

# 保険薬局の役割に関する大規模調査結果

2023.10

株式会社日本総合研究所  
持続可能で質の高い医療提供体制構築に向けた研究チーム

# 保険薬局の役割に関する大規模調査：概要

保険薬局の役割・機能の実態を俯瞰的に把握し、優れた取り組みの普及・促進に資する政策提言に繋げるために、保険薬局に対してアンケート調査を実施した。

項目	内容
調査目的	<ul style="list-style-type: none"><li>薬局薬剤師・保険薬局の価値向上に向けて、保険薬局の役割・機能の実態を俯瞰的に把握し、優れた取り組みの普及・促進に資する政策提言に繋げる</li><li>薬局薬剤師・保険薬局の、優れた取り組み事例を把握する</li></ul>
調査方法	<ul style="list-style-type: none"><li>ハガキ、メールにて薬局管理者宛てに協力依頼を行い、当社が構築したGoogleフォームへ回答いただいた</li></ul>
調査対象薬局	<ul style="list-style-type: none"><li>NPhA会員のうち、専門医療機関連携薬局、地域連携薬局、特定薬剤管理指導加算2の届け出薬局、在宅調剤加算の届け出薬局のいずれかに該当する薬局</li><li>NPhA非会員4,000薬局（専門医療機関連携薬局、地域連携薬局、特定薬剤管理指導加算2の届け出薬局、在宅調剤加算の届け出薬局のいずれかに該当する薬局について、を都道府県別薬局数の比率に合わせてランダム抽出）</li></ul>
調査期間	<ul style="list-style-type: none"><li>2023年6月30日（金）～2023年8月18日（金）</li></ul>
回答数	<ul style="list-style-type: none"><li>3,393</li></ul>

出所：日本総研作成

## 設問一覽

---

# 保険薬局の役割に関する大規模調査：設問一覧

基本情報、各種取組みの実績、各疾患・症状における対応状況、薬局での優れた取組み（ファインプレー）を伺うアンケート調査を実施した。

Q	説明文	回答方法	選択肢
	あなたが勤務される薬局に関して教えてください。おおよその回答で構いません。		
1	薬局名	自由記述	-
2	開設者名(法人名をご記入ください) ※個人開設の場合は個人名をご記入ください	自由記述	-
3	法人及びグループ全体の薬局数	選択肢（1つ）	1. 1 2. 2-5 3. 6-19 4. 20-99 5. 100-299 6. 300以上
4	法人及びグループ全体の処方箋受付回数（ひと月あたり（2023年5月の実績）で回答ください）	選択肢（1つ）	1. 3万5千回以下/月 2. 3万5千回超～4万回以下/月 3. 4万回超～40万回以下/月 4. 40万回超/月 5. わからない
5	薬局住所（都道府県）	選択肢（1つ）	（47都道府県）
6	立地	選択肢（1つ）	1. 病院前（500床以上） 2. 病院前（200床以上500床未満） 3. 病院前（200床未満） 4. 診療所前 5. 病院敷地内 6. 診療所敷地内 7. モール型（医療ビル含む） 8. 面対応

Q	説明文	回答方法	選択肢
7	営業時間	選択肢（1つ）	1. 「平日1日8時間以上開局かつ土日いずれかの開局かつ週45時間以上開局」を満たしていない。 2. 「平日1日8時間以上開局かつ土日いずれかの開局かつ週45時間以上開局」を満たしている。 3. 2.を満たし、かつ、年中無休である 4. 2.を満たし、かつ、24時間営業である 5. 2.を満たし、かつ、年中無休かつ24時間営業である
8	24時間調剤・在宅対応体制（地域支援体制加算の施設基準）の有無	選択肢（1つ）	1. 自薬局にて体制あり 2. 近隣薬局との連携にて体制あり 3. 体制なし
9	処方せん集中度（2022年3月から2023年2月の平均で回答ください） ※処方せん集中度とは、貴薬局の調剤基本料を算定する際の値とお考えください。	選択肢（1つ）	1. 30%未満 2. 30-40%未満 3. 40-50%未満 4. 50-60%未満 5. 60-70%未満 6. 70-80%未満 7. 80-90%未満 8. 90-95%未満 9. 95%以上

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 保険薬局の役割に関する大規模調査：設問一覧

(前頁の続き)

Q	説明文	回答方法	選択肢
10	処方箋受付回数（ひと月あたり（2023年5月の実績）で回答ください）	選択肢（1つ）	1. -399回 2. 400-799回 3. 800-1,199回 4. 1200-1499回 5. 1500-1799回 6. 1,800-1,999回 7. 2000-2999回 8. 3000-3,999回 9. 4,000-5999回 10. 6000-7999回 11. 8000-9999回 12. 10000回-
11	医療用医薬品の在庫品目数（回答時点の情報でご回答ください）	選択肢（1つ）	1. -500品目 2. 501-800品目 3. 801-1,200品目 4. 1,201-1,500品目 5. 1,501-2,000品目 6. 2,000品目以上

Q	説明文	回答方法	選択肢
12	薬剤師の配属人数（常勤換算、ひと月あたり（2023年5月の実績）で回答ください） ※常勤換算：1週間の勤務時間のすべてを勤務する者の数。32時間未満の者は32時間で除した数とする。	選択肢（1つ）	1. 1人未満 2. 1人-2人未満 3. 2人-3人未満 4. 3人-4人未満 5. 4人-5人未満 6. 5人-6人未満 7. 6人-7人未満 8. 7人-8人未満 9. 8人-9人未満 10. 9人-10人未満 11. 10人-12人未満 12. 12人-14人未満 13. 14人-16人未満 14. 16人-18人未満 15. 18人-20人未満 16. 20人以上
13	かかりつけ薬剤師の在籍数（2023年5月の実績で回答ください） ※かかりつけ薬剤師指導料の要件を満たしている薬剤師の在籍数	選択肢（1つ）	1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人 6. 6人 7. 7人 8. 8人 9. 9人 10. 10人 11. 11-15人 12. 16-20人 13. 21人- 14. なし

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 保険薬局の役割に関する大規模調査：設問一覧

(前頁の続き)

Q	説明文	回答方法	選択肢
14	薬剤師でない者の配属人数（常勤換算、ひと月あたり（2023年5月の実績）で回答ください） ※常勤換算：1週間の勤務時間のすべてを勤務する者の数。32時間未満の者は32時間で除した数とする。	選択肢（1つ）	1. 1人未満 2. 1人-2人未満 3. 2人-3人未満 4. 3人-4人未満 5. 4人-5人未満 6. 5人-6人未満 7. 6人-7人未満 8. 7人-8人未満 9. 8人-9人未満 10. 9人-10人未満 11. 10人-12人未満 12. 12人-14人未満 13. 14人-16人未満 14. 16人-18人未満 15. 18人-20人未満 16. 20人以上
15	地域連携薬局・専門医療機関連携薬局の認定有無、健康サポート薬局の届出の有無（2023年6月1日時点で回答ください、複数選択）	選択肢（1つ）、マトリックス	1. あり 2. なし
16	貴薬局にある無菌製剤処理設備（2023年6月1日時点で保有するものを全て回答ください）	選択肢（複数選択可）	1. 無菌調剤室（クリーンルーム） 2. 安全キャビネット 3. クリーンベンチ 4. 他薬局との無菌調剤室の共同利用契約あり（貸し出す側） 5. 他薬局との無菌調剤室の共同利用契約あり（借りる側） 6. なし

Q	説明文	回答方法	選択肢
17	貴薬局で導入するICTを活用した各種サービス（2023年6月1日時点で導入しているものを全て回答ください）	選択肢（複数選択可）	1. オンライン資格確認 2. 電子処方箋の受付体制 3. 電子版お薬手帳 4. 服用期間中フォローアップの機能（チャット機能等）があるシステム 5. 処方箋画像送信機能があるサービス 6. オンライン服薬指導（音声のみは除く）の機能があるシステム 7. オンライン診療とオンライン服薬指導とが連動されたサービス（Pharms,curon,SOKUYAKU等） 8. その他（自由回答）
18	算定する調剤基本料（2023年6月1日時点で回答ください）	選択肢（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ーイ（21点） 4. 調剤基本料3ーロ（16点） 5. 調剤基本料3ーハ（32点） 6. 特別調剤基本料（7点）
19	算定する地域支援体制加算（2023年6月1日時点で回答ください）	選択肢（1つ）	1. 加算1（39点） 2. 加算2（47点） 3. 加算3（17点） 4. 加算4（39点） 5. 加算なし
20	算定する後発医薬品調剤体制加算（2023年6月1日時点で回答ください）	選択肢（1つ）	1. 加算1（21点,80%） 2. 加算2（28点,85%） 3. 加算3（30点,90%） 4. 加算なし 5. 減算対象（▲5点,50%以下）

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 保険薬局の役割に関する大規模調査：設問一覧

(前頁の続き)

Q	説明文	回答方法	選択肢
21	<p>貴薬局が加入する以下の業界団体（2023年6月1日時点で回答ください）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本薬剤師会（JPA）及び都道府県薬剤師会</li> <li>・日本保険薬局協会（NPhA）</li> <li>・日本チェーンドラッグストア協会（JACDS）</li> </ul> <p>※薬剤師会は薬剤師個人加入のため貴薬局所属の1人以上加入していれば会員としてください。</p> <p>※NPhA、JACDSは法人加入のため開設者（法人）が加入していれば会員としてください。</p>	<p>選択肢（1つ）、マトリックス</p>	<p>1. 会員である</p> <p>2. 会員でない</p> <p>3. わからない</p>
<p>あなたが勤務される薬局で算定する地域支援体制加算に関する、算定要件の実績要件や関連する情報について教えてください。おおよその回答で構いません。</p> <p>※「直近1年間」に関する設問は、2022年6月-2023年5月でご回答いただければと思いますが、多少前後していただいても問題ありません</p>			

Q	説明文	回答方法	選択肢
22	<p>かかりつけ薬剤師指導料等の実績回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間）で回答ください）</p> <p>※かかりつけ薬剤師包括管理料含む</p>	<p>選択肢（1つ、処方箋受付1万回当たり）</p>	<p>1. 0回</p> <p>2. 1-9回</p> <p>3. 10-19回</p> <p>4. 20-39回</p> <p>5. 40-59回</p> <p>6. 60-79回</p> <p>7. 80-99回</p> <p>8. 100-149回</p> <p>9. 150-199回</p> <p>10. 200-249回</p> <p>11. 250-299回</p> <p>12. 300-399回</p> <p>13. 400-499回</p> <p>14. 500-599回</p> <p>15. 600-699回</p> <p>16. 700-799回</p> <p>17. 800-899回</p> <p>18. 900-999回</p> <p>19. 1,000-1,199回</p> <p>20. 1,200-1,399回</p> <p>21. 1,400-1,599回</p> <p>22. 1,600-1,799回</p> <p>23. 1,800-1,999回</p> <p>24. 2,000回以上</p>

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 保険薬局の役割に関する大規模調査：設問一覧

(前頁の続き)

Q	説明文	回答方法	選択肢
23	服用薬剤調整支援料1および2の実績回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間）で回答ください）	選択肢（1つ、処方箋受付1万回当たり）	1. 0回 2. 0-1回未満 3. 1-2回未満 4. 2-3回未満 5. 3-4回未満 6. 4-6回未満 7. 6-8回未満 8. 8-10回未満 9. 10-15回未満 10. 15-20回未満 11. 20-30回未満 12. 30-40回未満 13. 40-60回未満 14. 60-80回未満 15. 80-100回未満 16. 100回以上
24	外来服薬支援料1の実績回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間）で回答ください）	選択肢（1つ、処方箋受付1万回当たり）	1. 0回 2. 0-1回未満 3. 1-2回未満 4. 2-3回未満 5. 3-4回未満 6. 4-6回未満 7. 6-8回未満 8. 8-10回未満 9. 10-15回未満 10. 15-20回未満 11. 20-30回未満 12. 30-40回未満 13. 40-60回未満 14. 60-80回未満 15. 80-100回未満 16. 100回以上

Q	説明文	回答方法	選択肢
25	重複投薬・相互作用等防止加算等の実績回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間）で回答ください） ※在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料含む	選択肢（1つ、処方箋受付1万回当たり）	1. 0回 2. 0-1回未満 3. 1-2回未満 4. 2-3回未満 5. 3-4回未満 6. 4-6回未満 7. 6-8回未満 8. 8-10回未満 9. 10-15回未満 10. 15-20回未満 11. 20-30回未満 12. 30-40回未満 13. 40-60回未満 14. 60-80回未満 15. 80-100回未満 16. 100回以上
26	夜間・休日等の対応実績の回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間）で回答ください）	選択肢（1つ、処方箋受付1万回当たり）	1. 0回 2. 0-50回未満 3. 50-100回未満 4. 100-200回未満 5. 200-300回未満 6. 300-400回未満 7. 400-500回未満 8. 500-600回未満 9. 600-800回未満 10. 800-1,000回未満 11. 1,000回以上

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成



# 保険薬局の役割に関する大規模調査：設問一覧

(前頁の続き)

Q	説明文	回答方法	選択肢
27	在宅薬剤管理の実績の回数 (処方箋受付1万回当たりの年間回数(直近1年間)で回答ください) ※医療・介護保険合わせてカウントください。	選択肢(1つ、処方箋受付1万回当たり)	1. 0回 2. 0-6回未満 3. 6-12回未満 4. 12-24回未満 5. 24-48回未満 6. 48-96回未満 7. 96-192回未満 8. 192-384回未満 9. 384回以上
28	単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理実績の回数 (処方箋受付1万回当たりの年間回数(直近1年間)で回答ください) ※医療・介護保険合わせてカウントください。	選択肢(1つ、処方箋受付1万回当たり)	1. 0回 2. 0-6回未満 3. 6-12回未満 4. 12-24回未満 5. 24-48回未満 6. 48-96回未満 7. 96-192回未満 8. 192-384回未満 9. 384回以上

Q	説明文	回答方法	選択肢
29	麻薬の調剤実績の回数(処方箋受付1万回当たりの年間回数(直近1年間)で回答ください)	選択肢(1つ、処方箋受付1万回当たり)	1. 0回 2. 0-1回未満 3. 1-2回未満 4. 2-3回未満 5. 3-4回未満 6. 4-6回未満 7. 6-8回未満 8. 8-10回未満 9. 10-15回未満 10. 15-20回未満 11. 20-30回未満 12. 30-40回未満 13. 40-60回未満 14. 60-80回未満 15. 80-100回未満 16. 100回以上
30	服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の実績の回数(処方箋受付1万回当たりの年間回数(直近1年間)で回答ください)  ※回数に含まれる実績 ・服薬情報等提供料1、2、3 ・特定薬剤管理指導加算2 ・調剤後薬剤管理指導加算 ・服用薬剤調整支援料2 ・かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者に対し算定に相当する業務を実施した件数	選択肢(1つ、処方箋受付1万回当たり)	1. 0回 2. 0-5回未満 3. 5-10回未満 4. 10-20回未満 5. 20-30回未満 6. 30-40回未満 7. 40-60回未満 8. 60-80回未満 9. 80-100回未満 10. 100-150回未満 11. 150-200回未満 12. 200-300回未満 13. 300-400回未満 14. 400-500回未満 15. 500-600回未満 16. 600回以上

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 保険薬局の役割に関する大規模調査：設問一覧

(前頁の続き)

Q	説明文	回答方法	選択肢
31	多職種連携会議への参加実績の合計年間回数（直近1年間）	選択肢（1つ）	1. 0回 2. 1回 3. 2回 4. 3回 5. 4回 6. 5回 7. 6回 8. 7回 9. 8回 10. 9回 11. 10回 12. 11回 13. 12回 14. 13-15回未満 15. 15-20回未満 16. 20-25回未満 17. 25-30回未満 18. 30-40回未満 19. 40-50回未満 20. 50回以上

Q	説明文	回答方法	選択肢
32	（Q31.の回答のうち）介護支援専門員が主催するサービス担当者会議への参加実績（直近1年間）	選択肢（1つ）	1. 0回 2. 1回 3. 2回 4. 3回 5. 4回 6. 5回 7. 6回 8. 7回 9. 8回 10. 9回 11. 10回 12. 11回 13. 12回 14. 13-15回未満 15. 15-20回未満 16. 20-25回未満 17. 25-30回未満 18. 30-40回未満 19. 40-50回未満 20. 50回以上

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 保険薬局の役割に関する大規模調査：設問一覧

(前頁の続き)

Q	説明文	回答方法	選択肢
33	(Q31.の回答のうち) 地域包括支援センター等が主催する地域ケア会議への参加実績 (直近1年間)	選択肢 (1つ)	1. 0回 2. 1回 3. 2回 4. 3回 5. 4回 6. 5回 7. 6回 8. 7回 9. 8回 10. 9回 11. 10回 12. 11回 13. 12回 14. 13-15回未満 15. 15-20回未満 16. 20-25回未満 17. 25-30回未満 18. 30-40回未満 19. 40-50回未満 20. 50回以上

Q	説明文	回答方法	選択肢
34	(Q31.の回答のうち) 退院時カンファレンスへの参加実績 (直近1年間)	選択肢 (1つ)	1. 0回 2. 1回 3. 2回 4. 3回 5. 4回 6. 5回 7. 6回 8. 7回 9. 8回 10. 9回 11. 10回 12. 11回 13. 12回 14. 13-15回未満 15. 15-20回未満 16. 20-25回未満 17. 25-30回未満 18. 30-40回未満 19. 40-50回未満 20. 50回以上

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 保険薬局の役割に関する大規模調査：設問一覧

(前頁の続き)

Q	説明文	回答方法	選択肢
35	無菌製剤処理の実績の回数 (処方箋受付1万回当たり の年間回数(直近1年間) で回答ください)	選択肢(1つ)	1. 0回 2. 1-5回 3. 6-10回 4. 11-15回 5. 16-20回 6. 21-30回 7. 31-40回 8. 41-50回 9. 51-60回 10. 61-70回 11. 71-80回 12. 81-90回 13. 91-100回 14. 100回以上
<p>あなたが勤務される薬局での、以下の各疾患・症状における対応状況について教えてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症</li> <li>・がん</li> <li>・糖尿病</li> <li>・心不全</li> <li>・禁煙支援</li> </ul> <p>認知症</p>			
36	認知症に係る認定薬剤師の 在籍有無(2023年6月1 日時点で回答ください) ※認知症に係る認定薬剤師 は以下を指します。 ・日本薬局学会「認知症研 修認定薬剤師」 ・日本認知症予防学会「認 知症予防専門薬剤師」 ・日本老年薬学会「老年薬 学認定薬剤師」	選択肢(1つ)	1. あり 2. なし

Q	説明文	回答方法	選択肢
37	在宅訪問対応している認知 症の患者数(ひと月あたり (2023年5月の実績)で 回答ください) ※認知症治療薬を服用され ている患者様	選択肢(1つ)	1. 0人 2. 1-4人 3. 5-9人 4. 10-14人 5. 15-19人 6. 20-24人 7. 25-29人 8. 30-39人 9. 40-49人 10. 50-99人 11. 100人-
38	認知症疑いでの医療機関へ の受診勧奨、実際に医療機 関を受診された患者、認知 症疑いでの医療機関への情 報提供の有無(2023年5 月の実績で回答ください)	選択肢(1つ)、 マトリックス	1. あり 2. なし 3. わからない
39	認知症患者に関する処方提 案の有無(2023年5月の 実績で回答ください)	選択肢(1つ)	1. あり 2. なし

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 保険薬局の役割に関する大規模調査：設問一覧

(前頁の続き)

Q	説明文	回答方法	選択肢
がん			
40	<p>がん専門薬剤師の認定を取得している薬剤師の在籍数、がん専門薬剤師の取得を目指している薬剤師の在籍数（2023年6月1日時点で回答ください）</p> <p>※がん専門薬剤師は以下を指します。                      ・日本臨床腫瘍薬学会の外来がん治療専門薬剤師、外来がん治療認定薬剤師                      ・日本医療薬学会の地域薬学ケア専門薬剤師（がん）</p>	選択肢（1つ）	1. 0人 2. 1人 3. 2人 4. 3人 5. 4人 6. 5人以上
41	<p>医療機関におけるがん患者様の治療方針（レジメン等）を理解できる薬局薬剤師の有無                      最もあてはまるものを一つ選択してください。</p>	選択肢（1つ）	1. 勤務薬剤師の全員が対応可 2. 勤務薬剤師の半数以上が対応可 3. 勤務薬剤師の半数未満が対応可 4. 対応できる薬剤師がいない 5. 医療機関から治療方針（レジメン等）の提示がない
42	<p>がん治療の専門的な医療提供等を行う医療機関が開催する会議への継続的参加の有無（直近1年間で回答ください）</p>	選択肢（1つ）	1. あり 2. なし
43	<p>薬局薬剤師がターミナルケア（終末期ケア）に介入した実績の有無（直近1年間で回答ください）</p>	選択肢（1つ）	1. あり 2. なし

Q	説明文	回答方法	選択肢
44	<p>特定薬剤管理指導加算2の算定回数（ひと月あたり（2023年5月の平均）で回答ください）</p>	選択肢（1つ）	1. 0回 2. 1-4回 3. 5-9回 4. 10-14回 5. 15-19回 6. 20-24回 7. 25-29回 8. 30-39回 9. 40-49回 10. 50-99回 11. 100回- 12. 施設要件未達
糖尿病			
45	<p>糖尿病に係る資格を有する薬剤師の在籍有無（2023年6月1日時点で回答ください）                      ※糖尿病に係る資格は以下を指します。                      ・日本糖尿病療養指導士                      ・地域糖尿病療養指導士                      ・糖尿病薬物療法認定薬剤師、糖尿病薬物療法履修薬剤師</p>	選択肢（1つ）	1. 0人 2. 1人 3. 2人 4. 3人 5. 4人 6. 5人以上

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 保険薬局の役割に関する大規模調査：設問一覧

(前頁の続き)

Q	説明文	回答方法	選択肢
46	調剤後薬剤管理指導加算の算定回数（ひと月あたり（2023年5月の実績）で回答ください）	選択肢（1つ）	1. 0回 2. 1-4回 3. 5-9回 4. 10-14回 5. 15-19回 6. 20-24回 7. 25-29回 8. 30-39回 9. 40-49回 10. 50-99回 11. 100回- 12. 施設要件未達
47	糖尿病患者に関する処方提案の有無（2023年5月の実績で回答ください） ※糖尿病患者は糖尿病治療薬を服用されている患者様を指します	選択肢（1つ）	1. あり 2. なし
心不全			
48	日本心不全学会等から発行される「心不全手帳」・日本高血圧協会等から発行される「血圧手帳」等の管理ツールを活用した患者管理の有無	選択肢（1つ）	1. あり 2. なし

Q	説明文	回答方法	選択肢
禁煙支援			
49	禁煙支援における実施体制及び活動の有無（2023年6月1日時点で回答ください） ※例えば、ニコチンガムやニコチンパッチの供給、薬局内の啓発ポスターの掲示、薬局内の禁煙コーナー設置等を指します。	選択肢（1つ）	1. あり 2. なし

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 保険薬局の役割に関する大規模調査：設問一覧

(前頁の続き)

Q	説明文	回答方法	選択肢
	その他、貴薬局のファインプレー あなたが勤務される薬局において、以下のような取り組み事例があれば、その内容や成果（定性定量いずれでも構いません）についてお話しできる範囲で教えてください。いずれも自由回答です。		
50	前ページでお伺いした5つの疾患等（認知症、がん、糖尿病、心不全、禁煙支援）について、あなたの薬局でのファインプレーについて、教えてください。（自由回答）	自由記述、任意	-
51	健康サポート機能等を活かして保険外収益につながっている取り組みを教えてください。（自治体、保険者等と連携した取り組み等も含みます）	自由記述、任意	-
52	これまでの設問に該当しない認定薬局としての取り組みや、特定の疾患における薬剤師の専門性を発揮した取り組み、工夫、実績に関して教えてください。	自由記述、任意	-
53	本アンケートに関して、日本総合研究所よりインタビュー（30分-1時間）をお願いさせていただくことがあります。インタビューにご協力いただくことは可能でしょうか。 可能な方は、以降の氏名、メールアドレス、お電話番号についてもご回答をお願いします。 ※メールアドレスを回答いただいた方には、本調査結果を含む提言について共有をさせていただきます。	選択肢（1つ）	1. 可 2. 不可 3. わからない
	氏名	自由記述、任意	自由記述、任意
	メールアドレス	自由記述、任意	自由記述、任意
	電話番号	自由記述、任意	自由記述、任意

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

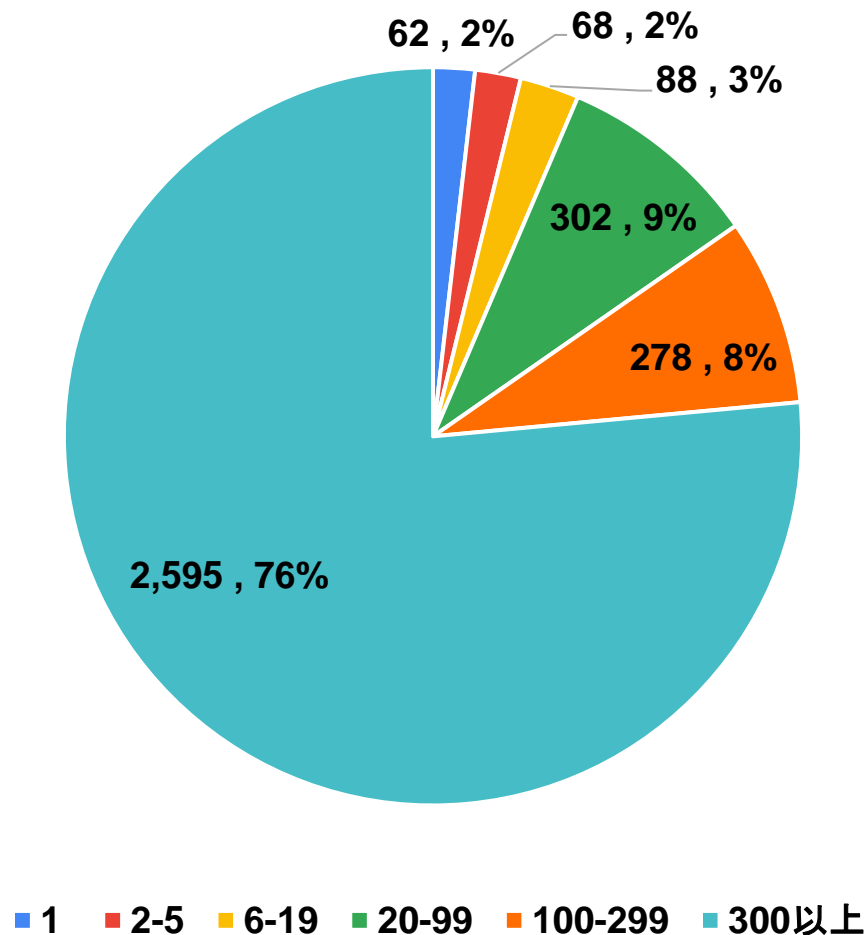
## 結果一覧

---



# 基本情報

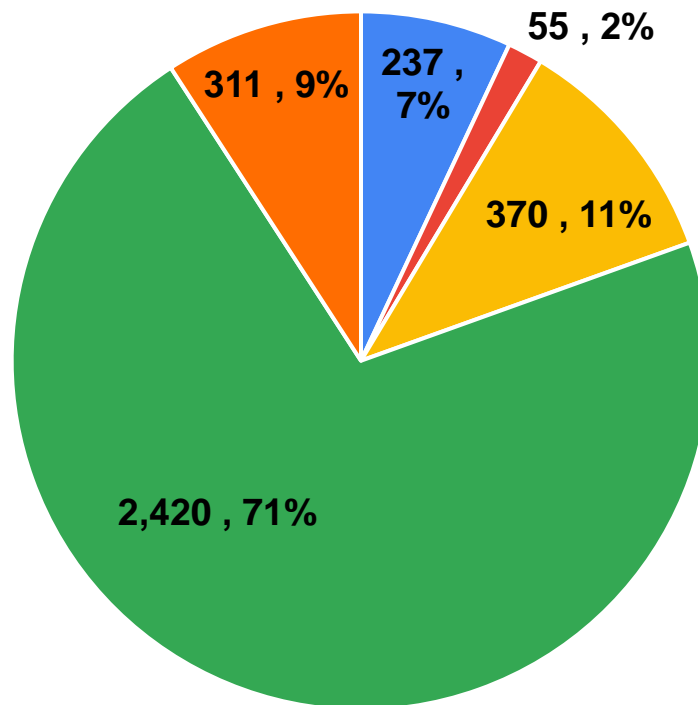
## Q3.法人及びグループ全体の薬局数



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 基本情報

Q4.法人及びグループ全体の処方箋受付回数（ひと月あたり（2023年5月の実績））で回答ください



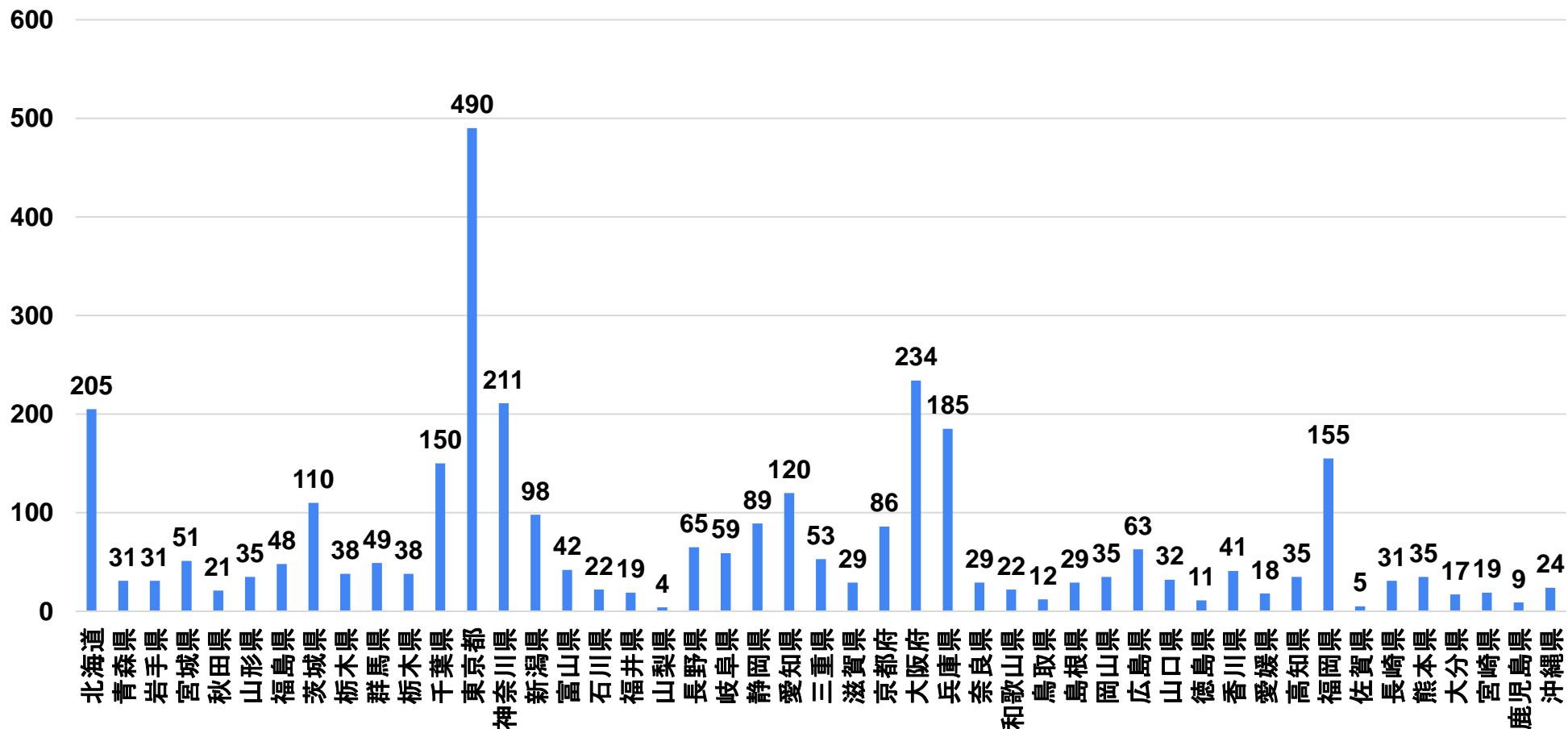
■ 3万5千回以下/月  
■ 40万回超/月

■ 3万5千回超～4万回以下/月 ■ 4万回超～40万回以下/月  
■ わからない

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

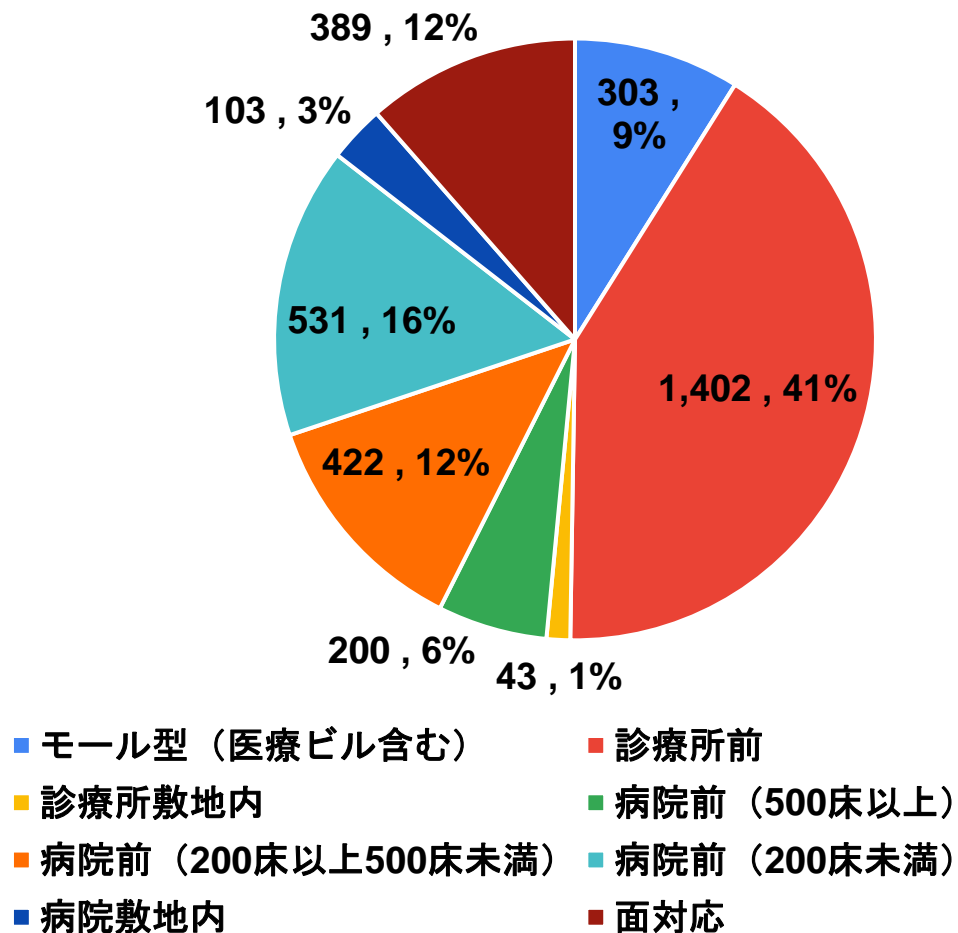
# 基本情報

## Q5.薬局住所（都道府県）



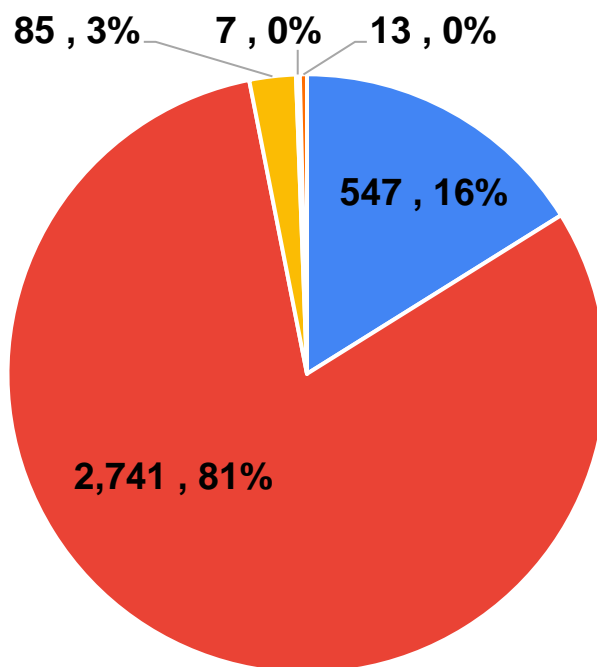
出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## Q6.立地



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

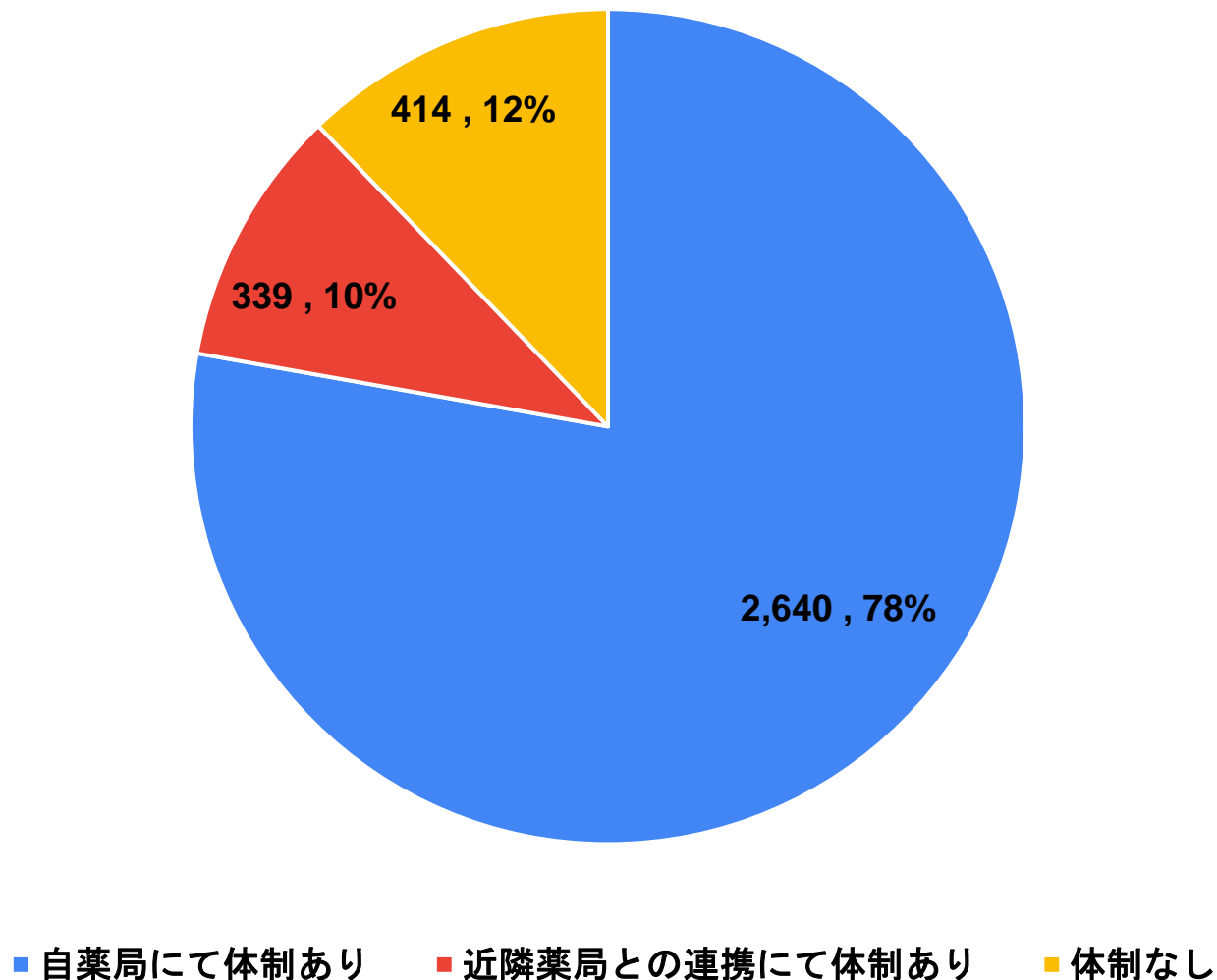
## Q7. 営業時間



- 1. 「平日1日8時間以上開局かつ土日いずれかの開局かつ週45時間以上開局」を満たしていない。
- 2. 「平日1日8時間以上開局かつ土日いずれかの開局かつ週45時間以上開局」を満たしている。
- 3. 2.を満たし、かつ、年中無休である
- 4. 2.を満たし、かつ、24時間営業である
- 5. 2.を満たし、かつ、年中無休かつ24時間営業である

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

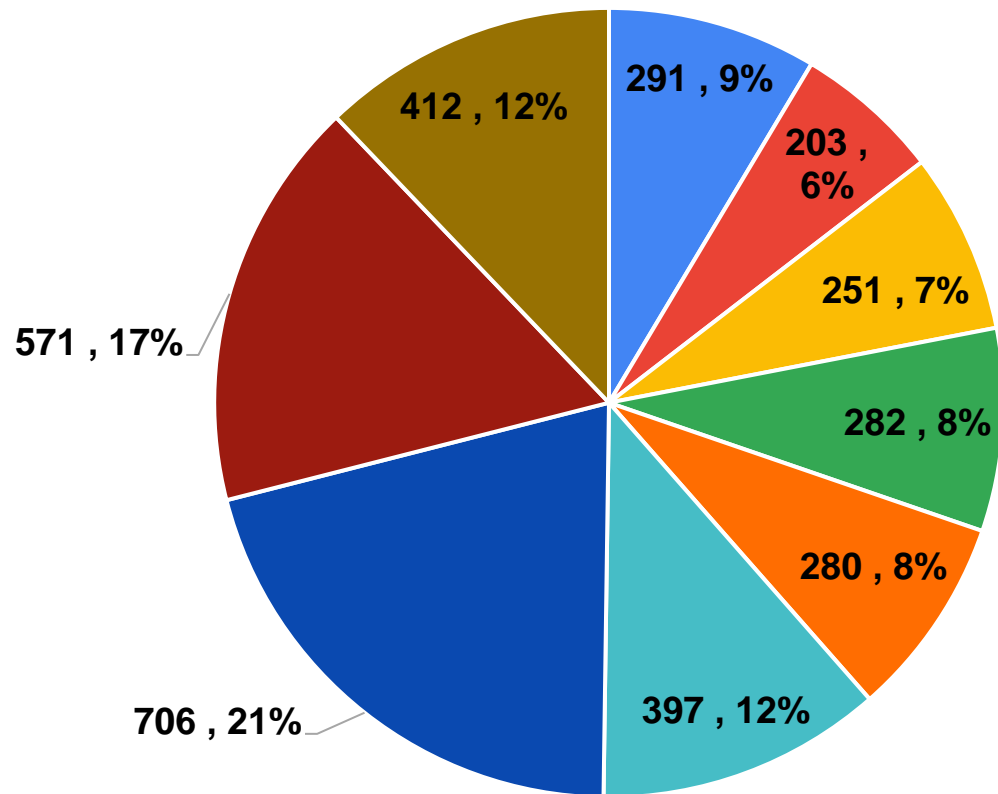
## Q8. 24時間調剤・在宅対応体制（地域支援体制加算の施設基準）の有無



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 基本情報

Q9. 処方せん集中度（2022年3月から2023年2月の平均で回答ください）  
※処方せん集中度とは、貴薬局の調剤基本料を算定する際の値とお考えください。

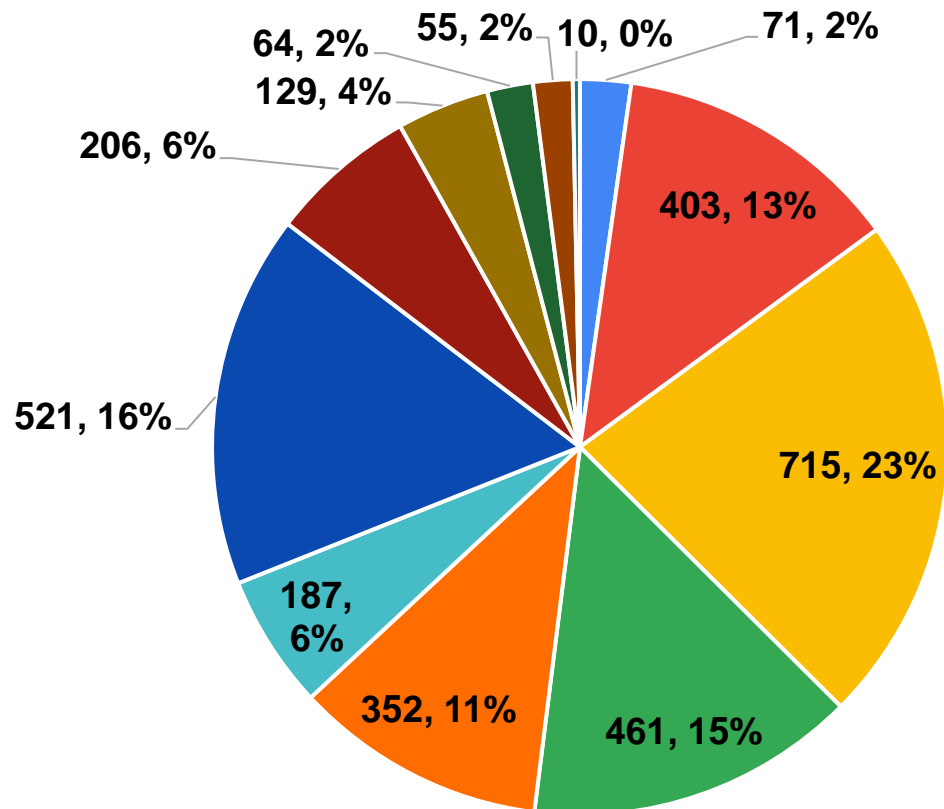


- 30%未満
- 30-40%未満
- 40-50%未満
- 50-60%未満
- 60-70%未満
- 70-80%未満
- 80-90%未満
- 90-95%未満
- 95%以上

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 基本情報

Q10. 処方箋受付回数（ひと月あたり（2023年5月の実績）で回答ください）



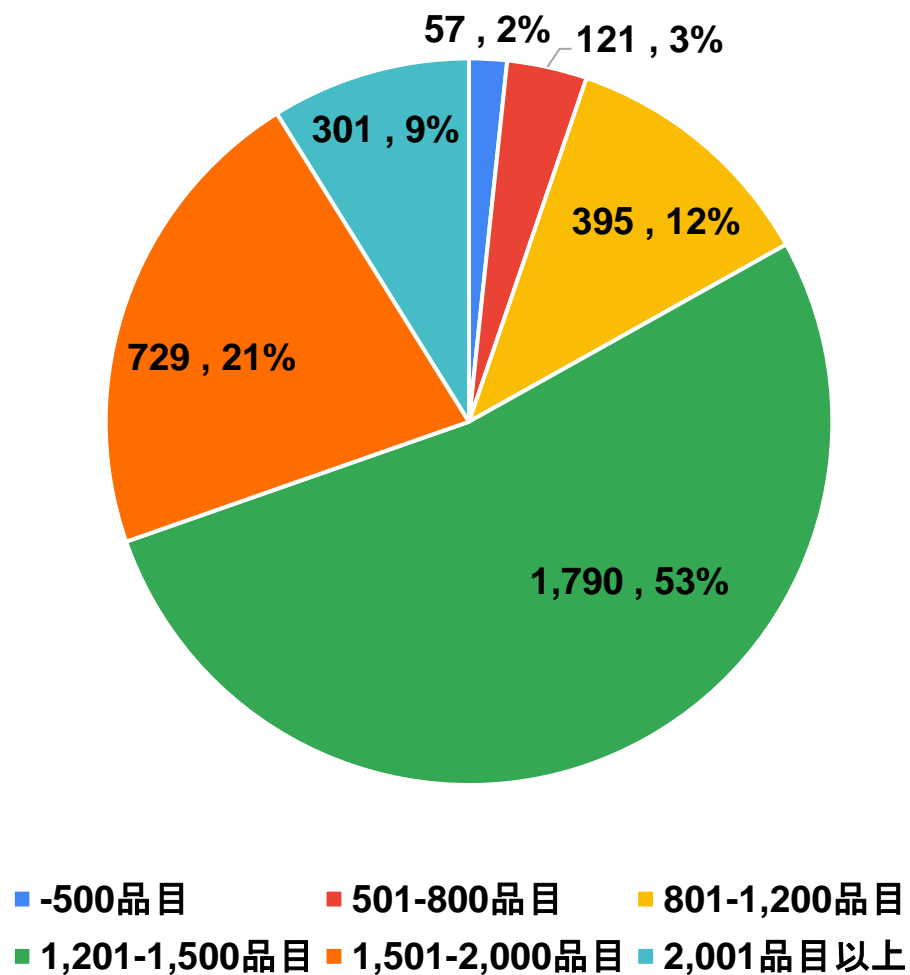
- 399回
- 400-799回
- 800-1,199回
- 1,200-1,499回
- 1,500-1,799回
- 1,800-1,999回
- 2,000-2,999回
- 3,000-3,999回
- 4,000-5,999回
- 6,000-7,999回
- 8,000-9,999回
- 10,000回以上

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成



## 基本情報

Q11. 医療用医薬品の在庫品目数（回答時点の情報でご回答ください）



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 基本情報

Q12. 薬剤師の配属人数（常勤換算、ひと月あたり（2023年5月の実績）で回答ください）

※常勤換算：1週間の勤務時間のすべてを勤務する者の数。32時間未満の者は32時間で除した数とする。

1人未満	29
1-2人未満	565
2-3人未満	877
3-4人未満	693
4-5人未満	423
5-6人未満	283
6-7人未満	184
7-8人未満	130
8-9人未満	72
9-10人未満	43
10-12人未満	50
12-14人未満	18
14-16人未満	13
16-18人未満	5
18-20人未満	4
20人以上	4

## 基本情報

Q13. かかりつけ薬剤師の在籍数（2023年5月の実績で回答ください）

※かかりつけ薬剤師指導料の要件を満たしている薬剤師の在籍数

1人	1,311
2人	1,008
3人	446
4人	175
5人	76
6人	30
7人	11
8人	4
9人	3
10人	0
11-15人	4
16-20人	0
21人以上	1
なし	309

## 基本情報

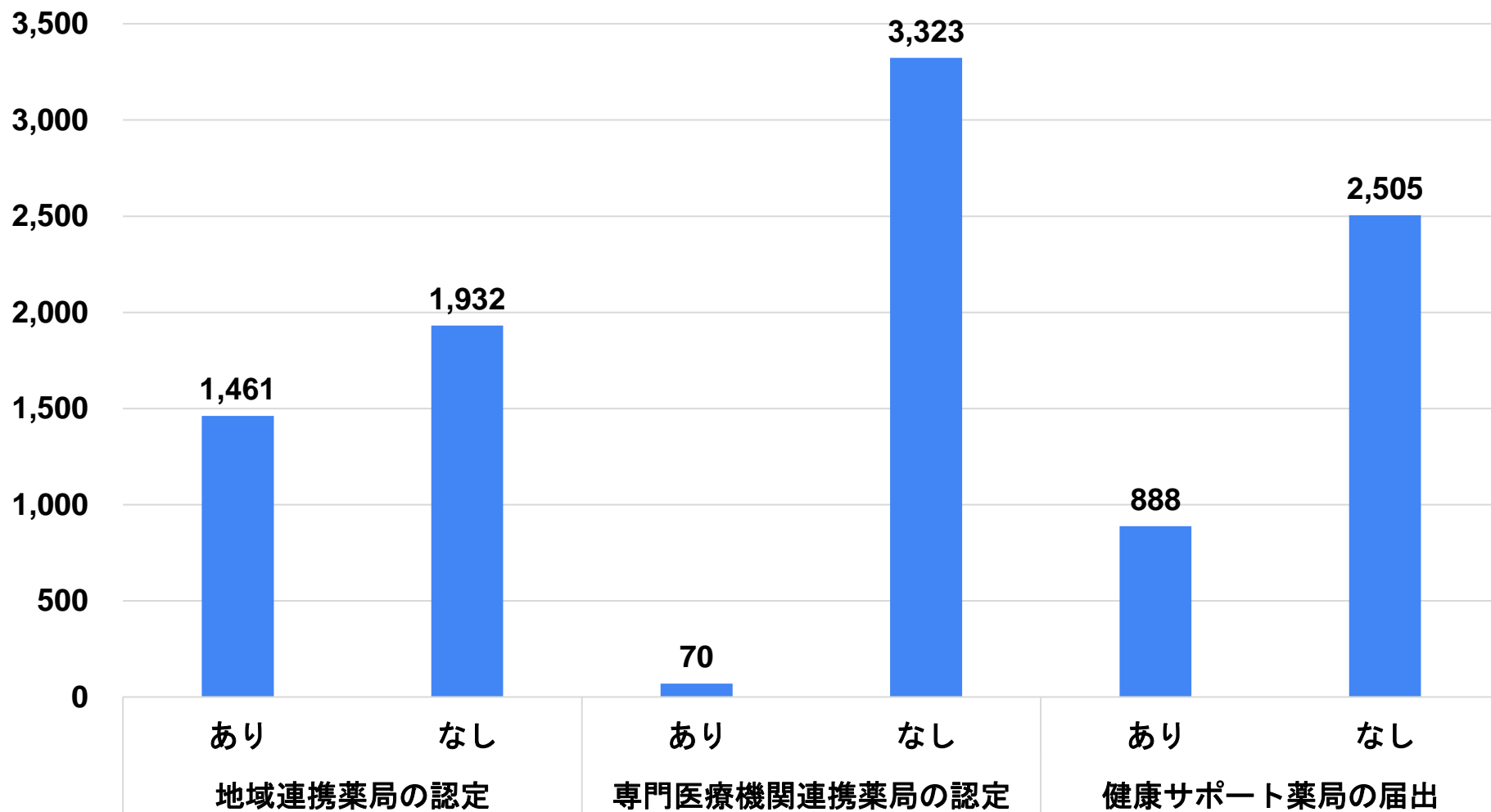
Q14. 薬剤師でない者の配属人数（常勤換算、ひと月あたり（2023年5月の実績）で回答ください）  
※常勤換算：1週間の勤務時間のすべてを勤務する者の数。32時間未満の者は32時間で除した数とする。

1人未満	208
1-2人未満	873
2-3人未満	1,046
3-4人未満	571
4-5人未満	322
5-6人未満	153
6-7人未満	96
7-8人未満	50
8-9人未満	26
9-10人未満	16
10-12人未満	14
12-14人未満	8
14-16人未満	5
16-18人未満	2
18-20人未満	1
20人以上	2

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 基本情報

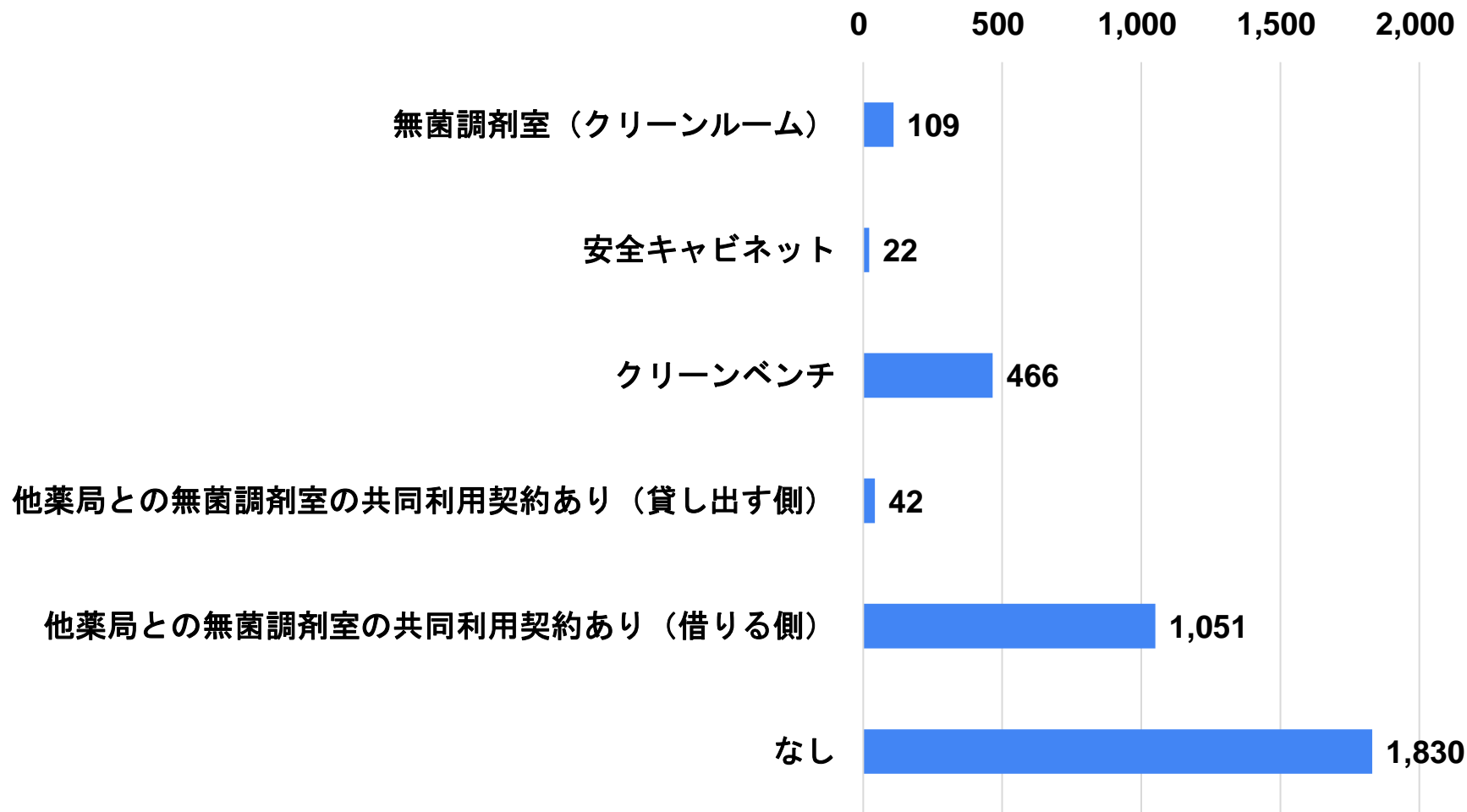
Q15. 地域連携薬局・専門医療機関連携薬局の認定有無、健康サポート薬局の届出の有無（複数選択）



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 基本情報

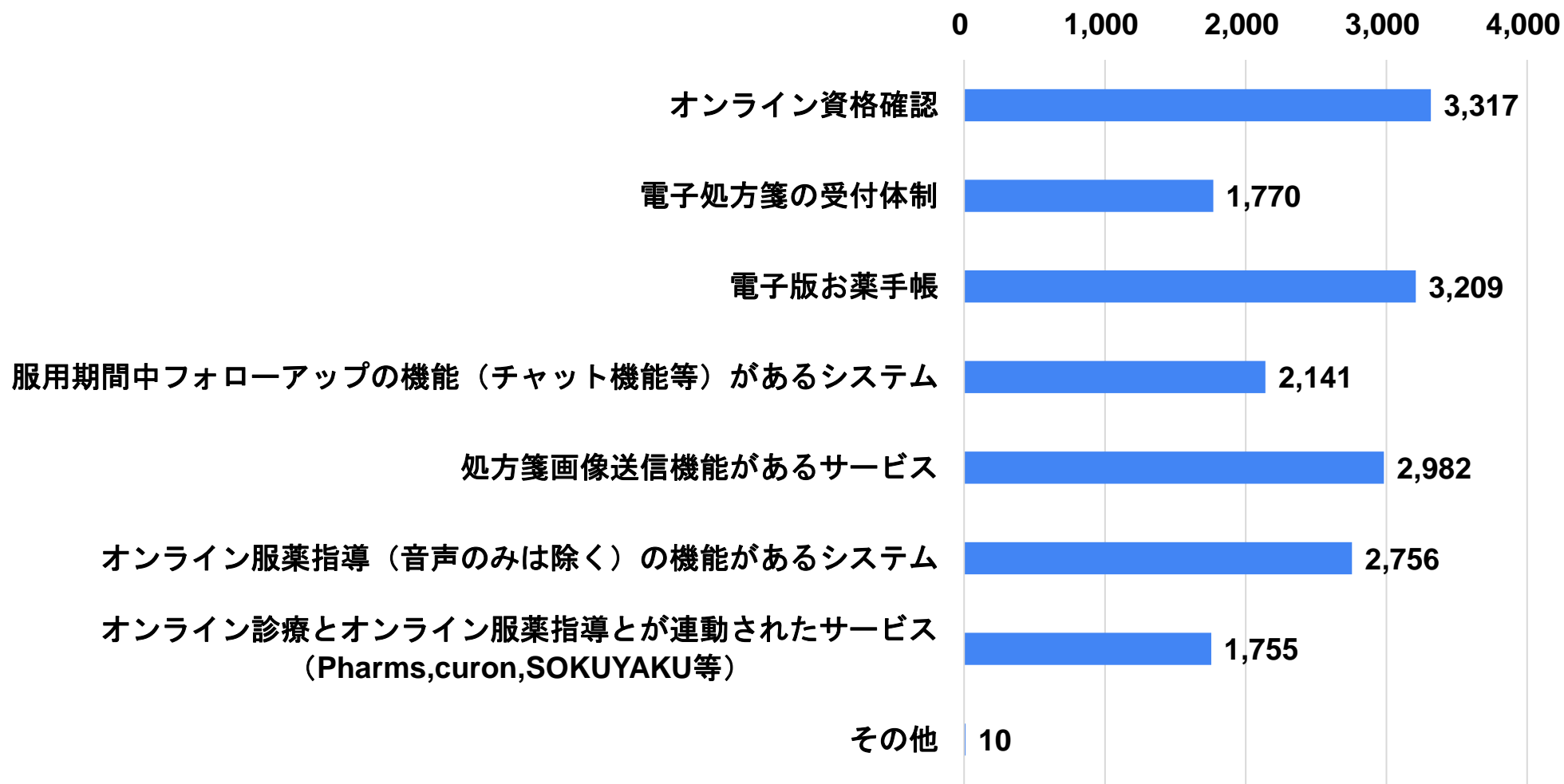
Q16. 貴薬局にある無菌製剤処理設備（2023年6月1日時点で保有するものを全て回答ください）



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 基本情報

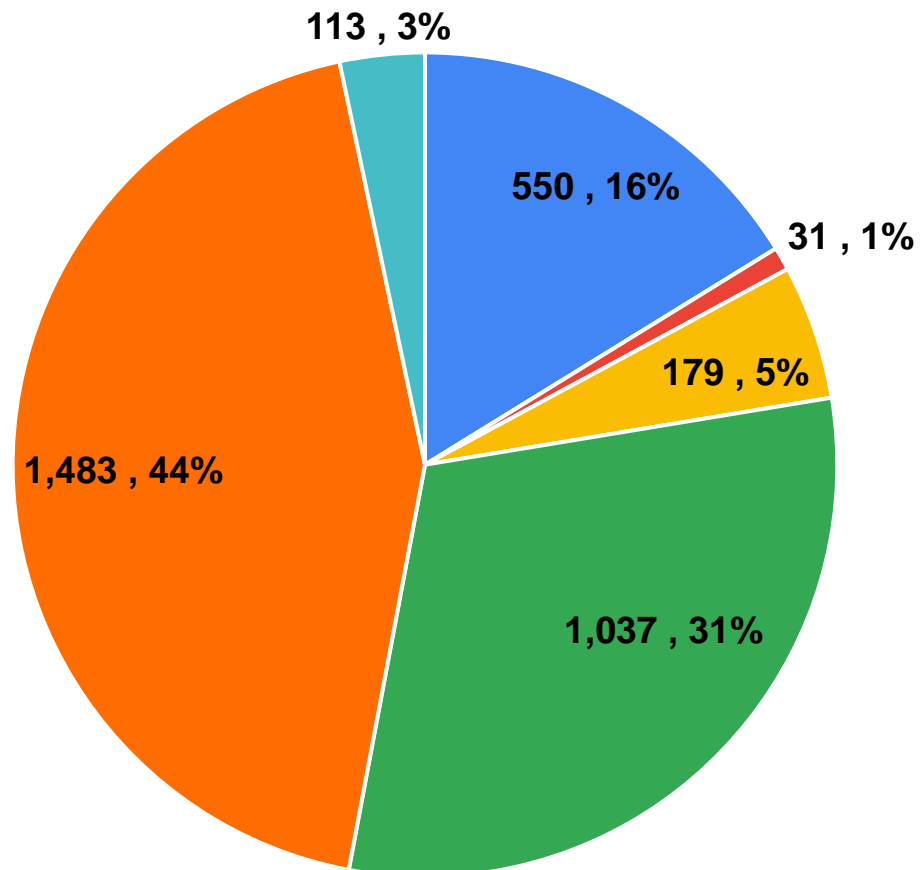
Q17. 貴薬局で導入するICTを活用した各種サービス（2023年6月1日時点で導入しているものを全て回答ください）



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 基本情報

Q18. 算定する調剤基本料（2023年6月1日時点で回答ください）



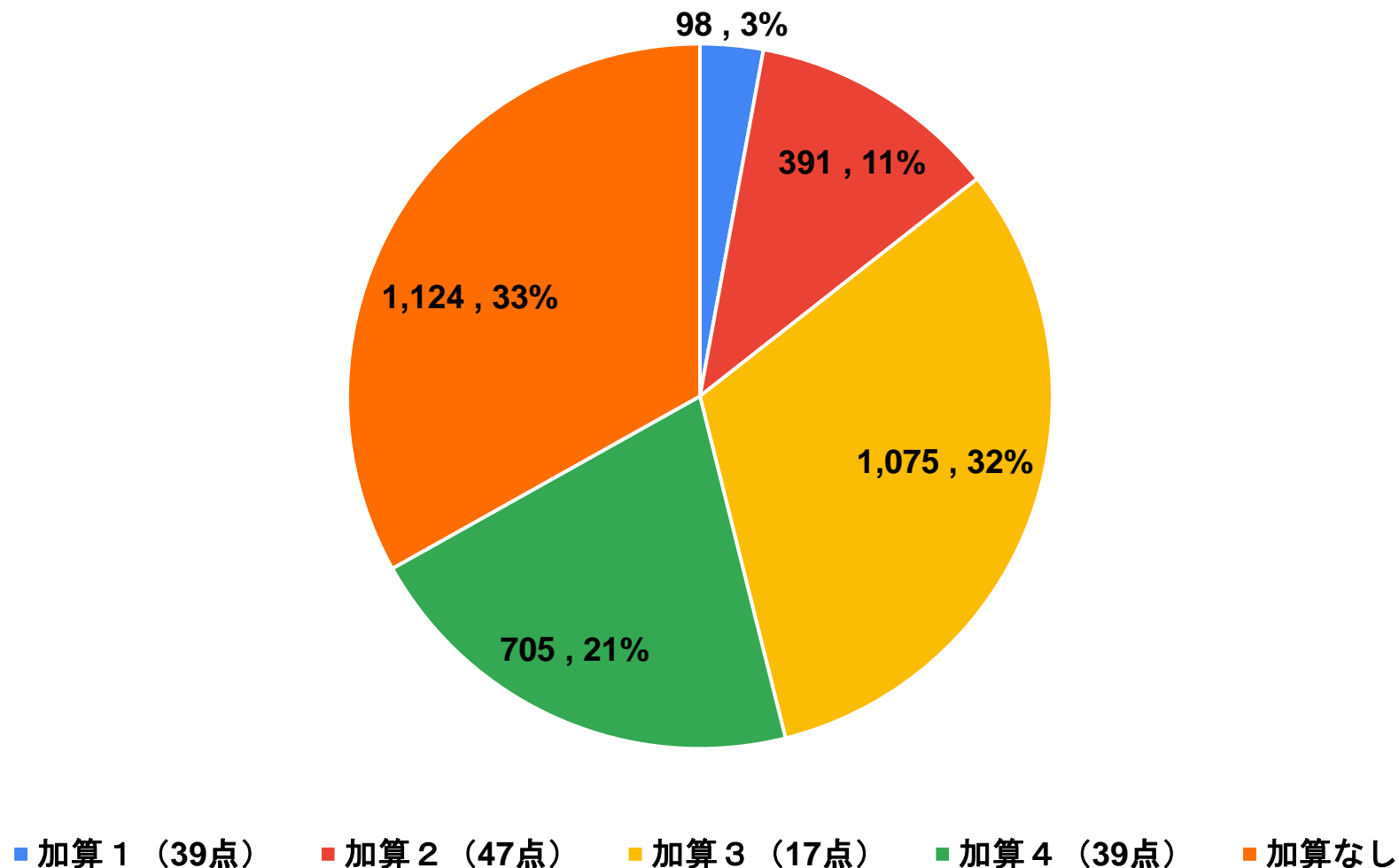
- 調剤基本料 1（42点）
- 調剤基本料 2（26点）
- 調剤基本料 3 - イ（21点）
- 調剤基本料 3 - 口（16点）
- 調剤基本料 3 - ハ（32点）
- 特別調剤基本料（7点）

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成



# 基本情報

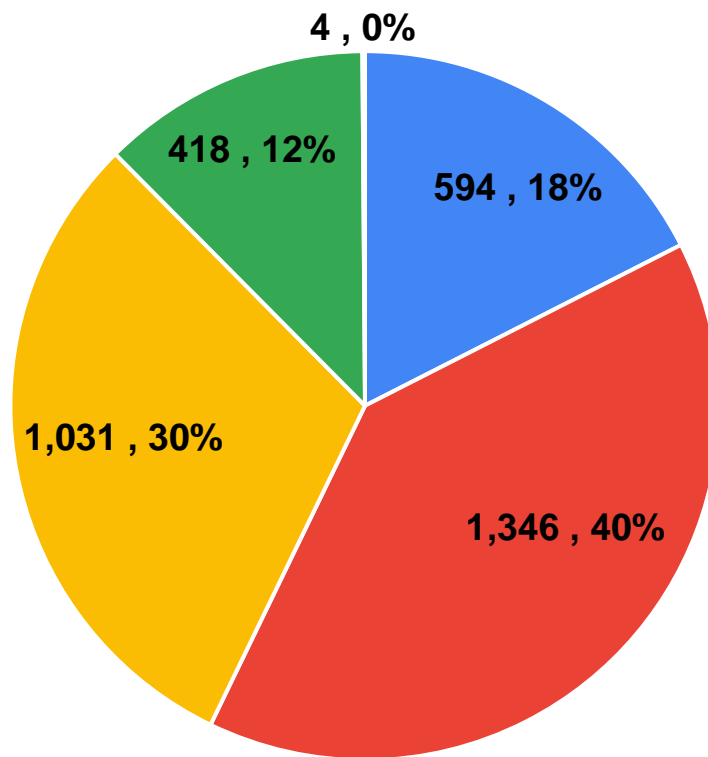
Q19. 算定する地域支援体制加算（2023年6月1日時点で回答ください）



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 基本情報

Q20. 算定する後発医薬品調剤体制加算（2023年6月1日時点で回答ください）



■ 加算1 (21点,80%)

■ 加算なし

■ 加算2 (28点,85%)

■ 減算対象 (▲5点,50%以下)

■ 加算3 (30点,90%)

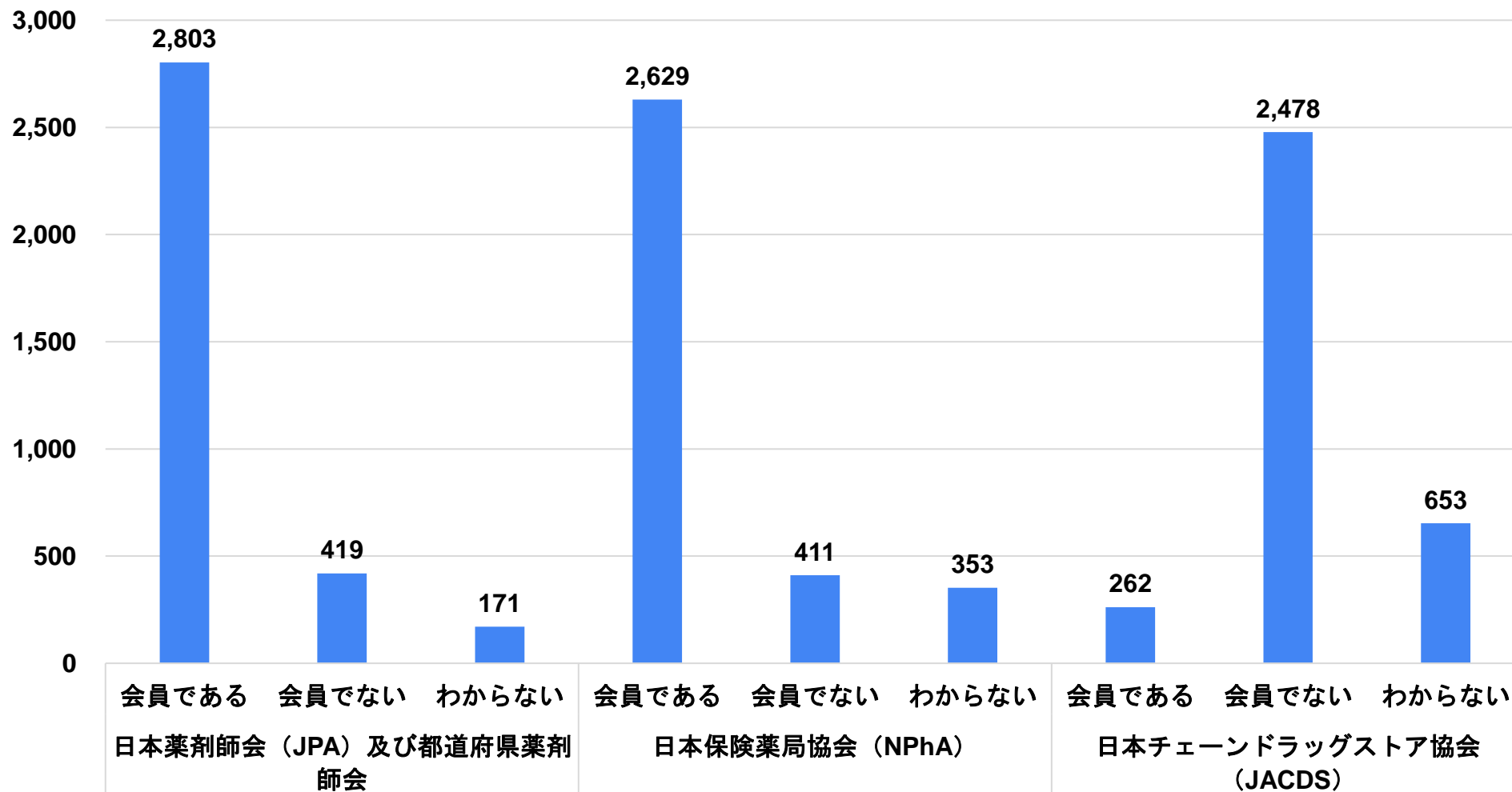
出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 基本情報

Q21. 貴薬局が加入する以下の業界団体（2023年6月1日時点で回答ください）

※薬剤師会は薬剤師個人加入のため貴薬局所属の1人以上加入していれば会員としてください。

※NPhA、JACDSは法人加入のため開設者（法人）が加入していれば会員としてください。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 地域支援体制加算の実績要件等

Q22. かかりつけ薬剤師指導料等の実績回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間）で回答ください） ※かかりつけ薬剤師包括管理料含む

0回	281
1-9回	86
10-19回	75
20-39回	113
40-59回	146
60-79回	127
80-99回	111
100-149回	237
150-199回	183
200-249回	168
250-299回	133
300-399回	258
400-499回	148
500-599回	161
600-699回	111
700-799回	116
800-899回	117
900-999回	110
1,000-1,199回	183
1,200-1,399回	116
1,400-1,599回	90
1,600-1,799回	59
1,800-1,999回	43
2,000回以上	221

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 地域支援体制加算の実績要件等

Q23. 服用薬剤調整支援料1および2の実績回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間）で回答ください）

0回	1,486
0-1回未満	311
1-2回未満	653
2-3回未満	400
3-4回未満	199
4-6回未満	156
6-8回未満	55
8-10回未満	32
10-15回未満	28
15-20回未満	11
20-30回未満	12
30-40回未満	10
40-60回未満	12
60-80回未満	8
80-100回未満	5
100回以上	15

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 地域支援体制加算の実績要件等

Q24. 外来服薬支援料1の実績回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間）で回答ください）

0回	788
0-1回未満	202
1-2回未満	283
2-3回未満	184
3-4回未満	124
4-6回未満	170
6-8回未満	135
8-10回未満	125
10-15回未満	324
15-20回未満	259
20-30回未満	312
30-40回未満	175
40-60回未満	164
60-80回未満	49
80-100回未満	25
100回以上	74

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 地域支援体制加算の実績要件等

Q25. 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間）で回答ください）

※在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料含む

0回	23
0-1回未満	14
1-2回未満	22
2-3回未満	21
3-4回未満	17
4-6回未満	31
6-8回未満	51
8-10回未満	61
10-15回未満	102
15-20回未満	107
20-30回未満	197
30-40回未満	210
40-60回未満	478
60-80回未満	398
80-100回未満	359
100回以上	1,302

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 地域支援体制加算の実績要件等

Q26. 夜間・休日等の対応実績の回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間）で回答ください）

0回	331
0-50回未満	805
50-100回未満	369
100-200回未満	365
200-300回未満	221
300-400回未満	183
400-500回未満	163
500-600回未満	123
600-800回未満	170
800-1,000回未満	147
1,000回以上	516

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成



## 地域支援体制加算の実績要件等

Q27. 在宅薬剤管理の実績の回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間）で回答ください）

※医療・介護保険合わせてカウントください。

0回	175
0-6回未満	97
6-12回未満	128
12-24回未満	296
24-48回未満	839
48-96回未満	715
96-192回未満	402
192-384回未満	278
384回以上	463

## 地域支援体制加算の実績要件等

Q28. 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理実績の回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間）で回答ください）

※医療・介護保険合わせてカウントください。

0回	241
0-6回未満	140
6-12回未満	158
12-24回未満	418
24-48回未満	982
48-96回未満	823
96-192回未満	373
192-384回未満	155
384回以上	103

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 地域支援体制加算の実績要件等

Q29. 麻薬の調剤実績の回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間）で回答ください）

0回	677
0-1回未満	106
1-2回未満	147
2-3回未満	114
3-4回未満	108
4-6回未満	148
6-8回未満	133
8-10回未満	124
10-15回未満	290
15-20回未満	190
20-30回未満	278
30-40回未満	174
40-60回未満	235
60-80回未満	118
80-100回未満	108
100回以上	347

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 地域支援体制加算の実績要件等

Q30. 服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の実績の回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間）で回答ください）

※回数に含められる実績

- ・服薬情報等提供料1、2、3
- ・特定薬剤管理指導加算2
- ・調剤後薬剤管理指導加算
- ・服用薬剤調整支援料2
- ・かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者に対し算定に相当する業務を実施した件数

0回	178
0-5回未満	236
5-10回未満	207
10-20回未満	310
20-30回未満	247
30-40回未満	239
40-60回未満	334
60-80回未満	422
80-100回未満	285
100回-150回未満	379
150回-200回未満	181
200-300回未満	163
300-400回未満	92
400-500回未満	40
500-600回未満	21
600回以上	59

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 地域支援体制加算の実績要件等

### Q31. 多職種連携会議への参加実績の合計 年間回数（直近1年間）

0回	834
1回	527
2回	368
3回	222
4回	172
5回	426
6回	267
7回	125
8回	118
9回	42
10回	69
11回	27
12回	47
13-14回	44
15-19回	37
20-24回	19
25-29回	11
30-39回	16
40-49回	8
50回以上	14

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 地域支援体制加算の実績要件等

Q32. (Q31.の回答のうち) 介護支援専門員が主催するサービス担当者会議への参加実績 (直近1年間)

0回	1,368
1回	542
2回	373
3回	252
4回	195
5回	248
6回	113
7回	53
8回	48
9回	30
10回	47
11回	16
12回	22
13-14回	17
15-19回	21
20-24回	13
25-29回	7
30-39回	13
40-49回	7
50回以上	8

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 地域支援体制加算の実績要件等

Q33. (Q31.の回答のうち) 地域包括支援センター等が主催する地域ケア会議への参加実績 (直近1年間)

0回	1,905
1回	629
2回	302
3回	177
4回	100
5回	110
6回	71
7回	21
8回	11
9回	7
10回	21
11回	9
12回	18
13-14回	4
15-19回	2
20-24回	4
25-29回	0
30-39回	1
40-49回	1
50回以上	0

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 地域支援体制加算の実績要件等

Q34. (Q31.の回答のうち) 退院時カンファレンスへの参加実績 (直近1年間)

0回	3,081
1回	201
2回	47
3回	21
4回	16
5回	7
6回	2
7回	1
8回	3
9回	1
10回	3
11回	1
12回	1
13-14回	1
15-19回	4
20-24回	1
25-29回	0
30-39回	2
40-49回	0
50回以上	0

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成



## 地域支援体制加算の実績要件等

Q35. 無菌製剤処理の実績の回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間））

0回	3,244
1-5回	50
6-10回	29
11-15回	11
16-20回	16
21-30回	8
31-40回	6
41-50回	10
51-60回	2
61-70回	1
71-80回	2
81-90回	1
91-100回	2
100回以上	11

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

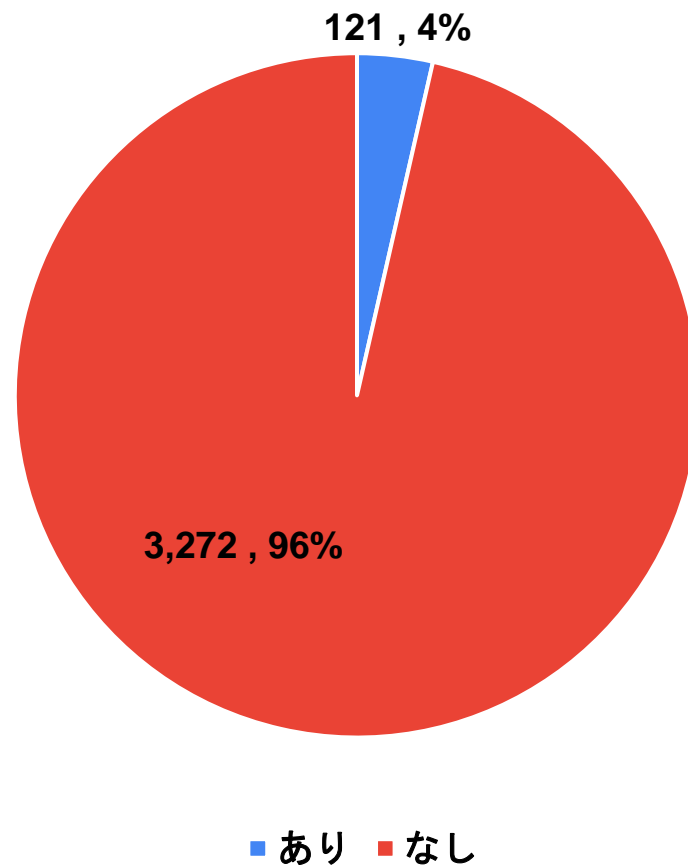
## 各疾患等へのお取組み状況：認知症

Q36. 認知症に係る認定薬剤師の在籍有無（2023年6月1日時点で回答ください）

※認知症に係る認定薬剤師は以下を指します。・日本薬局学会「認知症研修認定薬剤師」

・日本認知症予防学会「認知症予防専門薬剤師」

・日本老年薬学会「老年薬学認定薬剤師」



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 各疾患等へのお取組み状況：認知症

Q37. 在宅訪問対応している認知症の患者数（ひと月あたり（2023年5月の実績））で回答ください

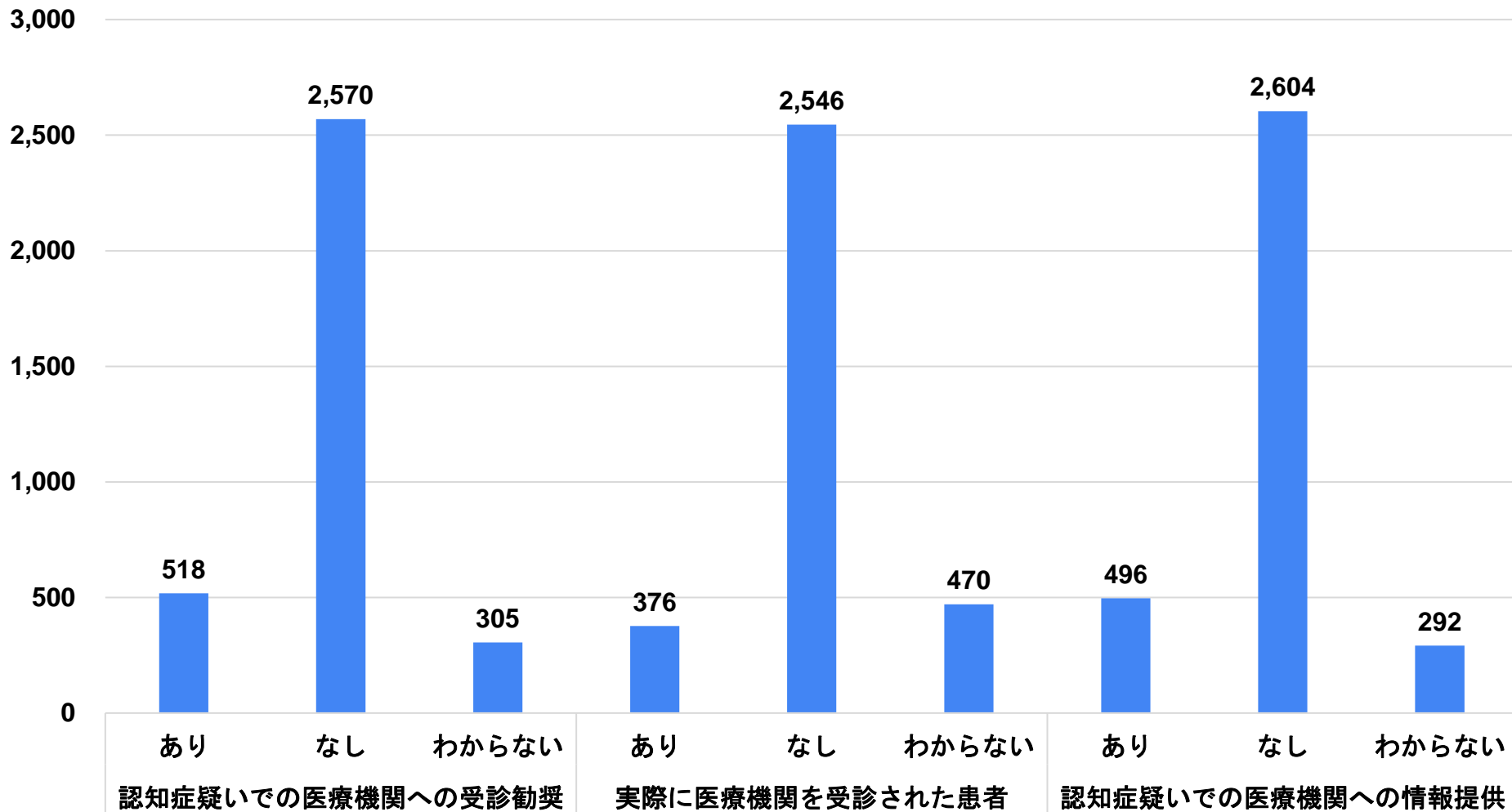
※認知症治療薬を服用されている患者様

0人	1,586
1-4人	1,215
5-9人	213
10-14人	117
15-19人	80
20-24人	36
25-29人	24
30-39人	38
40-49人	25
50-99人	30
100人以上	27

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 各疾患等へのお取組み状況：認知症

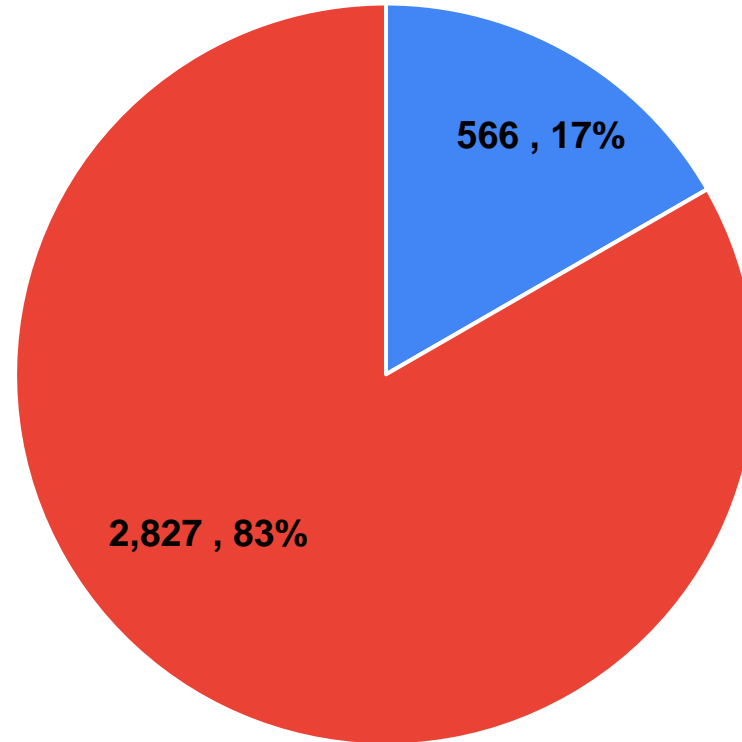
Q38. 認知症疑いでの医療機関への受診勧奨、実際に医療機関を受診された患者、認知症疑いでの医療機関への情報提供の有無（2023年5月の実績で回答ください）



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 各疾患等へのお取組み状況：認知症

Q39. 認知症患者に関する処方提案の有無（2023年5月の実績で回答ください）



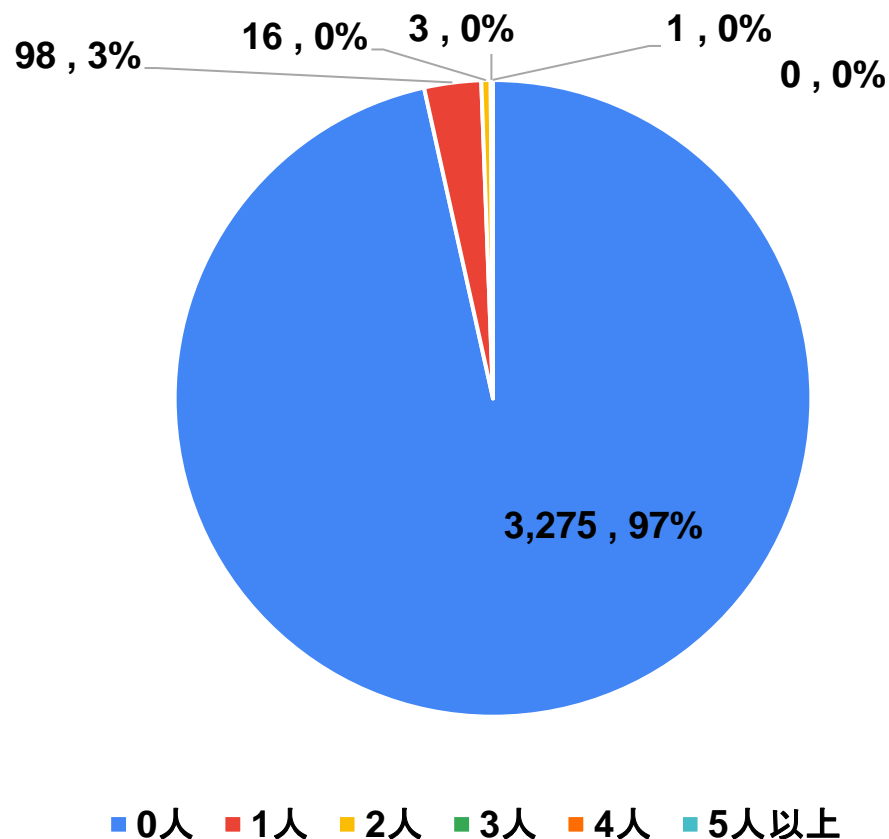
■ あり ■ なし

## 各疾患等へのお取組み状況：がん

Q40. がん専門薬剤師の認定を取得している薬剤師の在籍数（2023年6月1日時点で回答ください）

※がん専門薬剤師は以下を指します。

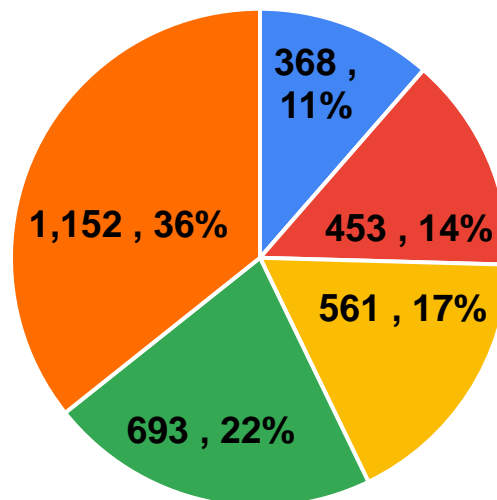
- ・日本臨床腫瘍薬学会の外来がん治療専門薬剤師、外来がん治療認定薬剤師
- ・日本医療薬学会の地域薬学ケア専門薬剤師（がん）



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 各疾患等へのお取組み状況：がん

Q41. 医療機関におけるがん患者様の治療方針（レジメン等）を理解できる薬局薬剤師の有無  
最もあてはまるものを一つ選択してください。

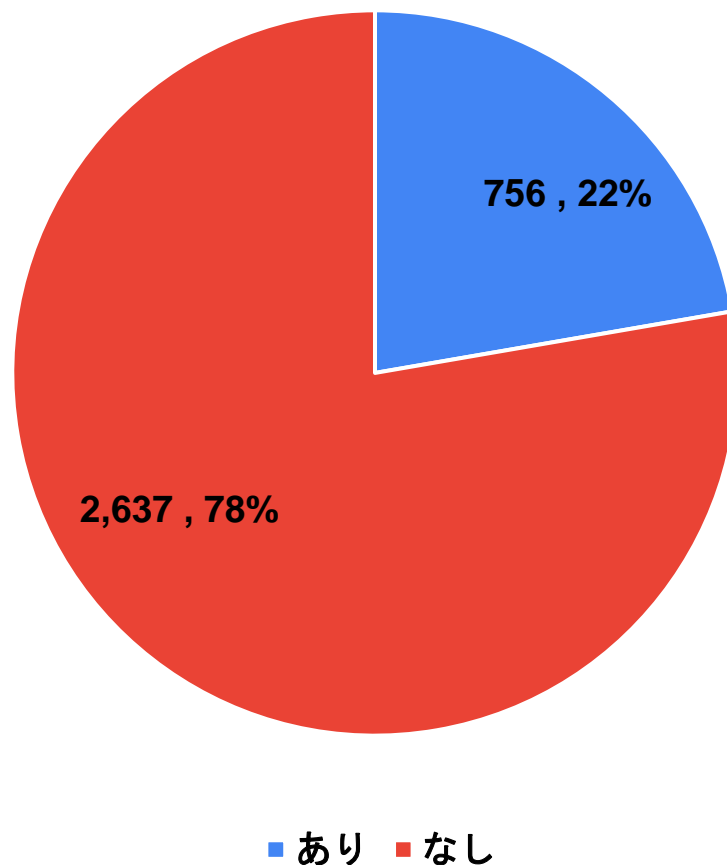


- 勤務薬剤師の全員が対応可
- 勤務薬剤師の半数以上が対応可
- 勤務薬剤師の半数未満が対応可
- 対応できる薬剤師がない
- 医療機関から治療方針（レジメン等）の提示がない

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 各疾患等へのお取組み状況：がん

Q42. がん治療の専門的な医療提供等を行う医療機関が開催する会議への継続的参加の有無（直近1年間で回答ください）

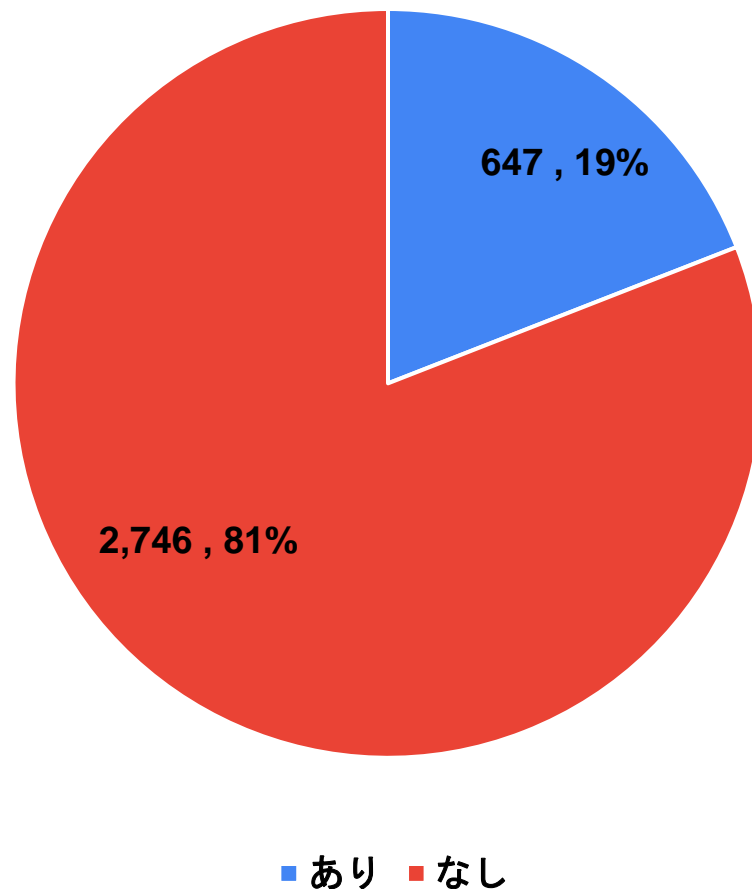


出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成



## 各疾患等へのお取組み状況：がん

Q43. 薬局薬剤師がターミナルケア（終末期ケア）に介入した実績の有無（直近1年間で回答ください）



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 各疾患等へのお取組み状況：がん

Q44. 特定薬剤管理指導加算2の算定回数（ひと月あたり（2023年5月の実績））で回答ください

0回	2,653
1-4回	230
5-9回	48
10-14回	10
15-19回	8
20-24回	5
25-29回	2
30-39回	7
40-49回	6
50-99回	2
100回以上	12
施設要件未達	398

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

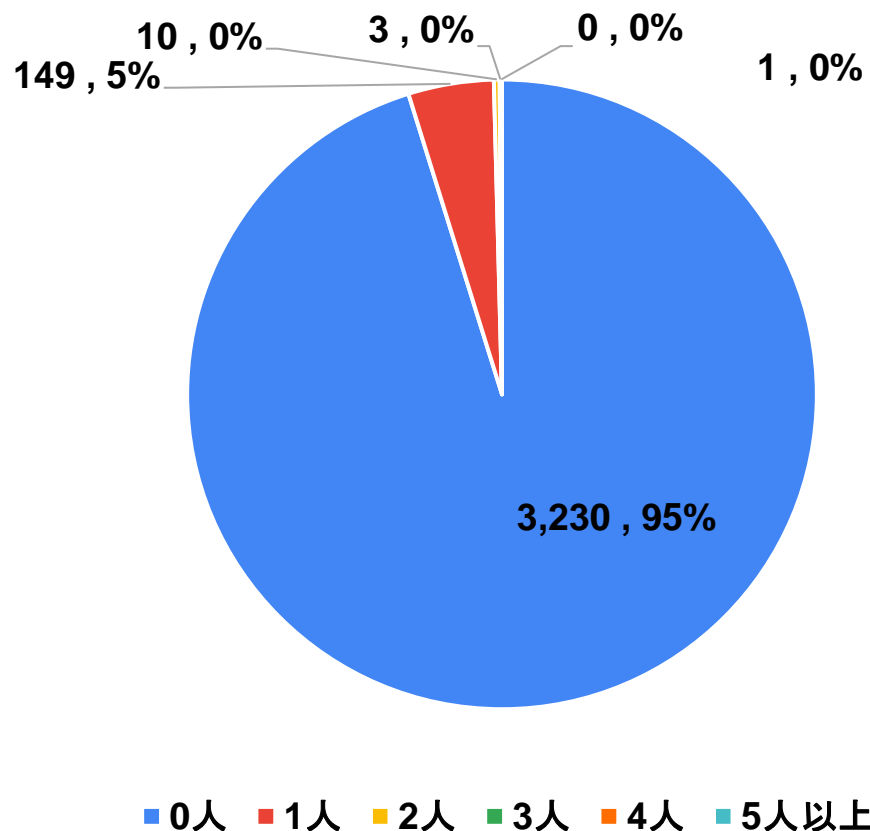
## 各疾患等へのお取組み状況：糖尿病

Q45. 糖尿病に係る資格を有する薬剤師の在籍有無（2023年6月1日時点で回答ください）

※糖尿病に係る資格は以下を指します。・日本糖尿病療養指導士

・地域糖尿病療養指導士

・糖尿病薬物療法認定薬剤師、糖尿病薬物療法履修薬剤師



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 各疾患等へのお取組み状況：糖尿病

Q46. 調剤後薬剤管理指導加算の算定回数（ひと月あたり（2023年5月の実績））で回答ください

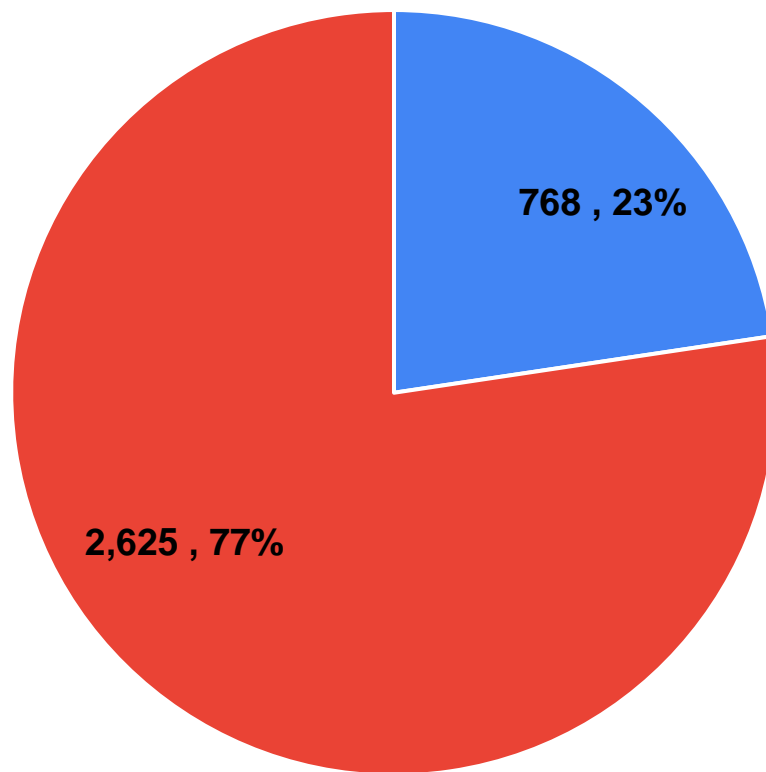
0回	3,077
1-4回	139
5-9回	12
10-14回	6
15-19回	2
20-24回	3
25-29回	1
30-39回	1
40-49回	1
50-99回	0
100回以上	0
施設要件未達	149

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 各疾患等へのお取組み状況：糖尿病

Q47. 糖尿病患者に関する処方提案の有無（2023年5月の実績で回答ください）

※糖尿病患者は糖尿病治療薬を服用されている患者様を指します

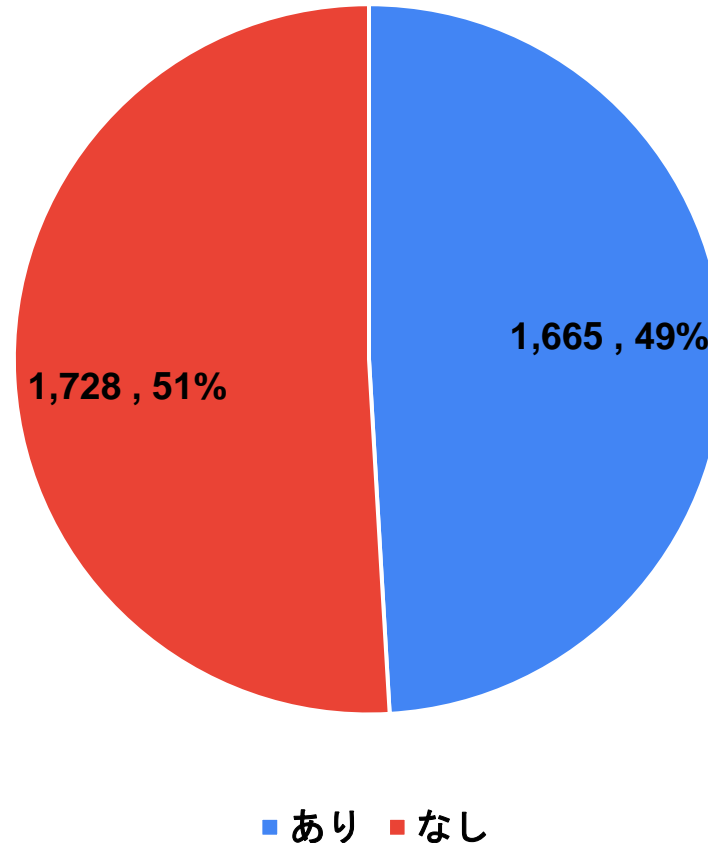


■あり ■なし

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 各疾患等へのお取組み状況：心不全

Q48. 日本心不全学会等から発行される「心不全手帳」・日本高血圧協会等から発行される「血圧手帳」等の管理ツールを活用した患者管理の有無

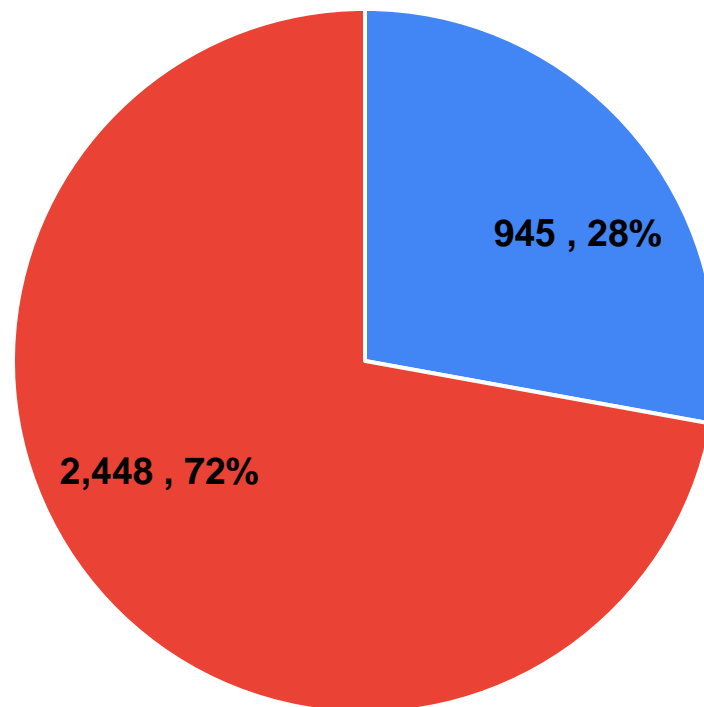


出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## 各疾患等へのお取組み状況：禁煙支援

Q49.禁煙支援における実施体制及び活動の有無（2023年6月1日時点で回答ください）

※例えば、ニコチンガムやニコチンパッチの供給、薬局内の啓発ポスターの掲示、薬局内の禁煙コーナー設置等を指します。



■あり ■なし

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## その他、貴薬局のフインプレー：認知症（抜粋）

Q50. 前ページでお伺いした5つの疾患等（認知症、がん、糖尿病、心不全、禁煙支援）について、あなたの薬局でのフインプレーについて、教えてください。

フインプレー
飲み忘れを減らすため、処方提案をおこない服用時点、薬剤の減薬をおこない、飲み忘れを減少。結果、病状が安定し、QOL向上に寄与。
いつも来ている患者が、認知症のような症状になってきていたので、家族に連絡して、いきいきセンターを紹介して、介護認定などスムーズに移行する事ができた。
直近で配偶者の疝が強くなったとの相談をうけ、ご家族様のお話を伺ったのちご本人単独ご来局の投薬時に服薬指導と共に認知の簡便なチェックを行った結果、短期記憶のあいまいさなどにむらが見受けられたためご家族様に一緒に認知症外来の受診を勧告。ご本人も悩みがあったようで認知薬治療開始を受け入れ、今に至る。
薬局での服薬指導時に、前回処方分の薬を全く飲んでいないことが判明。本人もなぜそうなったのかわからないと言っていたため処方元に情報提供、受診勧奨し認知症薬が開始になった。
認知の患者様の服薬状況をヘルパーさんと話し合い、居宅管理指導に繋がった。
アドヒアランス不良から、認知症の疑いがある患者に対して、地域包括支援センターと連携し、担当ケアマネが付くに至った。
認知症の簡易検査の体制を整え、早期発見に繋がった。町役場の地域包括支援センターへ情報提供を行っている。
認知症の簡易検査の体制を整え、早期発見に繋がった
認知症カフェを毎月開催しているが、普段別薬局で薬をもらっている患者さんご家族より減薬についての相談があった。別薬局では病院で相談するよう言われ、病院では薬局で相談するよう言われてお困りだったため、当薬局でトレーシングレポートを提出したところ、薬剤の変更につながり感謝された。
居宅療養対応の患者様で認知機能低下による服薬コンプライアンス不良を医師に報告し、1日3回→1日1回服用への用法用量の見直しに繋がった。
認知症の方のテレフォンプォローで副作用の早期発見を医師へ報告して早期対応出来た。 認知症患者のベンゾジアゼピン系など悪影響を及ぼす薬を医師への報告にて薬変更が可能になった。
認知症のアドヒアランス不良の患者様に対して、用法の一本化や、一包化できない薬を避けた処方提案を行って、アドヒアランスの向上に貢献した。
服用時点が多数ありいつも同じ残薬がある患者様の服薬情報提供を行い、どのタイミングで服用できていないかを報告し、服薬回数を少なくする処方変更の提案を行ったところ、処方変更となりアドヒアランスが改善された。
妻が夫の認知機能の低下、精神行動について困っていることを相談されたので、精神科への受診勧奨を行い、治療開始となった。その結果、問題行動が抑えられた。

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成



## その他、貴薬局のファインプレー：がん（抜粋） 1/3

Q50. 前ページでお伺いした5つの疾患等（認知症、がん、糖尿病、心不全、禁煙支援）について、あなたの薬局でのファインプレーについて、教えてください。

ファインプレー
黒い泥状便が出ることを相談され、すぐに受診することを提案。受診後広域病院での検査を受け初期胃がん発見につながった。
ターミナル患者に対して疼痛モニタリングを行い、在宅医への医療用麻薬投与量等の提案
がん認定薬剤師取得を目指しており、がん患者へのテレフォンフォローアップで介入し、副作用を聴取し、処方元医療機関へ情報提供するとともに処方提案。次回処方では採択された。
<ul style="list-style-type: none"><li>・オピオイドスイッチング（内服から貼付剤の切替）の処方スケジュールについて提案し安全な投与設計に関わった。</li><li>・フォローアップ対応にて薬疹と思われる症状推察があり、対応について指示。処方元へトレーシングレポートにて情報共有を行い適切な副作用対応に寄与した。</li><li>・乳がん患者において、併用禁忌薬ではないが併用を推奨しない薬剤に対し処方変更を提案</li><li>・同上の内容について、お薬手帳から他の薬局での調剤を確認し、確認対応してもらうようできた</li><li>・外来化学療法患者のフォローアップにて、トレーシングレポートにて副作用を報告 減量にて化学療法継続となった</li></ul>
がん：N-NOSE販売と検体回収スポットとして予防医療に寄与
EGFR変異陽性肺がんの術後再発一次治療でオシメルチニブ錠80mg/日にて治療中。Day8に電話にて体調確認を実施したところ、Day2以降Grade1の下痢症状を聴取した。水分の摂取と、市販の整腸剤の服用を推奨し、処方医に止瀉薬の追加依頼を含む情報提供を行ったところ、Day22よりロペラミド錠が3mg/日で追加となった。Day29の電話による体調確認ではロペラミド錠は2mg/日で服用しており、Day26に最大1日2回の下痢症状があったのみで、Grade1以下に改善していた。ただし、この際手足を中心にGrade1の皮膚乾燥の症状を聴取。皮疹、疼痛、掻痒といった随伴症状はなかった。症状悪化防止の観点から市販の保湿剤を用いるよう指導し、処方医に保湿剤の追加依頼を含む情報提供を行ったところ、Day50よりヘパリン類似物質油性クリームが処方追加となった。Day57の電話による体調確認では皮膚乾燥はGrade0で改善があったが、Day54にGrade2の爪囲炎があり、近隣の皮膚科を受診していたことを聴取。ミディアム相当の外用副腎皮質ステロイド剤が処方されていた。患者には継続的な塗布や症状次第では早期受診するよう指示をしつつ、処方医には症状次第でステロイド剤の増強なども提案したところ、Day61にジフロラゾン酢酸エステル軟膏が追加となった。その後爪囲炎はGrade0に軽快し、現在も治療継続中である。
余命宣告ありで自宅に戻ってこられた方で、自宅に戻ってこられてから痛みの訴えが強くなり、レスキューの増量提案実施（医師との情報交換）。増量の処方が出て、痛みの軽減につながった。
終末期在宅患者で輸液使用中の患者。終末期で弱っていく患者の姿を見て家族が悲痛になり、輸液速度を速めれば回復すると思い混んで、自己判断で流速を速めていた。薬剤師が訪問時に発見して、副作用を早期発見した。

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## その他、貴薬局のファイプラー：がん（抜粋） 2/3

Q50. 前ページでお伺いした5つの疾患等（認知症、がん、糖尿病、心不全、禁煙支援）について、あなたの薬局でのファイプラーについて、教えてください。

### ファイプラー

再発乳がんに対し、化学療法を施行してきた患者。7つ目の化学療法として、2年前に4コース行ったところで中断していたEC療法（エピルビシン80mg/m<sup>2</sup>+エンドキサン600mg/m<sup>2</sup>）の治療を再開することとなった。化学療法後、デキサメタゾン6mg 分2 朝昼食後 5日分の処方箋を持参された。ステロイドによる不眠の記憶から、デキサメタゾンの服用について不安を強く持っておられたが、2年前のEC療法施行時の薬歴に数日間の倦怠感と食思不振が記録されていたこと、不眠を起こした際のステロイドの種類、用量が不明であり、今回も不眠が出るとは限らないため、デキサメタゾンを服用してみるよう指導した。投与3日目に電話フォローした際、grade3の強い倦怠感があるものの、不眠を恐れてデキサメタゾンを服用していないことを確認した。その日のデキサメタゾンの服用を指示し、翌日再度電話フォローしたところ、倦怠感は取れたが、昨夜は眠れなかったと確認した。主治医へ状況を報告し、次コースでの眠剤投与を提案した。次コースでは、デキサメタゾンとともにエスゾピクロン2mgが処方され、両剤の服用で倦怠感はgrade2へ改善。不眠もなかった。本人もこの程度なら治療継続できると治療に意欲が出た。

呼吸苦に対し、主治医からモルヒネ導入の可能性も伝えられていた。「麻薬」に不安があることを聞き取ったため、必要となったときに不安なく導入できるよう、丁寧に医療用麻薬について説明を行った。入院中に麻薬導入となったが、大きな不安なく導入できたと退院後聞き取った。

子宮頸がん末期にて、在宅療養を開始された患者に対し、苦痛の軽減、介護者の負担・不安の軽減、環境整備を目的とし、在宅介入した。麻薬持続静注、TPN施行での帰宅となった。

退院3日目、むくみがひどくなったと訴えがあった。入院時と比べ、輸液量が800ml/日から1200ml/日へ増えていることを確認した。ガイドライン（※1）を根拠に輸液量減量を提案し、ワンパル1号輸液800mlとソルラクト輸液400ml（夜間付け替え50ml/h）からワンパル1号輸液800mlとソルラクト輸液200mlを無菌的に混合し、ワンパックにしたものを40ml/hで投与するように変更となった。摂取水分量が960ml/日へ減量となり、浮腫みは解消された。家族による輸液付け替えの負担も軽減された。

終末期の身の置き所の無い倦怠感により体動が大きくなり、退院時に支給された麻薬持続静注用の小型ポンプ付属チューブの長さが足りず、体動に合わせて家族が小型ポンプを持って移動させることが大きな負担と訴えがあったため、長いチューブを取り寄せて変更し、家族負担が大きく減った。

血液検査の結果、K値が6.5Meq/lと高値であり、突然死回避のための方法を医師と協議した。Scrが4.01mg/dlと腎機能低下も確認し、余命長くないと推測されたため、GI療法、アルカリ化療法、利尿剤投与などの積極治療は適していないと判断し、TPNをKフリーの組成へ変更することを提案し、採用された。病院薬剤部と連携をとり、組成の変更を行った。その後、傾眠傾向となり、7日後、自宅にて永眠された。突然死は回避できた。

## その他、貴薬局のファイプラー：がん（抜粋） 3/3

Q50. 前ページでお伺いした5つの疾患等（認知症、がん、糖尿病、心不全、禁煙支援）について、あなたの薬局でのファイプラーについて、教えてください。

### ファイプラー

2016年より当薬局にて乳がんフォローを行っている患者。2021年4月よりトラスツマブ デルクステカンによる治療が開始された。初回治療3日目、7日目に電話フォローを行ったところ、1～3日目にgrade1の悪心があったが、頓服のメトクロプラミド錠は服用しなかったと確認した。その他、下痢、発熱、倦怠感には無かったことも確認し、状況を主治医へ情報提供を行った。2コース目初日来局時には、悪心を抑えるため、3日間は頓服のメトクロプラミド錠を定期服用するように指導した。2コース3日目の電話フォローにてメトクロプラミドの服用により悪心無く過ごせたことを聞き取った。主治医への情報提供にて次回以降もメトクロプラミドの処方方を依頼した。以降、大きな問題なく、メトクロプラミド錠を3日目まで併用しながら17コース目まで治療を継続中である。

2021年8月に、カルシウム値が低下傾向と言われたと聞き取った。ランマーク皮下注Rによるものと考えられた。患者の腎機能が48.5ml/分/1.73m<sup>2</sup>と軽度低下傾向であることから、天然型ビタミンD製剤含有のデノスチュアブル錠Rから活性型ビタミンD製剤とカルシウム剤への変更を提案した。両者の併用はカルシウム値が上がりすぎる可能性もあるため、こまめなカルシウム値測定も依頼した。次回処方ではエルデカルシトール0.75?とL-アスパラギン酸カルシウム錠400mgへ変更となった。以降、こまめなカルシウム値測定とカルシウム剤の用量調整が行われた結果、エルデカルシトール0.75?のみの併用でカルシウム値が安定し、ランマーク皮下注Rによる治療も問題なく継続されている。

他薬局に在庫が無く、当薬局へ妻が初来局された。すい臓がんにて化学療法施行後、腹膜播種が起り緩和ケアを勧められたが、光免疫療法などの自費治療を行っている。ロキソプロフェンで疼痛コントロールを行っていたが、急な痛み増強により眠れず、オンライン受診にてフェンタニルクエン酸塩貼付剤0.5mgが処方された。痛みは、ずんと重い痛み、突出痛あり、日常生活に差し支えていると聞き取り、STAS-Jによる痛みのコントロール4と評価した。非オピオイド鎮痛薬で十分な効果が得られておらず、オピオイド鎮痛薬の導入が有効と考えた。妻は湿布のような手軽なものとの認識であったため、医療用麻薬であること、使用法、注意事項などを丁寧に説明した。フェンタニルクエン酸塩貼付剤は、使用開始後の血中濃度の上昇が遅いことや、NSAIDsとは異なった経路で痛みを抑えることからロキソプロフェン錠の服用も継続するように伝えた。

翌日、電話フォローにて、「痛みがうそのように治まった。吐き気が少しある」と聞き取った。翌日受診予定であったため、処方医へ情報提供とともにプロクロルペラジンなどの制吐剤処方追加を提案した。翌日、プロクロルペラジン錠5mg頓服にて処方され、服用で吐き気も治まり日常生活を取り戻した。

その後、急激な痛みの増強、症状の悪化があった。フェンタニルクエン酸塩貼付剤の増量、レスキュー薬の処方提案を主治医へ行った。家族を含めフォローを行い、不安も傾聴した。2週間後、息を引き取ったと報告を受けたが、最期の痛みコントロールフォローについて感謝された。

## その他、貴薬局のフインプレー：糖尿病（抜粋） 1/2

Q50. 前ページでお伺いした5つの疾患等（認知症、がん、糖尿病、心不全、禁煙支援）について、あなたの薬局でのフインプレーについて、教えてください。

フインプレー
糖尿病リスク測定による受診勧告、糖尿病患者のフットケア指導。血圧手帳配布による診療サポート、認知症チェック表を用いたセルフチェックの案内
血糖値が上がりにくい食品の販売 提案
血糖値、HbA1cで改善のあった患者さまへ食事運動療法の取組を具体的に掘り下げて、賞賛し少しでも今後も治療に前向きになれるような指導をしている。
糖尿病疑いで薬を服用するかしないかの状態の患者様に対して食事療法で治療が出来るように在籍している栄養士と連絡を取り栄養相談を受けてもらって食事面でサポートしている
糖尿病患者さまに歯科受診勧奨を積極的に行い受診者が増えた
<ul style="list-style-type: none"><li>・糖尿病患者様への検査値や食生活、服薬状況の聞き取りをおこない、食生活の改善法を話し合ったりし、治療継続のモチベーションを上げた。</li><li>・糖尿病患者様への検査値や食生活、服薬状況の聞き取りをおこない、食事と服薬がうまく合っていなかったので合わせるよう話し合い、副作用の予防ができた。</li><li>・検査値の確認とこちらでのその記録をもとに、推移を検討しながら食生活や運動の良い方法を提案。検査値の改善などが見られた。</li><li>・低血糖を頻回起こされている状況などが確認された場合はブドウ糖の提供およびトレースレポートを使用して担当医への状況連絡を行う。次回受診時に患者への問診を経て処方変更が行われたケースあり。</li></ul>
糖尿病患者へ糖尿病連携手帳を持って、定期的な眼科、歯科受診を推奨。眼科にて緑内障の早期治療に繋がった。
糖尿の状態が悪く腎機能が低下しているにもかかわらず主治医からのフォローがなく腎臓専門病院への受診勧奨を行い維持状態を保てており 本人から感謝された
腎機能に応じた薬剤の用量提案を行い主治医 患者より感謝された
退院カンファレンスに参加して 何年も来局されており認知力が明らかに以前より落ちている事が薬局薬剤師は分かっていたが 短期入院中の病院では分からずインスリン投与量の変更、SU剤の内容変更、GLP1作動薬の追加などがあった患者に対して、LINE等で投薬後服薬フォローを実施し有害事象などを確認している。特にメトホルミンの有用性について患者に詳しく説明しアドヒアランス低下による効果低減を防ぐことで、血糖値の改善につなげる努力をしている。
<ul style="list-style-type: none"><li>・患者さまの血液検査データや生活習慣の改善に対するアドバイスをを行い、検査結果が改善傾向になる。</li></ul>
糖尿病患者への食生活へのアプローチ。スポーツドリンク常飲によってHbA1c急増した患者に聞き取り&指導で改善した例など。
糖尿病患者において医師から具体的な治療方針を受けておらず服薬に消極的な患者において、推定される治療意図を説明しアドヒアランス向上に寄与した。
糖尿病治療薬を服用している患者様で数値が良くなり薬が増え続けている方がいました。そのうちに皮膚疾患を発症し始め、薬の副作用の疑いがあるのではと医師に伝えようと思いましたが、患者様から医師には言わないでくれと言われたため、セカンドオピニオンをお勧めしました。今はセカンドオピニオンに通院、薬の数も減り、HbA1cも下がり、副作用と思われる症状も軽減してきています。

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## その他、貴薬局のファインプレー：糖尿病（抜粋） 2/2

Q50. 前ページでお伺いした5つの疾患等（認知症、がん、糖尿病、心不全、禁煙支援）について、あなたの薬局でのファインプレーについて、教えてください。

### ファインプレー

エキセナチド皮下注からセマグルチド皮下注へ変更となった体重111kgの2型糖尿病患者。エキセナチド皮下注で自己注射には抵抗はなかったが、使用開始から2か月後、「注射針がうまく刺さらず刺しやすいつところに刺している」と訴えがあった。同じ場所への接種は皮膚の硬結につながりやすく、皮膚の硬結は注射の吸収が減弱する可能性があったため、手技を確認したところ、定められた手順を守っており、問題なかった。しかし、座位にて前かがみで使用していることを確認した。セマグルチド皮下注は、デバイスの構造上、皮下脂肪が厚いと皮下脂肪にデバイスが埋まってしまい、器械が作動しにくくなる可能性がある。当該患者はBMIが40.3と4度の肥満であり、前かがみになることで皮下脂肪が寄せられ、セマグルチド皮下注が作動しにくくなっていることが推測された。腹部の皮膚が自然に張った状態となる立位での使用やお腹に力を入れた状態での使用を提案した。結果、腹部のどの場所であってもスムーズに自己注射できるようになった。長期使用による皮膚の硬結が回避されるとともに、自己注射のストレスが軽減され、継続治療に意欲が出た。

エキセナチド皮下注使用開始時に7.2%であったHbA1cは5.5%まで低下し、体重も減少した。トグリフロジン、メトホルミンの併用もあり、低血糖症状や乳酸アシドーシス初期症状にも注意を払いつつ、治療意欲を維持できるように患者の話に耳を傾け、様子を見ている。

COVID-19自宅療養中のため対面診療が不可能となった糖尿病患者が、従来の予約日に電話受診を行った。薬局では、FAX処方箋を元に電話による服薬指導を行い、薬を配送した。

日本糖尿病学会では、COVID-19罹患時の自己判断による服薬調整の結果、糖尿病性ケトアシドーシスによる死亡例があったため、シックデイ対策について注意喚起が出されている。

患者へは従来よりシックデイ対策について説明しているが、いざという時に実行できていない可能性もあり、服用状況を確認したところ、「熱はないが、食事をほとんど摂れていないので、昨日はインスリンを打たず、内服薬のみ服用した。」と聞き取った。この患者は2ヶ月前の定期受診時にHbA1cが8.6%と高かったため、薬の一部が増量となり、血糖値の上下に特に注意が必要な状態であった。

患者へは、持効型のインスリングルガイン注射液は継続、レパグリニド、ミグリトールは主食量に応じた減量または中止等を指導した。COVID-19の特徴から今後の発熱も想定されたため、発熱時にはメトホルミンは中止することも伝えた。頻回の血糖測定を行い、異常値のときには連絡を求めた。

1週間後、「電話受診の翌日高熱となり、メトホルミンは休薬した。その後は食事が通常に摂取できたため内服薬も通常に戻した。自己血糖測定値も問題ない」と電話にて聞き取った。

1ヶ月後の受診後の来局時には、HbA1cが7.6%であり、糖尿病の悪化も無く、問題無く自宅療養を終えたことを確認した。

## その他、貴薬局のフインプレー：心不全（抜粋）

Q50. 前ページでお伺いした5つの疾患等（認知症、がん、糖尿病、心不全、禁煙支援）について、あなたの薬局でのフインプレーについて、教えてください。

フインプレー
心電図付き血圧計を設置し、異常の出た患者様の情報を病院へ提供。
○間食を多くする方に対し、体重、浮腫を確認し、食生活の是正をアドバイスすることで急性増悪による緊急入院の頻度が減少。 ○在宅訪問時、体重、SPO2、血圧を測定。急激な体重増加、呼吸苦、SPO2↓がみられ、心不全悪化の可能性からケアマネージャーに緊急受診を要請。受診結果、誤嚥性肺炎と心不全により、緊急入院となった。
心不全患者の服薬フォローを行い体調変化を病院へ連絡したことによりすぐ診察となり重症化を防いだ 残薬バッグを配布し残薬持参の結果、コンプライアンス不良を発見し、不要な薬剤の中止や一包化しお薬カレンダーへのセットを行うなどの対応により服薬状況の改善が見られた
前立腺がん、帯状疱疹後神経痛にて受診していた患者が浮腫を訴えた。浮腫は経時的に悪化し、僧帽弁閉鎖不全症によるものと診断された。また、処方薬や症状より、慢性心不全を合併していると推測された。 患者は独居であるが、市内・隣市に娘、息子がそれぞれ住んでおり、日常生活の支援を受けている。コロナ禍の安否確認として、家族間のグループLINEにて毎朝体温を報告していることを把握した。
心不全においてセルフケア能力を向上させることにより生命予後やQOLの改善が期待でき、毎日の体重、血圧、脈拍の測定が重要であると言われているため、体温報告のグループLINEに毎朝の体重、血圧、脈拍も入れることを提案した。体重に関しては、1週間に2kg以上の増加があったときには、速やかな受診が必要な旨を説明した。娘が来局した際にも、同様の説明を行った。
後日、ベルイシグアト錠2.5mg 1錠 分1 の処方箋を持参された。話を伺うと、当日朝のグループLINEにいつものように体重等を報告したところ、前日より1kg体重が増加していることに気づいた娘が病院へ電話相談を行い、受診指示を受けたために受診したとのことであった。その後、入院することも無く、独居生活を継続できている。
慢性心不全患者のセルフケア環境を整えたことにより、慢性心不全の増悪の兆候を把握でき早期の受診につながる結果となった。
TELで体調確認した時にぐったりしており、脈を計測してもらった所180回/分であったので家族に心房細動の可能性のあることを伝えて受診し、翌日アブレーション手術にて回復。
BNPやNT-proBNPの数値を確認、心不全の治療に関して医師と相談した。β遮断薬の増量や利尿剤の調整、MR拮抗薬の提案など、貧血や腎機能の評価と共に患者の症状の緩和に貢献した。
・患者さまの血液検査データや生活習慣の改善に対するアドバイスを行い、検査結果が改善傾向になる。

## その他、貴薬局のフィンプレー：禁煙支援（抜粋）

Q50. 前ページでお伺いした5つの疾患等（認知症、がん、糖尿病、心不全、禁煙支援）について、あなたの薬局でのフィンプレーについて、教えてください。

フィンプレー
禁煙治療がうまくいっていない方に対し、服薬フォロー時にできていることをほめて禁煙治療継続に努めています。
ニコチンパッチ販売時は、はげましの言葉を添えて販売している。
禁煙取り組み患者様4名中4名禁煙成功。成功率100%。継続工夫は習慣的な喫煙欲求に対する対処の仕方をアドバイス 喫煙の危険を説明し禁煙の達成に貢献した。禁煙を開始してから電話で励ました。
横浜市禁煙薬局として、相談患者をクリニックへ紹介、行政の担当者を紹介した。
最初に禁煙は意志の力が、大切であることを説明しています。粘り強く辞められるように毎回様子を聞いて、フォローしています。また吸ってしまっても、本数が減っていることをほめて、続けられるようにしています。
禁煙に興味がない方に、このまま喫煙を続けた場合のデメリットを理解してもらい、ニコチンパッチやガムを用いて禁煙にトライしてもらった。もともと精神科疾患がベースにあり、まだ禁煙は達成できないが、チャンピックスの再発売を待って本数は減らしている。
COPD患者に禁煙の重要性、禁煙の仕方をパンフレットなど活用して説明。近隣の禁煙外来の紹介など行ない、禁煙を始めたり、禁煙成功した例があり。

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## その他、貴薬局のフインプレー：保険外収益（抜粋）

Q51. 健康サポート機能等を活かして保険外収益につながっている取組みを教えてください。（自治体、保険者等と連携した取組み等も含まれます）

フインプレー
OTCコーナーを充実させ、処方箋受付以外の患者も受け入れている。
OTCの購入を希望される方には、併用薬や症状を検討し、必要に応じて受診勧奨を行い、購入歴を主治医に情報提供を行っています。
口腔ケアに関する指導を行い口腔ケア用品を購入いただいたり、嚥下困難者などに歯科受診を勧奨した
コロナの抗原検査 検査キットの販売
・埼玉県PCR検査等無料化事業に参加 <a href="https://www.pref.saitama.lg.jp/a0710/vtpph.html">https://www.pref.saitama.lg.jp/a0710/vtpph.html</a>
・新型コロナウイルスワクチン接種事業にワクチンに参加（主にワクチン調整の管理・副作用が起こっていないか起こった時の対処を行い看護師へつなげるなど薬にかかわることを実施） <a href="http://asakaph.or.jp/vaccine-2021.html">http://asakaph.or.jp/vaccine-2021.html</a>
・厚生労働省 薬物乱用防止啓発訪問事業の登録講師のため依頼があれば薬物乱用防止の講義を学校で実施 （※地区薬剤師会の絡みがあるらしくトラブルになることがあるため率先しては行っていません。 学校薬剤師との連携等が希薄の学校等から連絡が来るときは実施）
補聴器相談を受け付けることで補聴器の売り上げにつながった
管理栄養士が選定した食品を販売し疾患治療をサポート、サントリーと協賛しサプリメントの販売
栄養ケアパッドというアプリによるフレイルや低栄養チェックを実施し、アイソカルゼリー、メイバランスなどの栄養補助食品の販売収益を得た。
健康相談があった際、便秘時にごぼう茶を勧めたり、軽症の急性期疾患と判断した場合はOTCを販売してセルフメデュケーションのお手伝いをしています。
季節に応じて経口補水液などを店舗におき熱中症対策などに対応している。またカロリーや塩分は少ないレトルトの食品を置き、塩分や糖分脂質などの面を気にされている患者様に提供できる食品などを置いている。
栄養相談から、介護食品等の販売へ繋がられた。
歩行時、脚が上がらなくなっている方へ、フレイル予防にタンパク質の必要性を話し、クリミール、リハたいむゼリーを販売している。
認知症患者さんとオレンジカフェの参加
地域薬剤師会と連携して、簡易血糖測定を実施
健康講座を開催することで、薬局の存在意を高めてもらうことで健康相談件数が増えた
地域と一緒に健康フェアの開催
自治体と連携した健康フェアの参加
禁煙コーナー設置 ドクターが進める健康食品等の投薬時の案内や推奨により保険外収益上昇を意図している。

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成



## その他、貴薬局のフインプレー：その他（抜粋）

Q52. これまでの設問に該当しない認定薬局としての取り組みや、特定の疾患における薬剤師の専門性を発揮した取り組み、工夫、実績に関して教えてください。

### フインプレー

オーソモレキュラー総合医学カウンセリング薬剤師を配置して、伝統的な医学と栄養学を組み合わせたアプローチを実施しています。栄養療法を中心とした個別化された治療法を提供します。薬剤師は栄養相談において、オーソモレキュラー総合医学の知識を活用し、患者の健康や治療に寄与するサポートができます。具体的には  
栄養療法のアドバイス：オーソモレキュラー総合医学のアプローチに基づいて、患者の特定の疾患や健康状態に合った栄養療法を提案します。例えば、糖尿病患者に対して血糖値をコントロールするための食事アドバイスや、心臓病患者に対して塩分制限と適切な脂質摂取の重要性を説明します。

サプリメントの選定と監修：オーソモレキュラー総合医学では、栄養不足を補うためのサプリメントの使用が一般的です。薬剤師は適切な栄養サプリメントの選定と使用方法について患者にアドバイスを提供します。また、既に服用している薬との相互作用をチェックし、適切なタイミングや量を監修します。

食品と薬の相互作用のアドバイス：食品と薬の相互作用は重要な要素であり、特に栄養補助食品が薬物療法に与える影響を理解することが必要です。薬剤師は患者に対して、特定の薬と食品・サプリメントの相互作用に注意するようアドバイスします。

経過のモニタリングと評価：薬剤師は栄養相談を受けた患者の経過をモニタリングし、健康状態の改善や栄養療法の効果を評価します。必要に応じて、栄養療法の調整や追加的なサポートを提供します。

患者教育：オーソモレキュラー総合医学のアプローチに関する教育を行い、患者が自身の健康を理解し、積極的に治療に参加できるようサポートします。

これらのサポート例により、薬剤師はオーソモレキュラー総合医学の原則を尊重しながら、患者の栄養相談において重要な役割を果たすことができます。

特別な資格を有しているわけではないが、在宅医療に長くかかわっていた経験を活かして、生活上の困りごとを解決するアドバイスを行ったり、介護サービスに係る相談を応需したり、往診クリニックの活用等と呼びかけることがある

倫理委員会を通し、外来化学療法実施患者（内服薬の実も含む）に間質性は疾患の副作用発現に関する治験を実施中

地域フォーミュラを作成し医師に配布しています。

アンチ・ドーピング啓発活動の一環として、冬季国体のスピードスケート選手にアンチ・ドーピング講習会を行った。講習会后、選手保護者から個別に相談を受けた。大会前は、ドーピング違反となることが不安で医薬品の使用をやめたがること、摂取中の健康食品類のドーピング違反リスクについて不安を感じていることが相談の要点であったため、お薬手帳、健康食品類の薬局への持参を求めた。

持参品を確認したところ、医薬品は、ピラスチンとステロイド外用剤であった。ピラスチンは「使用可能リスト2021年版」に記載されており、問題なく服用できる。ステロイドは、S9の糖質コルチコイドとして競技会時の使用が禁止されているが、皮膚外用薬としての使用は可能である（※1）。よって、中止することなく、使用を継続したまま大会に参加するよう指導した。健康食品類は、プロテイン2種類、BCAA（分岐鎖アミノ酸）、EAA（必須アミノ酸）、HMB（ロイシンの代謝物）、カルシウム、DHA + EPAの7種類を持参された。アミノ酸製剤に重複が生じており、整理を勧めた。『スポーツにおけるサプリメントの製品情報公開の枠組みに関するガイドライン』を満たしていることなど、ドーピング違反リスク低減商品の選択についてアドバイスした。加えて、ドーピング検査時の書類には直近7日間の服用状況の記載が必要なことも説明した。

選手は、大会前であっても中断することなく医薬品を使用し、アトピー性皮膚炎の悪化もなく、昨年の国体と比べ、万全の体調と安心感を持って参加し、よい成績を収めたと聞き取った。

上記のようなスポーツファーマシストとしての仕事を常時行っている。

サンスターと連携しオーラルフレイル予防に取り組んでいる。

近隣の公共施設において疾患についてのセミナーなどの実施

スポーツファーマシストとしてドーピング予防に対応

痒み止めのOTCを購入に来られた方が帯状疱疹の疑いのため受診勧奨、受診後治療開始

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## クロス分析

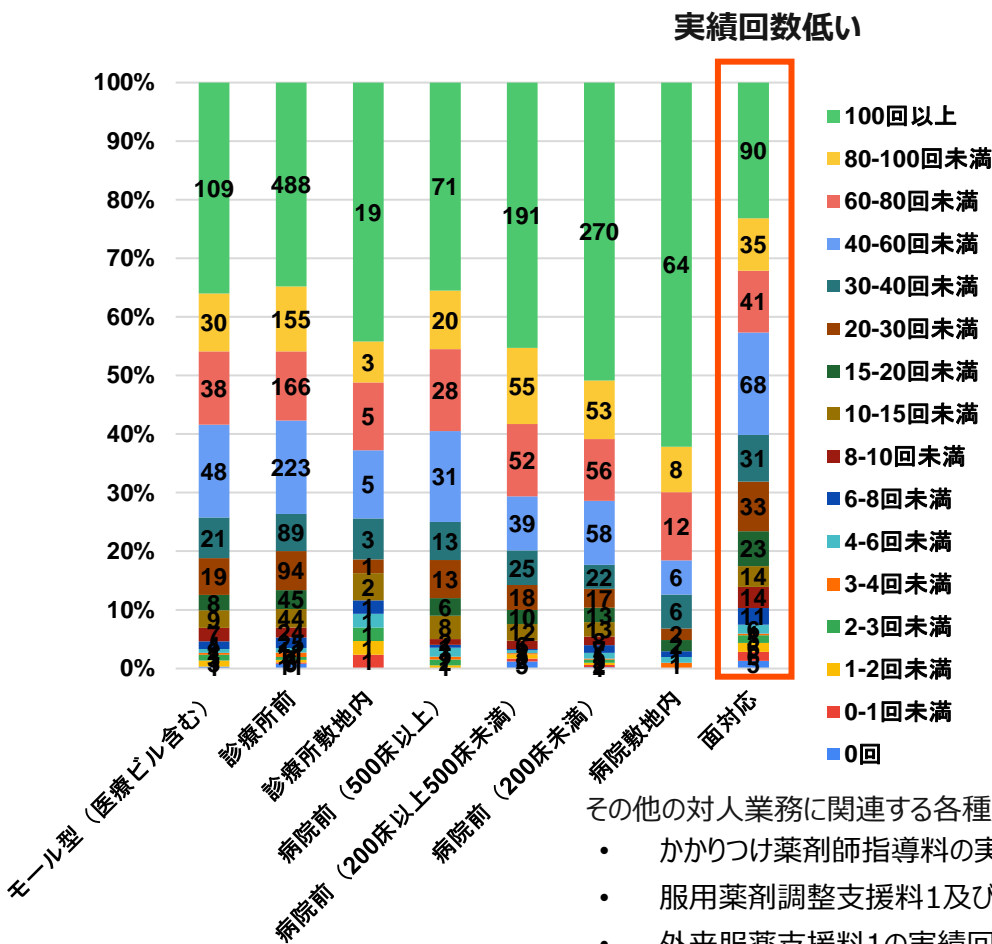
---

# サマリ① 立地・処方箋集中度と対人業務実績の関連性

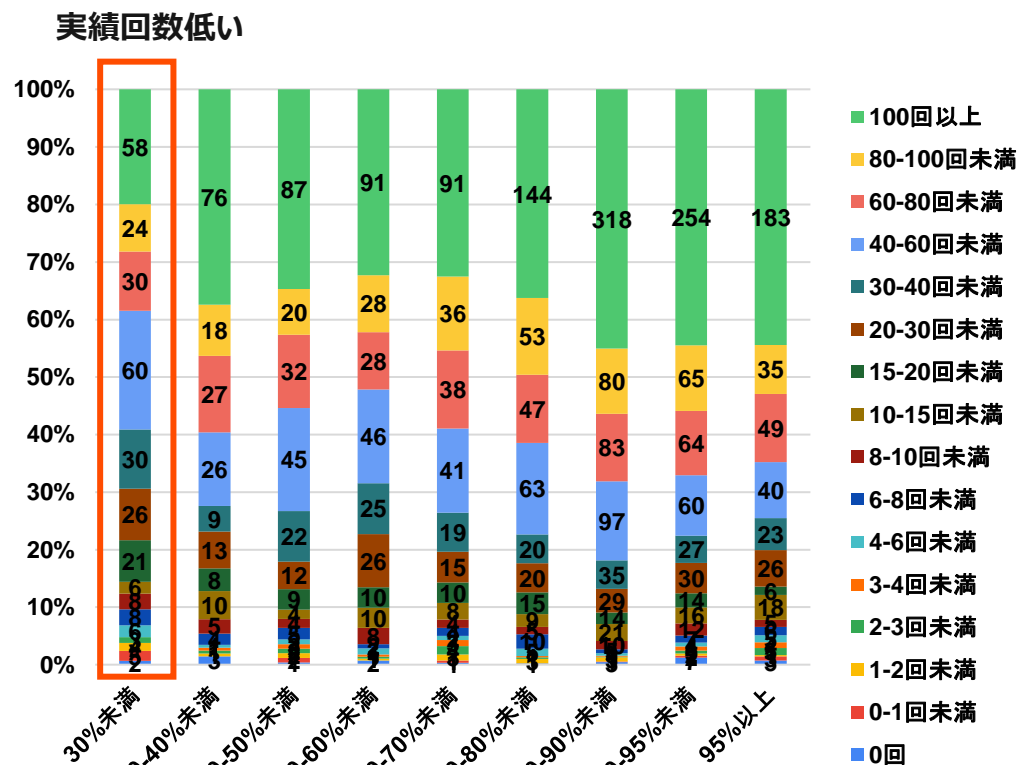
処方箋集中度が低い薬局/面対応薬局では、対人業務に関連する各種加算の実績回数が少ない傾向にある。面処方応需の潜在的な要因\*が指摘され、実績数増加に向け今後さらなる深堀が必要である。

\*有識者より、連携すべき医療機関の数や距離、関係性等、対人業務に従事する上での課題が存在する可能性が示唆された

立地×重複投薬・相互作用等防止加算の実績回数  
(薬局数)



処方箋集中度×重複投薬・相互作用等防止加算の実績回数 (薬局数)



その他の対人業務に関連する各種加算の実績回数についても同様に少ない傾向がある

- かかりつけ薬剤師指導料の実績回数
- 服用薬剤調整支援料1及び2の実績回数
- 外来服薬支援料1の実績回数
- 重複投薬・相互作用等防止加算の実績回数
- 服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の実績回数

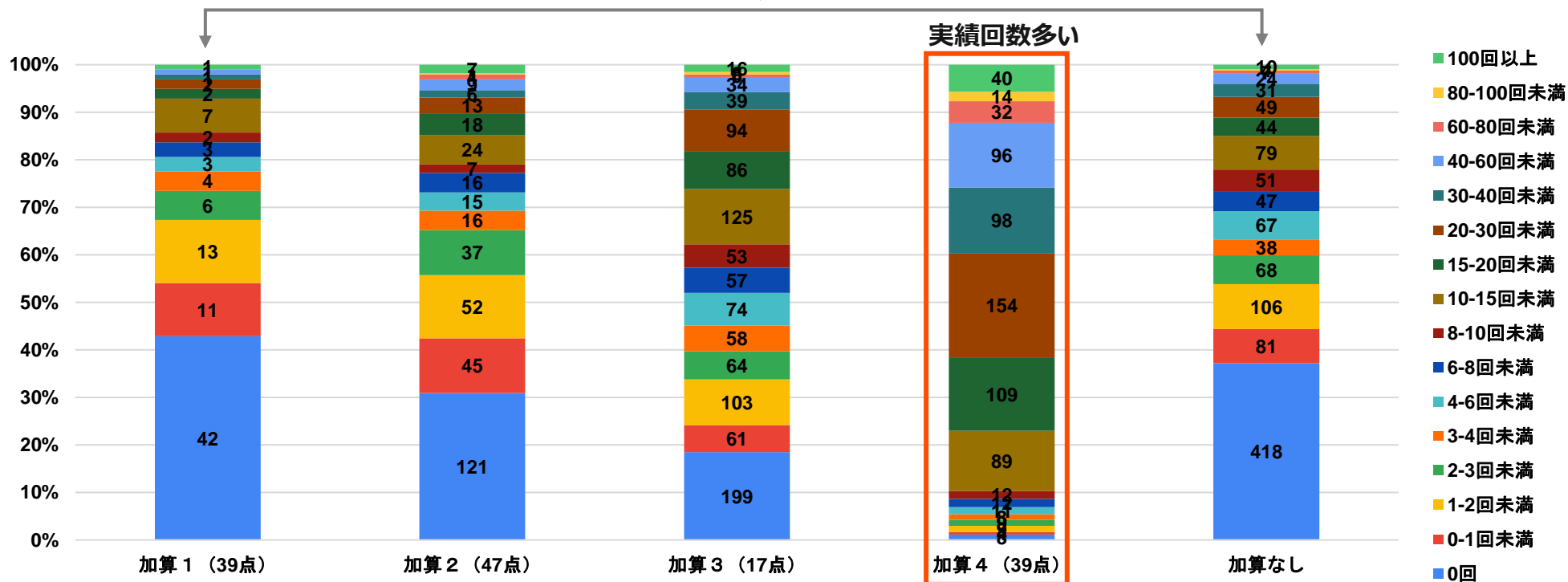
出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

## サマリ② 地域支援体制加算種別と対人業務実績の関連性

加算1と加算なしで実績回数がほぼ同じであり、また、点数が同じ加算1と加算4では、加算4が顕著に実績回数が多くなっている。体制構築が実績に繋がっていない可能性があると考えられる。

### 地域支援体制加算×外来服薬支援料1の実績回数（薬局数）

加算1と加算なし間の実績回数に差が小さく、むしろ加算なし薬局の方が実績回数が多い



点数が同じ加算1と加算4では、加算4が顕著に実績回数が多い

その他の対人業務に関連する各種加算の実績回数についても同様の傾向がある

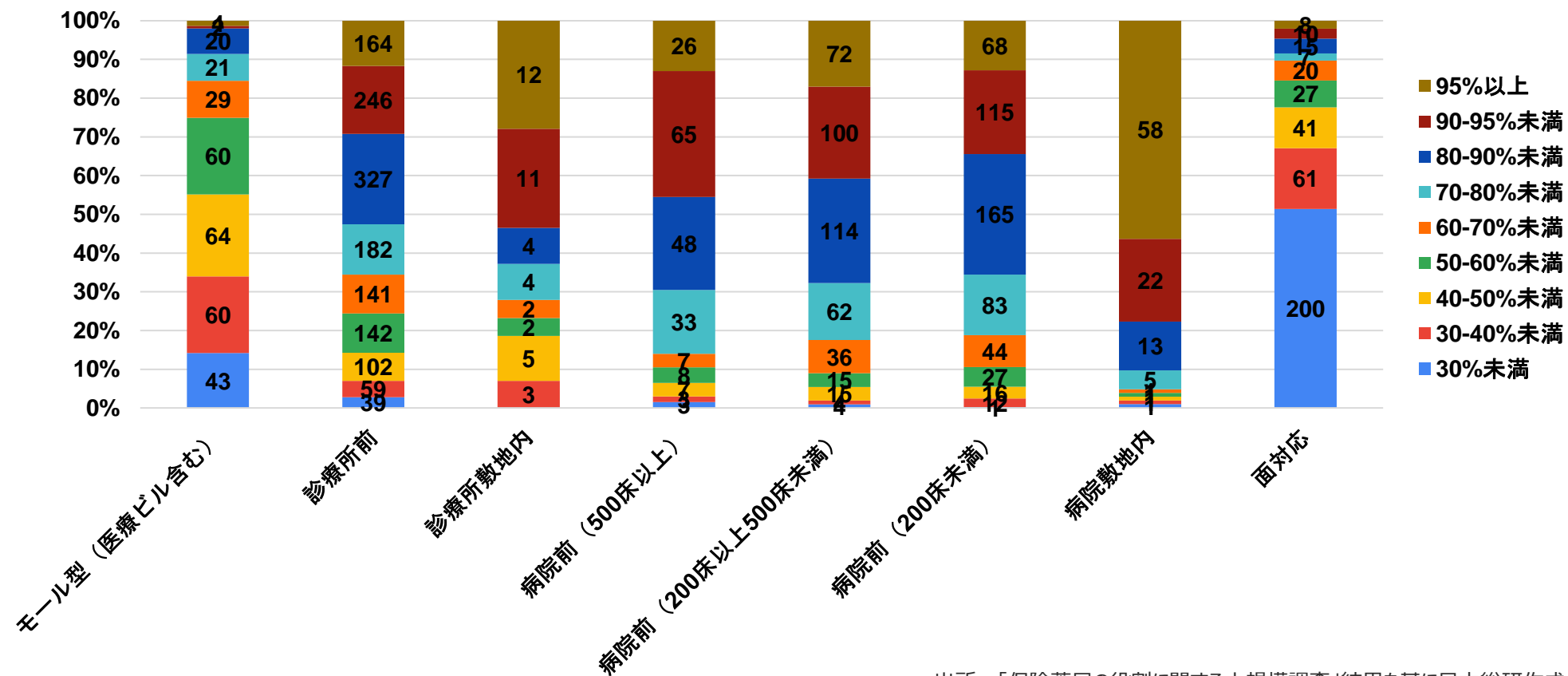
- ・ 服用薬剤調整支援料1及び2の実績回数
- ・ 重複投薬・相互作用等防止加算の実績回数
- ・ 服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の実績回数

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 立地×処方箋集中度

処方箋集中度は病院・診療所敷地内で高い傾向にある。

40-50%未満	80-90%未満	90-95%未満	80-90%未満	80-90%未満	80-90%未満	95%以上	30%未満	中央値
48回	74回	79回	82回	81回	82回	91回	34回	平均値
303	1,402	43	422	531	200	103	389	回答数

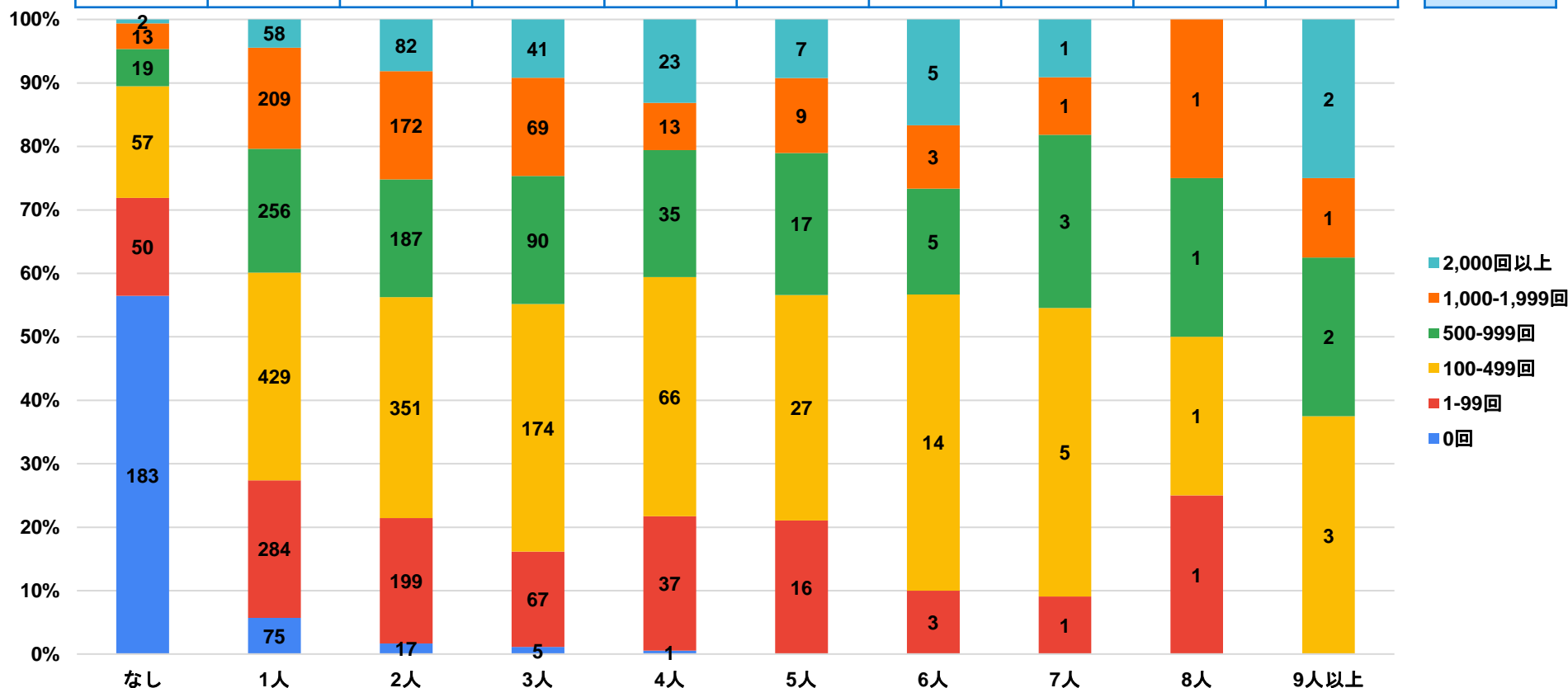


出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# かかりつけ薬剤師の在籍数×かかりつけ薬剤師指導料の実績回数

かかりつけ薬剤師の在籍数8人程度までは人数と指導料実績回数が比例して増えないが、9人を超えると実績回数は一定以上となっている。

0回	300-399回	300-399回	300-399回	300-399回	400-499回	300-399回	300-399回	300-399回	600-699回	中央値
157回	541回	635回	656回	622回	621回	743回	587回	518回	1006回	平均値
324	1,311	1,008	446	175	76	30	11	4	8	回答数

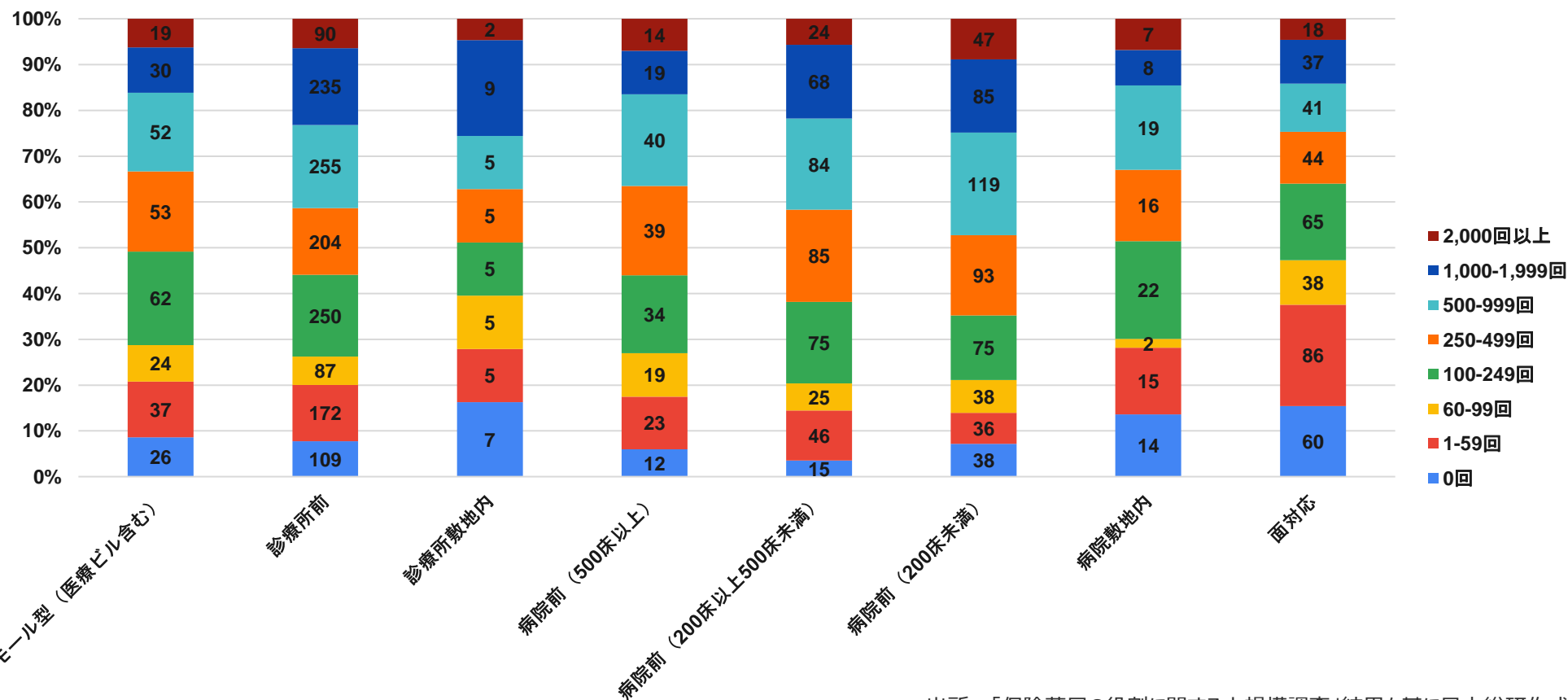


出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 立地×かかりつけ薬剤師指導料の実績回数

病院前・診療所前ではかかりつけ薬剤師指導料の実績回数が多くなっている。一方で、面対応では実績回数が少なく、かかりつけ機能がやや手薄になっている傾向にある。

300-399回	300-399回	150-199回	300-399回	400-499回	300-399回	200-299回	100-149回	中央値
497回	582回	531回	523回	592回	657回	468回	375回	平均値
303	1,402	43	200	422	531	103	389	回答数

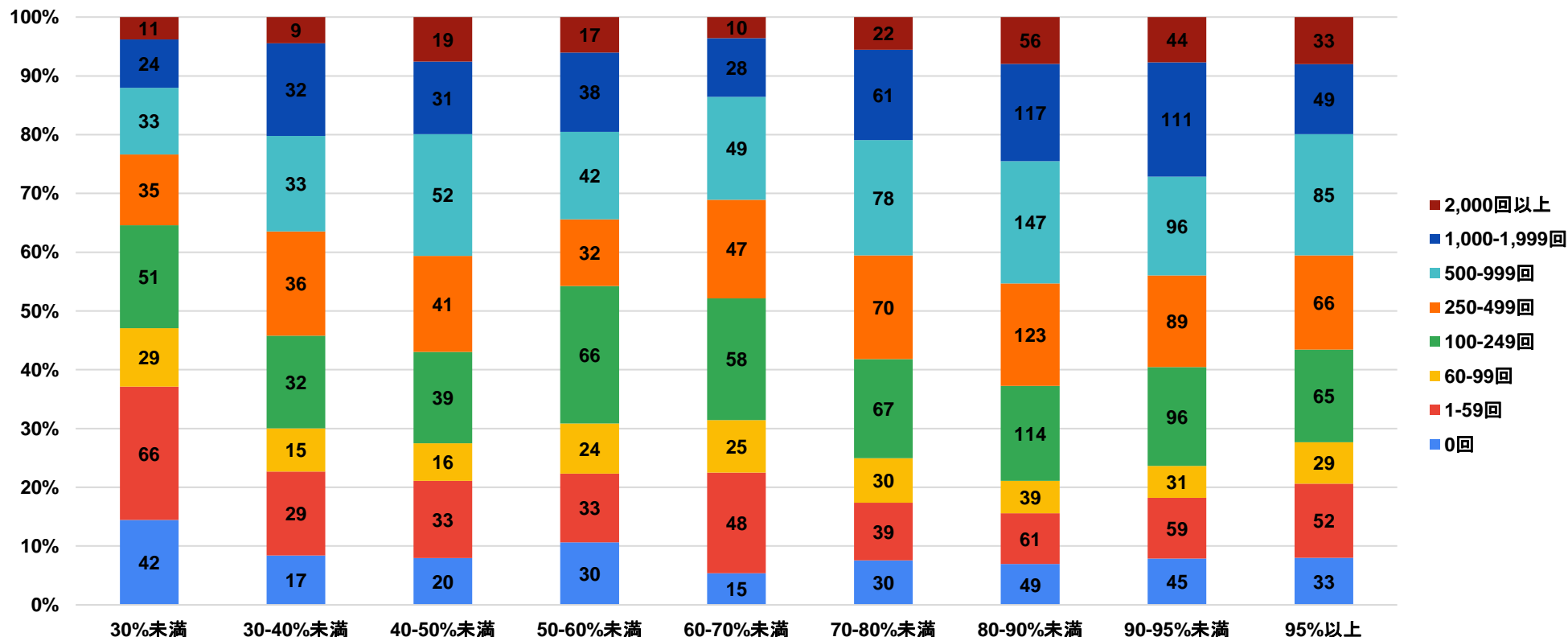


出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 処方箋集中度×かかりつけ薬剤師指導料の実績回数

処方箋集中度が30%未満と低い薬局では、かかりつけ薬剤師指導料の実績回数が少なくなっており、かかりつけ機能がやや手薄になっている傾向にある。

100-149回	250-299回	300-399回	200-249回	200-249回	300-399回	300-399回	300-399回	300-399回	中央値
348回	535回	561回	502回	456回	565回	634回	632回	569回	平均値
291	203	251	282	280	397	706	571	412	回答数



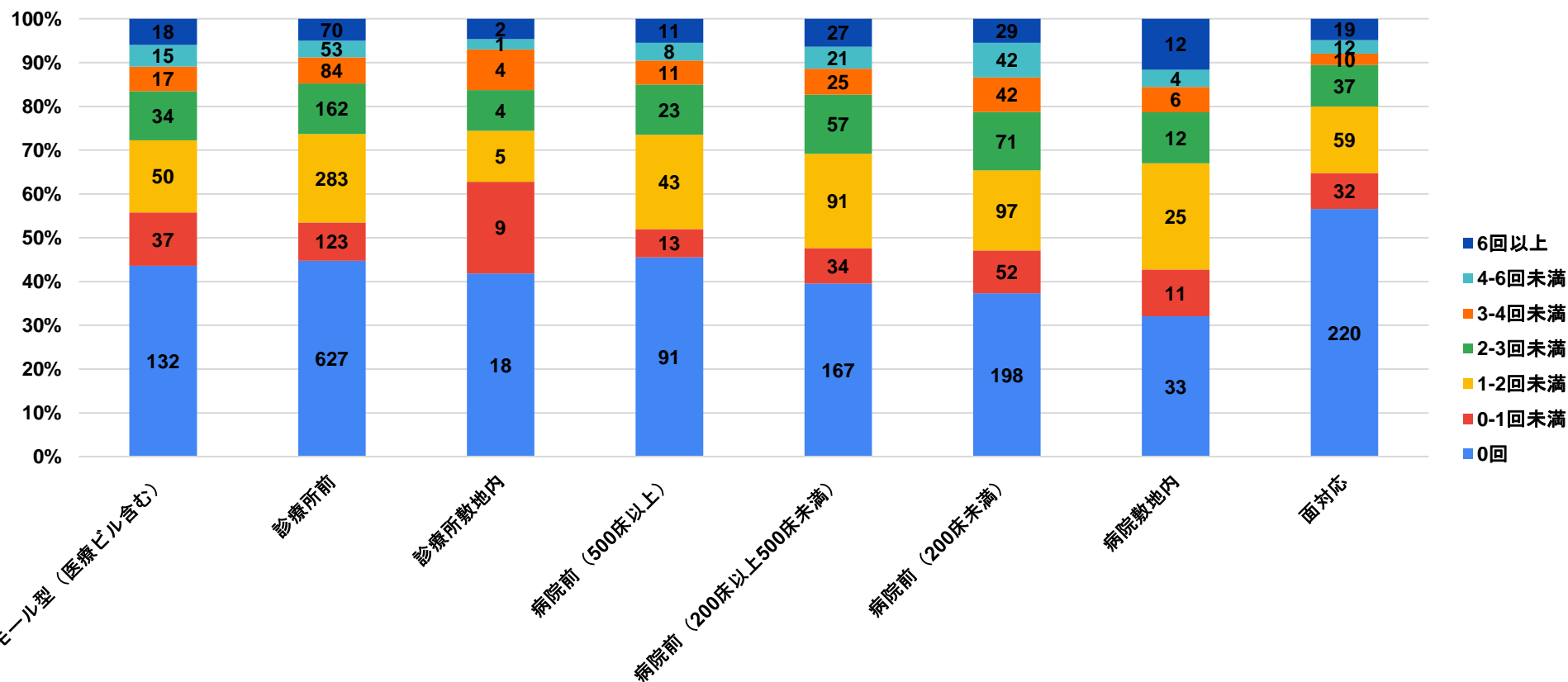
出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成



# 立地×服用薬剤調整支援料1及び2の実績回数

立地は服用薬剤調整支援料の実績に大きく影響しない。

0-1回未満	0-1回未満	0-1回未満	0-1回未満	1-2回未満	1-2回未満	1-2回未満	0回	中央値
2回	2回	5回	2回	3回	3回	2回	2回	平均値
303	1,402	43	200	422	531	103	389	回答数

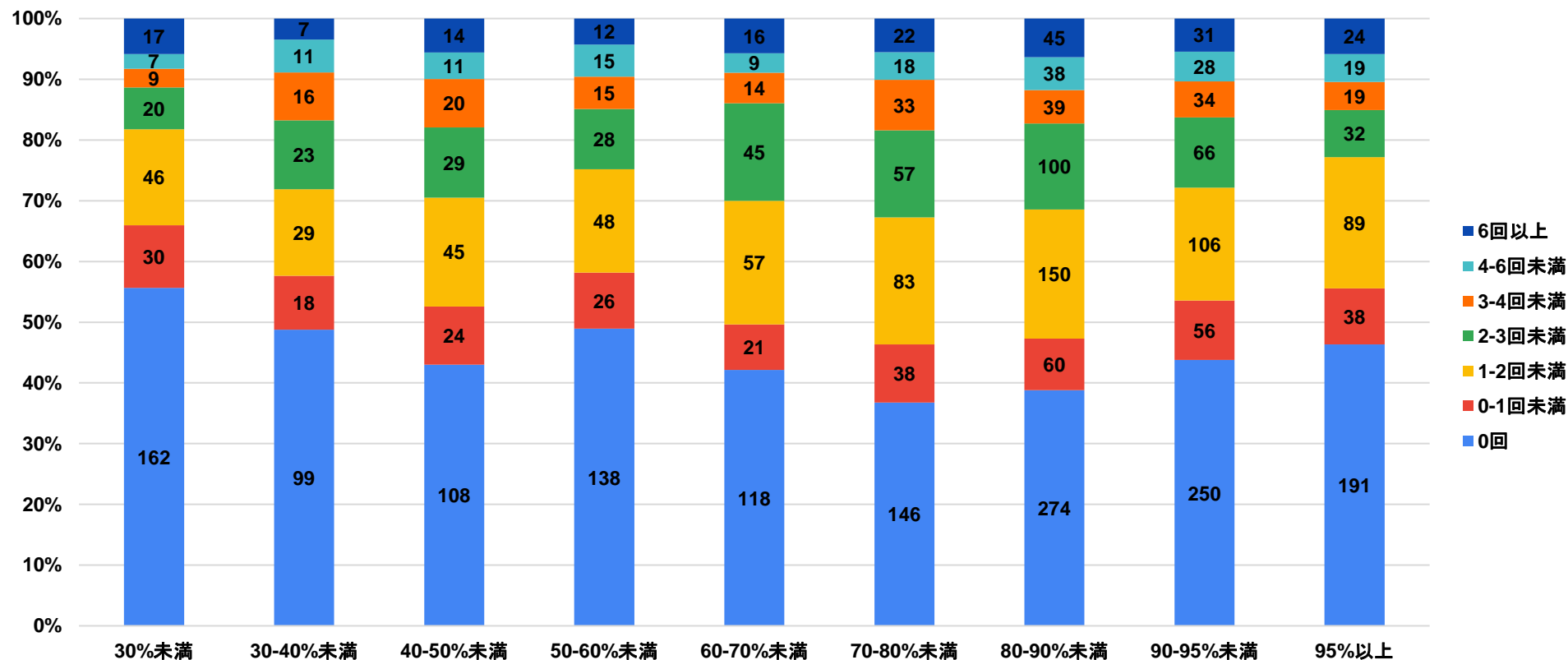


出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 処方箋集中度×服用薬剤調整支援料1及び2の実績回数

処方箋集中度は服用薬剤師調整支援料の実績に大きく影響しない。

0回	0-1回未満	0-1回未満	0-1回未満	1-2回未満	1-2回未満	1-2回未満	0-1回未満	0-1回未満	中央値
2回	2回	2回	2回	3回	3回	3回	3回	2回	平均値
291	203	251	282	280	397	706	571	412	回答数

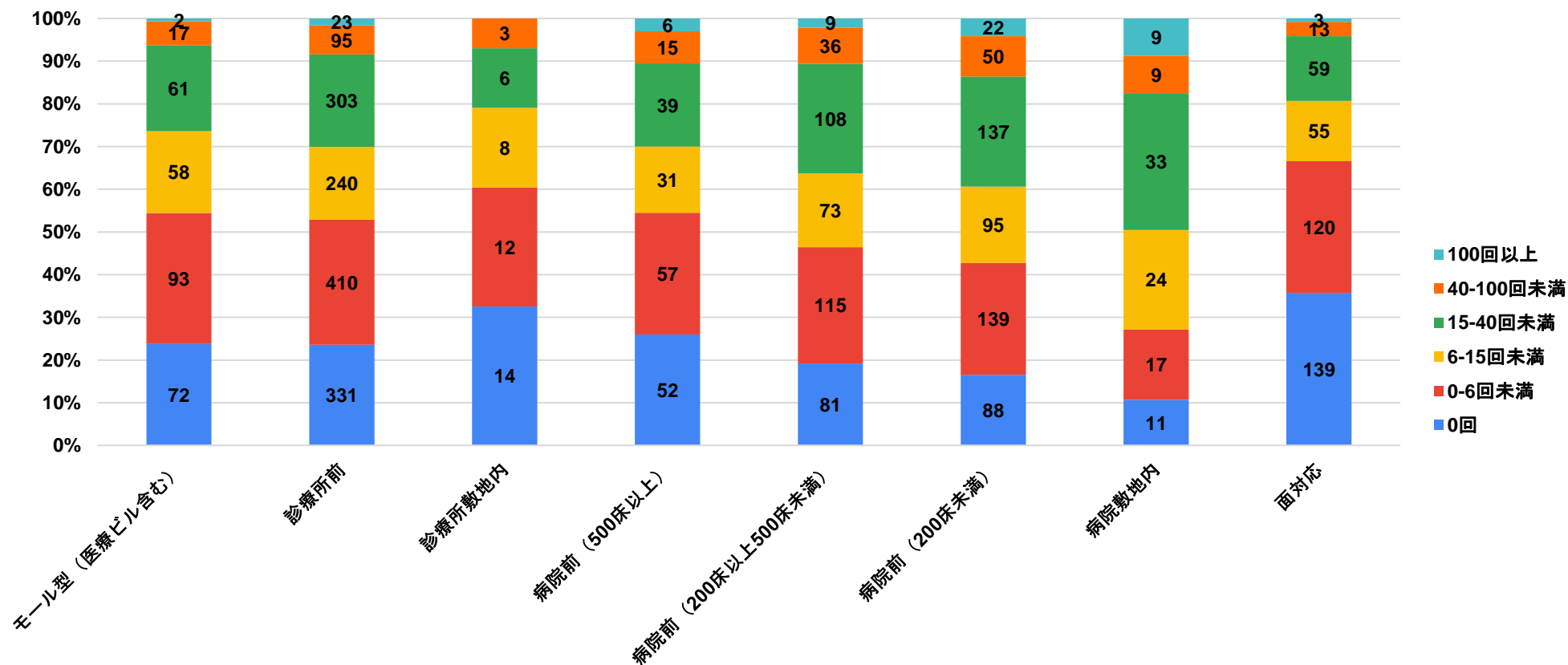


出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 立地×外来服薬支援料1の実績回数

病院敷地内、次いで病院前の薬局で外来服薬支援料1の実績回数が多い傾向にある。

4-6回未満	4-6回未満	1-2回未満	2-3回未満	6-8回未満	10-15回未満	10-15回未満	1-2回未満	中央値
12回	14回	10回	14回	16回	18回	25回	9回	平均値
303	1,402	43	200	422	531	103	389	回答数

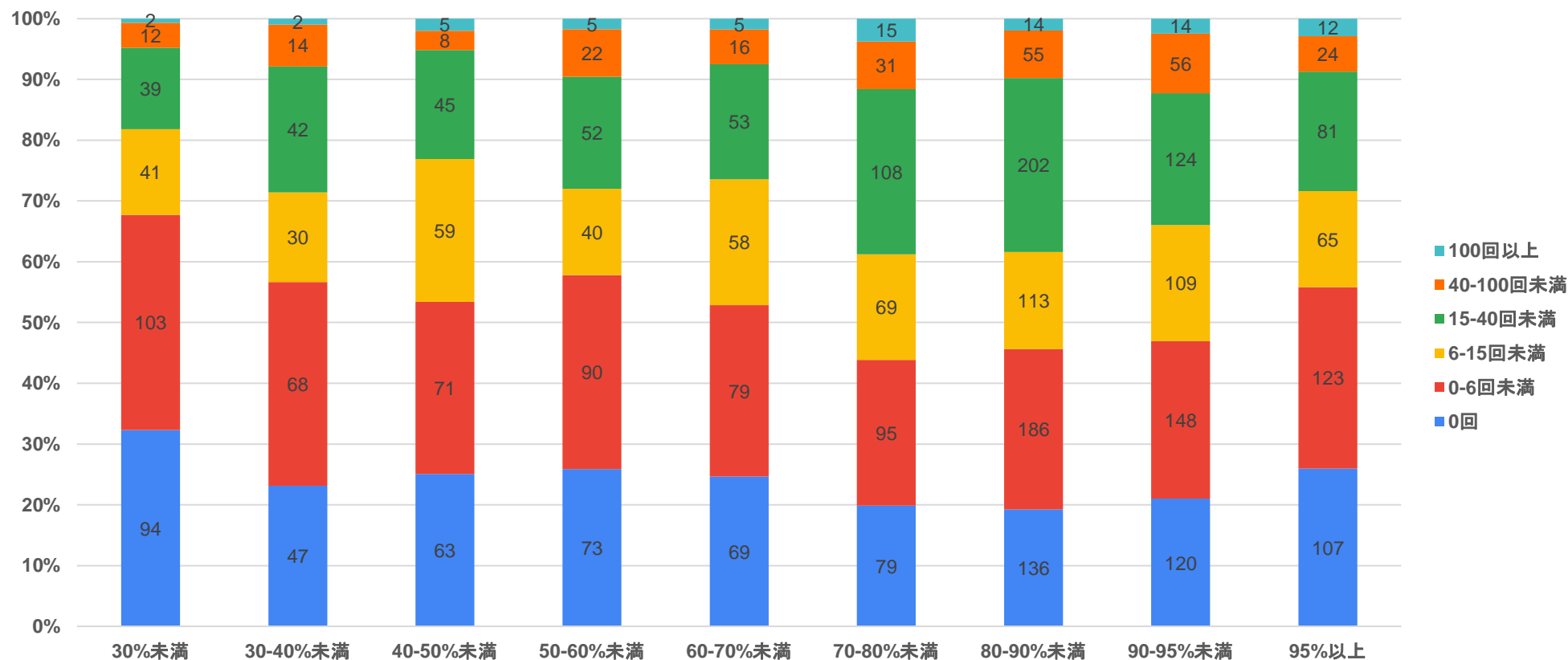


出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 処方箋集中度×外来服薬支援料1の実績回数

処方箋集中度が30%未満と低い薬局では、外来服薬支援料1の実績回数がやや少なくなっており、服薬管理がやや手薄になっている傾向にある。

1-2回未満	3-4回未満	4-6回未満	3-4回未満	4-6回未満	6-8回未満	8-10回未満	6-8回未満	3-4回未満	中央値
9回	13回	12回	13回	13回	18回	16回	16回	14回	平均値
291	203	251	282	280	397	706	571	412	回答数

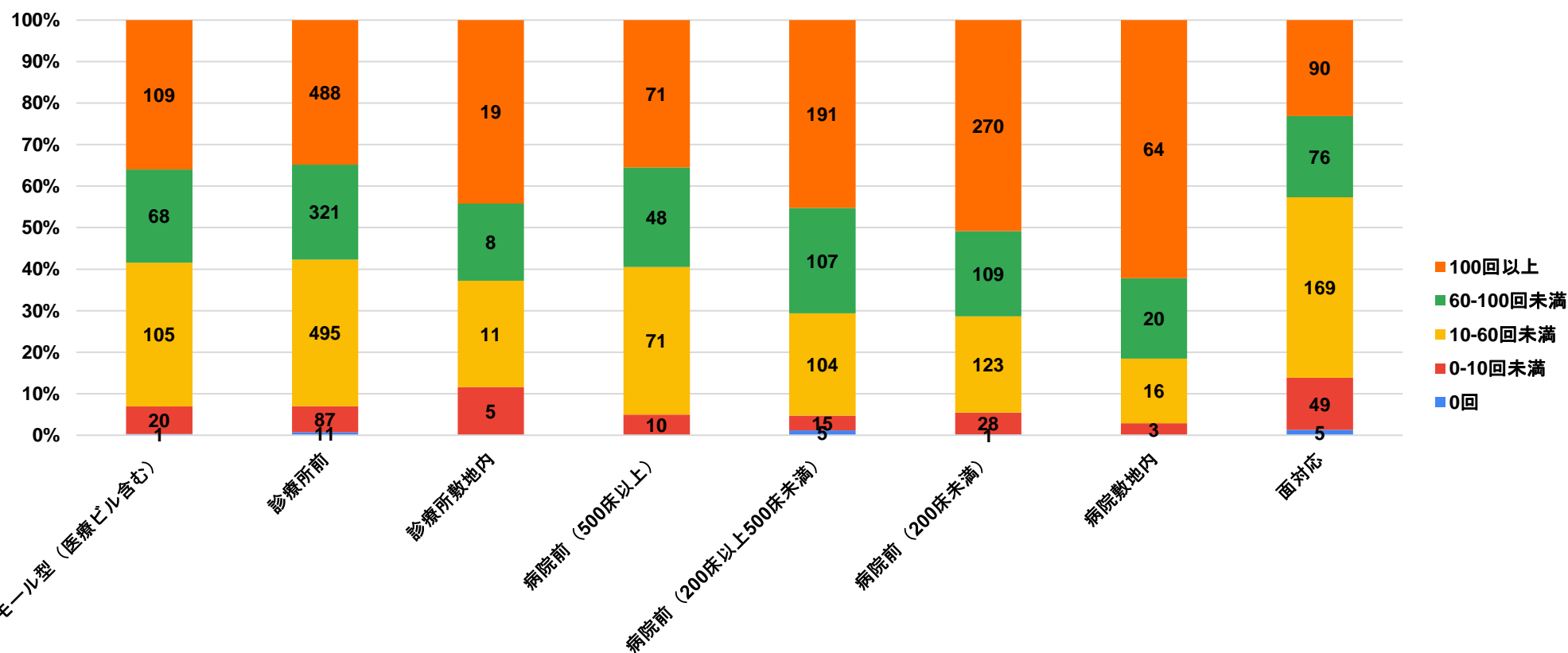


出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 立地×重複投薬・相互作用等防止加算の実績回数

面対応の薬局では重複投薬・相互作用等防止加算の実績回数は少ない傾向にあり、服薬管理がやや手薄になっている傾向にある。

60-80回未満	60-80回未満	80-100回未満	60-80回未満	80-100回未満	100回以上	100回未満	40-60回未満	中央値
67回	66回	68回	67回	74回	76回	83回	54回	平均値
303	1,402	43	200	422	531	103	389	回答数

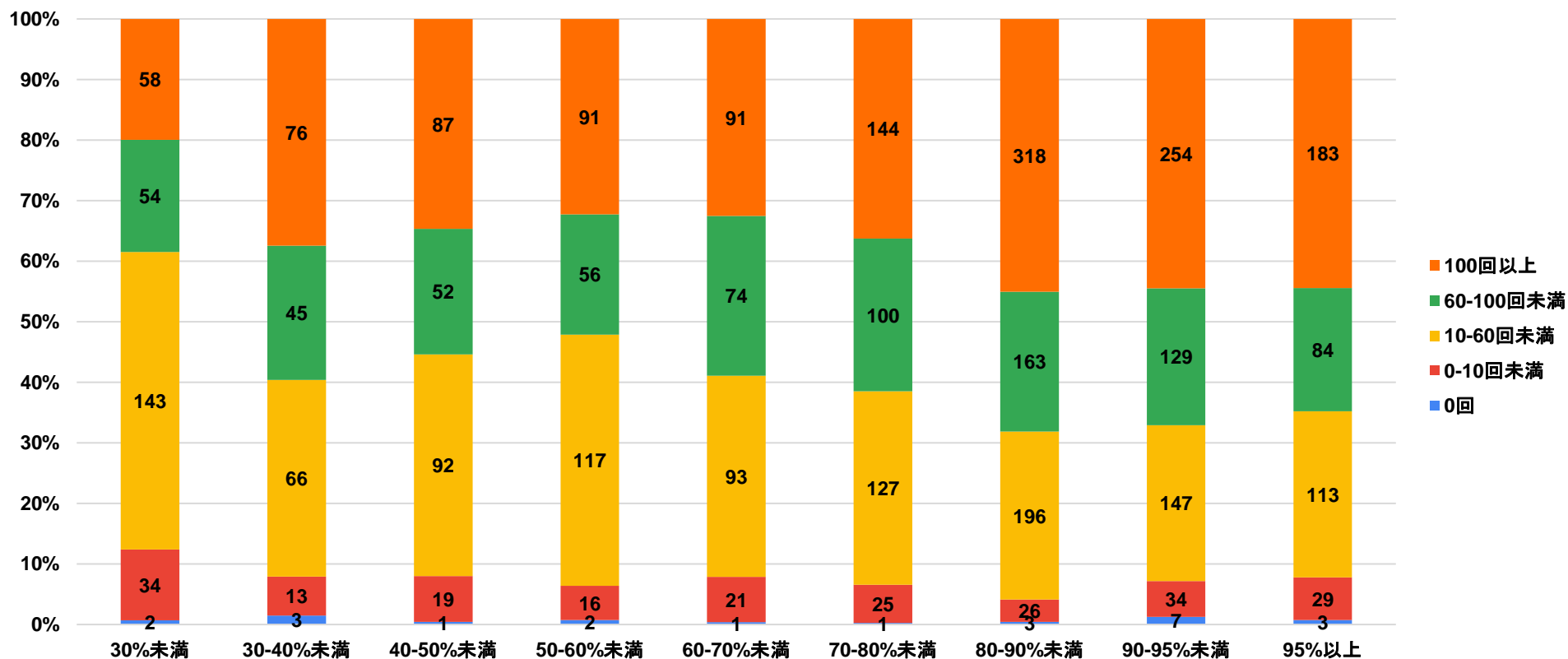


出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 処方箋集中度×重複投薬・相互作用等防止加算の実績回数

処方箋集中度が30%未満と低い薬局では、重複投薬・相互作用等防止加算の実績回数はやや少なくなっており、服薬管理がやや手薄になっている傾向にある。

40-60回未満	60-80回未満	60-80回未満	60-80回未満	60-80回未満	60-80回未満	80-100回未満	80-100回未満	80-100回未満	中央値
53回	66回	65回	63回	66回	69回	74回	72回	70回	中央値
291	203	251	282	280	397	706	571	412	回答数

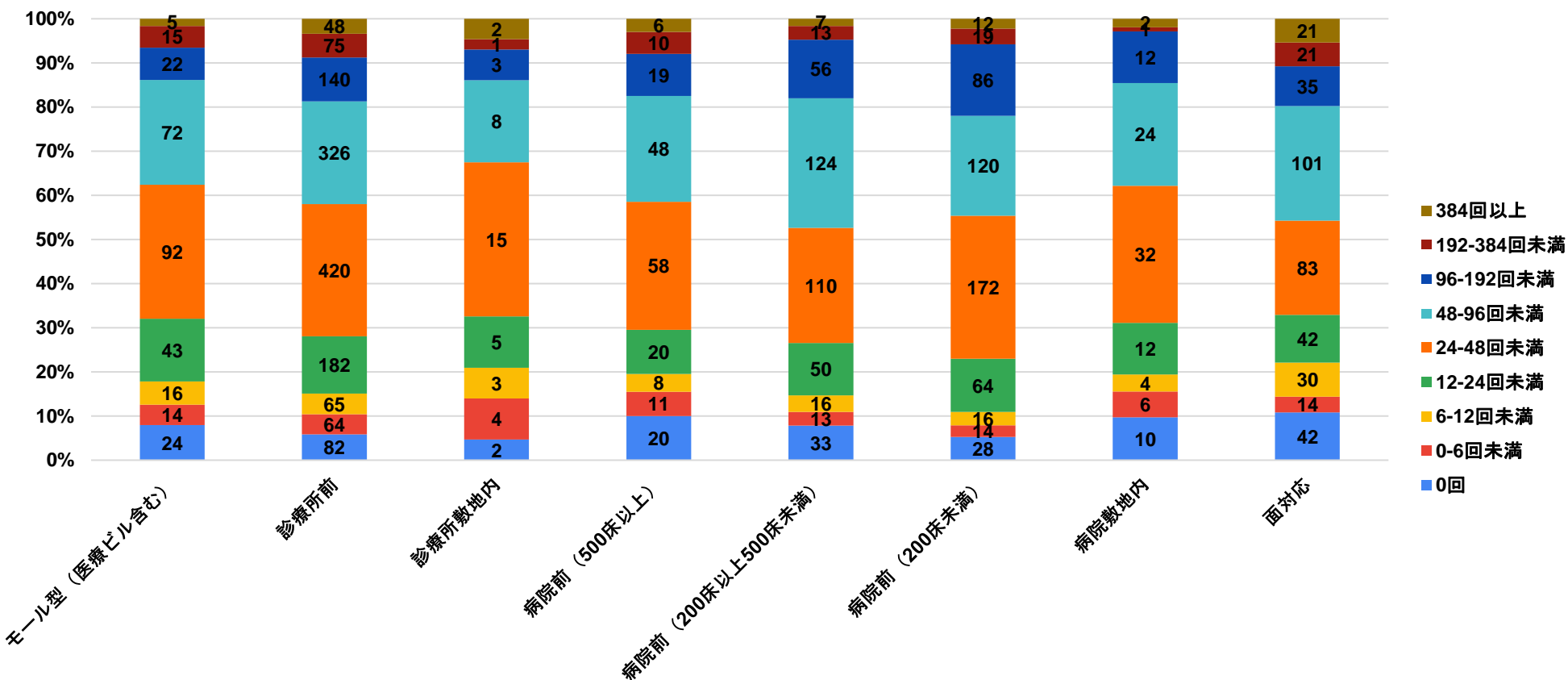


出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 立地×単一建物診療患者が一人の在宅薬剤管理の実績回数

立地は単一建物診療患者が一人の在宅薬剤管理の実績に大きく影響しない。

24-48回未満	24-48回未満	24-48回未満	24-48回未満	24-48回未満	24-48回未満	24-48回未満	24-48回未満	中央値
62回	73回	64回	70回	67回	73回	58回	78回	平均値
303	1,402	43	200	422	531	103	389	回答数

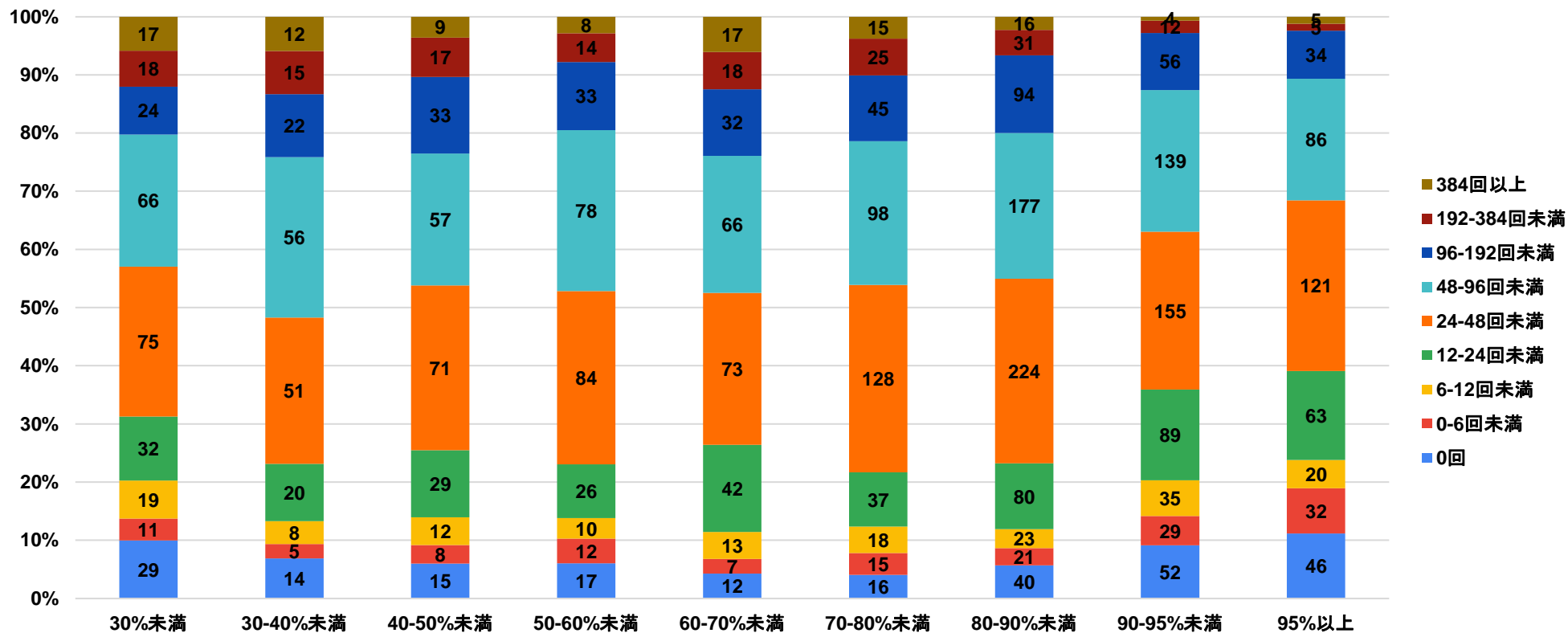


出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 処方箋集中度×単一建物診療患者が一人の在宅薬剤管理の実績回数

処方箋集中度は単一建物診療患者が一人の在宅薬剤管理の実績に大きく影響しない。

24-48回未満	48-96回未満	24-48回未満	24-48回未満	24-48回未満	24-48回未満	24-48回未満	24-48回未満	24-48回未満	中央値
80回	91回	81回	75回	88回	81回	72回	54回	49回	平均値
291	203	251	282	280	397	706	571	412	回答数



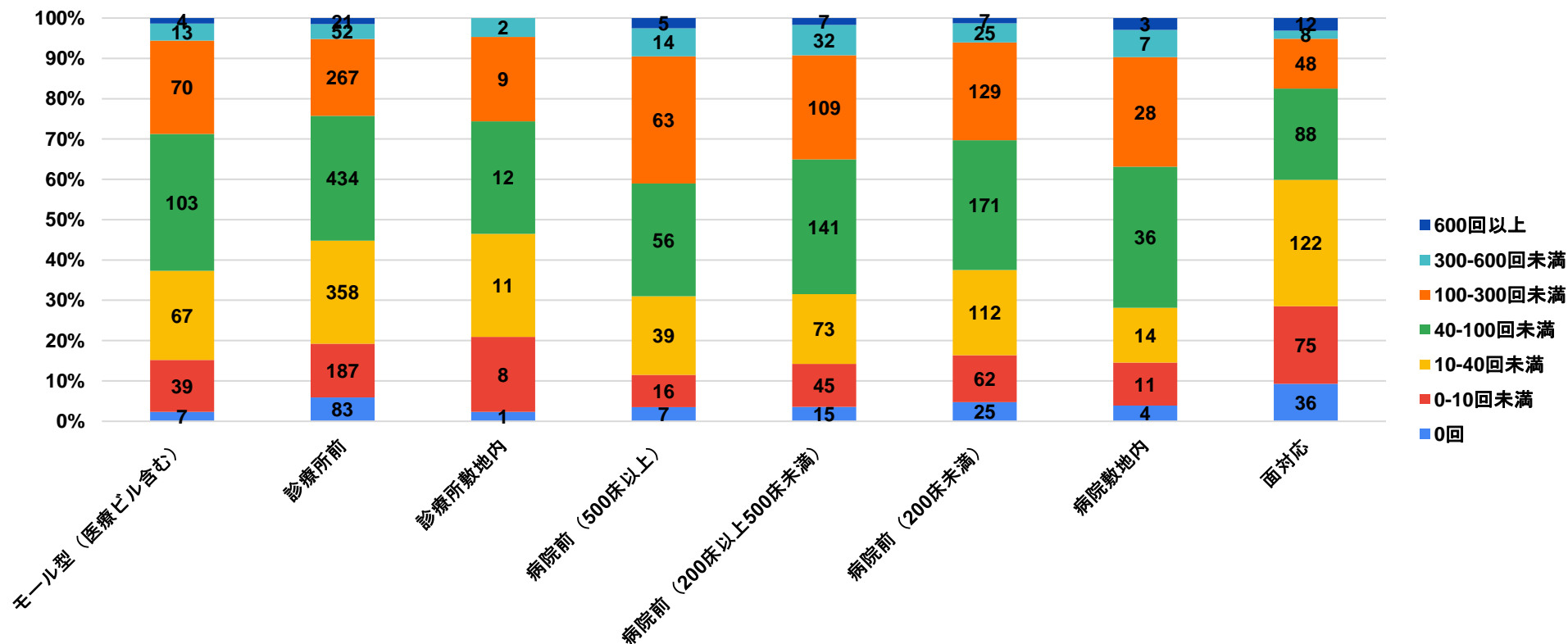
出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成



# 立地×服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の実績回数

病院敷地内、病院前の薬局は服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の実績回数が多い傾向にあり、服薬管理を手厚く実施している傾向にある。

40-60回未満	40-60回未満	40-60回未満	60-80回未満	60-80回未満	60-80回未満	60-80回未満	20-30回未満	中央値
95回	83回	85回	122回	113回	95回	118回	70回	平均値
303	1,402	43	200	422	531	103	389	回答数

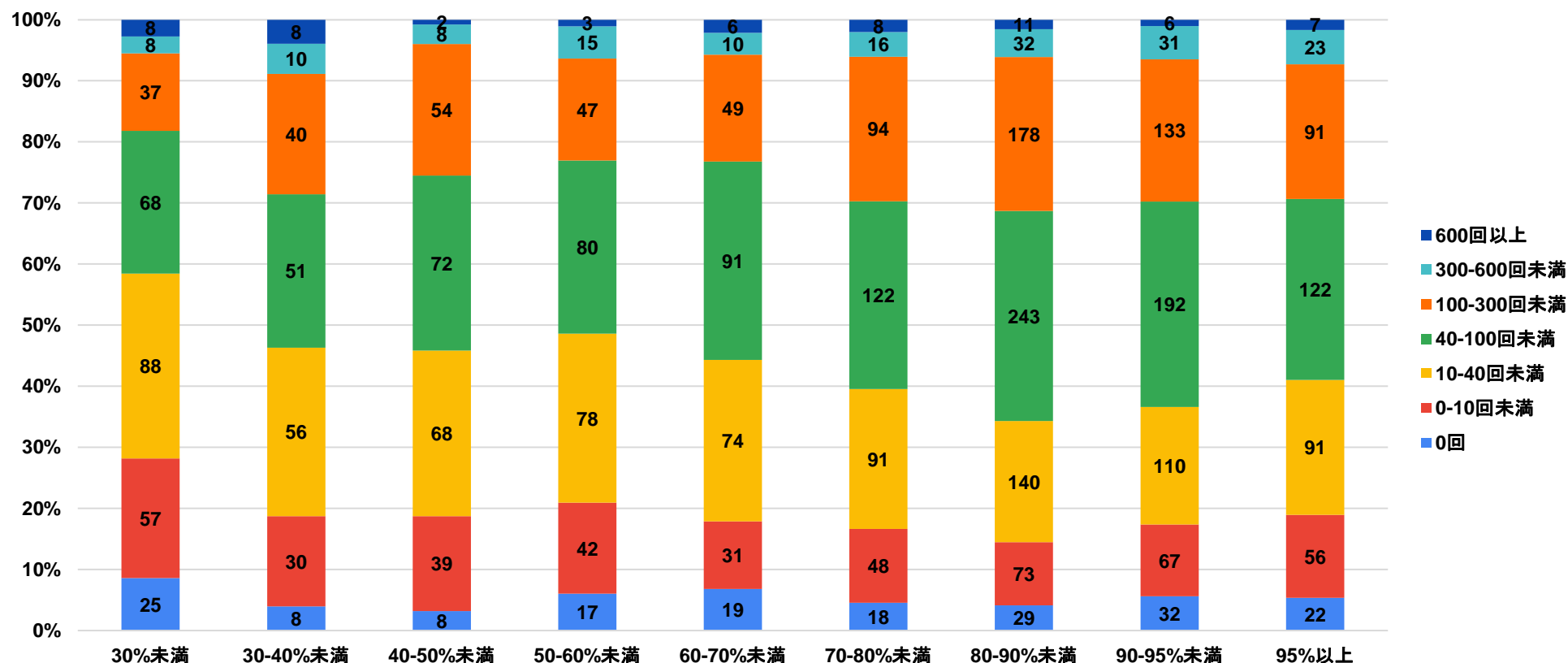


出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 処方箋集中度×服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の実績回数

処方箋集中度が30%未満と低い薬局では、服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の実績回数はやや少なくなっており、服薬管理がやや手薄になっている傾向にある。

20-30回未満	40-60回未満	40-60回未満	40-60回未満	40-60回未満	60-80回未満	60-80回未満	60-80回未満	60-80回未満	中央値
72回	103回	81回	83回	86回	96回	98回	94回	96回	平均値
291	203	251	282	280	397	706	571	412	回答数

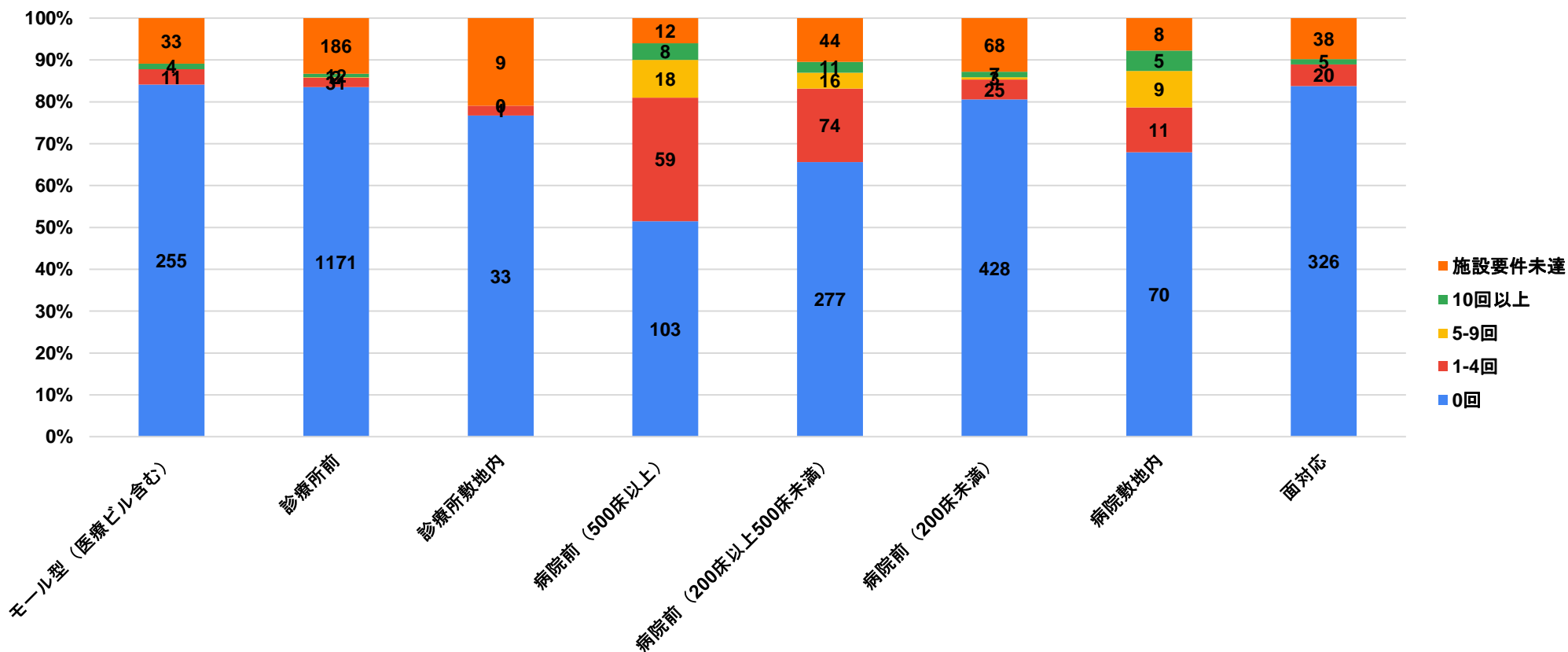


出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 立地×特定薬剤管理指導加算2の実績回数

病院敷地内および病院前の薬局で特定薬剤管理指導加算2の実績回数が多い傾向がある。

0回	0回	0回	0回	0回	0回	0回	0回	中央値
1回	1回	0回	3回	2回	1回	2回	0回	平均値
303	1,402	43	200	422	531	103	389	回答数

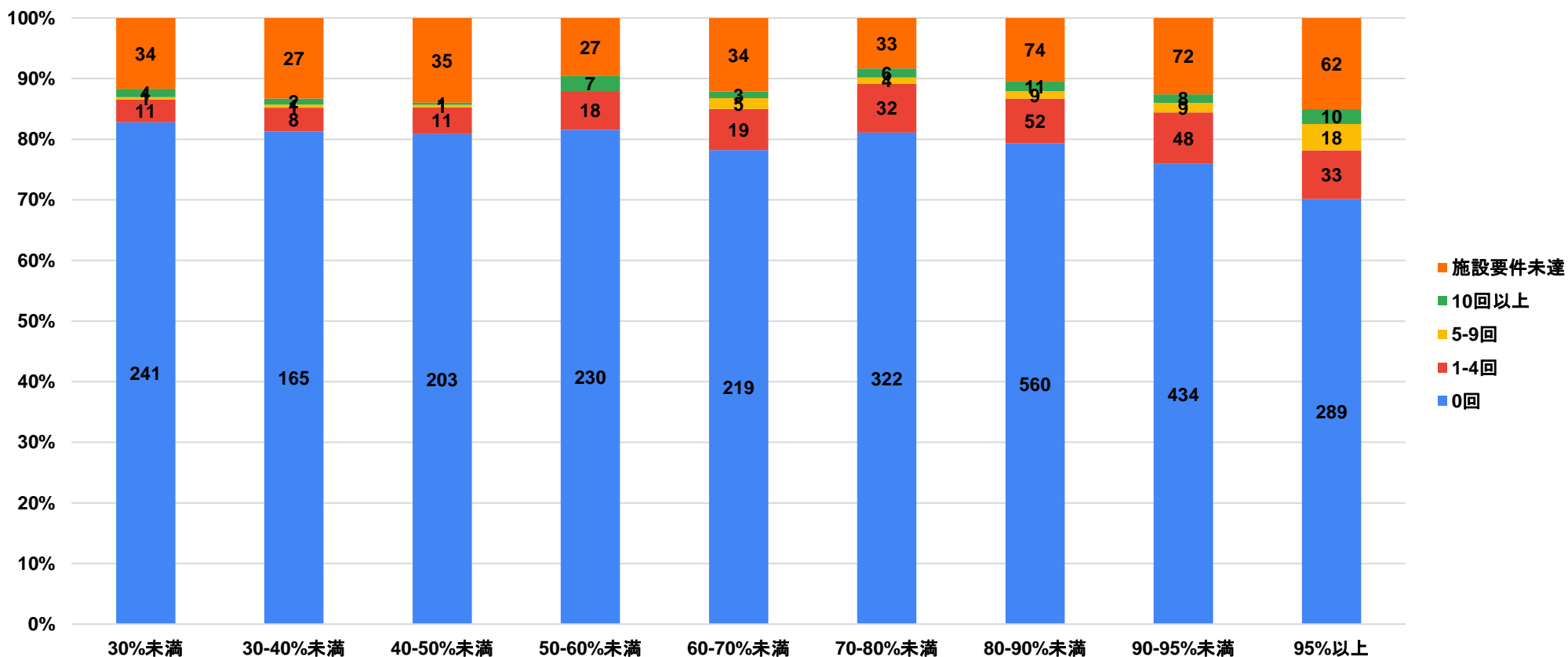


出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 処方箋集中度×特定薬剤管理指導加算2の実績回数

処方箋集中度と特定薬剤管理指導加算2の実績回数には大きな関係性はみられない。

0回	0回	0回	0回	0回	0回	0回	0回	0回	中央値
1回	0回	0回	2回	1回	1回	1回	1回	2回	平均値
291	203	251	282	280	397	706	571	412	回答数

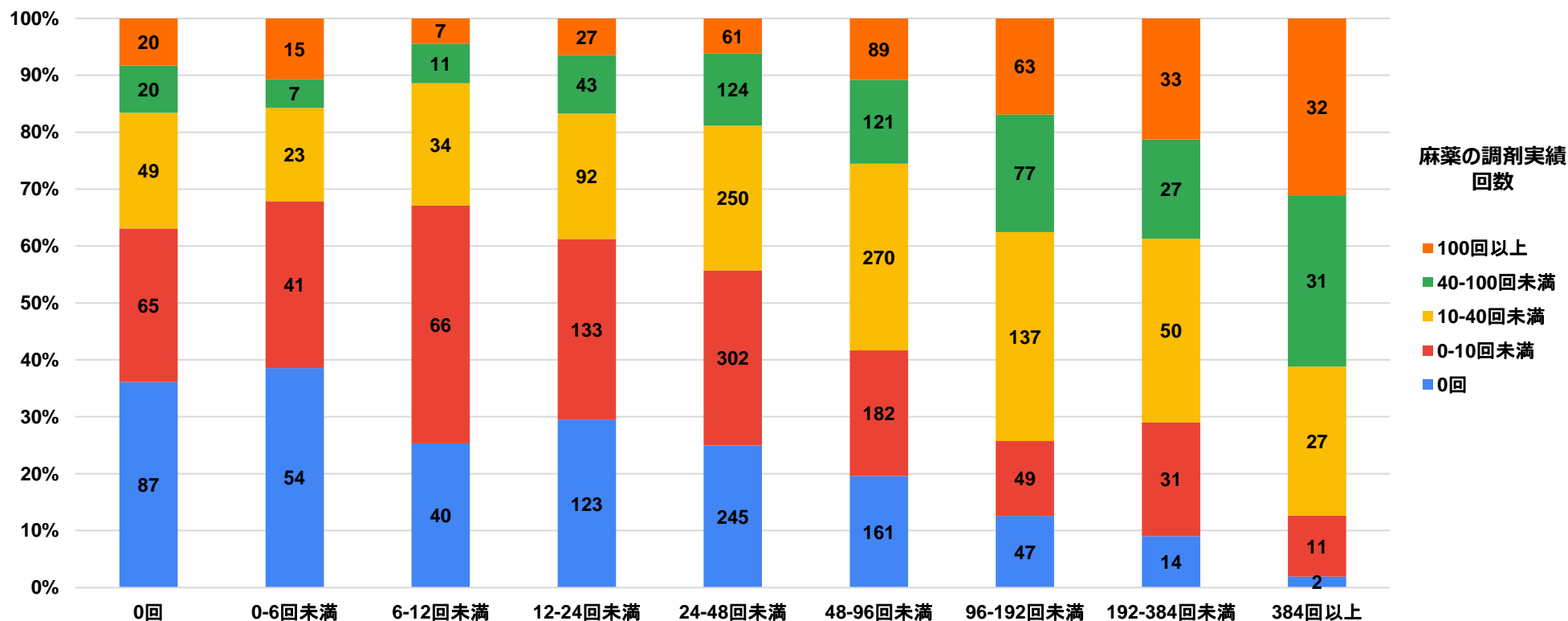


出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 単一建物診療患者が一人の在宅薬剤管理の実績回数×麻薬の調剤実績回数

在宅薬剤管理の実績回数が多いほど、麻薬調剤の実績回数が多い傾向にある。  
在宅医療においては、麻薬調剤に対応する必要性が高いと言える。

2-3回未満	0-1回未満	4-6回未満	4-6回未満	6-8回未満	10-15回未満	20-30回未満	20-30回未満	40-60回未満	中央値
20回	18回	16回	19回	21回	28回	39回	41回	57回	平均値
241	140	158	418	982	823	373	155	103	回答数



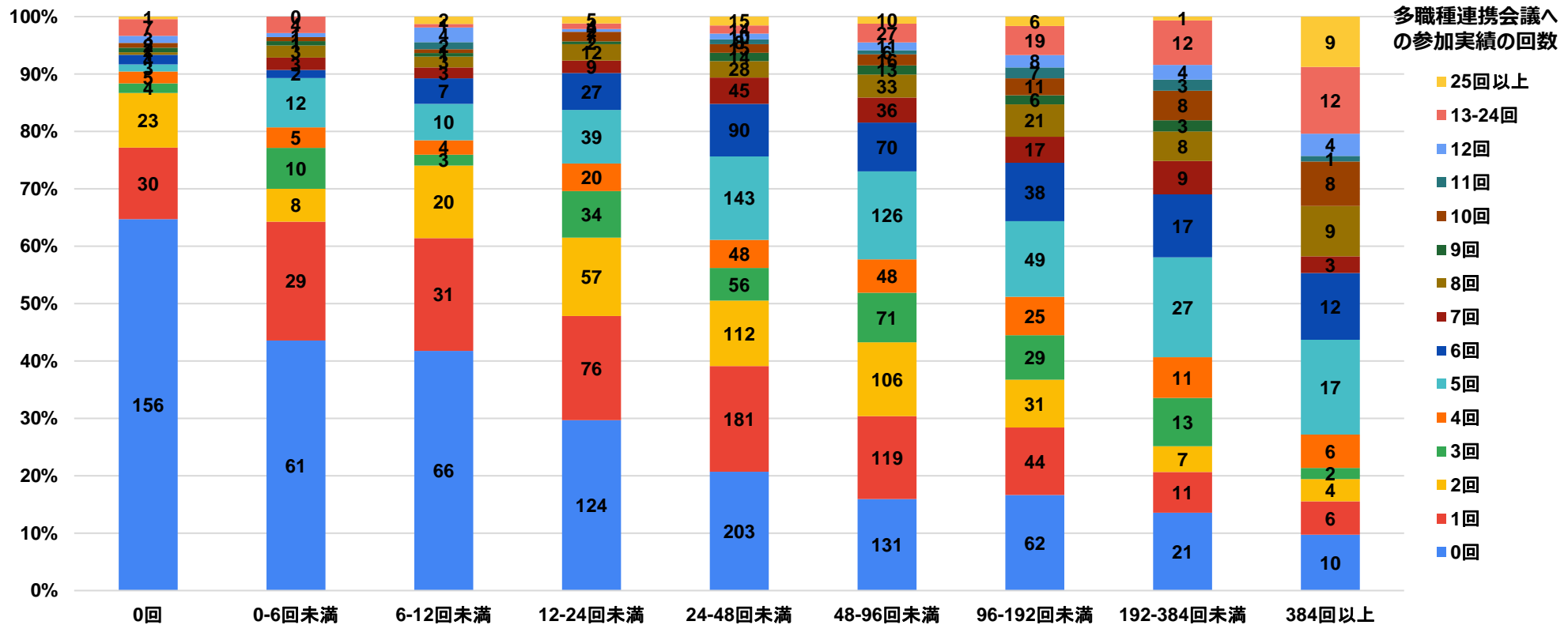
単一建物診療患者が一人の在宅薬剤管理の実績回数

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 単一建物診療患者が一人の在宅薬剤管理の実績回数×多職種連携会議への参加実績の回数

在宅薬剤管理の実績回数が多いほど、多職種連携会議への参加実績回数が多い傾向にある。多職種と連携し、高度な薬学管理が実現できていると考えられる。

0回	1回	1回	2回	2回	3回	4回	5回	6回	中央値
2回	2回	3回	3回	4回	4回	5回	6回	10回	平均値
241	140	158	418	982	823	373	155	103	回答数



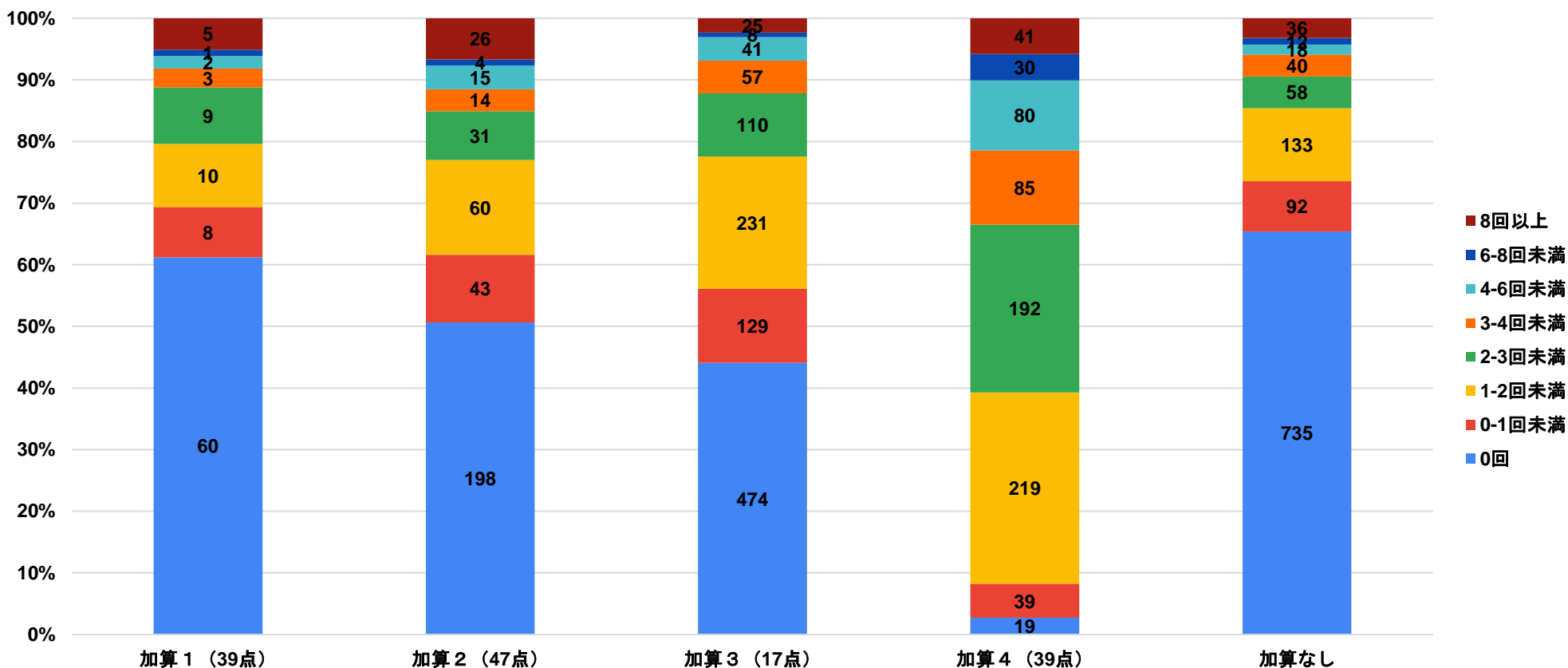
単一建物診療患者が一人の在宅薬剤管理の実績回数

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 地域支援体制加算×服用薬剤調整支援料1及び2の実績回数

地域支援体制加算4を算定している薬局で顕著に服用薬剤調整支援料1及び2の実績回数が多く、加算3、加算2、加算1と続く。

0回	0回	0回	1-2回未満	0回	中央値
2回	3回	2回	5回	2回	平均値
98	391	1,075	705	1,124	回答数

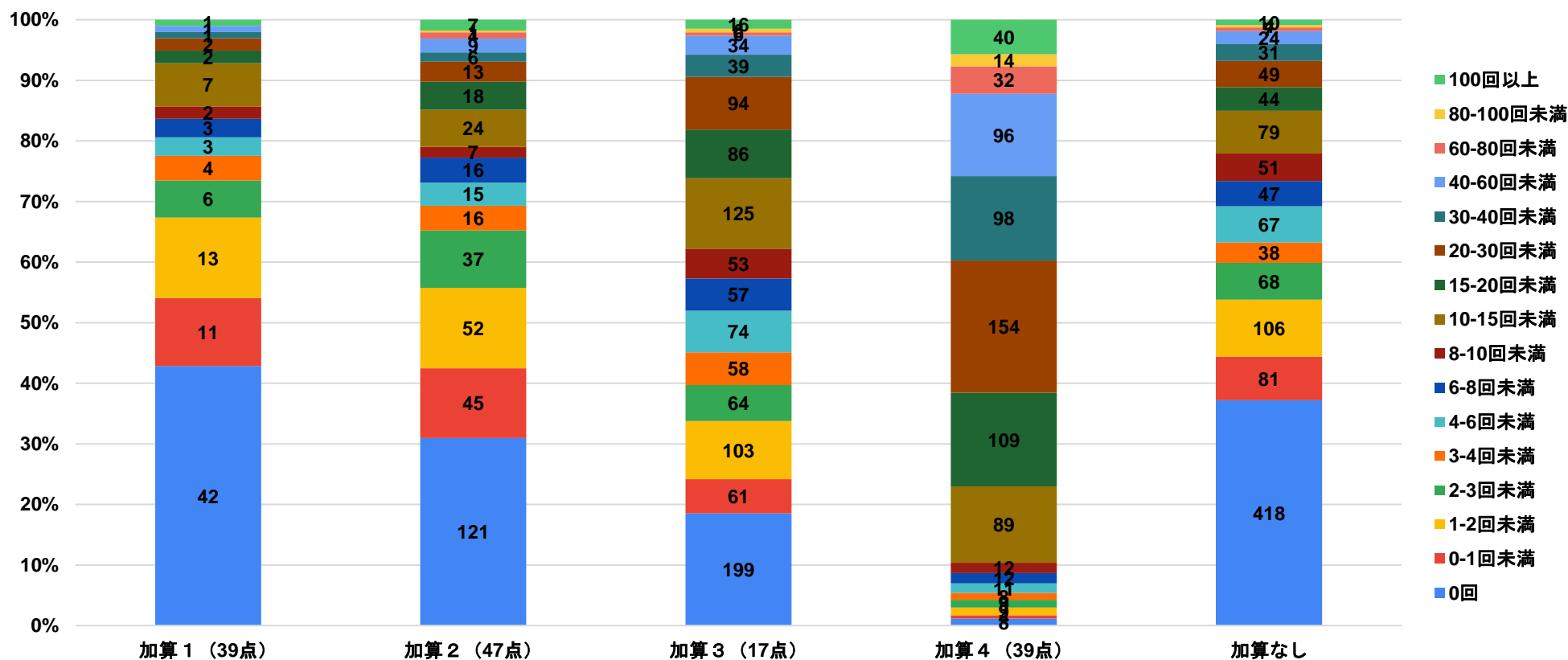


出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 地域支援体制加算×外来服薬支援料1の実績回数

地域支援体制加算4を算定している薬局で外来服薬支援料1の実績回数が多く、加算3と続く。加算1および加算2の薬局は、加算無しの薬局と実績に大きな差が見られない。

0-1回未満	1-2回未満	4-6回未満	20-30回未満	1-2回未満	中央値
5回	8回	12回	33回	8回	平均値
98	391	1,075	705	1,124	回答数



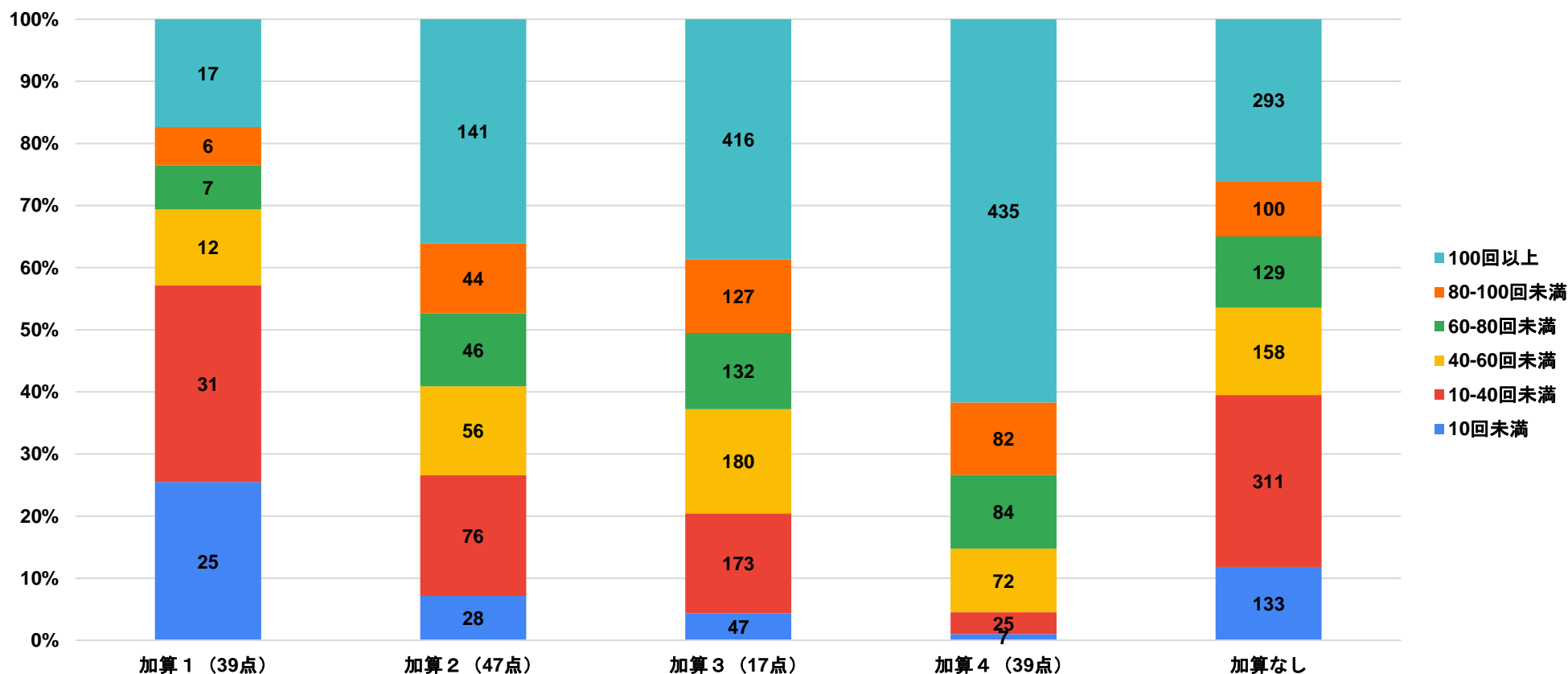
出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成



# 地域支援体制加算×重複投薬・相互作用等防止加算の実績回数

地域支援体制加算4を算定している薬局で重複投薬・相互作用等防止加算の実績回数が多く、加算3、加算2と続く。加算1の薬局は、加算無しの薬局と実績に大きな差が見られない。

20-30回未満	60-80回未満	80-100回未満	100回以上	40-60回未満	中央値
42回	67回	71回	87回	57回	平均値
98	391	1,075	705	1,124	回答数

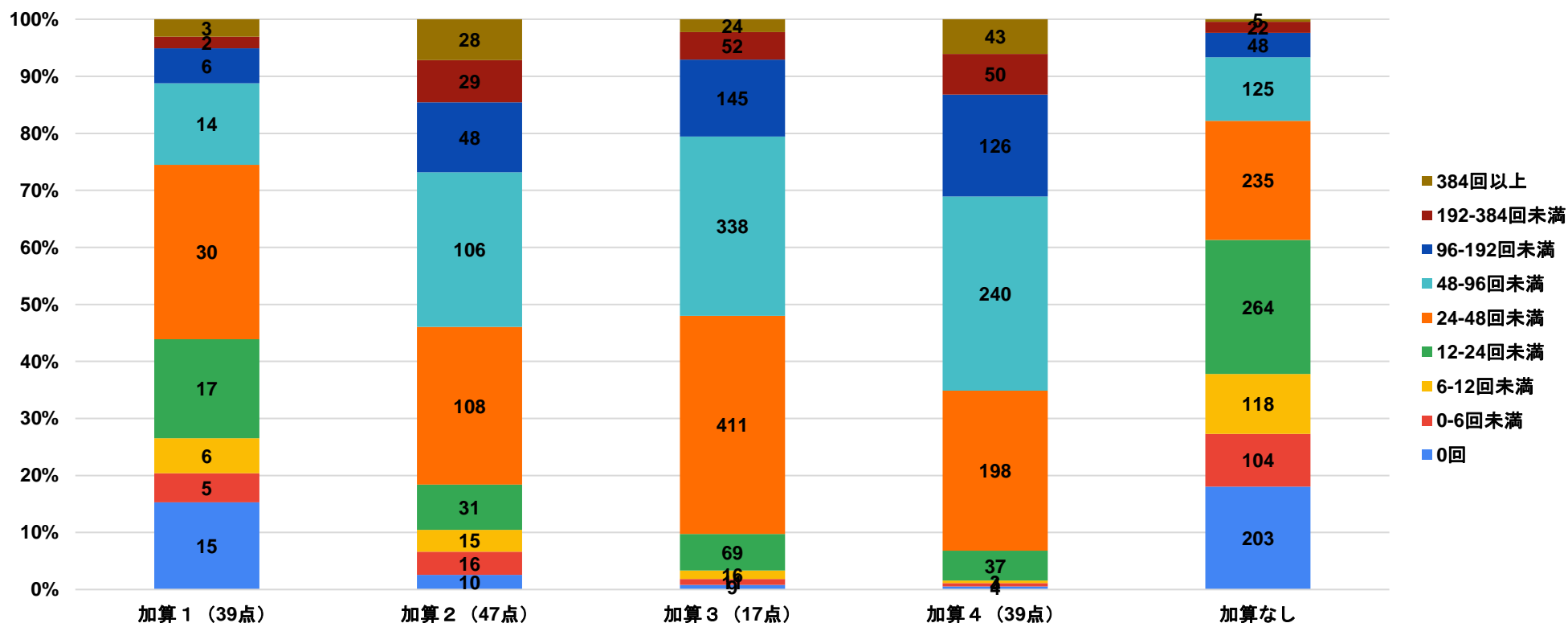


出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 地域支援体制加算×単一建物診療患者が一人の在宅薬剤管理の実績回数

地域支援体制加算4を算定している薬局で単一建物診療患者が一人の在宅薬剤管理の実績回数が多く、加算3、加算2と続く。加算1の薬局は、加算無しの薬局と実績に大きな差が見られない。

24-48回未満	48-96回未満	48-96回未満	48-96回未満	12-24回未満	中央値
52回	98回	80回	105回	34回	平均値
98	391	1,075	705	1,124	回答数

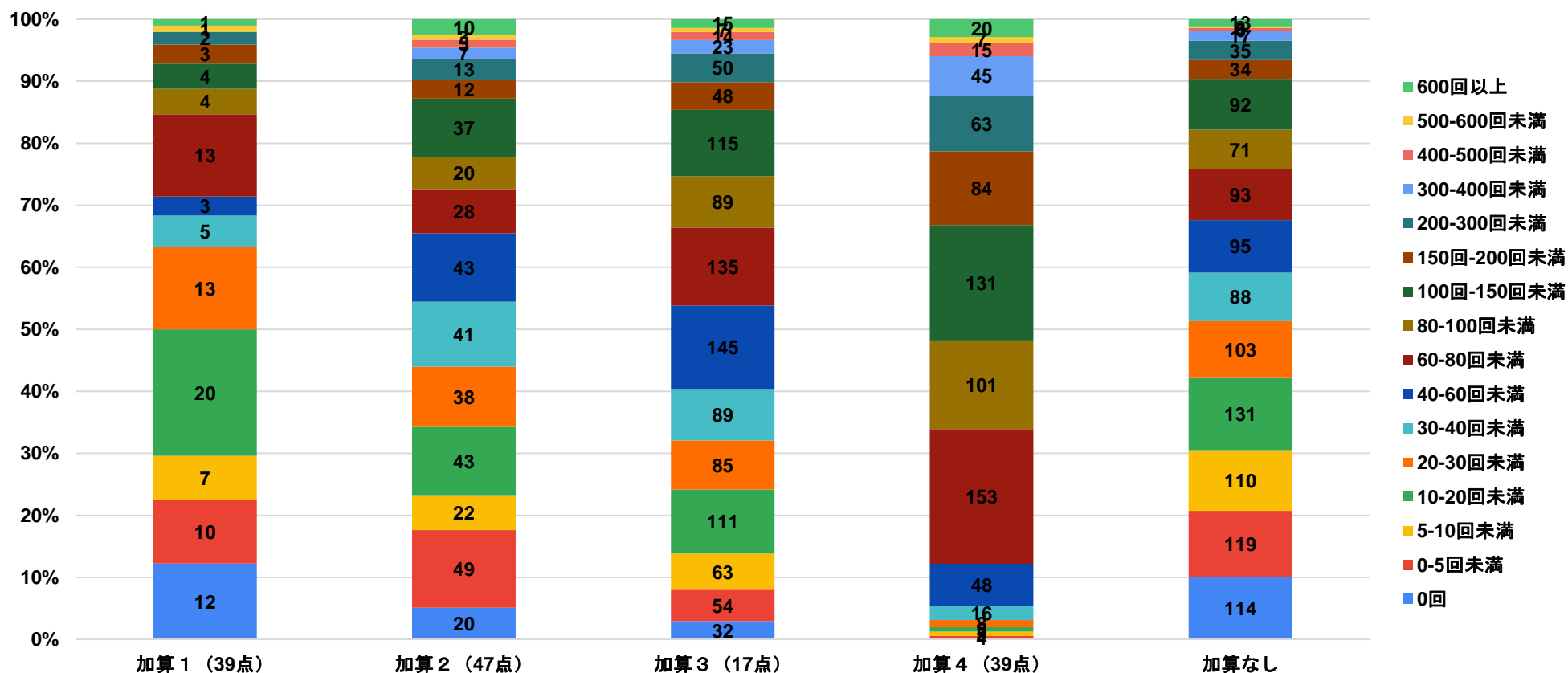


出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 地域支援体制加算×服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の実績回数

地域支援体制加算4を算定している薬局で顕著に服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の実績回数が多く、加算3、加算2と続く。加算1の薬局は、加算無しの薬局と実績に差が見られない。

10-20回未満	30-40回未満	40-60回未満	100-150回未満	20-30回未満	中央値
51回	81回	88回	154回	63回	平均値
98	391	1,075	705	1,124	回答数

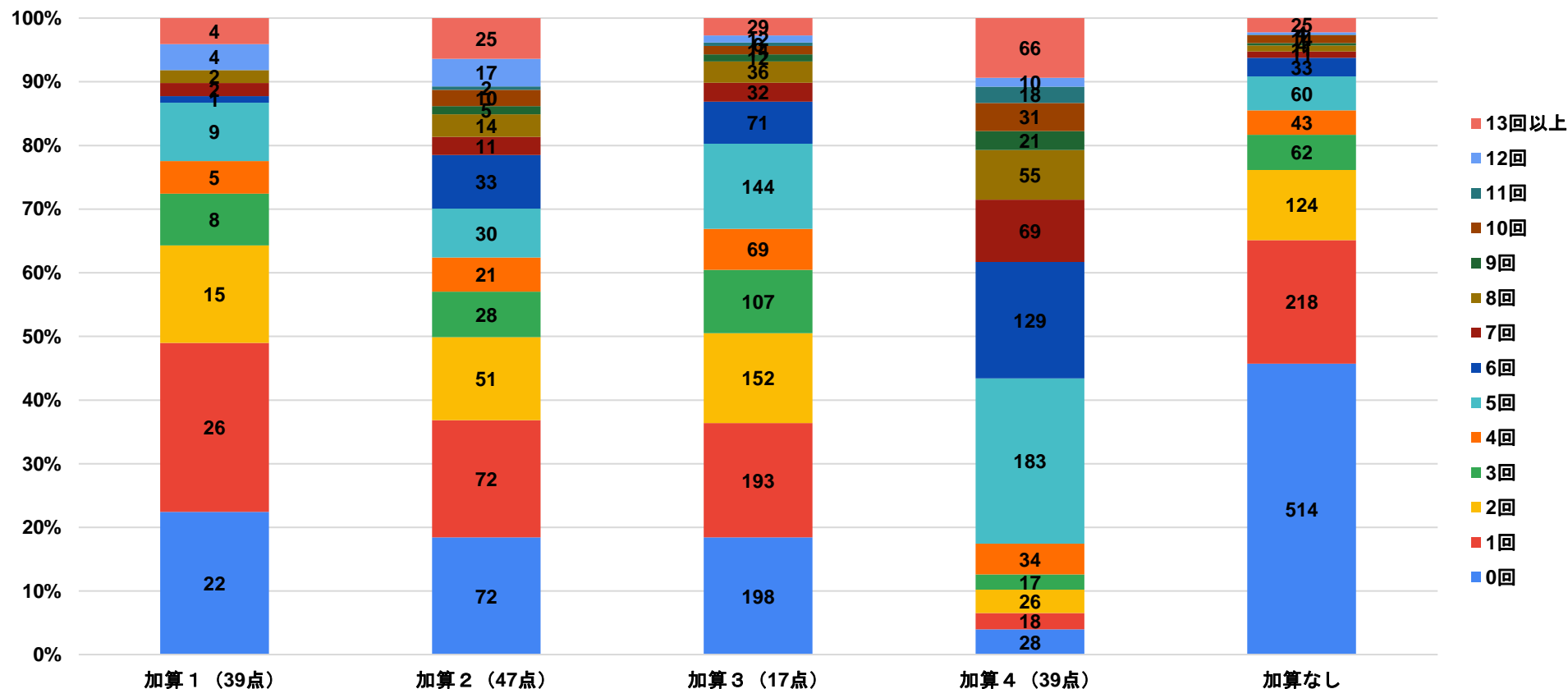


出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

# 地域支援体制加算×多職種連携会議への参加実績の回数

地域支援体制加算4を算定している薬局で顕著に多職種連携会議への参加実績回数が多く、加算3、加算2、加算1と続く。

2回	3回	2回	6回	1回	中央値
3回	5回	4回	7回	2回	平均値
98	391	1,075	705	1,124	回答数



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成