

管理薬剤師アンケート報告書その1

ーマイナ保険証利活用に係る実態等ー

一般社団法人 日本保険薬局協会
医療制度検討委員会

2024年10月

調査概要

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

調査結果 Summary

83.6%の薬局が、50%以上の患者にマイナ保険証利用の確認や声かけを行っている。マイナ保険証利用受付割合は前回調査(2023年11月)から大幅に増加し、平均17.1%、中央値15-20%未満となった(前回中央値1-3%未満)。患者への声かけ割合が高いほど、マイナ保険証受付割合も高く、90%以上の患者に声かけする薬局では受付割合が平均22.0%であった。

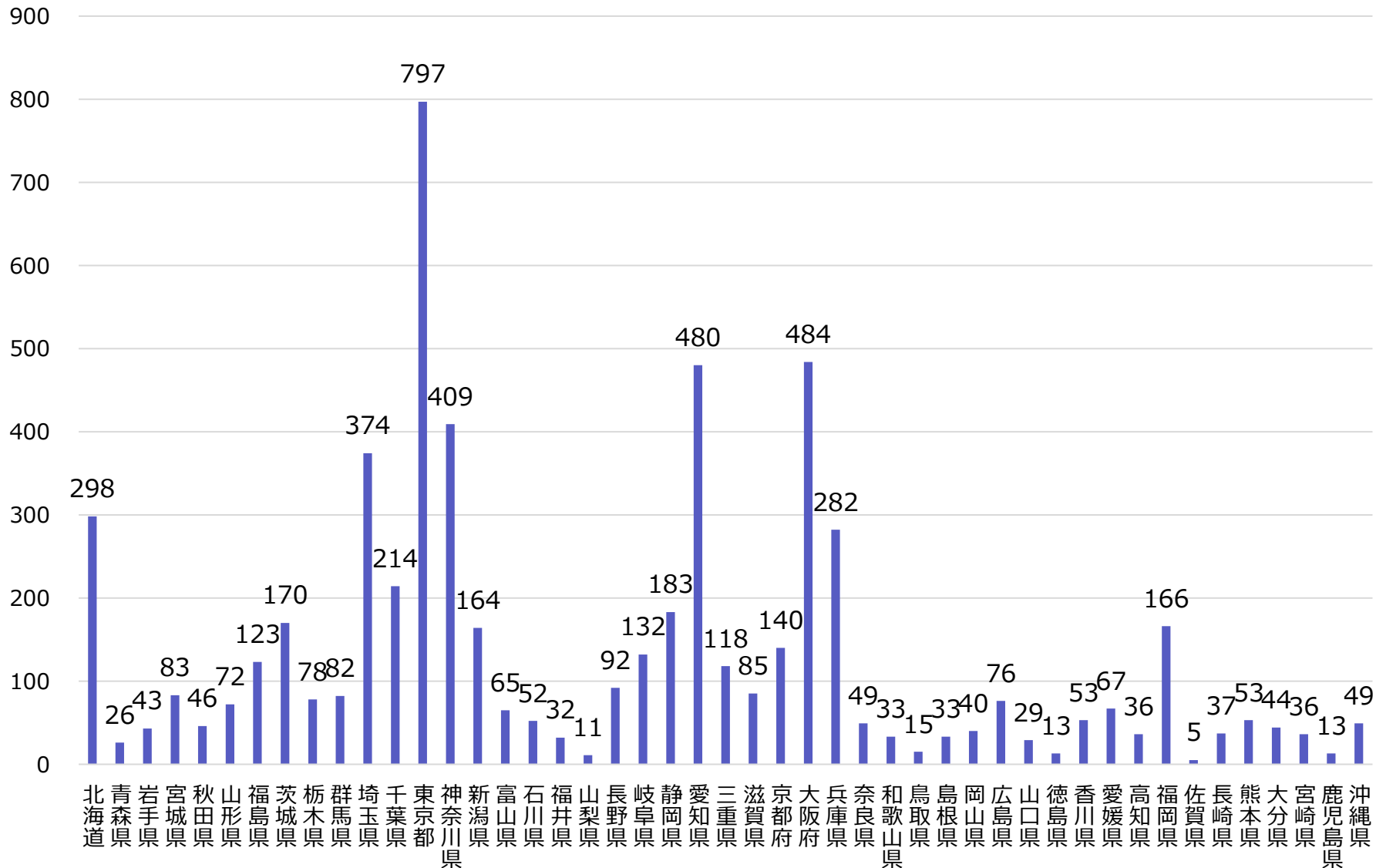
また、声かけ以外では、**医療機関との連携、啓発動画配信、推進責任者選任、未利用理由の聞き取りが効果的な取り組み**として示唆され、実際に受付率30%以上の薬局では、未利用患者への個別の聞き取りや相談対応など、丁寧な対応状況がうかがえた。さらに、**受付率30%以上の薬局では、情報充実や安全性向上**など、業務上のメリットを感じる割合も高かった。

一方で、啓発活動や受付操作などを中心に、**薬局業務において幅広く負担の増加**が見受けられ、特に受付率30%以上の薬局では、**受付操作サポートや、受付順番待ち、毎回の同意取得などの負担が顕著**であった。今後、マイナ保険証や電子処方箋の普及に伴う業務実態や負担の変化を継続的にモニタリングする必要があると考える。

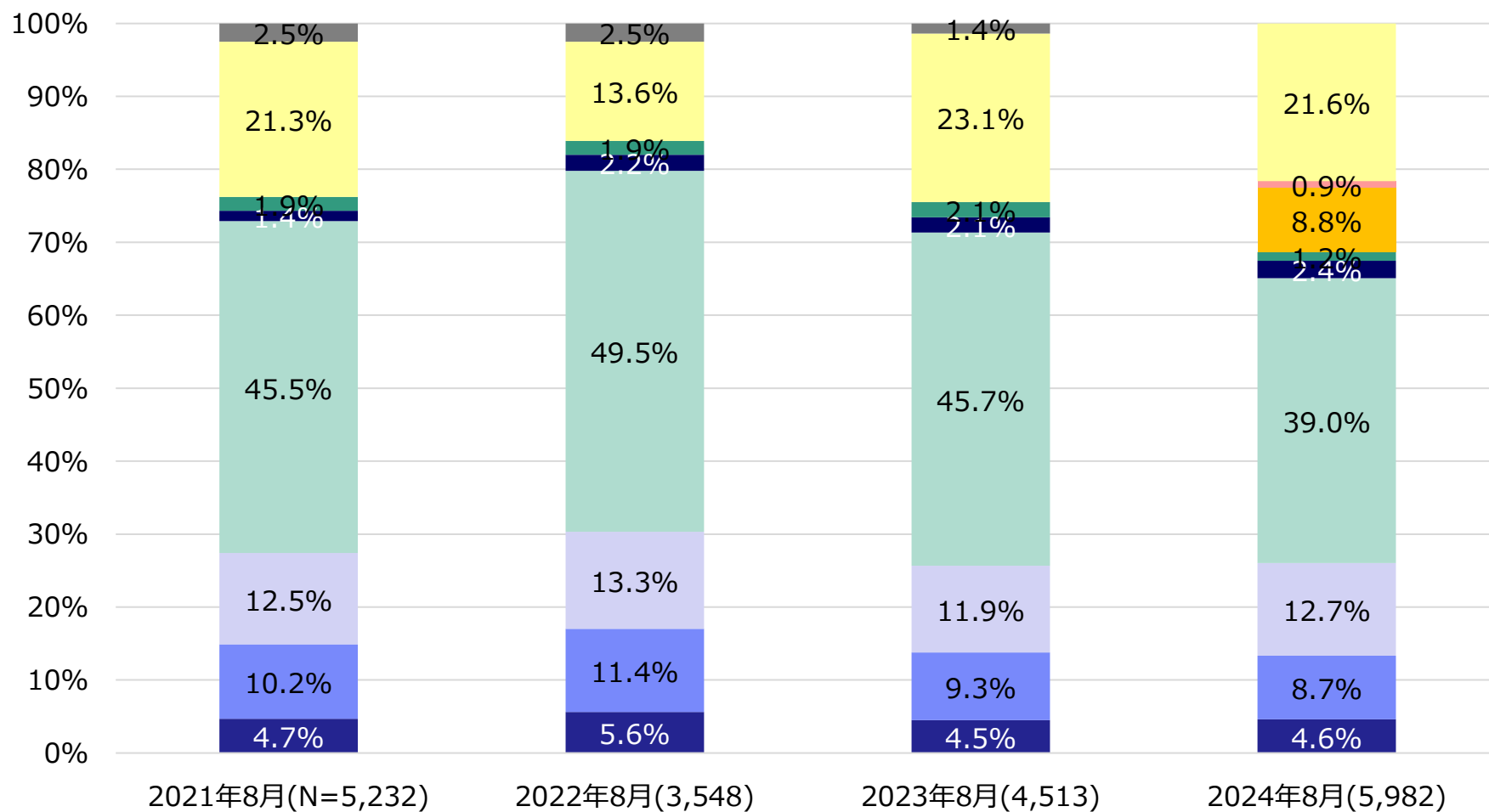
薬局機能及び体制/各種実績

回答薬局数の都道府県分布

(N=5,982薬局)



立地形態

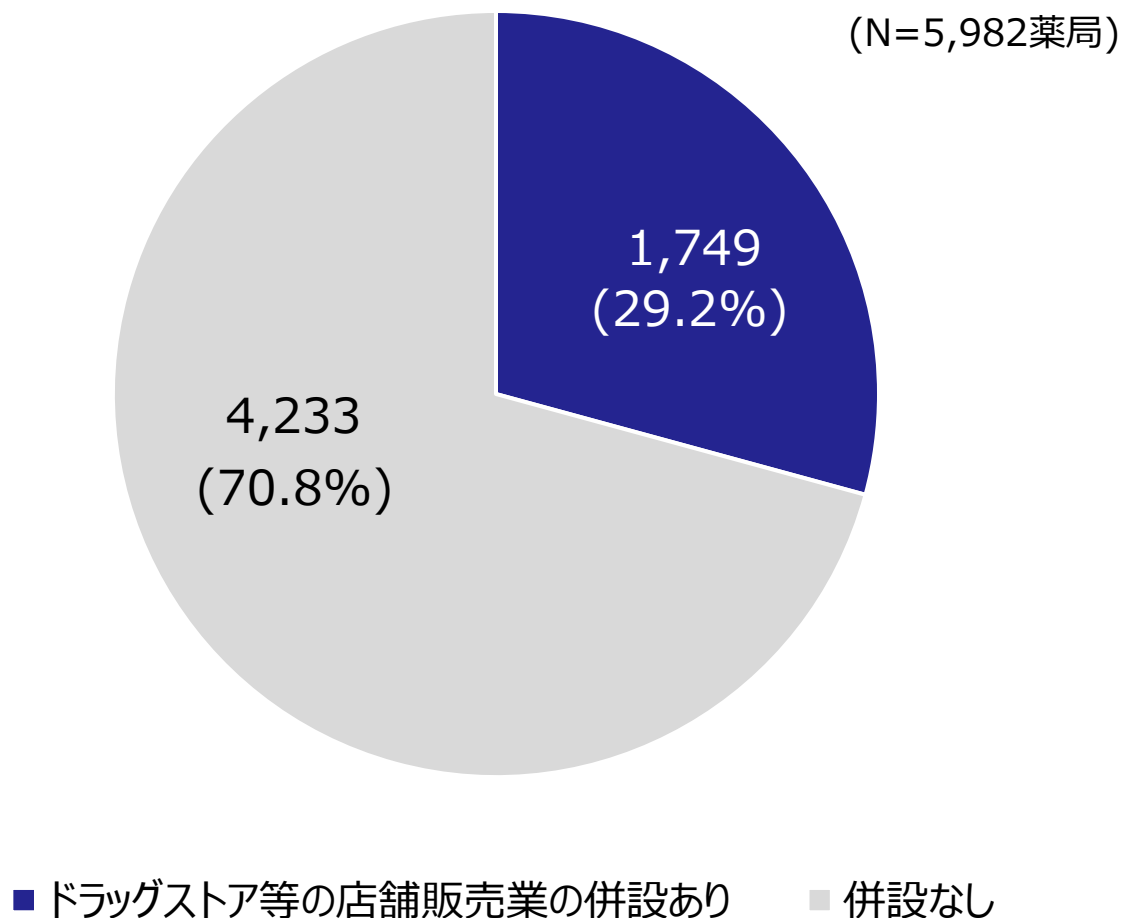


- 病院前 (500床以上)
- 病院前 (200床以上500床未満)
- 病院前 (200床未満)
- 診療所前
- 病院敷地内
- 診療所敷地内
- モール型(医療ビル含む)
- 在宅医療特化型
- 面対応
- その他

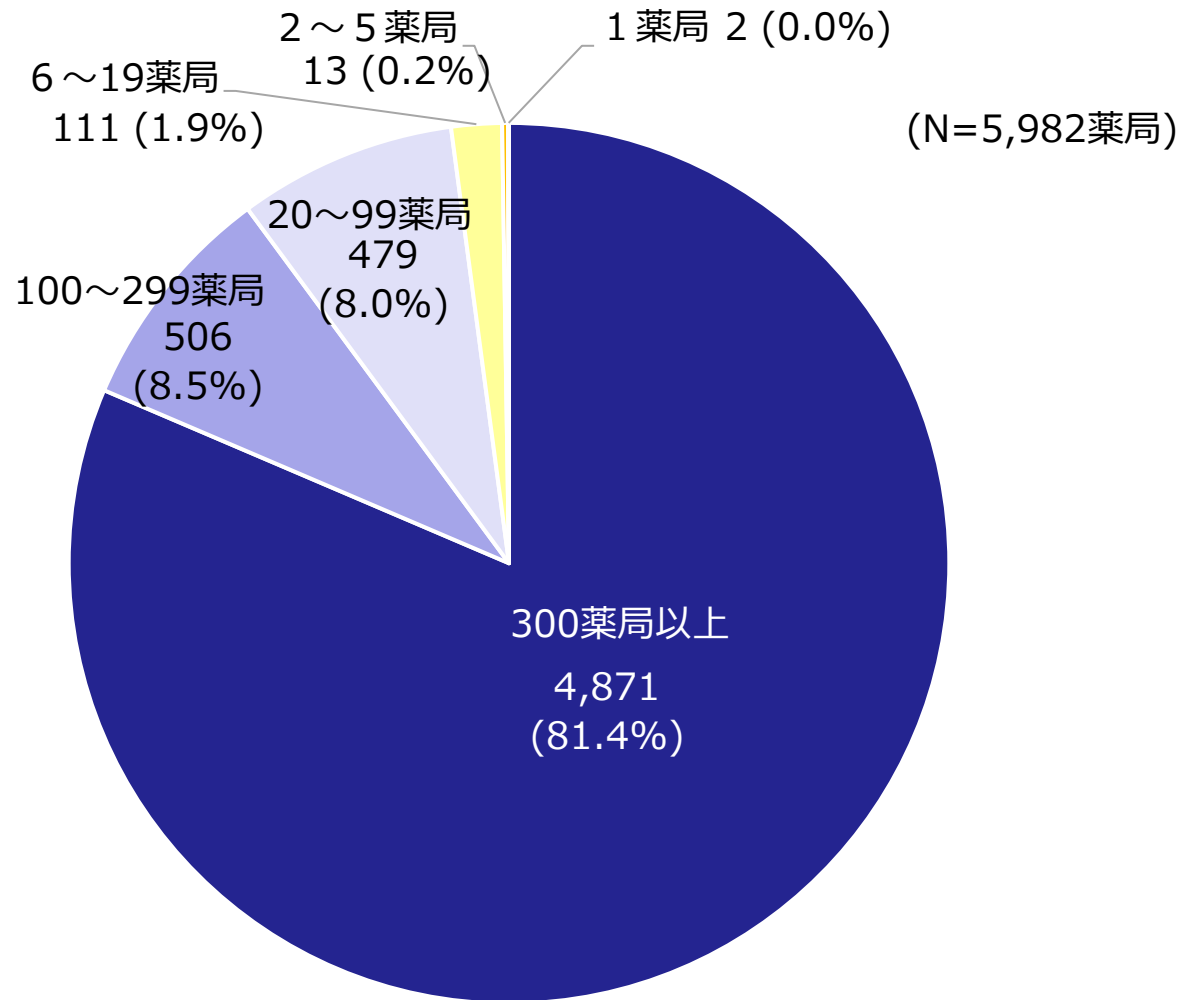
▶ 2024年8月より選択肢に「モール型」「在宅医療特化型」を追加

営業形態

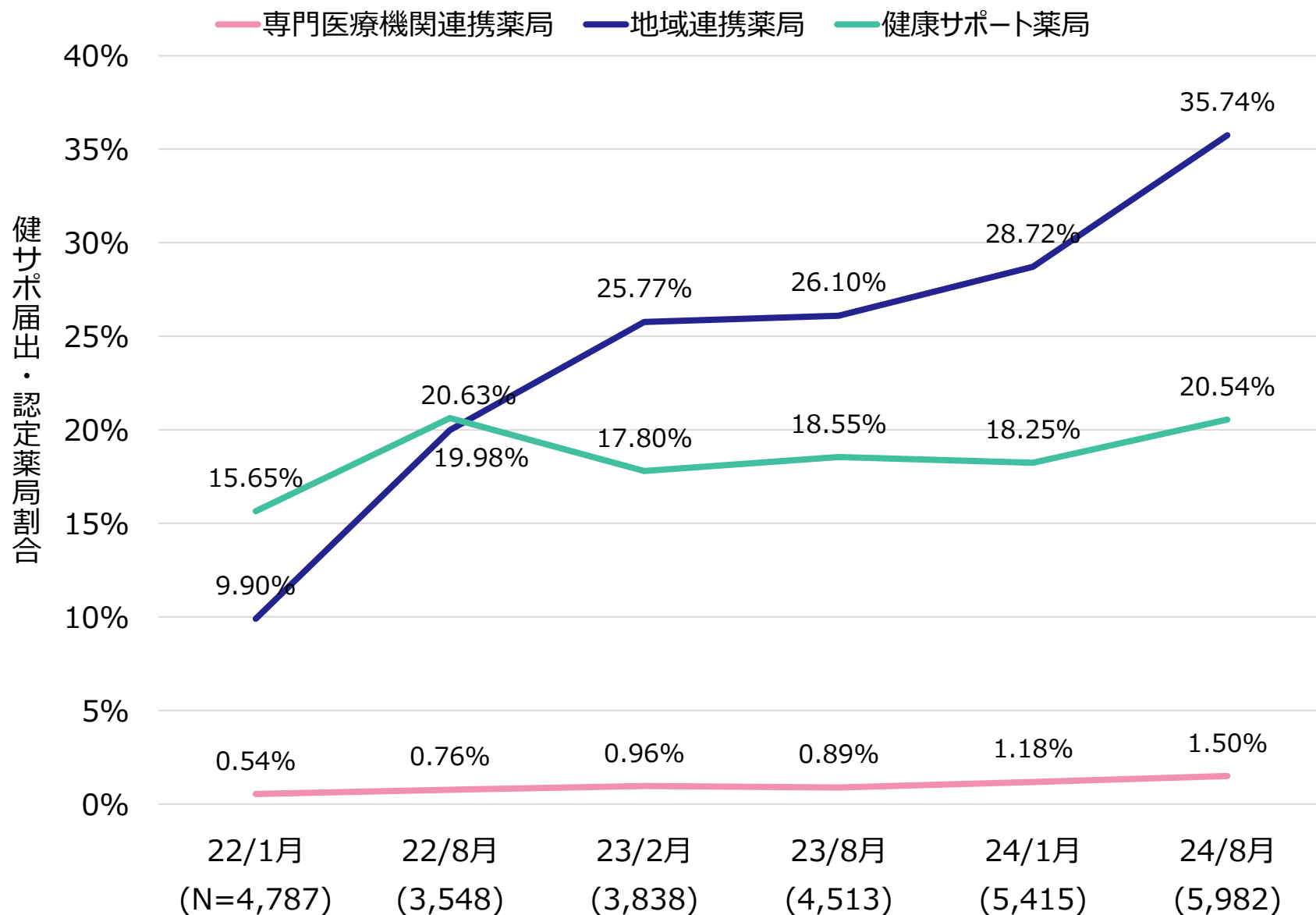
問. 保険薬局開設と同一法人もしくは同一グループによりドラッグストア等の店舗販売業を併設されていますか？



所属グループの規模



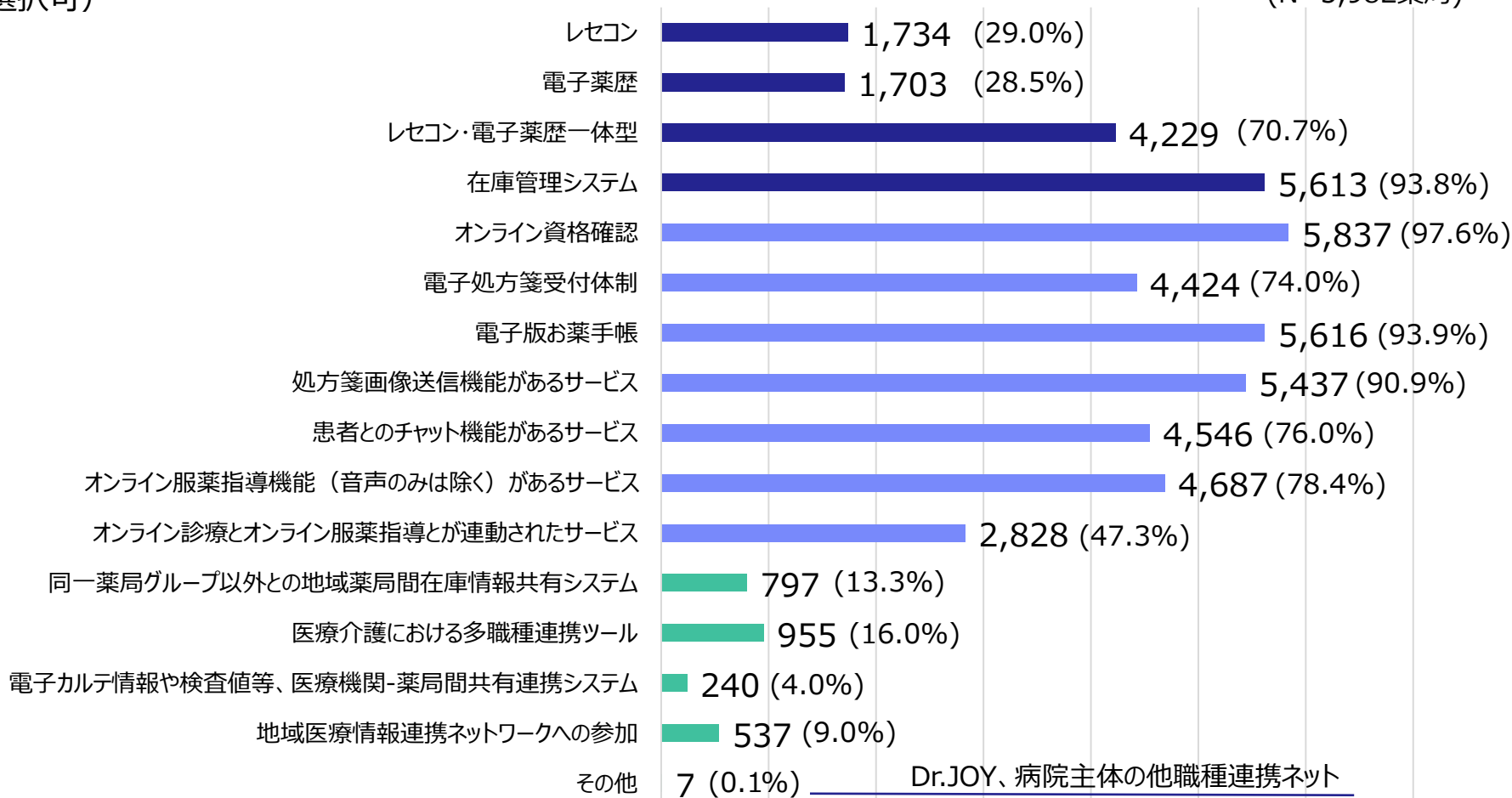
健サポ届出 / 認定薬局



薬局の導入システム

レセコン、電子薬歴、在庫管理システムに加えて、オン資、電子処方箋、電子版お薬手帳、オンライン服薬指導の導入率が高くなっている。また、一部の薬局では地域における連携システムへの参画も進んでおり、薬局が活用しているシステムは多様化しているとともに、セキュリティ対策の必要性も高まっていると推察する。

問. 薬局業務やサービス提供のために導入しているシステム等について当てはまる選択肢をすべて選択ください。(複数選択可)
(N=5,982薬局)

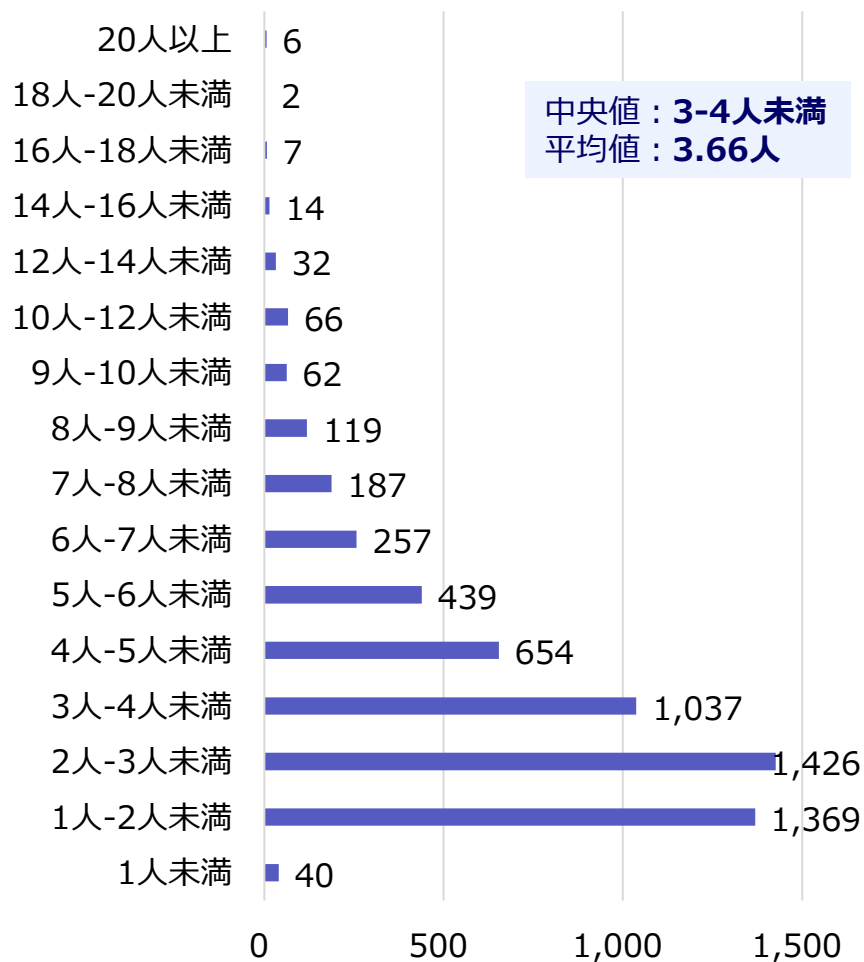


Dr.JOY、病院主体の他職種連携ネット

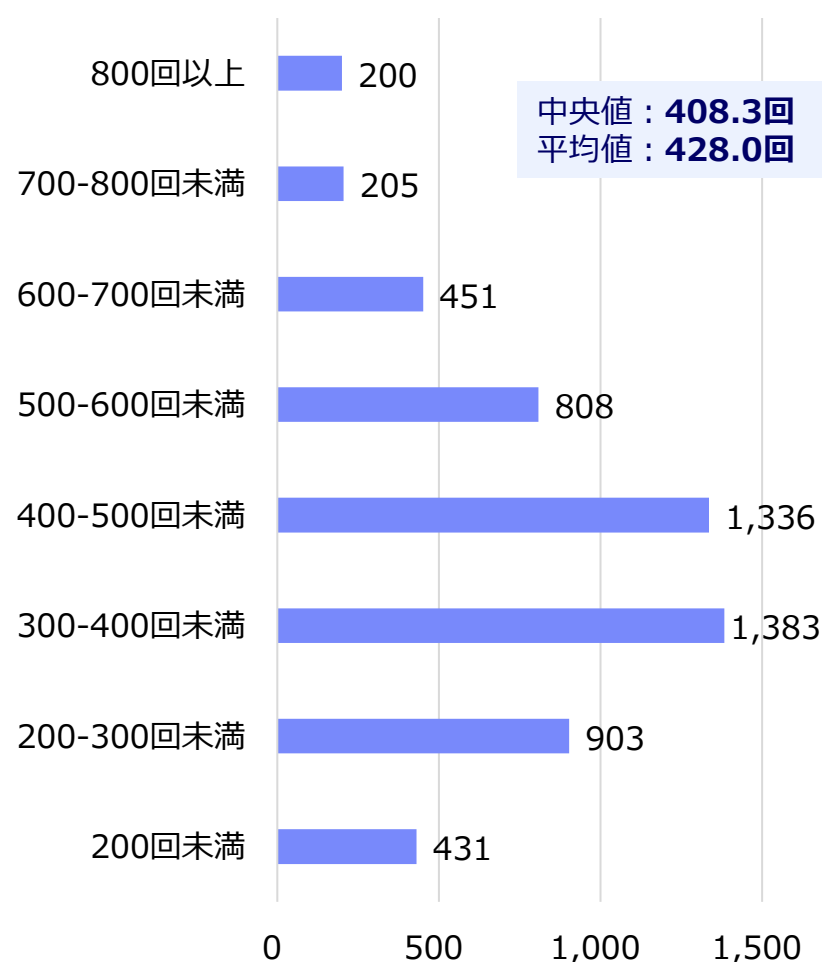
薬剤師の配属数

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

■ 薬剤師の配属数 (N=5,717薬局)



■ 薬剤師 1 人あたりの月間受付回数 (N=5,717薬局)



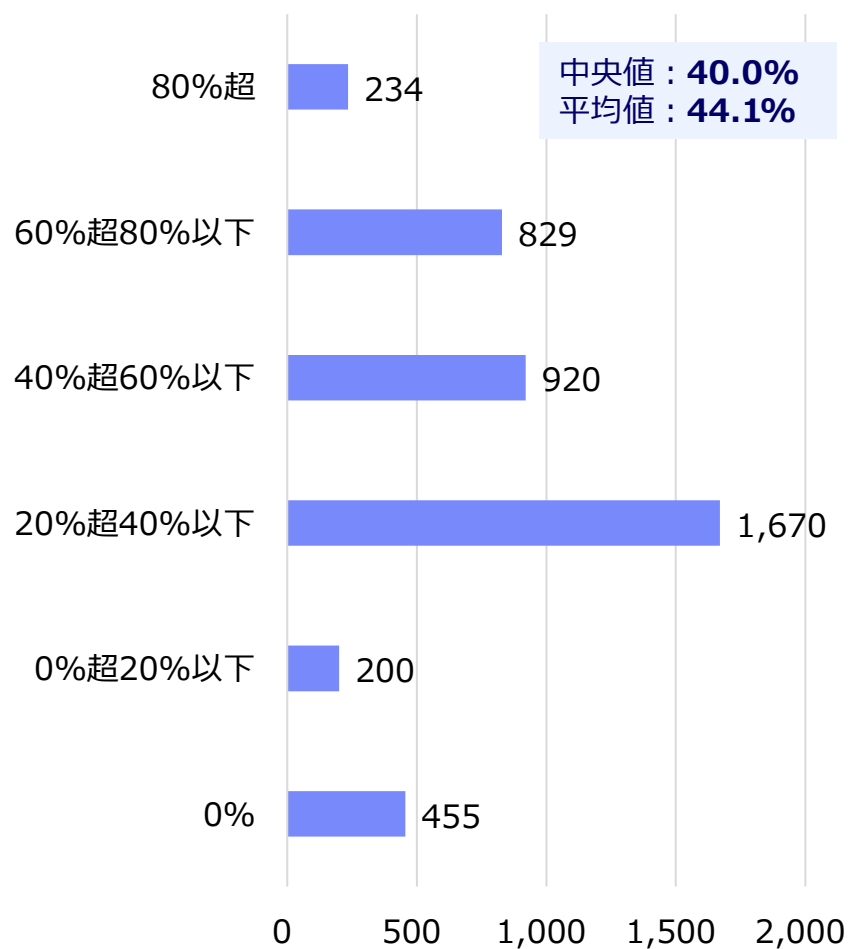
▶ 平均値は、1人-2人未満ならば1.5人などとして計算。

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

かかりつけ薬剤師数

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

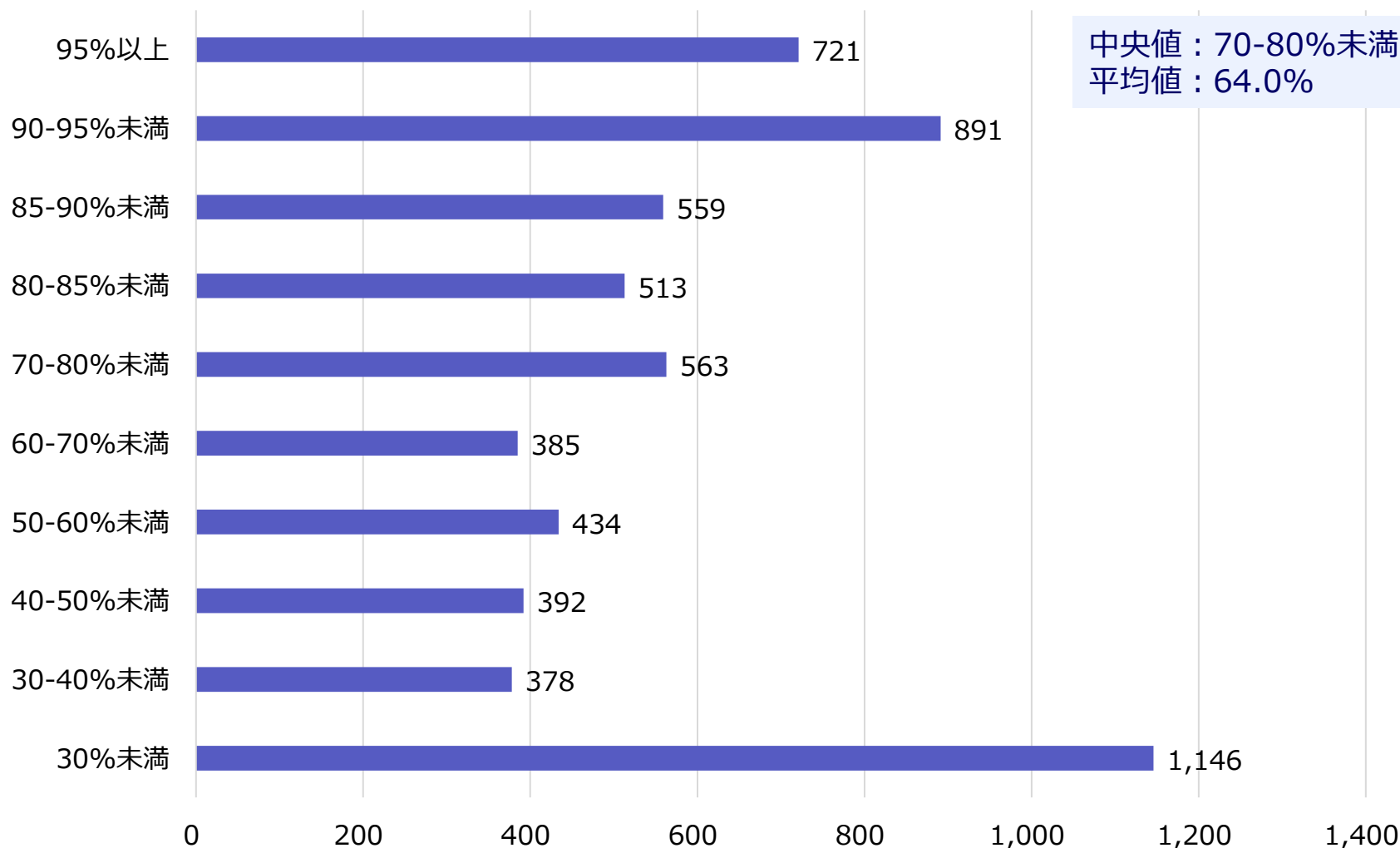
- かかりつけ薬剤師の要件を満たしている薬剤師の在籍数 (N=5,717薬局)
- 薬剤師の配属数に占めるかかりつけ薬剤師数の割合 (N=薬剤師の配属数が2人以上の4,308薬局)



▶ 2人-3人未満ならば2.5人などとして割合を計算。

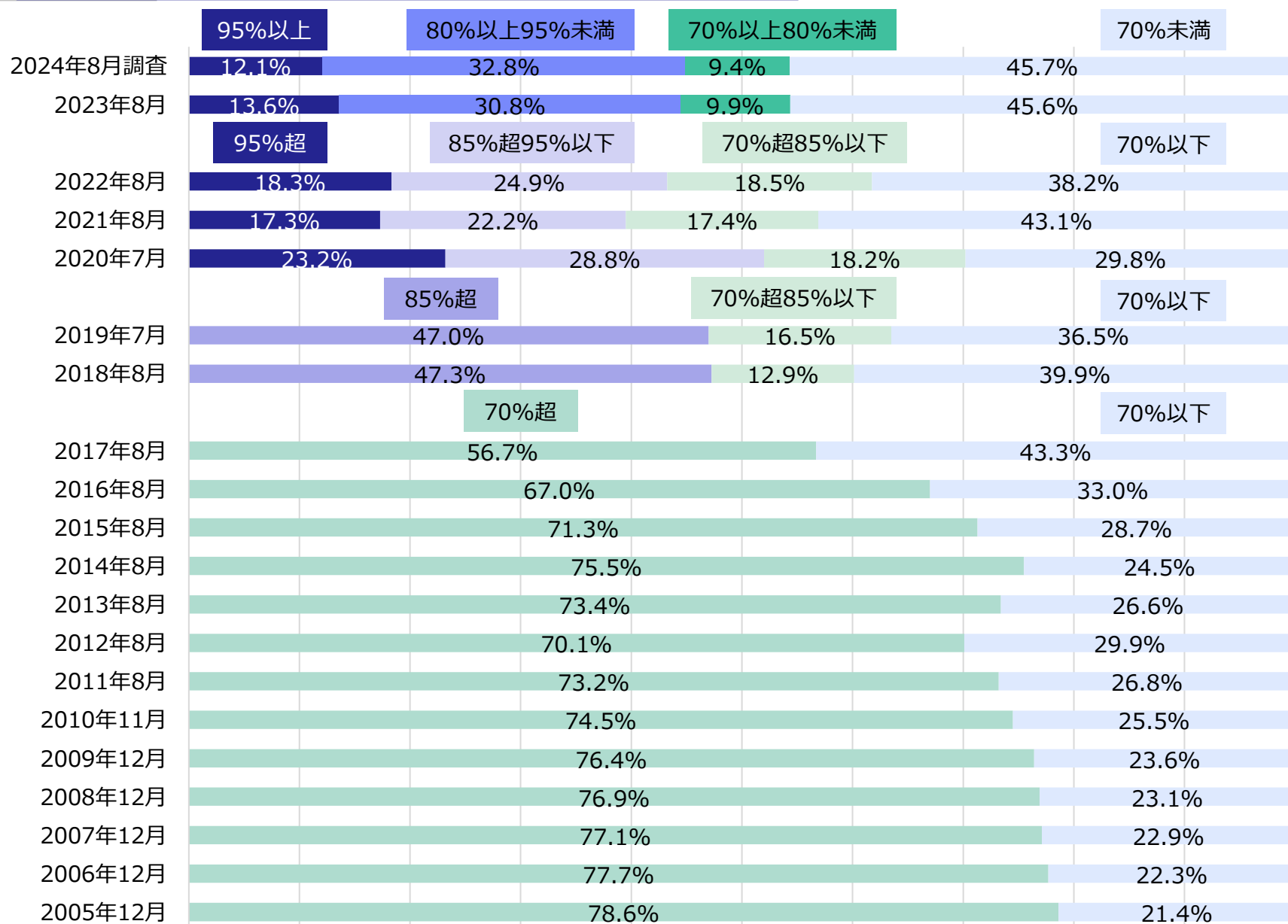
処方せん集中率

(N=5,982薬局)

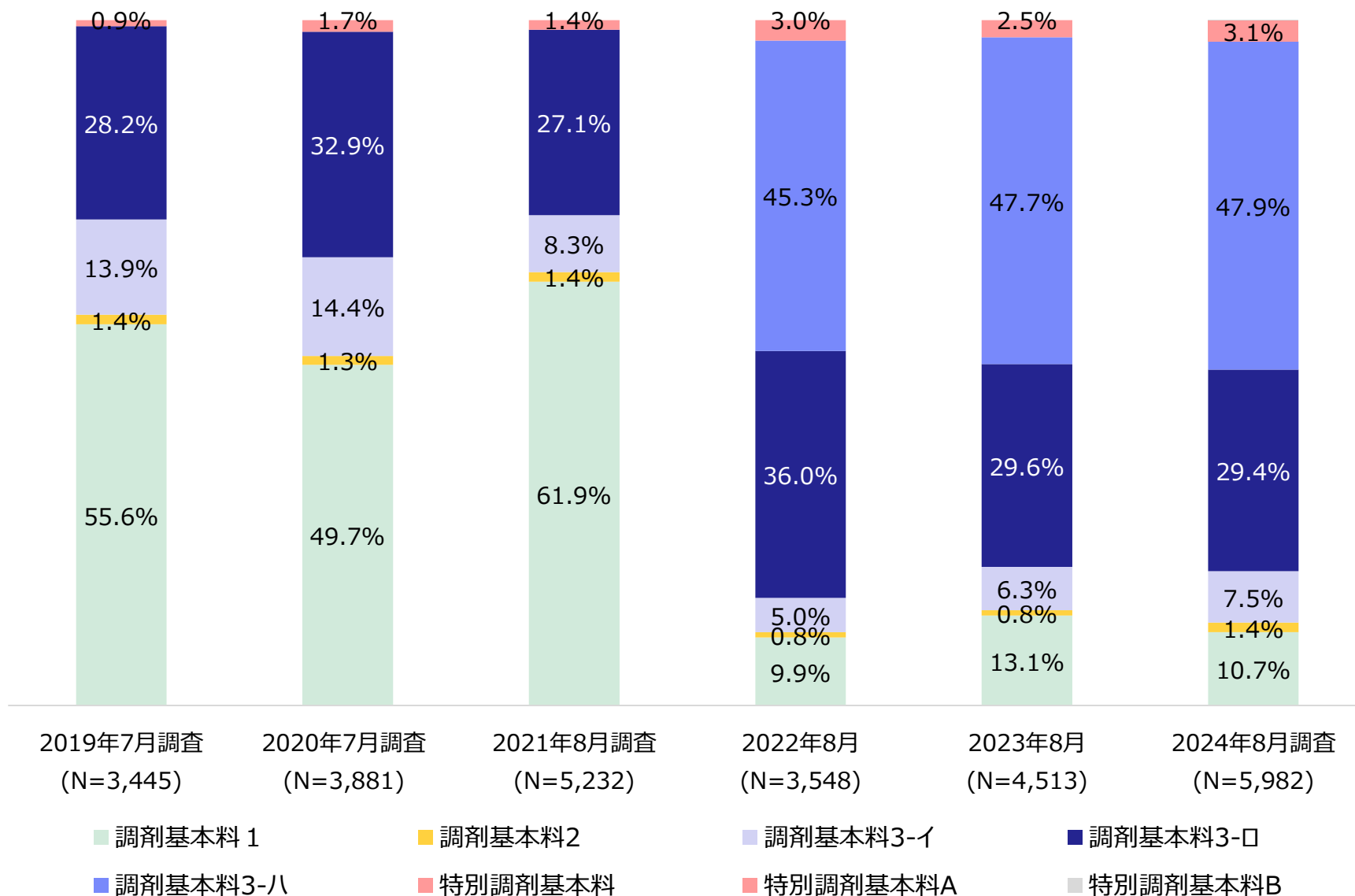


▶ 30%未満→15%、30-40%未満→35%などとして平均値を算出

処方せん集中率の推移



調剤基本料

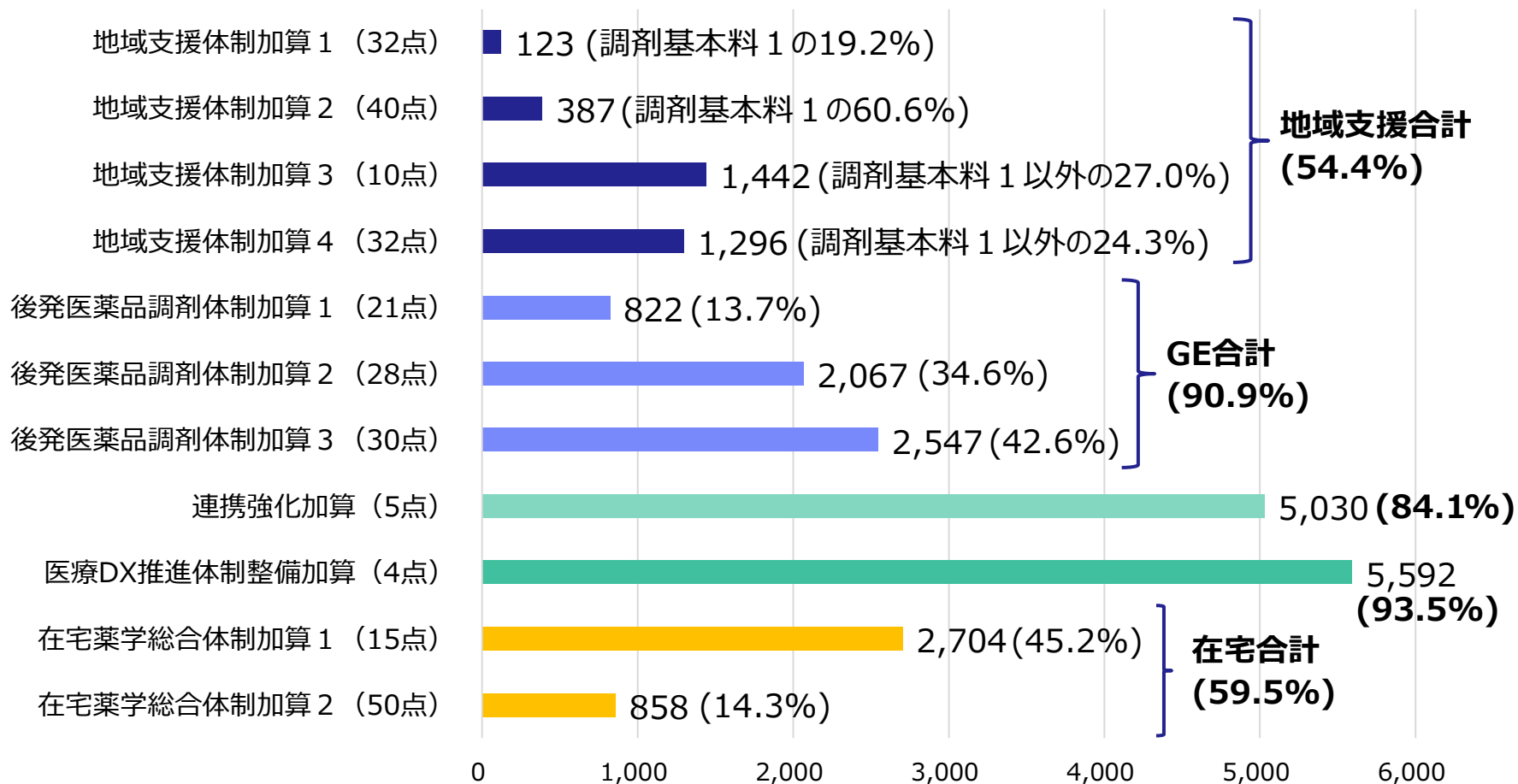


算定している加算

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

問. 算定しているものをすべて選択してください。(複数回答可)

(N=5,982薬局)

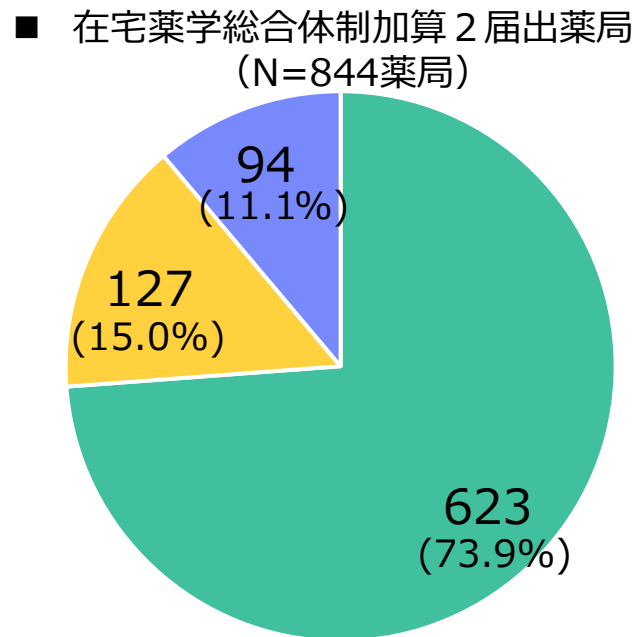
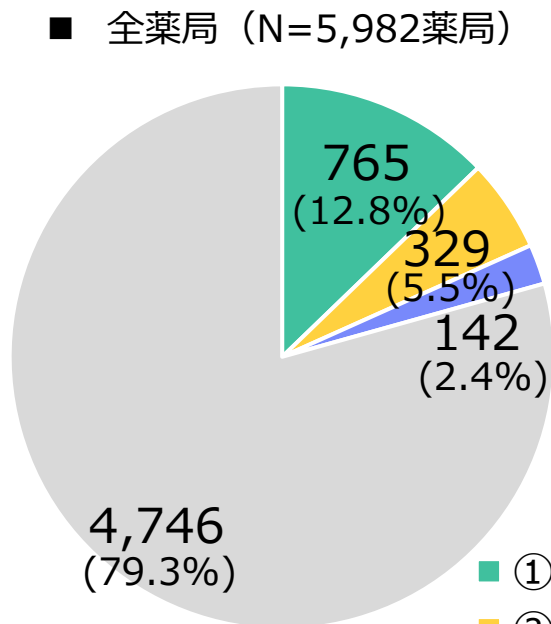


在宅薬学総合体制加算 2 の施設基準

在宅薬学総合体制加算 2 の届出844薬局のうち、麻薬備蓄・無菌製剤処理設備の要件を満たしているのは、717 薬局、85.0%であった。

問。「在宅薬学総合体制加算 2」施設基準のうち下記の内容について伺います。なお、加算未算定も含めた全薬局が回答対象です。

- ①「医療用麻薬について注射剤1品目以上を含む6品目以上を備蓄し必要な薬剤交付及び指導を行うことができる」かつ「自薬局に無菌調剤室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えている」
- ② 直近 1 年間に、在宅訪問管理指導における乳幼児加算又は小児特定加算の算定回数の合計が6回以上である

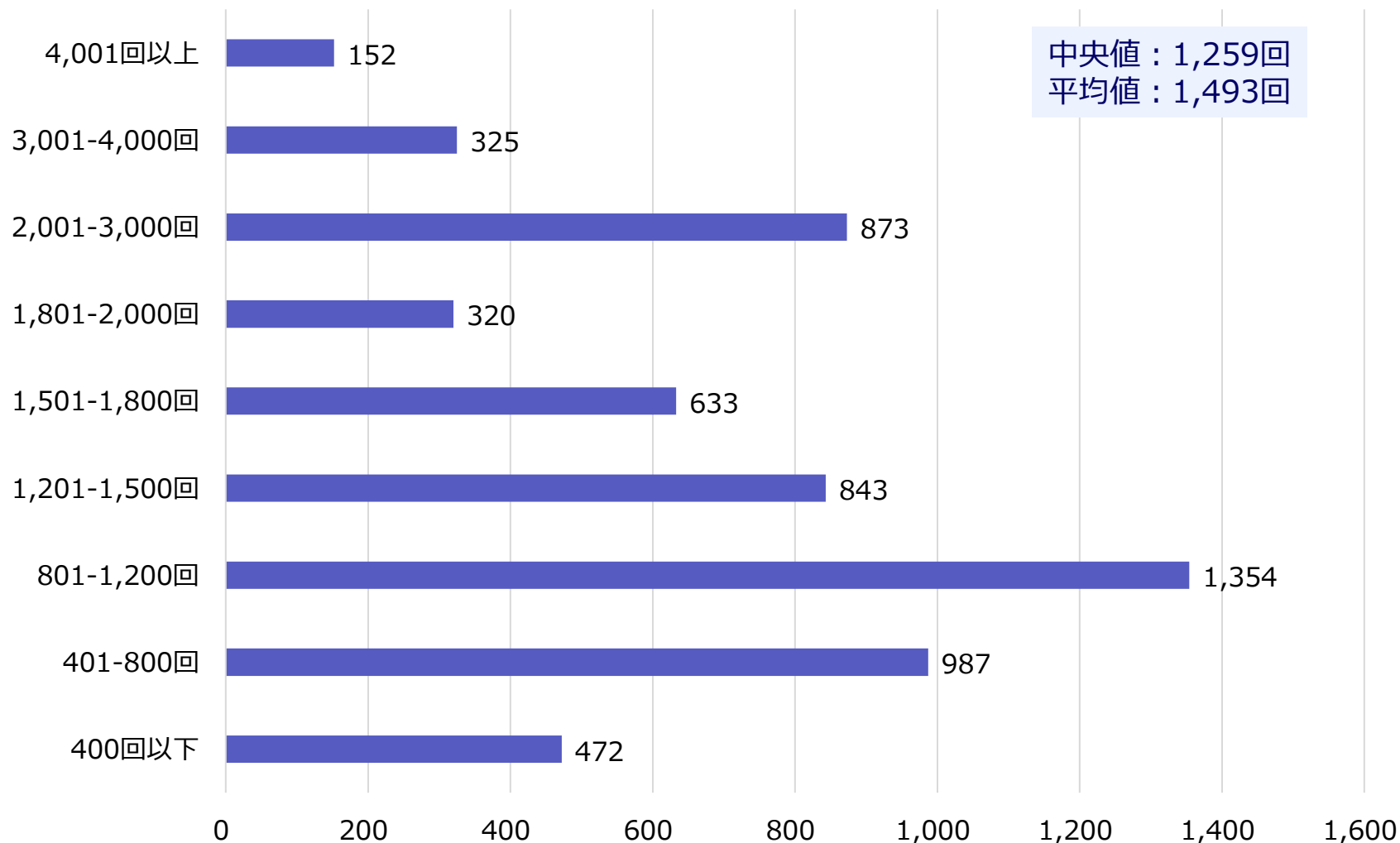


- ①のみ満たしている
- ②のみ満たしている
- ①と②いずれも満たしている
- ①と②いずれも満たしていない

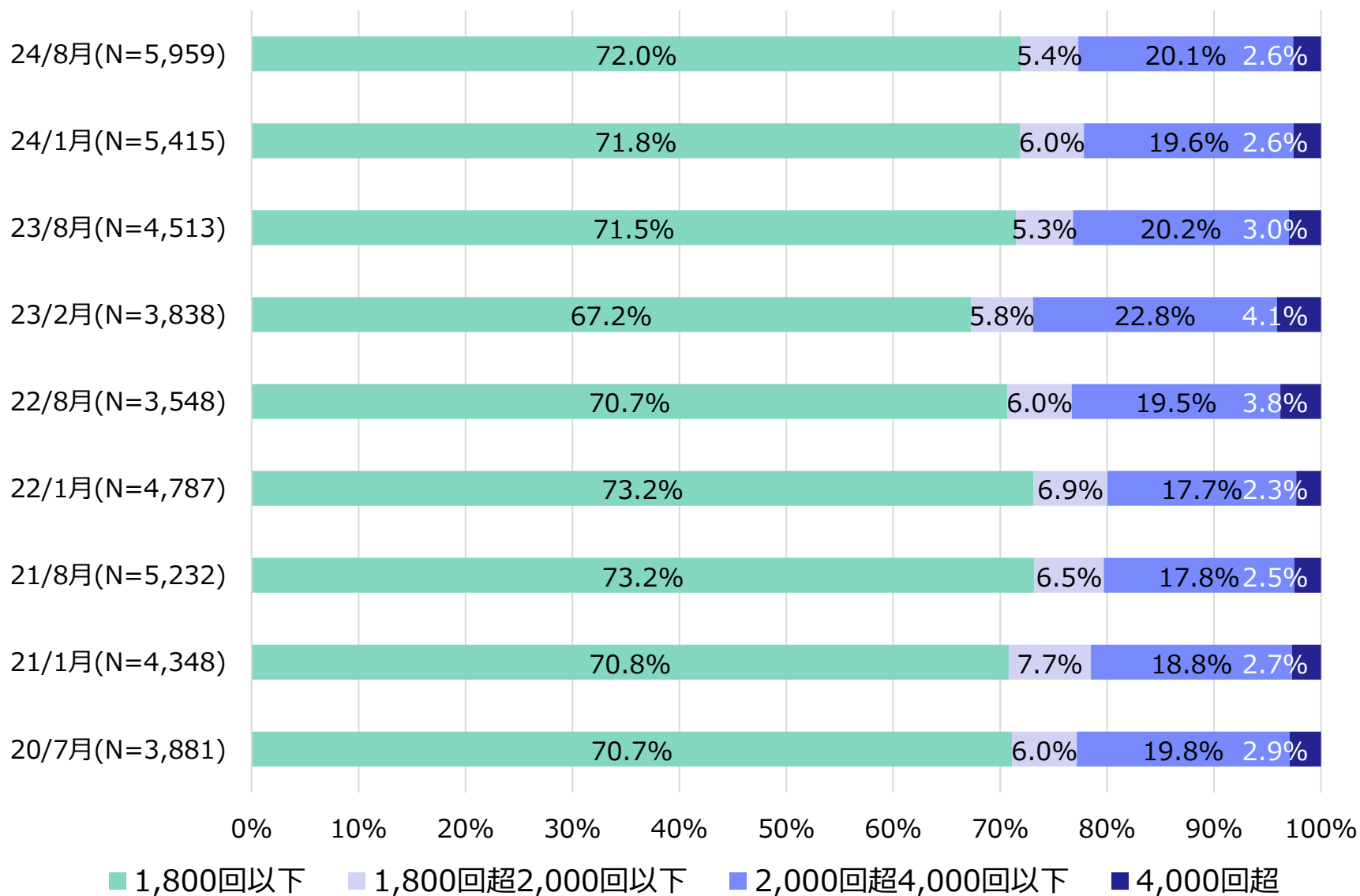
月間受付回数 24/6月実績

問. 2024年6月単月の月間処方せん受付回数を教えてください。(半角整数 単位:回)

(N=5,959薬局)



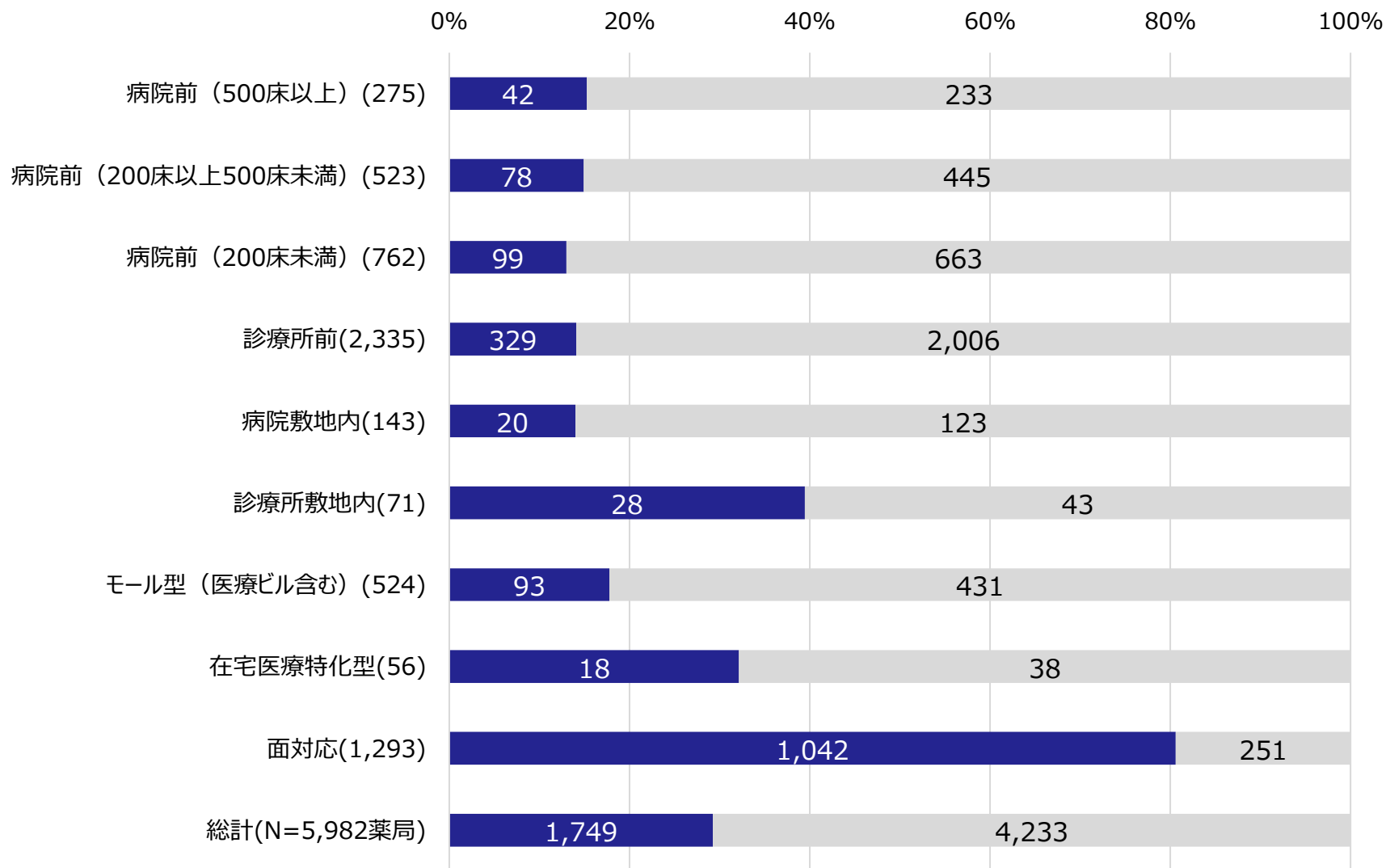
月間受付回数の推移



薬局機能及び体制/各種実績

－クロス分析－

営業形態 × 立地

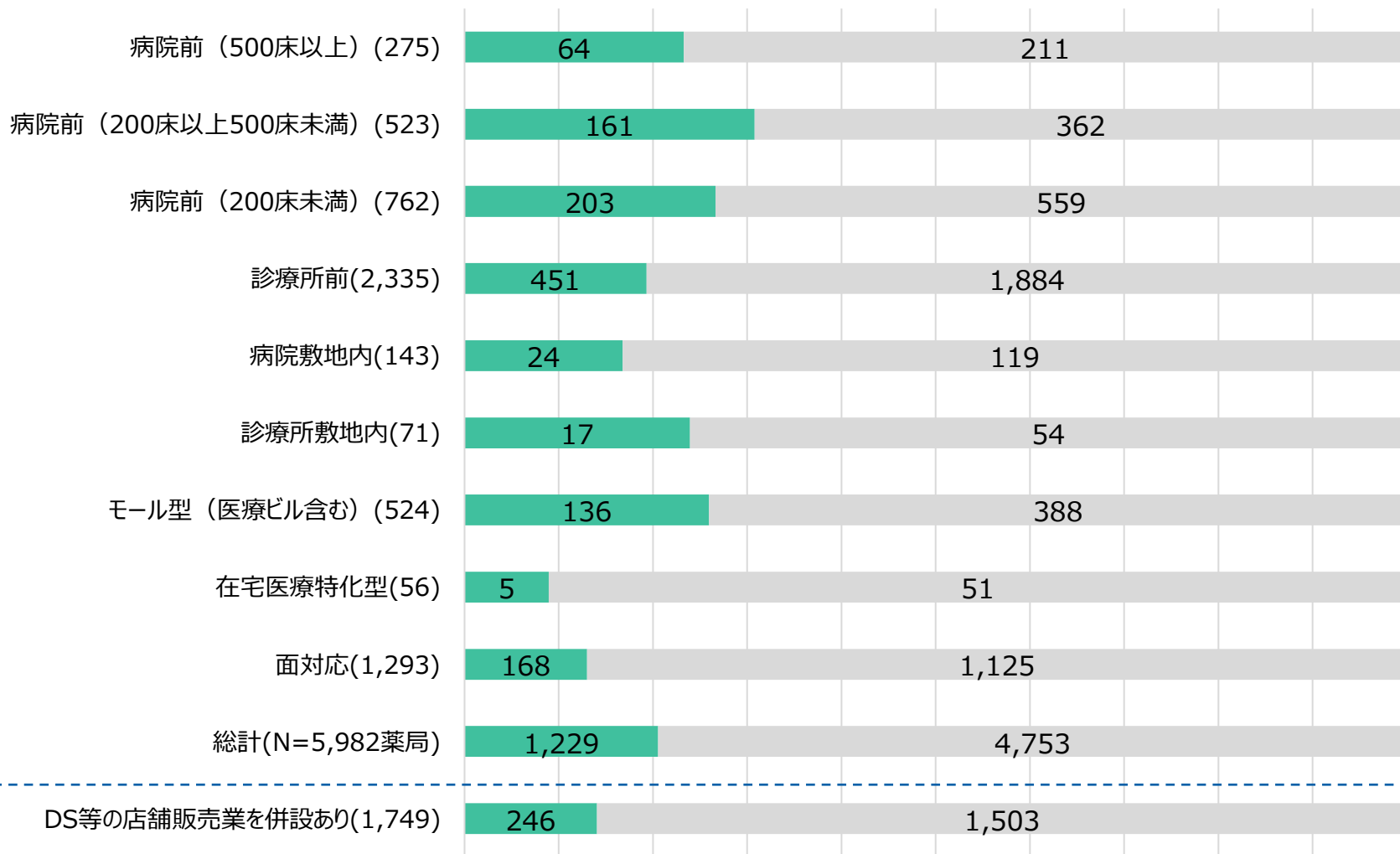


■ ドラッグストア等の店舗販売業の併設あり

■ 併設なし

健康サポート薬局 × 立地/営業形態

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

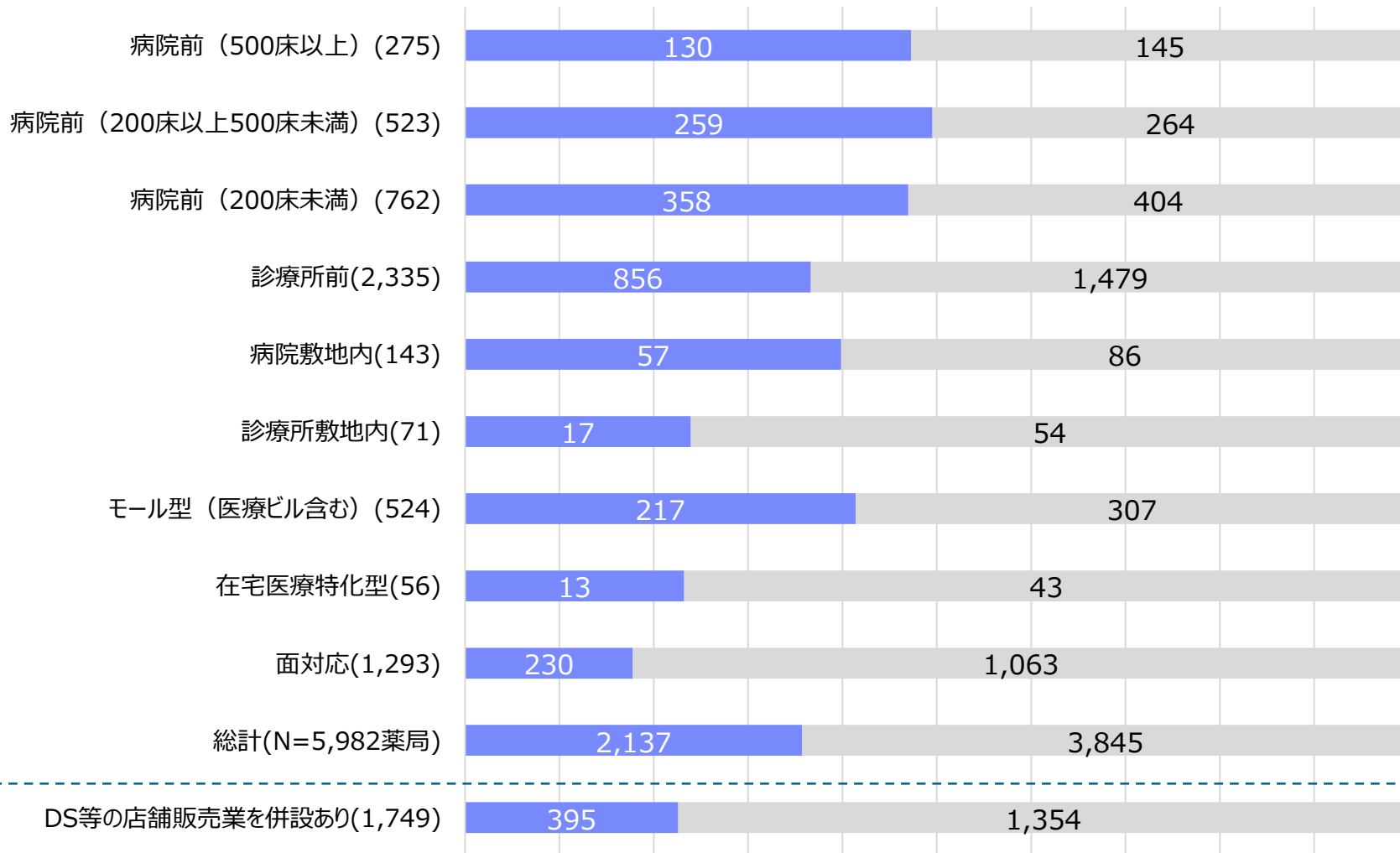


■ 健康サポート薬局の届出あり

■ 届出なし

地域連携薬局 × 立地/営業形態

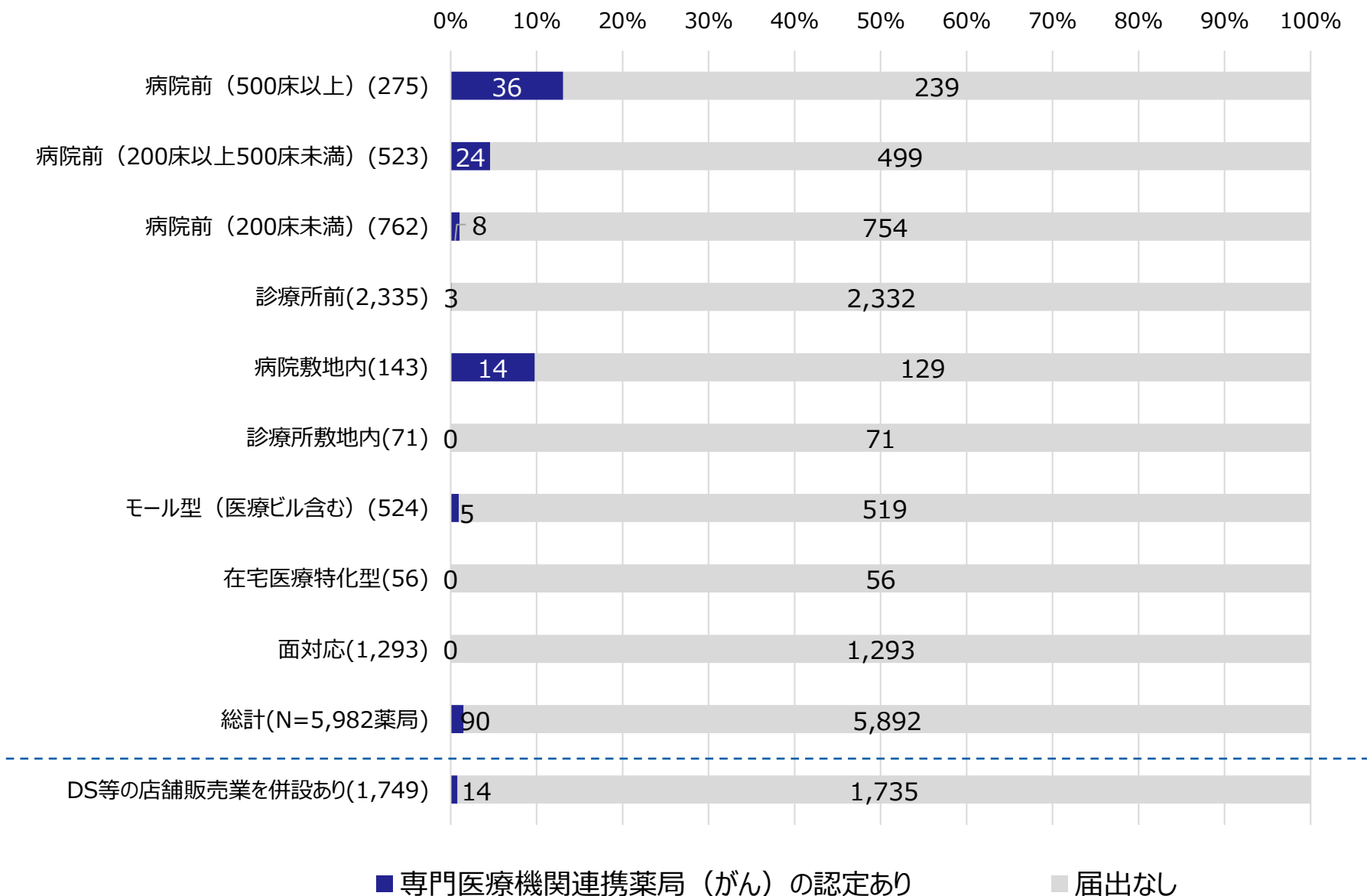
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



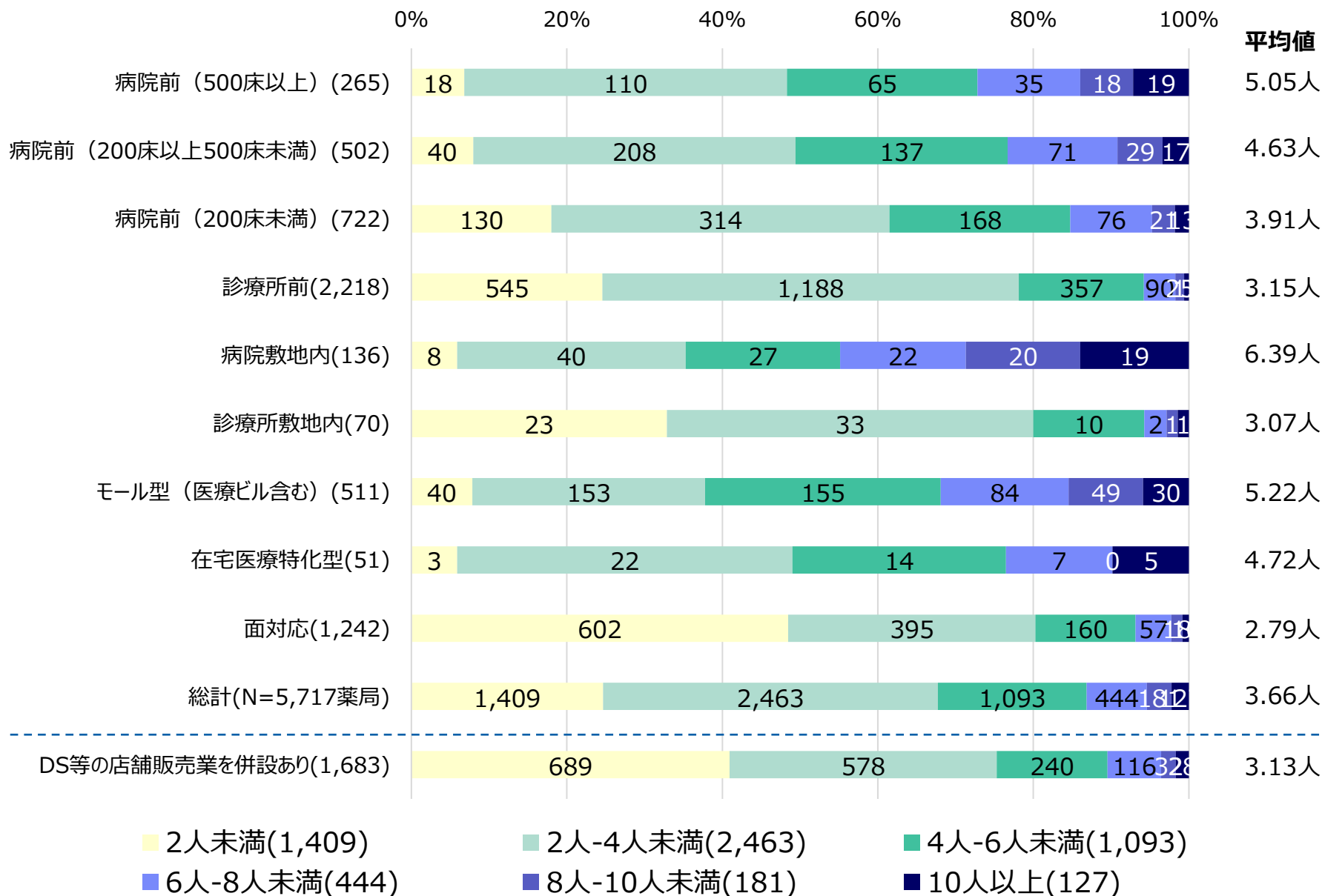
■ 地域連携薬局の認定あり

■ 届出なし

専門医療機関連携薬局（がん） × 立地/営業形態

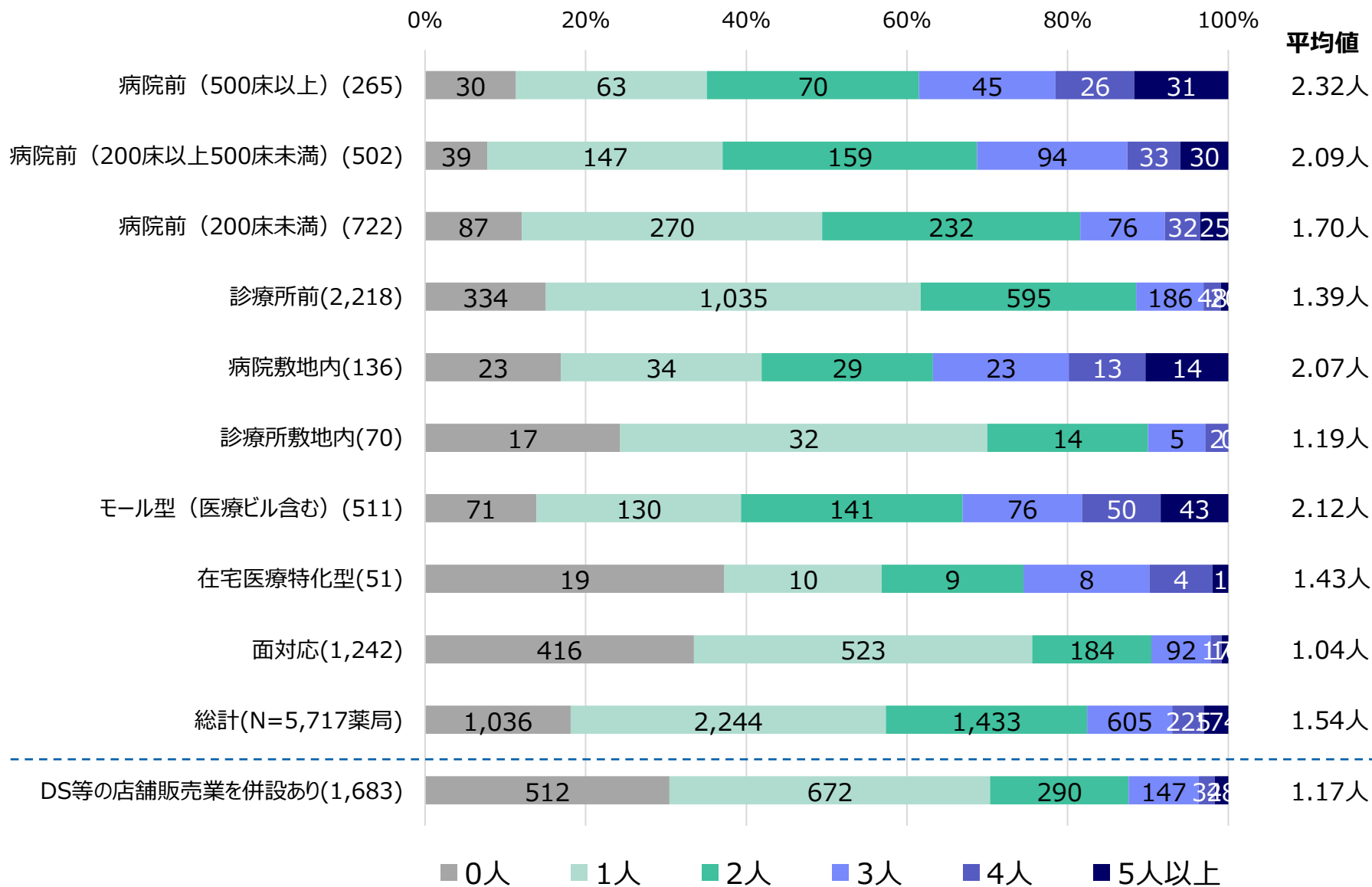


薬剤師の配属数 × 立地/営業形態

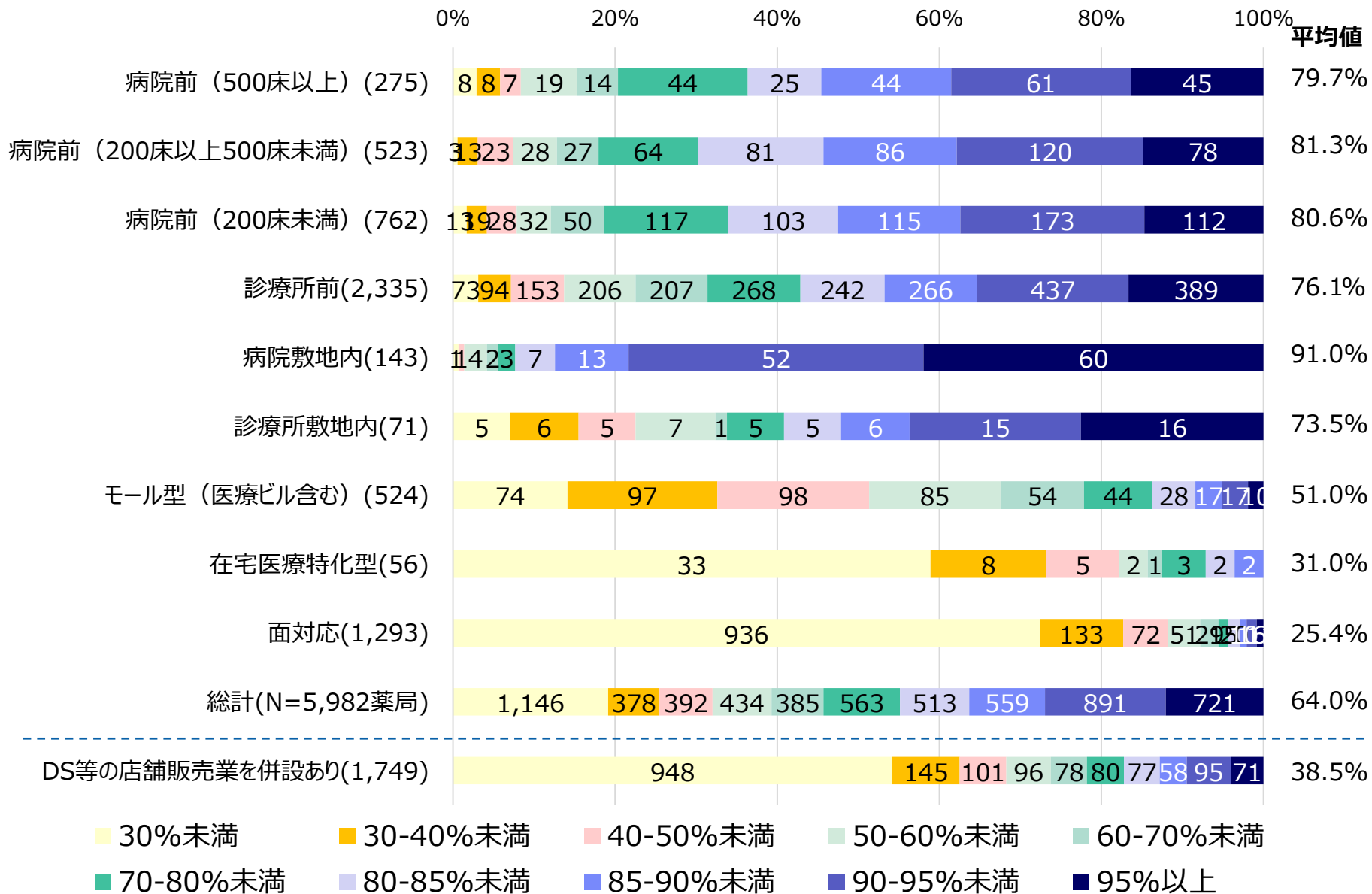


▶ 平均値は、1人-2人未満ならば1.5人などとして計算。

かかりつけ薬剤師数 × 立地/営業形態

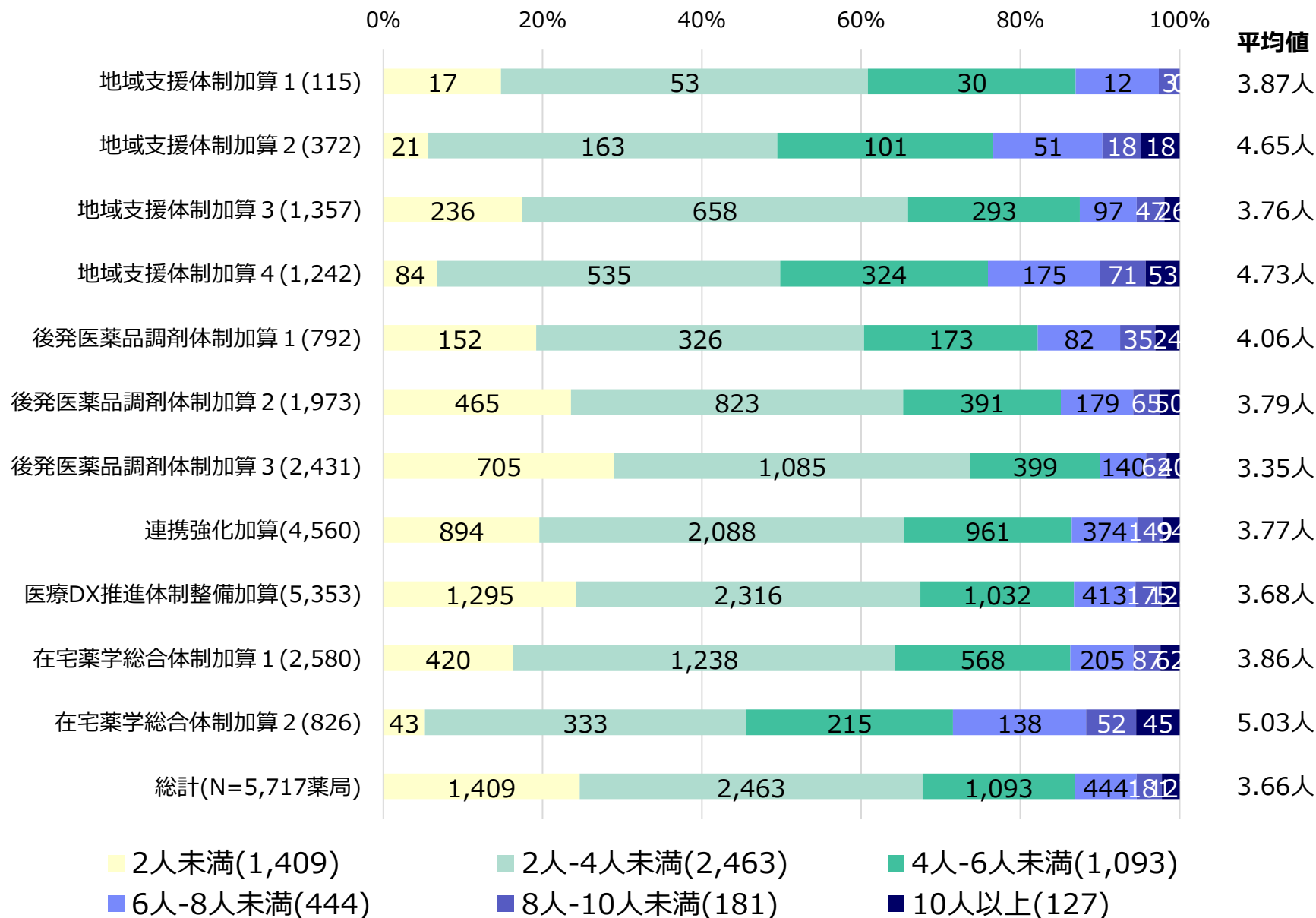


処方せん集中率 × 立地/営業形態



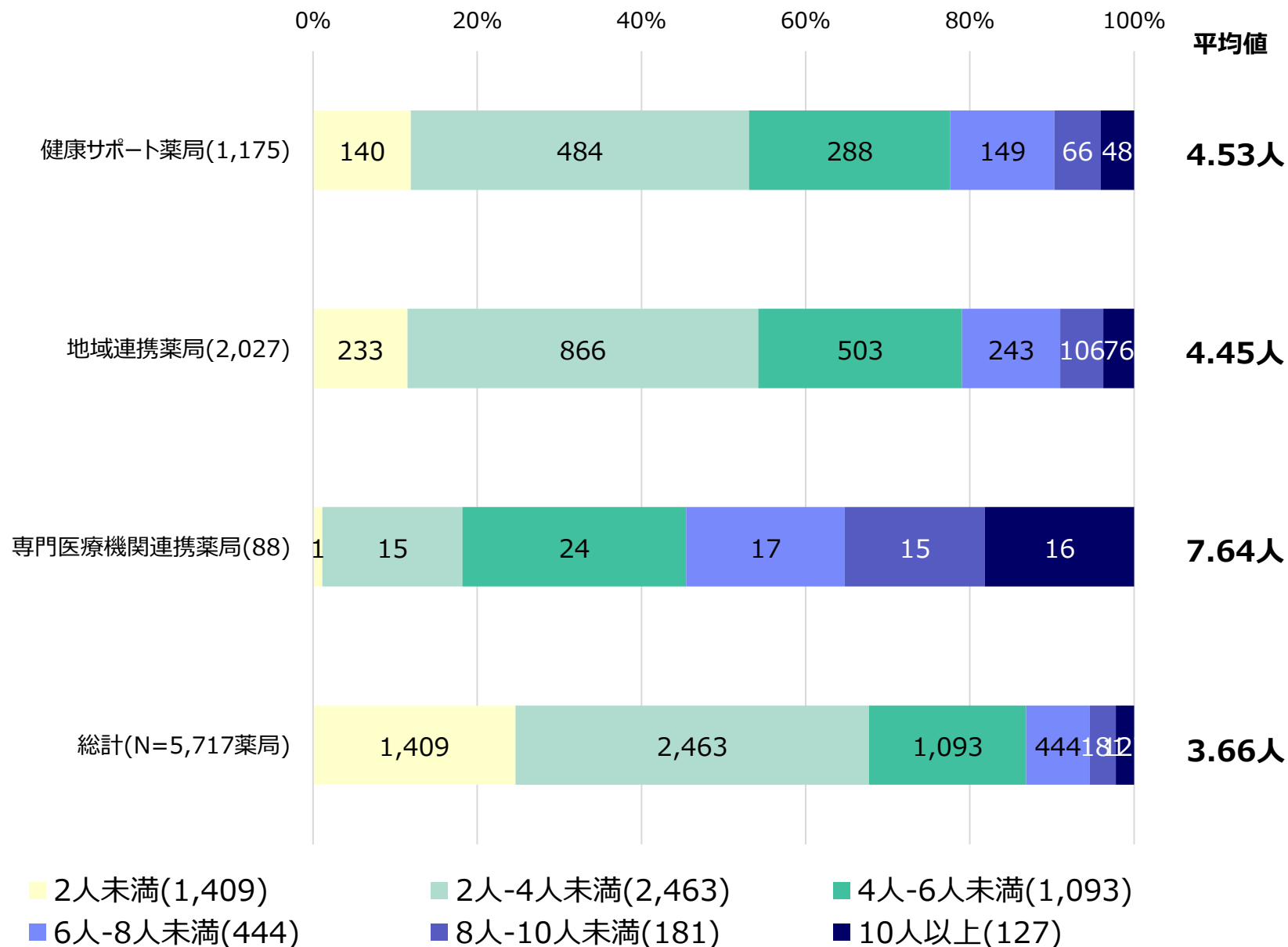
▶ 30%未満→15%、30-40%未満→35%などとして平均値を算出

薬剤師の配属数 × 加算



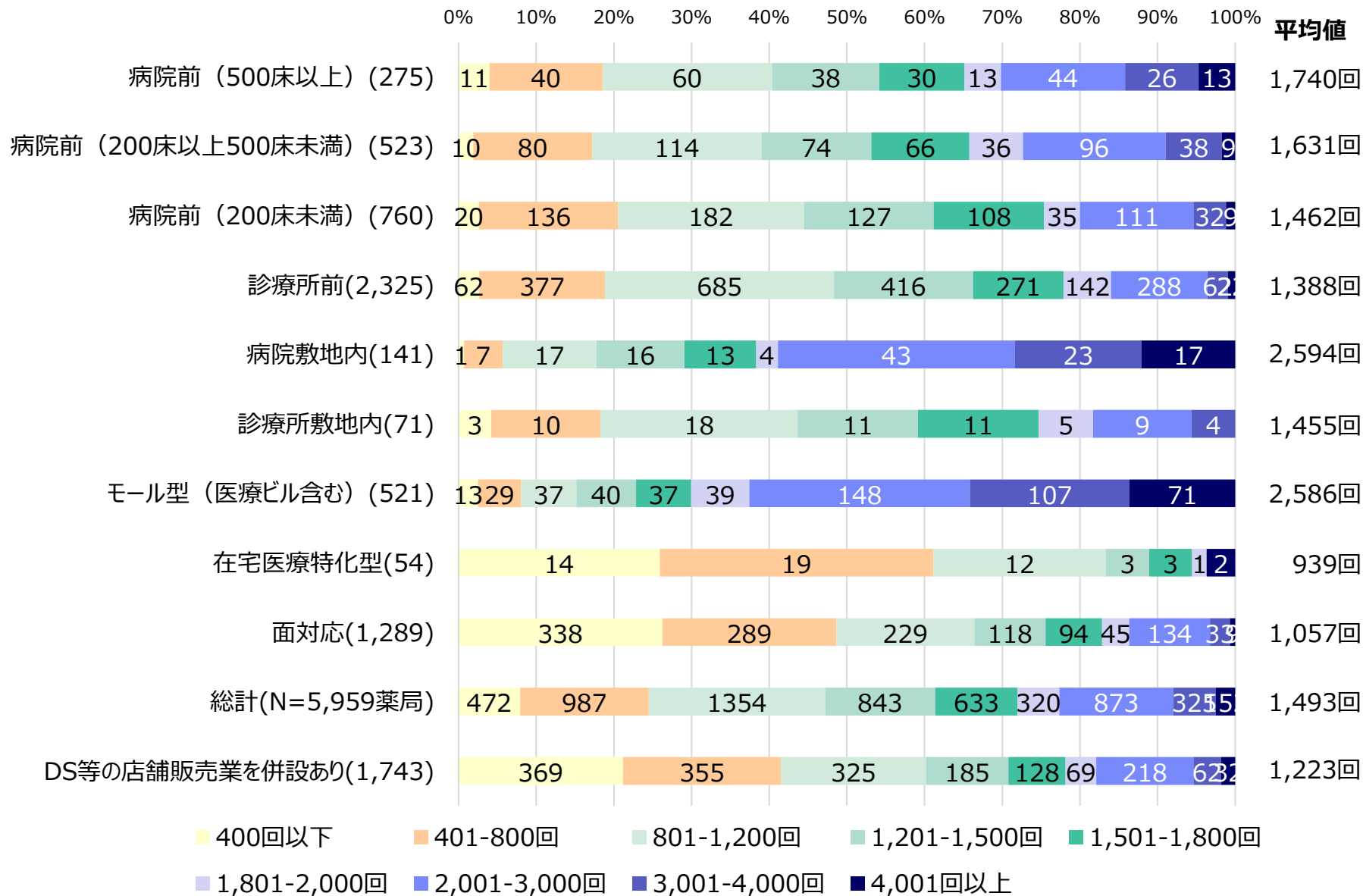
▶ 平均値は、1人-2人未満ならば1.5人などとして計算。

薬剤師の配属数 × 健康サポート薬局/認定薬局



▶ 平均値は、1人-2人未満ならば1.5人などとして計算。

月間平均受付回数 × 立地/営業形態

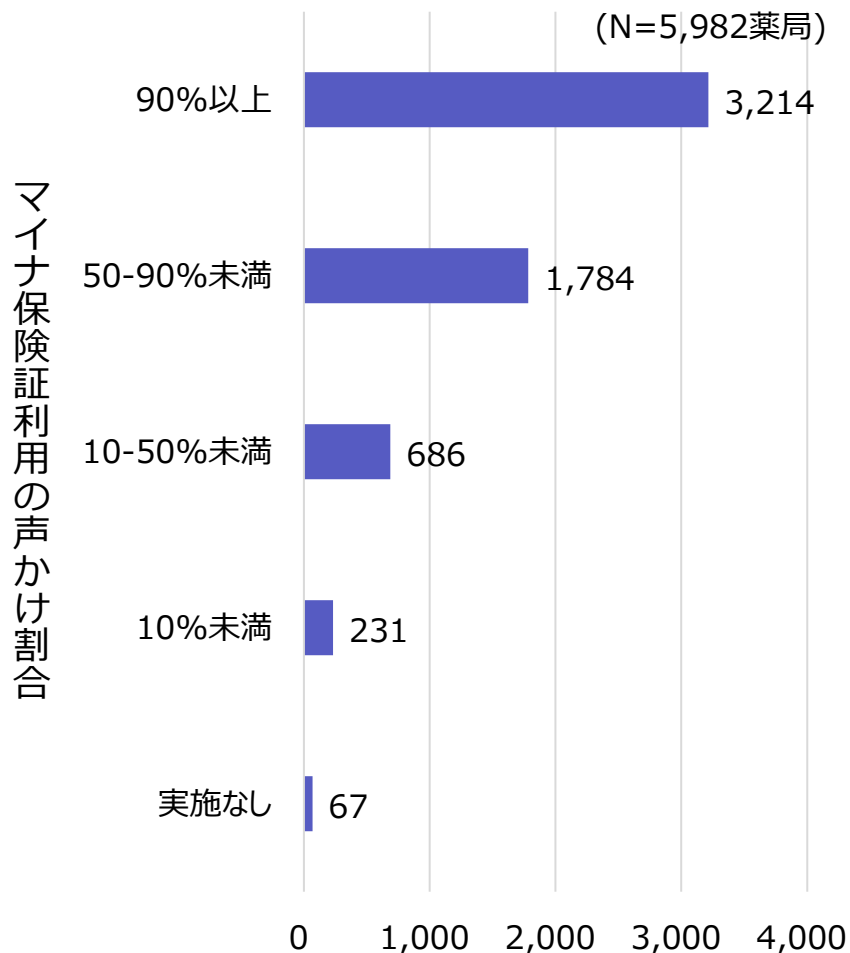


マイナ保険証利活用に係る実態等

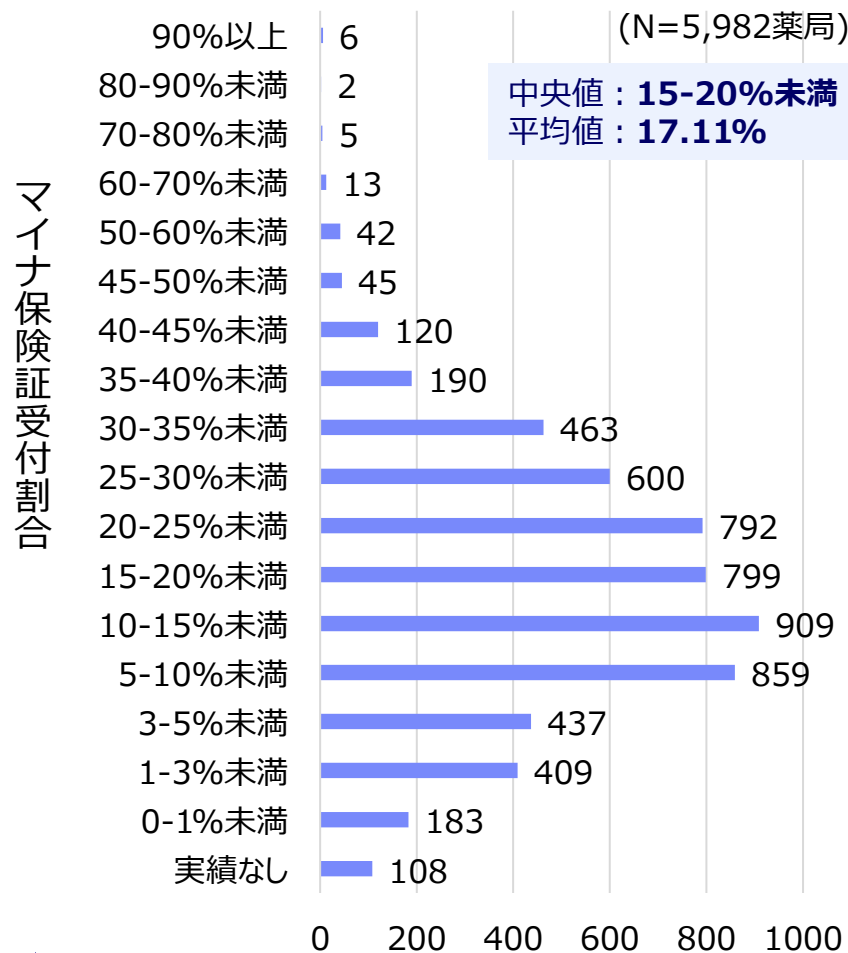
マイナ保険証 24/6月実績

マイナ保険証の持参確認や利用の声かけ割合50%以上の薬局は83.6%と、薬局現場での働きかけは浸透している状況が伺えた。マイナ保険証受付割合は、前回23/11月調査時より大きく伸長し、平均値17.11%、中央値15-20%未満であった（前回調査23/11月実績の中央値は1-3%未満）。

問. マイナ保険証の持参確認や、受付での利用の声かけを実施したおおよその割合を教えてください。



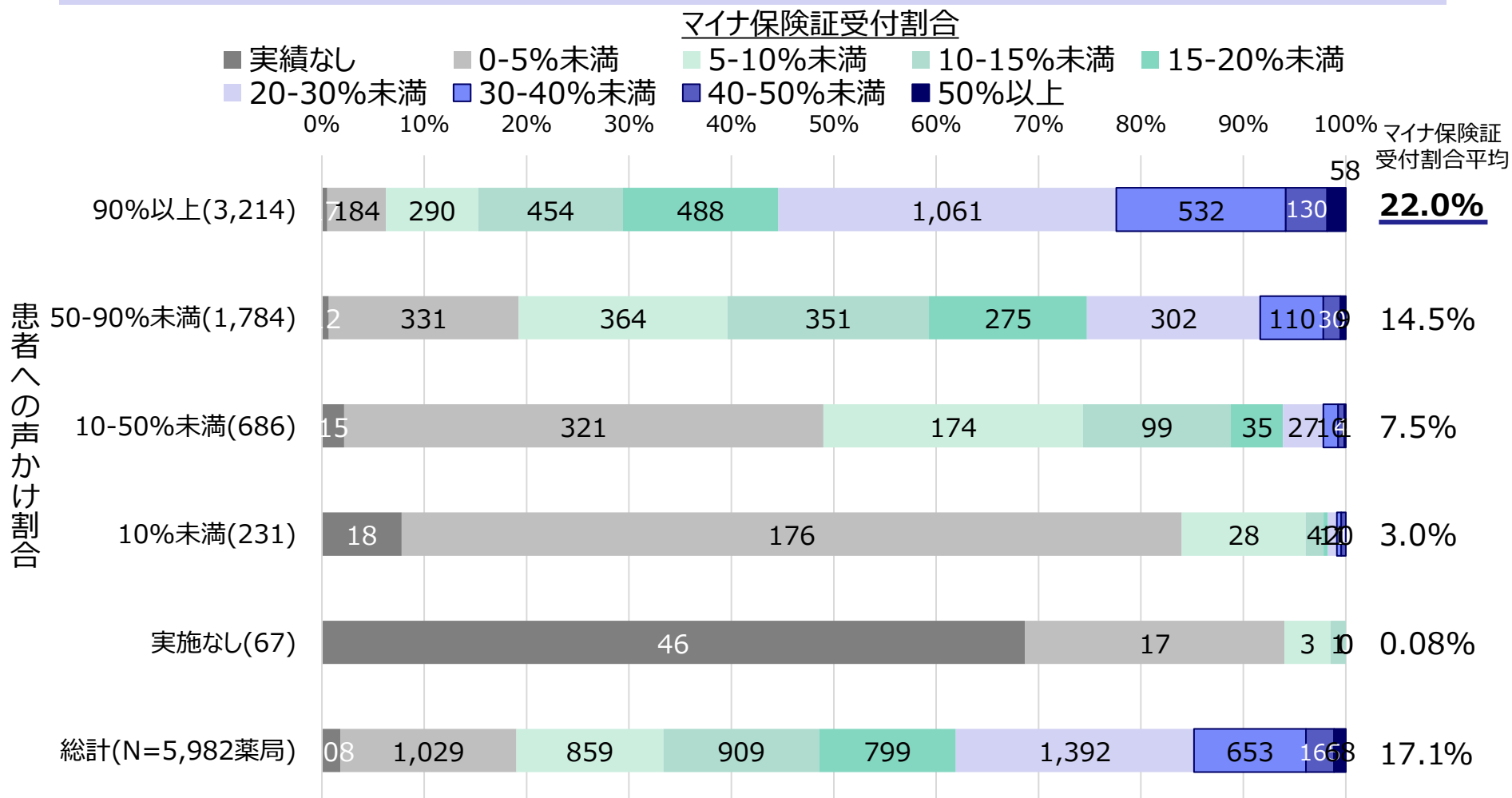
問. マイナ保険証受付を実施したおおよその割合を教えてください。



▶ 0-1%未満→0.5%、10-15%未満→12.5%などとして平均値を算出

マイナ保険証受付割合×声かけ割合

患者への声かけ割合が高いほど、マイナ保険証受付割合は高い傾向が見られ、患者の90%以上に声かけしている3,214薬局のマイナ保険証受付割合は平均22.0%であり、全体平均と比べ+4.9%であった。

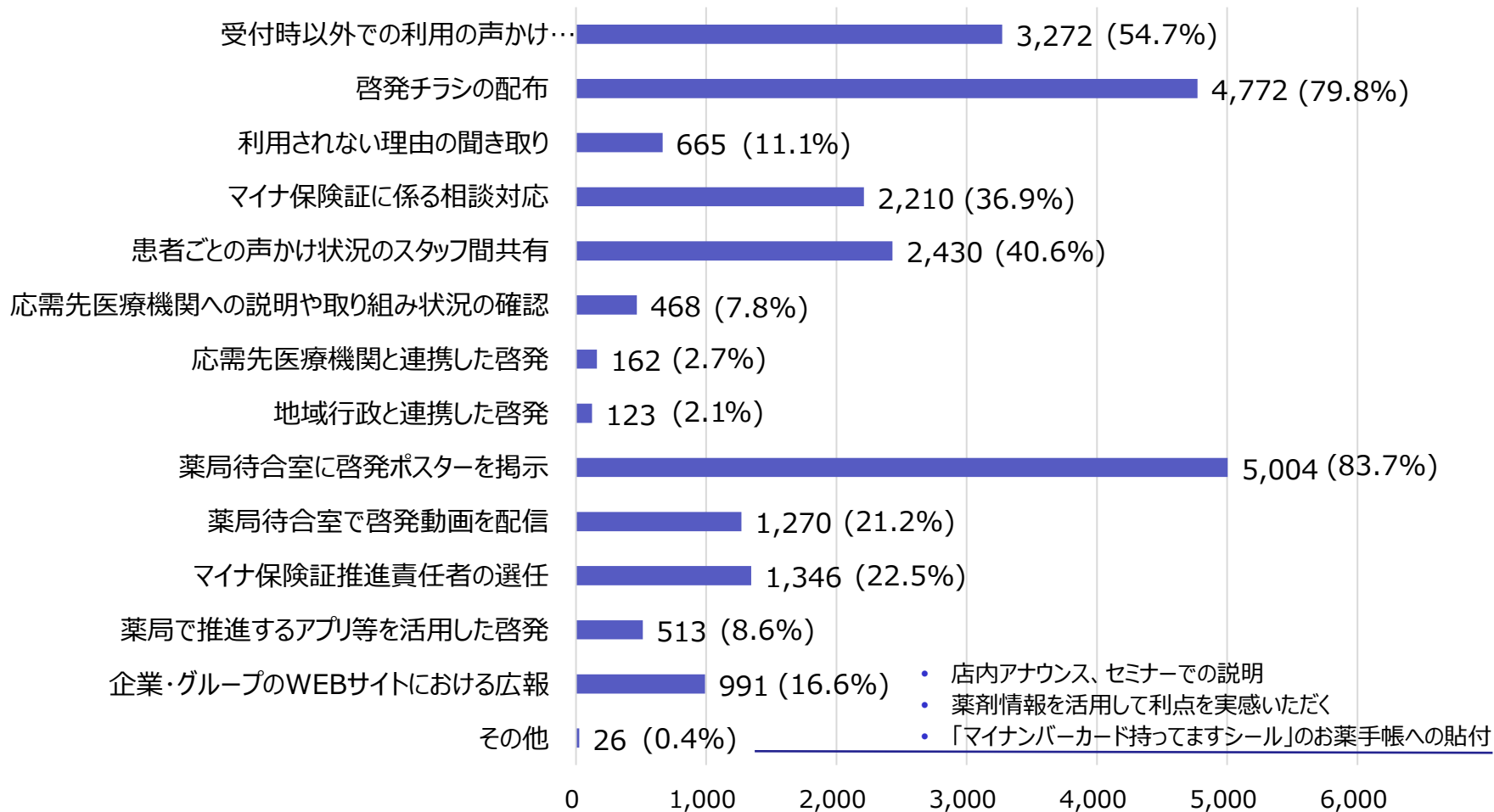


▶ 帰無仮説を「患者への声かけ割合の違いによって、マイナ保険証受付割合平均に偏りはない」として帰無仮説に基づいて、一元配置分散分析（ANOVA）を行い、F値が165.85と非常に大きく、p値が0.0001未満であることから、帰無仮説は強く棄却された。よって、声かけ割合が高いグループほど、マイナ保険証受付割合平均が高くなる傾向が見られる。

受付での利用の声かけ以外の取り組み

問. 受付での利用の声かけ以外の取り組みについて実施していることを教えてください。(複数選択可)

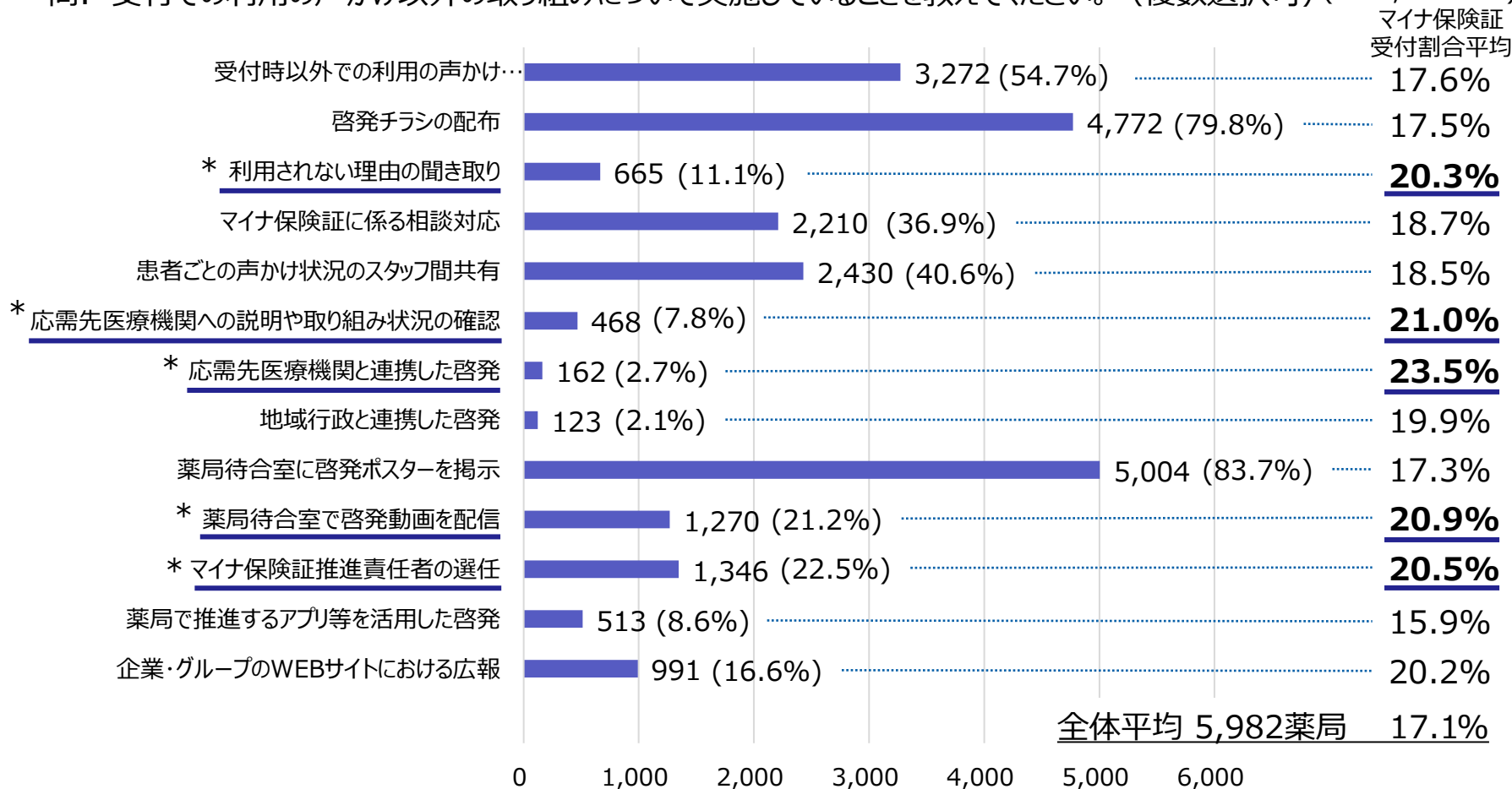
(N=5,982薬局)



受付での利用の声かけ以外の取り組み × マイナ保険証受付割合

薬局における取り組みと、マイナ保険証受付割合平均より、「応需先医療機関との連携」「啓発動画の配信」「マイナ保険証推進責任者の選任」「利用されない理由の聞き取り」が特に効果的な取り組みであると示唆された。

問. 受付での利用の声かけ以外の取り組みについて実施していることを教えてください。(複数選択可) (N=5,982薬局)

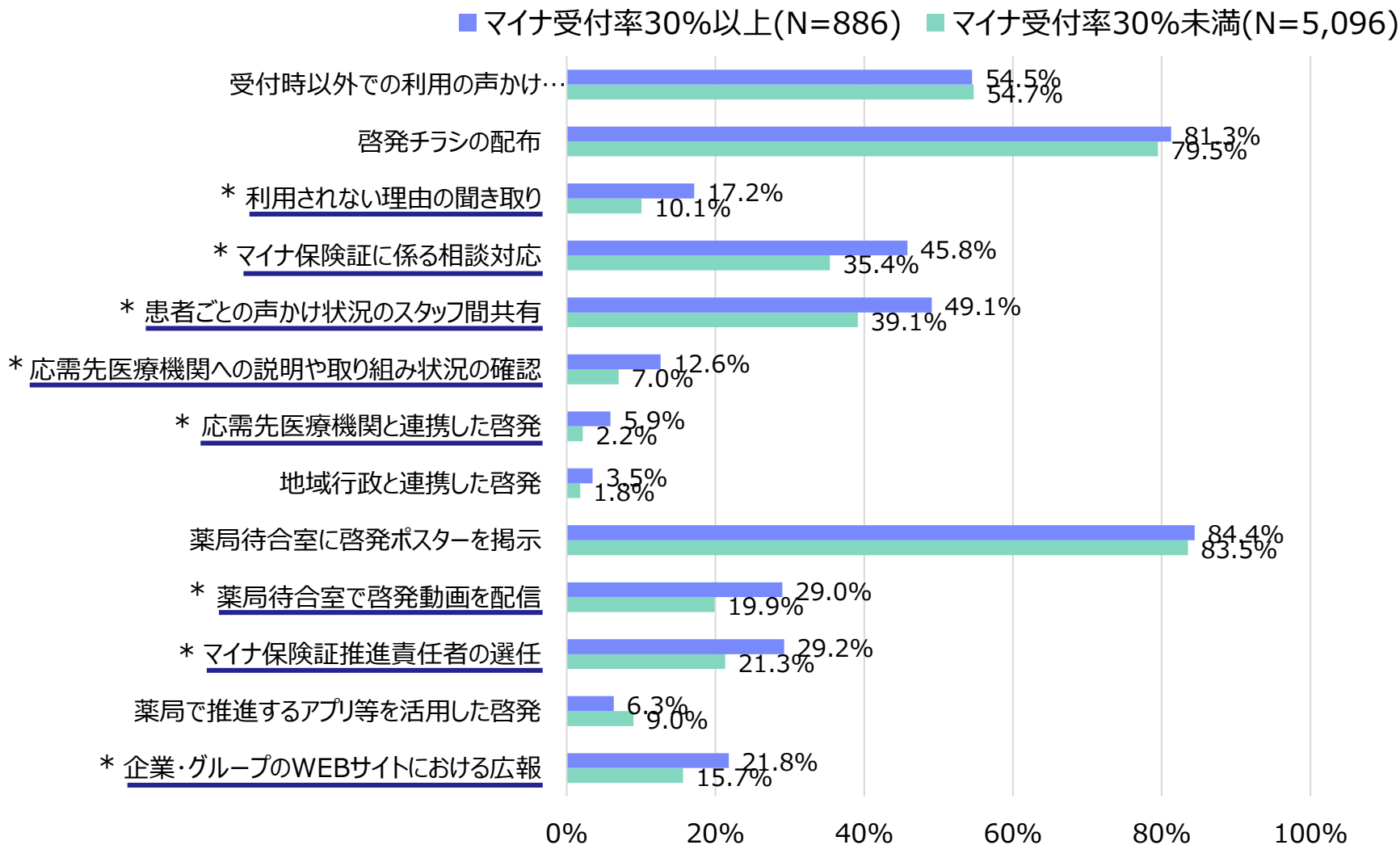


▶ 0-1%未満→0.5%、10-15%未満→12.5%などとして平均値を算出

▶ 帰無仮説を「* 取り組みの実施有無によってマイナ保険証受付割合平均に偏りはない」として帰無仮説に基づいて、t検定を行い、t値が2以上であり、p値が0.0001未満であることから、帰無仮説は棄却された。よって、取り組みによりマイナ保険証受付割合を向上させる可能性がある。

受付での利用の声かけ以外の取り組み マイナ受付割合別

マイナ保険証受付率が30%以上の薬局においては、マイナ保険証を利用されない患者一人ひとりに対して、その理由の聞き取りや相談対応といった丁寧な対応をされている状況が推察された。

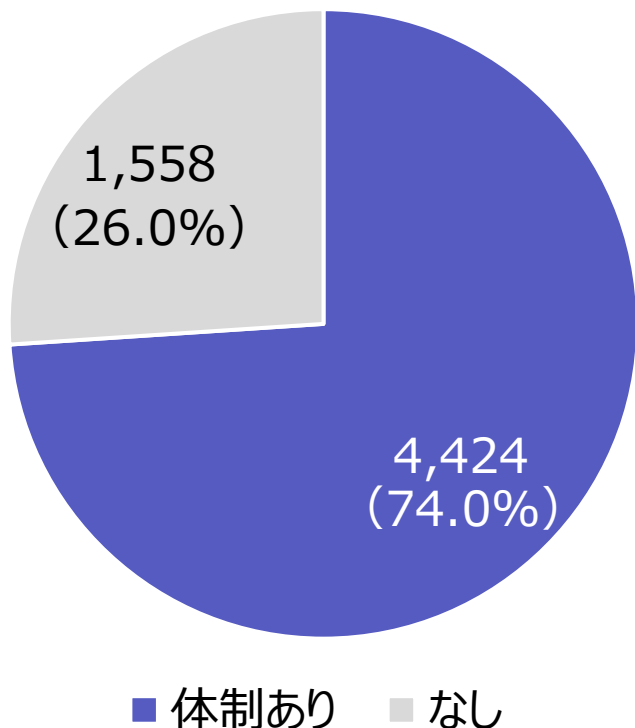


* : カイ二乗検定の結果、受付率30%以上/未満で、 $P < 0.0001$ 、有意水準 $\alpha = 0.05$ における有意差あり

電子処方箋 24/6月実績

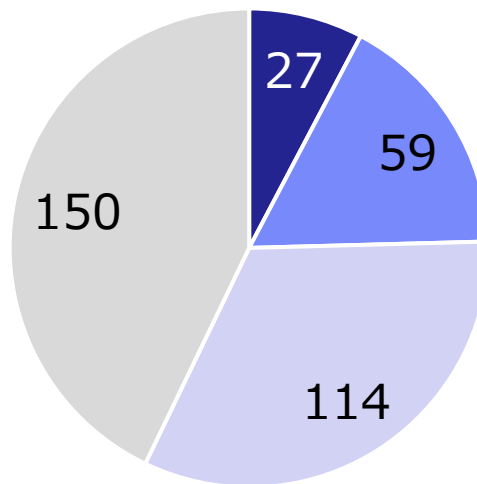
電子処方箋受付体制がある4,408薬局のうち、24/6月単月において、実績があった薬局が350薬局,7.9%。総受付回数の中の電子処方箋受付回数割合は、0.23%であった。(前回調査23/11月実績は、0.058%)

電子処方箋受付体制がある薬局 (N=5,982薬局)



電子処方箋受付実績分布

N = 受付体制がある4,408薬局のうち
24/6月において実績ありが、350薬局 (7.9%)



■ 100回以上 ■ 10-99回 ■ 2-9回 ■ 1回

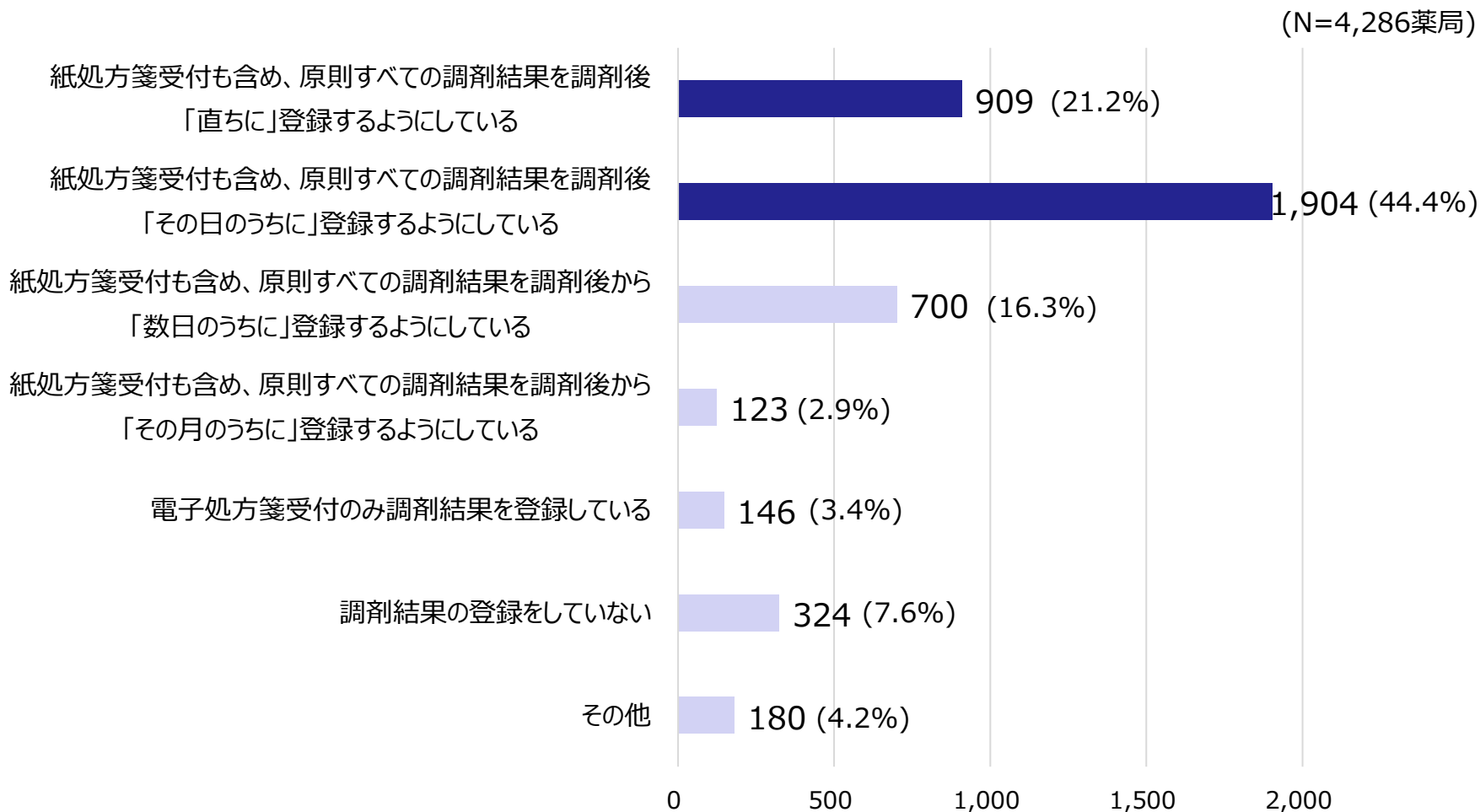
4,408薬局における2024年6月単月の
電子処方箋受付回数/総受付回数 =

16,588/7,090,187 = **0.23%**

調剤結果のアップロード

調剤結果の「直ちに」もしくは「その日のうちに」登録していると回答された薬局は、65.6%であった。

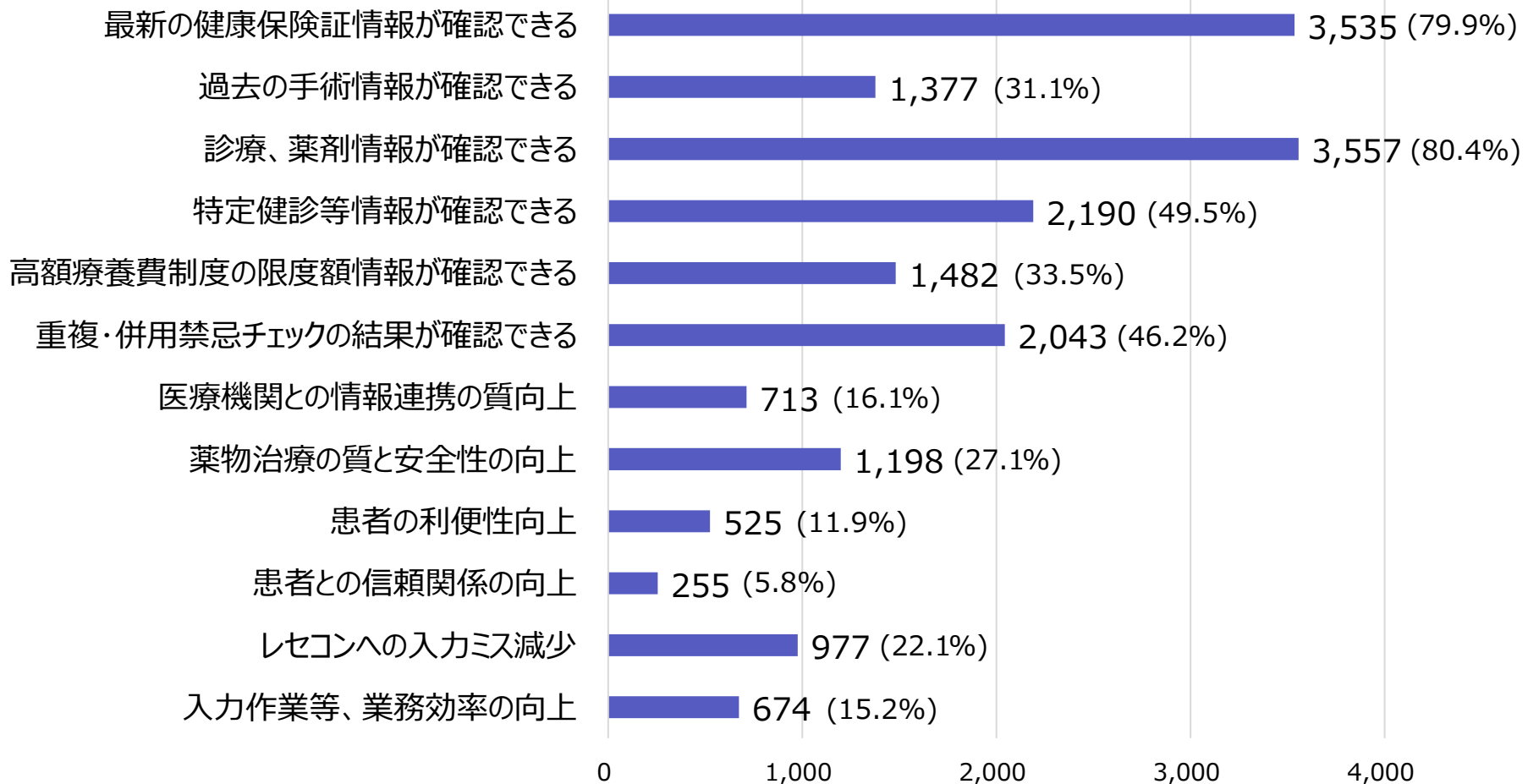
問. 電子処方箋受付体制を整備されている薬局に伺います。紙処方箋受付も含めて調剤結果を電子処方箋サーバに登録していますか？もっとも当てはまる選択肢を教えてください。



薬局業務におけるメリット

問. マイナ保険証受付や電子処方箋受付体制を有することで薬局業務においてメリットと感じたことを教えてください。
(複数選択可)

(電子処方箋受付体制を有するN=4,424薬局)

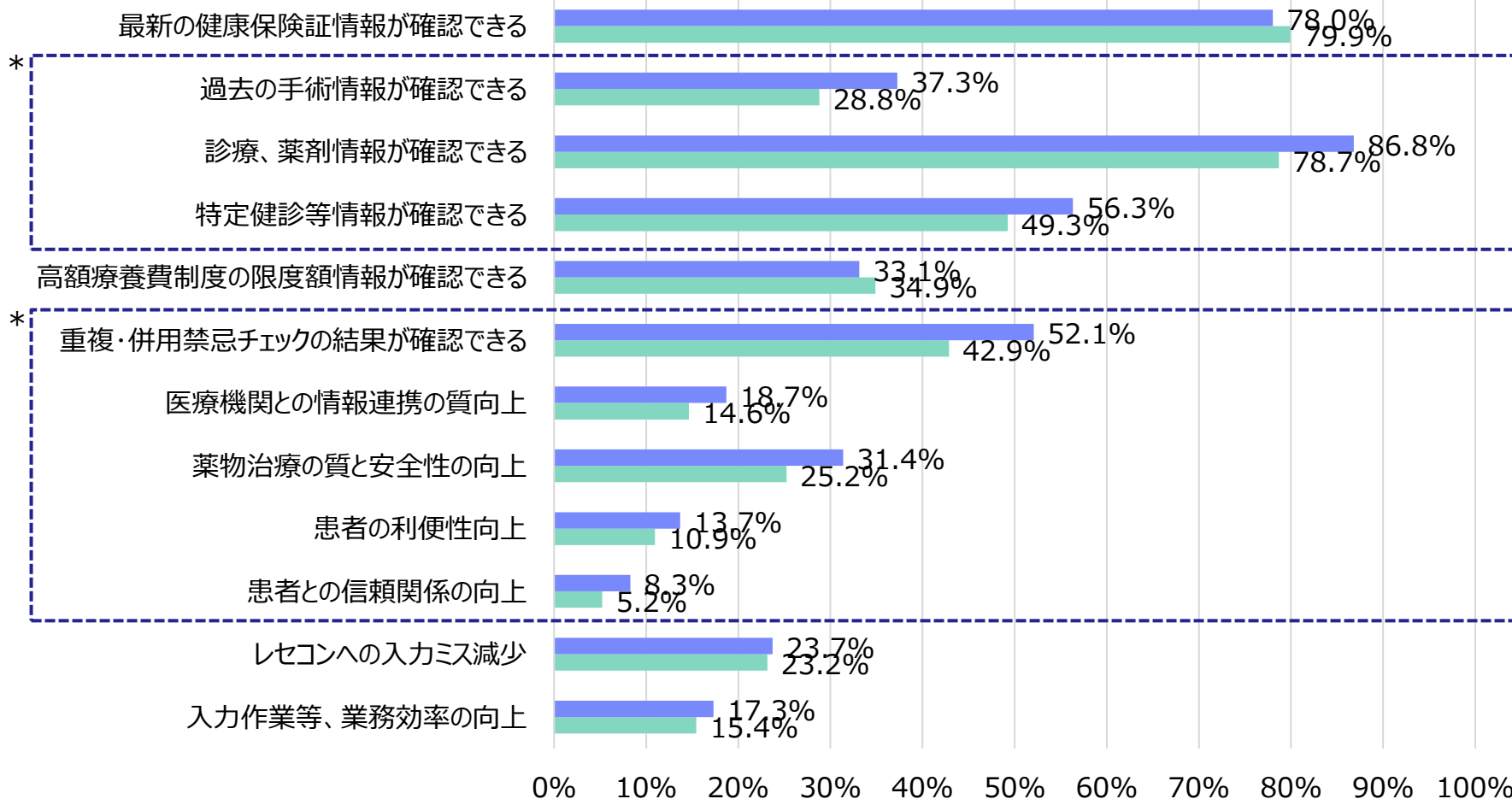


メリット マイナ受付割合別

マイナ保険証受付率が30%以上の薬局においては、薬局で把握できる情報が充実する点、重複・併用禁忌チェックの結果が確認できる点、それらに伴う薬物治療の質と安全性が向上する点などにおいて、メリットを感じる割合が高かった。

(電子処方箋受付体制を有するN=4,424薬局)

■ マイナ受付率30%以上(N=714) ■ マイナ受付率30%未満(N=3,710)



* : カイ二乗検定の結果、受付率30%以上/未満で、P<0.05、有意水準α=0.05における有意差あり

好事例 1

問. マイナ保険証受付及び電子処方箋に係る具体的な好事例やプレアボイド事例を教えてください。(任意回答、フリーコメント)

1. 併用薬の確認による重複投与の防止 (約480件)

(N=約1,200回答)

- お薬手帳を忘れた患者の併用薬をマイナ保険証で確認し、重複投薬を回避できた。
- 院内処方の情報も確認できたことで処方重複を発見できた。
- 手帳を分けて持っていた方の重複服用が確認できた。- 複数医療機関(最大で4機関)より同じ医薬品が処方されていることに気づいた。
- お薬手帳に記載のない併用薬情報を取得し、処方重複を解消した。

2. 併用禁忌・相互作用の確認 (約200件)

- マイナ保険証から薬剤情報を読み取ることで併用薬の確認が容易になり、併用禁忌を発見できた。
- 緑内障治療薬を使用しており抗コリン薬使用できないことが発見できた。
- 紙媒体のお薬手帳に記載のない併用薬があり、処方された臨時薬(抗生物質)が併用禁忌であった。
- マイナ保険証受付によって確認された薬剤情報で、他院処方との薬効重複を発見できた。
- 併用禁忌回避のため、疑義照会により相互作用のない別の薬剤に変更した。

3. 院内処方・注射薬の確認 (約150件)

- 院内処方の情報も確認できたことで化学療法状況を確認出来た。
- 入院中の抗がん剤の点滴、注射の品目がわかり、副作用指導などに活用できた。
- 透析治療で使用している薬剤(注射)が把握できるようになった。

4. 検査値・健診情報の確認 (約100件)

- 特定健診情報により腎機能の確認が取れ、腎機能低下患者に対し過量処方を防ぐことができた。
- 健診情報により腎機能が低下していることがわかり、疑義照会により処方変更となり患者の安全が確保できた。
- 特定健診の結果から腎機能を推察することが出来た。- 健康診断で得られた数値を把握することで服薬指導に生かすことができた。
- 検査値から腎機能の悪化を確認し腎排泄型薬剤の削除ができた。

5. 保険情報の確認・更新 (約80件)

- 処方箋の保険情報が間違っていたが、正しい保険情報を確認できた。
- 保険証交付後負担割合が変更になった患者について、マイナ保険証受付にて変更を確認できたので、返戻等のリスクを回避できた。
- 最新の保険証情報を確認できるため、期限切れや変更気づくことができた。
- 保険証が二ヶ月前に変更になり持参忘れた患者様が来局され、自費の処方だったが、マイナ保険証を持っていることを確認でき、オンライン資格確認により当日中に保険の利用ができた。

好事例 2

(N=約1,200回答)

6. 副作用歴の確認 (約50件)

- 入院中の注射剤で薬疹歴がある患者の注射の内容が把握できた。同系統の内服薬への使用注意喚起につながった。
- 過去に副作用のでた抗生物質があったが名前が分からなかった。マイナ保険証で過去の処方歴から該当抗生剤を特定することが出来た。
- アレルギーの原因薬剤を覚えてない方の処方歴から、原因薬剤が判明し、再投与が防げた。

7. 手術・入院情報の確認 (約40件)

- 手術の実施記録が見られたため、処方意図が想像できて投薬時の話がスムーズにできた。
- 入院中や退院時処方薬など、おくすり手帳に記載がない場合の薬剤使用状況の確認ができた。
- 手術・入院情報が得られ、処方意図の理解に役立った。

8. 高額療養費制度の利用 (約30件)

- 高額療養費対象患者だと発覚した。
- マイナ保険証にすることで高額療養費が自動計算され、患者さんの申請の負担が軽減された。
- 高額医療が急に必要となった方でもマイナ保険証を使うことですぐに限度額まで支払いを抑えることができた。
- 金額が高いと申し出があった患者にマイナを使用してもらう事で高額療養費の確認より、金額を抑えることができ大変喜んでおられた。

9. 電子処方箋の利用 (約20件)

- 引換番号付き紙処方箋を用いて入力することで思い込みによる規格選択ミスや薬剤選択の入力ミスを減らすことができた。
- オンライン服薬指導でのケースで、通常は処方箋原本が郵送で届いてから薬の発送を行うため患者さんに届くまで日数を要する。電子処方箋は郵送不要のため、このリードタイムを短縮できる。 - 不鮮明なfaxでの規格、数字見誤りリスクが削減された。
- 電子処方箋に係る具体的な好事例として、処方箋の受け取りから調剤までの時間短縮が挙げられる。
- 電子処方箋により、処方内容の確認がより正確になり、疑義照会の必要性が減少した。

10. その他 (約50件)

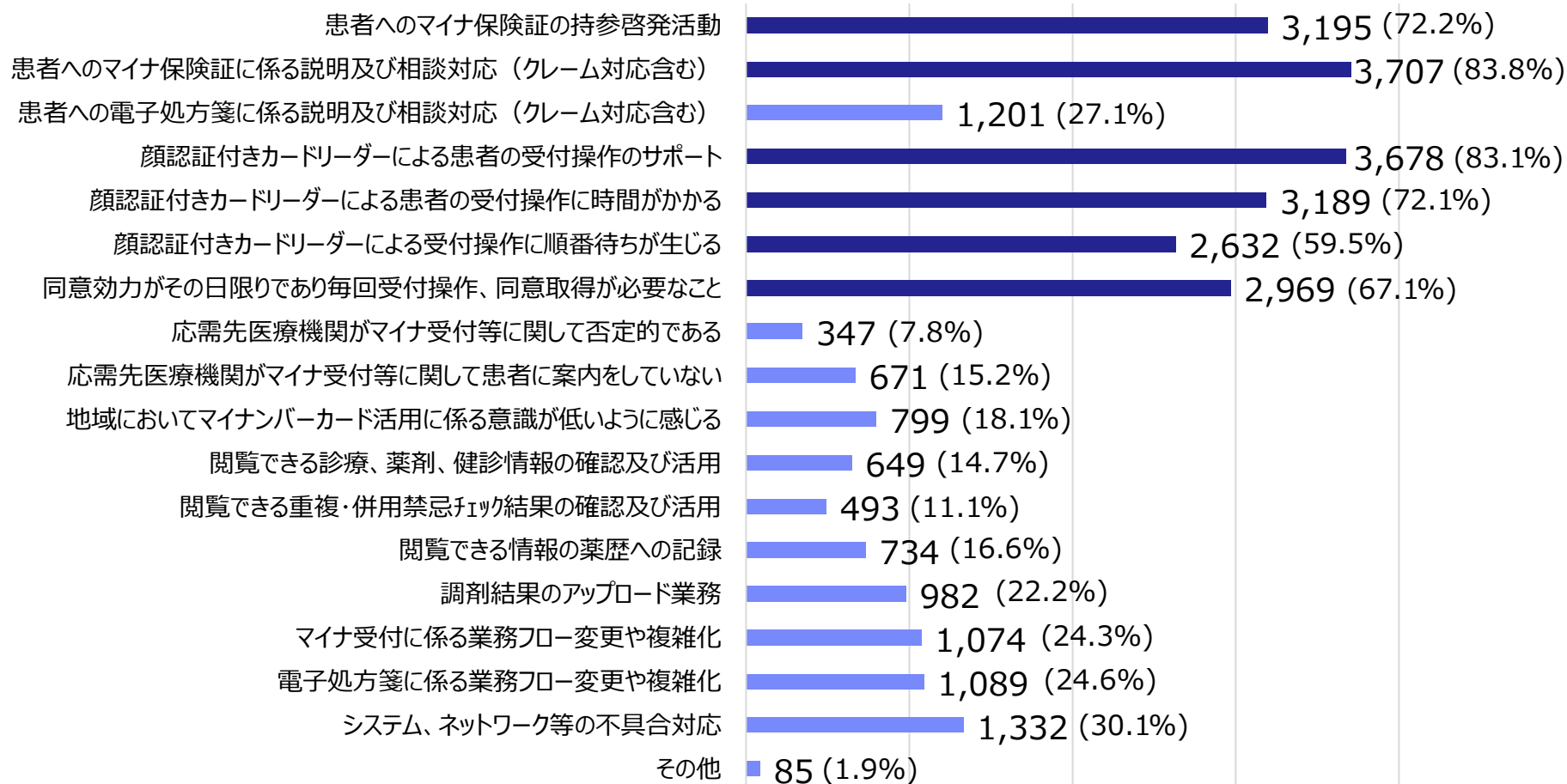
- 令和6年能登半島地震で能登から避難してこられた方でお薬手帳をお持ちでない方もいて、マイナ保険証受付のおかげで併用薬が分かり、新規薬や調剤されたものが変更となっている事を確認できた。
- 保険証を預からないことによりリスクの低減。
- 使い方がわからないだけで使用を躊躇している方もいるので、一緒にやってあげることで次回も使っていただけるようになった。

患者対応、薬局業務における負担

現在は、マイナ保険証利活用の啓発に係る負担が重い傾向、段階であった。一方で、マイナ保険証利活用及び電子処方箋が普及してくると業務負担も変化することが予想されるため継続的にモニタリングが必要と考える。

問. マイナ保険証受付及び電子処方箋に係る患者対応、薬局業務における負担について当てはまるものをすべて選択ください。（複数選択可）

（電子処方箋受付体制を有するN=4,424薬局）

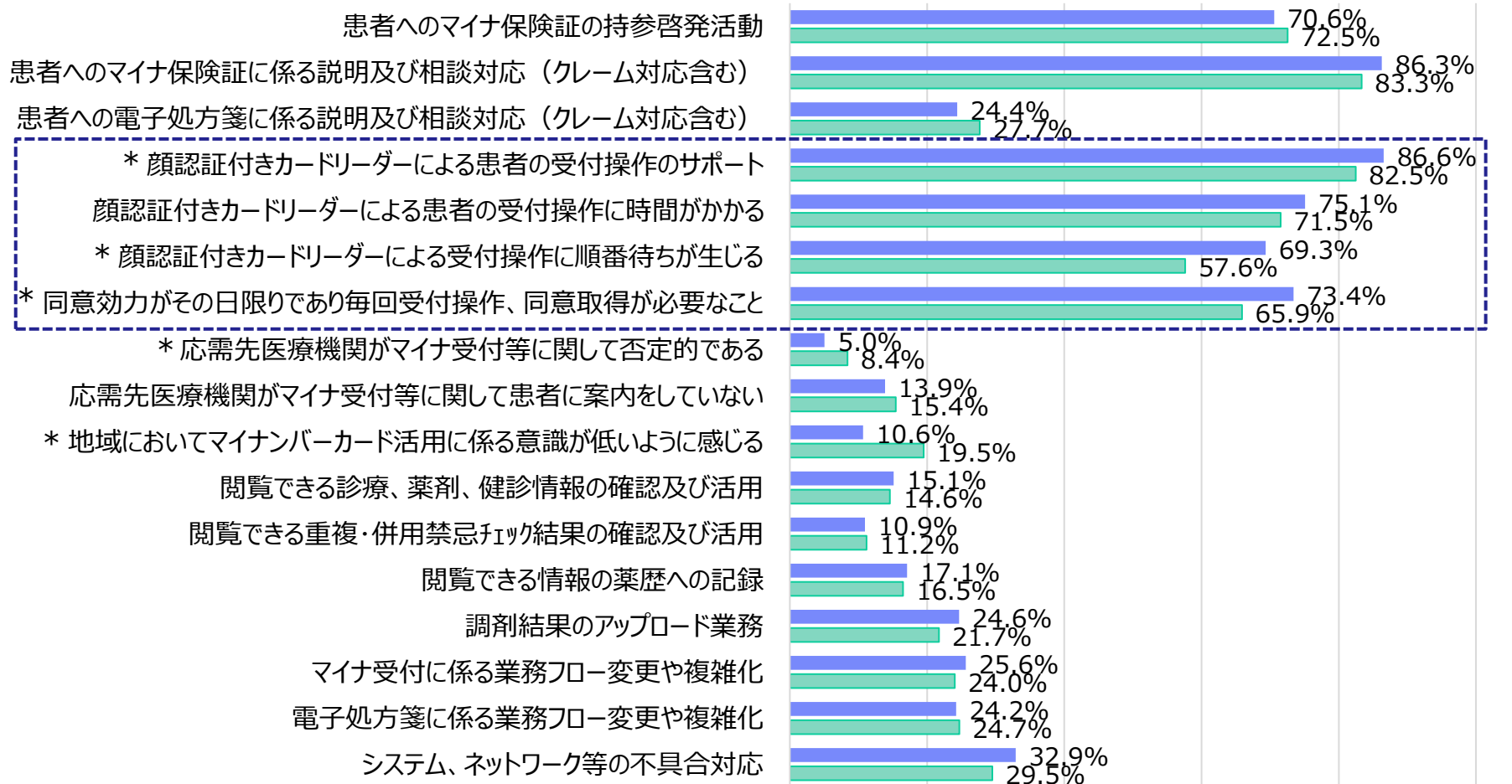


患者対応、薬局業務における負担 マイナ受付割合別

マイナ保険証受付率が30%以上の薬局においては、「受付操作のサポート」「受付順番待ちが生じる」「毎回受付操作、同意取得が必要なこと」について、より負担となっている傾向が伺えた。

(電子処方箋受付体制を有するN=4,424薬局)

■ マイナ受付率30%以上(N=714) ■ マイナ受付率30%未満(N=3,710)



* : カイ二乗検定の結果、受付率30%以上/未満で、P<0.05、有意水準α=0.05における有意差あり

負担や課題となる事例 1

問. 具体的な負担や課題、困ったエピソードを教えてください。(任意回答、フリーコメント)

(N=約1,700回答)

1. マイナンバーカードに対する否定的な反応への対応 (約450件)

- 否定的な患者への説明は精神的にも負担が大きく、ご本人の思い込みによりクレームになることもある。
- 疑問や反対意見などのクレームを受けることもある。また小児はそもそもカードを作っていない人が多数いる。
- 説明に時間がかかり他の患者様の待ち時間延長。

2. 操作説明・サポートによる業務負担 (約350件)

- 高齢者が多く、顔認証付きカードリーダーの操作方法を毎回説明する必要があり、時間がかかる。
- カードリーダーの操作に時間がかかる人が多く、スタッフがそのサポートをしなければならないため少人数の店舗だと負担が大きい。
- 高齢者が多くカードリーダーの操作補助に人員をとられ負担になっている

3. システムの不具合・エラー対応 (約200件)

- マイナ保険証の端末がシステムトラブルで作動しない時があり、その間受付ができなかった。
- システム、ネットワークの不具合と思われるマイナ受付エラーが繰り返し発生し、不具合への対応はもちろんのこと、せっかく提示いただいた患者さまに申し訳ないことが多発している。

4. 毎回の受付操作に対する不満対応 (約180件)

- 毎回受付操作や同意取得が必要なため、面倒くさがられることがある。
- 毎回マイナンバーカードを通すことに対する面倒さの訴えが多い。
- 保険証では提示が月1回で良かったが、マイナ保険証はなぜ毎回提示しなければならないのか、というクレームに対して、回答に困った。
- 月に複数回来局する患者に対し、毎回マイナ保険証受付しないとイケないのは面倒だと言われた。
- 毎回受付操作をする事のが大変だと患者様からのクレームを受けることが何度もある。

5. 情報の更新遅延・不完全性への対応 (約150件)

- 薬剤情報や健診情報など便利な反面、確認作業が増えたことで患者さんを待たせていると実感している
- 併用薬の電子薬歴への登録は手動のため、併用チェック機能を使うのにも手間がかかる
- 直近の診療情報を確認できない部分を不便に感じる。
- 保険証が変更になったタイミングでマイナ保険証に紐づいているのが古い保険情報だった。

負担や課題となる事例 2

6. 代理受け取り時の対応困難 (約100件)

(N=約1,700回答)

- 代理の方しか来局されないと確認出来ない。
- 家族が取りに来た場合や、顔認証の前まで移動が負担になる患者の確認が出来ないこと。
- 本人が来局せず、代理人の場合に暗証番号もわからなくて使用できない。

7. 顔認証の問題 (約80件)

- 小児科では新生児も来局されるが、まだまだマイナンバーカードの作成前の方も多く、従来の保険証での確認が必要となる。
- 小児の患者が多く、カードを作っていない場合が多い。祖父母が来局されるとカードがない。もしくは暗証番号が分からない。
- 小児科門前のため、子供の顔が認証できない、両親がパスワードを覚えていないことが多い。
- 車いすだと顔認証が難しい。

8. 暗証番号忘れへの対応 (約70件)

- マイナンバーカードの暗証番号が不明。
- 暗証番号を間違えてる人が多く登録に時間がかかる。
- マイナンバーカードをご利用中のお子様の暗証番号を3回以上お父様が間違えた結果ロックがかかってしまいトラブルにつながった。
- 暗証番号入力の際に高齢者の方だと操作ミスも多く、それでロックがかかってしまい、その次の日以降になってもロックは解除されず、役場まで行ってロック解除をしないとイケないのもかなりのご負担。

9. 電子処方箋に関する問題 (約60件)

- 電子処方箋がシステムエラーでレセコンに取り込みできず、医療機関に紙の処方箋を発行してもらったことがあった。
- 電子処方箋の患者様において、薬歴入力後のHPKIカード読み込みが不可で、設定に不備がある状況と思われる。
- 電子処方箋に関する業務はなかなか経験が積めず対応方法の習熟が進まない。
- 電子処方箋の取り込みをしたときに、実際の処方箋の医薬品と全く異なる医薬品が取り込まれることがある。
- 電子処方箋でのデータ不備が多い（一包化指示の抜け、公費の適用・適用外の指示など、通常の処方入力と違うものが医療機関側でも入力が抜けているのか、分からないらしい）結局、電子処方箋なのに控えの紙に手書きで書いてあるのは電子データの意味がない。

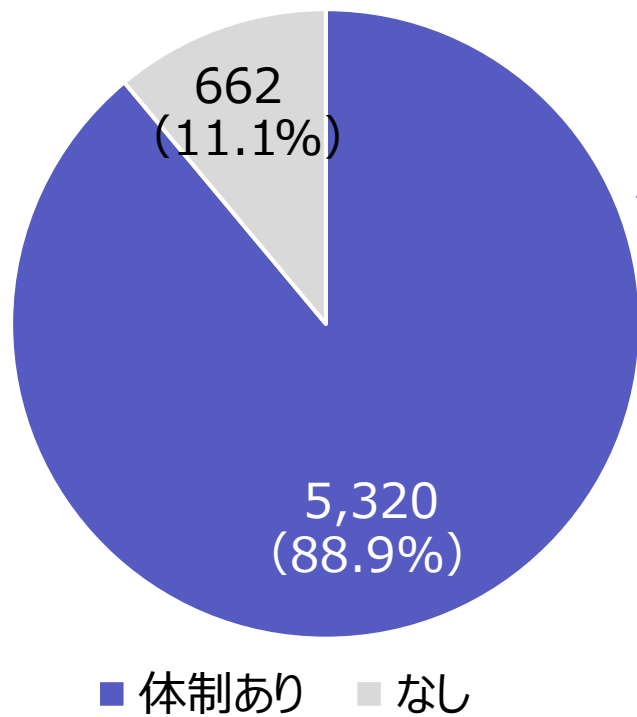
10. 在宅患者・施設入居者への対応困難 (約60件)

- 在宅（施設、個人）の方のマイナ保険証の確認がとれないため、割合が低くなってしまふ。- マイナンバーカードの読み取り機材が無い。
- 在宅がメインであると高齢者を対象としていることが圧倒的に多く、カードがないことが多い。また施設においても、ご家族が管理されており、お預かりも前向きではないようで、今後の対応に難渋している。
- 寝たきり患者はマイナンバーカードが作れない、作ったとしても写真の背景がシートになってしまうと言われた事に対する返答に困った。

オンライン服薬指導 24/6月実績

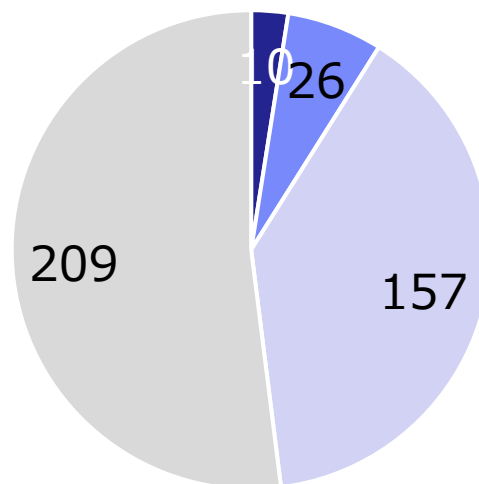
オンライン服薬指導機能があるサービスを導入されている5,299薬局のうち、24/6月単月において、実績があった薬局が402薬局,7.6%。総受付回数の中の服薬管理指導料4の算定割合は、0.069%であった。

オンライン服薬指導機能（音声のみは除く）があるサービスもしくは、オンライン診療とオンライン服薬指導とが連動されたサービスが導入されている薬局（N = 5,982薬局）



オンライン服薬指導実績分布

N = オンライン服薬指導ができる体制がある5,299薬局のうち24/6月において実績ありが、402薬局(7.6%)



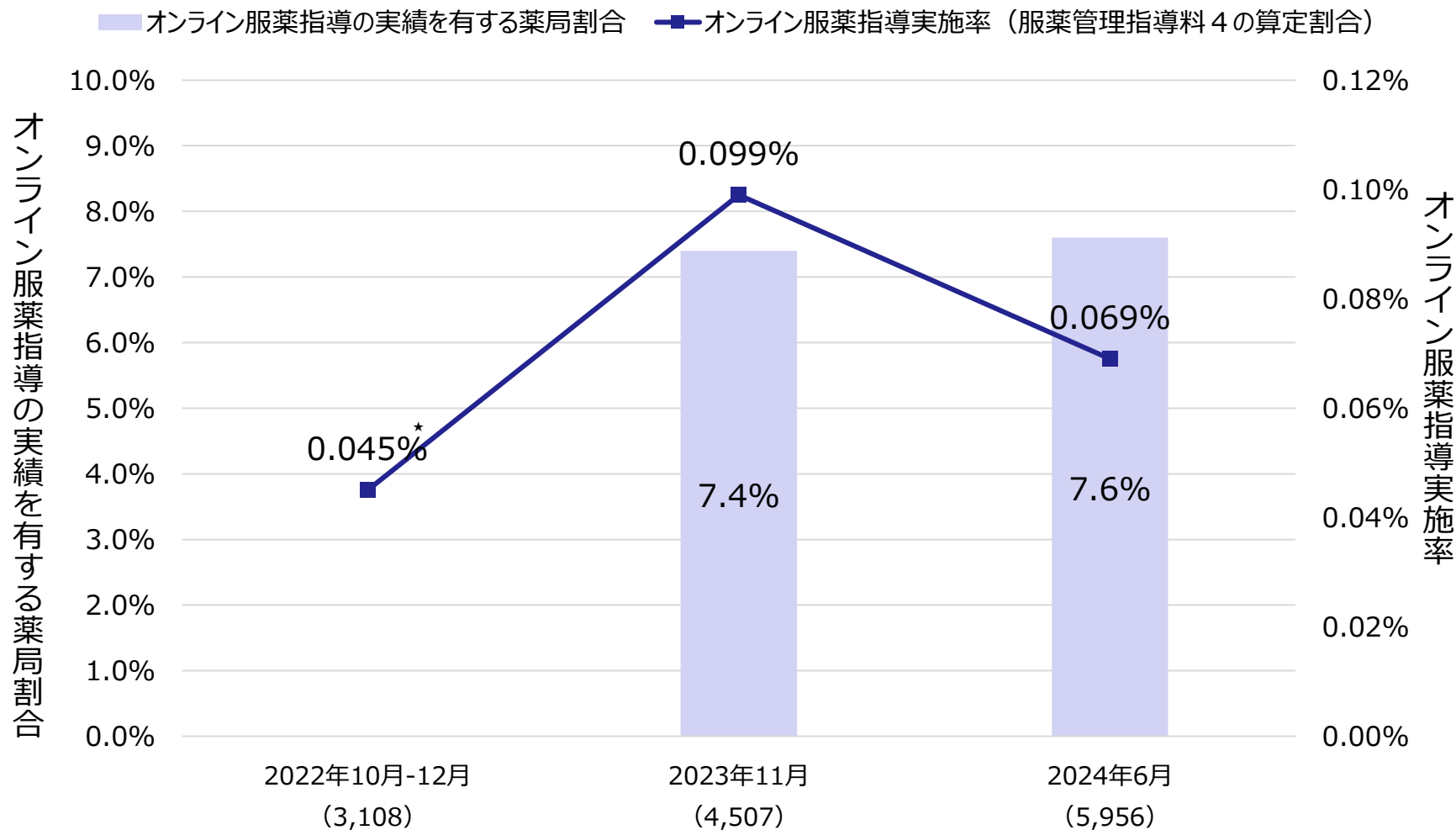
■ 100回以上 ■ 10-99回 ■ 2-9回 ■ 1回

5,299薬局における2024年6月単月の服薬管理指導料4の算定回数/総受付回数 =

5,572件/8,028,624件 = **0.069%**

オンライン服薬指導のうち薬剤を郵送やお届け割合
1,931件/5,572件 = **34.7%**

オンライン服薬指導 実績推移

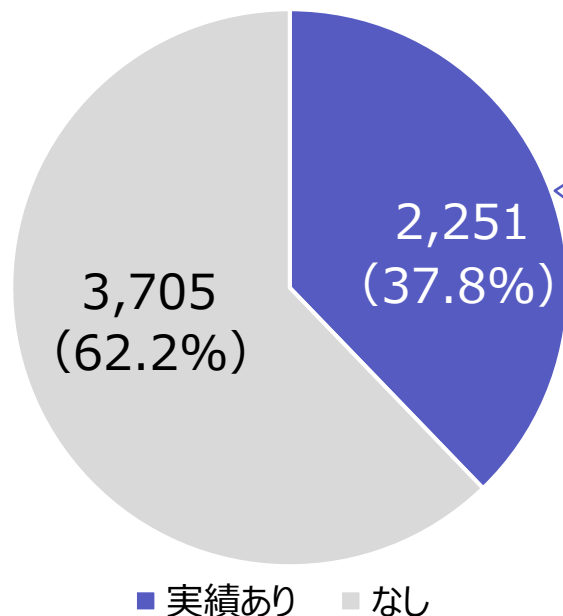


▶ * 2022年10-12月：3カ月の平均値

リフィル 24/6月実績

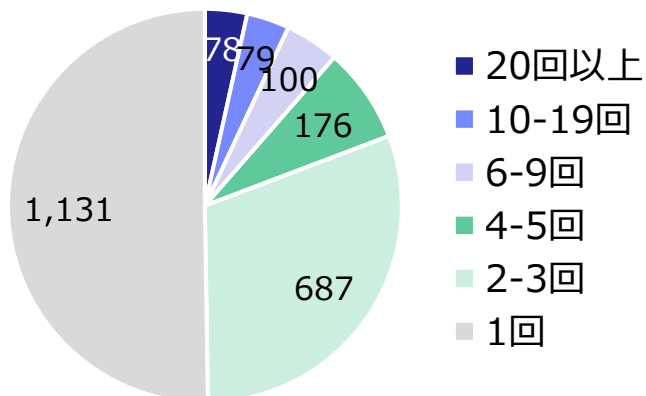
リフィル処方箋の応需実績がある薬局割合は、37.6%（前回調査と比べて+2.4%）。総受付件数に対するリフィル処方箋応需割合は、0.107%であった。

「2024年6月単月」においてリフィル処方箋応需実績があった薬局（N=5,956薬局）

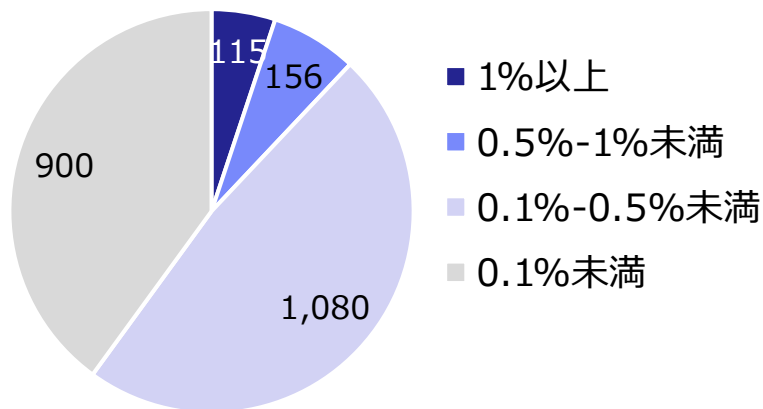


5,956薬局における2024年6月単月の
リフィル応需回数/総受付件数=リフィル割合 (%)
9,514/8,892,717=**0.11**%

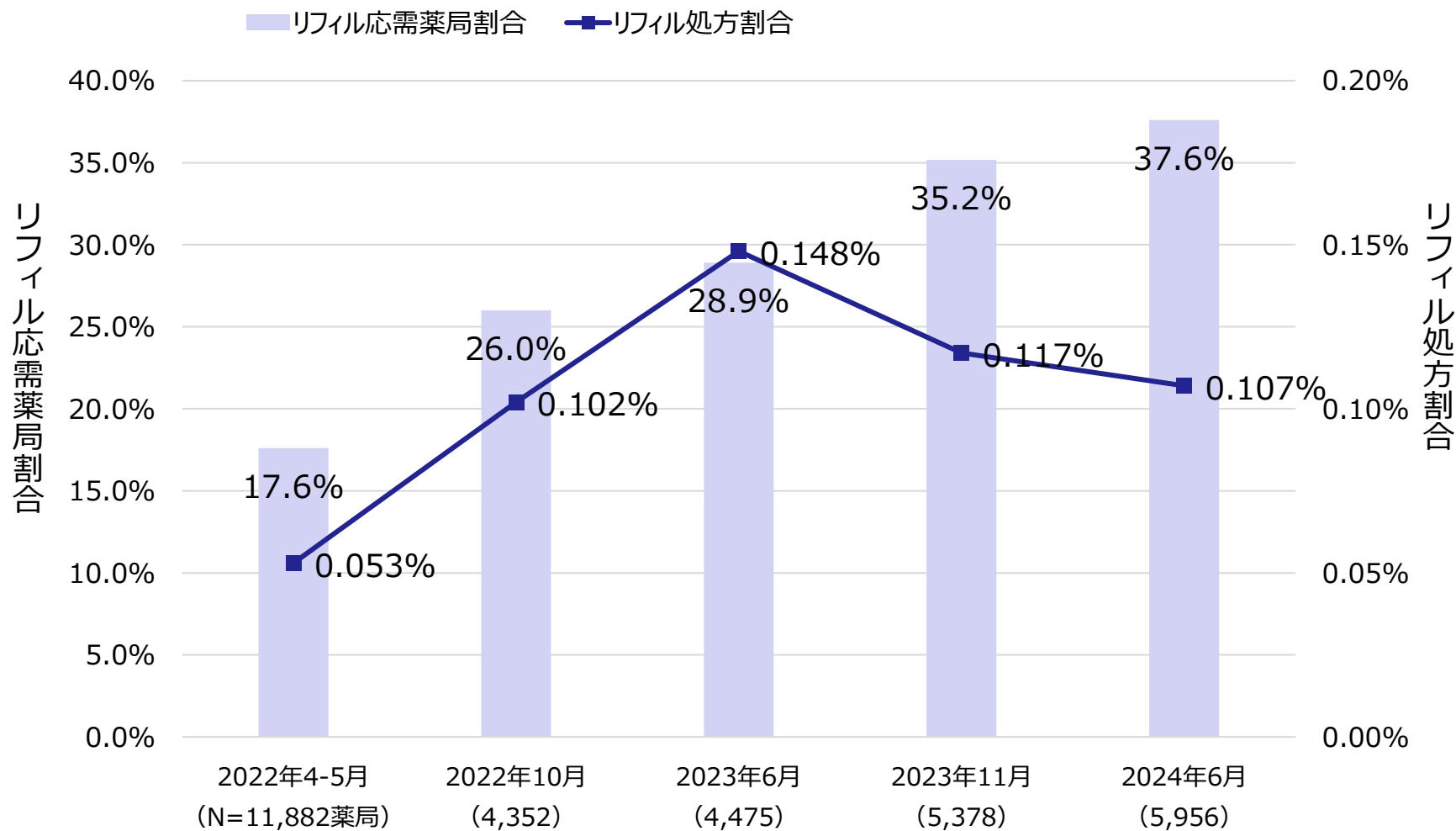
リフィル応需回数分布（N=実績がある2,251薬局）



リフィル割合分布（N=実績がある2,251薬局）

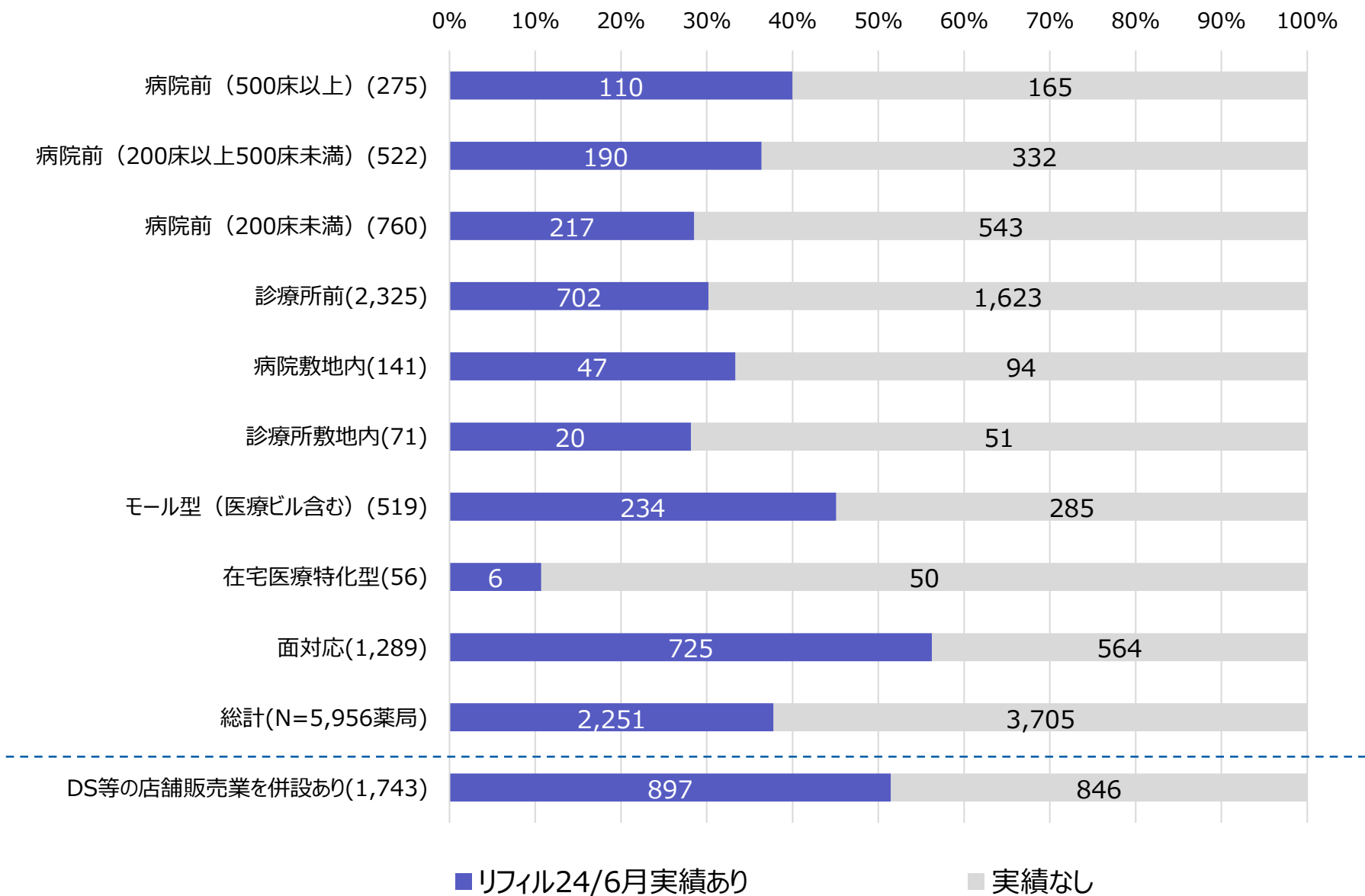


リフィル実績推移



- ▶ 2022年4-5月：2022年6月NPhA医療制度検討委員会_リフィル処方箋応需に関する調査報告書 (N=103社,11,881薬局)
- ▶ 2022年10月：2022年12月NPhA医療制度検討委員会_リフィル処方箋応需の実態調査報告書 (N=4,352薬局)

リフィル 24/6月実績あり × 立地/営業形態



リフィル 好事例

リフィル処方箋の導入により、薬局側では医療連携の強化、薬物治療の最適化、薬剤師の職能発揮が促進され、一方、患者側では利便性の向上、継続的なケアの実現、特殊なケースへの柔軟な対応が可能となるといった事例が報告された。

問. リフィル処方箋応需に係る事例のうち、職能発揮、医療連携、薬物治療への貢献といった観点で具体的な好事例がありましたら、個人情報に記載せずなるべく詳細に教えてください。(任意回答、フリーコメント) (N=39回答)

薬局側視点

1. 医療連携の強化

- 患者の状態や服薬状況を定期的に医師へ報告 - トレーシングレポートによる情報共有の促進
- 体調変化時の早期受診案内と医師への情報提供

2. 薬物治療の最適化

- 血圧低下による降圧薬の用量調整 - 過量服用が疑われる場合のリフィル処方活用提案
- 残薬調整による不要な薬剤の削除

3. 薬剤師の職能発揮

- 定期的な服薬状況と体調確認 - 来局予定日の事前連絡によるアドヒアランス向上 - 薬物治療に対する意識向上

患者側視点

1. 利便性の向上

- 受診回数の減少による負担軽減 - 自宅近くの薬局での薬剤受け取り - 待ち時間の短縮

2. 継続的なケア

- 薬局での定期的な体調確認 - 電話によるフォローアップ - 薬剤師とのコミュニケーション機会の増加

3. 特殊なケースへの対応

- 難病患者の注射製剤に対するリフィル処方 - 在宅患者の家族の負担軽減 - 遠方患者への対応



Nippon Pharmacy Association

日本保険薬局協会