

平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）の
報告案について

○ かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査（右下頁）

・報告書（案）	1頁
・NDBデータ	113頁
・調査票	115頁

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響
及び実施状況調査

報告書（案）

◆◆目次◆◆

I 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象	2
3. 調査方法	2
4. 調査項目	3
5. 調査検討委員会	6
II. 調査の結果	7
1. 回収結果	7
2. 保険薬局調査の結果	8
(1) 薬局の概要（令和元年6月末現在）	8
①かかりつけ薬剤師指導料の届出状況	8
②組織形態	9
③同一グループ等による薬局店舗数	10
④開設年	10
⑤チェーン薬局の状況	11
⑥処方箋の応需状況	11
⑦立地場所	12
⑧売上高に占める保険調剤売上の割合	12
⑨調剤基本料の届出状況	13
⑩全処方箋の受付回数	14
⑪主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合	15
⑫特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無	16
⑬1か月間に4万回超のグループに属する保険薬局の該当状況	16
⑭他機関、他職種との連携のためのICT（情報通信技術）の活用状況	17
⑮1施設あたりの職員数	18
(2) 薬局の体制（令和元年6月末現在）	19
①当該店舗に勤務する薬剤師の人数	19
②24時間対応が可能な体制の整備状況	22
③薬剤服用歴管理指導料の算定回数	24
(3) かかりつけ薬剤師に関する取組	25
①かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出状況	25
②「届出あり」の場合：当該薬局におけるかかりつけ薬剤師数等	25
③「届出なし」の場合：かかりつけ薬剤師指導料等の届出なしである理由	27
④かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数	28
(4) 地域支援体制加算	29
①地域支援体制加算の届出状況	29
②薬剤師1人当たり（常勤換算）の実績回数	30
③薬剤師1人当たり（常勤換算）の実績回数（地域支援体制加算の届出状況別）	32
④薬剤師1人当たり（常勤換算）の実績回数（調剤基本料の届出状況別）	32
⑤「届出なし」の場合：地域支援体制加算の算定基準の中で満たすことが難しい項目	34
(5) 残薬解消、多剤・重複投薬の削減のための取組	36
【残薬解消のために行なっている取組】	36
①残薬解消のために行っている具体的な取組	36
②残薬に対応するきっかけ	37
③残薬調整の際に負担に感じる事	38
④在宅薬学管理において残薬調整の際に負担に感じる事	39
【多剤・重複投薬の削減のために行なっている取組】	40
⑤服用薬剤調整支援料の算定状況	40
⑥減薬の処方変更の提案に至った事例件数	41
⑦多剤・重複投薬の削減への取組	41
(6) 医療機関等との連携	43

①服薬情報等提供料の算定の有無	43
②服薬情報提供料1を算定している場合に情報提供を行った内容	44
③服薬情報提供料2を算定している場合に情報提供を行った内容	45
④医療機関との連携内容	46
(7) 在宅薬学管理	50
①在宅対応の有無	50
②在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数	50
③居宅療養管理指導費の算定件数	51
(8) 医療機関との連携について診療報酬改定の良い影響・問題点等	53
3. 診療所・病院調査の結果	54
(1) 施設の概要等	55
①開設者	55
②標榜診療科	56
③医療機関の種類	57
④許可病床数	58
⑤平成30年4月～平成31年3月の1年間における病床数の変更の有無	59
⑥外来分離の有無	59
⑦医療情報ネットワークへの参加の有無	60
⑧他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況	60
⑨職員数	61
(2) 医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況	62
①令和元年6月1か月間の外来患者数	62
②令和元年6月1か月間の外来における院外処方率	63
③いわゆる門前薬局の有無	64
④いわゆる敷地内薬局の有無	64
⑤薬剤総合評価調整加算の算定回数	65
⑥薬剤総合評価調整管理料の算定回数	66
⑦連携管理加算の算定回数	67
⑧多剤・重複投薬の削減への取組	68
⑨30日を超える長期投薬の院外処方箋発行の有無	72
⑨-1「発行あり」の場合：長期処方における分割指示の有無	72
⑨-2「分割指示あり」の場合：分割指示を行うことにより感じるメリット	73
⑩外来患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認の有無（病院のみ）	74
⑩-1 外来患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認手段（病院のみ）	74
(3) 薬局との連携状況	75
①連携している薬局の数（診療所のみ）	75
②入院患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認の有無（病院のみ）	75
②-1 入院患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認時期（病院のみ）	76
②-2 入院患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認手段（病院のみ）	76
③薬局との連携内容	77
(4) 薬局との連携について診療報酬改定の良い影響・問題点等	79
①診療所の場合	79
②病院の場合	79
4. 患者調査の結果	80
(0) 記入者の属性等	80
①記入者と患者の関係	80
(1) 患者の属性等	81
①かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況	81
②性別	81
③年齢	81
④公的医療保険の種類	82
⑤自己負担額の有無	82
(2) 医療機関や保険薬局の利用状況等	83

①定期的に受診している医療機関数	83
②定期的に受診している診療科の数	83
③かかりつけ医の有無	83
④定期的に利用している薬局数	84
⑤お薬手帳の保有状況	86
⑥保有しているお薬手帳（紙）の数	86
⑦保有しているお薬手帳（電子版）の種類	86
⑧お薬手帳の医療機関での活用状況	87
⑨お薬手帳の薬局での活用状況	88
⑩お薬手帳を持っていくと支払額が安くなることの認知状況	88
⑪電子お薬手帳の利用意向	89
⑫定期的に医療機関に行き処方してもらっている薬の有無	89
⑬現在1日あたり使用している飲み薬の種類数	90
⑭現在1日あたり使用している飲み薬以外の薬の種類数	91
⑮処方箋を持っていく薬局の決め方	91
(3) 調査日に利用した薬局との関係等	92
①調査日に利用した薬局の医療機関との立地関係	92
②調査日に利用した薬局の立地の周辺環境	92
③調査日に利用した薬局の利用期間	93
④平成31年4月～令和元年6月の3か月間に処方箋を持っていった薬局の状況	94
⑤本日利用した薬局を選んだ理由	95
(4) かかりつけ薬剤師についての意向等	97
①薬の種類数を減らすことについて医師に相談した経験の有無	97
②結果的に、処方してもらった薬の種類数を減らすことができたか	98
③薬の種類数を減らすことについて薬剤師に相談した経験の有無	99
④結果的に、調剤してもらった薬の種類数を減らすことができたか	100
⑤かかりつけ薬剤師の有無	101
⑥かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験	102
⑦かかりつけ薬剤師について重視すること	103
⑧かかりつけ薬剤師についての意向	105
(5) かかりつけ薬剤師・薬局についての意見等	106

I 調査の概要

1. 目的

本調査では、平成 30 年度診療報酬改定において、残薬解消や多剤・重複投薬の削減の取組など、薬局における対物業務から対人業務への転換を促すための措置を講じた。また、患者本位の医薬分業を進めるため、患者の服薬情報を一元的かつ継続的に把握することを目的とした、かかりつけ薬剤師・薬局の評価やいわゆる大型駅前薬局の評価の適正化等を行った。

これらを踏まえ、本調査では、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師・薬局の連携方策も含め、医薬品の適正使用や患者本位の医薬分業のさらなる推進を図るため、かかりつけ薬剤師の取組状況や薬局における調剤報酬改定の影響について調査を行い、診療報酬改定の効果・影響を検証することを目的としている。

<調査のねらい>

- ・ 残薬、重複・多剤処方の実態とこれらの削減に向けた保険医療機関や保険薬局の取組状況等
- ・ かかりつけ薬剤師指導料の算定状況等
- ・ かかりつけ薬剤師・薬局に関しての患者の意識
- ・ お薬手帳の活用も含む薬剤服用歴管理指導料の算定状況等
- ・ 地域支援体制加算の届出、算定状況
- ・ 大型駅前薬局・同一敷地内薬局の評価の適正化の状況等
- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料等の在宅薬学管理の算定状況／等

2. 調査対象

本調査では、「①保険薬局調査」「②診療所調査」「③病院調査」「④患者調査」の4つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

①保険薬局調査

- ・ 1)かかりつけ薬剤師指導料の届出を行っている保険薬局の中から無作為抽出した1,000施設、
- 2) かかりつけ薬剤師指導料の届出を行っていない保険薬局の中から無作為抽出した保険薬局1,000施設、1)2)合わせて2,000施設。

②診療所調査

- ・ 1)地域包括診療料の届出施設（悉皆）、2)地域包括診療加算の届出施設の中から無作為抽出した診療所、3)小児かかりつけ診療科の届出施設の中から無作為抽出した診療所、1)～3)合わせて1,000施設。

③病院調査

- ・ 1)特定機能病院（悉皆）、2)地域包括診療料の届出施設（悉皆）、3) 1)2)を除く病院の中から無作為抽出した施設、1)2)3)合わせて1,000施設。

④患者調査

- ・ 上記①の対象施設に調査期間中に来局した患者2名
- ・ 患者の内訳は、1)かかりつけ薬剤師指導料に同意している患者1名（いる場合のみ）、2)かかりつけ薬剤師指導料に同意していない患者1名。
- ・ 患者の抽出方法は、1)2)それぞれに対して調査日からの来局順に調査対象とした。

3. 調査方法

- ・ 施設調査（上記①②③）は、自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・ ④患者調査（郵送調査）について、自記式調査票（患者票）の配布は上記①の対象施設（保険薬局）を通じて行い、回収は事務局宛の専用返信封筒により患者から直接郵送で行った。
- ・ 調査実施時期は、令和元年7月～令和元年9月であった。

4. 調査項目

- ・調査項目は以下のとおりである。

区分	主な調査項目
(1)保険薬局調査	<ul style="list-style-type: none"> ○薬局の概要 <ul style="list-style-type: none"> ・所在地、開設者、同一グループ等による薬局店舗数、開設年、チェーン薬局か否か、処方箋の応需状況、立地場所、売上高に占める保険調剤売上の割合、職員数 ・調剤基本料の種類、全処方箋の受付回数（月単位）、主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合、特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無、基準調剤加算の届出の有無（平成30年3月） ・他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うためのICTの活用状況、活用しているICT ○薬局の体制 <ul style="list-style-type: none"> ・当該店舗に勤務する薬剤師数 ・24時間対応が可能な体制の整備状況 ・薬剤服用歴管理指導料の算定状況 ○かかりつけ薬剤師に関する取組 <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準等の届出状況（届出なしの場合はその理由） ・かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たしている薬剤師数及び平均在籍年数、かかりつけ薬剤師指導料等を算定している薬剤師数 ・かかりつけ薬剤師指導料等の算定状況 ○地域支援体制加算等の届出状況 <ul style="list-style-type: none"> ・地域支援体制加算等の届出状況（届出なしの場合は、算定基準のうち、満たすことが難しい項目） ・直近1年間の薬剤師1人あたり（常勤換算）の実績回数 ○残薬解消、多剤・重複投薬の削減のための取組 <ul style="list-style-type: none"> ・残薬解消のために行なっている具体的な取組 ・残薬に対応するきっかけ ・残薬調整の際に負担に感じること ・在宅薬学管理において残薬調整の際に負担に感じること ・服用薬剤調整支援料の算定状況 ・減薬の処方変更の提案に至った事例数 ・多剤・重複投薬の削減への取組、うち特に効果があったもの ○医療機関との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・服薬情報等提供料の算定状況、情報提供を行った内容

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関との連携内容、うち特に効果があったもの ○在宅薬学管理 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅対応の有無 ・在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定状況 ・居宅療養管理指導費の算定状況
(2)診療所調査	<ul style="list-style-type: none"> ○施設の概要 <ul style="list-style-type: none"> ・所在地、開設者、種別、許可病床数（有床診療所の場合）、過去1年間の病床数の変更の有無、標榜診療科、外来分離の有無、医療情報ネットワークへの参加の有無、職員数 ・機能強化加算の届出の有無 ・外来後発医薬品使用体制加算の状況 ・他医療機関等との連携における ICT 活用状況 ○医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況 <ul style="list-style-type: none"> ・外来患者数（初診患者数・再診延べ患者数）、外来の院内・院外処方の割合、いわゆる門前薬局の有無、いわゆる敷地内薬局の有無 ・薬剤総合評価調整加算の算定状況 ・薬剤総合評価調整管理料の算定状況 ・連携管理加算の算定状況 ・多剤・重複投薬の削減への取組状況、うち特に効果があったもの ・平成31年4月以降における、30日を超える長期投薬の院外処方箋発行の有無、長期処方における分割指示の有無、分割指示を行うことにより感じるメリット ○薬局との連携状況 <ul style="list-style-type: none"> ・連携している薬局の数 ・薬局との連携内容、うち特に効果があったもの
(3)病院調査	<ul style="list-style-type: none"> ○施設の概要 <ul style="list-style-type: none"> ・所在地、開設者、承認等の状況、DPC対応状況、許可病床数、過去1年間の病床数の変更の有無、標榜診療科、外来分離の有無、医療情報ネットワークへの参加の有無、職員数 ・機能強化加算の届出の有無 ・外来後発医薬品使用体制加算の状況 ・他医療機関等との連携における ICT 活用状況 ○外来患者に対する医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況 <ul style="list-style-type: none"> ・外来患者数（初診患者数・再診延べ患者数）、外来の院内・院外処方の割合、いわゆる門前薬局の有無、いわゆる敷地内薬局の有無 ・薬剤総合評価調整加算の算定状況 ・薬剤総合評価調整管理料の算定状況 ・連携管理加算の算定状況 ・多剤・重複投薬の削減への取組状況、うち特に効果があったもの

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 31 年 4 月以降における、30 日を超える長期投薬の院外処方箋発行の有無、長期処方における分割指示の有無、分割指示を行うことにより感じるメリット ・かかりつけ薬剤師・薬局の確認の有無、確認手段 ○入院患者に対する薬局との連携状況 ・かかりつけ薬剤師・薬局の確認の有無、確認時期、確認手段 ・薬局との連携内容、うち特に効果があったもの
(4)患者調査	<ul style="list-style-type: none"> ○回答者の属性 <ul style="list-style-type: none"> ・記入者と患者の関係 ○属性等 <ul style="list-style-type: none"> ・性別、年齢、都道府県 ・加入している公的医療保険の種類、自己負担の有無 ○医療機関や保険薬局の利用状況 <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に受診している医療機関の数、診療科の数 ・かかりつけ医の有無、 ・定期的に利用している薬局の数 ・お薬手帳の保有状況、使用状況（紙・電子版）、医療機関／薬局におけるお薬手帳の活用状況 ・お薬手帳を保険薬局に持っていくと支払額が安くなることの認知状況 ・電子版お薬手帳の利用意向 ・定期的に医療機関に行って処方してもらっている薬の種類 ・処方箋をもっていく薬局の決め方 ○調査日に利用した薬局について <ul style="list-style-type: none"> ・調査日に利用した薬局の医療機関との立地関係、立地環境、利用期間 ・平成 31 年 4 月～令和元年 6 月の 3 ヶ月間に処方箋を持っていった薬局の状況 ・調査日に利用した薬局を選んだ理由、うち最大の理由 ○かかりつけ薬剤師について <ul style="list-style-type: none"> ・薬の種類を減らすことについて医師に相談した経験の有無、結果的に、調剤してもらった薬の種類を減らすことができたか ・薬の種類を減らすことについて薬剤師に相談した経験の有無、結果的に、医師に処方してもらった薬を減らすことができたか ・かかりつけ薬剤師の有無、かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験 ・かかりつけ薬剤師について重視すること、うち最も重視すること ・かかりつけ薬剤師についての意向

5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下の通り、調査検討委員会を設置・開催した。

【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

川上 純一	国立大学法人浜松医科大学 教授・医学部附属病院 薬剤部長
坂巻 弘之	神奈川県立保健福祉大学大学院・ヘルスイノベーション研究科教授
○関 ふ佐子	横浜国立大学大学院 国際社会科学研究院教授
中井 眞由美	株式会社メディカルマネッジ・ケン
羽鳥 裕	公益社団法人日本医師会 常任理事
森 昌平	公益社団法人日本薬剤師会 副会長
オブザーバー 松原 由美	早稲田大学人間科学学術院准教授

Ⅱ. 調査の結果

1. 回収結果

保険薬局調査の有効回答数（施設数）は1,097件、有効回答率は54.9%であった。

診療所調査の有効回答数（施設数）は484件、有効回答率は48.4%で、病院調査の有効回答数（施設数）は456件、有効回答率は45.6%であった。

患者調査の有効回答数は、1,058件であった。

図表 1 回収の状況

		発送数	有効回答数	有効回答率
①保険薬局調査	全体	2,000	1,097	54.9%
	1) かかりつけ薬剤師指導料の届出施設	1,000	596	59.6%
	2) かかりつけ薬剤師指導料の未届出施設	1,000	499	49.9%
②診療所調査	全体(ID不明を含む)	1,000	484	48.4%
	1) 地域包括診療料の届出施設(悉皆)	233	113	48.5%
	2) 地域包括診療加算の届出施設	621	304	49.0%
	3) 小児かかりつけ診療料の届出施設	146	62	42.5%
③病院調査	全体(ID不明を含む)	1,000	456	45.6%
	1) 特定機能病院(悉皆)	86	66	76.7%
	2) 地域包括診療料の届出施設(悉皆)	47	21	44.7%
	3) 1)2)を除く病院	867	365	42.1%
④患者調査	全体	—	1,058	—

2. 保険薬局調査の結果

【調査対象等】

調査対象： 1) かかりつけ薬剤師指導料の届出を行っている保険薬局の中から無作為抽出した1,000施設、2) かかりつけ薬剤師指導料の届出を行っていない保険薬局の中から無作為抽出した保険薬局1,000施設、1) 2) 合わせて2,000施設。

回答数： 1097施設

回答者： 開設者・管理者

(1) 薬局の概要（令和元年6月末現在）

① かかりつけ薬剤師指導料の届出状況

本調査では、調査対象に記載したとおり、全国の保険薬局のうち、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（以下、「かかりつけ薬剤師指導料等」とする）の届出施設の中から無作為に抽出した1,000施設、届出をしていない施設の中から無作為に抽出した1,000施設を対象施設とした。

本調査では、令和元年6月末時点のかかりつけ薬剤師指導料等の届出状況を尋ねているが、その結果は以下のとおりである。

図表 2-1-1 本調査の回答薬局数と構成割合（かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別）

	施設数(件)	構成割合(%)
届出施設	588	53.6%
未届出施設	507	46.2%
無回答	2	0.2%
全体	1097	100.0%

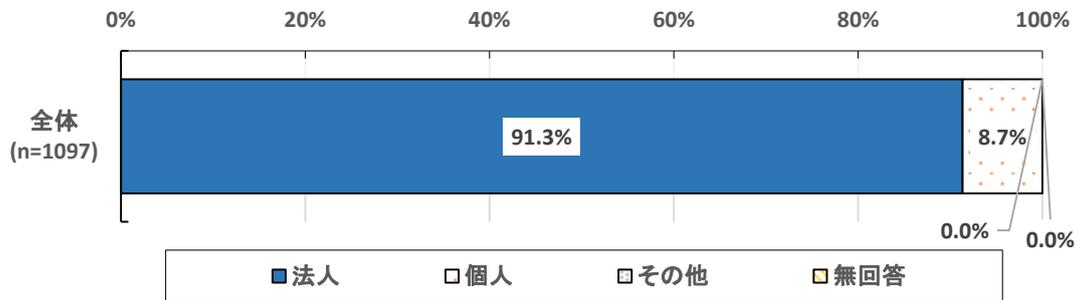
(参考) 届出施設におけるかかりつけ薬剤師指導料等の算定状況（令和元年6月1か月間）

	施設数(件)	構成割合(%)
算定回数が1回以上の薬局	450	76.5%
算定回数が0回の薬局	124	21.1%
算定回数が無回答の薬局	14	2.4%
全体	588	100.0%

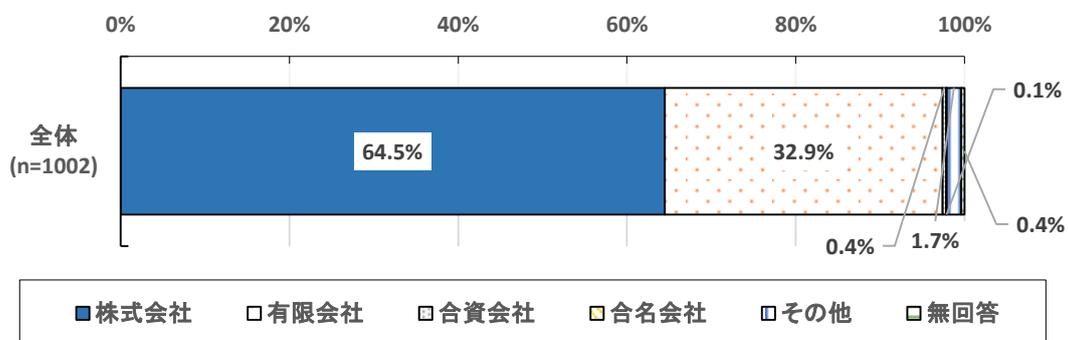
②組織形態

組織形態については、法人が91.3%、個人が8.7%、その他が0.0%であった。

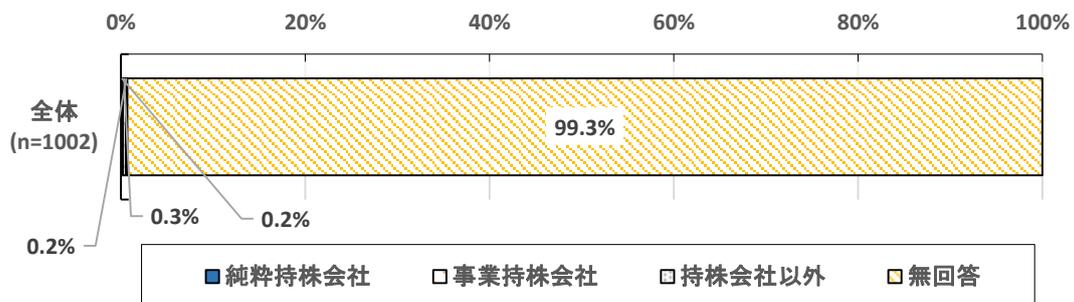
図表 2-1-2 組織形態



図表 2-1-2-1 法人立薬局の内訳（「法人」と回答した薬局）



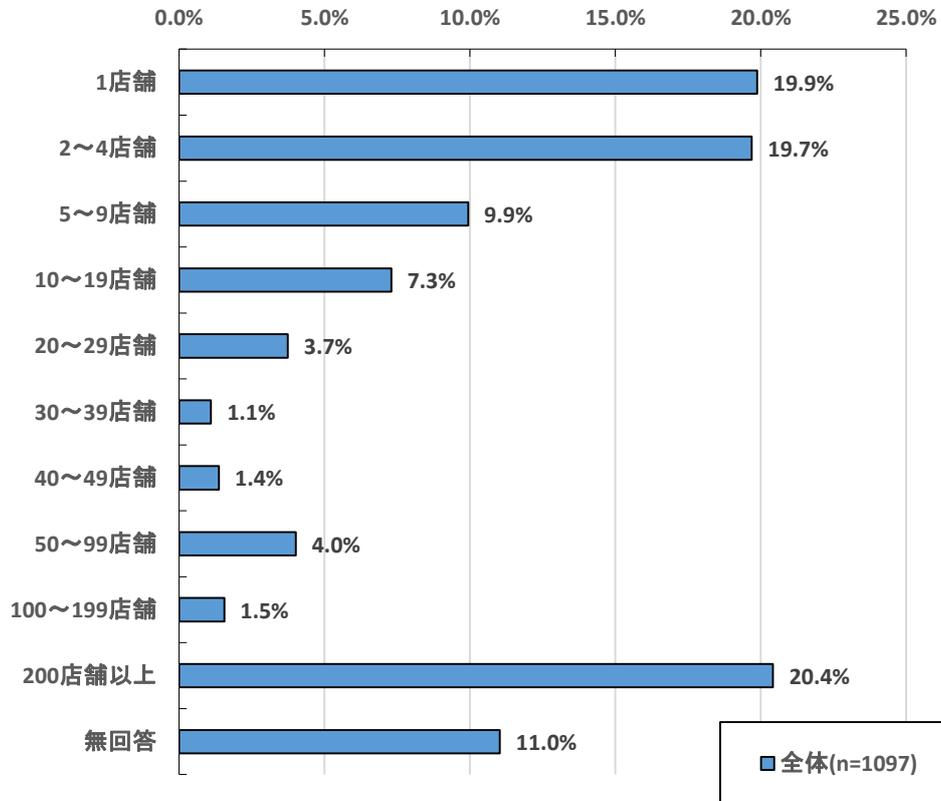
図表 2-1-2-2 法人立薬局の内訳（「法人」と回答した薬局）



③同一グループ等による薬局店舗数

同一グループ等による薬局店舗数の分布は、以下のとおりであった。

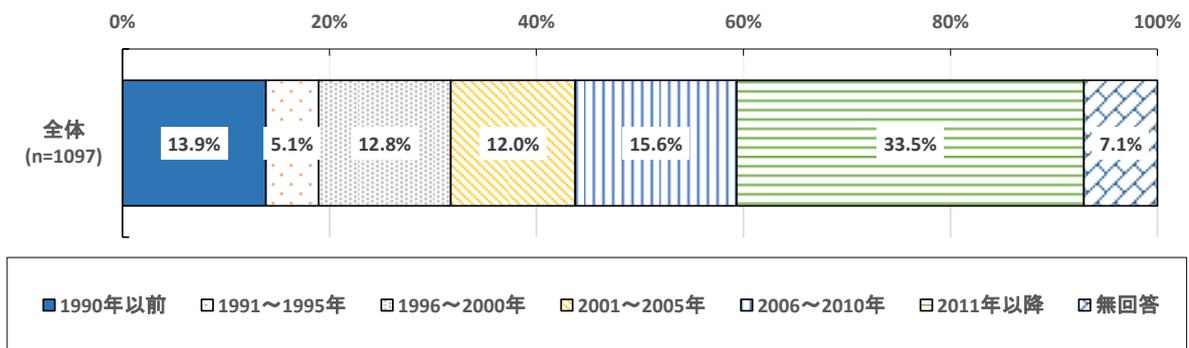
図表 2-1-3 同一グループ等による薬局店舗数の分布



④開設年

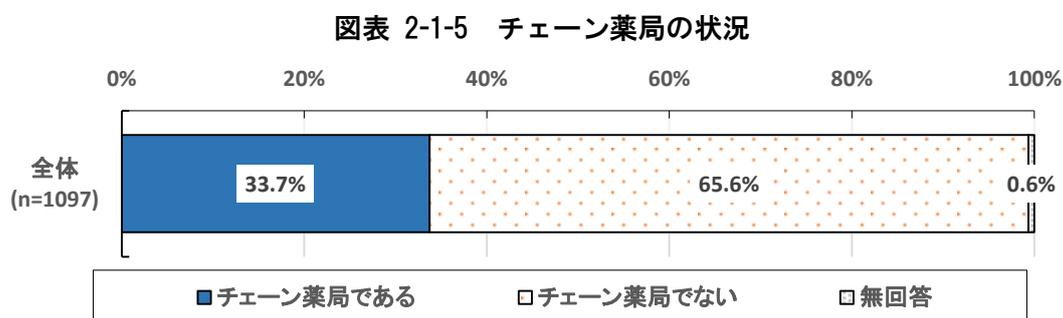
開設年の分布は、以下のとおりであった。

図表 2-1-4 開設年の分布



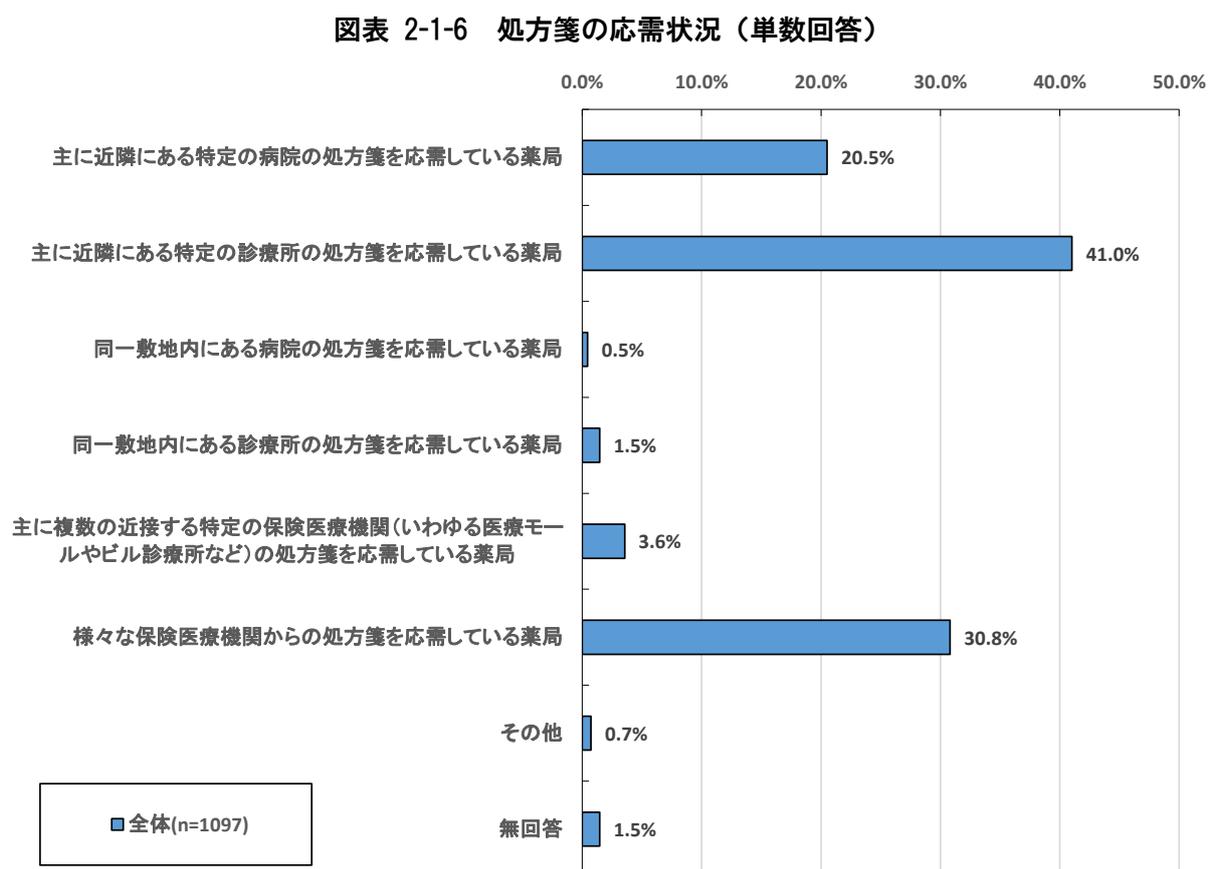
⑤チェーン薬局の状況

チェーン薬局の状況を見ると、「チェーン薬局である」の割合は、33.7%であった。



⑥処方箋の応需状況

処方箋の応需状況を見ると、「主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局」が最も多く、41.0%であった。



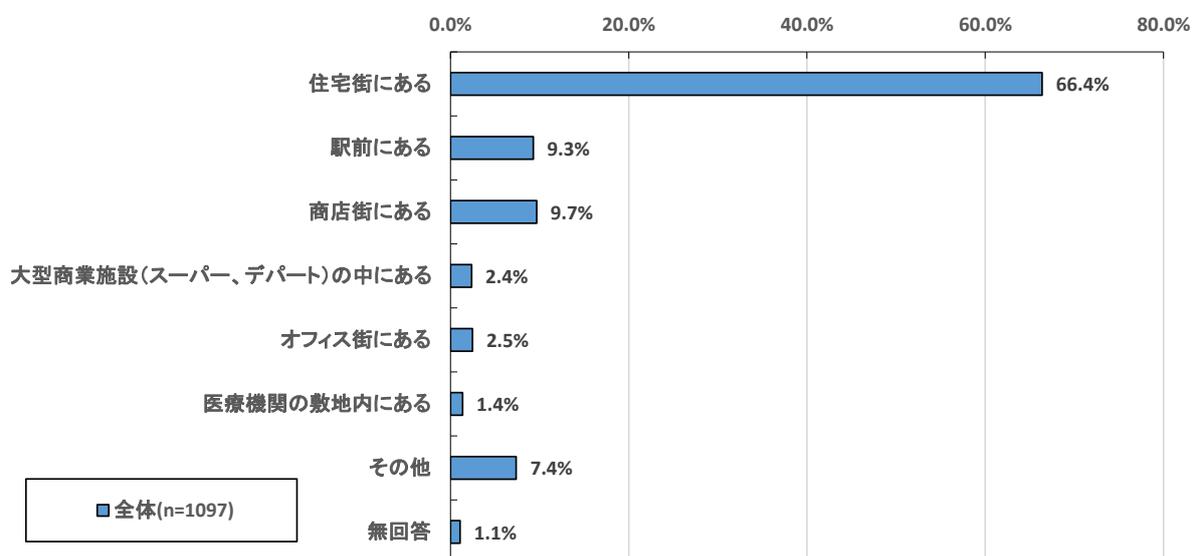
(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 介護施設を往診している診療所の処方箋を応需している薬局 等

⑦立地場所

立地場所をみると、「住宅街にある」が最も多く、届出施設が66.4%であった。

図表 2-1-7 立地場所（単数回答）



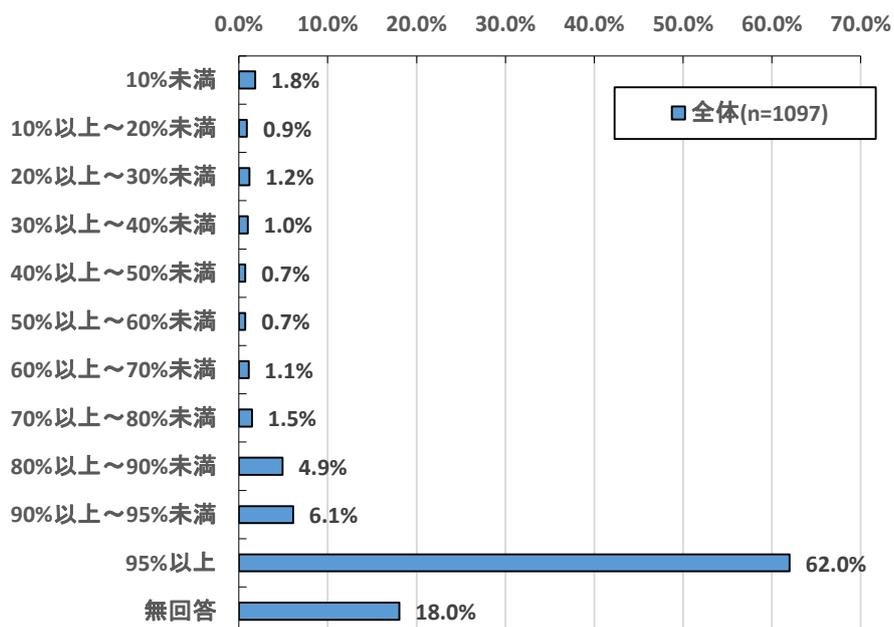
(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 道路（国道、県道、バス路線、新幹道路、大通り、バイパス等）沿いにある／医療機関の敷地外にある／田園地帯にある／工業地帯にある／僻地にある／観光地（リゾートホテルの隣）にある 等

⑧売上高に占める保険調剤売上の割合

売上高に占める保険調剤売上の割合（令和元年6月の1か月間）の分布は、以下のとおりであった。

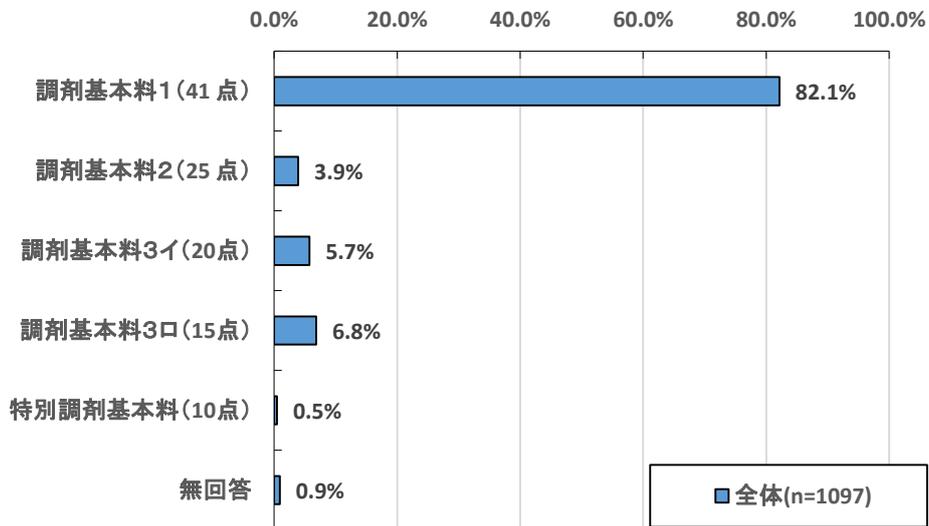
図表 2-1-8 売上高に占める保険調剤売上の割合の分布（令和元年6月の1か月間）



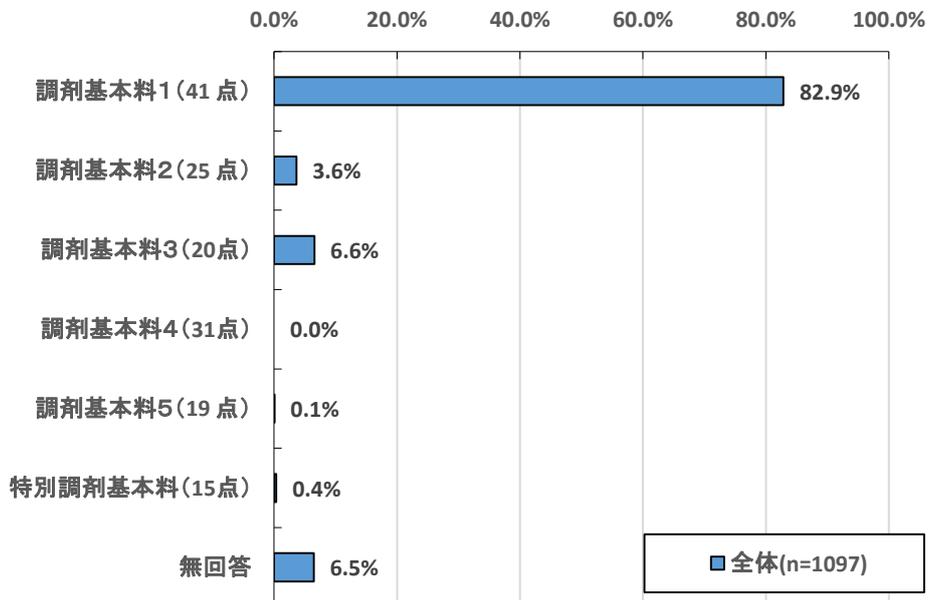
⑨調剤基本料の届出状況

調剤基本料の届出状況（令和元年6月の1か月間）をみると、「調剤基本料1（41点）」が最も多く、82.1%であった。

図表 2-1-9 調剤基本料の届出状況（令和元年6月の1か月間、単数回答）



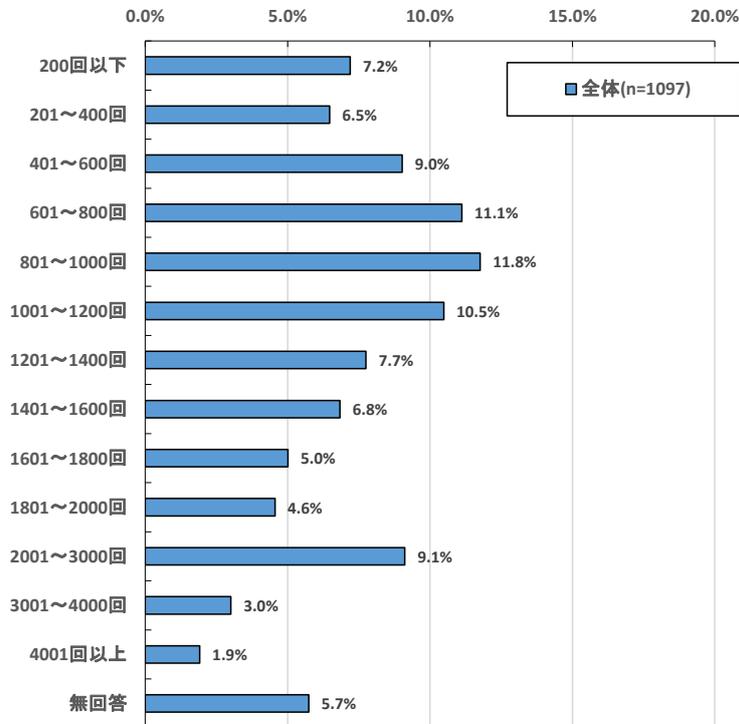
図表 2-1-9-1 調剤基本料の届出状況（平成30年3月の1か月間、単数回答）



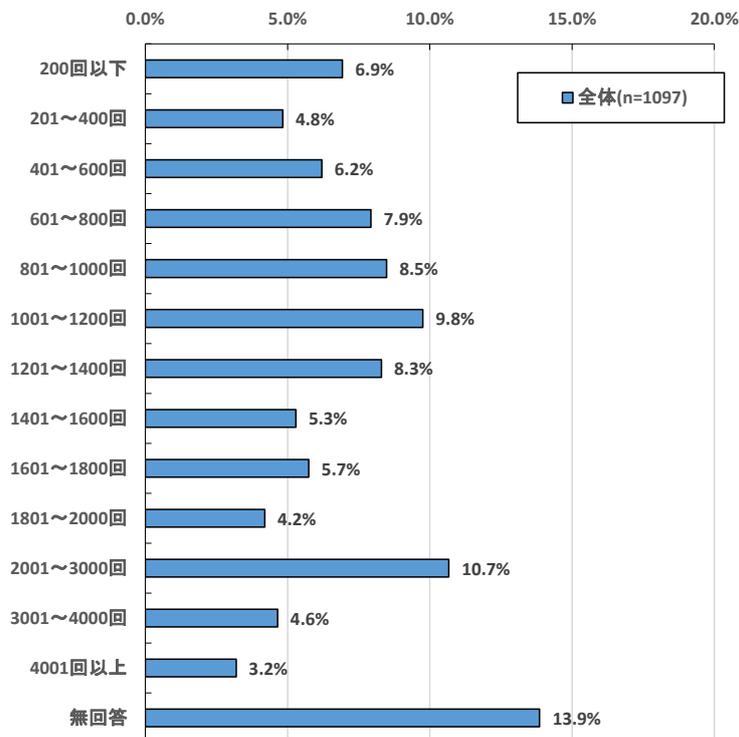
⑩全処方箋の受付回数

全処方箋の受付回数の分布は、以下のとおりであった。

図表 2-1-10 全処方箋の受付回数の分布（令和元年6月の1か月間）



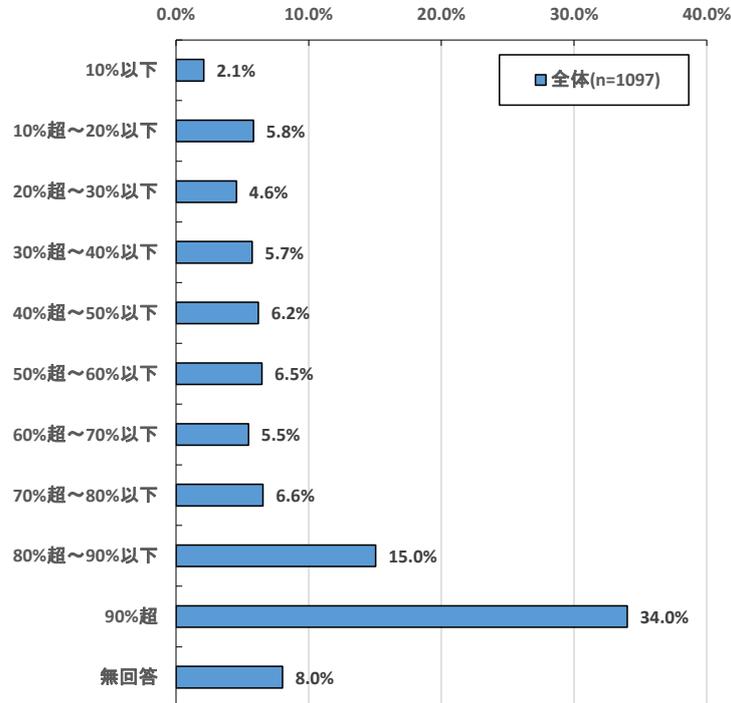
図表 2-1-10-1 全処方箋の受付回数の分布（平成30年3月の1か月間）



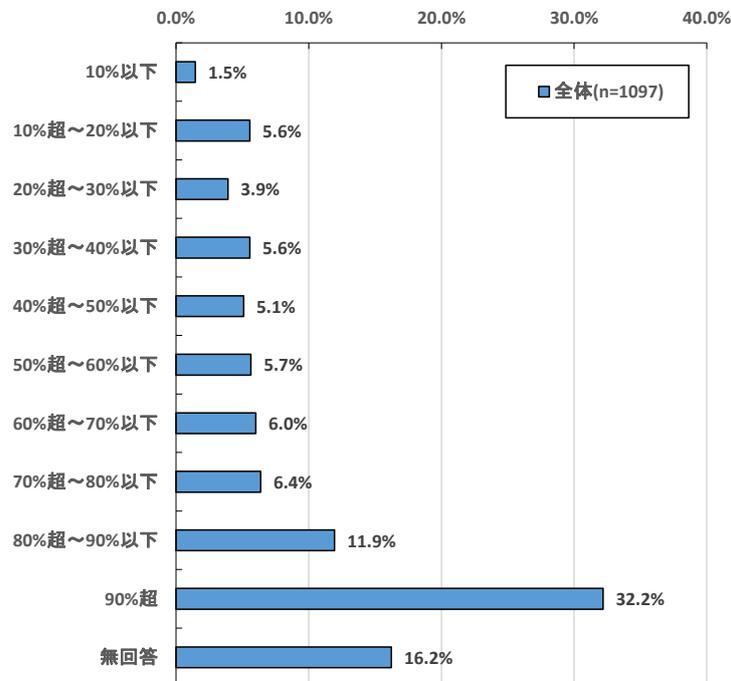
⑪ 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合

主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合の分布は、以下のとおりであった。

図表 2-1-11 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数割合の分布（令和元年6月の1か月間）



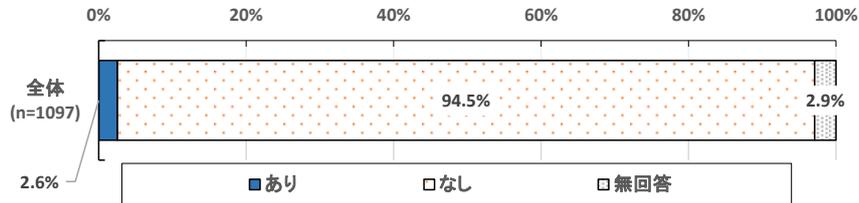
図表 2-1-11-1 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数割合の分布（平成30年3月の1か月間）



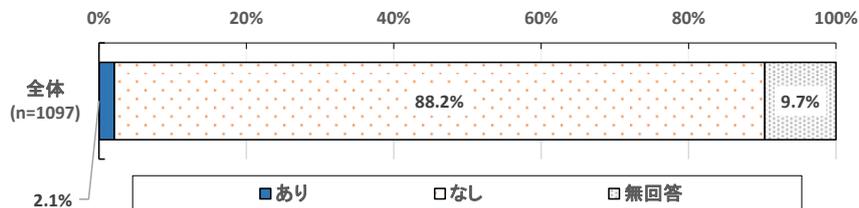
⑫ 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無

特定の保険医療機関との賃貸借関係の有無（令和元年6月の1か月間）をみると、「あり」の割合は、2.6%であった。

図表 2-1-12 特定の保険医療機関との賃貸借関係の有無（令和元年6月の1か月間）



図表 2-1-12-1 特定の保険医療機関との賃貸借関係の有無（平成30年3月の1か月間）

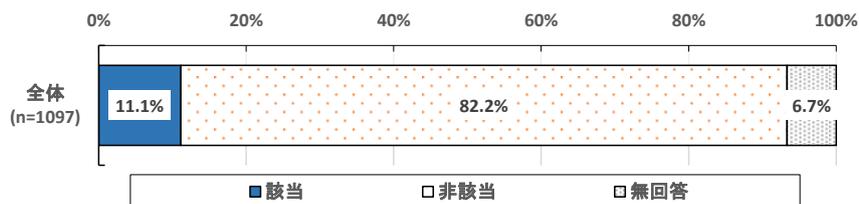


⑬ 1か月間に4万回超のグループに属する保険薬局の該当状況

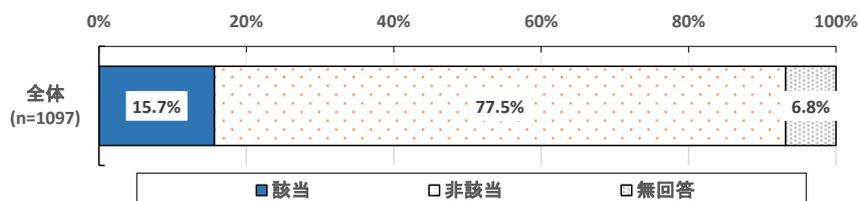
同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が1か月間に4万回を超え、40万回以下のグループに属する保険薬局に該当するものは、11.1%であった。

また、40万回を超えるグループに属する保険薬局に該当するものは、15.7%であった。

図表 2-1-13-1 1か月間に4万回を超え、40万回以下のグループに属する保険薬局の該当状況（令和元年6月の1か月間）

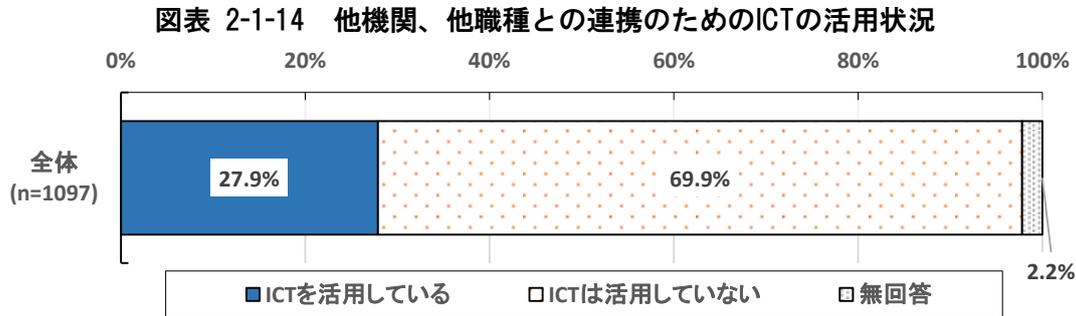


図表 2-1-13-1 1か月間に40万回を超えるグループに属する保険薬局の該当状況（令和元年6月の1か月間）

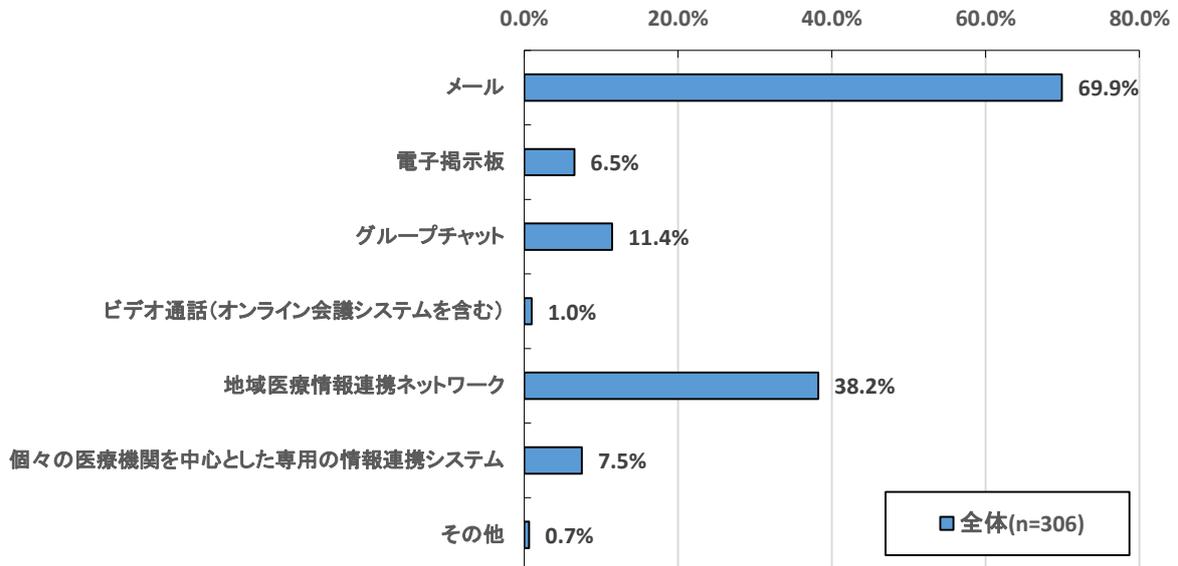


⑭他機関、他職種との連携のためのICT（情報通信技術）の活用状況

他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況を見ると、「ICTを活用している」の割合は、27.9%であった。活用しているICTについては、「メール」が最も多く、69.9%であった。



図表 2-1-14-1 他機関、他職種との連携を行うために活用している ICT
（「ICT を活用している」と回答した薬局、複数回答）



(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ Dr. JOY (ドクタージョイ) /LINE

⑮1 施設あたりの職員数

職員全体についてみると、常勤が平均4.0人（中央値3.0）、非常勤（実人数）が平均3.0人（中央値2.0）、非常勤（常勤換算）が平均1.4人（中央値0.9）であった。

薬剤師数についてみると、常勤が平均2.3人（中央値2.0）、非常勤（実人数）が平均2.0人（中央値1.0）、非常勤（常勤換算）が平均0.8人（中央値0.5）であった。

かかりつけ薬剤師数（かかりつけ薬剤師指導料等の届出施設が対象）についてみると、常勤が平均1.6人（中央値1.0）、非常勤（実人数）が平均0.1人（中央値0.0）、非常勤（常勤換算）が平均0.1人（中央値0.0）であった。

その他職員についてみると、常勤が平均1.7人（中央値1.0）、非常勤（実人数）が平均1.1人（中央値0.0）、非常勤（常勤換算）が平均0.6人（中央値0.0）であった。

図表 2-1-15a 1 施設あたりの職員数（単位：人）

	施設数(件)	職員全体	薬剤師		その他職員
				かかりつけ薬剤師	
	施設数(件)	432	432	229	432
常勤	平均	4.0	2.3	1.6	1.7
	標準偏差	2.9	1.7	1.0	1.5
	中央値	3.0	2.0	1.0	1.0
非常勤 (実人数)	平均	3.0	2.0	0.1	1.1
	標準偏差	3.1	2.4	0.4	1.7
	中央値	2.0	1.0	0.0	0.0
非常勤 (常勤換算)	平均	1.4	0.8	0.1	0.6
	標準偏差	1.7	1.1	0.5	1.0
	中央値	0.9	0.5	0.0	0.0

※薬剤師（「かかりつけ薬剤師」を含む）及びその他職員（常勤、非常勤（実人数・常勤換算））について回答があった施設を集計対象とした。また、かかりつけ薬剤師については、届出施設を集計対象とした。

(2) 薬局の体制（令和元年6月末現在）

①当該店舗に勤務する薬剤師の人数

1) 当該店舗に勤務する薬剤師数（休職中の者も含む）

1施設あたりの当該店舗に勤務する薬剤師数（休職中の者も含む）についてみると、届出施設では常勤が平均2.8人（中央値2.0）、非常勤が平均2.0人（中央値1.0）であった。また、未届出施設では常勤が平均1.8人（中央値1.0）・非常勤が平均1.7人（中央値1.0）であった。

図表 2-2-1a 1施設あたりの当該店舗に勤務する薬剤師数（休職中の者も含む）（単位：人）

		全体	届出施設	未届出施設
	施設数(件)	428	222	206
常勤	平均	2.3	2.8	1.8
	標準偏差	1.8	2.1	1.1
	中央値	2.0	2.0	1.0
非常勤 (実人数)	平均	1.9	2.0	1.7
	標準偏差	2.1	2.3	2.0
	中央値	1.0	1.0	1.0
非常勤 (常勤換算)	平均	0.8	0.9	0.7
	標準偏差	1.2	1.3	1.0
	中央値	0.5	0.5	0.4

※当該店舗に勤務する薬剤師数1)とその内訳2)～5)について回答があった施設を集計対象とした。

2) 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がある薬剤師数

1)のうち、保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がある薬剤師数についてみると、届出施設では常勤が平均2.3人（中央値2.0）、非常勤が平均1.7人（中央値1.0）であった。また、未届出施設では常勤が平均1.6人（中央値1.0）・非常勤が平均1.5人（中央値1.0）であった。

図表 2-2-1b 1施設あたりの保険薬剤師として3年以上の薬局勤務の経験のある薬剤師数（単位：人）

		全体	届出施設	未届出施設
	施設数(件)	428	222	206
常勤	平均	1.9	2.3	1.6
	標準偏差	1.4	1.5	1.0
	中央値	2.0	2.0	1.0
非常勤 (実人数)	平均	1.6	1.7	1.5
	標準偏差	1.9	1.9	1.9
	中央値	1.0	1.0	1.0
非常勤 (常勤換算)	平均	0.7	0.8	0.6
	標準偏差	0.9	1.0	0.9
	中央値	0.5	0.5	0.1

※当該店舗に勤務する薬剤師数1)とその内訳2)～5)について回答があった施設を集計対象とした。

3) 当該店舗に1年以上在籍している薬剤師数

1)のうち、当該店舗に1年以上在籍している薬剤師数についてみると、届出施設では常勤が平均2.2人（中央値2.0）、非常勤が平均0.9人（中央値0.0）であった。また、未届出施設では常勤が平均1.3人（中央値1.0）、非常勤が平均0.7人（中央値0.0）であった。

図表 2-2-1c 1施設あたりの当該店舗に1年以上勤務している薬剤師数（単位：人）

		全体	届出施設	未届出施設
	施設数(件)	428	222	206
常勤	平均	1.8	2.2	1.3
	標準偏差	1.4	1.5	1.1
	中央値	1.0	2.0	1.0
非常勤 (実人数)	平均	0.8	0.9	0.7
	標準偏差	1.4	1.5	1.3
	中央値	0.0	0.0	0.0
非常勤 (常勤換算)	平均	0.4	0.5	0.4
	標準偏差	0.8	0.9	0.8
	中央値	0.0	0.0	0.0

※当該店舗に勤務する薬剤師数1)とその内訳2)～5)について回答があった施設を集計対象とした。

4) 当該店舗に週 32 時間以上勤務している薬剤師数

1)のうち、当該店舗に週 32 時間以上勤務している薬剤師数についてみると、届出施設では常勤が平均2.7人（中央値2.0）、非常勤が平均0.3人（中央値0.0）であった。また、未届出施設では常勤が平均1.7人（中央値1.0）、非常勤が平均0.2人（中央値0.0）であった。

図表 2-2-1d 1施設あたりの当該店舗に週32時間以上勤務している薬剤師数（単位：人）

		全体	届出施設	未届出施設
	施設数(件)	428	222	206
常勤	平均	2.2	2.7	1.7
	標準偏差	1.7	2.0	1.0
	中央値	2.0	2.0	1.0
非常勤 (実人数)	平均	0.2	0.3	0.2
	標準偏差	1.0	1.2	0.6
	中央値	0.0	0.0	0.0
非常勤 (常勤換算)	平均	0.2	0.3	0.2
	標準偏差	0.9	1.1	0.5
	中央値	0.0	0.0	0.0

※当該店舗に勤務する薬剤師数1)とその内訳2)～5)について回答があった施設を集計対象とした。

5) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した薬剤師数

1) のうち、薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した薬剤師数についてみると、届出施設では常勤が平均2.1人（中央値2.0）、非常勤が平均0.8人（中央値0.0）であった。また、未届出施設では常勤が平均0.8人（中央値1.0）、非常勤が平均0.3人（中央値0.0）であった。

図表 2-2-1e 1 施設あたりの薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した薬剤師数（単位：人）

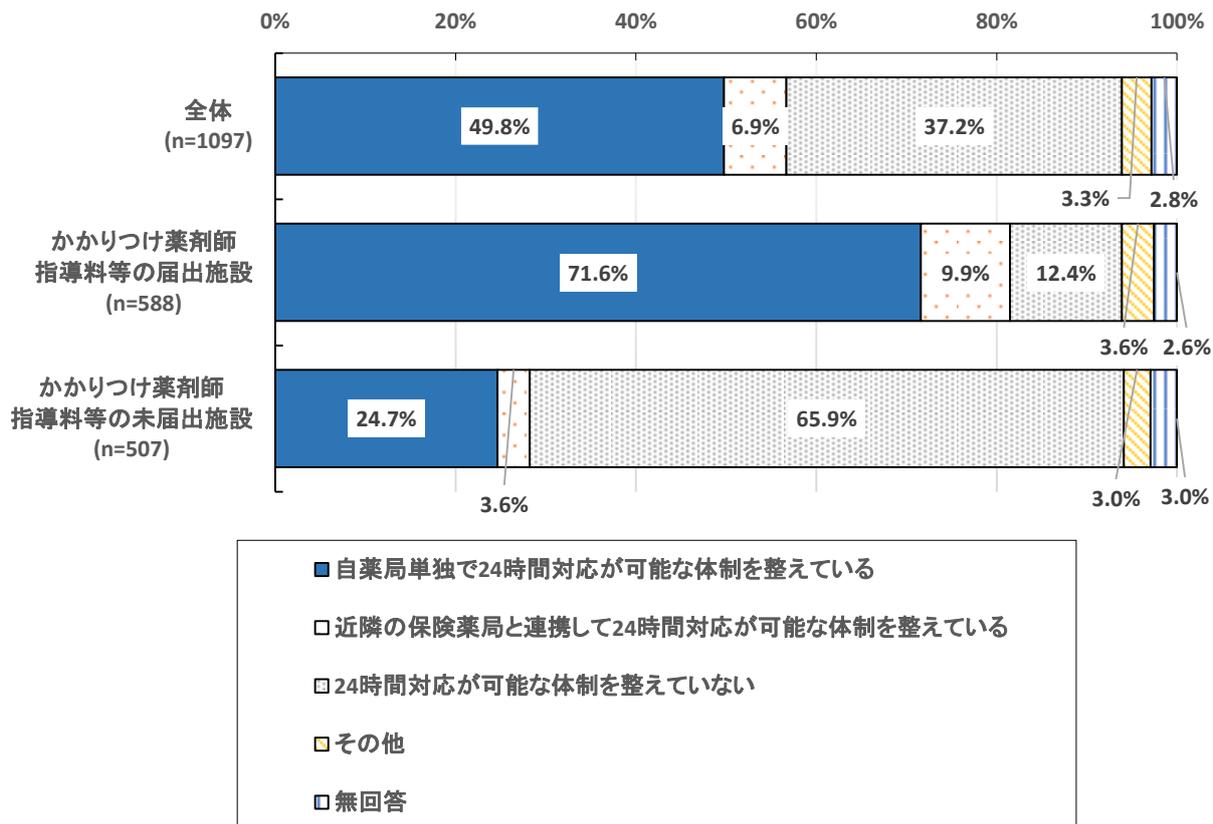
		全体	届出施設	未届出施設
	施設数(件)	428	222	206
常勤	平均	1.4	2.1	0.8
	標準偏差	1.3	1.4	0.8
	中央値	1.0	2.0	1.0
非常勤 (実人数)	平均	0.6	0.8	0.3
	標準偏差	1.1	1.4	0.7
	中央値	0.0	0.0	0.0
非常勤 (常勤換算)	平均	0.3	0.4	0.1
	標準偏差	0.6	0.8	0.4
	中央値	0.0	0.0	0.0

※当該店舗に勤務する薬剤師数1)とその内訳2)～5)について回答があった施設を集計対象とした。

②24時間対応が可能な体制の整備状況

24時間対応が可能な体制の整備状況をかかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別にみると、届出施設では「自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている」が71.6%、未届出施設では「24時間対応が可能な体制を整えていない」が65.9%とそれぞれ最も多かった。

図表2-2-2 24時間対応が可能な体制の整備状況（かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別）



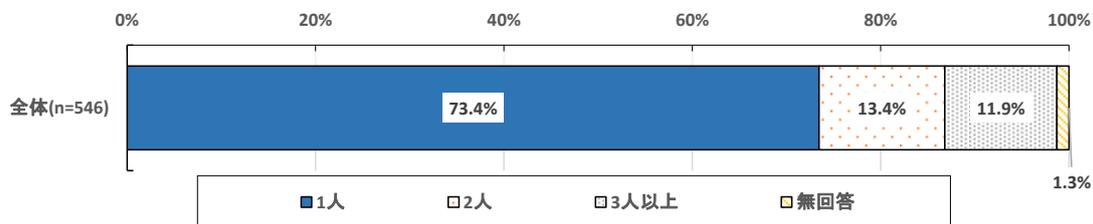
(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 薬局専用の携帯電話を夜間薬剤師が交代で自宅に持ち帰って対応している
- ・ グループ内薬局と連携して体制を整えている
- ・ グループ全体で、24時間対応携帯電話の輪番で対応している 等

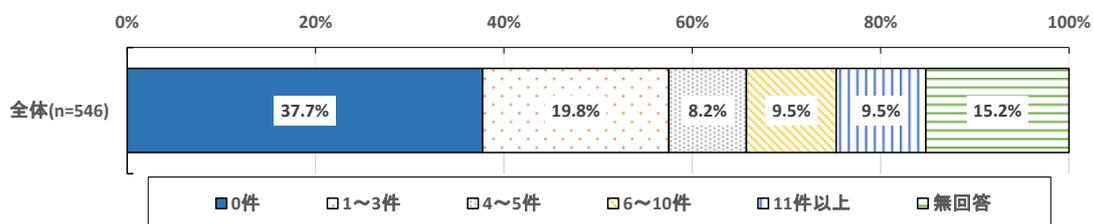
1) 自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている場合

夜間等時間外の対応を担当している薬剤師数は、1人が最も多く、対応件数の分布は、0件が最も多かった。

図表2-2-2-1 夜間など時間外の対応を担当している薬剤師数の分布



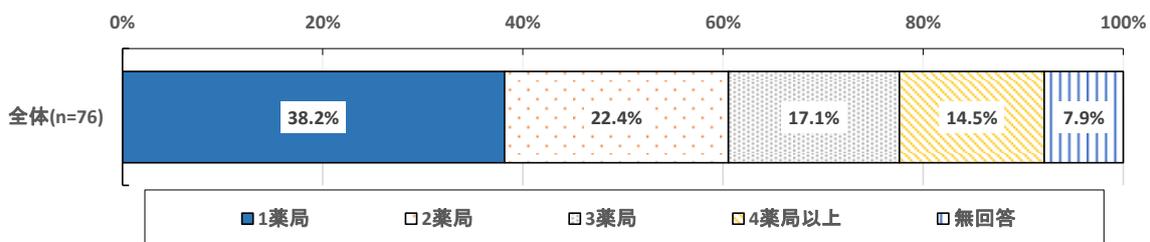
図表2-2-2-2 夜間など時間外の対応件数の分布（平成31年4月～令和元年6月の3か月間）



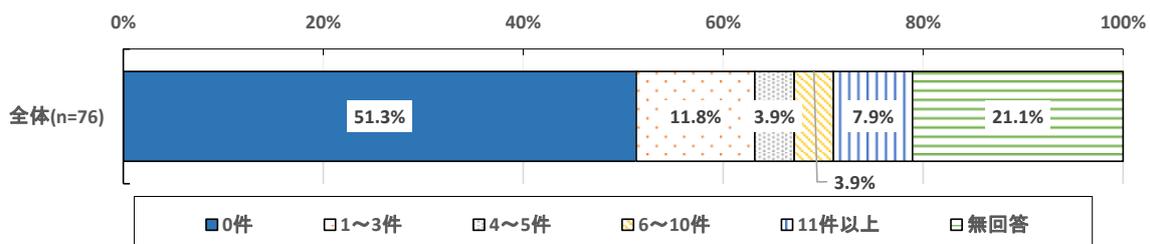
2) 近隣の保険薬局と連携して24時間対応が可能な体制を整えている場合

夜間等時間外の対応のために連携している薬局数は、1薬局が最も多く、対応件数の分布は、0件が最も多かった。

図表2-2-2-3 夜間等時間外の対応のために連携している薬局数の分布



図表2-2-2-4 近隣の薬局と連携した対応件数の分布（平成31年4月～令和元年6月の3か月間）



③薬剤服用歴管理指導料の算定回数

薬剤服用歴管理指導料等の算定回数は、以下のとおりであった。

図表2-2-3a 薬剤服用歴管理指導料の算定回数（平成30年3月1か月間、単位：回/月）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
薬剤服用歴管理指導料(50点)	867	662.9	1071.5	373.0
薬剤服用歴管理指導料(38点)	864	720.8	947.7	574.5

※無回答を除く施設を集計対象とした。

図表2-2-3b 薬剤服用歴管理指導料の算定回数（令和元年6月1か月間、単位：回/月）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
薬剤服用歴管理指導料(50点)	935 (740)	623.0 (375.5)	888.1 (637.4)	314.0 (112.5)
薬剤服用歴管理指導料(41点)	921	633.8	841.1	492.0
薬剤服用歴管理指導料の特例 (13点)	706 (702)	5.1 (1.2)	69.2 (19.7)	0.0 (0.0)

※無回答を除く施設を集計対象とした。

※()内の数字は、うち患者がお薬手帳を提示した場合の算定回数。

※薬剤服用歴管理指導料の特例(13点)の算定回数が1回以上の施設は5施設であった。

参考：平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成29年度調査）との比較

～医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬の実態調査並びにかかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査報告書より抜粋～

図表57 薬剤服用歴管理指導料の算定回数（平成29年6月1か月間、全体、n=1,019）

（単位：回）

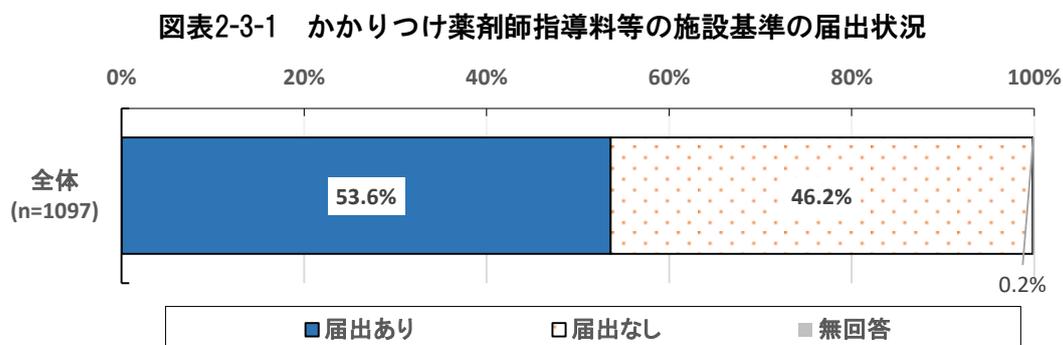
	平均値	標準偏差	中央値
薬剤服用歴管理指導料(38点)(6か月以内に再来局した患者に行った場合)	600.8	483.6	539.0
薬剤服用歴管理指導料(50点)(6か月以内に再来局した患者でない場合)	137.1	211.9	70.0
薬剤服用歴管理指導料(50点)(上記以外の場合)	384.8	611.5	206.0
薬剤服用歴管理指導料(38点)(特別養護老人ホーム入所者に行った場合)	15.5	78.2	0.0

(注)平成29年6月1か月間の各項目の算定回数についてすべて回答のあった1,019施設を集計対象とした。

(3) かかりつけ薬剤師に関する取組

① かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出状況

かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出状況を見ると、「届出あり」の割合は、回答のあった薬局のうち53.6%であった。



② 「届出あり」の場合：当該薬局におけるかかりつけ薬剤師数等

かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たしている薬剤師の人数は平均1.7人（中央値1.0）、平均在籍年数は平均9.1年（中央値6.6）であった。

うち、かかりつけ薬剤師指導料等を算定している薬剤師の人数は平均1.4人（中央値1.0）であった。

図表2-3-2a かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たしている薬剤師数等

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師数(単位:人)	572 (569)	1.7 (1.4)	1.1 (1.0)	1.0 (1.0)
平均在籍年数(単位:年)	572	9.1	7.8	6.6

※薬剤師数と平均在籍年数について回答のあった施設を集計対象とした。

※()内の数字は、うちかかりつけ薬剤師指導料等を算定している薬剤師数。

かかりつけ薬剤師指導料等を算定している薬剤師が0人である理由として、以下の内容が挙げられた。

【薬局の体制によるもの】

- ・ 当該保険薬局に1年以上在籍している保険薬剤師がいないため。
- ・ 患者に声かけをする余裕がないため。
- ・ 24時間対応が困難なため。
- ・ 時間外の体制が整っていないため。
- ・ がん患者が多く、薬剤師の負担が大き過ぎるため。
- ・ 点数算定可能な指導を行っているが同意書が面倒なため。
- ・ 地域のための参画等要件を満たしていないため。
- ・ 薬剤師の異動が多いため。
- ・ 研修認定制度等の研修認定を取得している保険薬剤師がいないため。

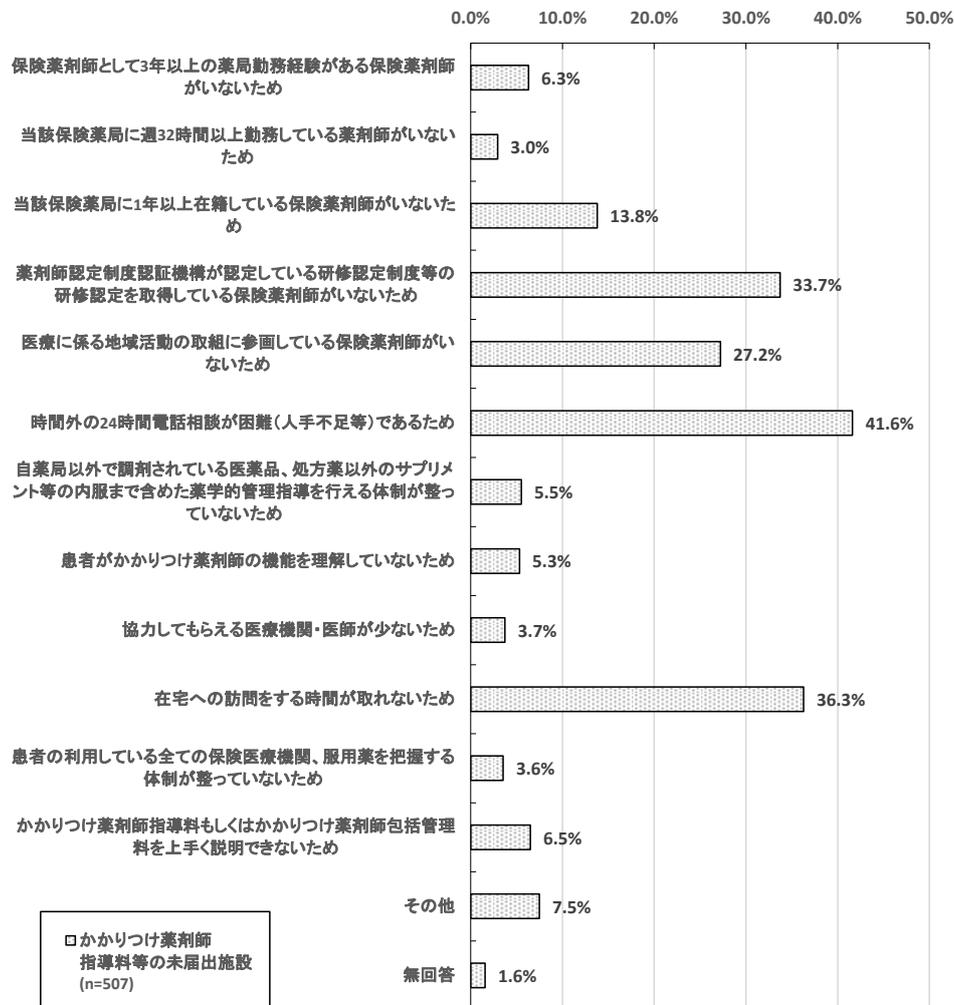
【患者によるもの】

- ・ 同意を得られる患者がいないため。
- ・ 「署名付きの同意」のハードルが高いため。
- ・ 処方日数が長期の患者が多いため。
- ・ かかりつけ薬剤師指導料を算定することにより患者負担が増えるため。
- ・ 適正とみられる患者がいないため。
- ・ 日頃より24時間体制で患者さんの対応を行なっていて、また日常の健康相談、OTC薬品の購入に関しても適切なアドバイスができていますので、改めてかかりつけ薬剤師となる必要性を患者に感じてもらえないと思うから。
- ・ 使用薬剤情報の一元的・継続的な把握、重複・相互作用の有無の確認、時間外等の電話対応等の業務は、かかりつけ薬剤師指導料の算定の有無によらず行っていることであり、対応する薬剤師が固定化できるという点だけで、通常より会計が高くなることに意義を見出せない患者が多いため。
- ・ 他の薬局ですでにかかりつけ薬剤師を得ている患者であっても、当該薬局をかかりつけとしていない患者が多く、かかりつけ薬剤師指導料を算定した際に、他の薬局への処方箋の持ち込みを禁ずることを徹底できると思えないため。

③ 「届出なし」の場合：かかりつけ薬剤師指導料等の届出なしである理由

かかりつけ薬剤師指導料等の届出なしである理由をみると、「時間外の24時間電話相談が困難（人手不足等）であるため」が41.6%と最も多かった。

図表2-3-3 かかりつけ薬剤師指導料等の届出なしである理由
（「届出なし」と回答した薬局、複数回答）



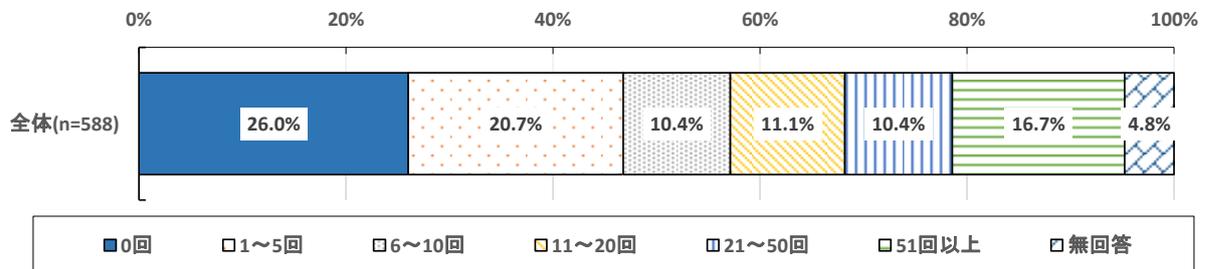
(注) 「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 来店する患者の大半は他薬局にてかかりつけ薬剤師の機能を利用しているため／新店へ移転したため／開局後1年未満であるため／在宅になると当薬局の利用がなくなるため 等

④かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数

かかりつけ薬剤師指導料等の届出施設におけるかかりつけ薬剤師指導料等の算定回数は、以下のとおりであった。

図表2-3-4 かかりつけ薬剤師指導料（70点）の算定回数の分布（平成30年3月1か月間）



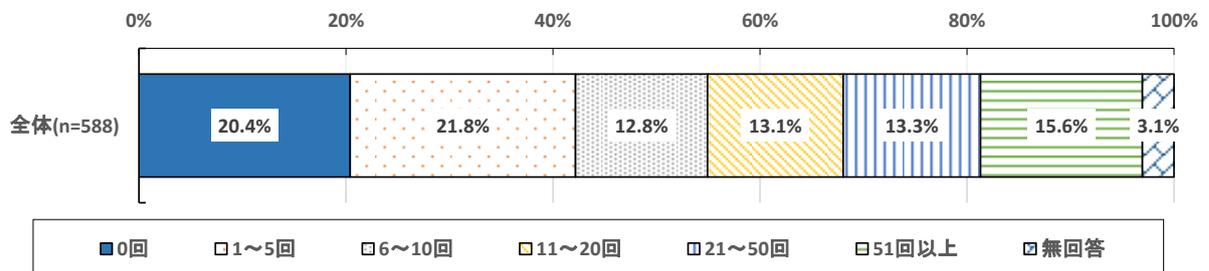
図表2-3-4a かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数（平成30年3月1か月間、単位：回/月）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
かかりつけ薬剤師指導料(70点)	560	38.4	100.0	6.0
かかりつけ薬剤師包括管理料(270点)	531	0.0	0.2	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

※かかりつけ薬剤師包括管理料(270点)の算定回数が1回以上の施設は3施設であった。

図表2-3-5 令和元年6月のかかりつけ薬剤師指導料（73点）の算定回数の分布



図表2-3-5a かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数（令和元年6月1か月間、単位：回/月）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
かかりつけ薬剤師指導料(73点)	570	33.9	75.3	8.0
かかりつけ薬剤師包括管理料(280点)	536	0.0	0.1	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

※かかりつけ薬剤師包括管理料(280点)の算定回数が1回以上の施設は1施設であった。

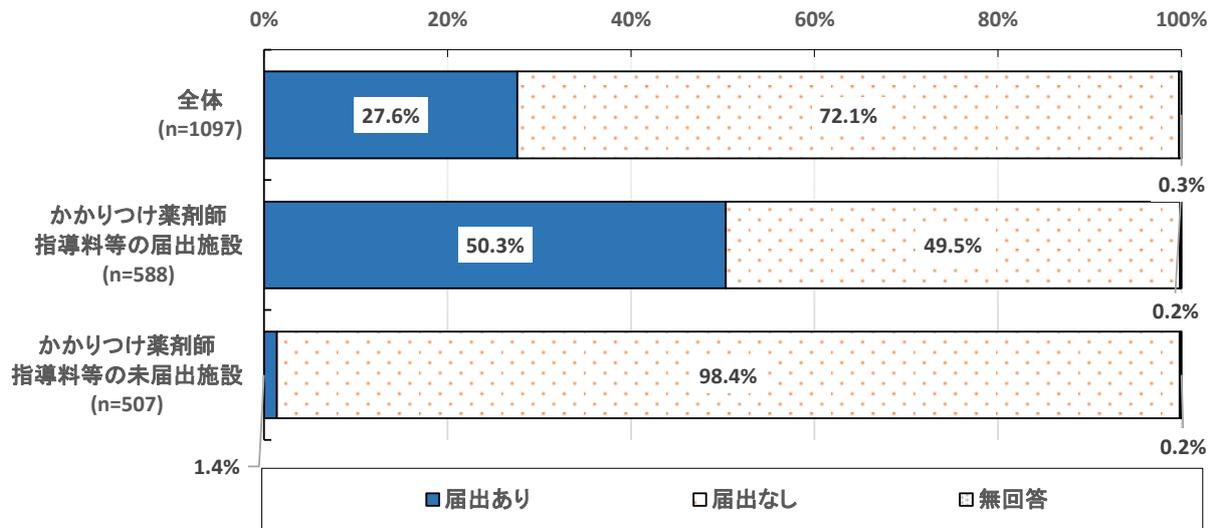
(4) 地域支援体制加算

① 地域支援体制加算の届出状況

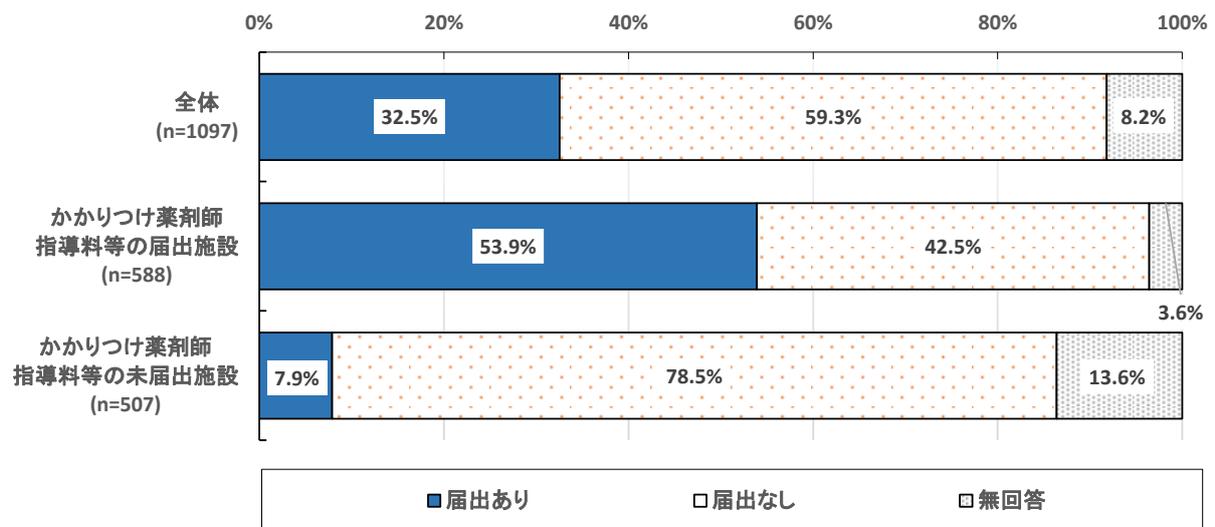
地域支援体制加算の「届出あり」の割合は、27.6%であった。

また、地域支援体制加算の「届出あり」の割合をかかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別にみると、届出施設では50.3%、未届出施設では1.4%であった。

図表2-4-1 地域支援体制加算の届出の有無
(令和元年6月、かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別)



図表2-4-1-1 基準調剤加算の届出の有無
(平成30年3月、かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別)

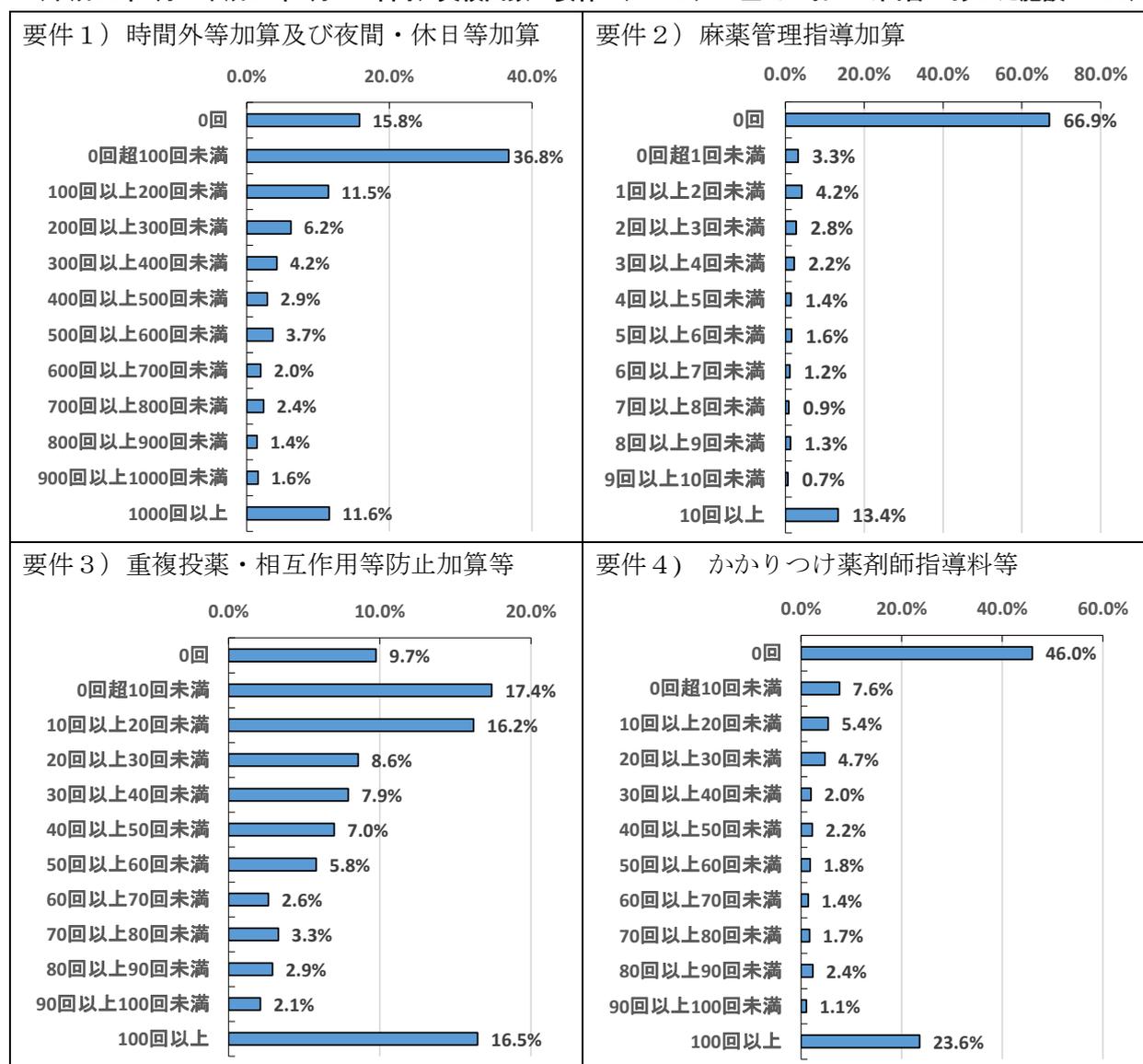


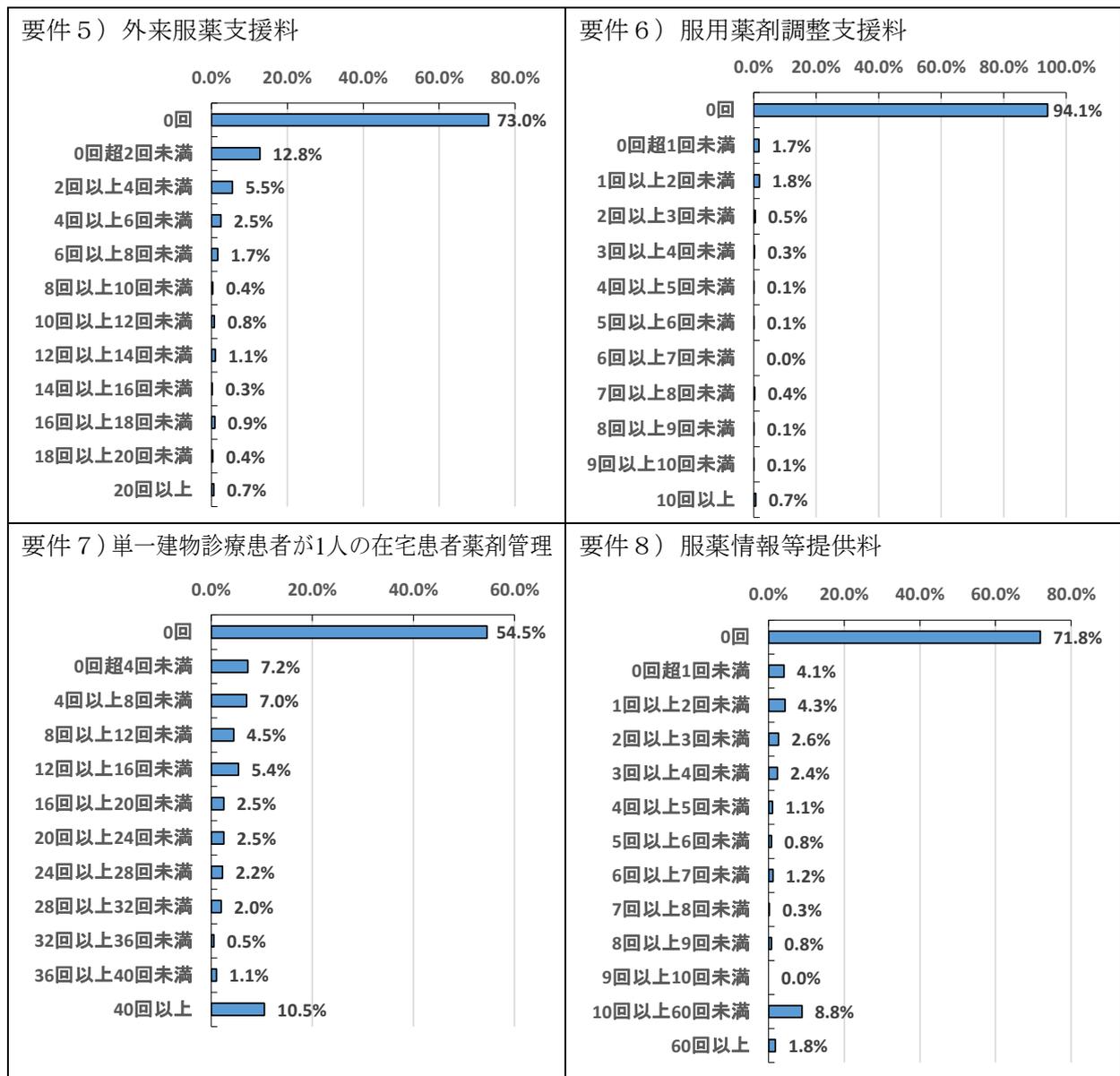
②薬剤師1人当たり（常勤換算）の実績回数

平成30年4月～平成31年3月の1年間における薬剤師1人当たり（常勤換算）の実績回数（地域支援体制加算の施設基準の一つである「地域医療に貢献する体制を有することを示す相当の実績」とその分布は、以下のとおりであった。

図表2-4-2 薬剤師1人あたり（常勤換算）の実績回数の分布

（平成30年4月～平成31年3月の1年間、実績回数の要件1）～8）の全てにおいて回答のあった施設n=759）





図表2-4-2a 薬剤師1人当たり（常勤換算）の実績回数（平成30年4月～平成31年3月の1年間、単位：回/年）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
1) 時間外等加算及び夜間・休日等加算	759	422.9	926.1	83.0
2) 麻薬管理指導加算	759	8.8	61.5	0.0
3) 重複投薬・相互作用等防止加算等	759	59.7	99.3	26.0
4) かかりつけ薬剤師指導料等	759	161.1	517.4	6.0
5) 外来服薬支援料	759	1.3	5.0	0.0
6) 服用薬剤調整支援料	759	0.3	3.3	0.0
7) 単一建物診療患者が1人の在宅患者薬剤管理	759	19.4	67.6	0.0
8) 服薬情報等提供料	759	4.3	17.7	0.0

※実績回数の要件1)～8)の全てにおいて回答のあった施設を集計対象とした。

③薬剤師1人当たり（常勤換算）の実績回数（地域支援体制加算の届出状況別）

平成30年4月～平成31年3月の1年間における薬剤師1人当たり（常勤換算）の実績回数を、地域支援体制加算の届出状況別にみると、結果は以下のとおりであった。

図表2-4-3a 薬剤師1人当たり（常勤換算）の実績回数
（地域支援体制加算の届出状況別、平成30年4月～平成31年3月の1年間、単位：回/年）

		施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
1) 時間外等加算及び夜間・休日等加算	届出施設	265	509.0	1050.6	149.4
	未届出施設	494	376.7	848.3	58.0
2) 麻薬管理指導加算	届出施設	265	6.0	18.8	0.0
	未届出施設	494	10.4	74.9	0.0
3) 重複投薬・相互作用等防止加算等	届出施設	265	66.4	90.3	36.5
	未届出施設	494	56.0	103.6	20.0
4) かかりつけ薬剤師指導料等	届出施設	265	278.2	678.5	51.0
	未届出施設	494	98.4	391.1	0.0
5) 外来服薬支援料	届出施設	265	2.1	7.6	0.0
	未届出施設	494	0.8	2.6	0.0
6) 服用薬剤調整支援料	届出施設	265	0.5	5.4	0.0
	未届出施設	494	0.2	1.2	0.0
7) 単一建物診療患者が1人の在宅患者薬剤管理	届出施設	265	33.8	82.4	11.0
	未届出施設	494	11.6	56.6	0.0
8) 服薬情報等提供料	届出施設	265	4.7	14.4	0.0
	未届出施設	494	4.1	19.3	0.0

※実績回数の要件1)～8)の全てにおいて回答のあった施設を集計対象とした。

④薬剤師1人当たり（常勤換算）の実績回数（調剤基本料の届出状況別）

平成30年4月～平成31年3月の1年間における薬剤師1人当たり（常勤換算）の実績回数を調剤基本料の届出状況別（令和元年6月）にみると、結果は以下のとおりであった。

図表2-4-4a 薬剤師1人当たり（常勤換算）の実績回数
（地域支援体制加算の未届出施設、調剤基本料の届出状況別、平成30年4月～平成31年3月の1年間、単位：回/年）

		施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
1) 時間外等加算及び夜間・休日等加算	調剤基本料1 (41点)	352	330.8	791.6	43.0
	調剤基本料2 (25点)	31	762.2	1302.7	264.0
	調剤基本料3イ (20点)	45	513.3	948.0	124.0
	調剤基本料3ロ (15点)	60	346.2	756.3	70.7
	特別調剤基本料 (10点)	4	508.3	500.2	467.4

		施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
2) 麻薬管理 指導加算	調剤基本料1 (41点)	352	9.2	83.6	0.0
	調剤基本料2 (25点)	31	22.2	79.4	0.0
	調剤基本料3イ (20点)	45	9.4	38.4	0.0
	調剤基本料3ロ (15点)	60	11.4	26.9	0.0
	特別調剤基本料 (10点)	4	1.4	1.4	1.2
3) 重複投薬・ 相互作用等防 止加算等	調剤基本料1 (41点)	352	39.9	76.5	13.9
	調剤基本料2 (25点)	31	134.2	203.1	51.1
	調剤基本料3イ (20点)	45	88.0	128.8	36.0
	調剤基本料3ロ (15点)	60	88.9	115.8	59.2
	特別調剤基本料 (10点)	4	39.9	51.4	15.7
4) かかりつけ 薬剤師指導料 等	調剤基本料1 (41点)	352	43.5	167.3	0.0
	調剤基本料2 (25点)	31	208.1	834.3	0.0
	調剤基本料3イ (20点)	45	74.0	175.2	0.0
	調剤基本料3ロ (15点)	60	381.5	778.3	103.2
	特別調剤基本料 (10点)	4	130.7	181.4	41.8
5) 外来服薬 支援料	調剤基本料1 (41点)	352	0.5	2.0	0.0
	調剤基本料2 (25点)	31	1.7	3.9	0.0
	調剤基本料3イ (20点)	45	1.0	3.0	0.0
	調剤基本料3ロ (15点)	60	2.0	3.5	0.0
	特別調剤基本料 (10点)	4	0.3	0.2	0.4
6) 服用薬剤 調整支援料	調剤基本料1 (41点)	352	0.1	1.1	0.0
	調剤基本料2 (25点)	31	0.1	0.4	0.0
	調剤基本料3イ (20点)	45	0.0	0.0	0.0
	調剤基本料3ロ (15点)	60	0.5	2.1	0.0
	特別調剤基本料 (10点)	4	0.1	0.2	0.0
7) 単一建物 診療患者が1 人の在宅患者 薬剤管理	調剤基本料1 (41点)	352	10.1	58.6	0.0
	調剤基本料2 (25点)	31	33.7	100.3	0.0
	調剤基本料3イ (20点)	45	6.1	13.4	0.0
	調剤基本料3ロ (15点)	60	14.3	24.8	4.4
	特別調剤基本料 (10点)	4	1.1	1.4	0.5
8) 服薬情報 等提供料	調剤基本料1 (41点)	352	1.5	7.8	0.0
	調剤基本料2 (25点)	31	3.1	7.6	0.0
	調剤基本料3イ (20点)	45	9.9	40.3	0.0
	調剤基本料3ロ (15点)	60	15.2	35.3	2.5
	特別調剤基本料 (10点)	4	13.6	12.5	12.5

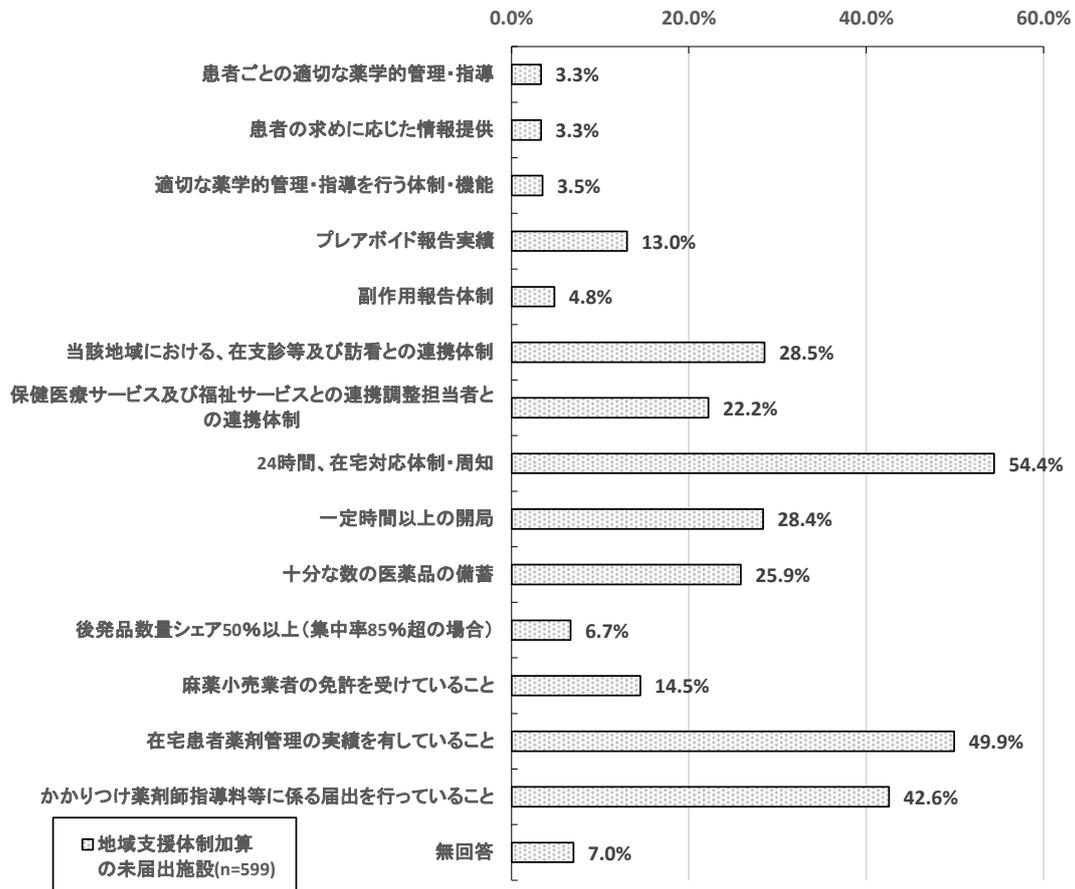
※実績回数の要件1)～8)の全てにおいて回答のあった施設を集計対象とした。

⑤「届出なし」の場合：地域支援体制加算の算定基準の中で満たすことが難しい項目

1) 調剤基本料1を算定している薬局の場合

地域支援体制加算の未届出施設について、地域支援体制加算の算定基準の中で満たすことが難しい施設基準の項目をみると、「24時間、在宅対応体制・周知」が最も多く、54.4%であった。

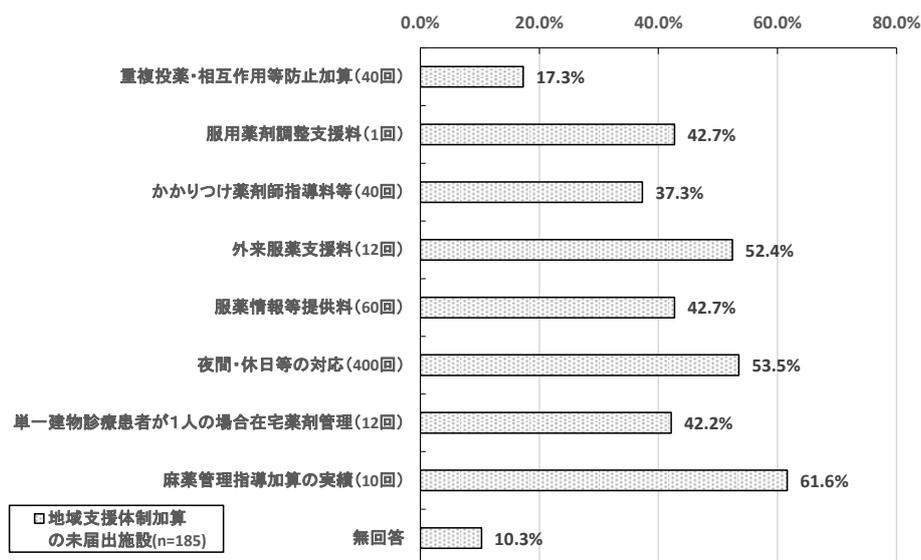
図表2-4-5 地域支援体制加算の算定基準の中で満たすことが難しい施設基準の項目
(地域支援体制加算が未届出かつ調剤基本料1を算定している薬局、複数回答)



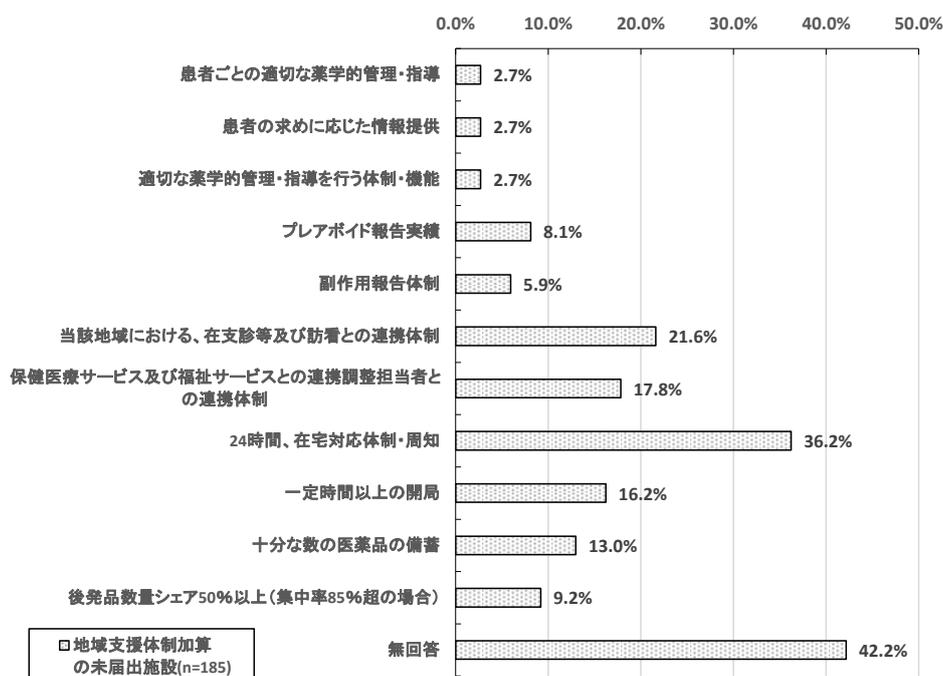
2) 調剤基本料1以外を算定している薬局の場合

地域支援体制加算の未届出施設について、地域支援体制加算の算定基準の中で満たすことが難しい実績要件の項目をみると、「麻薬管理指導加算の実績（10回）」が最も多く、61.6%であった。また、施設基準の項目をみると、「24時間、在宅対応体制・周知」が最も多く、36.2%であった。

図表2-4-6 地域支援体制加算の算定基準の中で満たすことが難しい実績要件の項目
(地域支援体制加算が未届出かつ調剤基本料1以外を算定している薬局、複数回答)



図表2-4-7 地域支援体制加算の算定基準の中で満たすことが難しい施設基準の項目
(地域支援体制加算が未届出かつ調剤基本料1以外を算定している薬局、複数回答)



(5) 残薬解消、多剤・重複投薬の削減のための取組

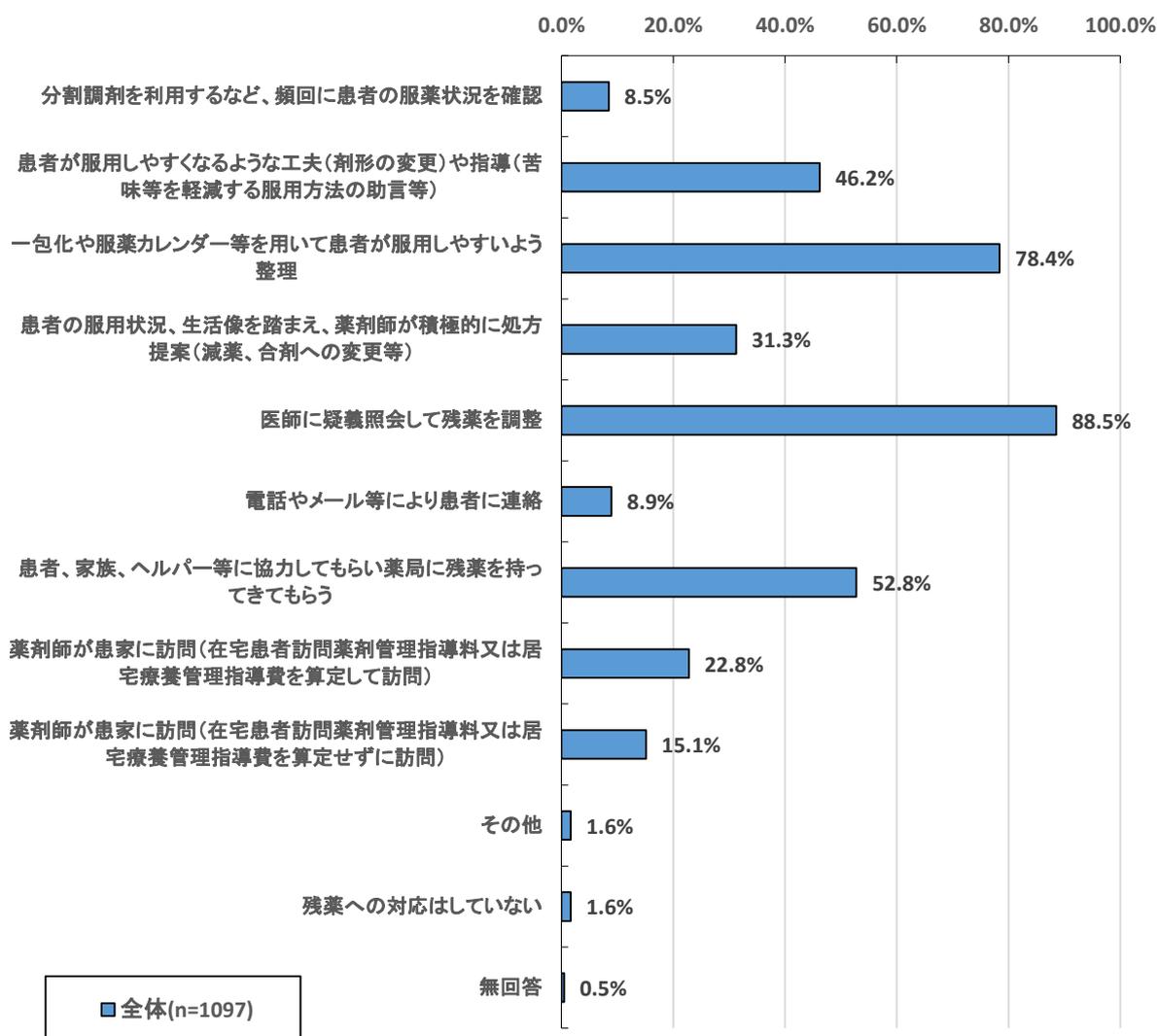
【残薬解消のために行なっている取組】

①残薬解消のために行っている具体的な取組

残薬解消のために行なっている具体的な取組をみると、「医師に疑義照会して残薬を調整」が最も多く、88.5%であった。

一方、「残薬への対応はしていない」と回答した薬局は、1.6%であった。

図表2-5-1 残薬解消のために行なっている具体的な取組（複数回答）



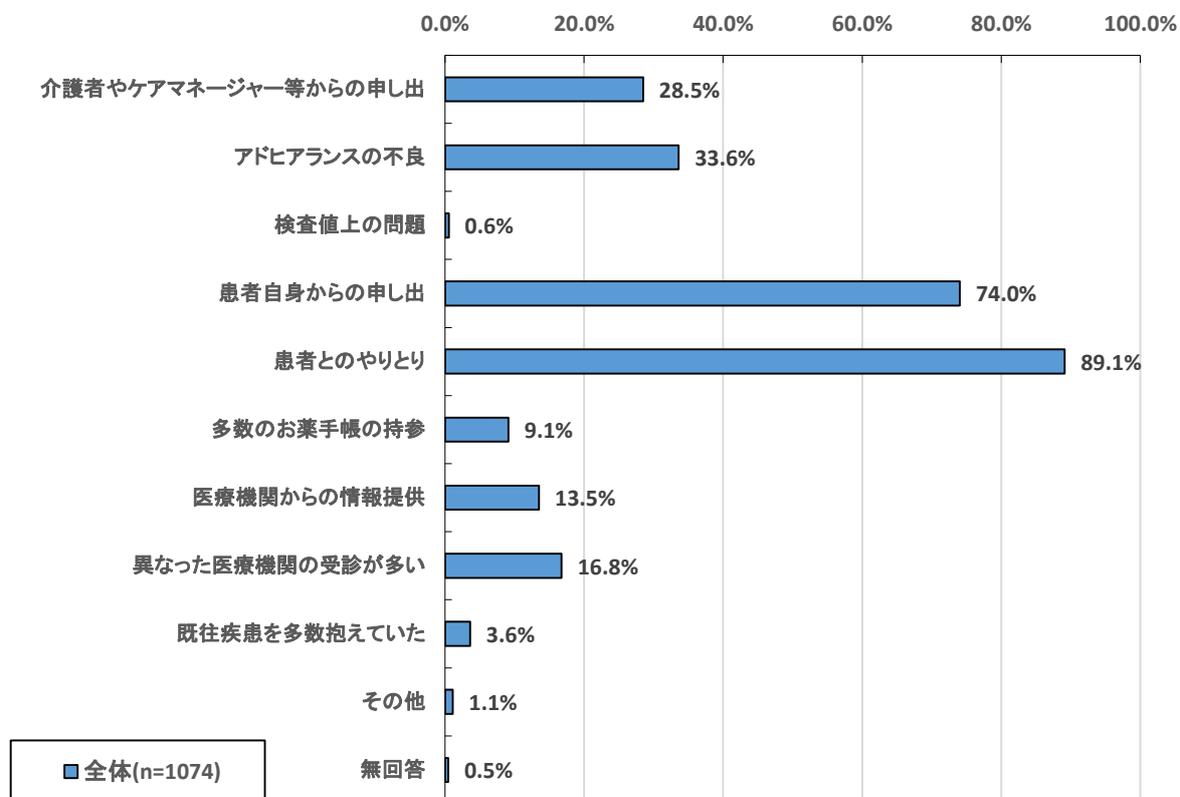
(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 患者が残薬をもってきやすいようチラシを入れた袋を提供している
- ・ お薬手帳に残薬記載欄を設けている
- ・ 患者から医師に報告してもらうように助言している。
- ・ 患者に次回受診日に残薬を処方医に伝え、日数を調整してもらうよう指導している 等

②残薬に対応するきっかけ

残薬に対応するきっかけをみると、「患者とのやりとり」が最も多く、89.1%であった。

図表2-5-2 残薬に対応するきっかけ（複数回答、上位3つを選択）



(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

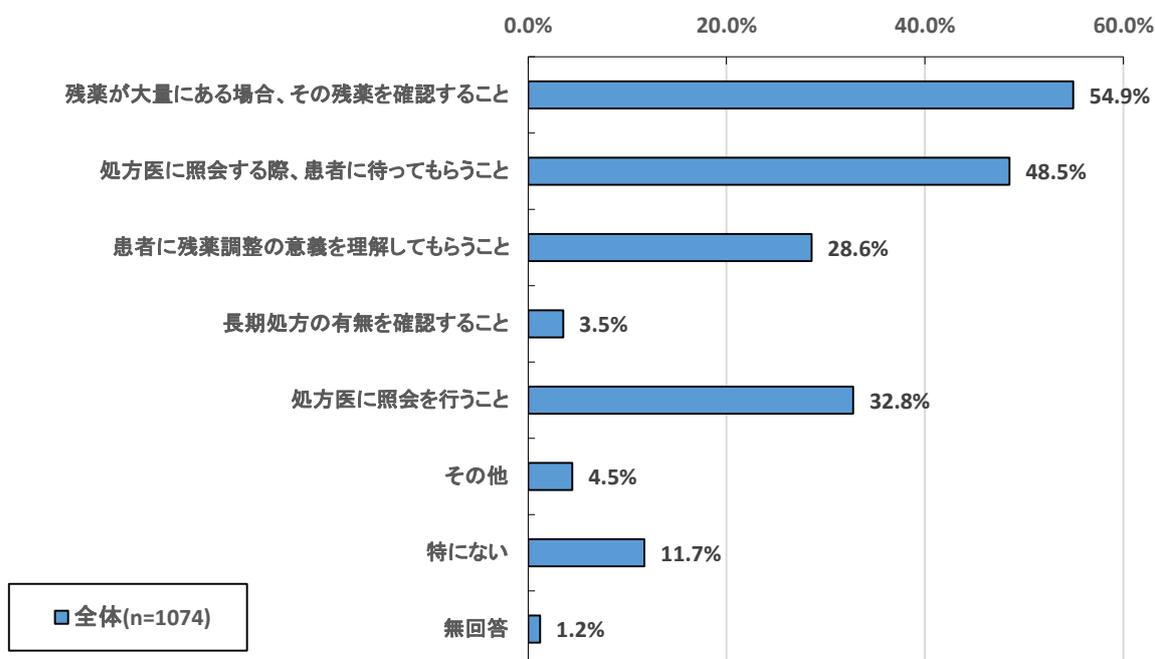
- ・ 家族からの申出／来歴からの受診状況／お薬手帳／薬剤師からの呼びかけ／受診間隔の確認／薬剤師会の研修 等

③残薬調整の際に負担に感じること

残薬調整の際に負担に感じることをみると、「残薬が大量にある場合、その残薬を確認すること」が最も多く、54.9%であった。

一方、「特にない」と回答した薬局は、11.7%であった。

図表2-5-3 残薬調整の際に負担に感じること（複数回答）



(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

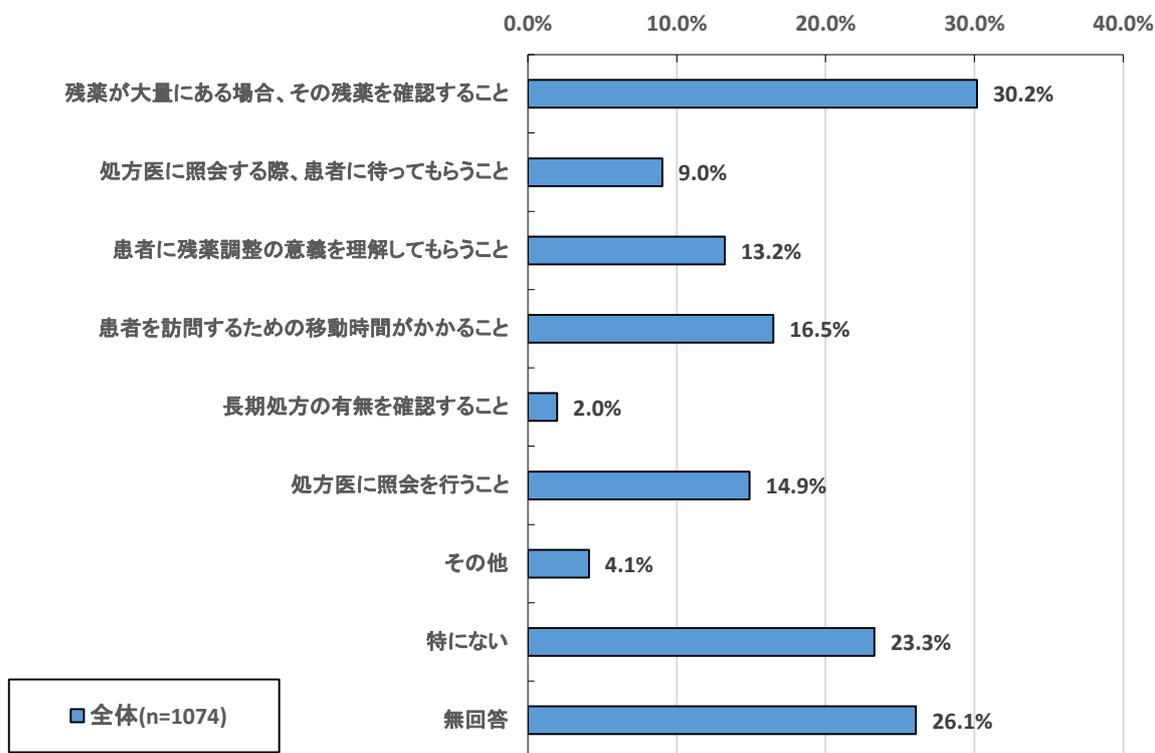
- ・ 多剤の場合、疑義照会内容を処方せんに手で記入すること。
- ・ 複数医療機関にかかっている際、各医療機関がお互いの服用薬を確認していない。
- ・ 一包化等、残薬を活用しての再調整など。
- ・ 患者から残薬のあることを医師に知られたくないと言われること。
- ・ 確認した残薬をもとに何をどれだけ減らせばよいかまで考えること。
- ・ 処方医が残薬調整に理解を示さないこと。
- ・ 処方変更前の残薬を整理するとき。
- ・ 一包化をして細かく調整したあと理論在庫とあわなくなることがあること。
- ・ 次回受診日が不明な場合、多科受診によりそれぞれの科で日数が違い一包化しなくてはいけないこと。
- ・ 残薬発生原因を探ること。
- ・ 他薬局で調剤された薬が混ざっていると、ジェネリックメーカーが異なるために外見も異なり、同じ薬であることを患者に理解してもらえないことがあること。 等

④在宅薬学管理において残薬調整の際に負担に感じる事

在宅薬学管理において残薬調整の際に負担に感じることをみると、「残薬が大量にある場合、その残薬を確認すること」が最も多く、30.2%であった。

一方、「特にない」と回答した薬局は、23.3%であった。

図表2-5-4 在宅薬学管理において残薬調整の際に負担に感じる事（複数回答）



(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

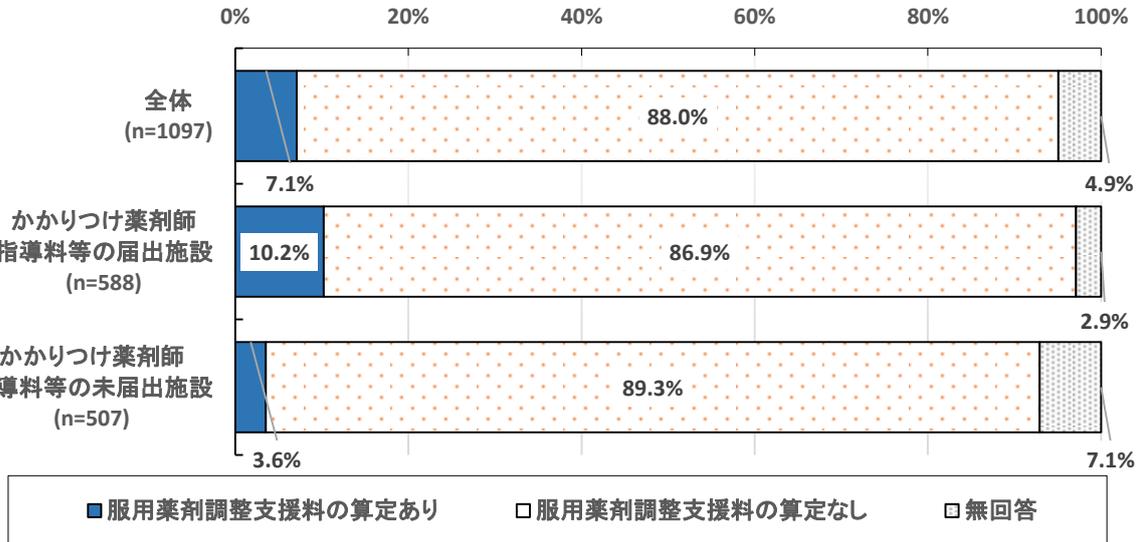
- ・ 残薬を確認した上で何をどれだけ減らせばよいかまで考えること
- ・ 患者がのみ忘れを医師に知られたくないと訴えるケースが多いこと
- ・ 他職種との連携
- ・ 複数回在宅訪問する事になること
- ・ 次回の処方にトレーシングレポートの記載内容が反映されていないこと
- ・ 多科受診の場合それぞれの医師の間での調整
- ・ 一包化の残薬の再調剤する際にミスなく分別すること 等

【多剤・重複投薬の削減のために行なっている取組】

⑤服用薬剤調整支援料の算定状況

服用薬剤調整支援料の算定状況をかかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別にみると、「算定あり」の割合は、届出施設が10.2%、未届出施設が3.6%であった。

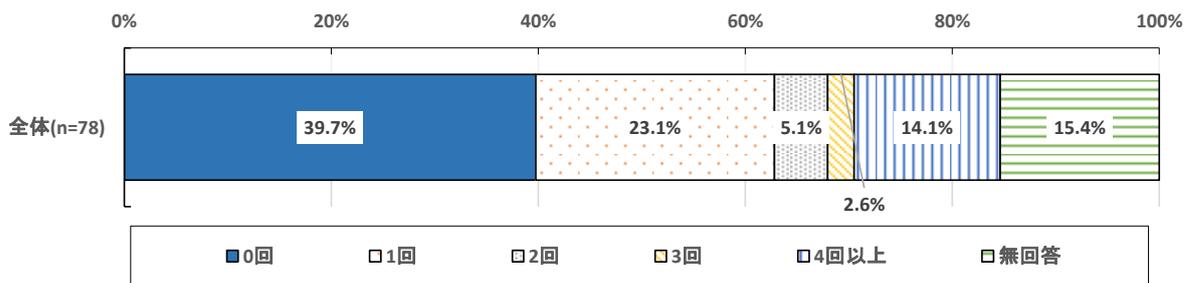
図表2-5-5 服用薬剤調整支援料の算定の有無（かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別）



「服用薬剤調整支援料の算定あり」と回答した薬局について、平成31年4月～令和元年6月の3か月間における服用薬剤調整支援料の算定回数の分布は、以下のとおりであった。

図表2-5-5-1 服用薬剤調整支援料の算定回数の分布

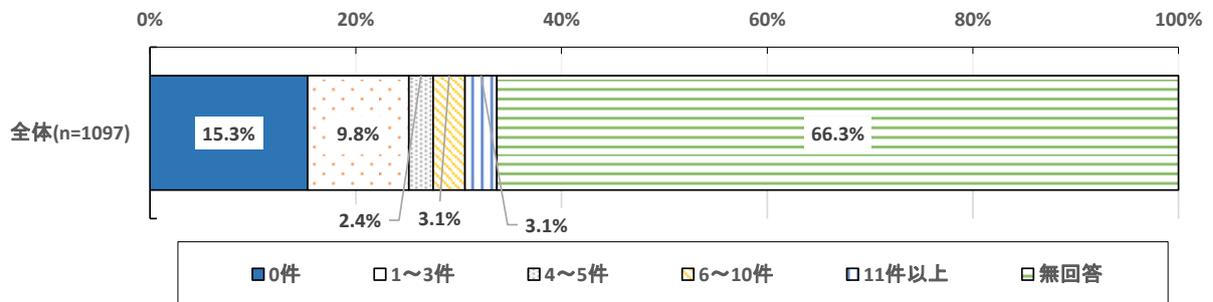
（「服用薬剤調整支援料の算定あり」と回答した薬局、平成31年4月～令和元年6月の3か月間）



⑥減薬の処方変更の提案に至った事例件数

平成31年4月～令和元年6月の3か月間における減薬の処方変更の提案に至った事例数（服用薬剤調整支援料の算定ができなかった場合も含む。）の事例件数の分布は、以下のとおりであった。

図表2-5-6 減薬の処方変更の提案に至った事例件数（平成31年4月～令和元年6月の3か月間）

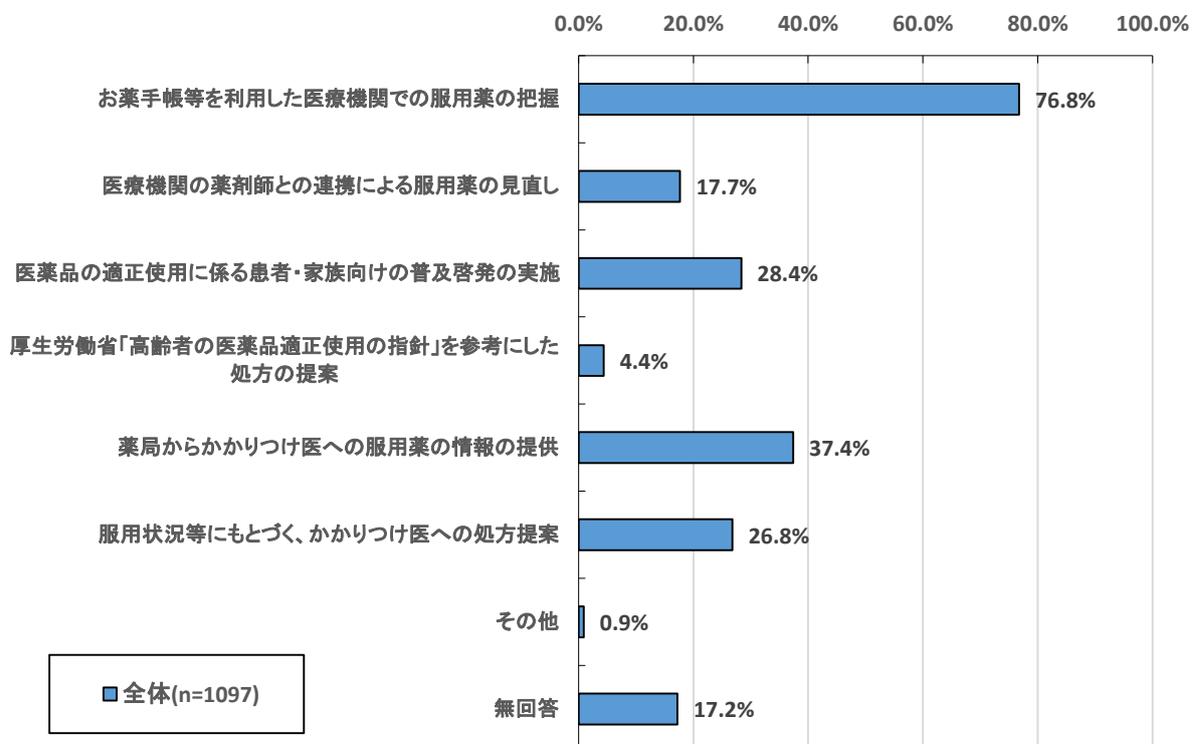


⑦多剤・重複投薬の削減への取組

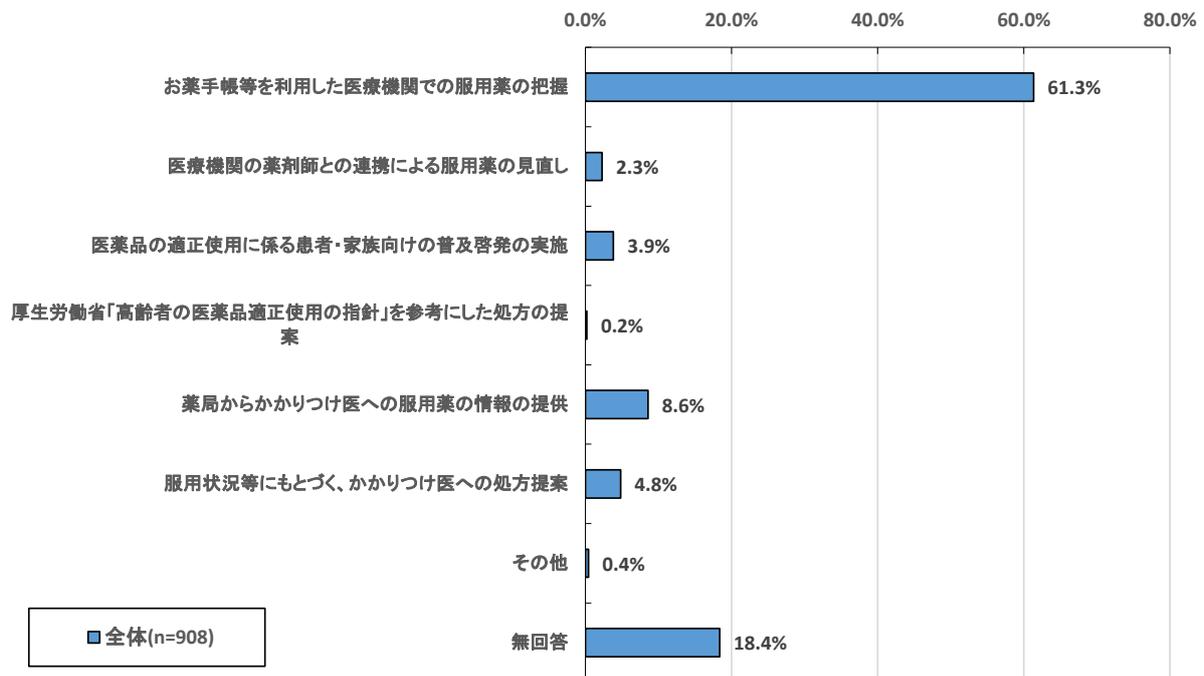
多剤・重複投薬の削減への取組をみると、「お薬手帳等を利用した医療機関での服用薬の把握」が最も多く、76.8%であった。

多剤・重複投薬の削減への取組が無回答でない薬局について、特に効果があったものは、「お薬手帳等を利用した医療機関での服用薬の把握」が最も多く、61.3%であった。

図表2-5-7 多剤・投薬の削減への取組（複数回答）



図表2-5-7-1 多剤・投薬の削減への取組のうち特に効果があったもの（単数回答）



(注) 「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 検査数値の経緯から服用意義の少ない薬剤またはSEと考えられる対象薬剤の一旦中止、見直しの提案
- ・ 患者には全ての処方せんを当薬局に持参してもらう
- ・ 患者からの相談
- ・ 薬局における患者への働きかけ
- ・ 薬歴やお薬手帳の確認および疑義照会
- ・ トレーシングレポートの活用
- ・ 他業種の介入（結果的にQOLが向上して薬が不要になったケースがある）等

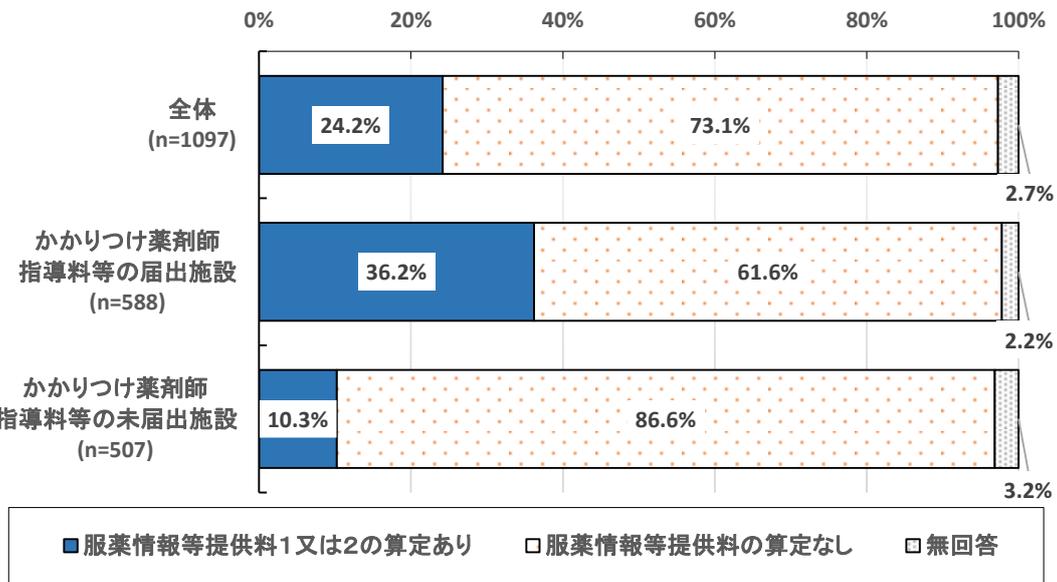
(6) 医療機関等との連携

①服薬情報等提供料の算定の有無

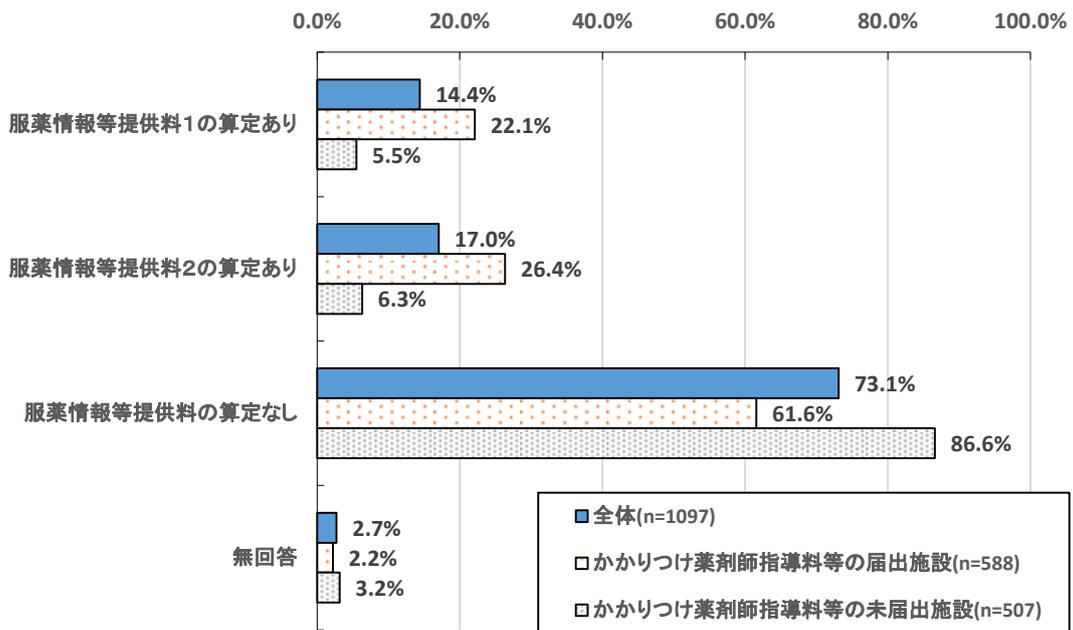
服薬情報等提供料の算定状況をかかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別にみると、「服薬情報等提供料1又は2の算定あり」の割合は、届出施設が36.2%、未届出施設が10.3%であった。

一方、「服薬情報等提供料の算定なし」の割合は、届出施設が61.6%、未届出施設が86.6%であった。

図表2-6-1 服薬情報等提供料の算定の有無（かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別）



図表2-6-1-1 服薬情報等提供料の算定の有無（かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別、複数回答）

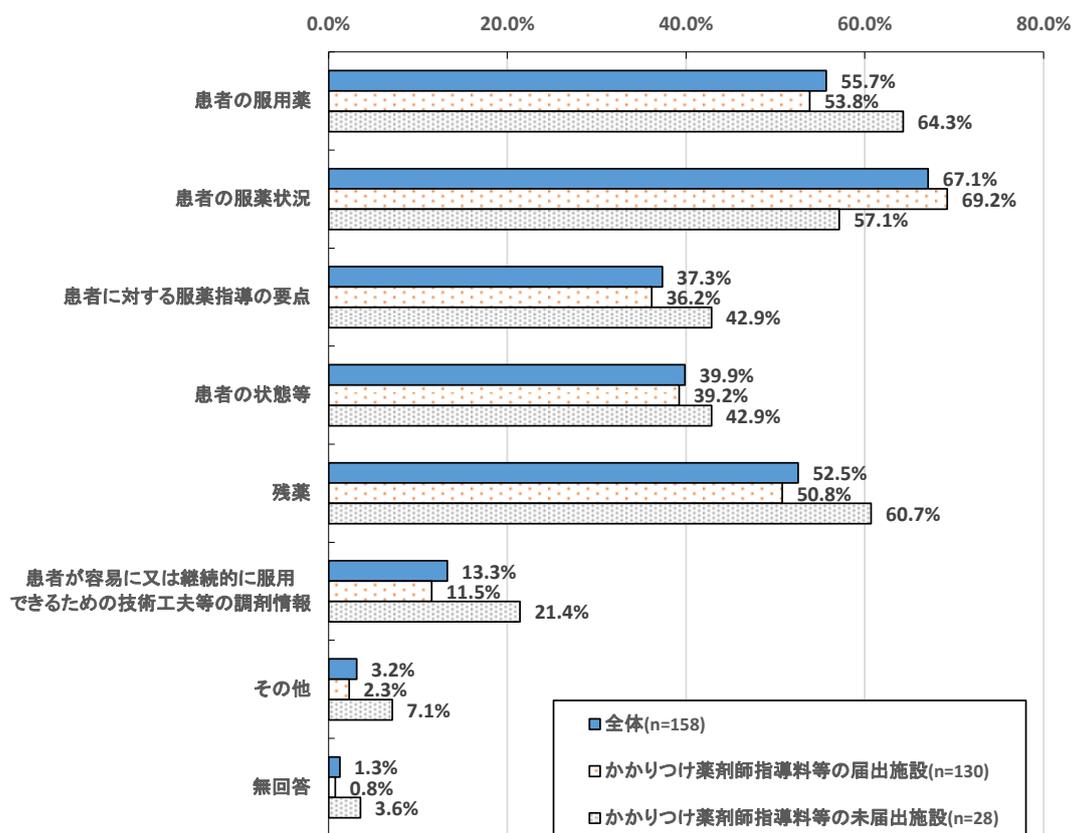


②服薬情報提供料1を算定している場合に情報提供を行った内容

服薬情報提供料1を算定している場合に情報提供を行った内容をかかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別にみると、届出施設では「患者の服薬状況」が69.2%、未届出施設では「患者の服用薬」が64.3%とそれぞれ最も多かった。

また、「患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報」と回答した薬局の割合は、届出施設が11.5%、未届出施設が21.4%であった。

図表2-6-2 情報提供を行った内容
(服薬情報提供料1を算定している薬局、かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別、複数回答)



(注)「患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報」の具体的内容は、以下のものが挙げられた。

- ・ 吸入デバイスの指導、エアゾールタイプの手技、紙コップやペットボトルを利用。
- ・ コンプライアンス不良の場合は服用回数の見直しの提案、剤形変更や補助品の提案。
- ・ 一包化の提案と服薬時点の調整。
- ・ 服薬状況が悪い患者に対して、薬剤変更・用法変更の提案。
- ・ 複数の医療機関の処方まとめて一包化、一包化し日付記入 等

(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

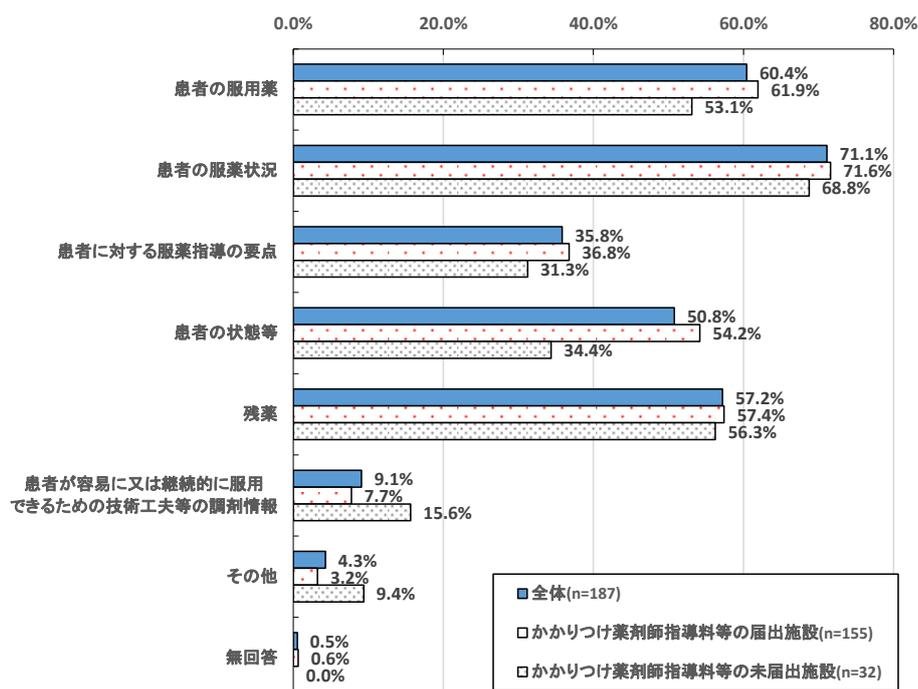
- ・ 処方している医療機関、処方医、服用開始年月日、用法・用量
- ・ 患者の生活について（食事、睡眠、嗜好品）
- ・ 他医院との薬とあわせて1包化 等

③服薬情報提供料2を算定している場合に情報提供を行った内容

服薬情報提供料2を算定している場合に情報提供を行った内容をかかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別にみると、届出施設、未届出施設ともに「患者の服薬状況」が最も多く、届出施設が71.6%、未届出施設が68.8%であった。

また、「患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報」と回答した薬局の割合は、届出施設が7.7%、未届出施設が15.6%であった。

図表2-6-3 情報提供を行った内容
(服薬情報提供料2を算定している薬局、かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別、複数回答)



(注)「患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報」の具体的内容は、以下のものが挙げられた。

- ・ 服用回数の多い薬剤から、徐放錠への変更提案。普通錠から、OD錠への変更提案。
- ・ 患者の希望を医師に伝える（服用方法）
- ・ 生活状況とそれに応じた用法の提案。
- ・ 確実に服薬できるタイミングに用法をまとめた上での一包化の提案。
- ・ 錠剤から散剤への変更。
- ・ 一包化、印字内容、一包化できる錠剤への変更、他科との同時一包化。
- ・ 配合剤の提案、服用時点変更。等

(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 長期のDAPT継続による出血リスクの可能性
- ・ 重度CKDでの禁忌の状態
- ・ 患者からの相談内容と解決策の提案
- ・ 患者背景、生活について 等

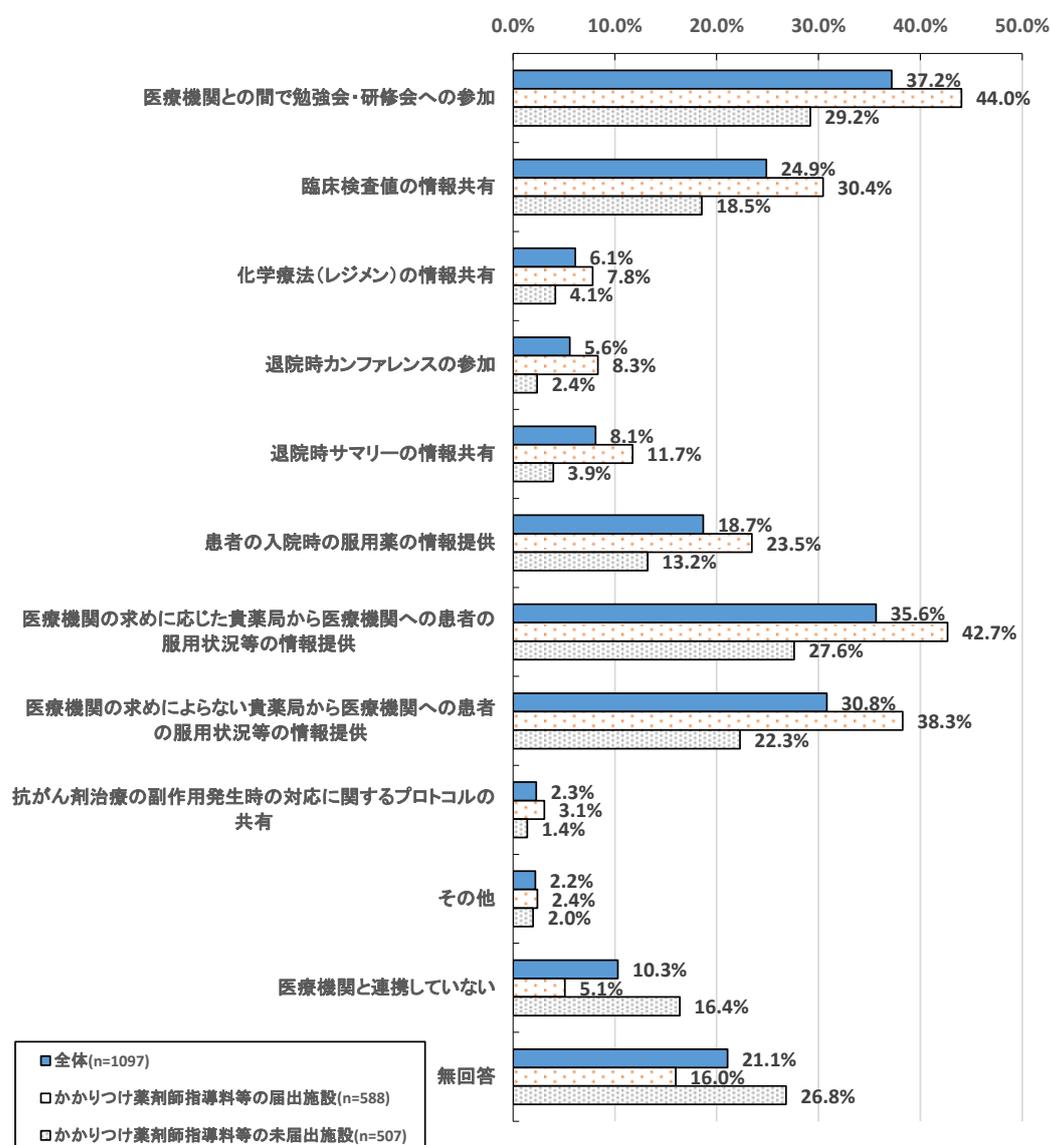
④医療機関との連携内容

1) かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別

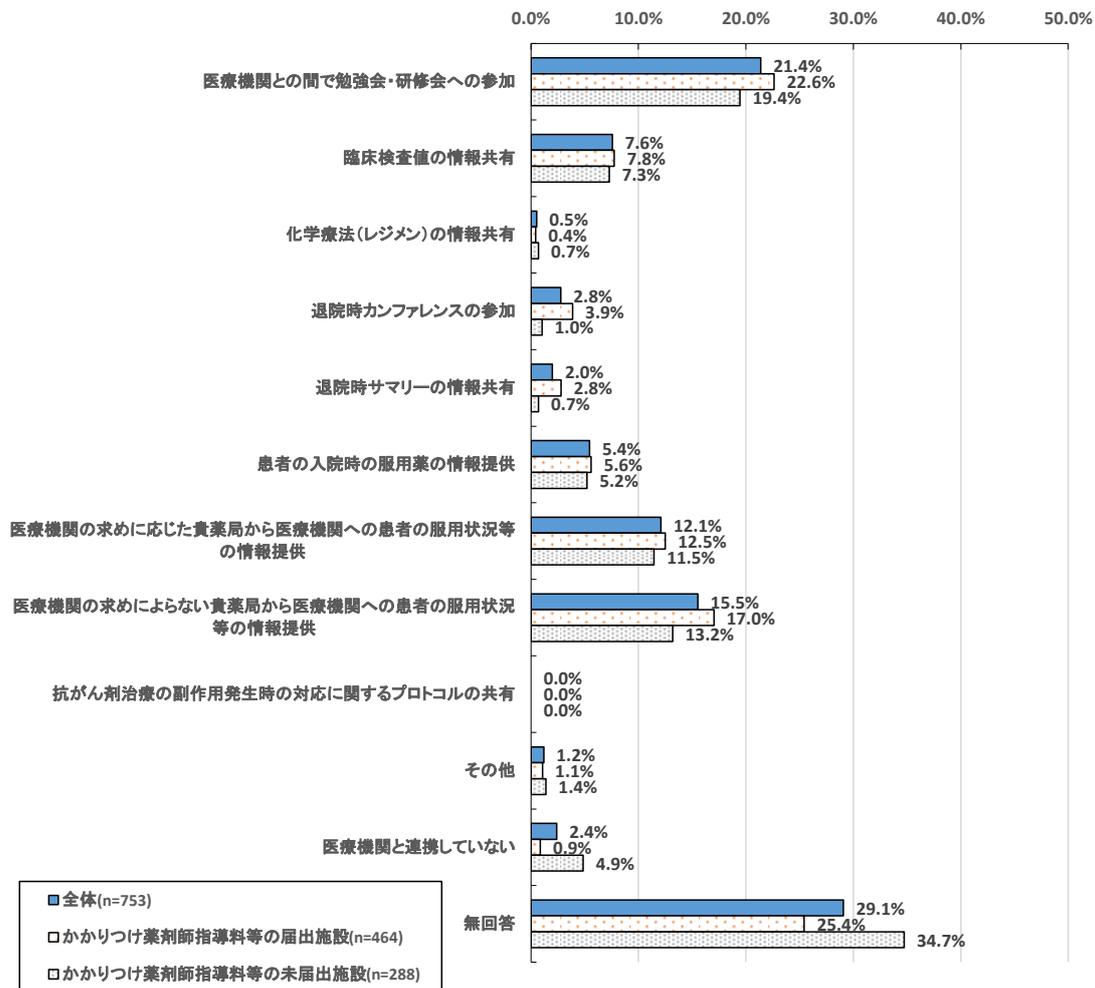
医療機関との連携内容をかかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別にみると、届出施設、未届出施設ともに「医療機関との間で勉強会・研修会への参加」が最も多く、届出施設が44.0%、未届出施設が29.2%であった。

医療機関との連携内容が無回答または「医療機関と連携していない」以外の薬局について、特に効果があったものは、届出施設、未届出施設ともに「医療機関との間で勉強会・研修会への参加」が最も多く、届出施設が22.6%、未届出施設が19.4%であった。

図表2-6-4 医療機関との連携内容（かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別、複数回答）



図表2-6-4-1 医療機関との連携内容のうち特に効果があったもの
(かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別、単数回答)



(注) 「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

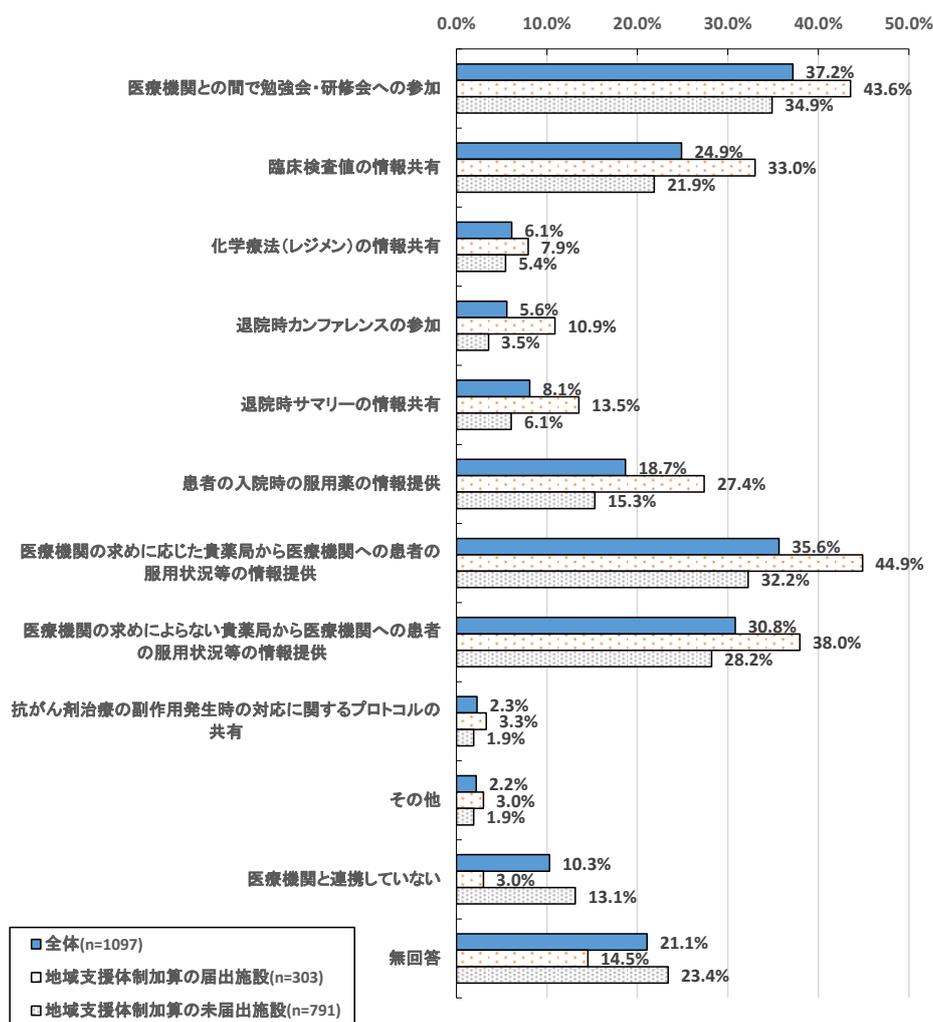
- ・ 患者のプロフィールの共有 (→薬の準備や前学習が可能になる)
- ・ 在宅患者の受け入れ
- ・ お薬手帳の普及促進と活用
- ・ 吸入指導時の吸入手技の問題点
- ・ 地域医療情報ネットワーク
- ・ ポリファーマシー外来についてのミーティング
- ・ 往診同行
- ・ 患者からの体調(副作用も含む)電話相談に対する対応の情報共有
- ・ 投薬時に得た患者情報のうち重要な事は処方医へのフィードバック
- ・ 入院中の処方等について、退院時にお薬手帳へ情報を記載
- ・ その都度TELでの情報交換
- ・ トレーシングレポートなどによる残薬調整
- ・ 医師との定期的な面会
- ・ 吸入指導 等

2) 地域支援体制加算の届出状況別

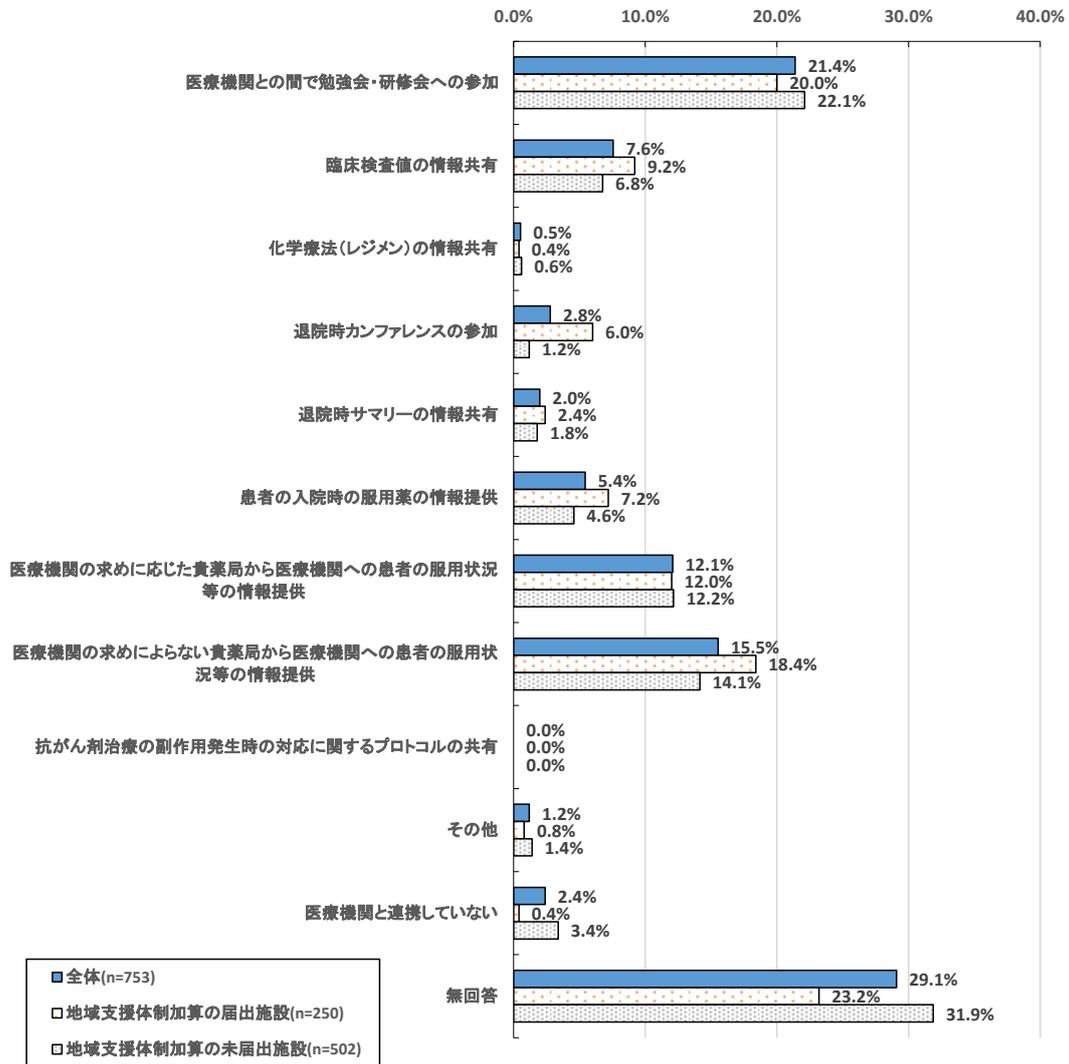
医療機関との連携内容を地域支援体制加算の届出状況別にみると、届出施設では「医療機関の求めに応じた貴薬局から医療機関への患者の服用状況等の情報提供」が44.9%、未届出施設では「医療機関との間で勉強会・研修会への参加」が34.9%とそれぞれ最も多かった。

医療機関との連携内容が無回答または「医療機関と連携していない」以外の薬局について、特に効果があったものは、届出施設、未届出施設ともに「医療機関との間で勉強会・研修会への参加」が最も多く、届出施設が20.0%、未届出施設が22.1%であった。

図表2-6-5 医療機関との連携内容（地域支援体制加算の届出状況別、複数回答）



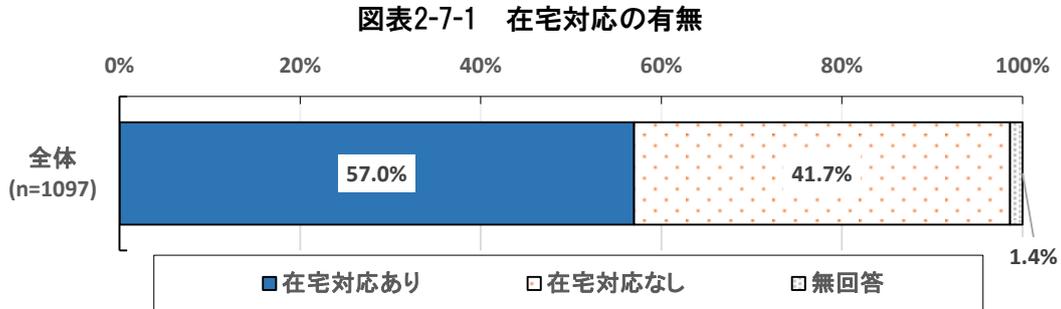
図表2-6-5-1 医療機関との連携内容のうち特に効果があったもの
 (地域支援体制加算の届出状況別、単数回答)



(7) 在宅薬学管理

①在宅対応の有無

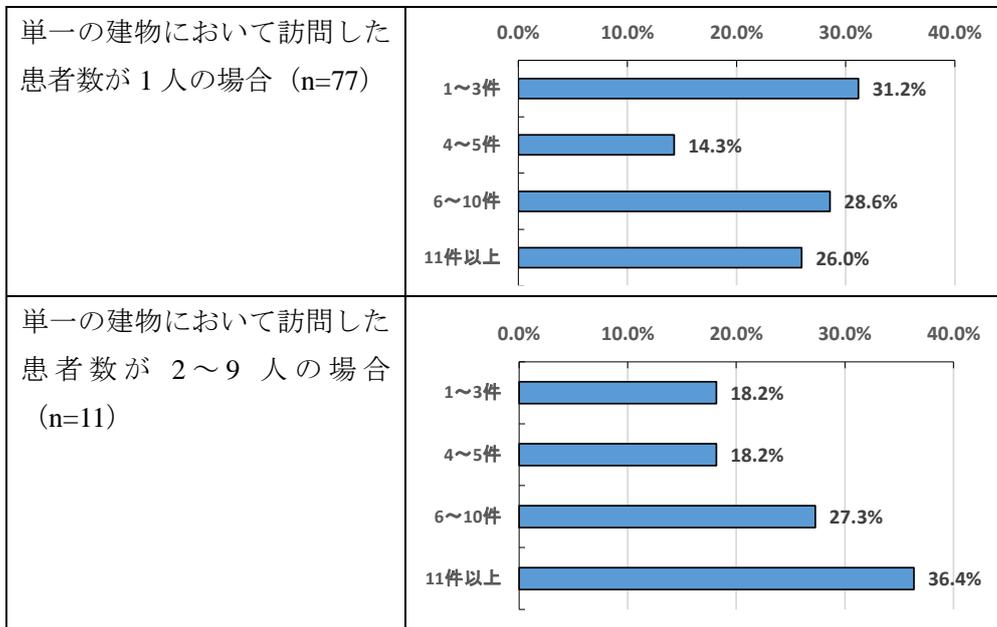
在宅対応の有無をみると、「在宅対応あり」の割合は、57.0%であった。

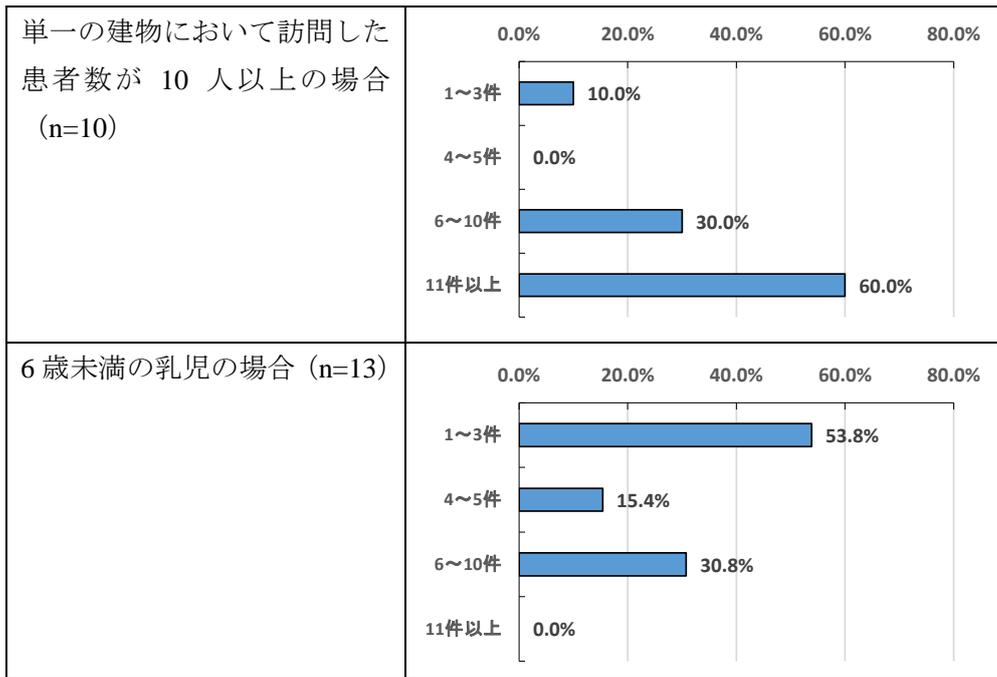


②在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数

「在宅対応あり」と回答した薬局における在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数（平成31年4月～令和元年6月の3か月間）の算定件数の分布は、以下のとおりであった。

図表2-7-2 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数の分布
（算定件数が1件以上の薬局、平成31年4月～令和元年6月の3か月間）





図表2-7-2a 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数
(平成31年4月～令和元年6月の3か月間、単位：件)

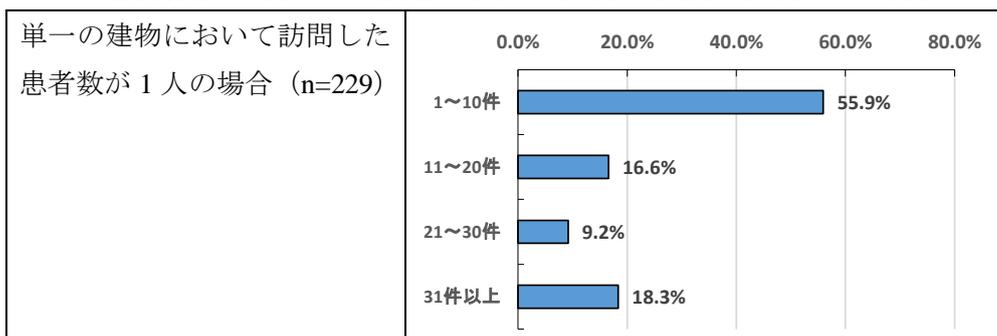
		施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
単一建物において訪問した患者数	1人	349	2.7	9.4	0.0
	2~9人	349	0.6	5.3	0.0
	10人以上	349	1.3	12.9	0.0
6歳未満の乳児		349	0.2	1.0	0.0

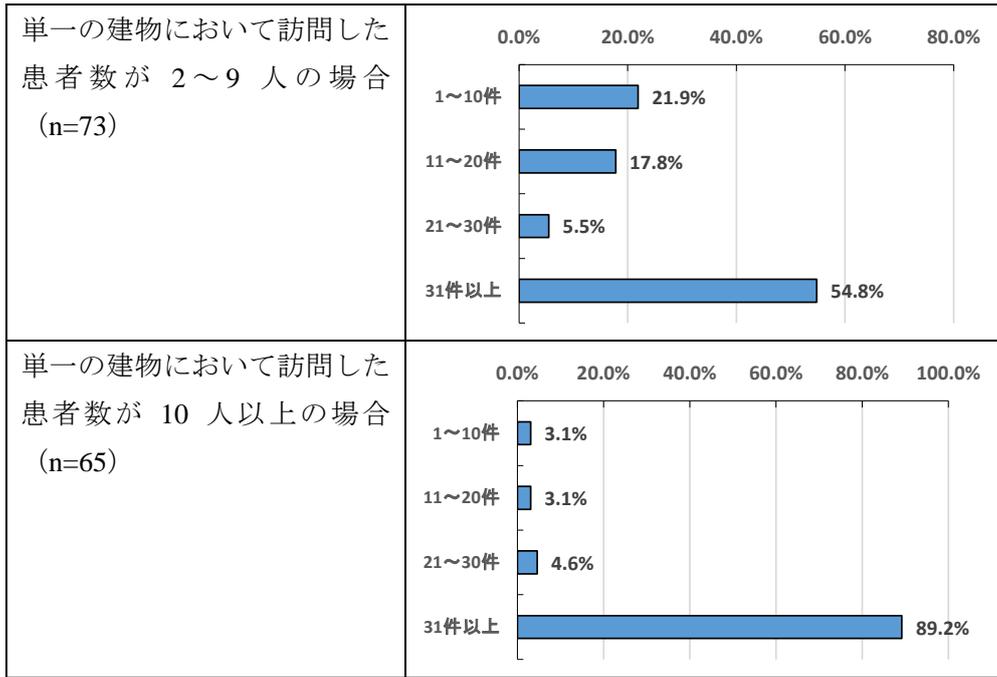
※無回答を除く施設を集計対象とした。

③ 居宅療養管理指導費の算定件数

「在宅対応あり」と回答した薬局における居宅療養管理指導費の算定回数(平成31年4月～令和元年6月の3か月間)の算定件数の分布は、以下のとおりであった。

図表2-7-3 居宅療養管理指導費の算定件数の分布
(算定件数が1件以上の薬局、平成31年4月～令和元年6月の3か月間)





図表2-7-3a 居宅療養管理指導費の算定件数（平成31年4月～令和元年6月の3か月間、単位：件）

		施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
単一建物において訪問した患者数	1人	362	16.1	43.6	3.0
	2～9人	362	16.9	69.2	0.0
	10人以上	362	69.9	286.1	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

(8) 医療機関との連携について診療報酬改定の良い影響・問題点等

自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

【良い影響について】

- ・ 医療機関との距離が近くなった感じがする。何でも相談できるようになった。
- ・ 後発品についての理解が進んだ。
- ・ 服薬情報等提供という実績の名のもとに、薬局から病院へ意見が言えるようになった。
- ・ 服薬情報提供料の報告を行うことにより、定期的に処方医へ患者の情報をフィードバックすることができるようになった。
- ・ 薬局外との連携のモチベーション向上に繋がった。
- ・ トレーシングレポート提出により、副作用の疑いなどの共有ができた。

【問題点等】

- ・ 医療機関毎にICTのソフトが異なるため、対応に苦慮している。
- ・ 患者の来局時または、訪問による服薬指導時（薬学管理時）データや適応症を根拠とした薬効、副作用の評価は難しい。
- ・ 特定の医療機関との連携がないと、在宅対応が難しい。
- ・ 残薬調整などの問合せは、医療機関や患者にとっても待ち時間が発生してしまう。
- ・ 残薬についてフィードバックしても、医師により受け入れてもらえない場合がある。

3. 診療所・病院調査の結果

【調査対象等】

○診療所調査

調査対象： 1) 地域包括診療料の届出施設（悉皆）、2) 地域包括診療加算の届出施設の中から無作為抽出した診療所、3) 小児かかりつけ診療科の届出施設の中から無作為抽出した診療所、1)～3) 合わせて 1,000 施設。

回答数： 484 施設

回答者： 開設者・管理者

○病院調査

調査対象： 1) 特定機能病院（悉皆）、2) 地域包括診療料の届出施設（悉皆）、3) 1)2)を除く病院の中から無作為抽出した施設、1) 2) 3) 合わせて 1,000 施設。

回答数： 456 施設

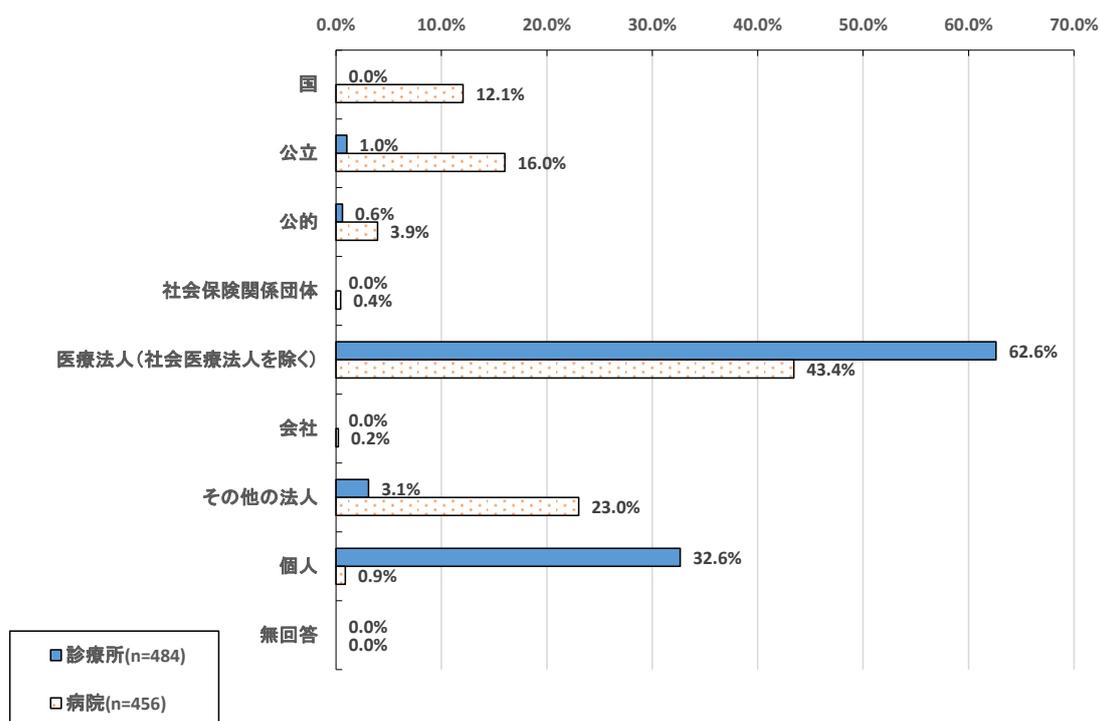
回答者： 開設者・管理者

(1) 施設の概要等

①開設者

開設者をみると、診療所、病院ともに「医療法人（社会医療法人を除く）」が最も多く、診療所が62.6%、病院が43.4%であった。

図表3-1-1 開設者



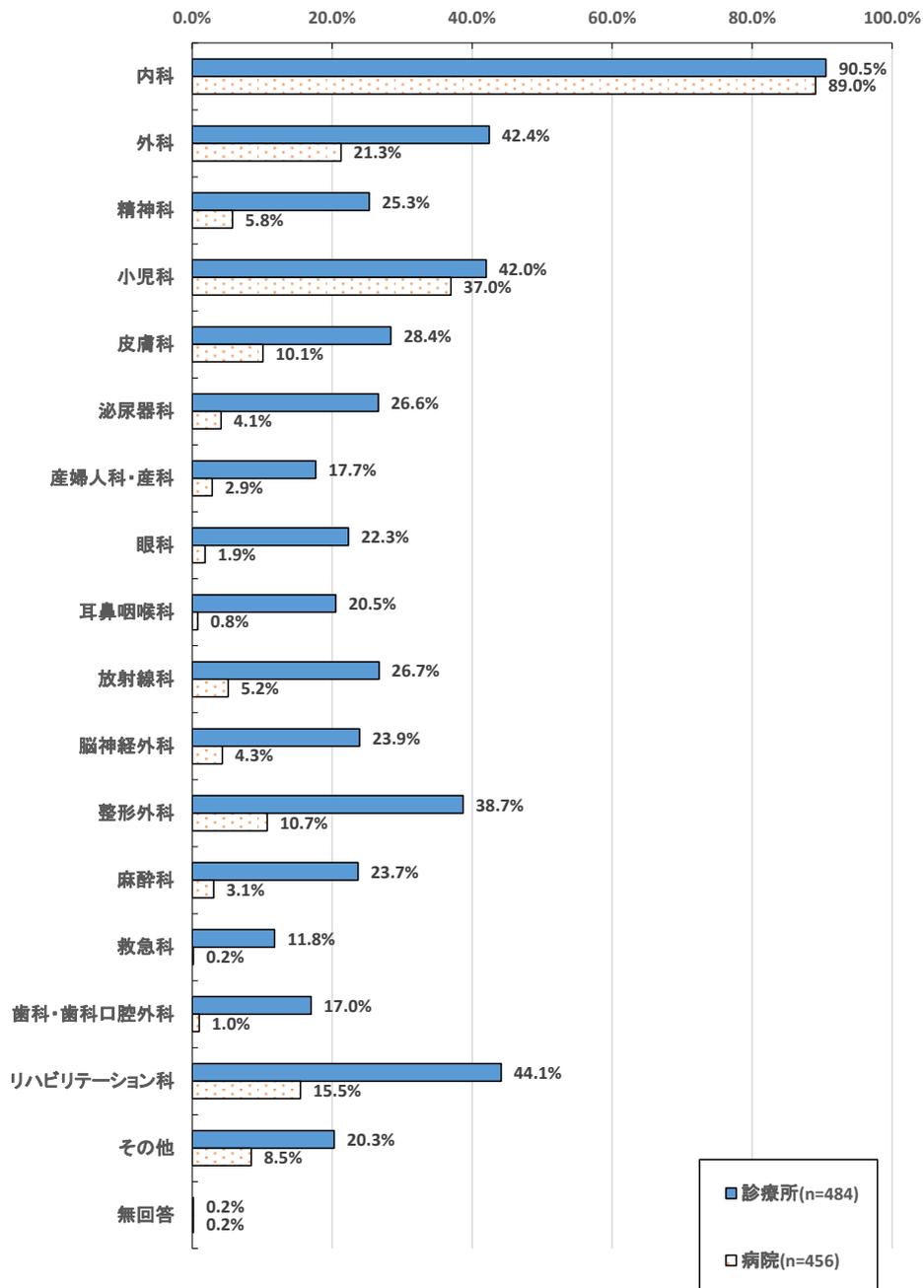
※ 開設者による分類は下記の通り。

- 国立 : 厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（国）
- 公立 : 都道府県、市町村、地方独立行政法人
- 公的 : 日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会
- 社会保険関係団体 : 健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
- 医療法人 : 医療法人（社会医療法人を除く）
- 会社 : 株式会社等
- その他の法人 : 社会医療法人、公益法人、医療生協、その他の法人

② 標榜診療科

標榜診療科をみると、診療所、病院ともに「内科」が最も多く、診療所が90.5%、病院が89.0%であった。

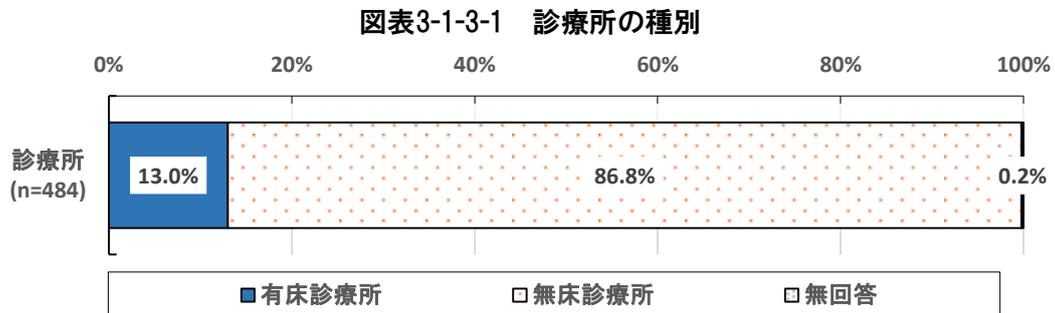
図表3-1-2 標榜診療科（複数回答）



③医療機関の種類

1) 診療所

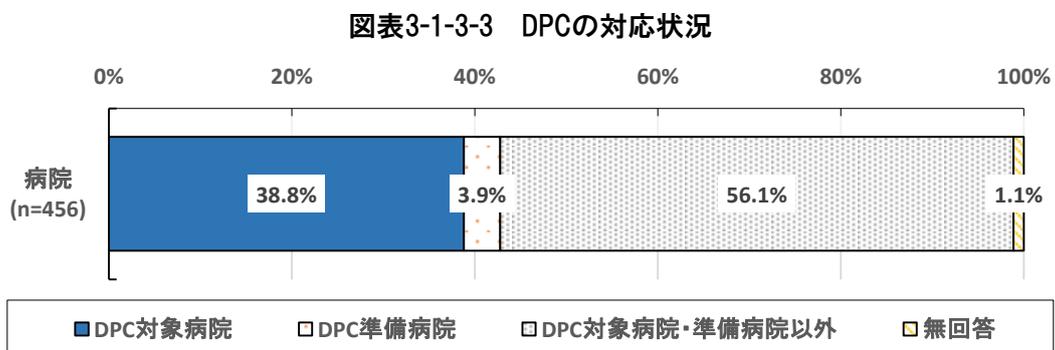
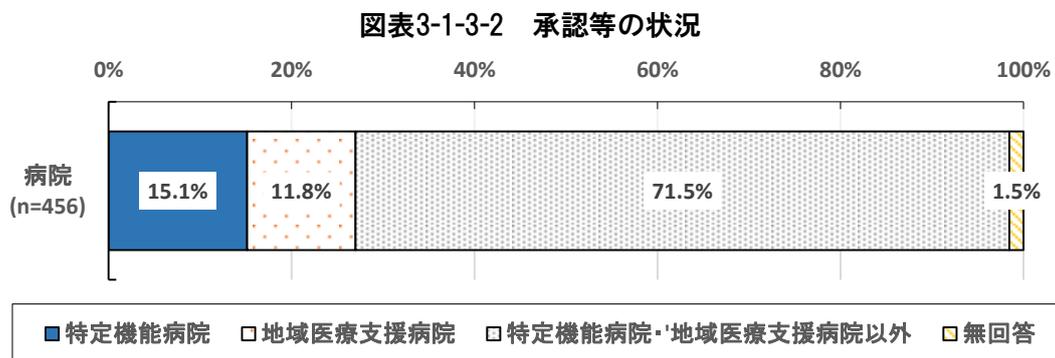
診療所の種別をみると、「有床診療所」が13.0%、「無床診療所」が86.8%であった。



2) 病院

病院の承認等の状況をみると、「特定機能病院」が15.1%、「地域医療医療支援病院」が11.8%、「特定機能病院・地域医療支援病院外」が71.5%であった。

また、DPCの対応状況をみると、「DPC対象病院」が38.8%、「DPC準備病院」が3.9%、「DPC対象病院・DPC準備病院以外」が56.1%であった。

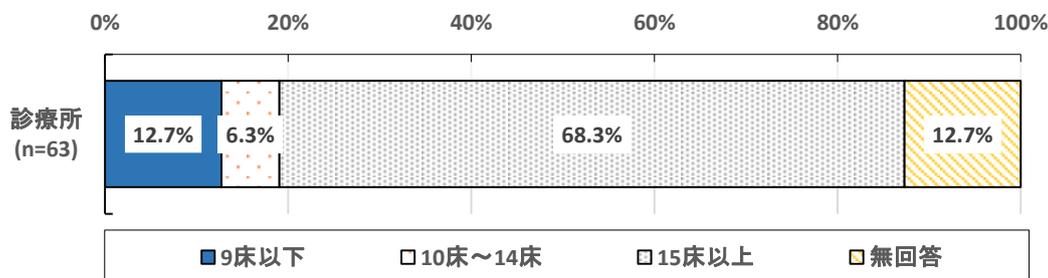


④ 許可病床数

1) 診療所

有床診療所の許可病床数の分布は、以下のとおりであった。

図表3-1-4-1 有床診療所の病床規模別施設割合



図表3-1-4-1a 有床診療所の許可病床数（単位：床、n=55）

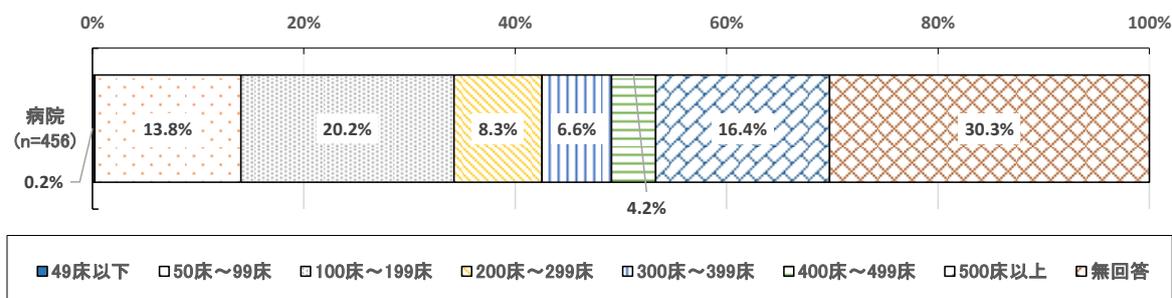
	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	14.9	5.8	19.0
療養病床	1.5	3.8	0.0
全体	16.3	5.2	19.0

※ 許可病床数の全体とその内訳（一般病床・療養病床）について回答があった施設を集計対象とした。

2) 病院

病院の許可病床数の分布は、以下のとおりであった。

図表3-1-4-2 病院の病床規模別施設割合



図表3-1-4-2a 病院の許可病床数（単位：床、n=318）

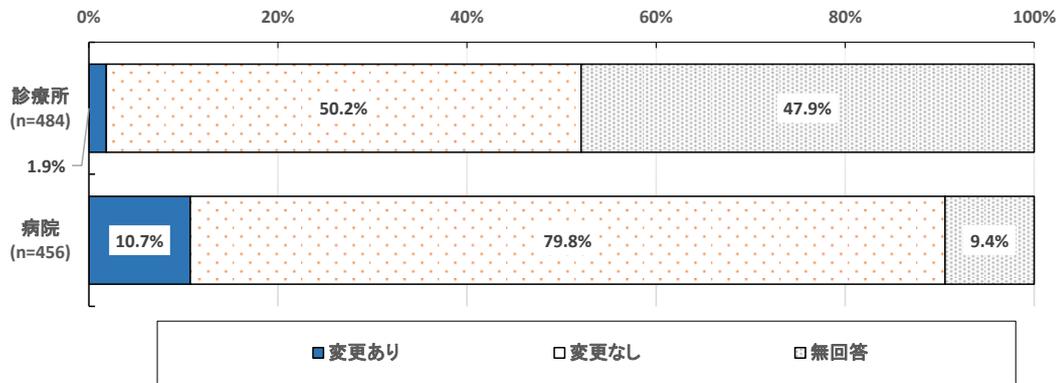
	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	271.3	308.3	134.5
療養病床	28.9	53.9	0.0
精神病床	33.4	78.9	0.0
結核病床	1.5	6.6	0.0
感染症病床	0.6	1.7	0.0
全体	335.6	298.5	202.5

※ 許可病床数の全体とその内訳（一般病床・療養病床・精神病床・結核病床・感染症病床）について回答があった施設を集計対象とした。

⑤平成30年4月～平成31年3月の1年間における病床数の変更の有無

平成30年4月～平成31年3月の1年間における病床数の変更の有無についてみると、「変更あり」の割合は、診療所が1.9%、病院が10.7%であった。

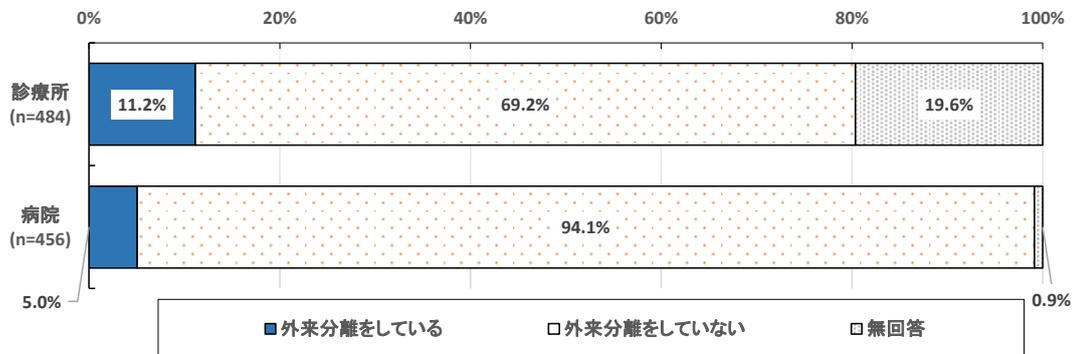
図表 3-1-5 平成30年4月～平成31年3月の1年間における病床数の変更の有無



⑥外来分離の有無

外来分離の有無についてみると、「外来分離をしている」の割合は、診療所が11.2%、病院が5.0%であった。

図表 3-1-6 外来分離の有無

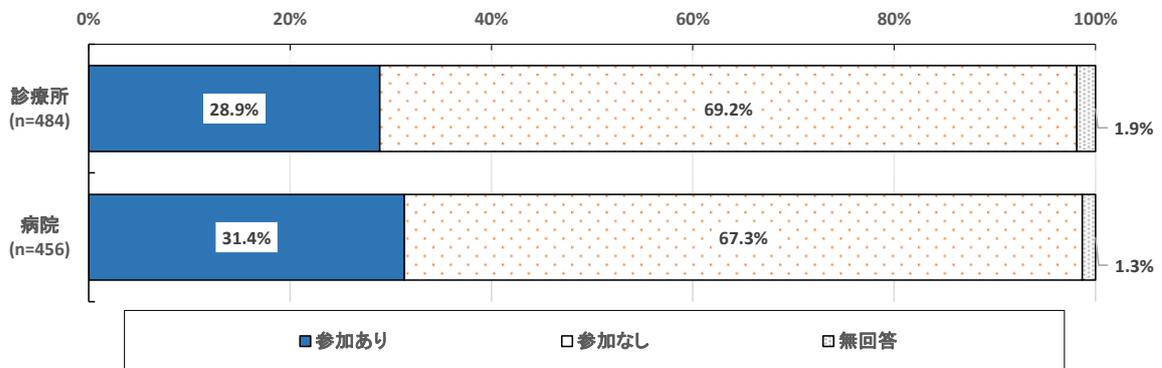


※ 「外来分離」とは、入院を行う医療機関及び医療従事者と外来を行う医療機関及び医療従事者とを分けるなど、医療機関から外来機能を外すことを指す。

⑦医療情報ネットワークへの参加の有無

医療情報ネットワークへの参加の有無についてみると、「参加あり」の割合は、診療所が28.9%、病院が31.4%であった。

図表 3-1-7 医療情報ネットワークへの参加の有無



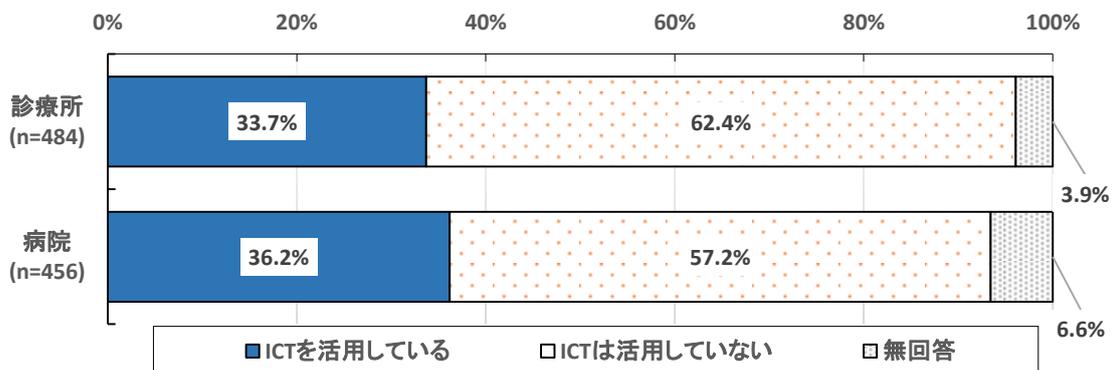
※ 「医療情報連携ネットワーク」とは、地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワークを指す。

⑧他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況

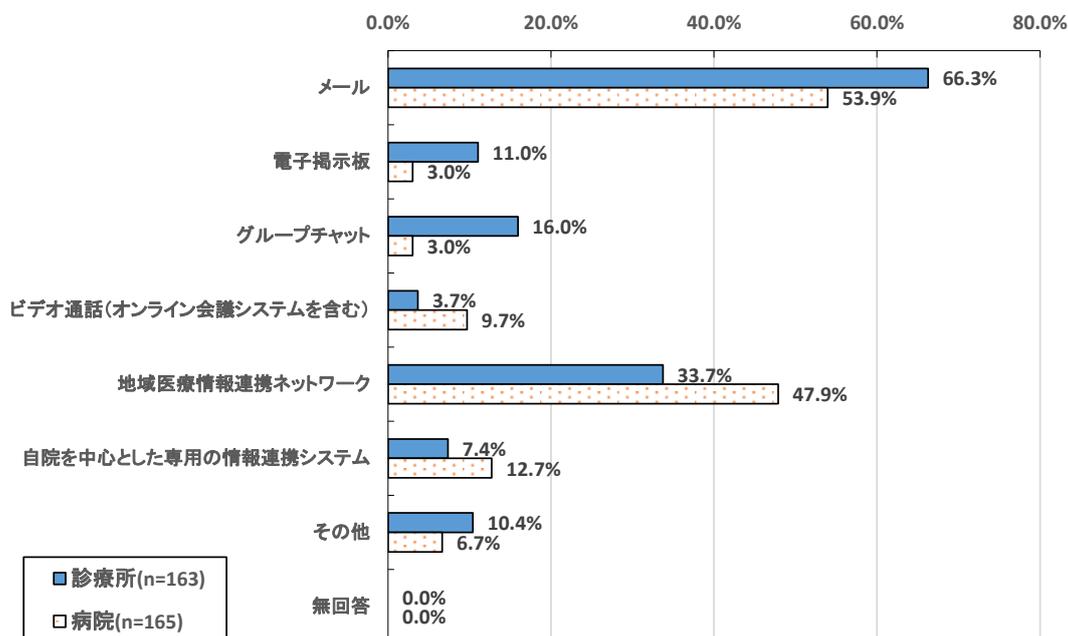
他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況を見ると、「ICTを活用している」の割合は、診療所が33.7%、病院が36.2%であった。

活用しているICTについては、診療所、病院ともに「メール」が最も多く、診療所が66.3%、病院が53.9%であった。

図表3-1-8 他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況



図表 3-1-8-1 他機関、他職種との連携を行うために活用している ICT
 (「ICT を活用している」と回答した医療機関、複数回答)



(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ メディカルケアステーション/カナミックネットワーク/地域医療連携システム/バイタルリンク/LINE 等

⑨職員数

1 施設あたりの診療所・病院に勤務する職員数は、以下のとおりであった。

図表3-1-9a 常勤換算の職員数(診療所 n=365、病院 n=446、単位:人)

	診療所			病院		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1)医師	1.9	1.7	1.2	103.9	193.5	14.4
2)歯科医師	0.0	0.2	0.0	5.8	24.2	0.0
3)保健師・助産師・看護師	2.9	3.8	2.0	250.0	330.0	86.6
4)准看護師	1.6	2.1	1.0	10.1	12.0	6.7
5)薬剤師	0.1	0.4	0.0	15.7	22.8	4.8
6)リハビリ職	0.6	1.8	0.0	23.5	24.1	17.0
7)管理栄養士	0.1	0.4	0.0	4.5	4.5	3.0
8)その他の医療職	0.7	2.0	0.0	47.3	68.7	18.0
9)社会福祉士	0.1	0.4	0.0	3.5	3.8	3.0
10)その他の職員	4.9	6.3	3.0	100.5	107.1	62.5
全体	12.9	14.1	8.0	564.7	719.7	243.2

※職員数の全体とその内訳 1)~10)について回答があった施設を集計対象とした。

(2) 医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況

①令和元年6月1か月間の外来患者数

令和元年6月1か月間の1施設あたりの外来患者数は、以下のとおりであった。

図表3-2-1a 令和元年6月1か月間の外来患者数（診療所、単位：人）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数	450	141.0	192.1	76.5
再診延べ患者数	450	960.2	896.9	768.0

※「初診患者数」と「再診延べ患者数」について回答のあった施設を集計対象とした。

図表3-2-1b 令和元年6月1か月間の外来患者数（病院、病床規模別、単位：人）

	病床規模	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数	全体	439	856.2	1109.4	350
	99床以下	62	284.8	318.2	152.5
	100～199床	89	346.7	399.8	237
	200～299床	37	462.3	477.3	287
	300～399床	30	960	770.3	1056
	400～499床	18	1423.9	1033.8	1363
	500床以上	74	2540.1	1251.7	2314
再診延べ患者数	全体	439	9608.9	13216.8	3608
	99床以下	62	2092.5	1355.3	1785.5
	100～199床	89	3183.2	2362.4	2485
	200～299床	37	3349.9	2857.1	2102
	300～399床	30	7952	5462	8021
	400～499床	18	12696.3	7873	13941
	500床以上	74	32839.2	12995.9	29424.5

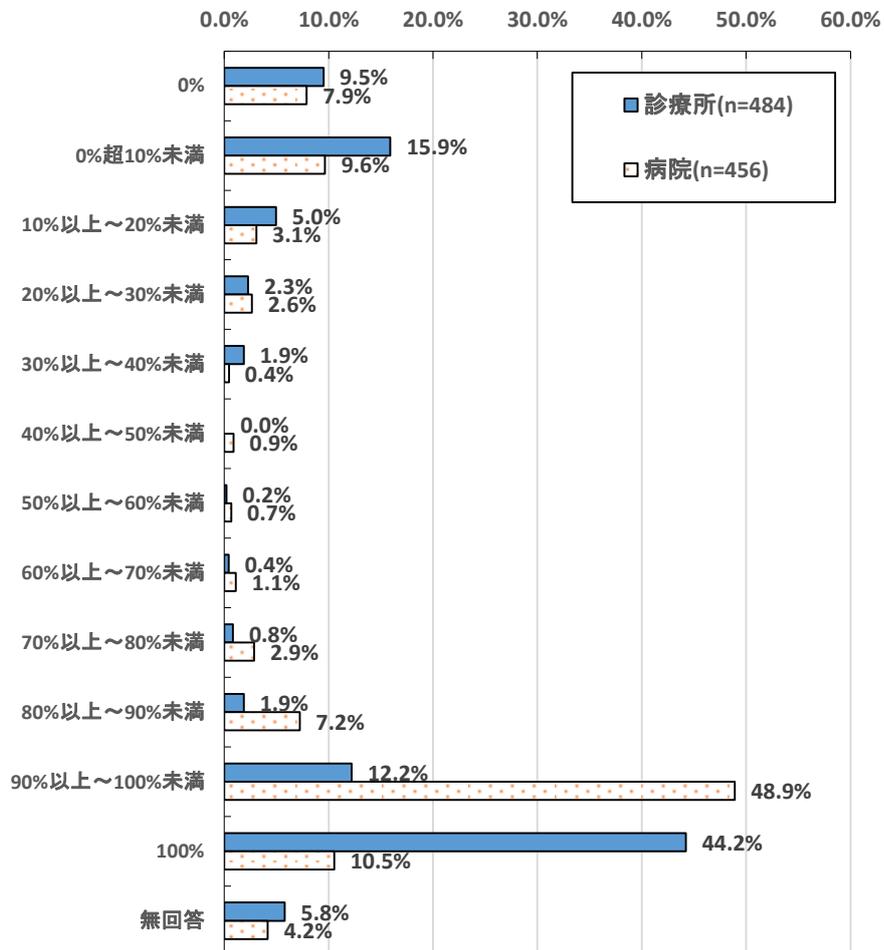
※「初診患者数」と「再診延べ患者数」について回答のあった施設を集計対象とした。

※病院全体には病床数が無回答の138施設を含む。

②令和元年6月1か月間の外来における院外処方率

令和元年6月1か月間の1施設あたりの外来における院外処方率の分布は、以下のとおりであった。

図表3-2-2 令和元年6月1か月間の外来における院外処方率の分布



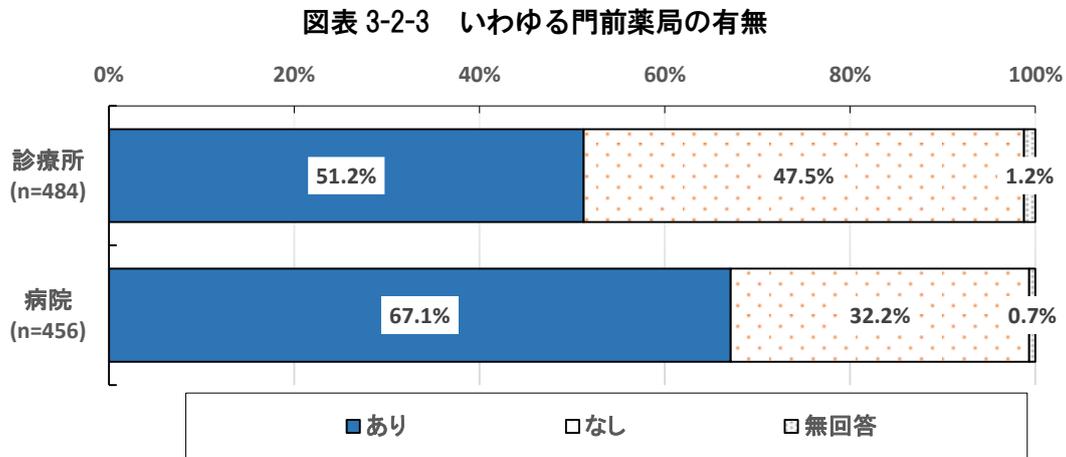
図表3-2-2a 令和元年6月1か月間の外来における院外処方率（単位：％）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
診療所	456	64.6	44.9	99.1
病院	437	71.8	38.8	94.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

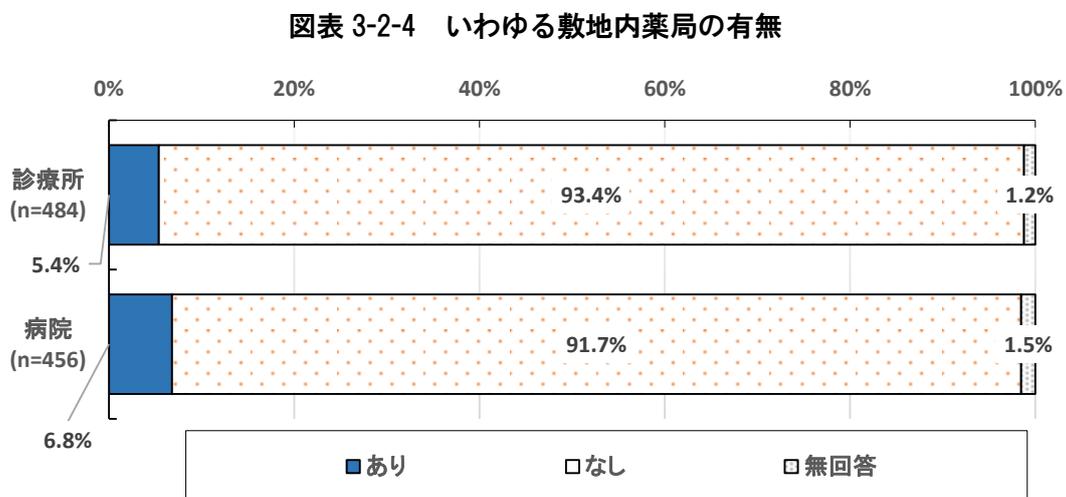
③ いわゆる門前薬局の有無

いわゆる門前薬局の有無をみると、「あり」の割合は、診療所が51.2%、病院が67.1%であった。

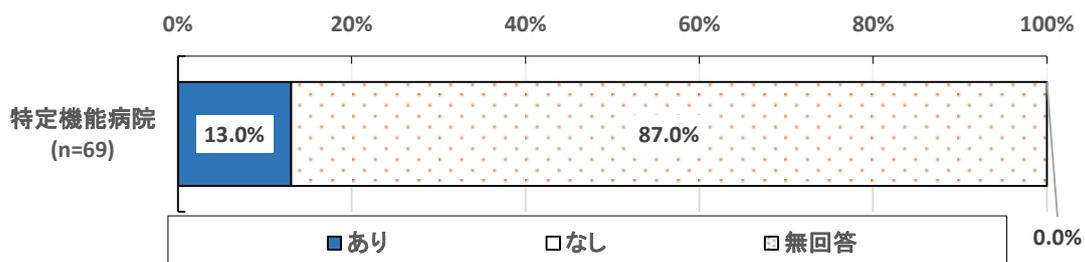


④ いわゆる敷地内薬局の有無

いわゆる敷地内薬局の有無をみると、「あり」の割合は、診療所が5.4%、病院が6.8%であった。また、特定機能病院についてみると、「あり」の割合は、13.0%であった。



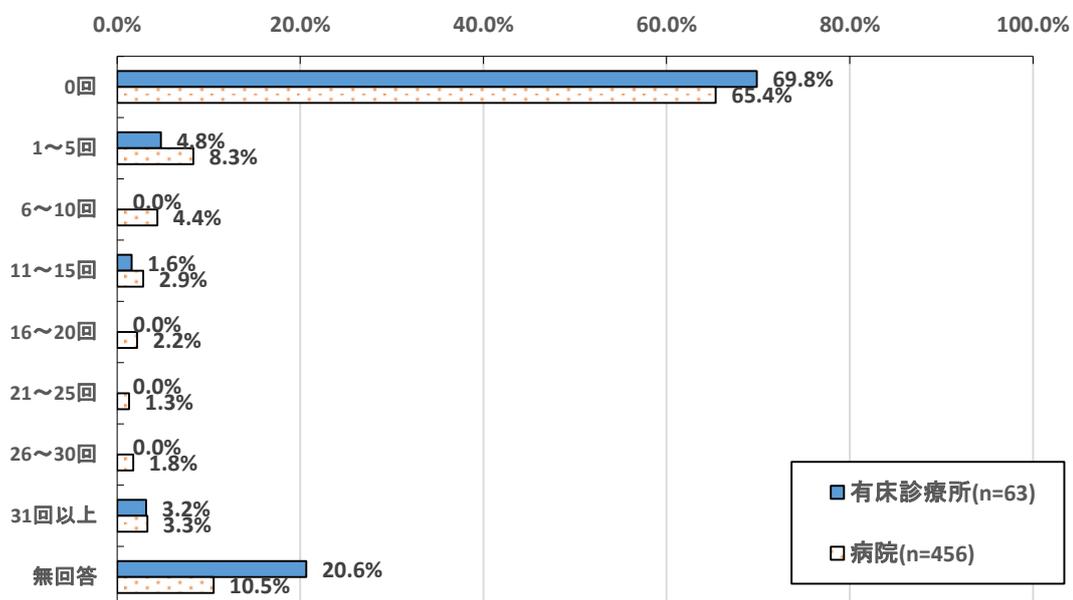
図表 3-2-4-1 いわゆる敷地内薬局の有無（特定機能病院）



⑤薬剤総合評価調整加算の算定回数

平成30年4月～平成31年3月の1年間における薬剤総合評価調整加算の算定回数とその分布は、以下のとおりであった。

図表 3-2-5 薬剤総合評価調整加算の算定回数の分布（平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月の 1 年間）



図表 3-2-5a 薬剤総合評価調整加算の算定回数（単位：回/年）

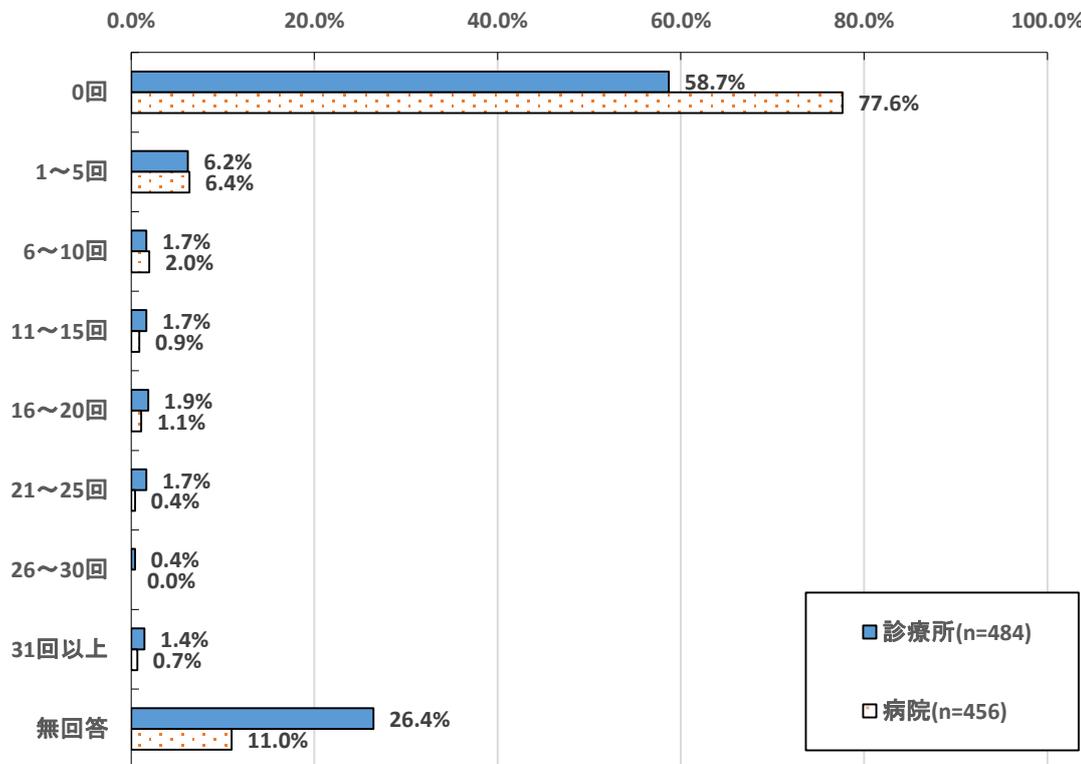
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
有床診療所	50	2.4	9.8	0.0
病院	408	4.3	11.6	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

⑥薬剤総合評価調整管理料の算定回数

平成30年4月～平成31年3月の1年間における薬剤総合評価調整管理料の算定回数とその分布は、以下のとおりであった。

図表 3-2-6 薬剤総合評価調整管理料の算定回数の分布（平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月の 1 年間）



図表 3-2-6a 薬剤総合評価調整管理料の算定回数（単位：回/年）

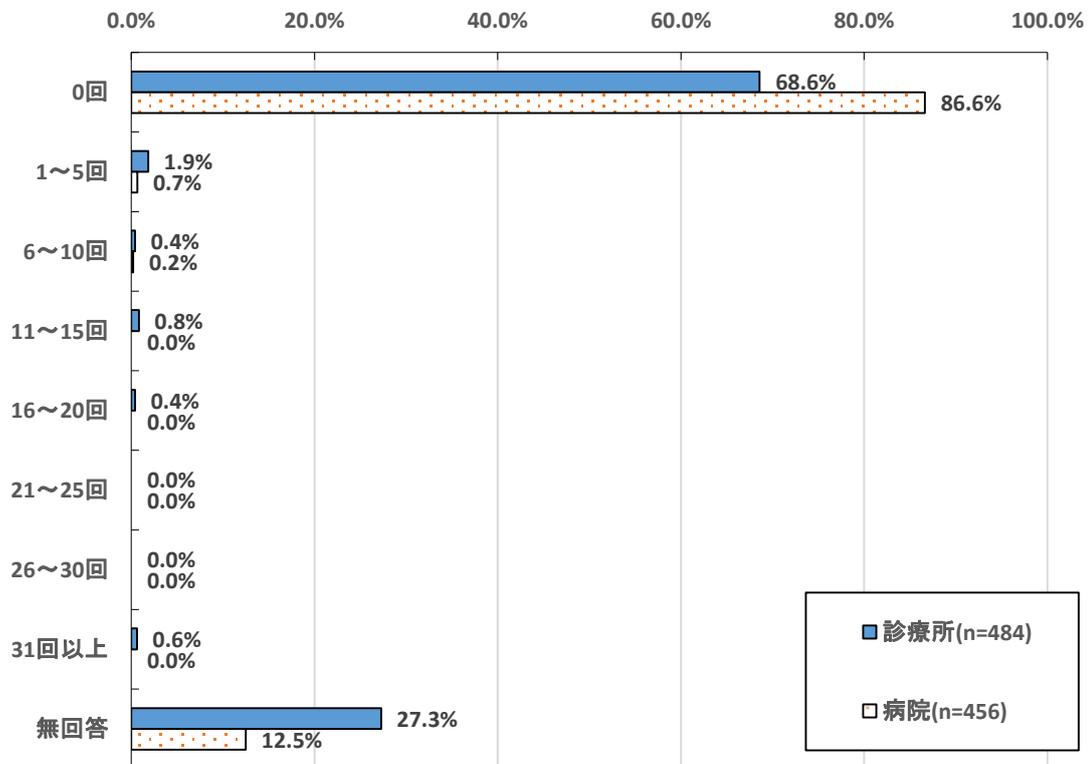
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
診療所	356	2.8	8.7	0.0
病院	406	1.3	6.7	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

⑦連携管理加算の算定回数

平成30年4月～平成31年3月の1年間における連携管理加算の算定回数とその分布は、以下のとおりであった。

図表 3-2-7 連携管理加算の算定回数の分布（平成30年4月～平成31年3月の1年間）



図表 3-2-7a 連携管理加算の算定回数（単位：回/年）

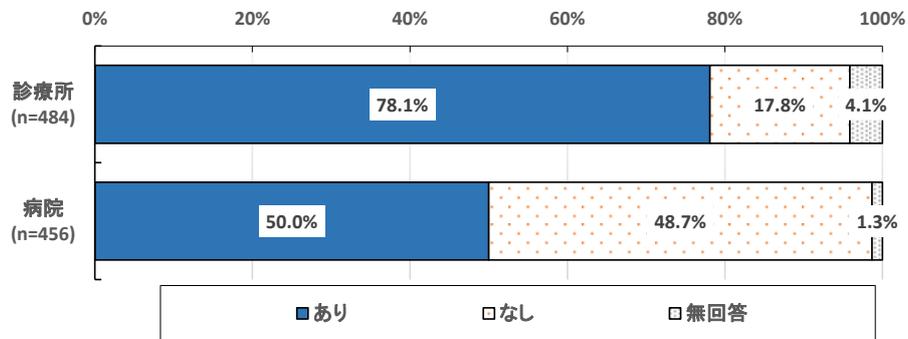
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
診療所	352	0.9	7.4	0.0
病院	399	0.0	0.5	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

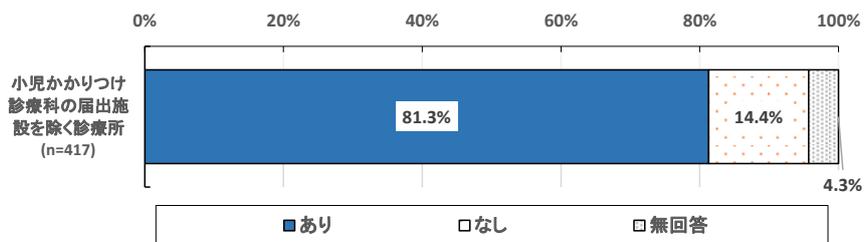
⑧多剤・重複投薬の削減への取組

多剤・重複投薬の削減の取組状況をみると、「あり」の割合は、診療所（小児かかりつけ診療料の届出施設を除く。）が81.3%、病院が50.0%であった。

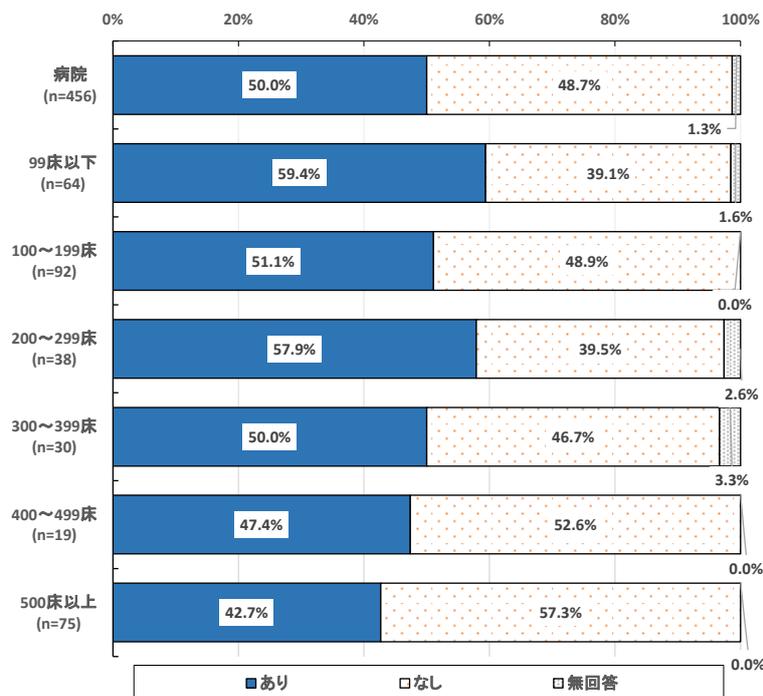
図表 3-2-8 多剤・重複投薬の削減への取組の有無



図表 3-2-8-1 多剤・重複投薬の削減への取組の有無（小児かかりつけ診療料の届出施設を除く診療所）



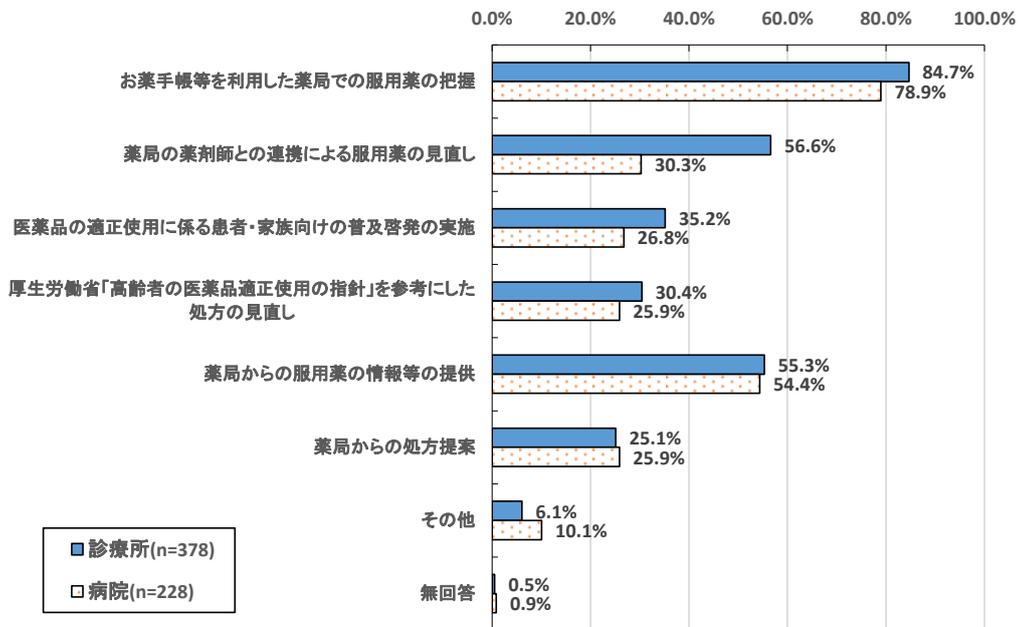
図表 3-2-8-2 多剤・重複投薬の削減への取組の有無（病院、病床規模別）



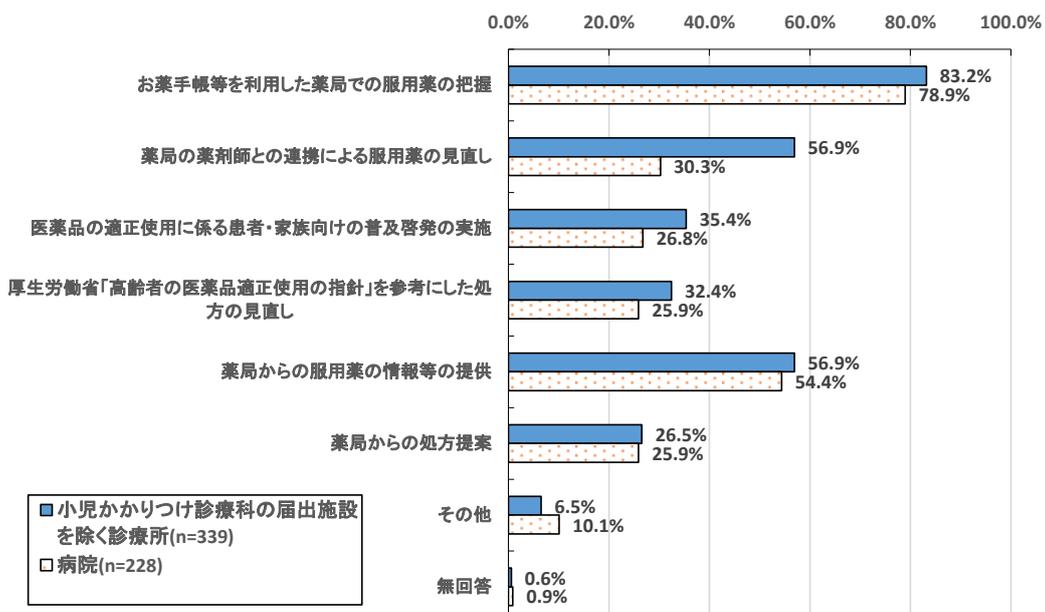
※病院全体には病床数が無回答の138施設を含む。

多剤・重複投薬の削減の取組内容を見ると、診療所（小児かかりつけ診療料の届出施設を除く。）、病院ともに「お薬手帳等を利用した薬局での服用薬の把握」が最も多く、診療所が83.2%、病院が78.9%であった。

図表3-2-8-3 多剤・投薬の削減への取組
 （「多剤・重複投薬の削減への取組あり」と回答した医療機関、複数回答）

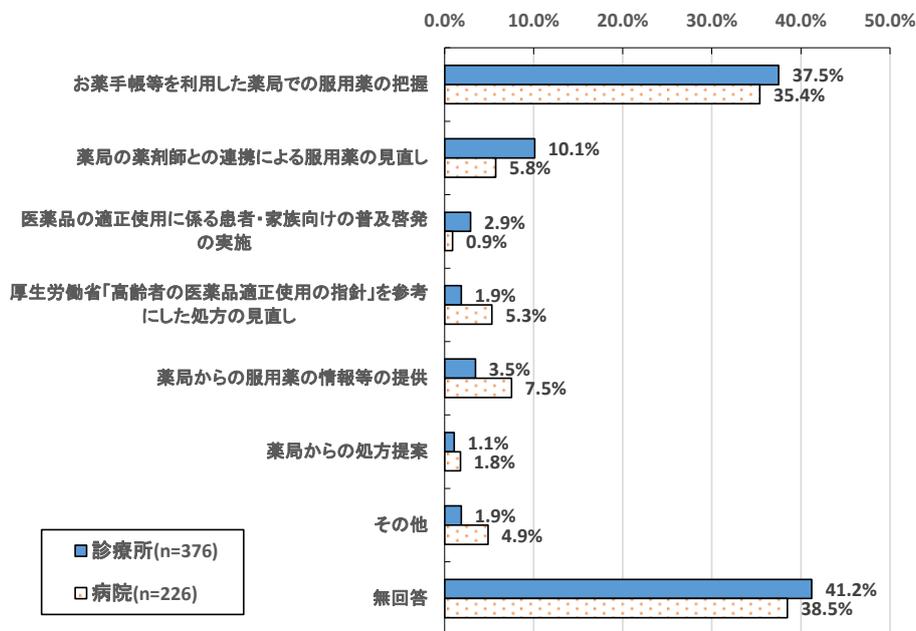


図表3-2-8-3-1 多剤・投薬の削減への取組
 （「多剤・重複投薬の削減への取組あり」と回答した医療機関から小児かかりつけ診療料の届出施設（診療所）を除いた場合、複数回答）

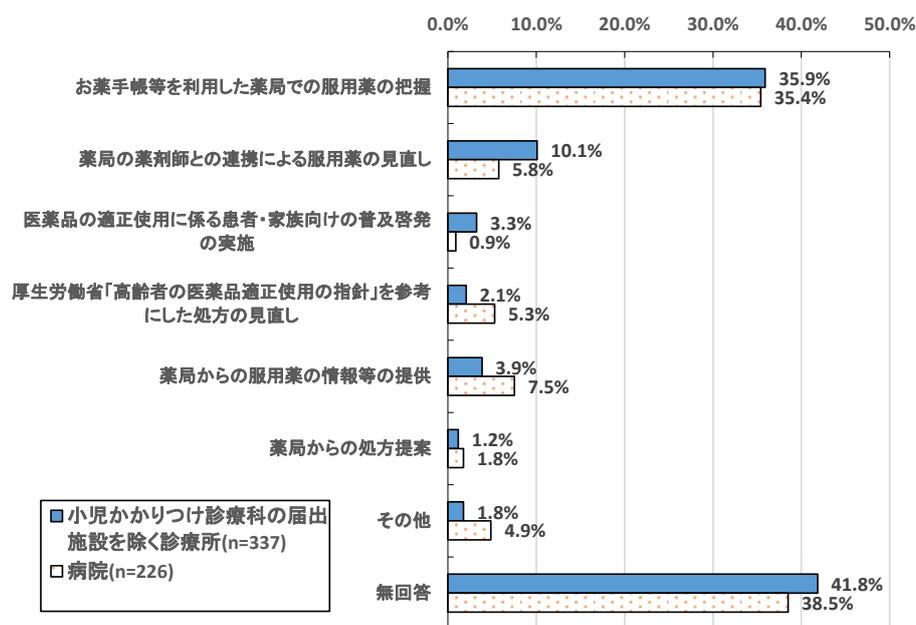


多剤・重複投薬の削減の取組内容が無回答でない診療所・病院について、特に効果があったものは、診療所（小児かかりつけ診療料の届出施設を除く。）、病院ともに「お薬手帳等を利用した薬局での服用薬の把握」が最も多く、診療所が35.9%、病院が35.4%であった。

図表3-2-8-4 多剤・投薬の削減への取組のうち特に効果があったもの
（「多剤・重複投薬の削減への取組あり」と回答した医療機関、単数回答）



図表3-2-8-4-1 多剤・投薬の削減への取組のうち特に効果があったもの
（「多剤・重複投薬の削減への取組あり」と回答した医療機関から小児かかりつけ診療料の届出施設（診療所）を除いた場合、単数回答）



(注) 診療所における「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 薬を飲むのが遅れがちな患者には一包化して日付を記入している
- ・ 他院の処方を医師が確認している
- ・ 内服管理の状況を家族から聴取している
- ・ 残薬を持参してもらって、当日処方の日数調整をしている。
- ・ 自院の薬剤師との連携による見直し
- ・ 外来での聞きとり
- ・ 在宅医療・往診実施時に残薬や薬剤重複の確認
- ・ 患者からの申し出・申告
- ・ お薬手帳を利用し直接他医療機関の医師に伝える
- ・ お薬手帳を利用して自院薬剤師の服用薬の把握
- ・ 自身で常に最小限の処方を心掛けている
- ・ 介護従事者（ケアマネージャー）との情報の共有 等

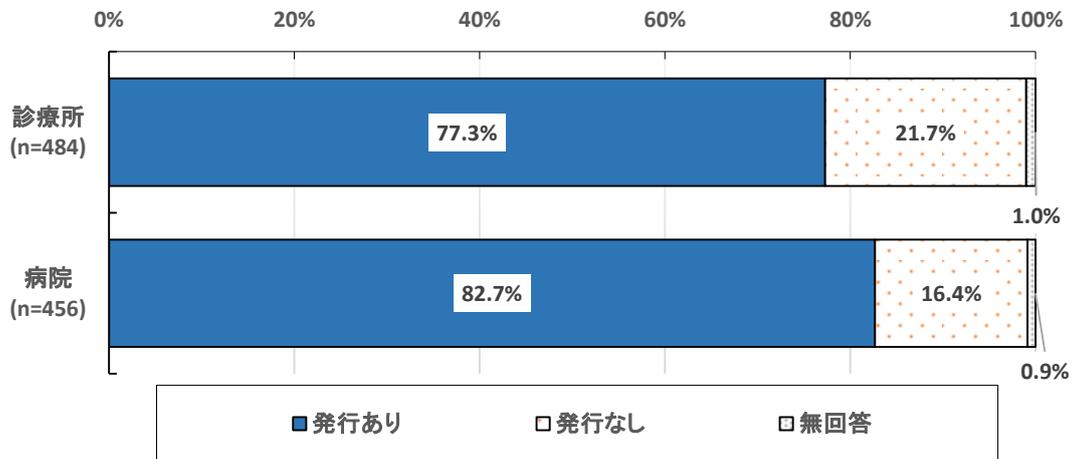
(注) 病院における「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 薬剤師からの処方提案
- ・ 減算状況の医師へのフィードバック
- ・ 入院時の持参薬鑑別後、継続処方について医師との検討
- ・ 処方統計データを用いた医事課職員から医師への削減の働きかけ
- ・ 医師が診察時に服用内容の確認
- ・ 初診の受付時に、問診票、お薬手帳、紹介状を用いて現在の服薬状況を確認し、処方の際に医師・薬剤師が重複等の有無を確認している
- ・ 入退院支援センター業務による薬局との連携
- ・ 入院時のポリファーマシーへの取り組み
- ・ 入院時持参薬情報作成時およびカンファレンスにて提案している
- ・ 入院予定患者の持参薬確認による重複処方の有無を確認している
- ・ 薬剤師外来、処方監査、疑義紹介
- ・ 抗精神薬、抗不安薬の処方状況を把握し、多剤抗与処方状況のデータを薬局に発信して減量を働きかけている
- ・ 院内の薬剤師との連携
- ・ 入院時の持参薬調査と患者の状態把握
- ・ 退院時薬剤管理指導を行うことによる入院中の服薬状況等の情報提供
- ・ 問診表での服用薬の把握
- ・ 主治医への医薬品適正使用の伝達
- ・ 複数診療科受診時の重複等のチェック
- ・ 処方内容を変更した場合は、カルテ処方歴を修正している 等

⑨30日を超える長期投薬の院外処方箋発行の有無

30日を超える長期投薬の院外処方箋の発行の有無（平成30年4月以降）をみると、「発行あり」の割合は、診療所が77.3%、病院が82.7%であった。

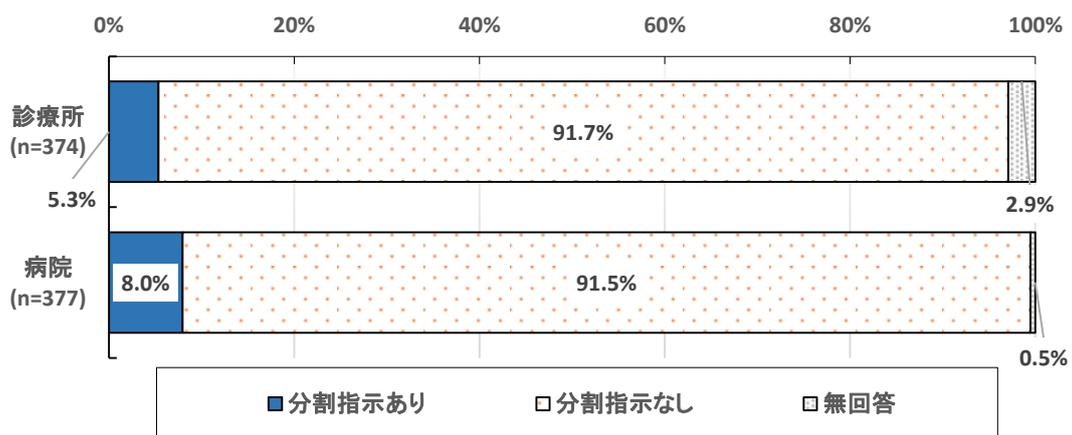
図表3-2-9 30日を超える長期投薬の院外処方箋発行の有無（平成31年4月以降）



⑨-1「発行あり」の場合：長期処方における分割指示の有無

30日を超える長期投薬の院外処方箋を発行している医療機関について、長期処方における分割指示の有無（平成31年4月～令和元年6月の3か月間）をみると、「分割指示あり」の割合は、診療所が5.3%、病院が8.0%であった。

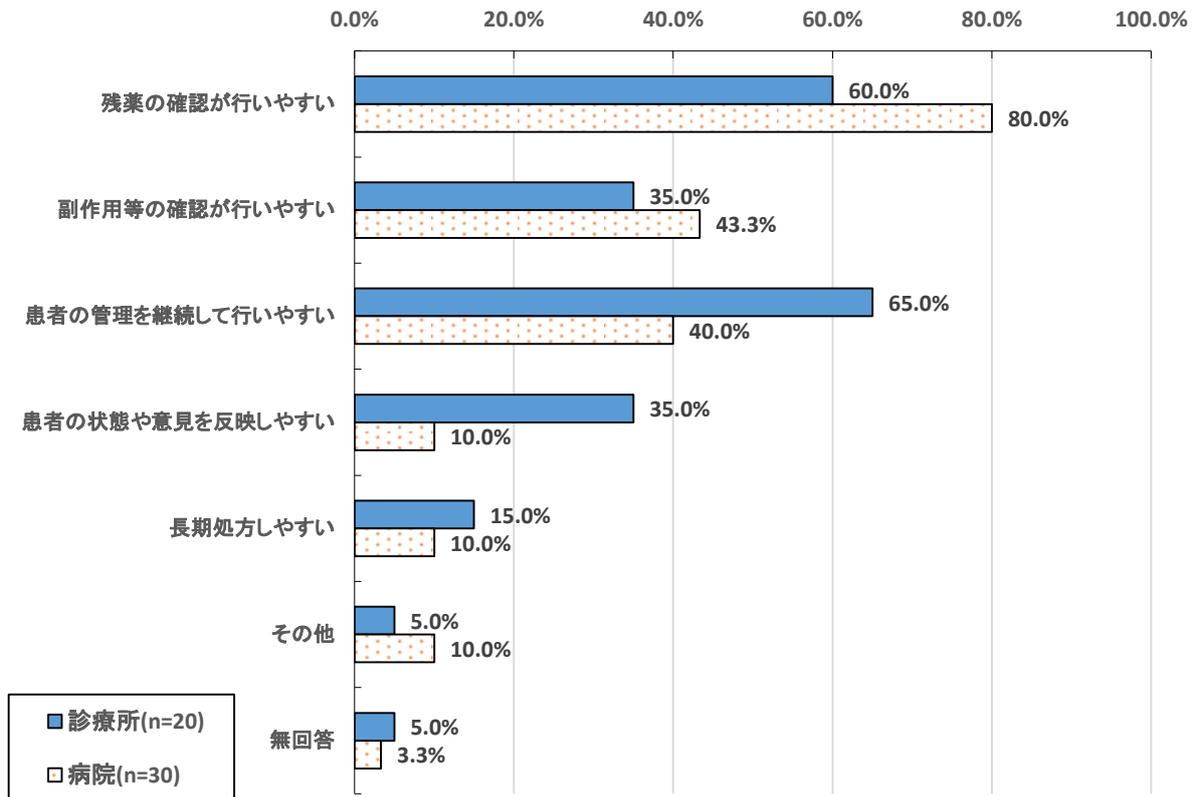
図表3-2-9-1 平成31年4月～令和元年6月の3か月間における長期処方における分割指示の有無（「30日を超える長期投薬の院外処方箋発行あり」と回答した医療機関）



⑨-2 「分割指示あり」の場合：分割指示を行うことにより感じるメリット

「分割指示あり」と回答した医療機関について、分割指示を行うことにより感じるメリットをみると、診療所では「患者の管理を継続して行いやすい」が65.0%、病院では「残薬の確認が行いやすい」が80.0%とそれぞれ最も多かった。

図表3-2-9-2 分割指示を行うことにより感じるメリット
 (「長期処方における分割指示あり」と回答した医療機関、複数回答)



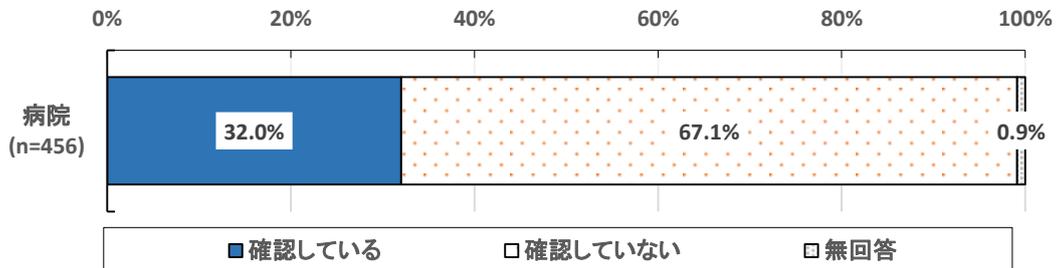
(注) 「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 受診間隔の延長 (診療所) / 患者の希望による (病院) / 医薬品の安定性が確保しやすい (病院) 等

⑩外来患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認の有無（病院のみ）

病院における外来患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認の有無をみると、「確認している」の割合は32.0%であった。

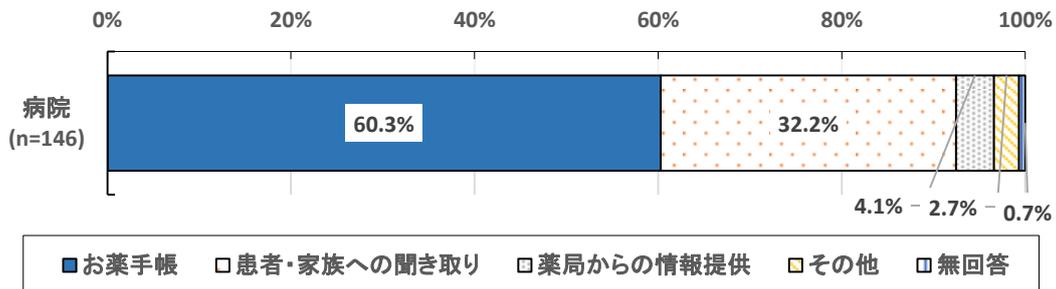
図表3-2-10 外来患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認の有無



⑩-1 外来患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認手段（病院のみ）

病院における外来患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認手段をみると、「お薬手帳」が60.3%と最も多かった。

図表3-2-10-1 外来患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認手段
（「かかりつけ薬剤師・薬局を確認している」と回答した医療機関）



(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

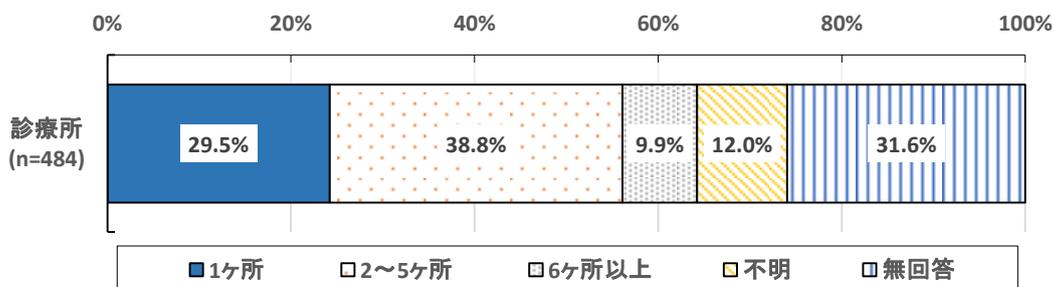
- ・ 入退院支援センターの職員への聞き取り／自立支援医療、通院ノート／処方せん欄外に印字された薬局名／HIV患者ではMSWからの聞き取り 等

(3) 薬局との連携状況

①連携している薬局の数（診療所のみ）

診療所において連携している薬局の数の分布は、以下のとおりであった。

図表3-3-1 連携している薬局の数（診療所のみ）



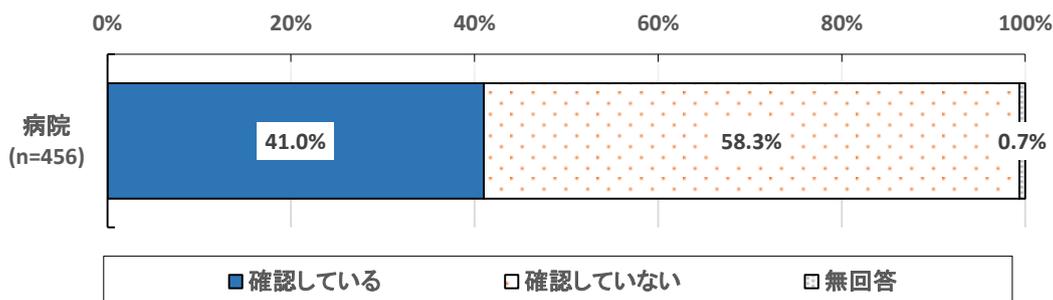
(注)「不明」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 経営者が変わったため／患者が適宜、近所の薬局へ行っているため／院内処方100%のため／多地域から患者が通院しているため／多地域で処方せんを発行（往診のため）等

②入院患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認の有無（病院のみ）

病院における入院患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認状況をみると、「確認している」の割合は41.0%であった。

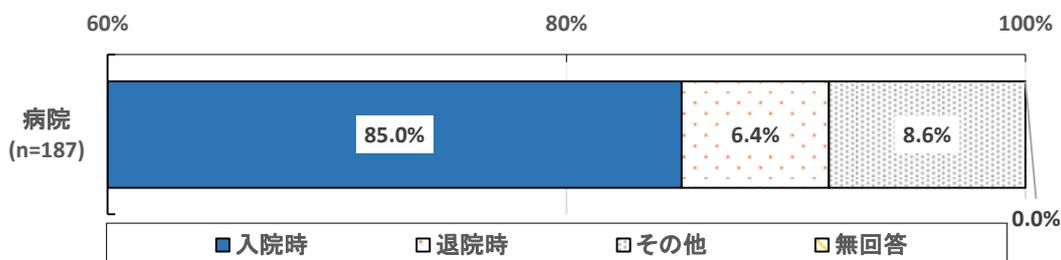
図表3-3-2 入院患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認の有無



②-1 入院患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認時期（病院のみ）

病院における入院患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認時期をみると、「入院時」の割合は85.0%、「退院時」の割合は6.4%であった。

図表3-3-2-1 入院患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認時期
（「かかりつけ薬剤師・薬局を確認している」と回答した病院）



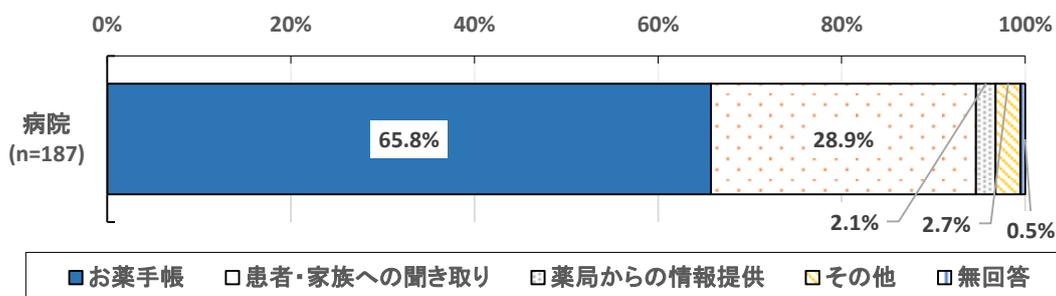
(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 外来受診時／入院中／お薬手帳確認時／服薬指導時／情報収集または提供が必要なとき／薬剤師の患者面談時／患者の薬剤管理に問題が生じたとき 等

②-2 入院患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認手段（病院のみ）

病院における入院患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認手段をみると、「お薬手帳」が65.8%と最も多かった。

図表3-3-2-2 入院患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認手段
（「かかりつけ薬剤師・薬局を確認している」と回答した病院）



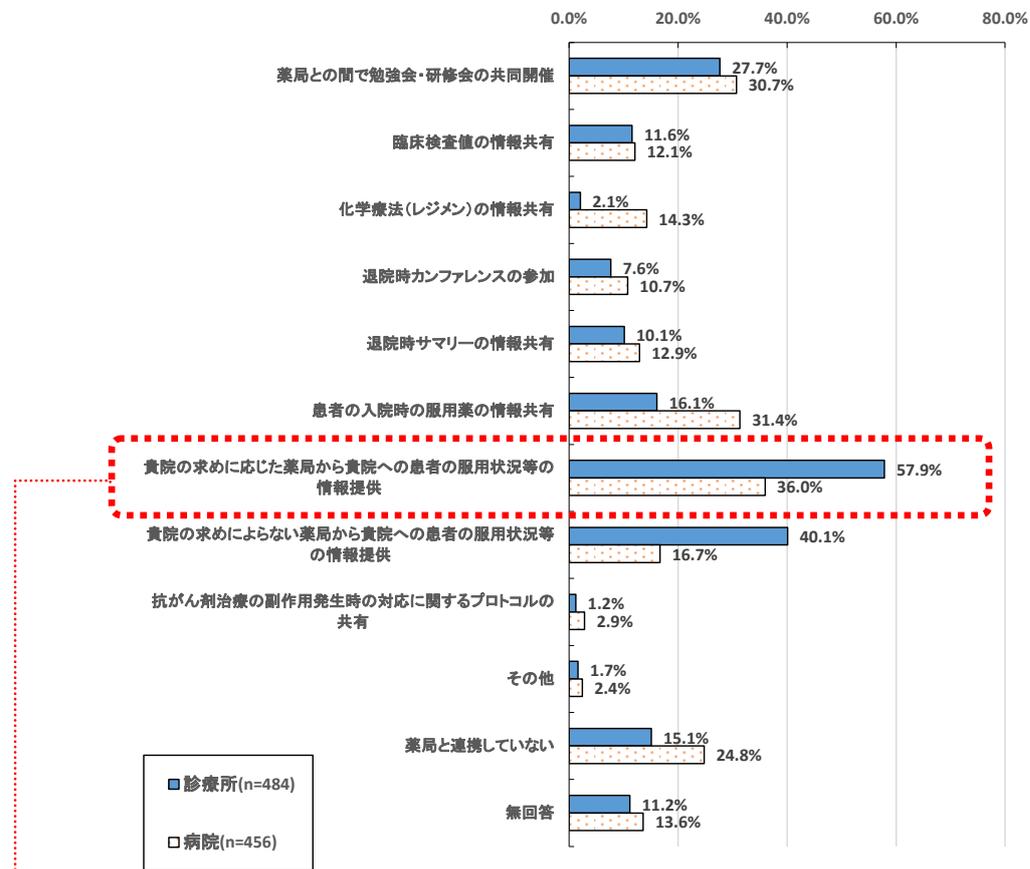
(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 持参薬による／施設側職員への聞き取り／お薬問診票／薬局への電話 等

③薬局との連携内容

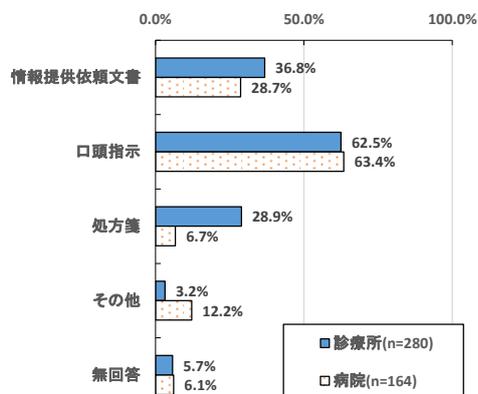
薬局との連携内容を見ると、診療所、病院ともに「貴院の求めに応じた薬局から貴院への患者の服用状況等の情報提供」が最も多く、診療所が57.9%、病院が36.0%であった。

図表3-3-3 薬局との連携内容（複数回答）

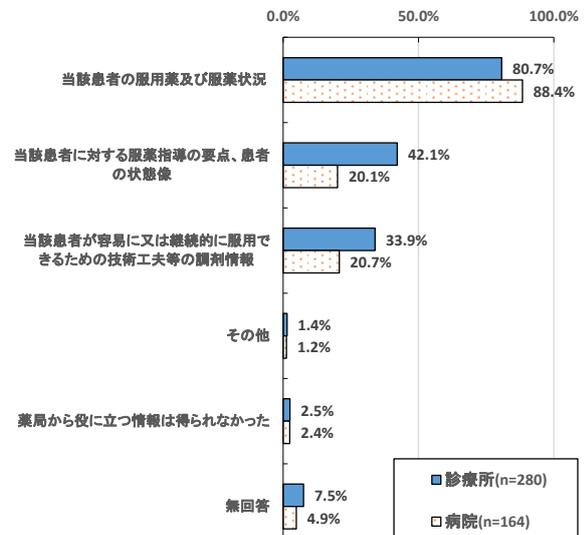


「貴院の求めに応じた薬局から貴院への患者の服用状況等の情報提供」の詳細

【情報提供依頼の方法】

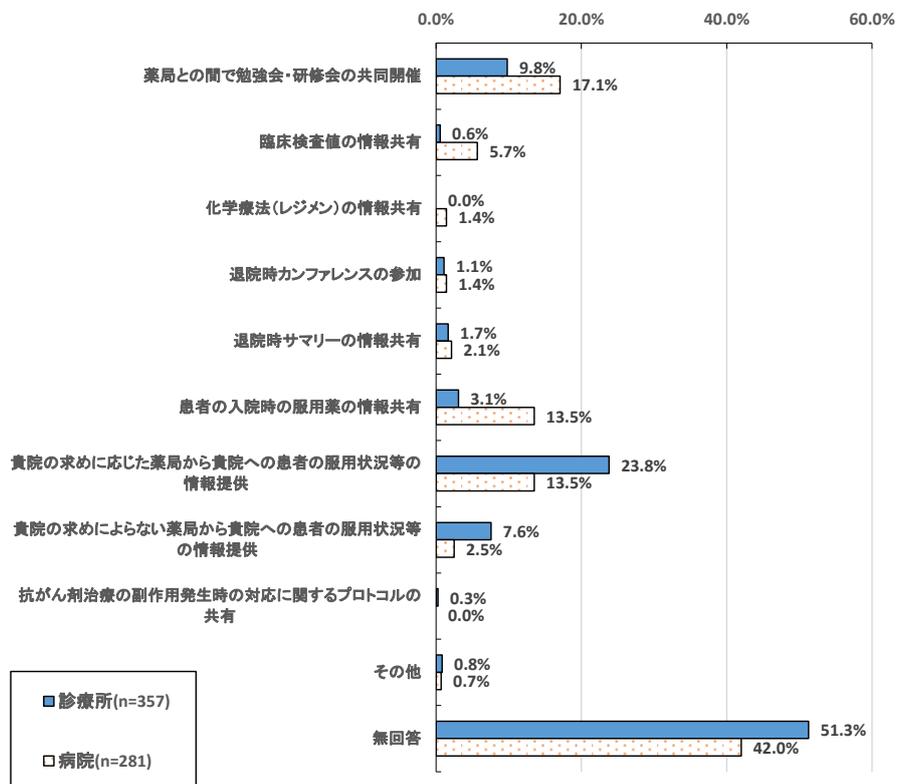


【情報提供された内容のうち役に立ったもの】



薬局との連携内容が無回答または「薬局と連携していない」以外の診療所・病院について、特に効果があったものは、診療所では「貴院の求めに応じた薬局から貴院への患者の服用状況等の情報提供」が23.8%、病院では「薬局との間で勉強会・研修会の共同開催」が17.1%とそれぞれ最も多かった。

図表3-3-3-1 薬局との連携内容のうち特に効果があったもの（単数回答）



(注)「情報提供依頼の方法」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 電話/FAX/在宅患者訪問薬剤管理指導書/地域医療情報ネットワーク/お互いに訪問して相談している/トレーシングレポート/持参薬の確認等 等

(注)「情報提供された内容のうち役に立ったもの」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 投与量の間違い/家族の方の協力具合/内服状況報告書/長期処方時の患者の容態変化に関する情報等 (診療所)
- ・ 副作用歴/処方薬の内容 等 (病院)

(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 訪問薬剤による服薬指導とその報告/区内薬局とのプロトコル共有/他院処方薬の同効薬への変更時の問い合わせ/月次カンファレンス/訪問診療におけるサービス担当者会議への参加/投薬に際しての処方方法等の指導/訪問診療時の薬剤師との同行 等 (診療所)
- ・ 問い合わせに対しての情報提供/吸入指導の連携/疑義照会簡素化プロトコルの合議/トレーシングレポートによる情報共有/お薬手帳への退院時薬剤情報管理指導書内容など/採用品情報の共有/院外処方箋の問題点の共有/外来における吸入指導連携/残薬の状況について情報提供と薬局からの提案 等 (病院)

(4) 薬局との連携について診療報酬改定の良い影響・問題点等

自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

①診療所の場合

【良い影響について】

- ・ 服薬状況、残薬確認をしてもらい、診療の時間短縮・質向上につながれると期待できる。
- ・ 薬局からの情報提供が増えていることはよい点である。
- ・ 患者情報を連携する意識が強くなった。服薬状況や管理についても、把握しやすくなった。

【問題点等】

- ・ 訪問薬剤管理がまだまだ充実されていない。点滴、注射液、特定保険医療材料の対応が不十分である。医師、訪問看護が365日、24時間対応中、薬局の対応が不十分。
- ・ 薬剤総合評価調整加算の薬局側のハードルが高過ぎる。
- ・ かかりつけ薬局との連携について簡易なデジタルプラットフォームが必要。

②病院の場合

【良い影響について】

- ・ 診療報酬上で評価されることで、連携がやりやすくなった。
- ・ 残薬確認により処方日数の見直しがなされ、医療資源の無駄改善に少し貢献できた。
- ・ ポリファーマシー対策の必要性について共通認識を持つことができるようになった。
- ・ お薬手帳を持参する患者様が増えた。
- ・ 患者の担当薬剤師が明確になることにより、患者が相談しやすい状況ができた。

【問題点等】

- ・ 医師の薬学的知識と薬局薬剤師の薬学に対する溝がある（ジェネリック薬品などの相違）。
- ・ かかりつけ薬剤師がいない薬局では、薬を一元的に管理していないところもあり、複数の薬局に服用薬を確認することがあった。
- ・ かかりつけ薬剤師をもつ患者の絶対数が少ない。
- ・ 薬局と病院が連携することにより、薬局から情報をいただいた際、院内で医師等に情報提供をする手間がかかる。

4. 患者調査の結果

【調査対象等】

調査対象： 「保険薬局調査」の対象施設に調査期間中に来局した患者2名。患者の内訳は、1)かかりつけ薬剤師指導料に同意している患者1名（いる場合のみ）、2)かかりつけ薬剤師指導料に同意していない患者1名。患者の抽出方法は、1) 2)それぞれに対して調査日からの来局順に調査対象とした。

回答数： 1,058人

回答者： 患者本人または家族

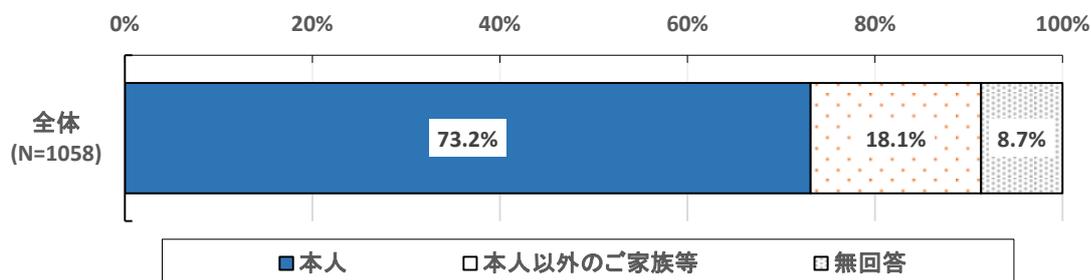
調査方法： 調査対象薬局を通じて調査票を配布。回答した調査票の回収は各患者から調査事務局宛ての返信封筒にて直接回収。

(0) 記入者の属性等

① 記入者と患者の関係

記入者と患者の関係についてみると、「患者本人（代筆の場合も含む）」が73.2%であった。

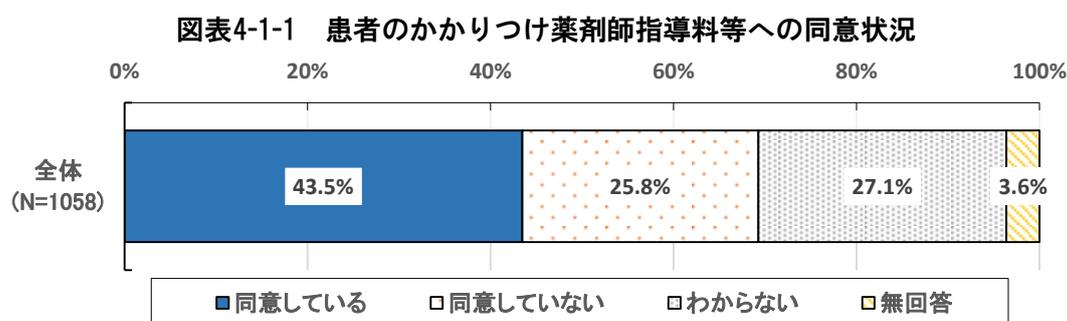
図表4-0 記入者と患者の関係



(1) 患者の属性等

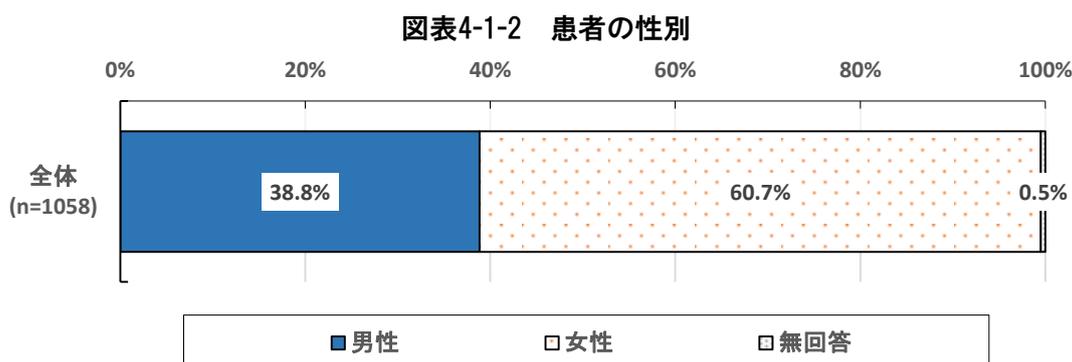
① かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況

患者のかかりつけ薬剤師指導料等の同意状況をみると、「同意している」が43.5%、「同意していない」が25.8%であった。また、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について、「わからない」「無回答」であった患者は合わせて30.7%であった。



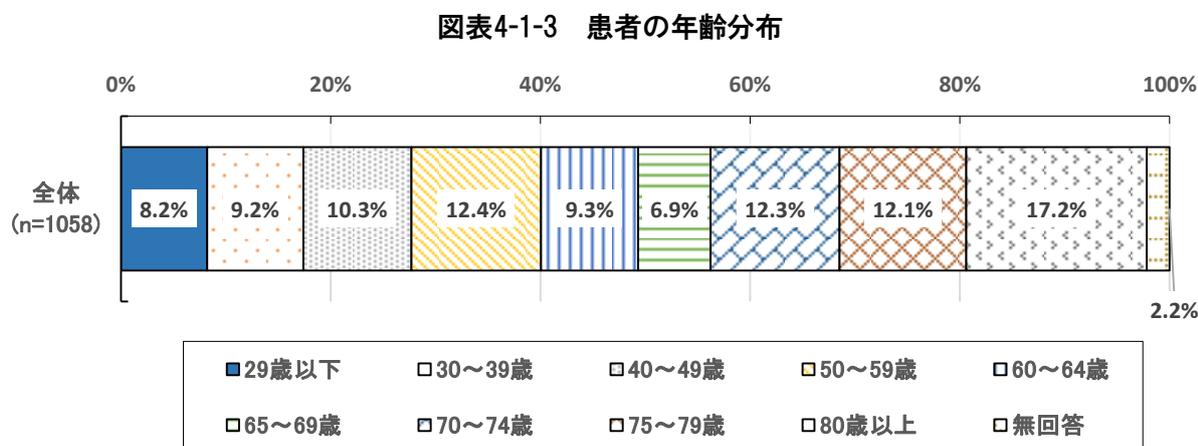
② 性別

患者の性別をみると、「男性」が38.7%、「女性」が60.8%であった。



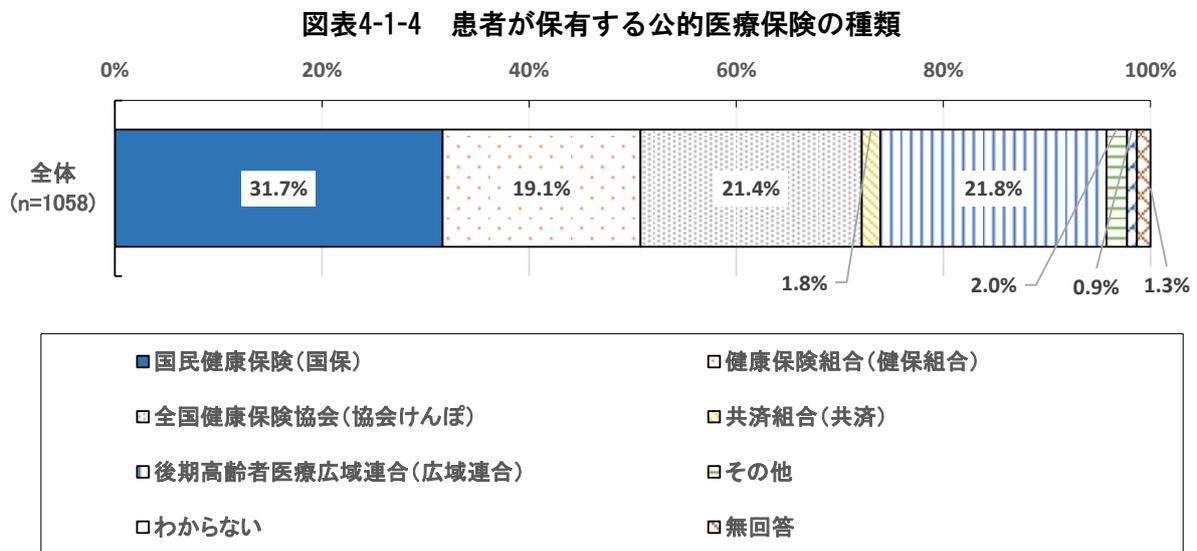
③ 年齢

患者の年齢分布は、以下のとおりであった。



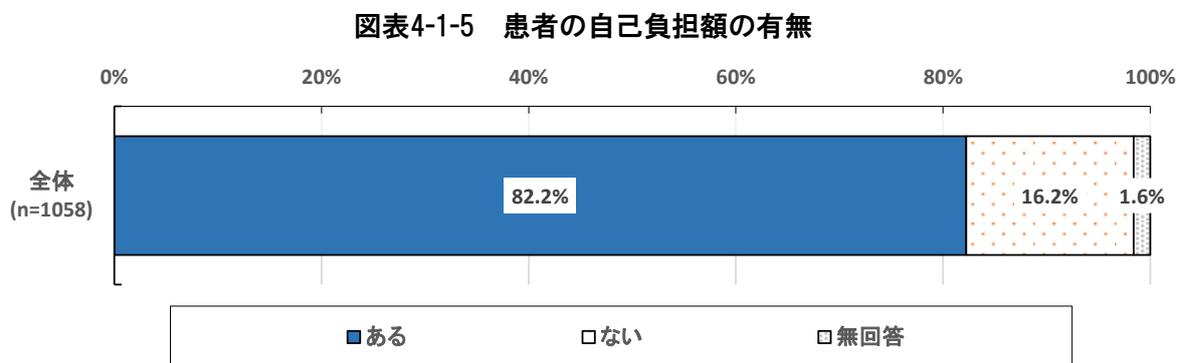
④ 公的医療保険の種類

患者が保有する公的医療保険の種類は、以下のとおりであった。



⑤ 自己負担額の有無

患者の自己負担額の有無をみると、「ある」の割合は、82.2%であった。

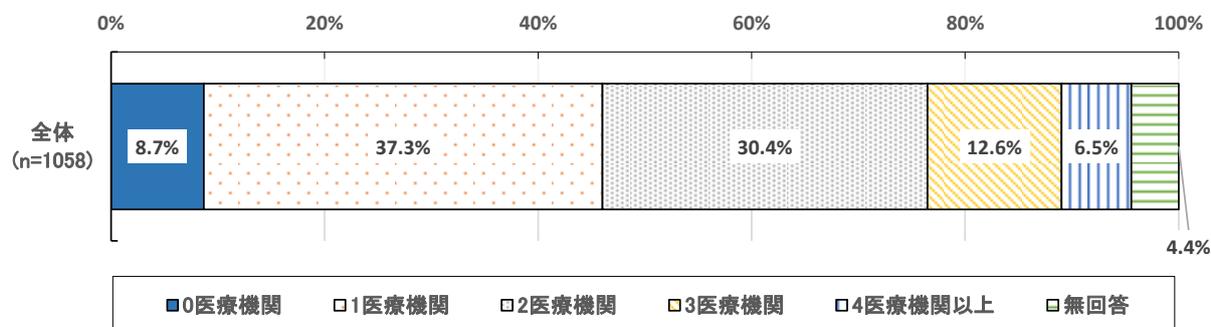


(2) 医療機関や保険薬局の利用状況等

① 定期的に受診している医療機関数

定期的に受診している医療機関数の分布は、以下のとおりであった。

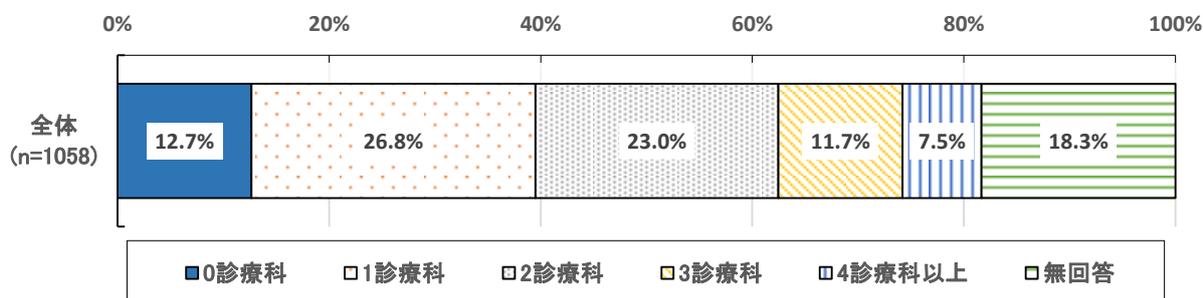
図表4-2-1 定期的に受診している医療機関数の分布



② 定期的に受診している診療科の数

定期的に受診している診療科の数の分布は、以下のとおりであった。

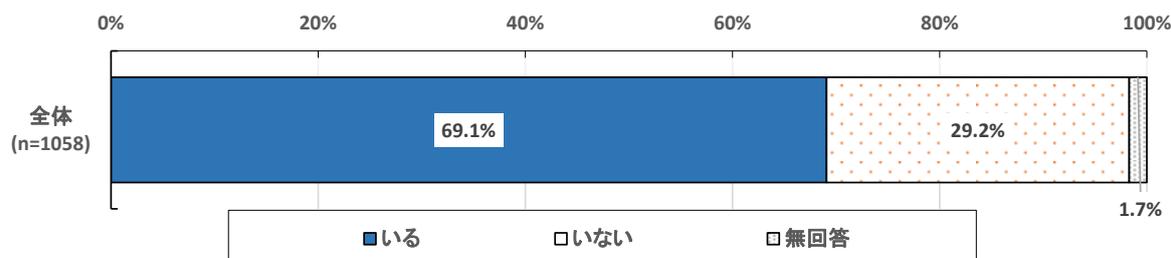
図表4-2-2 定期的に受診している診療科の数の分布



③ かかりつけ医の有無

かかりつけ医の有無をみると、「いる」の割合は、69.1%であった。

図表4-2-3 かかりつけ医の有無

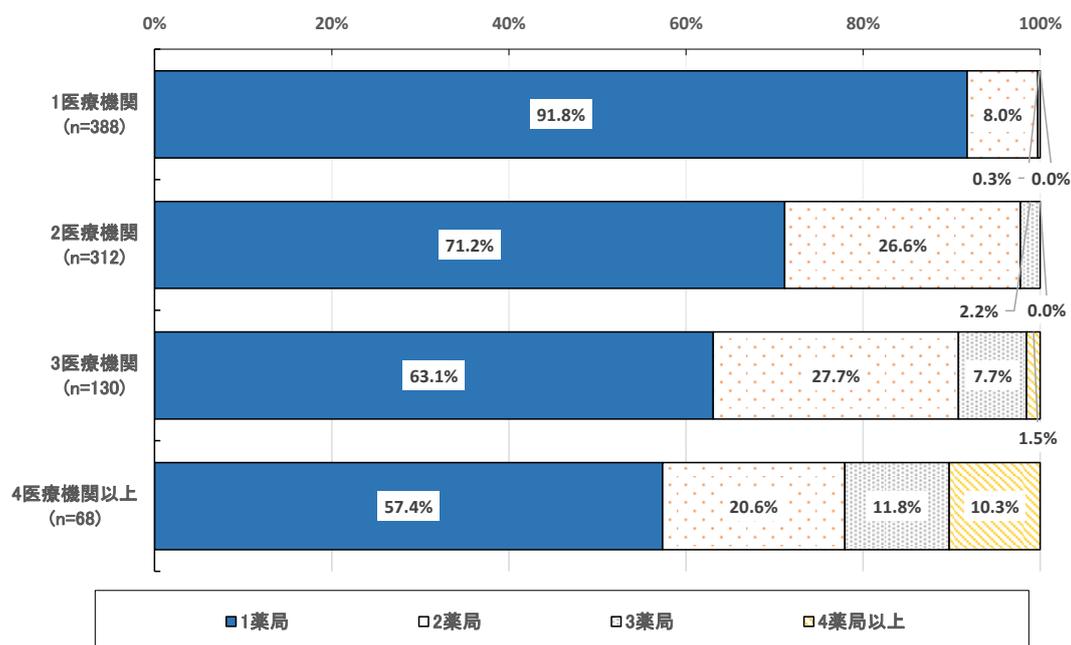


④定期的に利用している薬局数

定期的に利用している薬局数を定期的に受診している医療機関数別にみると、いずれの場合においても「1薬局」と回答した患者が最も多かった。また、「1薬局」と回答した患者の割合は、医療機関数が増えるにつれて減少する傾向が見られた。

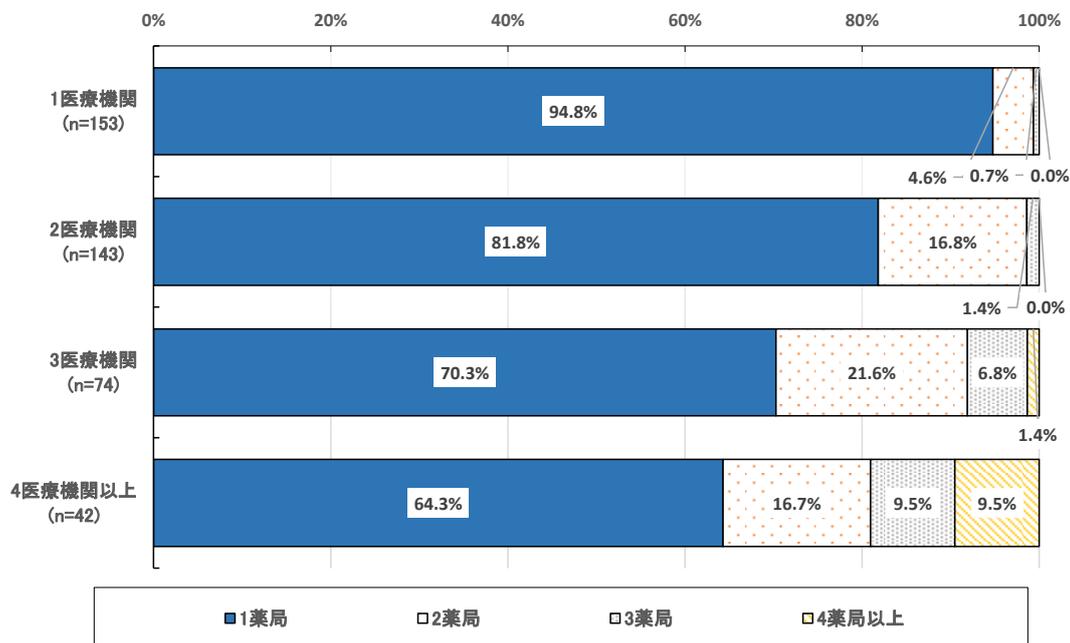
かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、同意している患者、同意していない患者ともに同様の傾向が見られた。

図表4-2-4 定期的に利用している薬局数
(定期的に受診している医療機関数別、n=898)



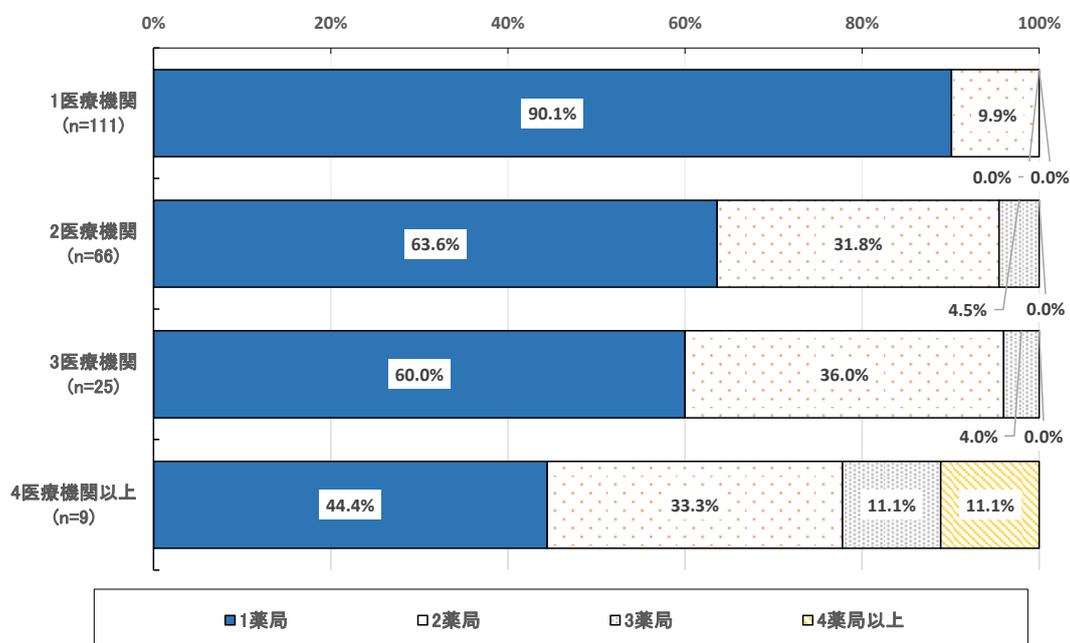
図表4-2-4-1 定期的に利用している薬局数

(定期的に受診している医療機関数別、かかりつけ薬剤師指導料等に同意している患者n=412)



図表4-2-4-2 定期的に利用している薬局数

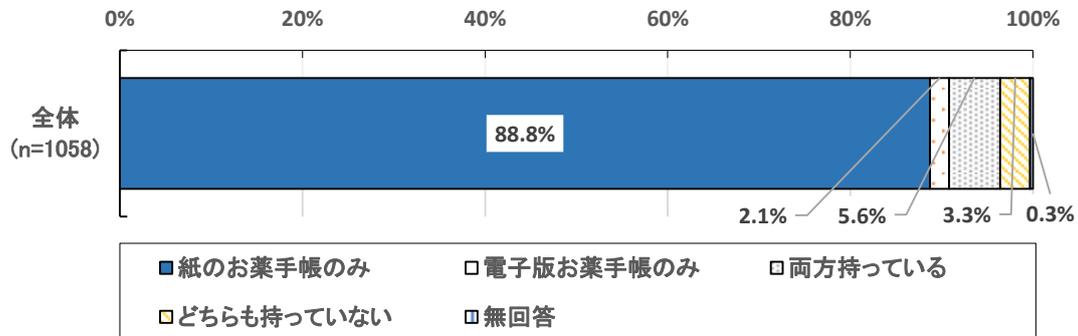
(定期的に受診している医療機関数別、かかりつけ薬剤師指導料等に同意していない患者n=211)



⑤お薬手帳の保有状況

お薬手帳の保有状況を見ると、「紙のお薬手帳のみ」が最も多く、88.8%であった。

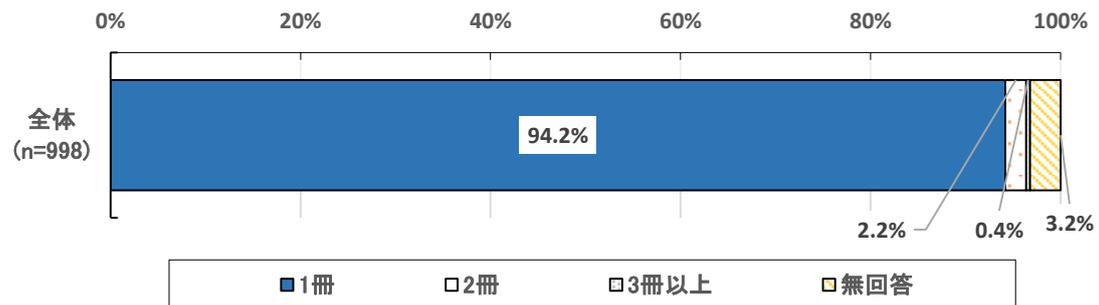
図表4-2-5 お薬手帳の保有状況（お薬手帳を保有している患者）



⑥保有しているお薬手帳（紙）の数

保有しているお薬手帳（紙）の数の分布を見ると、「1冊」が最も多く、94.2%であった。

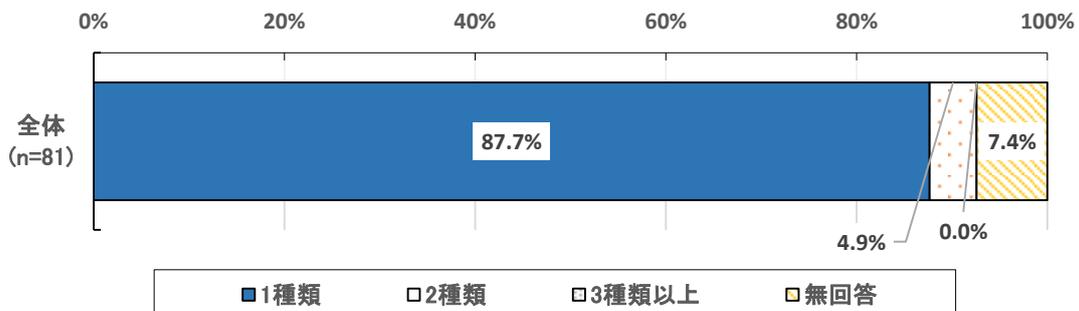
図表4-2-6 保有しているお薬手帳（紙）の数（お薬手帳を保有している患者）



⑦保有しているお薬手帳（電子版）の種類

保有しているお薬手帳（電子版）の種類分布を見ると、「1種類」が最も多く、87.7%であった。

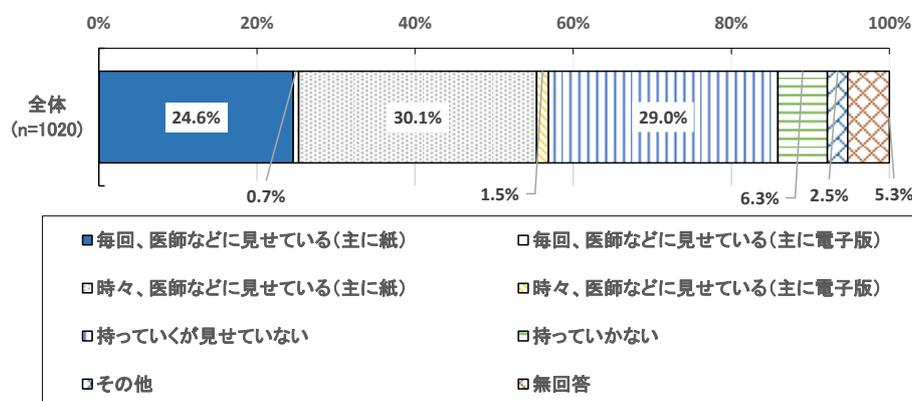
図表4-2-7 保有しているお薬手帳（電子版）の種類（お薬手帳を保有している患者）



⑧お薬手帳の医療機関での活用状況

お薬手帳の医療機関での活用状況をみると、「時々、医師などに見せている（主に紙）」が最も多く、30.1%であった。

図表4-2-8 お薬手帳の医療機関での活用状況（お薬手帳を保有している患者）



(注)「持っていない理由」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 受診時に提示を求められなかったため／持参し忘れるから／飲んでいる薬が1種類のみだから／持ち物を増やしたくないため／お財布に入らないため／カルテがあるため／持ち歩くのが面倒だから／毎回同じような内容であるため／かかりつけ医のみ受診しているため／持参の有無で処方が変わらないため／継続して服用している薬がないため／特に必要としないため／病院内データ保存しているため／訪問往診のため／飲んでいるお薬は口頭で伝えるため／いつも同じ薬であるため 等

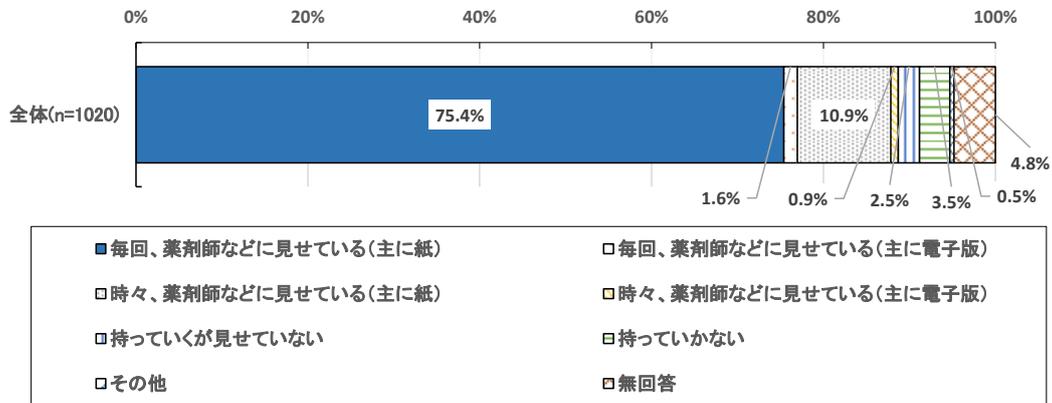
(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 問診票に薬の名前を書き写している／手術時に提示している／複数の病院にかかるときに提示している／入院時に提示している 等

⑨お薬手帳の薬局での活用状況

お薬手帳の薬局での活用状況を見ると、「毎回、薬剤師などに見せている（主に紙）」が最も多く、75.4%であった。

図表4-2-9 お薬手帳の薬局での活用状況（お薬手帳を保有している患者）



(注)「持っていない理由」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 手間だから／持参し忘れるから／いつも同じ薬であるため／持ち歩くのが面倒だから／他の薬局へ行っていないため 等

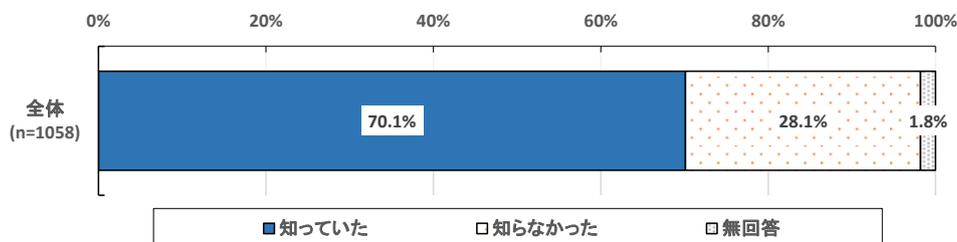
(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 電子手帳のメール機能で処方せんを薬局にメールする
- ・ お薬管理を薬局に協力してもらっている（1冊は訪問看護師用、1冊は本人用） 等

⑩お薬手帳を持っていくと支払額が安くなることの認知状況

お薬手帳を持っていくと支払額が安くなることの認知状況を見ると、「知っていた」の割合は、70.1%であった。

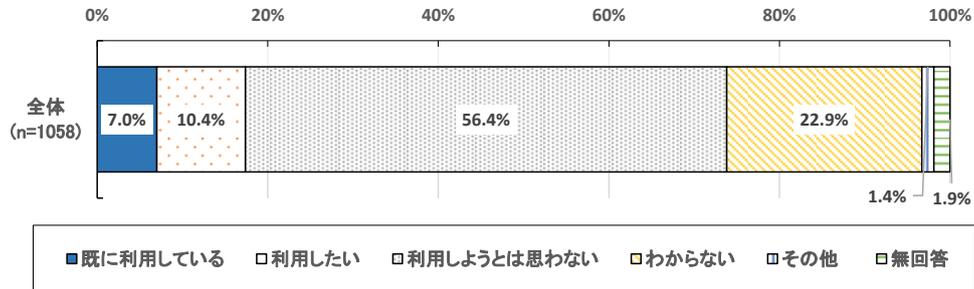
図表4-2-10 お薬手帳を持っていくと支払額が安くなることの認知状況



⑪電子お薬手帳の利用意向

電子お薬手帳の利用意向をみると、「利用しようとは思わない」が最も多く、56.4%であった。

図表4-2-11 電子お薬手帳の利用意向



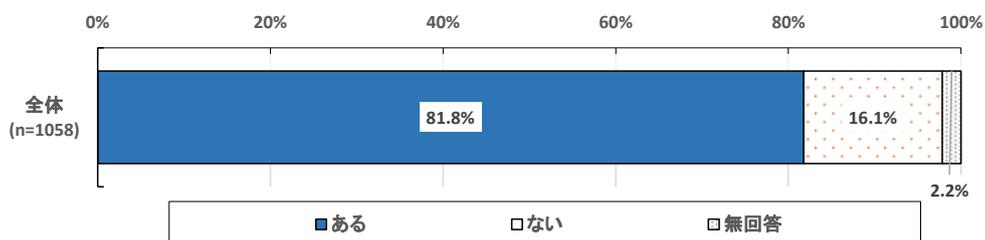
(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 今は必要ないが、必要性を感じれば利用したいと思う。
- ・ 紙のお薬手帳のバックアップとしての利用しか考えていない。
- ・ 利便性が今よりよくなれば利用したい（現状では利用しようとは思わない）。
- ・ 旅行等外泊する時にのみ利用したい。
- ・ 面倒
- ・ 不自由を感じないので必要と思わない。
- ・ 今は便利さと対応では手帳が安心 等

⑫定期的に医療機関に行つて処方してもらっている薬の有無

定期的に医療機関に行つて処方してもらっている薬の有無をみると、「ある」の割合は、81.8%であった。

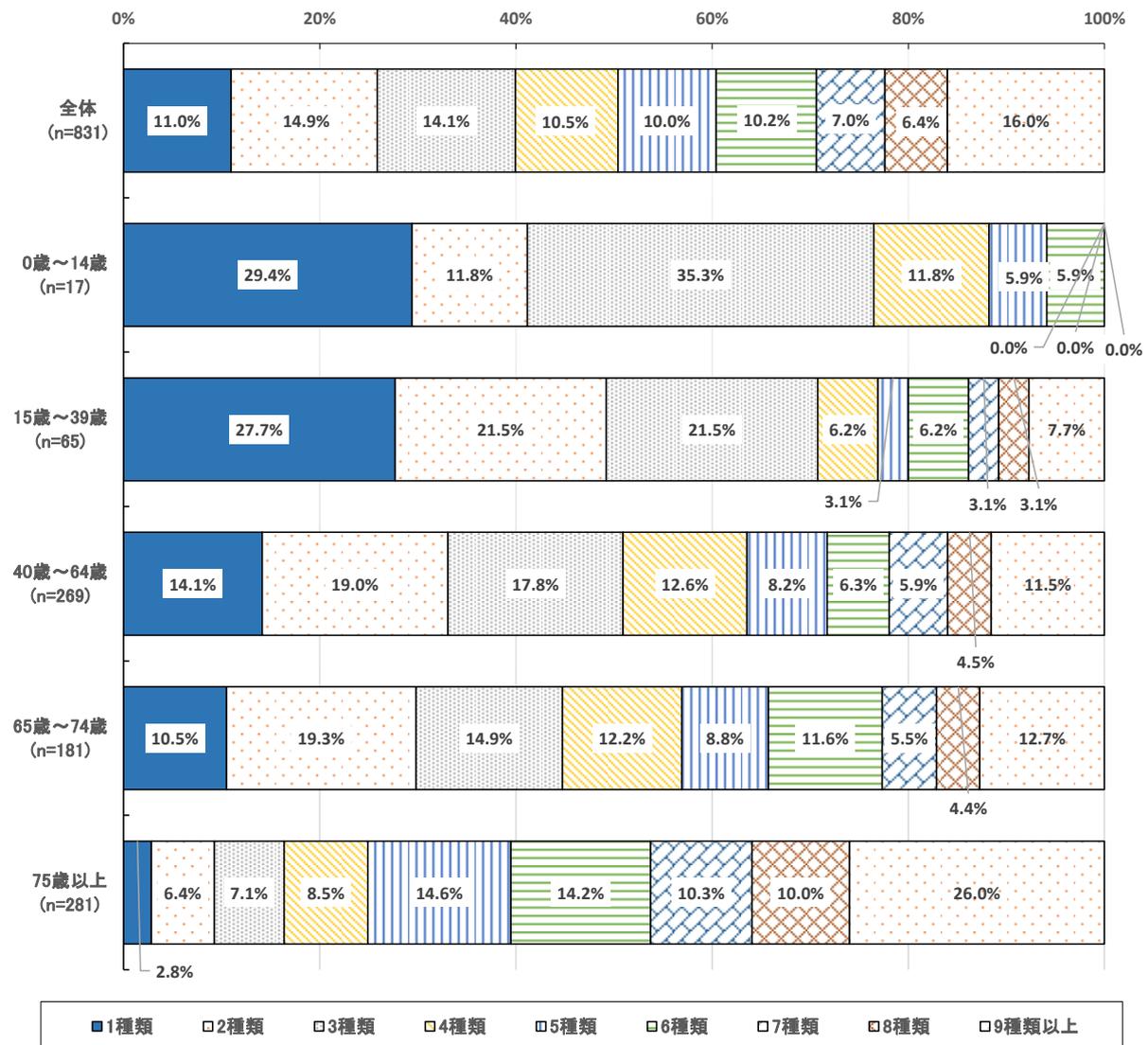
図表4-2-12 定期的に医療機関に行つて処方してもらっている薬の有無



⑬現在1日あたり使用している飲み薬の種類数

定期的に医療機関に行って処方してもらっている薬が「ある」と回答した患者について、現在1日あたり使用している飲み薬の種類数をみると、年齢階級が上がるにつれて種類数が増加していた。

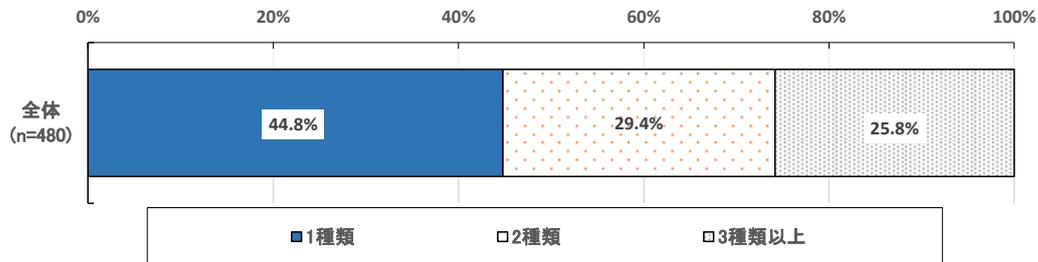
図表4-2-13 現在1日あたり使用している飲み薬の種類数
(定期的に医療機関に行って処方してもらっている患者、年齢階級別、無回答を除く)



⑭現在1日あたり使用している飲み薬以外の薬の種類数

定期的に医療機関に行つて処方してもらっている薬が「ある」と回答した患者について、現在1日あたり使用している飲み薬以外の薬の種類数の分布は、以下のとおりであった。

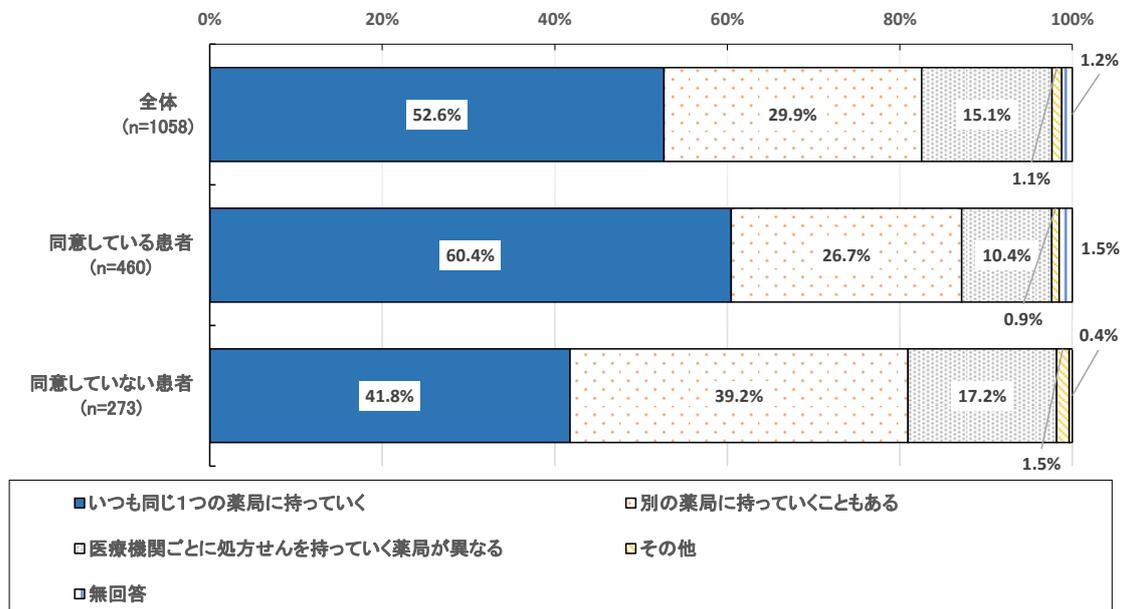
図表4-2-14 現在1日あたり使用している飲み薬以外の薬の種類数
(定期的に医療機関に行つて処方してもらっている患者、無回答を除く)



⑮処方箋を持っていく薬局の決め方

処方箋を持っていく薬局の決め方にかかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、同意している患者、同意していない患者ともに「いつも同じ1つの薬局に持っていく」が最も多く、同意している患者が60.4%、同意していない患者が41.8%であった。

図表4-2-15 処方箋を持っていく薬局の決め方 (かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別)



(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

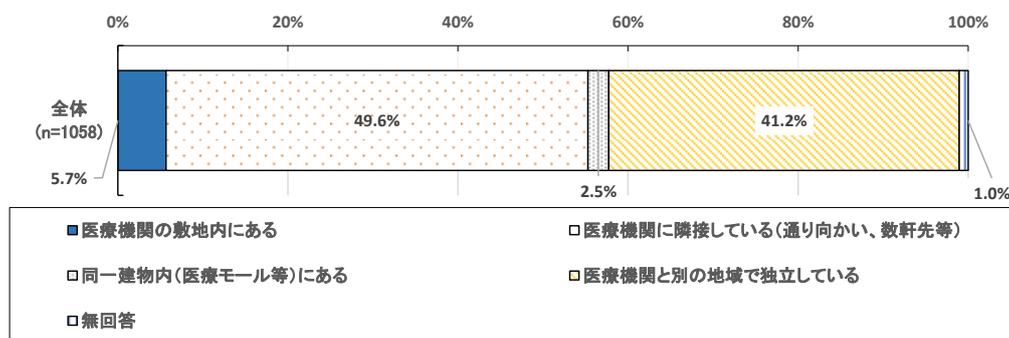
- ・ いつも同じ薬剤師のいる所に持っていく (店舗でなく薬剤師を基準にしている)
- ・ 医療機関に最も近い薬局に持っていく 等

(3) 調査日に利用した薬局との関係等

① 調査日に利用した薬局の医療機関との立地関係

調査日に利用した薬局の医療機関との立地関係をみると、「医療機関に隣接している（通り向かい、数軒先等）」が最も多く、49.6%であった。

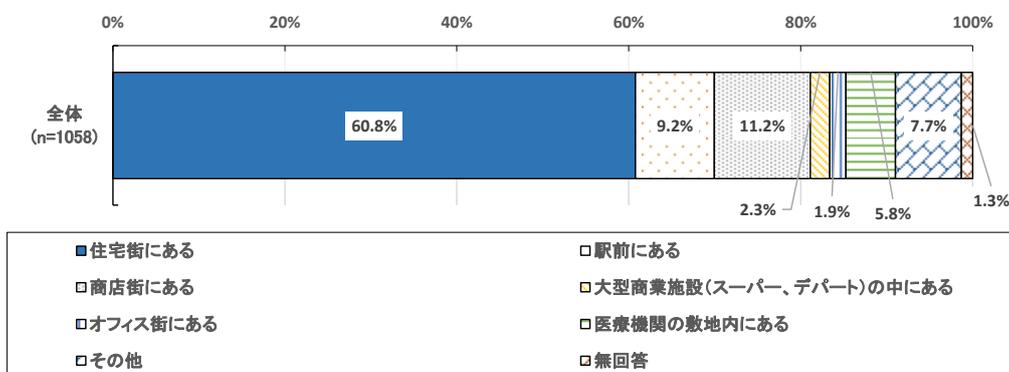
図表4-3-1 調査日に利用した薬局の医療機関との立地関係



② 調査日に利用した薬局の立地の周辺環境

調査日に利用した薬局の立地の周辺環境をみると、「住宅街にある」が最も多く、60.8%であった。

図表4-3-2 調査日に利用した薬局の立地の周辺環境



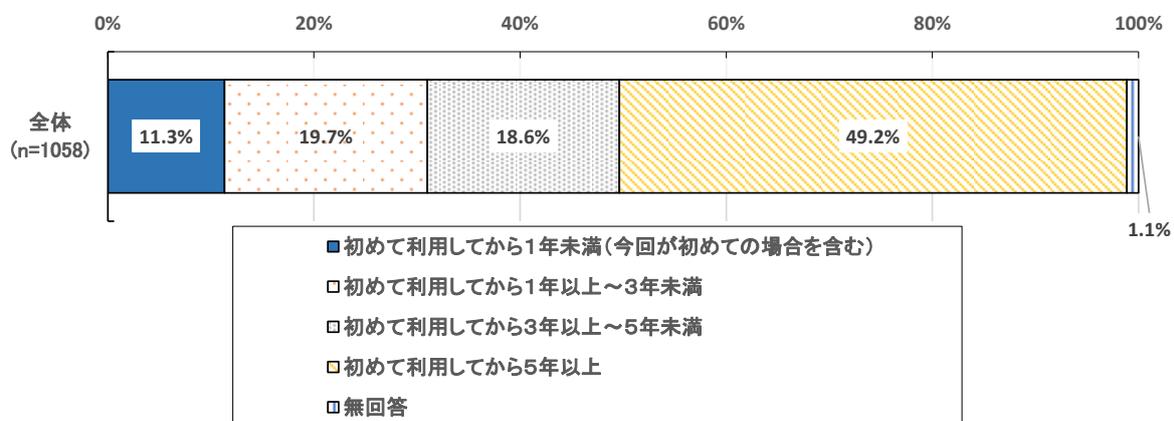
(注) 「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 医療機関に隣接している／医療機関の敷地外にある／病院から少し離れた場所にある／医療機関と駅の間地点にある／道路（公道、バス路線、新幹道路等）沿いにある／かかりつけ医の通り向かい側にある／自宅の近くにある／職場の近くにある／スーパーの前にある／コンビニエンスストアの横にある／スポーツジムの中にある／田園地帯にある 等

③調査日に利用した薬局の利用期間

調査日に利用した薬局の利用期間をみると、「初めて利用してから5年以上」が最も多く、49.2%であった。

図表4-3-3 調査日に利用した薬局の利用期間

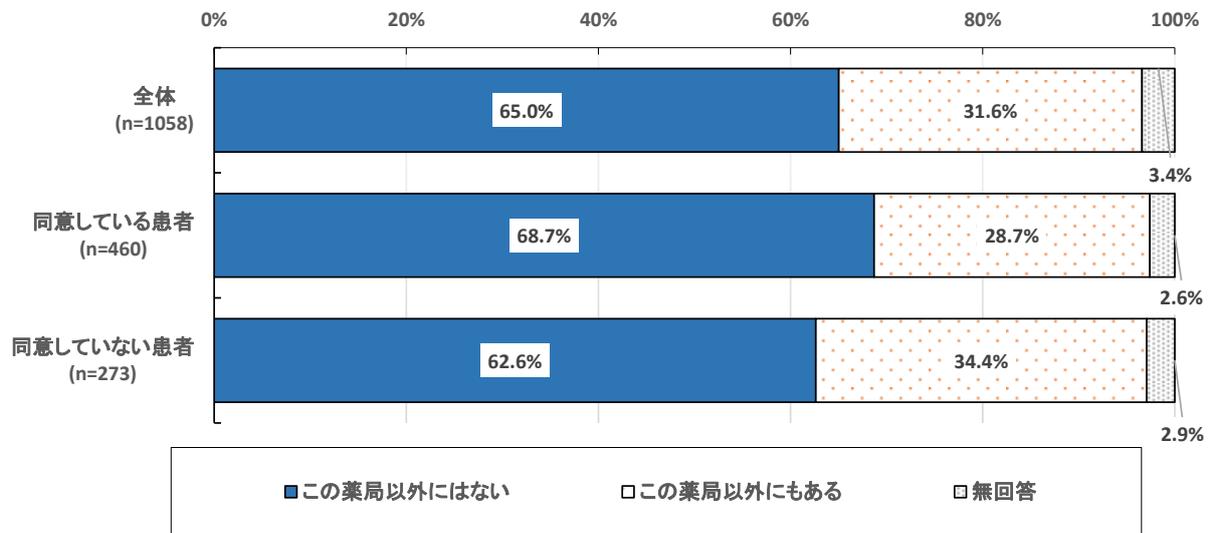


④平成31年4月～令和元年6月の3か月間に処方箋を持っていった薬局の状況

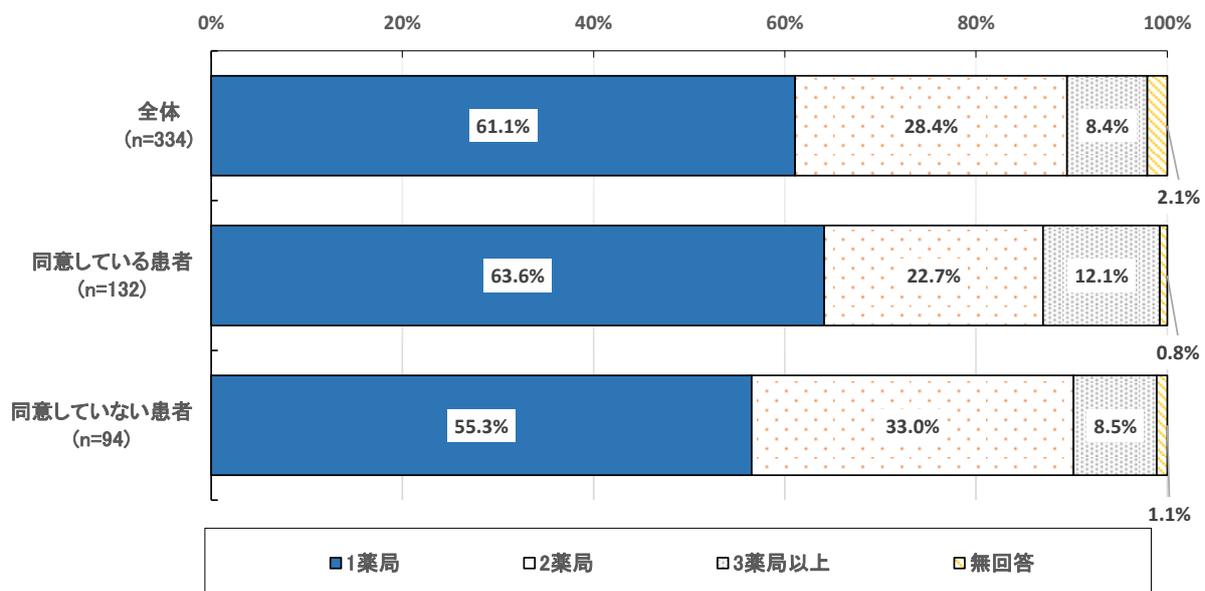
平成31年4月～令和元年6月の3か月間に処方箋を持っていった薬局の状況をかかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、「この薬局以外にはない」の割合は、同意している患者が68.7%、同意していない患者が62.6%であった。

また、「この薬局以外にもある」と回答した患者（全体の31.6%）について、処方箋を持っていった薬局数の分布をみると、同意している患者、同意していない患者ともに「1薬局」が最も多く、同意している患者が63.6%、同意していない患者が55.3%であった。

図表4-3-4 平成31年4月～令和元年6月の3か月間に処方箋を持っていった薬局の状況
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別)



図表4-3-4-1 平成31年4月～令和元年6月の3か月間に処方箋を持っていった薬局数
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、「この薬局以外にもある」と回答した患者)

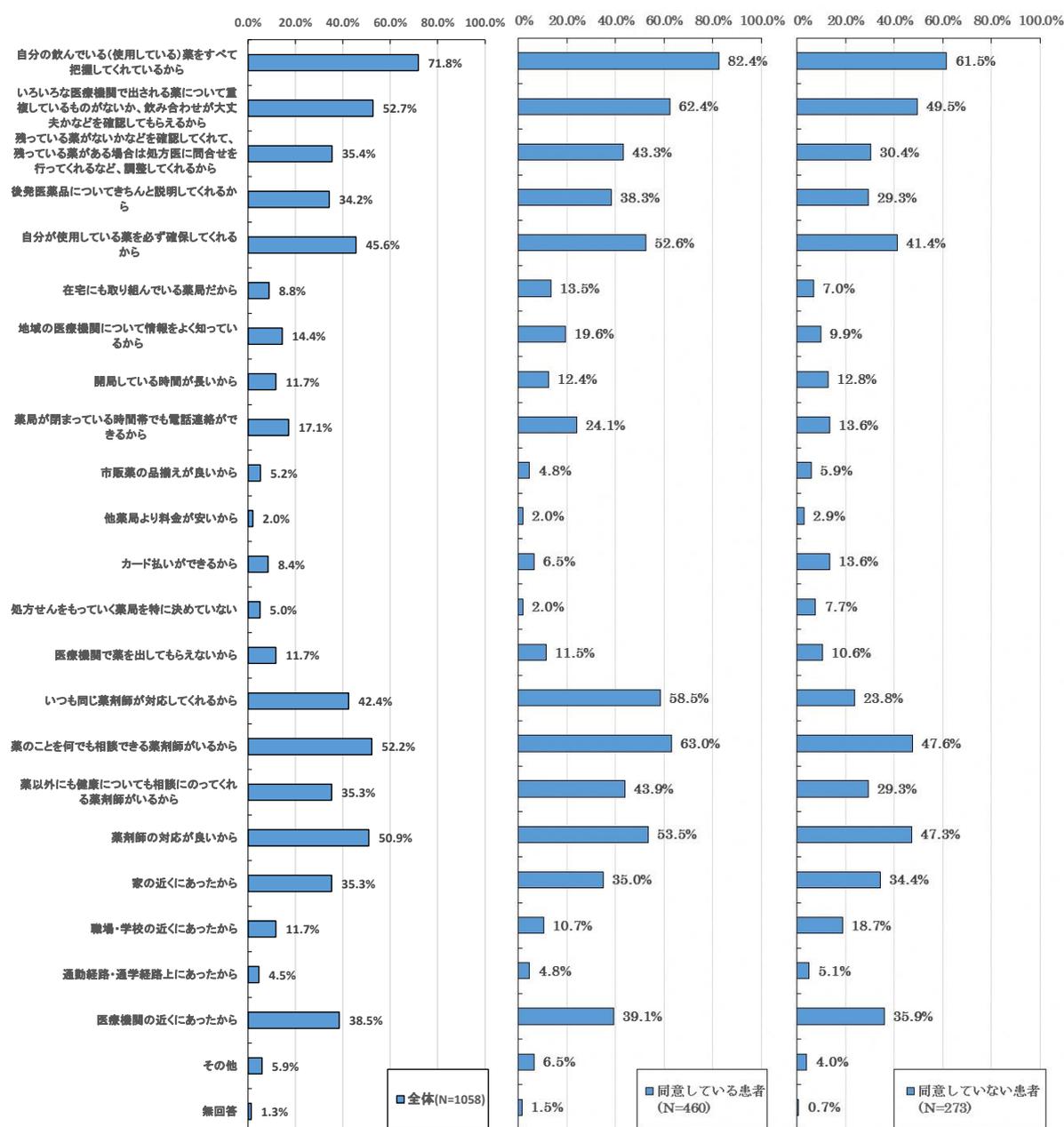


⑤本日利用した薬局を選んだ理由

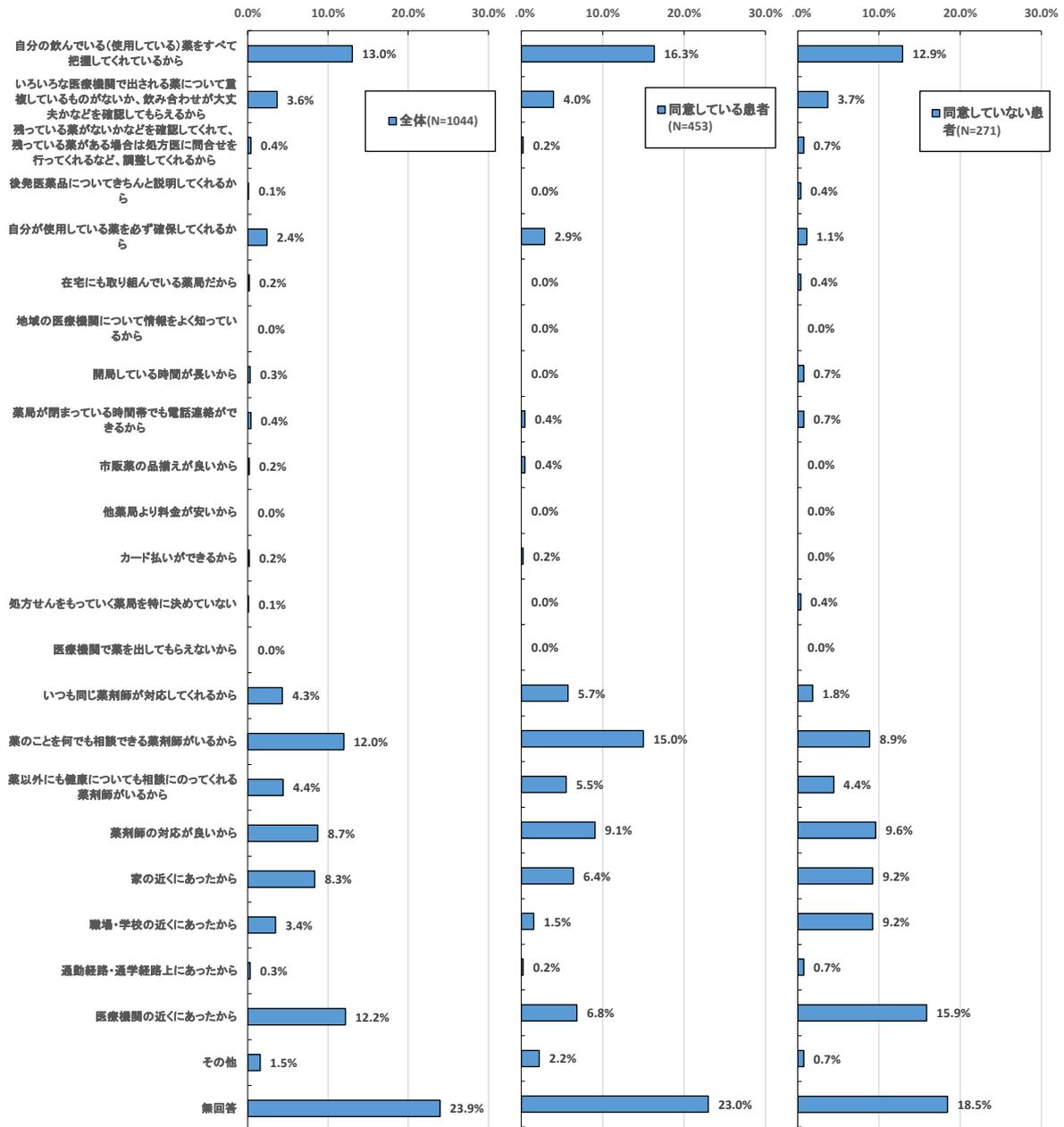
本日利用した薬局を選んだ理由をかかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、同意している患者、同意していない患者ともに「自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれているから」が最も多く、同意している患者が82.4%、同意していない患者が61.5%であった。

本日利用した薬局を選んだ理由が無回答でない患者について、本日利用した薬局を選んだ最大の理由をみると、同意している患者では「自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれているから」が16.3%、同意していない患者では「医療機関の近くにあったから」が15.9%とそれぞれ最も多かった。

図表4-3-5 本日利用した薬局を選んだ理由（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、複数回答）



図表4-3-5-1 本日利用した薬局を選んだ最大の理由
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、単数回答)



(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 身内または知り合いが働いている薬局だから／駐車場があるため／家族の職場の近くにあるから／医療機関が指定してきたから／知人の紹介による／以前医療機関の近くにあったため／買い物によく行く商業施設内にあるため等

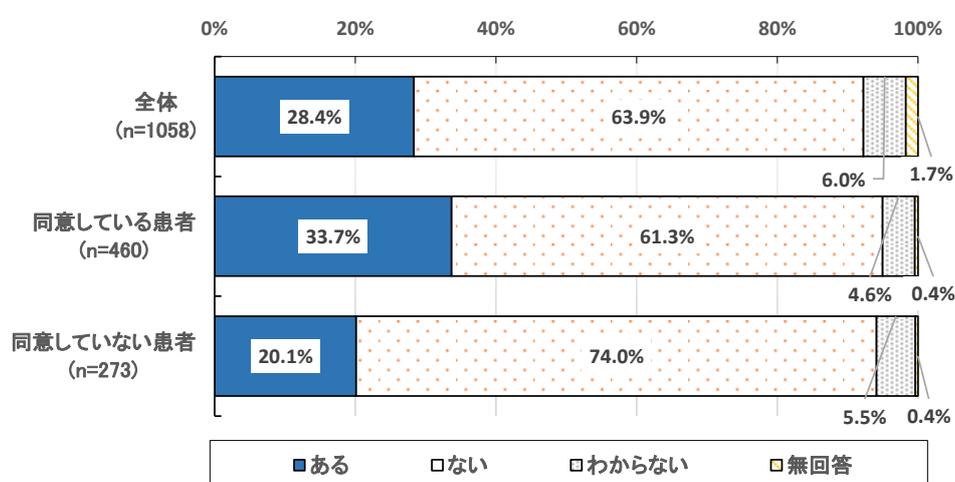
(4) かかりつけ薬剤師についての意向等

①薬の種類数を減らすことについて医師に相談した経験の有無

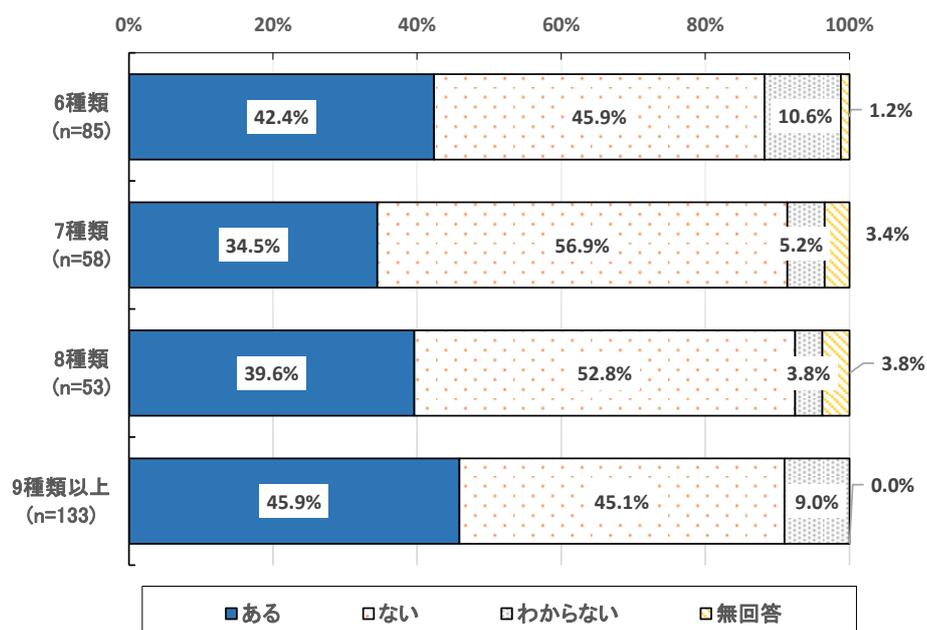
薬の種類数を減らすことについて医師に相談した経験の有無をかかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、「ある」の割合は、同意している患者が33.7%、同意していない患者が20.1%であった。

また、飲んでいる薬の種類数別にみると、「ある」の割合は、6種類が42.4%、7種類が34.5%、8種類が39.6%、9種類以上が45.9%、であった。

図表4-4-1 薬の種類数を減らすことについて医師に相談した経験の有無
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別)



図表4-4-1-1 薬の種類数を減らすことについて医師に相談した経験の有無
(薬の種類数別、6種類以上飲んでいる患者n=329)

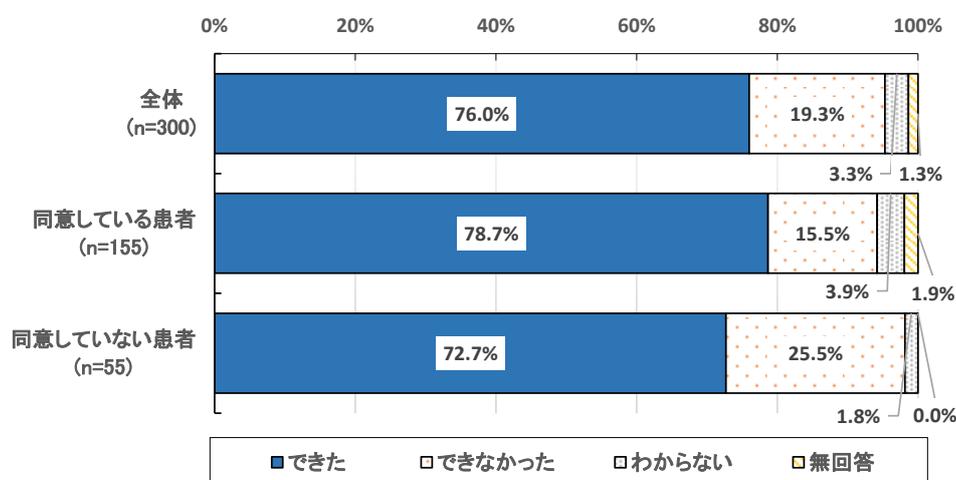


②結果的に、処方してもらう薬の種類数を減らすことができたか

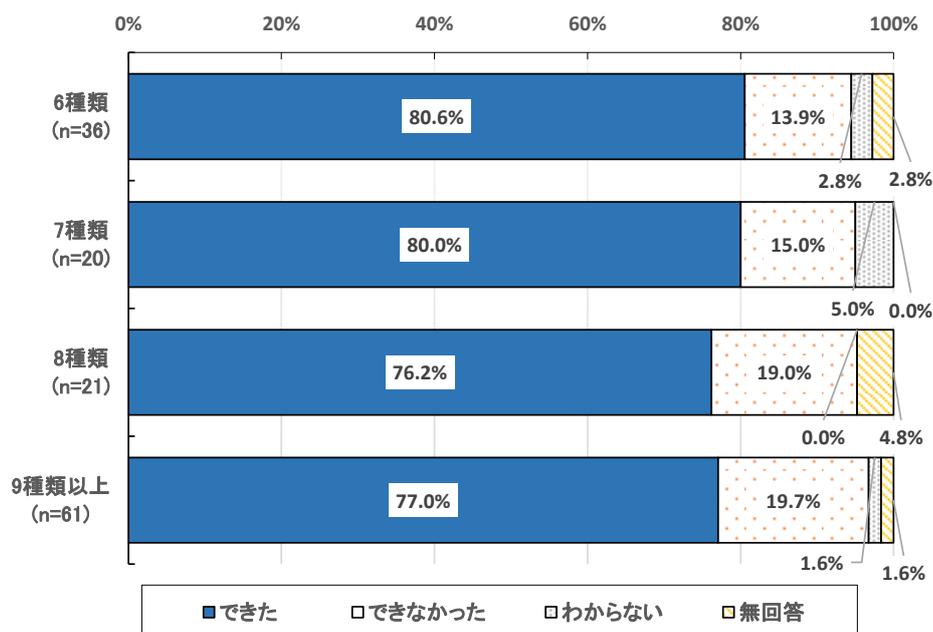
薬の種類数を減らすことについて医師に相談した経験が「ある」と回答した患者について、結果的に、処方してもらう薬の種類数を減らすことができたかをかかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、「できた」の割合は、同意している患者が78.7%、同意していない患者が72.7%であった。

また、飲んでいる薬の種類別にみると、「できた」の割合は、6種類が80.6%、7種類が80.0%、8種類が76.2%、9種類以上が77.0%、であった。

図表4-4-2 結果的に、処方してもらう薬の種類数を減らすことができたか
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、薬の種類数を減らすことについて医師に相談した経験のある患者)



図表4-4-2-1 結果的に、処方してもらう薬の種類数を減らすことができたか
(薬の種類数別、6種類以上飲んでいる患者n=138)

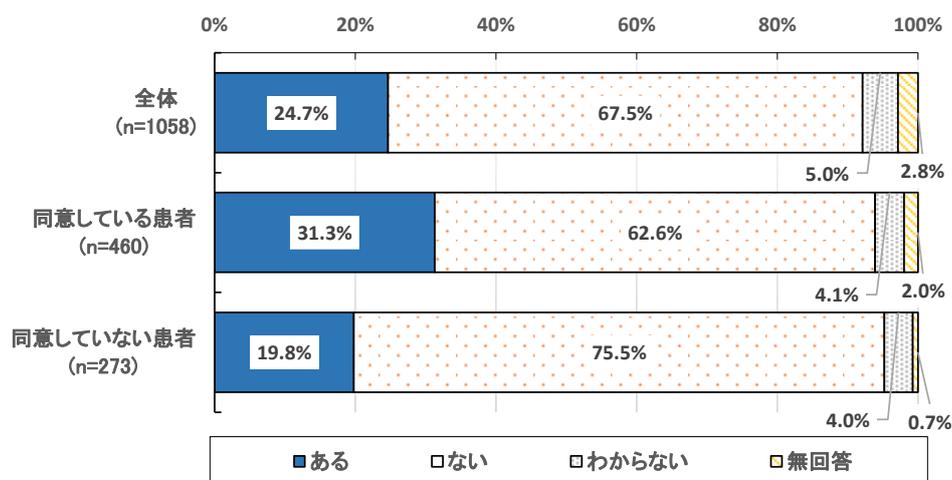


③薬の種類数を減らすことについて薬剤師に相談した経験の有無

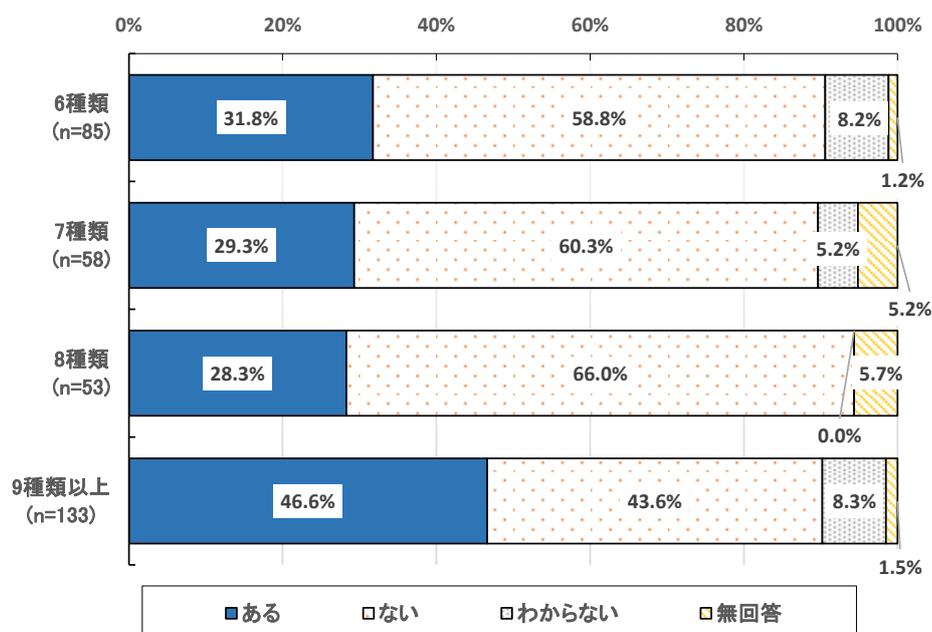
薬の種類数を減らすことについて薬剤師に相談した経験の有無をかかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、「ある」の割合は、同意している患者が31.3%、同意していない患者が19.8%であった。

また、飲んでいる薬の種類別にみると、「ある」の割合は、6種類が31.8%、7種類が29.3%、8種類が28.3%、9種類以上が46.6%、であった。

図表4-4-3 薬の種類数を減らすことについて薬剤師に相談した経験の有無
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別)



図表4-4-3-1 薬の種類数を減らすことについて薬剤師に相談した経験の有無
(薬の種類数別、6種類以上飲んでいる患者n=329)

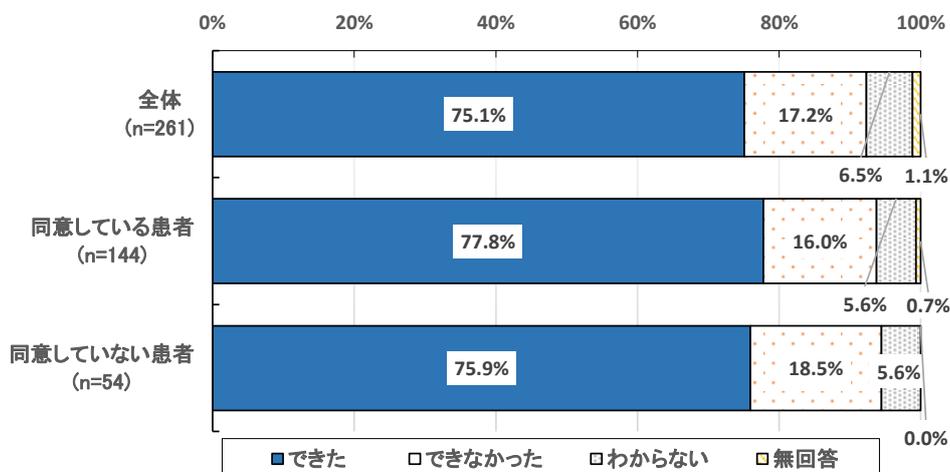


④結果的に、調剤してもらった薬の種類数を減らすことができたか

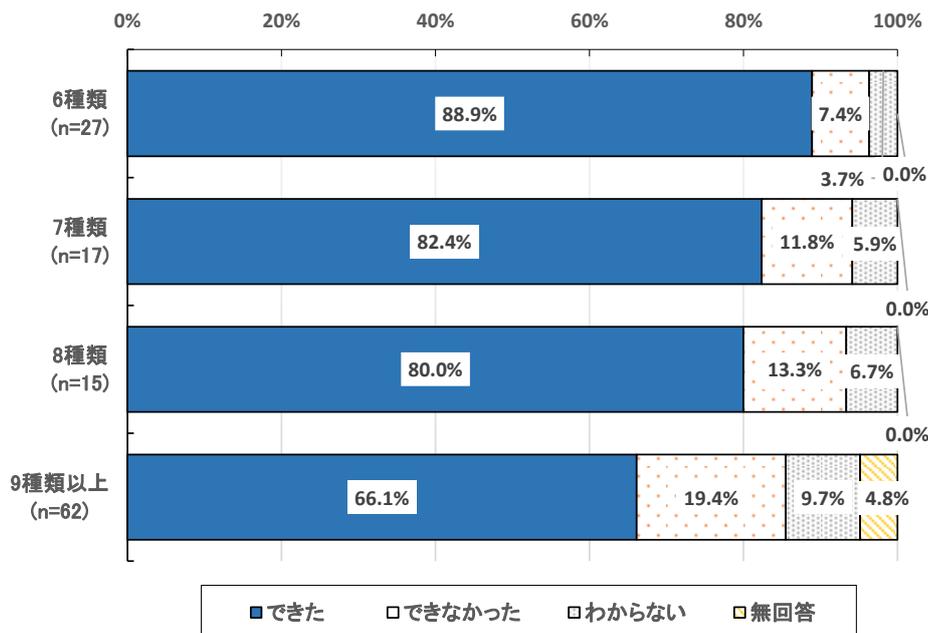
薬の種類数を減らすことについて薬剤師に相談した経験が「ある」と回答した患者について、結果的に、薬剤師に調剤してもらった薬の種類数を減らすことができたかをわかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、「できた」の割合は、同意している患者が77.8%、同意していない患者が75.9%であった。

また、飲んでいる薬の種類別にみると、「できた」の割合は、6種類が88.9%、7種類が82.4%、8種類が80.0%、9種類以上が66.1%、であった。

図表4-4-4 結果的に、調剤してもらった薬の種類数を減らすことができたか
(わかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、薬の種類数を減らすことについて薬剤師に相談した経験のある患者)



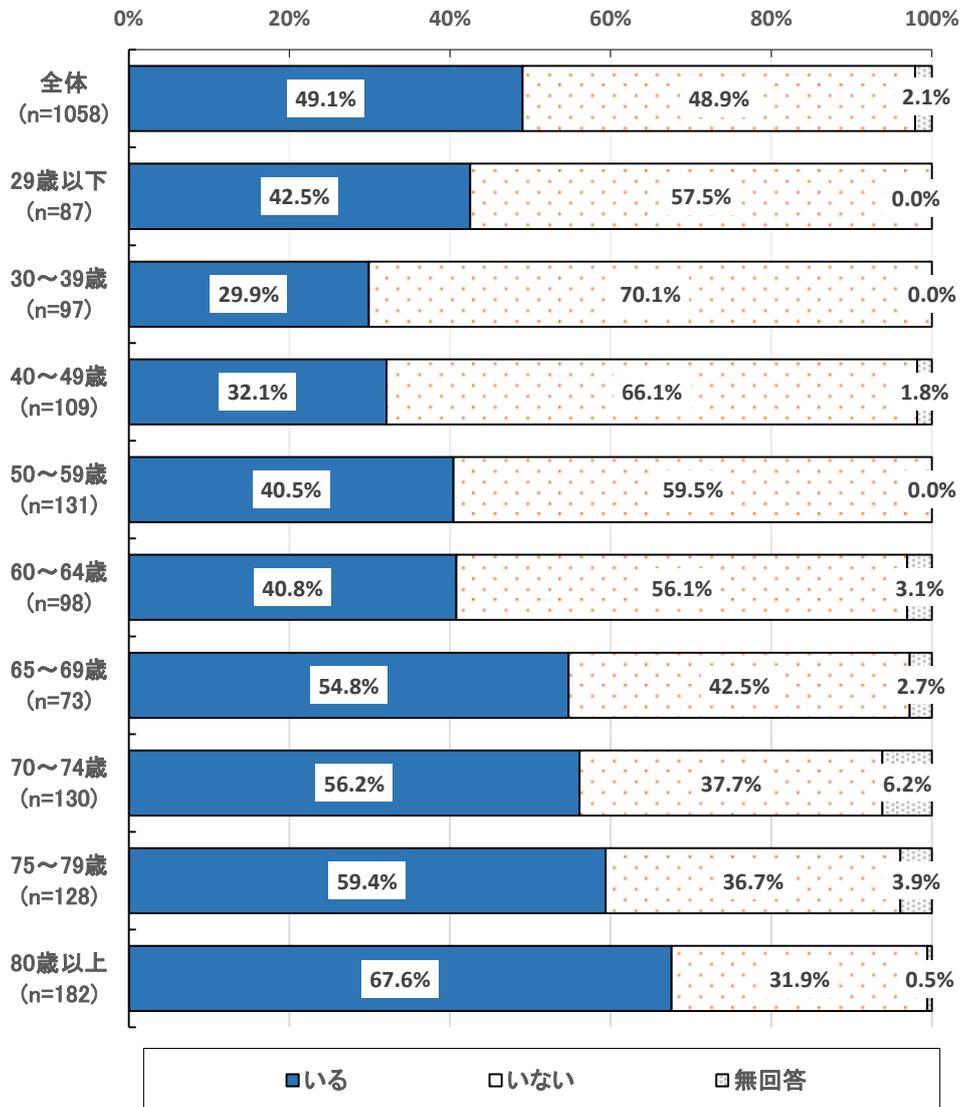
図表4-4-4-1 結果的に、調剤してもらった薬の種類数を減らすことができたか
(薬の種類数別、6種類以上飲んでいる患者n=121)



⑤かかりつけ薬剤師の有無

かかりつけ薬剤師の有無を患者全体でみると、「いる」の割合は、49.1%であった。また、30歳以上の患者についてみると、年齢階級が高くなるにつれて「いる」と回答した患者の割合が増加する傾向が見られた。

図表4-4-5 かかりつけ薬剤師の有無（年齢階級別）

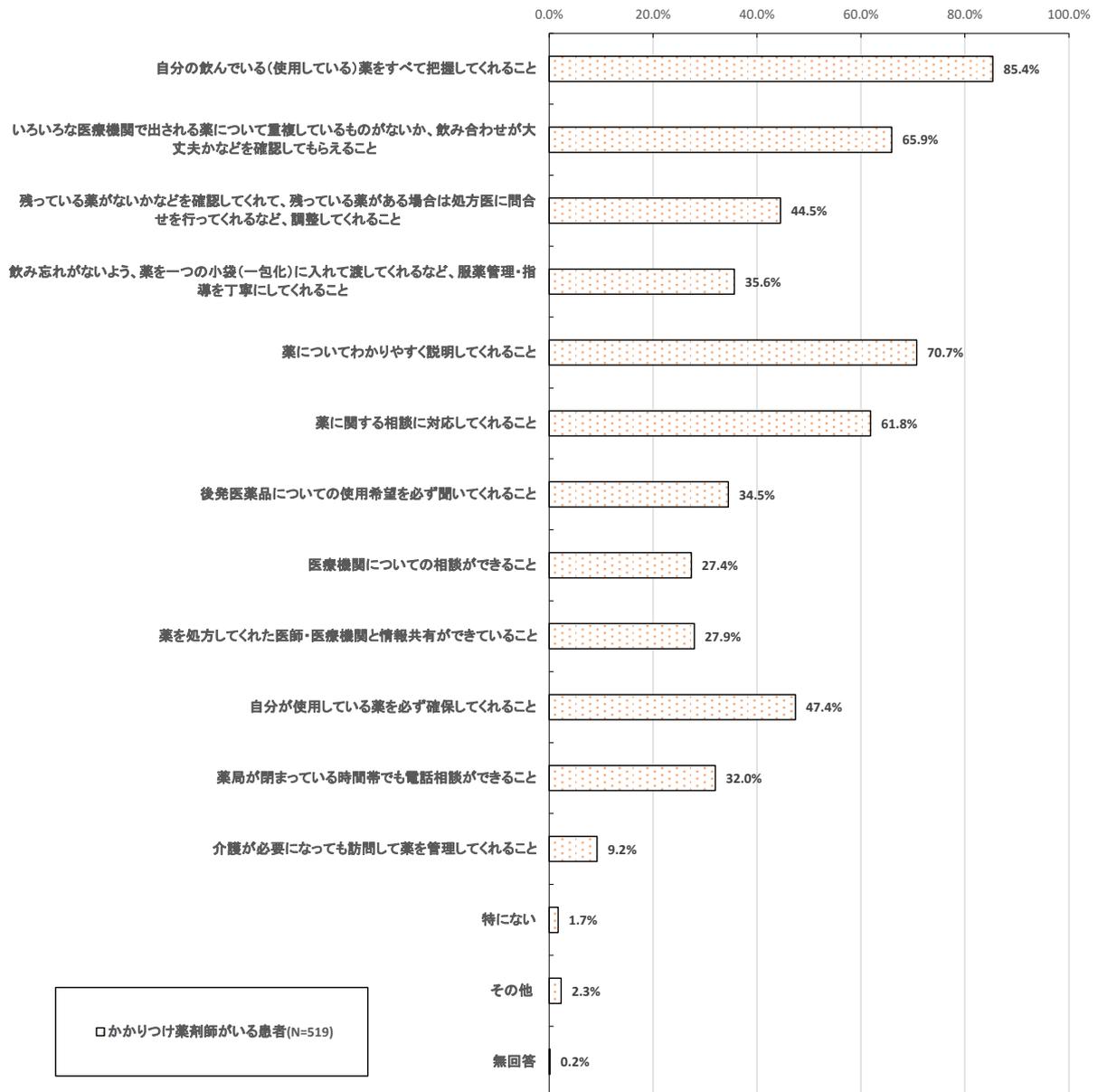


※患者全体には年齢が無回答の23人を含む。

⑥かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験

かかりつけ薬剤師が「いる」と回答した患者について、かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験をみると、「自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれること」が最も多く、85.4%であった。

図表4-4-6 かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験（かかりつけ薬剤師がいる患者）



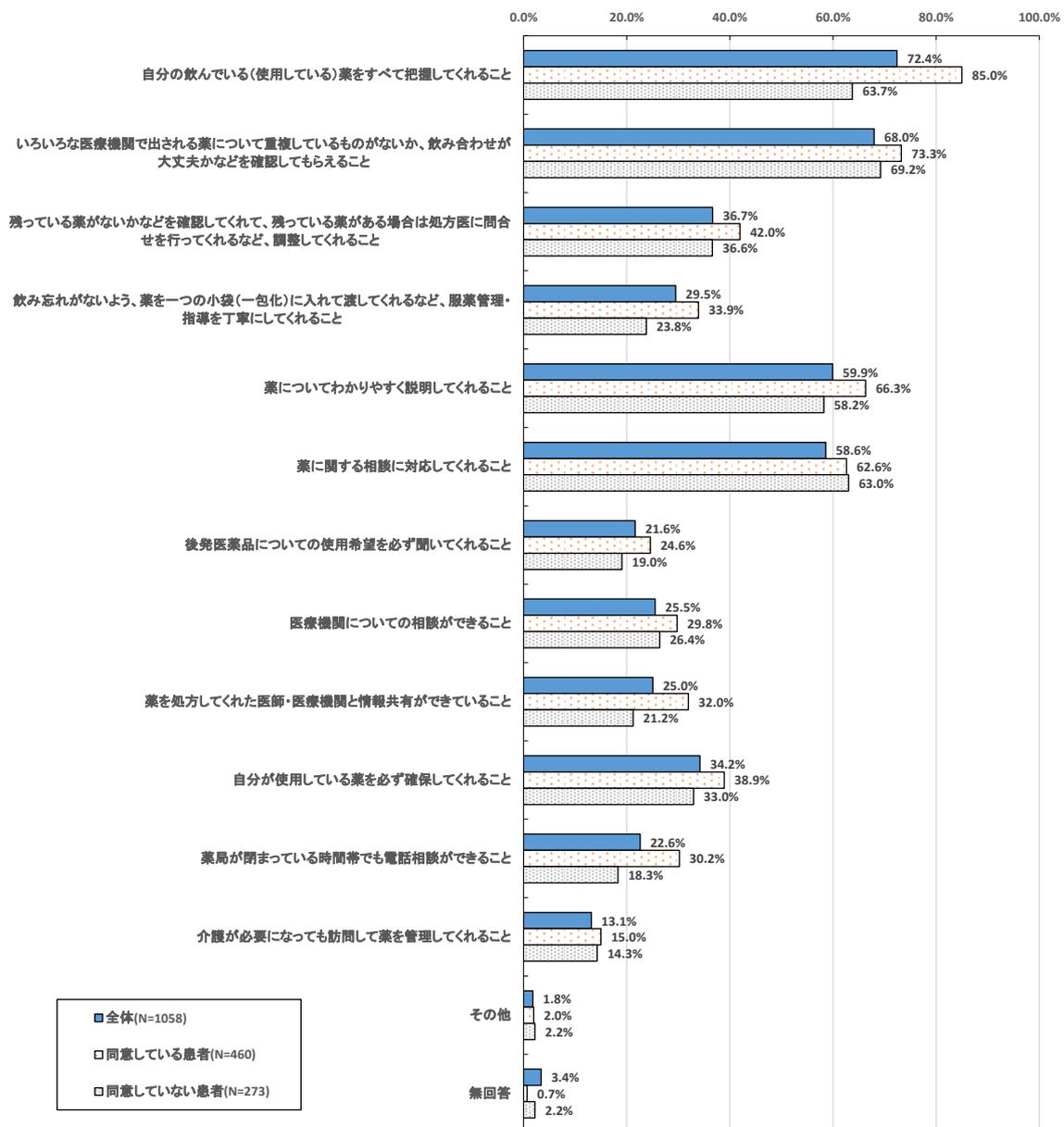
(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 薬剤師に話した症状について、医師に本人が問合せたか確認してくれること。
- ・ 体調のことなどを気遣ってくれること。 等

⑦かかりつけ薬剤師について重視すること

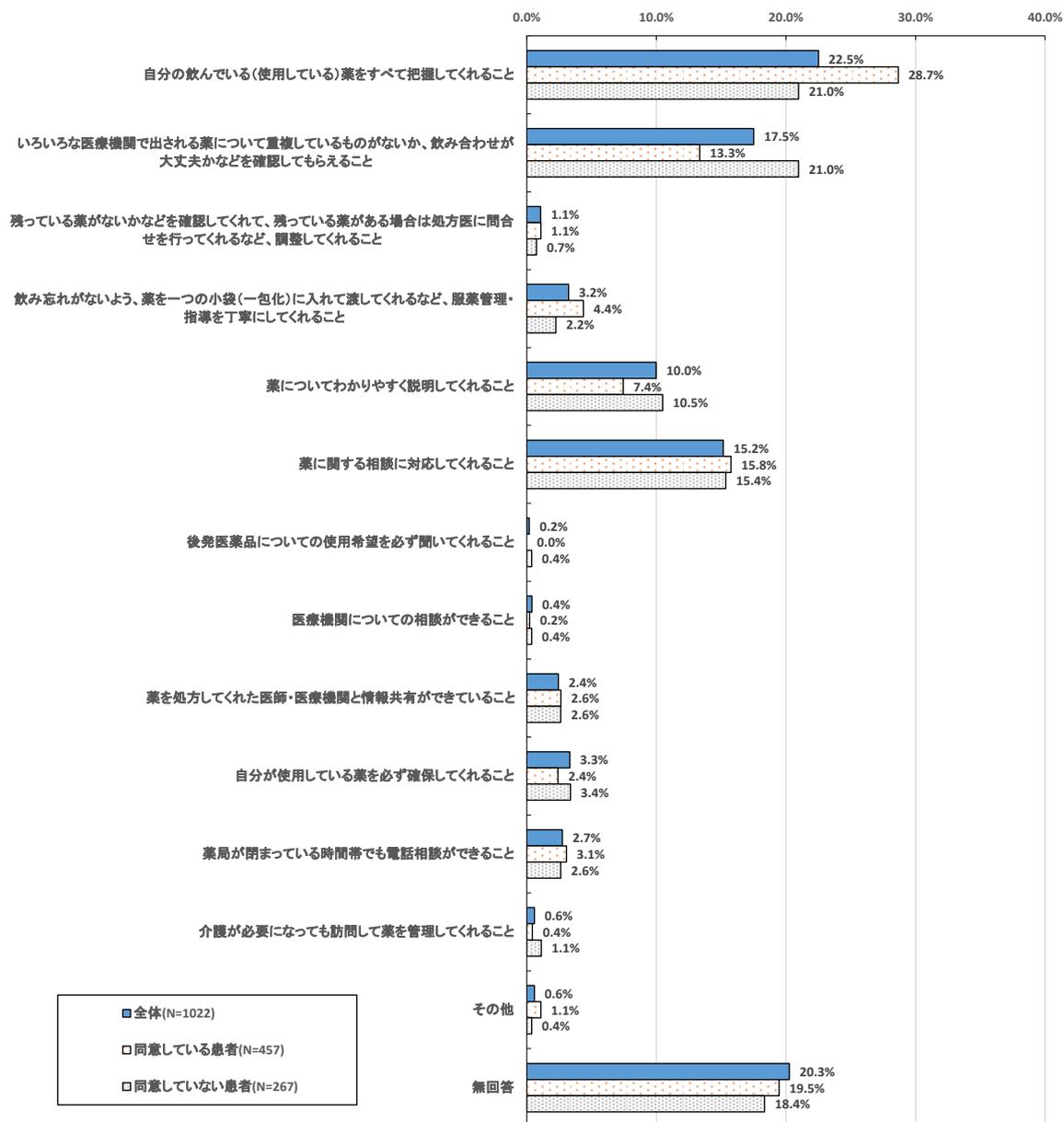
かかりつけ薬剤師について重視することをかかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、同意している患者では「自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれること」が85.0%、同意していない患者では「いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものがないか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること」が69.2%とそれぞれ最も多かった。

図表4-4-7 かかりつけ薬剤師について重視すること
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、複数回答)



かかりつけ薬剤師について重視することが無回答でない患者について、最も重視することをみると、同意している患者では「自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれること」が28.7%、同意していない患者では「自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれること」と「いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものがないか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること」が同位で21.0%であった。

図表4-4-7-1 かかりつけ薬剤師について最も重視すること
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、単数回答)



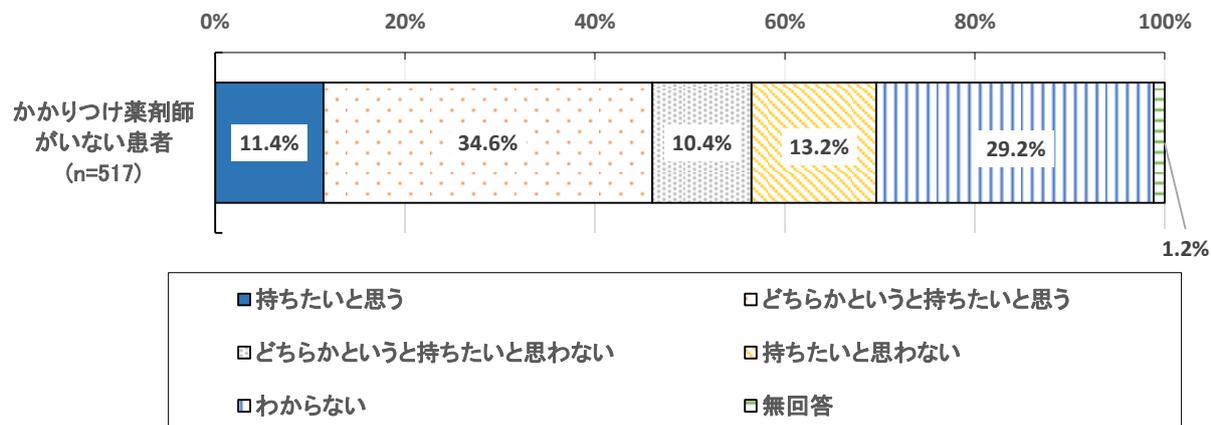
(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 薬以外の健康相談にのってくれること。
- ・ いつも同じ薬剤師に対応してもらうことによって得られる安心感があること。

⑧かかりつけ薬剤師についての意向

かかりつけ薬剤師の有無について「いない」と回答した患者について、かかりつけ薬剤師についての意向をみると、同意している患者では「持ちたいと思う」または「どちらかというともちたいと思う」の割合は、46.0%であった。

図表4-4-8 かかりつけ薬剤師についての意向（かかりつけ薬剤師がいない患者）



(5) かかりつけ薬剤師・薬局についての意見等

自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

【肯定的な意見】

- ・ かかりつけ薬剤師がいれば心強いので、複数の薬をのんでいる人や複数の医療機関を受診している人は、持った方がよいと思う。薬局はもっとアピールして宣伝するべきと思う。
- ・ 薬剤師さんに相談できるのは安心。
- ・ 指導料が薬剤師さんの報酬に反映されるのなら賛成。
- ・ かかりつけ薬剤師がいて大変心強い。
- ・ かかりつけは、過剰投与、過剰検査の相談にも応じてくれる。

【否定的な意見】

- ・ かかりつけ薬剤師が、そうではない薬剤師と比べて明確な違いを感じることは滅多にない。
- ・ 「かかりつけ薬剤師指導料」を払うだけのメリットをあまり感じない。

NDBを用いた集計（かかりつけ薬剤師・薬局）

1. 薬剤服用歴管理指導料の算定回数

	平成 29 年 12 月 審査分	平成 30 年 12 月 審査分
薬剤服用歴管理指導料（50 点）	29,742,069	-
薬剤服用歴管理指導料（38 点）	33,611,147	-
薬剤服用歴管理指導料（53 点）	-	32,618,162
薬剤服用歴管理指導料（41 点）	-	32,066,265
薬剤服用歴管理指導料の特例（13 点）	-	0

2. かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数

	平成 29 年 12 月 審査分	平成 30 年 12 月 審査分
かかりつけ薬剤師指導料(70 点)	949,596	-
かかりつけ薬剤師包括管理料(270 点)	1,180	-
かかりつけ薬剤師指導料(73 点)	-	951,724
かかりつけ薬剤師包括管理料(280 点)	-	801

3. 地域支援体制加算等の算定施設数

	平成 29 年 12 月 審査分	平成 30 年 12 月 審査分
基準調剤加算	15,944	-
地域支援体制加算	-	15,887

4. 重複投薬・相互作用等防止加算の算定回数

	平成 29 年 12 月 審査分	平成 30 年 12 月 審査分
重複投薬・相互作用等防止加算(旧)	343,544	-
重複投薬・相互作用等防止加算(残薬調整に係るもの以外)	-	192,816
重複投薬・相互作用等防止加算(残薬調整に係るもの)	-	206,058

5. 外来服薬支援料の算定回数

	平成 29 年 12 月 審査分	平成 30 年 12 月 審査分
外来服薬支援料の実績回数	5,500	8,446

6. 服用薬剤調整支援料の算定回数

	平成 30 年 12 月 審査分
服用薬剤調整支援料の実績回数	289

7. 服用薬剤情報提供料の算定回数

	平成 29 年 12 月 審査分	平成 30 年 12 月 審査分
服薬情報等提供料(旧)	27,357	-
服薬情報等提供料1	-	13,330
服薬情報等提供料2	-	19,294

5. 薬剤総合評価調整加算・調整管理料の算定状況

	平成 29 年 12 月 審査分			
	診療所		病院	
	施設数	算定回数	施設数	算定回数
薬剤総合評価調整加算	16	19	516	1,044
薬剤総合評価調整管理料	1,181	2,386	398	838
連携管理加算	115	267	11	30

	平成 30 年 12 月 審査分			
	診療所		病院	
	施設数	算定回数	施設数	算定回数
薬剤総合評価調整加算	21	27	718	1,686
薬剤総合評価調整管理料	1,332	2,831	366	807
連携管理加算	155	364	14	60

⑦ 貴薬局はどのような場所に立地していますか。最もよくあてはまるものを一つご選択ください。(○は1つ)

1. 住宅街にある	2. 駅前にある
3. 商店街にある	4. 大型商業施設(スーパー、デパート)の中にある
5. オフィス街にある	6. 医療機関の敷地内にある
7. その他(具体的に: _____)	

⑧ 令和元年6月の1ヶ月間の貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合をご記入下さい。(_____) %

⑨ 現在の調剤基本料の届出状況についてご選択ください。(○は1つ)
※ 令和元年6月の1ヶ月間の状況についてご回答ください。

1. 調剤基本料1 (41点)	2. 調剤基本料2 (25点)
3. 調剤基本料3イ (20点)	4. 調剤基本料3ロ (15点)
5. 特別調剤基本料 (10点)	

⑨-1 全処方箋の受付回数(調剤基本料の根拠となる数字)	(_____) 回/月
⑨-2 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合(調剤基本料の根拠となる数字) ※ 医療モールの薬局は、同一建物内医療機関の処方箋を合算した割合をご記入ください。	(_____) % ※ 小数点以下第1位まで
⑨-3 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無(調剤基本料の根拠)(○は1つ)	1. あり 2. なし
⑨-4 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が1か月に4万回を超え、40万回以下のグループに属する保険薬局(○は1つ)	1. 非該当 2. 該当
⑨-5 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が1か月に40万回を超えるグループに属する保険薬局(○は1つ)	1. 非該当 2. 該当

⑩ 平成30年3月の調剤基本料の届出状況についてご選択ください。(○は1つ)

1. 調剤基本料1 (41点)	2. 調剤基本料2 (25点)
3. 調剤基本料3 (20点)	4. 調剤基本料4 (31点)
5. 調剤基本料5 (19点)	6. 特別調剤基本料 (15点)

⑩-1 基準調剤加算の届出の有無	1. 届出あり 2. 届出なし
⑩-2 全処方箋の受付回数(調剤基本料の根拠となる数字)	(_____) 回/月
⑩-3 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合(調剤基本料の根拠となる数字)	(_____) % ※ 小数点以下第1位まで
⑩-4 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無(調剤基本料の根拠)(○は1つ)	1. あり 2. なし

⑪ 職員数をご記入ください。 ※ 該当者がいない場合は「0」とご記入ください。		常勤職員 ^{※4}	非常勤職員	
			実人数	常勤換算 ^{※5}
1) 薬剤師		(_____) 人	(_____) 人	(_____) 人
	(うち)かかりつけ薬剤師指導料等 ^{※3} における「かかりつけ薬剤師」	(_____) 人	(_____) 人	(_____) 人
	2) その他(事務職員等)	(_____) 人	(_____) 人	(_____) 人
	3) 全職員(上記1)、2)の合計)	(_____) 人	(_____) 人	(_____) 人

※3 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指します。

※4 常勤職員とは、貴薬局で定められた勤務時間をすべて勤務する者のことをいいます。ただし、貴薬局で定めた1週間の勤務時間が32時間以上勤務している者を常勤として計上し、その他は非常勤職員として計上します。

※5 非常勤職員とは、貴薬局と雇用関係にあつて上記の常勤でない職員をいいます。貴院の1週間の所定労働時間を基本として下記のように常勤換算して小数第一位まで(小数点第二位を四捨五入)をご記入ください。

例: 週2日(各日3時間)勤務の薬剤師が1人と、週3日(各日5時間)勤務の薬剤師が2人いる場合

$$\text{非常勤薬剤師数(常勤換算)} = \frac{(2日 \times 3時間 \times 1人) + (3日 \times 5時間 \times 2人)}{32時間} = 1.13人$$

⑫ 貴薬局において、他の薬局や医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT(情報通信技術)を活用していますか。また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. ICTを活用している



活用しているICT
※あてはまる番号
すべてに○

- 11. メール
- 12. 電子掲示板
- 13. グループチャット
- 14. ビデオ通話(オンライン会議システムを含む)
- 15. 地域医療情報連携ネットワーク
- 16. 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム
- 17. その他(具体的に: _____)

2. ICTは活用していない

2. 貴薬局の体制についてお尋ねします(令和元年6月末現在)。

① 貴薬局(当該店舗)に勤務する薬剤師(質問1. ⑪の「薬剤師」)について該当する人数をご記入ください。
※該当者がいない場合は「0」とご記入ください。

	常勤(実人数)	非常勤	
		実人数	常勤換算※1
1) 当該店舗に勤務する薬剤師数(休職中の者も含む)	() 人	() 人	() 人
2) 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がある薬剤師数	() 人	() 人	() 人
3) 当該店舗に1年以上※在籍している薬剤師数 ※ 当該保険薬局に週32時間以上(育児・介護休業法の規定により労働時間が短縮された場合は、週24時間以上かつ週4日以上)勤務している方を計上してください。	() 人	() 人	() 人
4) 当該店舗に週32時間以上※勤務している薬剤師数 ※ 平成30年9月30日までは6ヶ月以上勤務していた方を計上してください。	() 人	() 人	() 人
5) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した薬剤師数	() 人	() 人	() 人

※1 非常勤職員の常勤換算については、1. ⑪の※5(2頁目)を参照してください。

② 貴薬局では、どのように24時間対応が可能な体制を整えていますか。(○は1つ)

- 1. 自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている
→夜間等時間外の対応を担当している薬剤師数:() 人
→平成31年4月～令和元年6月の3ヶ月間の対応件数:() 件
- 2. 近隣の保険薬局と連携して24時間対応が可能な体制を整えている
→夜間等時間外の対応のために連携している薬局数:() 薬局
→平成31年4月～令和元年6月の3ヶ月間の対応件数:() 件
- 3. 24時間対応が可能な体制を整えていない
- 4. その他(具体的に: _____)

③ 貴薬局における薬剤服用歴管理指導料の算定状況についてお答えください。

	平成30年3月	令和元年6月
1) 薬剤服用歴管理指導料(50点)	() 回	() 回
2) 薬剤服用歴管理指導料(38点)	() 回	() 回
3) 薬剤服用歴管理指導料(53点)	() 回	() 回
うち、患者がお薬手帳を提示した場合	() 回	() 回
4) 薬剤服用歴管理指導料(41点)	() 回	() 回
5) 薬剤服用歴管理指導料の特例(13点)	() 回	() 回
うち、患者がお薬手帳を提示した場合	() 回	() 回

3. かかりつけ薬剤師に関する取組についてお尋ねします。

① 貴薬局における、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準等の届出の有無についてご選択ください。(○は1つ)	
1. 届出あり	2. 届出なし
【3. ①で「1.届出あり」と回答した場合】	
①-1 貴薬局における薬剤師数についてご記入ください。	
1) かかりつけ薬剤師指導料の施設基準を満たしている薬剤師数及び平均在籍年数 ^{※1}	薬剤師数 : () 人 平均在籍年数 : () 年
2) かかりつけ薬剤師指導料を算定している薬剤師数	薬剤師数 : () 人
3) かかりつけ薬剤師指導料を算定している薬剤師が0人である理由	

※1 薬剤師の平均在籍年数については、以下の方法で算出し、小数点以下第一位までお答えください。
 ・(かかりつけ薬剤師指導料の施設基準を満たしている薬剤師の在籍年数の合計) ÷ (当該薬剤師の合計人数)

【3. ①で「2.届出なし」と回答した場合】	
①-2 かかりつけ薬剤師指導料の届出なしである理由についてご選択ください。	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がある保険薬剤師がいないため 2. 当該保険薬局に週32時間以上^{※2}勤務している薬剤師がいないため 3. 当該保険薬局に1年以上在籍している保険薬剤師がいないため 4. 薬剤師認定制度認証機構が認定している研修認定制度等の研修認定を取得している保険薬剤師がいないため 5. 医療に係る地域活動の取組に参画している保険薬剤師がいないため 6. 時間外の24時間電話相談が困難(人手不足等)であるため 7. 自薬局以外で調剤されている医薬品、処方薬以外のサプリメント等の内服まで含めた薬学的管理指導を行える体制が整っていないため 8. 患者がかかりつけ薬剤師の機能を理解していないため 9. 協力してもらえる医療機関・医師が少ないため 10. 在宅への訪問をする時間が取れないため 11. 患者の利用している全ての保険医療機関、服用薬を把握する体制が整っていないため 12. かかりつけ薬剤師指導料もしくはかかりつけ薬剤師包括管理料を上手く説明できないため 13. その他(具体的に:) 	

※2 32時間以上勤務する他の保険薬剤師を届け出た保険薬局において、保険薬剤師について育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては週24時間以上かつ週4日以上である場合を含む。

② 貴薬局におけるかかりつけ薬剤師指導料等の算定状況についてご記入ください。		
	平成30年3月	令和元年6月
1) かかりつけ薬剤師指導料(70点)	() 回	
2) かかりつけ薬剤師包括管理料(270点)	() 回	
3) かかりつけ薬剤師指導料(73点)		() 回
4) かかりつけ薬剤師包括管理料(280点)		() 回

4. 地域支援体制加算についてお尋ねします。

① 地域支援体制加算等の届出状況についてご選択ください。 (○は1つ) 令和元年6月末		1. 届出あり	2. 届出なし
①-1 直近1年間の 薬剤師1人当たり(常勤換算) の実績回数 ^{※1} についてご記入ください。【平成30年4月～平成31年3月の1年間】 ※調剤基本料の区分、地域支援体制加算の届出の有無に関わらずご記入下さい。			
1) 時間外等加算及び夜間・休日等加算の実績回数		()	回/年
2) 麻薬管理指導加算の実績回数		()	回/年
3) 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績回数		()	回/年
4) かかりつけ薬剤師指導料等の実績回数		()	回/年
5) 外来服薬支援料の実績回数		()	回/年
6) 服用薬剤調整支援料の実績回数		()	回/年
7) 単一建物診療患者が1人の在宅患者薬剤管理の実績回数		()	回/年
8) 服薬情報等提供料の実績回数		()	回/年
【4. ①で「2.届出なし」と回答した場合】			
①-2 算定基準のうち、満たすことが難しい項目をご選択下さい。(当てはまるもの全てに○) 調剤基本料1を算定している場合は a の施設基準(その他も含めた14項目)からご選択下さい。 調剤基本料1以外を算定している場合は b 実績要件(8項目)と施設基準(11項目)よりご選択下さい。			
a) 調剤基本料1 を算定している 薬局の場合	施設基準	<ol style="list-style-type: none"> 患者ごとの適切な薬学的管理・指導 患者の求めに応じた情報提供 適切な薬学的管理・指導を行う体制・機能 プレアボイド報告実績 副作用報告体制 当該地域における、在支診等及び訪看との連携体制 保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整担当者との連携体制 24時間、在宅対応体制・周知 一定時間以上の開局 十分な数の医薬品の備蓄 後発品数量シェア50%以上(集中度85%超の場合) 麻薬小売業者の免許を受けていること 在宅患者薬剤管理の実績を有していること かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出を行っていること 	
	実績要件 (8項目)	<ol style="list-style-type: none"> 重複投薬・相互作用等防止加算(40回) 服用薬剤調整支援料(1回) かかりつけ薬剤師指導料等(40回) 外来服薬支援料(12回) 服薬情報等提供料(60回) 夜間・休日等の対応(400回) 単一建物診療患者が1人の場合在宅薬剤管理(12回) 麻薬管理指導加算の実績(10回) 	
b) 調剤基本料1 以外を算定し ている薬局の 場合	施設基準	<ol style="list-style-type: none"> 患者ごとの適切な薬学的管理・指導 患者の求めに応じた情報提供 適切な薬学的管理・指導を行う体制・機能 プレアボイド報告実績 副作用報告体制 当該地域における、在支診等及び訪看との連携体制 保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整担当者との連携体制 24時間、在宅対応体制・周知 一定時間以上の開局 十分な数の医薬品の備蓄 後発品数量シェア50%以上(集中度85%超の場合) 	

※1 「薬剤師1人当たり実績回数」の分母である「常勤換算した薬剤師数」は、届出前3月の勤務状況に基づき、以下の(イ)及び(ロ)により小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで算出してください。
(イ) 貴薬局における実労働時間が週32時間以上である薬剤師は1名とする。
(ロ) 貴薬局における実労働時間が週32時間未満の薬剤師については、実労働時間を32時間で除した数とする。

5. 残薬解消、多剤・重複投薬の削減のための取組についてお尋ねします。

(1) 残薬解消のために行っている取組についてご回答ください。	
① 残薬解消のために行っている具体的な取組についてご選択下さい。(当てはまるもの全て○)	
1. 分割調剤を利用するなど、頻回に患者の服薬状況を確認 2. 患者が服用しやすくなるような工夫(剤形の変更)や指導(苦味等を軽減する服用方法の助言等) 3. 一包化や服薬カレンダー等を用いて患者が服用しやすいよう整理 4. 患者の服用状況、生活像を踏まえ、薬剤師が積極的に処方提案(減薬、合剤への変更等) 5. 医師に疑義照会して残薬を調整 6. 電話やメール等により患者に連絡 7. 患者、家族、ヘルパー等に協力してもらい薬局に残薬を持ってきてもらう 8. 薬剤師が患家に訪問(在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費を算定して訪問) 9. 薬剤師が患家に訪問(在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費を算定せずに訪問) 10. その他(具体的に:) 11. 残薬への対応はしていない →1.~10.を選択された場合は②の質問にお進みください。 11.を選択された場合は、(2)へお進みください。	
② 残薬に対応するきっかけをご選択下さい。(対応の多いもの上位3つに○)	
1. 介護者やケアマネージャー等からの申し出 2. アドヒアランスの不良 3. 検査値上の問題 4. 患者自身からの申し出 5. 患者とのやりとり 6. 多数のお薬手帳の持参 7. 医療機関からの情報提供 8. 異なった医療機関の受診が多い 9. 既往疾患を多数抱えていた 10. その他(具体的に:)	
③ 貴薬局において、残薬調整の際に負担に感じることにについてご選択下さい。(当てはまるもの全て○)	
1. 残薬が大量にある場合、その残薬を確認すること 2. 処方医に照会する際、患者に待ってもらうこと 3. 患者に残薬調整の意義を理解してもらうこと 4. 長期処方の有無を確認すること 5. 処方医に照会を行うこと 6. その他(具体的に:) 7. 特にない	
④ 在宅薬学管理において、残薬調整の際に負担に感じることにについてご選択下さい。(当てはまるもの全て○)	
1. 残薬が大量にある場合、その残薬を確認すること 2. 処方医に照会する際、患者に待ってもらうこと 3. 患者に残薬調整の意義を理解してもらうこと 4. 患者を訪問するための移動時間がかかること 5. 長期処方の有無を確認すること 6. 処方医に照会を行うこと 7. その他(具体的に:) 8. 特にない	
(2) 多剤・重複投薬の削減のために行っている取組についてご回答ください。	
① 服用薬剤調整支援料の算定状況についてご選択下さい。(○は1つ)	
1. 服用薬剤調整支援料の算定あり 2. 服用薬剤調整支援料の算定なし	
【5.(2)①で「1. 服用薬剤調整支援料の算定あり」と回答した場合】	
①-1 貴薬局における服用薬剤調整支援料の算定状況についてお答えください。 【平成31年4月～令和元年6月の3ヶ月間】	() 回
② 平成31年4月～令和元年6月の3ヶ月間で服用薬剤調整支援料の算定ができなかった場合も含め減薬の処方変更の提案に至った事例数をご記入下さい。	() 件

<p>③ 多剤・重複投薬の削減への取組のうち、特に効果があったものについて◎をつけて下さい。 また、貴薬局が行っている取組にすべてに○をつけて下さい。(◎は1つだけ、○はあてはまる番号すべて)</p>	
1. お薬手帳等を利用した医療機関での服用薬の把握	
2. 医療機関の薬剤師との連携による服用薬の見直し	
3. 医薬品の適正使用に係る患者・家族向けの普及啓発の実施	
4. 厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針」を参考にした処方の提案	
5. 薬局からかかりつけ医への服用薬の情報の提供	
6. 服用状況等にもとづく、かかりつけ医への処方提案	
7. その他 (具体的に : _____)	

6. 医療機関等との連携についてお尋ねします。

<p>① 服薬情報等提供料の算定の有無をご選択下さい。(当てはまるもの全て○)</p>	<p>1. 服薬情報等提供料1の算定あり 2. 服薬情報等提供料2の算定あり 3. 服薬情報等提供料の算定なし</p>
<p>② 【6. ①で「1.服薬情報等提供料1の算定あり」と回答した場合】 情報提供を行った内容をご選択下さい。(当てはまるもの全て○)</p>	<p>1. 患者の服用薬 2. 患者の服薬状況 3. 患者に対する服薬指導の要点 4. 患者の状態等 5. 残薬 6. 患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報 → (具体的に : _____) 7. その他 (具体的に _____)</p>
<p>③ 【6. ①で「2.服薬情報等提供料2の算定あり」と回答した場合】 情報提供を行った内容をご選択下さい。(当てはまるもの全て○)</p>	<p>1. 患者の服用薬 2. 患者の服薬状況 3. 患者に対する服薬指導の要点 4. 患者の状態等 5. 残薬 6. 患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報 → (具体的に : _____) 7. その他 (具体的に _____)</p>
<p>④ 医療機関との連携内容のうち、特に効果があったものについて◎をつけて下さい。 また、医療機関との連携内容にすべてに○をつけて下さい。(◎は1つだけ、○はあてはまる番号すべて)</p>	
1. 医療機関との間で勉強会・研修会への参加	
2. 臨床検査値の情報共有	
3. 化学療法 (レジメン) の情報共有	
4. 退院時カンファレンスの参加	
5. 退院時サマリーの情報共有	
6. 患者の入院時の服用薬の情報提供	
7. 医療機関の求めに応じた貴薬局から医療機関への患者の服用状況等の情報提供	
8. 医療機関の求めによらない貴薬局から医療機関への患者の服用状況等の情報提供	
9. 抗がん剤治療の副作用発生時の対応に関するプロトコルの共有	
10. その他 (具体的に : _____)	
11. 医療機関と連携していない	

7. 在宅薬学管理についてお尋ねします。

① 在宅対応の有無をご選択下さい。 (○は1つ)	1. 在宅対応あり			2. 在宅対応なし
② 平成31年4月～令和元年6月の3か月間における在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅療養管理指導費の算定件数について単一の建物において訪問した患者数別に、ご記入ください。				
	単一の建物において訪問した患者数			6歳未満の乳児
	1人	2～9人	10人以上	
1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料 (医療保険)の算定件数	() 件	() 件	() 件	() 件
2) 居宅療養管理指導費 (介護保険)の算定件数	() 件	() 件	() 件	—

8. その他

① 医療機関との連携について、診療報酬改定の良い影響、問題点等がございましたら、ご記入ください。

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和元年度調査)
かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査
診療所票

※この「診療所票」は、医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬に関する取組、保険薬局との連携状況、お考え等についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞

- ・あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- ・「※○は1つだけ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ・（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をご記入ください。
- ・特に断りのない限り、令和元年6月末現在の貴施設の状況についてお答えください。
- ・災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

1. 貴施設の概要等についてお伺いします。

① 所在地	() 都道府県 ※都道府県名まで					
② 開設者※1 ※○は1つだけ	1. 国	2. 公立	3. 公的	4. 社会保険関係団体		
	5. 医療法人 <small>(社会医療法人を除く)</small>	6. 会社	7. その他の法人	8. 個人		
③ 医療機関の種類別 ※○は1つだけ	1. 有床診療所			2. 無床診療所		
④ 【有床診療所 の場合】 許可病床数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	診療所全体
	()床	()床	()床	()床	()床	()床
⑤ 過去1年間の病床数の変更(平成30年4月～平成31年3月) ※○は1つだけ	1. 変更あり			2. 変更なし		
⑥ 標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科※2	2. 外科※3	3. 精神科	4. 小児科		
	5. 皮膚科	6. 泌尿器科	7. 産婦人科・産科	8. 眼科		
	9. 耳鼻咽喉科	10. 放射線科	11. 脳神経外科	12. 整形外科		
	13. 麻酔科	14. 救急科	15. 歯科・歯科口腔外科			
	16. リハビリテーション科	17. その他(具体的に)				
⑦ 貴施設における外来分離※4の有無 ※○は1つだけ	1. 外来分離をしている			2. 外来分離をしていない		
⑧ 医療情報連携ネットワーク※5への参加の有無 ※○は1つだけ	1. 参加あり			2. 参加なし		
⑨ 機能強化加算の届出の有無 ※○は1つだけ	1. 届出あり			2. 届出なし		

※1 開設者による分類は下記の通りです。

国立 : 厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(国)

公立 : 都道府県、市町村、地方独立行政法人

公的 : 日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会

社会保険関係団体 : 健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

医療法人 : 医療法人(社会医療法人を除く)

会社 : 株式会社等

その他の法人 : 社会医療法人、公益法人、医療生協、その他の法人

※2 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1. 内科」としてご回答ください。

※3 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2. 外科」としてご回答ください。

※4 「外来分離」とは、入院を行う医療機関及び医療従事者と外来を行う医療機関及び医療従事者とを分けるなど、医療機関から外来機能を外すことを指します。

※5 「医療情報連携ネットワーク」とは、地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワークを指します。

⑩ 他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT(情報通信技術)を活用していますか。また、活用している場合、どのような ICT を用いていますか。

1. ICT を活用している



活用している ICT
※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| 11. メール | 12. 電子掲示板 |
| 13. グループチャット | 14. ビデオ通話(オンライン会議システムを含む) |
| 15. 地域医療情報ネットワーク | 16. 自院を中心とした専用の情報連携システム |
| 17. その他(具体的に: _____) | |

2. ICT を活用していない

⑪ 全職員数(常勤換算^{※6})をご記入ください。 ※小数点以下第1位まで

1) 医師	(.)人	6) リハビリ職 ^{※7}	(.)人
2) 歯科医師	(.)人	7) 管理栄養士	(.)人
3) 保健師・助産師・看護師	(.)人	8) その他の医療職 ^{※8}	(.)人
4) 准看護師	(.)人	9) 社会福祉士	(.)人
5) 薬剤師	(.)人	10) その他の職員	(.)人
		11) 合計	(.)人

※6 非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。

■1週間に数回勤務の場合:(非常勤職員の1週間の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間)

■1か月に数回勤務の場合:(非常勤職員の1か月の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)

※7 リハビリ職とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。

※8 その他の医療職とは、臨床工学技士、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指します。

2. 医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況等についてお伺いします。

	初診患者数	再診延べ患者数
① 外来患者数 ※令和元年6月の1か月間	()人	()人
② 外来の院内・院外処方の割合 ※令和元年6月の1か月間	院内処方()%+院外処方()%=100% ※算定回数ベース	
③ いわゆる門前薬局の有無 ※○は1つだけ	1. あり	2. なし
④ いわゆる敷地内薬局の有無 ※○は1つだけ	1. あり	2. なし
⑤ 薬剤総合評価調整加算の算定回数 ※平成30年4月~平成31年3月の1年間	()回/年	
⑥ 薬剤総合評価調整管理料の算定回数 ※平成30年4月~平成31年3月の1年間	()回/年	
⑦ 連携管理加算の算定回数 ※平成30年4月~平成31年3月の1年間	()回/年	
⑧ 多剤・重複投薬の削減への取組の有無 ※○は1つだけ	1. あり	2. なし

【2. ⑧で「1.あり」と回答した場合】

⑧-1 多剤・重複投薬の削減への取組のうち、特に効果があったものについて◎をつけて下さい。また、貴施設が行っている取組にすべてに○をつけて下さい。 ※◎は1つだけ、○はあてはまる番号すべて

1. お薬手帳等を利用した薬局での服用薬の把握	
2. 薬局の薬剤師との連携による服用薬の見直し	
3. 医薬品の適正使用に係る患者・家族向けの普及啓発の実施	
4. 厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針」を参考にした処方の見直し	
5. 薬局からの服用薬の情報等の提供	
6. 薬局からの処方提案	
7. その他(具体的に: _____)	

⑨ 平成 31 年 4 月以降における、30 日を超える長期投薬の院外処方箋発行の有無 ※○は1つだけ	1. 発行あり	2. 発行なし
【2. ⑨で「1. 発行あり」と回答した場合】 ⑨-1 長期処方における分割指示の有無（平成 31 年 4 月～令和元年 6 月の 3 か月間） ※○は1つだけ	1. 分割指示あり	2. 分割指示なし
【2. ⑨-1で「1. 分割指示あり」と回答した場合】 ⑨-1-1 分割指示を行うことにより感じるメリットについてご選択ください。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 残薬の確認が行いやすい 2. 副作用等の確認が行いやすい 3. 患者の服薬管理を継続して行いやすい 4. 患者の状態や意見を反映しやすい 5. 長期処方しやすい 6. その他(具体的に:)		

3. 薬局との連携状況についてお伺いします。

①連携している薬局の数をご選択下さい。 ※○は1つだけ	
1. 1ヶ所	2. 2～5ヶ所
3. 6ヶ所以上	4. 不明(理由:)
→例:多地域から患者が通院しているため	
② 薬局との連携内容のうち、特に効果があったものについて◎をつけて下さい。 また、薬局との連携内容にすべてに○をつけて下さい。(◎は1つだけ、あてはまる番号すべてに○) 特に「7. 貴院の求めに応じた薬局から貴院への患者の服用状況等の情報提供」を選択した場合、 薬局への情報提供依頼の方法等についてご選択ください。(あてはまる番号すべてに○)	
1. 薬局との間で勉強会・研修会の共同開催	
2. 臨床検査値の情報共有	
3. 化学療法(レジメン)の情報共有	
4. 退院時カンファレンスの参加	
5. 退院時サマリーの情報共有	
6. 患者の入院時の服用薬の情報共有	
7. 貴院の求めに応じた薬局から貴院への患者の服用状況等の情報提供 →情報提供依頼の方法: (71. 情報提供依頼文書 72. 口頭指示 73. 処方箋 74. その他(具体的に:)) →情報提供された内容のうち、貴院にとって役に立ったもの: (75. 当該患者の服用薬及び服薬状況 76. 当該患者に対する服薬指導の要点、患者の状態像 77. 当該患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報 78. その他(具体的に:) 79. 薬局から役に立つ情報は得られなかった)	
8. 貴院の求めによらない薬局から貴院への患者の服用状況等の情報提供	
9. 抗がん剤治療の副作用発生時の対応に関するプロトコルの共有	
10. その他(具体的に:)	
11. 薬局と連携していない	

4. その他

① 薬局との連携について、診療報酬改定の良い影響、問題点等がございましたら、ご記入ください。

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和元年度調査)
かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査
病院票

※この病院票は、医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬に関する取組、保険薬局との連携状況、お考え等についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞

- ・あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- ・「※○は1つだけ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ・（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
- ・特に断りのない限り、令和元年6月末現在の貴施設の状況についてお答えください。
- ・災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

1. 貴施設の概要等についてお伺いします。

① 所在地	() 都道府県 ※都道府県名まで					
② 開設者※1 ※○は1つだけ	1. 国	2. 公立	3. 公的	4. 社会保険関係団体		
	5. 医療法人 <small>(社会医療法人を除く)</small>	6. 会社	7. その他の法人	8. 個人		
③ 承認等の状況 ※○は1つだけ	1. 特定機能病院		2. 地域医療支援病院	3. 左のいずれにも該当しない		
④ DPC 対応状況 ※○は1つだけ	1. DPC 対象病院		2. DPC 準備病院	3. DPC 対象病院・準備病院以外		
⑤ 許可病床数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	病院全体
	() 床	() 床	() 床	() 床	() 床	() 床
⑥ 過去1年間の病床数の変更(平成30年4月～平成31年3月) ※○は1つだけ	1. 変更あり		2. 変更なし			
⑦ 標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科※2	2. 外科※3	3. 精神科	4. 小児科		
	5. 皮膚科	6. 泌尿器科	7. 産婦人科・産科	8. 眼科		
	9. 耳鼻咽喉科	10. 放射線科	11. 脳神経外科	12. 整形外科		
	13. 麻酔科	14. 救急科	15. 歯科・歯科口腔外科			
	16. リハビリテーション科	17. その他(具体的に:)				
⑧ 貴施設における外来分離※4の有無 ※○は1つだけ	1. 外来分離をしている		2. 外来分離をしていない			
⑨ 医療情報連携ネットワーク※5への参加の有無 ※○は1つだけ	1. 参加あり		2. 参加なし			

※1 開設者による分類は下記の通りです。

国 : 厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(国)

公立 : 都道府県、市町村、地方独立行政法人

公的 : 日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会

社会保険関係団体 : 健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

医療法人 : 医療法人(社会医療法人を除く)

会社 : 株式会社等

その他の法人 : 社会医療法人、公益法人、医療生協、その他の法人

※2 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1. 内科」としてご回答ください。

※3 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2. 外科」としてご回答ください。

※4 「外来分離」とは、入院を行う医療機関及び医療従事者と外来を行う医療機関及び医療従事者とを分けるなど、病院から外来機能を外すことを指します。

※5 「医療情報連携ネットワーク」とは、地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワークを指します。

⑩ 他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT(情報通信技術)を活用していますか。また、活用している場合、どのような ICT を用いていますか。

1. ICT を活用している



活用している ICT
※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| 11. メール | 12. 電子掲示板 |
| 13. グループチャット | 14. ビデオ通話(オンライン会議システムを含む) |
| 15. 地域医療情報ネットワーク | 16. 自院を中心とした専用の情報連携システム |
| 17. その他(具体的に: _____) | |

2. ICT を活用していない

⑪ 全職員数(常勤換算^{※6})をご記入ください。

※小数点以下第1位まで

1) 医師	(.) 人	6) リハビリ職 ^{※7}	(.) 人
2) 歯科医師	(.) 人	7) 管理栄養士	(.) 人
3) 保健師・助産師・看護師	(.) 人	8) その他の医療職 ^{※8}	(.) 人
4) 准看護師	(.) 人	9) 社会福祉士	(.) 人
5) 薬剤師	(.) 人	10) その他の職員	(.) 人
		11) 合計	(.) 人

※6 非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。

■1週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の1週間の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間)

■1か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の1か月の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間 × 4)

※7 リハビリ職とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。

※8 その他の医療職とは、臨床工学技士、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指します。

2. 外来患者に関する医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況等についてお伺いします。

	初診患者数	再診延べ患者数
① 外来患者数 ※令和元年6月の1か月間	()人	()人
② 外来の院内・院外処方の割合 ※令和元年6月の1か月間	院内処方()%+院外処方()%=100% ※算定回数ベース	
③ いわゆる門前薬局の有無 ※○は1つだけ	1. あり	2. なし
④ いわゆる敷地内薬局の有無 ※○は1つだけ	1. あり	2. なし
⑤ 薬剤総合評価調整加算の算定回数 ※平成30年4月～平成31年3月の1年間	()回/年	
⑥ 薬剤総合評価調整管理料の算定回数 ※平成30年4月～平成31年3月の1年間	()回/年	
⑦ 連携管理加算の算定回数 ※平成30年4月～平成31年3月の1年間	()回/年	
⑧ 多剤・重複投薬の削減への取組の有無※○は1つだけ	1. あり	2. なし
【2. ⑧で「1. あり」と回答した場合】		
⑧-1 多剤・重複投薬の削減への取組のうち、特に効果があったものについて◎をつけて下さい。 また、貴施設が行っている取組にすべてに○をつけて下さい。 ※◎は1つだけ、○はあてはまる番号すべて		
1. お薬手帳等を利用した薬局での服用薬の把握		
2. 薬局の薬剤師との連携による服用薬の見直し		
3. 医薬品の適正使用に係る患者・家族向けの普及啓発の実施		
4. 厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針」を参考にした処方の見直し		
5. 薬局からの服用薬の情報等の提供		
6. 薬局からの処方提案		
7. その他（具体的に:)		
⑨ 平成31年4月以降における、30日を超える長期投薬の院外処方箋発行の有無 ※○は1つだけ	1. 発行あり	2. 発行なし
【2. ⑨で「1. 発行あり」と回答した場合】		
⑨-1 長期処方における分割指示の有無（平成31年4月～令和元年6月の3か月間） ※○は1つだけ	1. 分割指示あり	2. 分割指示なし
【2. ⑨-1で「1. 分割指示あり」と回答した場合】		
⑨-1-1 分割指示を行うことにより感じるメリットについてご選択ください。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 残薬の確認が行いやすい	2. 副作用等の確認が行いやすい	
3. 患者の管理を継続して行いやすい	4. 患者の状態や意見を反映しやすい	
5. 長期処方しやすい	6. その他(具体的に:)	
⑩ かかりつけ薬剤師・薬局を確認していますか ※○は1つだけ	1. 確認している	2. 確認していない
【2. ⑩で「1. 確認している」と回答した場合】		
⑩-1 どのような手段で行なっていますか ※○は1つだけ	1. お薬手帳	2. 患者・家族への聞き取り
	3. 薬局からの情報提供	
	4. その他(具体的に:)	

3. 入院患者に関する薬局との連携状況についてお伺いします。

① かかりつけ薬剤師・薬局を確認していますか ※○は1つだけ	1. 確認している	2. 確認していない
【3. ①で「1. 確認している」と回答した場合】 ①-1 いつ確認していますか ※○は1つだけ	1. 入院時	2. 退院時
	3. その他(具体的に: _____)	
【3. ①で「1. 確認している」と回答した場合】 ①-2 どのような手段で行なっていますか ※○は1つだけ	1. お薬手帳	2. 患者・家族への聞き取り
	3. 薬局からの情報提供	
	4. その他(具体的に: _____)	
② 薬局との連携内容のうち、特に効果があったものについて◎をつけて下さい。 また、薬局との連携内容にすべてに○をつけて下さい。(◎は1つだけ、あてはまる番号すべてに○) 特に「7. 貴院の求めに応じた薬局から貴院への患者の服用状況等の情報提供」を選択した場合、 薬局への情報提供依頼の方法等についてご選択ください。(あてはまる番号すべてに○)		
1. 薬局との間で勉強会・研修会の共同開催		
2. 臨床検査値の情報共有		
3. 化学療法(レジメン)の情報共有		
4. 退院時カンファレンスの参加		
5. 退院時サマリーの情報共有		
6. 患者の入院時の服用薬の情報共有		
7. 貴院の求めに応じた薬局から貴院への患者の服用状況等の情報提供 →情報提供依頼の方法: (71. 情報提供依頼文書 72. 口頭指示 73. 処方箋 74. その他(具体的に: _____)) →情報提供された内容のうち、貴院にとって役に立ったもの: (75. 当該患者の服用薬及び服薬状況 76. 当該患者に対する服薬指導の要点、患者の状態像 77. 当該患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報 78. その他(具体的に: _____) 79. 薬局から役に立つ情報は得られなかった)		
8. 貴院の求めによらない薬局から貴院への患者の服用状況等の情報提供		
9. 抗がん剤治療の副作用発生時の対応に関するプロトコルの共有		
10. その他(具体的に: _____)		
11. 薬局と連携していない		

4. その他

① 薬局との連携について、診療報酬改定の良い影響、問題点等がございましたら、ご記入ください。

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

【2. ④で「1. 紙のお薬手帳のみ」、「2. 電子版お薬手帳のみ」、「3. 両方持っている」をご選択された方におうかがいします】
④-3 薬局でお薬手帳をどのように活用していますか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1. 毎回、薬剤師などに見せている(主に紙) | 2. 毎回、薬剤師などに見せている(主に電子版) |
| 3. 時々、薬剤師などに見せている(主に紙) | 4. 時々、薬剤師などに見せている(主に電子版) |
| 5. 持っていきが見せていない | |
| 6. 持っていかない(その理由: _____) | |
| 7. その他(具体的に: _____) | |

【すべての方におうかがいします】

⑤ 保険薬局に「お薬手帳」を持っていくと支払額が安くなる場合※2があることをご存知でしたか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 知っていた | 2. 知らなかった |
|----------|-----------|

※2 半年以内に調剤基本料1を算定している薬局に再度来局し調剤を受けた場合、薬剤服用薬管理料が12点(120円)安くなります(実際に支払う金額は自己負担割合に応じて異なります)。

⑥ あなたはスマートフォンやタブレット端末を使った「電子お薬手帳」を利用したいと思いますか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|---------------------|----------|
| 1. 既に利用している | 2. 利用したい |
| 3. 利用しようとは思わない | 4. わからない |
| 5. その他(具体的に: _____) | |

⑦ あなたには、定期的に、医療機関(病院・診療所)に行って処方してもらっているお薬がありますか。

※〇は1つだけ

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. ある(→質問⑦-1へ) | 2. ない(→質問⑧へ) |
|----------------|--------------|

【2. ⑦で「1. ある」をご選択された方におうかがいします】

⑦-1 あなたは、現在、1日あたり何種類のお薬を飲んで(使って)いますか。

飲み薬:(_____) 種類

飲み薬以外(貼り薬・塗り薬・目薬・注射薬など):(_____) 種類

【すべての方におうかがいします】

⑧ 医療機関から出される処方せんを持っていく薬局の利用方法のうち最も当てはまるものを一つ選んでください。
※〇は1つだけ

- | |
|--|
| 1. どの医療機関の処方せんも、いつも同じ1つの薬局に持っていく |
| 2. どの医療機関の処方せんも、できるだけ同じ1つの薬局に持っていくようにしているが、別の薬局に持っていくこともある |
| 3. 医療機関ごとに処方せんを持っていく薬局を変えている。 |
| 4. その他(具体的に: _____) |

3. 本日利用した薬局についてお伺いします。

① 本日利用した薬局はどのような場所に立地していますか(医療機関との関係)。最もよく当てはまるものを一つ選んでください。※〇は1つだけ

- | | |
|---------------------|----------------------------|
| 1. 医療機関の敷地内にある | 2. 医療機関に隣接している(通り向かい、数軒先等) |
| 3. 同一建物内(医療モール等)にある | 4. 医療機関と別の地域で独立している |

② 本日利用した薬局はどのような場所に立地していますか(周辺環境)。最もよく当てはまるものを一つ選んでください。※〇は1つだけ

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| 1. 住宅街にある | 2. 駅前にある |
| 3. 商店街にある | 4. 大型商業施設(スーパー、デパート)の中にある |
| 5. オフィス街にある | 6. 医療機関の敷地内にある |
| 7. その他(具体的に: _____) | |

4. かかりつけ薬剤師についてのお考え等をおうかがいします。

① 薬の種類を減らすことについて、医師に相談したことがありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある (→質問①-1へ)	2. ない (→質問②へ)	3. わからない (→質問②へ)
【4. ①で「1. ある」をご選択された方におうかがいします】		
①-1 結果的に、医師に処方してもらう薬を減らすことができましたか。 ※○は1つだけ		
1. できた	2. できなかった	3. わからない
【すべての方におうかがいします】		
② 薬の種類を減らすことについて、薬剤師に相談したことがありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある (→質問②-1へ)	2. ない (→質問③へ)	3. わからない (→質問③へ)
【4. ②で「1. ある」をご選択された方におうかがいします】		
②-1 結果的に、医師に処方してもらう薬を減らすことができましたか。 ※○は1つだけ		
1. できた	2. できなかった	3. わからない
③ あなたには、「かかりつけ薬剤師※ ¹ 」がいますか。 ※○は1つだけ		
1. いる (→質問③-1へ)	2. いない (→質問④へ)	
【4. ③で「1. いる」をご選択された方におうかがいします】		
③-1 「かかりつけ薬剤師」がいてよかったと実感した経験として、あてはまるものをお答えください。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 自分の飲んでいる(使用している)薬をすべて把握してくれること 2. いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものがないか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること 3. 残っている薬がないかなどを確認してくれて、残っている薬がある場合は処方医に問合せを行ってくれるなど、調整してくれること 4. 飲み忘れがないよう、薬を一つの小袋(一包化)に入れて渡してくれるなど、服薬管理・指導を丁寧にしてくれること 5. 薬についてわかりやすく説明してくれること 6. 薬に関する相談に対応してくれること 7. 後発医薬品についての使用希望を必ず聞いてくれること 8. 医療機関についての相談ができること 9. 薬を処方してくれた医師・医療機関と情報共有ができていること 10. 自分が使用している薬を必ず確保してくれること 11. 薬局が閉まっている時間帯でも電話相談ができること 12. 介護が必要になっても訪問して薬を管理してくれること 13. 特にない 14. その他 (具体的に:)		
【すべての方におうかがいします】		
④ あなたは、「かかりつけ薬剤師指導料」に同意していますか。 ※○は1つだけ		
1. 同意している	2. 同意していない	3. わからない

※1 あなたが服用している薬をすべて知っていて、薬の飲み忘れがないか、複数の医療機関からの薬で重複しているものがないかなどをチェックしてくれる、薬のことをなんでも相談できる薬剤師

⑤ あなたは、「かかりつけ薬剤師」について、どのようなことを重視しますか。「かかりつけ薬剤師」がいない場合については、仮に「かかりつけ薬剤師」を持つとしたらどのようなことを重視するかお答えください。

※あてはまる番号すべてに○

1. 自分の飲んでいる(使用している)薬をすべて把握してくれること
2. いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものがないか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること
3. 残っている薬がないかなどを確認してくれて、残っている薬がある場合は処方医に問合せを行ってくれるなど、調整してくれること
4. 飲み忘れがないよう、薬を一つの小袋(一包化)に入れて渡してくれるなど、服薬管理・指導を丁寧にしてくれること
5. 薬についてわかりやすく説明してくれること
6. 薬に関する相談に対応してくれること
7. 後発医薬品についての使用希望を必ず聞いてくれること
8. 医療機関についての相談ができること
9. 薬を処方してくれた医師・医療機関と情報共有ができていること
10. 自分が使用している薬を必ず確保してくれること
11. 薬局が閉まっている時間帯でも電話相談ができること
12. 介護が必要になっても訪問して薬を管理してくれること
13. その他(具体的に: _____)

⑥ 上記⑤の中で最も重視することは何ですか。※あてはまる番号を1つだけお書きください。

⑦ あなたは、「かかりつけ薬剤師」を持ちたいと思いますか。

※○は1つだけ

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. 持ちたいと思う | 2. どちらかというを持ちたいと思う |
| 3. どちらかというを持ちたいと思わない | 4. 持ちたいと思わない |
| 5. わからない | |

⑧ かかりつけ薬剤師・薬局についてご意見等があればお書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

令和元年8月16日(金)までに専用の返信用封筒(切手不要)に同封し、お近くのポストに投函してください。