

調剤について(その2)

1. 薬局、薬剤師の状況

2. かかりつけ薬剤師・薬局について

(1) 薬局・薬剤師の夜間・休日対応について

(2) 調剤後のフォローアップについて

(3) 保険薬局と保険医療機関等との連携について

3. 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応について

(調剤料の見直しに伴う評価のあり方)

4. 医療用麻薬の提供体制について

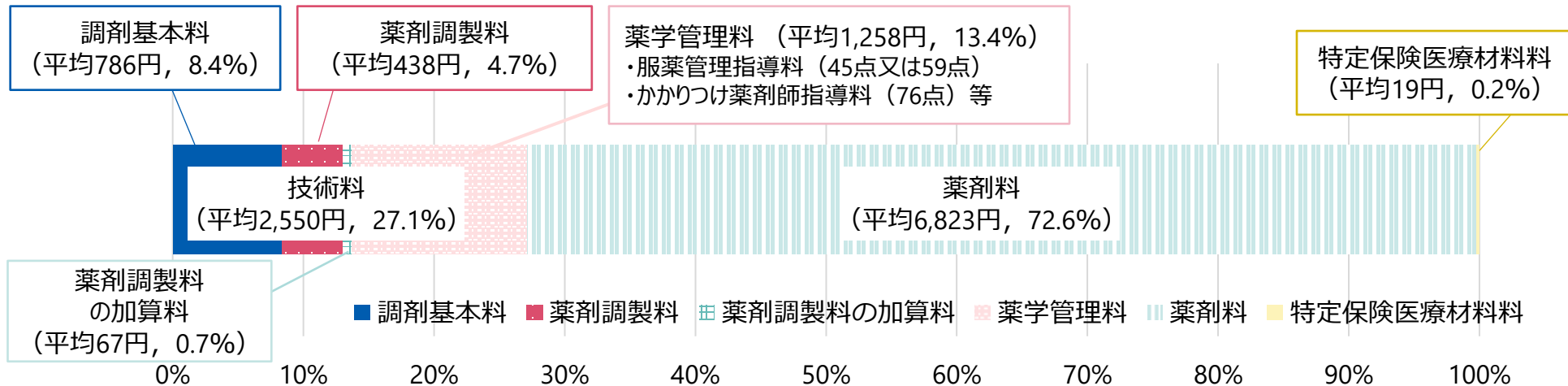
調剤医療費の内訳

- 令和4年度の調剤医療費の内訳は、技術料が約2.1兆円、薬剤料が約5.7兆円であった。
- 技術料(約2.1兆円)の内訳は、調剤基本料が約6,553億円、薬剤調製料が約3,656億円、加算料が約562億円、薬学管理料が約1兆円であった。

調剤医療費の内訳 (令和4年度分)

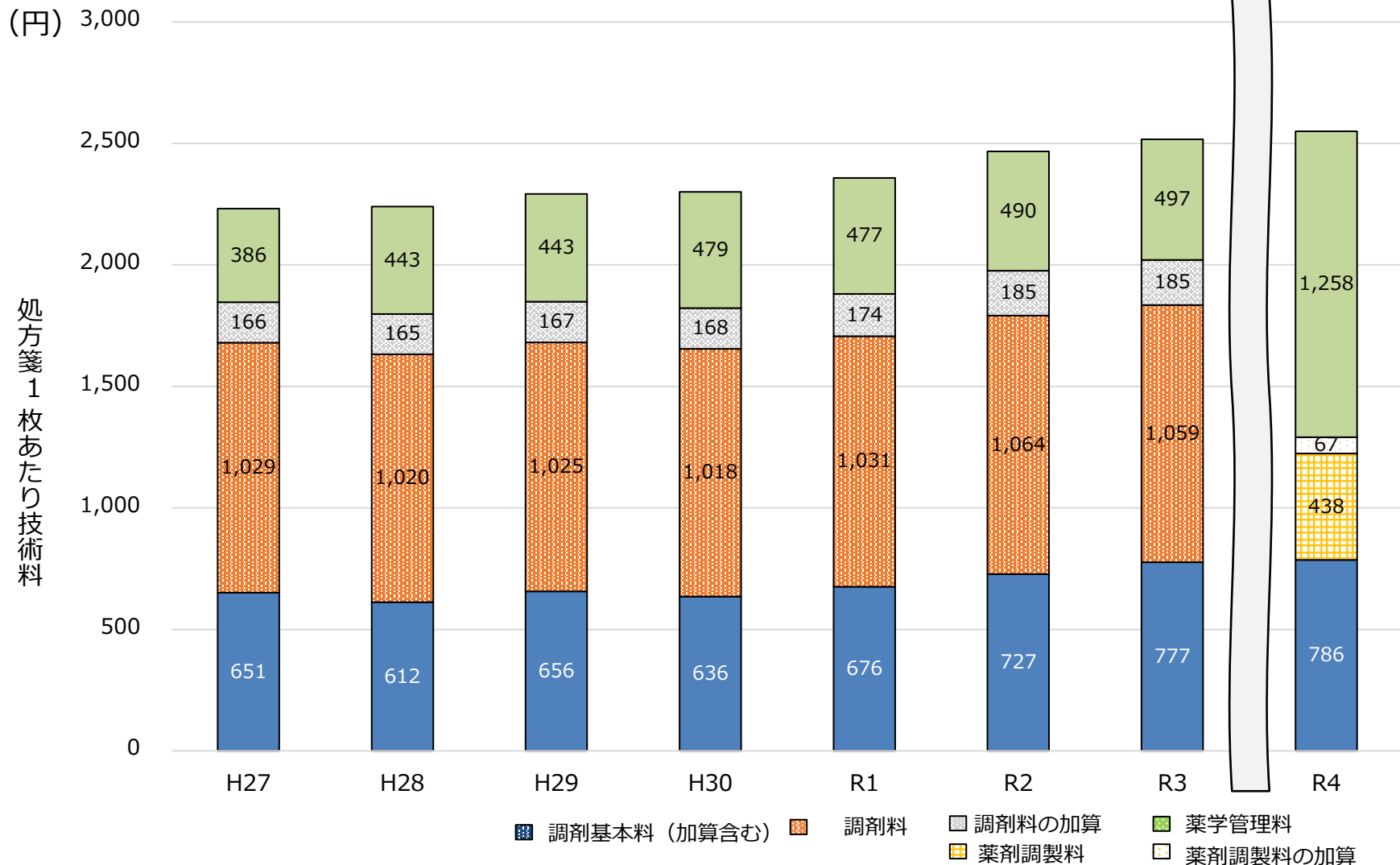
	金額 (億円)
技術料	21,264
調剤基本料	6,553
薬剤調製料	3,656
薬剤調製料の加算料	562
薬学管理料	10,492
薬剤料	56,908

(参考) 処方箋1枚あたりの調剤報酬 (平均9,392円, 令和4年度) の内訳



技術料の内訳（処方箋1枚あたり）の推移

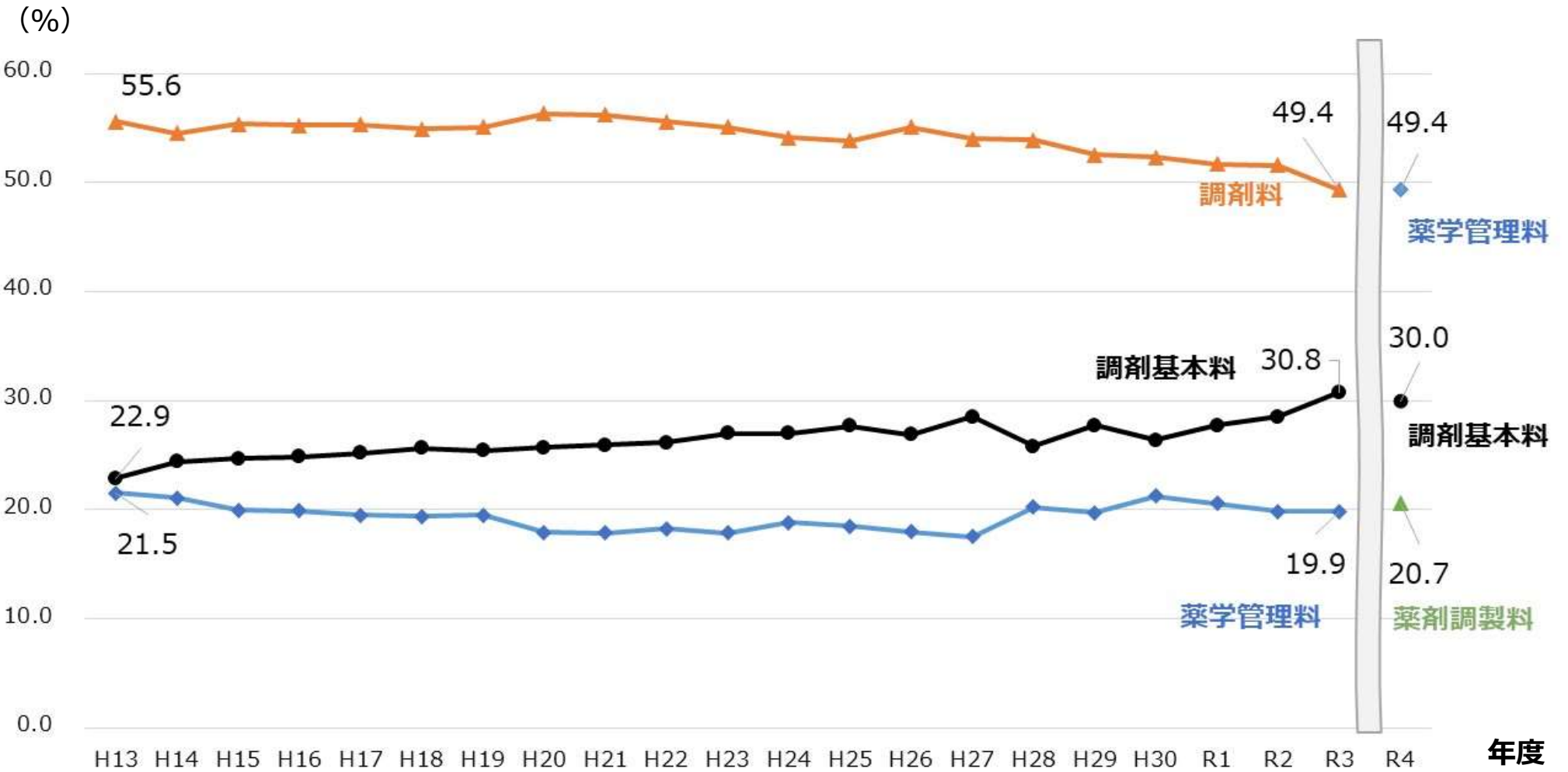
○ 処方箋1枚あたりの技術料における調剤基本料、調剤料／薬剤調製料、薬学管理料の推移は以下のとおり。



出典) 調剤医療費の動向 (平成27年度から令和4年度) より医療課にて作成
 (※令和5年7月26日 中医協 資料 総-3の資料を最新の数値に更新)

技術料の内訳（割合）の推移

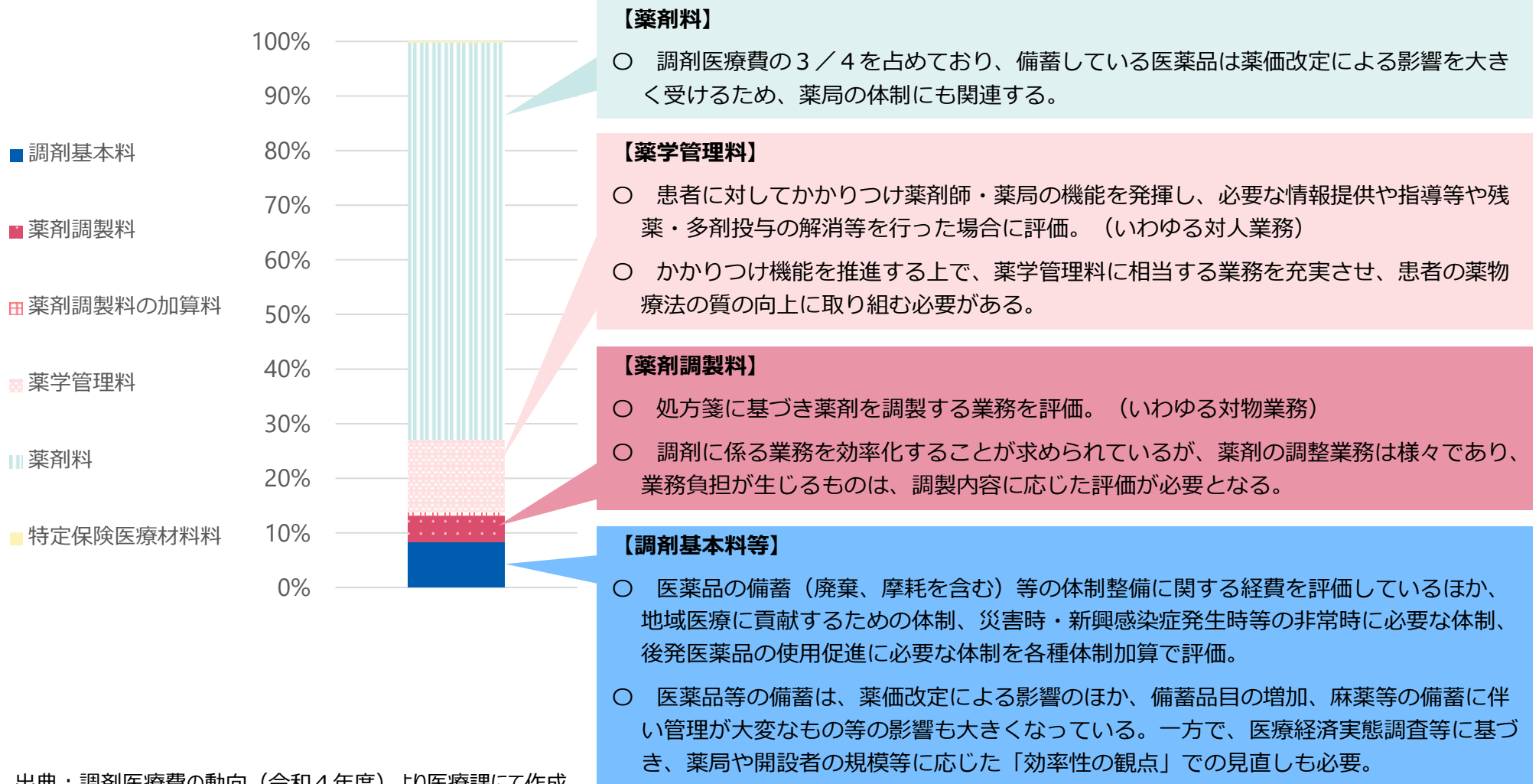
○ 技術料における調剤基本料、調剤料／薬剤調製料、薬学管理料の割合の推移は以下のとおり。
○ 令和4年度改定において評価体系の見直しがあり、調剤料の一部が薬学管理料に再編されたため、令和3年度以前との比較には留意が必要であるが、対人業務の評価のシフトが進んでいる。



出典: 社会医療診療行為別統計に基づき医療課が作成

調剤医療費における課題

- 「患者のための薬局ビジョン」の策定(H27.10)以降、患者本位の医薬分業を目指し、かかりつけ薬剤師・薬局を推進するために累次にわたる調剤報酬の改定を行っている。
- 調剤医療費の構造を踏まえると、かかりつけ機能の推進のほか、医薬品の供給拠点として必要な体制維持も薬局にとって一層重要となっている。



1. 薬局、薬剤師の状況

2. かかりつけ薬剤師・薬局について

(1) かかりつけ薬剤師の推進について

(2) 薬局・薬剤師の夜間・休日対応について

(3) 調剤後のフォローアップについて

(4) 保険薬局と保険医療機関等との連携について

3. 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応について

(調剤料の見直しに伴う評価のあり方)

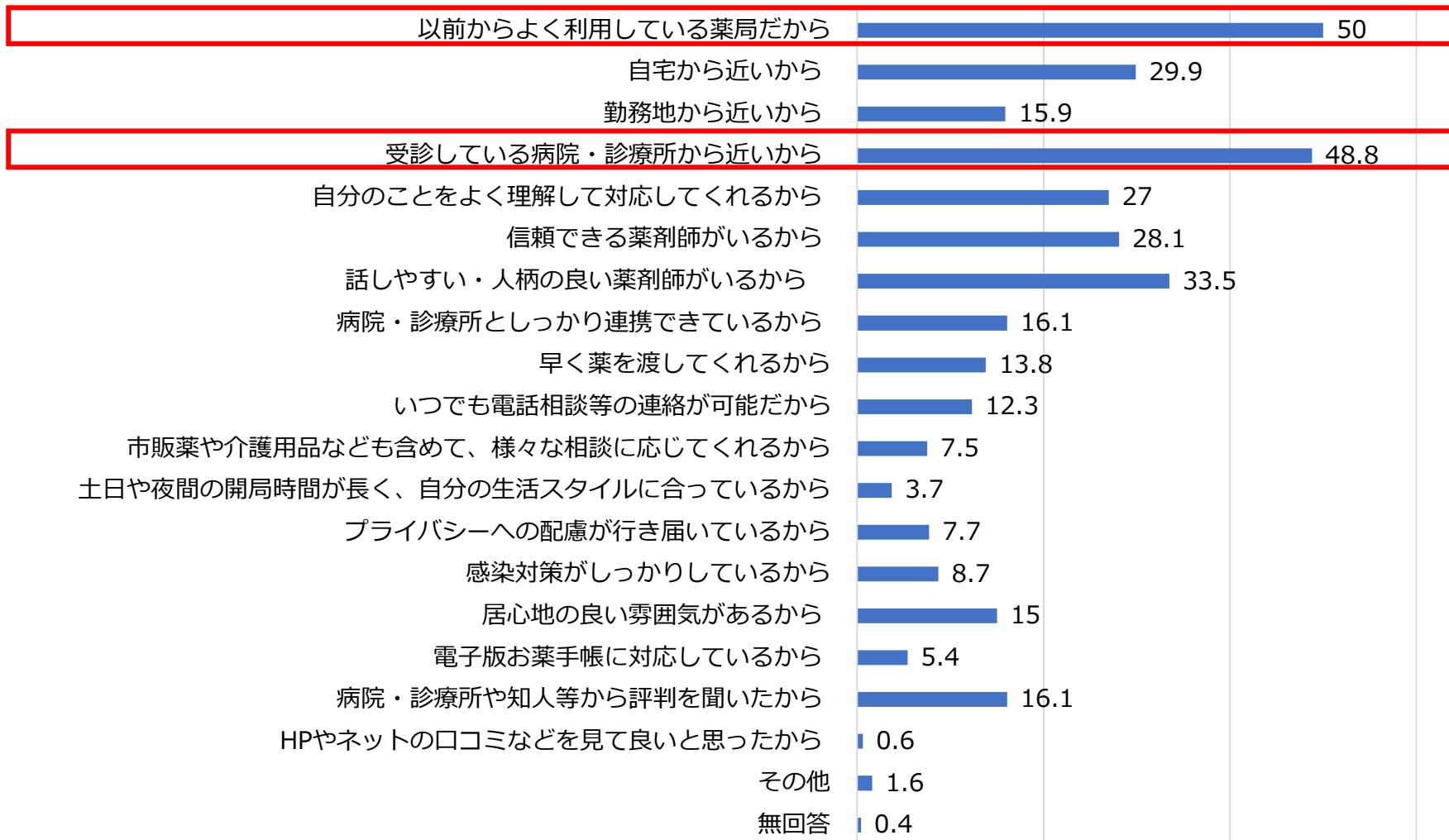
4. 医療用麻薬の提供体制について

患者が薬局を選択する理由

○ 患者が薬局を選択する理由は「以前からよく利用している薬局だから」、「受診している病院・診療所から近いから」といった理由によるものが多かった。

■ 薬局を選択する理由(複数回答、n=2,285)

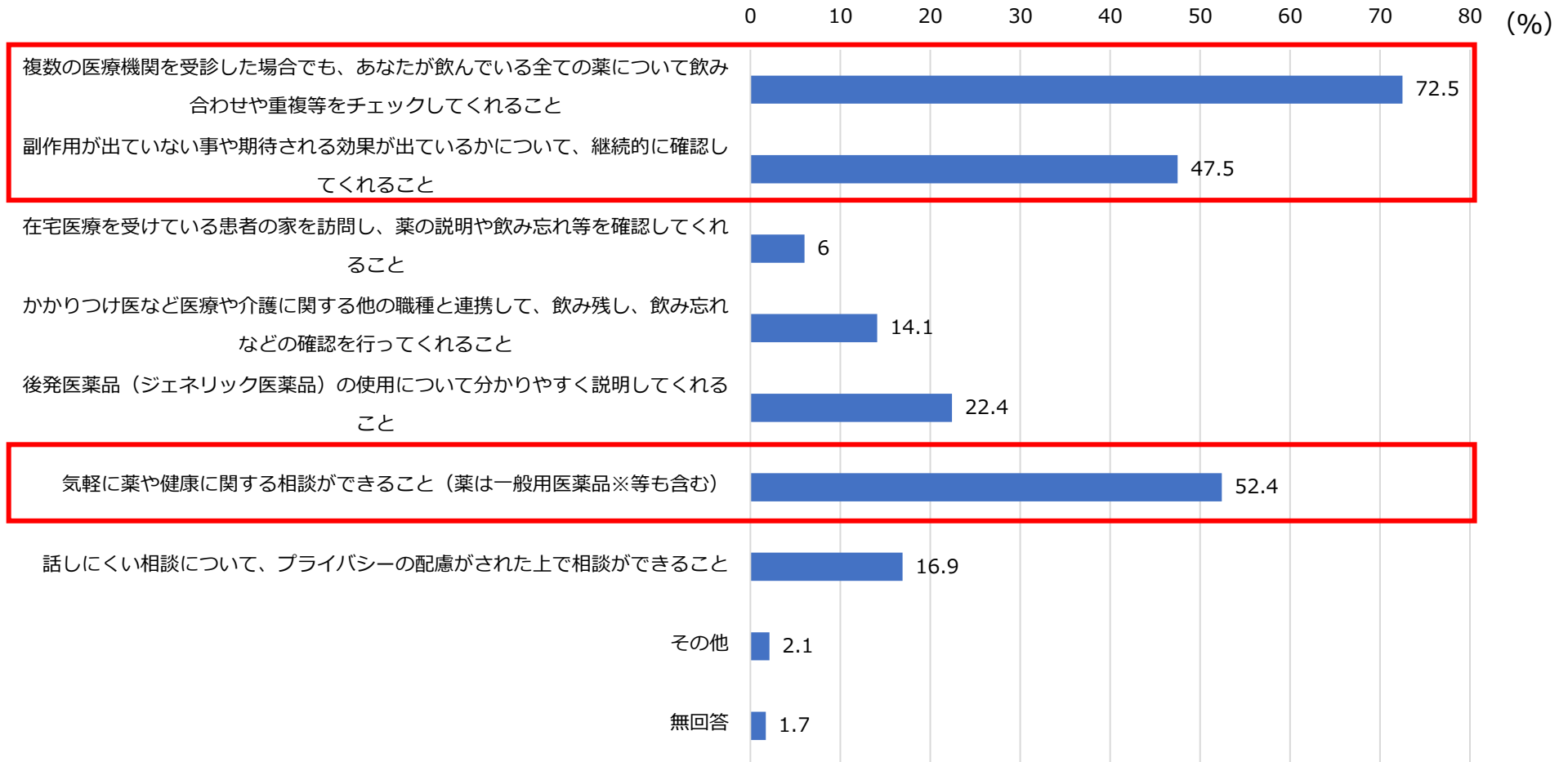
0 20 40 60 (%)



患者が薬局に求める機能

○ 患者が薬局に求める機能としては、薬の一元的・継続的な確認や気軽に健康相談を受けられることの回答が多かった。

■ 薬局に求める機能(複数回答、n=2,285)



かかりつけ薬剤師について(令和4年度改定後)

かかりつけ薬剤師の評価

- 患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が、処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行う業務を薬学管理料として評価する。

かかりつけ薬剤師指導料 79点(1回につき)

※ 服用薬剤管理指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料又は在宅患者訪問薬剤管理指導料(当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合を除く。)と同時に算定できない。

[かかりつけ薬剤師の主な業務]

- ・薬の一元的・継続的な把握
- ・薬の飲み合わせなどのチェック
- ・薬に関する丁寧な説明
- ・時間外の電話相談
- ・医師への情報提供
- ・調剤後のフォロー
- ・飲み残した場合の薬の整理
- ・在宅療養が必要になった場合の対応
- ・血液・生化学検査結果等をもとにした説明

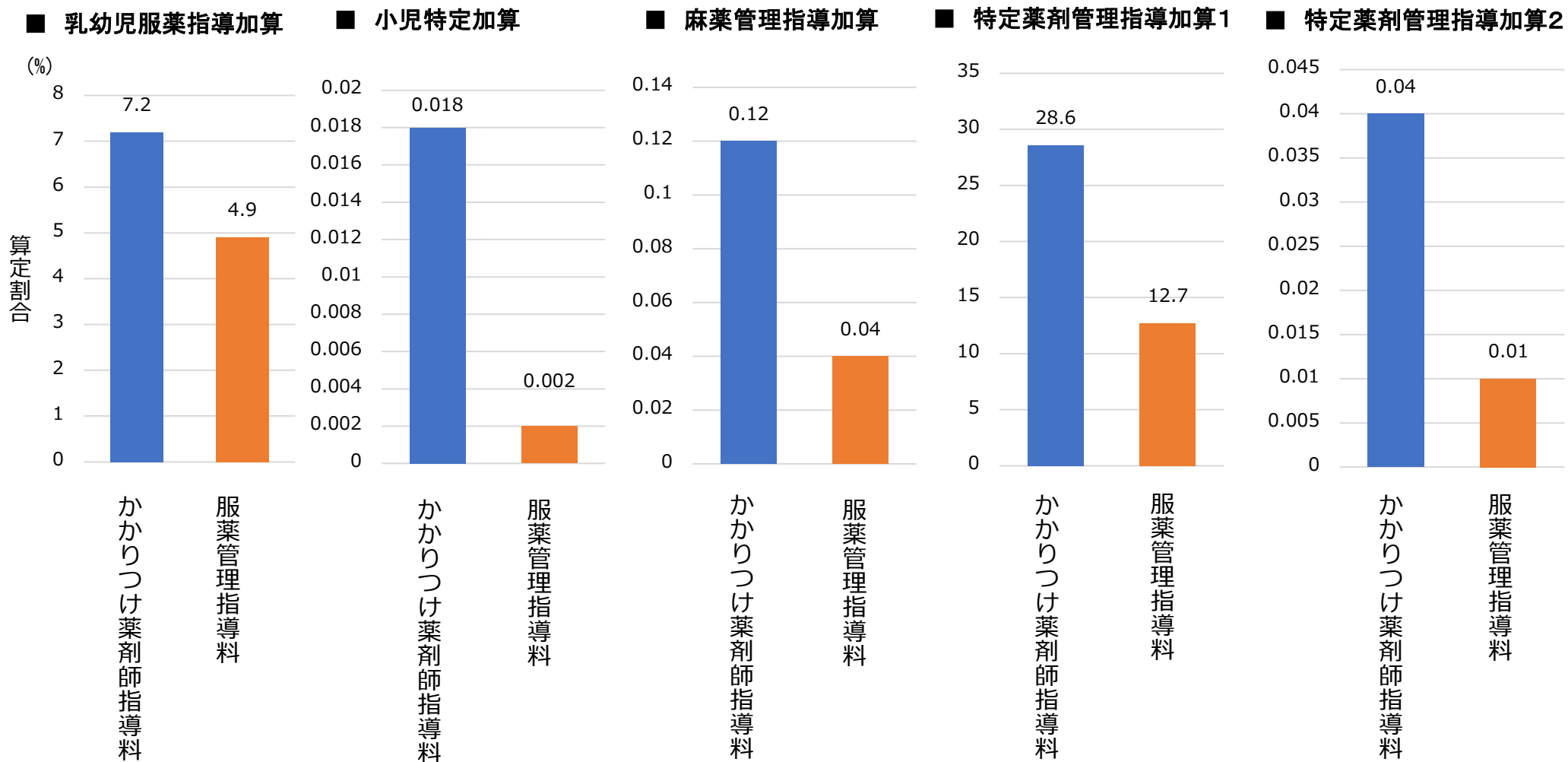
[施設基準]

以下の要件を全て満たす保険薬剤師を配置していること。

- (1) 以下の経験等を全て満たしていること。
 - ア 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験があること。
 - イ 当該保険薬局に週32時間以上(32時間以上勤務する他の保険薬剤師を届け出た保険薬局において、育児・介護休業法の規定により労働時間が短縮された場合にあつては、週24時間以上かつ週4日以上である場合を含む。)勤務していること。
 - ウ 施設基準の届出時点において、当該保険薬局に1年以上在籍していること。
- (2) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していること。
- (3) 医療に係る地域活動の取組に参画していること。
- (4) 患者との会話のやり取りが他の患者に聞こえないようパーティション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること

かかりつけ薬剤師指導料の加算の算定状況

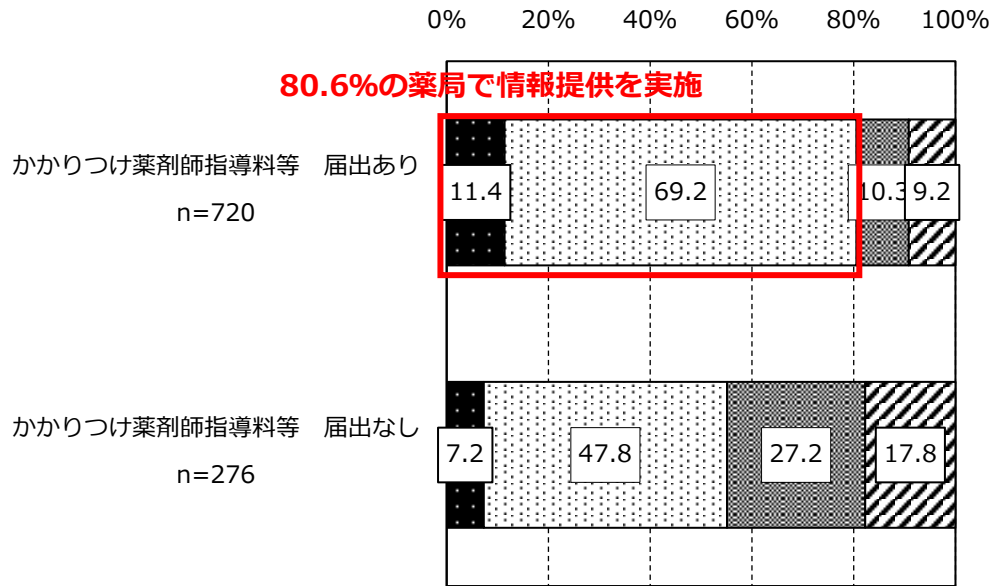
○ かかりつけ薬剤師指導料を算定している薬局は、算定していない薬局(服薬管理指導料を算定している薬局)と比較して、服薬指導に係る加算の算定割合は高い。



かかりつけ薬剤師・薬局の業務（調剤後のフォローアップ）

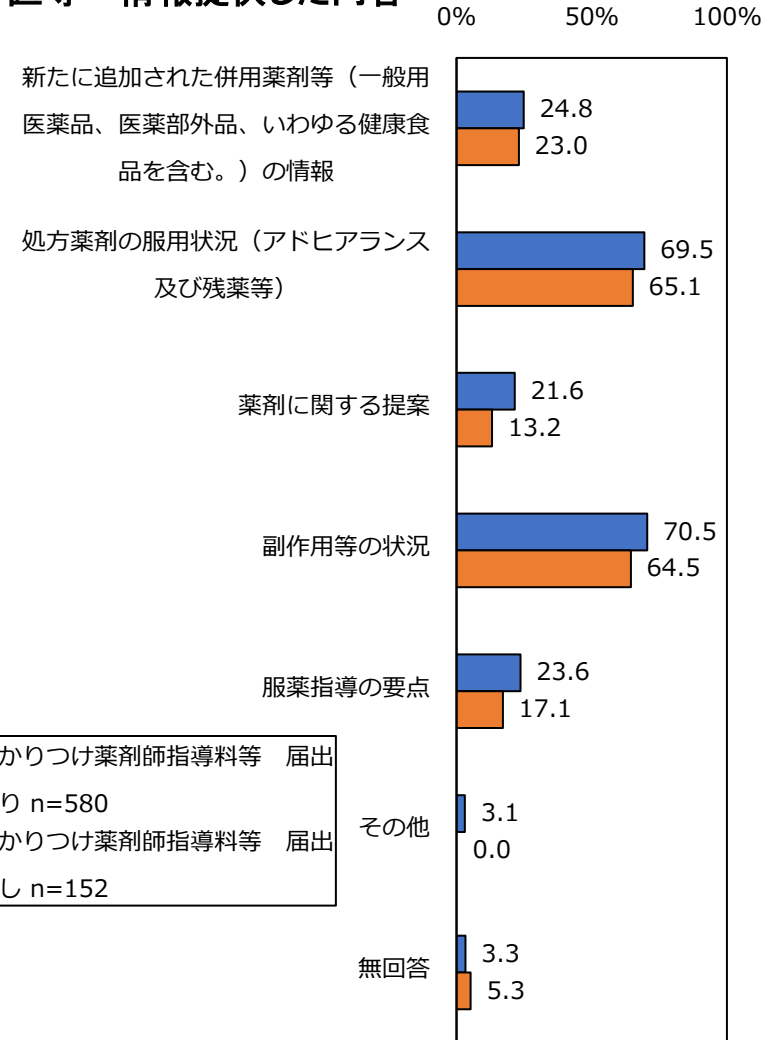
○ かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出をしている薬局については、フォローアップ後の処方医等への情報提供の実施率は高い。

■ フォローアップした情報の処方医等への情報提供の有無



- フォローアップしたときは毎回、処方医等に情報提供している
- フォローアップを行い問題点があった場合にのみ、処方医等に情報提供している
- 特に処方医等への情報提供をしていない
- 無回答

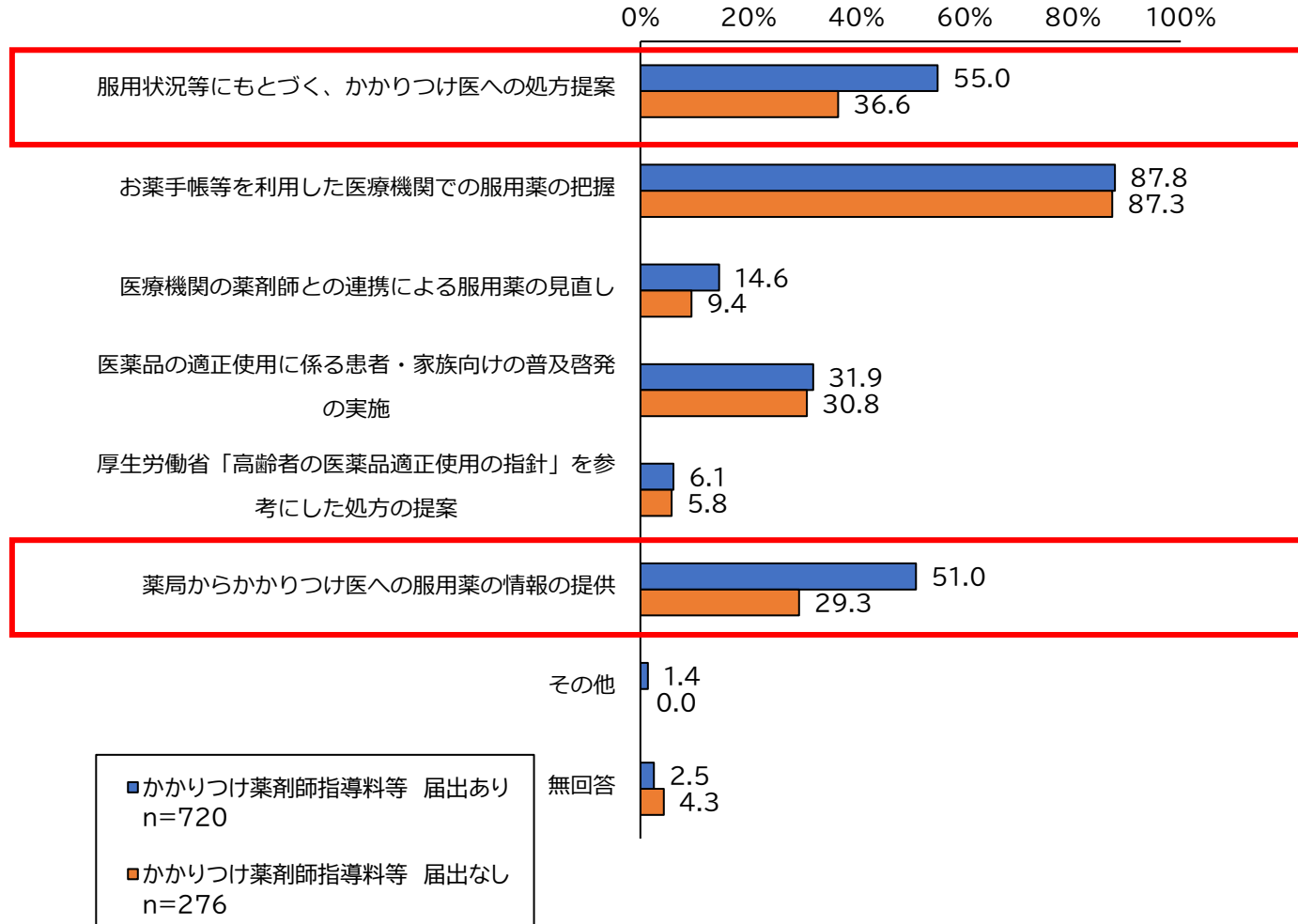
■ 処方医等へ情報提供した内容



かかりつけ薬剤師・薬局の業務（ポリファーマシー解消等）

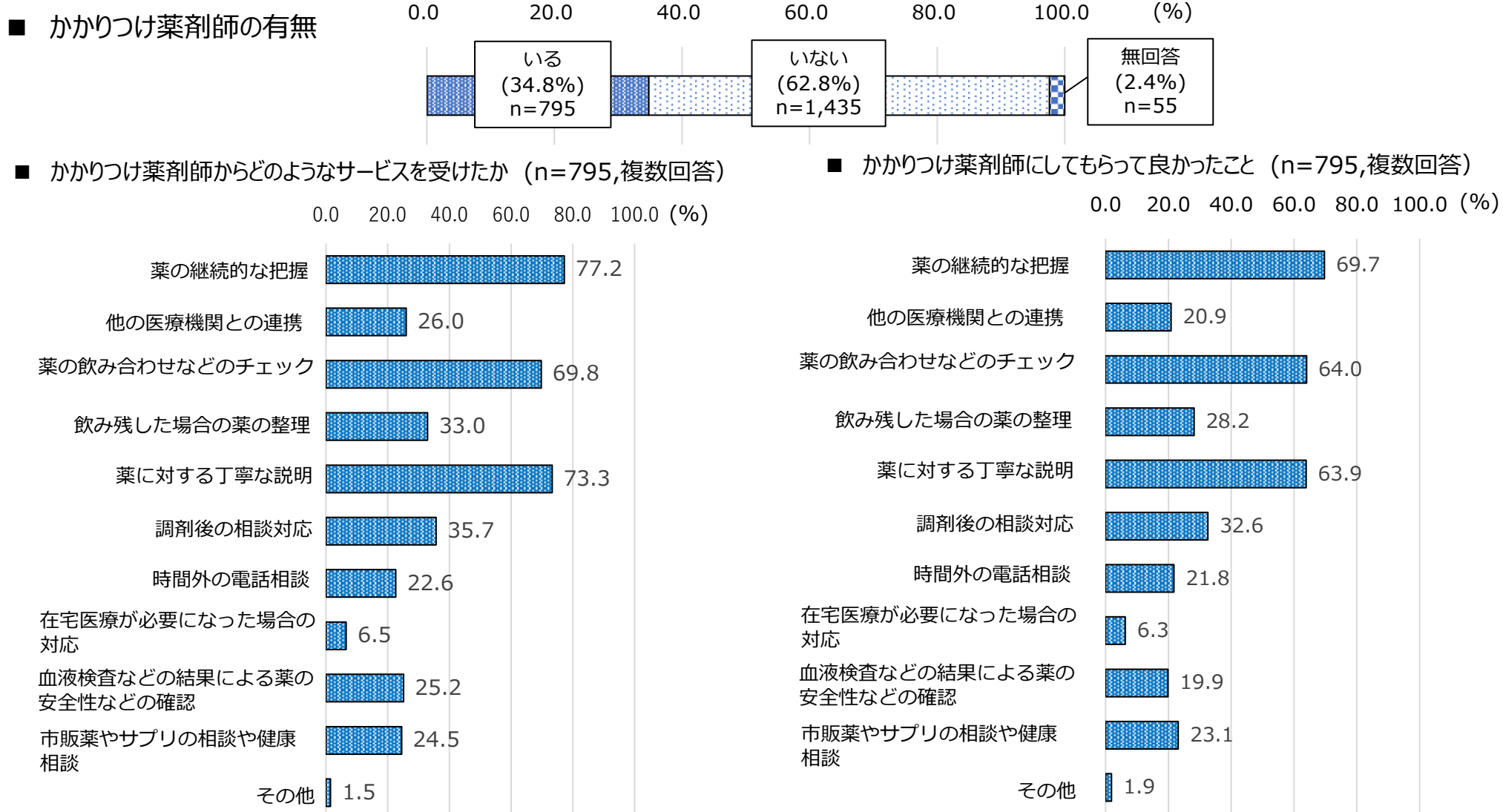
○ かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出をしている薬局は、届出していない薬局と比較して、ポリファーマシー解消・重複投薬の削減の取組としてかかりつけ医への処方提案、服用薬の情報の提供がより多く実施されている。

■ ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のためにやっている取組



かかりつけ薬剤師から受けたサービス等（患者調査）

○ かかりつけ薬剤師がいると回答した患者は34%であり、かかりつけ薬剤師が行う、薬の継続的な把握、丁寧な説明、飲み合わせなどのチェック等が良かったこととして多く挙げられた。



服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師以外の薬剤師の対応）

○ 令和4年度改定でかかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合の服薬管理指導料の特例を設けているが、施設基準では1名に限って対応できるとしている。

➤ かかりつけ薬剤師以外の薬剤師が、かかりつけ薬剤師と連携して必要な指導等を実施した場合の特例的な評価。

（新）服薬管理指導料の特例

（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合） 59点

〔算定対象〕

当該保険薬局における直近の調剤において、かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定した患者

〔算定要件〕

やむを得ない事情により、当該患者の同意を得て、当該指導料又は管理料の算定に係る保険薬剤師と、当該保険薬剤師の所属する保険薬局の他の保険薬剤師であって別に厚生労働大臣が定めるものが連携して、指導等を行った場合に、処方箋受付1回につき、算定する。

〔施設基準〕

別に厚生労働大臣が定めるものは、かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料に係る患者の同意を得た保険薬剤師と連携した指導等を行うにつき十分な経験等を有する者※ **（1名に限る。）** であること。

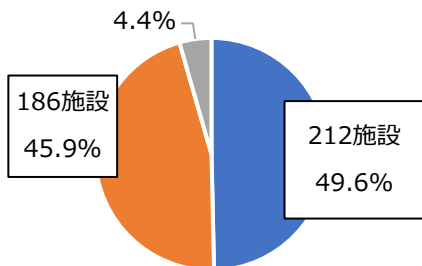
※ 「かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師」は以下の要件を全て満たす保険薬剤師であること。

- （1） 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験があること。なお、保険医療機関の薬剤師としての勤務経験を1年以上有する場合、1年を上限として保険薬剤師としての勤務経験の期間に含めることができる。
- （2） 当該保険薬局に継続して1年以上在籍していること。

かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師の対応

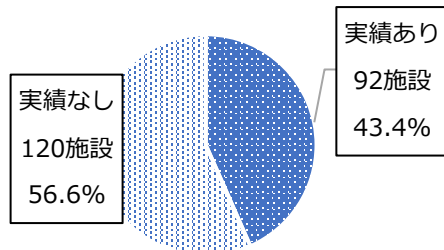
- 服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）の算定する薬局数、算定件数は限られている。
- 連携する薬剤師は1名のみであり、患者への事前の同意等が必要となる。

■服薬管理指導料の特例を算定する薬剤師の有無(かかりつけ薬剤師指導料届出施設)



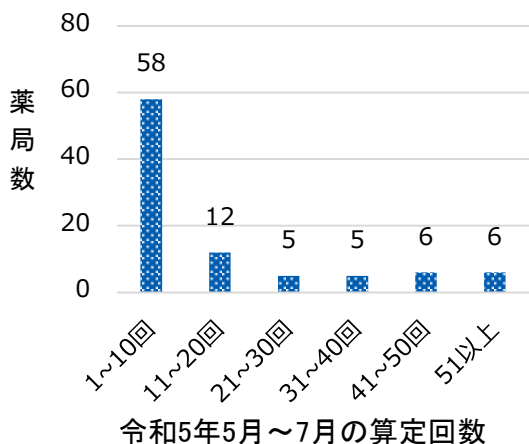
- 服薬管理指導料の特例を算定する薬剤師がいる施設
- 服薬管理指導料の特例を算定する薬剤師がいない施設
- 未回答(n=19)

■服薬管理指導料の特例の算定実績の有無

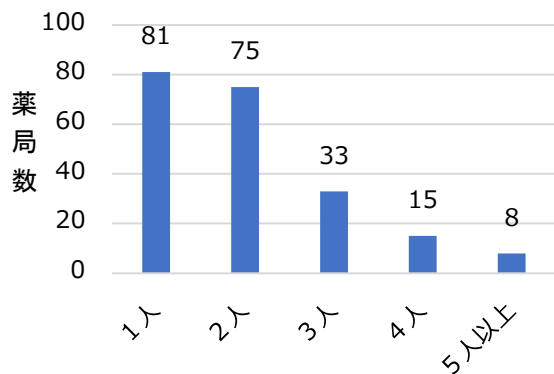


- 服薬管理指導料の特例を算定した実績のある施設
- 服薬管理指導料の特例を算定した実績のある施設

■服薬管理指導料の特例の算定状況(n=92)



(参考)服薬管理指導料の特例を算定する薬剤師の人数(n=212)



(別紙様式2)
様式例 かかりつけ薬剤師指導料(かかりつけ薬剤師包括管理料)について ○○薬局

患者さんの「かかりつけ薬剤師」として、安心して薬を使用していただけるよう、複数の医療機関にかかった場合でも処方箋をまとめて受け付けることで、使用している薬の情報を一元化・継続的に把握し、薬の飲み合わせの確認や説明を行っています。こうした取組を通じ、多職種と連携することで患者さんの安心・安全や健康に貢献します。次の内容を薬剤師が説明いたしますので、同意していただける場合はご署名ください。

《かかりつけ薬剤師が実施すること》

薬剤師の_____が

1. 安心して薬を使用していただけるよう、使用している薬の情報を一元化・継続的に把握します。
2. お薬の飲み合わせの確認や説明などは、かかりつけ薬剤師が担当します。
3. お薬手帳に、調剤した薬の情報を記入します。
4. 処方箋や地域の医療に関する他の医療者(看護師等)との連携を図ります。
5. 相談時間内/時間外を問わず、お問い合わせに応じます。
6. 血液検査などの結果を提供いただいた場合、それを参考に薬学的な確認を行います。
7. 調剤後も、必要に応じてご連絡することがあります。
8. 飲み残したお薬、余っているお薬の整理をお手伝いします。
9. 在宅での療養が必要となった場合でも、継続してお伺いすることができ

注)かかりつけ薬剤師包括管理料は、医療機関で地域包括診療科/加算等が算定されている方

《薬学的観点から必要と判断した理由》(かかりつけ薬剤師記入欄)

《かかりつけ薬剤師に希望すること》(患者記入欄)

<input type="checkbox"/> 薬の一元化・継続的な把握	<input type="checkbox"/> 他の医療関係者との連携
<input type="checkbox"/> 薬の飲み合わせなどのチェック	<input type="checkbox"/> 飲み残した場合の薬の整理
<input type="checkbox"/> 薬に関する丁寧な説明	<input type="checkbox"/> 調剤後のフォロー
<input type="checkbox"/> 時間外の電話相談	<input type="checkbox"/> 在宅療養が必要になった場合の対応
<input type="checkbox"/> かかりつけ薬剤師が不在の場合、かかりつけ薬剤師と連携する薬剤師による対応	
<input type="checkbox"/> その他(_____)	

※《希望する場合》(かかりつけ薬剤師記入欄)
連携する薬剤師の氏名(_____) ※1名まで

薬剤師による説明を理解し、かかりつけ薬剤師による服薬指導を受けることに同意します。

年 月 日

- ・ 連携する薬剤師も事前の同意が必要
- ・ 別の薬剤師への変更の場合も新たに文書で同意が必要

かかりつけ薬剤師指導料の評価

- かかりつけ薬剤師指導料に関しては、処方医との連携等を行うことを前提にしているため、薬学管理料の一部が算定できない。
- 現行制度では、医療機関等に対する情報提供（服薬情報等提供料）のほか、吸入指導やインスリンの手技の指導に関しては加算が算定できない。

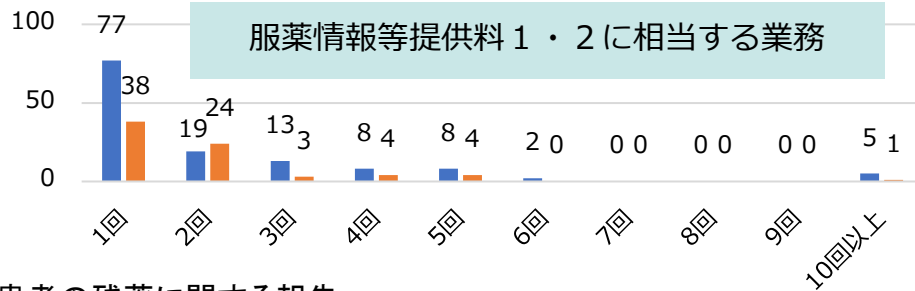
	乳幼児服薬指導加算	小児特定加算 (医ケア児への指導)	麻薬管理指導加算	特定薬剤管理指導料1 (ハイリスク薬)	特定薬剤管理指導料2 (がん)	服薬情報等提供料 1,2,3	吸入薬指導加算	調剤後薬剤管理指導加算 (糖尿病)
服薬管理指導料	○	○	○	○	○	○	○	○
かかりつけ薬剤師指導料	○	○	○	○	○	×	×	×
服薬管理指導料の特例 (かかりつけ薬剤師と連携する薬剤師が対応)	○	○	○	○	○	○	○	○

かかりつけ薬剤師が算定できない業務の実施状況

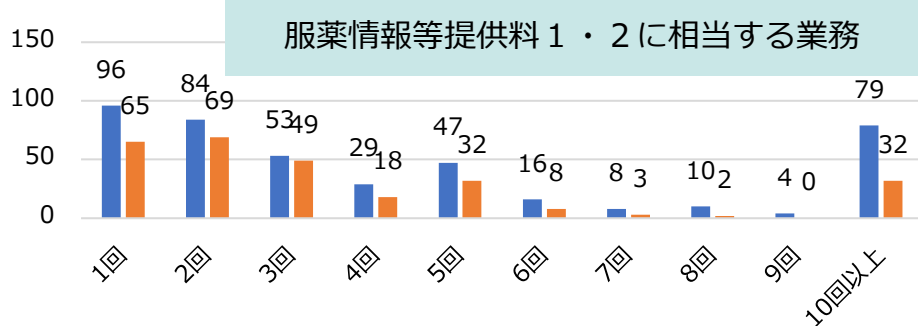
○ かかりつけ薬剤師指導料を算定している薬剤師は、医療機関等に対する情報提供(服薬情報等提供料)のほか、吸入指導やインスリンの手技の指導に関しては、かかりつけ薬剤師ではない薬剤師よりも多く実施する傾向にあった。

■ 令和5年7月の医療機関への情報提供の内訳

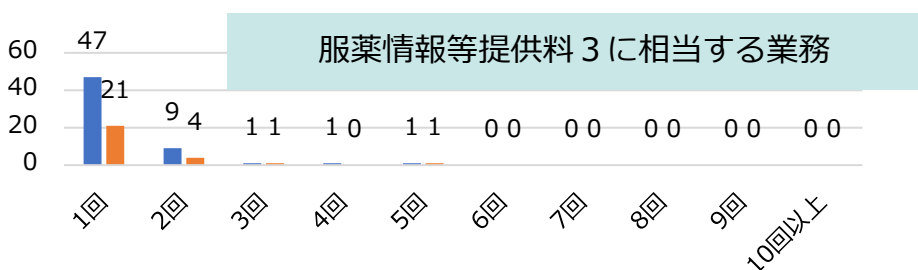
■ 患者の副作用の状況の報告



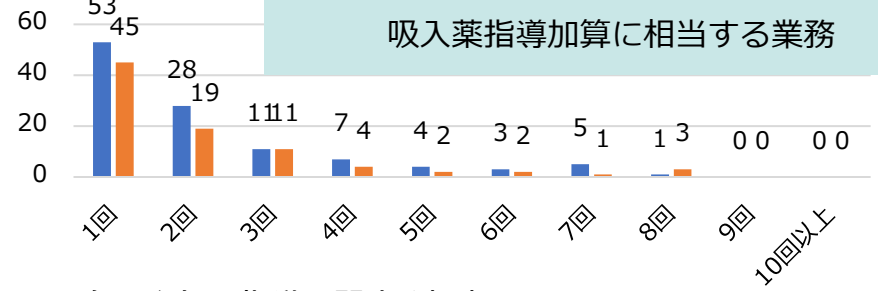
■ 患者の残薬に関する報告



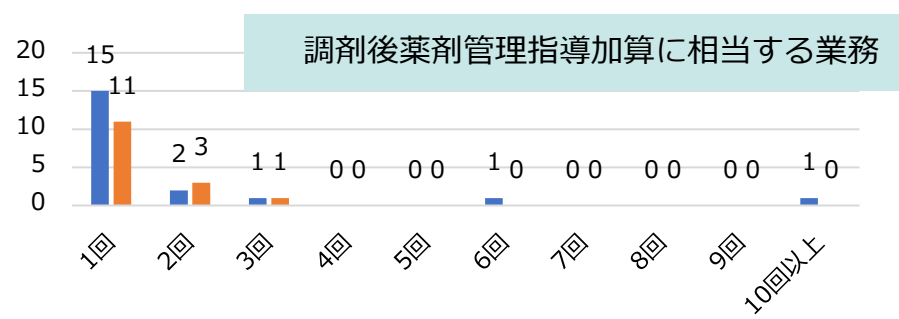
■ 入院を予定する患者の薬剤情報の報告



■ 吸入指導に関する報告



■ 自己注射の指導に関する報告



■ かかりつけ薬剤師指導料の施設基準要件を満たす薬剤師(n=574)
 ■ かかりつけ薬剤師指導料の施設基準要件を満たさない薬剤師(n=425)

1. 薬局、薬剤師の状況

2. かかりつけ薬剤師・薬局について

(1) かかりつけ薬剤師の推進について

(2) 薬局・薬剤師の夜間・休日対応について

(3) 調剤後のフォローアップについて

(4) 保険薬局と保険医療機関等との連携について

3. 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応について

(調剤料の見直しに伴う評価のあり方)

4. 医療用麻薬の提供体制について

薬局・薬剤師の夜間・休日対応

○ 地域における薬局の夜間・休日対応としては

- ①地域の夜間・休日の診療にあわせて対応したり、夜間・休日に来局する患者に対応する調剤応需体制
 - ②かかりつけ薬剤師として、かかりつけとしている患者からの相談等に対応する体制
 - ③計画訪問している在宅・施設で療養を受ける患者の体調急変時等に対応する調剤・訪問体制
- といったことが想定される。

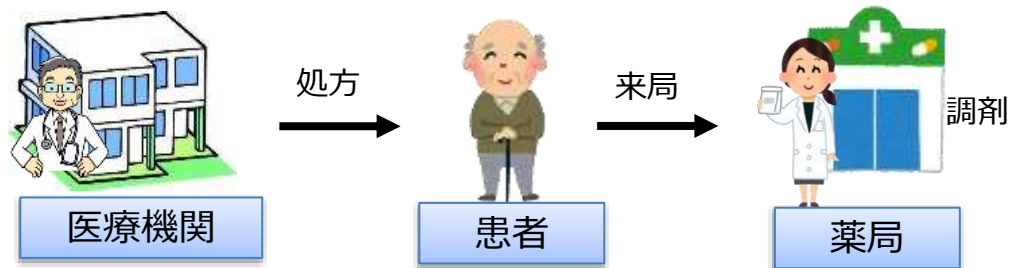
■ 薬局の体制に関する夜間・休日対応の要件

地域支援体制加算	地域連携薬局	健康サポート薬局
○調剤及び在宅業務に24時間対応できる体制（近隣の薬局との連携可） ○調基1以外：夜間・休日等の対応実績 400回以上	○開店時間外の相談応需体制の整備 ○休日及び夜間の調剤応需体制の整備（地域の輪番制も含む）	○開局時間外の患者からの相談に対応する体制（必要に応じた調剤を実施する体制を含む）

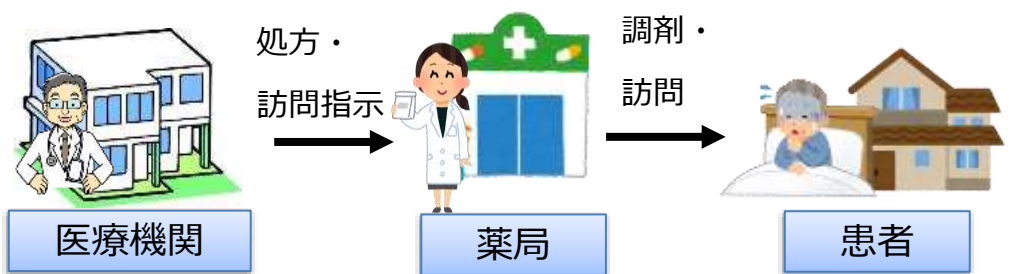
■ かかりつけ薬剤師指導料の薬剤師に対する夜間・休日対応の要件

かかりつけ薬剤師指導料
患者から24時間相談に応じる体制をとり、開局時間外の連絡先を伝えらるとともに、勤務表を作成して患者に渡す。 この場合において、当該薬局のかかりつけ薬剤師以外の別の保険薬剤師が相談等に対応する場合は、その旨を患者にあらかじめ説明するとともに当該保険薬剤師の連絡先を患者に伝えることにより、当該薬局の別の薬剤師が対応しても差し支えない。

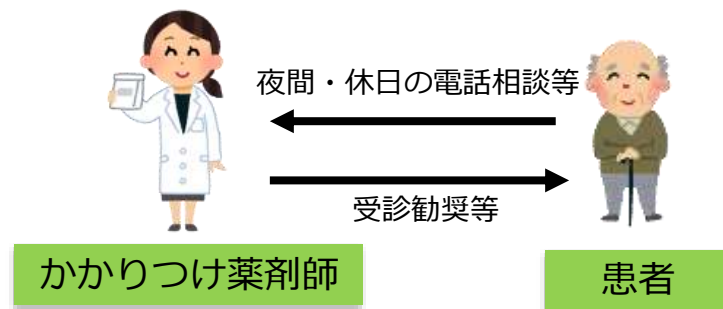
● 地域の夜間・休日の診療にあわせて調剤応需



● 在宅等で療養を受ける患者の急変時の対応



● かかりつけとしている患者への対応



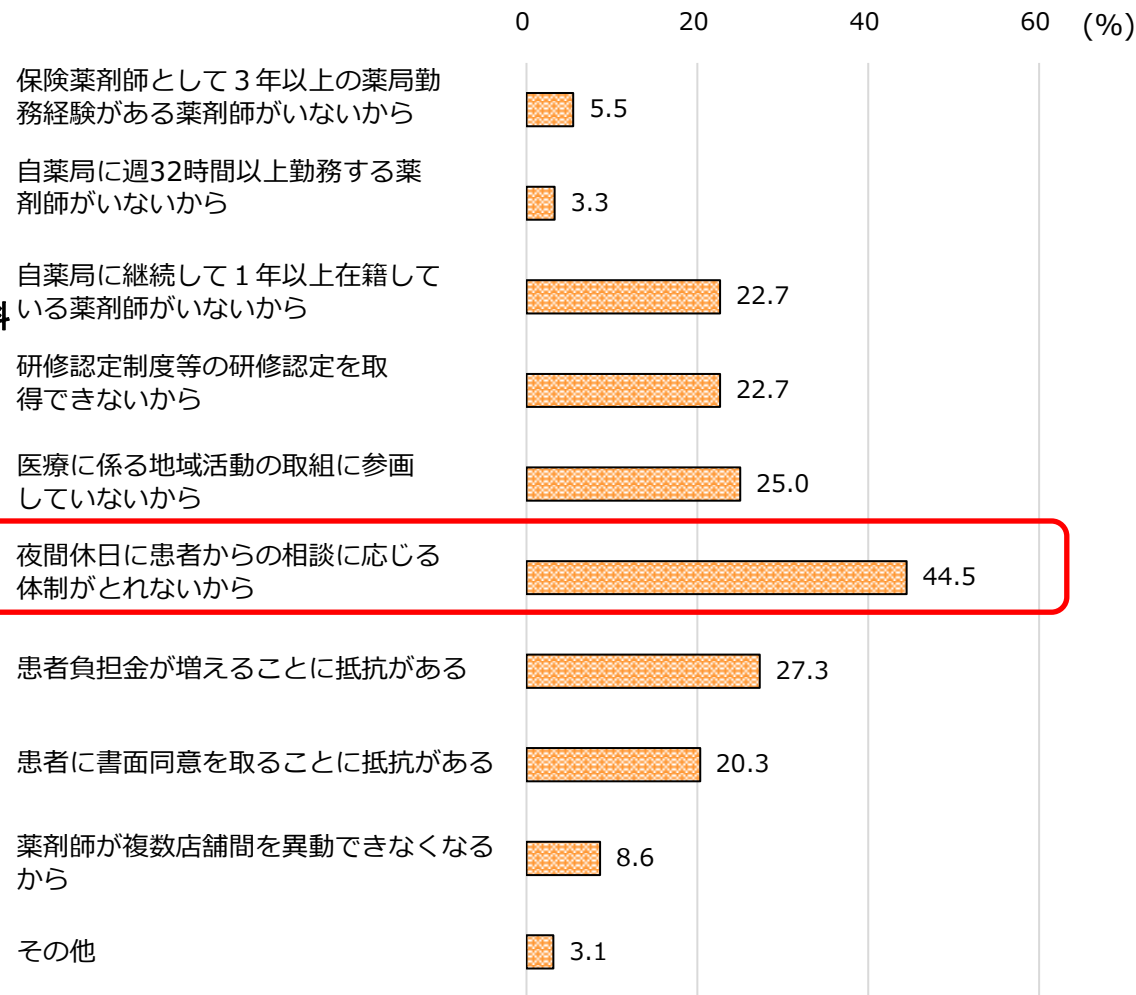
かかりつけ薬剤師指導料等を届出していない理由

○ かかりつけ薬剤師指導料等を届出していない理由として、「夜間休日に患者からの相談に応じる体制がとれないから」が多く挙げられた。

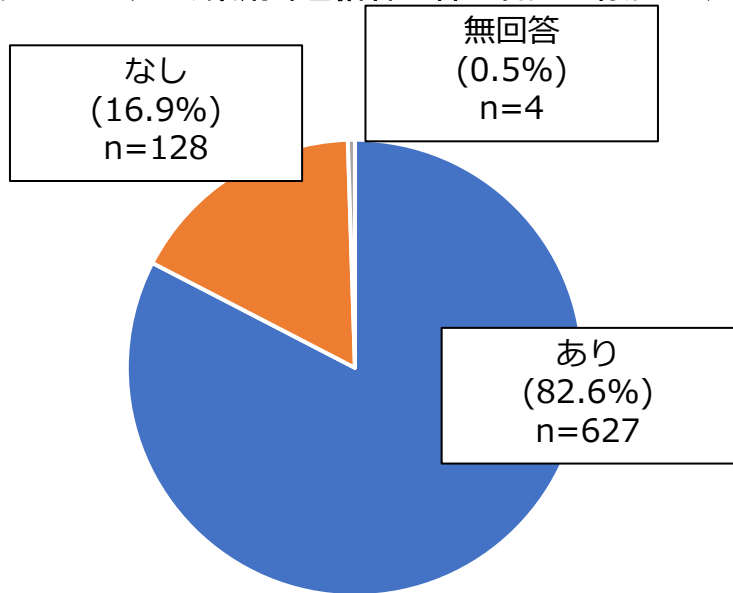
■ かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の届出薬局数^{※1}(令和4年7月1日時点)

届出薬局数	35,382 (保険薬局全体の58.4%)
(参考) 保険薬局数	60,607

■ かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の届出をしていない理由^{※2}(届出をしていない薬局 n=128)



■ 調査において回答した薬局における、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の届出の有無^{※2}(n=759)



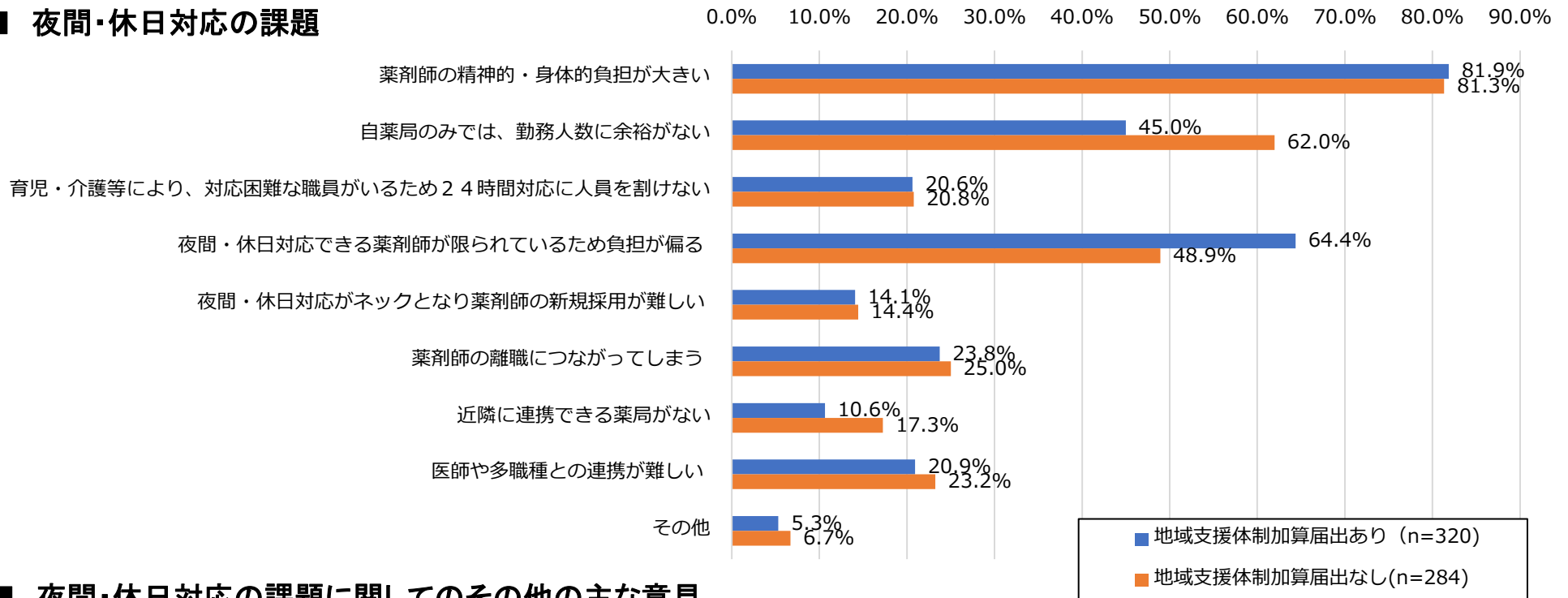
出典: ※1 保険局医療課調べ(令和4年7月1日時点)

※2 令和4年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

夜間・休日対応を実施した場合の負担

- 夜間・休日の対応に関する課題としては、「薬剤師の精神的・身体的負担が大きい」ことが多く挙げられた。
- 薬局の勤務人数に余裕がないこと、負担が偏ること等も課題として挙げられた。

■ 夜間・休日対応の課題



■ 夜間・休日対応の課題についてのその他の主な意見

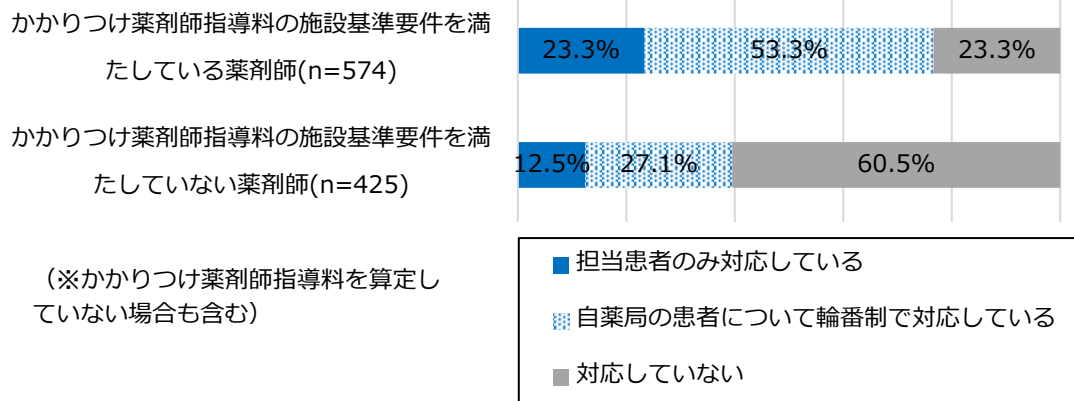
- ✓自宅から薬局（勤務地）までの距離が遠く調剤対応が難しい。
- ✓個人で薬剤師1人でやっているの所以对応が不可能。仮に他薬局と連携した場合でも臨番の日は自薬局で勤務後に夜間も通して対応し、翌日も通常勤務があり難しい。
- ✓24時間対応にする為には、薬剤師の増員が必要であり、今の経営状態では増員が困難なため。
- ✓人員に余裕があるか、地域に複数の連携薬局がないと24時間対応は厳しい。
- ✓在庫品目で対応できないケースが多い。
- ✓処方されている薬の手配ができないことがある。

薬剤師の夜間・休日対応

- 週に複数回夜間・休日対応を行う薬剤師が27%と一定数存在した。
- 負担軽減策としては、自薬局内での輪番制(当番制)での患者対応が多く挙げられた。

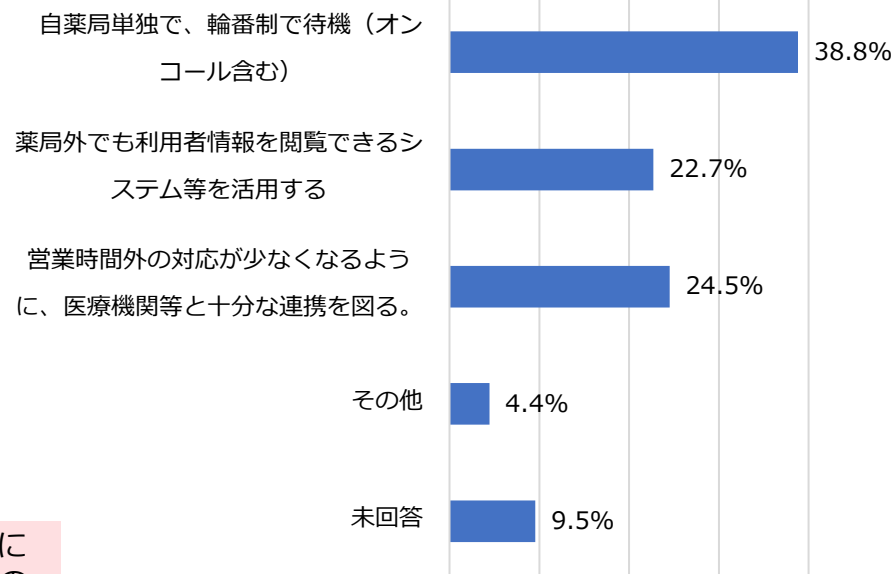
■ 薬剤師個人の夜間・休日の対応状況

0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%



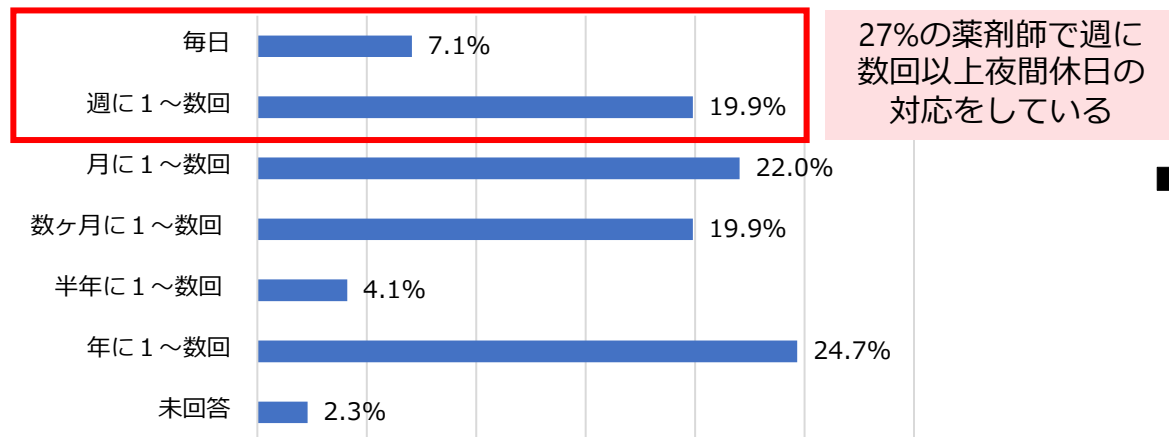
■ 薬剤師の夜間・休日対応の負担軽減策として望ましいもの (n=608)

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0%



■ 薬剤師個人の夜間・休日対応の頻度 (n=608)

0.0% 5.0% 10.0% 15.0% 20.0% 25.0% 30.0%



■ 負担軽減策としてその他の主な意見

- ✓対応する回数は年に1回あるかないか。
- ✓対応者を増やす。
- ✓グループ薬局内で輪番対応

薬局の夜間・休日の対応体制①

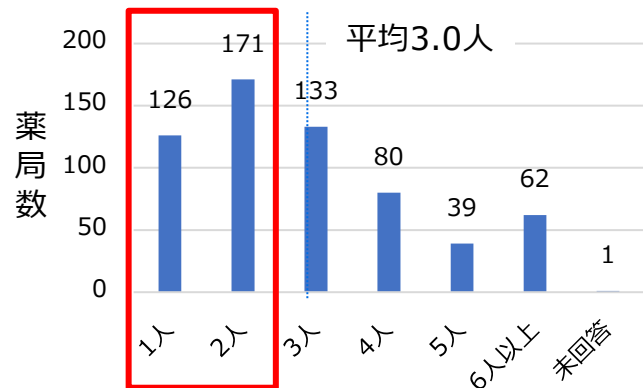
- 1店舗あたりの薬剤師数について、常勤換算で2人以下の薬局が49%であった。
- 常勤換算の薬剤師数が2人以下の薬局では、3人以上の薬局と比較して、夜間・休日対応ができない割合が高い。

■ 薬局の1店舗あたりの薬剤師数 (n=612)

■ 夜間・休日対応の状況

※常勤+非常勤(常勤換算人数)

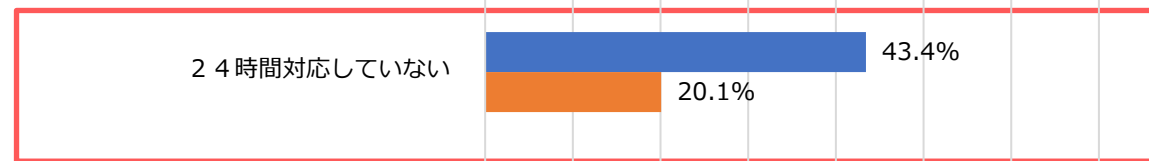
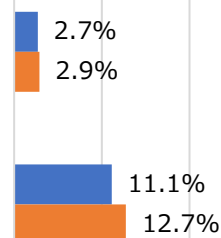
0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0% 70.0%



49%の薬局で薬剤師数2人以下 (常勤換算人数)

近隣の保険薬局 (同一グループの薬局以外) と連携して24時間対応している

同一グループの薬局と連携して24時間対応している



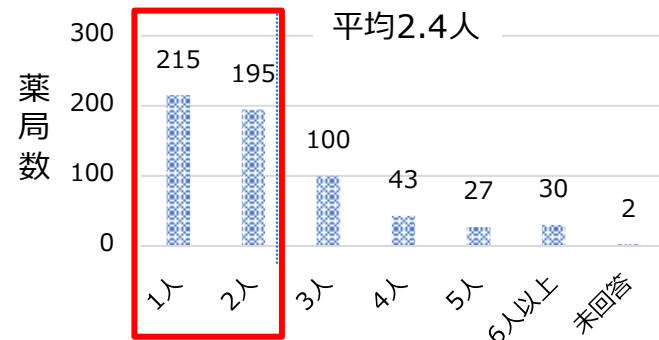
未回答

■ 薬剤師2人以下 (n=297) ■ 薬剤師3人以上 (n=314)

※常勤+非常勤(常勤換算人数)

■ 薬局の1店舗あたりの常勤薬剤師数 (n=612)

※非常勤は除く

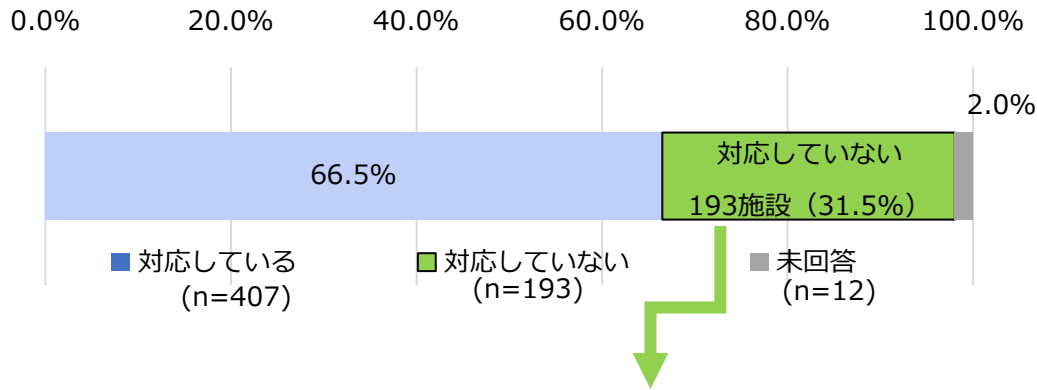


67%の薬局で常勤薬剤師数2人以下

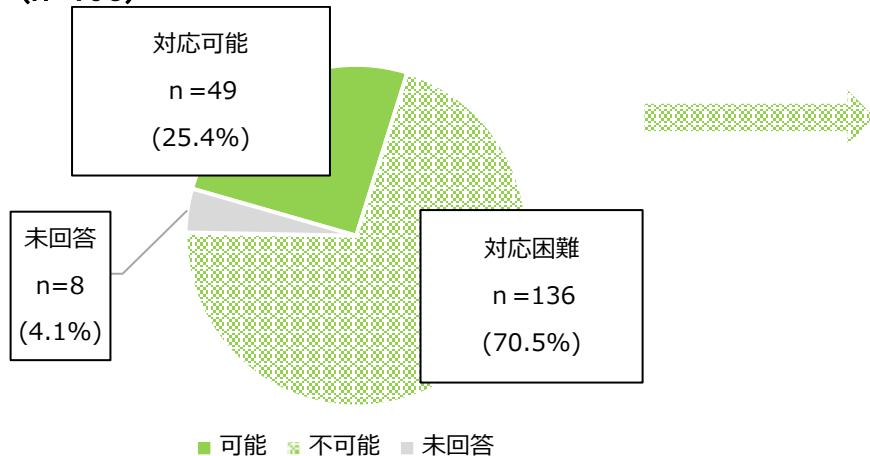
薬局の夜間・休日対応体制②

- 夜間・休日対応していないと回答した薬局のうち、複数の薬局と連携することで対応可能と回答した薬局が25.4%あった。
- 一方で、夜間・休日対応できない理由として、薬局の調剤対応の体制をとることが難しいことが多く挙げられた。

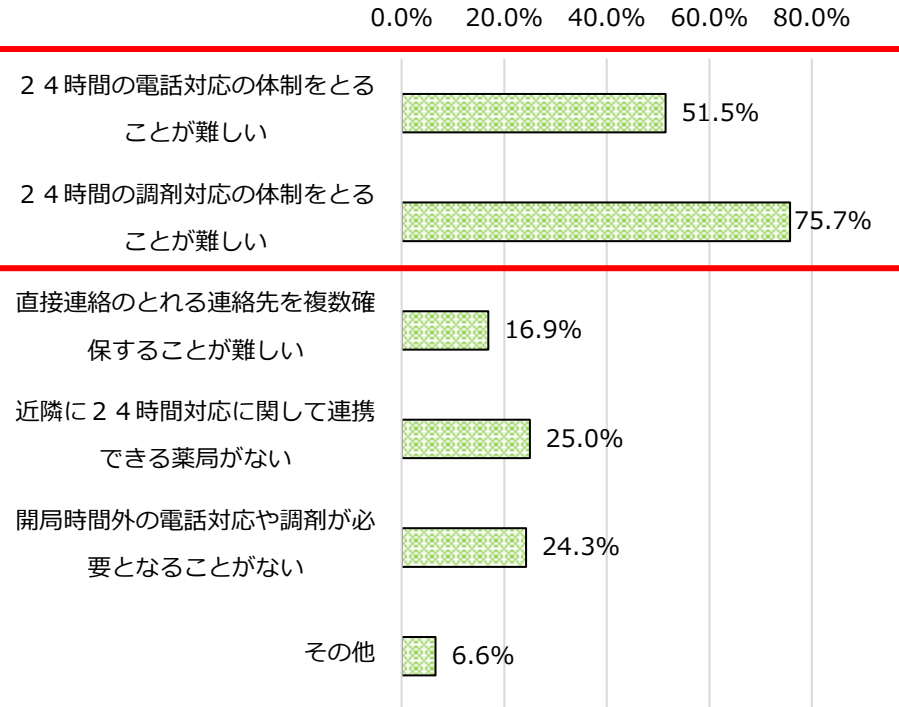
■ 薬局の夜間・休日対応状況



■ 複数の薬局と連携することで夜間・休日対応の可否 (n=193)



■ 連携しても対応できないと回答した薬局における夜間・休日対応できない理由 (n=136)



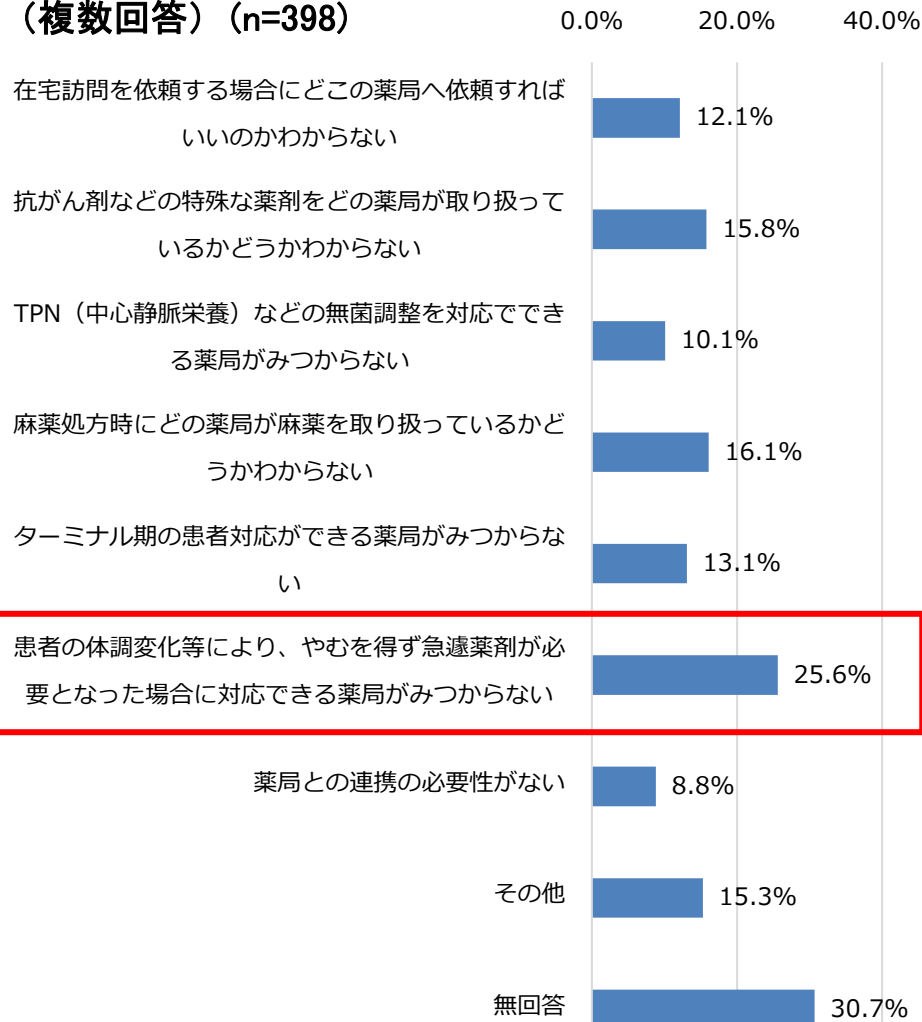
■ その他の意見として記載があった主なもの

- ✓高齢のため対応できない
- ✓人手不足であり薬剤師への負担が重い
- ✓24時間対応のニーズがない
- ✓時間外の調剤対応が必要となることがない。

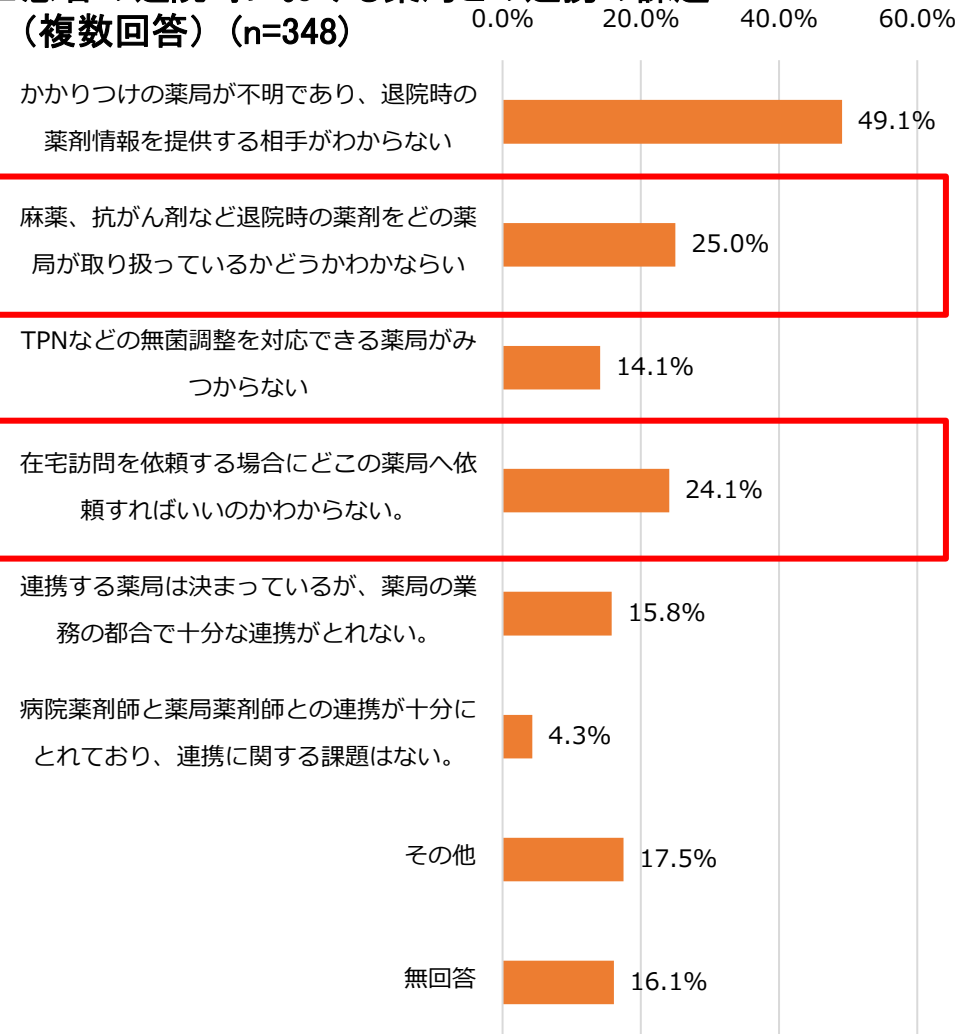
薬局と診療所・病院との連携に関する課題

○ 医療機関の調査では、連携の課題として、急遽調剤に対応できる薬局、麻薬、抗がん剤などの薬剤を扱っている薬局、在宅訪問する薬局など、薬局の機能に関する情報がわからないことが多く挙げられていた。

■ 診療所と薬局との連携についての課題 (複数回答) (n=398)



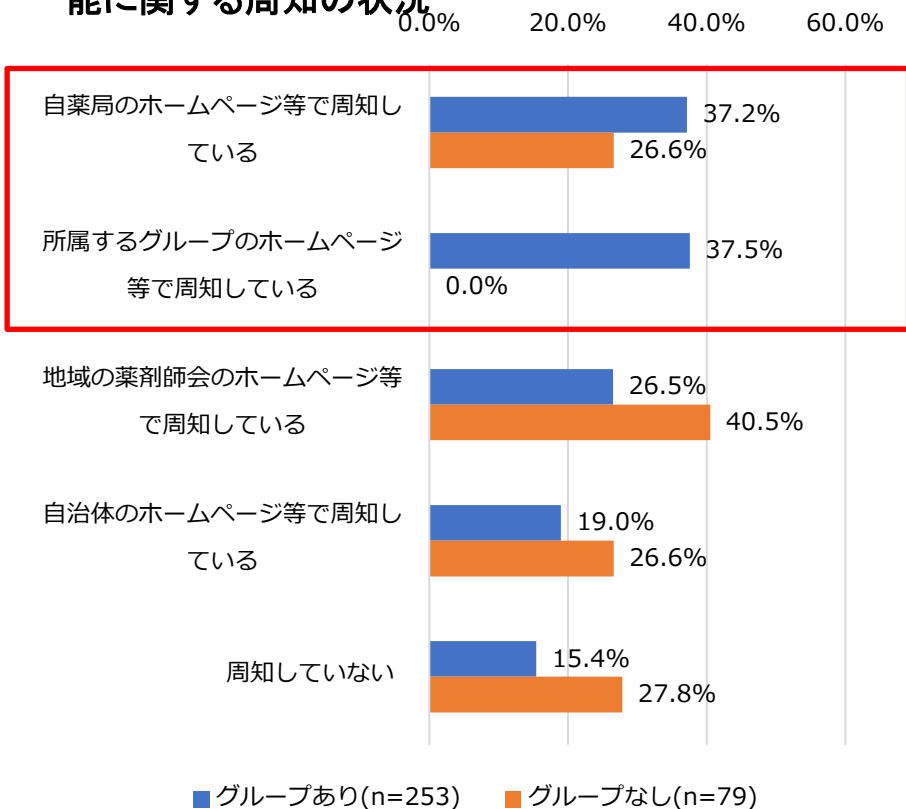
■ 患者の退院時における薬局との連携の課題 (複数回答) (n=348)



薬局の夜間・休日対応等の周知の現状


- グループに所属する場合は自局や所属するグループのホームページでの周知が多い。
- 薬局独自のホームページ、同一グループのホームページの仕様が様々であり、薬局の夜間・休日対応等の周知について、必要となる情報が明記されていないことがある。
- このような情報提供の場合、地域の医療・介護関係者は、当該地域の薬局の情報を把握するためには、それぞれのホームページから入手する必要があり、情報入手手段として現実的ではない。

■ 夜間・休日対応している薬局における薬局の機能に関する周知の状況



■ 薬局独自のホームページにおける周知(イメージ)

〇〇薬局



〒0▲0-0000
〇〇県〇〇市〇〇〇1-1

休日:日・祝
TEL : 000-xxx-0000
処方せん受付時間:
(月 - 金)09:00-19:00
(土)09:00-13:00

■ 同一グループのホームページにおける周知(イメージ)

〇〇薬局グループ
店舗検索

〇〇薬局 〇〇店
〒0▲0-0123 〇〇県〇〇市〇〇〇1-1
TEL : 000-xxx-0001

〇〇薬局 ■■店
〒0▲0-0124 〇〇県■■市■■〇3-1
TEL : 000-xxx-1111

〇〇薬局 ▲▲店
〒0▲0-0125 〇〇県▲▲市▲▲3-1
TEL : 000-xxx-2222

地域の薬剤師会による薬局体制の周知①

- 医療機関や住民が必要とする薬局の機能に関する情報を簡便に入手できるよう、地域の薬剤師会において、薬局の休日・夜間対応や在宅実施薬局等の薬局機能に関する情報を一元的に管理・周知している。

■ 練馬区薬剤師会のホームページ



※「休日・夜間薬局」、「在宅実施薬局」等、対応する地域の薬局が検索可能



※対応する地域の薬局が一覧で表示される。

地域の薬剤師会による薬局体制の周知②

○ 県の薬剤師会において、県内の各地区の休日・夜間応需可能薬局の一覧を随時更新して周知している。

福岡県薬剤師会
Fukuoka Pharmaceutical Association

サイトマップ お問い合わせ

HOME 福岡県薬剤師会について 県民の皆様へ 薬剤師の皆様へ 薬剤情報センター 会員専用ページ

ホーム > 会員（薬剤師）向け > 休日・夜間の処方箋応需体制一覧

休日・夜間の処方箋応需体制一覧

令和3年8月1日より改正薬機法の一部が施行される認定薬局（地域連携薬局・専門医療機関連携薬局）制度の要件として休日夜間においても、処方箋調剤に地域の薬局間で連携して対応することが求められています。

福岡県内における休日夜間の処方箋応需体制に関する状況を把握し、また認定薬局を目指す薬局の情報を地域への周知へ貢献することを目的として、緊急調査を実施いたしました。

掲載一覧を下記の通り公開いたしますので、ご活用ください。

引き続き、地域の住民に対して休日夜間においても安定的に薬剤を供給する体制の確保にご協力頂きますようお願い申し上げます。

新たに休日夜間の処方箋応需体制が整った場合、掲載している内容に変更が生じた場合または休日夜間の処方箋応需が出来なくなった場合（取り消し）は下記フォームよりお知らせください。

定期的（月に一度）更新いたします。

休日・夜間の処方箋応需体制 情報報告フォーム

ただし、夜間：19:00～翌8:00、土曜日13:00～、日曜・祝日に開局し処方箋の応需が可能な薬局のみ一覧表へ掲載いたします。

- ◆各地区薬剤師会の休日当番薬局はこちらから
 粕屋薬剤師会 筑紫薬剤師会 筑前薬剤師会 久留米三井薬剤師会 八女筑後薬剤師会
 厚狭薬剤師会 大牟田薬剤師会 飯塚薬剤師会 直方若手薬剤師会
- ◆**夜間応需可能薬局一覧（令和5年9月8日更新）**
- ◆**休日・夜間応需可能薬局一覧（令和5年9月8日更新）**

注）掲載してではなく緊急時のみ又は電話により対応と回答いただいた薬局は除外しております。

※以下、追加対応準備中
（県民向け）

（薬局向け）



（参考：福岡・医療的ケア児等協力薬局マップ）

- 対応薬局を地図にプロットし、HPで把握できるよう変更中（スマートフォン対応）
- 薬局は相互に対応薬局が確認できるよう、会員アプリにも掲載予定



（福岡県薬剤師会会員アプリ）

最新の情報を随時更新している

夜間応需可能薬局一覧（※平日19:00～翌8:00、土曜日13:00～で開局している薬局です。電話対応のみや緊急時のみ対応は含みません。）

所属地区薬剤師会	薬局名	管理薬剤師名	電話番号	夜間及び土曜日の応需体制	郵便番号	住所
福岡市薬剤師会	イオン薬局ショパーズ福岡店			平日・土曜日 9:00～19:00	810-0001	福岡市中央区天神4-4-11
福岡市薬剤師会	そごう薬局天神中央店			土曜日 18:30まで営業	810-0001	福岡市中央区天神1-3-38 天神1211' A11階
福岡市薬剤師会	クオ薬局			土曜日 9:00～17:30	810-0001	福岡市中央区天神2丁目4-20 天神ア59902
福岡市薬剤師会	じんぐり薬局			平日・土曜日 19:00～翌8:00、日曜日 8:00～翌8:00	810-0001	福岡市中央区天神4-6-28
福岡市薬剤師会	なごみ薬局天神店			第三土曜日は9-16	810-0001	福岡市中央区天神1-14-4 天神平和ビル305
福岡市薬剤師会	日本提携福岡中央薬局			土曜日 13:00～18:30	810-0001	福岡市中央区天神1-2-12 x91777天神ビル1F
福岡市薬剤師会	日本提携福岡天神薬局			土曜日 13:00～19:00	810-0001	福岡市中央区天神1-10-5 第2明豊ビル1F
福岡市薬剤師会	薬局向十字			元日以外 9:30～19:30	810-0001	福岡市中央区天神2丁目9番104号

令和5年8月末現在 39/6

地域の薬剤師会による薬局体制の周知③

○ 地域の薬剤師会において、在宅医療の様々なニーズに対応できる薬局の情報を地域の医療・介護関係機関等が把握できるよう、取扱い可能な薬剤の種類や業務内容等の情報が検索できる一覧をホームページで周知するとともに、冊子を関係機関等に配布している。

滋賀県薬剤師会の取組(在宅医療支援薬局の公開)

滋賀県薬剤師会のホームページにおいて、24時間の在宅対応が可能な薬局(在宅医療支援薬局)の情報を公開し、検索が可能。薬局リストは冊子にして関係機関にも配布。※24時間対応とは、時間外でも①連絡が取れ、②自薬局又は連携薬局の協力で訪問対応が可能であること。

在宅医療支援薬局情報サイト

地域、条件(在宅対応、麻薬・衛生材料の取扱い等)を指定して検索し、薬局の詳細な情報を確認することが可能。

在宅医療支援薬局情報リスト(冊子)

在宅医療に対応している薬局のリストの冊子を各地域において、医療機関、訪問看護ステーション、市役所・町役場、都市医師会、地域包括支援センター等に、地域薬剤師会の担当者が訪問して配布。地区薬剤師会ごとの窓口担当者も掲載。



(掲載されている在宅医療支援薬局リストの例)

- | (薬局情報) | (地域担当者情報) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬局名/所在地/連絡先/担当者/訪問実績 ・ 退院時カンファ参加可否 ・ 麻薬小売業者免許有無 ・ 無菌調整対応可否 ・ 医薬品・医療材料分割対応有無 ・ 小児在宅受入可否、等 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の窓口担当者リスト ・ 終末期医療に対応可能な薬剤師のリスト など <p>※リスト掲載項目や内容は、見直し・改訂を毎年実施</p> |

薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ (令和4年7月11日)

- 地域において求められる夜間・休日等の対応については、地域の実情に応じた体制構築が必要となるが、地域の薬剤師会が中心的な役割を担うとともに、会員・非会員を問わず地域の薬局が協力して議論を行うことの必要性が示されている。

第4 具体的な対策

4. 地域における薬剤師の役割

(3) 地域の実情に応じた薬剤師サービス等の提供体制の検討

- 地域において求められる薬剤師サービスとしては、
 - ・ 医薬品の供給拠点（患者に必要な医薬品について、適切な薬学的管理・指導、服薬指導とともに提供する。要指導・一般用医薬品を含む。）
 - ・ **夜間、休日の対応**
 - ・ 健康サポート（セルフケアの啓発を含む。）
 - ・ 新興感染症、災害等の有事への対応
 - ・ 在宅対応（無菌調剤、麻薬調剤等を含む。）
 - ・ 医薬品関連情報の発信（症例検討会、勉強会の実施・参加等を含む。）
 - ・ 薬事衛生（医薬品・医療機器の正しい使い方の説明、学校薬剤師、薬物濫用の防止等）などが考えられる。

- このような薬剤師サービスを全ての薬局が個別に対応することは困難であり、また、新興感染症、災害時等の有事への対応等、地域全体で効率的・効果的に提供すべき薬剤師サービスもある。このように、薬剤師サービスを地域全体で提供していくという観点も必要であり、**地域の実情に応じた体制の構築について、自治体の関係部局及び関係団体等が協議・連携して取り組むことが重要である。**またこの前提として、地域において、薬剤師サービスの必要量やリソース等を把握することが必要である。

- このため、地域において、地域医療に必要な機能を把握するとともに、自治体や医療関係者が協議の場を持ち、必要な薬剤師サービスの確保策を検討する仕組みを構築すべきである。**なお、当該地域での検討においては、地域の薬剤師会が中心的な役割を担うとともに、会員・非会員を問わず地域の薬局が協力し、議論を行う必要がある。**

(参考) 薬局機能情報提供制度による薬局体制の周知

- 薬局機能情報提供制度では、薬局に対してその薬局機能に関する情報を都道府県へ報告することを義務づけており、都道府県が住民・患者に対して集約した情報を公表している。
- 情報の中には、夜間・休日の体制等までわからないものの、開店時間や開店時間外で相談できる時間が示されている。

■ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)

■ 報告が義務づけられている事項(一部抜粋)

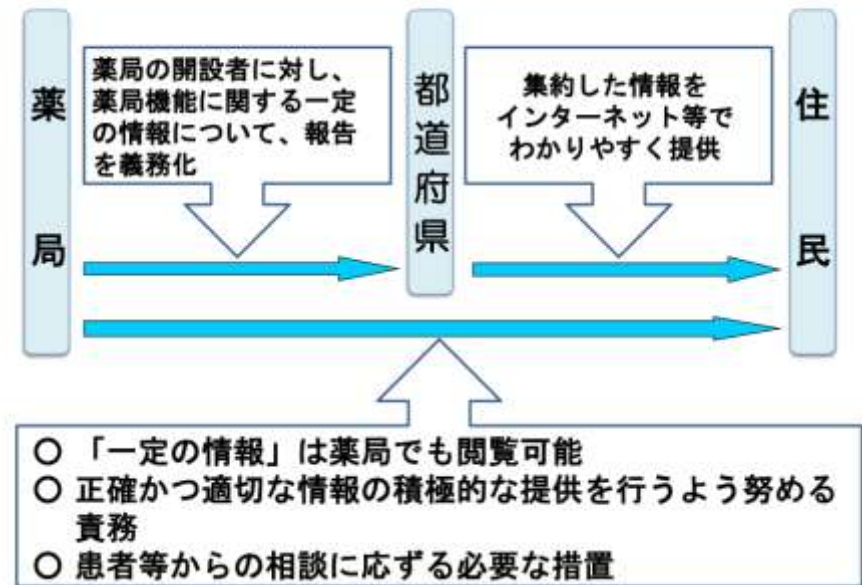
別表第一(第十一条の三関係)

第一 管理、運営、サービス等に関する事項

一 基本情報

- (1) 薬局の名称
- (2) 薬局開設者
- (3) 薬局の管理者
- (4) 薬局の所在地
- (5) 電話番号及びファクシミリ番号
- (6) 営業日
- (7) 開店時間
- (8) 開店時間外で相談できる時間
- (9) 地域連携薬局の認定の有無
- (10) 専門医療機関連携薬局の認定の有無(有の場合は第十条の三第一項に規定する傷病の区分を含む。)

薬局機能情報提供制度の概要



※令和6年4月からは国が構築するシステムで公表することになり、在宅医療の体制や有事への対応状況が把握できる項目等が追加される

○在宅医療等の体制に係る設備や実績の追加項目

- ・無菌製剤処理に係る調剤体制の詳細(クリーンベンチ/安全キャビネットの有無等)や実績
- ・麻薬に係る調剤(実施可否に、実績を追加) 等

○災害や新興感染症等の有事への対応状況等の追加項目

- ・改正感染症法に基づく協定締結の有無
- ・新型コロナウイルス抗原検査キットの取扱いの有無 等

1. 薬局、薬剤師の状況

2. かかりつけ薬剤師・薬局について

(1) かかりつけ薬剤師の推進について

(2) 薬局・薬剤師の夜間・休日対応について

(3) 調剤後のフォローアップについて

(4) 保険薬局と保険医療機関等との連携について

3. 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応について

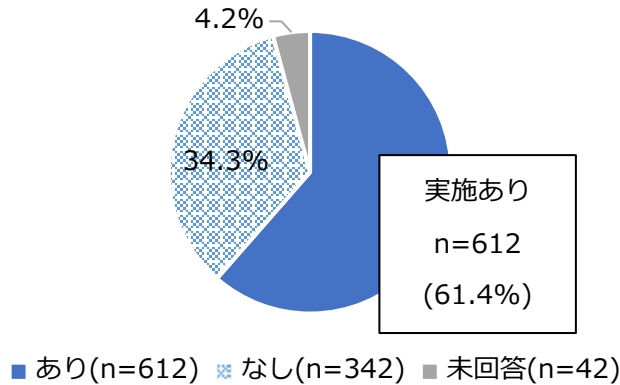
(調剤料の見直しに伴う評価のあり方)

4. 医療用麻薬の提供体制について

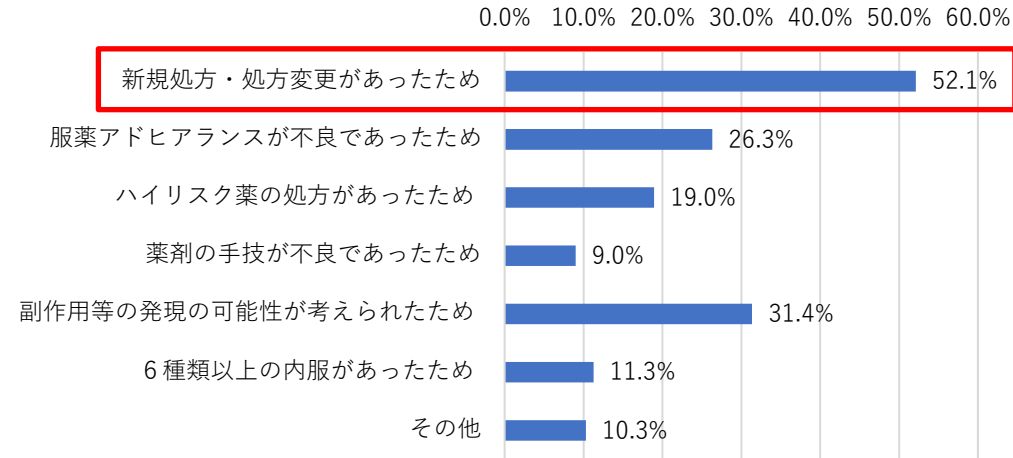
調剤後のフォローアップの状況

- 調剤後のフォローアップの実施は調査した患者996名うち612名(61.4%)で実施されており、実施したきっかけとしては、「新規処方・処方変更があったため」の理由が一番多かった。
- フォローアップの方法としては電話が多く、フォローアップした結果、約6割(59.3%)で医療機関への情報提供等の対応が実施されていた。

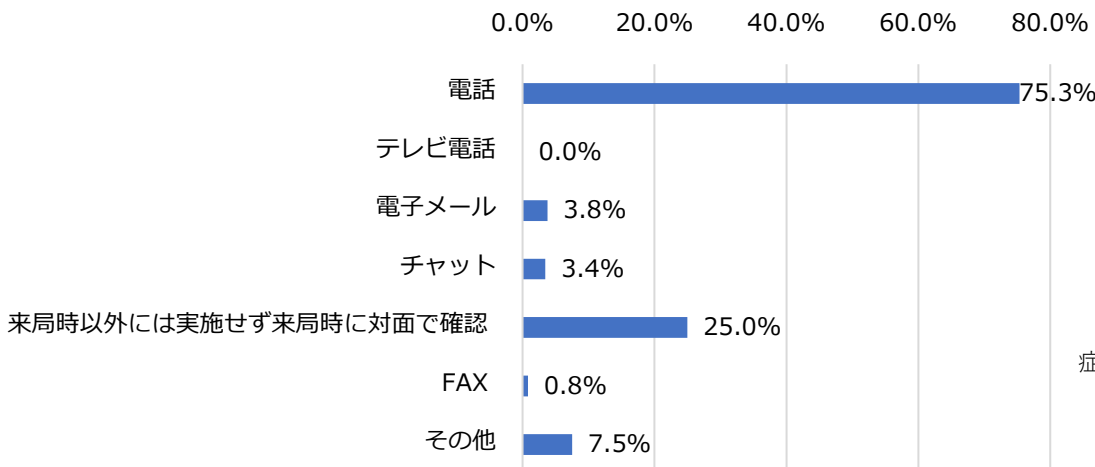
■ フォローアップの実施状況 (n=996)



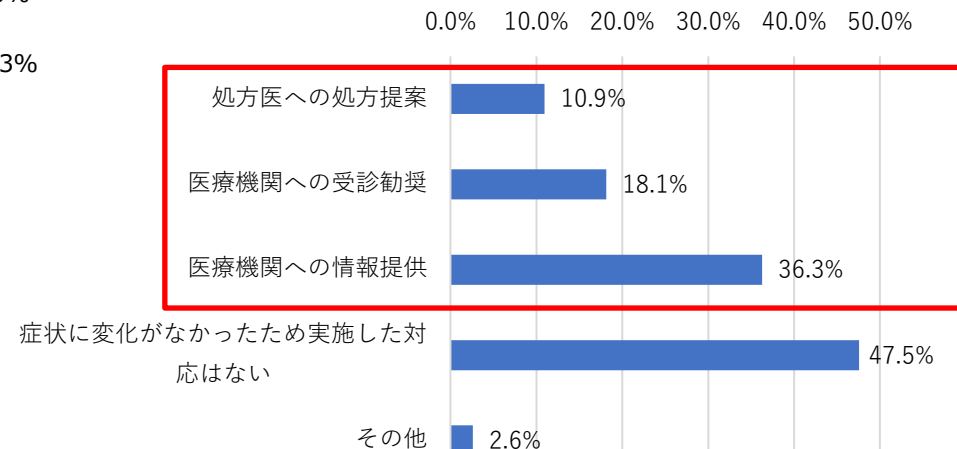
■ フォローアップを実施したきっかけ (n=612)



■ 実施されたフォローアップの方法(n=612)



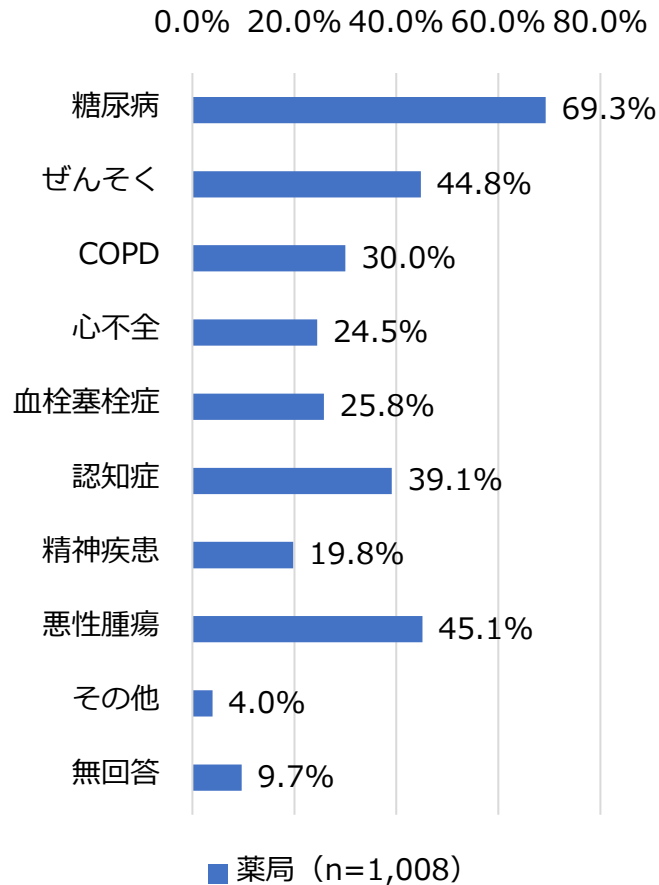
■ 医療機関への情報提供等の実施状況(n=612)



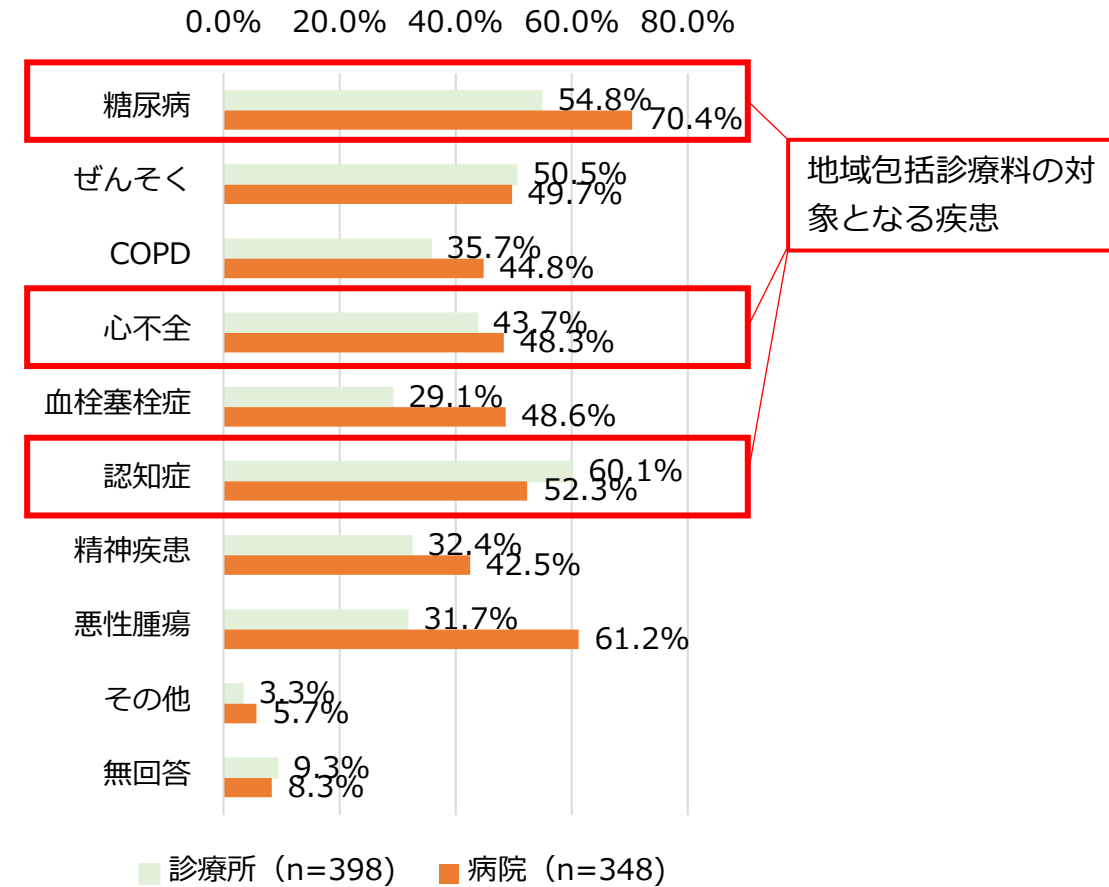
調剤後のフォローアップが必要な疾患

- 心不全、認知症においては、薬局薬剤師が考えているよりも、診療所・病院からの薬局薬剤師によるフォローアップのニーズが高い傾向にある。
- 医療機関における地域包括診療料の対象疾患における薬剤師によるフォローアップのニーズが高い。

■ 薬剤師が考える特にフォローアップの必要がある疾患



■ 診療所、病院: 特に薬局薬剤師にフォローアップをしてほしい疾患



心不全患者に対する薬学的管理の必要性

- 第2期循環器対策推進基本計画において、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬アドヒアランスの向上に資する薬学的管理・指導が取り組むべき施策とされている。
- 心不全の再入院の要因として、「治療薬服用の不徹底」が挙げられており、再入院を防止するためには、退院後の継続的な薬学的管理により適切な服薬を継続することが必要である。

第2期循環器病対策推進基本計画

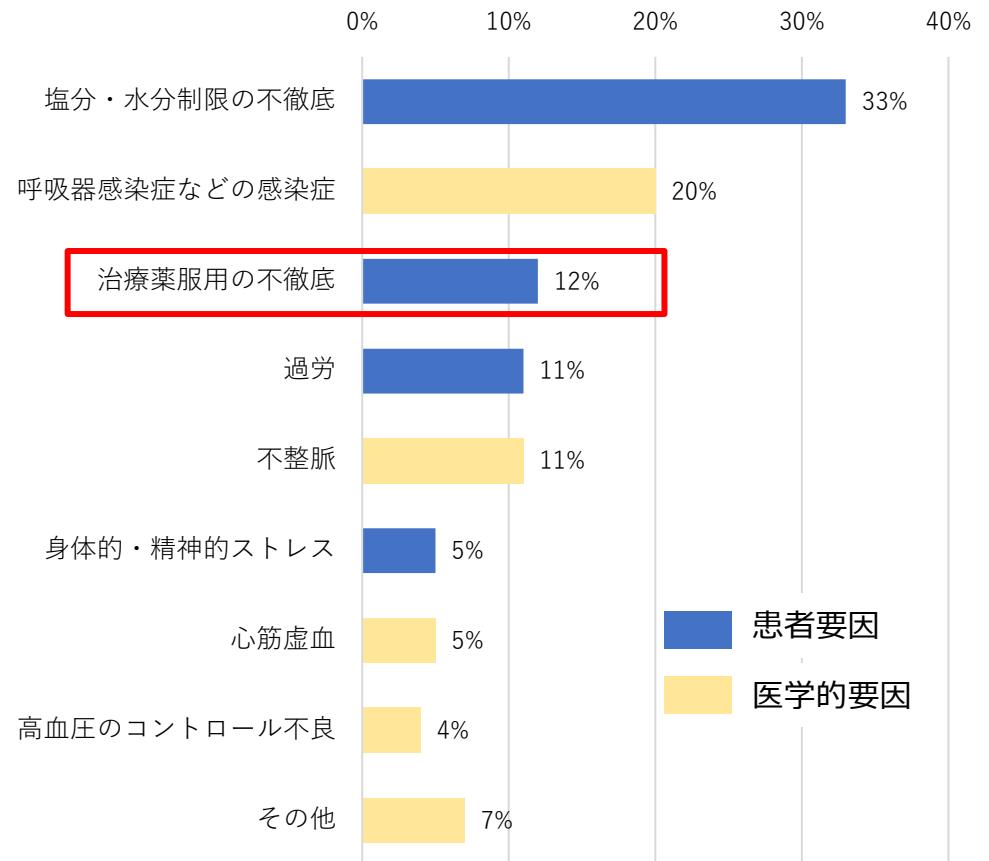
(令和5年3月28日閣議決定)

⑦社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

(取り組むべき施策)

かかりつけ医機能の充実や病診連携の推進、かかりつけ歯科医等による 医科歯科連携や歯科口腔保健の充実、**かかりつけ薬剤師・薬局による服薬アドヒアランスの向上に資する服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導**、看護師等による予防から治療、再発予防、重症化予防までの切れ目のない看護の提供、理学療法士の理学療法、作業療法士の作業療法、言語聴覚士の言語聴覚療法、管理栄養士や栄養士による栄養管理、社会福祉士、介護支援専門員及び相談支援専門員による相談・生活支援等に取り組む。

■心不全の再入院の要因




心不全患者に対する連携の取組

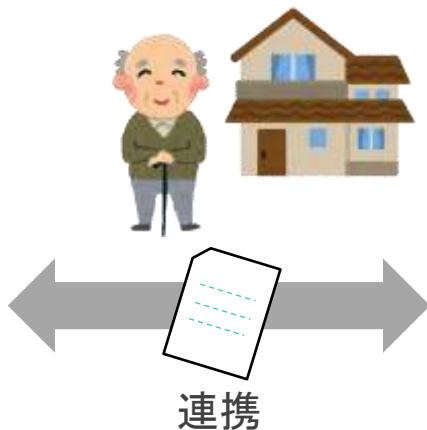
○ 医療機関と薬局が「心不全フォローアップシート」を用いた情報共有を行うことで、薬局は継続した患者フォローアップを実施し、症状の悪化・再入院の回避等につなげる取組が行われている。

■心不全における医療機関と薬局の連携体制


「心不全フォローアップシート」及び「薬剤管理サマリー」を薬局へ発行し、多職種での指導内容を情報提供



医療機関



「心不全フォローアップシート」にて療養指導を継続し、医療機関へ指導内容を毎回フィードバック



薬局

■「心不全フォローアップシート」

《以下のチェック項目を確認》

1. 薬の飲み忘れの有無
2. 塩分過剰摂取の有無
3. 過労の有無
4. 禁煙の実施
5. 節酒の実施
6. 体重測定の有無
7. 浮腫の確認
8. 労作時の息切れの確認
9. BNPの推移
10. 心不全増悪時の受診目安の理解

■薬局での「心不全フォローアップシート」活用事例

退院2週間の聞き取りを行ってください	退院1か月後	2か月後	3か月後	5か月後
●薬を飲み忘れることはありませんか？	なし / ほとんどなし (1回 / 月に1回)	なし / ほとんどなし (2回 / 月に1回)	なし / ほとんどなし (3回 / 月に1回)	なし / ほとんどなし (4回 / 月に1回)
●塩分の摂りすぎに注意していますか？	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
●汁物は1日1杯までにし、 糖類ではけを控えていますか？	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
●漬物を控えていますか？	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
●外食や加工食品を控えていますか？	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
●日常生活で過労しないよう注意していますか？	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
●禁煙はできていますか？	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
●節酒はできていますか？ (日本酒) 0.5L - 1.0Lまで	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
●毎日の体重測定を行っていますか？	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
●毎日の浮腫の確認を行っていますか？	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
●体重	(58 kg)	(58 kg)	(58 kg)	(59 kg)
●労作時の息切れはありませんか？	なし / あり	なし / あり	なし / あり	なし / あり
●就寝時に呼吸苦や、苦しむ様になれないこと はありませんか？	なし / あり	なし / あり	なし / あり	なし / あり
●BNP (心臓に負担がかかる上昇 前日との比較)	150pg/ml	132pg/ml	112pg/ml	88.3pg/ml
●心不全増悪時の受診の日安を覚えていますか？ (1週間での2kgの体重増加、浮腫の悪化、 息切れの悪化、夜間呼吸困難の出現)	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ

- ✓ 来局時に心不全フォローアップシートを用いて、退院後のセルフケアの状況を確認。
- ✓ セルフケアが十分できていない場合は、薬剤師が、セルフケアの必要性を説明。

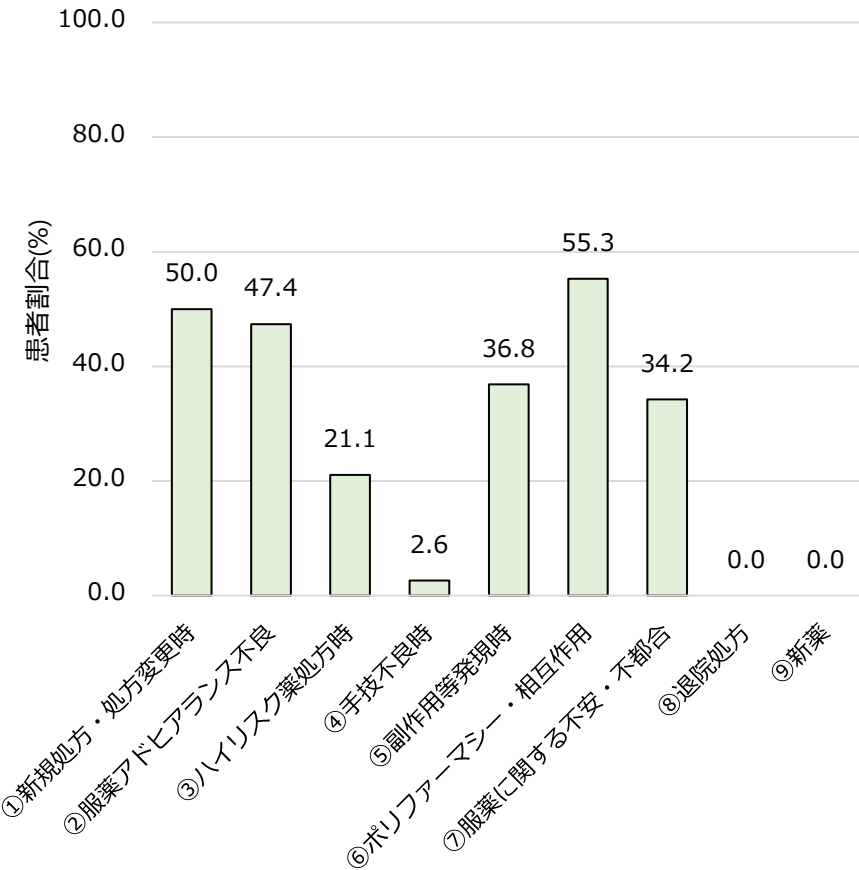


再入院の回避

薬局薬剤師による心不全患者のフォローアップ事例

○ 特に循環器領域における調剤後のフォローアップを必要とする患者は、ポリファーマシー、相互作用がある患者、新規処方時・処方変更時や服薬アドヒアランス不良時が挙げられている。

■ 特に循環器領域でフォローアップの必要がある患者



■ 服薬アドヒアランス不良な心不全患者のフォローアップの事例

80代 男性

【疾患】心不全

【使用薬剤】	用法	回数
トリクロルメチアジド錠2mg	1日1回朝食後	1回1錠
トルバプタンOD錠15mg	1日1回朝食後	1回1錠
フロセミド錠40mg	1日1回朝食後	1回1錠
フロセミド錠20mg	1日1回朝食後	1回1錠
ロサルタンカリウム錠25mg	1日1回朝食後	1回1錠
ランソプラゾールOD錠15mg	1日1回朝食後	1回1錠
酪酸菌製剤錠	1日3回毎食後	1回1錠
アピキサバン錠2.5mg	1日2回朝夕食後	1回1錠
アロプリノール錠100mg	1日2回朝夕食後	1回1錠
乾燥硫酸鉄錠105mg	1日1回朝食後	1回1錠

【背景】

- ・来局時にアドヒアランス不良で1日1回1錠のみ内服していた事実を把握。
- ・今回の経緯を医師へ報告。患者に対して、注意を促すため薬袋に工夫をし、正しく内服できるように指導。
- ・次回受診が2週間後であったためフォローアップを実施。

【フォローアップ】

- ・後日服用状況、体調変化(アドヒアランス上昇に伴う副作用の有無など)等の確認を実施。
- ・正しく服用することができていること、浮腫が改善傾向であることを確認。

出典:個別ヒアリングをもとに医療課作成

■ フォローアップを実施し受診勧奨に至った事例

80代 男性

【疾患】心房細動、糖尿病、緑内障

【使用薬剤】	用法	回数
フェブキシostat錠20mg	1日1回朝食後	1回1錠
フロセミド錠10mg	1日1回朝食後	1回1錠
ビソプロロールフマル酸塩錠2.5mg	1日1回朝食後	1回1錠
アピキサバン錠2.5mg	1日2回朝・夕食後	1回1錠
ビルダグリプチン錠50mg	1日2回朝・夕食後	1回1錠
スポレキサント錠15mg	1日1回就寝前	1回1錠
センノシド錠12mg	1日1回就寝前	1回2錠
クエン酸第一鉄ナトリウム錠50mg	1日1回朝食後	1回2錠

【背景】

- ・来局時に2週間ほど前から動機・息切れの症状があることを確認したため医師へ情報提供。
- ・経過観察となったが、次回受診まで期間があったため1週間後に電話でフォローアップを実施。

【フォローアップ】

- ・電話でフォローアップを実施したところ、息苦しさの改善がない、睡眠が取れていない、階段を昇れない、下肢の浮腫の悪化を聴取。
- ・受診勧奨を実施し、入院となった。

出典:日本薬剤師会提供資料をもとに医療課作成

※令和4年度厚生労働科学研究費補助金「薬剤師の職能のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究」(研究代表者:東京薬科大学 益山光一)より

薬局における対人業務の評価の充実

調剤後薬剤管理指導加算の見直し

- ▶ 地域において医療機関と薬局が連携してインスリン等の糖尿病治療薬の適正使用を推進する観点から、調剤後薬剤管理指導加算について、評価を見直す。

現行

【薬剤服用歴管理指導料 調剤後薬剤管理指導加算】
調剤後薬剤管理指導加算 30点

改定後

【**服薬管理指導料** 調剤後薬剤管理指導加算】
調剤後薬剤管理指導加算 **60点**

[対象保険薬局]

地域支援体制加算を届け出ている保険薬局

[対象患者]

インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤（以下「インスリン製剤等」という。）を使用している糖尿病患者であって、新たにインスリン製剤等が処方されたもの又はインスリン製剤等に係る投薬内容の変更が行われたもの

[算定要件]

患者等の求めに応じて、

- ① 調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導
- ② その結果等を保険医療機関に文書により情報提供を行った場合に算定する。



① 医師の指示
退院時共同指導時に依頼

③ フィードバック



① 患者・家族からの求め
(医師の了解)

② フォロースアップ
(電話、訪問等)

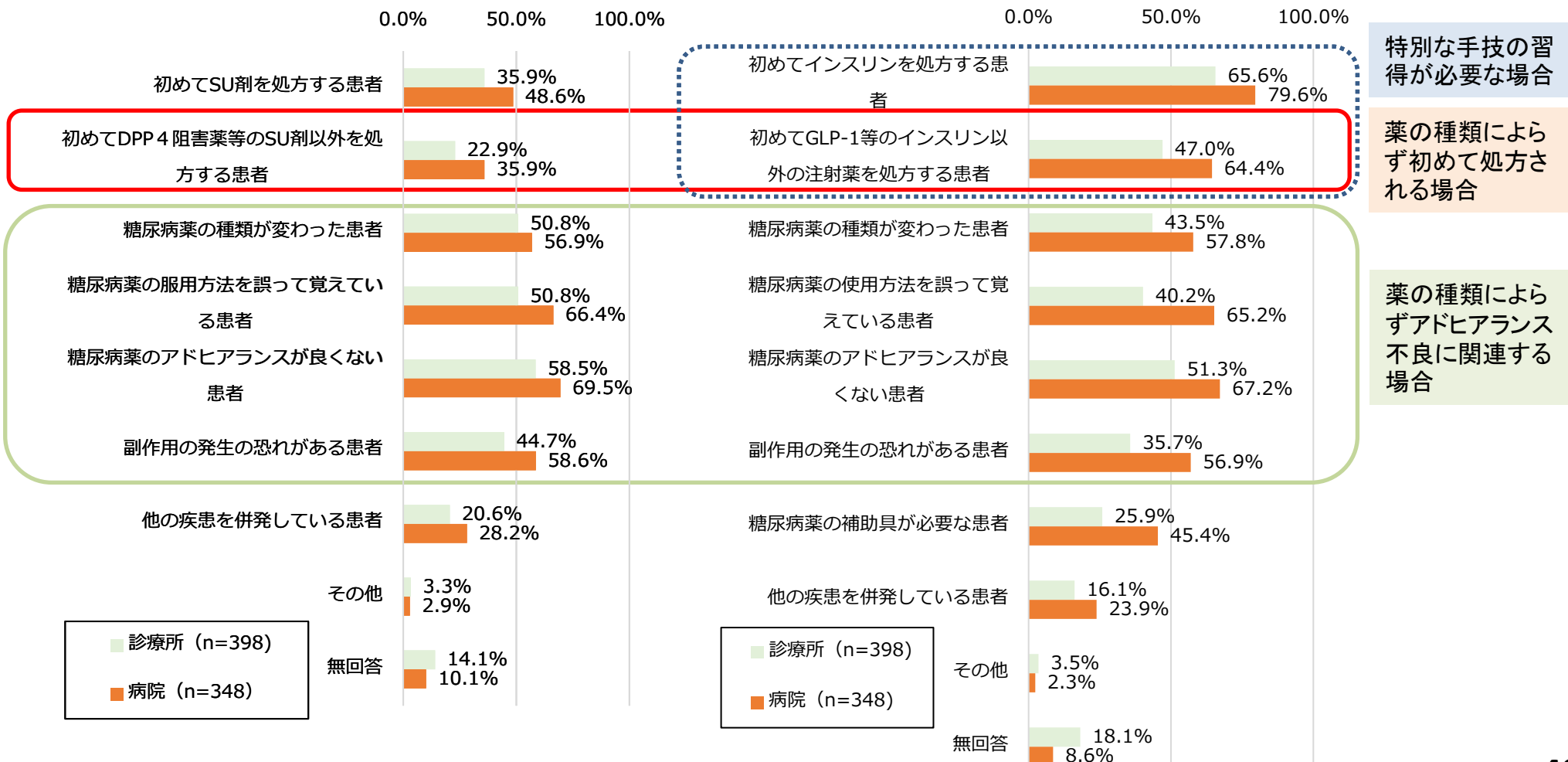


糖尿病患者のフォローアップ

○ 医療機関側としては、糖尿病患者に対して、調剤後薬剤管理指導加算の対象となっている特別な手技の習得が必要な薬剤を使用する場合や、特定の薬剤のフォローアップのみならず、服薬アドヒアランス不良がある(起こりうる)場合に、薬剤師による糖尿病患者のフォローアップを指示するとの回答が多かった。

■ 医療機関が糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するか(経口薬を処方する場合)

■ 医療機関が糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するか(注射薬を処方する場合)



特別な手技の習得が必要な場合

薬の種類によらず初めて処方される場合

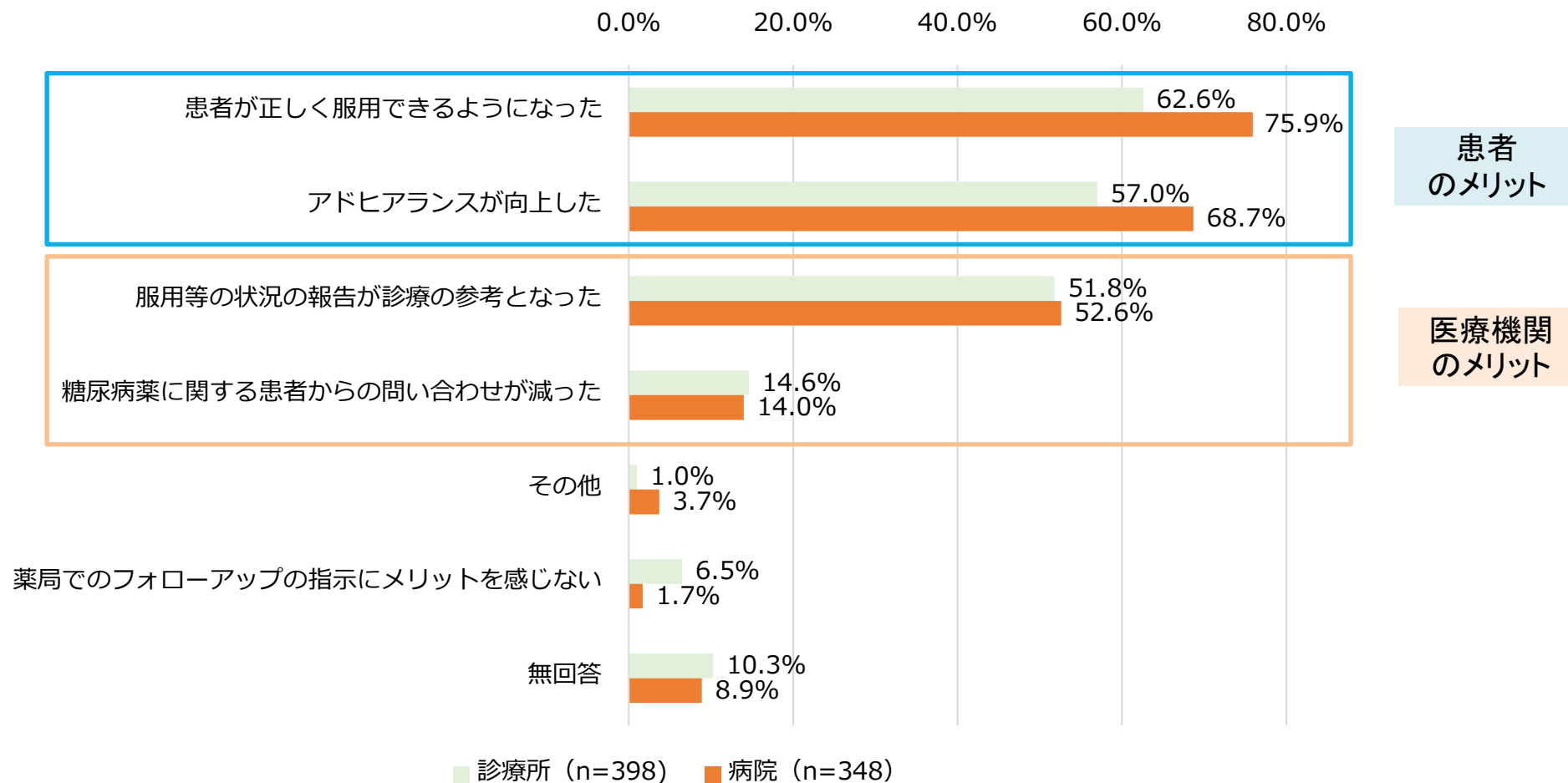
薬の種類によらずアドヒアランス不良に関連する場合

出典: 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る検証調査「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」(診療所票、病院票)(速報値)

薬局薬剤師による糖尿病患者のフォローアップの効果

○ 糖尿病患者の服薬状況等のフォローアップを医療機関から薬局に指示することにより、患者や医療機関にメリットがあったとの回答が多かった。

■糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリット



フォローアップの実施方法

○ 60歳以上では電話でのフォローアップのニーズが高いが、60歳未満では情報通信機器を利用した様々な方法でのニーズが高い。

診療報酬において、調剤後に電話等による継続的な確認が必要と規定されている加算料

○麻薬管理指導加算

当該患者又はその家族等に対して、**電話等**により定期的に、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認

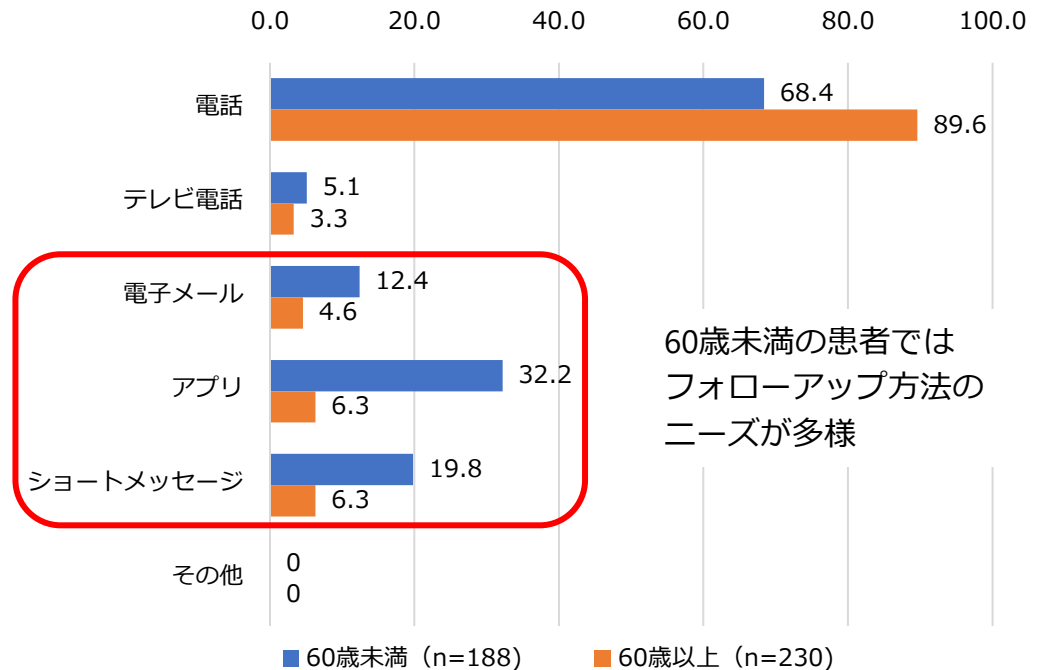
○特定薬剤管理指導加算2

悪性腫瘍の治療に係る薬剤の投薬又は注射に関し、**電話等により**服用状況、患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無等について患者又はその家族等に確認する。

○調剤後薬剤管理指導加算

調剤後に**電話等により**、その使用状況、患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無等について患者に確認する

■ 患者が希望するフォローアップ方法



■ 服薬管理指導料の継続的服薬指導の要件

電話や情報通信機器を用いた方法により実施して差し支えないが、患者等に電子メールを一律に一齐送信すること等を持って対応することは、継続的服薬指導を実施したことにはならず個々の患者の状況等に応じて対応する必要がある。

1. 薬局、薬剤師の状況

2. かかりつけ薬剤師・薬局について

(1) かかりつけ薬剤師の推進について

(2) 薬局・薬剤師の夜間・休日対応について

(3) 調剤後のフォローアップについて

(4) 保険薬局と保険医療機関等との連携について

3. 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応について

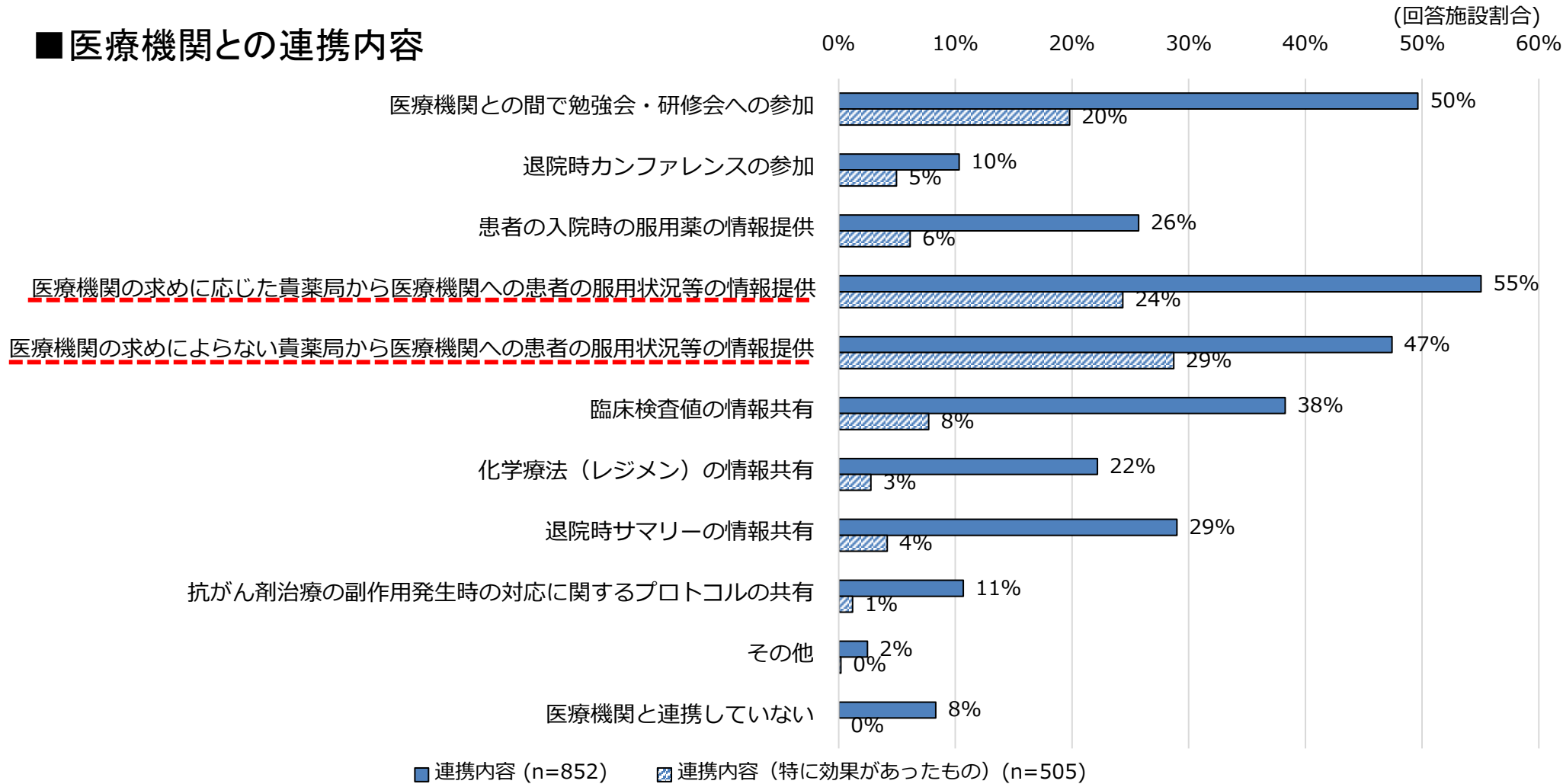
(調剤料の見直しに伴う評価のあり方)

4. 医療用麻薬の提供体制について

薬局と医療機関における連携内容

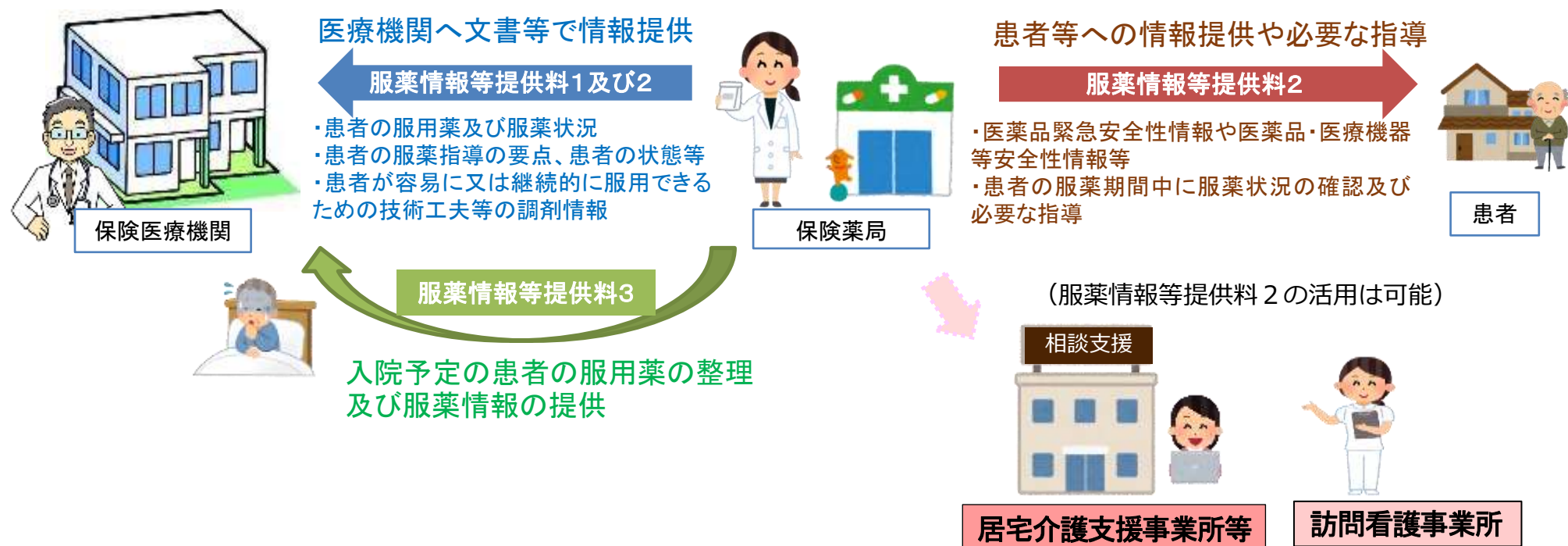
○ 薬局と医療機関における連携内容は、薬局から医療機関への患者の服薬状況等の情報提供は実施している薬局が多く、特に効果があったと選択する割合も高かった。

■ 医療機関との連携内容



薬局における服薬情報等の提供

調剤後の継続的な薬学的管理を実施

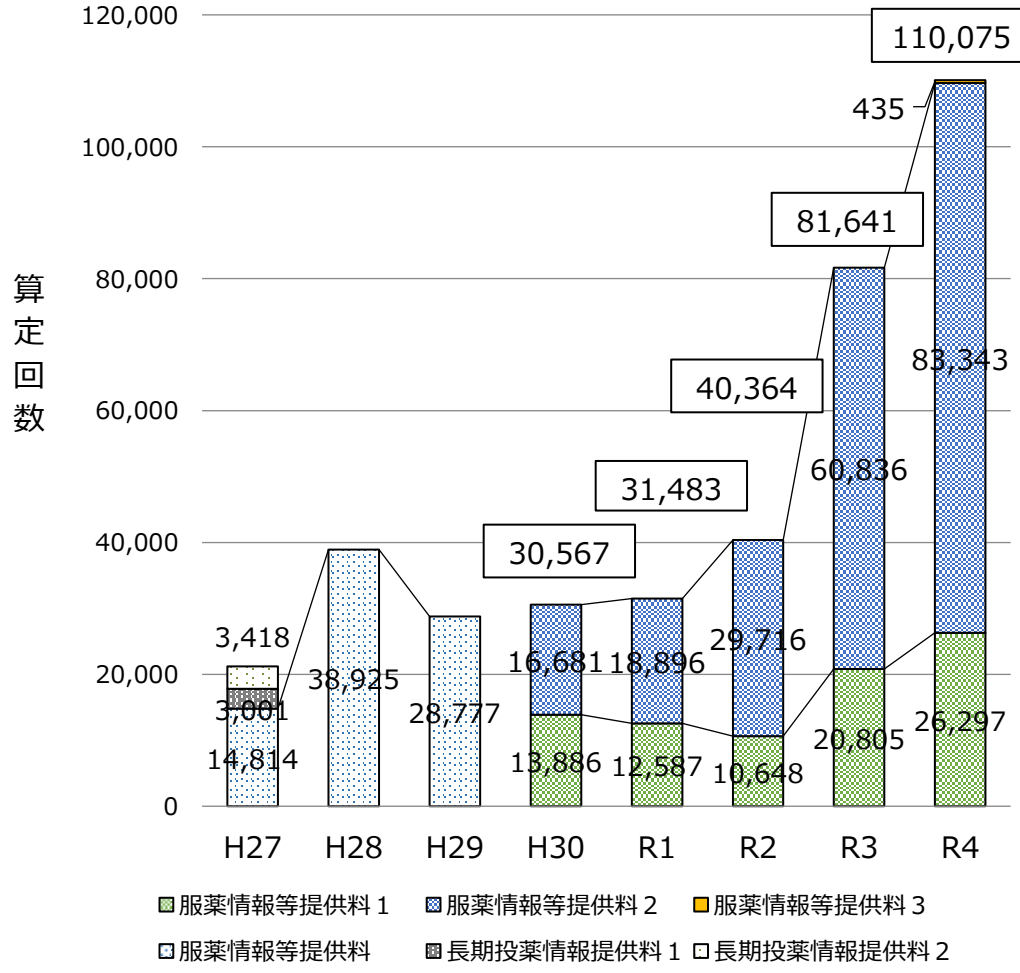


	情報提供の契機	情報提供先	提供する情報の内容等
服薬情報等提供料1 (30点)【H30新設】	医療機関からの求め	医療機関	・ 医療機関から求めがあった場合の残薬や副作用に関する情報
服薬情報等提供料2 (20点)【H28新設】	患者、その家族等の求め	患者、その家族等	・ 緊急安全性情報等の患者の服薬期間中に新たに知り得た情報 ・ 服薬状況の確認及び必要な指導
	薬剤師が必要性を認めた場合	医療機関	・ 患者の服用薬及び服薬状況等(薬剤師が情報提供の必要性を認めた場合)
服薬情報等提供料3 (50点)【R4新設】	医療機関からの求め	医療機関	・ 入院予定の患者の服薬情報等

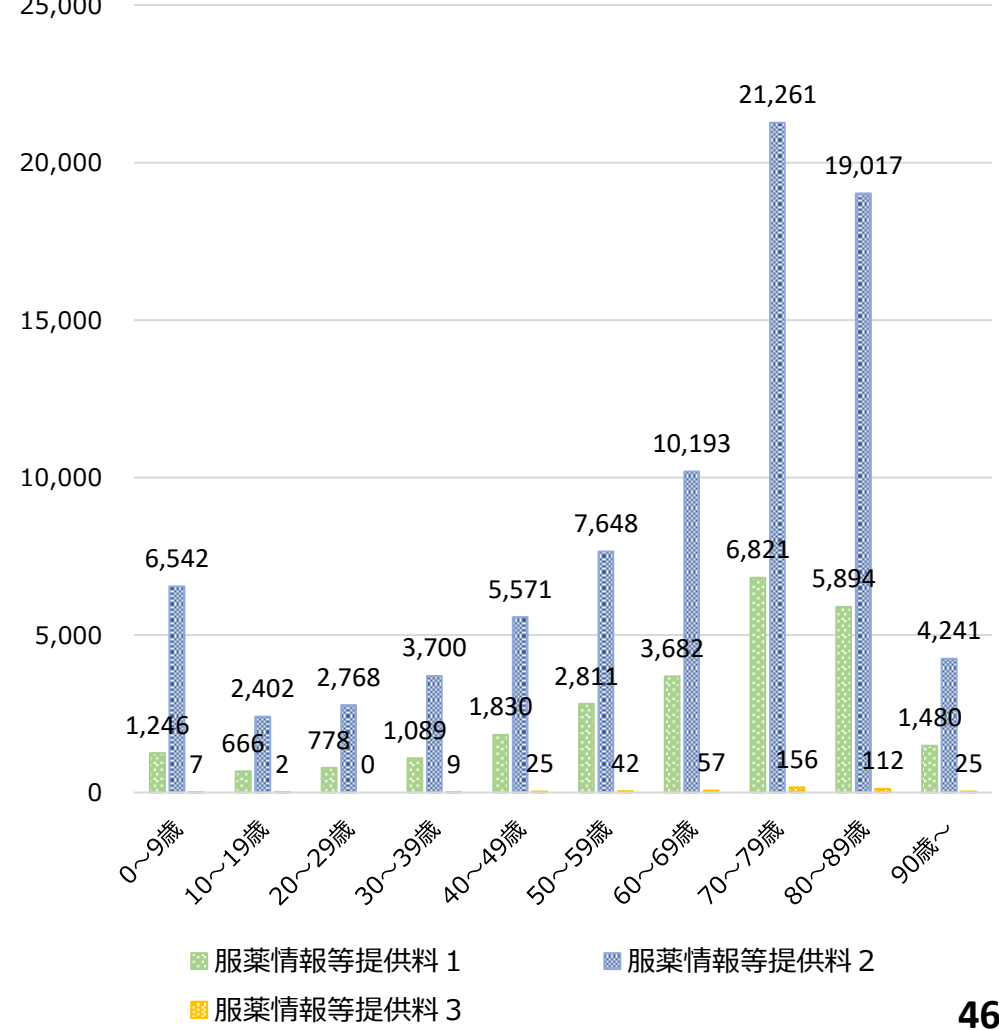
服薬情報等提供料の算定状況

- 令和3年度以降の件数が増加しており、特に服薬情報等提供料2(患者等の求め又は薬剤師の必要性を認めた場合)の増加が顕著である。
- 患者年齢別では、年齢が高くなるにつれて算定回数が多く、70歳～89歳が特に多い。

■ 算定状況の年次推移



■ 令和4年度の服薬情報等提供料における患者年齢別回数



出典: 社会医療診療行為別統計 (各年6月審査分)

医療機関や患者等に対する服薬情報等の提供

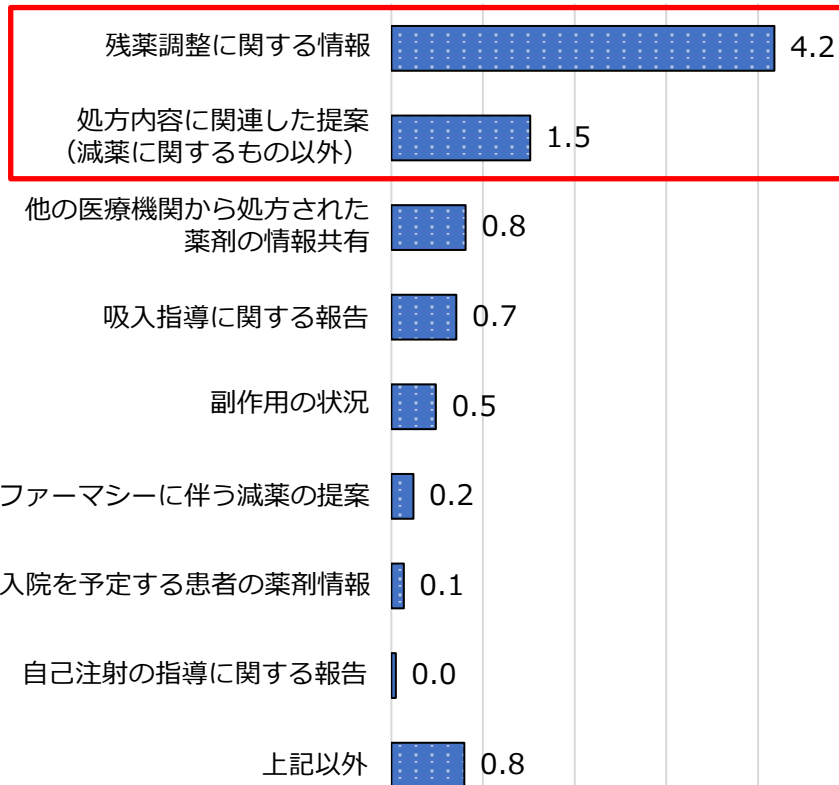
- 医療機関への情報提供の内容は残薬調整に関する情報が最も多いが、処方内容に関連した提案も月平均1.5回行われている。
- 情報提供の宛先は患者等より医療機関に対してが多い傾向があり、特に地域連携薬局、地域支援体制加算4の薬局が多い。

■ 医療機関への情報提供の内容

(薬剤師調査における1か月間の平均件数、n=337)

(平均件数)

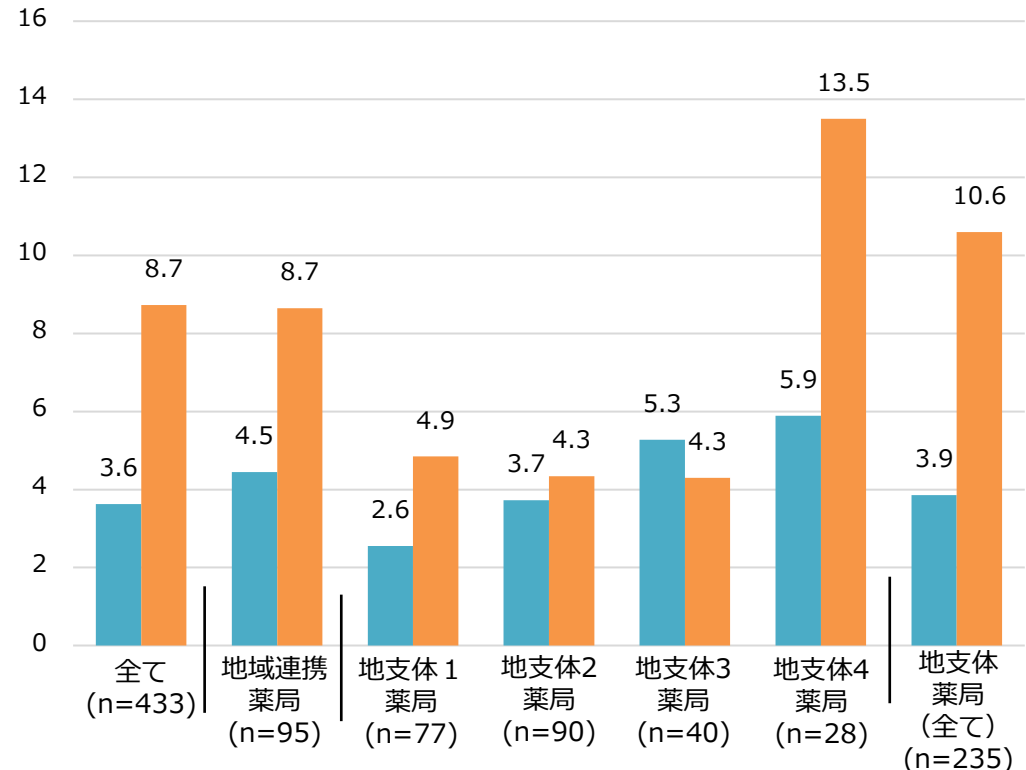
0 1 2 3 4 5



■ 薬局機能別の服薬情報等提供料2に相当する業務

(3か月間、薬局毎の平均値)

■ 患者への情報提供 ■ 医療機関への情報提供



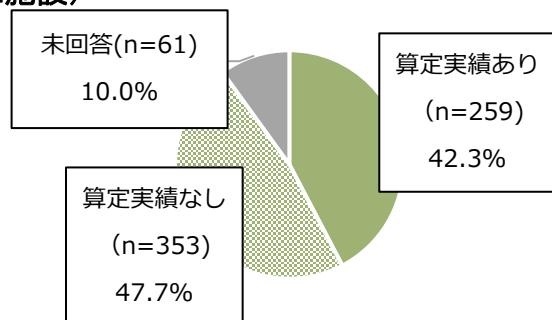
※地域連携薬局は地域における医療機関に勤務する薬剤師等に対する情報提供等の実績が要件になっている。

※地域支援体制加算(地支体)は、服薬情報等提供料の実績が要件になっている。

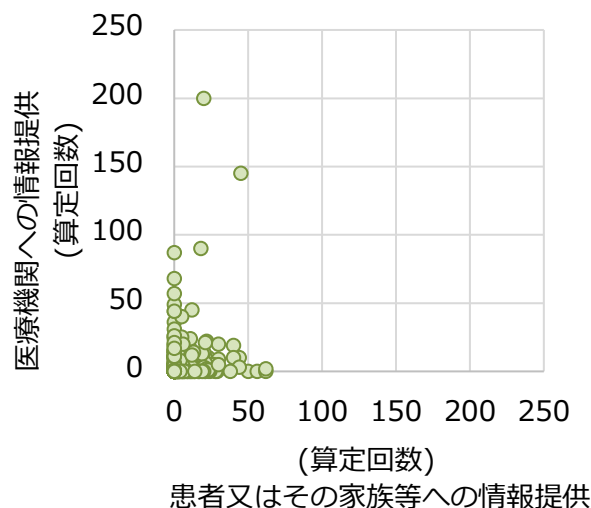
医療機関や患者等に対する服薬情報等（服薬情報等提供料2）

○ 服薬情報提供料2の情報提供先は医療機関、患者・家族の両方が可能であるが、患者・家族のみの薬局が約32%、医療機関のみの薬局が約41%であり、どちらかに集中している薬局が多い。

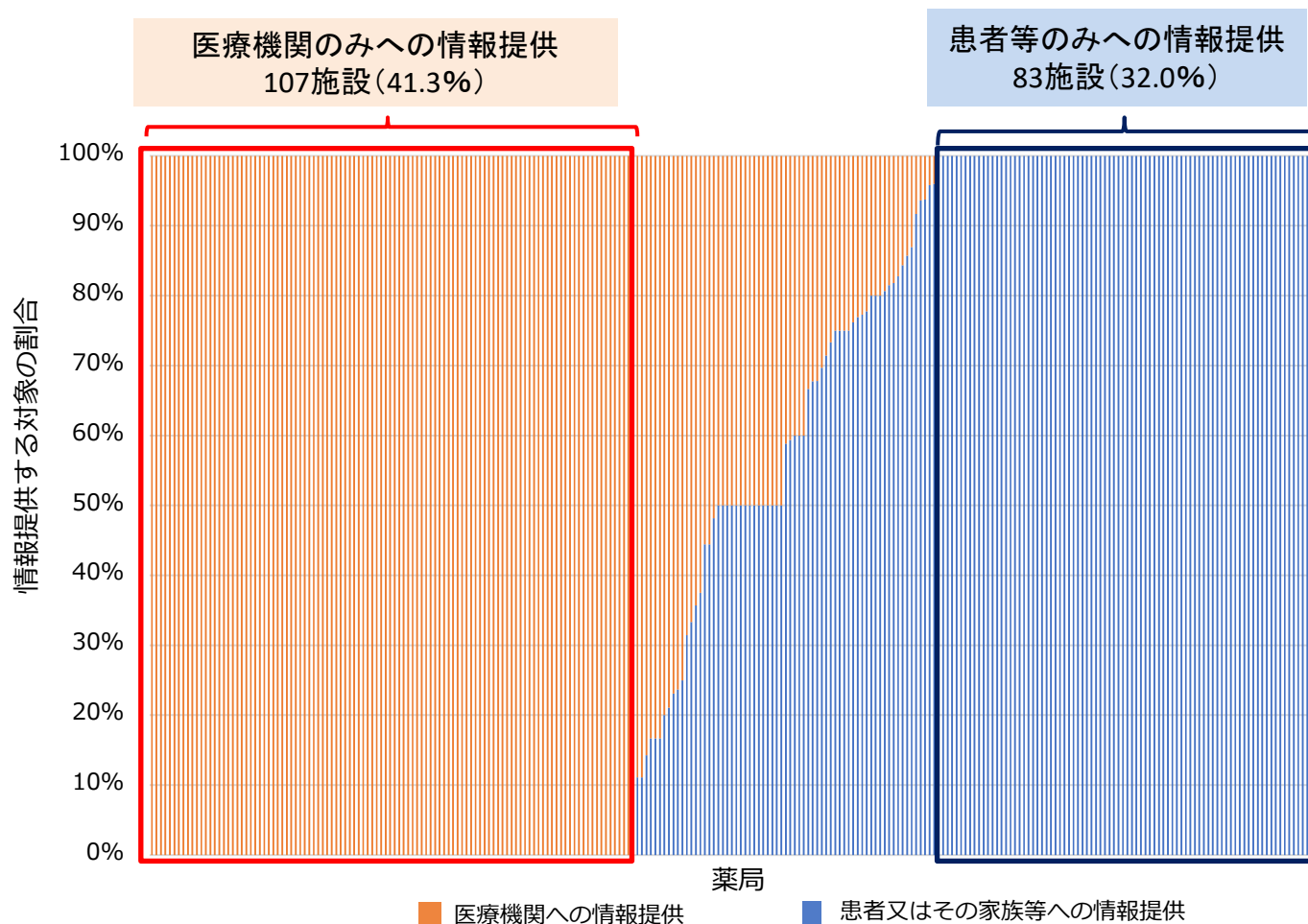
■ 服薬情報等提供料2の算定実績の有無
(令和5年5月～7月の3か月間の算定実績:
612施設)



■ 服薬情報等提供料2の算定回数
(令和5年5月～7月の3か月間の算定回数:
259施設)



■ 服薬情報等提供料2の算定状況の内訳
(令和5年5月～7月の3か月間の算定回数: 259施設)



診療所への服薬情報提供

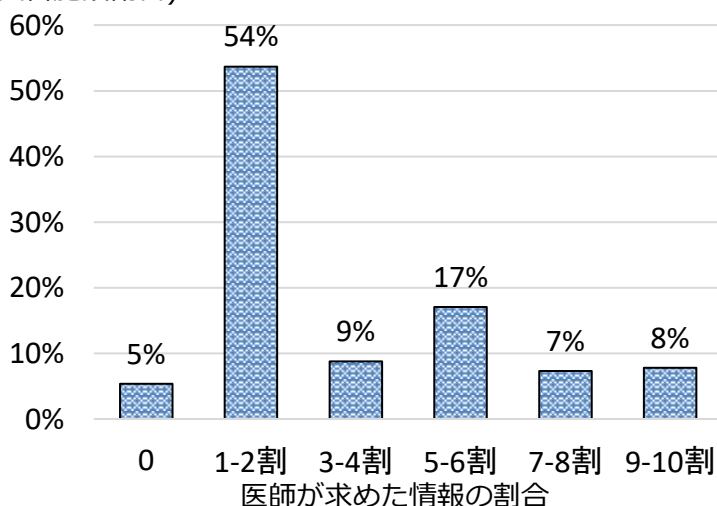
- 薬局から服薬情報に関する情報提供を受けたことがあると回答した診療所は約7割。
- 「患者の服薬状況」や「残薬状況に関する情報」は薬局から受け取っている割合も高く、医師が希望する割合も高い一方、「副作用の発生状況」や「患者の服薬後のモニタリング状況」は医師の希望に対して実際に受け取っている割合に差がある。
- 受け取った服薬情報のうち医師が求めた情報の割合は1-2割が最も多く、薬剤師が必要と判断して情報提供している割合が多い。

■薬局から患者の服薬情報に関する情報提供を受け取ったことの有無

あり	288 (73.7%)
なし	103 (26.3%)

■薬局から受け取った服薬情報のうち、貴院が求めた情報の割合(n=205)

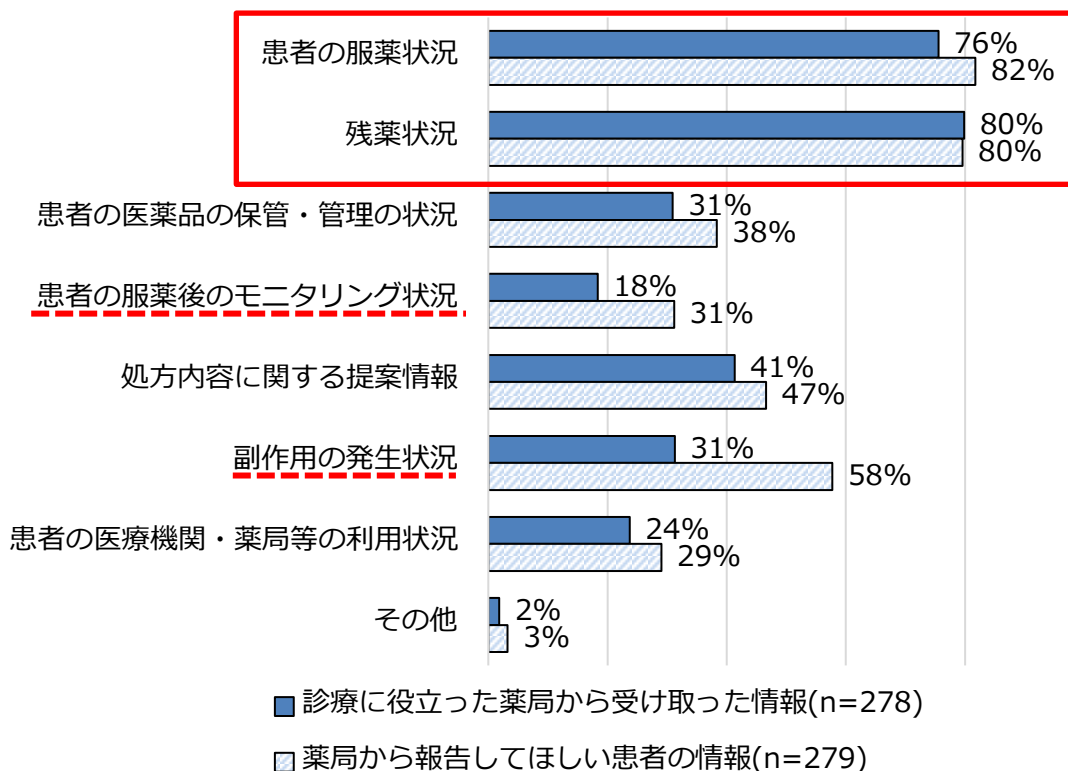
(回答施設割合)



■薬局から受け取った情報のうち診療に役立った情報や薬局から報告してほしい情報

(回答施設割合)

0% 20% 40% 60% 80% 100%

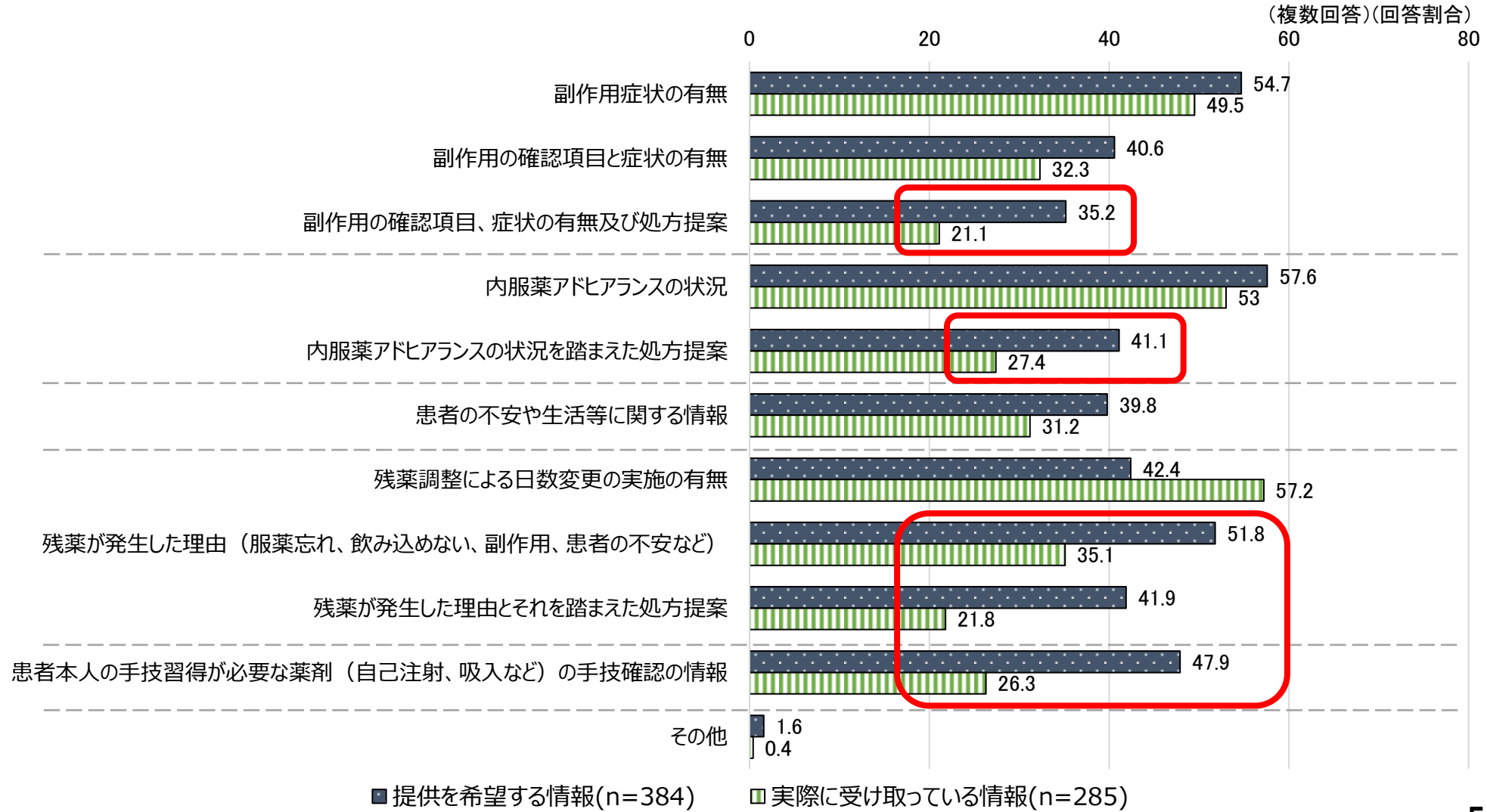


■ 診療に役立った薬局から受け取った情報(n=278)

□ 薬局から報告してほしい患者の情報(n=279)

医療機関における薬局から提供された服薬情報等の利活用状況

○ 医療機関の薬剤師による調査では、薬局から提供される情報には副作用、内服薬アドヒアランス、残薬調整等について記載されていることが多いが、医療機関が希望するのは処方提案に関するもの等であり、医療機関が希望する情報と差が一部ある。



出典：厚生労働省委託事業 令和4年度「医療機関の薬剤師における業務実態調査報告書」

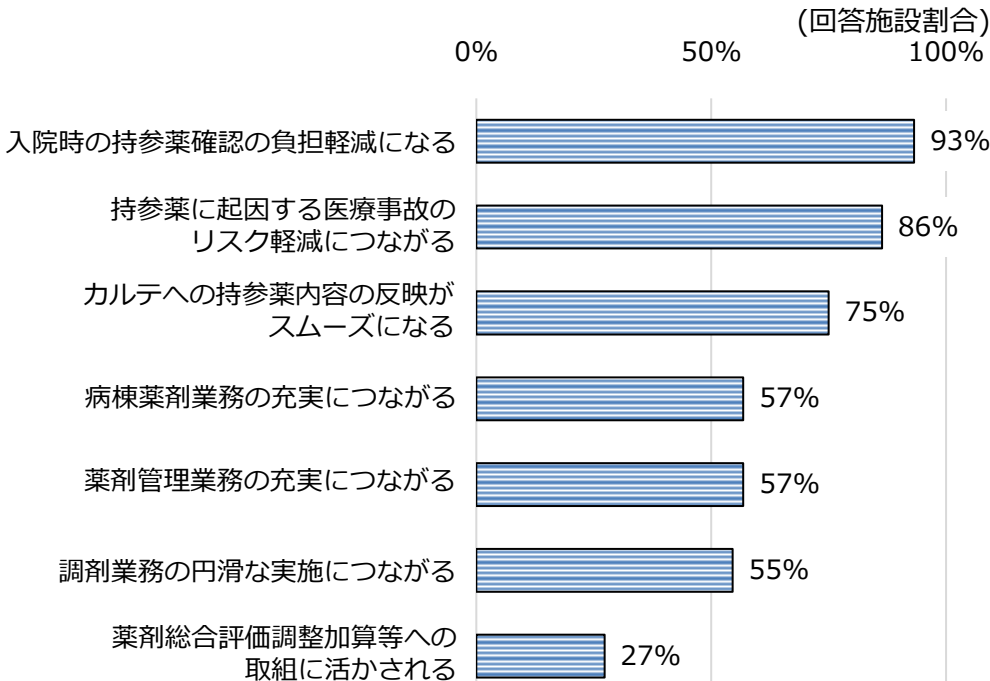
入院時の服薬情報提供について（服薬情報等提供料3）

- 入院時、薬局に患者の持参薬を整理を依頼する医療機関は約1割。
- 医療機関からは、持参薬に関する負担やリスクの軽減につながるものがメリットとの回答が多い。
- 薬局が服薬情報等提供料3を算定していない理由としては「医療機関からの依頼がないため」であった。

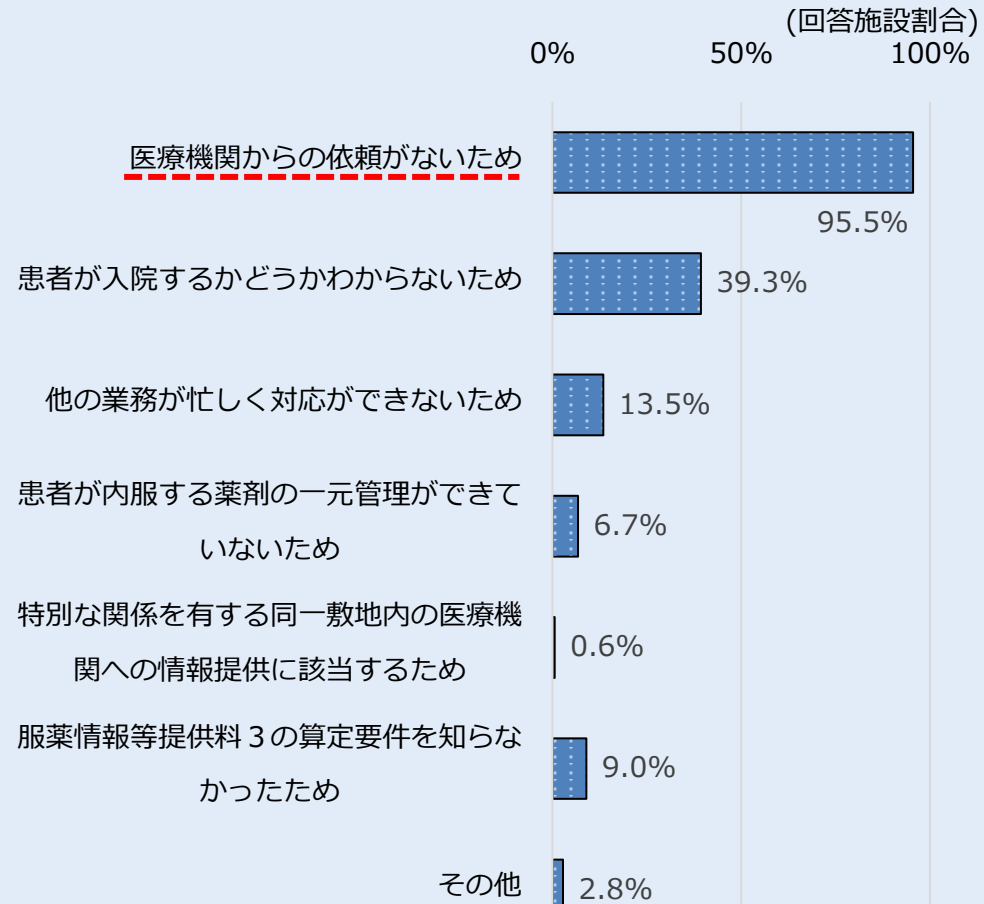
■入院前に病院から薬局に患者の持参薬の整理を依頼することの有無¹⁾

あり	44 (12.8%)
なし	299 (87.2%)

■入院前に薬局に患者の持参薬の整理を依頼するメリット(n=44)¹⁾



■服薬情報等提供料3を算定していない理由(n=178)²⁾



出典：1)令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る検証調査「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」(病院票)(速報値)

2)令和5年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

介護保険における居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進

- 介護保険の関連規定では、居宅療養管理指導を行う薬剤師、サービス提供責任者、居宅介護支援事業者、介護支援専門員等の関係者間で、服薬状況等の必要な情報提供を行うことが示されている。

<居宅療養管理指導を行う薬剤師→介護支援専門員、関連事業者等>

- 居宅療養管理指導を行う薬剤師は、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行う。
- 併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行う。

※指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（告示）/指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項

<サービス提供責任者→居宅介護支援事業者等>

- サービス提供責任者は、居宅介護支援事業者等に対し、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行う。

※指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（省令）

<（居宅介護支援事業者の）介護支援専門員→薬剤師>

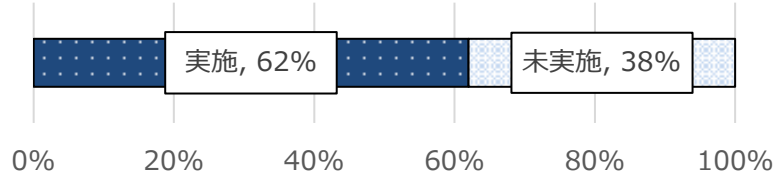
- 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。

※指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（省令）

介護支援専門員との情報連携

- 介護支援専門員(ケアマネジャー)に対する情報提供は62%の薬局で実施しており、服薬状況の確認と残薬の整理、医師の指示どおりの服用が難しい場合の対応策等の情報提供が多かった。
- サービス担当者や介護支援専門員等が薬剤師に相談したい内容を記入して薬局と共有できる様式を作成し、双方の連携環境を作る取組も行われている。

■介護支援専門員への情報提供の有無(n=886)



■介護支援専門員等と双方向でやりとりできる情報連携シートの活用事例(愛媛県薬剤師会の取組)²⁾

サービス提供者、介護支援専門員、薬剤師の連絡先を記載

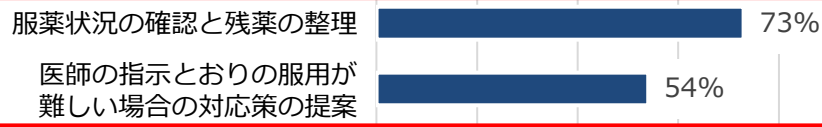
介護支援専門員等が服薬状況や服薬に関する問題点及び副作用の疑いなどを「気づき内容」として記載

介護支援専門員等が薬剤師に相談したい内容等を記載

・薬剤師は問題点に関する薬学的な助言を記載
・継続的な情報連携や薬学的理につなげていく

■介護支援専門員への情報提供内容(n=621) (回答施設割合)

0% 20% 40% 60% 80%



服用薬の副作用に関する情報提供 35%

薬物療法に関する助言 21%

患者の服薬状況に合わせた処方提案 16%

夜間休日を含む緊急時の医薬品の提供 7%

医療材料、衛生材料の提供 6%

麻薬の供給 3%

麻薬及び輸液製剤(注射剤)やそれに伴う機材の使用に係る支援 2%

輸液等において薬剤の調製に関する助言 1%

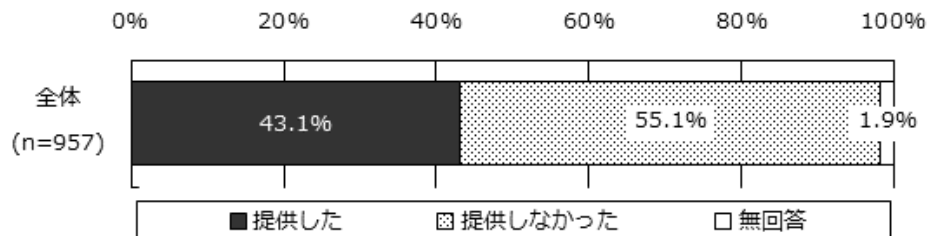
出典: 1)令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る検証調査「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」(薬局票)(速報値)

2)愛媛県薬剤師会への個別ヒアリングを基に保険局医療課で作成

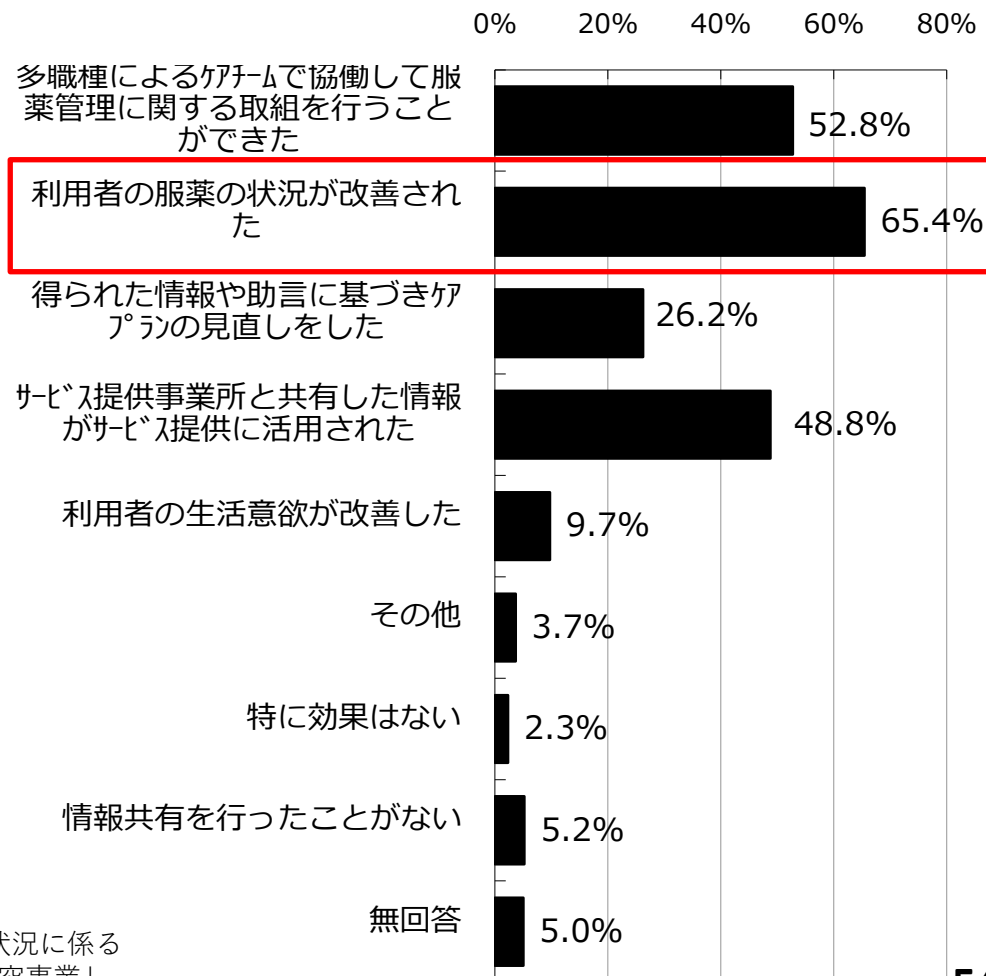
介護支援専門員との情報共有の効果(薬剤師)

- 介護支援専門員から情報提供があり、薬剤師が介入することにより問題が解決した利用者がいた。
- 服薬状況について関係機関と情報共有を行うことによる利用者にとっての効果は、「利用者の服薬の状況が改善された」が最も多く65.4%であった。

介護サービス事業所から得た担当利用者の服薬管理・服薬状況に関する情報の薬剤師に対する情報提供の状況(介護支援専門員調査)



服薬状況について関係機関と情報共有を行ったことによる、利用者にとっての効果(複数回答, n=957)(介護支援専門員調査)



介護支援専門員からの服薬管理・服薬状況に関する情報提供があり、薬剤師が介入した利用者数(n=90)(薬局調査)

	平均値	標準偏差	中央値
①介護支援専門員から服薬管理・服薬状況に関する情報提供があった利用者数	4.4	8.6	2.0
②何らかの介入を行った利用者数	3.1	7.7	1.0
③(うち)居宅療養管理指導を行った利用者数	2.5	7.7	1.0
④服薬管理・服薬指導の問題が解決した利用者数	2.8	7.7	1.0

介護支援専門員等を含めた多職種への情報提供

- 在宅医療を受ける患者の服薬は、患者の生活様式と薬剤との関係が重要であり、それを踏まえた処方変更の必要性など薬物療法の有効性・安全性に関する情報を介護支援専門員等は求めている。
- そのため、薬剤師による積極的な情報収集や処方提案が効果的に行える報告書様式の作成が検討されている。(厚生労働科学補助金の研究班において検討)

■ 薬剤師の情報収集ツール(イメージ)

多職種連携のための薬学評価シート 案

患者氏名		性別		年齢	
住所		電話番号		訪問先	
主治医		処方薬		処方内容	
服薬状況	<input type="checkbox"/> 服用中 <input type="checkbox"/> 服用しない <input type="checkbox"/> 服用しにくい <input type="checkbox"/> 服用しない	<input type="checkbox"/> 服用中 <input type="checkbox"/> 服用しない <input type="checkbox"/> 服用しにくい <input type="checkbox"/> 服用しない	<input type="checkbox"/> 服用中 <input type="checkbox"/> 服用しない <input type="checkbox"/> 服用しにくい <input type="checkbox"/> 服用しない	<input type="checkbox"/> 服用中 <input type="checkbox"/> 服用しない <input type="checkbox"/> 服用しにくい <input type="checkbox"/> 服用しない	<input type="checkbox"/> 服用中 <input type="checkbox"/> 服用しない <input type="checkbox"/> 服用しにくい <input type="checkbox"/> 服用しない
服薬時間	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> その他
服薬方法	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤
服薬量	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠
服薬回数	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回
服薬理由	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示
服薬方法	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤
服薬量	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠
服薬回数	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回
服薬理由	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示
服薬方法	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤
服薬量	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠
服薬回数	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回
服薬理由	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示

食事や排泄等、患者の生活様式と薬剤の関係の情報

■ 薬局から多職種への情報提供文書案(イメージ)

患者氏名		性別		年齢	
住所		電話番号		訪問先	
主治医		処方薬		処方内容	
服薬状況	<input type="checkbox"/> 服用中 <input type="checkbox"/> 服用しない <input type="checkbox"/> 服用しにくい <input type="checkbox"/> 服用しない	<input type="checkbox"/> 服用中 <input type="checkbox"/> 服用しない <input type="checkbox"/> 服用しにくい <input type="checkbox"/> 服用しない	<input type="checkbox"/> 服用中 <input type="checkbox"/> 服用しない <input type="checkbox"/> 服用しにくい <input type="checkbox"/> 服用しない	<input type="checkbox"/> 服用中 <input type="checkbox"/> 服用しない <input type="checkbox"/> 服用しにくい <input type="checkbox"/> 服用しない	<input type="checkbox"/> 服用中 <input type="checkbox"/> 服用しない <input type="checkbox"/> 服用しにくい <input type="checkbox"/> 服用しない
服薬時間	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> その他
服薬方法	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤
服薬量	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠
服薬回数	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回
服薬理由	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示
服薬方法	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤	<input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠剤
服薬量	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠	<input type="checkbox"/> 1錠 <input type="checkbox"/> 2錠 <input type="checkbox"/> 3錠 <input type="checkbox"/> 4錠 <input type="checkbox"/> 5錠
服薬回数	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回
服薬理由	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示	<input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示 <input type="checkbox"/> 医師の指示

患者の生活様式等の情報収集に基づいた薬学的評価を記載

※令和4・5年度厚生労働科学研究費補助金「薬学的視点を踏まえた自立支援・重度化防止推進のための研究」(研究代表者: 国立長寿医療研究センター 溝神文博)より

1. 薬局、薬剤師の状況

2. かかりつけ薬剤師・薬局について

(1) かかりつけ薬剤師の推進について

(2) 薬局・薬剤師の夜間・休日対応について

(3) 調剤後のフォローアップについて

(4) 保険薬局と保険医療機関等との連携について

3. 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応について

(調剤料の見直しに伴う評価のあり方)

4. 医療用麻薬の提供体制について

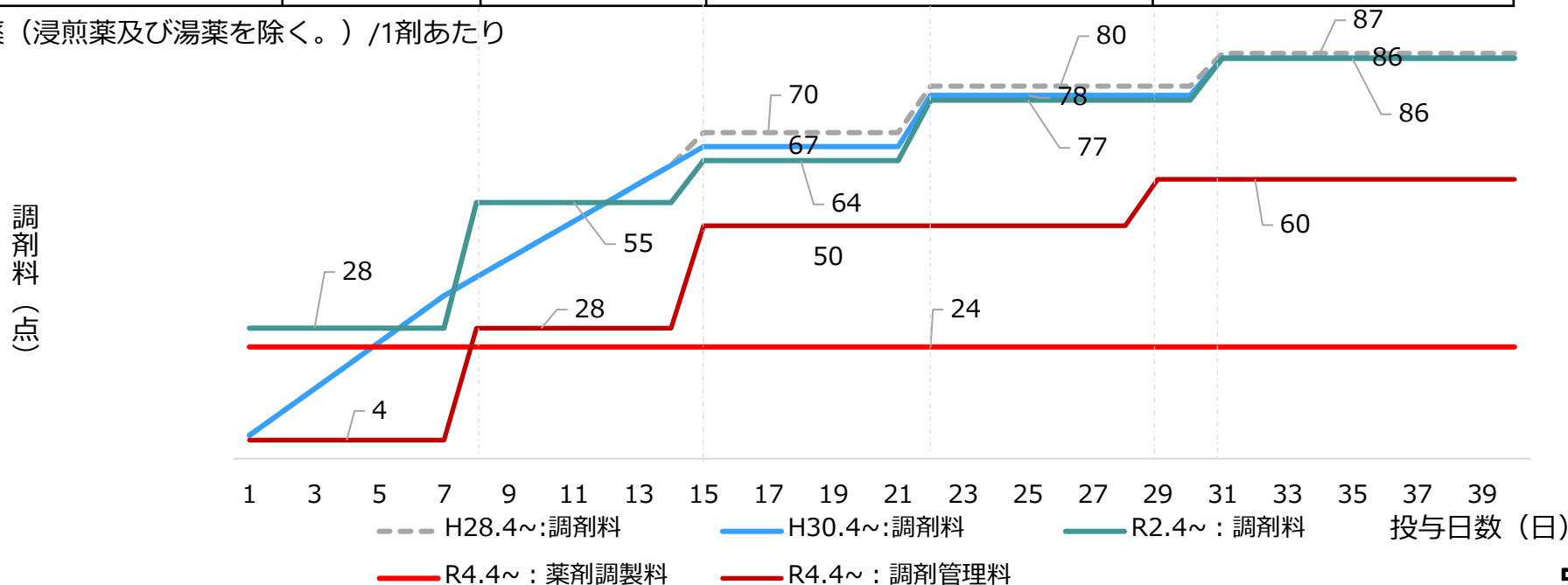
調剤料の見直し経緯

○ 調剤報酬の評価体系の見直しにより、調剤料を廃止し、処方日数に関わらず一定の評価とする薬剤調製料を新設した。また、処方内容の薬学的分析、調剤設計等に係る業務の評価のため薬学管理料として調剤管理料を新設した。

調剤料		1～7日分	8～14日分	15～21日分	22～30日分	31日分～
	H28	5点/日 ※最大35点	4点/日 ※最大63点	70点	80点	87点
	H30			67点	78点	86点
	R2	28点	55点	64点	77点	86点

薬剤調製料		1～7日分	8～14日分	15～28日分	29日分～
	R4	24点	24点	24点	24点
	(参考) 調剤管理料	4点	28点	50点	60点

※内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。）/1剤あたり



薬局における減薬等の評価

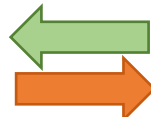
■ 減薬、重複投薬解消の取組

【対象患者】
6種類以上の内服薬

調剤・
服薬指導



患者



処方箋



薬局

調剤管理加算

・服用中の薬剤について必要な薬学的分析を行った場合の評価

- ・初めて処方箋を持参した場合 **3点**
- ・2回目以降に処方箋を持参した場合であって処方内容の変更により薬剤の変更又は追加があった場合 **3点**

服用薬剤調製支援料1

・薬局が医師に減薬の提案を行い、その結果処方される内服薬が減少した場合の評価

①文書で提案



②処方に反映



【提案後】
2種類以上減少が4週間継続
→125点



医療機関

服用薬剤調製支援料2

・薬局が医師に服用薬の一覧表を作成し、重複投薬等の解消の提案した場合の評価

報告書の送付



- ・重複投薬等の解消に係る実績を有している保険薬局 **110点**
- ・それ以外の保険薬局 **90点**



医療機関

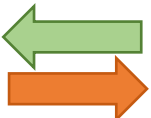
■ 重複投薬、残薬の解消の取組

【対象患者】
全ての外来患者

調剤・
服薬指導



患者



処方箋



薬局

重複投薬・相互作用防止加算

・重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合の評価

①疑義照会



②処方に反映

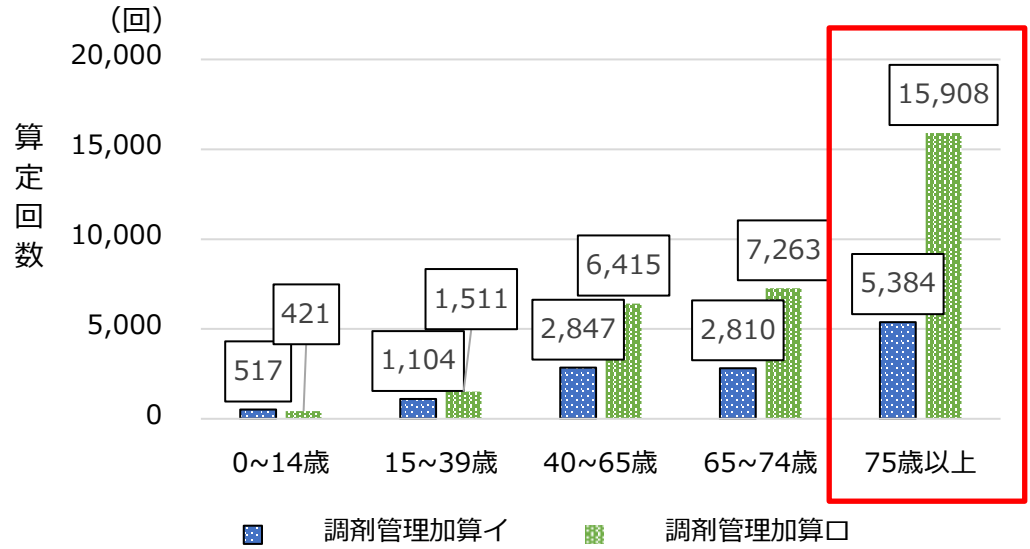


【処方変更後】
・残薬調整以外 **40点**
・残薬調整 **30点**

調剤管理加算の算定状況

○ 複数の医療機関を受診し、6種類以上の内服薬を使用する患者の割合は75歳以上で多く、調剤管理加算（調剤管理料の加算）においても同様に75歳以上の算定回数が多かった。

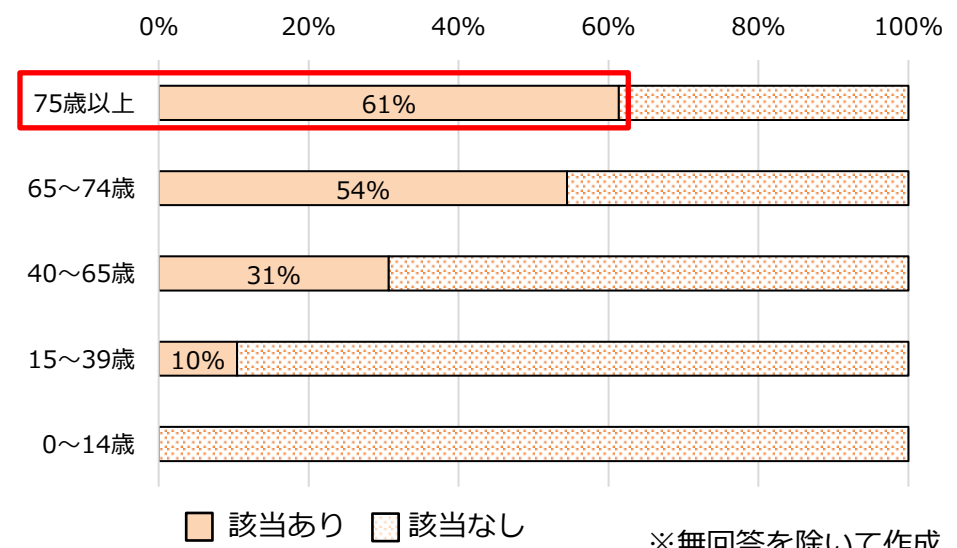
■ 調剤管理加算の算定状況※1



■ 調剤管理加算の算定割合※1

調剤管理加算	算定回数	受付回数に占める算定割合
調剤管理加算イ (初めて処方箋持参)	12,662	0.02%
調剤管理加算ロ (2回目以降)	31,518	0.05%

■ 算定要件に該当する複数医療機関を受診し、6種類以上の内服薬を使用する患者の割合※2 (n=1,289)



[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める保険薬局（注3に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において、複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されている患者又はその家族等に対して、当該患者が服用中の薬剤について、服薬状況等の情報を一元的に把握し、必要な薬学的管理を行った場合は、調剤管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

- イ 初めて処方箋を持参した場合 3点
- ロ 2回目以降に処方箋を持参した場合であって処方内容の変更により薬剤の変更又は追加があった場合 3点

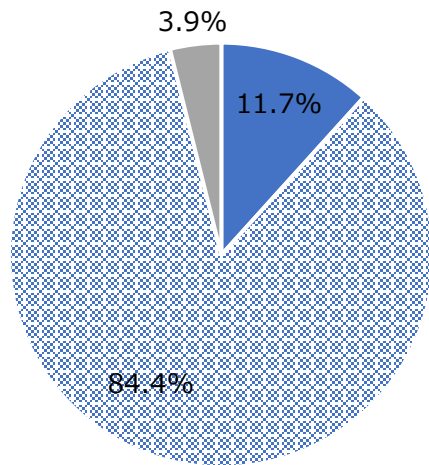
※無回答を除いて作成

出典：※1：社会医療診療行為別統計（令和4年6月審査分）
※2：令和4年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

調剤管理加算の算定状況②

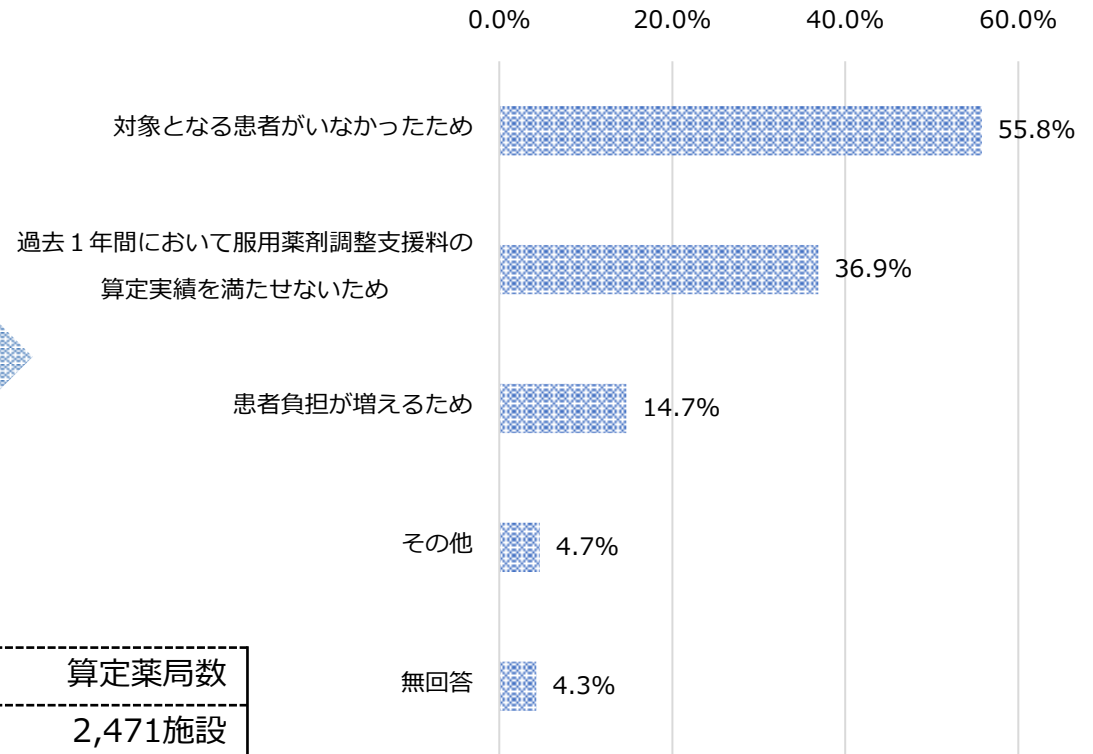
- 調剤管理加算を算定実績がある薬局は11.7%であった。
- 算定できない理由として「対象となる患者がいなかったため」のほか、過去1年間の服用薬剤調製支援料の算定実績が満たせないことを挙げる薬局も多かった。

■ 調剤管理加算の算定実績 (n=1,008)



■ 実績あり(n=118) ■ 実績なし(n=851) ■ 無回答(n=39)

■ 調剤管理加算が算定できない理由 (n=851)



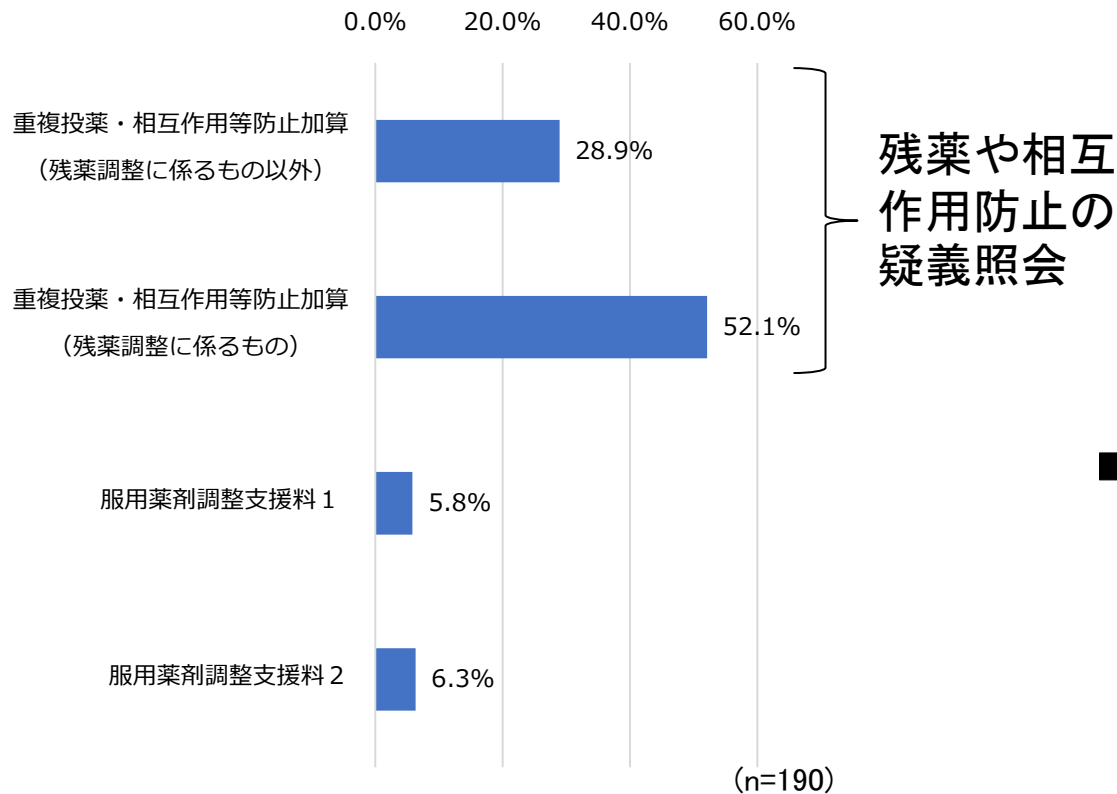
■ 調剤管理加算の算定状況(令和4年5月)

	算定回数	算定薬局数
○調剤管理加算(初めて処方箋を持参した場合)	13,264回	2,471施設
○調剤管理加算(2回目以降・変更追加した場合)	33,691回	3,231施設

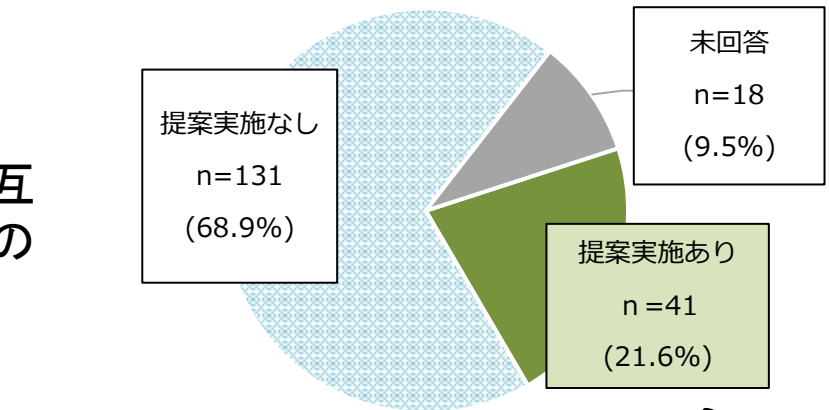
調剤管理加算を算定した患者への対応

○ 調査期間の令和5年5月～7月において調剤管理加算を算定した患者の状況を調査したところ、約2割(21.6%)は処方医へ多剤投薬の解消に関する提案を実施し、そのうち約8割(80.5%)で多剤投与の解消につながったとの結果であった。

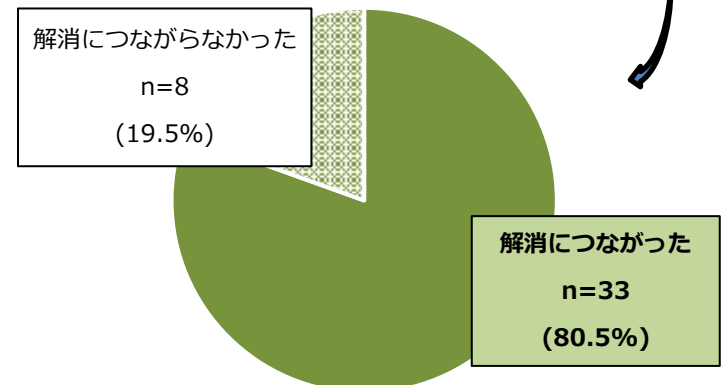
■ 調剤管理加算を算定した190例についての調剤管理加算算定後に実施した薬学管理料の内訳(複数回答可)



■ 調剤管理加算を算定した190例についての多剤投与の解消に関する提案の実施状況



■ 提案による多剤投与の解消の有無(n=41)



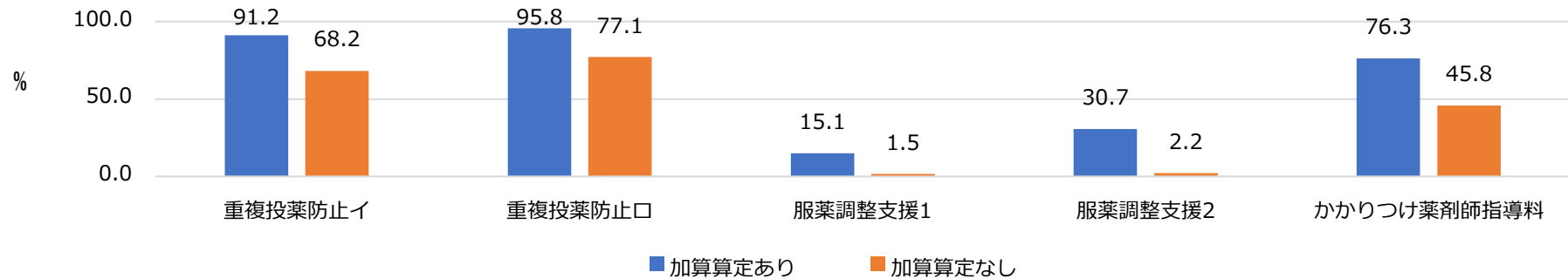
調剤管理加算を算定する薬局の特徴

○ 令和4年5～7月において調剤管理加算を算定した薬局は全体の1割であり、当該月（又は当該期間）に残薬解消や多剤投薬防止の取組が多く実施されていた。

■ 調査対象とした薬局の概要

	加算算定あり	加算算定なし
薬局数	5,371	54,453
3か月間（令和4年5月～7月） 平均処方箋枚数	4,593	3,287

■ 調剤管理加算を算定した当該月の各加算の算定する薬局の割合（調剤管理加算算定の有無別）



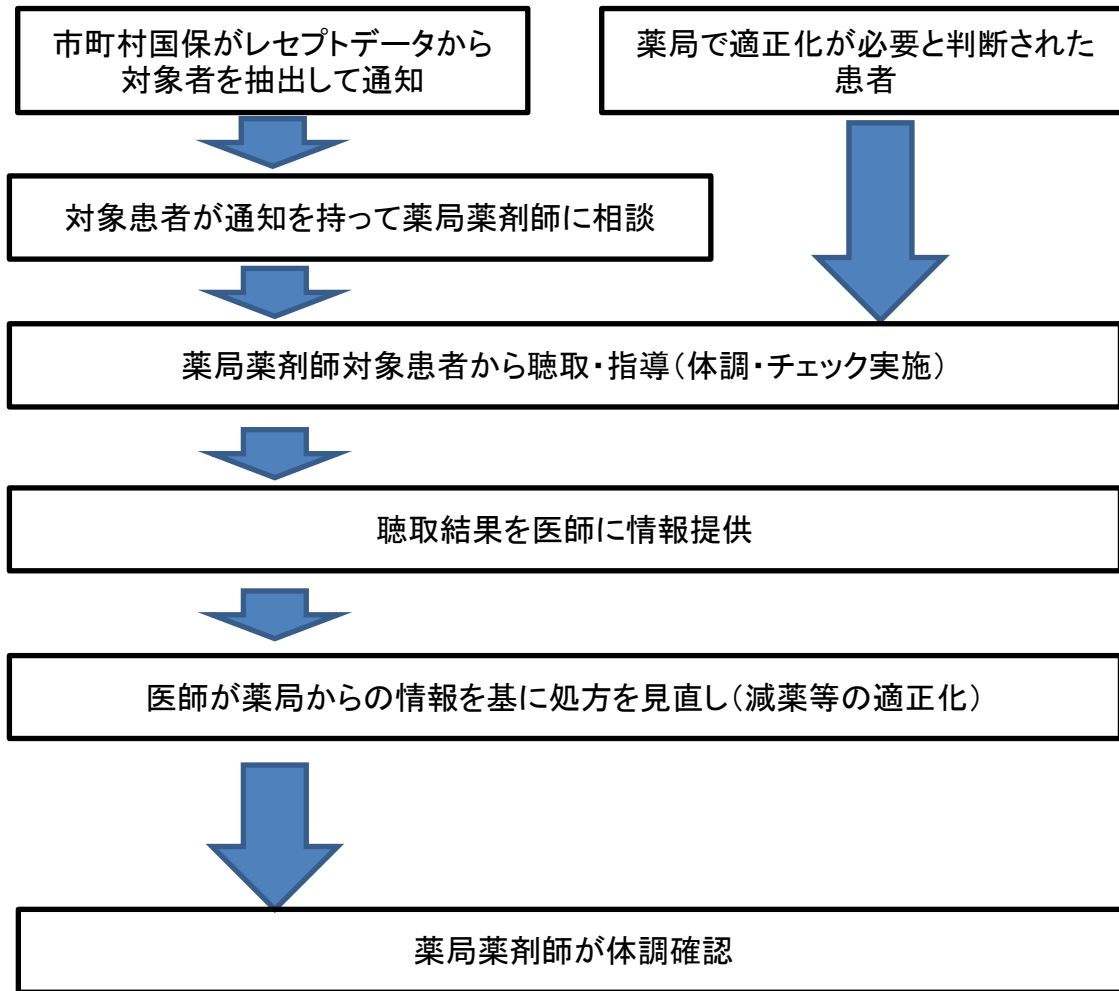
■ 調剤管理加算を算定した当該月の各加算の処方箋1,000枚あたりの算定件数（調剤管理加算算定の有無別）



埼玉県薬剤師会におけるポリファーマシーの対策の取組

○ 埼玉県薬剤師会の取組においては、薬局薬剤師による使用薬剤の見直しにより、減薬等の薬剤の適正化につながっている。

■ 取組の概要



■ 取組の結果

薬剤師が使用薬剤の見直しの必要ありと判断 62名(うち通知持参は6名)

- 使用薬剤を見直す端緒の内訳(重複あり)
- ・重複投薬の処方10名
 - ・類似薬の処方21名
 - ・副作用疑い13名
 - ・漫然な投与14名
 - ・その他14名
 - ・未回答1名

患者の同意が得られた51名について医師への情報提供を実施

薬剤師による使用薬剤の見直し提案により、40名処方変更となった。

薬剤師による使用薬剤の見直し後、体調のフォローアップを実施

調剤管理加算を算定している患者の具体的事例

○ 処方箋受付時のお薬手帳の情報を基に同種・同効薬の重複が判明したので、医師へ問合せを行い、重複投薬を解消した。

■ A薬局における算定状況

(令和4年4月1日～令和5年9月9日集計)

	回数
①全処方受付回数	38,280回
② ①のうち、 調剤管理加算を 算定した回数	720回 (1.8%) ※①に占める割合

③ ②のうち、 薬学的観点から 疑義照会を行い 処方変更となっ た件数	26件 (3.6%) ※②に占める割合
-------------------------------------------------	---------------------------

■ 薬学的介入の具体的な事例

服用中の薬剤について必要な薬学的分析（調剤管理加算の部分）

常用薬

A病院		
ジルチアゼムR 100mg	2Cp	1日2回朝夕食後
プロピペリン塩酸塩10mg	1錠	1日1回夕食後
アトルバスタチン10mg	1錠	1日1回朝食後
ランソプラゾールOD 15mg	1錠	1日1回朝食後
メコバラミン500μg	3錠	1日3回毎食後
アジルサルタン20mg	1錠	1日1回朝食後

別病院で新たに処方された薬

B病院		
ポノプラザン10mg	1錠	1日1回朝食後
ロキソプロフェン60mg	3錠	1日3回毎食後

薬剤師の気づき

B病院の処方受付時に、お薬手帳によりA病院からの同種・同効薬の重複処方があることを確認し、疑義照会

疑義照会により削除

A病院		
ジルチアゼムR 100mg	2Cp	1日2回朝夕食後
プロピペリン塩酸塩10mg	1錠	1日1回夕食後
アトルバスタチン10mg	1錠	1日1回朝食後
ランソプラゾールOD 15mg	1錠	1日1回朝食後
メコバラミン500μg	3錠	1日3回毎食後
アジルサルタン20mg	1錠	1日1回朝食後

B病院		
ポノプラザン10mg	1錠	1日1回朝食後
ロキソプロフェン60mg	3錠	1日3回毎食後

薬局における疑義照会の内訳

○ 薬局における疑義照会は、応需処方箋のうち2.1%であった。このうち薬学的な疑義照会（用法の確認、残薬の調整、飲みやすさに関する照会等）は95.0%であり、処方変更されたのは83.8%であった。（令和5年度調査）

■ 調査概要

- ・調査期間：2023年6月12日～18日
- ・回答薬局数：433（回収率7.2%）
- ・調査期間中の応需処方箋のうち疑義照会を行った件数、内容等を確認

■ 処方箋に占める疑義照会の件数

	件数（枚数）
① 応需処方箋総枚数	1 4 3, 7 0 1
② 上記①における、疑義照会件数	3, 0 6 4 (①の2.1%)
③ 上記②のうち、薬学的疑義照会件数 (形式的な疑義照会を除いた件数)	2, 9 1 0 (②の95.0%)
④ 上記③のうち、処方変更有の件数	2, 4 4 0 (③の83.8%)

→ 疑義照会のうち、
薬学的な疑義照会は**95.0%**
そのうち処方変更有は**83.8%**

■ 2,910件の薬学的疑義照会のうち安全性上の疑義720件（24.7%）

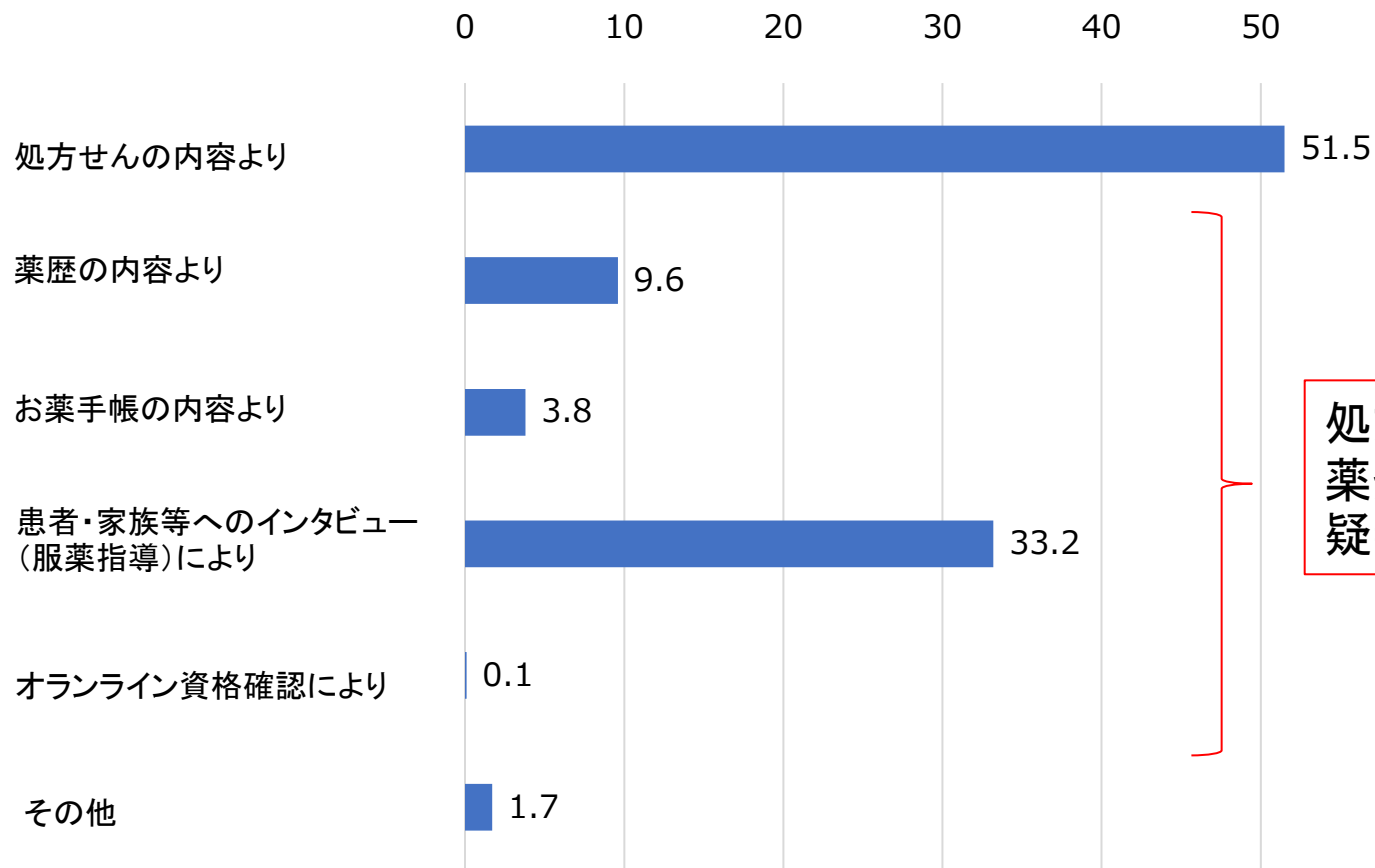
安全性上の疑義の内訳	件数
処方意図の確認（保険適応上の疑義を含む）	156
処方の記入漏れ（不足・用量変更等を含む）	296
配合禁忌・配合不適	5
投与禁忌	14
慎重投与	7
アレルギー歴	6
副作用歴	26
副作用の疑い	13
妊娠への影響	2
授乳への影響	3
同種同効薬の重複	172
相互作用	20

処方内容を照会した経緯

○ 処方内容を照会することになったきっかけは、処方箋の内容だけではなく、患者・家族等へのインタビューや(薬局で記録している)薬剤服用歴等の内容に基づき実施している

疑義照会の経緯 (複数回答あり)

(2023年6月12日(月)~18日(日)の7日間に
処方箋を受け付けて疑義照会を実施した患者)



処方箋の内容だけではなく、
薬剤服用歴等の情報から
疑義照会を実施

n=3,405

(参考) オンライン資格確認の情報活用の事例

○ オンライン資格確認に基づく薬剤情報を活用して、処方内容を変更できた事例もある。

院内処方の情報を活用した事例

- オンライン資格確認で薬歴を確認し、過去に院内処方でプロトンポンプ阻害薬が処方されているとの情報を確認し、今回処方されたH2受容体拮抗薬の重複投与を回避できた。

医療機関で投与された注射剤に関する情報の活用事例

- デノスマブ注射剤との併用が必要なデノタスチュアブルの処方時、オンライン資格確認で同注射剤が医療機関で投与されていることを確認でき、医療機関への照会なしに保険適応の確認ができた。
- オンライン資格確認で医療機関で投与された抗悪性腫瘍剤の内容を確認することができ、保湿外用剤の使用方法などの患者の相談に適切に応じることができた。

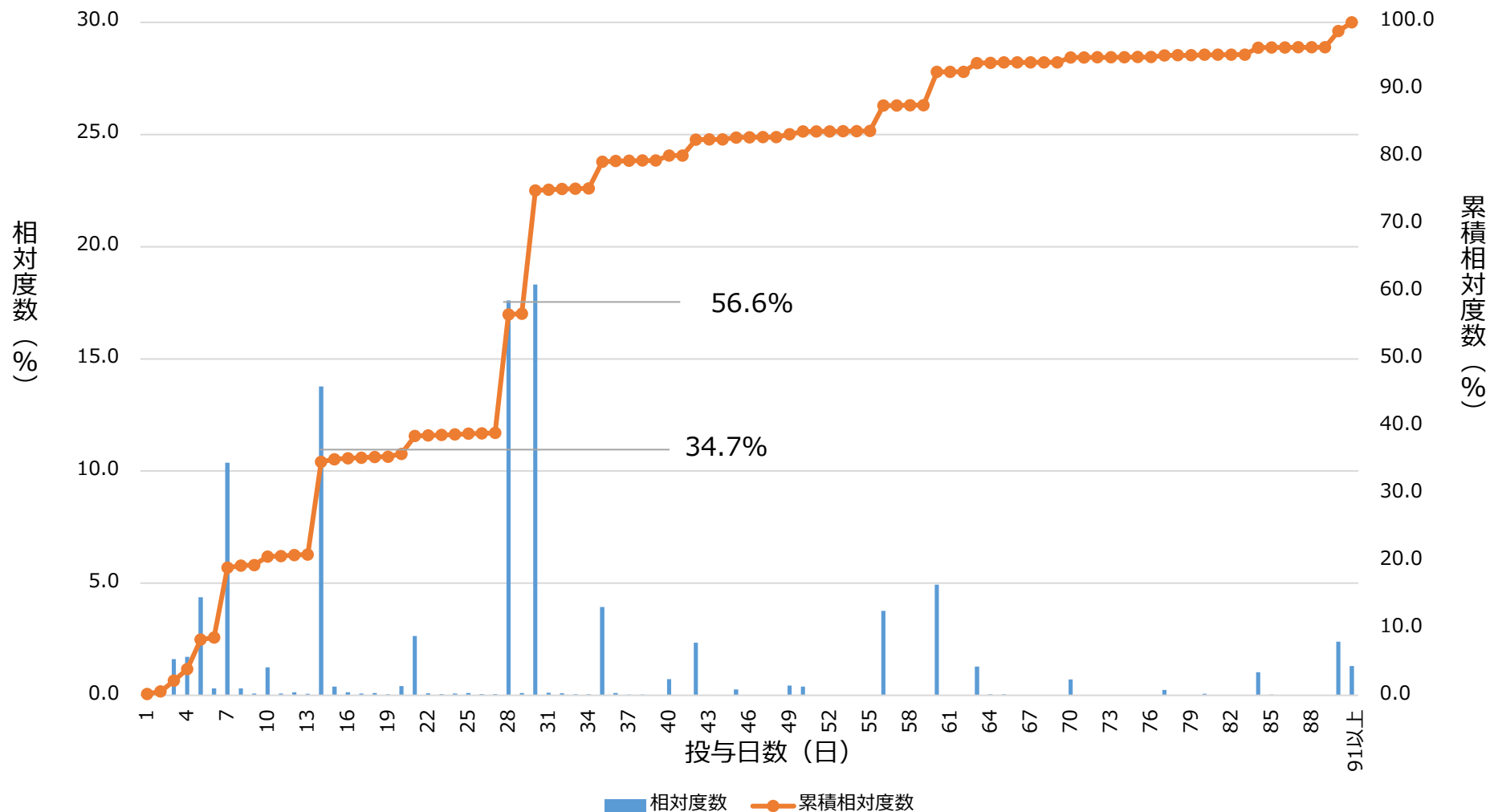
お薬手帳が利用できなかった場合の活用事例

- 患者がお薬手帳を忘れてきてしまった際、オンライン資格確認によって他院でレバミピドが新規処方されたことを確認し、もともと服用していたテプレノンとの重複投薬を遅滞なく回避できた。
- 複数の医療機関や薬局から重複して睡眠薬を処方してもらっている患者がおり、適切な指導につなげることができた。

※(患者の声)災害時などでお薬手帳を紛失しても薬剤情報等を薬局が確認してくれる。

内服薬の投与日数の分布

- 内服薬の投与日数では、14日分、28日分及び30日分の割合が多い。
- 全体の約35%が14日分以下の投与日数であった。



薬剤調製料・調剤管理料の算定要件（令和4年度改定時点）

薬剤調製料の算定点数及び算定要件	
内服薬	○内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき））24点 ※服薬時点が同一であるものについては、投与日数にかかわらず1剤として算定。4剤分以上の部分については算定しない。
	○屯服薬21点 ※1回の処方せん受付において、屯服薬を調剤した場合は、剤数にかかわらず、所定点数を算定する。
	○浸煎薬（1調剤につき）190点 ※4調剤以上の部分については算定しない。
	○湯薬（1調剤につき） ※4調剤以上の部分については算定しない。 イ 7日分以下の場合190点 ロ 8日分以上28日分以下の場合 （1）7日目以下の部分190点 （2）8日目以上の部分（1日分につき）10点 ハ 29日分以上の場合400点
	○内服用滴剤 ※内服用滴剤を調剤した場合は1調剤につき、10点を算定する。
注射薬	○注射薬26点 ・注射薬の調剤料は、調剤した調剤数、日数にかかわらず、1回の処方せん受付につき所定点数を算定。
外用薬	○外用薬（1調剤につき）10点 ・外用薬の調剤料は、投与日数にかかわらず、1調剤につき算定。 ・外用薬の調剤料は、1回の処方せん受付について4調剤以上ある場合において、3調剤まで算定できる。

調剤管理料の算定点数及び算定要件	
内服薬	1. 内服薬（内服用滴剤、浸煎薬、湯薬及び頓服薬であるものを除く。）を調剤した場合（1剤につき） イ 7日分以下の場合 4点 ロ 8日分以上14日分以下の場合 28点 ハ 15日分以上28日分以下の場合 50点 ニ 29日分以上の場合400点 2. 1以外の場合 ※1については、服用時点が同一である内服薬については、投与日数にかかわらず1剤として算定。4剤分以上の部分については算定しない。

※薬局の調剤管理料、薬剤調整料（内服薬）は、「1剤」あたりの点数として設定されている。剤数は、服用時点が同一であるものは1剤とされており、1処方での剤数は最大で3。

薬剤調製料・調剤管理料の主な加算（令和4年度改定時点）

薬剤調製料の主な加算の点数及び算定要件	
嚥下困難者用製剤加算	<p>1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき）） 注1（略） 2 嚥下困難者に係る調剤について、当該患者の心身の特性に応じた剤形に製剤して調剤した場合は、嚥下困難者用製剤加算として、所定点数に80点を加算する。【嚥下困難者用製剤加算】</p>
自家製剤加算	<p>次の薬剤を自家製剤の上調剤した場合は、各区分の所定点数に1調剤につき（イの（1）に掲げる場合にあっては、投与日数が7又はその端数を増すごとに）それぞれ次の点数（予製剤による場合又は錠剤を分割する場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数）を加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める薬剤（※）についてはこの限りではない。（※薬価基準に記載されている薬剤と同一剤形及び同一規格を有する薬剤をいう。）</p> <p>イ 内服薬及び屯服薬 （1）錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬20点 （2）錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の屯服薬90点 （3）液剤45点</p> <p>ロ 外用薬 （1）錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤90点 （2）点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤75点 （3）液剤45点</p>
計量混合調剤加算	<p>2種以上の薬剤（液剤、散剤若しくは顆粒剤又は軟・硬膏剤に限る。）を計量し、かつ、混合して、内服薬若しくは屯服薬又は外用薬を調剤した場合は、所定点数に、1調剤につきそれぞれ次の点数（予製剤による場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数）を加算する。</p> <p>イ 液剤の場合 35点 ロ 散剤又は顆粒剤の場合 45点 ハ 軟・硬膏剤の場合 80点</p>
無菌製剤処理加算	<p>注射薬について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬につき無菌製剤処理を行った場合は、無菌製剤処理加算として、1日につきそれぞれ69点、79点又は69点（6歳未満の乳幼児の場合にあっては、1日につきそれぞれ137点、147点又は137点）を所定点数に加算する。</p>
調剤管理料の主な加算の点数及び算定要件	
調剤管理加算	<p>別に厚生労働大臣が定める保険薬局（注に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において、複数の保険医療機関から種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されている患者又はその家族等に対して、当該患者が服用中の薬剤について、服薬状況等の情報を一元的に把握し、必要な薬学的管理を行った場合は、調剤管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ 初めて処方箋を持参した場合 3点 ロ 回目以降に処方箋を持参した場合であって処方内容の変更により薬剤の変更又は追加があった場合 3点</p>

自家製剤加算と嚥下困難者用製剤加算

- 一定条件の下で錠剤粉砕時に算定できる自家製剤加算と嚥下困難者用製剤加算は算定要件が類似している。
- 条件によってはいずれの加算も算定できない場合が存在する。例えば、出荷調整等により散剤が不足する場合に、代替として同一成分の錠剤を粉砕しても算定できない。

■ 錠剤を粉砕する場合の自家製剤加算と嚥下困難者用製剤加算の算定要件

自家製剤加算	嚥下困難者用製剤加算
<p>○当該加算に係る自家製剤とは、個々の患者に対し薬価基準に記載されている剤形では対応できない場合に、医師の指示に基づき、容易に服用できるよう調剤上の特殊な技術工夫（安定剤、溶解補助剤、懸濁剤等必要と認められる添加剤の使用、ろ過、加温、滅菌等）を行った次のような場合であり、既制剤を単に小分けする場合は該当しない。</p> <p>（イ）錠剤を粉砕して散剤とする。</p>	<p>○嚥下困難者用製剤加算は、嚥下障害等があつて、薬価基準に記載されている剤形では薬剤の服用が困難な患者に対し、医師の了解を得た上で錠剤を砕く等剤形を加工した後調剤を行うことを評価するものである。</p> <p>・個々の患者に対して薬価基準に記載されている医薬品の剤形では対応できない場合は嚥下困難者用製剤加算を算定できない。</p>
<p>1調剤につき（イの（1）に掲げる場合にあつては、投与日数が7又はその端数を増すごとに）それぞれ次の点数を加算</p> <p>イ 内服薬及び屯服薬</p> <p>（1）錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬20点</p> <p>（2）錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の屯服薬90点</p> <p>（3）液剤45点</p>	<p>処方箋受付1回につき80点</p>

■ 自家製剤加算と嚥下困難者用製剤加算の算定の可否条件

処方された用量に対応する剤形規格の有無	自家製剤加算	嚥下困難者用製剤加算
薬価基準に記載なし	○	×
薬価基準に記載あるが嚥下困難者用に工夫した場合	×	○
薬価基準に記載あり	×	×



例えば、散剤の剤形が薬価基準に記載されているが、出荷調整により入手しにくい場合に、同一成分の錠剤を粉砕して調剤してもこれらの加算が算定できない。

1. 薬局、薬剤師の状況

2. かかりつけ薬剤師・薬局について

(1) かかりつけ薬剤師の推進について

(2) 薬局・薬剤師の夜間・休日対応について

(3) 調剤後のフォローアップについて

(4) 保険薬局と保険医療機関等との連携について

3. 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応について

(調剤料の見直しに伴う評価のあり方)

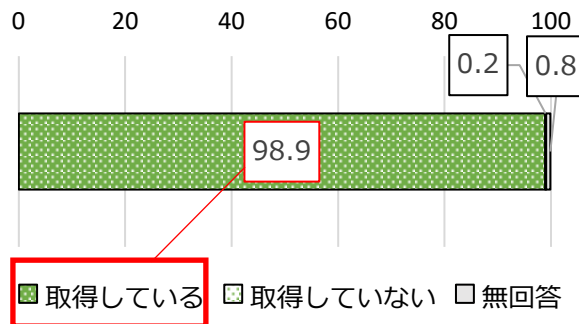
4. 医療用麻薬の提供体制について

薬局における麻薬の調剤実績

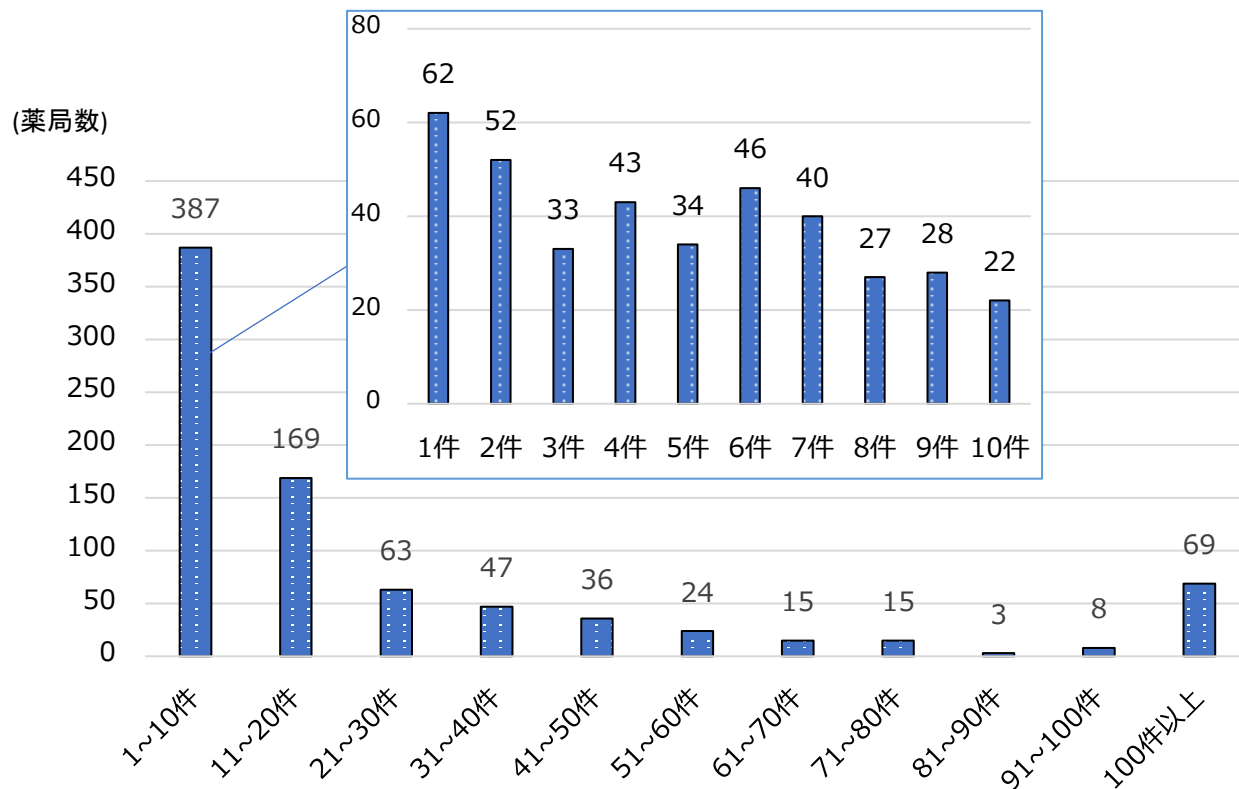
- 在宅訪問を行っている薬局の9割以上が麻薬小売業者の免許を有しており、これらの薬局の7割程度で半年間に麻薬調剤の実績がある。
- 麻薬調剤の実績は、10件以下(月1回前後)が約半数である一方、100件以上の薬局も8%程度あった。

■ 麻薬小売業免許の取得状況 (n=1,423)

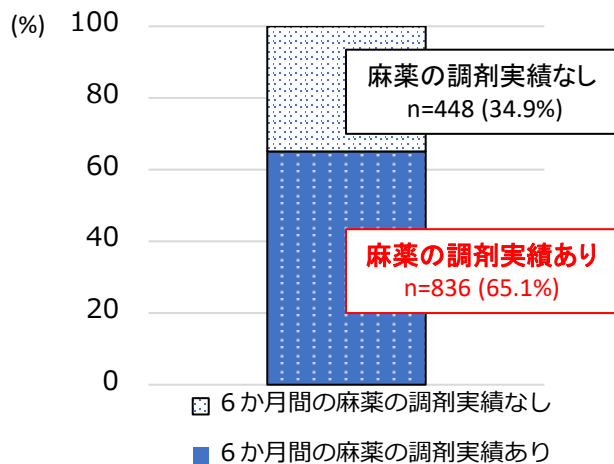
(※在宅訪問を行っている薬局に対する調査)



■ 麻薬小売業免許を有する薬局の6か月間の麻薬の調剤実績 (n=836)



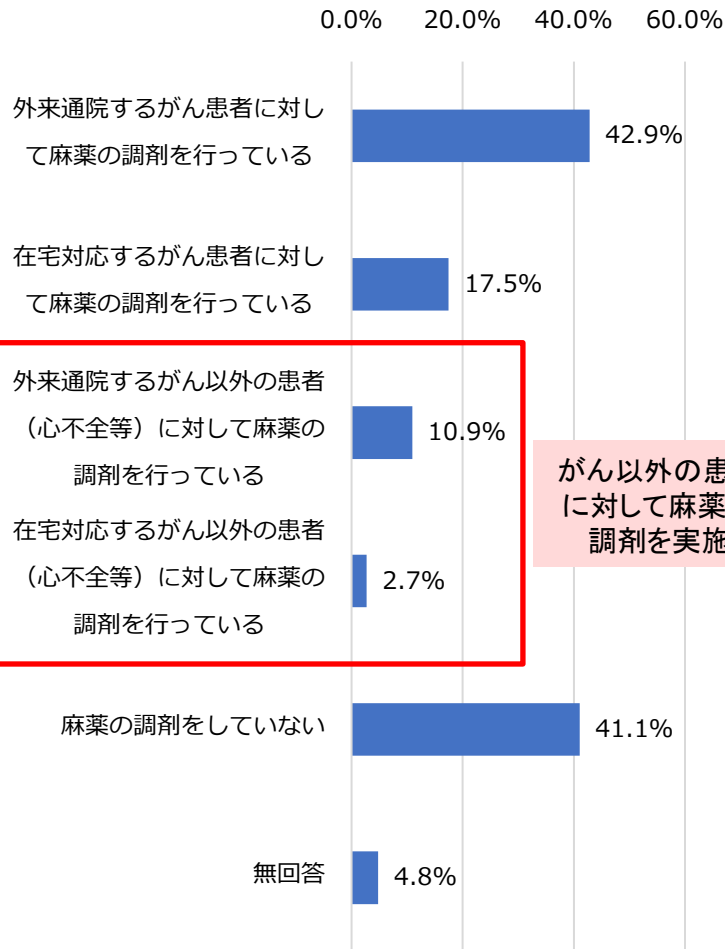
■ 麻薬小売業免許を有する薬局の6か月間の麻薬の調剤実績の有無 (n=1,284)



医療用麻薬の調剤の状況

○ 麻薬の調剤の対応については、がん以外の患者に対しても外来・在宅での調剤・薬学的管理を実施しており、通常の医薬品と異なり、不要となった麻薬の説明や回収も必要となる。

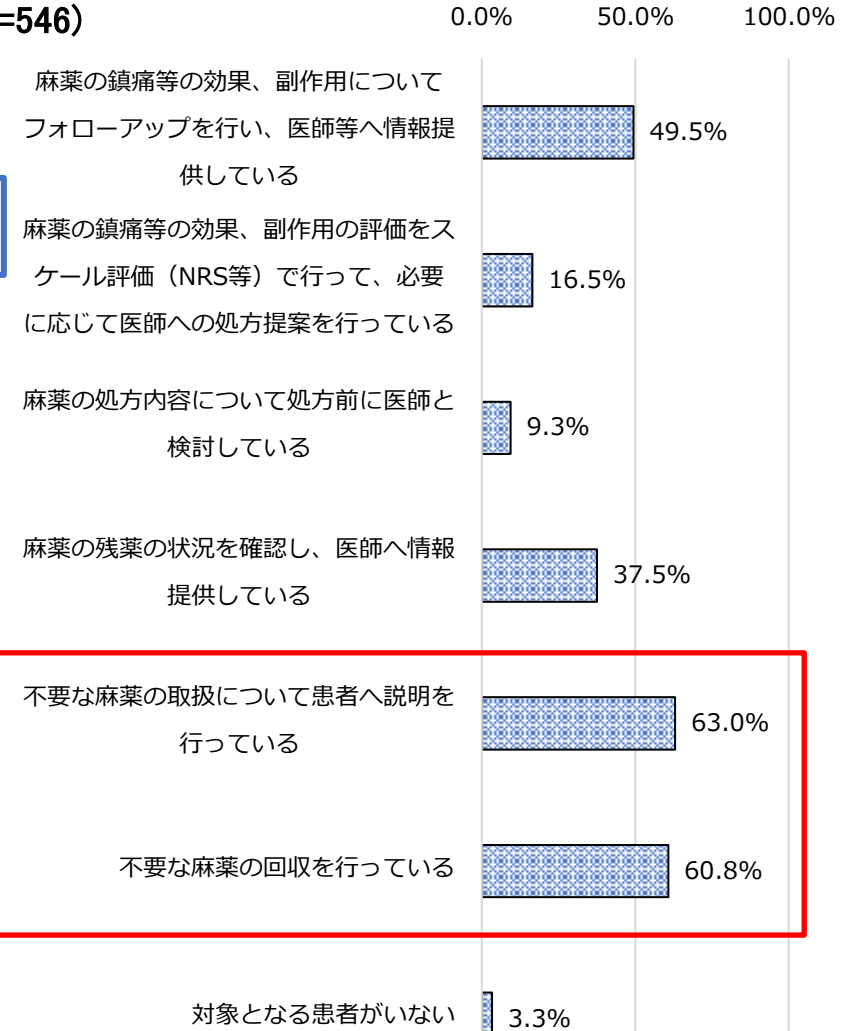
■ 麻薬を調剤した実績 (n=1,008)



がん以外の患者
に対して麻薬の
調剤を実施

麻薬の調剤の実績がある546施設

■ 麻薬を調剤した患者に対して実施している薬学的管理 (n=546)



緩和ケアに対応する薬局における麻薬の備蓄体制

○ 緩和ケアに対応する薬局では、様々な状態の患者に対応するため複数の種類、剤形、規格の医療用麻薬を取り揃えておく必要がある。

■ 緩和ケアに対応する薬局における麻薬の在庫



麻薬を保管する金庫
(鍵をかけた堅固な設備)



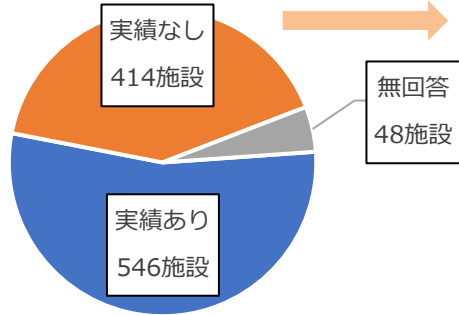
■ 医療用麻薬成分、製品等一覧 ※規格数は、10mg錠、20mg錠等の数

成分	投与方法	代表的な製品名	規格数	成分	投与方法	代表的な製品名	規格数	成分	投与方法	代表的な製品名	規格数
モルヒネ硫酸塩水和物	経口 (徐放)	MSコンチン錠	3	オキシドロン塩酸塩水和物	経口 (徐放)	オキシドロンTR錠	4	フェンタニル	外用 (3日製剤)	デュロテップMTパッチ	5
		MSツワイロンカプセル	3			オキシドロン徐放錠NX	4			ラフェンタテープ	5
		モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包	2			オキシドロン徐放カプセル	4		外用 (1日製剤)	ワンデュロパッチ	5
モルヒネ塩酸塩水和物	経口 (徐放)	バシーフカプセル	3			オキシドロン錠NX	4			フェンタニルクエン酸塩	口腔粘膜吸収
		経口	オプソ内服液			2	オキノーム散	4	イーフェンバカル錠		
			モルヒネ塩酸塩錠			1	オキシドロン内服液	4	注射		フェンタニル注射液
	注射	モルヒネ塩酸塩末	1	オキファスト注	2	メサドン塩酸塩	経口 (徐放)	メサベイン錠		2	
		アンバック注	3	ヒドロモルフォン塩酸塩	経口 (徐放)	ナルラビド錠		3	タベンタール塩酸塩	経口 (徐放)	タベンタ錠
経直腸	アンバック坐剤	3	経口 (徐放)		ナルサス錠	4	メサドン塩酸塩	経口 (徐放)	メサベイン錠	2	
注射	ナルベイン注	2	注射		ナルベイン注	2					

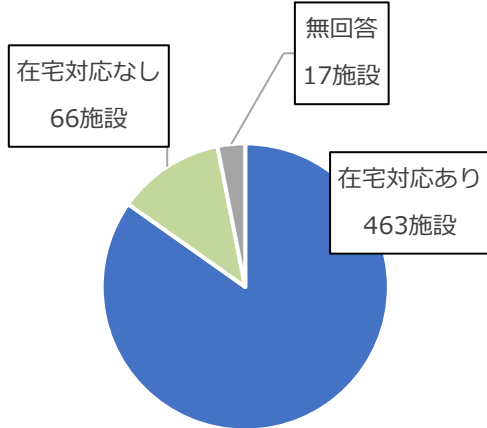
薬局における医療用麻薬の備蓄状況

○ 調剤実績がある薬局では麻薬の備蓄品目が多く、特に在宅対応の薬局で多かった。

■ 令和5年1月～6月までの麻薬の調剤実績の有無

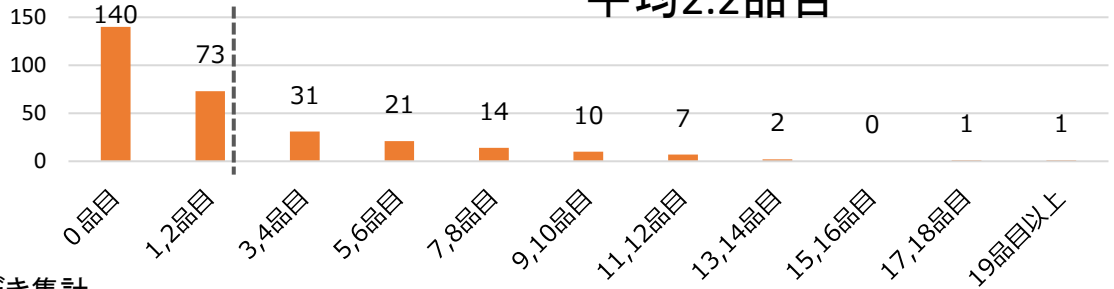


■ 麻薬の調剤実績の有りの薬局における在宅対応



麻薬調剤実績なし
414施設

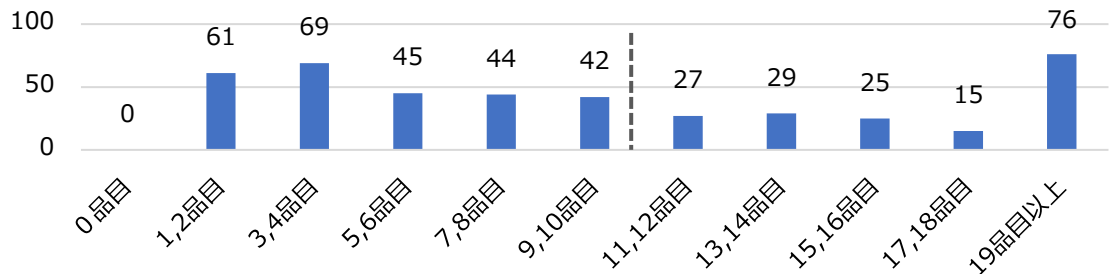
■ 麻薬の備蓄品目(内服、外用、注射)



※無回答をのぞき集計

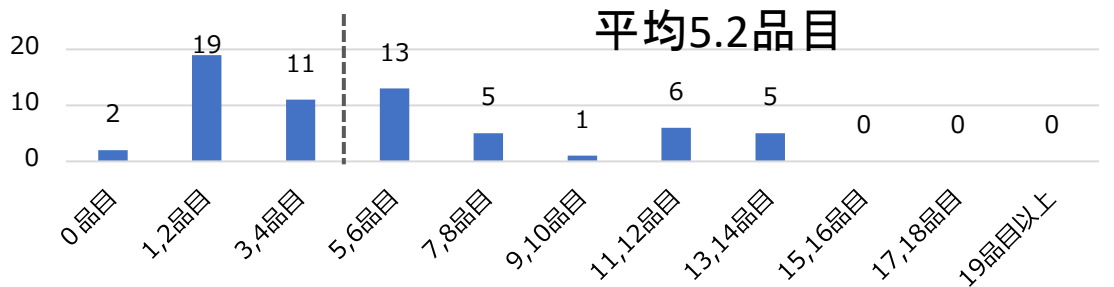
麻薬調剤実績あり

■ 麻薬の備蓄品目(内服、外用、注射)



在宅あり
463施設

■ 麻薬の備蓄品目(内服、外用、注射)



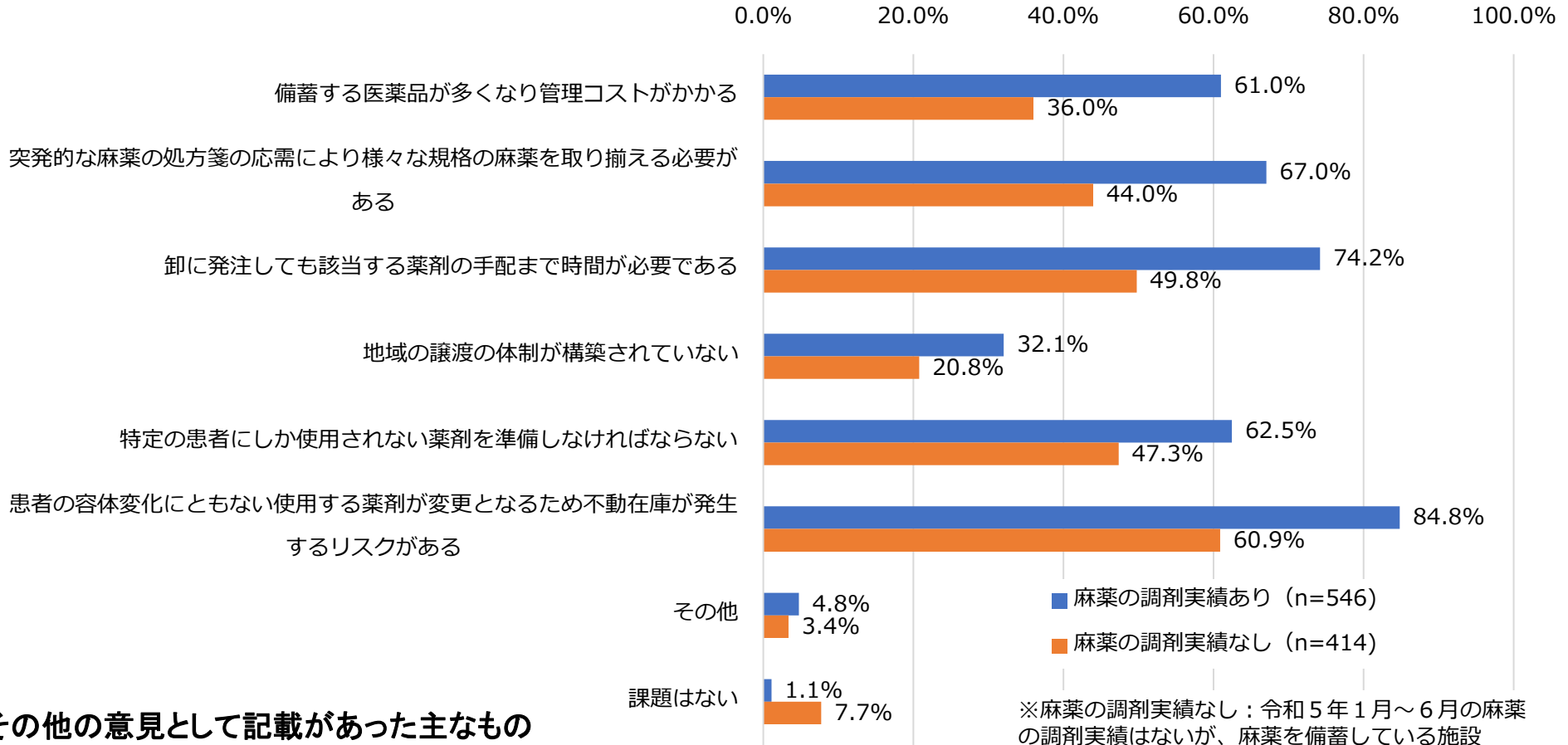
在宅なし
66施設

※無回答をのぞき集計

薬局における医療用麻薬の備蓄体制の課題

○ 麻薬の調剤実績がある薬局では、管理コスト、取り揃え、特定の患者の薬剤準備のほか、(流通管理上返品できないため)備蓄しても使われなくなってしまう不動在庫を抱えるリスクなど備蓄体制の課題が多く挙げられた。

■ 麻薬の備蓄体制に関する課題(令和5年1月～6月の麻薬の調剤実績有無別)



■ その他の意見として記載があった主なもの

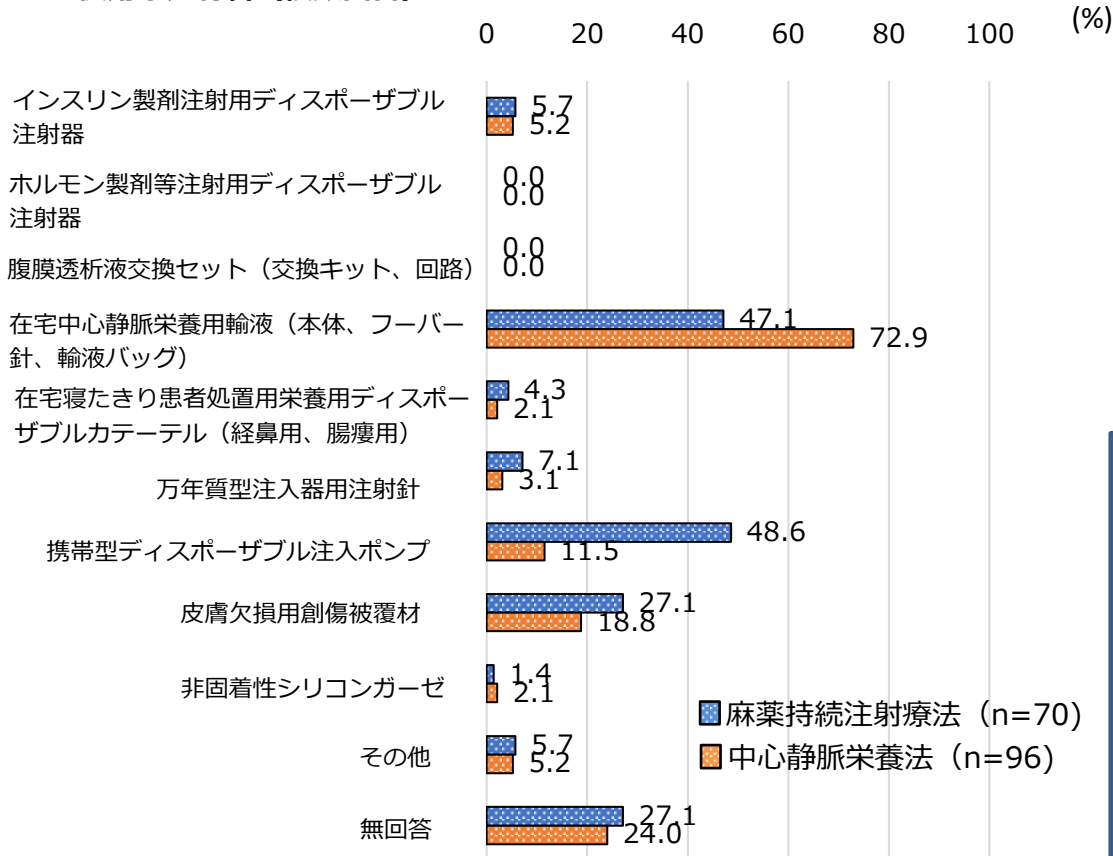
- ✓ 期限切れの際の廃棄金額が高い。直近1年で十数万円の廃棄金額となる。
- ✓ 地域譲渡の体制があっても利用しにくい。

薬局における医療材料の供給

- 麻薬持続注射療法、中心静脈栄養法に対応する薬局においては、そのために必要な医療材料の提供を行っている。
- 患者ごとに提供する医療材料の規格が異なることが多く、複数の規格を取り揃える必要がある。
- 医療材料を使用する中で、償還価格が仕入れ価格を下回ること(いわゆる「逆ざや」)がある薬局は約4割あった。

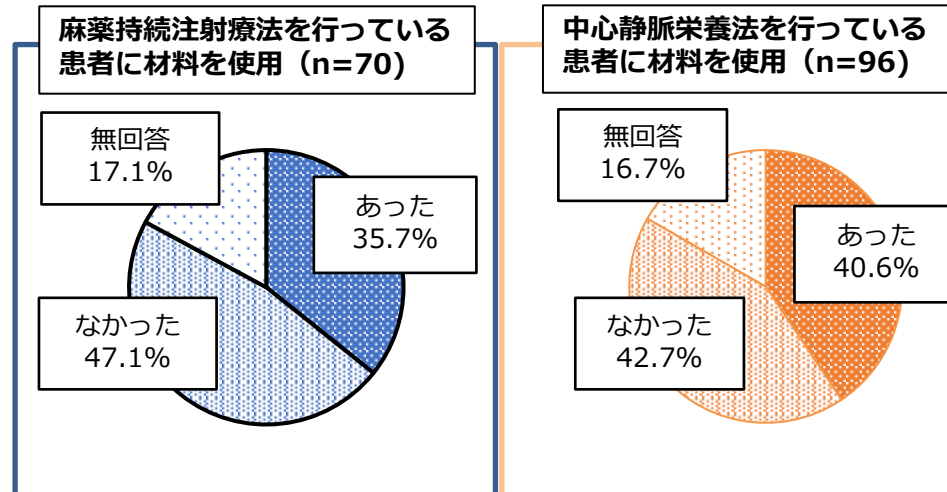
■ 在宅において、麻薬持続注射療法又は中心静脈栄養法を行っている患者に使用した材料（複数回答）

■ 薬局における複数規格の医療剤料の取り揃え



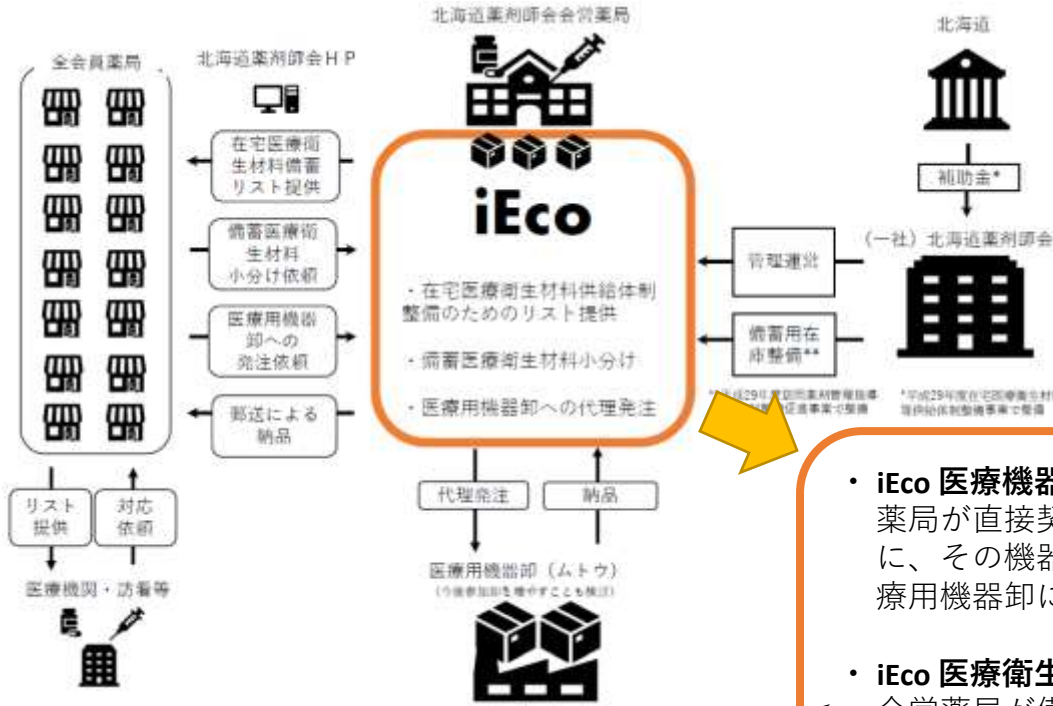
例：創傷被覆材
7.5cmx7.5cm
10cmx10cm
12.5cmx12.5cm 等
※ 様々な規格の製品を取りそろえておくことが必要となる

■ 償還価格が仕入れ価格を下回ることの有無



医療材料の小分け提供サービス(北海道薬剤師会)

- 医療材料が薬局で入手しやすくなるよう、会営薬局が備蓄する医療・衛生材料を小分け提供するサービス(iEco)などを通じて、在宅医療の取組を支援している。



- ・ iEco 医療機器卸への代理発注サービス**
 薬局が直接契約していない卸が扱う医療用機器が急遽必要となった場合に、その機器を迅速に入手会営薬局が提携しているよう、会営薬局が医療用機器卸に代理発注。
- ・ iEco 医療衛生材料小分けシステム**
 会営薬局が備蓄する医療衛生材料をリストとして提示し、小分けにより会員薬局に提供。

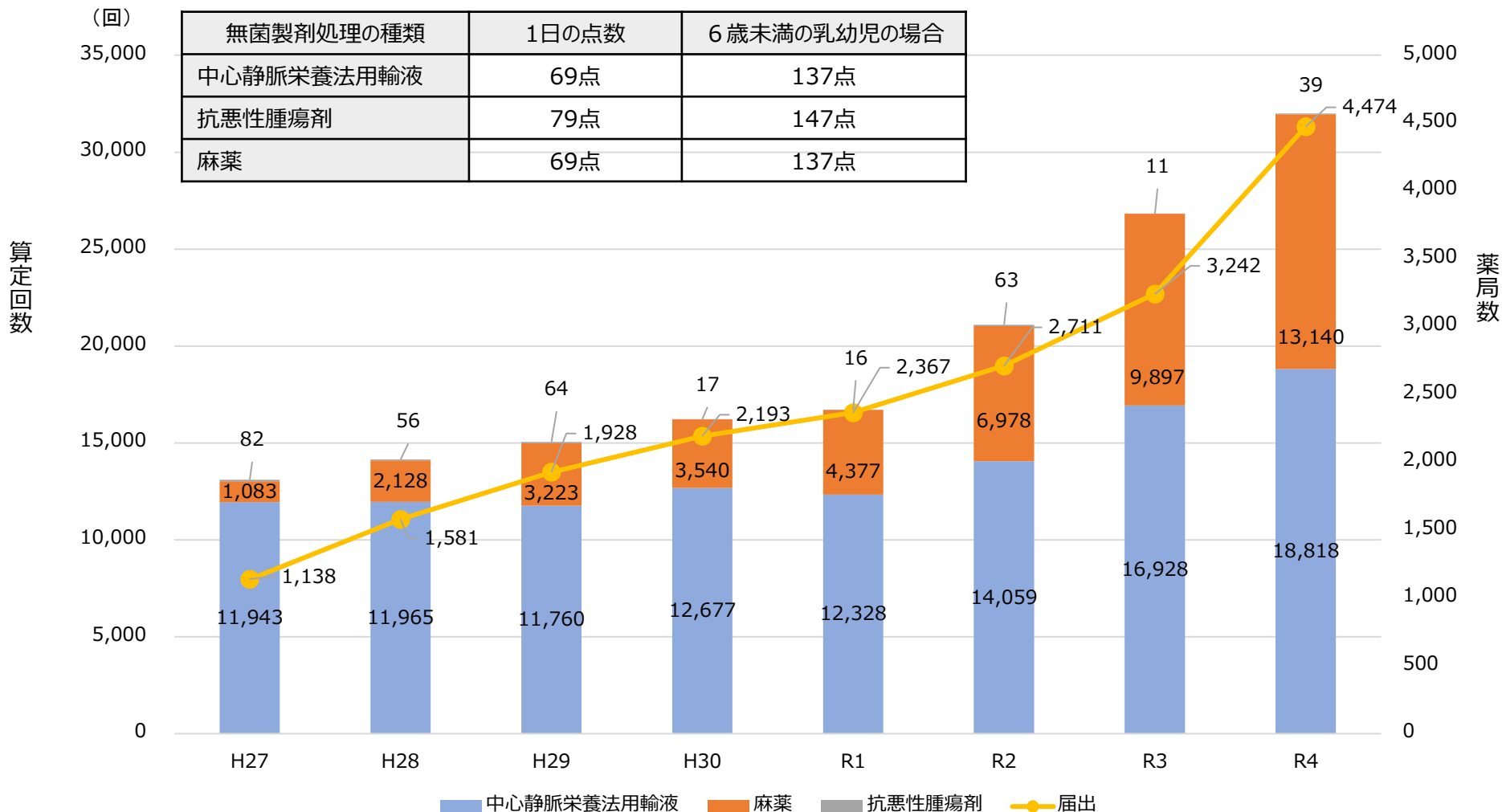
包装単位が大きい医療材料も、必要分を購入可能。
 (例：包装単位が50本の間欠泌尿器用カテーテルが、1本単位で発注できる。)

品名	4987350291110	ネトロンカテー 10FR 33cm	SF-ND1013S	50本/箱	¥38	1本
品名	4987350302018	ネトロンカテー 12FR 15cm	SF-ND1211S	50本/箱	¥38	1本
品名	4987350302557	ネトロンカテー 12FR 28cm	SF-ND1232S	50本/箱	¥38	1本
品名	4987350291219	ネトロンカテー 12FR 33cm	SF-ND1213S	50本/箱	¥38	1本
品名	4987350291031	ネトロンカテー 8FR 33cm	SF-ND0813S	50本/箱	¥38	1本

薬局における無菌調製の実施状況

○ 無菌製剤処理加算の算定回数、届出薬局数は増加傾向。特に麻薬に係る無菌製剤処理加算の算定回数の増加が顕著であり、令和4年は平成27年の約12倍であった。

■ 無菌製剤処理加算の算定回数・届出状況



医療用麻薬の無菌調製

- 医療用麻薬の経口投与が困難な場合には、在宅における患者・家族の対応のしやすさから持続皮下注が選択される。
- 持続皮下投与では、1日に投与する液量の限度があるため、必要な分量を投与するためには希釈をせず高濃度の原液で医療用麻薬が投与されることがある。

医療用麻薬適正使用ガイドンス

3) オピオイド鎮痛薬の投与経路(製剤)の選択と変更

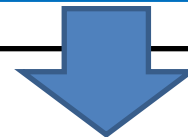
経口投与は最も簡便で患者が自己管理を行いやすい方法であり、オピオイド鎮痛薬の投与経路としては第一選択となる。しかし、経口投与が困難な場合には個々の患者にあった投与経路や製剤を選択する

(1) 投与経路(製剤)の選択

- 可能な限り持続皮下投与を選択する。(敢えて静脈路を確保する必要はない。)
- 持続皮下投与では医師等の指導により患者やその家族での抜針や注射針の刺入が可能であり、在宅においても使用できるものもある。

(略)

- 持続皮下投与では、通常、**同一部位からは1日 20mL 程度が限度**であることに留意する。



※高濃度での医療用麻薬の投与が必要となる場合があり、希釈をせず原液で医療用麻薬が投与される。

医療用麻薬の無菌調製

- 医療用麻薬の調剤において、希釈せずに無菌調製を行う場合、無菌製剤処理加算が算定できない。
- 原液で医療用麻薬を調製するなどの希釈しない無菌調製は、医療用麻薬の無菌調製のうち4分の1を超えている。

無菌製剤処理加算

薬剤調製料の無菌製剤処理加算は、**2以上の注射薬を無菌的に混合して(麻薬の場合は希釈を含む。)**、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬を製剤した場合に算定

■算定対象: 医療用麻薬を生理食塩液で希釈した場合

処方例

ナルベイン注2mg /1mL 45管
生理食塩液 105mL
total 150mL

投与速度 0.2mL/hr



■算定できない例: 原液で医療用麻薬を調製する場合

処方例

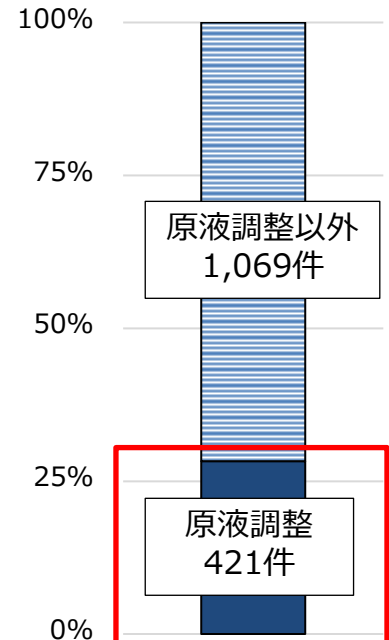
フェンタニル注射液0.2mg /5mL 50管
希釈液なし
total 250mL

投与速度 1.2mL/hr



■全麻薬無菌調製に対する原液調製が占める割合¹⁾ (2022年4月～2023年3月)

(件数割合)



無菌調製しても無菌製剤処理加算が算定できない

課題①

(調剤医療費における課題)

- 「患者のための薬局ビジョン」の策定以降、患者本位の医薬分業を目指し、かかりつけ薬剤師・薬局を推進するために累次にわたる調剤報酬の改定を行っているが、調剤医療費の構造を踏まえると、かかりつけ機能の推進のほか、医薬品の供給拠点として必要な体制維持も薬局にとって一層重要となっている。

(かかりつけ薬剤師の推進について)

- かかりつけ薬剤師指導料は一部の薬学管理料が算定できないが、かかりつけ薬剤師指導料を算定する薬剤師は、医療機関等に対する情報提供、吸入指導やインスリンの手技の指導を多く実施している。
- 服薬管理指導料の特例(かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合)について、算定する薬局数、算定件数は限られており、連携する薬剤師は1名のみで、患者への事前の同意等が必要となる。

(薬局・薬剤師の夜間・休日対応について)

- 薬局における夜間・休日対応は、薬剤師の負担の大きさのほか、勤務人数に余裕がない、負担が偏る等の課題があった。常勤換算薬剤師数が2人以下の薬局は全体の49%であるが、そのような薬局は夜間・休日対応ができない割合が高い。
- 夜間・休日対応など薬局の体制については、自局や所属するグループのホームページでの周知が多いが、地域の関係者へのわかりやすい周知のために、地域の薬剤師会が必要な情報を管理して公表している取組もある。

(調剤後のフォローアップについて)

- 心不全、認知症、糖尿病など地域包括診療料の対象疾患について、診療所・病院からの薬局薬剤師によるフォローアップのニーズが高い傾向にある。
- 心不全のフォローアップについては、第2期循環器対策推進基本計画において、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬アドヒアランスの向上に資する薬学的管理・指導が取り組むべき施策とされており、医療機関と薬局が連携して患者フォローアップを実施し、再入院等の悪化を回避につなげる取組が行われている。
- 糖尿病治療薬のフォローアップについては、調剤後薬剤管理指導加算の対象となっている特定の薬剤の場合のみならず、服薬アドヒアランスに関連する場合に薬剤師へフォローアップを指示する医療機関が多い。
- 60歳以上では電話でのフォローアップのニーズが高いが、60歳未満では電子メールやアプリなど情報通信機器を利用した様々な方法でのニーズが高い。

課題②

(保険薬局と保険医療機関等との連携について)

- 薬局と医療機関の連携において、患者の服薬状況等の情報提供を実施している薬局は多く、服薬情報提供料の算定件数は増加傾向である。
- 薬局から服薬情報に関する情報提供を受けたことがあると回答した診療所は約7割であり、「患者の服薬状況」や「残薬状況に関する情報」は薬局から受け取っている割合及び医師が希望する割合がともに高い一方、「副作用の発生状況」や「患者の服薬後のモニタリング状況」は医師の希望と実際に受け取っている割合に差がある。
- 入院時に薬局で患者の持参薬を整理することは、医療機関にとって持参薬に関する負担やリスクの軽減につながることでメリットとの回答が多い一方、実際に依頼する医療機関は約1割であり、薬局は依頼がないことの理由が多い。
- 介護支援専門員(ケアマネジャー)に対する情報提供は62%の薬局が実施しており、服薬状況の確認と残薬の整理及びそれに関連して服用が難しい場合の対応策などの情報を提供したことによって、利用者の服薬状況が改善している。

(重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応について(調剤料の見直しに伴う評価のあり方))

- 前回改定における調剤報酬の評価体系の見直しにより、調剤料を廃止し、薬剤調製料と処方内容の薬学的分析、調剤設計等に係る業務の評価として調剤管理料、調剤管理加算を新設した。
- 調剤管理加算を算定した患者の状況を調査したところ、約2割は処方医へ多剤投薬の解消に関する提案を実施し、そのうち約8割で多剤投与の解消につながったとの結果であった。また、調剤管理加算を算定した薬局においては、残薬解消や多剤投薬防止の取組が多く実施されていた。
- 調剤に係る業務のうち、自家製剤加算と嚥下困難者用製剤加算に関しては、算定要件が類似している一方で、例えば、出荷調整等により散剤が不足する場合に、代替として同一成分の錠剤を粉砕しても、いずれの加算も算定できない。

(医療用麻薬の提供提供体制について)

- がん患者だけでなく心不全等のがん以外の患者に対しても麻薬の調剤・薬学的管理を実施しており、通常の医薬品と異なり、不要となった麻薬の説明や回収も必要となる。
- 麻薬の調剤実績がある薬局、特に在宅対応を実施する薬局では麻薬の備蓄品目が多かった。このような薬局では、管理コスト、取り揃え、不動態庫を抱えるリスクなど備蓄体制の課題が多く挙げられた。
- 医療用麻薬の調剤において、希釈せずに無菌調製を行う場合、無菌製剤処理加算が算定できないが、そのような希釈しない無菌調製は、医療用麻薬の無菌調製のうち4分の1を超えている。

調剤についての論点

【論点】

【かかりつけ薬剤師・薬局】

- かかりつけ薬剤師指導料を算定する薬剤師が実施する業務に関して、併算定できない加算に相当する業務を行っていることを評価することについてどのように考えるか。
- 薬剤師の働き方の観点から、薬局・薬剤師における夜間・休日対応に関して、地域において継続的に夜間・休日対応が可能となるよう、周囲の薬局との連携を行いつつ対応することについてどのように考えるか。
- 上記の夜間・休日対応も含め、薬局の機能や役割等に関する情報を、自治体や地域の薬剤師会などの組織を通じて、地域の医療・介護関係者等に周知していくことについてどのように考えるか。
- 調剤後のフォローアップにより患者の状況等を把握する方法に関して、患者・医療機関からのニーズも踏まえ、現在評価されている疾患の拡充や、現在規定されている薬剤の範囲を広げること等、フォローアップの業務を推進する観点からこれらの評価を行うことについてどのように考えるか。
- 服薬情報等提供料に関して、保険医療機関と保険薬局との連携を強化し、より質の高い医療を提供する観点から、服薬情報等提供料の内容や算定状況を踏まえ、現行の算定要件についてどのように考えるか。
- 医療・介護の関係者間の連携を進める観点から、薬局が介護支援専門員など介護関係者に対して薬学的管理に関する情報提供を評価することについてどのように考えるか。

【重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応(調剤料の見直しに伴う評価のあり方)】

- 対物中心の業務から対人中心の業務への転換を進める観点から、前回の改定内容を踏まえ、薬剤調製料、調剤管理料及びその加算料、調製業務等に応じた評価のあり方についてどのように考えるか。
- このうち、重複投薬、ポリファーマシーの解消を推進する観点から、調剤管理加算について、当該加算を算定している薬局や患者に対する取組状況を踏まえ、どのように考えるか。

【医療用麻薬の供給体制】

- 薬局において、在宅医療の場面も含む地域の多様なニーズに対応するために、通常の医薬品と異なり管理や手続等が負担となる医療用麻薬を提供できる体制の確保を評価することについてどのように考えるか。
- 医療用麻薬の無菌調製に関して、無菌環境の下での調製にもかかわらず、希釈しないで行う場合は調製業務が評価されていないことについてどのように考えるか。