



令和7年7月7日
福岡市東区薬剤師会研修会

患者・地域住民をかかりつけに ～薬剤服用歴と対人業務の充実を～



高木 淳一



Theme

1. 薬剤服用歴と服薬管理指導料
2. 薬剤服用歴記載
3. 薬剤服用歴の実際
4. 患者・顧客対応
5. まとめ



Theme

1. 薬剤服用歴と服薬管理指導料
2. 薬剤服用歴記載
3. 薬剤服用歴の実際
4. 患者・顧客対応
5. まとめ



「薬歴」と「服薬管理指導料」の変遷



第22代（1998～2002年）日本薬剤師会会長佐谷圭一氏が薬歴の構想を練り全国へ発信した。

- 1956年：医薬分業法施行時点では、薬局の調剤報酬は調剤料のみ
- 1963年～1975年佐谷圭一氏が開局当時から薬歴カードを作成、OTC薬医薬品購入者の薬歴作成、薬歴について発表、全国で導入、有用性が評価
- 1986年（昭和61年）：薬剤服用歴管理指導料新設：5点
- 1988年：8点・1996年：30点・1998年：32点・2000年：22点・2002年：17点（重複投与・相互作用防止加算、服薬情報提供料など加算）・2006年：22点・2008年：30点・2010年：30点・2012年：41点（薬剤情報提供料と統合、乳幼児服薬指導加算が新設）・2014年：41点（お薬手帳を持っていない場合34点）・2016年：50点（お薬手帳を持っている場合減算に）・2018年：53点・2020年：57点
- 2022年：服薬管理指導料 1～4：45点、59点



服薬管理指導料（2024年度）を解説

服薬管理指導料とは

- 処方箋受付ごとに薬剤情報提供・服薬指導を評価する項目。対人業務を評価する薬学管理料のひとつで、効能・用法用量・副作用説明確認・残薬・アレルギーや併用薬確認などを通して安全に薬を使用してもらうための管理。麻薬管理指導加算、乳幼児服薬指導加算など様々な加算項目がある。算定するためには、**患者の薬剤服用歴等を確認した上で、必要な薬学的管理と指導を行う必要。**

服薬管理指導 1・2・3・4 の 4 区分 1.原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合**45点** 2. 1の患者以外の患者に対して行った場合**59点** 3.介護老人福祉施設等に入所している患者に訪問して行った場合**45点** 4.情報通信機器を用いた服薬指導（オンライン服薬指導）を行った場合 イ原則3月以内に再度処方箋を提出した患者に対して行った場合**45点** ロイの患者以外の患者に対して行った場合**59点** 服薬管理指導料の特例**13点** 1 回算定可能／処方箋受付 1 回

- 服薬管理指導料の特例：**手帳の活用実績が少ない薬局**（手帳を持参した患者への服薬管理指導料の算定回数の割合が50%以下）**13点**・**かかりつけ薬剤師と連携するほかの薬剤師が対応した場合59点**



服薬管理指導料の算定

～基本的な説明～

薬剤服用歴等に基づき、重複、相互作用、アレルギー等問題を確認

薬剤情報提供書や必要なRMP（医薬品リスク管理計画）を用いて説明

- 薬剤の名称、用法・用量、効能効果
- 副作用・相互作用
- 服用・使用・保管・取り扱い上の注意
- 後発医薬品の情報
- 保険薬局名称・連絡先や薬剤師の氏名
- 必要なRMPの情報



服薬管理指導料の算定 ～薬学的判断に基づく指導～

薬歴や患者・家族等からの情報を総合的に判断し、適切な薬学的管理を行う

- 服薬状況、残薬確認
- 副作用の有無
- 体質、アレルギー歴
- 疾患に関する情報
- 併用薬の状況・飲食物の摂取での相互作用等
- 服用中の体調変化

必要に応じて残薬調整・ポリファーマシー対策・医療機関等への情報提供など

薬歴にある10項目程度のチェック
項目が該当
チェックと算定点数と薬歴記載内容
には齟齬がないようにする



服薬管理指導料の算定

～留意点～

手帳持参の有無により算定点数が変わることがあるために、手帳について説明すること

- 手帳を持参することで自己負担額が安くなることもある
- 手帳を持参していない患者への対応と指導内容を薬剤服用歴へ記載

【手帳を持参していない場合の取り組み】

- 手帳の活用意義の説明・自己負担額の説明
- 次回の持参を促す・持っていない場合には新規作成を促す
- 今回分の手帳シール等を渡し自宅で貼付指導、次回貼付を確認
- 複数手帳がある場合はできるだけ1冊にまとめるように指導

(例) 手帳の活用意義を説明、負担金説明、シールお渡し貼付依頼、次回持参するよう指導



服薬管理指導料の算定 ～注意・ポイント～

服薬管理指導料と併算定できない項目

- 在宅患者重複投薬・相互作用防止加算
- **かかりつけ包括管理料**
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料
(薬学的管理指導計画書に係る疾病とは別疾病、傷病に係る臨時処方の場合には算定可)

服薬管理指導料3の算定対象患者・回数の見直し(施設要件変更や月4回まで等)

服薬管理指導料の特例の算定範囲拡大(かかりつけ連携:要件を満たす複数人)

調剤後服薬管理指導料は独立した算定項目に



服薬管理指導料の算定

～服薬管理指導料にかかる加算～

- 麻薬管理指導加算：22点
- 特定薬剤管理指導加算 1：新規処方10点／変更等で指導の必要5点
- 特定薬剤管理指導加算 2：100点 **連携充実加算**を届け出ている保険医療機関において、**化学療法**（抗悪性腫瘍剤が注射されている場合に限る。）**及び必要な指導**が行われている**悪性腫瘍の患者**・当該保険薬局において、**悪性腫瘍の治療に係る薬剤の調剤を受ける患者**
- 特定薬剤管理指導加算 3：新規処方患者向けRMP情報提供資材用いて指導：10点
緊急安全性情報、安全性情報が新たに発出され情報提供と指導：10点
調剤前に選定療養対象先発医薬品希望の患者へ選定療養の説明：5点
医薬品供給不安定を理由に前回と異なる銘柄での薬剤交付を説明：5点
- 乳幼児服薬加算：12点
- 小児特定加算：350点
- 吸入薬指導加算：30点



服薬管理指導料の算定 ～フォローアップ（継続的服薬指導）～

交付後の服薬状況・体調変化等についての継続的な確認、必要に応じて指導等の実施必要性を個別に判断して、電話等による継続的な指導を行う

- 薬剤の特性や患者の服薬状況等に応じて必要性を個別に判断した上で適切な方法で行う
- 疾患の状況・併用薬、相互作用・服薬状況・副作用発現状況など確認し、必要な指導
- 一方的に一律の内容の電子メールを一斉送信するのではなく、個々の状況に応じて対応
- 「薬剤使用期間中の患者フォローアップの手引き」（日本薬剤師会）等を参照

フォローアップから様々な加算できる点数にも繋がっていくため、ここは重点で進めること



Theme

1. 薬剤服用歴と服薬管理指導料
2. 薬剤服用歴記載
3. 薬剤服用歴の実際
4. 患者・顧客対応
5. まとめ



薬剤服用歴の記載について

～患者対応～



- 基本的には、患者からどのような情報を聞き出す？ を念頭においたうえで患者対応
- 初めての場合は、病状確認・薬の用法、用量・服用上の注意・気を付けるべき日常生活・
注意すべき副作用初期症状・重篤な副作用初期症状の説明
- その他基本的情報の収集（併用薬・嗜好品・日常生活・食事・アレルギーなど必要事項）
- 継続の場合は、効果は？ 副作用は？ 併用薬は？ 重複は？ 嗜好品・食品併用は？などを要領
- よく確認、気を付けるべき副作用症状発現は？ 薬剤による副作用の疑いは？ 確認、要点を
記載する
- 確認すべき重篤な副作用初期症状発現の確認
- 服用できているかの確認は重要であり、服用状況が悪い場合、なぜ悪くなる原因があるのか



薬剤服用歴の記載について

～記載方法～

S O A P 形式で記載されている場合が最近も多い。

* S O A P 形式の**利点**は、**Subject**:主観的情報（患者）・**Object**:客観的情報（患者）・**Assessment**:評価（薬剤師の視点）・**Plan**:（次回への患者対応の計画）と分類して系統立てて記載、見やすく、わかりやすくなるという利点

* **欠点**としては、情報をきちんと分けて記載する必要がある。**情報がまとまって記載していなくて混在してしまうと非常に分かりにくくなる**。記載する時に、ついつい詳しく記載してしまうことがあるなど

* 薬歴記載においては、いかに**要約して記載する**ことができるかが、薬局業務では重要になってくる。
充実した**対人業務の内容をいかに要点だけを簡潔に分かりやすく記載できるか**

* また、S O A P 形式にとらわれることなく記載しても問題はないと思います。薬歴に記載する際には「患者から得られた情報」「薬剤師の評価」「次回に向けたプラン」という具合にきちんと分けて記載していけばわかりやすい薬歴の内容になりますし、問題はないはず。

そのうえで、だらだらと話した内容を記載するのではなく、**服薬指導時の内容をいかにきちんと要約して、わかりやすく記載できるか**を取り組んでみては。



🔊 「注意」：主観や形容詞を使わない

基本的に正確に**事実を述べる**ことが重要。

「私はこう思った」などの主観や、「すごい」「たくさん」「美しい」などの形容詞は使わないようにします。主観や形容詞は人によって感じ方、解釈の仕方が違うため、誰かに説明する際に用いるには適していません。**正確な情報として事実を端的に述べたあとで、評価として「私はこう考える」といった具合に、主観を述べるようにしましょう。**

～薬歴記載まとめ～

S：患者の状態、副作用初期症状、服用状況など患者さんが訴え

O：併用薬、検査値、合併症、日常生活など

A：S,O を踏まえて、考察、評価そして分析

P：A に基づく今後の計画など

＊必ずしも分けて記載する必要はなく、薬歴記載の文書がわかりやすくなっていればいいと思います。

記載方法としては、

SOAP の考え方をもとに、**患者さんからの情報をまとめて簡潔に記載し、服薬指導した薬剤師の考察、評価、今後の計画という具合に記載していけば、次回以降の服薬指導の役に立つ薬歴**となる

🔊 薬歴は**患者の歴史と薬剤師のメッセージ**、他の薬剤師等が一目で読んでわかるように心がける 🔊



Theme

1. 薬剤服用歴と服薬管理指導料
2. 薬剤服用歴記載
3. 薬剤服用歴実例と今後
4. 患者・顧客対応
5. まとめ



【窓口対応事例】

例) 受診したことのある男性患者さん、併用薬（処方薬）はなく、喫煙者

、昼頃に来局 P h : ○○さん本日はどうされました？

P t : 3 日前からだんだん熱と頭痛、咳の症状や節々の痛みでとうとう我慢できずに受診しました。いまは薬局で買ったパブロン S を服用していて今朝も 1 回飲んでできました。まだ熱も少しありますし、頭も痛いです。幸いコロナ等の検査では陰性でした。

P h : それは大変でしたね。今も熱や痛みがあるのですね。

本日は、抗生物質△、解熱鎮痛薬◎、咳止め◆（R M P 患者向け情報あり）が 5 日分処方されています。薬の用法等説明・・・・・・・・。朝パブロン S を服用されたということですが、昼食後に今回の薬を 1 回服用していいですよ。服用中には、眠気や消化器症状、不快感などの発現など気を付けて、服用中に気になる症状が見られれば、電話等で相談くださいね。できれば、気管支に負担がかかるので少しタバコは控えたほうがいいと思いますよ。

R M P 患者向け情報冊子を利用して患者への説明を行う。

何かご不明な点やお聞きになりたい点はございませんか？

P t : 熱や痛みがなくなった後も咳止めや鎮痛薬は飲み続けたいといけませんか？

P h : 咳や発熱の症状が治まれば、医師の指示通りに症状を見ながらの服用でも大丈夫です。

P t : 今回 5 日分薬が出ていますが、症状が続くときはどうすればいいですか

P h : 症状が治らない、悪化する等あれば、再度受診したほうがいいですし、途中で悪化するときも相談するか受診したほうがいいです。我慢しないようにしましょう。

P t : わかりました。タバコもできるだけ控えておきます。

P h : 無理せずゆっくりと体を休めておいてくださいね。どうぞお大事に。

【薬歴記載例】として

（SOAP形式で記載した場合）

S : 3 日前から発熱、頭痛、咳症状 + 今もあり

O : 処方薬併用はなく、パブロン S 今朝まで服用、喫煙あり、コロナ検査結果陰性
併用なし

A : 今日は昼の薬から服用可。服用中の眠気、消化器症状（下痢、便秘など具体的に書いたほうが）、不快感注意。タバコは控えてみては。症状悪化や改善しない場合は再診を。
熱、咳の症状が治まれば、様子を見ながらの服用可（調整していい場合の指導）。
気になることがあれば連絡。患者向け RMP 指導内容簡潔に記載など。

P : 服用状況や上記副作用症状の確認を

要点のみ記載することで、時間や手間も減っていくので他の対人業務への時間を割くことができる。

（SOAP形式で記載しない場合）

3 日前から発熱、頭痛、咳症状今もあり。処方薬併用はなく、パブロン S 今朝服用、喫煙あり、コロナ検査結果は陰性

今日は昼の分から服用可。服用中の眠気、消化器症状、不快感注意。タバコは控えてみては。症状悪化、治らない場合は再診を。熱、咳の症状が治まれば、様子を見ながらの服用可。気になることがあれば相談を。次回再診があれば、服用状況や副作用症状の確認

記載するうえで大事だと思われることは、患者から得た情報・指導した内容・気を付けるべき内容（副作用症状）・次回以降の薬剤師へ

の引継ぎ事項をコンパクトに要点をまとめることを念頭に置いて記載することを心掛けては。

要点をまとめる力を強化

要約力を高めていくには、話をする前に、**患者へ服薬指導する際のテーマの知識**があれば、スムーズに話ができ、かつ要点もつかみやすい。**文章力と知識力**。要点をうまくまとめるにあたって、この力は重要な役割を果たします。

文章を読み、書くといった行為・訓練を積み重ねていくことで、要点をまとめる力は鍛えられる。

患者さんから「それで？」・・・と言われないうちに。

物事についてひとことで説明できるということは、物事の本質（患者へ伝えるべきこと等）を理解しているということ。満足される服薬指導をするため、あらかじめ**自分が伝えたい事、患者からの質問等を想定し事前準備**をしたうえでの**答えを用意**しておく。皆さんは当然お分かりだと思いますが、**患者に説明しなければいけないこと、患者が何を知りたいか、患者を思いやる気持ちが重要**ではないか。

患者も薬剤師も「時間」はとても貴重。限られた時間のなかで、相手が必要とする情報をどれだけ端的に正確に伝えることができるか、服薬指導や疑義照会等の場においてとても重要なスキル。相手が何を知りたいか、こう言ったら相手はどう思うかなど、常に相手のことを考えることこそコミュニケーションの第一歩。自分の話が相手に伝わっていないと感じたら、要約力を身に付けることを心がける。

要約力を身に付ける

要約力のある人は、話を端的にまとめて話せたり、聞いた話をすばやく理解できたりと、端から見るととても知的でスマートな印象を持たれます。要約力があれば患者からの信頼も厚く、同僚からも一目置かれる、そんな存在を目指して、要約力を身に付けるトレーニングを。

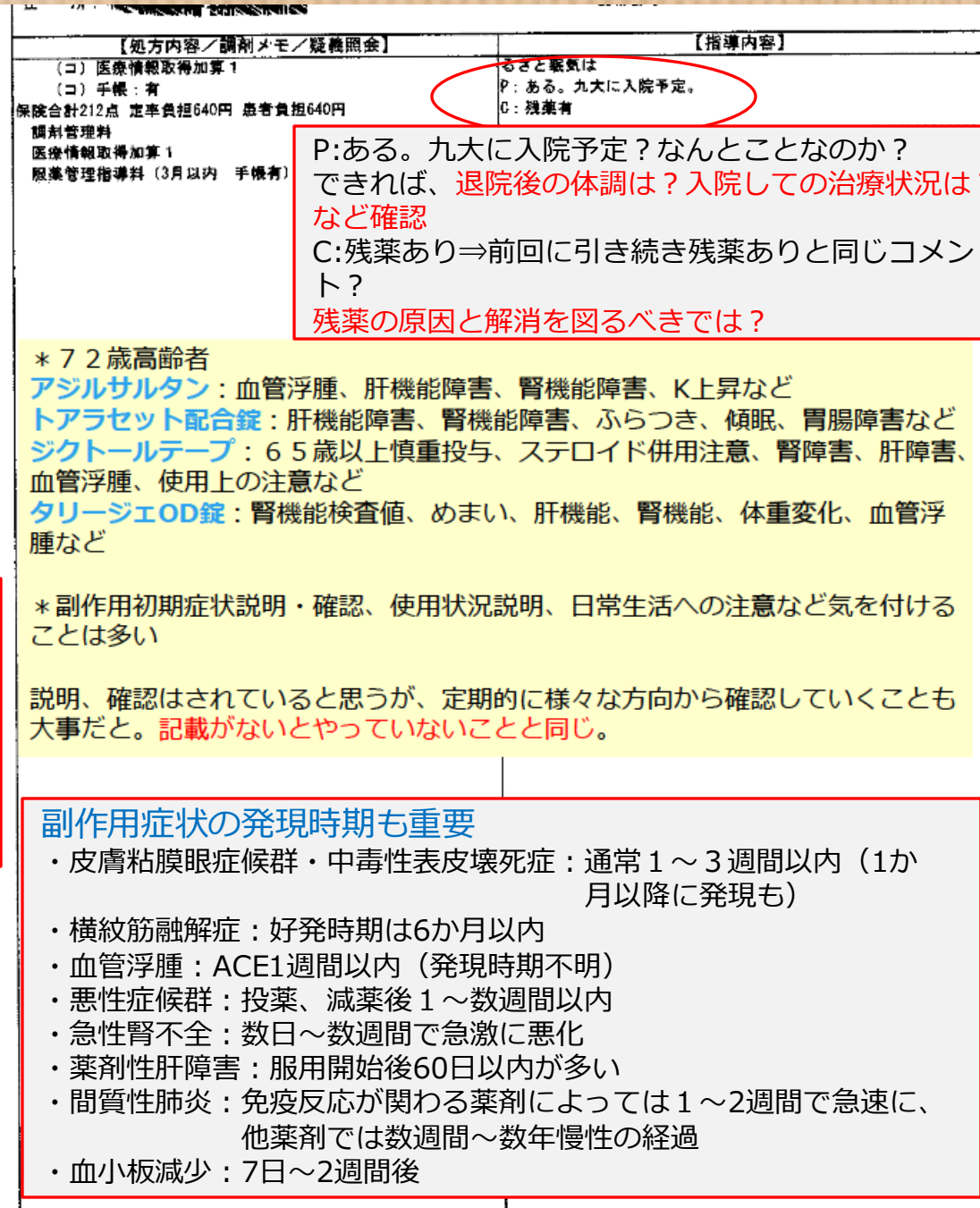
- ① 要約とは、文章や話の要点を短くまとめること
- ② 要約とは、文章や話の要点を短くまとめることですから、余分な情報を削ぎ落して話をできるだけ簡潔にまとめるスキル。まずは、必要な情報と要らない情報の見極めや、言葉の優先順位のつけ方が重要なポイント
- ③ 要約力を身に付けるため、まずは「読解力」を養う必要がある
- ④ 数ある情報のなかから必要な情報だけを抜き取るためには、まずは文章を読み解く「読解力」が必要。読解力を身に付けるには、日頃から文章に慣れ親しんでおくというのが一番
- ⑤ 単純に読むだけでは、読んだそばから忘れていってしまうもの
- ⑥ 読んだ箇所をしっかりと頭にインプットするために、次のことを意識して読む
 - ・何についての話なのか？話の「話題」について考える
 - ・その話は何をメッセージしたいのか？「結論」を考える

薬歴にはメッセージを必ず記載してほかの薬剤師等が一目で読んでわかるように心がける

誰かに物事を説明するときは

5W1H は、When（いつ）、Who（誰が）、Where（どこで）、What（何を）、Why（なぜ）、How（どのように）を意識して記載することで、要約のポイントを養うことができる





【処方内容／調剤メモ／疑義照会】	【指導内容】
調剤日：2024/12/30 処方日：2024/12/30 医療機関：小児科医院 診療科：小児科 処方医： 受付番号：54 処方入力者： 1) ゾフルーザ錠 20mg 2T (コ) 夜間・休日等加算 (15:27) 1日1回 1日分 2) フェキシフェナジン塩酸塩錠 6T 0mg 「SANIK」 錠【錠】フェキシフェナジン 2 塩酸塩錠 60mg (コ) 後発医薬品 分2 朝・夕食後 7日分 3) カルボシステイン錠 250mg 2T 「ツルハラ」 錠【錠】カルボシステイン錠 2 250mg (コ) 後発医薬品 分2 朝・夕食後 7日分 4) カロナール錠 200 200mg 2T 錠 錠【錠】アセトアミノフェン 2 錠 200mg (コ) 後発医薬品 発熱時・頭痛時1日3回まで 5回分 (コ) 調剤基本料1 (地域支援2) (運搬強化) (後発調剤1) (コ) 服薬管理指導料 (3月以内 手帳有) (コ) 調剤管理料 (コ) 医療DX推進体制整備加算1 (コ) 特定薬剤管理指導加算3 (イ) (コ) 特定薬剤管理指導加算3 (ロ) (コ) 調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名 (特定薬 剤管理指導加算3) : カロナール錠250mg「サワイ」 (コ) 手帳：有 保険合計834点 定率負担0円 患者負担0円 特定薬剤管理指導加算3 (ロ) 特定薬剤管理指導加算3 (イ) 調剤管理料 服薬管理指導料 (3月以内 手帳有)	指) 指導日：2024/12/30 指導薬剤師名： 他科受診：無 併用薬：無 合併症：無 コンプラ：良 飲食物：無 体調変化：有 副作用：有 後発希望：有 残薬：無 お薬手帳：貼付 (指導内容) 指導薬剤師名： 対象者：母 S：インフルエンザ陽性だった。熱が出て受診した。 S：体重について確認→お薬手帳に記載：38kg S：カロナール錠200 200mg / アセトアミノフェン / そう痒 (一) O：初回服用のため、用法、効能効果について説明 / ゾフルーザ錠 20mg O：急性期症状のため、来局 O：久しぶりの服用・使用のため 用法、用量を説明 O：RMP / 説明資料を用いてPtへ説明済み：ゾフルーザ錠20mg O：(供給) ハイレスク加算3 / 供給不安定により薬剤の変更を調 剤前にPtへ説明：カルボ 250mg 「サワイ」→カルボシステ イン錠 250mg 「ツルハラ」 A：コンプライアンス良好 A：服用方法について理解あり A：初回服用のためしっかり説明する必要がある P：体重、服用方法、保存方法、誤飲防止 (色分けやスタンプ、保 存場所) について手帳記載 P：お薬手帳持参内容、併用薬、アレルギー歴など確認 P：ゾフルーザ錠20mg：飲み切り終了、すぐ服用するように指 等 P：異常行動について説明を行う P：カロナール錠200 200mg 4-6時間開けて38.5 度以上の時服用してください C：残薬無 C：次回、効果、副作用、残薬について確認

* ゾフルーザ錠40kg未満は20mg1錠、40kg以上は2錠
⇒疑義照会は？

* 異常行動については、Pに確認があるが説明を行う？RMP使用
して説明済？具体的にどのような説明を？記載しては。

* 定期薬ではなく久しぶりの処方 (一般名なので) 供給のこ
とはあまり関係ないと思われることも。前回処方薬と変更？

中毒性表皮壊死融解症 (Toxic Epidermal Necrolysis : TEN)、皮膚粘膜眼症候群
(Stevens-Johnson症候群)

ゾフルーザ：異常行動 (急に走り出す、徘徊するなど)、虚血性大腸炎 (腹痛、
下痢、血便など)、出血 (血便、鼻出血、血尿など)

* 確認項目のルール：他科受診の有無、服用状況、併用薬、残薬など

* オゼックスは、初回投与、当薬局からは初回だが

* 服用方法は特段の方法？

* クラリスロマイシン錠を今まで服用していた？

中毒性表皮壊死融解症 (Toxic Epidermal Necrolysis : TEN)、皮膚粘膜眼症候群
(Stevens-Johnson症候群)

偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎
下痢 (5.2%)、嘔吐 (3.7%)

【処方内容／調剤メモ／疑義照会】	【指導内容】
調剤日：2024/10/15 処方日：2024/10/15 医療機関：小児科医院 診療科：小児科 処方医： 受付番号：5 処方入力者： 1) オゼックス錠小児用 60mg 6T 分2 12時間毎 4日分 「久光」 錠【錠】ツロブテロールテープ 4 2mg (コ) 後発医薬品 1日1枚貼付 (コ) 調剤基本料1 (地域支援2) (運搬強化) (コ) 服薬管理指導料 (3月以内 手帳有) (コ) 調剤管理料	指) 指導日：2024/10/15 指導薬剤師名： 他科受診：無 併用薬：無 合併症：無 コンプラ：良 飲食物：無 体調変化：有 副作用：有 後発希望：有 残薬：無 お薬手帳：貼付 (指導内容) 指導薬剤師名：藤浦 絵里 対象者：母 S：クラリス耐性のマイコプラズマだろうと言われ、昨日別の病院 で1日分オゼックスが出ました。 S：クラリスロマイシン錠200mg「サワイ」 / 偽膜性大腸炎等 の血便を伴う重篤な大腸炎 (頻度不明) : 腹痛、頻回の下痢 (一) S：ツロブテロールはどれくらい貼るものですか？

【指導内容】

O：[初回投与]オゼックス錠小児用 60mg、ツロブテロールテ
ープ2mg「久光」
O：BW37kg
A：コンプライアンス良好
P：体重、服用方法、保存方法、誤飲防止 (色分けやスタンプ、保
存場所) について手帳記載
P：抗生剤は耐性菌の出現を防ぐためにも症状が改善しても最後まで
飲み切ってください。
P：ツロブテロールテープ2mg「久光」：皮膚に赤みや痒みが生
じなければ1日中貼りっぱなしで問題ありません。入浴時に新し
いものに張り替えて下さい。
C：残薬無
C：次回、効果・副作用について確認





処方日：2024/04/10 調剤日：2024/04/10 医療機関： 診療科：外科 医師： ▼他科受診 無し ▼併用薬剤 無し ▼常備薬・OTC 無し ▼健食・飲食物 無し ▼合併症の疑い 無し ▼体調変化 有り ▼副作用発現 無し ▼服薬・使用状況 良 ▼残薬確認 無し ▼後発変更意向 有り ▼薬局・手帳 本人 お薬手帳 持参 本人	処方日：2024/04/10 調剤日：2024/04/10 医療機関： 診療科：外科 医師： ▼他科受診 無し ▼併用薬剤 無し ▼常備薬・OTC 無し ▼健食・飲食物 無し ▼合併症の疑い 無し ▼体調変化 有り ▼副作用発現 無し ▼服薬・使用状況 良 ▼残薬確認 無し ▼後発変更意向 有り ▼薬局・手帳 本人 お薬手帳 持参 本人
プログラフカプセル 1mg 2C 30日分 分2 12時間毎	プログラフカプセル 1mg 2C 30日分 分2 12時間毎
プログラフカプセル 0.5mg 2C 30日分 分2 朝・夕食後	プログラフカプセル 0.5mg 2C 30日分 分2 朝・夕食後
セルセプトカプセル 250 6C 30日分 分2 12時間毎	セルセプトカプセル 250 6C 30日分 分2 12時間毎
ブレドニン錠 5mg 1錠 30日分 分1 朝食後	ブレドニン錠 5mg 1錠 30日分 分1 朝食後
エムメパゾールカプセル 20mg 1C 30日分 【般】⇒エムメパゾールカプセル 20mg 分1 朝食後	エムメパゾールカプセル 20mg 1C 30日分 【般】⇒エムメパゾールカプセル 20mg 分1 朝食後
アムロジピンOD錠 5mg「トーワ」 1錠 30日分 【般】⇒アムロジピンOD錠 5mg 分1 朝食後	アムロジピンOD錠 5mg「トーワ」 1錠 30日分 【般】⇒アムロジピンOD錠 5mg 分1 朝食後
ウルソデオキシコール酸錠 100mg「トーワ」 3錠 30日分 【般】⇒ウルソデオキシコール酸錠 100mg 分3 朝・昼・夕食後	ウルソデオキシコール酸錠 100mg「トーワ」 3錠 30日分 【般】⇒ウルソデオキシコール酸錠 100mg 分3 朝・昼・夕食後
バリキサ錠 450mg 1錠 30日分 分1 朝食後	バリキサ錠 450mg 1錠 30日分 分1 朝食後
合計点数：13027点 患者負担金：16560円 加算情報：服薬管理指導料（3月以内再度処方箋・手帳あり） 特定薬剤管理指導加算1（服薬管理指導料）	合計点数：13027点 患者負担金：16560円 加算情報：服薬管理指導料（3月以内再度処方箋・手帳あり） 特定薬剤管理指導加算1（服薬管理指導料）

患者から得られた情報
通常 S.O. の部分

患者から得られた情報
通常 S.O. の部分

患者から得られた情報
通常 S.O. の部分

処方日：2024/05/08 調剤日：2024/05/08 医療機関： 診療科：外科 医師： ▼他科受診 無し ▼併用薬剤 無し ▼常備薬・OTC 無し ▼健食・飲食物 無し ▼合併症の疑い 無し ▼体調変化 有り ▼副作用発現 無し ▼服薬・使用状況 良 ▼残薬確認 無し ▼後発変更意向 有り ▼薬局・手帳 本人 お薬手帳へ貼付	処方日：2024/05/08 調剤日：2024/05/08 医療機関： 診療科：外科 医師： ▼他科受診 無し ▼併用薬剤 無し ▼常備薬・OTC 無し ▼健食・飲食物 無し ▼合併症の疑い 無し ▼体調変化 有り ▼副作用発現 無し ▼服薬・使用状況 良 ▼残薬確認 無し ▼後発変更意向 有り ▼薬局・手帳 本人 お薬手帳へ貼付
プログラフカプセル 1mg 2C 60日分 分2 12時間毎	プログラフカプセル 1mg 2C 60日分 分2 12時間毎
プログラフカプセル 0.5mg 2C 60日分 分2 朝・夕食後	プログラフカプセル 0.5mg 2C 60日分 分2 朝・夕食後
セルセプトカプセル 250 4C 60日分 分2 12時間毎	セルセプトカプセル 250 4C 60日分 分2 12時間毎
ブレドニン錠 5mg 1錠 60日分 分1 朝食後	ブレドニン錠 5mg 1錠 60日分 分1 朝食後
エムメパゾールカプセル 20mg 1C 60日分 【般】⇒エムメパゾールカプセル 20mg 分1 朝食後	エムメパゾールカプセル 20mg 1C 60日分 【般】⇒エムメパゾールカプセル 20mg 分1 朝食後
アムロジピンOD錠 5mg「トーワ」 1錠 60日分 【般】⇒アムロジピンOD錠 5mg 分1 朝食後	アムロジピンOD錠 5mg「トーワ」 1錠 60日分 【般】⇒アムロジピンOD錠 5mg 分1 朝食後
ウルソデオキシコール酸錠 100mg「トーワ」 3錠 60日分 【般】⇒ウルソデオキシコール酸錠 100mg 分3 朝・昼・夕食後	ウルソデオキシコール酸錠 100mg「トーワ」 3錠 60日分 【般】⇒ウルソデオキシコール酸錠 100mg 分3 朝・昼・夕食後
合計点数：10919点 患者負担金：15730円 加算情報：服薬管理指導料（3月以内再度処方箋・手帳あり） 特定薬剤管理指導加算1（服薬管理指導料）	合計点数：10919点 患者負担金：15730円 加算情報：服薬管理指導料（3月以内再度処方箋・手帳あり） 特定薬剤管理指導加算1（服薬管理指導料）

患者から得られた情報
通常 S.O. の部分

患者から得られた情報
通常 S.O. の部分

患者から得られた情報
通常 S.O. の部分

患者への指導・評価・次回への引継ぎ通常 A.P. の部分

今まではすべてのハイリスク薬について詳細を確認記載していたが、今後は大事な要点の記載で問題はないと思われる（6月以降）

* 当該薬剤が「特に安全管理が必要な医薬品」である旨を伝え、指導を行う*「特に安全管理が必要な医薬品」が複数処方されている場合には、薬剤師が必要と認める薬学的管理及び指導を行う*対象となる医薬品に関して確認した内容及び行った指導の要点について、薬剤服用歴等に記載

バリキサ初投与：副作用症状：好中球、血小板減少に伴う症状、腎不全初期症状
投与条件：血小板数 P L T 25,000/mm³未満又は好中球数 N e u t : 500/mm³未満は投与しないが、軽度の減少での場合は減量する等の確認などで必要があれば疑義照会しておく。などが記載にも必要かも。

患者への指導・評価・次回への引継ぎ通常A.P. の部分

特定薬剤管理指導加算について薬品名はあるが、確認・指導内容が記載されていないまま算定されているので不備（6月以降）

* 当該薬剤が「特に安全管理が必要な医薬品」である旨を伝え、指導を行う*「特に安全管理が必要な医薬品」が複数処方されている場合には、薬剤師が必要と認める薬学的管理及び指導を行う*対象となる医薬品に関して確認した内容及び行った指導の要点について、薬剤服用歴等に記載

* 体調変化があったのか、なかったのか、どちら？

* 特定薬剤管理指導加算に関しては、不備

* セルセプト減量、バリキサ錠中止に関して、なぜ？が記載がないため患者状況変化が不明。減量、中止になった後には、何に気を付けたほうがいいのか患者指導必要では？たとえば、血液障害などの副作用症状による減量等であればその旨記載していれば、その後の患者の日常生活での感染注意や発熱などの症状発現などフォローアップすることができ、何か問題があれば情報提供することができるのでは？逆に、体調が落ち着いていての減量であれば、いいことですし、今後の服薬指導やフォローに関してどのようなことを継続していくか記載しておけば、次回以降の服薬指導に役立つのでは？

薬剤師名： セルセプトは安定しているため今後減量していく予定、バリキサ錠は発熱、のどの痛みなく感染問題なく必要がないため中止。
セルセプト減量、間違えないように服用し、消化器症状、血圧など自覚症状の変化等あれば相談するように。引き続き発熱など注意を。必要に応じてハイリスク薬の指導記載 セルセプト CP 減量後の体調変化は？



新規・個別指導項目まとめ

処方日：2024/07/10 調剤日：2024/07/10		
医療機関：診療科：外科 消化器科		
プログラフカプセル 1mg 分2 12時間毎	2C	60日分
セルセプトカプセル 250 分2 12時間毎	4C	60日分
ブレドニン錠 5mg 分1 朝食後	1錠	90日分
エソメプラゾールカプセル 20mg 【般】⇒エソメプラゾールカプセル 20mg 分1 朝食後	1C	90日分
アムロジピンOD錠 5mg 「トーワ」 【般】⇒アムロジピンOD錠 5mg 分1 朝食後	1錠	90日分
ウルソデオキシコール酸錠 100mg 「トーワ」 【般】⇒ウルソデオキシコール酸錠 100mg 分3 朝・昼・夕食後	3錠	60日分
合計点数：8459点 患者負担金：17010円 加算情報：医療DX推進体制整備加算 服薬管理指導料（3月以内再度処方箋・手帳あり）		

▼他科受診	無し
▼併用薬剤	無し
▼常備薬・OTC	無し
▼健食・飲食物	無し
▼合併症の疑い	無し
▼体調変化	無し
▼副作用発現	無し
▼服薬・使用状況	良好
▼残薬確認	有り
▼後発変更意向	無し
▼来局・手帳	本人 お薬手帳 持参 本人

患者から得られた情報 通常 S.O. の部分

(H) (R) セルセプトカプセル 250 減量後の体調も問題はなく、今回は (H) プログラフカプセル 0.5mg 中1で減量になっています。

調子がよくて良かったです。うまく減量ができていますので、引き続き暑さで体調を崩したり、ばてたりしないように気を付けて、水分摂取などにも心掛けておいてください。感染などには引き続き気を付けておくように。

減量後の体調変化は？ 暑さでの体調変化は？

薬剤師名 プログラフ CP 0.5mg を入れても

患者への指導・評価・次回 への引継ぎ通常 A.P. の部分

特定薬剤管理指導加算 1 口を算定できるが未算定
特に安全管理が必要な医薬品に係る用法又は用量の
変更、患者の副作用の発現状況、服用状況等の変化
等に伴い薬剤師が必要と認めて指導を行った場合

- * 今回処方は、前回処方からプログラフ CP 0.5mg 2CP/日が減量、セルセプト CP は変更なし
- * 薬歴には、前回の引き継ぎ事項を確認したセルセプト減量後の体調問題なし、今回プログラフ減量が S.O. の部分で記載
- * この際に、体調落ち着いていて、実はプログラフ CP とセルセプトを切り替えていることを聴取でき、プログラフを減量していくことも確認できたので、A.P.の部分に記載していけば
- * 今回改めてプログラフ減量になると暑さが厳しくなっている、体調を崩さないような暑さへの注意を指導、次回への引き継ぎ事項はプログラフ減量での体調変化等の確認を記載

* 手帳なしの要件を満たしているか（薬B）：薬B算定の場合①手帳の有用性の説明②負担金が変わることの説明③次回持参の啓発、患者の反応など確認記載④シール提供貼付の啓発指導 定期的に薬歴記載

明らかに持参拒否の場合は、薬C算定し、2～3か月に1回くらいは手帳の啓発記載を。

* デエビゴ、マイスリー、ベルソムラに関して、就寝前の用法の場合、就寝直前の確認を疑義照会し、確認している旨頭書きに記載する。用法マスターがないためレセプト上は就寝前で問題はない。就寝直前の用法に変更してもらっても可。門前の医師の場合は、・・・頭書きに記載しておく。同じ薬は複数回疑義照会の必要ない。また、他の睡眠導入薬でも添付文書に就寝直前の服用が記載してあるものは同じような対応を行うことが望ましい。

* 他薬剤についても、添付文書と違う用法の場合は疑義照会し確認している旨残す。（血圧、漢方、ロトリガ等）

* 重複投薬・相互作用防止加算Aの算定：算定要件を満たしていないものの算定が見受けられる。（査定）

処方医に疑義照会をし、処方に変更になった場合のみ算定できるが、変更になっていないものの算定が見られる。変更になったことの記載をレセプトにも入れる。

薬学的観点からの薬剤の追加、投与期間の延長は防A算定できるが、ただ単に次回受診日までの薬が足りなくて処方期間の延長のみでは疑義照会。また年齢のみでの用量の変更は、対象外で疑義照会の範疇。また、在庫がないための変更も対象外で疑義照会の範疇。薬学的観点からの疑義照会での変更で認められるため、簡単にコメントを入れておく。

* 一般的な指導内容としては

ビタミン剤の長期漫然投与は、定期的な効果の確認や漫然投与の場合は疑義照会、注射薬、内服薬など週1回や月1回などの製剤は、使用日、曜日などの確認薬歴記載。外用薬の使用部位は確認して薬歴に記載して使用方法指導。

プロトンポンプ阻害剤の病名確認や、服用週を超えた場合の疑義照会。

今後は、新要件での指導になるため、今年度の報酬改定の内容を理解して、加算算定の場合の記載内容をしっかりと行っていくこと。加算に該当する内容か確認を。



1. AI 薬歴 SOAP自動生成機能

#TX | Thanks Transformation

医療・介護を「#ありがとう」に変えていく

患者様との対話を録音し、SOAP文書を自動生成する機能を実装しました。録音ファイルを生成AIが話者分離し、文字起こしした内容よりSOAP文書を生成します。生成されたSOAP文書を薬歴に引用できます。文字起こしした内容をそのまま引用することも可能です。

SOAP文書自動生成までのイメージ



【ご利用にあたっての注意事項】

- 録音時間の上限は **15分** です。
- 文字起こしは安定した動作を確保するため、**最大4000文字程度** までを推奨しています。文字数が多い場合、文字起こしが途中で切れ、SOAP生成が正しく動作しない可能性があります。
- 会話が非常に速い場合や、長文になると、15分以内でも上限に達する可能性があります。
- 生成されたSOAP文は、生成AIの特性上、事実と異なる情報（ハルシネーション）が含まれる可能性があるため、必ず薬剤師が内容を確認・修正のうえ使用してください。

【ご利用に必要な機器について】

PC版

- 本機能をご利用いただくには、会話を録音するために**外付けのマイクが必要**です。検証テストでは、周囲の音を広く拾うことができる全指向性のマイクを使用して実施しています。

iPad版

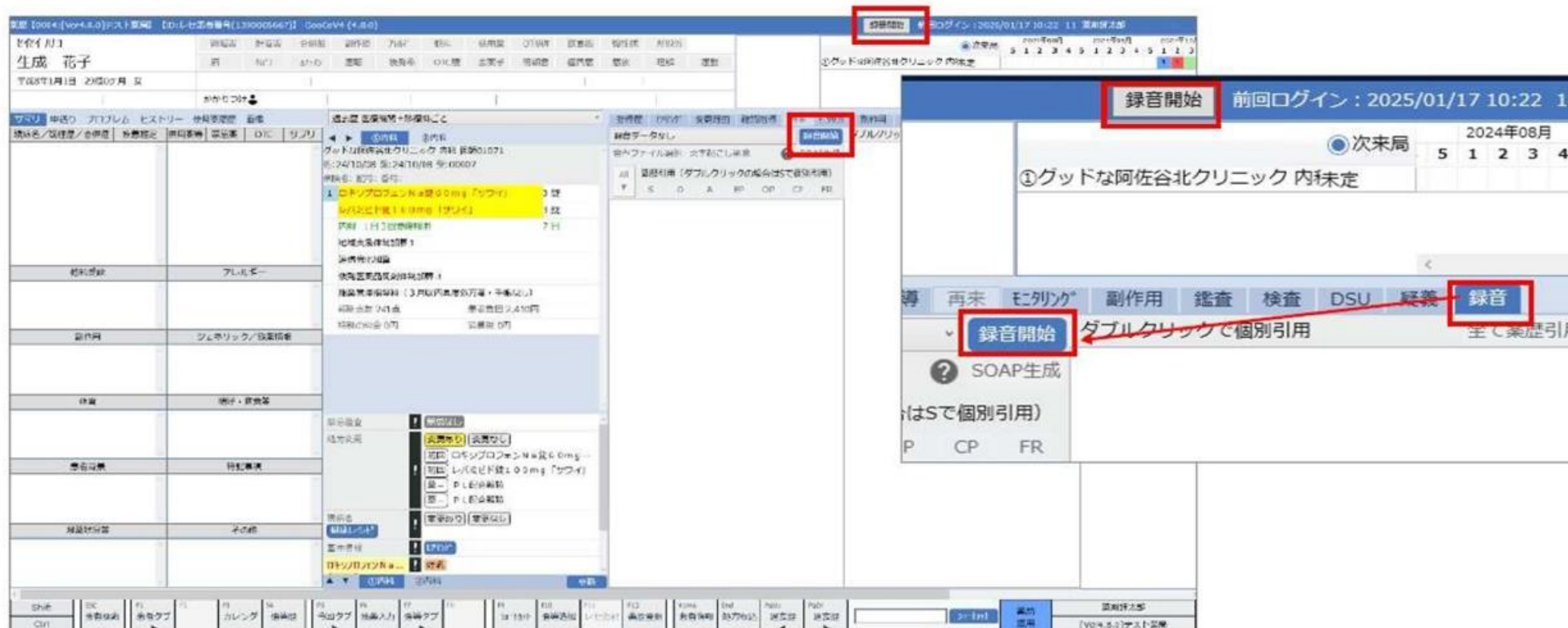
- iPad版では、**標準搭載されているマイクを使用して録音が可能**です。追加の周辺機器を用意することなく、そのままご利用いただけます。



2. 操作方法

1. 【録音開始】

患者画面ログイン後、右上の「録音開始」ボタンもしくは、録音タブの「録音開始」ボタンを押下します。



The screenshot displays the medical software interface. In the top right corner, there is a blue button labeled '録音開始' (Start Recording). In the bottom right corner, there is a tab labeled '録音' (Recording), which is highlighted with a red box. Below the '録音' tab, there is a button labeled '録音開始' (Start Recording), also highlighted with a red box. A red arrow points from this button to the text 'ダブルクリックで個別引用' (Double-click for individual citation). The interface also shows a patient profile for '生成 花子' (Shengou Hanako) and a list of medical history items.

3. SOAP自動生成イメージ



【SOAP自動生成】

自動生成されたSOAP文は、ダブルクリックで1区分ずつ薬歴へ引用、または「全て薬歴引用」ボタンを押下することで、まとめて全文引用可能です。
今回薬歴画面に引用したSOAP文は通常通り編集等が可能です。

サマリ	申送り	プロブレム	使用薬歴	画像	過去歴	医療機関+診療科ごと	指導歴	ヒアリング	変更理由	確認指導	再来	ヒアリング	副作用	検査	検査	DSU	疑義	録音
80kg 23/06/20	かかりつけ	問題なし	福岡県福岡市博多区博多駅南1-1	0924313905	登録者 佐賀県薬剤師 登録		25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用								
現病名/既往歴/合併症	疾患推定	併用薬等	禁忌薬	OTC	サブリ	①内科	25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用								
4/10/30 【現】高血圧症	【併用薬】EM病院	長崎大学病院 内科 EM 次郎				25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
4/10/30 【現】前立腺肥大症	25/05/07 スーカラ皮下注 1.00mg	処方: 25/05/30 調: 25/05/30 受: 00001				25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
4/10/30 【現】不眠症	25/04/25 アムバロ配合錠「DSE	保険者: 06271837 記号: 990 番号: 500				25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
4/10/30 【現】狭心症	25/04/25 アムバロ配合錠「DSE					25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
4/10/30 【現】急性上気道炎	25/04/25 アムバロ配合錠「DSE					25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
4/10/30 【現】下痢症	25/04/25 アムバロ配合錠「DSE					25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
4/10/30 【合】呼吸器	25/04/25 アムバロ配合錠「DSE					25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
4/10/30 【合】心臓血管	25/04/25 アムバロ配合錠「DSE					25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
4/10/17 ※合併症: テスト中には	25/04/25 アムバロ配合錠「DSE					25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
4/10/17 ※現病名: アルツハイマー	25/04/25 アムバロ配合錠「DSE					25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
後発品希望/手帳	副作用					25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
3/08/08 後発品希望: GE希望	23/09/24 副作用歴: なし					25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
4/11/11 ロキソニンのみ先発希望	23/08/24 副作用歴: なし					25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
4/10/30 お薬手帳: 貼付した	23/08/22 副作用歴: なし					25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
3/07/23 お薬手帳: 貼付した	23/08/08 副作用歴: なし					25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
体質	アレルギー					25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
4/10/17 患者体質: 便秘しやすい	24/10/17 アレルギー歴: 抗生剤アレルギー					25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
4/10/22 眠れない	24/10/30 アレルギー歴: アレルギー歴: 卵					25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
4/08/22 患者体質: 便秘しやすい						25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
疑義/調剤上の注意	他科受診/併用薬					25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
3/06/20 一包化	24/08/22 OTC/健康食品: アイユニービュア					25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
	24/08/22 他科受診/併用薬: なし					25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
	24/06/13 OTC/健康食品: アイユニービュア					25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
飲食物摂取等	患者背景/生活情報					25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
4/08/22 飲食物摂取: 該当なし	24/08/22 患者背景: 耳が遠い					25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
3/09/25 飲食物摂取: 該当なし	23/06/20 車運転多					25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
3/09/24 飲食物摂取: 納豆						25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
3/06/20 アルコール摂取多						25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
相談事項/特記事項						25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
4/08/22 相談事項: なし	23/11/03 y					25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
4/08/21 特にありません。						25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
3/09/25 相談事項: なし						25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									
3/09/24 相談事項: なし						25/05/30 20:33 飯管理薬剤師	録音開始	ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用									



【SOAP自動生成】

自動生成されたSOAP文は、ダブルクリックで1区分ずつ薬歴へ引用、または「全て薬歴引用」ボタンを押下することで、まとめて全文引用可能です。
今回薬歴画面に引用したSOAP文は通常通り編集等が可能です。

指導歴	ヒアリング	変更理由	確認指導	再来	モニタリング	副作用	鑑査	検査	DSU	疑義	録音
22/10/09 10:30 仮管理薬剤師											
録音開始											
SOAP生成(クラスタリングあり) SOAP生成 ?											
薬歴引用 (ダブルクリックの場合はSで個別引用)											
S O A EP OP CP FR 全選択											
①	こんにちは。今日は寝る前の薬が追加になっています。										
②	最近、寝つきが悪くなって先生に相談したんだよね。全然寝れなくて。										
③	そうですね。薬の説明って聞いてますか？										
④	先生からとりあえず飲んでみてとしか言われてないんだよね。										
⑤	わかりました。今回の薬はリラックスさせて寝つきを助けてくれる薬です。										
⑥	飲むとすぐに効くタイプなので、布団に入る直前に飲んでください。										
⑦	わかりました。いつもの飲んでる薬とは一緒に飲んで大丈夫？										
⑧	飲み合わせは大丈夫です。1点注意してもらいたいのが、翌朝のふらつきです。										
⑨	あんまりないんですけども、翌朝まで薬が残ると朝も眠気とふらつきが出るがあるので、念のため最初は注意してください。										
⑩	あと、途中でトイレに起きた場合、特に気をつけてください。										
⑪	OK。途中で起きたりはしないから、そこは大丈夫かな？										
⑫	わかりました。他にもいくつか薬があるので効き目が悪かったり、翌朝も眠気とか残るようなら、先生に相談してみてください。										
⑬	OK。とりあえず飲んでみるわ。ありがとう。										
⑭	はい。										

ダブルクリックで個別引用	全て薬歴引用
主訴 (S): ②③④ 患者は、最近寝つきが悪く、十分な睡眠が取れていないことを訴えています。新たに処方された睡眠補助薬に関して質問がありました。	
客観的所見 (O): ①②④ 患者は現在、他の薬を服用しており、新たに追加された薬の服用について不安を示しています。また、翌朝のふらつきや眠気の副作用がある可能性についても情報を求めています。	
評価 (A): ⑤⑥⑦ 患者は新しい睡眠補助薬に対して理解しており、使用方法や副作用についても適切な知識を持っているようです。ただし、新薬の効果や相互作用に対する不安も感じています。	
教育計画 (EP): ⑤⑥⑧⑨⑩⑫ 患者に対して、新薬の効果、正しい服用方法、副作用、特に布団に入る直前の服用と翌朝のふらつきや眠気への対処法について詳細を説明します。また、トイレに起きる際の注意点についても指導します。	
観察計画 (OP): 患者の睡眠状況、副作用の有無、及び新薬に対する効果のモニタリングを行います。翌朝の状態や日中の眠気、ふらつきの有無についても観察します。	
ケア計画 (CP): 患者が新薬の効果に満足していない場合や副作用が現れた場合は、医師に相談し、必要に応じて薬剤の調整や代替治療を提案します。睡眠の質の向上と安全性を重視したケアを行います。	

ChatGPTの出現

- AIが作成する文章が大きく変わった
- 精度はよくなっているうえに、文字を起こすだけではなく、まとめる能力があり、使っていくほど情報が収集され、能力が上がっていく
- 患者ごとの指導内容の提示がきちんとできるようなシステムがさらに加わると新人でも経験者と同じ対応が可能
- 果たして、これでいいのかという問題は議論されるかも
- しっかりとした、患者対応ができていれば何も問題はないのではないかと思います
- 懸念は、患者への対応が不十分でもある程度の要約した内容を作成してくれる
- 新人でも服薬指導が最低限はでき、薬歴も
- 服薬指導には、研鑽を積み、懐深く、様々な知見を持っておく必要があることは変わりなし
- 知識・会話・判断・助言・よりそう



Theme

1. 薬剤服用歴と服薬管理指導料
2. 薬剤服用歴記載
3. 薬剤服用歴実例と今後
4. 患者・顧客対応
5. まとめ



戦略的にDX推進

1. ヒト（人材）への取り組み

教育・研修のデジタル化：薬剤師やスタッフ向けにeラーニングやオンライン研修を導入し、最新の医薬品情報やITスキルを習得させる。

働き方改革の推進：クラウド型のシステムやモバイルアプリを活用し、業務の効率化と柔軟な働き方を実現。

2. モノ（設備・資材）への取り組み

電子薬歴・在庫管理システムの導入：薬歴や在庫情報をデジタル化し、リアルタイムでの管理と共有を可能にする。

遠隔診療・調剤支援システム：ITを活用した遠隔連携や調剤支援ツールを導入し、効率化と安全性向上を図る。

3. カネ（資金・投資）への取り組み

IT投資の促進：DX推進のためのシステム導入やインフラ整備に資金を投入。

コスト削減と収益向上：効率化によるコスト削減や、新たなサービス提供による収益拡大を目指す。



4. 薬局でのDX施策

電子薬歴システムの導入 済

患者さんの薬歴情報を電子化し、過去の処方履歴やアレルギー情報を一元管理。これにより、薬剤師の業務効率化と安全性向上を実現できる。

電子処方箋システムの導入 済

医療機関と連携し、紙の処方箋を電子化。薬局側での処方内容の確認や調剤作業の効率化、誤入力の防止に寄与します。

在庫管理のデジタル化

リアルタイムで在庫状況を把握できるシステムを導入し、過剰在庫や欠品を防止。発注業務の効率化とコスト削減につながります。

顧客管理・ヘルスケアアプリの活用

患者さん向けに健康管理アプリやリマインダー機能を提供し、服薬管理や健康情報の共有を促進。顧客満足度の向上とリピート促進に役立ちます。

AIを活用した薬剤師支援ツール

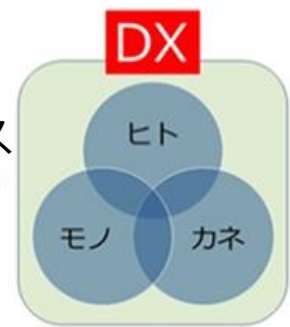
薬剤の適正使用や副作用リスクの分析、服薬指導のサポートにAIを導入。薬剤師の判断を支援し、安全性を高めます。

オンライン相談・オンライン服薬指導

ビデオ通話やチャットを活用したオンライン相談サービス、服薬指導の提供による患者さんの利便性向上。特に高齢者や遠隔地の患者さんに有効。

データ分析による経営改善

売上データや顧客データを分析し、販売戦略やサービス改善に役立てる。効率的な経営と新たなビジネスチャンスの創出につながります。





地域支援体制加算の見直し

○**地域支援体制加算の施設基準** ((4) のウは薬局当たりの年間の回数)

青字：変更・新規の要件

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績 (下記の要件)	(5) 医療安全に関する取組の実施 ア プレアボイド事例の把握・収集 イ 医療安全に資する取組実績の報告 ウ 副作用報告に係る手順書を作成
(2) 地域における医薬品等の供給拠点としての対応 ア 十分な数の医薬品の備蓄、周知 (医療用医薬品1200品目) イ 薬局間連携による医薬品の融通等 ウ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制 エ 麻薬小売業者の免許 オ 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合 70% 以上 カ 取り扱う医薬品に係る情報提供体制	(6) かかりつけ薬剤師の届出
(3) 休日、夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制 ア 一定時間以上の開局 イ 休日、夜間の開局時間外の調剤・在宅業務に対応できる体制 ウ 当該薬局を利用する患者からの相談応需体制 エ 夜間・休日の調剤、在宅対応体制 (地域の輪番体制含む) の周知	(7) 管理薬剤師要件
(4) 在宅医療を行うための関係者との連携体制等の対応 ア 診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携 イ 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制 ウ 在宅薬剤管理の実績 24回以上 エ 在宅に係る研修の実施	(8) 患者毎に服薬指導の実施、薬剤服用歴の作成
	(9) 研修計画の作成、学会発表などの推奨
	(10) 患者のプライバシーに配慮、椅子に座った状態での服薬指導
	(11) 地域医療に関連する取組の実施 ア 一般用医薬品及び要指導医薬品等 (基本的な48薬効群) の販売 イ 健康相談、生活習慣に係る相談の実施 ウ 緊急避妊薬の取扱いを含む女性の健康に係る対応 エ 当該保険薬局の敷地内における禁煙の取扱い オ たばこの販売禁止 (併設する医薬品店舗販売業の店舗を含む)

どこの加算を算定するか判断のための実績要件

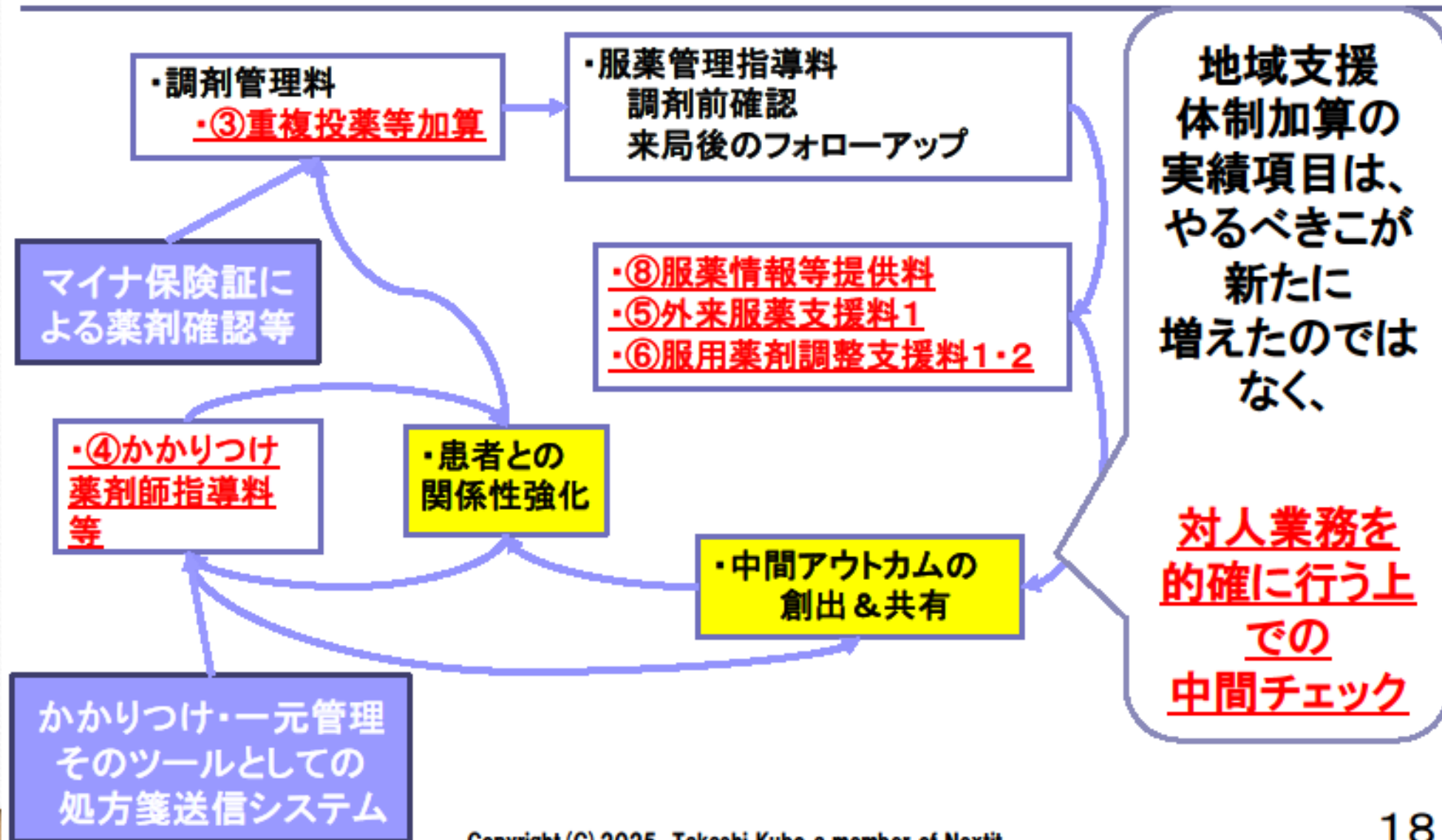
上記の (1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績 (①～⑨は処方箋1万枚当たりの年間回数、⑩は薬局当たりの年間の回数)

要件	基本料1	基本料1以外
①夜間・休日等の対応実績	40回以上	400回以上
②麻薬の調剤実績	1回以上	10回以上
③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	20回以上	40回以上
④かかりつけ薬剤師指導料等の実績	20回以上	40回以上
⑤外来服薬支援料1の実績	1回以上	12回以上
⑥服用薬剤調整支援料の実績	1回以上	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	24回以上	24回以上
⑧服薬情報等提供料に相当する実績	30回以上	60回以上
⑨小児特定加算の算定実績	1回以上	1回以上
⑩薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議への出席	1回以上	5回以上

- 【調剤基本料1の薬局】
- ・ **地域支援体制加算1** **32点**
④を含む3つ以上
 - ・ **地域支援体制加算2** **40点**
①～⑩のうち8つ以上
- 【調剤基本料1以外の薬局】
- ・ **地域支援体制加算3** **10点**
④、⑦を含む3つ以上
 - ・ **地域支援体制加算4** **32点**
①～⑩のうち8つ以上



<地域支援体制加算実績項目のストーリー>





<真に地域に選ばれる薬局に！>

一元的・継続的管理・
アウトカム実現の
必要性

加えて

地域人口減、
DX・ICT？AI等
生活様式の変化
長期処方の拡大、

キャッチフレーズだけでなく、
真に地域から選ばれる薬局へ

そのためには、処方せん応需業から
地域の健康寿命延伸支援業への転換
が求められる



皆さんはどうしてますか？何気ないことですが？





Conclusion

➤患者へ向けた取り組み

調剤後フォロー・服薬情報提供・処方提案 など

➤やったことは評価される

加算算定・患者、地域住民からの信頼・技術料 など

➤面倒だと思う薬局業務の効率化

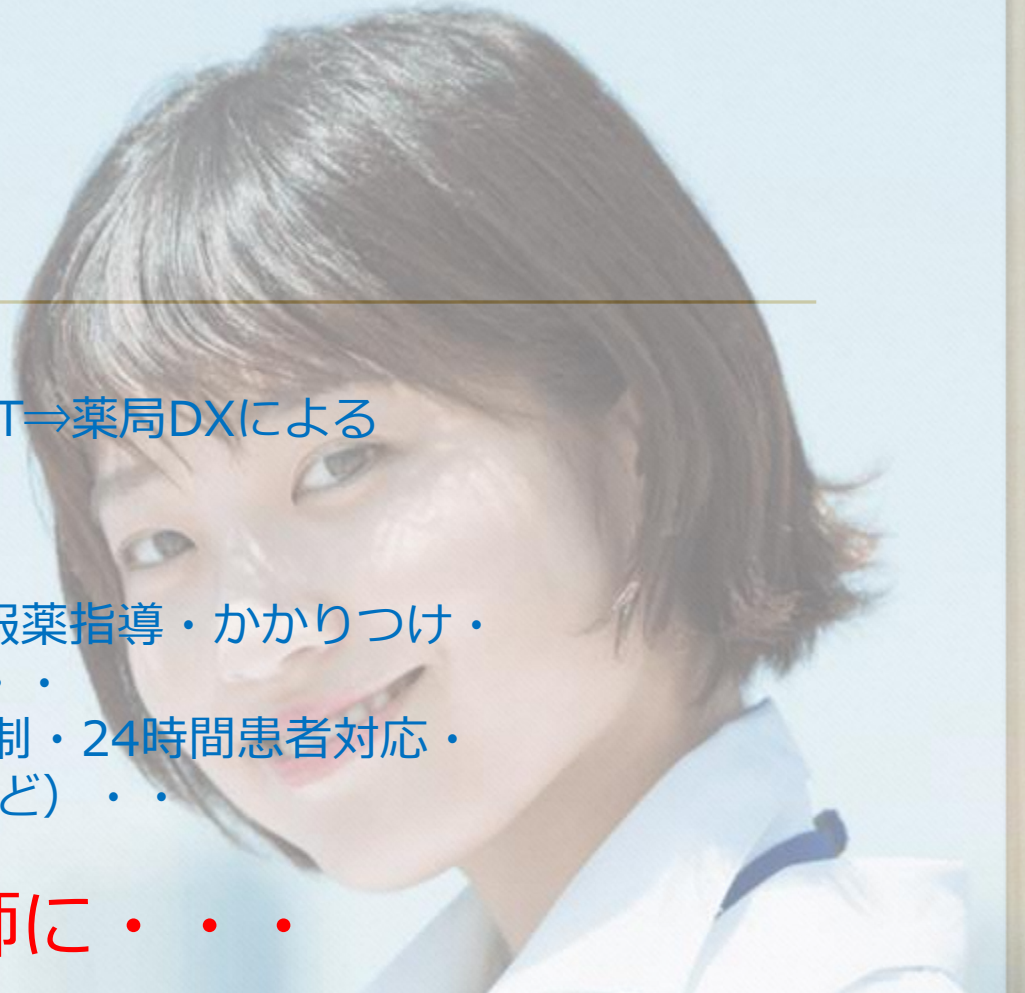
業務分担・電子薬歴での多様な管理・省力化・自動化・IT⇒薬局DXによる
負担軽減・過誤リスク低減・顧客への健康支援 など

➤薬局のBranding

処方箋がなくても行ける・電子処方箋対応・オンライン服薬指導・かかりつけ・
在宅訪問・利便性・外観・サービス・オリジナリティ・・・
地域・在宅・小児・服薬フォロー・24時間医薬品提供体制・24時間患者対応・
医療DX対応・薬局（専門、地域連携、健康増進支援 など）・・・

➤どのような薬局に、どのような薬剤師に・・・

薬剤師の将来は自分たちで掴む！



thank you for your hard work



CHANGE

