

これまでの宿題事項について

—薬局における服薬支援等について②—

第１ 服薬の自己管理が困難な外来患者（後期高齢者）に対する服薬支援について

１ 前回提示した論点の概要

認知機能の低下などの理由で服薬の自己管理が困難な外来患者が持参した調剤済みの薬剤について、薬局において整理し、服薬カレンダーの活用等により日々の服薬管理を支援した場合には、診療報酬上評価することを検討してはどうか。

２ 前回の主な意見

- どのような患者を対象に服薬支援を行うのか、明確にすべきではないか。
- 認知症の患者の状態は日々変化するものであり、薬の一包化や服薬カレンダーで、簡単に服薬状況が改善するようなものではないのではないか。

３ 薬剤師による外来患者に対する服薬支援の取組の現状

(1) 処方せんに基づく調剤時の薬の一包化等（現行の調剤報酬で評価）

現行でも算定可能となっている、処方せんに基づく調剤時の薬の一包化は、

- ア 多種類の薬剤が投与されている患者においてしばしばみられる薬剤の飲み忘れ、飲み誤りを防止すること
- イ 心身の特性により錠剤等を直接の被包（錠剤のシート等）から取り出して服用することが困難な患者に配慮すること

を目的としたものであり、薬剤師は、処方医の了解を得た上で薬の一
包化を行っている。

また、一包化に併せて、必要に応じて、服薬カレンダーの活用や一
包ごとに服用日と服用時点を記載すること等により、患者本人だけで
なく、家族や介護者が飲み忘れに気が付くように、服薬管理の支援を
行っている。

(2) 調剤済みの薬剤の一包化等（現行の調剤報酬では評価なし）

上記(1)以外の場合でも、初めて来局した患者又はその家族等との対
話の中で、他の医療機関や薬局から交付された薬剤が多数あり、飲み
忘れ、飲み残し等が発生し困っている旨などの相談があった場合に、
これら調剤済みの薬剤について、処方医に連絡し、了解を得た上で、
飲み残し薬剤の確認・整理を行い、一包化等の服薬支援を行っている。
（別紙の具体的な事例を参照）

4 論点

- (1) 薬剤師が行う、調剤済みの薬剤の一包化等の服薬支援については、
処方せんに基づく調剤時の一包化の場合と同様に、
 - ア 多種類の薬剤が投与されている患者においてしばしばみられる薬
剤の飲み忘れ、飲み誤りを防止すること
 - イ 心身の特性により錠剤等を直接の被包（錠剤のシート等）から取
り出して服用することが困難な患者に配慮することを目的とする場合であって、かつ、当該調剤済みの薬剤の処方医の了
解を得て行った場合に、評価することとしてはどうか。
- (2) また、75歳未満の患者においても、調剤済みの薬剤の一包化等の二
ーズがあると考えられることから、後期高齢者の場合と同様に評価す
ることとしてはどうか。

第2 後期高齢者における服薬状況、薬剤服用歴等の確認について

1 「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子」における記載（抜粋）

(1) 外来医療について

（薬歴管理）

- 外来医療を受ける後期高齢者は、服薬している薬の種類数が多いこと、入退院も少なくなく服薬に関わる医療関係者も多くなると考えられることから、薬の相互作用や重複投薬を防ぐ必要がある。このため、医療関係者（医師、歯科医師、薬剤師及び看護師）や患者自身が、服用している医薬品の情報を確認できるような方策を進めるための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

2 前回提示した論点の概要

- (1) 薬の相互作用や重複投薬を防ぐため、医師、歯科医師及び薬剤師は、処方又は調剤に際して、「お薬手帳」に記載された薬剤の情報を確認するなど、患者の現在の服薬状況及び薬剤服用歴を把握することを義務付けることを検討してはどうか。
- (2) 薬局における調剤の場合、薬剤服用歴管理料と薬剤情報提供料を統合するとともに、その算定要件として、「お薬手帳」への薬剤の情報や注意事項などの記載を義務付けることを検討してはどうか。
また、総合的に診る取組を行う医師が、院内処方により、薬剤を直接患者に交付する場合にも、「お薬手帳」への記載を求めることとしてはどうか。

3 前回の主な意見

- 患者が「お薬手帳」を持参していない場合に、患者の服薬状況等が確認できず、義務違反になるということでは問題である。
- すべての患者に「お薬手帳」を持たせるよりも、情報を電子化した上で、かかりつけ薬局を推進すればよいのではないか。

4 論点

(1) 複数の疾患に罹患し、服用する薬剤の種類も多くなるという後期高齢者の特性を踏まえ、薬の重複投薬の防止等のため、医師、歯科医師及び薬剤師に対し、「処方又は調剤する際に、患者の現在の服薬状況や薬剤服用歴を確認すること」を求めることを検討してはどうか。

なお、これにより「お薬手帳」による服薬状況等の確認が義務付けられるわけではない。

(2) また、「お薬手帳」には、他の医療機関から処方されたものも含め、患者が服用した薬剤の情報が経時的に記載されていることを踏まえ、患者の服薬状況等の確認に当たっては、問診等による確認に加えて、患者が「お薬手帳」を持参しているか否かを確認し、持参している場合には、それを活用することを検討してはどうか。

(3) 後期高齢者における「お薬手帳」の活用状況及び医療関係者だけでなく患者自身も過去に服用した薬剤を確認できるという「お薬手帳」の利点も考慮し、薬局において調剤を行う場合及び総合的に診る取組を行う医師が、院内処方により薬剤を直接患者に交付する場合には、「お薬手帳」への記載を算定要件とすることを検討してはどうか。

(4) ただし、上記(3)の場合において、「お薬手帳」を持参しなかった患者に対しては、新たに「お薬手帳」を交付するのではなく、所有している「お薬手帳」に添付できるよう、薬剤の名称等が記載された簡潔な文書（シール等）を交付した上で、次回、当該シール等が「お薬手帳」に添付されていることを確認することを検討してはどうか。

(別紙)

調剤済みの薬剤の一包化等により服薬状況が改善した例
(上田薬剤師会での事例)

事例1 (認知機能がやや低下している患者の例)

- 薬局での最初の処方せん受付時、自分で錠剤を取り出して服用できるとのことであつたため、錠剤をシートのまま交付。
- 後日、介護者と一緒に来局した際に大量に飲み残しがあることが判明。
⇒ 介護者によると、錠剤シートのままでは、いつ、どの薬を服用してよいか自己判断不能とのことであつた。
- 処方医に連絡し、了解を得た後に、調剤済みの薬剤を持参してもらい、シートから取り出した錠剤を、服用時点ごとにまとめて一包化し、服用時点を記入して交付。
- 自己での服薬管理は十分ではないものの、家族及び介護者の助けを得て、適切な服薬が可能となった。

事例2 (複数の医療機関から多くの種類の薬剤が処方された患者の例)

- 最初の処方せん受付時、他の医療機関から処方された併用薬があることが判明。
- 次回、当該併用薬を持参してもらったところ、薬剤の飲み残しあり。
⇒ 薬剤の種類が多く、どうしても、薬の飲み誤り、飲み残しが出てしまうとのことであつた。
- 併用薬の処方医に連絡し、了解を得た後に、当該薬局で調剤した薬剤と併せて、服用時点ごとに一包化。
- 服薬状況の改善に併せて、病状も改善し、その後、服用薬剤の種類も減少。

事例3 (一包化薬を服用中の患者が他院で錠剤シートの交付を受けた例)

- 医療機関Aで院外処方された薬剤については、処方医の指示により、薬局において一包化して交付していた。
- 別の疾患で他の医療機関Bを受診した際に、院内処方により複数の薬剤がシートのまま交付されたが、薬剤をいつ服用すべきか分からなくなるとして、薬局に相談。
- 医療機関Bの処方医に連絡し、了解を得た後に、医療機関Aの薬剤と併せて、服用時点ごとに一包化。服薬状況が改善。