

資料 5

日 薬 業 発 第 65 号
令 和 5 年 5 月 26 日

都道府県薬剤師会 会長 殿

日 本 薬 剤 師 会
会 長 山 本 信 夫
(会 長 印 省 略)

「2023 年度全国薬局連携調査」の実施について（お願い）

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本会では、薬局薬剤師が行っている疑義照会の実態状況等を把握し、その内容や経済効果等を解析することにより、薬剤師業務の有用性を評価することを目的として、平成 25 年度および平成 27 年度に引き続き、標記調査（旧名称：全国薬局疑義照会調査）を実施することといたしました（下記）。また、今年度調査では、近年の薬剤師業務の変化も踏まえ、薬剤師による在宅業務における処方提案等の情報提供、服用期間中のフォローアップ業務等についても調査いたします。

つきましては、別添のとおり、調査対象施設へ送付する依頼状等をご参考までお示しいたしますので、対象施設から照会を受けた場合には、積極的に参加していただくようお願いいたしますなど、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

- | | |
|------------|--|
| 1. 調査名 | 2023 年度全国薬局連携調査 |
| 2. 対象施設 | 無作為抽出した全国約 6,000 施設の保険薬局（※このうち、調査協力に同意し、事前にエントリーを行った施設が回答） |
| 3. 調査内容 | 令和 5 年 6 月 12 日（月）～18 日（月）の 1 週間における疑義照会状況等 |
| 4. 回答方法 | Web ページ上での入力 |
| 5. 送付時期 | 令和 5 年 5 月 24 日（水）より発送予定 |
| 6. 事前エントリー | 令和 5 年 6 月 1 日（木）から 30 日（金）まで（調査対象施設へ送付する書類の 1 枚目に記載されたユーザー ID、パスワードが必要） |
| 7. 委託先 | 東京理科大学薬学部 鹿村恵明 教授 |
| 8. 担当事務局 | 日本薬剤師会 業務部 医薬・保険課 |

以上

2023年5月

保険薬局 管理薬剤師 様

東京理科大学 薬学部
教授（薬局管理学） 鹿村恵明

ー 2023年度 全国薬局連携調査へのご協力のお願い ー

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、この度、東京理科大学薬学部鹿村研究室（薬局管理学）では、公益社団法人 日本薬剤師会の委託を受けて、全国の保険薬局を対象として「2023年度 全国薬局連携調査」を実施することといたしました。（本状は、全国薬局数の約1割にあたる6,086薬局をランダム抽出して送付しております）

本調査は、薬局の基本的情報（調剤報酬の算定状況や在宅訪問患者数等）を調査した上で、薬局薬剤師業務の質を評価する指標として、疑義照会、在宅業務における処方提案、および服薬フォローアップに注目し、その内容や経済効果等を解析することにより、薬剤師業務の有用性を評価することを目的としています。

各事例データ（患者データ）の調査期間は2023年6月12日（月）～6月18日（日）の7日間とし、「疑義照会事例」、「在宅業務事例（在宅訪問時に実施した情報提供事例）」、「服薬フォローアップ事例（調剤時以外の服薬フォローアップ実施事例）」についての報告をしていただきます。

つきましては、是非とも皆様のご理解とご協力を賜りいただけますようお願い申し上げます。

本調査の趣旨に賛同し、ご協力いただける場合には、まず、別紙の「事前エントリー手順」にしたがってWebページから事前エントリーを行ってください。その際、貴薬局の宛名の下部に記載された貴薬局用のユーザーIDとパスワードを入力してください（封入した用紙の1枚目に記載してあります）。薬局基本情報の登録が終わりましたら、追って調査データの入力方法等を、登録していただいた電子メールアドレス宛てにご連絡いたします。

事前エントリーは、**2023年6月1日（木）から登録が可能となります。**

ご回答いただいた内容は、統計的に処理いたしますので、個別情報をそのままの形で外部に出すことはございません。なお、本調査システムの構築は、「株式会社ソフィア」にお願いしております。

ご多用の折にお手を煩わせることになり、誠に恐縮でございますが、調査の趣旨をご理解の上、皆様のご協力を賜りたく重ねてお願い申し上げます。

謹白

〔調査の内容についてのお問い合わせ〕

株式会社ソフィア

「全国薬局連携調査」問合せ窓口

Mail: gigi@sophia-sys.co.jp

（お問い合わせは電子メールにてお願いいたします）

本研究にご協力いただけない場合の連絡は不要です

2023年度 全国薬局連携調査 【概要とエントリーについて】

1. 各事例データ（患者データ）の調査期間

各事例データ（患者データ）の調査期間は、2023年6月12日（月）～6月18日（日）の7日間です。
期間中の開局日全てにおいて調査をお願いします。

2. 調査内容

- ①「**薬局基本情報**」：貴薬局の概要に関する情報を収集いたします（組織形態、備蓄医薬品数等）。
※「薬局基本情報」の入力は2023年6月1日から可能です。
- ②「**疑義照会事例**」：貴薬局において疑義照会を実施した全ての患者についての疑義照会内容を報告します。
「**在宅業務事例**」：貴薬局の在宅療養患者について、在宅訪問時に発覚した事例について、実施した情報提供（処方提案を含む）の内容を報告します。（在宅業務を実施していない場合は、報告無しで構いません）
「**服薬フォローアップ事例**」：貴薬局において調剤時以外の服薬フォローアップを実施した内容について報告します。（調査期間中にフォローアップを実施していない場合は、報告無しで構いません）
※ 患者の氏名、住所などの個人情報を入力しません。
※ 該当事例がない場合は、入力をしなくても問題ありません（該当事例が疑義照会事例のみのケース等）。
※ 適宜、Webサイト上のトップ画面右側にある「ダウンロード資料」から、「入力マニュアル」や「事例票（見本）」を入手し、参照してください。
- ③「**応需処方箋枚数**」：2023年6月12日（月）～6月18日（日）の7日間の**応需処方箋枚数を報告**してください（入力可能期間は2023年6月19日～6月30日です）。

3. 調査報告方法（※インターネットのWebページからのみとなります。）

インターネット経由で報告していただきます。①「薬局基本情報」の入力は2023年6月1日から可能ですが、②各事例データの入力可能期間は2023年6月12日～6月30日、③「応需処方箋枚数」の入力可能期間は2023年6月19日～6月30日と、それぞれ異なっていますので、ご注意ください。

4. 事前エントリー方法

本調査の趣旨に賛同し、ご協力いただける場合には、事前エントリーをお願いいたします。

メニュー画面から「事前エントリー」の「薬局基本情報」を入力⇒「確認」⇒「登録」をクリックし、エントリーを完了させてください。

※貴薬局の宛名下部に記載されたユーザーIDとパスワードは貴薬局専用となりますので大切に保管してください。

別紙「事前エントリー手順」にしたがいWeb上で貴薬局用のユーザーIDとパスワード（封入した用紙1枚目の貴薬局の宛名の下部に記載されています）を入力。エントリー画面が表示され、薬局名、所在地が自動入力されていますので確認し、必要に応じて修正してください（薬局名は変更できません）。また、お名前、薬局電話番号、メールアドレスを入力してください。各事例データ（患者データ）の入力方法等を、登録していただいた電子メールアドレス宛てにご連絡いたしますので、メールアドレスは必ず入力してください（お間違いの無いようご注意ください）。

次に、「薬局基本情報」を入力してください。特に断りのない場合は2023年5月31日現在の状況を記入してください。数値を入力していただく設問において、該当するものがない場合は「0」を入力してください。入力が終わりましたら「登録ボタン」をクリックしてエントリーを完了させてください。

－ 事前エントリー手順 －

(2023年6月1日(木)から入力可能です)

1. 当サイトの URL は下記の通りですので、ブラウザに入力してアクセスしてください。

<https://www.esystem-net.com/DRQ/>

(http の後に「s」が入りますので、漏れないようご注意ください。)

2. サイトにアクセスできましたら、送付した封筒内の 1枚目の用紙(貴薬局の宛名が入っているもの)の下部に記載された貴薬局専用の「ユーザーID」と「パスワード」を入力して「ログイン」ボタンを押してください。

公益社団法人 日本薬剤師会 委託事業

2023年度 全国薬局連携調査

事例データ(患者データ)の調査期間は2023/06/12(月)～2023/06/18(日)の7日間です。

入力期間は2023/06/01(木)～2023/06/30(金)となります。

ユーザーID、パスワードを入力し、「ログイン」を押してください。

ユーザーID

パスワード

※ 入力作業中に60分以上放置しますと、入力内容が失われますのでご注意ください。

Copyright(c) 東京理科大学 薬学部 (鹿村研究室・高崎研究室)

3. ログインをするとメニュー画面に遷移します。「薬局基本情報入力」のリンクをクリックしてください。

4. 「薬局基本情報入力画面」遷移後にご連絡先(事前エントリー)や薬局基本情報等の入力をお願いいたします。全てご入力が終わりましたら、画面一番下の「確認」ボタンを押してください。確認画面で内容の確認後に「登録」ボタンを押してください。

※メールアドレスを間違えないようご注意ください。誤ったメールアドレスを入力されますと、その後の連絡メールが届きません。

5. 当サイトのメニュー画面から薬局内掲示ポスターや入力マニュアル等の資料をダウンロードしてご利用ください。

公益社団法人 日本薬剤師会 委託事業

2023年度 全国薬局連携調査

ログアウト

いずれかをお選びください。

入力項目	ダウンロード資料	
事前エントリー (入力期間: 2023/06/01 ~) <ul style="list-style-type: none">薬局基本情報入力	<ul style="list-style-type: none">入力マニュアル事例票(見本)処方箋枚数集計表薬局内掲示ポスター薬学的疑義照会内容分類選択方法例示	
事例入力 (入力期間: 2023/06/12 ~ 2023/06/30) <ul style="list-style-type: none">疑義照会事例入力在宅業務事例入力服薬フォローアップ事例入力		
事後登録 (入力期間: 2023/06/19 ~ 2023/06/30) <ul style="list-style-type: none">応需処方箋枚数		
※ 2023/06/12 ~ 2023/06/18 の処方箋の調剤数を ご入力下さい。		
お問い合わせ先 株式会社ソフィア 「全国薬局連携調査」 問合せ窓口 Mail: gigi@sophia-sys.co.jp		

Copyright(c) 東京理科大学 薬学部 (鹿村研究室・高橋研究室)

※ユーザーID とパスワードは貴薬局専用となりますので大切に保管してください。

※調査協力方法は、Web ページからのみです。薬局の名称や所在地などを特定できないようにコード化しますので FAX や郵送での参加は出来ません。

※調査結果は、個人・薬局等が特定できないようにして、学会・論文等で公表する予定です。

「全国薬局連携調査」お問い合わせ窓口

Mail: gigi@sophia-sys.co.jp

2023年度 全国薬局連携調査
～疑義照会事例票～

© 2023年6月12日(月)～6月18日(日)の期間、貴薬局において疑義照会を実施した全ての患者について、疑義照会の内容1件につき疑義照会事例票1部(疑義照会の内容ごとであり、対象となった医薬品数は関係ありません。)の形式でご入力ください。

処方箋受付日	月 日
患者の性別	男性 女性 患者の年齢 歳
疑義照会を行った処方箋を発行した医療機関の区分を選択してください。(1つだけ選択)	01 病院(口腔外科を含む) 02 診療所(クリニック) 03 歯科診療所
疑義照会を行った処方箋の種類を選択してください。(1つだけ選択) また、リフィル処方箋の場合は、今回の調剤回数を入力してください。	01 紙媒体の処方箋 02 電子処方箋 03 リフィル処方箋 ⇒()回目の調剤
今回の処方箋には、合計何種類の医薬品が処方されていましたか?	01 ()種類
かかりつけ薬剤師指導料の同意を取得している患者でしたか?	01 はい 02 いいえ
今回の処方箋に関して、疑義照会は1件のみでしたか?(複数疑義の有無)	01 はい 02 いいえ ⇒合計 件 ※複数件ある場合には件数を入れて下さい 件数分だけ入力ページ追加
疑義を発見したきっかけは何でしたか?(複数選択可)	01 処方箋の内容により 02 患者の薬歴の内容により 03 患者のお薬手帳の内容により 04 患者・家族等へのインタビュー(服薬指導)により 05 オンライン資格確認により 06 その他()
疑義を発見したタイミングはいつでしたか?(1つだけ選択)	01 調剤前の処方監査時 02 調剤時(薬剤の取り揃え、薬剤調製時) 03 調剤監査時 04 薬剤交付時(服薬指導時) 05 その他()
疑義の詳細	01 薬学的疑義(用法・用量や相互作用、医薬品の処方漏れなど薬学的内容に関する疑義) 問2へ 02 その他疑義(文字の判読不能や患者情報の誤記載等) 問1へ
問1 照会を行った記載不備について該当する番号を選んでください。(1つだけ選択)⇒この設問で終了です。※問2にはいかないで終了	
01 患者情報の誤記載・記載漏れや処方箋の判読不能 02 処方改ざん・処方箋偽造の疑い(照会の結果、調剤した) 03 処方改ざん・処方箋偽造の疑い(照会の結果、調剤を中止した) 04 その他()	
問2 疑義照会を行った薬学的内容について該当する番号を選んでください。(1つだけ選択)	
用法・用量に関する疑義 01 内服薬の用法 02 外用薬の用法 03 注射薬の用法 04 服用(使用)間隔 05 使用部位の疑義 06 用量過多 07 用量過少 日数・回数・総数に関する疑義 08 日数の過不足 09 投与制限を超過した(長期投与不可など)処方 10 残薬に伴う日数・投与総数の調整 11 投与総数(外用薬・注射薬など)の過不足 12 投与回数(屯服)の過不足 安全性上の疑義 13 処方意図の確認(保険適応上の疑義を含む) 14 処方漏れ(不足・用量変更等を含む) 15 配合禁忌・配合不適 16 投与禁忌(疾患名:) 17 慎重投与(疾患名:) 18 アレルギー歴(医薬品・食品:) 19 副作用歴(症状:) 20 副作用の疑い(症状:) 21 妊娠への影響 22 授乳への影響 23 同種同効薬の重複(1. 同一処方箋内 2. 同一医療機関の他科処方箋 3. 他医療機関の処方箋 4. OTC医薬品 5. 健康食品・飲食物) 24 相互作用(1. 同一処方箋内 2. 同一医療機関の他科処方箋 3. 他医療機関の処方箋 4. OTC医薬品 5. 健康食品・飲食物)	
アドヒアランス(服薬コンプライアンス)・QOL改善に伴う疑義 25 飲みやすさ、使いやすさに関する疑義(剤形変更、一包装調剤、錠剤の粉砕・脱カプセル・簡易懸濁法への変更を含む) 26 患者の生活サイクルや職業による疑義 27 先発医薬品・後発医薬品の選択への患者希望 調剤方法の疑義 28 一包装調剤不可 29 錠剤粉砕・脱カプセルなどの実施不可 30 簡易懸濁実施不可	

その他

- 31 医薬品入手困難
- 32 上記以外のもの()

問3 疑義照会の結果および照会後の対応

01 処方変更あり

問① 変更の具体的な内容について該当する番号を選んでください。(該当する番号全て選択)

- | | | |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| 01 他の薬剤への変更 | 02 処方薬剤の削除 | 03 処方薬剤の追加 |
| 04 用法の変更 | 05 用量の減量 | 06 用量の増量 |
| 07 投与日数を短く | 08 投与日数を長く | 09 規格の変更 |
| 10 投与間隔を短く(休業期間短縮を含む) | 11 投与間隔を長く(休業期間延長を含む) | 12 投与回数(屯服)を少なく |
| 13 投与回数(屯服)を多く | 14 投与総数(外用薬・注射薬など)を少なく | 15 投与総数(外用薬・注射薬など)を多く |
| 16 剤形変更の指示 | 17 使用部位の変更 | 18 一包化調剤の指示 |
| 19 粉碎・脱カプセル指示 | 20 分割調剤の指示 | 21 処方箋の廃止 |
| 22 再受診要請 | 23 その他() | |

問② 疑義照会の対象となった薬剤を記入してください。

同一処方箋内で疑義照会の対象となった薬剤の名称と数量(全量)	疑義照会の対象となった医薬品名 (一般名処方されていて、削除となった 場合等)には、調剤する予定だった、あ るいは可能性があった医薬品名を選 択)	数量 (総量)	変更有の場合 変更後の医薬品名 (調剤した医薬品名) ※同一処方箋内のみ	変更後の数量 (総量)

問③ 重複投薬・相互作用等防止加算算定の有無

- 01 なし
- 02 残薬調整(30点)
- 03 残薬調整以外(40点)

02 処方変更なし

問① 照会後の対応(該当する番号全て選択)

- 01 併用している医薬品、健康食品・食品等を中止するよう指導した
- 02 照会内容等を患者に説明して、注意を促した
- 03 その他()

問4 今回の疑義照会は、「重篤な副作用の回避」につながったと思いますか？

- 01 はい ⇒疑義照会をしなかった場合、どのような重篤な副作用が発生したと考えられますか。(1つだけ選択) ⇨重篤な副作用一覧から選択
- 02 いいえ

問5 今回の疑義照会を行ったことによる薬剤の適正使用等への貢献について(該当する番号全て選択)

- 01 安全性を確保することができた
- 02 薬剤の有効性を確保することができた
- 03 より質の高い薬物療法につながる提案をすることができた
- 04 患者のQOLを向上することができた
- 05 患者のアドヒアランスを向上させることができた
- 06 患者の健康被害を回避することができた
- 07 誤服用や誤使用を防止することができた
- 08 医療費を節約することができた
- 09 その他()

重篤な副作用一覧表

大分類	小分類(対象副作用疾患)
皮膚	スティーブンス・ジョンソン症候群(皮膚粘膜眼症候群)
	中毒性表皮壊死症(中毒性表皮壊死融解症)(ライエル症候群、ライエル症候群型薬疹)
	薬剤性過敏症症候群
	急性汎発性発疹性膿疱症
	薬剤による接触性皮膚炎
	多形紅斑
肝臓	薬物性肝障害(肝細胞障害型薬物性肝障害、胆汁うっ滞型薬物性肝障害、混合型薬物性肝障害、急性肝不全、薬物起因の他の肝疾患)
腎臓	急性腎障害(急性尿細管壊死)
	間質性腎炎(尿細管間質性腎炎)
	ネフローゼ症候群
	血管炎による腎障害(ANCA 関連含む)
	腫瘍崩壊症候群
	腎性尿崩症
	低カリウム血症
血液	再生不良性貧血(汎血球減少症)
	出血傾向
	薬剤性貧血(溶血性貧血、メトヘモグロビン血症、赤芽球ろう、鉄芽球性貧血、巨赤芽球性貧血)
	無顆粒球症(顆粒球減少症、好中球減少症)
	血小板減少症
	血栓症(血栓塞栓症、塞栓症、梗塞)
	播種性血管内凝固(全身性凝固亢進状態、消費性凝固障害)
	血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)
	ヘパリン起因性血小板減少症(HIT)
呼吸器	間質性肺炎(肺臓炎、胞隔炎、肺線維症)
	非ステロイド性抗炎症薬による喘息発作(アスピリン喘息、解熱鎮痛薬喘息、アスピリン不耐喘息、NSAIDs 過敏喘息)
	急性呼吸窮迫症候群(急性呼吸促迫症候群)
	肺水腫
	胸膜炎、胸水貯留

	薬剤性好酸球性肺炎
	肺胞出血(肺出血、びまん性肺胞出血)
消化器	麻痺性イレウス
	消化性潰瘍(胃潰瘍、十二指腸潰瘍、急性胃粘膜病変、NSAIDs潰瘍)
	重度の下痢
	偽膜性大腸炎
	急性膀胱炎(薬剤性膀胱炎)
心臓・循環器	心室頻拍
	うっ血性心不全
神経・筋骨格系	薬剤性パーキンソニズム
	横紋筋融解症
	白質脳症
	末梢神経障害
	無菌性髄膜炎
	急性散在性脳髄膜炎
	ギラン・バレー症候群(急性炎症性脱髄性多発神経根ニューロパチー、急性炎症性脱髄性多発根神経炎)
	ジスキネジア
	痙攣・てんかん
	運動失調
	頭痛
	小児の急性脳症
	進行性多巣性白質脳症(PML)
卵巣	卵巣過剰刺激症候群(OHSS)
精神	悪性症候群
	薬剤惹起性うつ病
	ベンゾジアゼピン受容体作動薬の治療薬依存
	リチウム中毒
	薬剤性せん妄
	アカシジア
	セロトニン症候群
	新生児薬物離脱症候群
代謝・内分泌	偽アルドステロン症
	甲状腺中毒症

	甲状腺機能低下症
	低血糖
	高血糖
過敏症	アナフィラキシー
	血管性浮腫(非ステロイド性抗炎症薬によらないもの)
	非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs、解熱鎮痛薬)によるじんま疹/血管性浮腫
感覚器 (眼)	網膜・視路障害
	緑内障
	角膜混濁
感覚器 (耳)	難聴(アミノグリコシド系抗菌剤、白金製剤、サリチル酸剤、ループ利尿薬による)
感覚器 (口)	薬剤性味覚障害
口腔	骨吸収抑制薬に関連する顎骨壊死・顎骨骨髓炎
	薬物性口内炎
	抗がん剤による口内炎
骨	骨粗鬆症
泌尿器	尿閉・排尿困難
	出血性膀胱炎
癌	免疫チェックポイント阻害薬による免疫関連有害事象
	手足症候群
その他	()

2023年度 全国薬局連携調査
～在宅業務事例票～

◎2023年6月12日(月)～6月18日(日)の期間、貴薬局の在宅療養患者(調剤・介護報酬の算定有無は問わない)に対し、在宅訪問時に発生した事例について、実施した情報提供(処方提案を含む)1件につき在宅業務事例票1部の形式でご入力ください(ただし、疑義照会をした事例は除く)。

患者の性別	男性 女性	患者の年齢	歳	介護認定の有無	あり なし 不明
患者の所在を選択してください。(1つだけ選択)	01 患者 02 施設				
今回の訪問について、該当するものを選択してください(1つだけ選択)	01 薬学的管理指導計画内のもの 02 薬学的管理指導計画外であって、医師などの指示によるもの 03 薬学的管理指導計画外であって、薬剤師が必要性を認めたもの 04 他職種からの依頼				
情報提供時に、当該患者は合計何種類の医薬品を使用していましたか?	01 ()種類				
かかりつけ薬剤師指導料の同意を取得している患者でしたか?	01 はい 02 いいえ				
今回の在宅業務事例に関して、情報提供は1件のみでしたか?(複数情報提供の有無)	01 はい 02 いいえ ⇒合計 件 ※複数件ある場合には件数を入れて下さい ⇒件数分だけ入力ページ追加				
患者は認知症治療薬を服用していますか?	01 はい 02 いいえ				
情報提供した相手の職種をお答えください。(複数選択可)	職種	所属先			
	01 医師・歯科医師 02 薬剤師 03 看護師 04 訪問看護師 05 MSW(医療ソーシャルワーカー) 06 管理栄養士 07 ケアマネジャー(介護支援専門員) 08 その他()	☞ ☞ ☞ ☞	01 病院 02 診療所 01 病院 02 診療所 03 薬局 01 病院 02 診療所 01 病院 02 診療所 03 訪問看護師ステーション		
問1 情報提供内容について該当する番号を選んでください。(該当する番号全て選択)					
アドヒアランス(服薬コンプライアンス)・QOL改善に関する情報提供 01 アドヒアランスの情報(残薬の情報を含む) 02 飲みやすさ、使いやすさに関する事項(剤形変更、一包化調剤、お薬カレンダー、錠剤の粉砕・脱カプセル・簡易懸濁法の提案を含む) 03 患者の生活サイクルや生活環境に関する事項					
副作用に関する情報提供 04 薬剤による副作用発生の疑い					
症状の変化 05 症状の軽快、症状消失 06 症状コントロール不良、症状悪化					
処方薬の適正化に関する情報提供 07 診療ガイドライン等(添付文書、文献等を含む)の内容からの乖離 08 重複投与・相互作用回避に関する事項(OTC医薬品、健康食品、飲食物を含む)					
その他 09 医療材料・衛生材料に関する事項 10 上記以外のもの()					
問2 情報提供(処方提案を含む)の結果およびその後の対応 ⇒01、02のいずれかを選択					
01 薬剤変更や臨時の対応あり					
問① 具体的な内容について該当する番号を選んでください。(該当する番号全て選択)					
01 他の薬剤への変更		02 薬剤の中止		03 薬剤の追加	
04 用法の変更		05 用量の変更		06 剤型変更(粉砕、脱カプセル、簡易懸濁含む)	
07 処方日数の調整(残薬調整)		08 服薬支援(一包化、お薬カレンダー)		09 薬剤師による訪問	
10 医師による診察		11 医療材料・衛生材料の供給		12 その他()	
問② 変更の対象となった薬剤を記入してください。					
追加、中止、変更となった薬剤 ※追加の場合は変更前に「なし」 中止の場合は変更後に「なし」を記載 (01,02,03選択の場合のみ)	変更前の医薬品名 (調剤した医薬品名)	変更後の医薬品名 (調剤した医薬品名)	薬剤師による処方提案の有無		
			01あり 02なし		
			01あり 02なし		
			01あり 02なし		
			01あり 02なし		
			01あり 02なし		
			01あり 02なし		
			01あり 02なし		
用量、用法、剤形が変更となった薬剤 (04,05,06選択の場合のみ)	変更項目 (減量・増量・用法・剤形から変更項目を選択)	医薬品名	薬剤師による処方提案の有無		
			01あり 02なし		
			01あり 02なし		
			01あり 02なし		
			01あり 02なし		
			01あり 02なし		
			01あり 02なし		
			01あり 02なし		

			01あり 02なし
			01あり 02なし
問③ 今回の対応後のフォローの実施(1つだけ選択)	01 フォローを実施した 02 フォローを実施していない		
02 薬剤変更や臨時の対応なし(返答・結果待ちの場合もこちら)			
問① 情報提供後の状況として、該当する内容の番号を選んでください。(1つだけ選択)			
01 対応なし 02 返答・結果待ち 03 その他()			
問3 今回の情報提供は、「重篤な副作用の回避」につながったと思いますか？			
01 はい ⇒情報提供をしなかった場合、どのような重篤な副作用が発生したと考えられますか。(1つだけ選択) ⇒重篤な副作用一覧から選択 02 いいえ			
今回の対応(情報提供、処方提案)について、調剤報酬の算定はありましたか？該当する番号を選んでください。(複数選択可)	01 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1 02 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2 03 経管投薬支援料 04 服用薬剤調整支援料1 05 服用薬剤調整支援料2 06 その他() 07 算定なし		

COPY

2023年度 全国薬局連携調査
～服薬フォローアップ事例票～

◎ 2023年6月12日(月)～6月18日(日)の期間、貴薬局において調剤時以外の服薬フォローアップを実施した患者について、服薬フォローアップ1回につき服薬フォローアップ事例票1部の形式でご入力ください。

患者の性別	男性	女性	患者の年齢	歳
今回の処方箋には、合計何種類の医薬品が処方されていましたか？	01 ()種類			
かかりつけ薬剤師指導料の同意を取得している患者でしたか？	01 はい 02 いいえ			
今回の事例に関して、服薬フォローアップは1回のみでしたか？(複数情報提供の有無)	01 はい 02 いいえ →合計 回 ※複数件ある場合には件数を入れて下さい 回数分だけ入力ページ追加			
問1 実施した服薬フォローアップについて回答して下さい。				
服薬フォローアップを実施した理由は何でしたか？(複数選択可)	患者特性によるもの		薬剤特性によるもの	
	01 患者の認知機能		06 ハイリスク薬、麻薬等の処方	
	02 服薬アドヒアランス		07 併用薬	
	03 アレルギー、副作用歴		08 使用方法が難しい薬剤	
	04 患者が妊婦・授乳婦である		09 薬剤の効果確認	
	05 患者の職業や生活環境		10 初処方・処方変更の薬剤	
11.その他()				
どのような手段で服薬フォローアップをしましたか？(複数選択可)	01 患者宅訪問 02 電話 03 電子メール(SMS(ショートメール)を含む) 04 LINE 05 その他()			
服薬フォローアップの対象となる処方箋を調剤した日はいつ頃でしたか？(おおよそで結構です)	01 ()日前			
服薬フォローアップの対象となった薬剤の名称(対象となったすべての医薬品名を記入)	服薬フォローアップの対象となった医薬品名			
服薬フォローアップ後の処方医への情報提供の有無	01 なし ⇒この設問で終了です。※問2にはいかないで終了 02 あり(手段: 1.電話連絡 2.文書(トレーシングレポート) 3.その他())			
問2 処方医への情報提供				
問① 処方医への情報提供の内容について、該当する番号を選択してください。(該当する番号全て選択)				
アドヒアランスに関する情報提供 01 アドヒアランスの情報(残薬の情報を含む) 02 飲みやすさ、使いやすさに関する事項(剤形変更、一包装調剤、お薬カレンダー、錠剤の粉碎・脱カプセル・簡易懸濁法の提案を含む) 03 患者の生活サイクルや生活環境に関する事項				
副作用に関する情報提供 04 薬剤による副作用発生の疑い				
症状の変化 05 症状の軽快、症状消失 06 症状コントロール不良、症状悪化				
処方薬の適正化に関する情報提供 07 診療ガイドライン等(添付文書、文献等を含む)の内容からの乖離 08 重複投与・相互作用回避に関する事項(OTC医薬品、健康食品、飲食物を含む) 09 他科受診の情報				
その他 10 上記以外()				
問② 情報提供の際に、医薬品の投与量の減量や増量の処方提案をしましたか？(無い場合は記入不要)				
投与中止や追加の処方提案をした薬剤	減量・中止を提案した医薬品名		増量・追加を提案した医薬品名	
問3 今回の処方医への情報提供に関する調剤報酬の算定について、次回算定予定のものを含めて該当する番号を選んでください。(該当する番号全てを選択)				
01 算定予定なし				

服薬情報等提供料、薬剤管理指導加算、服用薬剤調整支援料算定の有無(複数選択可)	02 服薬情報等提供料1 03 服薬情報等提供料2 04 調剤後薬剤管理指導加算 05 特定薬剤管理指導加算2 06 服用薬剤調整支援料2 07 その他
問4 今回の情報提供は、「重篤な副作用の回避」につながったと思いますか？	
01 はい ⇒情報提供をしなかった場合、どのような重篤な副作用が発生したと考えられますか。(1つだけ選択)	⇨重篤な副作用一覧から選択
02 いいえ	



2023年度 全国薬局連携調査

～応需処方箋枚数～

「(1) 処方箋の応需枚数」欄には、2023年6月12日～6月18日の1週間に応需（受け）した保険処方箋の合計枚数を入力してください。

対象期間は、期間内に処方箋を受け付けた日であって、処方箋発行日ではありませんのでご注意ください。また、保険処方箋以外の処方箋（自費処方箋）は今回の調査対象となりませんので除外してください。

なお、「(2) 疑義照会を実施した処方箋枚数」欄については、薬局事例票のデータを集計した値が自動的に入力されますのでご確認ください。

問 2023年6月12日（月）～6月18日（日）における処方箋の応需枚数を入力してください。また、疑義照会を実施した枚数をご確認ください。（自費処方箋は除く）	
(1) 処方箋の応需枚数（2023年6月12日～6月18日の1週間）	<input type="text"/> 枚
(2) 疑義照会を実施した処方箋枚数（2023年6月12日～6月18日の1週間）	<input type="text"/> 枚
(3) リフィル処方箋受付枚数（2023年6月12日～6月18日の1週間）	<input type="text"/> 枚
(3) リフィル処方箋を受付たが、調剤せずに受診勧奨した回数（2023年6月12日～6月18日の1週間）	<input type="text"/> 回