

管理薬剤師アンケート報告書その2

—地域の医薬品供給拠点としての体制に係る実態—
—かかりつけ職能発揮の実態—

一般社団法人 日本保険薬局協会
医療制度検討委員会

2024年10月

調査概要

- 目的：薬局における医療DX推進状況、及び薬局機能、かかりつけ職能発揮の実態と課題等を把握するため
- 内容：○薬局機能及び体制 ○薬局の各種実績やマイナ保険証利活用に係る実態等
○地域の医薬品供給拠点としての体制に係る実態 **○かかりつけ職能発揮の実態**
- 対象：日本保険薬局協会会員薬局 管理薬剤師
- 方法：オンラインWEB調査 1薬局1回答
- 回答期間：2024年7月22日（月）～9月6日（金）
- 回答数：5,982薬局（31.3%）*
- 実施主体：一般社団法人日本保険薬局協会 医療制度検討委員会
- 倫理審査：日本薬局学会倫理審査委員会 受付番号24013

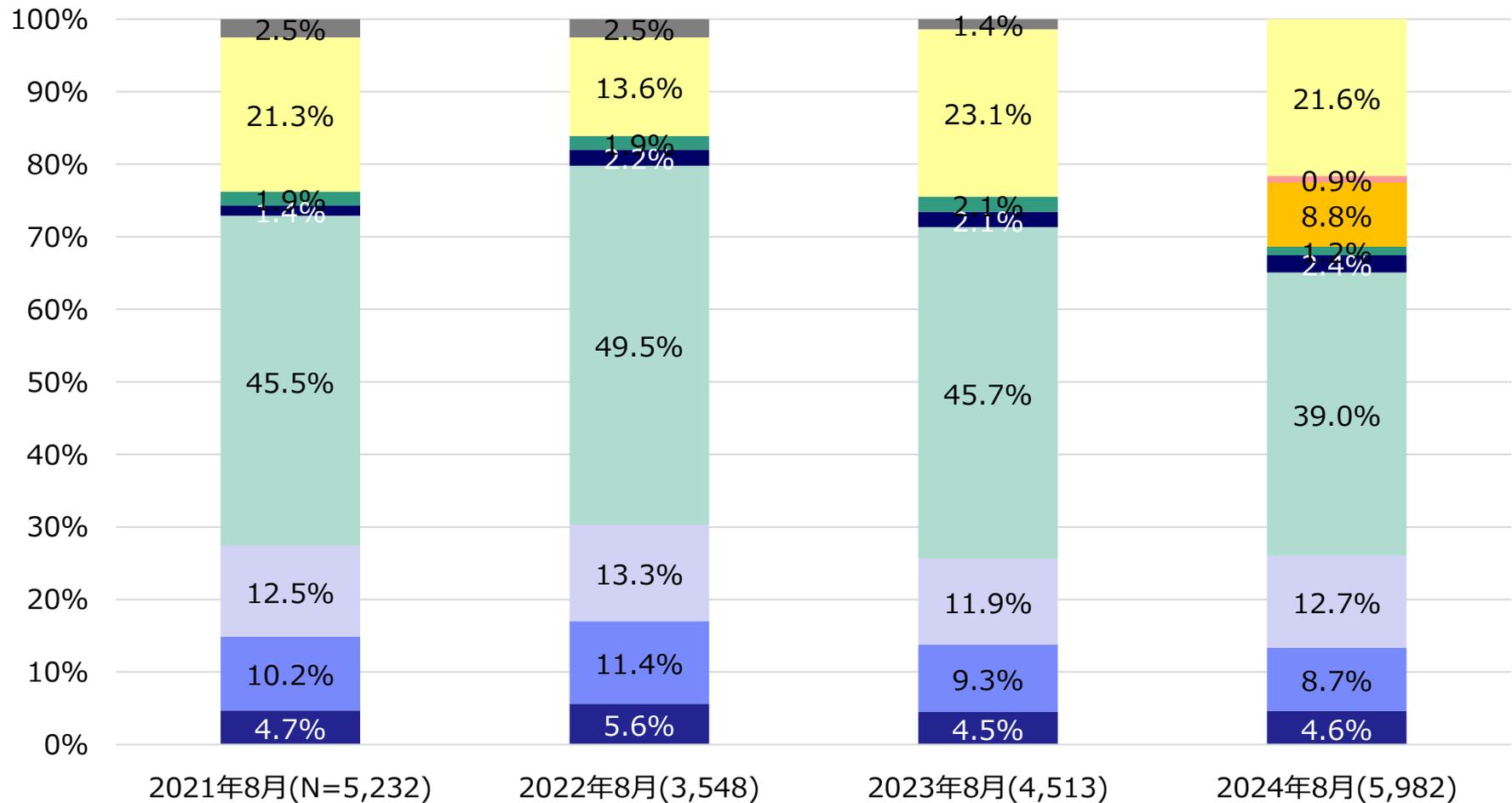
調査結果 Summary

地域の医薬品供給拠点として、一定基準を満たした薬局を評価する地域支援体制加算の各要件を満たしている薬局の割合は、**認定薬局及び健康サポート薬局において有意に高い結果**となった。一方で、薬剤師配属数が2人未満の薬局ではすべての要件において有意に低い結果となり、求められる一定基準の体制を整備するうえで、薬剤師2人以上の人員体制が必要となる状況が示唆された。また、実績要件の一つである「**夜間・休日等の対応実績(処方箋1万枚当たり年間400回以上)**」を満たす薬局は**37.3%**であり、**地域連携薬局でも40.9%**と、その差は小さく、**薬局が所在する環境に左右される状況が推察できる。**

かかりつけ薬剤師の職能発揮に関する調査については、**かかりつけ薬剤師が必要と考える患者の割合は平均18%、実際の算定率は4.07%**であり**潜在的ニーズとは大きなギャップ**があった。その要因の一つとして「**就業要件等**」を理由にあげた薬局は**44.2%**であった。かかりつけ薬剤師は患者との関係性、薬物治療の質向上に貢献しており、より多くの患者にかかりつけ職能を提供するために、薬局現場においてかかりつけ薬剤師を一層推進していくとともに、薬剤師の資質向上や働き方も踏まえて、現場に即した制度設計が必要と考える。

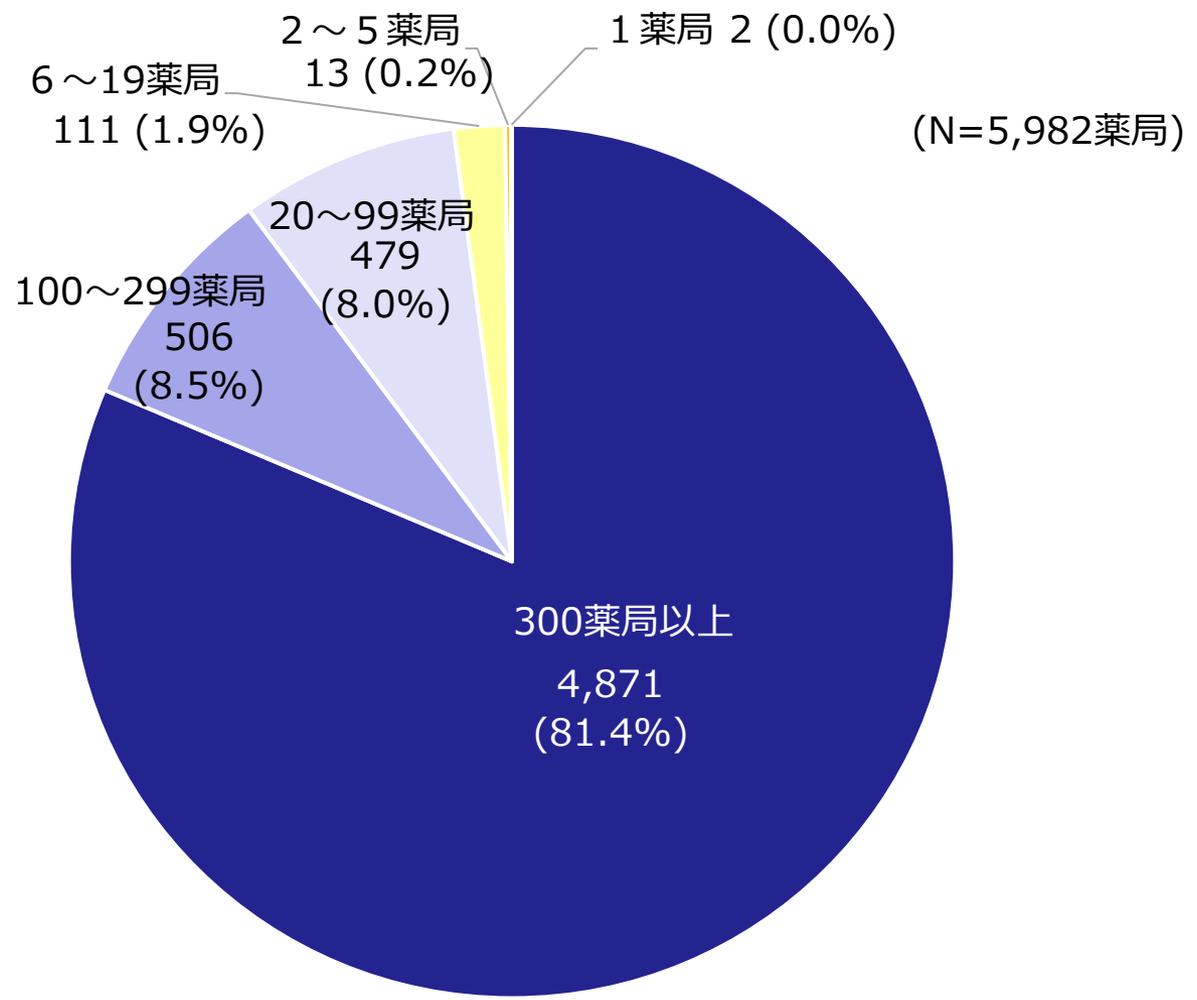
報告書（その1）の再掲

立地形態



▶ 2024年8月より選択肢に「モール型」「在宅医療特化型」を追加

所属グループの規模

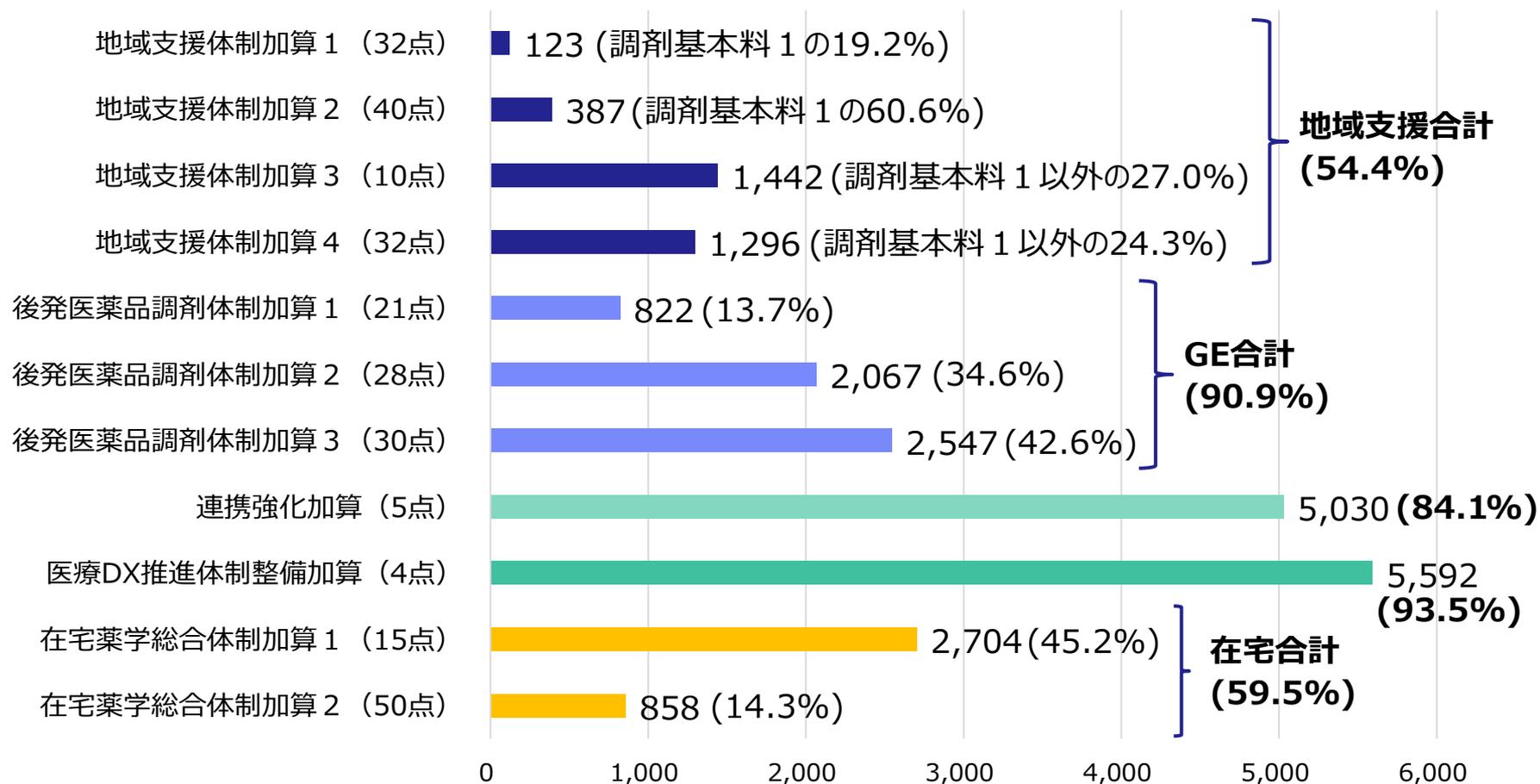


算定している加算

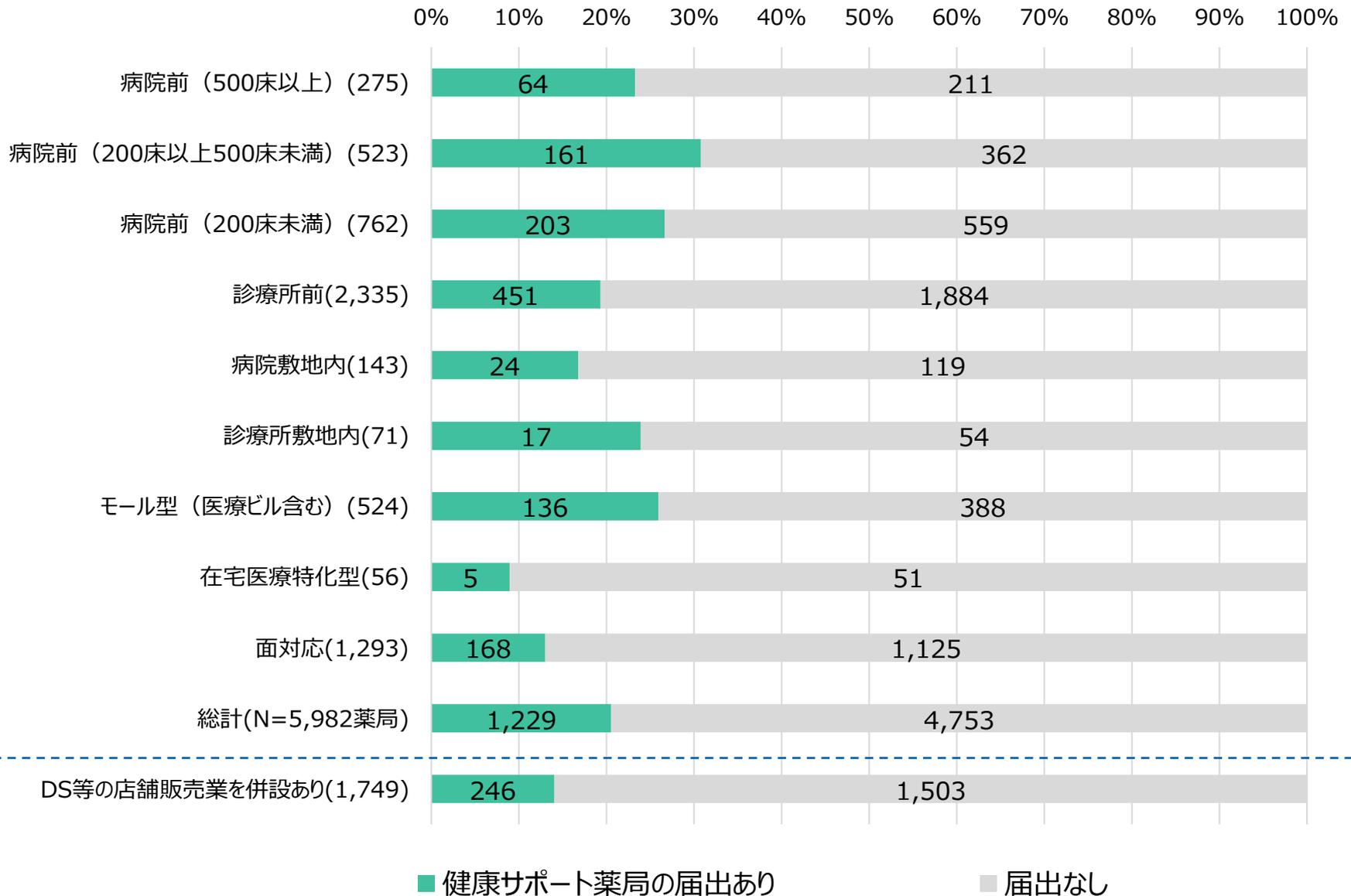
回答薬局の傾向として、全国平均と比較すると各種加算の届出率が高い傾向であった。

問. 算定しているものをすべて選択してください。（複数回答可）

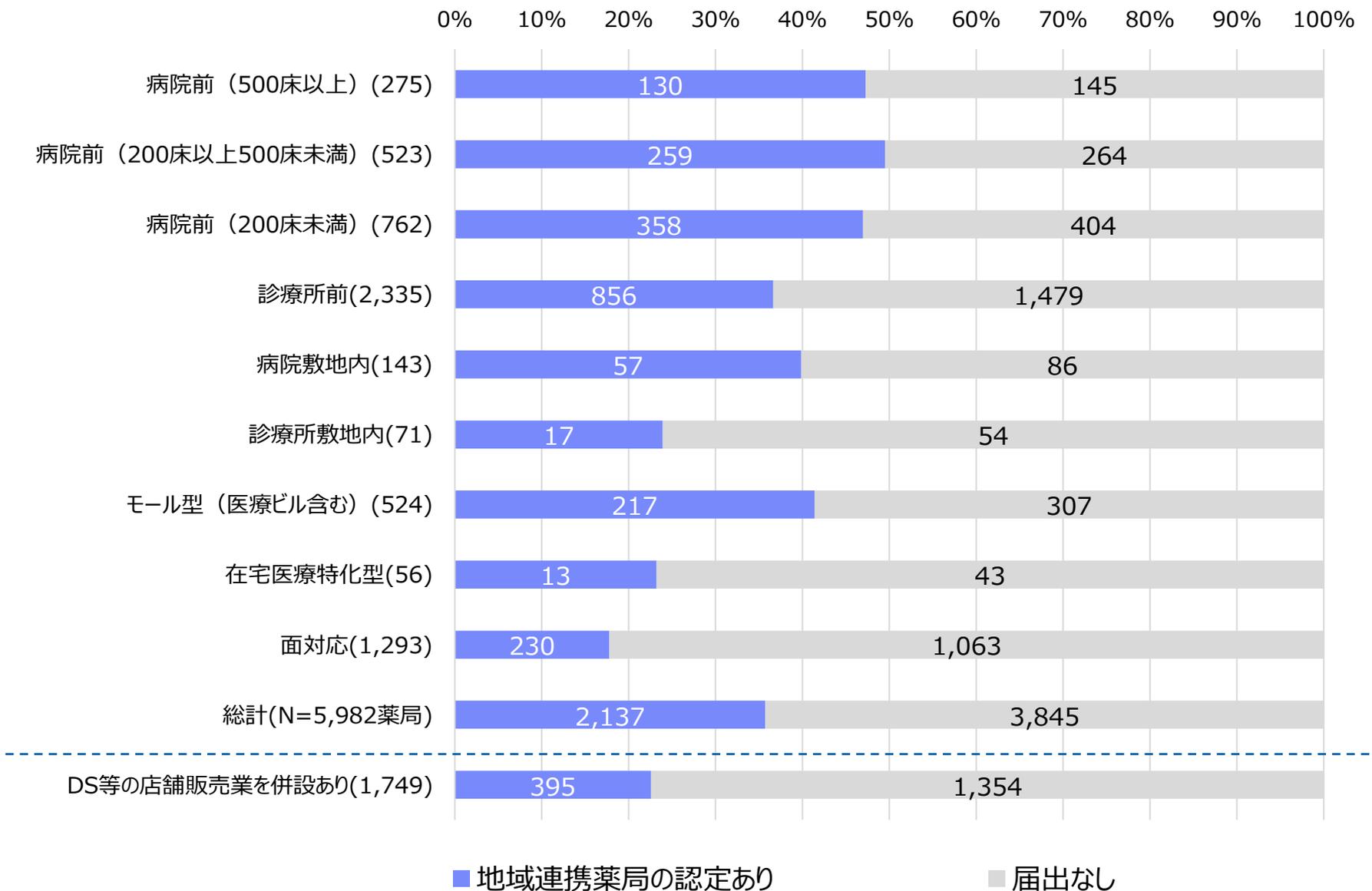
(N=5,982薬局)



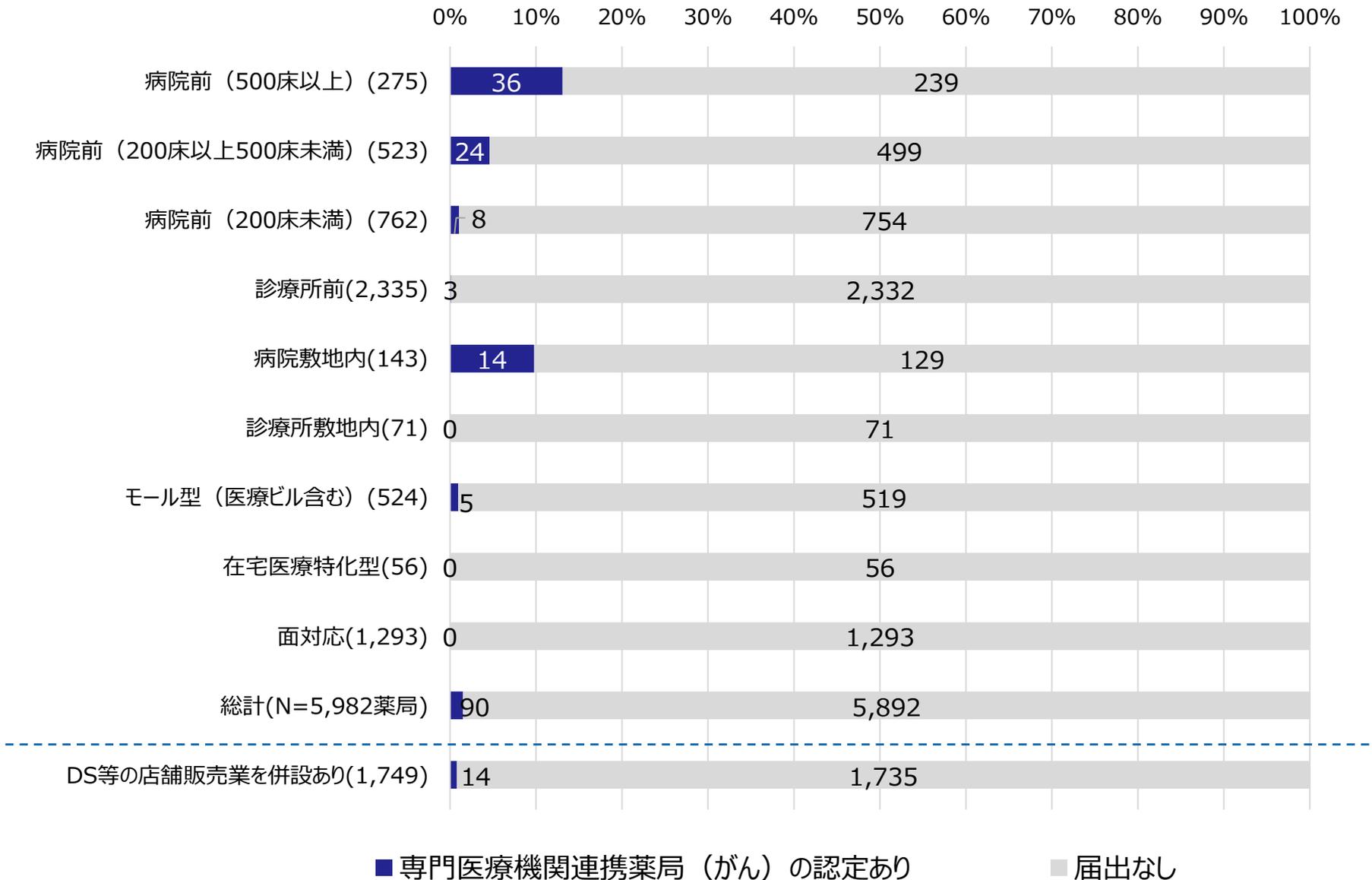
健康サポート薬局 × 立地/営業形態



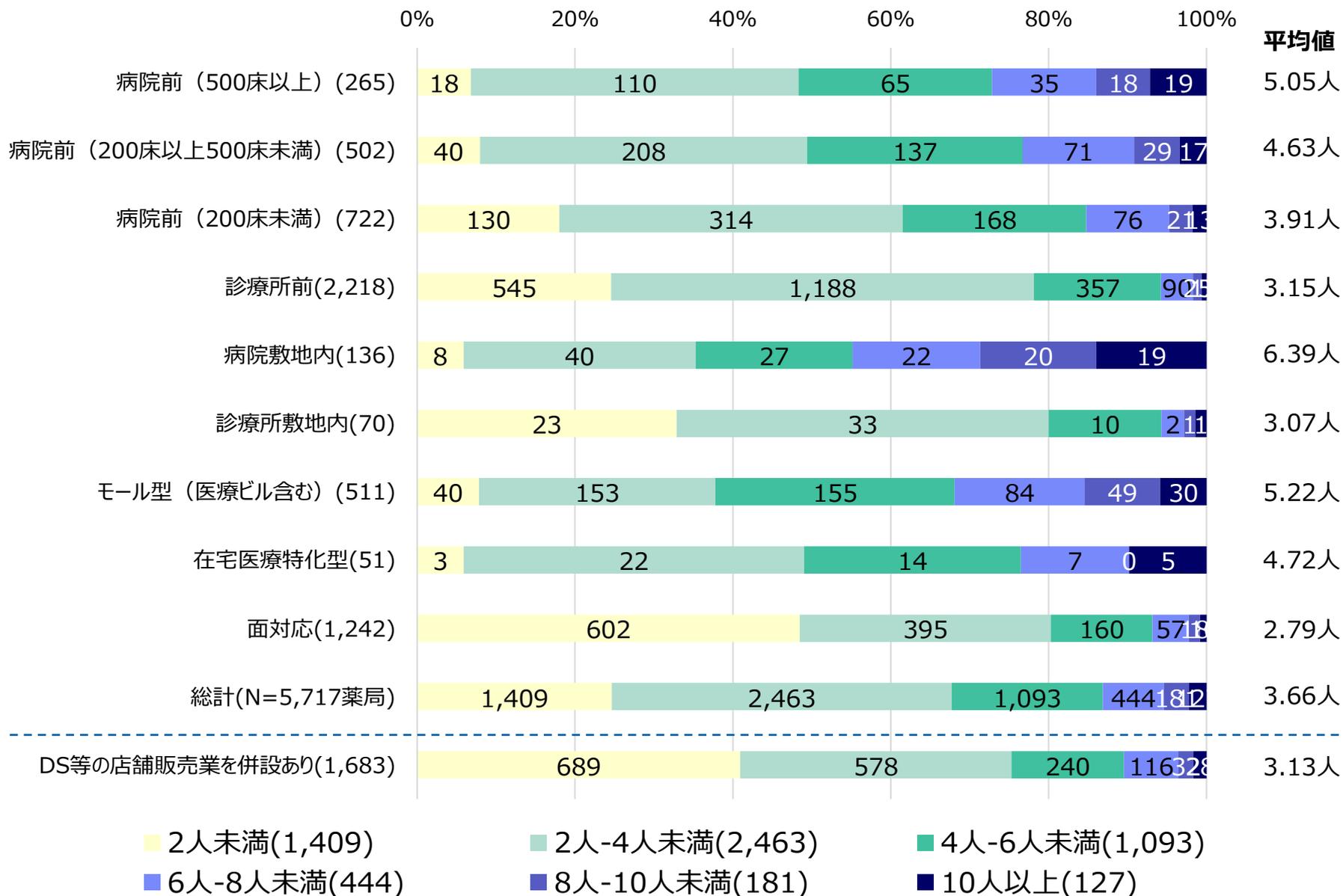
地域連携薬局 × 立地/営業形態



専門医療機関連携薬局（がん） × 立地/営業形態

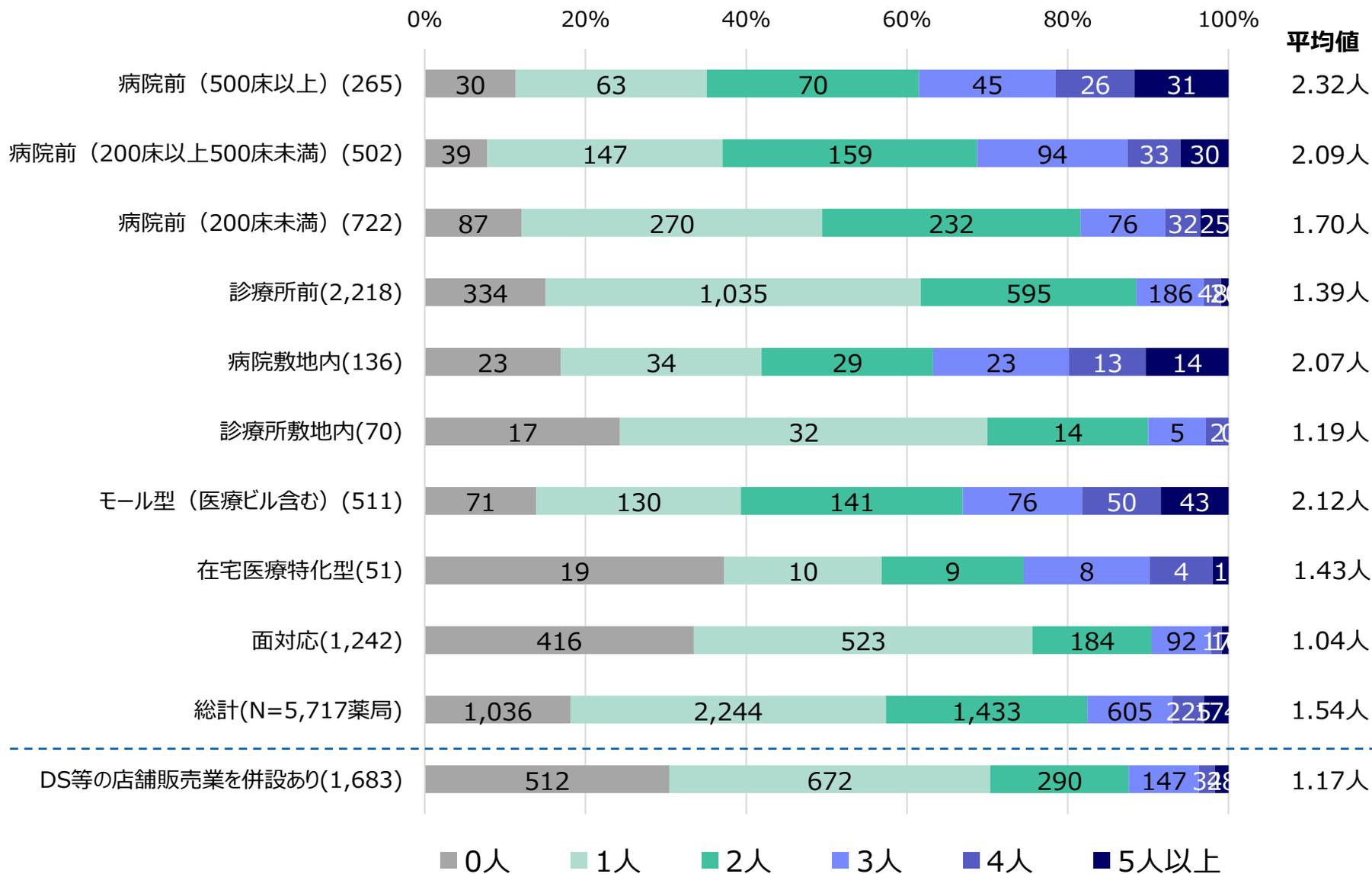


薬剤師の配属数 × 立地/営業形態

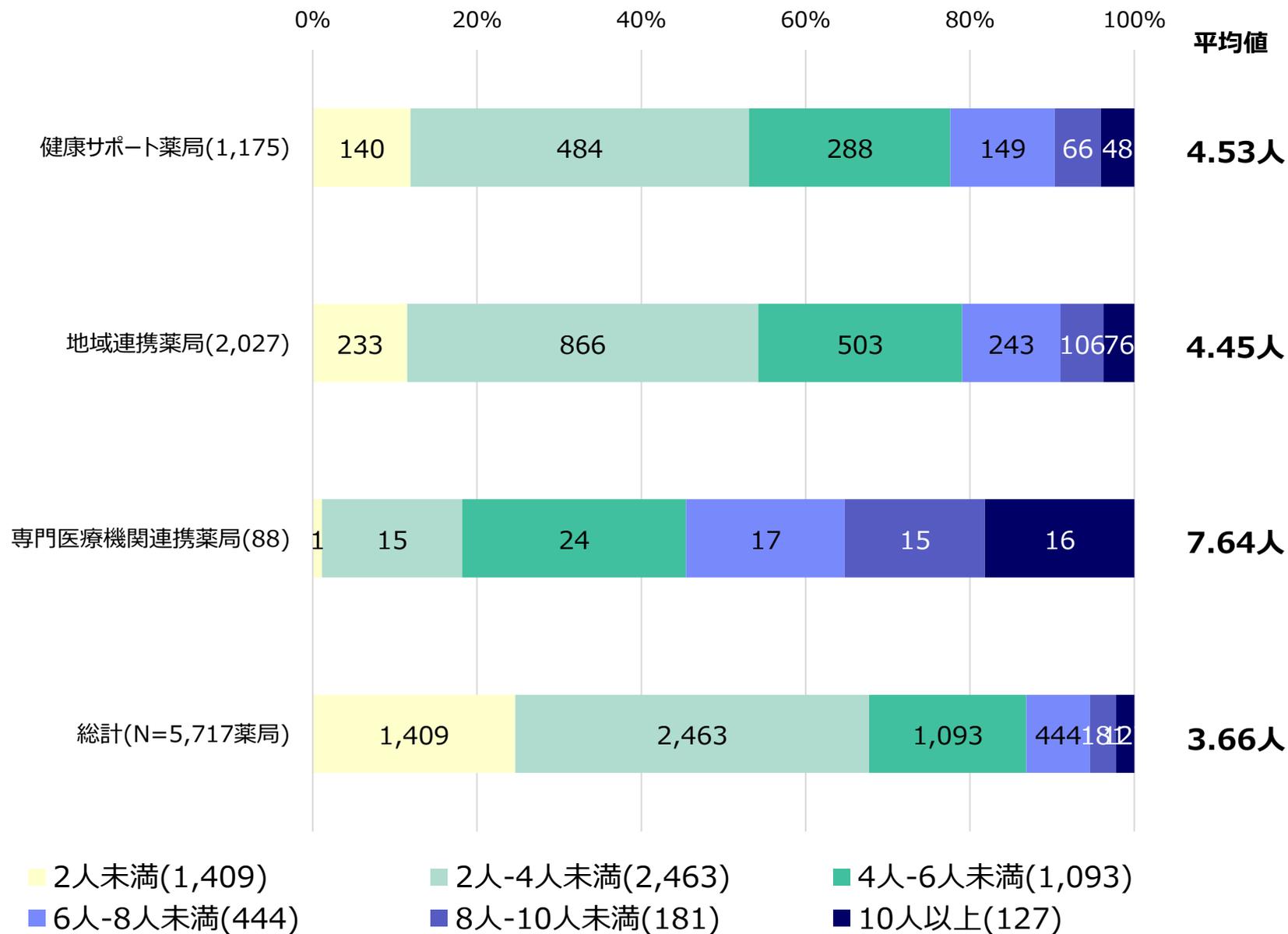


▶ 平均値は、1人-2人未満ならば1.5人などとして計算。

かかりつけ薬剤師数 × 立地/営業形態



薬剤師の配属数 × 健康サポート薬局/認定薬局



▶ 平均値は、1人-2人未満ならば1.5人などとして計算。

地域の医薬品供給拠点としての体制に係る実態

地域支援体制加算の施設基準

5,959薬局のうち、施設基準の「在宅薬学管理の実績24回以上」を満たすのは65.9%であった。

問. 地域支援体制加算の施設基準のうち回答時点で満たしているものを教えてください。（複数選択可）



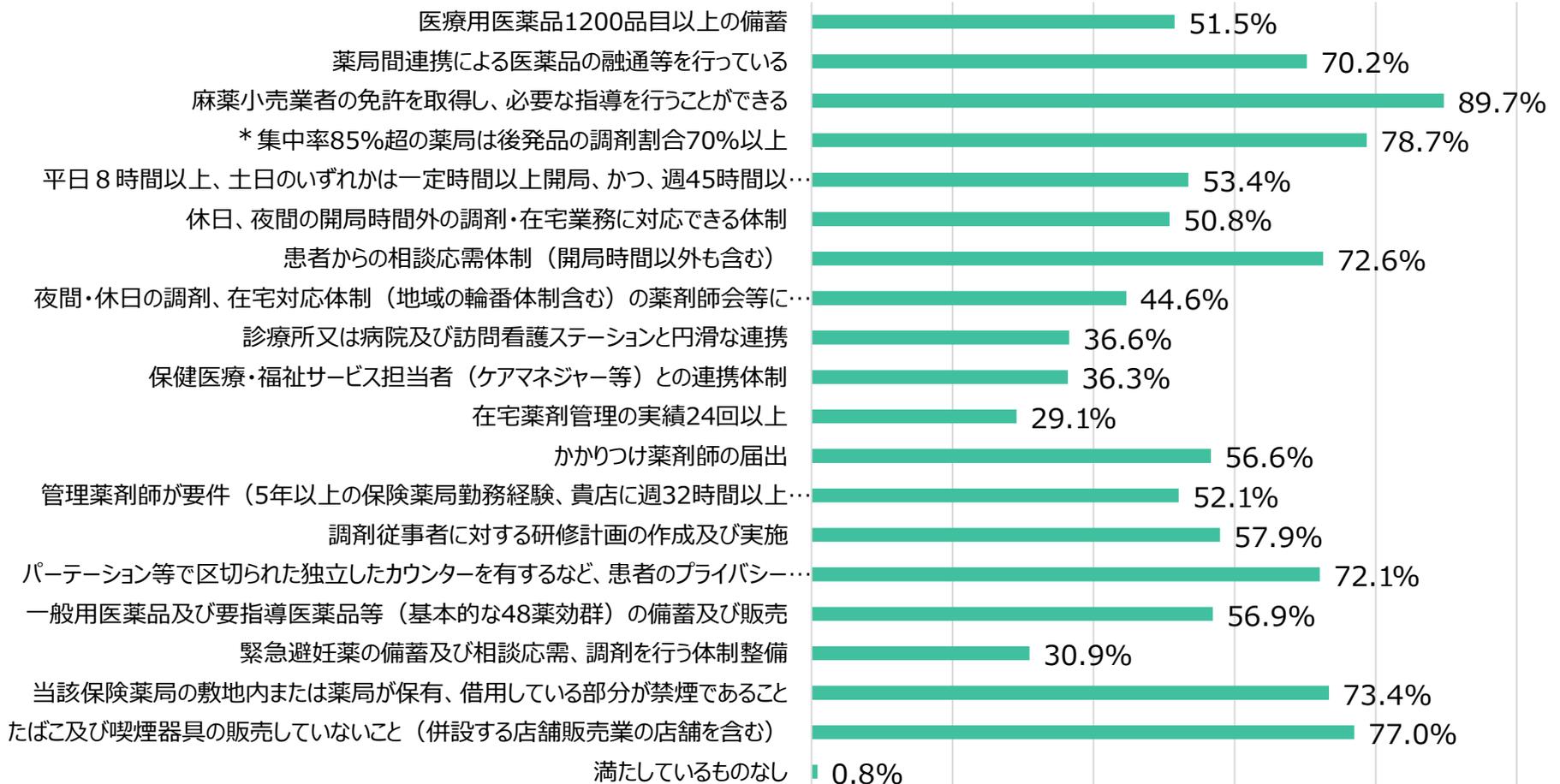
* : 集中度85%超の薬局について割合を計算 (N=2,160薬局)

施設基準 – 地域支援届出なし –

地域支援体制加算の届出がない2,719薬局のうち、施設基準の「在宅薬学管理の実績24回以上」を満たすのは29.1%であった。

問. 地域支援体制加算の施設基準のうち回答時点で満たしているものを教えてください。（複数選択可）

(地域支援体制加算届出なし N=2,719薬局)



* : 集中度85%超の薬局について割合を計算 (N=1,058薬局)

施設基準 – 立地別ヒートマップ –

(単位：%)

	全数	医薬品 1200 品目以上 備蓄	薬局間 連携による 医薬品の 融通	麻薬小 売業者 の免許 し、必要 な指導	一定時 間以上 の開局	休日夜 間の調 剤・在 宅対応 体制	患者相 談応需 体制、 開局時 間以外 含む	夜間休 日調剤、 在宅体 制の薬 剤師会 等による 周知	診療所 又は病 院及び 訪問と 円滑な 連携	保健医 療・福 祉サー ビス担 当者との 連携体 制	在宅実 績24回 以上	かかり つけ薬 剤師届 出	管理薬 剤師が 要件を 満たす	調剤従 事者 に対する 研修計 画の作 成及び 実施	患者の プライバ シーへの 配慮	OTC48 の備蓄 及び販 売	緊急避 妊薬の 備蓄及 び相談、 調剤体 制	禁煙で あること	たばこを 販売し ていない こと
病院前 500～	275	91.6	90.5	98.9	75.3	80.4	96.7	81.5	72.7	74.5	75.6	89.1	84.7	89.5	91.3	78.2	73.5	90.2	93.1
病院前 200～	523	90.2	90.2	97.3	84.1	84.1	96.7	82.2	77.1	78.8	81.1	91.4	88.1	92.4	91.0	84.3	81.3	94.1	94.3
病院前 200未満	760	83.2	88.3	96.3	86.4	85.5	95.8	80.7	78.6	79.3	79.3	87.5	82.6	88.2	88.6	83.4	80.0	91.4	92.5
診療所前	2,325	68.8	84.1	94.4	77.6	78.6	92.8	74.1	68.5	68.6	68.6	83.0	79.0	81.1	83.3	75.4	69.4	85.7	89.4
病院敷地 内	141	87.2	80.9	98.6	78.0	80.1	95.0	73.0	66.7	68.8	70.2	83.7	78.7	83.7	91.5	73.0	71.6	92.9	90.8
診療所敷 地内	71	60.6	73.2	94.4	70.4	52.1	77.5	46.5	50.7	42.3	42.3	69.0	69.0	64.8	67.6	66.2	39.4	78.9	83.1
モール型	521	82.7	88.3	97.5	92.1	84.6	93.7	78.7	73.7	73.1	72.4	84.6	80.0	85.4	92.3	82.7	77.4	89.1	90.4
在宅医療 特化型	54	63.0	72.2	96.3	40.7	92.6	92.6	70.4	81.5	87.0	96.3	46.3	63.0	74.1	70.4	51.9	40.7	79.6	87.0
面対応	1,289	79.4	72.7	90.5	67.2	44.8	61.2	39.7	35.1	37.2	42.0	61.0	64.4	52.7	77.7	81.3	38.1	73.3	74.6
総計	5,959	77.3	83.1	94.7	77.8	73.1	86.8	68.6	63.8	64.6	65.9	79.5	77.2	77.4	84.5	78.9	65.3	85.0	87.2

■ 「+」の有意差あり、効果量評価(V)=0.1未満
 ■ 「+」、V=0.1-0.3
 ■ 「-」、V=0.1未満
 ■ 「-」、V=0.1-0.3
 ■ 「-」、V=0.3-0.5

カイ二乗検定（サンプル数が少ない診療所敷地内と在宅医療特化型はフィッシャーの正確確率検定）とBonferroni法を用いた多重比較、Cramer's V (V) を用いた効果量評価を行い、Bonferroni補正有意水準 $\alpha = 0.05/9 = 0.0056$ を適応し、有意水準を超えて「+」であればピンク、「-」であれば青に色分け。また、効果量評価V=0.1未満、0.1-0.3、0.3-0.5、0.5以上と濃い色に色分け。

施設基準 – 認定別ヒートマップ –

(単位：%)

	全数	医薬品1200品目以上備蓄	薬局間連携による医薬品の融通	麻薬小売業者の免許し、必要な指導	一定時間以上の開局	休日夜間の調剤・在宅対応体制	患者相談応需体制、開局時間以外含む	夜間休日調剤、在宅調剤等による周知	診療所又は病院及び訪問と円滑な連携	保健医療・福祉サービス担当者との連携体制	在宅実績24回以上	かかりつけ薬剤師届出	管理薬剤師が要件を満たす	調剤従事者に対する研修計画の作成及び実施	患者のプライバシーへの配慮	OTC48の備蓄及び販売	緊急避妊薬の備蓄及び相談、調剤体制	禁煙であること	たばこを販売していないこと
地域連携薬局	2,133	93.9	93.3	98.3	94.2	89.1	97.3	85.8	84.5	86.2	91.0	94.7	92.4	91.8	94.1	93.6	87.8	93.0	94.3
専門連携薬局	89	98.9	95.5	98.9	93.3	86.5	98.9	89.9	85.4	92.1	93.3	97.8	96.6	95.5	97.8	95.5	91.0	95.5	96.6
健サポ薬局	1,226	91.8	91.4	97.6	93.1	87.4	96.2	84.4	81.6	82.9	86.1	94.2	91.4	89.6	92.7	93.6	84.8	91.8	92.8
いずれもなし	3,393	66.3	76.3	92.3	66.3	61.9	79.5	56.5	49.9	50.2	49.4	68.6	66.6	67.6	78.2	68.6	50.3	79.6	82.6
総計	5,959	77.3	83.1	94.7	77.8	73.1	86.8	68.6	63.8	64.6	65.9	79.5	77.2	77.4	84.5	78.9	65.3	85.0	87.2

▶ 色分け: 薄赤「+」の有意差あり、効果量評価(V)=0.1未満 | 赤「+」、V=0.1-0.3 | 薄青「-」、V=0.1未満 | 青「-」、V=0.1-0.3 | 濃青「-」、V=0.3-0.5

▶ カイ二乗検定（サンプル数が少ない専門医療機関連携薬局はフィッシャーの正確確率検定）とBonferroni法を用いた多重比較、Cramer's V (V) を用いた効果量評価を行い、Bonferroni補正有意水準 $\alpha = 0.05/4 = 0.0125$ を適応し、有意水準を超えて「+」であればピンク、「-」であれば青に色分け。また、効果量評価V=0.1未満、0.1-0.3、0.3-0.5、0.5以上と濃い色に色分け。

施設基準 – 薬剤師の配属数別ヒートマップ –

(単位：%)

	全数	医薬品1200品目以上備蓄	薬局間連携による医薬品の融通	麻薬小売業者の免許し、必要な指導	一定時間以上の開局	休日夜間の調剤・在宅対応体制	患者相談応需体制、開局時間以外含む	夜間休日調剤、在宅調剤等による周知	診療所又は病院及び訪問と円滑な連携	保健医療・福祉サービス担当者との連携体制	在宅実績24回以上	かかりつけ薬剤師届出	管理薬剤師が要件を満たす	調剤従事者に対する研修計画の作成及び実施	患者のプライバシーへの配慮	OTC48の備蓄及び販売	緊急避妊薬の備蓄及び相談、調剤体制	禁煙であること	たばこを販売していないこと
2人未満	1,559	56.0	70.2	87.4	54.0	48.2	66.5	44.2	38.9	40.2	38.7	56.8	60.2	56.6	71.7	68.9	39.3	74.3	78.1
2人-4人未満	2,543	78.9	85.6	96.3	82.1	78.2	92.0	73.1	68.0	68.3	71.5	84.2	79.2	81.8	86.3	79.5	69.6	87.2	90.1
4人-6人未満	1,105	90.7	89.3	98.4	90.6	85.0	95.7	80.9	77.5	77.6	78.7	90.9	87.2	87.1	91.1	83.4	78.5	89.0	90.8
6人-8人未満	444	95.9	91.4	98.4	93.2	90.5	98.2	85.1	79.7	82.0	82.7	94.1	91.2	90.5	95.3	91.2	84.0	93.0	91.2
8人-10人未満	181	98.3	92.8	98.3	94.5	86.7	97.8	81.2	80.7	82.9	84.5	93.4	89.0	90.6	92.8	86.7	87.8	93.9	89.0
10人以上	127	97.6	91.3	99.2	94.5	94.5	100.0	93.7	87.4	91.3	90.6	93.7	91.3	96.1	97.6	95.3	87.4	96.9	95.3
総計	5,959	77.3	83.1	94.7	77.8	73.1	86.8	68.6	63.8	64.6	65.9	79.5	77.2	77.4	84.5	78.9	65.3	85.0	87.2

▶ 「+」の有意差あり、効果量評価(V)=0.1未満 「+」、V=0.1-0.3 「-」、V=0.1未満 「-」、V=0.1-0.3 「-」、V=0.3-0.5

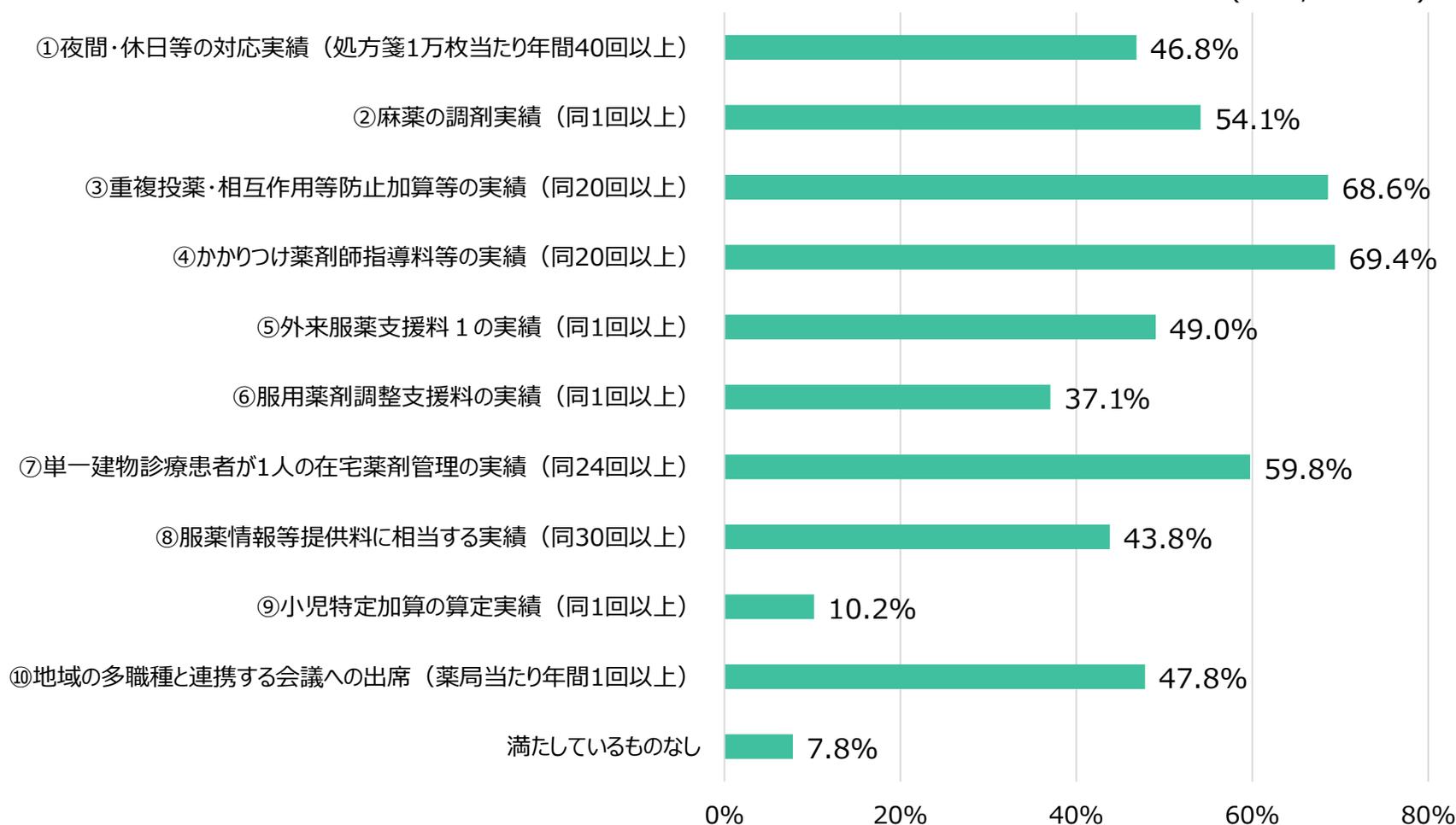
▶ カイ二乗検定とBonferroni法を用いた多重比較、Cramer's V (V) を用いた効果量評価を行い、Bonferroni補正有意水準 $\alpha = 0.05/6 = 0.0083$ を適応し、有意水準を超えて「+」であればピンク、「-」であれば青に色分け。また、効果量評価V=0.1未満、0.1-0.3、0.3-0.5、0.5以上と濃い色に色分け。

調剤基本料 1（加算 1、2）における実績要件

5,959薬局のうち「①夜間・休日等の対応実績（処方箋1万枚当たり年間40回以上）」を満たすのは、46.8%であった。

問. **調剤基本料 1の薬局**に適応される地域支援体制加算の実績要件のうち回答時点で満たしているものを教えてください。調剤基本料に関わらず全薬局回答。（複数選択可）

(N=5,959薬局)

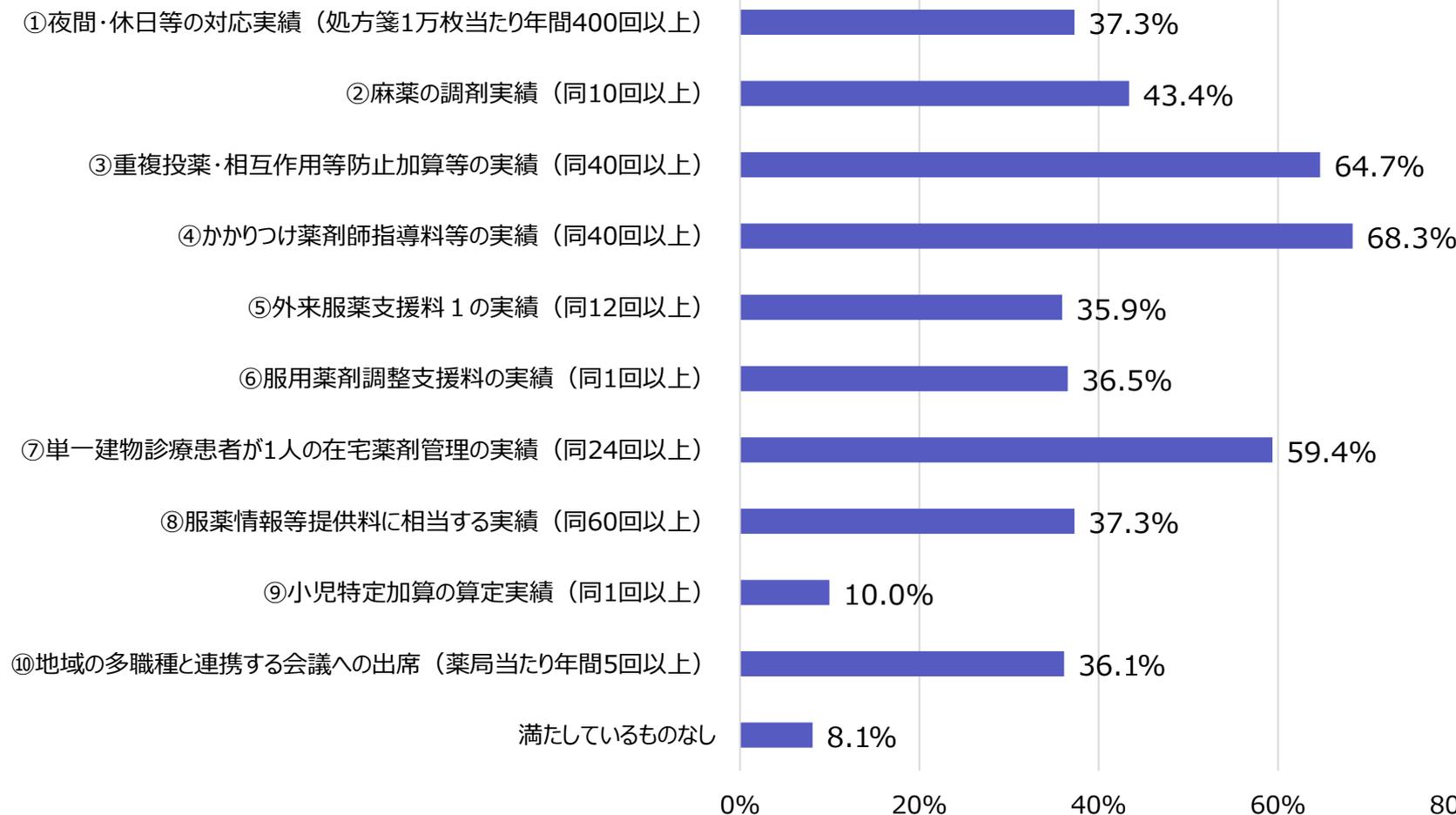


調剤基本料 1 以外（加算 3、4）における実績要件

5,959薬局のうち「①夜間・休日等の対応実績（処方箋1万枚当たり年間400回以上）」を満たすのは、37.3%であった。

問. **調剤基本料 1 以外の薬局**に適応される地域支援体制加算の実績要件のうち回答時点で満たしているものを教えてください。調剤基本料に関わらず全薬局。（複数選択可）

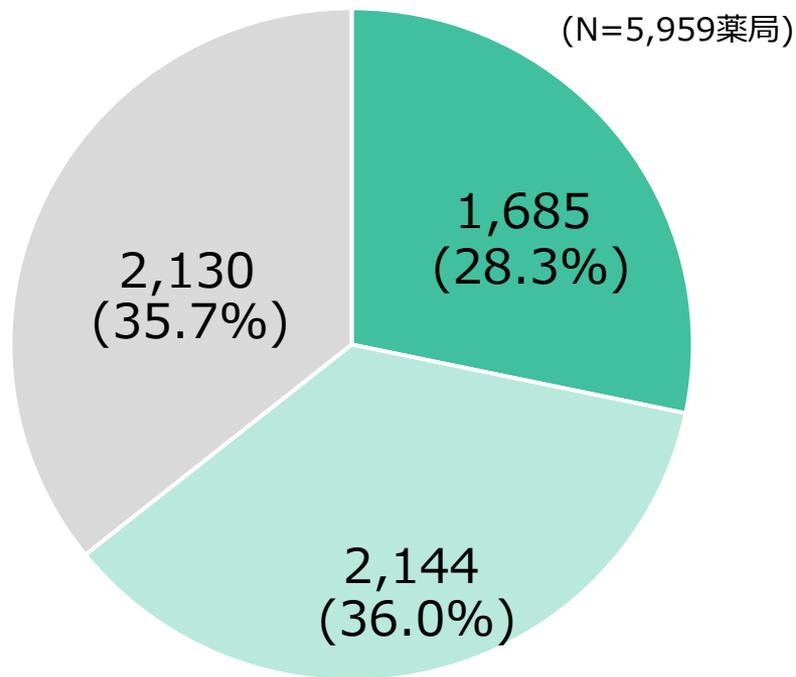
(N=5,959薬局)



実績要件を満たす薬局割合

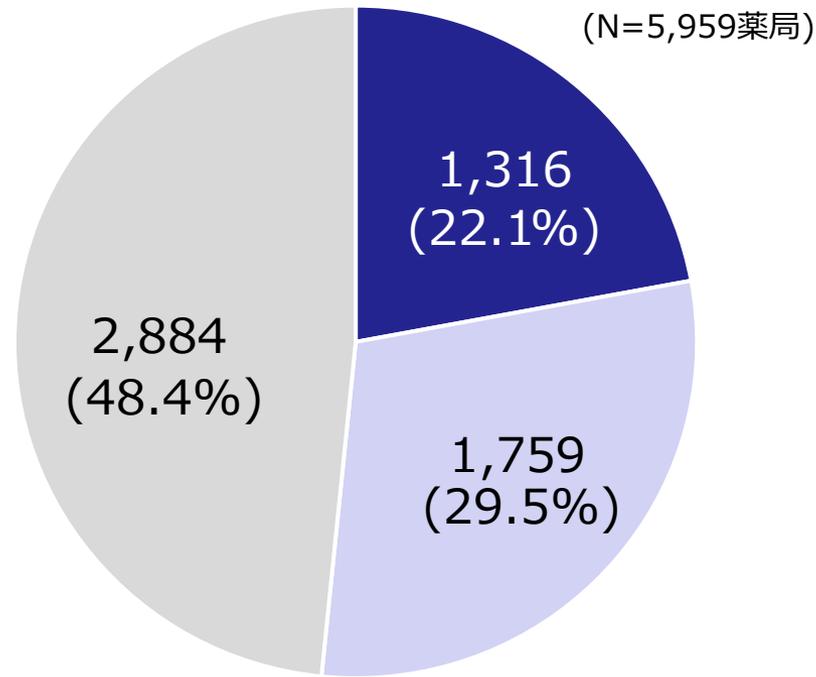
5,959薬局のうち、地域支援体制加算2の実績要件を満たす薬局は28.3%、加算4の実績要件を満たす薬局は22.1%であった。

調剤基本料1に求められる
実績要件を満たす薬局
※調剤基本料に関わらず全薬局



- 加算2の実績要件（8つ以上）を満たす薬局
- 加算1の実績要件（④を含む3つ以上）を満たす薬局
- 実績要件を満たさない薬局

調剤基本料1以外に求められる
実績要件を満たす薬局
※調剤基本料に関わらず全薬局



- 加算4の実績要件（8つ以上）を満たす薬局
- 加算3の実績要件（④と⑦を含む3つ以上）を満たす薬局
- 実績要件を満たさない薬局

調剤基本料 1 以外における実績要件 – 立地別ヒートマップ –

(単位：%)

	全数	①夜間・休日等の対応実績 (処方箋1万枚当たり年間400回以上)	②麻薬の調剤実績 (同10回以上)	③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 (同40回以上)	④かかりつけ薬剤師指導料等の実績 (同40回以上)	⑤外来服薬支援料1の実績 (同12回以上)	⑥服用薬剤調整支援料の実績 (同1回以上)	⑦単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 (同24回以上)	⑧服薬情報等提供料に相当する実績 (同60回以上)	⑨小児特定加算の算定実績 (同1回以上)	⑩地域の多職種と連携する会議への出席 (薬局当たり年間5回以上)
病院前500～	275	25.1	91.3	74.5	80.4	47.3	51.6	68.4	55.3	20.0	48.0
病院前200～	523	21.6	79.2	79.7	85.1	50.5	51.4	74.2	51.4	16.1	55.8
病院前200未満	760	28.6	51.1	79.1	79.3	49.2	48.6	72.6	47.8	8.7	49.3
診療所前	2,325	37.8	32.3	65.8	73.9	35.8	37.5	62.6	38.4	8.5	36.0
病院敷地内	141	37.6	73.0	83.7	78.7	53.2	50.4	61.7	47.5	14.2	52.5
診療所敷地内	71	38.0	28.2	53.5	52.1	25.4	15.5	36.6	14.1	5.6	21.1
モール型	521	61.0	29.2	70.1	74.5	32.1	33.2	63.1	38.4	13.4	42.0
在宅医療特化型	54	16.7	75.9	40.7	31.5	16.7	27.8	68.5	18.5	13.0	24.1
面対応	1,289	41.6	36.3	43.4	41.2	21.1	19.8	36.9	20.0	7.0	15.2
総計	5,959	37.3	43.4	64.7	68.3	35.9	36.5	59.4	37.3	10.0	36.1

▶ ■ 「+」の有意差あり、効果量評価(V)=0.1未満 ■ 「+」、V=0.1-0.3 ■ 「-」、V=0.1未満 ■ 「-」、V=0.1-0.3 ■ 「-」、V=0.3-0.5

▶ カイ二乗検定 (サンプル数が少ない診療所敷地内と在宅医療特化型はフィッシャーの正確確率検定) とBonferroni法を用いた多重比較、Cramer's V (V) を用いた効果量評価を行い、Bonferroni補正有意水準 $\alpha = 0.05/9 = 0.0056$ を適応し、有意水準を超えて「+」であればピンク、「-」であれば青に色分け。また、効果量評価V=0.1未満、0.1-0.3、0.3-0.5、0.5以上と濃い色に色分け。

実績要件－認定別ヒートマップ－

(単位：%)

	全数	①夜間・休日等の対応実績 (処方箋1万枚当たり年間400回以上)	②麻薬の調剤実績 (同10回以上)	③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 (同40回以上)	④かかりつけ薬剤師指導料等の実績 (同40回以上)	⑤外来服薬支援料1の実績 (同12回以上)	⑥服用薬剤調整支援料の実績 (同1回以上)	⑦単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 (同24回以上)	⑧服薬情報等提供料に相当する実績 (同60回以上)	⑨小児特定加算の算定実績 (同1回以上)	⑩地域の多職種と連携する会議への出席 (薬局当たり年間5回以上)
地域連携薬局	2,133	40.9	57.7	81.2	90.1	55.0	57.5	83.9	60.2	15.2	60.6
専門連携薬局	89	30.3	93.3	89.9	93.3	64.0	75.3	87.6	80.9	39.3	75.3
健サポ薬局	1,226	42.3	55.8	77.8	87.8	52.1	53.9	79.5	55.5	14.4	57.2
いずれもなし	3,393	34.8	34.3	53.8	53.4	23.9	23.7	43.3	23.0	6.8	20.5
総計	5,959	37.3	43.4	64.7	68.3	35.9	36.5	59.4	37.3	10.0	36.1

▶ ■ 「+」の有意差あり、効果量評価(V)=0.1未満 ■ 「+」、V=0.1-0.3 ■ 「-」、V=0.1未満 ■ 「-」、V=0.1-0.3 ■ 「-」、V=0.3-0.5

▶ カイ二乗検定 (サンプル数が少ない専門医療機関連携薬局はフィッシャーの正確確率検定) と Bonferroni法を用いた多重比較、Cramer's V (V) を用いた効果量評価を行い、Bonferroni補正有意水準 $\alpha = 0.05/4 = 0.0125$ を適応し、有意水準を超えて「+」であればピンク、「-」であれば青に色分け。また、効果量評価V=0.1未満、0.1-0.3、0.3-0.5、0.5以上と濃い色に色分け。

実績要件－薬剤師の配属数別ヒートマップ－

(単位：%)

	全数	①夜間・休日等の対応実績 (処方箋1万枚当たり年間400回以上)	②麻薬の調剤実績 (同10回以上)	③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 (同40回以上)	④かかりつけ薬剤師指導料等の実績 (同40回以上)	⑤外来服薬支援料1の実績 (同12回以上)	⑥服用薬剤調整支援料の実績 (同1回以上)	⑦単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 (同24回以上)	⑧服薬情報等提供料に相当する実績 (同60回以上)	⑨小児特定加算の算定実績 (同1回以上)	⑩地域の多職種と連携する会議への出席 (薬局当たり年間5回以上)
2人未満	1,559	22.1	23.3	44.3	43.9	23.0	22.6	35.2	21.0	4.5	15.3
2人-4人未満	2,543	37.4	43.4	67.9	73.2	38.1	39.0	64.9	39.6	9.6	37.5
4人-6人未満	1,105	46.4	55.7	75.1	79.9	42.2	42.2	70.4	44.2	12.0	46.3
6人-8人未満	444	52.9	65.1	80.2	86.0	46.6	49.3	73.9	54.1	20.3	59.9
8人-10人未満	181	56.4	69.1	81.8	85.1	43.6	47.0	75.1	51.9	17.7	58.0
10人以上	127	60.6	70.1	81.9	84.3	47.2	48.8	77.2	51.2	20.5	61.4
総計	5,959	37.3	43.4	64.7	68.3	35.9	36.5	59.4	37.3	10.0	36.1

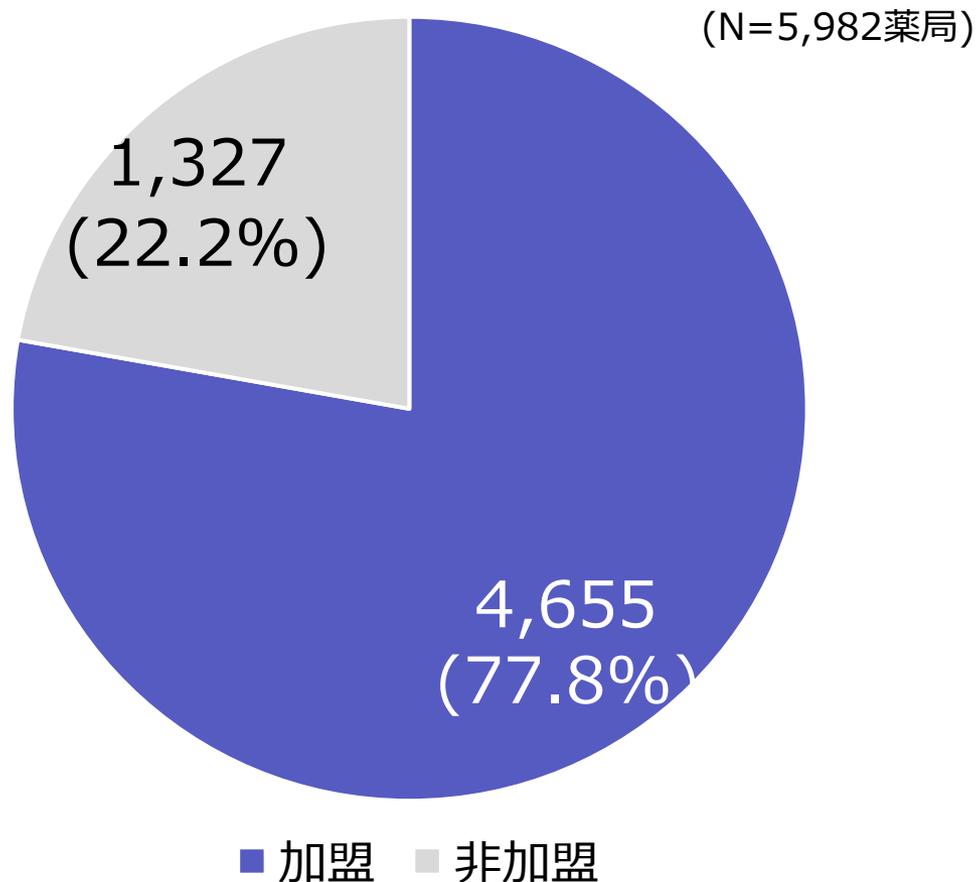
▶ ■ 「+」の有意差あり、効果量評価(V)=0.1未満 ■ 「+」、V=0.1-0.3 ■ 「-」、V=0.1未満 ■ 「-」、V=0.1-0.3 ■ 「-」、V=0.3-0.5

▶ カイ二乗検定とBonferroni法を用いた多重比較、Cramer's V (V) を用いた効果量評価を行い、Bonferroni補正有意水準 $\alpha = 0.05/6 = 0.0083$ を適応し、有意水準を超えて「+」であればピンク、「-」であれば青に色分け。また、効果量評価V=0.1未満、0.1-0.3、0.3-0.5、0.5以上と濃い色に色分け。

薬剤師会への加盟状況

全回答5,982薬局のうち、薬剤師会に加盟している薬局は77.8%であった。

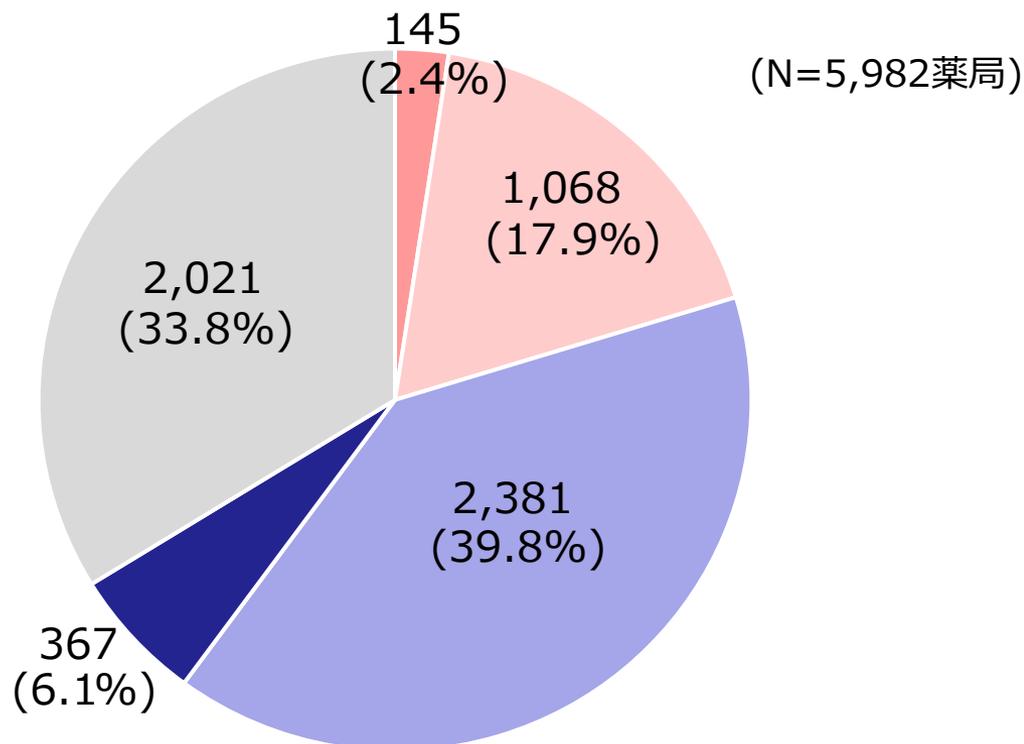
問. 薬剤師会に加盟していますか？ ※常勤薬剤師が1人以上加盟していれば加盟としてください。



地域の薬局情報の活用状況

薬剤師会サイトに公表されている薬局情報が「大いに活用されている」「活用されている」と回答されたのは、1,213薬局、20.3%であった。

問. 薬剤師会サイト等に公表されている地域の薬局の「夜間・休日の調剤、在宅対応体制等の情報」が地域医療や患者にとって有効活用されていると思いますか。



- 大いに活用されている
- 活用されている
- あまり活用されていない
- まったく活用されていない
- わからない

有効活用された好事例

問. 「大いに活用されている」「活用されている」と回答された場合に、有効活用された好事例を教えてください。

(N=156回答)

1. 輪番制・体制整備(59件)

- 当番制の開局状況公開にて地域の中で周知され持続的な体制整備となっている。
- 休日当番薬局の情報を医師会、薬剤師会、行政が共有し、地域住民への周知を行っている。
- 夜間・休日の対応は、地域の薬局が協力して輪番制で対応しており、効率的な運用ができています。

2. 情報提供・周知(37件)

- 町報に休日の開局が載っており、受診時の参考となっている。
- 薬剤師会のホームページから、地域の薬局情報を一覧できるため、検討しやすい。
- 市と連携し、市のホームページの夜間対応薬局のリストに薬剤師会の該当ページのリンクが貼られている。
- 地域の医療機関や介護施設に夜間・休日対応可能な薬局リストを配布し、情報共有を行っている。
- SNSを活用して、当日の休日当番薬局情報を発信している。

3. 患者の利便性向上(31件)

- 休日に期限が切れる処方箋を受け付ける薬局を探している患者が来局された。
- 日曜日の午後も常に営業しているので平日来れない方が多く利用されている。
- 24時間対応の薬局として認知され、深夜の急患対応にも柔軟に対応できている。
- 在宅患者の緊急時対応において、夜間・休日でも迅速に対応できる体制が整っている。

4. 薬局間連携(18件)

- 在庫のない薬で緊急性のものであった時、他に営業している薬局を調べることで、案内することができた。
- 休日に開局していて在庫していない薬があったとき、他に開局している薬局に紹介できた。
- 地域の薬局間で緊急時の薬の融通システムを構築している。

5. 医療機関との連携(11件)

- 医療機関からの在宅依頼申請に利用されている。
- 休日に空いている病院が門前がない場合、または救急対応の際に当日の開局をそちらから確認し処方箋を送って頂くことがある。それにより患者様の対応がスムーズとなる。
- 小児科医が減少傾向で休日対応できない場合、医療機関がオンライン診療で対応する場合があります、その場合の調剤の受け入れ。
- 夜間・休日の医療機関からの問い合わせに対応することで、医師の負担軽減につながっている。

薬剤師会による薬局情報の周知についての意見

問. 「夜間・休日の調剤、在宅対応体制等（地域の輪番体制含む）」に関する薬剤師会による薬局情報の周知についてご意見を教えてください。
(N=156回答)

1.情報の集約・一元化(38件)

- G-MISに集約して欲しい（薬局情報登録のため何度も同じ作業が発生している）。
- 各地域薬剤師会での管理ではなく、一元的に管理できるシステムを構築してほしい。変更があった場合には各薬局からその都度ウェブ上で変更できればより正確な情報を提供できる。
- 薬剤師会での共有、G-MISでの登録等複数のところに同じような内容を報告しないといけないので集約してほしい。
- 行政がおこなっているG-MISがあるのに薬剤師会が周知を行う必要性があるのか疑問。

2.情報の更新・周知方法(47件)

- 掲載情報の追加、更新の受付について、地域ごとの状況を正確に地域住民、医療関係者等に情報発信するという趣旨を踏まえ、少なくとも毎月、対応お願いしたい。
- 患者がアクセスしやすいWebページの作成。 - 市の広報や新聞情報にておおむね網羅されている可能性が高い。
- 地域の広報への掲載がないと周知は図れないと思う。

3.薬剤師会の周知・認知度(29件)

- 一般の方は薬剤師会のホームページのリストまで見にくることはないと思います。
- 薬剤師会自体が国民に周知されているのかわからないが、積極的な発信をしているとも思えない。
- この取り組み以前に、地域住民への薬剤師会ホームページ周知が必要ではないか。

4.費用・負担(11件)

- 費用負担の軽減を希望しています。 - 掲載費用のばらつきが大きい。 - 掲載料が高すぎると思います。
- 非加盟薬局が記載してもらった場合年3万円という高額な支払いがある。HPに一行記載されるだけなのに負担が大きすぎるのではないか。

5.システムの改善・使いやすさ(31件)

- ウェブサイトの構成が薬剤師会毎に異なり目的の情報を得るまでに手間取る。
- 検索など利用しやすいシステムにしていただきたい。
- 常時、情報の更新が簡単にできるシステムがあると迅速に対応しやすいのでご検討いただきたい。
- Excel開かないと確認できず不便。
- 表示される文字が小さく高齢者には見づらいたろう。

かかりつけ職能発揮の実態

薬剤師の配属数

1 薬局あたりの薬剤師配属数の平均値は3.66人。また、薬剤師 1 人あたりの月間受付回数の平均値は428.0回であった。



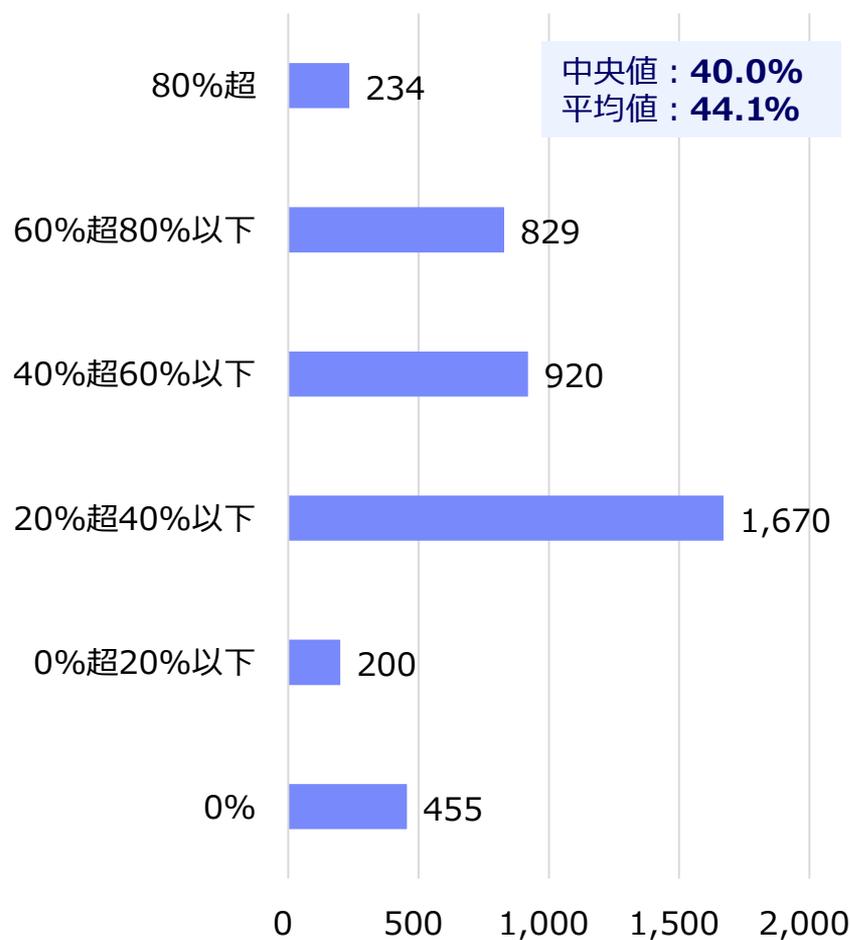
▶ 平均値は、1人-2人未満ならば1.5人などとして計算。

▶ 1人-2人未満ならば1.5人などとして計算。
2024年6月の受付回数を割って算出。

かかりつけ薬剤師数

1 薬局あたりのかかりつけ薬剤師在籍数の平均値は1.54人であり、薬剤師が複数人配属されている場合のかかりつけ薬剤師数の割合は平均値44.1%であった。

- かかりつけ薬剤師の要件を満たしている薬剤師の在籍数 (N=5,717薬局)
- 薬剤師の配属数に占めるかかりつけ薬剤師数の割合 (N=薬剤師の配属数が2人以上の4,308薬局)



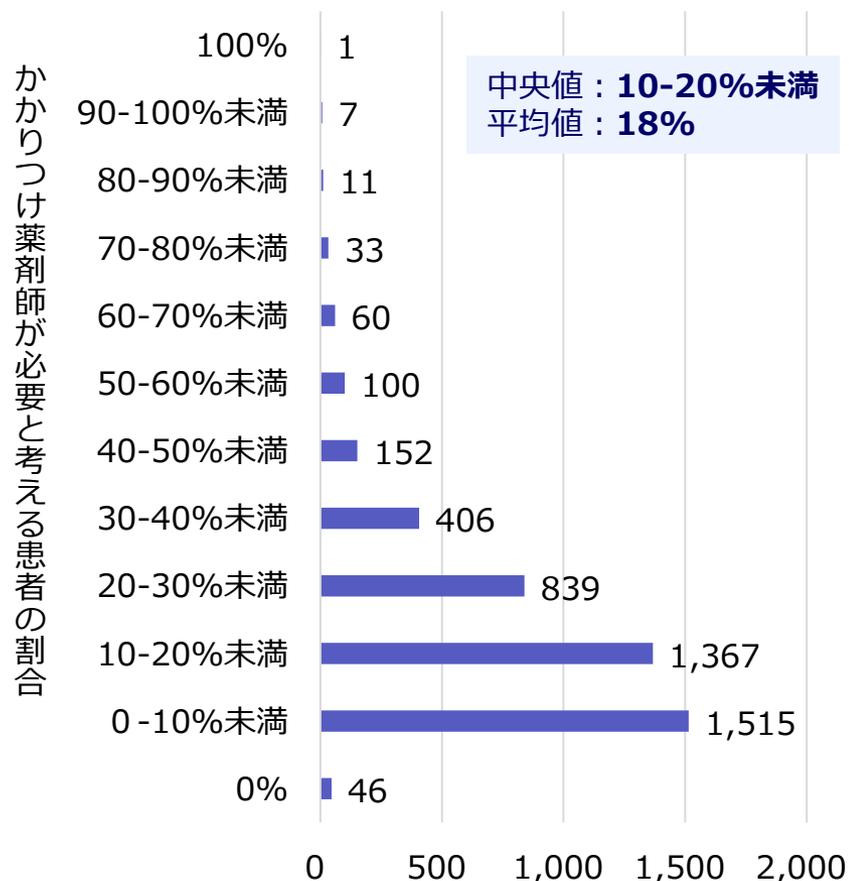
▶ 2人-3人未満ならば2.5人などとして割合を計算。

かかりつけが必要と考える患者

(薬剤師目線において) 来局患者のうち、かかりつけ薬剤師が必要と考える患者の割合は、平均18%であった。さらにそのうち、かかりつけ算定割合は、平均26%であった。

問. 来局患者のうち、かかりつけ薬剤師が必要と考える患者のおおよその割合を教えてください。

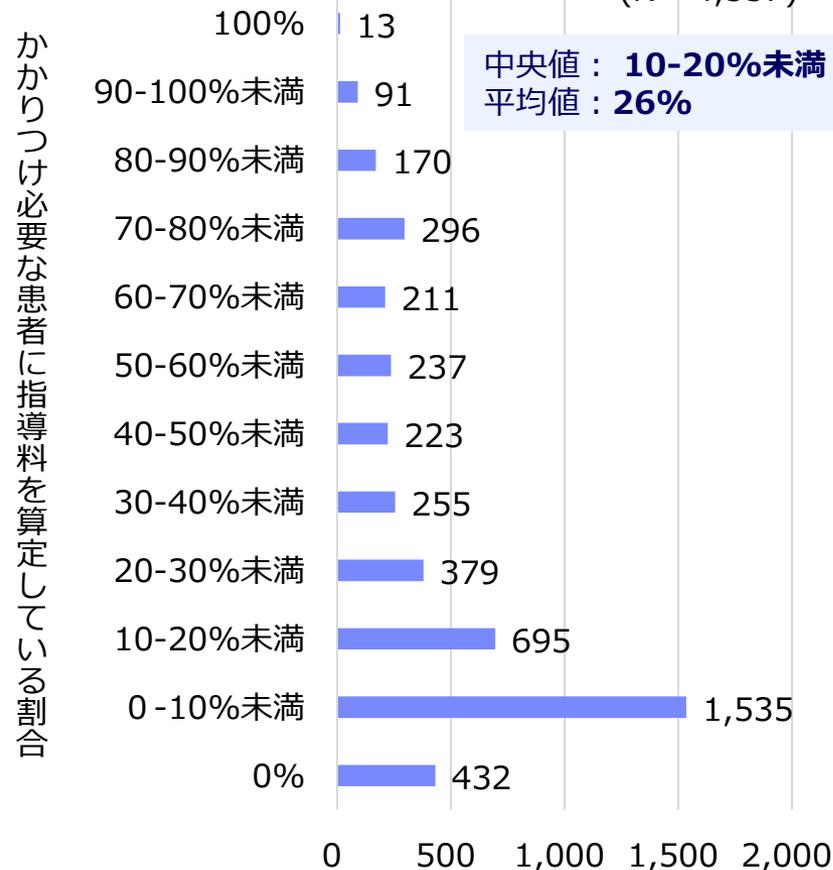
(薬局勤務経験3年以上、かかりつけ経験あり N=4,537)



▶ 直近1ヶ月における感覚による回答

問. かかりつけ薬剤師が必要と考える患者のうち、かかりつけ薬剤師指導料もしくは服薬管理指導料(かかりつけ薬剤師指導料の特例)を算定しているおおよその割合を教えてください。

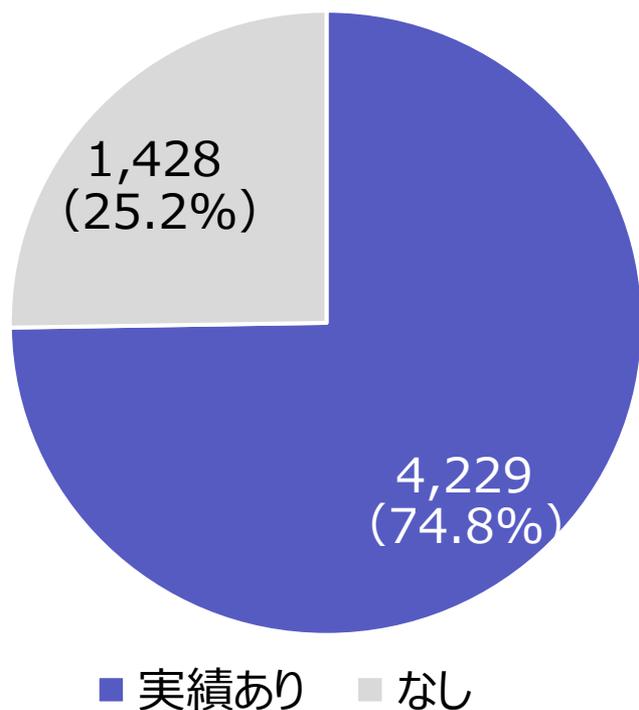
(N= 4,537)



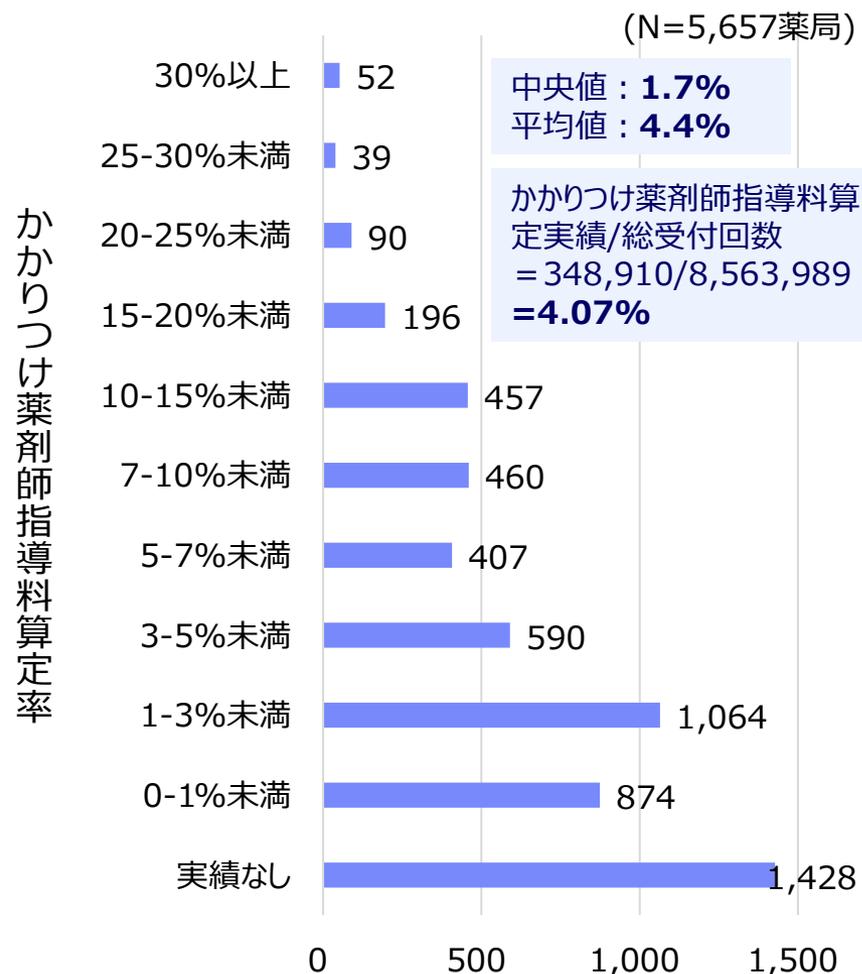
かかりつけ薬剤師指導料の算定率

5,657薬局のうち、かかりつけ薬剤師指導料の算定実績を有する薬局は74.8%であり、総受付回数に対するかかりつけ算定率は4.07%であった。

■ 2024年6月単月にかかりつけ薬剤師指導料の算定実績有無 (N=5,657薬局)



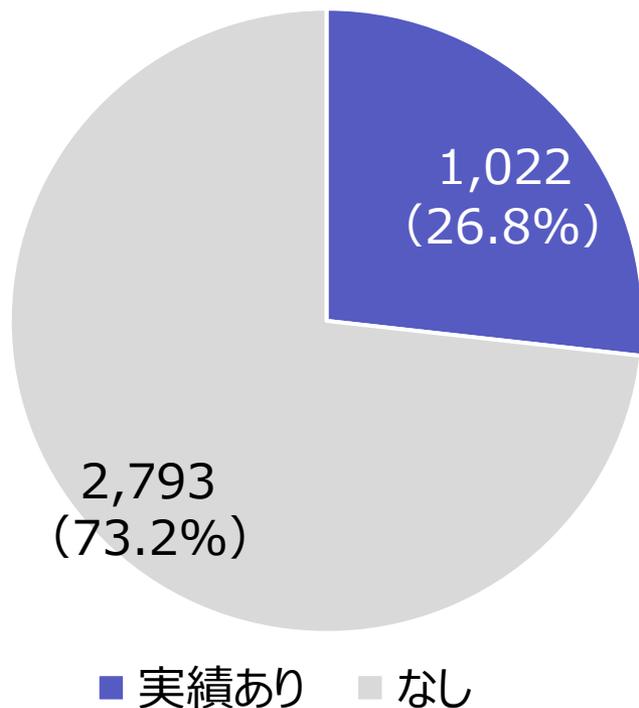
■ 2024年6月単月のかかりつけ薬剤師指導料算定率 (N=5,657薬局)



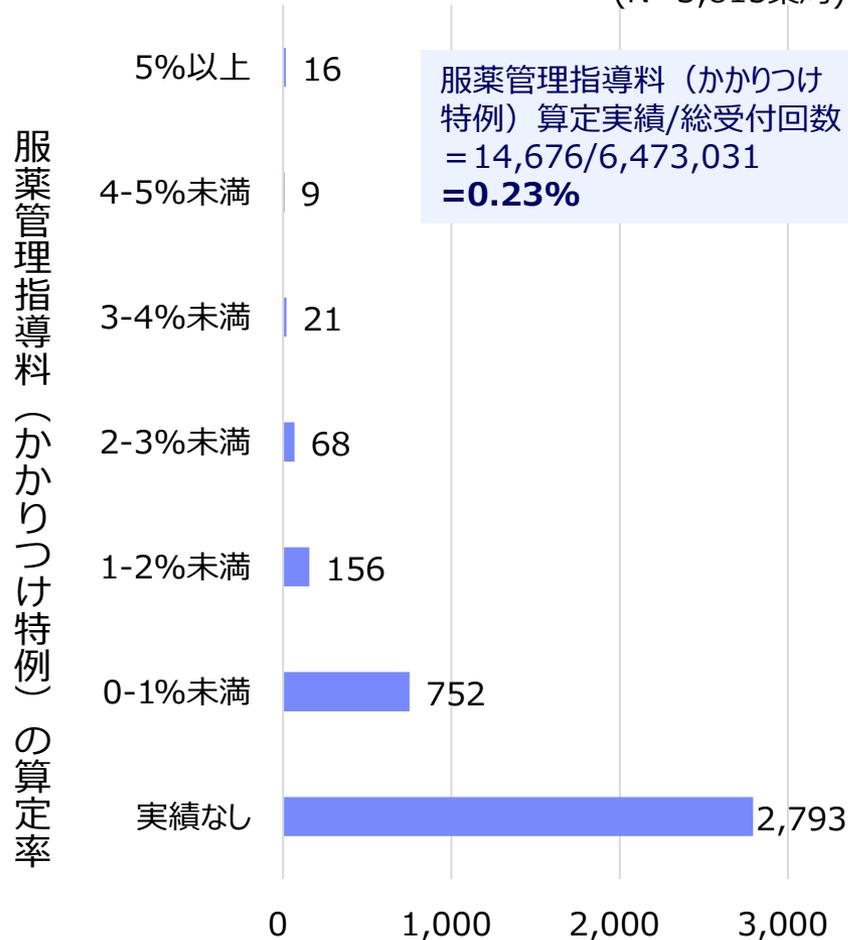
服薬管理指導料（かかりつけ特例）の算定率

服薬管理指導料（かかりつけ特例）の算定率は、0.23%であった。6月に要件改定（緩和）がされており、今後、その効果が出てくると推察する。

- 2024年6月単月にかかりつけ薬剤師指導料の算定実績を有する薬局のうち、服薬管理指導料（かかりつけ薬剤師指導料の特例）の算定実績を有する薬局（N=3,815薬局）



- 2024年6月単月の服薬管理指導料（かかりつけ薬剤師指導料の特例）の算定率
(N=3,815薬局)

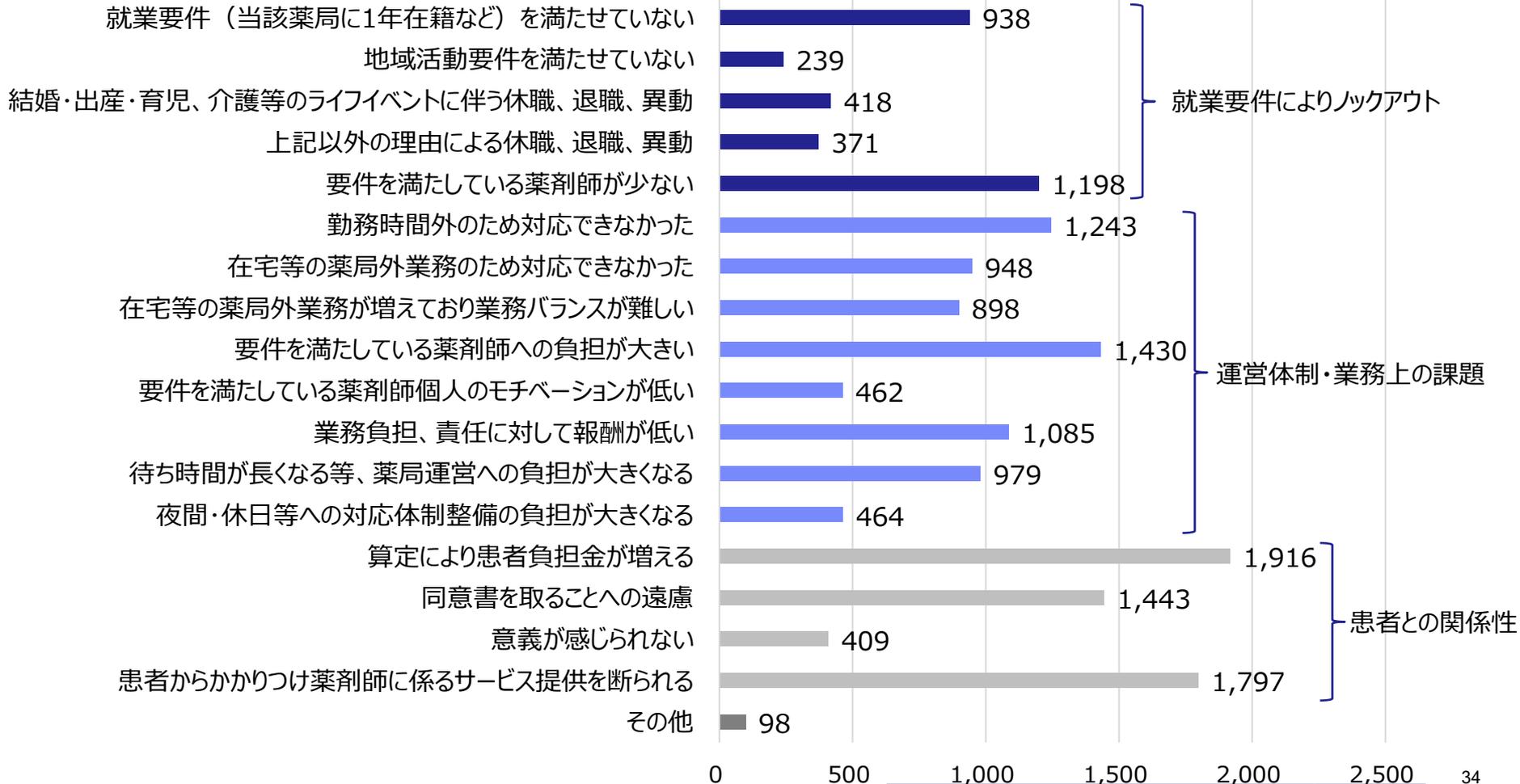


かかりつけ指導料を算定できない理由

4,537薬局のうち「就業要件等の要件」を理由にあげた薬局は44.2%であった。

問. かかりつけ薬剤師が必要と考える患者のうち、かかりつけ薬剤師指導料もしくは服薬管理指導料（かかりつけ薬剤師指導料の特例）を算定ができていない理由として当てはまるものを選択してください。（複数回答可）

（薬局勤務経験3年以上、かかりつけ経験あり N=4,537薬局）



かかりつけ指導料を算定できない理由 –フリーコメント–

問. かかりつけ算定ができない理由として、「その他」を選択した場合はその具体的な内容を教えてください。（任意回答、フリーコメント）
(N=121回答)

1. 薬局・薬剤師の体制(38件)

- 応援の薬剤師を含め店舗に勤務している薬剤師の数が少ないため、声をかけたい患者がいても混雑によりかかりつけの同意書を取りに行けない場面が数多くあります。
- 一人薬剤師店舗のためいつもいる薬剤師が同じで不要と言われてしまうことが多々ある。
- 薬剤師2名しかいないためほぼ同じ薬剤師が投薬することになり実質的なかかりつけ状態となっており、必要と感じてくださる患者が少ない。
- シフト出勤の為、開局していてもかかりつけ薬剤師が不在の日がある。

2. 患者の理解・同意(28件)

- かかりつけの意義、意味を患者本人が理解できないケースもある。- 金額の負担があると説明すると、同意しない患者がいる。
- かかりつけが必要と考える患者が自分で管理できていると認識している方が多い。- 患者から拒否される、同意書の取得自体の困難。
- 電話での問い合わせが多かったり、自己判断で薬を調整している様子がある方へお声がけするが、金額の面や同意書に記入すること（契約書のような形式への拒否）で断られるケースが多い。

3. かかりつけ薬剤師制度の意義・必要性(25件)

- かかりつけ薬剤師である必要はなく、かかりつけ薬局でよいと思う。
- かかりつけ薬剤師をとっていない方でも、同等程度の対応を行っておりメリットを患者に提示できていない。

4. 算定要件・制度 (17件)

- 唯一かかりつけ薬剤師を算定していた薬剤師の認定薬剤師期間が切れてしまったこと。
- かかりつけ薬剤師の要件を満たしていないため。

5. 他薬局との関係 (13件)

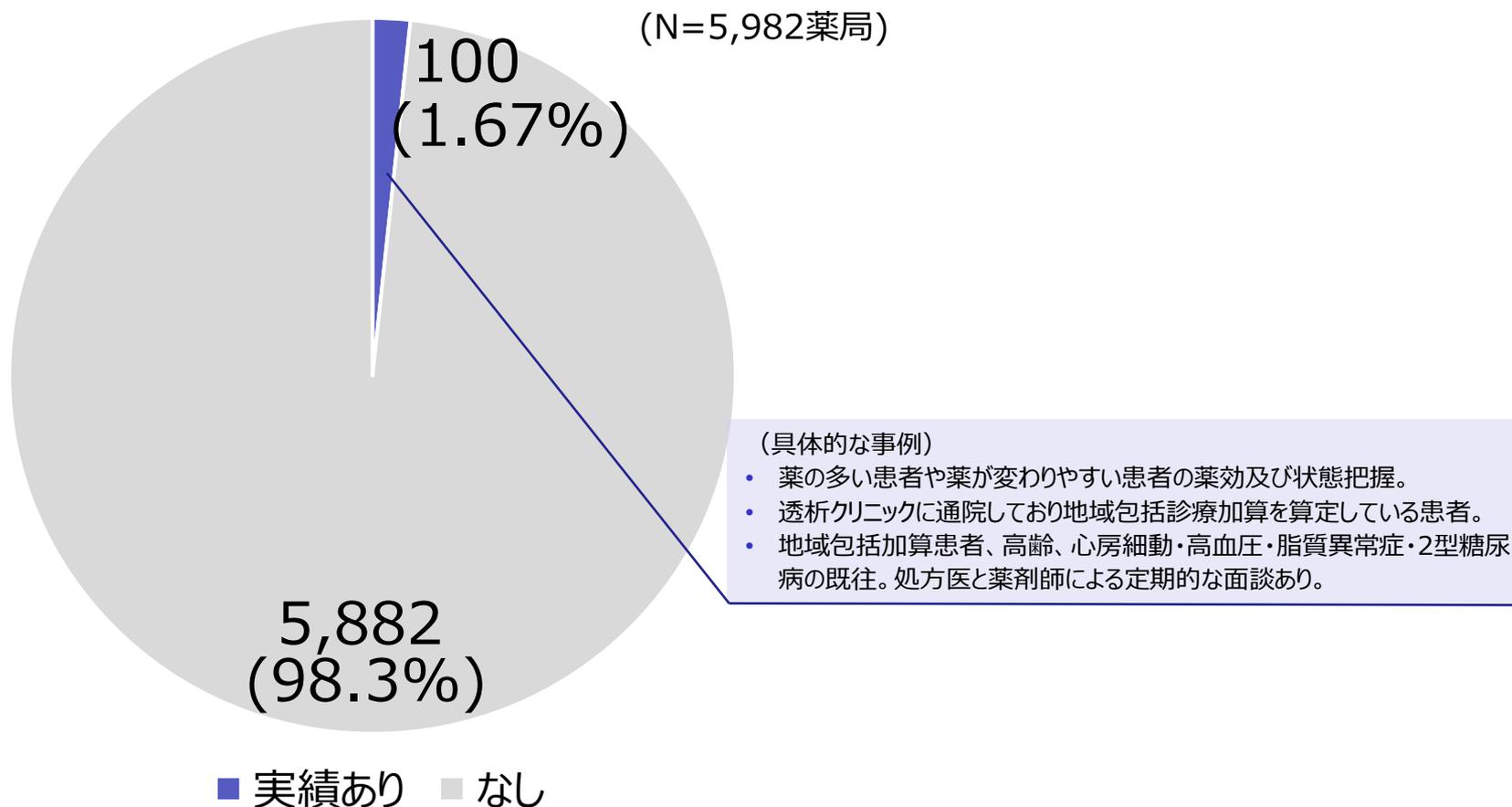
- 他局やグループ内店舗がすでにかかりつけ薬局となっており、かかりつけ薬剤師の同意書も取得済である。
- 複数医療機関を受診し薬局も全て異なるためどの薬局でかかりつけ薬剤師となるかわからない。

かかりつけ薬剤師包括管理料の算定実績

全5,982薬局のうち、これまでにかかりつけ薬剤師包括管理料の算定した実績があるのは、100薬局、1.67%で、限定的な状況であった。

問. これまでにかかりつけ薬剤師包括管理料を算定した実績はありますか？

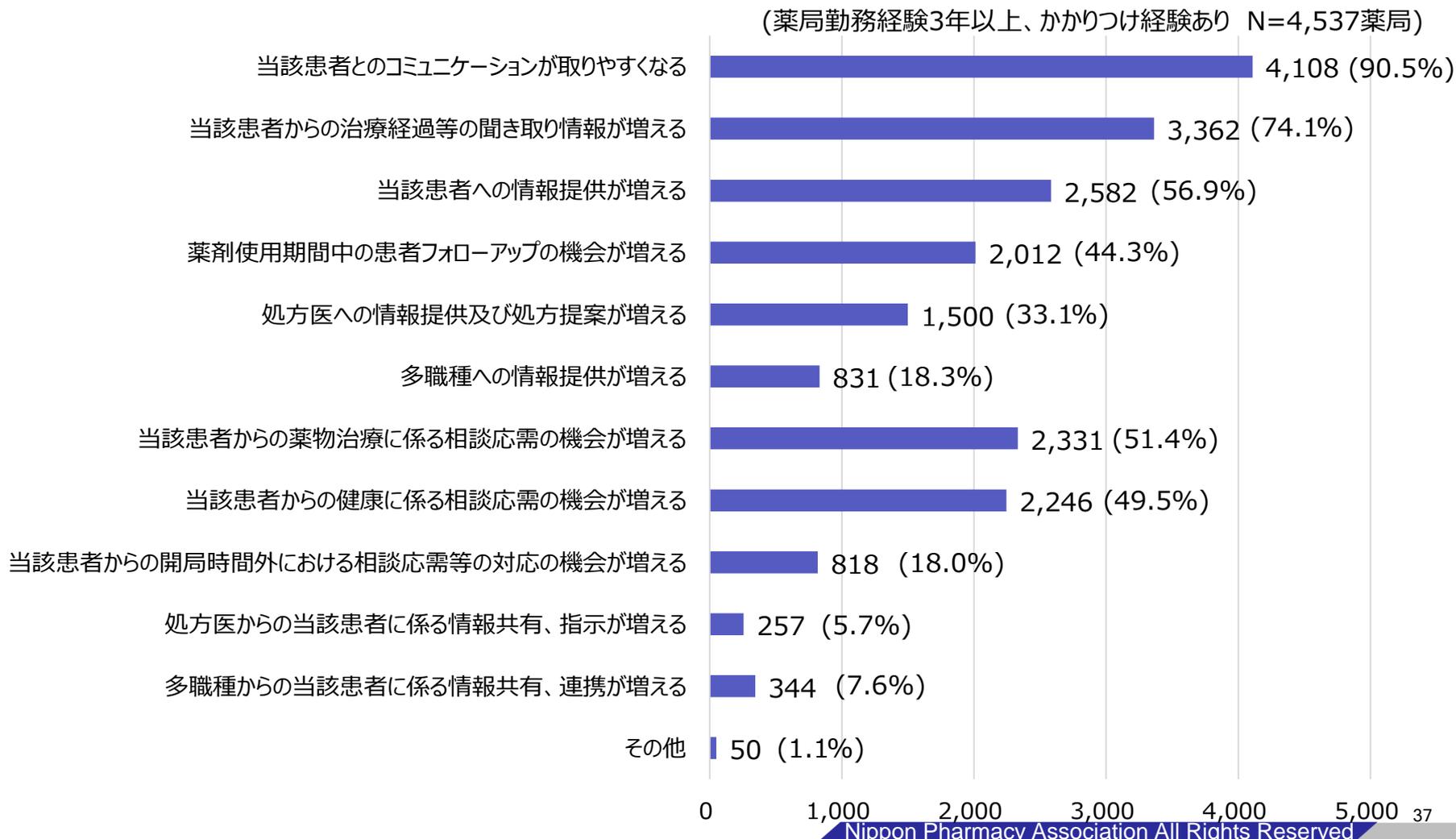
なお、対象患者は、医科点数表の「A001」の地域包括診療加算もしくは認知症地域包括診療加算又は「B001-2-9」地域包括診療料もしくは「B001-2-10」認知症地域包括診療料を算定している患者となります。



かかりつけになることでのポジティブな変化

薬剤師による患者への介入、患者からの相談応需の機会が増え、相互にコミュニケーションが密になっている状況がうかがえた。

問. 患者のかかりつけ薬剤師となることでの薬剤師業務のポジティブな変化について教えてください。(複数回答可)



かかりつけになることでのポジティブな変化 –フリーコメント–

問. 患者のかかりつけ薬剤師となることでの薬剤師業務のポジティブな変化について、「その他」を選択した場合はその具体的な内容を教えてください。（任意回答、フリーコメント）
(N=25回答)

1.薬学的管理の質向上(14件)

- 経時的な薬学管理が容易。
- 治療の流れを把握しやすく、今回こうだったから次回こうする。と理解した状態で、医師へ疑義照会することができ、双方ストレスなく処方内容の確認を行いスムーズな薬剤治療が可能となっている。
- 患者の希望を把握しやすく、Fax準備の際に電話で確認する必要がないケース、夏場はGEのローション、冬場は先発のローションなど個々の薬剤選択を行うことができる。
- 自宅まで伺う機会が増えて、その患者の生活背景を含めた薬学管理や生活指導が可能となります。
- 通常の患者より深い薬学管理を行うことができ、またそれを行うことが出来るよう対象患者の薬物療法の自己研修に励み、それがまた深い薬学管理に繋がり、正のスパイラルを生む。

2.患者との関係性の深化(7件)

- 末期がん患者やターミナルケアの患者、そのご家族の心身的な支えとなれた。
- 小児科の場合は、お母さんのセルフメディケーションも含め相談に乗ることができ良好な関係を築きやすい。
- 当該患者の家族の相談も増える。
- 患者からの信頼度がアップする
- ずっと同じ薬剤師が担当することで責任感と、患者からの信頼感が増す。

3.業務効率・責任感の向上(4件)

- かかりつけ薬剤師が決まっていることで、誰が主に対応するかが明確になり、部分的に効率的に業務が進められる。
- 薬局薬剤師として積極的に患者にかかわることで、薬物治療に対する責任が強くなる。
- 単純に責任感がいっそう増す。
- 薬剤師としての職能認知の拡大。

參考資料（過去調査等）

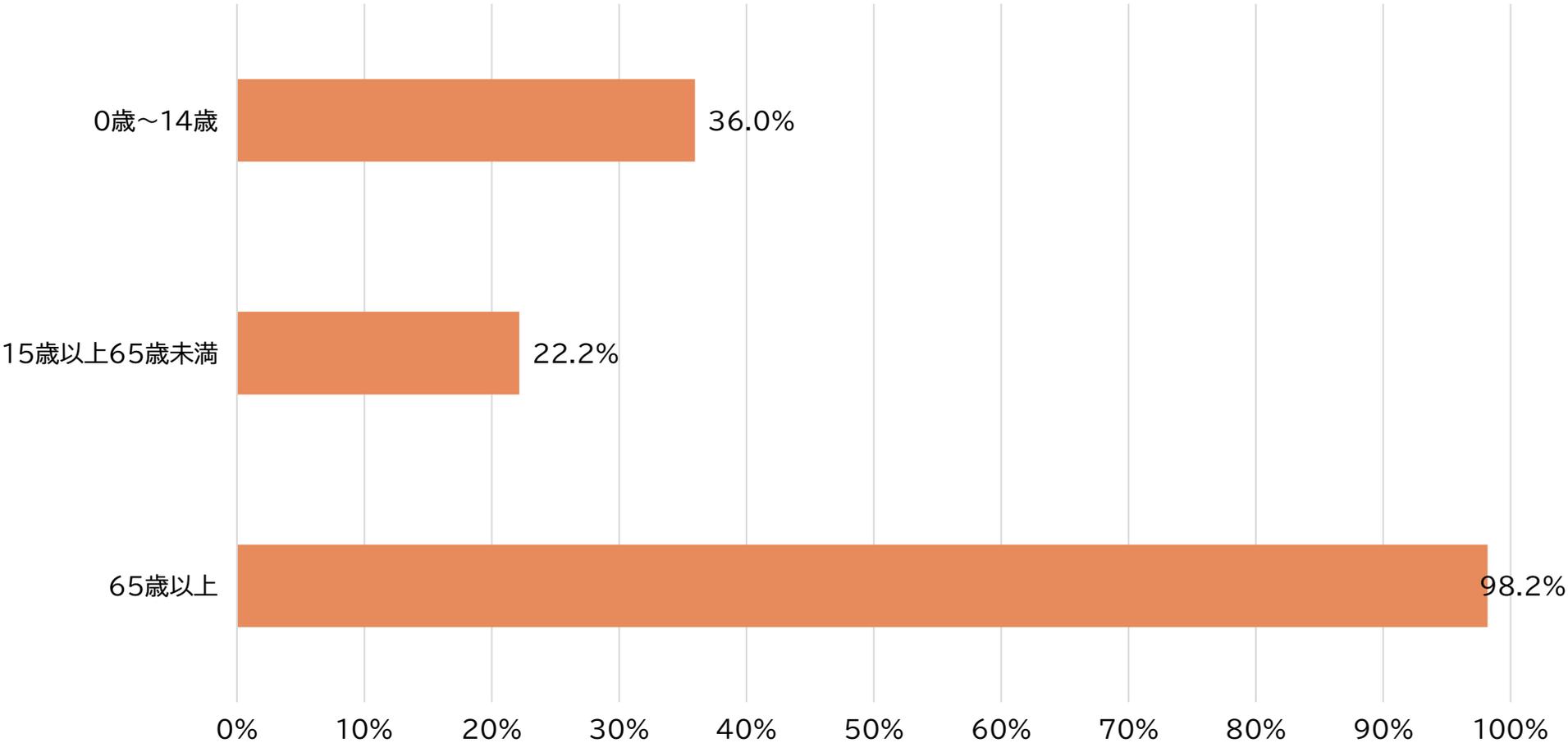
調査結果 かかりつけ薬剤師

Q3. 薬剤師業務についてお伺いします。

Q3-2. かかりつけ薬剤師指導料・かかりつけ薬剤師包括管理料(以下、かかりつけ薬剤師指導料等)についてお聞きします。どのような患者にかかりつけ薬剤師は必要と考えますか。

患者の世代(複数回答可)(N=4299)

○0歳~14歳…1546件 ○15歳以上65歳未満…953件 ○65歳以上…4221件



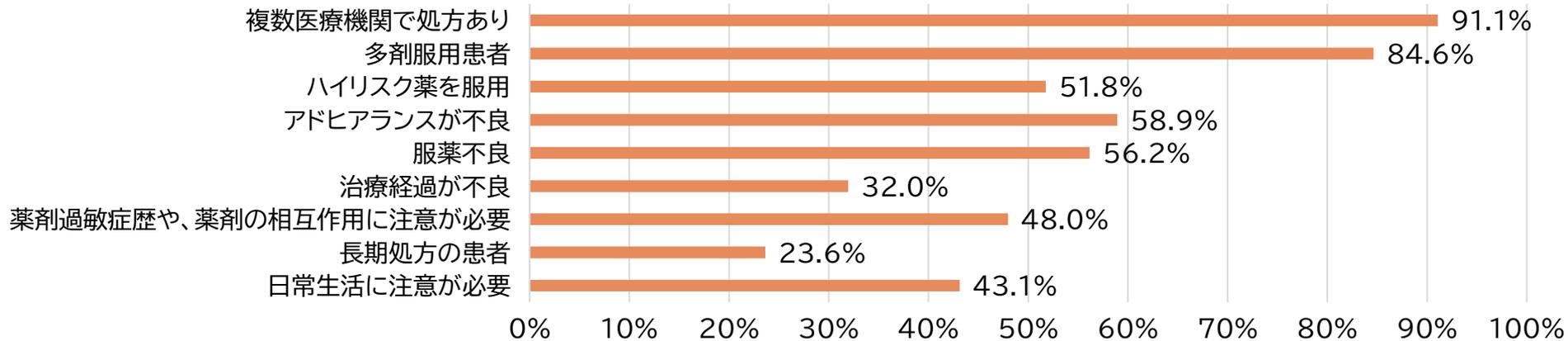
調査結果 かかりつけ薬剤師

Q3. 薬剤師業務についてお伺いします。

Q3-3. かかりつけ薬剤師指導料・かかりつけ薬剤師包括管理料(以下、かかりつけ薬剤師指導料等)についてお聞きします。どのような患者にかかりつけ薬剤師は必要と考えますか。

患者背景(複数回答可)(N=4337)

○複数医療機関で処方あり…3950件 ○多剤服用患者…3671件 ○ハイリスク薬を服用…2245件 ○アドヒアランスが不良…2556件
○服薬不良…2436件 ○治療経過が不良…1386件 ○薬剤過敏症歴や、薬剤の相互作用に注意が必要…2081件
○長期処方の患者…1025件 ○日常生活に注意が必要…1871件 ○その他…153件



◆その他(フリーコメント)

- ・アレルギーや禁忌疾患がある方
- ・がん、難病患者等コミュニケーションや処方内容が難しい患者
- ・治療や医師に対する不安がある方
- ・がん末期の患者様の御家族のフォロー
- ・ジェネリックへの理解が足りない患者
- ・よく時間外連絡先に電話をかけてくる患者様
- ・ご高齢で一人暮らし、また夫婦二人暮らしで他に薬の管理を補助してくれる同居家族がいない患者さん
- ・手技を要する医薬品
- ・家族の支援が必要な方で家族に病気の理解が少なく不安を抱えている方
- ・外国人で英語投薬が必要な方
- ・近隣にお住まいの方
- ・管理、関与できる親族・社会保障サービスなどが無い
- ・緊急時の問い合わせが必要な患者
- ・在宅一歩手前ぐらいの患者
- ・子供や小児などかかりつけになると年齢時代ごとに経過を追え服薬指導や管理が可能になる
- ・市販薬・健康食品類への興味が強い
- ・疾患として薬剤管理が重要
- ・小児については先天性疾患などで長期投与が必須なケースのみ
- ・身近に相談できる医療従事者がいない
- ・症状に合わせて薬を調節する可能性のある患者
- ・腎・肝機能障害でクリアランスが低下し、処方内容に変更が生じた際に注意が必要な患者
- ・精神疾患など不安、依存の高い方など
- ・当薬局のみを利用
- ・透析患者など薬剤の減量調整が必要な患者様
- ・特定の公費をお持ちの方
- ・乳幼児、小児はコンプライアンスの問題や夜間の急変などで不安要素が多い為
- ・認知症など特定の疾患、介護に準ずる行為が必要な方
- ・麻薬服用患者
- ・薬に関して心配事、不安なことが多い患者
- ・来局回数が多い患者
- ・老々介護を行っている患者様、独居の高齢患者様
- ・思春期世代の患者がlep製剤を服用するケースでは家族から相談を受けることが多いため、かかりつけ薬剤師制度を紹介している

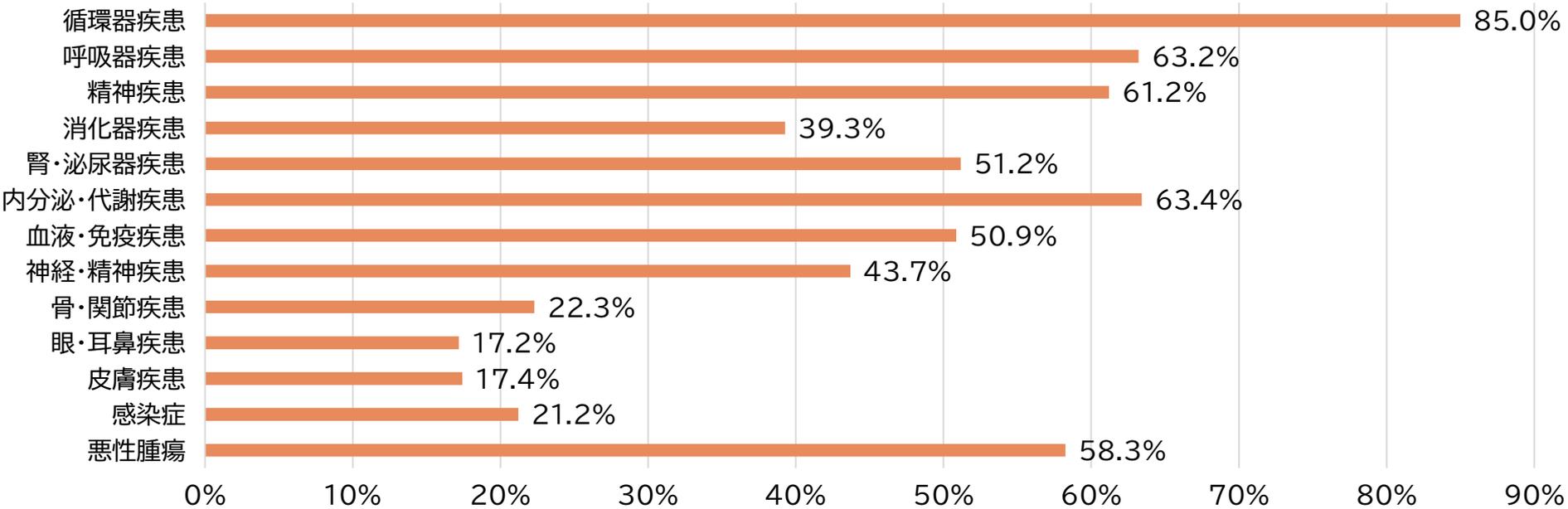
調査結果 かかりつけ薬剤師

Q3. 薬剤師業務についてお伺いします。

Q3-4. かかりつけ薬剤師指導料・かかりつけ薬剤師包括管理料(以下、かかりつけ薬剤師指導料等)についてお聞きします。どのような患者にかかりつけ薬剤師は必要と考えますか。

患者の疾患(複数回答可)(N=4290)

○循環器疾患…3646件 ○呼吸器疾患…2712件 ○精神疾患…2626件 ○消化器疾患…1685件 ○腎・泌尿器疾患…2195件
○内分泌・代謝疾患…2721件 ○血液・免疫疾患…2182件 ○神経・精神疾患…1875件 ○骨・関節疾患…957件 ○眼・耳鼻疾患…737件
○皮膚疾患…747件 ○感染症…910件 ○悪性腫瘍…2499件 ○その他…114件



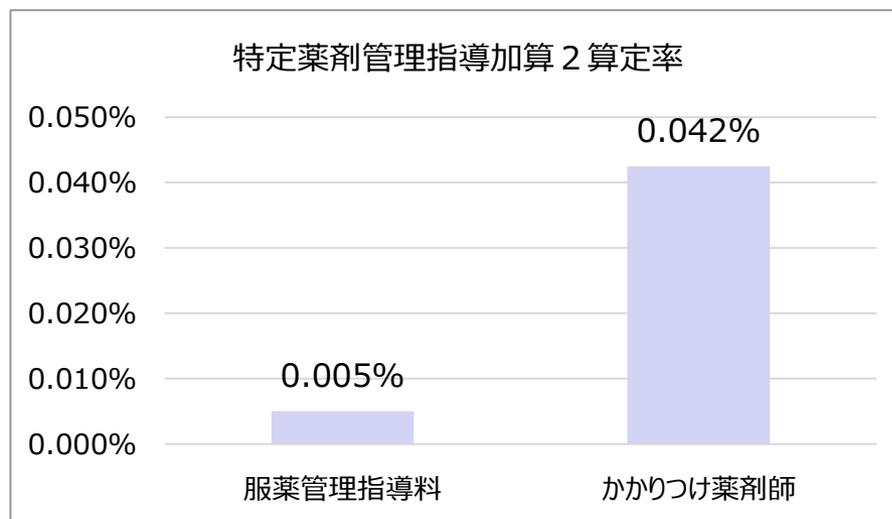
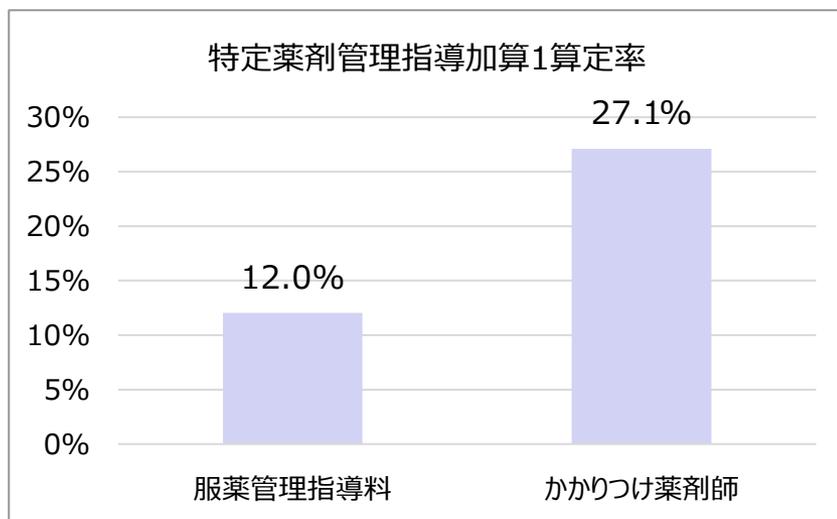
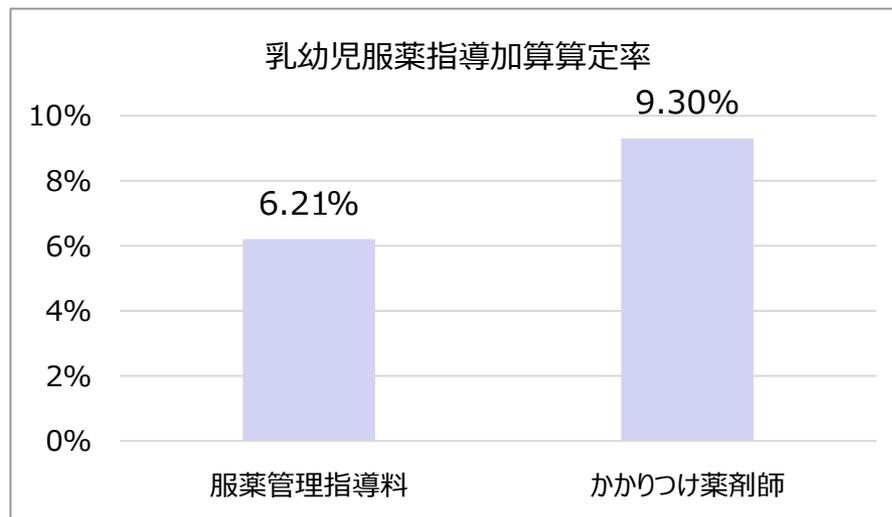
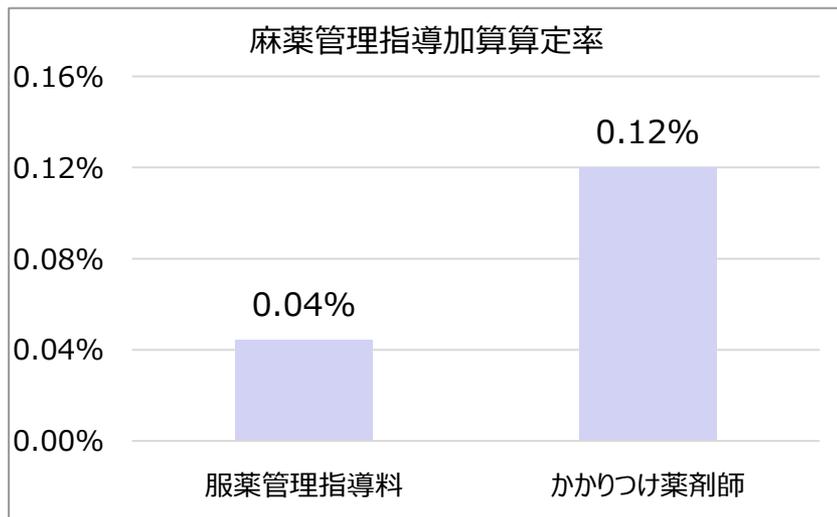
◆その他(フリーコメント)

- ・疾患に関係なくかかりつけ薬剤師は必要
- ・科ではなく多科受診で高齢の方
- ・患者背景によりすべて
- ・疾患に関わらず必要と判断したら
- ・疾患ではないが、妊婦、授乳婦、小児科
- ・歯科
- ・疾患で判断というよりは、患者様個別の理解度や必要性を考慮
- ・疾患に関わらず、健康に関する知識や薬の管理が個人で難しい方に必要と考えます
- ・将来、在宅医療が必要になりそうな患者
- ・透析
- ・難病指定の疾患
- ・疾患よりも患者様個人の状態による為、疾患で判別することはなし
- ・慢性病は無いが、健康食品に関心のある方
- ・日本ではカウンセラーという地位が確立されていないため、メンタル面が弱くても治療していない方、精神疾患と気づいていない方も含む

かかりつけ機能発揮 – 2023年6月 –

■ 算定率

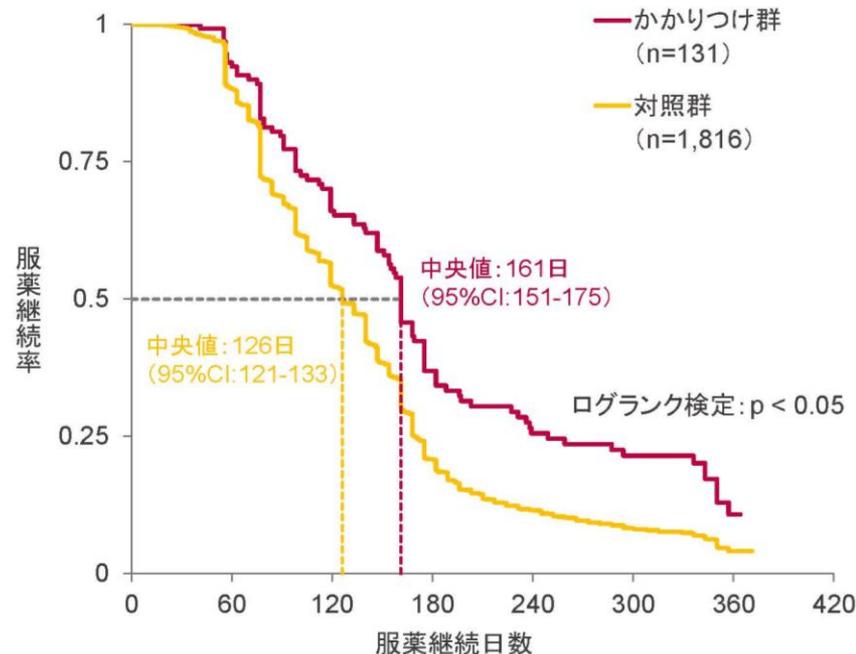
かかりつけ薬剤師指導料を算定している場合の方が、各種加算の算定率が高い傾向が見られた。



Cape服薬患者の治療継続に及ぼす影響

カペシタビン(Cape)服薬継続日数はかかりつけ群の方が対照群よりも長く、服薬継続率も有意に高かったことから、かかりつけ機能の発揮は、外来がん化学療法施行患者のCape服薬継続の延長に寄与する可能性が示唆された。

■ Capeの服薬継続期間



処方継続日数(日)	0	60	120	180	240	300	360	420
かかりつけ群(人)	131	120	82	41	26	20	5	0
対照群(人)	1,816	1,582	850	299	147	92	18	0

- 調査期間：2021年1月～12月
- 調査対象：調査期間中に少なくとも1回以上、Capeを含む処方箋応需を匿名加工したレセプトデータ上で確認できたアイングループの保険薬局381店舗
- 調査方法：調査期間中に対象薬局でCapeが処方された患者1,947名の匿名加工したレセプトデータより、かかりつけ薬剤師の有無で二群（かかりつけ群：131名、対照群：1,816名）に分け、Cape服用継続期間を Kaplan-Meier法及びログランク検定及び65歳以上の割合をカイニ乗検定、年齢をWelch's t検定で解析。
- 解析条件
 1. 調査期間中にかかりつけ薬剤師指導料が1回以上算定された患者を「かかりつけ群」、未算定を「対照群」とした。
 2. 服薬継続期間は「調査期間内で最初のCape処方を確認した日から、最後のCape処方日数を加えた日」とした。
 3. 調査期間中に3回以上のCape処方を確認できた患者を集計対象とした。
 4. Cape処方日にCape処方日数を加えた日を次回来局予定日とし、実際の来局日との差が30日以上を患者を集計から除外した。
 5. 有意水準は0.05とした。

▶ 本研究はアイングループ医療研究倫理審査委員会の承認を得て実施された（承認番号：AHD-0155）

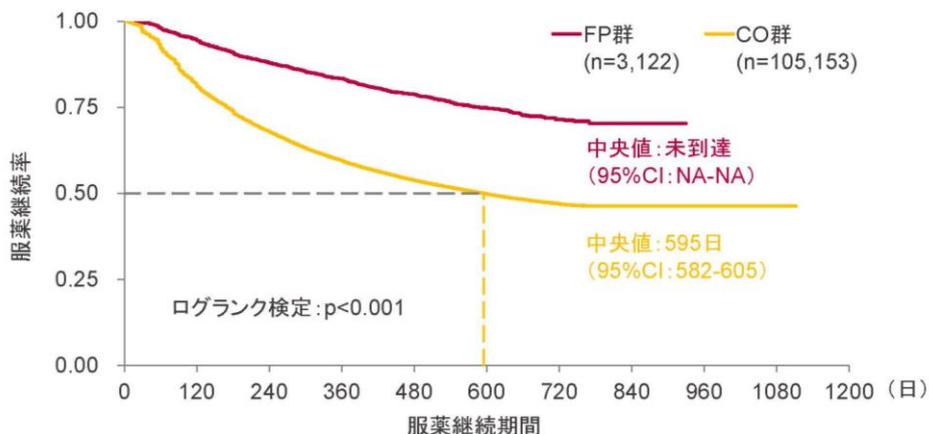
▶ (株)アインファーマシーズ 松崎淳ら，日本医療薬学会第32年会ポスター発表より

▶ 2024年度改定等に関する要望の説明資料に掲載

スタチン服用患者の服用継続に及ぼす影響

スタチン服薬継続日数はかかりつけ群の方が対照群よりも長く、服薬継続率も有意に高かったことから、かかりつけ機能の発揮は、スタチンの服薬継続に貢献する可能性が示唆された。

■ スタチンの服薬継続期間



処方継続日数(日)	0	120	240	360	480	600	720	840	960	1,080	1,200
FP群(人)	3,122	2,746	2,103	1,595	1,073	663	338	80	0	0	0
CO群(人)	105,153	79,435	54,116	38,177	25,663	15,976	8,660	2,218	9	1	0

■ 解析条件

1. 調査期間中に発生したスタチン処方回数に対し、「かかりつけ薬剤師指導料・包括管理料」の算定割合（以下、指導率）が50%以上の患者をFP群とし、見算定の患者をCO群とした。
2. 以下の条件の一つ以上該当した患者は集計対象外とした。
調査期間中に2種類以上のスタチンの処方記録のある患者、調査期間中に発生したスタチンの処方が1回だけの患者、調査期間中の指導率が0%より高く50%未満だった患者
3. 本研究における「服薬中断」の定義は、以下の2種類とした
 - ・ ギャップ発生：2022年4月30日までに、レセプトデータ上でスタチンが不足した期間が各スタチンの処方日数中央値の1.5倍以上発生した場合
 - ・ 服薬中断：「ギャップ発生」を満たす条件は起こらず、服薬継続期間が2022年4月30日までに終わった場合
4. 本研究における「服薬継続期間」は調査期間中の処方日数の合計とした。なお、「ギャップ発生」の場合は初回調剤からスタチンが不足した期間が発生する直前のちよざいまでの処方日数の合計とした。
5. 有意水準は0.05とした。

▶ (株)アインファーマシーズ 野本尚志ら、第16回日本薬局学会学術総会口頭発表より

▶ 2024年度改定等に関する要望の説明資料に掲載

- 調査期間：2019年1月～2022年4月
- 調査対象：調査期間中にスタチン（合剤を除く）を含む処方箋を毎月少なくとも1枚以上応需したアイングループの保険薬局700店舗
- 調査方法：匿名加工されたレセプトデータを用い、調査期間内におけるスタチンの初回調剤日が2020年1月以降であった20歳以上の患者をかかりつけ群(FP群)3,122名、対照群(CO群)105,153名の二群に分け、スタチン服薬継続期間を Kaplan-Meier 法及びログランク検定、性別、65歳以上の割合をカイニ乗検定、年齢を Welch's t 検定で解析。
- ▶ 本研究はアイングループ医療研究倫理審査委員会の承認を得て実施された

スタチン服用患者のAdに及ぼす影響①

■ 薬剤保持率 (MPR)

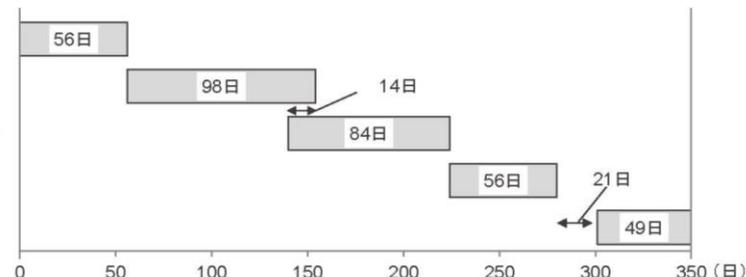
$$\text{MPR}(\%) = \frac{\text{集計期間内の処方日数の合計}}{\text{集計期間の日数}} \times 100$$

- 集計期間の日数は、初回調剤日から最終調剤日までの日数に、最終調剤日の処方日数を加えた日数とした
- 本研究では、MPRを用いた先行研究と同様、MPRが80%以上110%未満を「Ad良好」とした^{3, 4)}

3) Kim JA, Kim ES et al. Evaluation of the chronic disease management program for appropriateness of medication adherence and persistence in hypertension and type-2 diabetes patients in Korea. *Medicine (Baltimore)*. 2017; 96: e6577.

4) Kurata K, Onuki M et al. Proportion of Japanese outpatients filling prescriptions for long-term medication regimens. *Patient Prefer Adherence* 2019; 13: 667-673.

右図の例では、 $\text{MPR} = (56 + 98 + 84 + 56 + 49) / 350 \times 100 = 98.0(\%)$



■ 調査期間：2019年1月～2022年4月

■ 調査店舗：調査期間中にアイングループが運営していた保険薬局で、すべての月でスタチンを含む処方箋の応需実績を確認した700店舗

■ 調査対象：以下の1から5に該当する患者について、匿名加工された状態で収集したレセプトデータ

- 本研究で対象としたスタチン（ロスバスタチン、アトルバスタチン、ピタバスタチン、プラバスタチン、シンバスタチン、フルバスタチン）のうち1種類が処方された患者
- 調査期間中のスタチンの初回調剤日の年齢が20歳以上の患者(スタチン剤初回処方日時点の年齢が20歳以上65歳未満「非高齢群」と65歳以上を「高齢群」とした)
- スタチンの初回処方日が2020年1月以降の患者
- 集計期間にて、スタチンの処方回数に対するかかりつけ薬剤師指導料・包括管理料の算定率が50%以上の患者（かかりつけ群）及び算定率が0%の患者（対照群）
- 集計期間にて、2回以上スタチンを処方された経験がある患者

■ 統計解析：対照群に対するかかりつけ群のMPR良好率について、共通オッズ比を有意水準0.05としたCochran-Mantel-Haenszel検定で解析

▶ 本研究はアイングループ医療研究倫理審査委員会の承認を得て実施された（AHD-0146）

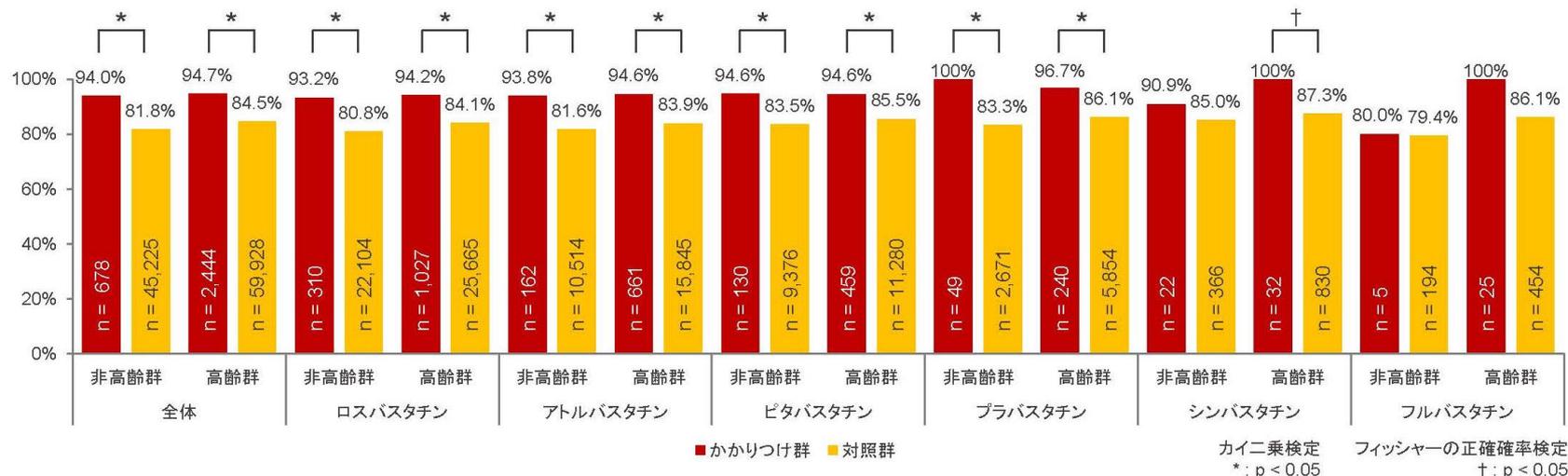
▶ (株)アインファーマシーズ 飯島さやかから、第16回日本薬局学会学術総会ポスター発表より

▶ 2024年度改定等に関する要望の説明資料に掲載

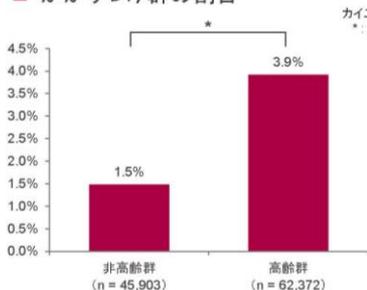
スタチン服用患者のAdに及ぼす影響②

スタチンのAd良好率がかかりつけ群の方が対照群よりも有意に高く、対照群を基準とした共通オッズ比は3以上と有意であったことから、かかりつけ機能の発揮は一元的管理を加味したスタチンのMPRベースのAd改善に貢献する可能性が示唆された。

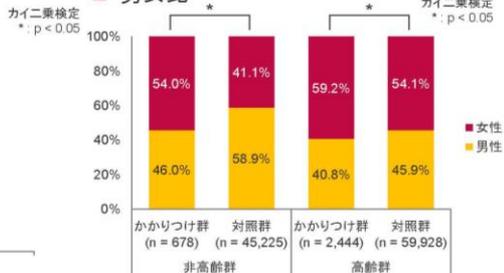
■ Ad良好率



■ かかりつけ群の割合

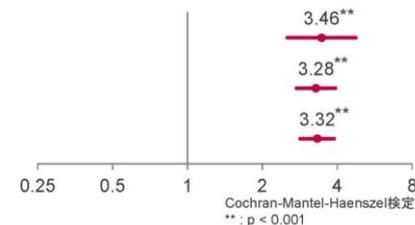


■ 男女比



■ かかりつけ群におけるAd良好率のオッズ比

	共通オッズ比	95%CI 下限	95%CI 上限	P値
非高齢群	3.46	2.52	4.74	< 0.001
高齢群	3.28	2.74	3.92	< 0.001
全体	3.32	2.84	3.88	< 0.001



- ▶ (株)アインファーマシーズ 飯島さやから, 第16回日本薬局学会学術総会ポスター発表より
- ▶ 2024年度改定等に関する要望の説明資料に掲載

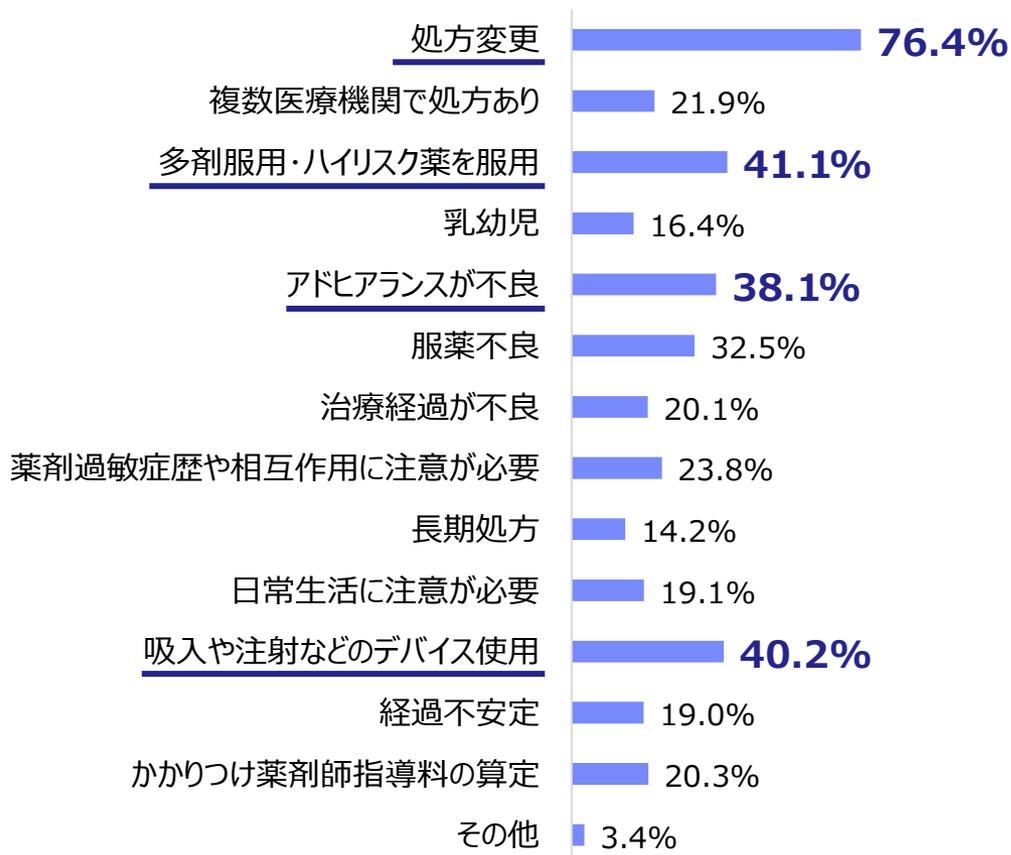
服用期間中のフォローアップ

- フォローアップの対象とメリット
- フォローアップの事例
- フォローアップに要する対応時間
- 情報連携に関する課題

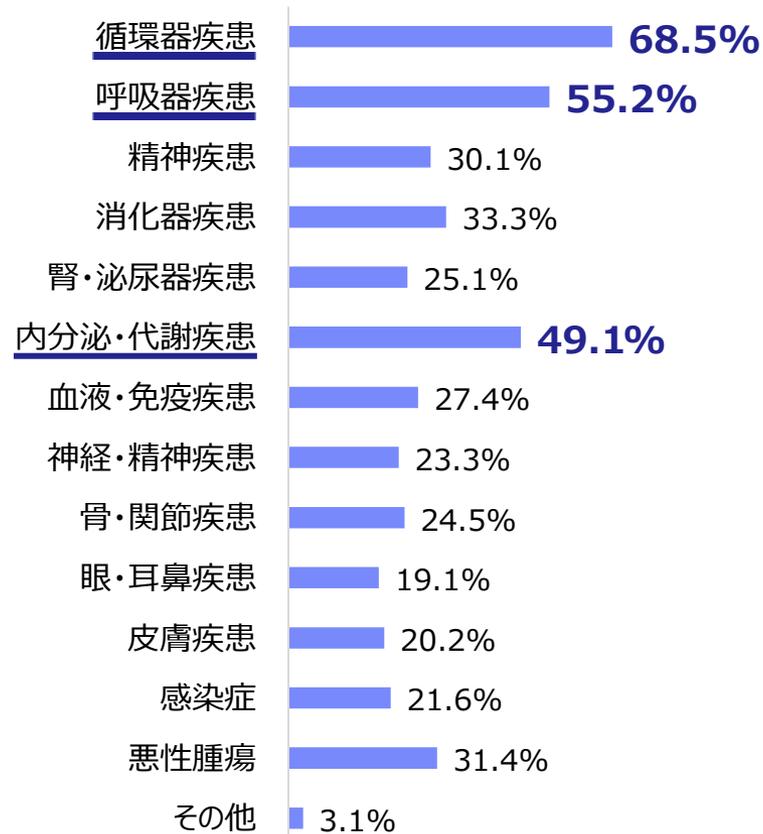
フォローアップの対象

対象患者の背景としては、処方変更時が最も多く、多剤服用・ハイリスク薬、デバイス使用、アドヒアランス不良の回答が多く、疾患としては、循環器疾患、呼吸器疾患、内分泌・代謝疾患の順で回答が多かった。

■ フォローアップを行う患者背景(複数回答可)(N=4,323)



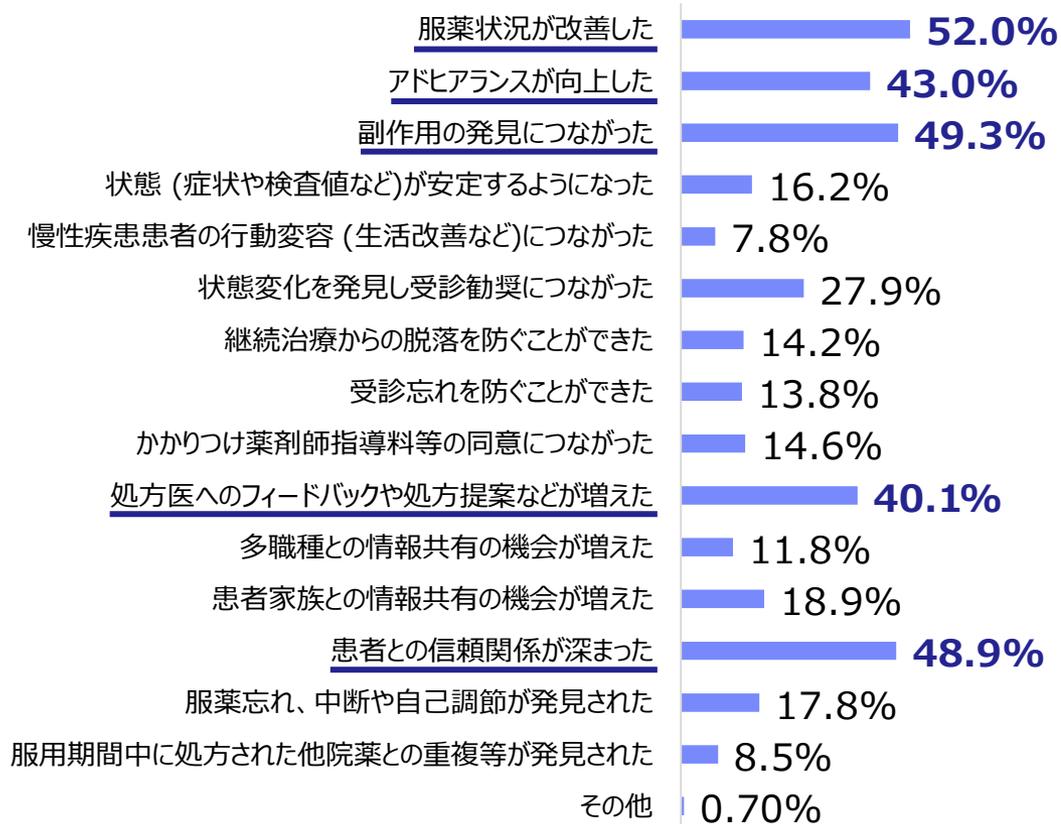
■ フォローアップを行う疾患(複数回答可)(N=4,102)



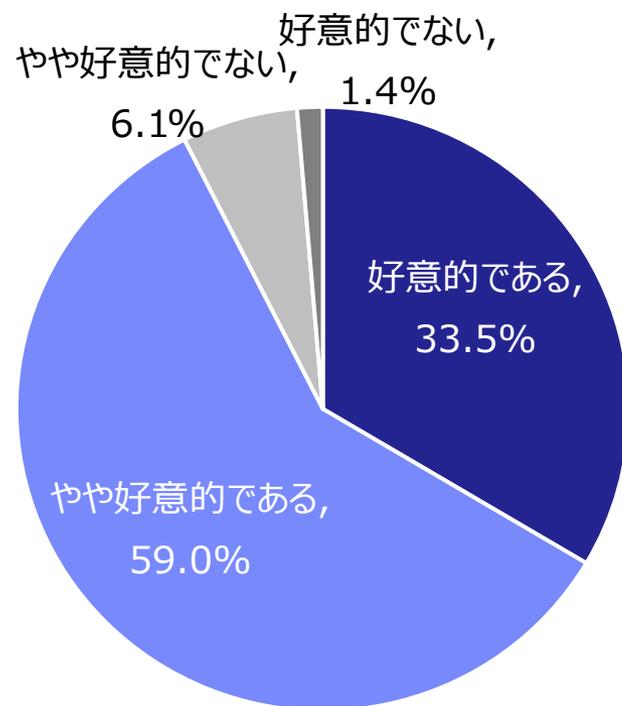
フォローアップのメリット

服薬状況、アドヒアランスの向上、副作用の発見、患者との信頼関係、処方医との連携強化につながるといった回答が多かった。また、フォローアップに対する患者の印象については、好意的、やや好意的との回答が9割以上であった。

■ フォローアップが患者の薬物療法へもたらす影響 (複数回答可)(N=4,147)



■ フォローアップに対する患者の印象について (N=4,074)

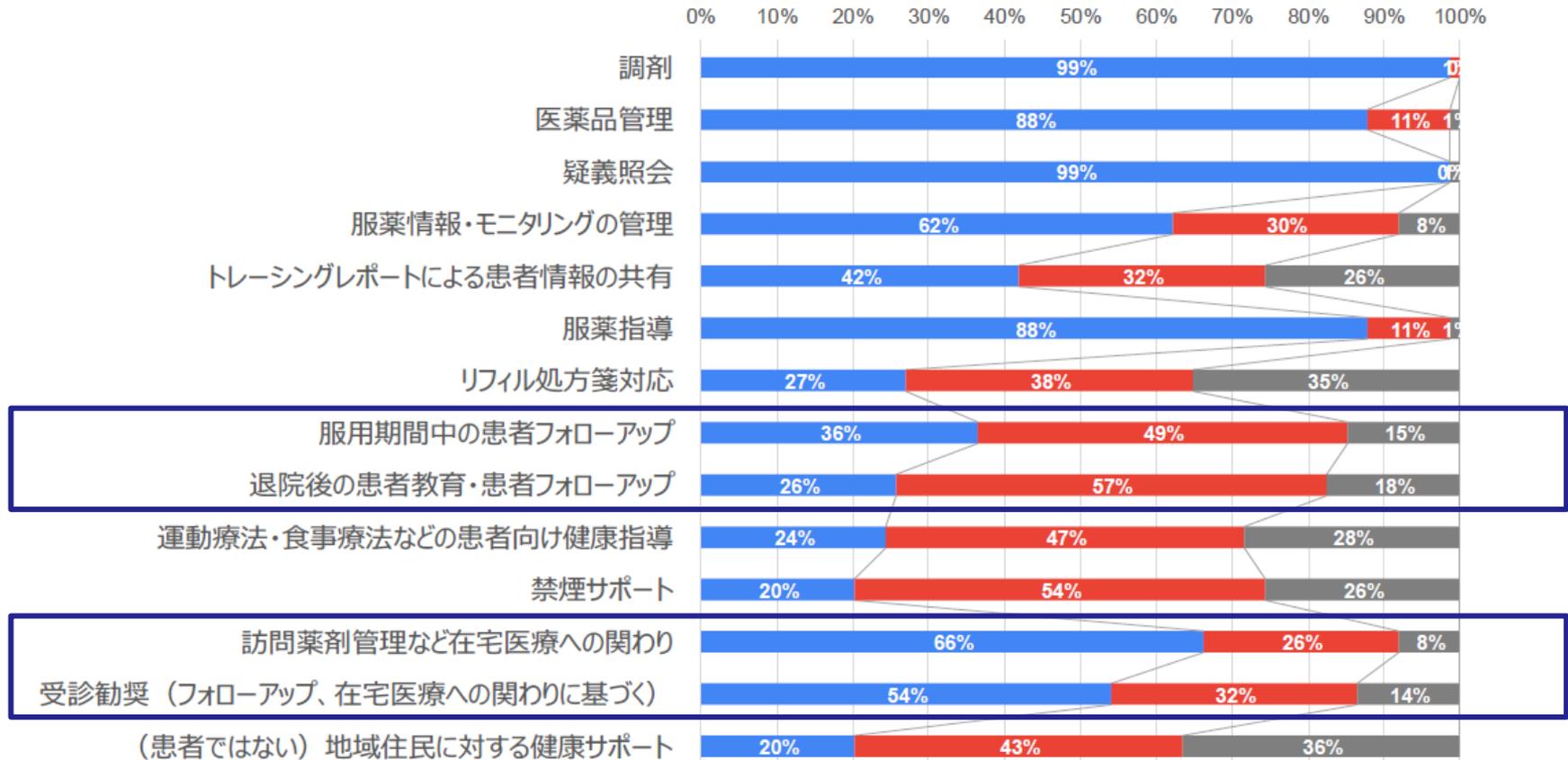


医師から期待される機能・役割

服用期間中の患者フォローアップ、退院後・服用期間の患者フォローアップに対する医師から期待は高い。訪問薬剤管理、受診勧奨に係る役割についてはすでに認知度が高い。

Q 以下の薬局薬剤師の機能・役割全てについて、先生のご認識に最も近いものをお選びください。(N=74)

- 身近な薬局薬剤師が既に担っている機能/役割
- まだ担っていないが期待する機能/役割
- どちらにも該当しない機能/役割



出所: 医師向けアンケート調査を基に日本総研作成

フォローアップ 525事例の分析

- 医療連携に繋がった事例が**384件、73%**
処方医への情報提供、処方提案等、また、医療機関以外との連携も見られた。

- 成果に繋がった事例が**497件、95%**

- 処方変更が見られたのが**268件、54%**

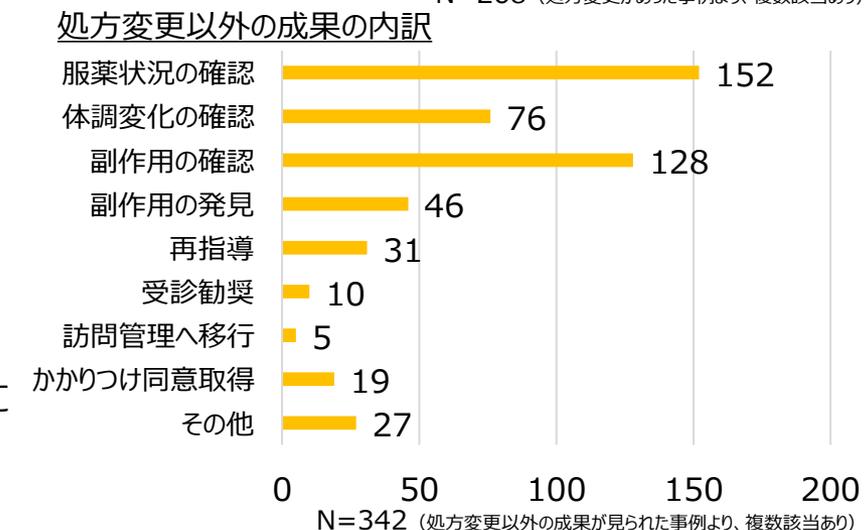
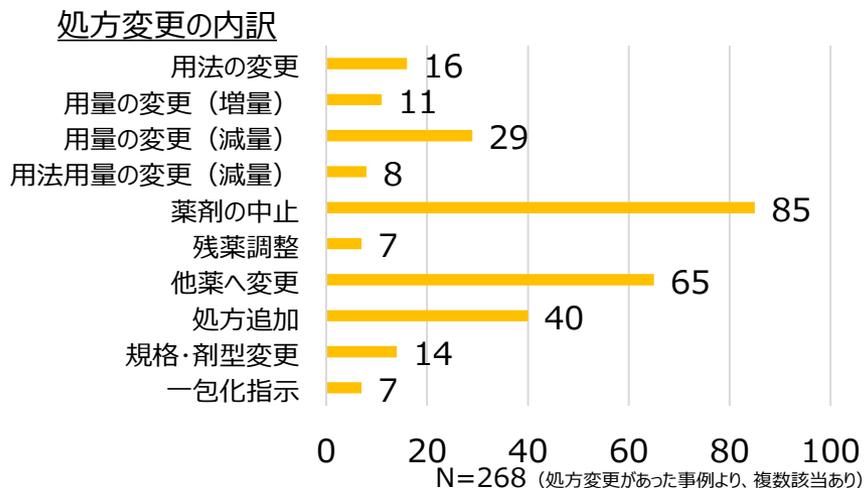
- 副作用の発現等により、中止や減量が126件
- 薬剤中止、減量、残薬調整による医療費削減効果は、1ヵ月処方換算で109万円
- 処方追加や増量が47件
- 服薬状況の改善等のための変更が36件

- 処方変更以外の成果が見られたのが**342件、69%**

- 副作用の発見、確認が174件
- 服薬状況の確認152件、体調確認が76件
- 服薬に関する再指導31件
- かかりつけ薬剤師の新規契約19件
- 薬物治療に対する不安、フォローアップされたことの安心感から患者様、医療機関より多くのお礼の言葉をいただいた。(125件)

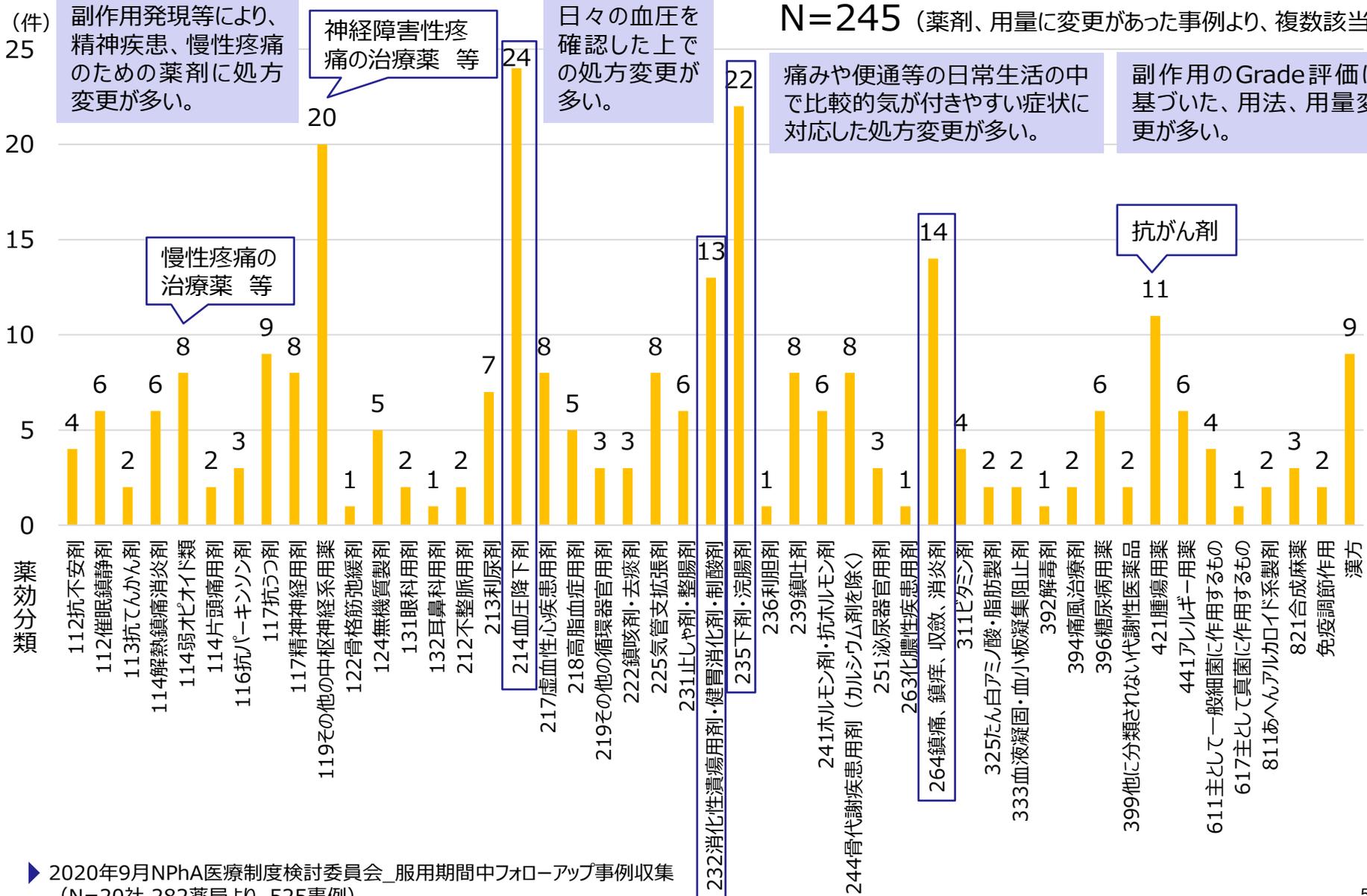
- 患者聞き取りによる薬剤師による評価では、フォローアップ後に服薬状況、体調、副作用に改善が見られたのが**434件、83%**

▶ 2020年9月NPhA医療制度検討委員会_服用期間中フォローアップ事例収集 (N=20社 282薬局より 525事例)



フォローアップから処方変更

N=245 (薬剤、用量に変更があった事例より、複数該当あり)



▶ 2020年9月NPhA医療制度検討委員会_服用期間中フォローアップ事例収集 (N=20社 282薬局より 525事例)

フォローアップ事例

患者	薬剤	経過	フォローアップの概要
70代女性	疼痛治療剤	服薬状況 × 体調 × 副作用 あり	増量されたこともあり、電話にてフォローアップを実施したところ増量後、日常生活に支障が出るほどの眠気があり、 自己判断で服用を中止している と相談を受け副作用発現の可能性とそれによるコンプライアンス低下について、 トレーシングレポートを提出し、その後、当該薬剤は減量 となった。
60代女性	降圧剤	服薬状況 ○ 体調 × 副作用 なし	降圧剤を2種類服用しており、血圧90～110でふらつきが生じていると相談を受けたため 1種類を中止するように指導し、すぐに処方医へ指導内容の承諾を得た。その6日後に経過を確認したところ、 血圧100～120で推移しておりめまいやふらつき等の自覚症状も出ていないことを確認した。
70代男性	抗がん剤	服薬状況 × 体調 × 副作用 あり	抗がん剤（キナーゼ阻害剤）服用中の患者様。来局時に「 11時半ごろに服用している」「下痢の副作用 」を聴取し、食事の影響を受け血中濃度が上がる可能性がある薬剤のため、 朝食、昼食と1時間以上は時間を空けて服用するように再指導 行った。後日、電話にてフォローアップを行った際に「1時間以上時間を空けて服用するようにしたところ下痢が改善した」と聴取した。
50代女性	抗がん剤	服薬状況 ○ 体調 ○ 副作用 あり	外来がん化学療法開始時より、毎週、フォローアップを実施。2週目フォローアップの際に Grade2相当の下痢出現 を確認したため、 下痢止めの追加処方 を提案。3週目来局時に下痢止めと整腸剤の処方追加を確認し、さらにそのフォローアップ時に 下痢の改善が確認 できた。2クール目も予定通り開始できている。

糖尿病・認知症のフォローアップ事例

■ 糖尿病の事例

患者	介入による変化	フォローアップの概要
70代女性	服薬状況 変化なし	糖尿病治療中の患者に新たにSU薬が追加となりフォローアップを実施したところ、 低血糖と思われる症状の訴えがあった 。昼食の時間が早く夕食までの間に血糖値が下がることが要因と考えられ、昼食の時間を遅くするよう指導するとともにトレーシングレポートを提出した。 次回受診までの間に低血糖は発生せず処方継続となった 。
	体調 改善	
	副作用 改善	
60代男性	服薬状況 改善	「 受診後1か月辺りから徐々に飲み忘れが増える 」との相談を受け、毎週土曜日にフォローアップを実施した。服薬状況や副作用の有無を確認するとともに食後の薬は食直前の服用でかまわないこと等を指導した。 飲み忘れはなくなり低血糖等の発現もみられなかった。患者の治療への意欲も向上した 。
	体調 変化なし	
	副作用 変化なし	

■ 認知症の事例

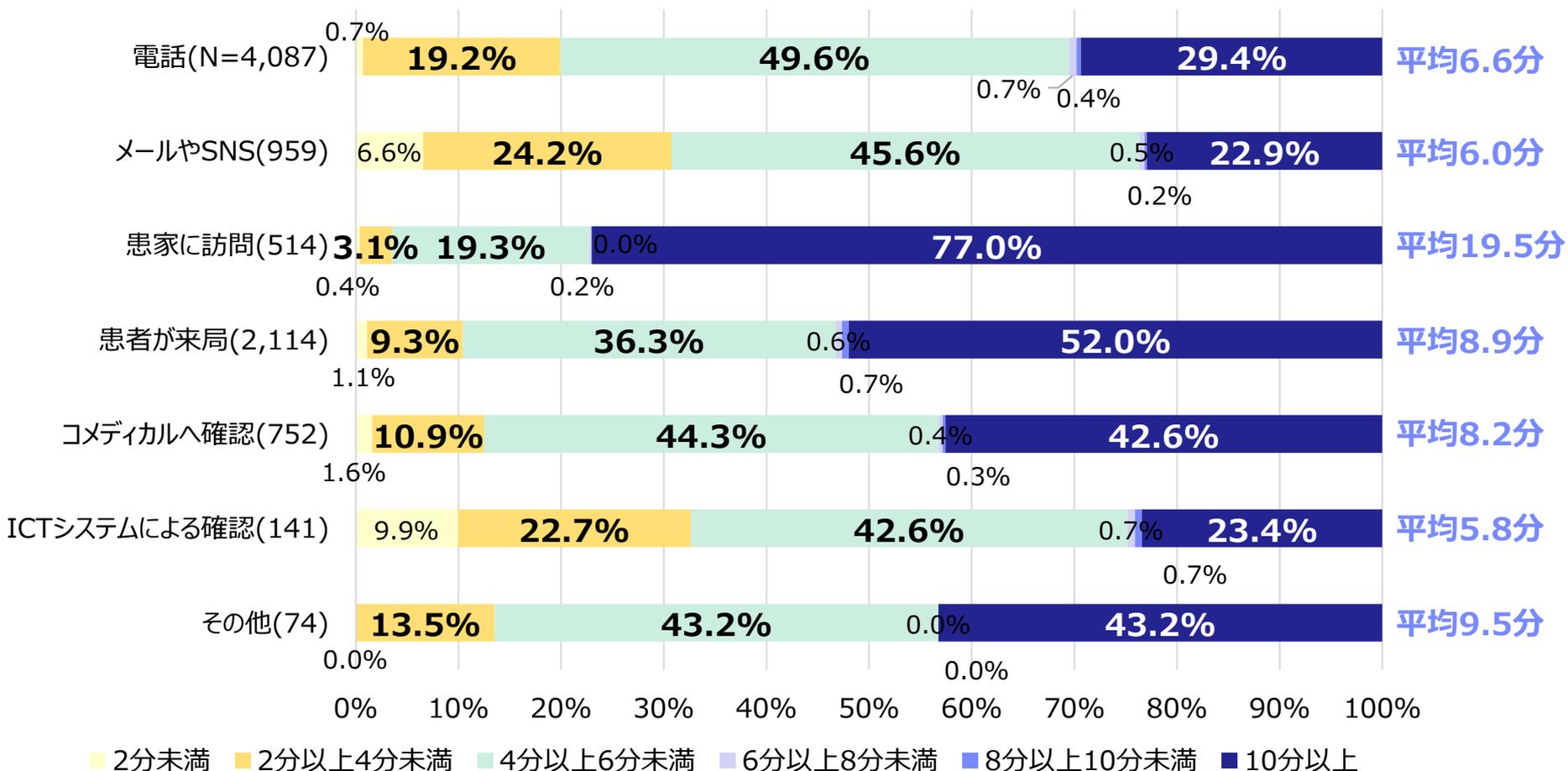
患者	介入による変化	フォローアップの概要
70代男性	服薬状況 改善	短期間に連続して紛失の訴え があったため、毎日電話にて服薬状況等を確認することとした。さらに、一包化を提案し持参されたカレンダーに薬剤師が1週間分の薬をセットするとともに、受診日が近くなったら受診勧奨を行った。 飲み忘れや紛失を防ぐことができている 。
	体調 変化なし	
	副作用 変化なし	
70代女性	服薬状況 改善	認知症薬の新規処方に伴いフォローアップを実施し服薬状況と体調変化を確認したところ、 水下痢となり、自己判断で服用を中止していたことが判明した 。受診勧奨を行い受診後に認知症薬が変更となった。以降も受診日に近づいたら受診勧奨を継続している。
	体調 変化なし	
	副作用 改善	

フォローアップに要する対応時間

通常の「薬剤交付・服薬指導」1件あたりの平均対応時間は3.5分^{*}であるのに対して、フォローアップ1件あたりの対応時間は、電話で平均6.6分、患者来局で8.9分、メールやSNSで6.0分と、対応にはより時間を要していた。

■ フォローアップ1件あたりの対応時間

参考) 通常の「薬剤交付・服薬指導」1件あたり 平均3.5分^{*}



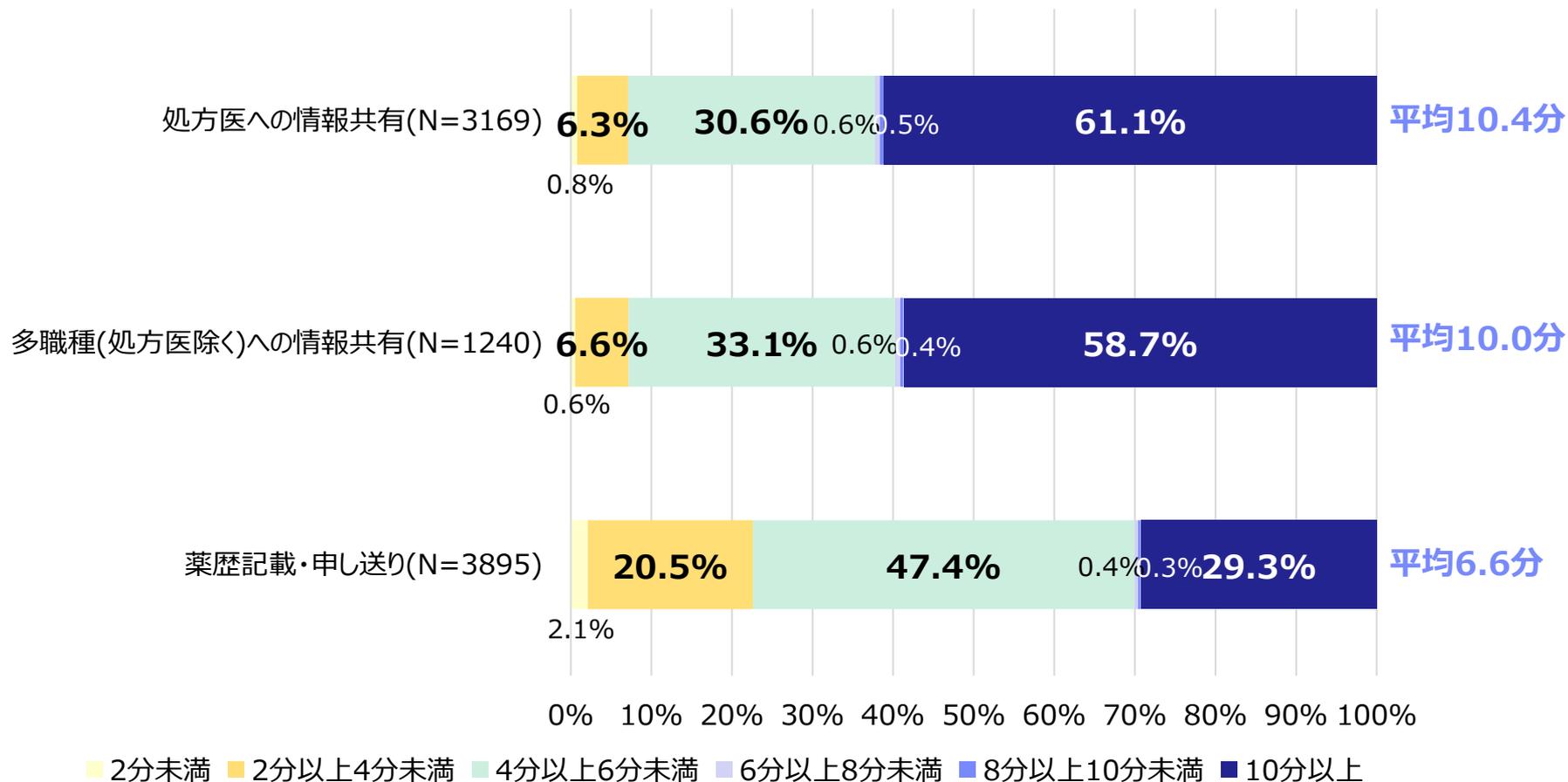
▶ * 令和2年度薬剤師の需給動向把握事業（厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業）

▶ 2022年2月NPhA薬局機能創造委員会_管理薬剤師アンケート報告書（N=4,787薬局）

フォローアップ後の情報共有、記録に要する時間

処方医への情報共有に1件あたり平均10.4分、多職種への情報共有の場合は平均10.0分、薬歴記載・申し送りには平均6.6分の時間を要していた。

■ フォローアップによって得られた情報の共有や記録に要する1件あたりの時間



情報連携に関する課題

情報提供が処方医に届いていないケースや、患者が安定している場合に情報提供されないケースもある。医療機関とのプロトコル締結や、電子処方箋はじめとした医療DX推進の中でより効果的にかつ効率的な運用が確立することに期待したい。

患者	薬剤	経過	フォローアップの概要
70代 男性	下剤	服薬状況 ○ 体調 × 副作用 なし	フォローアップを行った際に便通が悪くなっていると聴取できたため、トレーシングレポートにて 情報提供を行った 。次回来局時に処方追加がなかったため、 服薬指導時に再度、患者から聴取した上で疑義照会を行い下剤が追加された。
70代 女性	疼痛治療薬	服薬状況 × 体調 ○ 副作用 なし	加齢による嚥下低下の可能性を考え患者家族にカプセルの嚥下について確認したところ、錠剤の方が飲みやすいと聴取したためトレーシングレポートを提出し 情報提供を行った 。次回受診時の処方では変更されていなかったため、 疑義照会を行い結果的にはカプセルからOD錠に変更となった。
40代 男性	糖尿病治療薬	服薬状況 ○ 体調 ○ 副作用 あり	SU剤が追加され服用始めてから、軽度のめまいの自覚症状があり、 低血糖の可能性も鑑みてフォローアップを実施 。その後、電話にて体調を確認したがめまい等もなく 低血糖症状も出ていないことを確認できた。
60代 男性	降圧剤	服薬状況 ○ 体調 ○ 副作用 なし	血圧が160と高く2種類の降圧剤が変更となったため、変更2日後と一週間後に フォローアップを実施 。血圧は 130/70台と安定 しており、めまい、ふらつき等の低血圧症状も起きていないことが確認できた。

情報提供が処方医に届いていないケースもある。

結果的に患者が安定している場合には情報提供されないケースもある。



Nippon Pharmacy Association

日本保険薬局協会