

## 医薬品の適正使用の推進

骨子【IV-3-(1) (2)】

### 第1 基本的な考え方

1. 多種類の内服薬を服用している患者について、服薬に起因する有害事象を防止するとともに、服薬アドヒアランスを改善するために、当該患者に対して処方薬剤を減少させる取組を行い、処方薬剤数が減少した場合について評価する。

「IV-3-①」を参照のこと。

2. 残薬、重複投薬、不適切な多剤投薬・長期投薬を減らすための取組等、薬物療法の安全性・有効性の向上や医療費適正化の観点から、医師と薬剤師が連携して、患者の処方薬剤を適正化する取組を評価する。

(1) 多剤処方を適正化する観点から、医師と薬剤師が協力して不適切な多剤投薬の適正化に取り組み、減少した場合の評価を新設する。

「IV-3-①」を参照のこと。

(2) 医師と連携して服用薬の減薬等に取り組んだことを評価するため、重複投薬・相互作用防止加算については、算定可能な範囲を見直す。見直しに伴い、疑義照会により処方内容に変更がなかった場合の評価は廃止する。

「III-7-②」を参照のこと。

(3) 調剤後における継続的な薬学的管理を推進するため、以下のような見直しを行う。

- ① 患者宅にある服用薬を保険薬局に持参させた上で管理・指導を行うことで残薬削減等に取り組むことを評価する。

② 現行の対象に加え、やむを得ない事情がある場合等に、分割調剤を活用することを可能とする。これに伴い、分割調剤を行う場合の調剤基本料等の評価を見直す。

「Ⅲ－７－②」を参照のこと。

(4) 医師との連携による薬剤師の在宅業務を推進するため、在宅薬剤管理指導業務において、医師の処方内容に対する疑義照会に伴い処方変更が行われた場合を評価する。

「Ⅰ－４－⑮」を参照のこと。

(5) 保険医療機関と保険薬局が連携して、円滑に残薬確認と残薬に伴う日数調整を実施できるよう、処方等の仕組みを見直す。

(6) 薬剤師による服薬管理を推進する観点から、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則を改正し、正当な理由なく療養に関する指導に従わない患者等を把握した場合について、保険者への通知義務を規定する。

(7) 30日を超える長期の投薬については、予見することができる必要期間に従った投薬量が適切に処方されるよう、取扱いの明確化を図る。

## 第2 具体的な内容

1. 「Ⅳ－３－①」を参照のこと。

2. 残薬、重複投薬、不適切な多剤投薬・長期投薬を減らすための取組など、薬物療法の安全性・有効性の向上や医療費適正化の観点から、医師と薬剤師が連携して、患者の処方薬剤を適正化する取組を評価する。

(1) 「Ⅳ－３－①」を参照のこと。

(2) 「Ⅲ－７－②」を参照のこと。

(3) 継続的な薬学的管理の推進

- ① 「Ⅲ－７－②」を参照のこと。
- ② 「Ⅲ－７－②」を参照のこと。

(4) 「Ⅰ－４－⑮」を参照のこと。

(5) 保険医療機関と保険薬局が連携して、円滑に残薬確認と残薬に伴う日数調整を実施できるよう、処方等の仕組みを見直す。

- ① 処方医と薬局の薬剤師が連携して、円滑に患者の残薬確認と残薬に伴う調剤数量調整等が実施できるよう、処方せん様式に、調剤時に残薬を確認した場合の対応を記載する欄を設ける。(別紙)。
- ② 当該欄にチェックがある場合は、薬局において患者の残薬の有無を確認し、残薬が確認された場合には、当該記載欄に基づいて、
  - i) 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤
  - ii) 保険医療機関へ情報提供のいずれかの対応を行う。

(6) 薬剤師による服薬管理を推進する観点から、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則を改正し、正当な理由なく療養に関する指導に従わない患者等を把握した場合について、保険者への通知義務を規定する。

(7) 医師が処方する投薬量については、予見することができる必要期間に従ったものでなければならないこととされており、長期の投薬に当たっては、以下のような取扱いとする。

- ① 30日を超える投薬を行う際には、長期の投薬が可能な程度に病状が安定し、服薬管理が可能である旨を医師が確認する。病状が変化した際の対応方法等を患者に周知する。
- ② ①の要件を満たさない場合には、原則として以下のいずれかの対

応を行うこととする。

- ・ 30 日以内に再診する
- ・ 200 床以上の保険医療機関にあっては、200 床未満の保険医療機関又は診療所に文書による紹介を行う旨の申出を行う
- ・ 患者の病状は安定しているが服薬管理が難しい場合には、分割指示処方せんを交付する

(別紙) 新たな処方せんの様式 (案)

処 方 せ ん																		
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)																		
公費負担者番号												保険者番号						
公費負担医療の受給者番号								被保険者証・被保険者手帳の記号・番号										
患 者	氏名		保険医療機関の所在地及び名称						電話番号									
	生年月日	男・女	電話番号						保険医氏名 <span style="float: right;">(印)</span>									
	区分	被保険者	被扶養者	都道府県番号		点数表番号	医療機関コード											
交付年月日		平成 年 月 日		処方せんの使用期間		平成 年 月 日		特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。										
処 方	変更不可 <span style="font-size: 10px;">(個々の処方箋について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更には差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。)</span>																	
	備考																	
保険医署名 <span style="font-size: 10px;">(「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。)</span>																		
保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応 (特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供																		
調剤済年月日		平成 年 月 日		公費負担者番号														
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名		(印)						公費負担医療の受給者番号										
備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。 2. この用紙は、日本工業規格 A 列 5 番を標準とすること。 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和51年厚生省令第36号)第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。																		