

ID 番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和7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、保険薬局との連携状況、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7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
② 開設者 ^{※1} ※○は1つ	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 標榜診療科 ※○はいくつでも	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：_____）
④ 貴施設の在宅療養支援病院の届出区分 ※○は1つ	1. 機能強化型在宅療養支援病院(単独型) 2. 機能強化型在宅療養支援病院(連携型) 3. 上記以外の在宅療養支援病院 4. 在宅療養支援病院ではない

※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。

⑤ 地域包括診療料の算定実績 ※○は1つ ※令和7年6月の1か月間	1. 算定あり ⇒算定件数 () 件 2. 算定なし
⑥ 地域包括診療加算の算定実績 ※○は1つ ※令和7年6月の1か月間	1. 算定あり ⇒算定件数 () 件 2. 算定なし
⑦ 小児かかりつけ診療料の算定実績 ※○は1つ ※令和7年6月の1か月間	1. 算定あり ⇒算定件数 () 件 2. 算定なし

2. 医薬品の処方状況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7年6月の1か月間	() 人	() 人
	※令和6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7年6月の1か月間		院内処方 () % + 院外処方 () % = 100% ※算定回数ベース	
②-1 今後院内処方を増やす意向はありますか。 ※○は1つ		1. あり	2. なし 3. 未定
③ 往診の実施回数 ※令和7年6月の1か月間		() 回	
④ 訪問診療の実施回数 ※令和7年6月の1か月間		() 回	
⑤ いわゆる門前薬局の有無 ※○は1つ		1. あり 2. なし	
⑥ いわゆる敷地内薬局の有無と薬局数 ※○は1つ		1. あり (薬局数:) 2. なし	
⑦ 院外処方箋における問合せ簡素化プロトコル ^{※1} を保険薬局と結んでいますか。 ※○は1つ		1. 結んでいる 2. 結んでいない	

※1：医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコル(例：事前に同意が得られた項目を院外処方箋における疑義照会簡素化項目として設定し、処方内容が変更された場合に処方歴の代行修正ができること等を取りまとめたプロトコルであり、合意を得た保険薬局との間で運用されている。)

3. 薬局との連携状況についてお伺いします。

① 医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性 ※○はいくつでも			
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28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(ビスフォス等)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. 薬剤や治療に不安を持っている患者	8. 新規で受診した患者		
9. ポリファーマシーの患者	10. 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		
11. 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	12. その他(具体的に:)		
② 医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患 ※○はいくつでも			
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. 小児慢性特定疾病	10. その他(具体的に:)		
③ 薬局にフォローアップして欲しい薬剤はどのような薬剤ですか。 ※○はいくつでも			
1. 服用方法に注意が必要な薬剤(ビスフォス等)	2. 手技を伴う薬剤(点鼻剤、注射剤等)		
3. 注射器以外のデバイスが必要な薬剤(COPD治療薬等)	4. 注射器が必要な薬剤		
5. 特に副作用に注意すべき薬剤(抗がん剤等)	6. 特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤		
7. その他(具体的に:)	8. そのような薬剤は特になし		
④ 上記のうち、十分にフィードバックされていない薬剤はどれですか。 ※○はいくつでも			
1. 服用方法に注意が必要な薬剤(ビスフォス等)	2. 手技を伴う薬剤(点鼻剤、注射剤等)		
3. 射器以外のデバイスが必要な薬剤(COPD治療薬等)	4. 注射器が必要な薬剤		
5. 特に副作用に注意すべき薬剤(抗がん剤等)	6. 特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤		
7. その他(具体的に:)	8. そのような薬剤は特になし		
⑤ 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と考えられる情報は何か。 ※○はいくつでも			
1. 患者の服薬状況	2. 残薬状況		
3. 患者の保管・管理の状況	4. 患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況		
5. 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:)			
7. 特になし			

⑥ 上記のうち、十分にフィードバックされていない情報はどれですか。 ※〇はいくつでも

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| 1. 患者の服薬状況 | 2. 残薬状況 |
| 3. 患者の保管・管理の状況 | 4. 患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況 |
| 5. 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： _____） | |
| 7. 特になし（フィードバック情報に満足している） | |
| 8. わからない | |

⑦ フォローアップを薬局に指示した場合のメリットとしては、何が考えられますか。 ※〇はいくつでも
(フォローアップについて薬局に指示したことがない場合も、指示するときに想定してお答えください。)

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. 服用等の状況の報告が診療の参考となった
4. 医薬品に関する患者からの問い合わせが減った
5. 患者の手技やデバイスの使用が適切になった
6. その他（具体的に： _____）
7. 薬局でのフォローアップ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：
(_____)

⑧ 患者による薬局の選択の上で、連携する薬局を変更したことはありますか。 ※〇は1つ

1. ある ⇒⑧-1へ
2. ない ⇒⑨へ

【⑧で「1. ある」と回答した方にお伺いします。】

⑧-1 薬局の変更理由は何ですか。 ※〇はいくつでも

1. 麻薬注射等のこれまでの薬局では対応できない機能が必要となったから
2. 患者から要望があったから（具体的に： _____）
3. ケアマネジャーから要望があったから（具体的に： _____）
4. その他（具体的に： _____）

⑨ 在宅移行初期管理料*をご存知ですか。 ※〇は1つ

1. どのようなものかも知っている
2. 聞いたことはあるが、詳細は知らない
3. 知らない

⑩ 下記の注釈を踏まえて、在宅移行初期管理料のメリットとして、何が考えられますか。 ※〇はいくつでも

1. 在宅療養開始前に薬剤師が患者の情報を把握できるため、効果的な服薬指導が期待できる
2. 薬剤師やケアマネジャー等の多職種との連携が進むことで、効果的な薬物治療や服薬指導が期待できる
3. ポリファーマシー対策に繋がる
4. その他（具体的に： _____）

*在宅移行初期管理料とは、令和6年度診療報酬改定によって新設された項目であり、退院直後等、計画的に実施される訪問薬剤管理指導の前段階に患宅を訪問し、今後の訪問薬剤管理指導のための服薬状況の確認や薬剤の管理棟の必要な指導を行った場合に算定される。

⑪ 薬局との連携についての課題はありますか。 ※〇はいくつでも

1. 在宅訪問を依頼する場合にどの薬局へ依頼すればいいのかわからない
2. 抗がん剤などの特殊な薬剤をどの薬局が取り扱っているのかわからない
3. TPN（中心静脈栄養）などの無菌調製を対応できる薬局が見つからない
4. 麻薬処方時にどの薬局が麻薬を取り扱っているのかわからない
5. ターミナル期の患者対応ができる薬局が見つからない
6. 患者の体調変化等により、やむを得ず急遽薬剤が必要となった場合に対応できる薬局が見つからない
7. 薬局との連携の必要性がない
8. 患者のかかりつけ薬局等がわからない
9. その他（具体的に： _____）

⑫ 薬局と連携することでデメリットだと感じる点はありますか。 ※○はいくつでも

1. 処方した薬剤に関して、薬局から患者に意図しない説明がされることがある
2. 薬局とのコミュニケーションに時間を取られる
3. 処方データの共有や薬剤情報の確認など、連携による業務が増える
4. 薬局からのフィードバックが不十分である
5. 薬局における服薬管理の状況が不明確である
6. 薬局の対応に差がある
7. その他（具体的に： _____）

4. ポリファーマシー※対策の取組についてお伺いします。

① 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

1. 受け取ったことがある ⇒①-1へ
2. 受け取ったことがない ⇒②へ

【①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。】

①-1 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

1. 処方の変更をしたことがある
2. 処方の変更をしたことはない
変更しなかった理由： _____

※「ポリファーマシー」は、単に服用する薬剤数が多いのみならず、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服用過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態を指す。

② ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のために、地域で協議する場へはどのような方が参加されていますか。 ※○はいくつでも

1. 自治体
2. 保険者
3. 医師会
4. 病院関係者
5. 診療所関係者
6. 薬剤師会
7. 薬局関係者
8. 看護関係者
9. 介護関係者
10. 学識経験者
11. その他（具体的に： _____）
12. わからない
13. 協議の場はない

③ 上記②で1～11を選んだ場合、協議する場は機能していると感じますか。 ※○は1つ

1. 機能していると感じる
2. どちらともいえない
3. 機能していると感じない

【すべての人にお伺いします。】

④ ポリファーマシー対策のためオンライン資格確認を導入していますか。 ※○は1つ

1. 導入しており、ポリファーマシー対策に使用している
2. 導入しているが、ポリファーマシー対策には使用できていない
3. 導入していないが、導入予定であり、ポリファーマシー対策にも使用予定である
4. 導入しておらず、導入予定もない

⑤ 複数のお薬手帳を持つ患者をどのように把握していますか。 ※○はいくつでも

1. 問診時に確認している
2. 診察時に確認している
3. 患者からの自己申告により確認している
4. オンライン資格確認システムの薬剤情報との比較で確認している
5. 薬局からの問合せや情報提供により確認している
6. その他
7. 把握できていない（具体的に： _____）

5. 薬局からの文書による情報提供(服薬情報提供書:トレーシングレポート※)についてお伺いします。

※服薬情報提供書(トレーシングレポート)とは、薬局薬剤師が患者の服薬状況等に関して、緊急性・即時性は低いものの、患者の薬物治療に有用な情報を得た場合に処方医へ提供される文書※1であり、薬剤師が処方箋に対し疑問を抱いた際に医師へ問い合わせず疑義照会※2とは異なります。(出典:※1 公益社団法人新潟県薬剤師会、※2 一般社団法人愛媛県薬剤師会)

① 薬局に対して、トレーシングレポートの提供を求めたことはありますか。 ※○は1つ

1. 求めたことがある ⇒①-1・②へ
2. 求めたことはない ⇒②へ

【①で「1. 求めたことがある」と回答した方にお伺いします。】

①-1 貴施設からの求めに応じて薬局からトレーシングレポートは提供されましたか。 ※○は1つ

1. 遅滞なく提供された
2. 時間を要したが提供された
3. 提供されなかった

② 貴施設からの求めのほか、疑義照会とは異なるトレーシングレポートを薬局から処方前に受け取ったことはありますか。 ※○は1つ

1. 受け取ったことがある ⇒②-1～②-4へ
2. 受け取ったことはない ⇒③へ

【①で「1. 求めたことがある」と回答した方及び、②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。】

②-1 薬局から受け取った疑義照会とは異なり、処方前にトレーシングレポート等による薬剤師からの情報提供に基づいて処方内容を調整しましたか。※令和7年6月の1か月間 ※○は1つ

1. ある ⇒変更回数：() 回 2. ない

②-2 具体的にどのような内容を変更されましたか。 ※○はいくつでも

1. 薬剤の変更 2. 用法の変更 3. 用量の変更
4. 分量の変更 5. 薬剤の追加・削除 6. その他（具体的に：)

②-3 薬局から受け取った服薬情報のうち、貴施設が求めた情報は割合程度ですか。

() 割
※1～10の自然数

②-4 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。 ※○はいくつでも

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. 患者の医療機関・薬局等の利用状況 8. 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。】

③ 薬局から報告してほしい患者の情報は何か。 ※○はいくつでも

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. 患者の医療機関・薬局等の利用状況 8. その他の患者に関する情報
(具体的に：)

④ お薬手帳などにより、患者のかかりつけ薬局を容易に把握することができますか。 ※○は1つだけ

1. 概ね把握できている 2. 把握できない場合がある 3. ほぼ把握できていない

6. その他

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

(良い影響)

(問題点)

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7年8月29日(金)までに返信用封筒をご使用の上投函ください(切手不要)。

ID 番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和7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、保険薬局との連携状況、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7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			
② 開設者※1 ※○は1つ	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 診療所の種別 ※○は1つ	1. 有床診療所		2. 無床診療所	
④ 標榜診療科 ※○はいくつでも	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：_____）		
⑤ 貴施設の在宅療養支援診療所の届出区分 ※○は1つ	1. 機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)		2. 機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	
	3. 上記以外の在宅療養支援診療所		4. 在宅療養支援診療所ではない	

※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。

⑥ 地域包括診療料の算定実績 ※○は1つ ※令和7年6月の1か月間	1. 算定あり ⇒算定件数 () 件	2. 算定なし
⑦ 地域包括診療加算の算定実績 ※○は1つ ※令和7年6月の1か月間	1. 算定あり ⇒算定件数 () 件	2. 算定なし
⑧ 小児かかりつけ診療料の算定実績 ※○は1つ ※令和7年6月の1か月間	1. 算定あり ⇒算定件数 () 件	2. 算定なし

2. 医薬品の処方状況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7年6月の1か月間	() 人	() 人
	※令和6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7年6月の1か月間		院内処方 () % + 院外処方 () % = 100% ※算定回数ベース	
②-1 今後院内処方を増やす意向はありますか。 ※○は1つ		1. あり	2. なし 3. 未定
③ 往診の実施回数 ※令和7年6月の1か月間		() 回	
④ 訪問診療の実施回数 ※令和7年6月の1か月間		() 回	
⑤ いわゆる門前薬局の有無 ※○は1つ		1. あり 2. なし	
⑥ いわゆる敷地内薬局の有無と薬局数 ※○は1つ		1. あり (薬局数:) 2. なし	
⑦ 院外処方箋における問合せ簡素化プロトコル ^{※1} を保険薬局と結んでいますか。 ※○は1つ		1. 結んでいる 2. 結んでいない	

※1：医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコル(例：事前に同意が得られた項目を院外処方箋における疑義照会簡素化項目として設定し、処方内容が変更された場合に処方歴の代行修正ができること等を取りまとめたプロトコルであり、合意を得た保険薬局との間で運用されている。)

3. 薬局との連携状況についてお伺いします。

① 医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性 ※○はいくつでも			
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28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(ビスフォス等)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. 薬剤や治療に不安を持っている患者	8. 新規で受診した患者		
9. ポリファーマシーの患者	10. 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		
11. 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	12. その他(具体的に:)		
② 医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患 ※○はいくつでも			
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. 小児慢性特定疾病	10. その他(具体的に:)		
③ 薬局にフォローアップして欲しい薬剤はどのような薬剤ですか。 ※○はいくつでも			
1. 服用方法に注意が必要な薬剤(ビスフォス等)	2. 手技を伴う薬剤(点鼻剤、注射剤等)		
3. 注射器以外のデバイスが必要な薬剤(COPD治療薬等)	4. 注射器が必要な薬剤		
5. 特に副作用に注意すべき薬剤(抗がん剤等)	6. 特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤		
7. その他(具体的に:)	8. そのような薬剤は特になし		
④ 上記のうち、十分にフィードバックされていない薬剤はどれですか。 ※○はいくつでも			
1. 服用方法に注意が必要な薬剤(ビスフォス等)	2. 手技を伴う薬剤(点鼻剤、注射剤等)		
3. 射器以外のデバイスが必要な薬剤(COPD治療薬等)	4. 注射器が必要な薬剤		
5. 特に副作用に注意すべき薬剤(抗がん剤等)	6. 特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤		
7. その他(具体的に:)	8. そのような薬剤は特になし		
⑤ 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と考えられる情報は何か。 ※○はいくつでも			
1. 患者の服薬状況	2. 残薬状況		
3. 患者の保管・管理の状況	4. 患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況		
5. 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:)			
7. 特になし			

⑥ 上記のうち、十分にフィードバックされていない情報はどれですか。 ※〇はいくつでも

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| 1. 患者の服薬状況 | 2. 残薬状況 |
| 3. 患者の保管・管理の状況 | 4. 患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況 |
| 5. 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： _____） | |
| 7. 特になし（フィードバック情報に満足している） | |
| 8. わからない | |

⑦ フォローアップを薬局に指示した場合のメリットとしては、何が考えられますか。 ※〇はいくつでも
(フォローアップについて薬局に指示したことがない場合も、指示するときに想定してお答えください。)

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. 服用等の状況の報告が診療の参考となった
4. 医薬品に関する患者からの問い合わせが減った
5. 患者の手技やデバイスの使用が適切になった
6. その他（具体的に： _____）
7. 薬局でのフォローアップ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：
(_____)

⑧ 患者による薬局の選択の上で、連携する薬局を変更したことはありますか。 ※〇は1つ

1. ある ⇒⑧-1へ
2. ない ⇒⑨へ

【⑧で「1. ある」と回答した方にお伺いします。】

⑧-1 薬局の変更理由は何ですか。 ※〇はいくつでも

1. 麻薬注射等のこれまでの薬局では対応できない機能が必要となったから
2. 患者から要望があったから（具体的に： _____）
3. ケアマネジャーから要望があったから（具体的に： _____）
4. その他（具体的に： _____）

⑨ 在宅移行初期管理料*をご存知ですか。 ※〇は1つ

1. どのようなものかも知っている
2. 聞いたことはあるが、詳細は知らない
3. 知らない

⑩ 下記の注釈を踏まえて、在宅移行初期管理料のメリットとして、何が考えられますか。 ※〇はいくつでも

1. 在宅療養開始前に薬剤師が患者の情報を把握できるため、効果的な服薬指導が期待できる
2. 薬剤師やケアマネジャー等の多職種との連携が進むことで、効果的な薬物治療や服薬指導が期待できる
3. ポリファーマシー対策に繋がる
4. その他（具体的に： _____）

*: 在宅移行初期管理料とは、令和6年度診療報酬改定によって新設された項目であり、退院直後等、計画的に実施される訪問薬剤管理指導の前段階に患宅を訪問し、今後の訪問薬剤管理指導のための服薬状況の確認や薬剤の管理棟の必要な指導を行った場合に算定される。

⑪ 薬局との連携についての課題はありますか。 ※〇はいくつでも

1. 在宅訪問を依頼する場合にどの薬局へ依頼すればいいのかわからない
2. 抗がん剤などの特殊な薬剤をどの薬局が取り扱っているかわからない
3. TPN（中心静脈栄養）などの無菌調製を対応できる薬局が見つからない
4. 麻薬処方時にどの薬局が麻薬を取り扱っているかわからない
5. ターミナル期の患者対応ができる薬局が見つからない
6. 患者の体調変化等により、やむを得ず急遽薬剤が必要となった場合に対応できる薬局が見つからない
7. 薬局との連携の必要性がない
8. 患者のかかりつけ薬局等がわからない
9. その他（具体的に： _____）

⑫ 薬局と連携することでデメリットだと感じる点はありますか。 ※○はいくつでも

1. 処方した薬剤に関して、薬局から患者に意図しない説明がされることがある
2. 薬局とのコミュニケーションに時間を取られる
3. 処方データの共有や薬剤情報の確認など、連携による業務が増える
4. 薬局からのフィードバックが不十分である
5. 薬局における服薬管理の状況が不明確である
6. 薬局の対応に差がある
7. その他（具体的に： _____）

4. ポリファーマシー※対策の取組についてお伺いします。

① 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

1. 受け取ったことがある ⇒①-1 へ
2. 受け取ったことがない ⇒②へ

【①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。】

①-1 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

1. 処方の変更をしたことがある
2. 処方の変更をしたことはない
変更しなかった理由： _____

※「ポリファーマシー」は、単に服用する薬剤数が多いのみならず、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服用過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態を指す。

② ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のために、地域で協議する場へはどのような方が参加されていますか。 ※○はいくつでも

1. 自治体
2. 保険者
3. 医師会
4. 病院関係者
5. 診療所関係者
6. 薬剤師会
7. 薬局関係者
8. 看護関係者
9. 介護関係者
10. 学識経験者
11. その他（具体的に： _____）
12. わからない
13. 協議の場はない

③ 上記②で1～11を選んだ場合、協議する場は機能していると感じますか。 ※○は1つ

1. 機能していると感じる
2. どちらともいえない
3. 機能していると感じない

【すべての人にお伺いします。】

④ ポリファーマシー対策のためオンライン資格確認を導入していますか。 ※○は1つ

1. 導入しており、ポリファーマシー対策に使用している
2. 導入しているが、ポリファーマシー対策には使用できていない
3. 導入していないが、導入予定であり、ポリファーマシー対策にも使用予定である
4. 導入しておらず、導入予定もない

⑤ 複数のお薬手帳を持つ患者をどのように把握していますか。 ※○はいくつでも

1. 問診時に確認している
2. 診察時に確認している
3. 患者からの自己申告により確認している
4. オンライン資格確認システムの薬剤情報との比較で確認している
5. 薬局からの問合せや情報提供により確認している
6. その他
7. 把握できていない（具体的に： _____）

5. 薬局からの文書による情報提供(服薬情報提供書:トレーシングレポート※)についてお伺いします。

※服薬情報提供書(トレーシングレポート)とは、薬局薬剤師が患者の服薬状況等に関して、緊急性・即時性は低いものの、患者の薬物治療に有用な情報を得た場合に処方医へ提供される文書※1であり、薬剤師が処方箋に対し疑問を抱いた際に医師へ問い合わせず疑義照会※2とは異なります。(出典:※1 公益社団法人新潟県薬剤師会、※2 一般社団法人愛媛県薬剤師会)

① 薬局に対して、トレーシングレポートの提供を求めたことはありますか。 ※○は1つ

1. 求めたことがある ⇒①-1、②へ
2. 求めたことはない ⇒②へ

【①で「1. 求めたことがある」と回答した方にお伺いします。】

①-1 貴施設からの求めに応じて薬局からトレーシングレポートは提供されましたか。 ※○は1つ

1. 遅滞なく提供された
2. 時間を要したが提供された
3. 提供されなかった

② 貴施設からの求めのほか、疑義照会とは異なるトレーシングレポートを薬局から処方前に受け取ったことはありますか。 ※○は1つ

1. 受け取ったことがある ⇒②-1～②-4 へ
2. 受け取ったことはない ⇒③へ

【①で「1. 求めたことがある」と回答した方及び、②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。】

②-1 薬局から受け取った疑義照会とは異なり、処方前にトレーシングレポート等による薬剤師からの情報提供に基づいて処方内容を調整しましたか。※令和7年6月の1か月間 ※○は1つ

1. ある ⇒変更回数：() 回 2. ない

②-2 具体的にどのような内容を変更されましたか。 ※○はいくつでも

1. 薬剤の変更 2. 用法の変更 3. 用量の変更
4. 分量の変更 5. 薬剤の追加・削除 6. その他（具体的に：()）

②-3 薬局から受け取った服薬情報のうち、貴施設が求めた情報は割合程度ですか。

() 割
※1～10の自然数

②-4 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。 ※○はいくつでも

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. 患者の医療機関・薬局等の利用状況 8. 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。】

③ 薬局から報告してほしい患者の情報は何か。 ※○はいくつでも

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. 患者の医療機関・薬局等の利用状況 8. その他の患者に関する情報
(具体的に：())

④ お薬手帳などにより、患者のかかりつけ薬局を容易に把握することができますか。 ※○は1つ

1. 概ね把握できている 2. 把握できない場合がある 3. ほぼ把握できていない

6. その他

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

(良い影響)

(問題点)

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7年8月29日(金)までに返信用封筒をご使用の上投函ください(切手不要)。