

# 医療費適正化計画及び国等の動向

## 【目次】

1	医療費適正化計画について	1頁
2	参考資料	
参考1	保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直し	3頁
参考2	日本の健診(検診)制度の概要	4頁
参考3	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	5頁
	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)</li><li>・ 後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診</li><li>・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(スキーム図)</li></ul>	
参考4	糖尿病性腎症重症化予防	7頁
	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定の締結(平成28年3月24日)</li><li>・ 地域における連携体制のイメージ</li></ul>	
参考5	全世代型社会保障検討会議資料 (令和元年11月8日)	8頁
	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 人生100年時代に向けた健康寿命の延伸</li><li>・ かかりつけ薬剤師・薬局</li><li>・ 地域に根差した医療提供体制の確立</li><li>・ 地域包括ケアシステムにおける薬局の役割</li></ul>	

# 1 医療費適正化計画について

根拠法：高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

計画期間：第1期／平成20～24年度、第2期／平成25～29年度、第3期／平成30～35年度（2023年度）

実施主体：都道府県

国が決定する「医療費適正化基本方針」で示す取組目標・医療費の推計方法に即して、都道府県が「医療費適正化計画」を作成。国は都道府県の計画を積み上げて「全国医療費適正化計画」を作成。

趣旨：制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が、計画に定めた目標の達成に向けて、保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるもの。

医療費の増加は、高齢化や技術の高度化、一時的な感染症の蔓延など様々な要因があることから、都道府県の現場で医療費適正化の枠組みを機能させるためには、目標の設定と取組による効果の因果関係について、科学的なエビデンスを含めた合理的な説明が可能なものであって、住民や保険者・医療関係者等の協力を得て、目標の実現に向けた取組の実施と評価が可能なものを位置づける枠組み。

## 第1期（平成20～24年度）、第2期（平成25～29年度）

- 平成18年の医療保険制度改革で医療費適正化計画の枠組みを創設（平成18年6月 健康保険法等改正法（公布））。

### 【計画の考え方】

- 入院医療費：平均在院日数の縮減
- 外来医療費：特定健診・保健指導の推進

## 第3期（平成30～35年度（2023年度））～

- 平成25年の医療法改正で将来の医療需要に着目して医療機能の分化・連携を図る「地域医療構想」の枠組みを創設。
- これを受けて平成27年に高齢者医療確保法を改正。入院医療費について地域医療構想の成果を医療費適正化計画に反映する枠組みへと見直し。

### 【計画の考え方】

- 入院医療費：各都道府県の医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映
- 外来医療費：特定健診・保健指導の推進のほか、糖尿病の重症化予防、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用など

## ◎高齢者の医療の確保に関する法律

- 都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（略）に関する事項を定めるものとする。
- 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。
  - 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
  - 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
  - 前二号の目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項（四～六項略）

# 第3期全国医療費適正化計画における医療費の見込みについて

○ 第3期（2018～2023年度）の全国医療費適正化計画では、

- ・入院医療費は、医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映させて推計する
- ・外来医療費は、糖尿病の重症化予防、特定健診・保健指導の推進、後発医薬品の使用促進（80%目標）、医薬品の適正使用による、医療費適正化の効果を織り込んで推計する。この結果、2023年度に0.6兆円程度の適正化効果額が見込まれる。

## 【第3期全国医療費適正化計画における医療費の見込みのイメージ】

※本図は、入院外・歯科医療費の適正化前の額を算出していないため、図が示した算出方法により、国において算出。



【民生医療費】 2023年度時点の適正化効果額 (※各都道府県の積み上げ値) 計 ▲約5000億円

① 特定健診実施率70%、特定保健指導45%の目標達成 ▲約2000億円

② 後発医薬品の使用割合の目標達成 (70%→80%) ▲約4000億円

③ 糖尿病の重症化予防により 40歳以上の糖尿病患者の1人当たり医療費の平均との差が半分になった場合 ▲約1000億円

④ 重複投薬 (3医療機関以上) と多剤投与 (65歳以上で15種類以上) の適正化により投与されている者が半分になった場合 ▲約600億円

# 医療費適正化計画のPDCA管理について

## 【第3期医療費適正化計画のPDCA管理の流れ】

- 医療費適正化計画のPDCA管理を行うことで、計画に掲げた目標の進捗を把握し、実績医療費の推移も参考としながら、目標達成に向けた取組を進めることが重要。



### 【毎年度の進捗状況の公表（PDCA管理）のポイント】

- 計画の進捗状況の把握
  - ・ 医療費データ等の各種データを活用。具体的なデータとしては、目標値に係る統計・KDB・厚労省から提供するNDBなど。
  - ・ 取組の実施状況
- 地域の課題・要因分析
- 対策の検討・実施 ※第3期計画の目標・取組は、予防・健康づくりが中心であり、地域の保険者・医療関係者の参画が不可欠。
  - ・ 都道府県（行政）での取組
  - ・ 保険者、医療関係者等に対する働きかけ

### 【PDCA管理の体制】

- 都道府県が、国保連等とも連携しつつ分析、地域の保険者等への協力を求める（働きかけ）
- 保険者・国保連会合・医療関係者・企業・大学等の様々な関係者が参画する保険者協議会等の活用が重要。  
(保険者協議会等を、地域の関係者の課題を共有し、都道府県から取組の協力を求める場として活用)

### 【参考：高齢者の医療の確保に関する法律の条文】

（都道府県医療費適正化計画）

#### 第9条

- 9 都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成及び都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。
- 10 保険者協議会が組織されている都道府県が、前項の規定により当該保険者協議会を組織する保険者又は後期高齢者医療広域連合に対し、必要な協力を求める場合においては、当該保険者協議会を通じて協力を求めることができる。

# 参考1 保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直し

〈現行（平成27年度まで）〉

保険者 種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	後期高齢者支援金の加算・減算制度 ⇒特定健診・保健指導の実施率がゼロ（0.1%以下）の保険者は、加算率0.23%			

〈平成28、29年度〉

保険者 種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	同上		30年度以降の取組を前倒し実施（平成28年度は150億円）	30年度以降の取組を前倒し実施（20～50億円）

〈平成30年度以降〉

保険者 種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（都道府県・市町村）	後期高齢者医療広域連合
手法等	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し ⇒最大で特定健診・保健指導の実施率が5%程度の保険者まで対象拡大 ⇒加算率：最大1.0% ⇒減算率：1～10%の間で検討	各支部の取組等を都道府県単位保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設（700～800億円）	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映（100億円）
共通 指標	①特定健診・保健指導、②特定健診以外の健診（がん検診など）、③慢性病等の重症化予防、④ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等、⑤重複精査受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策、⑥後発医薬品の使用促進			
独自 指標 （案）	被扶養者の健診実施率向上、事業主との連携（就業時間中の配慮、通勤喫煙防止等）等		保険料収納率向上等	高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施等

# 令和3年度の保険者努力支援制度(全体像): 市町村国保

## 市町村分(500億円程度)

### 指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

### 指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科健診受診率

### 指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

### 指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

### 指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複・多剤投与者に対する取組

### 指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組・使用割合

市町村の取組  
 国保の保険料に上乗せする取組の実施状況  
 ○ 国保料(給付)の増額  
 ○ 国保料(給付)の減額  
 ○ 国保料(給付)の増減

### 指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

### 指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

### 指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組

### 指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

国保の適正かつ健全な事業運営の実施状況  
 ○ 適正かつ健全な事業運営の実施状況  
 ○ 国保料(給付)の増減

## 都道府県分(500億円程度)

### 指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
    - ・ 特定健診・特定保健指導の実施率
    - ・ 糖尿病等の重症化予防の取組状況
    - ・ 個人インセンティブの提供
    - ・ 後発医薬品の使用割合
    - ・ 保険料収納率
- ※都道府県平均等に基づく評価

### 指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 年齢調整後一人当たり医療費
  - ・ その水準が低い場合
  - ・ 前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価
  - ・ 年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合

### 指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
  - ・ 医療費適正化等の主体的な取組状況(保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等)
  - ・ 医療提供体制適正化の推進
  - ・ 法定外繰入の解消等

# 保険者努力支援制度の抜本的な強化

人生100年時代を見据え、保険者努力支援制度を抜本的に強化し、新規500億円(総額550億円)により予防・健康づくりを強力に推進

## 事業スキーム(右図)

新規500億円について、保険者努力支援制度の中に

① 「**事業費**」として交付する部分を設け(200億円。現行の国保ヘルスアップ事業を統合し事業総額は250億円)、

※ 政令改正を行い用途を事業費に制限

② 「**事業費に連動**」して配分する部分(300億円)と合わせて交付

※ 既存の予防・健康づくりに関する評価指標に加え、①の予防・健康づくり事業を拡大する等により、高い点数が獲得できるような評価指標を設定し配分

⇒ ①と②と相まって、自治体における**予防・健康づくりを抜本的に後押し**(「予防・健康づくり支援交付金」)

## 事業内容

### 【都道府県による基盤整備事業】(135億円)

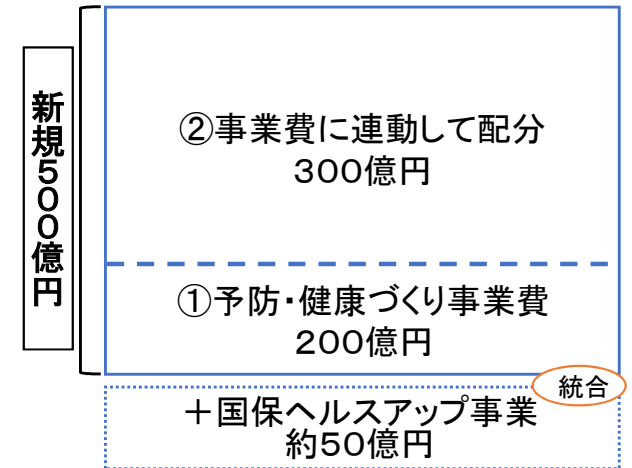
- 国保ヘルスアップ支援事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 人材の確保・育成
- ◎ データ活用の強化

### 【市町村事業】(115億円)

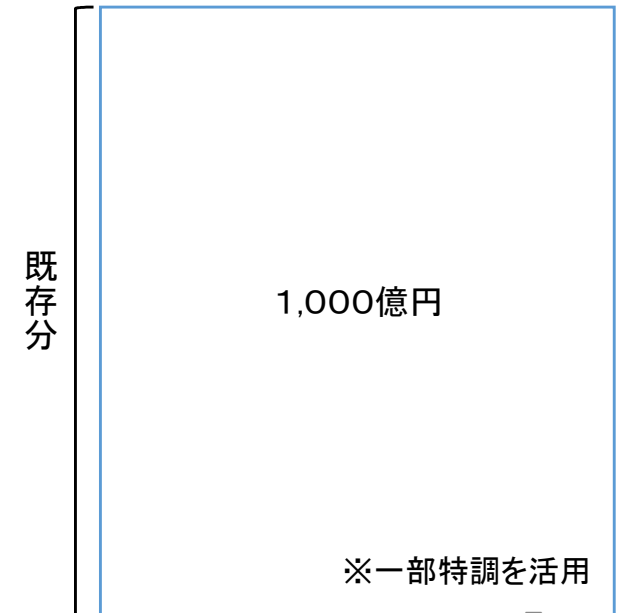
- 国保ヘルスアップ事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 効果的なモデル事業の実施(※都道府県も実施可)

※ ◎は新たに設ける重点事業

## 【見直し後の保険者努力支援制度】



+



## 参考2 日本の健診(検診)制度の概要

全体像			
<p>○医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査(健康診断)を実施。</p> <p>○市町村は、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査を実施。</p> <p>○市町村は、健康増進法に基づき、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施。(医療保険者や事業主は任意に実施)</p>			
実施主体	母子保健法	<p>【対象者】1歳6か月児、3歳児</p> <p>【実施主体】市町村&lt;義務&gt;</p> <p>※その他の乳幼児及び妊産婦に対しては、市町村が、必要に応じ、健康診査を実施又は健康診査を受けることを勧奨</p>	
	学校保健安全法	<p>【対象者】在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童</p> <p>【実施主体】学校(幼稚園から大学までを含む。)&lt;義務&gt;</p>	
	被保険者・被扶養者	うち労働者	その他
対象年齢	医療保険各法 (健康保険法、国民健康保険法等)	労働安全衛生法	健康増進法
	<p>【対象者】被保険者・被扶養者</p> <p>【実施主体】保険者&lt;努力義務&gt;</p>	<p>【対象者】雇用する労働者の労働者にも受診義務あり</p> <p>【実施主体】事業主 &lt;義務&gt;</p> <p>※一定の有業な業務に従事する労働者には特定健康診断を実施</p>	<p>【対象者】住民 (生活保護受給者等を含む。)</p> <p>【実施主体】市町村&lt;努力&gt;義務</p> <p>【種類】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯周疾患検診</li> <li>・骨粗鬆症検診</li> <li>・肝炎ウィルス検診</li> <li>・がん検診</li> <li>・高確法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導</li> </ul>
	<p>高齢者医療確保法</p> <p>【対象者】加入者</p> <p>【実施主体】保険者&lt;義務&gt;</p>	<p>労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けらるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として判断可能。</p>	
<p>高齢者医療確保法</p> <p>【対象者】被保険者</p> <p>【実施主体】後期高齢者医療広域連合&lt;努力義務&gt;</p>			
実施主体	<p>特定健診</p>		
	<p>保険者や事業主が任意で実施・助成</p>		
			<p>健康増進法</p> <p>【対象者】一定年齢以上の住民</p> <p>【がん検診の種類】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃、子宮頸がん、肺、乳、大腸</li> </ul>



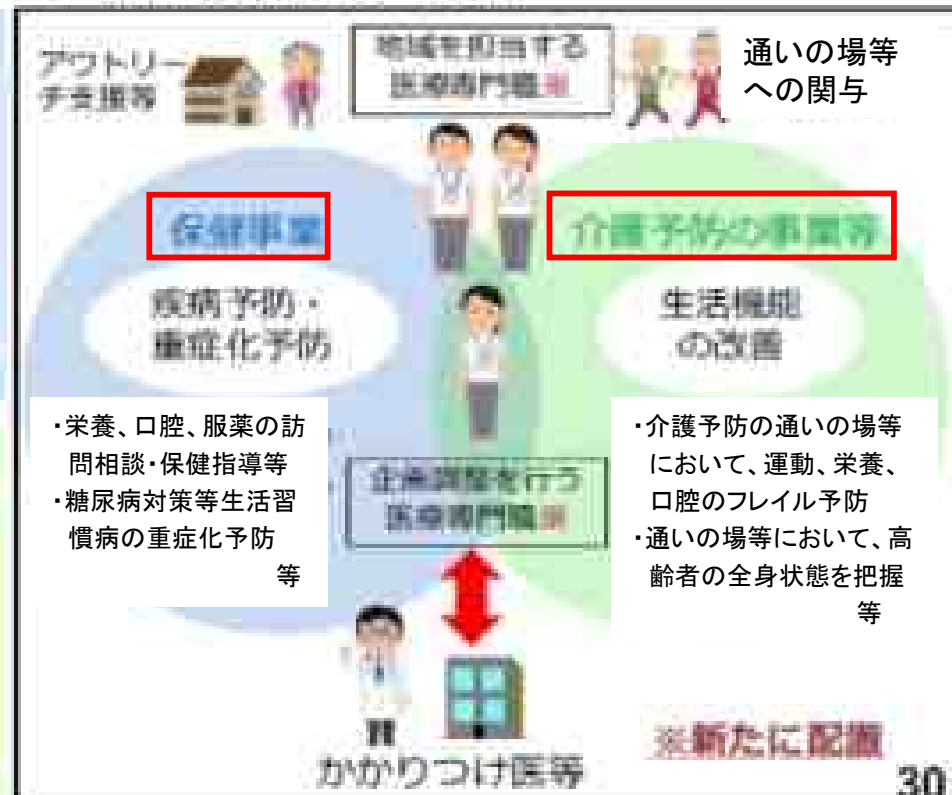
- ・ 広域連合が **高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が令和2年4月から開始された。
- ・ 広域連合は、その実施を **構成市町村に委託**することができる。

- 令和2年度の実施計画申請済みの市町村は **325市町村**、全体の約 **2割**（R2.12現在）
- **令和6年度までに全ての市町村**において一体的な実施を展開することを目指す。

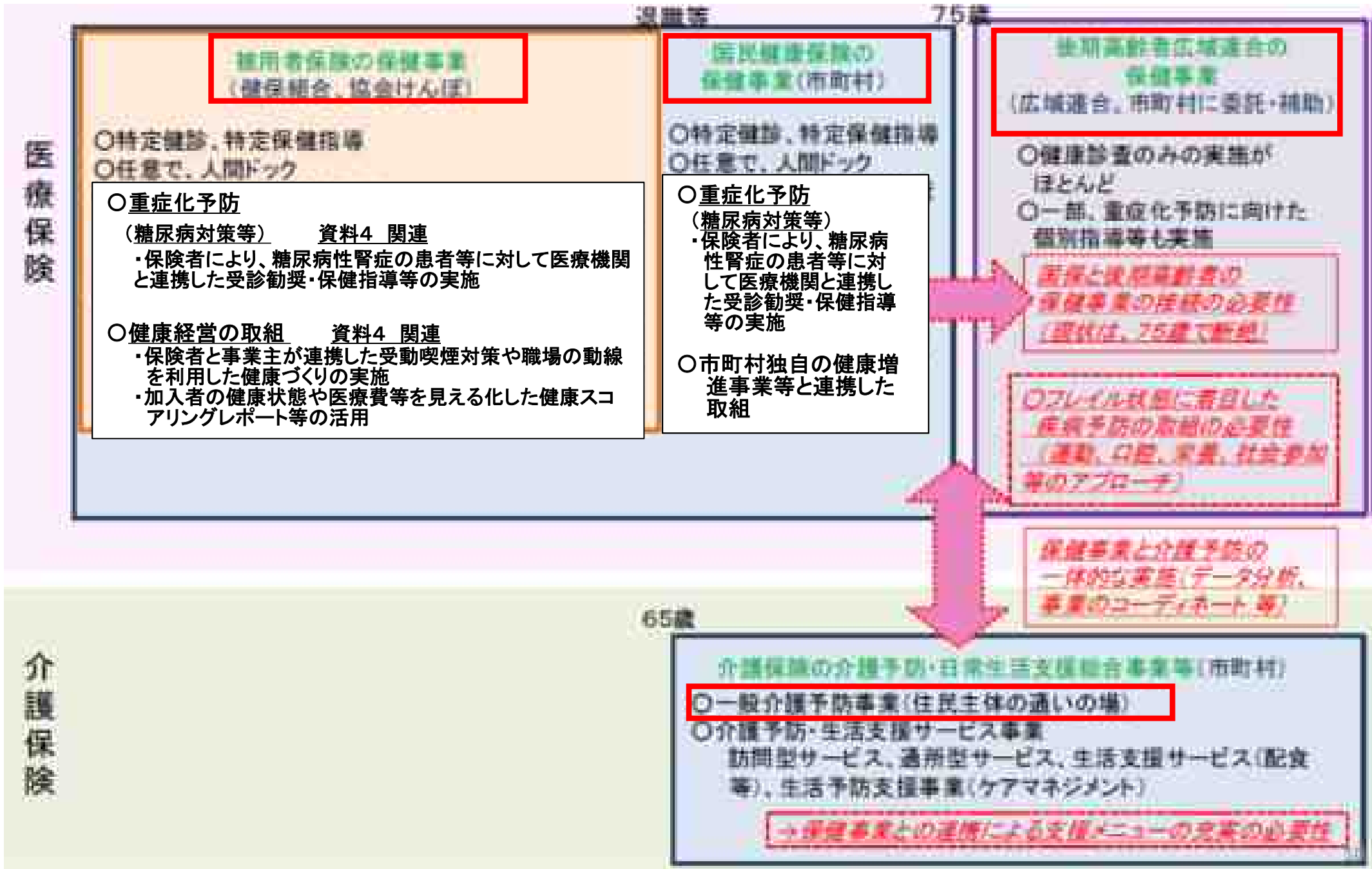
▼保健事業と介護予防の現状と課題



▼一体的実施イメージ図

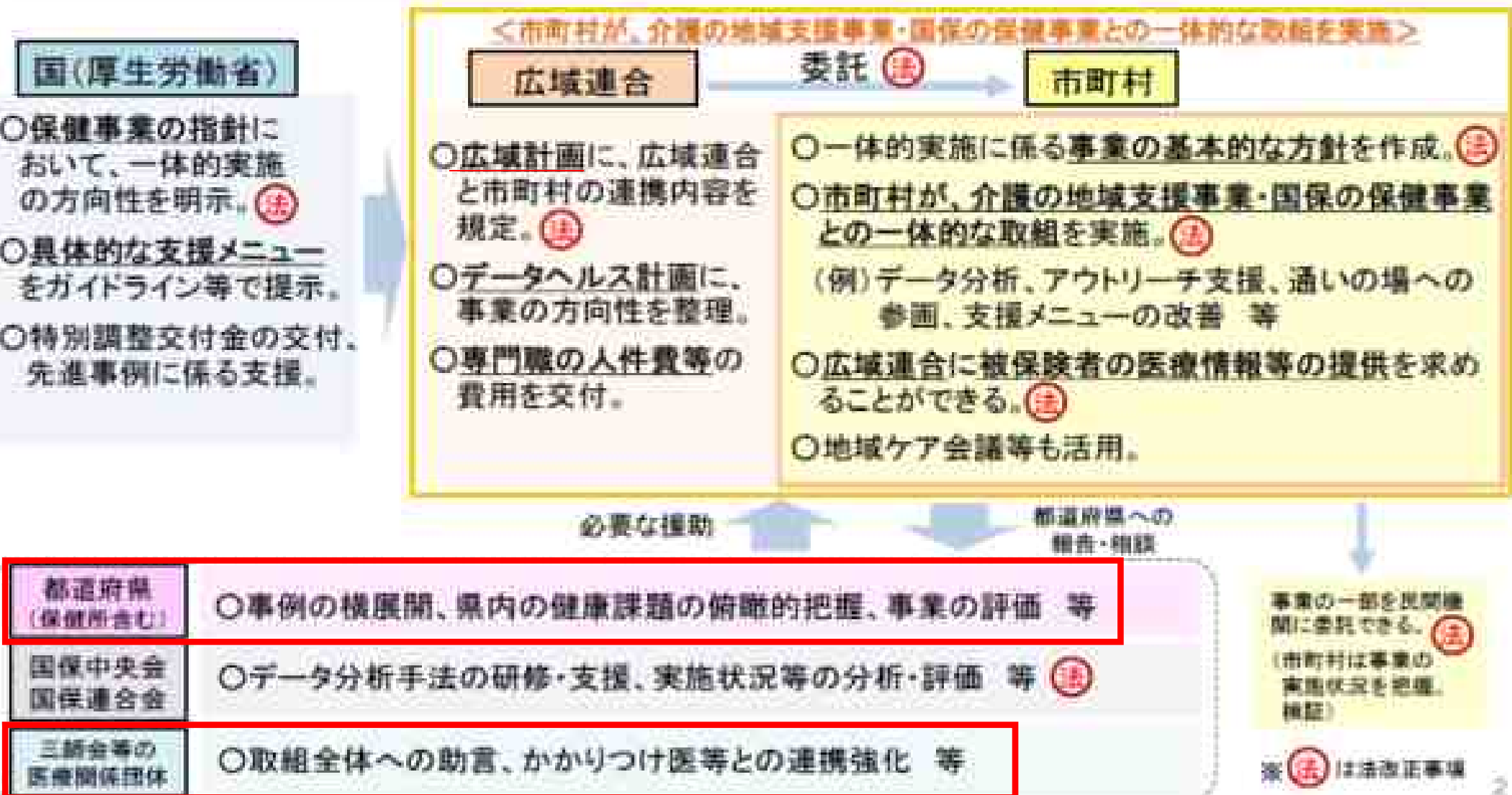


# 保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)



# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。



# 後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診

## 概要

- 歯周病を起因とする細菌性心内膜炎・動脈硬化症等の悪化、口腔機能低下による誤嚥性肺炎等を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔機能の状態等をチェックする歯科健診を実施することとし、広域連合に対して国庫補助を行う。

※経済財政運営と改革の基本方針2019

口腔の健康は全身の健康にもつながることからエビデンスの信頼性を向上させつつ、国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、フレイル対策にもつながる歯科医師、歯科衛生士による口腔健康管理など歯科口腔保健の充実、入院患者等への口腔機能管理などの歯科医療連携に加え、介護、障害福祉関係機関との連携を含む歯科保健医療提供体制の構築に取り組む。

- 健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、厚生労働省において平成30年10月に策定した「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」などを参考にしつつ、高齢者の特性を踏まえた健診内容を各広域連合で設定。

〈例：後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル〉

咀嚼機能、舌・口唇機能、嚥下機能、口腔乾燥、歯の状態等（歯の状態、粘膜の異常、歯周組織の状況）

- 市町村や都道府県歯科医師会等への委託等により実施。



【参考：実施広域連合数】

平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
16広域連合	31広域連合	43広域連合	45広域連合	47広域連合

## 参考4 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定の締結 (平成28年3月24日)

### 1. 趣旨

- 真市等の糖尿病性腎症重症化予防の取組を全国的に広げていくためには、各自治体、都市医師会が協働・連携できる体制の整備が必要。
- そのためには、埼玉県の例のように、都道府県レベルで、県庁等が県医師会と協力して重症化予防プログラムを作成し、県内の市町村に広げる取組を進めることが効果的。
- そのような取組を国レベルでも支援する観点から、国レベルで糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定する旨、「厚生省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議」の三者で、連携協定を締結した。

### 2. 参加者

日本医師会

日本糖尿病対策推進会議

横倉会長(糖尿病対策推進会議会長を兼任)

門脇副会長(糖尿病学会理事長)

清野副会長(糖尿病協会理事長)

堀副会長(日本歯科医師会会長)

今村副会長(日本医師会副会長)

塩崎厚生労働大臣



### 3. 協定の概要

- 日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省は、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を速やかに定める。
- 策定したプログラムに基づき、三者は次の取組を進める。

日本医師会	日本糖尿病対策推進会議	厚生労働省
<ul style="list-style-type: none"><li>・プログラムを都道府県医師会や市区医師会へ周知</li><li>・かかりつけ医と専門医等との連携の強化など自治体等との連携体制の構築への協力</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・プログラムを構成団体へ周知</li><li>・国民や患者への啓発、医療従事者への研修に努める</li><li>・自治体等による地域医療体制の構築に協力</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・プログラムを自治体等に周知</li><li>・取組を行う自治体に対するインセンティブの導入等</li><li>・自治体等の取組実績について、分析及び研究の推進</li></ul>

# 地域における連携体制のイメージ

糖尿病性腎症重症化予防プログラム  
(平成28年4月20日国・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議策定)

## 自治体等

## 医師会、糖尿病対策推進会議等関係機関

### 都道府県

- ・都道府県版プログラムの策定
- ・連携協定の締結
- ・医療計画、医療費適正化計画の策定
- ・国保連、広域連合等関係機関との調整
- ・地域分析及びデータの可視化
- ・会議、研究会等の実施により人材育成

### 都道府県レベルの協議会

- ・取組を推進するための方針決定及び体制整備
- ・都道府県全体における健康課題の分析、整理
- ・地域における取組状況の把握
- ・全県的な課題や対応策等について議論

### 都道府県医師会等

- ・国、都道府県の動向等を都市区医師会等に説明
- ・かかりつけ医・専門医等との連携体制強化
- ・地域住民や患者に対する啓発、医療従事者に対する研修

### 保健所

- ・都市区医師会等地域の医療関係者と市町村等との連携を支援
- ・会議、研究会等の実施により人材育成

### 二次医療圏レベルの会議、検討会

- ・管内自治体における取組状況の把握と課題の分析
- ・事例の共有
- ・関係機関の具体的な連携方法の検討
- ・広域的な課題の抽出と対応策等の検討

### 都市区医師会等

- ・自治体等とともに地域の課題及び対応策について協議し、問題意識を共有
- ・推進体制（連絡票・事例検討等）について、自治体と協力
- ・かかりつけ医・専門医等との連携促進
- ・保健事業のアドバイザーとして支援

### 市町村、広域連合

- ・健康課題の分析と情報共有
- ・データヘルス計画の策定
- ・人材確保、育成
- ・事業の目標設定

### 事業実施上の連携

- ・個別事例及び事業に関する相談・共有・報告
- ・自治体等に対する助言、指導

### かかりつけ医等

- ・患者の状況を把握し、保健指導上の課題を保健指導実施者に行達
- ・個別事例に対する助言
- ・保健事業に関する助言（企画時、準備時、実施時、評価時など各段階に応じて協力）

- (保健事業実施者)
- ・特定健診、特定保健指導の実施
  - ・抽出基準、取組の優先順位を決定
  - ・事業の実施（受診勧奨、保健指導）
  - ・事業の分析・評価
- ※上記の実施にあたっては、国保連は市町村や広域連合に対して支援することが期待される。

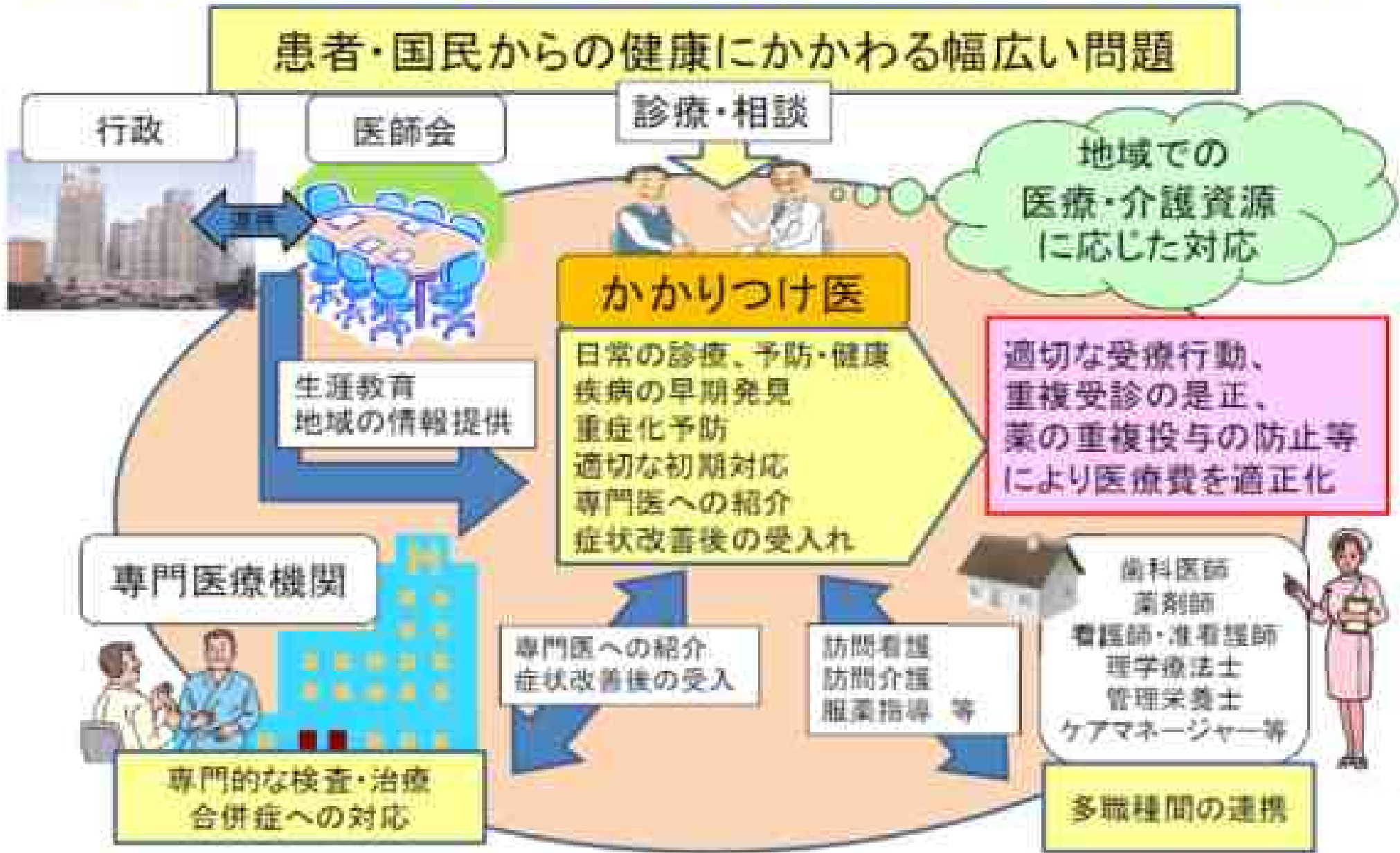
## 人生100年時代に向けた健康寿命の延伸

健康寿命(2016年)	平均寿命(2016年)
男72.14歳 女74.79歳	男81.25歳 女87.32歳



妊娠・出産から高齢者まで切れ目のない全世代型社会保障

# かかりつけ医を中心とした「切れ目のない医療・介護」の提供



(日本医師会資料)



## かかりつけ薬剤師・薬局

- **地域包括ケアシステムの一環を担い、薬に関して、いつでも気軽に相談できるかかりつけ薬剤師**がいることが重要。
- かかりつけ薬剤師が役割を発揮する**かかりつけ薬局**が、組織体として、業務管理（勤務体制、薬剤師の育成、関係機関との連携体制）、構造設備等（相談スペースの確保等）を確保。

### 服薬情報の一元的・継続的把握

- 主治医との連携、患者からのインタビューやお薬手帳の内容の把握等を通じて、**患者がかかっている全ての医療機関や服用薬を一元的・継続的に把握**し、薬学的管理・指導を実施。
- 患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、**お薬手帳の一冊化・集約化**を実施。

### 24時間対応・在宅対応

- **開局時間外**でも、薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関し随時**電話相談**を実施。
- **夜間・休日**も、在宅患者の症状悪化時などの場合には、**調剤**を実施。
- 地域包括ケアの一環として、残薬管理等のため、**在宅対応**にも積極的に関与。

(参考)・現状でも半分以上の薬局で24時間対応が可能。(5,7月のうち約3月の薬局で基準調剤加算を取得)

- ・薬局単独での実施が困難な場合には、調剤体制について**近隣の薬局や地区薬剤師会等と連携**。
- ・へき地等では、患者の状況確認や相談受付で、薬局以外の**地域包括支援センター等との連携**も必要。

### 医療機関等との連携

- 医師の処方内容をチェックし、必要に応じて**処方医に対して薬学照会や処方提言**を実施。
- 調剤後も患者の状態を把握し、**処方医へのフィードバック**や**携薬管理・服薬指導**を行う。
- 医薬品等の相談や健康相談に対応し、**医療機関に受診勧奨**する他、**地域の関係機関と連携**。

