

オンライン資格確認制度と服薬指導



社会福祉法人

日本医療伝道会

Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ
相談役 武藤正樹

衣笠病院グループの概要

- 神奈川県横須賀市(人口約39万人)に立地
- 横須賀・三浦医療圏(4市1町)は人口約70万人
- 衣笠病院許可病床198床 <稼働病床194床>
- 病院診療科 <○は常勤医勤務>

○内科、神経科、小児科、○外科、乳腺外科、
脳神経外科、形成外科、○整形外科、○皮膚科、
○泌尿器科、婦人科、○眼科、○耳鼻咽喉科、
○リハビリテーション科、○放射線科、○麻酔科、○ホスピス、東洋医学

■ 病棟構成

DPC病棟(50床)、地域包括ケア病棟(91床)、回復期リハビリ病棟(33床)、ホスピス(緩和ケア病棟:20床)

■ 併設施設 老健(衣笠ろうけん)、特養(衣笠ホーム)、訪問診療クリニック、訪問看護ステーション
通所介護事業所など

■ グループ職員数750名



【2021年9月時点】



富士山

箱根

小田原

横浜

江の島

港南台

鎌倉

逗子

葉山

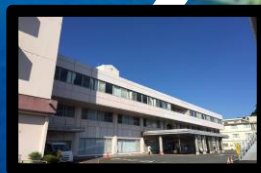


衣笠ホーム



横須賀

衣笠病院グループ



長瀬
ケアセンター

浦賀

三浦

目次

- パート 1
 - オンライン資格確認制度
- パート 2
 - オンライン資格確認制度と服薬指導
 - 特定健診データ利活用
 - 重複投与
 - 相互作用
 - 多剤投与
 - 残薬



パート1 オンライン資格確認制度

データヘルス改革の
一環として始まった

データヘルス改革推進本部

本部長 厚生労働大臣

2020年7月28日



データヘルス改革の未来とメリット

〔 実現を目指す未来 〕

全ゲノム情報等を活用して
新たな診断・治療法等を開発

AI導入でサービスの高度化と
現場の負担軽減

国民が自分のスマホ等で
健康・医療等情報を確認

医療・介護の現場で
患者の過去の医療等情報を確認

ビッグデータの活用により
研究や適切な治療の提供がすすむ



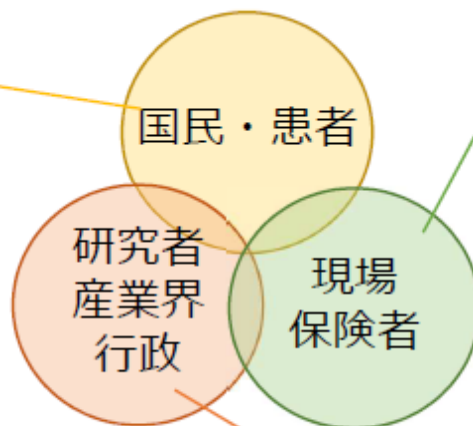
〔 具体的なメリット（例） 〕

- 現状、がんの原因遺伝子がわからない場合や、原因遺伝子がわかっても対応する医薬品が存在しない場合も…

原因遺伝子等の解明が進み、それに基づいて新たな診断・治療法が開発・提供される可能性

- 現状、健診結果や医療情報を本人が有効活用できるようになっていない場合も…

自身の情報をスマホ等で簡単に確認し、健康づくりや医療従事者とのコミュニケーションに活用



- 現状、カルテ入力が医療従事者の負担になっている場合も…

AIを活用し、診察時の会話からカルテを自動作成、医師、看護師等の負担を軽減

- 現状、保健医療・介護分野のデータベースを研究に十分に活かしていない場合も…

民間企業・研究者がビッグデータを研究やイノベーション創出に活用

▶ 3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

デジタル課題
2022年、2023年
へ向けて

ACTION 1 : 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始 2022年夏



ACTION 2 : 電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始 2023年5月



電子処方せん

ACTION 3 : 自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用 2022年早期から



PHR

★上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

こんにちは。
デジタル大臣の
牧島かれんです。
横須賀市出身です。



デジタル庁の3つ柱

- ① デジタル田園都市国家構想
- ② データ戦略の推進
- ③ 行政のデジタル化の強力な推進

2021年10月8日



ACTION 1

全国で医療情報を
確認できる仕組み

オンライン資格確認制度

▶ 3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

ACTION 1 : 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始 2022年夏



ACTION 2 : 電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始 2022年夏



電子処方せん

ACTION 3 : 自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用 2022年早期から



PHR

★上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み (ACTION 1)

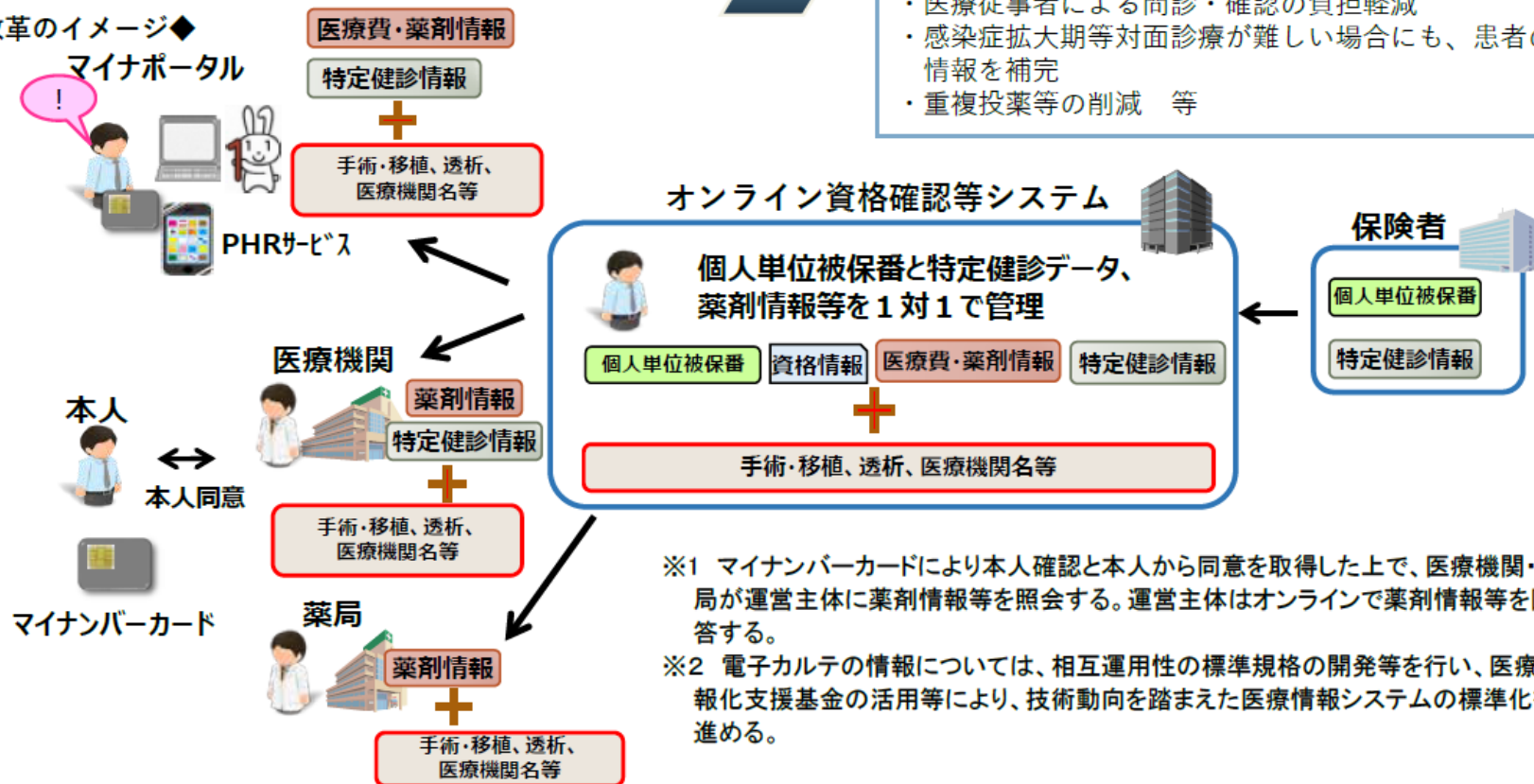
現状

- 災害や感染症拡大期等には、患者の医療情報の入手が難しく、重症化リスクや継続が必要な治療の把握が困難
- 高齢者や意識障害の救急患者等の抗血栓薬等の薬剤情報や過去の手術・移植歴、透析等の確認が困難
- 複数医療機関を受診する患者において、重複や併用禁忌の薬剤情報等の確認が困難

改革後

- ・かかりつけの医療機関が被災しても、別の医療機関が患者の情報を確認することで、必要な治療継続が容易に
- ・救急搬送された意識障害の患者等について、薬剤情報等を確認することで、より適切で迅速な検査、診断、治療等を実施
- ・複数医療機関にまたがる患者の情報を集約して把握することにより、患者の総合的な把握が求められるかかりつけ医の診療にも資する
- ・医療従事者による問診・確認の負担軽減
- ・感染症拡大期等対面診療が難しい場合にも、患者の情報を補完
- ・重複投薬等の削減 等

◆改革のイメージ◆



ポイント①

オンライン資格確認制度

ご利用いただける「マイナンバーカード」

表面



裏面



令和3年3月スタート
(予定)

令和2年9月時点

カードリー
ダーの普及の
遅れで10月ま
で延期

2021年10月20日

健康保険証の資格確認が オンラインで可能となります

～オンライン資格確認導入の手引き～

【医療機関・薬局の方々へ】

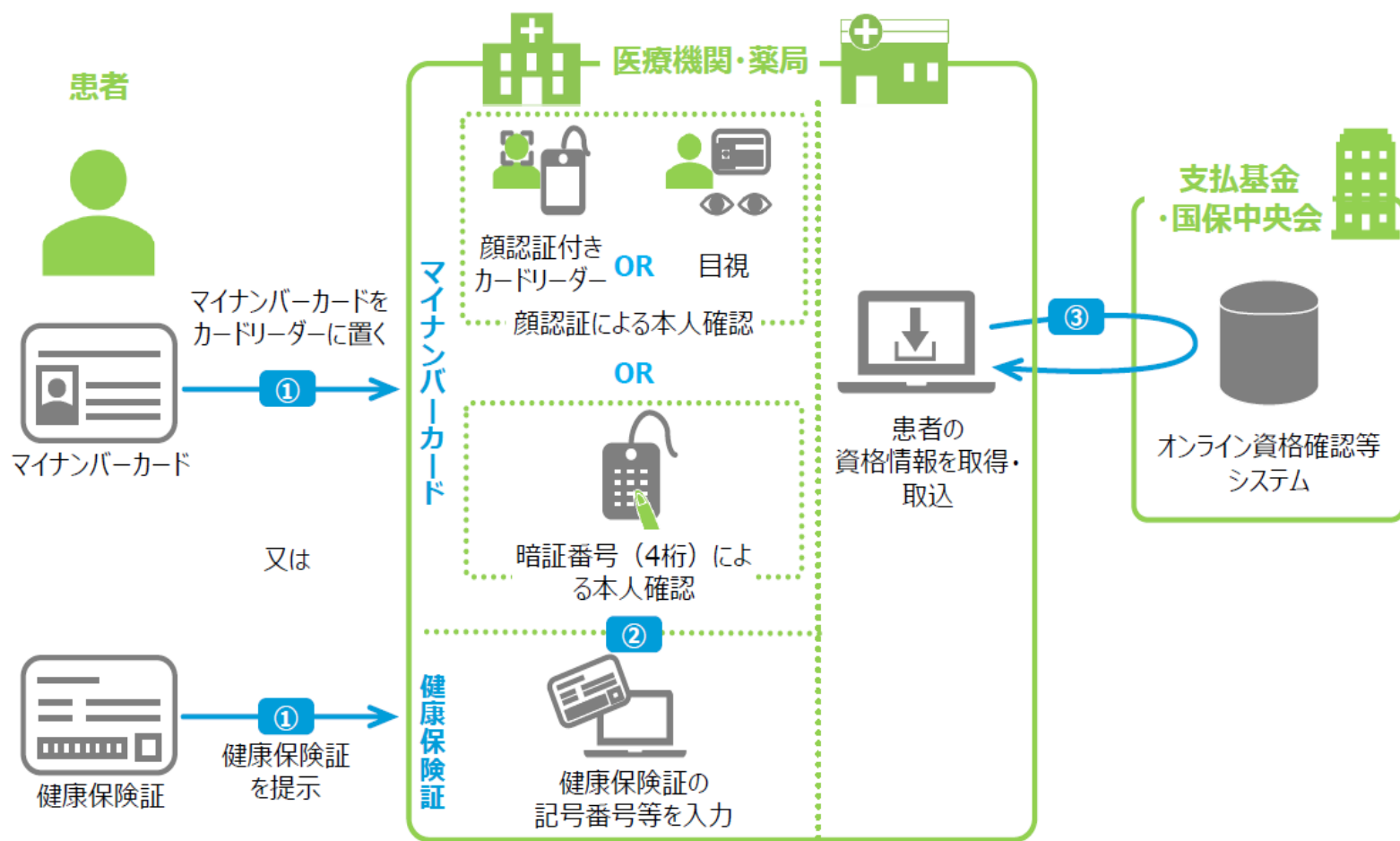
令和2年9月
厚生労働省保険局

これまでは資格
確認は医療機関
の窓口の係員が
行っていた

1. オンライン資格確認とは ～ 資格確認は保険制度の基本 ～

オンライン資格確認では、マイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等により、オンラインで資格情報の確認ができます。

令和3年3月からマイナンバーカードを持参し、保険資格の確認をする患者が増えてきます。全ての患者が診療等を受けられるよう準備をお願いします。



マイナンバーカードが
健康保険証として
利用できます!



※医療機関・薬局によって開始時期が異なります。利用できる
ムページで公開しています。

マイナン
バーカード
の事前申し
込みが必要



顔認証付きカードリーダーの申込受付が始まりました。(8月7日～)

医療機関等向けポータルサイトで、導入したい機種を選んでお申し込み下さい。
顔認証付きカードリーダーの申込や各種申請と共に、必要機器の導入やシステム・ネットワークの改修が必要です。各ベンダにお問い合わせ下さい。



株式会社
富士通マーケティング



パナソニック システム
ソリューションズ ジャパン
株式会社



株式会社アルメックス

顔認証付きカードリーダーの
カタログページはこちら



レセプトコンピュータ等の改修・ オンライン資格確認端末等の導入

相談先

現在、使用しているレセプトコンピュータ、電子カルテシステム等の事業者へ参加のための作業や費用等をご相談ください。

ネットワーク構成の変更

相談先

現在、使用しているレセプトオンライン請求のネットワークの事業者へ参加のための作業や費用等をご相談ください。



牧島かれん
大臣も試し
てみました

牧島かれん

Amebaオフィシャル

政治家部門

プロフィール | ピグの部屋

性別:女性

誕生日:1976年11月1日

血液型:B型

自己紹介:[経歴] 昭和51年11月1日生まれ
小田原市在住 横浜雙葉高校卒業。国際基
督教大学(ICU)教...

[続きを見る >](#)

+フォロー

マイナンバーカードでの資格確認手順（顔認証付きカードリーダー）

※各画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性がある。

来院

本人確認

①マイナンバーカードを置く 【患者】



②本人確認方法を選択 【患者】

本人確認の方法を
選んでください。

顔認証を行う

暗証番号を入力

終了する

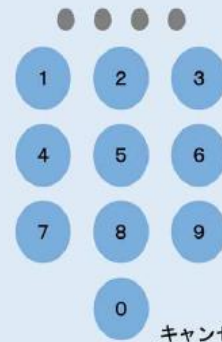
本人確認の情報は、他の
目的には使用しません。

③顔の撮影、又は暗証番号を入力 【患者】

顔を枠内に入れてください。



暗証番号を
入力してください。



同意取得

完了

同意取得 ※高額療養費制度を利用する方のみ

④薬剤情報・特定健診情報等の閲覧同意を選択 【患者】

過去のお薬情報を当機関
に提供することに同意し
ますか。

この情報はあなたの健康
管理のために使用します。

同意する

同意しない

過去の特定健診・高齢者健
診情報を当機関に提供す
ることに同意しますか。

この情報はあなたの健康管
理のために使用します。

同意する

同意しない

⑤資格確認等が完了 【患者】

●●××様
確認が完了しました。

終了する場合は、マイナ
ンバーカードを取り出し、
待合室でお待ちください。

高額療養費制度を利用する方
はこちら

選択した場合

⑥提供する情報（限度額情報等）を選択 【患者】

限度額情報を提供します
か。

提供する

提供しない

完了しました。

マイナンバーカードを取
り出し、待合室でお待ち
ください。

オンライン資格確認等システムについて

1 現状

(1) 医療機関・薬局 (2021年3月21日時点)

- ・カードリーダーの申込数は約10.3万機関 (44.9%) (全体約22.8万機関に対する割合) ※3月21日時点
うち、病院は約5,000 (全体約8,000病院の60.4%)、薬局は約4.0万 (全体約6万薬局の66.5%)

※ 病院は33道府県で6割超、薬局は36都府県で6割超

国立病院機構、労災病院、JCHO、KKRは100%、都道府県立病院95.1%、市町村立病院93.2%

※ 目標：医療機関等の6割程度での導入 (令和3年3月時点)

- ・現在、54の医療機関・薬局において、プレ運用 (動作確認) を実施中 (3月4日～)

※マイナンバーカードに加え、被保険者証の持参を要請

(2) 保険者

- ・昨年10月から本年2月にかけて、順次、加入者データをオンライン資格確認システム (中間サーバー) に登録
- ・現在、保険者において、データの正確性を確認中

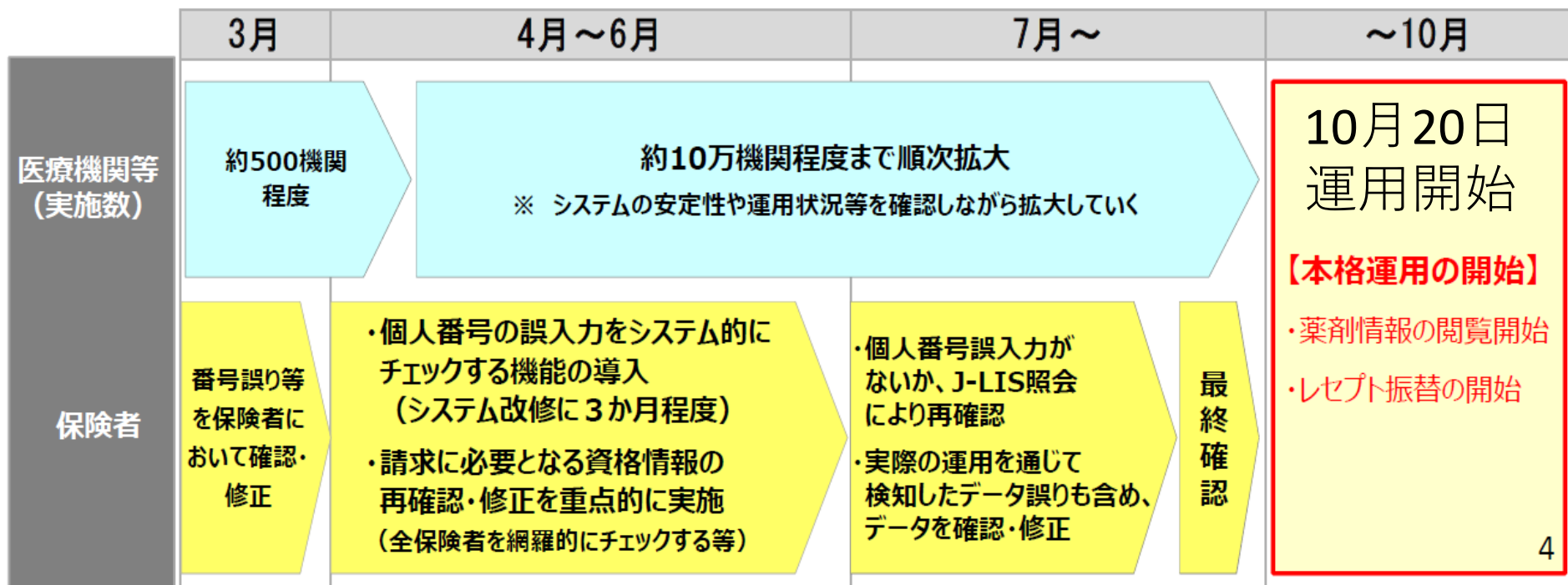
(3) ナンバーカードの健康保険証利用状況 (2021年10月3日時点)

全国の病院と医科・歯科の診療所、薬局の計22万9201施設のうち、専用の顔認証付きカードリーダーを設置し、準備が完了した医療機関は1万7032施設 (7.4%)
先行的に利用を始めているのは、6190施設 (2.7%)。

3 オンライン資格確認等システムの本格運用の開始時期について

- オンライン資格確認については、骨太の方針2019において、「2021年3月から本格運用する」とされている。
 ※ 「マイナンバーカードの健康保険証利用を進めるため、診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、医療保険事務の効率化や患者の利便性の向上等を図り、2021年3月から本格運用する。」（令和元年6月21日閣議決定）
- 医療機関等・保険者における現状と課題を踏まえ、オンライン資格確認については、システムの安定性確保やデータの正確性担保などの観点から、プレ運用を継続したうえで、遅くとも薬剤情報の閲覧開始を予定している10月までに、本格運用を開始する。
- この間、個人番号の誤りが生じないように、個人番号の誤入力を系統的にチェックする機能を導入する。並行して、実際の運用を行いながらデータを検証し、精度を高めていく。

【本格運用開始に向けた厚生労働省の工程管理スケジュール】



ポイント②

全国で医療情報を
確認できる仕組み

顔認証付きカードリーダーにおける 「患者の本人確認」と「薬剤情報等の閲覧の同意取得」について

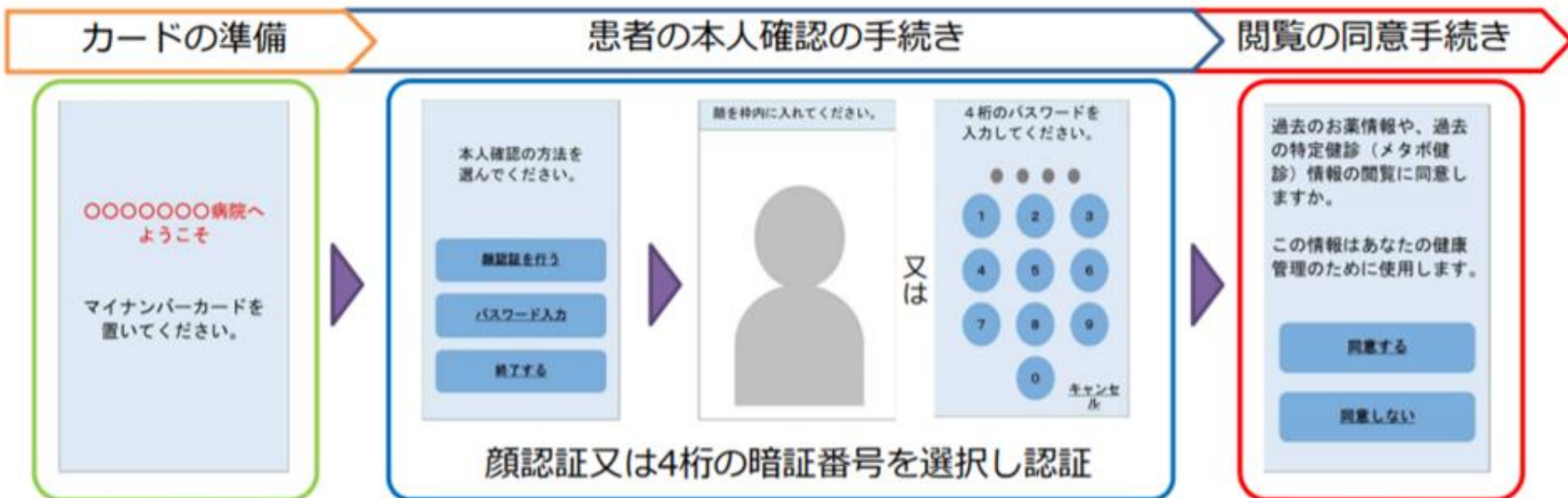
- マイナンバーカードの保険証利用において、顔認証又は4桁の暗証番号により本人確認ができる。
- 医療機関等が薬剤情報・特定健診情報の閲覧する際は、同意意思を明示的に確認した上で患者本人からの同意を毎回取得することをシステム上で担保している。
(過去に知り得た被保険者番号を悪用した取得等ができないような仕組み)

<顔認証付きカードリーダーのイメージ>



本人の閲覧同意があれば、
全国で医療情報を
確認できる仕組み

<ディスプレイの画面遷移>



3. メリット：薬剤情報・特定健診情報の閲覧①

オンライン資格確認を導入いただければ、**患者の薬剤情報・特定健診情報を閲覧**することができます。患者の意思を**マイナンバーカードで確認**した上で、**有資格者等（薬剤情報は医師、歯科医師、薬剤師等。特定健診情報は医師、歯科医師等）が閲覧**します。

※ 特定健診情報は令和3年3月から、薬剤情報は令和3年10月から閲覧可能

<閲覧イメージ>



薬剤情報/特定健診情報の閲覧について、患者の同意の有無をマイナンバーカードを用いて確認

医師・歯科医師・薬剤師等の有資格者が薬剤情報/特定健診情報を閲覧



有資格者等とは

医師・歯科医師・薬剤師等のことを指している。また、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」より、医療機関・薬局にて有資格者等の識別を行い、アクセス権限の管理を行うこととされている。

薬剤情報											
氏名		厚労太郎		性別		男		年齢		50歳	
診療月	人/外/調	処方日	処方薬の場合 調剤日	用法	特別指示	内服/外用/注射	薬剤名(商品名)	薬剤名(一般名)	数量	回	単位数
10月	外来	5日	-	-	-	内服	ガスター-D錠20mg	ファモジン錠	2錠	7	
10月	外来	5日	-	-	-	内服	プロレス錠12 12mg	カンテサルタンシキセル錠	1錠	7	
10月	外来	5日	-	-	-	外用	リンデロン-VG軟膏0.12%	ベタメタゾン古草酸エステル・ゲンタマイシン硫酸塩軟膏	5g	1	
10月	外来	5日	-	-	-	注射	アリアミンF10注	アルスルチアミン塩酸塩注射液	1管	1	
10月	調剤	6日	6日	1日1回朝食後	-	内服	アーチスト錠10mg	カルバジロール錠	1錠	23	
10月	調剤	6日	6日	-	痛みが強い時は1日2錠	内服	ロキソロロンNa錠60mg	ロキソロロンナトリウム水和物錠	23錠	1	
10月	調剤	18日	18日	1日3回食後	-	内服	コペリンカプセル10mg	コペリンカプセル	3カプセル	23	
10月	調剤	30日	30日	1日1回夕食後	-	内服	エースール錠2mg	アモカプリル塩酸塩錠	1錠	23	
11月	入院	5日	-	-	-	内服	リンキサー錠250mg	カルシウムカルバマリン塩酸塩錠	2錠	1	

薬剤情報：レセプト情報を元にした3年分の情報が参照可能

特定健診情報											
氏名		厚労太郎		性別		男		年齢		50歳	
身体計測	身長	170.08	血中脂質検査	中性脂肪	140						
	体重	63.6		HDLコレステロール	125						
	腹囲	79.5		LDLコレステロール	154						
	BMI	21.8		空腹時血糖	97						
血圧等	血圧	67~106	血糖検査	HbA1C	5.1						
肝機能検査	GOT(AST)	23	随時血糖	120							
	GPT(ALT)	22	血清学検査	CRP	0.07						
	LDH	160	RF定量	3未満							

特定健診情報：医療保険者等が登録した5年分の情報が参照可能

薬剤情報の閲覧イメージ（1）

作成日：2022年1月8日

2/4ページ

薬剤情報一覧

作成日：2022年1月8日

1/4ページ

氏名カナ	サンキノウタロウ	保険者番号	98765432
氏名	三機龍太郎	被保険者証等記号	1234567890
		被保険者証等番号	1234567890
生年月日	1975年2月20日	性別	男
		年齢	46歳
		検索	00

この薬剤情報一覧は、2021年11月までに調剤された医薬品情報を表示しています。但し、一部は表示されない場合があります。
(紙レポートや医薬品が包括される場合など、医薬品が表示されない場合があります)

処方実績

調剤 年月日	処方 医療 機関 識別 *1	処方 区分 *2	使用 区分	医薬品名 (成分名)		調剤数量 *4		
				【用法】*3	【1回用量】*3			
21年11月 28日	(001) 他院	院内	1.	セロクエル100mg錠 (クエチアピン fumarate)	1錠 30日分			
				アエル25mg錠 (ジアピン fumarate)	2錠 30日分			
				3. ヒルナミン錠 (25mg) (レボメプロマン マレイン酸塩)	1錠 30日分			
				4. 向ラントセン錠 2mg (ラモトリジン)	1錠 30日分			
				5. フルニトラゼパム錠 2 (フルニトラゼパム)	1錠 30日分			
				6. マグミット錠 500mg (酸化マグネシウム)	1錠 30日分			
	(002) 他院	院外	1.	ツロプアールテープ 2mg「サワイ」 (ツロプテロール)	1テープ 30日分			
				14日 (003) 他院	院内	1.	カルバマゼピン錠 200mg「アメル」 (カルバマゼピン)	1錠 30日分
				mg「NP」 (メチルフェニレート)	1錠 28日分			
				4. アトルバスタチン錠 10mg「サント」 (アトルバスタチンカルシウム水和物)	1錠 28日分			
				5. カルボシステイン錠 250mg「サワイ」 (L-カルボシステイン)	6錠 28日分			

「調剤年月日」
検索した期間で最新の順で表示

「医薬品名」
実際に調剤された薬剤名

「成分名」
調剤された薬剤名

「医薬品記号」
・麻薬の場合：麻)
・毒薬の場合：毒)
・覚醒剤原料の場合：覚)
・向精神薬の場合：向)
を表示

「処方医療機関識別」
・自院か他院かの把握可能
・処方された機関を識別する番号が付与

「用法、用量」
いつ、どれだけ服用するか等表示

「調剤数量」
実際に調剤された数量を表示

調剤 年月日	処方 医療 機関 識別 *1	処方 区分 *2	使用 区分	医薬品名 (成分名)		調剤数量 *4	
				【用法】*3	【1回用量】*3	【用法等の特別指示】*3	
21年11月 10日	(004) 他院	入院	注射	1. ソリュゲンF注 500mL (酢酸リソゲル)	1瓶 1回		
				2. 注 TN 50mL (注電液)	2キット 1回		
				3. ハイドロコトシリン酸エステルナトリウム 注 100mg 2mL	3瓶 1回		
				4. ネオフィリン注 250mg 2.5% 10mL (アミノフィリン水和物)	1管 1回		
8日	(004) 他院	入院	注射	1. ソルデム3A懸液 200mL (維持液)	1袋 2回		
				2. リンデロン注 2mg (0.4%) (ステルナトリウム)	1管 2回		
				mg 2.5% 10mL	1管 2回		
				注 100mg 2mL (ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム)	2瓶 2回		
				200mL	1袋 2回		
				2. ネオフィリン注 250mg 2.5% 10mL (アミノフィリン水和物)	1管 2回		
				3. 水溶性ハイドロコトシリン酸エステルナトリウム 注 100mg 2mL	2瓶 2回		
5日	(004) 他院	入院	注射	1. ソルデム3A懸液 200mL (維持液)	1袋 1回		
				2. 水溶性ハイドロコトシリン酸エステルナトリウム 注 100mg 2mL	2瓶 1回		
4日	(004) 他院	入院	注射	1. ホスミン注 1mg 0.1% 1mL (アドレナリン)	1管 1回		
				2. ソルデム3A懸液 200mL (維持液)	1袋 1回		
				3. リンデロン注 2mg (0.4%) (ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム)	2管 1回		
				4. ネオフィリン注 250mg 2.5% 10mL (アミノフィリン水和物)	1管 1回		
1日	(005) 自院	院内	内服	1. メジコン錠 15mg (ジキストロメトラン炭化水素硫酸塩水和物)	3錠 3日分		
			外用	2. メプベンチン 100μg 吸入 100回 0.0143% 5mL (7-フルカテロール塩酸塩水和物)	1キット 1処方分		

「処方区分」
・入院、院内、院外のいずれかで
調剤されたかを表示

「使用区分」
・内服、外用、屯服※、注射、
在宅のいずれの区分かを表示
※屯服：決まった時間ではなく、発作時
や症状のひどいときなどに服用すること

--- 次頁へ続く ---

※ 各画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性がある。また、医療機関等のシステムにより見え方は異なる。

特定健診情報の閲覧イメージ

特定健康診査受診結果

作成日：2026年5月25日 1/3ページ

労働安全衛生法に基づく健康診断（事業者健診）等を受診した際、特定健康診査の基本項目を実施し、かつ事業者が保険者による結果を提供している場合、特定健康診査として記録が表示されます。

資格情報

氏名カナ	サンキノウタロウ	保険者番号	06999999
氏名	三機能太郎	被保険者証等記号	1234567890
生年月日	1975年2月20日	被保険者証等番号	1234567890
性別	男	年齢	51歳
枝番	01		

特定健診情報

実施日	2025/09/21
既往歴 (医師記載)	高血圧
自覚症状 (医師記載)	体がだるい めまいがする
他覚症状 (医師記載)	特記すべきことなし

実施日	受診動員判定値*1	2025/09/21	2024/05/21	2023/06/22	2022/10/24	2021/03/06
身長		173.6	173.8	173.5	173.2	173.6
体重		76.2	74.5	72	74.4	76.2
BMI		25.2	24.7	23.9	24.8	25.2
内臓脂肪面積*2		—	—	—	—	—
収縮期血圧	▲ 140 以上	▲ 142	▲ 144	▲ 168	▲ 150	132
拡張期血圧	▲ 90 以上	78	71	▲ 103	▲ 91	78
中性脂肪	▲ 300 以上	144	132	102	132	144 ※
HDL-コレステロール	▽ 34 以下	44	50	53	50	▽ 33
LDL-コレステロール	▲ 140 以上	127	132	134	132	127
Non-HDLコレステロール*3	▲ 170 以上	—	—	—	—	—
GOT	▲ 51 以上	22	16	23	16	22
GPT	▲ 51 以上	43	31	36	31	43
γ-GTP	▲ 101 以上	43	33	31	33	43
空腹時血糖*4	▲ 126 以上	89	90	91	90	89
HbA1c*4	▲ 6.5 以上	5.3	5.2	5.2	5.2	5.3
随時血糖*4	▲ 126 以上	—	—	—	—	—
尿糖		(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
尿蛋白		(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
赤血球数		490	490	508	491	490
血色素量	▽ 男 12.0 以下 ▽ 女 11.0 以下	16.2	15.7	16.6	15.9	16.2
ヘマトクリット値		46.5	46.2	49.1	45.5	46.5
血清クレアチニン値		1.15	1.09	1.12	1.02	1.15
eGFR	▽ 45.0 未満	52.7	56.2	55.1	61.8	52.7

*1~*4 別紙「説明」を参照


※がついている結果は、健診機関等により複数の検査結果が登録されているため、実際に受け取られている特定健康診査受診結果通知表の結果と異なる場合があります。

作成日：2026年5月25日 2/3ページ

実施日	2025/09/21	2024/05/21	2023/06/22	2022/10/24	2021/03/06	
心電図検査	所見なし	所見なし	所見なし	—	要精密検査心臓超音波	
詳細項目	キースワグナー分類	0	1	1 a	—	—
	シェイエ分類：H	0	1	2	—	—
	シェイエ分類：S	0	1	2	—	—
	SCOTT分類	1 (a)	1 (b)	1 1	—	—
	Wong-Mitchell分類	所見なし	軽度	中等度	—	—
眼底検査	網膜症なし	単純網膜症	増殖前網膜症	—	—	
その他の所見	—	—	—	—	左側 中心性漿液性脈絡網膜炎疑い 右側 中心性漿液性脈絡網膜炎疑い	
質問票（※1）	血圧を下げる薬	服用なし	服用なし	服用なし	服用なし	服用なし
	血糖を下げる薬・インスリン注射	服用なし	服用なし	服用なし	服用なし	服用なし
	コスタロル・中性脂肪を下げる薬	服用なし	服用なし	服用なし	服用なし	服用なし
	既往歴(脳卒中)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	既往歴(心臓病)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	既往歴(腎不全・人工透析)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	医師に貧血といわれたことあり	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	喫煙	いいえ	いいえ	はい	はい	はい
	20歳から体重が10kg以上増加	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	30分以上の運動(週2回1年以上)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	歩行・身体活動を1日1時間以上	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	歩行が速い(同年齢同性と比較)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	何でもかんで食べる	何でもかんで食べる	何でもかんで食べる	何でもかんで食べる	—	何でもかんで食べる
	人と比較して食べる速度が速い	ふつう	ふつう	ふつう	—	ふつう
	就寝前2時間に夕食(週3回以上)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
3食以外に間食・甘い飲み物	ほとんど摂取しない	ほとんど摂取しない	ほとんど摂取しない	—	ほとんど摂取しない	
朝食を抜くことが週3回以上	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ	
飲酒	ほとんど飲まない	ほとんど飲まない	ほとんど飲まない	—	ほとんど飲まない	
飲酒量	2~3合未満	2~3合未満	2~3合未満	—	2~3合未満	
睡眠で休養が十分とれている	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ	
生活習慣の改善	既に取組 (6ヶ月以上)	既に取組 (6ヶ月以上)	既に取組 (6ヶ月以上)	—	既に取組 (6ヶ月以上)	
保健指導の希望	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ	
*5 "リカソッド" ロム判定	予備群該当	予備群該当	予備群該当	予備群該当	予備群該当	
保健指導レベル*6	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援	

(注1)質問票は、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」の「標準的な質問票」から引用、*5~*6 別紙「説明」を参照

実施日	2025/09/21
医師の判断	高血圧 主治医の指示に従って治療をお続け下さい。



健康・医療・介護情報利活用検討会
(森田朗座長) 2020年3月9日

全国の医療機関等が確認できる「医科点数表（DPC点数表含む）」のレセプト情報（案）

（薬剤情報とあわせて提供予定の情報）

基本情報： 氏名 性別 生年月日 調剤年月日 医療機関名 ※医療機関名は患者のみ提供（医療機関には非開示）
薬剤情報： 薬剤名

① 過去の受診医療機関への照会が可能となる情報

基本情報： 医療機関名 診療年月日 ※診療行為等が実施された年月日

② 過去や現在の具体的な診療歴を把握することにより、今後のより適切な診断や検査、治療方針の検討に有用と考えられる情報

基本情報： 傷病名
診療行為： 手術（移植・輸血含む） 放射線治療 画像診断 病理診断 ※画像結果・病理結果は含まず

（上記以外）

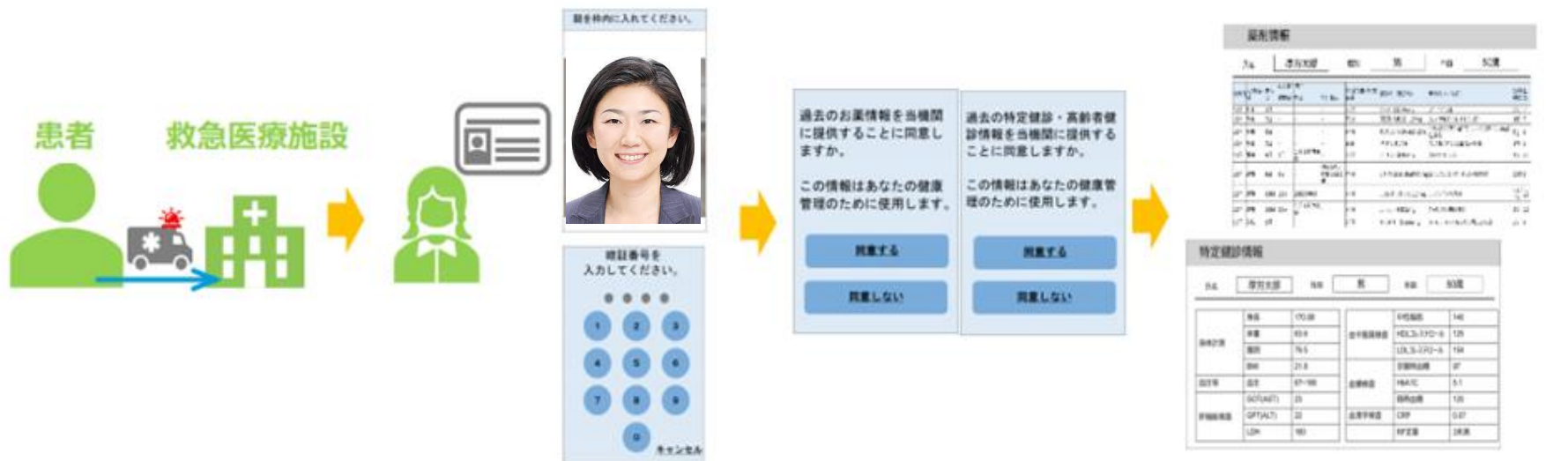
基本情報： 保険者情報 被保険者情報（ 保険医氏名 ※調剤レセ（院外処方）のみ）
診療行為： 初・再診料 入院料等 医学管理等 在宅医療 検査 投薬 注射
リハビリテーション 精神科専門療法 処置 麻酔

※ 薬剤情報は上記で提供予定であり、投薬・注射等には含まないことに留意

救急時の情報閲覧の流れについて(原則)

- 保険医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みでは、救急時であっても、原則、以下の対応により、医師等が情報を閲覧することが可能となる。
 - ①患者本人がマイナンバーカードを持参
 - ②医療機関等が顔認証付きカードリーダー等を用いて本人確認を行う
 - ③保健医療情報を閲覧することへの本人の同意を得る

①マイナンバーカードを持参し、本人の意思確認が可能なケース



- ✓ マイナンバーカードによる本人確認を行う
 - ・ 顔認証又は暗証番号の入力による本人確認を行う。

- ✓ 情報閲覧について同意を取得して照会
 - ・ 薬剤情報、特定健診情報、医療情報について、閲覧の同意を取得して照会する。

- ✓ 通常時の画面で閲覧可能
 - ・ 閲覧ログは、管理・保管される。

救急時の情報閲覧の仕組みに関する論点

○ 救急時の情報閲覧の仕組みは、①患者がマイナンバーカードを持参し、②顔認証付きカードリーダー等を用いて本人確認を行い、③情報閲覧への本人の同意を得た上で、医師等が情報を閲覧することを原則とする。

○ 患者の意思が確認できない場合は、目的外での閲覧等を防ぐため、以下のとおりとしてはどうか。

- 情報の照会は、救急専用端末のみで対応する。
- 閲覧者は、救急医療に携わる有資格者等（医師、歯科医師、薬剤師等）に限定することとし、事前に専用IDを発行する。
- さらに、救急時の閲覧として、閲覧者を画面表示する等の利用状況のモニタリングを行う。

○ 患者がマイナンバーカードを持参していない場合は、目的外での閲覧等を防ぐため、以下のとおりとしてはどうか。

- 救急専用端末のみでの情報照会に加え、事後的に閲覧者を確認可能とするよう情報の照会時に端末利用者の再確認を行う。
- 救急専用端末の閲覧ログにもとづき、電子カルテへの患者情報の登録の状況等を事後的に点検する。

オンライン資格確認の今後

データヘルスの基盤として、順次、機能を拡大していきます。

- 現在全国の医療機関・薬局で確認できる情報は、薬剤情報・特定健診等情報のみですが、対象となる情報を拡大します。（令和4年夏を目処）
手術、移植、透析、医療機関名といった項目が対象となる予定です。 2022年夏ごろ
- オンライン資格確認等システムを基盤とし、電子処方箋の仕組みを構築します。（令和5年1月予定） 2023年5月
紙の受け渡しが不要になり、薬剤情報共有のリアルタイム化（重複投薬の回避）が可能となります。
- 閲覧・活用できる健診等を拡大します。
- 現在対象になっていない生活保護受給者に対する医療扶助の医療券・調剤券も対象にする（令和5年度中）など順次対象を広げていきます。
- 訪問診療等におけるオンライン資格確認も検討しています。（令和2年度研究事業）



パート 2

オンライン資格確認制度 と服薬指導



オンライン資格確認カードリーダー

特定健診データや レセプト情報を読み解いて 薬学的管理や指導を行おう

- 「オンライン資格確認や電子処方箋の導入で、患者情報を把握する環境が整う」
- 「情報をもとに薬学的管理や指導を行う。集められた情報を読み解くのが薬剤師の価値だ」
- 特定健診情報やレセプト情報を読み解く力が必要！
- 紀平薬剤管理官



紀平薬剤管理官

薬局における対人業務の主な評価

基本的な服薬指導

◆ 薬剤服用歴管理指導料（43点又は57点/1回につき）

○ 薬剤の基本的な説明

薬歴を踏まえ、薬剤情報提供文書により、薬剤の服用に関する基本的な説明（薬剤の名称、形状、用法・用量、効能・効果、副作用・相互作用、服用及び保管上の注意事項等）を行う。

○ 患者への必要な指導

患者の服薬状況や服薬期間中の体調の変化、残薬の状況等を踏まえ、投与される薬剤の適正使用のために必要な服薬指導を行う。（手帳を用いる場合は、調剤を行った薬剤について、①調剤日、②当該薬剤の名称、③用法・用量等を記載する。）

○ 薬歴への記録

①患者の基礎情報、②処方・調剤内容等、③患者の体質・生活像・後発医薬品使用に関する意向、④疾患に関する情報、⑤併用薬に関する状況、⑥服薬状況（残薬を含む）、⑦服薬中の体調の変化等を記載する。

◆ 乳幼児（6歳未満）に対する服薬指導

乳幼児服薬指導加算（12点/1回につき）

乳幼児等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載

◆ ハイリスク薬に対する管理指導

特定薬剤管理指導加算1（10点/1回につき）

ハイリスク薬の服用状況、副作用の有無等を確認し、薬学的管理・指導

◆ 麻薬に対する管理指導

麻薬管理指導加算（22点/1回につき）

麻薬の服用及び保管の状況、副作用の有無等を確認し、薬学的管理・指導

◆ 吸入薬に対する管理指導

吸入薬指導加算（30点/3月に1回まで）

喘息等の患者に対し吸入薬の吸入指導等を行い、その結果等を医療機関へ情報提供

特定薬剤管理指導加算2（100点/月1回まで）

薬局が患者のレジメン（治療内容）等を把握した上で、抗がん剤を注射された悪性腫瘍の患者に対し、必要な薬学的管理指導を行い、その結果等を保険医療機関に文書により情報提供した場合に算定

処方箋受付時にその場で対応

◆ 処方内容の疑義照会

重複投薬・相互作用等防止加算（残薬調整以外：40点・残薬調整：30点/1回につき）

処方医に対して照会を行い、処方変更が行われた場合に算定

上記以外（時間をかけて対応）

◆ 医療機関への情報提供

服薬情報等提供料（20又は30点/月1回まで）

保険医療機関等の求めがあった場合に、必要な情報を文書により提供等した場合に算定

◆ 残薬への対応

外来服薬支援料（185点/月1回まで）

- ①自己による服薬管理が困難な患者に対し、一包化や服薬カレンダー等を用いて薬剤を整理
- ②患者が保険薬局に持参した服用薬の整理等の服薬管理を実施（ブラウンバッグ運動）し、保険医療機関に情報提供した場合に算定

◆ ポリファーマシー対策

服用薬剤調整支援料1（125点/月1回まで）

保険薬剤師が処方医に減薬の提案を行い、処方薬が2種類以上減少した場合に算定

服用薬剤調整支援料2（100点/3月に1回まで）

保険薬剤師が処方医に減薬等の提案を行った場合に算定

調剤後のフォローアップの評価

調剤後薬剤管理指導加算（30点/月1回まで）

インスリン製剤等が処方等された患者に対し、必要な薬学的管理指導を行い、その結果等を保険医療機関に文書により情報提供した場合に算定

オンライン資格確認制度と 服薬指導

- ① 特定健診データ利活用
- ② 重複投薬
- ③ 多剤投薬
- ④ 相互作用
- ⑤ 残薬

①特定健診データの利用

特定健診情報の閲覧イメージ

特定健康診査受診結果

作成日：2026年5月25日 1/3ページ

労働安全衛生法に基づく健康診断（事業者健診）等を受診した際、特定健康診査の基本項目を実施し、かつ事業者が保険者にその結果を提供している場合、特定健康診査として記録が表示されます。

資格情報

氏名カナ	サンキノウタロウ	保険者番号	06999999
氏名	三機能太郎	被保険者証等記号	1234567890
		被保険者証等番号	1234567890
生年月日	1975年2月20日	性別	男
		年齢	51歳
		枝番	01

特定健診情報

実施日	2025/09/21
既往歴 (医師記載)	高血圧
自覚症状 (医師記載)	体がだるい めまいがする
他覚症状 (医師記載)	特記すべきことなし



実施日	受診動機判定値*1	2025/09/21	2024/05/21	2023/06/22	2022/10/24	2021/03/06	
基本項目	身長	173.6	173.8	173.5	173.2	173.6	
	体重	76.2	74.5	72	74.4	76.2	
	体脂肪率	94.8	91.9	93	92.1	94.8	
	内臓脂肪面積*2	—	—	—	—	—	
	BMI	25.2	24.7	23.9	24.8	25.2	
	収縮期血圧	▲ 140 以上	▲ 142	▲ 144	▲ 168	▲ 150	132
	拡張期血圧	▲ 90 以上	78	71	▲ 103	▲ 91	78
	中性脂肪	▲ 300 以上	144	132	102	132	144 ※
	HDL-コレステロール	▽ 34 以下	44	50	53	50	▽ 33
	LDL-コレステロール	▲ 140 以上	127	132	134	132	127
肝機能	Non-HDLコレステロール*3	▲ 170 以上	—	—	—	—	
	GOT	▲ 51 以上	22	16	23	16	22
	GPT	▲ 51 以上	43	31	36	31	43
	γ-GTP	▲ 101 以上	43	33	31	33	43
	空腹時血糖*4	▲ 126 以上	89	90	91	90	89
	HbA1c*4	▲ 6.5 以上	5.3	5.2	5.2	5.2	5.3
	随時血糖*4	▲ 126 以上	—	—	—	—	—
	尿糖		(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
	尿蛋白		(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
	赤血球数		490	490	508	491	490
詳細項目	貧血 血色素量	▽ 男 12.0 以下 ▽ 女 11.0 以下	16.2	15.7	16.6	15.9	16.2
	ヘマトクリット値		46.5	46.2	49.1	45.5	46.5
	血清クレアチニン値		1.15	1.09	1.12	1.02	1.15
	血清 eGFR	▽ 45.0 未満	52.7	56.2	55.1	61.8	52.7

*1~*4 別紙「説明」を参照
※がついている結果は、健診機関等により複数の検査結果が登録されているため、実際に受け取られている特定健康診査受診結果通知表の結果と異なる場合があります。

作成日：2026年5月25日 2/3ページ

実施日	2025/09/21	2024/05/21	2023/06/22	2022/10/24	2021/03/06	
心電図検査	所見なし	所見なし	所見なし	—	要精密検査心臓超音波	
詳細項目	キースワグナー分類	0	1	1 a	—	
	シェイエ分類：H	0	1	2	—	
	シェイエ分類：S	0	1	2	—	
	SCOTT分類	1 (a)	1 (b)	1	—	
	Wong-Mitchell分類	所見なし	軽度	中等度	—	
眼底検査	改変Davis分類	網膜症なし	単純網膜症	増殖前網膜症	—	
	その他の所見	—	—	—	—	
質問票 (注1)	血圧を下げる薬	服薬なし	服薬なし	服薬なし	服薬なし	服薬なし
	血糖を下げる薬・インスリン注射	服薬なし	服薬なし	服薬なし	服薬なし	服薬なし
	20歳から体重が10kg以上増加	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
	30分以上の運動(週2回1年以上)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	歩行・身体活動を1日1時間以上	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	歩行が速い(同年齢同性と比較)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	咀嚼	何でもかんで食べる	何でもかんで食べる	何でもかんで食べる	—	何でもかんで食べる
	人と比較して食べる速度が速い	ふつう	ふつう	ふつう	—	ふつう
	就寝前2時間に夕食(週3回以上)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	3食以外に間食・甘い飲み物	ほとんど摂取しない	ほとんど摂取しない	ほとんど摂取しない	—	ほとんど摂取しない
	朝食を抜くことが週3回以上	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	飲酒	ほとんど飲まない	ほとんど飲まない	ほとんど飲まない	—	ほとんど飲まない
	飲酒量	2~3合未満	2~3合未満	2~3合未満	—	2~3合未満
	睡眠で栄養が十分とれている	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	生活習慣の改善	既に取組 (6ヶ月以上)	既に取組 (6ヶ月以上)	既に取組 (6ヶ月以上)	—	既に取組 (6ヶ月以上)
保健指導の希望	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ	
M3* リスク判定*5	予備群該当	予備群該当	予備群該当	予備群該当	予備群該当	
保健指導レベル*6	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援	

(注1)質問票は、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」の「標準的な質問票」から引用、*5~*6 別紙「説明」を参照

実施日	2025/09/21
医師の判断	高血圧 主治医の指示に従って治療をお続け下さい。

薬剤情報の閲覧イメージ（1）

作成日：2022年1月8日

2/4ページ

薬剤情報一覧

作成日：2022年1月8日

1/4ページ

氏名カナ	サンキノウタロウ	保険者番号	98765432
氏名	三機龍太郎	被保険者証等記号	1234567890
		被保険者証等番号	1234567890
生年月日	1975年2月20日	性別	男
		年齢	46歳
		検索	00

この薬剤情報一覧は、2021年11月までに調剤された医薬品情報を表示しています。但し、一部は表示されない場合があります。
(紙レポートや医薬品が包括される場合など、医薬品が表示されない場合があります)

処方実績

調剤 年月日	処方 医療 機関 識別 *1	処方 区分 *2	使用 区分	医薬品名 (成分名)		調剤数量 *4		
				【用法】*3	【1回用量】*3			
21年11月 28日	(001) 他院	院内	1.	セロクエル100mg錠 (クエチアピン fumarate)	1錠 30日分			
				アゼル25mg錠 (ジブアピリン fumarate)	2錠 30日分			
				3. ヒルナミン錠 (25mg) (レボメプロランマレイン酸塩)	1錠 30日分			
				4. 向ラントセン錠 2mg (ラモトリジン)	1錠 30日分			
				5. フルニトラゼパム錠 2 (フルニトラゼパム)	1錠 30日分			
				6. マグミット錠 500mg (酸化マグネシウム)	1錠 30日分			
	(002) 他院	院外	1.	ツロプアールテープ 2mg「ザイ」 (ツロプテロール)	1テープ 30日分			
				14日 (003) 他院	院内	1.	カルバマゼピン錠 200mg「アメル」 (カルバマゼピン)	1錠 30日分
				mg「NP」 (メチルメチル)	1錠 28日分			
				4. アトルバスタチン錠 10mg「サント」 (アトルバスタチンカルシウム水和物)	1錠 28日分			
				5. カルボシステイン錠 250mg「ザイ」 (L-カルボシステイン)	6錠 28日分			

「調剤年月日」
検索した期間で最新の順で表示

「医薬品名」
実際に調剤された薬剤名

「成分名」
調剤された薬剤名

「医薬品記号」
・麻薬の場合：麻)
・毒薬の場合：毒)
・覚醒剤原料の場合：覚)
・向精神薬の場合：向)
を表示

「処方医療機関識別」
・自院か他院かの把握可能
・処方された機関を識別する番号が付与

「用法、用量」
いつ、どれだけ服用するか等表示

「調剤数量」
実際に調剤された数量を表示

調剤 年月日	処方 医療 機関 識別 *1	処方 区分 *2	使用 区分	医薬品名 (成分名)		調剤数量 *4
				【用法】*3	【1回用量】*3	
21年11月 10日	(004) 他院	入院	1.	ソリュゲンF注 500mL (酢酸リンドル)	1瓶 1回	
				注 TN 50mL (注射液)	2キット 1回	
				ハイドロコトシ注 100mg 2mL (ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム)	3瓶 1回	
				4. ネオフィリン注 250mg 2. 5% 10mL (アミノフィリン水和物)	1管 1回	
	(004) 他院	入院	1.	ソルデム3A錠 200mL (維持液)	1袋 2回	
				2. リンデロン注 2mg (0.4%) (ステルナトリウム)	1管 2回	
				mg 2. 5% 10mL (注射液)	1管 2回	
				注 100mg 2mL (ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム)	2瓶 2回	
				200mL	1袋 2回	
				2. ネオフィリン注 250mg 2. 5% 10mL (アミノフィリン水和物)	1管 2回	
				3. 水溶性ハイドロコトシ注 100mg 2mL (ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム)	2瓶 2回	
5日 (004) 他院	入院	1.	ソルデム3A錠 200mL (維持液)	1袋 1回		
				2. 水溶性ハイドロコトシ注 100mg 2mL (ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム)	2瓶 1回	
4日 (004) 他院	入院	1.	ボスミン注 1mg 0.1% 1mL (アドレナリン)	1管 1回		
				2. ソルデム3A錠 200mL (維持液)	1袋 1回	
				3. リンデロン注 2mg (0.4%) (ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム)	2管 1回	
				4. ネオフィリン注 250mg 2. 5% 10mL (アミノフィリン水和物)	1管 1回	
1日 (005) 自院	院内	1.	メジコン錠 15mg (ジキストロメトランファン臭化水素酸塩水和物)	3錠 3日分		
	院外	2.	メプテンアール 10μg 吸入 100回 0.0143% 5mL (ブカテロール塩酸塩水和物)	1キット 1処方分		

「処方区分」
・入院、院内、院外のいずれかで調剤されたかを表示

「使用区分」
・内服、外用、屯服※、注射、在宅のいずれの区分かを表示
※屯服：決まった時間ではなく、発作時や症状のひどいときなどに服用すること

--- 次頁へ続く ---

※ 各画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性がある。また、医療機関等のシステムにより見え方は異なる。

eGFRが40です。
アシクロビル用量を減らされては・・



②重複投与

患者が薬局に求める機能

中医協 総 - 3

29.12.8 (改)

- 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く、増加傾向にあった。

➤ 薬局に求める機能（複数回答）

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90%

複数の医療機関を受診した場合でも、薬を一元的に管理し、
飲み合わせや重複等をチェックすること

平成27年度(n=2,437)	67.5%
平成29年度(n=2,363)	84.4%

薬の副作用や期待されている効果について、
継続的な確認を受けられること

平成27年度(n=2,437)	52.6%
平成29年度(n=2,363)	50.4%

在宅医療を受けている患者のお家を訪問し、
薬の説明や飲み忘れ等を確認すること

平成27年度(n=2,437)	5.9%
平成29年度(n=2,363)	10.0%

地域のかかりつけ医など、他職種と連携して飲み残し、
飲み忘れなどの確認を行ってくれること

平成27年度(n=2,437)	12.6%
平成29年度(n=2,363)	14.2%

一般用医薬品の使用方法を含め、
気軽に健康相談を受けられること

平成27年度(n=2,437)	40.8%
平成29年度(n=2,363)	48.1%

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用のため
患者に分かりやすく説明すること

平成27年度(n=2,437)	25.3%
平成29年度(n=2,363)	29.8%

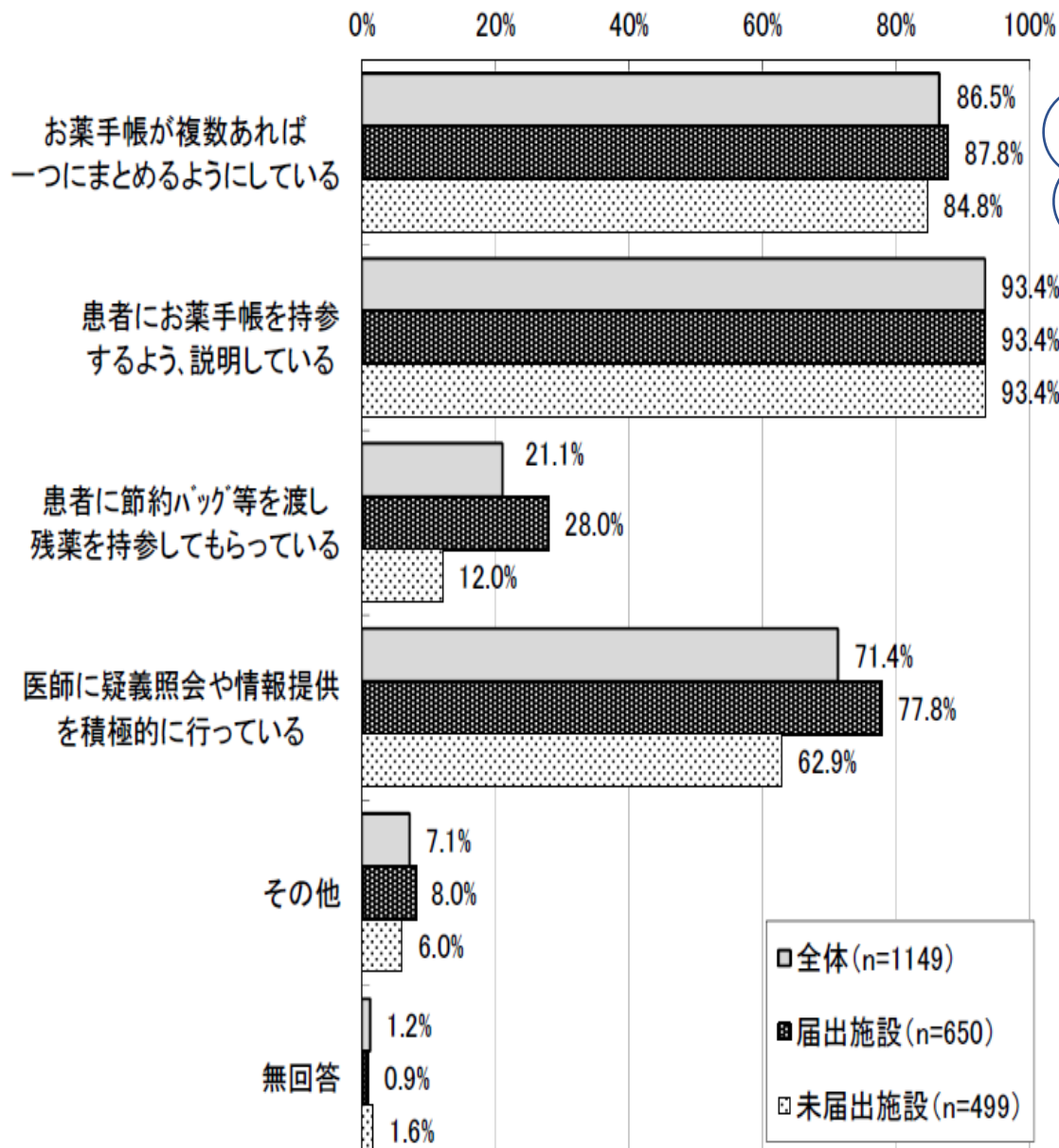
その他

平成27年度(n=2,437)	3.2%
平成29年度(n=2,363)	2.3%

■ 平成27年度(n=2,437)

■ 平成29年度(n=2,363)

図表 79 重複投薬や残薬を確認・削減するために行っている取組（複数回答）



お薬手帳の一元化

外来時の重複投薬等への対応（検討の方向性のイメージ）

医療保険者

【課題】 複数の医療機関から医薬品が処方される患者について、重複投薬等の解消をさらに進めていくためにどのような対応が必要か？

検討の方向性

- 薬局による服用薬の把握や重複投薬等の確認の結果も活用しつつ、かかりつけ医が重複投薬の有無等を評価し、他の医療機関間の連絡・調整を行う取組を推進
- 重複投薬の可能性のある患者の把握には、保険者のレセプト分析の事業も活用



レセプト情報を活用し、重複投薬等の可能性がある患者を抽出

服薬情報の連絡



複数の医療機関を受診する患者

相談



調整の主体となる医療機関（かかりつけ医）

その他の医療機関

ステップ④：
重複投薬の有無等の評価結果を患者に説明、医療機関間の連絡・調整

- ・ 重複等の有無等を評価し、その結果を患者に説明
- ・ 必要に応じて他の医療機関と処方内容の調整

ステップ①：
処方薬の一元的把握、重複確認等を薬局に依頼

ステップ③：
確認結果を連絡

※処方箋受付時に重複が疑われる事例が判明した場合は、直ちに処方医に照会

ステップ⑤：
調整結果を連絡

患者が日常的に利用する薬局



ステップ②：
服用薬の把握、重複等の確認

ア 一元的把握
①レセプト情報、②お薬手帳、
③患者への聞き取り

イ 重複等の確認
処方背景（適応症等）を把握しつつ、重複する医薬品の確認

②必要に応じて患者の服用する医薬品を確認

その他の薬局

②必要に応じて処方背景等を確認（同種・同効薬の重複が疑われる場合等）

重複投薬等の確認結果として薬局から医療機関に報告する内容（イメージ）

- お薬手帳、患者等への聞き取り等から、服用中の薬剤やその服用期間、処方医療機関等を把握し、一覧表を作成して医療機関に報告（必要に応じて、処方医に処方背景等を確認）。

患者例：高血圧、高脂血症、腰痛症、狭心症等で複数の医療機関に通院

医療機関への報告内容のイメージ

(1) 受診中の医療機関、診療科名等

- ①A診療所 内科 ○○医師
- ②B診療所 内科 △△医師
- ③C病院 整形外科 □□医師
- ④C病院 循環器内科 ◇◇医師

調整の主体となる医療機関
(薬局に確認を指示)
ロスバスタチン、アムロジピンを
定期的に処方

(2) 薬剤の一覧

薬効分類	成分名（先発品名）	医療機関
脂質異常症薬	ロスバスタチン（クレストール）	①
非ステロイド抗炎症薬	ロキソプロフェンNa（ロキソニン）	②
	ロキソプロフェンNa（ロキソニン）	③
神経障害性疼痛緩和薬	プレガバリン（リリカ）	③
消化性潰瘍薬	ボノプラザン（タケキャブ）	③
カルシウム拮抗薬	アムロジピン（アムロジン等）	①
	ジルチアゼム（ヘルベッサ）	④
ベンゾジアゼピン系睡眠薬	プロチゾラム（レンドルミン）	④
ベンゾジアゼピン系抗不安薬	エチゾラム（デパス）	④
気道粘膜修復薬	カルボシステイン（ムコダイン）	②

※上記のほか、服用期間等も記載

(3) 重複投薬等に関する報告

- ロキソプロフェンNa（ロキソニン）がC病院 整形外科より定時処方されていますが、B診療所 内科でも3か月に1回程度処方されています。
- C病院 循環器内科に確認したところ、ジルチアゼム（ヘルベッサ）は狭心症に対し処方されていると回答をいただきました。
- 患者に確認したところ、プレガバリン（リリカ）は飲みきり終了と説明を受けているそうです。

(参考) その他連絡事項のイメージ

○ その他必要に応じて確認することが期待される事項

- 服用薬の理解度、アドヒアランス等を確認
- 常用しているOTC、サプリメント等の情報を確認
- 食事の回数や睡眠の状況等、患者の生活状況を確認
- その他、患者が気になっている事項等を確認

など

○ 重複投薬以外の報告

- 頓用薬の服用頻度について情報提供致します。
患者に確認したところ、プロチゾラムは、1週間に2、3回程度の服用頻度。エチゾラムは、ほとんど服用していないとのことでした。
- めまいの訴えがありました。
プレガバリン（リリカ）の尿中排泄率は約90%ですので、今後の腎機能の変化にご留意をお願い致します。

重複投薬・相互作用等防止加算と服用薬剤調整支援料 2 の違い

1. 重複投薬・相互作用等防止加算

【対象患者】

全ての患者

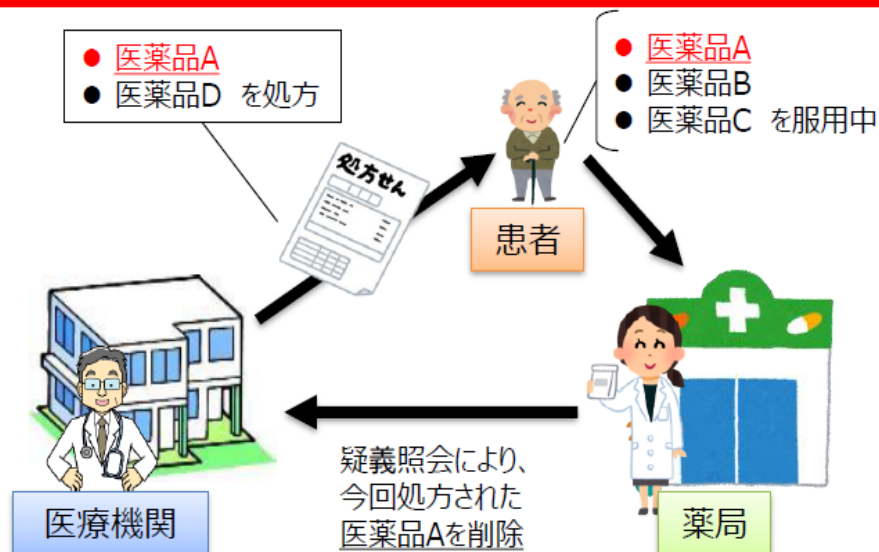
【対応のタイミング】

処方箋受付時

【目的】

薬局による処方箋のダブルチェックとして、**当該処方**を確認し、**重複投薬等の解消を図る**

※ この場合、原則として処方箋に記載された医薬品を削除



2. 服用薬剤調整支援料 2

【対象患者】

6種類以上の内服薬が処方されている患者

※ 以下のような、服用薬の一元的把握が困難な患者を想定

- ① 医療機関を複数受診し、多数の薬剤が処方されている患者
- ② お薬手帳を持参しない患者

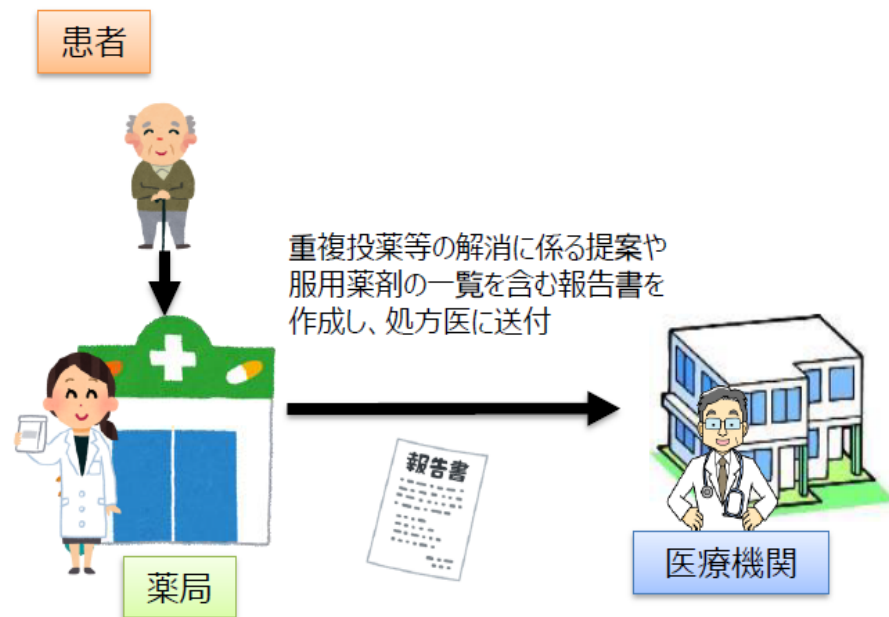
【対応のタイミング】

処方箋受付時以外（次回受診時まで報告書送付）

【目的】

服用薬剤全体を確認し、**薬剤情報の一覧や重複投薬等の解消に係る提案（※）を医師に情報提供する**

※ 提案は、重複投薬の状況や副作用の可能性等を踏まえ、患者に処方される薬剤の種類数の減少に係るもの

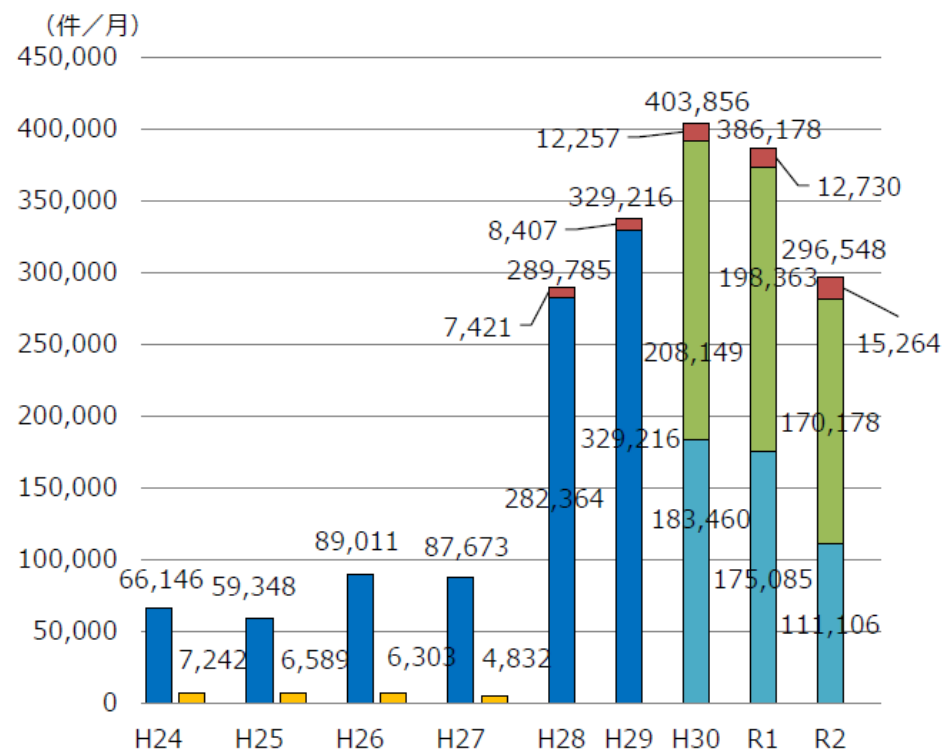


重複投薬、残薬解消に関する取組の実態

- 重複投薬・相互作用等防止加算の算定回数は平成28年度に増加した。
- 外来服薬支援料の算定回数は近年増加傾向にある。

➤ 重複投薬・相互作用等防止加算※の算定回数

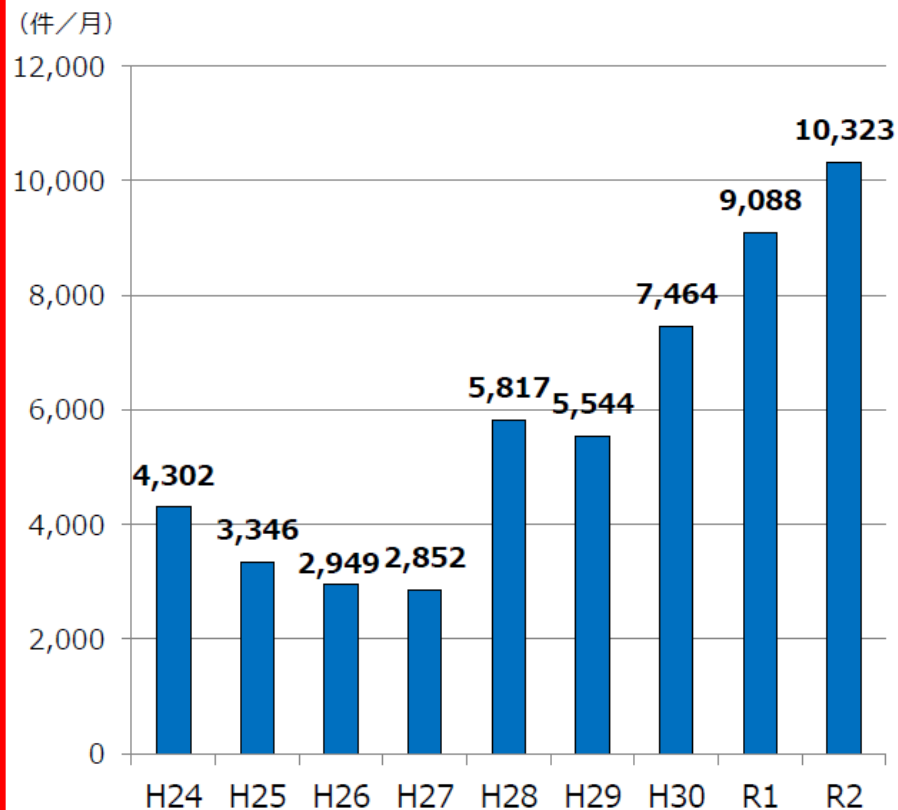
※ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を含む



■ 処方変更あり ■ 処方変更なし ■ 残薬調整以外 ■ 残薬調整

■ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 (「平成30年度～令和2年度」は残薬調整以外及び残薬調整分を含む)

➤ 外来服薬支援料の算定回数



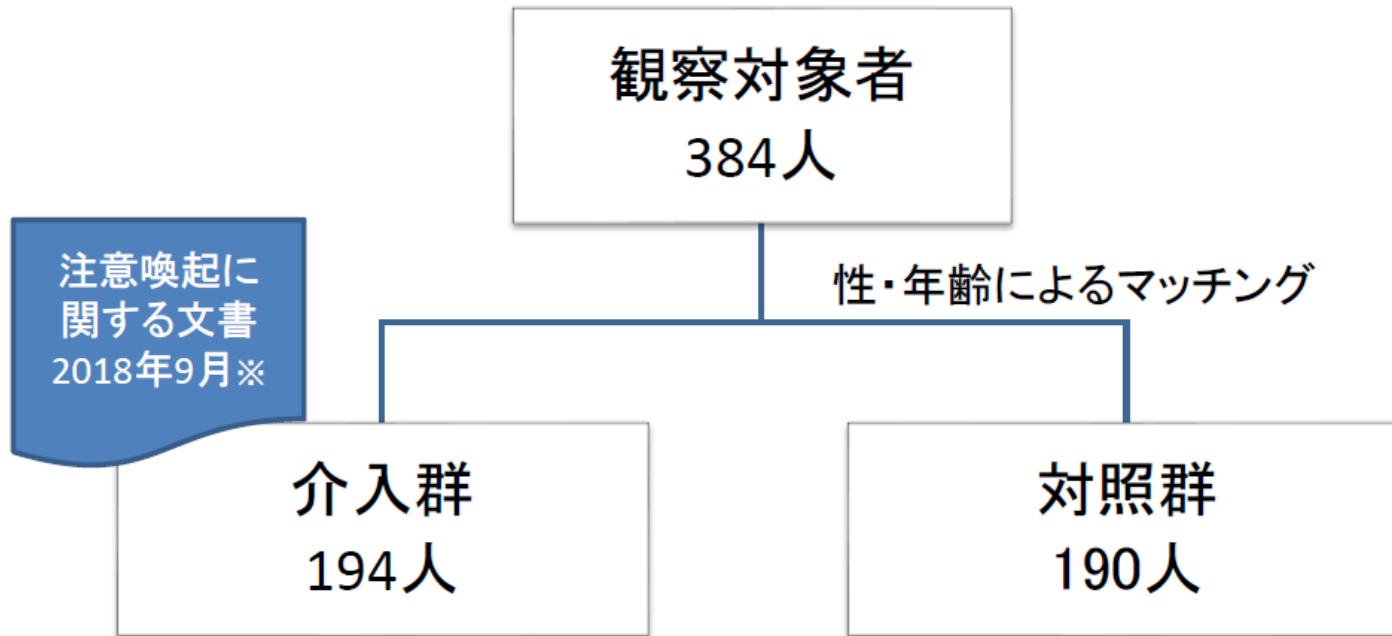
レセプトデータを用いた 重複受診者への文書介入の結果

- 発表者 清林 章 全国健康保険協会大阪支部 レセプトグループ
- 共同研究者 小川 俊夫 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科
- 喜多村 祐里 大阪大学大学院 医学系研究科社会医学講座
- 飯地 智紀 全国健康保険協会本部 企画部研究室
- 祖父江 友孝 大阪大学大学院 医学系研究科社会医学講座

目的

本研究は保険者保有のレセプトデータを用いて
「複数の医療機関等から同一成分の睡眠剤を処方されている者」
という保険者しか持ちえない情報をもとに、
BZ系受容体作動薬であるゾルピデムをケースとして
睡眠剤の過量処方の実態を把握し、
不適切な受療行動を迅速に予見するとともに、
これらの是正に向けた適切な介入点を探求し、
過量投与に繋がる高リスク群への介入を行うことを目的として
実施した。

方法



※保険者として公平性を保つため、介入群への介入及び解析後に、対照群に対しても適正受診を促す通知を発行した。

郵便物が未着となった者、観察期間において資格喪失(扶養解除)となった者は観察対象者から除外した。

注意喚起に関する文書

- ✓ データをもとに事実だけを伝える。
- ✓ 患者の健康保持を主体とした文面とする。
- ✓ 通知によるペナルティは発生しないことを伝える。

「指導」ではなく
「ひじで軽く突く」ような内容とした。

平成 30 年 9 月 26 日

整理番号 ○○

〒○○○-○○○
○○○○○○○○○○

○○ ○○ 様

全国健康保険協会大阪支部
レセプトグループ

〒550-8510

大阪市西区靱本町 1-11-7

信濃橋三井ビル6階

電話 06-7711-4303 (直通)

服薬されているお薬について
お伝えしたいことがあります。

私ども全国健康保険協会では、加入者の皆様の健康増進を目的に、保有するデータを分析し様々な働きかけを行っています。

今回データの分析の過程において、あなた様に処方されているお薬のうち、マイスリー(ゾルピデム)が通常の処方量を上回っていることがわかりました。

あなたに平成 30 年 3 月～5 月の間に処方された マイスリー(ゾルピデム)の処方量 ⁱ	○○錠
同期間(3ヵ月間)に対する保険診療での通常の処方量 ⁱⁱ	90錠

お薬が適正な量を超えると、心身に悪影響を及ぼすことが懸念されます。
このため、あなた様の健康保持の観点から、主治医を定めて、処方についての相談をされるようお願いしたく、このようなお手紙をお送りしたものです。

今後の受診に関しては①かかりつけ医やかかりつけ薬剤師を持つこと②お薬手帳を常備し、複数お持ちのときは一冊にまとめるなどご留意いただければと思います。

なお、本状と行き違いで既に医療機関等にご相談されていりましたら、失礼の程お許しください。

■本状はお薬を適切に服薬していただくことを目的にお送りしたものであり、医療機関の受診を抑制するものではありません。このため、本状を受け取ったからと言って、今後の受診になんら制限を受けることはないことを念のため申し添えます。

ⁱ マイスリー(ゾルピデム)は 5mg1錠と 10mg1錠がありますが、今回は 10mg を 1錠に換算し算出しています。このため実際の処方量とは異なる場合があります。

ⁱⁱ 1日 10mg を 1回の処方方で 30錠までとされています。

結果

解析ソフトはSPSS ver22(IBM社製)を使用

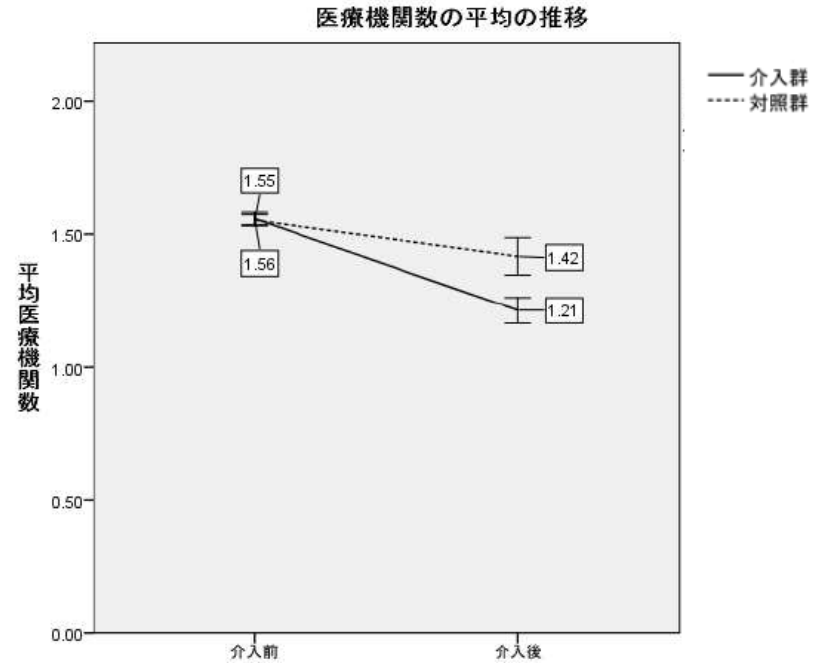
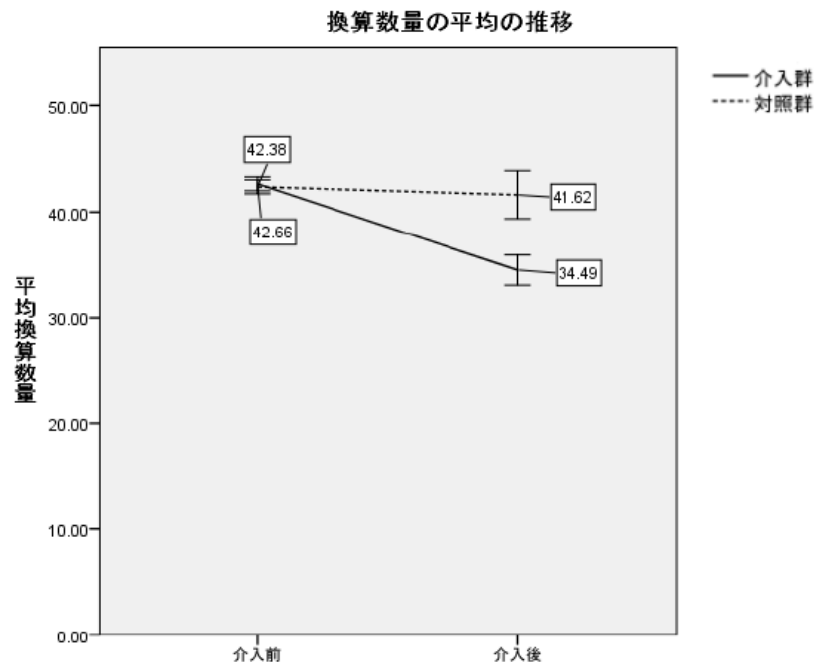
		人数	平均値	標準偏差	平均値の差
介入前の平均換算数量	介入群	172人	42.66錠	8.61	0.28錠
	対照群	175人	42.38錠	8.68	
介入後の平均換算数量	介入群	172人	<u>34.49錠</u>	18.78	-7.14錠**
	対照群	175人	41.62錠	30.09	
介入前の平均医療機関数	介入群	172人	1.56機関	0.31	0.01機関
	対照群	175人	1.55機関	0.28	
介入後の平均医療機関数	介入群	172人	1.21機関	0.64	-0.20機関*
	対照群	175人	1.42機関	0.93	

* P<0.05 ** P<0.01

介入前と介入後の三ヶ月平均を算出し、その平均を比較した。
(該当するレセプトが無い場合は「0」として設定した。)

- ✓ 介入前は介入群と対照群の間のいずれの値も、ほぼ等しい。
- ✓ 介入前後の両群を比較すると、対照群に比べ介入群の方が、値の減少が大きい。
- ✓ 特に平均換算数量については、ゾルピデムの本邦における承認時の最大用量である「1日10mgを1回30錠まで」に近い値まで減少している。

結果



- ✓ 介入前は介入群と対照群の間のいずれの値も、ほぼ等しい。
- ✓ 介入前後の両群を比較すると、対照群に比べ介入群の方が、値の減少が大きい。
- ✓ 特に平均換算数量については、ゾルピデムの本邦における承認時の最大用量である「1日10mgを1回30錠まで」に近い値まで減少している。

③多劑投与

薬局における減薬に関する取組の評価

服用薬剤調整支援料

- 患者の意向を踏まえ、患者の服薬アドヒアランス及び副作用の可能性等を検討した上で、処方医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を評価。

(新) 服用薬剤調整支援料

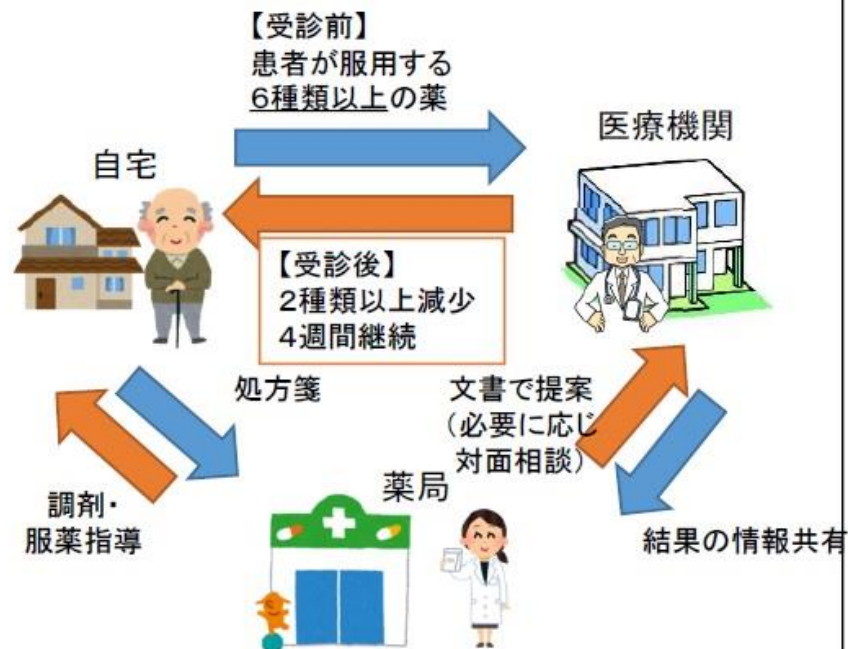
[算定要件]

6種類以上の内服薬が処方されていたものについて、保険薬剤師が文書を用いて提案し、当該患者に調剤する内服薬が2種類以上減少した場合に、月1回に限り所定点数を算定する。

- (1) 当該保険薬局で調剤している内服薬の種類数が2種類以上(うち少なくとも1種類は保険薬剤師が提案したもの)減少し、その状態が4週間以上継続した場合に算定
- (2) 服用を開始して4週間以内の薬剤は、調整前の内服薬の種類数から除外。屯服薬は対象外。また、調剤している内服薬と同一薬効分類の有効成分を含む配合剤及び内服薬以外の薬剤への変更を保険薬剤師が提案したことで減少した場合は、減少した種類数に含めない。
- (3) 保険薬剤師は処方医へ提案を行う際に、減薬に係る患者の意向や提案に至るまでに検討した薬学的内容を薬剤服用歴の記録に記載する。また、保険医療機関から提供された処方内容の調整結果に係る情報は、薬剤服用歴の記録に添付する。
- (4) 当該保険薬局で服用薬剤調整支援料を1年以内に算定した場合においては、前回の算定に当たって減少した後の内服薬の種類数から更に2種類以上減少したときに限り新たに算定することができる。

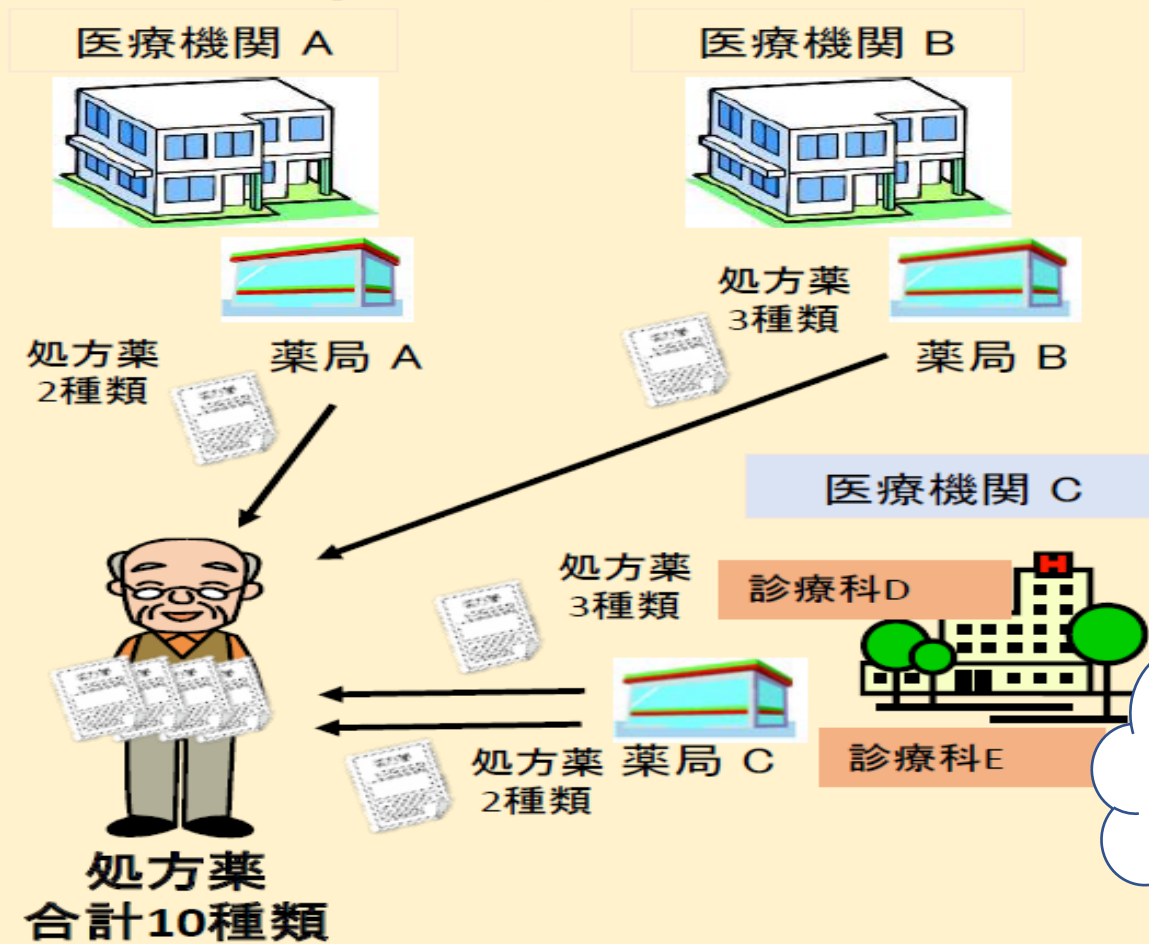
(出典)
平成30年社会医療診療行為別統計(平成30年6月審査分)

125点



	届出薬局数	算定回数
服用薬剤調整支援料	(届出不要)	189

例 1. 多病による複数医療機関・診療科の受診



中でもパーキンソン病患者が多剤になりがち

ポリファーマシーに関連した問題の発生

- ・薬物有害事象
- ・服薬アドヒアランス低下 など

(高齢者の医薬品適正使用)

高齢者のポリファーマシー解消に向けて ～服用薬剤調整支援料算定の事例から～

○高見 学¹ 上畠悠平¹ 桐谷 領³ 加藤 誠⁴ 佐々木逸太郎⁴
木村由紀恵⁵ 青原未佳⁶ 木原春日² 川崎将人² 畑中 啓⁷
古屋裕一⁸

¹ (株)ホロン すずらん薬局本店 ² すずらん薬局大手町店 ³ すずらん薬局川内店
⁴ すずらん薬局舟入店 ⁵ すずらん薬局吉島店 ⁶ すずらん薬局庚午店
⁷ すずらん薬局五日市観音店 ⁸ すずらん薬局上安店

- 患者の意向を踏まえ、患者の服薬アドヒアランス及び副作用の可能性等を検討した上で、処方医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を評価。

(新) 服用薬剤調整支援料

125点

[算定要件]

6種類以上の内服薬が処方されていたものについて、保険薬剤師が文書を用いて提案し、当該患者に調剤する内服薬が2種類以上減少した場合に、月1回に限り所定点数を算定する。

- (1) 当該保険薬局で調剤している内服薬の種類数が2種類以上(うち少なくとも1種類は保険薬剤師が提案したもの)減少し、その状態が4週間以上継続した場合に算定
- (2) 服用を開始して4週間以内の薬剤は、調整前の内服薬の種類数から除外。屯服薬は対象外。また、調剤している内服薬と同一薬効分類の有効成分を含む配合剤及び内服薬以外の薬剤への変更を保険薬剤師が提案したことで減少した場合は、減少した種類数に含めない。
- (3) 保険薬剤師は処方医へ提案を行う際に、減薬に係る患者の意向や提案に至るまでに検討した薬学的内容を薬剤服用歴の記録に記載する。また、保険医療機関から提供された処方内容の調整結果に係る情報は、薬剤服用歴の記録に添付する。
- (4) 当該保険薬局で服用薬剤調整支援料を1年以内に算定した場合においては、前回の算定に当たって減少した後の内服薬の種類数から更に2種類以上減少したときに限り新たに算定することができる。

- ・中々算定するのは難しい
 - ・患者の減薬の意向があるの
がどうか
 - ・処方医と顔の見える関係性
が無いと・・・
 - ・文章だけではなく、医師の先
生に足を運んで・・・
- (厚生労働省 浦課長補佐)



症例1 残薬確認を契機に減薬し、副作用が改善した事例

4

90代前半男性

本人管理・PTPシートで交付

既往歴：前立腺がん、網膜症、
白内障(手術済)、糖尿病、
高脂血症、便秘

プロブレムリスト

- 飲み忘れがあり残薬にバラツキが出てしまうと相談あり。
- 残薬が多い背景として服用薬剤の種類が多いことが原因の1つと考えられる。
- 消化器症状は安定しているが消化薬の漫然投与があり、他医院より同種同効の薬剤が処方されている。

【当初の処方内容】

S・M配合散	3.9g
ストロカイン錠5mg	3錠
ピレンゼピン塩酸塩錠25mg	3錠
	毎食後
プラバスタチンナトリウム錠10mg	1錠
グリメピリドOD錠1mg	1錠
	朝食後
ツムラ八味地黄丸エキス顆粒	5g
	朝・夕食前

【併用薬】 他薬局で処方

マグミット錠250mg	3錠
ミヤBM錠	3錠
	毎食後
イトプリド塩酸塩錠50mg	3錠
	毎食前
センノシド錠12mg	1錠
	就寝前

計10種類

症 例 1 減薬へのステップ

5

- 1 以前より飲み忘れがあり、残薬持参提案による整理などを実施していた。
飲み忘れ・残薬の背景として服用薬剤の種類が多いことが原因の1つと考えられる。
- 2 患者様に減薬の意向があるか確認。本人より「減らせるのであれば減らしたい」と話有り。
- 3 同種同効の薬剤(消化薬)が他病院からも処方されている。(併用薬のイトプリドが処方された時点は消化器症状があり併用の必要有と判断していた)
- 4 各薬剤の処方の妥当性を再検討。今回は本人の消化器症状が安定しており、中止による影響が少ないと考えられ、1日の服用回数が多い薬剤を対象としピレンゼピン・ストロカイン・SM配合散の減薬提案をすることとした。
- 5 服用薬剤情報提供書を作成し、以下2点を医師に報告した。
 - ①消化器症状が改善しているが薬剤が継続されており、他病院にて同種同効薬が処方されている。
 - ②患者様より減薬希望があると共に1日3回の薬剤でとくにコンプライアンスが悪い。
- 6 減薬提案した薬剤3種類のうち2種類(ストロカイン・ピレンゼピン)が削除になった処方せんを持参。その際に体調で気になっていることを再確認すると口渇症状がある事がわかった。中止した薬剤に口渇の副作用を起こすものがあり改善する可能性があるとして説明した。
- 7 減薬2ヶ月後に体調変化はなく減薬したままの処方継続であったため、服用薬剤調整支援料125点を算定した。口渇症状は改善があり、消化器症状も安定していることを確認した。

症 例 1 減薬後の処方内容

6

[当初の処方内容]

S・M配合散	3.9g
ストロカイン錠5mg	3錠
ピレンゼピン塩酸塩錠25mg	3錠
	毎食後
プラバスタチンナトリウム錠10mg	1錠
グリメピリドOD錠1mg	1錠
	朝食後
ツムラ八味地黄丸エキス顆粒	5g
	朝・夕食前

(中止)
ストロカイン錠
(オキセサゼイン)
ピレンゼピン錠



[減薬後の処方内容]

S・M配合散	3.9g
	毎食後
プラバスタチンナトリウム錠10mg	1錠
グリメピリドOD錠1mg	1錠
	朝食後
ツムラ八味地黄丸エキス顆粒	5g
	朝・夕食前

[併用薬] 他薬局で処方

マグミット錠250mg	3錠
ミヤBM錠	3錠
	毎食後
イトプリド塩酸塩錠50mg	3錠
	毎食前
センノシド錠12mg	1錠
	就寝前

[併用薬] 他薬局で処方

マグミット錠250mg	3錠
ミヤBM錠	3錠
	毎食後
イトプリド塩酸塩錠50mg	3錠
	毎食前
センノシド錠12mg	1錠
	就寝前

計10種類⇒計8種類

症 例 2 在宅訪問チームのスタッフと連携し減薬に至った事例

80代半ば女性

在宅訪問による薬剤一包化管理

既往歴：慢性神経疼痛、高血圧症、便秘、頻尿

プロブレムリスト

- 飲んでいる薬が多く減薬に向けて検討が必要。ケアマネージャーなどと連携必要。
- 漫然投与されている薬剤があり整理する必要性あり。
- 消化器症状を改善する薬剤が複数処方されている。

[当初の処方内容]

メリスロン錠6mg	3錠
ムコスタ錠100mg	3錠
ビオフェルミン錠剤	3錠
メチコパール錠500μg	3錠
	毎食後
リリカカプセル75mg	2CAP
酸化マグネシウム錠500mg	2錠
	朝・夕食後
タケプロンOD錠15	1錠
ベタニス錠50mg	1錠
	朝食後
イルベタン錠100mg	1錠
プルゼニド錠12mg	2錠
	夕食後
アミティーザカプセル24μg	1CAP
ベルソムラ錠15mg	1錠
ロゼレム錠8mg	1錠
マイスリー錠5mg	1錠
	就寝前
フェントステープ2mg	1枚
	1日1回

計15種類

症 例2 減薬へのステップ

8

1 減薬の検討が必要であると判断し主治医を訪問。変更提案依頼あり。医科の保険点数も説明。

2 処方薬の妥当性を再検討し、漫然投与されている薬剤、同種同効薬の処方などを洗い出した。
患者の状態を確認し不要と思われる薬剤の減薬を提案し患者の同意を得る。

3 服用薬剤情報提供書を作成し、以下を医師に報告提案

- ①メチコバル：元々眼科で処方されていた薬剤で目的が不明であり、以前中止した時期もあったとの事だが目立った変化は無い為中止を提案
- ②メリスロン：服用中であるが効果不明であり、中止を提案
- ③ムコスタ：タケプロンODを継続服用しており、ムコスタを中止しても問題ないと考えられる為、中止を提案

4 減薬提案した薬剤3種類と、医師の指示によりイルベタン(患者本人が疼痛の原因がイルベタンであると思っている。)を中止、グラマリール追加(不随意運動を他神経内科に相談の結果)処方箋と在宅の訪問指示あり。

訪問時に薬剤の変更点を説明し、血圧についても上昇がないか注意するように指導。

5 2週間後訪問の際に、アジルバ処方追加(イルベタン中止による血圧上昇)。それ以外に体調変化はなく、提案した薬剤の中止による影響は特に見られなかった。

6 2週間後訪問の際に、アジルバ追加により血圧安定。メチコバル・メリスロン・ムコスタ中止後、体調変化はなく減薬したままの処方継続であったため、服用薬剤調整支援料125点を算定した。

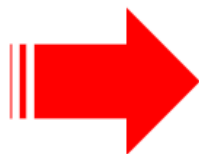
症 例2 減薬後の処方内容

[当初の処方内容]

メリスロン錠6mg	3錠
ムコスタ錠100mg	3錠
ピオフェルミン錠剤	3錠
メチコパール錠500μg	3錠
	毎食後
リリカカプセル75mg	2CAP
酸化マグネシウム錠500mg	2錠
	朝・夕食後
タケプロンOD錠15	1錠
ベタニス錠50mg	1錠
	朝食後
イルベタン錠100mg	1錠
プルゼニド錠12mg	2錠
	夕食後
アミティーザカプセル24μg	1CAP
ベルソムラ錠15mg	1錠
ロゼレム錠8mg	1錠
マイスリー錠5mg	1錠
	就寝前
フェントステープ2mg	1枚
	1日1回

①3種薬剤中止

- ・メリスロン
(ベタヒスチン)
- ・ムコスタ
(レハミピド)
- ・メチコパール
(メコバラミン)



②イルベタン

↓
アジルバ
に変更

③グラマリール の追加

[減薬後の処方内容]

ピオフェルミン錠剤	3錠
グラマリール錠25mg	3錠
	毎食後
リリカカプセル75mg	2CAP
酸化マグネシウム錠500mg	2錠
	朝・夕食後
タケプロンOD錠15	1錠
ベタニス錠50mg	1錠
アジルバ錠20mg	1錠
	朝食後
プルゼニド錠12mg	2錠
	夕食後
アミティーザカプセル24μg	1CAP
ベルソムラ錠15mg	1錠
ロゼレム錠8mg	1錠
マイスリー錠5mg	1錠
	就寝前
フェントステープ2mg	1枚
	1日1回

計15種類⇒計12種類⇒計13種類

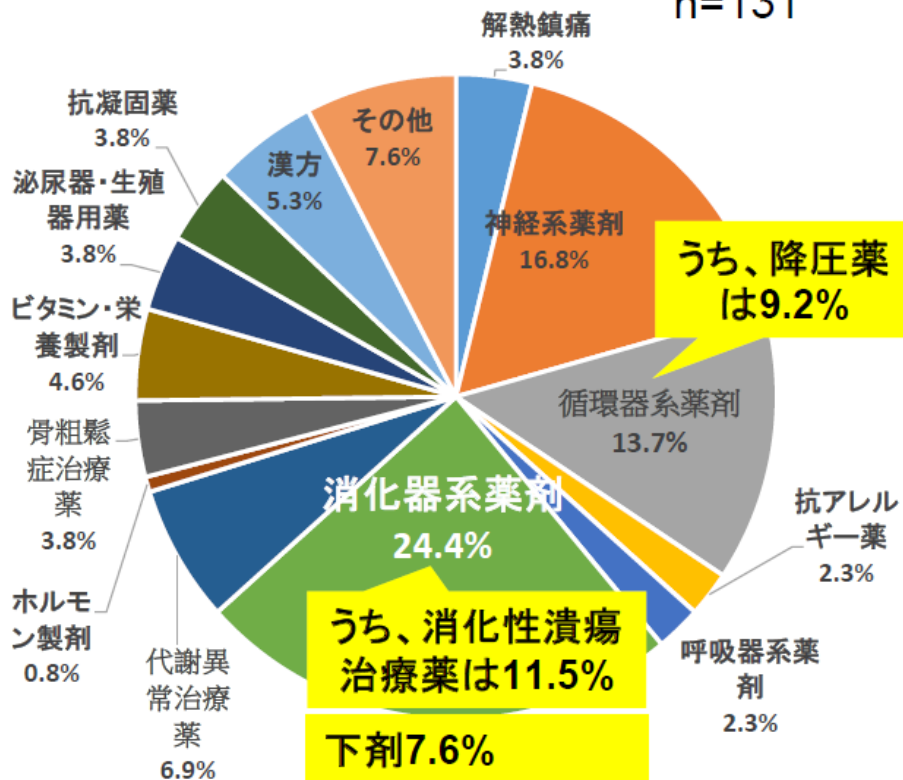
結 果 ②

処方されていた薬剤(131剤)の傾向として、消化器系32剤(24.4%)神経系22剤(16.8%)循環器系18剤(13.7%)の順に多かった。

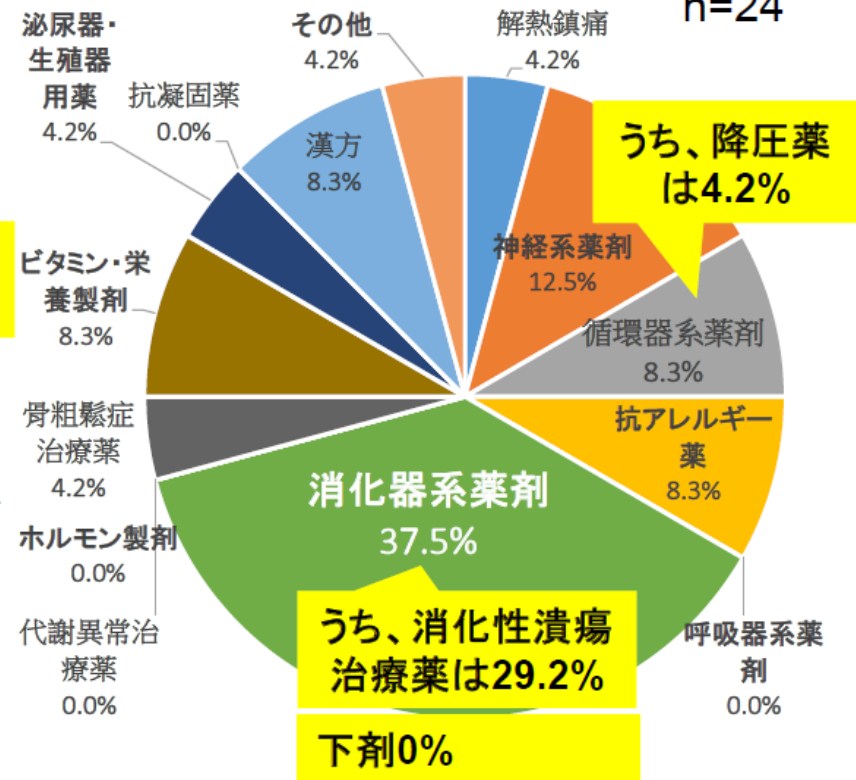
減薬した薬剤(24剤)は消化器系9剤(37.5%)、神経系3剤(12.5%)、循環器系、抗アレルギー薬、ビタミン・栄養剤、漢方が同率で各2剤(8.3%)の順で多かった。

中でも消化性潰瘍治療薬は全処方中15剤(11.5%)であったが7剤減薬され、減薬された薬の29.2%を占めた。

[全処方薬の割合] n=131



[減薬した薬剤] n=24



重複投薬・相互作用等防止加算と服用薬剤調整支援料 2 の違い

1. 重複投薬・相互作用等防止加算

【対象患者】

全ての患者

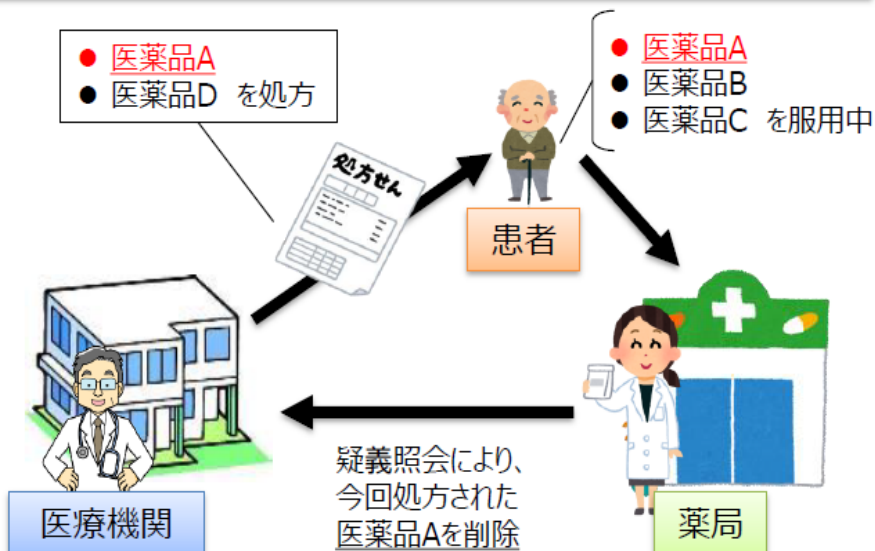
【対応のタイミング】

処方箋受付時

【目的】

薬局による処方のダブルチェックとして、**当該処方**を確認し、**重複投薬等の解消を図る**

※ この場合、原則として処方箋に記載された医薬品を削除



2. 服用薬剤調整支援料 2

【対象患者】

6種類以上の内服薬が処方されている患者

※ 以下のような、服用薬の一元的把握が困難な患者を想定

- ① 医療機関を複数受診し、多数の薬剤が処方されている患者
- ② お薬手帳を持参しない患者

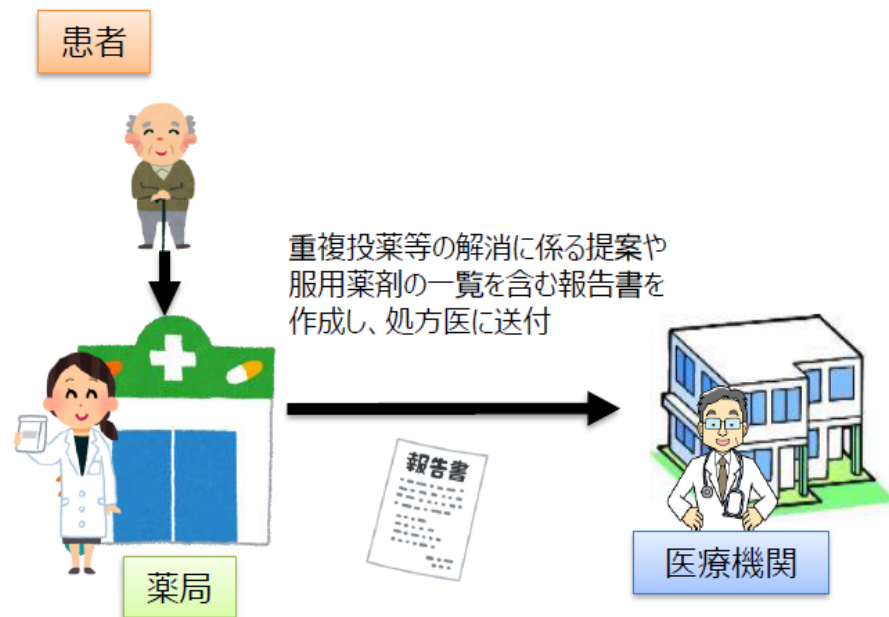
【対応のタイミング】

処方箋受付時以外（次回受診時まで報告書送付）

【目的】

服用薬剤全体を確認し、**薬剤情報の一覧や重複投薬等の解消に係る提案（※）を医師に情報提供する**

※ 提案は、重複投薬の状況や副作用の可能性等を踏まえ、患者に処方される薬剤の種類数の減少に係るもの

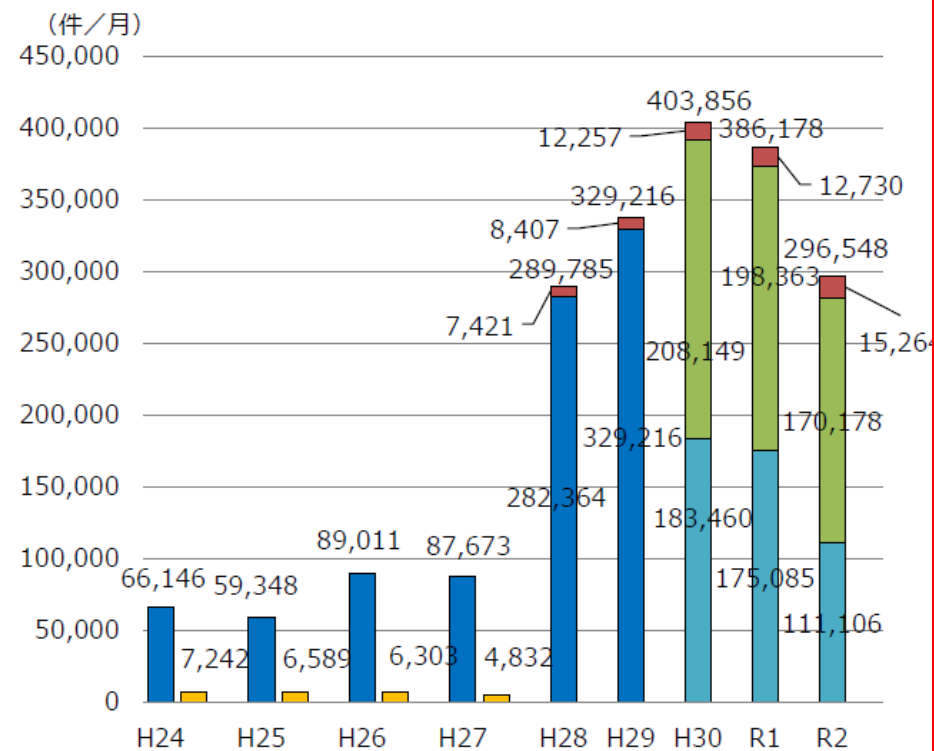


重複投薬、残薬解消に関する取組の実態

- 重複投薬・相互作用等防止加算の算定回数は平成28年度に増加した。
- 外来服薬支援料の算定回数は近年増加傾向にある。

➤ 重複投薬・相互作用等防止加算*の算定回数

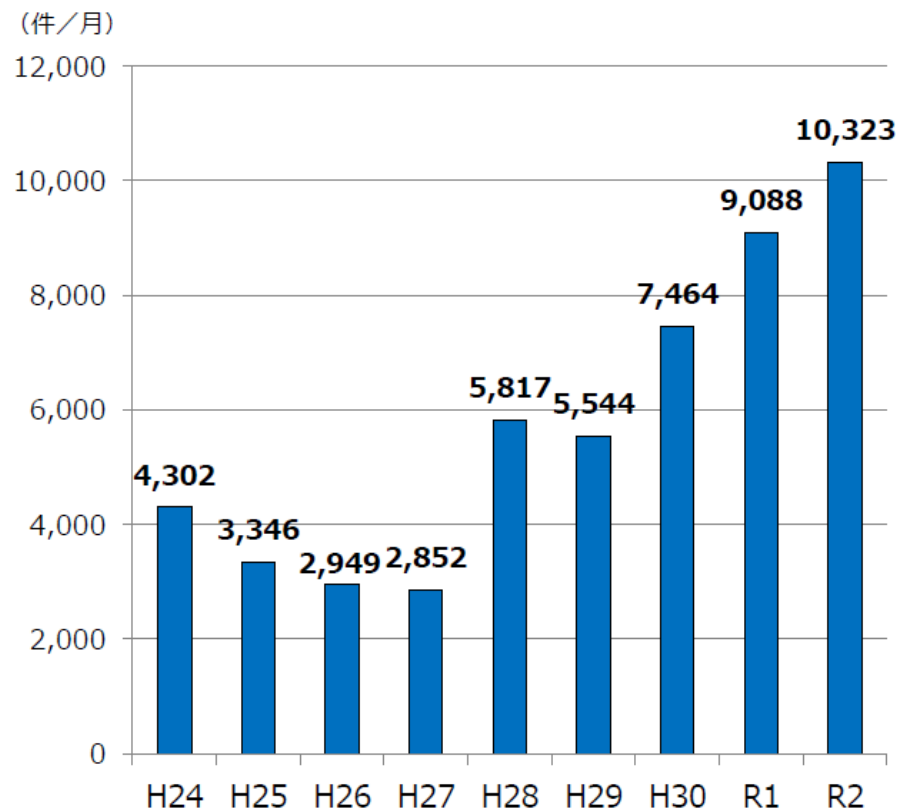
※ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を含む



■ 処方変更あり ■ 処方変更なし ■ 残薬調整以外 ■ 残薬調整

■ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 (「平成30年度～令和2年度」は残薬調整以外及び残薬調整分を含む)

➤ 外来服薬支援料の算定回数



OTCとの重複投与

スイッチOTCが増えている



疑義照会・処方医への情報提供

同成分の一般用医薬品との重複



事例

【事例の詳細】

60歳代の患者に、継続してロキソプロフェン錠60mg 1回1錠1日2回が処方され、調剤・交付していた。患者は、自宅近くのA薬局で一般用医薬品のロキソニンSを頻繁に購入していた。A薬局では、購入頻度が高いことから患者にお薬手帳の提示を求めたところ、医療用医薬品のロキソプロフェン錠60mgを服用していることを把握したため、患者の承諾を得て調剤・交付した当薬局に情報提供を行った。その後、患者にロキソプロフェン錠60mg 1回1錠1日2回が処方された際に当薬局から処方医に情報提供を行った結果、ロキソプロフェン錠60mg 1回1錠1日3回へ増量になった。患者へ投与量の変更を説明し、同成分である一般用医薬品のロキソニンSは服用しないよう伝え、A薬局へ投与量が増量になったことを報告した。

【推定される要因】

患者はロキソニンSを購入し服用していることを主治医に伝えていなかったと思われる。当薬局には患者の介助者が薬剤を受け取りに来ることが多かったため、一般用医薬品に関する聞き取りが不十分であった。

【薬局での取り組み】

患者本人への確認や薬剤交付後のフォローアップを行い、患者情報の収集を行っていく。



その他の情報

ロキソニンS（第一類医薬品）の添付文書（一部抜粋）
使用上の注意

- してはいけないこと（守らないと現在の症状が悪化したり、副作用が起こりやすくなります）
 2. 本剤を服用している間は、次のいずれの医薬品も服用しないで下さい。
他の解熱鎮痛薬、かぜ薬、鎮静薬

★印のついたOTCの領収書をお薬手帳に貼ってもらおう

ドラッグストア

2017年1月4日 14時50分

領収証

チョコレート	1点	¥108
★ アレグラFX	1点	¥1,728
トイレットペーパー	1点	¥324
小計	3点	¥2,160
合計		¥2,160
(内、消費税等	¥160)
現金		¥3,000
お釣		¥840

上記正に領収いたしました

★印はセルフメディケーション税制対象商品

- ・ 購入日：2017年8月〇日
- ・ 使用者：〇〇〇〇（購入者）
- ・ 商品名：クラリチン EX（14錠）
- ・ 成分：ロラタジン 10mg
- ・ その他：前回服用後、特に有害事象は認められなかった（2017年3月〇日販売）。
- ・ 販売した薬局等：
△△薬局
〇〇県◆◆市□□***
TEL：●●-〇〇〇-XXXX
販売薬剤師：薬師太郎

- ・ 購入日：2017年9月〇日
- ・ 使用者：〇〇〇〇（購入者）
- ・ 商品名：セレキノン S（20錠）
- ・ 成分：トリメブチンマレイン酸塩 300mg
- ・ その他：2017年7月〇日に過敏性腸症候群で△△病院受診
- ・ 販売した薬局等：
□□薬局
〇〇県◆◆市□□***
TEL：●●-〇〇〇-XXXX
販売薬剤師：薬師花子

④相互作用

ハーボニー
朝食後

ネキシウム
朝食後

朝食後？
：朝食後？！

ちよつとちよつと
ちよつとおお！

疑義照会
待ったなしじゃない？！

添付文書↓

ハーボニー配合錠を朝食後服用している患者に、ネキシウムカプセルが食後処方された・・・

ハーボニー添付文書

本剤と併用する場合は、**プロトンポンプ阻害剤を空腹時に
本剤と同時投与すること**

ハーボニーの成分は胃内pHが低いとき吸収が良い
食後2時間に併用して服用

潰瘍性大腸炎でイムランを服用していた新城さん
痛風でフェブリクを処方されて極度の貧血状態となり
17日間も入院した。

医師も薬剤師も謝罪も
ない。併用禁忌につい
て患者は何もわからず、
お医者さんと薬剤師さ
んを信用して飲むだけ。
怖い思い、死ぬ思いを
しました。謝罪だけで
なく、反省してほしい



電気工事士・新城祥敬さん 2021年10月12日東京地裁に
処方した医師と調剤した薬剤師を提訴

併用禁忌の薬剤の組み合わせ

件数

イムラン錠
(アザチオプリン)

フェブリク錠
(フェブキソスタット)

3

ワーファリン錠
(ワルファリンカリウム)

フロリードゲル経口用
(ミコナゾール)

2

ワーファリン錠
(ワルファリンカリウム)

ケアラム錠
(イグラチモド)

1

リスモダン
(ジソピラミド)

アベロックス錠
(モキシフロキサシン)

1

エフピーOD錠
(セレギリン塩酸塩)

ペチロルファン注射液*
(ペチジン塩酸塩)

1

オーラップ錠
(ピモジド)

クラリス錠
(クラリスロマイシン)

1



※ペチロルファン注射液の有効成分にはレバロルファン酒石酸塩も含まれています。

◆ワーファリン錠とフロリードゲル経口用は、2016年10月に添付文書が改訂され、併用注意から併用禁忌に変更されました。

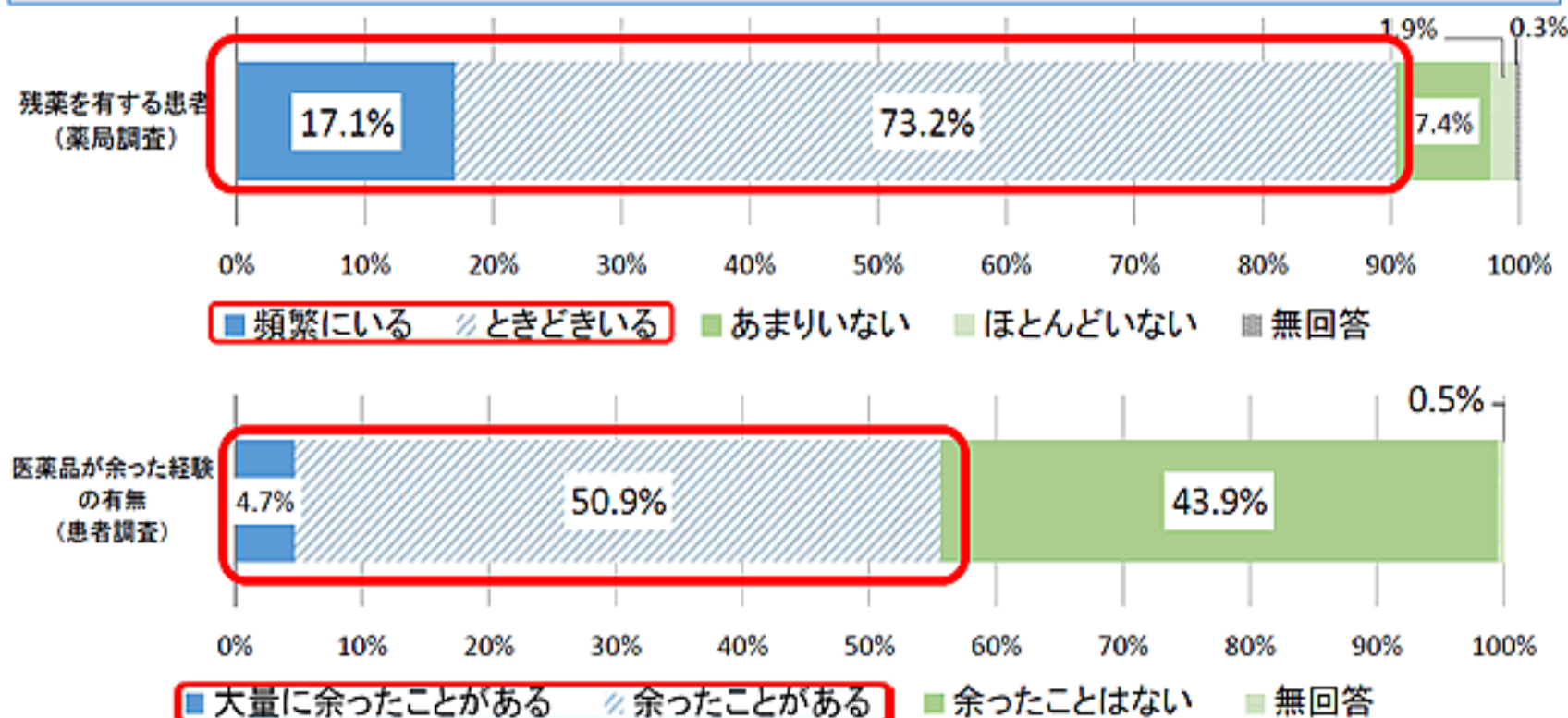
⑤殘藥問題

【図】残薬の経験の有無について

残薬の経験の有無について

○患者に残薬確認をした結果、残薬を有する患者はどのくらいいるか？(薬局調査N=998)

○医薬品が余った経験があるか？(患者調査N=1,927)



【出典】平成25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」

○ 患者に残薬を確認した結果、残薬を有する患者がいた薬局は約9割である。

○ また、医薬品が余ったことがある患者が約5割いる。

お薬節約バック運動 ブラウンバック運動

①家にある残った薬を



②バッグに入れて



③薬局へ!



残薬を確かめる良いチャンス

外来患者の服薬支援に関する取組①

- 節薬バッグ運動：外来患者の残薬の現状とその有効活用による医療費削減の取り組み(福岡市薬剤師会)
- 実施期間：2013年2月～2014年1月
- 実施内容：薬局において、本活動の同意が得られた患者に「節薬バッグ」を渡し、次回来局時に残薬をバッグに入れて持参してもらい、残薬確認と調整を行う。(参加薬局127、協力患者1,367人)



<残薬確認による薬剤費削減率>

	処方された薬剤費(円)	削減された薬剤費(円)	薬剤費の削減率(%)
処方せん1枚当たり	8,280 [※] (4,322-15,044)	1,101 [※] (412-2,669)	15.54 [※] (6.57-33.30)
総数	16,593,964	3,492,722	21.05

※中央値(四分位範囲)

処方された薬剤費(総数)の約20%を削減

外来患者の服薬支援に関する取組②

おくすり整理そうだんバッグ活用

- 平成25年4月より、鹿児島県下(14地域)において、「おくすり整理そうだんバッグ」を用いた残薬整理事業を開始。
- 実施内容:薬局において、「おくすり整理そうだんバッグ」を渡し、次回来局時に残薬をバッグに入れて持参してもらい、残薬確認と調整を行う。必要に応じて主治医に連絡。



お薬相談バッグ

鹿児島県におけるこれまでのお薬整理そうだんバッグ事業と
平成26年度薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業での取り組み結果

報告薬局数(軒) 総残薬数(件) 残薬額(円) 薬局あたりの残薬額(円)

報告薬局数(軒)	総残薬数(件)	残薬額(円)	薬局あたりの残薬額(円)	
①H25年4月(1ヶ月)	128	168	621,000	4,857
②H25年10月(1週間)	164	548	1,891,000	11,536
③H26年8~9月(1週間)	274	657	2,186,000	7,979
④H26年10~11月(1週間)	166	362	1,006,000	6,386

※③と④が健康拠点推進事業

そうだんバッグの活用!

【出典】鹿児島県薬剤師会の取り組み

減薬お願いカード

お薬減らして
ください・・・



患者の意思の尊重

多剤服用者への3つの質問

- ① 薬の数を減らしたいですか
- ② どの薬をやめたいですか
- ③ どの薬だったらやめることができますか？やめるためのアドバイスが欲しいですか？

減薬お願いカードの裏面

疑義照会で
困っていること . . .

事例1のイメージ

疑義照会
で困ること・・・

1 保険薬局での調剤時

セルセプトカプセル
1回4カプセルは
多いのではない
でしょうか。

疑義照会に
より変更

院外処方箋	
氏名	〇〇〇〇
処方	セルセプトカプセル250 1日2回 1回 4 カプセル 2

正しい量(1回2カプセル)を交付

2 入院後の再処方時

修正していない

処方歴の画面

【院外処方】20XX年X月X日
セルセプトカプセル250 1回 4カプセル
1日2回:朝・夕 食後




前回と同じ処方にしよう

誤った量(1回4カプセル)を処方

疑義照会後の処方せんの備考欄への記入

処方医にFAXで送ってもらえないか？

方												
備考	保険医署名 <small>「変更不可」欄に「√」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。</small>											
	2015年○月○日 17:16 疑義照会済  ●●医師に電話で問い合わせを行った。(用法用量記載の不備のため) <商品名> 2T 7日分 ⇒ <商品名> 朝・夕食後 1回/錠 7日分に変更となる。 医師より疑義に対し回答を得た。											
調剤年月日	平成	年	月	日	公費負担者番号							
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名	(印)				公費負担医療の 受給者番号							

今日のまとめ

- ・オンライン資格確認制度が10月20日から始まる
- ・レセプト医薬品情報、特定健診情報を読み解く力が求められる
- ・検査データに基づく服薬指導
- ・重複投与、相互作用、多剤投与に目を光らせよう
- ・初めてのスイッチOTCにも注目しよう

医療介護の岩盤規制をぶっとばせ！

コロナ渦中の規制改革推進会議、2年間の記録



武藤正樹 「医療介護の岩盤規制をぶっとばせ！」

第1章

- ・ コロナと医療提供体制

第2章

- ・ 規制改革会議と医療DX

第3章

- ・ 規制改革会議と科学的介護

第4章

- ・ 規制改革会議と医薬品・医療機器

第5章

- ・ 2025年問題へ向けての改革トピックス

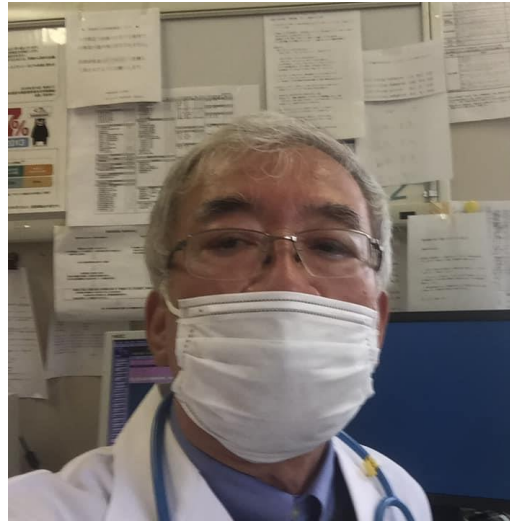
篠原出版新社

2021年8月11日緊急出版

B5版 120ページ

定価 1800円

ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健、在宅クリニックを担当しています。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトに公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp