

令和 4 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和 5 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、保険医療機関との連携方策も含め、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」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 5 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 5 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。 ※それぞれ○は1つ	
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※ ¹ 17. 事業持株会社※ ² 18. 持株会社以外※ ³)	
2. 個人	
3. その他(具体的に:)	

※1 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
※2 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
※3 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)

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※ ⁴ による薬局店舗数
() 店舗 ※当該店舗を含めてお答えください。

※4 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 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

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	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 ※「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 最も多く処方箋を受け付けた医療機関の処方箋枚数割合(令和 5 年 4 月～6 月の月平均値)	() %
⑧ 応需医療機関数(令和 5 年 4 月～6 月の月平均値)	() 施設
⑨ 前記⑦で回答した医療機関のうち、最も多く処方箋を受け付けた医療機関の情報	
1) 診療所・病院の別 ※○は1つ	1. 診療所 2. 病院
2) 在宅療養支援病院・診療所の届出区分 ※○は1つ	
1. 機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型)	2. 機能強化型在宅療養支援病院・診療所(連携型)
3. 上記以外の在宅療養支援病院・診療所	4. 在宅療養支援病院・診療所ではない

⑩ 保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数			() 品目	
⑪ 貴薬局の在宅対応の有無 ※○は1つ			1. あり	2. なし
⑫ 令和5年度の調剤基本料の届出状況 ※○は1つ	1. 調剤基本料 1 (42 点)	2. 調剤基本料 2 (26 点)		
	3. 調剤基本料 3 イ (21 点)	4. 調剤基本料 3 ロ (16 点)		
	5. 調査基本料 3 ハ (32 点)	6. 特別調剤基本料 (7 点)		
⑫-1 貴薬局の全処方箋の受付回数(調剤基本料の根拠となる数字)			() 回/月	
⑫-2 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	
⑫-3 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無 (調剤基本料の根拠) ※○は1つ			1. あり	2. なし
⑫-4 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			() 回/月	
⑫-5 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	
⑬ 貴薬局の認定等の状況 ※あてはまる番号すべてに○	1. 地域連携薬局	2. 専門医療機関連携薬局		
	3. 健康サポート薬局	4. 該当なし		
⑭ 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。 ※○は1つ 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><div>活用している ICT ※あてはまる番号 すべてに○</div><div><div>11. メール</div><div>12. 電子掲示板</div><div>13. グループチャット</div><div>14. ビデオ通話(オンライン会議システムを含む)</div><div>15. 地域医療情報連携ネットワーク※</div><div>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</div><div>17. その他(具体的に:)</div><div>※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</div></div></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5年7月1日現在)

	職種	常勤職員※2	非常勤職員	
			実人数	常勤換算※3
① 職員数 ※ 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
	(薬剤師のうち)かかりつけ薬剤師指導料等※1における「かかりつけ薬剤師」	() 人	() 人	() 人
	(薬剤師のうち)服薬管理指導の特例におけるかかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師	() 人	() 人	() 人
	2) その他(事務職員等)	() 人	() 人	() 人

※1 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。

※2 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。

※3 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。

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

② 貴薬局では、どのように 24 時間対応が可能な体制を整えていますか。 ※○は1つ	
1. 自薬局単独で 24 時間対応が可能な体制を整えている →夜間等時間外の対応を担当している薬剤師数：() 人 →令和 5 年 4 月～令和 5 年 6 月の 3 か月間の対応件数：() 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（例：地域での輪番体制等）を整えている →夜間等時間外の対応のために連携※4 している薬局数：() 薬局 →令和 5 年 4 月～令和 5 年 6 月の 3 か月間の自局での対応件数：() 件 連携している薬局の対応件数：() 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：)	

※ 4 地域支援体制加算の施設基準等に限定せず、貴薬局が連携している薬局数についてお答えください。

③ 夜間・休日の対応※5 のため、医療機関や訪問看護ステーションとの連携体制を整えていますか。 ※それぞれ○は1つ		
③-1. 医療機関との連携体制を整えている	1. はい	2. いいえ
③-2. 在宅対応をしている場合、訪問看護ステーションとの連携体制を整えている	1. はい	2. いいえ

※ 5 外来・在宅問わず医療機関からの相談、臨時処方の対応がとれる。

④ 夜間・休日等の対応について、薬剤師が行った業務についてお答えください。（令和 5 年 6 月） ※それぞれ○は1つ			
	実績の有無		実績「あり」の場合、件数等
体制について			
1) 薬剤師が時間外勤務	1. あり	2. なし	平均 () 日/人
2) 薬剤師の休日勤務※6	1. あり	2. なし	平均 () 日/人
業務について			
3) 開局時間外の電話対応	1. あり	2. なし	() 件
3)-1. 3)のうち、患者からの相談件数	1. あり	2. なし	() 件
3)-2. 3)のうち、医療機関からの問い合わせ件数	1. あり	2. なし	() 件
4) 開局時間外の調剤応需への対応	1. あり	2. なし	() 件
4)-1. 4)のうち、麻薬の調剤の対応	1. あり	2. なし	() 件
5) 在宅対応をしている場合、開局時間外の患者宅への訪問対応	1. あり	2. なし	() 件
5)-1. 5)のうち、麻薬使用患者への訪問	1. あり	2. なし	() 件
6) その他の夜間・休日等の対応の業務（具体的に：)	1. あり	2. なし	() 件

※ 6 法定休日に出勤し、振替の休日を取得しない場合、休日勤務となります。

⑤ 今般の診療報酬改定による調剤報酬体系の見直しを受けて、貴薬局の処方箋受付1回あたりの保険調剤収益に影響がありましたか。 ※○は1つ		1. 増えた	2. 減った
		3. 影響はなかった	
⑥ 今般の診療報酬改定を受けて、薬局薬剤師業務について対物中心から対人中心への業務の転換が進みましたか。 ※○は1つ			
1. 診療報酬改定を受けて、対人業務への転換が進んだ		2. 診療報酬改定以前から、十分に対人業務への転換が進んでいる	
3. 対人業務への転換が進んでいない			

【⑦は、⑥で 1 又は 2 (対人業務への転換が進んだ(進んでいる))と回答した方にお伺いします。】

⑦ 進んだ(進んでいる)対人業務業務についてお答えください。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 処方内容のチェック（重複投薬・飲み合わせ）、処方提案		2. 調剤時の情報提供、服薬指導
3. 調剤後の継続的な服薬指導、服薬状況などの把握		4. 服薬状況などの処方医へのフィードバック
5. 在宅訪問での薬学的管理	6. 残薬への対応	7. ポリファーマシー対策

3. 麻薬調剤等についてお伺いします。

① 貴薬局では麻薬小売業者の免許を取得していますか。 ※○は1つ	1. 取得している	2. 取得していない
② 麻薬の調剤の状況についてお答えください(令和5年1月～6月の6か月) ※あてはまる番号すべてに○		
1. 外来通院するがん患者に対して麻薬の調剤を行っている		
2. 外来通院するがん以外の患者(心不全等)に対して麻薬の調剤を行っている		
3. 在宅対応するがん患者に対して麻薬の調剤を行っている		
4. 在宅対応するがん以外の患者(心不全等)に対して麻薬の調剤を行っている		
5. 麻薬の調剤をしていない		

③ 麻薬が処方された患者に対して(患者について)行っている業務についてお答えください。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 麻薬の鎮痛等の効果、副作用についてフォローアップを行い、医師等へ情報提供している		
2. 麻薬の鎮痛等の効果、副作用の評価をスケール評価(NRS等)で行って、必要に応じて医師への処方提案を行っている		
3. 麻薬の処方内容について処方前に医師と検討している	4. 麻薬の残薬の状況を確認し、医師へ情報提供している	
5. 不要な麻薬の取扱について患者へ説明を行っている	6. 不要な麻薬の回収を行っている	
7. 対象となる患者がいない		
④ 高度管理医療機器販売業の許可を取得していますか。 ※○は1つ	1. 取得している	2. 取得していない
⑤ 管理医療機器の販売業の届出を行っていますか。 ※○は1つ	1. 届出している	2. 届出していない
⑥ 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出状況 ※○は1つ	1. 届出あり	2. 届出なし
⑥-1 (届出ありの場合)対象患者の有無 (令和5年1月～6月の6か月)	1. あり	2. なし
⑥-2 (届出ありの場合)加算算定の算定件数 (令和5年1月～6月の6か月)	() 件	
⑥-3 (届出ありの場合)算定要件を満たすが、患者が要介護または要支援認定を受けているため算定できなかった件数 (令和5年1月～6月の6か月)	() 件	
⑦ 在宅中心静脈栄養法加算の届出状況 ※○は1つ	1. はい	2. いいえ
⑦-1 (届出ありの場合)対象患者の有無 (令和5年1月～6月の6か月)	1. あり	2. なし
⑦-2 (届出ありの場合)加算算定の算定件数 (令和5年1月～6月の6か月)	() 件	
⑦-3 (届出ありの場合)算定要件を満たすが、患者が要介護または要支援認定を受けているため算定できなかった件数 (令和5年1月～6月の6か月)	() 件	

【⑧～⑬は、①で麻薬小売事業者の免許を「1. 取得している」と回答した方にお伺いします。】

⑧ 貴薬局の麻薬処方箋の受付枚数 (令和5年1月～6月の6か月)	() 枚														
⑨ 貴薬局の麻薬処方箋の応需医療機関数(令和5年1月～6月の6か月)	() 機関														
⑩ 貴薬局における麻薬の備蓄品目数についてお答えください。															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">医薬品の成分数</th> <th rowspan="2">品目数 ※規格単位毎</th> </tr> <tr> <th>うち、徐放剤</th> <th>うち、速放剤</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) 内服薬</td> <td>()</td> <td>() 品目</td> </tr> <tr> <td>2) 外用剤(貼付剤、坐剤、バツカル錠、舌下錠)</td> <td>()</td> <td>() 品目</td> </tr> <tr> <td>3) 注射薬</td> <td>()</td> <td>() 品目</td> </tr> </tbody> </table>	医薬品の成分数		品目数 ※規格単位毎	うち、徐放剤	うち、速放剤	1) 内服薬	()	() 品目	2) 外用剤(貼付剤、坐剤、バツカル錠、舌下錠)	()	() 品目	3) 注射薬	()	() 品目
医薬品の成分数		品目数 ※規格単位毎													
うち、徐放剤	うち、速放剤														
1) 内服薬	()	() 品目													
2) 外用剤(貼付剤、坐剤、バツカル錠、舌下錠)	()	() 品目													
3) 注射薬	()	() 品目													
※例示	<p>成分数: MSコンチンとモルヒネ硫酸塩(後発)は同一成分のため、まとめて「1」として数える。(この場合記載は1となる)</p> <p>MSコンチン 10mg と MSコンチン 30mg は同一成分のため、まとめて「1」として数える。(この場合記載は1となる)</p> <p>MSコンチンとパシーフは成分が異なるため、それぞれを「1」として数える。(この場合記載は2となる)</p> <p>品目数: MSコンチンとパシーフは成分が異なるため、それぞれを「1」として数える。(この場合記載は2となる)</p> <p>MSコンチン 10mg と MSコンチン 30mg は規格単位異なるため、それぞれを「1」として数える。(この場合記載は2となる)</p>														

⑪麻薬の備蓄体制に関する課題についてお答えください。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 備蓄する医薬品が多くなり管理コストがかかる 2. 突発的な麻薬の処方箋の応需により様々な規格の麻薬を取り揃える必要がある 3. 卸に発注しても該当する薬剤の手配まで時間が必要である 4. 地域の譲渡の体制が構築されていない 5. 特定の患者にしか使用されない薬剤を準備しなければならない 6. 患者の容体変化※にともない使用する薬剤が変更となるため不動在庫が発生するリスクがある ※患者が亡くなった場合も含む 7. その他（具体的に：_____） 8. 課題はない		
⑫ 上記⑪の選択肢 1.～7.のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。		
⑬ 麻薬小売業者間譲渡許可を得ていますか。 ※○は1つ	1. はい	2. いいえ

【⑭～⑯は、⑬で「1. はい」(麻薬小売業者間譲渡許可を得ている)と回答した方にお伺いします。】

⑭麻薬の譲渡の体制についてお答えください。 ※○は1つ		
1. 地域の薬局間で麻薬小売業者間譲渡の体制を構築している 2. 同一グループ（※調剤基本料のグループ）のみで麻薬小売業者間譲渡の体制分譲体制を構築している 3. 分譲体制を整備していない 4. その他（具体的に：_____）		
⑮ 麻薬を他の薬局へ譲り渡した実績（令和5年1月～6月の6か月）	1. はい→（ ）回	2. いいえ
⑮-1（譲り渡した実績がある場合） 譲渡先についてお答えください。 ※あてはまる番号すべてに○	1. 地域の薬局 3. その他（具体的に：_____）	2. 同一グループ（※調剤基本料のグループ）内
⑯ 麻薬を他の薬局から譲り受けた実績（令和5年1月～6月の6か月）	1. はい→（ ）回	2. いいえ
⑯-1（譲り渡した実績がある場合） 譲渡先についてお答えください。 ※あてはまる番号すべてに○	1. 地域の薬局 3. その他（具体的に：_____）	2. 同一グループ（※調剤基本料のグループ）内
⑰ 麻薬の譲渡に関する課題についてお答えください。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 夜間休日対応のため麻薬小売業者間譲渡の体制が活用できないことがある。 2. 高用量の規格の薬剤など、他の薬局から譲り受けることができないことがある。 3. 高用量の規格の薬剤の不動在庫が発生しても、分譲で引き受けてくれる薬局がない。 4. 地域の譲渡の体制が構築されていない。 5. その他（具体的に：_____） 6. 課題はない		
⑱ 上記⑰の選択肢 1.～5.のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。		

【すべての方にお伺いします。】

⑲ 貴薬局では、どのように無菌製剤処理のための体制を整えていますか。 ※○は一つ		
1. 自薬局単独で、無菌調剤室、クリーンベンチ又は安全キャビネットの設備を整えている 2. 近隣の保険薬局と共同利用で無菌調剤室の設備を整えている 3. 無菌調剤室、クリーンベンチ又は安全キャビネットの設備を整えていない 4. その他（具体的に：_____）		
⑳ 貴薬局における無菌製剤処理件数と無菌製剤処理加算の算定件数についてお答えください。（令和5年1月～6月の6か月）		
	無菌製剤処理件数	無菌製剤処理加算の算定件数
1) 中心静脈栄養(TPN)	() 件	() 件
2) 麻薬	() 件	() 件
3) 抗悪性腫瘍剤	() 件	() 件

②①貴薬局における下記の無菌製剤処理件数についてお答えください。（令和5年1月～6月の6か月）		
1) 麻薬のうち、1種類の麻薬を希釈せず原液のままシリンジ・ポンプ等に充填	() 件	
2) TPN、麻薬、抗悪性腫瘍剤以外の薬剤	() 件	
②②前記②①で回答した TPN、麻薬、抗悪性腫瘍剤以外の薬剤について、無菌製剤処理をした件数が多いものを 選択肢 A～H から最大 3 つ選びお答えください。		
	選択肢 (A～H)	無菌製剤処理件数
②②-1) 選択肢のうち、無菌製剤処理件数が多い薬剤 (1 つ目)		() 件
②②-2) 選択肢のうち、無菌製剤処理件数が多い薬剤 (2 つ目)		() 件
②②-3) 選択肢のうち、無菌製剤処理件数が多い薬剤 (3 つ目)		() 件
【選択肢】		
A: ソマトスタチンアナログ	B: ステロイド	C: プロトンポンプ阻害剤
D: H2受容体拮抗剤	E: メトクロプラミド	
F: プチルスコポラミン	G: 注射用抗菌剤	H: その他 (具体的に:)

4. 感染症対策等についてお伺いします。

① 新型コロナウイルス感染患者（疑い患者含む）の来局時における薬局でのゾーニングの状況についてお答えください。 （令和5年7月1日時点） ※あてはまる番号すべてに○				
1. 待合室は共同とし、その中でゾーニングして距離を確保している	2. 薬局内の別室を確保している			
3. 薬局の建物外に待合場所等を設置している	4. 待合患者は駐車場で待機する			
5. 新型コロナウイルス感染患者（疑い患者含む）とその他で分離していない				
6. 新型コロナウイルス感染患者（疑い患者含む）の来局の時間を分けて対応している				
7. その他の方法で分離している	8. その他（具体的に:)			
② 現在の薬局での感染対策の状況についてお答えください。（令和5年7月1日時点） ※あてはまる番号すべてに○				
1. 入り口に体温計を設置している	2. マスク着用を案内している			
3. 手指消毒剤を入りに設置している	4. その他（具体的に:)			
③ 現在の薬事承認された検査キットの取り扱い対応についてお答えください。（令和5年7月1日時点） ※あてはまる番号すべてに○				
1. 抗原定性検査キットの取り扱い	2. コロナウイルス＋インフルエンザウイルス同時検査キットの取扱い			
3. いずれにも対応していない				
④ 現在の新型コロナウイルス治療薬の取り扱いについてお答えください。（令和5年7月1日時点） ※あてはまる番号すべてに○				
1. ラゲブリオ	2. パキロピッド	3. ゴコーパ	4. ベクルリー	5. いずれにも対応していない

5. かかりつけ薬剤師に関する取組についてお伺いします。

① 貴薬局における、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準等の届出をしていますか。 ※○は1つ			
1. 届出あり (→質問②-1、②-2、②-3へ)		2. 届出なし (→質問③へ)	
②-1 貴薬局におけるかかりつけ薬剤師指導料等の算定状況についてご記入ください。(令和5年6月)			
1) かかりつけ薬剤師指導料	() 回	2) かかりつけ薬剤師包括管理料	() 回
1)-1. かかりつけ薬剤師指導料のうち、服薬指導料の特例 (かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合)の算定回数			() 回
②-2 貴薬局では、かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者について、受診医療機関数を把握していますか。 ※○は1つ			
1. すべて把握している	2. おおむね把握している	3. ほとんど把握していない	4. 把握していない
【②-1の1)-1で「服薬指導料の特例(かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合)の算定」ありと回答した場合】			
②-3 かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応する理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. かかりつけ薬剤師が時短勤務であり、不在時間対応するため		2. かかりつけ薬剤師が休暇を取得し、不在時間に対応するため	
3. 夜間・休日等に急遽対応が必要であったため		4. その他 (具体的に:)	
【①で「2.届出なし」と回答した場合】 ③かかりつけ薬剤師指導料の届出なしである理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がある保険薬剤師がいないため 2. 当該保険薬局に週32時間以上※1勤務している薬剤師がいないため 3. 当該保険薬局に1年以上在籍している保険薬剤師がいないため 4. 薬剤師認定制度認証機構が認定している研修認定制度等の研修認定を取得している保険薬剤師がいないため 5. 医療に係る地域活動の取組に参画している保険薬剤師がいないため 6. 時間外の24時間電話相談が困難(人手不足等)であるため 7. 自薬局以外で調剤されている医薬品、処方薬以外のサプリメント等の内服まで含めた薬学的管理指導を行える体制が整っていないため 8. かかりつけ薬剤師の機能を患者に理解してもらえていないため 9. 患者の利用している全ての保険医療機関、服用薬を把握する体制が整っていないため 10. かかりつけ薬剤師指導料もしくはかかりつけ薬剤師包括管理料を上手く説明できないため 11. その他 (具体的に:)			

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

【すべての方にお伺いします。】

④ かかりつけ薬剤師として患者から相談を受けた具体的な内容についてご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 薬の効果に関する相談	2. 薬の副作用に関する相談	3. 薬の服用頻度に関する相談
4. 薬の飲み合わせに関する相談	5. 残薬に関する相談	6. ポリファーマシー解消・重複投薬の削減に関する相談
7. OTCに関する相談	8. その他 (具体的に:)	

6. 地域支援体制加算についてお伺いします。

①地域支援体制加算の届出をしていますか。(令和5年7月1日現在) ※○は1つ		
1. 地域支援体制加算1	2. 地域支援体制加算2	3. 地域支援体制加算3
4. 地域支援体制加算4	5. 届出なし	

②保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数(令和4年4月1日から令和5年3月末日)		()回	
<p>【すべての方にお伺いします。】</p> <p>③地域支援体制加算の施設基準における、地域医療に貢献する体制を有することを示す実績の実施状況についてご回答ください。 (令和4年4月1日から令和5年3月末までの貴薬局における算定実績の内訳)</p>			
1. 麻薬小売店業の免許の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし	
2. 在宅患者薬剤管理の実績	()回		
3. かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし	
4. 服薬情報等提供料の実績	()回		
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保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議への出席の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし	
6. 夜間・休日等の対応実績	()回		
7. 麻薬の調剤実績	()回		
8. 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	()回		
9. かかりつけ薬剤師指導料等の実績	()回		
10. 外来服薬支援料の実績	()回		
11. 服用薬剤調整支援料の実績	()回		
12. 単一建物診療患者が1人以上の在宅薬剤管理の実績	()回		

<p>【①で「5.届出なし」と回答した場合】</p> <p>④ 地域支援体制加算の施設基準のうち、満たしている項目をご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○ ※いずれにも○が付いていない場合はすべて満たしていないとして取り扱います。</p>			
1. 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている	2. 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供している		
3. 一定時間以上の開局	4. 十分な数の医薬品の備蓄、周知		
5. 薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供	6. 24時間調剤、在宅対応体制の整備		
7. 在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制	8. 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制		
9. 医療安全に資する取組実績の報告	10. 集中率 85%超の薬局は、後発品の調剤割合 50%以上		
<p>【①で地域支援体制加算の届出ありと回答した場合】</p> <p>⑤ 連携強化加算の算定状況 ※○は1つ ※令和5年6月1か月の回数</p>		1. 届出あり	2. 届出なし

<p>【⑤で「2.届出なし」と回答した場合】</p> <p>⑥連携強化加算の施設基準のうち、満たしている項目をご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○ ※いずれにも○が付いていない場合はすべて満たしていないとして取り扱います。</p>	
1. 他の保険薬局等との連携により非常時における対応につき必要な体制が整備されていること	
2. 災害や新興感染症の発生時等に、医薬品の供給や地域の衛生管理に係る対応等を行う体制を確保すること	
3. 都道府県等の行政機関、地域の医療機関若しくは薬局又は関係団体等と適切に連携するため、災害や新興感染症の発生時等における対応に係る地域の協議会又は研修等に積極的に参加するよう努めること	
4. 災害や新興感染症の発生時等において対応可能な体制を確保していることについて、ホームページ等で広く周知していること	
5. 災害や新興感染症の発生時等に、都道府県等から医薬品の供給等について協力の要請があった場合には、地域の関係機関と連携し、必要な対応を行うこと	

【⑤、⑥は、前記④で「1.実績あり」と回答した方にお伺いします。】

【⑦は、前記④で「2.実績なし」と回答した方にお伺いします。】

(2)ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のためにに行っている取組についてご回答ください。		
⑧ 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		
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	
【⑧で「1. 服用薬剤調整支援料1の算定あり」と回答した場合】		() 回
⑧-1 貴薬局における服用薬剤調整支援料1の算定状況 (令和5年4月～令和5年6月の3か月間)		() 回
【すべての方にお伺いします。】		() 件
⑨ 令和5年4月～令和5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をご記入ください。		() 件
⑩ 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		
1. 服用薬剤調整支援料2イの算定あり(→質問⑪-1へ)	2. 服用薬剤調整支援料2ロの算定あり(→質問⑪-1へ)	
3. 服用薬剤調整支援料2の算定なし(→質問⑫へ)		
【⑩で選択肢1,2(服用薬剤調整支援料2イ・ロ)と回答した場合】		() 回
⑪-1 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5年4月～令和5年6月の3か月間】		() 回
⑪-2 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. 薬歴での管理	2. 患者とのやりとり	
3. お薬手帳での確認	4. アドヒアランスの不良	
5. 介護者やケアマネジャー等からの申し出	6. 検査値上の問題	
7. 多数のお薬手帳の持参	8. 医療機関からの情報提供	
9. 異なった医療機関の受診が多い	10. 既往疾患を多数抱えていた	
11. その他 (具体的に:)		
⑪-3 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	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
【⑪-3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】		
⑪-4 重複投薬が解消されなかった理由は何ですか。		
理由 (自由記載)		
【すべての方にお伺いします。】		
⑫ ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のために、貴薬局が行っている取組をお答えください。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 服用状況等にもとづく、かかりつけ医への処方提案	2. お薬手帳等を利用した医療機関での服用薬の把握	
3. 医療機関の薬剤師との連携による服用薬の見直し	4. 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	
5. 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		
6. 薬局からかかりつけ医への服用薬の情報の提供		
7. その他 (具体的に:)		
⑬ 前記⑫の選択肢1.～7.のうち、特に効果があつた取組を1つだけお書きください。		() 回
(3)外来服薬支援料1の算定状況についてご回答ください。		
⑭ 貴薬局における外来服薬支援料1の算定状況 (令和5年4月～令和5年6月の3か月間)		() 回

8. 調剤後のフォローアップについてお伺いします。

① 調剤後薬剤管理指導加算の算定状況（令和5年4月～令和5年6月の3か月間）		（ ）回	
② 貴薬局では、インスリン製剤、スルフォニル尿素系製剤(SU 剤)を調剤すること がありますか。 ※○は1つ		1. ある	2. ない
③ 吸入薬指導加算の算定状況（令和5年4月～令和5年6月の3か月間）		（ ）回	
④ 特にフォローアップの必要がある疾患についてご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 糖尿病	2. ぜんそく	3. COPD	4. 心不全
5. 血栓塞栓症			
6. 認知症	7. 精神疾患	8. 悪性腫瘍	9. その他（具体的に： ）
⑤ 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. 服薬アドヒアランスが不良な患者		4. 認知機能が低下している患者	
5. 服用方法に注意が必要な薬剤を処方された患者		6. 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	
7. 特に副作用の頻度が高く注意すべき薬剤（抗がん剤等）を処方された患者			
8. 特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤を処方された患者			
9. その他（具体的に： ）			
⑥ 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： ）			
⑦ フォローアップ回数をご記入ください（令和5年6月の1か月間）			
1) フォローアップ実施患者数（実人数）		（ ）人	
2) 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	
⑧ 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. 体調の変化		2. 患者の服薬状況	
3. 残薬状況		4. 患者の薬剤の保管・管理の状況	
5. 患者の薬剤服用後の副作用等の状況		6. フォローアップ中に受診した医療機関の併用薬	
7. その他（具体的に： ）			
⑨ フォローアップした情報について処方医等に情報提供しているかご回答ください。 ※○は1つ			
1. フォローアップしたときは毎回、処方医等に情報提供している			
2. フォローアップを行い問題点があった場合にのみ、処方医等に情報提供している			
3. 特に処方医等への情報提供をしていない			

【⑩は、⑨で1～2と回答した方(処方医等に情報提供をしている方)にお伺いします。】

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： ）	

9. オンライン服薬指導の実施状況※についてお伺いします。

※電話を用いた服薬指導等に関する特例（0410 対応）を除く。

① オンライン服薬指導の実施体制を整えていますか。 ※○は1つ	1. はい	2. いいえ
② オンライン服薬指導の実施の実績の有無 ※○は1つ	1. 外来患者のみに対応 3. 外来患者及び在宅訪問する患者に対応	2. 在宅訪問する患者のみ対応 4. 実施実績なし

【③は、①で「2. いいえ」と回答した方にお伺いします。】

③ オンライン服薬指導の実施体制を整えていない理由をご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 導入の費用の負担が大きい	2. 運用の費用の負担が大きい
3. インターネット接続が難しい又は時間がかかる	4. 個人情報の漏洩等のセキュリティ上の心配がある
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	6. 薬剤配送に手間がかかる
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	8. 対応のための人員が確保できない
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	10. 患者からのニーズがない
11. その他（具体的に：_____）	

【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、薬局における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。 オンライン服薬指導の実績有無にかかわらず、ご回答ください。※あてはまる番号すべてに○	
メリット	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
	2. 患者の家族等と一緒に服薬指導できる
	3. 患者自宅での残薬管理状況を確認できる
	4. 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
	5. 時間の管理がしやすい
デメリット	6. その他（具体的に：_____）
	7. 特になし
	1. 機器の接続に手間がかかる
	2. 通信環境や端末等の用意が必要である
	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
	4. 端末の操作等に不慣れな患者がいる
	5. 薬剤の受け渡しに時間を要する
	6. 薬剤の送付に負担がかかる
	7. 患者の様子を直接確認できない
	8. 残薬が整理されていない場合、確認しにくい
9. お薬手帳の情報が確認しにくい	
10. 薬を直接示せない	
11. 対面での服薬指導に比べて十分な指導ができない	
12. 患者とのコミュニケーションが十分に取れない	
13. 患者のなりすましリスクがある	
14. その他（具体的に：_____）	
15. 特になし	

10. 医療機関等との連携についてお伺いします。

(1)医療機関等との連携についてご回答ください。【令和5年6月の1か月間】		
① 服薬情報等提供料の算定回数をご回答ください。		
1) 服薬情報等提供料1の算定有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし
1)-1. 算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数	() 回	
1)-2. 算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数	() 回	
2) 服薬情報等提供料2の算定有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし
2)-1. 算定回数のうち患者もしくはその家族への情報提供の回数	() 回	
2)-2. 算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数	() 回	
2)-3. 算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数	() 回	
3) 服薬情報等提供料3の算定有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし
3)-1. 算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数	() 回	
3)-2. 算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数	() 回	
4) 服薬情報等提供料の算定していないが、医療機関へ情報提供をおこなった回数	() 回	
4)-1. 4)のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数	() 回	
4)-2. 4)のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数	() 回	

② 医療機関との連携内容のうち、特に効果があったものについて◎をつけてください。 また、医療機関との連携内容にすべてに○をつけてください。(◎は1つ、○はあてはまる番号すべて)		
連携方法	1. 医療機関との間で勉強会・研修会への参加 2. 退院時カンファレンスの参加 3. 患者の入院時の服用薬の情報提供 4. 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 5. 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	
情報共有方法	6. 臨床検査値の情報共有 7. 化学療法（レジメン）の情報共有 8. 退院時サマリーの情報共有 9. 抗がん剤治療の副作用発生時の対応に関するプロトコルの共有	
その他	10. その他（具体的に： ） 11. 医療機関と連携していない	

(2)入退院時支援についてご回答ください。		
③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	1. あり	2. なし
④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	1. あり	2. なし
⑤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	1. 連携している	2. 連携していない
【⑤で「1. 連携している」と回答した場合】 ⑤-1 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. カンファレンスによらない病院薬剤師との連携による患者情報の共有	
5. お薬手帳による服用薬剤情報の共有	6. その他（具体的に： ）	

【すべての方にお伺いします。】

⑥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		1. ある	2. ない
【⑥で「1. 受け取ったことがある」と回答した場合】			
⑥-1 退院時サマリーのうち特に必要な情報は何ですか。 ※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（投与薬剤の変化理由等）	
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。】

⑦他職種への情報提供について a.提供の有無 b.提供した内容を教えてください。 (a.○は1つだけ b.あてはまる番号すべてに○)。		
	a.提供の有無	b.提供した内容
1)医師	1. あり 2. なし	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
2)歯科医師	1. あり 2. なし	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
3)看護師	1. あり 2. なし	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
4)管理栄養士	1. あり 2. なし	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
5)PT/OT/ST	1. あり 2. なし	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
6)ケアマネジャー	1. あり 2. なし	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
7)介護士	1. あり 2. なし	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
8)生活相談員	1. あり 2. なし	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
9)その他(具体的に:)	1. あり 2. なし	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
【b.提供した内容】の選択肢		
1.患者の服薬状況に合わせた処方提案	2.薬物療法に関する助言	3.服薬状況の確認と残薬の整理
4.麻薬及び輸液製剤(注射剤)やそれに伴う機材の使用に係る支援	5.医療材料、衛生材料の提供	
6.夜間休日を含む緊急時の医薬品の提供	7.麻薬の供給	
8.医師の指示とおりの服用が難しい場合の対応策の提案(お薬カレンダー、飲みにくい錠剤を粉砕、一包化等)		
9.服用薬の副作用に関する情報提供	10.輸液等において薬剤の調製に関する助言	

11. 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。	
(良い点)	
(悪い点)	

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5年8月 31 日(木)までに返信用封筒をご使用の上投函ください(切手不要)。