Nippon Pharmacy Association
日本保険薬局協会

認定薬局ヒアリング調査報告書

一般社団法人 日本保険薬局協会
医療制度検討委員会

2023年2月

調査概要

- 目的：認定薬局に対してヒアリングを行い業務実態を把握すること
- 内容：在宅及び連携の実績と実例、認定取得のメリット・デメリット、課題と展望
- 対象：NPhA正会員企業に属する認定薬局
- 方法：ヒアリングシートへの回答　１薬局１回答
- 回答期間：2022年10月7日（金）～11月7日（月）
- 回答数：17社　262の認定薬局から回答
- 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

調査結果　Summary

調査対象となった262の認定薬局において地域支援体制加算の算定割合は87.8%であり、全国平均37.6%*と比べて顕著に高く、一方で認定薬局の中でも各実績には差があり、特に無菌調剤に関しては、自局に無菌製剤処理設備を有している割合が27.1%、そのうち無菌調剤の実績があるのが47.9%であった。また、入院時情報共有の実績がある薬局は25.2%、平均2.25回/年、退院時情報共有の実績がある薬局は31.3%、平均4.46回/年であり、今後、個々の薬局における地域医療ニーズにも考慮しつつ、全体的にこれらの実績の底上げを図っていく必要があると考える。

今回報告された実例には、入院時や、退院時から外来や在宅への移行といった際のシームレスな連携、また、看取り期における緊急かつ高頻度の訪問や連携といった事例が多くあげられ、こういった薬局薬剤師の業務が地域医療の支えになっていることを見てとることができた。

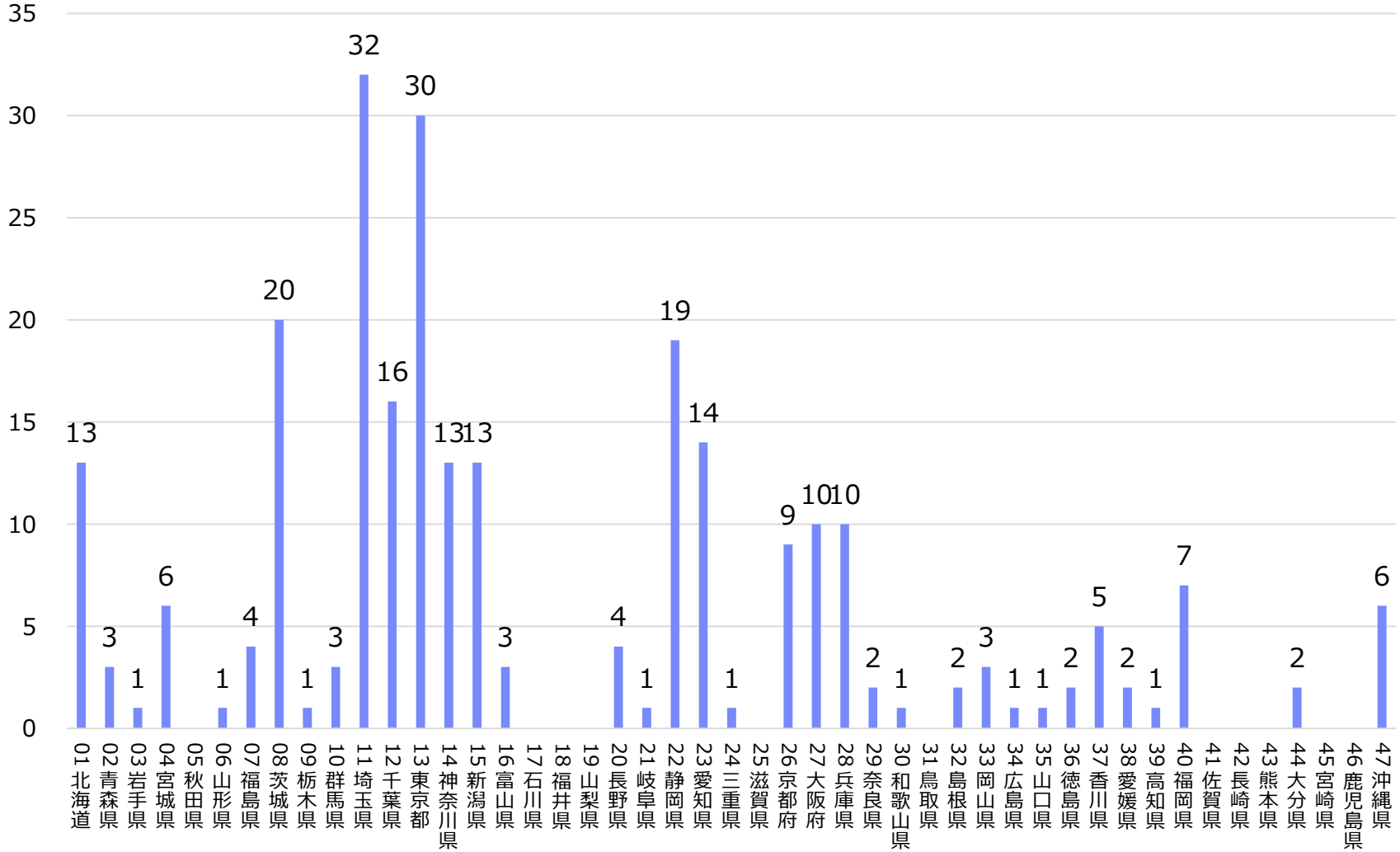
これまで実施してきた統計的な調査に加えて、今回把握できた業務実態をあわせて、認定薬局の認知度向上につなげていくとともに、調査結果に基づいて、NPhA会員との意見交換等を継続していくことで、全国の薬局の機能向上に貢献していく。

▶ *202301調剤報酬等に係る届出の調査報告書202212_NPhA医療制度検討委員会より

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

回答薬局数の都道府県分布

（N=262薬局）



Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

回答薬局数の構成

■立地

病院前（500床以上）	病院前（200-500床未満）	病院前（200床未満）	診療所前	病院敷地内	診療所敷地内	モール型（医療ビル含む）	面対応	未回答	総計
29	50	44	84	8	1	29	11	6	262
11.1%	19.1%	16.8%	32.1%	3.1%	0.4%	11.1%	4.2%	2.3%	100%

■集中率

70%以下	70-85%以下	85-95%以下	95%超	未回答	総計
82	76	78	17	9	262
31.3%	29.0%	29.8%	6.5%	3.4%	100%

■直近１年間の月平均処方箋受付回数

0-999回	1000-1999回	2000-2999回	3000-3999回	4000回以上	未回答	総計
43	97	64	26	30	2	262
16.4%	37.0%	24.4%	9.9%	11.5%	0.8%	100%

■無菌製剤処理設備の有無（複数回答あり）

無菌調剤室	クリーンベンチ	安全キャビネット	なし	未回答	回答数
20	62	2	180	11	262
7.6%	23.7%	0.8%	68.7%	4.2%	100%

■PCAポンプの取扱い実績

あり	なし	未回答	総計
36	217	9	262
13.7%	82.8%	3.4%	100%

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

回答薬局数の構成

■調剤基本料

調剤基本料１	2	3－イ	3－ロ	3－ハ	特別調剤基本料	未回答	総計
30	6	9	118	84	10	5	262
11.5%	2.3%	3.4%	45.0%	32.1%	3.8%	1.9%	100%

■地域支援体制加算

加算１	加算２	加算３	加算４	加算なし	未回答	総計
12	121	21	76	27	5	262
4.6%	46.2%	8.0%	29.0%	10.3%	1.9%	100%

■連携強化加算

加算あり	加算なし	未回答	総計
160	94	8	262
61.1%	35.9%	3.1%	100%

■認定薬局・健康サポート薬局（１店舗につき複数該当あり）

地域連携薬局	専門医療機関連携薬局（がん）	健康サポート薬局	回答数
250	18	86	262
95.4%	6.9%	32.8%	100%

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

在庫・配属人数

■在庫

（回答薬局の平均値）	地域連携薬局（N=250）	専門医療機関連携薬局（18）	平均*1
在庫している医療用医薬品数	1,564	1,937	1,363.4
在庫している一般用医薬品数	56	58	–

■配属人数

（回答薬局の平均値）	地域連携薬局	専門医療機関連携薬局	平均*2
薬剤師の配属人数（常勤換算）	5.2	8.1	3.7
薬剤師でない者の配属人数（常勤換算）	3.9	6.7	2.9

- *1 202209管理薬剤師アンケート報告書より
- *2 202210各種技術料算定及び認定薬局の実態調査報告書より

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

直近１年間の実績

■ 在宅に関する実績（回答薬局の平均値）

	地域連携薬局	専門医療機関連携薬局	全体
在宅訪問管理指導を当該薬局で受けている患者数（人）	73.02	22.44	70.13
在宅訪問管理指導のうち単一建物診療患者が一人の場合の患者数	32.86	7.00	31.61
応需施設数と患者数（施設）	2.00	0.94	1.97
応需施設数と患者数（患者）	39.59	19.89	38.09
小児の在宅患者数	0.43	0.50	0.42
無菌調剤が必要な在宅患者数	2.90	0.56	2.88
在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者数	1.81	0.22	1.81
在宅中心静脈栄養法を行っている患者数	1.64	0.83	1.62

■ 連携に関する実績（回答薬局の平均値）

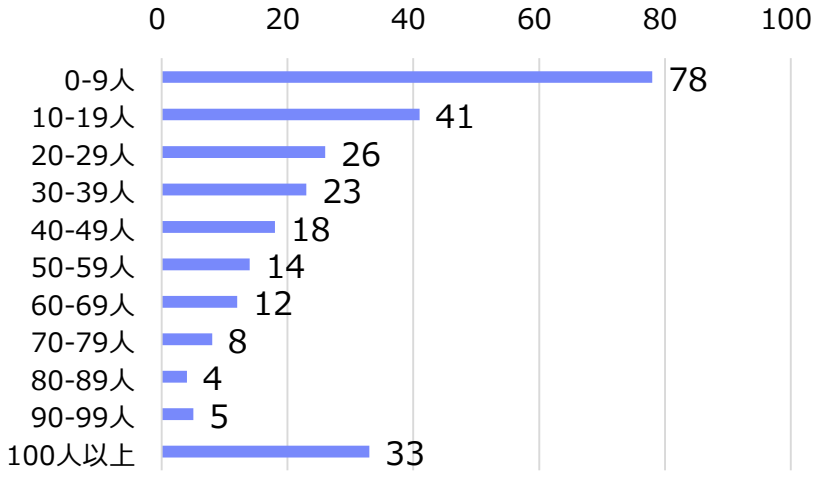
	地域連携薬局	専門医療機関連携薬局	全体
入院に当たって医療機関等に情報共有を行った実績	2.25	12.94	2.25
退院に当たって医療機関等と情報共有を行った実績	4.31	4.67	4.46
外来の利用者に関しての医療機関等に情報共有実績	239.47	487.78	245.33
がん患者に関しての医療機関等への情報共有実績	30.22	345.83	41.85
地域包括ケアシステムの構築に資する会議への参加実績（※）	7.37	4.28	7.18
（※）のうち地域包括支援センターが主催する地域ケア会議	1.38	0.72	1.36
（※）のうち介護支援専門員が主催するサービス担当者会議	5.26	2.89	5.10
（※）のうち退院時カンファレンス	0.41	0.28	0.40
その他の会議への参加実績	1.62	4.67	1.59

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

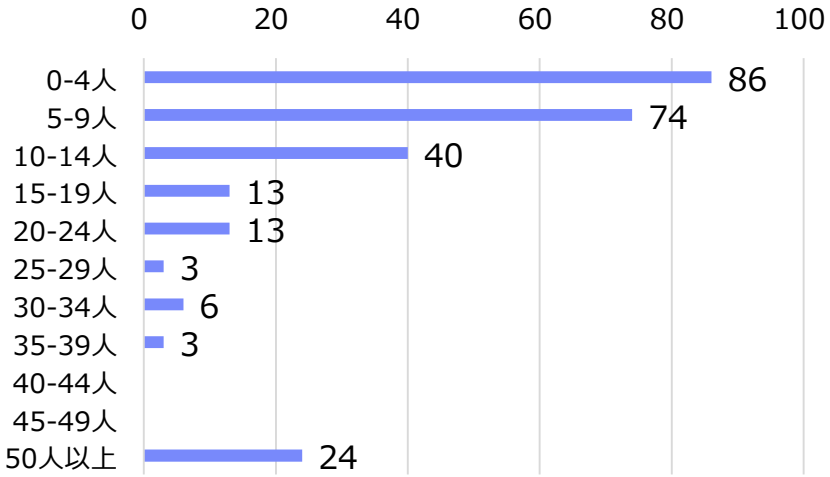
直近１年間の在宅に関する実績①

（N=262薬局）

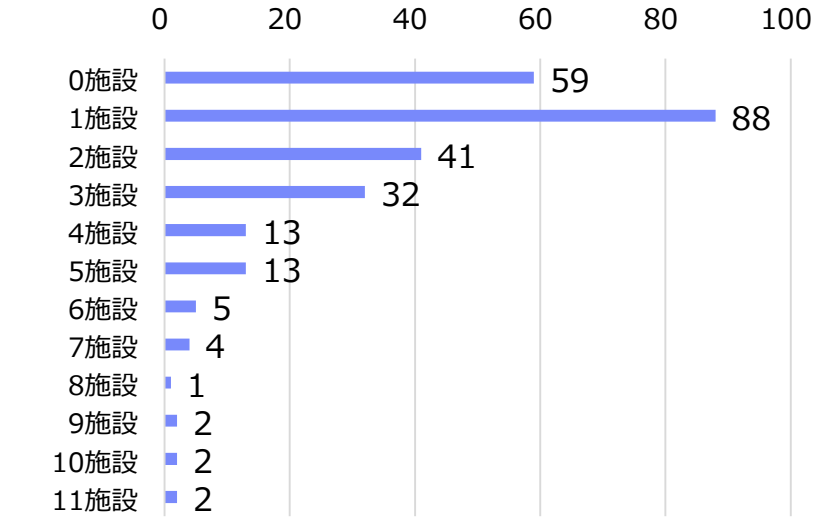
■ 在宅訪問管理指導を当該薬局で受けている患者数



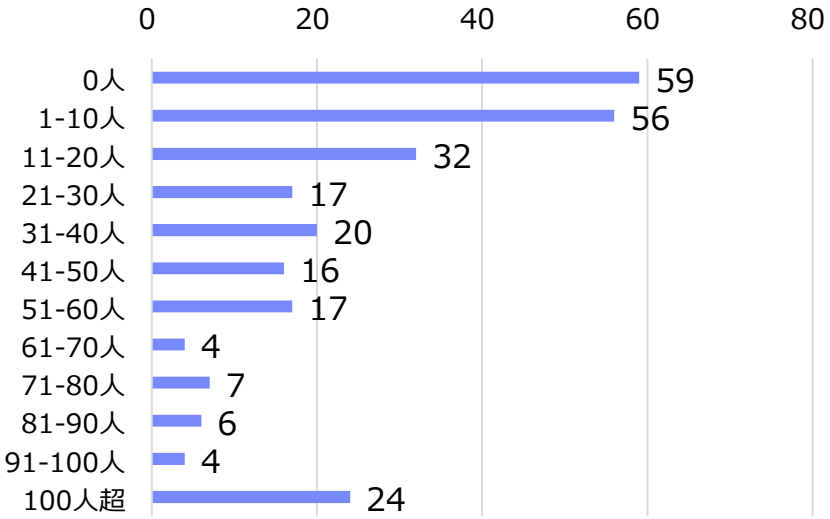
■ 単一建物診療患者が一人の場合の患者数



■ 応需施設数



■ 応需施設の患者数

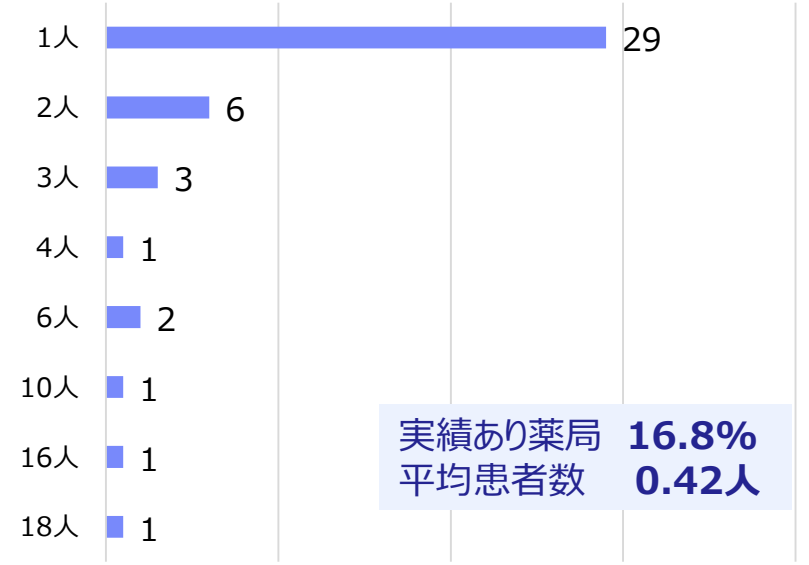


Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

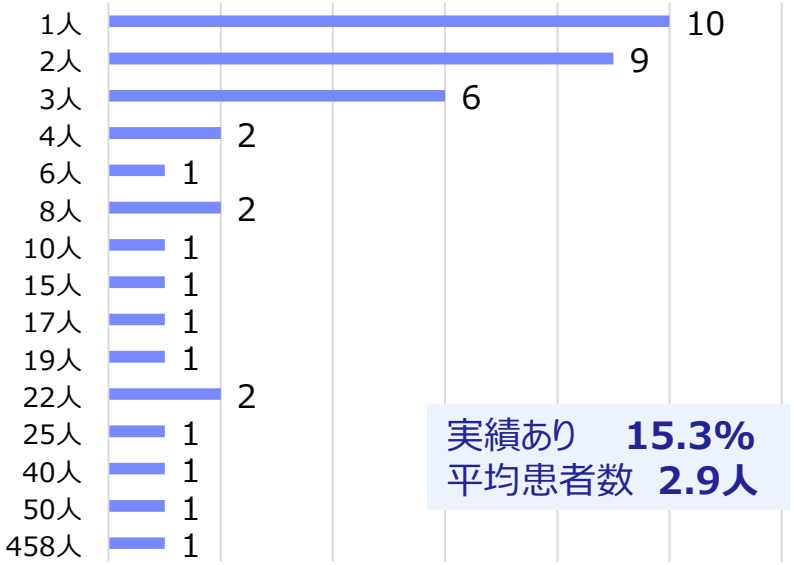
直近１年間の在宅に関する実績②

（N=262薬局）

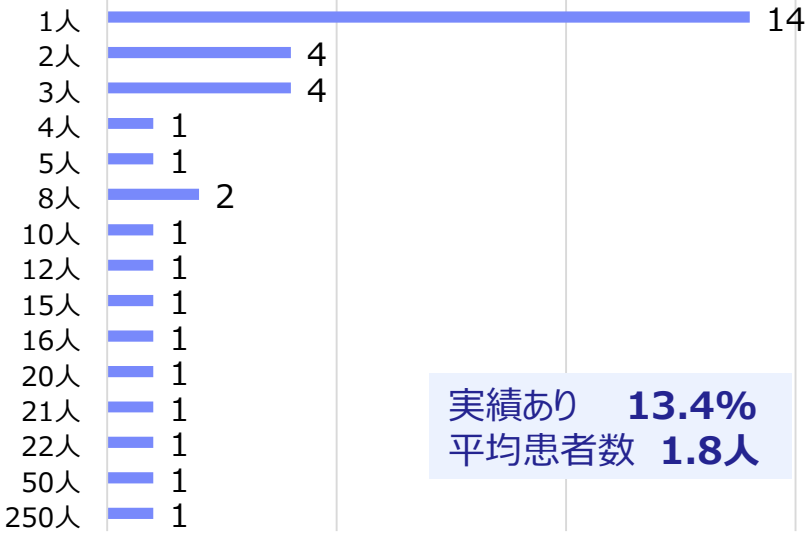
■ 小児の在宅患者数



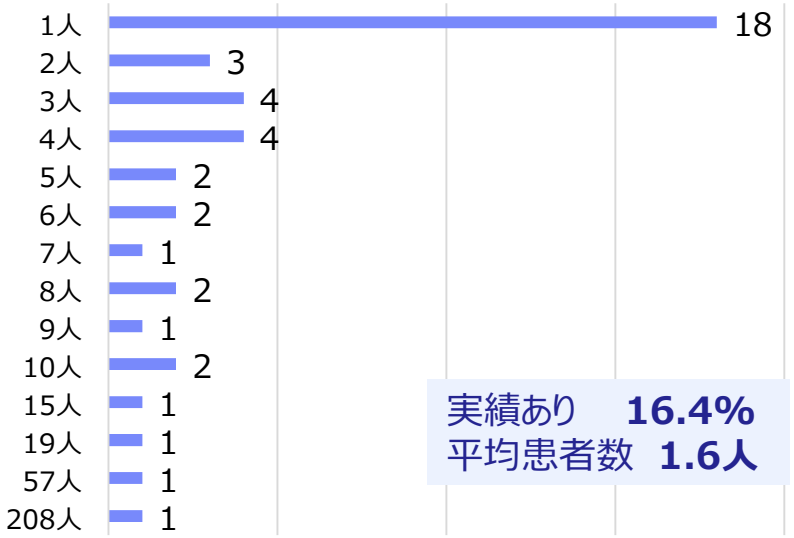
■ 無菌調剤が必要な在宅患者数



■ 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者数



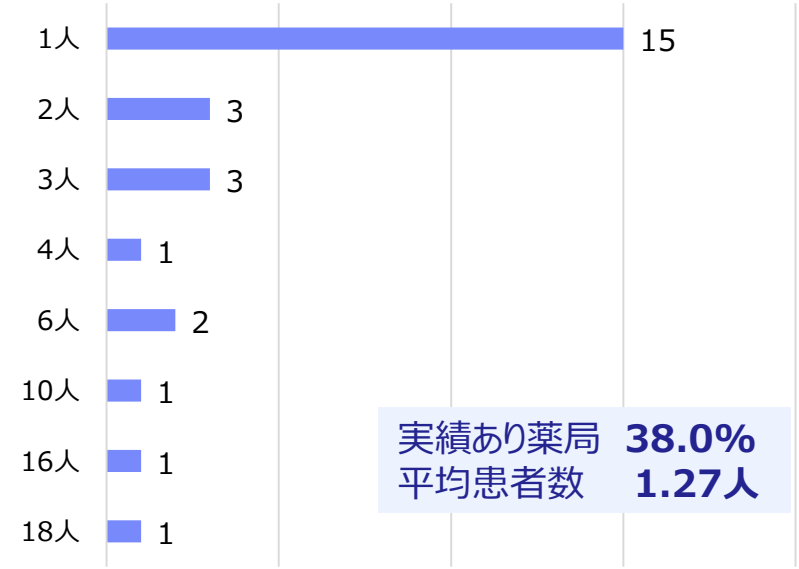
■ 在宅中心静脈栄養法を行っている患者数



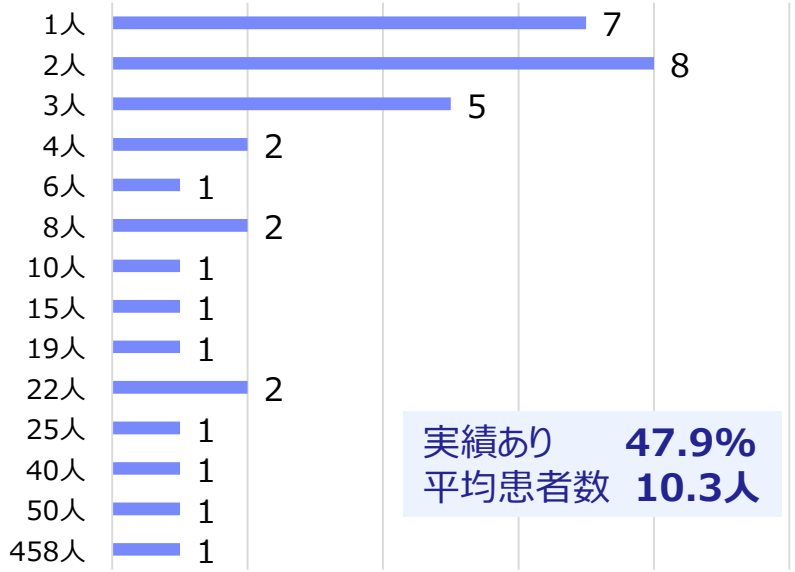
Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

直近１年間の在宅に関する実績③　－無菌製剤処理設備あり 71薬局－

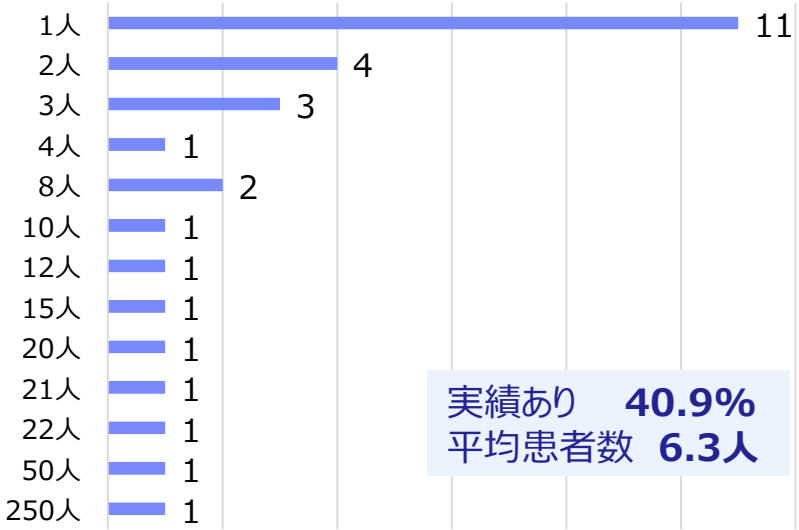
■ 小児の在宅患者数



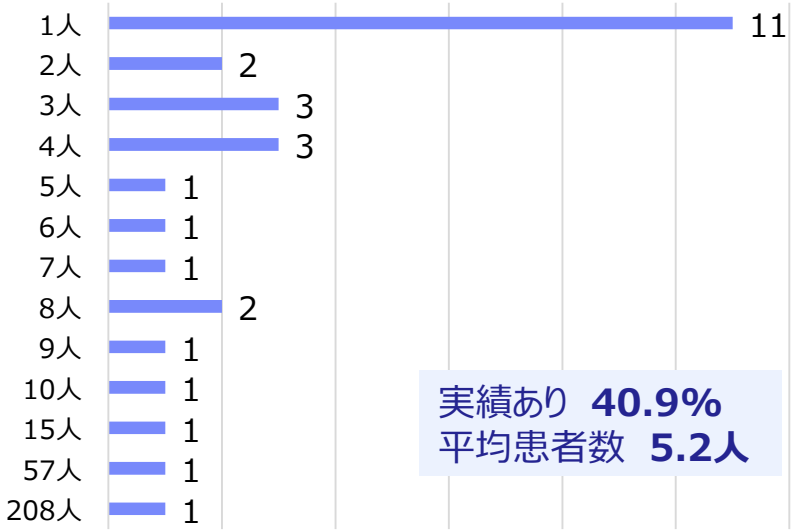
■ 無菌調剤が必要な在宅患者数



■ 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者数



■ 在宅中心静脈栄養法を行っている患者数

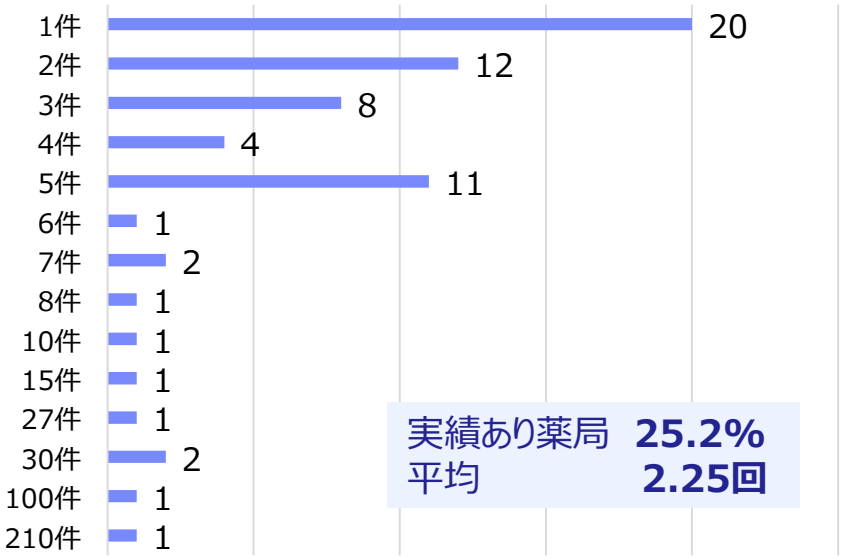


Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

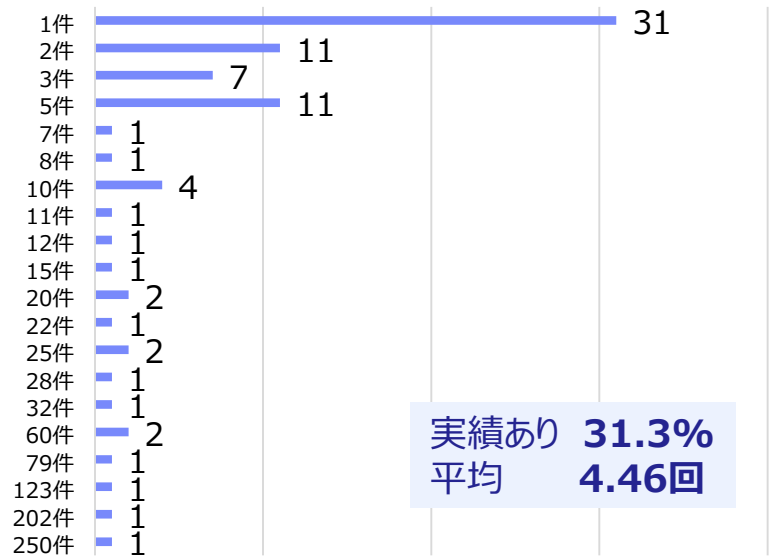
直近１年間の連携に関する実績①

（N=262薬局）

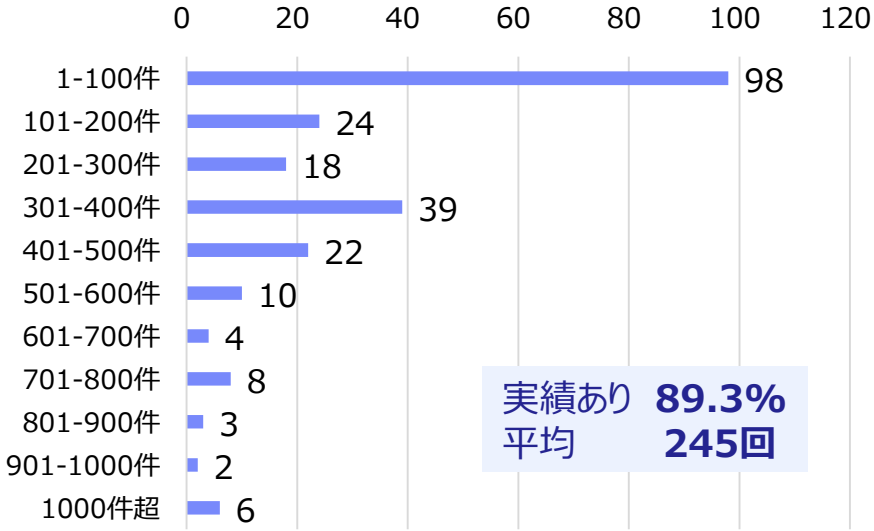
■ 入院に当たって医療機関等に情報共有を行った実績



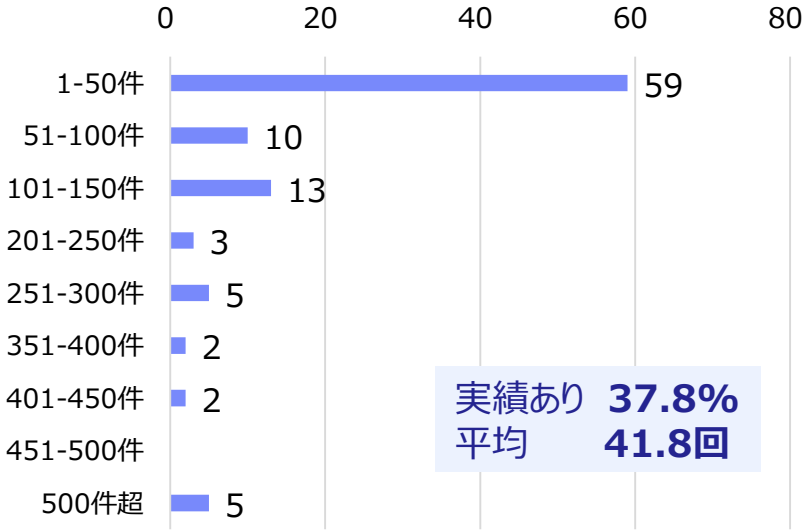
■ 退院に当たって医療機関等と情報共有を行った実績



■ 外来の利用者に関しての医療機関等への情報共有実績



■がん患者に関しての医療機関等への情報共有実績



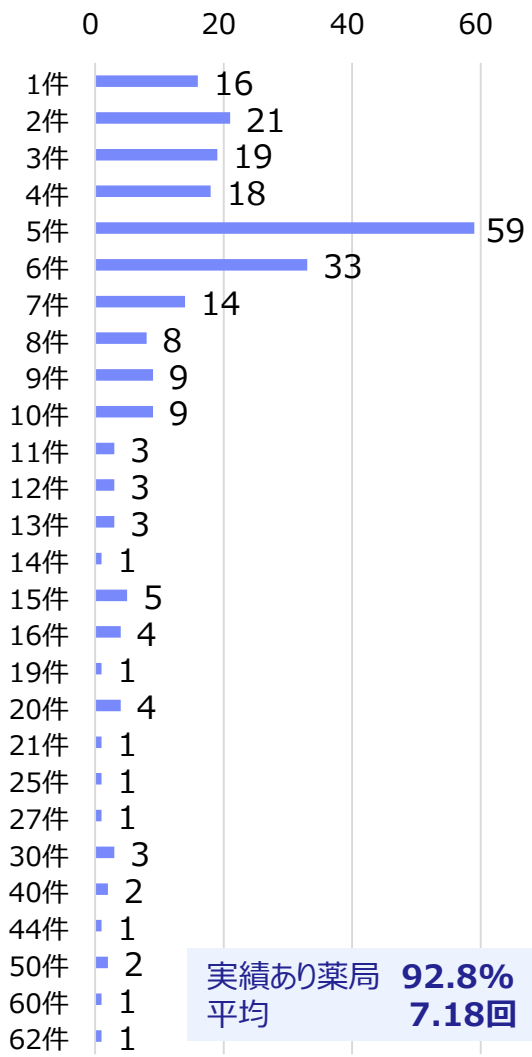
▶ 認定薬局ヒアリングより

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

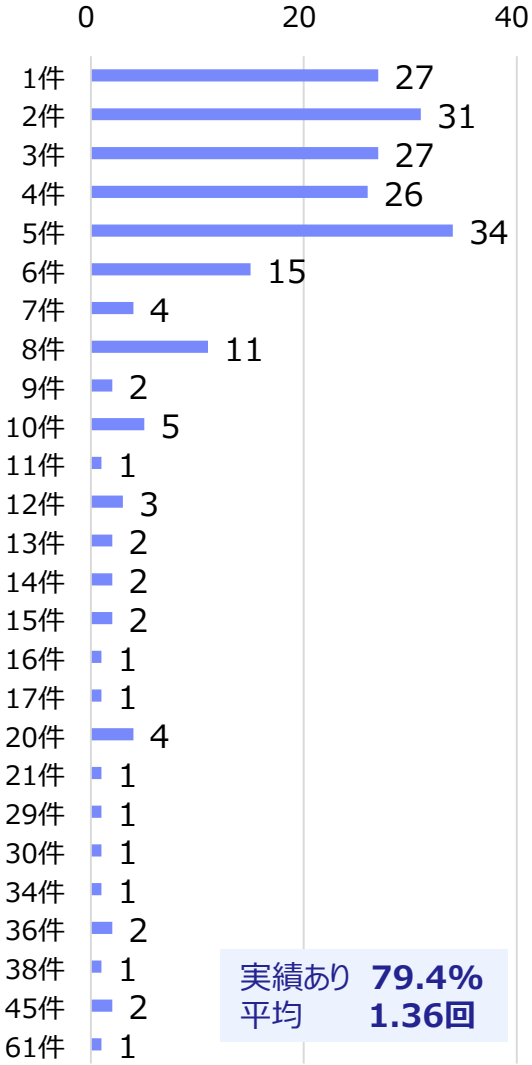
直近１年間の連携に関する実績②

（N=262薬局）

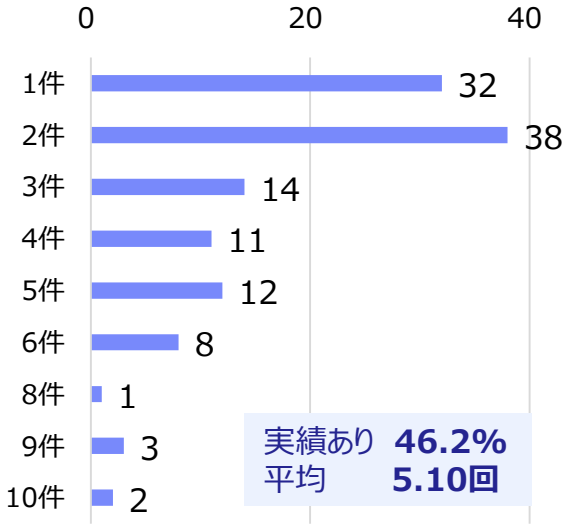
■ 地域包括ケアシステムの構築に資する会議への参加実績※



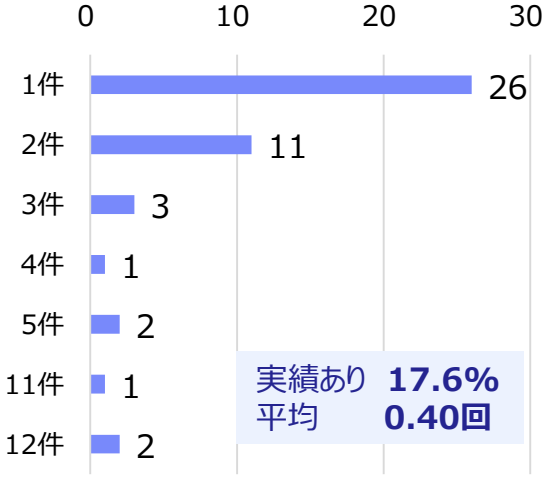
■ ※のうち介護支援専門員が主催するサービス担当者会議



■ ※のうち地域包括支援センターが主催する地域ケア会議



■ ※のうち退院時カンファレンス

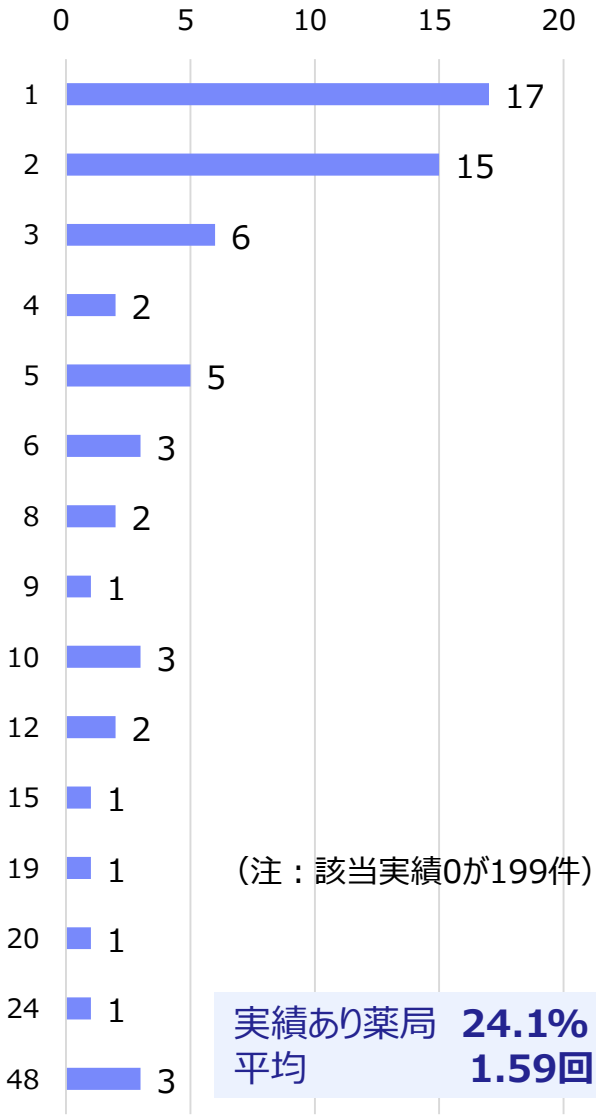


▶ 認定薬局ヒアリングより

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

直近１年間の連携に関する実績③

■ その他の会議への参加実績



（注：該当実績0が199件）

実績あり薬局 **24.1%**
平均 **1.59回**

■ その他の会議名や概要

- 外来化学療法カンファレンス ／ ケモカンファレンス
- ○○西総合病院薬剤部と近隣薬局の連携会議を月に１回開催。
- 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者様の振り返りをZOOMを用いて行った。
- 主応需医療機関との薬薬連携会議、レジメン勉強会
- 地区の介護拠点の職員及び薬局薬剤師による連携における問題点について話し合う会
- 外来患者のケース別検討会：医師、看護師等医療機関の全スタッフ、訪問看護師、ケアマネージャー、デイサービスのスタッフが集まり、認知症やＤＶなど私生活に支障をきたしている患者への今後の介入について各担当より情報収集を行い検討。
- 地域薬剤師会主催の多職種交流会に参加 ／ 地域主催の多職種協働のための意見交換会
- 医療・福祉・介護をつなぐ会（○○市立総合病院、地域連携室主催）
- ○○在宅医療連携塾 ／ ○○区多職種連携会議
- 利用者家族による開催（ケアプランを自己作成されている者のサービス担当者会議）
- ○○市認定在宅医療・介護対応薬局事業指定交流会
- 令和4年度第1回在宅医療・介護連携支援センター運営会議（○○区医療介護連携支援センター主）、○○区認知症地域ケア協議会 世話人会議、地域医療支援委員会
- 令和４年度第１回日常生活圏域別多職種協働研修会（南部圏域）
- 健康サポート薬局研修・在宅研修等 ／ 薬剤師会主催の多職種会議
- 地域包括支援センター主催の事例検討会 ／ 在宅療養に関する○○区事例検討会
- 在宅業務の質を向上に係る外部研修 ／ 門前病院の在宅に関する勉強会
- ○○市在宅医療介護連携推進会議 ／ 認知症初期集中支援チーム検討委員会
- 市の地域医療推進課主催の他職種連携会議に参加
- ○○市医師会主催の在宅医療講座 ／ 地域薬剤師会主催の支部会
- 地域の薬剤師会、医師会主催の多職種連携のミーティング
- 在宅訪問薬剤師養成研修会(在宅訪問薬剤管理指導における基礎講座)健康フェスタ(お薬相談会)
- 新規がんの末期の往診開始時、多職種関係者が集まり顔合わせ等を実施
- ○○医師会からの依頼があり、専門医療機関連携薬局、地域連携薬局についての薬局機能、取組事例の説明会、講演会を実施
- 認知症カフェでの多職種との情報交換 ／ 地域薬剤師会主催の他職種交流会
- 市薬剤師会会長、県薬剤師会理事を担い、様々な会議に出席している
- 週１回近隣のクリニック医師、訪問看護師、ケアマネージャー、看護小規模多機能ケアマネージャー、当局薬剤師とのカンファレンスに参加 ／ ○○市在宅医療・介護連携推進協議会実行委員会
- ○○市多職種合同介護予防ケアプラン検討会 ／ 国民健康保険運営協議会
- 国民健康保険運営協議会、在宅医療・介護連携推進協議会、介護認定審査会
- オピオイド連携会議（近隣の在宅医と病院薬剤師や地域薬剤師で緩和ケアに関する連携の場）
- 赤十字病院連携会議（赤十字病院が主催し、近隣薬局と連携に関する会議）
- 薬薬連携会議（薬剤師会主催：広域病院と地域の薬剤師が連携のために行う）
- 学校薬剤師として保健委員会、薬剤師会の理事として参加した会議（理事会、事業運営協議会、他協議会等）／多職種コンソーシアム ／ 地域ケアプラザ運営協議会 ／ 宮前区役所主催地域連携ケア会議
- 薬剤師とケアマネージャーの情報交換会デスカンファレンス ／ ○○市医療介護連携推進委員会

▶ 認定薬局ヒアリングより

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

在宅対応事例

1. 退院から在宅に移行する際のフォローアップ事例
2. 緩和ケア、ターミナルケア、看取りにかかわった事例
3. 施設在宅における往診同行、介入事例
4. 小児在宅の事例
5. その他特出すべき事例

1．退院から在宅に移行する際のフォローアップ事例（N=47回答）

① 退院時カンファレンスへの参加から在宅移行した事例（16件）
具体例）退院時カンファレンスに参加し、退院後の関わりについて各担当医療機関と打ち合わせを行い、退院後はスムーズに在宅対応へ移行。医療SNSを用いて薬剤情報、経過等、リアルタイムの情報共有も行っている。

② TPN等の在宅への切り替えに貢献した事例（6件）
がん末期患者の退院時にTPNと経皮麻薬が処方継続となった。入院医療機関の担当薬剤師からの処方情報を基に退院後在宅医と連携し、退院時のTPNから在宅医処方のTPNへの切り替え、麻薬レスキューの検討を行い、スムーズに在宅支援につなげた。

③ 退院時処方の服薬支援と整理を行った事例（2件）
退院時処方を一包化しお薬カレンダーにセット、服用していない薬剤の廃棄や残薬整理、自己服薬の可否の判断をケアマネ、医療機関に報告。

2．緩和ケア、ターミナルケア、看取りにかかわった事例（N=69回答）

① 緊急訪問、時間外訪問、高頻度訪問（29件）
ターミナルや緩和の場合、当日対応となることが多く、退院と同時に患者宅に伺うこともある。また、土日祝日や夜間の出動も多く、休日でも緊急の呼び出しがあるため、外出するときは薬局まで30分で戻れる範囲までとしている。在宅薬剤師の人数が潤沢であれば、交代でオンコール体制をとれるが現実的には一人に対する負担が重い。

② 麻薬処方への対応や在庫管理（11件）
- 緩和ケアで麻薬使用を始めた時などは、薬の手配に時間が掛かる場合がある。また、看取り期となると麻薬の増量も加速度が増し、在庫管理の労力や廃棄も増える。
- 看取り期では、状態変化が著しく訪問回数が増える。定期の訪問患者や外来業務もあるため、業務終了後に伺うことも多々ある。また、患者背景の把握、多職種連携のためのシステムへの情報登録、電話等での連絡相談、麻薬ローテーションの計算、在庫管理と手配、検査値の確認、家族の心のケア、報告書作成といった業務が通常の在宅よりも負担が重い。

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

３．施設在宅における往診同行、介入事例（N=77回答）

① 減薬提案、処方提案（23件）
② 腎機能等、検査値に応じた薬学的介入（8件）
③ 残薬調節（17件）

- 往診同行時に複数処方を集約、直近の検査値も確認し医師と相談して不要な薬をカット。ガイドラインに沿ってない処方も多く見受けられるため、医師や看護師からは往診同行を強く望まれる。
- パーキンソン病で便秘に悩む患者に関するガイドラインを用いた薬剤変更の提案。
- 往診同行時に残薬調整、対症薬の効果評価、血液検査結果に基づく処方提案、発熱時の抗生剤提案等を行っている。医師からは処方をその場で決めることができ、疑義照会が減るので助かるとのこと。
- 透析中の患者に対するAUCを考慮した薬剤変更の提案。
- 訪問時、「残薬一覧表」を医師・訪問看護師に情報共有、残薬が出ている要因の推測と対策を提案している。
- 抗がん剤の薬物治療をしている患者の受け入れが初めての施設の職員に対して、代表的な副作用や、生活上での注意点について説明。「安心して対応ができます」と感謝の言葉をいただいた。

４．小児在宅の事例（N=31回答）

① 粉砕等の調剤の工夫（15件）

- 散剤および粉砕調剤が中心でその処方される薬剤の多さから調剤業務が長時間となる。また、薬が吸湿しないように粉砕薬や散薬に乾燥剤を添付する、カレンダー管理等の配慮も必要。
- 胃瘻を考慮されて〇〇〇〇懸濁用顆粒が処方されたが顆粒がつまりやすく〇〇〇〇カプセルの脱カプセルを処方提案、漢方を粉砕すると吸湿するため顆粒のまま簡易懸濁を提案。
- 混注した輸液等も、家庭の冷蔵庫事情に合わせて、数日毎に配達。
- 先天性疾患における薬剤の処方量がその小児患者の体重等に対して適正か確認が難しいことがある。

- 担当薬剤師を固定することで母親の安心感が向上する。
- 両親とのコミュニケーションが重要。特に服薬介助の負担が大きいためできるだけ簡便にできるように配慮。
- 母親について薬剤の効能効果と服用の必要性を伝え、処方応需の度に電話で残薬確認。その結果、薬剤の必要性を理解し、適正使用につながった。
- 小児の先天性疾患などがある患者の兄弟が我慢を強いられているケースも多い。患者のみならず、両親、兄弟、家族全体の心理的負担に対してのケアも必要。

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

５．その他特出すべき事例（N=48回答）

① 認知症・精神疾患の既往がある患者対応事例（28件）

- 患者が薬を服用していないと訴えることで配薬がうまくできないことがある。
- 認知症患者の服薬アドヒアランスを向上させるため「服薬ロボ」を投入し、飲み忘れの回数や過量服薬が大幅に減るといった成功例もあるが、機械を壊して薬を取り出そうとした患者もいた。
- HIVのアドヒアランス不良の患者宅への訪問を行っているが、合併症で認知症も併発しており服薬管理が困難であった。薬剤耐性を防ぐために服薬アドヒアランスは重要であるが、週に1回の訪問では難しい部分もあり訪問看護と協力しながら週に５日服用できるようになった。訪問で算定できる回数は限られるため苦労した。
- 認知症患者の薬剤管理の提案が難しいことがある。特に独居、親族無し、重度認知症になると薬剤管理が薬局のみでは到底完結できないことが多い。その際は他職種連携が必須となり情報共有が非常に重要となる。しかし、その情報共有のシステム構築も患者ごとに作る必要があり効率的ではない。
- 認知機能の低下イベントが薬局でみられる患者については、地域包括センターやケアマネージャーへ連絡相談を必要に応じて行っている。
- 認知症独居又は高齢介護では診断・介護認定がでるまでのサポートが大変だが、相談先が薬局しかない方も多くいるため意義のある活動だと思う。
- 精神疾患の既往があり他科受診が多い患者の事例では突発的な受診が多く、重複リスクが高い。実際に処方の重複により変更や中止を依頼することもしばしば。
- 信頼関係を作るまでに時間がかかる。

② 褥瘡がある患者対応事例（4件）

- 仙骨部に褥瘡のある患者の家族に対して、薬局が毎日褥瘡処置のアドバイスを行い褥瘡の改善に貢献した。
- 褥瘡に関しては皮膚科専門医ほどではないものの、軟膏の剤形、褥瘡の段階における薬剤の選択の知識は持っており、どのような場合にどのような薬剤を選択すべきかのアドバイスはできる。

③ PCAポンプの取り扱い事例（10件）

- 訪看との時間調整など難しい部分もあるがPCA回数などは訪看から毎日報告、多職種で密に情報共有している。
- 地域の在宅医療スキル向上を目指し、基幹病院と連携し地域の医療従事者向けにPCAポンプ研修会を開催。
- 在宅で必要な注射薬が薬局からお渡しできないことに困っている。現状では疑義照会にて削除していただき、それらの医薬品は医療機関側から払い出してもらっている。

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

連携事例

1. 入院時の情報共有
2. 退院時の情報共有
3. 外来利用者に関する情報連携
4. がん患者に関する情報連携
5. ITによる情報連携システム
6. その他特出すべき連携事例
7. 地域包括ケアシステムの構築に資する会議への参加事例
8. 訪問看護ステーション、介護施設、地域連携協議会等との連携事例
9. 薬局間連携の事例
10. 地域薬剤師会や自治体での活動や連携事例
11. 専門医療機関連携薬局としての連携事例

参考）新型コロナウイルス関連の取り組み

1．入院時の情報共有　持参薬情報等（N=59回答）

① 医療機関からの依頼に応じてFAXを送信（20件）

- 入院の連絡が入ったら、すべての受診医療機関と現在服用中の薬と患者状況を薬剤部にFAXで送っている。
- かかりつけ患者の場合はお薬手帳シールを貼ることで情報連携を行っている。
- 医療機関からのリアクションはないため、情報がどのように活用されているかはわからない。

- 応需先と共同作成した「入院時情報提供シート」を活用。内容は「入院予定日とその理由」「併用薬」「サプリメント」「副作用・アレルギー歴」「卵胞・黄体ホルモン薬の使用有無」「一包化有無」「薬剤の主な管理者」等。
- 入院時持参薬セット（バック、サマリ記載シート、入院の経緯と入院期間の記載されたシート）を該当病院と契約した薬局に来局する患者へ配布され、患者が基幹病院から説明を受ける。薬局に持参された入院時持参薬セットの中身を確認し、患者の服薬状況や意思に応じて持参薬の整理整頓、サマリ内容（副作用、アレルギー、OTC等）確認、薬局で行った事等をシートへ記載し入院時に持参するように指導。入院時の持参薬が整理されている事、OTCや副作用などサマリ情報を基幹病院でも更新できるため、医療機関側も継続したい取組であるとのこと。

2．退院時の情報共有　退院時サマリ等（N=56回答）

① 医療機関から薬局に連絡があった事例（8件）

病棟看護師より、退院時サマリ、入院中の経過、一包化等の調剤方法について申し送りがあり、退院後の抗がん剤のフォローについて相談があった。

② ケアマネ等を経由して連絡があった事例（7件）

ケアマネジャーや在宅担当クリニックから、入院理由や現在の状態(ADL、認知機能、嚥下機能等)を確認し、退院後、初処方の際は情報と照らし合わせて監査を行っている。

③ 患者が退院時サマリを薬局に持参、お薬手帳が活用されている事例（14件）

患者が病院より封筒を受け取り薬局へ持参。入院経緯や入院中の治療歴、退院時処方等の情報が記載されており、その情報をもとに服薬指導し返書にて病院へフィードバック。

④ 退院時カンファレンスに参加している事例（8件）

医療機関の地域連携室より、ケアマネージャー経由で連絡があり退院時カンファレンスに参加。入院時の過ごし方や服用薬に関して情報共有がされる。

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

３．外来の利用者に関する情報連携（N=112回答）

① 吸入薬指導の情報連携（77件）

- 処方箋と吸入薬指導依頼書が発行され、薬局にて吸入指導を行い病院へ情報提供。指導依頼書がない場合でもトレーシングレポートを用いて情報提供を行っている。
- 吸入手技や吸入後のうがいの必要性に関して薬剤師から指導、リスクの説明を行うと重要性の認識が低いことがある。その旨を病院にフィードバックし、次回受診までの間にフォローアップを行っている。

② インスリン、SU剤指導の情報連携（11件）

インスリン製剤の切り替えに関して、病院で指導されるが、特に高齢層では手技理解が困難な事例が散見される。タブレットでの動画を用いて家族も一緒に手技について説明を行い、医療機関へフィードバックしている。

４．がん患者に関する情報連携（N=64回答）

- 独居のがん患者の在宅対応事例。ケアマネージャー、訪問看護師等と、検査日や入院前の糖尿病薬中止、下痢の際の便秘薬調整のための別包指示等の情報連携していた。また、サービス計画書見直しの際は、患者宅にて、ご家族、主治医、ケアマネージャー、訪問看護師、介護士、薬剤師が集まり、課題・情報を共有。がんの影響で食事もほとんど取れていなかったことから、薬剤師がエンシュアHの処方提案を行い、訪問の際は、その服用を確認、促すよう多職種間で共有していた。
- 院内で抗がん剤治療をされ、外来へと移行する際に病院から患者情報を連携。レジメンや入院中の副作用状況、注意事項等が記載されており、患者が来局された際にはその情報に基づき服薬指導を行う。また、日を改めて必ずフォローアップを行い、お渡しした薬の服薬状況、副作用状況をチェック。フォローアップで得た情報を病院薬剤部と共有しており、医師のカルテに反映され、次回診察時に役立ててもらえている。

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

５．医療機関等とのITによる情報連携システムを活用した連携体制（N=48回答）

① 地域医療情報連携ネットワークやMCSに参加している事例（20件）

- 在宅医療機関とMedical Care Station (MCS)を通して情報共有しており、病院・薬局・ケアマネージャー以外の職種とも情報交換が可能。診察時情報、ケア状況をこまめに交換できるため処方提案やケア方法の見直しがスムーズで的確なものとなる。一方で、医療機関ごとに対応システムが異なり、個人情報やシステムの関係で連携できない場合もある。
- 千葉県柏市の在宅医療情報共有システム「カシワニネット」を使用することで、他職種と情報を共有できるようになったが、導入医療機関が一部のため、十分に活用できていない。
- 岡山県晴れやかネットに加入している。開示医療機関を利用している患者に個人情報開示同意書を得れば、いつでも閲覧が可能であるためトレーシングレポートを作成する際にも重宝している。
- 地域医療情報連携ネットワーク（VPCS）を用いてレジメン等のがん治療に関する情報を得られるようになった。

- 褥瘡治療を受けている患者に対して、訪問看護師がICTを利用して画像を添付し、症状の確認と塗布薬の変更の検討を行ったことがある。医師が検査値等を共有してくれることもあり大変有用であった。
- 医師とはショートメールやLINEでやり取りしているが、多職種を巻き込んだ情報共有ができていない。医師の手間がかかることと、各事業所が専用の端末を用意しなければならない点が課題。

６．その他特出すべき連携事例（N=46回答）

① 院内カンファレンス等への参加（5件）

月に１回開催される院内カンファレンスに参加している。門前医療機関へのトレーシングレポートは毎週医師との面会で手渡し、その場でフィードバックをもらっている。

② トレーシングレポートへのフィードバック事例（13件）

- 提出したトレーシングレポートに、医師がコメントを記載し返信いただいたり、医師から電話にて返事をいただくこともある。処方カスケードが疑われる事例では、医師と薬局薬剤師の双方向での複数回のやり取りの後に、処方削除となった事例もある。
- 抗がん剤に関する処方提案や、オピオイド用量等の処方意図についてのトレーシングレポートに対して、医療機関からフィードバックをいただいた。

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

７．地域包括ケアシステムの構築に資する会議への参加の事例（N=83回答）

① 外部からの呼びかけがきっかけで参加した事例（22件）

- 地域薬剤師会からの案内で参加。普段処方箋を応需しているクリニックの医師、近隣の訪問看護ステーションの看護師やケアマネージャーも多く参加しており、顔の見える関係を構築し、スムーズ連携体制構築のため参加。
- 3年前よりさいたま市全域で「地域個別支援会議」が発足し毎月１、２回多職種の事例検討会を開催、発足時により桜区のリーダーとして会議に参加。桜区内の地域包括支援センター内での困りごとの事例を毎回２、３事例多職種で共有し介護予防のための意見交換をしている。
- 医療機関専用のグループウェア「Dr.JOY」を岐阜市の白梅華エリアで試験的に導入し、連絡網の代わりとなっており、そのアプリ内の連絡で多職種会議案内が来たことをきっかけに会議に参加。

② 薬局からの働きかけがきっかけで参加した事例（14件）

- 地域包括支援センターより在宅対応の依頼を受けたことや、共同で健康相談会を開催したことをきっかけに地域ケア会議に参加するようになった。
- 担当する在宅患者（高齢、認知、家族からの依頼）の免許更新ができずその後の生活支援等の準備が必要となったことから、地域包括支援センターとケアマネと連携を取り、地域ケア会議開催となった。

８．訪問看護ステーション、介護施設、地域連携協議会等との連携事例（N=75回答）

① 訪問看護ステーションとの連携に関する事例（25件）

- 患者の処方やそれ以外の各種情報等、色々と相談・連絡をする間に自然と連携が密になっていった。
- 携帯メールで担当している患者の病状報告、薬剤変更等の報告書、看護記録等を双方向で情報共有。
- 訪問看護師が入る曜日と時間に一緒に訪問し、困っていること等を直接聞き取りしている。

② 介護施設との連携に関する事例（20件）

- 介護施設内の多職種会議への参加によって、往診時以外の入所者の情報（普段の生活状況等）を把握。
- 介護施設において、看護師経由で介助者から服用管理上の問題点や副作用の兆候等を共有してもらい、次回往診時に医師へ情報共有することで服薬管理を行っている。

③ 地域連携協議会等に関する事例（16件）

薬局の機能周知を定期的に包括支援センターに行っており、専門性を活かした公演等の依頼もいただくことがある。

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

9．薬局間連携の事例（N=65回答）

① 患者紹介・患者情報共有（27件）

- 在宅訪問の依頼を受け、訪問距離の問題で患者を別の薬局に紹介した。
- 外来でかかりつけ担当をしていた患者が、介護施設に入居した場合や、介護施設を移る場合において、利用薬局を変更せざるを得ない時に、患者の同意を得て次の薬局へ情報提供をした。
- 備蓄薬剤がなくすぐに用意できない場合、患者様の意向を確認し他薬局へ連絡、患者紹介を行う事例や、逆に紹介を受け入れる事例は多々ある。

② 麻薬在庫の譲渡譲受（15件）

- 麻薬の譲渡譲受を近隣薬局と行うことで、早急に服用開始が必要な麻薬処方に小分けにより対応できた。

③ 無菌製剤処理設備の共同利用（22件）

- 薬剤師会の会営薬局と無菌製剤処理設備の共同利用契約をし、実績はないが研修の共同開催をしている。
- 無菌調剤では注射薬の備蓄や医療材料の面、高度管理医療機器の面で連携により乗り越えたことは多い。

10．地域薬剤師会や自治体での活動や連携事例（N=81回答）

① 地域の会議や健康イベントへの参加（12件）

- 防災訓練や防災フェア、区民祭等で健康フェアを行っている。区役所と防災時医療ポスター制作に携わった。
- 薬剤師会内の医療安全チーム数名で薬局の手順書等の確認更新を行っている。
- ｽﾏｰﾄｳｪﾙﾈｽｺﾐｭﾆﾃｨ協議会に参加し、社会福祉協議会と連携しｺﾐｭﾆﾃｨｽﾍﾟｰｽを用いたお薬相談会を実施。
- 患者に生活改善の一環として、100歳体操や町営トレーニングルームへ紹介する流れを作った。
- 認知症カフェ、医療介護連携推進委員会、介護認定審査会等への参加。
- 県の「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る基金充当事業」で企画立案等の中で県と連携。

② 勉強会、講演等（9件）

- 「薬と健康の週間」におけるイベントにおいて「薬局の役割」や「かかりつけ薬剤師制度」のことを県民向けに講演。
- 小児在宅訪問を実績から、薬剤師会にて「医療的ケア児と薬剤師の関わり方」と題して講演した。
- 薬剤師会の介護福祉部に所属し、在宅勉強会の定期開催、多職種交流会、年に1度の市民向け多職種まつりの実施。在宅介護についての周知や、他薬局、看護師から質問を受け付けている。
- 糖尿病重症化予防事業をきっかけとし、ケーブルテレビを媒体に用いた糖尿病についての講演会に出演。

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

11．専門医療機関連携薬局としての連携事例（N=18回答）

① がん患者に関する情報連携（N=18件）

- 末期がん患者の退院時カンファレンスに出席し、医療機関と情報を密に取り合った。
- 患者個々の治療レジメンや、入院中の経過、胃瘻・腸瘻等について情報が医療機関から共有され、それら情報を活用し、患者やその家族への情報提供やフォローアップに役立てている。
- 抗がん剤を実施している患者全員に後日服薬フォローアップを実施し、そこで得た内容を病院へ情報提供を行っている。情報提供はトレーシングレポートで提出した上で、病院が開催している外来化学療法カンファレンス参加時に口頭でも情報提供、必要に応じて処方提案なども行っている。
- 主応需先からの処方箋にはレジメンが印字されており、薬局ではがん患者と認識できる人に対してのかかりつけ薬剤師の提案、フォローアップの実施、トレーシングレポートによる報告を実施。また、不明点に対して応需先薬剤部に質問を行う薬薬連携シートも活用している。
- 薬剤部との連携会議にて免疫関連副作用（irAE）の指導方法を統一した。

② 薬局間連携の事例（N=９件）

- 自宅近くの薬局での受け取りを希望される方に対して、行先の薬局に連絡し、患者情報や抗がん薬等の適正使用に係る情報等を提供した。
- 市内の専門医療機関連携薬局と研修の情報共有や、各薬局における症例について意見交換しよりよいがん患者ケアを模索している。
- 近隣４薬局にて2か月に1回程度合同の症例検討会を行い、事例の共有、知識の向上を図っている。

③ 地域薬剤師会や自治体での活動や連携事例（N=10件）

- 〇〇オンコロジー病診薬連携研究会に世話人として所属し、薬剤師会と連携しながら、地域の薬局薬剤師の底上げを図る活動、主に定期的な勉強会を実施している。
- 地域薬剤師会が主催する地域薬剤師向けの研修会にて、専門医療機関連携薬局という立場で講演。
- 茨城県保健福祉部健康・地域ケア推進課　がん・生活習慣病対策推進室に直接依頼を行い、「いばらきのがんサポートブック」を薬局に設置。
- 周辺の市役所に連絡を行い、がん治療に係る補助金制度の案内を設置。
- 市役所が放送している市民に対する健康啓発ラジオ番組に専門医療機関連携薬局という立場で出演。

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

（参考）新型コロナウイルス関連の取り組み

新型コロナウイルス感染症への対応として、ワクチン接種事業・検査事業への参画や、治療薬の供給等を通して地域医療に貢献している事例が報告された。

■ ワクチン接種事業

- コロナワクチンの充填業務実施 / コロナワクチンの混注業務 / 要請に応じてコロナワクチン接種活動に参画
- 新型コロナワクチンの接種会場での問診業務
- 市の新型コロナウイルスワクチン接種の溶解分注補助の要請を受けて練習会の実施
- 施設より依頼がありコロナワクチンの分注を実施し、医師、施設、行政から感謝された

■ 検査事業

- 薬剤師会が実施している抗原抗体無料検査に参画
- コロナ検査により、今まで薬局を利用したことのない人へも認知された

■ 薬剤供給

- 地域の基幹店舗としてラゲブリオ、パキロピッドに係るコロナ対応を実施した
- 地域連携薬局となりコロナ治療薬など初期段階から常備。医師会等からも認知が進んだ
- コロナ患者の夜間休日対応薬局事業に参画、月に一度輪番で対応している
- 発熱外来での調剤対応。普段から保健所と連携を行なっているためこちらの状況もわかっていると思われる

■ その他

- コロナワクチン接種予定患者に対し、医師と協議した上でメトトレキサート休薬の必要性を患者に情報提供するフローの構築
- R3年度は地域ケア会議のコロナ対策で医師会、歯科医師会、薬剤師会から地域TVで発信をすることとなった。当店は地区社会福祉協議会から手洗講座の依頼を年間を通じて受け、地域の通いの場や公民館で講座を行っていたため、TVでも薬剤師会のパートを対応。保健師と一緒に手洗講座とお薬手帳、コロナ療養の番組を作成した。

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

認定取得のメリット・デメリット

1. 認定申請の理由
2. 認定取得のメリット
3. 認定取得のデメリット

1． 認定申請の理由

認定申請の理由として、地域に対する薬局機能の周知や、地域医療、地域包括ケアシステムへの貢献をあげる意見が多かった。

■ **専門医療機関連携薬局 (N=16)**

- **地域での存在感や薬局機能の周知を意識した**（4件）
- **医療機関や多職種との連携を推進し、患者や地域医療により貢献するため**（6件）
- **日頃の取り組みによって要件が満たされたため**（4件）
- 開局当初から目指していたため
- 元々、立地条件として、門前が大学病院であることから、がん患者の処方を多数応需していた状況下、所属薬剤師の１名が、医療薬学会の地域薬学ケア専門薬剤師の取得に向け研鑽中であり、副領域「がん」についての研鑽を特に重要として行っていた。その為、この薬剤師を中心として、薬局全体で、がんへの取り組みを強化することで、地域医療への貢献を目指したいという目標を掲げ、申請を行った

■ **地域連携薬局・健康サポート薬局 (N=190)**

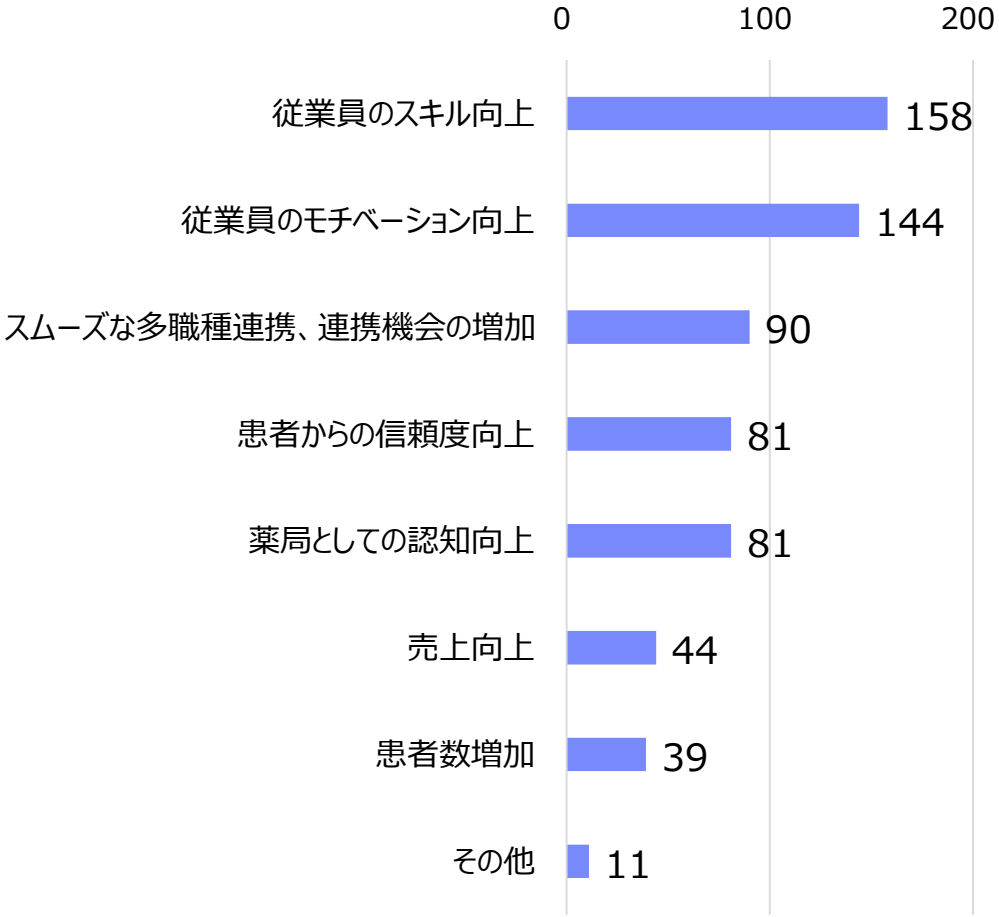
- **地域での存在感や薬局機能の周知を意識した**（67件）
- **より連携を推進し、在宅医療や地域医療・地域包括ケアシステムに貢献するため**（56件）
- **日頃の取り組みによって要件が満たされたため**（39件）
- 薬局機能を向上させるため（4件）/ ・ 薬剤師のスキルや意識の向上（2件）
- 患者や多職種からの信頼を得るため（7件）/ ・ 他薬局との差別化のため（2件）
- 今後のあるべき薬局像・求められる薬局像であると考えたため、将来のため（5件）/ ・ 今後の改定を見据えて取得（3件）
- 地域に根差して地域医療での不安や不満をより身近に聞き取りを行うため。またそれを解決し実際に連携している証拠とするため。介護との連携を通じて得た経験を活かすためにも未病のうちから地域住民に積極的に関わり健康寿命を伸長する役割を担うため
- 医療機関への情報提供や退院時共同指導、サービス担当者会議等の連携実績があり、今後も医療機関等との連携を強化したいと考え地域連携薬局の申請を行った。地域の健康イベントへの参加をしていることと、体組成分析機器や検体測定室を設置しており、地域住民の健康の維持・増進に寄与できる体制を整えていることもあり、健康サポート薬局の届出を行った
- 認定薬局制度開始に伴い社会から期待される薬局の具体的な業務内容が理解できて、薬局の環境を整備して医療機関との連携をこれまで以上に取り組んでいかなければと感じたため。また、薬局機能を申請し表示することにより、地域住民や社会に薬局の役割を知ってもらうことができ、結果として相乗効果でより期待される業務が依頼され、薬剤師としての職能発揮や地域医療に貢献できるようになるのではと考えた
- PCAポンプを用いた持続皮下注による緩和ケアに携わるようになり、患者様・ご家族を在宅で看取るために多職種の連携がいかに重要かを身をもって体験しました。また、退院時カンファレンスや担当者会議などに参加することで患者様・ご家族の要望、思いを汲み取りながらサポートを行うことが重要であると考え、多職種で患者さんの情報を共有した上で行う在宅こそが理想だと強く感じました。多職種と密接な連携を取りながら、地域の患者様に信頼される薬局を目指して努力していきたいという思いから申請させて頂きました
- 地域の中で健康促進や未病の対応を賄う薬局として健康イベントを中心に行っていく必要があると感じているため。在宅や地域ケア会議や薬剤師会会長として行政などとも連携する立場を経験することができたため、地域連携や医療連携をよりスムーズに、より活発な役割を担っていきたいと考えている。そのためには薬学的管理指導の専門性も重視し継続的な見守りをする体制を整え、地域の薬局とも協力しながら行っていく

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

2． 認定取得のメリット

認定取得のメリットとして、従業員のスキル、モチベーション向上や、多職種連携の増加、薬局の信頼度、認知向上といった回答が多くみられた。

■ メリット（複数回答可）　（N=262薬局）



■ 具体的なメリット

従業員のスキル、モチベーション向上
- 情報提供の機会増加に伴うレポート力向上
- がん・在宅医療の知識・スキル向上
- 研修等への参加に伴う知識向上
- 認定取得による自信・意識の高まり

多職種連携の増加
- 在宅件数が増えたことで連携機会が増加
- 多職種連携会議、地域ケア会議、合同研修会等への参加の増加

薬局の信頼度、認知向上
- がん医療に関わる医師等からの連絡が増えた
- 在宅、介護の相談や依頼が増えた
- 患者から感謝・相談されることが増えた
- 相談できる体制が整っており、安心とのお言葉をいただいた
- 応需枚数、在宅件数が増えた

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

2．具体的なメリット

① 薬局としての認知向上（N=58回答）

- 在宅、介護の相談や依頼が増えた（20件）
- 近隣医療機関との薬薬連携が進んだ
- 医薬品情報を提供しているため、他薬局から認知されている
- 地域包括ケア会議に参加した際に、他職種の方からも認知されていた
- 薬局に掲示があることで、地域住民が健康相談に来たことがあった
- ホームページや薬局機能情報に掲載されるため認知が向上
- 地域連携薬局となりコロナ治療薬などを初期段階から常備したことで、近隣の医師や医師会からも認知が進んだ
- コロナの検査対応により、今まで利用したことのない人へも認知された
- がん医療に携わる医師、患者、家族からの連絡が増えた
- 医師、看護師、メーカー、卸からの認知度が向上し、講演依頼などの依頼事項が増加した

② 売上向上（N=27回答）

- 応需枚数の増加（11件）
- 単価の上昇（8件）
- 在宅の依頼などが増えた
- 門前のクリニック以外の処方箋も持参していただくことが増えた
- 地域支援体制加算や連携強化加算の算定ができるようになった

③ 患者数が増加（N=21回答）

- 在宅の患者が増えた（11件）
- 外来患者が増加傾向にある
- 実際に影響があるか分からないが、面処方も増えている

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

④ 患者からの信頼度向上（N=53回答）

- 患者から感謝されることが増えた（18件）
- 患者から相談されることが増えた（5件）
- 安心感を感じていただけている（5件）
- 在宅訪問などを通して、患者との密接な関係を保つことが信頼度の向上につながっている
- 連携したフォローが患者に見える形でできており、安心感があるのではないか
- 「地域連携薬局」の話をすると患者は好意的に思うようだ
- いざというときに在宅医療にも対応できるということで、外来時から関わりが作りやすい
- 認定取得に見合う職能を発揮する薬剤師が対応することで、安心してご利用いただける
- がん専門の認定を取得した薬剤師が配置されていることが患者に安心感を与え、信頼度向上に貢献している
- 薬局機能の見える化につながっている

⑤ スムーズな多職種連携、連携機会の増加（N=60回答）

- 在宅件数が増え、多職種との連携頻度が多くなった（24件）
- 多職種連携会議・地域ケア会議等への参加が増え、連携や連絡がスムーズになった（14件）
- 多職種からの信頼が強化され、依頼・相談を受ける機会が増えた（10件）
- 医療機関との信頼関係が向上し、連携が多くなった（6件）
- 緊急時は、医師、ケアマネジャー、訪問看護師と電話にて情報共有を行い、お薬の副作用による減薬など迅速に対応できている
- 地域包括支援センターと密に連携を取り、管理者の方と顔の見える関係づくりを行っている。事前に、担当者と打ち合わせ、実例共有しより良い会議になるように努めている。さらに、ケアマネジャーのサービス計画書見直しの際は、サービス担当者会議参加、もしくは意見書を求められ提出している
- 連携薬局との在庫の共有により、患者の服薬中断の回避につながった
- 自店舗薬局周辺でのオピオイドの備蓄に関して、在宅医や病院薬剤師、薬局薬剤師でチームを作り会議を定期的に行うようになった
- 地域のがん患者を薬局が包括的にフォローする取組を検討しているが、声をかける側もかけられる側も、専門医療機関連携薬局を認定していると連携するハードルが下がるように感じている
- 病院薬剤部と合同で研修会を開催

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

⑥ 従業員（薬剤師等）のスキル向上（N=103回答）

- 処方医や多職種への情報提供の機会が増加し、レポート力等が向上した（37件）
- 研修等への参加や学習に伴い知識が増えた（26件）
- 在宅医療の知識・スキルが増えた（11件）
- 在宅や地域医療、多職種連携等に対する意識や学習意欲が向上した（8件）
- 対人業務の増加に伴い、対人スキルが向上した（6件）
- 無菌調剤スキルの向上（5件）
- 多職種とのコミュニケーションスキルが向上し、多職種の視点がわかるようになった（4件）
- 関わる業務の幅が広くなった（3件）
- 症例検討会を月２回開催し、所属薬剤師が持ち回りで発表している。患者へのフォローの方法・注意点等も含め、ディスカッションを全員で行っている

⑦ 従業員（薬剤師等）のモチベーション向上（N=91回答）

- 認定を取得できたことが自信になっている（32件）
- 認定取得や継続を目指してモチベーションが向上している（19件）
- 地域医療・在宅・多職種連携に対する意識の高まりがみられる（16件）
- 認定薬局としての自覚や責任がモチベーションになっている（13件）
- 医療機関・多職種との連携の機会が増えることでモチベーションになっている（9件）
- スキルや経験の向上が自信になっている（2件）
- 勉強会への自主的な参加の増加
- 「認定維持」「薬局価値の見える化」というはっきりした目的を持つことで、さまざまな取り組みに安心して取り組めるようになった

⑧ その他のメリット（N=8回答）

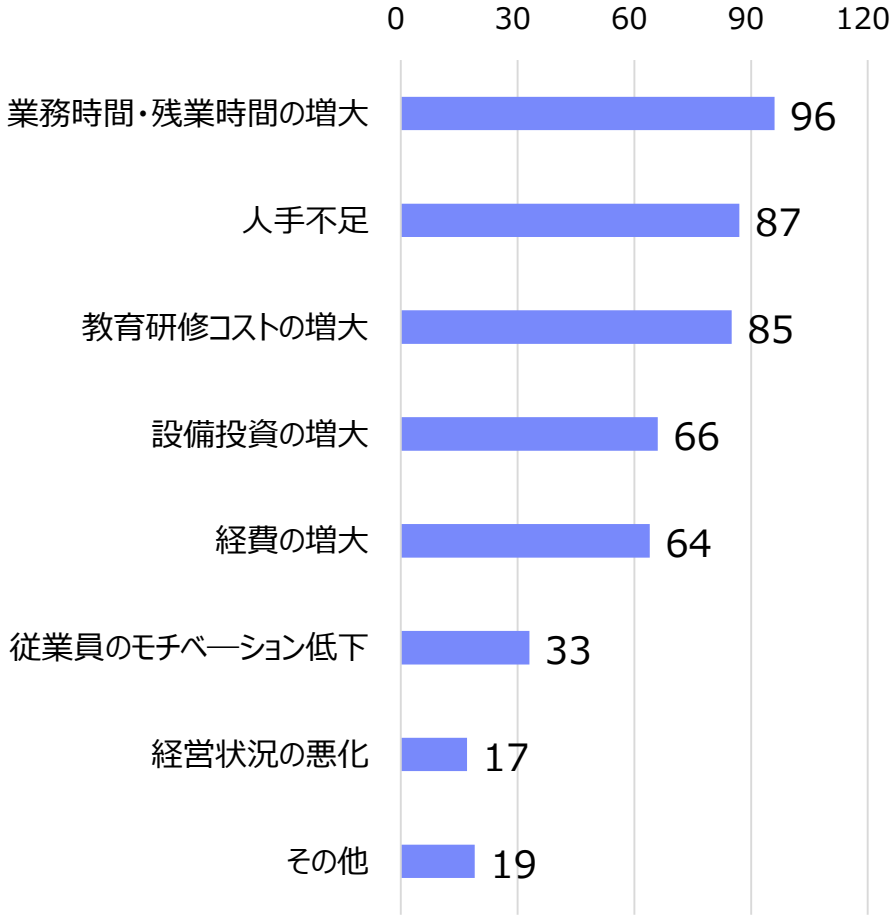
- 地域連携を行っている薬局の一つとして取材依頼があった
- PCAポンプの使用方法について訪問看護ステーションから指導依頼を頂き連携に繋がった。また、地域の医療従事者向けにポンプの使用方法について基幹病院と連携し研修会を行っている

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

認定取得のデメリット

デメリットとしては、業務時間・残業時間の増大、人手不足や各種コストの増大をあげる回答が多くみられた。

■ デメリット（複数回答可）　（N=262薬局）



■ 具体的なデメリット

業務時間の増大、人手不足

- トレーシングレポートや報告書の作成等、連携に伴う業務の増加
- 患者フォローアップ業務の増加による負担
- 在宅業務が増えたことによる負担
- 研修等に参加することによる勤務時間の消費
- 申請や更新における書類作成の負担
- 業務量増加によるモチベーション低下

各種コスト、設備投資の増大

- 無菌製剤処理設備への投資
- プライバシーに配慮した環境整備への投資
- 病院での研修費用（専門薬剤師）
- 地域包括ケアシステムに係る継続研修等の研修受講費用
- 在宅応需の増加に伴う交通費の増加
- 残業代、労務費の増加

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

３．具体的なデメリット

① 業務時間・残業時間の増大（N=60回答）

- 在宅業務が増えたことによる負担（15件）
- トレーシングレポート・報告書の作成の増加（15件）
- 残業時間が増えた（8件）
- 申請や更新における書類作成などの負担が大きい（8件）
- 研修等の増加（6件）
- 業務の範囲が拡大したことによる負担（4件）
- 開局日・開局時間が増えた（4件）
- がん患者フォローアップの実施（3件）
- 品目数増加による在庫管理業務
- 医療機関との連携に関する業務

② 設備投資の増大（N=40回答）

- 無菌調剤体制整備への投資（21件）
- プライバシーに配慮した環境整備のための投資（14件）
- 駅前という立地上、在宅への移動手段が乏しく駐車場などの契約が必要
- 輸液等の在庫置き場、新しい自動分包機の設置場所確保のための増築
- 外部との症例検討会・ディスカッション用にプロジェクター機器類を購入

③ 教育研修コストの増大（N=57回答）

- 地域包括ケアシステムに係る継続研修等の研修受講費用（30件）
- 研修参加に伴う人件費等の増大（13件）
- 無菌調剤等の研修費用（4件）
- 病院研修費用（3件）
- 学会参加の費用（3件）
- 高度管理医療機器の継続研修費用（2件）

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

④ 経費の増大（N=43回答）
- 在宅業務が増えたことに伴う交通費の増加（17件）
- 残業時間の増大（6件）
- クリーンベンチのメンテナンス費用（4件）
- 高額医薬品の廃棄が増加

⑤ 人手不足（N=52回答）
- 在宅や連携に伴う業務量増加による人手不足（31件）
- 研修等に参加することによる勤務時間の消費（8件）
- 人員要件を満たすために固定化が必要で、流動性を欠いているため、異動等がそぐわない（2件）
- 抗原検査対応のため人員が不足（2件）
- 通常の外来調剤をおろそかにするわけにはいかないため、基本的に時間外労働で対処している
- 施設処方日には処方箋数が増加するため、人員不足のため残業して対応をしている
- 業務負担が増加することで人手不足となっている。特に無菌調剤、在宅業務の影響が大きい

⑥ 経営状況の悪化（N=14回答）
- 労務費、経費の増加による利益率低下（12件）
- 対人業務に注力することで処方箋処理枚数が低下（2件）
- 在宅業務により大きく業務効率が低下している

⑦ 従業員（薬剤師等）のモチベーション低下（N=27回答）
- 業務量増加によるモチベーション低下（16件）
- 実質の業務への影響は軽微だが、認定に伴う業務が増えるかもしれないという精神的な負担はある
- がん薬物療法を専門に学ぶ意向のない薬剤師のモチベーション低下

⑧ その他のデメリット（N=16回答）
- 報酬もなく、認知度も低い制度のためプラス効果が感じられない（10件）
- 認定の継続維持のための負担が大きい（2件）
- 対人業務、在宅業務、無菌調剤への十分な技術料報酬が付いていないため、注力するほど経営状況の悪化、モチベーションの低下となっている。非常に高いハードルに対してメリットが少ない

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

課題と展望

1. 運営上の課題と課題解決への取り組み
2. 制度上の課題や展望
3. がん以外の専門医療機関連携薬局について
4. 将来の展望、その他の意見

1．運営上の課題と課題解決への取り組み（N=79回答）

① 退院時カンファレンス等の会議への参加が課題（29件）

- 現在コロナ禍で退院時カンファレンスがほぼ行われず紙媒体（FAX等）での情報提供となっているが、今後はオンラインでの実施を推進していただきたい。
- 病院から情報提供は受けているが、退院時カンファレンスが終わってからということが多い。新規の退院時カンファレンスがある場合は連絡をもらえるようケアマネには伝えている。

② 人手不足・業務負担が課題（5件）

在宅の人数が20人に対して薬剤師が３人であり、往診同行、配薬、計画書、報告書の負担がかなり大きい。少しずつ効率よく取り組んではいるが、より質の高い患者対応をしていきたい。

2．制度上の課題や要望（N=62回答）

① 在宅における医薬品の処方制限緩和（13件）

在宅で使用される薬剤の中では院外処方不可の薬剤があるため、処方可能かどうかのやり取りが必要になる場合もあり手間がかかる。可能かどうかのはっきりとした資料を提示して欲しい。また、使用出来る薬剤の幅を広げて欲しい。

② 薬剤師の職域の拡大（10件）

貼付・注射補助・外用剤塗布などの医療行為について、在宅訪問時に対応ができず訪問看護師へ臨時訪問依頼するケースもあり、一定の研修を受けた薬剤師のみ可能といった制度ができればより良いと思う。同成分薬の剤形・規格変更については医療機関の事前了承・患者同意を得た場合、薬剤師の判断のみで変更できるようになると効率的に地域ケアに携われ、より介入できる患者が増えると考える。

③ 在宅６日以内の訪問における評価（9件）

終末期の在宅患者を担当した際に、その日の様態に合わせて処方するケースが多いため処方の日数が短く、訪問しても算定することができない場合がありそういった際に算定できる仕組みが必要と感じた。

④ 往診同行の評価（5件）

診察同行は現状施設等との取り決めで行っているので、薬剤師の役割を認めてもらって正式な業務となったらいいと思っている。服薬情報等提供料に伴う業務と同等もしくはそれ以上の働きがあると思う。

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

3. がん以外の専門医療機関連携薬局について（N=34回答）

① 糖尿病、腎疾患（15件）

- 腎臓・糖尿病領域では薬剤特性に加えて生活習慣でも制限があるため、連携をしっかり行うことで将来の医療費削減にも繋がり得るのではないか。
- 全ての処方医が腎機能に基づいた投与量調節をきめ細かく実施できているとはいえない。薬局が腎機能に基づく投与量調節の役割をこれまで以上に担えるように制度設計が必要と考える。

② 緩和ケア（6件）

患者自宅オピオイドの使用については高齢化社会で必要となるケースが増えていく。誤った認識での使用の是正や疼痛コントロール・副作用ケアなど、退院時・外来通院時でもより密な連携が必要となる。

③ 認知症（4件）

在宅領域において認知症は一つの疾病区分として存在してもいいと考える。その理由として、重度になってくると薬局単体では対応が難しいことがあり、がん患者と同様に多職種での関わりが非常に重要となる。

④ 循環器、心不全（4件）

将来の心不全パンデミックを見据えて、循環器の専門薬局があっても良い。専門薬局が中心となって心不全の進行を抑える活動ができればと思う。

4. 将来の展望、その他の意見（N=50回答）

① 認定取得のメリットを感じられない、評価の要望（7件）

終末期の患者生活を理解し、一人ひとりに適正な対応ができるような薬局を目指していきたい。専門性のある薬局は認定を維持する上で研修費用もかかるため、是非、診療報酬上のフィーが付くように願っている。

② 認定薬局制度の認知が不十分（6件）

地域連携薬局は患者が薬局を選ぶ際の一つの指標になっていくと言われているが、実際はその認知度は低く、地域連携薬局だから来局したという事例はないのが現状である。しかし、今後認知が広がり、選んでいただけた時に、他の薬局と差別化された体制整備ができていることで、医療機関と連携した患者ケアを提供できることに繋がると感じている。そこに対しての評価が伴えば、より薬局業界の質の向上に繋がると考える。

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

ヒアリングシート

認定薬局に対するヒアリングシート

ご回答に際して、個人情報が含まれないようご注意ください。また、すべての実績や事例を網羅していることを求めているわけではありません。**問６及び問７に関しては、事例がある設問のみご回答ください。**

1．基本情報

1－1 薬局名			
1－2 開設者（法人名）			
1－3 回答者氏名			
1－4 薬局住所			
1－5 立地　一つ選択ください。	（未選択）選択ください		
1－6 処方箋集中率		%	※調剤基本料を算定する際の値
1－7 月平均処方箋枚数（直近1年間）		枚	※おおよそでも構いません
1－8 調剤基本料	（未選択）選択ください		
1－9 地域支援体制加算	（未選択）選択ください		
1－10 連携強化加算	（未選択）選択ください		
1－11 在庫している医療用医薬品数		品目	
1－12 在庫している一般用医薬品数		品目	
1－13 応需医療機関名称（及び診療科）			※複数回答可
1－14 在宅の処方箋応需医療機関名称			※複数回答可
1－15 薬剤師の配属人数（常勤換算）		人	※小数点第一位まで
1－16 薬剤師でない者の配属人数（常勤換算）		人	※小数点第一位まで
1－17 地域連携薬局の認定	認定取得年月		※認定なしの場合は未記載
1－18 専門医療機関連携薬局の認定	認定取得年月		※認定なしの場合は未記載
1－19 健康サポート薬局の届出	届出年月		※届出なしの場合は未記載
1－20 無菌製剤処理設備の有無	①無菌調剤室　②クリーンベンチ　③安全キャビネット　④なし		※複数選択可
1－21 PCAポンプの取扱い実績	（未選択）選択ください		※レンタルの場合も含む

1－22 認定薬局の申請の理由を教えてください。

※常勤換算：1週間の勤務時間のすべてを勤務する者の数。32時間未満の者は32時間で除した数とする。

2．認定取得のメリット　①あり②なしを選択　①ありの場合は具体的な状況をご回答ください。

①薬局としての認知向上	（未選択）選択ください	
②売上向上	（未選択）選択ください	
③患者数増加	（未選択）選択ください	
④患者からの信頼度向上	（未選択）選択ください	
⑤スムーズな多職種連携、連携機会の増加	（未選択）選択ください	
⑥従業員（薬剤師等）のスキル向上	（未選択）選択ください	
⑦従業員（薬剤師等）のモチベーション向上	（未選択）選択ください	
⑧その他	（未選択）選択ください	

3．認定取得のデメリット　①あり②なしを選択　①ありの場合は具体的な状況をご回答ください。

①業務時間・残業時間の増大	（未選択）選択ください	
②設備投資の増大	（未選択）選択ください	
③教育研修コストの増大	（未選択）選択ください	
④経費の増大	（未選択）選択ください	
⑤人手不足	（未選択）選択ください	
⑥経営状況の悪化	（未選択）選択ください	
⑦従業員（薬剤師等）のモチベーション低下	（未選択）選択ください	
⑧その他	（未選択）選択ください	

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

ヒアリングシート

4．在宅実績（直近１年間）　※薬局としての実績を回答ください。おおよそでも構いません。

４－１ 在宅訪問管理指導を当該薬局で受けている患者数		人	※医療及び介護保険の合算
４－２ 在宅訪問管理指導のうち単一建物診療患者が一人の場合の患者数		人	※医療及び介護保険の合算
４－３ 応需施設数と患者数		施設	人
４－４ 小児の在宅患者数		人	
４－５ 無菌調剤が必要な在宅患者数		人	
４－６ 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者数		人	※介護保険の方で対応している場合も合算ください。
４－７ 在宅中心静脈栄養法を行っている患者数		人	※介護保険の方で対応している場合も合算ください。

5．連携実績（直近１年間）　※薬局としての実績を回答ください。おおよそでも構いません。

５－１ 入院に当たって医療機関等に情報共有を行った実績		回
５－２ 退院に当たって医療機関等と情報共有を行った実績		回
５－３ 外来の利用者に関しての医療機関等に情報共有実績		回
５－４ がん患者に関しての医療機関等への情報共有実績		回
５－５ 地域包括ケアシステムの構築に資する会議への参加実績		回
５－６ ５－５のうち地域包括支援センターが主催する地域ケア会議		回
５－７ ５－５のうち介護支援専門員が主催するサービス担当者会議		回
５－８ ５－５のうち退院時カンファレンス		回
５－９ その他の会議への参加実績		回

（その他の会議名や概要）

6．在宅対応事例、患者や多職種の反応について（事例がある設問のみご回答ください）

６－１ 退院から在宅に移行する際のフォローアップ事例をご紹介ください。
退院から在宅に移行する際の情報連携や、在宅にて安定するまでのフォローアップや、入院していた医療機関へのフィードバック等の取組み内容、そういった取組みに対する患者、その家族や、多職種の反応をご紹介ください。

６－２ 緩和ケア、ターミナルケア、看取りにかかわった事例をご紹介ください。
対応事例、患者やその家族、多職種の反応だけでなく、緊急訪問、訪問頻度、訪問時間帯など、通常の在宅業務に比べて負担がかかることがあれば、ご紹介ください。

６－３ 施設在宅における往診同行や、薬学的な介入事例をご紹介ください。
背景として、薬剤を置いてくるだけといった事例が紹介される場合がございます。施設在宅においても薬学的な介入を行い、その取組みに対する患者やその家族、多職種の反応をご紹介ください。

６－４ 小児在宅の事例をご紹介ください。
患者に合わせた調剤の工夫や、ご家族への指導等、それにかかる負担や課題に関して事例をご紹介ください。

６－５ その他、在宅業務において特出すべき事例があれば教えてください。
医療計画において特に広範かつ継続的な医療の提供が必要とされる５疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）や認知症、褥瘡等の特定の疾病に対する事例、その意義、苦労等をご紹介ください。

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

ヒアリングシート

7．連携事例、患者や多職種の反応について（事例がある設問のみご回答ください）

７－１ 入院時の情報共有（持参薬情報等）について教えてください。
どのように薬局に連絡が入り、どのような情報を、どのように医療機関等に情報共有されたのか。提供先でどのように活用されているのか？多職種の反応はどうか等についてご紹介ください。

７－２ 退院時の情報共有（退院時サマリ等）について教えてください。
どのように薬局に連絡が入り、どのような情報を、どのように医療機関等から情報共有されたのか。薬局でどのように活用されているのか？多職種の反応はどうか等についてご紹介ください。

７－３ 外来の利用者に関する情報連携について教えてください。
例えば吸入薬指導、インスリン使用指導等の特定の薬剤や疾患に対する医療機関等との情報連携についてご紹介ください。

７－４ がん患者に関する情報連携について教えてください。
専門医療機関連携薬局の認定有無に限らずご回答ください。

７－５ 医療機関等とのITによる情報連携システムを活用した連携体制について教えてください。
例えば地域医療情報連携ネットワークに参画している好事例、または運用上の課題等をご紹介ください。

７－６ その他、医療機関等と連携について特出すべき事例があれば教えてください。
例えば、院内カンファレンスへの参加案内や参加方法、トレーシングレポートに対する医療機関からのフィードバックのような双方向の連携事例

７－７ 地域包括ケアシステムの構築に資する会議への参加の事例と、参加するきっかけを教えてください。

７－８ 訪問看護ステーション、介護施設、地域連携協議会等との連携事例と、連携するきっかけを教えてください。

７－９ 薬局間連携の事例について教えてください。
例えば、患者紹介と患者情報共有、麻薬在庫の譲渡譲受、無菌製剤処理設備の共同利用　等

７－10 地域薬剤師会での活動や連携事例と、そのきっかけを教えてください。

７－11 自治体との連携事例と、そのきっかけを教えてください。

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

ヒアリングシート

8．課題と展望

８－１ 現在の運営上の課題と課題解決への取り組み状況
例えば、「退院時カンファレンスへの参加が難しい場合に、退院時サマリ情報を医療機関から提供いただくよう調整している」等、課題や解決に向けた取組み状況を記載ください。

８－２ 制度上の課題や要望
在宅においては処方できる医薬品に制限がある、薬剤師の職域を広げてほしいといった現制度に対する要望も、こちらに記載ください。

８－３ 専門医療機関連携薬局について、がん以外の分野で考えられる疾病区分等があるかご意見とその理由を教えてください。また、すでに具体的に取り組まれていることがあればご紹介ください。

８－４ 将来の展望や、その他のご意見等

ヒアリングは以上です。ご協力ありがとうございました。

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

NPhA

Nippon Pharmacy Association

日本保険薬局協会