

日 薬 情 発 第 152 号
令 和 3 年 3 月 2 日

都道府県薬剤師会会長 殿

日 本 薬 剤 師 会

会 長 山 本 信 夫
(会 長 印 省 略)

「薬局における患者の薬物療法の把握及び
検査値を用いた薬剤師業務に関する研究」へのご協力をお願い

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

日本薬剤師会 薬事関連情報評価・調査企画委員会では、薬剤師業務について正しい評価を受けるために、業務を可視化する活動をしております。具体的には論文等公表データの情報収集・評価、薬局薬剤師業務のエビデンス構築及び医薬品適正使用に関する調査研究等の事業を行っているところです。

この度、「薬局における患者の薬物療法の把握及び検査値を用いた薬剤師業務に関する研究」を2021年3月に実施することといたしました。患者の薬物療法に関する情報を薬局が一元的に管理している状況を調査し、あわせて検査値に着目した患者情報の状況の調査を行うことにより、薬局における患者情報収集の意義の理解が高まり、薬物療法の質的向上につながると考えております。

本研究は下記の期間で実施する予定です。実効性のある研究とするためには、より多くの薬局に参加していただくことが必要です。本会では日薬誌3月号やホームページ等を通じて周知いたしますが、貴会におかれましても地域薬剤師会や会員の方々に周知いただくようお願い申し上げます。同時に、会員外の薬局へも広く呼び掛けていただき、多くの薬局の参加をお願いするところです。

つきましては、会務ご多用の折、誠に恐縮には存じますが、本研究の趣旨をご賢察の上、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

記

研究の名称:薬局における患者の薬物療法の把握及び検査値を用いた薬剤師業務に関する研究

研究の手順:

(1)対象患者:2021年3月16日に処方箋を受付けた全患者

(2)報告期間:2021年3月17日～4月15日

(3)報告の方法:

日本薬剤師会ホームページから、「日本薬剤師会の活動」>「調査研究・報告書等」にアクセスして報告(<https://www.nichiyaku.or.jp/survey2021/>)

(4)報告の内容:

- ①薬局施設情報(別紙1)
- ②調査票1 薬局に関する情報(別紙2)
- ③調査票2 対象患者情報(別紙3)

以上

研究倫理審査承認番号 2020-002

1. 目的 「患者のための薬局ビジョン」に示されているように、かかりつけ薬局の第一義的な目標は患者が服用している全ての医薬品（OTC 医薬品も含めて）の一元的・継続的管理である。しかし、患者が薬局に複数の医療機関の処方箋を持参する実態の報告はわずかで、お薬手帳による処方薬の把握の報告もほとんどない。また、薬局における患者の疾病等の把握状況も不明である。そこで、本研究によって、薬局における患者情報の一元的管理の実態やその進捗状況、及び複数の疾病に対する薬物療法情報の把握状況を調査するとともに、疑義照会の状況及び処方薬の増減に与える影響を調査する。本研究によって患者の薬物療法への薬局薬剤師の関与の状況を調査し、今後、国民へ良質な薬物療法を提供するための施策へつなげたいと考えている。さらに、薬剤師が患者の検査値を把握し、その情報から薬学的知見に基づいた処方提案（追加、変更、削除等）につながった事例を収集する。このような医療に貢献した事例を集めることにより、薬局における患者情報収集の意義の理解が高まり、ひいては薬物療法の質的向上につながると考えている。

2.対象日及び対象患者 対象日（2021年3月16日）に処方箋を受け付けた全患者。対象患者がゼロの場合は、【薬局施設情報】と【調査票1】のみ入力してください。

3.報告期間及び報告方法 報告期間は2021年3月17日～4月15日。日本薬剤師会ホームページから、「日本薬剤師会の活動」>「調査研究・報告書等」にアクセスして報告を行ってください。報告画面は2021年3月17日～4月15日迄公開します。

4.調査方法 まず、本用紙下部にある「薬局施設情報」を記載し、その後、薬局に関する情報を調査票1に記載してください（「薬局施設情報」と調査票1は、1薬局につき1回入力）。そして、対象患者の2021年3月16日迄の薬歴をもとに、調査票2の設問にお答えください（調査票2は、対象患者1人につき1回入力）。「薬局施設情報」、「調査票1」及び「調査票2」は、日本薬剤師会ホームページからダウンロードしたエクセルファイルに入力後、集計用webサイトへアップロードするようお願いします。なお、日本薬剤師会は「薬局施設情報」と調査票1、2の情報を関連付けられない状態で入手するため、どの薬局がどの回答をしたのかは把握できません。

重要 ご注意いただきたい点

◎対象患者（2021年3月16日に処方箋を受け付けた患者）全員について報告してください。

◎「薬局掲示用ポスター」を来局者が見える場所に必ず掲示し、掲示する際は、最下部に薬局名と薬局電話番号を記載してください。

◎「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき、記入した紙の調査票・入力したエクセルファイル及び薬局掲示用ポスターは、報告日（データ入力日）から3年間保存してください。

◎本研究のために改めて患者インタビュー等を行うことは避け、あくまでも通常の薬剤師業務で知り得た内容を調査票2に記載してください。

本調査に関する問合せ先: 〒160-8389 東京都新宿区四谷 3-3-1 四谷安田ビル 7階

公益社団法人日本薬剤師会 中央薬事情報センター 調査担当係 電話:03-3353-1193(平日 9～12時、13時～16時)

【①薬局施設情報】

1. 薬局名 _____

2. 薬局の電話番号 _____

3. 報告者氏名 _____

【②調査票 1 薬局に関する情報】

1. 薬局所在地の郵便番号（上3ケタ） _____
2. 調剤基本料区分 1 2 3イ 3ロ 特別
3. 医療機関との関係（最も近いものを1つ選択）
①様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局 ②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 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病院の処方箋を応需している薬局 ⑤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 ⑥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・ビル診療所等）の処方箋を応需している薬局 ⑦その他（具体的に： _____）
4. 薬局の立地場所（複数選択可） ①駅前 ②商店街の中 ③オフィス街 ④住宅地
⑤幹線道路沿い ⑥農村地帯 ⑦その他（ _____）
5. 2021/3/16の処方箋受付回数 _____回
6. 2021/3/16に勤務した薬剤師数（常勤、パートの合計） _____人
7. 所属団体（複数選択可）
①日本薬剤師会 ②日本保険薬局協会 ③日本チェーンドラッグストア協会 ④その他

【以下は2021年2月の状況をお答えください】

8. 処方箋受付回数 _____回
9. 処方箋を応需した患者の実人数 _____人
10. 受付医療機関数 _____施設
11. 受付医療機関の中で最も多く処方箋を応需した医療機関の割合（集中度） _____%
12. 11.の医療機関の属性 総合病院 専門病院（科名： _____） 診療所（科名： _____）
13. 医療用医薬品（在庫数） _____品目
14. 複数の保険医療機関の処方箋を同時に受付けた際、1枚目以外の調剤基本料を80/100で算定した回数 _____回
15. 在宅の算定回数 _____回

※対象：在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費

- 16-1. 特定薬剤管理指導加算 2（抗悪性腫瘍剤）の算定回数 _____回
- 16-2. 16-1で「0」と回答した方のみ理由を選択してください（複数選択可）
①実施しているが算定していない ②実施しているが算定要件を満たしていない ③対象患者がいない
④医師からの指示がない ⑤その他（ _____）
- 17-1. 吸入薬指導加算の算定回数 _____回
- 17-2. 17-1で「0」と回答した方のみ理由を選択してください（複数選択可）
①実施しているが算定していない ②実施しているが算定要件を満たしていない ③対象患者がいない
④医師からの指示がない ⑤その他（ _____）
- 18-1. 調剤後薬剤管理指導加算（インスリン製剤等）の算定回数 _____回
- 18-2. 18-1で「0」と回答した方のみ理由を選択してください（複数選択可）
①実施しているが算定していない ②実施しているが算定要件を満たしていない ③対象患者がいない
④医師からの指示がない ⑤その他（ _____）
- 19-1. 経管投薬支援料の算定回数 _____回
- 19-2. 19-1で「0」と回答した方のみ理由を選択してください（複数選択可）
①実施しているが算定していない ②実施しているが算定要件を満たしていない ③対象患者がいない
④医師からの指示がない ⑤その他（ _____）
20. かかりつけ薬剤師指導料等に係わる届け出の有無 有 無
21. 地域支援体制加算の届け出の有無 有 無
22. 健康サポート薬局の届け出の有無 有 無

I 対象患者人数	II 入力した調査票 2 の枚数	I と II が一致しない理由
人	枚	<input type="checkbox"/> 調査拒否 <input type="checkbox"/> その他（ _____）

◎各対象患者について、2020/12/1～2021/3/16の薬歴内容をもとにご回答ください。

整理番号 No. _____ (報告用に通し番号を付けてください。)

1. 年齢 _____ 歳 2. 性別 男性 女性
3. 調査日 (3/16) に受付けた処方箋の医療機関数 _____ 施設
4. 調査日 (3/16) に調剤報酬上の「かかりつけ薬剤師」が対応しましたか
対応し算定した かかりつけ薬剤師以外の薬剤師が対応した かかりつけ薬剤師指導料等は未算定
5. 調査日 (3/16) にお薬手帳を持参しましたか
持参した 所持しているが持参しなかった 所持していない
6. これまで (薬局で分かる範囲で) に応需した処方箋の医療機関数 _____ 施設
7. 2020/12/1～2021/3/16 迄に応需した処方箋の医療機関数 (同じ病院で複数科の処方箋を応需した場合は1とカウントする) _____ 施設
8. お薬手帳等で把握した 2020/12/1～2021/3/16 迄の受診医療機関数 (同じ病院の複数科の処方箋内容は1とカウントする。自薬局で応需した処方箋内容は除く) _____ 施設 不明
9. 居宅療養管理指導費等の算定患者ですか (自薬局において) 算定している 算定していない
10. これまで (薬局で分かる範囲で) に OTC 医薬品を併用しましたか 併用した 併用していない
11. 2020/12/1～2021/3/16 迄に OTC 医薬品や健康食品に関する相談を受けたことがありますか (自分から指導した場合は除く) 有 無
12. 2021/3/16 の処方箋応需時に推測された疾患を選択してください (複数選択可)
①高血圧 ②糖尿病 ③脂質異常症 ④認知症 ⑤がん ⑥COPD または気管支喘息
⑦緑内障 ⑧排尿障害 ⑨関節リウマチ ⑩アトピー性皮膚炎 ⑪外傷 ⑫上気道炎
⑬うつ ⑭その他 (病名: _____)
13. 2020/12/1～2021/3/15 までの処方箋応需時に推測された疾患を選択してください (複数選択可)
①高血圧 ②糖尿病 ③脂質異常症 ④認知症 ⑤がん ⑥COPD または気管支喘息
⑦緑内障 ⑧排尿障害 ⑨関節リウマチ ⑩アトピー性皮膚炎 ⑪外傷 ⑫上気道炎
⑬うつ ⑭その他 (病名: _____) ⑮この期間に処方箋を応需しなかった
14. お薬手帳等で推測された疾患を選択してください (2020/12/1～2021/3/16 迄。複数選択可。自薬局で応需した処方箋内容は除く)
①高血圧 ②糖尿病 ③脂質異常症 ④認知症 ⑤がん ⑥COPD または気管支喘息
⑦緑内障 ⑧排尿障害 ⑨関節リウマチ ⑩アトピー性皮膚炎 ⑪外傷 ⑫上気道炎
⑬うつ ⑭その他 (病名: _____) ⑮他薬局での調剤や院内処方薬の情報なし
15. 把握している検査値 (具体的な数値が分かれば直近の値を記載。複数選択可)
身長(cm) 体重(kg) Scr(mg/dL) eGFR(mL/min/1.73m²)
血圧(収縮期 / 拡張期 mmHg) 血糖(mg/dL) HbA1c(%) Pt-INR()
その他の検査値() 把握していない
16. 設問 15 で把握した検査値の入手方法 (複数選択可) 患者インタビュー お薬手帳 検査結果用紙
処方箋等に付随した用紙 医療情報ネットワーク その他 ()
- 17-1. 調査日 (3/16) の処方箋応需時における疑義照会の有無 有 無 (設問 18 へ)
17-2.17-1 で「有」と回答した方のみ、疑義照会の内容をお答えください (複数選択可) 相互作用に関して
禁忌及び慎重投与に関して 重複に関して 残薬に関して その他 ()
17-3.17-1 で「有」と回答した方のみ、この疑義照会には検査値を利用しましたか
利用した (利用した検査値:) 利用していない
17-4.17-1 で「有」と回答した方のみ、この疑義照会により、処方された医薬品数の増減及び用量の増減はありましたか 医薬品数増加 (プラス 剤) 医薬品数減少 (マイナス 剤) 用量増加
用量減少 増減なし
18. この患者が慢性疾患の場合、2020/12/1～2021/3/16 迄の来局間隔は適切でしたか 適 不適 非該当