

平成26年度厚生労働省委託事業
薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業

高齢者等の薬の飲み残し対策事業

調査結果報告書

平成27年2月

埼玉県

一般社団法人埼玉県薬剤師会

目 次

第1章 調査の概要	1
1 調査の背景	1
2 調査の目的	1
3 調査の実施方法	1
4 調査の内容	4
第2章 調査結果	5
1 調査参加薬局	5
2 患者の基本情報	5
3 残薬調査結果	8
4 居宅訪問による薬剤師活動の成果	13
第3章 調査結果から得られる示唆と今後の課題	16
1 調査結果から得られる示唆	16
2 今後の課題	18
資料編	20
1 調査マニュアル	
2 患者用アンケート用紙・薬剤師用調査票	
3 調査タイミングと各調査時点の残薬数の具体例	
4 残薬調査に関するQ & A	
5 調査参加薬局一覧	

第 1 章 調査の概要

1 調査の背景

国民の 4 人に 1 人が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年(平成 37 年)を前に、国は国民の「健康寿命」の延伸を目指すとともに、医療費の適正化を推進する施策を展開している。

このような中、2012 年(平成 24 年)4 月の調剤報酬改定において、保険薬局における薬剤服用歴管理指導料の算定要件に「残薬の状況の確認」が盛り込まれた。これにより、薬剤師には残薬に関する情報収集やそれに基づいた患者への服薬指導、医師への処方調整依頼などの取組が求められることとなった。

さらに、2014 年(平成 26 年)4 月の調剤報酬改定では、残薬の状況は「処方箋の受付後、薬をとりそろえる前に確認する。」と明記され、残薬確認の重要性は増大している。

2 調査の目的

高齢者等の薬の飲み残し(残薬)に着目することにより、適切な薬物療法を提供するとともに医療費の適正化を図るため、残薬の実態や残薬が生じる原因等について薬局薬剤師が患者居宅を訪問して調査を行った。

あわせて、残薬の状況に応じた患者への服薬指導や介護者への報告、医師への処方調整依頼などの取組を積極的に行い、その効果を検証した。

さらには、引き続き支援が必要な患者には、残薬確認を在宅訪問薬剤管理指導につなげていくことにより、高齢者等の QOL の向上を図ることを目的とした。

3 調査の実施方法

埼玉県は平成 26 年度、一般社団法人埼玉県薬剤師会に「薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業」を委託し、そのうちの 1 事業として「高齢者等の薬の飲み残し対策事業」を実施した。

一般社団法人埼玉県薬剤師会社会保険委員会において実施方法等を検討し、調査票の作成や調査結果の解析等に当たっては、日本薬科大学臨床薬学教育センターに協力を依頼した。

また、一般社団法人埼玉県医師会に対し処方調整などへの協力を依頼した。

(1) 一般社団法人埼玉県薬剤師会 社会保険委員会の構成

(敬称略)

会 長	内山 宣世	一般社団法人埼玉県薬剤師会	会長
担当役員	鯉淵 肇	同上	副会長

委員長	斉藤 祐次	一般社団法人埼玉県薬剤師会	常務理事
委員	池田 里江子	同上	理事
委員	久津間 信明	同上	理事
委員	齊田 征弘	同上	理事
委員	松島 喜久夫	同上	理事
委員	宮野 廣美	同上	理事
委員	畑中 典子	同上	理事
委員	芳澤 正士	同上	草加地区
協力者	松田 佳和	日本薬科大学臨床薬学教育センター	センター長・教授
協力者	藤原 邦彦	同上	教授
協力者	鈴木 勝宏	同上	教授
協力者	中村 有貴	同上	助手
事務局	岡安 健一	一般社団法人埼玉県薬剤師会	業務課 課長
事務局	齋藤 京子	同上	業務課 係長
事務局	境 愛美	同上	薬事情報センター 技師
オブザーバー	井上 裕子	埼玉県保健医療部薬務課	主幹
オブザーバー	小林 昌代	同上	主査

(2) 検討経過

【打合せ会】

日 時：平成26年4月28日（月）15：00～17：00

場 所：埼玉県薬剤師会会議室

検討内容：事業の進め方について

【検討会1（第2回社会保険委員会内）】

日 時：平成26年5月17日（土）16：00～18：30

場 所：埼玉県薬剤師会会議室

検討内容：全体スケジュール及び調査方法

【検討会2（第3回社会保険委員会内）】

日 時：平成26年6月3日（火）16：00～18：00

場 所：埼玉県薬剤師会会議室

検討内容：臨床試験計画書、調査マニュアル、患者用アンケート用紙、
薬剤師用調査票、残薬仕分袋及び参加患者の募集方法

【検討会3（第4回社会保険委員会内）】

日 時：平成26年6月18日（水）16：00～18：30

場 所：埼玉県薬剤師会会議室

検討内容：調査マニュアル、患者用アンケート用紙及び薬剤師用調査票

【検討会4（第5回社会保険委員会内）】

日 時：平成26年7月7日（月）14：00～16：00

場 所：埼玉県薬剤師会会議室

検討内容：Q & A の作成、調査協力薬局を対象とした説明会及びデータ集計プログラム開発の委託契約

【調査参加薬局を対象とした説明会】

日 時：平成26年7月26日（土）15：00～16：30

場 所：埼玉県庁第3庁舎講堂

説明内容：事業の趣旨及び概要、調査マニュアル等

【検討会5（第8回社会保険委員会内）】

日 時：平成27年1月28日（水）15：30～17：00

場 所：埼玉県薬剤師会会議室

検討内容：集計及び解析結果の概要報告

【電子メールによる検討】

上記のほか、随時、電子メールによる意見交換を行った。

(3) 調査の流れ

ア 調査参加薬局の募集

一般社団法人埼玉県薬剤師会から各地区薬剤師会に対し、調査の概要を説明するとともに調査参加薬局の推薦を依頼した。

調査参加薬局が確定した時点で、調査票、残薬仕分袋、募集用ステッカーなどを郵送し、平成26年7月26日に調査参加薬局に対する調査方法の説明会を開催して調査を開始した。

イ 対象患者の選定

50歳以上、慢性疾患で1年以上の服薬歴を有する者等の基準を設け、調査参加薬局が薬剤服用歴等から訪問の必要性が高いと思われる患者を独自に選定した上で調査の概要を説明し、参加する意思が確認できた患者に同意書の提出を依頼した。

なお、できるだけ多くの薬局に参加してもらうため、原則として対象患者は1薬局1患者とした。

ウ 患者居宅の訪問による調査の実施

平成26年8月18日から10月31日までの間に、原則として初回、2回目、最終の計3回、調査参加薬局の薬剤師が患者宅を訪問し、残薬の仕分けや聞き取りによる患者アンケートを実施した。

また、残薬の状況に応じた患者への服薬指導や介護者への報告、医師への処方調整依頼などの取組を積極的に行い、その結果等を薬剤師用調査票に記載した。

エ 患者用アンケート用紙及び薬剤師用調査票の回収及び集計

調査終了後、記入済みのアンケート等は郵送により一般社団法人埼玉県薬剤師会が回収した。

調査データの集計に当たっては、データ入力アプリケーション等の開発を医療情報事務所 一貫堂 井上重之氏（一般社団法人埼玉県薬剤師会会員）に委託し、データの入力は日本薬科大学臨床薬学教育センター

が実施した。

オ 集計結果の解析

アプリケーションから出力したデータの整理、解析等は日本薬科大学臨床薬学教育センター 教授 藤原邦彦氏が中心となって実施した。

4 調査の内容

(1) 患者用アンケートの項目

項 目	訪問回		
	初 回	2 回目	最 終
薬物療法を受けている疾患名	○		
服用している薬を処方した医療機関(病/診の別)	○		
受診している診療科の名称	○		
飲み残しの薬の廃棄方法	○	○	
薬の日数調整の希望の有無	○	○	○
薬を飲み残した理由	○	○	○
飲んでいる薬の説明の有無及び説明者	○		○
説明の理解度 ※	○		○
薬局への信頼度 ※	○		○
現在の体調 ※	○		○

※ 視覚的評価スケール (V A S : Visual analog scale) による
V A S は主観的な尺度であり、実施前後の変化を把握するのに役立つ。
使い方は資料編「2 患者用アンケート用紙・薬剤師用調査票」参照

(2) 薬剤師が実施する訪問調査の項目

項 目	訪問回		
	初 回	2 回目	最 終
受診医療機関の詳細	○	(○)	(○)
患者宅にある薬剤の確認及び整理	○	○	○
患者情報 (家族形態、介護度、薬剤の管理者)	○		
患者情報(薬剤師から見た患者のアドヒアランス※、患者との質疑応答内容)	○	○	○
残薬解消のための患者への具体的取組	○	○	○
残薬に関して気づいたこと	○	○	
処方調整の具体案	○	○	○
訪問と薬局窓口での残薬確認の効果の比較			○
訪問による残薬確認の適切な頻度			○
薬剤師の取組による在宅への成果		○	○
調査に要した時間	○	○	○

※ アドヒアランスとは、患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること。

第2章 調査結果

1 調査参加薬局

調査には、埼玉県内の全保険薬局の6.8%にあたる183薬局が参加し、204名に調査を依頼した。そのうち174薬局で185名(90.7%)から患者居宅での残薬調査への同意が得られたが、調査票の記載不備、患者の様態悪化による調査中止などにより、140薬局から得られた150名(73.5%)の患者データが解析の対象となった。(表1)

表1 調査参加薬局と同意取得状況

	保険薬局数	患者数(名)
埼玉県内の全保険薬局数 (平成26年12月現在)	2,673	
調査参加	183	204(100%)
同意取得	174	185(90.7%)
有効データ	140	150(73.5%)

2 患者の基本情報

(1) 性別と年齢

データ解析対象とした患者150名の性別割合と年齢分布について図1に示した。

性別では150名中、男性が63名(42.0%)、女性が87名(58.0%)であった。

平均年齢は、全体では78.6±8.3歳(最低:52歳、最高:94歳)、男女別では男性が77.2±8.8歳(最低:52歳、最高:91歳)、女性が79.6±7.8歳(最低:53歳、最高:94歳)であった。

また、75歳以上の後期高齢者が占める割合は、全体で72.0%、男女別では男性が66.7%、女性が75.9%と女性での後期高齢者の割合が高かった。

(2) 患者の家族形態と介護度

患者の家族形態は、150名中の独居者が33名(22.0%)、夫婦での二人暮らし(以下、「夫婦」という。)が56名(37.3%)及び配偶者以外の同居家族有(以下、「家族同居」という。)が61名(40.7%)であった。

さらに、それぞれの群での平均年齢は、独居者が82.4±7.4歳、夫婦が77.9±7.3歳、家族同居が77.2±9.0歳であり、独居者の平均年齢は家族同

居及び夫婦の平均年齢に対して有意に高かった ($p<0.05$)。(図 2)

また、家族同居における本人を除いた同居家族の平均人数は 2.4 名であった。

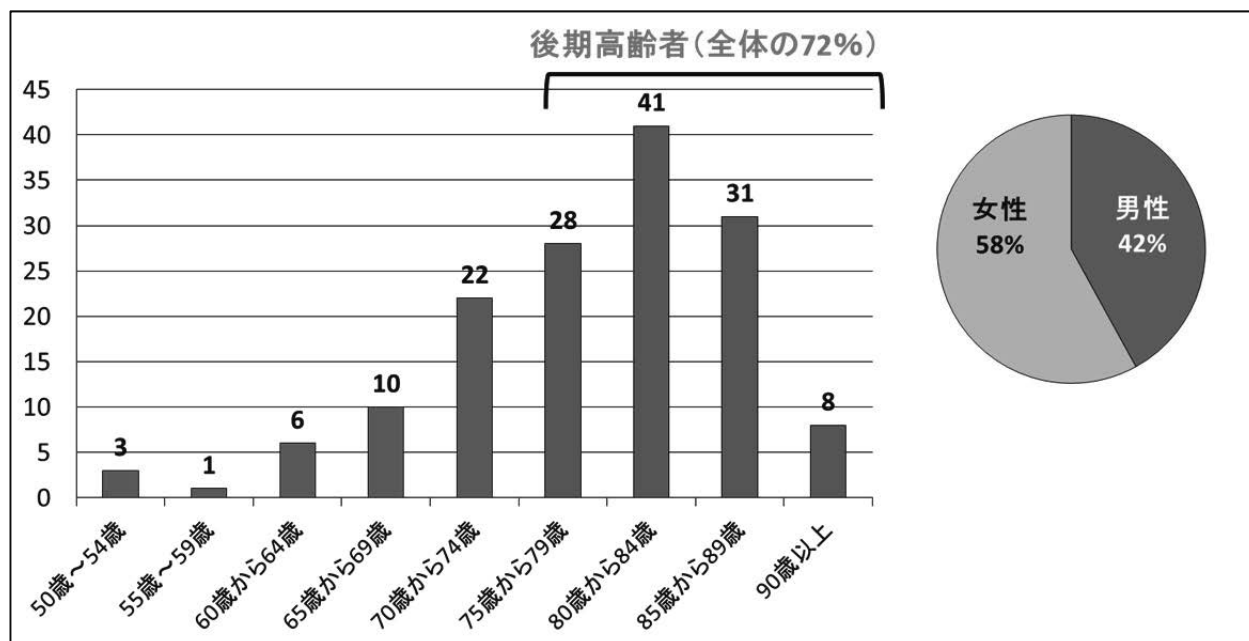


図 1 患者の性別と年齢分布

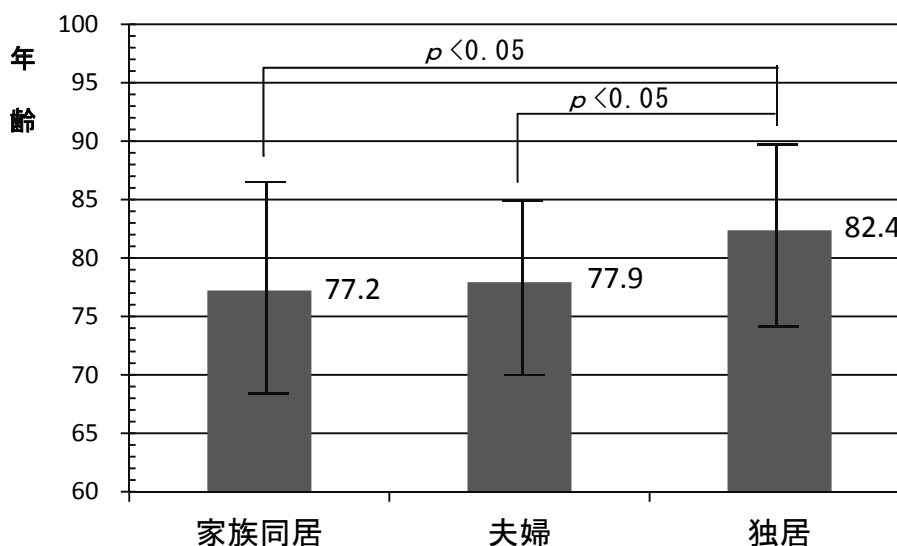
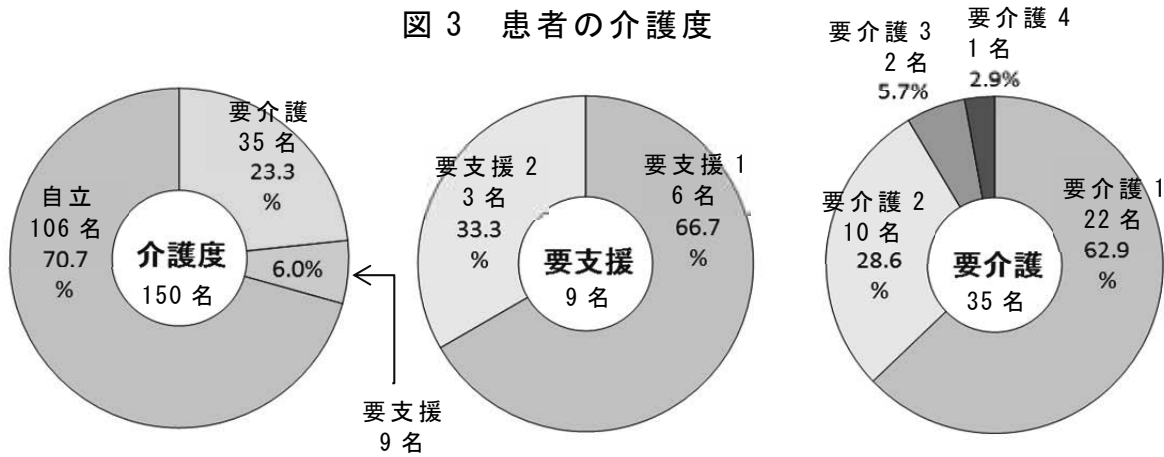


図 2 患者の家族形態

(有意差検定には Student-Newman-Keuls 検定を用いた。)

患者の介護度は、自立が 106 名 (70.7%)、要支援が 9 名 (6.0%) 及び要介護が 35 名 (23.3%) であり、要支援及び要介護の状態区分とその割合を図 3 に示した。

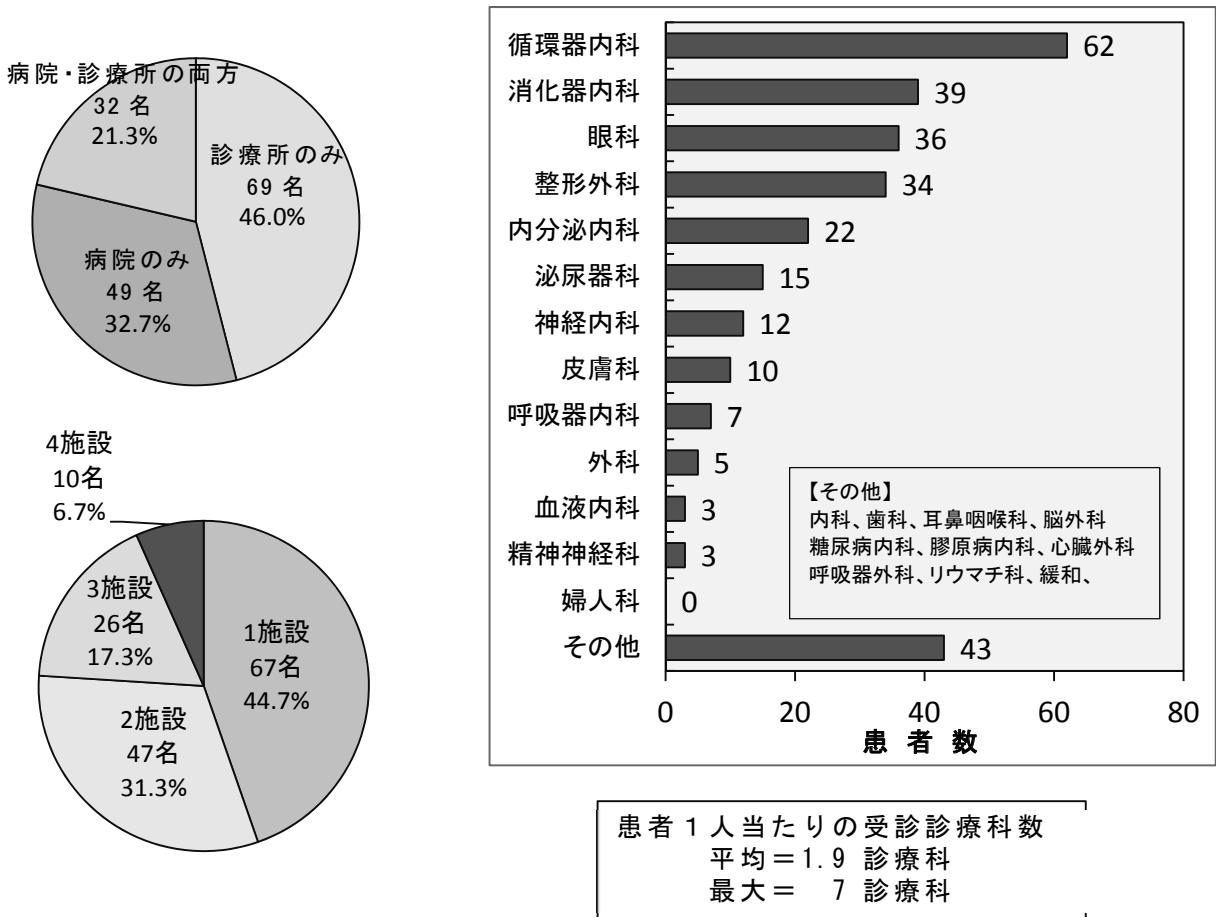
図3 患者の介護度



(3) 受診医療機関、診療科及び疾患名

受診医療機関については、診療所のみが 69 名 (46.0%) と最も多く、病院と診療所の両方利用は 32 名 (21.3%) であり、患者 1 人当たりの受診医療機関は平均で 1.9 施設であった。(図 4 左)

また、受診診療科は、循環器内科が最も多く、次いで消化器内科、眼科、整形外科と続き、高齢者ならではの特徴を反映していた。(図 4 右)



患者 1 人当たりの受診診療科数
平均 = 1.9 診療科
最大 = 7 診療科

図4 受診医療機関と診療科

薬物療法を受けている疾患名については、138名（92%）の患者は自分の疾患名を知っていたが、10名（6.7%）の患者は疾患名を知らなかった。また、患者1人当たりの疾患数は3.4疾患であった。（図5）

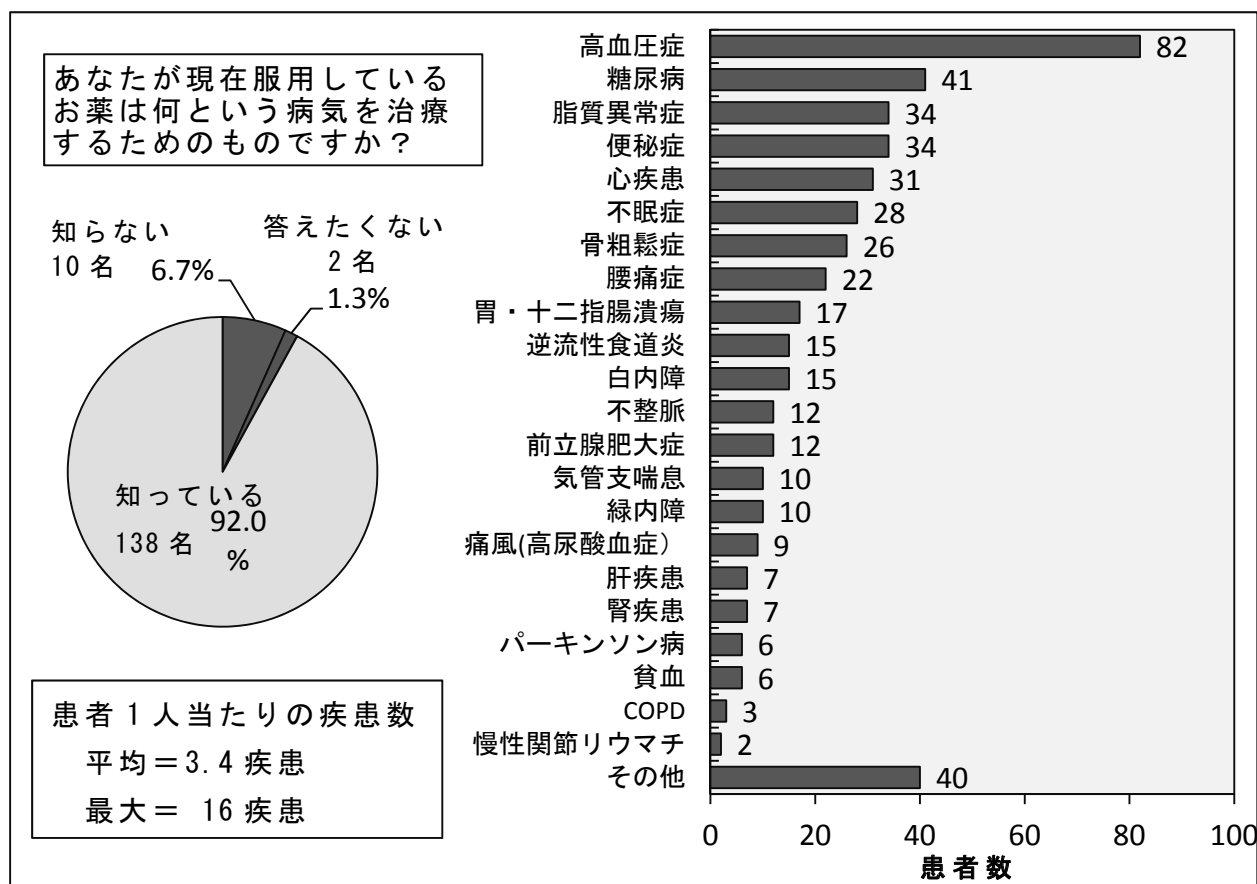


図5 疾患名の認知度

3 残薬調査結果

(1) 残薬及び不要薬の状況

患者が飲み残した処方薬のうち、現在服用中の品目を「残薬」、それ以外の品目を「不要薬」とし、初回調査時及び最終調査時における状況を表2に示した。

初回調査時にはすべての患者に残薬が生じており、不要薬も97名（64.7%）の患者が保有していた。

表2 残薬及び不要薬の状況

	初回調査時		最終調査時
	残薬	不要薬	残薬
保有患者数	150名(100%)	97名(64.7%)	142名(94.7%)
金額(円)	2,227,704	737,625	1,281,969

(2) 初回調査時の家族形態ごとの残薬品目数

初回調査時の家族形態ごとの残薬品目数は、家族同居での中央値が 8 品目、夫婦では 7 品目及び独居では 9 品目であり、品目数のばらつきなども勘案すると独居者でやや増加傾向にあった。(図 6)

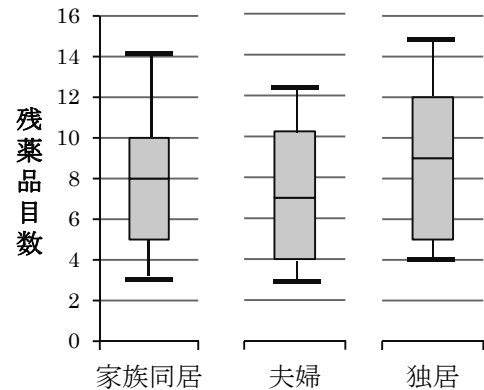


図 6 初回調査時の家族形態ごとの残薬品目数

(箱中の線は中央値、上線と下線はそれぞれ 75%、25%パーセンタイルおよび垂線の上端と下端はそれぞれ 90%、10%パーセンタイルを示す。)

(3) 初回調査時及び最終調査時の残薬品目数の変化

初回調査時の全患者の残薬品目数の中央値は 8.0 品目であったが、最終調査時では 6.0 品目となり有意に減少した ($p=1.689 \times 10^{-10}$)。

さらに、自立者と要支援者を含む要介護者について、それぞれ初回調査時と最終調査時の残薬品目数を比較した結果、いずれの群においても有意な減少が認められた (自立者: $p=3.732 \times 10^{-5}$ 、要介護者: $p=0.003$)。(図 7)

なお、初回調査時及び最終調査時での自立者と要介護者間の残薬品目数には有意差は認められなかった。

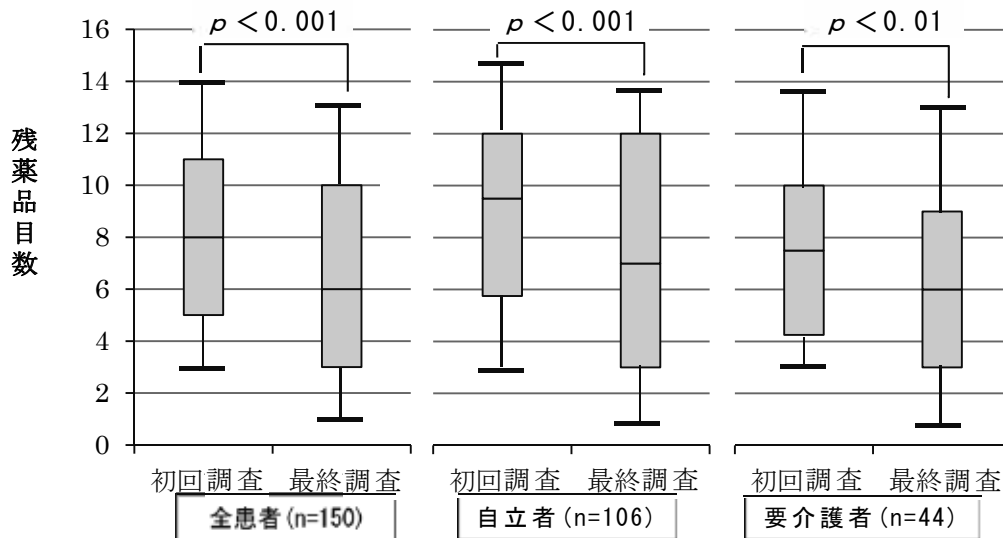


図 7 初回調査時と最終調査時の残薬品目数の変化

(有意差検定は Wilcoxon の順位和検定を用いた。箱中の線は中央値、上線と下線はそれぞれ 75%、25%パーセンタイル及び垂線の上端と下端はそれぞれ 90%、10%パーセンタイルを示す。)

(4) 初回調査時及び最終調査時の残薬金額の変化

初回調査時の残薬金額は 2,227,704 円であったが、最終調査時は 1,281,969 円となり、薬剤師の医師への処方調整依頼などによって 945,735 円が削減できた。

患者 1 人当たりの残薬金額の変化は、初回調査時での中央値は 8,435 円であり、最終調査時には 3,690 円となり有意に減少した ($p=6.077 \times 10^{-9}$)。

そのうち、自立者の初回調査時と最終調査時の残薬金額の中央値は 8,850 円から 3,690 円となり、有意な減少が認められた ($p=3.326 \times 10^{-7}$)。

また、要支援者を含む要介護者の初回調査時と最終調査時の残薬金額の中央値は 6,350 円から 3,674 円となり、この群においても有意な減少が認められた ($p=0.002$)。(図 8)

なお、初回調査時及び最終調査時での自立者と要介護者間の残薬金額には有意差は認められなかった。

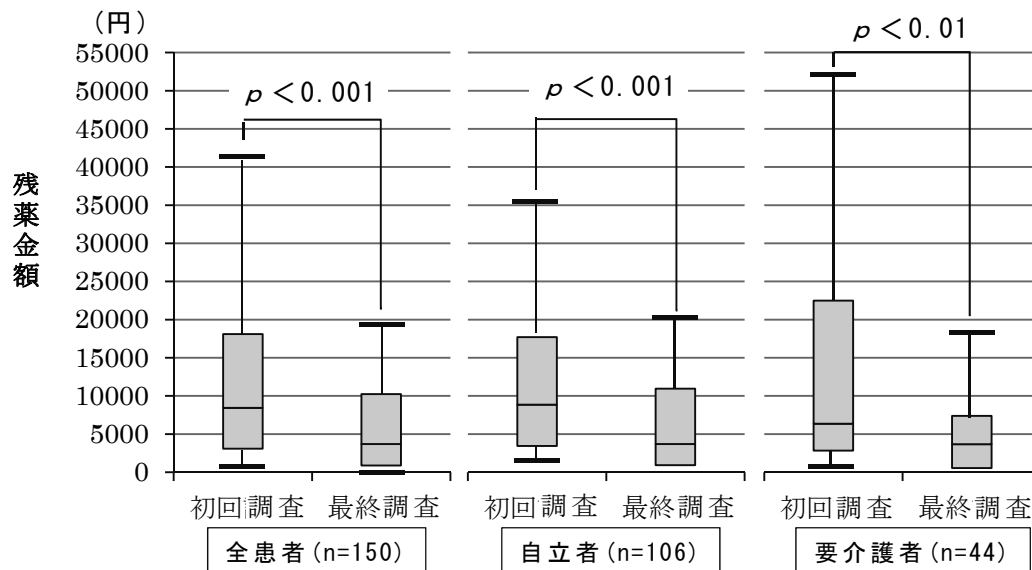


図 8 初回調査時と最終調査時の患者 1 人当たりの残薬金額の変化

(有意差検定は Wilcoxon の順位和検定を用いた。箱中の線は中央値、上線と下線はそれぞれ 75%、25% パーセンタイル及び垂線の上端と下端はそれぞれ 90%、10% パーセンタイルを示す。)

(5) 居宅での残薬調査の訪問回数と調査時間

患者 1 人当たりの調査期間中の患者居宅訪問回数の中央値は 3.0 回であり、その移動時間と調査に要した時間の中央値は、それぞれ 0.3 時間及び 0.7 時間であった。移動時間と調査時間を合計した実動時間の中央値は 1.0 時間であった。(表 3)

表 3 患者 1 人当たりの訪問回数と移動時間及び調査時間

	訪問回数	移動時間 (時間)	調査時間 (時間)	実動時間 (時間)
中央値	3.0	0.3	0.7	1.0
最大値	6	3.0	1.75	3.1
最小値	2	0.02	0.1	0.35

(6) 居宅での残薬調査の費用対効果

全患者の残薬削減額は 945,735 円であり、経費^{※)}の総額が 1,052,900 円

(延べ実働時間 526.45 時間)であったことから費用対効果は 0.90 となり、効果に対して費用がかかりすぎるとの結果になった。

しかし、残薬金額が減少しなかった又は増加したケースを除いて、残薬が削減された 107 名 (71.3%) の患者のみで再計算したところ、残薬削減額の総額が 1,113,505 円に対して経費の総額が 730,900 円 (延べ実働時間 365.45 時間) であり、費用対効果は 1.52 と、費用を 5 割上回る効果があった。また、患者 1 人当たりの平均削減額は 10,407 円であり、経費の平均は 6,831 円であった。(表 4)

※) 移動時間と調査時間を合計した実動時間に時給 2,000 円を乗じた額を経費とした。

表 4 残薬の削減額と経費 (残薬が削減された 107 名分で計算)

		削減額 (A)	経費 (B)	費用対効果 (A/B)
総 額		1,113,505	730,900	1.52
患者 1 人 当たり	平均値	10,407	6,831	
	最大値	91,055	20,000	—
	最小値	5	2,200	—

(7) 残薬が生じた理由 (患者アンケート)

初回調査時に、薬を飲み残す理由についてのアンケート調査を行った結果を図 9 に示した。

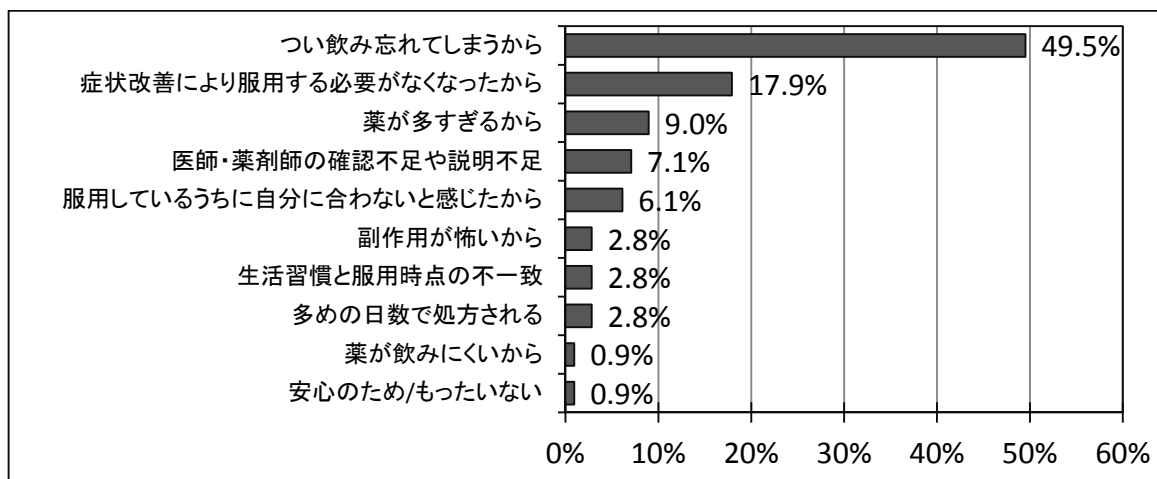


図 9 残薬が生じた理由 (複数選択可)

残薬を生じさせる理由としては、多い順に「つい飲み忘れてしまう」(49.5%)、「症状改善により服用する必要がなくなった」(17.9%)、「薬が多すぎる」(9.0%)、「医師・薬剤師の確認不足や説明不足」(7.1%) などであった。

さらに、残薬となる原因のうち、患者側の要因は飲み忘れや症状改善・合わない・副作用が怖いなどの「自己判断」によるもので全体の 77.2% を占め、医療者側の要因は薬が多い・服用時点が不適切・確認不足や説明不足などで 22.8% であった。

(8) 服薬コンプライアンスの維持のための取組

初回調査で残薬が多い患者には、残薬利用のための医師への処方調整依頼によって残薬解消に努めるとともに、その後に新たな残薬を生じさせないこと、あるいは調査時点の残薬をそれ以上に増加させないことが必要であり、そのための服薬指導に加えて行った取組について調査を行った。

表 5 服薬コンプライアンス維持のためのその他の取組

一包化の工夫 <ul style="list-style-type: none">・複数医院の薬や他診療科の薬をまとめて一包化
服薬グッズの正しい使用方法の説明 <ul style="list-style-type: none">・服薬ボックスの正しい使用方法について奥様を交えて指導
薬袋、一包化薬の薬包紙などの調剤方法の工夫 <ul style="list-style-type: none">・一包化のパターンを「朝・朝・朝～、夕・夕・夕～」から、「朝・夕・朝・夕」に変更・一剤ずつビニールに薬の効能をかき、分けて渡す・一包化（ラインマーカーで色分け）して日付を印字・一包化の袋に服用日を書く・薬袋に用法を大きく赤字で記入・一包化しないPTPの薬剤は一つずつ薬袋づくりマジックで大きなひらがなで「べんぴ」、「ねつき」、「ドキドキした時」と記載・頓服薬は用法を間違えないように、薬袋にマジックで大きく用法記入した・1週間ごとに薬を渡す。
医師への用法変更依頼 <ul style="list-style-type: none">・「眠前」を「食直前」に変更して、すべてがボックスに収まるようにした・アカルボースの分3を分2（朝夕）に変更
飲み違いを起こさないような指導 <ul style="list-style-type: none">・乱雑な引き出しの状態を間仕切りをし、種類別に分け、用法と効能を書いたラベルを貼付・メーカーが混在している薬剤に関しては、各々別の薬袋に入れ分けて服用順序を記載
服用忘れを起こさないような指導 <ul style="list-style-type: none">・食後すぐに服用できるように、薬袋の置き場所などを指導・机の上をきれいに整頓し薬の置く場所を決め、まとめることを指導・色々な場所に薬が置いてあったので、テーブル近くにまとめることを指導・薬を机の上に置き、朝、目に付くようにさせた・朝食後の薬を服用後、昼食後の薬をテーブルに出しておくように、次回服用分を手元に用意しておくように指導・食後の薬は食卓近くに、寝る前の薬はベッドサイドに置くように指導・毎朝1日分を決めた場所に置くことの方法を指導・外出時の薬の携帯を忘れないように指導。
良好なコミュニケーション構築 <ul style="list-style-type: none">・患者とのコミュニケーションにより、使い方・飲み方を意識してもらう。・何でも話をして頂ける間柄を構築する・薬剤師が残薬を実際確認することで、本人の服薬に対する意識が自然と改善された様子がうかがえた・お薬カレンダーに薬のセットに合う
家族・介護者などへの協力依頼 <ul style="list-style-type: none">・今まで本人管理であったが、同じ敷地内に住む娘さんにお話しして、協力を得ることになった・日付記入、色分け、服用忘れの時はその時点で服用させてもらうようにヘルパーさんへ依頼

全患者の 80% に当たる 120 名の患者で、処方薬の一包化、服薬ボックスやお薬カレンダーのいずれか、あるいは一包化と服薬ボックスかお薬カレンダーを組み合わせることによって服薬コンプライアンスを維持する取組を行っていた。(図 10)

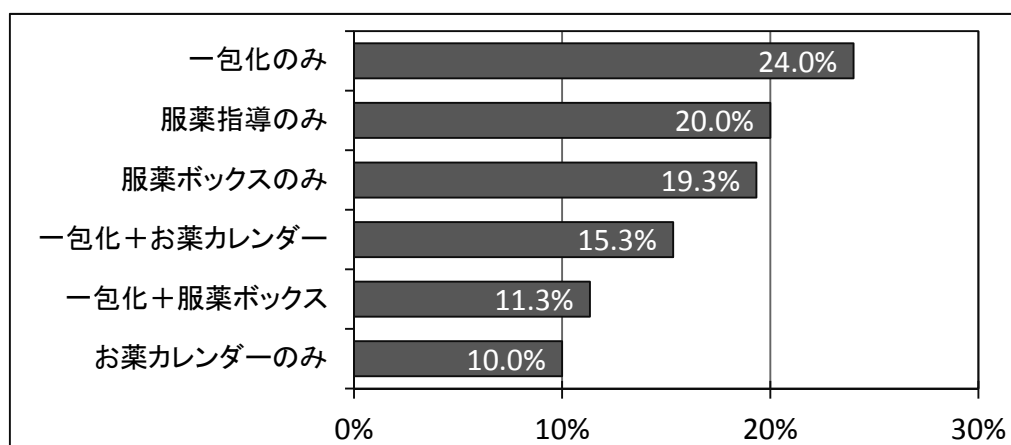


図 10 服薬コンプライアンス維持の方法

一包化の例として、1 患者で複数の医療機関や複数診療科の処方箋を持参した場合、処方箋ごとの一包化ではなく、可能な限りすべての処方箋をまとめて一包化するという取組も見られた。

さらに、薬袋、一包化薬の薬包紙などに用法用量などを大きく書くなどの調剤方法の工夫や 1 日 3 回の服用を 1 日 2 回にするなどの医師への用法変更依頼、飲み違いや飲み忘れを起こさないような具体的な服薬指導の取組などがあった。(表 5)

4 居宅訪問による薬剤師活動の成果

(1) 薬の説明の理解度、薬局の印象度、体調の変化（患者アンケート）

薬の説明に対する患者の理解度、患者の薬局に対する印象度及び総合的に見た患者が感じている体調の 3 項目について、初回調査時と最終調査時に視覚的評価スケール（Visual analog scale : VAS）を用いて調査した。

「説明を十分に理解できますか？」という質問では、初回調査時と最終調査時の中央値が 7.5 から 8.1 となり、有意な理解度の向上が認められた ($p=5.568 \times 10^{-7}$)。

また、「あなたにとって薬局は何でも相談できる場所ですか？」という質問では、初回訪問時と最終訪問時の中央値が 8.2 から 8.7 となり、薬局に対する有意な印象度の向上が認められた ($p=4.763 \times 10^{-6}$)。

さらに、「総合的に見てあなたの体調はどうですか？」という質問では、初回調査時と最終調査時の中央値が 6.0 から 7.2 となり、有意な体調の改善が認められた ($p=3.998 \times 10^{-7}$)。(図 11)

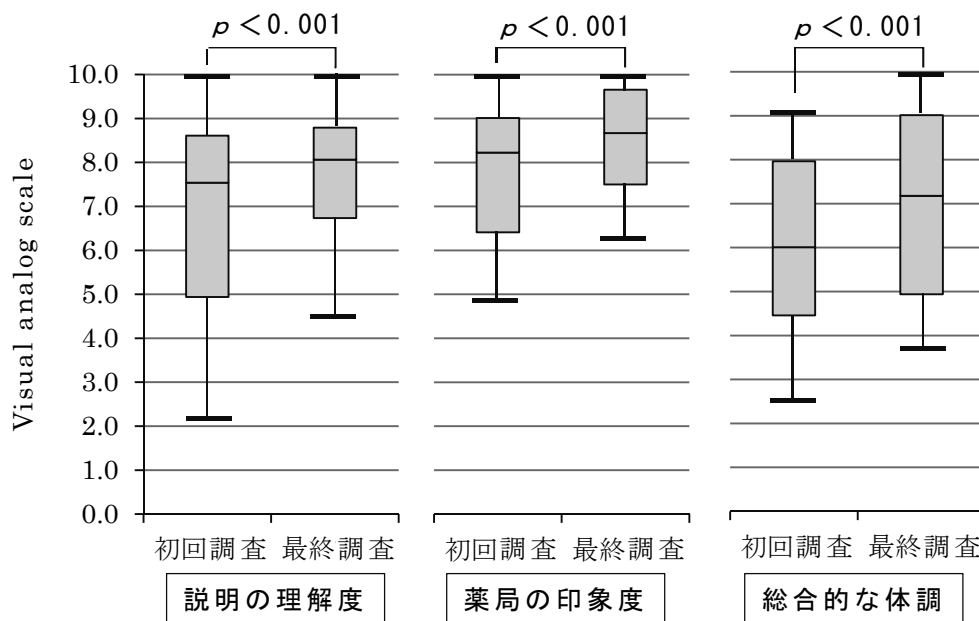


図 11. 初回調査時と最終調査時の「説明の理解度」「薬局の印象度」「総合的な体調」の変化

有意差検定は Wilcoxon の順位和検定を用いた。箱中の線は中央値、上線と下線はそれぞれ 75%、25%パーセンタイル及び垂線の上端と下端はそれぞれ 90%、10%パーセンタイルを示す。

(2) 薬剤師から見た患者のアドヒアランスの変化

薬剤師から見た患者のアドヒアランスを「良い」、「どちらかと言えば良い」、「どちらかと言えば悪い」、「悪い」の4段階とし、初回調査時と最終調査時に調査した結果を表6に示した。さらに、「良い」と「どちらかと言えば良い」を「良い」とし、「どちらかと言えば悪い」と「悪い」を「悪い」として、2群間で χ^2 検定を行ったところ、初回調査時と比較して最終調査時のアドヒアランスは有意に改善したことが認められた ($p=0.013$)。

表 6 初回調査時と最終調査時のアドヒアランスの変化

アドヒアランス		初回調査時(名)		最終調査時(名)		χ^2 検定
良い	良い	44	101*	57	120*	
	どちらかと言えば良い	57	(67.3%)	63	(80.0%)	
悪い	どちらかと言えば悪い	32	49*	18	30*	
	悪い	17	(32.7%)	12	(20.0%)	

(3) 居宅訪問による薬剤師業務の効果

今回の約 2.5 か月間に及ぶ患者居宅への複数回の訪問における残薬確認と、それに付随した患者指導などの居宅での薬剤師業務の効果について薬剤師の評価を調査した。その結果、150 名中 100 名 (66.7%) の患者にとって大変効果的又は効果的であったとの回答が得られた。(図 12)

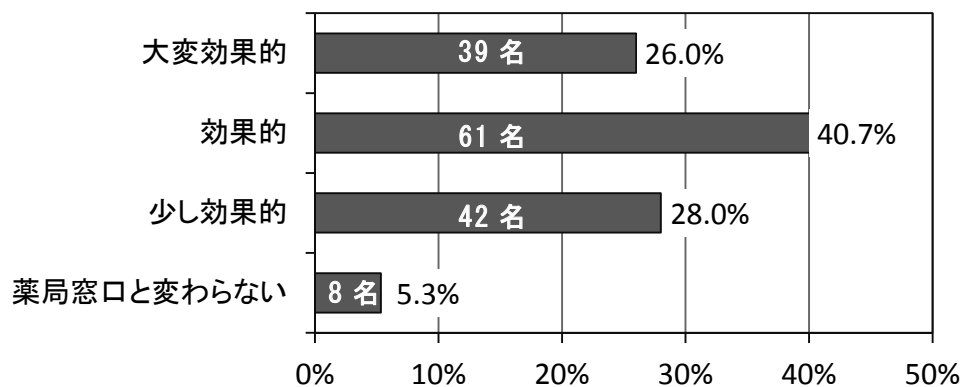


図 12 居宅訪問による薬剤師業務の成果

さらに、この調査が契機となり、21名（全体の14.0%。内訳は自立：7名、要支援1：1名、要支援2：1名、要介護1：6名、要介護2：4名、要介護3：2名。）の患者で薬剤師の在宅業務契約につながり、55名（36.7%）の患者が検討中であるとの回答が得られた。（図 13）

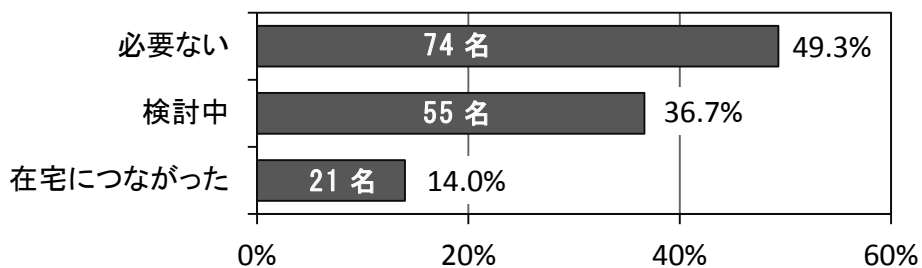


図 13 居宅訪問による残薬調査の在宅へのつながり

第3章 調査結果から得られる示唆と今後の課題

これまでの残薬に関する調査研究は、対象を在宅患者訪問薬剤管理指導並びに居宅療養管理指導を行っている薬局に限定した全国調査^{1) 2)}や、残薬を薬局に持参させて実態把握を行う比較的小規模な調査^{3) 4)}がある。

本調査の特徴は、調査参加薬局を在宅患者訪問薬剤管理指導の実績の有無で限定せずに募集したこと、患者の居宅を訪問する形で実施したこと及び対象患者の70.7%が介護認定のない自立患者であることである。

また、残薬に関する情報収集やそれに基づいた患者への服薬指導、さらには医師への処方調整依頼などの積極的な取組を行い、残薬削減に及ぼす薬剤師の関与の効果や薬局の在宅医療へのさらなる参画の可能性などを検討した結果、以下のとおりであった。

1 調査結果から得られる示唆

(1) 患者背景と残薬

調査の同意取得に至った患者の平均年齢は78.6歳であり、なおかつ後期高齢者の割合は72%であった。(図1) このことから、本調査結果は後期高齢者での残薬の実態を反映するものであると考えられる。

また、年齢分布を患者の家族形態ごとに区別して比較したところ、家族同居や夫婦住まいと比較して、独居者の年齢が有意に高かった($p<0.05$)。(図2)

独居者については、初回調査時の残薬品目数も家族同居や夫婦住まいと比較して多い傾向を示した(図6)ため、独居者に対する居宅での薬剤師による取組の必要性が高いと考えられた。

(2) 残薬金額、費用対効果など

処方薬については、適正に服用すれば残薬が出ないはずであるにもかかわらず、すべての患者において現在服用中の処方薬に残薬が生じていることが確認された。

患者1人当たりの残薬は、初回調査時に中央値で8.0品目(8,434.5円)であり、薬剤師による医師への処方調整依頼や患者の状況に応じた一包化などの残薬を生じさせない積極的な取組(図10)によって、最終調査時には6.0品目(3,690円)にまで有意に減少し($p<0.001$)、残薬削減金額は総額で945,735円に上った。これらのことは薬剤師の在宅訪問による積極的な介入と支援によるものであり、残薬を削減あるいは解消させるなどの医療費の適正化には薬剤師の在宅介入が不可欠であると考えられた。

また、残薬以外の不要薬(古くて服用できない処方薬や再利用は可能であるが現在は服用していない処方薬など)を保管していた患者も150名中97名(64.7%)に及び、総額737,625円、患者1人当たり平均5.5品目(7,604

円)の不要薬を保有している実態が把握された。

不要薬については、それらが不用意に使用されるかもしれないという危険性をはらんでいることから、薬剤師による適時的確な指導によって適切に処理される必要があると考えられた。

さらに、患者居宅訪問には移動や居宅での作業などの実動時間が必要であり、これに要する費用(経費)を実際に残薬が削減された107名分で計算すると、時給2,000円とした場合、経費の総額は730,900円であり、残薬削減額は1,113,505円であったことから、費用対効果は1.52となり、費用の5割を上回る効果が認められた。

ただし、残薬金額が減少しなかった又は増加したケースについては、今後、原因を明らかにする必要がある。

なお、今回の費用対効果の検討にあたっては居宅療養管理指導料については加味しなかった。

(3) 残薬が生じた原因

残薬が生じた理由は、「つい飲み忘れてしまう」のほか、「症状改善により服用する必要がなくなった」「自分に合わない」等を自己判断したことによる服用中止など、患者側の要因が多くを占めていた。(図9)

しかし、いずれの要因も患者の状況に応じた薬剤師による適切な支援が行われれば、かなり改善できるものと考えられた。

(4) 服薬コンプライアンス維持の取組

良好な服薬コンプライアンスの維持には、服薬指導が前提となるが、指導以外の調剤上の工夫などについては、一包化を中心とした薬局独自の患者の状況に応じた工夫を行っていることがうかがわれた。(図10、表5)

また、良好な服薬コンプライアンスの維持には当然のことながら服薬アドヒアランスを良好にさせることが必要であり、初回調査時と最終調査時の患者のアドヒアランスを比較した結果、有意なアドヒアランスの改善が認められた($p<0.05$)。

このような改善は薬局窓口での服薬指導のみで達成できることではなく、居宅で医薬品の使用状況を見ながら丁寧な服薬指導を行うことで達成できたと考えられた。(表6)

(5) 居宅訪問による薬剤師活動の成果

薬の説明に対する患者の理解度、患者の薬局に対する印象度及び総合的に見た患者が感じている体調の3項目について、初回調査時と最終調査時に視覚的評価スケール(VAS)を用いて調査した結果、いずれの項目においても初回調査時に比べて最終調査時には非常に高い有意差($p<0.001$)をもって改善されたことを示す結果が得られた。(図11)

このような改善は、(4)のアドヒアランスの改善と同様に、薬局窓口のみ

の患者対応だけでは達成できることではなく、患者居宅での薬剤師の誠意ある対応がもたらした結果であると考えられた。

一方、薬剤師側が考える居宅訪問による薬剤師業務の評価は、担当した患者の 5.3%については薬局窓口の対応だけでも十分であると評価したのに対し、残りの 94.7%の患者にとっては効果的であり、中でも 66.7%の患者にとっては大変効果的又は効果的であったと評価する回答が得られた。

(図 12)

このことは、居宅での薬剤師業務の重要性を薬剤師個々が十分に体験した成果であると考えられた。また、このことが契機となって 14.0%もの患者で在宅業務につながったと考えられる。(図 13)

(6) 高齢者等の QOL の向上

(4)及び(5)のとおり、患者の服薬アドヒアランス、薬の説明の理解度、薬局への印象度及び総合的な体調が有意に向上したことが確認できた。また、引き続き在宅での支援を必要とする患者には居宅療養管理指導等の提供を開始することができた。

これらのことから、本調査によって高齢者等の QOL を向上することができたと考える。

2 今後の課題

(1) 効果的取組の共有

今回、有効であった取組について、ホームページや研修会等を通じて薬剤師間で情報を共有することにより、患者の服薬コンプライアンスやアドヒアランスのさらなる向上が期待され、結果として残薬を削減し、医療費の適正化を図ることができると考える。

(2) 居宅療養管理指導及び訪問薬剤管理指導の在り方

本調査の結果、自立者と要介護者（要支援者を含む）にかかわらず、すべての患者に残薬が生じており、高齢者が薬を適正に使用できていない現状が明らかとなった。

薬剤師による居宅療養管理指導は、軽度の介護認定患者には未だ十分に普及しているとは言えないが、必要性の高さを改めて認識させられた。

自立患者についても何らかの対応が必要であることが示唆され、薬剤師が自立高齢者の薬剤服用歴等から必要性が高いと判断した場合に、本人の同意を得た上で初期に訪問薬剤管理指導を実施することができれば、比較的短期間で医薬品の適正使用や医療費の適正化、さらには QOL の向上を図ることができると推察する。

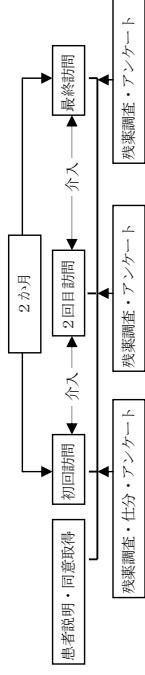
今後は、居宅療養管理指導導入後の長期的な病状の安定化や薬剤数の削減、他職種との負担軽減なども考慮した調査の実施が望まれる。

【文献】

- 1) 日本薬剤師会、「後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究」報告書、2008.
- 2) 恩田光子、七海陽子、今井博久、薬剤師が提供する在宅医療サービスのアウトカム検証—全国調査の結果から—、平成 25 年度、医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業報告書、2014.
- 3) 小柳香織、窪田敏夫、小林大介、木原太郎、吉田武夫、三井所尊正、斎藤友亮、打越英恵、高木淳一、瀬尾隆、島添隆雄、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組み、薬学雑誌、133(11)、1215-1221 (2013)
- 4) 薬事日報、「残薬処理は薬局の役割—大和綾瀬薬剤師会が調査—」、4 月 14 日、2014.

資 料 編

I. 全体的スケジュール



II. 残薬調査の目的

病院から発行された処方箋の調剤薬について、患者がお薬を適正に使用できているか、お薬が適正に使用されずに残薬となり医療費が無駄になっているのはいか、その無駄はどれほどの金額になるのか、残薬を生じさせている原因は何か、などを調査するために、患者宅での残薬調査を実施する。さらに、残薬がある場合は、患者のアドヒアランスを高めるような服薬指導や適正な服薬のための服薬支援を行うなど、薬剤師の介入により、残薬減少にどのような効果があるのかを調査する。また、残薬となっている薬剤についての処方調整を医師に願い出て、処方変更されることによる医療費削減の程度についても調査を行う。

III. 残薬調査の対象薬剤

- 1) 患者所有の全薬剤(OTC 薬を除く)について調査し、現在服用している薬剤で飲み残しのあるもの(現在残薬)と現在服用していない薬剤(過去残薬)を調査対象の残薬とする。
- 2) 現在残薬については、調査終了日まで、継続して残薬の増減などを調査する。

IV. 対象協力者の選定方法

薬局に残薬調査を実施している旨のポスター (A4) を掲示して来局者に知らせるとともに、当該薬局の薬剤師の積極的な声掛けで協力者を募る。または、ヘルパーやケアマネジャーからの情報を基にして協力者を募る。

V. 対象協力者の選定基準

- 1) 50 歳以上の男性、女性(施設入所の方を除く)。
- 2) 服薬を要する慢性疾患を有し、少なくとも 1 年以上の服薬歴を有する者。
- 3) 服薬を要する慢性疾患を持たないが、現在通院中で、残薬整理を希望する者。
- 4) 当該薬局を「かかりつけ」にしている患者。(既に在宅契約している患者でも良い。)
- 5) 当該薬局を「かかりつけ」にしていない患者の場合は、お薬手帳あるいはお薬説明書などの服用歴が分かるものを有している者とする。
- 6) 独居などの家族形態は問わない。
- 7) 調査の趣旨、方法に同意した患者本人またはその介護者。

VI. 協力を求める段階での患者への説明項目

- 1) 調査の趣旨・目的
- 2) 自宅を訪問すること。(自宅での調査であること。)
- 3) 最初の訪問時は、主に自宅にある薬(OTC 薬を除く)を以下のように整理すること。
 - ・現在、処方箋に基づいて調剤されている薬
 - ・今後使用する可能性のある薬
 - ・使用しない薬(期限切れ、いつ調剤されたかわからない薬、など)
- 4) 初回訪問から約 1 か月後と約 2 か月後の少なくとも 2 度再訪問し、薬の保管状況について調査すると共に、薬の服用などについての相談に応じること。

VII. 調査方法の詳細

1. 同意取得と患者への依頼事項

- 1) 処方箋を持参した患者(来局者)に調査について説明し、協力する意思確認が得られた場合は同意書記載を求めめる。その後、初回訪問日時を打ち合わせる。

患者へは調剤薬を渡す際に、今回調剤した薬を服用し、家にある現在服用中の飲み残し薬は訪問時まで青袋に入れて保管しておくことを伝え、青袋を手渡す。この青袋が残薬となり、以後の残薬調査の対象となる。(チャート図の具体例(1)参照)
- 2) ヘルパーあるいはケアマネジャーからの情報で直接居宅へ出向いた場合は、居宅での説明後に同意書記載を求めめる。

現在服用中の薬に関して、次回受診日までの薬を薬剤師が整理し、余った薬は青袋に入れ、患者には保管しておくように伝える。
この物が残薬となり、以後の残薬調査の対象となる。(チャート図の具体例(2)参照)

2. 初回訪問

- 1) 自宅にある薬の仕分け並びびに品名と数量の調査。

1)-1【同意取得 1) の場合】(チャート図の具体例(1)参照)
① 青袋の品名と数量(現在の処方箋に基づく調剤薬の残薬)
② この時点で、他の医療施設から処方されている薬剤がある場合は、次回受診日までの薬剤を整理し、余った薬は調査対象残薬として①の青袋に入れる。
③ 現在使用していない薬 →⇒⇒ 黄袋あるいは赤袋に入れる
・今後使用する可能性のある薬 →⇒⇒ 黄袋に入れる
パップ剤、テープ剤、チューブ入り軟膏・クリーム(未使用のものに限る)
医師の指示により使用する可能性のある内服薬
下剤・解熱鎮痛剤などの頓服として使用してもよいと判断される内服薬

・使用しない薬 ⇒⇒⇒ 赤袋に入れる

期限切れ、いつ調剤されたかわからない薬、使用期限が分からない薬など
④以後、現在服用中の薬に飲み残しがあっても、それを黄袋や赤袋に入れないように伝える。

⑤赤袋の薬剤については、処分の仕方を患者と相談する。

⑥黄袋や赤袋の残薬の種類、数量が多く、調査に時間を要すると考えられる場合には許可を得て持ち帰る。(預かり証発行)

1) -2【同意取得 2】の場合】(チャート図の具体例(2)参照)

①現在服用中の薬剤(複数の医療機関からの薬剤でも構わない)について、次回受診日までの薬剤を整理し、余った薬は調査対象残薬として品名と数量を確認して①の青袋に入れる。

②【同意取得 1】の場合】と同様に、現在服用中薬剤以外の残薬を整理する。

③以降、【同意取得 1】の場合】と同様。

2) 患者用アンケートの記入

・原則として、聞き取りによってアンケートに記入する。

・患者自身が自分で記入できると判断される場合は、調査記録冊子の当該アンケート部分を切り取り、患者に記入してもらう。記入後は調査記録冊子に貼り付ける。

・聞き取りによる場合でも VAS は患者自身にチェックしてもらおう。

3) 特に飲み残しを起さないことを中心にしたアドヒアランスを高めるような服薬指導を行う。説明だけでは不十分な患者には、服薬カレンダー、服薬ボックスなどを使用した方法を指導する。

4) 現在服用中の薬に残薬がある患者に、残薬となっている薬の処方調整を主治医に願いたい出るかどうかについて話し合う。

患者が処方調整を希望する場合は次回処方時までに主治医と話し合うか、主治医宛に患者が処方調整を希望している旨の内容をファックスする(ファックス様式参照)。

5) 次回訪問日時を患者と打ち合わせる。

6) 持ち帰る残薬がある場合は返却日時を患者と打ち合わせ、預かり証を発行する。

7) 調査票に結果を記入する。

3. 2回目以降の訪問

1) 調剤日に合わせて2回目訪問を行う場合は、患者へは調剤薬を渡す際に、今回調剤した薬を服用し、家にある現在服用中の飲み残し薬は前回渡した青袋に入れて保管しておくことを伝える。

2) 調剤日に関係なく2回目訪問を行う場合は、現在服用中の薬に関して、次回受診日までの薬を薬剤師が整理し、余った薬は青袋に入れ、患者には保管しておくように伝える。

3) 青袋の残薬について、品名、数量などを集計する。

4) 今回の調剤薬が処方調整されたものであれば、調整分の薬剤を青袋から必要数量を抜き出し、患者に服用方法を説明する。この場合は、残った薬剤について以後の残薬調査薬剤とする。

5) 特に飲み残しを起さないことを中心にしたアドヒアランスを高めるような服薬指導を行う。説明だけでは不十分な患者には、服薬カレンダー、服薬ボックスなどを使用した方法を指導する。

6) 前回到処方薬調整介入を辞退した患者に、再度、残薬となっている薬の処方調整を主治医に願いたい出るかどうかについて話し合う。

患者が処方調整を希望する場合は次回処方時までに主治医と話し合うか、主治医宛に患者が処方調整を希望している旨の内容をファックスする(ファックス様式参照)。

7) 患者用アンケートの記入

・原則として、聞き取りによってアンケートに記入する。

・患者自身が自分で記入できると判断される場合は、調査記録冊子の当該アンケート部分を切り取り、患者に記入させる。記入後は調査記録冊子へ貼り付ける。

・聞き取りによる場合でも VAS は患者自身にチェックさせる。

8) 調査票に結果を記入する。

9) 次の訪問日時を打ち合わせる。

4. 最終訪問

- 1) 現在服用中の薬について品名と数量を調査する。
- 2) 今回の調剤薬が処方調整されたものであれば、調整分の薬剤を青袋から必要数量を抜き出し、患者に服用方法を説明する。
- 3) 特に飲み残しを起こさないことを中心にしたアドヒアランスを高めるような服薬指導を行う。説明だけでは不十分な患者には、服薬カレンダー、服薬ボックスなどを使用した方法を指導する。
- 4) 現在服用中の薬に残薬がある患者に、残薬となっている薬の処方調整を主治医に願ひ出るかどうかについて話し合う。
患者が処方調整を希望する場合は次回処方時までに主治医と話し合うか、主治医宛に患者が処方調整を希望している旨の内容をファックスする(ファックス様式参照)。
- 5) 患者用アンケートの記入
 - ・原則として、聞き取りによってアンケートに記入する。
 - ・患者自身が自分で記入できると判断される場合は、調査記録冊子の当該アンケート部分を切り取り、患者に記入させる。記入後は調査記録冊子に貼り付ける。
 - ・聞き取りによる場合でも VAS は患者自身にチェックさせる。
- 6) 調査票に結果を記入する。
- 7) 今後の定期的な薬剤師訪問について検討する。(在宅契約を行うか否か。)

【お問い合わせ窓口】

埼玉原薬剤師会 薬事情報センター
ご質問は、原則、ファックスまたはメールでお願いいたします。
FAX/048-667-5580
E-mail/zanyaku@saiyaku.or.jp

高齢者等の薬の飲み残し対策推進事業 調査

患者用アンケート用紙 薬剤師用調査票

調査期間：平成26年8月18日～10月31日

調査書提出期限：平成26年11月15日

患者番号 ()
年齢 () 性別 (男 女)

薬局名： _____
ケアマネジャー： _____
連絡先 (電話番号等) _____

受診医療機関の詳細

医療機関名： _____
受診科名： _____
処方医氏名： _____
住所： _____
電話番号： () _____
Fax 番号： () _____

医療機関名： _____
受診科名： _____
処方医氏名： _____
住所： _____
電話番号： () _____
Fax 番号： () _____

医療機関名： _____
受診科名： _____
処方医氏名： _____
住所： _____
電話番号： () _____
Fax 番号： () _____

医療機関名： _____
受診科名： _____
処方医氏名： _____
住所： _____
電話番号： () _____
Fax 番号： () _____

埼玉県保健医療部薬務課・埼玉県薬剤師会・日本薬科大学

【注意】

ページが抜けているところがありますが、
縮刷化の際に空白ページを除いたためであり、
落丁ではありません。

残薬調査に関する下記の項目について説明を受け、調査に協力することに同意します。

平成 26 年 月 日

同意者氏名： _____

同意者住所： _____

説明事項

- 説明者（薬剤師） _____
- 調査の趣旨・目的
今ご使用になっているお薬の利用状況について、特に使われずに残っているお薬の数や量を把握し、お薬が使用されないで残る原因と、そのようなことが起こらないようにするための対策を検討するために調査を行います。なお、本調査は厚生労働省の委託を受けて実施するものです。
 - 自宅を訪問すること。（自宅での調査であること。）
 - 最初の訪問時は、主に自宅にある薬（OTC 薬を除く）を以下のよう整理すること。
 - ・現在、処方せんに基づいて調剤されている薬
 - ・今後使用する可能性のある薬
 - ・使用しない薬（期限切れ、いつ調剤されたかわからない薬、など）
 - 初回訪問から約 1 か月後と約 2 か月後の少なくとも 2 度再訪問し、薬の保管状況について調査すると共に、薬の服用などについての相談に応じること。
 - 協力者本人およびその家族に関して知りえた個人情報、調査機関にかかわらず他に漏らさないこと。（守秘義務の遵守）
 - 調査期間中に、理由のいかんを問わず調査協力を断ることができること。

【註】 協力者控として、本同意書をコピーして協力者に渡してください。

評価スケール(VAS)へのチェックの入れ方

1. 「良い例」が示しているように、スケール上に縦線（|）、チェック（✓）、×印などで、今の自分の気持ちを示してください。
2. スケール上への印の記載は、左端から印のある場所までの長さを計測しますので、「良い例」が示すように計測する点がどこまでなのかはつきり分かるように記してください。
3. 「悪い例」のような印のつけ方では、どこまで計測するのかわかりませんので、この様な記載方法や印（○印など）は用いないでください。

印の良いつけ方と悪いつけ方

良い例

_____ | _____

_____ ✓ _____

_____ _____

_____ _____

悪い例

_____ ○ _____

_____ ✓ _____

_____ _____

_____ ✗ _____

初回

初回訪問時患者アンケート

以下の設問にご協力下さい。記入が困難な場合は、薬剤師等にお申し付けください。

1. あなたが現在服用しているお薬は何という病気を治療するためのものですか。
- 知らない
 答えたくない
 知っている (以下の当てはまる疾患名を丸で囲んでください。複数選択可)
- | | | | | |
|-----------------|--------|---------|------------|---------|
| 糖尿病 | 高血圧症 | 脂質異常症 | 痛風 (高尿酸血症) | 不眠症 |
| 胃・十二指腸潰瘍 | 逆流性食道炎 | 肝疾患 | 慢性関節リウマチ | |
| 骨粗鬆症 | 腰痛症 | 不整脈 | 心疾患 | パーキンソン病 |
| 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) | 腎疾患 | 貧血 | 前立腺肥大 | 便秘症 |
| 白内障 | 緑内障 | その他 () | | |

2. あなたが服用しているお薬はどこで処方されたものですか (複数選択可)。

診療所 (クリニック) 病院

3. 何科にかかってますか？
以下の受診している科名を丸で囲んでください (複数選択可)。

循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	血液内科	内分泌内科
外科	整形外科	泌尿器科	婦人科	神経内科
精神神経科	眼科	その他 ()		皮膚科

4. 飲み残しのお薬 (赤袋) を薬剤師が廃棄してもいいですか？

お願いです 自分で捨てる

5. 現在服用中のお薬の日数調整を希望しますか？

希望する 希望しない

6. お薬を飲み残した理由を教えてください (複数選択可)。

- つい飲み忘れてしまうから
 症状改善により服用する必要がなくなったから
 最初は服用していたが服用しているうちに自分に合わないと感じたから
 副作用が怖いから
 薬が飲みづらいから
 薬が多すぎるから
 その他

その他を選ばれた方は、理由を教えてください。

7. あなたがお飲みになっているお薬について、医療関係者から説明を受けたことがありますか？

- 医師から説明された
 薬剤師から説明された
 医師と薬剤師の両方から説明された
 誰も説明してくれなかった

8. 説明を十分に理解することができていますか？

できていない _____ できている _____

9. ところで、あなたにとって薬局は何でも相談できる場所ですか？

できない _____ できる _____

10. 総合的に見て、あなたの体調はどうですか？

悪い _____ 良い _____

以上です。ありがとうございます。

2回目訪問時患者アンケート

以下の設問にご協力下さい。記入が困難な場合は、薬剤師等にお申し付けください。

1. 飲み残しのお薬(赤袋)を薬剤師が廃棄してもいいですか？
 お願いする 自分で捨てる
2. 現在服用中のお薬の日数調整を希望しますか？
 希望する 希望しない
3. お薬を飲み残した理由を教えてください(複数選択可)。
 つい飲み忘れてしまうから
 症状改善により服用する必要がなくなったから
 最初は服用していたが服用しているうちに自分に合わないと感じたから
 副作用が怖いから
 薬が飲みづらいから
 薬が多すぎるから
 その他

その他を選ばれた方は、理由を教えてください。

以上です。ありがとうございました。

(アンケートを切り取った場合は、ここに貼ってください。)



以下の設問にご協力下さい。記入が困難な場合は、薬剤師等にお申し付けください。

(アンケートを切り取った場合は、ここに貼ってください。)

1. 飲み残しのお薬(赤袋)を薬剤師が廃棄してもいいですか？

- お願いでする 自分で捨てる

2. 現在服用中のお薬の日数調整を希望しますか？

- 希望する 希望しない

3. お薬を飲み残した理由を教えてください(複数選択可)。

- つい飲み忘れてしまうから
 症状改善により服用する必要がなくなったから
 最初は服用していたが服用しているうちに自分に合わないと感じたから
 副作用が怖いから
 薬が飲みづらいから
 薬が多すぎるから
 その他

その他を選ばれた方は、理由を教えてください。

以上です。ありがとうございます。



(アンケートを切り取った場合は、ここに貼ってください。)

以下の設問にご協力下さい。記入が困難な場合は、薬剤師等にお申し付けください。

4. 飲み残しのお薬(赤袋)を薬剤師が廃棄してもいいですか？

お願いでする 自分で捨てる

5. 現在服用中のお薬の日数調整を希望しますか？

希望する 希望しない

6. お薬を飲み残した理由を教えてください(複数選択可)。

- つい飲み忘れてしまうから
- 症状改善により服用する必要がなくなったから
- 最初は服用していたが服用しているうちに自分に合わないと感じたから
- 副作用が怖いから
- 薬が飲みづらいから
- 薬が多すぎるから
- その他

その他を選ばれた方は、理由を教えてください。

以上です。ありがとうございました。

最終訪問時(約2か月後)患者アンケート



以下の設問にご協力下さい。記入が困難な場合は、薬剤師等にお申し付けください。

1. 現在服用中のお薬の回数調整を希望しますか？
 希望する 希望しない
2. お薬を飲み残した理由を教えてください(複数選択可)。
 つい飲み忘れてしまうから
 症状改善により服用する必要がなくなったから
 最初は服用していたが服用しているうちに自分に合わないと感じたから
 副作用が怖いから
 薬が飲みづらいから
 薬が多すぎるから
 その他

その他を選ばれた方は、理由を教えてください。

3. あなたがお飲みになっているお薬について、医療関係者から説明を受けたことがありますか？
 医師から説明された
 薬剤師から説明された
 医師と薬剤師の両方から説明された
 誰も説明してくれなかった
4. 説明を十分に理解することができていますか？
 できていない _____
 できている _____
5. ところで、あなたにとって薬局は何でも相談できる場所ですか？
 できない _____
 できる _____
6. 総合的に見て、あなたの体調はどうですか？
 悪い _____
 良い _____



以上です。ありがとうございます。

調査結果記入表 (薬剤師用)

----- 初回訪問(月 日) -----

1. 自宅にある薬剤の確認

1) 現在、処方箋に基づいて調剤されている薬剤の残薬(青袋の薬剤)

注1：混合されている散薬は中身をそれぞれ記載してください。

注2：処方元ごとに残薬を記入してください。

注3：軟膏・クリームは未使用のもの。

注4：「調剤形態」欄には、一包化しているものは「包」、薬剤個々のものは「個」、散剤や軟膏などの混合しているものは「混」と記載する。

処方元医療機関名 (詳細は表紙裏の記載欄に記載) 【例】 A： ○○○病院 (クリニック)

A： _____ B： _____

C： _____ D： _____

No	医薬品名	調剤形態	1日量	服用(使用)回数	服用(使用)時点	合計数量	処方元の区分
例	ベイスンOD錠0.2	個	3	3	食直前	30	A
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

(アンケートを切り取った場合は、ここに貼ってください。)

2)1)以外の薬剤(黄袋、赤袋の薬剤)

(注：混合されている散薬などは中身が分かればその内容を記載してください。)

医薬品名	数量	医薬品名	数量

2. 患者情報

1) 家族形態： 独居 夫婦二人 同居家族有 (本人を除いて 人)

2) 介護度

自立 要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)

3) 薬剤 (服薬) の管理者

本人 配偶者 家族 () 他 ()

4) 薬剤師から見た患者のアドヒアランス

悪い どちらかといえば悪い どちらかといえば良い 良い

5) 患者からの質問内容とそれに対する受け答え

3. 残薬解消のための患者への具体的な取り組み

- お薬カレンダー 服薬ボックス 一包装
 その他 (以下のスペースに具体的に書きください。)

4. 現在服用中の薬剤で残薬となっているものに関して、お気づきのことがあれば自由にお書きください。

【製剤的なこと】 (剤型、色、におい、錠剤・カプセル剤の大きさ、包装(PTP、ヒートなど)からの取り出し易さなど)

【処方上のこと】 (投与回数、用法・用量など)

5. 処方調整の具体案

医薬品名	1日量	残薬数	残日数	次回処方希望日数

6. 確認時間

確認時間 (時間) + 移動時間(往復) (時間) = 合計時間 (時間)

2回目

----- 2回目訪問(月 日) -----

1. 自宅にある薬剤の確認

現在、処方箋に基づいて調剤されている薬剤の残薬(青袋の薬剤)

注1：混合されている散薬は中身をそれぞれ記載してください。

注2：処方元ごとに残薬を記入してください。

注3：軟膏・クリームは未使用のもの

注4：「調剤形態」欄には、一包化しているものは「包」、薬剤個々のものは「個」、散剤や軟膏などの混合しているものは「混」と記載する。

処方元医療機関名 (詳細は表紙裏の記載欄に記載) 【例】 A： ○○○病院 (クリニック)

A： _____ B： _____

C： _____ D： _____

No	医薬品名	調剤形態	1日量	服用(使用)回数	服用(使用)時点	合計数量	処方元の区分
例	バイスOD錠0.2	個	3	3	食直前	30	A
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

2. 患者情報

1) 薬剤師から見た患者のアドヒアランス

悪い どちらかといえば悪い どちらかといえば良い 良い

2) 患者からの質問内容とそれに対する受け答え

3) 残薬解消のための患者への具体的な取り組み

お薬カレンダー 服薬ボックス 一包化
 その他 (以下のスペースに具体的にお書きください。)

3. 現在服用中の薬剤で残薬となっているものに関して、お気づきのことがあれば自由にお書きください。

【製剤的なこと】 (剤型、色、におい、錠剤・カプセル剤の大きさ、包装(PTP、ヒートなど)からの取り出し易さなど)

【処方上のこと】 (投与日数、用法・用量など)

4. 処方調整の具体案

医薬品名	1日量	残薬数	残日数	次回処方希望日数

5. 薬剤師の介入による在宅への成果

在宅につながった 検討中 必要ない

【註釈】患者と、服薬管理などに関して今後の薬局(薬剤師)との係わりについて話し合われた際に、患者から「在宅契約」を断られた場合は「必要ない」にチェックしてください。その場合でも調査は継続します。3回目以降の調査でも同じ取扱いがありますが、その時点での患者の気持ちを回答してください。

6. 確認時間

確認時間(時間) + 移動時間(往復) (時間) = 合計時間 (時間)

回目

----- 回目訪問(月日) -----

1. 自宅にある薬剤の確認

現在、処方箋に基づいて調剤されている薬剤の残薬(青袋の薬剤)

注1：混合されている散薬は中身をそれぞれ記載してください。

注2：処方元ごとに残薬を記入してください。

注3：軟膏・クリームは未使用のもの

注4：「調剤形態」欄には、一包化しているものは「個」、薬剤個々のものは「個」、散剤や軟膏などの混合しているものは「混」と記載する。

処方元医療機関名 (詳細は表紙裏の記載欄に記載) 【例】 A： ○○○病院 (クリニック)

A： _____ B： _____

C： _____ D： _____

No	医薬品名	調剤形態	1日量	服用(使用)回数	服用(使用)時点	合計数量	処方元の区分
例	バイスノD錠0.2	個	3	3	食直前	30	A
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

2. 患者情報

1) 薬剤師から見た患者のアドヒアランス

□悪い □どちらかといえば悪い □どちらかといえば良い □良い

2) 患者からの質問内容とそれに対する受け答え

3) 残薬解消のための患者への具体的な取り組み

□お薬カレンダー □服薬ボックス □一包化
□その他 (以下のスペースに具体的に書き込んでください。)

3. 現在服用中の薬剤で残薬となっているものに関して、お気づきのことがあれば自由にお書きください。

【製剤的なこと】 (剤型、色、におい、錠剤・カプセル剤の大きさ、包装(PP、ヒートなど)からの取り出し易さなど)

【処方のこと】 (投与回数、用法・用量など)

4. 処方調整の具体案

医薬品名	1日量	残薬数	残日数	次回処方希望日数

5. 薬剤師の介入による在宅への成果

(前回の調査でも同じ設問がありますが、今回調査での患者の気持ちをお返してください。)

□在宅につながった □検討中 □必要ない

6. 確認時間

確認時間(時間) + 移動時間(往復)(時間) = 合計時間(時間)

回目

----- 回目訪問(月日) -----

1. 自宅にある薬剤の確認

現在、処方箋に基づいて調剤されている薬剤の残薬(青袋の薬剤)

注1：混合されている散薬は中身をそれぞれ記載してください。

注2：処方元ごとに残薬を記入してください。

注3：軟膏・クリームは未使用のもの

注4：「調剤形態」欄には、一包化しているものは「個」、薬剤個々のものは「個」、散剤や軟膏などの混合しているものは「混」と記載する。

処方元医療機関名（詳細は表紙裏の記載欄に記載） 【例】 A： ○○○病院（クリニック）

A： _____ B： _____

C： _____ D： _____

No	医薬品名	調剤形態	1日量	服用(使用)回数	服用(使用)時点	合計数量	処方元の区分
例	バイスノOD錠0.2	個	3	3	食直前	30	A
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

3. 患者情報

1) 薬剤師から見た患者のアドヒアランス

□悪い □どちらかといえば悪い □どちらかといえば良い □良い

2) 患者からの質問内容とそれに対する受け答え

3) 残薬解消のための患者への具体的な取り組み

□お薬カレンダー □服薬ボックス □一包化
□その他（以下のスペースに具体的に書きください。）

4. 現在服用中の薬剤で残薬となっているものに関して、お気づきのことがあれば自由にお書きください。

【製剤的なこと】（剤型、色、におい、錠剤・カプセル剤の大きさ、包装（PP、ヒートなど）からの取り出し易さなど）

【処方のこと】（投与回数、用法・用量など）

7. 処方調整の具体案

医薬品名	1日量	残薬数	残日数	次回処方希望日数

8. 薬剤師の介入による在宅への成果

（前回の調査でも同じ設問がありますが、今回調査での患者の気持ちをお返してください。）

□在宅につながった □検討中 □必要ない

9. 確認時間

確認時間（時間） + 移動時間(往復)（時間） = 合計時間 _____ 時間

----- 最終訪問(月 日) -----

1. 自宅にある薬剤の確認

現在、処方箋に基づいて調剤されている薬剤の残薬(青袋の薬剤)

注1：混合されている散薬は中身をそれぞれ記載してください。

注2：処方元ごとに残薬を記入してください。

注3：軟膏・クリームは未使用のもの

注4：「調剤形態」欄には、一包化しているものは「包」、薬剤個々のものは「個」、散剤や軟膏などの混合しているものは「混」と記載する。

処方元医療機関名 (詳細は表紙裏の記載欄に記載) 【例】 A： ○○○病院 (クリニック)

A： _____ B： _____

C： _____ D： _____

No	医薬品名	調剤形態	1日量	服用(使用)回数	服用(使用)時点	合計数量	処方元の区分
例	バイスンOD錠0.2	個	3	3	食直前	30	A
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

2. 患者情報

1) 薬剤師から見た患者のアドヒアランス

悪い どちらかといえれば悪い どちらかといえれば良い 良い

2) 患者からの質問内容とそれに対する受け答え

3) 残薬解消のための患者への具体的な取り組み

お薬カレンダー 服薬ボックス 一包化
 その他 (以下のスペースに具体的にお書きください。)

3. 現在服用中の薬剤で残薬となっているものに関して、お気づきのことがあれば自由にお書きください。

【製剤的なこと】 (剤型、色、におい、錠剤・カプセル剤の大きさ、包装(PTP、ヒートなど)からの取り出し易さなど)

【処方上のこと】 (投与日数、用法・用量など)

4. 処方調整の具体案

医薬品名	1日量	残薬数	残日数	次回処方希望日数

5. 訪問による残薬確認と薬局窓口での残薬確認との比較(費やす時間と労力)に関しては考慮に入れないでください。

薬局窓口と変わらない 少し効果的 効果的 大変効果的

6. 今回の患者に訪問による残薬確認を行う場合、適切だと考える頻度(費やす時間と労力)に関しては考慮に入れないでください。

1回/月 2回/月 2か月/月 2か月/1回 3か月/1回
 薬局窓口での残薬確認だけで良い
 その他 ()

7. 薬剤師の介入による在宅への成果

(前回の調査でも同じ設問がありますが、今回調査での患者の気持ちを回答してください。)

在宅につながった 検討中 必要ない

8. 確認時間

確認時間(時間) + 移動時間(往復)(時間) = 合計時間(時間)

おくすり預り証(控え)

平成 26 年 月 日

お薬の調査のため、ご自宅に使われないで残っているお薬を一時お預かりいたします。

なお、お預かりしたお薬は 月 日までに必ずご返却いたします。

おくすり預り証

平成 26 年 月 日

殿

お薬の調査のため、ご自宅に使われないで残っているお薬を一時お預かりいたします。

なお、お預かりしたお薬は 月 日までに必ずご返却いたします。

薬局

薬剤師

FAX

***** 残薬調査結果報告書 *****

(医薬機関名)

(医師名) _____ 先生

平成26年 月 日

(薬局名) _____

(薬剤師名) _____

謹 啓

埼玉県薬剤師会では、厚生労働省からの委託による高齢者等の薬の飲み残り対策推進事業に取り組みしております。

平成26年 月 日に、
様の残薬整理並びに服薬指導を実施し、下記薬剤に飲み残しがあることを確認しましたのでご報告いたします。

なお、次回処方の方の参考にしていただければ幸いです。なにとぞ宜しくご配慮の程お願い申し上げます。

謹 白

調査結果及び処方日数のご提案

医薬品名	1日量	残薬数	残日数	次回処方希望日数

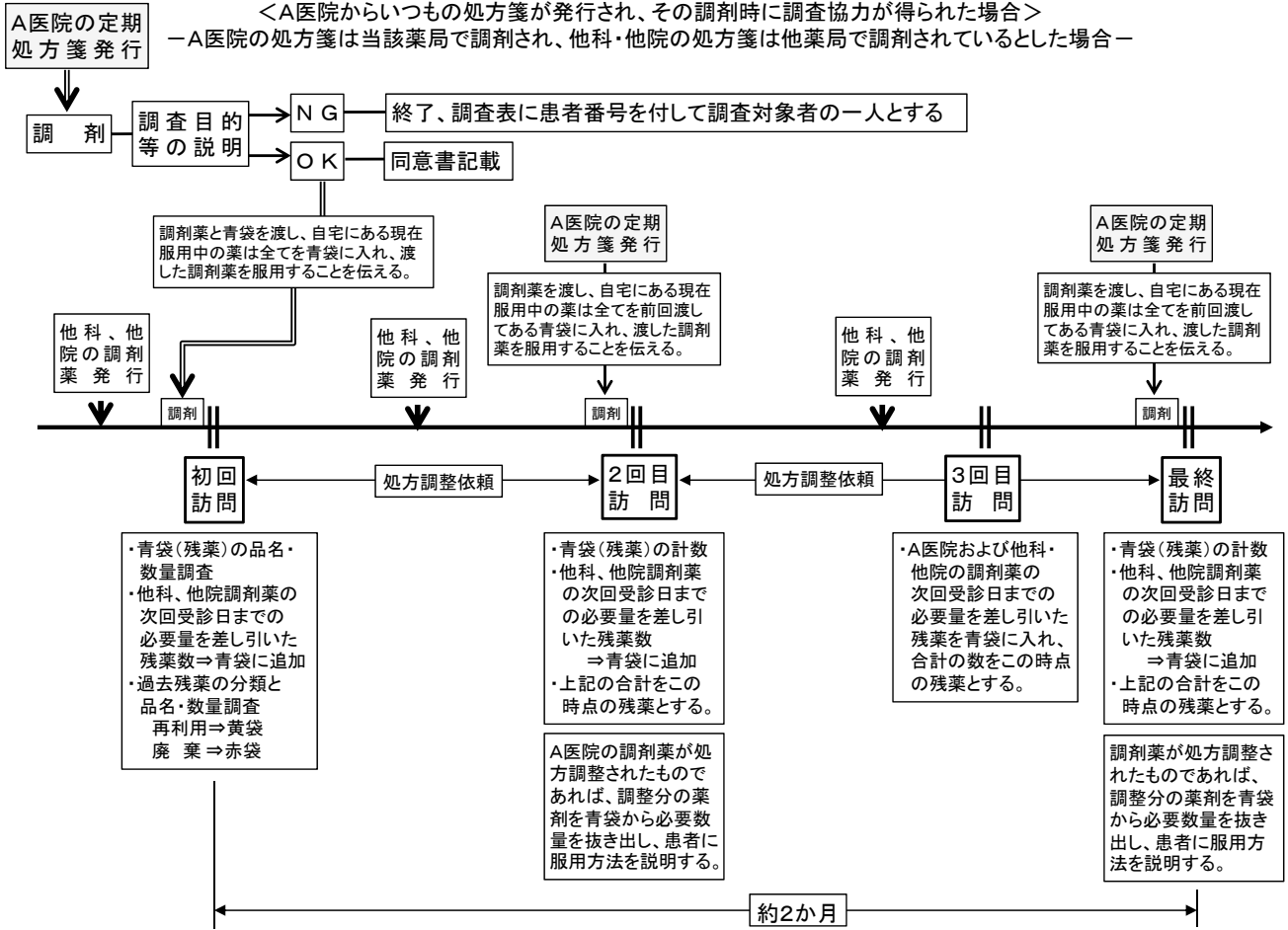
* 次回処方希望日数は、今回の処方分から差し引いていただくことが可能な日数となります。

予定受診日： 月 日 ()

調査タイミングと各調査時点の残薬数の具体例(1)

<A医院からいつもの処方箋が発行され、その調剤時に調査協力が得られた場合>

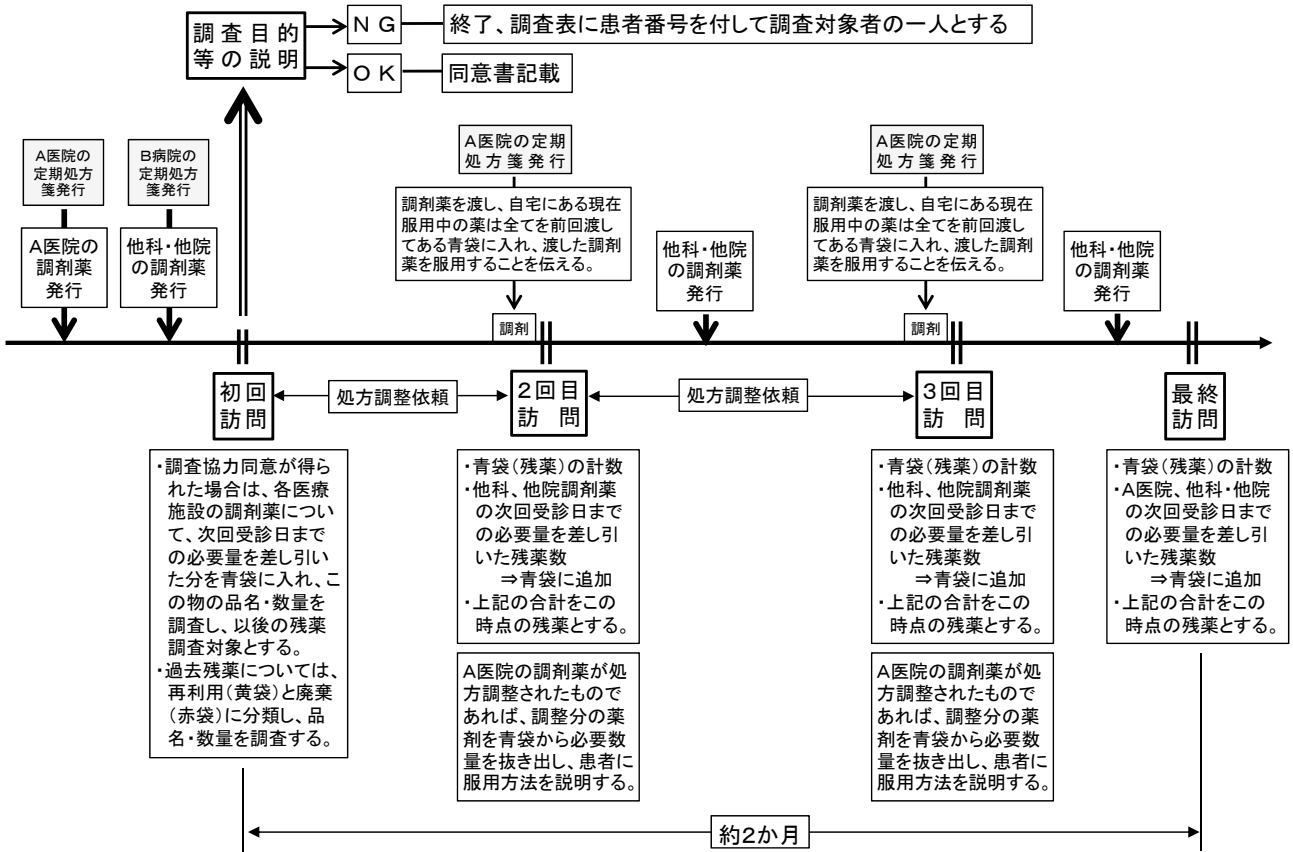
— A医院の処方箋は当該薬局で調剤され、他科・他院の処方箋は他薬局で調剤されているとした場合 —



調査タイミングと各調査時点の残薬数の具体例(2)

<他から依頼されて患者宅で残薬整理することになった時点での調査協力同意>

— A医院の処方箋は当該薬局で調剤され、他科・他院の処方箋は他薬局で調剤されているとした場合 —



厚生労働省委託事業

薬の飲み残り対策 推進事業参加薬局



埼玉県のマスコット
「コバトン」



一般社団法人 埼玉県薬剤師会 会員薬局

おくすり整理用バッグ

それぞれの袋の中にある薬の数を調査しています。中の薬を入れ替えたり、外に出したりしないようにご協力をお願いします。

いま使っている薬の予備

いま飲んでいるお薬で
余っている分を入れておきます。



いま使っていない薬

- 今後使う可能性がある薬
- 症状が出たときに使用してもよいと判断される薬
(痛み止め、便秘の薬など)
- 使用期限が分かっている薬
などを入れておきます。



もう使えない薬

- 期限切れの薬
- いつ調剤されたか分からない薬
- 使用期限が分からない薬
などを入れておきます。



※袋の中の薬が必要になった場合は、使った薬の数を確認するため、薬局までご連絡ください。

薬局連絡先

担当薬剤師名

調査に関するQ&A（説明会）

Q. 最後の訪問時に、在宅を続けるか患者と相談するということだが、在宅契約が難しい病院の場合は、「薬剤師が行った方が良いかどうか」といった聞き方でも良いか？

A. 在宅契約を行うか否かについては在宅患者さんが希望しても介護保険をもっていなければいけない等、状況は色々あるため、在宅に繋げるチャンスだと思って積極的に行ってください。ただし、医師と相談のうえで必要であればということが前提となります。

Q. 予備薬は2～3日分との事だが、患者によって2週間分は持っていたという人がいる。予備薬の基準は患者さんと話しあって決めるのでよいか？

A. 残薬について、どこで区切りどこから先を残薬とするかは薬局の判断で結構です。必要な薬以外にどのくらい余り、それがどのように変化するかをみて頂ければよいです。残薬の定義がそれぞれあると思いますので、予備が1週間でも2週間でも、ご自身で判断していただいております。

Q. 薬剤師が介入することによって医師に処方日数の調整を行い、残薬が減っていくことが望まれる。しかし、専門外来や主治医が決まっておらず受診日がずれた場合の残薬の考え方はどのようにしたらよいか？

A. 患者さんの中には、次回訪問日決めてない人もいます。そのため、2～3回目に行つた時に、ここまでは飲んでいる、ここから先は残薬、とご自身で判断していただいで構いません。

Q. 頓服薬の取扱いについて、初回到頭痛時10回分までいて、2回目行ったら残っていた場合、残薬として扱うべきか？それとも黄袋に分類するべきか？

A. 患者さんと相談して、もう使わないということであれば黄袋に入れて下さい。

Q. 今回の調査では何事例を目標としているのか？地区から2軒でよいとのことだったが、やりたい薬局があれば声かけてよいか？

A. 目標としているのは500事例です。できるだけ多くの症例が集まると統計学的にも良いので500に近づけたいと考えています。ご協力していただければ幸いです。調査期間開始日までにお申し出ください。調査期間開始日までにお申し出ください。

Q. 対象協力者の選定基準について（施設入所者の取扱い）

A. 協力者の選定基準で施設入所の方を除くとなっておりますが、これは他人が厳密に管理

している人を除くということで、自分で服薬管理している施設入所の方は調査対象となります。

Q. 選定基準の中で長期処方の規定がないが、調査期間を超えた処方が出ている場合、薬剤師の仕事が反映されないがどうか？

A. 調査期間を超える日数分の処方をされている方は除いてください。薬剤師が関与した中で処方調整できる機会がある方を対象としてください。

Q. (Q&Aより) 薬局で用意するものについて、カレンダー等の用具が患者にとって必要となった場合、薬局で準備して貸し出した方が良いのか？それとも購入してもらった方が良いのか？

A. 貸与するか、販売するかは各薬局様で決めていただいで結構です。Q&Aでは、この用具購入の費用が補助金からは出ないという事を示しています。

Q. 最初に説明した際に、「家に来られるのはいや、持って来るなら大丈夫」という人がいると思うが、薬剤師の訪問について、持ってきてもらうことで代用できないか？家に上げるのが嫌だという人については、NGに入れるしかないのか？

A. 今回の調査は家に行つて関与する事なので、調査対象からは外れますので、NGとして扱ってください。ただし、申し出のあった患者さんに対して、持ってきていただいで整理してあげることが自由です。

Q. 選定方法の中に「ヘルパーからの情報を基に」とあるが、ヘルパーが服薬に関して介助している患者は、施設入所と同じような扱いとして選定基準から外れるのか？

A. ヘルパーが行つていても対象にして良いです。ヘルパーが行つていても残薬のあるケースがあります。

Q. 調査で残薬があった場合は、残薬調整をしていくのが望ましいが、患者が希望しなかった場合はそのまま調整しない形となる。残薬がある事を分かつていて2回目を調剤しても良いのか？

A. 薬剤師の調剤業務のなかで、残薬を確認する義務がありますが、患者の意思も重要です。日頃の業務と一緒に、患者さんに納得してもらつたうえで処方調整をかけてください。

Q. 次回訪問を次回調剤日とした時、患者さんから訪問に来る時に新しく出た薬を持って来てと言われたら、薬局で渡さず持つて行ってよいのか？

A. 薬局で服薬に関する説明を行い、薬を後から持つて行く分には構わない。また、訪問日を処方日から4日以内に設定してもらえば、その場で処方変更もできるので、その辺りも頭に入れて訪問日を決めていただければと思います。

高齢者等の薬の飲み残し対策推進事業 参加薬局一覧(183薬局)

(市町村・郵便番号順)

No	名称	〒	所在地
1	パーク薬局	330-0053	さいたま市浦和区前地3-17-22
2	セキグチ薬局	330-0061	さいたま市浦和区常盤9-32-17
3	(有)コスモス薬局	330-0062	さいたま市浦和区仲町4-10-13
4	トミヤ薬局	330-0063	さいたま市浦和区高砂2-6-1
5	たかさご薬局	330-0064	さいたま市浦和区岸町4-25-3-102
6	第ニタイガー薬局	330-0845	さいたま市大宮区仲町2-18-1F
7	大宮タイガー薬局	330-0845	さいたま市大宮区仲町2-24-2
8	あつみ薬局三橋店	331-0052	さいたま市西区三橋6-161
9	岸田薬局	331-0054	さいたま市西区島根512
10	指原薬局	331-0073	さいたま市西区指原領別所366-24
11	セイムス薬局土呂駅前店	331-0804	さいたま市北区土呂町1-12-2
12	川田薬局	331-0812	さいたま市北区宮原町3-562
13	エムエム薬局	331-0812	さいたま市北区宮原町4-10-7
14	コスモ薬局大宮	331-0813	さいたま市北区植竹町1-561-5
15	ひかり薬局	331-0823	さいたま市北区日進町3-757-2
16	ひまわり薬局	336-0017	さいたま市南区南浦和3-43-9
17	別所薬局	336-0021	さいたま市南区別所1-6-8
18	サン&グリーン薬局さいたま南	336-0021	さいたま市南区別所6-18-7
19	かりす薬局	336-0021	さいたま市南区別所7-2-1-206
20	青葉薬局	336-0026	さいたま市南区辻4-7-3
21	飛鳥薬局浦和店	336-0911	さいたま市緑区三室2466-7
22	オレンジ薬局	336-0926	さいたま市緑区浦和4-27-10
23	すこやか薬局	336-0926	さいたま市緑区東浦和1-17-13
24	関口りんどう薬局	336-0926	さいたま市緑区東浦和2-14-1
25	諏訪入アポス調剤薬局	336-0936	さいたま市緑区太田窪3-1-14-1F
26	さくら薬局	337-0043	さいたま市見沼区中川749-1
27	フレンド薬局東大宮店	337-0051	さいたま市見沼区東大宮2-53-12
28	ひのき薬局	338-0001	さいたま市中央区上落合2-9-30
29	えんなんみ薬局	338-0007	さいたま市中央区田圃弥1-6-7
30	かせ薬局	338-0816	さいたま市桜区大字塚本171
31	たかやま薬局	339-0055	さいたま市岩槻区東町2-6-35
32	三陽薬局	350-0806	川越市天沼新田307-7
33	海の子薬局	350-1107	川越市越前町17-7
34	イル力薬局	350-1136	川越市下新河岸38-1
35	アマンノ薬局	350-1179	川越市かし野台2-16-24
36	宮前薬局	343-0014	熊谷市宮前1-5-1
37	(株)熊谷市薬剤師会会営薬局中西店	360-0013	熊谷市中西2-8-1
38	いるか薬局	360-0014	熊谷市箱田1-12-2
39	(株)熊谷市薬剤師会会営薬局佐谷田店	360-0023	熊谷市佐谷田3800-2
40	トミオカ薬局	360-0046	熊谷市鎌倉町121
41	(株)熊谷市薬剤師会会営薬局江南店	360-0105	熊谷市板井1690-6
42	ドレミ薬局	360-0202	熊谷市妻沼東5-51
43	川口薬剤師会中央薬局	332-0012	川口市本町3-3-8
44	カト一薬院	332-0012	川口市本町4-1-11
45	マユミ薬局	332-0017	川口市栄町2-5-11
46	金子ファミリー	332-0017	川口市栄町3-8-12
47	太極堂薬局	332-0021	川口市西川口1-41-5

No	名称	〒	所在地
48	寺田薬局	333-0802	川口市戸塚東3-14-6
49	昭和橋坂下薬局	334-0003	川口市坂下町1-1-7
50	川口薬剤師会中央薬局安行店	334-0057	川口市安行原190-6
51	葉樹薬局もちだ	361-0016	行田市持田3-4-11
52	有限会社フジ薬局	361-0017	行田市若小玉111-1
53	土橋薬局	361-0022	行田市桜町2-25-13
54	トニー薬局	361-0023	行田市長野天沼1263-7
55	すみれ薬局	361-0041	行田市棚田町1-42-5
56	フアークコスokusのき台薬局	359-0037	所沢市くすのき台1-12-20
57	スカイ薬局	359-0041	所沢市中新井3-20-35-104
58	スギ薬局所沢航空公園店	359-0042	所沢市並木3-1 6号棟101
59	東口薬局	359-0044	所沢市東葉町10-2
60	ハートフル薬局狭山ヶ丘店	359-1106	所沢市東狭山ヶ丘5-2739-6
61	アレル薬局	359-1131	所沢市久米550-8
62	あおい薬局所沢宮本店	359-1142	所沢市宮本町1-14-5
63	あおい調剤薬局和ヶ原店	359-1161	所沢市狭山ヶ丘1-2994-34
64	しふり薬局	357-0024	飯能市緑町4-11
65	はちまん町薬局	357-0033	飯能市八幡町3-20
66	いなり町薬局	357-0037	飯能市福荷町2-13
67	タツミ調剤薬局	357-0041	飯能市美杉台2-10-5
68	あい薬局	367-0021	本庄市東台4-1-23
69	すや薬局栗崎店	367-0032	本庄市栗崎114-2
70	クローバ薬局	355-0005	東松山市松山1216-1
71	稲垣薬局東松山店	355-0005	東松山市松山1825-3
72	寺田薬局東松山店	355-0005	東松山市松山2415-2
73	ファミリー薬局本一店	355-0015	東松山市本町1-6-19
74	葉樹薬局松山本町	355-0015	東松山市本町2-3-11
75	かりん薬局	355-0016	東松山市材木町12-3
76	薬局松山材木町	355-0016	東松山市材木町16-11
77	オリーフ薬局	344-0036	春日部市下大樽新田264-1
78	まごころ薬局笹井店	350-1327	狭山市笹井2575-5
79	CMSさくら草薬局	348-0034	羽生市下川崎511-3
80	ひかり薬局	348-0047	羽生市下新郷1054-2
81	中沢薬局	348-0054	羽生市西4-14-1
82	(有)松本薬局	348-0058	羽生市中央3-5-19
83	島崎薬局	365-0038	鴻巣市本町4-1-19
84	(株)アルファメディック寺田薬局	369-0122	鴻巣市南1-7-11
85	さくら薬局	366-0026	深谷市稻荷町1-15-22
86	ファミリー薬局	366-0033	深谷市国済寺465-1
87	三共ファミリー原郷店	366-0035	深谷市原郷4-30
88	あかね薬局	366-0051	深谷市寿町54-3
89	上柴薬局	366-0052	深谷市上柴町西2-14-44
90	三共ファミリー上柴店	366-0052	深谷市上柴町西2-22-12
91	ひばり薬局かやば店	366-0818	深谷市市場398-3
92	あげおシエ薬局	362-0075	上尾市柏座1-12-3
93	一生堂薬局本店	340-0002	草加市青柳5-13-8
94	一正堂薬局第二支店	340-0002	草加市青柳6-24-28
95	ささき薬局	340-0034	草加市水川町2127-4
96	くりのき薬局	340-0041	草加市松原4-5-5

No	名称	〒	所在地
97	草加調剤薬局	340-0041	草加市松原5-1-7
98	マミ一薬局	340-0043	草加市草加1-4-1
99	コイケ薬局	340-0053	草加市旭町6-2-1
100	くすりやシーエス薬局	343-0002	越谷市平方南町6-2
101	薬樹薬局越谷2号店	343-0023	越谷市東越谷10-20-1
102	薬樹薬局越谷	343-0023	越谷市東越谷10-20-2
103	みはる薬局	343-0025	越谷市大沢3219-1
104	けんゆう薬局	343-0025	越谷市大沢3-10-10
105	サンコ一薬局	343-0032	越谷市袋山1361-8
106	コジマ薬局	343-0041	越谷市千間台西1-10-9
107	さくら薬局	343-0045	越谷市下間久里738-3
108	すみれ薬局	343-0805	越谷市神明町3-3-11
109	コスモ薬局越谷	343-0808	越谷市赤山本町14-7
110	メーブル薬局越谷店	343-0821	越谷市丘菅根1-6-14
111	まごころ薬局	343-0826	越谷市東町2-120-60
112	ウエルシア越谷蒲生薬局	343-0832	越谷市南町1-15-27
113	永井薬局	343-0836	越谷市蒲生寿町14-16
114	藤助薬局	343-0838	越谷市蒲生1-5-45
115	ヤマダ薬局蒲生支店	343-0842	越谷市蒲生旭町1-58
116	ひかり薬局	343-0845	越谷市南越谷1-6-62
117	東武薬局ヴァリエ店	343-0845	越谷市南越谷1-11-4
118	(有)サイトウ薬局	343-0845	越谷市南越谷3-19-10
119	ぼらりす薬局	335-0003	蕨市南町4-12-39
120	ピロ一薬局	335-0004	蕨市中央3-15-24
121	ハロ一薬局	335-0015	戸田市川岸2-5-19
122	根岸薬局	351-0005	朝霞市根岸台6-8-35-102
123	アカネ薬局	351-0021	朝霞市西弁財1-3-14
124	あさか台薬局	351-0021	朝霞市西弁財1-7-35
125	あさか台わたなべ薬局	351-0021	朝霞市西弁財1-10-25-106
126	ウエルパーク薬局北朝霞店	351-0034	朝霞市西原1-3-31
127	フラワ一薬局	351-0035	朝霞市朝志ヶ丘3-5-2-105
128	あおぞら薬局	351-0102	朝霞市諏訪4-10
129	ワカハ薬局	353-0001	志木市上宗岡5-18-8
130	新倉健康薬局	351-0115	和光市新倉3-6-20
131	コスモ薬局新座店	352-0001	新座市東北1-6-2
132	コスモファミリーマシー	352-0001	新座市東北1-7-2
133	くるみ薬局2号店	352-0003	新座市北野3-18-14
134	エール薬局学園通り店	352-0014	新座市栄4-6-3
135	アサヒ堂薬局	352-0021	新座市あたご3-7-16
136	かくの木薬局	352-0023	新座市堀ノ内2-9-33
137	みかん薬局桶川店	363-0008	桶川市坂田1519-9
138	わかば薬局駅前店	346-0003	久喜市久喜中央2-2-7
139	コスモ薬局久喜	346-0003	久喜市久喜中央2-10-6
140	みどり薬局栗橋店	349-1117	久喜市南栗橋1-9-2
141	くりはし薬局	349-1117	久喜市南栗橋1-10-5-101
142	グリーン薬局	340-0804	八潮市小作田47-1
143	(有)やしお薬局	340-0831	八潮市南後谷754-12
144	さくらそら薬局	354-0013	富士見市水谷東1-1-8
145	まい薬局富士見店	354-0021	富士見市大字鶴馬1931-3

No	名称	〒	所在地
146	さいと一薬局	354-0021	富士見市鶴馬2-20-3
147	勝瀬薬局	354-0031	富士見市勝瀬759-5
148	グレイト漢方薬局	341-0031	三郷市岩野木37
149	メディンショップはまなす薬局	341-0034	三郷市新和1-215-1
150	たかの薬局	341-0035	三郷市鷹野4-491-2
151	ひかり薬局	341-0035	三郷市鷹野4-516-1
152	かもめ薬局三郷店	341-0042	三郷市谷口567-1
153	アルファ薬局	341-0044	三郷市戸ヶ崎2-286-1
154	彦成薬局	341-0051	三郷市天神1-38-3
155	コスモ薬局黒浜	349-0101	蓮田市黒浜2945-4
156	くろき薬局黒浜支店	349-0101	蓮田市黒浜4770
157	薬局オリーブファミリーマシー	349-0111	蓮田市東5-2-9
158	芙蓉堂薬局	349-0111	蓮田市東6-2-10
159	コスモ薬局蓮田	349-0131	蓮田市根金1665-5
160	きらり薬局	349-0131	蓮田市根金1813-10
161	ウエサカ薬局	349-0133	蓮田市間戸4122-14
162	メロ一ライフ薬局若葉店	350-0215	坂戸市関間4-12-12-B
163	SFC薬局幸手中央店	340-0113	幸手市幸手2060-5
164	やまと薬局千塚支店	340-0162	幸手市下川崎71-3
165	ウエル薬局藤金店	350-2206	鶴ヶ島市藤金650-5
166	ハート薬局	350-1242	日高市北平沢512-1
167	(株)ハート薬局武蔵台店	350-1255	日高市武蔵台1-23-14
168	さかえ薬局	342-0041	吉川市保788-16
169	白岡薬局	349-0217	白岡市小久喜932-6
170	伊奈オリーブ薬局	362-0805	伊奈町栄3-15-4
171	おおの薬局	362-0805	伊奈町栄4-154
172	伊奈中興薬局	362-0806	伊奈町小室10051-1
173	まい薬局三芳店	354-0041	三芳町藤久保962-11
174	ファミリー薬局長瀬店	350-0436	毛呂山町川角130-3
175	つきのわクローハ薬局	355-0815	滑川町月の輪1-4-1
176	(有)サカエ薬局	355-0214	嵐山町大字志賀192-63
177	島本薬局	355-0221	嵐山町菅谷4 5 1
178	ミドリ薬局	355-0315	小川町みどりが丘2-10-1
179	市川薬局	355-0321	小川町大字小川497-11
180	薬樹薬局吉見店	355-0118	吉見町下細谷688-4
181	わかば薬局宮代店	345-0836	宮代町和戸1509-3
182	杉戸中興薬局	345-0036	杉戸町杉戸2-16-15
183	高野台薬局	345-0043	杉戸町下高野1194-2