

後期高齢者医療相談・指導業務委託仕様書

1 業務名

令和7年度 第26号 後期高齢者医療相談・指導業務

2 業務の目的

本業務は、多剤重複処方者を主な対象者とし、レセプト情報から抽出した被保険者に対し、医療専門職（保健師・看護師等）による服薬及び日常生活への指導等を実施し、必要に応じて、かかりつけ薬剤師への相談やお薬手帳の適正な使用を促すことで、多剤・重複処方を解消し、被保険者の健康の保持・増進及び医療費の適正化を図る。

3 委託期間

契約日から令和8年3月31日まで

4 業務概要

（1）訪問による指導業務

受託者は、静岡県後期高齢者医療広域連合（以下「委託者」という。）から提供された対象者のもとを訪問し、対面にて、服薬及び日常生活への指導等を実施する。

（2）電話による健康相談業務

受託者は、委託者が別途通知した対象者及び（1）にて訪問による指導が実施できなかった対象者から、健康相談を希望する旨を受電した場合、電話にて服薬及び日常生活への健康相談等を実施する。

（3）結果の集計、分析、報告

受託者は、上記（1）（2）の結果を集計、分析し、委託者に報告する。

5 業務内容

（1）医療専門職の訪問による服薬及び日常生活への指導について

ア 対象者

委託者が所定の条件により対象者を抽出し、最大100件の対象者データを受託者に渡す。

イ 訪問に係る意義の説明

はじめに、委託者から提供された服薬データに基づき、対象者の服薬に対する問題点を分析した上で、訪問した経緯及び目的等を説明し、理解を得ること。

ウ 現状の把握と指導

おくすり問診票（資料3）及び評価シート（資料4）を用いて対象者の現状を把握し、おくすり問診票（資料3）及び評価シート（資料4）に基づく、対象者に合わせた指導を行うこと。

（2）医療専門職の電話による健康相談について

ア 健康相談の実施体制

（ア）通知対象者等からの受電による健康相談を実施するにあたり、専用のフリーダイヤル回線を

敷設し、医療専門職（保健師・看護師等）を1人以上配置すること。

（イ）原則として、土・日・祝日・年末年始休暇を除く平日の午前9時から午後0時及び午後1時から午後4時の間受付をすることとし、詳細は、協議の上決定すること。

（ウ）最大で3か月間受付することとし、開始日及び終了日は、協議の上決定すること。

イ 対象者

委託者が通知した多剤服薬者（最大5,000人を想定）に対して、電話による健康相談を案内しているため、対象者から電話があった際に健康相談を実施すること。

ウ 現状の把握と指導

おくすり問診票（資料3）及び評価シート（資料4）を用いて対象者の現状を把握し、おくすり問診票（資料3）及び評価シート（資料4）に基づく、対象者に合わせた健康相談を行うこと。

（3）結果の集計、分析、報告

ア 結果の集計

訪問による指導及び電話による健康相談を実施後は、おくすり問診票（資料3）及び評価シート（資料4）に基づき、対象者ごとにその結果を記録すること。

イ 分析、報告

上記の結果を集計、分析し、上記の記録を添えて、委託者へ電子データで報告すること。その集計等は、委託者が指定するシートに原則 Excel データで作成し、市町ごとにファイルを分けて報告すること。その他詳細については、委託者と受託者で協議した上で決定する。

6 業務実施のための条件

（1）訪問指導員及び電話相談員の確保等

ア 訪問指導員及び電話相談員は、当該業務の目的や内容から専門的な医療・健康指導関係等に精通した医療専門職（保健師、看護師等）の資格を有する者を1名以上確保すること。

イ 訪問指導員及び電話相談員の当該資格の免許証の写しを、訪問が始まる日の前日までに委託者へ提出すること。

ウ 事業の途中で訪問指導員及び電話相談員を追加した場合は、追加した者の当該資格の免許証の写しを、遅滞なく委託者へ提出すること。

（2）訪問による指導を実施する際の注意事項

ア 服薬訪問事業マニュアル（資料1、資料2）に則り、指導を実施すること。

イ 訪問による指導の回数について、原則、1人の対象者につき1回の訪問による指導を行う。ただし、2回目の訪問による指導を要すると訪問指導員が判断できる事情がある場合は、2回目の訪問による指導を行っても差し支えない。この場合において、5（3）の記録に当該判断を行った理由を記載すること。

ウ 訪問したが対象者が不在、または、対象者から拒否される等により、指導が実施できなかった場合は、委託者が指定する書類（資料3、資料5、資料6）をポスト等に差し置くこととし、電話による健康相談へ促すこと。その場合、訪問による指導を実施した者とは別に、委託者が指定する方法で記録すること。

エ 訪問時、対象者または訪問指導員に急変や危険が生じた場合は、受託者の組織内で速やかに

連絡が取れる体制を確保するとともに、速やかに委託者に報告すること。

7 個人情報保護等

個人情報等の取扱いについては、契約を取り交わす「個人情報の保護に関する取扱仕様書」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守する。

また、個人情報を含むデータの提供は、鍵付きのケースに記録媒体を格納して直接授受するか、物流事業者が提供するセキュリティ便（サービス）を利用して記録媒体を授受する。

8 苦情対応

被保険者等からの苦情や要望等については、受託者が速やかに対応し、必要に応じて委託者に報告するものとする。

9 費用負担

（１）訪問による指導に係る経費

訪問による指導を実施した対象者 1 人につき要した経費の全てについて、契約書に記載した単価に実施した人数を乗じて得た金額を支払う。

ただし、訪問したが対象者が不在、または対象者から拒否される等により指導が実施できず、委託者が指定する書類を差し置くこととした対象者については、上記の単価に 30/100 を乗じた金額（小数点以下切り上げ）に人数を乗じて得た金額を支払う。

（２）電話による健康相談に係る経費

電話による健康相談の実施にあたり、上記 5（２）の体制に要した経費の全てについて、契約書に記載の単価に実施した月数を乗じて得た金額を支払う。

なお、委託者及び受託者が協議の上決定した開始日及び終了日により、1 月に満たない期間については、1 月とみなして計算する。

（３）結果の集計、分析、報告に係る経費

訪問による指導及び電話による健康相談を実施した対象者に係る結果の集計、分析、報告に係る経費の全てについて、契約書に記載の単価に実施した人数を乗じて得た金額を支払う。

（４）その他の経費

上記のほか、事業実施にかかる経費（打ち合わせやデータ提供に係る送料等）は全て受託者の負担とする。

10 その他

（１）受託者は、委託業務の一部又は全部を第三者に再委託又は譲渡してはならない。ただし、あらかじめその委託内容を明らかにした書面により委託者の承諾を受けたときはこの限りではない。

（２）受託者は業務委託契約の締結後、成果品納入までの作業スケジュールを速やかに提出すること。

（３）本仕様に定めのないことや本仕様に疑義が生じた場合には、委託者、受託者協議の上、決定すること。

- (4) 本業務を行うために使用したデータについては、業務完了後、5年間保管すること。
- (5) (4) のデータの廃棄を行う際には、事前に委託者に連絡すること。
- (6) 個人情報を取り扱うため、秘密の保持等には細心の注意を払うこと。また、成果物は個人情報が記載された重要書類であることから、運搬時には、紛失・盗難・破損防止等の措置を講ずること。また、委託業務を実施するに当たり、財団法人日本情報処理開発協会認定によるプライバシーマーク制度の認定、ISMS (ISO/IEC27001) の認定、又は、これらに準ずる公的な資格の認定を受けていること。
- (7) 件数はあくまで予定件数であり、件数を下回る場合であっても、単価を変更することなく契約単価にて支払うこと。
- (8) 感染症の感染拡大に十分注意し、感染予防の対応を徹底するとともに、すべての従事者の健康管理に留意すること。

服薬訪問事業マニュアル

(令和7年10月27日現在)

静岡県後期高齢者広域連合

服薬訪問事業マニュアル

1 事業の目的

当事業は、多剤・重複処方者を主な対象者とし、静岡県後期高齢者広域連合（以下、広域連合とする）より委託を受けた事業者の医療専門職（保健師・看護師等）による個別訪問指導を行い、対象者の状況を把握し、必要に応じて、かかりつけ薬剤師への相談やお薬手帳の適正な使用を促すことで、多剤・重複処方を解消し、被保険者の健康の保持・増進及び医療費の適正化を図る。

2 事業の対象者

服薬に関して指導が必要だと思われる後期高齢者
（対象者の抽出については、広域連合が実施）

3 訪問の手順

（１）訪問

「訪問実施の流れ」に沿って行う。訪問は予告なしに実施するため、必ず事前に身分証明書を提示し、対象者の理解が得られるよう訪問の意図を丁寧に説明する。

ア 訪問対応できた場合

「おくすり問診票」「くすりの副作用チェック」「評価シート」※1を記載し状況を確認。対象者の服薬アドヒアランスの確認、困り事、副作用の有無等の身体に与える影響、残薬の有無を聞き取り、対象者自身が適切な服薬を意識できるように指導、助言を行う。

お薬手帳の活用、かかりつけ薬局や薬剤師への相談に繋がる声かけを行う。

イ 対応できなかった場合

対象者宅に資料をおいてくるため（自宅のポストへ投函）住所の確認は入念に行うこと。また投函資料に対象者の記名はしない事とする。

（２）訪問後の対応

ア 訪問対応できた場合

評価シートを持ち帰り、市町ごとに報告書を作成し広域連合に提出

イ 対応できなかった場合

不在対応した根拠資料（投函した資料を携帯で写真を取るなどして残す資料）とともに、市町ごとに報告書を作成し広域連合に提出

4 契約料、その他の費用の額

契約書参照

5 秘密の保持

（１）訪問スタッフは業務上知り得た対象者又はその家族の秘密を保持する。

- (2) 対象者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのための、ガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努める。

6 緊急時・事故発生時の対応

訪問時、対象者に急変が生じた場合や事故が発生した場合は、速やかに必要な処置を講じるとともに（受託者の担当者）に連絡、（受託者の担当者）は広域連合に連絡する。

7 衛生管理等

訪問スタッフは健康状態について自己管理に努め、対象者への感染防止を図る。

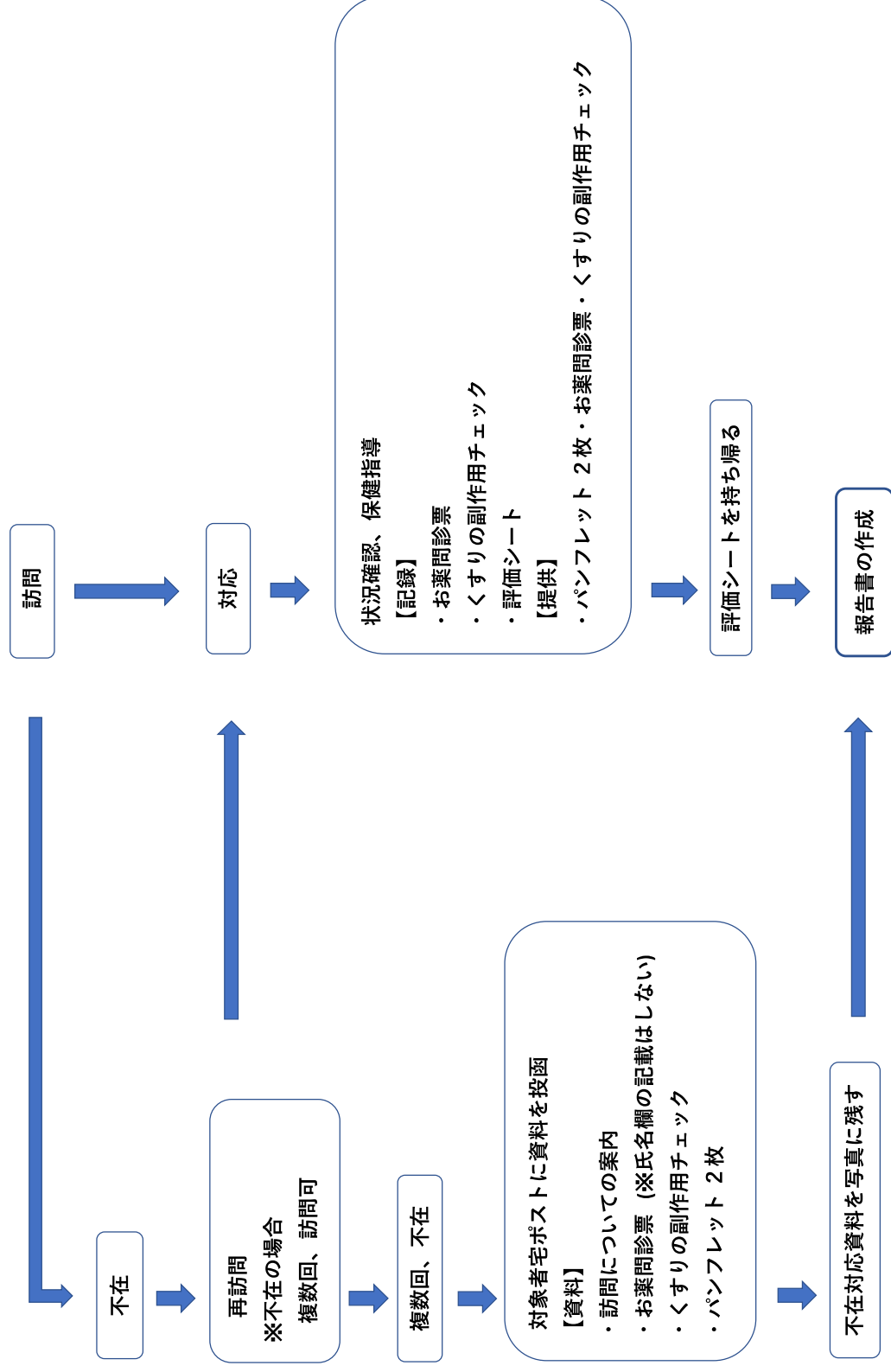
引用・参考文献

※1

多種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド

厚生労働科学研究費補助金 長寿科学政策研究事業 薬学的視点を踏まえた自立支援・重度化防止推進のための研究(22GA1005)研究班編集, 研究代表者 国立長寿医療研究センター 溝神文博

訪問実施の流れ



おくすり 問診票



フリガナ

お名前

生年月日

年

月

日 (

歳)

性別

わかる範囲でお答えください。

問診票の記入について教えてください → ☐ 本人 ☐ 家族 ☐ その他介護者 ()

1 過去に副作用を経験したことがありますか？

☐ なし ☐ あり ()

2 アレルギー歴はありますか？

☐ なし ☐ あり ()

3 一般用医薬品・サプリメント・健康食品を使用していますか？

☐ なし ☐ あり (商品名：)

4 おくすりはだれが管理していますか？

☐ 自分 ☐ 自分と家族等 ☐ 家族等 ☐ 施設 ☐ その他 ()

5 おくすりを使用するときに介助が必要ですか？

☐ いいえ ☐ はい (☐ 一部介助が必要 ☐ すべて介助が必要) **はいの場合** 介助が必要な ☐ 内服薬 ☐ 外用薬 ☐ 注射薬 (複数回答可)

6 おくすりの管理方法について工夫していることはありますか？ (複数回答可)

☐ 1包化 ☐ おくすりBOXやカレンダー ☐ その他 () ☐ なし

7 おくすりについて困っていることはありますか？ (複数回答可)

☐ くすりの飲み忘れ ☐ くすりが見えない ☐ くすりの説明が聞き取れない
☐ くすりを取り出しづらい ☐ くすりが飲み込みにくい
☐ その他 () ☐ なし

8 おくすりを飲むときに工夫をしていますか？

☐ なし ☐ あり (☐ 粉碎 ☐ ゼリーやとろみ水で服用 ☐ オブラート ☐ 経管投与)

9 おくすりに関する調整などを希望されますか？ (複数回答可)

☐ いいえ ☐ はい **はいの場合** ☐ くすりが多いから減らしたい ☐ 飲む回数を減らしたい
☐ 飲みにくい調整してほしい ☐ 管理方法を工夫してほしい
☐ くすりの説明をしてほしい ☐ 副作用かどうか相談したい

くすりの副作用チェック

下記の症状が直近1ヶ月以内であるかどうかお答えください。

なお、本人に聞き取り・確認することができない場合は下記にチェックを入れてください。

☐ 本人に聞き取り・確認することができない。

1 日中の眠気が続くことがありますか？



いいえ

はい



1日の睡眠時間 _____ 時間

2 この2週間で、わけもなく疲れたような感じがしますか？



いいえ

はい

3 周りの人から「いつも同じことを聞く」などのもの忘れがあるとされますか？



いいえ

はい

4 食欲が低下したと感じますか？



いいえ

はい

5 ふらつきやめまいを感じることはありますか？



いいえ

はい



☐ 目が回る感じ

☐ フワフワ・ユラユラしているような感じ

6 過去6カ月で転倒したことがありますか？



いいえ

はい

7 排尿に関して困難を感じますか？



いいえ

はい



1日の排尿回数 合計 _____ 回
(日中 _____ 回 夜 _____ 回)

8 排便に関して困難を感じますか？



いいえ

はい



排便回数 _____ 日に _____ 回

9 口の渇きが気になりますか？



いいえ

はい

10 お茶や汁物等でむせることがありますか？



いいえ

はい

ご回答ありがとうございました 



国立研究開発法人

国立長寿医療研究センター

National Center for Geriatrics and Gerontology

おくすり 問診票の 対応番号	氏 名			性別	男・女	生年月日	年	月	日		
	かかりつけ薬局		☐ なし ☐ あり（ ）								☐
	おくすり手帳		☐ なし ☐ あり（ ☐ 1冊にまとめている ☐ 複数冊所持している ☐ 電子版利用 ）								☐
	現在の症状										☐
	居住形態		☐ 独居 ☐ 同居 （ ）								☐
	特記事項										☐
表	副作用歴		☐ なし ☐ あり（ ）								☐
	アレルギー歴		☐ なし ☐ あり（ ）								☐
	一般用医薬品・サプリメント		☐ なし ☐ あり（ ）								☐
		調剤方法	☐ PTPのみ ☐ 一包化 ☐ 部分一包化 ☐ 配薬BOXセット交付 ☐ 服薬カレンダーセット交付 別包の薬剤：								☐
		経口薬内服方法	☐ 経口（錠剤） ☐ 経口（粉砕） ☐ 経管（粉砕・簡易懸濁）								☐
		経口補助剤	☐ 必要なし ☐ トロミ ☐ ゼリー ☐ その他（ ）								☐
		内服困難な剤形	☐ なし ☐ カプセル ☐ OD錠 ☐ 大きい錠剤 ☐ 散剤 ☐ 水剤								☐
		内服介助	☐ 必要なし ☐ 一部介助（ ☐ 見守り ☐ 開封が必要 ） ☐ 全介助								☐
		飲み忘れ	☐ なし ☐ 時折（8割以上飲めている） ☐ 頻繁（5割以上忘れる）								☐
		服薬意欲	☐ 服薬意欲あり ☐ 服薬意欲なし								☐
	特記事項									☐	
① ②	睡眠	睡眠状況	夜間睡眠： 時間（ 時～ 時）午睡： 時間（ 時～ 時） ☐ 不規則								☐
		睡眠障害	☐ なし ☐ 入眠困難 ☐ 中途覚醒 ☐ 早朝覚醒 ☐ 熟眠障害								☐
		睡眠薬	☐ なし ☐ あり 定期薬： 服薬：								☐
		特記事項									☐
③、 表 7	認知・ 感覚器機能	認知機能	☐ 異常なし ☐ 認知機能低下あり ☐ 認知症あり								☐
		聴覚	左： ☐ 異常なし ☐ 異常あり 右： ☐ 異常なし ☐ 異常あり								☐
		視覚	左： ☐ 異常なし ☐ 異常あり 右： ☐ 異常なし ☐ 異常あり								☐
		味覚	☐ 異常なし ☐ 異常あり								☐
		特記事項									☐
④ ⑨ ⑩、 表 7・ 8	食事・ 口腔ケア	摂食方法	☐ 経口 ☐ 経管栄養 ☐ 静脈栄養								☐
		食事回数	1日_____回（朝・昼・夕） 間食： 週に（ 毎日・4-6日・1-3日・ほとんどなし・なし ）								☐
		食事形態	☐ 常食 ☐ 軟食 ☐ ゼリー食 ☐ ミキサー食 ☐ その他（ ）								☐
		食欲	☐ あり ☐ なし								☐
		摂食嚥下 口腔機能	摂食嚥下機能 ☐ 異常なし ☐ 異常あり（ ） 口腔内残薬 ☐ なし ☐ あり（ ） むせ ☐ なし ☐ あり（ ） 水分トロミ ☐ 不要 ☐ 要（ ☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い ） 口腔内乾燥 ☐ なし ☐ あり（ ）								☐
		特記事項									☐
⑤ ⑥	歩行・ 運動機能	移動	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全部介助 移動形態： ☐ 独歩 ☐ 杖 ☐ 車椅子 ☐ その他（ ）								☐
		ふらつき	☐ なし ☐ あり（ ☐ 目が回る感じ ☐ フワフワ・ユラユラしているような感じ ☐ 立ち眩み ）								☐
		転倒	転倒歴 ☐ なし ☐ あり 骨折歴 ☐ なし ☐ あり								☐
		特記事項									☐
⑦ ⑧	排泄	排泄状況	排尿回数 1日_____回（日中_____回 夜間_____回） 排便回数 1日_____回（日中_____回 夜間_____回）または、週に_____回								☐
		排尿障害	☐ なし ☐ あり（頻尿・尿漏れや失禁・残尿感・尿意切迫感・その他（ ））								☐
		排便障害	☐ なし ☐ あり（便秘・下痢・便失禁・残便感・腹部膨満感・その他（ ））								☐
		排尿・排便障害治療薬	☐ なし ☐ あり								☐
		特記事項									☐

令和 年 月 日

様

本日は、あなたが服薬しているお薬について
処方されているお薬の量や種類が適切か
多量のお薬や効果が重複しているお薬によって体調に変化がないか
お話をお聞きするために訪問しましたが、ご不在でした。

静岡県後期高齢者医療広域連合

420-0851 静岡市葵区黒金町59番地の7

ニッセイ静岡駅前ビル3階

054-270-5526（直通）

静岡県後期高齢者医療広域連合から健康相談のお知らせです。**複数の医療機関からたくさんのお薬を処方されている方へ****同じような効果・効能のお薬を飲んでいませんか？****すぐに、かかりつけ薬局にご相談を！**

封筒一式とお薬手帳をお持ちください



高齢になると、複数の病気を持つ人が増えてきます。
病気の数が増え、受診する医療機関が複数になることも
くすりが増える原因となります。

75歳以上の高齢者の4割は5種類以上のくすりを使っています。
高齢者では、使っているくすりが6種類以上になると、
副作用を起こす人が増えるというデータもあります。

**同封の「おくすり問診票」をご記入の上、
裏面のご案内に沿ってご対応ください。**裏面もお読み
ください。

静岡県後期高齢者医療広域連合は、静岡県内に住む75歳以上の人と、一定の障がいがあると認定された
65歳以上75歳未満の人が加入する後期高齢者医療保険の運営を、県内すべての市町と共同で運営している団体です。

次の①から③の中で、希望する今後の対応についてお選びください。

① 普段よく利用している薬局や信頼できる薬局の薬剤師に、お薬のことを相談して、「かかりつけ薬剤師」を見つけましょう。

薬剤師に相談する前に…

☐ 「お薬手帳」を持っていますか？

手元に複数ある場合は、1冊にまとめましょう。そうすることで、お薬の重複やもらいすぎを防ぐことができます。

お薬手帳に記載していない市販薬や健康食品、サプリメントなどを摂取している場合は、メモしておきましょう。

☐ 飲み忘れや飲み残しで余っているお薬がありますか？

飲み忘れてしまったお薬や、自己判断で飲むのをやめてしまったお薬が余っていれば、持っていきましょう。

☐ 最近の体調の変化はありますか？

お薬が合わなかったり、副作用が出ている可能性がありますので、気になる症状などを薬剤師に伝えましょう。

② 再訪問を希望する場合は、下の電話番号にお電話ください。 再訪問の日程を調整いたします。

お電話の際は、あなたのお名前、お住いの市（町）、再訪問を希望する日時をお伝えください。

③ 電話による健康相談を希望する場合は、下の電話番号にお電話ください。

お電話の際は、「おくすり問診票」をご記入の上、お薬手帳をご用意ください。

電話番号 0120-〇〇〇-△△△
(フリーダイヤルなので通話料はかかりません)

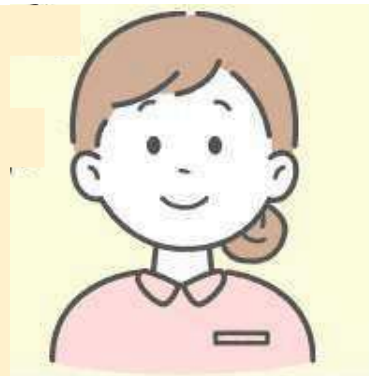
受付時間 9:00～12:00
13:00～16:00
(土・日・祝・年末年始除く)

受付期間 令和7年〇月〇日～令和8年△月△日

事業受託先 ●●●(株)

【ご注意ください】

- ・ この健康相談は、病気の治癒を目的として実施するものではなく、現在の健康状態や生活習慣、服薬の状況などを踏まえて、健康に過ごしていただくために助言等を行うことを目的として実施しております。
- ・ 電話回線の利用状況により、電話が繋がらない可能性があります。その際は、しばらく時間をおいてからおかけ直してください。
- ・ 上記の受付時間及び受付期間以外は、電話が繋がりませんので御了承ください。



決めよう、1つの薬局に 探そう、信頼できる 「かかりつけ薬剤師」を!

かかりつけ薬剤師・薬局を活用するための、**3つ**のキーワード。

決めよう!

ふだんから利用する
薬局を、「かかりつけ
薬局」として1つ決め
ておきましょう。

あなたが使用する薬を
1つの薬局で管理する
ことで、複数の医療機関
から同じ薬が処方され
たり、相互作用*が起き
るのを防ぎます。

*注意を要する飲み合わせ

探そう!

薬や健康に関して、
なんでも相談できる
「かかりつけ薬剤師」
を探しましょう。

薬のことはもちろん、健
康に関する相談などにも
応じます。



活用しよう!

「かかりつけ薬剤師・
薬局」をご活用くだ
さい。

あなたの健康サポー
ターとして、薬の記録を
長期にわたり保存し、薬
を安全・安心に使用で
きるよう適切な対処法
を提案します。



「かかりつけ薬剤師・薬局」
は、あなたの健康をサポート
します!



アクセス方法

●検索ワードから

日薬 かかりつけ 

●URLから

<http://www.nichiyaku.or.jp/kakaritsuke/>

●QRコードから

スマートフォンからの
アクセスはこちら →



「かかりつけ薬剤師」は、

- 薬を安全・安心に使用していただくため、処方薬や市販薬など、あなたが使用されている薬の情報を一元的に把握し、薬の重複や飲み合わせのほか、薬が効いているか、副作用がないかなどを継続的に確認します。
- 薬の飲み残しや飲み忘れなどを起こさないように患者さんをサポートします。
- 在宅で療養中の方にも、ご自宅などにお伺いし、薬に関するサポートやアドバイスを行います。
- 市販薬などをお求めの際も、症状に適した商品を一緒にお探しします。
- 休日・夜間でもご相談に応じます。

下記のチェックリストのうち当てはまるものにチェックを入れてください。
このリーフレットを次回薬局に行かれる際にお持ちになり、薬剤師にお渡しください。



「かかりつけ薬剤師」に相談したい。



「かかりつけ薬剤師」を探しています。



私の「かかりつけ薬剤師」になってください。

薬局連絡先