

令和 4 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和 5 年度調査)
かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査
患者票

※この調査票は、患者さんに、薬局の利用状況やお考え等をお聞きするものです。

※調査結果は、診療報酬の見直しなどについて検討するための資料となります。

※本調査のご回答内容は統計的に処理しますので、個人が特定されることはありません。また、医師や薬剤師に個人の回答内容をお知らせすることはありません。

※本調査票にご回答頂けない場合も、患者さんに不利益はございません。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、() 内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

0. 最初に、この調査票のご記入者についてお伺いします。

① この調査票のご記入者は、患者さんご本人でしょうか。それともご家族の方でしょうか。 ※○は1つ

1. 患者ご本人 (代筆の場合も含む) 2. 本人以外のご家族等

1. 患者さんご自身のことについてお伺いします。

① 性別 ※○は1つ	1. 男性	2. 女性						
② 年齢 ※○は1つ	1. 10 代以下	2. 20 代	3. 30 代	4. 40 代	5. 50 代	6. 60 代	7. 70 代	8. 80 代以上
③ お住まい	() 都・道・府・県							
④ お手持ちの健康保険証の種類	※お手持ちの健康保険証の「保険者」名称をご確認ください。 ※○は1つ							
1. 国民健康保険 (国保) 2. 健康保険組合 (健保組合) 3. 全国健康保険協会 (協会けんぽ)								
4. 共済組合 (共済) 5. 後期高齢者医療広域連合 (広域連合)								
6. その他(具体的に:) 7. わからない								
⑤ 医療費の自己負担額 (薬局の窓口で支払う金額のことで、お薬の容器代などは含まれません) がありますか。 ※○は1つ								
1. ある 2. ない								

以降の設定問についても、全て患者さんのことをお答えください (ご記入者が患者ご本人でない場合も、患者さんについてご回答ください)

2. 医療機関や保険薬局の利用状況等についてお伺いします。

① あなたご自身が、定期的※1に受診している医療機関 (病院・診療所) はいくつありますか。 また、診療科はいくつありますか。	医療機関数: () か所 診療科数: () 件 ※ない場合は「0」とお書きください。
※1 定期的: 180 日間で複数回	
② あなたが定期的に利用 (処方箋で薬をもらうときに利用) している保険薬局はいくつありますか。	薬局数: () 件
③ 紙のお薬手帳、もしくは、電子版お薬手帳をお持ちですか。 ※○は1つ	
1. 紙のお薬手帳のみ (→質問③-1へ) 2. 電子版お薬手帳のみ (→質問③-1へ) 3. 両方持っている (→質問③-1へ) 4. どちらも持っていない (→2ページの質問④へ)	
【2. ③で「1. 紙のお薬手帳のみ」、「2. 電子版お薬手帳のみ」、「3. 両方持っている」をご選択された方にお伺いします】 ③-1 お薬手帳を何冊 (何種類) 使用していますか。 (使い終わった手帳は数えません。)	
紙: () 冊 電子版: () 種類	

【2. ③で「1. 紙のお薬手帳のみ」、「2. 電子版お薬手帳のみ」、「3. 両方持っている」をご選択された方にお伺いします】
③-2 医療機関でお薬手帳をどのように活用していますか。 ※〇は1つ

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1. 毎回、医師などに見せている(主に紙) | 2. 毎回、医師などに見せている(主に電子版) |
| 3. 時々、医師などに見せている(主に紙) | 4. 時々、医師などに見せている(主に電子版) |
| 5. 持っていくが見せていない | |
| 6. 持っていない(その理由: |) |
| 7. その他(具体的に: |) |

③-3 薬局でお薬手帳をどのように活用していますか。 ※〇は1つ

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1. 毎回、薬剤師などに見せている(主に紙) | 2. 毎回、薬剤師などに見せている(主に電子版) |
| 3. 時々、薬剤師などに見せている(主に紙) | 4. 時々、薬剤師などに見せている(主に電子版) |
| 5. 持っていくが見せていない | |
| 6. 持っていない(その理由: |) |
| 7. その他(具体的に: |) |

③-4 お薬手帳に普段利用する薬局名をご自身で記載していますか。 ※〇は1つ

- | | |
|--------------------------------|------------------------------|
| 1. 薬局名を自ら記載している
(→質問③-4-1へ) | 2. 薬局名を自ら記載はしていない
(→質問④へ) |
|--------------------------------|------------------------------|

【2. ③-4で「1. 薬局名を自ら記載している」をご選択された方にお伺いします】
③-4-1 記載している薬局を利用していますか。 ※〇は1つ

1. いつも記載している薬局を利用している
2. できるだけ記載している薬局を利用しているが、別の薬局を利用することもある
3. 記載している薬局を利用していない
(利用していない理由:)→質問④へ

【すべての方にお伺いします】

④ 保険薬局に「お薬手帳」を持っていくと支払額が安くなる場合※²があることをご存知でしたか。 ※〇は1つ

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 知っていた | 2. 知らなかった |
|----------|-----------|

※² 半年以内に調剤基本料1を算定している薬局に再度来局し調剤を受けた場合、服薬管理指導料が14点分安くなります(実際に支払う金額は自己負担割合に応じて異なります)。

⑤ あなたはスマートフォンやタブレット端末を使った「電子版お薬手帳」を利用したいと思いますか。 ※〇は1つ

- | | |
|----------------|----------|
| 1. 既に利用している | 2. 利用したい |
| 3. 利用しようとは思わない | 4. わからない |
| 5. その他(具体的に:) | |

⑥ あなたには、定期的に、医療機関(病院・診療所)に行って処方してもらっているお薬がありますか。 ※〇は1つ

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. ある(→質問⑥-1へ) | 2. ない(→質問⑦へ) |
|----------------|--------------|

【2. ⑥で「1. ある」をご選択された方にお伺いします】

⑥-1 あなたは、現在、どのようなお薬を何種類飲んで(使って)いますか。

飲み薬:()種類

飲み薬以外:()種類

→使っているものに〇(※あてはまる番号すべてに〇)

- | | | | |
|--------|--------|--------|--------|
| 1. 貼り薬 | 2. 塗り薬 | 3. 目薬 | 4. 注射薬 |
| 5. 吸入薬 | 6. 点鼻薬 | 7. 点耳薬 | 8. その他 |

【すべての方にお伺いします】			
⑦ あなたは薬を飲み忘れ・服用忘れをしたことがありますか。 ※○は1つ			
1. よくある	2. 時々ある	3. ほとんどない	4. まったくない
⑧ 医療機関から出される処方せんを持っていく薬局の利用方法のうち最も当てはまるものを一つ選んでください。 ※○は1つ			
1. どの医療機関の処方せんも、いつも同じ1つの薬局に持っていく			
2. どの医療機関の処方せんも、できるだけ同じ1つの薬局に持っていくようにしているが、別の薬局に持っていくこともある			
3. 医療機関ごとに処方せんを持っていく薬局を変えている			
4. その他（具体的に： _____）			

3. オンライン服薬指導についてお伺いします。

① 薬局においてビデオ通話（音声通話のみの場合を除く）でのオンライン服薬指導※ ¹ ができることを知っていますか。 ※○は1つ	
1. 知っており、利用したことがある	
2. 知っているが、利用したことがない	
3. 知らない	
※ ¹ ご自宅にいたまま、安全にお薬のお受け取りができる仕組みのこと。ビデオ通話による服薬指導の流れは次のとおりです。 ①ビデオ通話を用いて医療機関の受診・診察を行います ②医療機関から希望された薬局へFAX等で処方せんが送信されます ③希望された薬局の薬剤師が患者様へビデオ通話でお薬の説明（服薬指導）を行います ④薬局よりお薬がご自宅へ届けられます	
② 今後、ビデオ通話（音声通話のみの場合を除く）によるオンライン服薬指導を利用したいですか。 ※○は1つ	
1. ビデオ通話を利用したい	
2. ビデオ通話を利用したくない（理由： _____）	
3. わからない	

4. 服薬期間中のフォローアップについてお伺いします。

① 薬剤師から服薬期間中にフォローアップ※ ² を受けたことがありますか。 ※○は1つ	
1. 受けたことがある（→質問①-1へ）	2. 受けたことがない（→質問①-2へ）
※ ² 来局時ではなく服薬期間中に、薬局の薬剤師から電話等で服薬状況等について確認を受けること	
【4. ①で「1. 受けたことがある」をご選択された方にお伺いします】	
①-1 服薬期間中のフォローアップを受けてよかったですか。 ※○は1つ	
1. 良かった →良かった点をお答えください。（※あてはまる番号すべてに○） <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> a. 薬剤師に服薬後の症状や体調の経過に問題がないことを確認してもらい安心できた b. 薬剤師に服薬状況の確認や服薬に関する再指導をしてもらい安心できた c. 薬剤師から担当の処方医に処方薬の確認や相談をしてもらい安心できた d. その他（具体的に： _____） </div>	
2. 良くなかった（理由： _____）	
①-2 どのような薬剤の場合に薬剤師にフォローアップをしてほしいですか。 ※○は1つ	
1. 新しく薬が処方された場合	
2. 使う薬の量や薬の使い方が変更になった場合	
3. 吸入薬（※ぜんそくの治療薬など）を処方された場合	
4. 注射薬（※インスリン注射など）を処方された場合	
5. 副作用が心配される薬が処方された場合	
6. 薬剤師によるフォローアップは必要ない（希望しない）	
7. その他（具体的に： _____）	

【4. ①で「2. 受けたことがない」をご選択された方にお伺いします】

①-3 今後、服薬期間中のフォローアップを受けたいですか。 ※〇は1つ

1. 服薬期間中のフォローアップを受けてみたい
 2. 服薬期間中のフォローアップを受けたくない
 (受けたくない理由:)

5. かかりつけ薬剤師についてのお考えなどをお伺いします。

① 薬の種類を減らすことについて、医師に相談したことがありますか。 ※〇は1つ

1. ある (→質問①-1へ) 2. ない (→質問②へ) 3. わからない (→質問②へ)

【5. ①で「1. ある」をご選択された方にお伺いします】

①-1 結果的に、医師に処方してもらった薬を減らすことができましたか。 ※〇は1つ

1. できた 2. できなかった 3. わからない

【すべての方にお伺いします】

② 薬の種類を減らすことについて、薬剤師に相談したことがありますか。 ※〇は1つ

1. ある (→質問②-1へ) 2. ない (→質問③へ) 3. わからない (→質問③へ)

【5. ②で「1. ある」をご選択された方にお伺いします】

②-1 結果的に、薬剤師に調剤してもらった薬を減らすことができましたか。 ※〇は1つ

1. できた 2. できなかった 3. わからない

【すべての方にお伺いします】

③ あなたには、「かかりつけ薬剤師※¹」がいますか。 ※〇は1つ

1. いる (→質問③-1へ) 2. いない (→質問④へ)

※¹ あなたが服用している薬をすべて知っていて、薬の飲み忘れがないか、複数の医療機関からの薬で重複しているものがないかなどをチェックしてくれる、薬のことをなんでも相談できる薬剤師（かかりつけ薬剤師指導料の施設基準を届け出た薬局であって、要件を満たした薬剤師）

【5. ③で「1. いる」をご選択された方にお伺いします】

③-1 「かかりつけ薬剤師」に相談したことがある内容をお答えください。※あてはまる番号すべてに〇

1. 薬の効果に関する相談 2. 薬の副作用に関する相談
 3. 薬の服用頻度に関する相談 4. 薬の飲み合わせに関する相談
 5. 残薬（飲み忘れた/残した薬）に関する相談 6. ポリファーマシー※²解消・重複投薬の削減に関する相談
 7. その他（具体的に:)
 8. 何かを相談したことはない

※² 多くの薬を服用することで副作用が起こりやすくなったり、きちんと薬が飲めなくなったりしている状態

【5. ③で「1. いる」をご選択された方にお伺いします】

③-2 「かかりつけ薬剤師」がいてよかったと実感した経験として、あてはまるものをお答えください。

※あてはまる番号すべてに〇

1. 生活情報や習慣などを理解した上で薬について説明などしてくれる
 2. 自分の飲んで（使用している）薬をすべて把握してくれること
 3. いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものがないか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること
 4. 残っている薬がないかなどを確認してくれて、残っている薬がある場合は処方医に問合せを行ってくれるなど、調整してくれること
 5. 飲み忘れがないよう、薬を一つの小袋（一包化）に入れて渡してくれるなど、服薬管理・指導を丁寧に行ってくれること
 6. 薬の効果についてわかりやすく説明してくれること
 7. 薬の副作用についてわかりやすく説明してくれること
 8. 薬に関する相談に対応してくれること
 9. 後発医薬品についての使用希望を必ず聞いてくれること
 10. 医療機関についての相談ができること
 11. 薬を処方してくれた医師・医療機関と情報共有ができていること
 12. 自分が使用している薬を必ず確保してくれること
 13. 薬局が閉まっている時間帯でも電話相談ができること
 14. 介護が必要になっても訪問して薬を管理してくれること
 15. 特にない
 16. その他（具体的に:)

令和5年8月31日（木）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。