Nippon Pharmacy Association
日本保険薬局協会

日本保険薬局協会
薬局薬剤師機能拡大委員会

2017年度
会員管理薬剤師アンケート
報告書

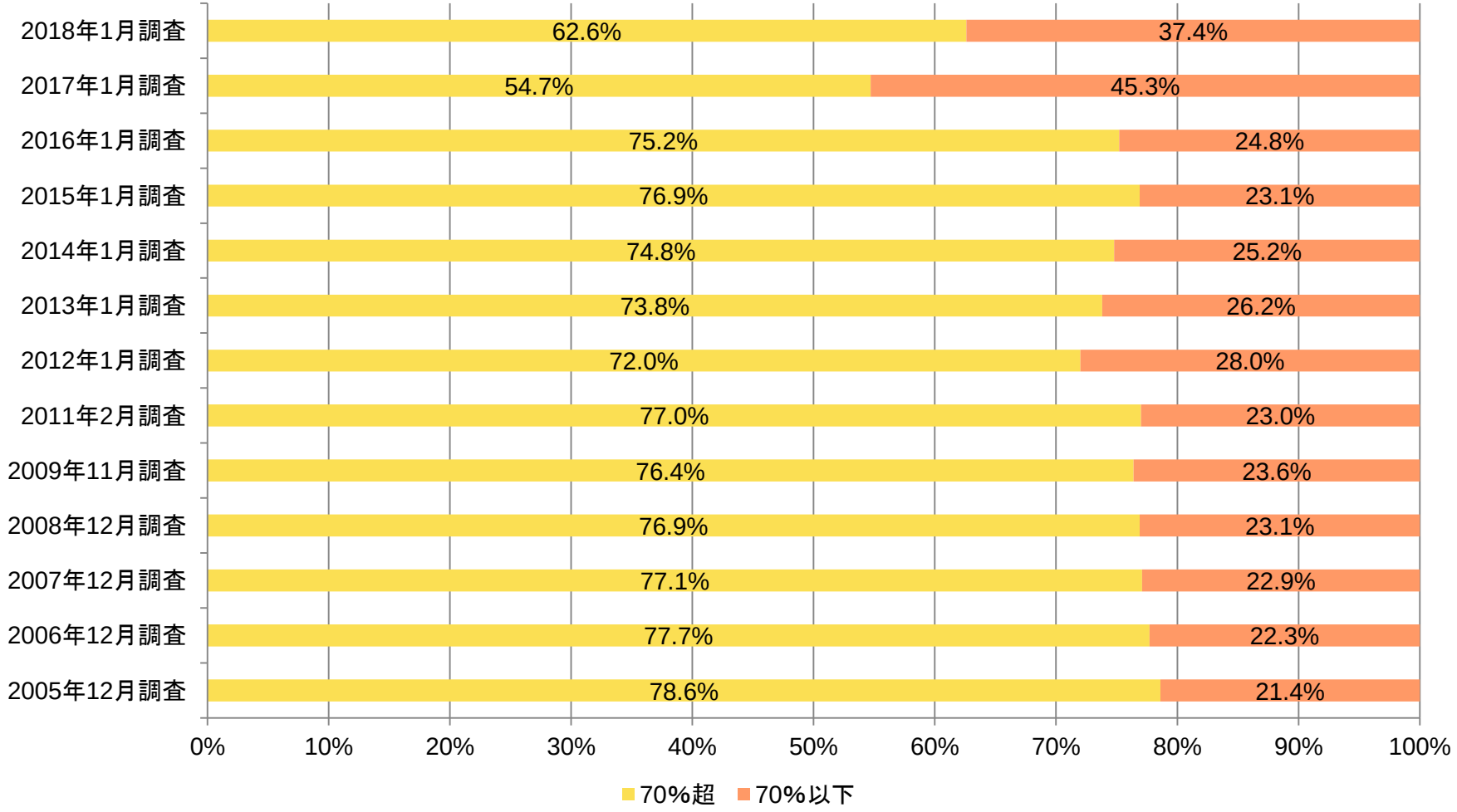
2018年2月

調査概要

■実施主体	日本保険薬局協会　薬局薬剤師機能拡大委員会
■実施目的	今後の協会の発展を支える保険薬局全般に関する情報源の確立
■アンケート内容	かかりつけ及び在宅の取組に関する情報を中心としたアンケート
■アンケート対象	日本保険薬局協会会員薬局管理薬剤師
■アンケート方法	オンラインWEB調査
■アンケート実施期間	2017年12月25日～2018年1月25日
■アンケート案内方法	正会員の協会担当者にメールの配信 協会に登録している管理薬剤師へメールの配信
■回答数	3,425薬局

調査結果　薬局概要

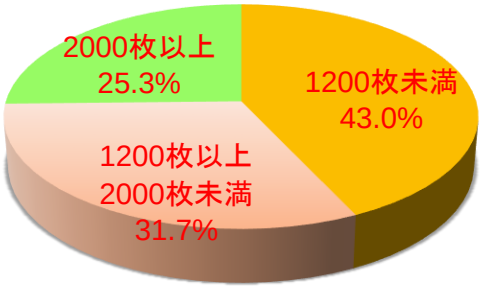
問1. 貴店の処方せん集中度について、お教えください。　　N=3403
（処方せん集中度とは、貴店舗の調剤基本料を算定する際の値とお考えください。）＜該当する項目を選択してください＞
○95%超…20.0%　○90%超95%以下…19.2%　○70%超90%以下…23.4%　○70%以下…37.4%

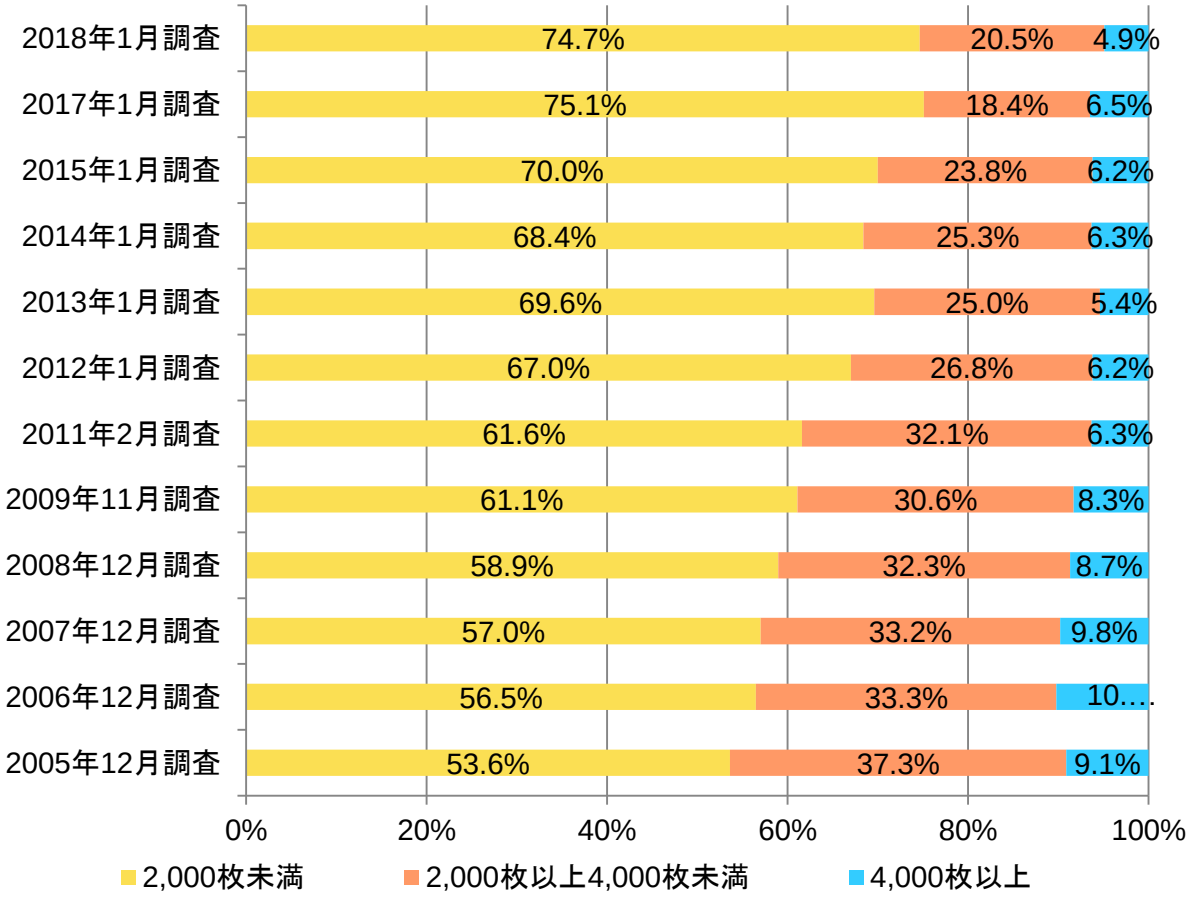


調査結果　薬局概要

Nippon Pharmacy Association
日本保険薬局協会

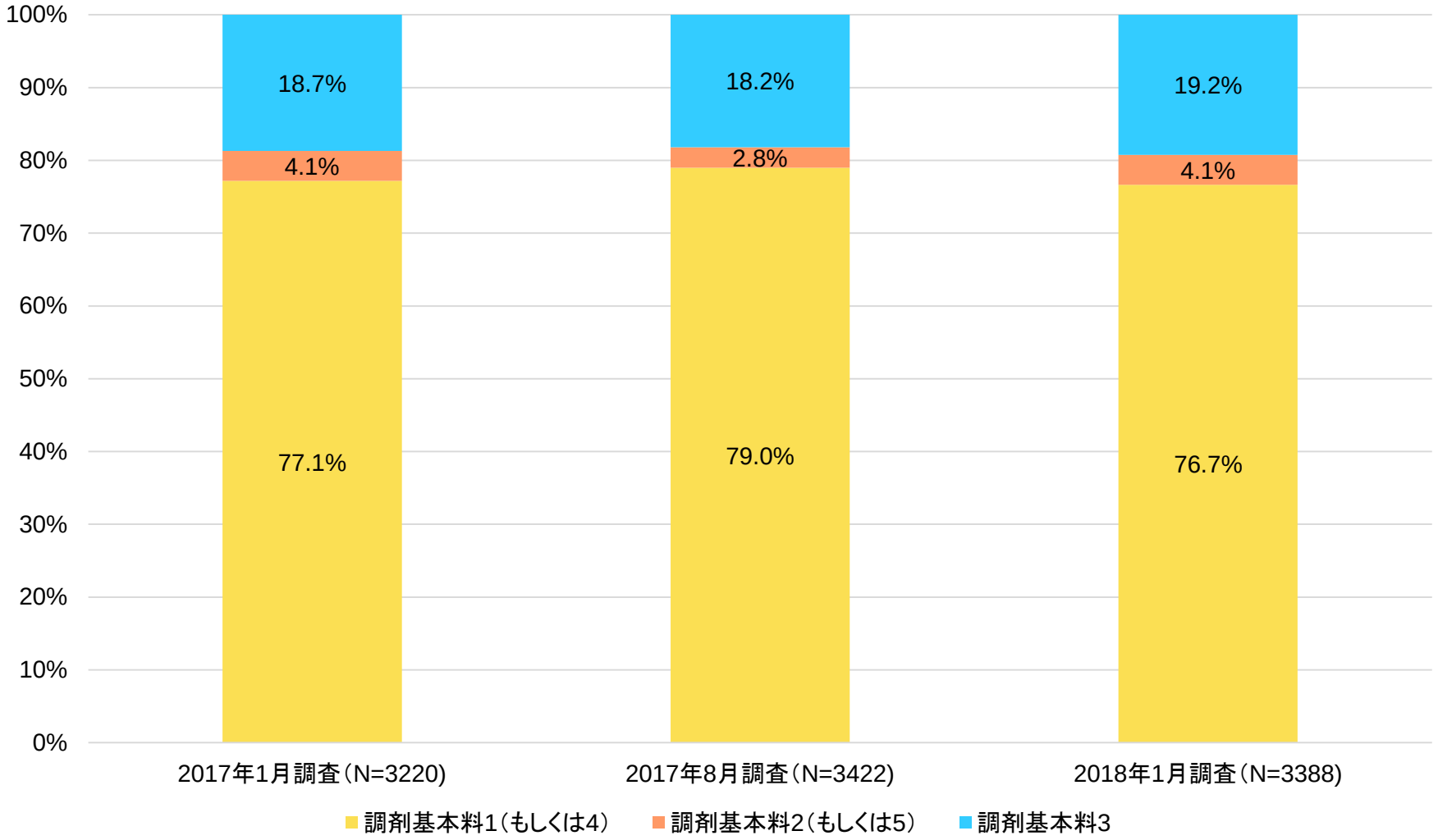
問2. 月間平均応需処方せん枚数について、お教えください。　　N=3397
（平成29年1月～平成29年12月の月間平均処方せん取扱枚数とお考えください。）＜該当する項目を選択してください＞
○1200枚未満…43.0%　○1200枚以上2000枚未満…31.7%　○2000枚以上3000枚未満…14.5%　○3000枚以上4000枚未満…5.9%
○4000枚以上5000枚未満…2.2%　○5000枚以上6000枚未満…0.8%　○6000枚以上7000枚未満…0.3%
○7000枚以上8000枚未満…0.4%　○8000枚以上9000枚未満…0.3%　○9000枚以上10000枚未満…0.1%　　○10000枚以上…0.9%





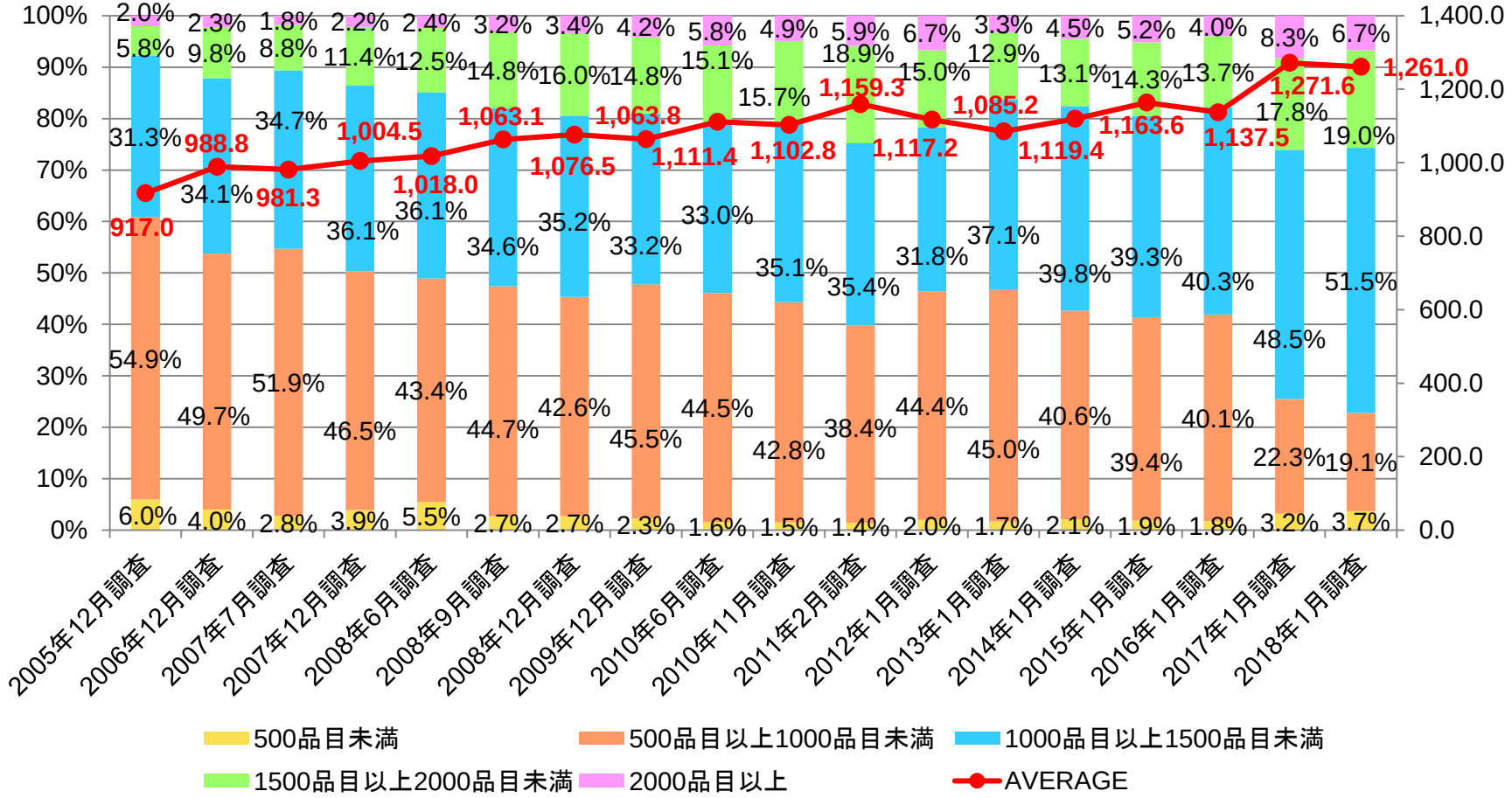
調査結果　薬局概要

問3. 貴店における調剤基本料についてお教えください。<該当する項目を選択してください>　　N=3388
○調剤基本料1（もしくは4）…76.7%　○調剤基本料2（もしくは5）…4.1%　○調剤基本料3…19.2%



調査結果　在庫状況

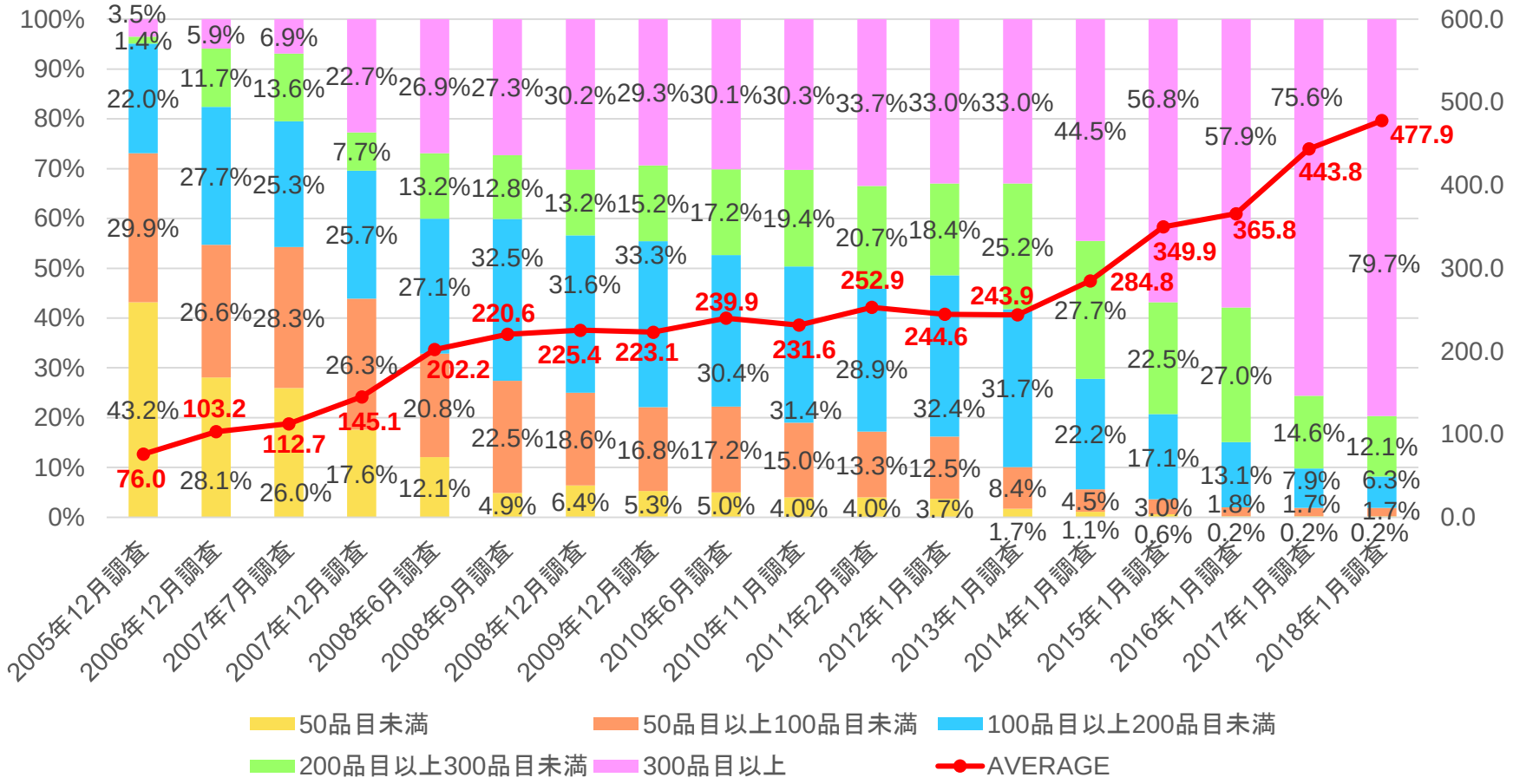
問4. 現在在庫している医療用医薬品数についてお教えください。
(1)在庫している全医療用医薬品の総品目数　　N=3362
○500品目未満…3.7%　○500品目以上1000品目未満…19.1%　○1000品目以上1500品目未満…51.5%
○1500品目以上2000品目未満…19.0%　○2000品目以上…6.7%　○AVERAGE…1261.0



全体の在庫数については、前年と比較するとほぼ横ばいの傾向。

調査結果　在庫状況

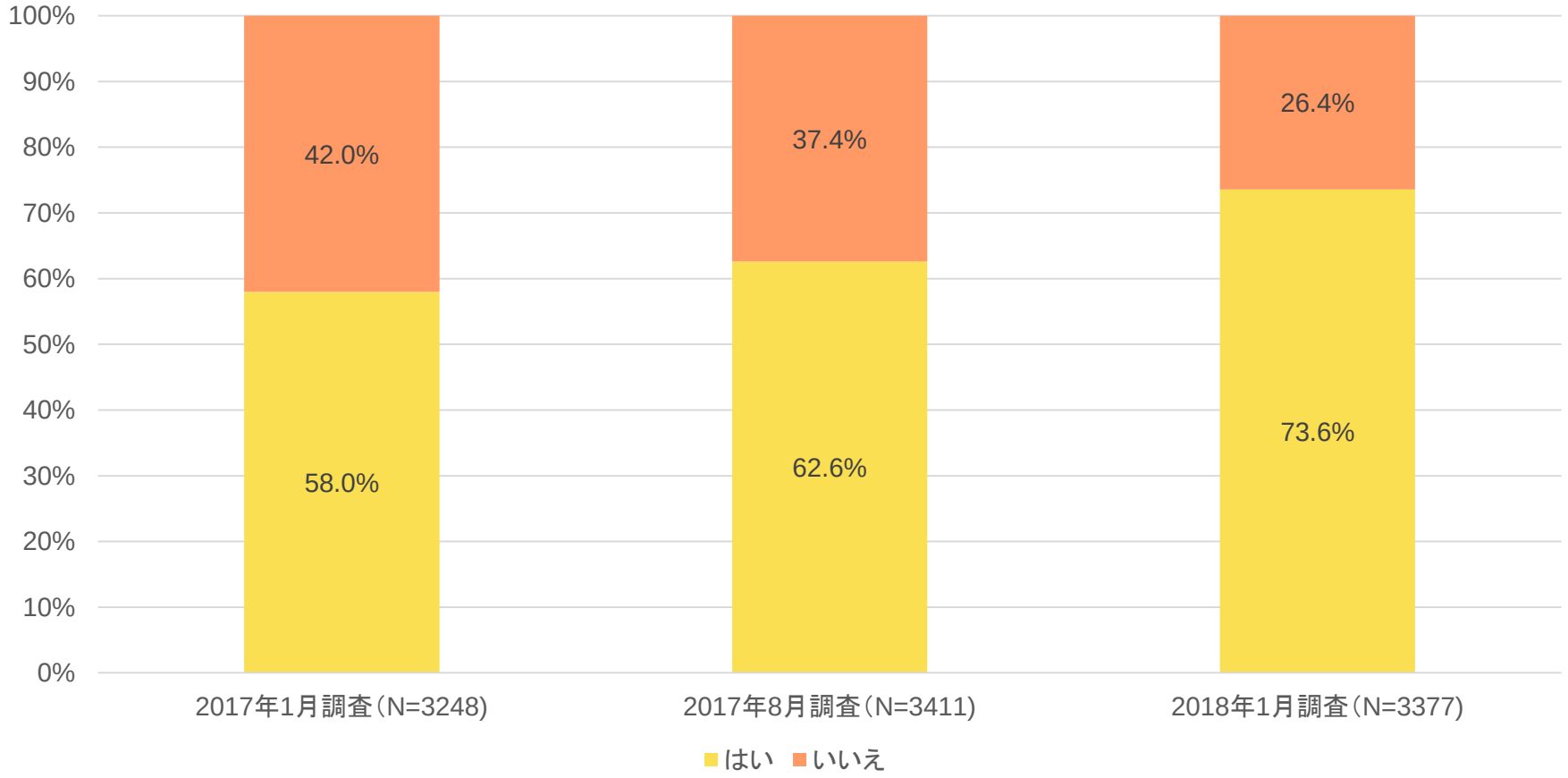
問4. 現在在庫している医療用医薬品数についてお教えください。
(2)在庫している後発医薬品の品目数（後発医薬品とは、診療報酬点数における後発医薬品をさします）　　N=3257
○50品目未満…0.2%　○50品目以上100品目未満…1.7%　○100品目以上200品目未満…6.3%　○200品目以上300品目未満…12.1%
○300品目以上…79.7%



後発品については、さらに在庫負担高まる傾向。
300品目以上在庫抱えているのは全体の80%。

調査結果　かかりつけ薬剤師への取組み

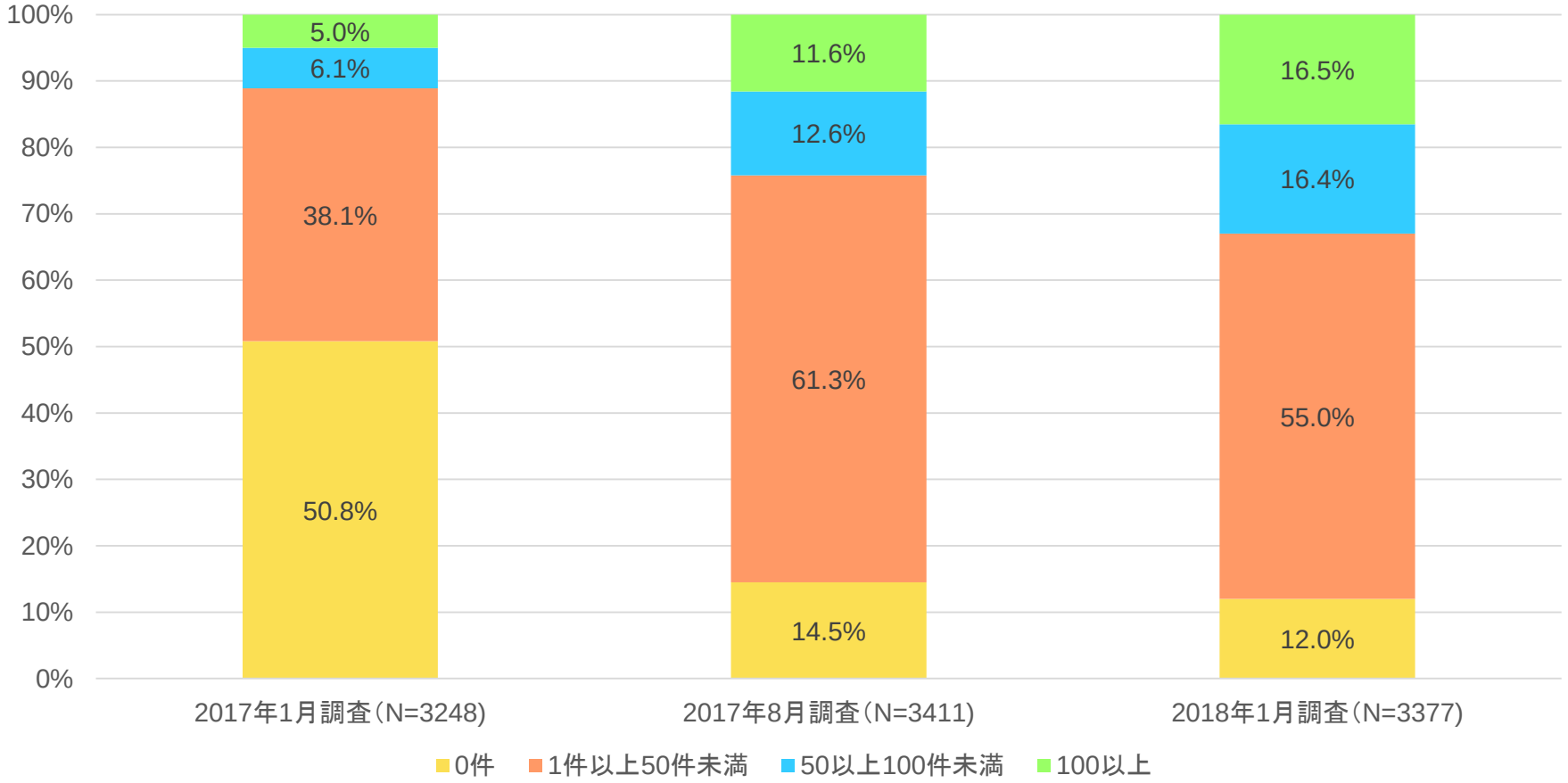
問5. かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料（以下、かかりつけ薬剤師指導料等とする)の施設基準を届出ていますか？
<該当する項目を選択してください>　　N=3377
○はい…73.6%　○いいえ…26.4%



かかりつけの届出は7割を超え増えている。

調査結果　かかりつけ薬剤師への取組

かかりつけ薬剤師指導料等の届出がある薬局へお聞きします。
（１）貴店におけるかかりつけ薬剤師指導料等の月間算定件数（12月実績）をお教えください。＜該当する項目を選択してください＞
N=2481
○0件…12.0%　○1件以上50件未満…55.0%　○50以上100件未満…16.4%　○100件以上…16.5%

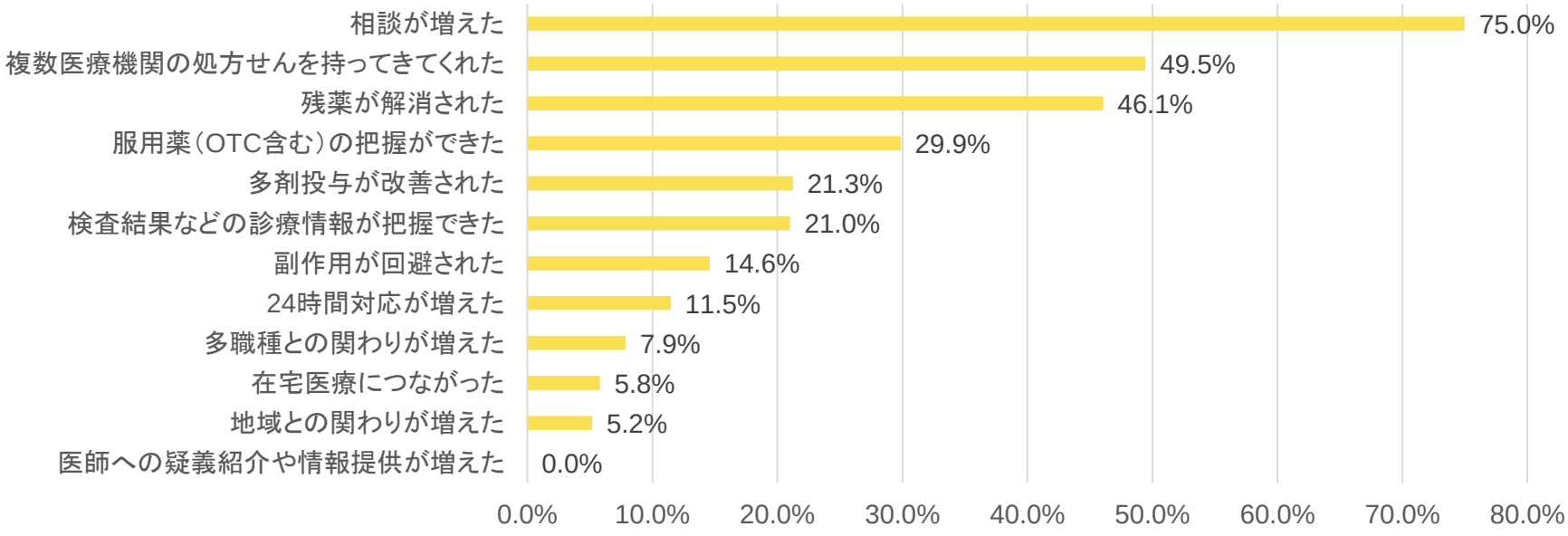


算定実績についても少しづつ増えている傾向。

調査結果　かかりつけ薬剤師への取組

Nippon Pharmacy Association
日本保険薬局協会

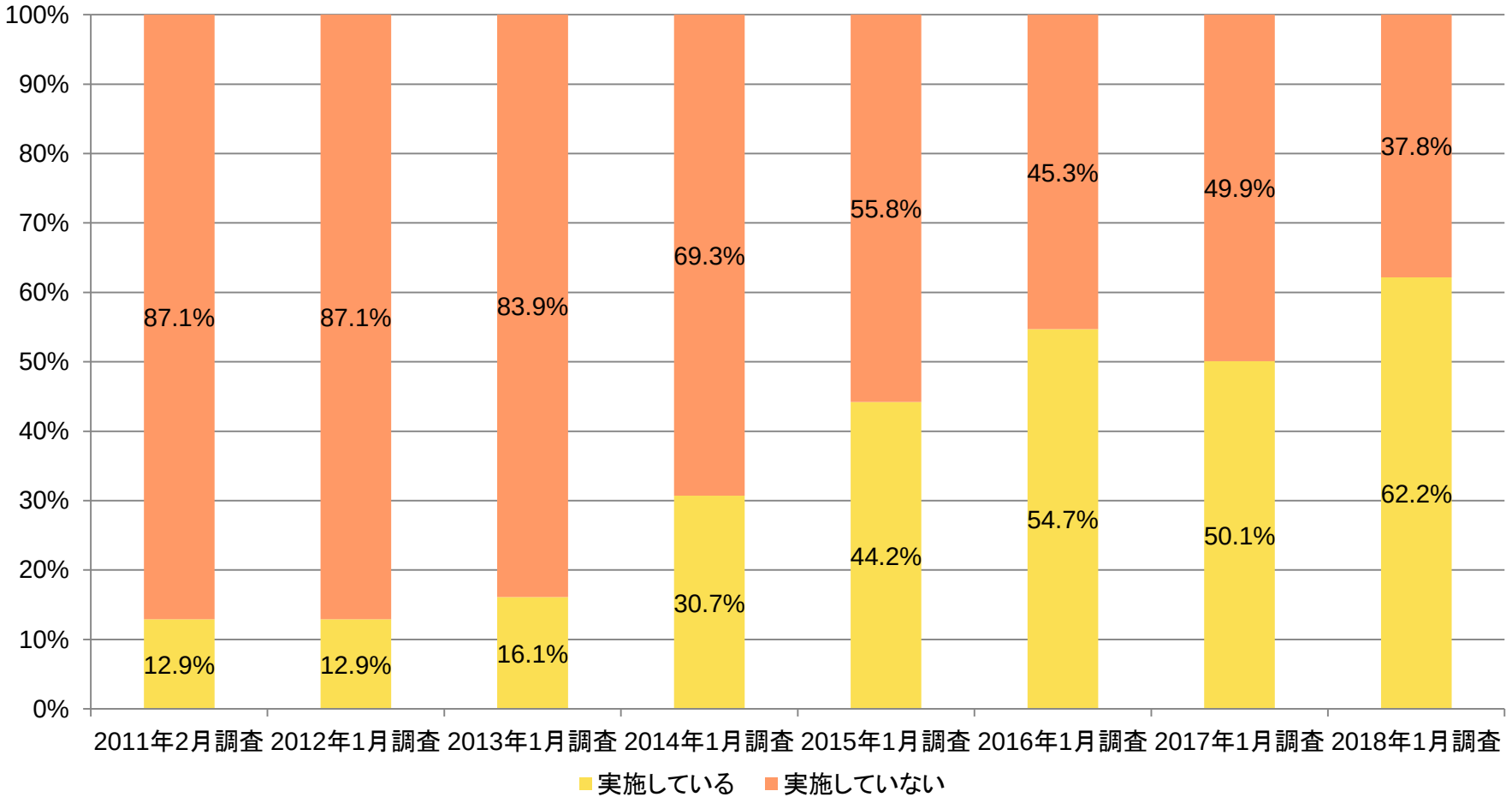
かかりつけ薬剤師指導料等の届出がある薬局へお聞きします。
（２）かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者に該当するものを選択ください<複数選択可>　　N=2240
○相談が増えた…75.0%　○複数医療機関の処方せんを持ってきてくれた…49.5%　○服用薬（OTC含む）の把握ができた…29.9%
○多剤投与が改善された…21.3%　○副作用が回避された…14.6%　○医師への疑義紹介や情報提供が増えた…0.0%
○多職種との関わりが増えた…7.9%　○地域との関わりが増えた…5.2%　○残薬が解消された…46.1%
○24時間対応が増えた…11.5%　○在宅医療につながった…5.8%　○検査結果などの診療情報が把握できた…21.0%　○その他…3.3%



その他
・ご家族のお薬、健康に関する相談が増えた
・プライベートな相談等、患者様の生活背景を把握するための情報が得やすくなった
・もともとかかりつけ薬局みたいになっているので特に変わりない　・電話相談が増えた
・より症状、服薬について掘り下げて話すことができるようになった　・より深く患者の体調を把握できるようになった
・服薬コンプライアンスが向上した　・患者との信頼によりバイタルサインなどがとりやすくなった
・処方薬の適正使用、効果的な使用が増えた　・信頼関係が築け、よりお話してくださる機会が増えた

調査結果　訪問薬剤管理指導

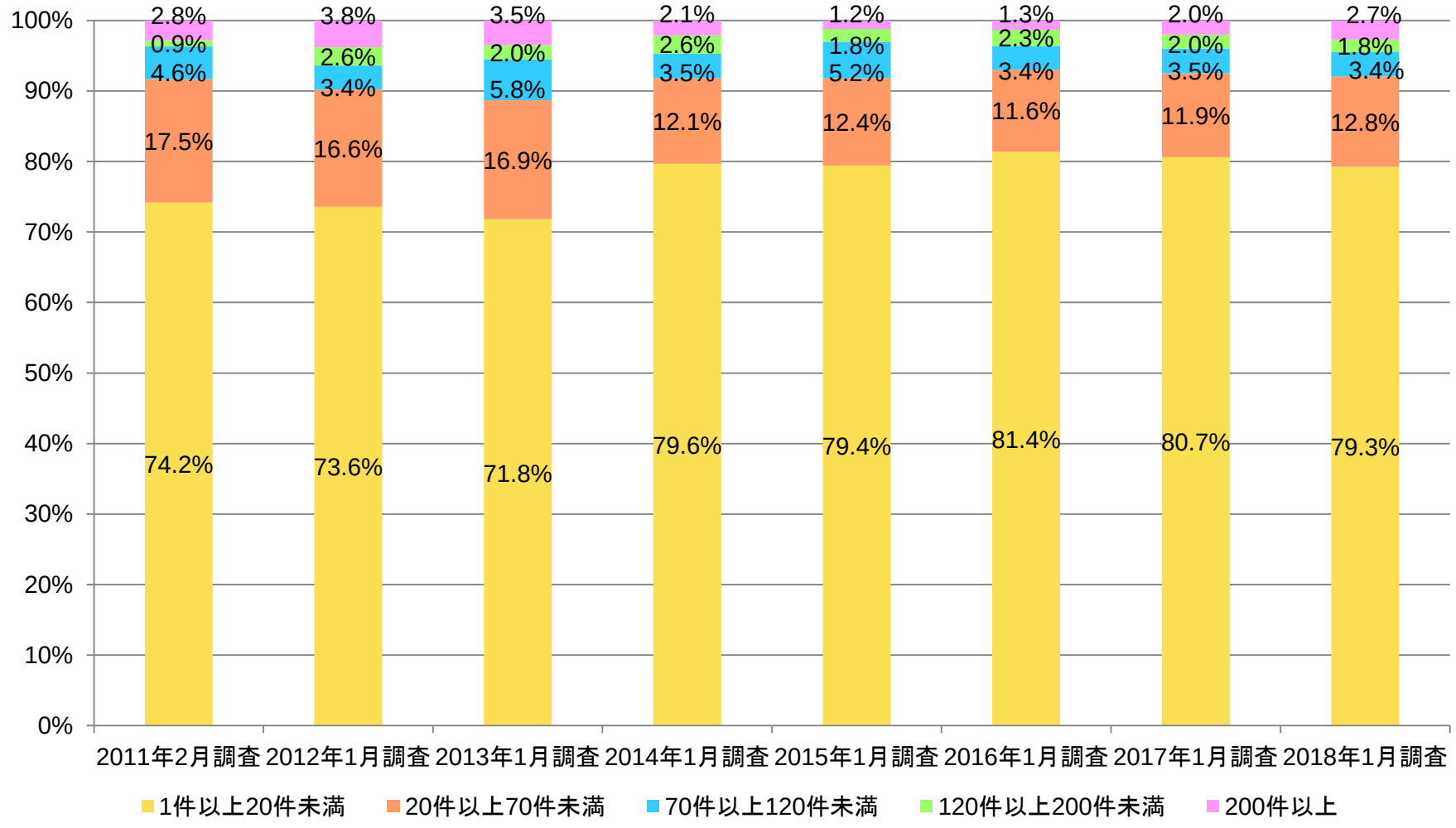
問6. 月間の訪問薬剤管理指導（医療・介護含む）の算定件数をお教え下さい。　　N=3367
〇実施してる…62.2%　〇実施していない…37.8%



在宅の算定実績は6割を超えている。

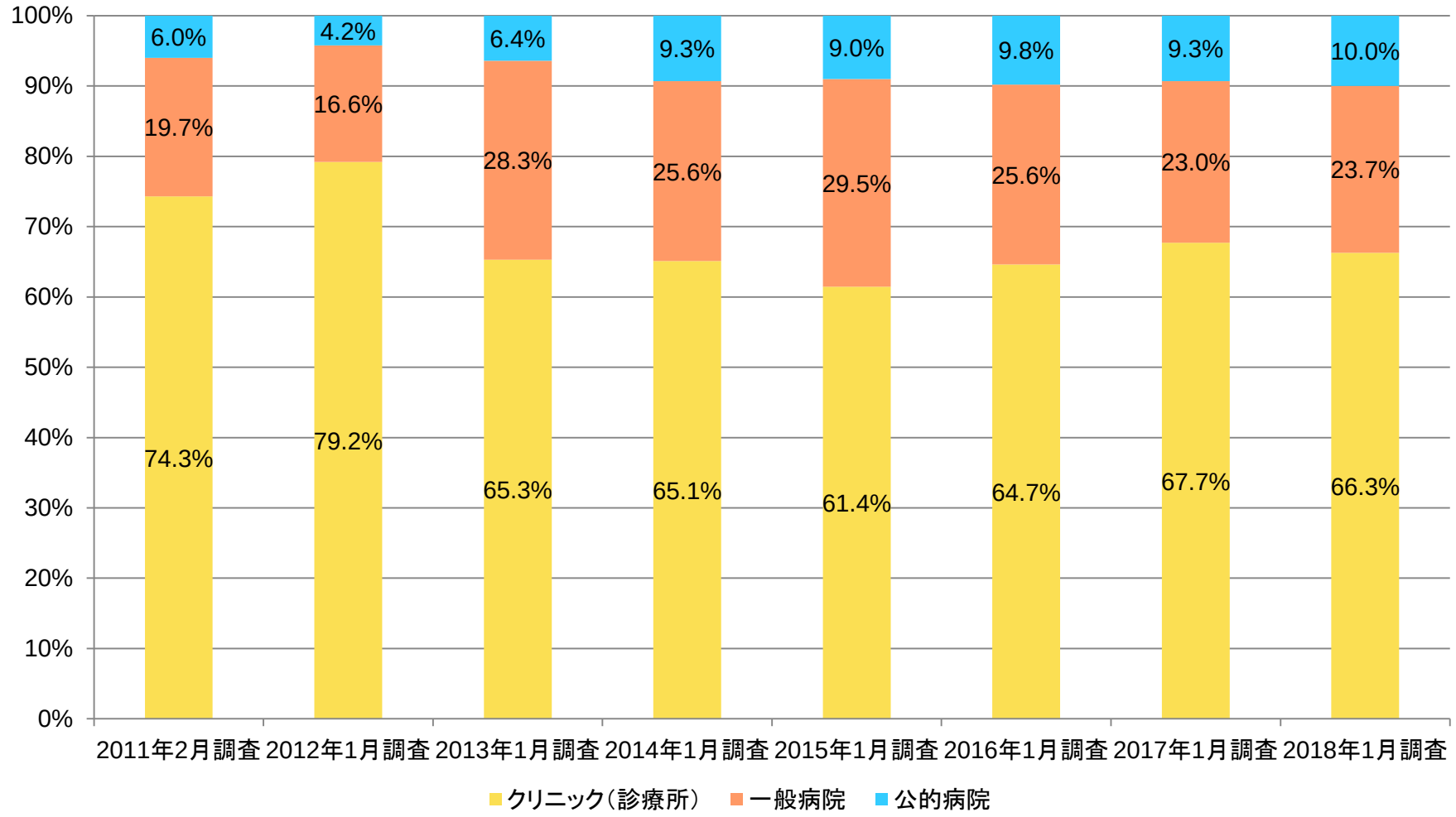
調査結果　訪問薬剤管理指導

問6．月間の訪問薬剤管理指導（医療・介護含む）の算定件数をお教え下さい。　　N=2093
○1件以上20件未満…79.3%　○20件以上70件未満…12.8%　○70件以上120件未満…3.4%　○120件以上200件未満…1.8%
○200件以上…2.7%



調査結果　訪問薬剤管理指導

訪問薬剤管理指導を実施している方へお尋ねします。
（１）訪問指導指示元の主な医療機関はどれに該当しますか？ <該当する項目を選択してください>　　N=2079
○クリニック（診療所）…66.3%　○一般病院…23.7%　○公的病院…10.0%



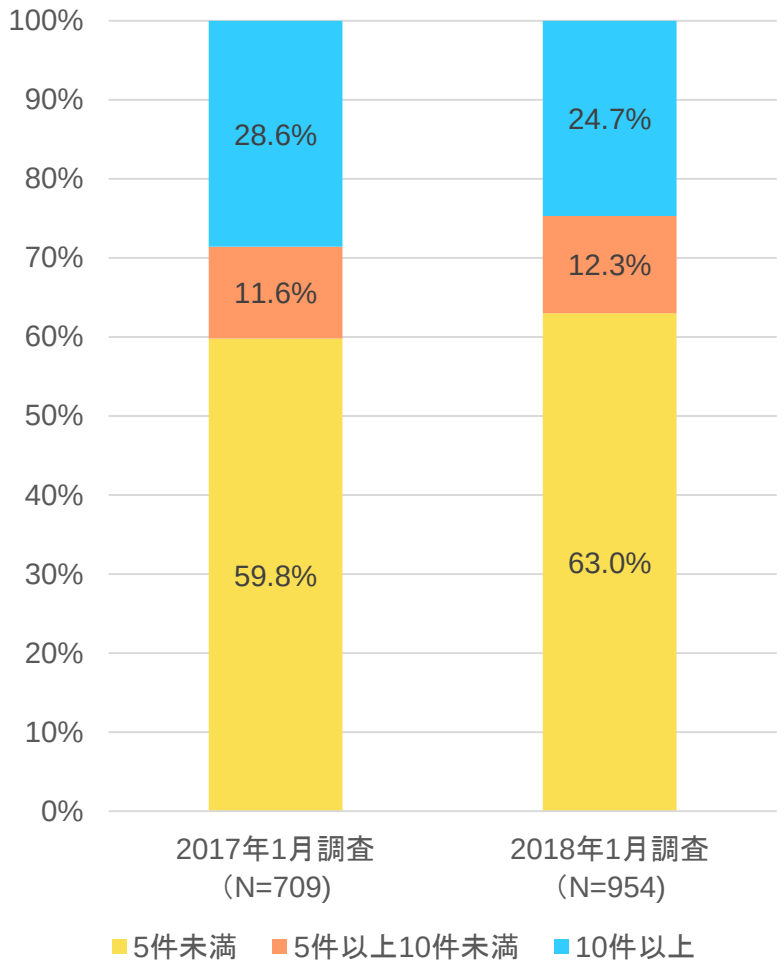
調査結果　訪問薬剤管理指導

（２）訪問薬剤管理指導料（医療・介護含む）の算定が出来ない訪問が月にどのくらいありますか？またその理由は何ですか？
月間の全訪問 〇 件に対し、訪問薬剤指導料の算定ができない訪問が月間 〇 件
○5件未満…63.0%　○5件以上10件未満…12.3%　○10件以上…24.7%

月間の全訪問数合計52591件
（薬局数1947件、平均27.0件）

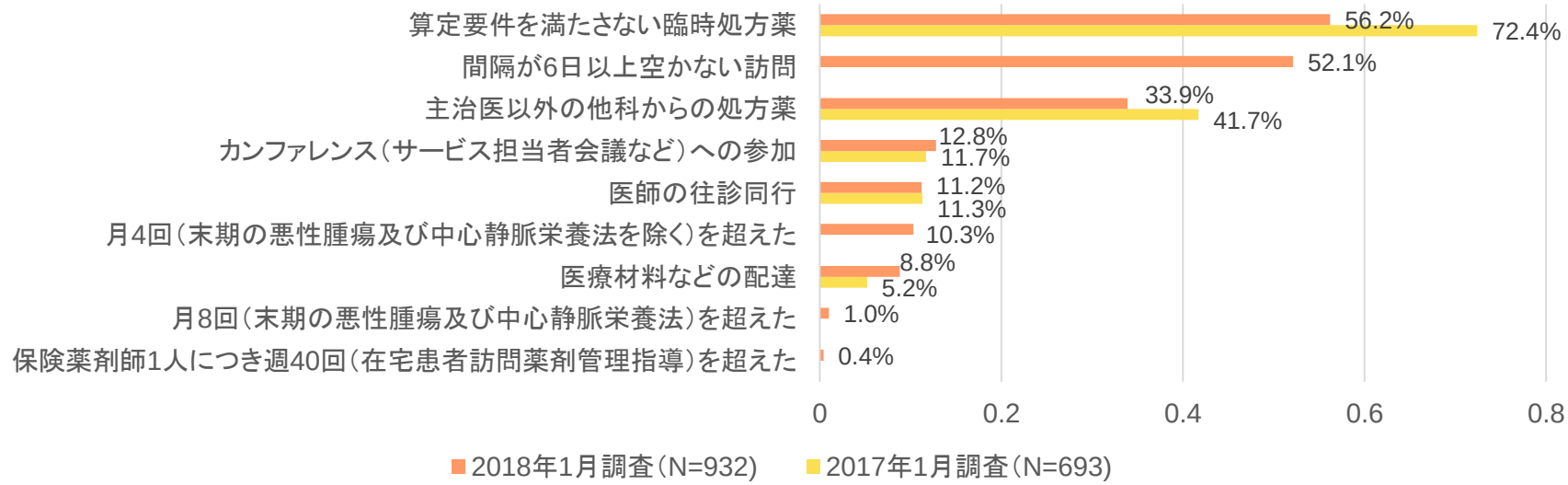
訪問薬剤指導料が算定できない
訪問は合計10585件
（薬局数954件、平均11.1件）

訪問した件数の20.1%が
算定できていない



調査結果　訪問薬剤管理指導

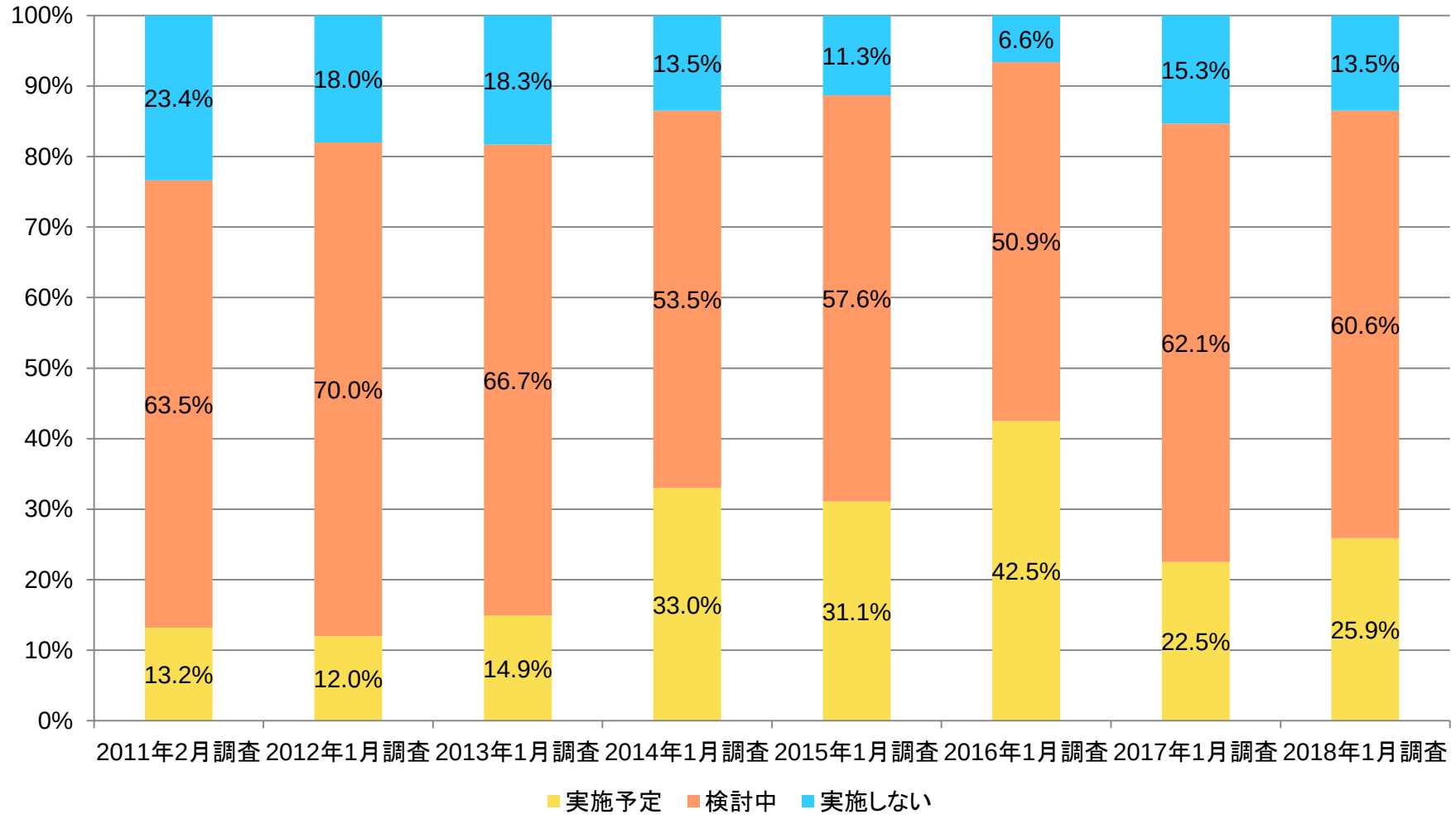
（２）訪問薬剤管理指導料（医療・介護含む）の算定が出来ない訪問が月にどのくらいありますか？またその理由は何ですか？＜複数回答可＞
N=932
○算定要件を満たさない臨時処方薬…56.2%　○主治医以外の他科からの処方薬…33.9%　○間隔が6日以上空かない訪問…52.1%
○保険薬剤師1人につき週40回（在宅患者訪問薬剤管理指導）を超えた…0.4%
○月4回（末期の悪性腫瘍及び中心静脈栄養法を除く）を超えた…10.3%
○月8回（末期の悪性腫瘍及び中心静脈栄養法）を超え…　1.0%　○医療材料などの配達…8.8%　○医師の往診同行…11.2%
○カンファレンス（サービス担当者会議など）への参加…12.8%　○その他…9.4%



その他
・2病院（別日受診）の処方を1回で訪問し算定を1件としている　・病院や医師からの指示がもらえない
・患者さまの入院やご死去により　・患者の同意（契約書）が得られず
・患者様の服薬チェックや体調管理のために訪問　・算定の要件に合わない患者様への配達
・薬の相談、紛失での問い合わせのため　・施設の配薬管理、配達のみ
・祝日が入り、間隔が空かない　・処方変更などによる回収、再分包後の配達
・処方前の残薬確認、契約外患者への薬物治療相談依頼　・認知症で管理困難なため臨時訪問
・入院準備、退院後処方の整理、契約など　・訪問先のケアマネから算定不可指示がある

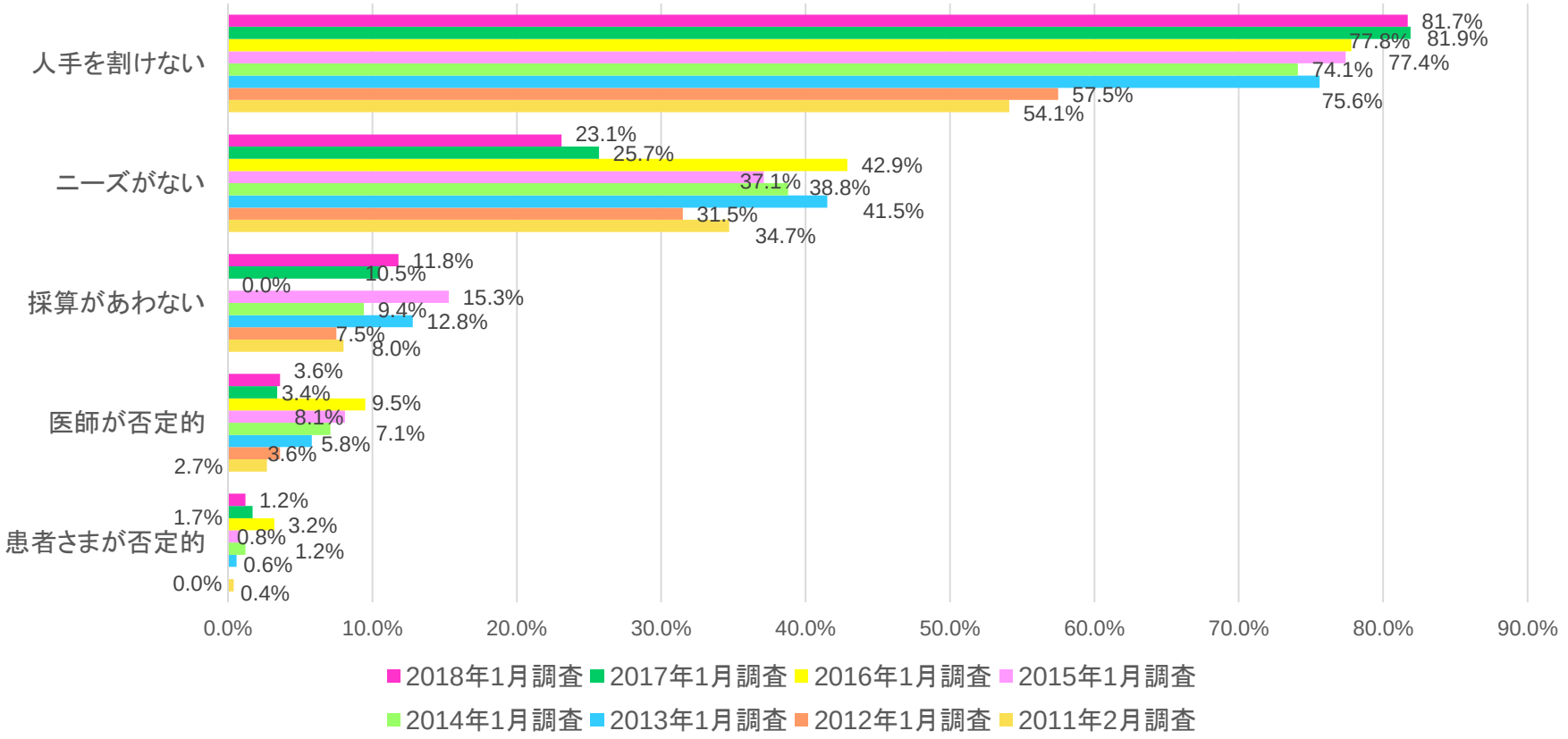
調査結果　訪問薬剤管理指導

問6で0件に該当する方へお尋ねします
（1）今後、訪問薬剤管理指導に対してどのようにお考えですか？ <該当する項目を選択してください>　　N=1253
○実施予定…25.9%　○検討中…60.6%　○実施しない…13.5%



調査結果　訪問薬剤管理指導

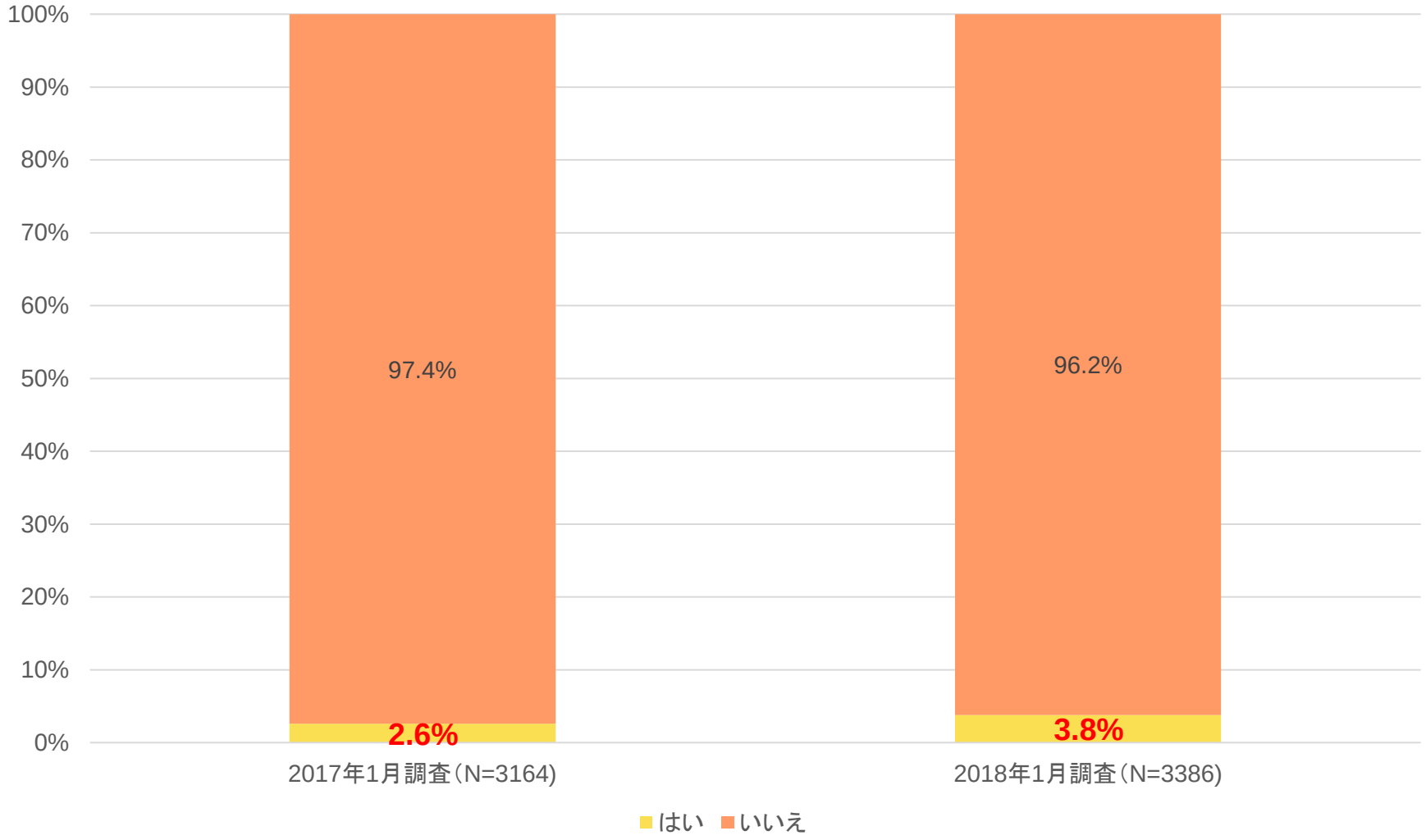
（2）（1）で実施しない　に該当する方へお尋ねします。
どのような理由かをお教えください。＜複数選択可＞　　N=169
○採算があわない…11.8%　○人手を割けない…81.7%　○ニーズがない…23.1%　○患者さまが否定的…1.2%　○医師が否定的…3.6%
○その他…4.7%



実施しない一番の事由は圧倒的に人手不足。

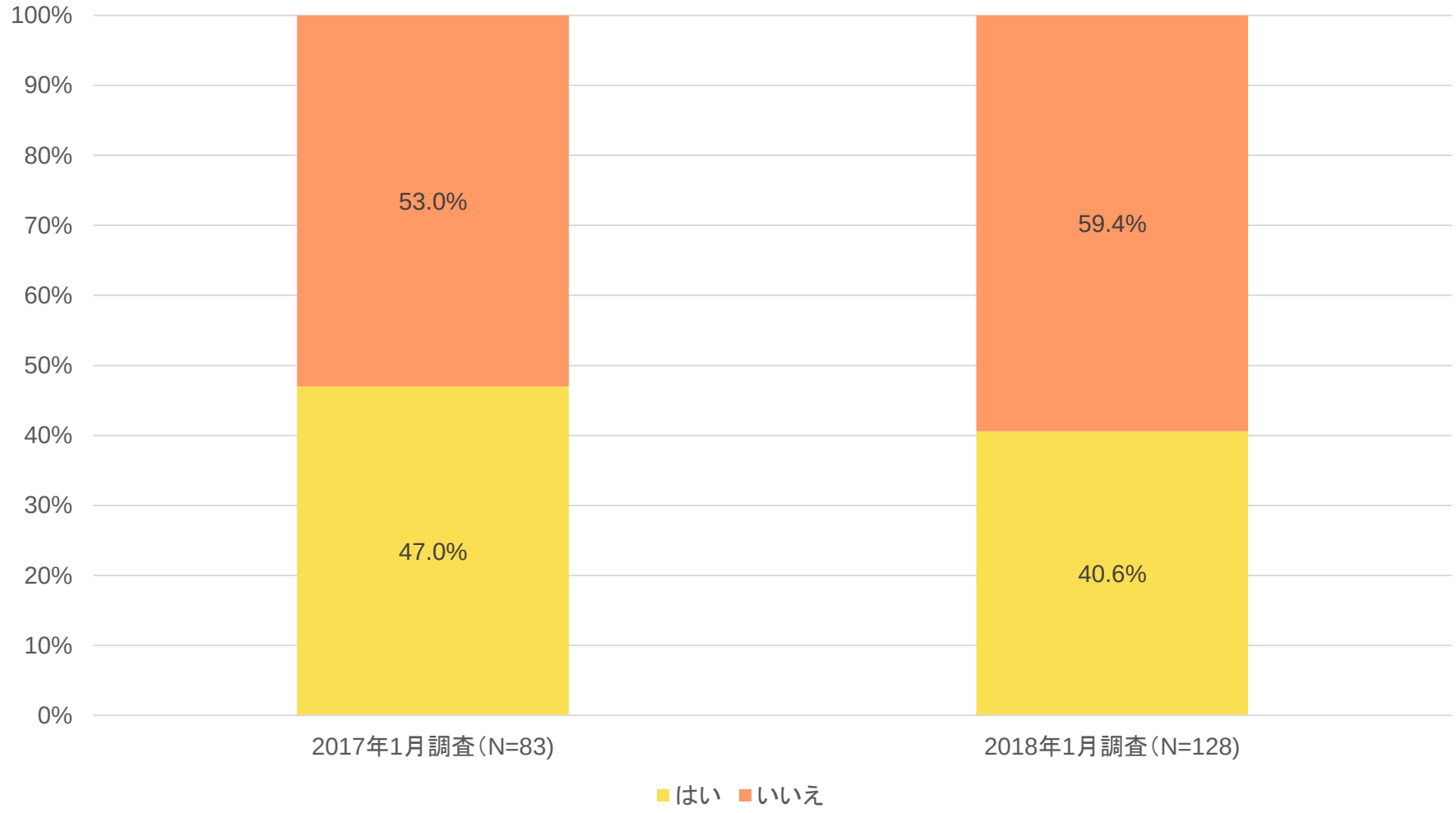
調査結果　無菌調剤の設備

問7. 無菌調剤の設備はありますか？<該当する項目を選択してください>　　N=3386
○はい…3.8%　○いいえ…96.2%



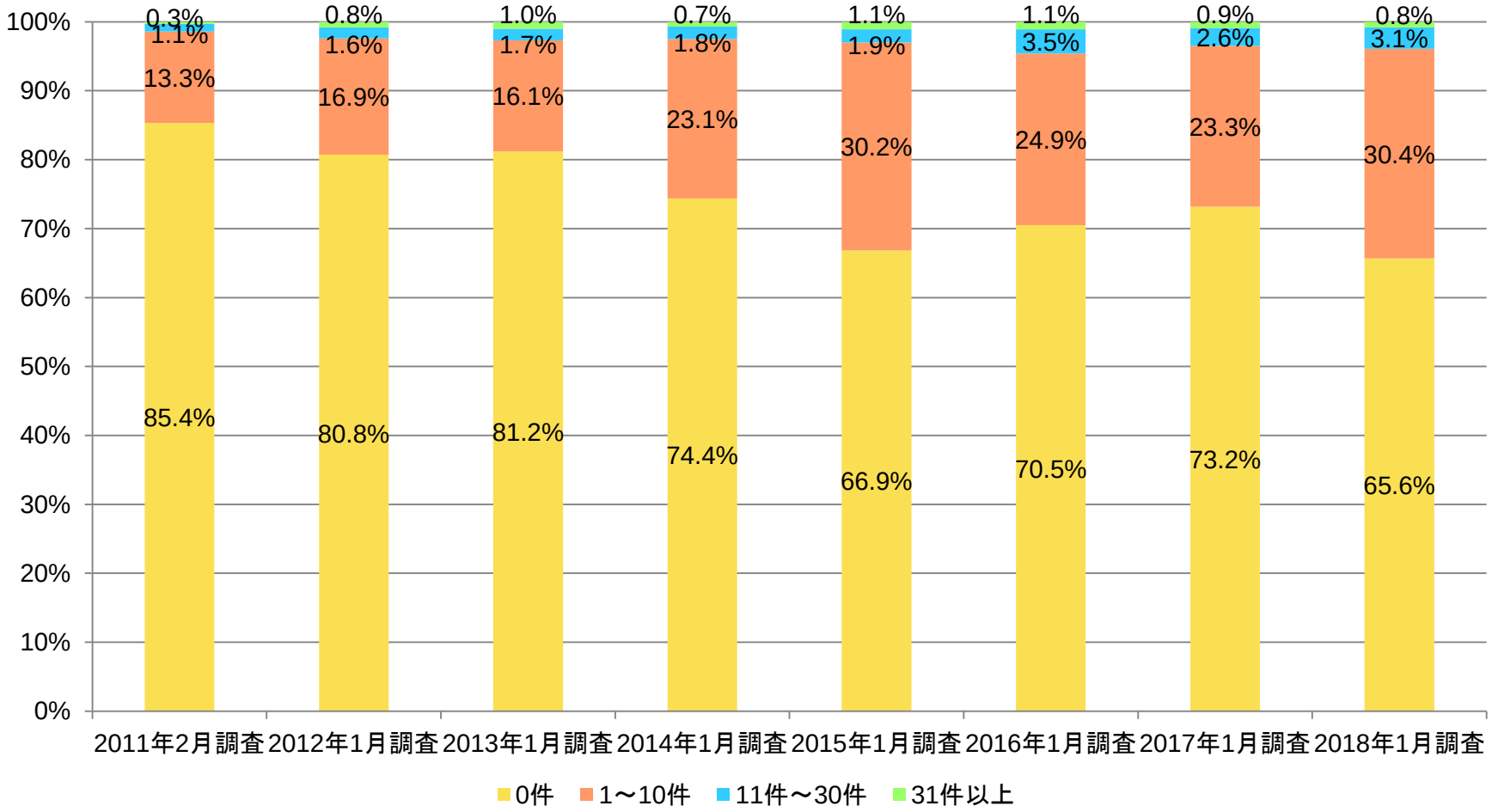
調査結果　無菌調剤の設備

問8. 問7で「はい」と回答した方にお聞きします。
（1）無菌室の共同利用を行っていますか？<該当する項目を選択してください>　　N=128
○はい…40.6%　○いいえ…59.4%



調査結果　カンファレンス参加実績

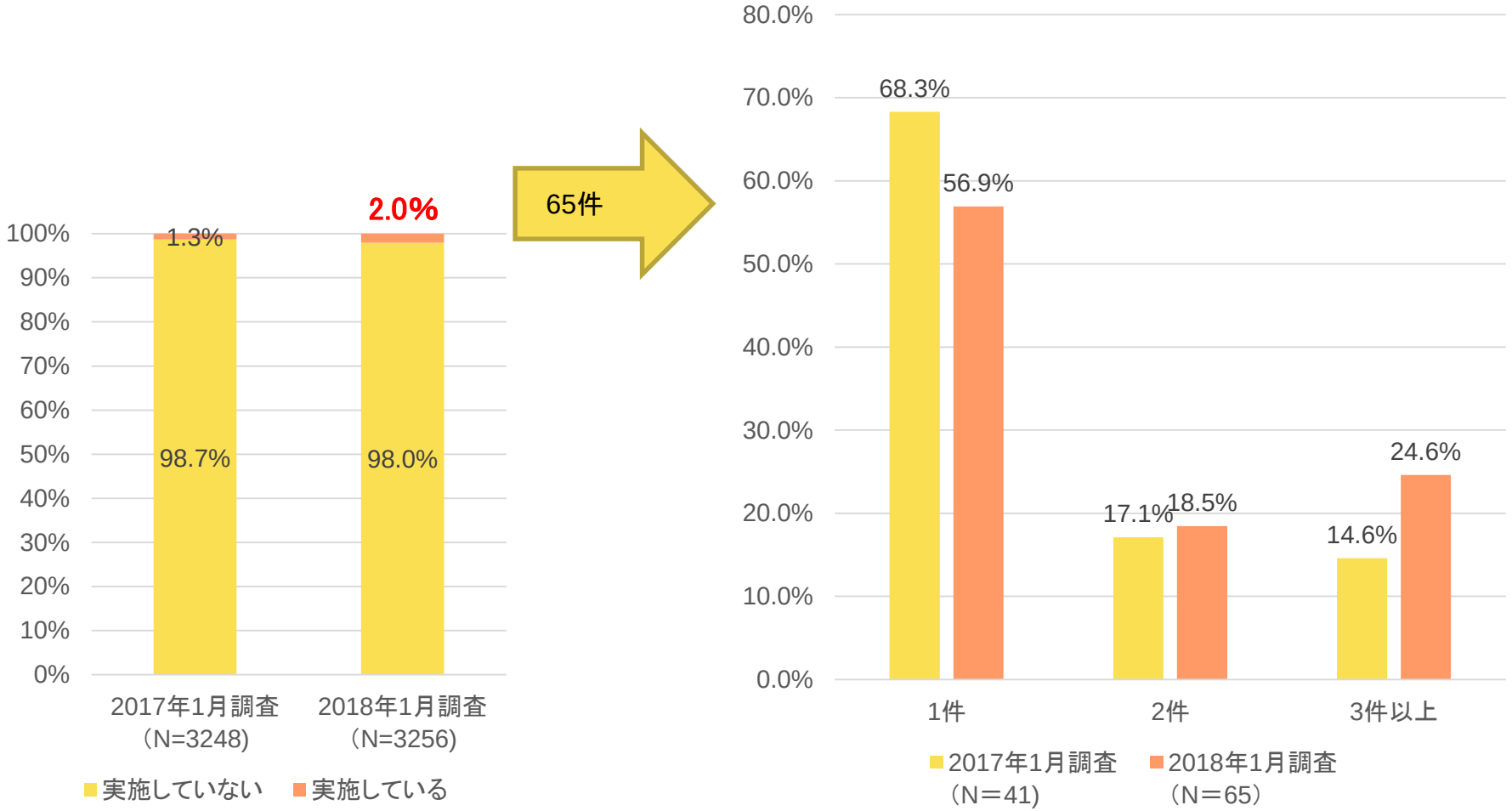
問9．他の医療・介護従事者とのカンファレンス参加実績件数（年間）をお教えください。　N=3337
○0件…65.6%　○1～10件…30.4%　○11件～30件…3.1%　○31件以上…0.8%



カンファレンス参加実績も緩やかではあるが増加傾向である。

調査結果　退院時共同指導料及び在宅患者緊急時等共同指導料

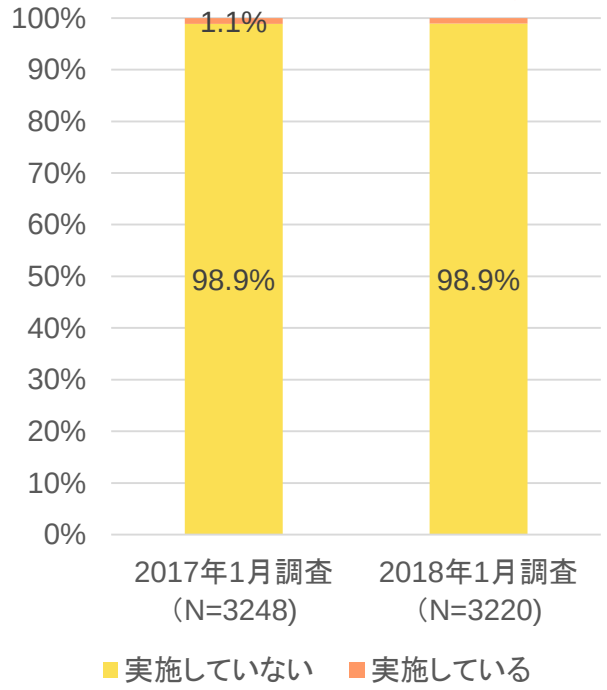
問10. 退院時共同指導料及び在宅患者緊急時等共同指導料の算定件数（年間）をお教えください。
退院時共同指導料　　N=3256
○実施している…2.0%　○実施していない…98.0%
○1件…56.9%　○2件…18.5%　○3件以上…24.6%



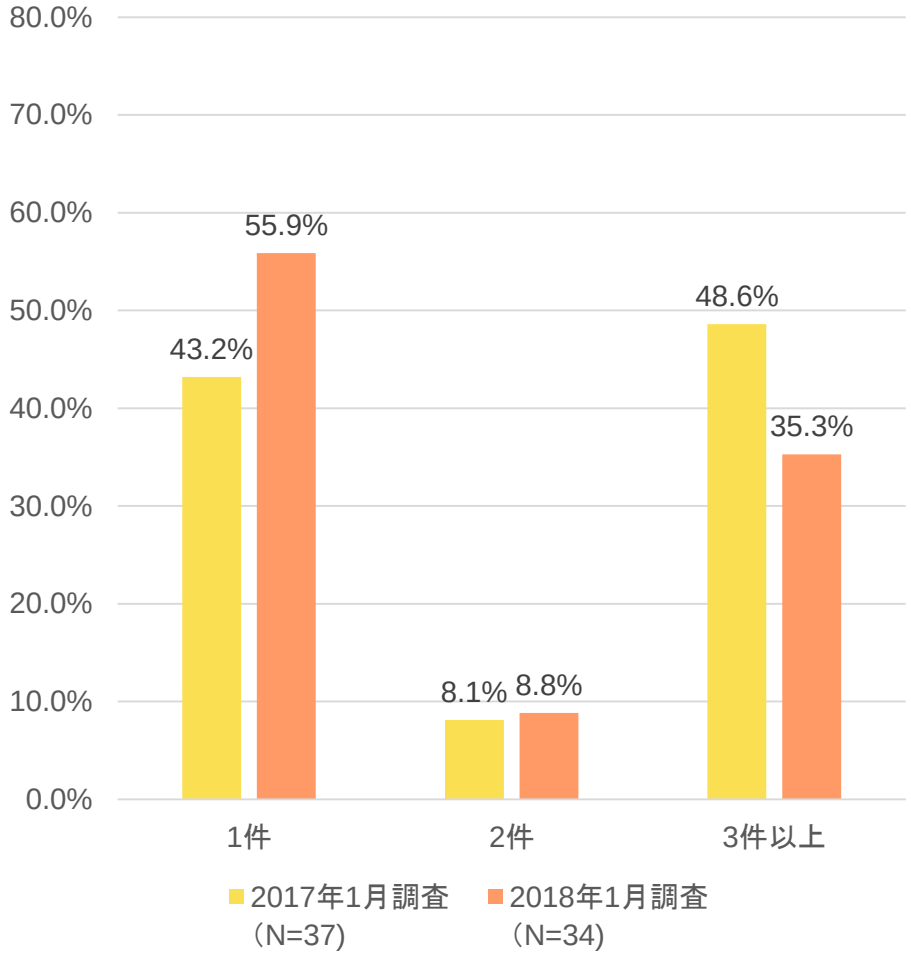
調査結果　退院時共同指導料及び在宅患者緊急時等共同指導料

Nippon Pharmacy Association
日本保険薬局協会

問10. 退院時共同指導料及び在宅患者緊急時等共同指導料の算定件数（年間）をお教えください。
在宅患者緊急時等共同指導料　　N=3220
○実施している…1.1%　○実施していない…98.9%
○1件…55.9%　○2件…8.8%　○3件以上…35.3%

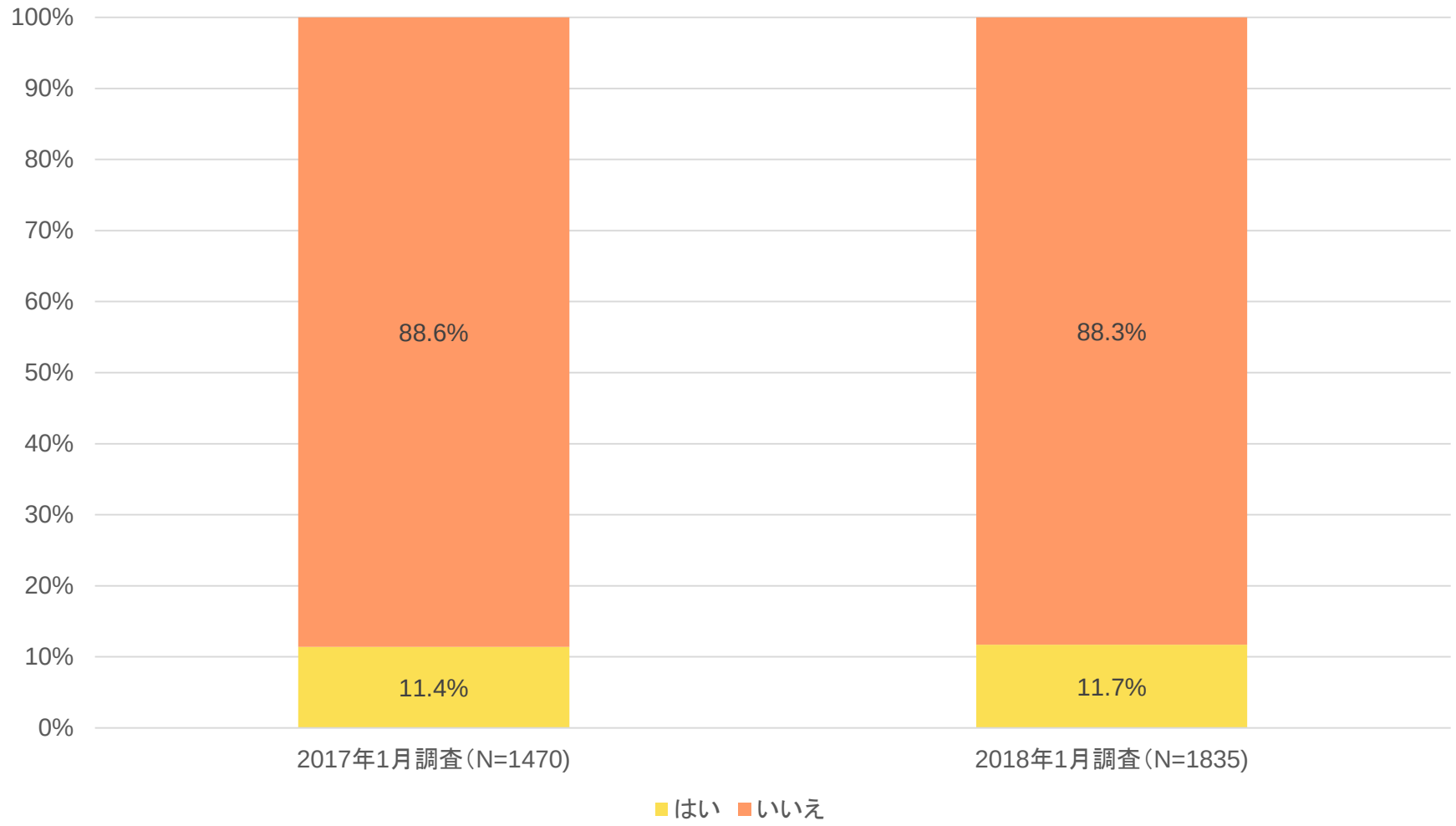


34件



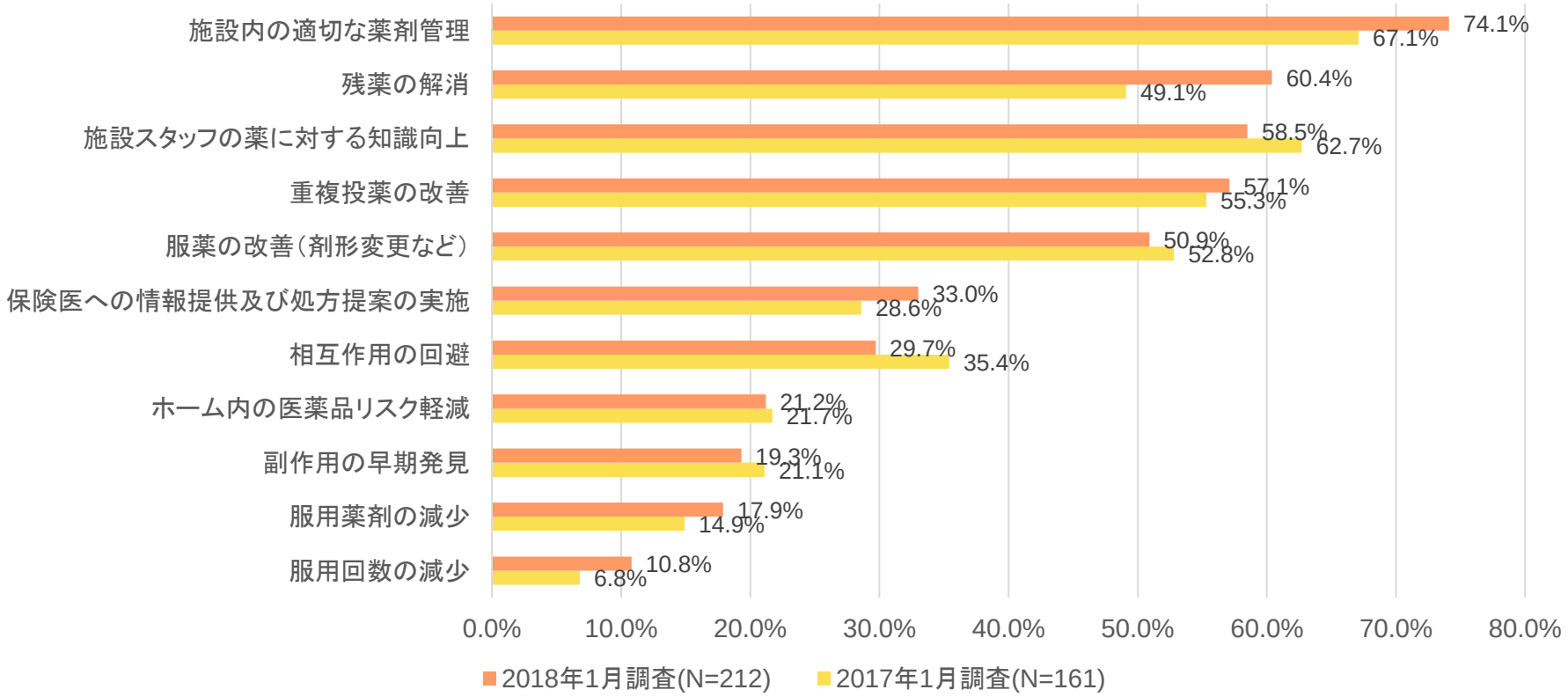
調査結果　ホーム入所者への薬剤服用歴管理指導料

問11. 特別養護老人ホーム処方せんを応需している薬局にお聞きします。ホーム入所者に対する薬剤服用歴管理指導料を算定していますか？
＜該当する項目を選択してください＞　　N=1835
○はい…11.7%　　○いいえ…88.3%



調査結果　ホーム入所者への薬剤服用歴管理指導料

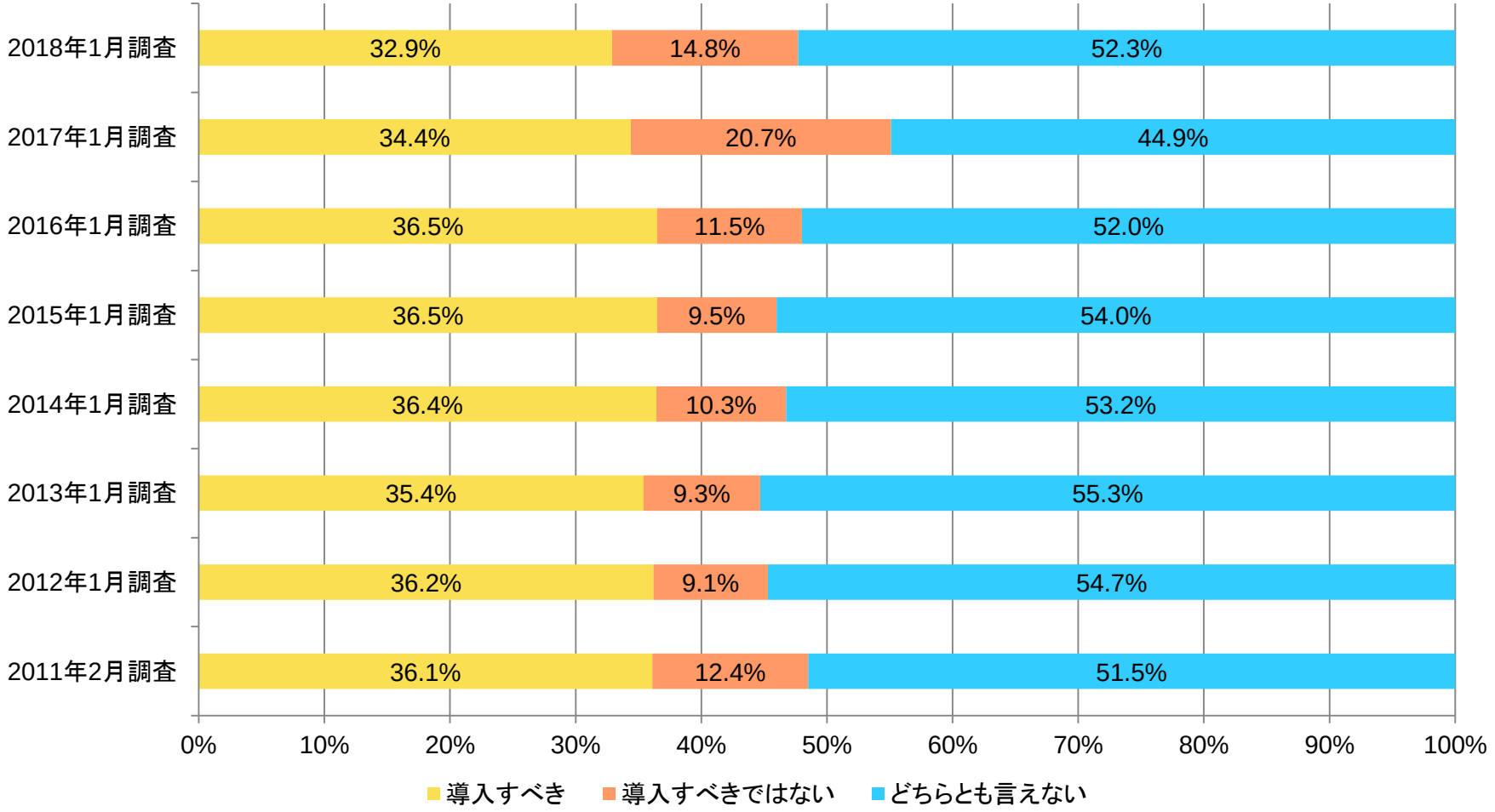
「はい」と回答した方にお聞きします。
（1）特別養護老人ホームに薬剤師が介入することで改善された項目についてお教えください。＜複数選択可＞　　N=212
○施設内の適切な薬剤管理…74.1%　○施設スタッフの薬に対する知識向上…58.5%　○服用回数の減少…10.8%
○重複投薬の改善…57.1%　○服用薬剤の減少…17.9%　○副作用の早期発見…19.3%　○残薬の解消…60.4%
○相互作用の回避…29.7%　○服薬の改善（剤形変更など）…50.9%　○ホーム内の医薬品リスク軽減…21.2%
○保険医への情報提供及び処方提案の実施…33.0%



「施設内の適切な薬剤管理」、「残薬の解消」については前年より増えている。

調査結果　リフィル処方

問12. リフィル処方せんについてどのようにお考えですか？
※リフィル処方せんとは、一定期間繰り返し使用できる処方せんをいう。病院や診療所に行かなくても、薬局で処方薬を受け取れる。
<該当する項目を選択してください>　　N=3386
○導入すべき…32.9%　○導入すべきではない…14.8%　○どちらとも言えない…52.3%



調査結果　リフィル処方

Nippon Pharmacy Association
日本保険薬局協会

（1）その理由についてもお教えください。

【導入すべき理由】

・病院、診療所、薬局、患者の手間など減らすことはできるため。ただし、医療の適正化を担保するためのしっかりとした条件などが必要。
・長期間にわたり、体調の変化などが見られず、服薬のみを継続している患者様にとっては、リフィル処方箋が非常に有用だと考える。勿論、リフィル処方箋の導入によって、一切受診しなくなってしまうのは本末転倒となるが、定期的な受診についての制限を設けた上で実施すれば問題ない。薬効の発現具合や、副作用の発現状況などを薬局で確認できるよう、リフィル処方箋応需の際の薬局薬剤師に、患者情報を聞き取ってよい権利を明確にしてもらえると、患者トラブルが発生しにくいと考える。（薬剤師に体調の変化、状況を報告する義務はない！と突っぱねる患者様がいらっしゃる為）
・Do処方なのにタイミングが合わず病院にいけないという患者様を多くお見かけするため。また、リフィルの場合は出る薬が確定するため事前に在庫の用意をしやすくなり、患者様の利便性が向上すると考えているため。
・医師の負担軽減。患者の病院での長時間の待ち時間、さらに診察は数分だけ。薬剤師によるフィジカルアセスメント等で評価を行うことができれば、上記を解決し、本当に診察や検査が必要な患者へ時間を費やすことができると思われるため。
・受診しても、あまり変化がないため。自己管理ができれば（血圧手帳などの記載の徹底など健康意識が高い）リフィルを導入するとすればおのずと健康意識が高まって行く可能性もあるため。
・高齢の患者様で、いつも服用している薬が無くなってしまったときすぐに近隣の薬局で待ち時間少なく対応できる為。高齢だと病院へ行くのに脚が不自由で厳しい。ご家族の方に病院へ連れて行ってもらえるのが難しいため直ぐに病院へ受診が厳しい。患者様よりいつもの薬を処方して欲しいと希望が沢山有る為。
・受診しても医師による診察が行われずに、処方箋だけを受け取っている患者さんが一部では存在しており、そういう患者さんに関しては、リフィル処方せんが導入された方が、金銭的負担が減る。症状が安定している患者さんに関しては、長期処方より30日処方で定期的に状態を観察した方が、残薬調整もしやすく、予期せぬ急変により早く対応できると考えています。
・定期薬、慢性治療で不安を抱えたり、悩みがあるかたは受診すべきだと思うが、それ以外の方については負担を減らしてもいいと思う。通院費、交通費、時間を考えて。その分、SE情報聴取は薬局でこれまで以上に重要必須項目。
・祝祭日中にお薬がなくなった場合の対応が可能になる。
・病院受診時の感染リスクが高まることもあるため、慢性疾患で安定している患者さまには勧めたい。病院での待ち時間短縮でき、患者負担額や保険財政にも好影響が期待できる。
・状態が安定している患者様に対しては有用であるため。現在の長期処方では途中に状態を確認することも無く3ヶ月～半年経過することがあるが、リフィルを活用することで薬剤師が途中で状態を確認し受診勧奨などが行えるため。

調査結果　リフィル処方

Nippon Pharmacy Association
日本保険薬局協会

（1）その理由についてもお教えください。

【導入すべきではない理由】

・利便性のみ追求した制度では医療の根本的な本質を見失うことが懸念される。確かに内容によってはありがたいシステムではある。先に述べたように医療職の存在価値、薬や受診の重要性などが薄れ、健康意識の低下や医療の質が下がるだろうと考える。
・リフィルにする必要はない、必要な処方日数を発行すればよい。診察なしに何度も使うのであれば、市販品で十分。安全性の担保という事で医師の処方権があると思います。
・同じ薬を飲み続けているにしても、基本的には薬は医師の診察による体調チェックを受けて処方されるべきものと考えるので。
・患者が理解できず、期限切れの問題が多いと考える。分割調剤は説明しても３割程度は期限が過ぎる。
・医学的知識・判断が乏しいため不可。最終的な責任が医師になるため導入は難しいため医師会からも反発がでてくると思われる。医師の指示による分割調剤がリフィルの役割をしているのでは。
・トラブルがあったときに責任の所在・法整備ができていないこと薬局に在庫しているもので剤形や規格変更を医師の許可なく変更できるようになることの方が先決と思うから（錠剤がのめるのに散剤処方になっており、散剤の在庫がないときは薬局にある錠剤に変更してよいと思う）。
・来局される８０歳以上の患者の多くが、なんらかの形で残薬をもっており、残薬の量がおおくなってきたときに残薬調整を薬局で行っているが、現状でも医師に叱られると残薬調節をせず、説明を行っても廃棄してしまう患者が多い。リフィル処方箋を実施した場合に、残薬の調整をさらに嫌がる、できなくなる可能性があるため。
・現状では薬剤師に適切な受診勧奨や治療効果の確認を行うスキルは身についていないものと思われる。またこれらを行うにあっては、薬剤師という職種に対して患者、医療従事者ともに認知度が足りないと思う。まずは分割調剤やスイッチOTCの拡充など段階的に進めていくべき。
・薬局側でカルテや検査値を確認できず、また患者が全国どこの薬局でも処方箋を持っていける現状では、さらに処方期間が長期化することはリスクのほうが大きいと思われるため。かといって、仮に現在90日分の処方を、30日×3枚のリフィル処方にする程度では患者に与えるメリットは大して大きくないと思われるため。
・現在の世論の薬剤師の役割の認識では、リフィルを採用しても適切な患者ケアを実施することができない可能性がある。薬局設備基準を設け、リフィルの患者に対しては個室対応など、完全な個人情報保護対策を行うことなどを設ける必要があるのではないだろうか。

調査結果　リフィル処方

Nippon Pharmacy Association
日本保険薬局協会

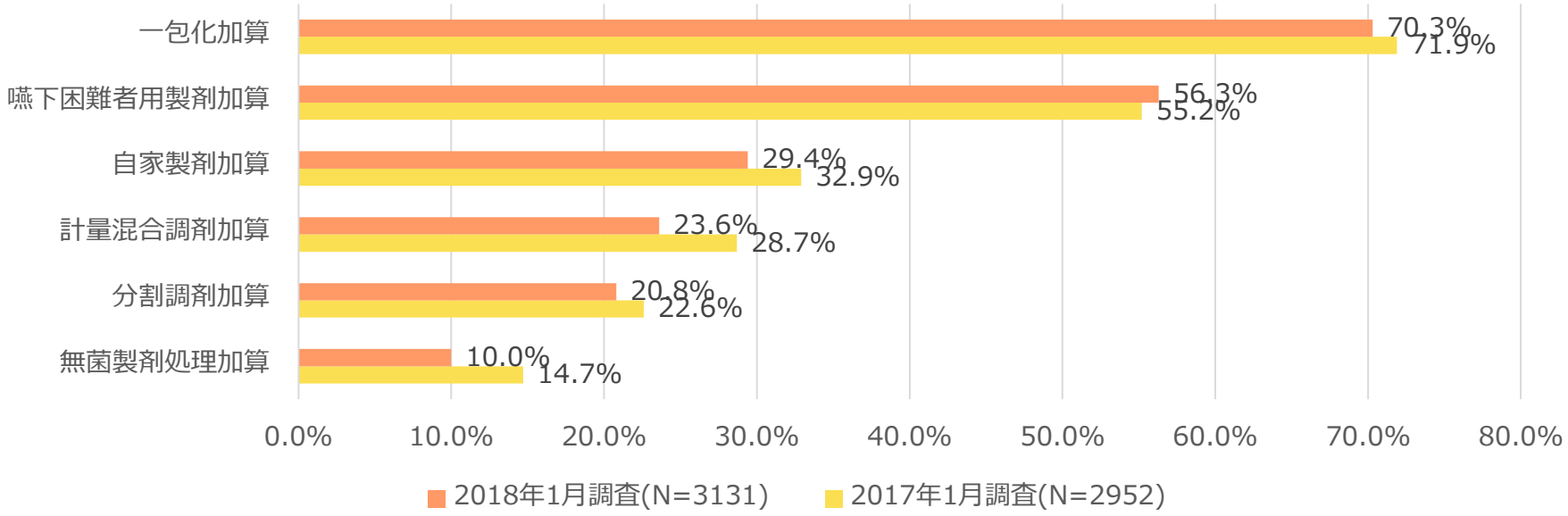
（1）その理由についてもお教えください。

【どちらとも言えない理由】

・薬剤師の質、能力により管理が難しく、経験の浅い薬剤師がリフィルに対応することに不安を感じる。また、患者のモラルが低い場合無駄な医療費がかかる可能性がある。医師の副作用報告に対する寛容さ、方法などの問題点がある。しかしながら、薬剤師の意識改革が進み、患者のモラルが充実した条件下のリフィルはかかりつけ薬剤師・薬局のあるべき姿でありいい世界ではある。
・薬局側に患者の健康状態を十分にチェックできる体制が出来上がっていないため、導入すべきでないと考えている。一方で、毎月日中に欠かさず受診することが出来ず（時間を作ることが出来ず）、治療が中断している患者を複数見かけるため、解決策としては有効と考えている。
・薬局での検査項目等に限界があるので、継続で良いかの判断が出来ないときがあると思います。血液検査や血圧検査等をやろうとすると、人手により患者様の待ち時間が膨大になる可能性もあります。それらの問題が解消されるのであれば導入すべきだと思います。
・病状にもよりますが、安定した患者様へはリフィル処方箋も利があると考えます。ただし、安定しているかの判断はこまめな医師の診察による非言語の情報によるものも含めた診断を経る必要もあると考えられるため、そのような診断権が薬剤師にない以上導入は難しいのかとも考えます。
・症状が安定している慢性疾患の患者様には利便性が高いと思うのでメリットが大きいと思う。その一方で病状が安定していない患者様に関しては導入は難しく、関わる薬剤師の質に影響される面もあるので、全面的な導入は厳しいのではないかと思います。
・将来的には導入すべきだと思うが、それに向けての対応力強化・確保のため、リフィル対応のための認定制度などを設けないと、患者さんに不利益が生じてはどうしようもないため。また、十分な患者さんの状態フォローに対する、十分なフィーを付けないことには、成り立たないため、そのあたりの検討も必要と考える。
・高齢化により服用管理ができていない方が多く、リフィルだと余計に残薬の確認による飲み忘れを確認しにくくなる。逆に飲みすぎてしまうことも考えられる。アドヒアランスを考えた場合、受診日ごとの日数で確認できるほうがいいと思います。ただ現状としては生活習慣病などの場合、受診してもほとんど１分の診察でＤｏ処方ということも多く、待ち時間や人的資源から考えるとリフィル処方せんもありと思われる。（患者様の年齢、環境、理解能力などによる）
・セルフメディケーション推進という観点から言えば、自身で体調、検査値の管理をしなければならなくなり、医療費の削減にもつながるので方針としては間違っていない。導入すべきとまでは言えないが、試してみる価値のある政策ではあると思う。
・すでに長期処方や分割調剤が可能となっており、その上でリフィルが必要なのかどうか判断しかねるため。

調査結果　調剤料で評価されていないと感じること

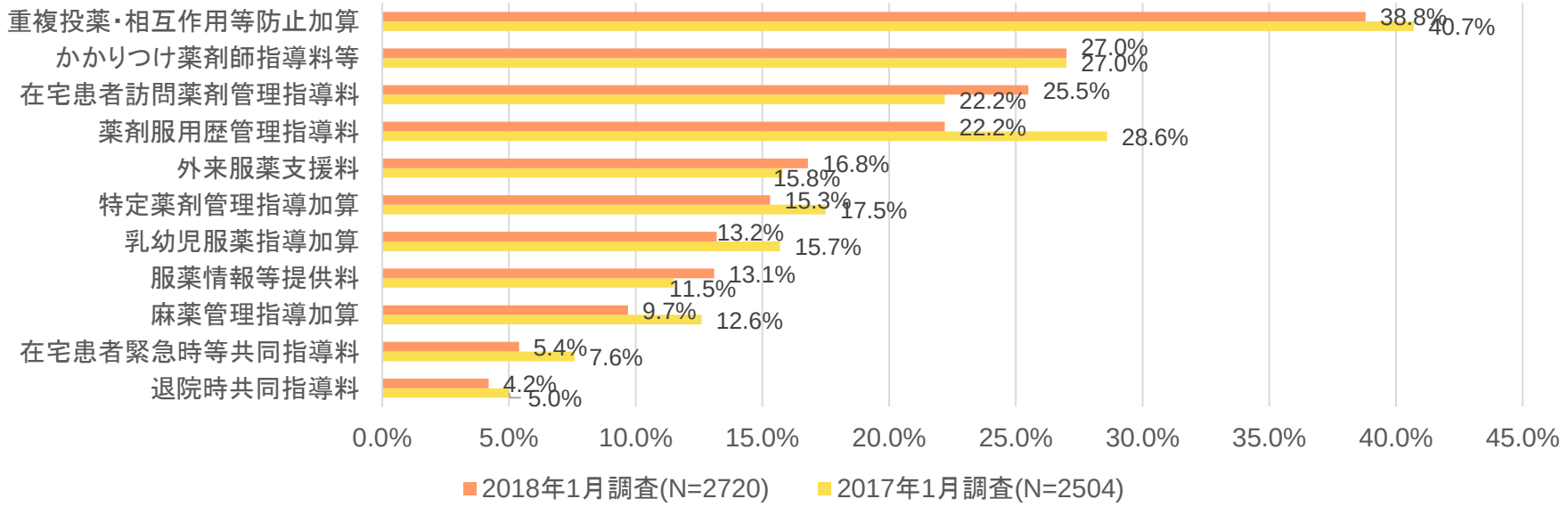
問13. 調剤料で十分評価されていないと感じる、調剤にかかる手間などについてお教えください。＜複数選択可＞　　N=3131
○一包化加算…70.3%　○嚥下困難者用製剤加算…56.3%　○無菌製剤処理加算…10.0%　○自家製剤加算…29.4%
○計量混合調剤加算…23.6%　○分割調剤加算…20.8%　○その他（既存加算として存在しないが評価が必要と考えるもの）　…7.8%



その他
・GEへの変更推奨、重複を疑義紹介し処方箋が丸ごと削除になったときの加算　・ＯＴＣをすすめ、セルフメディケーションの推進　・お薬カレンダーのようなものにセット（一包化よりも手の混んだ調剤全般）　・健康サポート薬局への加算および各種認定資格保持者への施設基準としての加算　・患者希望で調剤方法に手間がかかるケース
・在宅関連：業務負担・人件費・医薬品在庫等々を考えると再三をとることが難しい（＝保険医療として成り立っていない）
・至急での調剤を要求する患者様に対しての加算　・個包装のない製剤の散剤分包や軟膏調剤、分割の手間や減価償却費が発生するため　・施設薬の配薬　・使用済みの麻薬の廃棄　・退院時処方の一包化、薬剤中止・変更の際の一包化の再度作成
・麻薬、抗がん剤など高額な薬剤を多く取り扱っているため、その在庫リスクについても考慮してほしいと感じることはある　・薬が中断した際の再調剤　・回診同行　・夜間休日加算、時間外加算、休日加算、深夜加算　・薬以外の、食事内容などの健康相談　・予製によって加算が減額されることに対する評価見直し　・処方鑑査や適正化への評価　・退院時でなく退院後患者の家で集まる初回カンファレンスや担当者会議　・薬局で行うカレンダーの作成、複数分包品を1回分ずつまとめる

調査結果　薬学管理料で評価されていないと感じること

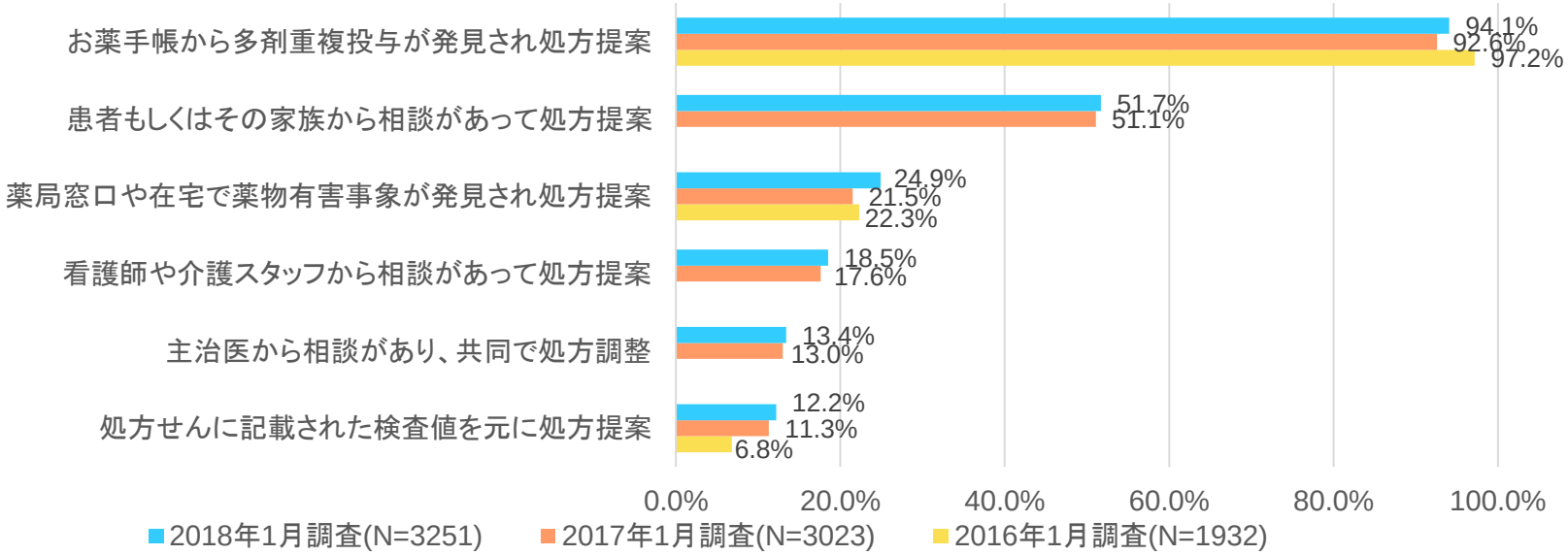
問14．薬学管理料で十分に評価されていないと感じる、服薬管理指導業務についてお教えください。＜複数選択可＞　　N=2720
○薬剤服用歴管理指導料…22.2%　○かかりつけ薬剤師指導料等…27.0%　○麻薬管理指導加算…9.7%
○特定薬剤管理指導加算…15.3%　○乳幼児服薬指導加算…13.2%　○服薬情報等提供料…13.1%　○外来服薬支援料…16.8%
○在宅患者訪問薬剤管理指導…25.5%　○退院時共同指導料…4.2%　○在宅患者緊急時等共同指導料…5.4%
○重複投薬・相互作用等防止管理料…38.8%　○その他…10.7%



その他
・30分を超えるような長時間の服薬指導（患者相談）に対する評価
・ＯＴＣ併用、相談加算　・吸入薬、インスリンの手技・服薬指導に評価がない　・残薬の整理（持参薬の一包化など）　・往診同行して日数調整を依頼しても点数がない　・投薬後のフォロー（サポートコールなど）
・点眼薬に評価がない　・電話相談対応(特に夜間休日)　・かかりつけの指定で患者負担が軽減されるようになると良い
・簡易懸濁法の指導・導入に評価がない　・疑義照会後の薬がなくなった場合の評価
・重複投薬は薬がへらせても加算で金額がかわらず患者様にメリットがないことがある
・長時間指導に評価が無い　・かかりつけの条件が満たないため資格のない薬剤師の指導　・医療機関の処方ミスが疑義照会によって解決された時の評価（薬学的以外も）　・精神疾患に対する加算　・パーキンソン病薬の特定加算

調査結果　薬局の取り組みや今後の薬剤師の在り方について

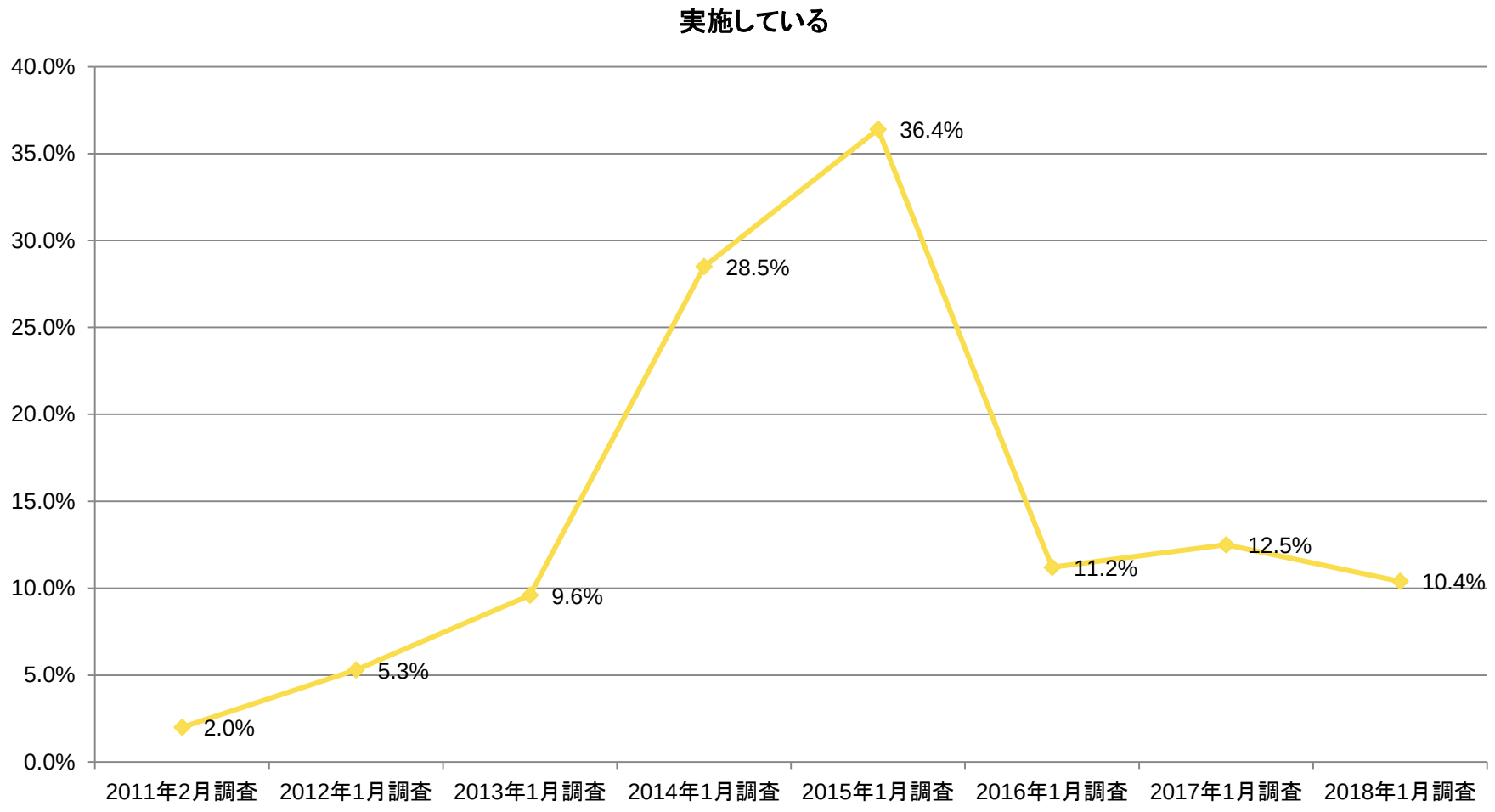
問15．多剤投与の改善に薬剤師が介入した事例についてお教えください。＜複数選択可＞　　N=3251
○処方せんに記載された検査値を元に処方提案…12.2%　○薬局窓口や在宅で薬物有害事象が発見され処方提案…24.9%
○お薬手帳から多剤重複投与が発見され処方提案…94.1%　○患者もしくはその家族から相談があって処方提案…51.7%
○看護師や介護スタッフから相談があって処方提案…18.5%　○主治医から相談があり、共同で処方調整…13.4%
○その他 …1.1%



その他
・ストップクライテリアを元に施設入居患者の処方を精査し処方提案　・患者さんの病態と悪化度合いと薬剤数増（増量）の度合いがマッチしていないことから処方提案　・リウマチで手が使えない患者に粉薬が継続使用されていたが、在宅訪問で服用できない事例を確認し、居宅療養の報告書に顛末を記載し改善された　・病院でもらった採血結果を基に、処方提案
・患者から提示された検査値をもとに処方内容確認、処方提案　・検査値の提示があり、副作用疑いあったため処方提案
・在宅での往診同行時の痛みどめなどの必要性の提案からの削除　・在宅で大量の残薬を発見し服用していないことが判明したため主治医に処方中止を提案　・在宅訪問中に診療情報提供書等を元にクレアチニンクリアランスを計算し用量、用法調整　・施設入居の患者様で効果が見られない薬剤の削除の提案　・実際のオピオイドの服用方法を患者から聞き取り、処方提案をした　・転院後の処方を見て必要ないと考えられる薬を医師に相談して削除、変更
・同じ効能の薬剤が多数処方されていたが本人も理由が分からないケースがあった　・服用中の薬剤について現在の症状を確認
・複数医院の処方薬を持参し一包化、日数調整、各医院への残薬調整、処方日数のお願い等の連絡を実施した

調査結果　薬局の取組や今後の薬剤師の在り方について

問16. 点数化に向けた取り組みを行っていますか？
（ex.プロトコール、多職種への情報提供、地域連携パスの活用など点数がつかないが必要な業務として取り組んでいるなど）
＜該当する項目を選択してください＞　　N=3373
○実施している…10.4%　○実施していない…89.6%



調査結果　薬局の取組や今後の薬剤師の在り方について①

Nippon Pharmacy Association
日本保険薬局協会

問16で「実施している」に該当する方へお尋ねします。
どのような取り組みを行っているのかお教えください。

・有料老人ホームにおける介護スタッフ、看護師への薬の情報提供　・薬薬連携での情報提供、指導内容の共有、疑義照会プロトコール
・薬物乱用防止指導員として地域活動を行っています
・独居の患者様で、認知症の兆候が見られた場合など地域包化センターへの情報提供
・薬物乱用、ドーピング防止などの啓発、指導
・特養入居患者の服用薬一覧や薬についての情報提供を施設看護師、介護士に向けて行っている
・薬剤管理が複雑、複数科で罹っている患者さんの薬剤の管理、1包化、調整などの手伝い
・薬のお客様相談会　当局調剤約以外も対象
・薬局内での血圧計、パンフレットを用いた服薬指導以外の場面での貢献
・服薬情報提供書をうまく活用し副作用情報の共有などはかっている
・門前病院とのプロトコール締結→残薬の疑義照会が簡便になり、残薬調整が増えた
・地域包括ケア会議などへの積極的な参加
・門前の病院と薬薬連携を行うため、適宜会議を行っており、意見交換を行っている
・多量服薬者訪問指導在宅担当者会議参加
・無菌調剤実施患者が在宅対応ではないが処方元医療機関に報告書を定期的に送っている
・変更の際の一包化の再度作成、多職種への情報提供
・服薬情報提供書を用いた残薬調整と、疑義照会処方箋の検査値記載に基づく疑義照会
・電話などにより調剤後のフォローアップを実施
・服薬ができていない患者については、積極的にｹｱﾏﾈにこちらから連絡を取り情報提供や提案、他職種の協力を依頼するようにしている
・病院等と共同勉強会等
・定期的な地域包括支援センターやケアマネジャーなど多職種との患者についての相談と連携
・認知症患者への取組み
・糖尿病の教育入院された患者の退院時カンファレンスに参加している
・地域連携パスの活用など点数がつかないが必要業務として取り組んでいる
・糖尿病の患者や栄養士を含めた栄養摂取状況の把握と改善
・多職種連携（トレーシングレポートの活用など）と、地域の報告会など出席

調査結果　薬局の取組や今後の薬剤師の在り方について②

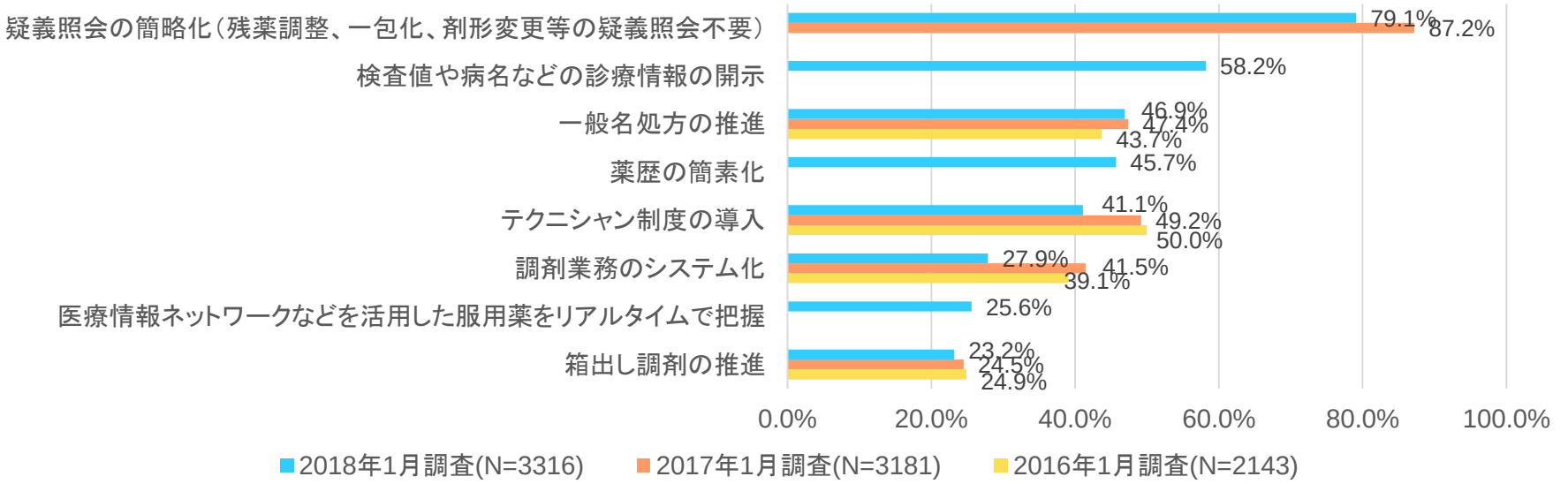
Nippon Pharmacy Association
日本保険薬局協会

問16で「実施している」に該当する方へお尋ねします。
どのような取り組みを行っているのかお教えください。

・地域の在宅ケア連絡会への参加地域包括支援センター等から依頼に基づく講演
・保健所主催の在宅医療介護連携推進事業への参画健康サポート薬局の取得へ向けて、健康イベント、健康相談会の開催、注射針の回収
・地域連携のための多職種会議に参加、介護施設や老人施設
・保育園の職員への情報提供
・地域包括センターへの情報提供及びフィードバック
・地域貢献として相談会の実施や地域のお薬相談会への参加
・地域の病院のプロトコール導入への参加など　・在宅ネットワークへの情報提供
・地域の多職種連携会議に参加している
・地域の在宅の勉強会や、多職種連携の勉強会に進んで参加している
・訪問看護の方への情報共有
・地域の医療情報ネットワークに加入し、得た情報を患者の薬物療法の適正化のために活用している
・健康サポート薬局に関わる取り組み
・多職種への情報提供と情報共有：在宅患者以外の方へ医師以外にケアマネや訪問看護師
・他職種ネットワークシステムを利用して、在宅患者の情報共有業務を行っている
・トレーシングレポートを使用した医療機関への情報提供
・施設在宅において他職種への勉強会開催、地域の方向けの服薬講習会など実施
・プロトコ－ル受付困難な医療機関への手帳を用いた情報提供
・施設の利用者の処方箋で、契約医療機関外の処方の日数調整や服薬困難による用法の変更等
・お薬手帳を利用した残薬管理
・施設の方の退院時処方の一包化、薬剤中止
・吸入剤の吸入指導、投薬後のサポートコール
・在宅患者についての他職種情報提供
・残薬回収バックプレアボイド収集フィジカルアセスメント学会活動
・吸入指導のプロトコール、糖尿病患者へのシックデイの指導のプロトコールなど
・在宅医療において医師の往診に同行し、医師、看護師、ヘルパー、薬剤師のチームで在宅患者様の医療に取り組んでいる
・患者家族からの相談から在宅に向けての提案を病院（医事課⇒看護師⇒医師）におこなった

調査結果　薬局の取組や今後の薬剤師の在り方について

問17. 薬剤師職能の拡大に向けて必要な施策や現状の課題、問題点等がありましたらお聞かせ下さい。＜複数選択可＞　　N=3316
○テクニシャン制度の導入…41.1%　○箱出し調剤の推進…23.2%　○調剤業務のシステム化…27.9%　○一般名処方の推進…46.9%
○検査値や病名などの診療情報の開示…58.2%　…○薬歴の簡素化…45.7%
○疑義照会の簡略化（残薬調整、一包化、剤形変更等の疑義照会不要など）…79.1%
○医療情報ネットワークなどを活用した服用薬をリアルタイムで把握…25.6%　○その他…2.1%

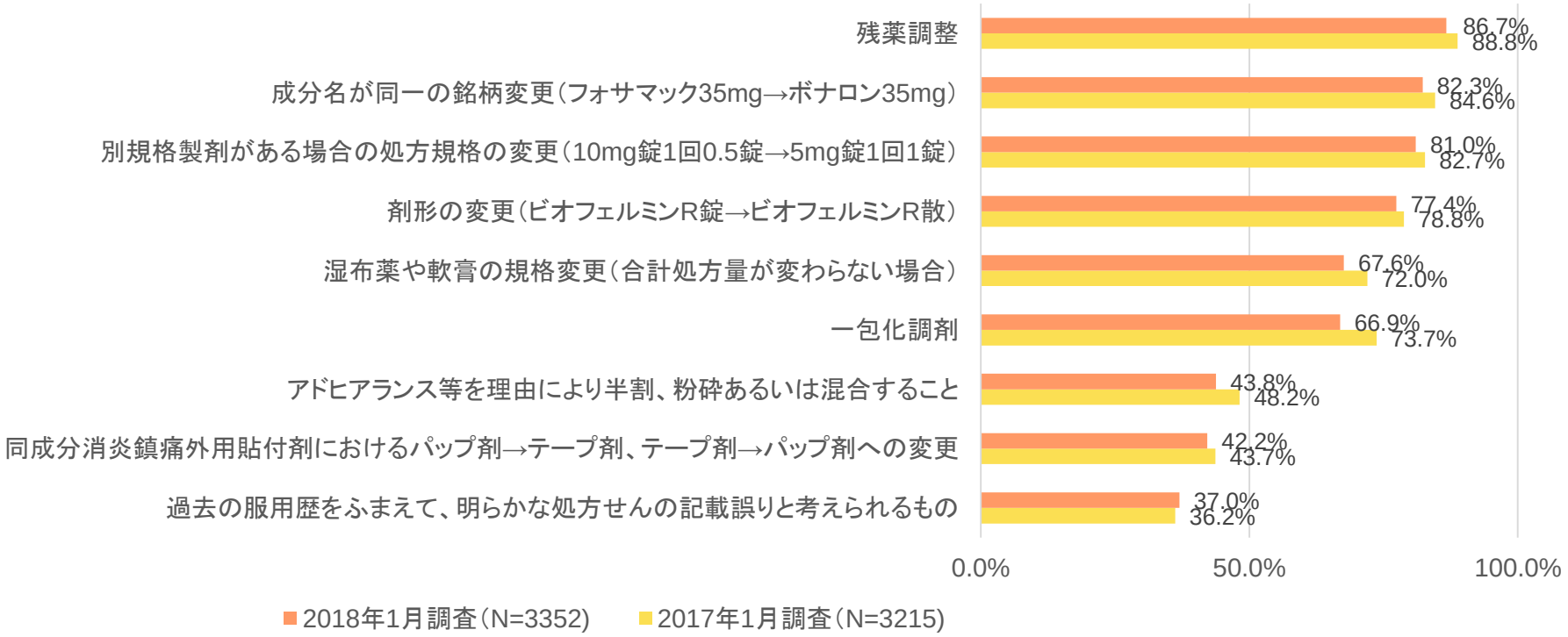


その他
・予防接種を薬局で打てるようにする　・薬歴記載事項の簡素化　・薬剤師職能に対する国民意識の改革　・薬剤師の人員不足　・薬剤師の自己処方権・薬剤師の意識改革　・電子処方箋　・調剤の完全自動化　・服薬指導をネットで行う
・明らかに疑義照会対象となりうる処方文言の撤廃（指示通り・適宜など）　・同成分であれば先発同士であっても変更可にして欲しい　・在宅訪問の報告書の簡略化　・併用薬やカルテ、薬歴をすべての医療機関、薬局で共有出来るシステム　・手帳管理（残薬調整なのか中止なのか手帳に記載されていないことが多い）　・ジェネリック薬のメーカー指定の処方箋　・医師側のメーカーとの寵愛による薬剤変更不可(特に後発医薬品)の廃止　・後発品変更の推進：医療機関の変更不可欄の削除、公費患者の使用推進、規制化　・個別指導で指摘される事項の疑義照会の簡略化　・居宅療養、在宅療養について医師からの指示を得られなくても良いようにする　・過剰な国民皆保険制度　・バイタルチェック、処方せん規制薬以外の売渡し緩和
・一般名処方と先発名記載による調剤時の差別化がないためGE推進し難い　・ＩＯＴを導入した服薬管理　・医療機関側の疑義照会受付時間の延長、卸の休日対応　・ポリファーマシーへの介入のガイドライン、プロトコール作成と、勉強会実施

調査結果　薬局の取組や今後の薬剤師の在り方について

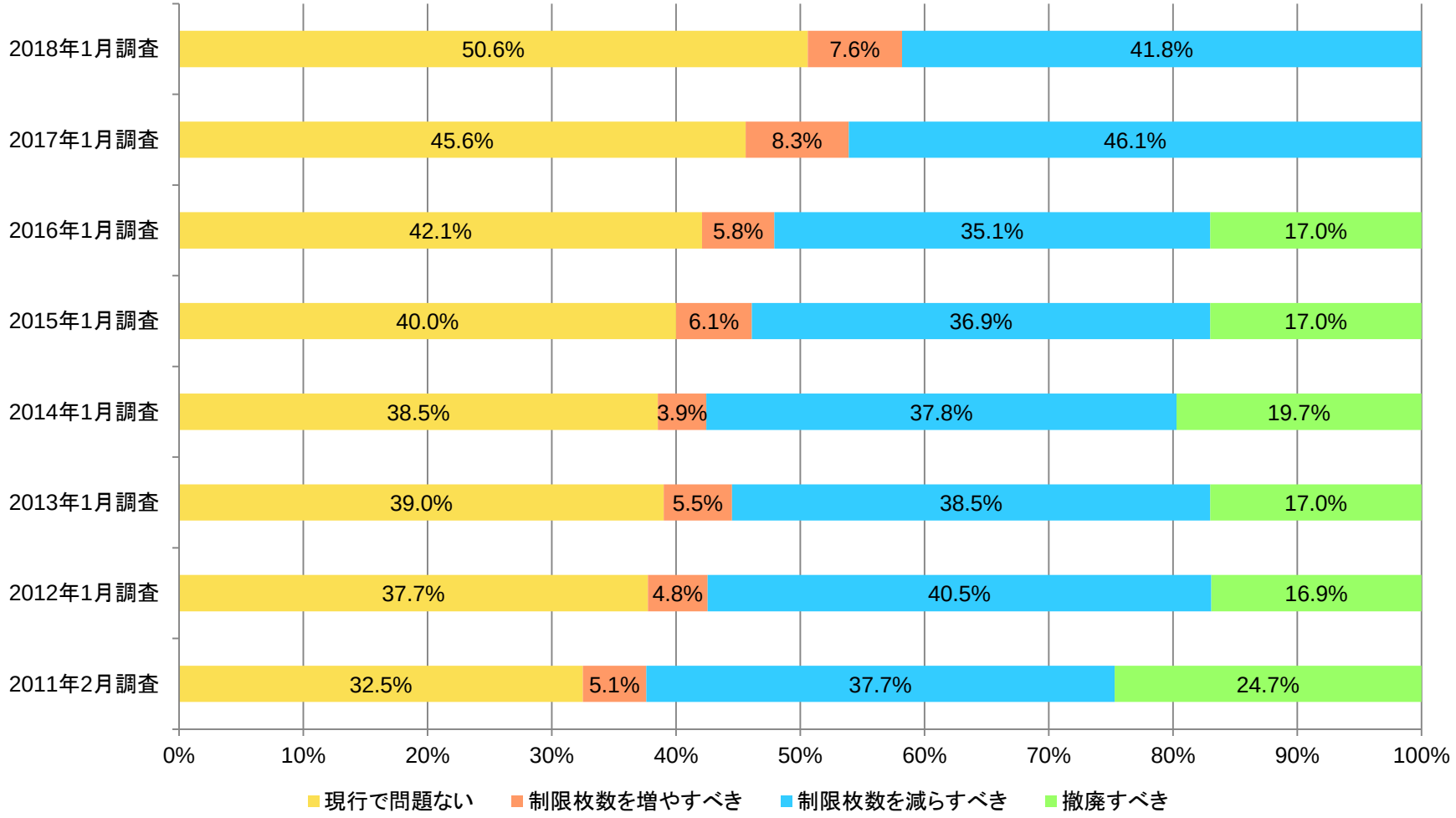
Nippon Pharmacy Association
日本保険薬局協会

問18. 例えばプロトコールなどの活用により疑義照会が簡素化できれば、患者サービスの向上（待ち時間短縮など）に寄与すると考えられる項目についてお教えください。※プロトコールとは医師・薬剤師等で事前に作成・合意された文書をいい、薬剤師はそのプロトコールに従って主体的に薬物療法を管理することができる。（例：疑義照会の省略可）＜複数選択可＞　　N=3352
○残薬調整…86.7%　○成分名が同一の銘柄変更（フォサマック35mg→ボナロン35mg）…82.3%
○剤形の変更（ビオフェルミンR錠→ビオフェルミンR散）…77.4%
○別規格製剤がある場合の処方規格の変更（10mg錠　1回0.5錠→5mg錠　1回　1錠）…81.0%
○アドヒアランス等を理由により半割、粉砕あるいは混合すること…43.8%　○一包化調剤…66.9%
○湿布薬や軟膏の規格変更（合計処方量が変わらない場合）パップ（7枚入り）×5袋→パップ（5枚入り）×7袋、軟膏5g2本→軟膏10g1本…67.6%　○同成分消炎鎮痛外用貼付剤におけるパップ剤→テープ剤、テープ剤→パップ剤への変更…42.2%
○過去の服用歴をふまえて、明らかな処方せんの記載誤りと考えられるもの…37.0%



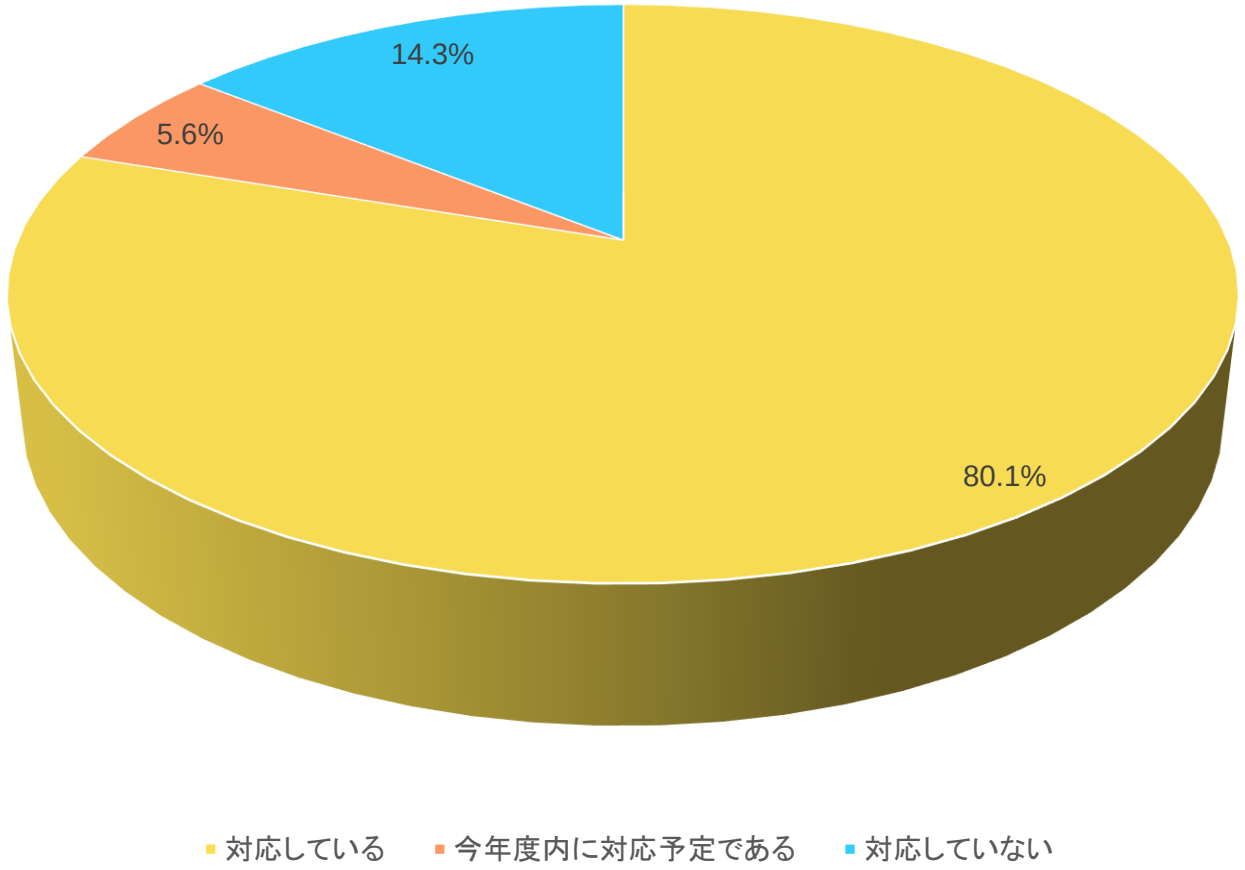
調査結果　薬局の取組や今後の薬剤師の在り方について

問19. 現行の薬剤師配置基準（処方せん40枚あたり1名配置）についてどのようにお考えですか？ <該当する項目を選択してください>
N=3382
○現行で問題ない…50.6%　○制限枚数を増やすべき…7.6%　○制限枚数を減らすべき…41.8%



調査結果　薬局の取組や今後の薬剤師の在り方について

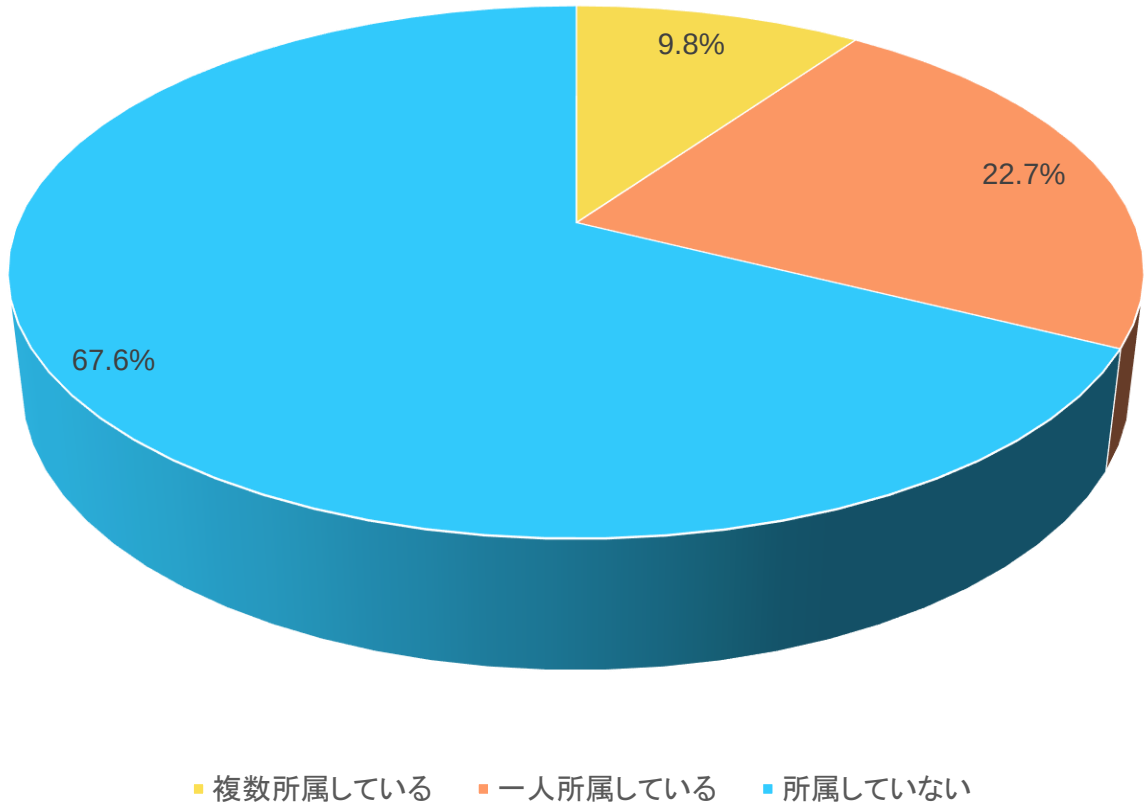
問20. 貴店における電子お薬手帳への対応状況についてお教えください。<該当する項目を選択してください>　　N=3381
○対応している…80.1%　○今年度内に対応予定である…5.6%　○対応していない…14.3%



8割を超える薬局が電子お薬手帳対応している。

調査結果　薬局の取組や今後の薬剤師の在り方について

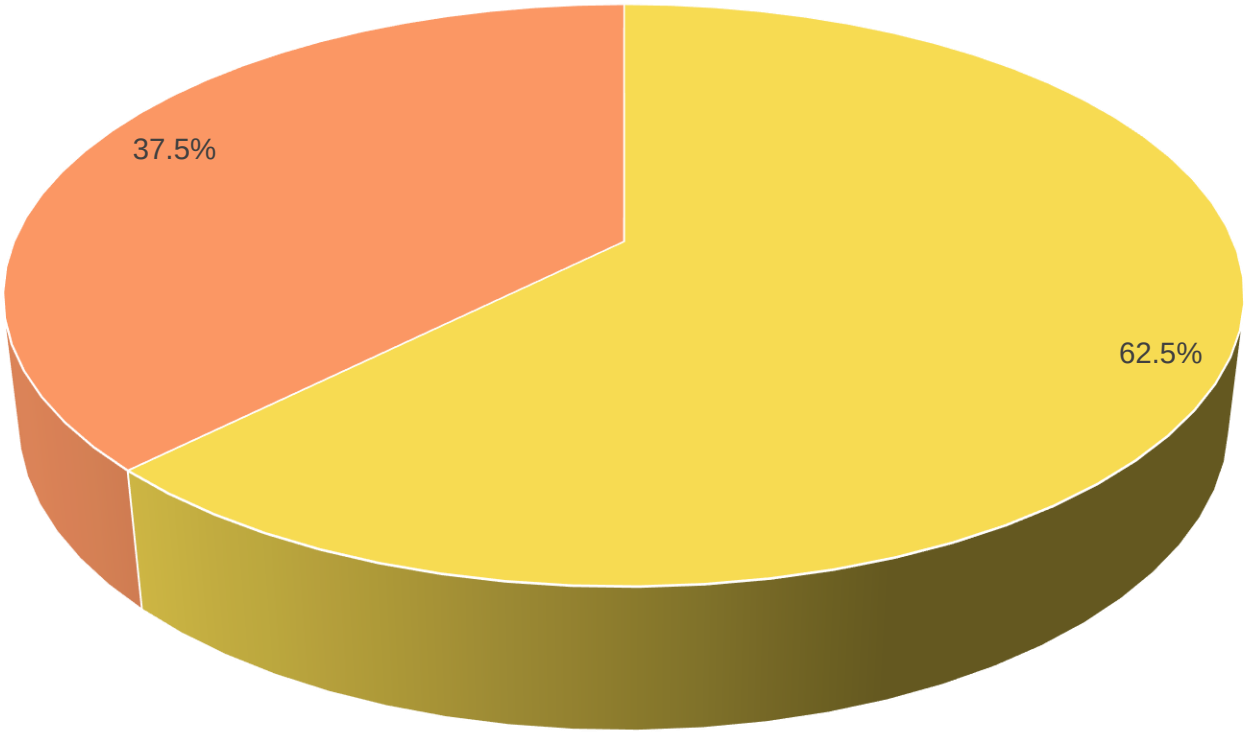
問21. 貴店における健康サポート薬局研修を修了した薬剤師の所属状況についてお教えください。<該当する項目を選択してください>
N=3383
○複数所属している…9.8%　○一人所属している…22.7%　○所属していない…67.6%



すでに3割を超える薬局で健康サポート薬局の研修終了した薬剤師が存在

調査結果　薬局の取組や今後の薬剤師の在り方について

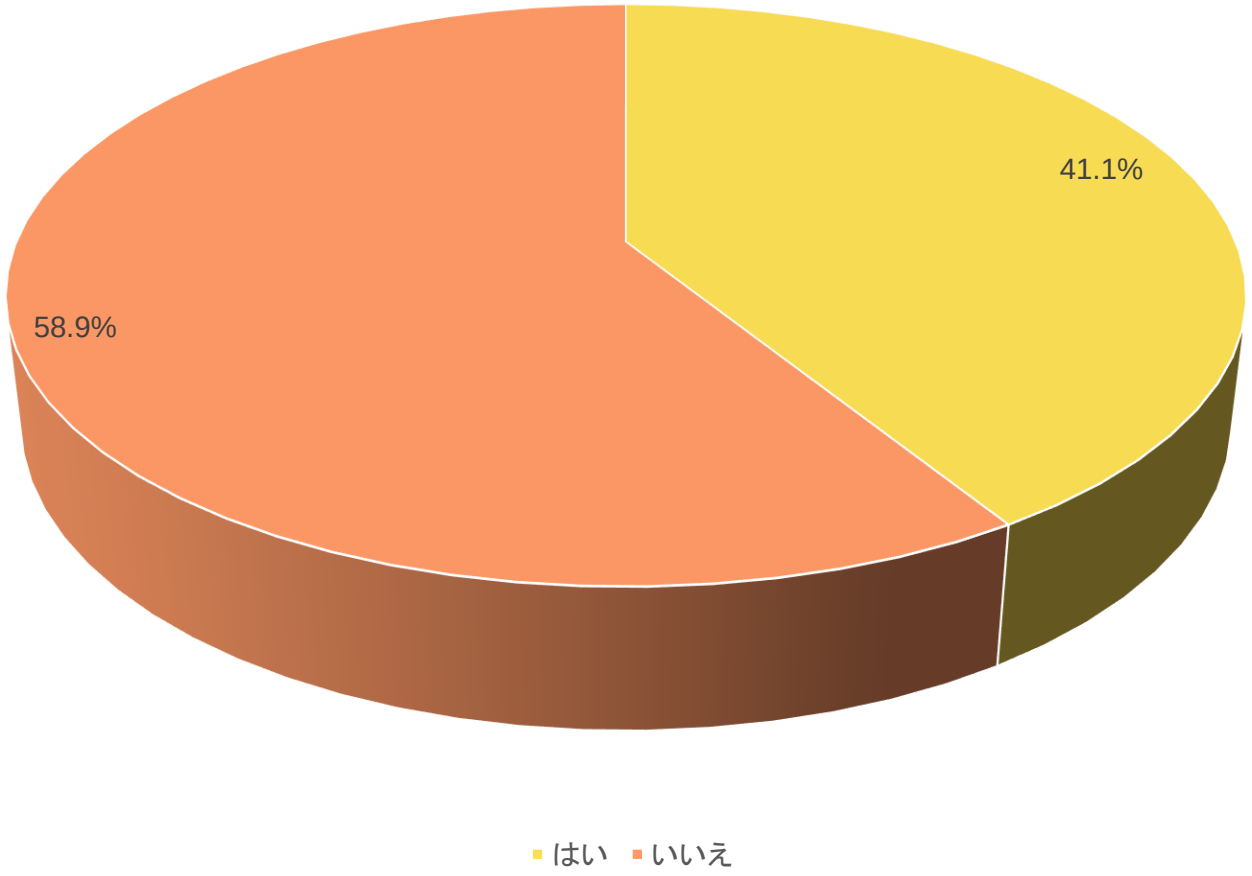
問21で「複数所属している」「一人所属している」に該当する方へお尋ねします。
（1）当該薬剤師が少なくとも過去１年間に１回、地域ケア会議等、地域の医療・介護関係の多職種と連携する会議に出席しましたか？
＜該当する項目を選択してください＞　　N=1082
○はい…62.5%　○いいえ…37.5%



健康サポート薬局の研修を受けた地域ケア会議等の出席は6割を超えている。

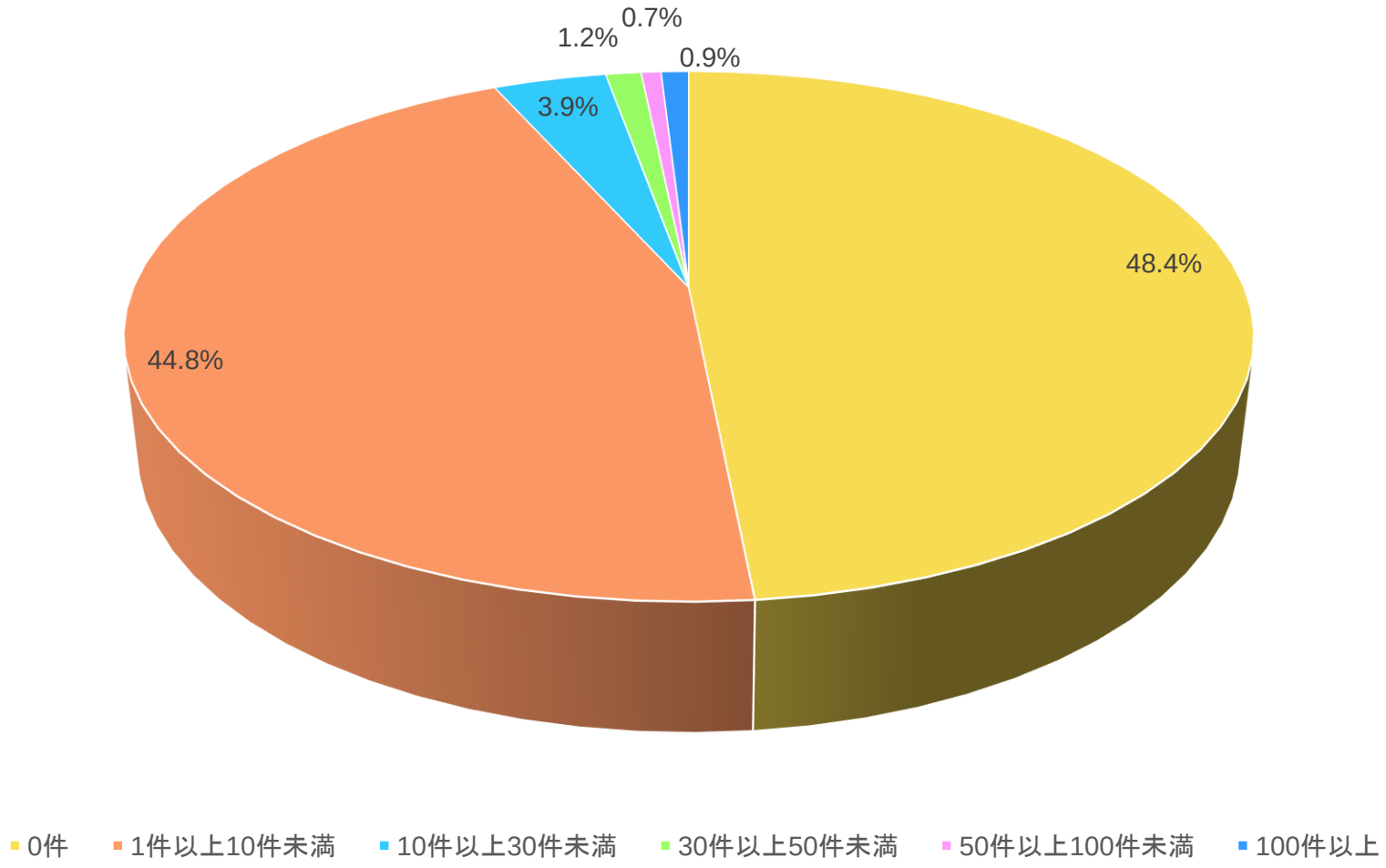
調査結果　薬局の取組や今後の薬剤師の在り方について

問21で「問21で「所属していない」に該当する方へお尋ねします
（1）当該薬剤師が少なくとも過去１年間に１回、地域ケア会議等、地域の医療・介護関係の多職種と連携する会議に出席しましたか？
＜該当する項目を選択してください＞　　N=2227
○はい…41.1%　○いいえ…58.9%



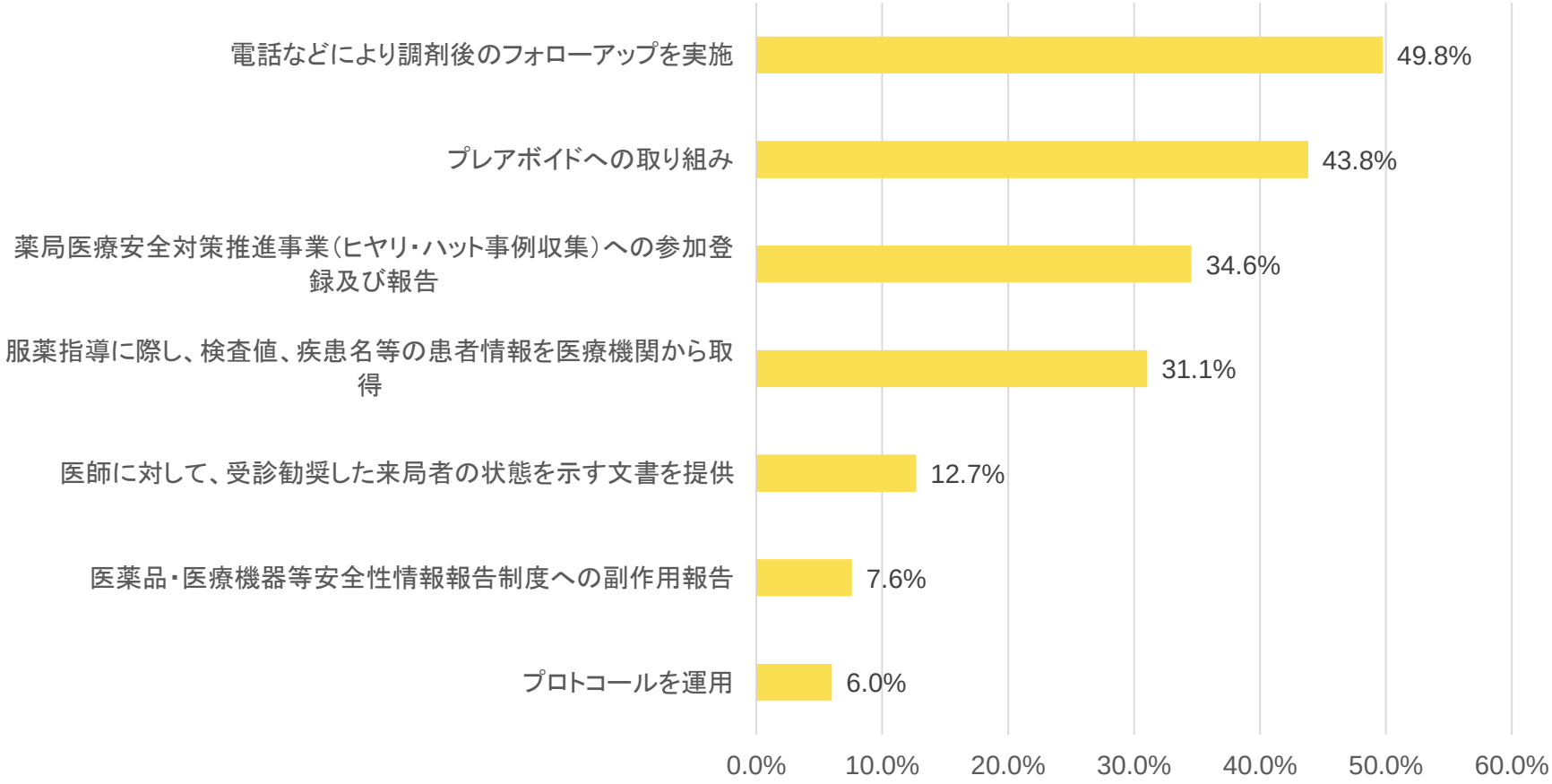
調査結果　薬局の取組や今後の薬剤師の在り方について

問22. 医師に対して、患者の服薬情報等を示す文書を提供した実績（月平均）についてお教えください。
＜該当する項目を選択してください＞　　N=3387
○0件…48.4%　○1件以上10件未満…44.8%　○10件以上30件未満…3.9%　○30件以上50件未満…1.2%　○50件以上100件未満…0.7%
○100件以上…0.9



調査結果　薬局の取組や今後の薬剤師の在り方について

問23. 過去1年間の実績に該当するものをお教えください。＜複数選択可＞　　N=2528
○プレアボイドへの取り組み※プレアボイドとは、薬剤師がその専門性を実践した結果、既知の副作用を回避できたなど薬…43.8%
○薬局医療安全対策推進事業（ヒヤリ・ハット事例収集）への参加登録及び報告…34.6%
○医薬品・医療機器等安全性情報報告制度への副作用報告…7.6%　○医師に対して、受診勧奨した来局者の状態を示す文書を提供…12.7%
○服薬指導に際し、検査値、疾患名等の患者情報を医療機関から取得…31.1%　○電話などにより調剤後のフォローアップを実施…49.8%
○プロトコールを運用…6.0%



アンケートに関する内容問い合わせ

一般社団法人　日本保険薬局協会　　事務局
03-3243-1075
E-mail：webmster@nippon-pa.org