

令和6年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導
ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究」

訪問薬剤管理指導の実態把握に関する調査

ご回答方法

- ・貴院の薬剤部門の責任者または責任者から委任された方にご回答をお願い致します。
 - ・（ ）内には具体的な数字、用語等をご記入ください。「0人」などの場合、空欄とせず「0」をご記入ください。
 - ・特に断りのない限り、2024年10月31日現在の状況についてお答えください。
 - ・特に断りのない限り（「居宅療養管理指導」などと記載していない限り）、本調査における「訪問薬剤管理指導」には、介護保険と介護予防の「居宅療養管理指導費」と医療保険の「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の両方を含むものとしてお考えください。
- ※特別養護老人ホームへの訪問については、末期がんの患者への訪問のみ含まれます。
- ・本調査では、「常勤」とは雇用形態に関わらず貴院で定めた1週間の勤務時間（所定労働時間）に勤務している方、「非常勤」とは上記以外の方としてお考えください。

I. 貴院の概況についてお伺いいたします。

問1 貴院の開設主体等について該当するものに○をおつけください。（○は1つ）

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

問2 貴院の許可病床数をご記入ください。（数字記入）

一般病床	療養病床	精神病床	その他	合計
床	床	床	床	床

問3 貴院の従事者数を実人数でご記入ください。（数字記入）

	常勤職員	非常勤職員	
		実人数	常勤換算※
1) 薬剤師	人	人	. 人
2) 1)のうち、在宅等への訪問を実際に行っている薬剤師	人	人	. 人

※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）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）

1 か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間× 4）

問 4 令和 6 年 10 月 1 か月間における処方せんの枚数と訪問薬剤管理指導の件数をご記入ください。	
1) 外来処方せん（院内）の枚数	枚
2) 院外処方せんの枚数	枚
3) 訪問薬剤管理指導の延べ件数	件

問 5 貴院の他に同一法人（同一の方針で経営する他の法人を含む）が実施している事業所・施設に該当するもの全てに○をおつけください。（あてはまるもの全てに○）	
01 病院	14 短期入所生活介護事業所
02 診療所	15 短期入所療養介護事業所
03 歯科診療所	16 認知症対応型共同生活介護事業所
04 薬局	17 小規模多機能型居宅介護事業所
05 介護老人保健施設	18 看護小規模多機能型居宅介護事業所
06 介護老人福祉施設	19 居宅介護支援事業所
07 介護医療院	20 有料老人ホーム
08 訪問介護事業所	21 サービス付き高齢者向け住宅
09 訪問看護ステーション	22 軽費老人ホーム・ケアハウス
10 訪問リハビリテーション事業所	23 養護老人ホーム
11 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	24 その他
12 通所介護事業所	25 当てはまるものはない
13 通所リハビリテーション事業所	

問 6 問 5 でお答えいただいた事業所・施設の中で、貴院と同一敷地内・隣接する敷地における事業所・施設に該当するもの全てに○をおつけください。（あてはまるもの全てに○）	
01 病院	14 短期入所生活介護事業所
02 診療所	15 短期入所療養介護事業所
03 歯科診療所	16 認知症対応型共同生活介護事業所
04 薬局	17 小規模多機能型居宅介護事業所
05 介護老人保健施設	18 看護小規模多機能型居宅介護事業所
06 介護老人福祉施設	19 居宅介護支援事業所
07 介護医療院	20 有料老人ホーム
08 訪問介護事業所	21 サービス付き高齢者向け住宅
09 訪問看護ステーション	22 軽費老人ホーム・ケアハウス
10 訪問リハビリテーション事業所	23 養護老人ホーム
11 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	24 その他
12 通所介護事業所	25 当てはまるものはない
13 通所リハビリテーション事業所	

問 7 過去 1 年間（令和 5 年 11 月から令和 6 年 10 月まで）に訪問薬剤管理指導等の実績はありますか。（○は 1 つ）	
01 有り	
02 無し	

●以下は、問7において01（有り）と回答した方のみお答えください。また、貴院における外来患者（訪問服薬指導対象患者も含む）についてご記入ください。

II. 貴院の在宅患者等への薬剤管理指導の実施状況についてお伺いいたします。

問8 貴院における令和6年10月1か月間の訪問薬剤管理指導の訪問人数を実人数※で、医療保険（要介護認定を受けていない人）、介護保険の別にお答えください。（数字記入）

※実人数（1か月間に同じ患者を2回訪問した場合、「2人」ではなく「1人」とお答えください）

01 医療保険（ 人）

02 介護保険（ 人）

問9 問8で回答した患者について、それぞれの事項に該当する人数についてご回答ください。（数字記入）

1) 性別	男 性				女 性				
	人				人				
2) 年齢	18歳未満	18～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳以上	
	人	人	人	人	人	人	人	人	
3) 要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	非該当	不明
	人	人	人	人	人	人	人	人	人
4) 処方医の 所属機関	一般診療所				病 院				
					自院		他院		
	人				人		人		
5) 患者状態 （①～④の複 数にあてはま る患者につい ては、該当す るそれぞれの 事項で計上し てお答えくだ さい）	① がんの末期患者				人				
	② 中心静脈栄養療法の対象患者				人				
	③ 末期がん以外の麻薬注射を使用する患者				人				
	④ 医療的ケア児				人				

問10 問8で回答した患者について、貴院における令和6年10月1か月間の訪問薬剤管理指導の実施状況について、訪問した1つの建物につき同時に訪問した患者の人数のカテゴリ（以下「①1人」～「⑤50人以上」の5カテゴリ）ごとにお答えください。（数字記入）

	①1人	②2～9人	③10～19人	④20～49人	⑤50人以上
1) 訪問薬剤管理指導の実施のために訪問した建物数 ※例えば、1か月間に同じ建物を2回訪問した場合には、「1軒」とご記入ください。	軒	軒	軒	軒	軒

2) 患者宅等を訪問して薬剤管理指導を実施した延べ人数 (令和6年10月1か月間) ※例えば、1か月間に1回の訪問につき5人に対する訪問薬剤管理指導を1回と、7人に対する訪問薬剤管理指導を1回行った場合は、②の欄に「12人」とご記入ください。	人	人	人	人	人
3) 患者宅等を訪問して薬剤管理指導を実施した実人数(令和6年10月1か月間) ※例えば、1回の訪問につき同じ2人(Aさん、Bさん)に対する訪問薬剤管理指導を1か月間にそれぞれ2回実施した場合は、②の欄に「2人」とご記入ください。	人	人	人	人	人
4) 2)のうち在宅患者訪問薬剤管理指導料または在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定した訪問件数 ※1: 2)の内訳の件数をお答えください。問10における以下の設問でも同様。 ※2: 件数は訪問した患者の延べ人数とお考えください。問10における以下の設問でも同様。	件	件	件	件	件
5) 居宅療養管理指導費(介護保険)を算定した訪問件数	件	件	件	件	件
6) 在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定せずに臨時処方に対応した件数	件	件	件	件	件
7) 在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定せずに医師・看護師からの緊急の求めに応じて患家を訪ねて、薬学的管理を実施した件数	件	件	件	件	件
8) 休日に対応した訪問件数(※日曜日及び国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)第3条に規定する休日をいう。なお、1月2日、3日、12月29日、30日及び31日は休日として取り扱う。)	件	件	件	件	件
9) 夜間に対応した訪問件数(※6時～8時、18時～22時)	件	件	件	件	件
10) 深夜に対応した訪問件数(※22時～翌6時)	件	件	件	件	件
11) 末期がん患者への訪問件数	件	件	件	件	件
12) 末期がん以外の麻薬注射を使用する患者への訪問件数	件	件	件	件	件
13) 中心静脈栄養を行っている患者への訪問件数	件	件	件	件	件
14) 患者1人あたりの準備(調剤等を想定します。移動時間は含みません)に要する平均時間 ※訪問1回あたりの時間を、整数でお答えください。	分	分	分	分	分
15) 患者1人あたりの薬剤管理指導に要する平均時間 ※訪問1回あたりの時間を、整数でお答えください。	分	分	分	分	分
16) 患者1人あたりの報告書の作成に要する平均時間 ※訪問1回あたりの時間を、整数でお答えください。	分	分	分	分	分
17) 患者1人あたりのフォローアップに要する平均時間 ※訪問1回あたりの時間を、整数でお答えください。	分	分	分	分	分

18) 訪問1件あたりの移動時間（片道） ※1つの建物への訪問で一度に複数の患者を訪問する場合には、移動時間を患者数で除算した数値を整数でお答えください。 ※一度に複数の建物を連続して訪問する場合には、先に訪問した建物Aから回答対象とする訪問先である建物Bまでの移動時間を整数でお答えください。	分	分	分	分	分
19) 1建物あたりの訪問回数 ※複数の建物を訪問した場合には、1建物あたりの平均の訪問回数を記載してください。	回	回	回	回	回

問10-6で、いずれかの回答欄で1以上をお答えの場合、お答えください。

問11 問10-6)において、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由をお答えください。（自由記述）

問10-7で、いずれかの回答欄で1以上をお答えの場合、お答えください。

問12 問10-7)において、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由をお答えください。（自由記述）

問13 夜間・休日における訪問薬剤管理指導の体制について当てはまるものをお答えください。（○は1つ）
01 自院において、常時、夜間・休日における訪問体制を確保している 02 夜間・休日における訪問は対応できないことがある 03 夜間・休日における訪問薬剤管理指導は行っていない

問14 問8で回答した患者について、1)～9)の訪問場所別に人数をご記入ください。（数字記入）	
	訪問薬剤管理指導を実施した患者数
1) 患者宅（2）～9）以外）	人
2) サービス付き高齢者向け住宅	人
3) 有料老人ホーム	人
4) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	人
5) 特別養護老人ホーム（がんの末期患者に限る）	人
6) 軽費老人ホーム・ケアハウス	人
7) 養護老人ホーム	人
8) 小規模多機能型居宅介護事業所	人
9) 看護小規模多機能型居宅介護事業所	人

問 1 5 問 8 で回答した患者について、当該患者へ介入開始時に発生していた問題点と、当該患者への介入後しばらくして新たに発生した問題点についてそれぞれ該当人数をご記入ください。なお、問題点が複数にわたる患者がいる場合には、それぞれの問題点に該当者の人数を計上してください。（分かる範囲でお答えください。正確な人数が分からない場合は、概ねで問題ございません。）（数字記入）		
	患者数	
	介入開始時	介入した後
1) 薬剤の保管状況が適切でなかった	人	人
2) 複数の医療機関から重複した薬剤や併用禁忌の薬剤が処方されていた	人	人
3) 嚥下機能に問題があり、服薬できていなかった	人	人
4) 薬剤の飲み忘れや飲み過ぎなどに課題があった	人	人
5) 食事と服薬のタイミングがずれていた	人	人
6) 薬剤による有害事象が発生していた	人	人
7) 処方された薬剤の内容を理解していなかった	人	人
8) 四肢麻痺等により外用剤がうまく使用できていなかった	人	人

問 1 6 問 8 で回答した患者のうち、令和 6 年 10 月 1 か月間に、在宅療養を行っている患者について、貴院の薬剤師が在宅療養を担う医師、訪問看護師等とカンファレンスを行った上で指導を実施した場合や、医師等と共同で指導を実施した場合における患者数や回数をご記入ください。（数字記入）	
	患者数
1) 医師等関係者とカンファレンスを行った上で、在宅療養を行っている患者に指導を実施した患者数（実人数）	人
2) 医師等関係者とカンファレンスを行った上で、在宅療養を行っている患者に指導を実施した回数（全患者分の延べ回数）	回
3) 医師等と共同で、在宅療養を行っている患者に指導を実施した在宅患者数（実人数）	人
4) 医師等と共同で、在宅療養を行っている患者に指導を実施した回数（全患者分の延べ回数）	回

問 1 7 訪問薬剤管理指導を行っている患者に、担当薬剤師もしくは担当薬局と 24 時間連絡が取れる電話等の連絡先を情報提供していますか。（○は 1 つ） ※1 人でも情報提供している患者がいる場合には、「01 はい」とお答えください。	
01	はい
02	いいえ

III. 多職種連携についてお伺いします。	
問 1 8 過去 1 年間（令和 5 年 11 月から令和 6 年 10 月まで）において、地域の多職種と連携する会議（地域ケア会議、サービス担当者会議、退院時カンファレンス、障害福祉サービスにおける個別支援会議等）へ参加しましたか。（○は 1 つ）	
01	参加した
02	参加しなかった

問 19 問 18 において「02（参加しなかった）」と回答された方へご質問です。過去 1 年間で会議への参加の案内はありましたか。（○は 1 つ）

- 01 あった
02 なかった

問 20 問 18 において「01（参加した）」とご回答された方へご質問です。令和 6 年 10 月から過去 1 年間の実績として地域の多職種と連携する会議への出席頻度（オンラインでの開催を含む）について、会議の種類ごとに該当するものすべてに○をおつけください。（概ねで構いません）（あてはまるもの全てに○）

会議の種類	2 週間に 1 回	1 か月に 1 回	3 か月に 1 回	6 か月に 1 回	参加していない
1) 地域ケア会議					
2) サービス担当者会議					
3) 退院時カンファレンス					
4) 障害福祉サービスにおける個別支援会議					
5) その他（ ※上記以外の自治体等が主催する医療介護関係者等が参加する会議					

問 21 からは全員がお答えください。

問 21 貴院以外で多職種連携をする際に課題に感じていることとして、該当するもの全てに○をおつけください。（あてはまるもの全てに○）

- 01 地域に連携のルールや仕組みが無いこと
02 多職種で行う会議に参加していないこと
03 薬剤師が会議に呼ばれないこと
04 多忙で連絡が取れないこと
05 情報が一元管理されていないこと
06 その他（
07 課題に感じていることはない

問 22 貴院以外で多職種連携を円滑に行うための対応策として行っていること全てに○をおつけください。（あてはまるもの全てに○）

- 01 担当職員に直接会って情報交換している
02 複数の担当職員の連絡先を把握している
03 医療従事者向けのコミュニケーションツール（LINE 等の SNS）を活用している
04 日程調整ツールを活用している
05 多職種と連携するための会議に参加している
06 利用者の服薬状況等について多職種が担うべき役割を明確にしている
07 多職種へ分かりやすく説明している
08 情報を一元管理している
09 指導計画書・報告書の共有をしている
10 その他（
11 対応策として行っていない

問 2 3 訪問薬剤管理指導の質を確保する上でどのような課題意識を感じていますか。該当するもの全てに○をおつけください。(あてはまるもの全てに○)

- 01 訪問薬剤管理指導を行う薬剤師数が少ない
- 02 訪問薬剤管理指導の知識不足
- 03 訪問業務の経験不足
- 04 在宅訪問薬剤管理指導における報酬が見合っていない
- 05 訪問回数が少ない
- 06 患者とコミュニケーションが取れていない
- 07 所属している薬局で研修、勉強会が行われていない
- 08 患者一人当たりの指導時間が少ない
- 09 医師への処方提案が少ない
- 10 その他 ()
- 11 課題に感じていることはない

問 2 4 訪問薬剤管理指導の質を確保するために、貴院で取り組んでいることとして該当するもの全てに○をおつけください。(あてはまるもの全てに○)

- 01 薬剤師を確保している
- 02 業務量を調整している
- 03 薬剤師の待遇を改善している
- 04 人材育成(研修・実習)を行っている
- 05 業務の質を確認している
- 06 その他 ()
- 07 特に取り組んでいることはない

問 2 5 訪問薬剤管理指導の質を確保するために、貴院ではどのような研修を行っていますか。該当するもの全てに○をおつけください。(あてはまるもの全てに○)

- 01 認知症に関する研修
- 02 緩和医療に関する研修
- 03 ACP(アドバンス・ケア・プランニング)に関する研修
- 04 その他 ()
- 05 訪問薬剤管理指導に関する研修を行っていない

問 2 6 令和 6 年 10 月に訪問薬剤管理指導を行った患者のうち、オンライン服薬指導にて実施している方は何人いますか。(数字記入)

- 01 要介護認定者の合計数 () 人
- 02 要介護認定者以外の合計数 () 人

問 2 7 は問 2 6 で選択肢 1 または選択肢 2 で「1 人」以上の人数をお答えの場合、お答えください。

問 2 7 訪問薬剤管理指導において、どのような場合にオンライン服薬指導を実施していますか。該当するもの全てに○をおつけください。(あてはまるもの全てに○)

- 01 患者の自宅や居住施設が遠方である場合
- 02 患者や患者家族が対面による訪問薬剤管理指導を望まない場合
- 03 頻繁に服薬指導する必要がある場合
- 04 処方薬の受け取りを急がない場合
- 05 服薬に関するリスクが低い患者の場合

- 06 高齢者向け住宅や施設に居住している場合
- 07 訪問薬剤管理指導を行う薬剤師が不足している場合
- 08 COVID-19 等の感染症が流行している場合
- 09 自然災害が発生した場合
- 10 その他（ ）
- 11 訪問薬剤管理指導においてオンライン服薬指導を実施していない

問 2 8 訪問薬剤管理指導において、オンライン服薬指導を実施する際の課題について該当するもの全てに○をおつけください。（あてはまるもの全てに○）

- 01 患者の自宅や居住施設にインターネット等のオンライン環境が無い
- 02 患者の IT リテラシーが不足している
- 03 患者や患者家族がオンライン服薬指導に対して懸念している
- 04 オンライン服薬指導では吸入器の使い方など複雑な説明が難しい
- 05 患者の表情が分かりにくくコミュニケーションが取りづらい
- 06 患者からの情報収集が難しい
- 07 対応できる薬局が少ない
- 08 薬の管理状況が把握しにくい
- 09 患者の居住環境が把握しにくい
- 10 その他（ ）
- 11 課題に感じていることはない

問 2 9 移動時間の地域差等を把握する観点からお尋ねします。薬剤師 1 人が 1 日で訪問できると考えられる最大の患者数を、患者が住む建物の軒数ベースでお答えください。（数字記入）

※1：薬剤師が 2 人以上同行する場合も 1 人が移動するものとしてお考えください

※2：1 つの集合住宅に住む複数の患者を訪問するケースは、建物は 1 つですので 1 軒とお考えください

（ ）軒

問 3 0 報告書等の書類作成に多くの時間を要していると感じますか。どちらか 1 つに○をおつけください。（○は 1 つ）

- 01 はい
- 02 いいえ

問 3 1 貴院の訪問薬剤管理指導の実施体制について、該当するものに○をおつけください。（あてはまるもの全てに○）

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

問 3 2 訪問薬剤管理指導業務において使用している DX ツールの使用有無についてお答えください。また「01 (有り)」をご回答された方は、その DX ツールの有用性について最も当てはまるものに○をおつけください。(それぞれ○は1つ)		
DX ツール名	使用の有無	(「01 有り」と回答した場合) 有用性
1) 処方箋等に二次元バーコードがついていて、施設における誤調剤を防止する	01 有り 02 無し	01 大変有用である 02 有用である 03 あまり有用ではない 04 全く有用でない
2) クラウド型化することにより、訪問先・外出先で薬歴の確認や報告書の作成ができる	01 有り 02 無し	01 大変有用である 02 有用である 03 あまり有用ではない 04 全く有用でない
3) 在宅に特化した報告書入力フォームを活用している	01 有り 02 無し	01 大変有用である 02 有用である 03 あまり有用ではない 04 全く有用でない
4) 調剤ロボットによって調剤業務の正確性やスピードを高めている	01 有り 02 無し	01 大変有用である 02 有用である 03 あまり有用ではない 04 全く有用でない
5) レセコン一体型の電子薬歴システムの活用によって薬歴入力の時間を削減している	01 有り 02 無し	01 大変有用である 02 有用である 03 あまり有用ではない 04 全く有用でない
6) クラウド型の電子薬歴システムの活用によって薬歴入力の時間を削減している	01 有り 02 無し	01 大変有用である 02 有用である 03 あまり有用ではない 04 全く有用でない
7) 電子版お薬手帳の活用によって効率的に服薬指導を行っている	01 有り 02 無し	01 大変有用である 02 有用である 03 あまり有用ではない 04 全く有用でない
8) 患者のバイタルサイン測定器とクラウド上で連携したツールによって患者の健康状態をモニタリングできる	01 有り 02 無し	01 大変有用である 02 有用である 03 あまり有用ではない 04 全く有用でない
9) Web 会議システム (Zoom 等) にてオンライン服薬指導を行っている	01 有り 02 無し	01 大変有用である 02 有用である 03 あまり有用ではない 04 全く有用でない
10) オンライン資格確認による閲覧情報を活用して業務を効率化している	01 有り 02 無し	01 大変有用である 02 有用である 03 あまり有用ではない 04 全く有用でない

11) 電子処方箋及びマイナ保険証の活用によって効率的に服薬指導を行っている	01 有り 02 無し	01 大変有用である 02 有用である 03 あまり有用ではない 04 全く有用でない
--	----------------	--

問 3 3 貴地域では訪問薬剤管理指導業務を行う薬局・薬剤師が不足していると感じていますか。どちらか1つに○をおつけください。(○は1つ)

01 はい 02 いいえ

●問 3 4 は、問 3 3 において「01 (はい)」と回答した方のみお答えください。

問 3 4 訪問薬剤管理業務を行う薬剤師が不足している理由として該当するもの全てに○をおつけください。(あてはまるもの全てに○)

01 地域に薬剤師や薬局が少ないから 02 在宅患者訪問薬剤管理指導の届け出を行う薬局が少ないから 03 職場や地域に魅力が無いから 04 個々の居宅の距離が遠く、効率的な訪問が困難であるから 05 地域の薬局において訪問の協力体制がないから分からない 06 その他 ()
--

問 3 5 訪問薬剤管理指導業務を行う薬剤師を確保するためにどのように対応していますか。該当するもの全てに○をおつけください。(あてはまるもの全てに○)

01 訪問薬剤管理指導業務を行う薬剤師への報酬改善 02 薬剤師の倫理観の醸成につながる研修や実習 03 薬剤師への奨学金制度の拡充 04 訪問薬剤管理指導業務に関する実習・研修の実施 05 職場環境の改善 06 地域の薬局との協力体制の構築 07 その他 () 08 何もしていない
--

問 3 6 令和 6 年度における訪問薬剤管理指導業務の収支状況について最もあてはまるもの1つに○をおつけください。(○は1つ)

01 収入過多 02 収支均衡 03 支出過多

問 3 7 は問 3 6 で「03 支出過多」とお答えの場合、お答えください。

問 3 7 訪問薬剤管理指導で支出過多となる要因として考えられることとして該当するもの全てに○をおつけください。（あてはまるもの全てに○） 01 薬剤師の能力やスキルが低い 02 訪問薬剤管理指導を希望する患者が少ない 03 訪問薬剤管理指導を行う薬剤師が不足している 04 1 件当たりの患者訪問に移動時間がかかりすぎる 05 その他（ ）
--

問 3 8 在宅患者等への訪問薬剤管理指導に係る今後の方針について、該当するものに○をおつけください。（○は 1 つ） 01 現在よりも多くの在宅患者等に対応していきたい 02 現在の在宅患者数を維持したい 03 現在の在宅患者数よりは減らしていきたい

IV. 貴院が訪問薬剤管理指導を実施している高齢者施設等における状況についてお伺いします。

問 3 9 有料老人ホームもしくはサービス付き高齢者向け住宅への訪問薬剤管理指導の実施の有無について、該当するものに○をおつけください。「01 有り」の場合には、訪問している施設数を記載してください。（○は 1 つ） 01 有り（ ）施設 02 無し

問 4 0 問 3 9 で「01（有り）」とご回答いただいた方にご質問します。 本設問では、有料老人ホームもしくはサービス付き高齢者向け住宅にお住まいの患者への居宅療養管理指導（医療保険による訪問は含みません）の実態についてお伺いします。調査対象とする有料老人ホームもしくはサービス付き高齢者向け住宅（以下、調査対象施設）は合計で最大 4 施設となり、それぞれの調査対象施設について質問にお答えいただきます。調査対象施設は下記の方法に従い選定してください。 ※Web 調査画面では最大 4 施設についてご回答いただけます。4 施設以上となる場合は、無作為で 4 施設を抽出して記載してください。無作為で抽出する方法は以下の通りです。 ※まず、施設名を五十音順に並べ、先頭から 1、2、3、と施設番号を割り付けます。次に合計施設数を 4 で割った値の整数もしくは整数部分に注目し、値の倍数を先頭から 4 施設になるまで選んでください。 （例）施設数が 15 の場合、4 で割ると値は 3.75 となるため、整数の 3 に注目し、3 の倍数である、施設番号 3、6、9、12 の施設を調査対象として抽出します。

	施設 1	施設 2	施設 3	施設 4
1) 施設の種類（○は 1 つ）	01 有料老人ホーム 02 サービス付き高齢者向け住宅	01 有料老人ホーム 02 サービス付き高齢者向け住宅	01 有料老人ホーム 02 サービス付き高齢者向け住宅	01 有料老人ホーム 02 サービス付き高齢者向け住宅
2) 同一法人・関連法人であるか（○は 1 つ）	01 はい 02 いいえ	01 はい 02 いいえ	01 はい 02 いいえ	01 はい 02 いいえ

3) 施設との提携の有無 (○は1つ) ※提携とは事業者間で薬剤管理についての契約等を行っていること	01 有り 02 無し	01 有り 02 無し	01 有り 02 無し	01 有り 02 無し
4) 施設の入居者数 (数字記入)	人	人	人	人
5) 令和6年10月1ヶ月間における施設の訪問人数 (実人数) (数字記入)	人	人	人	人
6) 施設の居宅療養管理指導が必要な方全員に対して、訪問を行っていますか。(○は1つ)	01 はい 02 いいえ 03 分からない	01 はい 02 いいえ 03 分からない	01 はい 02 いいえ 03 分からない	01 はい 02 いいえ 03 分からない
7) 貴局と施設の併設・隣接の状況 (○は1つ)	01 併設 02 隣接 03 どちらでもない	01 併設 02 隣接 03 どちらでもない	01 併設 02 隣接 03 どちらでもない	01 併設 02 隣接 03 どちらでもない
8) 施設までの距離 (数字記入) ※整数でお答えください	k m	k m	k m	k m
9) 施設までの移動時間 (片道) (数字記入) ※通常用いる移動手段を想定し 整数でお答えください	分	分	分	分
10) 患者1人の訪問1回あたりの指導に要する時間 (平均) (数字記入) ※整数でお答えください	分	分	分	分
11) 居宅療養管理指導費の算定件数 (令和6年10月1か月間) (数字記入)	件	件	件	件
12) 令和6年10月1ヵ月の訪問件数 (訪問延べ人数) (数字記入)	件	件	件	件
13) 令和6年10月1ヵ月の施設への訪問回数 (数字記入)	回	回	回	回
14) 主に指導する対象 (○は1つ)	01 患者 02 家族 03 施設の職員	01 患者 02 家族 03 施設の職員	01 患者 () 02 家族 () 03 施設の職員	01 患者 02 家族 03 施設の職員
15) 14)のおおよその人数 ※患者Aさん、患者Bさんの2人について、施設職員に指導する場合は「施設の職員」欄に2人と記載いただくようお願いします。	03 患者 () 人 04 家族 () 人 05 施設の職員 () 人	01 患者 () 人 02 家族 () 人 03 施設の職員 () 人	01 患者 () 人 02 家族 () 人 03 施設の職員 () 人	01 患者 () 人 02 家族 () 人 03 施設の職員 () 人

16) 施設職員からの訪問時以外の相談の頻度（最も当てはまるものに1つ○）	01 毎日	01 毎日	01 毎日	01 毎日
	02 3日に1回	02 3日に1回	02 3日に1回	02 3日に1回
	03 1週間に1回	03 1週間に1回	03 1週間に1回	03 1週間に1回
	04 2週間に1回	04 2週間に1回	04 2週間に1回	04 2週間に1回
	05 1か月に1回	05 1か月に1回	05 1か月に1回	05 1か月に1回
	06 1か月に1回未満	06 1か月に1回未満	06 1か月に1回未満	06 1か月に1回未満
	07 全くない	07 全くない	07 全くない	07 全くない
	08 その他（ ）	08 その他（ ）	08 その他（ ）	08 その他（ ）
17) 施設職員からの訪問時以外の相談内容（あてはまるもの全てに○）	01 患者が服用している医薬品の副作用情報	01 患者が服用している医薬品の副作用情報	01 患者が服用している医薬品の副作用情報	01 患者が服用している医薬品の副作用情報
	02 医薬品の飲みやすさについて（粉碎・嚥下）	02 医薬品の飲みやすさについて（粉碎・嚥下）	02 医薬品の飲みやすさについて（粉碎・嚥下）	02 医薬品の飲みやすさについて（粉碎・嚥下）
	03 患者の服薬コンプライアンスについて	03 患者の服薬コンプライアンスについて	03 患者の服薬コンプライアンスについて	03 患者の服薬コンプライアンスについて
	04 患者の要望・希望	04 患者の要望・希望	04 患者の要望・希望	04 患者の要望・希望
	05 患者の体調・症状	05 患者の体調・症状	05 患者の体調・症状	05 患者の体調・症状
	06 その他（ ）	06 その他（ ）	06 その他（ ）	06 その他（ ）
18) 施設との ICT 連携の有無（○は1つ）	01 有り 02 無し	01 有り 02 無し	01 有り 02 無し	01 有り 02 無し
19) 18)で「01（有り）」の場合、具体的な内容（自由記述記載）				

V. インタビュー調査への協力可否についてお伺いします

問4 1 本調査研究事業では、本アンケート調査とは別に、訪問薬剤管理指導のプロセス（取組内容、工夫、課題）やその効果を把握・分析し、他の施設において参考にしていただくことを目的としたインタビュー調査の実施を予定しております。インタビュー調査は、電話かWEB会議形式で1時間程度を想定いたします。つきましては、インタビュー調査へご協力いただけるか否かについてお教えいただけますでしょうか。ぜひよろしくお願いいたします。

1) インタビュー調査への協力可否（○は1つ）

01 協力できる

	02 協力できない 03 その他 ()
2) <インタビュー調査の対象先選定の参考とさせていただくためお伺いします> 以下①～⑨の事項について訪問薬剤管理指導による成果や効果などが生じているとお考えのものや、注力されている取組がございましたら、①～⑨の番号とともに取組内容・工夫点・効果などを詳細にご記入ください。(任意回答) ①患者アウトカムの向上 ②患者満足度の向上 ③質の高い訪問薬剤管理指導に資する取組 ④多職種連携 ⑤(高齢者集合住宅への訪問ではなく)患者宅への効率的な訪問 ⑥ICT活用による業務効率化 ⑦人材不足への対応 ⑧安定的経営に資する取組 ⑨上記以外	
3) インタビュー調査にあたってのご要望(実施時間帯、実施方法等)(自由記述)	
ご回答者様のご連絡先をご記入ください ※ご記載いただいた内容は、インタビュー調査のお願いのご連絡をさせていただく場合や、本調査の回答内容に対するお問い合わせをさせていただく場合にのみ活用いたします。	
4) 氏名	
5) 施設名	
6) 電話番号	
7) メールアドレス	

調査にご協力を頂きまして誠にありがとうございました。