

委託契約仕様書

1 事業の名称

地域薬剤師と連携した健康づくり及び薬剤使用状況の分析事業

2 目的

県内被保険者の服薬状況について、被保険者の健康増進及び保険者の医療費適正化のそれぞれの視点で分析・検証し、市町保険者が取組む保健事業を支援する。

令和6年度の重複服薬状況の分析結果を参考に、市町保険者による服薬指導と地域薬剤師会との連携により、被保険者の健康増進に効果的な保健事業実施に向けた体制を構築する。また、第4期医療費適正化計画における、「バイオ後続品成分の使用割合（80%以上置き換わった成分数が全体の60%以上）」という目標値に向けて、今後の使用促進に向けた具体的な事業検討を実施する体制整備を行うため、使用状況等に関する現状分析を行う。

3 事業内容

(1) 地域薬剤師との連携支援

ア モデル市から提供される、対象候補者リスト^{※1}について、薬剤師等医薬品の専門家によるスクリーニング^{※2}を実施し、モデル市へ提供する。

イ モデル市地域の薬剤師会と調整し、モデル市の要請に応じた支援^{※3}内容及び日程の調整を行い、支援に応じた報酬等^{※4}を支払う。

ウ 訪問対象者への事前連絡通知の提供

※1：直近4か月間のKDBデータから、モデル市町（3市町を想定）が抽出した被保険者リスト（重複：50人程度、多剤：350人程度を想定）

※2：一律に条件設定するのではなく、医療側で意図された処方、減薬が不要な重複服薬状況の被保険者等を除外し、改善の必要性・可能性が高い対象候補者リストとして整理

※3：薬剤師による保健指導に関しては、別紙マニュアル（令和6年度兵庫県薬剤師会作成）の内容を参考にしながら、モデル市と地域薬剤師との協議によって決定する。

※4：初回の市町担当者等との打合せについては本委託料に含むものとし、市町保健指導（対象者1人に対して）への同行支援について10,000円、架電による保健指導について5,000円は市町と個別に契約を締結し、市町へ請求すること（金額設定については別紙マニュアルを引用）

(2) データ分析について

委託者が選定する分析モデル市（5保険者を想定）の、個人情報が出ないようハッシュ化された直近2年分のレセプトデータ（医科、DPC、調剤）を用いて以下の分析を行う。

ア 県内モデル市地域のバイオ医薬品・バイオシミラーの使用状況に関する分析

イ 医薬品の流通情報や、県が連携する他保険者での分析結果をもとに、県全体及び、全国や近隣都道府県とのバイオ医薬品・バイオシミラーの使用状況に関する比較分析

- ウ バイオ医薬品をバイオシミラーに変更した場合の保険者・患者における医療費適正化試算
- エ 医療機関におけるバイオ医薬品・バイオシミラーの入院・外来比率、院内・院外比率

(3) 医薬品の流通情報調査

委託者は全国及び本県の医療機関におけるバイオ医薬品の流通状況を定量的に調査し、(2)イの分析に活用する。

※本調査は医薬品供給状況を把握することを目的とするため、レセプトデータではなく、全国及び兵庫県の医薬品流通状況を踏まえた分析を行うこと。

(4) 市町国保保険者を対象とした説明会の実施

- ア 受託者は、(2)(3)における分析結果等をもとに、レポートの作成を行う。
- イ 当該レポートは、医薬品に関する専門知識を要することから、薬剤師等医薬品の専門家が作成する。
- ウ 受託者は、アのレポート等を活用して本事業の取組の説明・情報提供及びバイオシミラーに関する知識の普及のための説明会を県内市町に対して行う。

4 実施時期

事業内容	実施時期
(1) 地域薬剤師との連携支援	令和7年 8月頃～
(2) データ授受・分析	令和7年 6月頃～
(3) 報告会の実施	令和8年 3月頃

5 委託期間

委託契約締結日から令和8年3月31日までとする。

6 その他留意事項

- (1) 本業務の実施にあたっては、1名以上の薬剤師等医薬品の専門家を実施担当者とする。
- (2) 上記4に記載の実施時期は目安であり、県と相談の上、実施時期を変更することができる。
- (3) 本業務で取得した個人情報、委託期間終了後も理由の如何を問わず、漏らしてはならない。
- (4) 保険者とのやりとりは、セキュリティ、安全性に配慮しておこなうこと。
- (5) 業務の一部を再委託する場合は、事前に県の承諾を得ること。また、契約金額に占める再委託金額の割合は、原則2分の1未満でなければならない。
- (6) 本事業の実施にあたっては、厚生労働省の都道府県国保ヘルスアップ支援事業を財源として活用することを想定しているため、当該交付金の活用を前提とした企画を提案すること。
- (7) データの受け渡し、データの加工等に必要な機器の準備、運搬等にかかる費用については全て受託者の負担とする。
- (8) 委託者が要請する緊急の連絡や協議には迅速に対処する。
- (9) 本仕様書に記載のない事項及び疑義が生じた場合には、県と協議し、その指示に従うこと。

重複服薬者対策事業

実施マニュアル

令和7年2月

一般社団法人 兵庫県薬剤師会

1 目的

複数疾患を有する患者は、複数の医療機関で多剤投薬を受け、中には重複して投薬を受けていることがあります。それが相互作用による副作用の発生、飲み残しなどにつながることから、「お薬手帳」を積極的に活用し服薬情報を一元的かつ継続的に管理する「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及・定着を促進します。

2 対象者

[抽出条件]

地 域：南あわじ市

対 象 者：7名（74歳以下）

対 象 期 間：2024年1月、2月、3月、4月の4ヶ月の国保データベースより抽出

対象薬効名：睡眠鎮静剤・抗不安剤、精神神経用剤、血圧降下剤、糖尿病利用剤、血管拡張剤、消化性潰瘍用剤、その他のアレルギー用薬

対 象 条 件：4ヶ月間のレセプトから、複数の異なる医療機関から処方された同一薬効かつ1回の処方日数が14日以上の内服薬の中から、処方期間が4日以上重複している内服薬の組み合わせがある被保険者。

3 実施期間

令和7年2月

4 実施方法

次ページに掲載している「お薬に関しての大切なお知らせです。」を送付した対象者よりお薬相談の要請があった場合に、電話または対面でお薬相談を行う。詳しくは、事業の流れを参照

5 報告書等の提出について

提出物・・・報告書（最後ページに掲載）

提出方法・・・メールまたはFAX

提出先・・・一般社団法人兵庫県薬剤師会

TEL 078-341-7585 FAX 078-341-7113 e-mail: info@hps.or.jp

提出期限・・・令和7年2月28日（金）まで

6 報酬について

本事業の対象者に対して電話でお薬相談を行った場合 5,000円/1人

本事業の対象者に対して対面でお薬相談を行った場合 10,000円/1人

※本会から通知を送付した対象者にお薬相談を行った場合のみ報酬の対象となります。

※同時に処方箋を持ってきて通知に関連する薬について服薬指導をおこない調剤報酬を算定した場合や、在宅で訪問し算定した場合は、県薬からの報酬はお支払いできません。