

平成19年度老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

**後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問
薬剤管理指導ならびに居宅療養管理指導の効果に関する
調査研究
報告書**

平成20年3月

社団法人 日本薬剤師会

後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導 ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究 調査研究体制

本調査研究の実施にあたっては、社団法人日本薬剤師会内に下記の検討会を設置したうえで行った。

委員長：坂巻 弘之 名城大学薬学部 教授

委員：寺脇 康文 日本薬剤師会 副会長
飯島 康典 日本薬剤師会 常務理事
岩月 進 日本薬剤師会 常務理事
土屋 文人 日本薬剤師会 常務理事
小田 利郎 日本薬剤師会 理事
出石 啓治 いずし薬局（岡山県）
大木 一正 クリーン薬局（東京都）
加藤 久幸 雙葉薬局（神奈川県）
菅濱 淳仁 マザー薬局（大阪府）
保科 滋明 信越病院（長野県）
山田 卓郎 さんた薬局（宮城県）

調査研究協力組織

社団法人 日本病院薬剤師会

目 次

第1章 調査の概要	1
1 調査の目的	1
2 調査の方法と内容	1
1 患者調査	1
2 施設調査	2
3 ヒアリング調査	3
第2章 患者調査の結果概要	5
I 結果の概要	5
1 回収状況	5
2 調査結果	5
1 回答施設の概況	5
2 在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施状況	7
II 結果のまとめ	17
第3章 施設調査の概要	19
I 保険薬局調査の結果概要	19
1 回収状況	19
2 回答施設の概況	19
1 開設主体	19
2 従事者数	19
3 各種届出の状況	20
4 調剤報酬明細書件数など	20
3 一包化（一回量包装調剤）の実施状況	21
1 一包化の実施状況	21
2 一包化薬調剤料算定患者以外で服薬管理上の問題が疑われる患者の状況	22
3 処方せん調剤に関係なく服薬支援を実施した患者の状況	22
4 一包化に関する課題等	23
4 粉碎の実施状況	24
5 懸濁法の実施状況	25

6	在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施状況	26
1	在宅患者の属性	26
2	在宅患者訪問薬剤管理指導等の状況	27
3	在宅患者訪問薬剤管理指導等の効果	28
4	在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施体制	31
5	在宅患者訪問薬剤管理指導等に関する課題等	32
7	共同指導の実施状況	34
1	入院中の患者に対する共同指導	34
2	在宅療養中の患者に対する共同指導	34
II 病院薬剤部調査の結果概要		35
1	回収状況	35
2	回答施設の概況	35
1	開設主体	35
2	従事者数	35
3	処方せん枚数	35
3	一包化（一回量包装調剤）の実施状況	36
4	粉碎の実施状況	37
5	懸濁法の実施状況	38
6	在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施状況	39
1	在宅患者の属性	39
2	在宅患者訪問薬剤管理指導等の状況	40
3	在宅患者訪問薬剤管理指導等の効果	41
4	在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施体制	44
5	在宅患者訪問薬剤管理指導等に関する課題等	45
III 結果のまとめ		46
第4章 ヒアリング調査の概要		47
1	A薬局	47
2	B薬局	49
3	C薬局	50
4	D薬局	51

第5章 考察と課題	53
-----------------	----

資料編

患者調査	57
保険薬局アンケート調査票【患者票】	59
病院薬剤部アンケート調査票【患者票】	61
保険薬局アンケート記入要領	63
病院薬剤部アンケート記入要領	65
施設調査	67
保険薬局アンケート調査票	69
病院薬剤部アンケート調査票	79
施設調査 単純集計結果	87

第1章 調査の概要

1 調査の目的

- 本調査は、保険薬局及び病院薬剤部における在宅患者訪問薬剤管理指導ならびに居宅療養管理指導（以下「在宅患者訪問薬剤管理指導等」という）の薬剤師による業務実態を調査し、在宅療養中の高齢者等が抱える服薬上の諸問題を発見するとともに、薬剤師が在宅医療・介護において担っている居宅サービスの実施上の課題と対応策を検討することを目的として実施したものである。

2 調査の方法と内容

- 本調査は、下記に示す【患者調査】、【施設調査】、【ヒアリング調査】の3つの調査により実施した。

1 患者調査

■ 調査目的

- 在宅患者訪問薬剤管理指導等を積極的に実施している保険薬局、病院薬剤部において在宅医療・居宅サービスを実施している患者における服薬上の問題を定性的、定量的に把握することを目的とした。

■ 調査対象

- 在宅患者訪問薬剤管理指導等を積極的に実施している保険薬局 23 施設、病院薬剤部 15 施設を対象とした。

■ 調査方法

- アンケート法（自記式：郵送発送・郵送回収）
- 調査期間：平成19年9月

■ 調査内容

図表 1-1 調査内容

施設票		患者票	
施設属性	開設主体 調剤基本料、基準調剤加算 従事者数 調剤報酬明細書件数、処方せん枚数 老人保健受給対象者である患者数等	患者属性	性別、年齢 家族構成 薬剤の管理者 訪問場所 薬局利用開始時期、通院開始時期
一包化の実施状況 粉碎の実施状況 懸濁法の実施状況 在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・患者の属性 ・訪問頻度、保険算定頻度 ・患者の薬剤管理上の問題点 ・実施体制 ・処方医への報告頻度、方法 ・他職種との連携状況 ・今後の方 等 		在宅患者訪問薬剤管理指導等の開始時の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・開始時期 ・開始理由となった病名等、経緯 ・薬剤管理上の問題点 ・残薬の金額、割合 在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・保険請求の状況 ・訪問頻度、保険算定頻度 在宅患者訪問薬剤管理指導等の取り組み内容 <ul style="list-style-type: none"> ・重点的取り組み、取り組みの効果 ・残薬の改善金額 等 	

2 施設調査

■ 調査目的

- 在宅患者訪問薬剤管理指導等を積極的に実施している保険薬局、病院薬剤部における在宅医療、居宅サービスの実施状況、ならびに平成19年11月から12月の2週間の間に来局した患者への服薬上の問題ならびにそれらに対する対策（一包化、粉碎など）の実施状況を定量的に把握することを目的とした。

■ 調査対象

- 在宅患者訪問薬剤管理指導等を積極的に実施している保険薬局 500 施設、病院薬剤部 159 施設を対象とした。

■ 調査方法

- アンケート法（自記式：郵送発送・郵送回収）
- 調査期間：平成19年11月～1月

■ 調査内容

図表 1-3 調査内容

区 分	内 容	
基本属性項目	共 通	所在地、開設主体、従事者数
	保 険 薬 局	調剤基本料・基準調剤加算の状況、調剤報酬明細書件数・在宅患者訪問薬剤管理指導等に係る費用の算定状況
	病院薬剤部	許可病床数、処方せん枚数
調 査 項 目	老人保健受給対象者数、飲み忘れ等の可能性のある患者数 一包化・粉碎・懸濁法の実施状況 在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施状況 ・患者属性（性別・年齢・要介護度・状態） ・訪問場所 ・訪問頻度、保険算定頻度 ・患者の薬剤管理上の問題点 ・訪問開始時に重複、併用禁忌でありながら患者が保有していた薬剤の費用（もしくは金額） ・訪問開始時に患者が飲み忘れていた薬剤の費用（もしくは金額） ・実施体制 ・訪問結果の医師への報告方法 ・他職種との連携状況、他職種への依頼内容 ・今後の方 等 以下の設問は保険薬局のみ 服薬管理上の問題が疑われる患者数 処方せん調剤に関係なく、服薬指導を実施した患者数 共同指導（入院中／在宅療養中）を実施した患者数	

3 ヒアリング調査

■ 調査目的

- 在宅患者訪問薬剤管理指導等を積極的に実施している保険薬局における在宅医療、居宅サービスの提供の具体的方法、効果、問題点を把握することを目的とした。

■ 調査対象

- 在宅患者訪問薬剤管理指導等を積極的に実施している保険薬局4施設を対象とした。

■ 調査方法

- 平成20年2～3月

■ 調査内容

- 在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施状況
 - ・実施患者数（保険種別）
 - ・患者の所在（自宅／居宅系施設）
 - ・指導開始の経緯
- 患者の抱える服薬上の問題点、指導による改善効果
- 他職種（医師・看護師・介護職）との連携状況
- 在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施する上で制度上問題と思われるところ
- 平成20年診療報酬改定に関する意見

第2章 患者調査の結果概要

I 結果の概要

1 回収状況

- 回収状況は図表 2-1 の通り。

図表 2-1 回収状況

	発送数	回収数	回収率	患者票
保険薬局	23 件	19 件	82.6%	469 件
病院薬剤部	15 件	12 件	80.0%	343 件
合計	38 件	31 件	81.6%	812 件

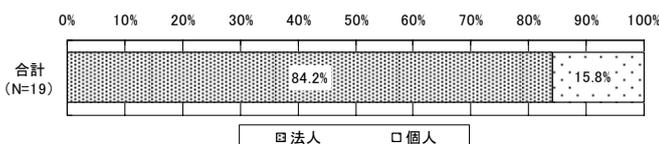
2 調査結果

1 回答施設の概況

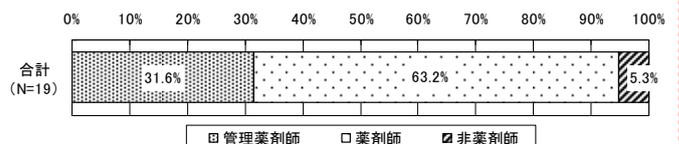
① 保険薬局

- 調剤報酬明細書（平成 19 年 7 月） 平均 1,755.4 件 [N=18]
- 受付処方せん（平成 19 年 7 月） 平均 2,331.4 件 [N=19]
- 老人保健受給対象者である患者数（平成 19 年 7 月） 平均 457.5 人 [N=19]
- ※飲み忘れ等の可能性があるが、訪問を受けていない患者数の割合 14.7% [N=11]

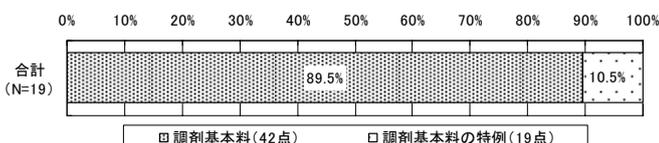
図表 2-2 開設主体



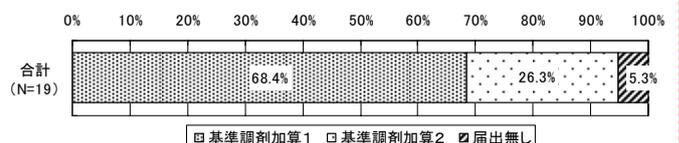
図表 2-3 代表者又は開設者



図表 2-4 調剤基本料



図表 2-5 基準調剤加算



図表 2-6 1施設当たり従事者数

	[N=19]	常勤職員	非常勤職員	合計
① 薬剤師		3.5 人	2.5 人	6.0 人
② その他の職員		2.3 人	1.2 人	3.4 人
③ ①・②のうちケアマネジャー資格保有者		0.4 人	0.2 人	0.6 人

② 病院薬剤部

○ 許可病床数 平均 193.1 床 [N=12]

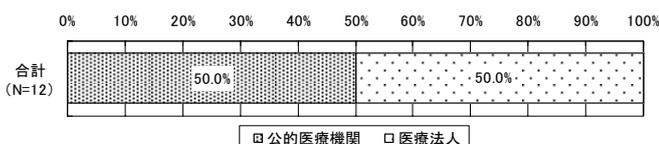
外来処方せん (平成 19 年 7 月) 平均 2,045.9 件 [N=12]

院外処方せん (平成 19 年 7 月) 平均 3,601.8 件 [N=12]

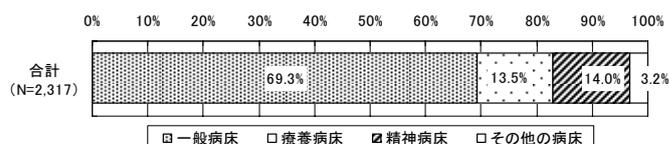
老人保健受給対象者である患者数 (平成 19 年 7 月) 平均 1,344.8 人 [N=12]

※飲み忘れ等の可能性があるが、訪問を受けていない患者数の割合 7.3% [N=6]

図表 2-7 開設主体



図表 2-8 病床種類の構成



図表 2-9 1施設当たり従事者数

[N=10]	常勤職員	非常勤職員	合計
① 薬剤師	7.7 人	0.0 人	7.7 人
② その他の職員	0.7 人	0.3 人	1.0 人
③ ①・②のうちケアマネジャー資格保有者	0.9 人	0.0 人	0.9 人

2 在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施状況

- 在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施した患者数（平成 19 年 7 月）

保険薬局 平均 29.5 人 [N=19]

病院薬剤部 平均 40.4 人 [N=12]

なお、保険薬局の平均患者数 29.5 人は調剤報酬明細書平均件数 1,755.4 件の 1.7%

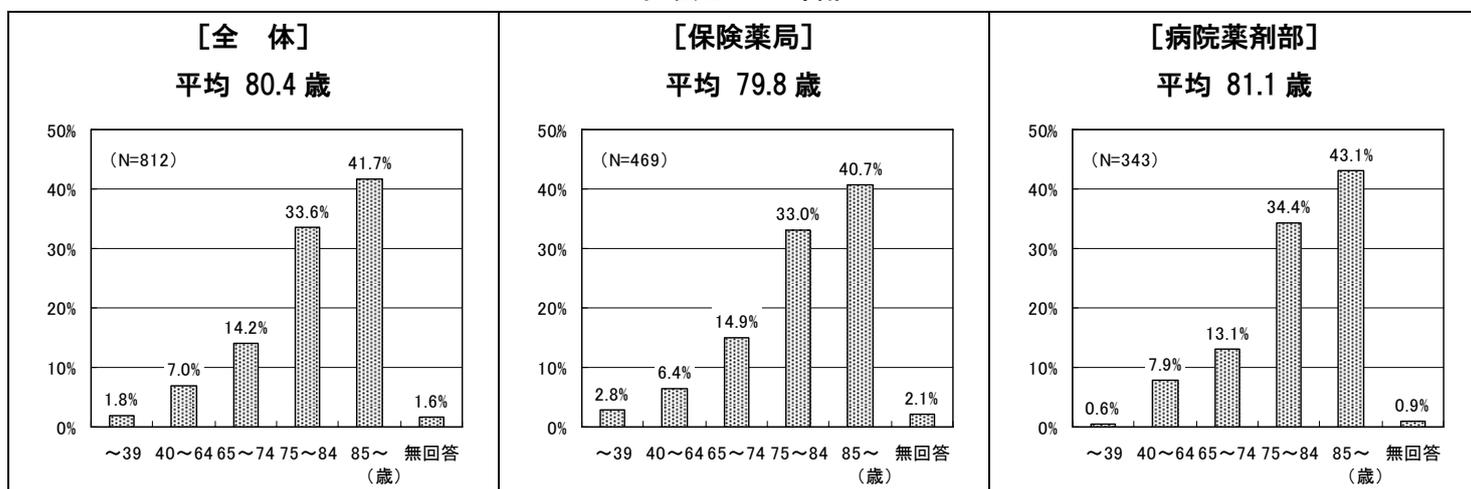
① 在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施状況

■ 患者の状況

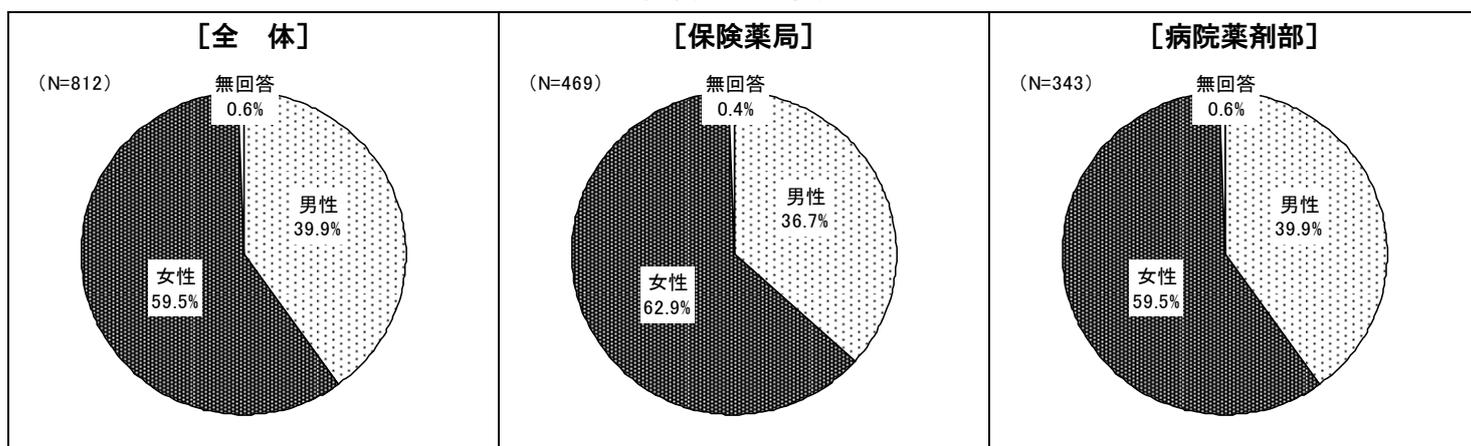
- 性別：男性 39.9% v.s. 女性 59.5%

- 年齢：平均 80.4 歳 [N=799] … 85 歳以上が 41.7%

図表 2-10 年齢

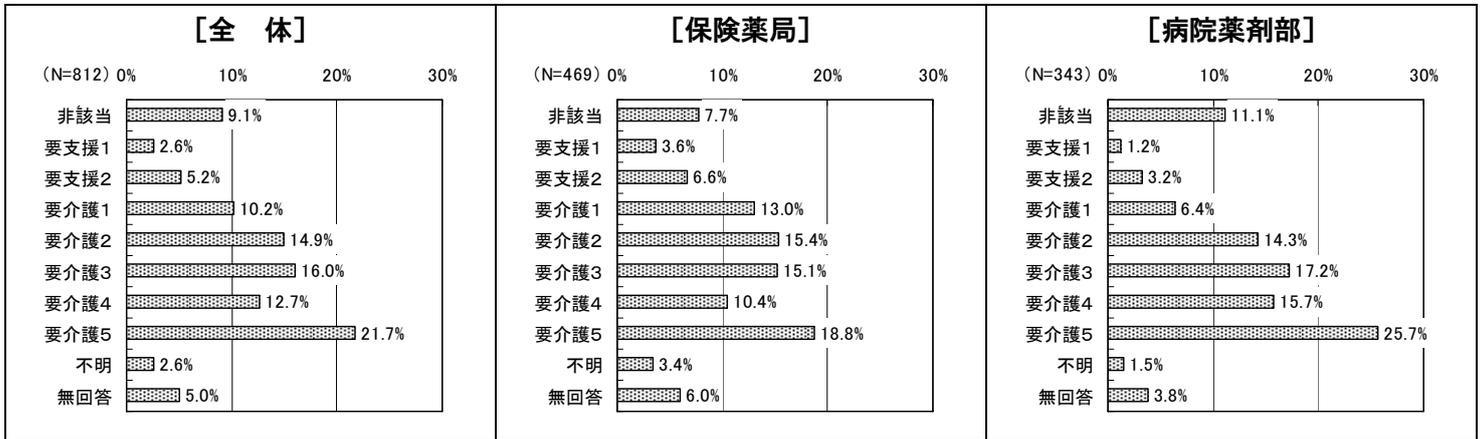


図表 2-11 性別

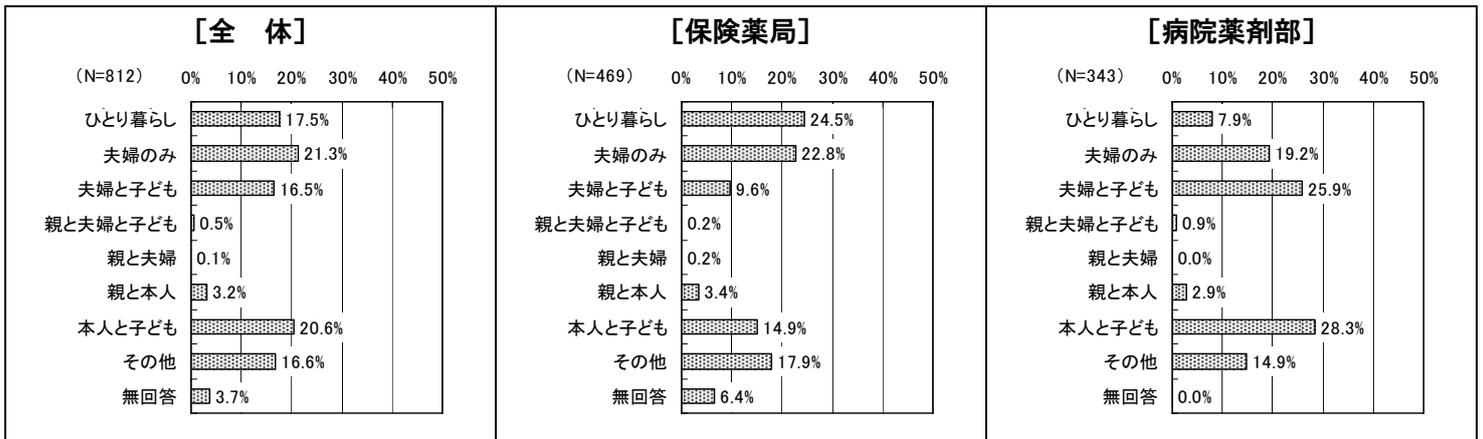


- 要介護度：要介護5が21.7%（病院薬剤部では25.7%）
- 家族構成：ひとり暮らしが17.5%（保険薬局では24.5%）
- 薬剤の管理者：介護事業者が30.3%（保険薬局では36.9%）

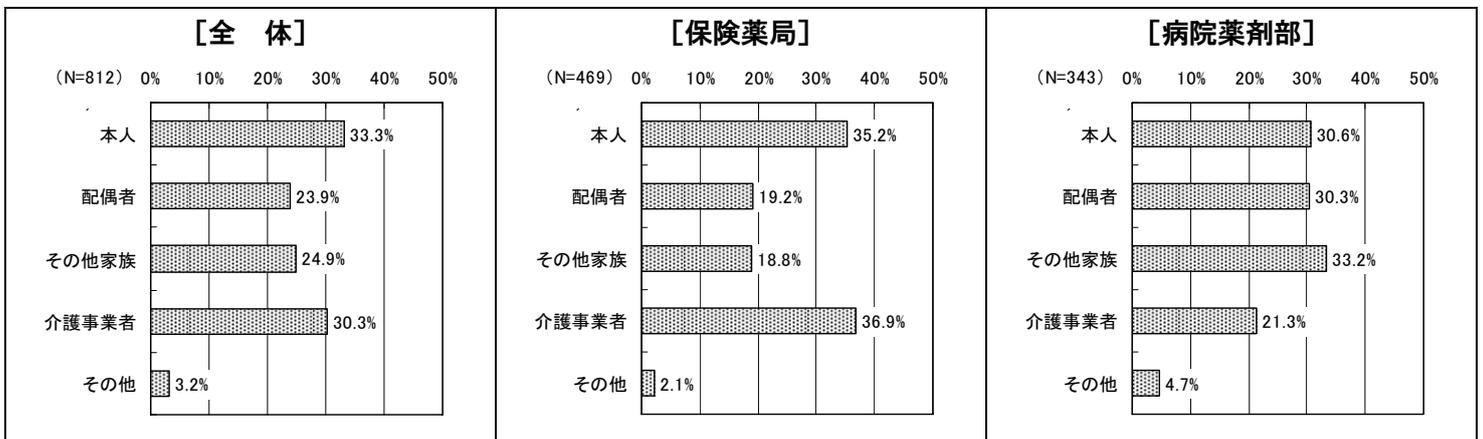
図表 2-12 要介護度



図表 2-13 家族構成

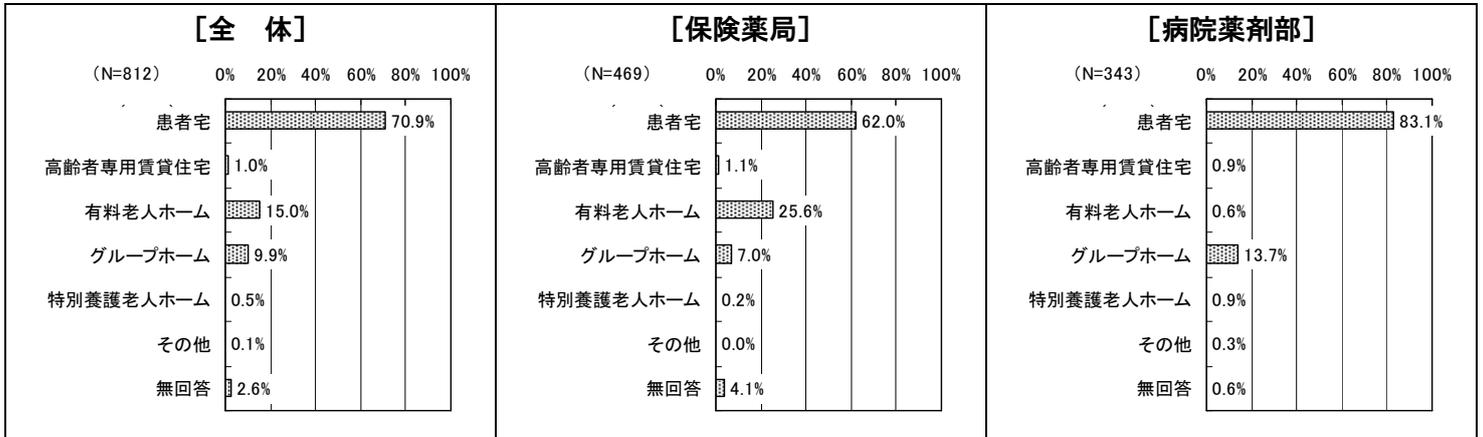


図表 2-14 薬剤の管理者

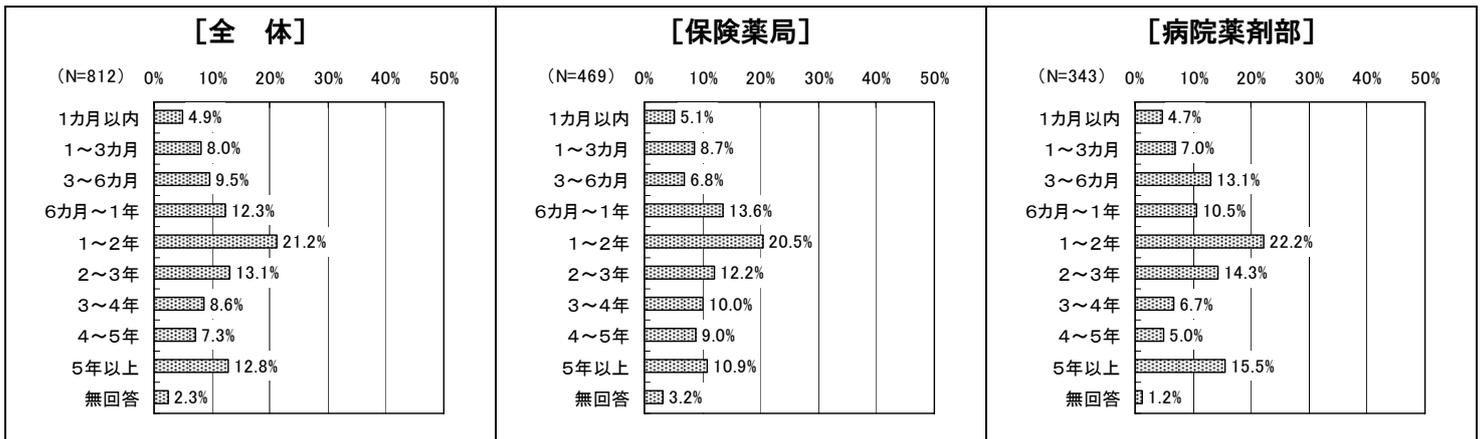


- 訪問場所：患者宅が70.9%（保険薬局では有料老人ホームが25.6%）
- 指導期間：1～2年が21.2%

図表 2-15 訪問場所



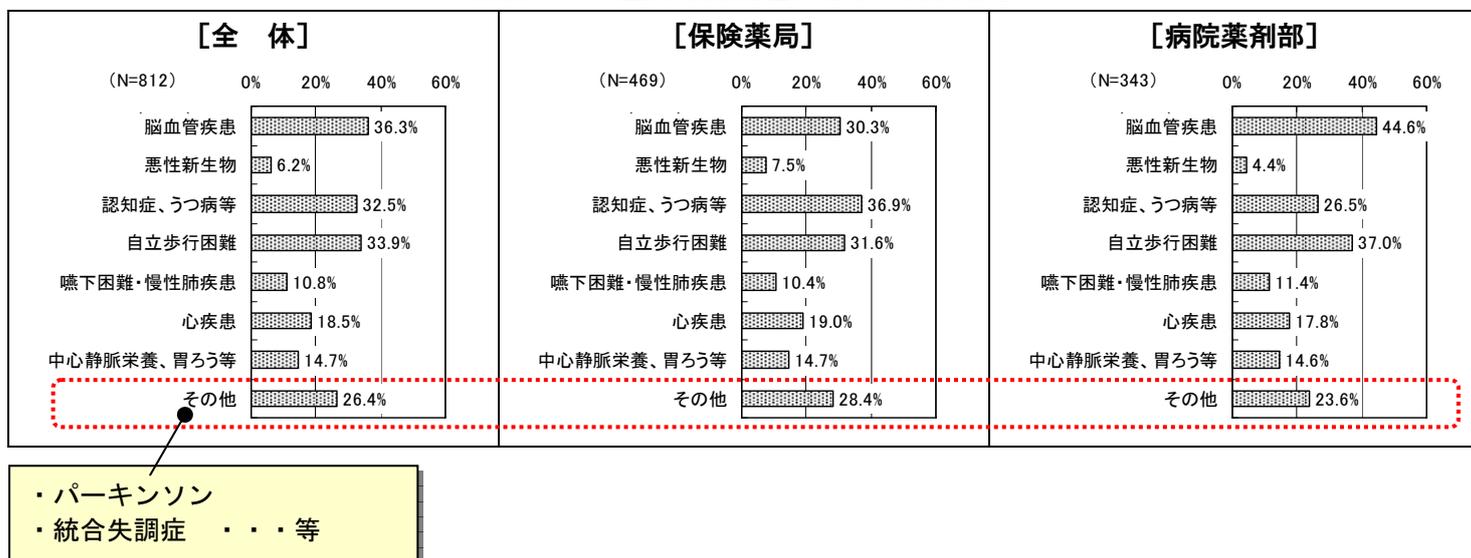
図表 2-16 訪問薬剤管理指導の期間



■ 在宅患者訪問薬剤管理指導等の開始時の経緯

- 開始理由となった病名等：脳血管疾患 36.3%、自立歩行困難 33.9%、認知症等 32.5%
- 処方医からの依頼：保険薬局 84.2%、病院薬剤部 82.8%

図表 2-17 主たる開始理由となった病名等



図表 2-18 在宅患者訪問薬剤管理指導等を開始した経緯【保険薬局】

	件数	割合
処方医から訪問依頼があった	395件	84.2%
患者本人が急に来局しなくなったため、薬剤師の判断をきっかけに訪問を開始した	0件	0.0%
患者の家族から依頼され、薬剤師の判断をきっかけに訪問を開始した	16件	3.4%
事前に患者宅を自主的に訪問し、薬剤師の判断をきっかけに訪問を開始した	6件	1.3%
その他（施設やグループホームからの依頼、訪問看護ステーションからの依頼 等）	48件	10.2%
無回答	4件	0.9%
合計	469件	100.0%

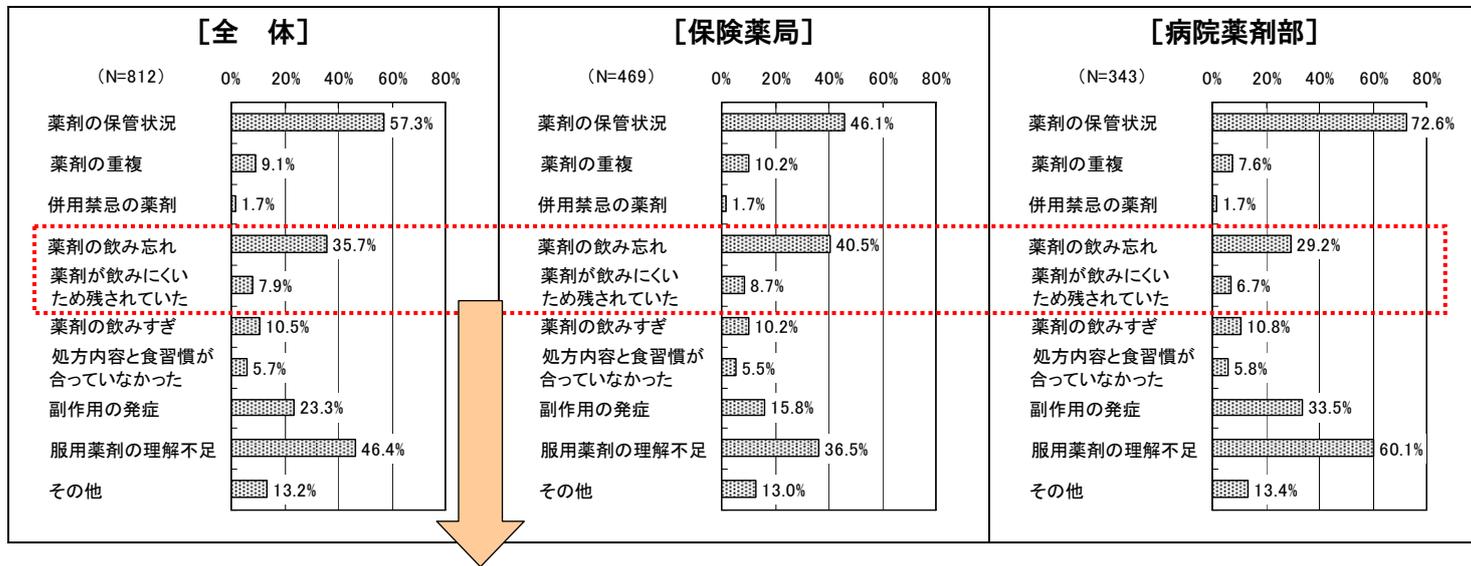
図表 2-19 在宅患者訪問薬剤管理指導等を開始した経緯【病院薬剤部】

	件数	割合
処方医から訪問依頼があった	284件	82.8%
薬剤師の判断をきっかけに訪問を開始した	18件	5.2%
その他（ケアマネジャーからの依頼、訪問看護ステーションからの依頼 等）	40件	11.7%
無回答	1件	0.3%
合計	343件	100.0%

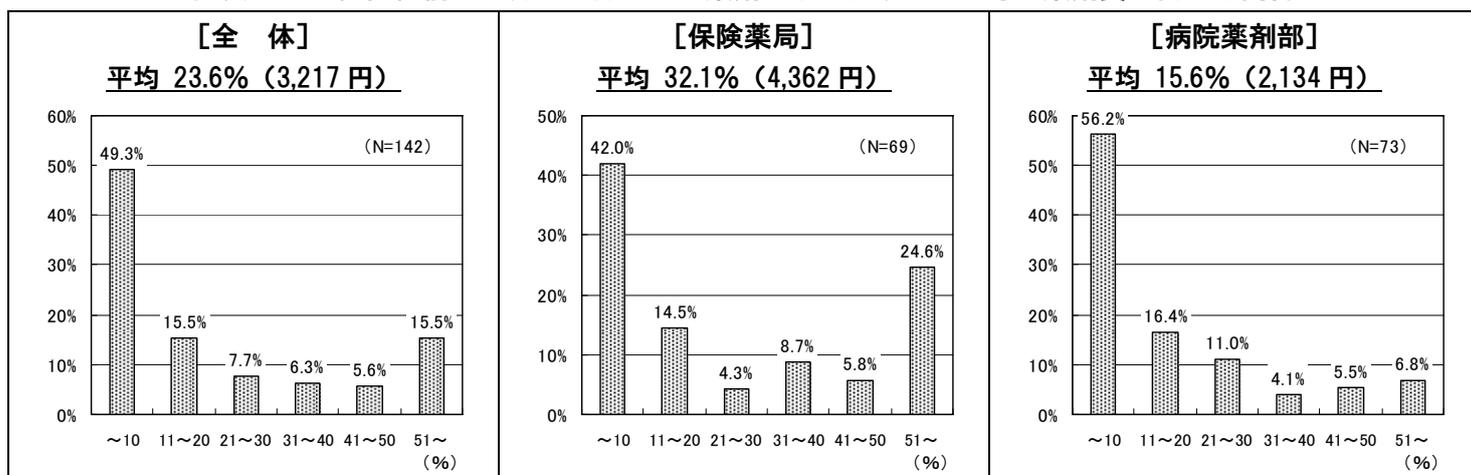
■ 在宅患者訪問薬剤管理指導等の開始時に発見された薬剤管理上の問題点

- 問題点：薬剤の保管状況 57.3%、服用薬剤の理解不足 46.4%
- 飲み忘れ等の薬剤費は発見直前1カ月前に処方されたものの平均 23.6%を占める

図表 2-20 薬剤管理上の問題点



図表 2-21 発見直前1カ月に処方された薬剤のうち、飲み忘れ等の薬剤費の占める割合



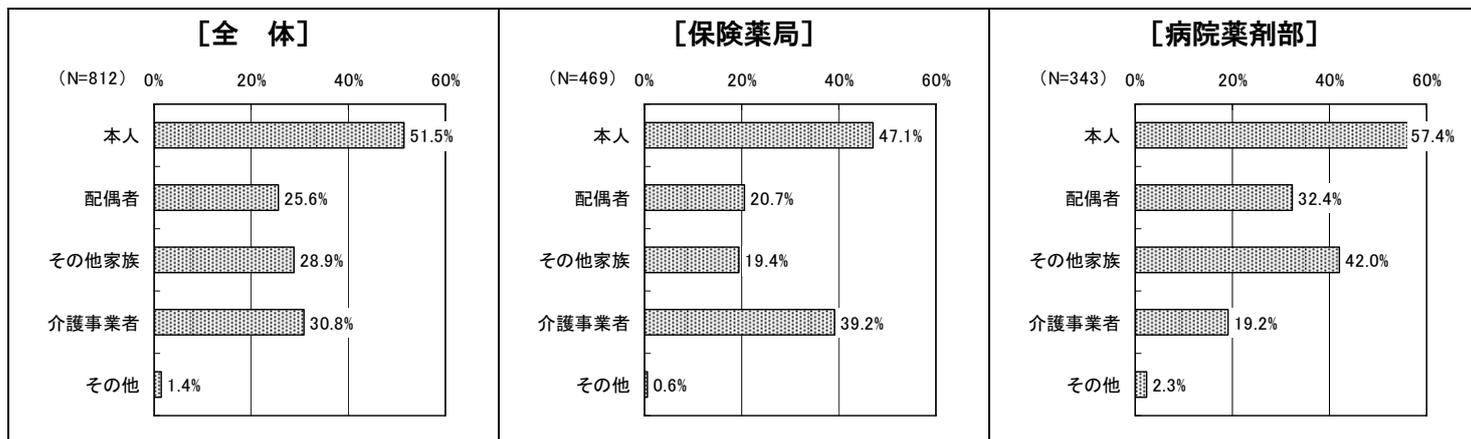
【参考】潜在的な飲み忘れ等の年間薬剤費の粗推計

項目		出典
① 75歳以上患者の月間薬剤費（薬局）	73,879,289 千円	H18年社会医療診療行為別調査
② 75歳以上患者の月間薬剤費（病院・入院外・院内処方）	41,252,048 千円	H18年社会医療診療行為別調査
③ 飲み忘れの可能性あるが訪問していない患者の割合（薬局）	14.7%	本報告 5 頁（患者調査）
④ 飲み忘れの可能性あるが訪問していない患者の割合（病院）	7.3%	本報告 6 頁（患者調査）
⑤ ③の薬剤費 [=①×③]	10,860,255 千円	—
⑥ ④の薬剤費 [=②×④]	3,011,400 千円	—
⑦ 飲み忘れ等の薬剤費の占める割合（薬局）	32.1%	本報告 11 頁（患者調査）
⑧ 飲み忘れ等の薬剤費の占める割合（病院）	15.6%	本報告 11 頁（患者調査）
⑨ 飲み残し薬剤費 [= (⑤×⑦+⑥×⑧) ×12 カ月]	47,471,044 千円	※年間薬剤費の粗推計値

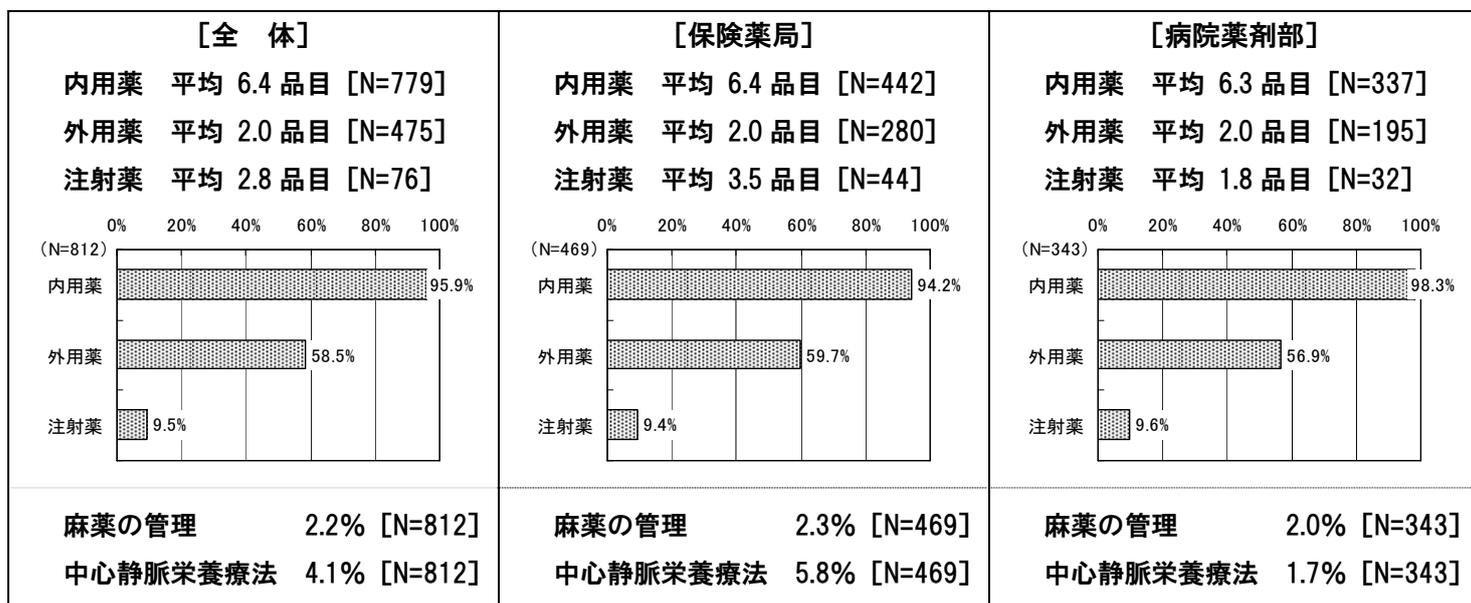
■ 在宅患者訪問薬剤管理指導等の実際

- 指導対象者：本人 51.5%、介護事業者 30.8%
- 指導の実施時間：保険薬局 平均 56.9 分（うち移動時間 26.6 分）[N=453]
 病院薬剤部 平均 56.3 分（うち移動時間 24.0 分）[N=341]

図表 2-22 指導対象者



図表 2-23 投薬薬剤の種類・品目数

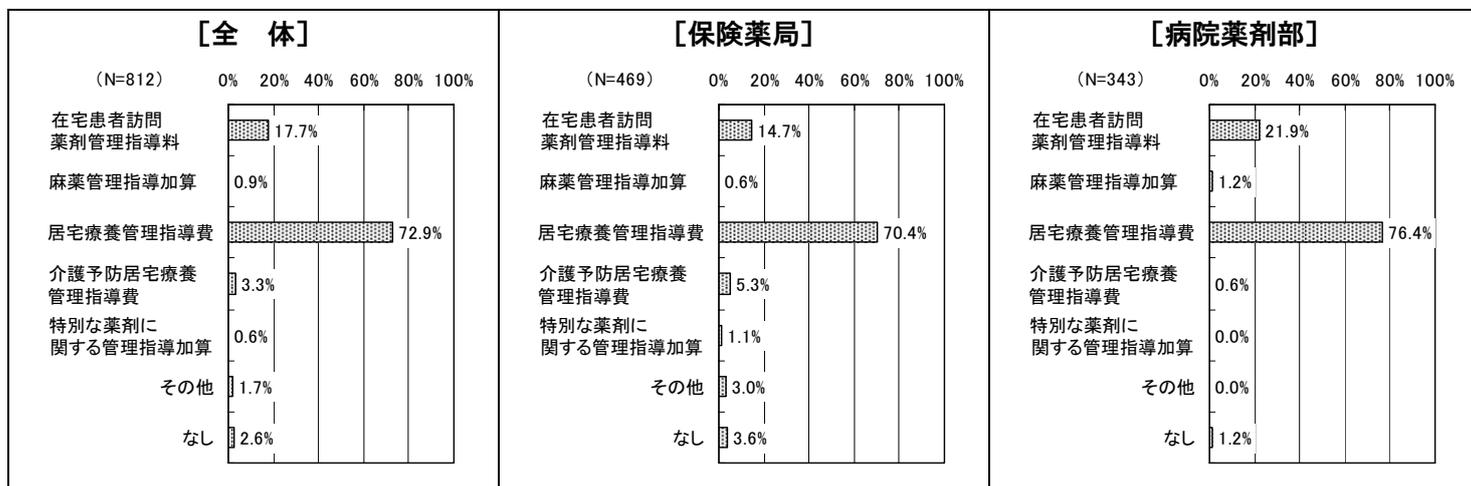


※投薬薬剤の品目数については、1以上の回答があったもののみ集計している。

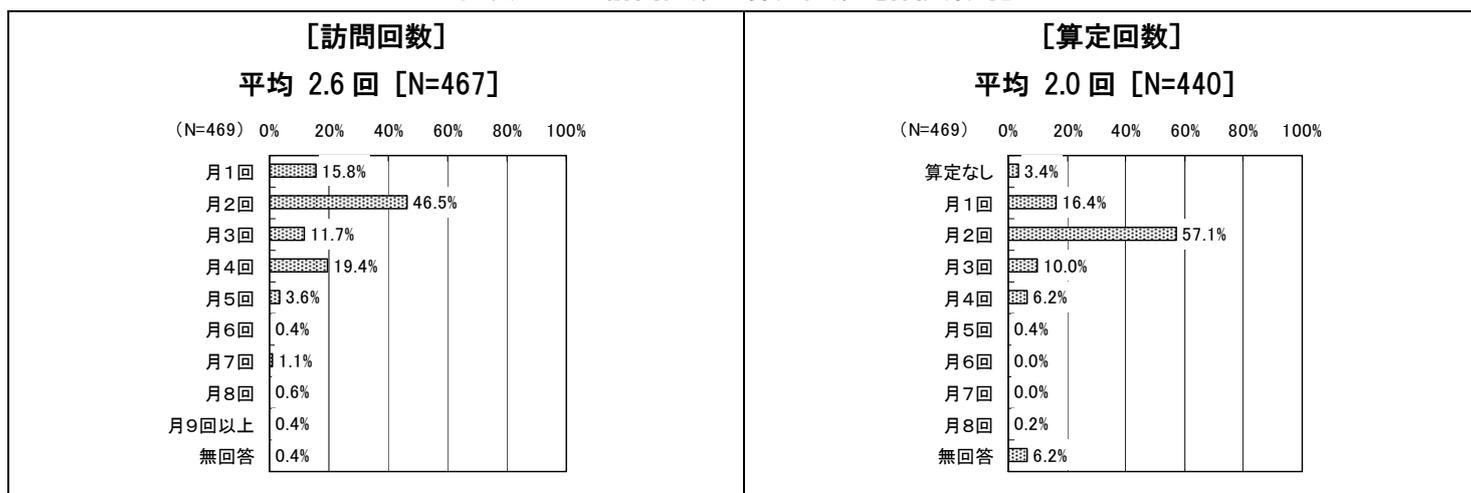
■ 在宅患者訪問薬剤管理指導等に係る保険請求の状況

- 保険請求：居宅療養管理指導費 72.9% 在宅患者訪問薬剤管理指導料 17.7%
- 訪問回数よりも算定回数が少ないもの：保険薬局 30.8% [N=438]
病院薬剤部 13.4% [N=343]

図表 2-24 保険請求



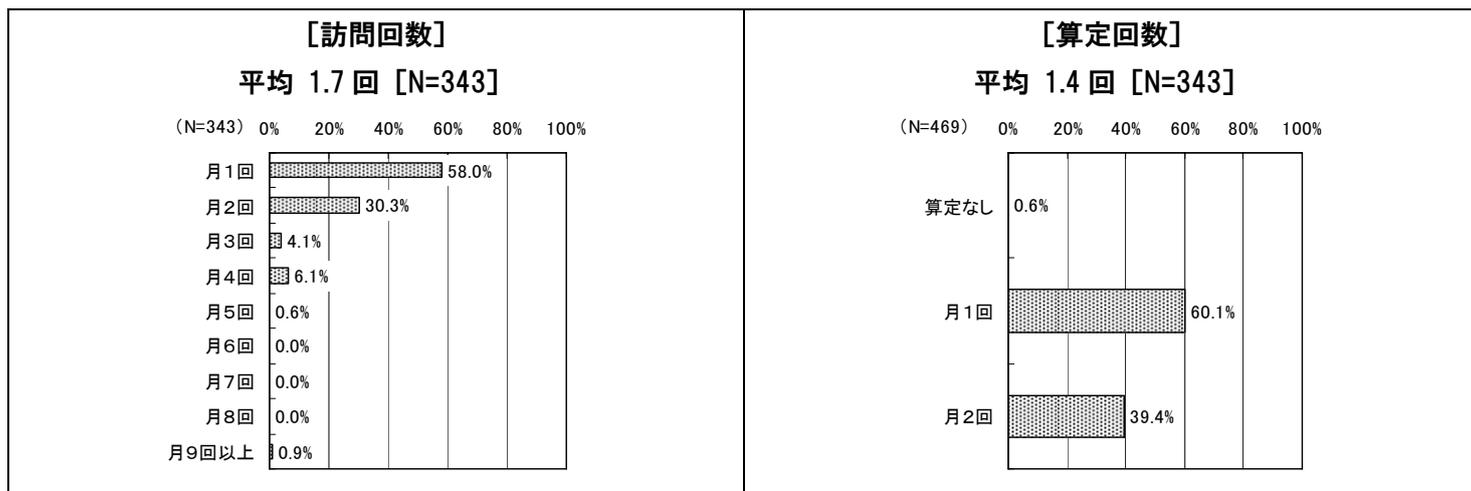
図表 2-25 訪問回数と算定回数【保険薬局】



図表 2-26 訪問回数と算定回数の関係【保険薬局】

		算定回数									
		算定無	月1回	月2回	月3回	月4回	月5回	月6回	月7回	月8回	計
訪問回数	月1回	11.4%	88.6%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	月2回	3.5%	4.5%	92.1%	—	—	—	—	—	—	100.0%
	月3回	2.0%	10.0%	20.0%	68.0%	—	—	—	—	—	100.0%
	月4回	0.0%	0.0%	75.3%	4.5%	20.2%	—	—	—	—	100.0%
	月5回	0.0%	0.0%	12.5%	37.5%	37.5%	12.5%	—	—	—	100.0%
	月6回	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	—	—	100.0%
	月7回	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	—	100.0%
	月8回	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	月9回～	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	100.0%

図表 2-27 訪問回数と算定回数【病院薬剤部】

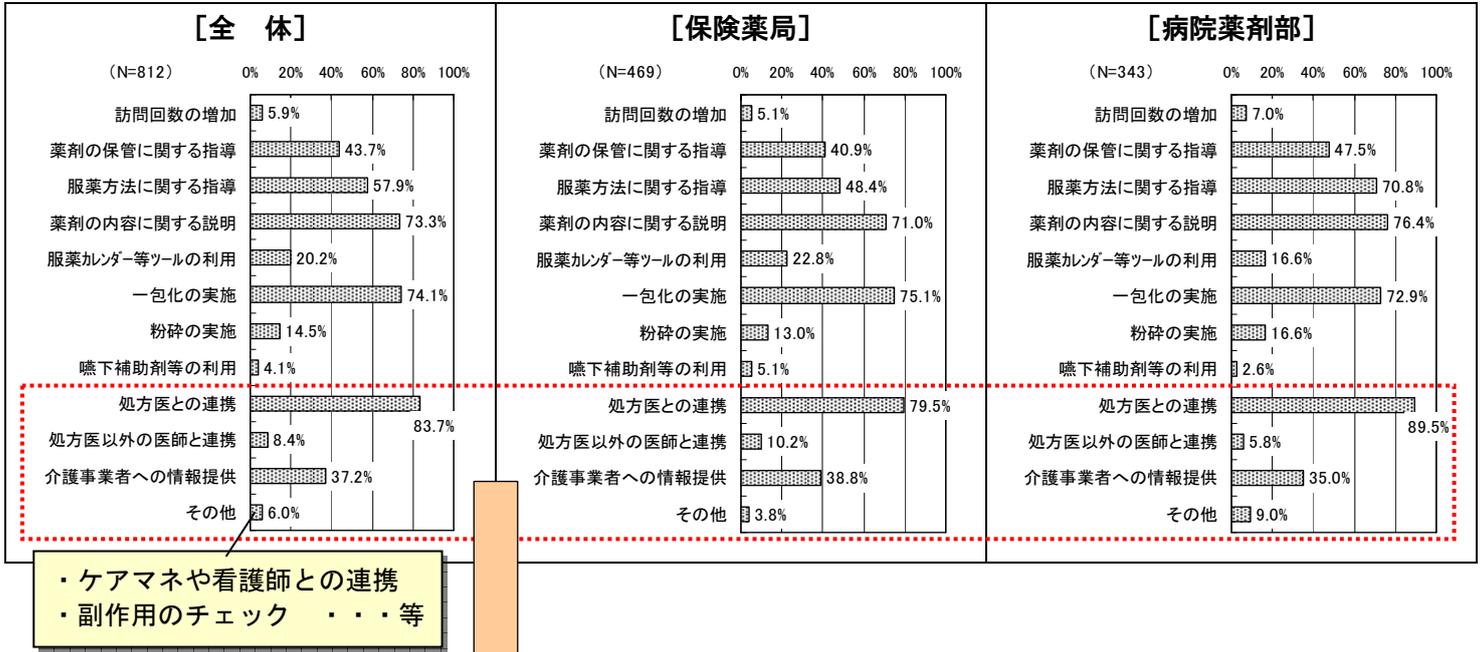


図表 2-28 訪問回数と算定回数の関係【病院薬剤部】

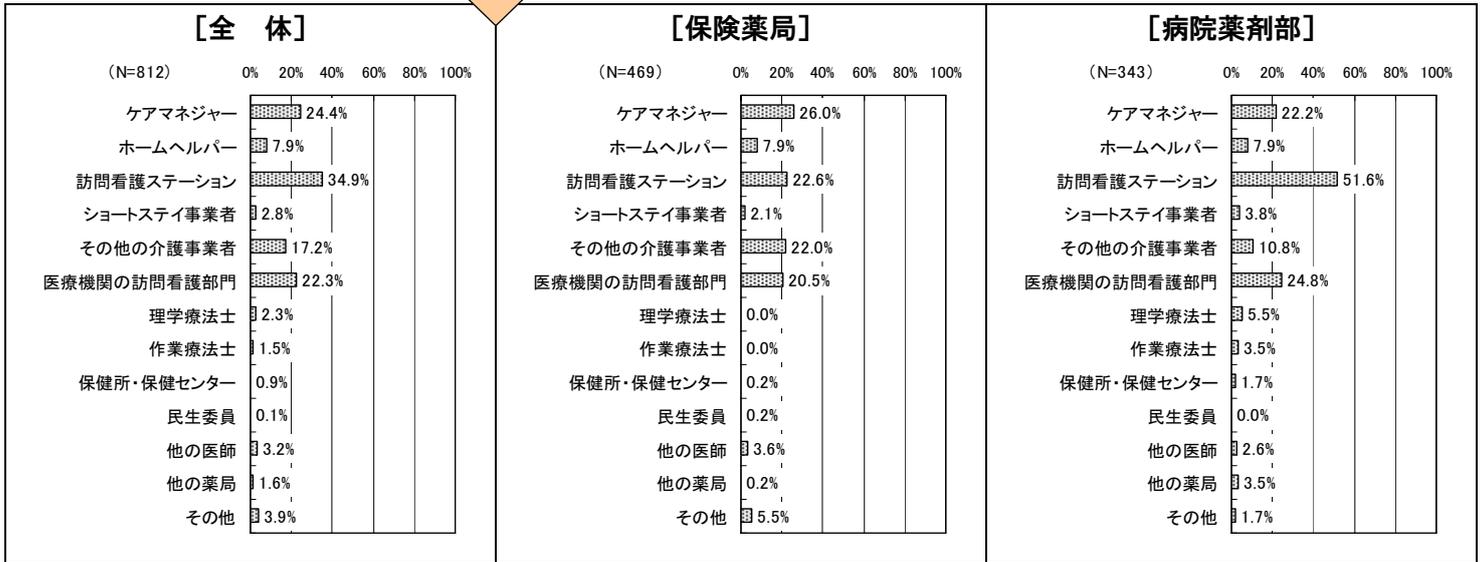
		算定回数			
		算定無	月1回	月2回	計
訪 問 回 数	月1回	0.5%	99.5%	—	100.0%
	月2回	1.0%	3.8%	95.2%	100.0%
	月3回	0.0%	7.1%	92.9%	100.0%
	月4回	0.0%	9.5%	90.5%	100.0%
	月5回	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
	月6回	—	—	—	—
	月7回	—	—	—	—
	月8回	—	—	—	—
	月9回～	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%

■ 在宅患者訪問薬剤管理指導等の取り組み内容

図表 2-29 在宅患者訪問薬剤管理指導等の重点的取り組み



図表 2-30 処方医以外の連携先



[自由回答]

- ・ 独居や老夫婦のみの家庭の場合などは問題点が多く、連携+工夫を重ねないと十分な成果を得られないケースもでてくると考えられるので、文書や電話による連絡だけでなく、患者宅への医師との同行などを積極的に行っていくべき。
- ・ 薬剤師が行う居宅療養管理指導は介護保険の枠には入るもののケアプランには含まれないため、医師からの情報提供は多いが、ケアマネジャーからの情報提供が少ないため、連携が取りにくい。

図表 2-31 在宅患者訪問薬剤管理指導等の取り組みの効果



【参考】在宅患者訪問薬剤管理指導等により改善される飲み忘れ等の年間薬剤費の粗推計

項 目	出 典
① 潜在的な飲み残し薬剤費	47,471,044 千円 本報告 11 頁
② 在宅患者訪問薬剤管理指導等による改善割合	89.4% 本報告 16 頁
③ 在宅患者訪問薬剤管理指導等により改善される飲み残し薬剤費 [=①×②]	42,439,113 千円 改善額の粗推計値

Ⅱ 結果のまとめ

- 本調査で把握できたことは以下の通り。
 - ・在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施している患者の平均年齢は80歳であり、要介護度が3~5と高い状態の者が5割程度を占めていた。また、訪問場所は、7割が患者宅であるものの、有料老人ホームへの訪問も1.5割程度あった。
 - ・在宅患者訪問薬剤管理指導等を開始する経緯としては、処方医からの依頼が8割を超えているものの、薬剤師の判断によるものも5%程度あった。
 - ・在宅患者訪問薬剤管理指導等を開始した際に発見される薬剤管理上の問題点については、「薬剤の保管状況」や「服用薬剤の理解不足」といったものが多くみられるが、「薬剤の飲み残し」等についても4割近くみられた。飲み残された薬剤の金額は、発見直前1カ月に処方されたものの2割以上にのぼっていた。
 - ・在宅患者訪問薬剤管理指導等の保険請求については、7割以上の患者は「居宅療養介護指導費」として請求されているが、実際の訪問回数よりも算定回数が少ない（算定できていない）患者が保険薬局では3割、病院薬剤部でも1割以上となっていた。
 - ・在宅患者訪問薬剤管理指導等における重点的な取り組みについては、処方医との連携を強化することに加え、一包化の実施や薬剤内容についての説明が多くみられた。
 - ・在宅患者訪問薬剤管理指導等の取り組みによる効果として、各問題点について悪化している患者はほぼ皆無であり、概ね6~7割の患者が改善していた。また、飲み忘れ等の金額の9割程度について改善（適正に服用等）されていた。

- ・なお、来局・来院している老人保健受給対象者である患者のうち、飲み忘れ等の可能性がありながら在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施していない患者の割合が1割前後存在していた。

- 以上の結果を踏まえて、本資料では飲み忘れ等の可能性がありながら、薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導等を受けていないため、飲み残されている潜在的な薬剤費475億円（年間値）を推計した。さらに、在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施により、この飲み残されていた薬剤費の9割が改善された（適正に服用等された）金額424億円もあわせて推計した。

第3章 施設調査の概要

I 保険薬局調査の結果概要

1 回収状況

○ 図表 3-1 の通り。

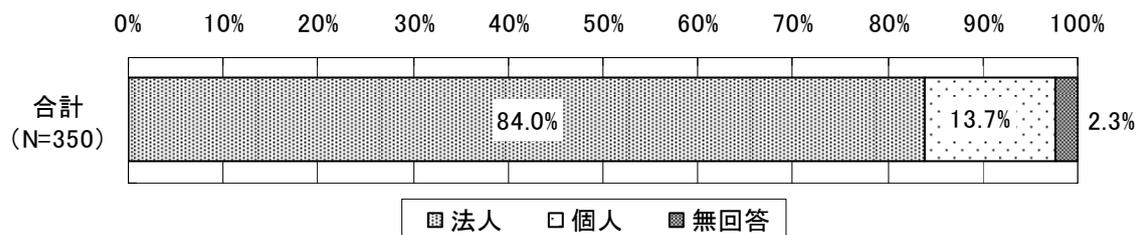
図表 3-1 回収状況

	発送数	回収数	回収率
保険薬局	500 件	350 件	70.0%
病院薬剤部	159 件	71 件	44.7%
合計	659 件	421 件	66.9%

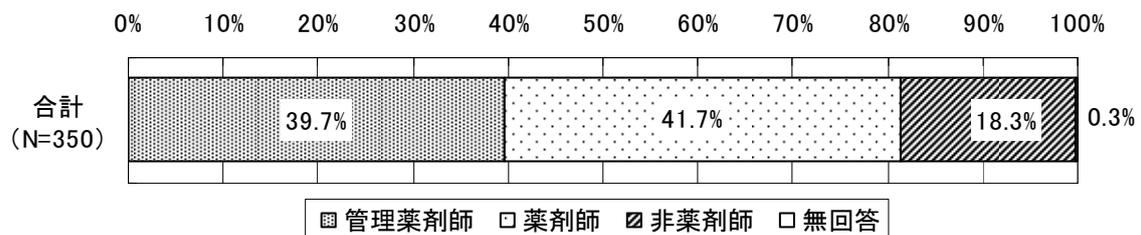
2 回答施設の概況

1 開設主体

図表 3-2 開設主体



図表 3-3 代表者又は開設者



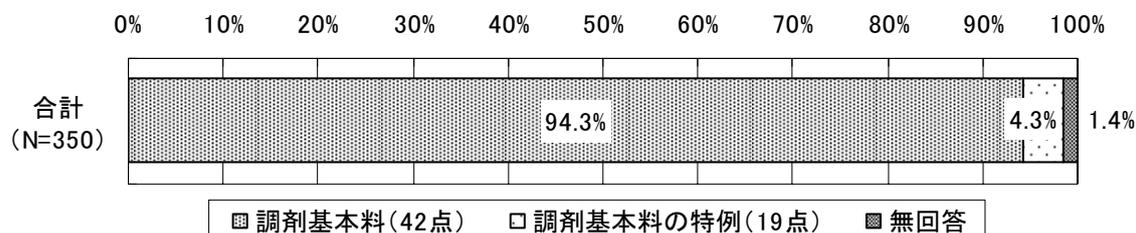
2 従事者数

図表 3-4 1施設当たり従事者数（実人数）

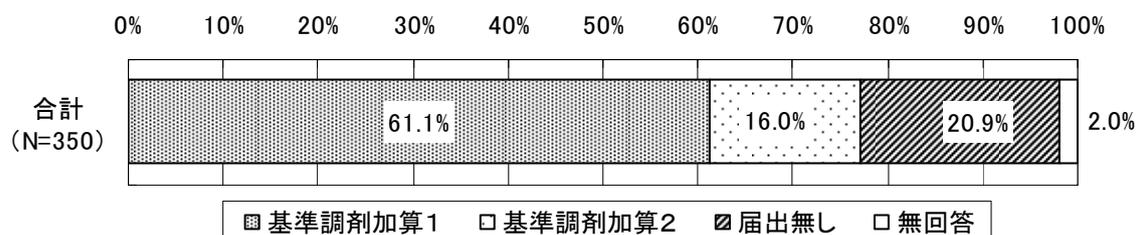
[N=350]	常勤職員	非常勤職員
薬剤師	2.55 人	1.32 人
その他の職員	2.01 人	0.82 人
[再掲] ケアマネジャーの資格保有者	0.49 人	0.11 人

3 各種届出の状況

図表 3-5 調剤基本料の請求区分



図表 3-6 基準調剤加算の届出状況



4 調剤報酬明細書件数など

- 老人保健受給対象者である患者数（平成 19 年 10 月） 平均 312.4 人 [N=295]
老人保健受給対象者のうち、飲み忘れ等の可能性があるが、訪問を受けていない外来患者数の割合 6.9% [N=295]

図表 3-7 1施設当たり調剤報酬明細書件数等（平成19年10月1カ月間）

[N=308]		平均値
調剤報酬明細書の件数		1,240.2
[再掲] 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数	1回目	4.3
	2回目以降	4.8
在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定人数		4.1
居宅療養管理指導費（介護保険）の算定回数		24.8
在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定せずに臨時処方に対応した件数		3.0
在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定せずに医師・看護師からの緊急な求めに応じて患家を訪問して、薬学的管理を実施した件数		2.3
処方せん枚数		1,428.7

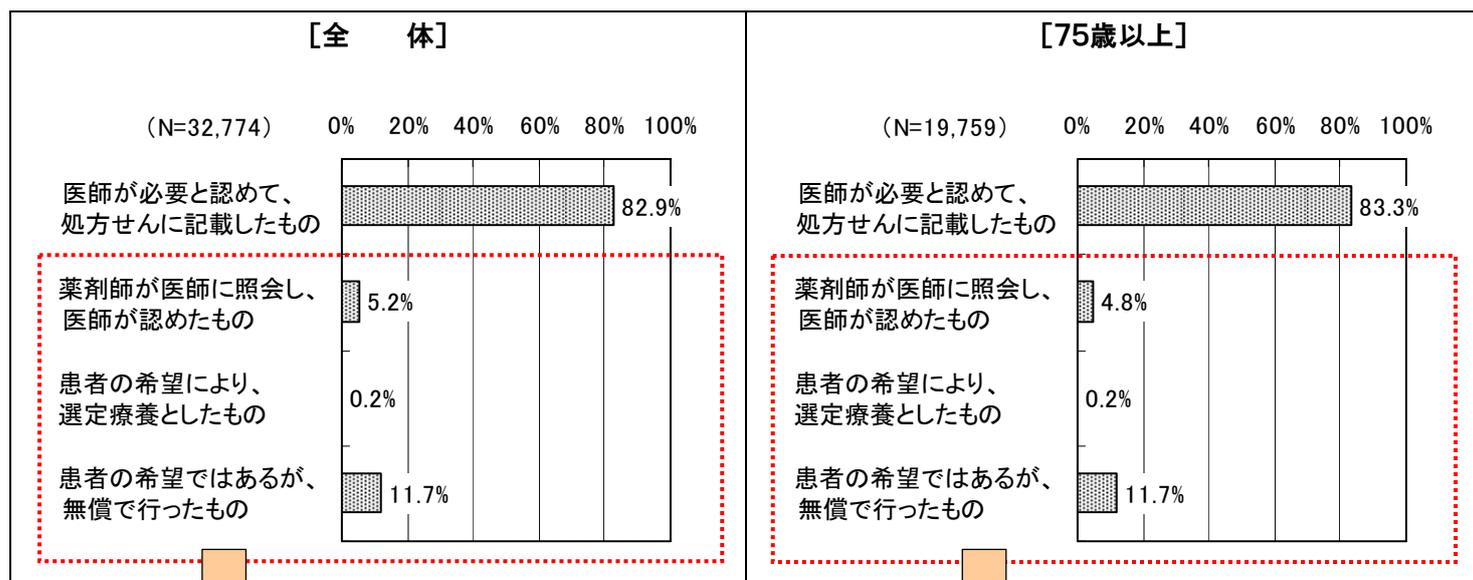
※上記の全ての項目に0を含む回答のあった308施設について集計

3 一包化（一回量包装調剤）の実施状況

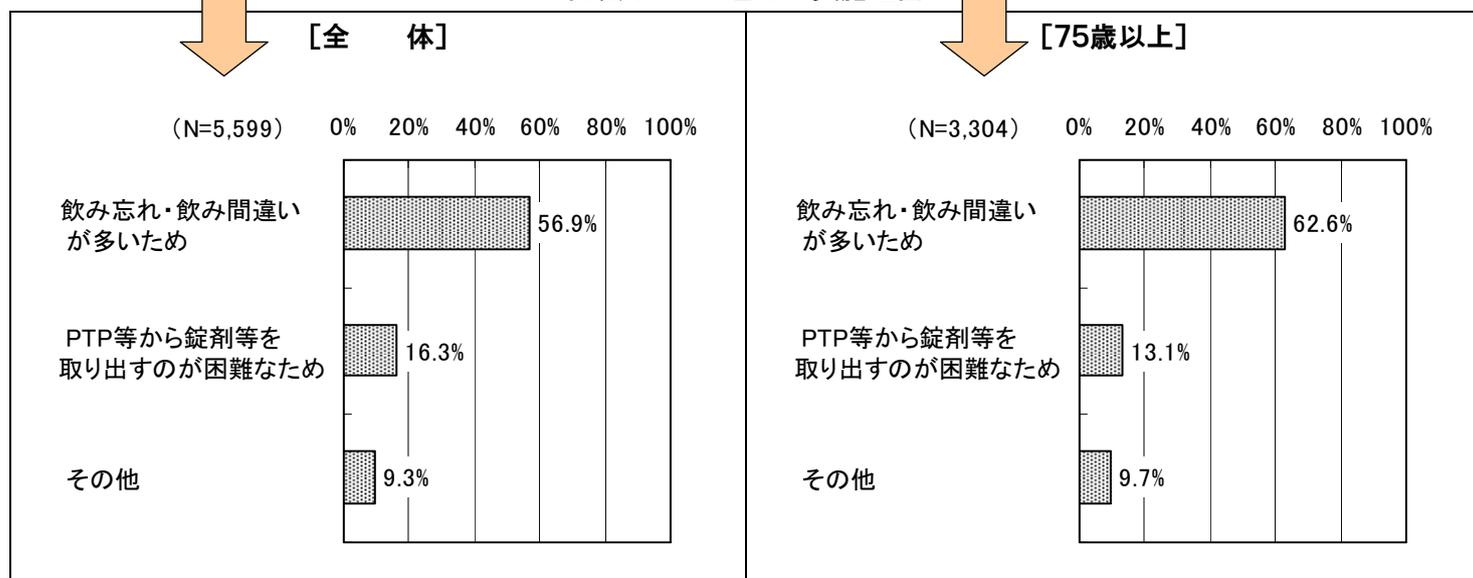
1 一包化の実施状況

- 一包化を実施した患者数（平成 19 年 10 月）
平均 141.9 人 [N=231（実施した患者が 1 以上の施設）] ※75 歳以上割合 60.3%
なお、平均患者数 141.9 人は調剤報酬明細書平均件数 1,144.9 件 [N=231] の 12.4%
- 一包化を実施した患者の 82.9%は医師が処方せんに記載したものであった。

図表 3-8 一包化の実施状況



図表 3-9 一包化の実施理由



2 一包化薬調剤料算定患者以外で服薬管理上の問題が疑われる患者の状況

- 1施設当たり 15.97 人（2週間）の患者（一包化算定患者を除く）が、服薬管理上の問題が疑われていた。

図表 3-10 一包化算定患者以外で服薬管理上の問題が疑われる患者数（2週間）

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	非該当	計
合 計 (人)									
74 歳以下	130	71	52	26	17	17	14	1,901	2,228
75 歳以上	198	147	172	118	84	68	59	1,540	2,386
計	328	218	224	144	101	85	73	3,441	4,614
平 均 (人)									
74 歳以下	0.45	0.25	0.18	0.09	0.06	0.06	0.05	6.58	7.71
75 歳以上	0.69	0.51	0.60	0.41	0.29	0.24	0.20	5.33	8.26
計	1.13	0.75	0.78	0.50	0.35	0.29	0.25	11.91	15.97
構 成 比 (%)									
74 歳以下	2.82	1.54	1.13	0.56	0.37	0.37	0.30	41.20	48.29
75 歳以上	4.29	3.19	3.73	2.56	1.82	1.47	1.28	33.38	51.71
計	7.11	4.72	4.85	3.12	2.19	1.84	1.58	74.58	100.00

※上記の項目の全てに 0 を含む回答のあった 289 施設について集計

3 処方せん調剤に関係なく服薬支援を実施した患者の状況

- 1施設当たり 7.29 人（2週間）の患者に対して、処方せん調剤に関係なく、患者が服用していた薬剤の服薬支援（患者の持ち込んだ飲み残し薬の整理等）を実施していた。

図表 3-11 処方せん調剤に関係なく服薬支援を実施した患者数（2週間）

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	非該当	計
合 計 (人)									
74 歳以下	20	7	21	26	14	18	16	661	783
75 歳以上	82	50	97	66	59	25	30	666	1,075
計	102	57	118	92	73	43	46	1,327	1,858
平 均 (人)									
74 歳以下	0.08	0.03	0.08	0.10	0.05	0.07	0.06	2.59	3.07
75 歳以上	0.32	0.20	0.38	0.26	0.23	0.10	0.12	2.61	4.22
計	0.40	0.22	0.46	0.36	0.29	0.17	0.18	5.20	7.29
構 成 比 (%)									
74 歳以下	1.08	0.38	1.13	1.40	0.75	0.97	0.86	35.58	42.14
75 歳以上	4.41	2.69	5.22	3.55	3.18	1.35	1.61	35.84	57.86
計	5.49	3.07	6.35	4.95	3.93	2.31	2.48	71.42	100.00

※上記の項目の全てに 0 を含む回答のあった 255 施設について集計

4 一包化に関する課題等

○ 一包化に関して、保険薬局から挙がっている課題等は下記の通り。

■ 患者の理解不足／患者のコンプライアンス低下

- ・一包化すると一包の中に何種類か錠剤が入っているため薬情と照らし合わせても患者自身はわからない事が多い。その都度説明はしているが、一人に関わることができる時間が短いので、納得しているかどうか確認して帰れない。一人ひとりにもう少し時間をかけて話してみたいと思うが、現在短時間でまわるので十分とはいえないと思う。

■ 報酬の算定要件に対する意見

- ・一包化薬調剤料の算定については医師の指示が無くても、薬剤師の判断で可能になるようにして頂きたい。
- ・一包化薬調剤料は、算定要件として服用時点が重ならないと現在は算定できない。手の不自由な方や認知が少しある方には、服用時点が同じでも、分包して、朝、昼、夕の記入が必要である。業務の手間は一緒なのに一包化薬調剤料が算定できないのはおかしいと思う。
- ・一包化調剤は時間、手間を要するが、14日分以下の調剤に関して適切な報酬が得られていないと思われる。
- ・患者の状態に合わせてもっと柔軟なシステムに。朝だけだが7、8種も錠数違いの薬が処方されている方の一包化薬調剤料が算定できれば。
- ・一包化をする時に医師の指示により一部の薬を別包にしたり、抜いて一包化することがある。その方が手間がかかるにもかかわらず保険では算定されない。

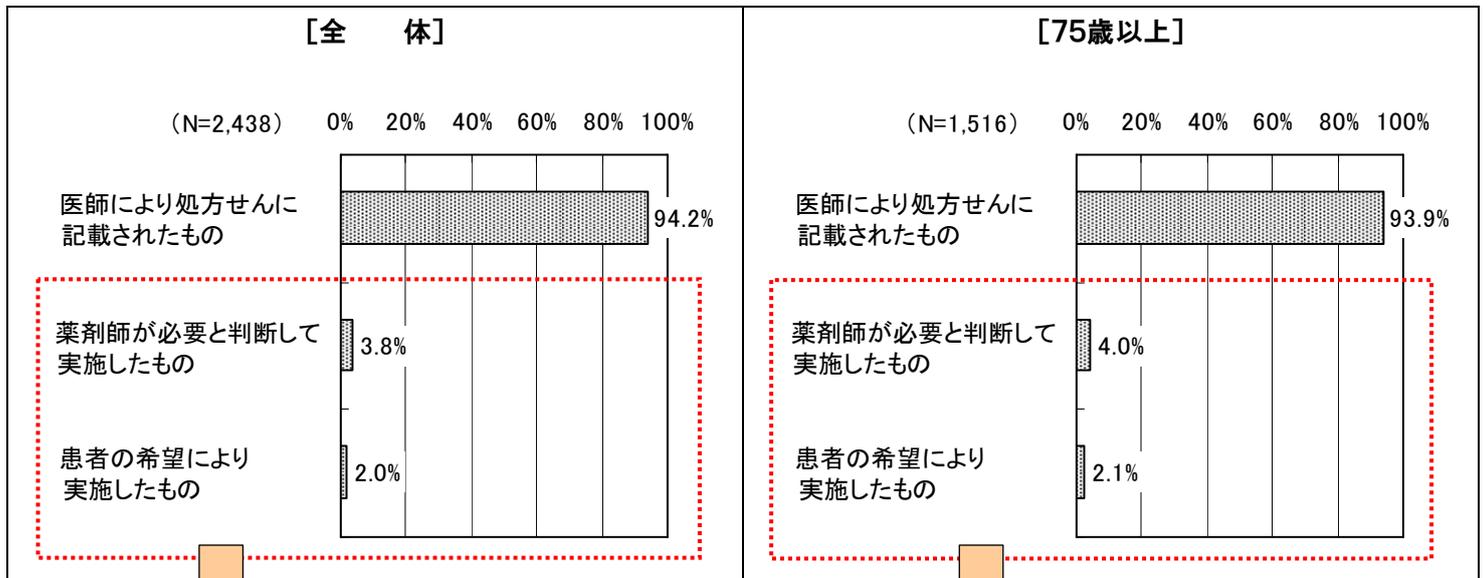
■ 薬剤の情報不足

- ・PTP から出した状態、粉碎、吸湿性等のメーカーのデータがオープンになってないケースがあり（データがない等）困る。
- ・一包化の場合のOD錠等、他の薬剤といっしょに服用するのでOD錠の意義は低いと思うが、メーカーの剤形変更が頻繁にあるため困っている（単独で服用する薬は有効だと思うが）。

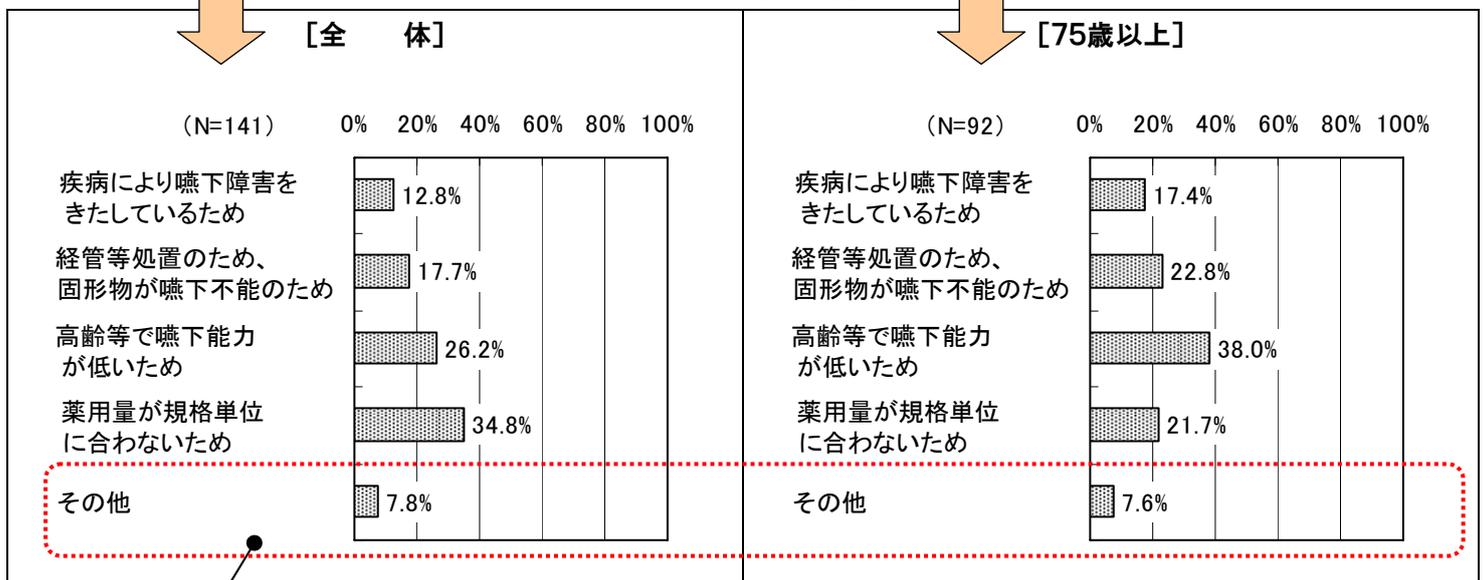
4 粉碎の実施状況

- 粉碎を実施した患者数（平成 19 年 10 月）
平均 11.8 人 [N=207（実施した患者が 1 以上の施設）] ※75 歳以上の割合 62.2%
なお、平均患者数 11.8 人は調剤報酬明細書平均件数 1,234.0 件 [N=207] の 1.0%
- 粉碎を実施した患者の 94.2%は医師が処方せんに記載したものであった。

図表 3-12 粉碎の実施状況



図表 3-13 粉碎の実施理由

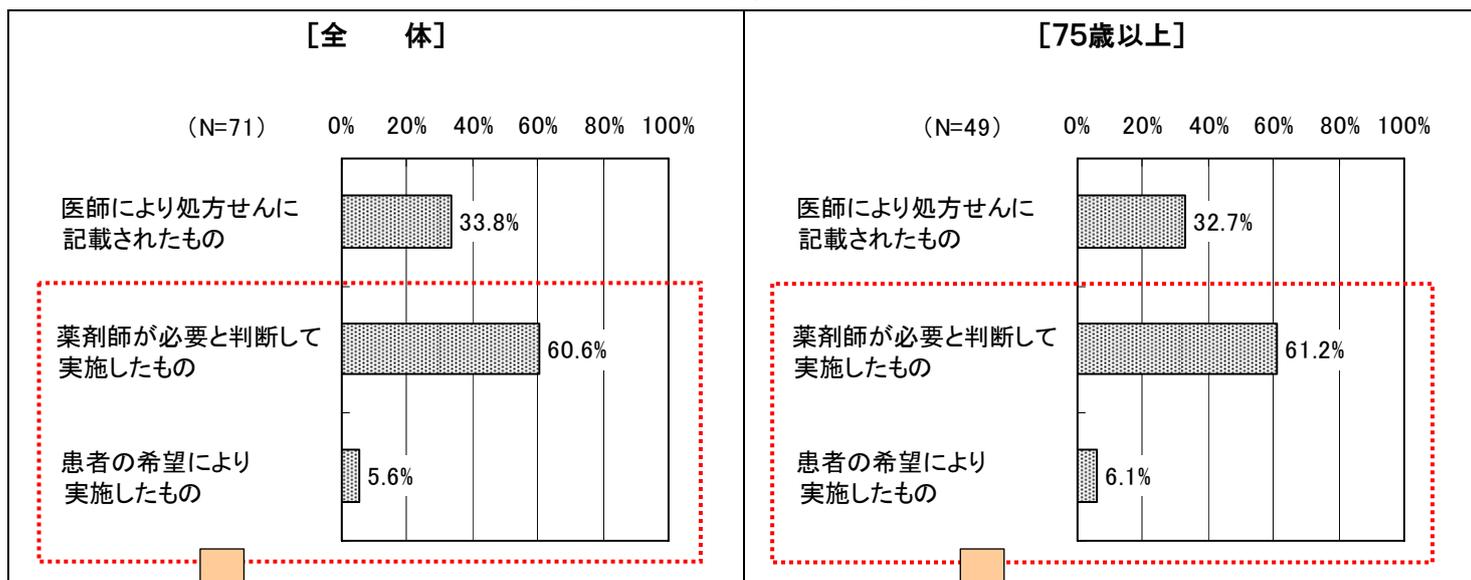


- ・ 胃ろう造設をしている患者のため
- ・ 小児で薬剤が飲み込めないため
- ・ 本人が何の薬剤か分からないように（家族の希望）
- ・ 錠剤が飲めないため . . . 等

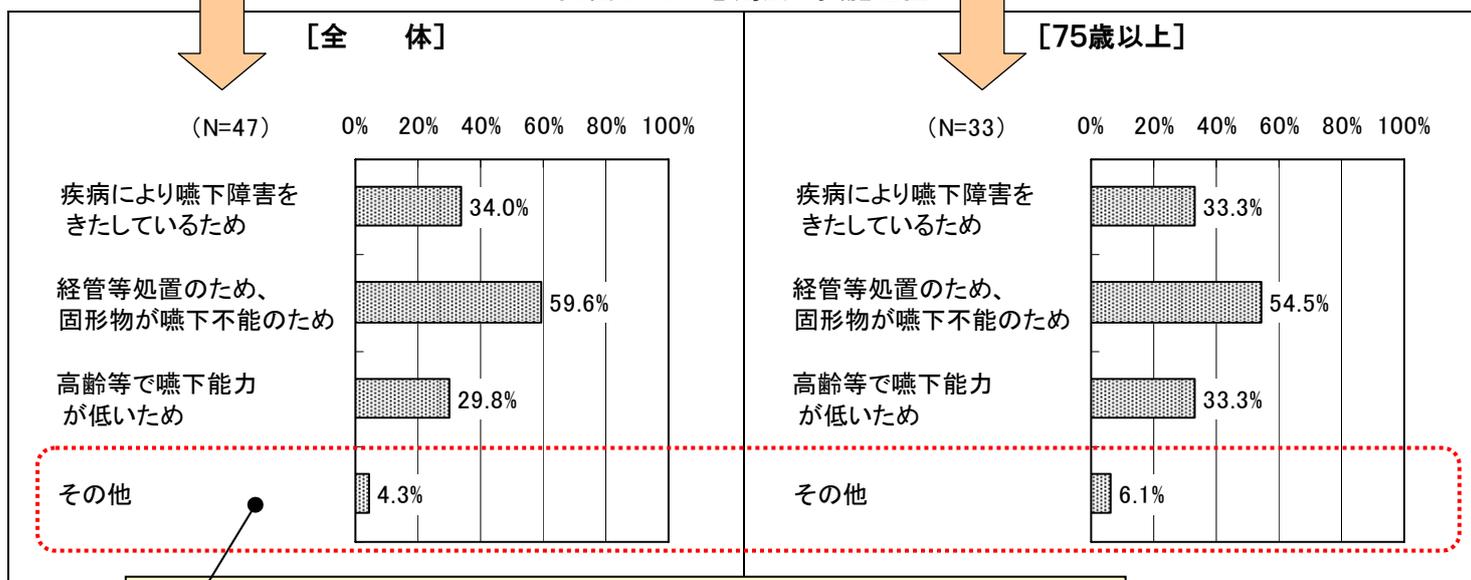
5 懸濁法の実施状況

- 懸濁法を実施した患者数（平成 19 年 10 月）
平均 2.5 人 [N=28（実施した患者が 1 以上の施設）] ※75 歳以上の割合 69.0%
なお、平均患者数 2.5 人は調剤報酬明細書平均件数 1,729.1 件 [N=28] の 0.15%
- 懸濁法を実施した患者の 60.6%は薬剤師が必要と判断して実施したものであった。その理由として、患者が経管等処置のため固形物が嚥下不能であるものが 59.6%であった。

図表 3-14 懸濁法の実施状況



図表 3-15 懸濁法の実施理由



- ・ 懸濁法の講演会を開いて、粉碎をしなくてもよい人に限り実施
- ・ 粉ではムセがあり、錠剤は口の中で泳いで結局口中に残ってしまうため
- ・ 粉碎をしてしまうと薬を調製しづらくなってしまったため・・・等

6 在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施状況

1 在宅患者の属性

- 在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施した患者数（平成 19 年 10 月）

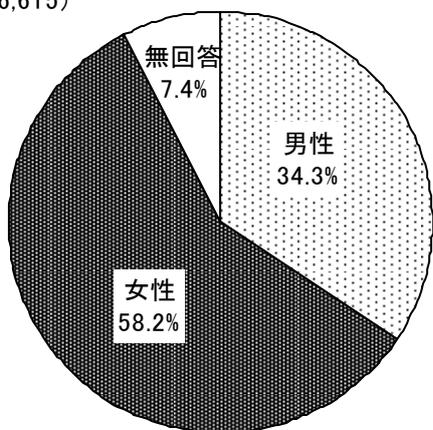
平均 22.5 人 [N=294（実施した患者が 1 以上の施設）]

※在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定していない者の割合 33.4%

なお、平均患者数 22.5 人は調剤報酬明細書平均件数 1,194.2 件 [N=294] の 1.9%

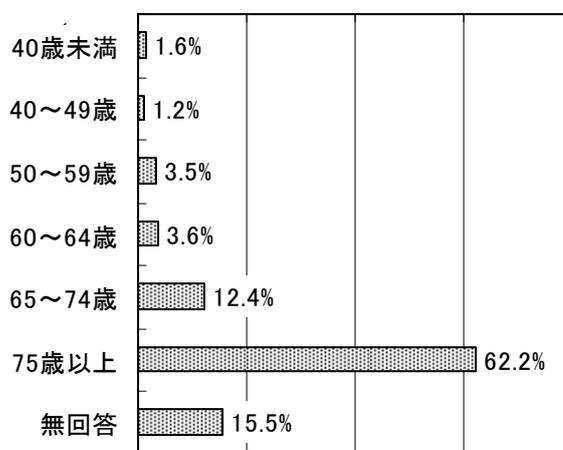
図表 3-16 性別

(N=6,615)



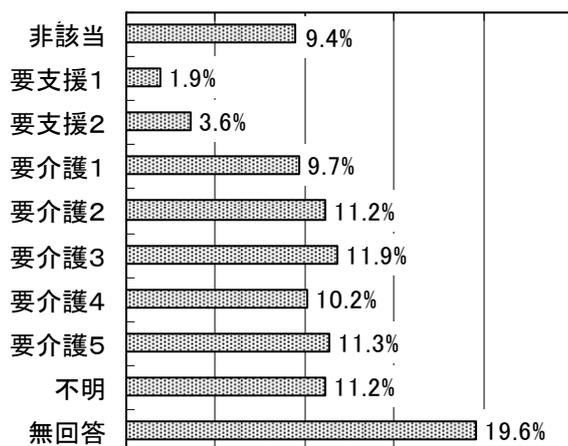
図表 3-17 年齢

(N=6,615) 0% 20% 40% 60% 80%



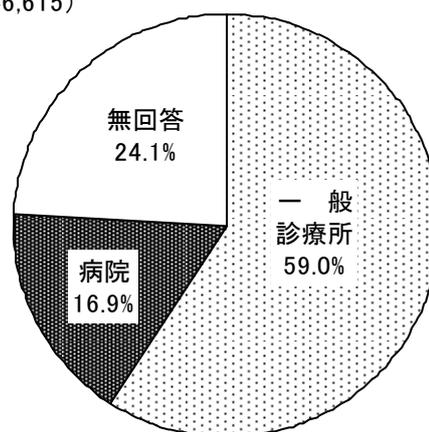
図表 3-18 要介護度

(N=6,615) 0% 5% 10% 15% 20% 25%



図表 3-19 処方医の医療機関

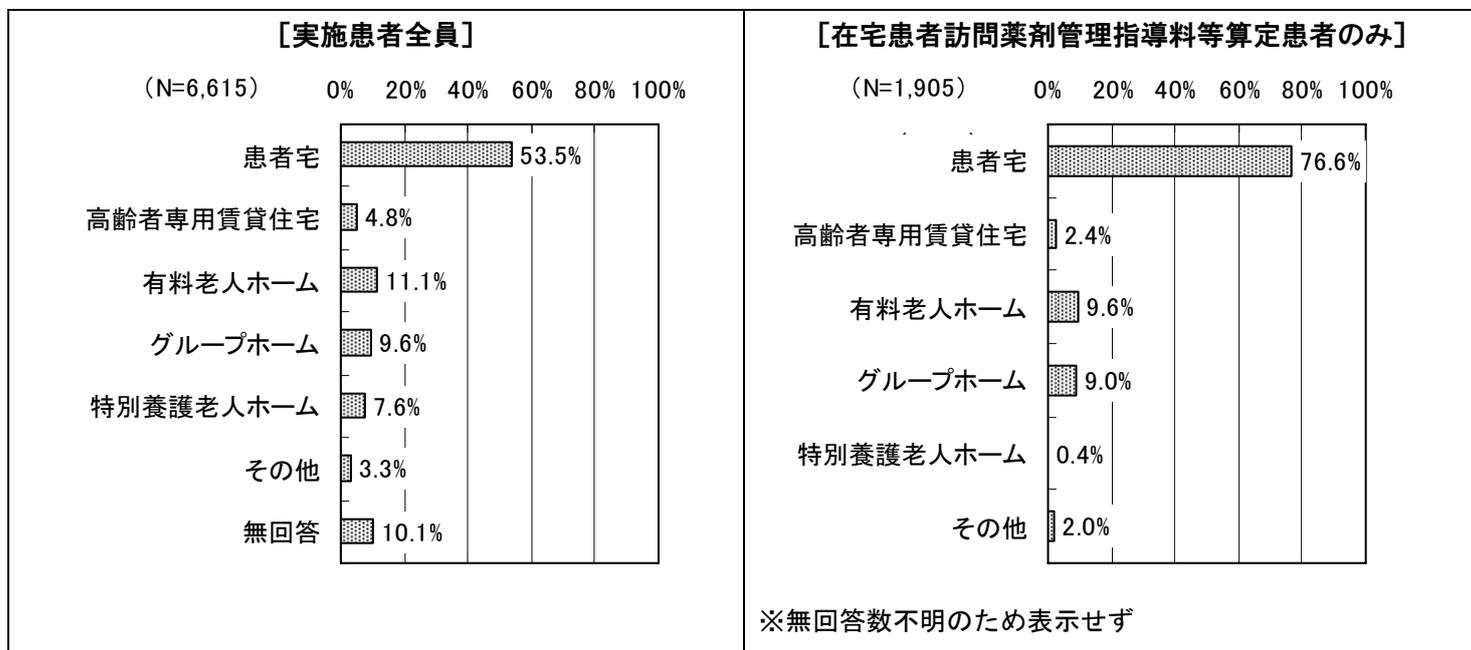
(N=6,615)



2 在宅患者訪問薬剤管理指導等の状況

- 訪問先 第1位 患者宅 53.5% 第2位 有料老人ホーム 11.1%
- 訪問回数 平均 2.3回 [N=3,518] 算定回数 平均 1.7回 [N=3,518]

図表 3-20 訪問場所



図表 3-21 訪問回数と算定回数の関係

	9回以上	8回	7回	6回	5回	4回	3回	2回	1回	0回	計
合 計 (人)											
訪問頻度	26	10	17	28	130	242	447	1,944	674		3,518
算定回数		4	5	6	20	256	322	1565	636	704	3,518
構 成 比 (%)											
訪問頻度	0.7	0.3	0.5	0.8	3.7	6.9	12.7	55.3	19.2		100.0
算定回数		0.1	0.1	0.2	0.6	7.3	9.2	44.5	18.1	20.0	100.0

※在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施患者が1以上あり、上記の項目の全てに0を含む回答のあった189施設について集計

3 在宅患者訪問薬剤管理指導等の効果

○ 重複保有等で本来不要だった患者 1 人 1 カ月当たり薬剤費 平均 3,223.4 円 [N=31]
 上記の薬剤費の全体に占める割合 平均 8.3% [N=31]

○ 飲み忘れ・飲み残されていた患者 1 人 1 カ月当たり薬剤費 平均 4,077.2 円 [N=96]
 上記の薬剤費の全体に占める割合 平均 16.0% [N=96]

在宅患者訪問薬剤管理指導等により節約された

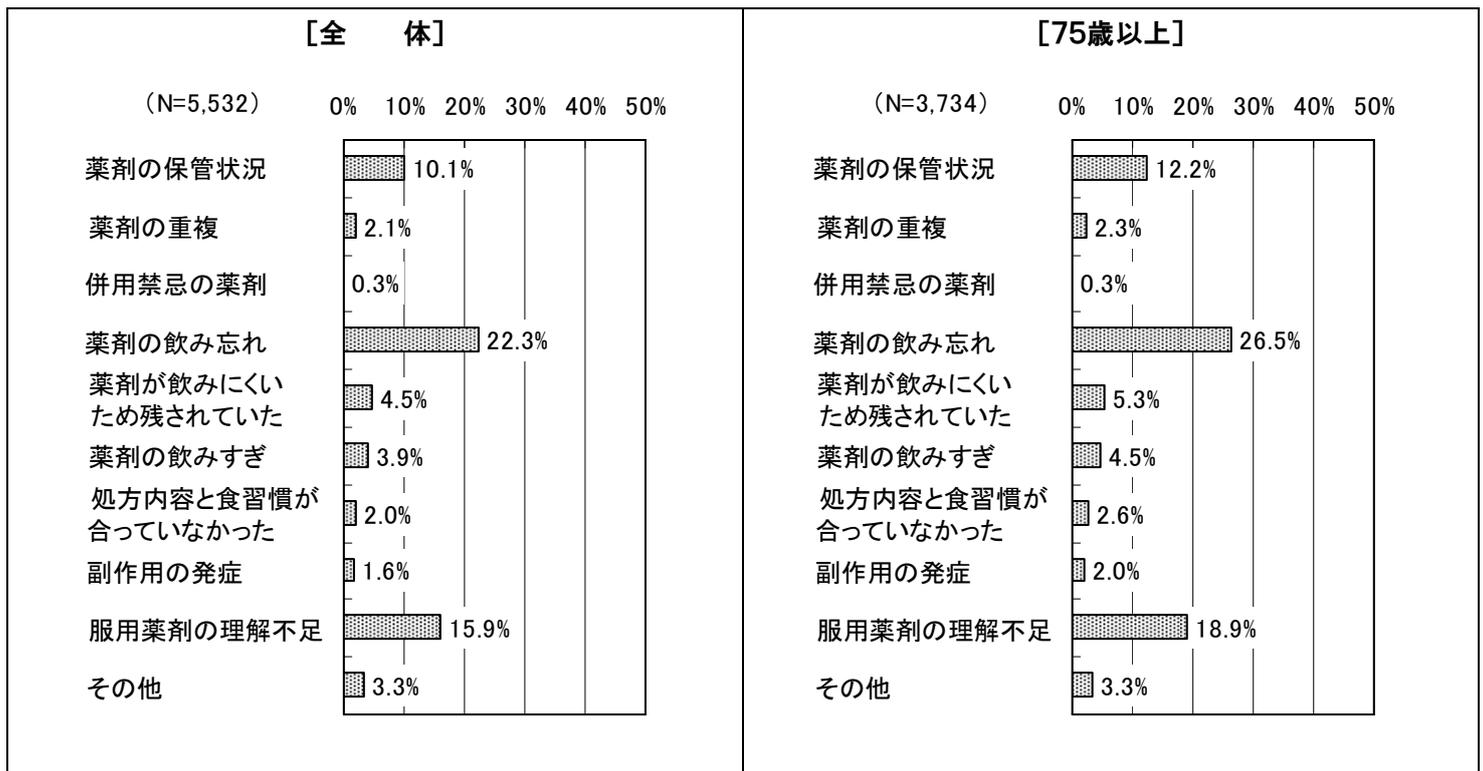
患者 1 人 1 カ月当たり薬剤費 平均 2,994.4 円 [N=96]

※飲み忘れ等されていた薬剤費の 73.4%が節約されたことになり、当該患者の薬剤費全体の 11.8%が在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施により節約されるものと推計される。

○ 薬剤管理上の問題点 [N=5,532]

1 位 薬剤の飲み忘れ 22.3% 2 位 服用薬剤の理解不足 15.9%

図表 3-22 薬剤管理上の問題点



○ 各種問題点に対する具体的な改善策は下記の通り。

■ 薬剤の保管状況が適切でなかった

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導等の際に薬剤の残量を確認して調整している。
- ・空缶を持参し、乾燥剤を入れて蓋に服用方法を記載した。
- ・期限切れ（と思われる）の薬剤を保管している場合は、在宅患者訪問薬剤管理指導等の際に点検し持ち帰った。
- ・冷所保存の薬剤が室温で保存していたため、冷蔵庫で保管するよう伝えた。
- ・患者が薬剤を薬袋から取り出し、缶の中へ入れてしまい服用方法が分からなくなったため、分包紙に服用方法を記入した。

■ 複数の医療機関から重複した薬剤が処方されていた

- ・お薬手帳等を毎回見せてもらい確認した。
- ・お薬手帳等の医療関係者への提示の仕方を指導した。

■ 複数の医療機関から併用禁忌となっている薬剤が処方されていた

- ・処方医へ連絡して、併用禁忌の薬剤を中止してもらった。

■ 薬剤の飲み忘れがあった

- ・投薬カレンダー、お薬箱を作成して設置した。
- ・夕食後の飲み忘れが多かったため、服用回数を変更してもらった。
- ・薬包に日付記載等の方法をとった。
- ・ヘルパーに服用チェックをしてもらった。

■ 薬剤が飲みにくいいため、飲まないまま残されていた

- ・錠剤を粉砕し分包した。
- ・処方医に連絡し、剤形の変更を依頼した。
- ・嚥下補助ゼリーを紹介した。
- ・粉砕、懸濁法などをした。

■ 薬剤の飲みすぎがあった

- ・患者本人に服用方法を再確認し、残量の確認をした。
- ・訪問回数を1週間に3回に増やした。

■ 処方内容と患者の食習慣が合っていなかった

- ・一包化をし、1日毎の服用箱を持参し指導した。
- ・昼分の飲み忘れが多かったため、処方医に対して朝・夕に主要薬剤を分散、もしくは昼分の中止を依頼した。

■ 薬剤の副作用が発生していた

- ・抗コリン剤による口渇があり、薬剤変更を処方医に依頼した。
- ・睡眠薬の副作用が翌日まで残る患者のために、薬剤変更を処方医に依頼した。
- ・睡眠薬の飲みすぎによるふらつきが発生したため、ヘルパー等に管理を依頼した。

■ 処方されていた薬剤の内容を理解していなかった

- ・薬の効能や効果を書いたものを一緒に読み直し、患者さんの疾病のために必ず飲まなければならない薬だとの認識を持ってもらうよう指導する。
- ・高齢者には繰り返し分かりやすく説明し、服薬の重要性を理解してもらった。
- ・病気や服薬意義などを絵などで分かりやすくして説明した。
- ・患者家族への説明も無理な場合、ヘルパー等へ説明をした。

■ その他

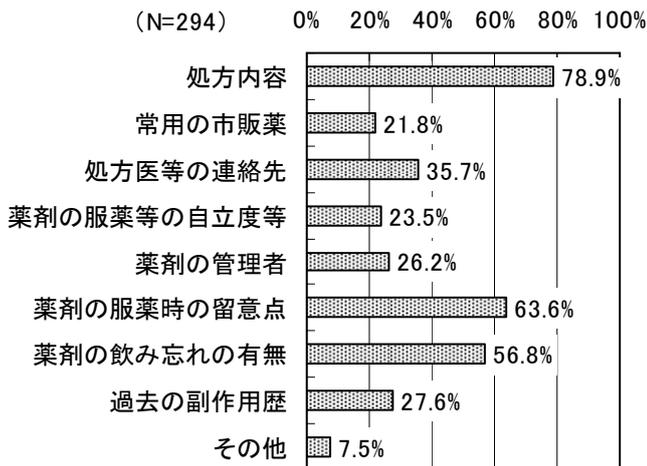
- ・複数の医療機関から多くの薬剤が処方され、服用方法を介護者が把握できなくなりコンプライアンスが低下したため、全ての医療機関の薬剤をあわせて一包化した。
- ・患者に視力障害がある場合、一包化して、訪問時に残薬の量や飲みやすさについて確認した。

4 在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施体制

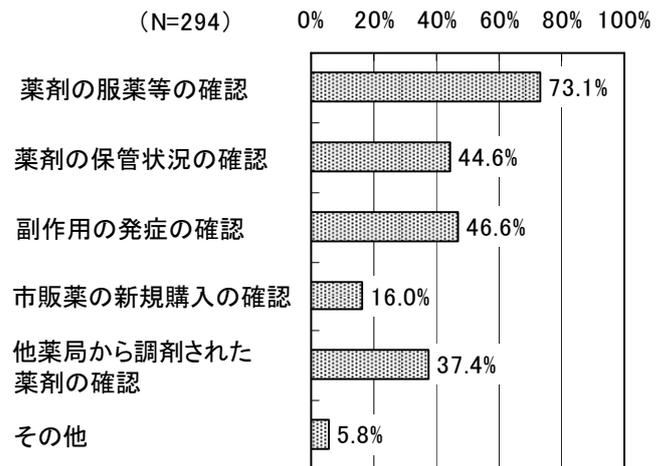
図表 3-23 実施体制

	件数	割合
薬剤師である職員が1人のみであるため、在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施する際は定期的に閉店する	16	5.4%
薬剤師である職員が1人のみであるため、在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施する際は不定期に閉店する	23	7.8%
複数の薬剤師がシフトを組んで担当しており、各薬剤師が患者の受持ち制をとっている	66	22.4%
複数の薬剤師がシフトを組んで担当しているが、患者の受持ち制はとっていない	31	10.5%
複数の薬剤師が他業務の空いた時間帯に随時実施し、各薬剤師が患者の受持ち制をとっている	55	18.7%
複数の薬剤師が他業務の空いた時間帯に随時実施しているが、患者の受持ち制はとっていない	43	14.6%
在宅患者訪問薬剤管理指導等を専任とする薬剤師を置いている	45	15.3%
無回答	15	5.1%
合計	294	100.0%

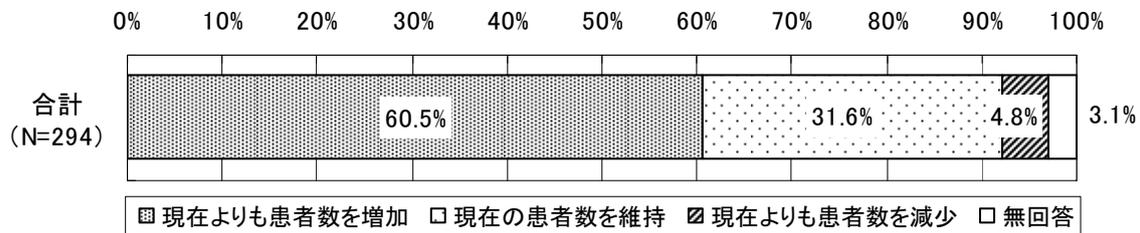
図表 3-24 他職種との連携の際の情報提供内容



図表 3-25 他職種との連携の際の依頼内容



図表 3-26 今後の方針



5 在宅患者訪問薬剤管理指導等に関する課題等

○ 在宅患者訪問薬剤管理指導等に関して、保険薬局から挙げた課題等は下記の通り。

■ 報酬の算定要件に対する意見

- ・介護保険を適用している患者が訪問を希望しない場合の算定。介護保険優先により薬局に不利益がないことを望む。
- ・在宅（介護）訪問薬剤管理指導の算定要件である「6 日以上あける」という条件をやめて欲しい。緊急で訪問することがあり 6 日以上あいてないため、算定 0 点でサービスになり何とかこの要件を削除して欲しい。
- ・週 1 回曜日を決めて訪問しているが、月内で第 5 回目がある月もあるが月 4 回までしか算定できないので、5 回目訪問しなければならない時、報酬が得られない。
- ・かなり煩雑な手続きや、毎回多数の書類を書く必要があり、新たにはじめるにはハードルが高く、困難であると思われる。
- ・外来から月途中で在宅に変更による場合の管理料算定について、どちらか一方しかできない。一回ずつきちんと完了し、窓口徴収しているものを再計算し、領収書も再発行になる。介護保険利用になると、さらに複雑になる。日計表、調剤表、薬歴など問題が発生する。
- ・薬局の居宅療養管理指導（在宅訪問管理指導）は介護度の大きさに関係なく、500 点、300 点の 2 つしかない。患者によっては手間のかかる調剤か指導か薬剤の保管管理を行わなくてはいけない人から、薬を渡せば自分で管理ができ、世間話で終わってしまう人と様々である。薬局の居宅療養管理指導（在宅訪問薬剤管理指導）も介護保険加算、減算法のようなそれぞれのニーズに合った、もっと幅のある算定方法を検討してもいいと思う。
- ・デイサービス先に出向いて、患者に指導したりしているが、それについては居宅ではないため、いくら指導を行っても評価されない。家族の人から、家よりデイサービス先での指導を依頼されるケースもあるため、それについても算定できるようにしてほしい。

■ 薬剤師職能に対する医師の姿勢

- ・在宅、居宅は医師からの依頼書が出されず算定できない。申し出ても理解されず在宅だから配達してくださいといわれることもある。病院によっては広く解釈して処方せんを出して薬局は配達してくれると患者に言うのでトラブルも出ることもある。
- ・医師によっては、在宅訪問は単に配達と思いチーム医療とっていない。
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導等をするための患者負担の増（1 割～3 割）のため医師からの指示がほとんど無くなった。

■ 患者・家族の理解を得ることの難しさ

- ・医療の対象だった人が介護になると無料だったのが 1 割の 500 円なり負担になってしまい拒否される。

- ・高齢者の医療費負担、介護保険料負担が増加したため、在宅患者訪問薬剤管理指導料等の一部負担金が払えず、患者家族が窓口を受取りにくるケースが増えている。どのように管理されているか、問題点も多い。
- ・老人だけの家庭が増えており何度指導しても浸透せず、色分け、一包化、服薬カレンダーetc工夫しているが、それでもまちがう。
- ・患者宅へあがることができず、玄関でしている。そのため、実際残薬を詳しくチェックできず、家族からの情報のみとなっている。実際自分の目で見れず、家族からの情報(話)しかないのが問題。
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導等を説明する利用者との契約交渉が困難な場合が多い。

■ 移動にかかる問題点

- ・交通費(ガソリン)が請求できない。
- ・駐車スペースを確保するための申請手続きが警察などに認識されていないため手間がかかった。
- ・交通費を決める時、近くで在宅訪問している施設が少なく、基準がなく困った。全国平均などがわかるとありがたい。
- ・訪問のための交通費を本人から自費請求するのは実際無理があり、在宅・介護指導料がとれない場合、基本料のみではあきらかに赤字である。

■ 他職種・地域との連携の必要性

- ・退院調整時の病院でのカンファレンス、在宅スタッフでのカンファレンスは薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施する上で必須。退院後、突然「お薬を届けにあげりました」では信頼関係を築くのも大変である。昼休み、休日、閉店後であってもカンファレンスは参加すべき。
- ・医師、薬剤師への声かけがほとんどない、もっと患者の現状がわかる方法があればいい。
- ・薬局が在宅診療行っている診療所から直接、訪問の依頼を受けて指導を行っているが実際にケアマネージャー、ヘルパーとの連携がとりにくい。患者本人が服薬補助や薬品の管理をヘルパーに依頼している場合、なかなかヘルパーにこちらの意図が伝わらないことも多い。
- ・薬剤師の在宅患者への訪問の必要性、意義などを理解してもらうために、異業種の参加する会合(緩和医療学会・プライマリケア学会等)へ積極的に発表する必要がある。
- ・グループホームが増え、ご本人への指導が難しかったり、対応するスタッフによって、情報を得ることが難しいことがある。
- ・大病院の場合、情報提供書を発行する窓口や、報告書を提出する窓口がはっきりわからないケースがあり、配達で終わることもあり、連携ネットワークを作ることや、連携窓口で在宅患者訪問薬剤管理指導等についても周知してもらうことを必要と思う。

7 共同指導の実施状況

1 入院中の患者に対する共同指導

- 共同指導の実施施設（実施した患者が1以上の施設）5施設

図表 3-27 1施設当たりの共同指導の実施患者数等（平成19年10月1カ月間）

[N=4]	患者数・回数		
		[再掲]75歳以上	
入院中の患者に共同指導を実施した患者数	1.25人	1.25人	
入院中の患者に共同指導を実施した回数	1.25回	1.25回	
入院中の患者に共同指導を実施した患者の状態	がん末期の患者	0.50人	0.50人
	中心静脈栄養療法の対象患者	0.50人	0.50人
	その他の患者	0.50人	0.50人

※実施施設中、上記の全ての項目に0を含む回答のあった4施設について集計

2 在宅療養中の患者に対する共同指導

- 共同指導の実施施設（実施した患者が1以上の施設）112施設

図表 3-28 1施設当たりの共同指導の実施患者数等（平成19年10月1カ月間）

[N=48]	患者数・回数		
		[再掲]75歳以上	
医師等関係者とカンファレンスを行った上で、在宅療養を行っている患者に指導を実施した患者数	10.96人	8.19人	
[再掲] 医師と共同で指導を実施した患者数	3.56人	2.88人	
医師等関係者とカンファレンスを行った上で、在宅療養を行っている患者に指導を実施した回数	18.02回	13.38回	
[再掲] 医師と共同で指導を実施した回数	4.98回	3.85回	
入院中の患者に共同指導を実施した患者の状態	がん末期の患者	0.23人	0.13人
	[再掲] 医師と共同で指導を実施	0.06人	0.02人
	中心静脈栄養療法の対象患者	0.08人	0.06人
	[再掲] 医師と共同で指導を実施	0.00人	0.00人
	その他の患者	8.38人	6.21人
[再掲] 医師と共同で指導を実施	2.69人	2.04人	

※実施施設中、上記の全ての項目に0を含む回答のあった48施設について集計

II 病院薬剤部調査の結果概要

1 回収状況

○ 図表 3-29 の通り。

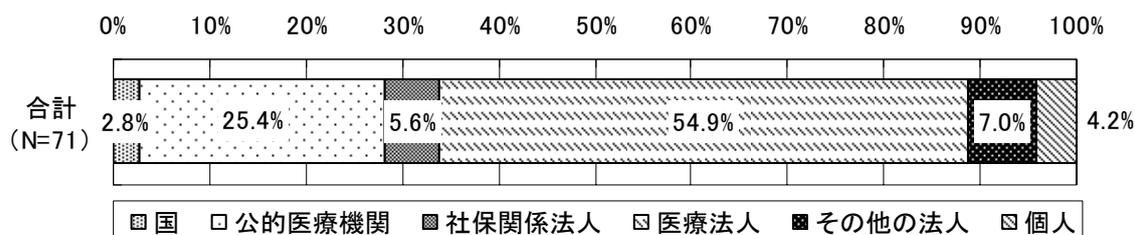
図表 3-29 回収状況

	発送数	回収数	回収率
保険薬局	500 件	350 件	70.0%
病院薬剤部	159 件	71 件	44.7%
合計	659 件	421 件	66.9%

2 回答施設の概況

1 開設主体

図表 3-30 開設主体



2 従事者数

図表 3-31 1施設当たり従事者数（実人数）

[N=71]	常勤職員	非常勤職員
薬剤師	7.85 人	0.37 人

3 処方せん枚数

○老人保健受給対象者である患者数（平成 19 年 10 月） 平均 874.9 人 [N=55]
 老人保健受給対象者のうち、飲み忘れ等の可能性があるが、訪問を受けていない
 外来患者数の割合 2.3% [N=55]

図表 3-32 1施設当たり調剤報酬明細書件数等（平成19年10月1カ月間）

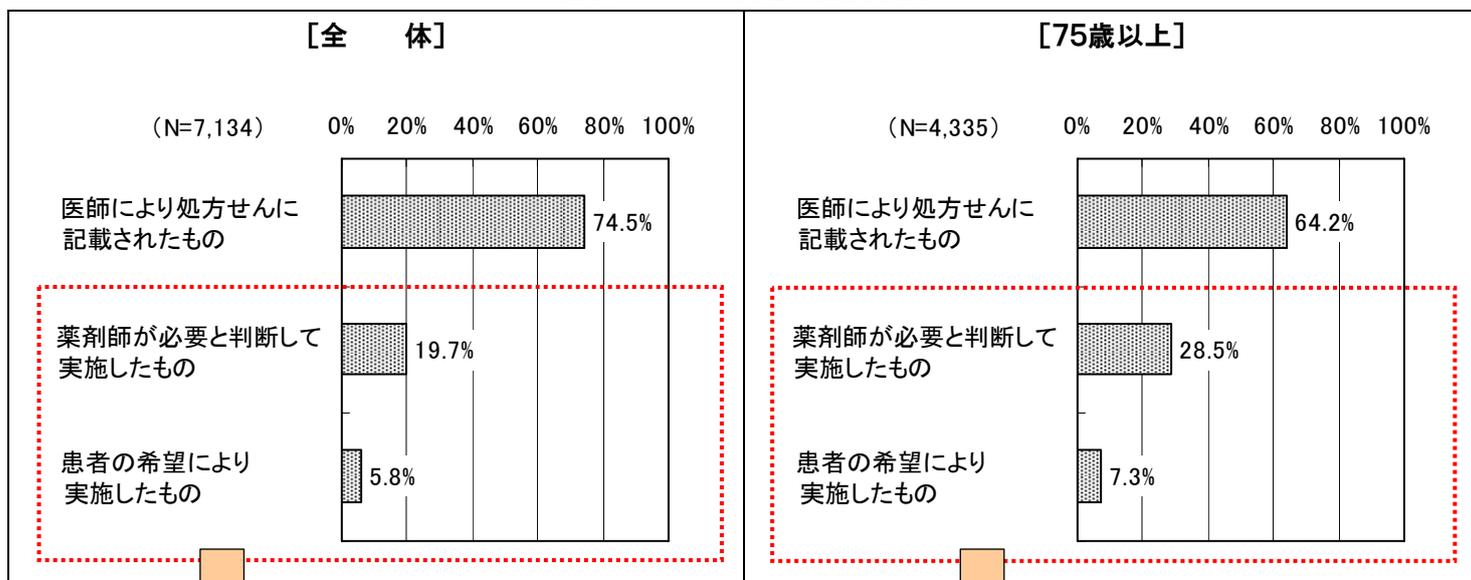
[N=70]	
外来処方せん（院内）の枚数	2,265.7
院外処方せんの枚数	3,782.3

※上記の全ての項目に 0 を含む回答のあった 70 施設について集計

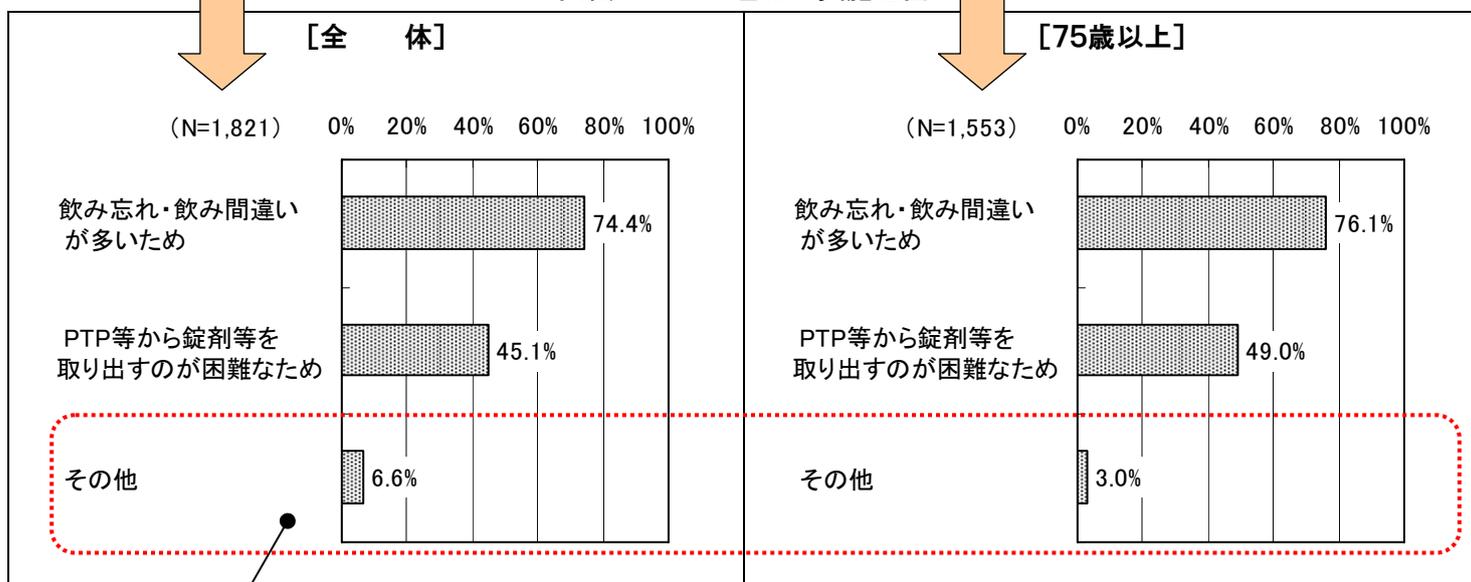
3 一包化（一回量包装調剤）の実施状況

- 一包化を実施した患者数（平成 19 年 10 月）
平均 264.2 人 [N=27（実施した患者が 1 以上の施設）] ※75 歳以上割合 60.8%
- 一包化を実施した患者の 74.5%は医師が処方せんに記載したものであった。

図表 3-33 一包化の実施状況



図表 3-34 一包化の実施理由

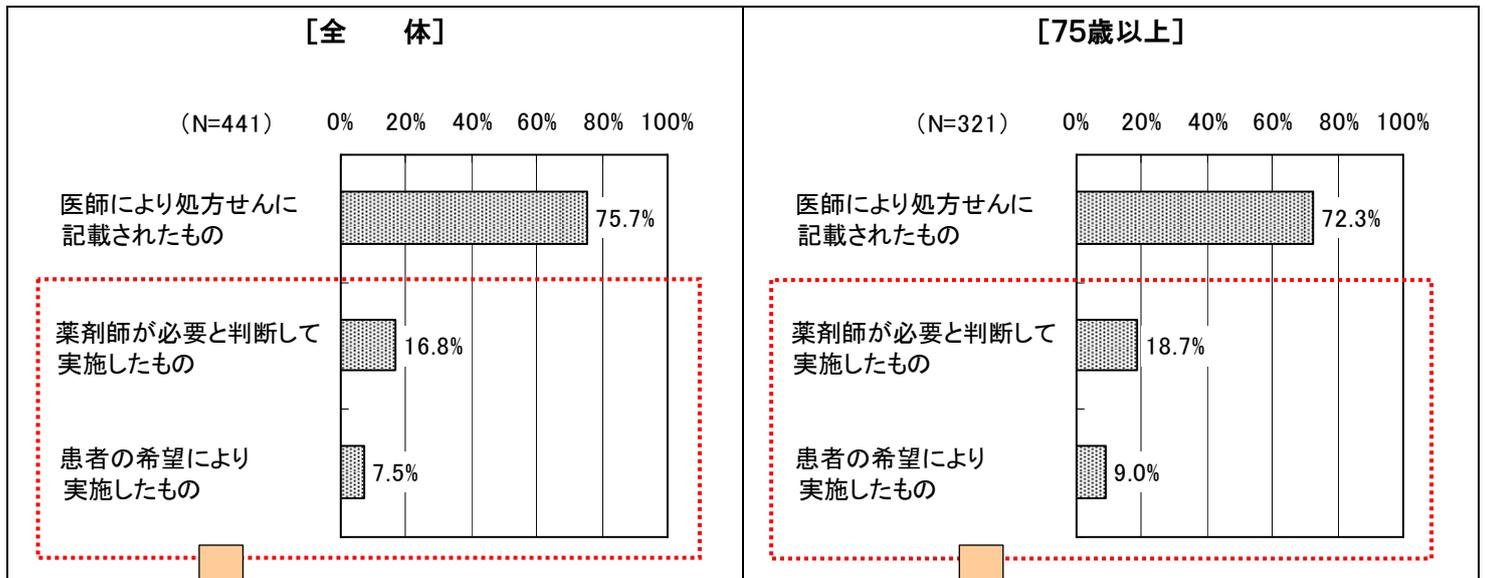


- ・ 配薬の利便性の向上、ミス防止
- ・ 薬剤数が多いため
- ・ 病院の方針
- ・ 家族介護者の負担を軽減
- ・ . . . 等

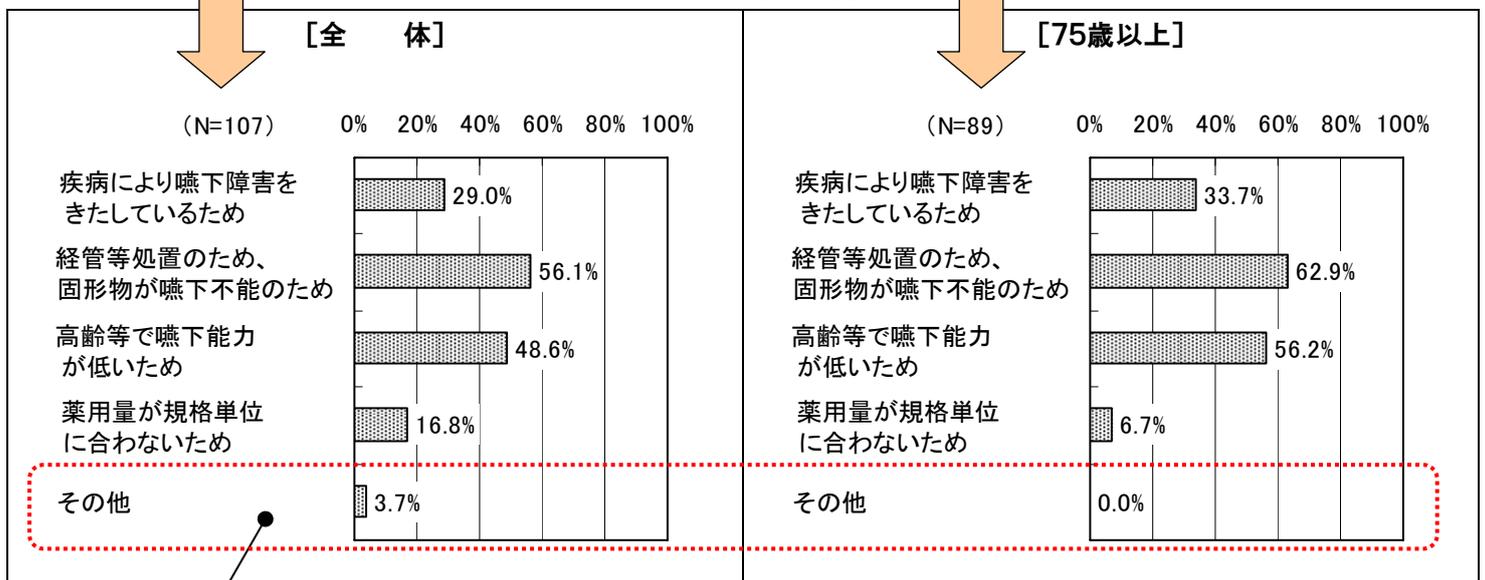
4 粉碎の実施状況

- 粉碎を実施した患者数（平成 19 年 10 月）
平均 19.2 人 [N=23（実施した患者が 1 以上の施設）] ※75 歳以上の割合 72.8%
- 粉碎を実施した患者の 75.7%は医師が処方せんに記載したものであった。

図表 3-35 粉碎の実施状況



図表 3-36 粉碎の実施理由

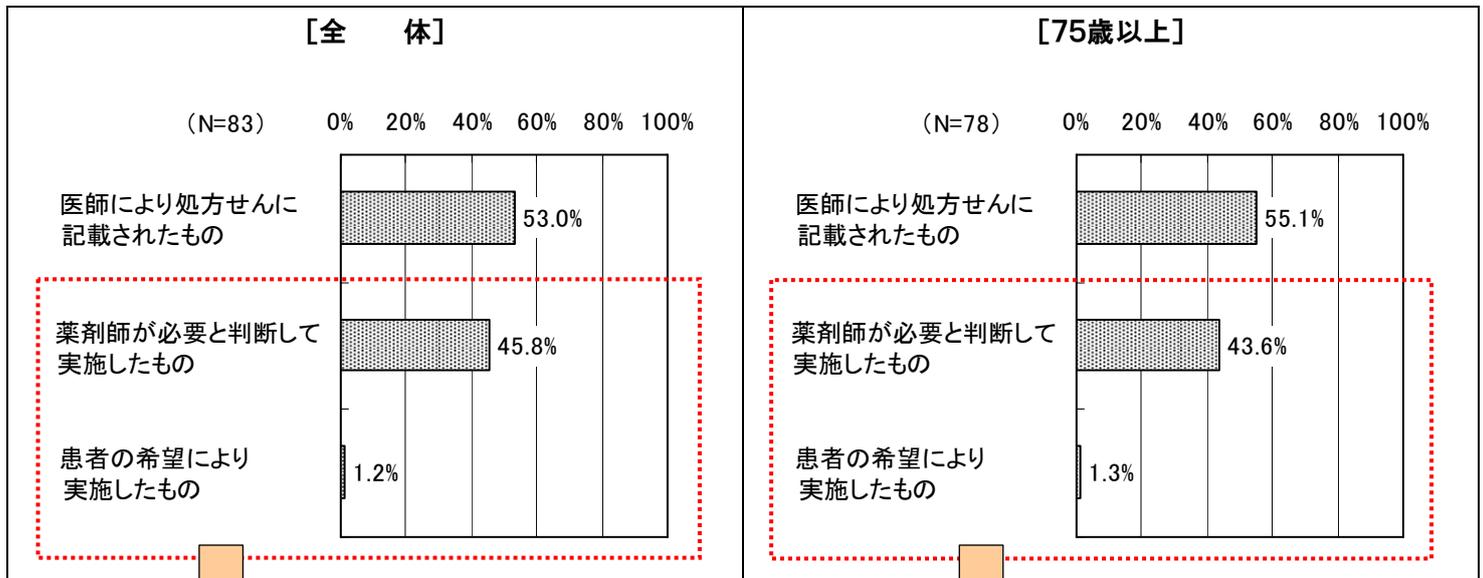


- ・ 半錠はのどにつまる感じがして飲みにくいとの本人からの希望があったため
- ・ 懸濁法が不可の場合のみ . . . 等

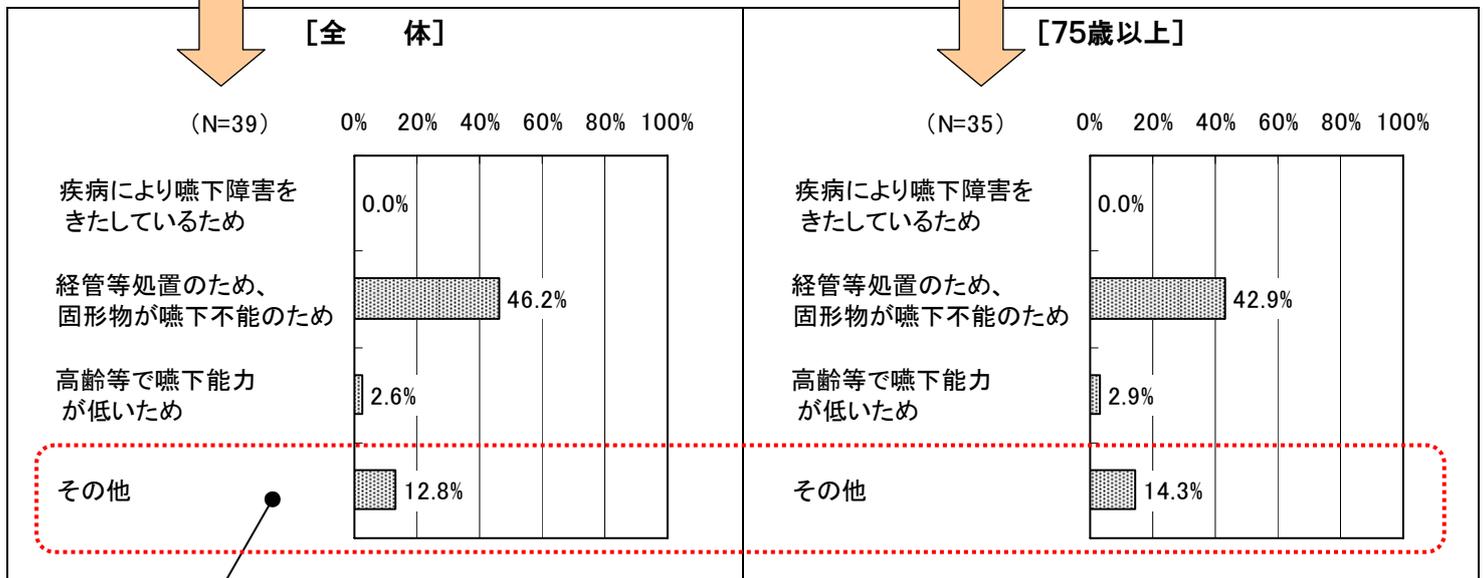
5 懸濁法の実施状況

- 懸濁法を実施した患者数（平成 19 年 10 月）
平均 9.2 人 [N=9（実施した患者が 1 以上の施設）] ※75 歳以上の割合 94.0%
- 懸濁法を実施した患者の 53.0%は医師が処方せんに記載したものであった。

図表 3-37 懸濁法の実施状況



図表 3-38 懸濁法の実施理由



- ・ 口腔内崩壊錠や速崩錠の処方時はなるべく懸濁法で実施
- ・ 正確な用量の服用 . . . 等

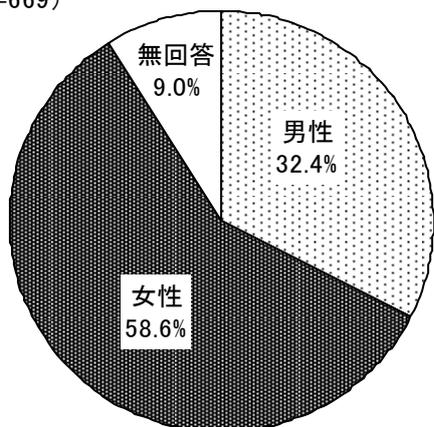
6 在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施状況

1 在宅患者の属性

- 在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施した患者数（平成 19 年 10 月）
平均 13.7 人 [N=49（実施した患者が 1 以上の施設）]
※在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定していない者の割合 5.4%

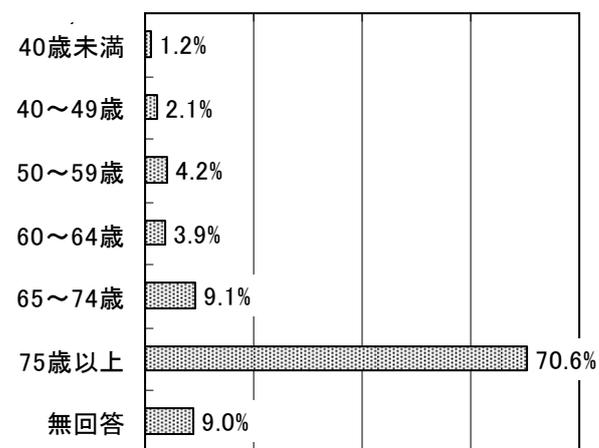
図表 3-39 性別

(N=669)



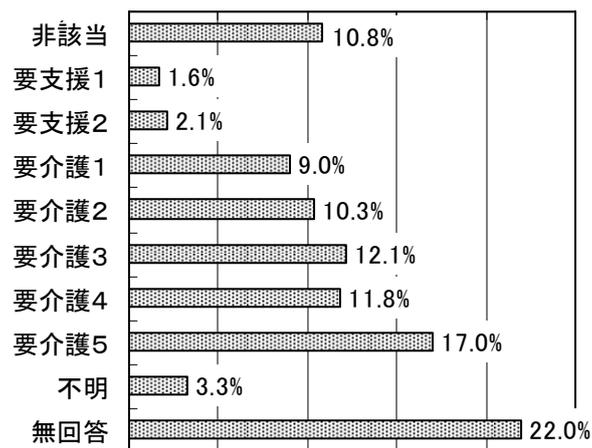
図表 3-40 年齢

(N=669) 0% 20% 40% 60% 80%



図表 3-41 要介護度

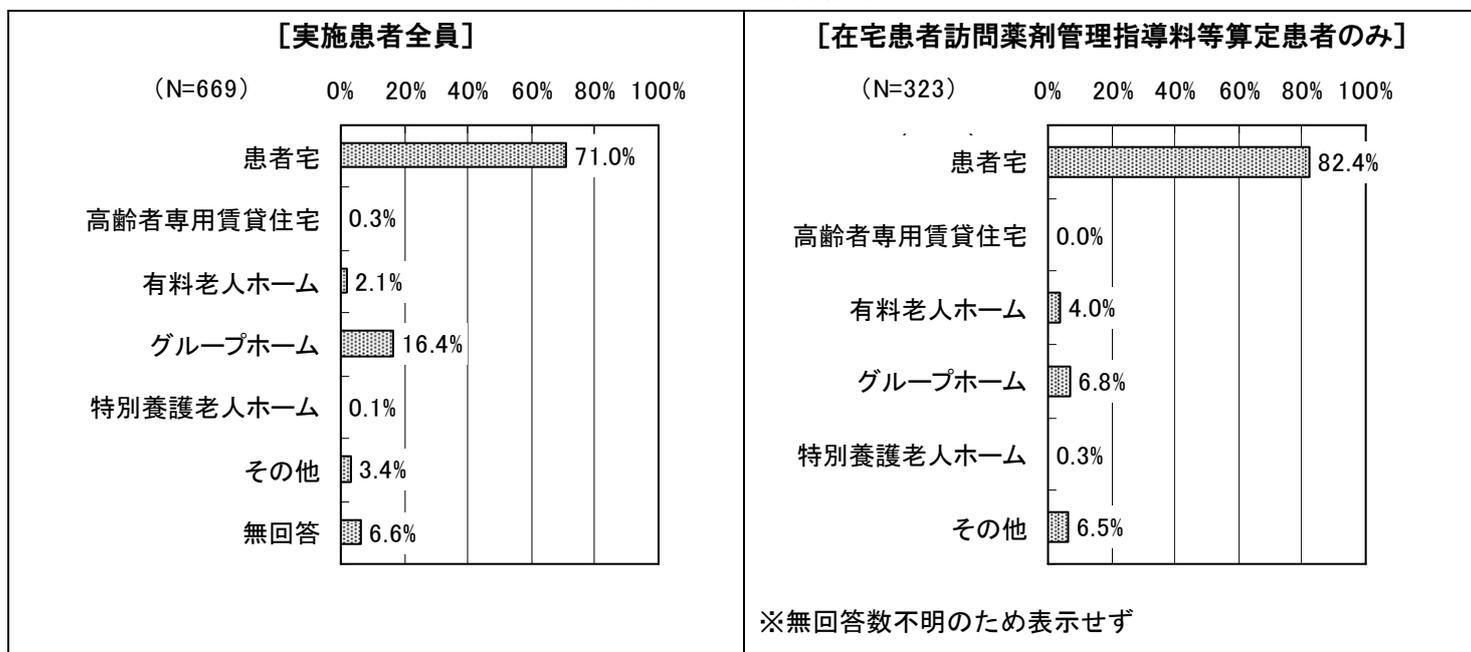
(N=669) 0% 5% 10% 15% 20% 25%



2 在宅患者訪問薬剤管理指導等の状況

- 訪問先 第1位 患者宅 71.0% 第2位 グループホーム 16.4%
- 訪問回数 平均 1.6回 [N=448] 算定回数 平均 1.5回 [N=448]

図表 3-42 訪問場所



図表 3-43 訪問回数と算定回数の関係

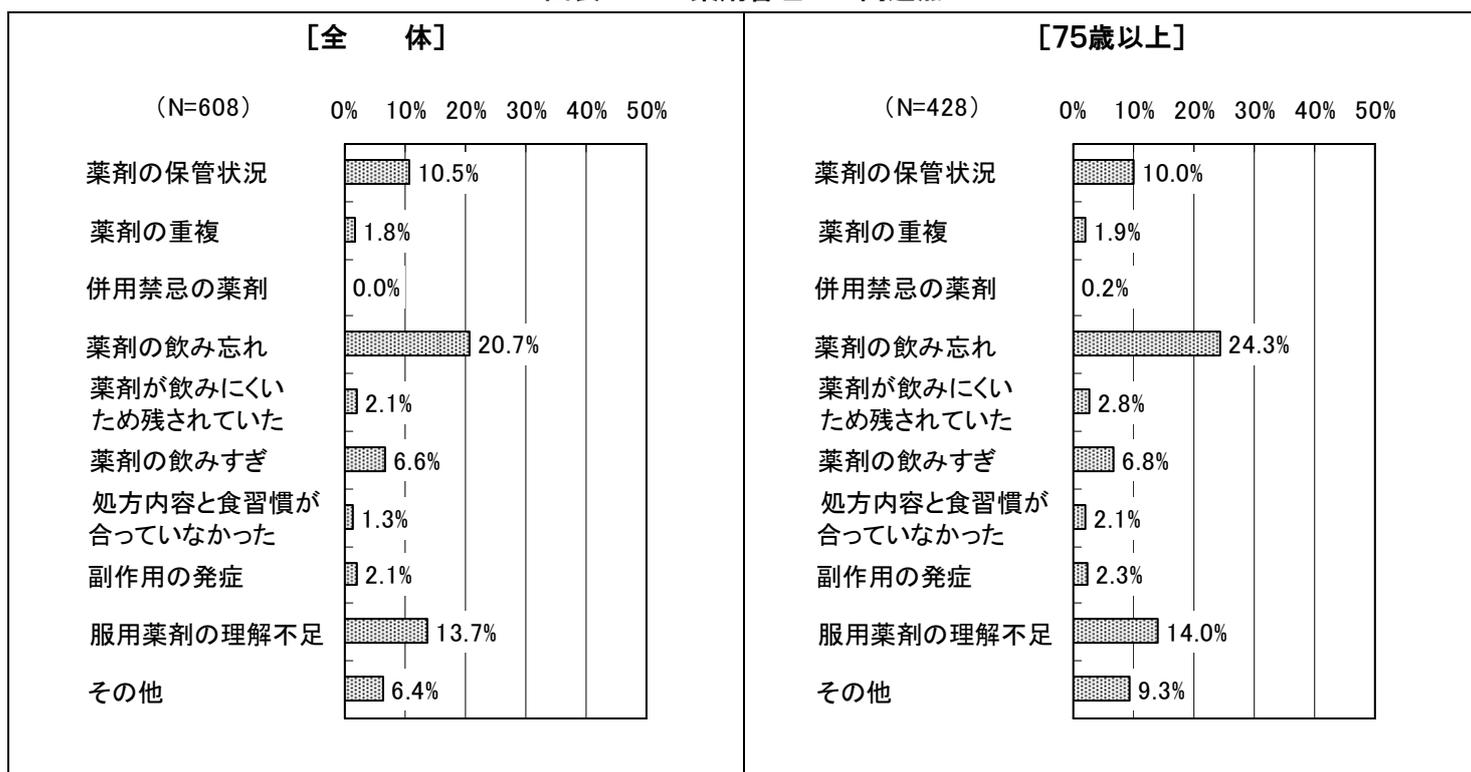
	9回以上	8回	7回	6回	5回	4回	3回	2回	1回	0回	計
合 計 (人)											
訪問頻度	0	0	0	0	1	2	21	202	222		448
算定回数		0	0	0	0	0	0	223	222	3	448
構 成 比 (%)											
訪問頻度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.4	4.7	45.1	49.6		100.0
算定回数		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	49.8	49.6	0.7	100.0

※在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施患者が1以上あり、上記の項目の全てに0を含む回答のあった39施設について集計

3 在宅患者訪問薬剤管理指導等の効果

- 重複保有等で本来不要だった患者1人1カ月当たり薬剤費 平均 384.0円 [N=5]
上記の薬剤費の全体に占める割合 平均 3.0% [N=5]
- 飲み忘れ・飲み残されていた患者1人1カ月当たり薬剤費 平均 1,946.8円 [N=26]
上記の薬剤費の全体に占める割合 平均 8.3% [N=26]
在宅患者訪問薬剤管理指導等により節約された患者1人1カ月当たり薬剤費 平均 1,554.8円 [N=26]
※飲み忘れ等されていた薬剤費の79.9%が節約されたことになり、当該患者の薬剤費全体の6.7%が在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施により節約されるものと推計される。
- 薬剤管理上の問題点 [N=608]
1位 薬剤の飲み忘れ 20.7% 2位 服用薬剤の理解不足 13.7%

図表 3-44 薬剤管理上の問題点



○ 各種問題点に対する具体的な改善策は下記の通り。

■ 薬剤の保管状況が適切でなかった

- ・ 冷所保管が必要な点眼薬が室温で保管されていたため、薬袋に赤字で「冷所保管」と記入し注意を促した。
- ・ 薬剤の保管箱を設置した。乾燥剤を利用した。
- ・ 薬袋に指定された薬剤が入っていなかったため、薬袋に記載されている用法にあった薬剤を入れなおして整理した。
- ・ ヘルパー等と相談し、箱や小袋を使用して管理するようにした。

■ 複数の医療機関から重複した薬剤が処方されていた

- ・ 薬カードを使って訪問毎に確認した。
- ・ 薬剤の処方を一度中止し、主治医に詳細を報告した。次回から、お薬手帳を医師に見せることを指導した。

■ 薬剤の飲み忘れがあった

- ・ 毎日、介護者等による確認体制をとった。
- ・ 薬包紙に日付をつけて忘れないように注意した。
- ・ ウィークリーの与薬箱や服薬カレンダーを用いた。
- ・ ヘルパーに服薬確認をお願いした。
- ・ 視力障害のある患者の場合は、マジックで大きく記号や数字を書き分かりやすくした。

■ 薬剤が飲みにくいいため、飲まないまま残されていた

- ・ 錠剤一包化を行った。粉剤の場合は錠剤へ変更した。

■ 薬剤の飲みすぎがあった

- ・ 毎日1日分ずつのセットとした（ヘルパーの協力が必要）。
- ・ 与薬箱を作り、薬剤を預かって小分けにして患者へ届けた。

■ 処方内容と患者の食習慣が合っていなかった

- ・ 用法変更を医師へ打診した。

■ 薬剤の副作用が発生していた

- ・ 医師へ報告し、減量・変更を打診した。

■ 処方されていた薬剤の内容を理解していなかった

- ・ 薬剤情報提供書を作成し、各薬剤について薬効、用法、用量を説明した。
- ・ 何度も本人に説明した上で、本人よりどんな薬効なのかをもう一度聞く様にした。

- ・患者が認知症の場合は本人の理解にも無理があるため、周囲の介護者に薬剤の内容を理解してもらった。

■ その他

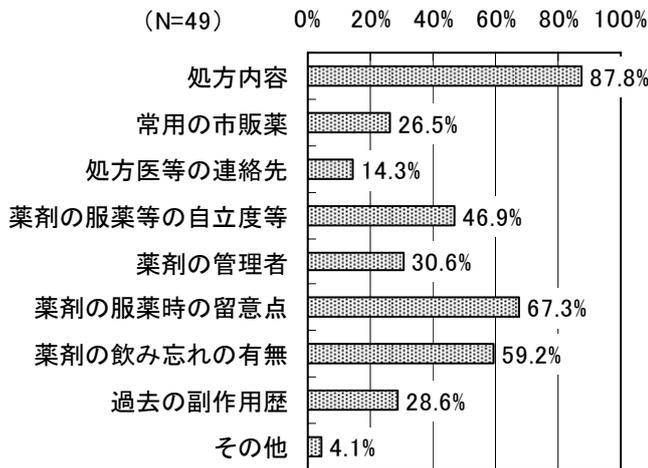
- ・胃ろうから薬剤投与されている患者の場合、粉碎調剤された薬剤を介護者が投与していたため、何度かチューブの閉塞を経験しているという問題があった。そのため、簡易懸濁法を導入し、全くチューブ閉塞がおこらなくなった。
- ・一般用医薬品（大衆薬）の服用があったため、処方量を減量した。

4 在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施体制

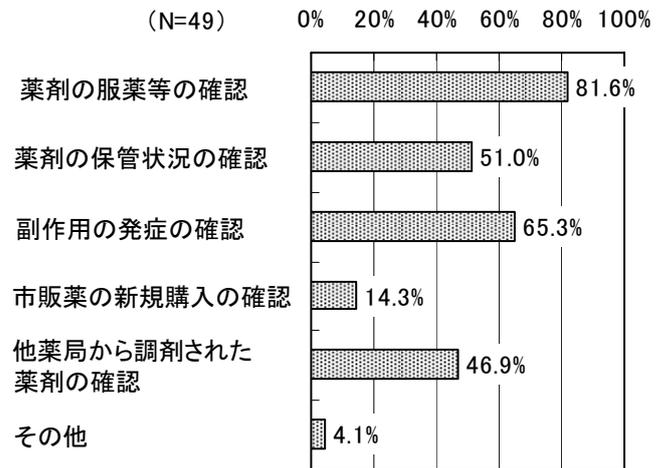
図表 3-45 実施体制

	件数	割合
複数の薬剤師がシフトを組んで担当しており、各薬剤師が患者の受持ち制をとっている	7	14.3%
複数の薬剤師がシフトを組んで担当しているが、患者の受持ち制はとっていない	5	10.2%
複数の薬剤師が他業務の空いた時間帯に随時実施し、各薬剤師が患者の受持ち制をとっている	8	16.3%
複数の薬剤師が他業務の空いた時間帯に随時実施しているが、患者の受持ち制はとっていない	1	2.0%
在宅患者訪問薬剤管理指導等を専任とする薬剤師を置いている	3	6.1%
1人の薬剤師が他業務の空いた時間帯に随時実施している	23	46.9%
無回答	2	4.1%
合計	49	100.0%

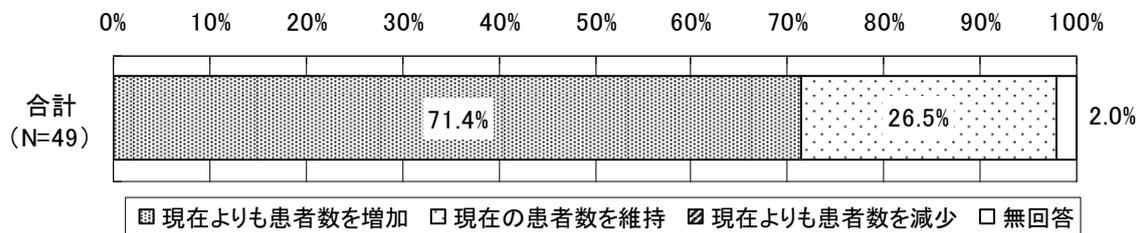
図表 3-46 他職種との連携の際の情報提供内容



図表 3-47 他職種との連携の際の依頼内容



図表 3-48 今後の方針



5 在宅患者訪問薬剤管理指導等に関する課題等

○ 在宅患者訪問薬剤管理指導等に関して、病院薬剤部から挙げた課題等は下記の通り。

■ 人員不足による対応困難

- ・ 現在依頼があっても対応できる薬剤師数ではなく断っている。報酬も決して高くはなく継続は困難なようにも思う。ただし待っていてくれる患者はいる。
- ・ 希望があればどんどん行きたいが、時間が取れない事、病院内の仕事とのジレンマがあり、なかなか訪問できない。
- ・ 以前は4～5人の患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施していたが、現在はマンパワー不足のため中止している。今後薬剤師数が増えても、院内業務の充実にシフトする必要があり、訪問業務まで手が回らないのが実情であろうと考える。

■ 報酬の算定要件に対する意見

- ・ 回数とか総金額、負担の金額など医療保険と介護保険の対応が違う点。当院ではすべて医療保険で行っているが、負担が大きくなると問題であると思われる。
- ・ 通院可否問わず、全ての患者に初回だけでも実施したい。在宅での服用管理は、通院困難者に限らず、問題があることが多いのが現状。今は、そういう方への指導等の診療報酬はない。結構、飲み忘れ等が発生しており、その辺りの関与に関する診療報酬があっても良いのではないかと思う。

■ 患者・家族の理解を得ることの難しさ

- ・ 本当はもっと在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施していきたいが、薬剤師が患者さん宅に行く事で、医療費が発生してしまい、拒否されてしまうことが多い。患者さんの負担にならず、薬剤の管理ができる体制ができればと思う。
- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導等は、理解してもらえるまで時間のかかる業務である。

■ 他職種・地域との連携の必要性

- ・ 医師・看護師との連携が非常に大切だと思う。薬剤師だけではどの患者に訪問が必要なのかわかりにくい。当院では医師からのオーダーはほとんどなく、看護師からの情報から訪問対象患者をきめている状況。
- ・ 実施には①近隣の調剤薬局②主治医③本人又は家族の希望・了解の3つがないとできない。院内の薬剤師が訪問管理に向く状況にはないし、地域密着と言っても近隣薬局との連携とシェアリング（役割分担）の観点を忘れてはならない。

Ⅲ 結果のまとめ

- 本調査で把握できたことは以下の通り。
 - ・一包化を実施した患者数については、(実施した施設のみで見ると) 保険薬局では1施設1カ月当たり平均141.9人、病院薬剤部では264.2人であり、75歳以上の割合は6割程度であった。また、実施にあたっては、医師により処方せんに記載があったものが7~8割程度であるものの、保険薬局で5.2%、病院薬剤部で19.7%の患者については、薬剤師が必要と判断して実施しているものであった。薬剤師の判断理由としては、飲み忘れや飲み間違いが多いことが5~7割程度であった。
 - ・粉碎を実施した患者数については、(実施した施設のみで見ると) 保険薬局では1施設1カ月当たり平均11.8人、病院薬剤部では19.2人であり、75歳以上の割合は6~7割程度であった。また、実施にあたっては、医師により処方せんに記載があったものが7~9割程度であった。
 - ・懸濁法を実施した患者数については、(実施した施設のみで見ると) 保険薬局では1施設1カ月当たり平均2.5人、病院薬剤部では9.2人であり、75歳以上の割合は7~9割程度であった。また、実施にあたっては、保険薬局では薬剤師の判断により実施しているものが60.6%であり、判断理由としては患者が経管等処置のため固形物が嚥下不能であるものが59.6%であった。
 - ・在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施した患者数については、(実施した施設のみで見ると) 保険薬局では1施設1カ月当たり平均22.5人、病院薬剤部では13.7人であった。
 - ・患者の年齢階層をみると、75歳以上が6~7割を占めており、要介護度3~5の重い状態の者が3~4割程度を占めていた。また、訪問場所は、5~7割が患者宅であるものの、保険薬局では有料老人ホームへの訪問が1割程度、病院薬剤部ではグループホームへの訪問が16.4%であった。
 - ・在宅患者訪問薬剤管理指導料等の保険請求については、訪問しているにもかかわらず算定できていない(請求できていない)患者が保険薬局では2割にのぼっていた。
 - ・在宅患者訪問薬剤管理指導等を開始した際に発見される薬剤管理上の問題点については、「薬剤の飲み忘れ」が2割以上にのぼっていたが、在宅患者訪問薬剤管理指導等による飲み忘れ等の改善により、患者の薬剤費の6.7~11.8%が節約(適正な服用)されたものと推計された。
 - ・今後の方向性として、6~7割程度の施設において現在よりも患者数を増加させたいと考えていた。
- ・なお、来局・来院している老人保健受給対象者である患者のうち、飲み忘れ等の可能性がありながら在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施していない患者の割合が2.3~6.9%存在していた。

第4章 ヒアリング調査の概要

1 A薬局

□実施状況

- ・現在9名の利用者（介護保険）に対して実施している。
- ・利用者の状況として、自宅で（日中）独居の者が多い。
- ・山間に居住し通院困難な者も多い。
- ・近隣の診療所／病院の医師からの依頼が多い。
- ・医師としては、投薬カレンダーの活用を希望するが多い。
- ・ただし、在宅患者訪問薬剤管理指導等の開始前から（来局時の様子で）服薬のコンプライアンスに疑わしい点がある患者には、薬の配達を兼ねて自宅を訪問して状況確認を行い、通院困難になった時点で医師に在宅患者訪問薬剤管理指導等の必要性を提案した結果、開始した者もいる。

※患者の問題点の掘り起こしが必要であり、訓練を積んだ薬剤師が必要である。
高齢者のお薬手帳の利用状況は良いため、来局する患者の薬歴（併用薬）に注目することが重要である。また、「なぜ服薬できないのだろう」という探求意識も大切である。

- ・基本的には月4回程度は訪問しているが、請求は月2回程度である。

□患者の抱える服薬上の問題点、指導による改善効果

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導等を開始した時点で「飲み残し」が多くみられた。
- ・服薬カレンダー（14日間）の活用により、相当程度改善されている。
- ・それでも飲み残しがある場合には、医師へ次回の処方量の調整を依頼し、残薬をあらためてその患者へ使用（利用可能な薬剤に限る）する場合もある。

□他職種（医師・看護師・介護職）との連携

- ・医師へは独自様式の報告書で在宅患者訪問薬剤管理指導等実施後に適宜報告を行っている。

※報告書「在宅患者訪問薬剤管理指導等における情報」に盛り込まれる内容

☑基本情報

被保険者番号、氏名、性別、生年月日、住所、要介護度、認定期間

☑訪問実施日

☑定型処方、今回処方、前回処方

☑処方医から提供された情報の要点

☑保管状況

☑服薬状況

☑併診（医療機関名・対象疾病）

- ☒併用薬
- ☒副作用、重複、相互作用
- ☒訪問結果に関する情報
- ☒服薬あるいは使用の状況明細（日時別・服薬時点別）
- ☒残薬の処分方法

- ・薬剤師はなかなか医師・看護師の行う医療の現場の仲間入りができない。
- ※例えば、患者の排泄物を扱うような現場に薬剤師は慣れていない。
- ・ケアマネジャーやその他の介護事業者との連携も進んでいない。
- ・利用者宅での連絡票の活用も望ましいと考えるが、なかなか現実に行うのは難しい（ケアマネジャーが旗振り役になる必要がある）。

□在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施する上で困難な点

- ・薬剤師が主体的に計画を立てて在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施することが望ましいが、現実的には医師の処方日に左右されている。
- ・コストがかかる（人件費・経費）割には利益が少なく、効率的な薬局経営を行おうとすれば、在宅患者訪問薬剤管理指導等に注力するのは難しい(余裕がない)。
- ・平日日中は来局患者へ対応する必要があるため、在宅患者訪問薬剤管理指導等を行えるのは平日夜かもしくは土曜日である。在宅患者訪問薬剤管理指導等を担う薬剤師は相当な熱意がなければならない「サラリーマンではできない」。
- ・しかし、薬局として試行的に在宅患者訪問薬剤管理指導等を行っており、利用者（患者）数は一時期よりも減少している。
- ・往診を行う医療機関自体がまだ少ない。

□その他

- ・利用者の多くには一包化薬を提供しているが、一概に一包化薬が望ましいわけではなく、利用者の寝たきりや認知症を進めてしまうのではないかと危惧している。

2 B薬局

□実施状況

- ・当該店舗では7名、別の系列店舗では14名の利用者（自宅のみ・介護保険）に対して実施している。
- ・患者への往診の開始に伴い、医師の依頼を受けて在宅患者訪問薬剤管理指導等を行っている。
- ・患者の所在地は薬局から車で3～40分程度の距離にある。
- ・患者の年齢は80～90歳の階層が最も多くなっている。
- ・患者の家族構成としては、独居が1割程度である。また、介護者と2人のみという状況も4割以上である。

□患者の抱える服薬上の問題点、指導による改善効果

- ・服薬カレンダーの活用は服薬上の問題に対する改善効果はある。
- ・在宅患者別に担当薬剤師を決めており、薬剤師1人で5名までとしている。薬剤師1人で7名をみていたことがあるが非常に大変であった。

□他職種（医師・看護師・介護職）との連携

- ・独自様式の提供書（患者さん情報提供書）にて、在宅患者訪問薬剤管理指導等実施後の情報提供を医師に行っている。これには医師から薬剤師への返信欄も用意されており、相互の情報交換が可能である。

「患者さん情報提供書」

- 患者属性
- 処方せん交付日
- 調剤日
- 服薬状況に関する情報
- 併用薬剤の有無
- 患者の訴えに関する情報
- 症状等に関する家族、介護者等からの情報
- その他（薬剤保管状況等）

- ・医師は薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導等の実態が不明で、薬剤師に対する依頼はほとんどない。
- ・最近、在宅医療研修会・交流会が開催され、医師会、歯科医師会、薬剤師会、各在宅医療・在宅介護支援事業所、各ケアマネジメント事業所、各市町地域包括医療支援センター、行政から、あらゆる職種の200名の出席があり、地域連携による在宅医療介護の第一歩を踏み出した。

□在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施する上で困難な点

- ・服薬カレンダーの活用は、患者によってはプライドを傷つけることがあり、服薬カレンダーも一包化もうまくいかないことがある。家族に対する確認と訪問している他職種者との話し合いの必要を感じている。

□その他

- ・保険薬局の在宅医療への取り組み状況は、半数以上が在宅訪問の届出をしているものの、実際に訪問を行っている薬局は1割程度にすぎず、処方医療機関と薬局個々の関係における在宅訪問がほとんどである。
- ・在宅訪問は増加すると考えられるので、薬局は今後在宅訪問を実施せざるを得なくなるだろう。
- ・在宅の処方せんの疑義照会率は、一般処方せんに比べて非常に高いという特徴がある。

3 C 薬局

□実施状況

- ・当該店舗では3名、別の系列店舗では40名に対して実施している。
- ・訪問頻度は平均2週間に1回程度。
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導等を開始した頃は医師に同行することも多かったが、医師が在宅患者の了解を得ることで単独で行えるようになった。

□患者の抱える服薬上の問題点、指導による改善効果

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導等のファースト・ステップは、服薬カレンダーや薬を整理するための箱などを患家に用意することである。これにより薬剤師の役割が患者に認知され、患者のコンプライアンスが大きく変わる。
- ・服薬カレンダーなどの活用により基本的にコンプライアンスは向上するが、カレンダーを使用しても飲み忘れ等が隠されている場合があり、在宅患者の信頼感を得る努力により問題解消を図っている。

□他職種（医師・看護師・介護職）との連携

- ・地域ごとに他職種とのつながり方や関係性は異なる。
- ・薬剤師は薬局内での作業が中心であると他職種に認識されているため、在宅医療における存在感があまりなく、連携の対象としてあまり認められていないのが現状である。そのため、ケアマネジャーやヘルパーなどとのつながりを積極的に得るようにしている。

□在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施する上で困難な点

- ・コンプライアンスの向上には、在宅患者の食事の状況を把握することが非常に重要である。また、患者の意識（思い込み等）を変えることも重要である。ただし、医師との情報共有などにより「気長に」行わざるを得ない。

□その他

- ・在宅訪問の診療報酬または介護報酬は正確に請求している。これを請求しないのは、薬剤師が自身の役割・業務を否定しているに等しい。患者の満足を十分に得られるようにすることが重要である。

4 D 薬局

□実施状況

- ・平成7年10月から在宅患者訪問薬剤管理指導等を開始。当初は往診の医師に同行していた。
- ・現在17名の利用者（うち15名は介護保険適用）に対して、薬剤師1人体制で実施している。
- ・利用者の状況として、自宅で（日中）独居の者が多い。施設に入所した場合は（ショートステイ、グループホーム等）、基本的には家族が薬を取りに来るが、状況に応じて配達（指導を兼ねる場合もある）を行う。
- ・山間に居住し交通の便が悪く通院困難な者が多い。ほぼ寝たきりの者も5名。
- ・近隣の診療所／病院の医師からの依頼により在宅患者訪問薬剤管理指導等を行っている。
- ・患者は通常2週間処方であるため、月2回の訪問が多い。
- ・医師の往診が13時30分に開始するため、薬剤師の訪問は15時から始めている（曜日で往診のコースが大体決まっている）。
- ・家族が対応する場合は、医師との間をあまり空けないほうが家族にとってはありがたい（家族も畑仕事等で外出したい為）。基本的には病院から午前中に連絡があり、準備を始める。ただし、往診の結果、変更が生じる場合もある。

□患者の抱える服薬上の問題点、指導による改善効果

- ・介護者の関与の程度にもよるが、薬剤の飲み忘れ等が多くみられる。
- ・残薬状況から薬の調節をしたり、処方変更等、場合によっては回収等を行う。
- ・服薬カレンダーを利用する場合もあるが、薬の入っていたカンを利用し服用時点で仕切った薬箱を作る場合が多い。服薬カレンダーが3,000円と高額であったり、カレンダーが1週間単位で2週間処方に対応できないため、患者さんに合った薬箱を作成し、無償で提供している。薬箱の作成で服薬状況が改善されたり、自分で管理が出来るようになることもある
- ・併用薬の確認はできているものの、患者（または家族）が購入しているOTC等一般

薬については確認が困難である。

□他職種（医師・看護師・介護職）との連携

- ・医師が詳細な指示書等を提供している。さらに、月 1 回程度は医師と情報交換を行っている。
- ・医師の所属する病院の事務担当からの情報提供も多い。
- ・ケアマネージャ講習会は平日ばかりで、薬剤師の参加は困難である。また、住宅改修等も管理範囲とすることに抵抗感もあり、薬剤師がケアマネージャを兼任することに疑問を感じてきている。

□在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施する上で困難な点

- ・介護者がいないと冷所保管が必要な薬剤の管理が困難な場合がある。
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導等は患者にとって心理的な負担となることもある（例：自室を掃除しなければならないと患者が考える）。
- ・報告書作成が負担であり、定期処方の場合は（患者の状態も変わらないため）、報告書作成のための訪問になってしまうきらいがある。

□その他

- ・患者が寝たきりになったり、介護の負担が増えてくると家族は施設への入所を希望するため、在宅のニーズは減るのではないかと。今も相変らず入所待ちが多く、入所出来たら帰らせたくないのが本音である。ただし、施設数や入所可能な人数等が増えて、入退所がもっと自由に頻繁に出来たら一概にそうともいえないような気がする。

第5章 考察と課題

- 本調査では、保険薬局及び病院薬剤部に対してアンケート調査・ヒアリング調査を実施し、下記の事項をはじめとする在宅患者訪問薬剤管理指導等の現状や課題について、定量的、定性的に把握することができた。特に患者調査においては、患家に訪問した状況をもとに、患者の服薬上の問題を薬学的な視点からの定性的および金額面での定量的問題として把握した。外来での調剤においても、患者は多くの服薬上の問題を抱えていることが推察されるが、実際の問題をより正確に把握するためには、在宅の場で把握することが必要になる。このことは、患者の服薬上の問題を明らかにすることにつながるだけでなく、同時に薬剤師の在宅医療、居宅サービスの価値を把握する上でも重要な意義をもつものである。
- ・患者調査の結果、在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施患者の多くは75歳以上の後期高齢者であり、要介護度の高い患者が多くみられた。また、(居宅系施設よりも)自宅への訪問が多く、訪問する保険薬局や病院薬剤部の移動にかかるコスト負担が重いことがうかがわれた。
 - ・在宅患者訪問薬剤管理指導等を開始する経緯については、往診を行う医師からの依頼により開始されるものが多いものの、薬剤師の判断により医師へ在宅患者訪問薬剤管理指導等の必要性を提案することによって開始に至ったケースもみられた。
 - ・患者の薬剤管理上の問題点としては「薬剤の飲み残し」が多くみられ、薬剤師が指導を行う直前1月あたりの薬剤費のうち23.6%を占め、金額として3,217円になると推計された。この金額は、保険薬局と病院薬剤部とで差が認められたが、この差が患者背景によるものか、その他の可能性も含め今後の検討が必要である。
 - ・一方、患者の服薬上の問題に対して、一包化や服薬カレンダー等の活用により、相当程度のコンプライアンスの改善が見込まれ、飲み残し等の金額の89.4%に上ることがわかった。ただし、ヒアリングからは、一包化や服薬カレンダー等患者の自立度の向上を阻害するのではないかとの意見もみられた。
 - ・施設調査においては、外来でのコンプライアンス改善のための一包化、粉碎、懸濁法の実施状況とともに、訪問指導の実態について調査を行った。
 - ・その結果、訪問指導にかかわる薬剤師は、在宅高齢者の服薬能力を把握し適切な調剤方法を実施しており、懸濁法については60.6%が薬剤師からその必要性を医師へ提言していた。経管栄養チューブを介した与薬には薬学的管理が必須であることから、訪問指導による薬剤師のさらなる関与が必要である。
 - ・また、在宅患者訪問薬剤管理指導料等の請求については、実際の訪問回数よりも算定回数が少ない場合が多くみられた。これは、患者の容態変化に伴う緊急時の訪問の算定ができないなどの制度的制限により請求していないという現状があるためであった。
 - ・医師、看護師、ケアマネジャーなどの他職種との連携を課題としてとらえている意見がみられた。在宅医療における薬剤師の職能について、まだまだ医師や看護師などからの

理解が足りていないという意見がみられ、地域の医療・介護職によるカンファレンスへの薬剤師の参加も進んでいない実態がある。在宅医療の担い手として薬剤師がより認知されるためにも、医師等との積極的かつ継続的なコミュニケーションを図る必要があるとの指摘もあった。

- ・在宅医療における今後の方向性として、相当数の施設（保険薬局・病院薬剤部）が現在よりも患者数を増加させたいと考えていた。ただし、薬剤師のマンパワー不足やコスト高であるため、実際の業務拡大はなかなか困難であるといった意見もみられた。

○ ただし、在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施している保険薬局や病院薬剤部がまだまだ全国的に少ないため、アンケート調査結果の数値の解釈についても統計的に十分留意する必要がある。今後、在宅医療への薬剤師の関与が進むにしがたい、更なる調査を実施することが望まれる。

○ また、本調査では、来局・来院している老人保健受給対象者である患者のうち、飲み忘れ等の可能性がありながら在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施していない患者の割合が1割程度存在していることがわかった。外来患者については飲み忘れ等のコンプライアンスの確認が困難であるため、把握不能な飲み忘れ薬等の存在が相当程度ののぼることが推測される。これらの問題についても、より詳細な調査の実施が必要であると考えらる。

資料編

患者調査

在宅患者等への薬剤管理指導に関する実態調査（薬局患者票）

平成19年度 日本薬剤師会

「後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導
ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究」

平成19年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

患者票の連番号

■患者の基本的事項

1 性別	01 男性 02 女性	2 年齢	(2007.7.1 現在) 歳
3 家族構成	01 ひとり暮らし 02 夫婦のみ 03 夫婦と子ども 04 親と夫婦と子供 05 親と夫婦 06 親と本人 07 本人と子供 08 その他		
4 要介護度	01 非該当 02 要支援1 03 要支援2 04 要介護1 05 要介護2 06 要介護3 07 要介護4 08 要介護5 09 不明		
5 薬剤の管理者 (該当全てに○)	01 本人 02 配偶者 03 その他家族 04 介護事業者 05 その他 ()		
6 貴局にかかり 始めた時期※	西暦 <input style="width: 80px;" type="text"/> 年 <input style="width: 80px;" type="text"/> 月		
※対象患者が訪問薬剤管理指導を実施する以前から貴局を利用している場合はその時期を記入してください。			
7 訪問場所	01 患者宅 02 高齢者専用賃貸住宅 03 有料老人ホーム 04 グループホーム 05 特別養護老人ホーム 06 その他 ()		

■訪問薬剤管理指導の開始時

8 訪問薬剤管理 指導の開始時期	西暦 <input style="width: 80px;" type="text"/> 年 <input style="width: 80px;" type="text"/> 月		
9 主たる開始理由 となった病名等 (該当全てに○)	01 脳血管疾患 02 悪性新生物 03 認知症、うつ病等 04 自立歩行困難 05 嚥下困難・慢性肺疾患 06 心疾患 07 中心静脈栄養や胃ろう等経管栄養 08 その他 ()		
10 薬剤管理指導を 開始した経緯 (○は1つ)	01 処方医から訪問依頼があった 02 患者本人が急に来局しなくなったため、薬剤師の判断をきっかけに訪問を開始した 03 患者の家族から依頼され、薬剤師の判断をきっかけに訪問を開始した 04 事前に患者宅を自主的に訪問し、薬剤師の判断をきっかけに訪問を開始した 05 その他 ()		
11 薬剤管理上の 問題点 (該当全てに○)	01 薬剤の保管状況 02 薬剤の重複 03 併用禁忌の薬剤 04 薬剤の飲み忘れ 05 薬剤が飲みにくい 06 そのまま残されていた 06 薬剤の飲みすぎ 07 処方内容と患者の食習慣が合っていない 08 副作用の発症 09 服用薬剤の理解不足 10 その他 ()		
12 飲み忘れ・中 断・重複投与 されていた 薬剤の金額	飲み忘れ等の薬剤の金額 <input style="width: 100px;" type="text"/> 円程度 (発見直前1カ月に処方されたもののうち)		
※飲み忘れ等の薬剤 の詳細を把握して いる場合には、薬 剤名・薬価等を記 入してください。	薬剤名 (商品名)	薬 価	飲み忘れ等の量
	金 額		
13 飲み忘れ等の	処方薬剤の金額全体の <input style="width: 80px;" type="text"/> %程度 (発見直前1カ月に処方されたもののうち)		

占める割合					
■訪問薬剤管理指導の実施状況（7月1カ月間の状況）					
14 指導対象者 (該当全てに○)	01 本人	02 配偶者	03 その他家族	04 介護事業者	
15 投薬薬剤数 (該当全てに記入)	01 内用薬 (_____ 品目)		02 外用薬 (_____ 品目)		
	03 注射薬 (_____ 品目)				
16 麻薬の管理	01 有り	02 無し	17 中心静脈栄養療法	01 有り	02 無し
18 保険請求 (該当全てに○)	01 在宅患者訪問薬剤管理指導料【調剤】		02 麻薬管理指導加算【調剤】		
	03 居宅療養管理指導費【介護】		04 介護予防居宅療養管理指導費【介護】		
	05 特別な薬剤(麻薬)に関する管理指導加算【介護】		06 その他		07 なし
19 訪問頻度 (○は1つ)	01 月1回	02 月2回	03 月3回	04 月4回	05 月5回
	06 月6回	07 月7回	08 月8回	09 月9回以上 (_____ 回)	
20 算定回数 (○は1つ)	01 月1回	02 月2回	03 月3回	04 月4回	05 月5回
	06 月6回	07 月7回	08 月8回		
21 薬剤管理指導の実施時間	この患者に対する平均的な1回あたり実施時間 <input type="text"/> 分 (うち移動時間 <input type="text"/> 分)				
※実施時間には薬剤管理指導の事前準備、往復の移動、実施、報告書の作成等の時間を全て含めてください。					

■訪問薬剤管理指導の取り組み内容（指導全体を通じて）

22 薬剤管理指導の 重点的取り組み (該当全てに○)	理解	01 訪問回数の増加	02 薬剤の保管に関する指導		
		03 服薬方法に関する指導	04 薬剤の内容に関する説明		
	技術	05 服薬カレンダー等ツールの利用	06 一包化の実施		
		07 粉碎の実施	08 嚥下補助剤・ゼリー剤の利用		
	その他	09 処方医との連携	10 処方医以外の医師との連携		
		11 介護事業者等への情報提供	12 その他 (_____)		
23 処方医以外の 連携先 (該当全てに○)	01 ケアマネジャー	02 ホームヘルパー	03 訪問看護ステーション		
	04 ショートステイ事業者	05 01~04以外の介護事業者	06 医療機関の訪問看護部門		
	07 理学療法士	08 作業療法士	09 保健所・保健センター		
	10 民生委員	11 他の医師	12 他の薬局		
	13 その他 (_____)				
24 取り組みの効果 (各問○は1つ)	(1) 薬剤保管状況	01 改善	02 不変	03 悪化	
	(2) 薬剤の重複	01 改善	02 不変	03 悪化	
	(3) 併用禁忌の薬剤	01 改善	02 不変	03 悪化	
	(4) 飲み忘れ	01 改善	02 不変	03 悪化	
	(5) 飲みにくいための中絶	01 改善	02 不変	03 悪化	
	(6) 飲みすぎ	01 改善	02 不変	03 悪化	
	(7) 処方内容と食習慣の違い	01 改善	02 不変	03 悪化	
	(8) 副作用の発症	01 改善	02 不変	03 悪化	
	(9) 服用薬剤の理解不足	01 改善	02 不変	03 悪化	
	(10) その他	01 改善	02 不変	03 悪化	
25 飲み忘れ等の 改善金額	飲み忘れ等の改善により節約された金額 <input type="text"/> 円程度 (7月1カ月に処方されたものうち)				
※問12でご回答された飲み忘れ等の金額と比較して、改善された金額をご記入ください。					

26 [訪問薬剤管理指導の実施直前に病院等に入院していた患者のみ]	
退院時の薬剤数 との比較 (○は1つ)	01 退院時直後と比較して、退院後の訪問によって投薬薬剤数は減った
	02 退院時直後と比較して、退院後の訪問によって投薬薬剤数は変わらない
	03 退院時直後と比較して、退院後の訪問によって投薬薬剤数は増えた

調査にご協力いただきありがとうございました。

在宅患者等への薬剤管理指導に関する実態調査（病院患者票）

平成19年度 日本薬剤師会

「後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導
ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究」

平成19年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

患者票の連番号

■患者の基本的事項

1 性別	01 男性 02 女性	2 年 齢	(2007.7.1 現在) 歳
3 家族構成	01 ひとり暮らし 02 夫婦のみ 03 夫婦と子ども 04 親と夫婦と子供 05 親と夫婦 06 親と本人 07 本人と子供 08 その他		
4 要介護度	01 非該当 02 要支援1 03 要支援2 04 要介護1 05 要介護2 06 要介護3 07 要介護4 08 要介護5 09 不明		
5 薬剤の管理者 (該当全てに○)	01 本人 02 配偶者 03 その他家族 04 介護事業者 05 その他 ()		
6 貴院にかかり 始めた時期※	西暦 <input style="width: 50px;" type="text"/> 年 <input style="width: 50px;" type="text"/> 月		
※対象患者が訪問薬剤管理指導を実施する以前から貴院に通院している場合はその時期を記入してください。			
7 訪問場所	01 患者宅 02 高齢者専用賃貸住宅 03 有料老人ホーム 04 グループホーム 05 特別養護老人ホーム 06 その他 ()		

■訪問薬剤管理指導の開始時

8 訪問薬剤管理 指導の開始時期	西暦 <input style="width: 50px;" type="text"/> 年 <input style="width: 50px;" type="text"/> 月		
9 主たる開始理由 となった病名等 (該当全てに○)	01 脳血管疾患 02 悪性新生物 03 認知症、うつ病等 04 自立歩行困難 05 嚥下困難・慢性肺疾患 06 心疾患 07 中心静脈栄養や胃ろう等経管栄養 08 その他 ()		
10 薬剤管理指導を 開始した経緯 (○は1つ)	01 処方医から訪問依頼があった 02 薬剤師の判断をきっかけに訪問を開始した 03 その他 ()		
11 薬剤管理上の 問題点 (該当全てに○)	01 薬剤の保管状況 02 薬剤の重複 03 併用禁忌の薬剤 04 薬剤の飲み忘れ 05 薬剤が飲みにくい、そのまま残されていた 06 薬剤の飲みすぎ 07 処方内容と患者の食習慣が合っていなかった 08 副作用の発症 09 服用薬剤の理解不足 10 その他 ()		
12 飲み忘れ・中 断・重複投与 されていた 薬剤の金額	飲み忘れ等の薬剤の金額 <input style="width: 50px;" type="text"/> 円程度 (発見直前1カ月に処方されたもののうち)		
※飲み忘れ等の薬剤 の詳細を把握してい る場合には、薬剤 名・薬価等を記入し てください。	薬剤名 (商品名)	薬 価	飲み忘れ等の量
13 飲み忘れ等の 占める割合	処方薬剤の金額全体の <input style="width: 50px;" type="text"/> %程度 (発見直前1カ月に処方されたもののうち)		

薬局患者票

《記入要領》

この調査票には、下記の条件に該当する患者について、1人1票ずつのご記入をお願いします。

なお、調査票右肩部にある「患者通し番号」の記入枠に連番をお付けください。

■対象患者：平成19年7月1カ月間において、①～③のいずれかに該当する者全員

- ① 訪問患者薬剤管理指導を算定した患者
- ② 薬剤師による居宅療養管理指導費を算定した患者
- ③ ①・②には該当しないが、薬剤師が患者宅を訪問して薬剤管理指導を実施した患者

■調査時期：記入項目によって、訪問指導の開始時の状況、平成19年7月1カ月間の状況、並びに訪問開始以降全体を通じた事項について記載する項目があります。

1. 患者の基本的事項

性別	患者の性別をお選びください。
年齢	2007年7月1日時点の患者の年齢を数値でご記入ください。
家族構成	患者の家族構成について、該当するものをお選びください。
要介護度	患者の要介護度について、該当するものをお選びください。
薬剤の管理者	患者の薬剤の管理者について、該当するものを全てお選びください。
貴局にかかり始めた時期	患者が貴局にかかり始めた時期についてご記入ください。なお、年は西暦でご記入ください。また、患者が訪問薬剤管理指導を実施する以前から貴局を利用している場合は、その利用開始時期をご記入ください。
訪問場所	訪問場所について、該当するものをお選びください。

2. 訪問薬剤管理指導の開始時

訪問薬剤管理指導の開始時期	訪問薬剤管理指導を開始した時期についてご記入ください。なお、年は西暦でご記入ください。また、開始時期が古く記録がない場合には欄内に「不明」とご記入ください。
主たる開始理由となった病名等	訪問薬剤管理指導を開始理由となった病名等について、該当するものを全てお選びください。
薬剤管理指導を開始した経緯	訪問薬剤管理指導を開始した経緯について、該当するものを1つお選びください。
薬剤管理上の問題点	訪問薬剤管理指導を開始した際に発見された患者の薬剤管理上の問題点について、該当するものを全てお選びください。
飲み忘れ・中断・重複投与されていた薬剤の金額	訪問薬剤管理指導を開始した際に発見された飲み忘れ、中断、重複投与されていた薬剤のうち、発見直前1カ月に処方されていた薬剤の概ねの金額をご記入ください。また、その際の具体的な薬剤名や飲み忘れ等の量を把握している場合には、発見直前1カ月に処方されていた薬剤の具体的な薬剤名、薬価、飲み忘れ等の量、金額をご記入ください。なお、記入するスペースが足りない場合は、メモ用紙等に様式自由でご記入していただき調査票に添付してください。
飲み忘れ等の占める割合	前問でご記入いただいた飲み忘れ等の薬剤額が、発見直前1カ月に処方されていた薬剤全体のどの程度のパーセントを占めていたかについて数値でご記入ください。

3. 訪問薬剤管理指導の実施状況（7月1カ月間の状況）

指導対象者	訪問薬剤管理指導の対象者について、該当するものを全てお選びください。
投薬薬剤数	把握可能な直近の投薬薬剤数について、[内用薬] [外用薬] [注射薬] の別に品目数をご記入ください。
麻薬の管理	麻薬の管理の有無について、該当するものをお選びください。
中心静脈栄養療法	中心静脈栄養療法の実施の有無について、該当するものをお選びください。

保 険 請 求	7月1カ月間における保険請求として、該当するものを全てお選びください。
訪 問 頻 度	7月1カ月間で患者宅へ薬剤師が訪問した回数について、該当するものをお選びください。なお、「09月9回以上」をお選びの際には、実際の回数についても数値でご記入ください。
算 定 回 数	7月1カ月間での在宅患者訪問薬剤管理指導料、又は居宅療養管理指導費、又は介護予防居宅療養管理指導費の算定回数について、該当するものをお選びください。
薬剤管理指導の実施時間	調査票へ記入する患者への平均的な1回の薬剤管理指導に要する時間をご記入ください。なお、記入する時間には薬剤管理指導の事前準備、往復の移動、実施、報告書の作成等の時間を全て含めてください。また、往復の移動時間だけについても別途ご記入ください。

4. 訪問薬剤管理指導の取り組み内容（指導全体を通じて）

薬剤管理指導の重点的取組み	現在までの訪問薬剤管理指導を通じて、重点的に実施した取り組みについて、該当するものを全てお選びください。
処方医以外の連携先	現在までの訪問薬剤管理指導を通じて、情報提供等の連携を行った職種について、該当するものを全てお選びください。
取組みの効果	訪問薬剤管理指導の開始時と比較して、患者の指導効果について、(1)～(10)のそれぞれについて該当するものをお選びください。
飲み忘れ等の改善金額	訪問薬剤管理指導を開始した際に発見された飲み忘れ、中断、重複投与されていた薬剤のうち、発見直前1カ月に処方されていた薬剤の金額と比較して、飲み忘れ等の改善により、7月1カ月間で処方された薬剤の金額はどの程度の節約されたかについて、概ねの金額をご記入ください。
退院時の薬剤数との比較	患者が訪問薬剤管理指導の実施直前に病院等に入院した場合にのみ、退院直後と比較して投薬薬剤数の変化（減少／不変／増加）の状況について、該当するものをお選びください。

病院患者票

《記入要領》

この調査票には、下記の条件に該当する患者について、1人1票ずつのご記入をお願いします。

なお、調査票右肩部にある「患者通し番号」の記入枠に連番をお付けください。

■対象患者：平成19年7月1カ月間において、①～③のいずれかに該当する者全員

- ① 訪問患者薬剤管理指導を算定した患者
- ② 薬剤師による居宅療養管理指導費を算定した患者
- ③ ①・②には該当しないが、薬剤師が患者宅を訪問して薬剤管理指導を実施した患者

■調査時期：記入項目によって、訪問指導の開始時の状況、平成19年7月1カ月間の状況、並びに訪問開始以降全体を通じた事項について記載する項目があります。

1. 患者の基本的事項

性別	患者の性別をお選びください。
年齢	2007年7月1日時点の患者の年齢を数値でご記入ください。
家族構成	患者の家族構成について、該当するものをお選びください。
要介護度	患者の要介護度について、該当するものをお選びください。
薬剤の管理者	患者の薬剤の管理者について、該当するものを全てお選びください。
貴院にかかり始めた時期	患者が貴院にかかり始めた時期についてご記入ください。なお、年は西暦でご記入ください。また、患者が訪問薬剤管理指導を実施する以前から貴院に通院している場合は、その通院開始時期をご記入ください。
訪問場所	訪問場所について、該当するものをお選びください。

2. 訪問薬剤管理指導の開始時

訪問薬剤管理指導の開始時期	訪問薬剤管理指導を開始した時期についてご記入ください。なお、年は西暦でご記入ください。また、開始時期が古く記録がない場合には欄内に「不明」とご記入ください。
主たる開始理由となった病名等	訪問薬剤管理指導を開始理由となった病名等について、該当するものを全てお選びください。
薬剤管理指導を開始した経緯	訪問薬剤管理指導を開始した経緯について、該当するものを1つお選びください。
薬剤管理上の問題点	訪問薬剤管理指導を開始した際に発見された患者の薬剤管理上の問題点について、該当するものを全てお選びください。
飲み忘れ・中断・重複投与されていた薬剤の金額	訪問薬剤管理指導を開始した際に発見された飲み忘れ、中断、重複投与されていた薬剤のうち、発見直前1カ月に処方されていた薬剤の概ねの金額をご記入ください。また、その際の具体的な薬剤名や飲み忘れ等の量を把握している場合には、発見直前1カ月に処方されていた薬剤の具体的な薬剤名、薬価、飲み忘れ等の量、金額をご記入ください。なお、記入するスペースが足りない場合は、メモ用紙等に様式自由でご記入していただき調査票に添付してください。
飲み忘れ等の占める割合	前問でご記入いただいた飲み忘れ等の薬剤額が、発見直前1カ月に処方されていた薬剤全体のどの程度のパーセントを占めていたかについて数値でご記入ください。

3. 訪問薬剤管理指導の実施状況（7月1カ月間の状況）

指導対象者	訪問薬剤管理指導の対象者について、該当するものを全てお選びください。
投薬薬剤数	把握可能な直近の投薬薬剤数について、[内用薬] [外用薬] [注射薬] の別に品目数をご記入ください。
麻薬の管理	麻薬の管理の有無について、該当するものをお選びください。
中心静脈栄養療法	中心静脈栄養療法の実施の有無について、該当するものをお選びください。

保 険 請 求	7月1カ月間における保険請求として、該当するものを全てお選びください。
訪 問 頻 度	7月1カ月間で患者宅へ薬剤師が訪問した回数について、該当するものをお選びください。 なお、「09月9回以上」をお選びの際には、実際の回数についても数値でご記入ください。
算 定 回 数	7月1カ月間での在宅患者訪問薬剤管理指導料、又は居宅療養管理指導費、又は介護予防居宅療養管理指導費の算定回数について、該当するものをお選びください。
薬剤管理指導の実施時間	調査票へ記入する患者への平均的な1回の薬剤管理指導に要する時間をご記入ください。なお、記入する時間には薬剤管理指導の事前準備、往復の移動、実施、報告書の作成等の時間を全て含めてください。また、往復の移動時間だけについても別途ご記入ください。

4. 訪問薬剤管理指導の取り組み内容（指導全体を通じて）

薬剤管理指導の重点的取組み	現在までの訪問薬剤管理指導を通じて、重点的に実施した取り組みについて、該当するものを全てお選びください。
処方医以外の連携先	現在までの訪問薬剤管理指導を通じて、情報提供等の連携を行った職種について、該当するものを全てお選びください。
取組みの効果	訪問薬剤管理指導の開始時と比較して、患者の指導効果について、(1)～(10)のそれぞれについて該当するものをお選びください。
飲み忘れ等の改善金額	訪問薬剤管理指導を開始した際に発見された飲み忘れ、中断、重複投与されていた薬剤のうち、発見直前1カ月に処方されていた薬剤の金額と比較して、飲み忘れ等の改善により、7月1カ月間で処方された薬剤の金額はどの程度の節約されたかについて、概ねの金額をご記入ください。
退院時の薬剤数との比較	患者が訪問薬剤管理指導の実施直前に病院等に入院した場合にのみ、退院直後と比較して投薬薬剤数の変化（減少／不変／増加）の状況について、該当するものをお選びください。

施設調査

在宅患者等への薬剤管理指導に関する実態調査（薬局票）

平成19年度 日本薬剤師会

「後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導

ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究」

平成19年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

●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。

■貴局の概況についてお伺いいたします。

問1 貴局の所在する都道府県についてご記入おつけください。

	都・道・府・県
--	---------

問2 貴局の開設主体等について該当するものに○をおつけください。

(1) 開設主体	01 法人	02 個人	
(2) 代表者又は開設者	01 管理薬剤師	02 薬剤師	03 非薬剤師

問3 調剤基本料の請求区分について該当する方に○をおつけください。

01 調剤基本料（42点）	02 調剤基本料の特例（19点）
---------------	------------------

問4 基準調剤加算の届出状況について該当する方に○をおつけください。

01 基準調剤加算1（10点）	02 基準調剤加算2（30点）	03 届出無し
-----------------	-----------------	---------

問5 貴局の従事者数を実人数でご記入ください。

	常勤職員	非常勤職員
(1) 薬剤師	人	人
(2) その他の職員	人	人
(3) 上記(1)・(2)のうち、ケアマネジャーの資格保有者	人	人

問6 平成19年10月1カ月間の調剤報酬明細書の件数、在宅患者訪問薬剤管理指導の状況等についてご記入ください。

(1) 調剤報酬明細書の件数		件
(2) (1)のうち、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数	1回目	回
	2回目以降	回
(3) 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定人数		人
(4) 居宅療養管理指導費（介護保険）の算定回数		回
(5) 在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定せずに臨時処方に対応した件数		件
(6) 在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定せずに医師・看護師からの緊急な求めに応じて患家を訪問して、薬学的管理を実施した件数		件
(7) 処方せんの枚数		枚

問7 平成19年10月1カ月間の患者のうち、 老人保健受給対象者 についてご記入ください。	
(1) 老人保健受給対象である患者数（実人数）	人
(2) (1)のうち、飲み忘れや中断をしている可能性のある外来患者数（訪問服薬指導を実施している患者を除いた実人数）※	人

※訪問薬剤管理指導等により発見したケースは除いて、窓口での服薬指導の際に飲み忘れ・中断が疑われたケースも含めて計上してください。

■**貴局の一包化（一回量包装調剤）の実施状況**についてお伺いいたします。

問8 平成19年10月1カ月間における 一包化の実施状況 についてご記入ください			
	患者数		実費徴収
		(うち) 75歳以上	
(1) 医師が必要と認めて処方せんに記載したもの	人	人	
(2) 薬剤師が医師に照会し、医師が認めたもの	人	人	
(3) 患者の希望により、患者の同意のうえ、選定療養（実費徴収）としたもの	人	人	円
(4) 患者の希望ではあるが、無償で行ったもの	人	人	

※ (3) の「実費徴収」欄には、平成19年10月1カ月間に徴収した全ての金額をご記入ください。

問9 問8(2)~(4)で回答した患者について、 一包化を実施した理由 別に該当人数をそれぞれご記入ください。なお、理由が複数にわたる場合には、それぞれの理由に該当人数を計上してください。			
	患者数		
	(うち) 75歳以上		
(1) 患者の飲み忘れ・飲み間違いが多いため	人	人	
(2) 患者がPTPやヒートシールから錠剤・カプセル剤を取出すことが困難なため	人	人	
(3) その他	人	人	
◎その他の理由についてご記入ください。理由が複数ある場合は可能な限り全てご記入ください。			

問 10 11月21日(水)～12月4日(火)の間に貴局に持参された処方せんに基づき、調剤を行っているが、一包化を算定していない患者のうち、薬剤の飲み忘れ、飲み誤り等、服薬管理上の問題が疑われる患者について、その数を74歳以下、75歳以上別、要介護度別にご記入ください。

★要介護度をご不明な場合は、患者様に直接お伺いいたしますようお願いいたします。

年齢別、要介護度別人数をご記入いただくために、調査対象期間中にご使用いただく記入補助票を同封しております。

記入補助票は毎日の人数を記載するようにご使用いただき、結果を下記に転記いただきますようお願いいたします。

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	非該当	計
11月21日(水)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
11月22日(木)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
11月23日(金)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
11月24日(土)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
11月25日(日)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
11月26日(月)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
11月27日(火)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
11月28日(水)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
11月29日(木)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
11月30日(金)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
12月1日(土)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
12月2日(日)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
12月3日(月)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
12月4日(火)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人

■貴局の服薬管理指導の状況についてお伺いいたします。

問 11 11月21日(水)～12月4日(火)の間に処方せん調剤に関係なく、患者が服薬している薬剤の服薬支援（患者が持ち込んだ飲み残し薬の整理等）を実施した患者について、その数を74歳以下、75歳以上別、要介護度別にご記入ください。

★要介護度をご不明な場合は、患者様に直接お伺いいたしますようお願いいたします。
 年齢別、要介護度別人数をご記入いただくために、調査対象期間中にご使用いただく記入補助票を同封しております。
 記入補助票は毎日の人数を記載するようにご使用いただき、結果を下記に転記いただきますようお願いいたします。

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	非該当	計
11月21日(水)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
11月22日(木)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
11月23日(金)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
11月24日(土)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
11月25日(日)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
11月26日(月)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
11月27日(火)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
11月28日(水)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
11月29日(木)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
11月30日(金)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
12月1日(土)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
12月2日(日)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
12月3日(月)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人
12月4日(火)	74歳以下	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	75歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人	人

■貴局の粉碎の実施状況についてお伺いたします。

問 12 平成19年10月 1 カ月間における 粉碎の実施状況 についてご記入ください		
	患者数	
	(うち) 75 歳以上	
(1) 医師により処方せんに記載されたもの	人	人
(2) 薬剤師が必要と判断して実施したもの	人	人
(3) 患者の希望により実施したもの	人	人

問 13 問12(2)又は(3)で回答した患者について、**粉碎を実施した理由別**に該当人数をそれぞれご記入ください。なお、理由が複数にわたる場合には、それぞれの理由に該当人数を計上してください。

	患者数	
	(うち) 75 歳以上	
(1) 疾病により嚥下障害をきたしていたため	人	人
(2) 経管などの処置のため、固形物が嚥下不可能なため	人	人
(3) 患者が高齢等で嚥下能力がないため	人	人
(4) 薬用量が規格（含量）単位（1錠又は1カプセル）に合わないため	人	人
(5) その他	人	人

◎その他の理由についてご記入ください。理由が複数ある場合は可能な限り全てご記入ください。

■貴局の懸濁法の実施状況についてお伺いたします。

問 14 平成19年10月 1 カ月間における 懸濁法の実施状況 についてご記入ください		
	患者数	
	(うち) 75 歳以上	
(1) 医師により処方せんに記載されたもの	人	人
(2) 薬剤師が必要と判断して実施したもの	人	人
(3) 患者の希望により実施したもの	人	人

問 15 問14(2)又は(3)で回答した患者について、**懸濁法を実施した理由別**に該当人数をそれぞれご記入ください。なお、理由が複数にわたる場合には、それぞれの理由に該当人数を計上してください。

	患者数	
	(うち) 75 歳以上	
(1) 疾病により嚥下障害をきたしていたため	人	人
(2) 経管などの処置のため、固形物が嚥下不可能なため	人	人
(3) 患者が高齢等で嚥下能力がないため	人	人
(4) その他	人	人

◎その他の理由についてご記入ください。理由が複数ある場合は可能な限り全てご記入ください。

■貴局の在宅患者等への薬剤管理指導の実施状況についてお伺いたします。

問 16 貴局では、調剤報酬等（在宅患者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）の請求の有無に関わらず、何人の患者に対して、**患者宅等を訪問して薬剤管理指導**を行っていますか。平成19年10月1カ月間の対象者数を実人数でご記入ください。

(1) 患者宅等を訪問して薬剤管理指導を実施した人数（平成19年10月1カ月間）	人
(2) (1)のうち、調剤報酬等の算定をしていない人の数（平成19年10月1カ月間）	人

問 17 **問16(1)で回答した患者について**、貴局では(1)～(5)の**調剤報酬等**を算定していますか。算定対象でありながら算定していない場合は、「01 算定無」に○をして、該当人数をご記入ください。一部算定、又は全額算定している場合は、「02 一部算定」、又は「03 全額算定」に○をして、該当人数をそれぞれご記入ください。
なお、「02 一部算定」とは、調剤報酬における算定回数の上限により、実際の訪問回数の全てを算定できなかった場合を指します。

(1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料	01 算定無（__人） 02 一部算定（__人） 03 全額算定（__人）
(2) 麻薬管理指導加算	01 算定無（__人） 02 一部算定（__人） 03 全額算定（__人）
(3) 居宅療養管理指導費	01 算定無（__人） 02 一部算定（__人） 03 全額算定（__人）
(4) 介護予防居宅療養管理指導費	01 算定無（__人） 02 一部算定（__人） 03 全額算定（__人）
(5) 特別な薬剤（麻薬）に関する管理指導加算	01 算定無（__人） 02 一部算定（__人） 03 全額算定（__人）

※ (1)、(3)、(4)のそれぞれの合計は問16の(1)と同じになるようにご記入ください。

問 18 **問16(1)で回答した患者について**、それぞれの事項に該当する人数についてご回答ください。

(1) 性別	男 性			女 性					
	人			人					
(2) 年 齢	40歳未満	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	75歳以上			
	人	人	人	人	人	人			
(3) 要介護度	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明
	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(4) 処方医の 所属機関	一般診療所			病 院					
	人			人					
(5) 患者状態 (複数回答)	①がんの末期患者			人					
	②がん化学療法の対象患者			人					
	③中心静脈栄養療法の対象患者			人					
	④その他の患者			人					

※ (1)、(2)、(3)、(4)それぞれの合計数は問16(1)と同じになるようにご記入ください。

※ (5)の「患者状態」欄は、患者の状態が複数にわたる場合には、それぞれで該当人数を計上してください。

問 19 **問16(1)で回答した患者について**、(1)～(6)の**訪問場所別**に人数をご記入ください。なお、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者（**問17(1)02、03に該当する患者**）については別途その数をご記入ください。

	訪問して薬剤管理指導を実施した患者	(うち)在宅患者訪問薬剤管理指導料算定患者
(1) 患者宅	人	人
(2) 高齢者専用賃貸住宅	人	人
(3) 有料老人ホーム	人	人
(4) グループホーム	人	人
(5) 特別養護老人ホーム	人	人
(6) その他	人	人

※ (1)～(6)の合計数は問16(1)、問17(1)と同じになるようにご記入ください。

問 20 問16(1)で回答した患者について、平成19年10月1カ月間における患者宅への訪問頻度と調剤報酬又は介護報酬の算定回数の状況をそれぞれご記入ください。										
	9回以上	8回	7回	6回	5回	4回	3回	2回	1回	0回
(1) 訪問頻度	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(2) 算定回数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

※ (1)、(2) のそれぞれの合計数は問 16 (1) と同じになるようにご記入ください。

問 21 問16(1)で回答した患者について、当該患者へ訪問薬剤管理指導を開始した際に発生していた問題点について、それぞれ該当人数をご記入ください。なお、問題点が複数にわたる場合には、それぞれの理由に該当人数を計上してください。また、具体的にどのような改善策を講じたかについてご記入ください。		
	患者数	
	(うち) 75歳以上	
(1) 薬剤の保管状況が適切でなかった	人	人
(2) 複数の医療機関から重複した薬剤が処方されていた	人	人
(3) 複数の医療機関から併用禁忌となっている薬剤が処方されていた	人	人
(4) 薬剤の飲み忘れがあった	人	人
(5) 薬剤が飲みにくいいため、飲まないまま残されていた	人	人
(6) 薬剤の飲みすぎがあった	人	人
(7) 処方内容と患者の食習慣等が合っていなかった	人	人
(8) 薬剤の副作用が発生していた	人	人
(9) 処方された薬剤の内容を理解していなかった	人	人
(10) その他	人	人
◎上記 (1) ～ (10) の患者の区分ごとに、具体的にどのような改善策を講じたかについて、ご記入ください。		

問 22 問21(2)、(3)に該当する患者がいる場合、当該患者の訪問薬剤管理指導開始直前に重複して保有・併用禁忌でありながら保有していた平均的な額、また処方薬剤全体金額に対する割合について、記入してください。	
(1) 訪問薬剤管理指導開始直前に重複保有・併用禁忌でありながら保有しており、本来不必要であった薬剤の平均金額 (1ヵ月あたり)	円
(2) 訪問薬剤管理指導開始直前に重複保有・併用禁忌でありながら保有しており、本来不必要であった薬剤の、処方薬全体にしめる平均的な割合 (1ヵ月あたり)	%

問 23 問21(4)、(5)に該当する患者がいる場合、当該患者の訪問薬剤管理指導開始直前に飲み忘れ、飲み残していた薬剤の平均的な額、また処方薬剤全体金額に対する割合、訪問薬剤管理指導実施後に改善されて節約された金額について、記入してください。	
(1) 訪問薬剤管理指導開始直前に飲み忘れ・残しされていた薬剤の平均金額 (1ヵ月あたり)	円
(2) 訪問薬剤管理指導開始直前に飲み忘れ・残しされていた薬剤の、処方薬全体にしめる平均的な割合 (1ヵ月あたり)	%
(3) 訪問薬剤管理指導実施により、飲み忘れ等が改善し、節約された薬剤の平均金額 (1ヵ月あたり、(1)と比較して)	円

問 24 平成19年10月1カ月間に、 入院中の患者について、貴局の薬剤師が当該患者の入院している保険医療機関に赴き、退院後の在宅療養を担う医師や訪問看護師等と共同で、当該患者の退院後の居宅での服薬指導等を実施した場合、その患者数をご記入ください。			
	患者数		
	(うち) 75歳以上		
(1) 入院中の患者に共同指導を実施した患者数	人	人	
(2) 入院中の患者に共同指導を実施した回数	回	回	
(3) 入院中の患者に共同指導を実施した患者の状態 (複数回答)	ア がん末期の患者	人	人
	ウ 中心静脈栄養療法の対象患者	人	人
	エ その他の患者	人	人

※ (3) の「共同指導を実施した患者の状態」欄は、患者の状態が複数にわたる場合には、それぞれで該当人数を計上してください。

問 25 平成19年10月1カ月間に、 在宅療養を行っている患者について、貴局の薬剤師が在宅療養を担う医師、訪問看護師等とカンファレンスを行い、情報を共有した上で、服薬指導等を実施した場合、その患者数をご記入ください。			
	患者数		
	(うち) 75歳以上		
(1) 医師等関係者とカンファレンスを行った上で、在宅療養を行っている患者に指導を実施した患者数	人	人	
(2) (1) のうち、医師等と共同で指導を実施した患者数	人	人	
(3) 医師等関係者とカンファレンスを行った上で、在宅療養を行っている患者に指導を実施した回数	回	回	
(4) (3) のうち、医師等と共同で指導を実施した回数	回	回	
(5) 医師等関係者とカンファレンスを行った上で、在宅療養を行っている患者に指導を実施した患者の状態 (複数回答)	ア がん末期の患者	人	人
	(うち) 医師等と共同で指導を実施した患者	人	人
	イ 中心静脈栄養療法の対象患者	人	人
	(うち) 医師等と共同で指導を実施した患者	人	人
	ウ その他の患者	人	人
(うち) 医師等と共同で指導を実施した患者	人	人	

※ (5) の「在宅療養を行っている患者に指導を実施した患者の状態」欄は、患者の状態が複数にわたる場合には、それぞれで該当人数を計上してください。

問 26 貴局の在宅患者等への 訪問薬剤管理指導の実施体制 について、該当するものに○をおつけください。
01 薬剤師である職員が1人のみであるため、薬剤管理指導を実施する際は定期的に閉店する。
02 薬剤師である職員が1人のみであるため、薬剤管理指導の実施する際は不定期に閉店する。
03 複数の薬剤師がシフトを組んで担当しており、各薬剤師が患者の受持ち制をとっている。
04 複数の薬剤師がシフトを組んで担当しているが、患者の受持ち制はとっていない。
05 複数の薬剤師が他業務の空いた時間帯に随時実施し、各薬剤師が患者の受持ち制をとっている。
06 複数の薬剤師が他業務の空いた時間帯に随時実施しているが、患者の受持ち制はとっていない。
07 薬剤管理指導を専任とする薬剤師を置いている。

問 27 処方医への訪問結果の報告 において、 どのような内容 を報告しているかについて、ご記入ください。

問 28 処方医への訪問結果の報告方法について、該当するもの全てに○をおつけください。

- | | | | |
|----------------|----------|------------|-------|
| 01 患者宅に常置する連絡票 | 02 郵送 | 03 FAX | 04 電話 |
| 05 Eメール | 06 直接口頭で | 07 その他 () | |

問 29 他職種（ショートステイ等介護事業者、訪問看護師等）と連携をとる際に、どのような情報を提供していますか。該当するもの全てに○をおつけください。

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 01 処方内容（使用薬剤名、服薬・使用頻度） | 02 常用の市販薬（薬剤名、服薬・使用頻度） |
| 03 処方医（医療機関・医師の連絡先） | 04 薬剤の服薬・使用の自立度、服薬時の姿勢 |
| 05 薬剤の管理者 | 06 薬剤の服薬・使用時の留意点 |
| 07 薬剤の飲み忘れの有無 | 08 過去の副作用歴 |
| 09 その他 () | |

問 30 他職種（ショートステイ等介護事業者、訪問看護師等）と連携をとる際に、どのような依頼をしていますか。該当するもの全てに○をおつけください。

- | | |
|--------------------|----------------|
| 01 薬剤の服薬・使用の確認 | 02 薬剤の保管状況の確認 |
| 03 副作用の発症の確認 | 04 市販薬の新規購入の確認 |
| 05 他薬局から調剤された薬剤の確認 | 06 その他 () |

問 31 在宅患者等への訪問薬剤管理指導に係る今後の方針について、該当するものに○をおつけください。

- | |
|---------------------------|
| 01 現在よりも多くの在宅患者等に対応していきたい |
| 02 現在の在宅患者数を維持したい |
| 03 現在の在宅患者数よりは減らしていきたい |

■最後に、一包化調剤、在宅患者等への訪問薬剤管理指導等を実施する上での課題等についてご自由にご記入ください。

設問は以上です。ご協力まことに有難うございました。

記入漏れがないかをご確認の上、12月6日（木）までに同封の返信用封筒にてご投函ください。

在宅患者等への薬剤管理指導に関する実態調査（病院薬剤部票）

平成19年度 日本薬剤師会

「後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導

ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究」

平成19年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

●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。

■貴院の概況についてお伺いたします。

問1 貴院の所在する都道府県についてご記入おつけください。

	都・道・府・県
--	---------

問2 貴院の開設主体等について該当するものに○をおつけください。

- 01 国 [厚生労働省・国立病院機構・国立大学法人・労働者健康福祉機構]
- 02 公的医療機関 [都道府県・市町村・日赤・済生会・北海道社会事業協会・厚生連・国保連合会]
- 03 社保関係法人 [全社連・厚生年金事業振興団・船員保険会・健康保険組合及び連合会・共済組合及び連合会・国保組合]
- 04 医療法人
- 05 その他の法人 [公益法人・学校法人・社会福祉法人・医療生協・会社・その他の法人]
- 06 個人

問3 貴院の許可病床数をご記入ください。

一般病床	療養病床	精神病床	その他	合計
床	床	床	床	床

問4 貴院の従事者数を実人数でご記入ください。

	常勤職員	非常勤職員
(1) 薬剤師	人	人
(2) その他の職員	人	人
(3) 上記(1)・(2)のうち、ケアマネジャーの資格保有者	人	人

問5 平成19年10月1カ月間の処方せんの枚数をご記入ください。

(1) 外来処方せん（院内）の枚数	枚
(2) 院外処方せんの枚数	枚

●以下は、貴院における外来患者（訪問服薬指導対象患者も含む）についてご記入ください。

問6 平成19年10月1カ月間の患者のうち、老人保健受給対象者についてご記入ください。

(1) 老人保健受給対象である患者数（実人数）	人
(2) (1)のうち、飲み忘れや中断をしている可能性のある患者数（実人数）※	人

※訪問薬剤管理指導等により発見したケースは除いて、窓口での服薬指導の際に飲み忘れ・中断が疑われたケースも含めて計上してください。

■貴院の一包化（一回量包装調剤）の実施状況についてお伺いたします。

問7 平成19年10月1カ月間における一包化の実施状況についてご記入ください		
	患者数	
	(うち) 75歳以上	
(1) 医師により処方せんに記載されたもの	人	人
(2) 薬剤師が必要と判断して実施したもの	人	人
(3) 患者の希望により実施したもの	人	人

問8 問7(2)又は(3)で回答した患者について、一包化を実施した理由の該当人数をそれぞれご記入ください。
 なお、理由が複数にわたる場合には、それぞれの理由に該当人数を計上してください。

	患者数	
	(うち) 75歳以上	
(1) 患者の飲み忘れ・飲み間違いが多いため	人	人
(2) 患者がPTPやヒートシールから錠剤・カプセル剤を取出すことが困難なため	人	人
(3) その他	人	人

◎その他の理由についてご記入ください。理由が複数ある場合は可能な限り全てご記入ください。

■貴院の粉碎の実施状況についてお伺いたします。

問9 平成19年10月1カ月間における粉碎の実施状況についてご記入ください		
	患者数	
	(うち) 75歳以上	
(1) 医師により処方せんに記載されたもの	人	人
(2) 薬剤師が必要と判断して実施したもの	人	人
(3) 患者の希望により実施したもの	人	人

問10 問9(2)又は(3)で回答した患者について、粉碎を実施した理由の該当人数をそれぞれご記入ください。
 なお、理由が複数にわたる場合には、それぞれの理由に該当人数を計上してください。

	患者数	
	(うち) 75歳以上	
(1) 疾病により嚥下障害をきたしていたため	人	人
(2) 経管などの処置のため、固形物が嚥下不可能なため	人	人
(3) 患者が高齢等で嚥下能力がないため	人	人
(4) 薬用量が規格(含量)単位(1錠又は1カプセル)に合わないため	人	人
(5) その他	人	人

◎その他の理由についてご記入ください。理由が複数ある場合は可能な限り全てご記入ください。

■貴院の懸濁法の実施状況についてお伺いたします。

問 11 平成19年10月 1 カ月間における懸濁法の実施状況についてご記入ください		
	患者数	
	(うち) 75歳以上	
(1) 医師により処方せんに記載されたもの	人	人
(2) 薬剤師が必要と判断して実施したもの	人	人
(3) 患者の希望により実施したもの	人	人

問 12 問11(2)又は(3)で回答した患者について、懸濁法を実施した理由の該当人数をそれぞれご記入ください。なお、理由が複数にわたる場合には、それぞれの理由に該当人数を計上してください。

	患者数	
	(うち) 75歳以上	
(1) 疾病により嚥下障害をきたしていたため	人	人
(2) 経管などの処置のため、固形物が嚥下不可能なため	人	人
(3) 患者が高齢等で嚥下能力がないため	人	人
(4) その他	人	人

◎その他の理由についてご記入ください。理由が複数ある場合は可能な限り全てご記入ください。

■貴院の在宅患者等への薬剤管理指導の実施状況についてお伺いたします。

問 13 貴院では、診療報酬等（在宅患者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）の請求の有無に関わらず、何人の患者に対して、患者宅を訪問して薬剤管理指導を行っていますか。平成19年10月 1 カ月間の対象者数を実人数でご記入ください。

(1) 患者宅を訪問して薬剤管理指導を実施した人数（平成19年10月 1 カ月間）	人
(2) (1) のうち、診療報酬等の算定をしていない人の数（平成19年10月 1 カ月間）	人

問 14 問13(1)で回答した患者について、貴院では (1) ~ (5) の診療報酬、介護報酬を算定していますか。
算定対象でありながら算定していない場合は、「01 算定無」に○をして、該当人数をご記入ください。一部算定、又は全額算定している場合は、「02 一部算定」、又は「03 全額算定」に○をして、該当人数をそれぞれご記入ください。
なお、「02 一部算定」とは、診療報酬における算定回数の上限により、実際の訪問回数の全てを算定できなかった場合を指します。

(1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料	01 算定無 (__人) 02 一部算定(__人) 03 全額算定(__人)
(2) 麻薬管理指導加算	01 算定無 (__人) 02 一部算定(__人) 03 全額算定(__人)
(3) 居宅療養管理指導費	01 算定無 (__人) 02 一部算定(__人) 03 全額算定(__人)
(4) 介護予防居宅療養管理指導費	01 算定無 (__人) 02 一部算定(__人) 03 全額算定(__人)
(5) 特別な薬剤（麻薬）に関する管理指導加算	01 算定無 (__人) 02 一部算定(__人) 03 全額算定(__人)

※ (1)、(3)、(4) のそれぞれの合計は問 13 の (1) と同じになるようにご記入ください。

問 15 問13(1)で回答した患者について、それぞれの事項に該当する人数についてご回答ください。									
(1) 性別	男 性					女 性			
	人					人			
(2) 年 齢	40歳未満	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	75歳以上			
	人	人	人	人	人	人			
(3) 要介護度	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不 明
	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(4) 患者状態 (複数回答)	①がんの末期患者					人			
	②がん化学療法の対象患者					人			
	③中心静脈栄養療法の対象患者					人			
	④その他の患者					人			

※ (1)、(2)、(3) それぞれの合計数は問 13 (1) と同じになるようにご記入ください。

※ (4) の「患者状態」欄は、患者の状態が複数にわたる場合には、それぞれで該当人数を計上してください。

問 16 問13(1)で回答した患者について、(1)～(6)の訪問場所別に人数をご記入ください。なお、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者（問14(1)02、03に該当する患者）については別途その数を記載させてください。		
	訪問して薬剤管理指導を実施した患者	(うち)在宅患者訪問薬剤管理指導料算定患者
(1) 患者宅	人	人
(2) 高齢者専用賃貸住宅	人	人
(3) 有料老人ホーム	人	人
(4) グループホーム	人	人
(5) 特別養護老人ホーム	人	人
(6) その他	人	人

※ (1)～(6)の合計数は問 13 (1)、問 14 (1) と同じになるようにご記入ください。

問 17 問13(1)で回答した患者について、平成19年10月1カ月間における患者宅への訪問頻度と診療報酬又は介護報酬の算定回数の状況をそれぞれご記入ください。										
	9回以上	8回	7回	6回	5回	4回	3回	2回	1回	0回
(1) 訪問頻度	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(2) 算定回数								人	人	人

※ (1)、(2) のそれぞれの合計数は問 13 (1) と同じになるようにご記入ください。

問 18 問13(1)で回答した患者について、当該患者へ訪問薬剤管理指導を開始した際に発生していた問題点について、それぞれ該当人数をご記入ください。なお、問題点が複数にわたる場合には、それぞれの理由に該当人数を計上してください。また、具体的にどのような改善策を講じたかについてご記入ください。		
	患者数	
	(うち) 75歳以上	
(1) 薬剤の保管状況が適切でなかった	人	人
(2) 複数の医療機関から重複した薬剤が処方されていた	人	人
(3) 複数の医療機関から併用禁忌となっている薬剤が処方されていた	人	人
(4) 薬剤の飲み忘れがあった	人	人
(5) 薬剤が飲みにくいいため、飲まないまま残されていた	人	人
(6) 薬剤の飲みすぎがあった	人	人
(7) 処方内容と患者の食習慣等が合っていなかった	人	人
(8) 薬剤の副作用が発生していた	人	人
(9) 処方された薬剤の内容を理解していなかった	人	人
(10) その他	人	人
◎上記 (1) ～ (10) の患者の区分ごとに、具体的にどのような改善策を講じたかについてご記入ください。		

問 19 問18(2)、(3)に該当する患者がいる場合、当該患者の訪問薬剤管理指導開始直前に重複して保有・併用禁忌でありながら保有していた平均的な額、また処方薬剤全体金額に対する割合について、記入してください。	
(1) 訪問薬剤管理指導開始直前に重複保有・併用禁忌でありながら保有しており、本来不必要であった薬剤の平均金額 (1ヵ月あたり)	円
(2) 訪問薬剤管理指導開始直前に重複保有・併用禁忌でありながら保有しており、本来不必要であった薬剤の、処方薬全体にしめる平均的な割合 (1ヵ月あたり)	%

問 20 問18(4)、(5)に該当する患者がいる場合、当該患者の訪問薬剤管理指導開始直前に飲み忘れ、飲み残していた薬剤の平均的な額、また処方薬剤全体金額に対する割合、訪問薬剤管理指導実施後に改善されて節約された金額について、記入してください。	
(1) 訪問薬剤管理指導開始直前に飲み忘れ・残しされていた薬剤の平均金額 (1ヵ月あたり)	円
(2) 訪問薬剤管理指導開始直前に飲み忘れ・残しされていた薬剤の、処方薬全体にしめる平均的な割合 (1ヵ月あたり)	%
(3) 訪問薬剤管理指導実施により、飲み忘れ等が改善し、節約された薬剤の平均金額 (1ヵ月あたり、(1)と比較して)	円

問 21 貴院の在宅患者等への**訪問薬剤管理指導の実施体制**について、該当するものに○をおつけください。

- 01 複数の薬剤師がシフトを組んで担当しており、各薬剤師が患者の受持ち制をとっている。
- 02 複数の薬剤師がシフトを組んで担当しているが、患者の受持ち制はとっていない。
- 03 複数の薬剤師が他業務の空いた時間帯に随時実施し、各薬剤師が患者の受持ち制をとっている。
- 04 複数の薬剤師が他業務の空いた時間帯に随時実施しているが、患者の受持ち制はとっていない。
- 05 薬剤管理指導を専任とする薬剤師を置いている。
- 06 1人の薬剤師が他業務の空いた時間帯に随時実施している。

問 22 **処方医への訪問結果の報告**において、どのような内容を報告しているかについて、ご記入ください。

問 23 **処方医への訪問結果の報告方法**について、該当するもの全てに○をおつけください。

- | | | | |
|----------------|----------|----------|-------|
| 01 患者宅に常置する連絡票 | 02 郵送 | 03 FAX | 04 電話 |
| 05 Eメール | 06 直接口頭で | 07 その他 (|) |

問 24 **他職種（ショートステイ等介護事業者、訪問看護師等）と連携をとる際に**、どのような情報を提供していますか。該当するもの全てに○をおつけください。

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 01 処方内容（使用薬剤名、服薬・使用頻度） | 02 常用の市販薬（薬剤名、服薬・使用頻度） |
| 03 処方医（医療機関・医師の連絡先） | 04 薬剤の服薬・使用の自立度、服薬時の姿勢 |
| 05 薬剤の管理者 | 06 薬剤の服薬・使用時の留意点 |
| 07 薬剤の飲み忘れの有無 | 08 過去の副作用歴 |
| 09 その他 (|) |

問 25 **他職種（ショートステイ等介護事業者、訪問看護師等）と連携をとる際に**、どのような依頼をしていますか。該当するもの全てに○をおつけください。

- | | | |
|-------------------|----------------|---|
| 01 薬剤の服薬・使用の確認 | 02 薬剤の保管状況の確認 | |
| 03 副作用の発症の確認 | 04 市販薬の新規購入の確認 | |
| 05 他院から処方された薬剤の確認 | 06 その他 (|) |

問 26 在宅患者等への**訪問薬剤管理指導に係る今後の方針**について、該当するものに○をおつけください。

- 01 現在よりも多くの在宅患者等に対応していきたい
- 02 現在の在宅患者数を維持したい
- 03 現在の在宅患者数よりは減らしていきたい

■最後に、在宅患者等への訪問薬剤管理指導を実施する上での課題等についてご自由にご記入ください。

設問は以上です。ご協力まことに有難うございました。

記入漏れがないかをご確認の上、12月6日（木）までに同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

施設調査 単純集計結果

施設調査 保険薬局調査の単純集計結果

問1 所在地

	件数	割合
北海道	30	8.6%
青森県	8	2.3%
岩手県	0	0.0%
宮城県	0	0.0%
秋田県	5	1.4%
山形県	0	0.0%
福島県	15	4.3%
茨城県	0	0.0%
栃木県	18	5.1%
群馬県	0	0.0%
埼玉県	0	0.0%
千葉県	0	0.0%
東京都	35	10.0%
神奈川県	0	0.0%
新潟県	19	5.4%
富山県	6	1.7%
石川県	0	0.0%
福井県	3	0.9%
山梨県	0	0.0%
長野県	5	1.4%
岐阜県	11	3.1%
静岡県	39	11.1%
愛知県	0	0.0%
三重県	16	4.6%
滋賀県	11	3.1%
京都府	0	0.0%
大阪府	0	0.0%
兵庫県	24	6.9%
奈良県	0	0.0%
和歌山県	11	3.1%
鳥取県	14	4.0%
島根県	5	1.4%
岡山県	0	0.0%
広島県	16	4.6%
山口県	0	0.0%
徳島県	0	0.0%
香川県	0	0.0%
愛媛県	0	0.0%
高知県	0	0.0%
福岡県	42	12.0%
佐賀県	13	3.7%
長崎県	4	1.1%
熊本県	0	0.0%
大分県	0	0.0%
宮崎県	0	0.0%
鹿児島県	0	0.0%
沖縄県	0	0.0%
合計	350	100.0%

問2 開設主体・代表者又は開設者

(1)開設主体

	法人	個人	無回答	合計
件数	294	48	8	350
割合	84.0%	13.7%	2.3%	100.0%

(2)代表者又は開設者

	管理薬剤師	薬剤師	非薬剤師	無回答	合計
件数	139	146	64	1	350
割合	39.7%	41.7%	18.3%	0.3%	100.0%

問3 調剤基本料

	調剤基本料	特例	無回答	合計
件数	330	15	5	350
割合	94.3%	4.3%	1.4%	100.0%

問4 基準調剤加算

	加算1	加算2	加算無し	無回答	合計
件数	214	56	73	7	350
割合	61.1%	16.0%	20.9%	2.0%	100.0%

問5 1施設当たり従事者数

	常勤職員	非常勤職員
薬剤師	2.55	1.32
その他の職員	2.01	0.82
[再掲]ケアマネジャー資格保有者	0.49	0.11

※集計施設数 350件

問6 1施設当たり調剤報酬明細書等

調剤報酬明細書の件数	1,240.2
[再掲]在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数	1回目 4.3 2回目以降 4.8
在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定人数	4.1
居宅療養管理指導費の算定回数	24.8
指導料等を算定せずに臨時処方に対応した件数	3.0
医師等の緊急な求めに応じて訪問・薬学的管理を実施した件数	2.3
処方せん枚数	1,428.7

※集計施設数 308件

問7 1施設当たり老人保健受給対象者数等

老人保健受給対象者数	312.4
[再掲]飲み忘れや中断している可能性がある外来患者数	21.5

※集計施設数 295件

問8 一包化実施患者数

	実数		割合	
	患者数	75歳以上	患者数	75歳以上
医師が必要と認めて処方せんに記載したもの	27,175	16,455	82.9%	83.3%
薬剤師が医師に照会し、医師が認めたもの	1,698	950	5.2%	4.8%
患者の希望により、患者の同意のうえ、選定療養(実費徴収)としたもの	61	41	0.2%	0.2%
患者の希望ではあるが、無償で行ったもの	3,840	2,313	11.7%	11.7%
合計	32,774	19,759	100.0%	100.0%

※集計施設数 238件

1施設当たり一包化実施患者数	141.9
----------------	-------

※集計施設数 231件(実施患者数が1以上の施設)

患者1人当たり実費徴収額	5,691.4
--------------	---------

※集計施設数 8件

問9 一包化の実施理由

	実数		割合	
	患者数	75歳以上	患者数	75歳以上
患者の飲み忘れ・飲み間違いが多いため	3,184	2,068	56.9%	62.6%
患者がPTPやヒートシールから錠剤・カプセル剤を取り出すことが困難なため	915	432	16.3%	13.1%
その他	521	321	9.3%	9.7%
全体	5,599	3,304	100.0%	100.0%

※集計施設数 144件

問10 一包化算定患者以外で服薬管理上の問題が疑われる患者数(2週間)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	非該当	合計
患者数合計									
74歳以下	130	71	52	26	17	17	14	1,901	2,228
75歳以上	198	147	172	118	84	68	59	1,540	2,386
合計	328	218	224	144	101	85	73	3,441	4,614
1施設当たり患者数									
74歳以下	0.45	0.25	0.18	0.09	0.06	0.06	0.05	6.58	7.71
75歳以上	0.69	0.51	0.60	0.41	0.29	0.24	0.20	5.33	8.26
合計	1.13	0.75	0.78	0.50	0.35	0.29	0.25	11.91	15.97
構成比									
74歳以下	2.82%	1.54%	1.13%	0.56%	0.37%	0.37%	0.30%	41.20%	48.29%
75歳以上	4.29%	3.19%	3.73%	2.56%	1.82%	1.47%	1.28%	33.38%	51.71%
合計	7.11%	4.72%	4.85%	3.12%	2.19%	1.84%	1.58%	74.58%	100.00%

※集計施設数 289件

問11 処方せん調剤に関係なく服薬支援を実施した患者数(2週間)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	非該当	合計
	患者数合計								
74歳以下	20	7	21	26	14	18	16	661	783
75歳以上	82	50	97	66	59	25	30	666	1,075
合計	102	57	118	92	73	43	46	1,327	1,858
1施設当たり患者数									
74歳以下	0.08	0.03	0.08	0.10	0.05	0.07	0.06	2.59	3.07
75歳以上	0.32	0.20	0.38	0.26	0.23	0.10	0.12	2.61	4.22
合計	0.40	0.22	0.46	0.36	0.29	0.17	0.18	5.20	7.29
構成比									
74歳以下	1.08%	0.38%	1.13%	1.40%	0.75%	0.97%	0.86%	35.58%	42.14%
75歳以上	4.41%	2.69%	5.22%	3.55%	3.18%	1.35%	1.61%	35.84%	57.86%
合計	5.49%	3.07%	6.35%	4.95%	3.93%	2.31%	2.48%	71.42%	100.00%

※集計施設数 255件

問12 粉碎実施患者数

	実数		割合	
	患者数	75歳以上	患者数	75歳以上
	医師により処方せんに記載されたもの	2,297	1,424	94.2%
薬剤師が必要と判断して実施したもの	92	60	3.8%	4.0%
患者の希望により実施したもの	49	32	2.0%	2.1%
合計	2,438	1,516	100.0%	100.0%

※集計施設数 207件

1施設当たり粉碎実施患者数	11.8
---------------	------

※集計施設数 207件(実施患者数が1以上の施設)

問13 粉碎の実施理由

	実数		割合	
	患者数	75歳以上	患者数	75歳以上
	疾病により嚥下障害をきたしていたため	18	16	12.8%
経管などの処置のため、固形物が嚥下不可能なため	25	21	17.7%	22.8%
患者が高齢等で嚥下能力がないため	37	35	26.2%	38.0%
薬用量が規格(含量)単位に合わないため	49	20	34.8%	21.7%
その他	11	7	7.8%	7.6%
全体	141	92	100.0%	100.0%

※集計施設数 41件

問14 懸濁法実施患者数

	実数		割合	
	患者数	75歳以上	患者数	75歳以上
医師により処方せんに記載されたもの	24	16	33.8%	32.7%
薬剤師が必要と判断して実施したもの	43	30	60.6%	61.2%
患者の希望により実施したもの	4	3	5.6%	6.1%
合計	71	49	100.0%	100.0%

※集計施設数 28件

1施設当たり懸濁法実施患者数	2.5
----------------	-----

※集計施設数 28件(実施患者数が1以上の施設)

問15 懸濁法の実施理由

	実数		割合	
	患者数	75歳以上	患者数	75歳以上
疾病により嚥下障害をきたしていたため	16	11	34.0%	33.3%
経管などの処置のため、固形物が嚥下不可能なため	28	18	59.6%	54.5%
患者が高齢等で嚥下能力がないため	14	11	29.8%	33.3%
その他	2	2	4.3%	6.1%
全体	47	33	100.0%	100.0%

※集計施設数 16件

問16 訪問薬剤管理指導実施患者数

(1)患者宅等を訪問して薬剤管理指導を実施した人数(平成19年10月1カ月間)

1施設当たり訪問薬剤管理指導実施患者数	22.5
---------------------	------

※集計施設数 294件(実施患者数が1以上の施設)

(2)(1)のうち、調剤報酬等の算定をしていない人数(平成19年10月1カ月間)

1施設当たり患者数	7.5
-----------	-----

※集計施設数 294件(実施患者数が1以上の施設)

問18 訪問薬剤管理指導実施患者数の状態

(1)性別

	男性	女性	無回答	合計
件数	2,270	3,853	492	6,615
割合	34.3%	58.2%	7.4%	100.0%

(2)性別

	40歳未満	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	75歳以上	無回答	合計
件数	105	80	232	241	817	4,112	1,028	6,615
割合	1.6%	1.2%	3.5%	3.6%	12.4%	62.2%	15.5%	100.0%

(3)要介護度

	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明	無回答	合計
件数	625	126	238	644	741	785	673	750	738	1,295	6,615
割合	9.4%	1.9%	3.6%	9.7%	11.2%	11.9%	10.2%	11.3%	11.2%	19.6%	100.0%

(4)処方医の所属機関

	診療所	病院	無回答	合計
件数	3,906	1,116	1,593	6,615
割合	59.0%	16.9%	24.1%	100.0%

(5)患者状態

	がん末期	化学療法	IVH	その他	無回答	合計
件数	106	19	117	4,235	2,138	6,615
割合	1.6%	0.3%	1.8%	64.0%	32.3%	100.0%

※集計施設数 294件

問19 訪問場所

	実数		割合	
	患者数	算定患者	患者数	75歳以上
患者宅	3,540	1,460	53.5%	76.6%
高齢者専用賃貸住宅	315	45	4.8%	2.4%
有料老人ホーム	736	183	11.1%	9.6%
グループホーム	634	172	9.6%	9.0%
特別養護老人ホーム	501	7	7.6%	0.4%
その他	218	38	3.3%	2.0%
無回答	671	—	10.1%	—
合計	6,615	1,905	100.0%	100.0%

※集計施設数 294件

問20 訪問頻度・算定回数

	9回以上	8回	7回	6回	5回	4回	3回	2回	1回	0回	合計
	患者数合計										
訪問頻度	26	10	17	28	130	242	447	1,944	674	—	3,518
算定回数	—	4	5	6	20	256	322	1,565	636	704	3,518
構成比											
訪問頻度	0.7%	0.3%	0.5%	0.8%	3.7%	6.9%	12.7%	55.3%	19.2%	—	100.0%
算定回数	—	0.1%	0.1%	0.2%	0.6%	7.3%	9.2%	44.5%	18.1%	20.0%	100.0%

※集計施設数 189件

問21 薬剤管理上の問題点

	実数		割合	
	患者数	算定患者	患者数	75歳以上
薬剤の保管状況が適切でなかった	559	456	10.1%	12.2%
複数の医療機関から重複した薬剤が処方されていた	114	87	2.1%	2.3%
複数の医療機関から併用禁忌となっている薬剤が処方されていた	16	13	0.3%	0.3%
薬剤の飲み忘れがあった	1,232	988	22.3%	26.5%
薬剤が飲みにくい、飲まないまま残されていた	249	197	4.5%	5.3%
薬剤の飲みすぎがあった	215	169	3.9%	4.5%
処方内容と患者の食習慣等が合っていなかった	108	96	2.0%	2.6%
薬剤の副作用が発生していた	87	74	1.6%	2.0%
処方された薬剤の内容を理解していなかった	878	704	15.9%	18.9%
その他	184	125	3.3%	3.3%
合計	5,532	3,734	100.0%	100.0%

※集計施設数 257件

問22 重複保有・併用禁忌

(1)重複保有・併用禁忌の薬剤の平均金額(1カ月当たり)

重複保有・併用禁忌の薬剤の平均金額	3,223.4
-------------------	---------

※集計施設数 31件

(2)重複保有・併用禁忌の薬剤金額の処方薬剤全体に占める割合(1カ月当たり)

重複保有・併用禁忌の薬剤金額の処方薬剤全体に占める割合	8.3%
-----------------------------	------

※集計施設数 31件

問23 飲み忘れ、飲み残し

(1)飲み忘れ、飲み残しの薬剤の平均金額(1カ月当たり)

飲み忘れ、飲み残しの薬剤の平均金額	4,077.2
-------------------	---------

※集計施設数 96件

(2)飲み忘れ、飲み残しの薬剤金額の処方薬剤全体に占める割合(1カ月当たり)

飲み忘れ、飲み残しの薬剤金額の処方薬剤全体に占める割合	16.0%
-----------------------------	-------

※集計施設数 96件

(3)飲み忘れ等が改善し節約された薬剤の平均金額(1カ月当たり)

飲み忘れ等が改善し節約された薬剤の平均金額	2,994.4
-----------------------	---------

※集計施設数 96件

問24 入院中の患者に対する共同指導

	合計		1施設当たり	
	患者数	75歳以上	患者数	75歳以上
入院中の患者に共同指導を実施した患者数	5	5	1.25	1.25
入院中の患者に共同指導を実施した回数	5	5	1.25	1.25
入院中の患者に共同指導を実施した患者の状態	がん末期	2	0.50	0.50
	IVH	2	0.50	0.50
	その他	2	0.50	0.50

※集計施設数 4件

問25 在宅療養中の患者に対する共同指導

	合計		1施設当たり	
	患者数	75歳以上	患者数	75歳以上
在宅療養中の患者に共同指導を実施した患者数	526	393	10.96	8.19
[再掲]医師等と共同で指導を実施した患者数	171	138	3.56	2.88
在宅療養中の患者に共同指導を実施した回数	865	642	18.02	13.38
[再掲]医師等と共同で指導を実施した回数	239	185	4.98	3.85
共同指導を実施した患者の状態	がん末期	11	0.23	0.13
	[再掲]医師等と共同で指導を実施した回数	3	0.06	0.02
	IVH	4	0.08	0.06
	[再掲]医師等と共同で指導を実施した回数	0	0.00	0.00
その他	402	298	8.38	6.21
[再掲]医師等と共同で指導を実施した回数	129	98	2.69	2.04

※集計施設数 48件

問26 訪問薬剤管理指導の実施体制

	件数	割合
薬剤師である職員が1人のみであるため、薬剤管理指導を実施する際は定期的に閉店する	16	5.4%
薬剤師である職員が1人のみであるため、薬剤管理指導の実施する際は不定期に閉店する	23	7.8%
複数の薬剤師がシフトを組んで担当しており、各薬剤師が患者の受持ち制をとっている	66	22.4%
複数の薬剤師がシフトを組んで担当しているが、患者の受持ち制はとっていない	31	10.5%
複数の薬剤師が他業務の空いた時間帯に随時実施し、各薬剤師が患者の受持ち制をとっている	55	18.7%
複数の薬剤師が他業務の空いた時間帯に随時実施しているが、患者の受持ち制はとっていない	43	14.6%
薬剤管理指導を専任とする薬剤師を置いている	45	15.3%
無回答	15	5.1%
合計	294	100.0%

問28 処方医への訪問結果の連絡方法

	連絡票	郵送	FAX	電話	Eメール	口頭	その他	無回答	全体
件数	23	37	78	96	7	110	159	4	294
割合	7.8%	12.6%	26.5%	32.7%	2.4%	37.4%	54.1%	1.4%	100.0%

問29 他職種と連携の際の情報提供内容

	件数	割合
処方内容(使用薬剤名、服薬・使用頻度)	232	78.9%
常用の市販薬(薬剤名、服薬・使用頻度)	64	21.8%
処方医(医療機関・医師の連絡先)	105	35.7%
薬剤の服薬・使用の自立度、服薬時の姿勢	69	23.5%
薬剤の管理者	77	26.2%
薬剤の服薬・使用時の留意点	187	63.6%
薬剤の飲み忘れの有無	167	56.8%
過去の副作用歴	81	27.6%
その他	22	7.5%
無回答	25	8.5%
全体	294	100.0%

問30 他職種との連携の際の依頼内容

	件数	割合
薬剤の服薬・使用の確認	215	73.1%
薬剤の保管状況の確認	131	44.6%
副作用の発症の確認	137	46.6%
市販薬の新規購入の確認	47	16.0%
他薬局から調剤された薬剤の確認	110	37.4%
その他	17	5.8%
無回答	43	14.6%
全体	294	100.0%

問31 訪問薬剤管理指導に係る今後の方針

	件数	割合
現在よりも多くの在宅患者等に対応していきたい	178	60.5%
現在の在宅患者数を維持したい	93	31.6%
現在の在宅患者数よりは減らしていきたい	14	4.8%
無回答	9	3.1%
合計	294	100.0%

施設調査 病院薬剤部調査の単純集計結果

問1 所在地

	件数	割合
北海道	7	9.9%
青森県	1	1.4%
岩手県	1	1.4%
宮城県	2	2.8%
秋田県	1	1.4%
山形県	0	0.0%
福島県	0	0.0%
茨城県	0	0.0%
栃木県	1	1.4%
群馬県	3	4.2%
埼玉県	3	4.2%
千葉県	4	5.6%
東京都	5	7.0%
神奈川県	4	5.6%
新潟県	2	2.8%
富山県	1	1.4%
石川県	0	0.0%
福井県	1	1.4%
山梨県	0	0.0%
長野県	2	2.8%
岐阜県	1	1.4%
静岡県	0	0.0%
愛知県	1	1.4%
三重県	1	1.4%
滋賀県	2	2.8%
京都府	1	1.4%
大阪府	9	12.7%
兵庫県	2	2.8%
奈良県	0	0.0%
和歌山県	0	0.0%
鳥取県	1	1.4%
島根県	2	2.8%
岡山県	1	1.4%
広島県	4	5.6%
山口県	0	0.0%
徳島県	1	1.4%
香川県	0	0.0%
愛媛県	0	0.0%
高知県	1	1.4%
福岡県	3	4.2%
佐賀県	0	0.0%
長崎県	1	1.4%
熊本県	0	0.0%
大分県	0	0.0%
宮崎県	1	1.4%
鹿児島県	0	0.0%
沖縄県	1	1.4%
合計	71	100.0%

問2 開設主体

	件数	割合
国	2	2.8%
公的医療機関	18	25.4%
社保関係法人	4	5.6%
医療法人	39	54.9%
その他の法人	5	7.0%
個人	3	4.2%
合計	71	100.0%

問3 1施設当たり許可病床数

一般病床	161.7
療養病床	26.4
精神病床	32.0
その他	1.9
合計	221.9

※集計施設数 71件

問4 1施設当たり従事者数

	常勤職員	非常勤職員
薬剤師	7.85	0.37
その他の職員	89.55	4.90
[再掲]ケアマネジャー資格保有者	1.73	0.01

※集計施設数 71件

問6 1施設当たり処方せん枚数

外来処方せん(院内)の枚数	2,265.7
院外処方せんの枚数	3,782.3

※集計施設数 70件

問7 1施設当たり老人保健受給対象者数等

老人保健受給対象者数	874.9
[再掲]飲み忘れや中断している可能性のある外来患者数	20.5

※集計施設数 55件

問7 一包化実施患者数

	実数		割合	
	患者数	75歳以上	患者数	75歳以上
医師により処方せんに記載されたもの	5,313	2,782	74.5%	64.2%
薬剤師が必要と判断して実施したもの	1,405	1,236	19.7%	28.5%
患者の希望により実施したもの	416	317	5.8%	7.3%
合計	7,134	4,335	100.0%	100.0%

※集計施設数 27件

0

1施設当たり一包化実施患者数	264.2
----------------	-------

※集計施設数 27件(実施患者数が1以上の施設)

問8 一包化の実施理由

	実数		割合	
	患者数	75歳以上	患者数	75歳以上
患者の飲み忘れ・飲み間違いが多いため	1,354	1,182	74.4%	76.1%
患者がPTPやヒートシールから錠剤・カプセル剤を取り出すことが困難なため	822	761	45.1%	49.0%
その他	120	47	6.6%	3.0%
全体	1,821	1,553	100.0%	100.0%

※集計施設数 17件

問9 粉碎実施患者数

	実数		割合	
	患者数	75歳以上	患者数	75歳以上
医師により処方せんに記載されたもの	334	232	75.7%	72.3%
薬剤師が必要と判断して実施したもの	74	60	16.8%	18.7%
患者の希望により実施したもの	33	29	7.5%	9.0%
合計	441	321	100.0%	100.0%

※集計施設数 23件

1施設当たり粉碎実施患者数	19.2
---------------	------

※集計施設数 23件(実施患者数が1以上の施設)

問10 粉碎の実施理由

	実数		割合	
	患者数	75歳以上	患者数	75歳以上
疾病により嚥下障害をきたしていたため	31	30	29.0%	33.7%
経管などの処置のため、固形物が嚥下不可能なため	60	56	56.1%	62.9%
患者が高齢等で嚥下能力がないため	52	50	48.6%	56.2%
薬用量が規格(含量)単位に合わないため	18	6	16.8%	6.7%
その他	4	0	3.7%	0.0%
全体	107	89	100.0%	100.0%

※集計施設数 12件

問11 懸濁法実施患者数

	実数		割合	
	患者数	75歳以上	患者数	75歳以上
医師により処方せんに記載されたもの	44	43	53.0%	55.1%
薬剤師が必要と判断して実施したもの	38	34	45.8%	43.6%
患者の希望により実施したもの	1	1	1.2%	1.3%
合計	83	78	100.0%	100.0%

※集計施設数 9件

1施設当たり懸濁法実施患者数	9.2
----------------	-----

※集計施設数 9件(実施患者数が1以上の施設)

問12 懸濁法の実施理由

	実数		割合	
	患者数	75歳以上	患者数	75歳以上
疾病により嚥下障害をきたしていたため	0	0	0.0%	0.0%
経管などの処置のため、固形物が嚥下不可能なため	18	15	46.2%	42.9%
患者が高齢等で嚥下能力がないため	1	1	2.6%	2.9%
その他	5	5	12.8%	14.3%
全体	39	35	100.0%	100.0%

※集計施設数 6件

問13 訪問薬剤管理指導実施患者数

(1) 患者宅等を訪問して薬剤管理指導を実施した人数(平成19年10月1カ月間)

1施設当たり訪問薬剤管理指導実施患者数	13.7
---------------------	------

※集計施設数 49件(実施患者数が1以上の施設)

(2) (1)のうち、調剤報酬等の算定をしていない人数(平成19年10月1カ月間)

1施設当たり患者数	0.7
-----------	-----

※集計施設数 49件(実施患者数が1以上の施設)

問15 訪問薬剤管理指導実施患者数の状態

(1) 性別

	男性	女性	無回答	合計
件数	217	392	60	669
割合	32.4%	58.6%	9.0%	100.0%

(2) 性別

	40歳未満	40~49歳	50~59歳	60~64歳	65~74歳	75歳以上	無回答	合計
件数	8	14	28	26	61	472	60	669
割合	1.2%	2.1%	4.2%	3.9%	9.1%	70.6%	9.0%	100.0%

(3) 要介護度

	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明	無回答	合計
件数	72	11	14	60	69	81	79	114	22	147	669
割合	10.8%	1.6%	2.1%	9.0%	10.3%	12.1%	11.8%	17.0%	3.3%	22.0%	100.0%

(4) 患者状態

	がん末期	化学療法	IVH	その他	無回答	合計
件数	14	0	6	254	395	669
割合	2.1%	0.0%	0.9%	38.0%	59.0%	100.0%

※集計施設数 49件

問16 訪問場所

	実数		割合	
	患者数	算定患者	患者数	75歳以上
患者宅	475	266	71.0%	82.4%
高齢者専用賃貸住宅	2	0	0.3%	0.0%
有料老人ホーム	14	13	2.1%	4.0%
グループホーム	110	22	16.4%	6.8%
特別養護老人ホーム	1	1	0.1%	0.3%
その他	23	21	3.4%	6.5%
無回答	44	-	6.6%	-
合計	669	323	100.0%	100.0%

※集計施設数 49件

問17 訪問頻度・算定回数

	9回以上	8回	7回	6回	5回	4回	3回	2回	1回	0回	合計
	患者数合計										
訪問頻度	0	0	0	0	1	2	21	202	222	-	448
算定回数	-	-	-	-	-	-	-	223	222	3	448
構成比											
訪問頻度	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.4%	4.7%	45.1%	49.6%	-	100.0%
算定回数	-	-	-	-	-	-	-	49.8%	49.6%	0.7%	100.0%

※集計施設数 39件

問18 薬剤管理上の問題点

	実数		割合	
	患者数	算定患者	患者数	75歳以上
薬剤の保管状況が適切でなかった	64	43	10.5%	10.0%
複数の医療機関から重複した薬剤が処方されていた	11	8	1.8%	1.9%
複数の医療機関から併用禁忌となっている薬剤が処方されていた	0	1	0.0%	0.2%
薬剤の飲み忘れがあった	126	104	20.7%	24.3%
薬剤が飲みにくいいため、飲まないまま残されていた	13	12	2.1%	2.8%
薬剤の飲みすぎがあった	40	29	6.6%	6.8%
処方内容と患者の食習慣等が合っていなかった	8	9	1.3%	2.1%
薬剤の副作用が発生していた	13	10	2.1%	2.3%
処方された薬剤の内容を理解していなかった	83	60	13.7%	14.0%
その他	39	40	6.4%	9.3%
合計	608	428	100.0%	100.0%

※集計施設数 44件

問19 重複保有・併用禁忌

(1) 重複保有・併用禁忌の薬剤の平均金額(1カ月当たり)

重複保有・併用禁忌の薬剤の平均金額	384.0
-------------------	-------

※集計施設数 5件

(2) 重複保有・併用禁忌の薬剤金額の処方薬剤全体に占める割合(1カ月当たり)

重複保有・併用禁忌の薬剤金額の処方薬剤全体に占める割合	3.0%
-----------------------------	------

※集計施設数 5件

問20 飲み忘れ、飲み残し

(1) 飲み忘れ、飲み残しの薬剤の平均金額(1カ月当たり)

飲み忘れ、飲み残しの薬剤の平均金額	1,946.8
-------------------	---------

※集計施設数 26件

(2) 飲み忘れ、飲み残しの薬剤金額の処方薬剤全体に占める割合(1カ月当たり)

飲み忘れ、飲み残しの薬剤金額の処方薬剤全体に占める割合	8.3%
-----------------------------	------

※集計施設数 26件

(3) 飲み忘れ等が改善し節約された薬剤の平均金額(1カ月当たり)

飲み忘れ等が改善し節約された薬剤の平均金額	1,554.8
-----------------------	---------

※集計施設数 26件

問21 訪問薬剤管理指導の実施体制

	件数	割合
複数の薬剤師がシフトを組んで担当しており、各薬剤師が患者の受持ち制をとっている	7	14.3%
複数の薬剤師がシフトを組んで担当しているが、患者の受持ち制はとっていない	5	10.2%
複数の薬剤師が他業務の空いた時間帯に随時実施し、各薬剤師が患者の受持ち制をとっている	8	16.3%
複数の薬剤師が他業務の空いた時間帯に随時実施しているが、患者の受持ち制はとっていない	1	2.0%
薬剤管理指導を専任とする薬剤師を置いている	3	6.1%
1人の薬剤師が他業務の空いた時間帯に随時実施している	23	46.9%
無回答	2	4.1%
合計	49	100.0%

問23 処方医への訪問結果の連絡方法

	連絡票	郵送	FAX	電話	Eメール	口頭	その他	無回答	全体
件数	2	1	0	9	2	36	29	1	49
割合	4.1%	2.0%	0.0%	18.4%	4.1%	73.5%	59.2%	2.0%	100.0%

問24 他職種と連携の際の情報提供内容

	件数	割合
処方内容(使用薬剤名、服薬・使用頻度)	43	87.8%
常用の市販薬(薬剤名、服薬・使用頻度)	13	26.5%
処方医(医療機関・医師の連絡先)	7	14.3%
薬剤の服薬・使用の自立度、服薬時の姿勢	23	46.9%
薬剤の管理者	15	30.6%
薬剤の服薬・使用時の留意点	33	67.3%
薬剤の飲み忘れの有無	29	59.2%
過去の副作用歴	14	28.6%
その他	2	4.1%
無回答	3	6.1%
全体	49	100.0%

問25 他職種との連携の際の依頼内容

	件数	割合
薬剤の服薬・使用の確認	40	81.6%
薬剤の保管状況の確認	25	51.0%
副作用の発症の確認	32	65.3%
市販薬の新規購入の確認	7	14.3%
他薬局から調剤された薬剤の確認	23	46.9%
その他	2	4.1%
無回答	3	6.1%
全体	49	100.0%

問26 訪問薬剤管理指導に係る今後の方針

	件数	割合
現在よりも多くの在宅患者等に対応していきたい	35	71.4%
現在の在宅患者数を維持したい	13	26.5%
現在の在宅患者数よりは減らしていきたい	0	0.0%
無回答	1	2.0%
合計	49	100.0%

後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問薬剤
管理指導ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究

報告書

平成20年3月

発行: 社団法人 日本薬剤師会
〒160-8389 東京都新宿区四谷 3-3-1
富士・国保連ビル 7F
TEL 03-3353-1170 FAX 03-3353-6270