

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3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	.....	240頁
・調査票	.....	243頁

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3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◇◆

<b>I. 調査の概要</b> .....	1
1. 目的 .....	1
2. 調査対象 .....	1
3. 調査方法 .....	2
4. 調査項目 .....	2
5. 調査検討委員会 .....	13
<b>II. 調査の結果</b> .....	14
1. 回収結果 .....	14
2. 保険薬局調査 .....	15
(1) 薬局の概要（令和3年7月1日現在） .....	15
(2) 薬局の体制（令和3年7月1日現在） .....	35
(3) かかりつけ薬剤師に関する取組.....	44
(4) 地域支援体制加算.....	50
(5) 残薬解消、ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組.....	63
(6) 電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410対応）、情報通信機器等を用いた映像及び音声による服薬指導（オンライン服薬指導）の実施状況.....	76
(7) 調剤後のフォローアップ.....	93
(8) 医療機関等との連携.....	100
(9) 在宅薬学管理.....	119
(10) 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.....	126
3. 診療所・病院調査.....	127
(1) 施設の概要等.....	128
(2) 医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況.....	137
(3) 薬局との連携状況.....	147
(4) 往診時の薬剤師との連携（診療所） .....	167
(5) 入院患者に関する薬局との連携状況（病院） .....	170

(6) 薬局における電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）を実施した際の患者への対応（診療所） .....	184
4. 患者調査 .....	186
(0) 記入者の属性 .....	186
(1) 患者の属性等 .....	187
(2) 医療機関や保険薬局の利用状況等 .....	189
(3) 新型コロナウイルス感染拡大と薬局の関係 .....	207
(4) 服薬期間中のフォローアップ .....	218
(5) かかりつけ薬剤師についての意向等 .....	221
(6) かかりつけ薬剤師・薬局についての意見等 .....	235

## I. 調査の概要

### 1. 目的

令和2年度診療報酬改定において、薬剤師のかかりつけ機能の推進のため、重複投薬解消の取組の評価、地域支援体制加算の要件の見直し、同一薬局の利用推進のための評価の見直し等を行った。また、対物業務から対人業務への構造的な転換を促進するため、薬局が医療機関と連携して行う調剤後のフォローアップの評価や調剤料及び効率的な経営を行う薬局の調剤基本料の適正化等を行った。そのほか、薬機法改正により実施可能となったオンライン服薬指導の評価の新設等を行った。

本調査では、これらを踏まえ、改定に係る影響やかかりつけ薬剤師・薬局の取組状況等について調査・検証を行うことを目的とする。

### 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」及び「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。

本調査では、これらを踏まえ、改定に係る影響やかかりつけ薬剤師・薬局の取組状況等について調査・検証を行うことを目的とする。

#### ① 保険薬局調査

地域支援体制加算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施設と、地域支援体制加算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1,000施設の計2,000施設を調査対象とした。

#### ② 診療所調査

地域包括診療料の届出施設（悉皆）と、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及び、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合わせて1,000施設を調査対象とした。

#### ③ 病院調査

特定機能病院（悉皆）と、地域包括診療料の届出施設（悉皆）及び、それ以外の病院の中から無作為抽出した病院合わせて1,000施設を調査対象とした。

#### ④ 患者調査

上記「① 保険薬局調査」の対象施設の調査期間に来局した患者2名を調査対象とした。そのうち、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）と、かかりつけ薬剤師指導料に同意していない患者1名を調査対象とし、調査客体数は最大で4,000人（ $2 \times 2,000 = 4,000$ 人）とした。

### 3. 調査方法

本調査の「① 保険薬局調査」「② 診療所調査」「③ 病院調査」は、郵送発送による自記式アンケート調査方式により実施した。回答は、紙媒体（IDを印字した調査票）に記入後、郵送返送する方法と、回答者の負担軽減のため、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法から選択できるようにした。

「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3年8月から9月であった。

### 4. 調査項目

各調査の調査票（「①保険薬局票」「②診療所票」「③病院票」「④患者票」）の調査項目は以下のとおりである。

#### 《①保険薬局票》

設問種類	設問
1. 概要	①所在地（都道府県）
	②開設者
	③同一グループ（財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう）等による薬局店舗数
	④開設年
	⑤チェーン薬局（同一経営者が20店舗以上を所有する薬局の店舗）であるか
	⑥処方箋の応需状況として最も近いもの
	⑦集中度が最も高い医療機関の処方箋枚数割合（令和3年4月～6月の月平均値）
	⑦-1 上記⑦の集中度が最も高い医療機関等の情報
	1) 診療所・病院の別
	2) 診療科
	3) 主たる診療科
	⑧応需医療機関数（令和3年4月～6月の月平均値）
	⑨令和2年度決算の貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合
	⑩保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数
	⑪パーテーション等により患者のプライバシーが確保され、且つ、座って服薬指導が受けられる設備の有無
⑫高度管理医療機器等の販売業の許可の有無	
⑬高度管理医療機器等の貸与業の許可の有無	
⑭電子版お薬手帳の導入有無	
⑮オンライン資格確認についての対応システムの導入予定	

	⑩令和3年度の調剤基本料の届出状況
	⑩-1 全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）
	⑩-2 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）
	⑩-3 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）
	⑩-4 同一グループ薬局全体の処方箋受付回数の1か月間の合算回数
	⑩-5 調剤基本料注3（80/100減算）に該当する算定回数（複数の医療機関の処方箋を同時に受付時の2枚目以降の調剤基本料の算定回数）
	⑪令和元年度の調剤基本料の届出状況
	⑪-1 全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）
	⑪-2 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）
	⑪-3 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）
	⑪-4 同一グループ薬局全体の処方箋受付回数の1か月間の合算回数
	⑫職員数
	⑬調剤感染症対策実施加算の算定の有無
	⑭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・連携を行うためのICT（情報通信技術）活用の有無、活用している場合の種類
2. 体制	①勤務する薬剤師（質問1. ⑫の「薬剤師」）の条件ごとの人数
	②24時間対応のための体制整備状況
	自薬局単独で24時間対応が可能な体制 →夜間等時間外の対応を担当している薬剤師数 →令和3年4月～令和3年6月の3か月間の対応件数
	近隣の保険薬局と連携して24時間対応が可能な体制 →夜間等時間外の対応のために連携している薬局数 →令和3年4月～令和3年6月の3か月間の対応件数
	③薬剤服用歴管理指導料の算定状況
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
	①-1 薬剤師数
	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
	2) かかりつけ薬剤師指導料を算定している薬剤師数
	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
	①-2 かかりつけ薬剤師指導料等の算定状況
	1) かかりつけ薬剤師指導料の算定回数（令和3年6月、令和元年6月）
	2) かかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数（令和3年6月、令和元年6月）
	①-3 貴薬局では、かかりつけ薬剤師指導料の算定患者について、受診医療機関数を把握しているか

	①-4 かかりつけ薬剤師指導料の届出なしである理由
4. 地域支援体制加算について	①地域支援体制加算の届出状況（令和3年7月1日現在）
	①-1 地域支援体制加算の施設基準における臨時的な取扱いの有無
	①-2 算定基準のうち、満たすことが難しい項目
	②1)～9)のそれぞれの、薬剤師1人あたり（常勤換算）の年間回数及び薬局あたりの年間の回数
5. 残薬解消、ポリファーマシー・重複投薬の削減のための取組	(1) 残薬解消のために行っている取組
	①患者の残薬を確認した際の対応を指示する処方箋の受付状況についてご回答ください。【令和3年6月の1か月間】
	1)「保険医療機関へ疑義照会をした上で調剤」のチェックありの場合の処方箋受付回数
	2)「保険医療機関へ情報提供」のチェックありの場合の処方箋受付回数
	3)備考欄に「残薬調整後報告可」の記載ありの場合の処方箋受付回数
	②残薬調整での問題点
	③残薬の情報をお薬手帳に記載すること又は服薬情報提供書（トレーシングレポート）を医療機関に提供することにより処方量が調整されましたか
	④残薬解消への取組
	(2)ポリファーマシー・重複投薬の削減のために行っている取組について
	⑤服用薬剤調整支援料1の算定の有無
	⑤-1 服用薬剤調整支援料1の算定状況 【令和3年4月～令和3年6月の3か月間】
	⑥平成31年4月～令和元年6月の3か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
	⑦服用薬剤調整支援料2の算定の有無
	⑦-1 服用薬剤調整支援料2の算定状況 【令和3年4月～令和3年6月の3か月間】
	⑦-2 服用薬剤調整支援料2にかかる重複投薬等の解消の提案を行うきっかけ
	⑦-3 重複投薬等の解消提案により、重複投薬は解消されたか
	⑦-4 重複投薬が解消されなかった理由
	⑧ポリファーマシー・重複投薬の削減への取組
	(3)外来服薬支援料の算定の有無
	⑨外来服薬支援料の算定状況 【令和3年4月～令和3年6月の3か月間】
6. 電話等による服薬指導（0410対応）、オンライン服薬指導の実施状況	(1) 電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410対応）について
	①処方箋の備考欄に「0410対応」と記載された医療機関からの処方箋を受け付けたか【令和2年度年間】
	①-1 処方箋の備考欄に「0410対応」と記載された医療機関からの処方箋の受付回数
	①-2 電話等を用いた服薬指導（0410対応）の際、服薬指導の方法別の実施回数
	①-3 電話等を用いた服薬指導（0410対応）の際、薬剤の渡し方別の実施割合(%)

	①-4 電話等を用いた服薬指導（0410 対応）において電話等を用いて服薬指導を実施した際の各加算の算定状況
	②電話等を用いた服薬指導（0410 対応）に関する問題点
	(2) オンライン服薬指導について
	③薬剤服用歴管理指導料 4（情報通信機器を用いた服薬指導）に関する届出の有無
	③-1 薬剤服用歴管理指導料 4 の算定状況 【令和 3 年 4 月～令和 3 年 6 月の 3 か月間】
	③-2 薬剤服用歴管理指導料 4 を届けていない理由
	④オンライン服薬指導と対面服薬指導を比較した場合のメリット・デメリット
	⑤在宅患者オンライン服薬指導料の算定状況 【令和 3 年 4 月～令和 3 年 6 月の 3 か月間】
	⑥在宅の患者に対してオンライン服薬指導を行うメリット・デメリット
7. 調剤後のフォローアップについて	①特定薬剤管理指導加算 2 の届出の有無
	②特定薬剤管理指導加算 2 の算定状況 【令和 3 年 4 月～令和 3 年 6 月の 3 か月間】
	③特定薬剤管理指導加算 2 の届出をしていない理由
	④吸入薬指導加算の算定状況 【令和 3 年 4 月～令和 3 年 6 月の 3 か月間】
	⑤調剤後薬剤管理指導加算の算定状況 【令和 3 年 4 月～令和 3 年 6 月の 3 か月間】
	⑤-1 インスリンを調剤することの有無
	⑥フォローアップの必要がある患者の属性
	⑦調剤後のフォローアップの実施手段
	⑧フォローアップ回数 【令和 3 年 6 月の 1 か月間】
	1) フォローアップ実施患者数（実人数）
	2) 患者 1 人当たりフォローアップ実施回数
	3) フォローアップで得られた情報を処方医等にフィードバックした回数
	⑨フォローアップで収集している情報
	⑩処方医等にフィードバックした内容
8. 医療機関等との連携	(1) 医療機関等との連携について
	(1) ①服薬情報等提供料の算定の有無
	②情報提供を行った内容（服薬情報等提供料 1 の算定ありの場合）
	③情報提供を行った内容（服薬情報等提供料 2 の算定ありの場合）
	④医療機関との連携内容
	(2) 入退院時支援について
	⑤患者が入院を行う際、医療機関への情報提供を行うことの有無
	⑥患者が入院を行う際、処方薬の整理を行うことの有無

	⑦患者の入退院について医療機関との連携の有無
	⑦-1 医療機関との連携内容
	⑦-2 退院時カンファレンスに参加するきっかけ
	⑧医療機関から患者の退院時サマリーを受け取ったことの有無
	⑧-1 退院時サマリーのうち特に必要な情報
	⑨退院時共同指導料の算定状況 【令和2年4月～令和3年3月の1年間】
9. 在宅薬学管理について	①在宅対応の有無
	②単一の建物において訪問した患者数別の、令和3年4月～令和3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
	③ 経管投薬支援料の算定回数 【令和3年4月～令和3年6月の3か月間】
	③-1 一人の患者に対して経管投薬支援料を算定した後の簡易懸濁法による支援（2回目以降）の有無
	③-2 一人の患者に対して経管投薬支援を2回目以降に実施するタイミング
10. 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

《②診療所票》

設問種類	設問
1. 概要	①所在地（都道府県）
	②開設者
	③医療機関の種別
	④許可病床数
	⑤過去1年間の病床数の変更（令和2年4月～令和3年3月）
	⑥標榜診療科
	⑦外来分離の有無
	⑧地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無
	⑨機能強化加算の届出の有無
	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・連携を行うための、ICT（情報通信技術）の活用の有無、活用している場合の種類
	⑪全職員数（常勤換算）
2. 医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況等	①外来患者数（初診患者数／再診延べ患者数） 令和3年6月1か月間／令和元年6月1か月間
	②外来の院内・院外処方の割合※令和3年6月の1か月間
	③ 令和元年当時（コロナ前）と比較して30日を超える長期投薬の院外処方が増えたか
	③-1 長期処方における分割指示の有無（令和3年4月～令和3年6月の3か月間）
	③-2 分割指示を行うことにより感じるメリット
	③-3 分割指示を行わない理由
	④いわゆる門前薬局の有無
	⑤いわゆる敷地内薬局の有無と薬局数
⑥院外処方せんにおける問合せ簡素化プロトコルを保険薬局と結んでいるか	
3. 薬局との連携状況	(1) 吸入薬のフォローアップについて
	①吸入薬の指導を薬局に指示したことの有無
	①-1 どのような患者の場合に、吸入薬の指導を薬局に指示するか
	①-2 薬局から吸入薬の指導結果等に関する情報提供の有無
	①-3 薬局で吸入薬の指導をした場合のメリット
	①-4 吸入薬の指導を薬局に指示しない理由
	①-5 吸入薬の指導を薬局に指示しない場合、だれが吸入薬の使い方などを指導するか
	①-6 吸入薬のフォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つ情報
	(2) 糖尿病患者のフォローアップについて
	②糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことの有無
	②-1 糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するか
	②-2 薬局から糖尿病患者の指導結果等に関する情報提供の有無
	②-3 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリット
	②-4 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示しない理由

	②-5 糖尿病患者のフォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つ情報
	②-6 糖尿病患者以外で薬局にフォローアップして欲しい患者
	(3) 患者のポリファーマシー防止の取り組みについて
	③患者のポリファーマシー防止への関心度
	④薬局より患者の重複投薬等の解消に係る提案を受け取ったことの有無
	④-1 薬局の提案により、処方を変更したことの有無
	(4) 薬局からの服薬情報等の提供について
	⑤薬局から患者の服薬情報に関する情報提供を受け取ったことの有無
	⑤-1 薬局から受け取った服薬情報のうち、貴院が求めた情報提供は何割程度か
	⑤-2 薬局から受け取った服薬情報のうち診療に役立つ情報
	⑤-3 薬局から報告されたい患者の情報
4. 往診時の薬剤師との連携	①往診実施の有無
	①-1 往診の際、薬剤師と同行の有無
	①-2 往診の際、薬剤師にどのようなことを依頼するか
	①-3 往診の際に薬剤師を同行させない理由
5. 電話や情報通信機器を用いた診療等（0410 対応）について	①電話等初診料や電話等再診料（0410 対応）の実施の有無
	①-1 どのような患者に対して 0410 対応を実施したか
	①-2 0410 対応を行った際の処方方法
	①-3 0410 対応を行った際にトラブルの有無

《③病院票》

設問種類	設問
1. 概要	①所在地（都道府県）
	②開設者
	③承認等の状況
	④DPC 対応状況
	⑤許可病床数
	⑥過去 1 年間の病床数の変更（令和 2 年 4 月～令和 3 年 3 月）
	⑦標榜診療科
	⑧外来分離の有無
	⑨医療情報連携ネットワークへの参加の有無
	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・連携を行うための、ICT（情報通信技術）の活用の有無、活用している場合の種類
	⑪全職員数（常勤換算）
2. 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等	①外来患者数（初診患者数／再診延べ患者数） 令和 3 年 6 月 1 か月間／令和元年 6 月 1 か月間
	②外来の院内・院外処方の割合※令和元年 6 月の 1 か月間
	③令和元年当時（コロナ前）と比較して 30 日を超える長期投薬の院外処方が増加したか
	③-1 長期処方における分割指示の有無（令和 3 年 4 月～令和 3 年 6 月の 3 か月間）
	③-2 分割指示を行うことにより感じるメリット
	③-3 分割指示を行わない理由
	④いわゆる門前薬局の有無
	⑤いわゆる敷地内薬局の有無
⑥院外処方箋における問合せ簡素化プロトコルを保険薬局と結んでいるか	
3. 外来患者に関する薬局との連携状況	(1) 吸入薬のフォローアップについて
	①吸入薬の指導を薬局に指示したことの有無
	①-1 どのような患者の場合に、吸入薬の指導を薬局に指示するか
	①-2 薬局から吸入薬の指導結果等に関する情報提供の有無
	①-3 薬局で吸入薬の指導をした場合のメリット
	①-4 吸入薬の指導を薬局に指示しない理由
	①-5 吸入薬の指導を薬局に指示しない場合、だれが吸入薬の使い方などを指導するか
	①-6 吸入薬のフォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つ情報
(2) 糖尿病患者のフォローアップについて	

	②糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことの有無
	②-1 糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するか
	②-2 薬局から糖尿病患者の指導結果等に関する情報提供の有無
	②-3 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリット
	②-4 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示しない理由
	②-5 糖尿病患者のフォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つ情報
	②-6 糖尿病患者以外で薬局にフォローアップして欲しい患者
4. 入院患者に関する薬局との連携状況	(1) 入院時支援について
	①入院前に薬局に患者の持参薬の整理を依頼することの有無
	①-1 持参薬の整理は、誰がおこなうか
	①-2 持参薬の整理の際に困ること
	①-3 持参薬の整理の際に必要な情報
	①-4 薬局に持参薬の整理を依頼しない理由
	②患者が入院を行う際、薬局からの情報提供を受けることの有無
	③患者の入退院について、薬局との連携の有無
	③-1 薬局との連携内容
	④入院時に薬局に担ってほしい支援の有無
	④-1 入院時に薬局に担ってほしい支援内容
	(2) 入院時のポリファーマシーに対する取組について
	⑤入院時にポリファーマシーを解消するための取組の実施の有無
	⑤-1 薬剤総合評価調整加算の算定回数
	⑤-2 薬剤調整加算の算定回数
	(3) 退院時の連携について
	⑥退院時共同指導に保険薬局の薬剤師の参加を求めることの有無
	⑦退院時薬剤情報連携加算の算定回数
	⑧退院時、薬局に情報提供している内容
	⑨薬局に患者の退院時サマリーを渡すことの有無
⑩退院時サマリーの作成に1患者あたり平均してどのくらい時間がかかるか	
⑪退院時サマリー作成について、保険薬局からの役立つ情報提供はあるか	
⑫退院時サマリーについて、保険薬局からの返信の状況	

《④患者票》

設問種類	設問
0. 記入者情報	調査票の記入者
1. 回答者情報	①性別
	②年齢
	③居住地（都道府県）
	④健康保険証の種類
	⑤医療費の自己負担額の有無
2. 医療機関 や保険薬局の 利用状況等	①自身が、定期的を受診している医療機関の数
	②「かかりつけ医」の有無
	③定期的に利用している薬局の数
	④紙のお薬手帳または電子版お薬手帳の所持の有無
	④-1 使用しているお薬手帳の冊数（種類数）
	④-2 医療機関でのお薬手帳の活用状況
	④-3 薬局でのお薬手帳の活用状況
	④-4 自ら、お薬手帳への普段利用する薬局名の記載の有無
	④-4-1 記載している薬局を利用しているか
	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があることを知っていたか
	⑥スマートフォンやタブレット端末を使った「電子版お薬手帳」の利用希望
	⑦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薬の有無
	⑦-1 現在、飲んで（使って）いる薬の種類、種類数
	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
	3. 新型コロナ ウイルス感染 流行と薬局の 関係
①-1 相談した内容	
②新型コロナウイルス感染症の拡大に際し、よく利用する薬局が変わったか	
③新型コロナウイルス感染拡大下において、医療機関に電話やビデオ通話で診療してもらったことがあるか	
④新型コロナウイルス感染拡大下において、薬局に電話やビデオ通話で服薬指導してもらったことがあるか	
⑤電話やビデオ通話によるオンライン服薬指導を利用したいか	
⑤-1 利用した際の医薬品の受け取り方法の希望	
⑥電話で服薬指導をしてもらうときのメリット・デメリット	
⑦ビデオ通話で服薬指導をもらうときのメリット・デメリット	
	①薬剤師から服薬期間中にフォローアップを受けたことがあるか

4. 服薬期間中のフォローアップ	①-1 服薬期間中のフォローアップを受けてよかったか
	①-2 服薬期間中のフォローアップを受けたいか
5. かかりつけ薬剤師についてのお考え等	①薬の種類を減らすことについて、医師に相談したことの有無
	①-1 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
	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の有無
	②-1 結果的に、薬剤師に調剤してもらった薬を減らすことができたか
	③「かかりつけ薬剤師」の有無
	③-1 「かかりつけ薬剤師」がいてよかったと実感した経験
	④「かかりつけ薬剤師指導料」への同意の有無
	⑤「かかりつけ薬剤師」について、重視すること
	⑥上記⑤の中で最も重視すること
	⑦「かかりつけ薬剤師」の希望の有無
⑧「かかりつけ薬剤師・薬局」についての意見等	

## 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、以下のとおり、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）

大森 嵩 北海道薬剤師会 理事  
日本薬剤師会 医療保険委員会 副委員長

崔 吉道 金沢大学附属病院 教授・薬剤部長・病院長補佐

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

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】

永瀬 伸子 お茶の水女子大学基幹研究院人間科学系 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 887 件、有効回答率は 44.4%であった。

診療所調査の有効回答数（施設数）は 365 件、有効回答率は 36.5%で、病院調査の有効回答数（施設数）は 351 件、有効回答率は 35.1%であった。

患者調査の有効回答数は、827 件であった。

図表 1-1 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	887	44.4%
	1) 地域支援体制加算の届出施設	1,000	470	47.0%
	2) 地域支援体制加算の未届出施設	1,000	414	41.4%
②診療所調査	全体	1,000	365	36.5%
	1) 地域包括診療科の届出施設 悉皆)	234	89	38.0%
	2) 地域包括診療加算の届出施設	611	209	34.2%
	3) 小児かかりつけ診療科の届出施設	155	66	42.6%
③病院調査	全体	1,000	351	35.1%
	1) 特定機能病院 悉皆)	88	70	79.5%
	2) 地域包括診療科の届出施設 悉皆)	48	12	25.0%
	3) 1), 2) を除く病院	864	267	30.9%
④患者調査	全体	—	827	—

## 2. 保険薬局調査

### 【調査対象等】

調査対象： 1) 地域支援体制加算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) 地域支援体制加算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 1,000 施設、 1) 2) 合わせて 2,000 施設。

回答数： 887 施設

回答者： 開設者・管理者

### (1) 薬局の概要（令和3年7月1日現在）

#### ① 地域支援体制加算の届出状況

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、地域支援体制加算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3年7月1日時点の地域支援体制加算の届出状況をたずねているが、その結果は以下のとおりである。

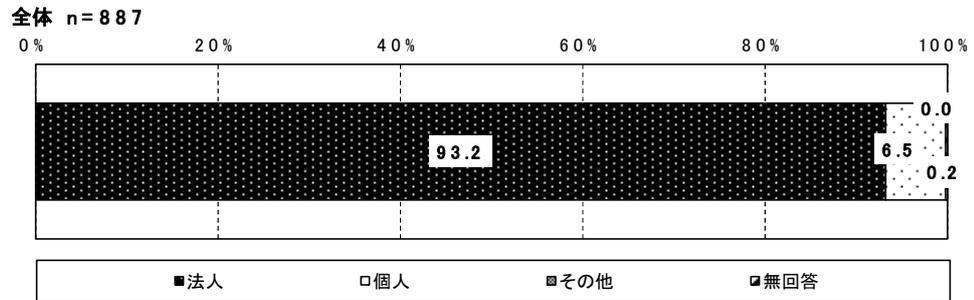
図表 2-1 本調査の回答薬局数と構成割合  
(地域支援体制加算の届出状況別)

	施設数（件）	構成割合（％）
届出施設	470	53.0%
未届出施設	414	46.7%
無回答	3	0.3%
全体	887	100.0%

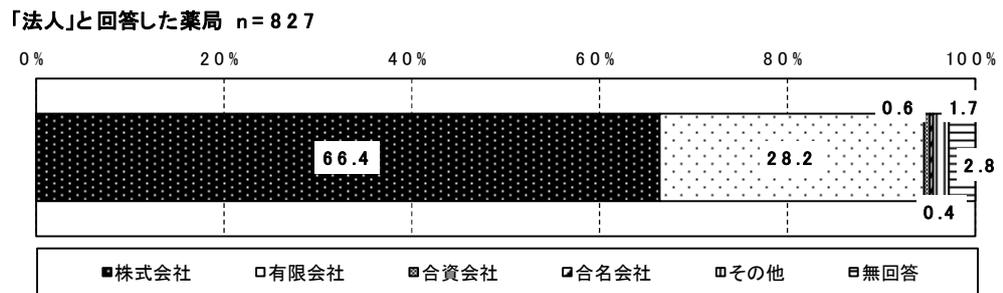
② 組織形態

組織形態については、法人が93.2%、個人が6.5%、その他が0.0%であった。

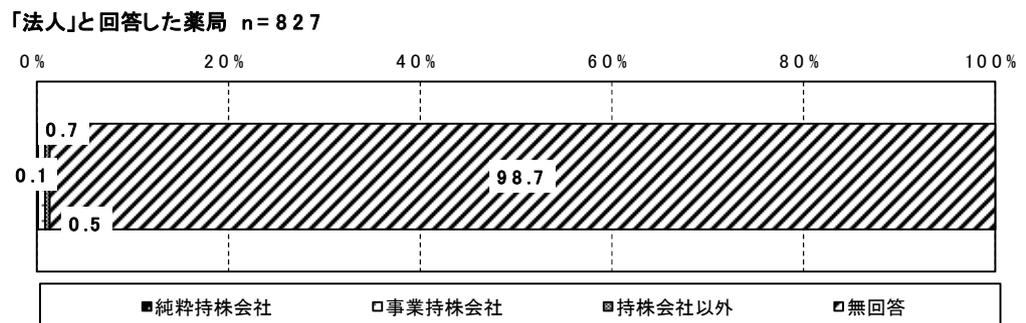
図表 2-2 組織形態



図表 2-3 法人立薬局の内訳（「法人」と回答した薬局）



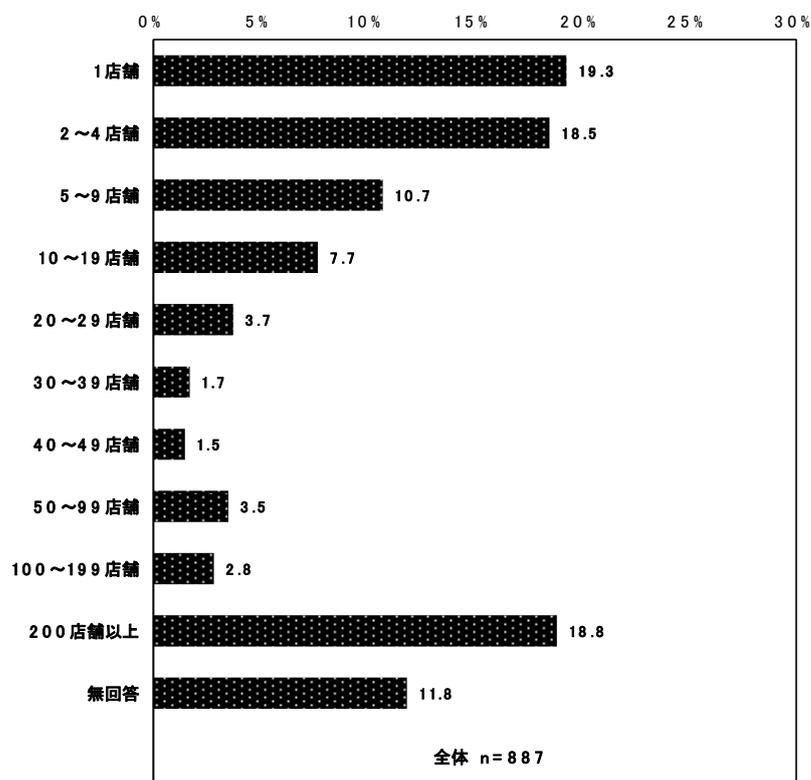
図表 2-4 組織形態



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。

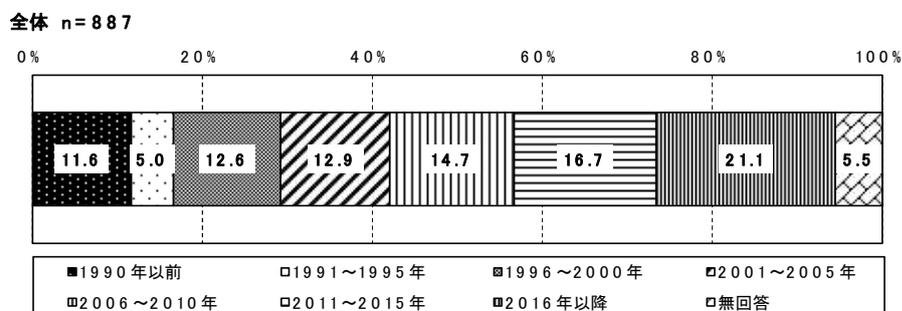
図表 2-5 同一グループ等による薬局店舗数の分布



④ 開設年

開設年の分布は、以下のとおりであった。

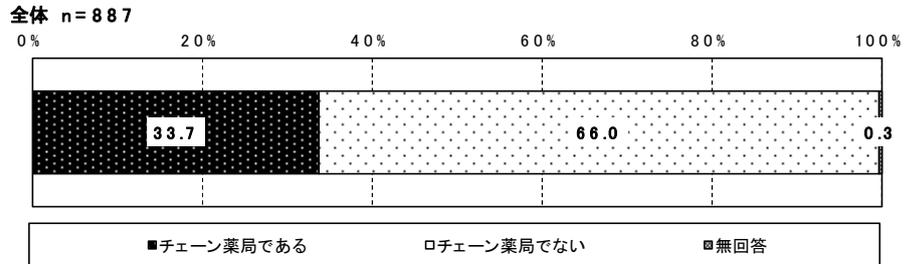
図表 2-6 開設年の分布



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

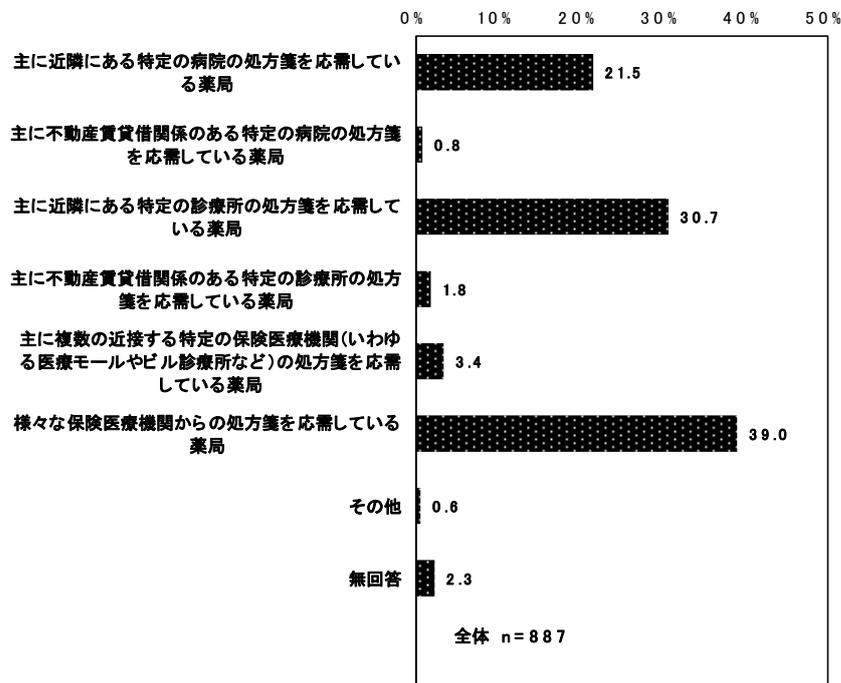
図表 2-7 チェーン薬局の分布



⑥ 処方箋の応需状況

処方箋の応需状況を見ると、「様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局」が最も多く、39.0%であった。

図表 2-8 処方箋の応需状況（単数回答）



(注) 「その他」の自由回答として、以下の内容が挙げられた。

・主に近隣のクリニック2か所と老人ホーム3か所から応需

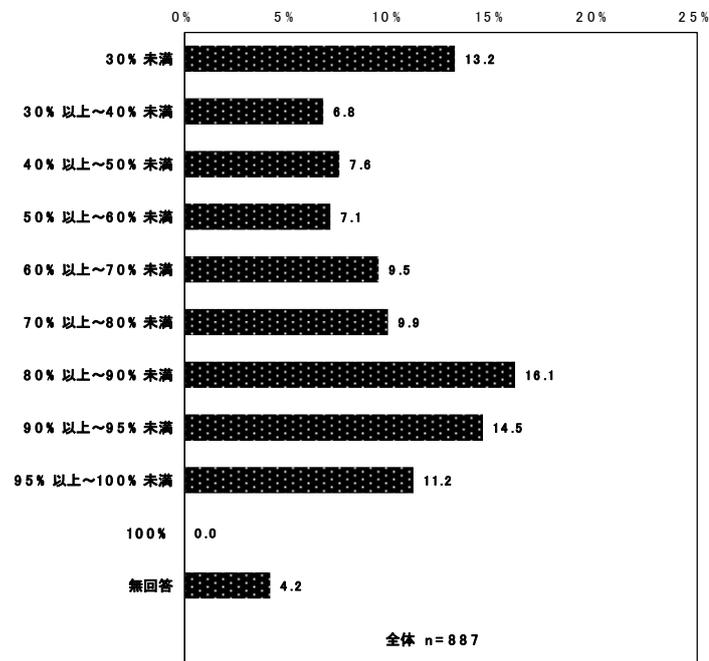
⑦ 処方箋の集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合

処方箋の集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合（令和3年4月～6月の月平均）の分布をみると、「80%以上90%未満」が最も多く、16.1%であった。

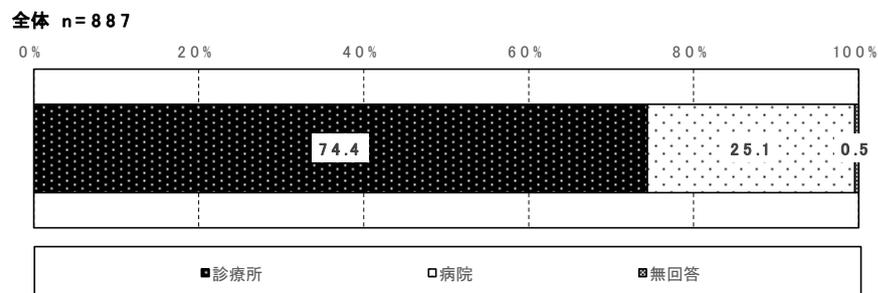
処方箋の集中率が最も高い医療機関を診療所・病院別でみると、診療所が74.4%、病院が25.1%であった。

また、処方箋の集中率が最も高い医療機関の診療科をみると、「内科」が最も多く診療所71.8%、病院89.7%であった。診療所の主たる診療科（単数回答）でも「内科」が多く、52.9%を占めた。

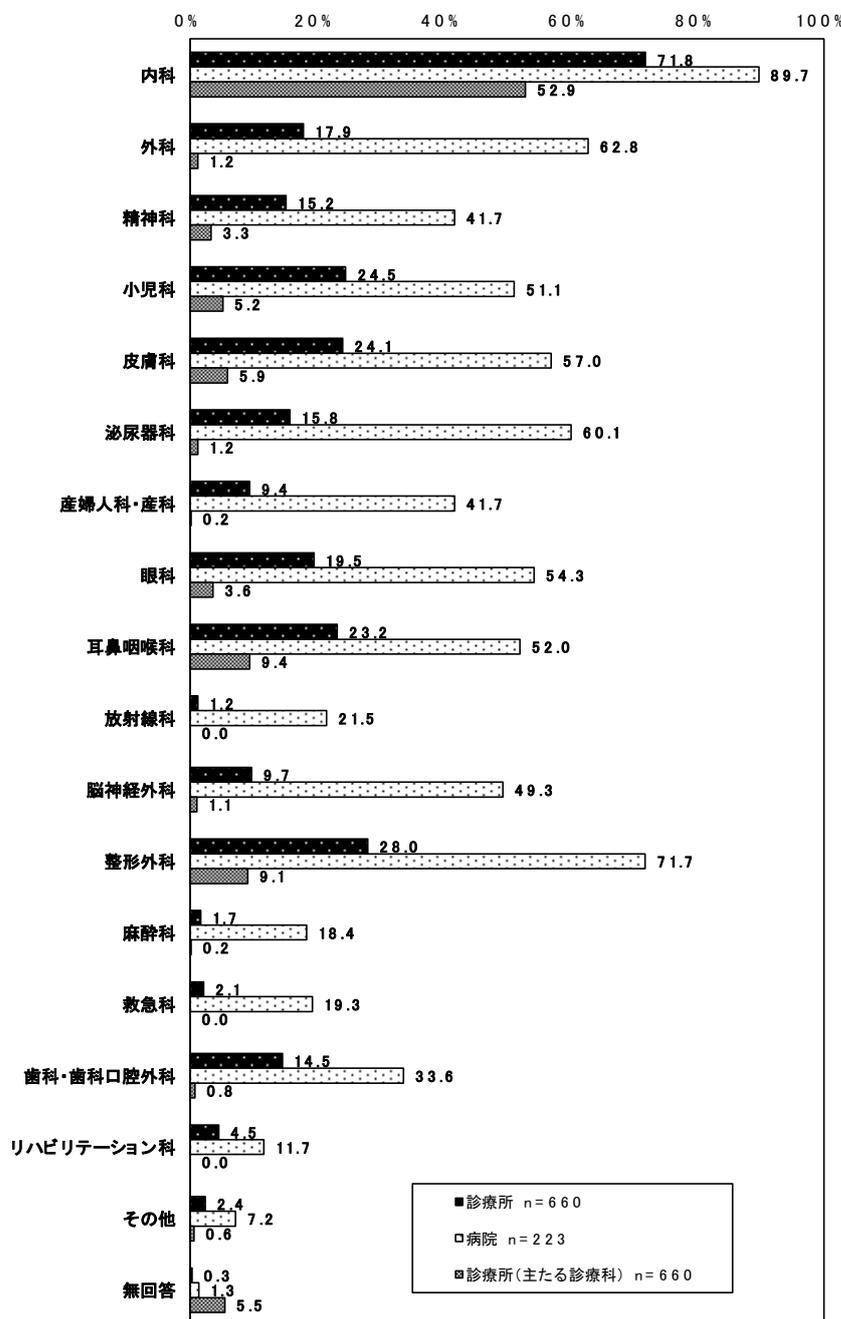
図表 2-9 処方箋の集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合の分布（令和3年4月～6月の月平均）



図表 2-10 処方箋の集中率が最も高い医療機関（診療所・病院別）



図表 2-11 処方箋の集中率が最も高い医療機関の診療科（複数回答）  
（診療所・病院別、診療所の主たる診療科（単数回答））

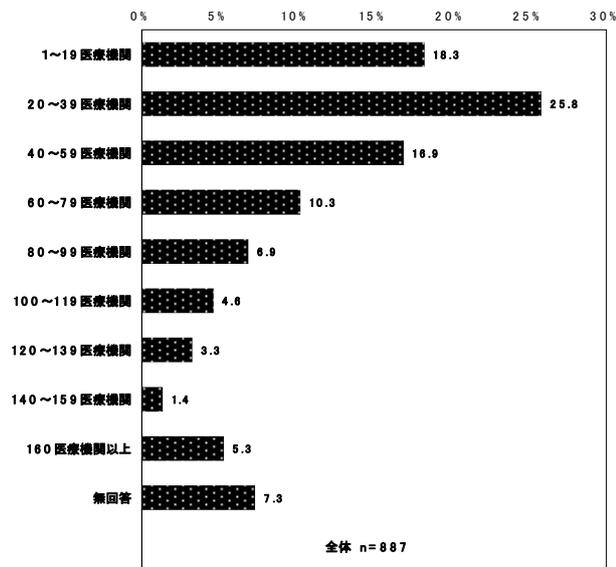


(注) 各診療科のうち、「内科」、「外科」については、以下の診療科を含む。  
 内科：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科  
 外科：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

⑧ 応需医療機関数

応需医療機関数（令和3年4月～6月の月平均値）をみると、「20～39 医療機関」が最も多く、25.8%を占めた。

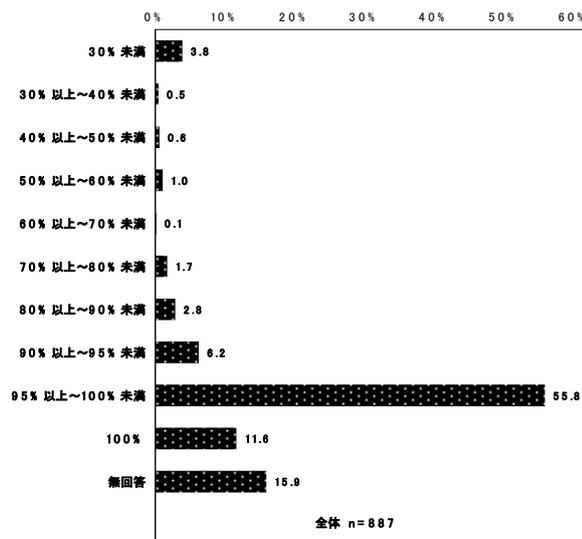
図表 2-12 応需医療機関数（令和3年4月～6月の月平均値）



⑨ 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2年度決算）の分布は、以下のとおりであった。

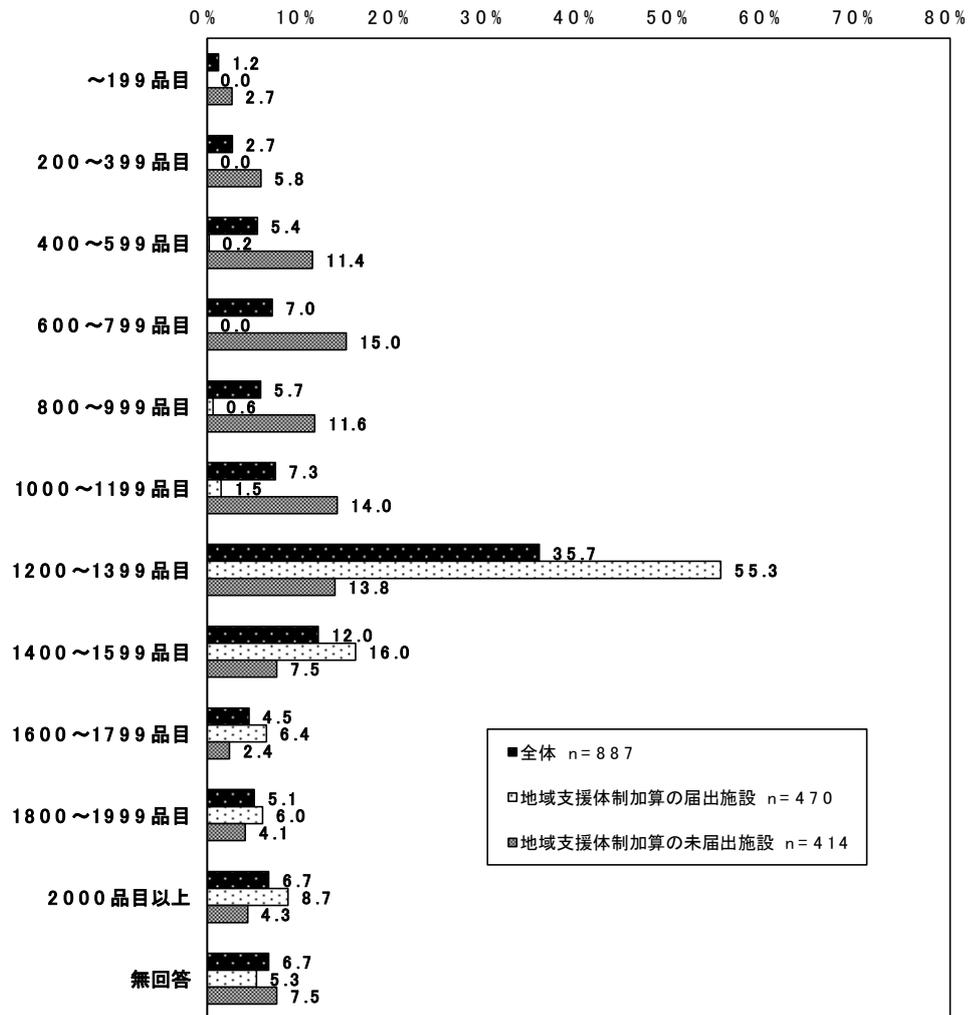
図表 2-13 売上高に占める保険調剤売上の割合の分布（令和2年度決算）



⑩ 保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数

保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数の分布を地域支援体制加算の届出状況別にみると、全体と地域支援体制加算の届出施設では「1200～1399品目」が最も多く、それぞれ35.7%、55.3%であった。地域支援体制加算の未届出施設の場合では「600～799品目」が最も多く、15.0%であった。

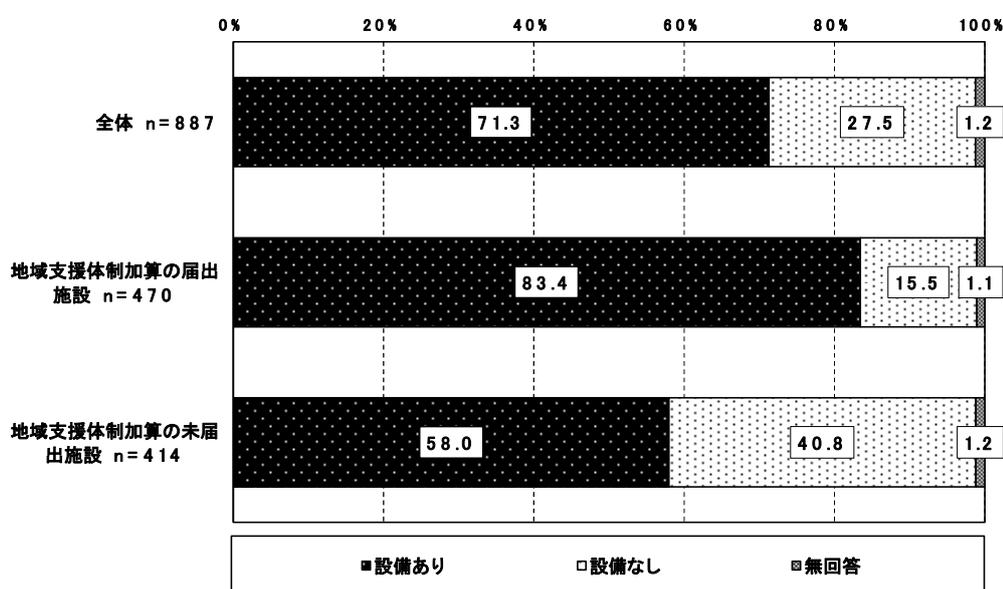
図表 2-14 保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数の分布  
(地域支援体制加算の届出状況別)



⑪ パーテーション等により患者のプライバシーが確保され、且つ、座って服薬指導が受けられる設備の有無

パーテーション等により患者のプライバシーが確保され、且つ、座って服薬指導が受けられる設備の有無を地域支援体制加算の届出状況別でみると、「設備あり」が全体で71.3%、地域支援体制加算の届出施設で83.4%、地域支援体制加算の未届出施設で58.0%であった。

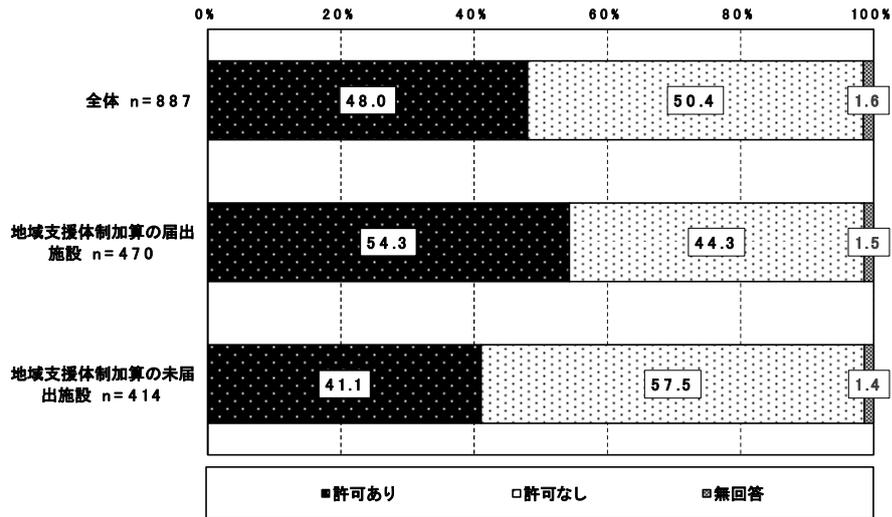
図表 2-15 パーテーション等により患者のプライバシーが確保され、且つ座って服薬指導が受けられる設備の有無  
(地域支援体制加算の届出状況別)



⑫ 高度管理医療機器等の販売業の許可の有無

高度管理医療機器等の販売業の許可の有無を地域支援体制加算の届出状況別でみると、「許可あり」は、全体で48.0%、地域支援体制加算の届出施設で54.3%、地域支援体制加算の未届出施設で41.1%であった。

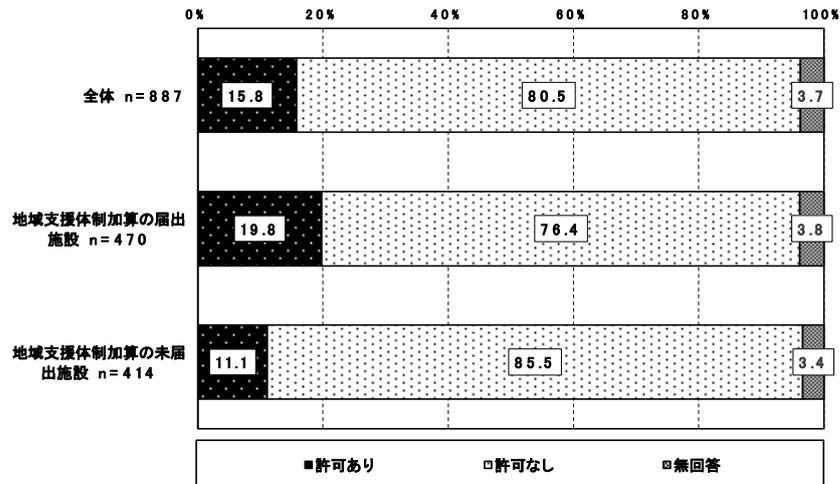
図表 2-16 高度管理医療機器等の販売業の許可の有無



⑬ 高度管理医療機器等の貸与業の許可の有無

高度管理医療機器等の貸与業の許可の有無を地域支援体制加算の届出状況別でみると、「許可あり」が、全体で15.8%、地域支援体制加算の届出施設で19.8%、地域支援体制加算の未届出施設で11.1%であった。

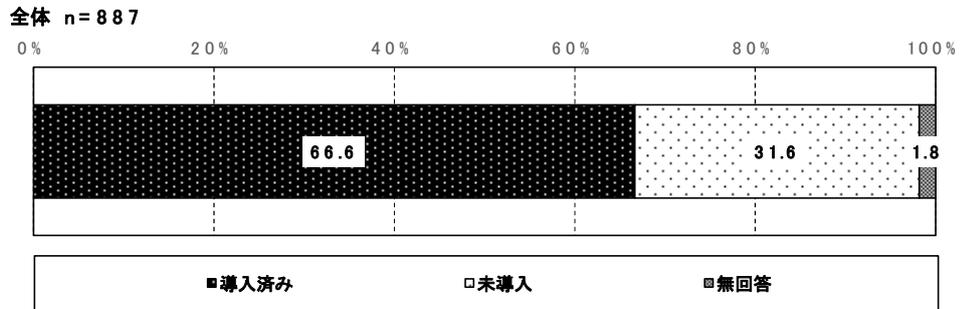
図表 2-17 高度管理医療機器等の貸与業の許可の有無



⑭ 電子版お薬手帳の導入有無

電子版お薬手帳の導入有無をみると、「導入済み」が66.6%であった。

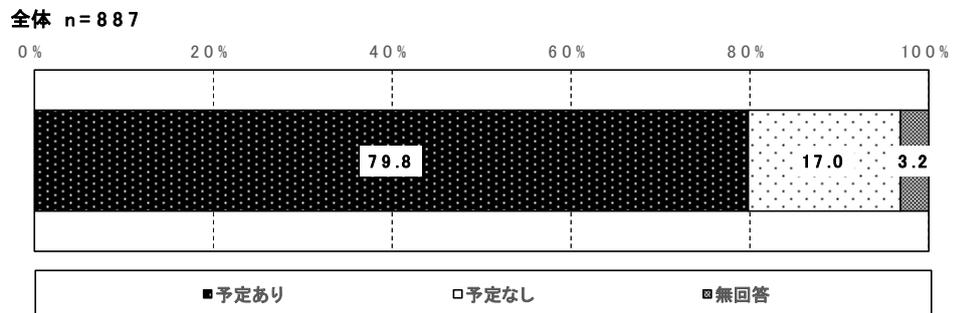
図表 2-18 電子版お薬手帳の導入有無



⑮ オンライン資格確認についての対応システムの導入予定

オンライン資格確認についての対応システムの導入予定をみると、「予定あり」が79.8%であった。

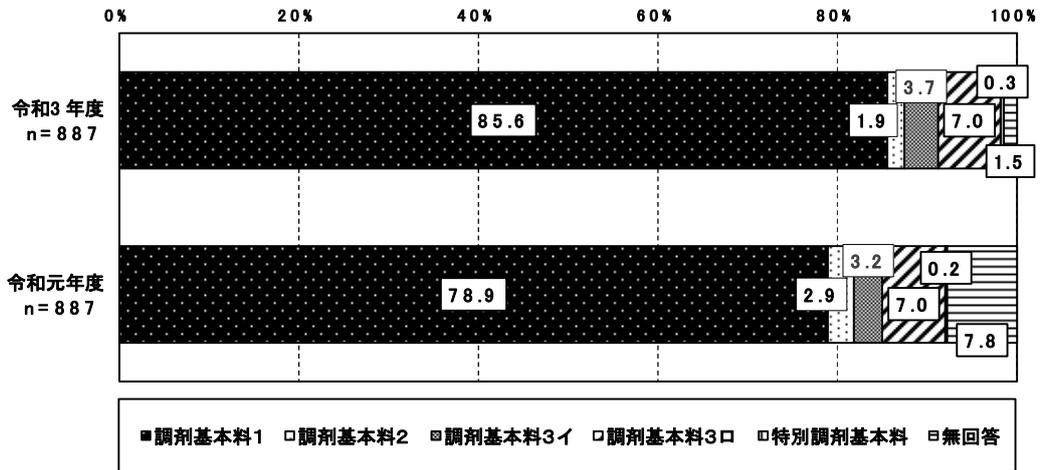
図表 2-19 オンライン資格確認についての対応システムの導入予定



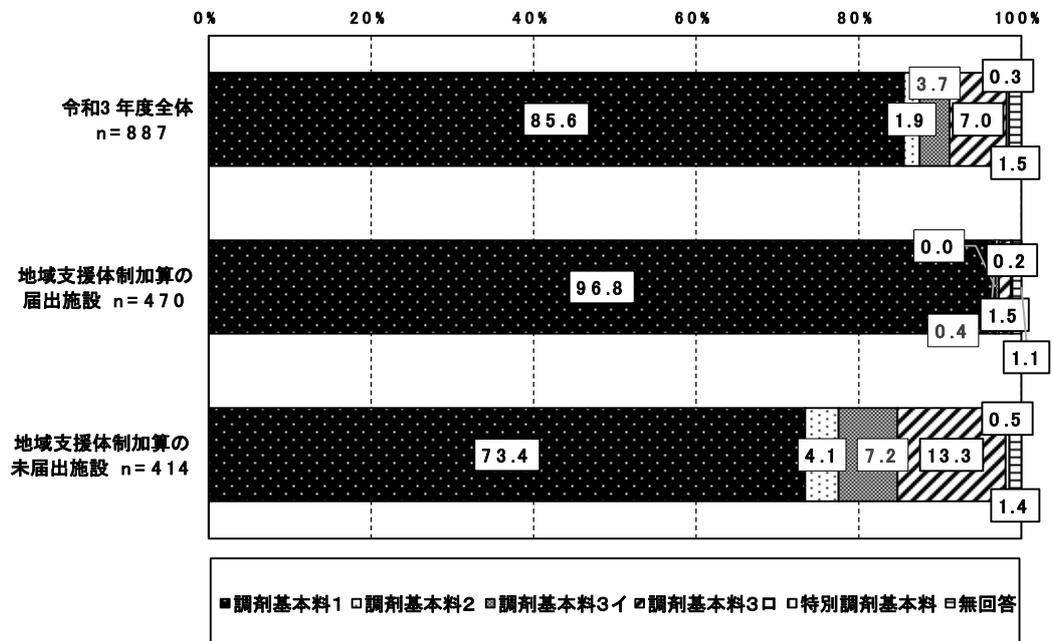
⑩ 調剤基本料の届出状況

調剤基本料の届出状況（令和3年度）をみると、「調剤基本料1」が最も多く、85.6%であった。

図表 2-20 調剤基本料の届出状況（令和3年度、令和元年度）



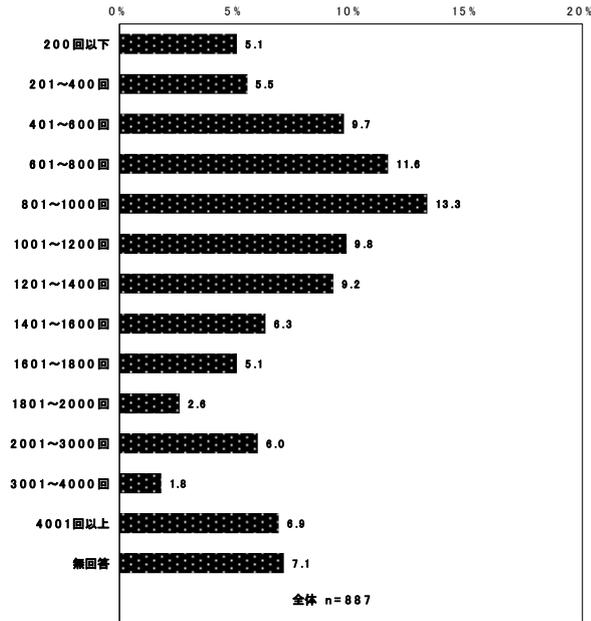
図表 2-21 調剤基本料の届出状況（令和3年度）  
（地域支援体制加算の届出状況別）



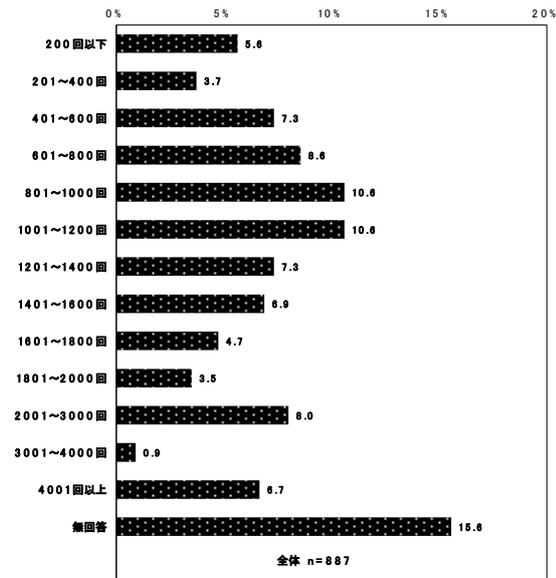
⑯-1 全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）

全処方箋の受付回数（令和3年度調剤基本料の根拠となる数字）の月平均の回数をみると、「801～1000回」が最も多く13.3%であった。

図表 2-22 全処方箋の受付回数の分布  
（令和3年度調剤基本料の根拠となる数字、月平均）



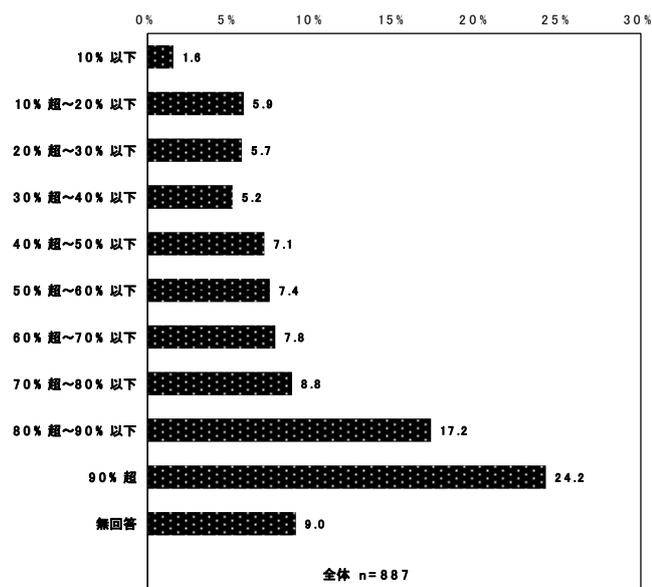
図表 2-23 全処方箋の受付回数の分布  
（令和元年度調剤基本料の根拠となる数字、月平均）



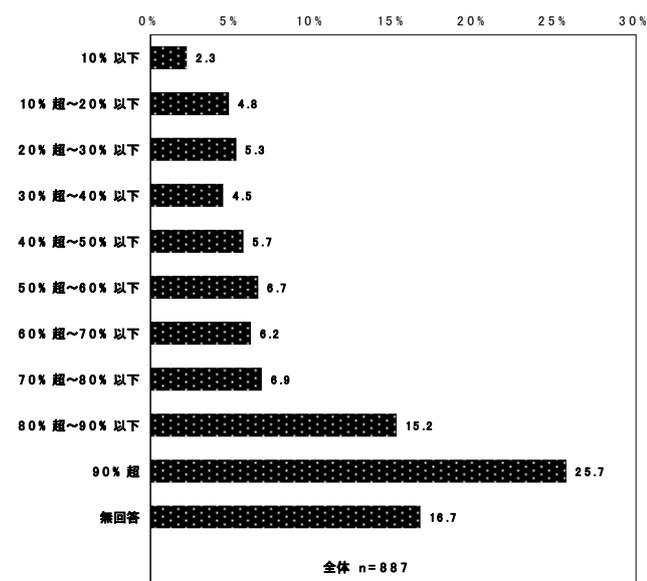
⑩-2 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数割合（調剤基本料の根拠となる数字）

主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数割合（令和3年度調剤基本料の根拠となる数字）の分布をみると、「90%超」が24.2%で最も多かった。

図表 2-24 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3年度調剤基本料の根拠となる数字、月平均）



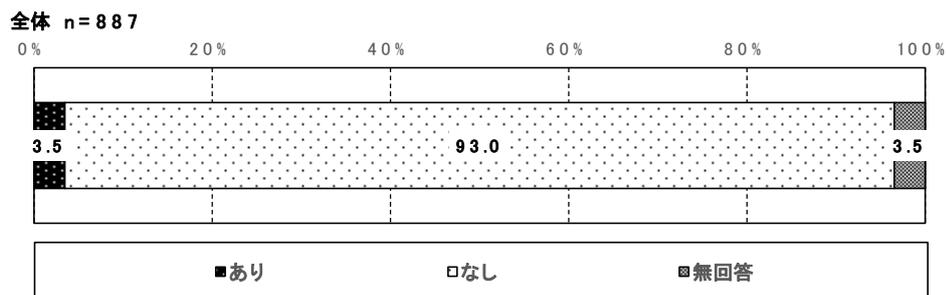
図表 2-25 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数割合の分布  
（令和元年度調剤基本料の根拠となる数字、月平均）



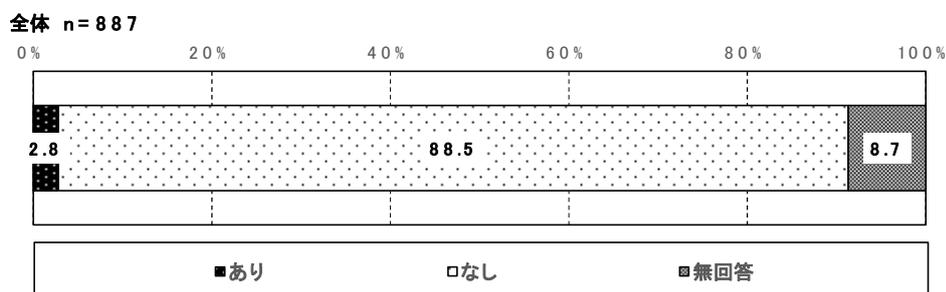
⑩-3 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無（調剤基本料の根拠）

特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無（令和3年度調剤基本料の根拠）の状況をみると、「あり」が3.5%、「なし」が93.0%であった。

図表 2-26 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無  
（令和3年度調剤基本料の根拠）



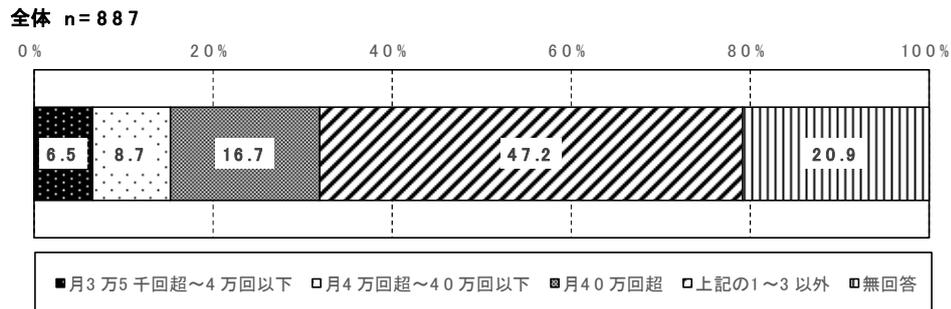
図表 2-27 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無  
（令和元年度調剤基本料の根拠）



⑩-4 同一グループ薬局全体の処方箋受付回数の1か月間の合算回数

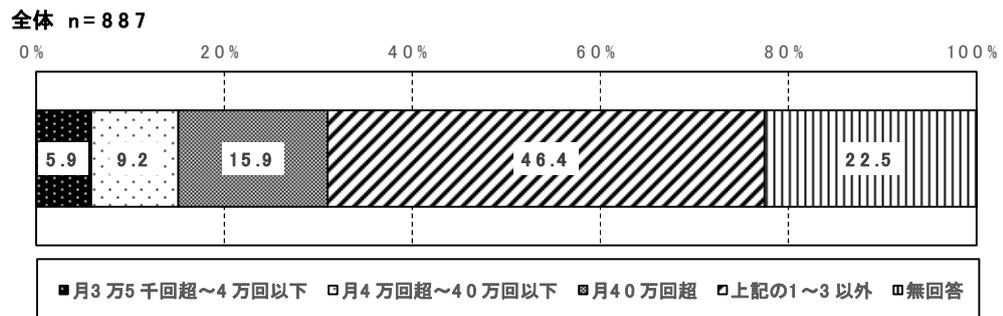
同一グループ薬局全体の処方箋受付回数の1か月間の合算回数（令和3年度）の状況を見ると、「月3万5千回超～4万回以下」が6.5%、「月4万回超～40万回以下」が8.7%、「月40万回超」が16.7%、「上記の1～3以外」が47.2%であった。

図表 2-28 同一グループ薬局全体の処方箋受付回数の1か月間の合算回数（令和3年度）



(注) 選択肢の「上記の1～3以外」は、「月3万5千回超～4万回以下」、「月4万回超～40万回以下」、「月40万回超」の3つの選択肢のいずれにも該当しない「月3万5千回以下」を指す。

図表 2-29 同一グループ薬局全体の処方箋受付回数の1か月間の合算回数（令和元年度）

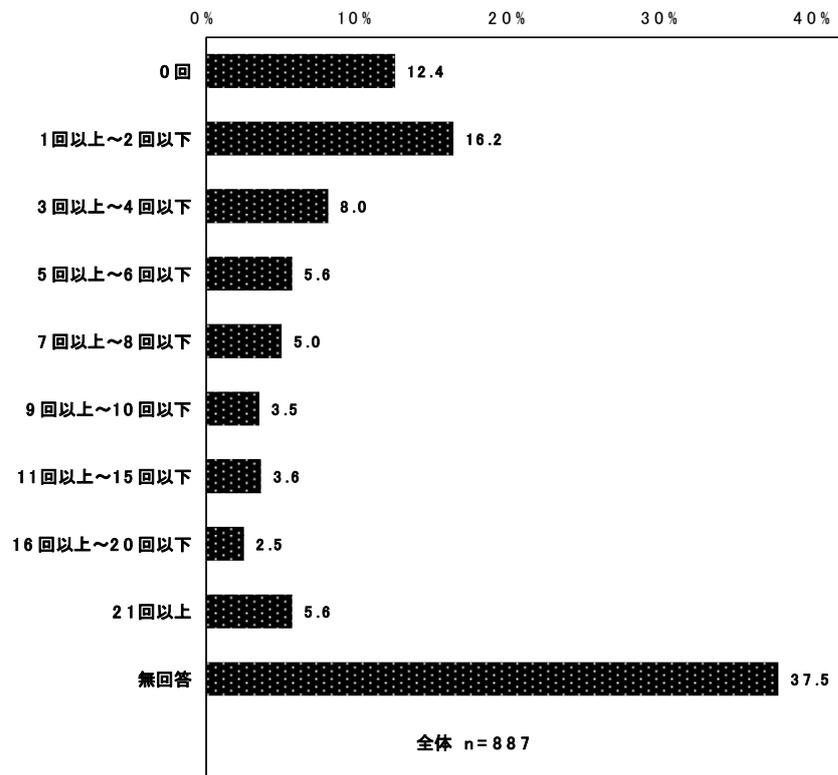


(注) 選択肢の「上記の1～3以外」は、「月3万5千回超～4万回以下」、「月4万回超～40万回以下」、「月40万回超」の3つの選択肢のいずれにも該当しない「月3万5千回以下」を指す。

⑩-5 調剤基本料注3 (80/100 減算)に該当する算定回数

調剤基本料注3 (80/100 減算)に該当する算定回数 (複数の医療機関の処方箋を同時に受付時の2枚目以降の調剤基本料の算定回数) の状況を見ると、「1回以上～2回以下」が16.2%で最も多かった。

図表 2-30 調剤基本料注3 (80/100 減算)に該当する算定回数 (単位: 回)  
(令和3年度)



⑰ 1施設あたりの職員数

1施設あたりの職員数について、職員全体をみると、常勤が平均4.6人（中央値4.0）、非常勤（実人数）が平均3.3人（中央値2.0）、非常勤（常勤換算）が平均1.3人（中央値0.9）であった。

薬剤師数をみると、常勤が平均2.6人（中央値2.0）、非常勤（実人数）が平均2.2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）をみると、常勤が平均1.1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。

その他職員をみると、常勤が平均2.0人（中央値1.0）、非常勤（実人数）が平均1.0人（中央値0.0）、非常勤（常勤換算）が平均0.5人（中央値0.0）であった。

図表 2-31 1施設あたりの職員数（単位：人）

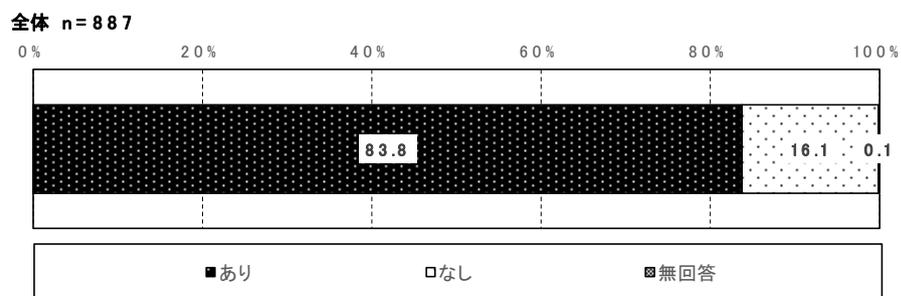
	職員全体	薬剤師		その他職員	
			かかりつけ薬剤師		
施設数(件)	539	539	491	539	
常勤	平均	4.6	2.6	1.1	2.0
	標準偏差	3.8	2.3	1.2	1.8
	中央値	4.0	2.0	1.0	2.0
非常勤 (実人数)	平均	3.3	2.2	0.1	1.0
	標準偏差	3.8	3.1	0.3	1.5
	中央値	2.0	1.0	0.0	0.0
非常勤 (常勤換算)	平均	1.3	0.8	0.1	0.5
	標準偏差	1.8	1.3	0.3	0.8
	中央値	0.9	0.5	0.0	0.0

※ 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、かかりつけ薬剤師指導料等の届出施設を集計対象とした。

⑱ 調剤感染症対策実施加算の算定の有無

調剤感染症対策実施加算の算定の有無をみると、「あり」が83.8%であった。

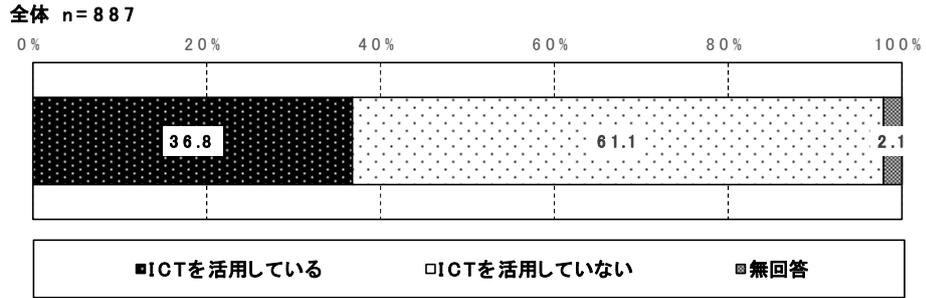
図表 2-32 調剤感染症対策実施加算の算定の有無



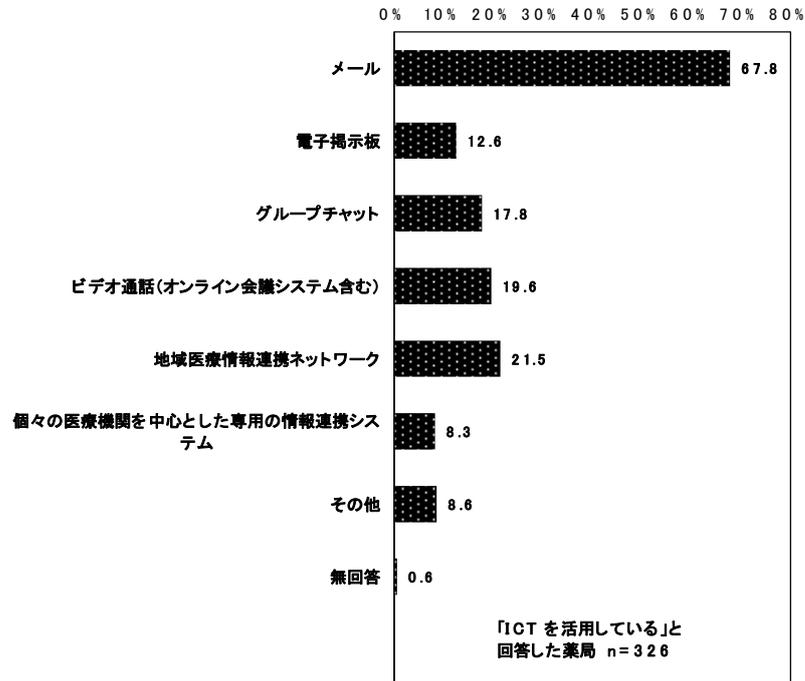
⑱ 他機関、他職種との連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況

他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況をみると、「ICT を活用している」の割合は、36.8%であった。活用している ICT については、「メール」が最も多く、67.8%であった。

図表 2-33 他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況



図表 2-34 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。

- LINE等
- VPCSシステムで薬局・医療機関の情報共有

(2) 薬局の体制（令和3年7月1日現在）

① 当該店舗に勤務する薬剤師の人数

①-1 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、かかりつけ薬剤師指導料等の届出施設では常勤が平均3.0人（中央値2.0）、非常勤が平均2.4人（中央値2.0）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1.6人（中央値1.0）であった。

図表 2-35 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	かかりつけ薬剤師指導料等の届出施設	かかりつけ薬剤師指導料等の未届出施設
	施設数(件)	496	354	142
常勤	平均	2.6	3.0	1.8
	標準偏差	2.2	2.4	1.2
	中央値	2.0	2.0	1.0
非常勤 (実人数)	平均	2.2	2.4	1.6
	標準偏差	3.1	3.3	2.2
	中央値	1.0	2.0	1.0
非常勤 (常勤換算)	平均	0.8	0.9	0.6
	標準偏差	1.6	1.7	0.9
	中央値	0.4	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。

- 内訳
- 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
  - 3) 当該店舗に1年以上在籍している薬剤師数
  - 4) 当該店舗に週32時間以上勤務している薬剤師数
  - 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

①-2 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

当該店舗に勤務する薬剤師数（休職中の者も含む）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、かかりつけ薬剤師指導料等の届出施設では常勤が平均2.4人（中央値2.0）、非常勤が平均2.1人（中央値1.0）であった。また、未届出施設では常勤が平均1.4人（中央値1.0）、非常勤が平均1.4人（中央値1.0）であった。

図表 2-36 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	かかりつけ薬剤師指導料等の届出施設	かかりつけ薬剤師指導料等の未届出施設
	施設数(件)	496	354	142
常勤	平均	2.1	2.4	1.4
	標準偏差	1.7	1.8	0.9
	中央値	2.0	2.0	1.0
非常勤 (実人数)	平均	1.9	2.1	1.4
	標準偏差	2.6	2.8	1.9
	中央値	1.0	1.0	1.0
非常勤 (常勤換算)	平均	0.8	0.9	0.5
	標準偏差	1.4	1.6	0.8
	中央値	0.3	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。

- 内訳
- 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
  - 3) 当該店舗に1年以上在籍している薬剤師数
  - 4) 当該店舗に週32時間以上勤務している薬剤師数
  - 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

①-3 当該店舗に1年以上在籍している薬剤師数

当該店舗に勤務する薬剤師数（休職中の者も含む）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、かかりつけ薬剤師指導料等の届出施設では常勤が平均2.4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1.3人（中央値1.0）、非常勤が平均1.1人（中央値0.0）であった。

図表 2-37 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	かかりつけ薬剤師指導料等の届出施設	かかりつけ薬剤師指導料等の未届出施設
施設数(件)		496	354	142
常勤	平均	2.1	2.4	1.3
	標準偏差	1.8	1.9	1.0
	中央値	2.0	2.0	1.0
非常勤 (実人数)	平均	1.5	1.7	1.1
	標準偏差	2.3	2.4	1.8
	中央値	1.0	1.0	0.0
非常勤 (常勤換算)	平均	0.7	0.7	0.4
	標準偏差	1.2	1.3	0.8
	中央値	0.2	0.3	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。

- 内訳
- 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
  - 3) 当該店舗に1年以上在籍している薬剤師数
  - 4) 当該店舗に週32時間以上勤務している薬剤師数
  - 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

①-4 当該店舗に週 32 時間以上勤務している薬剤師数

当該店舗に勤務する薬剤師数（休職中の者も含む）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、かかりつけ薬剤師指導料等の届出施設では常勤が平均 2.9 人（中央値 2.0）、非常勤が平均 0.2 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 2-38 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	かかりつけ薬剤師指導料等の届出施設	かかりつけ薬剤師指導料等の未届出施設
	施設数(件)	496	354	142
常勤	平均	2.5	2.9	1.7
	標準偏差	2.2	2.4	1.2
	中央値	2.0	2.0	1.0
非常勤 (実人数)	平均	0.2	0.2	0.2
	標準偏差	0.8	0.7	1.0
	中央値	0.0	0.0	0.0
非常勤 (常勤換算)	平均	0.2	0.2	0.2
	標準偏差	0.7	0.7	0.6
	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。

- 内訳
- 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
  - 3) 当該店舗に1年以上在籍している薬剤師数
  - 4) 当該店舗に週32時間以上勤務している薬剤師数
  - 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

①-5 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

当該店舗に勤務する薬剤師数（休職中の者も含む）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、かかりつけ薬剤師指導料等の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 1.0 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 0.4 人（中央値 0.0）であった。

図表 2-39 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	かかりつけ薬剤師指導料等の届出施設	かかりつけ薬剤師指導料等の未届出施設
	施設数(件)	496	354	142
常勤	平均	1.7	2.1	0.8
	標準偏差	1.5	1.5	1.1
	中央値	1.0	2.0	1.0
非常勤 実人数)	平均	0.8	1.0	0.4
	標準偏差	1.9	2.1	0.9
	中央値	0.0	0.0	0.0
非常勤 常勤換算)	平均	0.3	0.4	0.3
	標準偏差	1.1	1.0	1.2
	中央値	0.0	0.0	0.0

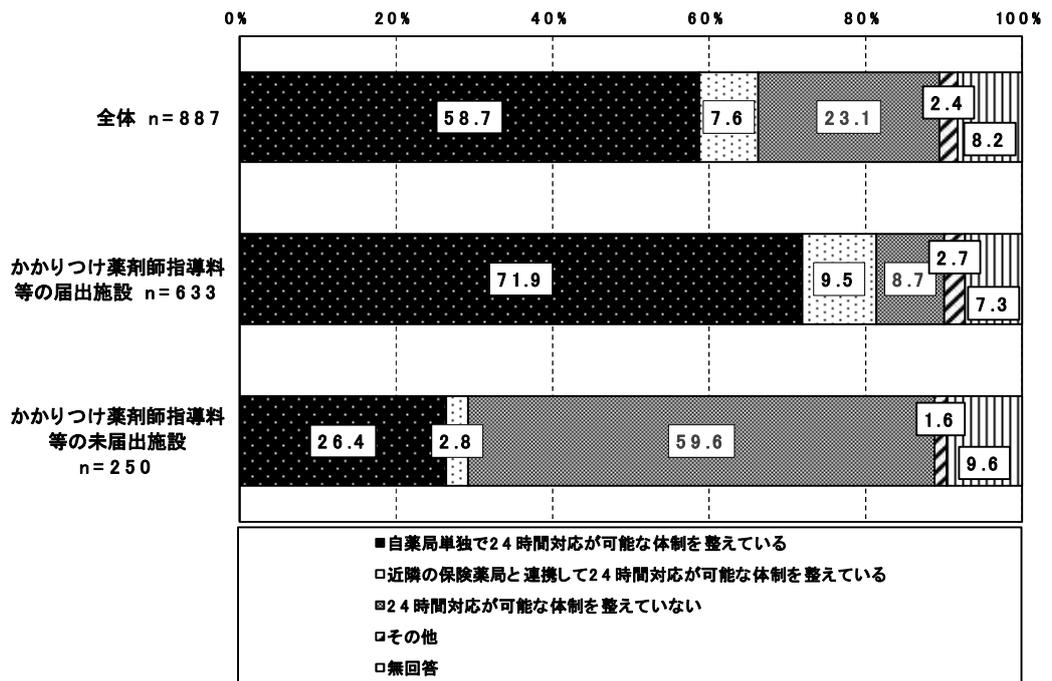
※当該店舗に勤務する薬剤師数1)とその内訳2)～5)について回答があった施設を集計対象とした。

- 内訳
- 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
  - 3) 当該店舗に1年以上在籍している薬剤師数
  - 4) 当該店舗に週32時間以上勤務している薬剤師数
  - 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

② 24 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 71.9%、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 59.6%とそれぞれ最も多かった。

図表 2-40 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)



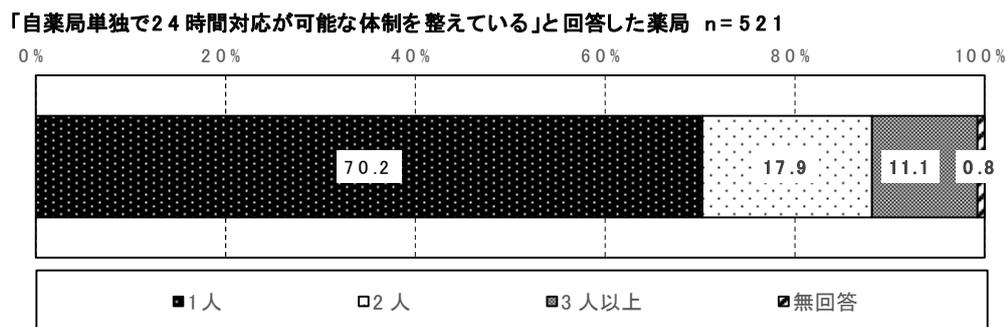
(注) 「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・グループ薬局内で時間外の対応を行っている。
- ・グループ会社で輪番制を取っている。
- ・店舗に連絡(電話)が来た場合、携帯に転送連絡され対応を行っている。等

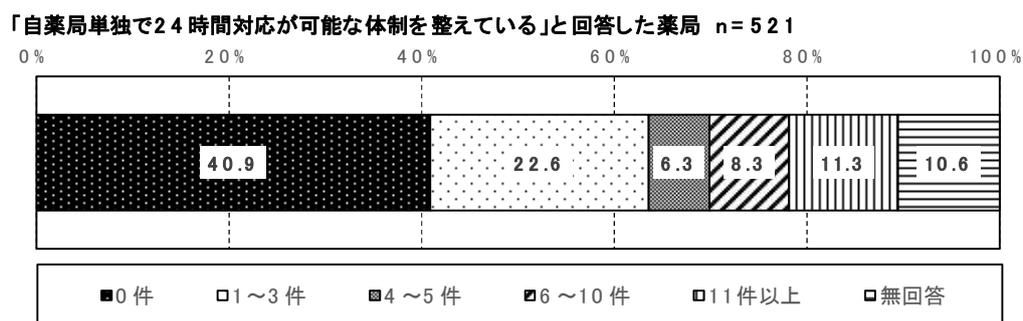
②-1 自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている場合

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 2-41 夜間等時間外の対応を担当している薬剤師数の分布



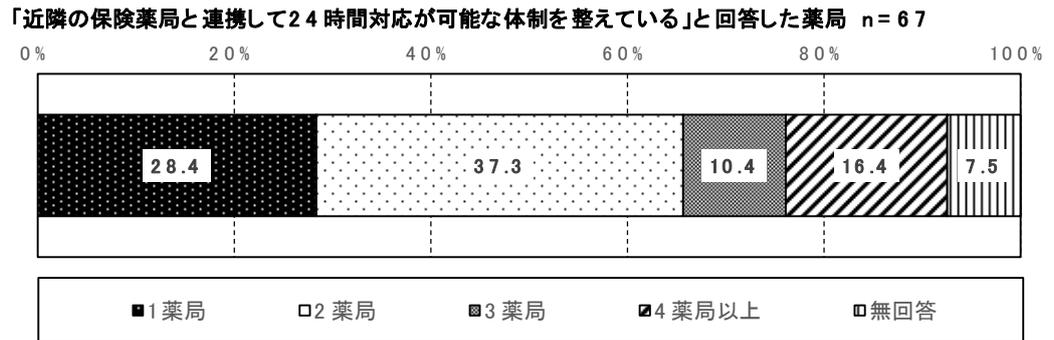
図表 2-42 夜間等時間外の対応件数の分布  
(令和3年4月～令和3年6月の3か月間)



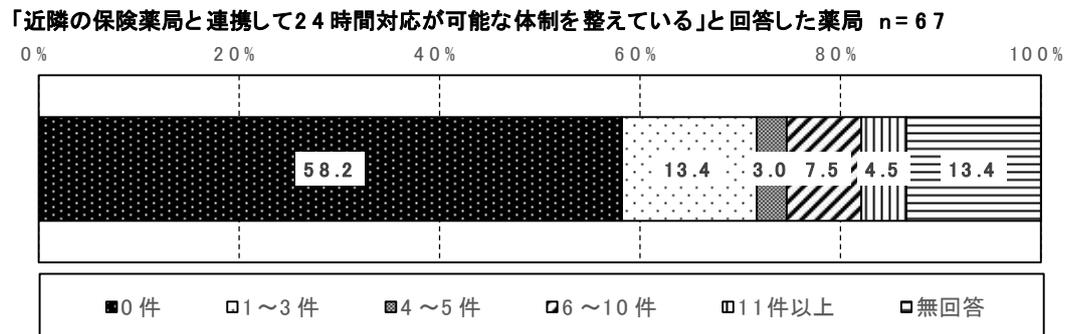
②-2 近隣の保険薬局と連携して24時間対応が可能な体制を整えている場合

夜間等時間外の対応のために連携している薬局数は、2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 2-43 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 2-44 近隣の薬局と連携した対応件数の分布  
(令和3年4月～令和3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 2-45 薬剤服用歴管理指導料の算定回数  
(令和3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 1 (43点)	779	756.0	848.8	635.0
薬剤服用歴管理指導料 2 (57点)	702	349.6	549.8	219.5
うち、患者がお薬手帳を提示した場合	487	177.8	332.7	93.0
薬剤服用歴管理指導料 3 (43点)	586	77.0	377.3	0.0
うち、患者がお薬手帳を提示した場合	474	41.6	159.3	0.0
薬剤服用歴管理指導料の特例 (13点)	551	0.0	0.0	0.0

※1 無回答を除く施設を集計対象とした。

※2 「薬剤服用歴管理指導料の特例」の回答は、すべて0回であった。

図表 2-46 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 1 (41点)	716	831.9	1,687.2	647.0
薬剤服用歴管理指導料 2 (53点)	649	389.0	557.7	221.0
うち、患者がお薬手帳を提示した場合	460	181.3	345.5	72.0
薬剤服用歴管理指導料 3 (41点)	547	77.5	438.3	0.0
うち、患者がお薬手帳を提示した場合	440	36.6	153.4	0.0
薬剤服用歴管理指導料の特例 (13点)	519	0.0	0.0	0.0

※1 無回答を除く施設を集計対象とした。

※2 「薬剤服用歴管理指導料の特例」の回答は、すべて0回であった。

参考：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）との比較

「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。

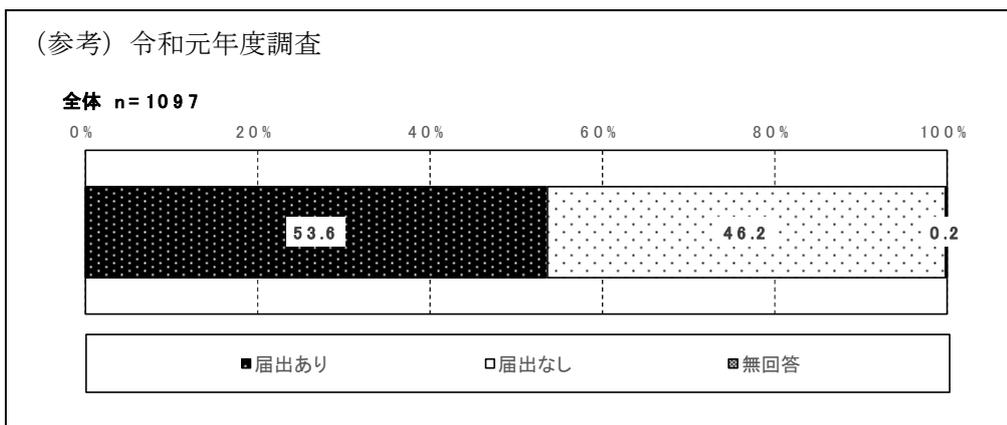
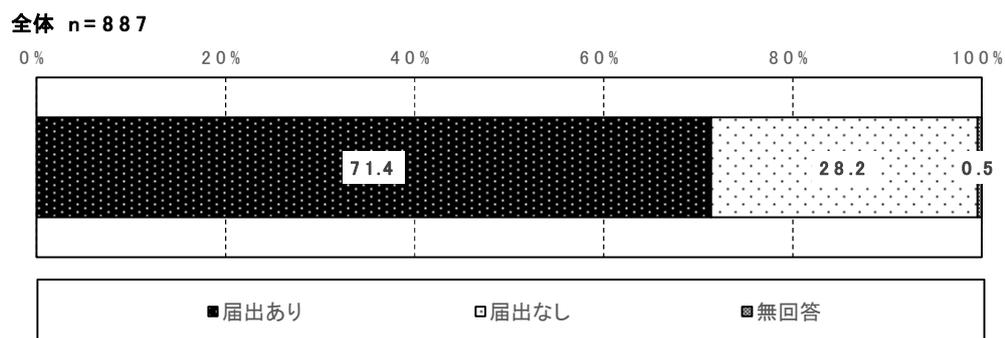
※薬剤服用歴管理指導料の特例 (13点) の算定回数が1回以上の施設は5施設であった。

(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71.4%であった。

図表 2-47 かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出状況



② かかりつけ薬剤師指導料等の「届出あり」の場合

②-1 当該薬局におけるかかりつけ薬剤師指導料等

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 1.8 人（中央値 1.0）、平均在籍年数は平均 9.7 年（中央値 7.0）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 2-48 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等

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師数（単位：人）	605	1.8	1.2	1.0
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	601	1.4	1.0	1.0
平均在籍年数（単位：年）	605	9.7	7.9	7.0

※ 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。

かかりつけ薬剤師指導料を算定している薬剤師が0人である理由についての自由回答は、以下の内容が挙げられた。

**【薬局の体制によるもの】**

- ・ 薬剤師認定制度認証機構の研修認定を取得していない。
- ・ すべての患者に対して公平に対応している。（夜間対応、フォローアップなど）
- ・ かかりつけ業務を断らず行っているが、要件を満たせていない。
- ・ 通常業務が多いため。
- ・ 患者負担が増加することに対する仕事の差が見つけにくい。
- ・ 地域活動や研修認定など、それぞれの要件を満たさないため。
- ・ 24時間対応出来ない為、研修認定を取得していない。
- ・ 十分な研修参加体制が整っていないため。
- ・ 看取りが多く、かかりつけ薬剤師が常に対応できない。

**【患者によるもの】**

- ・ かかりつけ薬剤師を提案するような患者がいなかったため。
- ・ 算定希望する患者が該当しない。
- ・ 耳鼻科受診は慢性疾患で定期的に処方が出される例が少ない。その他の主たる疾患で治療中の方はすでにかかりつけ薬局をもたれている方が多い。

**【その他】**

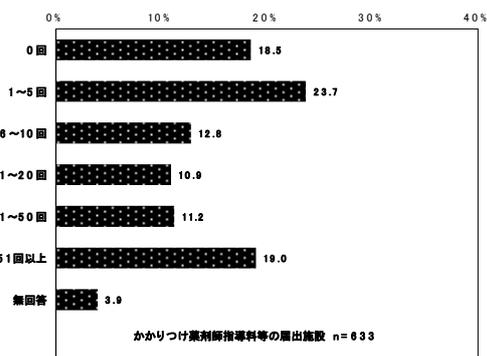
- ・ 患者様への同意が必要だから。患者負担が上がってしまうから。
- ・ 指導料により患者負担が増えることを伝えにくい。
- ・ 声がけはしているが算定に結びつかない。
- ・ 複数の診療科の処方箋をお持ちの患者様にあらためて指導料の加算をとるのは難しい。
- ・ 指導料をいただいていない。患者負担かけないため。
- ・ 介護保険における居宅療養管理指導費を算定しているため。

等

②-2 当該薬局における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 2-49 かかりつけ薬剤師指導料の算定回数の分布（令和3年6月）



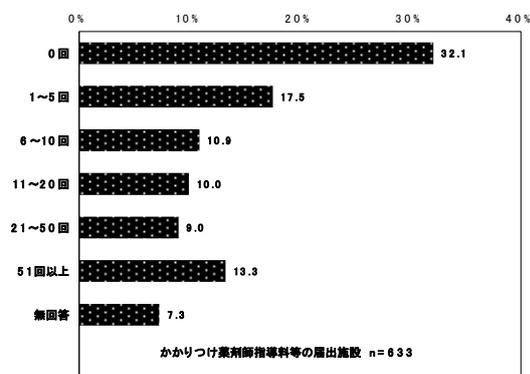
図表 2-50 かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数（令和3年6月）

	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	608	38.5	115.8	7.0
かかりつけ薬剤師包括管理料	556	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の算定回数が1回以上の施設は6施設であった。

図表 2-51 かかりつけ薬剤師指導料の算定回数の分布（令和元年6月）



図表 2-52 かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数（令和元年6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	587	30.3	101.9	4.0
かかりつけ薬剤師包括管理料	539	0.0	0.1	0.0

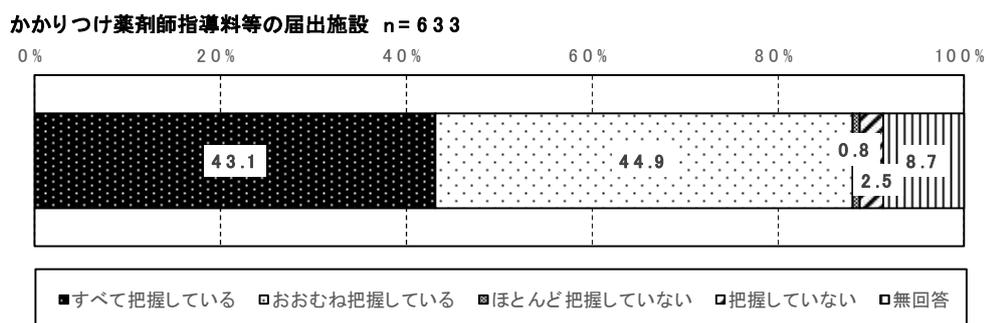
※ 無回答を除く施設を集計対象とした。

※ かかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数が1回以上の施設は2施設であった。

②-3 かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者についての受診医療機関数の把握状況

かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者についての受診医療機関数の把握については、「すべて把握している」が43.1%、「おおむね把握している」が44.9%であった。

図表 2-53 かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者についての受診医療機関数の把握状況

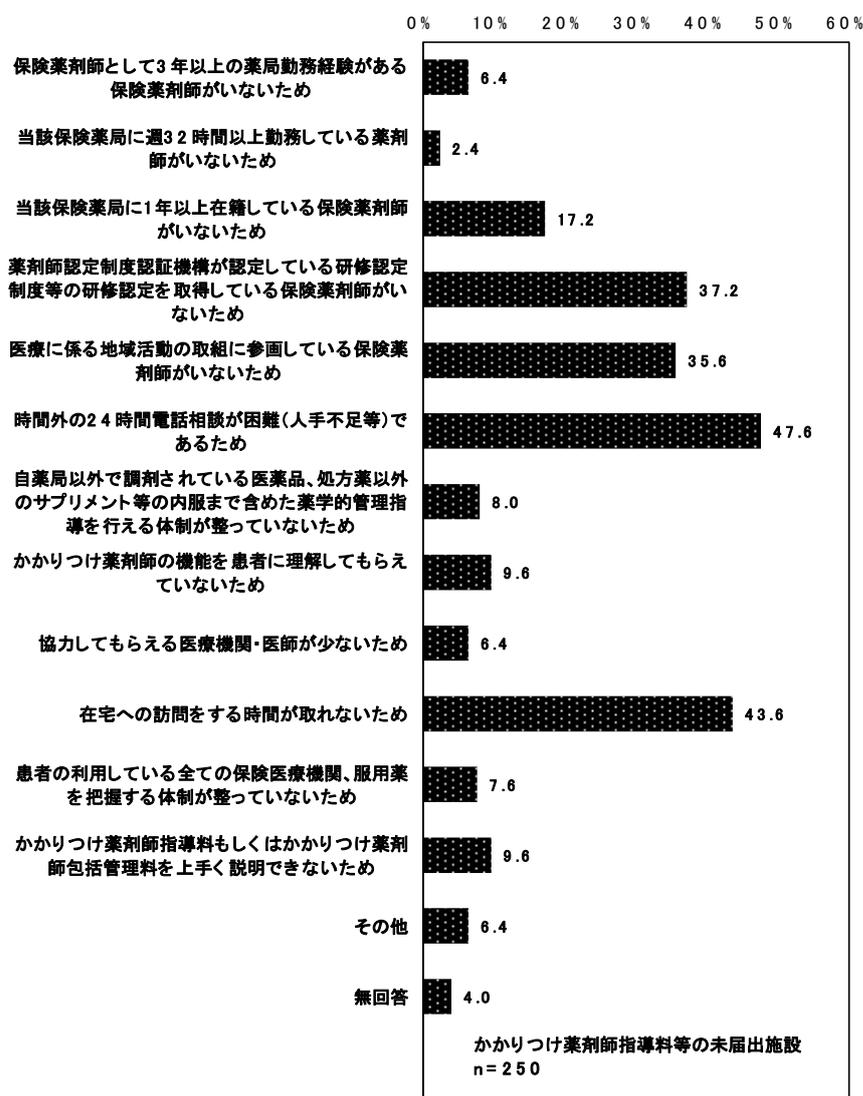


③ かかりつけ薬剤師指導料等の「届出なし」の場合

③-1 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47.6%と最も多かった。

図表 2-54 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。

・24時間対応以外は、日常的に行っている業務であり、加算するほどの業務ではない。

患者の負担額が増えるのに日頃行っている業務は同じであるため。

制度に賛同できないため、通常業務＝かかりつけ薬剤師 の意義がない。

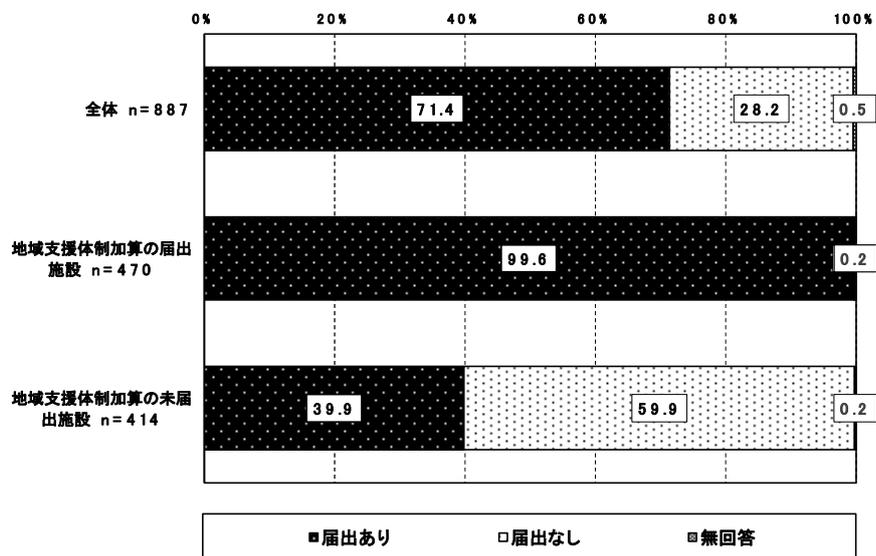
(4) 地域支援体制加算

① 地域支援体制加算の届出状況

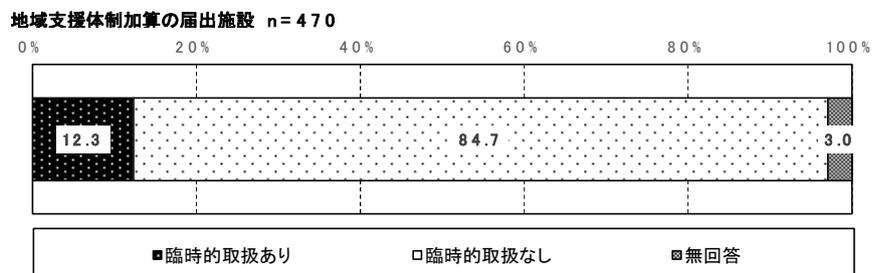
かかりつけ薬剤師指導料等の届出の有無を地域支援体制加算の届出状況別にみると、地域支援体制加算の届出施設では、かかりつけ薬剤師指導料等の「届出あり」が99.6%であった。また、地域支援体制加算の未届施設では、「届出あり」が39.9%であった。

地域支援体制加算の施設基準における臨時的な取扱いの有無別では、「臨時的取扱あり」が12.3%であった。

図表 2-55 かかりつけ薬剤師指導料等の届出の有無  
(令和3年7月1日、地域支援体制加算の届出状況別)



図表 2-56 地域支援体制加算の施設基準における臨時的な取扱いの有無  
(地域支援体制加算の届出施設)

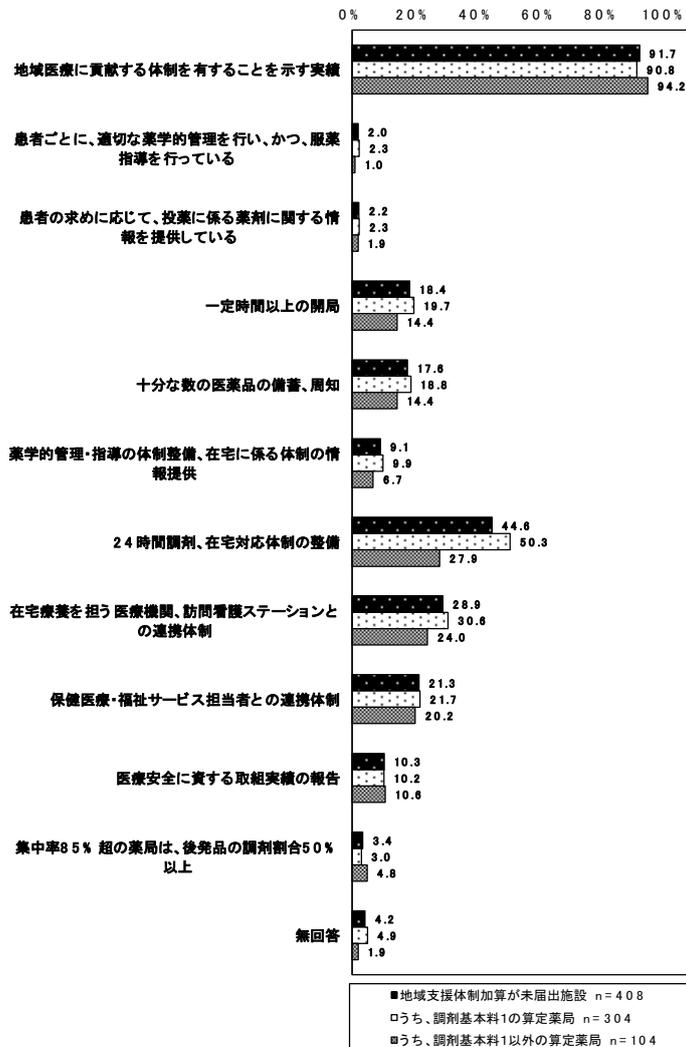


② 地域支援体制加算の施設基準のうち、満たすことが難しい項目（「届出なし」の場合）

②-1 地域支援体制加算の施設基準のうち、満たすことが難しい項目

地域支援体制加算の施設基準のうち、満たすことが難しい項目をみると、調剤基本料1の算定薬局、調剤基本料1以外の算定薬局とも、「地域医療に貢献する体制を有することを示す実績」が最も多く、それぞれ90.8%、94.2%であった。また、「24時間調剤、在宅対応体制の整備」においては、調剤基本料1の算定薬局が50.3%、調剤基本料1以外の算定薬局が27.9%で20%程の差異があった。

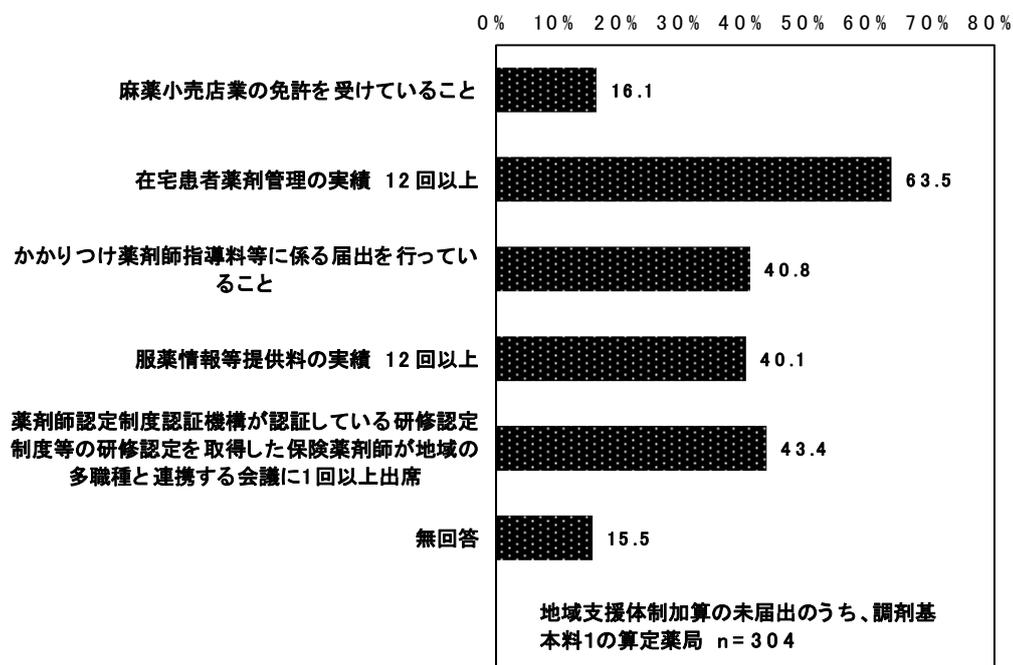
図表 2-57 地域支援体制加算の施設基準のうち、満たすことが難しい項目  
 （地域支援体制加算の未届出施設のうち、調剤基本料1または調剤基本料1以外の算定薬局別、複数回答）



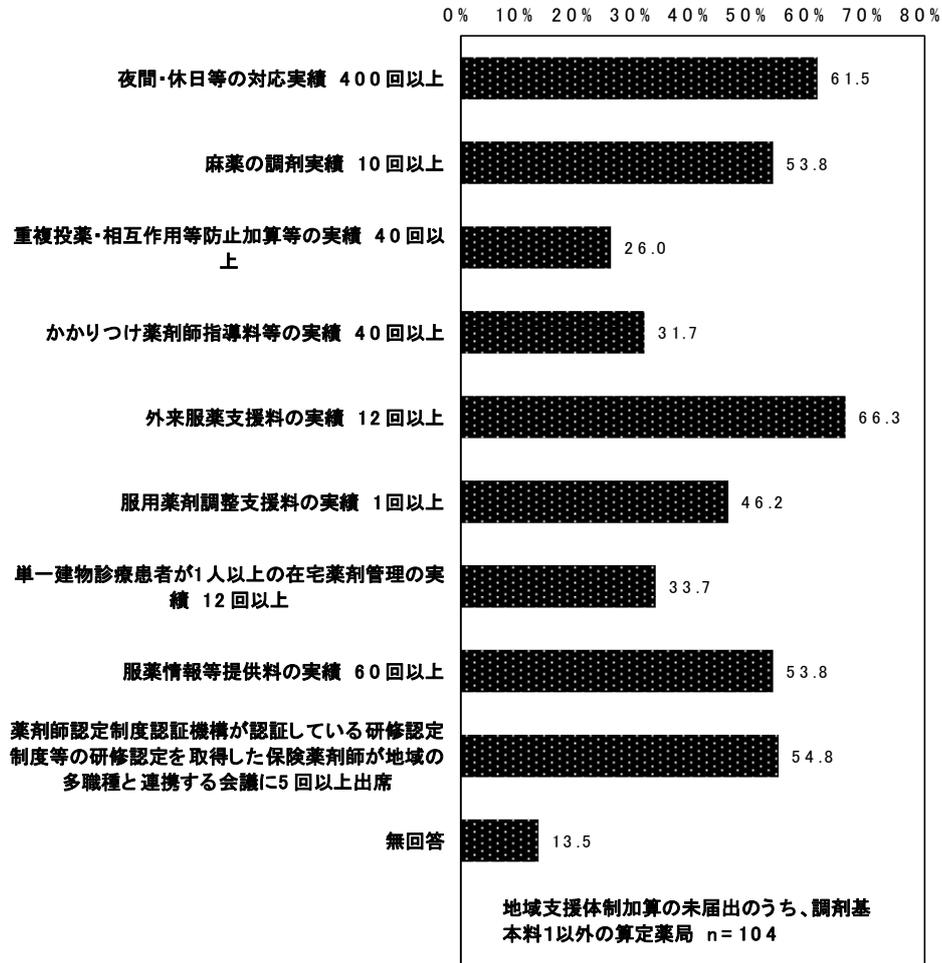
②-2 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績項目のうち、満たすことが難しい項目

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実績項目」のうち、満たすことが難しい項目を、調剤基本料1の場合でみると、「在宅患者薬剤管理の実績12回以上」が63.5%で最も多かった。同様に、調剤基本料1以外では、「外来服薬支援料の実績12回以上」が66.3%で最も多かった。

図表 2-58 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績項目のうち、満たすことが難しい項目（調剤基本料1の場合）  
（「地域支援体制加算の未届出施設のうち、調剤基本料1の算定薬局、複数回答」）



図表 2-59 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績項目のうち、満たすことが難しい項目（調剤基本料1以外の場合）  
 （地域支援体制加算の未届出施設のうち、調剤基本料1以外の算定薬局、複数回答）

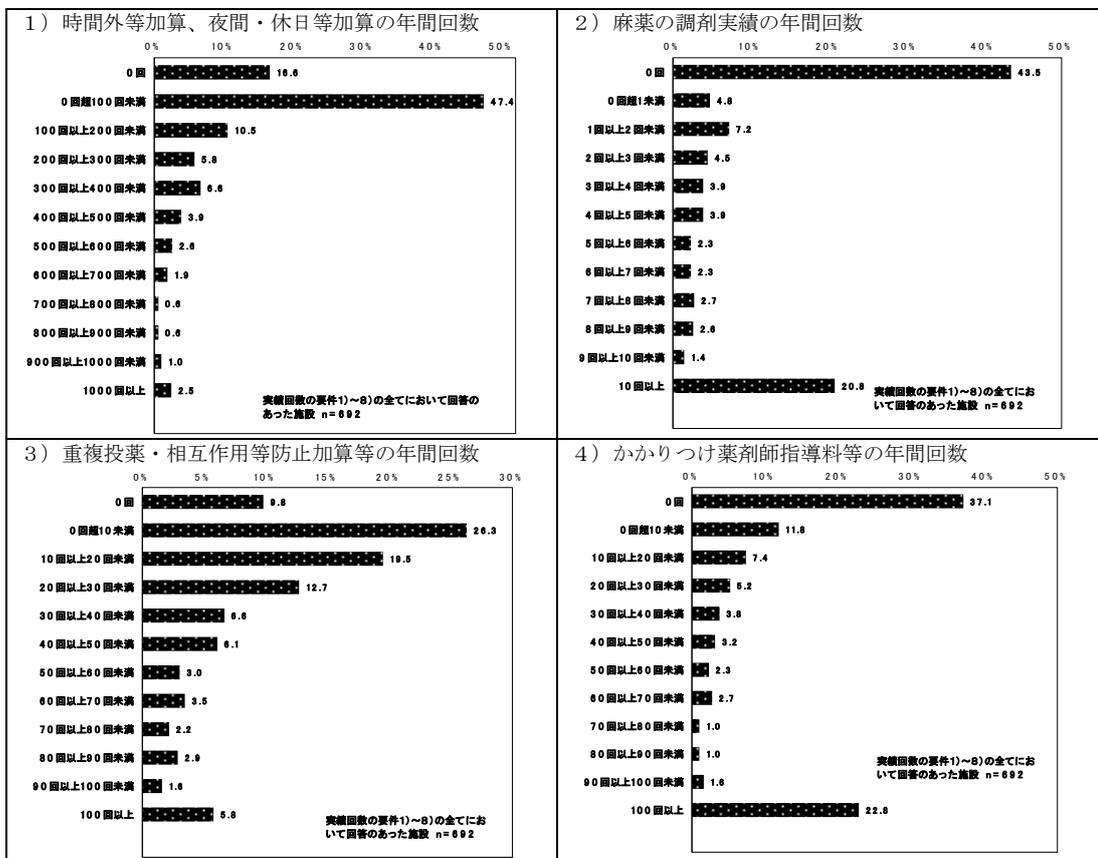


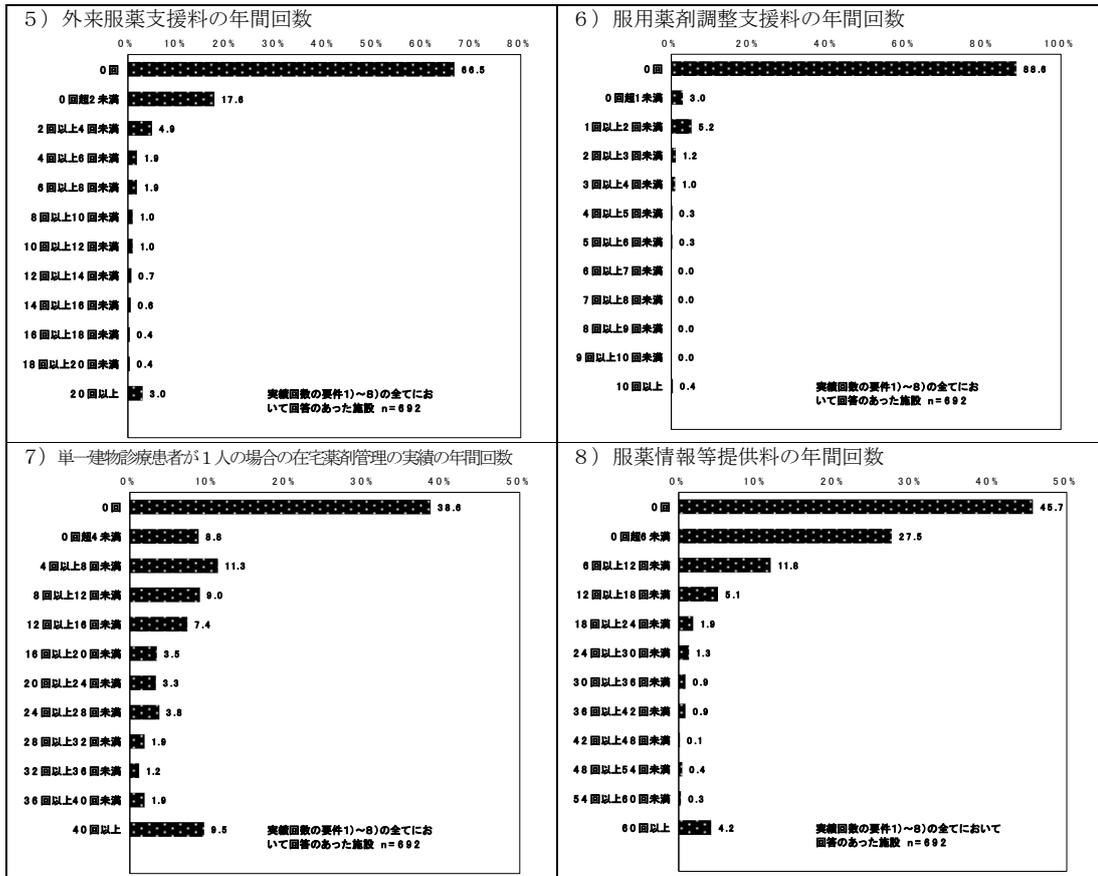
③ 薬剤師 1 人あたり（常勤換算）の年間回数

③-1 薬剤師 1 人あたり（常勤換算）の年間回数

令和 2 年 3 月～令和 3 年 2 月の 1 年間における薬剤師 1 人あたり（常勤換算）の年間回数（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実績項目」）とその分布は、以下のとおりであった。

図表 2-60 薬剤師 1 人あたり（常勤換算）の年間回数の分布  
（令和 2 年 3 月～令和 3 年 2 月の 1 年間、単位：回／年）





図表 2-61 薬剤師1人あたり（常勤換算）の年間回数  
（令和2年3月～令和3年2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	692	180.7	411.3	37.5
2) 麻薬の調剤実績	692	15.3	101.9	1.0
3) 重複投薬・相互作用等防止加算等	692	33.5	76.8	16.0
4) かかりつけ薬剤師指導料等	692	134.9	350.6	11.0
5) 外来服薬支援料	692	2.0	6.7	0.0
6) 服用薬剤調整支援料	692	0.2	1.0	0.0
7) 単一建物診療患者が1人の場合の在宅薬剤管理の実績	692	17.7	56.9	5.0
8) 服薬情報等提供料	692	11.0	53.6	0.9

※ 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。

③-2 薬剤師 1 人あたり（常勤換算）の年間回数（地域支援体制加算の届出状況別）

令和 2 年 3 月～令和 3 年 2 月の 1 年間における薬剤師 1 人あたり（常勤換算）の年間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 2-62 薬剤師 1 人あたり（常勤換算）の年間回数

（地域支援体制加算の届出状況別、令和 2 年 3 月～令和 3 年 2 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	381	212.3	482.2	60.0
	未届出施設	311	141.9	299.0	24.0
2) 麻薬の調剤実績	届出施設	381	21.7	132.6	3.0
	未届出施設	311	7.4	38.5	0.0
3) 重複投薬・相互作用等防止加算等	届出施設	381	39.9	93.1	20.0
	未届出施設	311	25.6	49.0	11.0
4) かかりつけ薬剤師指導料等	届出施設	381	171.6	391.5	28.0
	未届出施設	311	89.9	287.2	0.0
5) 外来服薬支援料	届出施設	381	2.5	7.5	0.0
	未届出施設	311	1.3	5.5	0.0
6) 服用薬剤調整支援料	届出施設	381	0.2	1.2	0.0
	未届出施設	311	0.2	0.8	0.0
7) 単一建物診療患者が 1 人の場合の在宅薬剤管理の実績	届出施設	381	27.0	73.9	10.0
	未届出施設	311	6.3	16.5	0.0
8) 服薬情報等提供料	届出施設	381	13.1	48.7	3.0
	未届出施設	311	8.4	59.1	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。

③-3 薬剤師 1 人あたり（常勤換算）の年間回数（調剤基本料の届出状況別）

令和 2 年 3 月～令和 3 年 2 月の 1 年間における薬剤師 1 人あたり（常勤換算）の年間回数を調剤基本料別（地域支援体制加算の未届出施設、令和 3 年 7 月 1 日）にみると、結果は以下のとおりであった。

図表 2-63 薬剤師 1 人あたり（常勤換算）の年間回数  
（地域支援体制加算の未届出施設、令和 2 年 3 月～令和 3 年 2 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 (42 点)	227	148.3	321.7	22.4
	調剤基本料 2 (26 点)	14	208.6	278.1	66.0
	調剤基本料 3イ (21 点)	19	146.1	237.8	18.0
	調剤基本料 3ロ (16 点)	46	98.5	214.1	26.4
	特別調剤基本料 (9 点)	1	0.0	-	-
2) 麻薬の調剤実績	調剤基本料 1 (42 点)	227	3.4	11.3	0.0
	調剤基本料 2 (26 点)	14	58.5	166.5	2.0
	調剤基本料 3イ (21 点)	19	10.6	18.7	0.0
	調剤基本料 3ロ (16 点)	46	11.1	22.2	1.1
	特別調剤基本料 (9 点)	1	0.0	-	-
3) 重複投薬・相互作用等防止加算等	調剤基本料 1 (42 点)	227	22.5	51.9	6.0
	調剤基本料 2 (26 点)	14	38.6	35.1	23.8
	調剤基本料 3イ (21 点)	19	21.8	23.3	15.0
	調剤基本料 3ロ (16 点)	46	40.1	45.4	23.3
	特別調剤基本料 (9 点)	1	4.0	-	-
4) かかりつけ薬剤師指導料等	調剤基本料 1 (42 点)	227	61.1	288.1	0.0
	調剤基本料 2 (26 点)	14	13.1	16.6	4.3
	調剤基本料 3イ (21 点)	19	140.0	325.8	17.0
	調剤基本料 3ロ (16 点)	46	244.6	276.2	152.4
	特別調剤基本料 (9 点)	1	0.0	-	-
5) 外来服薬支援料	調剤基本料 1 (42 点)	227	1.0	5.3	0.0
	調剤基本料 2 (26 点)	14	0.7	1.8	0.0
	調剤基本料 3イ (21 点)	19	0.2	0.4	0.0
	調剤基本料 3ロ (16 点)	46	3.7	7.6	0.5
	特別調剤基本料 (9 点)	1	0.0	-	-
6) 服用薬剤調整支援料	調剤基本料 1 (42 点)	227	0.1	0.8	0.0
	調剤基本料 2 (26 点)	14	0.1	1.3	0.0
	調剤基本料 3イ (21 点)	19	0.0	0.1	0.0
	調剤基本料 3ロ (16 点)	46	0.4	0.8	0.0
	特別調剤基本料 (9 点)	1	0.0	-	-
7) 単一建物診療患者が 1 人の場合の在宅薬剤管理の実績	調剤基本料 1 (42 点)	227	5.9	18.3	0.0
	調剤基本料 2 (26 点)	14	4.0	8.5	0.0
	調剤基本料 3イ (21 点)	19	4.3	7.8	0.0
	調剤基本料 3ロ (16 点)	46	9.8	11.6	5.0
	特別調剤基本料 (9 点)	1	0.0	-	-
8) 服薬情報等提供料	調剤基本料 1 (42 点)	227	5.8	65.1	0.0
	調剤基本料 2 (26 点)	14	2.1	7.2	0.0
	調剤基本料 3イ (21 点)	19	3.8	9.1	0.0
	調剤基本料 3ロ (16 点)	46	26.0	48.1	6.5
	特別調剤基本料 (9 点)	1	0.3	-	-

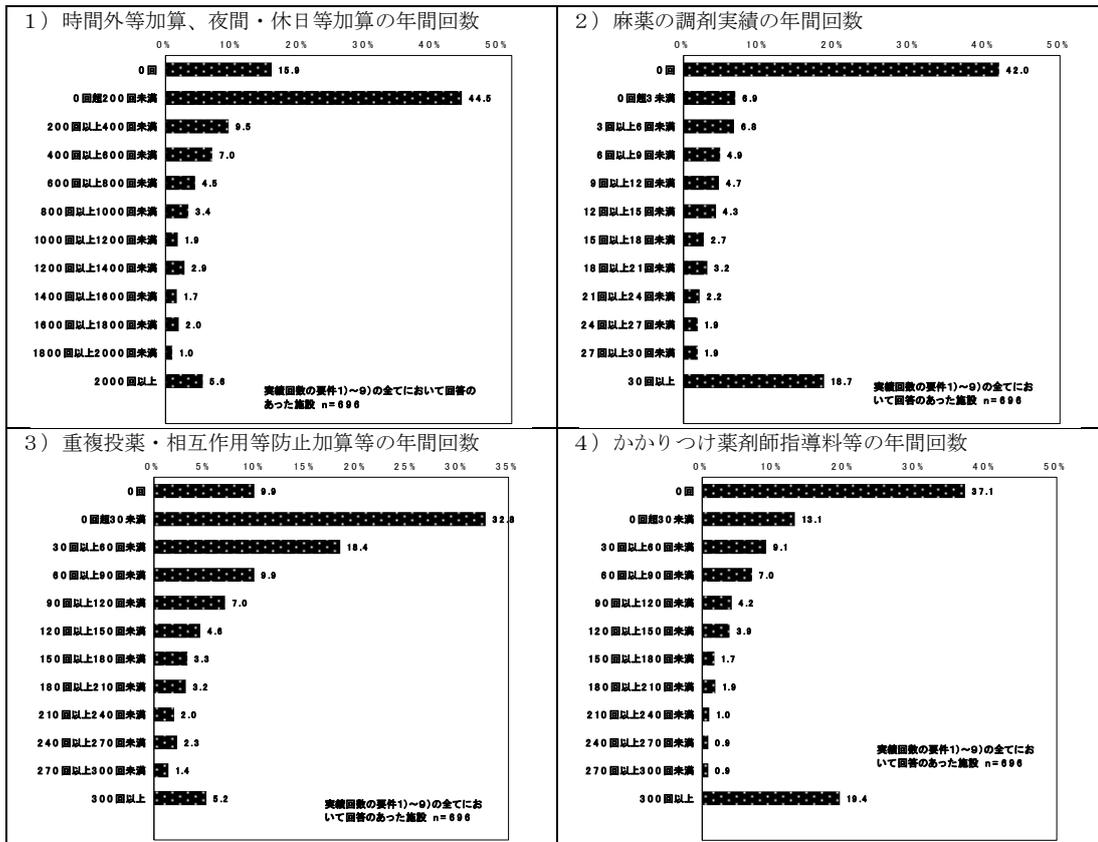
※ 実績回数の要件 1)～8) の全てにおいて回答のあった施設を集計対象とした。

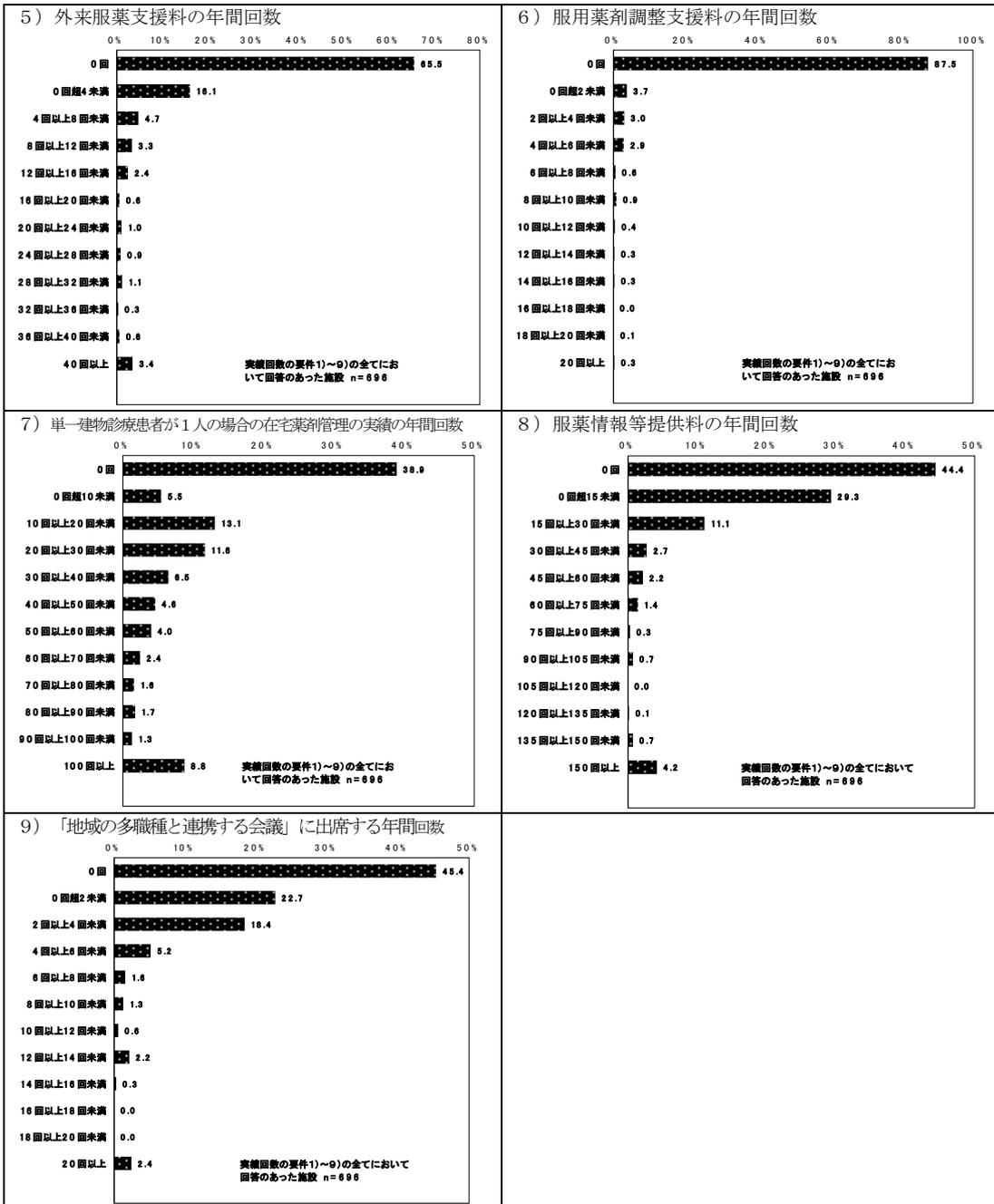
④ 薬局あたりの年間回数

④-1 薬局あたりの年間回数

令和2年3月～令和3年2月の1年間における薬局あたりの年間回数（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実績項目」）とその分布は、以下のとおりであった。

図表 2-64 薬局あたりの年間回数の分布  
 (令和2年3月～令和3年2月の1年間、単位：回/年)





図表 2-65 薬局あたりの年間回数  
 (令和2年3月～令和3年2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	696	515.6	1,211.7	98.0
2) 麻薬の調剤実績	696	53.1	357.7	3.0
3) 重複投薬・相互作用等防止加算等	696	88.7	148.3	39.0
4) かかりつけ薬剤師指導料等	696	276.2	707.1	29.0
5) 外来服薬支援料	696	5.2	18.9	0.0
6) 服用薬剤調整支援料	696	0.6	2.9	0.0
7) 単一建物診療患者が1人の場合の在宅薬剤管理の実績	696	59.9	345.8	12.5
8) 服薬情報等提供料	696	26.0	95.8	2.0
9) 「地域の多職種と連携する会議」に出席する回数	696	3.0	18.3	1.0

※ 実績回数の要件1)～9)の全てにおいて回答のあった施設を集計対象とした。

④-2 薬局あたりの年間回数（地域支援体制加算の届出状況別）

令和2年3月～令和3年2月の1年間における薬局あたりの年間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 2-66 薬局あたりの年間回数

（地域支援体制加算の届出状況別、令和2年3月～令和3年2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	384	654.4	1,478.7	157.0
	未届出施設	312	344.8	731.8	54.0
2) 麻薬の調剤実績	届出施設	384	67.8	443.8	8.5
	未届出施設	312	35.0	207.0	0.0
3) 重複投薬・相互作用等防止加算等	届出施設	384	105.5	145.7	56.0
	未届出施設	312	68.0	149.1	24.0
4) かかりつけ薬剤師指導料等	届出施設	384	349.7	794.8	65.0
	未届出施設	312	185.8	569.6	0.0
5) 外来服薬支援料	届出施設	384	6.4	21.8	0.0
	未届出施設	312	3.8	14.5	0.0
6) 服用薬剤調整支援料	届出施設	384	0.7	3.3	0.0
	未届出施設	312	0.5	2.4	0.0
7) 単一建物診療患者が1人の場合の在宅薬剤管理の実績	届出施設	384	96.6	461.3	24.0
	未届出施設	312	14.9	38.8	0.0
8) 服薬情報等提供料	届出施設	384	33.2	109.0	10.0
	未届出施設	312	17.1	75.6	0.0
9) 「地域の多職種と連携する会議」に出席する回数	届出施設	384	4.5	23.7	1.0
	未届出施設	312	1.2	6.9	0.0

※ 実績回数の要件1)～9)の全てにおいて回答のあった施設を集計対象とした。

④-3 薬局あたりの年間回数（調剤基本料の届出状況別）

令和2年3月～令和3年2月の1年間における薬局あたりの年間回数を調剤基本料の届出状況別（地域支援体制加算の未届出施設、令和3年7月1日）にみると、結果は以下のとおりであった。

図表 2-67 薬局あたりの年間回数

（地域支援体制加算の未届出施設、令和2年3月～令和3年2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 (42 点)	228	328.8	697.6	48.0
	調剤基本料 2 (26 点)	12	1,206.7	1,763.1	198.0
	調剤基本料 3イ (21 点)	19	313.2	461.9	59.0
	調剤基本料 3ロ (16 点)	48	242.7	415.5	54.0
	特別調剤基本料 (9 点)	1	0.0	-	-
2) 麻薬の調剤実績	調剤基本料 1 (42 点)	228	6.5	17.2	0.0
	調剤基本料 2 (26 点)	12	354.8	831.0	16.0
	調剤基本料 3イ (21 点)	19	43.4	110.0	0.0
	調剤基本料 3ロ (16 点)	48	91.1	287.2	4.0
	特別調剤基本料 (9 点)	1	0.0	-	-
3) 重複投薬・相互作用等防止加算等	調剤基本料 1 (42 点)	228	42.2	101.5	13.0
	調剤基本料 2 (26 点)	12	282.3	296.3	163.0
	調剤基本料 3イ (21 点)	19	67.1	75.4	46.0
	調剤基本料 3ロ (16 点)	48	141.2	231.9	72.5
	特別調剤基本料 (9 点)	1	11.0	-	-
4) かかりつけ薬剤師指導料等	調剤基本料 1 (42 点)	228	87.5	391.3	0.0
	調剤基本料 2 (26 点)	12	63.8	80.7	27.0
	調剤基本料 3イ (21 点)	19	301.6	731.6	30.0
	調剤基本料 3ロ (16 点)	48	656.7	956.5	311.0
	特別調剤基本料 (9 点)	1	0.0	-	-
5) 外来服薬支援料	調剤基本料 1 (42 点)	228	1.6	-	-
	調剤基本料 2 (26 点)	12	6.7	19.1	0.5
	調剤基本料 3イ (21 点)	19	0.4	1.0	0.0
	調剤基本料 3ロ (16 点)	48	15.2	30.5	2.0
	特別調剤基本料 (9 点)	1	0.0	-	-
6) 服用薬剤調整支援料	調剤基本料 1 (42 点)	228	0.3	2.2	0.0
	調剤基本料 2 (26 点)	12	1.9	4.5	0.0
	調剤基本料 3イ (21 点)	19	0.1	0.2	0.0
	調剤基本料 3ロ (16 点)	48	1.4	2.6	0.0
	特別調剤基本料 (9 点)	1	0.0	-	-
7) 単一建物診療患者が1人の場合の在宅薬剤管理の実績	調剤基本料 1 (42 点)	228	10.9	35.7	0.0
	調剤基本料 2 (26 点)	12	20.8	41.9	0.0
	調剤基本料 3イ (21 点)	19	10.6	17.2	0.0
	調剤基本料 3ロ (16 点)	48	35.0	52.6	16.0
	特別調剤基本料 (9 点)	1	0.0	-	-
8) 服薬情報等提供料	調剤基本料 1 (42 点)	228	2.5	7.6	0.0
	調剤基本料 2 (26 点)	12	22.7	75.1	0.0
	調剤基本料 3イ (21 点)	19	4.4	9.3	0.0
	調剤基本料 3ロ (16 点)	48	92.0	171.3	24.0
	特別調剤基本料 (9 点)	1	1.0	-	-
9) 「地域の多職種と連携する会議」に出席する回数	調剤基本料 1 (42 点)	228	1.1	7.8	0.0
	調剤基本料 2 (26 点)	12	1.2	1.6	0.0
	調剤基本料 3イ (21 点)	19	0.4	0.8	0.0
	調剤基本料 3ロ (16 点)	48	1.5	4.3	0.0
	特別調剤基本料 (9 点)	1	12.0	-	-

※ 実績回数の要件1)～9)の全てにおいて回答のあった施設を集計対象とした。

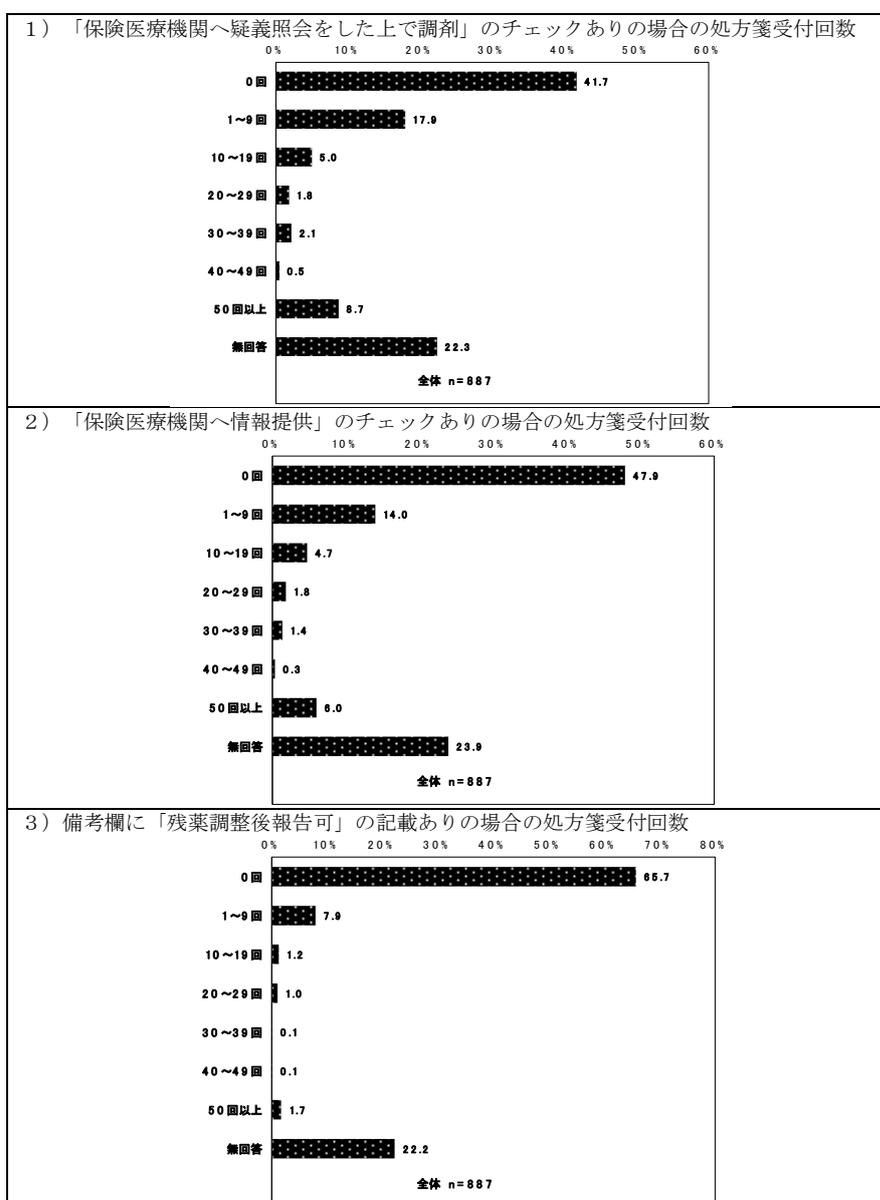
(5) 残薬解消、ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組

① 残薬解消のために行っている取組

①-1 患者の残薬を確認した際の対応を指示する処方箋の受付状況

患者の残薬を確認した際の対応を指示する処方箋の受付状況（令和3年6月1か月間）をみると、結果は以下のとおりであった。

図表 2-68 残薬を確認した際の対応を指示する処方箋の受付状況  
（令和3年6月の1か月間）



図表 2-69 患者の残薬を確認した際の対応を指示する処方箋の受付状況  
(令和3年6月の1か月間、単位：回/月)

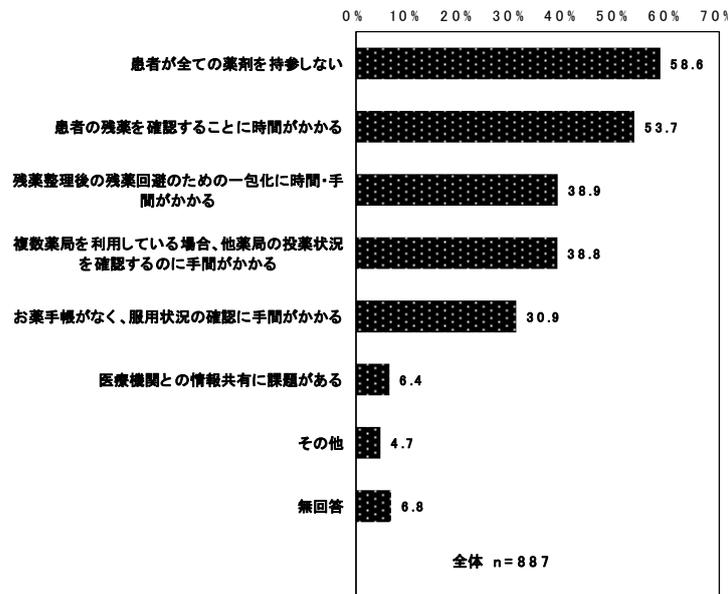
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
1) 「保険医療機関へ疑義照会をした上で調剤」のチェックありの場合の処方箋受付回数	689	70.6	259.8	0.0
2) 「保険医療機関へ情報提供」のチェックありの場合の処方箋受付回数	675	46.5	263.7	0.0
3) 備考欄に「残薬調整後報告可」の記載ありの場合の処方箋受付回数	690	10.1	108.5	0.0

※ 無回答を除く。

### ①-2 残薬調整での問題点

残薬調整での問題点をみると、「患者が全ての薬剤を持参しない」が最も多く 58.6%であった。

図表 2-70 残薬調整での問題点 (複数回答)



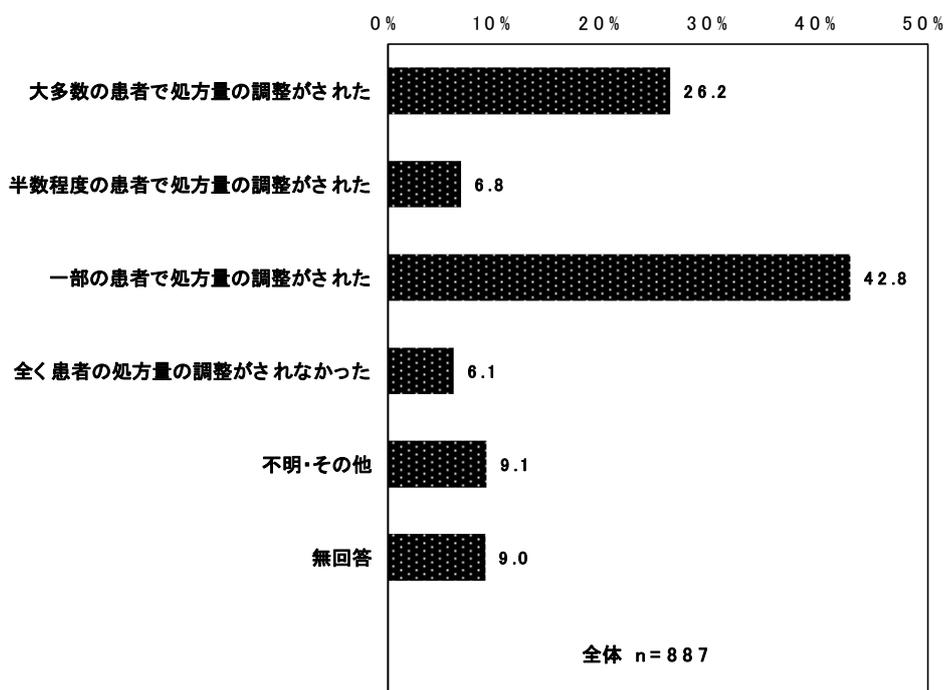
(注) 「医療機関との情報共有に課題がある」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 医師が薬局からの報告を嫌がる。患者側から直接医師へ報告することを希望している。
- ・ 医療機関が残薬問題に非協力的。理解が無い。
- ・ 服薬情報提供書を送っても調整されないことがある。
- ・ FAXでのやりとりのため。返信に時間がかかる。
- ・ 「事後報告可」と記載がないと、非常に手間と時間がかかる。疑義照会をした上で残薬調整を行わないといけない。
- ・ どの処方医が重複薬を削除するのか、決めきれない。
- ・ 残薬があっても処方を変える気がない。
- ・ 電話してもすぐに回答がこない。情報共有の仕方がきまっていない。

①-3 残薬の情報をお薬手帳に記載すること又は服薬情報提供書（トレーシングレポート）を医療機関に提供することによる処方量の調整

残薬の情報をお薬手帳に記載すること又は服薬情報提供書（トレーシングレポート）を医療機関に提供することによる処方量の調整状況をみると、「一部の患者で処方量の調整がされた」が最も多く 42.8%であった。

図表 2-71 残薬の情報をお薬手帳に記載すること又は服薬情報提供書（トレーシングレポート）を医療機関に提供することによる処方量の調整状況（単数回答）



(注) 「不明・その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

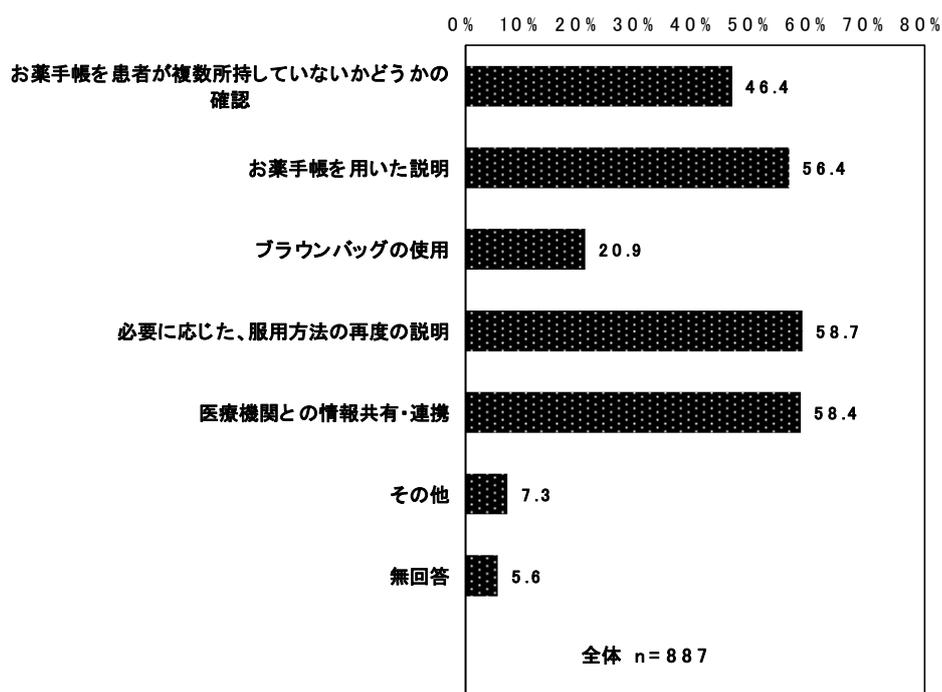
- ・ 残薬がある場合は全て疑義照会等により残薬調整している。
- ・ 口頭に医師に伝えるよう指示した。
- ・ 患者が希望しないので行っていない。
- ・ 疑義照会以外で残薬調整をした実績なし。
- ・ お薬手帳やトレーシングレポートでは調整されない。電話で疑義照会が必要。

#### ①-4 残薬解消への取組

残薬解消への取組をみると、「必要に応じた、服用方法の再度の説明」が最も多く、58.7%であった。

残薬解消への取組に回答した施設について、特に効果があったものは、「医療機関との情報共有・連携」が最も多く、27.0%であった。

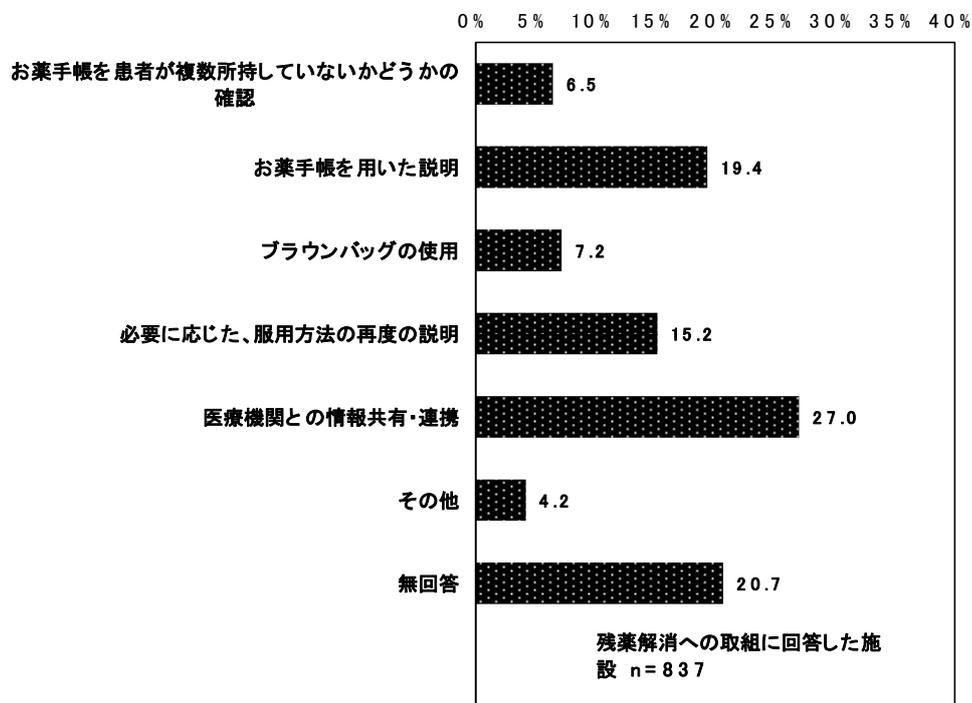
図表 2-72 残薬解消への取組（複数回答）



(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- ・ 患者宅へ訪問して確認する
- ・ 患者様への積極的な声かけ
- ・ 患者には家族への薬局への残薬持参促進。
- ・ 残薬を一度持ってきてもらい、再指導、調整。
- ・ 服用方法以外に、なぜ服用しなければならないかについて説明。
- ・ 口頭で医師に伝えるよう指導。
- ・ 患者への残薬確認の啓蒙文書手わたし。
- ・ 残薬記録用の用紙をお渡しし、記入してきてもらう。
- ・ 一包化、カレンダーの使用。
- ・ 自宅へ出向き、管理方法の確認を行いアドバイスする。

図表 2-73 残薬解消への取組のうち特に効果があったもの（単数回答）

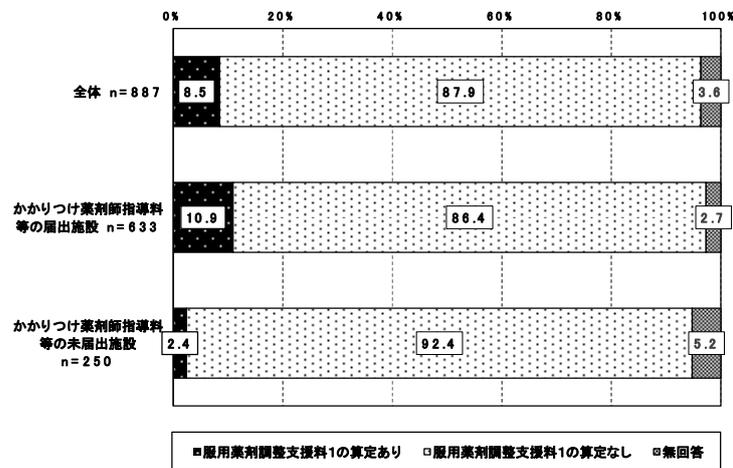


② ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のためにしている取組

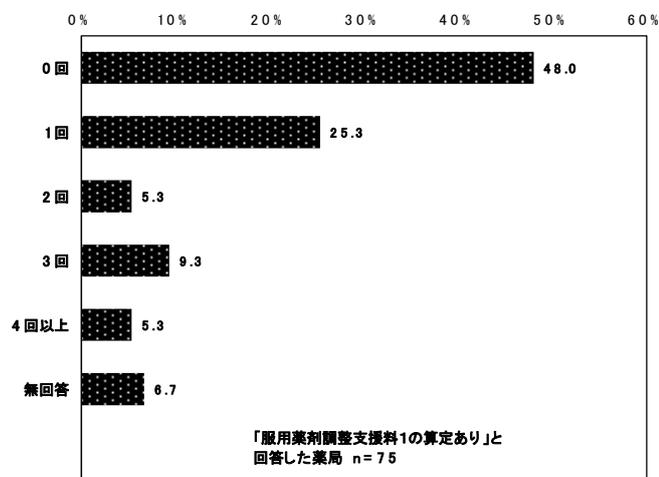
②-1 服用薬剤調整支援料1の算定状況

服用薬剤調整支援料1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10.9%、未届出施設が2.4%であった。また、「服用薬剤調整支援料1の算定あり」と回答した薬局について、令和3年4月～令和3年6月の3か月間における服用薬剤調整支援料1の算定回数の分布は、以下のとおりであった。

図表 2-74 服用薬剤調整支援料1の算定の有無  
(かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別)



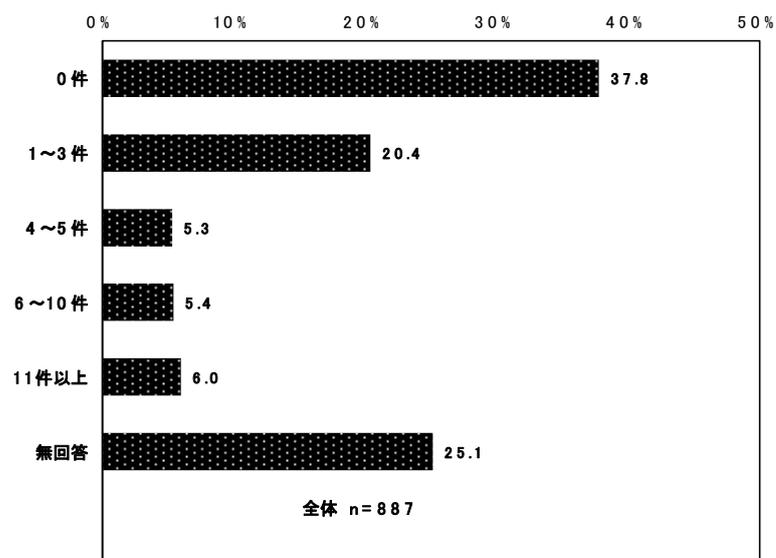
図表 2-75 服用薬剤調整支援料1の算定回数の分布  
(「服用薬剤調整支援料1の算定あり」と回答した薬局)  
(令和3年4月～令和3年6月の3か月間)



## ②-2 減薬の処方変更の提案に至った事例件数

令和3年4月～令和3年6月の3か月間で服用薬剤調整支援料1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の分布は、以下のとおりであった。

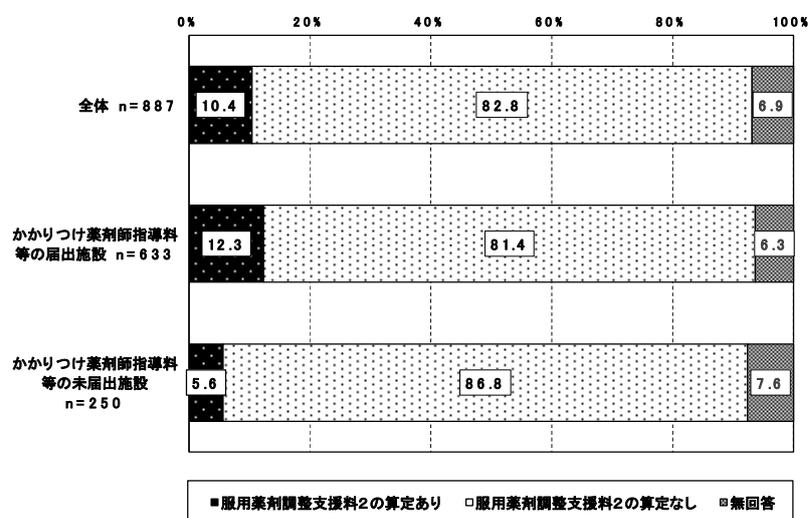
図表 2-76 減薬の処方変更の提案に至った事例件数の分布  
(令和3年4月～令和3年6月の3か月間)



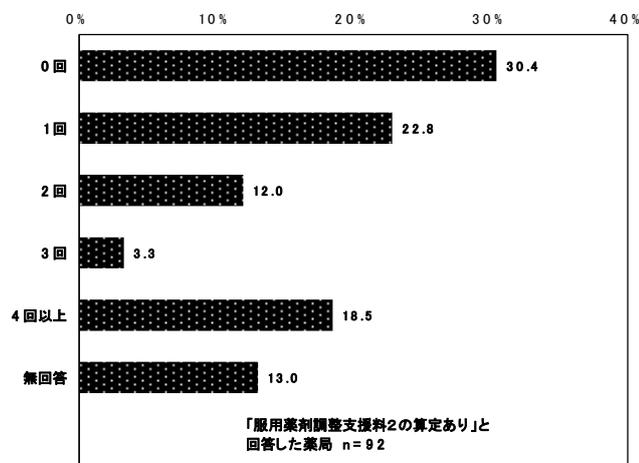
### ②-3 服用薬剤調整支援料2の算定状況

服用薬剤調整支援料2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12.3%、未届出施設が5.6%であった。また、「服用薬剤調整支援料2の算定あり」と回答した薬局について、令和3年4月～令和3年6月の3か月間における服用薬剤調整支援料2の算定回数の分布は、以下のとおりであった。

図表 2-77 服用薬剤調整支援料2の算定の有無  
(かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別)



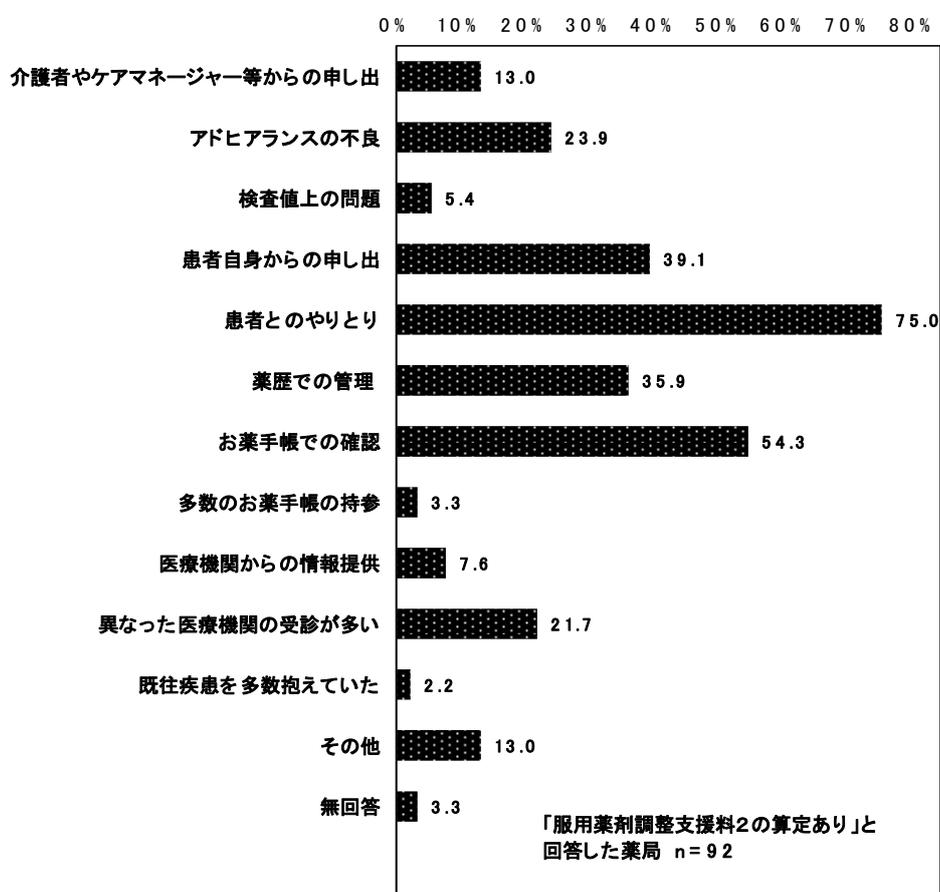
図表 2-78 服用薬剤調整支援料2の算定回数の分布  
(「服用薬剤調整支援料2の算定あり」と回答した薬局)  
(令和3年4月～令和3年6月の3か月間)



②-4 服用薬剤調整支援料2にかかる重複投薬等の解消の提案を行うきっかけ

「服用薬剤調整支援料2の算定あり」と回答した薬局について、令和3年4月～令和3年6月の3か月間における服用薬剤調整支援料2にかかる重複投薬等の解消の提案を行うきっかけをみると、「患者とのやりとり」が最も多く、75.0%であった。

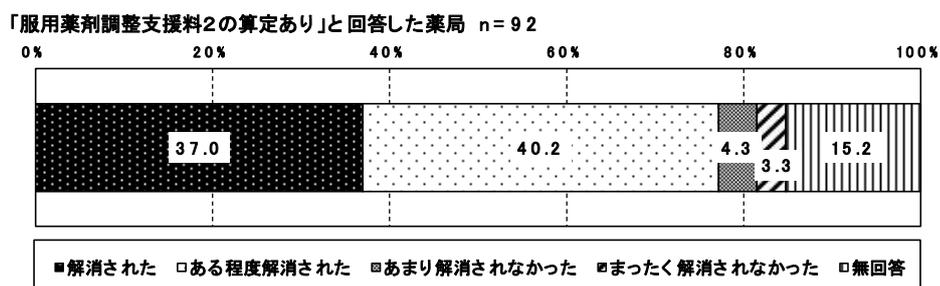
図表 2-79 服用薬剤調整支援料2にかかる重複投薬等の解消の提案を行うきっかけ（複数回答、上位3つを選択）  
（「服用薬剤調整支援料2の算定あり」と回答した薬局）



②-5 重複投薬等の解消提案による重複投薬の解消状況

「服用薬剤調整支援料2の算定あり」と回答した薬局について、重複投薬等の解消の提案による重複投薬の解消状況をみると、「解消された」が37.0%、「ある程度解消された」が40.2%であった。

図表 2-80 重複投薬等の解消提案による重複投薬の解消状況（単数回答）  
（「服用薬剤調整支援料2の算定あり」と回答した薬局）



上記の選択肢で「あまり解消されなかった」と「まったく解消されなかった」と回答した場合の重複投薬が解消されなかった理由として、以下の内容が挙げられた。

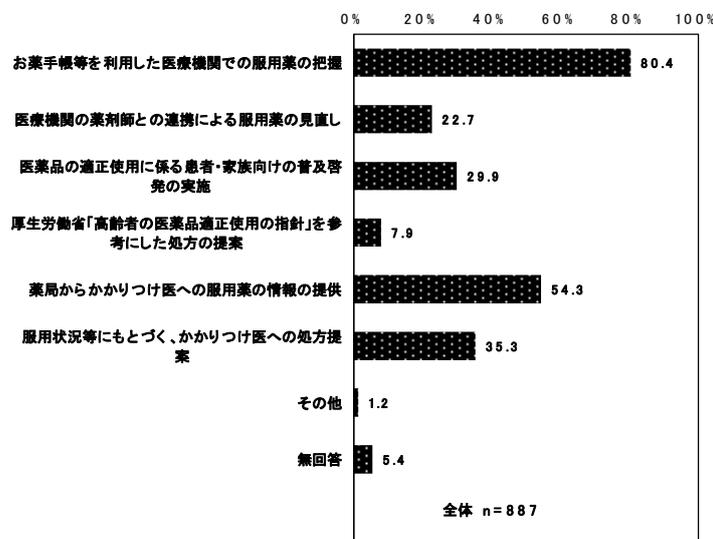
- ・ 文書を医師が確認されているか不明（情報が伝わっていない）。
- ・ 医師より継続の必要ありと回答されるケースもあるが、一部返答なくそのまま継続となるケースがあった。
- ・ 処方医により許容される重複投薬と判断されたため。
- ・ 医師により必要処方と判断されたため。

②-6 ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組

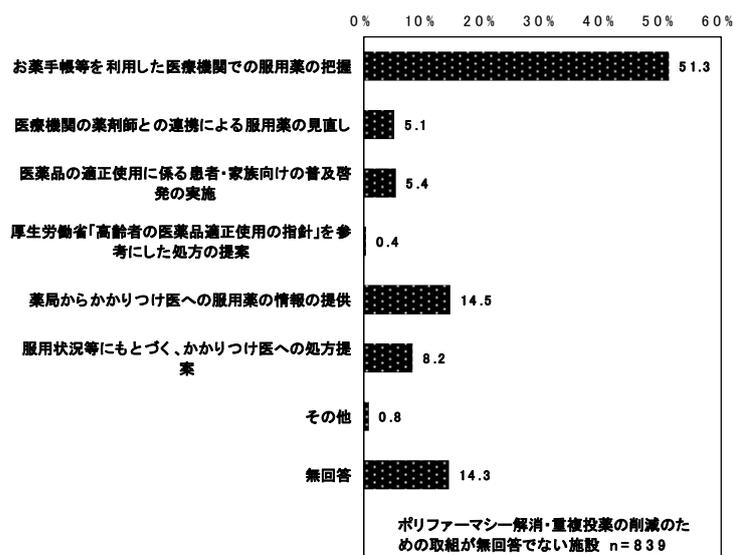
ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組をみると、「お薬手帳等を利用した医療機関での服用薬の把握」が最も多く、80.4%であった。

ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組が無回答でない施設について、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、51.3%であった。

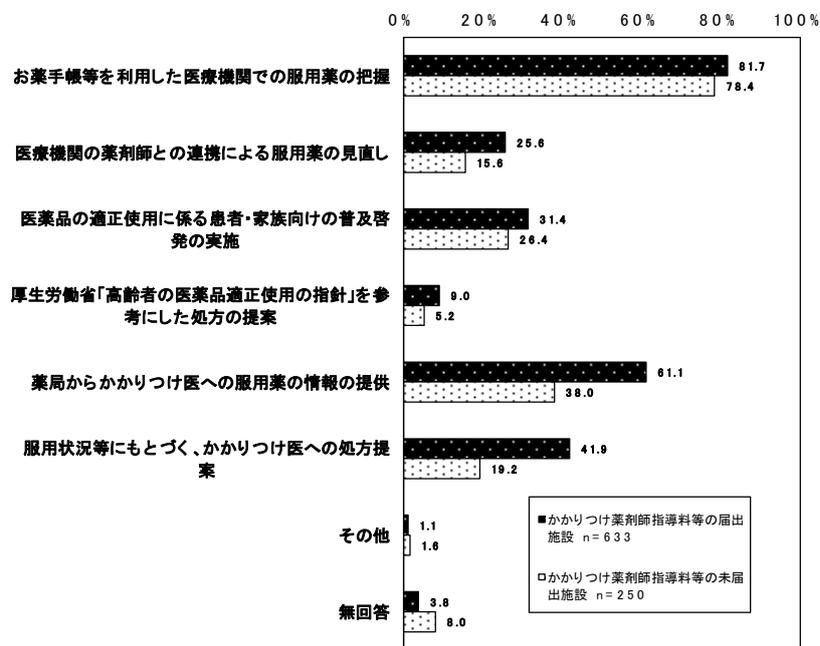
図表 2-81 ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組（複数回答）



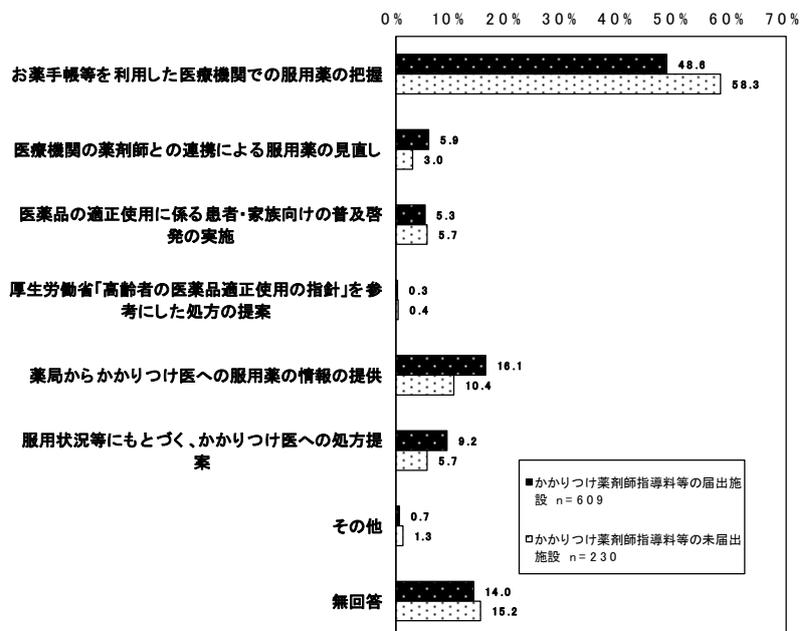
図表 2-82 ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組のうち特に効果があったもの（単数回答）



図表 2-83 ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組（複数回答）  
（かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別）



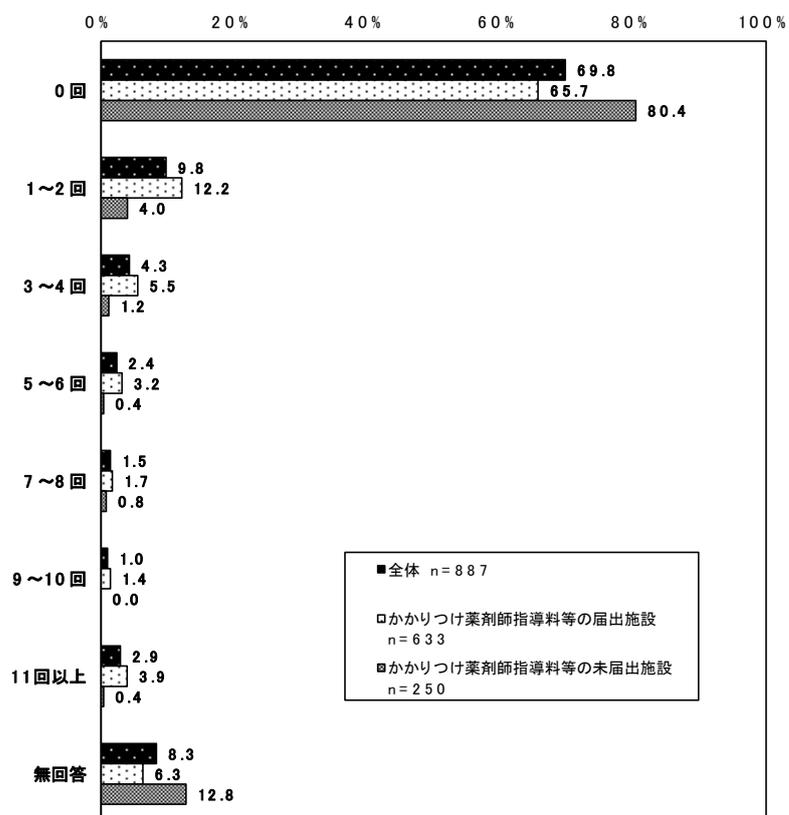
図表 2-84 ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組のうち特に効果があったもの（単数回答）  
（かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別）



②-7 外来服薬支援料の算定状況

令和3年4月～令和3年6月の3か月間における外来服薬支援料の算定回数（かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別）の分布は、以下のとおりであった。

図表 2-85 外来服薬支援料の算定状況  
（かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別、令和3年4月～6月の3か月間）



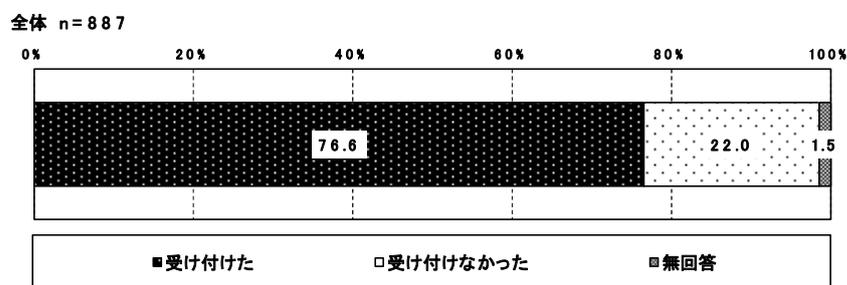
(6) 電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）、情報通信機器等を用いた映像及び音声による服薬指導（オンライン服薬指導）の実施状況

① 電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）

①-1 処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載された医療機関からの処方箋の受付有無

処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載された医療機関からの処方箋についての受付状況を見ると、「受け付けた」が 76.6%、「受け付けなかった」が 22.0%であった。

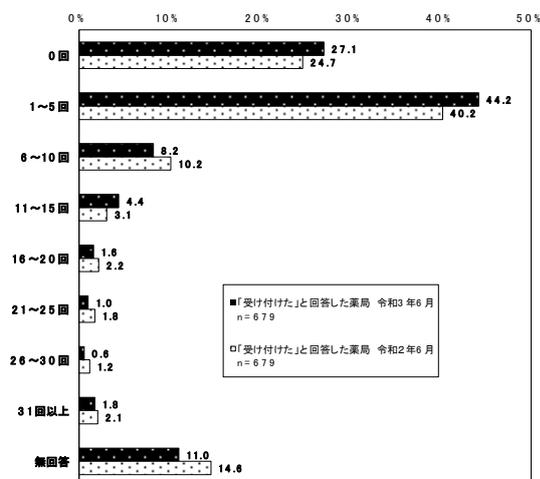
図表 2-86 処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載された医療機関からの処方箋の受付有無



①-2 処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載された医療機関からの処方箋の受付回数

処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載された医療機関からの処方箋について「受け付けた」と回答した薬局について、令和3年6月と令和2年6月の1か月間における受付回数の分布は、以下のとおりであった。

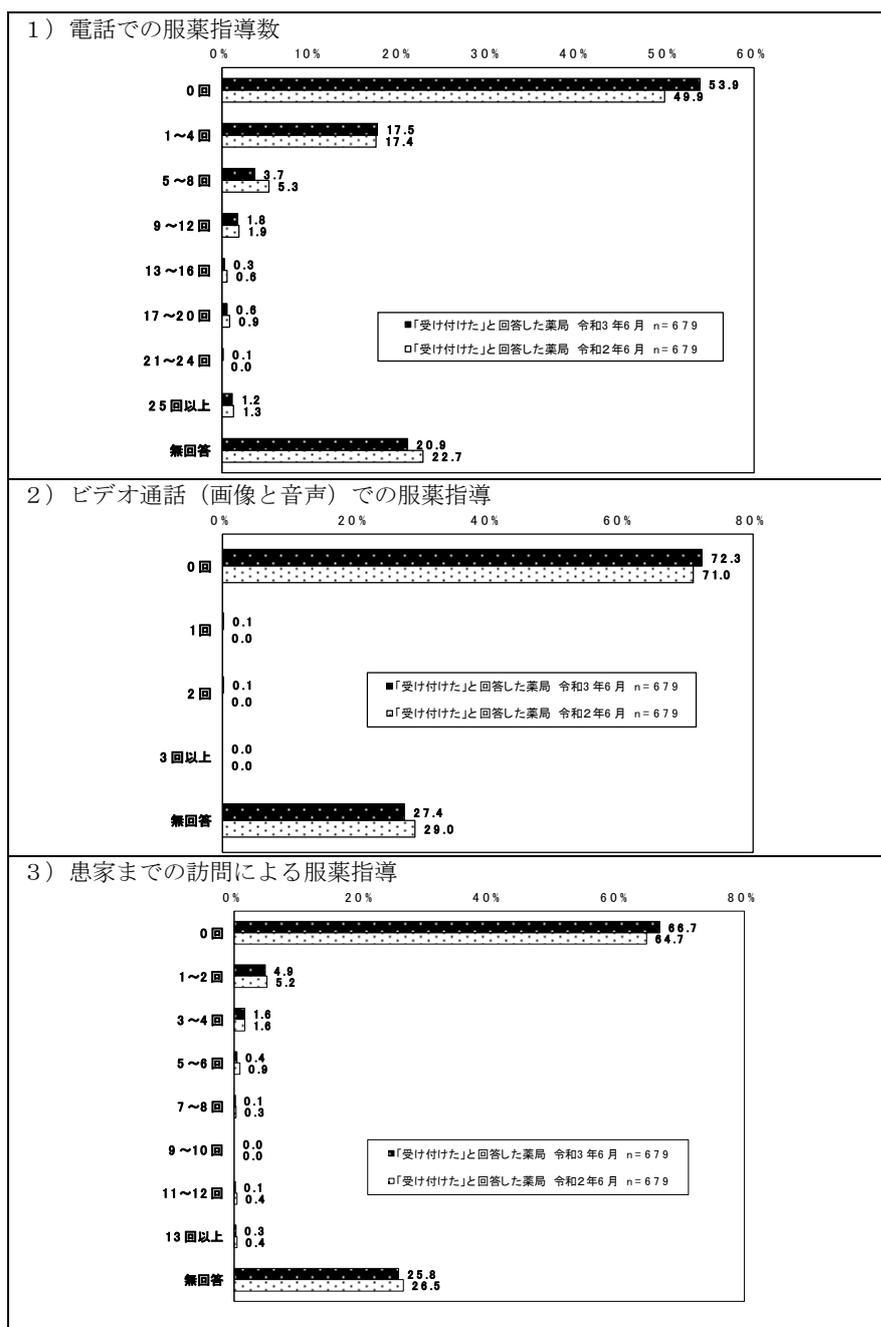
図表 2-87 処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載された医療機関からの処方箋の受付回数の分布（「受け付けた」と回答した薬局）



①-3 電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）の実施回数

令和3年6月、令和2年6月のそれぞれ1か月間における電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）の実施回数の分布は、以下のとおりであった。

図表 2-88 電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）の実施回数分布（令和3年6月・令和2年6月の1か月間）



図表 2-89 電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）の実施回数  
（令和3年6月・令和2年6月の1か月間、単位：回）

		施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
1) 電話での服薬指導	令和3年6月	537	1.9	7.3	0.0
	令和2年6月	525	2.5	11.5	0.0
2) ビデオ通話（画像と音声）での服薬指導	令和3年6月	493	0.0	0.1	0.0
	令和2年6月	482	0.0	0.0	0.0
3) 患家までの訪問による服薬指導	令和3年6月	504	0.3	1.3	0.0
	令和2年6月	499	0.4	1.8	0.0

※ 無回答施設除く。

①-4 電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）の際の薬剤の渡し方

電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）の際の薬剤の渡し方について、令和3年6月におけるそれぞれの項目をみると、「患者（家族等）の来客」が58.5%（中央値98.5%）。「薬局の薬剤師が配達」が9.0%（中央値0.0%）、「薬局の薬剤師以外の職員の配達」が1.9%（中央値0.0%）、「宅配事業者の利用」が15.9%（中央値0.0%）、「タクシー事業者の利用」が0.3%（中央値0.0%）、「調剤ロッカーの利用」が0.1%（中央値0.0%）、「その他」が0.9%（中央値0.0%）であった。

図表 2-90 電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）の際の薬剤の渡し方における 0410 対応を行った割合  
（令和3年6月・令和2年6月の1か月間、単位：％）

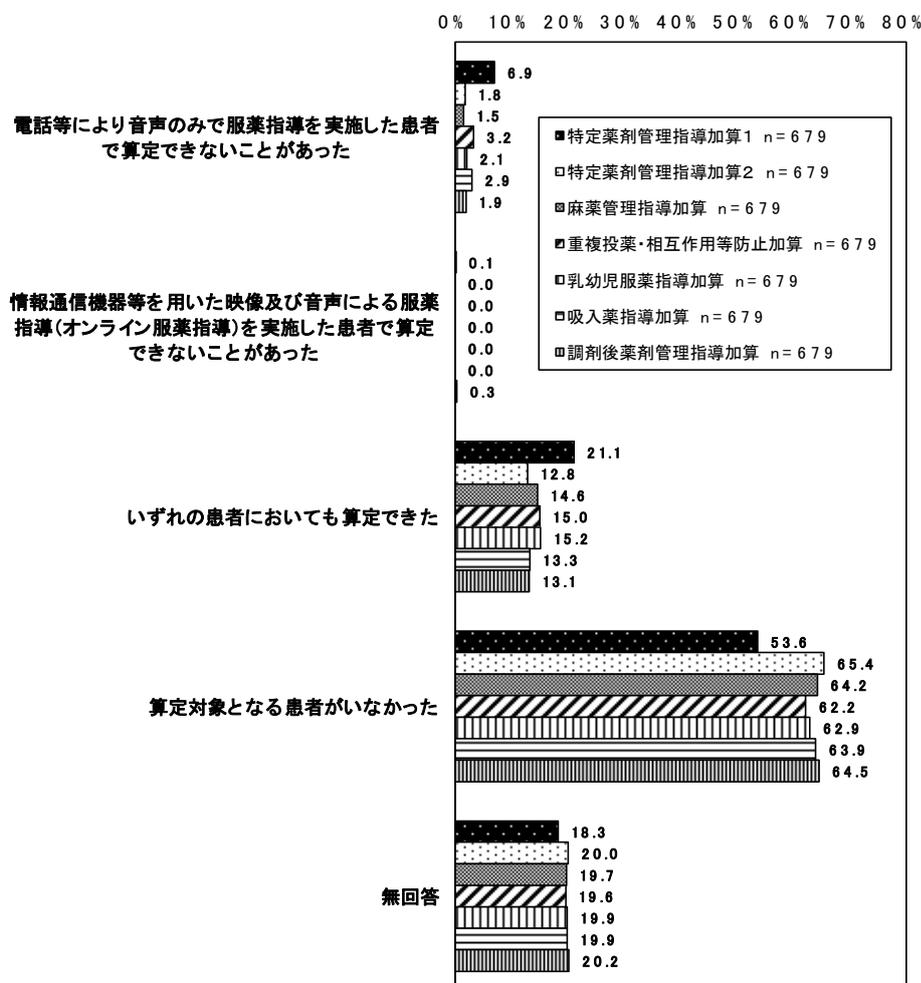
		施設数（件）	平均値（％）	標準偏差（％）	中央値（％）
1）患者（家族等）の来客	令和3年6月	520	58.5	46.3	98.5
	令和2年6月	507	58.3	46.5	95.0
2）薬局の薬剤師が配達	令和3年6月	384	9.0	25.9	0.0
	令和2年6月	386	9.8	27.6	0.0
3）薬局の薬剤師以外の職員が配達	令和3年6月	365	1.9	13.0	0.0
	令和2年6月	363	3.8	17.5	0.0
4）宅配事業者の利用	令和3年6月	401	15.9	33.4	0.0
	令和2年6月	396	18.3	36.0	0.0
5）タクシー事業者の利用	令和3年6月	366	0.3	5.2	0.0
	令和2年6月	361	0.3	5.3	0.0
6）調剤ロッカーの利用	令和3年6月	365	0.1	2.6	0.0
	令和2年6月	360	0.2	3.5	0.0
7）その他	令和3年6月	354	0.9	8.4	0.0
	令和2年6月	348	0.5	6.2	0.0

※ 無回答施設除く。

①-5 電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）において電話や情報通信機器を用いて服薬指導を実施した際の加算の算定状況

電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）において電話や情報通信機器を用いて服薬指導を実施した際の加算の算定状況をみると、「いずれの患者においても算定できた」が特定薬剤管理指導加算1では21.1%、特定薬剤管理指導加算2では12.8%、麻薬管理指導加算では14.6%、重複投薬・相互作用等防止加算では15.0%、乳幼児服薬指導加算では15.2%、吸入薬指導加算では13.3%、調剤後薬剤管理指導加算では13.1%であった。

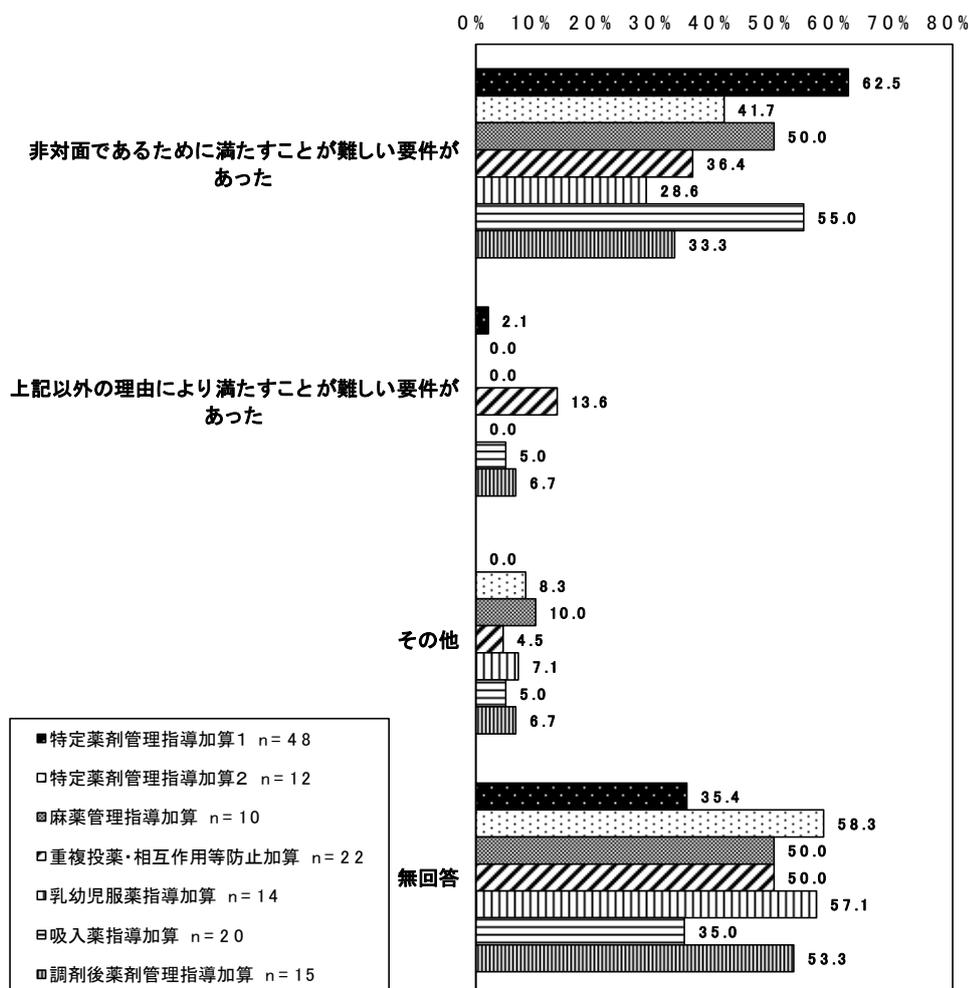
図表 2-91 電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）において電話や情報通信機器を用いて服薬指導を実施した際の加算の算定状況  
（処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載された医療機関からの処方箋を受け付けた薬局、当該加算別、単数回答）



①-6 電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）において電話や情報通信機器を用いて服薬指導を実施した際に加算が算定できなかった理由

電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）において電話や情報通信機器を用いて服薬指導を実施した際に加算が算定できなかった理由をみると、いずれの加算でも「非対面であるために満たすことが難しい要件があった」が最も多く、特定薬剤管理指導加算 1 では 62.5%、特定薬剤管理指導加算 2 では 41.7%、麻薬管理指導加算では 50.0%、重複投薬・相互作用等防止加算では 36.4%、乳幼児服薬指導加算では 28.6%、吸入薬指導加算では 55.0%、調剤後薬剤管理指導加算では 33.3%であった。

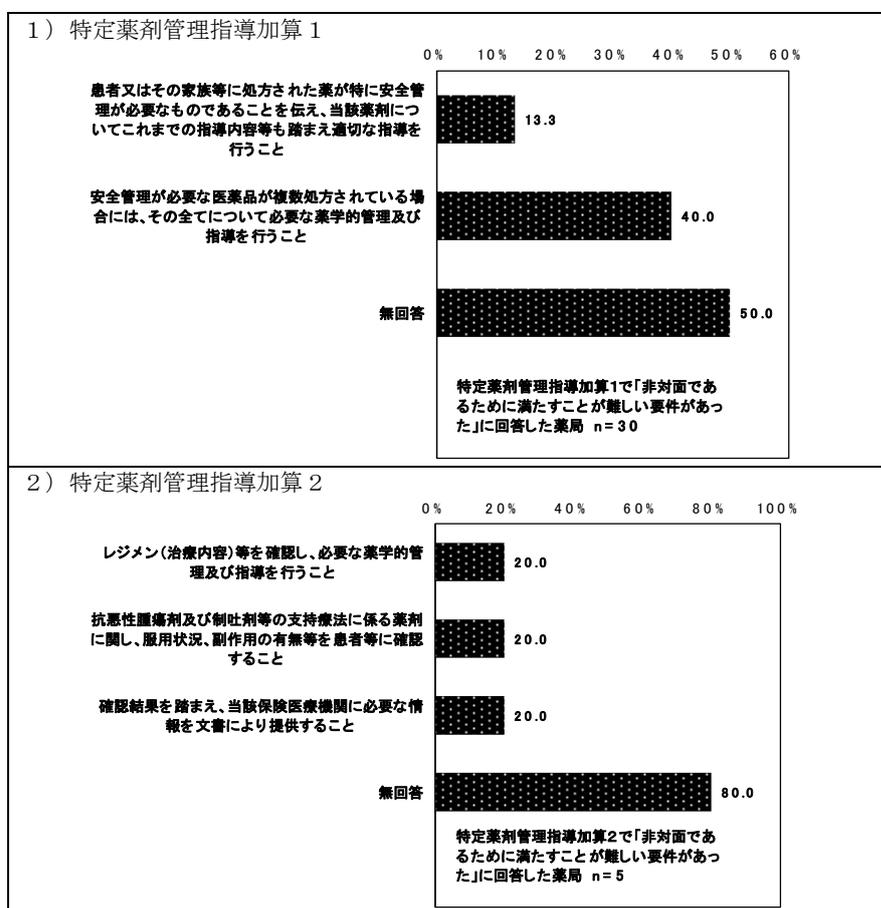
図表 2-92 電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）において電話や情報通信機器を用いて服薬指導を実施した際に加算が算定できなかった理由（当該加算を「算定できないことがあった」と回答した薬局、当該加算別、複数回答）

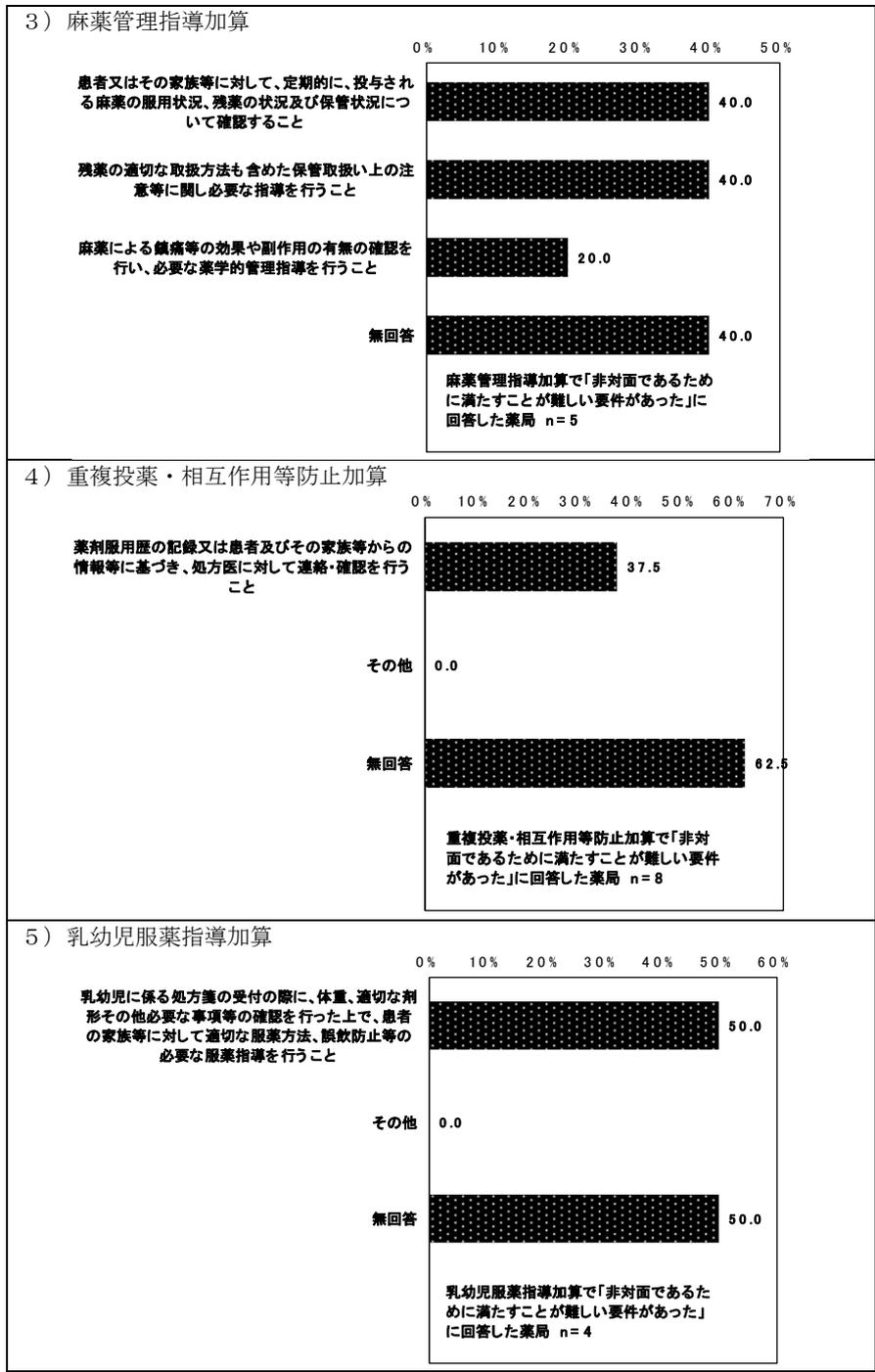


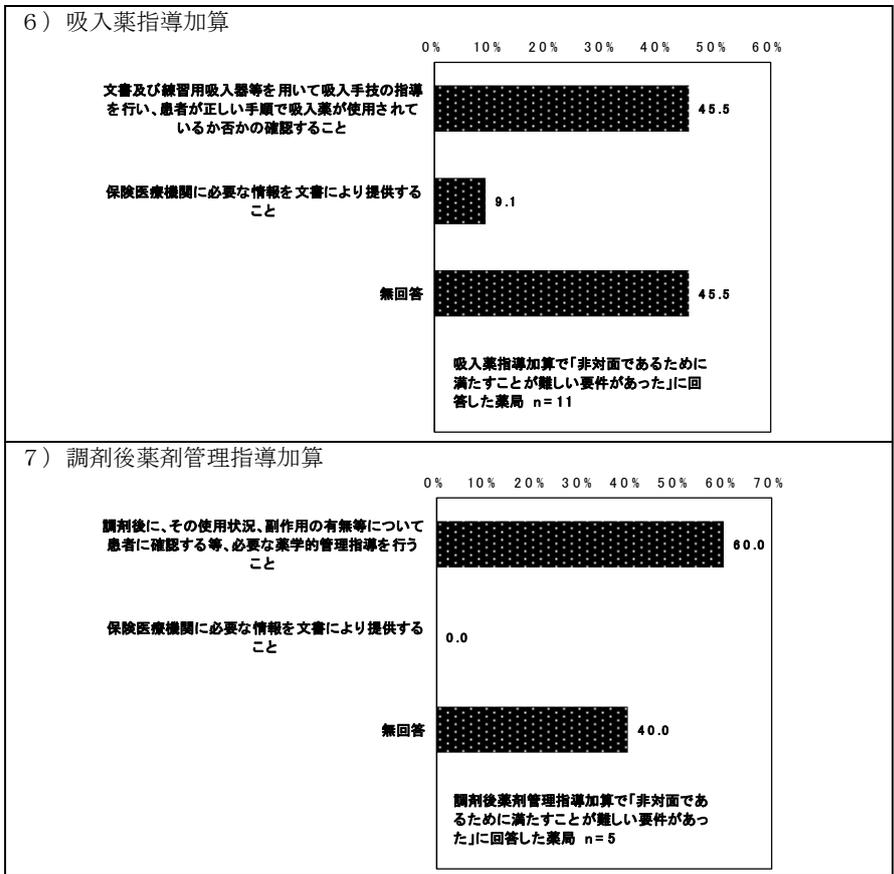
①-7 電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）において電話や情報通信機器を用いて服薬指導を実施した際に加算が算定できなかった理由のうち、非対面であるために満たすことが難しい要件の内容

電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）において電話や情報通信機器を用いて服薬指導を実施した際に加算が算定できなかった理由のうち、非対面であるために満たすことが難しい要件の内容を当該加算別にみると、以下のとおりであった（回答数は少ないが参考として掲載）。

図表 2-93 非対面であるために満たすことが難しい要件の内容  
（当該加算を「非対面であるために満たすことが難しい要件があった」と回答した薬局、当該加算別、複数回答）



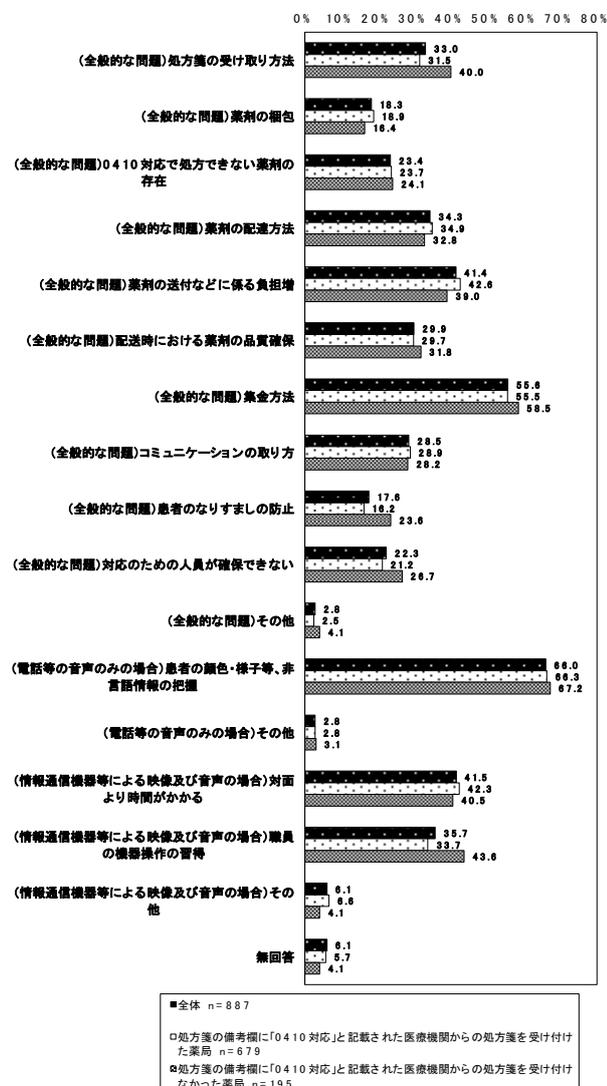




①-8 電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）に関する問題点

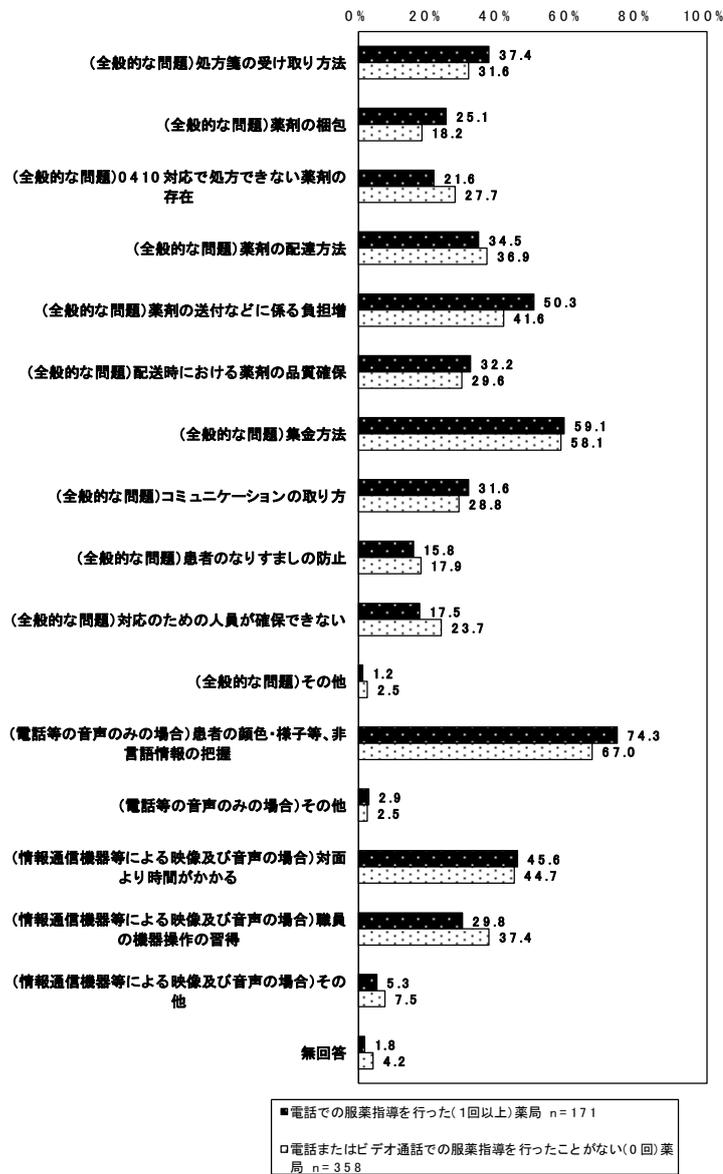
電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）に関する問題点を処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載された医療機関からの処方箋の受付有無別にみると、いずれも「（電話等の音声のみの場合）患者の顔色・様子等、非言語情報の把握」が最も多く、処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載された医療機関からの処方箋を受け付けた薬局が 66.3%、受け付けなかった薬局が 67.2%であった。

図表 2-94 電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）に関する問題点（処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載された医療機関からの処方箋の受付有無別、複数回答）



同様に、電話での服薬指導を行った薬局・電話及びビデオ通話での服薬指導を行ったことがない薬局別にみると、「（電話等の音声のみの場合）患者の顔色・様子等、非言語情報の把握」が電話での服薬指導を行った（1回以上）薬局の場合 74.3%、電話またはビデオ通話での服薬指導を行ったことがない（0回）薬局の場合 67.0%であった。

図表 2-95 電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）に関する問題点（電話での服薬指導を行った薬局・電話及びビデオ通話での服薬指導を行ったことがない薬局別、複数回答）



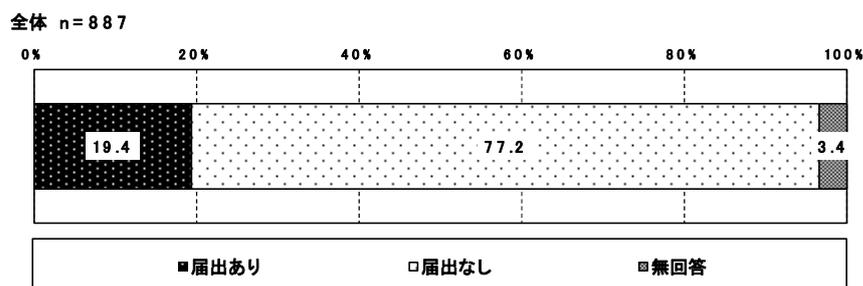
(注) ビデオ通話での服薬指導を1回以上行った薬局は2件であったため、グラフに載せていない。

② 情報通信機器等を用いた映像及び音声による服薬指導（オンライン服薬指導）

②-1 薬剤服用歴管理指導料4（情報通信機器を用いた服薬指導）に関する届出の有無

薬剤服用歴管理指導料4（情報通信機器を用いた服薬指導）に関する届出の有無をみると、「届出あり」が19.4%、「届出なし」が77.2%であった。

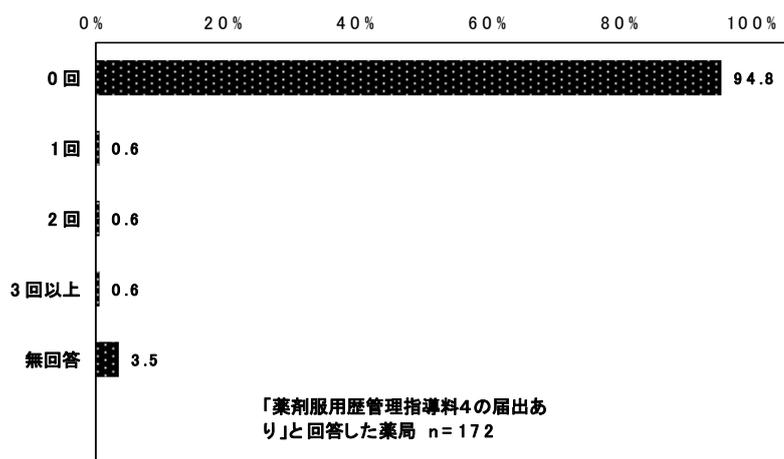
図表 2-96 薬剤服用歴管理指導料4（情報通信機器を用いた服薬指導）に関する届出の有無



②-2 薬剤服用歴管理指導料4の算定状況

薬剤服用歴管理指導料4（情報通信機器を用いた服薬指導）に関する届出で「届出あり」と回答した薬局について、令和3年4月から令和3年6月の3か月間における算定回数の分布は、以下のとおりであった。

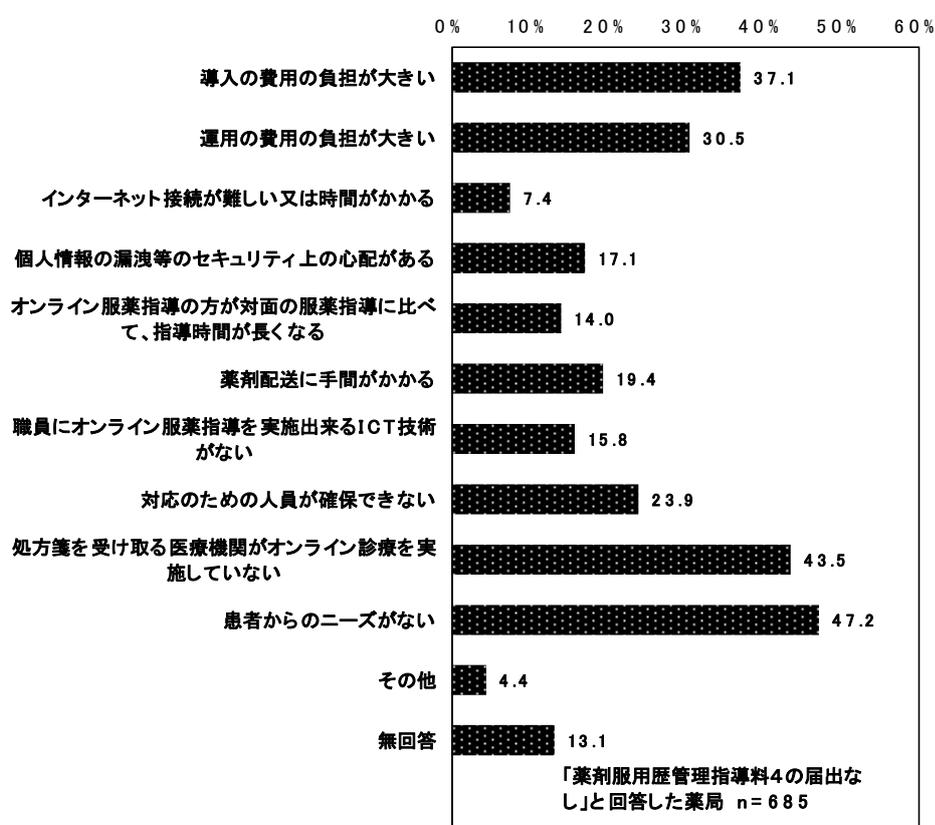
図表 2-97 薬剤服用歴管理指導料4の算定回数の分布  
（「薬剤服用歴管理指導料4の届出あり」と回答した薬局）  
（令和3年4月～6月の3か月間、単位：回）



### ②-3 薬剤服用歴管理指導料4を届出していない理由

薬剤服用歴管理指導料4（情報通信機器を用いた服薬指導）に関する届出で「届出なし」と回答した薬局について、届出していない理由をみると、「患者からのニーズがない」が最も多く、47.2%であった。次に、「処方箋を受け取る医療機関がオンライン診療を実施していない」が43.5%であった。

図表 2-98 薬剤服用歴管理指導料4を届出していない理由  
 （「薬剤服用歴管理指導料4の届出なし」と回答した薬局）  
 （令和3年4月～6月の3か月間、単位：回）

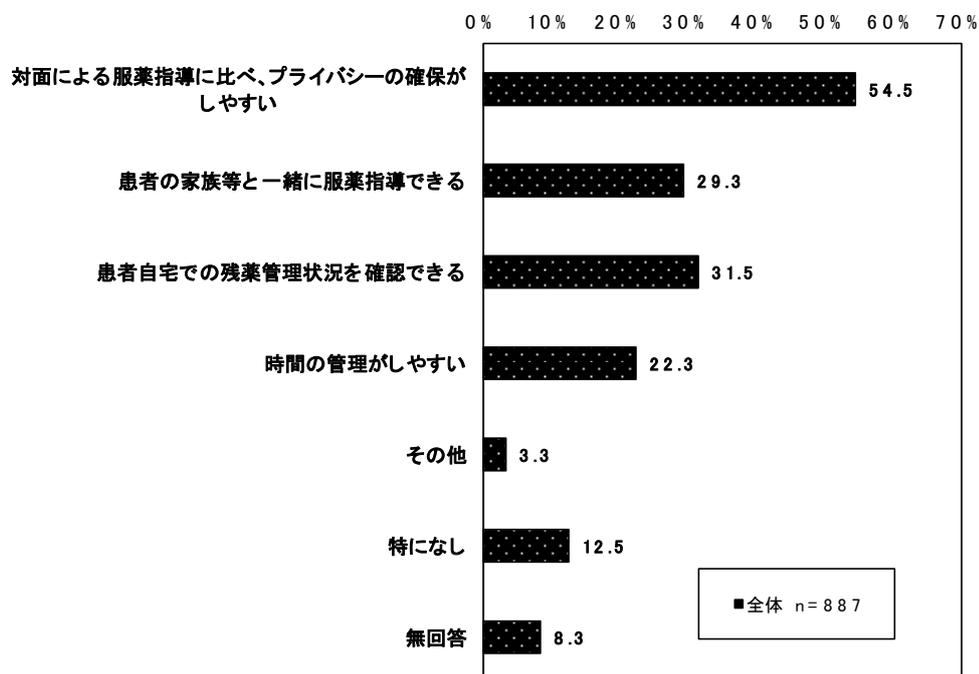


②-4 対面服薬指導と比較した場合のオンライン服薬指導のメリット・デメリット

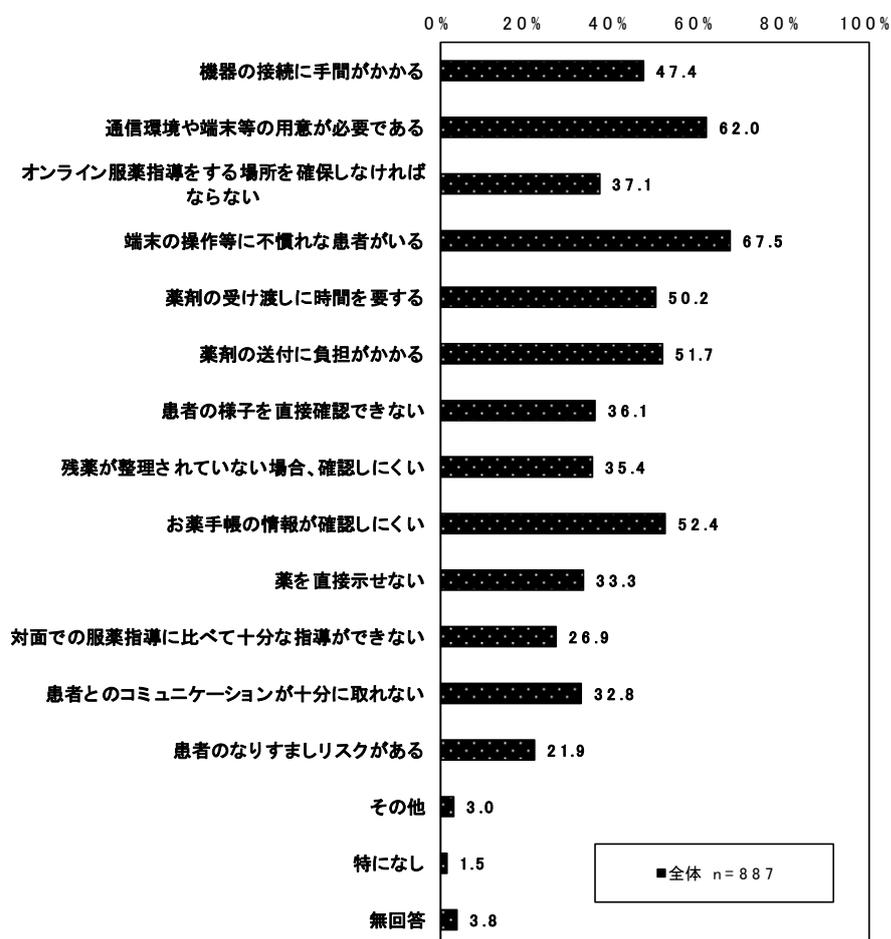
対面服薬指導と比較した場合のオンライン服薬指導のメリットをみると、「対面による服薬指導に比べ、プライバシーの確保がしやすい」が最も多く、54.5%であった。

対面服薬指導と比較した場合のオンライン服薬指導のデメリットでは、「端末の操作等に不慣れな患者がいる」が最も多く、67.5%であった。

図表 2-99 対面服薬指導と比較した場合のオンライン服薬指導のメリット  
(複数回答)



図表 2-100 対面服薬指導と比較した場合のオンライン服薬指導のデメリット  
(複数回答)

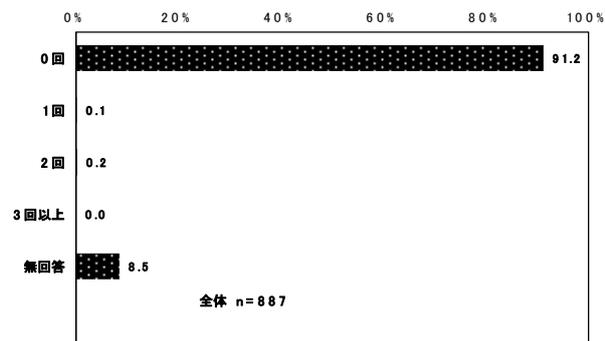


### ③ 在宅患者オンライン服薬指導料

#### ③-1 在宅患者オンライン服薬指導料の算定状況

令和3年4月から令和3年6月の3か月間における在宅患者オンライン服薬指導料の算定回数の分布は、以下のとおりであった。

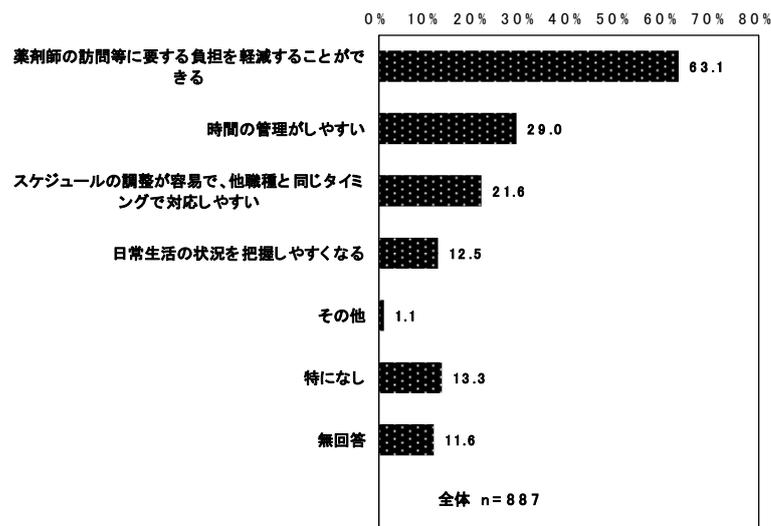
図表 2-101 在宅患者オンライン服薬指導料の算定回数の分布  
(令和3年4月～6月の3か月間、単位：回)



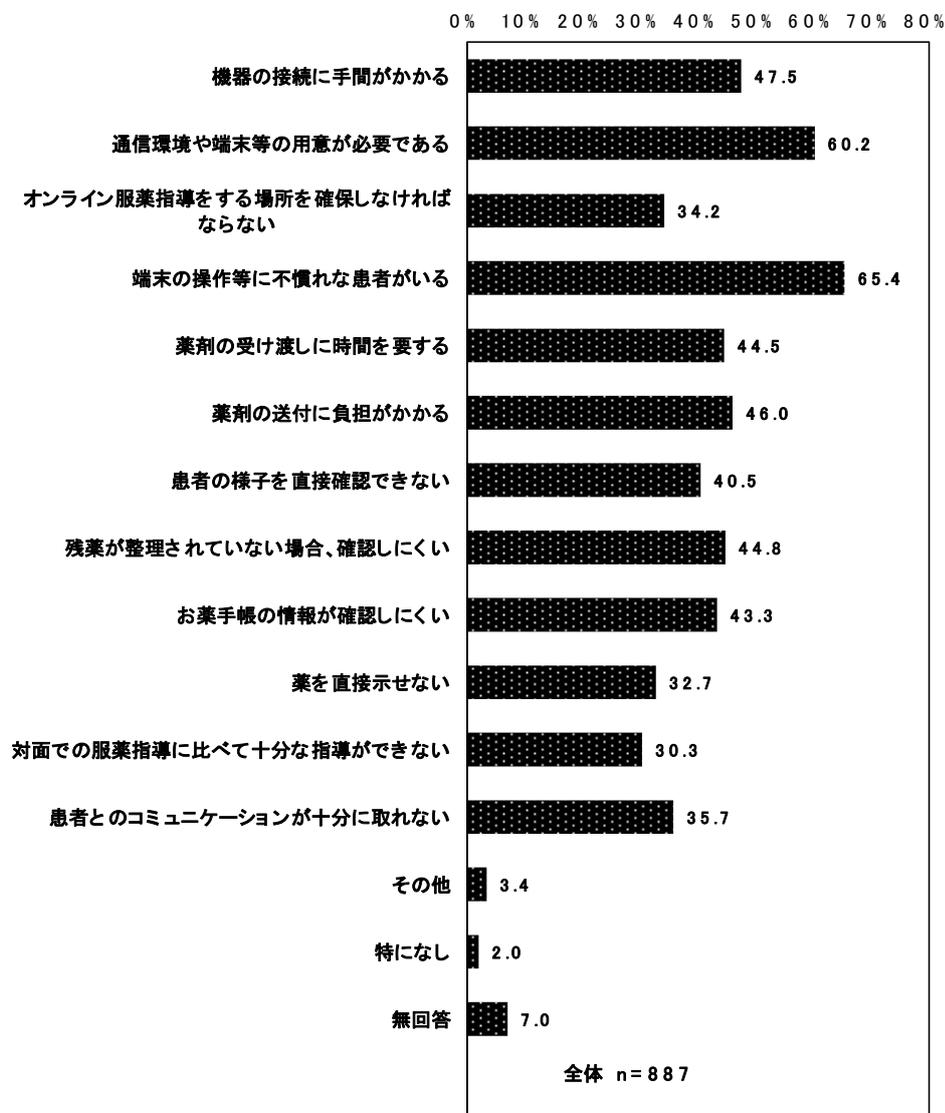
#### ③-2 在宅の患者に対してオンライン服薬指導を行うメリット・デメリット

在宅の患者に対してオンライン服薬指導を行うメリットでは、「薬剤師の訪問等に要する負担を軽減することができる」が63.1%で最も多かった。一方、在宅の患者に対してオンライン服薬指導を行うデメリットでは、「端末の操作等に不慣れな患者がいる」が65.4%で最も多かった。

図表 2-102 在宅の患者に対してオンライン服薬指導を行うメリット（複数回答）



図表 2-103 在宅の患者に対してオンライン服薬指導を行うデメリット(複数回答)



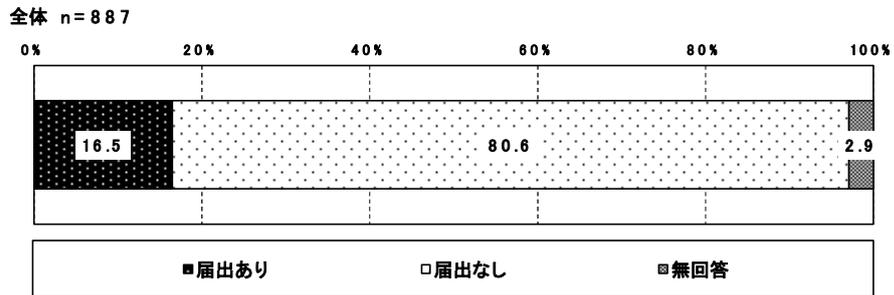
(7) 調剤後のフォローアップ

① 特定薬剤管理指導加算2の届出状況

①-1 特定薬剤管理指導加算2の届出有無

特定薬剤管理指導加算2の届出の有無をみると、「届出あり」が16.5%、「届出なし」が80.6%であった。

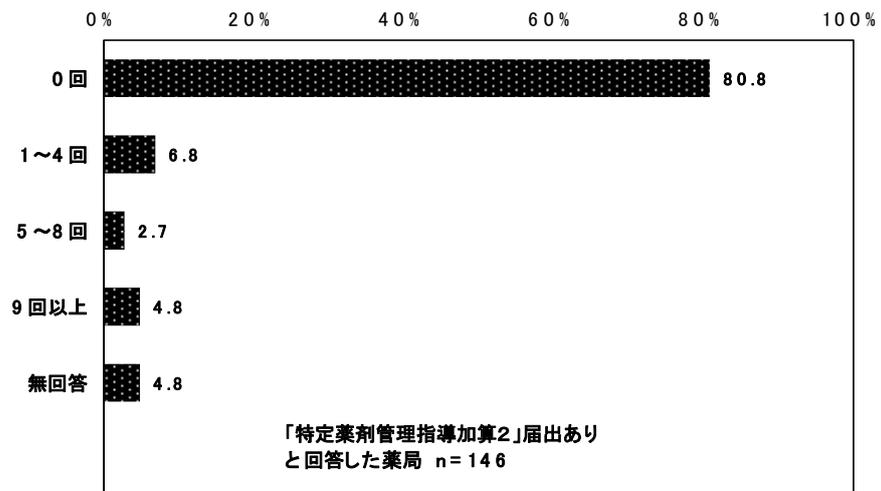
図表 2-104 特定薬剤管理指導加算2の届出有無



①-2 特定薬剤管理指導加算2の算定回数

特定薬剤管理指導加算2の届出に関して「届出あり」と回答した薬局について、令和3年4月から令和3年6月の3か月間における算定回数の分布は、以下のとおりであった。

図表 2-105 特定薬剤管理指導加算2の算定回数の分布  
(特定薬剤管理指導加算2を「届出あり」と回答した薬局)  
(令和3年4月~6月の3か月間、単位：回)

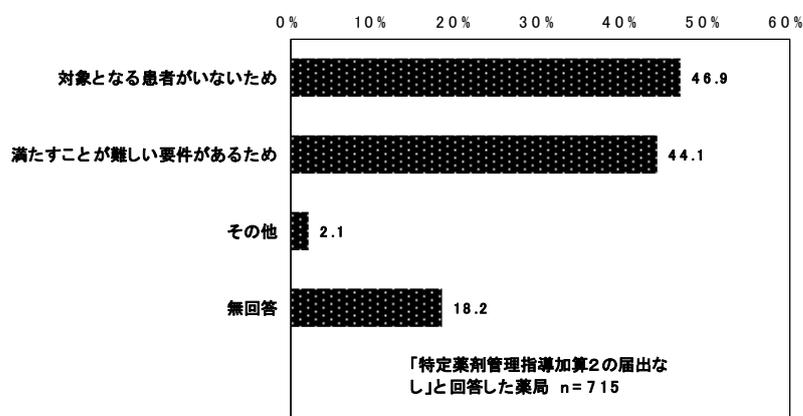


①-3 特定薬剤管理指導加算2の届出なしである理由

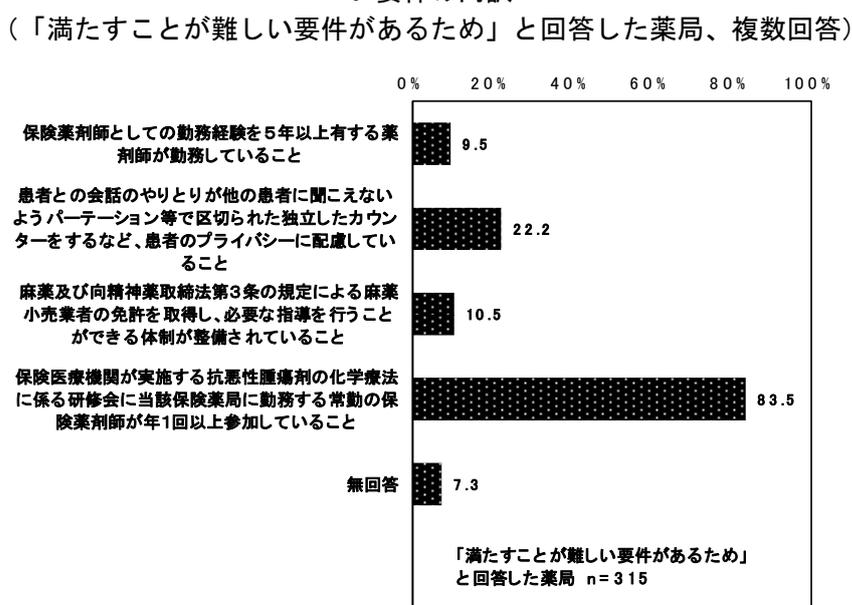
特定薬剤管理指導加算2の届出に関して「届出なし」と回答した薬局について、その理由をたずねたところ、「対象となる患者がいないため」が46.9%、「満たすことが難しい要件があるため」が44.1%であった。

さらに、「満たすことが難しい要件があるため」と回答した薬局について、満たすことが難しい要件の内訳をみると、「保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に当該保険薬局に勤務する常勤の保険薬剤師が年1回以上参加していること」が83.5%で最も多かった。

図表 2-106 特定薬剤管理指導加算2の届出なしの理由  
(特定薬剤管理指導加算2の「届出なし」と回答した薬局、複数回答)



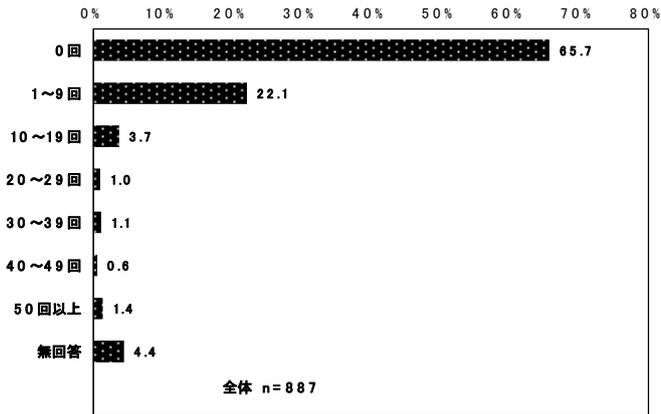
図表 2-107 特定薬剤管理指導加算2の届出なしの理由のうち、満たすことが難しい要件の内訳  
(「満たすことが難しい要件があるため」と回答した薬局、複数回答)



② 吸入薬指導加算の算定状況

吸入薬指導加算の算定回数（令和3年4月～令和3年6月の3か月間）の分布は、以下のとおりであった。

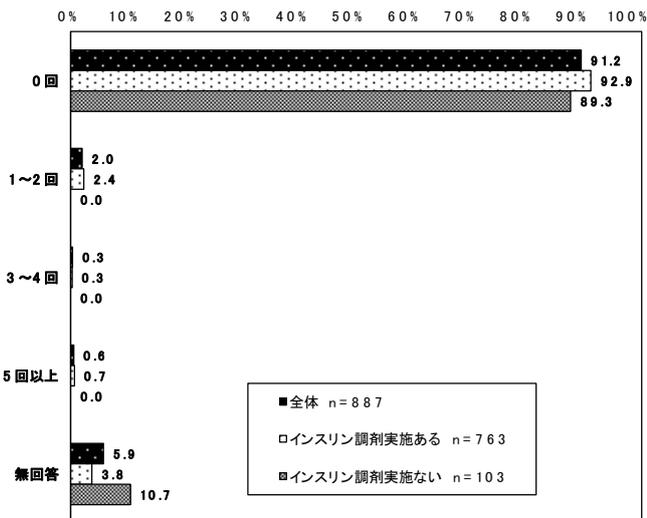
図表 2-108 吸入薬指導加算の算定回数の分布  
（令和3年4月～6月の3か月間、単位：回）



③ 調剤後薬剤管理指導加算の算定状況

調剤後薬剤管理指導加算の算定回数（令和3年4月～令和3年6月の3か月間）のインスリン調剤有無別の分布は、以下のとおりであった。

図表 2-109 吸入薬指導加算の算定回数の分布  
（令和3年4月～6月の3か月間、単位：回）

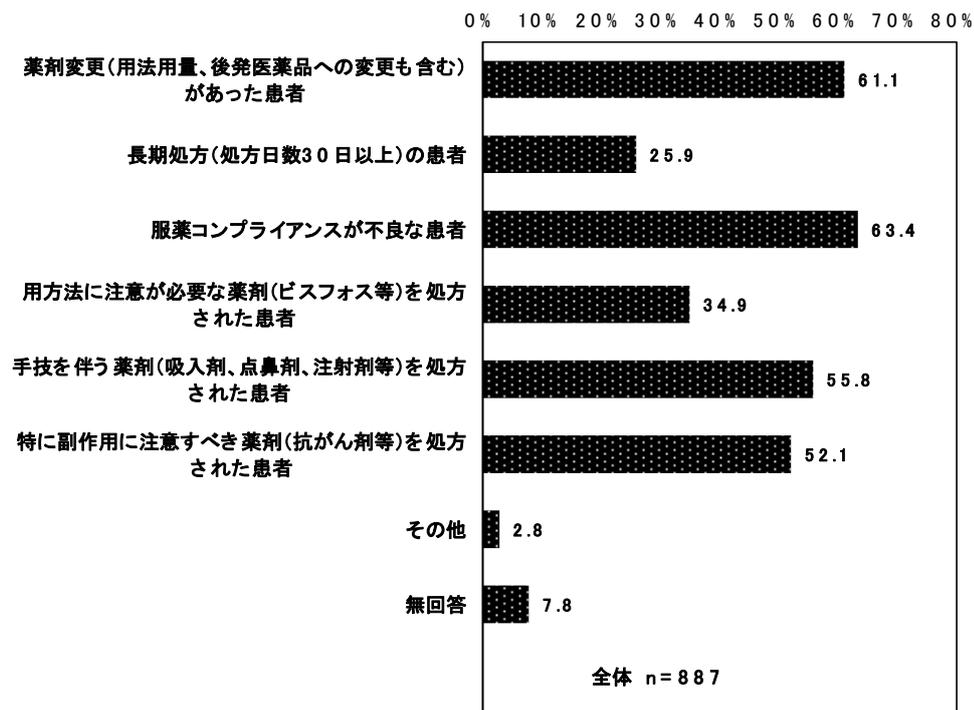


(注) 調剤後薬剤管理指導加算の算定回数1回以上の薬局は、「インスリン調剤実施ある」薬局で25件、「インスリン調剤実施ない」薬局で0件であった。

④ フォローアップの必要がある患者の属性

フォローアップの必要がある患者の属性をみると、「服薬コンプライアンスが不良な患者」が最も多く、63.4%であった。次いで、「薬剤変更（用法用量、後発医薬品への変更も含む）があった患者」が多く61.1%であった。

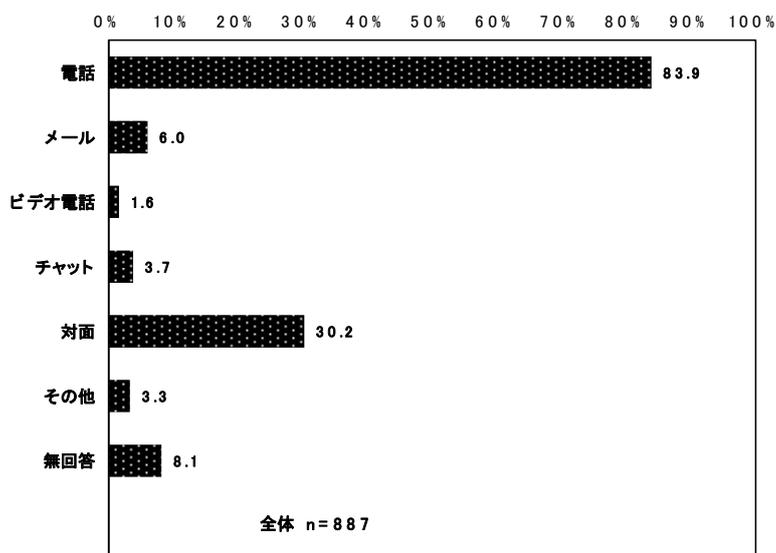
図表 2-110 フォローアップの必要がある患者の属性（複数回答）



⑤ 調剤後のフォローアップの実施手段

調剤後のフォローアップの実施手段をみると、「電話」が最も多く、83.9%であった。次いで、「対面」が多く30.2%であった。

図表 2-111 調剤後のフォローアップの実施手段（複数回答）



⑥ フォローアップ回数の状況

フォローアップ回数（令和3年6月の1か月間）をみると、「フォローアップ実施患者数（実人数）」は、平均8.1人（中央値1.0人）、「患者1人当たりフォローアップ実施回数」は、平均1.3回（中央値1.0回）、「フォローアップで得られた情報を処方医等にフィードバックした回数」は、平均1.8回（中央値0.0回）であった。

図表 2-112 吸入薬指導加算の算定回数の分布  
（令和3年4月～6月の3か月間、単位：回）

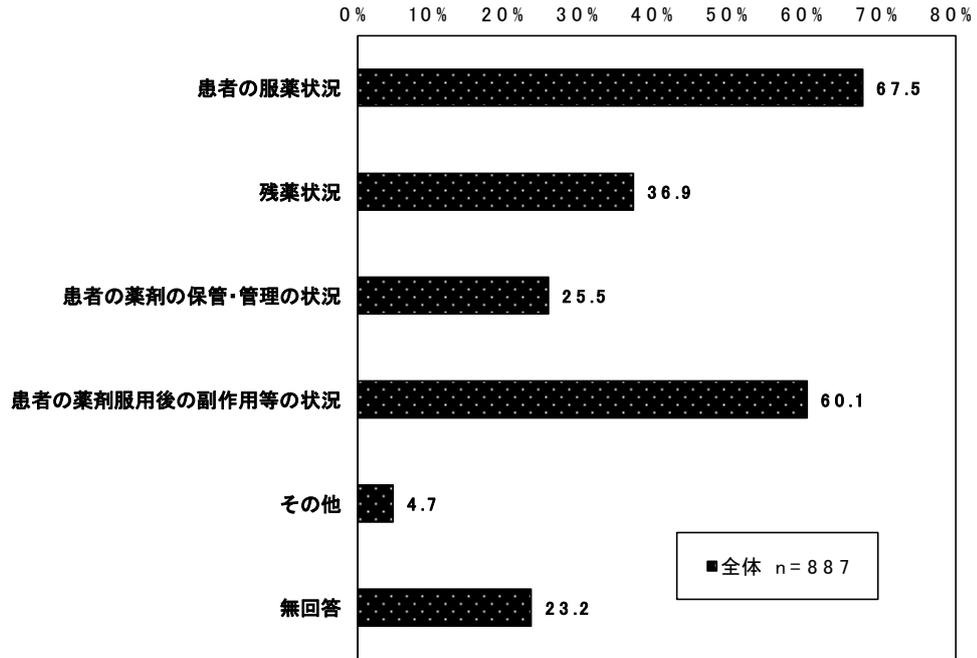
	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
1) フォローアップ実施患者数（実人数）（人）	781	8.1	40.3	1.0
2) 患者1人当たりフォローアップ実施回数（回）	756	1.3	4.3	1.0
3) フォローアップで得られた情報を処方医等にフィードバックした回数 延べ（回）	779	1.8	6.4	0.0

※ フォローアップ回数の1)～3)のそれぞれの項目ごとに、回答のあった施設を集計対象とした。

⑦ フォローアップで収集している情報

フォローアップで収集している情報についてみると、「患者の服薬状況」が最も多く、67.5%であった。次いで、「患者の薬剤服用後の副作用等の状況」が60.1%であった。

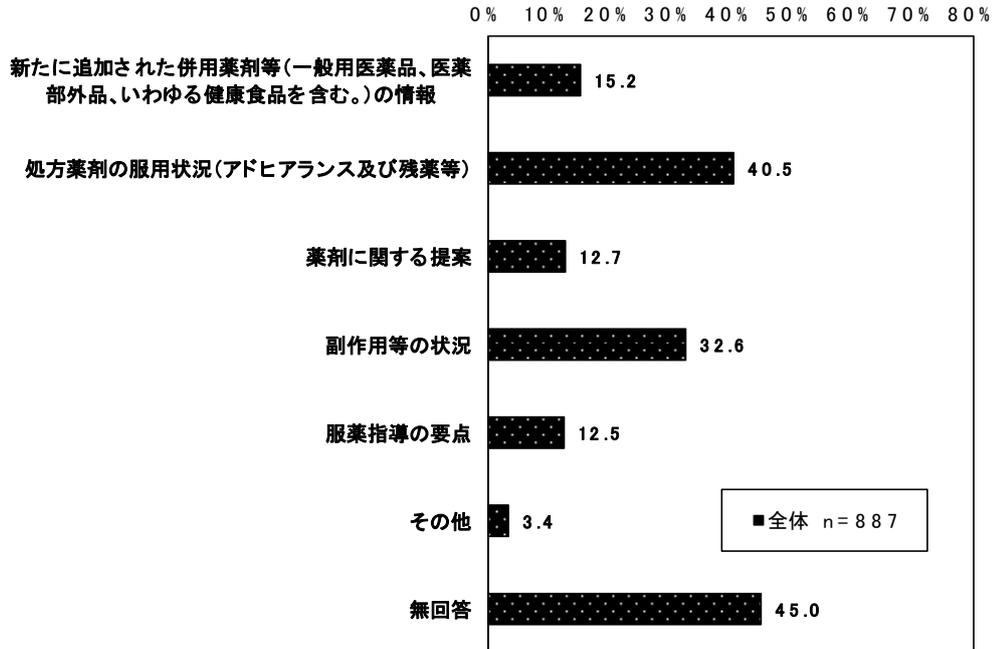
図表 2-113 フォローアップで収集している情報（複数回答）



⑧ 処方医等にフィードバックした内容

処方医等にフィードバックした内容についてみると、「処方薬剤の服用状況（アドヒアランス及び残薬等）」が最も多く、40.5%であった。次いで、「副作用等の状況」が32.6%であった。

図表 2-114 処方医等にフィードバックした内容（複数回答）



(8) 医療機関等との連携

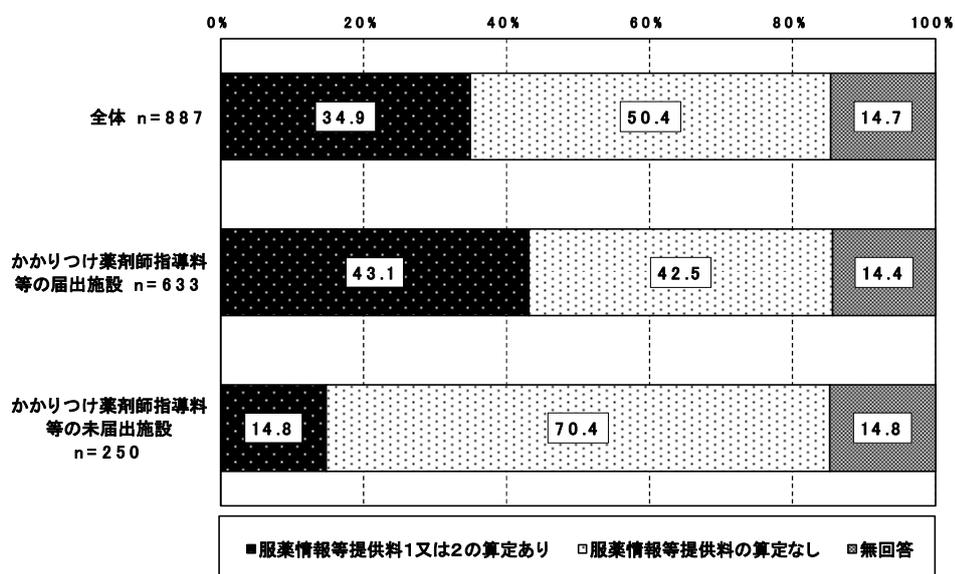
① 医療機関等との連携

①-1 服薬情報等提供料の算定の有無

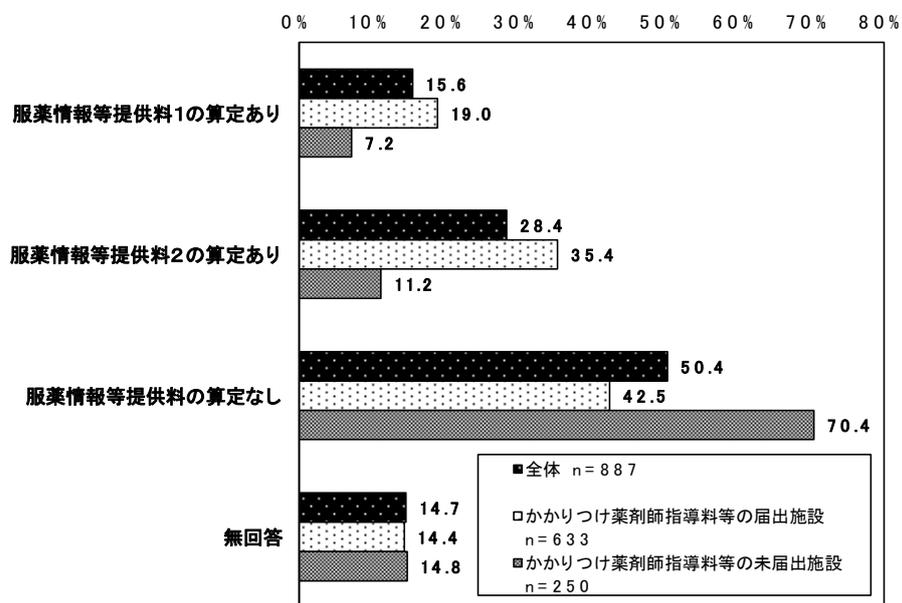
服薬情報等提供料の算定状況をかかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別にみると、「服薬情報等提供料1又は2の算定あり」の割合は、届出施設が43.1%、未届出施設が14.8%であった。

一方、「服薬情報等提供料の算定なし」の割合は、届出施設が42.5%、未届出施設が70.4%であった。

図表 2-115 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)



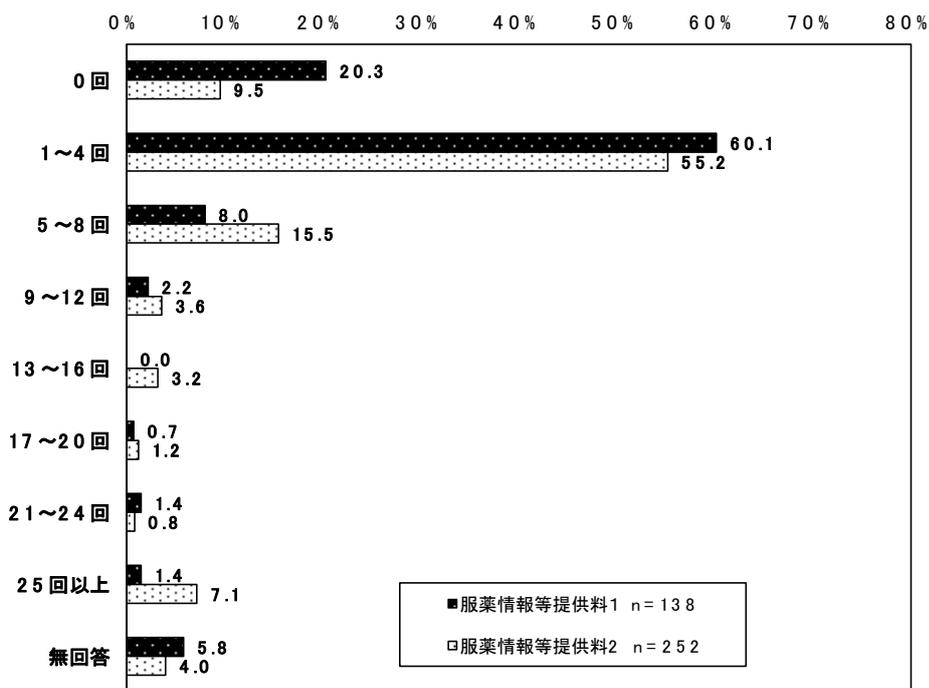
図表 2-116 服薬情報等提供料の算定の有無  
 (かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別、複数回答)



①-2 服薬情報等提供料の算定回数

服薬情報等提供料1及び2の算定回数（令和3年6月1か月間）の分布は、以下のとおりであった。

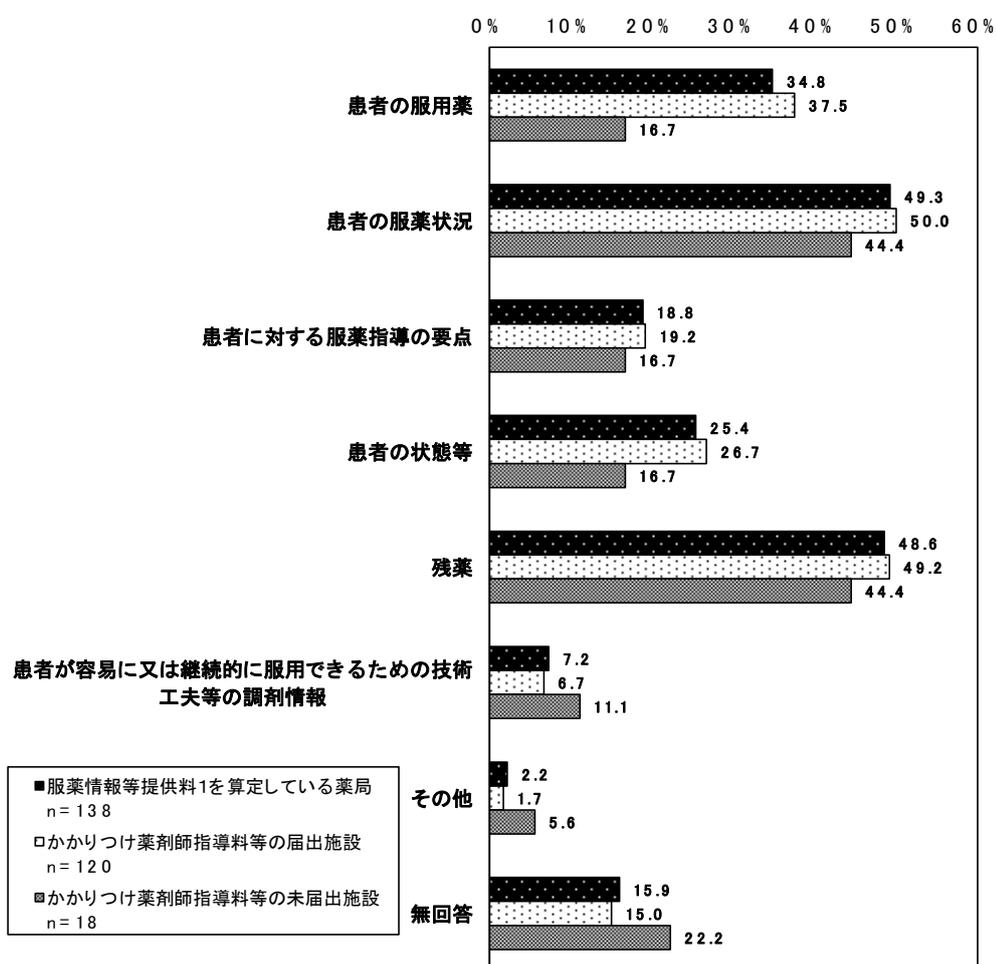
図表 2-117 服薬情報等提供料の算定の回数分布（令和3年6月1か月間）



①-3 服薬情報等提供料1を算定している場合に情報提供を行った内容

服薬情報等提供料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50.0%、未届出施設では「患者の服用状況」と「残薬」が44.4%とそれぞれ最も多かった。

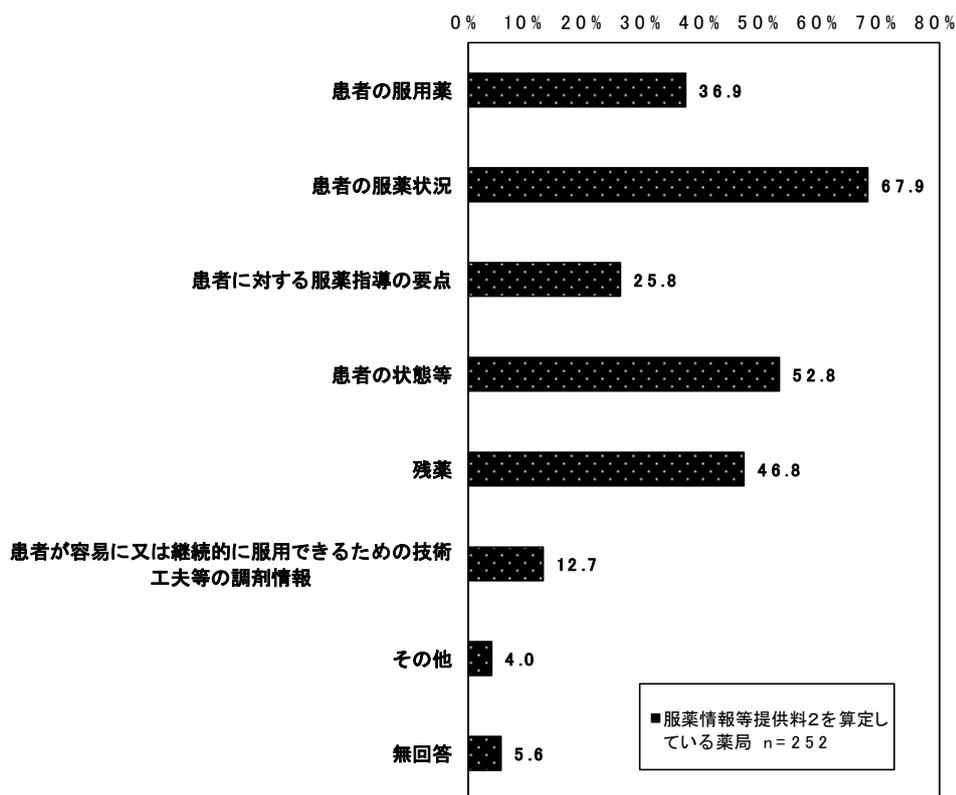
図表 2-118 情報提供を行った内容  
 (服薬情報等提供料1を算定している薬局)  
 (かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別、複数回答)



①-4 服薬情報等提供料2を算定している場合に情報提供を行った内容

服薬情報等提供料2を算定している場合に情報提供を行った内容を見ると、「患者の服薬状況」が67.9%と最も多かった。

図表 2-119 情報提供を行った内容  
 (服薬情報等提供料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)

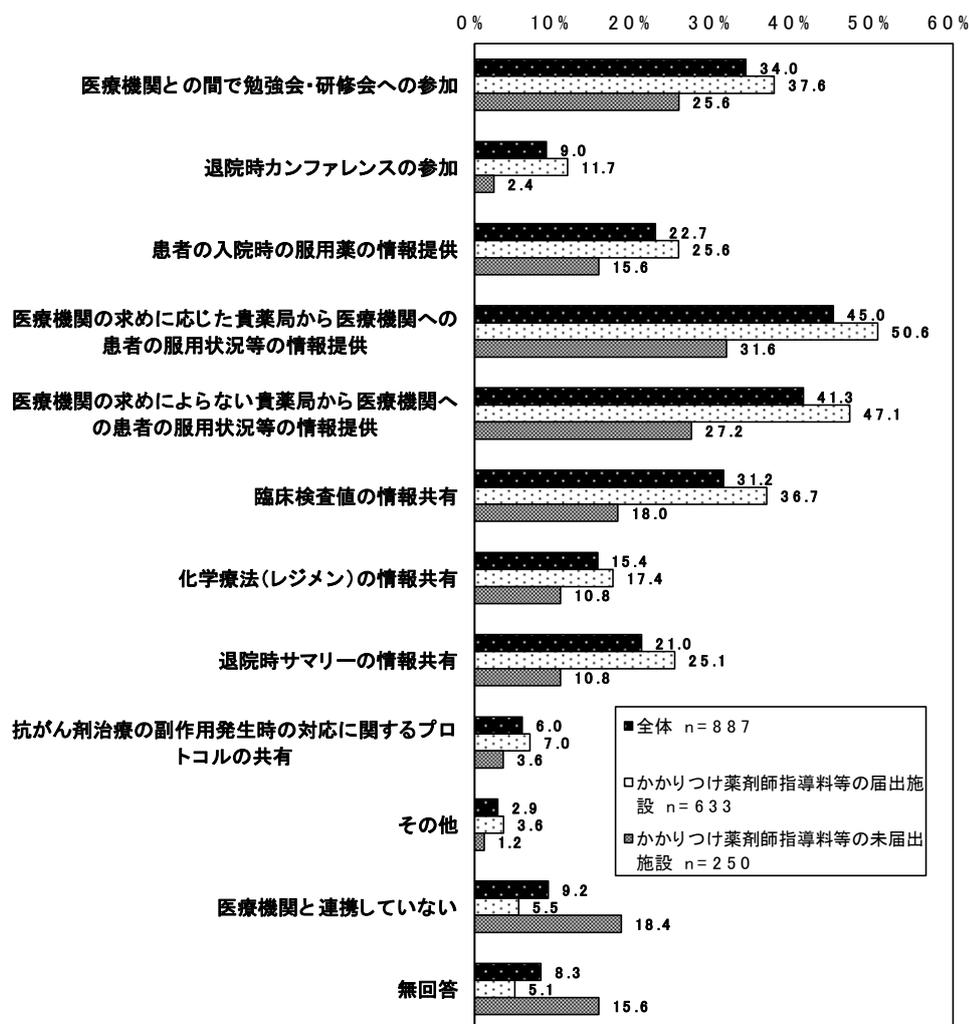


①-5 医療機関との連携内容

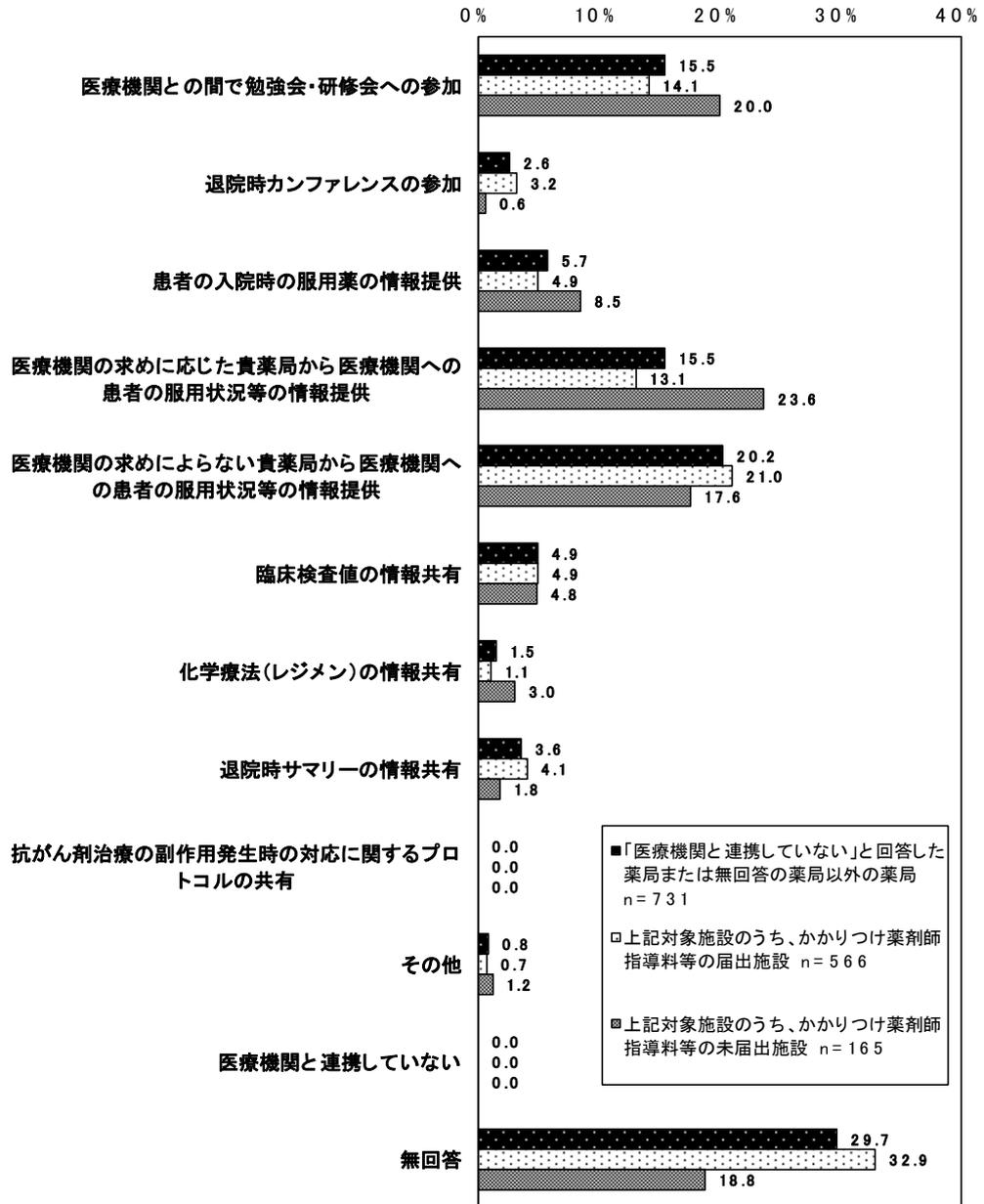
医療機関との連携内容をかかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別にみると、届出施設、未届出施設ともに「医療機関の求めに応じた貴薬局から医療機関への患者の服用状況等の情報提供」が最も多く、届出施設が50.6%、未届出施設が31.6%であった。

医療機関との連携内容について、「医療機関と連携していない」と回答した薬局または無回答であった薬局以外の薬局について、特に効果があったものは、届出施設では「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」が最も多く21.0%、未届出施設では「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」が最も多く23.6%であった。

図表 2-120 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 2-121 医療機関との連携内容のうち特に効果のあったもの  
 (「医療機関と連携していない」と回答した薬局または無回答の薬局以外の薬局)  
 (かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別、単数回答)

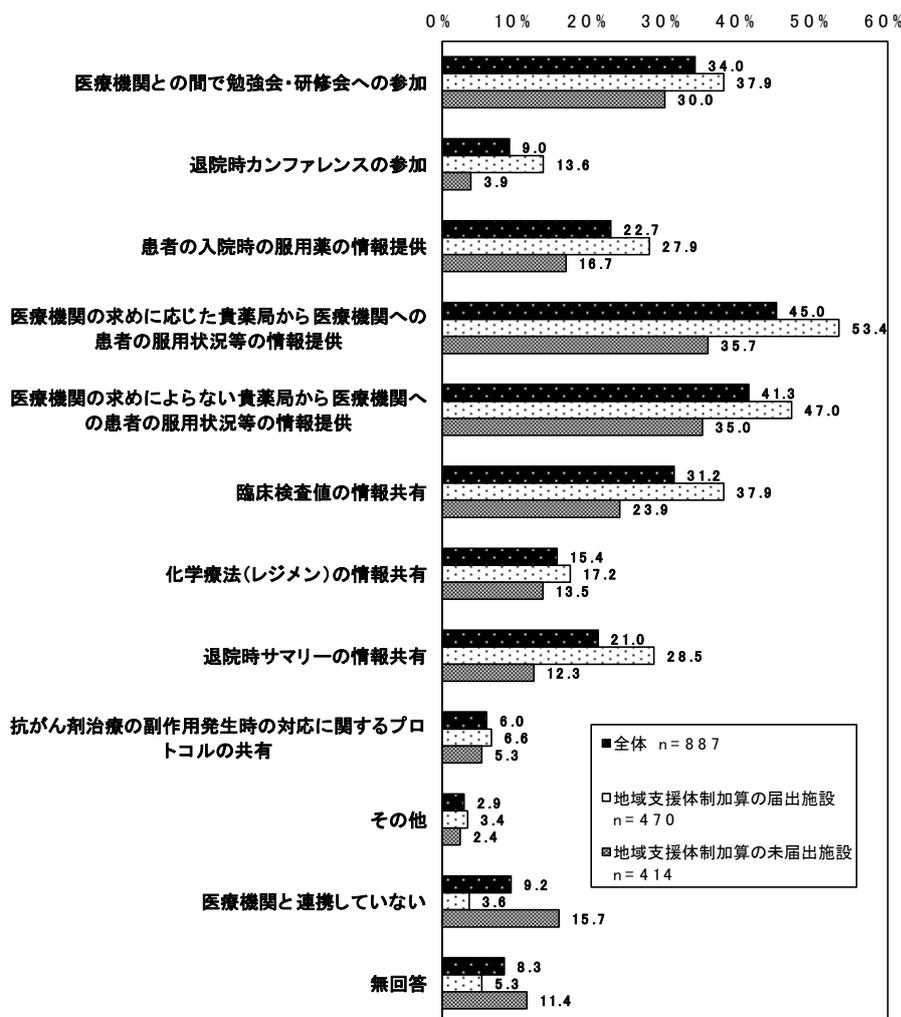


①-6 医療機関との連携内容（地域支援体制加算の届出状況別）

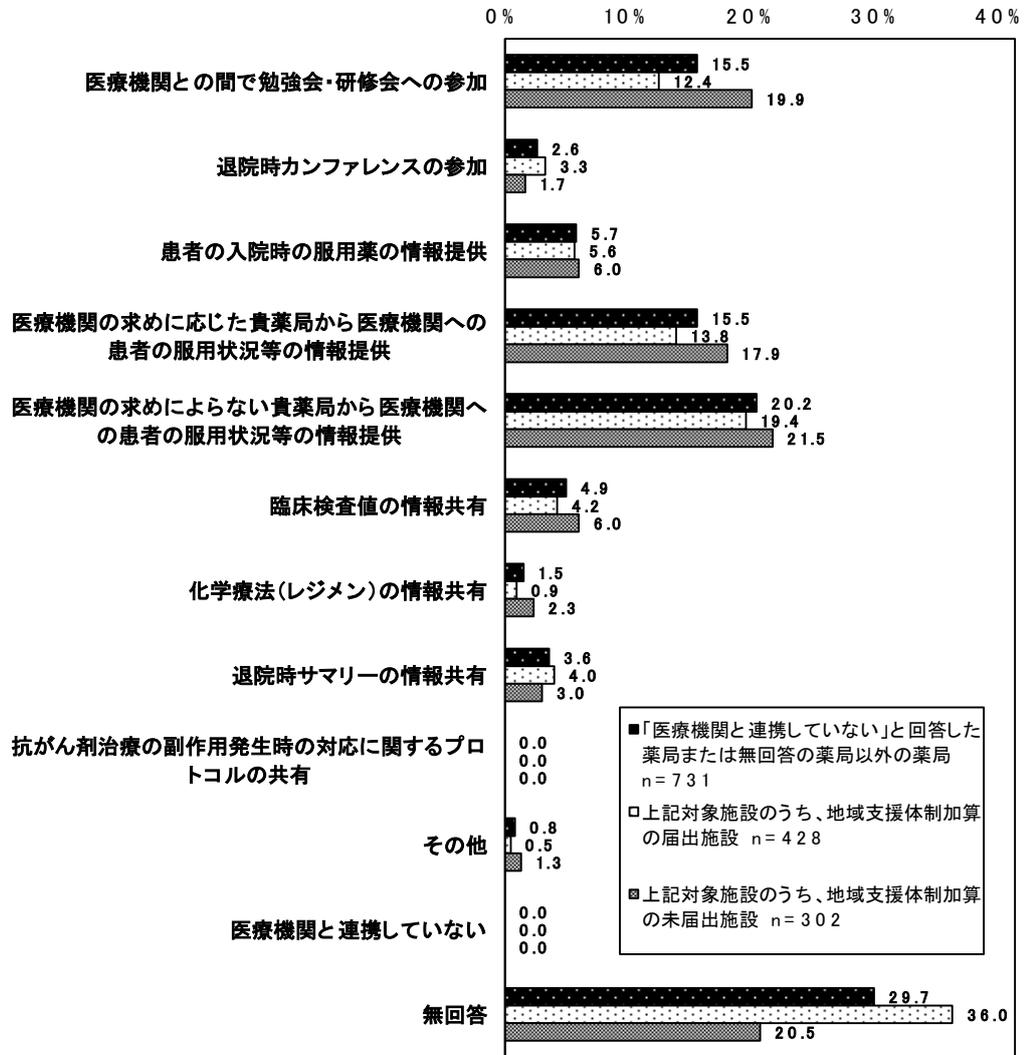
医療機関との連携内容を地域支援体制加算の届出状況別にみると、届出施設、未届出施設ともに「医療機関の求めに応じた貴薬局から医療機関への患者の服用状況等の情報提供」が最も多く、届出施設が53.4%、未届出施設が35.7%であった。

医療機関との連携内容が「医療機関と連携していない」と回答した薬局または無回答であった薬局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「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」が最も多く、届出施設が19.4%、未届出施設が21.5%であった。

図表 2-122 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 2-123 医療機関との連携内容のうち特に効果のあったもの  
 (「医療機関と連携していない」と回答した薬局または無回答の薬局以外の薬局)  
 (地域支援体制加算の届出状況別、単数回答)

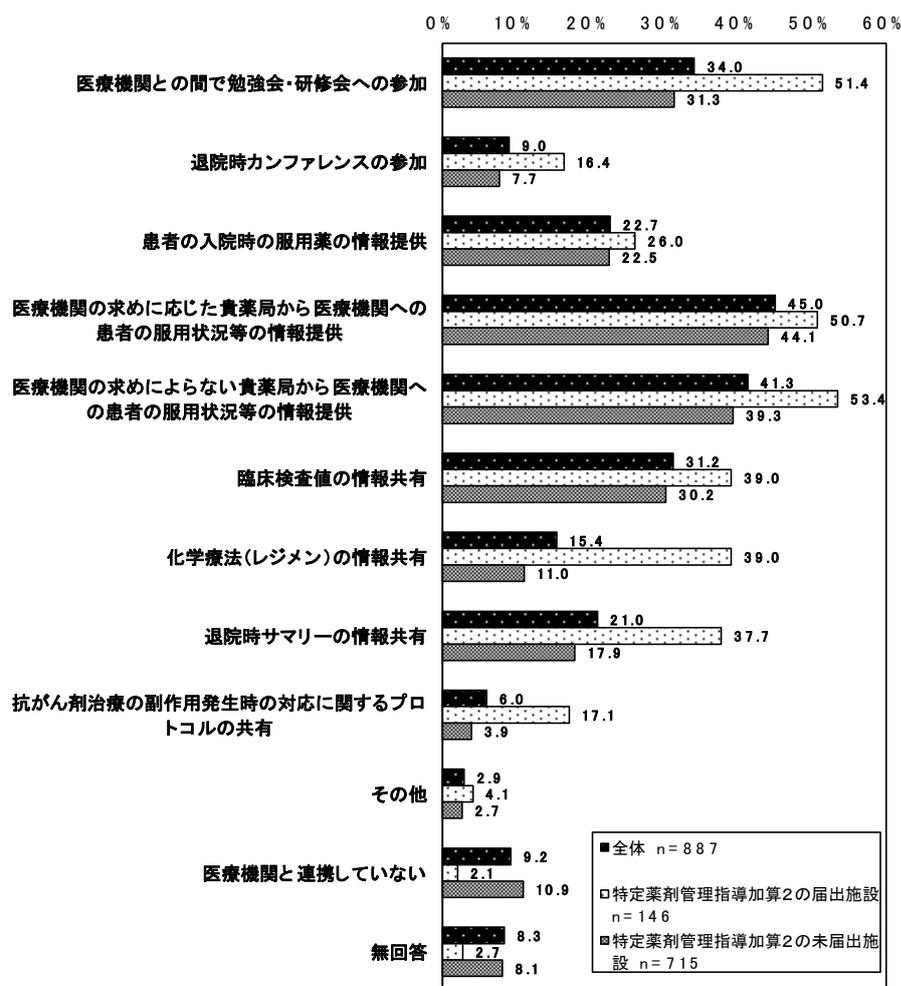


①-7 医療機関との連携内容（特定薬剤管理指導加算2の届出状況別）

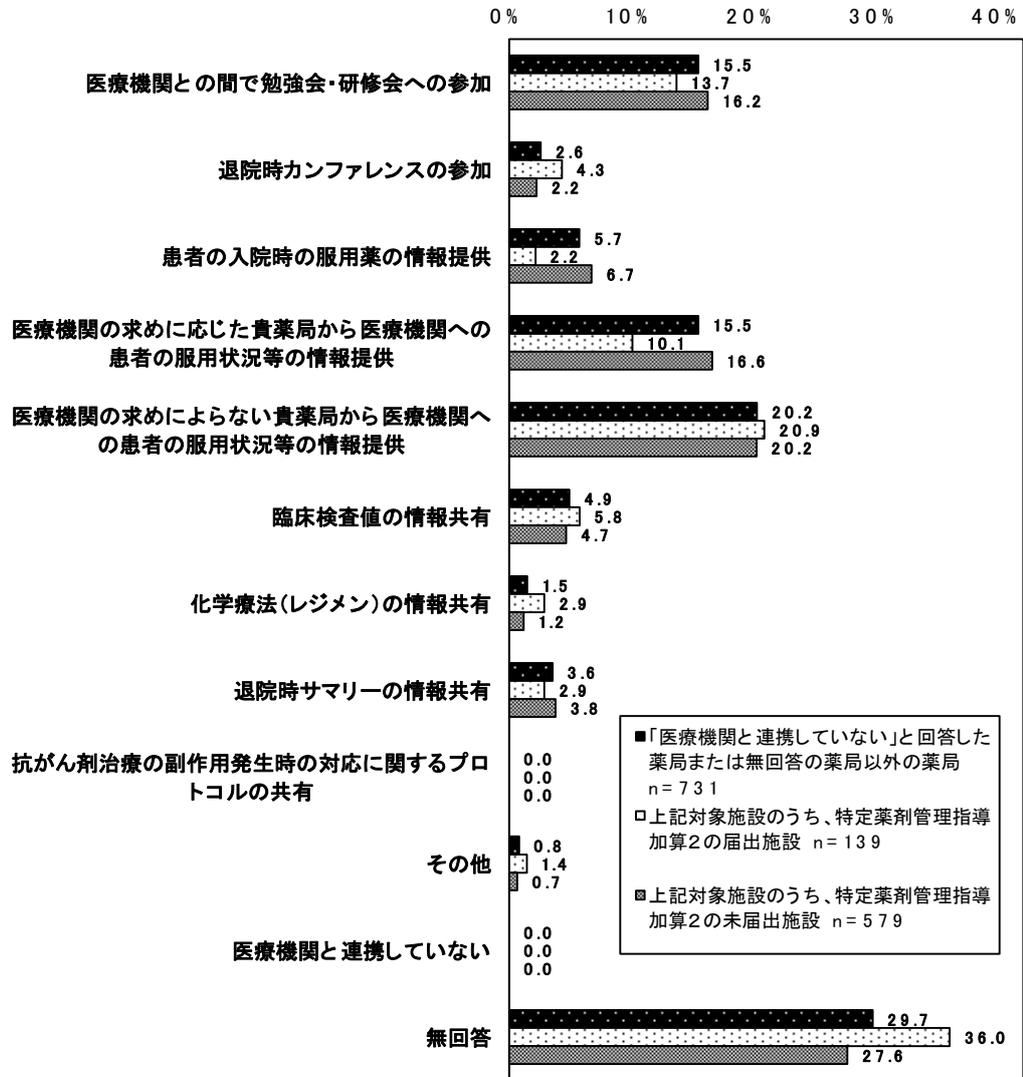
医療機関との連携内容を特定薬剤管理指導加算2の届出状況別にみると、届出施設では「医療機関の求めによらない貴薬局から医療機関への患者の服用状況等の情報提供」、未届出施設では「医療機関の求めに応じた貴薬局から医療機関への患者の服用状況等の情報提供」が最も多く、届出施設が53.4%、未届出施設が44.1%であった。

医療機関との連携内容が「医療機関と連携していない」と回答した薬局または無回答であった薬局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「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」が最も多く、届出施設が20.9%、未届出施設が20.2%であった。

図表 2-124 医療機関との連携内容  
(特定薬剤管理指導加算2の届出状況別、複数回答)



図表 2-125 医療機関との連携内容のうち特に効果のあったもの  
 (「医療機関と連携していない」と回答した薬局または無回答の薬局以外の薬局)  
 (特定薬剤管理指導加算2の届出状況別、単数回答)



② 入退院時支援

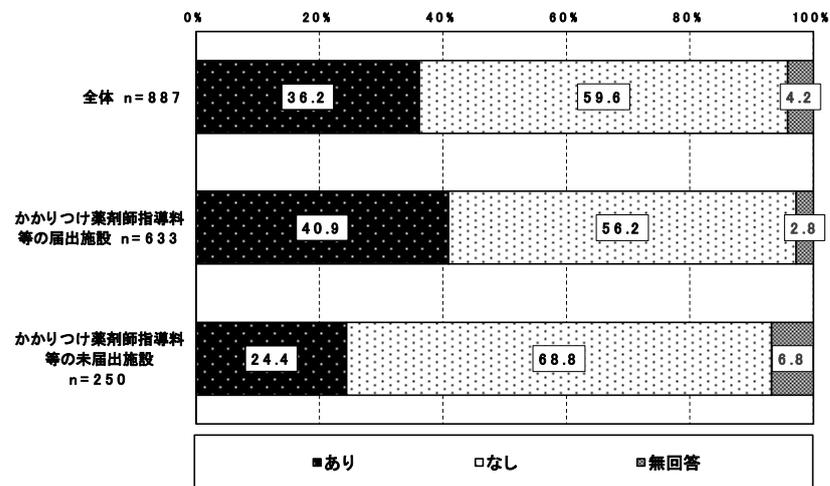
②-1 患者が入院を行う際の医療機関への情報提供

患者が入院を行う際の医療機関への情報提供の有無については、全体で「あり」が36.2%、「なし」が59.6%であった。

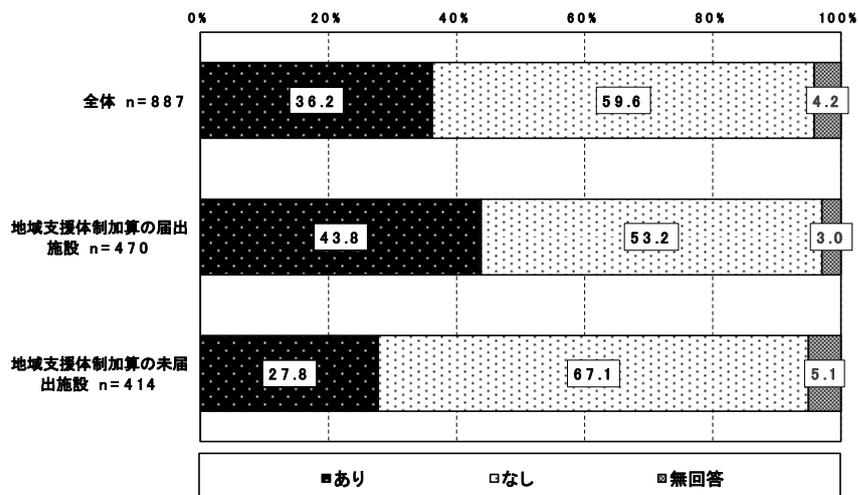
かかりつけ薬剤師指導料等の届出施設では、「あり」の回答が、届出施設で40.9%、未届出施設で24.4%であった。

また、地域支援体制加算の届出状況別では、「あり」の回答が、届出施設で43.8%、未届出施設で27.8%であった。

図表 2-126 患者が入院を行う際の医療機関への情報提供の有無  
(かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別、単数回答)



図表 2-127 患者が入院を行う際の医療機関への情報提供の有無  
(地域支援体制加算の届出状況別、単数回答)



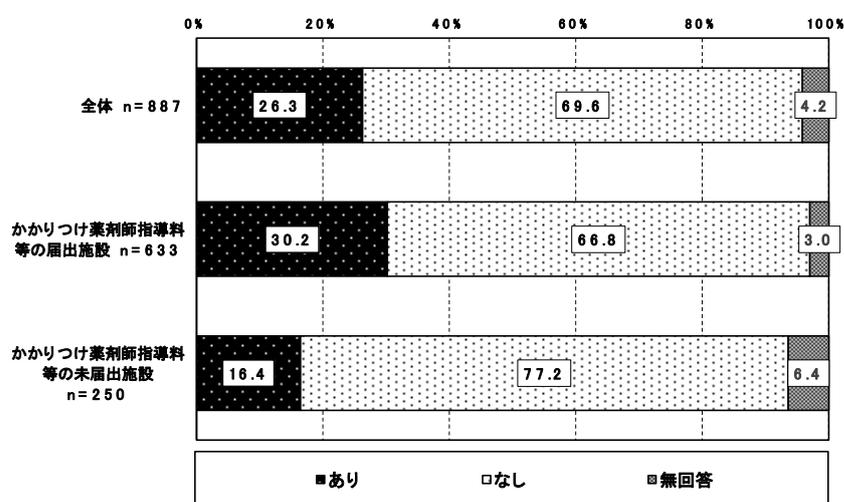
②-2 患者が入院を行う際の処方薬の整理

患者が入院を行う際の処方薬の整理の有無では、全体で「あり」が26.3%、「なし」が69.6%であった。

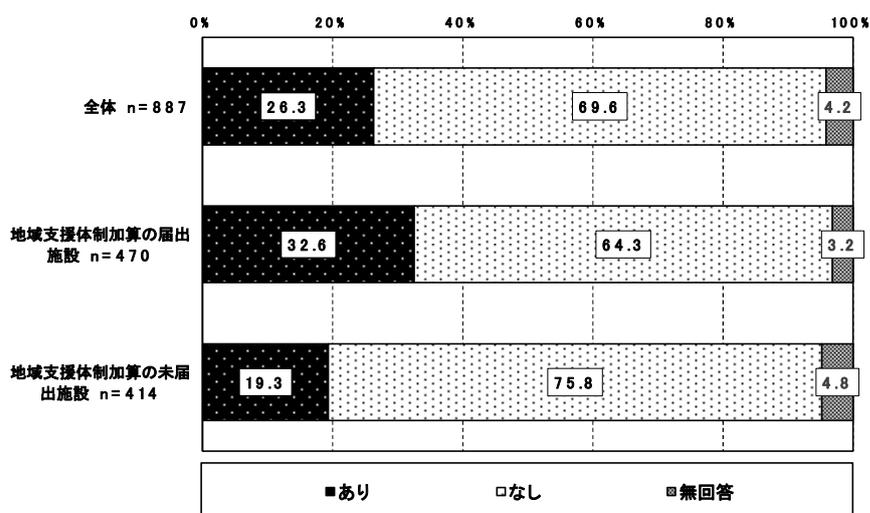
かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別では、「あり」の回答が、届出施設で30.2%、未届出施設で16.4%であった。

また、地域支援体制加算の届出状況別では、「あり」の回答が、届出施設で32.6%、未届出施設で19.3%であった。

図表 2-128 患者が入院を行う際の処方薬の整理の有無  
(かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別、単数回答)



図表 2-129 患者が入院を行う際の処方薬の整理の有無  
(地域支援体制加算の届出状況別、単数回答)



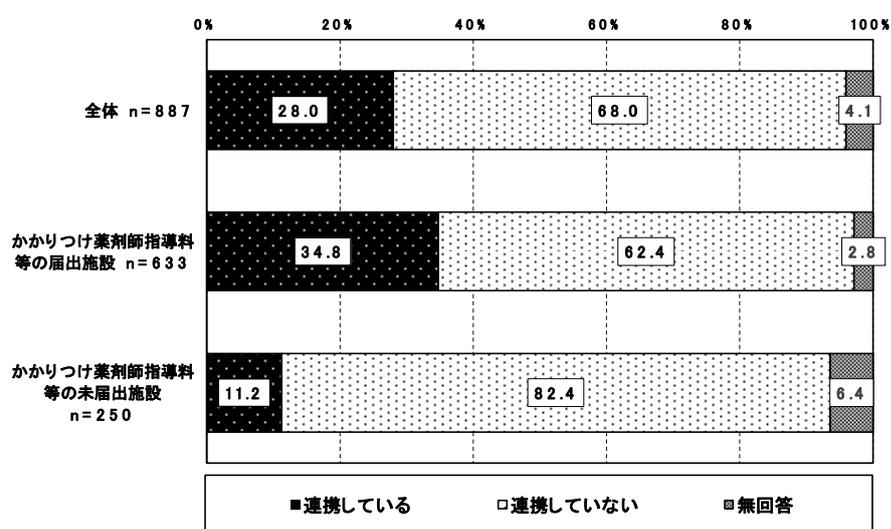
### ②-3 患者の入退院についての医療機関との連携状況

患者の入退院についての医療機関との連携状況では、全体で「連携している」が28.0%、「連携していない」が68.0%であった。

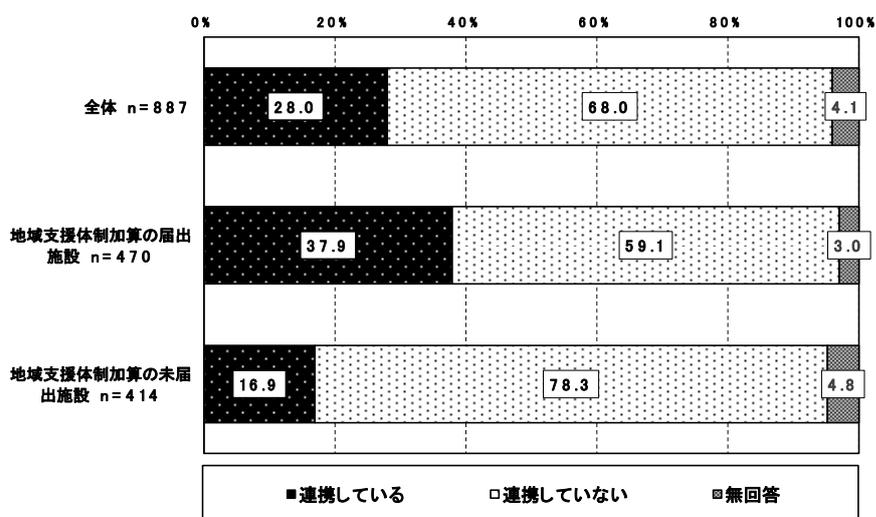
かかりつけ薬剤師指導料等の届出施設別では、「連携している」の回答が、届出施設で34.8%、未届出施設で11.2%であった。

また、地域支援体制加算の届出施設別では、「連携している」の回答が、届出施設で37.9%、未届出施設で16.9%であった。

図表 2-130 患者の入退院についての医療機関と連携状況  
(かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別、単数回答)



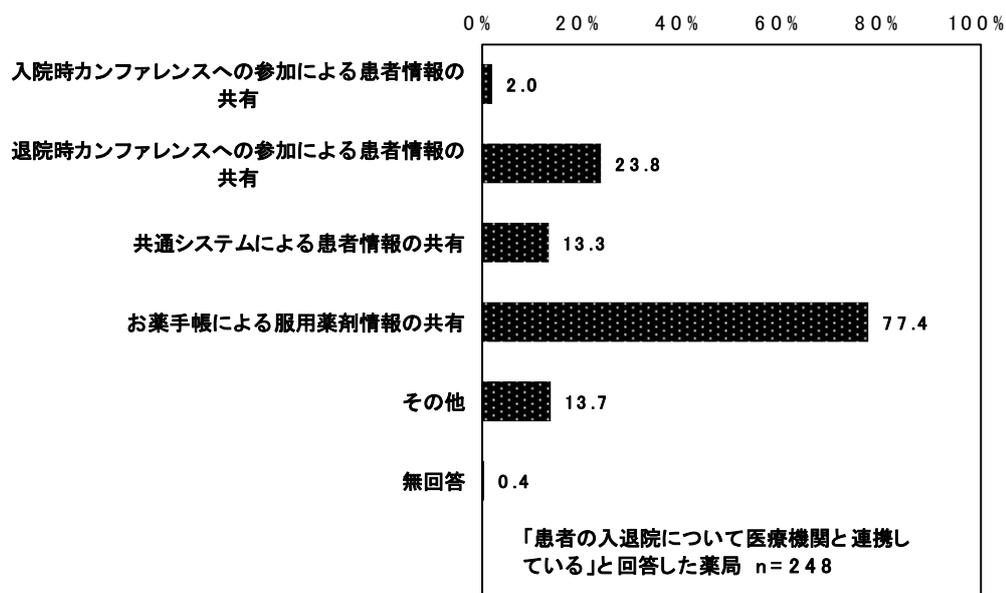
図表 2-131 患者の入退院についての医療機関と連携状況  
(地域支援体制加算の届出状況別、単数回答)



#### ②-4 医療機関との連携内容

「患者の入退院について医療機関と連携している」と回答した薬局において、医療機関との連携内容をみると、「お薬手帳による服用薬剤情報の共有」が最も多く、77.4%であった。

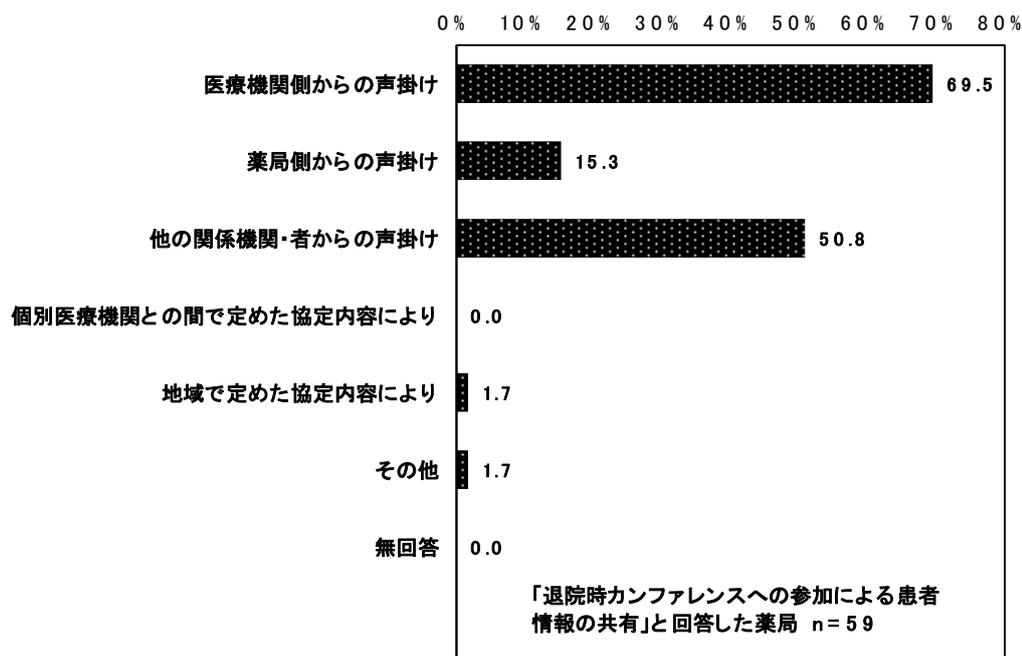
図表 2-132 患者の入退院についての医療機関と連携状況  
(「患者の入退院について医療機関と連携している」と回答した薬局、複数回答)



## ②-5 退院時カンファレンスに参加するきっかけ

「退院時カンファレンスへの参加による患者情報の共有」と回答した薬局において、退院時カンファレンスに参加するきっかけをみると、「医療機関からの声掛け」が最も多く、69.5%であった。

図表 2-133 退院時カンファレンスに参加するきっかけ（複数回答）  
（「退院時カンファレンスへの参加による患者情報の共有」と回答した薬局）



③ 医療機関からの患者の退院時サマリー

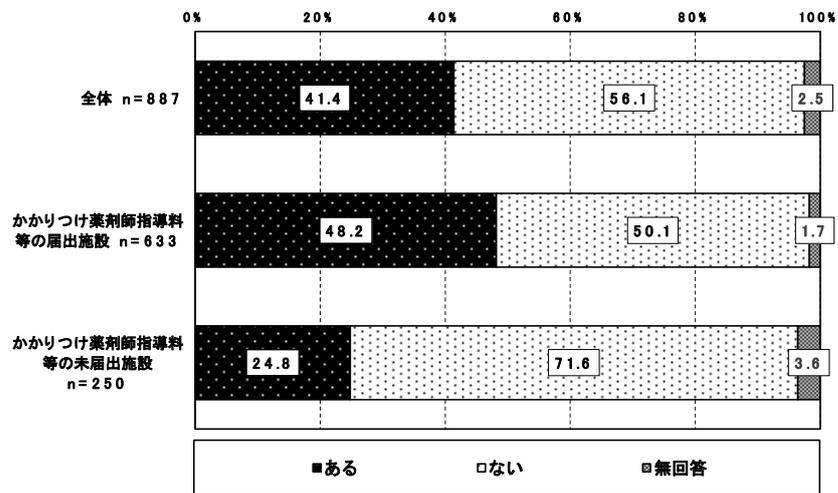
③-1 医療機関からの患者の退院時サマリーの受け取り有無

医療機関からの患者の退院時サマリーの受け取り有無では、全体で「ある」が41.1%、「ない」が56.1%であった。

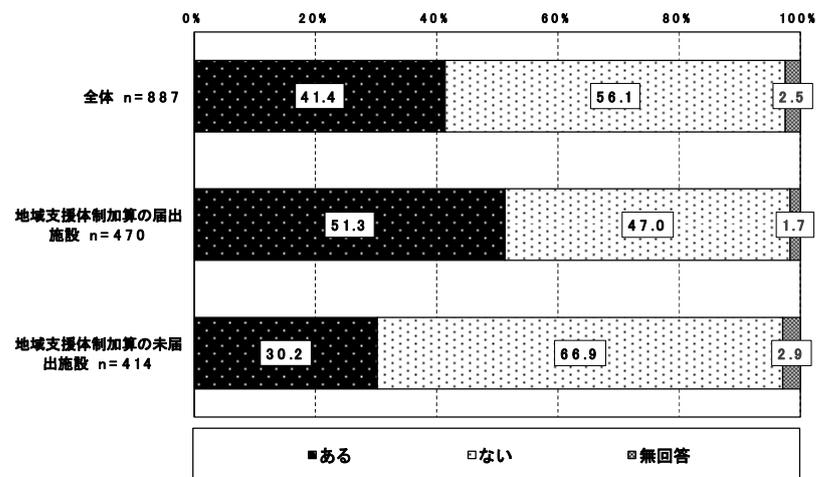
かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別では、「ある」の回答が、届出施設で48.2%、未届出施設で24.8%であった。

また、地域支援体制加算の届出状況別では、「ある」の回答が、届出施設で51.3%、未届出施設で30.2%であった。

図表 2-134 医療機関からの患者の退院時サマリーの受け取り有無  
(かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別、単数回答)



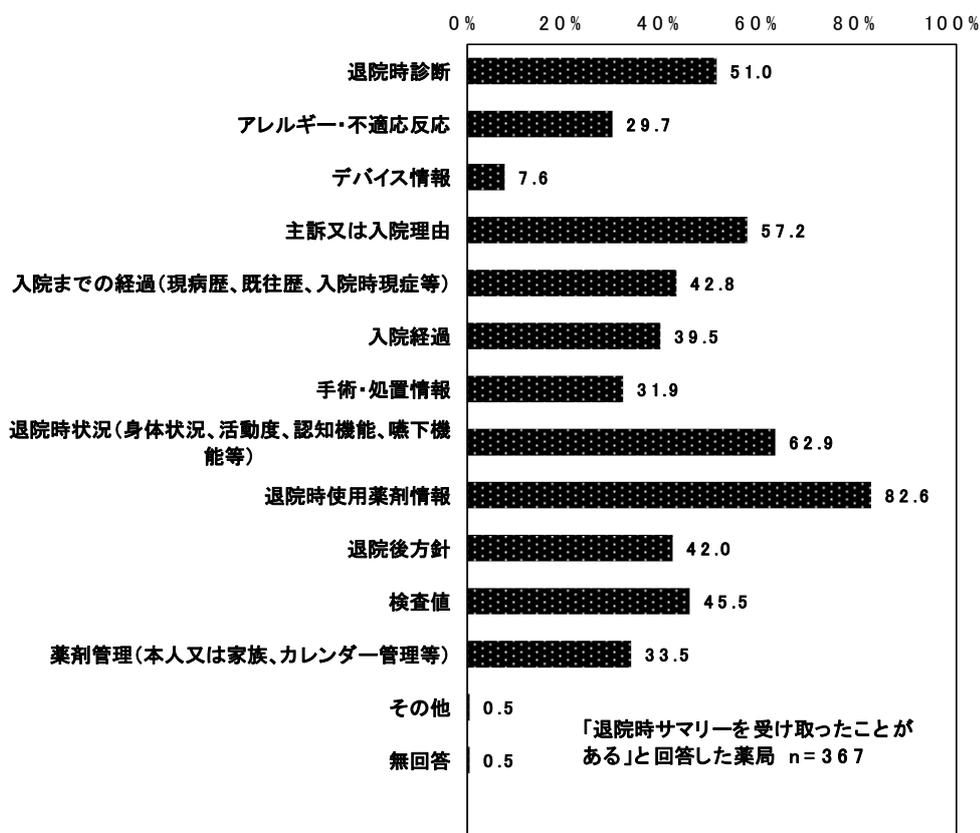
図表 2-135 医療機関からの患者の退院時サマリーの受け取り有無  
(地域支援体制加算の届出状況別、単数回答)



③-2 退院時サマリーのうち特に必要な情報

「退院時サマリーを受け取ったことがある」と回答した薬局において、退院時サマリーのうち特に必要な情報をみると、「退院時使用薬剤情報」が最も多く、82.6%であった。

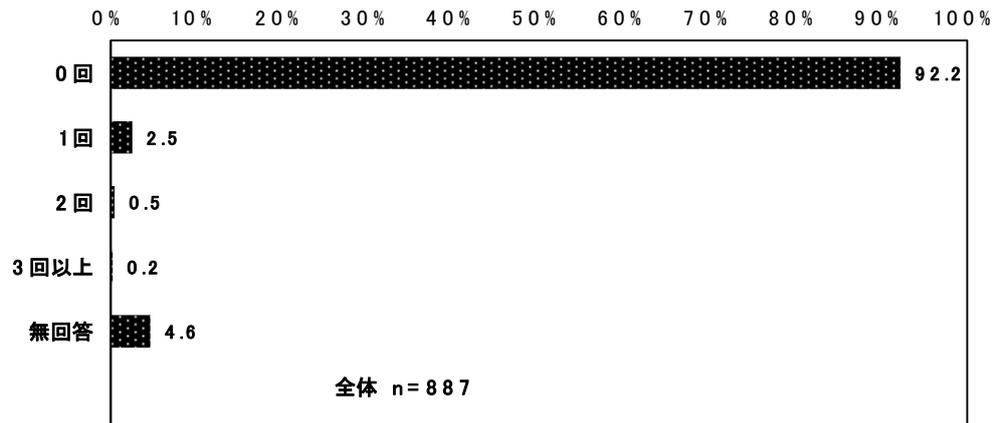
図表 2-136 退院時サマリーのうち特に必要な情報  
 (「退院時サマリーを受け取ったことがある」と回答した薬局、複数回答)



④ 退院時共同指導料の算定状況

退院時共同指導料の算定回数（令和2年4月～令和3年3月の1年間）の分布は、以下のとおりであった。

図表 2-137 退院時共同指導料の算定回数の分布  
（令和2年4月～令和3年3月の1年間、単位：回）

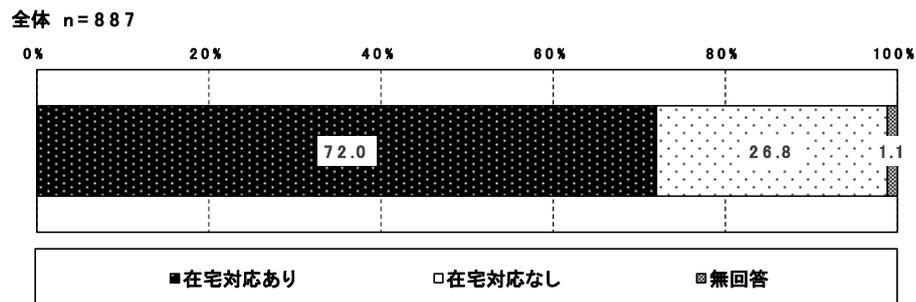


(9) 在宅薬学管理

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」が72.0%、「在宅対応なし」が26.8%であった。

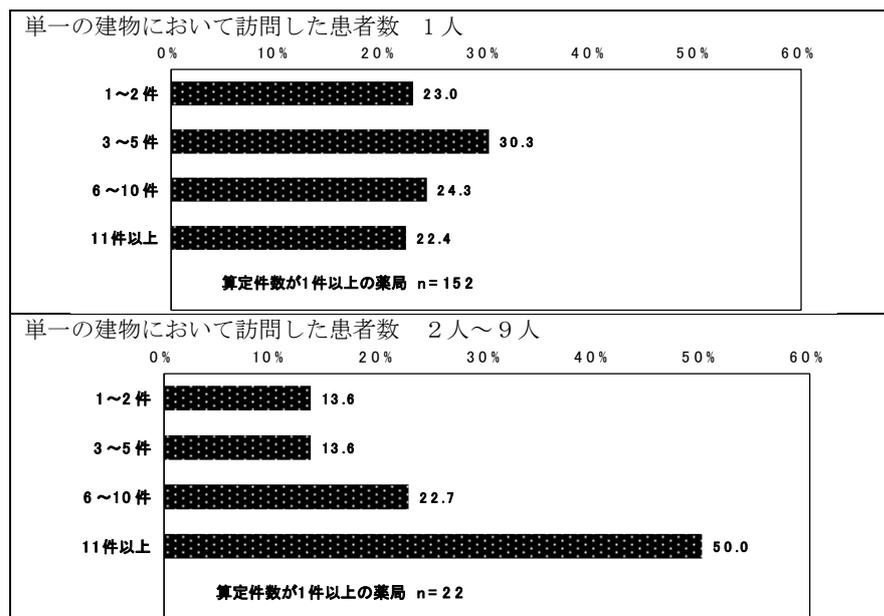
図表 2-138 在宅対応の有無（単数回答）

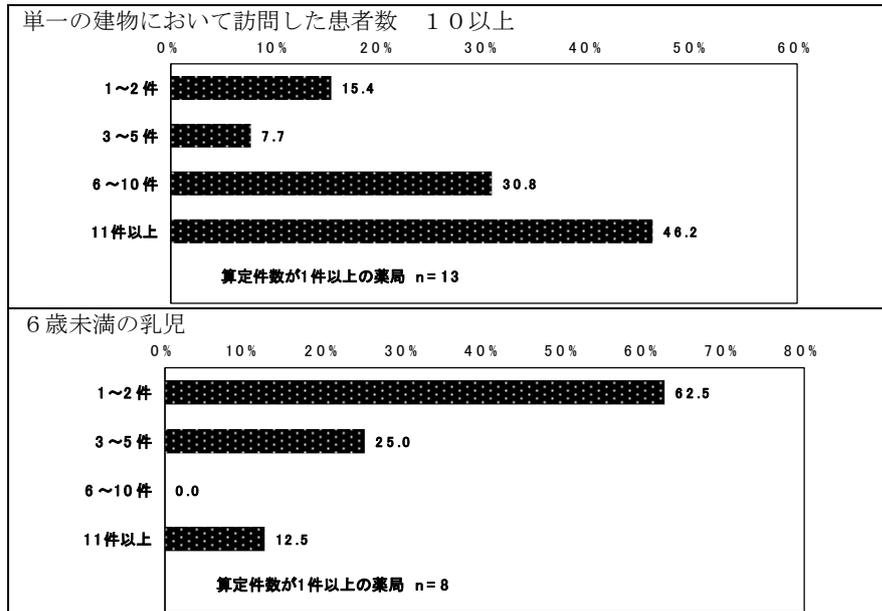


② 在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）の算定件数

「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（医療保険）の算定件数（令和3年4月～令和3年6月の3か月間）の分布は、以下のとおりであった。

図表 2-139 在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）の算定件数の分布（算定件数が1件以上の薬局、令和3年4月～令和3年6月の3か月間）





図表 2-140 在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）の算定件数の分布  
（算定件数が1件以上の薬局、令和3年4月～令和3年6月の3か月間）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
単一の建物において訪問した患者数が1人（件）	446	3.5	12.5	0.0
単一の建物において訪問した患者数が2～9人（件）	446	1.6	17.6	0.0
単一の建物において訪問した患者数が10人以上（件）	446	2.1	27.1	0.0
6歳未満の乳児（件）	446	0.1	1.1	0.0

※1 上記いずれの項目にも回答のあった施設を集計対象とした（446施設）。

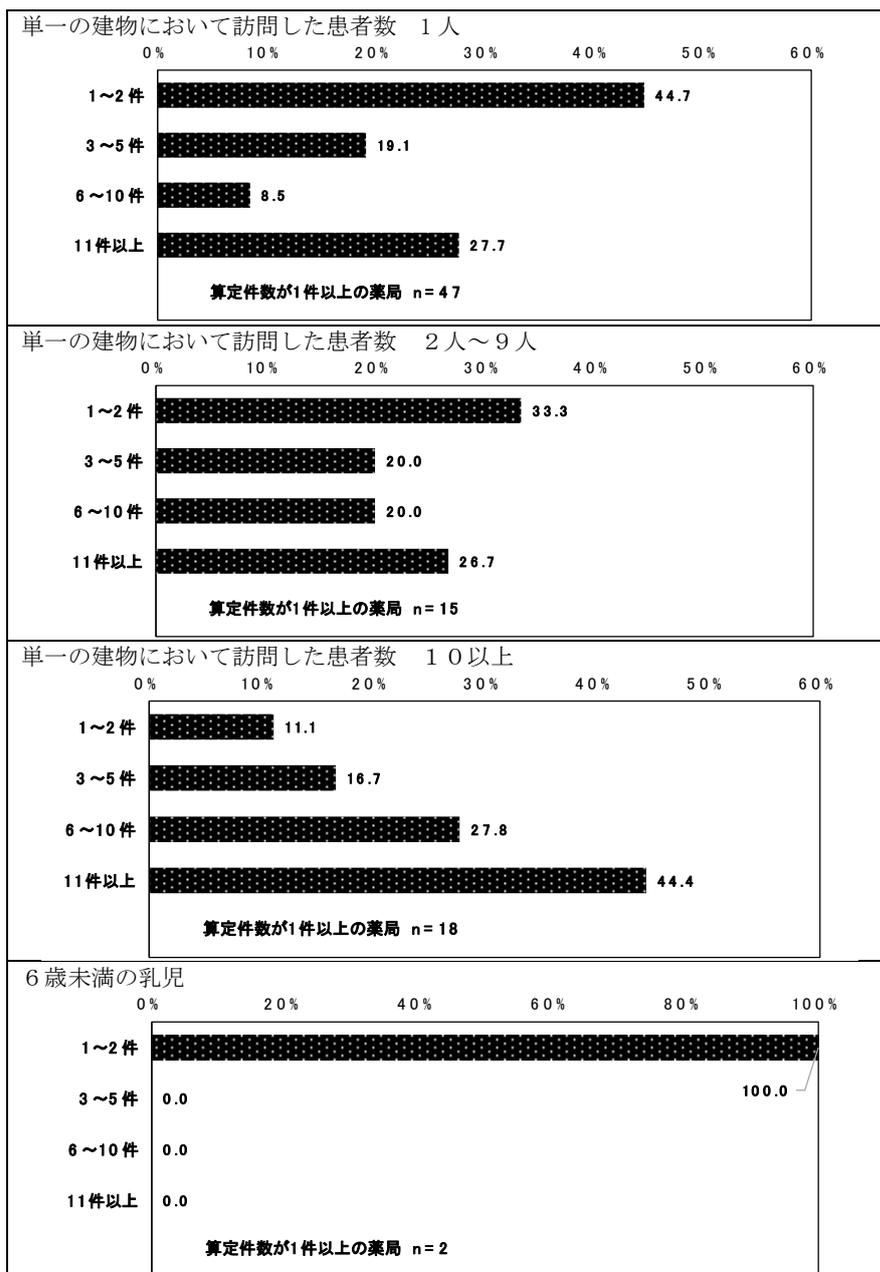
※2 上記の項目の算定件数が1件以上の施設数は、以下のとおり。

- 単一の建物において訪問した患者数が1人（152施設）
- 単一の建物において訪問した患者数が2～9人（22施設）
- 単一の建物において訪問した患者数が10人以上（13施設）
- 6歳未満の乳児（8施設）

③ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（医療保険）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緊急訪問薬剤管理指導料（医療保険）の算定件数（令和3年4月～令和3年6月の3か月間）の分布は、以下のとおりであった。

図表 2-141 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（医療保険）の算定件数の分布  
（算定件数が1件以上の薬局、令和3年4月～令和3年6月の3か月間）



図表 2-142 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（医療保険）の算定件数の分布  
（算定件数が1件以上の薬局、令和3年4月～令和3年6月の3か月間）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
単一の建物において訪問した患者数が1人（件）	451	1.3	8.2	0.0
単一の建物において訪問した患者数が2～9人（件）	451	0.3	2.0	0.0
単一の建物において訪問した患者数が10人以上（件）	451	0.7	5.3	0.0
6歳未満の乳児（件）	451	0.0	0.1	0.0

※1 上記いずれの項目にも回答のあった施設を集計対象とした（451施設）。

※2 上記の項目の算定件数が1件以上の施設数は、以下のとおり。

単一の建物において訪問した患者数が1人（47施設）

単一の建物において訪問した患者数が2～9人（15施設）

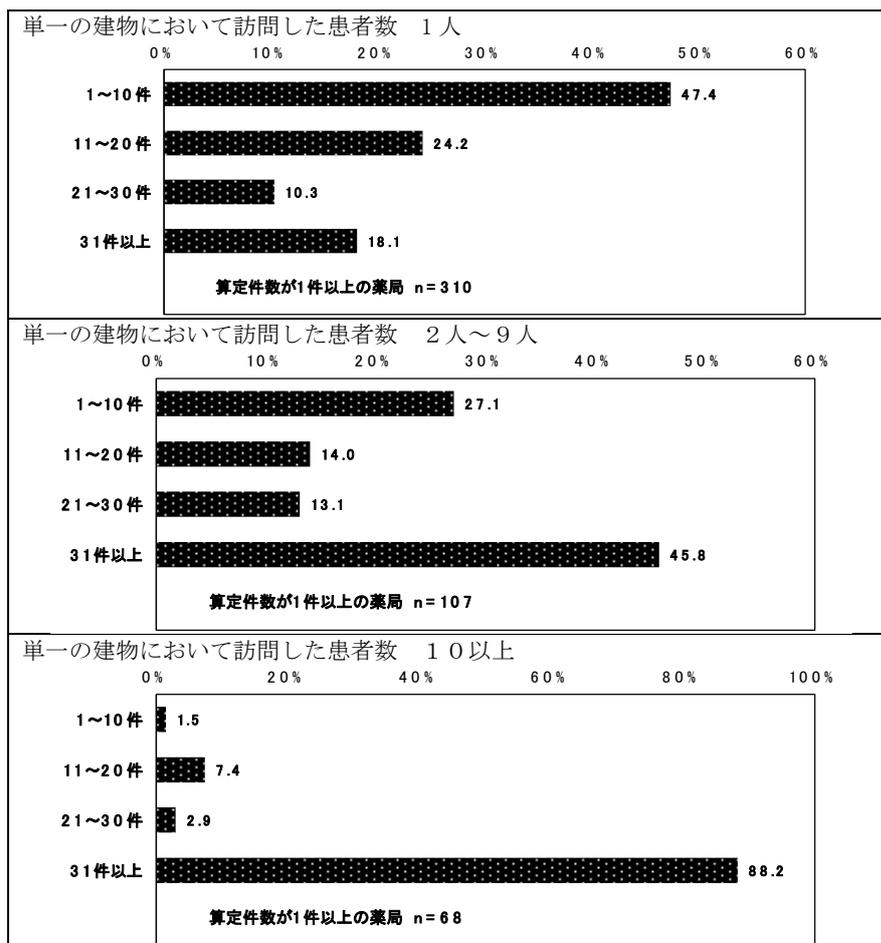
単一の建物において訪問した患者数が10人以上（18施設）

6歳未満の乳児（2施設）

④ 居宅療養管理指導費（介護保険）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（介護保険）の算定件数（令和3年4月～令和3年6月の3か月間）の分布は、以下のとおりであった。

図表 2-143 居宅療養管理指導費（介護保険）の算定件数の分布  
（算定件数が1件以上の薬局、令和3年4月～令和3年6月の3か月間）



図表 2-144 居宅療養管理指導費（介護保険）の算定件数の分布  
（算定件数が1件以上の薬局、令和3年4月～令和3年6月の3か月間）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
単一の建物において訪問した患者数が1人（件）	457	25.6	134.2	6.0
単一の建物において訪問した患者数が2～9人（件）	457	20.0	125.0	0.0
単一の建物において訪問した患者数が10人以上（件）	457	58.6	257.7	0.0

※1 上記いずれの項目にも回答のあった施設を集計対象とした（457施設）。

※2 上記の項目の算定件数が1件以上の施設数は、以下のとおり。

単一の建物において訪問した患者数が1人（310施設）

単一の建物において訪問した患者数が2～9人（107施設）

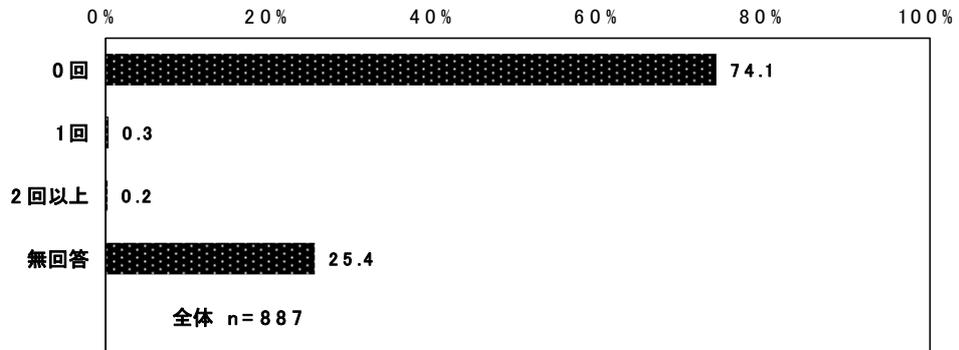
単一の建物において訪問した患者数が10人以上（68施設）

## ⑤ 経管投薬支援料の算定状況

### ⑤-1 経管投薬支援料の算定回数

経管投薬支援料の算定回数（令和3年4月～令和3年6月の3か月間）の分布は、以下のとおりであった。

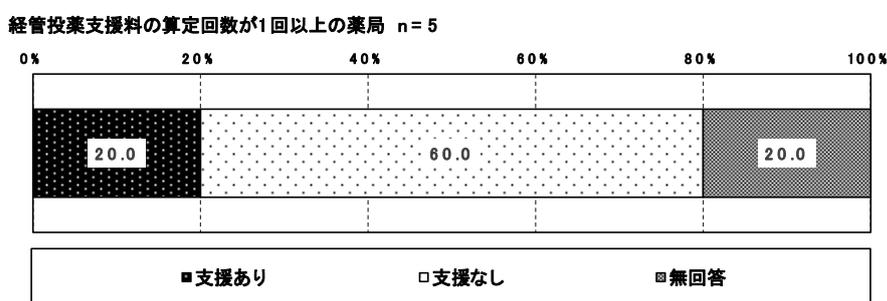
図表 2-145 経管投薬支援料の算定回数の分布  
（令和3年4月～令和3年6月の3か月間、単位：回数）



⑤-2 一人の患者に対して経管投薬支援料を算定した後に同じ患者に対して改めて簡易懸濁法による支援の有無

経管投薬支援料の算定回数（令和3年4月～令和3年6月の3か月間）が1回以上の薬局において、一人の患者に対して経管投薬支援料を算定した後に同じ患者に対して改めて簡易懸濁法による支援の有無をみると、「支援あり」が20.0%、「支援なし」が60.0%であった。

図表 2-146 一人の患者に対して経管投薬支援料を算定した後に同じ患者に対して改めて簡易懸濁法による支援の有無  
（経管投薬支援料の算定回数が1回以上の薬局、単数回答）



なお、「支援あり」と回答した場合の一人の患者に対して経管投薬支援を改めて実施するタイミングについての自由回答は、以下のとおりであった。

- ・新規薬剤処方時。
- ・初回はもちろん、随時。
- ・2回目の訪問時。

(10) 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、以下の内容が挙げられた。

**【良い影響】**

- ・多職種の顔が見えるようになったのは良い点。
- ・薬局から医療機関へはお薬手帳や文書により随時情報提供をしている。医療機関から薬局へも同様に情報を随時提示していただければよい。
- ・情報共有をしやすくなった。
- ・連携をとる事で癌治療されている患者様に対する介入が進んだ。医療機関との信頼構築につながった。
- ・県や国が情報共有に必要なネットワークを構築してくれるのは助かっている。

**【問題点等】**

- ・改定後も連携に関して進行していない。病院側に働きかけもマンパワー不足で対応が難しいという回答だった。地域格差が生じていると思われる。
- ・服薬情報等提供料の算定回数が加算要件に入っており、不要な算定を助長している。
- ・1人薬剤師だとカンファレンスなどの参加が難しい。
- ・薬局の機能により連携の結果の算定の可否が分かれるのは、実際の働きと収益の乖離が生じるので不適切である。
- ・病院から患者の急な入院時に服用薬について問い合わせの電話がよくあるが、書面での対応ではないので情報提供しているが情報提供料を算定できない。
- ・報告書の類はICTを通じて提出できるよう各報告書のテンプレートを統一して欲しい。
- ・呼吸内科の処方を受けるが、医院側が吸入指導のコメントを処方箋に記載しないため、吸入指導加算が算定できない。
- ・加算があっても、入退院の情報はなかなか得られないので、お薬手帳に記載を義務づけたりするなどの施策を希望する。
- ・薬局側が改定内容を把握していても、病院側が調剤報酬内容について共通の理解に至らない点が多く、相互理解、方向性が一致するまで時間を要する。
- ・個人医の施設との連携は医師側の負担もあり、なかなか難しい。
- ・地域体制加算はとりたいが過疎地で集中度を下げるのは困難。最近後発品の供給不安等を考えると個人薬局で在庫維持するのも難しい。
- ・吸入指導加算、調剤後薬剤管理指導加算の要件に医師の了解を得ないといけないのが問題である。医師の了解を得る為に双方（医師、薬剤師）に無駄な労力と確認作業が発生している。
- ・新型コロナ感染防止のため、退院時カンファレンスが行われていない。行われる場合もごく少人数での開催となり、薬局には声がかからない。
- ・問題点は事務作業が多くなり煩雑になり負担が大きい。なるべく加算等は患者側の負担にもなるため、行ったとしても加算をとらない場合を想定して欲しい。
- ・こちらから電話連絡しても医療機関側が手間を感じてあまり対応してくれない。そのため、加算をつけるならば医療機関側により情報提供の加算をつけた方がよい。
- ・フォローアップを行い医療機関にトレーシングレポートを送ることはあるが、患者負担が増えることもあり、加算算定の同意を得ることは困難である。
- ・在宅医療、介護の居宅療養管理、入退院時支援等薬局は受ける側で医療機関からの働きかけが必要。医師会、薬剤師会の連携が必要と考える。
- ・薬局から病院、診療所等への情報提供を条件にするものが多いが、情報提供をしても伝わっていない事がある。

等

### 3. 診療所・病院調査

#### 【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：365 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) 地域包括診療科の届出施設（悉皆）、3) 1), 2) を除く病院の中から無作為抽出した施設、1)～3) 合わせて1,000 施設。

回答数：351 施設

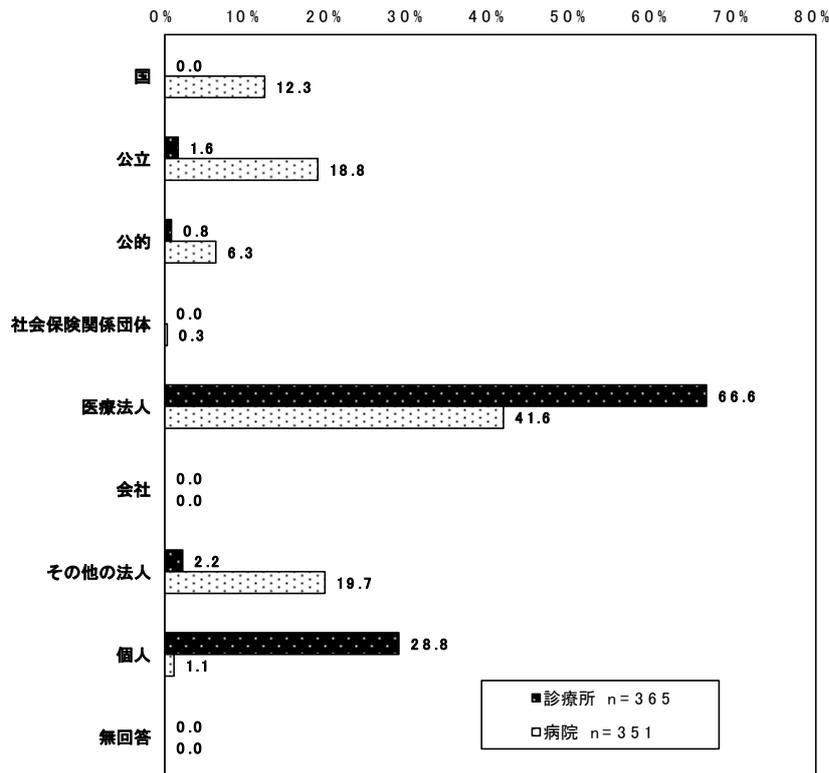
回答者：開設者・管理者

(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66.6%、病院が41.6%であった。

図表 3-1 開設者



(注) 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)

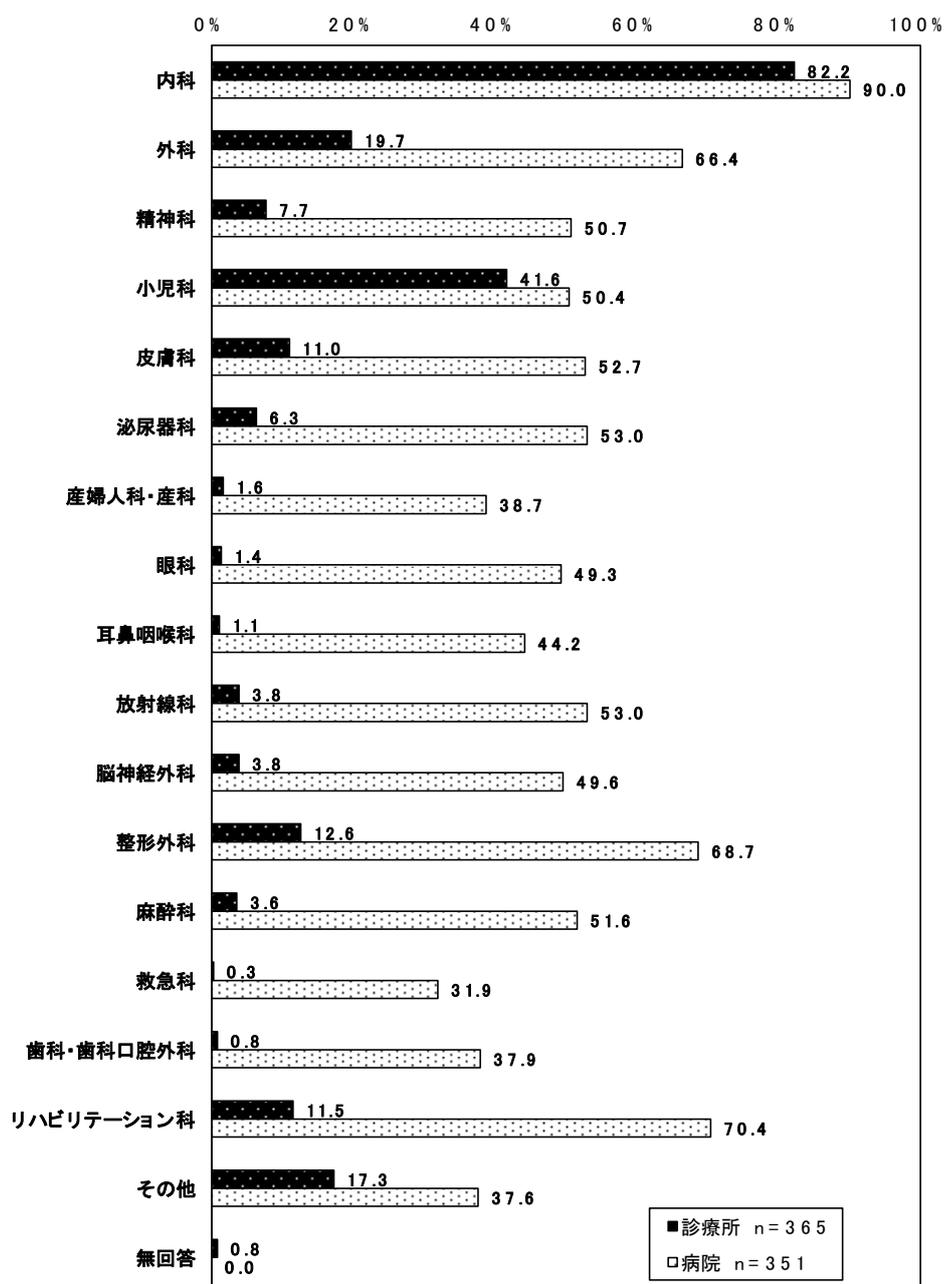
会社：株式会社等

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82.2%、病院が90.0%であった。

図表 3-2 標榜診療科（複数回答）

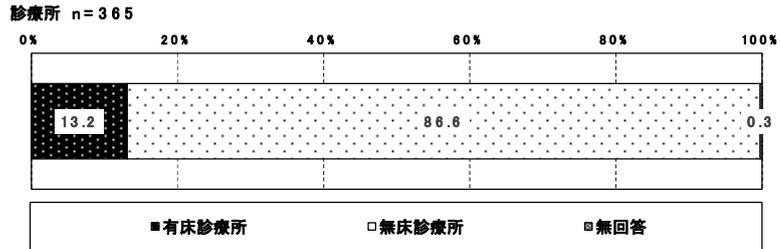


③ 医療機関の種類

③-1 診療所

診療所の種別をみると、「有床診療所」が13.2%、「無床診療所」が86.6%であった。

図表 3-3 診療所の種別

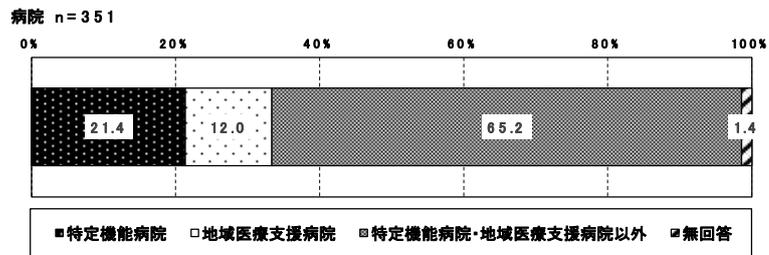


③-2 病院

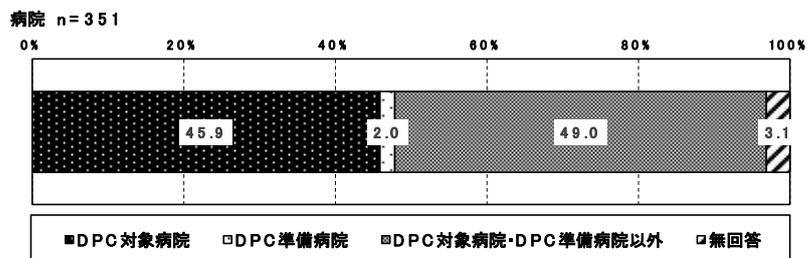
病院の承認等の状況をみると、「特定機能病院」が21.4%、「地域医療支援病院」が12.0%、「特定機能病院・地域医療支援病院以外」が65.2%であった。

また、DPCの対応状況をみると、「DPC対象病院」が45.9%、「DPC準備病院」が2.0%、「DPC対象病院・DPC準備病院以外」が49.0%であった。

図表 3-4 承認等の状況（単数回答）



図表 3-5 DPCの対応状況（単数回答）

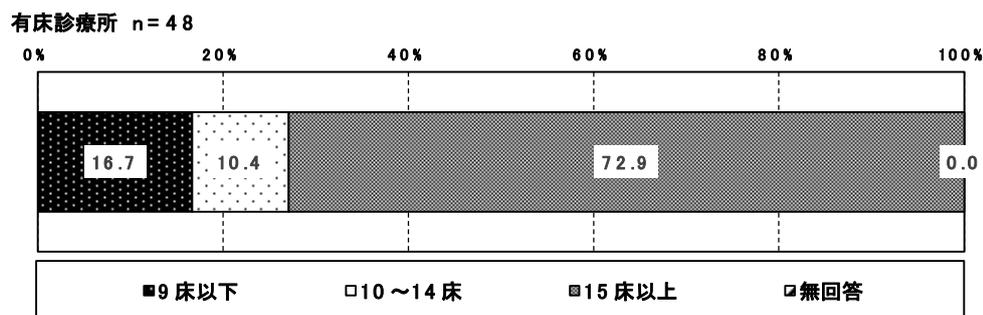


④ 許可病床数

④-1 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 3-6 有床診療所の病床規模



図表 3-7 有床診療所の許可病床数

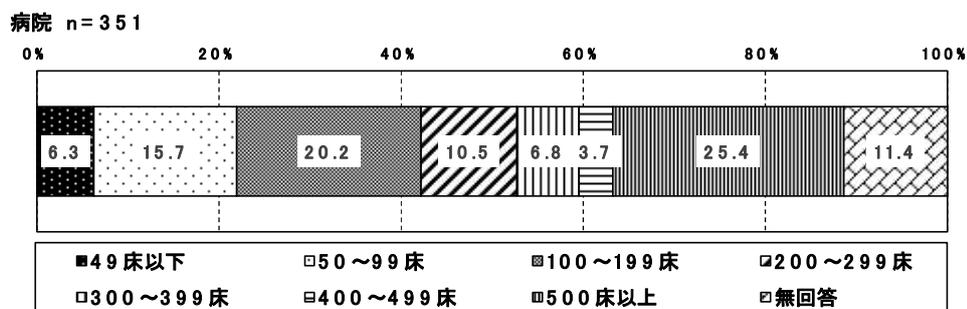
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	48	13.9	6.0	18.0
療養病床	48	1.9	4.1	0.0
診療所全体	48	15.8	5.2	19.0

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

④-2 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 3-8 病院の許可病床数（合計病床数）



図表 3-9 病院の許可病床数

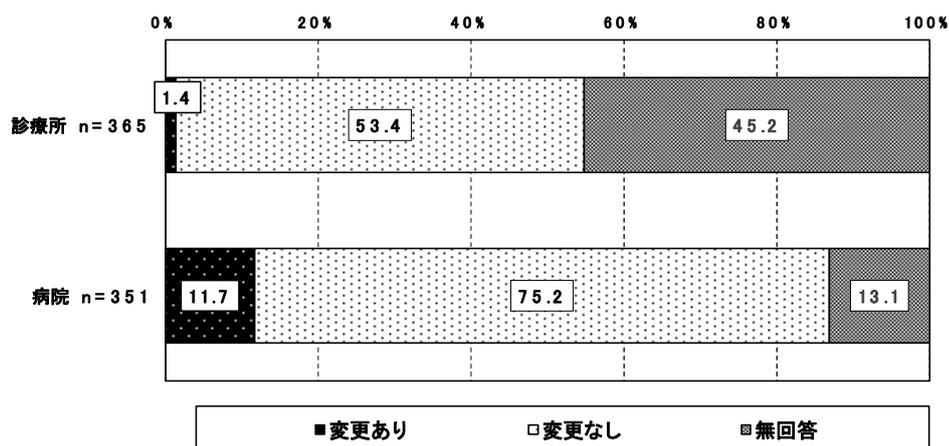
	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	311	298.6	321.4	146.0
療養病床	311	24.8	47.7	0.0
精神病床	311	23.9	60.4	0.0
結核病床	311	0.7	4.0	0.0
感染症病床	311	0.9	4.6	0.0
病院全体	311	349.0	315.4	215.0

※ 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）について回答のあった施設を集計対象とした。

⑤ 令和2年4月～令和3年3月の1年間における病床数の変更の有無

令和2年4月～令和3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1.4%、病院が11.7%であった。

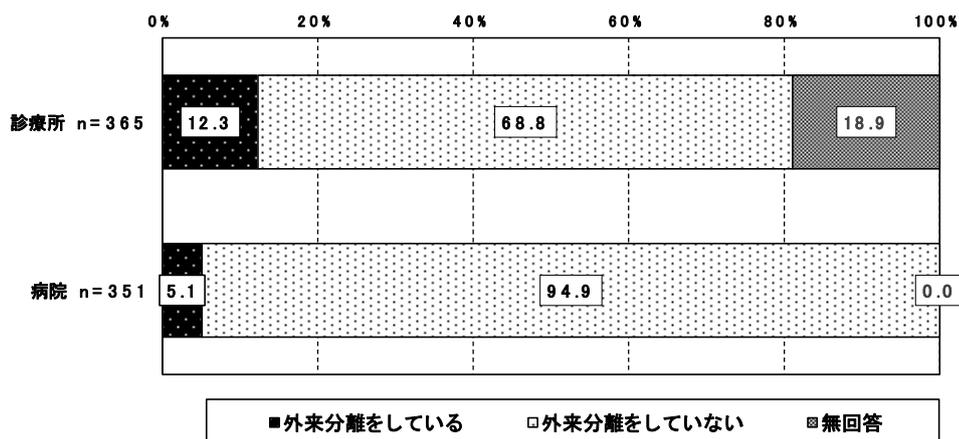
図表 3-10 令和2年4月～令和3年3月の1年間における病床数の変更の有無



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12.3%、病院が5.1%であった。

図表 3-11 外来分離の有無

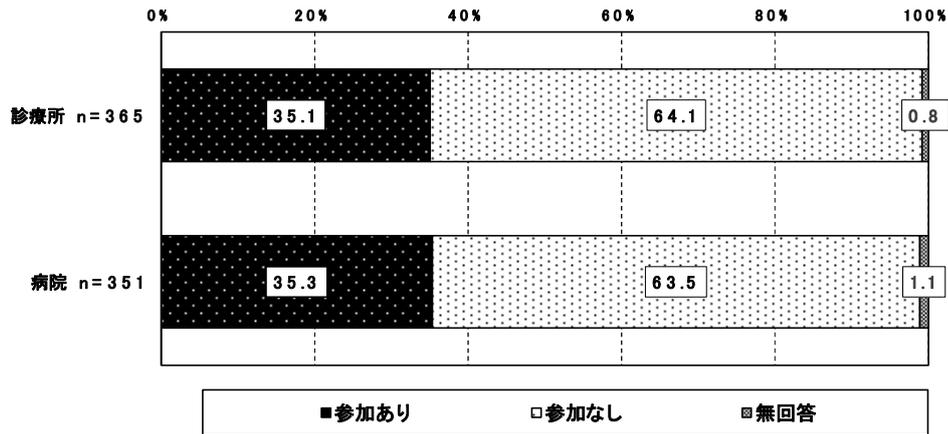


(注) 外来分離とは、入院を行う医療機関及び医療従事者と外来を行う医療機関及び医療従事者とを分けるなど、医療機関から外来機能を外すことを指す。

⑦ 地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無

地域医療情報連携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 35.1%、病院が 35.3%であった。

図表 3-12 地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無

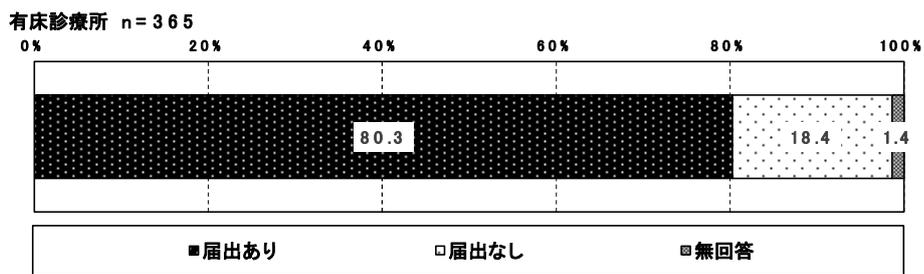


(注)「地域医療情報連携ネットワーク」とは、地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて、医療情報の連携を行っているネットワークを指す。

⑧ 診療所の機能強化加算の届出有無

診療所の機能強化加算の届出有無についてみると、「届出あり」の割合は、80.3%であった。

図表 3-13 診療所の機能強化加算の届出有無

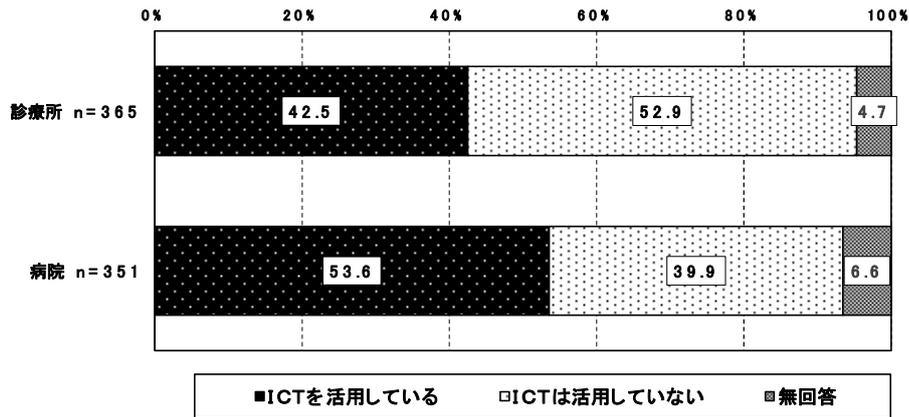


⑨ 他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況

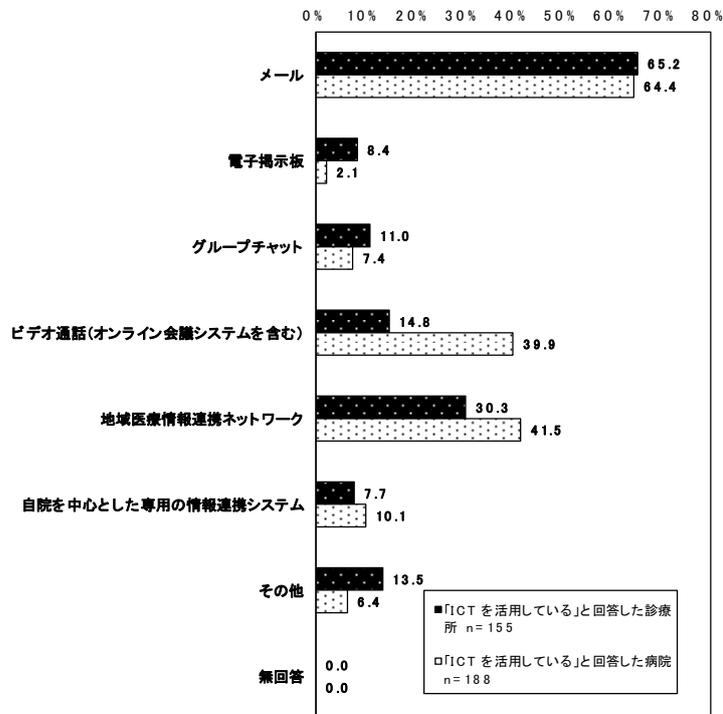
他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況をみると、「ICT を活用している」の割合は、診療所が 42.5%、病院が 53.6%であった。

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 65.2%、病院が 64.4%であった。

図表 3-14 他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況



図表 3-15 他機関、他職種との連携の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）



⑩ 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 3-16 常勤換算の職員数（単位：人）

	診療所				病院			
	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
1) 医師	242	1.9	1.7	1.2	327	139.9	220.7	18.0
2) 歯科医師	242	0.0	0.2	0.0	327	8.9	32.1	0.0
3) 保健師・助産師・看護師	242	3.3	5.3	2.0	327	313.6	381.4	101.5
4) 准看護師	242	1.5	2.0	1.0	327	8.5	10.7	4.0
5) 薬剤師	242	0.1	0.4	0.0	327	20.2	26.3	5.6
6) リハビリ職	242	0.6	2.1	0.0	327	25.5	28.5	17.3
7) 管理栄養士	242	0.3	1.2	0.0	327	5.3	5.0	3.0
8) その他の医療職	242	0.7	2.0	0.0	327	58.4	73.7	24.5
9) 社会福祉士	242	0.1	0.6	0.0	327	4.4	4.4	3.0
10) その他の職員	242	5.5	11.3	3.0	327	116.4	127.5	68.2
合計	242	14.1	20.9	8.0	327	701.0	830.9	280.2

※ 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 外来患者数（令和3年6月1か月間と令和元年6月1か月間）

診療所、病院における令和3年6月1か月間及び令和元年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 3-17 外来患者数（診療所、単位：人）

	令和3年6月1か月間				令和元年6月1か月間			
	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数	302	151	267	77	302	161	274	79
再診延べ患者数	302	1,179	1,753	873	302	1,172	1,783	809

※ 「令和3年6月と令和元年6月の初診患者数」と「令和3年6月と令和元年6月の再診延べ患者数」について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 3-18 外来患者数（病院、病床規模別、単位：人）

	病床規模	令和3年6月1か月間				令和元年6月1か月間			
		施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数	全体	330	967	1,404	393	330	1,078	1,589	455
	99床以下	75	282	448	116	75	281	420	134
	100～199床	68	347	442	243	68	389	494	262
	200～299床	34	577	540	512	34	679	648	552
	300～399床	20	1,746	3,268	1,075	20	2,033	3,741	1,348
	400～499床	13	1,560	1,157	1,506	13	1,753	1,390	1,671
	500床以上	85	2,294	1,203	2,005	85	2,553	1,363	2,177
再診延べ患者数	全体	330	11,614	14,857	3,864	330	11,504	14,597	3,779
	99床以下	75	2,245	2,083	1,801	75	2,205	2,208	1,683
	100～199床	68	3,077	2,719	2,298	68	3,052	2,705	2,317
	200～299床	34	5,368	4,346	4,998	34	5,527	4,335	5,835
	300～399床	20	10,481	5,953	11,371	20	10,538	5,944	10,860
	400～499床	13	14,308	7,679	15,560	13	13,959	7,651	13,369
	500床以上	85	32,739	13,179	30,917	85	32,368	12,810	29,634

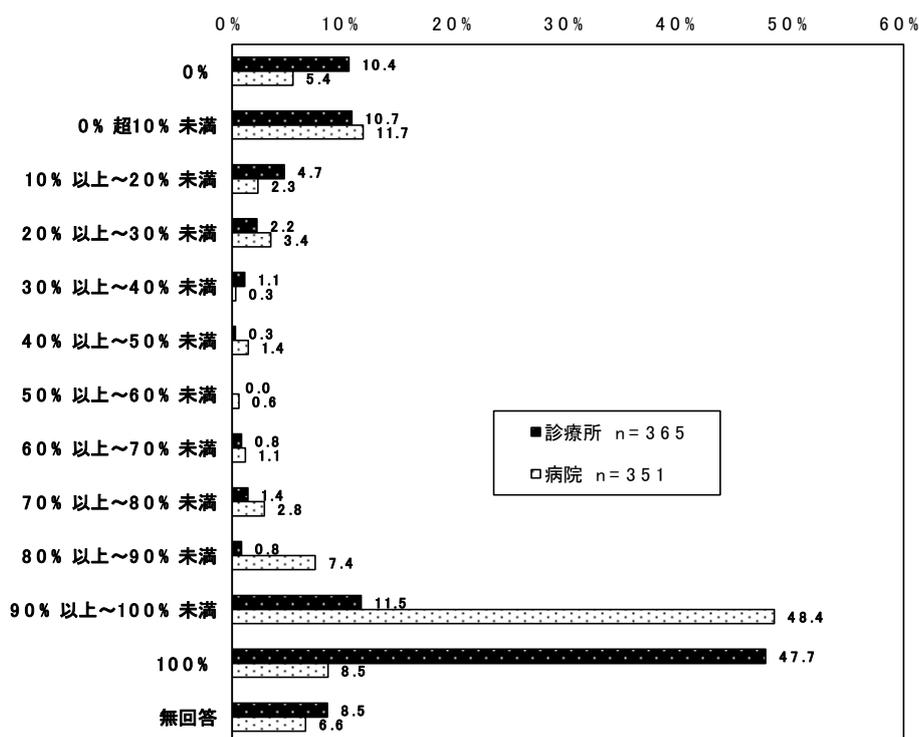
※ 「令和3年6月と令和元年6月の初診患者数」と「令和3年6月と令和元年6月の再診延べ患者数」について回答のあった施設を集計対象とした。

※ 病院全体には病床数が無回答の40施設を含む。

② 令和3年6月1か月間の外来における院外処方率

診療所、病院における令和3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 3-19 令和3年6月1か月間の外来における院外処方率の分布



図表 3-20 令和3年6月1か月間の外来における院外処方率（単位：％）

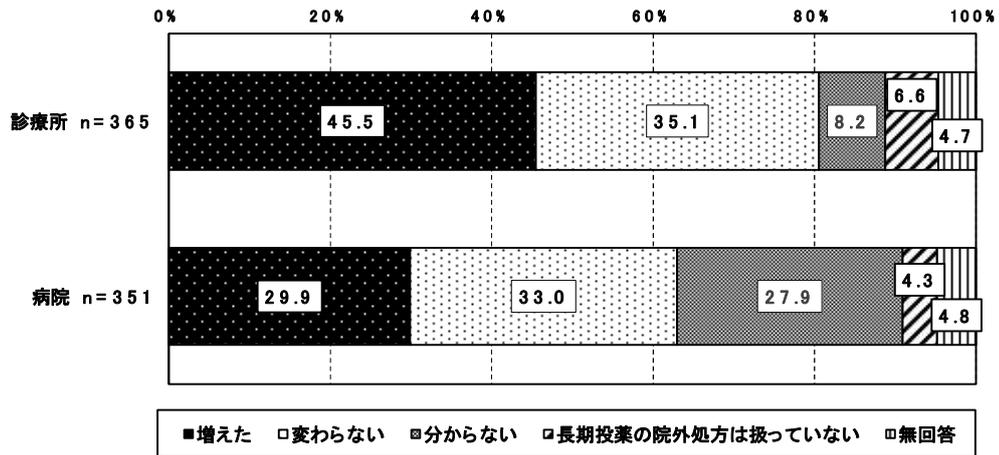
	令和3年6月1か月間			
	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
診療所	334	68.9	43.6	100.0
病院	328	71.4	38.5	93.9

※ 無回答を除く施設を集計対象とした。

③ 30日を超える長期投薬の院外処方増加状況

令和元年当時と比較して30日を超える長期投薬の院外処方の増加状況をみると、「増えた」の割合は、診療所が45.5%、病院が29.9%であった。

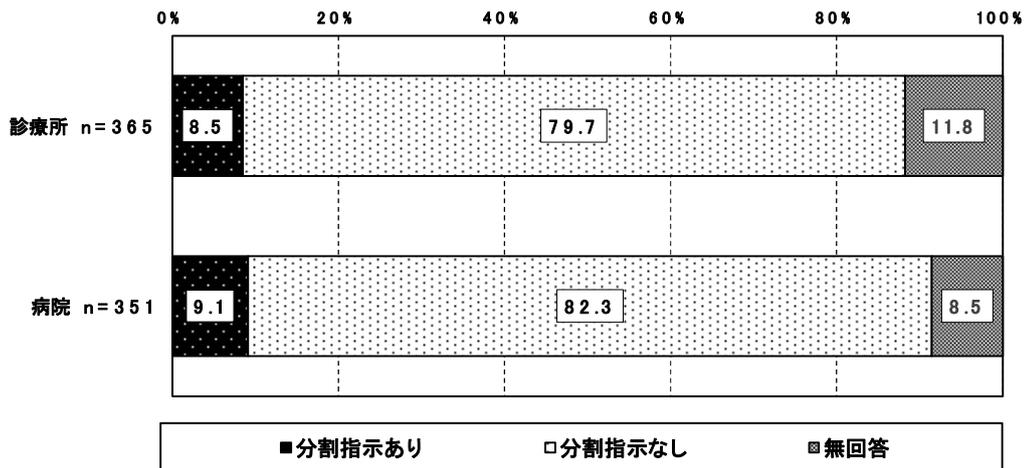
図表 3-21 令和元年当時と比較して30日を超える長期投薬の院外処方の増加状況



④ 長期処方における分割指示の有無

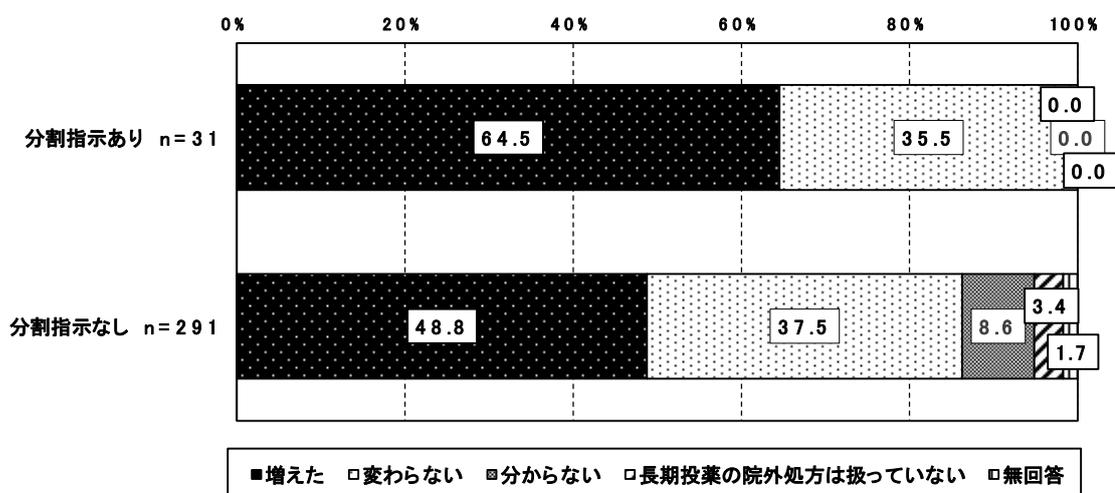
令和3年4月～6月の3か月間での長期処方における分割指示の有無をみると、「分割指示あり」の割合は、診療所が8.5%、病院が9.1%であった。

図表 3-22 令和3年4月～6月の3か月間での長期処方における分割指示の有無

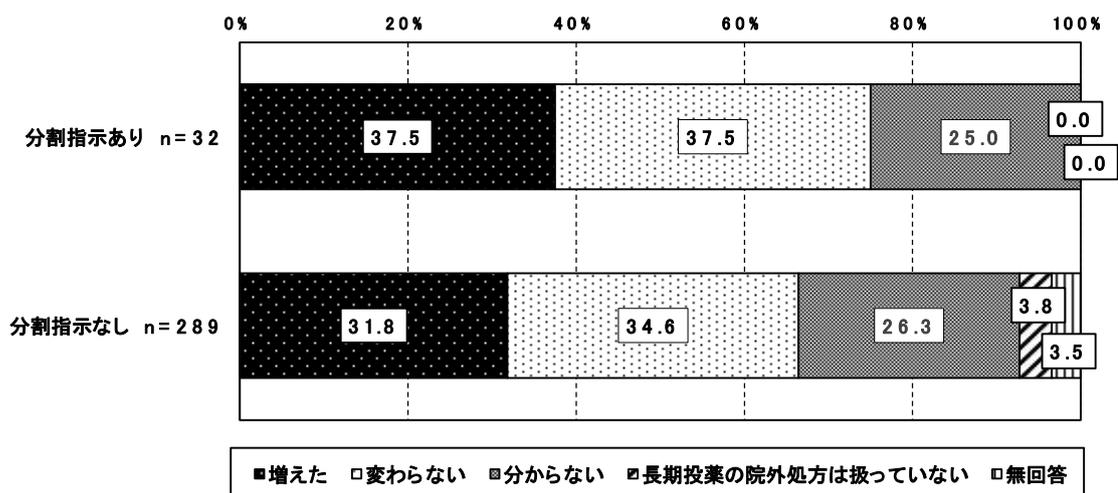


- ⑤ 長期処方における分割指示の有無別の 30 日を超える長期投薬の院外処方の増加状況  
 令和元年当時と比較して 30 日を超える長期投薬の院外処方の増加状況を長期処方における分割指示の有無別にみると、診療所において、「増えた」の割合は、分割指示ありが 64.5%、分割指示なしが 48.8%であった。病院において、「増えた」の割合は、分割指示ありが 37.5%、分割指示なしが 31.8%であった。

図表 3-23 令和元年当時と比較して 30 日を超える長期投薬の院外処方の増加状況  
 (診療所、分割指示の有無別、単数回答)



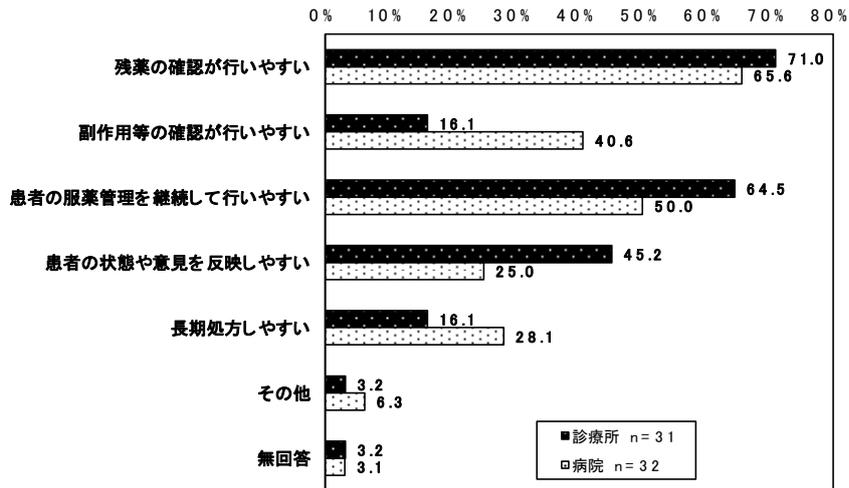
図表 3-24 令和元年当時と比較して 30 日を超える長期投薬の院外処方の増加状況  
 (病院、分割指示の有無別、単数回答)



⑥ 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を行うことにより感じるメリットについて、「残薬の確認が行いやすい」が診療所、病院とも最も多く、それぞれ71.1%、65.6%であった。

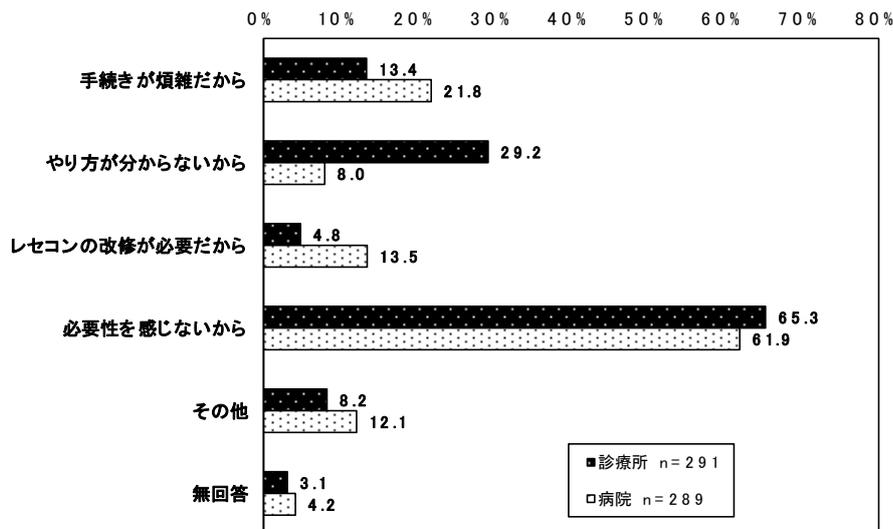
図表 3-25 分割指示を行うことにより感じるメリット  
（「分割指示あり」と回答した施設、複数回答）



⑦ 分割指示を行わない理由

長期処方における分割指示を行わない理由について、「必要性を感じないから」が診療所、病院とも最も多く、それぞれ65.3%、61.9%であった。

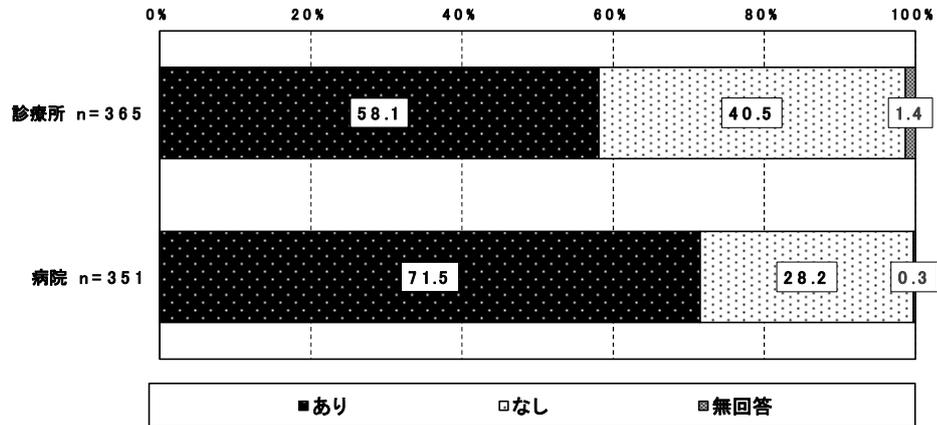
図表 3-26 分割指示を行わない理由  
（「分割指示なし」と回答した施設、複数回答）



⑧ 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58.1%、病院が71.5%であった。

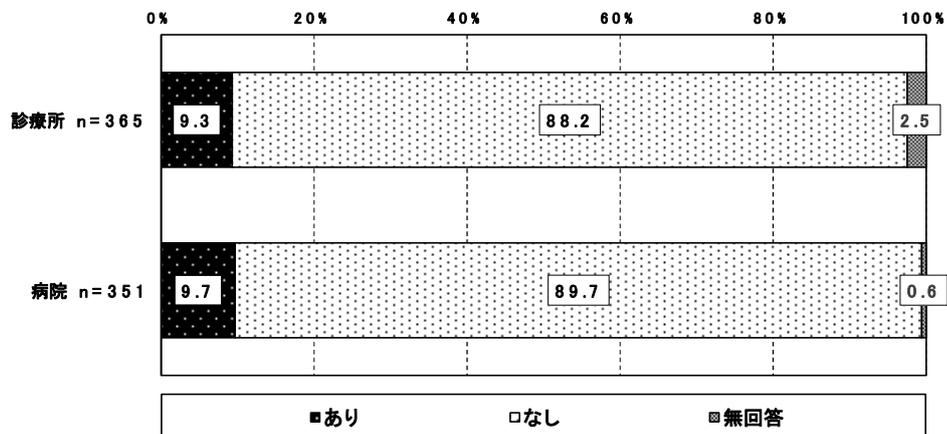
図表 3-27 いわゆる門前薬局の有無



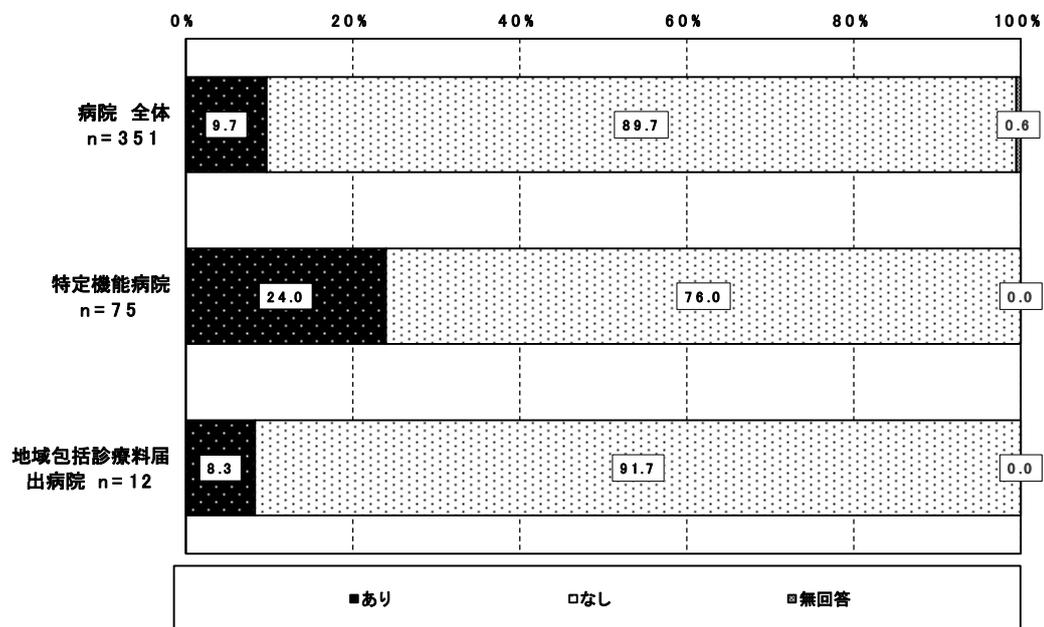
⑨ いわゆる敷地内薬局の有無

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9.3%、病院が9.7%であった。

図表 3-28 いわゆる敷地内薬局の有無



図表 3-29 いわゆる敷地内薬局の有無  
 (特定機能病院・地域包括診療料届出病院)



⑩ いわゆる敷地内薬局の薬局数

いわゆる敷地内薬局の薬局数は、診療所で平均 1.2（中央値 1.0）、病院で平均 1.3（中央値 1.0）であった。

図表 3-30 いわゆる敷地内薬局の薬局数  
（いわゆる敷地内薬局がありと回答した施設）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
診療所	31	1.2	1.3	1.0
病院	33	1.3	0.5	1.0

※ 無回答を除く施設を集計対象とした。

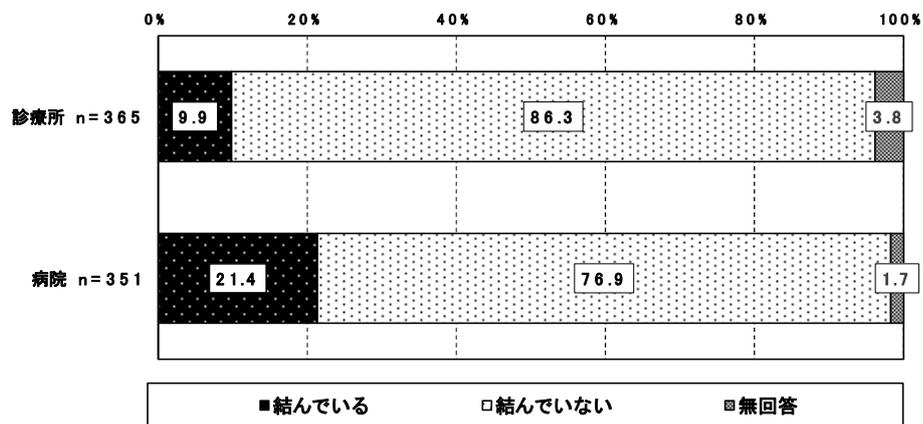
⑪ 院外処方せんにおける問合せ簡素化プロトコルを保険薬局と結んでいるか

院外処方せんにおける問合せ簡素化プロトコルを保険薬局と結んでいるかたずねたところ、「結んでいる」の回答割合は、診療所が 9.9%、病院が 21.4%であった。

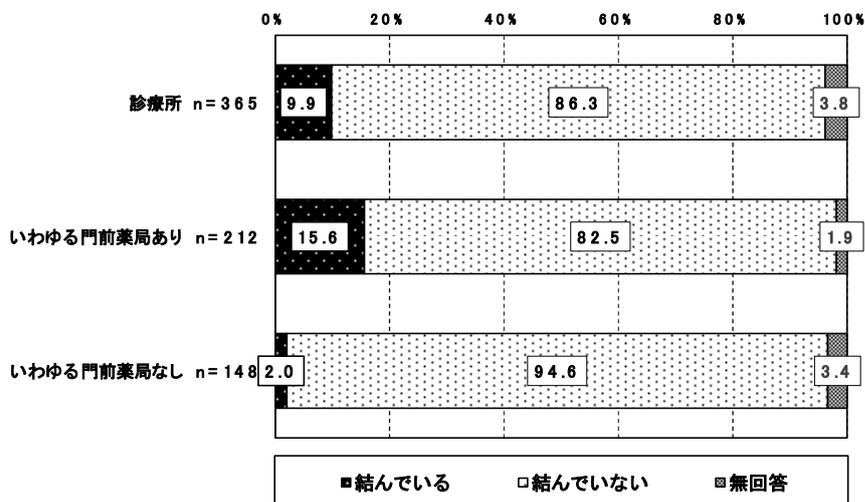
また、診療所において、いわゆる門前薬局ありの場合「結んでいる」が 15.6%、なしの場合 2.0%であった。同様に、いわゆる敷地内薬局ありの場合「結んでいる」が 11.8%、なしの場合 9.3%であった。

病院においては、いわゆる門前薬局ありの場合「結んでいる」が 29.9%、なしの場合 0.0%であった。また、いわゆる敷地内薬局ありの場合「結んでいる」が 29.4%、なしの場合 20.6%であった。

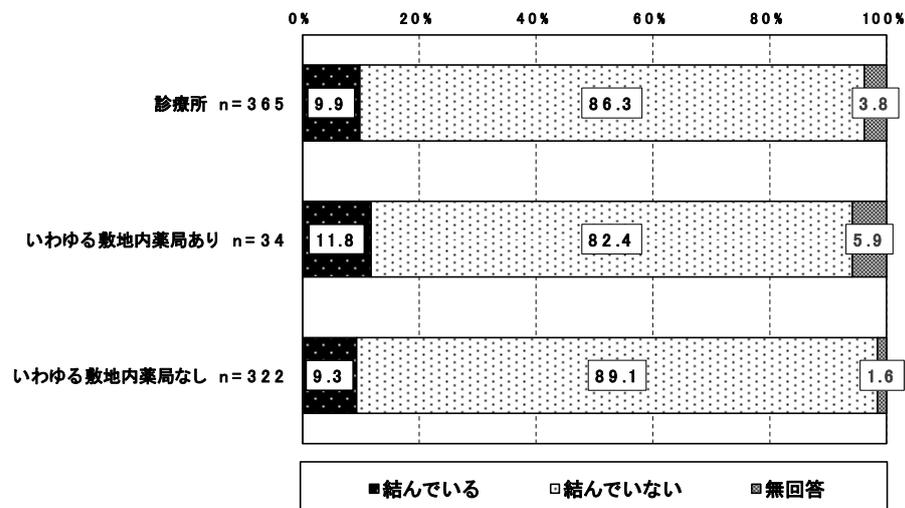
図表 3-31 院外処方せんにおける問合せ簡素化プロトコルを保険薬局と結んでいるか



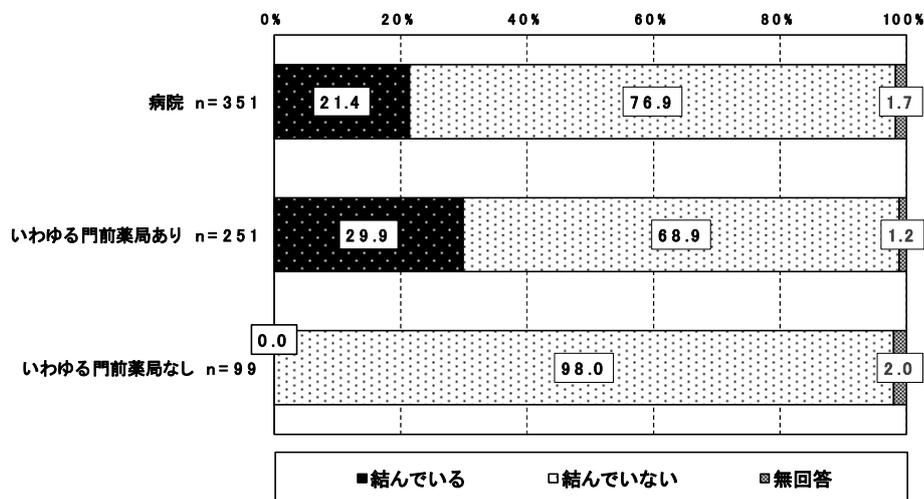
図表 3-32 院外処方せんにおける問合せ簡素化プロトコルを保険薬局と結んでいるか（診療所）  
（いわゆる門前薬局の有無別）



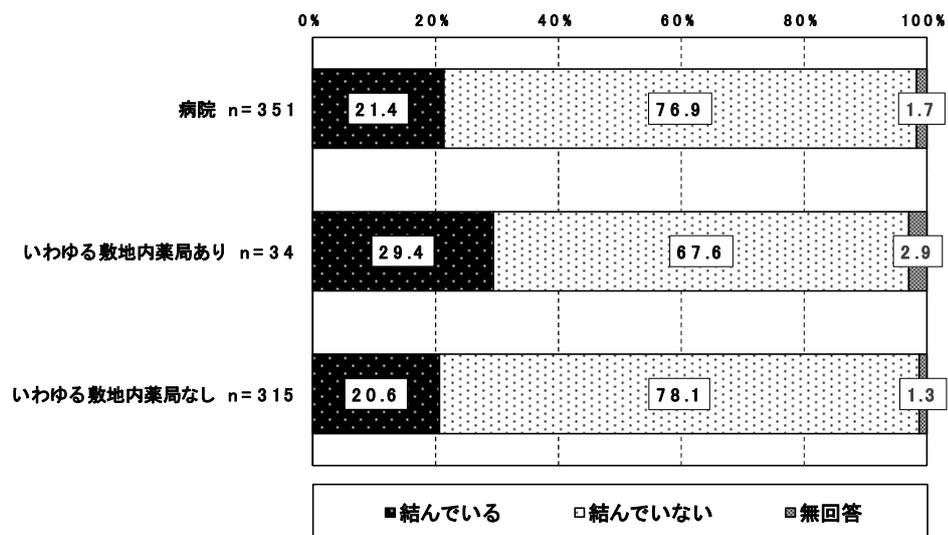
図表 3-33 院外処方せんにおける問合せ簡素化プロトコルを保険薬局と結んでいるか（診療所）  
（いわゆる敷地内局の有無別）



図表 3-34 院外処方せんにおける問合せ簡素化プロトコルを保険薬局と結んでいるか  
(病院、いわゆる門前薬局の有無別)



図表 3-35 院外処方せんにおける問合せ簡素化プロトコルを保険薬局と結んでいるか  
(病院、いわゆる敷地内局の有無別)



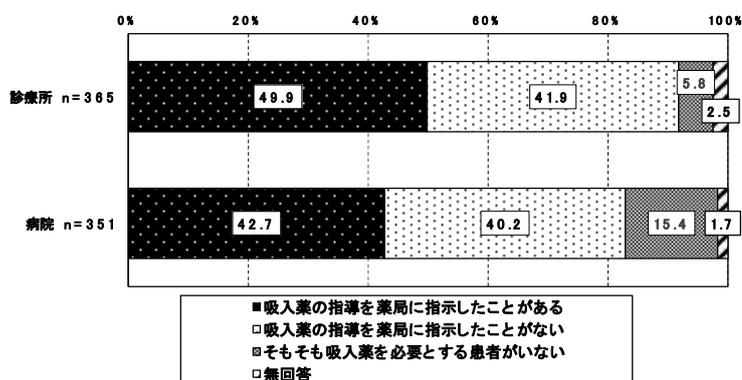
(3) 薬局との連携状況

① 吸入薬のフォローアップ

①-1 吸入薬の指導を薬局に指示したことの有無

吸入薬の指導を薬局に指示したことの有無をみると、「吸入薬の指導を薬局に指示したことがある」の回答割合は、診療所が49.9%、病院が42.7%であった。

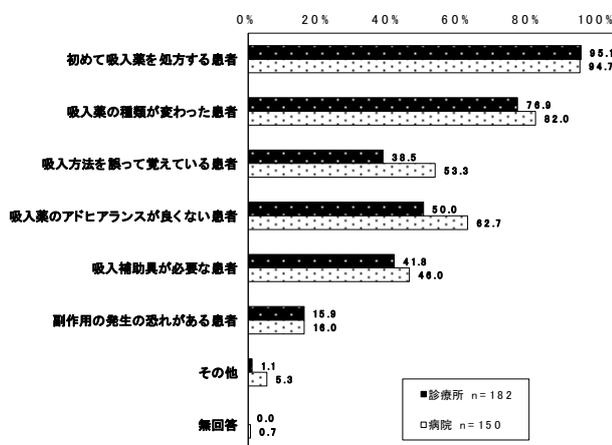
図表 3-36 吸入薬の指導を薬局に指示したことの有無



①-2 どのような患者の場合に吸入薬の指導を薬局に指示するか

どのような患者の場合に吸入薬の指導を薬局に指示するかをみると、「初めて吸入薬を処方する患者」が診療所、病院とも最も割合が多く、それぞれ95.1%、94.7%であった。

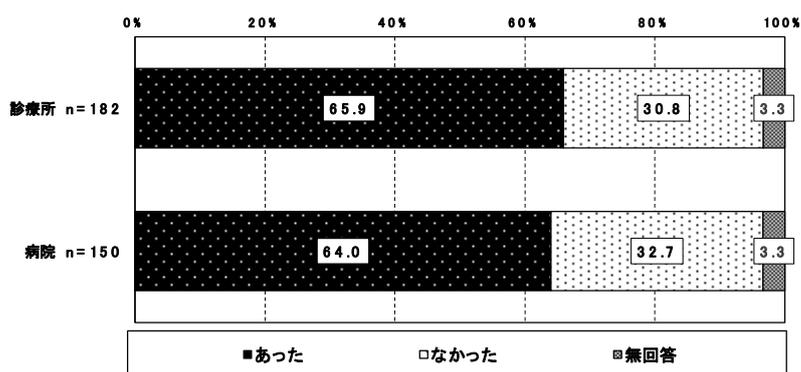
図表 3-37 どのような患者の場合に吸入薬の指導を薬局に指示するか  
(「吸入薬の指導を薬局に指示したことがある」と回答した施設、複数回答)



①-3 薬局から吸入薬の指導結果等に関する情報提供の有無

「吸入薬の指導を薬局に指示したことがある」と回答した施設において、薬局から吸入薬の指導結果等に関する情報提供の有無をみると、「あった」の回答割合は、診療所が65.9%、病院が64.0%であった。

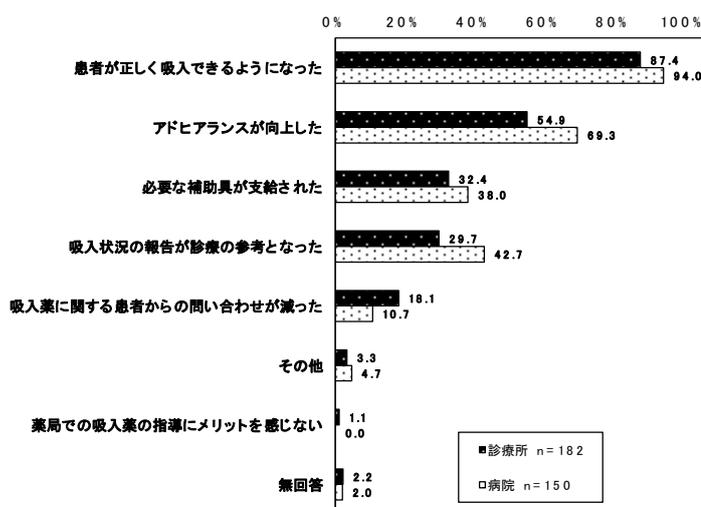
図表 3-38 薬局から吸入薬の指導結果等に関する情報提供の有無  
 (「吸入薬の指導を薬局に指示したことがある」と回答した施設、単数回答)



①-4 薬局で吸入薬の指導をした場合のメリット

「吸入薬の指導を薬局に指示したことがある」と回答した施設において、薬局で吸入薬の指導をした場合のメリットをみると、「患者が正しく吸入できるようになった」という回答がもっとも多く、診療所が87.4%、病院が94.0%であった。

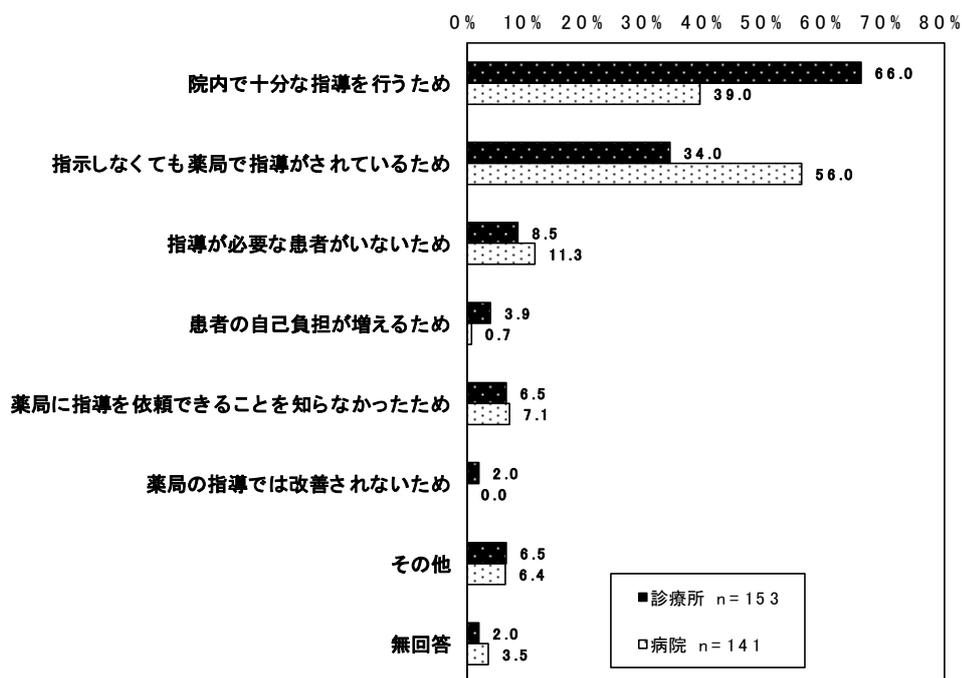
図表 3-39 薬局で吸入薬の指導をした場合のメリット  
 (「吸入薬の指導を薬局に指示したことがある」と回答した施設、複数回答)



①-5 吸入薬の指導を薬局に指示しない理由

「吸入薬の指導を薬局に指示したことがない」と回答した施設において、吸入薬の指導を薬局に指示しない理由をみると、診療所では、「院内で十分な指導を行うため」の回答が最も多く、66.0%であった。病院では、「指示しなくても薬局で指導がされているため」の回答が最も多く、56.0%であった。

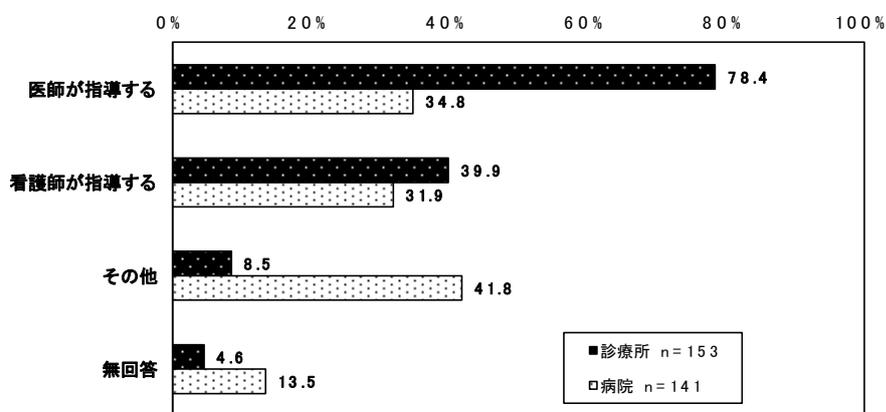
図表 3-40 吸入薬の指導を薬局に指示しない理由  
 (「吸入薬の指導を薬局に指示したことがない」と回答した施設、複数回答)



①-6 吸入薬の指導を薬局に指示しない場合、だれが吸入薬の使い方などを指導するか

「吸入薬の指導を薬局に指示したことがない」と回答した施設において、吸入薬の指導を薬局に指示しない場合、だれが吸入薬の使い方などを指導するかをみると、診療所では、「医師が指導する」の回答が最も多く、78.4%であった。病院では、「その他」の回答が最も多く、41.8%であった。

図表 3-41 吸入薬の指導を薬局に指示しない場合、だれが吸入薬の使い方などを指導するか  
 (「吸入薬の指導を薬局に指示したことがない」と回答した施設、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。

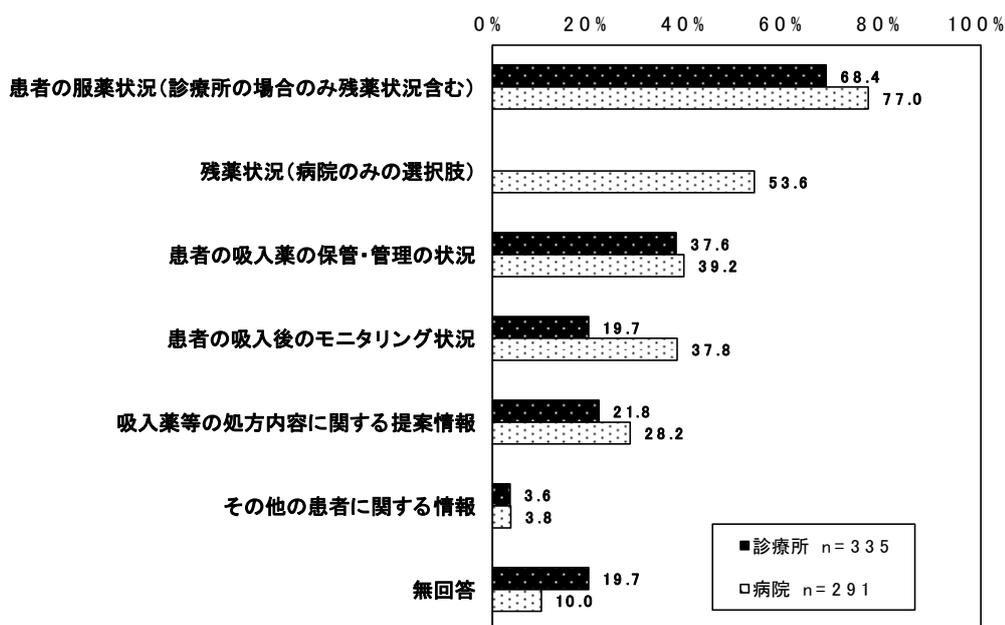
- 院内の薬剤師
- 薬剤部の薬剤師 等

①-7 吸入薬のフォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つ情報

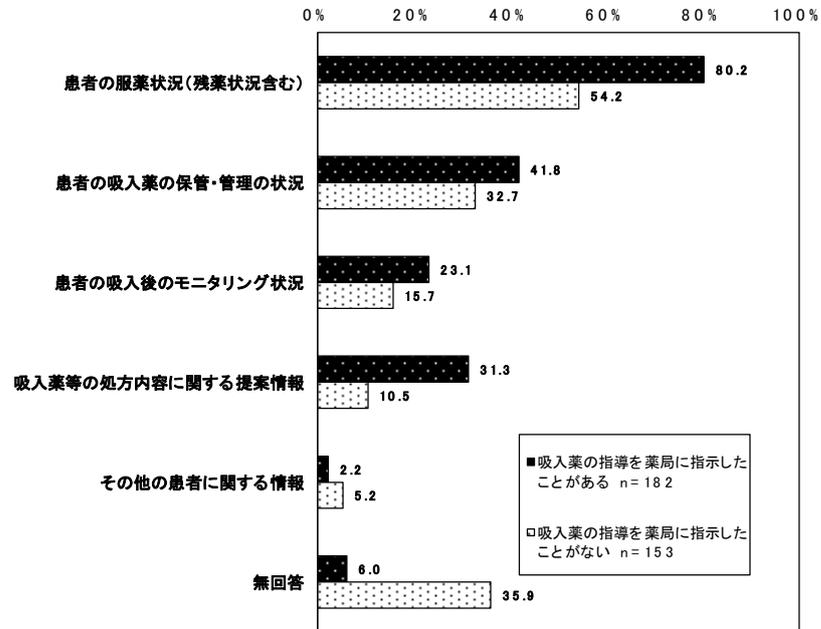
「吸入薬の指導を薬局に指示したことがある」または「吸入薬の指導を薬局に指示したことがない」と回答した施設において、吸入薬のフォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つ情報をみると、診療所及び病院とも「患者の服薬状況（診療所の場合のみ残薬状況含む）」の回答が最も多く、それぞれ68.4%、77.0%であった。

また、吸入薬の指導を薬局に指示したことの有無別にみると、診療所において、「患者の服薬状況（残薬状況含む）」の回答が最も多く、指示したことがある場合で80.2%、指示したことがない場合で54.2%であった。病院において、「患者の服薬状況」の回答が最も多く、指示したことがある場合で90.0%、指示したことがない場合で63.1%であった。

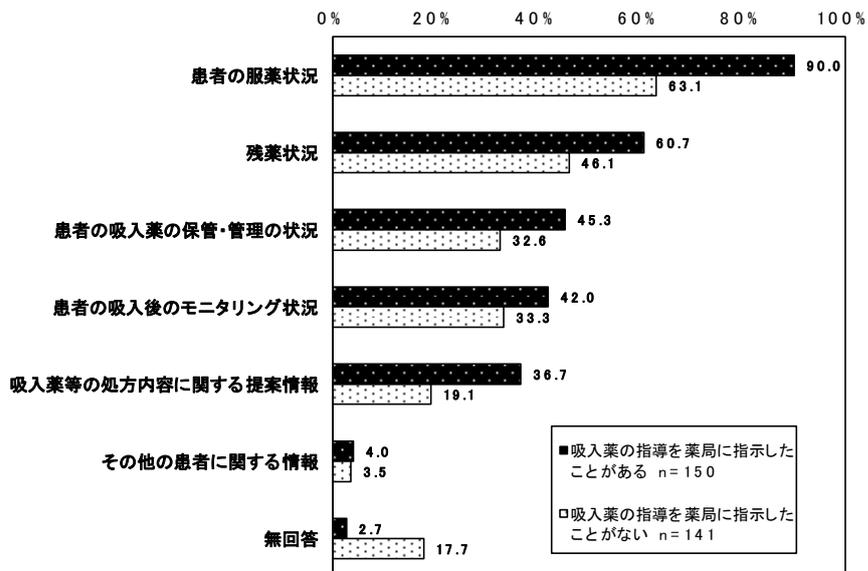
図表 3-42 吸入薬のフォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つ情報  
（「吸入薬の指導を薬局に指示したことがある」または「吸入薬の指導を薬局に指示したことがない」と回答した施設、複数回答）



図表 3-43 吸入薬のフォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つ情報（診療所）  
（吸入薬の指導を薬局に指示したことの有無別、複数回答）



図表 3-44 吸入薬のフォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つ情報（病院）  
（吸入薬の指導を薬局に指示したことの有無別、複数回答）

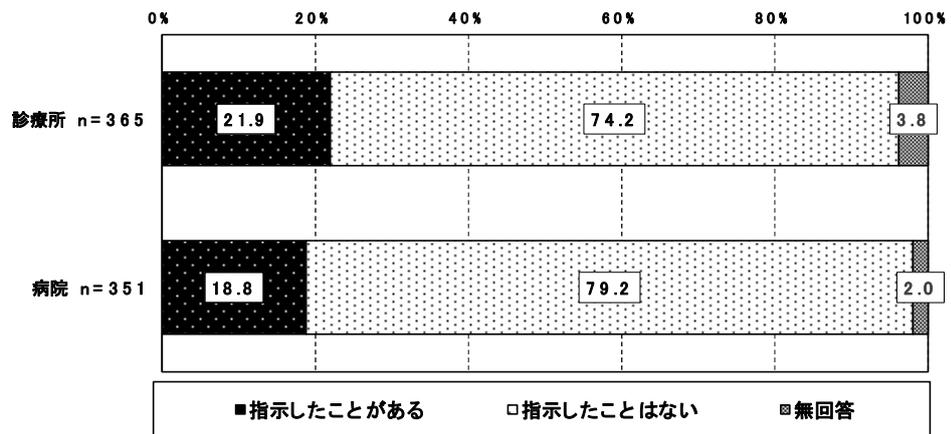


## ② 糖尿病患者のフォローアップ

### ②-1 糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことの有無

糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことの有無をみると、「指示したことがある」の回答割合は、診療所が21.9%、病院が18.8%であった。

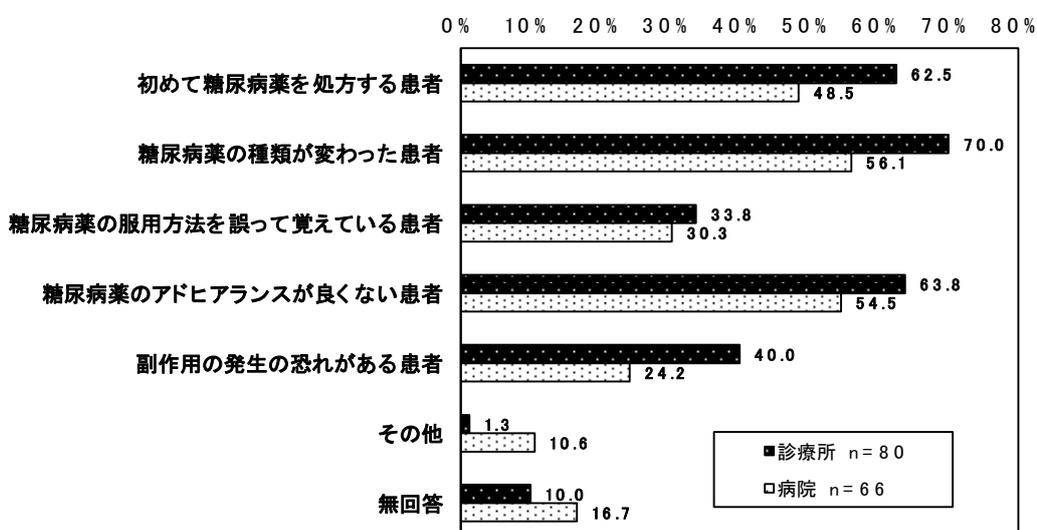
図表 3-45 糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことの有無



②-2 糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するか（経口薬を処方する場合）

糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するか（経口薬を処方する場合）をみると、「糖尿病薬の種類が変わった患者」の回答が、診療所・病院とも最も割合が多く、それぞれ70.0%、56.1%であった。

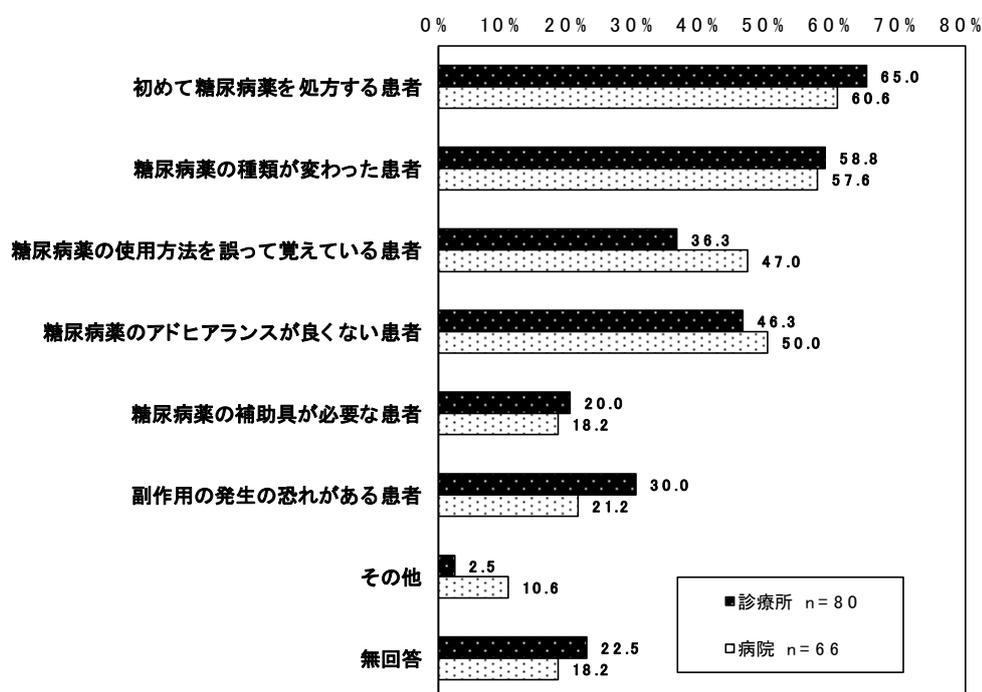
図表 3-46 糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するか（経口薬を処方する場合）  
（「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある」と回答した施設、複数回答）



②-3 糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するか（注射薬を処方する場合）

糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するか（注射薬を処方する場合）をみると、「初めて糖尿病薬を処方する患者」の回答が、診療所・病院とも最も割合が多く、それぞれ65.0%、60.6%であった。

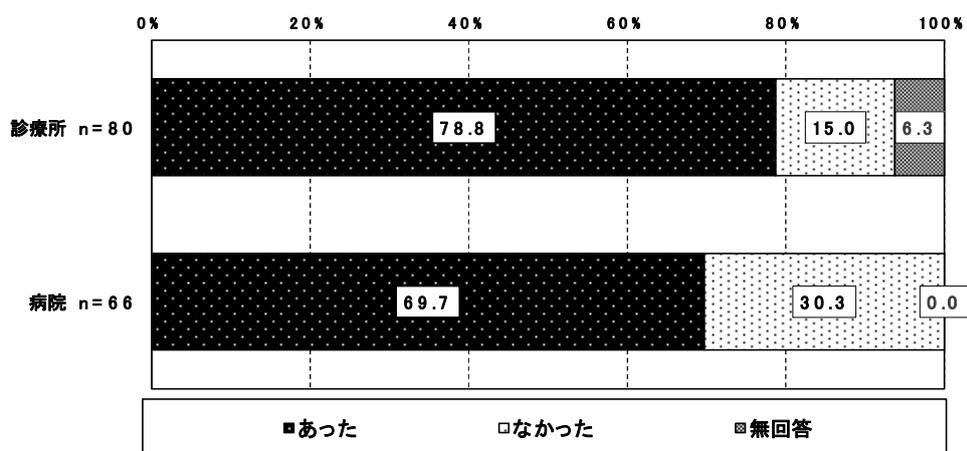
図表 3-47 糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するか（注射薬を処方する場合）  
（「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある」と回答した施設、複数回答）



②-4 薬局から糖尿病患者の指導結果等に関する情報提供の有無

「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある」と回答した施設において、薬局から糖尿病患者の指導結果等に関する情報提供の有無をみると、「あった」の回答は、診療所が78.8%、病院が69.7%であった。

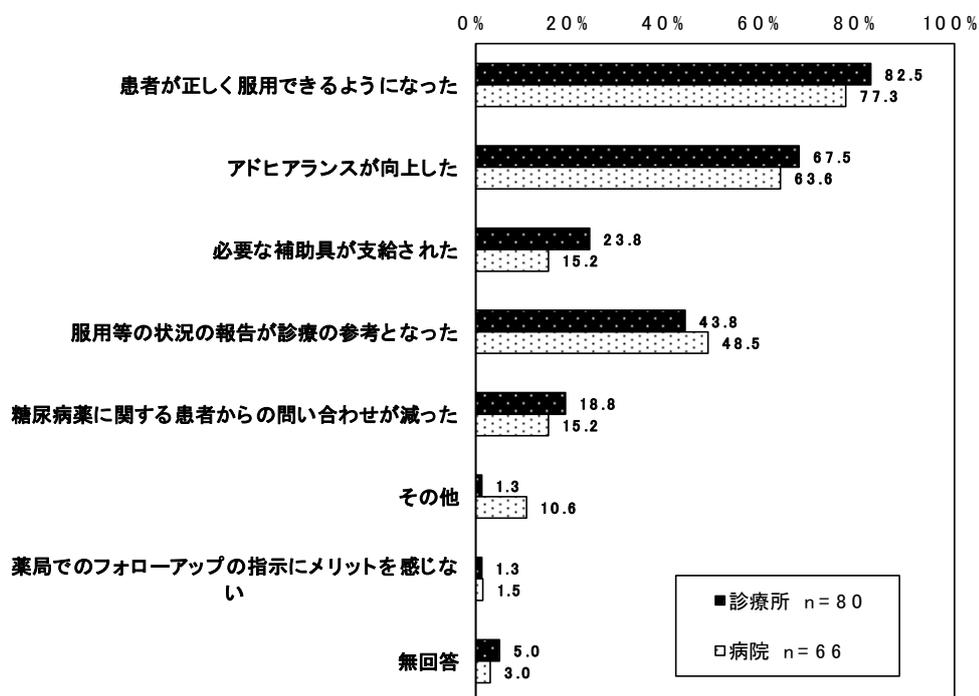
図表 3-48 薬局から糖尿病患者の指導結果等に関する情報提供の有無  
 (「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある」と回答した施設、単数回答)



②-5 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリット

「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある」と回答した施設において、糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリットをみると、診療所・病院とも「患者が正しく服用できるようになった」の回答割合が最も多く、それぞれ82.5%、77.3%であった。

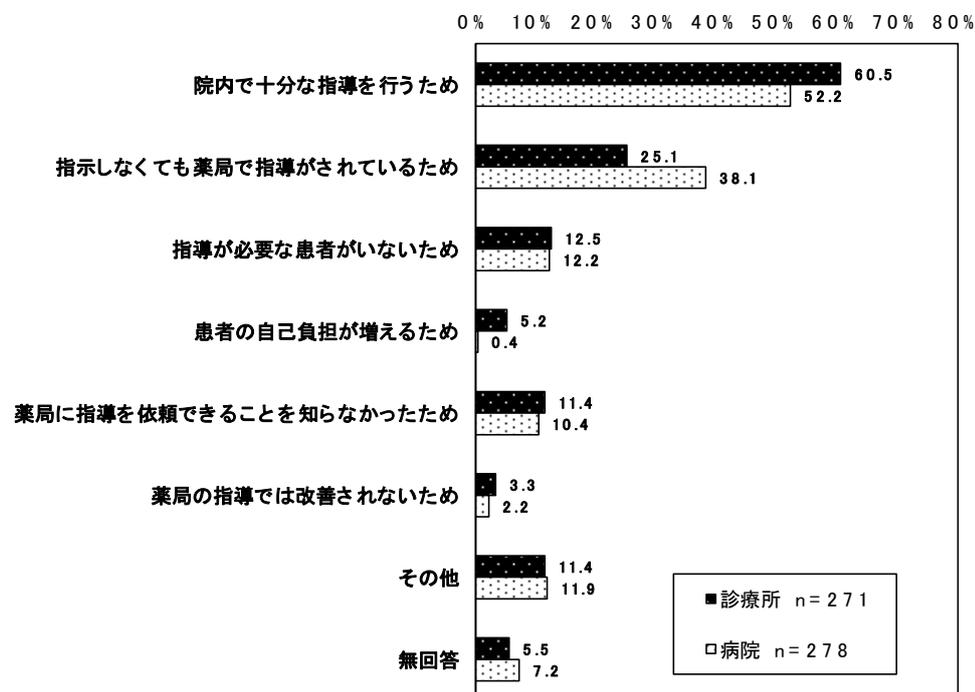
図表 3-49 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリット  
 (「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある」と回答した施設、複数回答)



②-6 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示しない理由

「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことはない」と回答した施設において、糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示しない理由をみると、診療所・病院とも「院内で十分な指導を行うため」の回答割合が最も多く、それぞれ60.5%、52.2%であった。

図表 3-50 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示しない理由  
 (「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことはない」と回答した施設、複数回答)



②-7 糖尿病患者のフォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つ情報

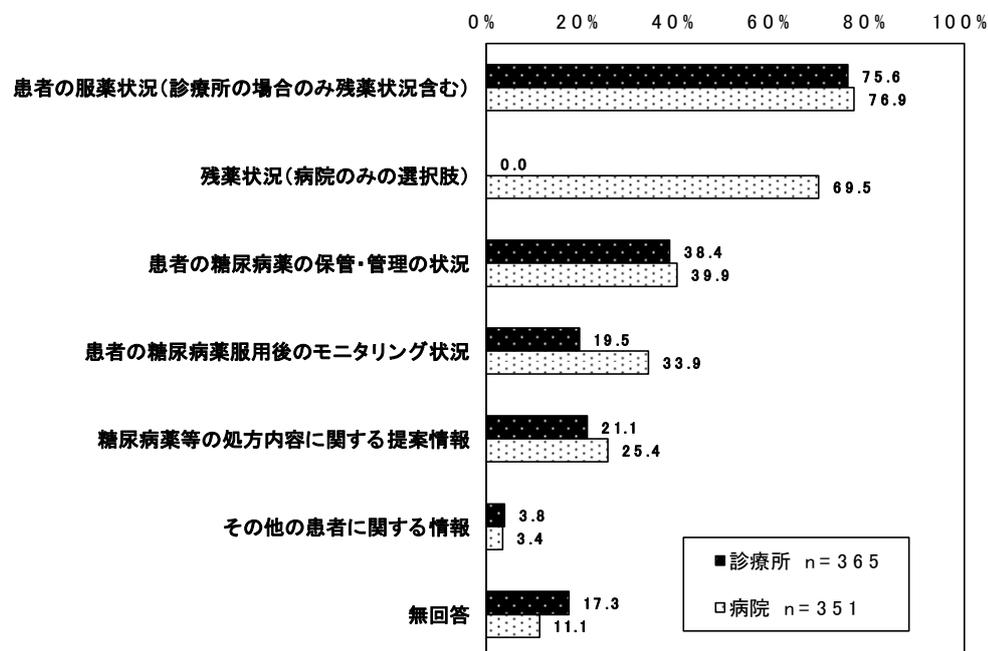
「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある」または「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことはない」と回答した施設において、糖尿病患者のフォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つ情報をみると、診療所・病院とも「患者の服薬状況（診療所の場合のみ残薬状況含む）」の回答割合が最も多く、それぞれ75.6%、76.9%であった。

また、糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことの有無別にみると、診療所において、「患者の服薬状況（残薬状況含む）」の回答が最も多く、指示したことがある場合で93.8%、指示したことがない場合で74.2%であった。

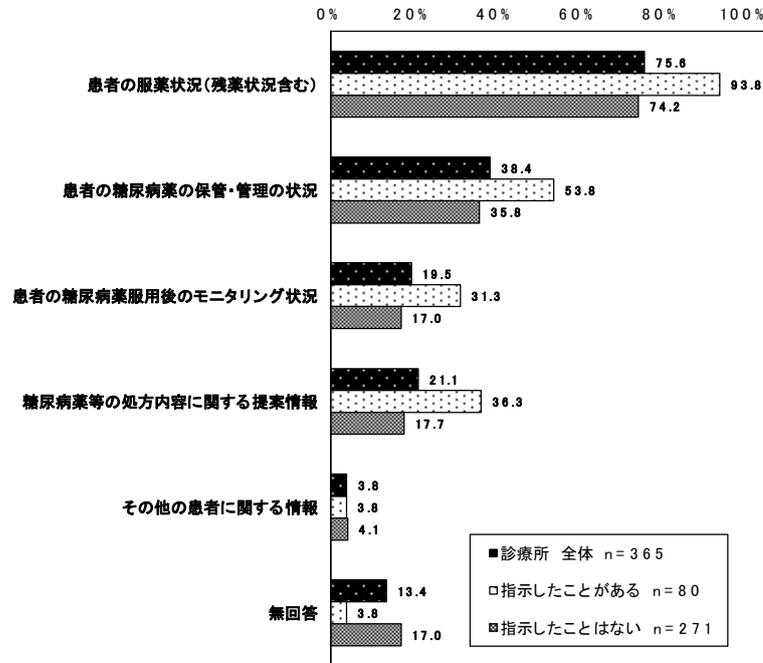
病院において、「患者の服薬状況」の回答が最も多く、指示したことがある場合で86.4%、指示したことがない場合で76.6%であった。

図表 3-51 糖尿病患者のフォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つ情報

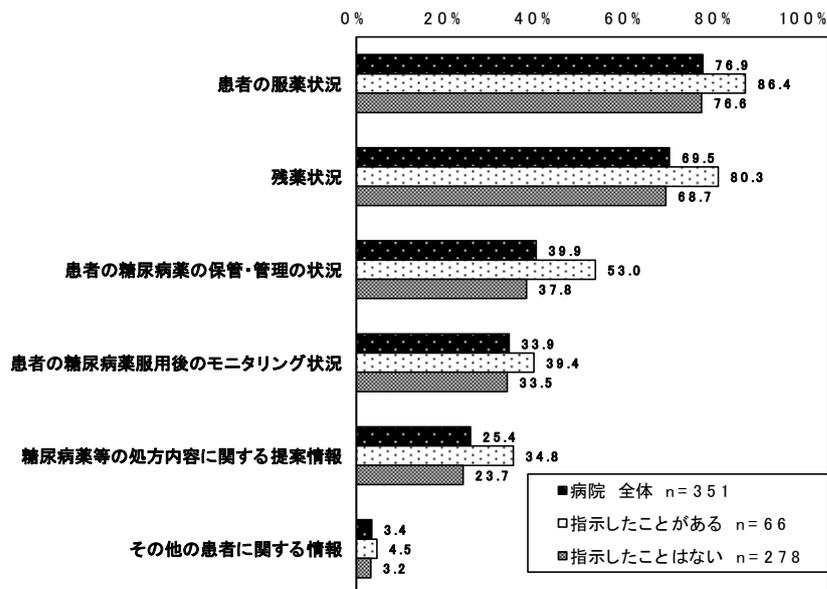
（「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある」または「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことはない」と回答した施設、複数回答）



図表 3-52 糖尿病患者のフォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つ情報（診療所）  
（糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことの有無別、複数回答）



図表 3-53 糖尿病患者のフォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つ情報（病院）  
（糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことの有無別、複数回答）



②-8 糖尿病患者以外で薬局にフォローアップして欲しい患者

糖尿病患者以外で薬局にフォローアップして欲しい患者について、以下の疾患名が挙げられた。

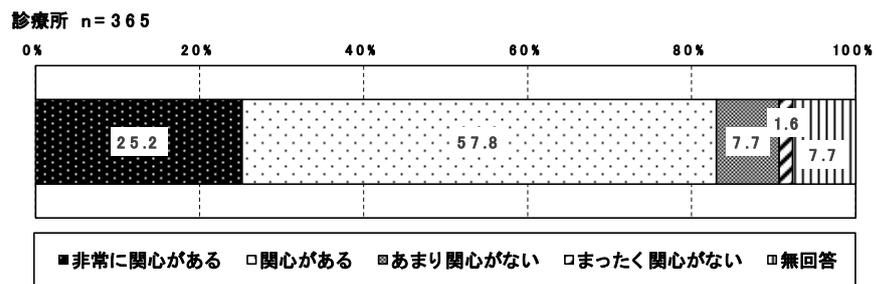
対象となる疾患名	理 由
癌性疼痛／外来化学療法患者（抗がん剤）	麻薬の副作用、服薬状況／定期的な副作用モニタリング／アドヒアランス確認／抗がん剤に対する副作用モニタリング等経過フォロー必要
クローン病、潰瘍性大腸炎	自己注射、注腸剤、座剤など治療が複雑で内服薬も副作用が多彩で嚴重なモニターが必要だから
喘息／気管支喘息	服薬状況、吸入状況、把握が必要／適切な吸入薬使用や受診すべきタイミングなど患者指導を行って欲しいため
アトピー性皮膚炎	薬局と価値観を共有したいため。（ステロイド投与をすすめない薬剤師もいる）
てんかん	血中濃度測定の参考になる（アドヒアランスで）
認知機能障害／認知症	内服の内容等のくり返しの指導及び実際の内服状況を確認したい / 薬の服用しわすれや、薬の服用しすぎの為／認知機能が低下していて、服薬の自己管理が困難な患者
不眠や精神疾患	服薬状況など得られない事がわかることがあると思われる / 高齢化に伴い、睡眠薬の要望が増えているが、内服による転倒リスクや健忘といった症状が生じていないかのチェックを適切な使用量についてフォローアップしたい
うつ病	きちんと内服しているかを把握する為
脂質代謝異常	合併症が多く、他院で複数の内服薬を処方されている可能性がある
高血圧症	服薬状況を教えてもらえることにより、より患者さんに活かした処方の参考になる（例えば、夕食後の薬を飲み忘れることが多く、残薬多い場合など）／日常の血圧管理状況を知る必要あり
在宅自己注射を伴う疾患	在宅での自己注射の実施状況のフィードバックがあると良い
内分泌疾患	補充療法を行っている患者の療養指導、シックデイ等の対応など
慢性腎臓病・透析	服薬アドヒアランス不良例が多い（特に透析）／残薬状況、管理保管状況のチェックフォローを行いたい
慢性心不全／心不全	服薬アドヒアランス維持・向上が治療効果をえるためにも重要なので服薬状況、残薬状況のモニタリングや情報提供をいただきたい／服薬状況と浮腫等の有無／症状が改善すると中断や怠薬する傾向にある印象がある／コンプライアンス不良による病状悪化での再入院もみられる
脳梗塞、心不全等	凝固剤服用の方、薬の効果が不良の時、眠薬のアドヒアランス確認
ハイリスク薬投与患者	定期的な副作用モニタリングとアドヒアランスの確認
麻薬使用患者	アドヒアランス確認、ペインコントロール、副作用モニタリング等経過フォロー必要
パーキンソン病	服薬時間が設定されている薬があり、用法用量が類雑で服用管理が難しい／独居等でサポート者がいない場合、自宅での薬物管理が困難

③ 患者のポリファーマシー防止の取り組み

③-1 患者のポリファーマシー防止への関心

診療所において、患者のポリファーマシー防止への関心をみると、「非常に  
関心がある」が25.2%、「関心がある」が57.8%であった。

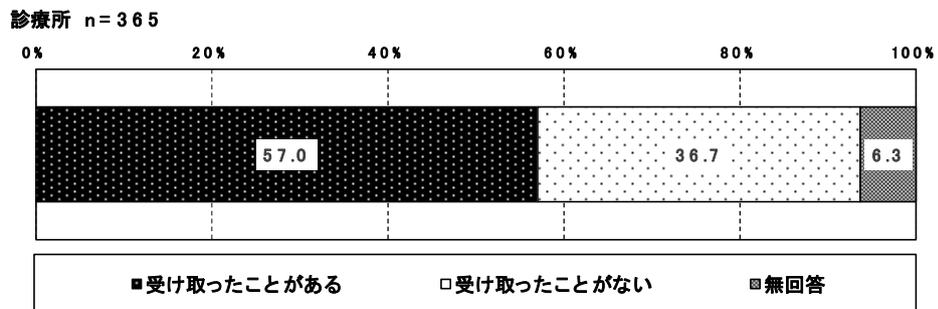
図表 3-54 患者のポリファーマシー防止への関心（単数回答）



③-2 薬局より患者の重複投薬等の解消に関し、処方変更の提案を受け取った経験

診療所において、薬局より患者の重複投薬等の解消に関し、処方変更の提案  
を受け取った経験をみると、「受け取ったことがある」が57.0%であった。

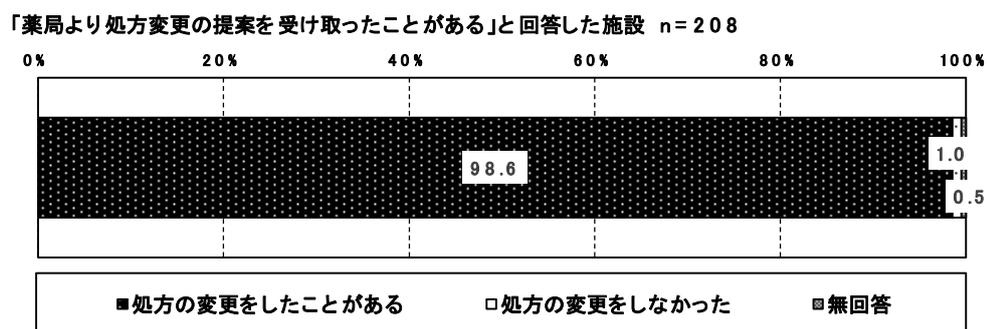
図表 3-55 薬局より患者の重複投薬等の解消に関し、処方変更の提案を受け取った経験（単数回答）



### ③-3 薬局の提案により、処方を変更した実績

「薬局より処方変更の提案を受け取ったことがある」と回答した施設において、薬局の提案により、処方を変更した実績をみると、「処方の変更をしたことがある」が98.6%であった。

図表 3-56 薬局の提案により、処方を変更した実績  
(「薬局より処方変更の提案を受け取ったことがある」と回答した施設、単数回答)

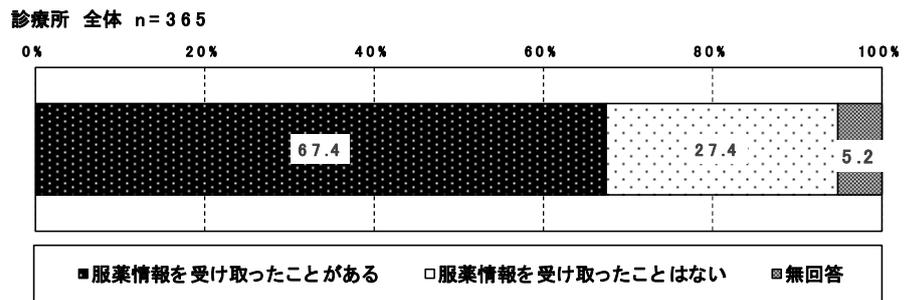


④ 薬局からの服薬情報等の提供

④-1 薬局から患者の服薬情報に関する情報提供を受け取った経験

診療所において、薬局から患者の服薬情報に関する情報提供を受け取った経験をみると、「服薬情報を受け取ったことがある」が67.4%であった。

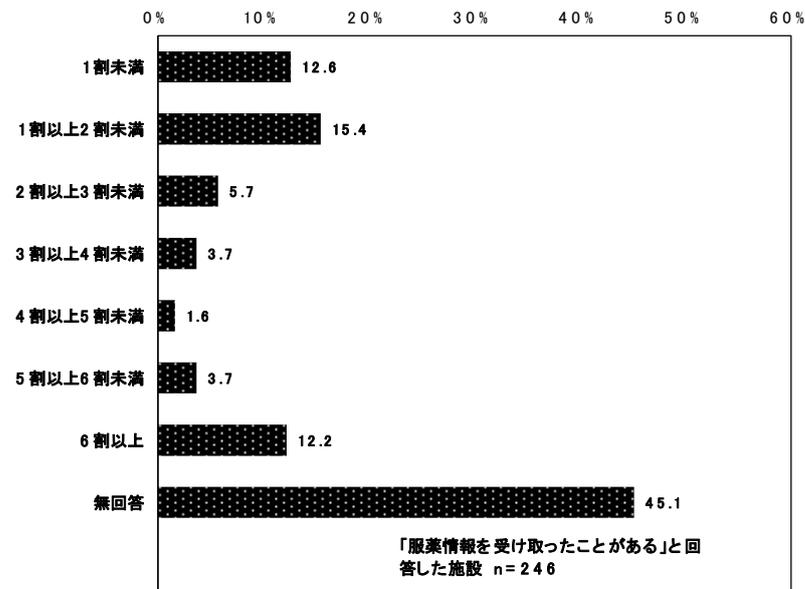
図表 3-57 薬局から患者の服薬情報に関する情報提供を受け取った経験



④-2 薬局から受け取った服薬情報のうち、自院が求めた情報提供の割合

「服薬情報を受け取ったことがある」と回答した施設において、薬局から受け取った服薬情報のうち、自院が求めた情報提供の割合をみると、「1割以上2割未満」の回答が最も多く、15.4%であった。

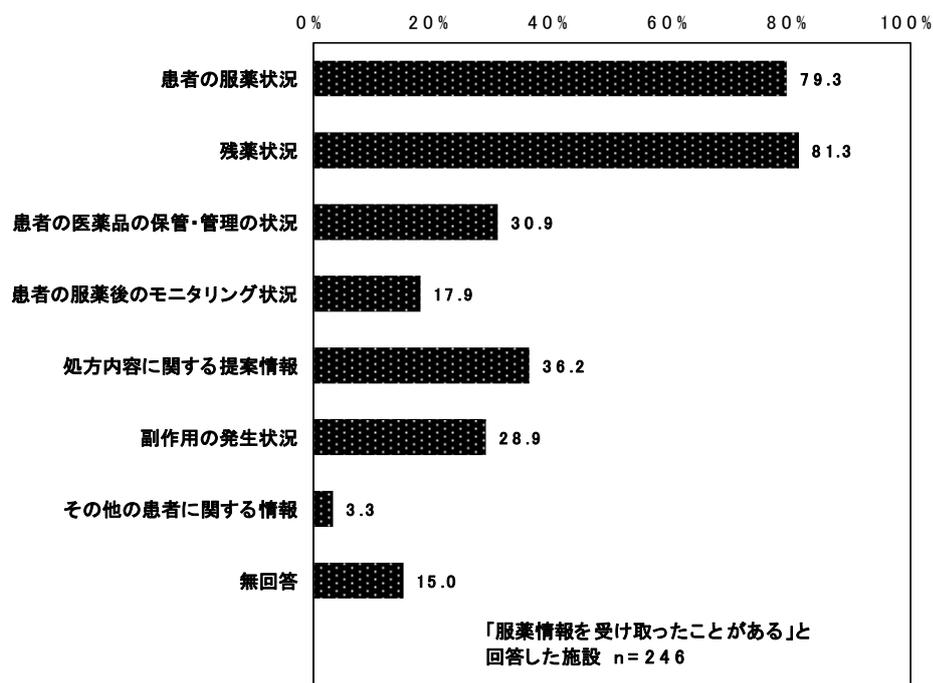
図表 3-58 薬局から受け取った服薬情報のうち、自院が求めた情報提供の割合（「服薬情報を受け取ったことがある」と回答した施設）



#### ④-3 これまでに薬局から受け取った情報のうち診療に役立った情報

「服薬情報を受け取ったことがある」と回答した施設において、これまでに薬局から受け取った情報のうち診療に役立った情報をみると、「残薬状況」の回答が最も多く、81.3%であった。次いで、「患者の服薬状況」が79.3%であった。

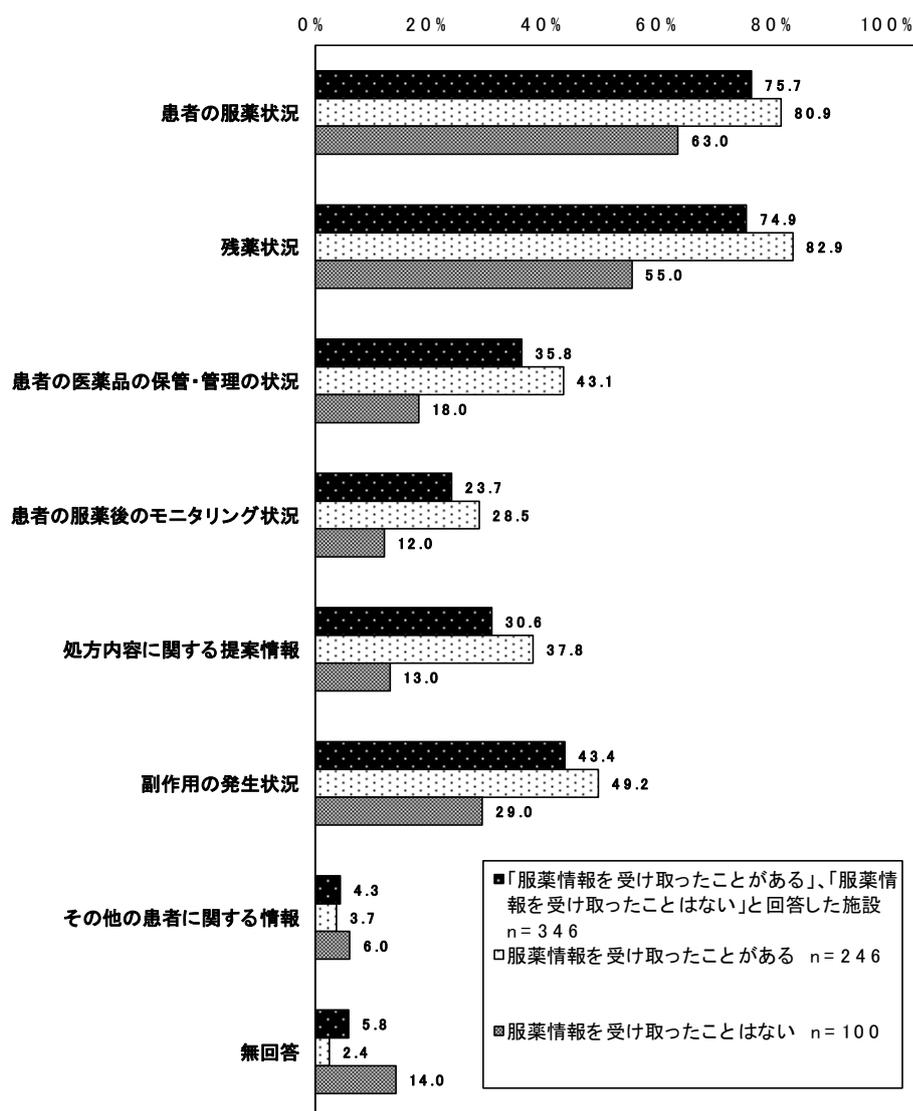
図表 3-59 これまでに薬局から受け取った情報のうち診療に役立った情報  
（「服薬情報を受け取ったことがある」と回答した施設）



#### ④-4 薬局から報告してほしい患者の情報

薬局から報告してほしい患者の情報をみると、服薬情報を受け取ったことがある場合には、「残薬情報」の回答割合が最も多く、82.9%であった。一方、服薬情報を受け取ったことはない場合には、「患者の服薬状況」の回答が最も多く、63.0%であった。

図表 3-60 薬局から報告してほしい患者の情報  
(「服薬情報を受け取ったこと」の有無別、複数回答)

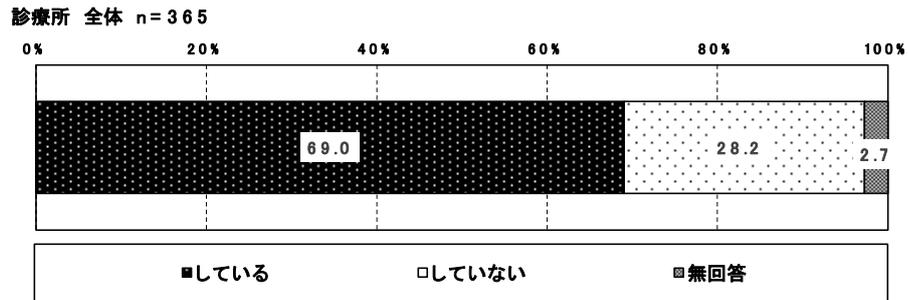


(4) 往診時の薬剤師との連携（診療所）

① 往診の実施有無

診療所における往診の実施有無をみると、「している」の割合は、69.0%であった。

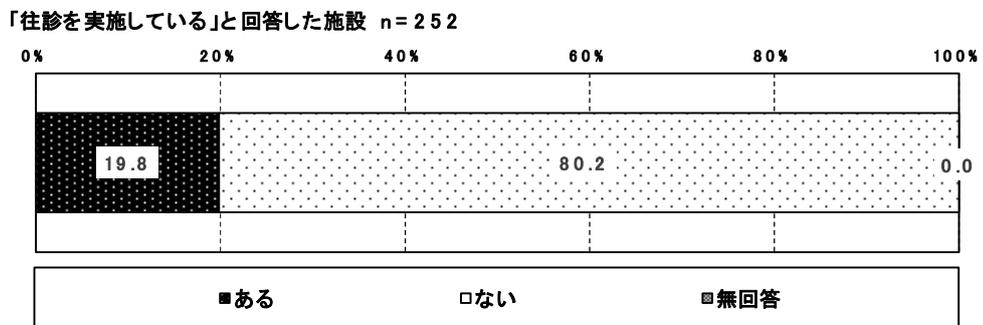
図表 3-61 往診の実施有無



② 往診に保険薬局の薬剤師を同行させることの有無

往診に保険薬局の薬剤師を同行させることの有無をみると、「ある」と回答した割合は、19.8%であった。

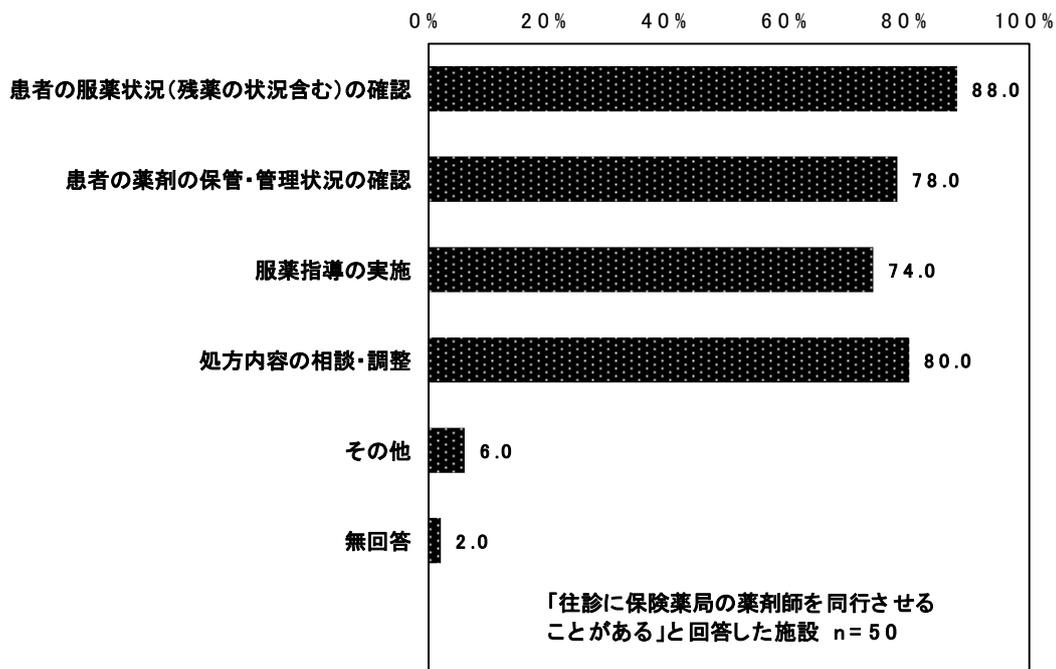
図表 3-62 往診に保険薬局の薬剤師を同行させることの有無  
（「往診を実施している」と回答した施設、単数回答）



③ 往診の際、保険薬局の薬剤師に依頼する内容

「往診に保険薬局の薬剤師を同行させることがある」と回答した施設において、往診の際、保険薬局の薬剤師に依頼する内容をみると、「患者の服薬状況（残薬の状況含む）の確認」の回答割合が最も多く、88.0%であった。

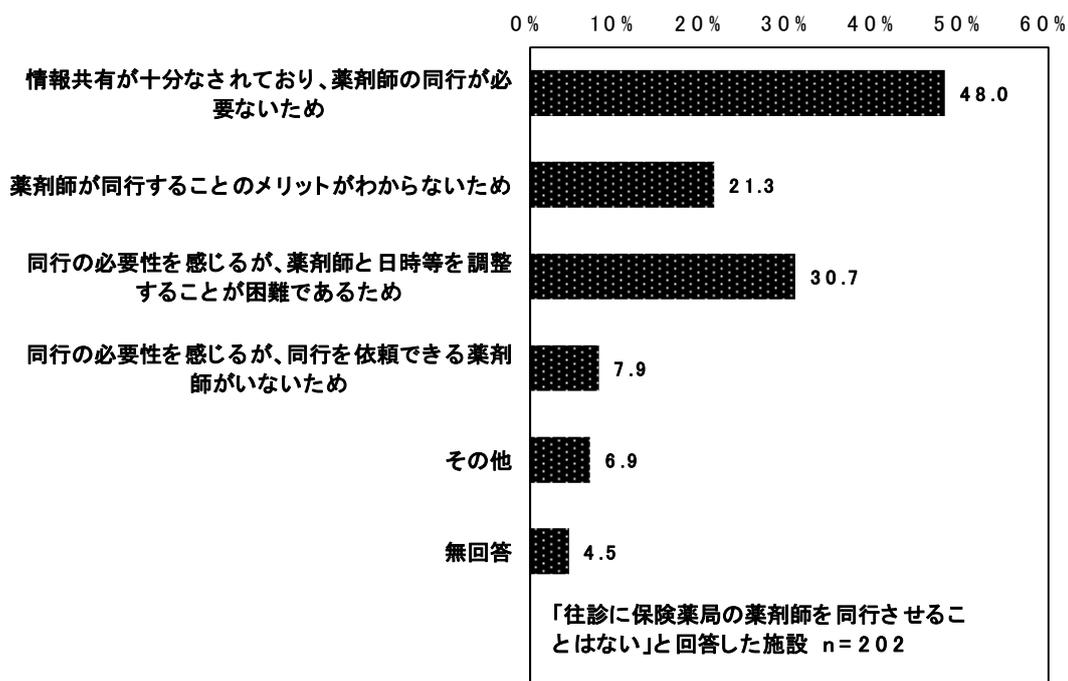
図表 3-63 往診の際、保険薬局の薬剤師に依頼する内容  
（「往診に保険薬局の薬剤師を同行させることがある」と回答した施設）



④ 往診の際に薬剤師を同行させない理由

「往診に保険薬局の薬剤師を同行させることはない」と回答した施設において、往診の際に薬剤師を同行させない理由をみると、「情報共有が十分なされており、薬剤師の同行が必要ないため」の回答割合が最も多く、48.0%であった。

図表 3-64 往診の際に薬剤師を同行させない理由  
 (「往診に保険薬局の薬剤師を同行させることはない」と回答した施設)



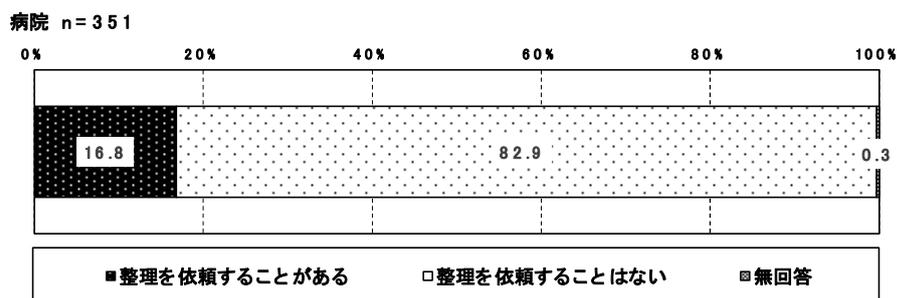
(5) 入院患者に関する薬局との連携状況（病院）

① 入院時支援

①-1 入院前の薬局に対する患者の持参薬の整理依頼

入院前の薬局に対する患者の持参薬の整理の依頼をみると、「整理を依頼することがある」という回答が16.8%であった。

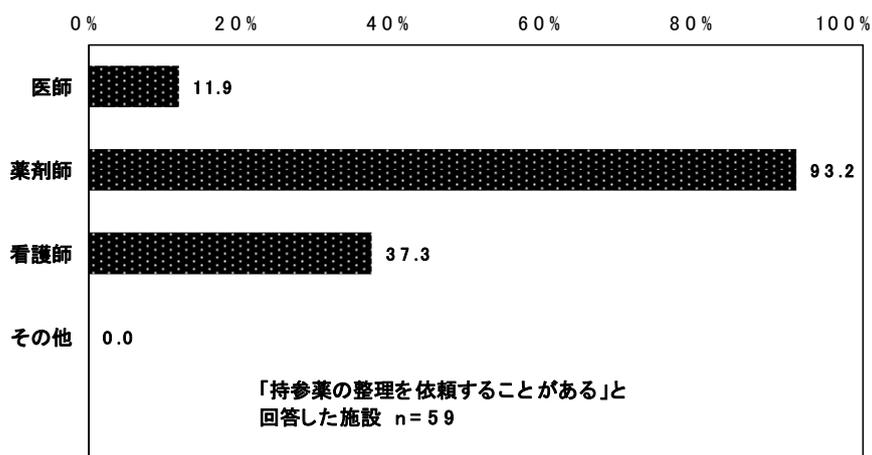
図表 3-65 入院前に薬局に患者の持参薬の整理依頼



①-2 持参薬の整理を行う職種

持参薬の整理を行う職種をみると、「薬剤師」という回答が93.2%であった。

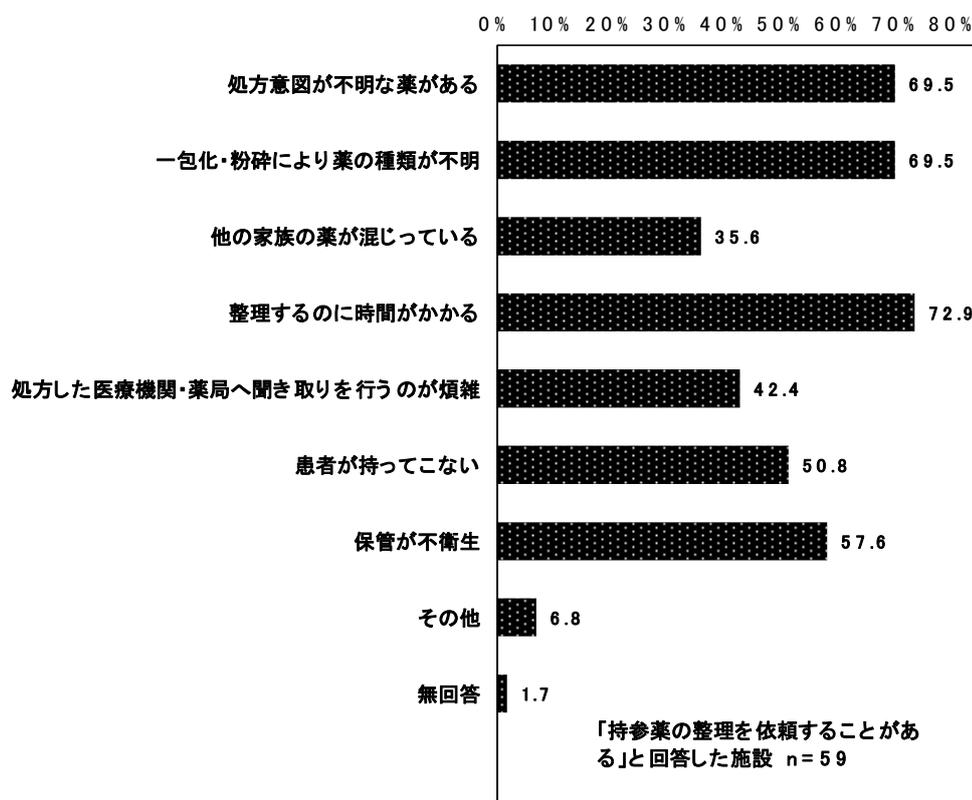
図表 3-66 持参薬の整理を行う職種  
（「持参薬の整理を依頼することがある」と回答した施設、複数回答）



①-3 持参薬の整理の際に困ること

「持参薬の整理を依頼することがある」と回答した施設において、持参薬の整理の際に困ることをみると、「整理するのに時間がかかる」の回答が最も多く、72.9%であった。

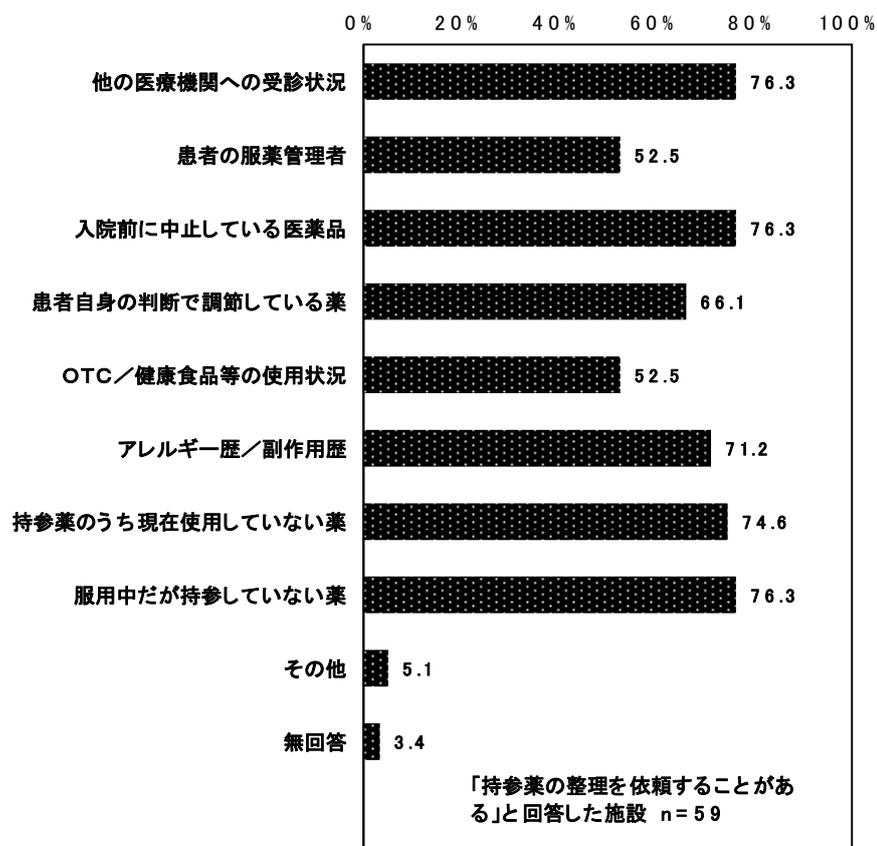
図表 3-67 持参薬の整理の際に困ること  
 (「持参薬の整理を依頼することがある」と回答した施設、複数回答)



①-4 持参薬の整理の際に必要な情報

「持参薬の整理を依頼することがある」と回答した施設において、持参薬の整理の際に必要な情報をみると、「他の医療機関への受診状況」、「入院前に中止している医薬品」、「服用中だが持参していない薬」の回答が最も多く、いずれも76.3%であった。

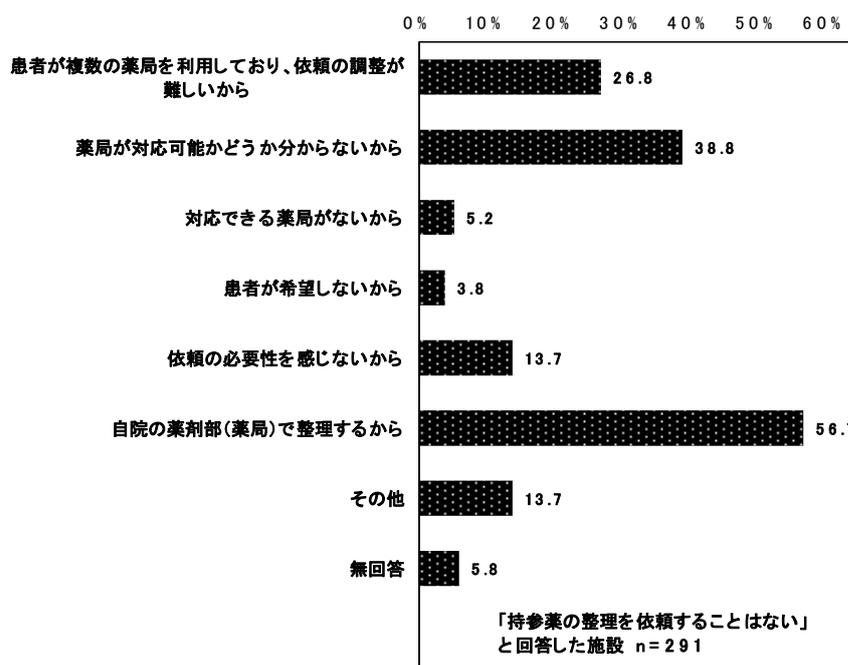
図表 3-68 持参薬の整理の際に必要な情報  
 (「持参薬の整理を依頼することがある」と回答した施設、複数回答)



①-5 薬局に持参薬の整理を依頼しない理由

「持参薬の整理を依頼することはない」と回答した施設において、薬局に持参薬の整理を依頼しない理由をみると、「自院の薬剤部（薬局）で整理するから」が最も多く、56.7%であった。

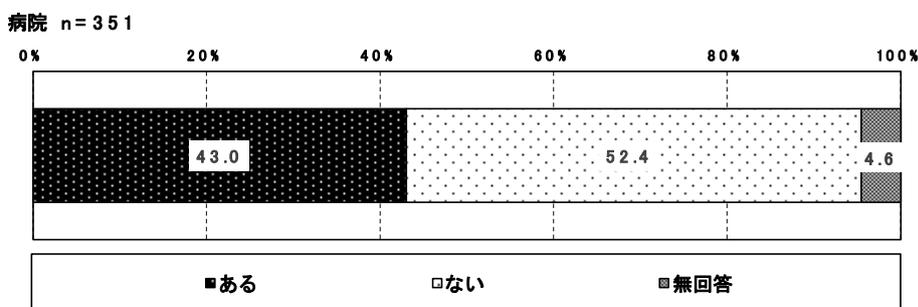
図表 3-69 薬局に持参薬の整理を依頼しない理由  
（「持参薬の整理を依頼することはない」と回答した施設、複数回答）



①-5 患者が入院を行う際の薬局からの情報提供の有無

患者が入院を行う際の薬局からの情報提供の有無をみると、「ある」という回答が43.0%であった。

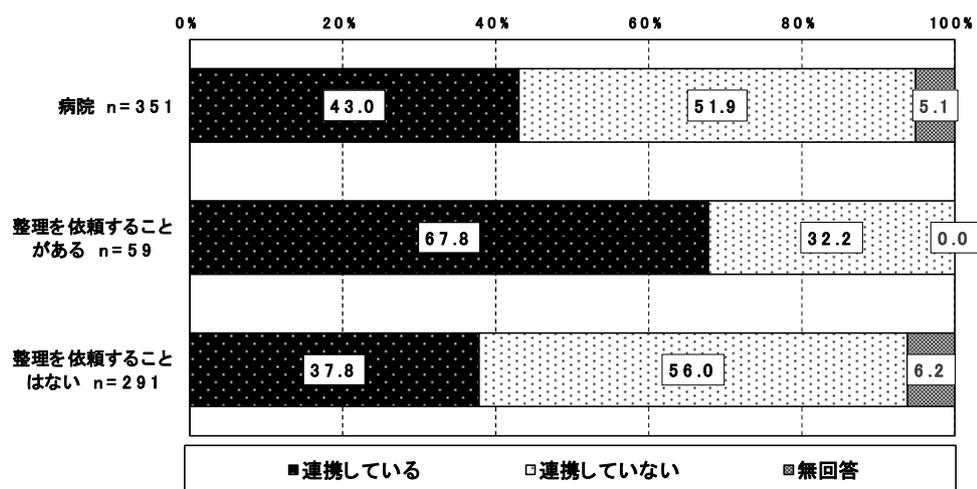
図表 3-70 患者が入院を行う際の薬局からの情報提供の有無



①-6 患者の入退院について薬局との連携

患者の入退院について薬局との連携をみると、薬局に持参薬の整理を依頼することがある場合、「連携している」という回答は67.8%であった。薬局に持参薬の整理を依頼することはない場合は、37.8%であった。

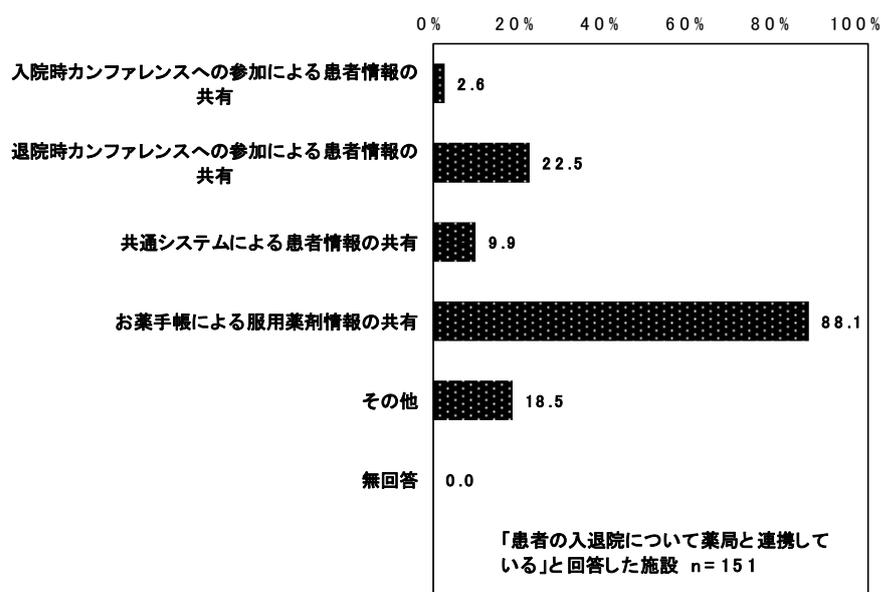
図表 3-71 患者の入退院について薬局との連携  
(「薬局に持参薬の整理を依頼すること」の有無別)



①-7 薬局との連携の内容

「患者の入退院について薬局と連携している」と回答した施設において、薬局との連携の内容をみると、「お薬手帳による服用薬剤情報の共有」の回答割合が最も多く、88.1%であった。

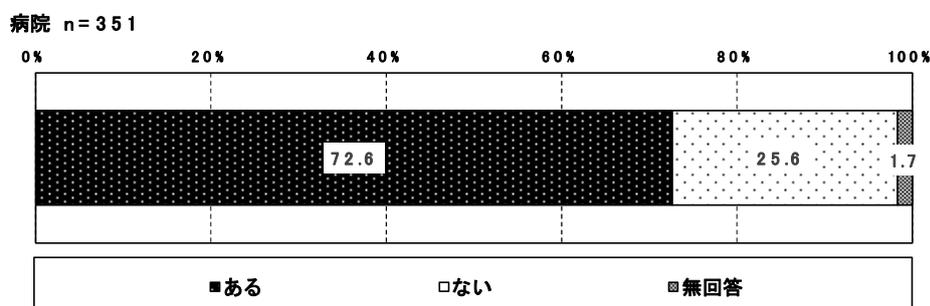
図表 3-72 薬局との連携の内容  
 (「患者の入退院について薬局と連携している」と回答した施設、複数回答)



①-8 入院時に薬局に担ってほしい支援の有無

入院時に薬局に担ってほしい支援の有無をみると、「ある」が72.6%であった。

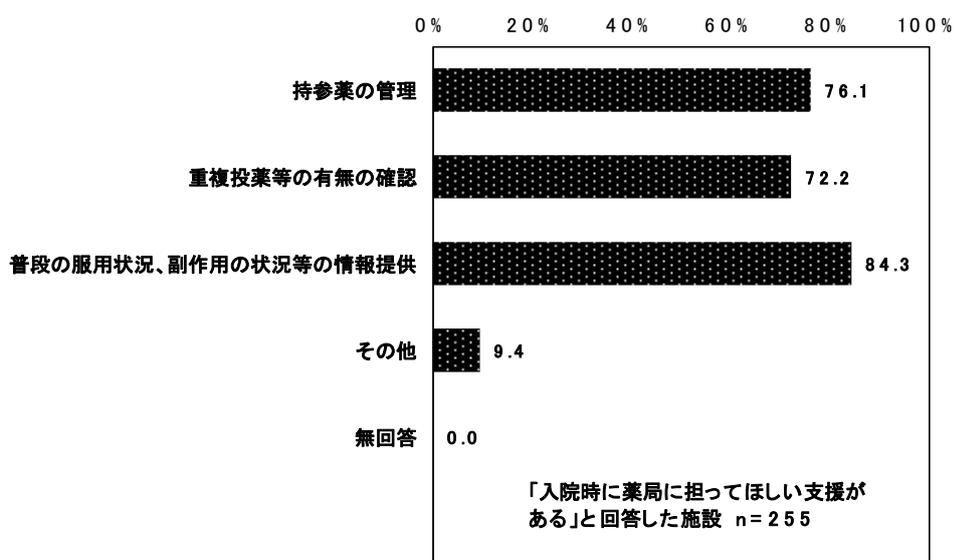
図表 3-73 入院時に薬局に担ってほしい支援の有無



①-9 入院時に薬局に担ってほしい支援の内容

「入院時に薬局に担ってほしい支援がある」と回答した施設において、入院時に薬局に担ってほしい支援の内容をみると、「普段の服用状況、副作用の状況等の情報提供」が最も多く、84.3%であった。

図表 3-74 入院時に薬局に担ってほしい支援の内容  
(「入院時に薬局に担ってほしい支援がある」と回答した施設、複数回答)

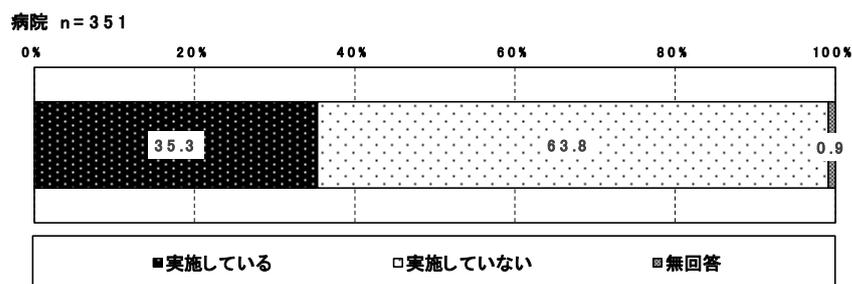


② 入院時のポリファーマシーに対する取組

②-1 入院時にポリファーマシーを解消するための取組の実施

入院時にポリファーマシーを解消するための取組の実施をみると、「実施している」が35.3%であった。

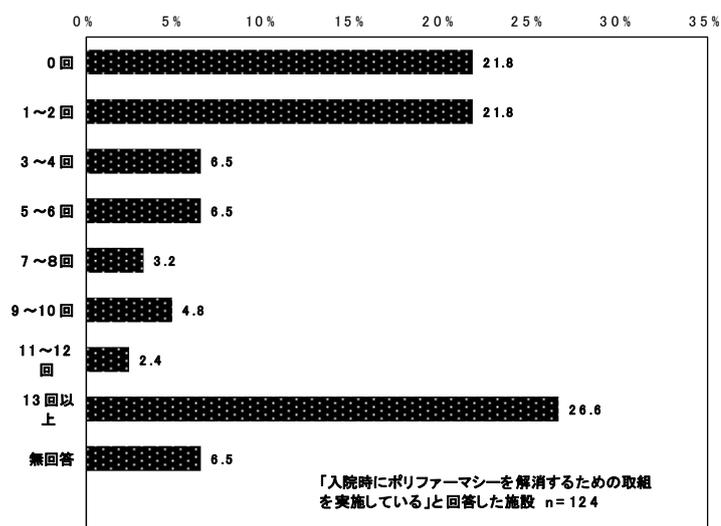
図表 3-75 入院時にポリファーマシーを解消するための取組の実施



②-2 薬剤総合評価調整加算、薬剤調整加算の算定回数

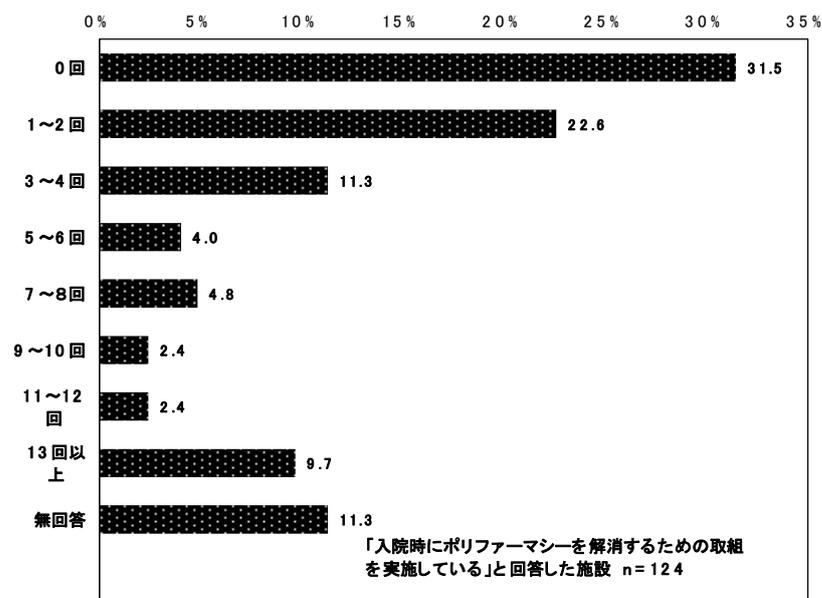
「入院時にポリファーマシーを解消するための取組を実施している」と回答した施設における薬剤総合評価調整加算の算定回数（令和3年4月～6月の3か月間）の分布は、以下のとおりであった。

図表 3-76 薬剤総合評価調整加算の算定回数の分布（令和3年4月～6月の3か月間）  
（「入院時にポリファーマシーを解消するための取組を実施している」と回答した施設）



「入院時にポリファーマシーを解消するための取組を実施している」と回答した施設における薬剤調整加算の算定回数（令和3年4月～6月の3か月間）の分布は、以下のとおりであった。

図表 3-77 薬剤調整加算の算定回数の分布（令和3年4月～6月の3か月間）  
（「入院時にポリファーマシーを解消するための取組を実施している」と回答した施設）



図表 3-78 薬剤総合評価調整加算、薬剤調整加算の算定回数  
（令和3年4月～6月の3か月間）

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
薬剤総合評価調整加算の算定回数	116	11.4	18.8	3.0
薬剤調整加算の算定回数	110	4.9	8.6	1.5

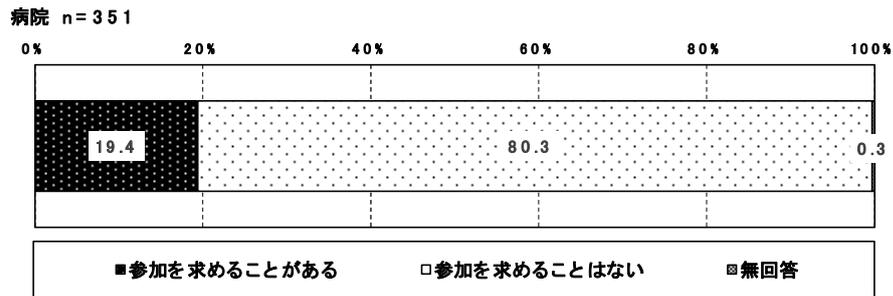
※ 無回答を除く施設を集計対象とした。

③ 退院時の連携

③-1 退院時共同指導への保険薬局の薬剤師の参加の求め

退院時共同指導への保険薬局の薬剤師の参加の求めをみると、「参加を求めていることがある」という回答が19.4%であった。

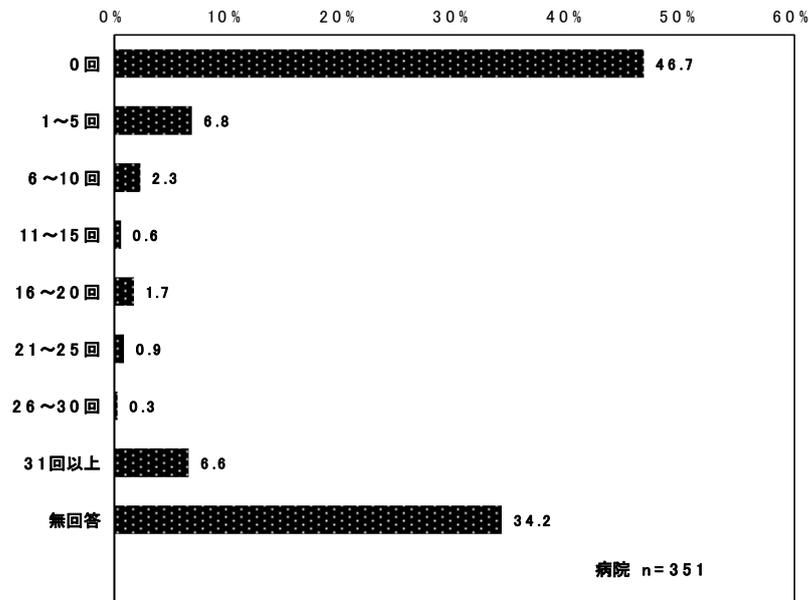
図表 3-79 退院時共同指導に保険薬局の薬剤師の参加の求め



③-2 退院時薬剤情報連携加算の算定回数

退院時薬剤情報連携加算の算定回数（令和3年4月～6月の3か月間）の分布については、以下のとおりであった。

図表 3-80 退院時薬剤情報連携加算の算定回数の分布  
(令和3年4月～6月の3か月間)



図表 3-81 退院時薬剤情報連携加算の算定回数  
(令和3年4月～6月の3か月間)

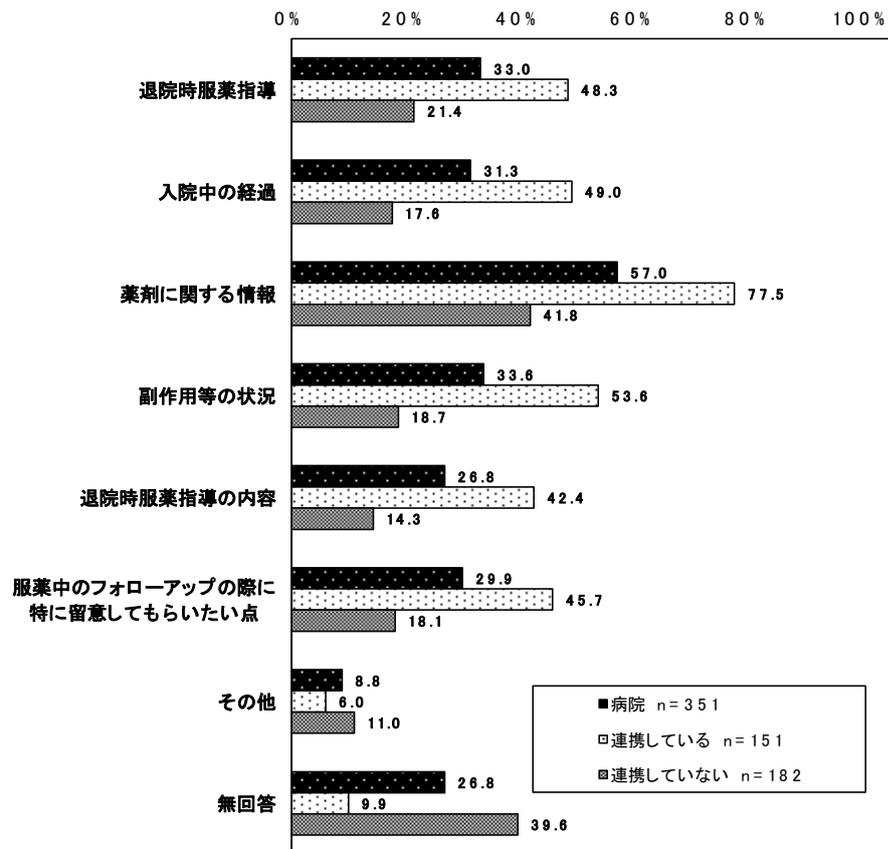
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
退院時薬剤情報連携加算の算定回数	231	13.2	55.2	0.0

※ 無回答を除く施設を集計対象とした。

③-3 退院時、薬局に情報提供している内容

入院の入退院について薬局との連携の有無別に退院時、薬局に情報提供している内容をみると、いずれも「薬剤に関する情報」という回答が最も多く、患者の入退院について薬局と連携している場合は77.5%、連携していない場合は41.8%であった。

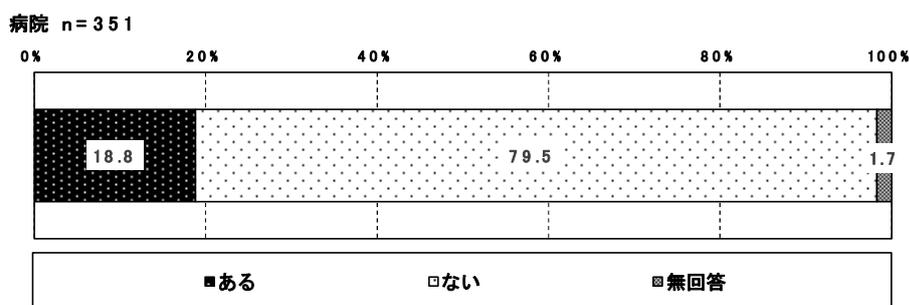
図表 3-82 退院時、薬局に情報提供している内容  
(患者の入退院について薬局との連携の有無別)



③-4 薬局に患者の退院時サマリーを渡すことがあるか

薬局に患者の退院時サマリーを渡すことがあるかをみると、「ある」という回答が18.8%であった。

図表 3-83 薬局に患者の退院時サマリーを渡すことがあるか（単数回答）



③-5 退院時サマリ－の作成にかかる患者1人あたり平均時間

退院時サマリ－の作成にかかる患者1人あたり平均時間（令和3年4月～6月の3か月間）は、0.6時間であった。

図表 3-84 退院時サマリ－の作成にかかる患者1人あたり平均時間（令和3年4月～6月の3か月間、単位：時間／人）

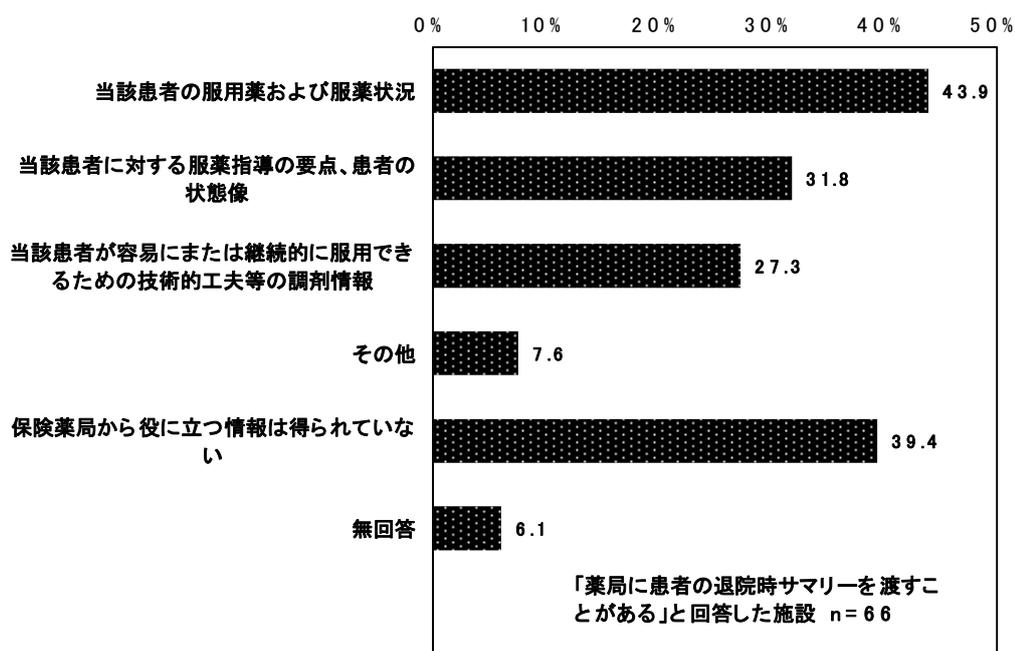
	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
退院時サマリ－の作成にかかる患者1人あたり平均時間	63	0.6	0.4	0.5

※ 「薬局に患者の退院時サマリ－を渡すことがある」と回答した施設で、且つ無回答でない施設を集計対象とした。

③-6 退院時サマリー作成について、保険薬局からの役立つ情報提供内容

「薬局に患者の退院時サマリーを渡すことがある」と回答した施設において、退院時サマリー作成について、保険薬局からの役立つ情報提供内容をみると、「当該患者の服用薬および服薬状況」が最も多く、43.9%であった。

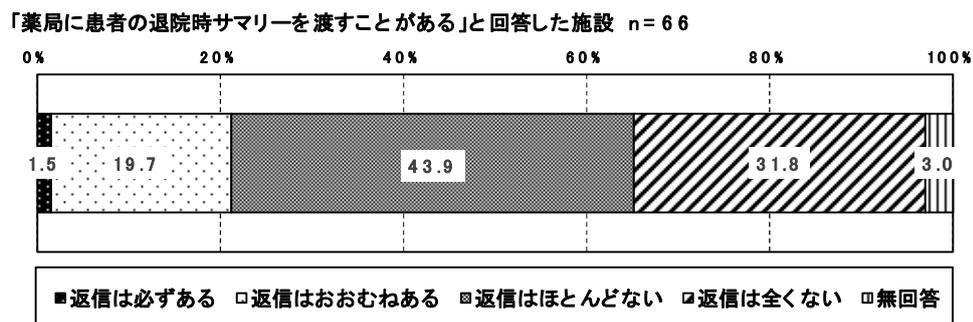
図表 3-85 退院時サマリー作成について、保険薬局からの役立つ情報提供内容（「薬局に患者の退院時サマリーを渡すことがある」と回答した施設、複数回答）



③-7 退院時サマリーの保険薬局からの返信状況

「薬局に患者の退院時サマリーを渡すことがある」と回答した施設において、退院時サマリーの保険薬局からの返信状況をみると、「返信は必ずある」という回答が1.5%、「返信はおおむねある」という回答が19.7%であった。

図表 3-86 退院時サマリーの保険薬局からの返信状況  
 (「薬局に患者の退院時サマリーを渡すことがある」と回答した施設、複数回答)

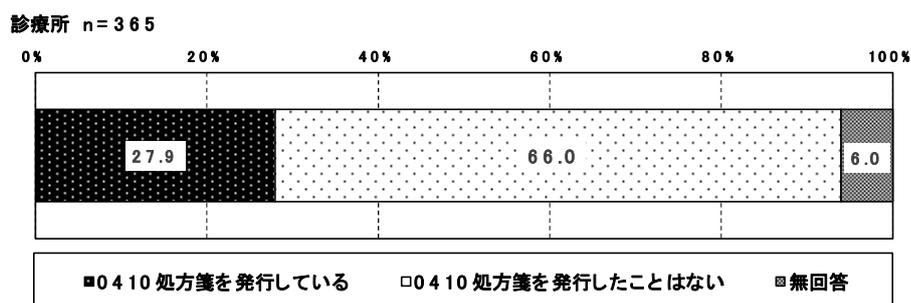


(6) 薬局における電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）を実施した際の患者への対応（診療所）

① 「0410 対応」と記載した処方箋（0410 処方箋）の発行状況

「0410 対応」と記載した処方箋（0410 処方箋）の発行状況をみると、「0410 処方箋を発行している」が 27.9%であった。

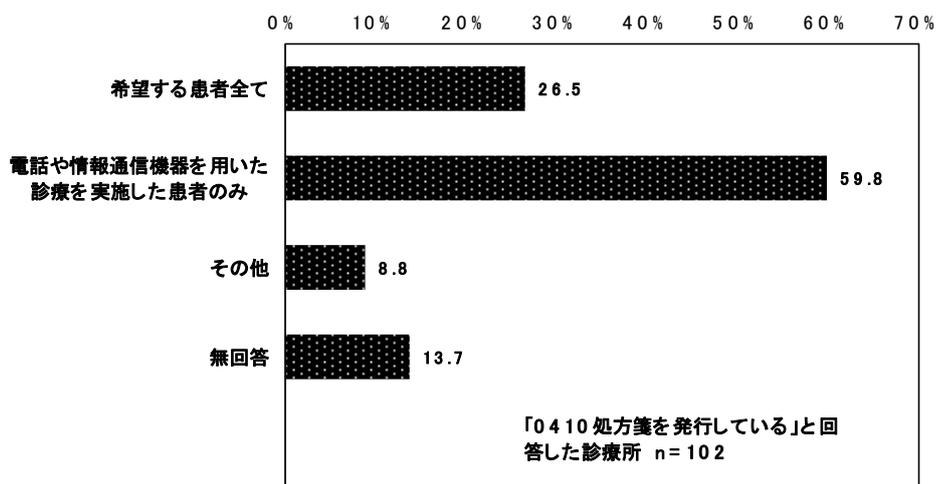
図表 3-87 「0410 対応」と記載した処方箋（0410 処方箋）の発行状況



② 0410 対応を行った患者

「0410 処方箋を発行している」と回答した診療所において、0410 対応を行った患者をみると、「電話や情報通信機器を用いた診療を実施した患者のみ」という回答が最も多く、59.8%であった。

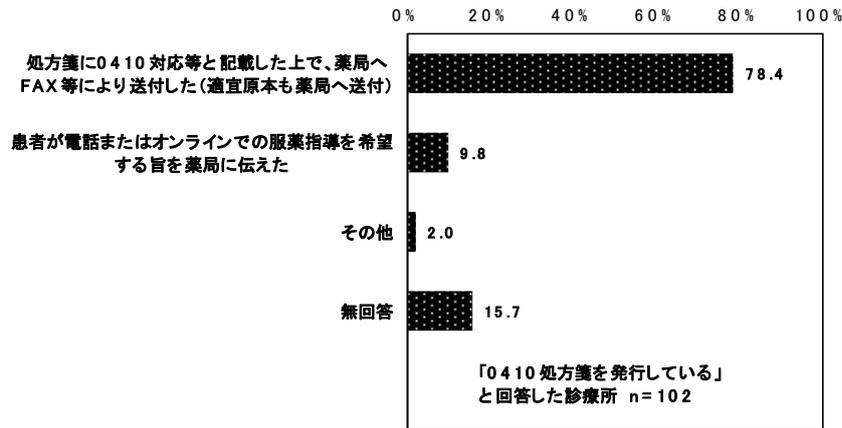
図表 3-88 0410 対応を行った患者  
（「0410 処方箋を発行している」と回答した診療所、複数回答）



③ 0410 対応を行った際の処方方法

「0410 処方箋を発行している」と回答した診療所において、0410 対応を行った際の処方方法をみると、「処方箋に 0410 対応等と記載した上で、薬局へ FAX 等により送付した（適宜原本も薬局へ送付）」という回答が最も多く、78.4%であった。

図表 3-89 0410 対応を行った際の処方内容  
（「0410 処方箋を発行している」と回答した診療所、複数回答）



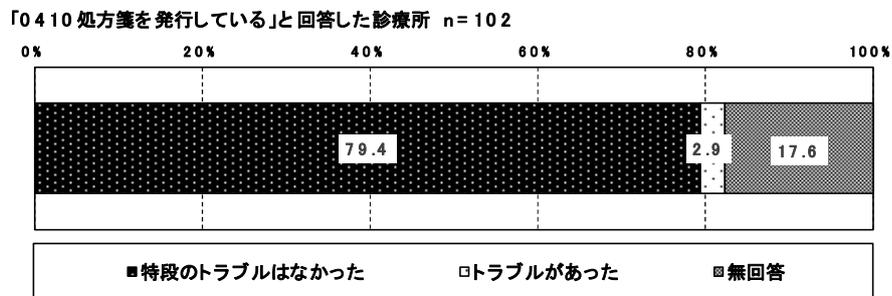
④ 0410 対応を行った際のトラブルの有無

「0410 処方箋を発行している」と回答した診療所において、0410 対応を行った際のトラブルの有無をみると、「特段のトラブルはなかった」という回答が最も多く、79.4%であった。

「トラブルがあった」という回答内容としては、以下のような事例があった。

- ・ 処方ができる前に薬局にもらいに行ってしまった。
- ・ オンライン診療で処方箋を発行してもらったときに、患者が希望する薬局に薬の在庫が無いために、処方箋を発行したクリニックに連絡なしに、他の薬局に行くよう指示された。

図表 3-90 0410 対応を行った際のトラブルの有無  
（「0410 処方箋を発行している」と回答した診療所、単数回答）



## 4. 患者調査

### 【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：827名

回答者：患者本人もしくは家族

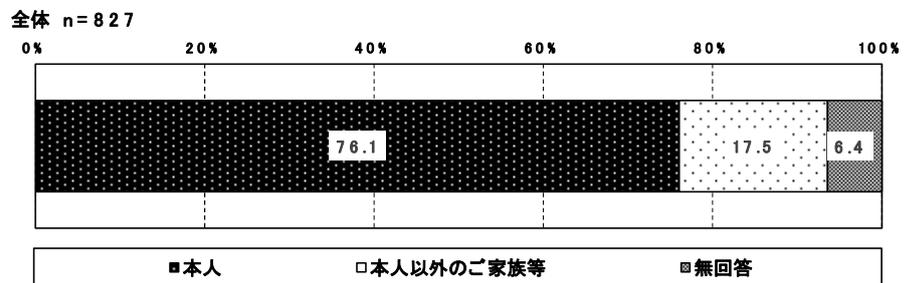
調査方法：調査対象薬局を通じて調査票を配布。回答した調査票の回収は各患者から調査事務局宛の返信封筒にて直接回収。

### (0) 記入者の属性

#### ① 記入者と患者の関係

「患者本人（代筆の場合も含む）」という回答が最も多く、76.1%であった。

図表 4-0 記入者と患者の関係

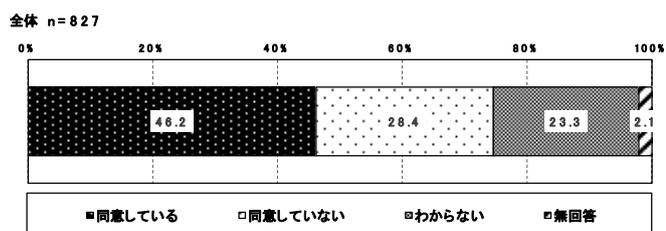


(1) 患者の属性等

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46.2%、「同意していない」が28.4%であった。

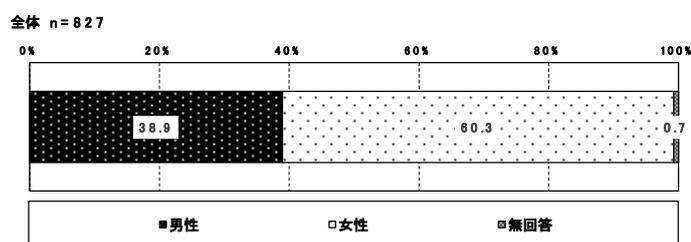
図表 4-1 かかりつけ薬剤師指導料等への同意状況



② 性別

患者の性別をみると、「男性」が38.9%、「女性」が60.3%であった。

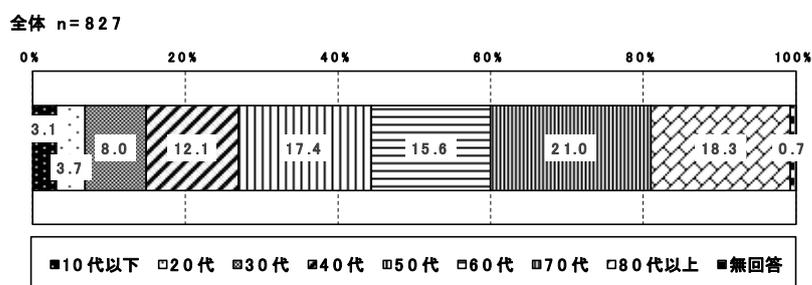
図表 4-2 患者の性別



③ 年齢

患者の年齢分布は、以下のとおりであった。

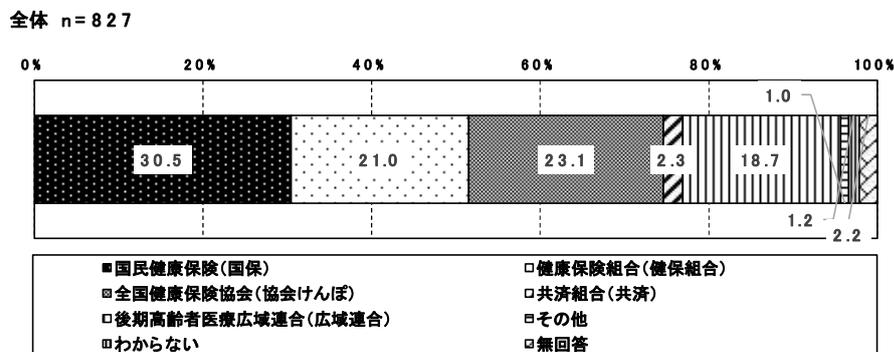
図表 4-3 患者の年齢分布



④ 健康保険証の種類

患者が保有する健康保険証の種類は、以下のとおりであった。

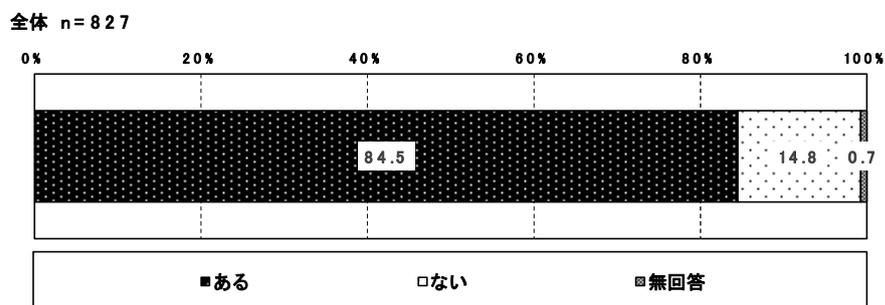
図表 4-4 患者が保有する健康保険証の種類



⑤ 医療費の自己負担額の有無

患者の医療費の自己負担額の有無をみると、「ある」という回答の割合は、84.5%であった。

図表 4-5 患者の医療費の自己負担額の有無

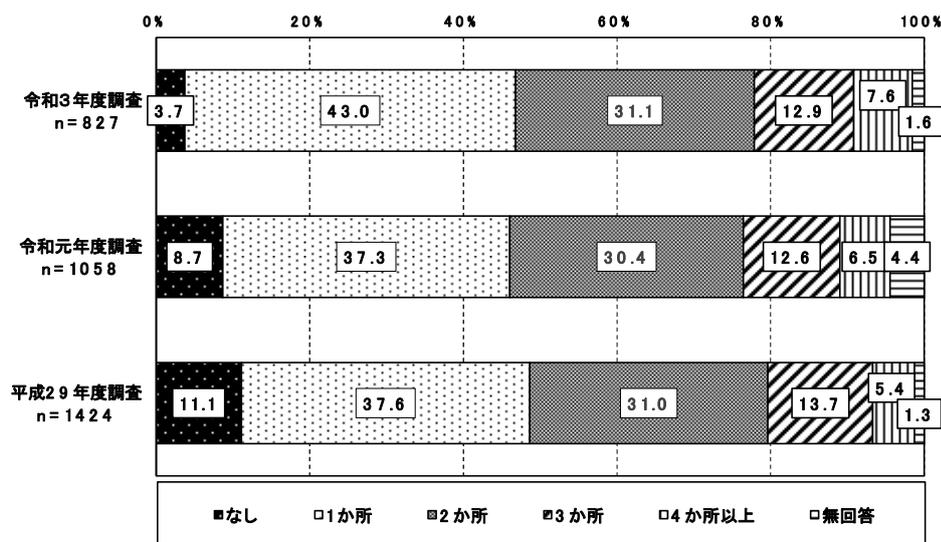


(2) 医療機関や保険薬局の利用状況等

① 定期的に受診している医療機関（病院・診療所）

定期的に受診している医療機関数（病院・診療所）を各調査年度でみると、各調査年度とも「1か所」が最も多く、令和3年度調査では43.0%であった。

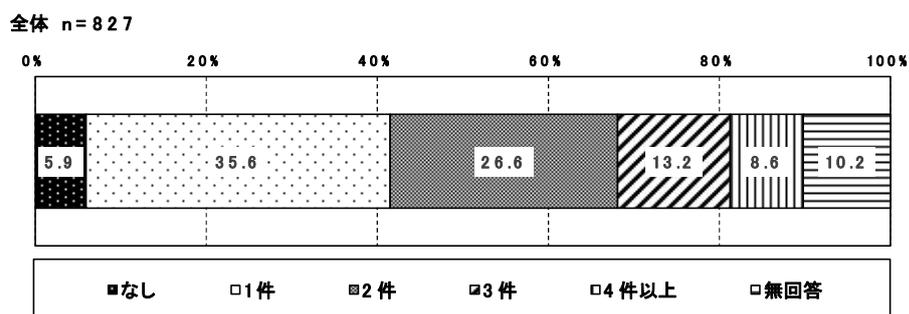
図表 4-6 定期的に受診している医療機関数の分布（調査年度別）



② 定期的に受診している診療科数

定期的に受診している診療科数の分布は、以下のとおりであった。

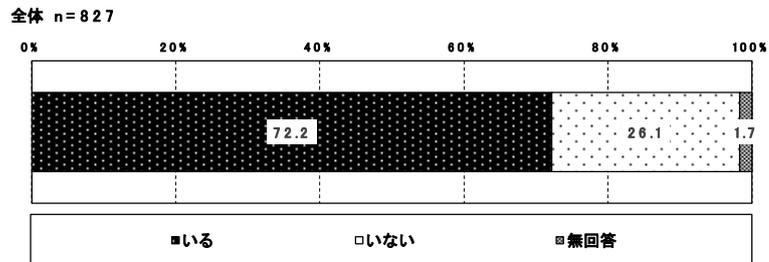
図表 4-7 定期的に受診している診療科数の分布



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、72.2%であった。

図表 4-8 かかりつけ医の有無

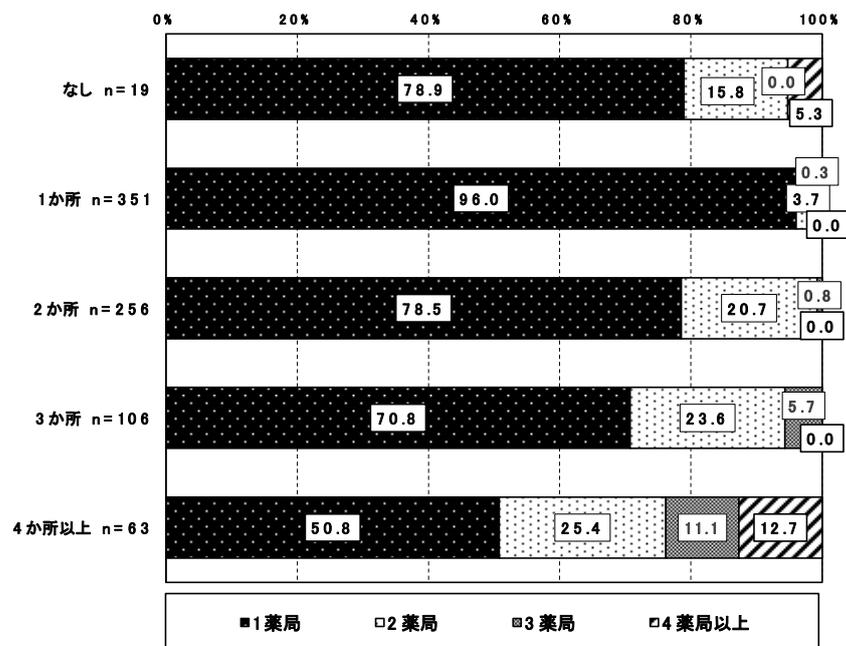


④ 定期的にご利用している薬局数

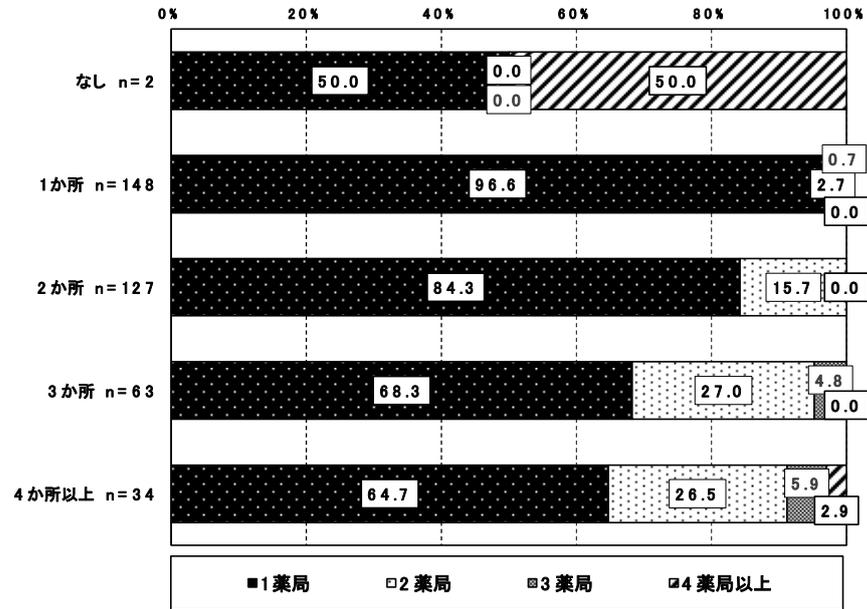
定期的にご利用している薬局数を定期的を受診している医療機関数別にみると、いずれの場合においても「1薬局」と回答した患者が最も多かった。また、「1薬局」と回答した患者の割合は、定期的を受診している医療機関が1か所以上において、医療機関数が増えるにつれて減少する傾向がみられた。

かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、同意している患者においては同様の傾向がみられた。

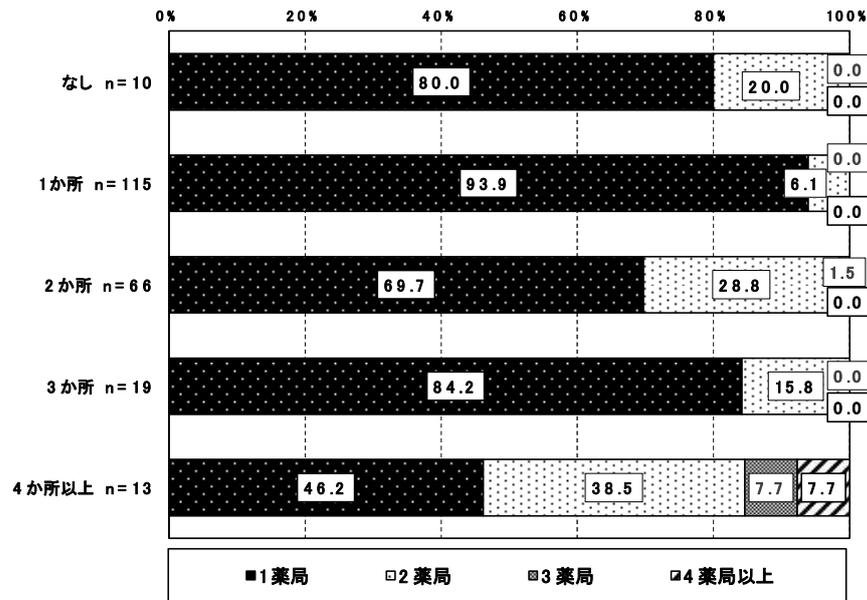
図表 4-9 定期的にご利用している薬局数  
(定期的を受診している医療機関数別、n=776)



図表 4-10 定期的に利用している薬局数  
 (かかりつけ薬剤師指導料等に同意している患者)  
 (定期的に受診している医療機関数別、n=372)



図表 4-11 定期的に利用している薬局数  
 (かかりつけ薬剤師指導料等に同意していない患者)  
 (定期的に受診している医療機関数別、n=213)

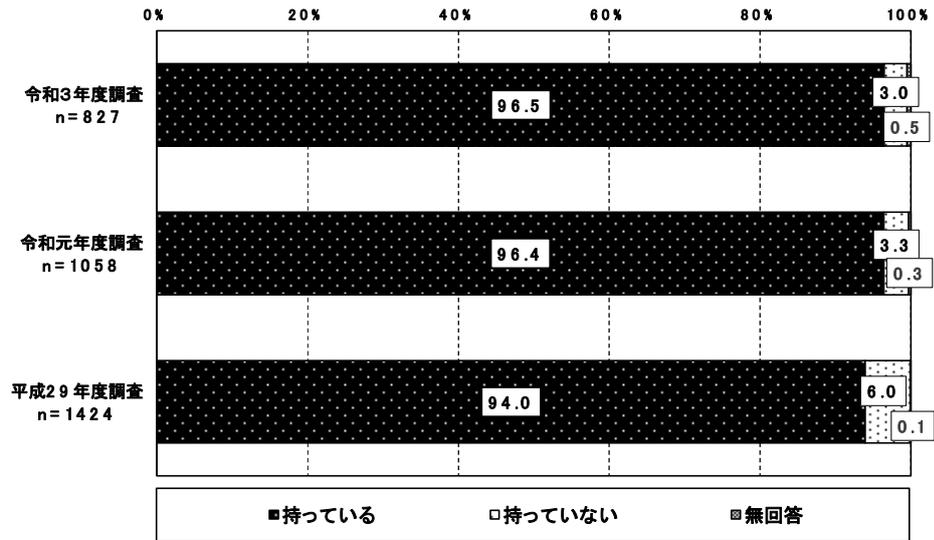


⑤ お薬手帳の保有状況

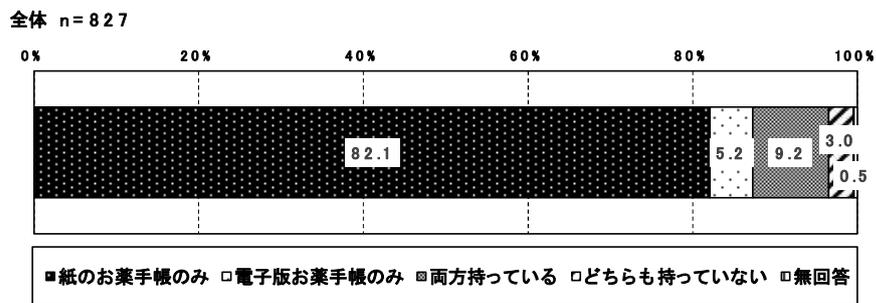
調査年度ごとのお薬手帳の保有状況は、以下のとおりであった。

令和3年度調査では、「紙のお薬手帳のみ」が82.1%、「電子版お薬手帳のみ」が5.2%、「両方持っている」が9.2%となっており、合わせて「お薬手帳を持っている」が96.5%であった。

図表 4-12 お薬手帳の保有状況（調査年度別）



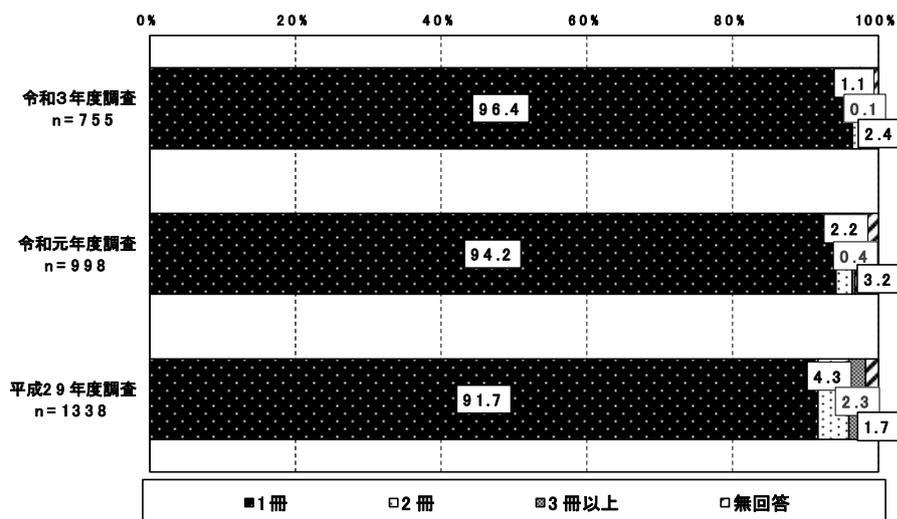
図表 4-13 お薬手帳の保有状況（令和3年度調査）



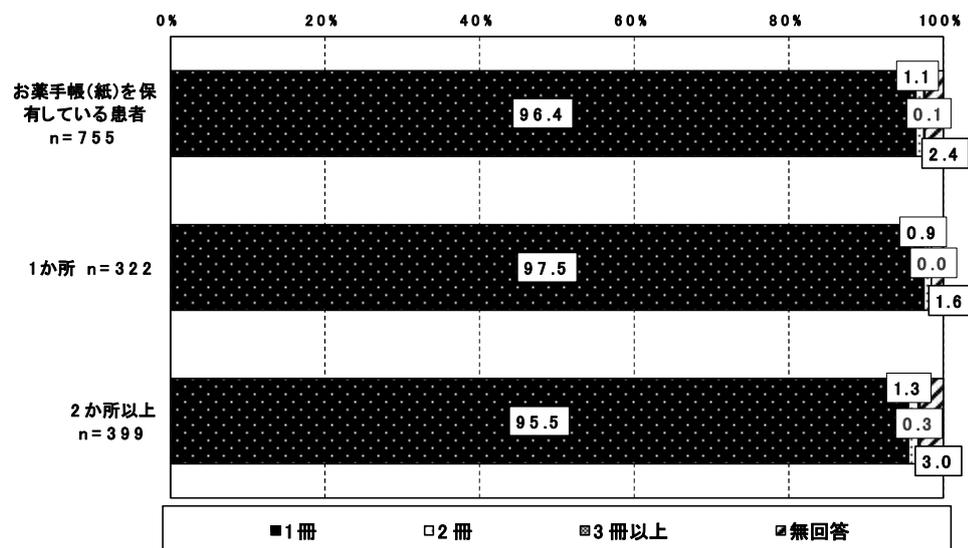
⑥ 保有しているお薬手帳（紙）の数

調査年度ごとの保有しているお薬手帳（紙）の数は、各年度調査とも「1冊」が最も多く、令和3年度調査では、96.4%であった。

図表 4-14 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）  
（調査年度別）



図表 4-15 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）  
（令和3年度調査、定期的に受診している医療機関数別）

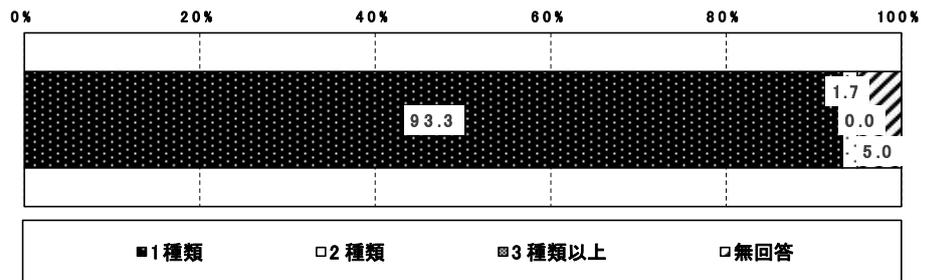


⑦ 保有しているお薬手帳（電子版）の種類

保有しているお薬手帳（電子版）の種類をみると、「1種類」が最も多く、93.3%であった。

図表 4-16 お薬手帳（電子版）の種類（お薬手帳を保有している患者）

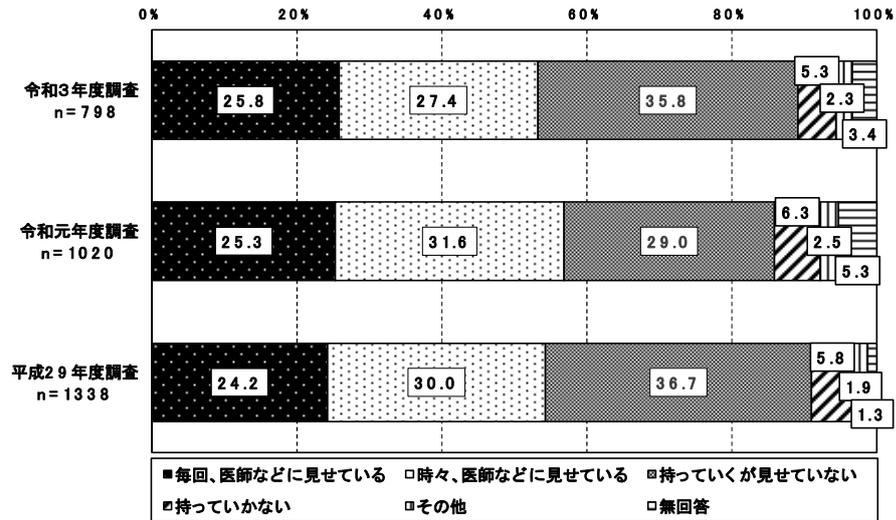
お薬手帳(電子版)を保有している患者 n=119



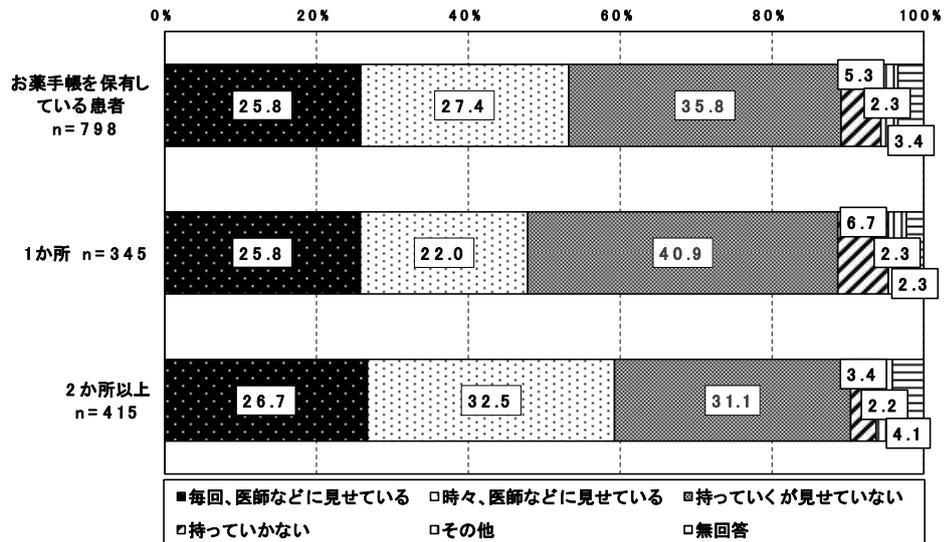
⑧ お薬手帳の医療機関での活用状況

調査年度ごとのお薬手帳の医療機関での活用状況は、以下のとおりであった。令和3年度調査では、「持っていくが見せていない」が35.8%で最も多かった。

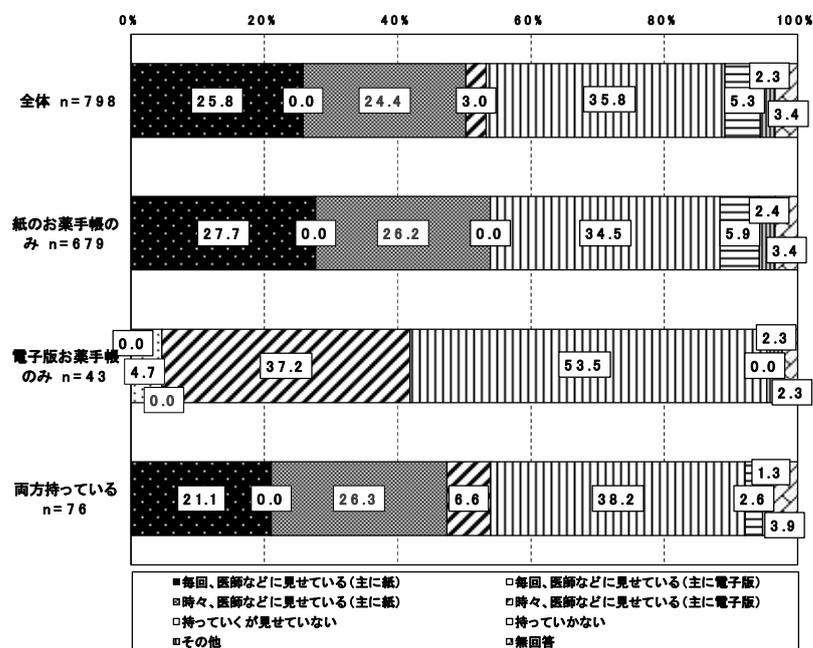
図表 4-17 お薬手帳の医療機関での活用状況（お薬手帳を保有している患者）  
（調査年度別）



図表 4-18 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）  
（令和3年度調査、定期的に受診している医療機関数別）



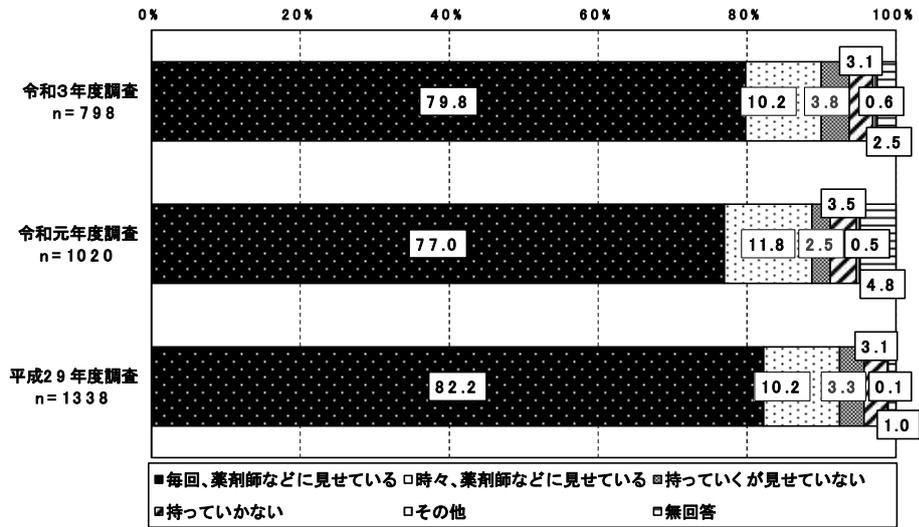
図表 4-19 お薬手帳の医療機関での活用状況（お薬手帳を保有している患者）  
（お薬手帳の保有状況別）



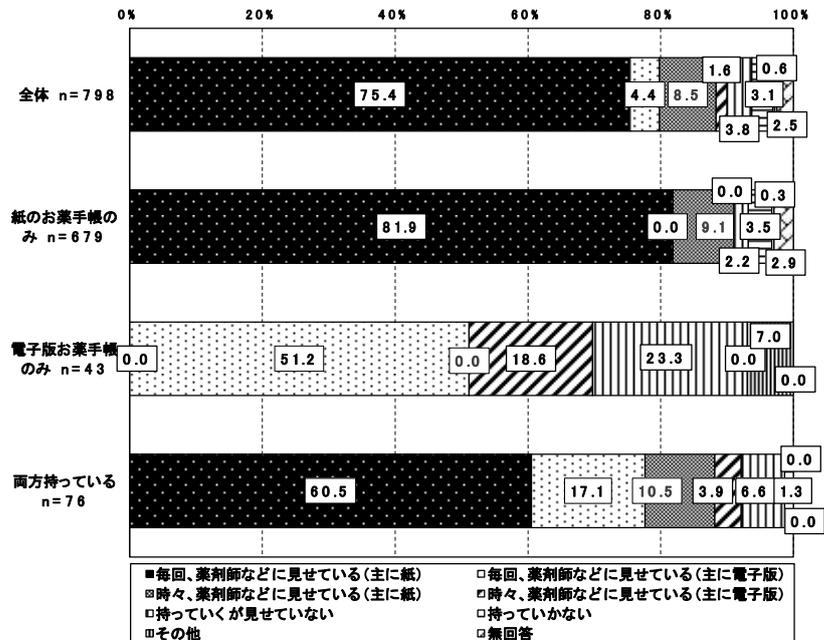
⑨ お薬手帳の薬局での活用状況

調査年度ごとのお薬手帳の薬局での活用状況は、以下のとおりであった。各調査年度とも「毎回、薬剤師などに見せている」が最も多かった。

図表 4-20 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）  
（調査年度別）



図表 4-21 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）  
（お薬手帳の保有状況別）

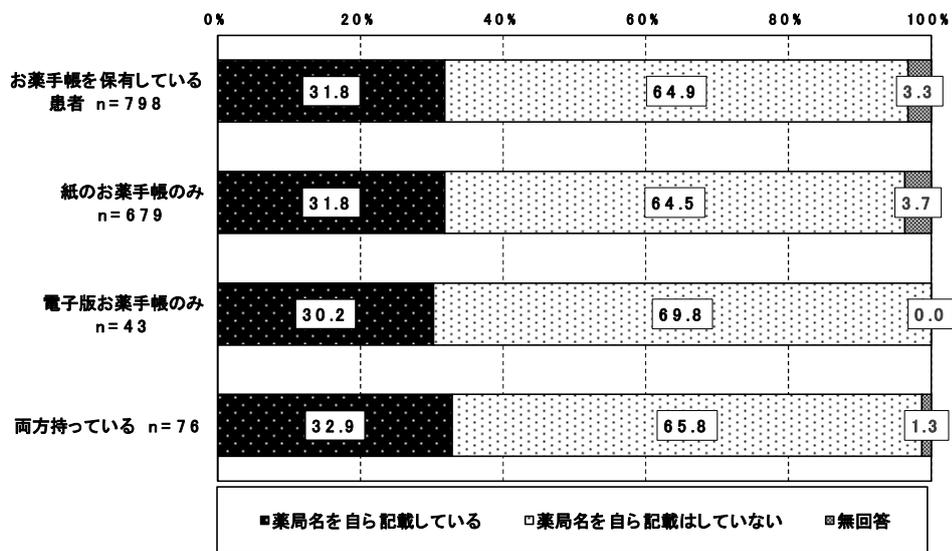


⑩ お薬手帳への普段利用する薬局名の記載状況

お薬手帳への普段利用する薬局名の記載有無について、お薬手帳の保有状況別にみると、「薬局名を自ら記載している」が「紙のお薬手帳のみ」で31.8%、「電子版お薬手帳のみ」で30.2%、「両方持っている」で32.9%であった。

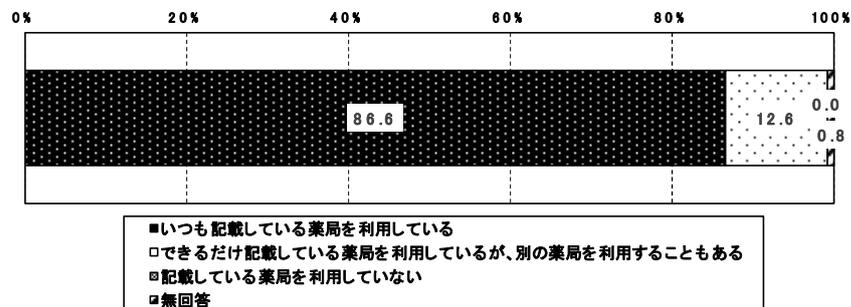
また、「薬局名を自ら記載している」と回答した患者に対して、記載している薬局の利用をたずねたところ、「いつも記載している薬局を利用している」が86.6%であった。

図表 4-22 お薬手帳への普段利用する薬局名の記載有無  
(お薬手帳の保有状況別、単数回答)



図表 4-23 記載している薬局の利用  
(「薬局名を自ら記載している」と回答した患者、単数回答)

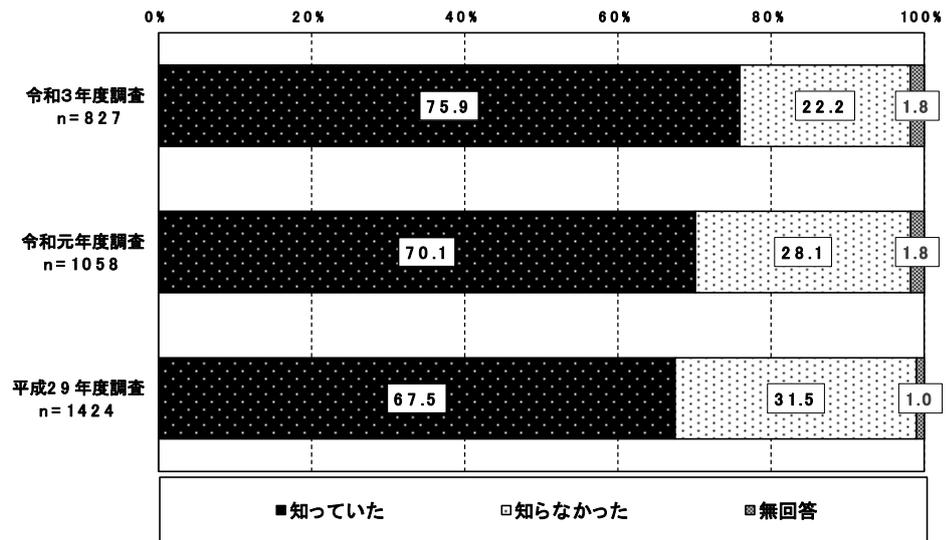
「薬局名を自ら記載している」と回答した患者 n = 254



⑪ 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

調査年度別に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みると、各調査年度とも「知っていた」が最も多く、令和3年度調査では75.9%であった。

図表 4-24 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  
(調査年度別)

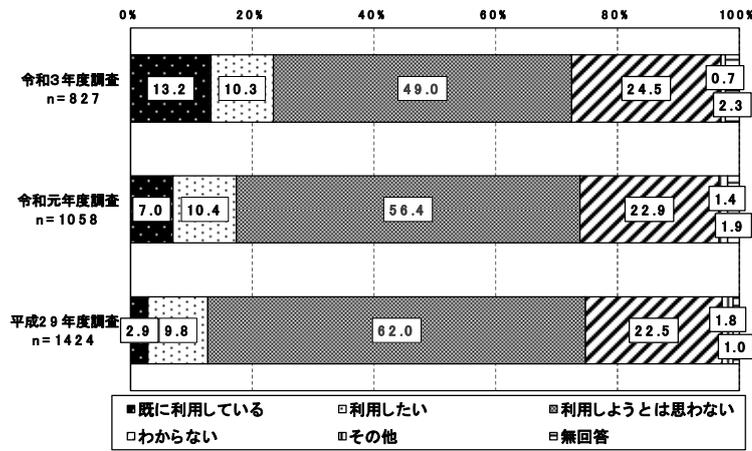


⑫ 電子版お薬手帳の利用意向

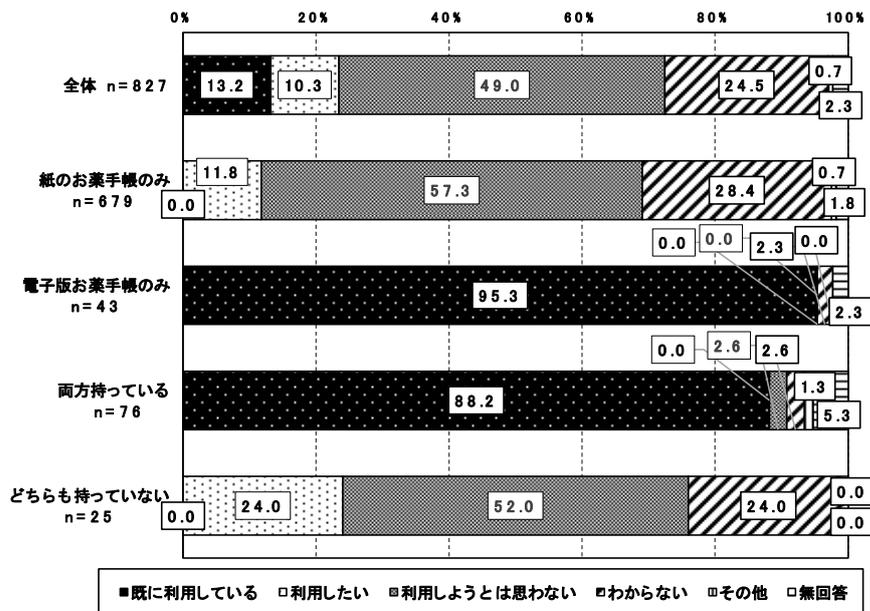
電子版お薬手帳の利用意向について、調査年度別にみると、「既に利用している」と「利用したい」を合わせた割合が増加する傾向にみられた。令和3年度調査では、合わせた割合が23.5%であった。

また、電子版お薬手帳の利用意向について、お薬手帳の保有状況別にみると、紙のお薬手帳のみにおいては、「利用しようと思わない」が最も多く、57.3%であった。

図表 4-25 電子版お薬手帳の利用意向  
(調査年度別)



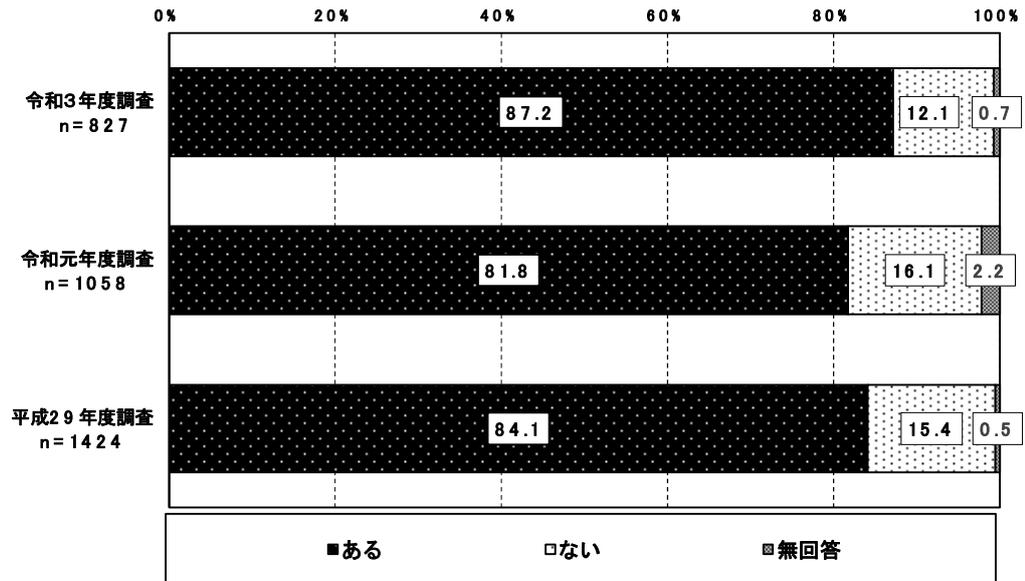
図表 4-26 電子版お薬手帳の利用意向  
(お薬手帳の保有状況別、単数回答)



⑬ 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について、調査年度別にみると、「ある」が令和3年度調査で87.2%、令和元年度調査で81.8%、平成29年度調査で84.1%であった。

図表 4-27 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  
(調査年度別)

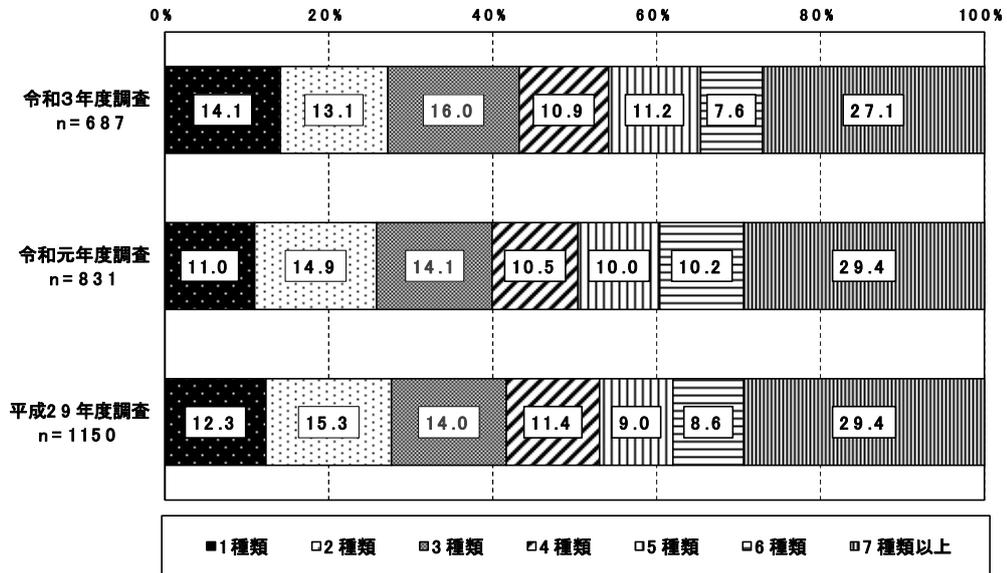


⑭ 現在1日あたり使用している飲み薬の種類数

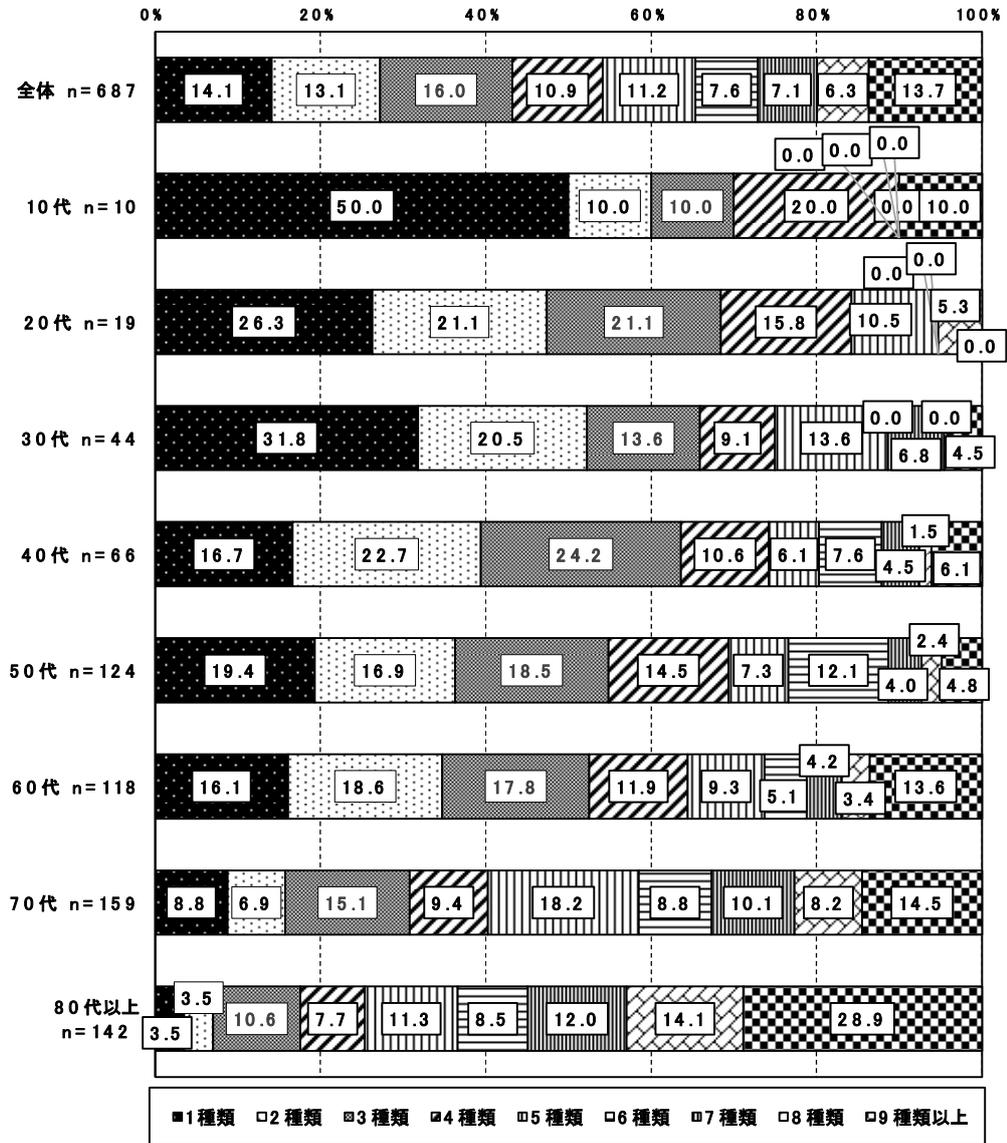
定期的に医療機関に行って処方してもらっている薬が「ある」と回答した患者について、調査年度別に現在1日あたり使用している飲み薬の種類数をみると、「7種類以上」では、令和3年度調査で27.1%、令和元年度調査で29.4%、平成29年度調査で29.4%であった。

また、令和3年度調査において、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、年齢階級別に現在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。

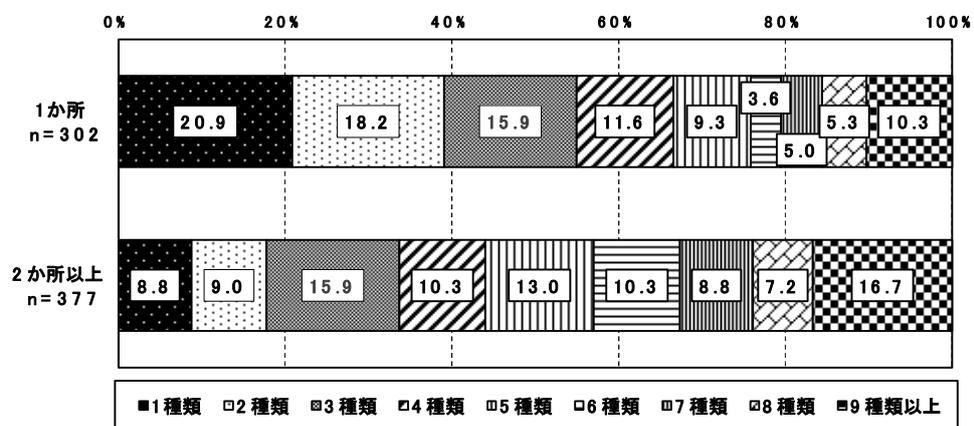
図表 4-28 現在1日あたり使用している飲み薬の種類数  
(定期的に医療機関に行って処方してもらっている患者、無回答を除く)  
(調査年度別)



図表 4-29 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つて処方してもらっている患者、年齢階級別、無回答除く)  
 (令和3年度調査)



図表 4-30 現在1日あたり使用している飲み薬の種類数  
 (定期的に受診している医療機関数別)  
 (令和3年度調査)

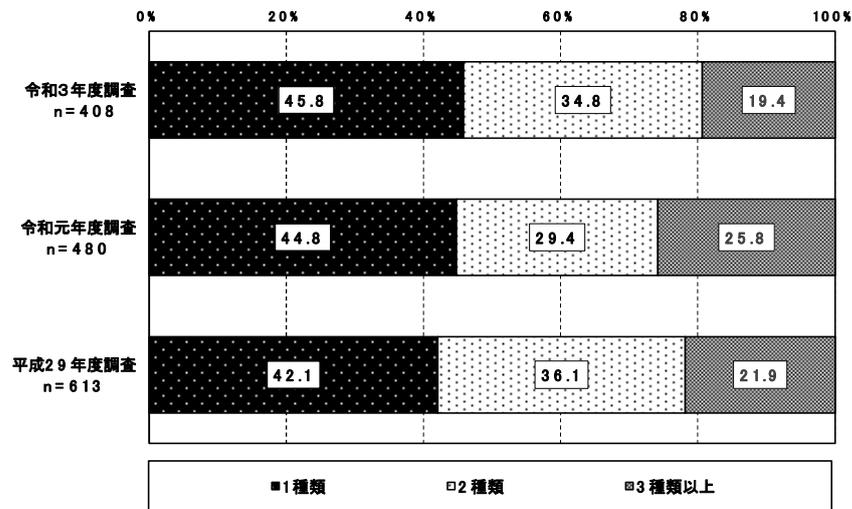


⑮ 現在1日あたり使用している飲み薬以外の薬

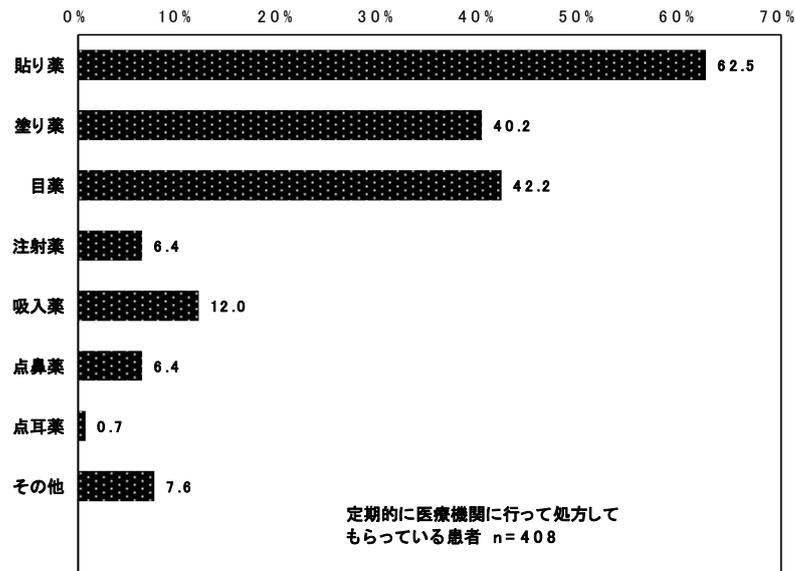
定期的に医療機関に行って処方してもらっている薬が「ある」と回答した患者について、調査年度別に現在1日あたり使用している飲み薬以外の薬の種類数をみると、「1種類」の割合が増加する傾向がみられた。

現在1日あたり使用している飲み薬以外の薬の形状では、「貼り薬」が最も多く、62.5%であった。

図表 4-31 現在1日あたり使用している飲み薬以外の薬の種類数  
(調査年度別)



図表 4-32 現在1日あたり使用している飲み薬以外の薬の形状  
(定期的に医療機関に行って処方してもらっている患者、無回答を除く、複数回答)

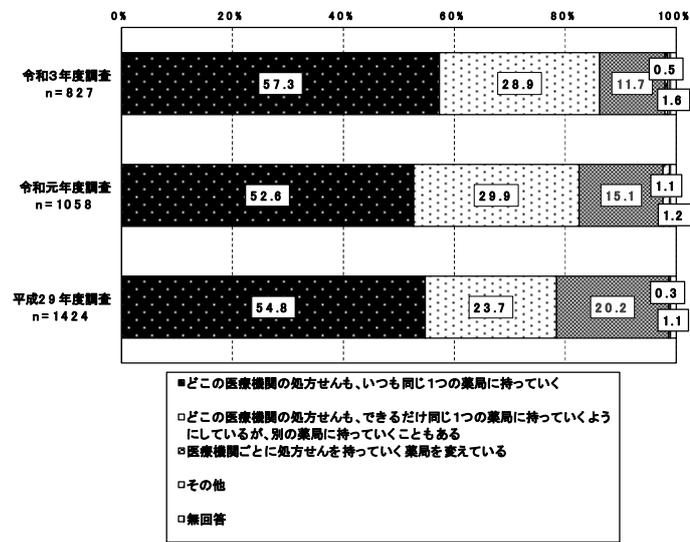


⑩ 処方箋を持っていく薬局の決め方

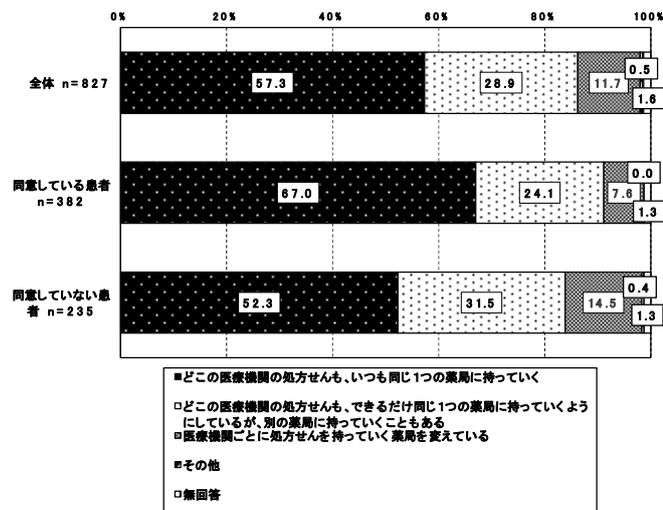
処方箋を持っていく薬局の決め方を調査年度別にみると、各調査年度とも「どこの医療機関の処方せんも、いつも同じ1つの薬局に持っていく」が最も多かった。

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「どこ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」が最も多く、同意している患者が67.0%、同意していない患者が52.3%であった。

図表 4-33 処方箋を持っていく薬局の決め方  
(調査年度別)



図表 4-34 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)



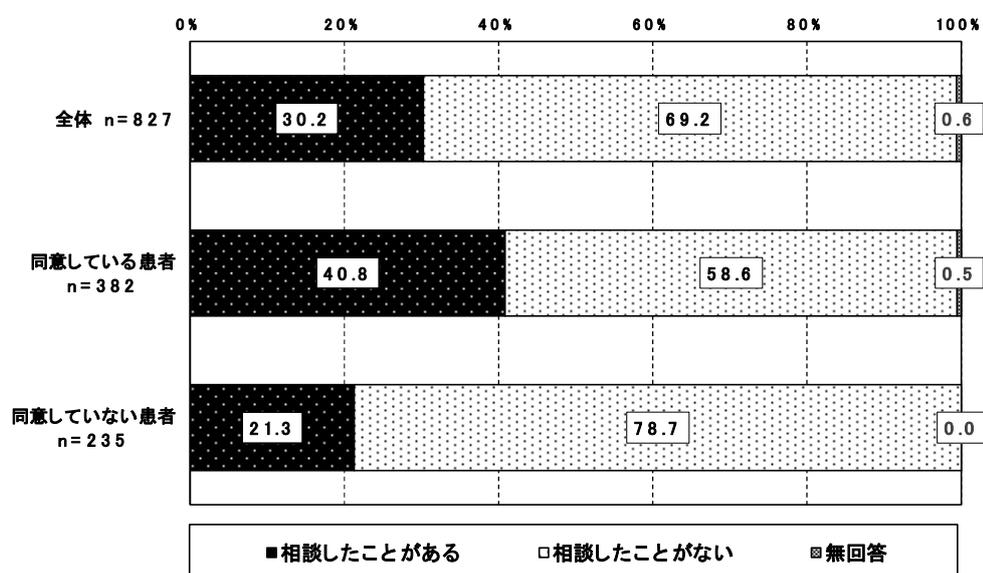
(3) 新型コロナウイルス感染拡大と薬局の関係

① 新型コロナウイルス感染症の拡大に際し、薬局の薬剤師への相談状況

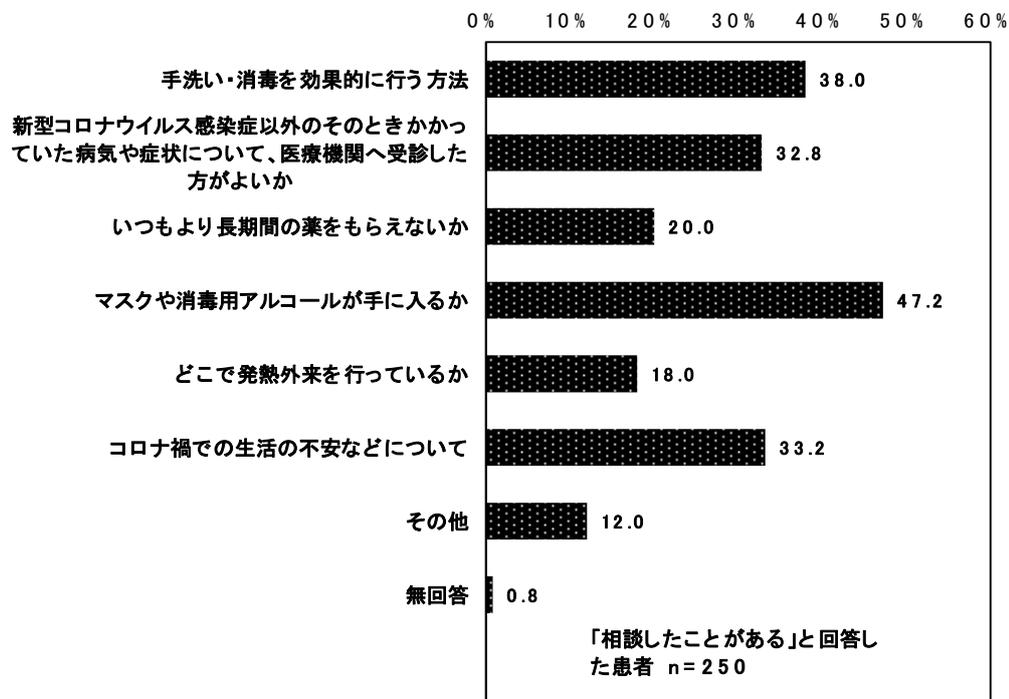
新型コロナウイルス感染症の拡大に際し、薬局の薬剤師への相談状況をかかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、「相談したことがある」が同意している患者で40.8%、同意していない患者で21.3%であった。

相談したことがあると回答した患者において薬局の薬剤師への相談内容をみると、「マスクや消毒用アルコールが手に入るか」が最も多く、47.2%であった。

図表 4-35 新型コロナウイルス感染症の拡大に際し、薬局の薬剤師への相談状況  
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別)



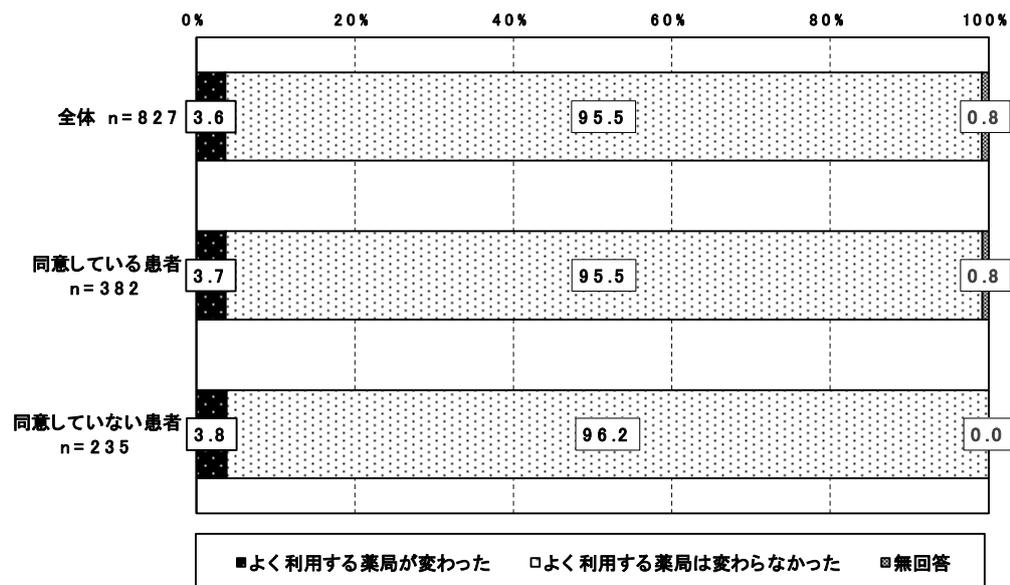
図表 4-36 新型コロナウイルス感染症の拡大に際し、薬局の薬剤師への相談内容  
 (「相談したことがある」と回答した患者、複数回答)



② 新型コロナウイルス感染症の拡大に際し、よく利用する薬局の変更状況

新型コロナウイルス感染症の拡大に際し、よく利用する薬局の変更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、「よく利用する薬局は変わらなかった」が同意している患者で95.5%、同意していない患者で96.2%であった。

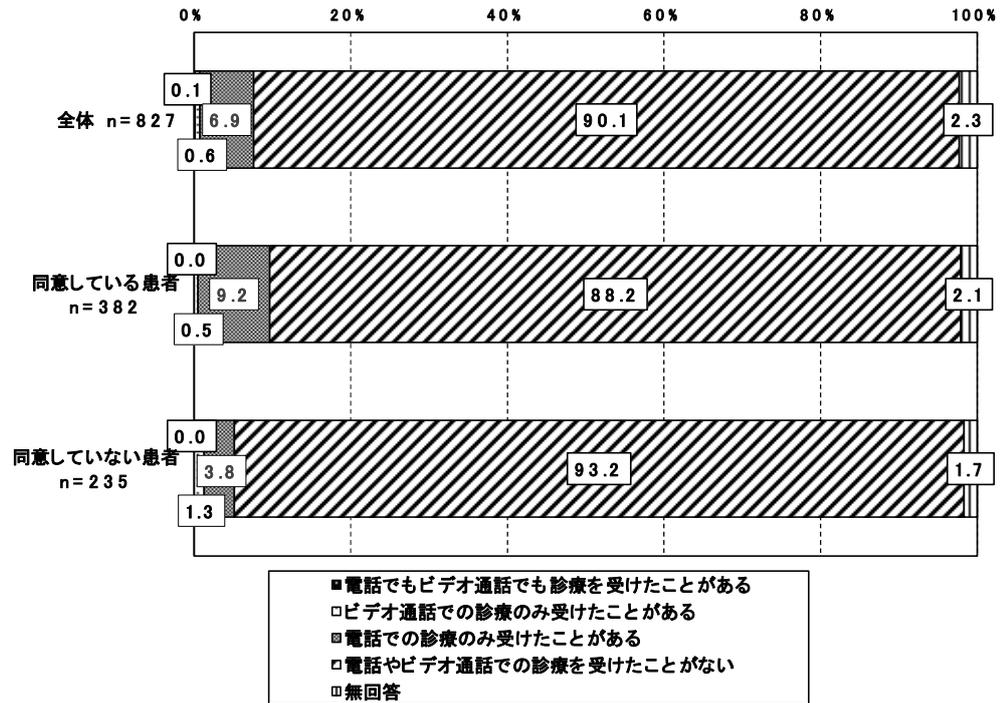
図表 4-37 新型コロナウイルス感染症の拡大に際し、よく利用する薬局の変更状況  
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別)



③ 医療機関での電話やビデオ通話による診療経験

医療機関での電話やビデオ通話による診療経験をかかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、「電話やビデオ通話で服薬指導を受けたことがない」が同意している患者で88.2%、同意していない患者で93.2%であった。

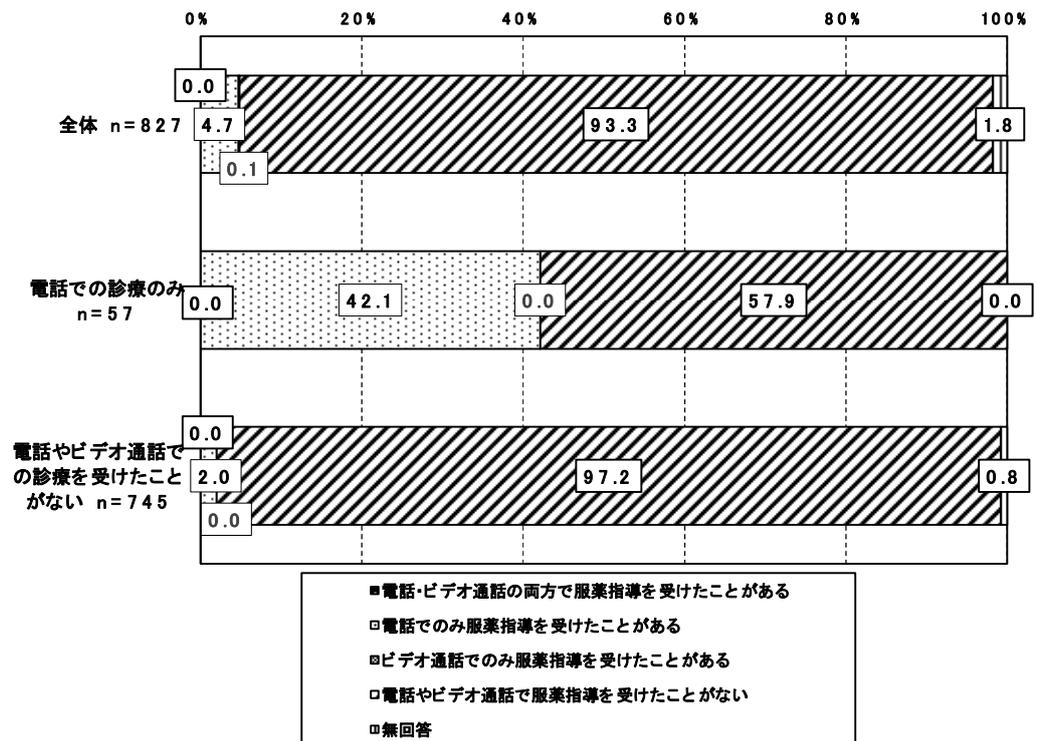
図表 4-38 医療機関での電話やビデオ通話による診療経験  
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、単数回答)



④ 薬局での電話やビデオ通話による服薬指導経験

医療機関での電話やビデオ通話による経験別に薬局での電話やビデオ通話による服薬指導経験をみると、「電話でのみ服薬指導を受けたことがある」が電話での診療のみ受けたことがある患者では42.1%、電話やビデオ通話での診療を受けたことがない患者では2.0%であった。

図表 4-39 薬局での電話やビデオ通話による服薬指導経験  
(医療機関での電話やビデオ通話による経験別、単数回答)



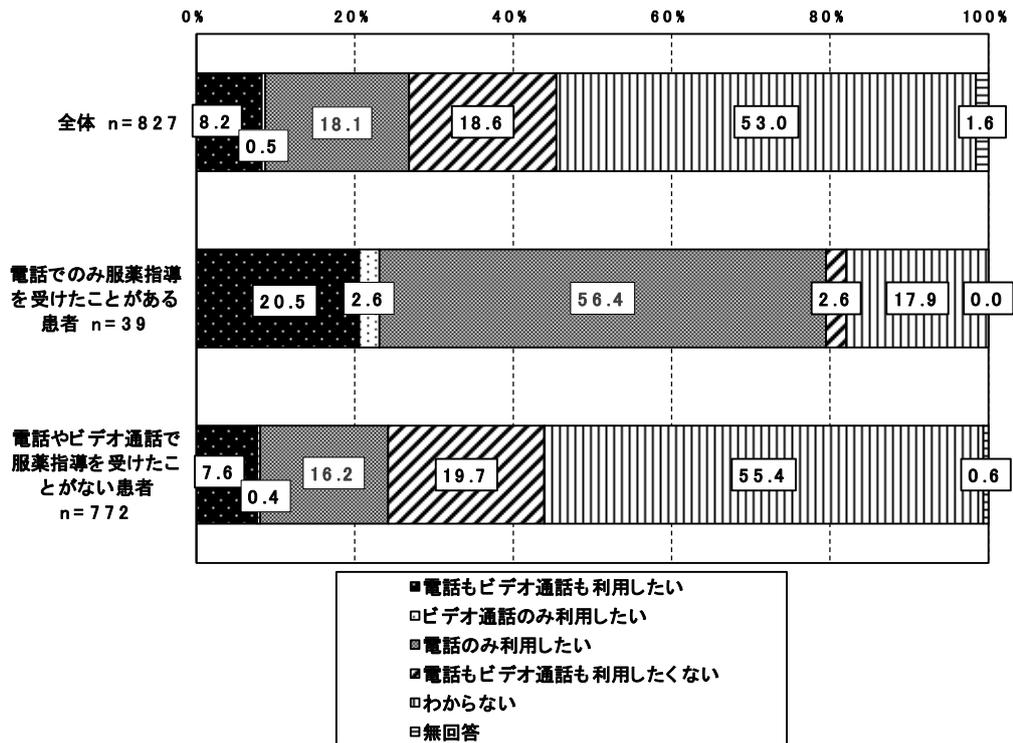
(注) 医療機関での電話やビデオ通話による経験のうち、「ビデオ通話での診療のみ」の経験は5件、「電話でもビデオ通話でも診療」の経験は1件の回答であった。

⑤ 電話やビデオ通話によるオンライン服薬指導の利用意向

薬局での電話やビデオ通話による服薬指導経験別に電話やビデオ通話によるオンライン服薬指導の利用意向をみると、電話でのみ服薬指導を受けたことが患者では、「電話のみ利用したい」が最も多く 56.4%であった。電話やビデオ通話で服薬指導を受けたことがない患者では、「わからない」が最も多く 55.4%であった。

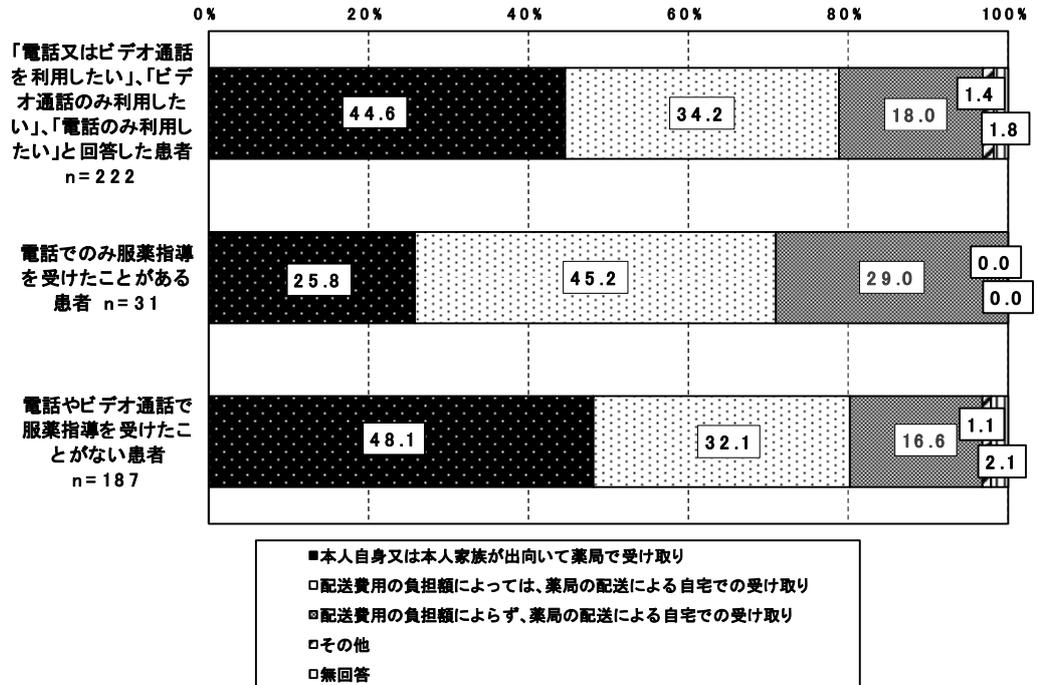
また、電話やビデオ通話によるオンライン服薬指導の利用意向のうち、「電話又はビデオ通話を利用したい」、「ビデオ通話のみ利用したい」、「電話のみ利用したい」と回答した患者について、利用した際の希望する医薬品の受け取り方法をみると、電話でのみ服薬指導を受けたことがある患者では、「配送費用の負担額によっては、薬局の配送による自宅での受け取り」が最も多く 45.2%であった。電話やビデオ通話で服薬指導を受けたことがない患者では、「本人自身又は本人家族が出向いて薬局で受け取り」が最も多く 48.1%であった。

図表 4-40 電話やビデオ通話によるオンライン服薬指導の利用意向  
(薬局での電話やビデオ通話による服薬指導経験別、単数回答)



(注) 薬局での電話やビデオ通話による服薬指導経験のうち、「ビデオ通話でのみ服薬指導を受けたことがある患者」は1件、「電話・ビデオ通話の両方で服薬指導を受けたことがある患者」は0件であった。

図表 4-41 利用した際の希望する医薬品の受け取り方法  
 (「電話又はビデオ通話を利用したい」、「ビデオ通話のみ利用したい」、「電話のみ利用したい」と回答した患者、薬局での電話やビデオ通話による服薬指導経験別、単数回答)



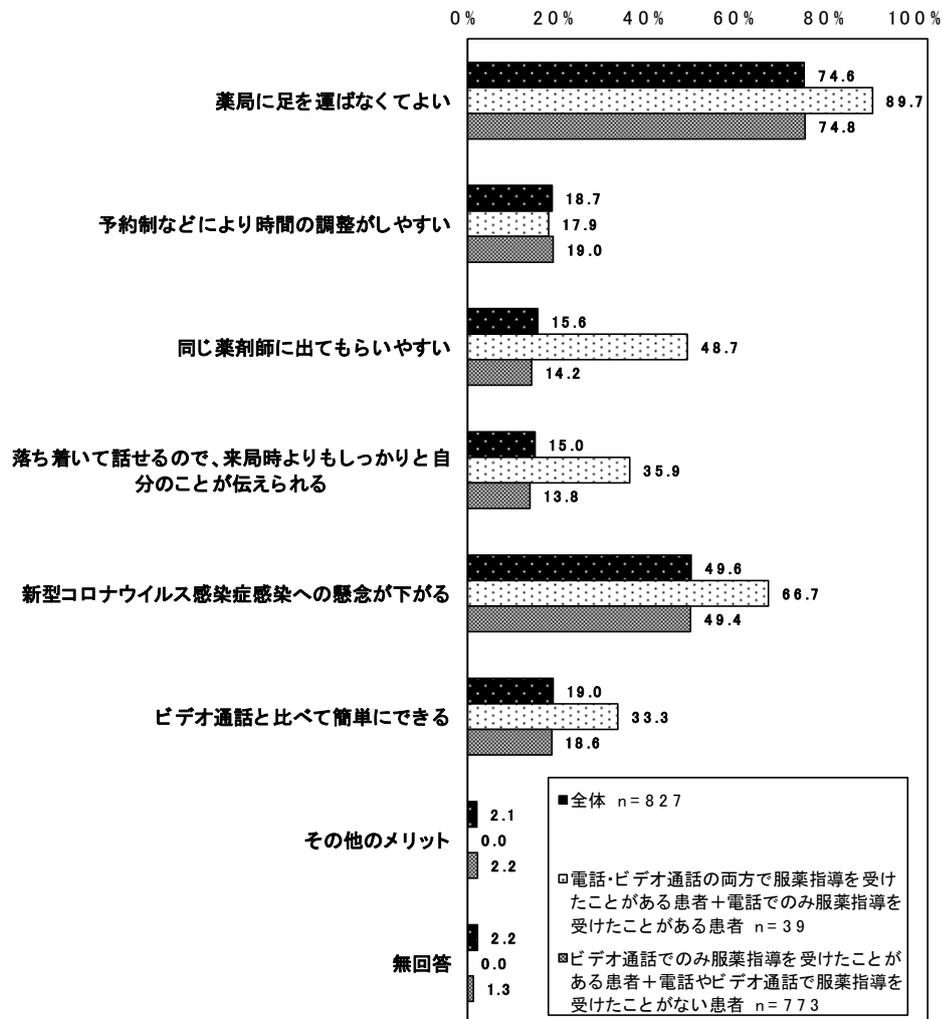
(注) 薬局での電話やビデオ通話による服薬指導経験のうち、「ビデオ通話でのみ服薬指導を受けたことがある患者」は1件、「電話・ビデオ通話の両方で服薬指導を受けたことがある患者」は0件であった。

⑥ 電話で服薬指導をしてもらうときのメリットまたはデメリット

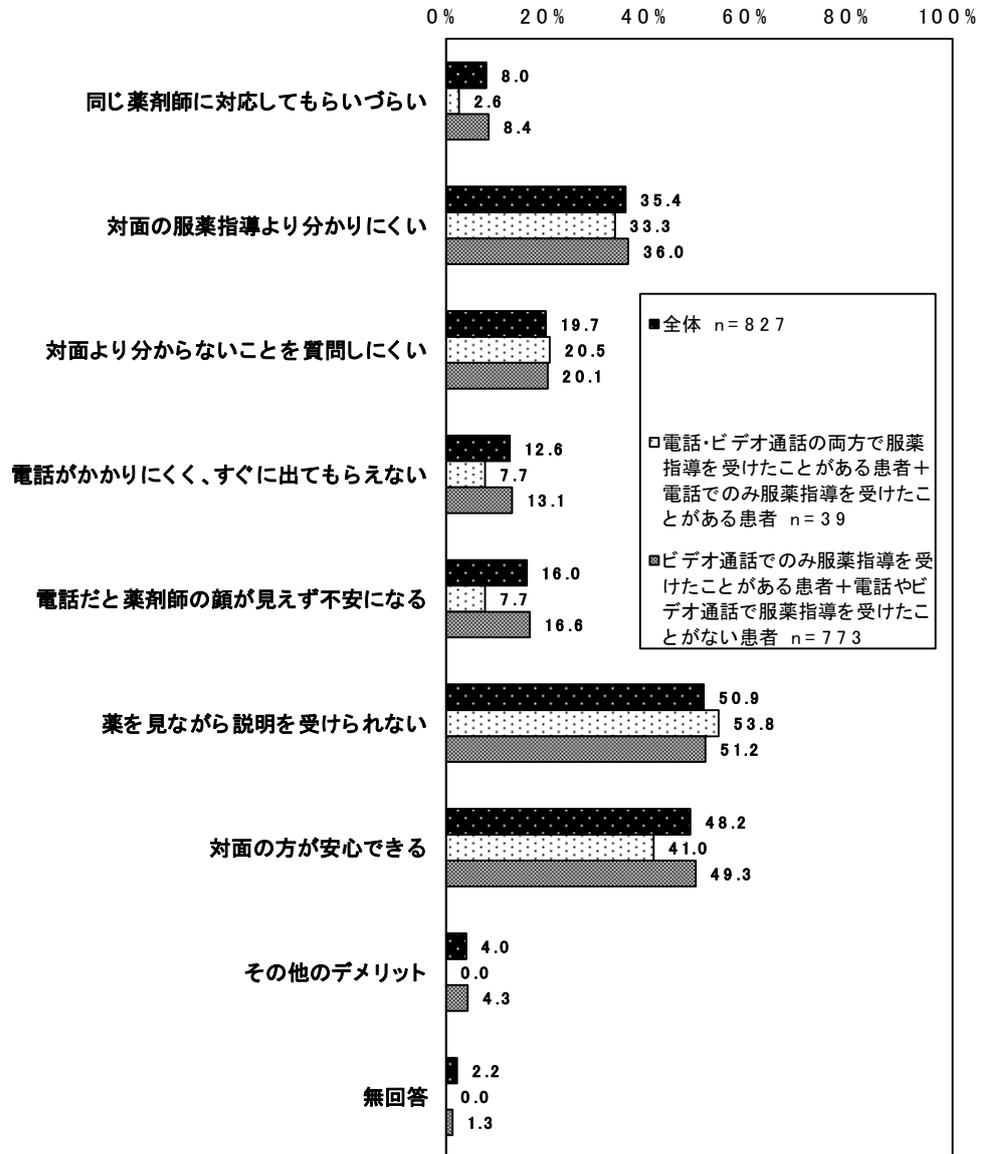
電話で服薬指導をしてもらうときのメリットを薬局での電話やビデオ通話による服薬指導経験別にみると、「薬局に足を運ばなくてよい」が電話・ビデオ通話の両方で服薬指導を受けたことがある患者と電話でのみ服薬指導を受けたことがある患者で89.7%、ビデオ通話でのみ服薬指導を受けたことがある患者と電話やビデオ通話で服薬指導を受けたことがない患者で74.8%と最も多かった。

一方、デメリットは、「薬を見ながら説明を受けられない」が電話・ビデオ通話の両方で服薬指導を受けたことがある患者と電話でのみ服薬指導を受けたことがある患者で53.8%、ビデオ通話でのみ服薬指導を受けたことがある患者と電話やビデオ通話で服薬指導を受けたことがない患者で51.2%と最も多かった。

図表 4-42 電話で服薬指導をしてもらうときのメリット  
(薬局での電話やビデオ通話による服薬指導経験別、複数回答)



図表 4-43 電話で服薬指導をしてもらうときのデメリット  
 (薬局での電話やビデオ通話による服薬指導経験別、複数回答)

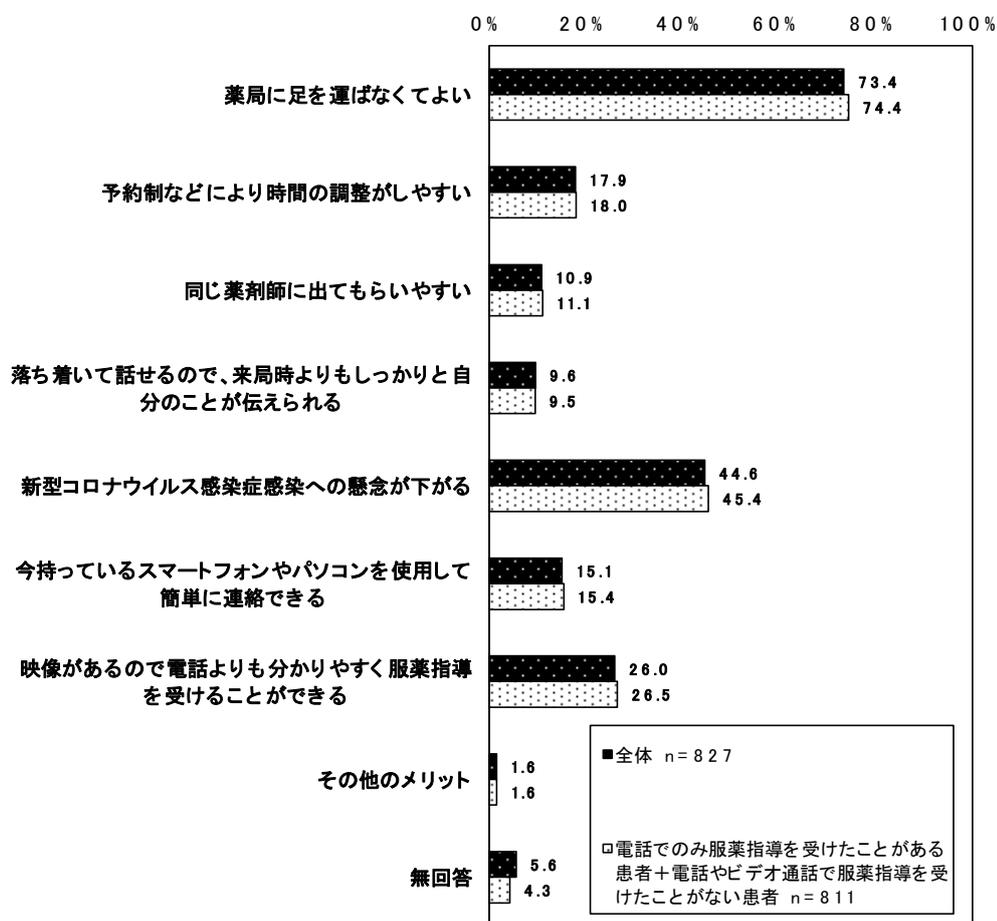


⑦ ビデオ通話で服薬指導をしてもらうときのメリットまたはデメリット

ビデオ通話で服薬指導をしてもらうときのメリットを薬局での電話やビデオ通話による服薬指導経験別にみると、電話のみ服薬指導を受けたことがある患者と電話やビデオ通話で服薬指導を受けたことがない患者において、「薬局に足を運ばなくてよい」が74.4%と最も多かった。

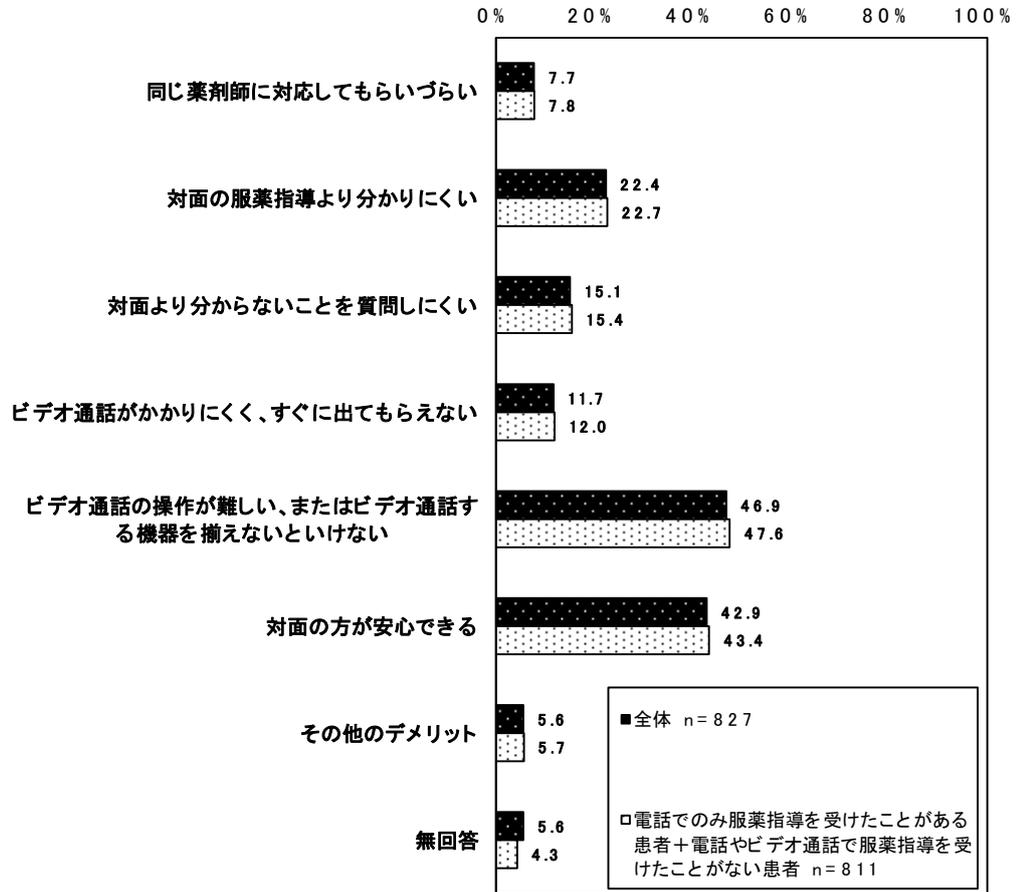
一方、デメリットは、電話のみ服薬指導を受けたことがある患者と電話やビデオ通話で服薬指導を受けたことがない患者において、「ビデオ通話の操作が難しい、またはビデオ通話する機器を揃えないといけない」が47.6%と最も多かった。

図表 4-44 ビデオ通話で服薬指導をしてもらうときのメリット  
(薬局での電話やビデオ通話による服薬指導経験別、複数回答)



(注) 薬局での電話やビデオ通話による服薬指導経験のうち、「電話・ビデオ通話の両方で服薬指導を受けたことがある患者+ビデオ通話でのみ服薬指導を受けたことがある患者」は1件であった。

図表 4-45 ビデオ通話で服薬指導をしてもらうときのデメリット  
 (薬局での電話やビデオ通話による服薬指導経験別、複数回答)



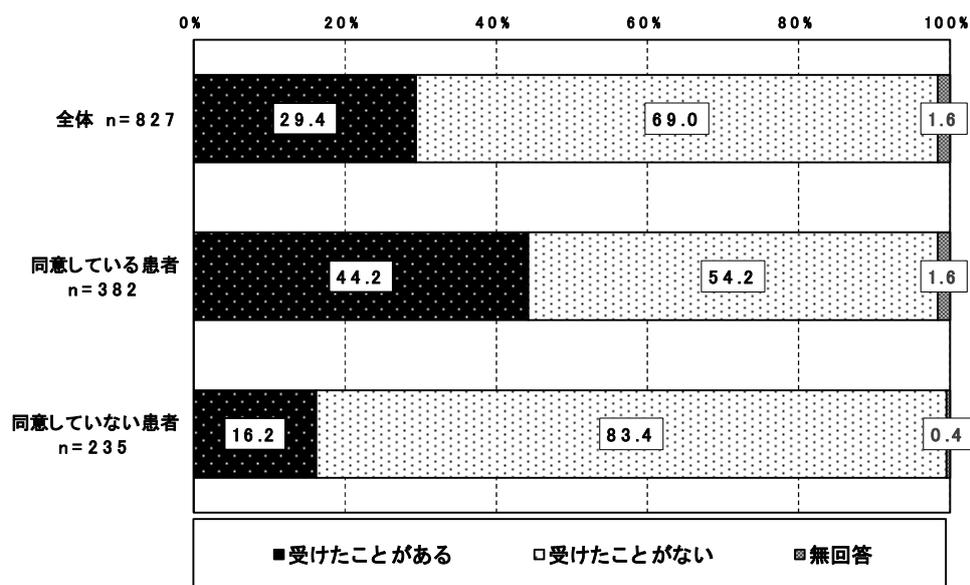
(注)薬局での電話やビデオ通話による服薬指導経験のうち、「電話・ビデオ通話の両方で服薬指導を受けたことがある患者+ビデオ通話でのみ服薬指導を受けたことがある患者」は1件であった。

(4) 服薬期間中のフォローアップ

① 薬剤師からの服薬期間中のフォローアップ経験

薬剤師からの服薬期間中のフォローアップ経験をかかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、「受けたことがある」という回答は、同意している患者が44.2%、同意していない患者が16.2%であった。

図表 4-46 薬剤師からの服薬期間中のフォローアップ経験  
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別)

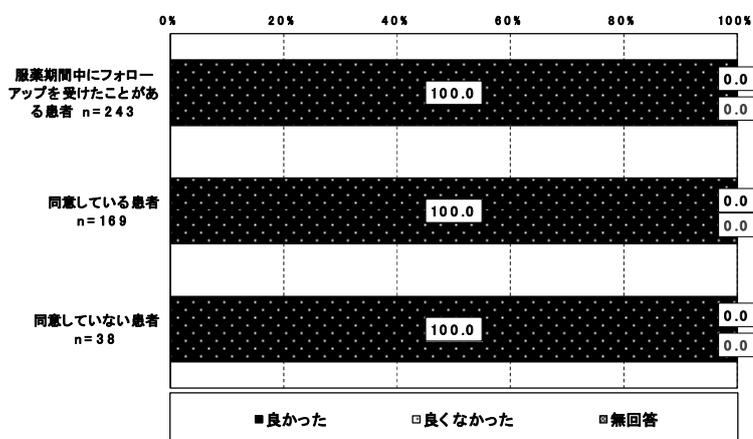


② 服薬期間中にフォローアップを受けてよかったか

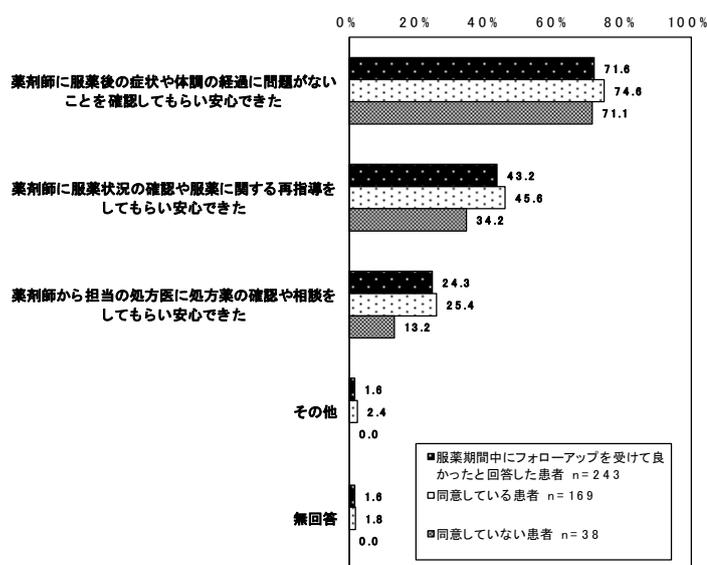
服薬期間中にフォローアップを受けたことがある患者に対して、服薬期間中にフォローアップを受けてよかったかをかかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、同意している患者・同意していない患者とも、「良かった」が100.0%であった。

また、良かった点については、同意している患者・同意していない患者とも「薬剤師に服薬後の症状や体調の経過に問題がないことを確認してもらい安心できた」が最も多かった。

図表 4-47 服薬期間中のフォローアップを受けてよかったか  
(服薬期間中にフォローアップを受けたことがある患者)  
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別)



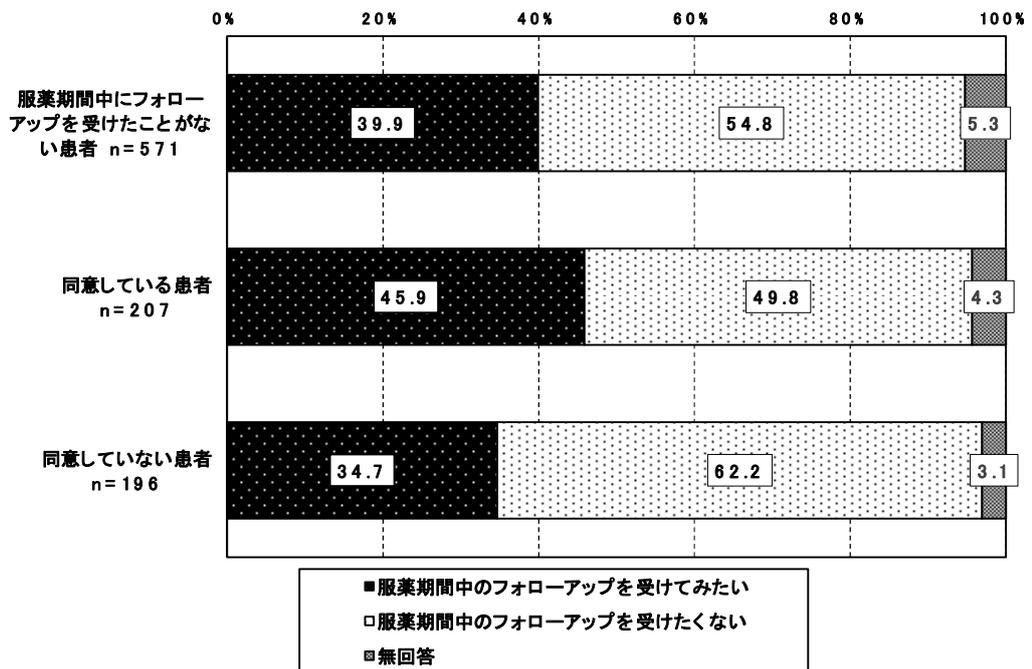
図表 4-48 服薬期間中のフォローアップを受けて良かった点  
(服薬期間中にフォローアップを受けて良かったと回答した患者)  
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別)



③ 服薬期間中のフォローアップについての意向

服薬期間中にフォローアップを受けたことがない患者に対して、服薬期間中のフォローアップを受けたいかをかかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、「服薬期間中のフォローアップを受けてみたい」という回答が同意している患者では45.9%、同意していない患者では34.7%であった。

図表 4-49 服薬期間中のフォローアップを受けたいか  
(服薬期間中にフォローアップを受けたことがない患者)  
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別)

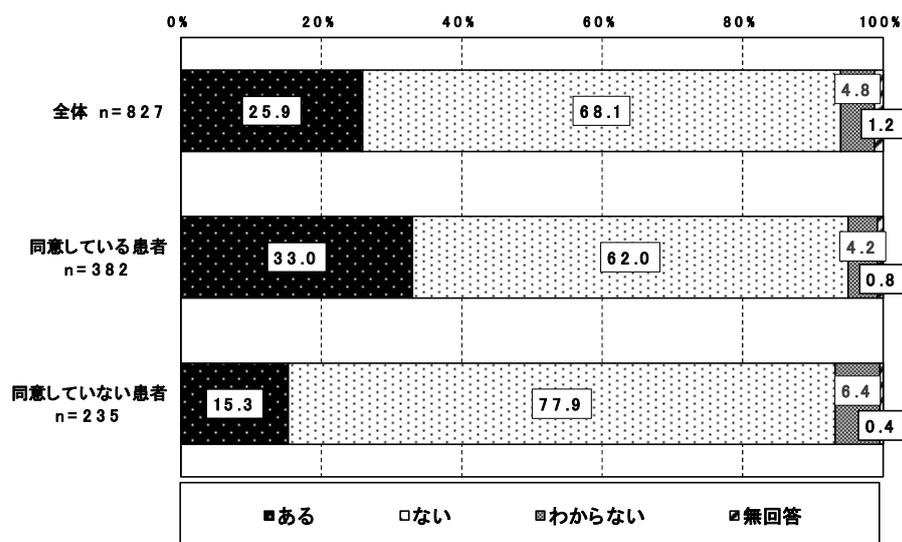


(5) かかりつけ薬剤師についての意向等

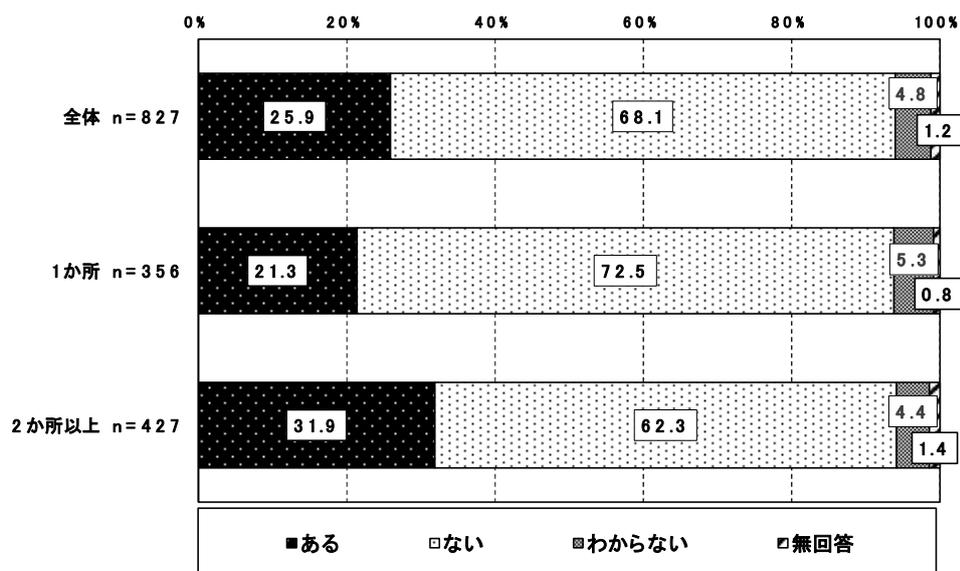
① 薬の種類数を減らすことについて医師に相談した経験の有無

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、同意している患者で33.0%、同意していない患者で15.3%であった。

図表 4-50 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)



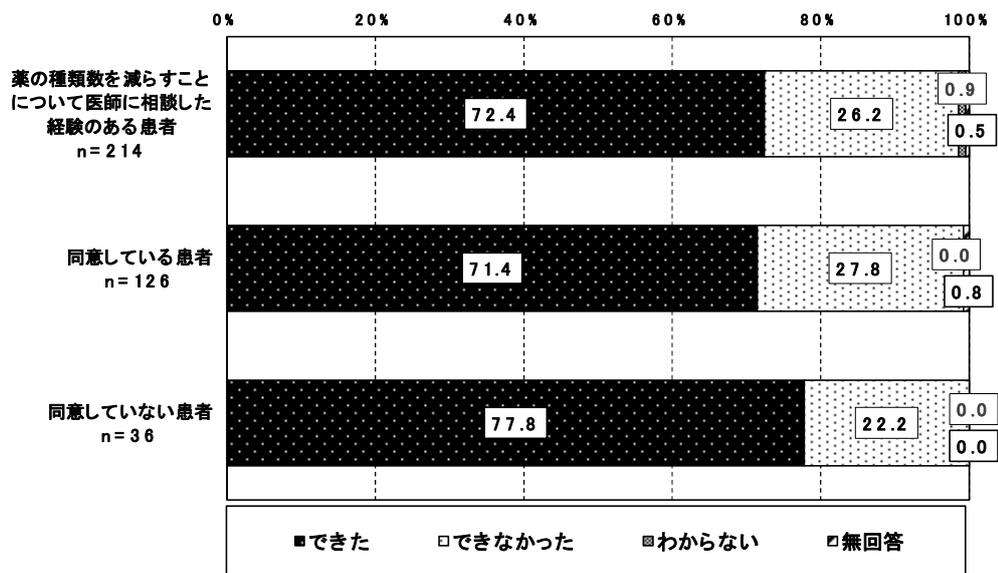
図表 4-51 薬の種類数を減らすことについて医師に相談した経験の有無  
(定期的に受診している医療機関数別)



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

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患者について、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、同意している患者で71.4%、同意していない患者で77.8%であった。

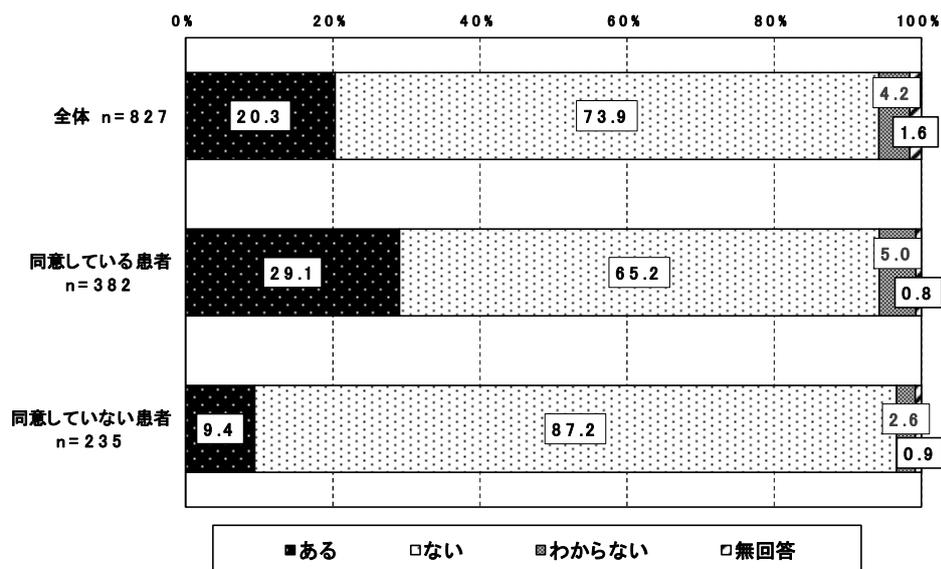
図表 4-52 結果的に、処方してもらった薬の種類数を減らすことができたか  
 (薬の種類数を減らすことについて医師に相談した経験のある患者)  
 (わかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別)



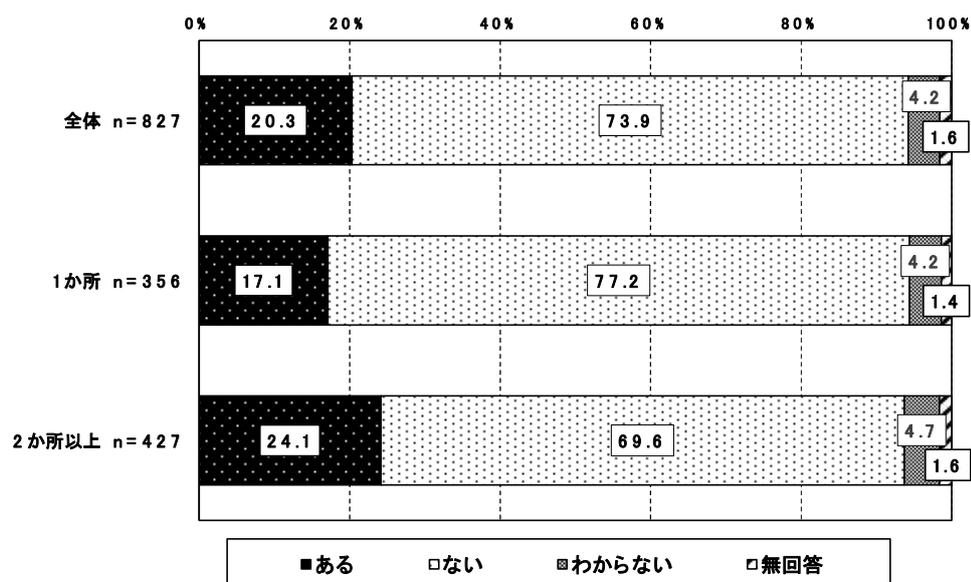
③ 薬の種類数を減らすことについて薬剤師に相談した経験の有無

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、同意している患者で29.1%、同意していない患者で9.4%であった。

図表 4-53 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)



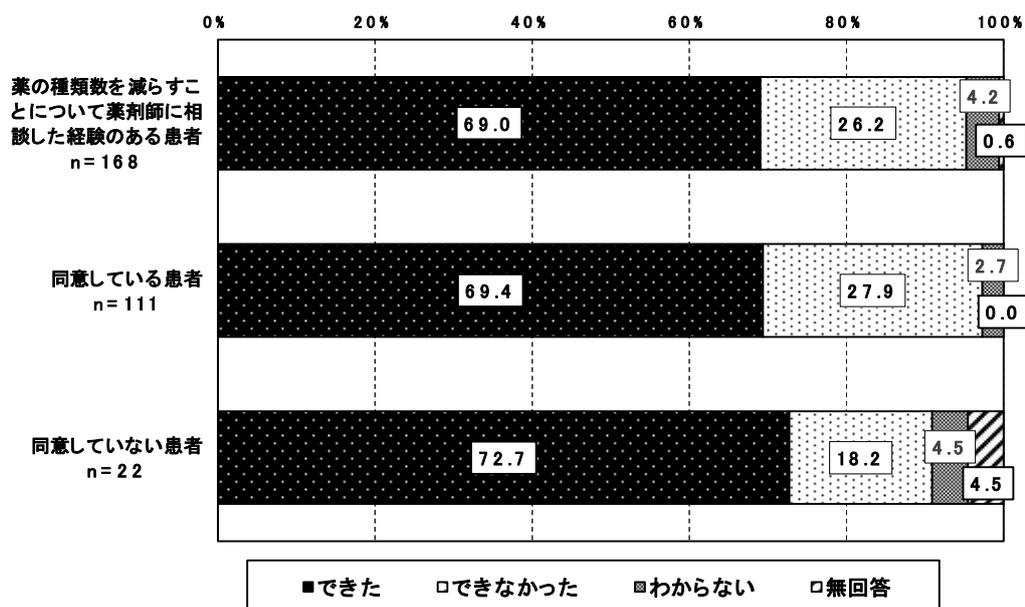
図表 4-54 薬の種類数を減らすことについて薬剤師に相談した経験の有無  
(定期的に受診している医療機関数別)



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、同意している患者で69.4%、同意していない患者で72.7%であった。

図表 4-55 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のある患者)  
(かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別)

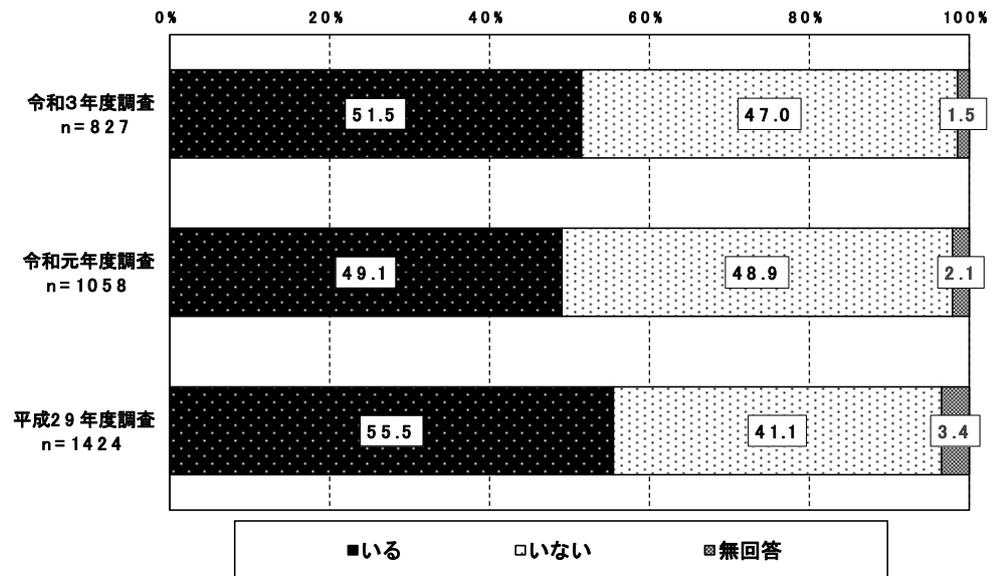


⑤ かかりつけ薬剤師の有無

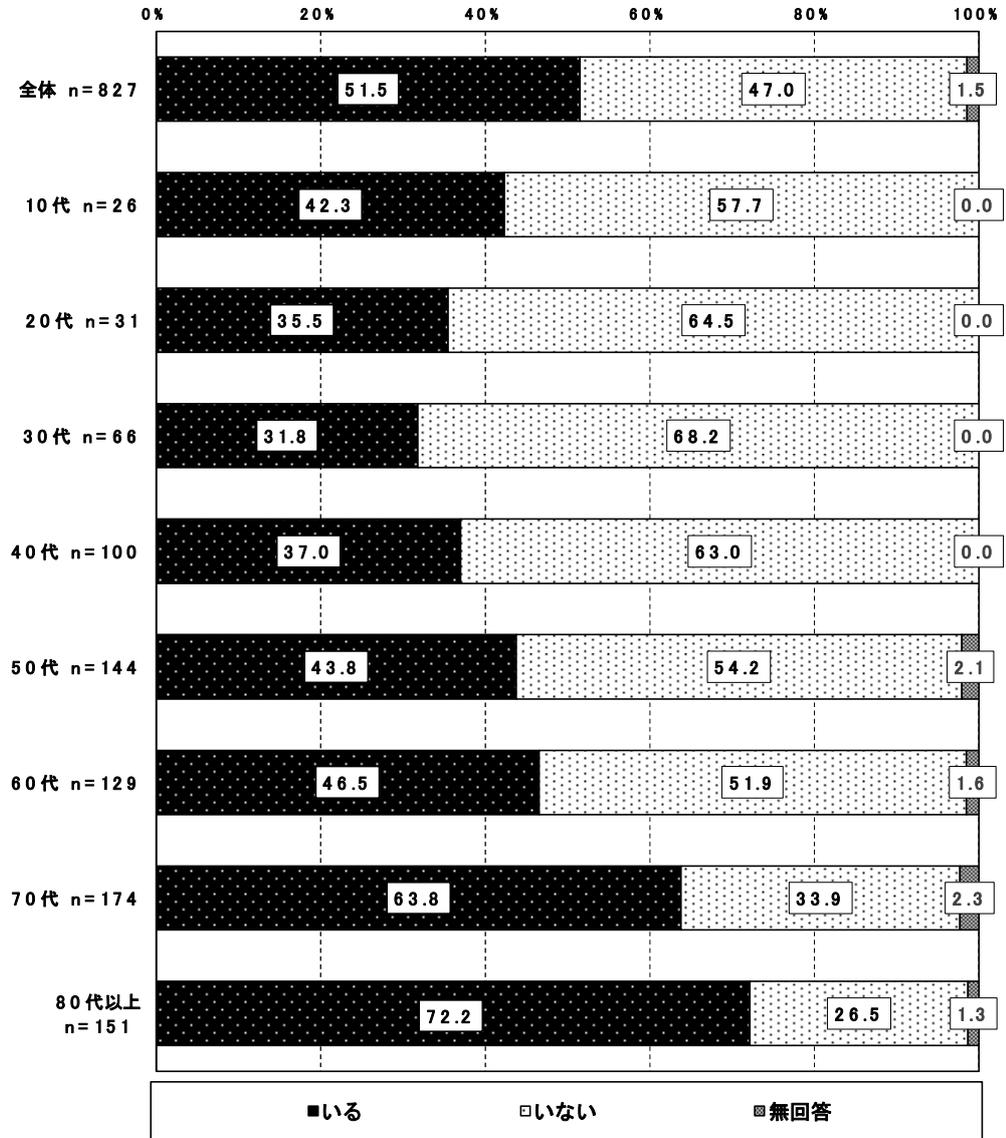
かかりつけ薬剤師の有無を調査年度別にみると、「いる」の割合は、令和3年度調査で51.5%、令和元年度調査で49.1%、平成29年度調査で55.5%であった。

また、令和3年度調査では、80代以上(72.2%)、70代(63.8%)、60代(46.0%)の順で「いる」という回答の割合が多かった。

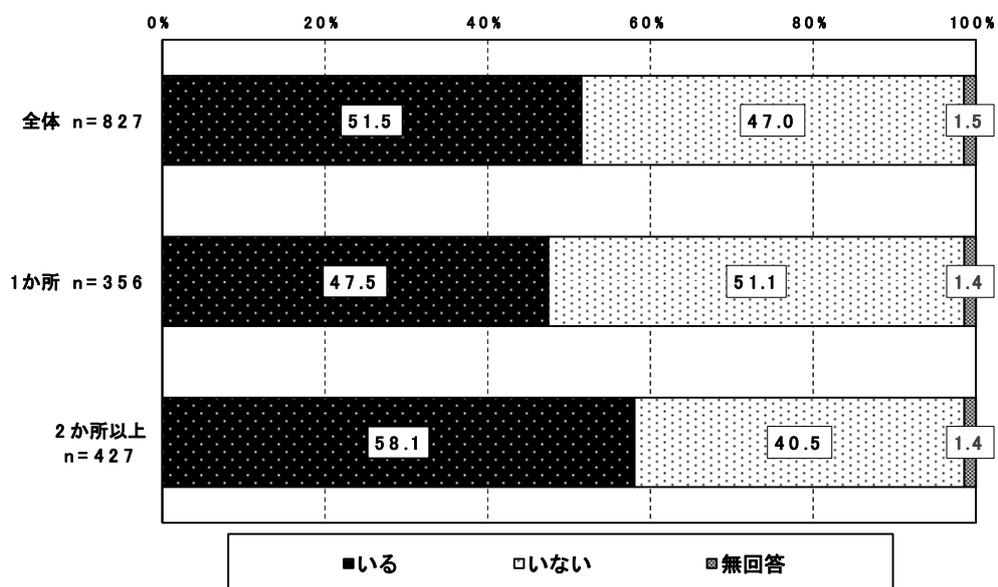
図表 4-56 かかりつけ薬剤師の有無（調査年度別）



図表 4-57 かかりつけ薬剤師の有無（年齢階級別）



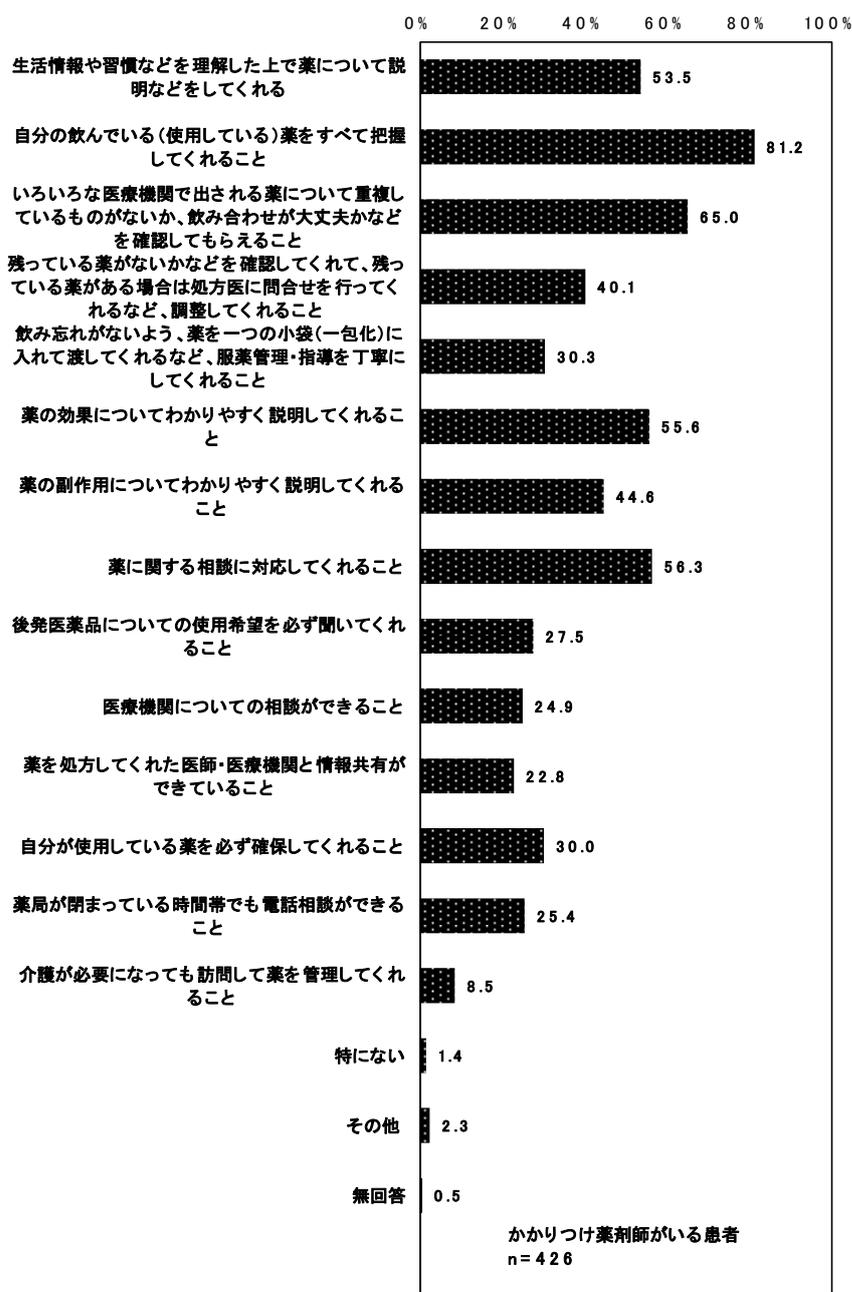
図表 4-58 かかりつけ薬剤師の有無  
(受診している医療機関数別)



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、81.2%であった。

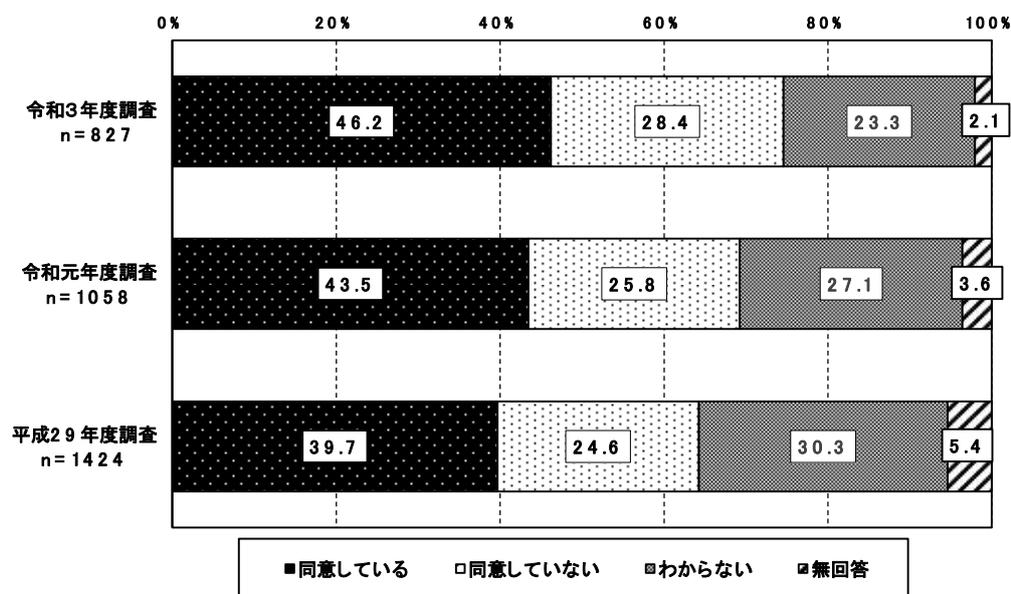
図表 4-59 薬剤師がいてよかったと実感した経験  
(かかりつけ薬剤師がいる患者)



⑦ 患者のかかりつけ薬剤師指導料等への同意状況

患者のかかりつけ薬剤師指導料等への同意状況を調査年度別にみると、「同意している」の割合が増加する傾向がみられた。

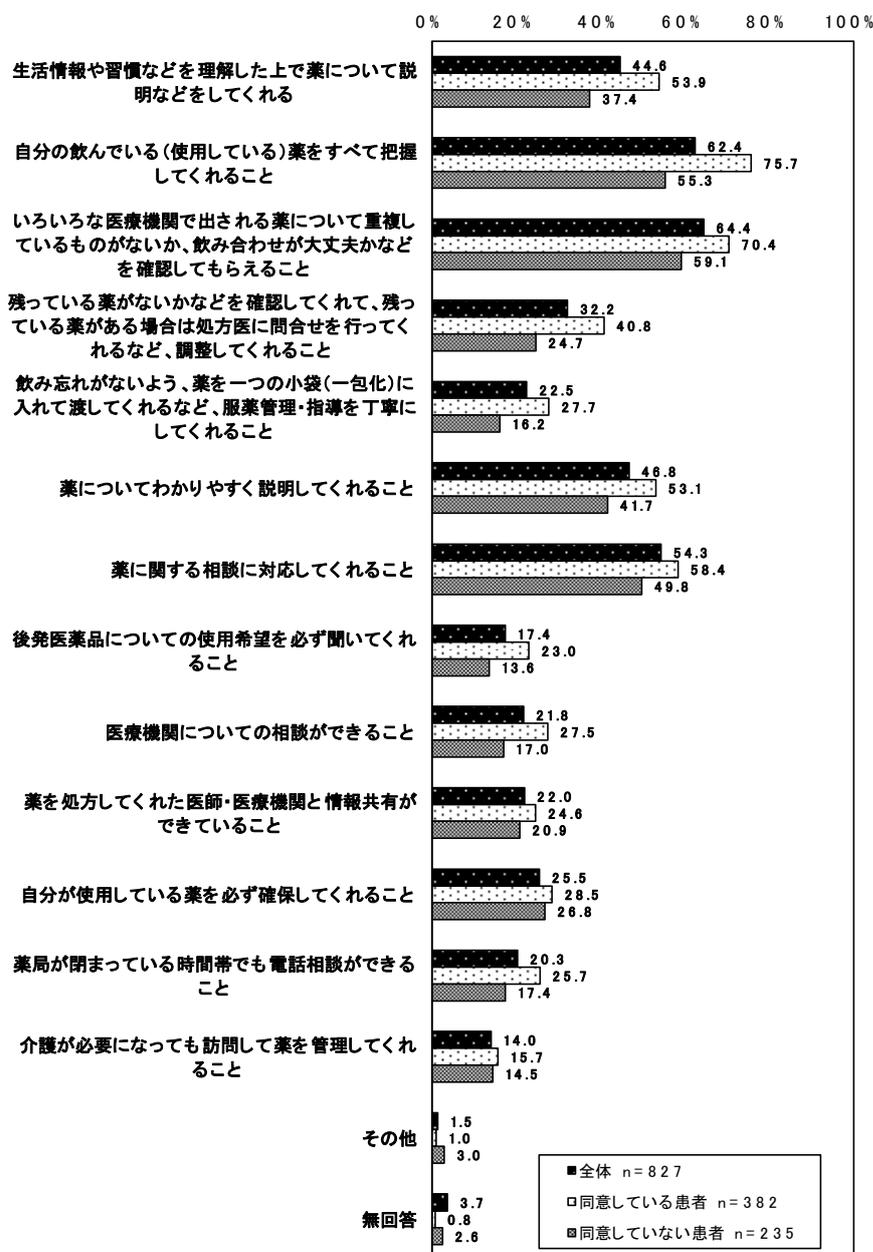
図表 4-60 患者のかかりつけ薬剤師指導料等への同意状況（調査年度別）



⑧ かかりつけ薬剤師について重視すること

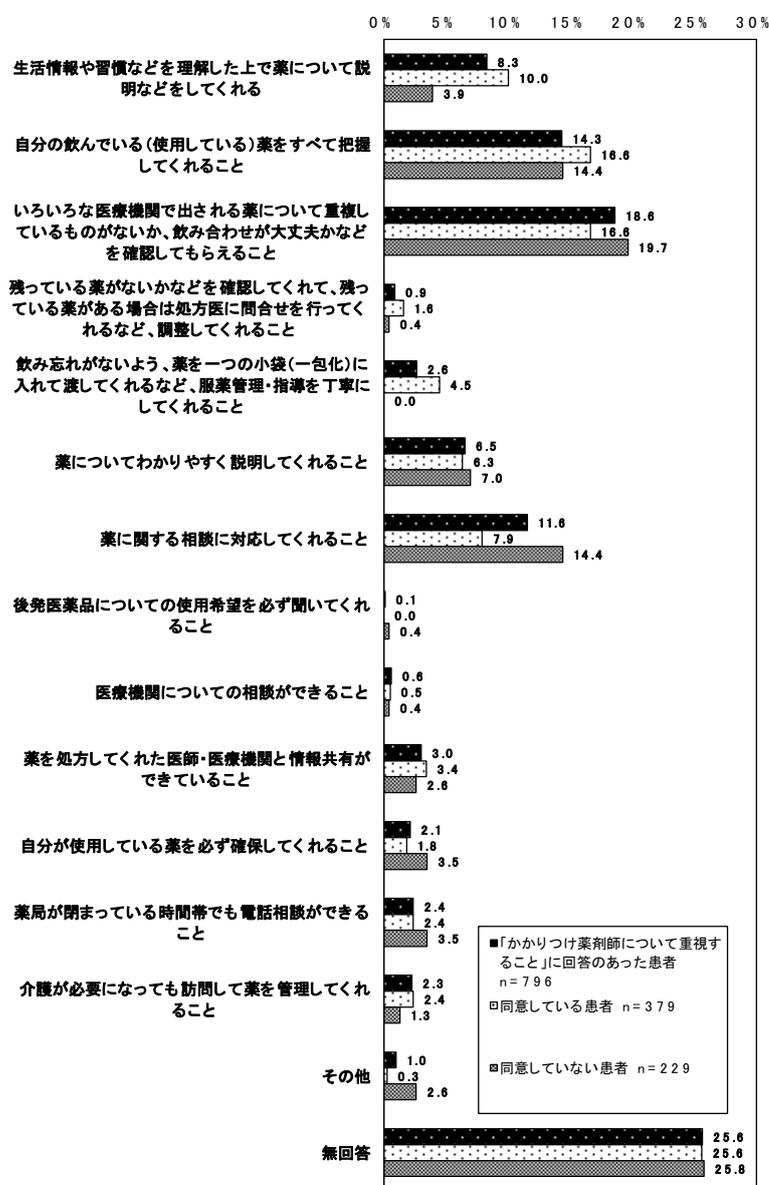
かかりつけ薬剤師について重視することをかかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、同意している患者では「自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれること」が75.7%、同意していない患者では「いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものがないか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること」が59.1%とそれぞれ最も多かった。

図表 4-61 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)



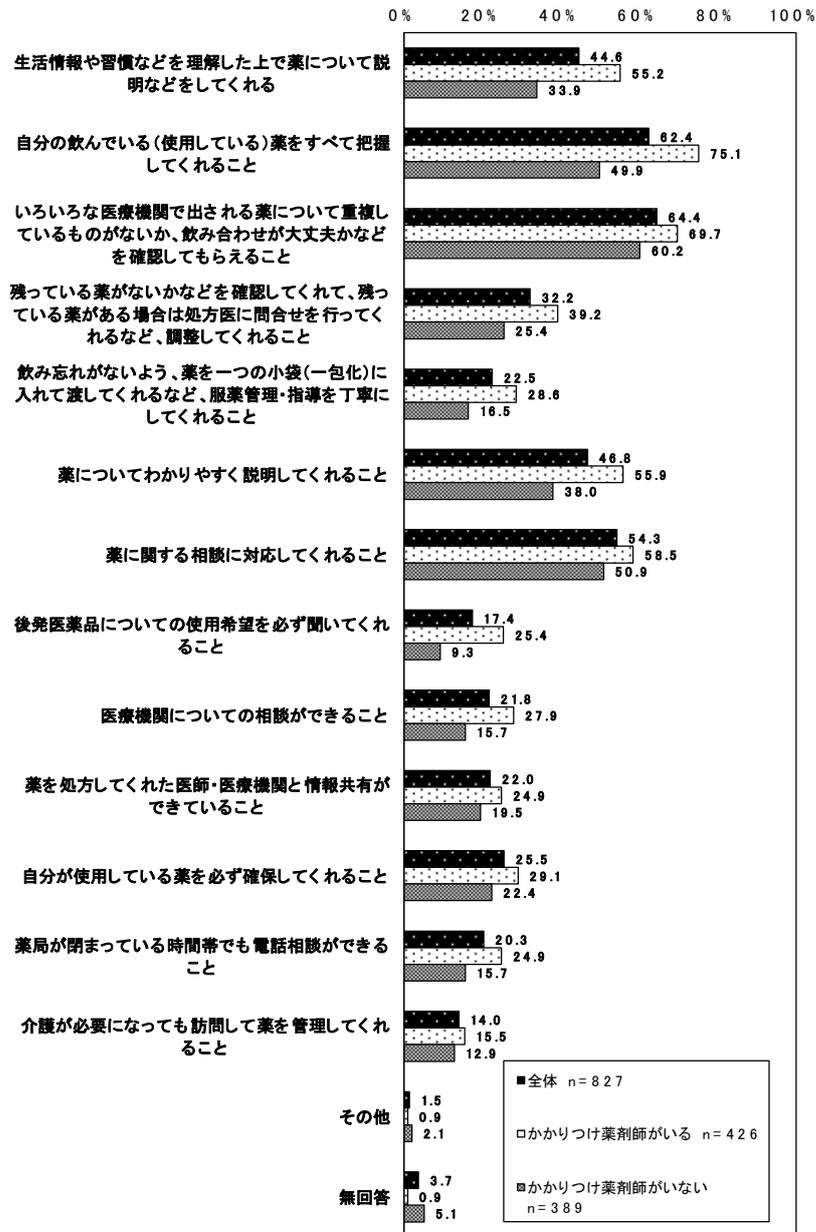
かかりつけ薬剤師について重視することが無回答でない患者について、最も重視することをみると、同意している患者では「自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれること」と「いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものがないか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること」が同位で16.6%と最も多かった。同意していない患者では「いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものがないか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること」が17.1%で最も多かった。

図表 4-62 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)



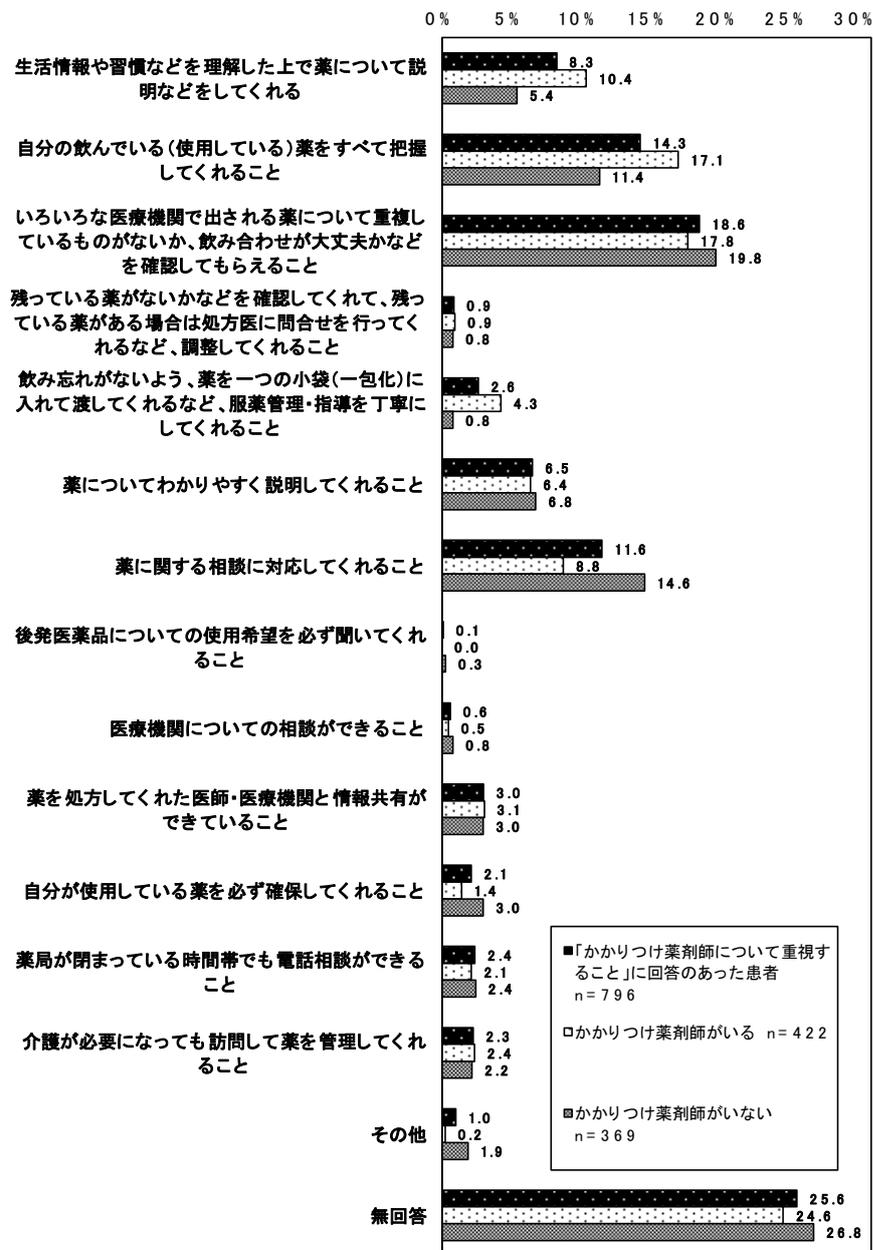
同様に、かかりつけ薬剤師について重視することをかかりつけ薬剤師の有無別にみると、かかりつけ薬剤師がいる患者では「自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれること」が75.1%、かかりつけ薬剤師がいない患者では「いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものがないか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること」が60.2%とそれぞれ最も多かった。

図表 4-63 かかりつけ薬剤師について重視すること  
(かかりつけ薬剤師の有無別、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、かかりつけ薬剤師がいる患者では「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17.8%と最も多かった。かかりつけ薬剤師がいない患者でも同項目が19.8%で最も多かった。

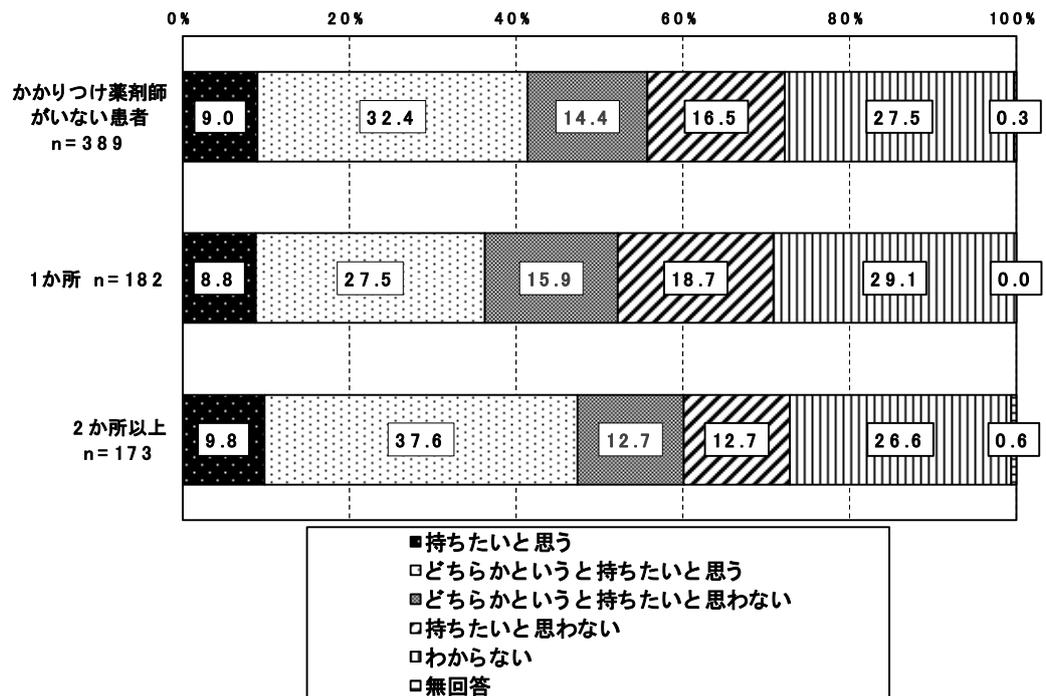
図表 4-64 かかりつけ薬剤師について最も重視すること  
(かかりつけ薬剤師の有無別、単数回答)



⑨ かかりつけ薬剤師についての意向

かかりつけ薬剤師がない患者について、かかりつけ薬剤師についての意向をみると、「持ちたいと思う」または「どちらかというを持ちたいと思う」の割合は、41.4%であった。

図表 4-65 かかりつけ薬剤師についての意向  
(かかりつけ薬剤師がない患者、定期的に受診している医療機関数別)



## (6) 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、以下の内容が挙げられた。

### 【肯定的な意見】

- ・良く話を聞いてくれる。
- ・コロナ禍でも薬を自宅まで届けて頂いた時は大変嬉しかった。
- ・病院との連携が良い。
- ・お薬が足りない時があった時も当日に配達していただいた。
- ・いつも行っている薬局は親切。薬剤師は不適切な対応の人も居るため、いつも同じ人に薬をもらおう。
- ・いつも親切で丁寧に対応してもらっている。安心できる。
- ・いつも良く説明をしてくれているので、特にありません。
- ・オンラインでなく、対面だと安心。顔色など（歩き方）から助言してくれる。
- ・もらっている薬の内容がわからなくなった時に家まで来て説明してくれた。
- ・よく対応してくれる。合わない薬があればすぐドクターに電話して頂いて指示をしてくれる。親身になって相談にのってくれる。
- ・医者よりも説明がよくわかる。目をしっかり見てお話して下さるので安心。
- ・自身で判断できない事が、増えてきているのでいろいろ確認チェックしてくれるのは安心。
- ・親の代からずっと同じ薬局にお世話になっていて、親のアレルギーなどすべて把握してくれているので、危ないのみあわせなどを、医師にきちんとフィードバックしてくれる。安心できるかかりつけ薬局の存在は、下手な医師よりよほど役に立つ。
- ・かかりつけの内科が、近所の薬局に相談したら、精神科の薬と一緒にパックしてくれて、とても管理しやすくなった。
- ・かかりつけの薬局を決めていれば、安心だと思っている。薬剤師まで固定する必要はない。
- ・現在は薬がひとつなので必要ないが、年をとり、薬が増えたら、いろいろ相談できて、管理してもらえるのは助かると思う。
- ・現在は薬の管理や内容理解しているので、特にかかりつけは不要だが、高齢の両親等にはいたら良いかもしれないと思う。
- ・今はまだ自分で薬の管理ができ飲み忘れもないが年を重ね自己管理が困難になってくると、かかりつけ薬剤師を必要とする時が来ると思う。
- ・今は定期的に受診している病院が1軒のため、その門前で処方薬をもらっている。そのため、かかりつけ薬局は必要ない。複数医療機関への受診が必要になった場合にはかかりつけを決めたい（持ちたい）。
- ・薬についても困ったら、かかりつけ医や看護師に相談することが多い。薬剤師さんが、もっと活躍できる場が増えて世の中にかかりつけ薬剤師の必要性が証明されれば認められてくと思う。
- ・薬剤師の方がいつもかわると親しみがわかなく、聞きたい事も遠慮してしまう。同じ人だと、あれこれときけると思う。

等

#### 【否定的な意見】

- ・かかりつけにならなくても、生活情報や習慣などを理解した上で薬について説明などをしてくれるので、特段の必要性を感じない。
- ・あまり説明をしてくれないのに、加算されて、料金が高くなるのは不満。不定期でも同じ薬が出て、だいたい知っていることでも指導料が加算されるのも不満。加算して、料金を取るなら、より丁寧な指導を求める。
- ・かかりつけでないからといって、そんなにサービスが落ちるわけでもないし、希望すればお願いした方に説明してもらえる。
- ・薬について疑問があれば医師に聞くし、用法についても薬袋に記載しているのでかかりつけをもつ必要ない。薬剤師に聞いても頼りないので薬をもらう窓口としてとらえている。
- ・かかりつけをしなくても、丁寧に対応してくれている。わざわざ料金をとられる意味がわからない。かかりつけの料金を払わなくても、しっかりやってくれている。
- ・かかりつけ指導料としてお金をとられるのが嫌。薬剤師の仕事としてあたり前のことだと思う。全ての患者様に対して同じようにすべき。
- ・かかりつけ薬局までは必要と感じるが、かかりつけ薬剤師まで必要か疑問が残る。
- ・かかりつけ薬剤師ということで料金が上がる。以前からずっと電話やいろいろと相談にのってもらっていることは、同じなのに、なにか腑に落ちない。
- ・かかりつけ薬剤師にならなくても同じ様に詳しく行ってくれるので、改めてかかりつけ薬剤師の同意を得なくても良いと思う。
- ・かかりつけ薬剤師の契約をする以前から、同様の充実した指導や管理を受けていた。
- ・病院・医院などではプライバシーに配慮して、症状・病名などを他人に聞こえないようにしているのに薬局では他人がたくさんいる所で医師と同じ質問する。かかりつけ薬剤師はよい考えだと思うが、それなら個室で処方するとかもっと患者のプライバシーを考えてほしい。
- ・薬局では処方せんで、病院の診察内容が分からず、なぜその薬が出たのかを患者から聞いて、それからその薬の説明をされているが、病院等の診察内容がわかるような取り組みをしていない。

等

NDBを用いた集計(かかりつけ薬剤師・薬局)

1. 地域支援体制加算の算定施設数

	令和元年 11 月診療分	令和2年 11 月診療分
地域支援体制加算(35点)	16,431	-
地域支援体制加算(38点)	-	18,908

2. 薬剤服用歴管理指導料の算定回数

	令和元年 11 月診療分	令和2年 11 月診療分
薬剤服用歴管理指導料1(41点)	32,187,419	-
薬剤服用歴管理指導料2(53点)	32,622,441	-
薬剤服用歴管理指導料3(41点)	665,209	-
薬剤服用歴管理指導料の特例(13点)	30,093	-
薬剤服用歴管理指導料1(43点)	-	35,759,432
薬剤服用歴管理指導料2(57点)	-	20,765,131
薬剤服用歴管理指導料3(43点)	-	674,246
薬剤服用歴管理指導料4(43点)	-	70
薬剤服用歴管理指導料の特例(13点)	-	15,033

3. かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数

	令和元年 11 月診療分	令和2年 11 月診療分
かかりつけ薬剤師指導料(73点)	904,835	-
かかりつけ薬剤師包括管理料(280点)	631	-
かかりつけ薬剤師指導料(76点)	-	887,074
かかりつけ薬剤師包括管理料(291点)	-	570

4. 重複投薬・相互作用等防止加算の算定回数

	令和元年 11 月診療分	令和2年 11 月診療分
重複投薬・相互作用等防止加算(残薬調整に係るもの以外)(40点)	186,456	147,888
重複投薬・相互作用等防止加算(残薬調整に係るもの)(30点)	203,740	196,682

5. 特定薬剤管理指導加算2の算定回数

	令和2年 11 月診療分
特定薬剤管理指導加算2(100点)	1,894

## 6. 吸入薬指導加算の算定回数

	令和2年 11 月診療分
吸入薬指導加算(30点)	63,290

## 7. 調剤後薬剤管理指導加算の算定回数

	令和2年 11 月診療分
調剤後薬剤管理指導加算(30点)	623

## 8. 外来服薬支援料の算定回数

	令和元年 11 月診療分	令和2年 11 月診療分
外来服薬支援料(185点)	10,257	15,083

## 9. 服用薬剤調整支援料の算定回数

	令和元年 11 月診療分	令和2年 11 月診療分
服用薬剤調整支援料1(125点)	348	328
服用薬剤調整支援料2(100点)	-	642

## 10. 在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定回数

	令和元年 11 月診療分	令和2年 11 月診療分
在宅患者訪問薬剤管理指導料1(650点)	21,133	24,567
在宅患者訪問薬剤管理指導料2(320点)	3,241	4,358
在宅患者訪問薬剤管理指導料3(290点)	5,173	7,265
在宅患者オンライン服薬指導料(57点)	-	4

## 11. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料等の算定回数

	令和元年 11 月診療分	令和2年 11 月診療分
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1(500点)	5,524	5,583
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2(200点)	-	15,815

## 12. 服薬情報等提供料の算定回数

	令和元年 11 月診療分	令和2年 11 月診療分
服薬情報等提供料1(30点)	14,545	19,207
服薬情報等提供料2(20点)	25,459	53,867

## 13. 経管投薬支援料の算定回数

	令和2年 11 月診療分

経管投薬支援料(100点)	108
---------------	-----

14. 薬剤総合評価調整加算・調整管理料の算定状況(一部再掲)

	令和元年 11 月診療分			
	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(250点)	20	26	908	2,678
薬剤総合評価調整管理料(250点)	1,346	2,924	324	738
連携管理加算(50点)	175	391	12	21

	令和2年 11 月診療分			
	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(100点)	33	105	1,158	7,338
薬剤調整加算(150点)	15	21	842	2,729
薬剤総合評価調整管理料(250点)	1,101	2,148	264	531
連携管理加算(50点)	130	314	11	35

15. 退院時薬剤情報連携加算の算定状況(再掲)

	令和元年 11 月診療分			
	診療所		病院	
	施設数	算定回数	施設数	算定回数
退院時薬剤情報管理指導料(90点)	570	8,095	3,969	247,983

	令和2年 11 月診療分			
	診療所		病院	
	施設数	算定回数	施設数	算定回数
退院時薬剤情報管理指導料(90点)	524	6,910	3,990	237,068
退院時薬剤情報連携加算(60点)	30	123	789	9,199

※ 原則として、検証調査に回答した医療機関以外を含む全数調査とし、改定前を含む適切な時点を選択して調査する。

**令和 2 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和 3 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**  
**保険薬局票**

※この「保険薬局票」は、保険薬局の開設者・管理者の方に、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更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3年7月1日現在の貴薬局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. 貴薬局の状況についてお伺いします(令和3年7月1日現在)。

① 所在地(都道府県)	( ) 都・道・府・県	
② 開設者 ※法人の場合は、法人の形態等にも○をつけてください。	1. 法人 ⇒ ( 11. 株式会社 12. 有限会社 13. 合資会社 14. 合名会社 15. その他 ) ⇒ ( 16. 純粋持株会社※ <sup>1</sup> 17. 事業持株会社※ <sup>2</sup> 18. 持株会社以外※ <sup>3</sup> ) 2. 個人 3. その他(具体的に: ) ※ <sup>1</sup> 自ら製造や販売といった事業は行わず、株式を所有することで、他の会社の事業活動を支配することのみを事業目的とする持株会社のこと。 ※ <sup>2</sup> グループ各社の株式を持つことで子会社を支配しながら、自らも生産活動などの事業を営む持株会社のこと。 ※ <sup>3</sup> 持株会社以外(会社の総資産に対する子会社の株式の取得価額の合計が50%以下の会社)のこと。	
③ 同一グループ(財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう)等※ <sup>4</sup> による薬局店舗数 ※ <sup>4</sup> 同一グループは次の基準により判断する(調剤基本料の施設基準における同一グループの考え方と同様) 1. 保険薬局の事業者の最終親会社 2. 保険薬局の事業者の最終親会社の子会社 3. 保険薬局の事業者の最終親会社の関連会社 4. 1から3までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者	( ) 店舗	※ 当該店舗を含めてお答えください。
④ 開設年 ※当該店舗の開設年をお答えください。	西暦 ( ) 年	
⑤ 貴薬局は、チェーン薬局(同一経営者が20店舗以上を所有する薬局の店舗)ですか。 ※○は1つだけ	1. はい	2. いいえ
⑥ 貴薬局の処方箋の応需状況として最も近いものは、次のうちどれですか。 ※○は1つだけ ※「近隣」には同一敷地内も含まれます。	1. 主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需している薬局 2. 主に不動産賃貸借関係のある特定の病院の処方箋を応需している薬局 3. 主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局 4. 主に不動産賃貸借関係のある特定の診療所の処方箋を応需している薬局 5. 主に複数の近接する特定の保険医療機関(いわゆる医療モールやビル診療所など)の処方箋を応需している薬局 6. 様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局 7. その他(具体的に: )	
⑦ 集中度が最も高い医療機関の処方箋枚数割合(令和3年4月～6月の月平均値)	( ) %	
⑦-1 上記⑦の集中度が最も高い医療機関の情報	1) 診療所・病院の別 ※○は1つだけ	1. 診療所      2. 病院

2) 診療科 ※あてはまる番号すべてに○				
1. 内科 <sup>※5</sup>	2. 外科 <sup>※6</sup>	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： _____）			
※5 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。				
※6 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。				
3) 【前ページ「⑦-1」の1)で「1. 診療所」と回答した場合】		( )		
上記2)で○をつけた診療科のうち、主たる診療科 ※選択肢の番号を記入		( )		
⑧ 応需医療機関数(令和3年4月～6月の月平均値)		( ) 施設		
⑨ 貴薬局の売上高に占める保険調剤 売上の割合 ※令和2年度決算		約 ( ) %	※OTC医薬品等の販売がなく、保険調剤収入のみ である場合は 100%とご記入ください。	
⑩ 保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数		( ) 品目		
⑪ パーテーション等により患者のプライバシーが確保され、且つ、座って服薬指導が受けられる設備の有無 ※○は1つだけ		1. 設備あり	2. 設備なし	
⑫ 高度管理医療機器等の販売業の許可の有無 ※○は1つだけ		1. 許可あり	2. 許可なし	
⑬ 高度管理医療機器等の貸与業の許可の有無 ※○は1つだけ		1. 許可あり	2. 許可なし	
⑭ 電子版お薬手帳の導入有無 ※○は1つだけ		1. 導入済み	2. 未導入	
⑮ オンライン資格確認についての対応システムの導入予定 ※○は1つだけ		1. 予定あり	2. 予定なし	
⑯ 令和3年度の調剤基本料の届出状況 ※○は1つだけ	1. 調剤基本料1 (42点)	2. 調剤基本料2 (26点)		
	3. 調剤基本料3イ (21点)	4. 調剤基本料3ロ (16点)		
	5. 特別調剤基本料 (9点)			
	⑯-1 全処方箋の受付回数(調剤基本料の根拠となる数字)		( ) 回/月	
	⑯-2 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	
	⑯-3 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つだけ		1. あり	2. なし
⑯-4 同一グループ薬局全体の処方箋受付回数の1か月間の合算回数 ※○は1つだけ		1. 月3万5千回超～4万回以下 2. 月4万回超～40万回以下 3. 月40万回超 4. 上記の1～3以外		
⑯-5 調剤基本料注3(80/100 減算)に該当する算定回数(複数の医療機関の処方箋を同時に受付時の2枚目以降の調剤基本料の算定回数)		( ) 回/月		
⑰ 令和元年度の調剤基本料の届出状況 ※○は1つだけ	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 (11点)			
	⑰-1 全処方箋の受付回数(調剤基本料の根拠となる数字)		( ) 回/月	
	⑰-2 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	
⑰-3 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つだけ		1. あり	2. なし	
⑰-4 同一グループ薬局全体の処方箋受付回数の1か月間の合算回数 ※○は1つだけ		1. 月3万5千回超～4万回以下 2. 月4万回超～40万回以下 3. 月40万回超 4. 上記の1～3以外		

⑱ 職員数	職種	常勤職員 <sup>※8</sup>	非常勤職員	
			実人数	常勤換算 <sup>※9</sup>
※ 該当者がいない場合は「0」とご記入ください。	1) 薬剤師	( ) 人	( ) 人	( ) 人
	(うち)かかりつけ薬剤師指導料等 <sup>※7</sup> 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

※7 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。

※8 常勤職員数(常勤薬剤師数)には、貴薬局における実労働時間が週32時間以上である職員(保険薬剤師)の実人数を計上します。常勤薬剤師数については、届出前3月間の勤務状況に基づき算出します。

※9 非常勤職員(非常勤薬剤師)は、貴薬局における実労働時間が週32時間に満たない職員(保険薬剤師)をいい、常勤換算数は、以下により算出します(小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める)。非常勤薬剤師数については、届出前3月間の勤務状況に基づき算出します。

$$\text{非常勤薬剤師数(常勤換算)} = \frac{\text{当該保険薬局における週32時間に満たない保険薬剤師の実労働時間の合計(時間/3月)}}{32(\text{時間/週}) \times 13(\text{週/3月})}$$

⑲ 調剤感染症対策実施加算の算定の有無 <sup>※10</sup> ※〇は1つだけ	1. あり	2. なし
---	-------	-------

※10 特に必要な感染予防策を講じた上で、必要な薬学的管理及び指導を行う場合、調剤報酬点数表における「調剤料」注6に規定する自家製剤加算のうち、錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬における、予製剤による場合の加算に相当する点数(4点)をさらに算定できます(令和3年2月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その35)」)。

⑳ 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)を活用しているかお選びください。※〇は1つだけ  
また、「1. ICTを活用している」を選んだ場合、活用しているICTを全てお選びください。

1. ICTを活用している	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>活用しているICT ※あてはまる番号すべてに〇</p> <p>11. メール      12. 電子掲示板      13. グループチャット</p> <p>14. ビデオ通話(オンライン会議システムを含む)</p> <p>15. 地域医療情報連携ネットワーク<sup>※</sup></p> <p>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</p> <p>17. その他(具体的に: )</p> <p>※地域において病診連携など、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</p> </div>
2. ICTは活用していない	

2. 貴薬局の体制についてお伺いします(令和3年7月1日現在)。

① 貴薬局(当該店舗)に勤務する薬剤師(質問1. ⑩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 <sup>※1</sup>
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	( ) 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 ※ 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
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. ⑩の※9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つだけ		
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	
	→令和3年4月～令和3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	
	→令和3年4月～令和3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。		
	令和元年6月	令和3年6月
1) 薬剤服用歴管理指導料1	(41点) ( ) 回	(43点) ( ) 回
2) 薬剤服用歴管理指導料2	(53点) ( ) 回	(57点) ( ) 回
うち、患者がお薬手帳を提示した場合	( ) 回	( ) 回
3) 薬剤服用歴管理指導料3	(41点) ( ) 回	(43点) ( ) 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の特例(13点)	( ) 回	( ) 回





【調剤基本料の区分、地域支援体制加算の届出の有無にかかわらず全ての薬局をご記入ください。】		
② 1)～9)のそれぞれの、 <b>薬剤師1人あたり(常勤換算)</b> の年間回数及び薬局あたりの年間の回数をご記入ください。 【令和2年3月～令和3年2月の1年間】		
	A. 薬剤師1人あたり (常勤換算)の年間回数	B. 薬局あたりの年間回数
1)時間外等加算、夜間・休日等加算の年間回数	( ) 回/年	( ) 回/年
2)麻薬の調剤実績の年間回数	( ) 回/年	( ) 回/年
3)重複投薬・相互作用等防止加算等 <sup>※2</sup> の年間回数	( ) 回/年	( ) 回/年
4)かかりつけ薬剤師指導料等 <sup>※3</sup> の年間回数	( ) 回/年	( ) 回/年
5)外来服薬支援料の年間回数	( ) 回/年	( ) 回/年
6)服用薬剤調整支援料の年間回数	( ) 回/年	( ) 回/年
7)単一建物診療患者が1人の場合の在宅薬剤管理の実績の年間回数	( ) 回/年	( ) 回/年
8)服薬情報等提供料の年間回数	( ) 回/年	( ) 回/年
9)薬剤師研修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保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議 <sup>※4</sup> に出席する回数(貴薬局における年間回数)	/	( ) 回/年

※2 重複投薬・相互作用等防止加算(薬剤服用歴管理指導料の「注5」、かかりつけ薬剤師指導料の「注3」、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料)

※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

※4 「地域の多職種と連携する会議」とは、次のような会議が該当します。

ア 介護保険法第115条の48で規定され、市町村又は地域包括支援センターが主催する地域ケア会議

イ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第13条第9号で規定され、介護支援専門員が主催するサービス担当者会議

ウ 地域の多職種が参加する退院時カンファレンス

5. 残薬解消、ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組についてお伺いします。

(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 患者の残薬を確認した際の対応を指示する処方箋の受付状況についてご回答ください。【令和3年6月の1ヶ月間】	
1) 「保険医療機関へ疑義照会をした上で調剤」のチェックありの場合の処方箋受付回数	( ) 回
2) 「保険医療機関へ情報提供」のチェックありの場合の処方箋受付回数	( ) 回
3) 備考欄に「残薬調整後報告可」の記載ありの場合の処方箋受付回数	( ) 回
② 残薬調整での問題点についてご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者が全ての薬剤を持参しない 2. 患者の残薬を確認することに時間がかかる 3. 残薬整理後の残薬回避のための一包化に時間・手間がかかる 4. 複数薬局を利用している場合、他薬局の投薬状況を確認するのに手間がかかる 5. お薬手帳がなく、服用状況の確認に手間がかかる 6. 医療機関との情報共有に課題がある (具体的に: ) 7. その他 (具体的に: )	
③ 残薬の情報をお薬手帳に記載すること又は服薬情報提供書(トレーシングレポート)を医療機関に提供することにより処方量が調整されましたか。 ※○は1つだけ	
1. 大多数の患者で処方量の調整がされた 2. 半数程度の患者で処方量の調整がされた 3. 一部の患者で処方量の調整がされた 4. 全く患者の処方量の調整がされなかった 5. 不明・その他 (具体的に: )	
④ 残薬解消への取組のうち、特に効果があったものについて◎をつけてください。また、貴薬局が行っている取組にすべてに○をつけてください。(◎は1つだけ、○はあてはまる番号すべて)	
1. お薬手帳を患者が複数所持していないかどうかの確認	
2. お薬手帳を用いた説明	
3. ブラウンバッグの使用	
4. 必要に応じた、服用方法の再度の説明	
5. 医療機関との情報共有・連携	
6. その他 (具体的に: )	

(2)ポリファーマシー解消・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。	
⑤ 服用薬剤調整支援料1の算定状況についてご回答ください。 ※○は1つだけ	
1. 服用薬剤調整支援料1の算定あり	2. 服用薬剤調整支援料1の算定なし
【5. ⑤で「1. 服用薬剤調整支援料1の算定あり」と回答した場合】 ⑤-1 貴薬局における服用薬剤調整支援料1の算定状況についてお答えください。 【令和3年4月～令和3年6月の3ヶ月間】	( ) 回
【すべての方にお伺いします。】 ⑥ 令和3年4月～令和3年6月の3ヶ月間で服用薬剤調整支援料1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ください。	( ) 件

⑦ 服用薬剤調整支援料2の算定状況についてご回答ください。 ※○は1つだけ	
1. 服用薬剤調整支援料2の算定あり (→質問⑦-1へ)	2. 服用薬剤調整支援料2の算定なし (→質問⑧へ)
【5. ⑦で「1. 服用薬剤調整支援料2の算定あり」と回答した場合】 ⑦-1 貴薬局における服用薬剤調整支援料2の算定状況についてお答えください。 【令和3年4月～令和3年6月の3ヶ月間】	( ) 回
⑦-2 服用薬剤調整支援料2にかかる重複投薬等の解消の提案を行うきっかけをご回答ください。 ※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. 薬歴での管理
7. お薬手帳での確認	8. 多数のお薬手帳の持参
9. 医療機関からの情報提供	10. 異なった医療機関の受診が多い
11. 既往疾患を多数抱えていた	12. その他 (具体的に : )
【5. ⑦で「1. 服用薬剤調整支援料2の算定あり」と回答した場合】 ⑦-3 重複投薬等の解消提案により、重複投薬は解消されましたか。 ※○は1つだけ	1. 解消された 2. ある程度解消された 3. あまり解消されなかった 4. まったく解消されなかった
【5. ⑦-3で「3. あまり解消されなかった」と「4. まったく解消されなかった」と回答した場合】 ⑦-4 重複投薬が解消されなかった理由は何ですか。	

【すべての方にお伺いします。】	
⑧ ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組のうち、特に効果があったものについて◎をつけてください。また、貴薬局が行っている取組にすべてに○をつけてください。(◎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 : )	

(3)外来服薬支援料の算定状況についてご回答ください。	
⑨ 貴薬局における外来服薬支援料の算定状況についてお答えください。 【令和3年4月～令和3年6月の3ヶ月間】	( ) 回

6. 電話や情報通信機器を用いた服薬指導(0410 対応)、情報通信機器等を用いた映像及び音声による服薬指導(オンライン服薬指導)の実施状況についてお伺いします。

(1) 電話や情報通信機器を用いた服薬指導(0410 対応)についてご回答ください。

① 処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載された医療機関からの処方箋を受け付けましたか。【令和 2 年度年間】 ※○は1つだけ	1. 受け付けた (質問①-1～①-4 へ) 2. 受け付けなかった (質問②へ)
--	--

【6. ①で「1. 受け付けた」と回答した場合】

①-1 処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載された医療機関からの処方箋の受付回数についてご回答ください。

1) 令和 2 年 6 月の受付回数	( ) 回
2) 令和 3 年 6 月の受付回数	( ) 回

①-2 電話や情報通信機器を用いた服薬指導(0410 対応)の際、服薬指導はどのように行いましたか。各項目について、0410 対応を行った回数の割合(%)をご回答ください。

	令和 2 年 6 月	令和 3 年 6 月
1) 電話での服薬指導	( ) 回	( ) 回
2) ビデオ通話(画像と音声)での服薬指導	( ) 回	( ) 回
3) 患者までの訪問による服薬指導	( ) 回	( ) 回

①-3 電話や情報通信機器を用いた服薬指導(0410 対応)の際、どのように薬剤を渡しましたか。各項目について、0410 対応を行った割合(%)をご回答ください。

	令和 2 年 6 月	令和 3 年 6 月
1) 患者(家族等)の来局	( ) %	( ) %
2) 薬局の薬剤師が配達	( ) %	( ) %
3) 薬局の薬剤師以外の職員が配達	( ) %	( ) %
4) 宅配事業者の利用	( ) %	( ) %
5) タクシー事業者の利用	( ) %	( ) %
6) 調剤ロッカーの利用 (ロッカーを活用して非接触・非対面で薬剤の受け渡しを行う方法)	( ) %	( ) %
7) その他	( ) %	( ) %

①-4 電話や情報通信機器を用いた服薬指導(0410 対応)において電話や情報通信機器を用いて服薬指導を実施した際の加算の算定状況についてお伺いします。1)～7)の各加算について、それぞれ A、B の設問にご回答ください。

A. 加算の算定状況として、該当する番号をお選びください。※それぞれ○は1つだけ

1 電話等により音声のみで服薬指導を実施した患者で算定できないことがあった
2 情報通信機器等を用いた映像及び音声による服薬指導(オンライン服薬指導)を実施した患者で算定できないことがあった
3 いずれの患者においても算定できた
4 算定対象となる患者がいなかった

B. 上記 A で「1」または「2」を選んだ場合、算定できなかった理由についてご回答ください。※それぞれ○はいくつでも

	A. 算定状況	B. 算定できなかった理由
1) 特定薬剤管理指導加算1	1    2    3    4	1. 非対面であるために満たすことが難しい要件があった 01 患者又はその家族等に処方された薬が特に安全管理が必要なものであることを伝え、当該薬剤についてこれまでの指導内容等も踏まえ適切な指導を行うこと 02 安全管理が必要な医薬品が複数処方されている場合には、その全てについて必要な薬学的管理及び指導を行うこと 2. 上記以外の理由により満たすことが難しい要件があった 3. その他

<p>2) 特定薬剤管理指導加算2</p>	<p>1    2    3    4</p>	<p>1. 非対面であるために満たすことが難しい要件があった</p> <p>01 レジメン（治療内容）等を確認し、必要な薬学的管理及び指導を行うこと</p> <p>02 抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤に関し、服用状況、副作用の有無等を患者等に確認すること</p> <p>03 確認結果を踏まえ、当該保険医療機関に必要な情報を文書により提供すること</p> <p>2. 上記以外の理由により満たすことが難しい要件があった</p> <p>3. その他</p>
<p>3) 麻薬管理指導加算</p>	<p>1    2    3    4</p>	<p>1. 非対面であるために満たすことが難しい要件があった</p> <p>01 患者又はその家族等に対して、定期的に、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認すること</p> <p>02 残薬の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意等に関し必要な指導を行うこと</p> <p>03 麻薬による鎮痛等の効果や副作用の有無の確認を行い、必要な薬学的管理指導を行うこと</p> <p>2. 上記以外の理由により満たすことが難しい要件があった</p> <p>3. その他</p>
<p>4) 重複投薬・相互作用等防止加算</p>	<p>1    2    3    4</p>	<p>1. 非対面であるために満たすことが難しい要件があった</p> <p>01 薬剤服用歴の記録又は患者及びその家族等からの情報等に基づき、処方医に対して連絡・確認を行うこと</p> <p>02 その他（</p> <p>2. 上記以外の理由により満たすことが難しい要件があった</p> <p>3. その他</p>
<p>5) 乳幼児服薬指導加算</p>	<p>1    2    3    4</p>	<p>1. 非対面であるために満たすことが難しい要件があった</p> <p>01 乳幼児に係る処方箋の受付の際に、体重、適切な剤形その他必要な事項等の確認を行った上で、患者の家族等に対して適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導を行うこと</p> <p>02 その他（</p> <p>2. 上記以外の理由により満たすことが難しい要件があった</p> <p>3. その他</p>
<p>6) 吸入薬指導加算</p>	<p>1    2    3    4</p>	<p>1. 非対面であるために満たすことが難しい要件があった</p> <p>01 文書及び練習用吸入器等を用いて吸入手技の指導を行い、患者が正しい手順で吸入薬が使用されているか否かの確認すること</p> <p>02 保険医療機関に必要な情報を文書により提供すること</p> <p>2. 上記以外の理由により満たすことが難しい要件があった</p> <p>3. その他</p>
<p>7) 調剤後薬剤管理指導加算</p>	<p>1    2    3    4</p>	<p>1. 非対面であるために満たすことが難しい要件があった</p> <p>01 調剤後に、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導を行うこと</p> <p>02 保険医療機関に必要な情報を文書により提供すること</p> <p>2. 上記以外の理由により満たすことが難しい要件があった</p> <p>3. その他</p>

【すべての方にお伺いします。】	
② 電話や情報通信機器を用いた服薬指導(0410 対応)に関する問題点についてご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○	
全般的な問題	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 処方箋の受け取り方法</li> <li>2. 薬剤の梱包</li> <li>3. 0410 対応で処方できない薬剤の存在</li> <li>4. 薬剤の配達方法</li> <li>5. 薬剤の送付などに係る負担増</li> <li>6. 配送時における薬剤の品質確保</li> <li>7. 集金方法</li> <li>8. コミュニケーションの取り方</li> <li>9. 患者のなりすましの防止</li> <li>10. 対応のための人員が確保できない</li> <li>11. その他 ( )</li> </ol>
電話等により音声のみで服薬指導する場合の固有の問題	<ol style="list-style-type: none"> <li>12. 患者の顔色・様子等、非言語情報の把握</li> <li>13. その他 ( )</li> </ol>
情報通信機器等により映像及び音声で服薬指導(オンライン服薬指導)する場合の固有の問題	<ol style="list-style-type: none"> <li>14. 対面より時間がかかる</li> <li>15. 職員の機器操作の習得</li> <li>16. その他 ( )</li> </ol>

(2) 情報通信機器等を用いた映像及び音声による服薬指導(オンライン服薬指導)についてご回答ください。	
③ 薬剤服用歴管理指導料4(情報通信機器を用いた服薬指導)に関する届出の有無 (令和3年7月1日現在) ※○は1つだけ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 届出あり (質問③-1 へ)</li> <li>2. 届出なし (質問③-2 へ)</li> </ol>
【6. ③で「1.届出あり」と回答した場合】	( ) 回
③-1 薬剤服用歴管理指導料4の算定状況【令和3年4月～令和3年6月の3ヶ月間】	
【6. ③で「2.届出なし」と回答した場合】	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 導入の費用の負担が大きい</li> <li>2. 運用の費用の負担が大きい</li> <li>3. インターネット接続が難しい又は時間がかかる</li> <li>4. 個人情報の漏洩等のセキュリティ上の心配がある</li> <li>5. オンライン服薬指導の方が対面の服薬指導に比べて、指導時間が長くなる</li> <li>6. 薬剤配送に手間がかかる</li> <li>7. 職員にオンライン服薬指導を実施出来る ICT 技術がない</li> <li>8. 対応のための人員が確保できない</li> <li>9. 処方箋を受け取る医療機関がオンライン診療を実施していない</li> <li>10. 患者からのニーズがない</li> <li>11. その他 ( )</li> </ol>
③-2 薬剤服用歴管理指導料4を届出していない理由 ※あてはまるものすべてに○	

【すべての方にお伺いします。】	
④ 対面服薬指導と比較した場合の、オンライン服薬指導のメリット・デメリットと考えるものについてご回答ください。薬剤服用歴管理指導料4の算定有無にかかわらず、ご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○	
メリット	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 対面による服薬指導に比べ、プライバシーの確保がしやすい</li> <li>2. 患者の家族等と一緒に服薬指導できる</li> <li>3. 患者自宅での残薬管理状況を確認できる</li> <li>4. 時間の管理がしやすい</li> <li>5. その他 ( )</li> <li>6. 特になし</li> </ol>
デメリット	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 機器の接続に手間がかかる</li> <li>2. 通信環境や端末等の用意が必要である</li> <li>3. オンライン服薬指導をする場所を確保しなければならない</li> <li>4. 端末の操作等に不慣れな患者がいる</li> <li>5. 薬剤の受け渡しに時間を要する</li> <li>6. 薬剤の送付に負担がかかる</li> <li>7. 患者の様子を直接確認できない</li> <li>8. 残薬が整理されていない場合、確認しにくい</li> <li>9. お薬手帳の情報が確認しにくい</li> <li>10. 薬を直接示せない</li> <li>11. 対面での服薬指導に比べて十分な指導ができない</li> <li>12. 患者とのコミュニケーションが十分に取れない</li> <li>13. 患者のなりすましリスクがある</li> <li>14. その他 ( )</li> <li>15. 特になし</li> </ol>

【すべての方にお伺いします。】		( ) 回
⑤ 在宅患者オンライン服薬指導料の算定状況【令和3年4月～令和3年6月の3ヶ月間】		
⑥ 在宅の患者に対してオンライン服薬指導を行うメリット・デメリットと考えるものについてご回答ください。在宅患者オンライン服薬指導料の算定有無にかかわらず、ご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○		
メリット	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 薬剤師の訪問等に要する負担を軽減することができる</li> <li>2. 時間の管理がしやすい</li> <li>3. スケジュールの調整が容易で、他職種と同じタイミングで対応しやすい</li> <li>4. 日常生活の状況を把握しやすくなる</li> <li>5. その他 ( )</li> <li>6. 特になし</li> </ol>	
デメリット	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 機器の接続に手間がかかる</li> <li>2. 通信環境や端末等の用意が必要である</li> <li>3. オンライン服薬指導をする場所を確保しなければならない</li> <li>4. 端末の操作等に不慣れな患者がいる</li> <li>5. 薬剤の受け渡しに時間を要する</li> <li>6. 薬剤の送付に負担がかかる</li> <li>7. 患者の様子を直接確認できない</li> <li>8. 残薬が整理されていない場合、確認しにくい</li> <li>9. お薬手帳の情報が確認しにくい</li> <li>10. 薬を直接示せない</li> <li>11. 対面での服薬指導に比べて十分な指導ができない</li> <li>12. 患者とのコミュニケーションが十分に取れない</li> <li>13. その他 ( )</li> <li>14. 特になし</li> </ol>	

7. 調剤後のフォローアップについてお伺いします。

① 特定薬剤管理指導加算2の届出(令和3年7月1日現在) ※○は1つだけ		1. 届出あり (質問②へ) 2. 届出なし (質問③へ)
【7. ①で「1.届出あり」と回答した場合】		( ) 回
② 特定薬剤管理指導加算2の算定状況【令和3年4月～令和3年6月の3ヶ月間】		( ) 回
【7. ①で「2.届出なし」と回答した場合】	1. 対象となる患者がないため 2. 満たすことが難しい要件があるため 21. 保険薬剤師としての勤務経験を5年以上有する薬剤師が勤務していること 22. 患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーテーション等で区切られた独立したカウンターをするなど、患者のプライバシーに配慮していること 23. 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができる体制が整備されていること 24. 保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に当該保険薬局に勤務する常勤の保険薬剤師が年1回以上参加していること 3. その他(具体的に: )	
③ 特定薬剤管理指導加算2の届出なしである理由をご記入ください。 ※あてはまる番号すべてに○		
【すべての方にお伺いします。】		( ) 回
④ 吸入薬指導加算の算定状況【令和3年4月～令和3年6月の3ヶ月間】		( ) 回
⑤ 調剤後薬剤管理指導加算の算定状況【令和3年4月～令和3年6月の3ヶ月間】		( ) 回
⑤-1 貴薬局では、インスリンを調剤することがありますか。 ※○は1つだけ		1. ある      2. ない
⑥ フォローアップの必要がある患者の属性についてご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 薬剤変更(用法用量、後発医薬品への変更も含む)があった患者 2. 長期処方(処方日数30日以上)の患者 3. 服薬コンプライアンスが不良な患者 4. 服用方法に注意が必要な薬剤(ビスフォス等)を処方された患者 5. 手技を伴う薬剤(吸入剤、点鼻剤、注射剤等)を処方された患者 6. 特に副作用に注意すべき薬剤(抗がん剤等)を処方された患者 7. その他(具体的に: )		
⑦ 調剤後のフォローアップの実施手段 ※あてはまる番号すべてに○	1. 電話                      2. メール                      3. ビデオ電話 4. チャット                      5. 対面 6. その他(具体的に: )	
⑧ フォローアップ回数をご記入ください【令和3年6月の1ヶ月間】		
1) フォローアップ実施患者数(実人数)	( ) 人	
2) 患者1人当たりフォローアップ実施回数	( ) 回	
3) フォローアップで得られた情報を処方医等にフィードバックした回数	延べ( ) 回	
⑨ フォローアップで収集している情報をご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 患者の服薬状況                      2. 残薬状況 3. 患者の薬剤の保管・管理の状況                      4. 患者の薬剤服用後の副作用等の状況 5. その他(具体的に: )		
⑩ 処方医等にフィードバックした内容をご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 新たに追加された併用薬剤等(一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。)の情報 2. 処方薬剤の服用状況(アドヒアランス及び残薬等) 3. 薬剤に関する提案 4. 副作用等の状況 5. 服薬指導の要点 6. その他(具体的に: )		



(2)入退院時支援についてご回答ください。	
⑤ 患者が入院を行う際、医療機関への情報提供を行うことがありますか。 ※○は1つだけ	1. あり 2. なし
⑥ 患者が入院を行う際、処方薬の整理を行うことがありますか。 ※○は1つだけ	1. あり 2. なし
⑦ 患者の入退院について、医療機関と連携していますか。 ※○は1つだけ	1. 連携している (質問⑦-1へ) 2. 連携していない

【8. (2)⑦で「1. 連携している」と回答した場合】

⑦-1 医療機関とはどのような連携をしていますか。 ※あてはまる番号すべてに○

- 1. 入院時カンファレンスへの参加による患者情報の共有
- 2. 退院時カンファレンスへの参加による患者情報の共有
- 3. 共通システムによる患者情報の共有
- 4. お薬手帳による服用薬剤情報の共有
- 5. その他 ( )

【8. (2)⑦-1で「2. 退院時カンファレンスへの参加による患者情報の共有」と回答した場合】

⑦-2 退院時カンファレンスに参加するきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- 1. 医療機関側からの声掛け
- 2. 薬局側からの声掛け
- 3. 他の関係機関・者からの声掛け
- 4. 個別医療機関との間で定めた協定内容により
- 5. 地域で定めた協定内容により
- 6. その他 ( )

【すべての方にお伺いします。】		
⑧ 医療機関から患者の退院時サマリーを受け取ったことがありますか。 ※○は1つだけ	1. ある (質問⑧-1へ) 2. ない	
【8. ⑧で「1. 受け取ったことがある」と回答した場合】		
⑧-1 退院時サマリーのうち特に必要な情報は何か。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 退院時診断	2. アレルギー・不適応反応	3. デバイス情報
4. 主訴又は入院理由	5. 入院までの経過 (現病歴、既往歴、入院時現症等)	6. 入院経過
7. 手術・処置情報	8. 退院時状況 (身体状況、活動度、認知機能、嚥下機能等)	9. 退院時使用薬剤情報
10. 退院後方針	11. 検査値	12. 薬剤管理 (本人又は家族、カレンダー管理等)
13. その他 ( )		

【すべての方にお伺いします。】	
⑨ 貴薬局における退院時共同指導料の算定状況についてお答えください。 【令和2年4月～令和3年3月の1年間】	( ) 回

9. 在宅薬学管理についてお伺いします。

① 在宅対応の有無をご回答ください。 ※○は1つだけ		1. 在宅対応あり		2. 在宅対応なし	
② 令和3年4月～令和3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) 在宅患者緊急訪問薬剤管理 指導料(医療保険)の算定件数	( ) 件	( ) 件	( ) 件	( ) 件	
3) 居宅療養管理指導費 (介護保険)の算定件数	( ) 件	( ) 件	( ) 件	—	
③ 経管投薬支援料の算定回数 【令和3年4月～令和3年6月の3ヶ月間】				( ) 回	
③-1 一人の患者に対して経管投薬支援料を算定した後に同じ患者に対して改めて簡易懸濁法による支援の有無 ※○は1つだけ				1. 支援あり (質問③-2へ) 2. 支援なし	
【9. ③-1で「1.支援あり」と回答した場合】 ③-2 一人の患者に対して経管投薬支援を改めて実施するタイミングについてご記入ください。					

10. 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。ご協力頂き誠にありがとうございました。  
令和3年8月31日(火)までに返信用封筒をご使用の上投函ください(切手不要)。

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和3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解消、ポリファーマシー・重複投薬の削減に関する取組、保険薬局との連携状況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3年7月1日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 (社会医療法人を除く)	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(令和2年4月～令和3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 地域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。 ※○は1つだけ

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. 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: )
- ※地域において病診連携など、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

2. ICTを活用していない

⑪ 全職員数(常勤換算<sup>※6</sup>)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 <sup>※7</sup>	( . )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 <sup>※8</sup>	( . )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週間に複数勤務の場合：(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か月に複数勤務の場合：(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3年6月の1か月間	( )人	( )人
	※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3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 令和元年当時と比較して30日を超える長期投薬の院外処方が増えましたか。 ※○は1つだけ	1. 増えた      2. 変わらない      3. 分からない 4. 長期投薬の院外処方は扱っていない		
③-1 長期処方における分割指示の有無(令和3年4月～令和3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		
【③-1で「1. 分割指示あり」を選択した方にお伺いします。】			
③-2 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: )	
【③-1で「2. 分割指示なし」を選択した方にお伺いします。】			
③-3 分割指示を行わない理由についてご選択ください。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 手続きが煩雑だから		2. やり方が分からないから	
3. レセコンの改修が必要だから		4. 必要性を感じないから	
5. その他(具体的に: )			



【①で「3. 吸入薬の指導を薬局に指示したことがない」を選択した方にお伺いします。】

①-4 吸入薬の指導を薬局に指示しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 院内で十分な指導を行うため
2. 指示しなくても薬局で指導がされているため
3. 指導が必要な患者がいないため
4. 患者の自己負担が増えるため
5. 薬局に指導を依頼できることを知らなかったため
6. 薬局の指導では改善されないため
7. その他(具体的に: \_\_\_\_\_)

①-5 吸入薬の指導を薬局に指示しない場合、だれが吸入薬の使い方などを指導しますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 医師が指導する
2. 看護師が指導する
3. その他(具体的に: \_\_\_\_\_)

【①で「2. 吸入薬の指導を薬局に指示したことがある」または「3. 吸入薬の指導を薬局に指示したことがない」を選択した方にお伺いします。】

①-6 吸入薬のフォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つ情報は何か。

※あてはまる番号すべてに○

1. 患者の服薬状況(残薬状況含む)
2. 患者の吸入薬の保管・管理の状況
3. 患者の吸入後のモニタリング状況
4. 吸入薬等の処方内容に関する提案情報
5. その他の患者に関する情報(具体的に: \_\_\_\_\_)

(2) 糖尿病患者のフォローアップについてお伺いします。

② 糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことはありますか。 ※○は1つだけ

- 1. 指示したことがある (質問②-1、②-2、②-3、②-5へ)
- 2. 指示したことはない (質問②-4、②-5へ)

【②で「1. 指示したことがある」と回答した方にお伺いします。】

②-1 糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示しますか。 ※あてはまる番号すべてに○

経口薬を処方する際に

- 1. 初めて糖尿病薬を処方する患者
- 2. 糖尿病薬の種類が変わった患者
- 3. 糖尿病薬の服用方法を誤って覚えている患者
- 4. 糖尿病薬のアドヒアランスが良くない患者
- 5. 副作用の発生の恐れがある患者
- 6. その他(具体的に:

)

注射薬を処方する際に

- 1. 初めて糖尿病薬を処方する患者
- 2. 糖尿病薬の種類が変わった患者
- 3. 糖尿病薬の使用方法を誤って覚えている患者
- 4. 糖尿病薬のアドヒアランスが良くない患者
- 5. 糖尿病薬の補助具が必要な患者
- 6. 副作用の発生の恐れがある患者
- 7. その他(具体的に:

)

②-2 薬局から糖尿病患者の指導結果等に関する情報提供はありましたか。 ※○は1つだけ

- 1. あった
- 2. なかった

②-3 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリットはどこにあると考えていますか。

※あてはまる番号すべてに○

- 1. 患者が正しく服用できるようになった
- 2. アドヒアランスが向上した
- 3. 必要な補助具が支給された
- 4. 服用等の状況の報告が診療の参考となった
- 5. 糖尿病薬に関する患者からの問い合わせが減った
- 6. その他(具体的に:
- 7. 薬局でのフォローアップの指示にメリットを感じない  
→メリットを感じない理由をお書きください:

(

)

)

【②で「2. 指示したことはない」と回答した方にお伺いします。】

②-4 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- 1. 院内で十分な指導を行うため
- 2. 指示しなくても薬局で指導がされているため
- 3. 指導が必要な患者がいないため
- 4. 患者の自己負担が増えるため
- 5. 薬局に指導を依頼できることを知らなかったため
- 6. 薬局の指導では改善されないため
- 7. その他(具体的に:

)

【すべての方にお伺いします。】

②-5 糖尿病患者のフォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つ情報は何か。

※あてはまる番号すべてに○

1. 患者の服薬状況(残薬状況含む)
2. 患者の糖尿病薬の保管・管理の状況
3. 患者の糖尿病薬服用後のモニタリング状況
4. 糖尿病薬等の処方内容に関する提案情報
5. その他の患者に関する情報(具体的に: \_\_\_\_\_ )

②-6 糖尿病患者以外で薬局にフォローアップして欲しい患者はいますか。

対象となる疾患名:( \_\_\_\_\_ )

その理由:

( \_\_\_\_\_ )

(3) 患者のポリファーマシー防止の取り組みについてお伺いします。

③ 患者のポリファーマシー防止に関心はどのくらいありますか。 ※○は1つだけ

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1. 非常に関心がある | 2. 関心がある     |
| 3. あまり関心がない | 4. まったく関心がない |

④ 薬局より患者の重複投薬等の解消に関し、処方変更の提案を受け取ったことはありますか。 ※○は1つだけ

1. 受け取ったことがある (質問④-1へ)
2. 受け取ったことがない (質問⑤へ)

【④で「1.受け取ったことがある」と回答した方にお伺いします。】

④-1 薬局の提案により、処方を変更したことはありますか。 ※○は1つだけ

1. 処方の変更をしたことがある
2. 処方の変更をしなかった  
→変更しなかった理由をお書きください:

( \_\_\_\_\_ )

(4) 薬局からの服薬情報等の提供についてお伺いします。

⑤ 薬局から患者の服薬情報に関する情報提供を受け取ったことはありますか。 ※○は1つだけ

- 1. 服薬情報を受け取ったことがある (質問⑤-1、⑤-2、⑤-3へ)
- 2. 服薬情報を受け取ったことはない (質問⑤-3へ)

【⑤で「1.服薬情報を受け取ったことがある」と回答した方にお伺いします。】

⑤-1 薬局から受け取った服薬情報のうち、貴院が求めた情報提供は何割程度でしたか。

( )割

⑤-2 これまでに薬局から受け取った情報のうち診療に役立った情報は何か。 ※あてはまる番号すべてに○

- 1. 患者の服薬状況
- 2. 残薬状況
- 3. 患者の医薬品の保管・管理の状況
- 4. 患者の服薬後のモニタリング状況
- 5. 処方内容に関する提案情報
- 6. 副作用の発生状況
- 7. その他の患者に関する情報(具体的に: )

【すべての方にお伺いします。】

⑤-3 薬局から報告してほしい患者の情報はありますか。 ※あてはまる番号すべてに○

- 1. 患者の服薬状況
- 2. 残薬状況
- 3. 患者の医薬品の保管・管理の状況
- 4. 患者の服薬後のモニタリング状況
- 5. 処方内容に関する提案情報
- 6. 副作用の発生状況
- 7. その他の患者に関する情報(具体的に: )

4. 往診時の薬剤師との連携についてお伺いします。

① 往診を実施していますか。 ※○は1つだけ

- 1. している (質問①-1へ)
- 2. していない (質問5へ)

【①で「1. している」を選択した方にお伺いします。】

①-1 往診に保険薬局の薬剤師を同行させることはありますか。 ※○は1つだけ

- 1. ある (質問①-2へ)
- 2. ない (質問①-3へ)

【①-1で「1. ある」を選択した方にお伺いします。】

①-2 往診の際、保険薬局の薬剤師にどのようなことを依頼しますか。 ※あてはまる番号すべてに○

- 1. 患者の服薬状況(残薬の状況含む)の確認
- 2. 患者の薬剤の保管・管理状況の確認
- 3. 服薬指導の実施
- 4. 処方内容の相談・調整
- 5. その他(具体的に: )

【①-1で「2. ない」を選択した方にお伺いします。】

①-3 往診の際に薬剤師を同行させない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 情報共有が十分なされており、薬剤師の同行が必要ないため
2. 薬剤師が同行することのメリットがわからないため
3. 同行の必要性を感じるが、薬剤師と日時等を調整することが困難であるため
4. 同行の必要性を感じるが、同行を依頼できる薬剤師がいないため
5. その他(具体的に: \_\_\_\_\_)

5. 薬局における電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410 対応）を実施した際の患者への対応についてお伺いします。

① 「0410 対応」と記載した処方箋(0410 処方箋)を発行していますか。 ※○は1つだけ

1. 0410 処方箋を発行している (質問①-1、①-2、①-3へ)
2. 0410 処方箋を発行したことはない (質問は以上です。)

【5. ①で「1. 0410 処方箋を発行している」と回答した方にお伺いします。】

①-1 どのような患者に対して、0410 対応を行いましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 希望する患者全て
2. 電話や情報通信機器を用いた診療を実施した患者のみ
3. その他(具体的に: \_\_\_\_\_)

①-2 0410 対応を行った際の処方箋はどのようにされましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 処方箋に 0410 対応等と記載した上で、薬局へ FAX 等により送付した(適宜原本も薬局へ送付)
2. 患者が電話またはオンラインでの服薬指導を希望する旨を薬局に伝えた
3. その他(具体的に: \_\_\_\_\_)

①-3 0410 対応を行った際にトラブルはありませんでしたか。 ※○は1つだけ

1. 特段のトラブルはなかった
2. トラブルがあった  
→トラブル内容をご記入ください:

( )

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。

令和3年8月31日(火)までに返信用封筒をご使用の上投函ください(切手不要)。

令和 2 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和 3 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解消、ポリファーマシー・重複投薬の削減に関する取組、保険薬局との連携状況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3年7月1日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(令和2年4月～令和3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 地域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）を活用しているかお選びください。 ※○は1つだけ  
また、「1. ICTを活用している」を選んだ場合、活用しているICTを全てお選びください。

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. 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: )
- ※地域において病診連携など、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

2. ICTを活用していない

⑪ 全職員数(常勤換算<sup>※6</sup>)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 <sup>※7</sup>	( . ) 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 <sup>※8</sup>	( . ) 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週間に複数勤務の場合:(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か月に複数勤務の場合:(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3年6月の1か月間	( ) 人	( ) 人
	※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3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 令和元年当時と比較して30日を超える長期投薬の院外処方が増えましたか。 ※○は1つだけ	1. 増えた    2. 変わらない    3. 分からない 4. 長期投薬の院外処方は扱っていない		
③-1 長期処方における分割指示の有無(令和3年4月~令和3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		
【③-1で「1. 分割指示あり」を選択した方にお伺いします。】			
③-2 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: )	
【③-1で「2. 分割指示なし」を選択した方にお伺いします。】			
③-3 分割指示を行わない理由についてご選択ください。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 手続きが煩雑だから		2. やり方が分からないから	
3. レセコンの改修が必要だから		4. 必要性を感じないから	
5. その他(具体的に: )			



【①で「3. 吸入薬の指導を薬局に指示したことがない」を選択した方にお伺いします。】

①-4 吸入薬の指導を薬局に指示しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 院内で十分な指導を行うため
2. 指示しなくても薬局で指導がされているため
3. 指導が必要な患者がいないため
4. 患者の自己負担が増えるため
5. 薬局に指導を依頼できることを知らなかったため
6. 薬局の指導では改善されないため
7. その他(具体的に: \_\_\_\_\_ )

①-5 吸入薬の指導を薬局に指示しない場合、だれが吸入薬の使い方などを指導しますか。

※あてはまる番号すべてに○

1. 医師が指導する
2. 看護師が指導する
3. その他(具体的に: \_\_\_\_\_ )

【①で「2. 吸入薬の指導を薬局に指示したことがある」または「3. 吸入薬の指導を薬局に指示したことがない」を選択した方にお伺いします。】

①-6 吸入薬のフォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つ情報は何か。

※あてはまる番号すべてに○

1. 患者の服薬状況
2. 残薬状況
3. 患者の吸入薬の保管・管理の状況
4. 患者の吸入後のモニタリング状況
5. 吸入薬等の処方内容に関する提案情報
6. その他の患者に関する情報(具体的に: \_\_\_\_\_ )

(2) 糖尿病患者のフォローアップについてお伺いします。

② 糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことはありますか。 ※○は1つだけ

- 1. 指示したことがある (質問②-1、②-2、②-3、②-5へ)
- 2. 指示したことはない (質問②-4、②-5へ)

【②で「1. 指示したことがある」と回答した方にお伺いします。】

②-1 糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示しますか。 ※あてはまる番号すべてに○

経口薬を処方する際に	注射薬を処方する際に
1. 初めて糖尿病薬を処方する患者	1. 初めて糖尿病薬を処方する患者
2. 糖尿病薬の種類が変わった患者	2. 糖尿病薬の種類が変わった患者
3. 糖尿病薬の服用方法を誤って覚えている患者	3. 糖尿病薬の使用方法を誤って覚えている患者
4. 糖尿病薬のアドヒアランスが良くない患者	4. 糖尿病薬のアドヒアランスが良くない患者
5. 副作用の発生の恐れがある患者	5. 糖尿病薬の補助具が必要な患者
6. その他(具体的に: )	6. 副作用の発生の恐れがある患者
	7. その他(具体的に: )

②-2 薬局から糖尿病患者の指導結果等に関する情報提供はありましたか。 ※○は1つだけ

- 1. あった
- 2. なかった

②-3 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリットはどこにあると考えていますか。

※あてはまる番号すべてに○

- 1. 患者が正しく服用できるようになった
- 2. アドヒアランスが向上した
- 3. 必要な補助具が支給された
- 4. 服用等の状況の報告が診療の参考となった
- 5. 糖尿病薬に関する患者からの問い合わせが減った
- 6. その他(具体的に:  
)
- 7. 薬局でのフォローアップの指示にメリットを感じない  
→メリットを感じない理由をお書きください:  
( )

【②で「2. 指示したことはない」と回答した方にお伺いします。】

②-4 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- 1. 院内で十分な指導を行うため
- 2. 指示しなくても薬局で指導がされているため
- 3. 指導が必要な患者がいないため
- 4. 患者の自己負担が増えるため
- 5. 薬局に指導を依頼できることを知らなかったため
- 6. 薬局の指導では改善されないため
- 7. その他(具体的に:  
)

【すべての方にお伺いします。】

②-5 糖尿病患者のフォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つ情報は何か。

※あてはまる番号すべてに○

1. 患者の服薬状況
2. 残薬状況
3. 患者の糖尿病薬の保管・管理の状況
4. 患者の糖尿病薬服用後のモニタリング状況
5. 糖尿病薬等の処方内容に関する提案情報
6. その他の患者に関する情報(具体的に: \_\_\_\_\_ )

②-6 糖尿病患者以外で薬局にフォローアップして欲しい患者はどのような方ですか。

対象となる疾患名:

その理由:

( \_\_\_\_\_ )

4. 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) 入院時支援についてお伺いします。

① 入院前に薬局に患者の持参薬の整理を依頼することはありますか。 ※○は1つだけ

1. 整理を依頼することがある (質問①-1、①-2、①-3、②へ)  
 2. 整理を依頼することはない (質問①-4、②へ)

【①で「1. 整理を依頼することがある」と回答した方にお伺いします。】

①-1 持参薬の整理は、誰がおこないますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 医師                      2. 薬剤師                      3. 看護師                      4. 管理栄養士  
 5. 調剤助手                  6. 事務職員  
 7. その他(具体的に: \_\_\_\_\_ )

①-2 持参薬の整理の際に困ることは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 処方意図が不明な薬がある  
 2. 一包化・粉碎により薬の種類が不明  
 3. 他の家族の薬が混じっている  
 4. 整理するのに時間がかかる  
 5. 処方した医療機関・薬局へ聞き取りを行うのが煩雑  
 6. 患者が持ってこない  
 7. 保管が不衛生  
 8. その他(具体的に: \_\_\_\_\_ )

①-3 持参薬の整理の際に必要な情報は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 他の医療機関への受診状況  
 2. 患者の服薬管理者  
 3. 入院前に中止している医薬品  
 4. 患者自身の判断で調節している薬  
 5. OTC/健康食品等の使用状況  
 6. アレルギー歴/副作用歴  
 7. 持参薬のうち現在使用していない薬  
 8. 服用中だが持参していない薬  
 9. その他(具体的に: \_\_\_\_\_ )

【①で「2. 整理を依頼することはない」と回答した方にお伺いします。】

①-4 薬局に持参薬の整理を依頼しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 患者が複数の薬局を利用しており、依頼の調整が難しいから  
 2. 薬局が対応可能かどうか分からないから  
 3. 対応できる薬局がないから  
 4. 患者が希望しないから  
 5. 依頼の必要性を感じないから  
 6. 自院の薬剤部(薬局)で整理するから  
 7. その他(具体的に: \_\_\_\_\_ )

【すべての方にお伺いします。】	
② 患者が入院を行う際、薬局からの情報提供を受けることがありますか。 ※〇は1つだけ	1. ある 2. ない
③ 患者の入退院について、薬局と連携していますか。 ※〇は1つだけ	1. 連携している（質問③-1へ） 2. 連携していない

【③で「1. 連携している」と回答した場合】

③-1 薬局とはどのような連携をしていますか。 ※あてはまる番号すべてに〇

1. 入院時カンファレンスへの参加による患者情報の共有
2. 退院時カンファレンスへの参加による患者情報の共有
3. 共通システムによる患者情報の共有
4. お薬手帳による服用薬剤情報の共有
5. その他( )

【すべての方にお伺いします。】
④ 入院時に薬局に担ってほしい支援はありますか。 ※〇は1つだけ
1. ある（質問④-1へ） 2. ない

【④で「1. ある」と回答した方にお伺いします。】

④-1 入院時に薬局に担ってほしい支援は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに〇

1. 持参薬の管理
2. 重複投薬等の有無の確認
3. 普段の服用状況、副作用の状況等の情報提供
4. その他(具体的に: )

(2) 入院時のポリファーマシーに対する取組についてお伺いします。

⑤ 入院時にポリファーマシーを解消するための取組を実施していますか。 ※〇は1つだけ

1. 実施している (質問⑤-1、⑤-2へ)
2. 実施していない (質問(3)へ)

【⑤で「1. 実施している」と回答した方にお伺いします。】

⑤-1 薬剤総合評価調整加算の算定回数をご記入ください。【令和3年4月～6月】

( )回

⑤-2 薬剤調整加算の算定回数をご記入ください。【令和3年4月～6月】

( )回

(3) 退院時の連携についてお伺いします。	
⑥ 退院時共同指導に保険薬局の薬剤師の参加を求めることはありますか。 ※○は1つだけ	
1. 参加を求めることがある 2. 参加を求めることはない	
⑦ 退院時薬剤情報連携加算の算定回数をご記入ください。【令和3年4月～6月】	( )回
⑧ 退院時、薬局に情報提供している内容は何ですか。	
1. 退院時服薬指導 2. 入院中の経過 3. 薬剤に関する情報 4. 副作用等の状況 5. 退院時服薬指導の内容 6. 服薬中のフォローアップの際に特に留意してもらいたい点 7. その他	
⑨ 薬局に患者の退院時サマリーを渡すことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある (質問⑩へ) 2. ない (質問は以上です)	
【⑨で「1. ある」と回答した方にお伺いします。】	
⑩ 退院時サマリーの作成に患者1人あたり平均してどのくらい時間がかかりますか。【令和3年4月～6月】	( . )時間/人
⑪ 退院時サマリー作成について、保険薬局からの役立つ情報提供はありますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 当該患者の服用薬および服薬状況 2. 当該患者に対する服薬指導の要点、患者の状態像 3. 当該患者が容易にまたは継続的に服用できるための技術的工夫等の調剤情報 4. その他(具体的に: ) 5. 保険薬局から役に立つ情報は得られていない	
⑫ 退院時サマリーについて、保険薬局から返信はありますか。 ※○は1つだけ	
1. 返信は必ずある 2. 返信はおおむねある 3. 返信はほとんどない 4. 返信は全くない	

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。

令和3年8月31日(火)までに返信用封筒をご使用の上投函ください(切手不要)。



【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伺いします】  
 ④-2 医療機関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、医師などに見せている(主に紙) | 2. 毎回、医師などに見せている(主に電子版) |
| 3. 時々、医師などに見せている(主に紙) | 4. 時々、医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: )       |                         |

【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伺いします】  
 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: )        |                          |

【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伺いします】  
 ④-4 お薬手帳に普段利用する薬局名をご自身で記載していますか。 ※〇は1つだけ

- |                                |                              |
|--------------------------------|------------------------------|
| 1. 薬局名を自ら記載している<br>(→質問④-4-1へ) | 2. 薬局名を自ら記載はしていない<br>(→質問⑤へ) |
|--------------------------------|------------------------------|

【④-4で「1. 薬局名を自筆で記載している」をご選択された方にお伺いします】  
 ④-4-1 記載している薬局を利用していますか。 ※〇は1つだけ

- |   |
|---|
| 1. いつも記載している薬局を利用している                   |
| 2. できるだけ記載している薬局を利用しているが、別の薬局を利用することもある |
| 3. 記載している薬局を利用していない<br>(利用していない理由: )    |
| →質問⑤へ                                   |

【すべての方にお伺いします】  
 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、薬剤服用歴管理指導料が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「電子版お薬手帳」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: ) |          |



④ 新型コロナウイルス感染拡大下において、**薬局**に電話やビデオ通話で服薬指導<sup>\*1</sup>してもらったことがありますか。  
※〇は1つだけ

1. 電話・ビデオ通話の両方で服薬指導を受けたことがある
2. 電話でのみ服薬指導を受けたことがある
3. ビデオ通話でのみ服薬指導を受けたことがある
4. 電話やビデオ通話で服薬指導を受けたことがない

※1 新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、ご自宅にいたまま、安全にお薬のお受け取りができる仕組みのこと。電話やビデオ通話による服薬指導の流れは、次のとおりです。

- ①電話やビデオ通話を用いて医療機関の受診・診察を行います
- ②医療機関から希望された薬局へFAX等で処方せんが送信されます
- ③希望された薬局の薬剤師が患者様へ電話やビデオ通話でお薬の説明（服薬指導）を行います
- ④薬局よりお薬がご自宅へ届けられます

⑤ 電話やビデオ通話によるオンライン服薬指導を利用したいですか。 ※〇は1つだけ

1. 電話もビデオ通話も利用したい(→質問⑤-1へ)
2. ビデオ通話のみ利用したい(→質問⑤-1へ)
3. 電話のみ利用したい(→質問⑤-1へ)
4. 電話もビデオ通話も利用したくない(理由: \_\_\_\_\_)
5. わからない

【3. ⑤で「1. 電話又はビデオ通話を利用したい」、「2. ビデオ通話のみ利用したい」、「3. 電話のみ利用したい」をご選択された方にお伺いします】

⑤-1 利用した際の医薬品の受け取り方法として希望するものをご回答ください。 ※〇は1つだけ

1. 本人自身又は本人家族が出向いて薬局で受け取り
2. 配送費用の負担額によっては、薬局の配送による自宅での受け取り
3. 配送費用の負担額によらず、薬局の配送による自宅での受け取り
4. その他（具体的に: \_\_\_\_\_)

【すべての方にお伺いします】  
⑥ 電話で服薬指導をしてもらうときのメリットまたはデメリットだと思うものは何ですか。電話で服薬指導をしてもらったことがない方もお答えください。※あてはまる番号すべてに〇

- メリット
1. 薬局に足を運ばなくてよい
  2. 予約制などにより時間の調整がしやすい
  3. 同じ薬剤師に出てもらいやすい
  4. 落ち着いて話せるので、来局時よりもしっかりと自分のことが伝えられる
  5. 新型コロナウイルス感染症感染への懸念が下がる
  6. ビデオ通話と比べて簡単にできる
  7. その他のメリット（具体的に: \_\_\_\_\_)

- デメリット
8. 同じ薬剤師に対応してもらいづらい
  9. 対面の服薬指導より分かりにくい
  10. 対面より分からないことを質問しにくい
  11. 電話がかかりにくく、すぐに出てもらえない
  12. 電話だと薬剤師の顔が見えず不安になる
  13. 薬を見ながら説明を受けられない
  14. 対面の方が安心できる
  15. その他のデメリット(具体的に: \_\_\_\_\_)



## 5. かかりつけ薬剤師についてのお考えなどをお伺いします。

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)
【5. ①で「1. ある」をご選択された方にお伺いします】		
①-1 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

【すべての方にお伺いします】		
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)
【5. ②で「1. ある」をご選択された方にお伺いします】		
②-1 結果的に、薬剤師に調剤してもらった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

【すべての方にお伺いします】		
③ あなたには、「かかりつけ薬剤師 <sup>*1</sup> 」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)	

※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. ③で「1. いる」をご選択された方にお伺いします】		
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○		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 生活情報や習慣などを理解した上で薬について説明などをしてくれる</li> <li>2. 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</li> <li>3. 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</li> <li>4. 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</li> <li>5. 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</li> <li>6. 薬の効果についてわかりやすく説明してくれること</li> <li>7. 薬の副作用についてわかりやすく説明してくれること</li> <li>8. 薬に関する相談に対応してくれること</li> <li>9. 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</li> <li>10. 医療機関についての相談ができること</li> <li>11. 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</li> <li>12. 自分が使用している薬を必ず確保してくれること</li> <li>13. 薬局が閉まっている時間帯でも電話相談ができること</li> <li>14. 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</li> <li>15. 特にない</li> <li>16. その他 (具体的に: _____ )</li> </ol>		

【すべての方にお伺いします】		
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。		※〇は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
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〇		
1. 生活情報や習慣などを理解した上で薬について説明などをしてくれる 2. 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 3. 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 4. 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 5. 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・指導を丁寧にしてもらえること 6. 薬についてわかりやすく説明してくれること 7. 薬に関する相談に対応してくれること 8. 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 9. 医療機関についての相談ができること 10. 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 11. 自分が使用している薬を必ず確保してくれること 12. 薬局が閉まっている時間帯でも電話相談ができること 13. 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 14. 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。		※〇は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3年8月31日(火)まで**に専用の返信用封筒(切手不要)に封入し、  
お近くのポストに投函してください。