

令和6年度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事業

報告書別紙1

(アンケート調査単純集計結果)

令和7年(2025年)3月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

目次

1. 薬局施設調査の結果.....	1
(1) 薬局の基本属性	1
(2) 在宅患者等への訪問薬剤管理指導の実施状況	9
(3) 多職種連携の状況	17
(4) 訪問薬剤管理指導業務で使用している DX ツールの使用状況	34
(5) 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	44
2. 病院施設調査の結果.....	52
(1) 病院の基本属性	52
(2) 在宅患者等への訪問薬剤管理指導の実施状況	56
(3) 多職種連携の状況	64
(4) 訪問薬剤管理指導業務で使用している DX ツールの使用状況	75
(5) 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	84
3. 薬局患者調査の結果.....	92
(1) 調査対象患者の基本属性	92
(2) 調査対象とする患者への訪問薬剤管理指導の開始時について	100
(3) 調査対象とする患者への訪問薬剤管理指導の実施状況 (令和 6 年 10 月 1 カ月間)	110
(4) 調査対象患者への訪問薬剤管理指導の取り組み内容.....	115
4. 病院患者調査の結果.....	121
(1) 調査対象患者の基本属性	121
(2) 調査対象とする患者への訪問薬剤管理指導の開始時について	127
(3) 調査対象とする患者への訪問薬剤管理指導の実施状況 (令和 6 年 10 月 1 カ月間)	134
(4) 調査対象患者への訪問薬剤管理指導の取り組み内容.....	139

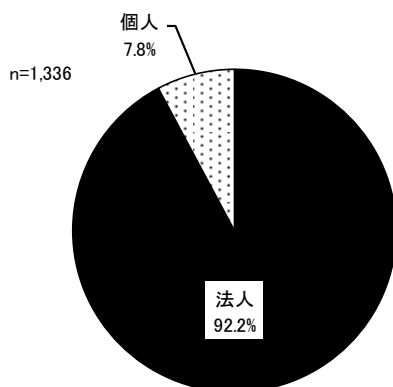
1. 薬局施設調査の結果

(1) 薬局の基本属性

1) 開設主体

開設主体については、「法人」が 92.2%、「個人」が 7.8%であった。

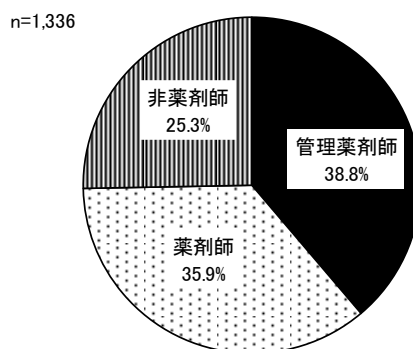
図表 1 開設主体（問 1-1）（単一回答）



2) 代表者又は開設者

代表者又は開設者については、「管理薬剤師」が 38.8%で最も割合が高く、次いで「薬剤師」が 35.9%であった。

図表 2 代表者又は開設者（問 1-2）（単一回答）

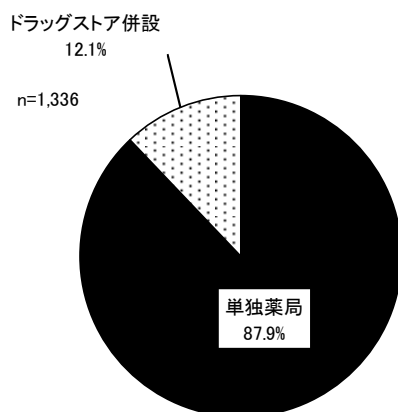


3) 営業形態

営業形態については、「単独薬局」が 87.9%で最も割合が高く、次いで「ドラッグストア併設」が 12.1%であった。

※単独薬局とは、ドラッグストアを併設していない薬局を意図した選択肢である。

図表 3 営業形態（問 1-3）（単一回答）



4) 同一経営主体による薬局数

同一経営主体による薬局数については、平均 276.2 軒であった。

図表 4 同一経営主体による薬局数（問 1-4）（数値回答）

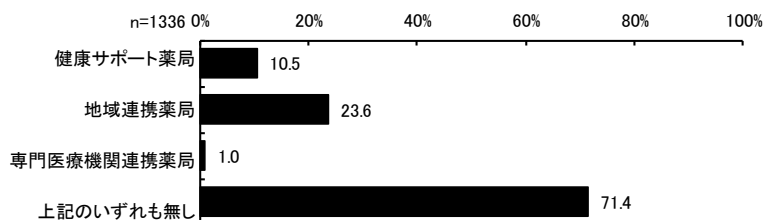
	全 体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
同一経営主体薬局数	1333	276.2	554.0	0	3003

単位：軒

5) 届け出の状況

届け出の状況については、「上記のいずれも無し」が71.4%で最も割合が高く、次いで「地域連携薬局」が23.6%であった。

図表 5 届け出の状況（問 1-5）（複数回答）



6) 処方箋枚数（令和 6 年 10 月 1 か月間）

処方箋枚数（令和 6 年 10 月 1 か月間）については、平均 1344.1 枚であった。

図表 6 処方箋枚数（問 1-6）（数値回答）

単位: 枚

	全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
処方箋枚数	1335	1344.1	1332.3	0	21000

7) 処方箋集中率

処方箋集中率（最も多くの処方箋を応需している医療機関の処方箋集中率）については、平均 68.0%であった。

図表 7 処方箋集中率（問 1-7）（数値回答）

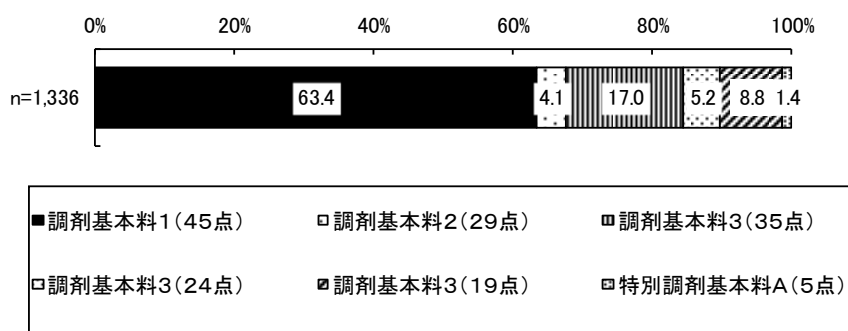
単位: %

	全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
処方箋集中率	1336	68.0	28.6	0	99

8) 調剤基本料の請求区分

調剤基本料の請求区分については、「調剤基本料 1 (45 点)」が 63.4%で最も割合が高く、次いで「調剤基本料 3 (35 点)」が 17.0%であった。

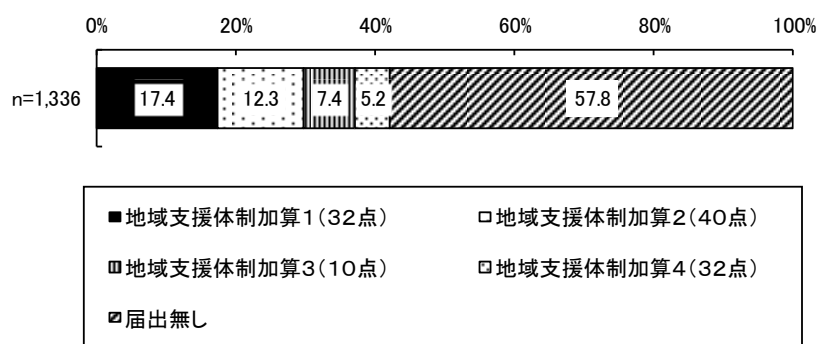
図表 8 調剤基本料の請求区分 (問 2) (単一回答)



9) 地域支援体制加算の届出状況

地域支援体制加算の届出状況については、「届出無し」が 57.8%で最も割合が高く、次いで「地域支援体制加算 1 (32 点)」が 17.4%であった。

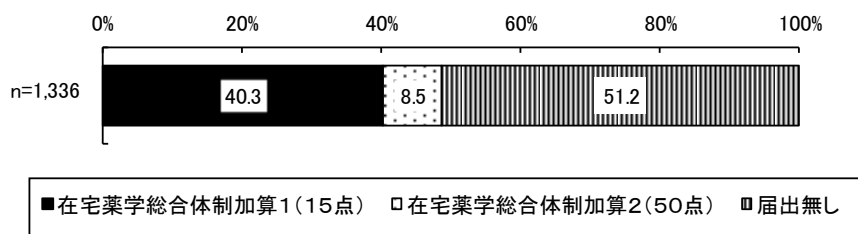
図表 9 地域支援体制加算の届出状況 (問 3) (単一回答)



10) 在宅薬学総合体制加算の届出状況

在宅薬学総合体制加算の届出状況については、「届出無し」が 51.2%で最も割合が高く、次いで「在宅薬学総合体制加算 1 (15 点)」が 40.3%であった。

図表 10 地域支援体制加算の届出状況 (問 4) (単一回答)



11) 薬局の従事者数

薬局の従事者数については、「薬剤師数(常勤)」が平均 2.3 人、「薬剤師数(非常勤実人数)」が平均 2.1 人であった。

図表 11 薬局の従事者数 (問 5) (数値回答)

単位: 人

	全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
薬剤師数(常勤)	1336	2.3	1.9	1	26
薬剤師数(非常勤実人数)	1336	2.1	2.6	0	26
薬剤師数(非常勤常勤換算)	1336	1.2	1.6	0	18
訪問薬剤師数(常勤)	1336	1.3	1.3	0	13
訪問薬剤師数(非常勤実人数)	1336	0.4	1.0	0	16
訪問薬剤師数(非常勤常勤換算)	1336	0.4	0.9	0	12
その他職員数(常勤)	1336	1.6	1.7	0	18
その他職員数(非常勤実人数)	1336	1.0	1.7	0	16
その他職員数(非常勤常勤換算)	1336	0.8	1.3	0	18

1 2) 処方箋受付回数（令和 6 年 10 月 1 か月間）

令和 6 年 10 月 1 か月間の処方箋受付回数については、平均 922.5 回であった。うち、特別養護老人ホームの入所者（末期の悪性腫瘍の者を除く）に対する処方箋受付回数は平均 24.2 回であった。

在宅患者訪問薬剤管理指導等を算定した回数については、平均 22.2 回であった。

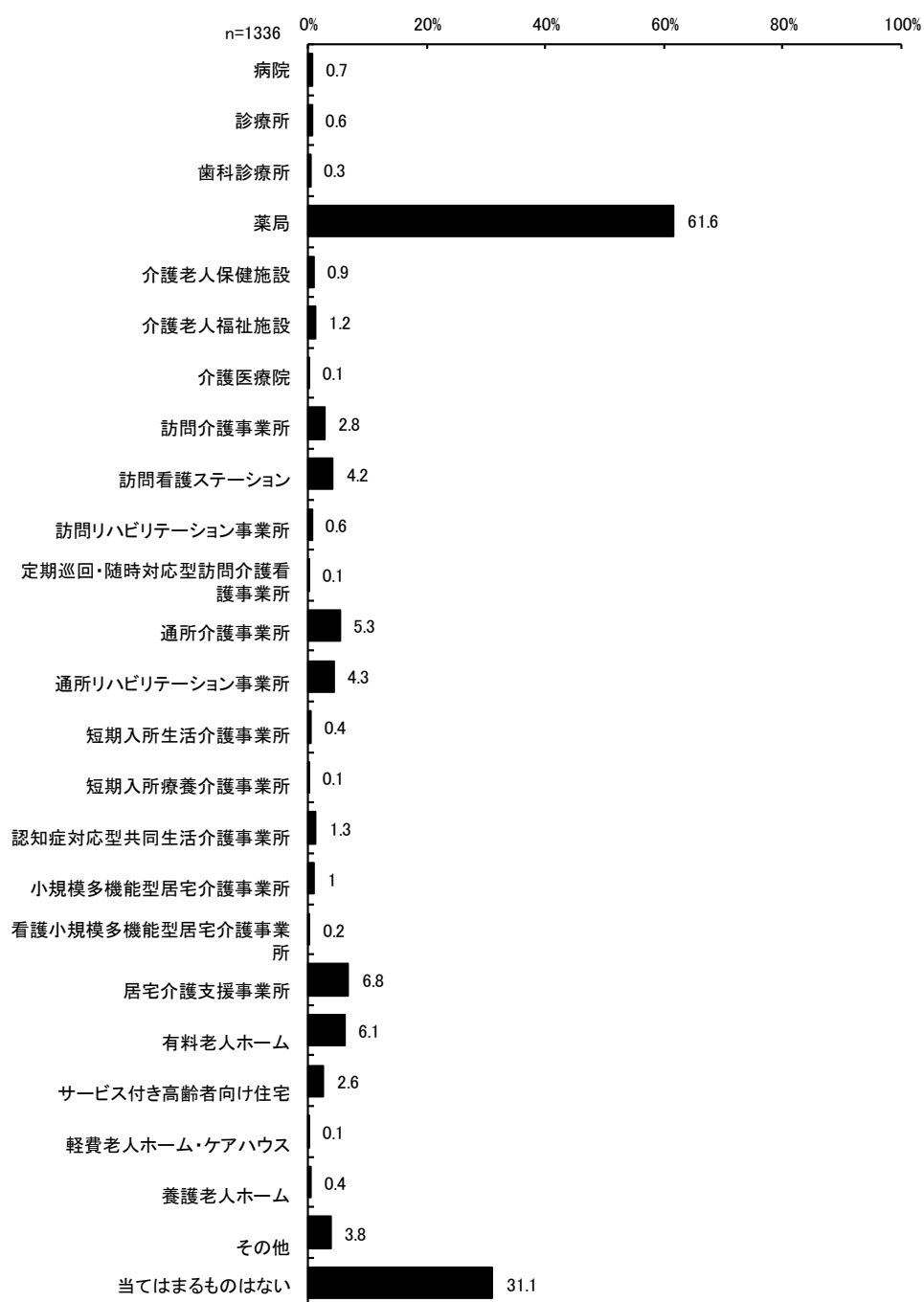
図表 12 令和 6 年 10 月 1 か月間の処方箋受付回数（問 6-1～問 6-3）（数値回答）

単位：回					
	全 体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
処方箋受付回数	1335	922.5	1009.3	0	8800
特養入所者処方箋受付回数	1336	24.2	135.0	0	2344
在宅患者訪問薬剤管理指導等の算定回数	1336	22.2	88.0	0	1423

1 3) 調査対象薬局の他に同一法人（同一の方針で経営する他の法人を含む）が経営している事業所・施設

調査対象薬局の他に同一法人（同一の方針で経営する他の法人を含む）が経営している事業所・施設については、「薬局」が 61.6%で最も割合が高く、次いで「当てはまるものはない」が 31.1%であった。

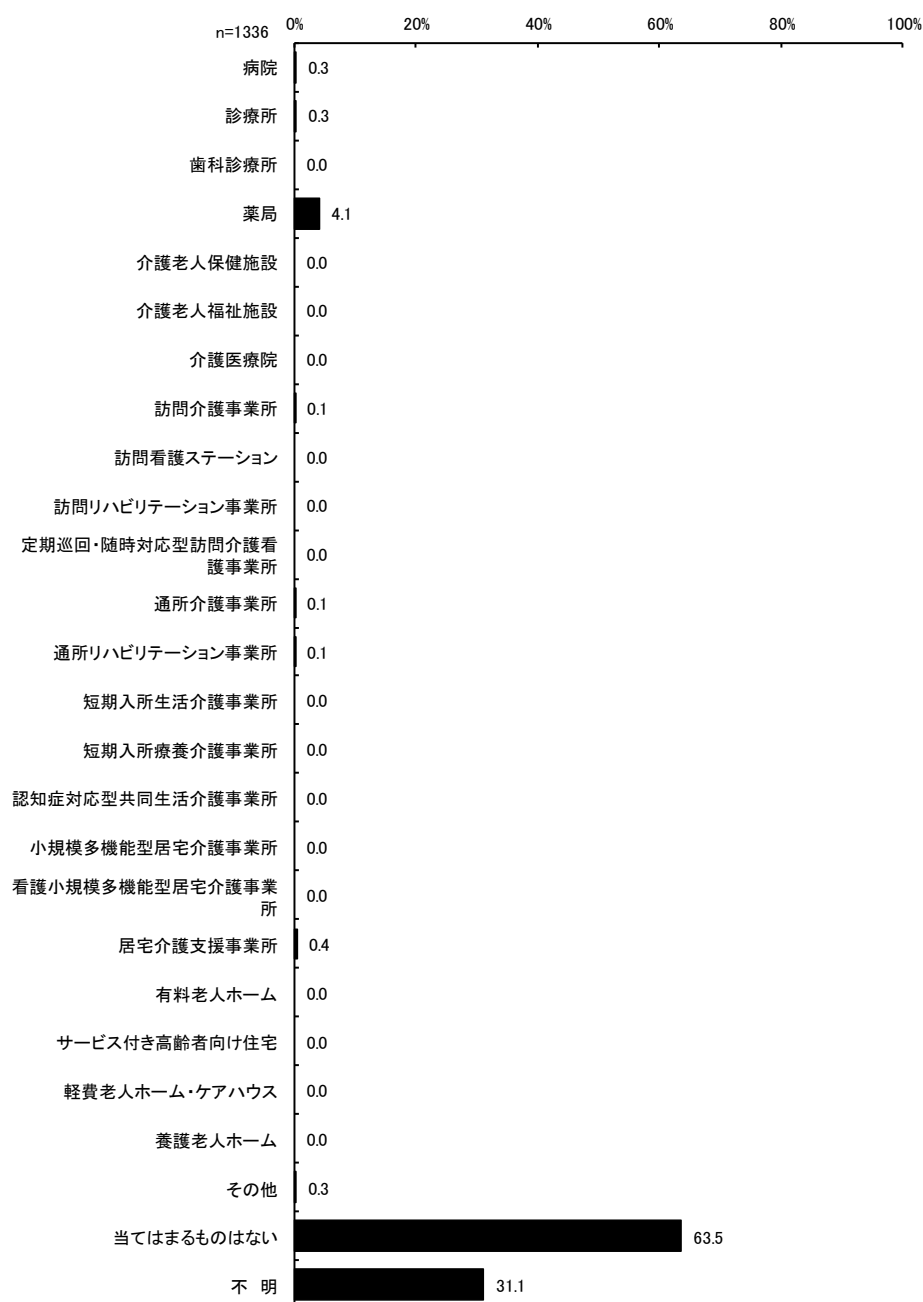
図表 13 調査対象薬局の他に同一法人（同一の方針で経営する他の法人を含む）が経営している事業所・施設（問 7）（複数回答）



14) 調査対象薬局と同一敷地内・隣接する敷地における事業所・施設に該当するもの

問7で回答した事業所・施設の中で、調査対象薬局と同一敷地内・隣接する敷地における事業所・施設に該当するものについては、「当てはまるものはない」が63.5%で最も割合が高く、次いで「不明」が31.1%であった。

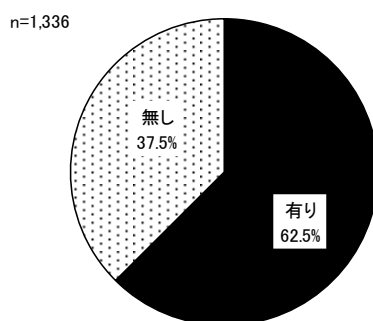
図表14 問7で回答した事業所・施設の中で、調査対象薬局と同一敷地内・隣接する敷地における事業所・施設に該当するもの（問8）（複数回答）



15) 過去1年間（令和5年11月から令和6年10月まで）の訪問薬剤管理指導等の実績

過去1年間（令和5年11月から令和6年10月まで）の訪問薬剤管理指導等の実績については、「有り」が62.5%であった。

図表15 過去1年間（令和5年11月から令和6年10月まで）の訪問薬剤管理指導等の実績（問9）
（単一回答）



(2) 在宅患者等への訪問薬剤管理指導の実施状況

1) 令和6年10月1か月間の訪問薬剤管理指導の訪問人数

令和6年10月1か月間の訪問薬剤管理指導の訪問人数については、「医療保険」が平均3.0人、「介護保険」が平均16.3人であった。

図表16 令和6年10月1か月間の訪問薬剤管理指導の訪問人数（問10）（数値回答）

単位:人

	全 体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
訪問人数(医療保険実人数)	835	3.0	28.5	0	789
訪問人数(介護保険実人数)	835	16.3	61.5	0	1343

2) 訪問薬剤管理指導の対象患者の属性

訪問薬剤管理指導の対象患者の属性については、以下のとおりであった。

要介護度別の患者数の分布について、最頻値は要介護2であった。

処方医の所属について一般診療所、病院の合計をみると、12.5人であった。

患者の状態については「末期がん患者数」が他の患者と比べ最も多く、0.4人であった。

図表 17 訪問薬剤管理指導の対象患者の属性（問 11）（数値回答）

		単位:人				
		全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
性別	男性	777	6.0	18.4	0	194
	女性	777	11.0	32.7	0	478
年齢	18歳未満	771	0.2	0.8	0	15
	18歳～39歳	771	0.2	1.5	0	30
	40歳～49歳	771	0.2	1.8	0	43
	50歳～59歳	771	0.5	2.2	0	41
	60歳～64歳	771	0.4	1.4	0	15
	65歳～74歳	771	1.5	5.6	0	65
	75歳～84歳	771	4.9	14.8	0	207
	85歳以上	771	8.5	27.3	0	356
要介護度	非該当	770	1.0	4.9	0	101
	要支援1	770	0.5	3.1	0	70
	要支援2	770	0.8	2.8	0	50
	要介護1	770	2.7	8.5	0	106
	要介護2	770	3.1	10.1	0	148
	要介護3	770	2.8	9.8	0	132
	要介護4	770	2.3	8.7	0	124
	要介護5	770	1.9	8.1	0	105
	不明	770	1.2	6.6	0	104
処方医数	一般診療所	773	8.6	26.7	0	365
	病院	773	3.9	20.7	0	420
患者状態	末期がん患者数	796	0.4	2.4	0	40
	中心静脈栄養対象患者数	796	0.2	1.0	0	16
	麻薬注射使用患者数	796	0.1	0.8	0	18
	医療的ケア児患者数	796	0.2	0.7	0	10

3) 令和6年10月1か月間の訪問薬剤管理指導の実施状況

薬局における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階層別にみると、1薬局当たりの訪問建物実数は、「1人」が6.6軒、「2～9人」が2.6軒、「10～19人」が2.3軒、「20～49人」が6.3軒、「50人以上」が4.9軒であった。

1人あたり準備時間、指導時間、報告書作成時間、フォローアップ時間は訪問した1つの建物につき同時に訪問した患者の人数階層が多人数となるほど減少する傾向がみられた。

図表 18 令和6年10月1か月間の訪問薬剤管理指導の実施状況（問12-1～21）（数値回答）

	単位	訪問した1つの建物につき同時に訪問した患者の人数									
		1人		2～9人		10～19人		20～49人		50人以上	
		n数	平均値	n数	平均値	n数	平均値	n数	平均値	n数	平均値
訪問建物実数	軒	711	6.6	239	2.6	80	2.3	56	6.3	26	4.9
訪問薬剤管理指導延べ人数	人	697	10.3	227	16.2	68	46.3	49	106.4	17	179.2
訪問薬剤管理指導実人数	人	669	6.7	210	10.5	62	31.2	45	75.6	14	146.2
訪問薬剤管理指導算定件数	件	643	3.2	226	3.7	72	12.8	51	15.4	24	10.7
居宅療養管理指導算定訪問件数	件	569	7.8	197	12.6	63	35.8	40	96.4	19	121.8
臨時処方対応件数	件	707	0.5	237	0.8	80	1.5	56	4.2	25	24.0
緊急訪問件数	件	708	0.1	236	0.4	80	0.8	56	2.1	26	4.6
休日対応件数	件	709	0.2	239	0.2	80	0.1	56	1.6	25	9.0
夜間対応件数	件	705	0.4	239	0.4	80	1.5	56	2.7	26	6.2
深夜対応件数	件	711	0.0	239	0.0	80	0.0	56	0.1	26	3.9
末期がん患者訪問件数	件	707	0.5	239	0.1	80	0.3	56	0.7	26	0.1
麻薬注射使用患者訪問件数	件	711	0.0	239	0.0	80	0.0	56	0.1	26	0.0
中心静脈栄養患者訪問件数	件	709	0.2	239	0.0	80	0.1	56	0.5	26	0.1
1人あたり準備時間	分	694	31.8	217	30.8	73	23.4	50	25.9	21	26.0
1人あたり指導時間	分	704	20.3	219	14.3	73	9.4	50	9.0	21	10.1
1人あたり報告書作成時間	分	704	16.6	219	13.7	72	10.9	50	8.3	21	6.8
1人あたりフォローアップ時間	分	658	12.0	201	11.0	69	7.8	46	7.0	20	5.5
訪問1件あたり片道移動時間	分	707	16.6	223	15.9	73	18.1	50	19.6	20	25.4
1建物あたり訪問回数	回	621	2.1	221	2.9	77	5.1	54	8.1	25	11.9
在宅協力薬局への訪問依頼件数	件	796	0.1	796	0.1	796	0.1	796	0.1	796	0.1
他薬局から訪問依頼を受けた件数	件	796	0.0	796	0.0	796	0.0	796	0.0	796	0.0

4) 臨時処方対応時に在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由

臨時処方対応時に在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由については、以下の通りであった。

図表 19 臨時処方対応時に在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由（問 13）（自由記述）

○訪問間隔不足・算定間隔未達

- ・ 前回の算定から 6 日以上間隔があいていなかったため。

○緊急性の欠如

- ・ 軟膏や点眼など手持ちの薬がなくなっただけで計画外の対応であり緊急性もないため算定不可となったため。
- ・ 急変であれば緊急も請求できるが、急変ではないときは算定しないため。
- ・ 決まったタイミングでは無い処方箋発行ではあったが、処方内容が臨時では無かったので未算定。

○他院・主治医以外の処方

- ・ 在宅指示が出ている医療機関以外の医療機関からの処方なので算定しなかったため。
- ・ 他科受診をされており、算定している処方箋以外の薬も整理してほしいとの希望があり、訪問したため。
- ・ 介護保険の方で緊急ではなく、処方漏れや他病院の処方などで算定要件を満たさなかったため。

○月間・回数制限超過

- ・ 一月当たりの算定回数の上限を超えたため。

○算定漏れ

- ・ 算定を失念していたため。

○その他

- ・ 単なる風邪症状や薬の補填等なので算定できない事案だったため。
- ・ 患者負担が大きくなってしまったため。
- ・ 訪問の主たる理由となる疾患以外の疾患による処方であったため。
- ・ 個別指導時に指導官との見解の相違があり返戻をしたことがあるため。
- ・ 外用薬（ロキソニンテープ、ラミシールクリーム等）で算定理由に該当しなかったため

5) 医師・看護師からの緊急の求めに応じて患家を訪問して在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由

医師・看護師からの緊急の求めに応じて患家を訪問して在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由については、以下のとおりであった。

図表 20 医師・看護師からの緊急の求めに応じて患家を訪問して在宅患者訪問薬剤管理指導を算定しなかった理由（問 14）（自由記述）

○訪問タイミングや間隔に関する問題

- ・ 前回の算定から 6 日以上間隔があいていなかったため。
- ・ 他の患者の訪問時に訪問したため。

○処方や算定に関する問題

- ・ 処方箋の受付回数に基づいた回数しか算定していないため。
- ・ 処方漏れの医薬品のお届けのみだったため。
- ・ 持病に関わらない処方のため。

○薬剤管理や服薬指導に関する問題

- ・ 薬の服用が出来ていなかったとの指摘あり、服薬指導しに行ったため。
- ・ カロナールの服用頻度が高かったので直接対面で説明するため

○緊急性や契約に関する問題

- ・ 個別指導時に緊急との認識で対応してした内容が指導官より見解の相違があり返戻の指導があったため。
- ・ 薬学的知見から、緊急性があると認められる処方内容ではなかったため
- ・ 契約していない患者様に、病院からの依頼があったため。

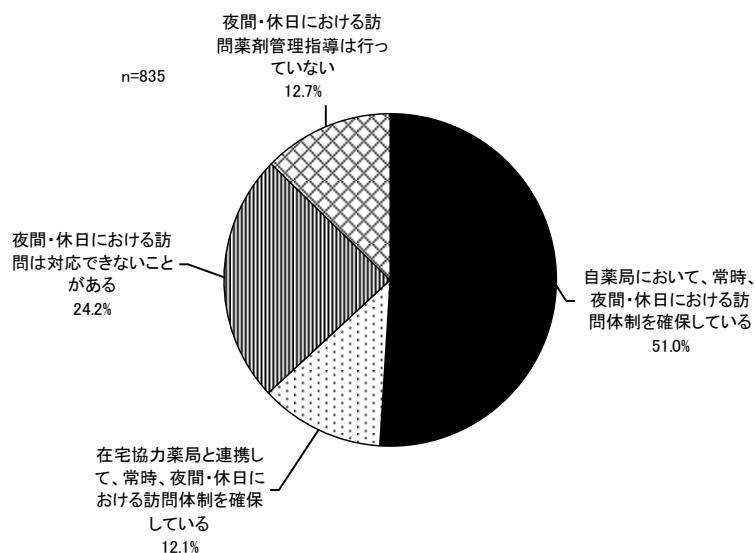
○その他

- ・ 患者さまの自己負担額が高くなってしまったため。
- ・ 非薬剤師が施設に薬を届け、施設側も患者の状態を把握している人が不在だったため。

6) 夜間・休日における訪問薬剤管理指導の体制

夜間・休日における訪問薬剤管理指導の体制については、「自薬局において、常時、夜間・休日における訪問体制を確保している」が51.0%で最も割合が高く、次いで「夜間・休日における訪問は対応できないことがある」が24.2%であった。

図表 21 夜間・休日における訪問薬剤管理指導の体制（問 15）（単一回答）



7) 訪問場所別の訪問薬剤管理指導を実施した患者数

訪問場所別の訪問薬剤管理指導を実施した患者数については、「患者宅」が平均 6.4 人、「有料老人ホーム」が平均 4.5 人であった。

図表 22 訪問場所別の訪問薬剤管理指導を実施した患者数（問 16）（数値回答）

単位: 人

		全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
訪問薬剤管理指導数	患者宅	796	6.4	22.8	0	424
	サービス付き高齢者向け住宅	796	3.5	25.0	0	516
	有料老人ホーム	796	4.5	22.1	0	290
	グループホーム	796	2.7	11.3	0	214
	特養末期がん患者限定	796	0.4	8.6	0	240
	ケアハウス	796	0.2	2.8	0	64
	養護老人ホーム	796	0.3	4.7	0	120
	小規模多機能型居宅介護事業所	796	0.2	1.4	0	16
	看護小規模多機能型居宅介護事業所	796	0.1	2.9	0	80

8) 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

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は、「介入開始時 保管不適切」が平均 4.5 人、次いで「介入開始時 飲み忘れ」が平均 3.7 人であった。

介入前後における薬剤管理上の問題点についてみると、選択肢としてあげた保管不適切などいずれの問題についても介入前後で問題患者数が減少していた。

図表 23 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（問 17）（数値回答）

単位:人

		全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
介入開始時	保管不適切	796	4.5	22.2	0	400
	重複・併用禁忌薬剤処方	796	0.6	4.3	0	80
	嚥下障害	796	0.7	4.0	0	70
	飲み忘れ	796	3.7	15.1	0	300
	服薬ずれ	796	0.9	5.3	0	100
	有害事象	796	0.3	3.2	0	70
	処方理解不足	796	3.9	17.7	0	300
	外用剤使用不可	796	0.4	2.8	0	61
介入後	保管不適切	796	0.5	3.8	0	100
	重複・併用禁忌薬剤処方	796	0.1	0.5	0	10
	嚥下障害	796	0.2	1.9	0	50
	飲み忘れ	796	0.6	2.0	0	40
	服薬ずれ	796	0.2	0.7	0	10
	有害事象	796	0.1	0.7	0	20
	処方理解不足	796	1.1	5.5	0	85
	外用剤使用不可	796	0.1	1.0	0	25

9) 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

令和6年10月1か月間に、在宅療養を行っている患者に対し、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については、「指導実患者数(医師等共同)」が平均2.7人、「指導延べ回数(医師等共同)」が平均6.4回であった。

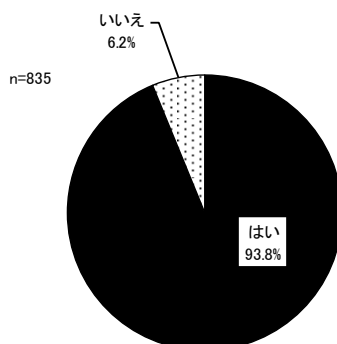
図表 24 薬剤師が在宅療養を担う医師、訪問看護師等とカンファレンスを行った上で指導を実施した場合や、医師等と共同で指導を実施した場合における患者数や回数（問18）（数値回答）

単位:患者数/人,回数/回					
	全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
指導実患者数(カンファ実施)	769	2.4	10.3	0	148
指導延べ回数(カンファ実施)	769	5.2	30.4	0	535
指導実患者数(医師等共同)	785	2.7	16.1	0	260
指導延べ回数(医師等共同)	785	6.4	47.9	0	1000

10) 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の情報提供

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の情報提供については、「はい」が93.8%であった。

図表 25 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の情報提供（問19）（単一回答）

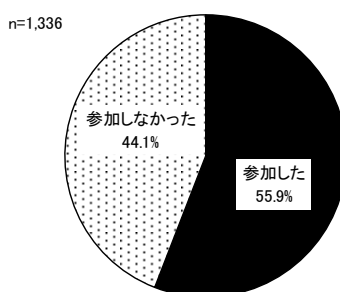


(3) 多職種連携の状況

1) 過去1年間（令和5年11月から令和6年10月まで）における地域の多職種と連携する会議への参加有無

過去1年間（令和5年11月から令和6年10月まで）における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）への参加有無については、「参加した」が55.9%であった。

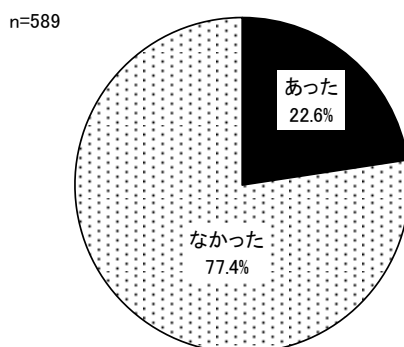
図表 26 過去1年間（令和5年11月から令和6年10月まで）における地域の多職種と連携する会議（地域ケア会議、サービス担当者会議、退院時カンファレンス、障害福祉サービスにおける個別支援会議等）への参加有無（問20）（単一回答）



2) 過去1年間の会議への参加案内の有無

過去1年間の会議への参加案内の有無については、「あった」が22.6%、「なかった」が77.4%であった。

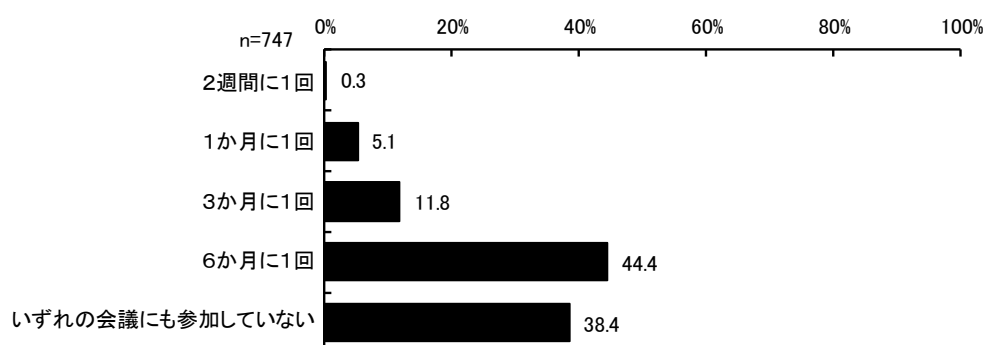
図表 27 過去1年間の会議への参加案内の有無（問21）（単一回答）



3) 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）

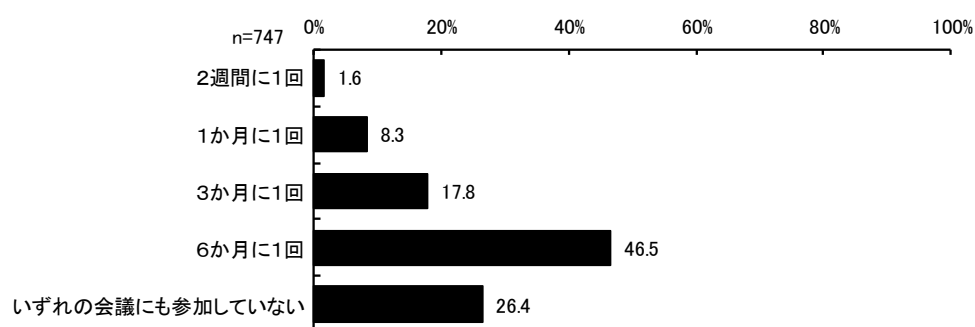
過去1年間の実績として地域の多職種と連携する地域ケア会議への出席頻度（オンラインでの開催を含む）については、「6か月に1回」が44.4%、「いずれの会議にも参加していない」が38.4%であった。

図表 28 過去1年間の実績として地域の多職種と連携する地域ケア会議への出席頻度
（問 22-1）（複数回答）



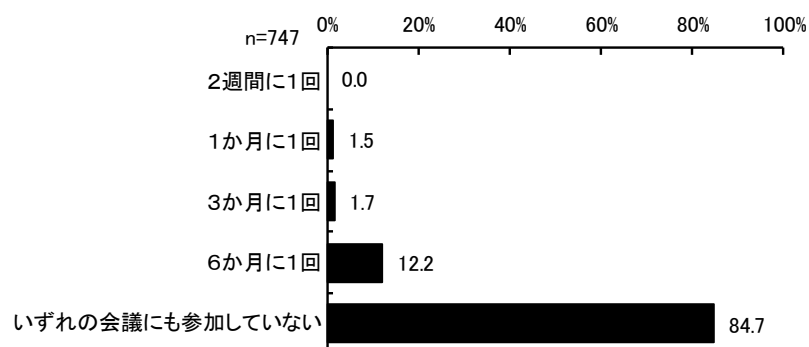
過去1年間の実績として地域の多職種と連携するサービス担当者会議への出席頻度については、「6か月に1回」が46.5%、「いずれの会議にも参加していない」が26.4%であった。

図表 29 過去1年間の実績として地域の多職種と連携するサービス担当者会議への出席頻度
（問 22-2）（複数回答）



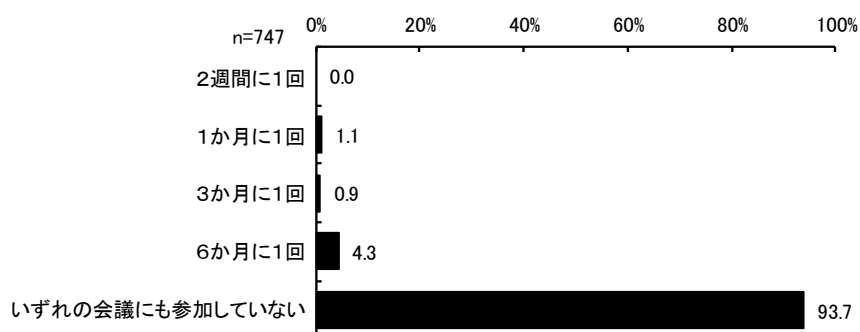
過去 1 年間の実績として地域の多職種と連携する退院時カンファレンスへの出席頻度については、「いずれの会議にも参加していない」が 84.7%、「6 か月に 1 回」が 12.2%であった。

図表 30 過去 1 年間の実績として地域の多職種と連携する退院時カンファレンスへの出席頻度
(問 22-3) (複数回答)



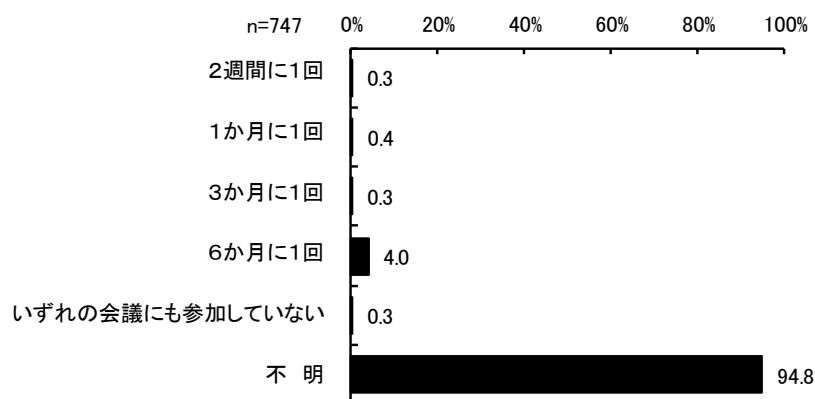
過去 1 年間の実績として地域の多職種と連携する障害福祉サービスにおける個別支援会議への出席頻度については、「いずれの会議にも参加していない」が 93.7%、「6 か月に 1 回」が 4.3.%であった。

図表 31 過去 1 年間の実績として地域の多職種と連携する障害福祉サービスにおける個別支援会議への出席頻度 (問 22-4) (複数回答)



過去 1 年間の実績として地域の多職種と連携するその他の会議への出席頻度については、「不明」が 94.8%、「6 か月に 1 回」が 4.0%であった。

図表 32 過去 1 年間の実績として地域の多職種と連携するその他の会議への出席頻度
(問 22-5) (複数回答)



図表 33 会議の種類 その他 (問 22-5) (自由記述)

○地域連携・多職種連携に関する会議

- ・ 地域の多職種連携会議
- ・ 在宅医療介護福祉連携推進研修会
- ・ 地域ケア会議

○専門職関連の会議

- ・ 医師会
- ・ 薬剤師会
- ・ 介護サービス事業者連絡会
- ・ 薬薬連携会議

○特定テーマに基づく会議

- ・ 認知症ケア会議
- ・ ACP 検討会議
- ・ 健康推進委員会

○その他

- ・ 介護審査会

過去1年間における多職種と連携する会議への出席について、出席頻度に関わらず出席した割合が最も高い会議種類は、薬局では「いずれの会議にも参加していない」の回答割合がその他会議を除き最も低い「サービス担当者会議」であり、その出席頻度は「6か月に1回」が46.5%で最も割合が高かった。サービス担当者会議について出席した割合が高い会議種類は「地域ケア会議」で、その出席頻度は「6か月に1回」が44.4%で最も割合が高かった。

図表 34 過去1年間の実績として地域の多職種と連携するその他の会議への出席頻度
(問 22-1～5) (複数回答)

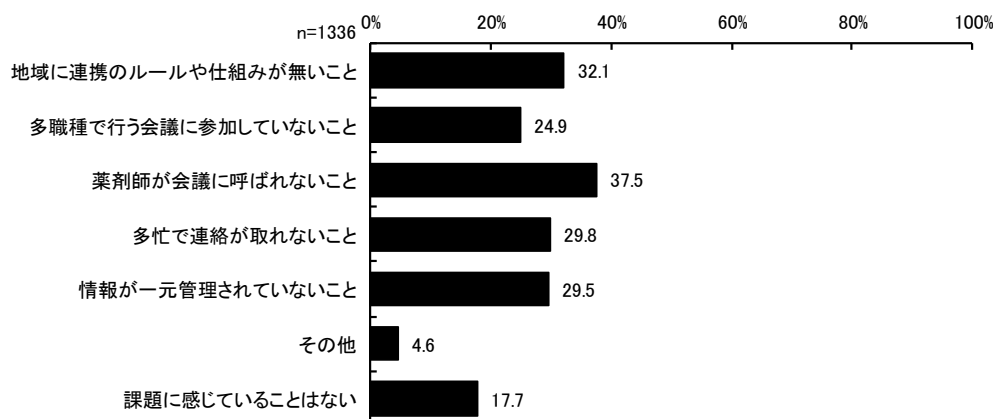
単位: %

	n数	2週間に1回	1か月に1回	3か月に1回	6か月に1回	いずれの会議にも参加していない	無回答
出席頻度(地域ケア会議)	747	0.3	5.1	11.8	44.4	38.4	
出席頻度(サービス担当者会議)	747	1.6	8.3	17.8	46.5	26.4	
出席頻度(退院時カンファレンス)	747	-	1.5	1.7	12.2	84.7	
出席頻度(障害福祉サービス個別支援会議)	747	-	1.1	0.9	4.3	93.7	
出席頻度(その他会議)	747	0.3	0.4	0.3	4.0	0.3	94.8

4) 多職種連携をする上で課題に感じていること

多職種連携をする上で課題に感じていることについては、「薬剤師が会議に呼ばれないこと」が37.5%で最も割合が高く、次いで「地域に連携のルールや仕組みが無いこと」が32.1%であった。

図表 35 多職種連携をする上で課題に感じていること（問 23）（複数回答）



図表 36 多職種連携をする上で課題に感じていること その他（問 23-6）（自由記述）

○人手・マンパワーに関する問題

- ・ 薬剤師が不足している。
- ・ 一人で運営しているため店舗を開けられない。

○業務・時間に関する問題

- ・ 会議に出席する時間が取れない。

○他職種・情報共有に関する問題

- ・ ケアマネジャーからの相談が少ない。
- ・ 医師との情報共有ができていない。
- ・ 医師が会議に呼ばれない。
- ・ 多職種連携会議への出席を断られた。
- ・ 薬剤師の優先順位が低い。

○会議の質・実施に関する問題

- ・ 書類のみの作成でサービス担当者会議を実施していない。
- ・ 地域ケア会議や退院時カンファレンス自体が開催されない。

○ICT・情報ツールに関する問題

- ・ ICT ツールが活用されていない。
- ・ ICT ツールの使い勝手が悪い。

○認識・意識に関する問題

- ・ 他の職種が薬剤師の必要性を感じていない。
- ・ 他職種が薬剤師の訪問薬剤管理指導を配達と勘違いしていること。

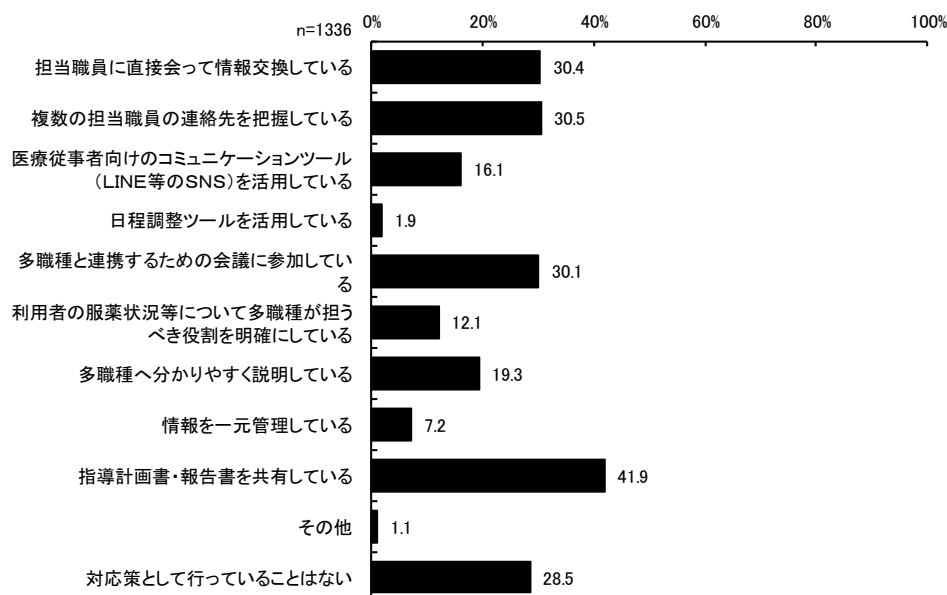
○その他

- ・ 書類等の作成の負担が大きい。
- ・ 連絡、連携の簡素化が必要である。
- ・ ケアマネジャー、訪問看護、訪問ヘルパーが薬剤管理をしているなか、薬剤師の介入が難しい。

5) 多職種連携を円滑に行うための対応策

多職種連携を円滑に行うための対応策については、「指導計画書・報告書を共有している」が 41.9%で最も割合が高く、次いで「複数の担当職員の連絡先を把握している」が 30.5%であった。

図表 37 多職種連携を円滑に行うための対応策（問 24）（複数回答）



図表 38 多職種連携を円滑に行うための対応策 その他（問 24-10）（自由記述）

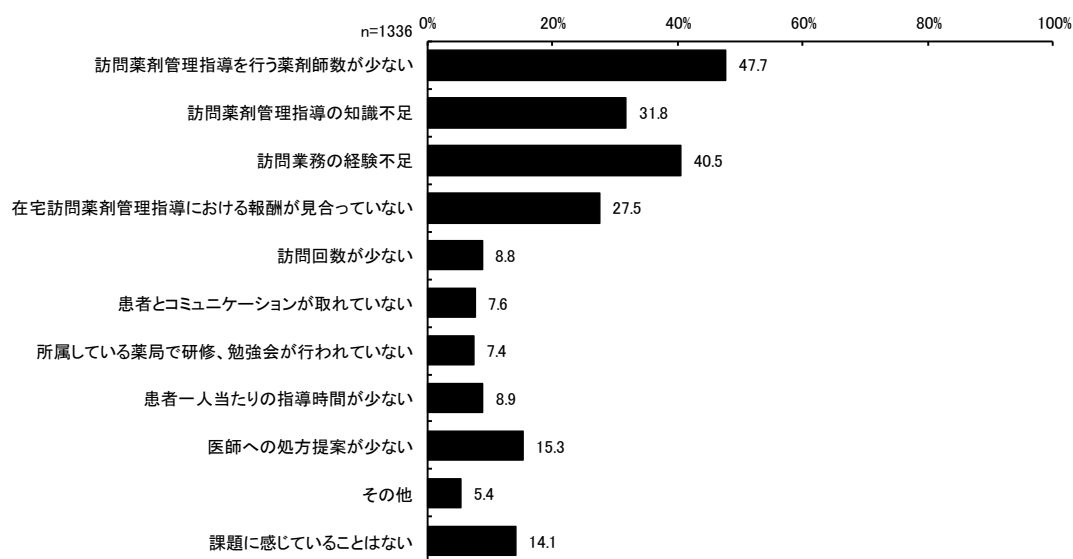
○多職種連携・情報共有

- ・ ケアマネジャーとの連絡を密に行っている。
- ・ 患者宅に多職種連絡ノートが置かれており、情報共有している。
- ・ 訪問看護と訪問時間をあわせている。
- ・ 訪問看護師・施設看護師・介護士・家族介護者等へ個々の患者状況に応じた調剤に必要な情報収集や提案を積極的に行っている。

6) 訪問薬剤管理指導の質を確保する上での課題意識

訪問薬剤管理指導の質を確保する上での課題意識については、「訪問薬剤管理指導を行う薬剤師数が少ない」が 47.7%で最も割合が高く、次いで「訪問業務の経験不足」が 40.5%であった。

図表 39 訪問薬剤管理指導の質を確保する上での課題意識（問 25）（複数回答）



図表 40 訪問薬剤管理指導の質を確保する上での課題意識 その他（問 25-10）（自由記述）

○業務上の負担

- ・ 対象エリアが広すぎる。
- ・ 訪問件数が多すぎる。
- ・ 外来の合間に対応するため、同じ店舗の薬剤師薬剤師の負担が増加する。
- ・ 報告書などの書類作成に時間がかかる。

○人的リソース不足

- ・ 人員と時間の確保が困難である。
- ・ 通常業務で忙しく新しい職員を教育する時間が無い。

○患者・家族の理解不足

- ・ 訪問薬剤管理指導のメリットを患者や家族が理解していない。
- ・ 薬剤を届けるのみの目的で訪問指示を依頼されることがある。

○報酬の問題

- ・ 調剤報酬が少ない。
- ・ 算定要件が厳しい。

○施設・医師との連携の問題

- ・ 訪問薬剤管理指導に対する医師の認識が不足している。
- ・ 薬剤師以外の職種で薬剤師の在宅業務の必要性を感じていない。
- ・ 医師、ケアマネジャーからの依頼自体が少ない。
- ・ 担当者会議が開催されない。
- ・ 薬剤師の訪問で料金が発生する事に難色を示す多職種がいる。

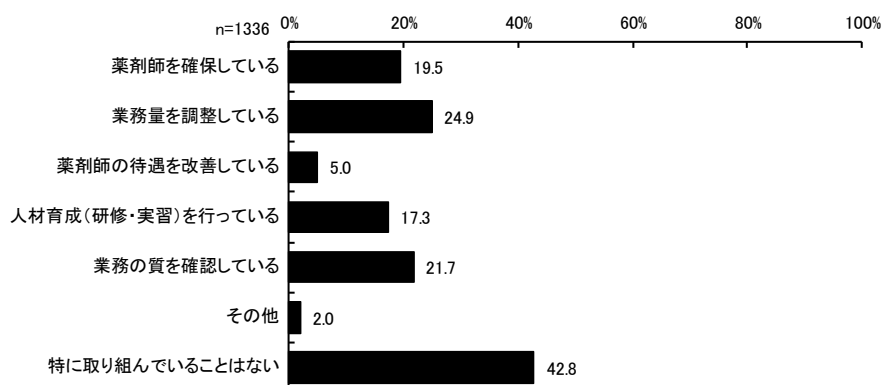
○その他

- ・ 患者にも面会せず配達のみをしている薬剤師がいること。

7) 訪問薬剤管理指導の質を確保するために取り組んでいること

訪問薬剤管理指導の質を確保するために取り組んでいることについては、「特に取り組んでいることはない」が 42.8%で最も割合が高く、次いで「業務量を調整している」が 24.9%であった。

図表 41 訪問薬剤管理指導の質を確保するために取り組んでいること（問 26）（複数回答）



図表 42 訪問薬剤管理指導の質を確保するための取組 その他（問 26-6）（自由記述）

○人員体制の整備・採用

- ・ 薬剤師を募集している。
- ・ 人員体制の改善を検討している。

○研修・研鑽

- ・ 外部の研修や学会へ参加している。

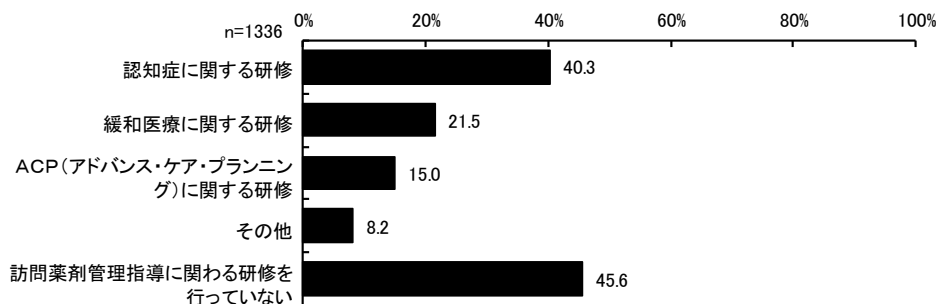
○多職種連携・情報交換

- ・ 介護関係者との連携を大切にするよう指導している。
- ・ 他職種連携の会議に参加するようにしている。

8) 訪問薬剤管理指導の質を確保するために行っている研修

訪問薬剤管理指導の質を確保するために行っている研修については、「訪問薬剤管理指導に関わる研修を行っていない」が45.6%で最も割合が高く、次いで「認知症に関する研修」が40.3%であった。

図表 43 訪問薬剤管理指導の質を確保するために行っている研修（問 27）（複数回答）



図表 44 訪問薬剤管理指導の質を確保するために行っている研修 その他（問 27-4）（自由記述）

○訪問薬剤管理指導に関する研修

- ・ 訪問薬剤管理指導に関する研修や e-ラーニング
- ・ 訪問時のマナー研修
- ・ 費用や制度に関する研修

○在宅関連研修

- ・ 日本在宅ホスピス協会の勉強会
- ・ 小児在宅・ケア児の研修
- ・ 在宅に係る医師のセミナー参加

○医療・薬学関連研修

- ・ 新薬に関する研修会
- ・ 医療的ケア児に関する研修
- ・ 無菌調剤・PCA ポンプ使用法に係る研修会
- ・ 褥瘡管理に関する研修会
- ・ 感染症に関する研修会

○介護・福祉関連研修

- ・ 介護保険に係る研修会

○情報交換・共有

- ・ 他の薬剤師との情報交換

- ・ 他店舗の成功事例の共有

○その他の研修

- ・ 薬剤師会が開催する研修会
- ・ 製薬会社主催の勉強会
- ・ バイタルサインに係る研修会
- ・ 外部の研修会への参加

9) 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を実施している人

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を実施している人については、「要介護認定」が0人、「要介護認定以外」が0人であった。

図表 45 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を実施している人（問28）（数値回答）

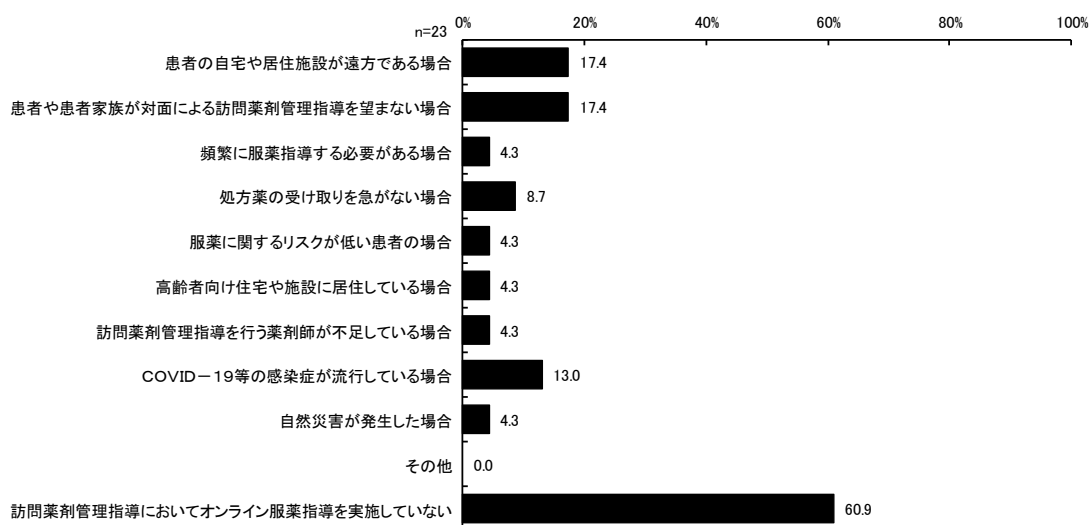
単位：人

	全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
要介護認定	1336	0.0	0.3	0	5
要介護認定者以外	1336	0.0	0.3	0	5

10) 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るか

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るかについては、「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」が60.9%で最も割合が高く、次いで「患者の自宅や居住施設が遠方である場合」、「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」が17.4%であった。

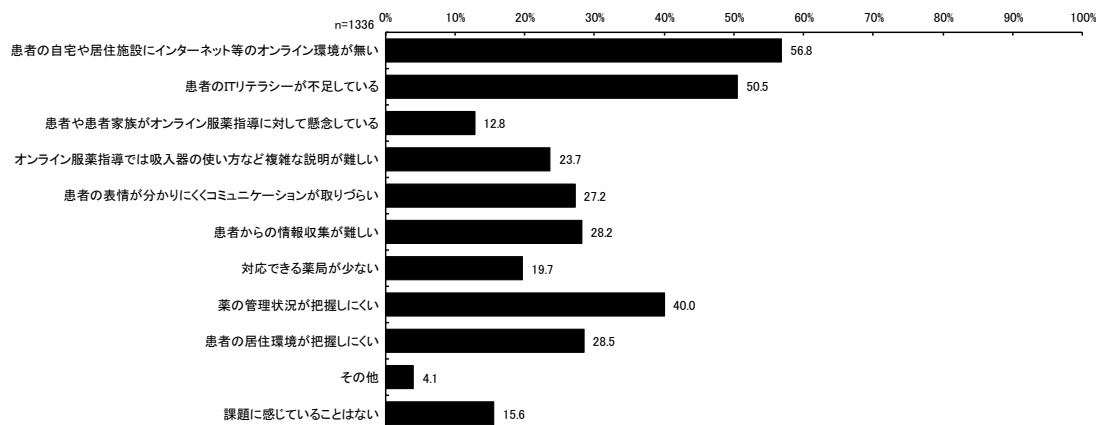
図表 46 訪問薬剤管理指導において、どのような場合にオンライン服薬指導を実施しているか
(問 29) (複数回答)



1 1) 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

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は、「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」が 56.8%で最も割合が高く、次いで「患者の IT リテラシーが不足している」が 50.5%であった。

図表 47 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（問 30）（複数回答）



図表 48 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 その他（問 30-10）
（自由記述）

○薬局側の問題

- ・ 薬剤師の IT リテラシーが不足している。

○患者側の状態や環境に関する問題

- ・ 目や耳の状態が悪くオンラインでは実施困難。
- ・ 独居高齢者はスマートフォン等の IT 環境が無い。

○医薬品送付の問題

- ・ オンラインで服薬指導を実施しても医薬品の送料や配達が必要になる。

○入手できる情報の問題

- ・ 患者の ADL の把握が難しい。
- ・ 臭いや物の乱雑さなど視覚以外のものの情報が得られない。

○その他

- ・ 薬を分かりやすいように配置する必要があるためオンラインでは完結しない。
- ・ 会計が困難である。

1 2) 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

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については、平均 3.8 人であった。

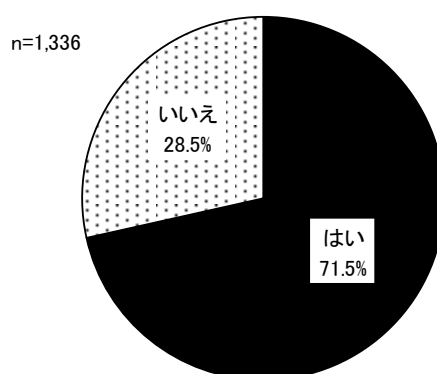
図表 49 薬剤師 1 人が 1 日で訪問できると考えられる最大の患者数（問 31）（数値回答）

単位: 人					
	全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
1日あたり訪問可能患者数	1336	3.8	3.7	0	40

1 3) 報告書等の書類作成に多くの時間を要していると感じているか

報告書等の書類作成に多くの時間を要していると感じているかについては、「はい」が 71.5%であった。

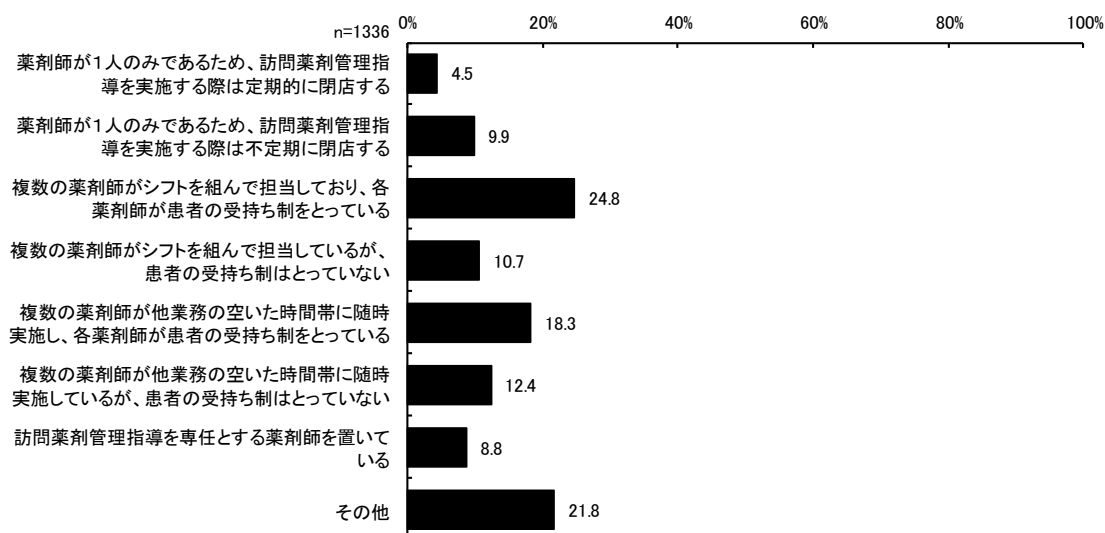
図表 50 報告書等の書類作成に多くの時間を要していると感じているか（問 32）（単一回答）



1 4) 訪問薬剤管理指導の実施体制

訪問薬剤管理指導の実施体制については、「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」が 24.8%で最も割合が高く、次いで「その他」が 21.8%であった。

図表 51 訪問薬剤管理指導の実施体制（問 33）（複数回答）



図表 52 訪問薬剤管理指導の実施体制 その他（問 33-8）（自由記述）

○訪問日調整・固定

- ・ 訪問日を特定の曜日に固定して訪問している。
- ・ 日曜日に訪問している。

○営業時間外の対応

- ・ 開局前・閉局後に実施している。

○休憩時間中の対応

- ・ 薬剤師が一人であるため、昼休みの休憩時間に訪問している。

○営業中の隙間時間での対応

- ・ 調剤業務の合間に訪問している。

○複数人の薬剤師が対応

- ・ 管理薬剤師のみ訪問業務を行っている。
- ・ 薬剤師が2人以上いるときのみ実施している。

○代替者の支援

- ・ 訪問中は他店舗の薬剤師に店舗業務をお願いしている。
- ・ 訪問中はパート薬剤師に店舗業務を任せている。

○その他

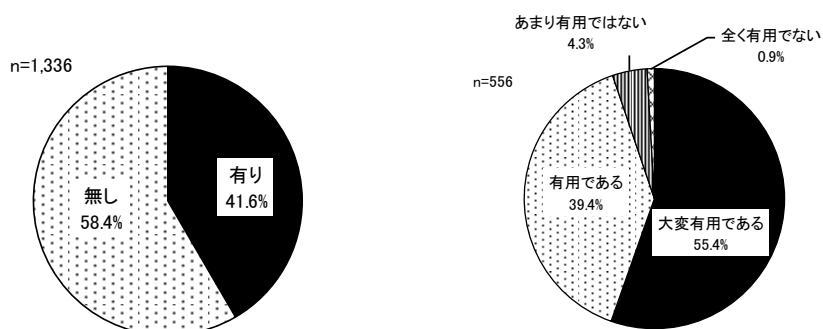
- ・ 実施体制なし。

(4) 訪問薬剤管理指導業務で使用している DX ツールの使用状況

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」の状況

「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」の状況については、「有り」が 41.6%であった。有用性については「大変有用である」が 55.4%で最も割合が高く、次いで「有用である」が 39.4%であった。

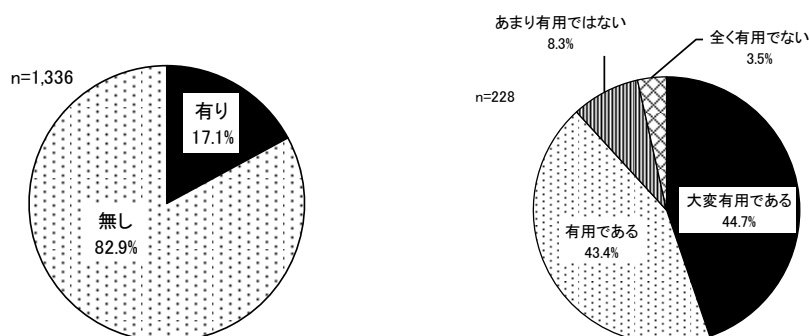
図表 53 「処方箋等に二次元バーコードがついていて、施設における誤調剤を防止する」の状況
(問 34-1) (単一回答)



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」の状況

「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」の状況については、「有り」が 17.1%であった。有用性については「大変有用である」が 44.7%で最も割合が高く、次いで「有用である」が 43.4%であった。

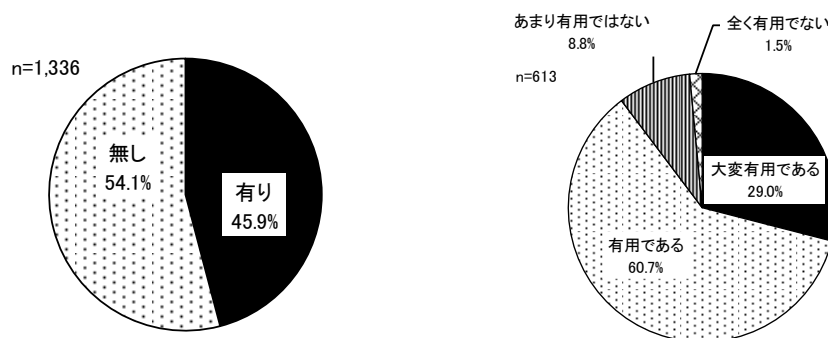
図表 54 「クラウド型化することにより、訪問先・外出先で薬歴の確認や報告書の作成ができる」の状況 (問 34-2) (単一回答)



3) 「在宅に特化した報告書入力フォームを活用している」の状況

「在宅に特化した報告書入力フォームを活用している」の状況については、「有り」が45.9%であった。有用性については「有用である」が60.7%で最も割合が高く、次いで「大変有用である」が29.0%であった。

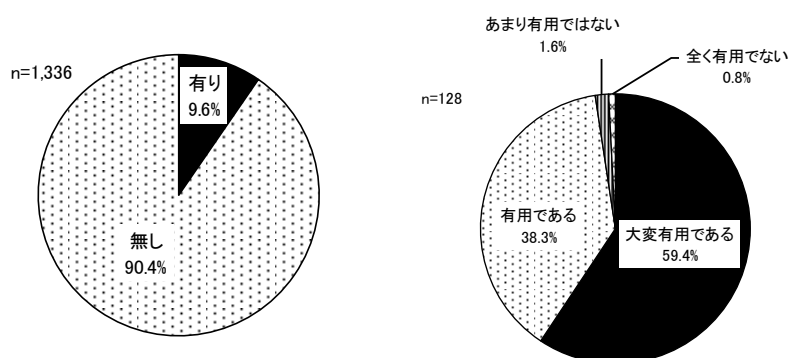
図表 55 「在宅に特化した報告書入力フォームを活用している」の状況（問 34-3）（単一回答）



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」の状況

「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」の状況については、「有り」が9.6%であった。有用性については「大変有用である」が59.4%で最も割合が高く、次いで「有用である」が38.3%であった。

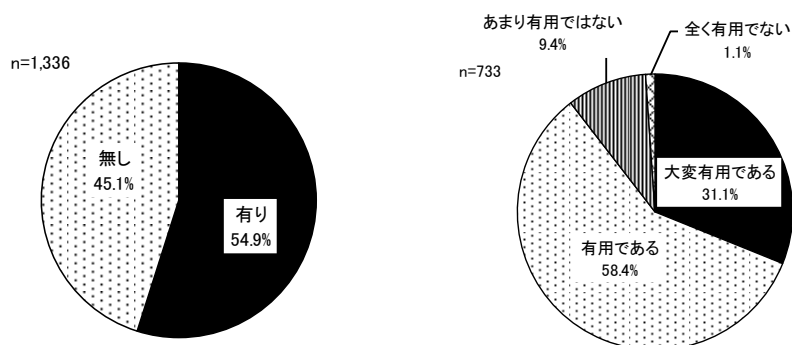
図表 56 「調剤ロボットによって調剤業務の正確性やスピードを高めている」の状況（問 34-4）（単一回答）



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時間を削減している」の状況

「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時間を削減している」の状況については、「有り」が54.9%であった。有用性については「有用である」が58.4%で最も割合が高く、次いで「大変有用である」が31.1%であった。

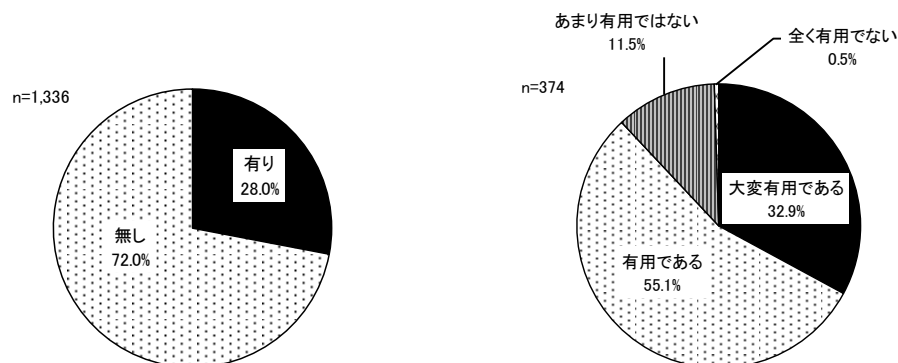
図表 57 「レセコン一体型の電子薬歴システムの活用によって薬歴入力時間を削減している」の状況（問 34-5）（単一回答）



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時間を削減している」の状況

「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時間を削減している」の状況については、「有り」が28.0%であった。有用性については「有用である」が55.1%で最も割合が高く、次いで「大変有用である」が32.9%であった。

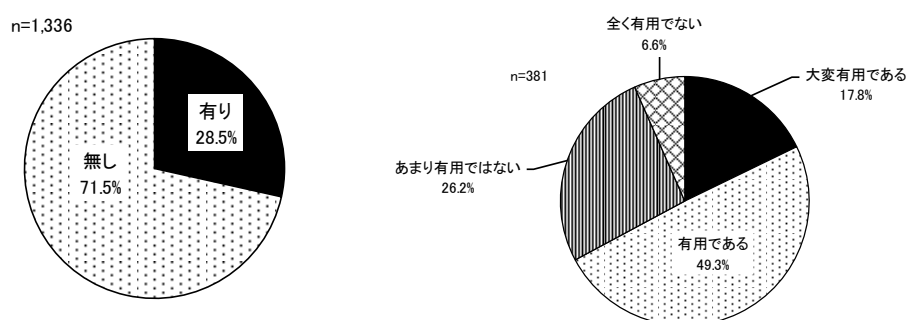
図表 58 「クラウド型の電子薬歴システムの活用によって薬歴入力時間を削減している」の状況（問 34-6）（単一回答）



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」の状況

「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」の状況については、「有り」が 28.5%であった。有用性については「有用である」が 49.3%で最も割合が高く、次いで「あまり有用ではない」が 26.2%であった。

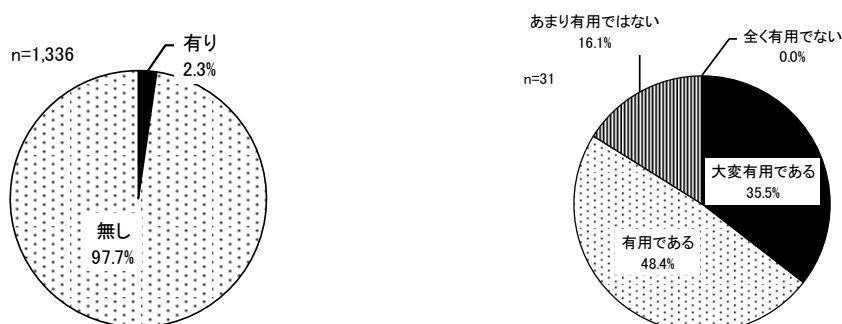
図表 59 「電子版お薬手帳の活用によって効率的に服薬指導を行っている」の状況（問 34-7）（単一回答）



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」の状況

「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」の状況については、「有り」が 2.3%であった。有用性については「有用である」が 48.4%で最も割合が高く、次いで「大変有用である」が 35.5%であった。

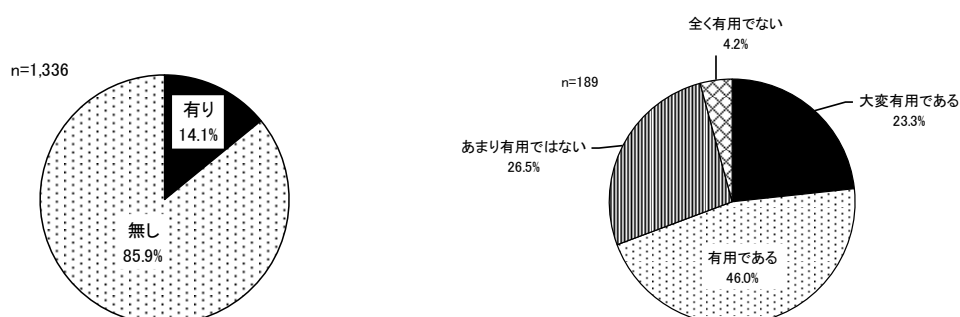
図表 60 「患者のバイタルサイン測定器とクラウド上で連携したツールによって患者の健康状態をモニタリングできる」の状況（問 34-8）（単一回答）



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」の状況

「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」の状況については、「有り」が 14.1%であった。有用性については「有用である」が 46.0%で最も割合が高く、次いで「あまり有用ではない」が 26.5%であった。

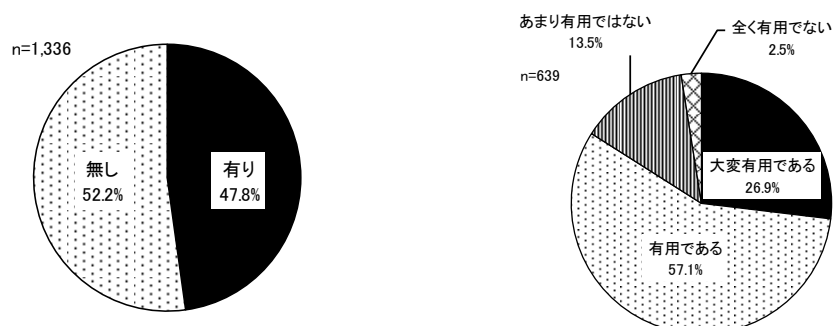
図表 61 「Web 会議システム（Zoom 等）にてオンライン服薬指導を行っている」の状況（問 34-9）
（単一回答）



10) 「オンライン資格確認による閲覧情報を利用して業務を効率化している」の状況

「オンライン資格確認による閲覧情報を利用して業務を効率化している」の状況については、「有り」が 47.8%であった。有用性については「有用である」が 57.1%で最も割合が高く、次いで「大変有用である」が 26.9%であった。

図表 62 「オンライン資格確認による閲覧情報を利用して業務を効率化している」の状況
（問 34-10）（単一回答）



1 1) 「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」の状況

「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」の状況については、「有り」が 39.7%であった。有用性については「有用である」が 50.5%で最も割合が高く、次いで「大変有用である」が 25.2%であった。

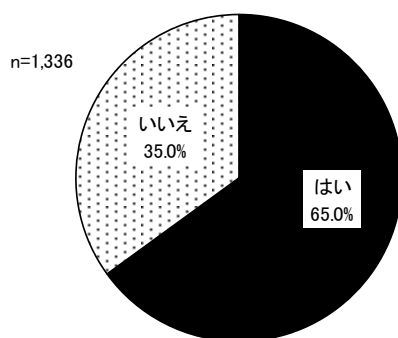
図表 63 「電子処方箋及びマイナ保険証の活用によって効率的に服薬指導を行っている」の状況
(問 34-11) (単一回答)



1 2) 地域で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るか

地域で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るかについては、「はい」が 65.0%であった。

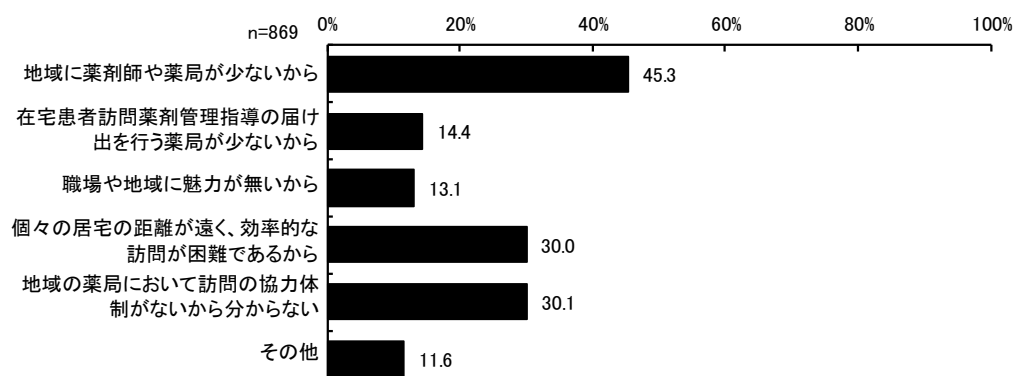
図表 64 地域で訪問薬剤管理指導業務を行う薬局・薬剤師が不足していると感じているか
(問 35) (単一回答)



1 3) 訪問薬剤管理業務を行う薬剤師が不足している理由

訪問薬剤管理業務を行う薬剤師が不足している理由については、「地域に薬剤師や薬局が少ないから」が45.3%で最も割合が高く、次いで「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」が30.1%であった。

図表 65 訪問薬剤管理業務を行う薬剤師が不足している理由（問 36）（複数回答）



図表 66 訪問薬剤管理業務を行う薬剤師が不足している理由 その他（問 36-6）（自由記述）

○経験者確保の問題

- ・ 訪問薬剤管理指導経験のある薬剤師の確保が難しいため。
- ・ 経験者の少ない薬剤師には任せることができないため。

○労働環境の問題

- ・ 通常（外来）業務で時間を取られるため。
- ・ 交通の便が悪い立地であるため。

○経営・報酬・コストの問題

- ・ 報酬がコストと見合っていないため。
- ・ 人件費が厳しいため。

○自動車運転に係る問題

- ・ 狭い道路が多く土地勘と運転技術が求められるため。
- ・ 自動車を運転できる薬剤師（職員）が少ないため。

○企業内の問題・組織文化

- ・ 訪問業務に対するモチベーションが低いため。
- ・ 自社の実施体制が整備されていないため。

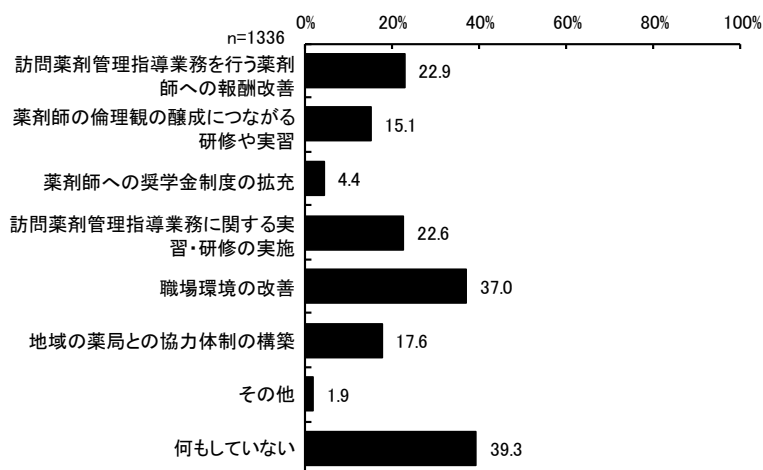
○その他

- ・ 規模の大きな病院が患者を抱え込んでいるため。
- ・ 女性薬剤師が1名で訪問することは危険を伴うため。

14) 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るか

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るかについては、「何もしていない」が39.3%で最も割合が高く、次いで「職場環境の改善」が37.0%であった。

図表 67 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るか
(問 37) (複数回答)



図表 68 訪問薬剤管理指導を行う薬剤師を確保するための対応 その他 (問 37-7) (自由記述)

○採用活動

- ・ 募集を継続している。
- ・ 学生実習を行い、勧誘している。

○業務体制・管理

- ・ 分業して実施している。

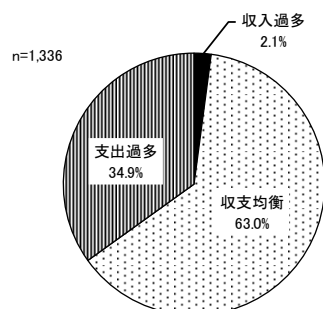
○その他

- ・ 割当制の導入。

15) 令和6年度における訪問薬剤管理指導業務の収支状況

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は、「収支均衡」が63.0%で最も割合が高く、次いで「支出過多」が34.9%であった。

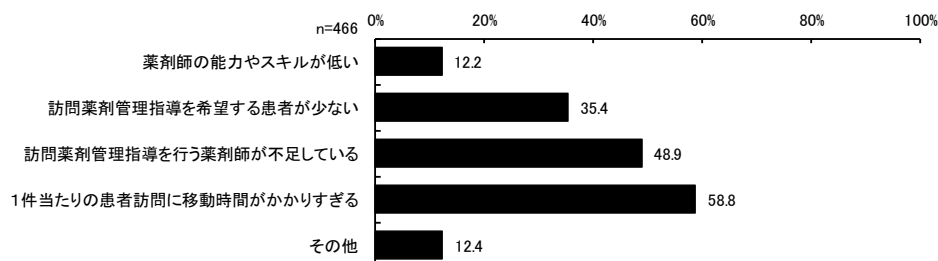
図表 69 令和6年度における訪問薬剤管理指導業務の収支状況（問38）（単一回答）



16) 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

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については、「1件当たりの患者訪問に移動時間がかかりすぎる」が58.8%で最も割合が高く、次いで「訪問薬剤管理指導を行う薬剤師が不足している」が48.9%であった。

図表 70 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（問39）（複数回答）



図表 71 訪問薬剤管理指導で支出過多となる要因 その他（問39-5）（自由記述）

○訪問時にかかる時間や労力

- ・ 1件あたりの患者訪問や報告書作成に要する時間が長い。

○報酬に関する問題

- ・ 訪問管理指導業務にかかる労力に対し報酬が見合わないため。
- ・ 地域支援体制加算の算定要件が厳しいため。

○金銭的費用に関する問題

- ・ 薬剤師の人件費が大きいため。
- ・ 訪問薬剤管理指導の専任薬剤師を置いているため。
- ・ 移動に係る費用を患者に請求できないため。
- ・ ガソリンや光熱費が高騰しているため。
- ・ クリーンベンチを病院の依頼により導入したが使用頻度が低く採算が合わないため。

○処方に関する問題

- ・ 臨時処方が多いため。

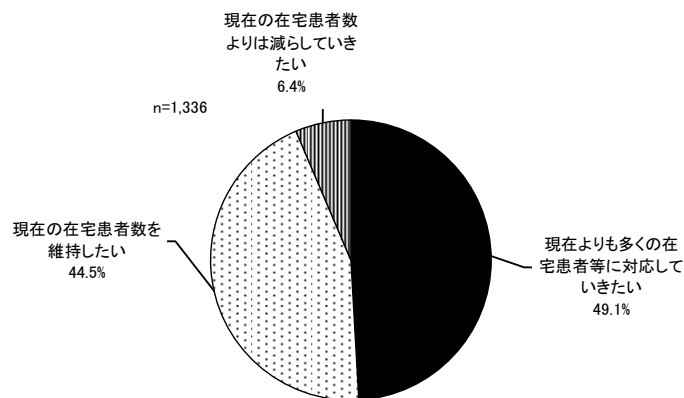
○その他

- ・ 訪問時に事務員が同行するため。

17) 在宅患者等への訪問薬剤管理指導に係る今後の方針

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は、「現在よりも多くの在宅患者等に対応していきたい」が49.1%で最も割合が高く、次いで「現在の在宅患者数を維持したい」が44.5%であった。

図表 72 在宅患者等への訪問薬剤管理指導に係る今後の方針（問 40）（単一回答）

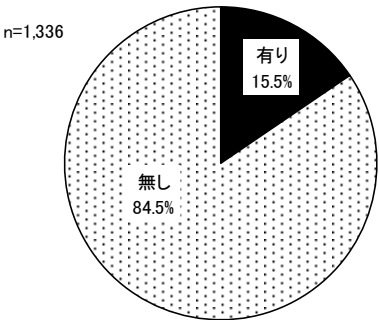


(5)訪問薬剤管理指導を実施している高齢者施設等における状況

1) 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

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は、「有り」が 15.5%であり、訪問している施設数については平均 2.4 施設であった。

図表 73 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
(問 41) (単一回答)



単位: 施設

	全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
施設数	207	2.4	5.2	1	65

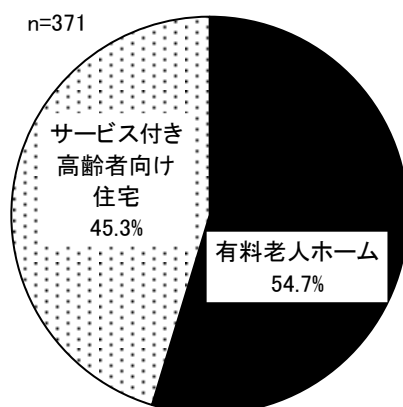
問 42 は問 41 で有料老人ホームもしくはサービス付き高齢者向け住宅への訪問薬剤管理指導を行っているとの回答をした薬局が、訪問先となる有料老人ホームもしくはサービス付き高齢者向け住宅を最大 4 施設まで回答する設問である。

以下では最大 4 施設までの回答を集約した結果を表している。

2) 施設の種類の種類

施設の種類の種類については、「有料老人ホーム」が 54.7%、「サービス付き高齢者向け住宅」が 45.3%であった。

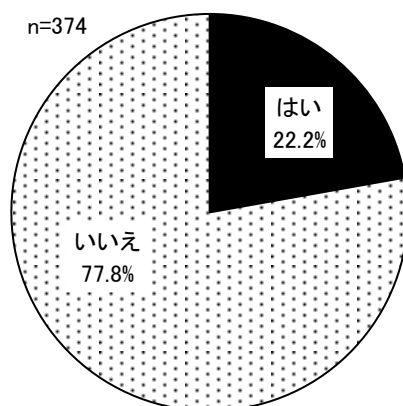
図表 74 施設の種類の種類（問 42-1）



3) 同一法人・関連法人

同一法人・関連法人であるかについては、「いいえ」が 77.8%であった。

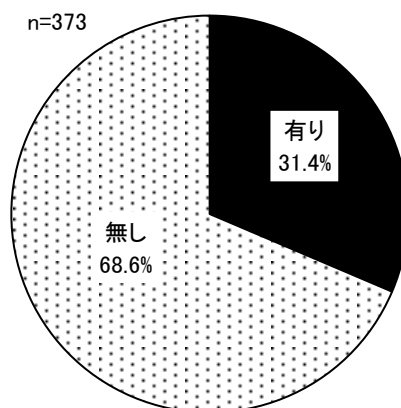
図表 75 同一法人・関連法人であるか（問 42-2）



4) 施設との提携の有無

施設との提携の有無については、「無し」が 68.6%であった。

図表 76 施設との提携の有無（問 42-3）



5) 施設の入居者数

施設の入居者数については、平均 24.8 人であった。

図表 77 施設の入居者数（問 42-4）

単位：人

全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
399	24.8	23.8	0	150

6) 令和 6 年 10 月 1 ヶ月間における施設の訪問人数（実人数）

令和 6 年 10 月 1 ヶ月間における施設の訪問人数（実人数）については、平均 13.0 人であった。

図表 78 令和 6 年 10 月 1 ヶ月間における施設の訪問人数（実人数）（問 42-5）

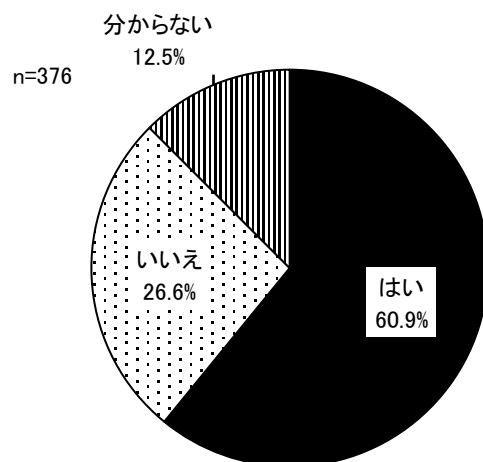
単位：人

全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
383	13.0	16.5	0	85

7) 施設の居宅療養管理指導が必要な方全員に対して、訪問を行っているか

施設の居宅療養管理指導が必要な方全員に対して、訪問を行っているかについては、「はい」が60.9%、次いで「いいえ」が26.6%であった。

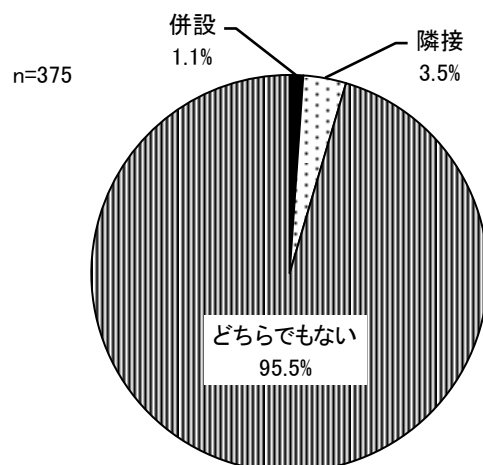
図表 79 施設の居宅療養管理指導が必要な方全員に対して、訪問を行っているか（問 42-6）



8) 貴局と施設の併設・隣接の状況

貴局と施設の併設・隣接の状況については、「どちらでもない」が95.5%であった。

図表 80 貴局と施設の併設・隣接の状況（問 42-7-1）



9) 施設までの距離、移動時間（片道）、患者1人の訪問1回あたりの指導に要する時間、居宅療養管理指導費の算定件数、訪問件数、訪問回数

施設までの距離、移動時間（片道）、患者1人の訪問1回あたりの指導に要する時間、居宅療養管理指導費の算定件数、訪問件数、訪問回数については、以下のとおりであった。

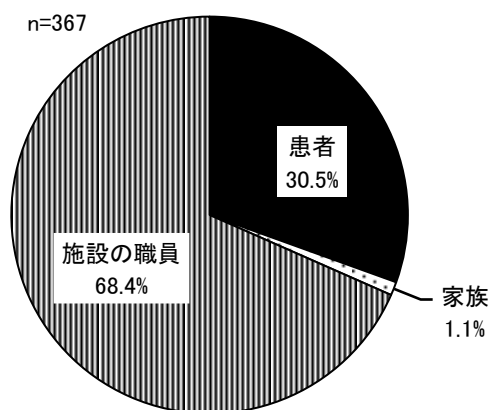
図表 81 施設までの距離、移動時間（片道）、患者1人の訪問1回あたりの指導に要する時間、居宅療養管理指導費の算定件数、訪問件数、訪問回数（問 42-8～13）

	単位：距離/km,時間/分,件数/件,回数/回				
	全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
施設までの距離	386	6.3	23.2	0	450
施設への移動時間（片道）	383	14.5	10.8	0	60
患者1人の訪問1回あたりの指導に要する時間	394	11.0	13.4	0	120
居宅療養管理指導の算定件数	301	25.5	46.8	0	320
訪問件数（延べ人数）	336	31.1	55.4	0	400
施設への訪問回数	394	9.0	28.1	0	350

10) 主に指導する対象

主に指導する対象については、「施設の職員」が68.4%で最も割合が高く、次いで「患者」が30.5%であった。

図表 82 主に指導する対象（問 42-14）



11) 主に指導する対象のおおよその人数

主に指導する対象のおおよその人数については、施設職員が平均 10.1 人であった。

図表 83 主に指導する対象のおおよその人数（問 42-15）

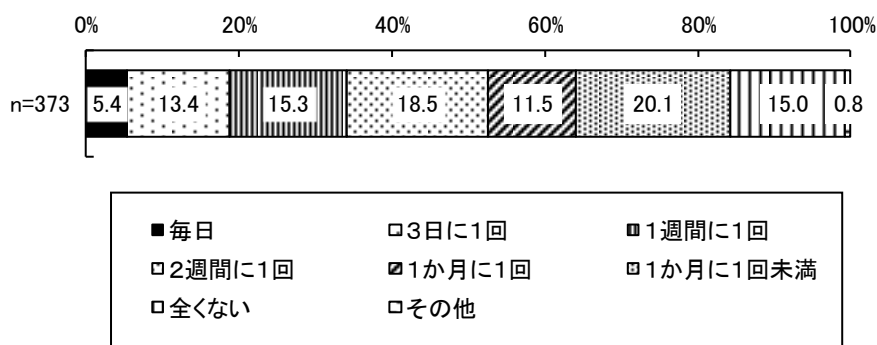
単位: 人

	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
患者	291	6.5	13.7	0	100
家族	208	0.5	2.9	0	30
施設職員	347	10.1	14.5	0	85

1 2) 施設職員からの訪問時以外の相談の頻度

施設職員からの訪問時以外の相談の頻度については、「1 か月に 1 回未満」が 20.1%で最も割合が高く、次いで「2 週間に 1 回」が 18.5%であった。

図表 84 施設職員からの訪問時以外の相談の頻度（問 42-16）



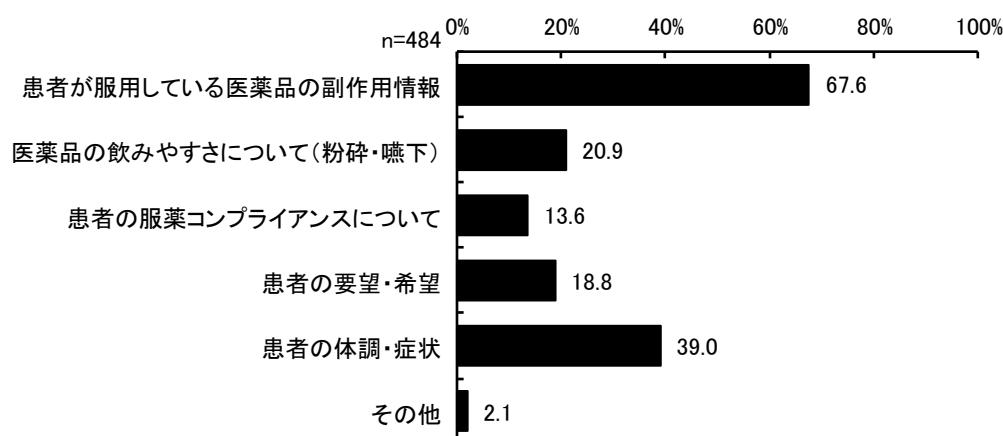
図表 85 施設職員からの訪問時以外の相談頻度 その他（問 42-16）

- ・ 必要に応じて相談がくる。

1 3) 施設職員からの訪問時以外の相談内容

施設職員からの訪問時以外の相談内容については、「患者が服用している医薬品の副作用情報」が 67.6%で最も割合が高く、次いで「患者の体調・症状」が 39.0%であった。

図表 86 施設職員からの訪問時以外の相談内容（問 42-17）



図表 87 施設職員からの訪問時以外の相談内容 その他（問 42-17）

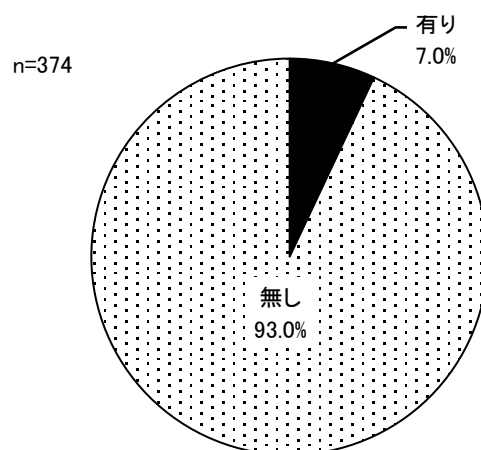
- ・ 薬の管理方法について
- ・ 処方内容について
- ・ 薬の残数について

- ・ 他施設からの処方薬の配達について
- ・ とろみ剤の調整について
- ・ 服薬ミス時の対応について
- ・ 貼付薬の分割について

1 4) 施設との ICT 連携の有無

施設との ICT 連携の有無については、「無し」が 93.0%であった。

図表 88 施設との ICT 連携の有無（問 42-18）



1 5) 施設との ICT 連携が「有り」の場合の具体的な内容

施設との ICT 連携が「有り」の場合の具体的な内容については、以下の通りであった。

図表 89 施設との ICT 連携の具体的な内容（問 42-19）

- ・ LINE（SNS）を活用した連携
- ・ 電話を活用した連携
- ・ メールを活用した連携
- ・ 多職種連携ツールを活用した連携
- ・ チャットワーク（業務用チャットツール）を活用した連携
- ・ 服薬支援アプリを活用した連携
- ・ 薬剤情報の提供を行う

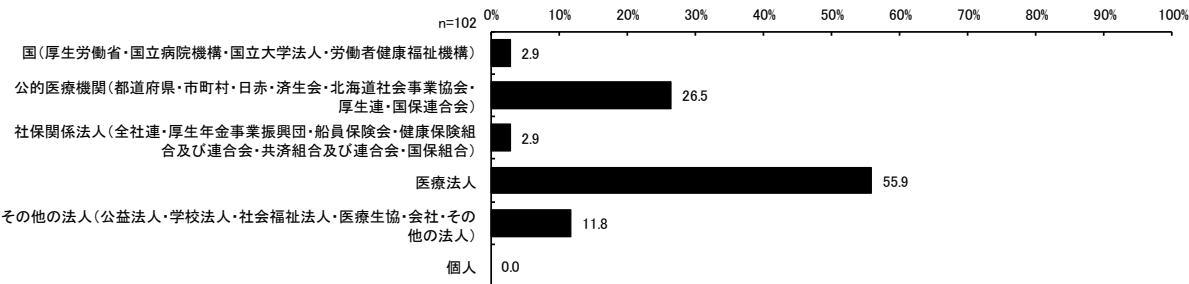
2. 病院施設調査の結果

(1) 病院の基本属性

1) 開設主体

開設主体については、「医療法人」が 55.9% で最も割合が高く、次いで「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）」が 26.5% であった。

図表 90 開設主体（問 1）（単一回答）



2) 許可病床数

許可病床数については、「一般病床数」が平均 147.3 床、「療養病床数」が平均 33.2 床であった。

図表 91 許可病床数（問 2）（数値回答）

	単位: 床				
	全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
一般病床数	102	147.3	192.1	0	1325
療養病床数	102	33.2	43.9	0	228
精神病床数	102	23.1	79.0	0	423
その他病床数	102	13.8	37.5	0	303

3) 従事者数

従事者数については、「薬剤師数(常勤)」が平均 9.5 人、「薬剤師数(非常勤実人数)」が平均 2.8 人であった。

図表 92 従事者数(問 3)(数値回答)

単位: 人

		全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
薬剤師数	常勤	102	9.5	15.7	1	127
	非常勤実人数	102	2.8	6.8	0	58
	非常勤常勤換算	102	2.7	6.4	0	53.1
訪問薬剤師数	常勤	102	0.4	0.9	0	4
	非常勤実人数	102	0.1	0.2	0	1
	非常勤常勤換算	102	0.1	0.4	0	4

4) 令和 6 年 10 月 1 か月間における処方箋の枚数と訪問薬剤管理指導の件数

外来処方箋(院内)の枚数については、平均 999.9 枚、院外処方箋の枚数については、平均 2709.1 枚であった。訪問薬剤管理指導の延べ件数については、平均 4.3 件であった。

図表 93 令和 6 年 10 月 1 か月間における処方箋の枚数と訪問薬剤管理指導の件数
(問 4)(数値回答)

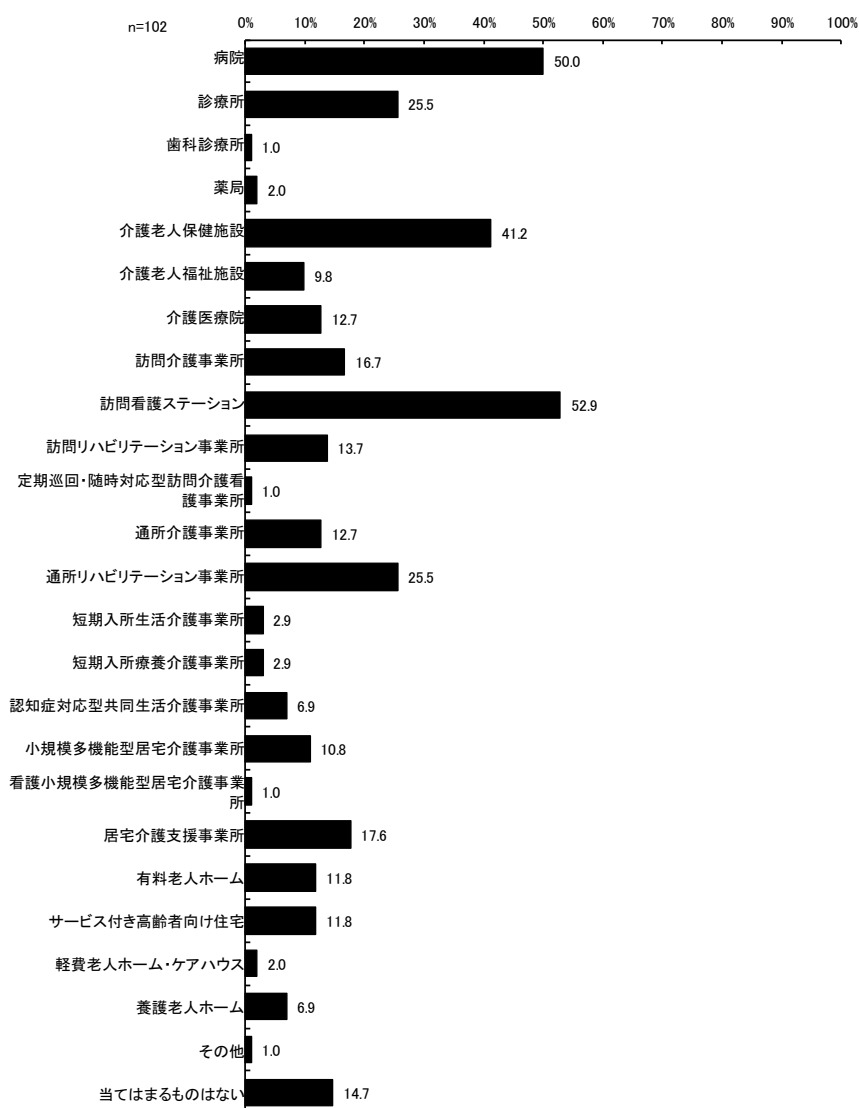
単位: 処方/枚、件数/件

	全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
処方数(院内処方分)	102	999.9	2917.2	0	26825
処方箋枚数(院外処方分)	102	2709.1	3089.8	0	13830
訪問薬剤管理指導延べ件数	102	4.3	14.8	0	89

5) 調査対象病院の他に同一法人（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

調査対象病院の他に同一法人（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については、「訪問看護ステーション」が52.9%で最も割合が高く、次いで「病院」が50.0%であった。

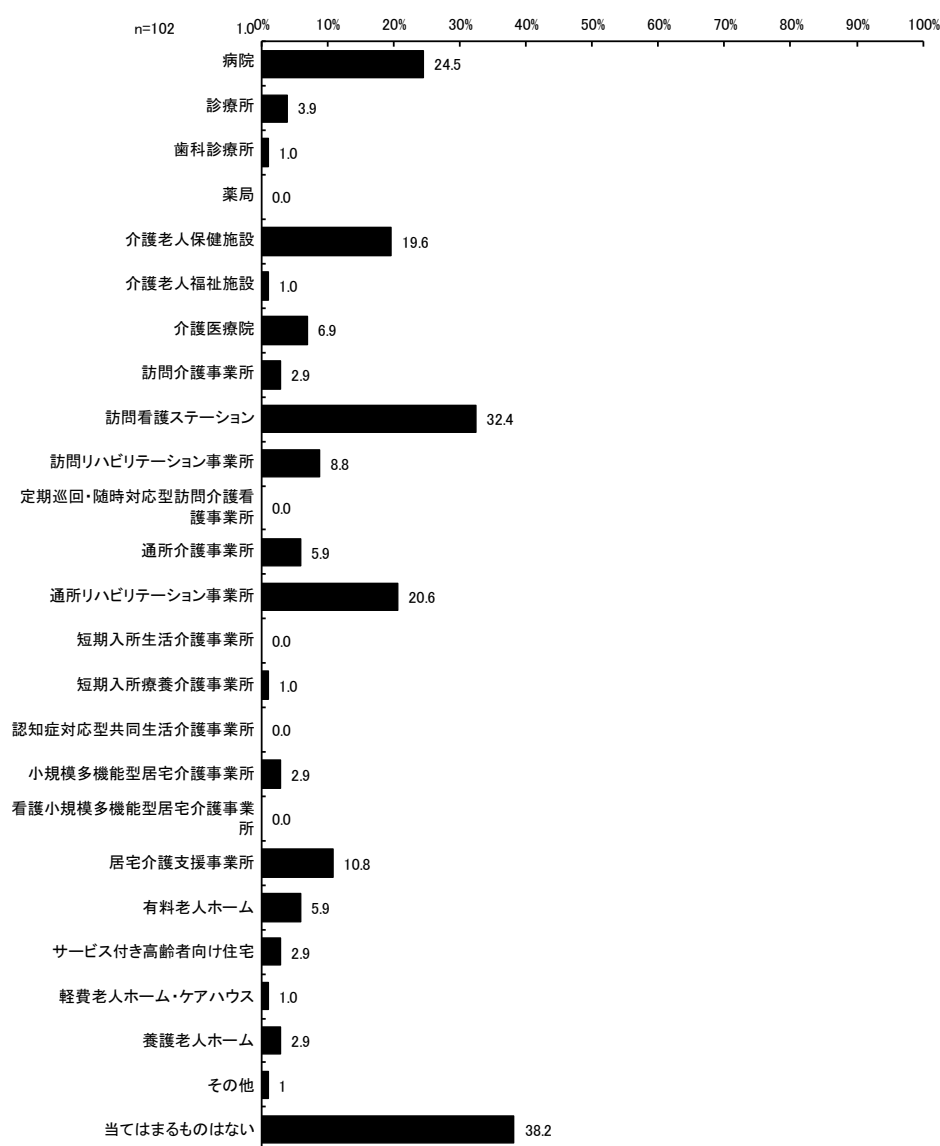
図表 94 調査対象病院の他に同一法人（同一の方針で経営する他の法人を含む）が実施している事業所・施設に該当するもの（問5）（複数回答）



6) 調査対象病院と同一敷地内・隣接する敷地における事業所・施設に該当するもの

問5で回答した事業所・施設の中で、調査対象病院と同一敷地内・隣接する敷地における事業所・施設に該当するものについては、「当てはまるものはない」が38.2%で最も割合が高く、次いで「訪問看護ステーション」が32.4%であった。

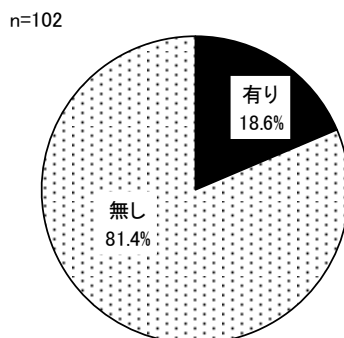
図表 95 問5で回答した事業所・施設の中で、調査対象病院と同一敷地内・隣接する敷地における事業所・施設に該当するもの（問6）（複数回答）



7) 過去1年間（令和5年11月から令和6年10月まで）の訪問薬剤管理指導等の実績

過去1年間（令和5年11月から令和6年10月まで）の訪問薬剤管理指導等の実績については、「無し」が81.4%であった。

図表 96 過去1年間（令和5年11月から令和6年10月まで）の訪問薬剤管理指導等の実績（問7）
（単一回答）



(2) 在宅患者等への訪問薬剤管理指導の実施状況

1) 令和6年10月1か月間の訪問薬剤管理指導の訪問人数（実人数）

令和6年10月1か月間の訪問薬剤管理指導の訪問人数（実人数）については、「医療保険」が平均0.4人、「介護保険」が平均14.6人であった。

図表 97 令和6年10月1か月間の訪問薬剤管理指導の訪問人数（問8）（数値回答）

単位: 人

	全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
利用者数(医療保険実人数)	19	0.4	0.6	0	2
利用者数(介護保険実人数)	19	14.6	19.9	0	73

2) 訪問薬剤管理指導の対象患者の属性

訪問薬剤管理指導の対象患者の属性については、以下のとおりであった。

要介護度別の患者数の分布について、最頻値は要介護 4 であった。

処方医の所属について一般診療所、病院の合計をみると、7.3 人であった。

患者の状態については「末期がん患者数」が他の患者と比べ最も多く、0.3 人であった。

図表 98 訪問薬剤管理指導の対象患者の属性（問 9）（数値回答）

単位：人

		全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
性別	男性	18	4.6	7.5	0	27
	女性	18	11.2	13.2	1	47
年齢	18歳未満	18	0.0	0.0	0	0
	18歳～39歳	18	0.0	0.0	0	0
	40歳～49歳	18	0.1	0.2	0	1
	50歳～59歳	18	0.0	0.0	0	0
	60歳～64歳	18	0.3	0.8	0	3
	65歳～74歳	18	0.9	1.3	0	4
	75歳～84歳	18	3.9	5.3	0	20
	85歳以上	18	10.5	13.9	0	51
要介護度	非該当	18	0.2	0.4	0	1
	要支援1	18	0.2	0.5	0	2
	要支援2	18	0.1	0.3	0	1
	要介護1	18	2.0	1.8	0	6
	要介護2	18	2.7	4.4	0	17
	要介護3	18	3.6	6.2	0	24
	要介護4	18	4.8	7.2	0	28
	要介護5	18	1.7	3.2	0	13
	不明	18	0.4	1.4	0	6
処方医数	一般診療所	18	1.0	4.1	0	18
	自院	18	6.1	7.6	1	27
	他院	18	0.2	0.5	0	2
患者状態	末期がん患者数	18	0.3	1.0	0	4
	中心静脈栄養対象患者数	18	0.0	0.0	0	0
	麻薬注射使用患者数	18	0.0	0.0	0	0
	医療的ケア児患者数	18	0.0	0.0	0	0

3) 令和6年10月1か月間の訪問薬剤管理指導の実施状況

病院における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カテゴリ別にみると、1病院当たりの訪問建物実数は、「1人」が11.7軒、「2～9人」が1.0軒、「10～19人」が1.0軒、「20～49人」が1.0軒、「50人以上」が0.0軒であった。

図表 99 令和6年10月1か月間の訪問薬剤管理指導の実施状況（問10-1～19）（数値回答）

	単位	訪問した1つの建物につき同時に訪問した患者の人数									
		1人		2～9人		10～19人		20～49人		50人以上	
		n数	平均値	n数	平均値	n数	平均値	n数	平均値	n数	平均値
訪問建物実数	軒	14	11.7	7	1.0	3	1.0	1	1.0	0	—
訪問薬剤管理指導延べ人数	人	14	12.3	6	8.2	3	31.0	1	27.0		
訪問薬剤管理指導実人数	人	14	11.8	6	5.3	3	25.7	1	27.0		
訪問薬剤管理指導算定件数	件	12	0.8	6	0.2	3	0.0	1	0.0		
居宅療養管理指導算定訪問件数	件	11	11.2	6	7.5	3	20.3	1	26.0		
臨時処方対応件数	件	14	0.6	7	0.0	3	0.0	1	0.0		
緊急訪問件数	件	14	0.1	7	0.0	3	0.0	1	0.0		
休日対応件数	件	14	0.0	7	0.0	3	0.0	1	0.0		
夜間対応件数	件	14	0.0	7	0.0	3	0.0	1	0.0		
深夜対応件数	件	14	0.0	7	0.0	3	0.0	1	0.0		
末期がん患者訪問件数	件	14	0.4	7	0.0	3	0.0	1	0.0		
麻薬注射使用患者訪問件数	件	14	0.0	7	0.0	3	0.0	1	0.0		
中心静脈栄養患者訪問件数	件	14	0.0	7	0.0	3	0.0	1	0.0		
1人あたり準備時間	分	13	21.9	7	21.4	3	16.7	1	30.0		
1人あたり指導時間	分	13	16.9	7	9.7	3	11.0	1	10.0		
1人あたり報告書作成時間	分	13	13.1	7	10.0	3	18.3	1	10.0		
1人あたりフォローアップ時間	分	12	10.4	7	9.3	3	8.3	1	10.0		
訪問1件あたり片道移動時間	分	14	12.4	7	8.3	3	7.3	1	3.0		
1建物あたり訪問回数	回	12	1.3	7	1.3	3	3.0	1	27.0		

4) 臨時処方対応時に在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由

臨時処方対応時に在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由については、以下の通りであった。

図表 100 臨時処方対応時に在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由（問 11）
（自由記述）

○訪問間隔不足・算定間隔未達

- ・ 前回の算定から 6 日以上間隔があいていなかったため。

5) 医師・看護師からの緊急の求めに応じて患家を訪問して在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由

医師・看護師からの緊急の求めに応じて患家を訪問して在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由については、以下のとおりであった。

図表 101 医師・看護師からの緊急の求めに応じて患家を訪問して在宅患者訪問薬剤管理指導を算定しなかった理由（問 12）（自由記述）

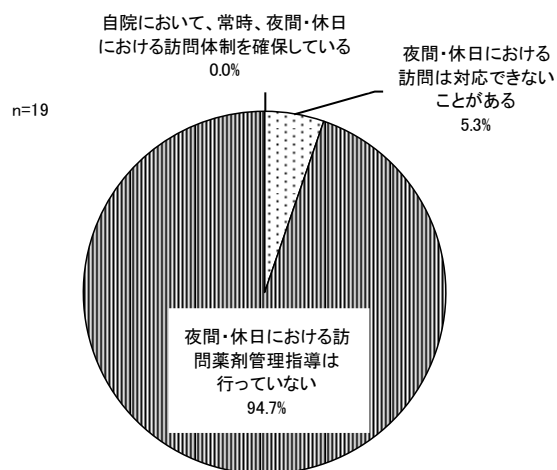
○訪問間隔不足・算定間隔未達

- ・ 前回の算定から 6 日以上間隔があいていなかったため。

6) 夜間・休日における訪問薬剤管理指導の体制

夜間・休日における訪問薬剤管理指導の体制については、「夜間・休日における訪問薬剤管理指導は行っていない」が94.7%で最も割合が高く、次いで「夜間・休日における訪問は対応できないことがある」が5.3%であった。

図表 102 患夜間・休日における訪問薬剤管理指導の体制（問13）（単一回答）



7) 訪問場所別の訪問薬剤管理指導を実施した患者数

訪問場所別の訪問薬剤管理指導を実施した患者数については、「有料老人ホーム」が平均 3.1 人で最も割合が高く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が平均 2.9 人であった。

図表 103 訪問場所別の訪問薬剤管理指導を実施した患者数（問 14）（数値回答）

単位:人

		全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
訪問薬剤管理指導数	患者宅	18	0.4	0.8	0	3
	サービス付き高齢者向け住宅	18	2.9	8.2	0	27
	有料老人ホーム	18	3.1	6.6	0	19
	グループホーム	18	0.0	0.0	0	0
	特養末期がん患者限定	18	0.0	0.0	0	0
	ケアハウス	18	0.0	0.0	0	0
	養護老人ホーム	18	0.1	0.2	0	1
	小規模多機能型居宅介護事業所	18	0.2	0.7	0	3
	看護小規模多機能型居宅介護事業所	18	2.6	4.1	0	15

8) 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

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は、「介入開始時 処方理解不足」が平均 4.8 人、次いで「介入後 処方理解不足」が平均 2.9 人であった。

介入前後における薬剤管理上の問題点についてみると、嚥下障害のみ介入時の 0.1 人から介入後の 0.1 人と同じであったが、その他の問題点については介入前後で問題患者数が減少していた。

図表 104 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（問 15）（数値回答）

単位：人

		全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
介入開始時	保管不適切	18	2.6	4.1	0	15
	重複・併用禁忌薬剤処方	18	0.4	1.0	0	3
	嚥下障害	18	0.1	0.2	0	1
	飲み忘れ	18	2.1	2.6	0	10
	服薬ずれ	18	0.8	2.5	0	10
	有害事象	18	0.7	0.9	0	3
	処方理解不足	18	4.8	7.2	0	20
	外用剤使用不可	18	0.2	0.7	0	3
介入後	保管不適切	18	0.5	1.3	0	5
	重複・併用禁忌薬剤処方	18	0.2	0.5	0	2
	嚥下障害	18	0.1	0.3	0	1
	飲み忘れ	18	0.4	1.2	0	5
	服薬ずれ	18	0.2	0.7	0	3
	有害事象	18	0.2	0.5	0	2
	処方理解不足	18	2.9	6.1	0	20
	外用剤使用不可	18	0.0	0.0	0	0

9) 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

令和6年10月1か月間に、在宅療養を行っている患者に対し、病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については、「指導実患者数(カンファ実施)」が平均5.9人、「指導延べ回数(医師等共同)」が平均7.6回であった。

図表 105 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は、病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(問16)(数値回答)

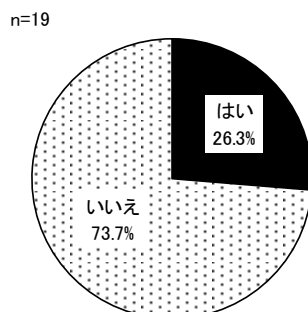
単位: 患者数/人, 回数/回

	全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
指導実患者数(カンファ実施)	17	5.9	17.5	0	74
指導延べ回数(カンファ実施)	17	6.5	17.8	0	74
指導実患者数(医師等共同)	18	5.0	11.3	0	41
指導延べ回数(医師等共同)	18	7.6	18.2	0	62

10) 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の情報提供

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の情報提供については、「はい」が26.3%であった。

図表 106 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の情報提供(問17)(単一回答)

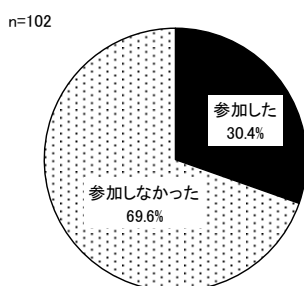


(3) 多機種連携の状況

1) 過去1年間（令和5年11月から令和6年10月まで）における地域の多職種と連携する会議への参加有無

過去1年間（令和5年11月から令和6年10月まで）における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）への参加有無については、「参加した」が30.4%であった。

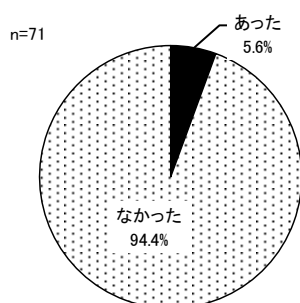
図表 107 過去1年間（令和5年11月から令和6年10月まで）における地域の多職種と連携する会議（地域ケア会議、サービス担当者会議、退院時カンファレンス、障害福祉サービスにおける個別支援会議等）への参加（問18）（単一回答）



2) 過去1年間の会議への参加案内の有無

過去1年間の会議への参加案内の有無については、「あった」が5.6%、「なかった」が94.4%であった。

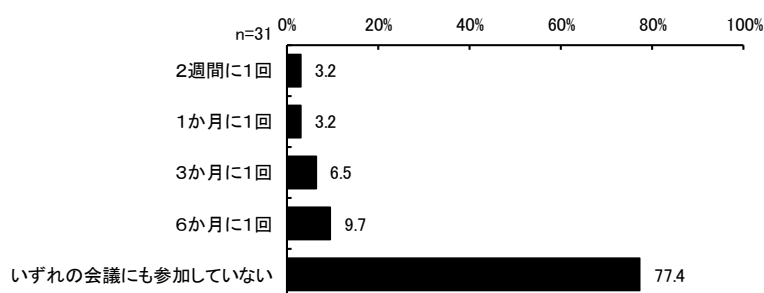
図表 108 過去1年間の会議への参加案内の有無（問19）（単一回答）



3) 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）

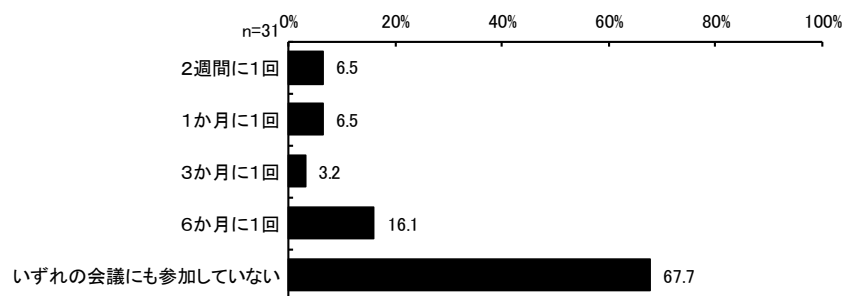
令和6年10月から過去1年間の実績として地域の多職種と連携する地域ケア会議への出席頻度（オンラインでの開催を含む）については、「いずれの会議にも参加していない」が77.4%、「6か月に1回」が9.7%であった。

図表 109 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地域ケア会議への出席頻度（問20-1）（複数回答）



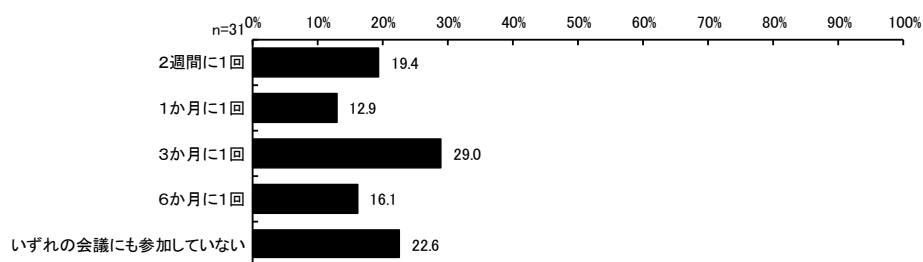
過去1年間の実績として地域の多職種と連携するサービス担当者会議への出席頻度については、「いずれの会議にも参加していない」が67.7%、「6か月に1回」が16.1%であった。

図表 110 過去1年間の実績として地域の多職種と連携するサービス担当者会議への出席頻度（問20-2）（複数回答）



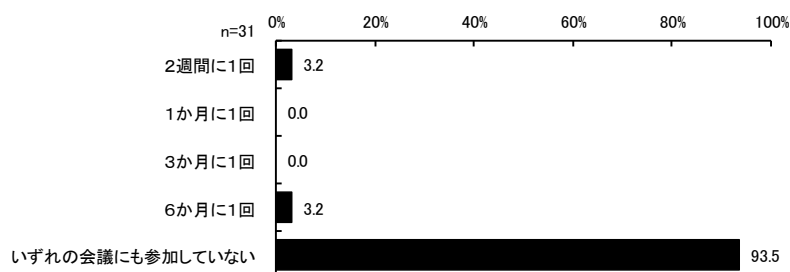
過去 1 年間の実績として地域の多職種と連携する退院時カンファレンスへの出席頻度については、「3 か月に 1 回」が 29.0%、「いずれの会議にも参加していない」が 22.6%であった。

図表 111 過去 1 年間の実績として地域の多職種と連携する退院時カンファレンスへの出席頻度
(問 20-3) (複数回答)



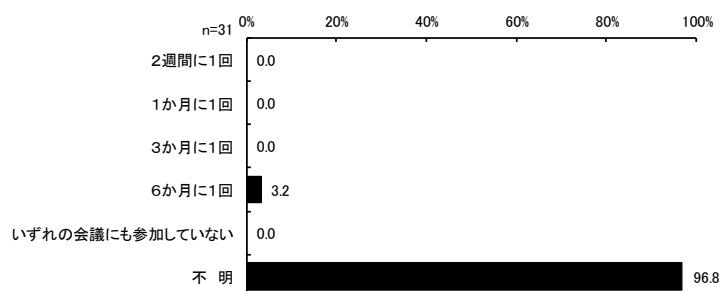
過去 1 年間の実績として地域の多職種と連携する障害福祉サービスにおける個別支援会議への出席頻度については、「いずれの会議にも参加していない」が 93.5%、「2 週間に 1 回」「6 か月に 1 回」が 3.2%であった。

図表 112 過去 1 年間の実績として地域の多職種と連携する障害福祉サービスにおける個別支援会議
への出席頻度 (問 20-4) (複数回答)



過去 1 年間の実績として地域の多職種と連携するその他の会議への出席頻度については、「不明」が 96.8%、「6 か月に 1 回」が 3.2%であった。

図表 113 過去 1 年間の実績として地域の多職種と連携するその他の会議への出席頻度
(問 20-5) (複数回答)



図表 114 会議の種類 その他 (問 20-5) (自由記述)

・ 地域連携協議会

過去 1 年間における多職種と連携する会議への出席について、出席頻度に関わらず出席した割合が高い会議種類は、病院では「退院時カンファレンス」の出席割合が高く、その出席頻度は「3 か月に 1 回」が 29.0%で最も割合が高かった。

過去 1 年間の実績として地域の多職種と連携するその他の会議への出席頻度
(問 20-1～5) (複数回答)

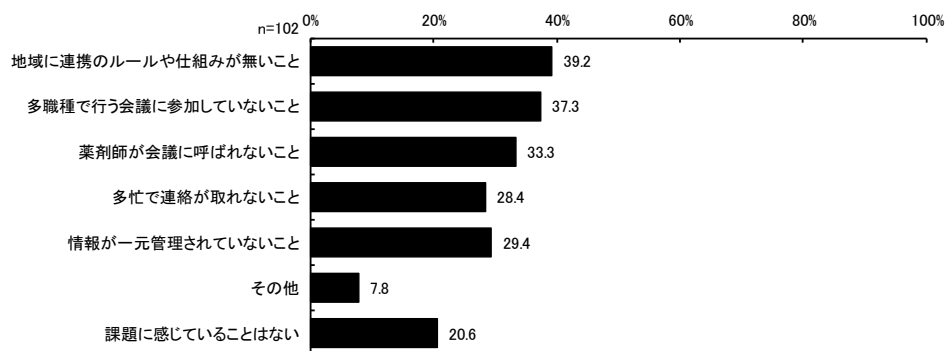
単位: %

	n数	2週間に1回	1か月に1回	3か月に1回	6か月に1回	いずれの会議にも参加していない	無回答
出席頻度(地域ケア会議)	31	3.2	3.2	6.5	9.7	77.4	
出席頻度(サービス担当者会議)	31	6.5	6.5	3.2	16.1	67.7	
出席頻度(退院時カンファレンス)	31	19.4	12.9	29.0	16.1	22.6	
出席頻度(障害福祉サービス個別支援会議)	31	3.2	-	-	3.2	93.5	
出席頻度(その他会議)	31	-	-	-	3.2	-	96.8

4) 多職種連携をする際に課題に感じていること

多職種連携をする際に課題に感じていることについては、「地域に連携のルールや仕組みが無いこと」が39.2%で最も割合が高く、次いで「多職種で行う会議に参加していないこと」が37.3%であった。

図表 115 多職種連携をする際に課題に感じていること（問 21）（複数回答）



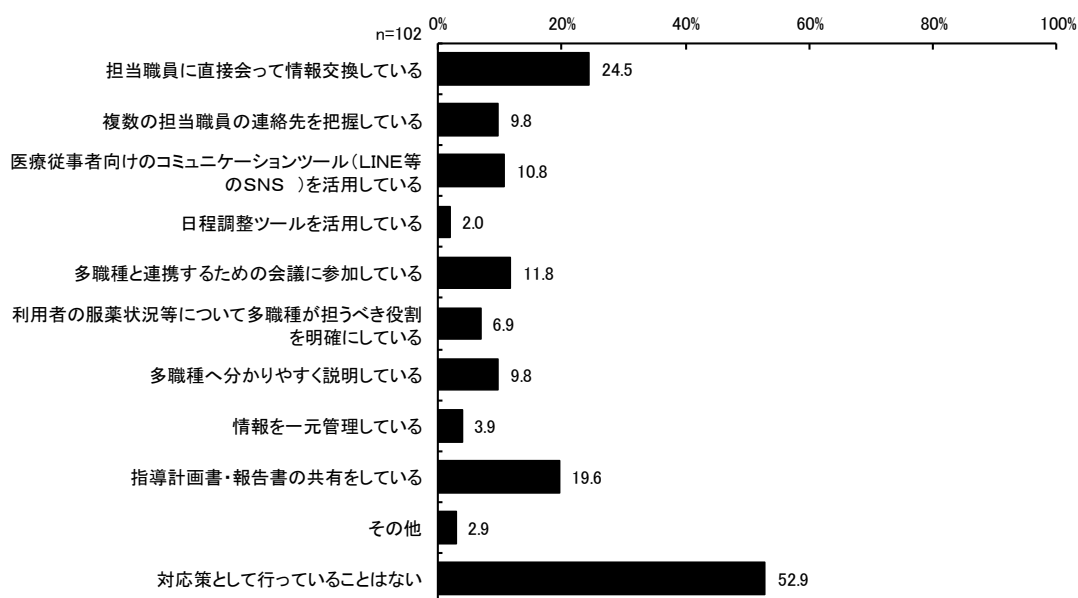
図表 116 多職種連携をする際の課題 その他（問 21-6）（自由記述）

- ・ 人員が不足しているから。
- ・ 時間外で会議に出席できないから。
- ・ お互いの業務内容を把握していないから。

5) 多職種連携を円滑に行うための対応策

多職種連携を円滑に行うための対応策については、「対応策として行っていることはない」が 52.9%で最も割合が高く、次いで「担当職員に直接会って情報交換している」が 24.5%であった。

図表 117 多職種連携を円滑に行うための対応策（問 22）（複数回答）



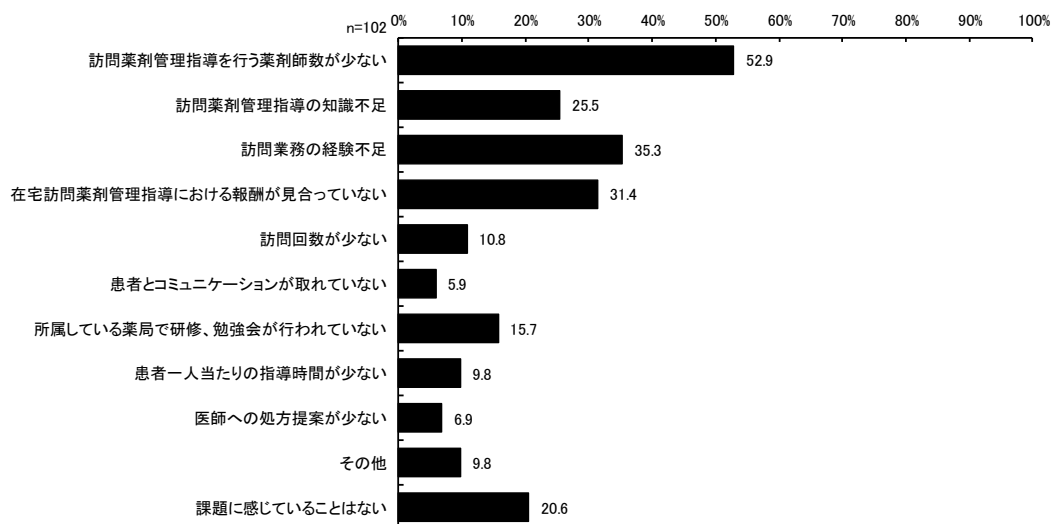
図表 118 多職種連携をする際の課題に対する対応策 その他（問 22-10）（自由記述）

- ・ 薬剤管理サマリーの提供

6) 訪問薬剤管理指導の質を確保する上での課題意識

訪問薬剤管理指導の質を確保する上での課題意識については、「訪問薬剤管理指導を行う薬剤師数が少ない」が 52.9%で最も割合が高く、次いで「訪問業務の経験不足」が 35.3%であった。

図表 119 訪問薬剤管理指導の質を確保する上での課題意識（問 23）（複数回答）



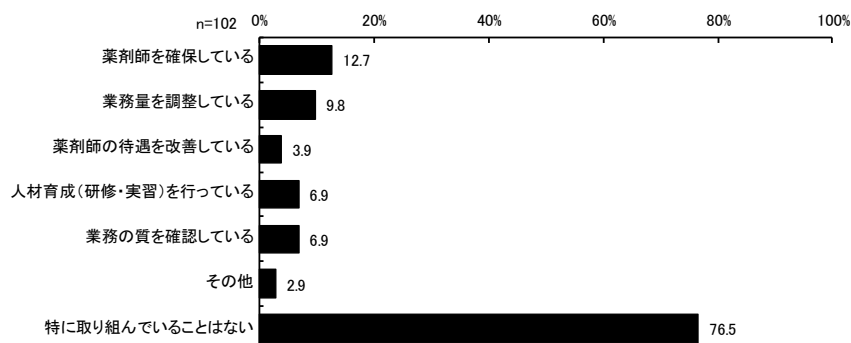
図表 120 訪問薬剤管理指導の質を確保する上での課題 その他（問 23-10）（自由記述）

- ・ 人員不足である。
- ・ 訪問指導まで業務が回らない。

7) 訪問薬剤管理指導の質を確保するために取り組んでいること

訪問薬剤管理指導の質を確保するために取り組んでいることについては、「特に取り組んでいることはない」が 76.5%で最も割合が高く、次いで「薬剤師を確保している」が 12.7%であった。

図表 121 訪問薬剤管理指導の質を確保するために取り組んでいること（問 24）（複数回答）



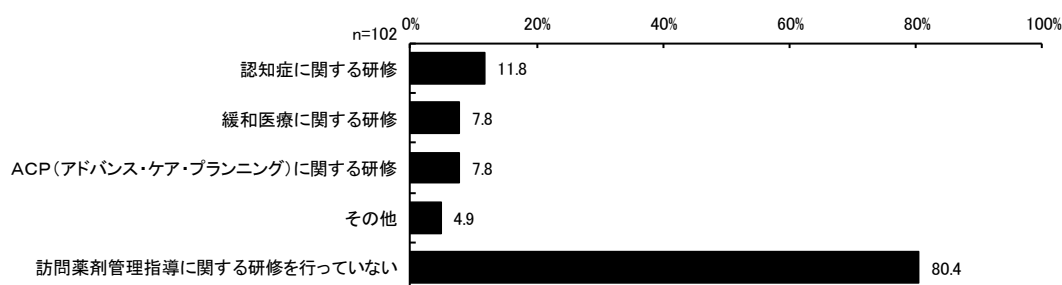
図表 122 訪問薬剤管理指導の質を確保するための取組 その他（問 24-6）（自由記述）

- ・ 地域の保険薬局と連携し、訪問を依頼している。

8) 訪問薬剤管理指導の質を確保するために行っている研修

訪問薬剤管理指導の質を確保するために行っている研修については、「訪問薬剤管理指導に関する研修を行っていない」が80.4%で最も割合が高く、次いで「認知症に関する研修」が11.8%であった。

図表 123 訪問薬剤管理指導の質を確保するために行っている研修（問 25）（複数回答）



図表 124 訪問薬剤管理指導の質を確保するために行っている研修 その他（問 25-4）（自由記述）

- ・ ACP 会議へ出席している。
- ・ 家族心理教室へ参加している。
- ・ 院内研修を行っている。
- ・ 在宅療養に関する勉強会を実施している。
- ・ 訪問薬剤管理指導の仕組みについて多職種への周知をしている。

9) 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人

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人については、「要介護認定」が 0 人、「要介護認定以外」が 0 人であった。

図表 125 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（問 26）（数値回答）

単位:人					
	全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
要介護認定	102	0.0	0.0	0	0
要介護認定者以外	102	0.0	0.0	0	0

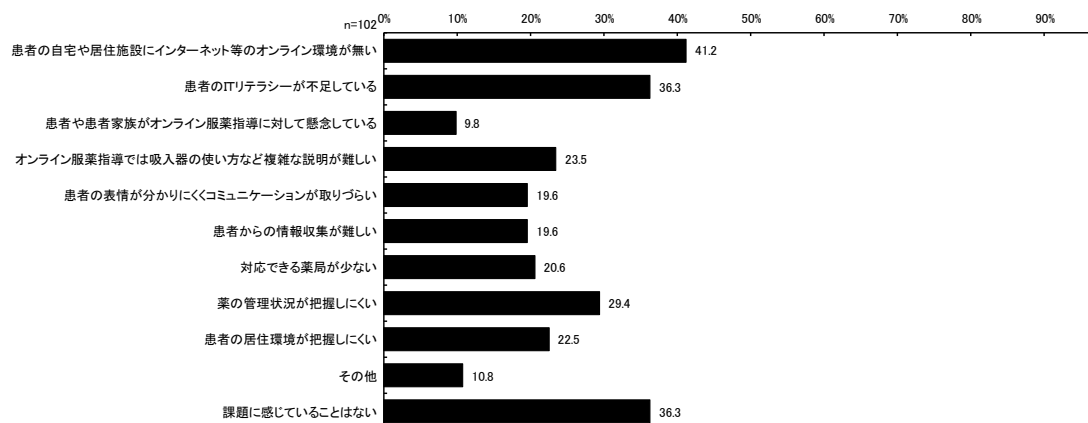
10) 訪問薬剤管理指導において、どのような場合にオンライン服薬指導を実施しているか

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るかについては、回答がなかった。

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する際の課題

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は、「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」が 41.2%で最も割合が高く、次いで「患者の IT リテラシーが不足している」「課題に感じていることはない」が 36.3%であった。

図表 126 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（問 28）
（複数回答）



図表 127 訪問薬剤管理指導において、オンライン服薬指導をする際の課題 その他（問 28-10）
（自由記述）

・ 該当なし

12) 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

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については、平均 3.3 人であった。

図表 128 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（問 29）（数値回答）

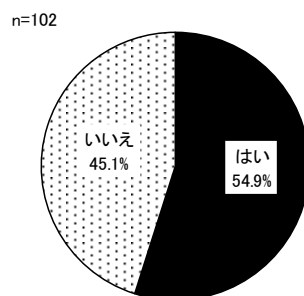
単位: 人

	全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
1日あたり訪問可能患者数	102	3.3	3.7	0	16

1 3) 報告書等の書類作成に多くの時間を要していると感じているか

報告書等の書類作成に多くの時間を要していると感じているかについては、「はい」が 54.9%であった。

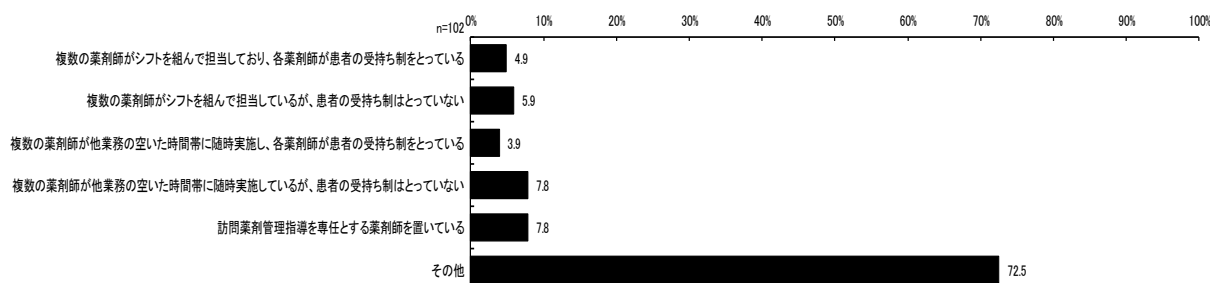
図表 129 報告書等の書類作成に多くの時間を要していると感じているか（問 30）（単一回答）



1 4) 訪問薬剤管理指導の実施体制

訪問薬剤管理指導の実施体制については、「その他」が 72.5%で最も割合が高く、次いで「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」「訪問薬剤管理指導を専任とする薬剤師を置いている」が 7.8%であった。

図表 130 訪問薬剤管理指導の実施体制（問 31）（複数回答）



図表 131 訪問薬剤管理指導の実施体制 その他（問 31-6）（自由記述）

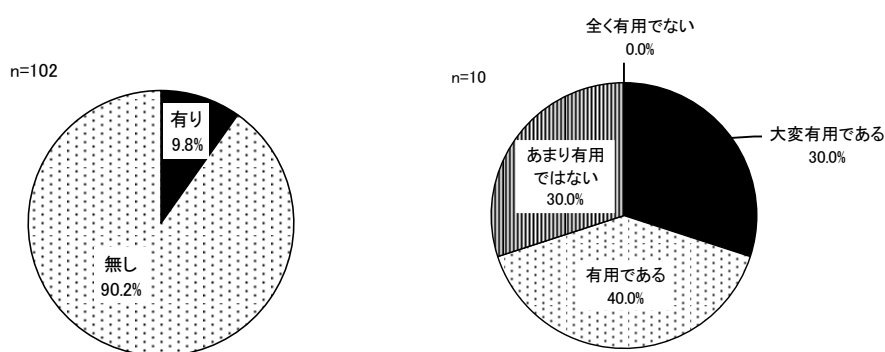
- ・ 通常業務と兼任して行っている。
- ・ 一人の薬剤師が月に 2 日程度行っている

(4) 訪問薬剤管理指導業務で使用している DX ツールの使用状況

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」の状況

「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」の状況については、「有り」が 9.8%であった。有用性については「有用である」が 40.0%で最も割合が高く、次いで「大変有用である」「あまり有用ではない」が 30.0%であった。

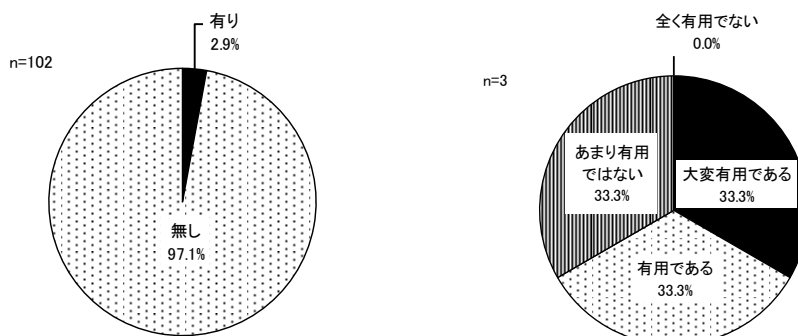
図表 132 「処方箋等に二次元バーコードがついていて、施設における誤調剤を防止する」の状況
(問 32-1) (単一回答)



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」の状況

「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」の状況については、「有り」が 2.9%であった。有用性については「大変有用である」「有用である」「あまり有用ではない」が 33.3%であった。

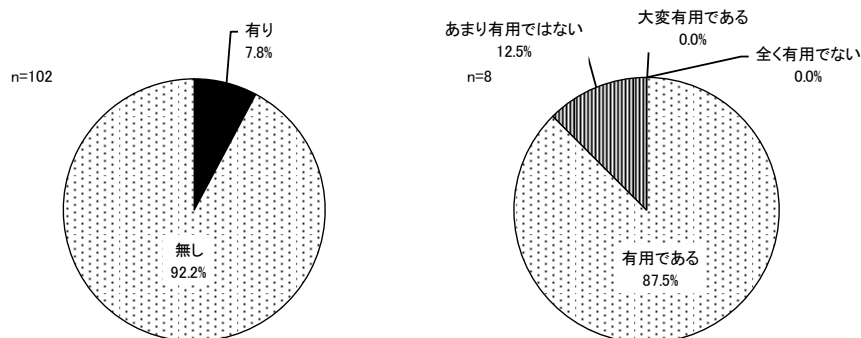
図表 133 「クラウド型化することにより、訪問先・外出先で薬歴の確認や報告書の作成ができる」の状況 (問 32-2) (単一回答)



3) 「在宅に特化した報告書入力フォームを活用している」の状況

「在宅に特化した報告書入力フォームを活用している」の状況については、「有り」が7.8%であった。有用性については「有用である」が87.5%で最も割合が高く、次いで「あまり有用ではない」が12.5%であった。

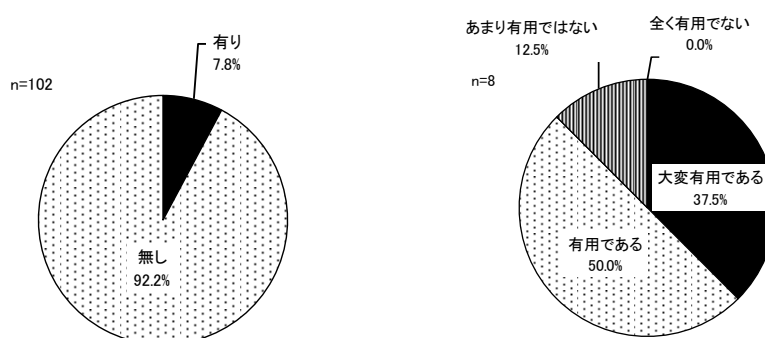
図表 134 「在宅に特化した報告書入力フォームを活用している」の状況（問 32-3）（単一回答）



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」の状況

「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」の状況については、「有り」が7.8%であった。有用性については「有用である」が50.0%で最も割合が高く、次いで「大変有用である」が37.5%であった。

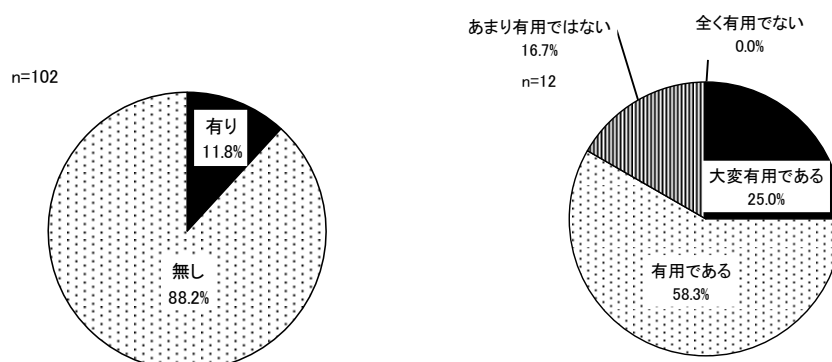
図表 135 「調剤ロボットによって調剤業務の正確性やスピードを高めている」の状況（問 32-4）（単一回答）



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時間を削減している」の状況

「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時間を削減している」の状況については、「有り」が 11.8%であった。有用性については「有用である」が 58.3%で最も割合が高く、次いで「大変有用である」が 25.0%であった。

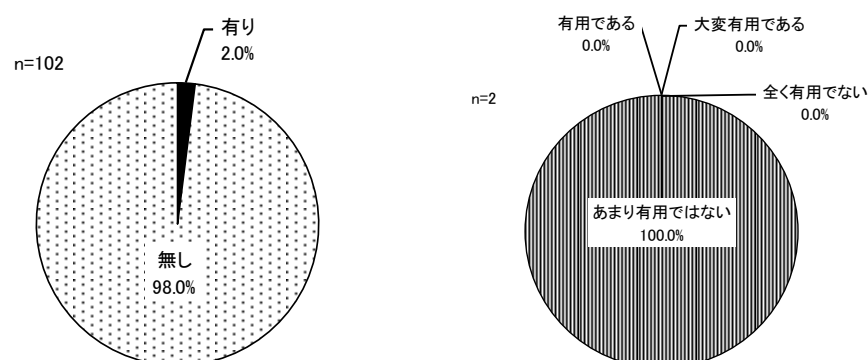
図表 136 「レセコン一体型の電子薬歴システムの活用によって薬歴入力時間を削減している」の状況（問 32-5）（単一回答）



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時間を削減している」の状況

「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時間を削減している」の状況については、「有り」が 2.0%であった。有用性については「あまり有用ではない」が 100.0%であった。

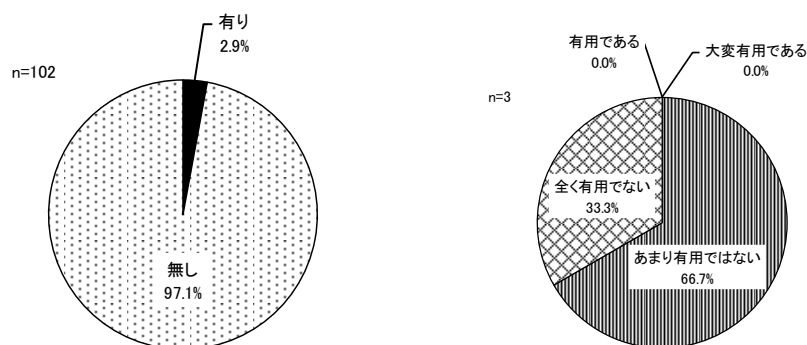
図表 137 「クラウド型の電子薬歴システムの活用によって薬歴入力時間を削減している」の状況（問 32-6）（単一回答）



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」の状況

「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」の状況については、「有り」が2.9%であった。有用性については「あまり有用ではない」が66.7%で最も割合が高く、次いで「全く有用でない」が33.3%であった。

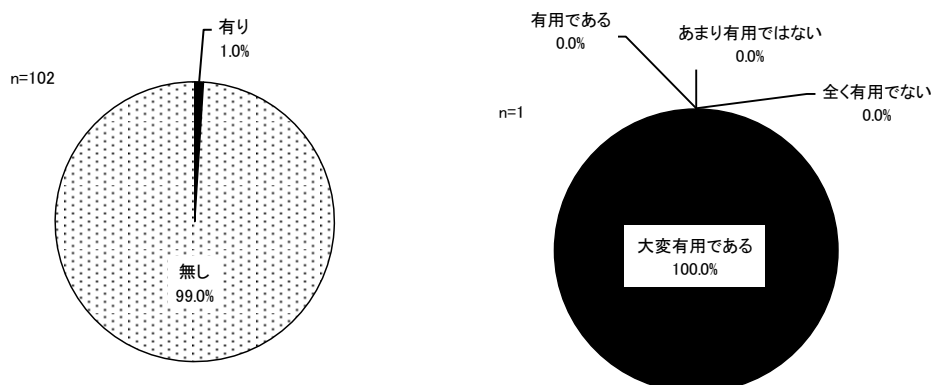
図表 138 「電子版お薬手帳の活用によって効率的に服薬指導を行っている」の状況
(問 32-7) (単一回答)



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」の状況

「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」の状況については、「有り」が1.0%であった。有用性については「大変有用である」が100.0%であった。

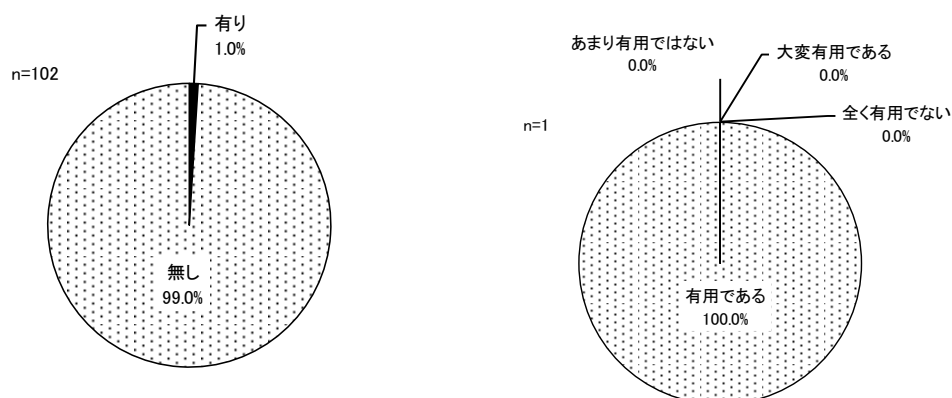
図表 139 「患者のバイタルサイン測定器とクラウド上で連携したツールによって患者の健康状態をモニタリングできる」の状況 (問 32-8) (単一回答)



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」の状況

「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」の状況については、「有り」が 1.0%であった。有用性については「有用である」が 100.0%であった。

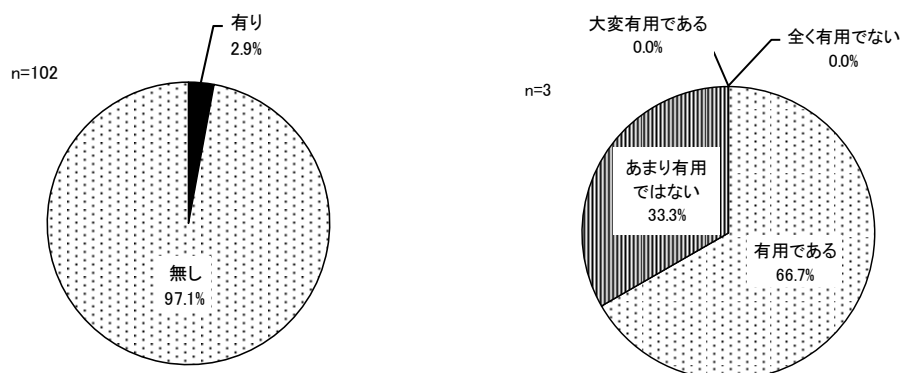
図表 140 「Web 会議システム（Zoom 等）にてオンライン服薬指導を行っている」の状況（問 32-9）
（単一回答）



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」の状況

「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」の状況については、「有り」が 2.9%であった。有用性については「有用である」が 66.7%で最も割合が高く、次いで「あまり有用ではない」が 33.3%であった。

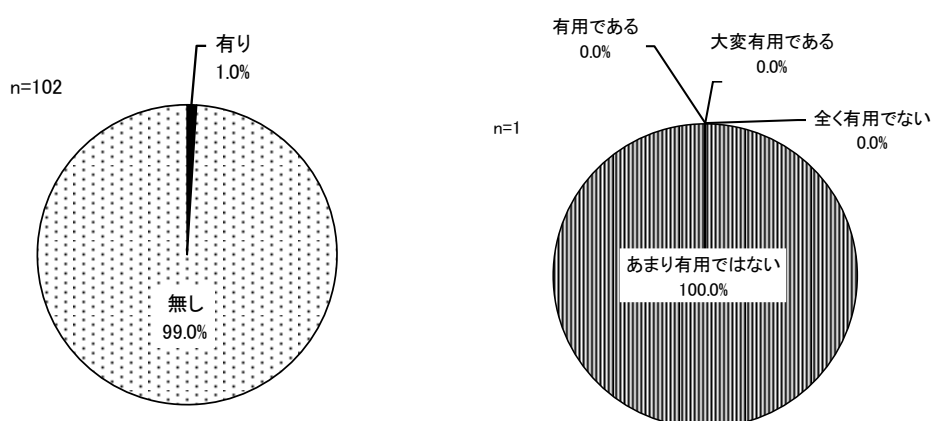
図表 141 「オンライン資格確認による閲覧情報を活用して業務を効率化している」の状況
（問 32-10）（単一回答）



1 1) 「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」の状況

「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」の状況については、「有り」が 1.0%であった。有用性については「あまり有用ではない」が 100.0%であった。

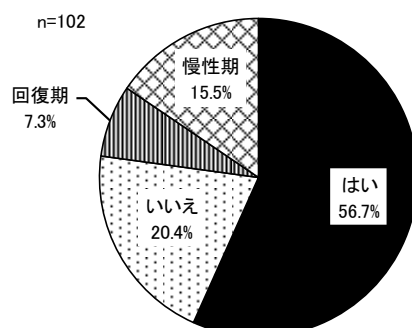
図表 142 「電子処方箋及びマイナ保険証の活用によって効率的に服薬指導を行っている」の状況
(問 32-11) (単一回答)



1 2) 地域で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るか

地域で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るかについては、「はい」が 56.7%であった。

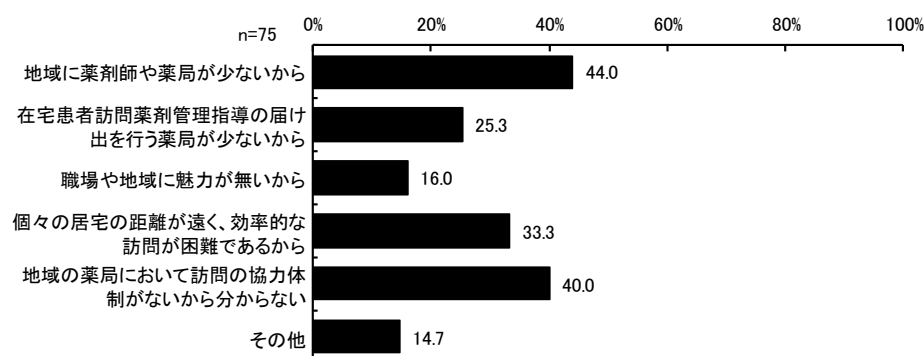
図表 143 地域で訪問薬剤管理指導業務を行う薬局・薬剤師が不足していると感じているか
(問 33) (単一回答)



1 3) 訪問薬剤管理業務を行う薬剤師が不足している理由

訪問薬剤管理業務を行う薬剤師が不足している理由については、「地域に薬剤師や薬局が少ないから」が44.0%で最も割合が高く、次いで「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」が40.0%であった。

図表 144 訪問薬剤管理業務を行う薬剤師が不足している理由（問 34）（複数回答）



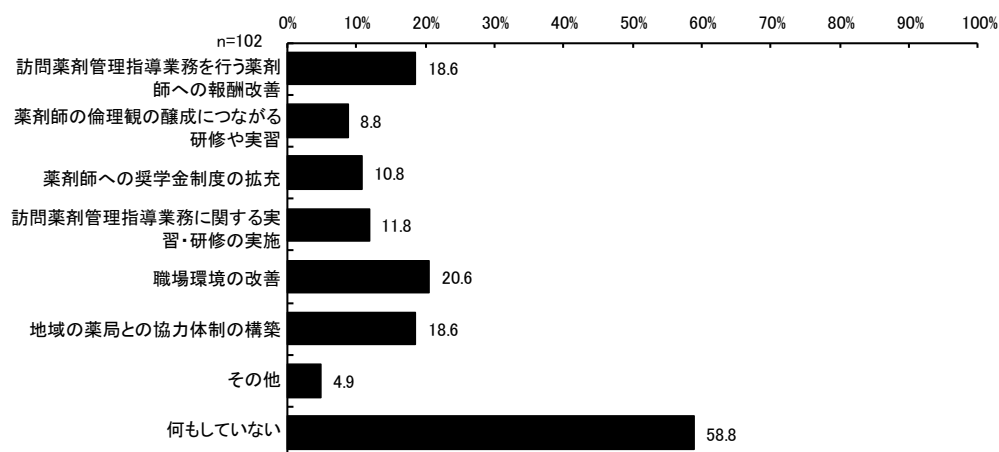
図表 145 訪問薬剤管理指導を行う薬剤師が不足している理由 その他（問 34-6）（自由記述）

- ・ そもそも医師が不足しているため。
- ・ 薬局があっても対応する薬局が少ないため。
- ・ 診療科の特異性もあるため。
- ・ 院内の病院薬剤師を確保するだけでも難しいため。
- ・ 皮下投与麻薬を充填する薬局が少ないため。
- ・ 個人宅ではなく施設丸ごとの取り扱いのため。

1 4) 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るか

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るかについては、「何もしていない」が 58.8%で最も割合が高く、次いで「職場環境の改善」が 20.6%であった。

図表 146 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るか（問 35）
（複数回答）



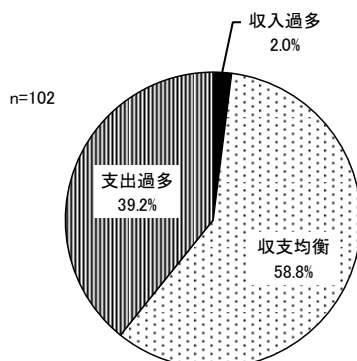
図表 147 訪問薬剤管理指導を行う薬剤師を確保するための対応 その他（問 35-7）（自由記述）

- ・ 病院のホームページで情報公開している。

1 5) 令和 6 年度における訪問薬剤管理指導業務の収支状況

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は、「収支均衡」が 58.8%で最も割合が高く、次いで「支出過多」が 39.2%であった。

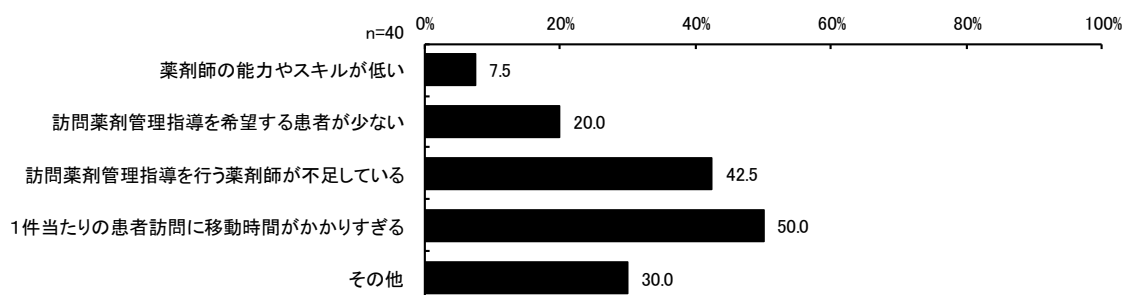
図表 148 令和 6 年度における訪問薬剤管理指導業務の収支状況（問 36）（単一回答）



1 6) 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

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については、「1 件当たりの患者訪問に移動時間がかかりすぎる」が 50.0%で最も割合が高く、次いで「訪問薬剤管理指導を行う薬剤師が不足している」が 42.5%であった。

図表 149 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（問 37）（複数回答）



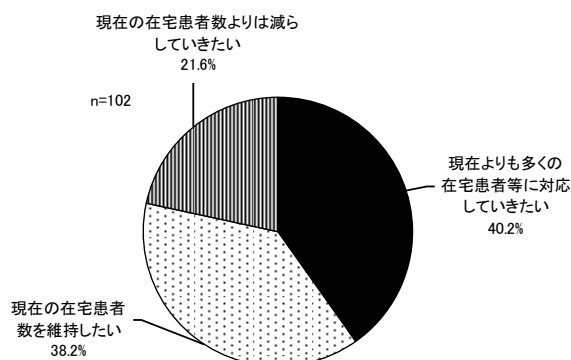
図表 150 訪問薬剤管理指導で支出過多となる要因 その他（問 37-5）（自由記述）

- ・ 人件費の負担が大きいため。
- ・ 病院薬剤師の場合、薬剤費が 3000 円の定額制で薬剤費だけで指導管理料を大きく超えているケースが多いため。
- ・ 1 件当たりの指導時間がかかりすぎるため。包括診療のため、薬剤費がとれない
- ・ 業務を兼任しているため

1 7) 在宅患者等への訪問薬剤管理指導に係る今後の方針

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は、「現在よりも多くの在宅患者に対応していきたい」が 40.2%で最も割合が高く、次いで「現在の在宅患者数を維持したい」が 38.2%であった。

図表 151 在宅患者等への訪問薬剤管理指導に係る今後の方針（問 38）（単一回答）

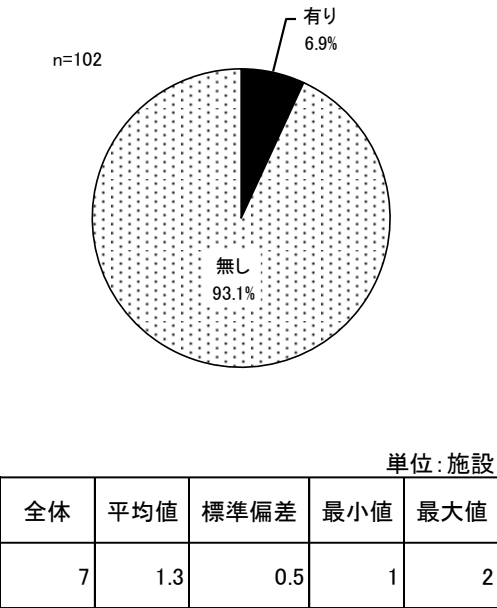


(5)訪問薬剤管理指導を実施している高齢者施設等における状況

1) 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

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は、「有り」が6.9%であり、訪問している施設数については平均1.3施設であった。

図表 152 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
(問 39) (単一回答)



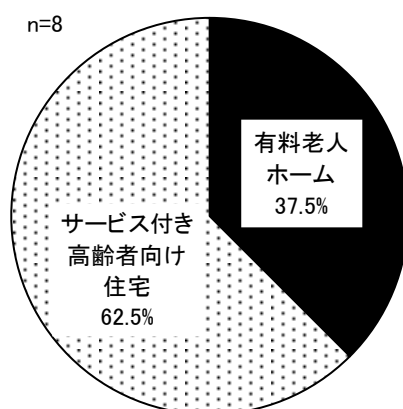
問 40 は問 39 で有料老人ホームもしくはサービス付き高齢者向け住宅への訪問薬剤管理指導を行っているとの回答をした病院が、訪問先となる有料老人ホームもしくはサービス付き高齢者向け住宅を最大 4 施設まで回答する設問である。

以下では最大 4 施設までの回答を集約した結果を表している。

2) 施設の種類

施設の種類については、「サービス付き高齢者向け住宅」が 62.5%であった。

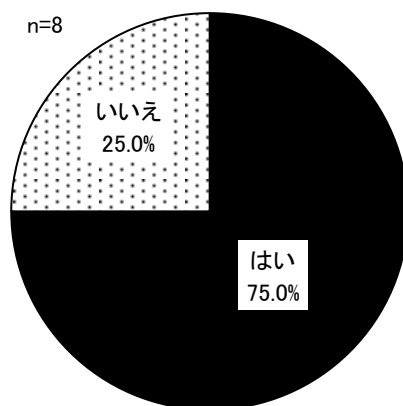
図表 153 施設の種類（問 40-1）（単一回答）



3) 同一法人・関連法人

同一法人・関連法人であるかについては、「はい」が 75.0%であった。

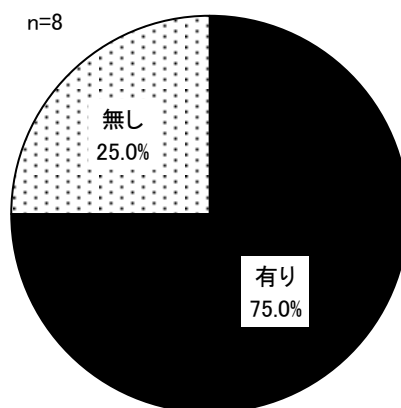
図表 154 同一法人・関連法人であるか（問 40-2）（単一回答）



4) 施設との提携の有無

施設との提携の有無については、「有り」が 75.0%であった。

図表 155 施設との提携の有無（問 40-3）（単一回答）



5) 施設の入居者数

施設の入居者数については、平均 32.5 人であった。

図表 156 施設の入居者数（問 40-4）（数値回答）

単位: 人

全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
11	32.5	30.8	0	80

6) 令和 6 年 10 月 1 ヶ月間における施設の訪問人数（実人数）

令和 6 年 10 月 1 ヶ月間における施設の訪問人数（実人数）については、平均 6.2 人であった。

図表 157 令和 6 年 10 月 1 ヶ月間における施設の訪問人数（実人数）（問 40-5）（数値回答）

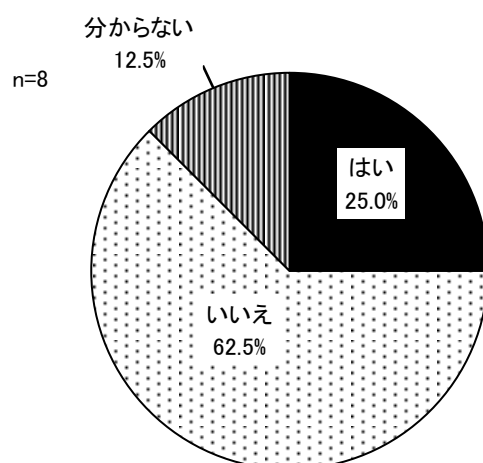
単位: 人

全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
10	6.2	10.0	0	27

7) 施設の居宅療養管理指導が必要な方全員に対して、訪問を行っているか

施設の居宅療養管理指導が必要な方全員に対して、訪問を行っているかについては、「いいえ」が62.5%であった。

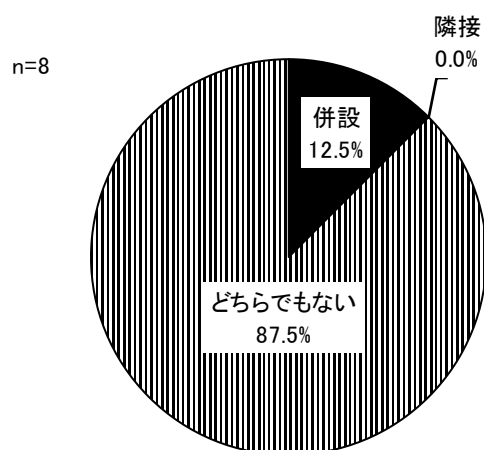
図表 158 施設の居宅療養管理指導が必要な方全員に対して、訪問を行っているか（問 40-6）
（単一回答）



8) 貴局と施設の併設・隣接の状況

貴局と施設の併設・隣接の状況については、「どちらでもない」が87.5%であった。

図表 159 貴局と施設の併設・隣接の状況（問 40-7）（単一回答）



9) 施設までの距離、移動時間（片道）、患者1人の訪問1回あたりの指導に要する時間、居宅療養管理指導費の算定件数、訪問件数、訪問回数

施設までの距離、移動時間（片道）、患者1人の訪問1回あたりの指導に要する時間、居宅療養管理指導費の算定件数、訪問件数、訪問回数については、以下のとおりであった。

図表 160 施設までの距離、移動時間（片道）、患者1人の訪問1回あたりの指導に要する時間、居宅療養管理指導費の算定件数、訪問件数、訪問回数（問 40-8～13）（数値回答）

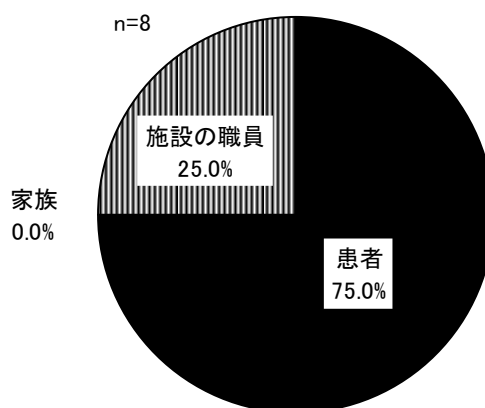
単位：距離/km,時間/分,件数/件,回数/回

	全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
施設までの距離	8	2.4	2.2	0	7
施設への移動時間(片道)	8	8.0	8.9	1	30
患者1人の訪問1回あたりの指導に要する時間	8	12.5	7.9	5	30
居宅療養管理指導の算定件数	8	11.8	17.4	1	53
訪問件数(延べ人数)	8	11.9	17.3	1	53
施設への訪問回数	8	2.0	1.5	1	5

10) 主に指導する対象

主に指導する対象については、「患者」が75.0%であった。

図表 161 主に指導する対象（問 40-14）（単一回答）



11) 主に指導する対象のおおよその人数

主に指導する対象のおおよその人数については、施設職員が平均 3.6 人であった。

図表 162 主に指導する対象のおおよその人数（問 40-15）（数値回答）

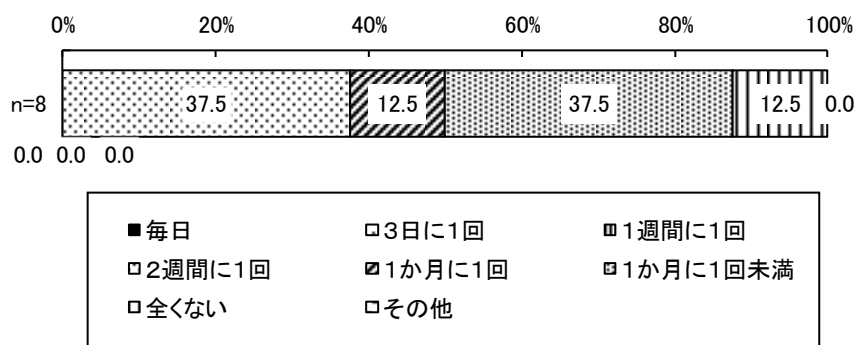
単位: 人

	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
患者	10	3.5	7.9	0	27
家族	6	0.0	0.0	0	0
施設職員	8	3.6	8.1	0	25

1 2) 施設職員からの訪問時以外の相談の頻度

施設職員からの訪問時以外の相談の頻度については、「2週間に1回」、「1か月に1回未満」がいずれも37.5%で最も割合が高かった。

図表 163 施設職員からの訪問時以外の相談の頻度（問 40-16）（複数回答）



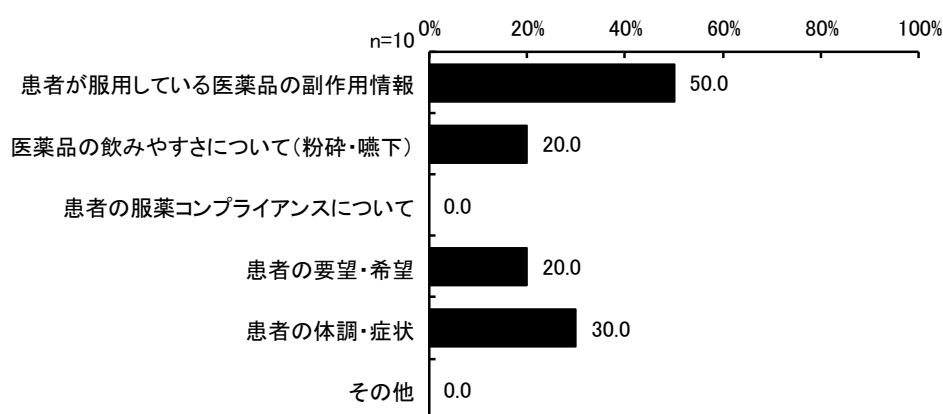
図表 164 施設職員からの訪問時以外の相談頻度 その他（問 40-16）（自由記述）

・ 回答なし

1 3) 施設職員からの訪問時以外の相談内容

施設職員からの訪問時以外の相談内容については、「患者が服用している医薬品の副作用情報」が50.0%で最も割合が高かった。

図表 165 施設職員からの訪問時以外の相談内容（問 40-17）（複数回答）



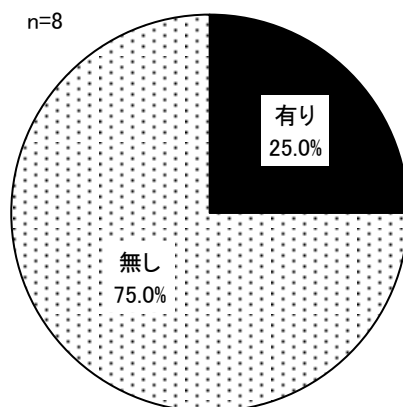
図表 166 施設職員からの訪問時以外の相談内容 その他（問 40-17）（自由記述）

・ 回答なし

1 4) 施設との ICT 連携の有無

施設との ICT 連携の有無については、「無し」が 75.0%であった。

図表 167 施設との ICT 連携の有無（問 40-18）（単一回答）



1 5) 施設との ICT 連携が「有り」の場合の具体時な内容

施設との ICT 連携が「有り」の場合の具体的な内容については、以下の通りであった。

図表 168 施設との ICT 連携の具体的な内容（問 40-19）（自由記述）

- ・ 電子カルテを活用して連携している。
- ・ 同一法人内のネットワークを利用している。

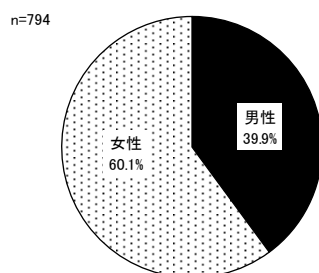
3. 薬局患者調査の結果

(1) 調査対象患者の基本属性

1) 性別

性別については、「女性」が 60.1%、「男性」が 39.9%であった。

図表 169 性別（問 1）（単一回答）



2) 年齢

年齢については、平均 81.2 歳であった。

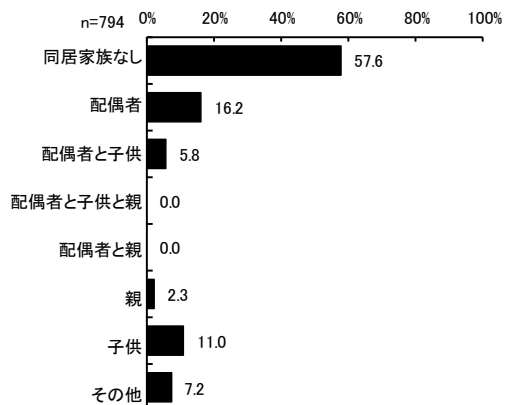
図表 170 年齢（問 2）（数値回答）

単位：歳					
	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
合計	794	81.2	13.6	0	104

3) 同居家族

同居家族については、「同居家族なし」が 57.6%で最も割合が高く、次いで「配偶者」が 16.2%であった。

図表 171 同居家族（問 3）（単一回答）



図表 172 同居家族 その他（問 3-8）（自由記述）

○家族

- ・ 配偶者と子供と孫
- ・ 孫
- ・ 兄弟・兄妹
- ・ 義姉

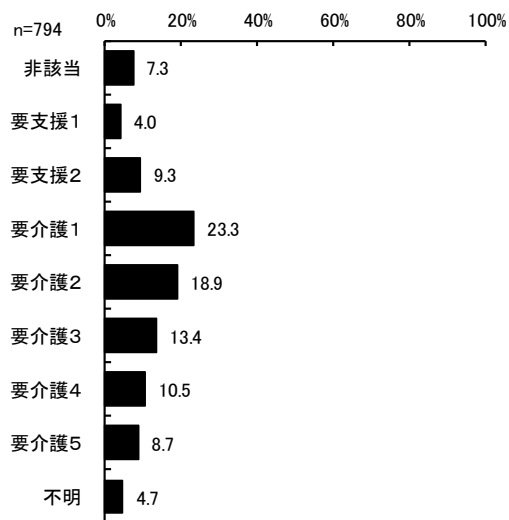
○その他

- ・ 内縁の妻

4）要介護度

要介護度については、「要介護 1」が 23.3%で最も割合が高く、次いで「要介護 2」が 18.9%であった。

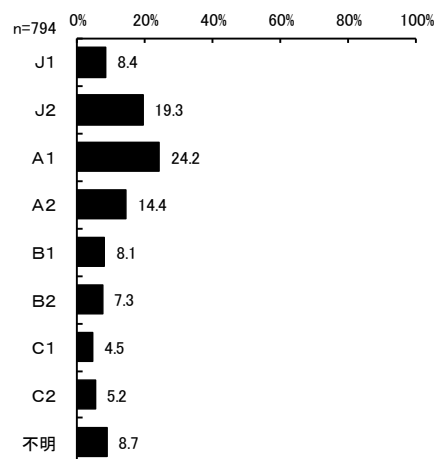
図表 173 要介護度（問 4）（単一回答）



5) 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）については、「A1」が24.2%で最も割合が高く、次いで「J2」が19.3%であった。

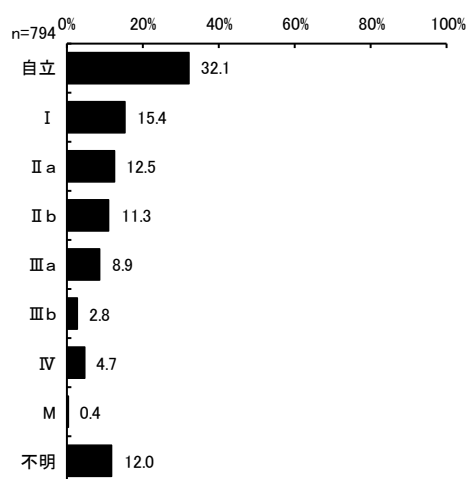
図表 174 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（問 5）（単一回答）



6) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度については、「自立」が32.1%で最も割合が高く、次いで「I」が15.4%であった。

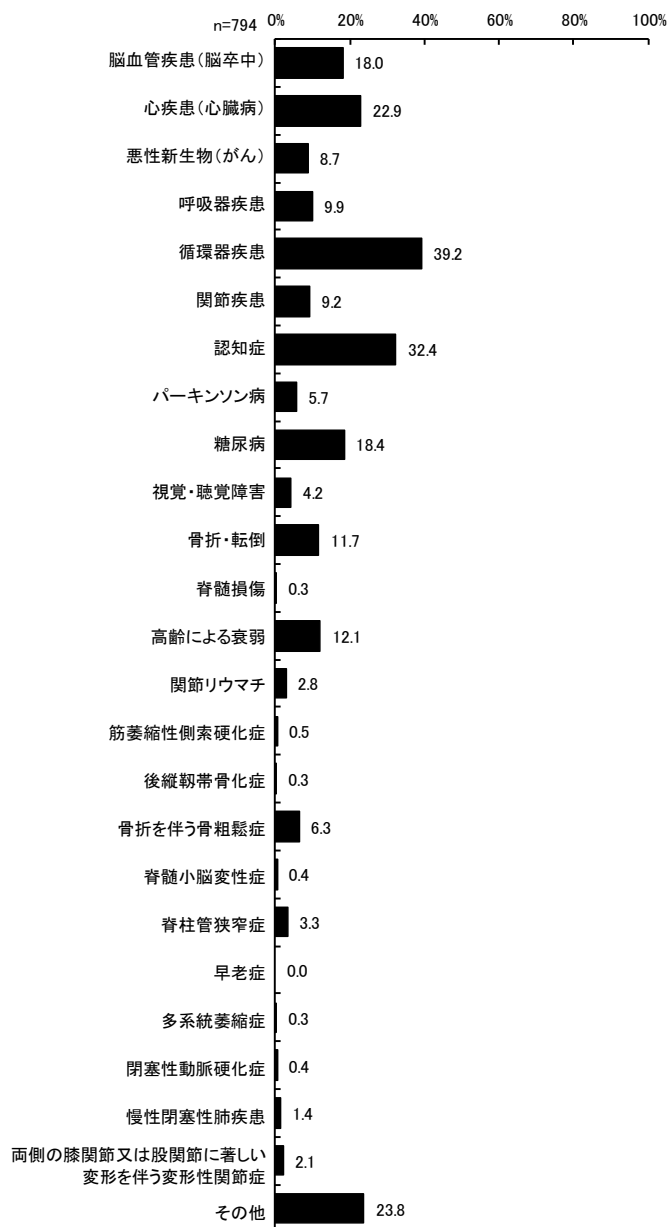
図表 175 認知症高齢者の日常生活自立度（問 6）（単一回答）



7) 患者の疾患等

患者の疾患等については、「循環器疾患」が 39.2% で最も割合が高く、次いで「認知症」が 32.4% であった。

図表 176 患者の疾患等（問 7）（複数回答）



図表 177 患者の疾患等 その他（問 7-25）（自由記述）

○精神・神経系疾患

- ・ うつ病
- ・ 統合失調症
- ・ てんかん

- ・ 不安障害
- ・ 不眠症
- ・ 対人恐怖症
- ・ 水頭症
- ・ 脳性麻痺
- ・ 癲癇
- ・ アルツハイマー型認知症

○循環器疾患

- ・ 脂質代謝異常
- ・ 高血圧症
- ・ 大動脈解離

○内分泌・代謝疾患

- ・ 慢性腎臓病
- ・ 腎不全（透析）
- ・ ベックウィズヴィーデマン症候群

○泌尿器系疾患

- ・ 前立腺肥大症
- ・ 尿閉
- ・ 夜間頻尿
- ・ 過活動膀胱

○呼吸器疾患

- ・ 気管支拡張症
- ・ 間質性肺炎

○がん

- ・ 腎臓がん
- ・ 子宮がん
- ・ 前立腺がん
- ・ 肝細胞がん
- ・ 肺がん

○消化器系疾患

- ・ 便秘症

- ・ アルコール性肝硬変
- ・ C 型肝硬変
- ・ 急性胆嚢炎
- ・ 機能性ディスぺプシア

○骨・関節疾患

- ・ 骨粗しょう症
- ・ 胸椎圧迫骨折

○皮膚疾患

- ・ 全身性強皮症
- ・ 慢性湿疹
- ・ 類天疱瘡
- ・ 白癬菌感染症

○血液・免疫系疾患

- ・ 再生不良性貧血
- ・ リウマチ性多発筋痛症
- ・ 甲状腺機能低下症
- ・ 貧血
- ・ エーラスダンロス症候群
- ・ 特発性血小板減少症紫斑病

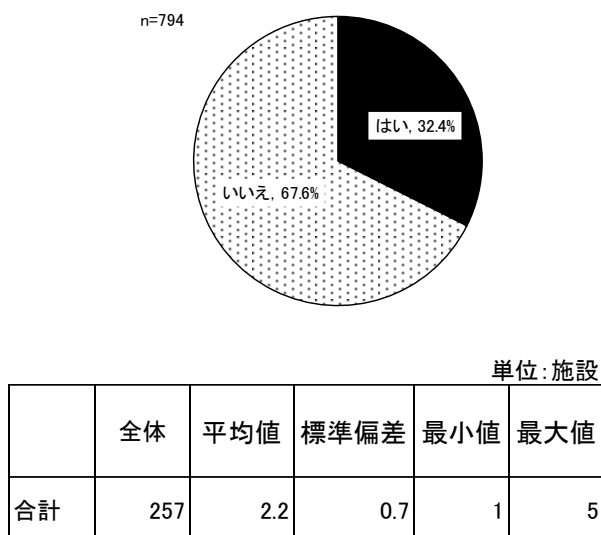
○その他の疾患や症状

- ・ 筋ジストロフィー
- ・ レストレッグス症候群
- ・ 全身性アミロイドーシス
- ・ 4P 欠失症候群
- ・ 加齢黄斑変性症
- ・ 子宮筋腫
- ・ 視力低下
- ・ 歩行困難
- ・ 左不全麻痺

8) 複数医療機関の受診

複数医療機関の受診については、「はい」が 32.4%であり、その医療機関数は平均 2.2 施設であった。

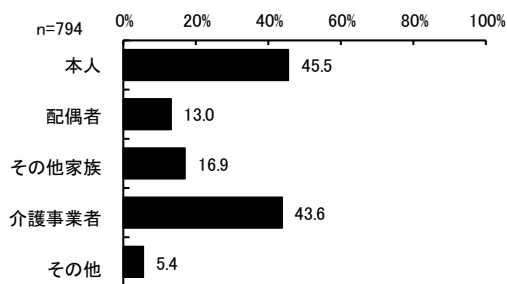
図表 178 複数医療機関の受診（問 8）（単一回答）



9) 薬剤の管理者

薬剤の管理者については、「本人」が 45.5%で最も割合が高く、次いで「介護事業者」が 43.6%であった。

図表 179 薬剤の管理者（問 9）（複数回答）



図表 180 薬剤の管理者 その他（問 9-5）（自由記述）

○医療従事者・職員

- ・ 訪問看護師
- ・ 薬局薬剤師
- ・ 訪問介護員
- ・ 薬局職員

○家族・知人

- ・ 親
- ・ 兄妹・兄弟
- ・ 友人

10) 調査対象薬局にかかり始めた時期

調査対象薬局にかかり始めた時期については、「年」は平均 2020.5 年、「月」は 6.5 月であった。

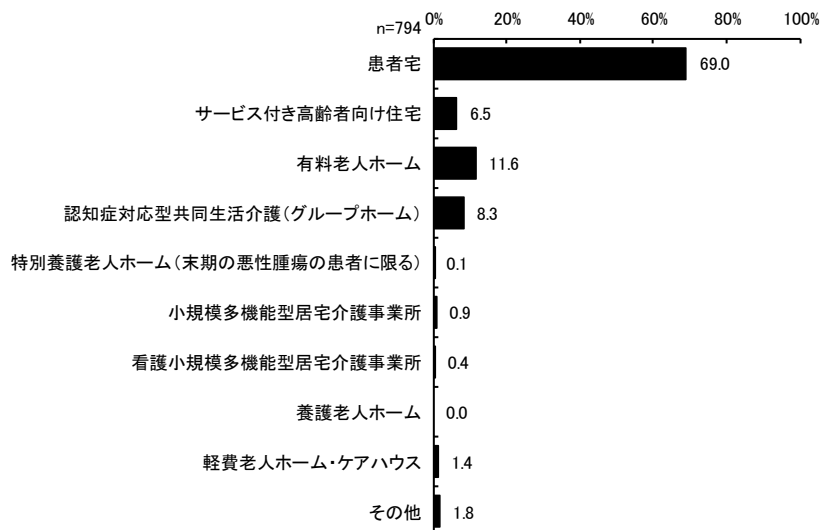
図表 181 調査対象薬局にかかり始めた時期（問 10）（数値回答）

	全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
年	794	2020.5	5.6	1994	2024
月	794	6.5	3.3	1	12

11) 訪問場所

訪問場所については、「患者宅」が 69.0%で最も割合が高く、次いで「有料老人ホーム」が 11.6%であった。

図表 182 訪問場所（問 11）（単一回答）



図表 183 訪問場所 その他（問 11-10）（自由記述）

- ・ 高齢者向け賃貸住宅
- ・ 在宅介護支援住宅

- ・ グループホーム
- ・ 居宅介護支援事業所
- ・ ケアホーム
- ・ ホスピス型住宅
- ・ 生活保護施設
- ・ 医療対応型共生ホーム

(2) 調査対象とする患者への訪問薬剤管理指導の開始時について

1) 訪問薬剤管理指導の開始時期

訪問薬剤管理指導の開始時期については、「年」は平均 2023.2 年、「月」は 6.6 月であった。

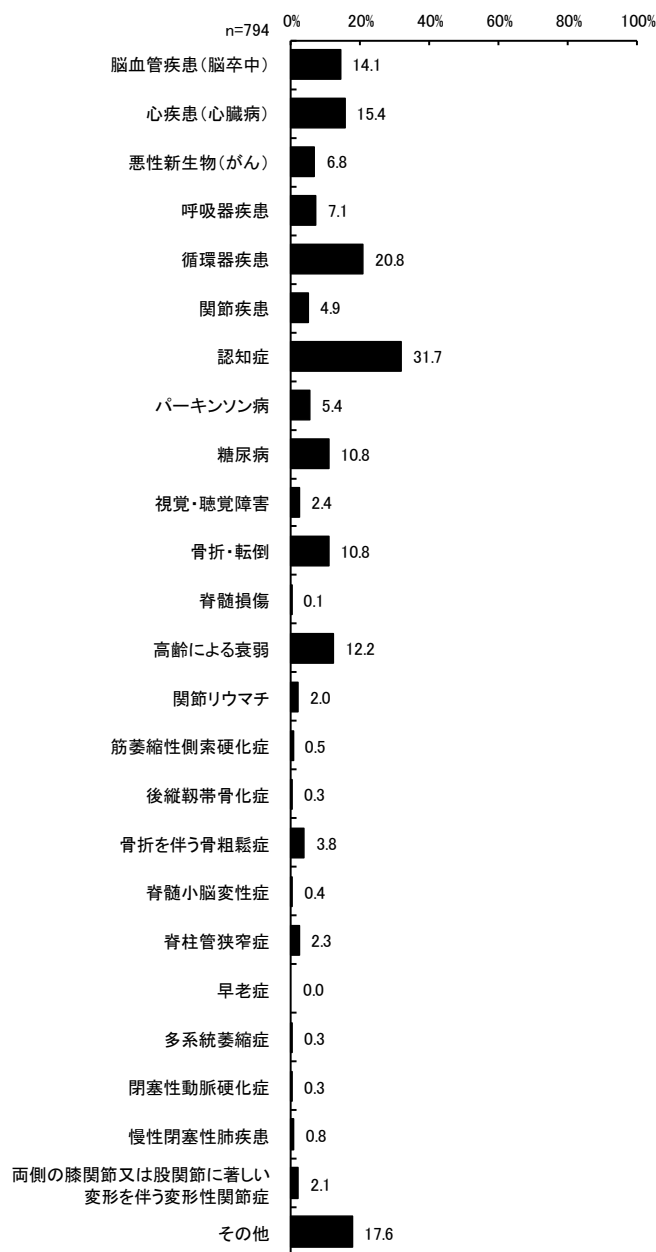
図表 184 訪問薬剤管理指導の開始時期（問 12）（数値回答）

	全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
年	794	2023.2	2.0	2001	2024
月	794	6.6	3.1	1	12

2) 主たる開始理由となった病名等

主たる開始理由となった病名等については、「認知症」が31.7%で最も割合が高く、次いで「循環器疾患」が20.8%であった。

図表 185 主たる開始理由となった病名等（問 13）（複数回答）



図表 186 主たる開始理由となった病名等 その他（問 13-25）（自由記述）

○精神・神経系疾患

- ・ うつ病
- ・ 統合失調症

- ・ 認知症
- ・ てんかん
- ・ 不安障害
- ・ 不眠症
- ・ 対人恐怖症
- ・ 水頭症
- ・ 脳性麻痺
- ・ 癇癢
- ・ 帯状疱疹後神経痛
- ・ 脳性麻痺

○循環器・脳血管疾患

- ・ 脂質代謝異常
- ・ 高血圧症
- ・ 大動脈解離
- ・ 脳梗塞

○内分泌・代謝疾患

- ・ 慢性腎臓病
- ・ 透析
- ・ ベックウィズヴィーデマン症候群
- ・ 腎性貧血

○泌尿器系疾患

- ・ 前立腺肥大症
- ・ 尿閉
- ・ 夜間頻尿
- ・ 過活動膀胱

○呼吸器系疾患

- ・ 気管支拡張症

○消化器系疾患

- ・ アルコール性肝硬変
- ・ C 型肝硬変
- ・ 腸ヘルニア

○骨・関節疾患

- ・ 腰椎椎間板ヘルニア
- ・ 胸椎圧迫骨折

○皮膚疾患

- ・ 全身性強皮症
- ・ 類天疱瘡
- ・ 慢性湿疹
- ・ 全身白癬
- ・ 疣贅

○血液・免疫系疾患

- ・ 再生不良性貧血
- ・ リウマチ性多発筋痛症
- ・ エーラスダンロス症候群
- ・ 橋本病

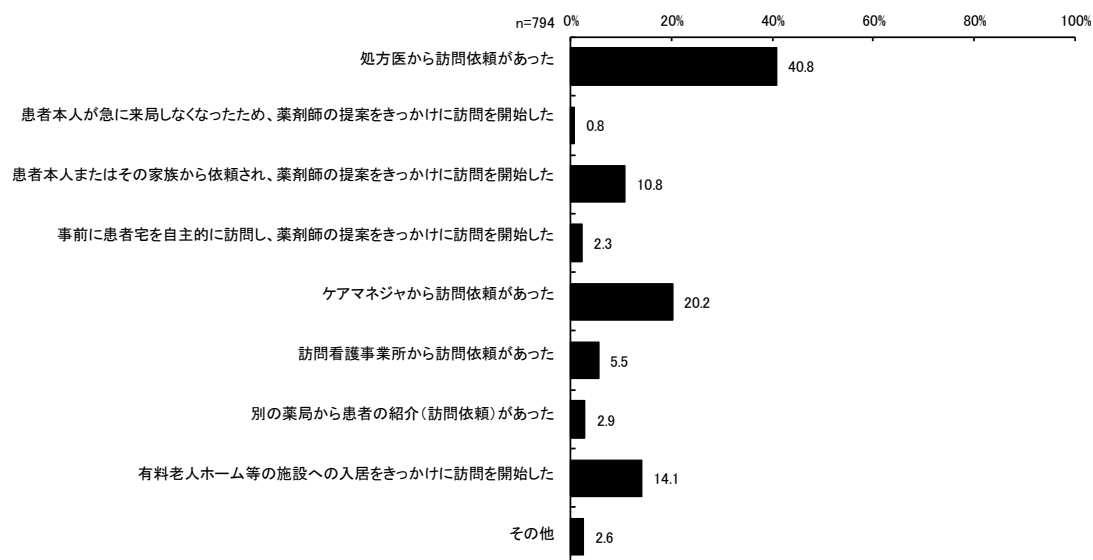
○その他の疾患や症状

- ・ 新型コロナウイルス肺炎
- ・ 全身性アミロイドーシス
- ・ 筋ジストロフィー
- ・ メニエール病
- ・ 両側性肺炎
- ・ 廃用症候群
- ・ 子宮筋腫
- ・ 4P 欠失症候群
- ・ 嚥下困難
- ・ 歩行困難

3) 訪問薬剤管理指導を開始した経緯

訪問薬剤管理指導を開始した経緯については、「処方医から訪問依頼があった」が40.8%で最も割合が高く、次いで「ケアマネジャーから訪問依頼があった」が20.2%であった。

図表 187 訪問薬剤管理指導を開始した経緯（問 14）（複数回答）



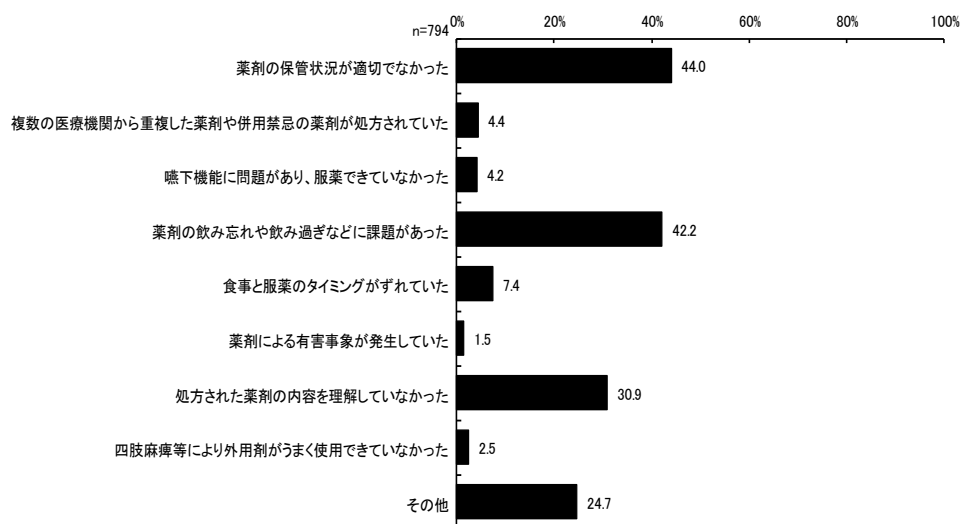
図表 188 訪問薬剤管理指導を開始した経緯 その他（問 14-9）（自由記述）

- ・ 生活状況・服薬状況を考慮し、薬局から提案した。
- ・ 距離による算定の関係で他店舗から移行した。
- ・ 施設からの依頼があった。
- ・ 受診先の地域連携室からの依頼があった。
- ・ ソーシャルワーカーより依頼があった。
- ・ 地域包括支援センターの介入後、依頼があった。
- ・ 病院の訪問看護師からの依頼があった。

4) 訪問開始時に把握した薬剤管理上の問題点

訪問開始時に把握した薬剤管理上の問題点については、「薬剤の保管状況が適切ではなかった」が44.0%で最も割合が高く、次いで「薬剤の飲み忘れや飲みすぎなどに課題があった」が42.2%であった。

図表 189 訪問開始時に把握した薬剤管理上の問題点（問 15）（複数回答）



図表 190 訪問薬剤管理指導開始時に把握した薬剤管理上の問題点 その他（問 15-9）（自由記述）

○服薬管理が困難

- ・ 誤って粉砕不可の薬剤を粉砕していた。
- ・ 服薬拒否があった。
- ・ 残薬があった。
- ・ 複数の医療機関を受診しており、服薬コンプライアンスの不良が見られた。

○来局困難

- ・ 独居のため来局が困難となった。
- ・ 体調が悪化し来局が困難となった。

○体力・認知機能低下

- ・ 漢字が読めなくなった。
- ・ 食事量が低下した。
- ・ 手に力が入らず PTP シート薬剤をから取り出せなくなった。
- ・ お薬カレンダーがうまく使用できなくなった。

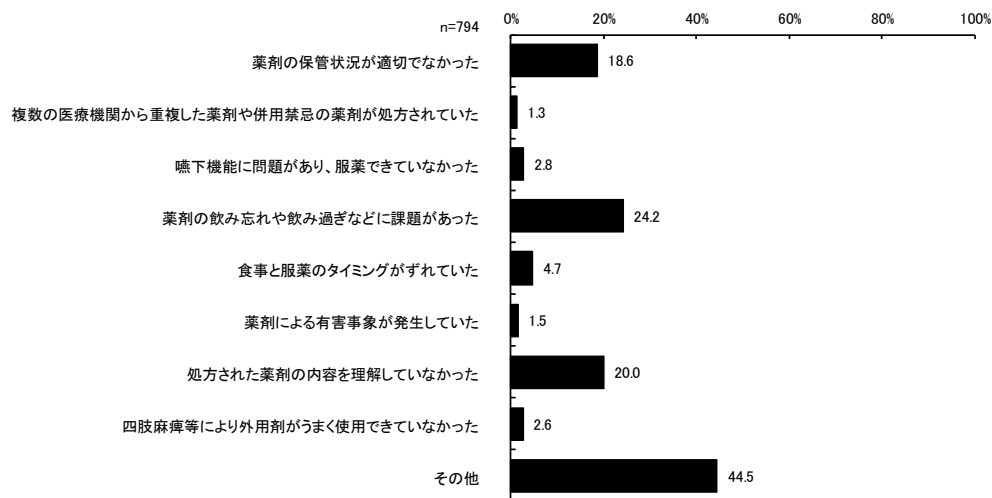
○その他

- ・ 特に問題はない。
- ・ 施設入居に伴い管理を依頼された。

5) 直近の訪問時に把握した薬剤管理上の問題点

直近の訪問時に把握した薬剤管理上の問題点については、「その他」が 44.5% で最も割合が高く、次いで「薬剤の飲み忘れや飲みすぎなどに課題があった」が 24.2% であった。

図表 191 直近の訪問時に把握した薬剤管理上の問題点（問 16）（複数回答）



図表 192 直近の訪問時に把握した薬剤管理上の問題点 その他（問 16-9）（自由記述）

○服薬管理が困難

- ・ 薬剤管理が困難な状況であった。
- ・ 一包化されていない薬の服用ができていなかった。
- ・ 外用薬が適切に使えていなかった。

○病状悪化

- ・ 主たる疾患の病状進行に伴い輸液の準備ができなくなっていた。

○体力・認知機能低下

- ・ ADL が急激に低下し、薬に手が届かなくなっていた。
- ・ 認知症がある。
- ・ 漢字が読めない。
- ・ 食事ができていない。

○その他

- ・ 残薬確認に対して気分を害されてしまう。

6) 飲み忘れ・中断・重複投与／訪問開始時における状況

訪問開始時における薬剤全体の状況については、「飲み忘れ薬剤金額(全体)」が平均 4578.5 円、「飲み忘れ薬剤金額(直前 1 か月分)」が平均 1560.4 円であった。

図表 193 訪問開始時における薬剤全体の状況（問 17-①-1）（数値回答）

単位: 金額/円, 種類数/種類

		全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
飲み忘れ薬剤金額	全体	793	4578.5	20093.0	0	338000
	直前1ヵ月分	793	1560.4	5550.3	0	100000
残薬の種類数		794	2.3	3.8	0	50

訪問開始時における薬剤個別の状況については、以下のとおりであった。

図表 194 訪問開始時における薬剤個別の状況（問 17-①-2）（数値回答）

		単位：薬価・金額/円、数量/薬剤数				
		全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
薬剤個別の状況	薬価1	97	74.5	181.1	0	1600
	薬価2	61	32.7	46.3	0	260
	薬価3	44	144.3	564.6	0	3327
	薬価4	23	20.7	38.2	0	188
	薬価5	17	15.5	27.4	0	122
	薬価6	14	19.4	43.0	0	170
	薬価7	13	17.3	37.0	0	144
	薬価8	10	15.4	35.7	0	122
	薬価9	6	474.3	1017.9	0	2749
	薬価10	6	245.2	543.8	0	1461
	飲み忘れ数量1	97	63.2	118.6	0	900
	飲み忘れ数量2	61	52.8	95.0	0	438
	飲み忘れ数量3	44	37.4	77.8	0	450
	飲み忘れ数量4	23	31.5	39.1	0	120
	飲み忘れ数量5	17	20.0	30.0	0	120
	飲み忘れ数量6	14	28.0	36.4	0	120
	飲み忘れ数量7	13	26.3	47.1	0	180
	飲み忘れ数量8	10	30.6	52.6	0	180
	飲み忘れ数量9	6	2.7	5.5	0	15
	飲み忘れ数量10	6	1.8	3.7	0	10
	金額1	97	2501.1	6678.8	0	61560
	金額2	61	1402.5	2785.2	0	15960
	金額3	44	8756.2	49509.2	0	332700
	金額4	23	790.5	1849.4	0	8500
	金額5	17	501.9	1282.5	0	5490
	金額6	14	438.5	961.8	0	3822
	金額7	13	314.0	635.6	0	2466
	金額8	10	264.9	525.8	0	1818
	金額9	6	6888.7	15360.2	0	41235
	金額10	6	2436.7	5444.1	0	14610

7) 飲み忘れ・中断・重複投与／直近の訪問時における状況

直近の訪問時における薬剤全体の状況については、「飲み忘れ薬剤金額(全体)」が平均 1225.7 円、「飲み忘れ薬剤金額(直前 1 か月分)」が平均 435.6 円であった。

図表 195 直近の訪問時における薬剤全体の状況（問 17-②-1）（数値回答）

		単位: 金額/円, 種類数/種類				
		全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
飲み忘れ薬剤金額	全体	793	1225.7	6687.2	0	100000
	直前1ヵ月分	793	435.6	1684.0	0	20520
残薬の種類数		794	1.1	2.4	0	16

直近の訪問時における薬剤個別の状況については、以下のとおりであった。

図表 196 直近の訪問時における薬剤個別の状況（問 17-②-2）（数値回答）

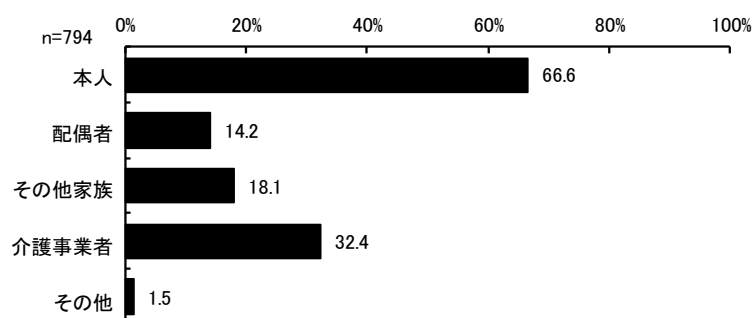
		単位: 薬価・金額/円, 数量/薬剤数				
		全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
薬剤個別の状況	薬価1	61	216.2	1292.2	0	10203
	薬価2	29	12.9	18.9	0	106
	薬価3	25	11.0	7.8	0	33
	薬価4	15	9.1	5.7	0	20
	薬価5	12	26.9	43.6	0	161
	薬価6	8	8.1	5.8	0	19
	薬価7	7	28.0	58.1	0	170
	薬価8	6	49.5	67.2	0	145
	薬価9	4	42.0	49.9	0	122
	薬価10	4	59.8	61.8	0	142
	飲み忘れ数量1	61	29.3	56.7	0	360
	飲み忘れ数量2	29	24.3	48.0	0	250
	飲み忘れ数量3	25	13.9	18.8	0	85
	飲み忘れ数量4	15	9.6	11.9	0	42
	飲み忘れ数量5	12	14.5	23.7	0	84
	飲み忘れ数量6	8	10.9	9.9	0	30
	飲み忘れ数量7	7	19.7	33.5	0	100
	飲み忘れ数量8	6	10.8	11.3	0	30
	飲み忘れ数量9	4	5.3	5.3	0	11
	飲み忘れ数量10	4	5.8	5.8	0	12
	金額1	61	2067.9	7944.5	0	61560
	金額2	29	244.5	416.4	0	1800
	金額3	25	193.1	332.4	0	1615
	金額4	15	128.4	211.4	0	840
	金額5	12	286.9	359.4	0	1127
	金額6	8	100.6	77.5	0	228
	金額7	7	348.9	634.9	0	1870
	金額8	6	368.0	563.5	0	1584
	金額9	4	451.5	547.9	0	1342
	金額10	4	693.5	729.5	0	1707

(3) 調査対象とする患者への訪問薬剤管理指導の実施状況（令和 6 年 10 月 1 カ月間）

1) 指導対象者

指導対象者については、「本人」が 66.6%で最も割合が高く、次いで「介護事業者」が 32.4%であった。

図表 197 指導対象者（問 18）（複数回答）



図表 198 指導対象者 その他（問 18-5）（自由記述）

- ・ 近隣の友人
- ・ 訪問看護師
- ・ 母親
- ・ 兄
- ・ 知人
- ・ ケアハウスの管理者
- ・ 施設職員

2) 服薬薬剤数

服薬薬剤数については、「開始時(内服薬)」が平均 7.3 品目で、「直近(外用薬)」が平均 5.5 品目であった。

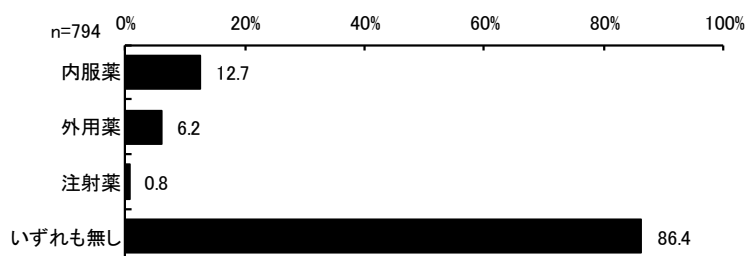
図表 199 服薬薬剤数（訪問開始時／直近）（問 19、問 20）（数値回答）

		単位:品目				
		全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
開始時	内容薬	794	7.3	4.0	0	24
	外用薬	794	1.1	1.6	0	22
	注射薬	794	3.7	9.4	0	200
直近	内容薬	794	1.6	3.3	0	28
	外用薬	794	5.5	8.0	0	73
	注射薬	794	4.3	8.6	0	80

3) 管理している麻薬の剤型

管理している麻薬の剤型については、「いずれも無し」が 86.4%で最も割合が高く、次いで「内服薬」が 12.7%であった。

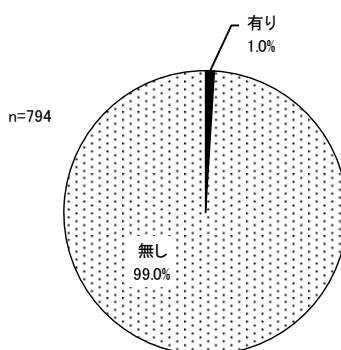
図表 200 管理している麻薬の剤型（問 21）（複数回答）



4) 中心静脈栄養法の実施有無

中心静脈栄養法の実施有無については、「無し」が 99.0%であった。

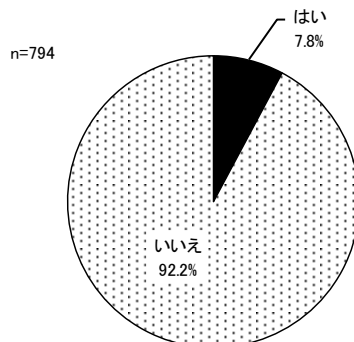
図表 201 中心静脈栄養法の実施有無（問 22）（単一回答）



5) 人生の最終段階に該当するか

人生の最終段階に該当するかについては、「いいえ」が 92.2%、「はい」が 7.8%であった。

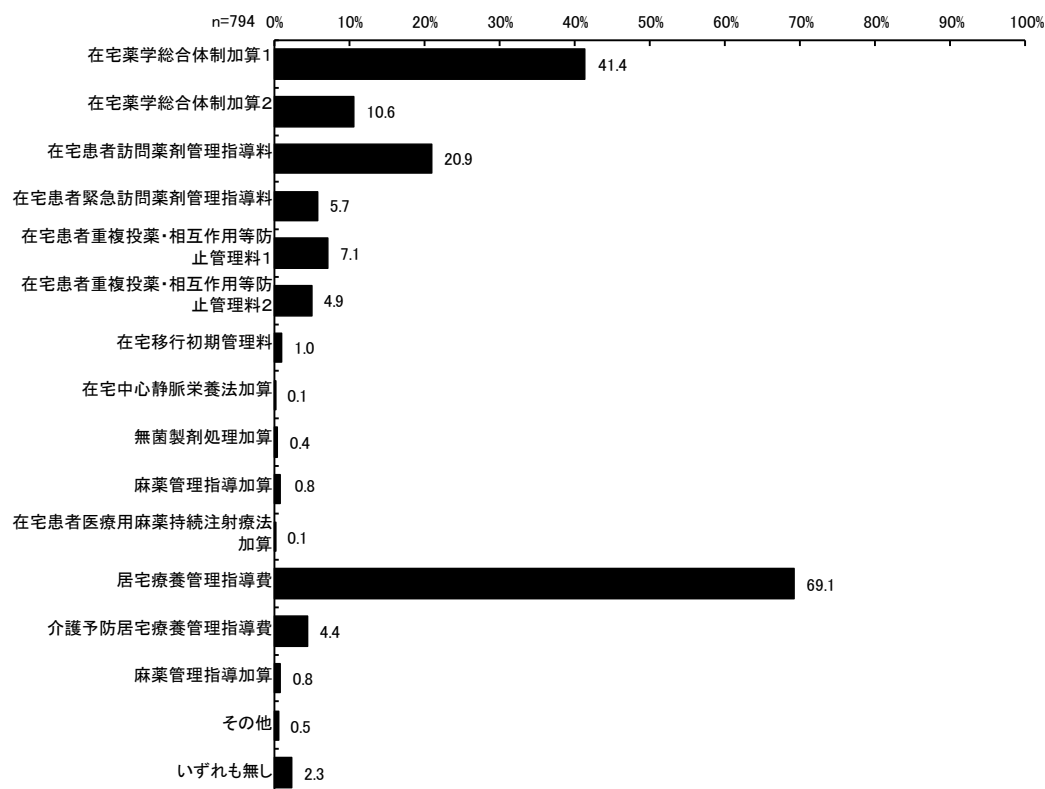
図表 202 人生の最終段階に該当するか（問 23）（単一回答）



6) 保険請求

保険請求については、「居宅療養管理指導費」が 69.1%で最も割合が高く、次いで「在宅薬学総合体制加算 1」が 41.4%であった。

図表 203 保険請求（問 24）（複数回答）



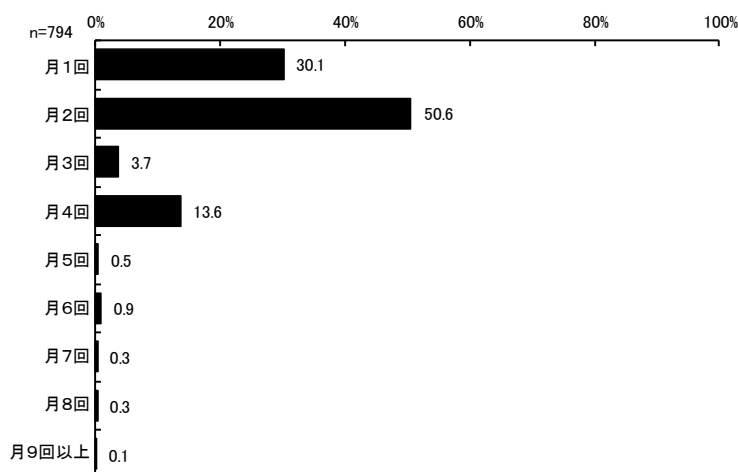
図表 204 保険請求 その他（問 24-15）（自由記述）

- ・ 小児特定加算
- ・ 一包化加算

7) 訪問頻度

訪問頻度については、「月 2 回」が 50.6%で最も割合が高く、次いで「月 1 回」が 30.1%であった。

図表 205 訪問頻度（問 25）（単一回答）



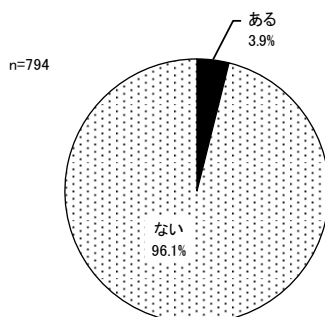
単位: 回

	全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
訪問回数	1	9.0	0.0	9	9

8) 夜間・休日のいずれかの対応の有無（令和 6 年 10 月 1 か月間）

夜間・休日のいずれかの対応の有無（令和 6 年 10 月 1 か月間）については、「ある」が 3.9%であった。その回数は平均 1.3 回であった。

図表 206 夜間・休日のいずれかの対応の有無（令和 6 年 10 月 1 か月間）（問 26）（単一回答）

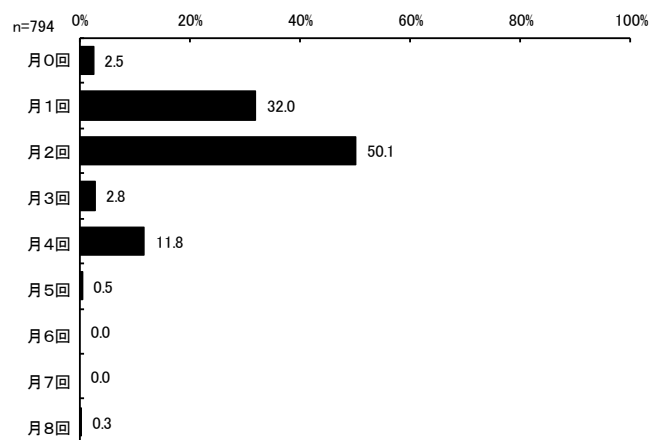


単位:回					
	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
夜間対応の回数	31	1.3	0.7	1	4

9) 居宅療養管理指導費もしくは在宅患者訪問薬剤管理指導料などの算定回数

居宅療養管理指導費もしくは在宅患者訪問薬剤管理指導料などの算定回数については、「月2回」が50.1%で最も割合が高く、次いで「月1回」が32.0%であった。

図表 207 居宅療養管理指導費もしくは在宅患者訪問薬剤管理指導料などの算定回数（問 27）
（単一回答）



10) 訪問薬剤管理指導の準備時間、実施時間、片道の移動時間、フォローアップ実施時間

訪問薬剤管理指導の1回あたりの準備時間、実施時間、片道の移動時間、フォローアップ実施時間については、以下のとおりであった。

図表 208 薬剤管理指導の準備時間、実施時間、片道の移動時間、フォローアップ実施時間
（問 28～31）（数値回答）

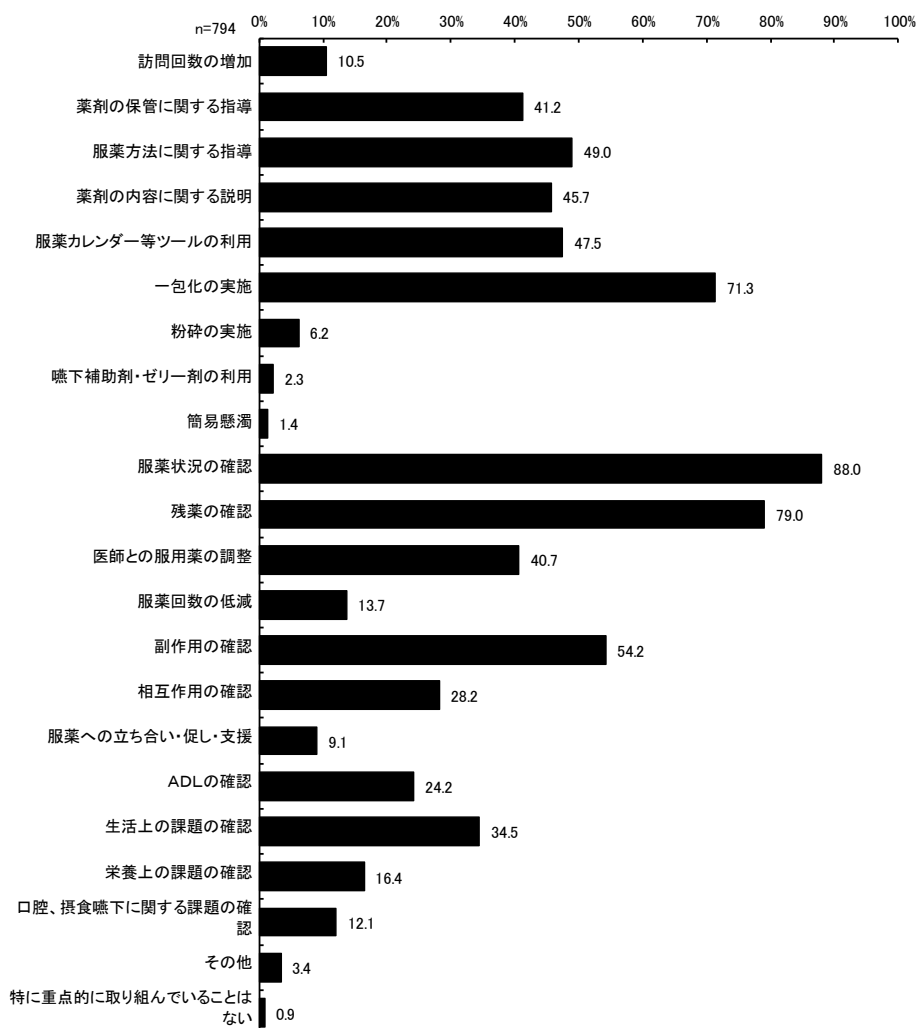
単位:分					
	全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
1回あたり準備時間	794	28.0	19.5	0	180
1回あたり実施時間	794	16.9	11.9	0	150
1回あたりの片道移動時間	794	15.3	11.1	0	105
1回あたりのフォローアップ時間	794	10.7	11.2	0	120

(4) 調査対象患者への訪問薬剤管理指導の取り組み内容

1) 調査対象患者に対する薬剤管理指導の重点的取組み

調査対象患者に対する薬剤管理指導の重点的取組みについては、「服薬状況の確認」が88.0%で最も割合が高く、次いで「残薬の確認」が79.0%であった。

図表 209 調査対象患者に対する薬剤管理指導の重点的取組み（問 32）（複数回答）



図表 210 薬剤管理指導の重点的取組 その他（問 32-21）（自由記述）

○体調確認

- ・ 転倒等で怪我をしていないか確認した。
- ・ 介護者の体調を確認した。
- ・ 認知機能を確認した。
- ・ 睡眠、排泄の状況を確認した。

○服薬状況の確認と説明

- ・ 吸湿性等保管と管理状況について確認した。
- ・ 薬の効果について確認した。
- ・ 品薄の為、代替医薬品を提案した。
- ・ 吸入時の手技、吸入力低下に対するフォローアップを実施。
- ・ 服薬拒否に対する説明を行った。

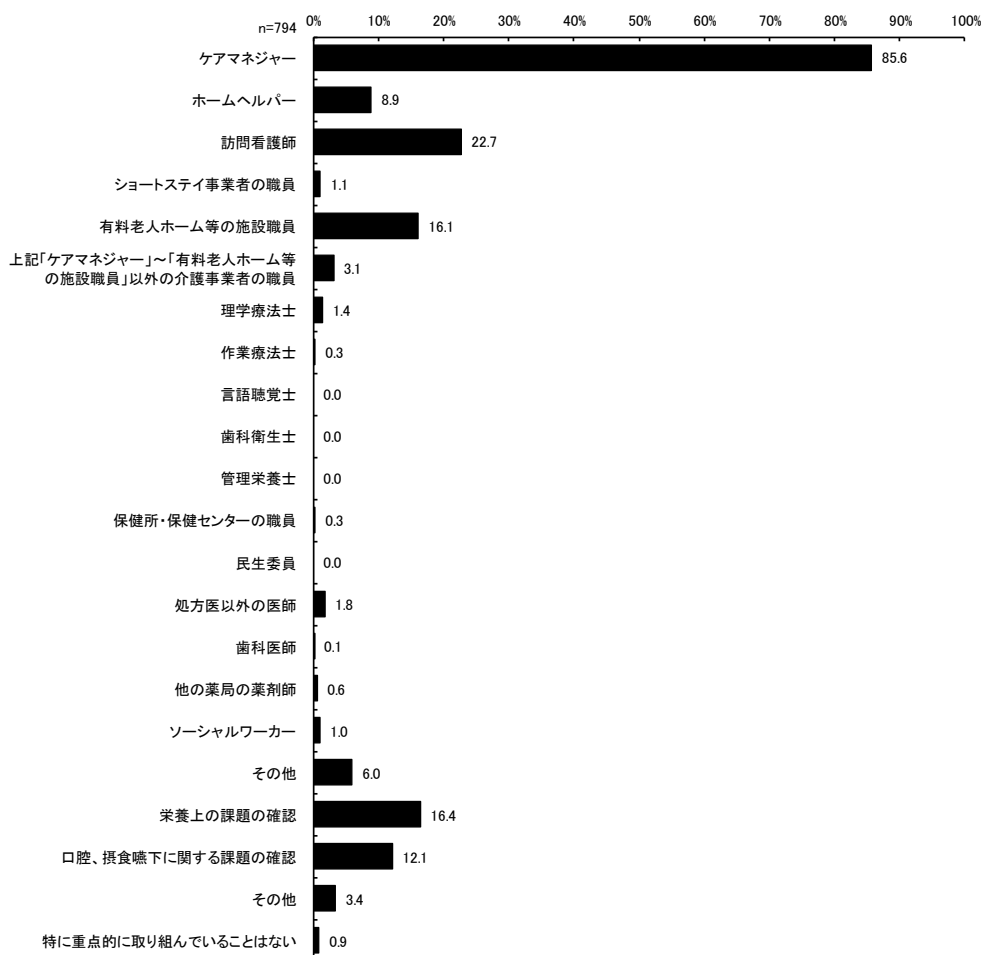
○その他

- ・ 簡単な言葉で説明した。
- ・ 精神的に不安なことへの聞き出し、対処した。
- ・ ケアマネジャーと医師へ本人の困りごとの情報共有を行った。
- ・ 受診スケジュールを調整した。

2) 処方医以外の情報提供先

処方医以外の情報提供先については、「ケアマネジャー」が 85.6%で最も割合が高く、次いで「訪問看護師」が 22.7%であった。

図表 211 処方医以外の情報提供先（問 33）（複数回答）



図表 212 処方医以外の情報提供先 その他（問 33-18）（自由記述）

○医療従事者

- ・ 施設の看護師
- ・ 医療機関の薬剤師

○家族・友人

- ・ 家族（息子）
- ・ 近隣の友人

○介護関係者

- ・ 介護支援専門員（ケアマネジャー）
- ・ デイサービスの職員

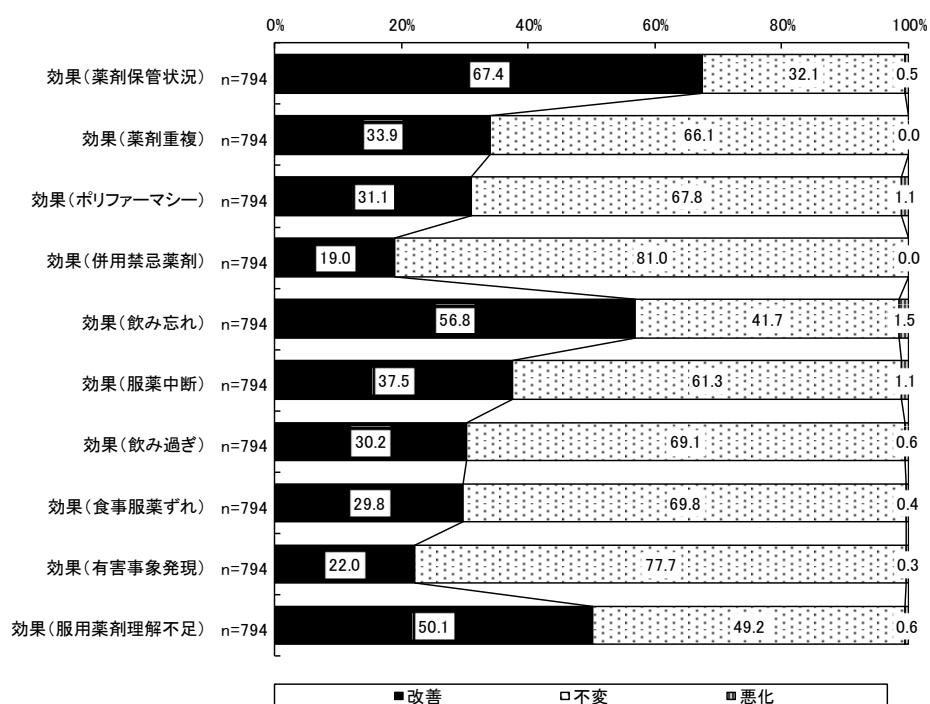
○その他

- ・ グループホームの世話人
- ・ 施設長

3) 訪問開始時と比べた取組みの効果

訪問開始時と比べた取組みの効果については、「効果（薬剤保管状況）」が 67.4%で最も大きく、次いで「効果（飲み忘れ）」が 56.8%、次いで「効果（服用薬剤理解不足）」が 50.1%であった。

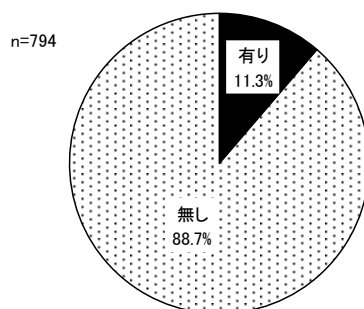
図表 213 訪問開始時と比べた取組みの効果（問 34）（単一回答）



4) 医師または歯科医師との同行訪問の有無（令和 6 年 10 月 1 か月間）

医師または歯科医師との同行訪問の有無（令和 6 年 10 月 1 か月間）については、「無し」が 88.7%であった。

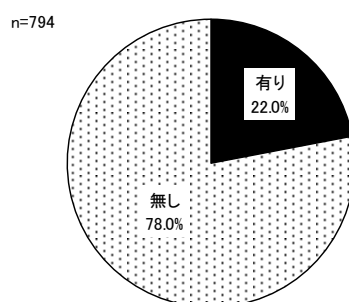
図表 214 医師または歯科医師との同行訪問の有無（令和 6 年 10 月 1 か月間）（問 35）（単一回答）



5) 処方提案の有無（令和 6 年 10 月 1 か月間）

処方提案の有無（令和 6 年 10 月 1 か月間）については、「無し」が 78.0%であった。

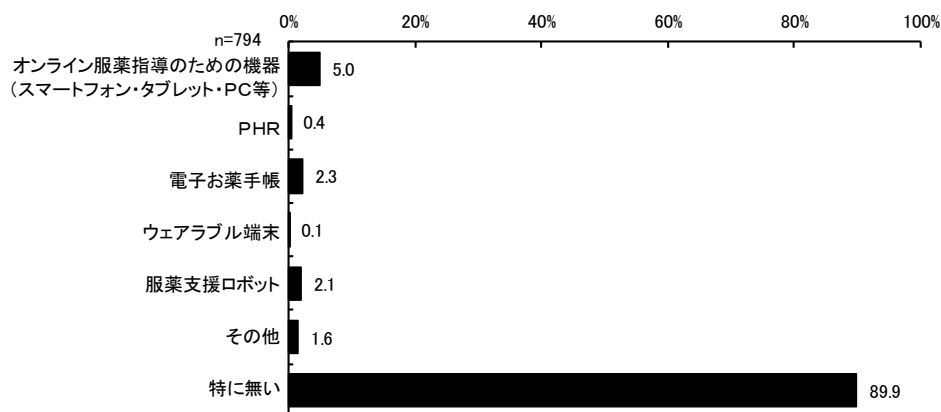
図表 215 処方提案の有無（令和 6 年 10 月 1 か月間）（問 36）（単一回答）



6) この患者に使用している DX ツールについて該当するもの

この患者に使用している DX ツールについて該当するものについては、「特に無い」が 89.9%で最も割合が高く、次いで「オンライン服薬指導のための機器(スマートフォン・タブレット・PC等)」が 5.0%であった。

図表 216 この患者に使用している DX ツールについて該当するもの（問 37）（複数回答）



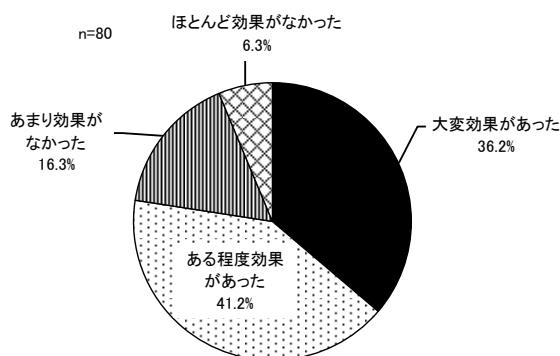
図表 217 患者に使用している DX ツール その他（問 37-6）（自由記述）

- ・ 低血糖に関する資料など
- ・ 公式 LINE
- ・ チャット相談
- ・ 服薬記録のためのスマートフォン
- ・ 多職種連携情報共有ツール
- ・ タブレット薬歴（電子・クラウド薬歴）

7) DX ツールはどの程度効果があったか

DX ツールはどの程度効果があったかについては、「ある程度効果があった」が 41.2%で最も割合が高く、次いで「大変効果があった」が 36.2%であった。

図表 218 DX ツールはどの程度効果があったか（問 38）（単一回答）



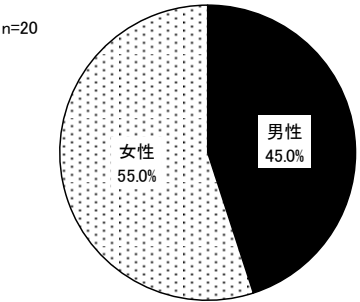
4. 病院患者調査の結果

(1) 調査対象患者の基本属性

1) 性別

性別については、「女性」が 55.0%、「男性」が 45.0%であった。

図表 219 性別（問 1）（単一回答）



2) 年齢

年齢については、平均 85.0 歳であった。

図表 220 年齢（問 2）（数値回答）

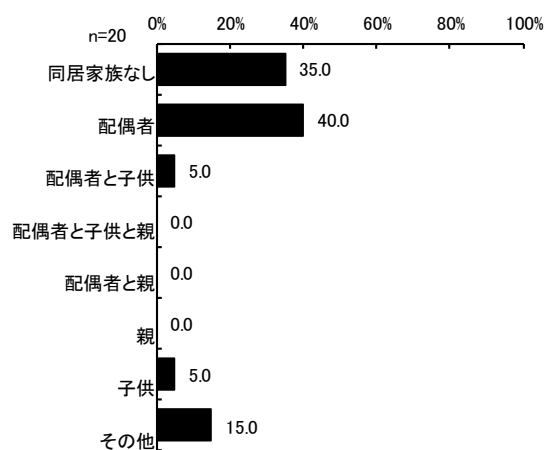
単位: 歳

	全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
年齢	20	85.0	4.7	75	93

3) 同居家族

同居家族については、「配偶者」が 40.0%で最も割合が高く、次いで「同居家族なし」が 35.0%であった。

図表 221 同居家族（問 3）（単一回答）



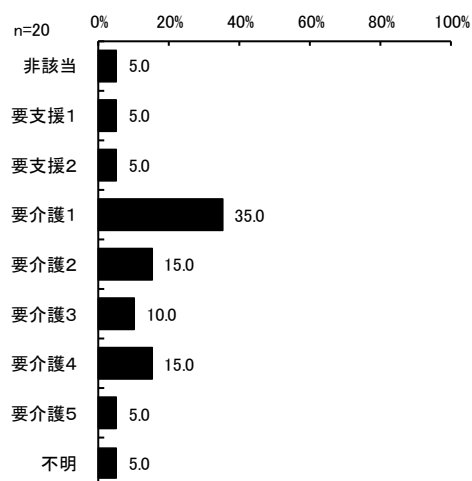
図表 222 同居家族 その他（問 3-8）（自由記述）

・ 施設入居者

4) 要介護度

要介護度については、「要介護 1」が 35.0%で最も割合が高く、次いで「要介護 2」「要介護 4」が 15.0%であった。

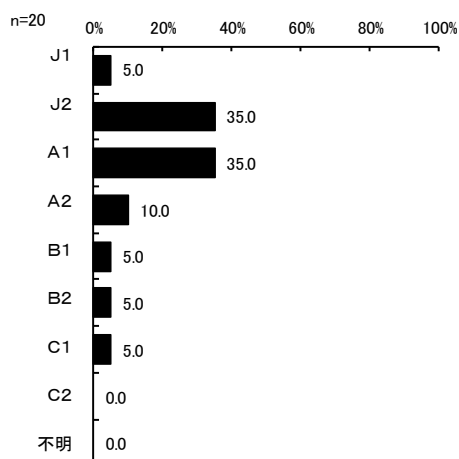
図表 223 要介護度（問 4）（単一回答）



5) 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）については、「J2」「A1」が35.0%で最も割合が高かった。

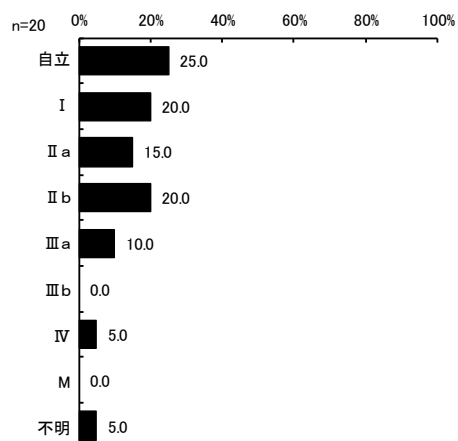
図表 224 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（問 5）（単一回答）



6) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度については、「自立」が25.0%で最も割合が高く、次いで「I」「IIb」が20.0%であった。

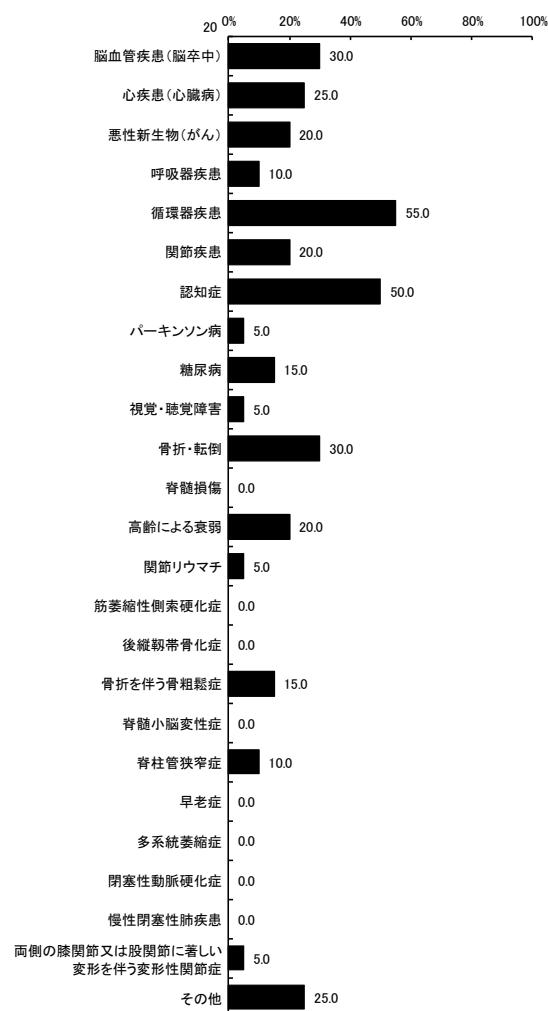
図表 225 認知症高齢者の日常生活自立度（問 6）（単一回答）



7) 患者の疾患等

患者の疾患等については、「循環器疾患」が 55.0% で最も割合が高く、次いで「認知症」が 50.0% であった。

図表 226 患者の疾患等（問 7）（複数回答）



図表 227 患者の疾患等 その他（問 7-25）（自由記述）

○精神・神経系疾患

- ・ 非定型性うつ病
- ・ 神経症脊椎側彎症

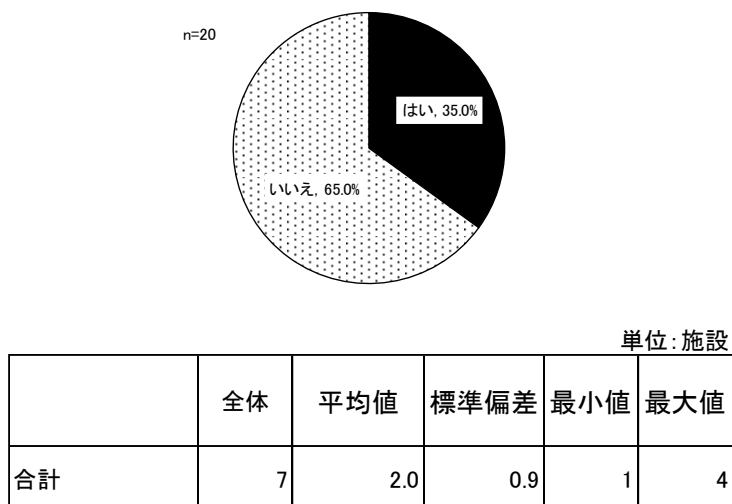
○その他

- ・ 類天疱瘡
- ・ 脳膿瘍

8) 複数医療機関の受診

複数医療機関の受診については、「はい」が 35.0%であり、その医療機関数は平均 2.0 施設であった。

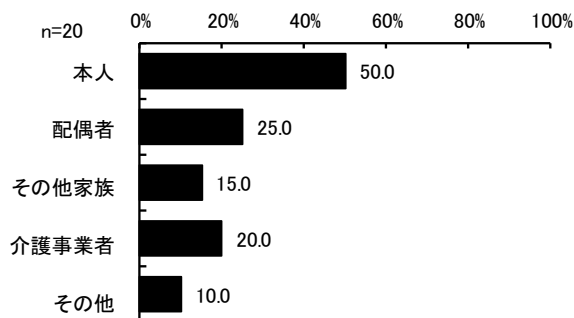
図表 228 複数医療機関の受診（問 8）（単一回答）



9) 薬剤の管理者

薬剤の管理者については、「本人」が 50.0%で最も割合が高く、次いで「配偶者」が 25.0%であった。

図表 229 薬剤の管理者（問 9）（複数回答）



図表 230 薬剤の管理者 その他（問 9-5）（自由記述）

- ・ 訪問看護師
- ・ 訪問薬剤師

10) 調査対象病院にかかり始めた時期

調査対象病院にかかり始めた時期については、「年」は平均 2014.7 年、「月」は平均 7.0 月であった。

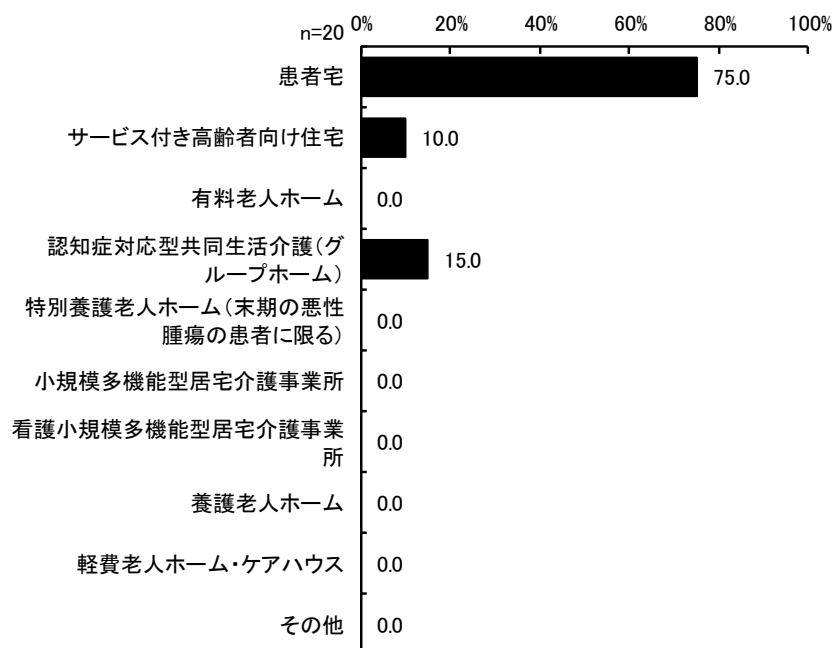
図表 231 調査対象病院にかかり始めた時期（問 10）（数値回答）

	全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
年	20	2014.7	11.9	1971	2024
月	20	7.0	3.7	1	12

11) 訪問場所

訪問場所については、「患者宅」が 75.0%で最も割合が高く、次いで「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」が 15.0%であった。

図表 232 訪問場所（問 11）（単一回答）



図表 233 訪問場所 その他（問 11-10）（自由記述）

・ 回答なし

(2) 調査対象とする患者への訪問薬剤管理指導の開始時について

1) 訪問薬剤管理指導の開始時期

訪問薬剤管理指導の開始時期については、「年」は平均 2023.6 年、「月」は平均 7.6 月であった。

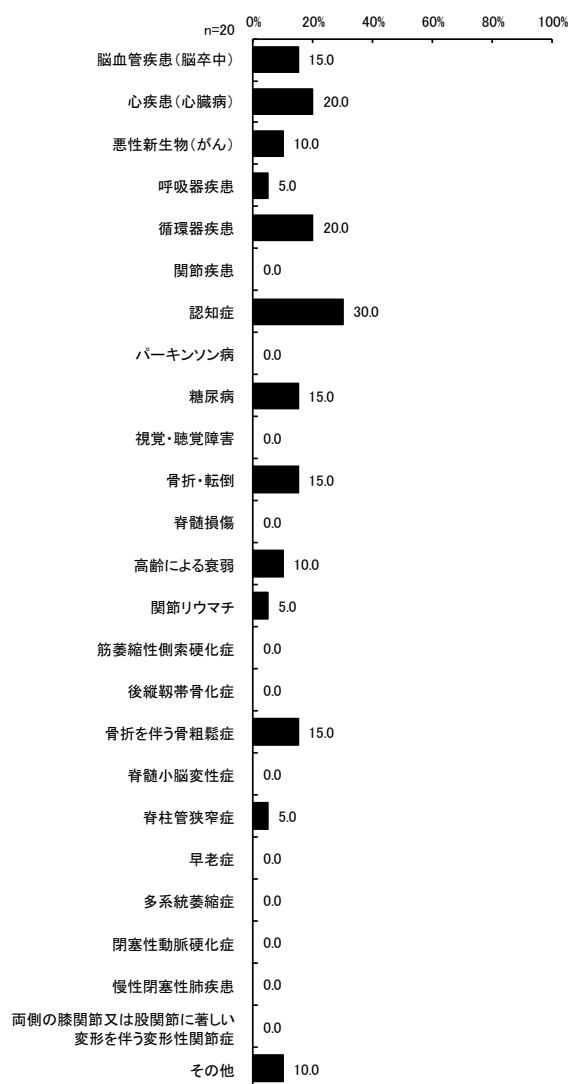
図表 234 訪問薬剤管理指導の開始時期（問 12）（数値回答）

	全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
年	20.0	2023.6	1.5	2017	2024
月	20.0	7.6	2.8	1	12

2) 主たる開始理由となった病名等

主たる開始理由となった病名等については、「認知症」が30.0%で最も割合が高く、次いで「心疾患(心臓病)」「循環器疾患」が20.0%であった。

図表 235 主たる開始理由となった病名等（問 13）（複数回答）



図表 236 主たる開始理由となった病名等 その他（問 13-25）（自由記述）

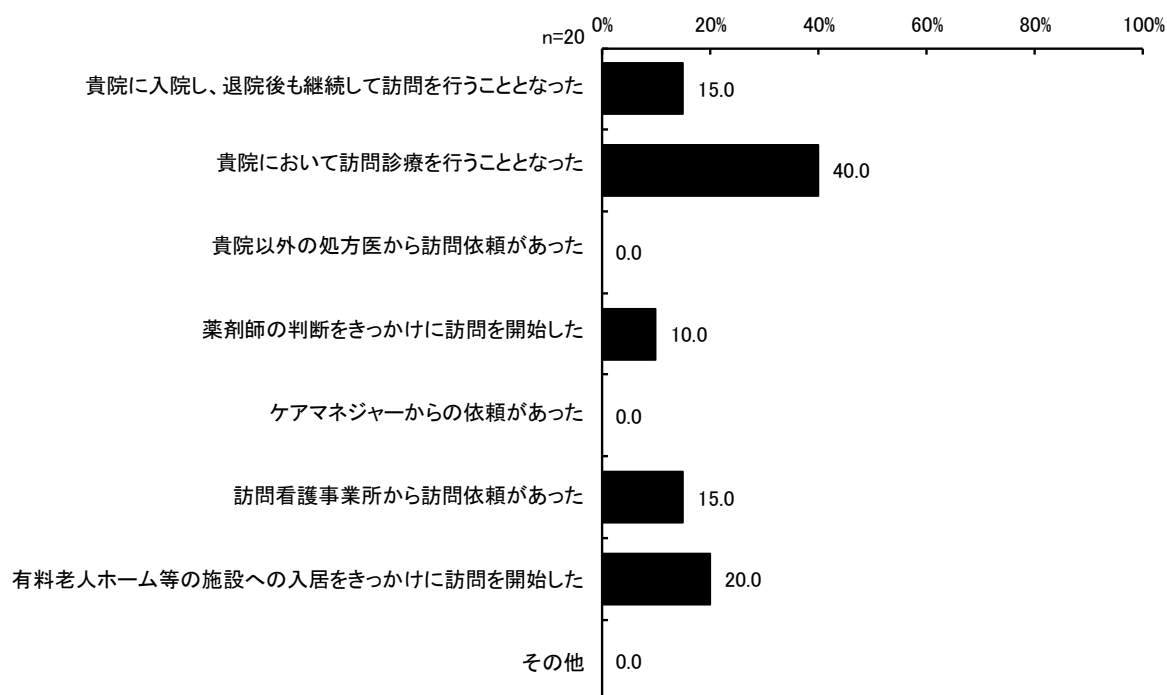
○精神・神経系疾患

- ・ 非定型性うつ病
- ・ アルツハイマー型認知症

3) 訪問薬剤管理指導を開始した経緯

訪問薬剤管理指導を開始した経緯については、「貴院において訪問診療を行うこととなった」が40.0%で最も割合が高く、次いで「その他」が20.0%であった。

図表 237 訪問薬剤管理指導を開始した経緯（問 14）（複数回答）



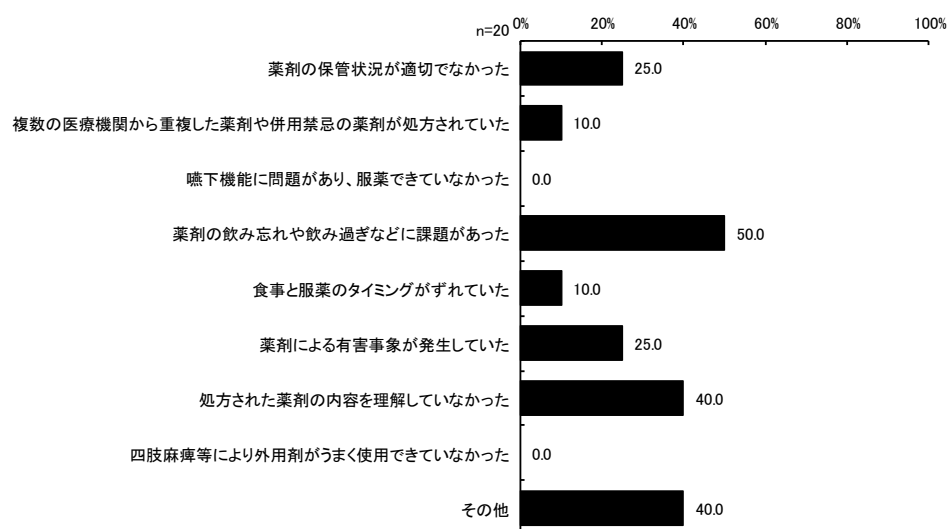
図表 238 訪問薬剤管理指導を開始した経緯 その他（問 14-8）（自由記述）

・ 回答なし

4) 訪問開始時に把握した薬剤管理上の問題点

訪問開始時に把握した薬剤管理上の問題点については、「薬剤の飲み忘れや飲みすぎなどの課題があった」が 50.0%で最も割合が高く、次いで「処方された薬剤の内容を理解していなかった」「その他」が 40.0%であった。

図表 239 訪問開始時に把握した薬剤管理上の問題点（問 15）（複数回答）



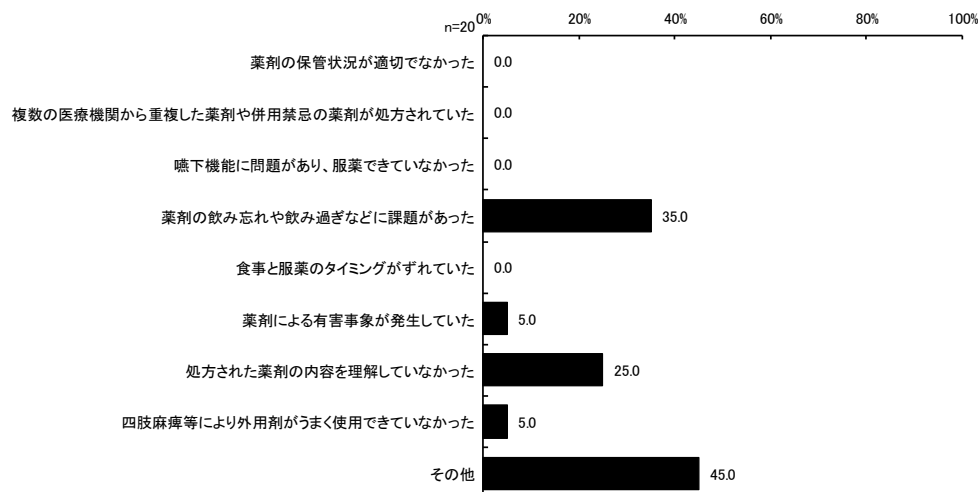
図表 240 訪問薬剤管理指導開始時に把握した薬剤管理上の問題点 その他（問 15-9）（自由記述）

- ・ 患者が自己調節していた。
- ・ 疼痛コントロールが不良であった。
- ・ 不要な薬剤を内服していた。
- ・ 配偶者による内服中断がなされていた。
- ・ 興奮時に薬剤を使用していた。
- ・ 自己判断で服薬を中止していた。

5) 直近の訪問時に把握した薬剤管理上の問題点

直近の訪問時に把握した薬剤管理上の問題点については、「その他」が45.0%で最も割合が高く、次いで「薬剤の飲み忘れや飲みすぎなどの課題があった」が35.0%であった。

図表 241 直近の訪問時に把握した薬剤管理上の問題点（問16）（複数回答）



図表 242 直近の訪問時に把握した薬剤管理上の問題点 その他（問16-9）（自由記述）

- ・ 排便コントロールが不十分であった。

6) 飲み忘れ・中断・重複投与されていた薬剤の金額／訪問開始時における状況

訪問開始時における薬剤全体の状況については、「飲み忘れ薬剤金額(全体)」が平均2263.2円、「飲み忘れ薬剤金額(直前1か月分)」が平均1742.7円であった。

図表 243 訪問開始時における薬剤全体の状況（問17-①-1）（数値回答）

		単位: 金額/円, 種類数/種類				
		全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
飲み忘れ薬剤金額	全体	20	2263.2	5053.3	0	22000
	直前1か月分	20	1742.7	4781.6	0	22000
残薬の種類数		20	1.4	2.5	0	10

訪問開始時における薬剤個別の状況については、以下のとおりであった。

図表 244 訪問開始時における薬剤個別の状況（問 17-①-2）（数値回答）

		単位：薬価・金額/円,数量/薬剤数				
		全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
薬剤個別の状況	薬価1	3	24.7	16.7	10	48
	薬価2	2	48.0	6.0	42	54
	薬価3	1	46.0	0.0	46	46
	薬価4	1	35.0	0.0	35	35
	薬価5	1	5.0	0.0	5	5
	薬価6	－	－	－	－	－
	薬価7	－	－	－	－	－
	薬価8	－	－	－	－	－
	薬価9	－	－	－	－	－
	薬価10	－	－	－	－	－
	飲み忘れ数量1	3	145.0	130.9	49	330
	飲み忘れ数量2	2	37.0	29.0	8	66
	飲み忘れ数量3	1	8.0	0.0	8	8
	飲み忘れ数量4	1	8.0	0.0	8	8
	飲み忘れ数量5	1	8.0	0.0	8	8
	飲み忘れ数量6	－	－	－	－	－
	飲み忘れ数量7	－	－	－	－	－
	飲み忘れ数量8	－	－	－	－	－
	飲み忘れ数量9	－	－	－	－	－
	飲み忘れ数量10	－	－	－	－	－
	金額1	3	2743.7	1957.6	566	5313
	金額2	2	1608.5	1176.5	432	2785
	金額3	1	368.0	0.0	368	368
	金額4	1	280.0	0.0	280	280
	金額5	1	40.0	0.0	40	40
	金額6	－	－	－	－	－
	金額7	－	－	－	－	－
	金額8	－	－	－	－	－
	金額9	－	－	－	－	－
	金額10	－	－	－	－	－

7) 飲み忘れ・中断・重複投与されていた薬剤の金額／直近の訪問時における状況

直近の訪問時における薬剤全体の状況については、「飲み忘れ薬剤金額(全体)」が平均 535.4 円、「飲み忘れ薬剤金額(直前 1 か月分)」が平均 349.2 円であった。

図表 245 直近の訪問時における薬剤全体の状況（問 17-②-1）（数値回答）

		単位: 金額/円, 種類数/種類				
		全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
飲み忘れ薬剤金額	全体	20	535.4	1119.4	0	3800
	直前1ヵ月分	20	349.2	881.1	0	3800
残薬の種類数		20	0.9	1.8	0	7

直近の訪問時における薬剤個別の状況については、以下のとおりであった。

図表 246 直近の訪問時における薬剤個別の状況（問 17-②-2）（数値回答）

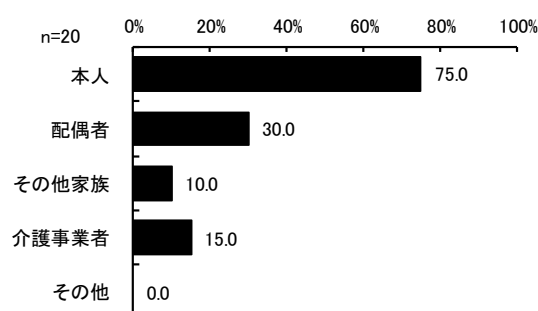
		単位: 薬価・金額/円, 数量/薬剤数				
		全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
薬剤個別の状況	薬価1	1	32.0	0.0	32	32
	薬価2	1	111.0	0.0	111	111
	薬価3	1	10.0	0.0	10	10
	薬価4	-	-	-	-	-
	薬価5	-	-	-	-	-
	薬価6	-	-	-	-	-
	薬価7	-	-	-	-	-
	薬価8	-	-	-	-	-
	薬価9	-	-	-	-	-
	薬価10	-	-	-	-	-
	飲み忘れ数量1	1	2.0	0.0	2	2
	飲み忘れ数量2	1	2.0	0.0	2	2
	飲み忘れ数量3	1	2.0	0.0	2	2
	飲み忘れ数量4	-	-	-	-	-
	飲み忘れ数量5	-	-	-	-	-
	飲み忘れ数量6	-	-	-	-	-
	飲み忘れ数量7	-	-	-	-	-
	飲み忘れ数量8	-	-	-	-	-
	飲み忘れ数量9	-	-	-	-	-
	飲み忘れ数量10	-	-	-	-	-
	金額1	1	64.0	0.0	64	64
	金額2	1	223.0	0.0	223	223
	金額3	1	20.0	0.0	20	20
	金額4	-	-	-	-	-
	金額5	-	-	-	-	-
	金額6	-	-	-	-	-
	金額7	-	-	-	-	-
	金額8	-	-	-	-	-
	金額9	-	-	-	-	-
	金額10	-	-	-	-	-

(3) 調査対象とする患者への訪問薬剤管理指導の実施状況（令和 6 年 10 月 1 カ月間）

1) 指導対象者

指導対象者については、「本人」が 75.0% で最も割合が高く、次いで「配偶者」が 30.0% であった。

図表 247 指導対象者（問 18）（複数回答）



図表 248 指導対象者 その他（問 18-5）（自由記述）

・ 回答なし

2) 服薬薬剤数

服薬薬剤数については、「開始時(内服薬)」が平均 8.1 品目、「直近(内服薬)」が平均 8.0 品目であった。

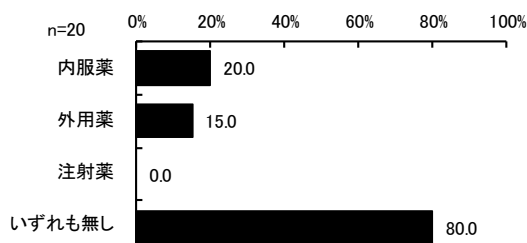
図表 249 服薬薬剤数（訪問開始時／直近）（問 19、問 20）（数値回答）

		単位：品目				
		全体	平均値	標準偏差	最小値	最大値
開始時	内容薬	20	8.1	4.1	2	18
	外用薬	20	0.9	1.2	0	4
	注射薬	20	0.1	0.3	0	1
直近	内容薬	20	8.0	4.2	2	18
	外用薬	20	1.4	1.4	0	5
	注射薬	20	0.1	0.3	0	1

3) 管理している麻薬の剤型

管理している麻薬の剤型については、「いずれも無し」が 80.0%で最も割合が高く、次いで「内服薬」が 20.0%であった。

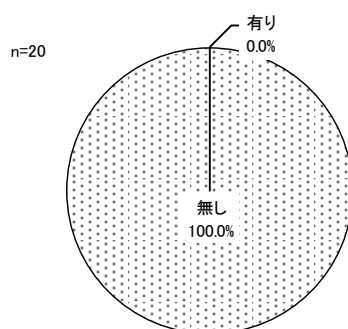
図表 250 管理している麻薬の剤型（問 21）（数値回答）



4) 中心静脈栄養法の実施有無

中心静脈栄養法の実施有無については、「無し」が 100.0%であった。

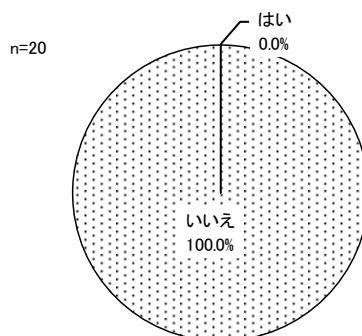
図表 251 中心静脈栄養法の実施有無（問 22）（単一回答）



5) 人生の最終段階に該当するか

人生の最終段階に該当するかについては、「いいえ」が 100.0%であった。

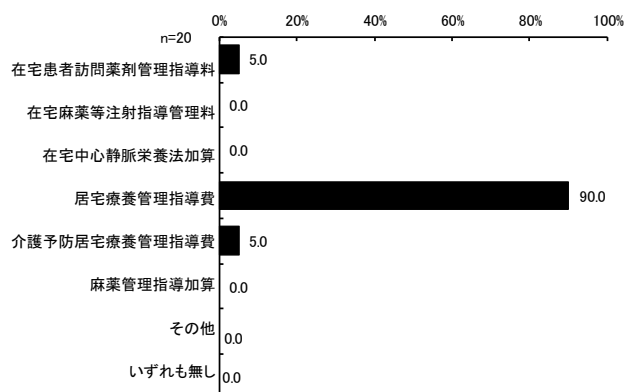
図表 252 人生の最終段階に該当するか（問 23）（単一回答）



6) 保険請求

保険請求については、「居宅療養管理指導費」が90.0%で最も割合が高かった。

図表 253 保険請求（問 24）（複数回答）



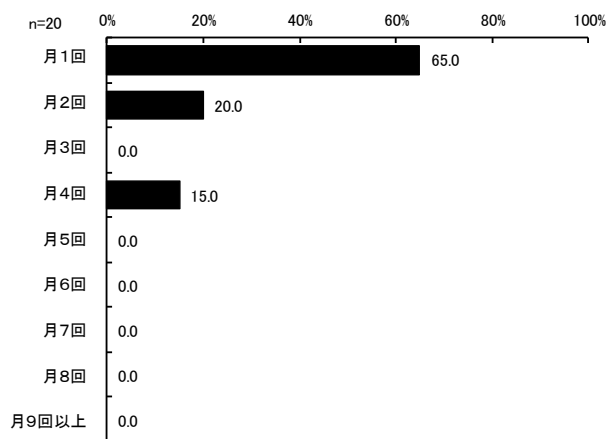
図表 254 保険請求 その他（問 24-15）（自由記述）

・ 回答なし

7) 訪問頻度

訪問頻度については、「月 1 回」が 65.0%で最も割合が高く、次いで「月 2 回」が 20.0%であった。

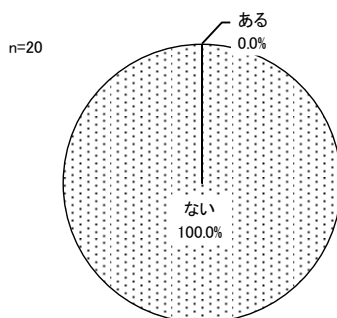
図表 255 訪問頻度（問 25）（複数回答）



8) 夜間・休日のいずれかの対応の有無(令和6年10月1か月間)

夜間・休日のいずれかの対応の有無(令和6年10月1か月間)については、「ない」が100.0%であった。

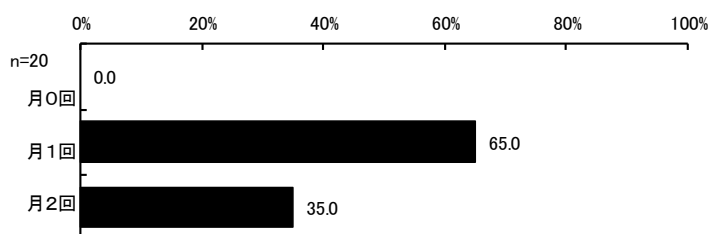
図表 256 夜間・休日のいずれかの対応の有無(令和6年10月1か月間)(問26)(単一回答)



9) 居宅療養管理指導費もしくは在宅患者訪問薬剤管理指導料などの算定回数

居宅療養管理指導費もしくは在宅患者訪問薬剤管理指導料などの算定回数については、「月1回」が65.0%で最も割合が高く、次いで「月2回」が35.0%であった。

図表 257 居宅療養管理指導費もしくは在宅患者訪問薬剤管理指導料などの算定回数(問27)(単一回答)



10) 訪問薬剤管理指導の準備時間、実施時間、片道の移動時間、フォローアップ実施時間

訪問薬剤管理指導の1回あたりの準備時間、実施時間、片道の移動時間、フォローアップ実施時間については、以下のとおりであった。

図表 258 薬剤管理指導の準備時間（問 28～問 31）（数値回答）

単位: 分

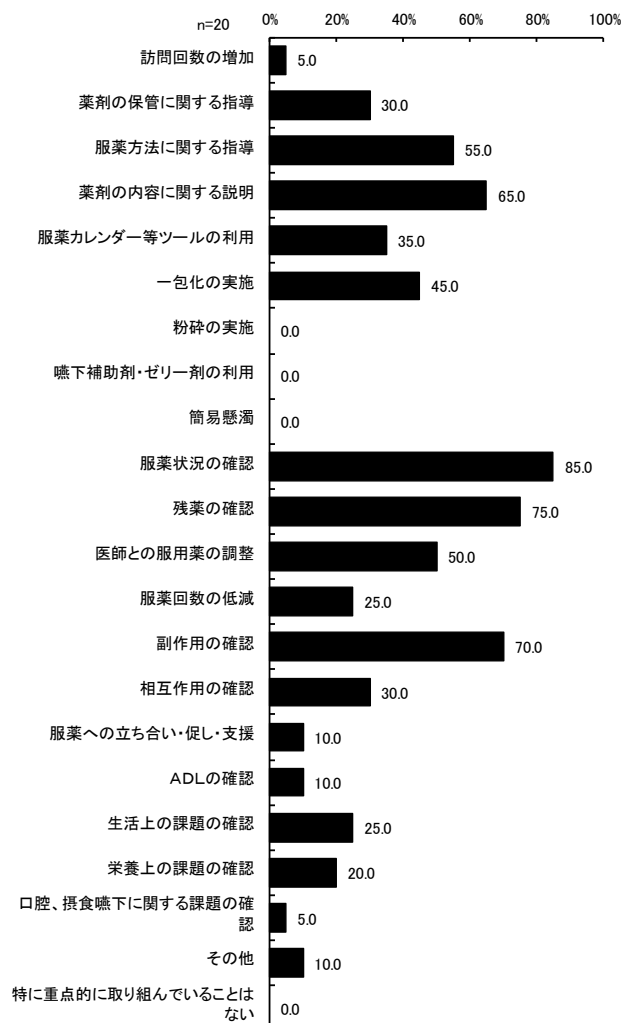
	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
1回あたり準備時間	20	14.5	5.7	5	30
1回あたり実施時間	20	17.0	8.3	10	40
1回あたりの片道移動時間	20	9.8	5.1	5	25
1回あたりのフォローアップ時間	20	12.3	8.1	0	30

(4) 調査対象患者への訪問薬剤管理指導の取り組み内容

1) 調査対象患者に対する薬剤管理指導の重点的取組み

調査対象患者に対する薬剤管理指導の重点的取組みについては、「服薬状況の確認」が85.0%で最も割合が高く、次いで「残薬の確認」が75.0%であった。

図表 259 調査対象患者に対する薬剤管理指導の重点的取組み（問 32）（複数回答）



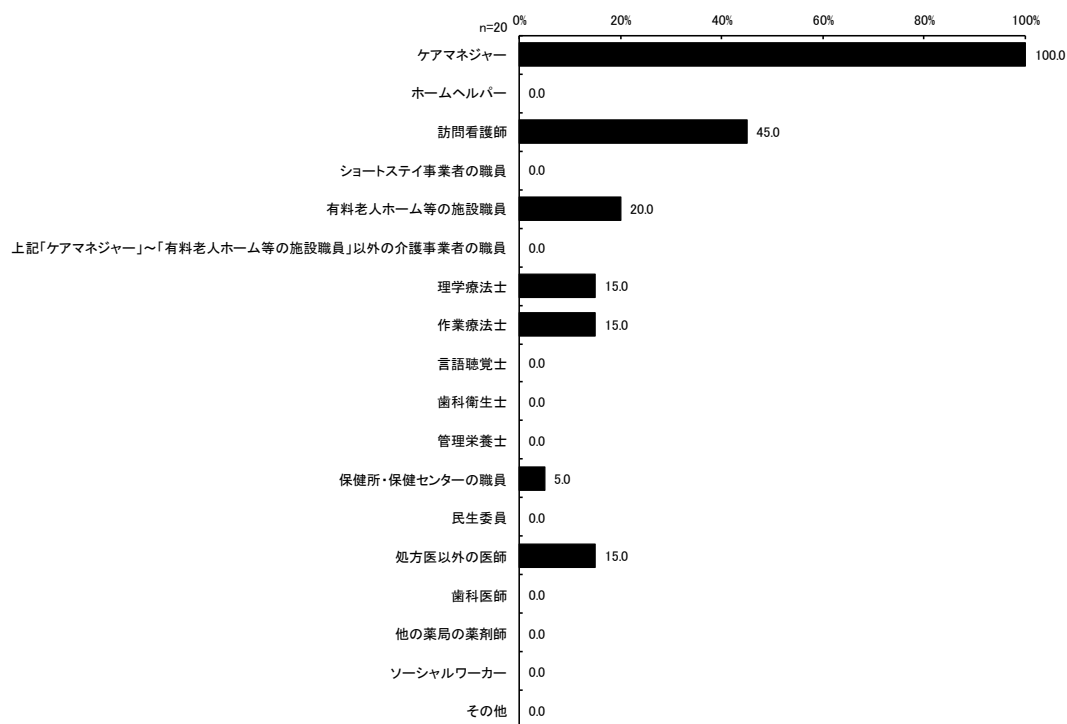
図表 260 薬剤管理指導の重点的取組 その他（問 32-21）（自由記述）

- ・ 定期検査結果に基づいた処方提案
- ・ 定期検査結果に基づいた用量調節

2) 処方医以外の情報提供先

処方医以外の情報提供先については、「ケアマネジャー」が 100.0%で最も割合が高く、次いで「訪問看護師」が 45.0%であった。

図表 261 処方医以外の情報提供先（問 33）（複数回答）



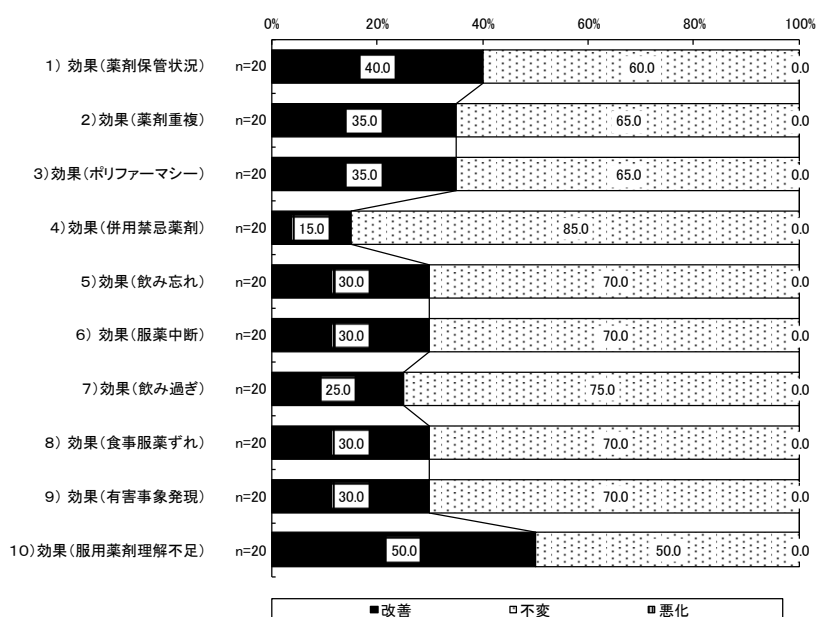
図表 262 処方医以外の情報提供先 その他（問 33-18）（自由記述）

・ 回答なし

3) 訪問開始時と比べた取組みの効果

薬剤保管状況については、「効果（服用薬剤理解不足）」が 50.0%で最も割合が高く、次いで「効果（薬剤保管状況）」が 40.0%、次いで「効果（薬剤重複）」、「効果（ポリファーマシー）」が 35.0%であった。

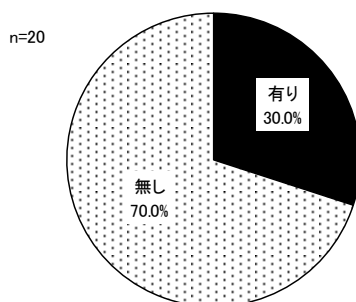
図表 263 薬剤保管状況（問 34-1）（単一回答）



4) 医師または歯科医師との同行訪問の有無（令和 6 年 10 月 1 か月間）

医師または歯科医師との同行訪問の有無（令和 6 年 10 月 1 か月間）については、「無し」が 70.0%であった。

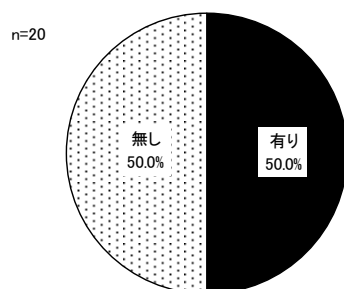
図表 264 医師または歯科医師との同行訪問の有無（令和 6 年 10 月 1 か月間）（問 35）（単一回答）



5) 処方提案の有無（令和 6 年 10 月 1 か月間）

処方提案の有無（令和 6 年 10 月 1 か月間）については、「有り」、「無し」がいずれも 50.0%であった。

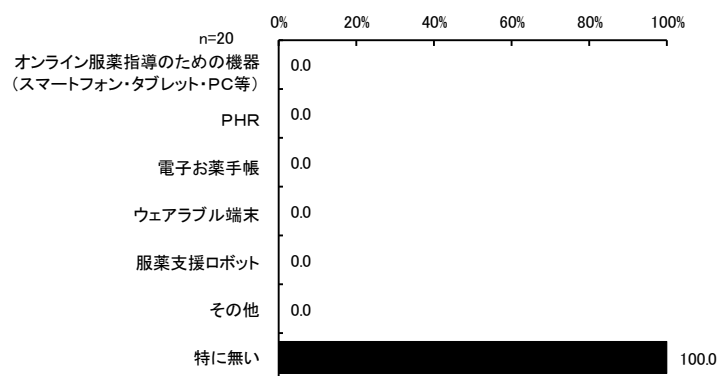
図表 265 処方提案の有無（令和 6 年 10 月 1 か月間）（問 36）（単一回答）



6) 調査対象患者に使用している DX ツールについて該当するもの

調査対象患者に使用している DX ツールについて該当するものについては、「特に無い」が 100.0%であった。

図表 266 調査対象患者に使用している DX ツールについて該当するもの（問 37）（複数回答）



図表 267 患者に使用している DX ツール その他（問 37-6）（自由記述）

・ 回答なし

7) DX ツールはどの程度効果があったか

DX ツールはどの程度効果があったかについては、回答がなかった。