をつけてほしい。
- ・薬袋は数回使い回しできるようにしてコスト低減。

第5章 KPI等の状況について

1. KPIの状況について

かかりつけ薬剤師・薬局に係る評価指標（KPI）について、本調査結果から確認した事項を以下に整理する。

図表 KPIの調査結果

	KPI	調査結果
1	患者の服薬情報の一元的・継続的把握のために、電子版お薬手帳又は電子薬歴システム等、ICTを導入している薬局数	<ul style="list-style-type: none"> 電子版お薬手帳への対応薬局は全体の34.9%（N=2315） 電子薬歴システムの導入薬局は全体の70.9%（N=2315） 電子版お薬手帳、電子薬歴システムの両方またはいずれかに対応している薬局は全体の75.8%（N=2315） 電子版お薬手帳、電子薬歴システムの両方に対応している薬局は全体の29.9%（N=2315）
2 ※	在宅業務を実施した薬局数（過去1年間に平均月1回以上）	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年10月における実施薬局は全体の47.8%（N=2315） 在宅業務を行っている薬局は全体の54.0%（N=2315）
3 ※	健康サポート薬局研修を修了した薬剤師を配置しており、当該薬剤師が地域ケア会議等、地域の医療・介護関係の多職種と連携する会議に出席している薬局数（過去1年間に1回以上）	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年10月において、健康サポート薬局研修を修了した薬剤師が、地域ケア会議等に参加した薬局は全体の8.2%（N=2315） これまで、健康サポート薬局研修を修了した薬剤師が、地域ケア会議等に参加した薬局は全体の14.3%（N=2315）
4 ※	医師に対して、患者の服薬情報等を示す文書を提供した実績がある薬局数（過去1年間に平均月1回以上）	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年10月において、医師に対して患者の服薬情報等を示す文書を提供した実績がある薬局数は全体の22.7%（N=2315） これまで、医師に対して患者の服薬情報等を示す文書を提供した実績がある薬局は全体の45.0%（N=2315）

※ 調査結果は、KPIとして規定されている過去1年間に平均月1回などの定義とは異なる定義で計算されている事に留意が必要である。

2. KPI 以外の主要な指標の状況について

KPI 以外のかかりつけ薬剤師・薬局の推進に向けた取り組みを評価する指標について、本調査結果から確認した事項を以下に整理する。

図表 KPI 以外の指標の調査結果

	指標名	調査結果
1	地域におけるプレアボイドの取組	実施薬局は全体の 26.7% (N=2315)
2	ヒヤリ・ハット事例収集の取組の有無	事業参加薬局は全体の 29.9% (N=2315) 平成 29 年 10 月における事例報告 ^{※1} 薬局は全体の 4.0% (N=2315)
3	検査値等を医療機関から受け取った上での服薬指導の経験	実施薬局 ^{※2} は全体の 72.6% (N=2315)
4	地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無	実施薬局は全体の 16.9% (N=2315)
5	退院時カンファレンスへの参加体制の有無	実施薬局は全体の 23.8% (N=2315)
6	副作用報告の実績	これまで実績がある薬局は全体の 28.8% (N=2315) 平成 29 年 10 月の実績は、193 件 (117 薬局)

※1：ここでは、疑義照会により処方変更がなされた結果、患者の健康被害や医師の意図した薬効が得られないことを防止するに至った事例をヒヤリ・ハット事例として報告する場合のみを想定しており、その他の事例を含まない。

※2：検査値等を医療機関から受け取った経験として回答した事項の中には、処方箋に検査値が印字されている場合や、薬剤師が患者に検査値を印字した文書があるかと尋ねた場合又は口頭で検査値を質問した場合等が考えられることや、過去に一度でも経験があれば「経験がある」と回答する設問形式となっていることに留意が必要である。

第6章 委員会における意見

1. かかりつけ薬剤師・薬局の機能

1) 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導

○ 電子版お薬手帳、電子薬歴システムの導入について

- ・ 電子版お薬手帳を導入していない理由として、「電子版お薬手帳を希望する患者が少ないため」が最も多かったが、この中には電子版お薬手帳の存在を知らないがために、薬局に対して電子版お薬手帳を希望していない患者が含まれていると考えられる。
- ・ 電子版お薬手帳の活用による服薬情報の一元的・継続的な把握は重要であるが、まずは電子版お薬手帳の存在、その意義を患者や地域住民に周知していくことが求められる。
- ・ 電子版お薬手帳又は電子薬歴システムのどちらかを導入している薬局はすでに7割を超えている。これらのICTシステムを導入した結果、かかりつけ薬剤師としての機能を発揮する上でどのように役立ったか、その他にどのような副次的な効果があったかを把握することが重要である。薬局医療安全対策推進事業（薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業）やプレアボイド事例への報告でそのような事例を収集することも有効な手段となり得る。
- ・ 電子版お薬手帳は様々な種類が配信されており、各種電子版お薬手帳のどのような機能がどのような効果の発揮につながったかを踏み込んで把握していくことが望まれる。
- ・ 電子版お薬手帳及び電子薬歴システムに蓄積された情報は、薬局の中にのみ留まっており、他機関・他職種との連携に有効活用されているとは言い難い。地域や薬局の状況にもよるが、患者の生活範囲において情報が共有できるような仕組みを将来的に検討していかなければならないと言える。

2) 24時間対応・在宅対応

○ 24時間対応・在宅対応に対する薬局の二極化について

- ・ 本調査において、個人薬局や同一開設者における店舗数が少ない薬局は、人員不足や薬剤師の高齢化により、在宅業務や電子化等、新たな取組への動きが鈍いという印象を受けた。一方、店舗数が多い薬局では、会社を挙げて取り組んでいるので効率的に様々な取組を行っている傾向が認められた。
- ・ 日本には少人数の薬局数が多いという事実があり、これらの薬局がこれからかかり

つけ薬剤師・薬局を目指して、少人数でマンパワーが足りないところでも、自助努力や地域薬局間の連携によって、患者に満足してもらえる薬局になっていく必要がある。

- ・ 薬局のマンパワーは薬局の質と同一ではない。一人薬剤師だとできないこともあるが、一人薬剤師だからこそできることもあり、今後、生き残っていく薬局像は最終的には利用者である国民が決めることであるから、国民のニーズに合致するよう努力していかなければならないだろう。

3) かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化

○ 医療機関からの検査値等に関する情報提供について

- ・ 本調査において、処方箋と合わせて患者情報を医療機関から受け取った上で服薬指導を行った経験があると回答した薬局が72.6%であり、多い印象を受けた。
- ・ 当該設問では、処方箋に検査値が印字されている場合、薬剤師が患者に検査値を印字した文書があるか尋ねた場合及び口頭で検査値を質問した場合等が含まれていると考えられ、過去に一度でも経験があれば「経験がある」と回答する設問形式となっており、このような状況を踏まえれば、72.6%という数字は妥当だと推察される。
- ・ かかりつけ薬剤師・薬局に求められていることは、「経験がある」ということではなく、常に検査値等の情報を確認して服薬指導をする必要がある患者に適切に対応し、かかりつけ医等と連携しながら処方提案等を行うことで、薬物療法の有効性・安全性を向上させることであるため、今後は、設問形式を工夫するなどし、検査値等を活用した服薬指導が行われているか調査を通じ注視していく必要がある。

○ 薬薬連携（病院薬剤師との連携）について

- ・ 現状では入院中と退院後の服薬情報の継続性が乏しく、入院中の薬物療法についてかかりつけ薬剤師が把握していく連携体制の構築が必要である。
- ・ 病棟薬剤師の配置が増加しており、入院中の患者と薬に関する専門家である薬剤師の距離は近くなっており、退院後にその体制を引き継げるようにするべきである。

○ 薬薬連携（他薬局薬剤師との連携）について

- ・ 本調査において、他薬局をかかりつけにしている患者の服薬情報等を得た際の当該かかりつけの薬局への情報提供の状況について「行っている」が10.3%であり、低い印象を受けた。
- ・ お薬手帳への記入やシールの貼付による来局した患者のかかりつけである他薬局への情報提供の実施を想定すれば、「行っている」との回答は増加すると推測される。一方、来局した患者のかかりつけである他薬局への電話による直接的な情報共有の実

施のみを想定していれば、「行っている」との回答はもう少し減少するものと考えられる。今後、薬局同士の連携を把握する際には、その手法や実態について詳細に把握していく必要がある。

4) 健康サポート機能

○ 健康サポート薬局に係る研修について

- ・ 健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師がいない理由として、薬剤師会が開催する研修の回数が少ないことや受講が早期に締め切られて受講できないとの意見が見受けられたが、制度自体の開始からまだ日が浅く、研修を提供する体制自体が成長過程であり、今後は改善すると考えられる。患者・地域住民の薬や健康の相談窓口となる健康サポート薬局の増加が期待される。

2. かかりつけ薬剤師・薬局の実現に向けて

1) KPI を活用した PDCA サイクルの実施

○ KPIの評価について

- ・ KPIが設定され、かかりつけ薬剤師・薬局に関する定量的な評価が進むことは重要であるが、KPIに設定された事項に単に対応ができていだけでは意味がない。今後は、KPIに設定されている事項に対応できているかかりつけ薬剤師・薬局が医療の質の向上に貢献していることを定性的に評価することが求められる。

2) ICT を活用した服薬情報の一元的・継続的把握の推進

○ 医療情報の共有について

- ・ 1の1)に記載したとおり、電子版お薬手帳や電子薬歴システムの導入は患者の服薬情報の一元的・継続的な把握を可能とすることから、その活用が期待される。
- ・ また、1の3)に記載したとおり、患者の検査値や服薬情報に基づき、かかりつけ医と連携しながら処方提案等を行うことで、薬物療法の有効性・安全性の向上が期待できる。より正確に患者情報を入手するためには、処方医療機関等からの情報入手が必要となるため、効率的な情報を得る方策として、地域医療情報連携ネットワークが導入されている地域においては、当該ネットワークを活用することが考えられる。
- ・ 厚生労働省は全国的な保健医療ネットワークを整備し、患者同意を前提として、初診時等に、医療関係者が患者の過去の健診・診療・処方情報等を共有できるサービス

について、2020年度の本格稼働を目指しており、今後は当該ネットワークの活用も検討していかなければならない。

- ・ 医療情報を共有する各種ネットワーク、服薬情報等を患者自身が所有・管理するための電子版お薬手帳、薬局薬剤師が薬局において患者の服薬情報等を記録する電子薬歴等、各々のICTの発展を踏まえながら、ICT同士の連携も検討していく必要がある。

3) 薬剤師・薬局の役割に関する地域住民等への啓発・情報提供

○ 国民への情報発信について

- ・ 患者を対象とした調査において、薬剤師・薬局の現状に対する質問については無回答の割合が6%程度と少なかった一方、薬剤師・薬局に今後どのようなようになって欲しいかという質問については無回答が40%超と多かった。
- ・ 患者にとって薬剤師や薬局の現状については実際に体験していることなので回答しやすいが、今後どうなって欲しいかについては、薬剤師・薬局に密接に関わり、薬剤師・薬局の機能を知っていないと回答し難いものと推察される。
- ・ 薬剤師・薬局による取組とそれにより効果があがっていることを好事例として国民に知らせることができれば、そのような薬局はどこにあるのかという国民の関心が高まり、行動が変わり、さらには、薬剤師・薬局の意識・行動変容にもつながると期待される。行政や薬剤師・薬局関係団体は、薬剤師・薬局の存在に期待する国民を増やすために本調査の成果等を活用し、かかりつけ薬剤師・薬局の機能が医療の質の向上に貢献していることについて情報発信に努めていく必要がある。

○ 薬局機能情報提供制度の普及・啓発について

- ・ 国民が個々の薬局の機能を検索する手法として、薬局機能情報提供制度が活用できるが、国民の認知度は低い印象がある。認知度向上のため、特に行政が中心となり、薬局機能情報提供制度の普及啓発を進めていく必要がある。

第7章 おわりに

患者のための医薬分業を推進するための取組に関しては、規制改革実施計画（平成 27 年 6 月 30 日閣議決定）において「政策目標の達成状況を適切に管理し、政策の継続的な改善を図るため、PDCA サイクルでの政策評価を実施」することとされた。このため、厚生労働省は、平成 27 年 10 月に公表した「患者のための薬局ビジョン」において、かかりつけ薬剤師・薬局の普及を目指した新たな指標（KPI）を設定して政策評価を実施していくこととしている。

経済・財政再生アクション・プログラム 2016（平成 28 年 12 月 20 日経済・財政一体改革推進委員会）においては、「患者のための薬局ビジョン」に基づき設定する医薬分業の質を評価できる指標の進捗状況の KPI として、6つの項目が示された。その一つである「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数」に関しては、平成 28 年度の予算事業である「患者のための薬局ビジョン」実現のためのアクションプラン検討委員会の報告書において、KPI の候補が提案され、その内容を踏まえ、厚生労働省は、平成 29 年度に具体的な指標について、4つの項目を設定した。

今回の調査では、設定された KPI を中心に、薬局及び患者を対象としたアンケート調査を実施し、現時点の薬剤師・薬局の取組と患者視点の薬剤師・薬局に対する評価を明らかとした。今後、KPI に設定された取組を中心に各薬剤師・薬局の取組が進むことが期待されるが、単に KPI に係る指標の数字が増加すれば良いと考えるのではなく、その結果、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上し、患者・地域住民が薬局・薬剤師が行う業務に対してメリットを感じられるような取組を行うことが重要である。継続的に薬剤師・薬局の機能や取組に関する調査を実施していく必要がある。

そして、今回の調査結果を活用することも含め、国、自治体、薬剤師・薬局関係団体、個々の薬剤師・薬局等が、患者・地域住民から真に評価される医薬分業を速やかに実現するよう、かかりつけ薬剤師・薬局の機能や役割を患者・地域住民に普及啓発していくことが求められている。

以上

検討委員会の設置

本調査では下記の委員から構成される検討委員会「かかりつけ薬剤師・薬局機能調査・検討事業 検討委員会」を設置し、調査設計、調査結果の検討、報告書のとりまとめ等に関する検討を行った。

・検討委員会の委員名簿

		(○は委員長、敬称略、五十音順)
○ 赤池 昭紀	和歌山県立医科大学 客員教授 京都大学 名誉教授	
早乙女 芳明	東京都福祉保健局健康安全部 薬務課長	
田尻 泰典	公益社団法人日本薬剤師会 副会長	
土屋 真路	日本チェーンドラッグストア協会	
戸部 依子	公益社団法人日本消費生活アドバイザー・コンサルタント・ 相談員協会 (NACS) 消費生活研究所 所長	
二塚 安子	一般社団法人日本保険薬局協会 常務理事	
山口 育子	認定 NPO 法人ささえあい医療人権センター コムル 理事長	

・検討委員会の開催実績

第1回 平成 29 年 10 月 24 日 17:00～19:00

第2回 平成 30 年 2 月 23 日 15:00～17:00