

日病薬発第 2025-57 号
令和 7 年 6 月 3 0 日

会 員 各 位

一般社団法人 日本病院薬剤師会
会 長 武 田 泰 生



「医療機関と薬局の連携に関する調査」へのご協力をお願い

平素より、日本病院薬剤師会の活動にご高配をいただきまして御礼申し上げます。

この度、日本薬剤師会より、「医療機関と薬局の連携に関する調査（病院薬剤師向け）」の協力依頼をいただきました（別紙：調査票）。

本調査は以下の要領により実施し、本調査の結果により、医療機関と薬局の連携における患者の入院支援の現状を把握し、医療機関と薬局の連携強化に向けて施策を講じるための基礎資料作成に活用されます。

つきましては、本調査の趣旨をご理解いただき、下記の URL から Web 調査へのご回答と周知へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 調査対象 : 病院薬剤師
2. 調査方法 : Web アンケート調査
3. 回答期間 : 2025 年 7 月 1 日（火）～7 月 15 日（火）
4. 情報の取扱 : ご回答頂いたアンケートならびに解析データ等は、個人情報保護法等関連法規に則り適正に保管します。
5. 結果の取扱い : 診療報酬改定に向けた議論のための基礎資料作成のために活用します。
6. 問い合わせ先 : 日本薬剤師会 医薬情報管理部 Mail：di@nichiyaku.or.jp

アンケート回答 URL：

<https://forms.gle/FLCZ5Vsfcy31VTp59>

回答入力フォーム：<https://forms.gle/FLCZ5Vsfcy3lVTp59>

医療機関と薬局の連携に関する調査（病院薬剤師向け）

公益社団法人日本薬剤師会

【目的】

近年、医療機関では入退院支援の取り組みが行われていますが、正確な患者状況の把握のためには医療機関と薬局との連携が重要であり、今後より積極的な薬局薬剤師の介入によるさらなる医療機関と薬局の連携が求められています。

本会では、医療機関と薬局の連携における患者の入院支援の現状を把握し、あわせて医療機関と薬局の連携の強化のために必要なものは何かを検討するために、本調査を実施します。

※特に指定のある場合を除いて、2025 年 6 月現在の状況についてお答えください。

病院基本情報に関する設問

- 1.施設のある都道府県名 _____
- 2.施設名 _____
- 3.施設の病床数
☐ 20～99 床 ☐ 100～199 床 ☐ 200～399 床 ☐ 400 床以上
- 4.施設の種別
☐ 一般病院（一般病床が80%以上） ☐ 療養型病院（療養病床が80%以上）
☐ 精神科病院（精神科病床が80%以上） ☐ その他
- 5.病棟薬剤業務実施加算の区分
☐ 加算 1 ☐ 加算 2 ☐ 算定していない
- 6.オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報等の確認及び活用体制の導入
☐ 導入しており、病院薬剤師はその情報を利用している
☐ 導入しているが、病院薬剤師はその情報を利用していない
☐ 電子処方箋管理サービスに登録していない
☐ 分からない ☐ その他()

薬局との入院時の連携に関する設問

- 7.患者の入院前に、薬局に薬物療法に関する情報提供や残薬調整等をこれまでに依頼したことがありますか。
- ☐ある ☐ない（設問8にお進みください）

7-1. (設問7で「ある」と答えた方) 薬局に求めた依頼内容について教えてください。(複数選択可)

- ☐ 受診中の医療機関と処方内容 ☐ 服薬状況 (コンプライアンスなど)
- ☐ 服用薬の整理 (抗凝固薬の抜薬など) ☐ 調剤に関する注意点 (一包化、粉碎など)
- ☐ アレルギー情報 ☐ 副作用情報 ☐ OTC 医薬品・薬局製剤・健康食品・サプリメント等の情報
- ☐ 生活習慣 (食事・運動・飲酒・喫煙など) ☐ 身体機能 ☐ 認知機能 (理解度など)
- ☐ 要介護度 ☐ 残薬調整 ☐ その他 ()

7-2. (設問7で「ある」と答えた方) 2025年6月の1ヵ月間の依頼頻度及び返信受け取り頻度を記入してください。

1) 依頼頻度

- ☐ ほぼ毎日 ☐ 2~3日に1件程度 ☐ 1週間に1件程度 ☐ 1ヵ月に1件程度
- ☐ その他 ()

2) 返信受け取り頻度

- ☐ ほぼ毎日 ☐ 2~3日に1件程度 ☐ 1週間に1件程度 ☐ 1ヵ月に1件程度
- ☐ その他 ()

7-3. (設問7で「ある」と答えた方) 薬局から受けた情報提供や残薬調整等は役に立ちましたか。

- ☐ 多くの情報提供が役に立った (情報提供の半数以上)
- ☐ 役に立つ情報提供もあった (情報提供の半数未満) ☐ 役に立つ情報提供はなかった

8. 薬局に、患者の入院前に薬物療法に関する情報提供や残薬調整等を依頼しない (依頼できなかった) 理由をお選びください。(複数選択可)

- ☐ 患者・患者家族に直接確認・依頼をするから ☐ 時間・人的な猶予がないから
- ☐ 患者・患者家族の理解が得られないから ☐ 入院前に(自院の)薬剤師が関与していないから
- ☐ その他 ()

9. 入院前に薬局による在宅対応が実施されていた患者の薬物療法に関する情報提供を依頼したことがありますか。

- ☐ ある ☐ ない・分からない (設問10にお進みください)

9-1. (設問9で「ある」と答えた方) 入院前に薬局による在宅対応が実施されていた患者であったのかどうかについて、どのような方法で確認されましたか。(複数選択可)

- ☐ 患者等からのヒアリング ☐ お薬手帳 ☐ 診療所からの情報提供 ☐ 薬局からの情報提供
- ☐ 医療スタッフからの情報提供 ☐ その他 ()

9-2. (設問9で「ある」と答えた方) 薬局に求めた依頼内容について教えてください。(複数選択可)

- ☐ 受診中の医療機関と処方内容 ☐ 服薬状況 (コンプライアンスなど)
- ☐ 服用薬の整理 (抗凝固薬の抜薬など) ☐ 調剤に関する注意点 (一包化、粉碎など)
- ☐ アレルギー情報 ☐ 副作用情報 ☐ OTC 医薬品・薬局製剤・健康食品・サプリメント等の情報

☐生活習慣（食事・運動・飲酒・喫煙など） ☐身体機能 ☐認知機能（理解度など）

☐要介護度 ☐残薬調整 ☐その他（ ）

9-3.（設問9で「ある」と答えた方）薬局から受けた情報提供や残薬調整等は役に立ちましたか。

☐多くの情報提供が役に立った（情報提供の半数以上）

☐役に立つ情報提供もあった（情報提供の半数未満） ☐役に立つ情報提供はなかった

10.患者のお薬手帳に記載されていて有用であったと思う項目をすべてお選びください。（複数選択可）

☐OTC 医薬品・薬局製剤・健康食品・サプリメント等の使用履歴

☐OTC 医薬品等購入時の相談記録

☐生活習慣・ライフイベント情報（妊娠・授乳中、禁煙状況、食事制限など）

☐残薬・服薬アドヒアランス状況 ☐セルフモニタリング値の推移（血圧・血糖・体重の自己測定結果）

☐服薬後の症状・副作用 ☐緊急連絡先（家族・介護者、かかりつけ医・薬剤師、薬局の連絡先等）

☐服薬支援デバイス・在宅注射薬の管理情報 ☐患者自身の疑問・医療者宛メモ欄

☐労災・自賠責で調剤された医薬品情報※ ☐自費で調剤された医薬品情報※

☐保険が「日雇特例」の患者の情報全て ☐調剤後中止になった薬剤の情報 ☐その他（ ）

※現在オンライン資格確認システムに実装されていない

11.電子のお薬手帳が有用なのはどのような状況であると考えますか。（思いつく限りお答えください）

（ ）

12.紙のお薬手帳が有用なのはどのような状況であると考えますか。（思いつく限りお答えください）

（ ）

以上、ご協力いただきありがとうございました。