

厚生労働科学研究費補助金

医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業

薬剤師の職能発揮のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究

令和3年度 総括・分担研究年度終了報告書

研究代表者 益山 光一

令和4（2022）年 3月

目 次

I. 総括研究年度終了報告

継続的フォローアップ業務に関する最新情報の収集及びかかりつけ薬剤師・薬局の業務に関する
実態調査 ----- 1

- 益山光一、北垣邦彦、山田哲也
- (別添1) 令和2年度事例収集フォーマット
- (別添2) フォローアップ報告書フォーマット
- (別添3) KPI調査票
- (別添4) フォローアップ報告書フォーマット【改良版】
- (別添5) KPI調査結果

II. 分担研究年度終了報告

1. 薬剤師のフォローアップ効果測定等に関する調査研究 ----- 34

- 益山光一、山田哲也
- (別添1) アンケート協力依頼チラシ
- (別紙2) 手順書
- (別添3) 調査票

2. 薬薬連携の調査検証 ----- 39

- (フォローアップ実施等の質の高い薬学管理における
病院と薬局連携の合理化)
- 北垣邦彦、山田哲也、藤宮龍祥
- (別添1) 調査票案

3. 質の高い薬学管理・評価指標の検討 ----- 53

- 陳惠一、川口崇、藤宮龍祥
- (別添1) NICE_CG76
- (別添2) CARE_Checklist
- (別添3) Care_Writing Outline

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 81

継続的フォローアップ業務に関する最新情報の収集及び
かかりつけ薬剤師・薬局の業務に関する実態調査

所 属 東京薬科大学薬学部
研究代表者 益山 光一
分担研究者 北垣 邦彦
分担研究者 山田 哲也

研究要旨

これまでの先行的なフォローアップの取組みの実施事例について、公益社団法人日本薬剤師会が2020年7月に発表した「薬剤使用期間中の患者フォローアップの手引き（第1.0版）」におけるフォローアップの定義に当てはまる事例について整理するとともに、手引きをもとに薬局薬剤師がフォローアップ業務を実施する際、患者本位の質の高いフォローアップ業務が可能となるための、手引きの更新に向けた具体事例の収集フォーマットの検討、収集する事例について検討した。

併せて、『かかりつけ薬剤師・薬局の業務に関する調査』については、本年度はインターネットを主体としたプレアンケート調査を実施した。

A. 研究目的

医薬分業の進展、調剤機器の充実、患者の疾患状況や医療環境等の社会的な変化が著しい中で、令和元年12月に公布された薬機法等改正法においても、薬局や薬剤師の役割等についても大きな変革を求めている。本研究では、薬剤師が調剤時のみならず、患者の薬剤の服用期間を通じて実施している服薬状況の把握や薬学的知見に基づく指導など質の高い薬剤師業務についての明確化を行うことを目的とする。

具体的には、総括研究として、これまでの先行的なフォローアップの取組みの実施事例について、これまでの論文、厚生労働省委託事業での自治体でのモデル事業の再整理等を行うとともに、公益社団法人日本薬剤師会で2020年7月に発表した「薬剤使用期間中の患者フォローアップの手引き（第1.0版）」の更新に向けた具体事例の収集・掲載方法の検討に着手するとともに、薬剤師・薬局を対象とした、かかりつけ薬剤師・薬局の業務に関する実態調査も実施することとする。

また、分担研究において、フォローアップ効果の測定に資する事例調査や、病院と

薬局における連携事例について、薬局薬剤師の協力を得てその測定効果や検証を実施する。

また、海外での薬物療法を主体とした患者のケアに関する収集すべき情報やアドヒアランス等について最新の情報を収集し、今後の質の高い薬学管理とは何か及びその場合の評価指標は何かについても検討を行う。

以上の研究の実施により、全国でのかかりつけ薬剤師業務の実施状況の把握、さらには、薬剤師職能の発揮をエビデンスに基づく明確化、さらには海外の情報等も踏まえた質の高い薬学的管理内容及びその指標についてまとめることを目的とする。

なお、これらの研究の実施等に関しては、公益社団法人日本薬剤師会、一般社団法人日本保険薬局協会、一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会、一般社団法人日本病院薬剤師会から選出された委員及びアカデミア、患者団体からの委員にもオブザーバー参加してもらい親委員会を本研究班に設置し、研究内容と実際の現場ニーズや成果活用と直結した研究となるように実施する。

B. 研究方法

2019年12月に公布された薬機法等改正法において、薬剤師が調剤時のみならず、患者の薬剤の服用期間を通じて、服薬状況の把握や薬学的知見に基づく指導を行うことが求められた。そのため、このような取組（フォローアップ業務）を効果的に実施するため、公益社団法人日本薬剤師会では、2020年7月に「薬剤使用期間中の患者フォローアップの手引き（第1.0版）」（以下、「手引き」という。）を公表し、今後、その手引きを基にして、新たなフォローアップ業務の定着を図ることとした。

このような取組みに協調して、今後、患者本位の質の高いフォローアップ業務の実施に向けては、これまでの好事例を収集し、その好事例となったフォローアップを実施するための手法等について具体化することが求められることから、まず、薬局等で実施されている継続的フォローアップの事例収集及びかかりつけ薬剤師・薬局業務に関する実態調査を行う。

なお本調査研究を実施するにあたり、本研究班の親委員会（日本薬剤師会、日本保険薬局協会、日本チェーンドラッグストア協会、日本病院薬剤師会、帝京平成大学、認定NPO法人ささえあい医療人権センター、東京薬科大学から構成）で検討、確認をいただいた上で実施することとしている。

1. フォローアップ報告書フォーマット作成

令和2年度の事例収集に用いたフォーマット（別添1）の課題として以下の4点があげられた。それを受け、フォローアップ報告書フォーマットを本研究班の親委員会で検討し作成した。（別添2）

1) 患者基本情報

患者情報について、令和2年度は年齢、性別、把握している疾患及びその状況（原疾患、既往歴、合併症及び他科受診で加療中の疾患を含む）、かかりつけの有無、外来、その他の記載項目を設けていたが、よりきめ細やかなフォローアップ事例を収集するために、「薬剤服用歴の記載事項（平成30年度診療報酬改定）」を参考にしつつ親委員会での検討を

基に、かかりつけ薬剤師指導料（調剤報酬における算定）の有無、患者のアレルギー歴や副作用歴、薬学的管理に必要な生活像、併用薬（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品）、相互作用が認められる飲食物の摂取状況、服薬状況（残薬）、来局頻度、フォローアップ実施開始日、フォローアップ期間の項目を追加した。

2) 患者等への確認のタイミング

患者等へのフォローアップを実施するタイミングについては、令和2年度に収集した事例のうち、「患者の都合の良い日に設定した」という旨の記載が多かった。患者主体は基本ともいえるが、一方で服用薬剤の特性（定常状態になるまでの時間、副作用発現時期、新規薬剤の処方等）、患者の特性（理解度、アドヒアランス、生活像）等、薬剤師が薬学的知見に基づいて的確に判断したタイミングの理由を記載してもらうよう、項目に「（なぜそのタイミングにしたのか、使用薬剤の特性や患者像から判断した理由）」を追加した。

3) 患者等への確認事項

患者等への確認事項については自由記載であったため、令和2年度に収集した事例では、服薬状況の確認、体調変化の確認、副作用の確認、薬剤効果の確認、アドヒアランスの確認、手技の確認などの記入がみられたが、記入者によって記載内容が異なっていた。実際の患者とのやりとりでは確認を実施した事項でも、全てをフォーマットに記載するには手間がかかるため要点だけ書いていることが想定された。そこで、あらかじめ確認事項として箇条書きにしておきチェックを入れてもらう形式にすることで、薬剤師が取捨選択して必要と判断し確認を実施した項目がわかりやすくなるようにした。なお、箇条書きした項目については、手引きの5. 薬剤交付から次回来局までのフォローアップの実践（4）患者等への確認事項の例として挙げられていたものを参考に、本研究班の親委員会で検討を行い、以下の項目とすることにした。薬剤等の服薬状況（残薬の状況、服用しづらくないか、服用において不便なことはないか等）、副作用発現の有無、使用中の薬剤の効果、薬剤使用中の体調の変化、患者基

本情報の変化、併用薬や食品・嗜好品との相互作用による影響、生活機能への影響、生活の変化、使用中の薬剤に対する意識（先入観、不安感等）。さらに特記事項についてはその他（自由記載欄）を設けた。

4) 分析と評価及び結果と対応

分析と評価及び結果と対応の項目では、記入者によって書く内容、書く箇所が異なっていたため、あらかじめフォーマットで書く内容を指定する形式とした。

具体的には、分析と評価の項目ではフォローアップ前の体調、副作用の有無、服薬状況、使用薬剤の効果、他職種連携への貢献についてチェックを入れてもらい、フォローアップを実施した際の患者の状況を自由記述で記載してもらうこととした。

そして、結果と対応の項目で、患者の状態を確認して薬剤師がとった行動及びそれに対する結果と対応について自由記述で記載してもらい、フォローアップ後の患者の状態については箇条書きしてある項目にチェックを入れてもらうこととした。

2. 公益社団法人日本薬剤師会等の協力による事例の収集

日本薬剤師会、日本保険薬局協会、日本チェーンドラッグストア協会との調整により選定された薬局に対し、本研究班の親委員会の委員から事例収集の依頼をしていただき、研究班にて作成したフォローアップ報告書フォーマット（別添2）に記入してもらった。それを各協会経由でメールにて収集した。なお、個人情報取得していない。

3. かかりつけ薬剤師・薬局業務に関する調査

かかりつけ薬剤師・薬局業務に関する実態調査については、委託調査により、これまでに厚生労働省において実施した「かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査」によるKPIの達成推移等について比較検討を行い、その内容を踏まえ、令和2年度にアンケートを実施するための調査項目を本研究班の親委員会で検討した。その結果アンケート調査票の内容は

1. 薬局の概要

2. 患者の服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導に関する事項
3. 24時間・在宅対応・オンライン服薬指導に関する事項
4. 地域の医療機関等との連携に関する事項
5. その他かかりつけ薬剤師・薬局全般に関する事項

の5つに分類して作成した。（別添3）

アンケート調査の対象者は日本薬剤師会との調整により選定された薬剤師とし、日本薬剤師会を通して調査依頼をした。調査対象者（回答者）にインターネットを通して調査フォームにアクセスしてもらい、web上で回答してもらった。なお、令和3年度はプレアンケート調査として長野県上田市、神奈川県綾瀬市・大和市、愛知県、富山県の地域に所在する薬局約200件を対象に実施した。調査期間は2022年2月下旬から3月上旬である。本アンケートの企画や実施については委託により実施した。

（倫理面への配慮）

本研究については、本学の倫理審査委員会の審査を受け承認を得た（承認番号；人医-2021-031）。

C. 研究結果

1. フォローアップ報告書フォーマット作成

令和3年度は作成したフォローアップ報告書フォーマット（別添2）を使用して事例を収集した。

その結果、「フォローアップの重点事項」「患者等への確認のタイミング」「フォローアップを実施した際の患者の状態」「評価」「患者の状況を確認して薬剤師がとった行動」「結果と対応」「フォローアップ後の患者の状況についての自由記載欄」と自由記述の欄が多かったため、記入者によって書く内容、場所がバラバラとなり統一が得られなかった。

それを受けて、更に改良版を作成した（別添4）。サマリー（要点）の項目を設け、当該事例が何の疾患のどのような患者にフォローアップを実施してどのように効果があっ

たか記載してもらうこととした。また、混在していた自由記述欄を時系列に配置することで記入しやすい形式に改良した。令和4年度では、この改良版の報告書フォーマット(別添4)を使用して新たな事例を収集する予定である。

2. 公益社団法人日本薬剤師会等の協力による事例の収集

令和3年度は30件の新規事例を収集した。令和2年度に収集した11件と合わせた41件について「第1回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ(令和4年2月14日)での発表にむけて分析を行った。

1) 患者の性別(n=41)

「男性」16名(39.0%)「女性」25名(61.0%)であった。

2) 患者の年代(n=41)

「80代」が14件(34.1%)と最も多かった。次いで「70代」が11件(26.8%)が多く、「10歳未満」「40代」「60代」がそれぞれ4件(9.8%)等であった。

3) フォローアップ期間(n=41)

「2か月間」が9件(22.0%)と最も多かった。次いで「1か月間」「その他」がそれぞれ7件(17.1%)等であった。

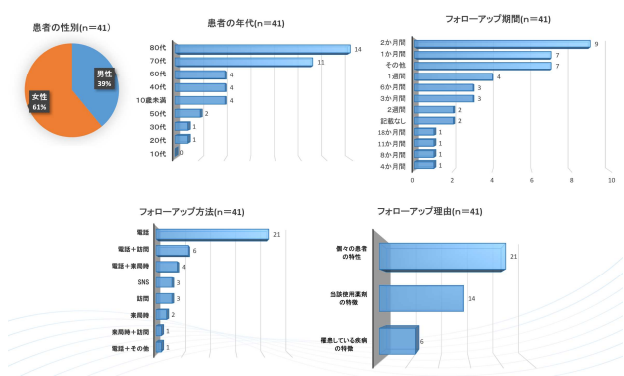
4) フォローアップ方法(n=41)

「電話」が21件(51.2%)と最も多かった。次いで「電話+訪問」が6件(14.6%)等であった。

4) フォローアップの理由(n=41)

「個々の患者の特性」が21件(51.2%)と最も多く、次いで「当該使用薬剤の特徴」14件(34.1%)「罹患している疾病の特徴」6件(14.6%)であった。

事例内容(41事例)



5) フォローアップ後の患者の状況変化(n=41)

フォローアップ後の患者の状況変化で「改善した」との記入が多かった項目は「体調」21件、「服薬状況」21件、「使用医薬品に対する意識(先入観、不安感等)」20件等であった。

事例内容(41事例)

事例No.	体調の変化	
	フォローアップ前	フォローアップ後
事例7	息入力が低下しぜんそく吸入薬の効果が得られていない。吸入しやすいエアゾールへ処方変更提案。	処方変更となり、薬も吸入できるようになり症状改善。
事例10	インスリン療法による低血糖出現、血糖値モニタリング、低血糖頻度測定等フォローアップ中の観察。	インスリン中止、中止後も血糖値が安定していることをフォローアップ。
事例14	患者に処方された必要薬物のタイムスケジュールがわからず未服用、再度説明し、訪問薬、処方調整後に再服開始。	使用できたことで患者状態はともよく。
服薬状況の変化		
事例No.	フォローアップ前	フォローアップ後
事例2	理解のない患者、インスリン自己注射手技不熟、正しい持ち方指導とフォローアップ実施。	手技良好になり、注射の効率も増えるようになり、インスリン処方減量につながった。
事例3	経営状況、薬剤師で処方薬利用の可能性あり、市の老人福祉課へ相談。	在宅療養管理指導となり、大量の検査実施、一併化対応し、服薬状況改善した。
事例10	服薬がラッキーで、色が付いている錠剤を間違えて服用している可能性あり。	錠剤数確認、自己管理困難と判断し、一色化してフォローアップ、服薬状況は改善した。
使用医薬品に対する意識(先入観、不安感)の変化		
事例No.	フォローアップ前	フォローアップ後
事例10	ステロイドを自己判断で中止していた。	服用の必要性、ステロイド断絶に伴う危険性を理解し、フォローアップ、服薬の必要性を理解し、服薬継続につながった。
事例10	錠剤に処方された精神科薬物療法に対して不安が大きい。コロナワクチンとの併用も気になる。	患者の不安や悩みに寄り添い、併用し、併用しにくい薬物の必要性、コロナワクチンとの併用について説明、理解してもらい服薬継続でつながる。
事例10	高血圧好で高血圧治療薬の服用が中止になり、やめていいの不安を抱いている。	中止になった後の血圧モニタリングや精神面でもフォローアップし、不安は解消した。

6) 他職種連携への貢献(n=41)

「あり」は19件あり、具体的な内容として「医師」「訪問看護師」「ケアマネージャー」「市の老人福祉課」等が挙げられた。

7) トレーシングレポートの提出(n=41)

「提出した」は21件(51.2%)で「未提出」が19件(46.3%)等であった。

トレーシングレポートを提出したうち、処方量が変更されたものが5件、処方が削除されたものが3件、処方が追加されたものが3件、処方に変更されたものが2件あった。

トレーシングレポートは未提出であるが、そのうち「訪問薬剤管理指導報告書をケアマネージャー、医師に提出した」が1件、「病院薬剤部に抗がん剤副作用、症状、服薬状況、疼痛管理の方針について情報共有した」が1

件、「電話で報告した」が1件あった。

事例内容(41事例)

他職種連携への貢献(n=41)



トレーシングレポートの提出(n=41)



トレーシングレポート提出後	件数	具体内容
処方変更	5	①インスリン減量②ロゼザム減量 ③アルタド増量④クエチアピン減量 ⑤グラクティブ減量
記載なし	4	
処方削除	3	①抗癌薬・②合剤③インスリン ④サブリメント
処方追加	3	①ロベラド・②ミヤBM③ボラフレジン ④OD⑤ヒルディソフト教育
特に運営なし	3	
処方変更	2	①アドエアップルティフォーム ②クエチアピン・ロゼザム
残薬調節実施処方箋発行	1	

トレーシングレポート未提出のうち3件
①訪問薬剤師指導報告書をケアマネジャー、医師へ提出した
②病院薬剤部に抗がん剤副作用、症状、服薬状況、疼痛管理の方針について情報共有した
③電話で報告した

8) フォローアップ効果が得られた事例

フォローアップ効果が得られた事例を「見出し」で整理したところ、以下の9つに振り分けられた。

1. 新規処方・処方変更時(増量・減量・中止)
2. 服薬アドヒアランス不良(自己判断で服用中止、残薬多数、認知症、自己判断で調節等)
3. ハイリスク薬処方時(がん化学療法、麻薬(疼痛管理)、その他ハイリスク薬)
4. 手技不良時(自己注射、吸入薬、坐薬、浣腸、点眼剤の溶解困難等)
5. 副作用等発現時(低血糖、ふらつき、下痢、低血圧、口内炎、手足症候群、嘔気、便秘、発熱、胃酸過多、遅発性ジスキネジア等)
6. ポリファーマシー、相互作用(サプリメント含む)
7. 服薬に関する不安(副作用)
8. 退院時処方(薬薬連携)
9. 処方提案(インスリン減量、止瀉薬、整腸薬追加、剤型変更、味覚異常に亜鉛製剤、オピオイド増量、副作用発現により減量等)

フォローアップ効果が得られた事例の「見出し」で整理

- ①新規処方・処方変更時(増量・減量・中止)
- ②服薬アドヒアランス不良(自己判断で服用中止、残薬多数、認知症、自己判断で調節等)
- ③ハイリスク薬処方時(がん化学療法、麻薬(疼痛管理)、その他ハイリスク薬)
- ④手技不良時(自己注射、吸入薬、坐薬、浣腸、点眼剤の溶解困難等)
- ⑤副作用等発現時(低血糖、ふらつき、下痢、低血圧、口内炎、手足症候群、嘔気、便秘、発熱、胃酸過多、遅発性ジスキネジア等)
- ⑥ポリファーマシー、相互作用(サプリメント含む)
- ⑦服薬に関する不安(副作用)
- ⑧退院時処方(薬薬連携)
- ⑨処方提案(インスリン減量、止瀉薬、整腸薬追加、剤型変更、味覚異常に亜鉛製剤、オピオイド増量、副作用発現により減量等)

令和4年度では、本学の倫理審査委員会の承認を得た後に、改良版報告書フォーマット(別添3)を使用して、さらに幅広い疾患や薬剤についての事例を収集する予定である。

3. かかりつけ薬剤師・薬局業務に関する調査

回答数104件であった。詳細な調査結果は別添5の通りである。

主な調査結果は以下の通りである。

1. 薬局の概要

問4 薬局の立地状況

回答のあった薬局の立地状況は「診療所の近隣」59件(56.7%)、「診療所の敷地内」2件(1.9%)、「病院の近隣」6件(5.8%)、「病院の敷地内」0件(0.0%)、「同一ビル内に複数の保健医療機関がある(医療モール)」1件(1.0%)、「同一ビル内に単一の保健医療機関がある」2件(1.9%)、「その他」34件(32.7%)であった。

問14 健康サポート薬局の届出

回答のあった薬局のうち、健康サポート薬局の届出を「している」のは10件(9.6%)、届出は「していないが今後届出予定あり」が47件(45.2%)、「していないが今後届出予定なし」が35件(33.7%)、「無回答」が12件(11.5%)であった。健康サポート薬局に係る研修を終了した薬剤師がいない理由として、「業務が忙しく、薬剤師が研修を受講する時間がないため」18件(56.3%)、「薬局として健康サポート薬局の基準を満たすことが困難なため」16件(50.0%)等があげられた。

2. 患者の服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導に関する事項

問16 入退院時における医療機関への情報提供

回答があった薬局の薬剤師が継続して担当している特定の患者について、当該患者が入退院した際の患者情報の授受を患者が入退院した医療機関との間で行っているか。

- ①入院時における医療機関への情報提供(複

数回答可)

「必要に応じて情報提供している」44件(52.4%)、「医療機関へ情報提供していない」24件(28.6%)、「患者の状態像に応じて情報提供している」16件(19.0%)、「入院する医療機関によって情報提供している」7件(8.3%)、「全ての患者について情報提供している」2件(2.4%)であった。

②退院時における医療機関からの情報把握(複数回答可)

「退院時における医療機関からの情報把握は行っていない」28件(33.3%)、「地域の医療機関の主導により患者情報の提供がなされている」27件(32.1%)、「都度、医療機関に患者情報の提供を依頼している」25件(29.8%)、「退院時カンファレンスに参加して患者情報を把握している」8件(9.5%)、「地域の医療機関との間で患者情報を提供してもらうよう取り決めを行っている」4件(4.8%)であった。

問 18 患者情報の継続的な把握方法

回答があった薬局での患者情報の継続的な把握方法としては(複数回答可)「患者が来局した時に、前回来局してからの服薬状況や体調の変化についてフォローアップを行っている」が78件(75.0%)、「患者に服薬指導をした後、電話等で連絡をするなど、フォローアップを行っている」47件(45.2%)、「患者の退院時に、入院していた医療機関から、患者情報を受け取っている」15件(14.4%)等があげられた。

また令和4年2月1日(火)において、診療報酬の算定を問わず、フォローアップを行った患者数(実人数)は17.2(平均値)、そのうち副作用を発見した患者数(実人数)は0.3(平均値)、残薬を発見した患者数(実人数)は1.3(平均値)、服薬に関する再指導を実施した患者数(実人数)は3.1(平均値)、得られた情報を処方医等にフィードバックした患者数(実人数)0.6(平均値)であった。

さらにフォローアップを行っている患者の主たる疾患については(複数回答可)、「糖尿病」54件(65.1%)、「がん」42件(50.6%)、「喘息」39件(47.0%)、「高血圧症」38件(45.8%)、「認知症」37件(44.6%)等があった。

問 19 電子版お薬手帳の導入

回答があった薬局で電子版お薬手帳を「導入している」は71件(68.3%)、「導入していない」は18件(17.3%)、「無回答」15件(14.4%)であった。導入していない理由(複数回答可)として「導入費用の負担が大きい」4件(22.2%)、「運用費用の負担が大きい」4件(22.2%)、「必要性を感じていない」4件(22.2%)、「希望する患者がいない」4件(22.2%)等があげられた。

電子版お薬手帳を使用することにより紙のお薬手帳と比べた際のメリット(複数回答可)としては、「メリットは特に感じていない」22件(21.2%)、「患者の同意のもと他職種に対して患者情報の提供を円滑に行えること」16件(15.4%)、「医療情報が電子化されることにより、患者の待ち時間が短縮されること」13件(12.5%)等があげられた。

問 21 薬歴管理の電子化

回答のあった薬局において薬歴管理の電子化を「行っている」は84件(80.8%)、「行っていない」5件(4.8%)、「無回答」15件(14.4%)であった。

電子薬歴システムを使用することにより紙の薬歴と比べた際のメリット(複数回答可)としては「体重、血糖値などのデータを経時的に把握しやすいこと」66件(63.5%)、「患者の服薬結果を確認しやすいこと」65件(62.5%)、「医療情報が電子化されることにより、患者の待ち時間が短縮されること」42件(40.4%)等があげられた。

3. 24 時間・在宅対応・オンライン服薬指導に関する事項

問 25 在宅業務

回答のあった薬局において在宅業務を「行っている」は78件(75.0%)、「行っていない」は9件(8.7%)、「無回答」は17件(16.3%)であった。

在宅業務を行ったきっかけ(複数回答可)としては「介護支援専門員、看護師など医師以外の職種からの要望があった」が63件(80.8%)、「医師からの要望があった」57件(73.1%)、「患者からの要望があった」47件(60.3%)等があげられた。

また、在宅業務を行っていない理由（複数回答可）として「患者や医師などに確認したが、必要性がなかったため」4件（44.4%）、「薬剤師の人員不足のため」3件（33.3%）、「患者や医師などに確認はしていないが、必要性を感じていないため」1件（11.1%）等があげられた。

問 26 オンライン服薬指導

回答のあった薬局においてオンライン服薬指導を「行っている」が18件（17.3%）、「行っていない」68件（65.4%）、「無回答」18件（17.3%）であった。

オンライン服薬指導を行ったきっかけ（複数回答可）としては、「外部からの要望はなかったが薬局内でオンライン服薬指導を行うことを決定した」が8件（44.4%）、「医師からの要望があった」7件（38.9%）、「患者からの要望があった」6件（33.3%）等があげられた。

4. 地域の医療機関等との連携に関する事項

問 29 入退院時の情報を共有する体制

回答のあった薬局において、医療機関の医師又は薬剤師や地域医療連携室等との連携により、入退院時カンファレンスへの参加や入退院時の情報を共有する体制が「ある」は47件（45.2%）、「ない」42件（40.4%）、「無回答」15件（14.4%）であった。

5. その他かかりつけ薬剤師・薬局全般に関する事項

問 35 副作用等の報告

回答のあった薬局において、これまで副作用等の報告を医薬品医療機器総合機構（PMDA）へ行ったことが「ある」は48件（46.2%）、「ない」35件（33.7%）、「わからない」4件（3.8%）、「無回答」17件（16.3%）であった。

問 36 ヒヤリハット事例収集・分析事業

回答のあった薬局において、薬局医療安全対策推進事業における薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業（本設問では「当該事業」と表す）の「参加薬局」として登録を行っているかについて「はい」は78件（75.0%）、

「いいえ（当該事業を知っている）」6件（5.8%）、「わからない（当該事業を知らない）」1件（1.0%）、無回答19件（18.3%）であった。

問 38 プロトコルに基づいた薬物治療管理（PBPM）の取組

回答のあった薬局において、プロトコルに基づいた薬物治療管理（PBPM）の取組を「行っている」は4件（3.8%）、「行っていない」84件（80.8%）、「無回答」16件（15.4%）であった。

問 40 健康増進や健康維持に対する関心を高めてもらうための働きかけ

回答のあった薬局において、患者自身で健康増進や健康維持に対する関心を高めてもらうことを目的として、患者に対しどのような働きかけを行っているかについては（複数回答可）、「患者からの要望に応じて健康増進や健康維持に関する指導やそれらの内容が記載された資料の提供を行っている」が56件（53.8%）、「薬剤師が主導して健康増進や健康維持に関する問いかけ・指導を行っている」54件（51.9%）、「薬局内にある機器を使用して血圧や血糖値を測定することを勧められている」34件（32.7%）、「地域で他の主体が開催する健康相談会・健康セミナー・健康維持に役立つ運動教室やサークル等について情報提供や参加を勧められている」25件（24.0%）等があげられた。

問 42 患者に服薬について深く理解してもらうために実施している事項

回答のあった薬局において、患者に服薬について深く理解してもらうことを目的として、服薬指導を効果的に行うために必要に応じて実施している事項（複数回答可）は、「調剤内容と直接的に関わりのない会話なども交え、患者の関心を高める」が72件（69.2%）、「薬を飲まなかった場合の健康悪化など懸念される事項について説明し、患者の関心を高める」65件（62.5%）、「調剤した薬剤の服薬について患者がある程度理解していることを確認するまで、何度でも説明する」64件（61.5%）等があげられた。

令和3年度に実施したプレアンケート調査

を基に、調査項目等について検討や修正を加えた後、令和4年度はインターネットと郵送を合わせた全国アンケート調査（薬局1,000件を目標）に実施する予定である。

D. 健康危機情報

なし。

E. 研究発表

「薬局薬剤師の業務及び薬局機能に関するワーキンググループ」令和4年2月14日厚生労働省主催の検討会にて、『資料3-3 薬剤師の職能のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究(益山光一参考人提出資料)』として発表。

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

薬剤師交付から次回来局までのフォローアップの実践事例について

○患者基本情報	①年齢（60代などで記載） ②性別（男性 女性） ③把握している疾患及びその状況（原疾患、既往歴、合併症及び他科受診で加療中の疾患を含む） ④かかりつけの有無（有 無） ⑤外来か 在宅か ⑥その他
○処方内容	⑦薬剤名（当該薬局で把握されている処方薬すべて記載し、特にフォローアップの要因となった医薬品がある場合は、その医薬品を赤色でご記載ください。） ⑧用法・用量（各薬剤毎） ⑨日数（処方日数がわかるように） ⑩全量
○その他特記事項	⑪事例に特有な点等あればご記載ください。

(1) フォローアップを実施した理由

(2) 患者等への確認のタイミング

(3) 患者等への確認の方法

(4) 患者等への確認事項

(5) 分析と評価

記載可能な範囲で結構です。

(6) 結果と対応

(7) 記録の工夫

（通常の患者対応以外に、複数の薬剤師や医師等への情報提供への考慮等、特段の工夫等あればお書きください。）

(8) その他

フォローアップ報告書フォーマット

事例要点	
患者情報	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
年齢	歳
疾病に関する情報(既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾病に関するものも含む)	
かかりつけ薬剤師指導料(調剤報酬における算定)の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
アレルギー歴	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし
副作用歴	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし
薬学的管理に必要な患者の生活像	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし
その他(検査データ等)	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし
併用薬(要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品)	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし
相互作用が認められる飲食物の摂取状況	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし
服薬状況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良(残薬) <input type="checkbox"/> あり:理由 () <input type="checkbox"/> なし
来局頻度	<input type="checkbox"/> () か月毎 <input type="checkbox"/> () 週間毎 <input type="checkbox"/> 単回 <input type="checkbox"/> その他()
フォローアップ実施開始日	年 月 <input type="checkbox"/> 初めてフォローアップをした日 <input type="checkbox"/> 新たにフォローアップを再開した日 <input type="checkbox"/> その他()
フォローアップ期間	<input type="checkbox"/> () 年 <input type="checkbox"/> () か月 <input type="checkbox"/> () 週間 <input type="checkbox"/> その他()
処方内容	
フォローアップの要因となった医薬品名と用法用量、処方日数	
その他の医薬品名と用法用量、処方日数(当該薬局で把握されている処方薬全てを記載してください)	
フォローアップの重点事項・タイミング	
フォローアップの重点事項(以下の4つのいずれかの観点から ①個々の患者の特性 ②罹患している疾病の特性 ③当該使用薬剤の特性 ④その他)	
患者等への確認のタイミング(なぜそのタイミングにしたのか、使用薬剤の特性や患者像から判断した理由)	
患者等への確認	
患者等への確認方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来局時 <input type="checkbox"/> (患者宅への)訪問 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> アプリ <input type="checkbox"/> その他 ()
患者等への確認事項	<input type="checkbox"/> 薬剤等の服薬状況(残薬の状況、服用しづらくないか、服用において不便なことはないか等)
	<input type="checkbox"/> 副作用発現の有無
	<input type="checkbox"/> 使用中の薬剤の効果
	<input type="checkbox"/> 薬剤使用中の体調の変化
	<input type="checkbox"/> 患者基本情報の変化
	<input type="checkbox"/> 併用薬や食品・嗜好品との相互作用による影響
	<input type="checkbox"/> 生活機能への影響
	<input type="checkbox"/> 生活の特性の変化
	<input type="checkbox"/> 使用中の薬剤に対する意識(先入観、不安感等)
<input type="checkbox"/> その他 ()	

分析と評価		
分析	フォローアップ前の体調	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> その他 ()
	フォローアップ前の副作用	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他
	フォローアップ前の服薬状況	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> その他 ()
	フォローアップ前の使用薬剤の効果	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> その他 ()
	他職種連携への貢献	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
フォローアップを実施した際の患者の状況		
評価		
結果と対応		
患者の状況を確認して薬剤師がとった行動		
結果と対応		
フォローアップ後の患者の状況等	【フォローアップ後の患者の状況について】	
	処方変更の有無	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無
	フォローアップ後の体調	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化()
	フォローアップ後の副作用	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化()
	フォローアップ後の服薬状況	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化()
	フォローアップ後の使用薬剤の効果	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化()
	フォローアップ後の患者基本情報の変化	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化()
	フォローアップ後の併用薬や食品・嗜好品との相互作用による影響	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化()
	フォローアップ後の生活特性・機能への影響	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化()
フォローアップ後の使用医薬品に対する意識(先入観、不安感等)	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化()	
	他職種連携への貢献	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
記録		
記録の工夫した点		
トレーシングレポート提出		
トレーシングレポート提出	<input type="checkbox"/> 提出した(内容;) 結果;) <input type="checkbox"/> 未提出 <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他		
報告書記入日		
年 月 日		

問8 令和4年2月1日現在、貴局で取り扱っている医療用医薬品（うち後発医薬品、医療用麻薬）、要指導医薬品、一般用医薬品の品目数※¹をご記入ください。また一般用検査薬、衛生材料、医療機器（医療材料を含む）、介護用品、健康食品※²、介護食品※³の取り扱いの有無をご記入ください。なお、ドラッグストア等店舗販売業を併設している場合は、ドラッグストア等での取扱い品目数も加えてご記入ください。

① 医療用医薬品	品目	⑦ 一般用検査薬	01 ある 02 ない
② うち 後発医薬品	品目	⑧ 衛生材料	01 ある 02 ない
③ うち 医療用麻薬	品目	⑨ 高度管理医療機器	01 ある 02 ない
④ 要指導医薬品※ ¹	品目	⑩ ⑨以外の医療機器・材料	01 ある 02 ない
⑤ 一般用医薬品※ ¹	品目	⑪ 介護用品	01 ある 02 ない
⑥ 薬局製造販売医薬品	品目	⑫ 健康食品※ ²	01 ある 02 ない
		⑬ 介護食品※ ³	01 ある 02 ない

※¹. 販売実績にかかわらず、店内で陳列している品目数（アイテム数；同じ製品であっても、包装される錠数のサイズが異なる場合はそれぞれを1品目として計上してください）をご記入ください。
 ※². 特定保健用食品、機能性表示食品、サプリメント等のいわゆる「健康食品」を指します。
 ※³. 嚥下能力や咀嚼能力が低下した高齢者向けの食品を指します。

《問8-1は、問8の「③ うち 医療用麻薬」で「0」品目とご回答の場合、ご回答ください》

問8-1 医療用麻薬を取り扱わない理由をお答えください。（あてはまるもの全てに○）

01 調剤の需要がほとんど無いため
 02 使用しなかった麻薬を廃棄する場合の経済的損失が大きい
 03 麻薬保管庫を置くスペースがないため
 04 規制が多く管理に手間がかかるため
 05 麻薬が盗難された場合の責任が重い
 06 その他（ ）

《問8-2は、問8の「③ うち 医療用麻薬」で「0」以外の品目数をご回答の場合、ご回答ください》

問8-2 令和4年1月1カ月間における医療用麻薬の調剤回数（応需処方箋枚数）をご記入ください。

回

問9 令和4年1月1カ月間に応需した処方箋枚数、処方箋の集中率（上位3位まで）をご記入ください。

① 処方箋枚数（1カ月間分）		枚
② 処方箋集中度※	1位（ ）% 2位（ ）% 3位（ ）%	

※ 処方箋の集中度については、令和4年1月1カ月間に受け付けた処方箋数が多い医療機関上位3施設分について、それぞれの受付回数を、全医療機関からの受付回数で除した割合（小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで）をご記入ください。

問10 令和4年1月1カ月間に応需した処方箋の発行元医療機関数（実数）

施設

問11 令和4年1月1カ月間に医療用医薬品を調剤した患者数、そのうち複数医療機関を受診している事を把握している患者数（同一医療機関の複数の診療科を受診している患者も含む）についてご記入ください。

① 1カ月間に医療用医薬品を調剤した来局患者数（実人数）		人
② ①のうち、複数医療機関を受診している事を把握している患者数（実人数）		人

問 12 貴局の職員数について職種別、介護支援専門員の資格の有無別にご記入ください。非常勤職員については実人数、常勤換算※（小数点以下第 1 位まで）をご記入ください。また、その他職員のうち介護支援専門員の資格等の有資格者がいる場合には、主な資格の内容についてもご記入ください。

	介護支援専門員の資格の保有	常勤職員	非常勤職員	
			実人数	常勤換算※
① 薬剤師	①-1 保有している	人	人	人
	①-2 保有していない	人	人	人
② 登録販売者 (①に計上した者は除く)	②-1 保有している	人	人	人
	②-2 保有していない	人	人	人
③ その他職員		人	人	人
④ ③のうち、有資格者		人	(主な資格内容：)	

※ 非常勤職員の常勤換算については、以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第一位までお答えください。

- ・ 1 週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の 1 週間の勤務時間) ÷ (貴局が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間)
- ・ 1 カ月に数回勤務の場合：(非常勤職員の 1 カ月の勤務時間) ÷ (貴局が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4)

問 13 貴局における薬剤師の認定等の取得者数（実人数）をご記入ください。

① 認定薬剤師（CPC の認定を受けたもの）	人	② ①以外の認定・専門薬剤師数	人
------------------------	---	-----------------	---

問 14 貴局は健康サポート薬局の届出をしていますか。（○は 1 つ）

01 はい	02 いいえ（今後、届出予定あり）	03 いいえ（今後、届出予定なし）
-------	-------------------	-------------------

問 15 貴局における健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師数（実人数）

	人
--	---

《問 15-1 は、問 15 で「0」人のご回答の場合、ご回答ください》

問 15-1 現在、健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師がない理由についてお答えください。
(あてはまるもの全てに○)

- 01 業務が忙しく、薬剤師が研修を受講する時間がないため
 02 研修を受講する必要性を感じないため
 03 健康サポート薬局に係る研修の応募者が多く、受講できないため
 04 薬局として健康サポート薬局の基準を満たすことが困難なため
 05 その他 ()

《問 15-2 は、問 15 で「0」人以外のご回答の場合、ご回答ください》

問 15-2 貴局に所属する健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が、地域ケア会議等の地域の多職種が参加する会議に参加したことがありますか。（○は 1 つ）

- 01 はい
 02 いいえ

《問 15-2-1 は、問 15 で「0」人以外のご回答の場合、ご回答ください》

問 15-2-1 貴局の健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が、令和 4 年 1 月 1 カ月間に、地域ケア会議等の地域の多職種が参加する会議に参加した回数をご記入ください。
 なお、健康サポート薬局研修を修了した複数の薬剤師が同一の会議に参加した場合は、1 回として計上してください。

回

「問 17-1・問 17-2 は、問 17 で「01」～「05」のうち1つでもご回答の場合、ご回答ください」

問 17-1 患者が服用している医薬品に関する情報をどのように収集していますか。(あてはまるもの全てに○)

01 処方箋へ印字、記載された情報	02 お薬手帳へ印字、記載された情報
03 医療関係施設からの患者情報の連絡文書	04 地域医療情報連携ネットワーク等で導入しているシステム
05 患者、家族への質問等	06 処方元医療機関への問い合わせ
07 その他 ()	

問 17-2 問 17 の取組を行っていて良かったことをお選びください。(あてはまるもの全てに○)

01 重複投薬を防ぐことができた	02 相互作用のある薬の飲み合わせを防ぐことができた
03 患者の服用する薬が減った	04 (01～03 以外で) 疑義照会につながった
05 次回の処方内容が変更になった	06 患者のアドヒアランスの向上につながった
07 その他 ()	
08 特に良かったことはない	

問 18 貴局での患者情報の継続的な把握方法についてお選びください。(あてはまるもの全てに○)

01 患者が来局した時に、前回来局してからの服薬状況や体調の変化についてフォローアップを行っている
02 患者に服薬指導をした後、電話等で連絡をするなど、フォローアップを行っている
03 患者の退院時に、入院していた医療機関から、患者情報を受け取っている
04 その他 ()
05 該当なし(上記の取組を行っていない) (⇒ 問 19 へ)

「問 18-1～問 18-2 は、問 18 で「01」～「04」のうち1つでもご回答の場合、ご回答ください」

問 18-1 令和 4 年 2 月 1 日 (火) において、診療報酬の算定を問わず、フォローアップを行った患者数をご記入ください。

① フォローアップを行った患者数 (実人数)	人
② ①のうち、副作用を発見した患者数 (実人数)	人
③ ②のうち、経過改善が見られた患者数 (実人数)	人
④ ①のうち、残薬を発見した患者数 (実人数)	人
⑤ ④のうち、経過改善が見られた患者数 (実人数)	人
⑥ ①のうち、服薬に関する再指導を実施した患者数 (実人数)	人
⑦ ⑥のうち、経過改善が見られた患者数 (実人数)	人
⑧ ①のうち、得られた情報を処方医等にフィードバックした患者数 (実人数)	人
⑨ ⑧のうち、情報提供書等を用いて処方医に情報提供を行った患者数 (実人数)	人
⑩ ⑧のうち、処方医に処方提案を行った患者数 (実人数)	人
⑪ ⑧のうち、次回の処方内容の変更に至った患者数 (実人数)	人
⑫ ⑧のうち、処方医以外の他職種に情報提供を行った患者数 (実人数)	人

問 18-2 貴局でフォローアップを行っている患者の主たる疾患をお選びください。(あてはまるもの全てに○)

01 がん	02 糖尿病	03 高血圧症	04 喘息
05 精神疾患	06 慢性疼痛	07 神経障害性疼痛	08 認知症
09 その他 ()			

問 19 貴局では電子版お薬手帳*を導入していますか。(○は1つ)

01 導入している (⇒ 問 20 へ)	02 導入していない
----------------------	------------

*「お薬手帳(電子版)の運用上の留意事項について」(平成 27 年 11 月 27 日付け薬生総発 1127 第 4 号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知)の「第 2 提供薬局等が留意すべき事項」を遵守する体制が構築されているとともに、「第 3 運営事業者等が留意すべき事項」を遵守する電子版お薬手帳を提供している場合に「01 導入している」とし、それ以外の場合は「02 導入していない」とお答えください。

《問 19-1 は、問 19 で「O2 導入していない」とご回答の場合、ご回答ください》

問 19-1 電子版お薬手帳を導入していない理由は何ですか。(あてはまるもの全てに○)	
O1 導入費用の負担が大きい	O2 運用費用の負担が大きい
O3 必要性を感じていない	O4 希望する患者がいない
O5 システムを設置するスペースがない	O6 導入を検討したことがない
O7 その他 ()	

問 20 令和 4 年 1 月 1 カ月間において、電子版お薬手帳を持参した患者数について、応需した処方箋枚数ベースでお答えください。	枚
---	---

問 21 貴局では薬歴管理の電子化を行っていますか。(○は1つ)	
O1 行っている	O2 行っていない

問 22 電子版お薬手帳や電子薬歴システムを使用することにより、紙のお薬手帳や紙の薬歴を使用する場合と比べて、どのようなメリットがあると感じていますか。(あてはまるもの全てに○) なお、「⑥ その他」として該当する事項がある場合、括弧内に具体的にご記入ください。		
	電子版お薬手帳	電子薬歴システム
① 患者の同意のもと他職種に対して患者情報の提供を円滑に行えること		
② 体重、血糖値などのデータを経時的に把握しやすいこと		
③ 患者の服薬結果を確認しやすいこと		
④ 電子版お薬手帳における薬の飲み忘れ防止機能により、患者の飲み忘れが減ったこと		
⑤ 医療情報が電子化されることにより、患者の待ち時間が短縮されること		
⑥ その他 ()		
⑦ メリットは特に感じていない		

2 24 時間・在宅対応・オンライン服薬指導に関する事項

問 23 令和 4 年 2 月 1 日 (火) における開局時間外の電話相談件数をご記入ください。(同一の患者から短時間に複数回、電話がかかってきた場合にも、別の件数として計上してください) なお、閉局日の夜間における件数は、閉局日の欄にご記入ください。		
	夜間	閉局日
① 開局時間外の電話相談件数	件	件
② ①のうち、かかりつけ薬剤師が対応した件数(報酬を算定していないものも含む)	件	件
③ ①のうち、小児に関連する相談件数	件	件
④ ①のうち、在宅業務に関連する相談件数	件	件

問 24 貴局での開局時間外の調剤応需の状況についてお選びください。(あてはまるもの全てに○)	
O1 患者ごとに担当の薬剤師が対応している	
O2 患者ごとの担当の薬剤師が対応するのではなく、薬局として対応している	
O3 他の薬局などと協力し、当番制などで対応し、服薬指導の内容などを共有している	
O4 他の薬局などと協力し、当番制などで対応しているが、服薬指導の内容などは共有していない	
O5 その他 ()	
O6 該当なし(上記の取組を行っていない) (⇒ 問 25 へ)	

「問 24-1 は、問 24 で「01」～「05」のうち1つでもご回答の場合、ご回答ください」

問 24-1 令和 4 年 1 月 1 カ月間における開局時間外の調剤件数（患者の求めに応じ、通常の開局時間外に調剤した件数）について、ご記入ください。 なお、閉局日の夜間に調剤した件数は、閉局日の欄にご記入ください。		
	夜間	閉局日
開局時間外に必需し、調剤した件数	件	件

問 25 貴局では在宅業務*を行っていますか。（〇は1つ）

01 行っている（⇒ 問 25-1 へ） 02 行っていない（⇒ 問 25-4 へ）

※ 本調査において「在宅業務」とは、診療報酬・介護報酬上の算定要件にかかわらず、患者を訪問し、薬学的管理指導を行うことを意味します。

「問 25-1～問 25-3 は、問 25 で「01 行っている」とご回答の場合、ご回答ください」

問 25-1 在宅業務を行ったきっかけについてお選びください。（あてはまるもの全てに〇）
01 患者からの要望があった
02 医師からの要望があった
03 介護支援専門員、看護師など医師以外の職種からの要望があった
04 地域ケア会議等で要望があった
05 外部からの要望はなかったが貴局内で在宅業務を行うことを決定した
06 その他（ ）

問 25-2 問 25-1 の選択肢「01」～「06」のうち、在宅業務を行ったきっかけとして最もあてはまる番号を1つご記入ください。	
--	--

問 25-3 令和 4 年 1 月 1 カ月間における在宅業務の実施状況についてご記入ください。				
	訪問建物数 (延べ数)	訪問患者数 (延べ数)	訪問 1 回当たりの 平均往復移動時間*3	訪問 1 回当たりの 平均指導時間*4
① 一般住宅*1	箇所	人	分	分
② 居住系施設*2	箇所	人	分	分

※1. 戸建て、マンション、アパート、団地等

※2. サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、介護医療院等

※3. 貴局と訪問先の建物の平均的な往復移動時間についてお答えください。なお、一度に複数の建物を訪問した場合については、貴局を出発してから戻ってくるまでに要した移動時間を訪問先の建物数で除算した数値をご記入ください。

※4. 訪問先において行う平均的な服薬指導を行う時間についてお答えください。

「問 25-4 は、問 25 で「02 行っていない」とご回答の場合、ご回答ください」

問 25-4 在宅業務を行っていない理由についてお選びください。（あてはまるもの全てに〇）
01 薬剤師の人員不足のため
02 在宅業務を行うための費用（人件費・設備費等）が経営上、大きな負担であるため
03 薬剤師が高齢であり体力的な問題があるため
04 在宅業務の経験・知識がなく、対応方法がわからないため
05 患者や医師などに確認したが、必要性がなかったため
06 患者や医師などに確認はしていないが、必要性を感じていないため
07 その他（ ）

問 26 貴局ではオンライン服薬指導*を行っていますか。（〇は1つ）

01 行っている（⇒ 問 26-1 へ） 02 行っていない（⇒ 問 26-2 へ）

※ 本調査において「オンライン服薬指導」とは、診療報酬上の算定要件にかかわらず、情報通信機器を用いて薬学的管理指導を行うことを意味します。

《問 26-1 は、問 26 で「01 行っている」とご回答の場合、ご回答ください》

問 26-1 オンライン服薬指導を行ったきっかけについて、ご記入ください。(あてはまるもの全てに○)	
01 患者からの要望があった	
02 医師からの要望があった	
03 介護支援専門員、看護師など医師以外の職種からの要望があった	
04 地域ケア会議等で要望があった	
05 外部からの要望はなかったが貴局内でオンライン服薬指導を行うことを決定した	
06 その他 ()

3 地域の医療機関等との連携に関する事項

問 27 令和 4 年 1 月 1 力月間における処方元医療機関への疑義照会の状況についてご記入ください。	
① 処方元医療機関への疑義照会件数	件
② ①のうち、処方提案(薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等を医師に提案すること)を行った件数	件
③ ①のうち、小児に関連する相談件数	件

問 28 地域医療情報連携ネットワーク(患者の同意のもと、診療情報などを地域の医療機関・薬局で共有するネットワーク)に参加し、患者情報の共有等による薬学的管理の向上に取り組んでいますか。(○は1つ)	
01 取り組んでいる	
02 薬局が参加可能な地域医療情報連携ネットワークがあるが、取り組んでいない	
03 薬局が参加可能な地域医療情報連携ネットワークがないため、取り組んでいない	
04 薬局が参加可能な地域医療情報連携ネットワークがあるか否かを把握していない	

問 29 貴局では、医療機関の医師又は薬剤部や地域医療連携室等との連携により、入退院時カンファレンスへの参加や入退院時の情報を共有する体制がありますか。	01 ある 02 ない (⇒ 問 30 へ)
--	------------------------------

《問 29-1 は、問 29 で「01 ある」とご回答の場合、ご回答ください》

問 29-1 令和 4 年 1 月 1 力月間に、問 29 に示す医療機関の医師又は薬剤部や地域医療連携室等との連携により、入退院時カンファレンスへの参加や入退院時の情報を共有した回数をご回答ください。	回
---	---

問 30 貴局では、薬局の利用者からの健康に関する相談に適切に対応し、そのやり取りを通じて、必要に応じ医療機関への受診勧奨を行う際に、利用者の同意を得た上で、当該利用者の情報等を文書により医療機関(医師)に提供する体制がありますか。	01 ある 02 ない (⇒ 問 31 へ)
--	------------------------------

《問 30-1 は、問 30 で「01 ある」とご回答の場合、ご回答ください》

問 30-1 令和 4 年 1 月 1 力月間に、問 30 に示す受診勧奨を行う際に、利用者の同意を得た上で、当該利用者の情報等を文書により医療機関(医師)に提供した回数をご回答ください。	回
--	---

問 31 貴局では、患者の同意を得た上で、患者の服薬状況等を服薬情報等提供料に係る情報提供書等の文書により、医療機関(医師)に提供したことがありますか。 なお、服薬情報等提供料の算定有無にかかわらずご回答ください。	01 ある 02 ない (⇒ 問 31-2 へ)
--	--------------------------------

《問 31-1 は、問 31 で「01 ある」とご回答の場合、ご回答ください》

問 31-1 令和 4 年 2 月 1 日(火)に、患者の同意を得た上で、患者の服薬状況等を服薬情報等提供料に係る情報提供書等の文書により、医療機関(医師)に提供した回数をご記入ください。なお、服薬情報等提供料の算定有無にかかわらずご計上ください。	回
--	---

《問31-2は、問31で「02 ない」とご回答の場合、ご回答ください》

問31-2 医療機関（医師に対して患者の服薬情報等を示す文書を提供していない理由をお選びください。
（あてはまるもの全てに○）

- 01 医師からの求めがないため
- 02 文書を提供しても医師が必要としないと思うため
- 03 文書を作成・提供することに手間がかかるため
- 04 文書以外の手段（地域医療情報ネットワーク、口頭、電話等）で情報提供しているため
- 05 患者の服薬情報等を提供すること自体に意義を感じていないため
- 06 医師に情報提供できるほど、患者の服薬情報等を把握していないため
- 07 患者の同意を得ることができなかったため
- 08 その他（)

問32 貴局における他職種との連携（医療機関、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等との連携）の具体的方法・内容について、ご記入ください。（あてはまるもの全てに○）

- 01 他職種が質の向上を図るための研修会の開催・参加
- 02 地域ケア会議等における検討・情報共有（⇒ 1年に約 _____回）
- 03 地域ケア会議以外の会合における検討・情報共有
（⇒ 会合の種類を具体的に：)
- 04 地域の医療機関・介護施設等の連絡先をリスト化して、地域で共有している
- 05 近隣の医療機関・介護施設等と都度、連絡を取り合っている
- 06 医師の在宅訪問への同行
- 07 その他（)
- 08 該当なし（他職種と連携していない）

問33 他の薬局をかかりつけにしている患者が来局した際に得られた服薬情報等を、その患者のかかりつけ薬局へ情報提供していますか。

- 01 行っている
- 02 行っていない
（⇒ 問34へ）

《問33-1は、問33で「01 行っている」とご回答の場合、ご回答ください》

問33-1 具体的な情報提供方法についてお答えください。（あてはまるもの全てに○）

- 01 お薬手帳（紙・電子版のいずれも）への記入・シールの貼付
- 02 電話による直接的な情報共有
- 03 電子メール・FAXによる情報共有
- 04 地域医療情報連携ネットワークを通じた情報共有
- 05 その他（)

問34 貴局において実施している、地域での活動についてご記入ください。（あてはまるもの全てに○）

- 01 地域ケア会議への参加
- 02 地域住民向けの講演やお薬相談会などの実施
- 03 学校等における薬物乱用防止や薬の使用法などに関する講演の実施
- 04 （03以外の）学校薬剤師としての活動
- 05 その他（)
- 06 実施していない

4 その他かかりつけ薬剤師・薬局全般に関する事項

問 35 貴局では、これまで副作用等の報告※を医薬品医療機器総合機構（PMDA）へ行ったことがありますか。（〇は1つ）

01 はい 02 いいえ（⇒ 問 36 へ） 03 わからない（⇒ 問 36 へ）

※ 問 35、問 35-1 における副作用等の報告とは、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第 68 条の 10 第 2 項に基づく報告を指します。

〈問 35-1 は、問 35 で「01 はい」とご回答の場合、ご回答ください〉

問 35-1 貴局における令和 4 年 1 月 1 カ月間の副作用等の報告を実施した延べ件数をご記入ください。	件
---	---

問 36 貴局では、薬局医療安全対策推進事業における 薬局 ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業（本設問では「当該事業」と表す）の「参加薬局」として登録を行っていますか。（〇は1つ）

01 はい 02 いいえ(当該事業を知っている)(⇒ 問 37 へ) 03 わからない(当該事業を知らない) (⇒ 問 37 へ)

〈問 36-1 は、問 36 で「01 はい」とご回答の場合、ご回答ください〉

問 36-1 貴局では、令和 4 年 1 月 1 カ月間に、疑義照会により処方変更がなされた結果、患者の健康被害や医師の意図した薬効が得られないことを防止するに至った事例をヒヤリ・ハット事例として報告していますか。	01 行っている 02 行っていない
---	-----------------------

問 37 貴局では、問 36 で回答いただいた薬局医療安全対策推進事業におけるヒヤリ・ハット事例収集・分析事業以外にプリアロイド事例に関して把握・収集する取組※を行っていますか。（〇は1つ）

01 行っている 02 行っていない

※ プリアロイドとは、Prevent and avoid the adverse drug reaction（薬による有害事象を防止・回避する）という言葉に基づいた造語であり、医療機関では一般社団法人日本病院薬剤師会においても薬剤師が薬物療法に直接関与し、薬学的患者ケアを実践して患者の不利益（副作用、相互作用、治療効果不十分など）を回避あるいは軽減した事例をプリアロイドと称して報告を収集し、共有する取組が行われています。近年では、医療機関だけではなく、薬局における副作用等の健康被害の回避症例等も収集し、当該情報を医療機関等の関係者と連携して共有する取組も行われており、このような取組を行っている場合を指します。

問 38 貴局では、プロトコルに基づいた薬物治療管理（PBPM※）の取組を行っていますか。（〇は1つ）

01 行っている 02 行っていない（⇒ 問 39 へ）

※ PBPM（Protocol Based Pharmacotherapy Management）とは、「薬剤師に認められている業務の中で、医師と合意したプロトコルに従って薬剤師が主体的に実施する業務を行うこと」です。

〈問 38-1 は、問 38 で「01 行っている」とご回答の場合、ご回答ください〉

問 38-1 貴局が行っているプロトコルに基づいた薬物治療管理（PBPM）の取組について、具体的にご記入ください。

--

問 39 ア. 令和 4 年 1 月 1 カ月間に、処方箋に併記する形などで患者の検査値や疾患名等の情報を医療機関から受け取った上で服薬指導を行った件数を、処方箋枚数ベースでお答えください。
 なお、検査値と疾患名の情報を同時に受け取った場合には、①検査値、②疾患名のそれぞれの枚数に計上してください。
 イ. また、検査値や疾患名等の情報を受け取った上で服薬指導を行ったことによるメリットをご記入ください。(自由記述)

	ア. 服薬指導件数	イ. 検査値や疾患名等の情報を受け取って服薬指導を行うメリット
① 検査値	件	
② 疾患名	件	
③ その他 ()	件	

問 40 貴局では、患者自身で健康増進や健康維持に対する関心を高めてもらうことを目的として、患者に対してどのような働きかけを行っていますか。(あてはまるもの全てに○)

- 01 薬剤師が主導して健康増進や健康維持に関する問いかけ・指導を行っている
- 02 患者からの要望に応じて健康増進や健康維持に関する指導やそれらの内容が記載された資料の提供を行っている
- 03 薬局内にある機器を使用して血圧や血糖値を測定することを勧めている
- 04 貴局単独で開催する患者の健康相談会・健康セミナーへの参加を勧めている
- 05 地域で他の主体が開催する健康相談会・健康セミナー・健康維持に役立つ運動教室やサークル等について情報提供や参加を勧めている
- 06 その他()
- 07 意識的に何らかの働きかけは行っていない

問 41 薬局業務の生産性向上を目的として実施している事についてお教えてください。(あてはまるもの全てに○)

01 ICT システムの導入 (⇒ 下枠内の「101」～「108」のうち該当する番号に○)

101 電子薬歴システムの導入	102 電子版お薬手帳の導入
103 自動分包機の導入	104 医薬品自動発注システムの導入
105 薬剤師と患者とのコミュニケーションを円滑化するツール(チャット、スマホアプリ等)	
106 在庫管理システムの導入	107 調剤監査システムの導入
108 その他()	

- 02 地域医療情報連携ネットワークへの参加
- 03 薬局業務改善のためのコンサルタント導入
- 04 法人本部から助言を得る
- 05 地域薬剤師会への加入
- 06 地域のお薬手帳との業務提携
- 07 地域のお薬手帳との協力(業務提携以外)
- 08 薬局機能の専門化(例:在宅業務、高度薬学管理業務等に特化)
- 09 薬剤師を多く雇用する
- 10 薬剤師の患者担当制の導入
- 11 薬剤師の担当制(調剤、在宅等)の導入
- 12 同一法人内薬局間における人事異動を減らす
- 13 その他()

問 42 患者に服薬について深く理解してもらうことを目的として、服薬指導を効果的に行うために必要に応じ実施している事項をお教えてください。(あてはまるもの全てに○)

- 01 調剤した薬剤の服薬について患者がある程度理解していることを確認するまで、何度でも説明する
- 02 調剤内容と直接的に関わりのない会話なども交え、患者の関心を高める
- 03 薬を飲まなかった場合の健康悪化など懸念される事項について説明し、患者の関心を高める
- 04 過去に薬を飲み続けたことで検査値が維持・改善していることをデータで示し、患者の関心を高める
- 05 薬剤に関する資料を使用して説明する
- 06 服薬指導を効果的に行うためのマニュアルを作成して活用している
- 07 プライバシーに配慮するためのパーテーションを設置している
- 08 患者家族にも同席してもらっている
- 09 その他()
- 10 上記事項は特に行っていない

サマリー (要点) 何の疾患
のどんな患者にどう効果があったのか

患者情報

性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
年齢	歳 <input type="text"/> 代 <input type="text"/>
疾病に関する情報(原疾患、既往歴、合併症等)	
料(調剤報酬における算定の有無)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
アレルギー歴	有 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 無
副作用歴	有 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 無
薬学的管理に必要な患者の生活像	有 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 無
その他(検査データ等)	有 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 無
併用薬(要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品)	有 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 無
相互作用が認められる飲食物の摂取状況	有 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 無
服薬状況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 (残薬 <input type="checkbox"/> 有:理由 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 無)
来局頻度	(<input type="text"/>) か月毎 <input type="checkbox"/> (<input type="text"/>) 週間毎 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 単回 <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)
フォローアップ実施開始日	年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 初めてフォローアップした日 <input type="checkbox"/> 新たにフォローアップを再開した日 <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)
フォローアップ期間	(<input type="text"/>) 年 <input type="checkbox"/> (<input type="text"/>) か月 <input type="checkbox"/> (<input type="text"/>) 週間 <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)

フォローアップの要因となった医薬品名と用法用量、処方日数

その他の医薬品名と用法用量、処方日数(当該薬局で把握されている処方薬全てを記載してください)

【分析と評価】フォローアップを実施した理由 (患者の状況など)

患者等への確認のタイミング (なぜそのタイミングにしたのか、使用薬剤の特性や患者像から判断した理由)

フォローアップ前

体調	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	その他 (<input type="text"/>)
副作用	有 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 無	その他 (<input type="text"/>)
服薬状況	良い <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/>	その他 (<input type="text"/>)
使用薬剤の効果	良い <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/>	その他 (<input type="text"/>)
他職種連携への貢献	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	

確認方法

<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来局時 <input type="checkbox"/> (患者宅への) 訪問 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> アプリ
その他 (<input type="text"/>)
確認事項
薬剤等の服薬状況 (残薬の状況、服用しづらくないか、服用において不便なことはないか等)
副作用発現の有無
使用中の薬剤の効果
薬剤使用中の体調の変化
患者基本情報の変化
併用薬や食品・嗜好品との相互作用による影響
生活機能への影響
生活の特性の変化
使用中の薬剤に対する意識 (先入観、不安感等)
その他 (<input type="text"/>)

フォローアップした内容
患者の状況を確認して薬剤師がとった行動など

【結果と対応】

フォローアップ後			
処方変更の有無	有 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		
体調	改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/>		
副作用	改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/>		
服薬状況	改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/>		
使用薬剤の効果	改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/>		
患者基本情報の変化	改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/>		
併用薬や食品・嗜好品との相互作用による影響	改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/>		
生活特性・機能への影響	改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/>		
使用医薬品に対する意識 (先入観、不安感等)	改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/>		
他職種連携への貢献	有 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		

記録

トレーシングレポートの提出

提出した	内容; (<input type="text"/>)
	結果; (<input type="text"/>)
未提出	
その他	(<input type="text"/>)

その他

報告書記入日 年 月 日
記入者

かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査

－ 集計結果報告 －

別添 5

問1 貴局の経営主体をお選びください。(○は1つ)

	件数	割合
法人	89	85.6%
個人	14	13.5%
無回答	1	1.0%
合計	104	100.0%

問2 同一経営主体（法人が異なっても実質的に同一経営の場合も含む）による薬局店舗数（貴局も含めた店舗数）をご記入ください。

集計数	103
平均値	48.8

問3 貴局の営業業態として該当するものをお選びください。(○は1つ)

	件数	割合
薬局のみ	92	88.5%
薬局とドラッグストア等店舗販売業の併設	12	11.5%
合計	104	100.0%

問4 貴局の立地状況をご記入ください(○は1つ)

	件数	割合
診療所の近隣	59	56.7%
診療所の敷地内	2	1.9%
病院の近隣	6	5.8%
病院の敷地内	0	0.0%
同一ビル内に複数の保険医療機関がある（医療モール）	1	1.0%
同一ビル内に単一の保険医療機関がある	2	1.9%
その他	34	32.7%
合計	104	100.0%

問5 貴局における開局時間についてお伺いします。(それぞれ○は1つ)

① 平日の営業日において午前8時から午後7時までの時間帯に8時間以上連続して開局していますか。

	件数	割合
はい	97	93.3%
いいえ	7	6.7%
合計	104	100.0%

② 土曜日又は日曜日のいずれかの時間帯において4時間以上開局していますか。

	件数	割合
はい	100	96.2%
いいえ	4	3.8%
合計	104	100.0%

問6 貴局では、中心静脈栄養液、抗悪性腫瘍注射薬等の混合調製に関し、無菌製剤処理を行うための施設基準に適合している旨を地方厚生局長に届け出ていますか。

(○は1つ)

	件数	割合
はい	22	21.2%
いいえ	82	78.8%
合計	104	100.0%

《問6-1は、問6で「01はい」とご回答の場合、ご回答ください》

問6-1 無菌製剤室は貴局の施設ですか。それとも別の薬局の無菌調剤室の共同利用を行っていますか。(○は1つ)

	件数	割合
貴局の施設である	9	40.9%
別の薬局の施設の共同利用である	13	59.1%
合計	22	100.0%

問7 貴局では、患者からの相談に応じるための設備上の工夫をしていますか。(あてはまるもの全てに○)

	件数	割合
パーテーションの設置	90	86.5%
カウンター前のイスの設置	55	52.9%
個室の設置	15	14.4%
カウンターと待合スペースの距離を遠くしている	56	53.8%
スピーチプライバシー機器（特殊な音を出すことにより、他人に会話か漏れ聞こえなくする機器）の設置	10	9.6%
その他	2	1.9%
総数	104	

問8 令和4年2月1日現在、貴局で取り扱っている医療用医薬品（うち後発医薬品、医療用麻薬）、要指導医薬品、一般用医薬品の品目数をご記入ください。
 また一般用検査薬、衛生材料、医療機器（医療材料を含む）、介護用品、健康食品、介護食品の取り扱いの有無をご記入ください。
 なお、ドラッグストア等店舗販売業を併設している場合は、ドラッグストア等での取り扱い品目数も加えてご記入ください。

	集計数	平均値
① 医療用医薬品	78	1,521.9
② うち 後発医薬品		600.2
③ うち 医療用麻薬		11.1
④ 要指導医薬品		2.3
⑤ 一般用医薬品		130.9
⑥ 薬局製造販売医薬品		0.6

⑦ 一般用検査薬

	件数	割合
ある	66	63.5%
ない	35	33.7%
無回答	3	2.9%
合計	104	100.0%

⑧ 衛生材料

	件数	割合
ある	96	92.3%
ない	5	4.8%
無回答	3	2.9%
合計	104	100.0%

⑨ 高度管理医療機器

	件数	割合
ある	67	64.4%
ない	33	31.7%
無回答	4	3.8%
合計	104	100.0%

⑩ ⑨以外の医療機器・材料

	件数	割合
ある	77	74.0%
ない	23	22.1%
無回答	4	3.8%
合計	104	100.0%

⑪ 介護用品

	件数	割合
ある	76	73.1%
ない	25	24.0%
無回答	3	2.9%
合計	104	100.0%

⑫ 健康食品

	件数	割合
ある	85	81.7%
ない	15	14.4%
無回答	4	3.8%
合計	104	100.0%

⑬ 介護食品

	件数	割合
ある	55	52.9%
ない	46	44.2%
無回答	3	2.9%
合計	104	100.0%

《問8-1は、問8の「③ うち 医療用麻薬」で「0」品目とご回答の場合、ご回答ください》

問8-1 医療用麻薬を取り扱わない理由をお答えください。（あてはまるもの全てに○）

	件数	割合
調剤の需要がほとんど無いため	7	77.8%
使用しなかった麻薬を廃棄する場合の経済的損失が大きいため	2	22.2%
麻薬保管庫を置くスペースがないため	1	11.1%
規制が多く管理に手間がかかるため	2	22.2%
麻薬が盗難された場合の責任が重い	0	0.0%
その他	1	11.1%
総数	9	

《問8-2は、問8の「③ うち 医療用麻薬」で「0」以外の品目数をご回答の場合、ご回答ください》

問8-2 令和4年1月1カ月間における医療用麻薬の調剤回数（応需処方箋枚数）をご記入ください。

集計数	4
平均値	0.0

問9 令和4年1月1カ月間に応需した処方箋枚数、処方箋の集中度（上位3位まで）をご記入ください。

	集計数	平均値	
① 処方箋枚数	90	1,108.5	
② 処方箋集中度		1位	54.6
		2位	9.3
		3位	5.0

問10 令和4年1月1カ月間に応需した処方箋の発行元医療機関数（実数）

集計数	84
平均値	62.6

問11 令和4年1月1カ月間に医療用医薬品を調剤した患者数、そのうち複数医療機関を受診している事を把握している患者数（同一医療機関の複数の診療科を受診している患者も含む）についてご記入ください。

	集計数	平均値
① 1カ月間に医療用医薬品を調剤した来局患者数（実人数）	69	897.2
② ①のうち、複数医療機関を受診している事を把握している患者数（実人数）		204.7

問12 貴局の職員数について職種別、介護支援専門員の資格の有無別にご記入ください。非常勤職員については実人数、常勤換算（小数点以下第1位まで）をご記入ください。また、その他職員のうち介護支援専門員の資格等の有資格者がいる場合には、主な資格の内容についてもご記入ください。

	介護支援専門員の資格の保有	常勤職員	非常勤職員	
			実人数	常勤換算
① 薬剤師	①-1 保有している	0.8	0.2	0.1
	①-2 保有していない	1.8	1.5	1.0
② 登録販売者	②-1 保有している	0.1	0.0	0.0
	②-2 保有していない	0.6	0.2	0.1
③ その他職員		0.3	0.3	0.3
	④ ③のうち、有資格者	0.1		
集計数		88		

問13 貴局における薬剤師の認定等の取得者数（実人数）をご記入ください。

	集計数	平均値
① 認定薬剤師（CPCの認定を受けたもの）	90	1.8
② ①以外の認定・専門薬剤師数		0.4

問14 貴局は健康サポート薬局の届出をしていますか。（○は1つ）

	件数	割合
はい	10	9.6%
いいえ（今後、届出予定あり）	47	45.2%
いいえ（今後、届出予定なし）	35	33.7%
無回答	12	11.5%
合計	104	100.0%

問15 貴局における健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師数（実人数）

集計数	88
平均値	0.9

＜問15-1は、問15で「0」人とご回答の場合、ご回答ください＞

問15-1 現在、健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師がない理由についてお答えください。（あてはまるもの全てに○）

	件数	割合
業務が忙しく、薬剤師が研修を受講する時間がないため	18	56.3%
研修を受講する必要性を感じないため	0	0.0%
健康サポート薬局に係る研修の応募者が多く、受講できないため	2	6.3%
薬局として健康サポート薬局の基準を満たすことが困難なため	16	50.0%
その他	1	3.1%
総数	32	

＜問15-2は、問15で「0」人以外にご回答の場合、ご回答ください＞

問15-2 貴局に所属する健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が、地域ケア会議等の地域の多職種が参加する会議に参加したことがありますか。（○は1つ）

	件数	割合
はい	43	76.8%
いいえ	11	19.6%
無回答	2	3.6%
合計	56	100.0%

問15-2-1 貴局の健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が、令和4年1月1カ月間に、地域ケア会議等の地域の多職種が参加する会議に参加した回数を
ご記入ください。なお、健康サポート薬局研修を修了した複数の薬剤師が同一の会議に参加した場合は、1回として計上してください。

集計数	53
平均値	0.4

問16 貴局では、特定の患者を継続して担当する薬剤師はいますか（「かかりつけ薬剤師指導料」等を算定していない場合も含む。また同意書の有無は問わない）。
（○は1つ）

	件数	割合
いる	84	80.8%
いない	7	6.7%
無回答	13	12.5%
合計	104	100.0%

＜問16-1～問16-4は、問16で「01 いる」とご回答の場合、ご回答ください＞

問16-1 特定の患者を継続して担当する薬剤師は、患者からの選択により決定しますか。

	件数	割合
はい	49	58.3%
いいえ	30	35.7%
その他	4	4.8%
無回答	1	1.2%
合計	84	100.0%

問16-2 特定の患者を継続して担当する薬剤師の人数をお答えください。

	集計数	平均値
① 特定の患者を継続して担当する薬剤師の人数（実人数）	78	1.8
② ①のうち、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料を算定している薬剤師の人数（実人数）		1.2

問16-3 令和4年2月1日（火）に、かかりつけ薬剤師等が服薬指導をした件数についてご記入ください。

	集計数	平均値
① 算定件数	65	7.1
② 算定していないが、算定要件を満たしたかかりつけ薬剤師が当該患者に指導したもの		5.8
③ 算定要件は満たしていないが、患者が指名した薬剤師が当該患者に指導したもの		1.6

問16-4 貴局の薬剤師が継続して担当している特定の患者について、当該患者が入退院した際の患者情報の授受を、患者が入退院した医療機関との間で行っていますか。(あてはまるもの全てに○)

① 入院時における医療機関への情報提供

	件数	割合
全ての患者について情報提供している	2	2.4%
患者の状態像に応じて情報提供している	16	19.0%
入院する医療機関によって情報提供している	7	8.3%
必要に応じて情報提供している	44	52.4%
医療機関へ情報提供していない	24	28.6%
総数	84	

② 退院時における医療機関からの情報把握

	件数	割合
退院時カンファレンスに参加して患者情報を把握している	8	9.5%
地域の医療機関との間で患者情報を提供してもらうよう取り決めを行っている	4	4.8%
地域の医療機関の主導により患者情報の提供がなされている	27	32.1%
都度、医療機関に患者情報の提供を依頼している	25	29.8%
退院時における医療機関からの情報把握は行っていない	28	33.3%
総数	84	

問17 貴局における患者情報の一元的な把握の範囲について、ご記入ください。(あてはまるもの全てに○)

	件数	割合
患者がかかっている全ての医療機関を把握するよう取り組んでいる	86	82.7%
患者が服用している全ての医薬品(OTC含む)を把握するよう取り組んでいる	75	72.1%
患者が服用している全ての健康食品、サプリメントを把握するよう取り組んでいる	66	63.5%
患者の病名を把握するよう取り組んでいる	54	51.9%
患者の検査値を把握するよう取り組んでいる	68	65.4%
その他	1	1.0%
該当なし(自局で調剤した医薬品等の情報のみ把握している)	0	0.0%
総数	104	

◀問17-1・問17-2は、問17で「01」～「05」のうち1つでもご回答の場合、ご回答ください▶

問17-1 患者が服用している医薬品に関する情報をどのように収集していますか。(あてはまるもの全てに○)

	件数	割合
処方箋へ印字、記載された情報	69	77.5%
お薬手帳へ印字、記載された情報	86	82.7%
医療関係施設からの患者情報の連絡文書	32	30.8%
地域医療情報連携ネットワーク等で導入しているシステム	22	21.2%
患者、家族への質問等	82	78.8%
処方元医療機関への問い合わせ	22	21.2%
その他	1	1.0%
総数	89	

問17-2 問17の取組を行っていて良かったことをお選びください。(あてはまるもの全てに○)

	件数	割合
重複投薬を防ぐことができた	84	94.4%
相互作用のある薬の飲み合わせを防ぐことができた	73	82.0%
患者の服用する薬が減った	45	50.6%
上記以外で疑義照会につながった	48	53.9%
次回の処方内容が変更になった	43	48.3%
患者のアドヒアランスの向上につながった	42	47.2%
その他	3	3.4%
特に良かったことはない	0	0.0%
総数	89	

問18 貴局での患者情報の継続的な把握方法についてお選びください。(あてはまるもの全てに○)

	件数	割合
患者が来局した時に、前回来局してからの服薬状況や体調の変化についてフォローアップを行っている	78	75.0%
患者に服薬指導をした後、電話等で連絡をするなど、フォローアップを行っている	47	45.2%
患者の退院時に、入院していた医療機関から、患者情報を受け取っている	15	14.4%
その他	1	1.0%
該当なし	3	2.9%
総数	104	

◀問18-1～問18-2は、問18で「01」～「04」のうち1つでもご回答の場合、ご回答ください▶

問18-1 令和4年2月1日（火）において、診療報酬の算定を問わず、フォローアップを行った患者数をご記入ください。

	集計数	平均値
① フォローアップを行った患者数（実人数）	75	17.2
② ①のうち、副作用を発見した患者数（実人数）		0.3
③ ②のうち、経過改善が見られた患者数（実人数）		0.8
④ ①のうち、残薬を発見した患者数（実人数）		1.3
⑤ ④のうち、経過改善が見られた患者数（実人数）		0.5
⑥ ①のうち、服薬に関する再指導を実施した患者数（実人数）		3.1
⑦ ⑥のうち、経過改善が見られた患者数（実人数）		2.2
⑧ ①のうち、得られた情報を処方医等にフィードバックした患者数（実人数）		0.6
⑨ ⑧のうち、情報提供書等を用いて処方医に情報提供を行った患者数（実人数）		0.8
⑩ ⑧のうち、処方医に処方提案を行った患者数（実人数）		0.2
⑪ ⑧のうち、次の処方内容の変更に至った患者数（実人数）		0.3
⑫ ⑧のうち、処方医以外の他職種に情報提供を行った患者数（実人数）		0.1

問18-2 貴局でフォローアップを行っている患者の主たる疾患をお選びください。（あてはまるもの全てに○）

	件数	割合
がん	42	50.6%
糖尿病	54	65.1%
高血圧症	38	45.8%
喘息	39	47.0%
精神疾患	25	30.1%
慢性疼痛	19	22.9%
神経障害性疼痛	19	22.9%
認知症	37	44.6%
該当なし	12	14.5%
総数	83	

問19 貴局では電子版お薬手帳を導入していますか。（○は1つ）

	件数	割合
導入している	71	68.3%
導入していない	18	17.3%
無回答	15	14.4%
合計	104	100.0%

◀問19-1は、問19で「02 導入していない」とご回答の場合、ご回答ください▶

問19-1 電子版お薬手帳を導入していない理由は何ですか。（あてはまるもの全てに○）

	件数	割合
導入費用の負担が大きいため	4	22.2%
運用費用の負担が大きいため	4	22.2%
必要性を感じていないため	4	22.2%
希望する患者がいないため	4	22.2%
システムを設置するスペースがないため	1	5.6%
導入を検討したことがないため	1	5.6%
その他	6	33.3%
総数	18	

問20 令和4年1月1カ月間において、電子版お薬手帳を持参した患者数について、応需した処方箋枚数ベースでお答えください。

集計数	73
平均値	27.9

問21 貴局では薬歴管理の電子化を行っていますか。（○は1つ）

	件数	割合
行っている	84	80.8%
行っていない	5	4.8%
無回答	15	14.4%
合計	104	100.0%

問22 電子版お薬手帳や電子薬歴システムを使用することにより、紙のお薬手帳や紙の薬歴を使用する場合と比べて、どのようなメリットがあると感じていますか。

(あてはまるもの全てに○)

【電子版お薬手帳】

	件数	割合
患者の同意のもと他職種に対して患者情報の提供を円滑に行えること	16	15.4%
体重、血糖値などのデータを経時的に把握しやすいこと	7	6.7%
患者の服薬結果を確認しやすいこと	11	10.6%
電子版お薬手帳における薬の飲み忘れ防止機能により、患者の飲み忘れが減ったこと	10	9.6%
医療情報が電子化されることにより、患者の待ち時間が短縮されること	13	12.5%
その他	6	5.8%
メリットは特に感じていない	22	21.2%
総数	104	

【電子薬歴システム】

	件数	割合
患者の同意のもと他職種に対して患者情報の提供を円滑に行えること	38	36.5%
体重、血糖値などのデータを経時的に把握しやすいこと	66	63.5%
患者の服薬結果を確認しやすいこと	65	62.5%
電子版お薬手帳における薬の飲み忘れ防止機能により、患者の飲み忘れが減ったこと	6	5.8%
医療情報が電子化されることにより、患者の待ち時間が短縮されること	42	40.4%
その他	8	7.7%
メリットは特に感じていない	5	4.8%
総数	104	

問23 令和4年2月1日（火）における開局時間外の電話相談件数をご記入ください。

(同一の患者から短時間に複数回、電話がかかってきた場合にも、別の件数として計上してください)

	集計数	平均値	
		夜間	閉局日
① 開局時間外の電話相談件数	81	0.7	0.6
② ①のうち、かかりつけ薬剤師が対応した件数（報酬を算定していないものも含む）		0.2	0.1
③ ①のうち、小児に関連する相談件数		0.2	0.1
④ ①のうち、在宅業務に関連する相談件数		0.1	0.0

問24 貴局での開局時間外の調剤応需の状況についてお選びください。(あてはまるもの全てに○)

	件数	割合
患者ごとに担当の薬剤師が対応している	7	6.7%
患者ごとの担当の薬剤師が対応するのではなく、薬局として対応している	78	75.0%
他の薬局などと協力し、当番制などで対応し、服薬指導の内容などを共有している	7	6.7%
他の薬局などと協力し、当番制などで対応しているが、服薬指導の内容などは共有していない	11	10.6%
その他	0	0.0%
該当なし（上記の取組を行っていない）	2	1.9%
総数	104	

《問24-1は、問24で「01」～「05」のうち1つでもご回答の場合、ご回答ください》

問24-1 令和4年1月1カ月間における開局時間外の調剤件数（患者の求めに応じ、通常の開局時間外に調剤した件数）について、ご記入ください。

	集計数	平均値	
		夜間	閉局日
開局時間外に応需し、調剤した件数	80	6.0	3.8

問25 貴局では在宅業務を行っていますか。(○は1つ)

	件数	割合
行っている	78	75.0%
行っていない	9	8.7%
無回答	17	16.3%
合計	104	100.0%

《問25-1～問25-3は、問25で「01 行っている」とご回答の場合、ご回答ください》

問25-1 在宅業務を行ったきっかけについてお選びください。(あてはまるもの全てに○)

	件数	割合
患者からの要望があった	47	60.3%
医師からの要望があった	57	73.1%
介護支援専門員、看護師など医師以外の職種からの要望があった	63	80.8%
地域ケア会議等で要望があった	6	7.7%
外部からの要望はなかったが貴局内で在宅業務を行うことを決定した	18	23.1%
その他	1	1.3%
総数	78	

問25-2 問25-1の選択肢「01」～「06」のうち、在宅業務を行ったきっかけとして最もあてはまる番号を1つご記入ください。

	件数	割合
患者からの要望があった	10	12.8%
医師からの要望があった	24	30.8%
介護支援専門員、看護師など医師以外の職種からの要望があった	27	34.6%
地域ケア会議等で要望があった	0	0.0%
外部からの要望はなかったが貴局内で在宅業務を行うことを決定した	6	7.7%
その他	0	0.0%
無回答	11	14.1%
合計	78	100.0%

問25-3 令和4年1月1カ月間における在宅業務の実施状況についてご記入ください。

① 一般住宅

	集計数	平均値
訪問建物数（延べ数）		6.1
訪問患者数（延べ数）	72	7.0
訪問1回当たりの平均往復移動時間（分）		17.8
訪問1回当たりの平均指導時間（分）		20.8

② 居住系施設

	集計数	平均値
訪問建物数（延べ数）		2.3
訪問患者数（延べ数）	32	46.0
訪問1回当たりの平均往復移動時間（分）		24.0
訪問1回当たりの平均指導時間（分）		32.8

◀問25-4は、問25で「02 行っていない」とご回答の場合、ご回答ください▶

問25-4 在宅業務を行っていない理由についてお選びください。（あてはまるもの全てに○）

	件数	割合
薬剤師の人員不足のため	3	33.3%
在宅業務を行うための費用（人件費・設備費等）が経営上、大きな負担であるため	0	0.0%
薬剤師が高齢であり体力的な問題があるため	0	0.0%
在宅業務の経験・知識がなく、対応方法がわからないため	0	0.0%
患者や医師などに確認したが、必要性がなかったため	4	44.4%
患者や医師などに確認はしていないが、必要性を感じていないため	1	11.1%
その他	2	22.2%
総数	9	

問26 貴局ではオンライン服薬指導を行っていますか。（○は1つ）

	件数	割合
行っている	18	17.3%
行っていない	68	65.4%
無回答	18	17.3%
合計	104	100.0%

◀問26-1は、問26で「01 行っている」とご回答の場合、ご回答ください▶

問26-1 オンライン服薬指導を行ったきっかけについて、ご記入ください。（あてはまるもの全てに○）

	件数	割合
患者からの要望があった	6	33.3%
医師からの要望があった	7	38.9%
介護支援専門員、看護師など医師以外の職種からの要望があった	1	5.6%
地域ケア会議等で要望があった	0	0.0%
外部からの要望はなかったが貴局内でオンライン服薬指導を行うことを決定した	8	44.4%
その他	3	16.7%
総数	18	

問27 令和4年1月1カ月間における処方元医療機関への疑義照会の状況についてご記入ください。

	集計数	平均値
① 処方元医療機関への疑義照会件数		34.9
② ①のうち、処方提案（薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等を医師に提案すること）を行った件数	82	12.4
③ ①のうち、小児に関連する相談件数		1.7

問28 地域医療情報連携ネットワーク（患者の同意のもと、診療情報などを地域の医療機関・薬局で共有するネットワーク）に参加し、患者情報の共有等による薬学的管理の向上に取り組んでいますか。（○は1つ）

	件数	割合
取り組んでいる	41	39.4%
薬局が参加可能な地域医療情報連携ネットワークがあるが、取り組んでいない	26	25.0%
薬局が参加可能な地域医療情報連携ネットワークがないため、取り組んでいない	15	14.4%
薬局が参加可能な地域医療情報連携ネットワークがあるか否かを把握していない	5	4.8%
無回答	17	16.3%
合計	104	100.0%

問29 貴局では、医療機関の医師又は薬剤部や地域医療連携室等との連携により、入退院時カンファレンスへの参加や入退院時の情報を共有する体制がありますか。

	件数	割合
ある	47	45.2%
ない	42	40.4%
無回答	15	14.4%
合計	104	100.0%

◀問29-1は、問29で「01 ある」とご回答の場合、ご回答ください▶

問29-1 令和4年1月1カ月間に、問29に示す医療機関の医師又は薬剤部や地域医療連携室等との連携により、入退院時カンファレンスへの参加や入退院時の情報を共有した回数をご回答ください。

集計数	45
平均値	0.8

問30 貴局では、薬局の利用者からの健康に関する相談に適切に対応し、そのやり取りを通じて、必要に応じ医療機関への受診勧奨を行う際に、利用者の同意を得た上で、当該利用者の情報等を文書により医療機関（医師）に提供する体制がありますか。

	件数	割合
ある	63	60.6%
ない	19	18.3%
無回答	22	21.2%
合計	104	100.0%

◀問30-1は、問30で「01 ある」とご回答の場合、ご回答ください▶

問30-1 令和4年1月1カ月間に、問30に示す受診勧奨を行う際に、利用者の同意を得た上で、当該利用者の情報等を文書により医療機関（医師）に提供した回数をご回答ください。

集計数	61
平均値	1.2

問31 貴局では、患者の同意を得た上で、患者の服薬状況等を服薬情報等提供料に係る情報提供書等の文書により、医療機関（医師）に提供したことがありますか。なお、服薬情報等提供料の算定有無にかかわらずご回答ください。

	件数	割合
ある	68	65.4%
ない	16	15.4%
無回答	20	19.2%
合計	104	100.0%

◀問31-1は、問31で「01 ある」とご回答の場合、ご回答ください▶

問31-1 令和4年2月1日（火）に、患者の同意を得た上で、患者の服薬状況等を服薬情報等提供料に係る情報提供書等の文書により、医療機関（医師）に提供した回数をご記入ください。なお、服薬情報等提供料の算定有無にかかわらずご計上ください。

集計数	66
平均値	2.7

◀問31-2は、問31で「02 ない」とご回答の場合、ご回答ください▶

問31-2 医療機関（医師に対して患者の服薬情報等を示す文書を提供していない理由をお選びください。（あてはまるもの全てに○）

	件数	割合
医師からの求めがないため	10	62.5%
文書を提供しても医師が必要としないと思うため	0	0.0%
文書を作成・提供することに手間がかかるため	3	18.8%
文書以外の手段（地域医療情報ネットワーク、口頭、電話等）で情報提供しているため	7	43.8%
患者の服薬情報等を提供すること自体に意義を感じていないため	0	0.0%
医師に情報提供できるほど、患者の服薬情報等を把握していないため	0	0.0%
患者の同意を得ることができなかったため	1	6.3%
その他	1	6.3%
総数	16	

問32 貴局における他職種との連携（医療機関、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等との連携）の具体的方法・内容について、ご記入ください。（あてはまるもの全てに○）

	件数	割合
他職種が質の向上を図るための研修会の開催・参加	47	45.2%
地域ケア会議等における検討・情報共有	42	40.4%
地域ケア会議以外の会合における検討・情報共有	16	15.4%
地域の医療機関・介護施設等の連絡先をリスト化して、地域で共有している	16	15.4%
近隣の医療機関・介護施設等と都度、連絡を取り合っている	49	47.1%
医師の在宅訪問への同行	11	10.6%
その他	1	1.0%
該当なし（他職種と連携していない）	7	6.7%
総数	104	

問33 他の薬局をかかりつけにしている患者が来局した際に得られた服薬情報等を、その患者のかかりつけ薬局へ情報提供していますか。

	件数	割合
行っている	36	34.6%
行っていない	51	49.0%
無回答	17	16.3%
合計	104	100.0%

《問33-1は、問33で「01 行っている」とご回答の場合、ご回答ください》

問33-1 具体的な情報提供方法についてお答えください。（あてはまるもの全てに○）

	件数	割合
お薬手帳（紙・電子版のいずれも）への記入・シールの貼付	30	83.3%
電話による直接的な情報共有	13	36.1%
電子メール・FAXによる情報共有	3	8.3%
地域医療情報連携ネットワークを通じた情報共有	3	8.3%
その他	0	0.0%
総数	36	

問34 貴局において実施している、地域での活動についてご記入ください。（あてはまるもの全てに○）

	件数	割合
地域ケア会議への参加	48	46.2%
地域住民向けの講演やお薬相談会などの実施	38	36.5%
学校等における薬物乱用防止や薬の使用法などに関する講演の実施	30	28.8%
その他の学校薬剤師としての活動	40	38.5%
その他	12	11.5%
実施していない	6	5.8%
総数	104	

問35 貴局では、これまで副作用等の報告を医薬品医療機器総合機構（PMDA）へ行ったことがありますか。（○は1つ）

	件数	割合
はい	48	46.2%
いいえ	35	33.7%
わからない	4	3.8%
無回答	17	16.3%
合計	104	100.0%

《問35-1は、問35で「01 はい」とご回答の場合、ご回答ください》

問35-1 貴局における令和4年1月1カ月間の副作用等の報告を実施した延べ件数をご記入ください。

集計数	47
平均値	0.8

問36 貴局では、薬局医療安全対策推進事業における 薬局 ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業（本設問では「当該事業」と表す）の「参加薬局」として登録を行っていますか。（○は1つ）

	件数	割合
はい	78	75.0%
いいえ（当該事業を知っている）	6	5.8%
わからない（当該事業を知らない）	1	1.0%
無回答	19	18.3%
合計	104	100.0%

《問36-1は、問36で「01 はい」とご回答の場合、ご回答ください》

問36-1 貴局では、令和4年1月1カ月間に、疑義照会により処方変更がなされた結果、患者の健康被害や医師の意図した薬効が得られないことを防止するに至った事例をヒヤリ・ハット事例として報告していますか。

	件数	割合
行っている	33	42.3%
行っていない	45	57.7%
合計	78	100.0%

問37 貴局では、問36で回答いただいた薬局医療安全対策推進事業におけるヒヤリ・ハット事例収集・分析事業以外にプレアポイド事例に関して把握・収集する取組を行っていますか。（〇は1つ）

	件数	割合
行っている	71	68.3%
行っていない	16	15.4%
無回答	17	16.3%
合計	104	100.0%

問38 貴局では、プロトコルに基づいた薬物治療管理（PBPM）の取組を行っていますか。（〇は1つ）

	件数	割合
行っている	4	3.8%
行っていない	84	80.8%
無回答	16	15.4%
合計	104	100.0%

問39 令和4年1月1カ月間に、処方箋に併記する形などで患者の検査値や疾患名等の情報を医療機関から受け取った上で服薬指導を行った件数を、処方箋枚数ベースでお答えください。

	集計数	平均値
① 検査値	72	18.2
② 疾患名		5.9
③ その他		0.5

問40 貴局では、患者自身で健康増進や健康維持に対する関心を高めてもらうことを目的として、患者に対しどのような働きかけを行っていますか。（あてはまるもの全てに〇）

	件数	割合
薬剤師が主導して健康増進や健康維持に関する問いかけ・指導を行っている	54	51.9%
患者からの要望に応じて健康増進や健康維持に関する指導やそれらの内容が記載された資料の提供を行っている	56	53.8%
薬局内にある機器を使用して血圧や血糖値を測定することを勧めている	34	32.7%
貴局単独で開催する患者の健康相談会・健康セミナーへの参加を勧めている	12	11.5%
地域で他の主体が開催する健康相談会・健康セミナー・健康維持に役立つ運動教室やサークル等について情報提供や参加を勧めている	25	24.0%
その他	3	2.9%
意識的に何らかの働きかけは行っていない	7	6.7%
総数	104	

問41 薬局業務の生産性向上を目的として実施している事についてお教えてください。（あてはまるもの全てに〇）

	件数	割合
ICTシステムの導入	59	56.7%
地域医療情報連携ネットワークへの参加	32	30.8%
薬局業務改善のためのコンサルタント導入	19	18.3%
法人本部から助言を得る	20	19.2%
地域薬剤師会への加入	73	70.2%
地域他薬局との業務提携	12	11.5%
地域他薬局との協力（業務提携以外）	28	26.9%
薬局機能の専門化（例：在宅業務、高度薬学管理業務等に特化）	8	7.7%
薬剤師を多く雇用する	21	20.2%
薬剤師の患者担当制の導入	1	1.0%
薬剤師の担当制（調剤、在宅等）の導入	7	6.7%
同一法人内薬局間における人事異動を減らす	16	15.4%
その他	2	1.9%
総数	104	

【「ICTシステムの導入」回答者の具体的なICTシステム】

	件数	割合
電子薬歴システムの導入	57	96.6%
電子版お薬手帳の導入	44	74.6%
自動分包機の導入	46	78.0%
医薬品自動発注システムの導入	29	49.2%
薬剤師と患者とのコミュニケーションを円滑化するツール（チャット、スマホアプリ等）	11	18.6%
在庫管理システムの導入	45	76.8%
調剤監査システムの導入	40	67.8%
その他	2	3.4%
総数	59	

問42 患者に服薬について深く理解してもらうことを目的として、服薬指導を効果的に行うために必要に応じ実施している事項をお教えてください。

(あてはまるもの全てに○)

	件数	割合
調剤した薬剤の服薬について患者がある程度理解していることを確認するまで、何度でも説明する	64	61.5%
調剤内容と直接的に関わりのない会話なども交え、患者の関心を高める	72	69.2%
薬を飲まなかった場合の健康悪化など懸念される事項について説明し、患者の関心を高める	65	62.5%
過去に薬を飲み続けたことで検査値が維持・改善していることをデータで示し、患者の関心を高める	40	38.5%
薬剤に関する資料を使用して説明する	58	55.8%
服薬指導を効果的に行うためのマニュアルを作成して活用している	2	1.9%
プライバシーに配慮するためのパーテーションを設置している	53	51.0%
患者家族にも同席してもらっている	21	20.2%
その他	2	1.9%
上記事項は特に行っていない	1	1.0%
総数	104	

薬剤師のフォローアップ効果測定等に関する調査研究

所 属 東京薬科大学薬学部
研究代表者 益山 光一
分担研究者 山田 哲也

研究要旨

本研究では、公益社団法人日本薬剤師会で2020年7月に発表した「薬剤使用期間中の患者フォローアップの手引き（第1.0版）」を踏まえつつ、薬剤師が調剤時のみならず、薬剤師が必要であると判断した場合に患者の薬剤の服用期間を通じて服薬状況の把握や薬学的治験に基づく指導を行うフォローアップ業務の効果測定するため、令和2年度は、文献調査と本研究班の親委員会での検討により、対象者及び対象薬剤と実施方法を決定した。令和3年度は、アンケート協力依頼書、薬局薬剤師がアンケートをお願いする際の手順書、アンケート調査票の内容について親委員会での検討を重ねた後、本学の倫理審査委員会の承認を得て、アンケートを実施した。アンケート集計及び分析は令和4年度に実施する予定である。

A. 研究目的

2019年12月に公布された薬機法等改正法により、第二十五条の二（情報の提供及び指導）に新たに、『2 薬剤師は、前項に定める場合のほか、調剤した薬剤の適正な使用のため必要があると認める場合には、患者の当該薬剤の使用の状況を継続かつ的確に把握するとともに、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。』旨が追加され、薬剤師のフォローアップ業務の実施義務が求められたところである。

このフォローアップが必要なケースについては、「薬剤師が調剤した薬剤の適正な使用のため必要があると認める場合」であることが、個別患者や薬剤等の状況を勘案し、各薬剤師の判断で実施の有無を判断することとなる。

このような個別の判断等に繋がる取組みの参考となるよう、服薬期間中の継続的なフォローアップの効果把握するこれまでの先行的なフォローアップの取組みの実施事例について、公益社団法人日本薬剤師会で2020年7月に発表した「薬剤使

用期間中の患者フォローアップの手引き（第1.0版）」（以下、「手引き」という。）におけるフォローアップの定義に当てはまる事例について整理するとともに、手引きをもとに薬局薬剤師がフォローアップ業務を実施する際、患者本位の質の高いフォローアップ業務が可能となるための、手引きの更新に向けた具体事例の収集・掲載方法の検討について実施しているところである。

本分担研究では、個別事例の取組みのみならず、フォローアップ業務の有用性の測定等に関する調査研究の着手について検討を行った。具体的には、「手引き」の「3. 薬剤使用期間中の患者フォローアップとそれを行う上での基本的考え方」に記載されている「①個々の患者の特性、②罹患している疾病の特性、③当該使用薬剤の特性」を踏まえ、適切に患者フォローアップをできることに留意しつつ、本研究の実施期間内で測定可能な項目等を考慮し、①小児に関し、③相談の多い薬剤に焦点をあて、フォローアップの効果測定の調査を実施することとした。

B. 研究方法

本調査研究の実施方法としては、本研究班の親委員会（日本薬剤師会、日本保険薬局協会、日本チェーンドラッグストア協会、日本病院薬剤師会、帝京平成大学、認定NPO法人ささえあい医療人権センター、東京薬科大学から構成）で検討・確認いただいた上で実施することとしている。

1. アンケート調査の準備

アンケート調査で使用するアンケート協力依頼チラシ（別添1）、薬局薬剤師がアンケートをお願いする際の手順書（別添2）、アンケート調査票（別添3）について、親委員会での検討を重ね作成した。

2. アンケート実施手順

研究対象薬及び対象者は本研究の研究班会議での検討を基に選定した。その結果、フォローアップが効果的であると考えられる事例として、処方頻度が高くかつ使用効果の確認が得られやすい坐薬（解熱鎮痛坐薬（イブプロフェン、ジクロフェナクナトリウム、アセトアミノフェン）、熱性けいれん発作改善坐薬（ジアゼパム、フェノバルビタール））を対象薬とし、小児（0～7歳の未就学児）に初めて、もしくは2回目以上だが、薬剤師から見て坐薬の使用に不安を抱いている20歳以上の保護者（母親、父親、祖父母など）を対象者とする。

日本薬剤師会、日本保険薬局協会及び日本チェーンドラッグストア協会が選定した協力薬局に来局した来局者の中で薬局薬剤師が研究対象者に当てはまる（調剤した薬剤の適正使用のため薬剤師必要と認める）と判断した保護者に対し、服薬指導時にアンケート調査について説明しアンケート協力依頼チラシ（別添1）を配布してもらった。（アンケートの説明を受けた人がアンケートに答える本人あることをその際確認する）。アンケート調査の依頼をしてくれる薬局薬剤師向けには手順書（別添2）を作成し、これに沿って研究対象者に説明してもらった。また、アンケート協力依頼チラシについては薬局内のわかりやすい場所に掲示してもらった。

来局後、薬剤師の判断のタイミングでフォローアップ（電話、SNS等）を実施し、その際にもう一度アンケート調査にご協力いた

だくよう声掛けしてもらった。なお、アンケート調査の協力可否がフォローアップ実施の判断基準にならないことも合わせて説明してもらった。

薬剤師からのフォローアップ実施後、研究に協力意思のある対象者は、アンケート協力依頼チラシに記載されたQRコードを読み取る方法又はURLからアクセスする方法からインターネット上のアンケート調査票（別添3）にて回答してもらった。なお、アンケートの冒頭にはアンケートに協力したくない場合は無理に回答する必要のないこと、それによって不利益を被ることは一切ないこと、最後の送信ボタンを押すまではアンケートの途中でいつでも協力をやめることができることを記載した。アンケートの最初の項目には、もう一度アンケートに協力していただけるかの意思確認の項目を入れ、協力しない場合はそこでアンケートが終了する設定にした。調査実施期間は、令和3年12月15日から令和4年3月17日である。

（倫理面への配慮）

本研究について、本学の倫理審査委員会の審査を受け承認を得た（承認番号；人医-2021-027）。

C. 研究結果

1. アンケート調査結果

回答数42件。そのうち研究協力する意思を示した38件の回答について、令和4年度に集計・分析する予定である。

D. 健康危機情報

総括研究年度終了報告書に記載。

E. 研究発表

本年度の発表は実施していない。

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

アンケートご協力をお願い



令和元年の法改正で薬剤師はお薬を患者さんにお渡しした後も継続的にフォローアップすることが義務づけられました。^{注1}

このフォローアップが患者さんにどれくらい役立っているかについてのアンケートにご協力をいただきますようお願いいたします。



2つの方法でアンケートに回答できます

アンケートへのご協力は任意です



①QRコード

②URL



<https://bit.ly/37b29Sp>

アンケートにかかる時間は2分程度です

注1 令和元年12月に改正・交付された薬剤師法並びに医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律では、薬剤師は、調剤した薬剤の適正な使用のために必要があると認める場合には、患者の当該薬剤の使用の状況を継続的かつ的確に把握するとともに、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない旨が新たに規定されました。

お問い合わせは下記までお願いいたします

アンケート実施期間
○月○日(○)まで

個人情報・プライバシーの保護について

アンケートはすべて無記名で行われ、アンケートで知り得た情報は、統計的に処理した上で利用させていただきます。また、今回のアンケートによって得られた情報は、本調査の目的以外には使用いたしません。

東京薬科大学 薬学部 薬事関係法規研究室
教授 益山 光一

〒192-0392東京都八王子市堀之内1432-1

電話:042-676-1592

電子メール:masuyama@toyaku.ac.jp

令和3年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)薬剤師の職能発揮のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策について

研究の目的 小児に坐薬が処方された保護者への薬局薬剤師によるフォローアップの効果測定

対象者

小児(0~7歳の未就学児)に初めて坐薬を使用する保護者(もしくは2回目以上だが薬剤師から見て坐薬の使用に不安を抱いている保護者)(母親、父親、祖父母等)

フォローアップ対象薬

フォローアップ対象薬	一般名	商品名例
解熱鎮痛坐薬	イブプロフェン	ユニプロン坐剤
	ジクロフェナクナトリウム	ボルタレンサポ、ジクロフェナクナトリウム坐剤、アデフロニックズポ、ベギータ坐剤、ボンフェナック坐剤
	アセトアミノフェン	アンヒバ、アルピニー、カロナール
熱性けいれん発作改善薬	ジアゼパム	ダイアップ坐剤
	フェノバルビタール	ルピアール、ワコビタール

フォローアップ対象薬の処方箋を受付・上記対象者に該当する場合の流れ

step1

普段の服薬指導後、『アンケートご協力をお願い』のチラシを見せながら以下の説明をし、ご協力いただけるか確認してください。

お薬を受けとった後も、薬剤師がフォローアップしていくことにより、患者さんや保護者の方が安心して効果的にお薬を使用できるようお手伝いさせていただいています。このフォローアップがどれくらい役立っているかのアンケート調査を行っています。簡単なアンケートですので、もしご負担でなければご協力いただけますでしょうか？

step2

ご協力いただけそうであれば、チラシをお渡しし、以下の点を説明してください。**その際、どういった手段(電話、LINE、メール、ショートメール、その他)でフォローアップするのか、あらかじめ保護者の方と話し合い了承を得てください。**

アンケートは今すぐ行うものではありません。

後日薬局薬剤師から坐薬についてフォローアップの電話(又はSNS等)があり、その連絡の後、お子さんが落ち着いた頃で結構ですので、チラシにある2つ方法のやりやすい方でアンケートにご回答してください。

アンケートは2分ほど(全13問)かかるものです。

アンケートのご協力は任意であり、ご協力いただかなくても患者さんまたは保護者の方が不利益を被ることは一切ありません。

アンケートサイトに入ったあとも、始めに『アンケートにご協力いただけますか』と聞かれるので、その時に『協力しない』を選んでいただくとアンケートは終了し、**途中でやめることもできます。**

step3

来局後、薬剤師の判断のタイミングでフォローアップ(電話、SNS等)を行ってください。その際にももう一度アンケートにご協力いただきますよう一声かけてください。

先日お渡ししたアンケートに、お子さんが落ち着いた頃で結構ですので、ご協力お願いします。

この度は、お忙しいところ、本研究にお協力を賜りまして誠にありがとうございます。何卒宜しくお願いいたします。

お問い合わせ

東京薬科大学 薬学部 薬事関係法規研究室 教授 益山 光一
 〒192-0392東京都八王子市堀之内1432-1
 電話;042-676-1592
 電子メール;masuyama@toyaku.ac.jp



薬剤師による小児用医薬品のフォローアップについてのアンケート

薬局でアンケート調査のご協力を依頼した方にご回答をお願いしています。アンケートへのご協力は自由意志によります。回答したくない質問は無理に回答する必要はありません、いつでも回答をやめることができます。また、それによってあなたが不利益を被ることは一切ありません。

*必須

1. 薬局の薬剤師から薬についてかかってきた電話などについてのアンケートにご協力いただけますか。*

- アンケートに協力する
- アンケートに協力しない

次へ

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。不正行為の報告 - 利用規約 - プライバシー

アンケートにご協力いただける方

2. あなたが坐薬をお子さんに使用するのは何回目ですか。

- 初めて
- 2回目以上

3. 実際に坐薬を使用して、うまく使えましたか。

- うまく使えた
- うまく使えなかった

4. 坐薬を使用後、薬の効果はありましたか。(熱がさがった又はけいれんが起らなかった)

- あった
- なかった

5. 実際に坐薬を使用して、わからないことや不安に思うことがありましたか。

- あった
- なかった

わからないことや不安に思うことがあった方

6. 先程の質問で「わからないことや不安に思うことがあった」と回答された方は思いつく範囲でその内容をお書きください。(例; どのタイミングでどう使うかわからなかった。うまく挿入できなかった。等)

回答を入力

戻る

次へ

ここからは薬について薬局から受けた電話などについてお尋ねします。

別添3

7. 薬剤師から電話などがあって、薬について質問しましたか。

- した
- しなかった

8. 薬剤師から電話などがあることは、薬について気軽に相談できる良い機会だと思いませんか。

- 思う
- どちらでもない
- 思わない

9. 薬剤師から電話などがあることで、わからないことや不安が解消されましたか。

- 解消された
- どちらでもない
- 解消されなかった

10. 今後、薬についてわからないときは薬剤師に聞こうと思えますか。

- 聞きたい
- 連絡があれば聞きたい
- 聞きたくない

薬について薬剤師に聞きたい方

11. 先程の質問で「聞きたい」又は「連絡があれば聞きたい」と回答された方にお聞きします。薬剤師に質問したいときは何で質問できると便利だと思いますか。(複数回答可)

- 電話
- メール
- SNS
- 薬局に直接行って聞く
- その他: _____

基本情報

12. あなたは坐薬を処方されたお子さんの何にあたりますか。

- 母親
- 父親
- 祖父母
- その他: _____

13. 薬局の薬剤師への要望や薬局に期待することなどお気づきになった点がありましたらご自由にお書きください。

回答を入力

ご協力いただきありがとうございました。お薬使用後も薬剤師がフォローいたします。何かご不明な点があればお気軽に薬剤師までご連絡ください。

戻る

送信

薬薬連携に関する調査検証 (フォローアップ実施等の質の高い薬学的管理における 病院と薬局連携の合理化)

所 属 東京薬科大学薬学部
分担研究者 北垣 邦彦
分担研究者 山田 哲也
分担研究者 藤宮 龍祥

研究要旨

フォローアップ業務の適切な実施には、患者に薬剤を交付する薬剤師が患者の状態、処方意図等を十分把握し、その実施の必要性を判断する必要がある。したがって、病院において把握している患者情報や処方に関する情報を薬局・薬剤師と共有する、病薬・薬薬連携につなげることが大切である。本分担研究では、Protocol Based Pharmacotherapy Management (PBPM) を活用した手法について検討することとし、抗がん剤治療に関する病院から薬局に向けての情報提供に関する現状の把握に努めた。また、薬局において病院からの情報提供の現状及び提供を受けている情報の有用性に関する調査計画の検討を行っており、令和4年中に実施予定である。

A. 研究目的

フォローアップ業務は、令和元年の医薬品医療機器等法・薬剤師法の改正によって、新たに盛り込まれた業務である。しかし、これまでもがんの外来化学療法等において、その有効性・安全性を確認する必要性があることから実施されてきたものである。また、令和元年の薬機法改正により、専門医療機関連携薬局として、がん治療に関する内容を専門とする薬局が登場し始めており、令和4年3月31日現在2,434薬局が認定されている。しかし、今後のがんの外来化学療法のみならず地域包括ケアの拡がりを考慮すると、患者が居住地の近隣の保険薬局、特にかかりつけ薬剤師等からがん治療薬を受け取ることがさらに増えることが予想される。したがって、薬局の立地や機能に関わらず全ての薬局が適切に処方監査、服薬指導及びフォローアップなどを実施するために、病院から必要

な情報を入手できる体制を整える必要がある。

以上の背景から本分担研究では、薬剤師が抗がん剤療法を実施している患者に対してフォローアップ業務を実施する際に必要な情報について、病院がどのような情報を開示、提供しているのかを把握し、病薬・薬薬連携の改善点を考える材料を見付けることを目的とした。

B. 研究方法

外来がん化学療法における病院・薬局・患者間で情報共有の必要性の観点から、まず、病薬・薬薬連携の枠組みとして、病院から薬局への情報提供について調査を実施した。

具体的には、がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院：51病院、地域がん診療連携拠点病院：275病院）のホームページで入手可能な薬薬連携に関する情報を「基本情報・方針」、「情報提供（病院→薬局）」、「情報提供（薬局→病院）」、「その他」の4項

目に分けて公開の有無を調査した。調査は、2021年2月末までに病院のホームページで公開されていた情報を対象とした。

なお、都道府県がん診療連携拠点病院は、都道府県におけるがん診療の質の向上を目指し、がん診療連携協力体制の構築を勧める目的を持つ。一方、地域がん診療連携拠点病院は、がん診療の連携協力体制の整備を担っている。

都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院間の具体的な項目の公開率の相関性を調べた。

なお、本研究は、公開された情報であり、個人を特定するような情報もないことから、倫理面での特段の配慮を必要としない。

C. 研究結果

1. 病院間での情報提供内容の相関性

情報公開率上位4項目は、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院ともに、「レジメン公開」（都道府県：76.5% 地域：69.5%）、「連携フロー」（都道府県：70.6% 地域：60.7%）、「トレーシングレポートの採用」（都道府県：51.0% 地域：44.7%）、「処方箋への検査値記載」（都道府県：49.0% 地域：23.3%）であり、都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院間の各項目の公開率に有意な相関が見られた。（相関係数0.975、 $p < 0.01$ ）。都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院でのそれぞれの項目の公開率を表1に示す。

2. 同都道府県内での情報提供内容の対応性

同一都道府県の都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院間の各項目の公開率に差があり、対応性は見られなかった。

3. 情報公開が充実している病院の具体例

公開されている情報には各病院間で大きな差が認められたが、情報公開が充実している病院も存在した。患者の個別スケジュール（外来化学療法のレジメン名、クール数、投与日と当日の投与薬剤について）や、レジメン施行時の検査値・副作用評価のすべての項目を情報提供している病院は、都道府県がん診療連携拠点病院で3病院、地域がん診療連

携拠点病院で2病院であった。また、地域がん診療連携拠点病院において、レジメン施行時の検査値・副作用評価は情報提供していないものの個別スケジュール（外来化学療法当日の治療内容）を公開している病院が13病院あった。

4. 服薬フォローアップに関する具体的な情報公開例

服薬フォローアップに特に関係する項目である「処方箋へのフォローアップ指示」、「フォローアップタイミング指示」の情報提供を行っていたのは1病院であった。

5. 考察

がん診療連携拠点病院であっても、公開している情報は、各病院においてばらつきが認められた。一方、都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院間で公開率が高い項目には、相関性が認められることから、病院が薬局に情報提供することが大切であると考えられる項目には共通認識があると考えられた。

情報公開率上位4項目である「レジメン公開」、「連携フロー」、「トレーシングレポートの採用」、「処方箋への検査値記載」に関して、同一都道府県内の都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院の間に、公開情報の有意な対応性がなかった。都道府県内のがん診療連携拠点病院から出される情報が様々であると薬局は、病院によって対応が変わることから、負担が大きくなるだけでなく、患者へのフォローアップを含む情報提供にばらつきが生じることが懸念される。したがって、がん診療連携協力体制の構築を役割とする都道府県がん診療連携拠点病院が、病院の情報提供および情報共有体制の統一を図ることが必要であると考えられる。

6. 今後の展望（薬局アンケートについて）

本調査により病院が公表している情報が明らかになったことから、次は、薬局が病院からどのような情報を受取り、それら情報がフォローアップ等において薬剤師にとって活用しやすいものであるか等について、薬局に対するアンケート調査を実施する予定である。

調査票案作成は、薬局の基本情報、がん治

療薬が含まれる処方箋対応の経験、病院からの情報入手の現状、病院からの情報提供が必要と考えるものに分類して、質問を作成した（別添1）。

今後、アンケート調査の実施に向けて、調査対象の選定方法や実施方法を検討後、本学の倫理審査委員会の審議を経た後、アンケートの実施を行うこととする。

D. 健康危機情報

総括研究年度終了報告書に記載。

E. 研究発表

- 岡崎優奈，栗矢勝宏，赤羽優燿，能城裕希，栗原一道，茅場愛里，山田哲也，益山光一，北垣邦彦，第54回日本薬剤師会学術大会（主催者：公益社団法人日本薬剤師会），「がん領域の薬薬連携において、がん診療連携拠点病院が保険薬局に提供する情報の内容に関する研究」（福岡市（Web），2021年9月19日）

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1 都道府県がん診療拠点病院と地域がん診療拠点病院での各項目の公開率

	項目	都道府県 がん診療 拠点病院	地域がん 診療連携 拠点病院
基本 情報 方針	連携フロー	36 (70.6)	167 (60.7)
	レジメン公開	39 (76.5)	191 (69.5)
情報 提供 (病院 ↓ 薬局)	処方箋への フローアップ指示	1 (2.0)	0 (0.0)
	処方箋への フローアップのタイミ ング指示	1 (2.0)	0 (0.0)
	処方箋への 検査値記載	25 (49.0)	64 (23.3)
	レジメン施行時の 治療個別スケジュール	4 (7.8)	13 (4.7)
	レジメン施行時の 臨床検査値	3 (5.9)	4 (1.5)
	レジメン施行時の 副作用評価	3 (5.9)	10 (3.6)
	トレーシングレポートの フィードバック 病院→薬局	10 (19.6)	43 (15.6)
(薬 局 提 供 病 院)	トレーシングレポート採 用(一般・抗がん剤・抗 がん剤別どれか一つでも 採用がある病院)	26 (51.0)	123 (44.7)
	トレーシングレポート (副作用の記載項目があ り、病院が独自に作成し たもの)	9 (17.6)	28 (10.2)
そ の 他	患者が記載する情報	2 (3.9)	7 (2.5)

表中の数字は公開している病院数、()内の数字は割合(%)
 都道府県がん診療連携拠点病院 n = 51 地域がん診療連
 携拠点病院 n = 275

がん治療にかかる薬薬連携に関する調査票（案）

【薬局情報】

各問のいずれかの□に✓を入れてください。

【基本情報】

- 1) 薬局所在地 () 都道府県
- 2) 性別 男 女
- 3) 年齢 20代 30代 40代 50代 60代 70代以上
- 4) 勤務形態 常勤（管理薬剤師） 常勤（勤務薬剤師）
その他（非常勤、現在勤務していない等）
- 5) 受け持ち「かかりつけ患者数」 なし あり（ ）人
- 6) 病院勤務経験 なし あり（ ）年 がん関連の調剤、病棟業務
- 7) がん専門薬剤師の資格 なし あり

2020年4月～2021年3月の1年間でお答えください。薬局全体ではなく、あなた（薬剤師）自身が主に
対応した場合についてお答えください。

【がん治療薬が含まれる処方箋対応の経験】

- 8) 2020年4月～2021年3月の1年間に何人のがん治療薬が含まれる処方箋に対応しましたか。
ない場合には、「0」人と記入してください。
()人
- 9) 対応したがん患者に対するフォローアップの必要性を検討しましたか。
しない した
- 10) 9) でフォローアップの必要性を検討した薬局・薬剤師にお伺いします。フォローアップの必要性
の検討内容の内、下記の項目はありましたか。

- a) 検査値 なし あり
- b) 残薬状況 なし あり
- c) レジメンから予想される副作用 なし あり
- d) 現在の副作用状況 なし あり

11) 対応したがん患者にフォローアップをしましたか。

- なし あり

12) 11) でフォローアップをした薬局・薬剤師にお伺いします。フォローアップ内容の内、下記の項目はありましたか。

- a) 服薬状況（原因） なし あり
- b) 体調 なし あり
- c) 副作用（初期症状、副作用状況（Grade）、発現時期など） なし あり
- d) b)、c)に伴うテレフォンプォローアップ なし あり

13) 11) でフォローアップをしなかった薬局・薬剤師にお伺いします。理由の内、下記の項目はありましたか。

- a) 病院からの情報不足 なし あり
- b) 時間不足 なし あり
- c) がん治療薬に関する知識不足 なし あり
- d) フォローアップの形式・指示がない なし あり
- e) フォローアップの有効性がないと判断した なし あり

【病院からの情報入手の現状】

14) がん治療薬が含まれる処方箋の発行病院は、地域がん診療に関する連携フローを公表または情報提供していますか。

- 全ての病院でしていた 一部の病院でしていた していなかった

分からない・知らない

15) がん治療薬が含まれる処方箋の発行病院は、レジメンを公表または情報提供していますか。

全ての病院でしていた 一部の病院でしていた していなかった

分からない・知らない

16) 15) でレジメンに関する情報を入手した薬局・薬剤師にお伺いします。レジメンに関する情報の

内、下記の項目はありましたか

a) 1クール日数 なし あり

b) 癌種・適応病名 なし あり

c) 投与薬剤 なし あり

d) 用量 なし あり

e) 投与スケジュール なし あり

f) 投与経路 なし あり

g) 制吐剤、補液など前後処置処方情報 なし あり

h) 薬剤増減規定 なし あり

i) 放射線など併用治療情報 なし あり

j) 催吐リスク なし あり

17) がん治療薬が含まれる処方箋の発行病院は、処方箋等に検査値を記載していますか。

全ての病院でしていた 一部の病院でしていた していなかった

18) 17) で記載のあった検査値の内、下記の項目はありましたか。

a) 血球 なし あり

b) 腎機能 なし あり

c) 肝機能 なし あり

19) がん治療薬が含まれる処方箋の発行病院からフォローアップ内容及びタイミングの指示・情報提

供はありましたか。

なし あり

20) がん治療薬が含まれる処方箋の発行病院からトレーシングレポートの様式等の指示・情報提供はありましたか。

なし あり

21) 20) で記載のあった検査値の内、下記の項目はありましたか。

一般的な様式（がん治療薬にかかわらない）

がん治療薬専用 がん治療薬別

22) がん治療薬が含まれる処方箋の発行病院にトレーシングレポートを出した後に、病院からのフィードバックはありましたか。

なし あり

23) がん治療薬が含まれる処方箋の発行病院から患者が記載する連携ツールに関する指示・情報提供はありましたか。

なし あり

【病院からの情報提供が必要と考えるもの】

薬局・薬剤師ががん治療薬の処方監査、服薬指導時及びフォローアップ時に必要となる情報についてお答えください。

24) がん治療薬が含まれる処方箋の発行病院からの地域がん診療に関する連携フロー

必要 どちらかといえば必要 どちらかといえば不必要 不必要

25) がん治療薬が含まれる処方箋の発行病院のレジメン

必要 どちらかといえば必要 どちらかといえば不必要 不必要

26) 25) でレジメンが「必要」または「どちらかといえば必要」とお答えした薬局・薬剤師にお伺いします。レジメンに関する情報の内、下記の項目

a) 1クール日数 必要 どちらかといえば必要 どちらかといえば不必要 不

要

b) 癌種・適応病名 必要 どちらかといえば必要 どちらかといえば不必要 不必要

要

c) 投与薬剤 必要 どちらかといえば必要 どちらかといえば不必要 不必要

d) 用量 必要 どちらかといえば必要 どちらかといえば不必要 不必要

e) 投与スケジュール

必要 どちらかといえば必要 どちらかといえば不必要 不必要

f) 投与経路 必要 どちらかといえば必要 どちらかといえば不必要 不必要

g) 制吐剤、補液など前後処置処方情報

必要 どちらかといえば必要 どちらかといえば不必要 不必要

h) 薬剤増減規定 必要 どちらかといえば必要 どちらかといえば不必要 不必要

i) 放射線など併用治療情報

必要 どちらかといえば必要 どちらかといえば不必要 不必要

j) 催吐リスク 必要 どちらかといえば必要 どちらかといえば不必要 不必要

27) がん治療薬が含まれる処方箋等への検査値の記載

必要 どちらかといえば必要 どちらかといえば不必要 不必要

28) 27) で検査値が「必要」または「どちらかといえば必要」とお答えした薬局・薬剤師にお伺いし

ます。検査値に関する情報の内、下記の項目

a) 血球 必要 どちらかといえば必要 どちらかといえば不必要 不必要

b) 腎機能 必要 どちらかといえば必要 どちらかといえば不必要 不必要

c) 肝機能 必要 どちらかといえば必要 どちらかといえば不必要 不必要

29) がん治療薬が含まれる処方箋の発行病院からフォローアップ内容及びタイミングの指示・情報提

供

必要 どちらかといえば必要 どちらかといえば不必要 不必要

- 30) がん治療薬が含まれる処方箋の発行病院からトレーシングレポートの様式等の指示・情報提供
- 必要 どちらかといえば必要 どちらかといえば不必要 不必要
- 31) 30) でトレーシングレポートの様式等の指示・情報提供が「必要」または「どちらかといえば必要」とお答えした薬局・薬剤師にお伺いします。必要なトレーシングレポートの様式
- 一般的な様式（がん治療薬にかかわらない）
- がん治療薬専用 がん治療薬別
- 32) トレーシングレポートを出した後に、病院からのフィードバック
- 必要 どちらかといえば必要 どちらかといえば不必要 不必要
- 33) がん治療薬が含まれる処方箋の発行病院から患者が記載する連携ツール
- 必要 どちらかといえば必要 どちらかといえば不必要 不必要

【がん治療薬の対応に関する保険薬局の薬剤師の現状認識】

がん治療薬が含まれる処方箋対応について、ご自身の現状での認識についてお伺いします。

- 34) がん治療薬が含まれる処方箋を受け付けた際、ご自身が十分な対応が出来ているか、最も当てはまるものを選択してください。
- 十分出来ている どちらかといえば出来ている
- どちらかといえば出来ていない 出来ていない
- 35) がん治療薬のフォローアップを行うにあたり、病院から十分な情報提供があれば、現状と比較して対応がしやすくなると思いますか。最も当てはまるものを選択してください。
- 対応しやすくなる どちらかといえば対応しやすくなる
- どちらかといえば対応しにくくなる 対応しにくくなる
- 36) 35) で「どちらかといえば対応しにくくなる」または「対応しにくくなる」と回答した方にお伺いします。その理由のうち、下記の項目は当てはまりますか。

- a) フォローアップの方法を十分理解できていない
- 当てはまる どちらかといえば当てはまる
- どちらかといえば当てはまらない 当てはまらない
- b) がん治療全般に対する知識が十分でない
- 当てはまる どちらかといえば当てはまる
- どちらかといえば当てはまらない 当てはまらない
- c) 患者の理解が得られない
- 当てはまる どちらかといえば当てはまる
- どちらかといえば当てはまらない 当てはまらない
- d) 業務が煩雑になり、負担が増える
- 当てはまる どちらかといえば当てはまる
- どちらかといえば当てはまらない 当てはまらない
- e) 処方元の医療機関との連携が十分でない
- 当てはまる どちらかといえば当てはまる
- どちらかといえば当てはまらない 当てはまらない

【がん治療薬に関する調剤報酬算定の状況】

勤務形態に関する設問で「常勤（管理薬剤師）」と回答した方にお伺いします。

A) あなたが勤務されている薬局は、現在「特定薬剤管理指導加算2」の施設基準に係る届け出を行っていますか。

行っている 行っていない

B) A)で「施設基準の届け出を行っている」と回答した方にお伺いします。2020年4月

～2021年3月の1年間に、特定薬剤管理指導加算2を算定しましたか。算定した場合は件数もお答えください。

算定した () 件 算定しなかった

C) Bで特定薬剤管理指導加算2を「算定しなかった」と回答した方にお伺いします。その理由のうち、下記の項目はありましたか。

a) 該当する患者がいなかった

あり なし

b) 病院からの文書による情報提供が不足して算定できなかった

あり なし

c) 該当患者に行った服薬指導の内容が、算定要件を満たさなかった

あり なし

d) 該当患者に行った服薬指導の内容が、算定可能であるかを判断できなかった

あり なし

e) 患者の同意が得られなかった

あり なし

E) A)で施設基準の届け出を行っていないと回答した方にお伺いします。あなたの薬局の施設基準の届け出に関する今後の予定をお答えください。

届け出予定（または手続き中）である 届け出の予定はない 未定

F) C)で「届け出の予定はない」または「未定」と回答した方にお伺いします。その理由のうち、下記の項目はありましたか。

a) 保険薬局の勤務経験が5年以上有している薬剤師がいない

あり なし

b) 患者のプライバシーに配慮した服薬指導が出来る体制がない

あり なし

c) 麻薬小売業者の届け出がない（医療用麻薬の提供体制がない）

あり なし

d) 保険医療機関が実施する外来化学療法に関する研修会への出席が出来ない（または研修会の予定がない）

あり なし

e) 在籍する薬剤師のがん治療薬に関する知識が不十分で、対応が難しい

あり なし

f) 薬局の体制や人員に余裕がない

あり なし

g) がん治療薬が含まれる処方箋を応需していない（応需する見込みがない）

あり なし

h) 処方元の医療機関との連携体制が十分でない

あり なし

【がん治療薬の対応に関する保険薬局の薬剤師の現状認識】

がん治療薬が含まれる処方箋対応について、ご自身の現状での認識についてお伺いします。

A) がん治療薬が含まれる処方箋を受け付けた際、ご自身が十分な対応が出来ているか、最も当てはまるものを選択してください。

十分出来ている どちらかといえば出来ている

どちらかといえば出来ていない 不十分である

B) がん治療薬のフォローアップを行うにあたり、病院から十分な情報提供があれば、現状と比較して対応がしやすくなると思いますか。最も当てはまるものを選択してください。

かなり対応しやすくなる やや対応しやすくなる

現状と変わらない 対応しにくくなる

C) B)で「現状と変わらない」または「対応しにくくなる」と回答した方にお伺いします。その理由のうち、下記の項目はありましたか。

a) フォローアップの方法を十分理解できていない

あり なし

b) がん治療全般に対する知識が十分でない

あり なし

c) 患者の理解が得られない

あり なし

d) 業務が煩雑になり、負担が増える

あり なし

e) 処方元の医療機関との連携が十分でない

あり なし

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式

2022年3月31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長)殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京薬科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 平塚 明 _____

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)
- 研究課題名 薬剤師の職能発揮のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究 _____
- 研究者名 (所属部署・職名) 薬学部 助教
(氏名・フリガナ) 藤宮 龍祥 フジミヤ タツヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: _____)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: _____)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: _____)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

質の高い薬学管理・評価指標の検討

所 属 東京薬科大学薬学部

分担研究者 陳 恵一

分担研究者 川口 崇

分担研究者 藤宮 龍祥

研究要旨

諸外国の取り組み等を参考とし、質の高い薬学管理・評価指標の検討に向けた取り組みとして、本年度も引き続き、服薬アドヒアランスに関する National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ガイドライン (Clinical guideline 76: CG76)、医薬品に対する信念の測定尺度である Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ)、症例報告の書き方に関するガイドライン (CARE) について、日本語版の作成を実施した。

研究協力者

NICE CG76 (専門家委員会)

- 上田 彩・日本調剤株式会社 FINDAT 事業部 部長
- 前田 幹広・聖マリアンナ医科大学病院 薬剤部 課長補佐
- 川上 和宜・がん研有明病院 薬剤部 臨床薬剤室長
- 増田 純一・国立国際医療研究センター病院 薬剤部 副薬剤部長
- 井上 岳・北里大学 薬学部 薬物治療学 III 講師
- 添石 遼平・八王子薬剤センター 薬局 薬局長

BMQ (翻訳協力)

- 小林 一男・がん研有明病院 薬剤部 病棟チーフ
- 西郷 織江・順天堂大学医学部附属 順天堂医院 薬剤部 主任
- 谷川 大夢・東海大学医学部附属病院 薬剤部 薬剤科

CARE (翻訳協力)

- 宮田 靖志・愛知医科大学 医学部 地域総合診療医学寄附講座 教授 (特任)
- 岸田 直樹・北海道科学大学薬学部 客

員教授/一般社団法人 Sapporo Medical Academy 代表理事

- 上塚 朋子・福井県済生会病院 薬剤部 主任
- 北原 加奈之・昭和大学藤が丘病院 薬剤部/昭和大学薬学部 病院薬剤学講座 講師

A. 研究目的

薬剤師による患者フォローアップ業務の効果としては、様々考えられるが、有害事象・副作用および服薬の課題の発見、アドヒアランスへの支援等が期待される。

本分担研究では、諸外国での取り組みを参考にして、本邦の薬剤師による患者フォローアップ業務の実施に伴う成果を国際的な取組みとも整合させ、その成果発表を国内のみならず海外にも発信できるようにすることで、更なる質の高い薬学管理や評価指標としていくことにつなげることも目的として実施する。

B. 研究方法

本年度も引き続き、アドヒアランスの関係と、有害事象・副作用報告や症例報告に対応

すべく、服薬アドヒアランスを支援するための推奨事項を記載した英国の National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ガイドライン (Clinical guideline 76: CG76)、医薬品に対する信念の測定尺度である Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ)、国際標準となる症例報告の書き方に関するガイドライン (CARE) について、日本語版の作成などを実施した。

1. NICE CG76 について

(1) 日本語版作成の背景

2020 年に日本薬剤師会が発出した「薬剤使用期間中の患者フォローアップの手引き」では、注意を要する患者例として、長期的なアドヒアランス維持が重要となる薬剤を使用している患者が挙げられている。服薬アドヒアランスの重要性は国内外で強く認識されており、ノンアドヒアランスが問題視されている。しかし、服薬アドヒアランスに関する国際的な資料は NICE と World Health Organization (WHO) のものだけである。NICE はガイドライン (CG76) として英文で公表しているが、本邦に類似のガイドラインはなく、日本語で参照可能な資料は限られている。本邦において CG76 は活用可能であると考え、日本語版を作成することとした。

(2) 本年度の実施状況

NICE の担当者と連絡を取り合い、CG76 (別添 1) の原文の意味などを確認しながら、CG76 の順翻訳および逆翻訳を行った。NICE に順翻訳と逆翻訳を提出し、NICE の校正者が日本語の校正を行った。また、CG76 日本語版の活用について専門家委員会で検討した。

2. BMQ について

(1) BMQ とは

医薬品に対する信念 (beliefs) を評価するために英国で Horne らが開発した尺度である。CG76 の full guideline では医薬品に対する信念の評価尺度として BMQ が紹介されている。BMQ は BMQ-Specific と BMQ-General の 2 つの質問票で構成されている。前者は (処方された) 特定の医薬品に対する信念を、後者は一般的な医薬品に対する信念を評価するものである。医薬品に対する信念は服薬アドヒアランスに関連することが知られており、現在、世界各国の研究で BMQ が使用されている。本邦においてもアドヒアランス評価の一助となることが期待される。

(2) 本年度の実施状況

BMQ の開発者と連絡を取り合いながら、BMQ-Specific と BMQ-General について、International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) の Good Practice に準じて順翻訳、逆翻訳、および逆翻訳レビューを行った。

3. CARE について

(1) 症例報告の書き方に関するガイドラインの必要性について

CARE は CONSORT、STROBE と同様に EQUATOR network で公開されている報告のためのガイドラインである。CARE は症例報告の正確性、透明性などを向上させる目的で、国際的な専門家グループによって作成されたものであり、checklist、writing outline、e-learning (Case Report Writing Course) 等のコンテンツが公開されている。これらのコンテンツは様々な言語に翻訳されており、CARE の checklist は複数の学術誌が投稿要件として採用している。本邦において、薬剤師が症例報告を書く際に参考にできる資料は限られている。薬剤師が報告する機会の多い、医薬品の有害事象・副作用に関する症例報告の質向上において CARE は有用であると考え、翻訳を行うこととした。

(2) 本年度の実施状況

CARE の開発者と連絡を取り合いながら、checklist (別添 2)、writing outline (別添 3)、e-learning について、ISPOR の Good Practice を参考に翻訳を行った。

(倫理面への配慮)

倫理面への配慮が必要となる内容は含まれていない。

C. 研究結果

1. NICE CG76 について

CG76 日本語版は NICE および専門家委員会の意見を反映し、修正を行っている。また、専門家委員会で検討した結果、本邦と英国における医療体制や法律の差異等を考慮する必要があったと考えられたため、CG76 日本語版の補足資料を作成している。来年度は、NICE による CG76 日本語版の最終確認と、本邦における CG76 日本語版の活用等についての対応を継続することとする。

2. BMQ について

研究協力者とともに BMQ-Specific および BMQ-General の日本語版の暫定版を作成した。今後、ISPOR の Good Practice に準じて BMQ-Specific と BMQ-General の認知的デブリーフィングを行い、日本語版を完成させる。

3. CARE について

研究協力者とともに checklist、writing outline、e-learning の日本語訳を作成した。checklist と writing outline の日本語版、および e-learning の日本語字幕は Scientific Writing in Health and Medicine (SWIHM) のホームページで公開されている。今後、日本語版コンテンツの普及等について対応する。

D. 健康危機情報

総括研究年度終了報告書に記載。

E. 研究発表

本年度の発表は実施していない。

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

Medicines adherence: involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence

Clinical guideline

Published: 28 January 2009

www.nice.org.uk/guidance/cg76

Your responsibility

The recommendations in this guideline represent the view of NICE, arrived at after careful consideration of the evidence available. When exercising their judgement, professionals and practitioners are expected to take this guideline fully into account, alongside the individual needs, preferences and values of their patients or the people using their service. It is not mandatory to apply the recommendations, and the guideline does not override the responsibility to make decisions appropriate to the circumstances of the individual, in consultation with them and their families and carers or guardian.

Local commissioners and providers of healthcare have a responsibility to enable the guideline to be applied when individual professionals and people using services wish to use it. They should do so in the context of local and national priorities for funding and developing services, and in light of their duties to have due regard to the need to eliminate unlawful discrimination, to advance equality of opportunity and to reduce health inequalities. Nothing in this guideline should be interpreted in a way that would be inconsistent with complying with those duties.

Commissioners and providers have a responsibility to promote an environmentally sustainable health and care system and should assess and reduce the environmental impact of implementing NICE recommendations wherever possible.

Contents

Overview	4
Who is it for?	4
Introduction	5
Key principles.....	7
1 Guidance	8
1.1 Patient involvement in decisions about medicines	8
1.2 Supporting adherence	13
1.3 Reviewing medicines.....	15
1.4 Communication between healthcare professionals	16
2 Research recommendations	17
2.1 Developing effective, equitable interventions to support adherence to appropriate prescriptions	17
2.2 Informed choice and shared decision-making	17
2.3 Support processes: prescribing-related consultations and medicines review	18
Finding more information and resources.....	20
Update information	21

This guideline is partially replaced by NG5.

This guideline is the basis of QS149.

Overview

This guideline covers medicines adherence in people aged 18 and over. It recommends how to encourage adherence to medicines by supporting and involving people in decisions about their prescribed medicines. It aims to ensure that a person's decision to use a medicine is an informed choice.

Who is it for?

- Healthcare professionals
- Adults receiving prescribed medicines and their families and carers

Introduction

It is thought that between a third and a half of all medicines^[1] prescribed for long-term conditions are not taken as recommended. If the prescription is appropriate, then this may represent a loss to patients, the healthcare system and society. The costs are both personal and economic.

Adherence presumes an agreement between prescriber and patient about the prescriber's recommendations. Adherence to medicines is defined as the extent to which the patient's action matches the agreed recommendations. Non-adherence may limit the benefits of medicines, resulting in lack of improvement, or deterioration, in health. The economic costs are not limited to wasted medicines but also include the knock-on costs arising from increased demands for healthcare if health deteriorates.

Non-adherence should not be seen as the patient's problem. It represents a fundamental limitation in the delivery of healthcare, often because of a failure to fully agree the prescription in the first place or to identify and provide the support that patients need later on.

Addressing non-adherence is not about getting patients to take more medicines per se. Rather, it starts with an exploration of patients' perspectives of medicines and the reasons why they may not want or are unable to use them. Healthcare professionals have a duty to help patients make informed decisions about treatment and use appropriately prescribed medicines to best effect.

There are many causes of non-adherence but they fall into two overlapping categories: intentional and unintentional. Unintentional non-adherence occurs when the patient wants to follow the agreed treatment but is prevented from doing so by barriers that are beyond their control. Examples include poor recall or difficulties in understanding the instructions, problems with using the treatment, inability to pay for the treatment, or simply forgetting to take it. Intentional non-adherence occurs when the patient decides not to follow the treatment recommendations. This is best understood in terms of the beliefs and preferences that influence the person's perceptions of the treatment and their motivation to start and continue with it. It follows that to understand adherence to treatment we need to consider the perceptual factors (for example, beliefs and preferences) that influence motivation to start and continue with treatment, as well as the practical factors that influence patients' ability to adhere to the agreed treatment.

Applying this approach in practice requires:

- a frank and open approach which recognises that non-adherence may be the norm (or is at least very common) and takes a no-blame approach, encouraging patients to discuss non-adherence and any doubts or concerns they have about treatment
- a patient-centred approach that encourages informed adherence
- identification of specific perceptual and practical barriers to adherence for each individual, both at the time of prescribing and during regular review, because perceptions, practical problems and adherence may change over time.

This guideline makes recommendations about how healthcare professionals can help patients to make informed decisions by facilitating the involvement of patients in the decision to prescribe, and how they can support patients to adhere to the prescribed medicine. We have not made separate recommendations for carers and families. The principal relationship is between patient and healthcare professional, and the patient has a right to decide who should be involved in their care. With the patient's consent, carers should have access to appropriate levels of information and support.

An increasing number of healthcare professionals are now involved in the prescribing, dispensing and reviewing of medicines. It is not within the remit of a guideline to recommend which healthcare professional carries out these roles. All healthcare professionals should be aware of and work within legal and professional codes. Information and tools are [available](#) to support healthcare professionals.

^[1]In this guideline 'medicines' is used as a general term to refer to prescribed medicines that are self-administered and includes tablets, syrups, ointments, eyedrops and suppositories.

Key principles

- Healthcare professionals should adapt their consultation style to the needs of individual patients so that all patients have the opportunity to be involved in decisions about their medicines at the level they wish.
- Establish the most effective way of communicating with each patient and, if necessary, consider ways of making information accessible and understandable (for example, using pictures, symbols, large print, different languages, an interpreter or a patient advocate).
- Offer all patients the opportunity to be involved in making decisions about prescribed medicines. Establish what level of involvement in decision-making the patient would like.
- Be aware that increasing patient involvement may mean that the patient decides not to take or to stop taking a medicine. If in the healthcare professional's view this could have an adverse effect, then the information provided to the patient on risks and benefits and the patient's decision should be recorded.
- Accept that the patient has the right to decide not to take a medicine, even if you do not agree with the decision, as long as the patient has the capacity to make an informed decision and has been provided with the information needed to make such a decision.
- Be aware that patients' concerns about medicines, and whether they believe they need them, affect how and whether they take their prescribed medicines.
- Offer patients information that is relevant to their condition, possible treatments and personal circumstances, and that is easy to understand and free from jargon.
- Recognise that non-adherence is common and that most patients are non-adherent sometimes. Routinely assess adherence in a non-judgemental way whenever you prescribe, dispense and review medicines.
- Be aware that although adherence can be improved, no specific intervention can be recommended for all patients. Tailor any intervention to increase adherence to the specific difficulties with adherence the patient is experiencing.
- Review patient knowledge, understanding and concerns about medicines, and a patient's view of their need for medicine at intervals agreed with the patient, because these may change over time. Offer repeat information and review to patients, especially when treating long-term conditions with multiple medicines.

1 Guidance

People have the right to be involved in discussions and make informed decisions about their care, as described in [your care](#).

[Making decisions using NICE guidelines](#) explains how we use words to show the strength (or certainty) of our recommendations, and has information about professional guidelines, standards and laws (including on consent and mental capacity), and safeguarding.

The following guidance is based on the best available evidence. The [full guideline](#) gives details of the methods and the evidence used to develop the guidance.

[Recommendation 1.4.2 has been replaced by recommendations in the NICE guideline on medicines optimisation](#).

These recommendations apply to all healthcare professionals who prescribe, dispense or review medicines or who have a role in making decisions about medicines with patients. Healthcare professionals are reminded of their duty under the Equality Act (2010) to make reasonable adjustments to ensure that all people have the same opportunity for health.

1.1 Patient involvement in decisions about medicines

Communication

Good communication between healthcare professionals and patients is needed for involvement of patients in decisions about medicines and for supporting adherence. Some patients may find it easier to communicate with their healthcare professional than others.

- 1.1.1 Healthcare professionals should adapt their consultation style to the needs of individual patients so that all patients have the opportunity to be involved in decisions about their medicines at the level they wish.
- 1.1.2 Consider any factors such as physical or learning disabilities, sight or hearing problems and difficulties with reading or speaking English, which may affect the patient's involvement in the consultation.
- 1.1.3 Establish the most effective way of communicating with each patient and, if

necessary, consider ways of making information accessible and understandable (for example, using pictures, symbols, large print, different languages, an interpreter or a patient advocate).

- 1.1.4 Encourage patients to ask about their condition and treatment.
- 1.1.5 Ask patients open-ended questions because these are more likely to uncover patients' concerns.
- 1.1.6 Be aware that the consultation skills needed for increasing patient involvement can be improved.

Increasing patient involvement

Patient involvement in the decision-making process requires that healthcare professionals acknowledge patients' views about their condition and its treatment, and that both healthcare professional and patient have a role in making decisions about treatment. Simple interventions to increase patient involvement do not necessarily increase the overall length of consultation and may be justified by benefits, particularly over the course of a long-term condition.

- 1.1.7 Offer all patients the opportunity to be involved in making decisions about prescribed medicines. Establish what level of involvement in decision-making the patient would like.
- 1.1.8 Discuss with the patient why they might benefit from the treatment. Clearly explain the disease or condition and how the medicine will influence this.
- 1.1.9 Explain the medical aims of the treatment to patients and openly discuss the pros and cons of proposed medicines. The discussion should be at the level preferred by the patient.
- 1.1.10 Clarify what the patient hopes the treatment will achieve.
- 1.1.11 Avoid making assumptions about patient preferences about treatment. Talk to the patient to find out their preferences, and note any non-verbal cues that may indicate you need to explore the patient's perspective further.
- 1.1.12 Healthcare professionals have a duty to help patients to make decisions about

their treatment based on an understanding of the likely benefits and risks rather than on misconceptions.

1.1.13 Accept that patients may have different views from healthcare professionals about the balance of risks, benefits and side effects of medicines.

1.1.14 Be aware that increasing patient involvement may mean that the patient decides not to take or to stop taking a medicine. If in the healthcare professional's view this could have an adverse effect, then the information provided to the patient on risks and benefits and the patient's decision should be recorded.

1.1.15 Accept that the patient has the right to decide not to take a medicine, even if you do not agree with the decision, as long as the patient has the capacity to make an informed decision and has been provided with the information needed to make such a decision.

1.1.16 Assess the patient's capacity to make each decision using the principles in the [Mental Capacity Act \(2005\)](#). To lack capacity patients must: (a) have an impairment of or disturbance or malfunction of brain and mind, and (b) demonstrate lack of capacity to:

- understand the information relevant to the decision
- retain information for long enough to use it in the decision
- use or weigh information as part of the process of making the decision
- communicate the decision (whether by talking, using sign language or any other means).

More information is available in NICE's guideline on [decision-making and mental capacity](#).

1.1.17 If the patient has specific concerns, record a summary of the discussion, because this may be helpful in future consultations.

1.1.18 Encourage and support patients, families and carers to keep an up-to-date list of all medicines the patient is taking. The list should include the names and dosages of prescription and non-prescription medicines and herbal and nutritional

supplements. If the patient has any allergic or adverse reactions to medicines, these should be noted.

Understanding the patient's knowledge, beliefs and concerns about medicines

There is evidence that patients make decisions about medicines based on their understanding of their condition and the possible treatments, their view of their own need for the medicine and their concerns about the medicine.

- 1.1.19 Be aware that patients' concerns about medicines, and whether they believe they need them, affect how and whether they take their prescribed medicines.
- 1.1.20 Ask patients what they know, believe and understand about medicines before prescribing new treatments and when reviewing medicines.
- 1.1.21 Ask if the patient has any specific concerns about their medicines, whenever you prescribe, dispense or review medicines. These may include concerns about becoming dependent on medicines and concerns about adverse effects. Address these concerns.
- 1.1.22 Be aware that patients may wish to minimise how much medicine they take.
- 1.1.23 Be aware that patients may wish to discuss:
 - what will happen if they do not take the medicine suggested by their healthcare professional
 - non-pharmacological alternatives to medicines
 - how to reduce and stop medicines they may have been taking for a long time, particularly those known to be associated with withdrawal symptoms
 - how to fit taking the medicine into their daily routine
 - how to make a choice between medicines if they believe they are taking too many medicines.

Providing information

Patients need information about their condition and possible treatments if they are to be involved

in making informed decisions about medicines. The format and content of the information provided should meet the needs of individual patients.

- 1.1.24 Offer patients information about medicines before the medicines are prescribed.
- 1.1.25 Offer patients information that is relevant to their condition, possible treatments and personal circumstances, and that is easy to understand and free from jargon.
- 1.1.26 Check that patients have any information they wish about medicines when the medicines are dispensed.
- 1.1.27 Discuss information on medicines with the patient rather than just presenting it. The discussion should take into account what the patient understands and believes about the condition and treatment.
- 1.1.28 Do not assume that the patient information leaflets (PILs)^[2] that patients receive with their medicines will meet each patient's needs. Address concerns that patients may have after reading the standard PILs.
- 1.1.29 Patients differ in the type and amount of information they need and want. Therefore the provision of information should be individualised and is likely to include, but not be limited to:
 - what the medicine is
 - how the medicine is likely to affect their condition (that is, its benefits)
 - likely or significant adverse effects and what to do if they think they are experiencing them
 - how to use the medicine
 - what to do if they miss a dose
 - whether further courses of the medicine will be needed after the first prescription
 - how to get further supplies of medicines.
- 1.1.30 Be careful not to make assumptions about a patient's ability to understand the

information provided. Check with the patient that they have understood the information. Information for patients should be clear and logical and, if possible, tailored to the needs of the individual patient.

- 1.1.31 Suggest where patients might find reliable information and support after the consultation: for example, by providing written information or directing them to other resources (for example, [the NHS website](#)).
- 1.1.32 Provide inpatients with the same information as patients in other settings. Information should include:
- what the medicine is
 - how the medicine is likely to affect their condition (that is, its benefits)
 - likely or significant adverse effects and what to do if they think they are experiencing them
 - how to use the medicine
 - what to do if they miss a dose
 - whether further courses of the medicine will be needed after the first prescription
 - how to get further supply after discharge.

1.2 Supporting adherence

Assessing adherence

Patients do not always take their medicines exactly as prescribed, and healthcare professionals are often unaware of how patients take their medicines. The purpose of assessing adherence is not to monitor patients but rather to find out whether patients need more information and support.

- 1.2.1 Recognise that non-adherence is common and that most patients are non-adherent sometimes. Routinely assess adherence in a non-judgemental way whenever you prescribe, dispense and review medicines.
- 1.2.2 Consider assessing non-adherence by asking the patient if they have missed any doses of medicine recently. Make it easier for them to report non-adherence by:

- asking the question in a way that does not apportion blame
- explaining why you are asking the question
- mentioning a specific time period such as 'in the past week'
- asking about medicine-taking behaviours such as reducing the dose, stopping and starting medicines.

1.2.3 Consider using records of prescription re-ordering, pharmacy patient medication records and return of unused medicines to identify potential non-adherence and patients needing additional support.

Interventions to increase adherence

Patients may need support to help them make the most effective use of their medicines. This support may take the form of further information and discussion, or involve practical changes to the type of medicine or the regimen. Any interventions to support adherence should be considered on a case-by-case basis and should address the concerns and needs of individual patients.

- 1.2.4 If a patient is not taking their medicines, discuss with them whether this is because of beliefs and concerns or problems about the medicines (intentional non-adherence) or because of practical problems (unintentional non-adherence).
- 1.2.5 Be aware that although adherence can be improved, no specific intervention can be recommended for all patients. Tailor any intervention to increase adherence to the specific difficulties with adherence the patient is experiencing.
- 1.2.6 Find out what form of support the patient would prefer to increase their adherence to medicines. Together, you and your patient should consider options for support.
- 1.2.7 Address any beliefs and concerns that patients have that result in reduced adherence.
- 1.2.8 Because evidence supporting interventions to increase adherence is inconclusive, only use interventions to overcome practical problems associated with non-adherence if a specific need is identified. Target the intervention to the need. Interventions might include:

- suggesting that patients record their medicine-taking
 - encouraging patients to monitor their condition
 - simplifying the dosing regimen
 - using alternative packaging for the medicine
 - using a multi-compartment medicines system.
- 1.2.9 Side effects can be a problem for some patients. If this is the case you should:
- discuss how the patient would like to deal with side effects
 - discuss the benefits, side effects and long-term effects with the patient to allow them to make an informed choice
 - consider adjusting the dosage
 - consider switching to another medicine with a different risk of side effects
 - consider what other strategies might be used (for example, timing of medicines).
- 1.2.10 Ask patients if prescriptions charges are a problem for them. If they are, consider possible options to reduce costs.

1.3 Reviewing medicines

Patients may use medicines long term. The initial decision to prescribe medicines, the patient's experience of using the medicines and the patient's needs for adherence support should be reviewed regularly. The patient's own list of medicines may be a useful aid in a medicines review.

- 1.3.1 Review patient knowledge, understanding and concerns about medicines, and a patient's view of their need for medicine at intervals agreed with the patient, because these may change over time. Offer repeat information and review to patients, especially when treating long-term conditions with multiple medicines.
- 1.3.2 Review at regular intervals the decision to prescribe medicines, according to patient choice and need.
- 1.3.3 Enquire about adherence when reviewing medicines. If non-adherence is identified, clarify possible causes and agree any action with the patient. Any plan

should include a date for a follow-up review.

- 1.3.4 Be aware that patients sometimes evaluate prescribed medicines using their own criteria such as their understanding of their condition or the symptoms most troubling to them. They may, for example, stop and start the medicine or alter the dose and check how this affects their symptoms. Ask the patient whether they have done this.

1.4 Communication between healthcare professionals

Patients may be under the care of healthcare professionals from different disciplines and specialties at the same time; responsibility for patients' care may be transferred between healthcare professionals, and medicines reviews may be carried out by healthcare professionals other than the prescriber. Therefore good communication between healthcare professionals is required to ensure that fragmentation of care does not occur.

- 1.4.1 Healthcare professionals involved in prescribing, dispensing or reviewing medicines should ensure that there are robust processes for communicating with other healthcare professionals involved in the patient's care.
- 1.4.2 This recommendation has been replaced by recommendations in section 1.2 in the NICE guideline on [medicines optimisation](#).
- 1.4.3 Healthcare professionals involved in reviewing medicines should inform the prescriber of the review and its outcome. This is particularly important if the review involves discussion of difficulties with adherence and further review is necessary.

^[2] Patient information leaflets (PILs) contain information for patients on how medicines should be used. It is a legal requirement that this information is included on the label or within the packaging of a medicine.

2 Research recommendations

The Guideline Development Group has made the following recommendations for research, based on its review of evidence, to improve NICE guidance and patient care in the future. The Guideline Development Group's full set of research recommendations is detailed in the full guideline (see section 5).

2.1 Developing effective, equitable interventions to support adherence to appropriate prescriptions

What are the most clinically effective and cost-effective methods for identifying and addressing the perceptual barriers (such as beliefs and concerns about medicines) that influence motivation to start and continue with treatment, and the practical barriers (such as limitations in personal capacity and resources) that limit an individual's ability to implement intentions to adhere to medicines?

Why this is important

The Guideline Development Group identified a priority for the systematic development of effective, realisable, efficient and equitable interventions to facilitate informed choice and optimal adherence to appropriately prescribed medicines.

Systematic reviews of adherence interventions show that although adherence can be improved, the effects were generally modest and there is considerable room for improvement. Few previous interventions have been developed systematically using appropriate theoretical models, and they have not been modelled and piloted with assessment of process variables as well as outcomes.

Interventions should be developed using an appropriate theoretical framework with a phased approach to testing that includes assessment of process (that is, the things that are targeted for change) as well as outcomes and a need for an individual approach^[3].

2.2 Informed choice and shared decision-making

What are the most clinically effective and cost-effective ways of communicating the potential benefits and risks of medicines to promote informed choice and optimal adherence?

Why this is important

The principles of informed choice and shared decision-making have largely been developed from theoretical and conceptual models. The competencies listed for shared decision-making consist of a number of different skills, and patients have shown that they may value different aspects of shared decision-making. Although the right of patients to be involved in decision-making in regard to their own healthcare is accepted, the practice of shared decision-making may mean that healthcare professionals and patients play different roles than they have to date in healthcare consultations. This may have implications for legal and professional responsibility and accountability. Patients and professionals enter decision-making with very different levels of knowledge and access to information. Improving patient knowledge and information may require structural changes to health services and their delivery. Patient-reported outcomes also need to be included.

2.3 Support processes: prescribing-related consultations and medicines review

How can practitioners and patients be supported to improve the quality of prescribing-related consultations and medicines reviews so that they facilitate informed choice and optimal adherence to medicines?

What are the effects of medicines reviews by healthcare professionals other than the prescriber on patients, prescribers and outcomes? How can the process of medicines review be enhanced or improved to address issues of informed choice and adherence?

Why this is important

Non-adherence is often a hidden problem. Many patients are reluctant to express doubts and concerns about medicines because they fear that it will displease the healthcare professional. We need better methods for overcoming this problem and promoting honest and open discussions about medicines and adherence.

There are an increasing number of non-medical prescribers (such as pharmacists and nurses) This is a key context issue and there are a range of questions relating to patient perspectives on new prescribers and to new and existing prescribers' perceptions and skills. The effects of new prescribers on patient adherence to medicines should be included in any studies designed to evaluate new prescribers. The inclusion of formal procedures for medicines review within the Pharmacy Contract in England provides an opportunity for improved support for patients. We need a better understanding of the effects of non-prescriber reviews on medicines usage and outcomes,

and how reviews might be improved to benefit patients and society.

^[3] Campbell NC, Murray E, Darbyshire J et al. (2007) Designing and evaluating complex interventions to improve health care. *BMJ* 334: 455–9.

Finding more information and resources

To find out what NICE has said on topics related to this guideline, see our web page on [medicines management](#).

Update information

September 2019: Reference to Disability Discrimination Act (2005) changed to Equality Act (2010). Recommendation 1.1.16 amended to add cross-reference to the NICE guideline on decision-making and mental capacity (NG108).

March 2015: Recommendation 1.4.2 has been replaced by recommendations in section 1.2 in the NICE guideline on [medicines optimisation](#).

ISBN: 978-1-4731-1123-3

Accreditation



トピック (Topic)	項目 (Item)	チェックリスト項目の説明 (Checklist item description)	報告されているページと行の番号 (Reported on Line)
タイトル (Title)	1	診断名 (diagnosis) または主要な介入につづけて「症例報告」 (case report) という文言	_____
キーワード (Key Words)	2	本症例報告の診断名または介入を特定できる 2~5 個のキーワードで、「症例報告」を含む	_____
抄録 (Abstract) (参考文献なし)	3a	はじめに：本症例の独自性 (unique)、科学論文における新規性は何か？	_____
	3b	主な症状 (symptoms) および / または重要な臨床所見	_____
	3c	主な診断 (diagnoses)、治療的介入、アウトカム	_____
	3d	結論 (conclusion)：本症例からの主な教訓は何か？	_____
はじめに (Introduction)	4	本症例の独自性について 1~2 段落に要約 (参考文献を含めてもよい)	_____
患者情報 (Patient Information)	5a	匿名化された (de-identified) 患者の個人情報 (specific information)	_____
	5b	患者の主要な問題点 (concerns) や症状	_____
	5c	病歴 (medical history)、家族歴 (family history)、心理社会的背景 (psycho-social history)、 関連する遺伝情報を含む	_____
	5d	関連する過去の介入とそのアウトカム	_____
臨床所見 (Clinical Findings)	6	有意な身体所見 (physical examination) と重要な臨床所見の記述	_____
タイムライン (Timeline)	7	本症例のケアに関する、過去から現在までの情報をタイムラインとして整理	_____
診断的評価 (Diagnostic Assessment)	8a	診断検査 (diagnostic testing) (身体診察 physical examination、臨床検査、画像検査、質問票など)	_____
	8b	診断上の課題 (diagnostic challenges) (検査へのアクセスのしやすさ、経済的または文化的な課題など)	_____
	8c	診断名 (他に考慮した診断名を含む)	_____
	8d	あてはまる場合は予後 (prognosis) (がんの病期分類など)	_____
治療的介入 (Therapeutic Intervention)	9a	治療的介入の種類 (薬理学的、外科的、予防的、セルフケアなど)	_____
	9b	治療的介入の実施 (administration) (用量、力価、期間など)	_____
	9c	治療的介入の変更内容 (論拠とともに)	_____
フォローアップとアウトカム (Follow-up and Outcomes)	10a	臨床家 (clinician) と患者が評価したアウトカム (可能であれば)	_____
	10b	重要なフォローアップ診断や他の検査結果	_____
	10c	介入のアドヒアランス (adherence) と忍容性 (tolerability) (どのように評価したか?)	_____
	10d	有害事象 (adverse events) や予期せぬ事象	_____
考察 (Discussion)	11a	本症例報告に関連する強み (strengths) と限界 (limitations) の科学的な考察	_____
	11b	関連する医学論文を用いた考察	_____
	11c	結論に対する科学的な論拠 (可能性のある原因の評価を含む)	_____

患者の見解 (Patient Perspective)
インフォームドコンセント
(Informed Consent)

- 11d 本症例の主要な教訓（参考文献なし）を 1 段落にまとめる _____
- 12 患者が受けた治療について、1~2 段落で患者の見解を記述すべきである _____
- 13 患者のインフォームドコンセントを得たか？要求された場合は提供する はい いいえ

症例報告を書く著者のための執筆アウトライン (CASE REPORT WRITING OUTLINE FOR AUTHORS)

一般的な注意事項 すべての患者データが匿名化されていることを確認し、必要に応じて、倫理委員会または施設内審査委員会からの承認を得ていることを確認する。

タイトル (Title) タイトルに「症例報告」 (case report) という文言を含める。最も関心のある現象を記述する。患者の状態 (presentation)、診断名 (diagnosis)、検査結果 (test result)、介入 (intervention)、アウトカム (outcome) のいずれでもよい。

抄録 (Abstract) 関連があれば、以下の情報を約 200 語でまとめる。(1) 本症例を報告する論拠 (rationale)、(2) 患者の問題点 (concerns) の提示 (主訴、症状、診断など)、(3) 介入 (診断的、予防的、予後、治療の変更など)、(4) アウトカム、(5) 本症例報告から学ぶべき主な教訓。

キーワード (Key Words) 読者が本症例報告を検索して見つけやすくするために、2~5 個のキーワードを提示する。

はじめに (Introduction) 本症例報告の背景 (background) と文脈 (context) を簡潔にまとめる。

問題点の提示 (Presenting Concerns) 患者の特性 (関連する人口統計学的な特性一年齢、性別、人種、職業など) と、患者の問題点について、関連する過去の介入の詳細とともに記述する。

臨床所見 (Clinical Findings) 以下の項目を記述する。(1) 病歴 (medical history)、家族歴 (family history)、心理社会的背景 (psycho-social history)、生活習慣および遺伝情報を含む、(2) その他の関連する併存疾患 (co-morbidities) および介入 (セルフケアを含む他の治療)、(3) 重要な所見に焦点をあてた身体所見 (physical examination)。

タイムライン (Timeline) 特定の日付と時間を含むタイムラインを表 (table)、図 (figure)、グラフ (graphic) として作成する。

診断の焦点と評価 (Diagnostic Focus and Assessment) 以下の評価を提示する。(1) 診断方法 (diagnostic methods) (臨床検査、画像検査の結果、質問票、紹介状の診断情報を含む)、(2) 診断上の課題 (diagnostic challenges) (評価する能力の限界、患者の都合、文化的な課題など)、(3) 考慮された他の診断を含む診断推論 (diagnostic reasoning)、(4) あてはまる場合は予後の特性 (prognostic characteristics) (がんの病期分類など)。

治療の焦点と評価 (Therapeutic Focus and Assessment) 以下の項目を記述する。(1) 介入の種類 (薬理的、外科的、予防的、生活習慣、セルフケアなど)、(2) 実施した介入とその強度 (intensity) (用量、力価、期間、頻度を含む)。

フォローアップとアウトカム (Follow-up and Outcomes) 本症例の臨床経過（すべてのフォローアップ診察を含む）と、以下の項目を記述する。(1) 介入内容の変更、中断、中止およびその理由、(2) 介入へのアドヒアランス (adherence) とその評価方法、(3) 有害事象 (adverse effects) または予期せぬ事象。以下の項目を記述する。(1) 患者報告アウトカム (patient-reported outcomes)、(2) 臨床家 (clinician) が評価し、報告したアウトカム、(3) 重要な陽性 (positive)、陰性 (negative) の検査結果。

考察 (Discussion) 症例マネジメントを含む本症例の強み (strengths) と限界 (limitations)、および本症例に関連する科学・医学論文を記述する。考えられる要因や本症例の一般化可能性など、あなたの結論 (conclusions) に対する論拠を考察する。最後に、本症例報告の主な知見は何か、伝えたいメッセージは何かを記述する。

患者の見解 (Patient Perspective) 適切な場合はいつでも、本症例報告または付随した内容に患者のケアの体験をナラティブ (narrative) として記述すべきである。

インフォームドコンセント (Informed Consent) 本症例報告の公表について、患者からインフォームドコンセントを得たことを確認する。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式

2022年3月31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長)殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京薬科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 平塚 明 _____

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)
- 研究課題名 薬剤師の職能発揮のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究 _____
- 研究者名 (所属部署・職名) 薬学部 教授
(氏名・フリガナ) 陳 恵一 チン ケイイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: _____)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: _____)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: _____)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式

2022年3月31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長)殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京薬科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 平塚 明 _____

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)
- 研究課題名 薬剤師の職能発揮のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究 _____
- 研究者名 (所属部署・職名) 薬学部 准教授
(氏名・フリガナ) 川口 崇 カワグチ タカシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: _____)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: _____)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: _____)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
平田恭洋, 益山光一, 北垣邦彦ほか	入退院時における地域の薬局薬剤師と病院薬剤師の情報連携の有用性に関する研究	レギュラトリフサイエンス学会誌	12巻1号	3-15ページ	2022年

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式

2022年3月31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長)殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京薬科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 平塚 明 _____

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)
- 研究課題名 薬剤師の職能発揮のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究 _____
- 研究者名 (所属部署・職名) 薬学部 教授
(氏名・フリガナ) 益山 光一 マスヤマ コウイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: _____)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: _____)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: _____)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式

2022年3月31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長)殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京薬科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 平塚 明 _____

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)
- 研究課題名 薬剤師の職能発揮のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究 _____
- 研究者名 (所属部署・職名) 薬学部 教授
(氏名・フリガナ) 北垣 邦彦 キタガキ クニヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: _____)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: _____)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: _____)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式

2022年3月31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長)殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京薬科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 平塚 明 _____

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)
- 研究課題名 薬剤師の職能発揮のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究 _____
- 研究者名 (所属部署・職名) 薬学部 教授
(氏名・フリガナ) 陳 恵一 チン ケイイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: _____)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: _____)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: _____)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式

2022年3月31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長)殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京薬科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 平塚 明 _____

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)
- 研究課題名 薬剤師の職能発揮のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究 _____
- 研究者名 (所属部署・職名) 薬学部 准教授
(氏名・フリガナ) 川口 崇 カワグチ タカシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: _____)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: _____)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: _____)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式

2022年3月31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長)殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京薬科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 平塚 明 _____

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)
- 研究課題名 薬剤師の職能発揮のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究 _____
- 研究者名 (所属部署・職名) 薬学部 助教
(氏名・フリガナ) 山田 哲也 ヤマダ テツヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: _____)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: _____)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: _____)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式

2022年3月31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長)殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京薬科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 平塚 明 _____

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)
- 研究課題名 薬剤師の職能発揮のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究 _____
- 研究者名 (所属部署・職名) 薬学部 助教
(氏名・フリガナ) 藤宮 龍祥 フジミヤ タツヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: _____)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: _____)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: _____)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

別添 1

〇〇〇〇〇補助金研究年度終了報告書表紙

(作成上の留意事項)

研究年度終了報告書の表紙は、別紙 1 「研究年度終了報告書表紙レイアウト」を参考に作成すること。

別添 2

〇〇〇〇〇補助金研究年度終了報告書目次

(作成上の留意事項)

研究年度終了報告書の目次は、別紙 2 「研究年度終了報告書目次レイアウト」を参考に作成すること。

別添 3

〇〇〇〇〇補助金総括研究年度終了報告書

(作成上の留意事項)

総括研究年度終了報告書は、別紙 3 「研究年度終了報告書レイアウト」を参考に作成すること。

別添 4

〇〇〇〇〇補助金分担研究年度終了報告書

(作成上の留意事項)

分担研究年度終了報告書は、別紙 3 「研究年度終了報告書レイアウト」を参考に作成すること。

別添 5

研究成果の刊行に関する一覧表

(作成上の留意事項)

研究成果の刊行に関する一覧表は、別紙 4 「研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト」を参考に作成すること。

別添 6

厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告

(作成上の留意事項)

厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告は、「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について（平成26年4月14日科発0414第5号）」の別紙に定める様式の写しを添付するが、別紙 5 に当該様式を再掲するので参考にすること。