資料２－３

令和５年度第２回　　（2）－ア　多剤服用の課題に対する連携方法について

令和５年９月14日
西春日井薬剤師会　星野一

大切な薬が多いがインターネットなどで気軽に医師とやり取りできるような仕組みがあると良い。レインボーネットを医師に見てもらえると良い。など薬剤についての連携方法を検討する。

1）服薬状況や生活状況の情報共有・・・・・・・介護職と医療職の関係づくり
2）複数の医院、調剤薬局利用時の情報共有
　①複数の医療機関受診での多剤服用、重複投薬、残薬（の管理）問題
　・・・薬剤師から医師へ薬の重複や薬を減らす提案をする
　　成功事例の共有、意見交換の場が必要
　②マイ薬局を１つに決めること

3）自己判断で通院や服薬をやめてしまう・・・自己判断で薬をやめてしまう高齢者が多い（特に独居男性）。

1）服薬状況や生活状況の情報共有・・・・・・・介護職と医療職の関係づくり

① 医院、歯科医院、薬局においてご本人の対応が厳しい場合、看護師、事務長、事務職の中からレインボーネット担当者を選出し、担当者がレインボーネットで連携するのはどうか？

② 特に今回多剤服用、残薬管理ができていない問題のある利用者に関しては居宅訪問薬剤管理指導が実施されていなくてもかかりつけ薬局に対し①により登録済みであればレインボーネットでつなぐことはできないか
必要あればさらに①により登録済みの、居宅訪問管理指導を受けてない利用者でも通院中のかかりつけ医院、歯科医院ともレインボーネットでつなぐことは可能か？

③ 上記が整備された後、全事業者共通のプラットフォームを作成し、介護関係書類や情報提供などもレインボーネット上で行うようにしたらどうか？

④ 全職種ともレインボーネット上で自店の特色、アピールポイントなどを紹介しあえたらどうか？（資料1）

2）複数の医院、調剤薬局利用時の情報共有

①複数の医療機関受診での多剤服用、重複投薬、残薬（の管理）問題

・・・薬剤師から医師へ薬の重複や薬を減らす提案をする

成功事例の共有、意見交換の場が必要

②マイ薬局を１つに決めること

②マイ薬局を１つに決める、かかりつけ薬局を決める（資料 1、2 参照）

―問題点

・2016 年から制度変更となったがかかりつけ薬剤師契約は 2%とほとんど普及していないという現実

・利用者が複数の医療機関受診時に違う方向にある薬局に行く足がない、わざわざ移動する余裕もない。病医院受診時に隣にある薬局でお薬をもらって帰るのが結局一番便利という声がある。

―対策

・かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師関連資料（資料 3）

・薬局へ対応依頼する際の依頼シート見本（資料 4）

・お薬手帳を一本化する・・・資料 5 参照

→マイナンバー保険資格確認によりレセコンで併用薬、受診歴は確認できるようになる。ただし直近のデータは確認できないことがある。

いずれマイナンバー資格確認→かかりつけ薬局へ電子処方せん→オンライン服薬指導の時代となる。

→電子お薬手帳化の活用

①複数の医療機関受診による多剤服用、重複投薬、残薬問題

★残薬問題（薬剤師による訪問薬剤管理指導、居宅療養管理指導を受けていない方）

・利用者または家族より依頼を受けた場合「外来服薬支援料 1」（資料 6）により患家へ訪問できる。

・かかりつけ薬局へ対応依頼シートなどを使用し依頼する

★多剤服用問題（ポリファーマシー）

・服用薬剤調整支援料 2 を利用できる（資料 7）
・かかりつけ薬局へ対応依頼シートなどを使用し依頼する

★薬の重複（鎮痛剤、制酸剤、胃粘膜保護剤などの重複など）

・「重複投薬・相互作用等防止加算」を利用できる（資料 8）
・かかりつけ薬局へ対応依頼シートなどを使用し依頼する

・地域フォーミュラリーの策定
山形県酒田地区・日本海ヘルスケアネットがパイオニア（資料 9）
ARB,PPI,αグルコシダーゼ阻害薬、スタチンの 4 項目を実施すると医療費（薬剤費）は年間で日本全国だと 1187 億円、北名古屋市だと人口比率 0.069%なので 8190 万円削減できる。
例えば ARB でも推奨 3 種類にすれば薬の認識もしやすくなり重複投薬防止にもつながる。

3）自己判断で通院や服薬をやめてしまう・・・自己判断で薬をやめてしまう高齢者が多い（特に独居男性）。

・PTP シートから薬を取り出すことが煩わしいので服用しなかった方がお薬を一包化することで改善したことがある。特に多剤服用中のかたに顕著。