

「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」にご協力ください

日本薬剤師会 薬事関連情報評価・調査企画委員会では、データに基づいた施策を立案するための情報収集として、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計画しています。

今般、薬局薬剤師業務のエビデンス構築として「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」を実施することといたしました。

以下に記載する研究の目的、調査方法等をご一読いただき、是非とも本研究へのご協力をお願いいたします。
(研究倫理審査承認番号2020-002)

1. 研究の目的

「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・継続的管理です。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ありません。また、薬局における患者の疾病等の把握状況も不明です。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、およ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、および処方薬の増減に与える影響を調査します。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ます。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）につなげた事例を収集します。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ます。

2. 研究の方法

(1) 研究の手順

本調査は、全国の薬局において患者薬歴に基づいて行い、2021年3月16日に処方箋を受付けた全患者を対象患者とします。報告期間は、2021年3月17日～4月15日とします。

(2) 調査項目

- ①薬局施設情報（薬局名・薬局の電話番号・報告者氏名）
- ②調査票1 薬局に関する情報
- ③調査票2 対象患者情報

上記①②は1薬局につき1回答、③は対象患者1人につき1回答となります。（対象患者がゼロの場合は①②のみご回答ください）

(3) 報告方法

調査結果は、インターネットで報告してください。日本薬剤師会ホームページ<https://www.nichiyaku.or.jp/survey2021/>から、①～③の内容をEXCELファイルに入力し、アップロードしていただきます。なお、どの薬局がどの回答をしたかを把握できないようにするため、日薬では①と②③の情報は分けて収集します。

【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	☐ 調査拒否 ☐ その他（ _____）

【調査票2 対象患者情報】 調査日：3月16日

◎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