

県立病院薬剤管理指導業務
マニュアル

平成25年2月

兵庫県立病院薬剤部長会議

目 次

第 1 章 薬剤管理指導業務の目的	1
1 はじめに	1
2 薬剤管理指導業務の目的	1
(1) チーム医療による質の高い薬物療法の提供	1
(2) 入院患者のQOL及びアドヒアランスの向上	1
第 2 章 薬剤管理指導業務の概要	2
1 業務の対象及び診療報酬算定	2
2 服薬指導日	3
3 業務担当者	3
4 業務の流れ	4
第 3 章 薬剤管理指導業務の手順	5
1 医師の同意	5
2 患者情報の収集	5
(1) 情報収集源	5
(2) 情報収集事項	5
3 医療スタッフとの情報交換（指導前）	9
(1) 医師からの情報収集	9
(2) 看護師等からの情報収集	9
(3) 各種医療チーム担当薬剤師からの情報収集	9
(4) 医師、看護師等への情報提供	9
(5) 回診、カンファレンスにおける情報交換	9
4 薬学的管理	10
(1) 薬学的管理	10
(2) 救急・集中治療領域における薬学的管理	10
(3) ハイリスク薬・麻薬使用患者に対する薬学的管理	11
5 服薬指導	11
(1) 服薬指導における心構え（患者との接し方）	11
(2) 服薬指導内容	11
(3) ハイリスク薬・麻薬使用患者に対する服薬指導	13
6 医療スタッフとの情報交換（指導後）	13
(1) 医師への情報提供	13
(2) 看護師等への情報提供	13
(3) 医師、看護師等からの情報収集	13
(4) 各種医療チーム担当薬剤師への情報提供	13
7 薬剤管理指導記録の作成・保管	14
(1) 薬剤管理指導記録の作成	14
(2) 薬剤管理指導記録の保管	15
第 4 章 薬剤管理指導業務の実施における充実方策	17
1 症例検討会	17

(1) 目的	17
(2) 実施方法	17
(3) 県立病院ネットワークでの情報共有	17
2 医薬品情報の共有化	18
(1) 病院内	18
(2) 県立病院内	18
(3) 地域医療連携	18
第5章 薬剤管理指導業務の実施における効率化方策	19
1 対象患者の選定	19
2 医療チーム活動	19
3 患者情報の収集	19
4 服薬指導ツール	19
5 薬剤管理指導記録の作成	20
6 業務量等のデータ解析による業務内容の改善	20
(1) 業務量等のデータの作成	20
(2) データ解析による業務内容の改善	20
7 指導時間の割り当て（業務ローテーション）	20
第6章 参考資料	21
1 薬剤管理指導記録の様式	21
2 診療報酬制度上の関係通知	25
3 薬剤管理指導業務Q&A	30

第 1 章 薬剤管理指導業務の目的

1 はじめに

医薬分業の推進を背景に、病院薬剤師の業務として、入院患者に対する薬剤管理指導業務が重要視されていることから、本業務にかかる薬剤師のあり方及び具体的な方策等を示すことを目的として、平成13年度に「県立病院薬剤管理指導業務マニュアル」（以下、本マニュアル）を制定した。

制定から約10年を経て臨床医学の進歩、電子カルテの普及等により、業務環境が大きく変化した。また、チーム医療の推進による医療の質の向上及び安全・安心な医療の提供が求められるなか、薬剤師が薬の専門家として、薬物療法に積極的に関わることが求められており、平成24年度診療報酬改定では、病棟薬剤業務実施加算の算定が認められた。このような中、薬剤管理指導業務は、患者への服薬指導という狭義の解釈から、患者に対する薬物療法の効果の評価・副作用モニタリングなど薬学的管理等総括的な薬物療法への関わりが認められ、算定対象患者の拡大及び診療報酬点数の引き上げが行われてきた。

これらのことから、本マニュアルについて、診療報酬上の変更事項等現状に合わせた改定を行うとともに、更に薬剤管理指導業務の質の向上及び業務の効率化の指針となるよう改定する。また、本マニュアルを参照し、各施設の特徴に合わせて業務内容を検討し、より多くの患者に質の高い薬物療法を提供できるよう取り組んでいく。

2 薬剤管理指導業務の目的

(1) チーム医療による質の高い薬物療法の提供

薬剤師は、本業務において、患者に実施する薬物療法について様々な情報を収集し、その内容から効果の評価、副作用モニタリングを行う。そのうえで、これらの情報について、根拠となる医薬品情報等と併せて医師、他の医療スタッフとの情報交換を行い、必要に応じて医師に処方提案を行う。また、これらの業務を通してチーム医療における薬剤の専門家としての役割を発揮し、より質の高い薬物療法を患者に提供する。

(2) 入院患者のQOL及びアドヒアランスの向上

薬剤師は、患者への服薬指導など直接的な関わりを通して、薬剤情報の提供（薬効・用法用量、使用方法の説明、副作用等）及び精神面の支持（患者の不安等の傾聴・共感等）により、入院生活あるいは退院後の薬物療法にかかるQOL（患者の生活上の人としての満足感）の向上に貢献する。また、服薬指導を通じて薬物療法にかかる患者のアドヒアランス（患者が積極的に治療方針の決定に参加し、これに従って治療を受けること）の向上を目指す。

第 2 章 薬剤管理指導業務の概要

1 業務の対象及び診療報酬算定

投薬又は注射を受けているすべての入院患者
持参薬を使用している入院患者

【算定について】

(1) 算定料別の対象患者は以下のとおり。これらの患者について、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合、当該患者の係る区分に従い、患者 1 人につき週 1 回に限り、月 4 回を限度として算定する。また、間隔は 6 日以上空ける。

なお、詳細は第 6 章「参考資料」「診療報酬上の関係通知」の「【施設基準等】(2) 薬剤管理指導料の対象患者」を参照すること。

ア 薬剤管理指導料 1 (430 点) : 救命救急入院料等を算定している患者
イ 薬剤管理指導料 2 (380 点) : 特に安全管理が必要な医薬品^{注)} が投薬又は注射されている患者 (アに該当する場合を除く。)

特に安全管理が必要な医薬品 : 抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤 (注射薬に限る。)、精神神経用剤、糖尿病用剤、膵臓ホルモン剤、抗 HIV 薬

ウ 薬剤管理指導料 3 (325 点) : ア及びイの患者以外の患者

エ 麻薬管理指導加算 (50 点) : 麻薬の投薬又は注射が行われている患者

オ 退院時薬剤情報管理指導料 (90 点) : 患者の入院時に当該患者が服薬中の医薬品等について確認するとともに、当該患者に対して入院中に使用した主な薬剤の名称 (副作用が発現した場合には、当該副作用の概要、講じた措置等を含む。) に関して当該患者の手帳に記載した上で、退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った場合

(2) (1) アについて、意識障害等の状態にあり直接服薬指導が実施できないものについては、その他の薬学的管理指導を行うことにより算定できる。

(3) 小児及び精神障害者等については、必要に応じてその家族等に対して服薬指導等を行った場合であっても算定できる。

注) 特に安全管理が必要な医薬品「ハイリスク薬」について

特に安全管理が必要な医薬品は「ハイリスク薬」と呼ばれ、「各医療機関が「医薬品の安全使用のための業務手順書」に定める」医薬品（日本病院薬剤師会「ハイリスク薬の薬剤管理指導に関する業務ガイドライン（Ver. 2）」より抜粋）であるが、本マニュアルでは診療報酬を基準として上記の品目と定めることとする。よって、所属施設で定める「ハイリスク薬」が、診療報酬上の規定と異なる場合は注意すること。

なお、「ハイリスク薬」を定義する基準については、上記ガイドラインのほか、「ハイリスク薬等の管理マニュアル」（H22.9 兵庫県立病院薬剤部長会議）等があるので、留意すること。また、他の基準に照らしても重要な薬剤であるため、算定の有無に関わらず必要な薬剤管理指導を行うこと。

2 服薬指導日

原則として入院初日に指導を行い、同一患者には原則週1回指導を行う。

なお、処方変更等があれば、適宜指導を行う。

退院患者には、原則として退院日に指導を行う。

【注意】

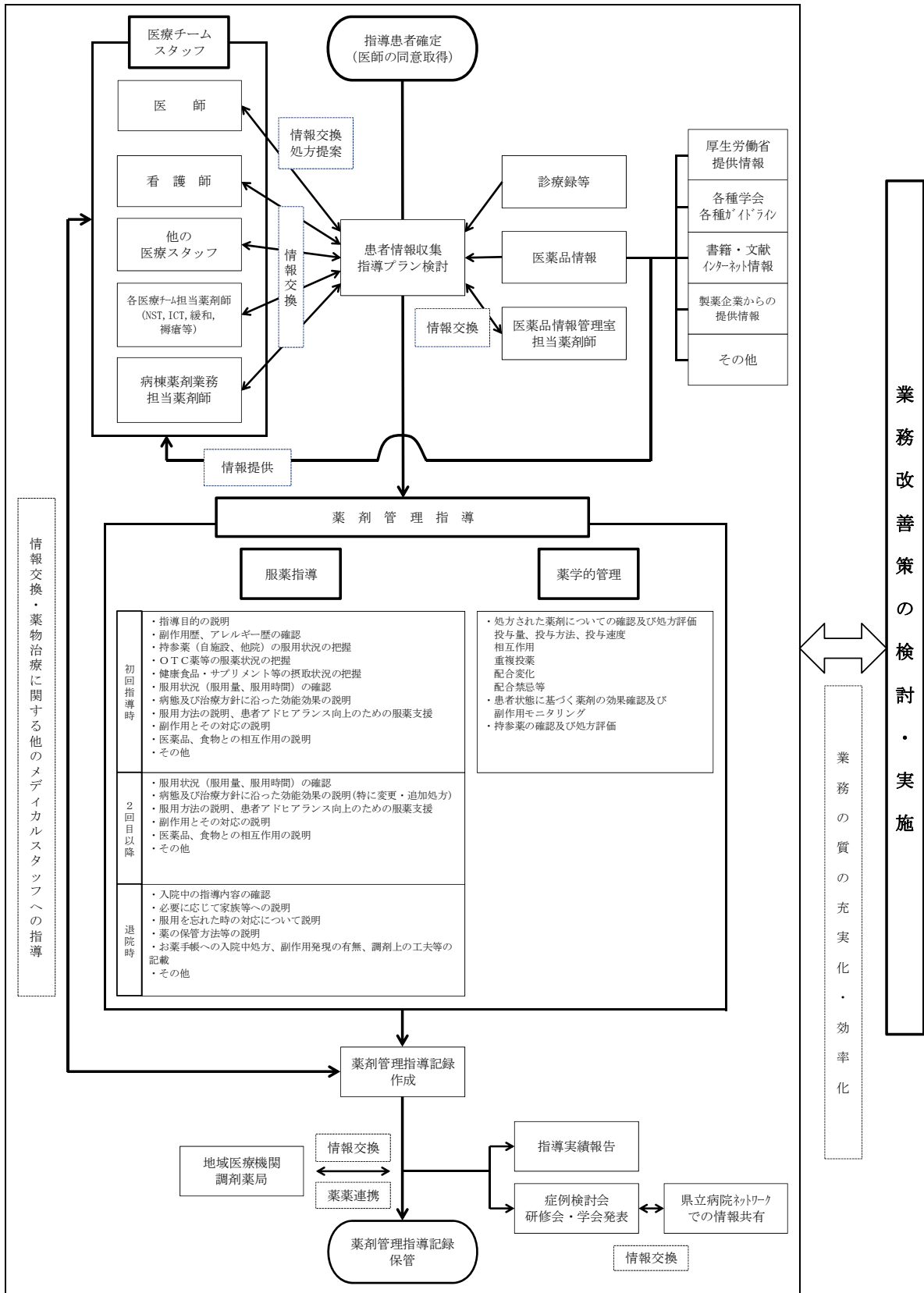
- (1) 服薬指導日、指導時間は各病棟の事情に応じて、より多くの患者に指導できるように考慮する。
- (2) 患者の退院、外泊、病態の変化、アドヒアランスの低下等の状況に応じて必要な場合は適宜指導する。また、より効率的に指導を行うため、患者の理解度及び治療過程をよく把握しておくこと。

3 業務担当者

診療科あるいは病棟ごとに担当薬剤師を割り振り、当該部署に明示する。

なお、担当薬剤師は主・副担当制が望ましい。

4 業務の流れ



第3章 薬剤管理指導業務の手順

1 医師の同意

薬剤管理指導業務は医師の同意を得て行う。

なお、各施設において、医師がすべての入院患者を薬剤管理指導の対象とすることをあらかじめ承認しておくなど、病院全体の取り決めを行っている場合であれば、患者ごとの医師の同意は省略しても差し支えない。

なお、これらの場合にあつては、すべての医師がその旨を理解しておくとともに、医師が薬剤管理指導を不要と判断した場合の取扱いを明確にしておくなど、医師の同意の下に適切な薬剤管理指導が実施できる体制を構築しておくことが必要である。

2 患者情報の収集

(1) 情報収集源

- ア 診療録（カルテ）
- イ 診療情報提供書（紹介状）
- ウ 薬剤情報提供用紙及びお薬手帳
- エ 持参薬（鑑別書）
- オ 服薬指導支援システム
- カ 患者及び患者家族等

(2) 情報収集事項

ア 基本事項（保険上規定されている必須記載事項）

- ・患者氏名
- ・生年月日
- ・性別
- ・入院年月日
- ・退院年月日（退院後に情報収集）
- ・診療録の番号（＝患者 ID）

イ 基本事項（その他）

- ・診療科、病棟、病室
- ・主治医
- ・他科及び他院受診状況
- ・身長、体重
- ・嗜好（飲酒、喫煙等）
- ・妊娠または授乳の有無

ウ 主訴、現病歴、病名、治療方針、既往歴

主訴、現病歴、病名、治療方針、既往歴についてできるだけ正確に詳しく情報収集する。

【注意】

- ・病名及び治療方針は、診療録、入院診療計画書及び手術同意書等から収集する。
- ・入院診療計画書及び手術同意書等は、患者に渡すべきものであることから、服薬指導担当者は患者が知っている情報としてこれらを参考にする。
- ・病名、特にがん患者への告知の有無等を診療録及び入院診療計画書等から収集する。
- ・病名や治療方針の参考として、診療録から治療経過、患者への病状及び治療方針についての説明内容等を収集する。
- ・既往歴は、主に問診票等を参考にするが、患者が申告していない場合があるので、必要に応じて診療情報提供書（紹介状）等も参考にする。
- ・薬物療法の今後の方向性の参考とするため、診断病名以外に「疑い病名」もできるだけ収集する。

エ 副作用歴、アレルギー歴

- ・原因薬物等（食品含む）と症状、治療を必要とした場合はその内容を収集する。
- ・副作用歴、アレルギー歴が新たに判明した場合は、速やかに医師、看護師等に連絡（診療録記載を含む）する。

【注意】

- ・副作用歴等は診療録（患者からの直接聴取または問診票からの情報）から情報収集する。
- ・患者との面談により判明する場合もあるので注意する。
なお、患者本人からは聴取が困難な場合（幼児、病状悪化等）は、家族等と面談する。
- ・外来受診歴のある患者では、初診時に副作用歴及びアレルギー歴の聴取が行われているため、外来診療録、看護記録及び外来受診時の問診票等を参考にする。
- ・原則として処方歴は診療録に記載しているが、看護記録、I C U経過表、麻酔記録、術中看護記録等も参考にする。
- ・他科、他院からの紹介患者の場合は、診療情報提供書（紹介状）も参考にする。
- ・過去の副作用及びアレルギー歴を調査する場合は、原因物質が特定できない場合でも、可能な限り情報収集する。

オ 患者状態

(ア) 自・他覚症状

- ・ 自覚症状については、看護記録等から収集するとともに、必要に応じて患者から聴取する。
- ・ 患者本人からの聴取が困難な場合は、家族等から聴取する。

(イ) 検査データ

- ・ 血液検査データ、CT、MRI、Xp 等の画像検査データ、生理検査データ等について収集する。
- ・ 薬物血中濃度モニタリングが必要な医薬品を使用している場合は、血中濃度結果について収集する。

【注意】

- ・ 定期的な肝機能等の検査が必要な医薬品を使用している場合は、特に注意して確認しておく。

【検査データ収集例】

例 1) 抗がん剤による治療効果確認のために、CT や MRI 等の画像データについて収集を行う。

例 2) 間質性肺炎の副作用発現有無の確認のために、Xp 写真データ等について収集を行う。

例 3) 不整脈治療薬の効果、副作用確認のために、生理検査データ（心電図）について収集する。

(ウ) バイタルサイン

- ・ 各種バイタルサイン（体温、血圧、脈拍、意識レベル、呼吸数等）の収集は、必要に応じて薬剤師が自ら患者のベッドサイドにて直接行う。
- ・ バイタルサインの収集には、看護記録等も参考にする。

(エ) その他

水分制限、食事制限、心理状態、日常生活動作（ADL）、IN/OUT バランス、排泄状況（尿量、排便回数）、食事摂取量等病態に応じた情報を併せて収集する。

カ 薬歴（医療用医薬品）

薬歴の調査により、併用禁忌、重複投与等がないか情報収集する。

キ 薬歴（一般用医薬品、健康食品、サプリメント等）

一般用医薬品、健康食品およびサプリメント等を常用している場合も薬剤との相互作用の可能性があるため、同様に調査を行う。

【注意】

- ・他科、他院で処方された医薬品等については、診療録に記載がされていない場合があるため、必要に応じて患者と面談して調査を行う。
- ・他科、他院からの紹介患者の場合は、処方されている医薬品が判明する場合があるため、診療情報提供書（紹介状）も参考にする。
- ・他科、他院で処方された医薬品が保険薬局で調剤されている場合は、薬剤情報提供用紙及びお薬手帳を参考にする。
- ・薬物相互作用のあるものや、検査値等に影響のあるものを服用あるいは常食していることが判明した場合は、速やかに医師、看護師等に連絡（診療録記載を含む）する。

ク 麻薬の投薬情報

麻薬が投薬されている場合は、次の事項について情報収集を行う。

- ・麻薬の投薬状況、疼痛緩和状況
- ・麻薬の投薬による副作用発現状況

【注意】

- ・麻薬の投薬状況については、関係法令等により診療録に正確に記載されているか確認する。
- ・診療録記載に不備等がある時は、医師に連絡（指導）するとともに麻薬業務担当者に連絡する。

ケ ハイリスク薬の投薬情報

平成20年4月の診療報酬改定に伴い、ハイリスク薬（対象薬剤については、第2章 1（1）イ参照）使用患者に対する薬剤管理指導料が引き上げられた。これは、薬剤師に対してベッドサイドでの服薬指導だけでなく、副作用モニタリング及び治療効果の評価といった薬学的管理指導の必要性を示唆したものである。

ハイリスク薬の薬剤管理指導を行う上での情報収集事項については、「ハイリスク薬の薬剤管理指導に関する業務ガイドライン Ver.2（H22.10.30 日本病院薬剤師会）」を参照すること。

コ 服薬状況（アドヒアランス）

- ・アドヒアランスについて情報収集する。
- ・アドヒアランスが不良な場合は、患者に適した服用形態（経管投与を含む）を検討するうえで必要な情報についても収集する。

サ その他

- ・糖尿病、高血圧、脂質異常症、悪性腫瘍など家族性のある疾患については、必要に応じて家族歴も確認する。
- ・患者の生活環境、家族構成及びキーパーソンについて診療録等から情報を

収集する。

- ・今回の入院によって患者がどういった心理状態かを診療録等で把握する。

【注意】

患者の心理状態を事前に把握することにより、薬剤管理指導業務を円滑に行うことができ、患者との信頼関係を築くことにおいても不可欠である。そのため、患者の心理状態を大きく左右する要因である家族構成や、家族との関係も必要に応じて情報を収集する。

3 医療スタッフとの情報交換（指導前）

(1) 医師からの情報収集

- ・診断病名以外に疑わしき疾患や問題点
- ・病態や重症度、入院後の経過、心理状態
- ・治療方針、治療目的、今後の薬物療法の方向性
- ・病名の告知の有無
- ・患者への病状及び治療方針についての説明内容
- ・薬剤の処方意図

以下の項目については、必要に応じて協議する。

- ・薬効、副作用の説明内容
- ・服用を忘れた場合の対応方法
- ・薬剤師の行うべき日常生活の指導
- ・主治医から薬剤師への要望

(2) 看護師等からの情報収集

- ・今後の治療における看護の方向性
- ・患者の状態（心理状態を含む）
- ・患者の理解力、意欲、順応力、疾患に対する受容度
- ・患者の性格及び社会的背景
- ・アドヒアランス状況

(3) 各種医療チーム担当薬剤師からの情報収集

当該患者に医療チーム（ICT、NST、緩和ケアチーム、褥瘡チーム等）が介入している場合は、各種医療チーム担当薬剤師から患者情報の収集を行う。

(4) 医師、看護師等への情報提供

事前に患者情報を収集し、今後の治療や入院生活に影響を及ぼす情報（手術前に中止すべき医薬品等）については、医師、看護師、他の医療スタッフ等へ情報提供する。

(5) 回診、カンファレンスにおける情報交換

回診、カンファレンスでは、今後の治療方針が決定されることもあり、薬剤管理指導業務を行ううえで重要な患者情報が得られる。また、現在行われている薬物療法について薬学的視点から評価を行い、適正な薬物療法を指導する場でもあ

るため原則として参加する。

- (参考) チーム医療における薬剤師の業務指針 (H24.2 薬剤部長会議)
- 救命救急・集中治療領域における薬剤師の業務指針 (H24.2 薬剤部長会議)

4 薬学的管理

(1) 薬学的管理

ア 処方評価

- ・患者の現病歴や既往歴、検査値等の情報から、薬物動態パラメータ等を考慮し、患者にとって適切な薬剤の選択が行われているか評価する。
- ・薬歴（持参薬、一般用医薬品、健康食品、サプリメント等を含む）と各種検査値・患者評価項目（体温、尿量等）等を基に、処方された薬剤の投与量・投与方法・投与速度・相互作用・重複投与・配合変化・配合禁忌等について薬学的視点から評価する。
- ・服薬状況（アドヒアランス）の情報を基に、阻害要因の評価を行う。

イ 薬剤の効果確認及び副作用モニタリング

- ・患者状態（自・他覚症状、各種検査データ、バイタルサイン等）の情報を基に、投与薬剤の有効性及び薬剤の選択・投与量の妥当性について評価するとともに、副作用発現状況の確認を行い副作用の早期発見・重篤化防止を図る。副作用の発現を疑った場合は、医師にその旨と対処方法、代替薬の提案等を行う。
- ・抗 MRSA 薬、抗てんかん薬、免疫抑制剤等、TDM の実施が望ましい薬剤を使用している場合には、TDM 実施の有無を確認し、必要であれば行うよう依頼する。また、薬物血中濃度結果に基づく評価を行う。
- ・効果及び副作用判定における臨床検査値等の客観的指標がある薬剤（ワルファリンカリウムの PT-INR 等）については、その指標を用いて評価を行う。

ウ 処方提案（指導）

患者状態及び処方評価に基づき、状況に応じた処方提案（指導）を行う。処方提案（指導）においては、その根拠（エビデンス等）と内容（薬剤の選択、投与量、投与方法等）を具体的に示し、医師と治療方針や患者状態等に関して十分なコミュニケーションをとりながら行うこと。

薬学的管理及び処方評価・提案（指導）の具体例については、「チーム医療における薬剤師業務指針（H24.2 薬剤部長会議）」参照。

(2) 救急・集中治療領域における薬学的管理

救急・集中治療領域における患者の特徴として、①病態が重篤であること、②多種類の注射薬を中心とした薬物療法が必要であること、③病態が刻々と変化するため処方変更が頻繁であること、④臓器機能の低下・多種類の臓器サポート機器（透析など）の使用等により通常と異なる薬物動態を示す場合が多いこと等があり、一般病棟の患者以上に薬学的管理が重要となる。薬学的視点か

ら薬学的指導が必要であると判断した場合は、速やかに医師・看護師等の医療スタッフに伝えること。

なお、詳細については「救急・集中治療領域における薬剤師業務指針（H24.2 薬剤部長会議）」を参照すること。

(3) ハイリスク薬・麻薬使用患者に対する薬学的管理

ア ハイリスク薬

ハイリスク薬使用患者について薬学的管理を行う際には、「ハイリスク薬の薬剤管理指導に関する業務ガイドライン Ver.2（H22.10.30 日本病院薬剤師会）」を参照すること。

イ 麻薬

麻薬使用患者について薬学的管理を行う際には次の事項に留意すること。

- ・アドヒアランスの確認
- ・ペインスケール等を用いて痛みの変化を数値化し、経時的にモニタリングする。
- ・麻薬による副作用、過量投与又は効果不十分の状態が認められた場合には投与方法、投与時間、鎮痛補助薬の必要性、オピオイドローテーション、副作用対策等状況に応じた処方提案を行う。

5 服薬指導

(1) 服薬指導における心構え（患者との接し方）

- ・患者に接する際は患者氏名を確認し、所属部署及び名前を伝える。
- ・肉体的、精神的に弱者である患者に対し、同じ目線に立ち、常に患者の立場から物事を考えるように心がける。
- ・医療従事者としての自覚と節度を持ち、自己満足で終わらない。
- ・事前に患者背景を十分理解し、病態及び処方薬を把握しておく。
- ・患者との応対時には、常に明るい態度で接する。
- ・患者の状態が悪い場合は、指導を延期するなど適切な時期に指導を行う。
- ・医師の治療方針の妨げになるような言動は厳に慎む。
- ・患者の状態に応じて必要な情報は確実に伝える。
- ・患者に無用な心理的負担をかけるような内容、表現は避ける。
- ・専門用語はできる限り使用せず、患者の理解度に合わせてわかりやすい言葉で話す。
- ・患者が自発的に質問できるような環境を作る。
- ・あいまいな返答はしない。
- ・常に患者から学ぶ姿勢を持ち、臨床経験を自己の資質向上の糧とする。

(2) 服薬指導内容

ア 初回時指導

(ア) 説明事項

- a 指導の目的
- b 病態及び治療方針に沿った効能効果

- c 服用方法
- d 副作用とその対応
- e 医薬品、食物との相互作用
- f その他
- (イ) 確認事項
 - a 副作用歴、アレルギー歴
 - b 他科・他院における処方薬、一般用医薬品、健康食品、サプリメントの服用状況
 - c 服用状況（服用量、服用時間、効果・副作用発現状況）
 - d その他
- イ 2回目から退院までの指導
 - (ア) 説明事項
 - a 病態に沿った効能効果及び副作用とその対応（特に変更又は追加の薬に関して）
 - b 服用方法
 - c 医薬品、食物との相互作用
 - d 退院後に向けた服用に関する事項
 - e その他
 - (イ) 確認事項
 - a 服用状況（服用量、服用時間）
 - b 効果・副作用の発現状況
 - c その他

【注意】

算定の可否に関わらず、患者の退院、外泊、病態の変化等による処方の変更、アドヒアランスの低下等の場合は、必要に応じて指導を行う。

- ウ 退院時指導
 - (ア) 説明事項（必要に応じて家族等へ）
 - a 服用を忘れた時の対応
 - b 薬の保管方法等
 - c 他科、他院受診時の薬に関する注意事項（お薬手帳を提示するよう指導する）
 - (イ) 入院中に行った指導内容の確認をする。
 - (ウ) 以下の内容をお薬手帳に記載（またはシール等の簡易な文書を交付）する。
 - a 退院直前（概ね退院前1週間以内）に使用した薬剤
 - b 副作用が発現した薬剤の投与量、副作用の概要、対応（投与継続の有無を含む）、転帰等
 - c 退院後の外来診療における投薬又は保険薬局での調剤に必要な情報及び

投薬上の工夫に関する情報

d 指導の要点（必要に応じて退院時の処方に係る薬剤の情報を文書で提供する）

(3) ハイリスク薬・麻薬使用患者に対する服薬指導

ア ハイリスク薬

ハイリスク薬使用患者に対して服薬指導を行う際には、「ハイリスク薬の薬剤管理指導に関する業務ガイドライン Ver. 2（H22. 10. 30 日本病院薬剤師会）」を参照すること。

イ 麻薬

麻薬使用患者に対して服薬指導を行う際には次の事項に留意すること。

- ・麻薬に対する誤解や不安を解消する。
- ・疼痛管理の重要性について説明し、痛みをがまんしないこと、疼痛の程度や性質等を積極的に伝えるよう指導する。
- ・定時的投与の重要性やレスキューの使用方法等、各種製剤の使い方及び特徴を説明する。
- ・副作用とその対策を指導する。
- ・保管管理における注意点を指導する。

6 医療スタッフとの情報交換（指導後）

(1) 医師への情報提供

医師への提案・報告事項は、主治医に情報提供するとともに薬剤管理指導記録に記載する。

特に薬剤管理指導料 1 の場合は患者状態から迅速な対応が必要であるので注意する。

(2) 看護師等への情報提供

治療、入院生活等に影響を及ぼす可能性がある情報等、薬剤管理指導で得た情報の中で、他の医療スタッフと共有すべきであると考えられる情報は薬剤管理指導記録に記載するなど、看護師・臨床工学技士・管理栄養士・理学療法士等の医療スタッフとの連携を図る。

(3) 医師、看護師等からの情報収集

次回の指導に役立つ情報等、必要に応じて医師及び看護師、その他の医療スタッフ等から情報を収集する。

(4) 各種医療チーム担当薬剤師への情報提供

必要に応じて各種医療チーム（ICT、NST、緩和ケアチーム、褥瘡チーム等）担当薬剤師と連携し、医療チーム介入の必要性、介入後の経過等の患者情報を提供する。

7 薬剤管理指導記録の作成・保管

(1) 薬剤管理指導記録の作成

ア 必須記載事項

- ・患者氏名(*)
- ・生年月日(*)
- ・性別(*)
- ・入院年月日(*)
- ・退院年月日(*)
- ・診療録の番号(=患者ID)(*)
- ・投薬、注射歴(*)
- ・副作用歴
- ・アレルギー歴
- ・薬学的管理指導の内容
- ・患者への指導及び患者からの相談事項
- ・薬剤管理指導等の実施日
- ・記録の作成日
- ・その他の事項

(*)電子カルテに記録する場合であって、同システムで閲覧できる場合は省略可

※麻薬管理指導を実施した場合

- ・麻薬に係る薬学的管理指導の内容(麻薬の服薬状況、疼痛緩和の状況等)
- ・麻薬に係る患者への指導及び患者からの相談事項
- ・その他麻薬に係る事項

※退院時薬剤情報管理指導を実施した場合

- ・薬剤情報を提供した旨及び提供した情報
- ・指導した内容の要点

イ 留意点

- ・薬剤管理指導記録は請求の根拠となる記録であり、記録が不十分であると算定は認められない場合があるため、必須記載事項及び患者への指導内容を十分に記載すること。

【不十分な例】

- ・使用薬剤の一般的な説明及び服薬に関する注意事項に限定した記録
→薬剤情報と同一となる。
- ・患者の症状や治療経過の詳細な記載のみの記録
→診療録の医師記録あるいは看護記録等と同様となる。
これらについては、必ず収集した患者情報を基にした患者固有の指導事項を記載すること。

- ・投薬・注射歴には(注射歴として)輸血も含めて記載すること。
- ・薬剤管理指導料を算定した日の記録のみではなく、算定しなかった日に

行った指導についても記録しておくこと。

- ・医薬品の適正でない使用等を発見した場合は、それらの対応について記載する。

【適正でない使用例】

- ・併用禁忌の投与例
- ・重複投与例
- ・適応外使用(適応症・用法・用量)の例
- ・剤形が異なる薬剤で適応症が異なるにも関わらず同様の使い方をしている例
- ・抗生剤の不適正投与例(薬剤の選択、投与量、投与方法(溶解液、投与回数、点滴時間、投与経路等))
- ・長期投与不可または望ましくない薬剤を漫然と使用している例 など

- ・薬剤管理指導記録を診療録等とともに管理する場合にあっては、重複する項目の記載を省略することができる。
- ・記録者と記録日が特定でき、修正記録が参照できるようにしておく。
- ・記録は的確かつ簡潔にまとめ、他の薬剤師や医療スタッフにとって有益な情報になるように心がける。
- ・SOAP形式での記録方法は、指導上の問題点と今後の計画が明確になり、他の医療スタッフ間や薬剤師間での情報共有・引継ぎが円滑になるなどのメリットがあるため、記載方法の参考とする。

(2) 薬剤管理指導記録の保管

薬剤管理指導記録は最後の記入日から最低3年間保存することとなっているが、当該病院での診療録の保管期限(医師法及び歯科医師法では5年)に合わせた保管期限を設定することが望ましい。

注1) 薬剤管理指導記録に添付が必要な文書等を別に保存しても差し支えない(速やかに突合できる管理体制を構築しておくこと)

注2) 入院指導中の薬剤管理指導記録(書面による保管に限る)は、どの薬剤師がいつでも前回の内容を引き継いで薬剤管理指導を行えるよう、常時、閲覧可能な場所に保管する

注3) 退院後の薬剤管理指導記録(書面による保管に限る)は、再入院時に適切な薬剤管理指導を実施できるように、保管期限内は、退院月ごとに診療科に分けるなど、整理し、常時、閲覧可能な場所に保管する

注4) 守秘義務、個人情報保護の観点から次の規定を遵守すること

- ・刑法134条(薬剤師等の守秘義務)
- ・個人情報保護法(H15)
- ・医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン(H16.12.24 厚生労働省)
- ・兵庫県情報セキュリティ対策指針(H15.3.4 政策会議決定)

第4章 薬剤管理指導業務の実施における充実方策

1 症例検討会

(1) 目的

薬剤管理指導業務を通じて、薬剤師が主体的に薬物療法に参画し、①医師に最適な薬物療法の指導②看護師に最適な服薬管理の指導（適切な投与方法、副作用の早期発見等の指導を含む）③他の医療スタッフに①②以外の薬物療法支援指導が実施できることを目的に、薬剤部での教育研修の一環として、各症例の薬物療法に関する妥当性を検討する。

(2) 実施方法

ア 年間計画

- ・症例検討会は年間計画により、計画的に実施する。

なお、薬剤管理指導業務の質の向上に密接に関連すると考えられる薬剤師の医療チーム活動における症例についても、計画的に検討会を行うことが望ましい。

薬剤管理指導業務：病棟又は診療科ごと

医療チーム：ICT、NST、緩和ケアチーム等

- ・症例検討会は月に1回以上開催する。

イ 資料作成・事前準備

- ・資料作成の効率化を図るため、症例検討会の資料は診療録、薬歴、患者背景のわかるもの、服薬指導記録のコピー及び書籍等のコピー（必要時参考資料として）とし、原則として新たに作成する必要はない。
- ・資料は、各部員が事前に症例の概要、指導内容及び問題点等を把握することができるよう、少なくとも3日前に薬剤部員全員に配布する。
- ・参加者は必ず事前に資料（症例）を検討し、有意義な研修会となるよう質問、意見等を取りまとめておく。

ウ 検討内容

- ・治療方針（薬物療法の方針）
- ・薬剤管理指導業務の方針、計画
- ・効果、副作用のモニタリング方法
- ・医師への具体的な薬物療法指導内容・方法
- ・看護師等への具体的な服薬管理指導（適切な投与方法、副作用の早期発見等の指導を含む）内容・方法
- ・アドヒアランス
- ・薬剤管理指導上の問題点
- ・薬物療法への薬剤師の介入度、貢献度
- ・各医療チームでの薬剤師の活動方針、貢献度 など

(3) 県立病院ネットワークでの情報共有

症例検討会の内容は、「薬剤管理指導に関する報告」として、県立病院薬剤部ネットワークに投稿（報告）する。

※医療事故防止のための薬剤業務マニュアル(H22.10 薬剤部長会議)の「6 県立病院薬剤部ネットワーク」参照

2 医薬品情報の共有化

医薬品情報は、共有対象を明確にしたうえで、必要（最適）な情報を共有する。

(1) 病院内

- ・ 医薬品情報Q & Aや処方変更事例の収集・解析による薬剤師間の情報共有

薬剤管理指導業務等で他職種からの相談事例（疑義照会事例）や、薬剤師から医師に処方変更を指導し、処方変更となった症例などを収集し、その情報を薬剤部内で共有する。なお、処方変更（不適正処方）事例は①項目別に集計②傾向の解析③対応策の検討などを行い、薬剤部ニュースや医局会等で、適正処方作成の指導を行う。

- ・ 医療チーム担当薬剤師と病棟薬剤師の情報共有

医療チームに所属する薬剤師と病棟薬剤師は、より適切な薬物療法が行えるよう、積極的に患者情報を共有する。

「チーム医療における薬剤師業務指針（H24.2 薬剤部長会議）」参照。

(2) 県立病院内

医薬品情報は、すべての県立病院においてすべての薬剤師が共有化すべき情報であり、各薬剤師が同じレベルかつ良質な医薬品情報を提供することから、各病院で得られた必要と思われる医薬品情報（医薬品情報Q & A、疑義照会、処方変更事例、チーム医療等に関する報告、薬剤管理指導症例検討会資料など）は、県立病院ネットワークを利用してすべて提供すること。

※「医療事故防止のための薬剤業務マニュアル(H22.10 薬剤部長会議)」の「5 医薬品情報提供業務」参照。

(3) 地域医療連携

ア 入・退（転）院時の地域医療機関との連携

入・退（転）院時、病院の医療スタッフは、診療情報提供書により地域医療機関と情報共有しており、病院薬剤師もそれから情報を得ている。退（転）院時、薬物療法に関して地域医療機関の医師に情報提供が必要であると判断した場合は、必要に応じて主治医に情報提供し、診療情報提供書に記載の依頼を行い、情報共有を図る。

イ 薬薬連携

薬局薬剤師と連携して、お薬手帳による情報共有、退院時共同指導、合同勉強会、意見交換会などを実施し、薬物療法における具体的な患者情報の共有を行うことで、医薬品適正使用の推進、調剤事故の未然防止、アドヒアランスの維持などを図り、より安全で適切な薬物療法の実施に努める。

第5章 薬剤管理指導業務の実施における効率化方策

1 対象患者の選定

- ・医師の同意について、患者ごとの同意を省略することを事前に病院全体で取り決め、効率的に薬剤管理指導を実施する。（第3章 「1 医師の同意」参照）
- ・薬物療法に問題がある患者（アドヒアランス不良例、副作用発現疑い例、肝・腎機能低下例など）は可能な限り優先すること。
- ・副作用の未然防止や早期からの処方設計への介入、持参薬鑑別業務との効率化等から、可能な限り、入院初日に薬剤管理指導を実施する。
- ・小児、高齢者及び精神障害者等については、必要に応じて、その家族等に対して服薬指導等を行う（算定可能）。
- ・持参薬のみ投与されている患者も算定可能である。
- ・薬剤管理指導料1対象患者について、意識障害等の状態にあり直接服薬指導ができない場合は、その他の薬学的管理指導を行う（算定可能）。
- ・麻薬管理指導は、緩和ケア領域における麻薬使用患者だけでなく、手術や外傷、慢性疼痛での使用患者についても、可能な限り実施する。
- ・治験等実施中の入院患者に対して、併用禁忌、併用注意、服用（使用）方法、検査値の確認・指導など、可能な限り薬剤管理指導を実施する。
- ・クリニカルパスに「薬剤管理指導」を組み込み、計画的に薬剤管理指導を実施する。

2 医療チーム活動

医療チーム活動において、薬学的視点から患者に指導を実施した場合も、薬剤管理指導の要件（医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導、服薬支援、その他の薬学的管理指導を行う）を満たしていれば算定（件数に計上）する。

3 患者情報の収集

- ・薬剤師による持参薬鑑別情報を活用する。
- ・カンファレンスや他職種とのコミュニケーション等により得られる情報は、診療録から得られる情報より早く、最新の治療方針や投与薬剤変更内容、患者の治療上の問題点などの情報が収集でき、情報収集に係る時間の短縮を図ることができる。
- ・薬学的管理を行ううえで最低限必要な情報（第3章 2）のみを収集し、指導を行う。

4 服薬指導ツール

指導前準備時間の短縮を目的に、事前にクリニカルパス等に合わせた服薬指導ツールを作成しておく。なお、作成したツールは、該当診療科医師の了承を得て使用すること。

（例）・ステロイド治療の作用、副作用について

- ・使用頻度が高い抗がん剤レジメンの患者用パンフレット
- ・前立腺生検のクリニカルパス入院患者への投与薬剤について
- ・白内障手術のクリニカルパス入院患者の点眼薬について

5 薬剤管理指導記録の作成

- ・副作用歴や指導項目などチェックを入れる形式の記録用テンプレートを作成したり、指導に用いた薬剤情報等を容易に添付できるようにするなど、記録に要する時間を短縮させる工夫をする。
- ・原則として記録は薬剤師だけでなく、医師や看護師等の他の医療スタッフに情報提供する目的に作成していることを認識し、分かりやすく、必要最低限で要領よく的確にまとめる。

6 業務量等のデータ解析による業務内容の改善

(1) 業務量等のデータの作成

業務効率の改善を図るため、さまざまな視点から病棟毎の件数や指導にかかる時間の状況等を定期的に解析するなど、業務量等のデータを作成する。なお、システム等で集計が不可能な場合は、必要に応じて、担当者からの業務報告書等により集計する。

※業務量等のデータの例（それぞれのデータを①全体②病棟又は診療科ごとに作成する）

- ・指導件数・前年度比（単月、累計、月次推移）
- ・麻薬指導件数・前年度比（単月、累計、月次推移）
- ・退院時指導件数・前年度比（単月、累計、月次推移）
- ・服薬指導人数・前年度比（単月、累計、月次推移）
- ・指導患者1人当たりの指導回数（単月、月次推移）
- ・入院患者1人当たりの指導回数（単月、月次推移）
- ・指導担当者の指導時間（単月、月次推移）
- ・各病棟の指導時間合計・指導1件当たりの指導時間（単月、月次推移）
- ・目標の指導件数に対する実施状況（単月、累計、月次推移）

(2) データ解析による業務内容の改善

6(1)のとおり作成したデータに基づき、病棟・担当薬剤師毎の指導時間割り当て変更などを行い、業務効率の改善を図る。

7 指導時間の割り当て（業務ローテーション）

病棟ごとに①患者の検査の時間帯②入院する曜日③手術日などを調査・取りまとめたうえで、業務量データの解析（上記6参照）を参考に、例えば「①病棟ごと②主担当者ごと③副担当者ごとの割り当て時間を設定する（病棟に薬剤師が終日常駐する場合を除く）」など、最も効率的な運用となるように業務ローテーションを作成する。なお、診療カンファレンス等（NST・ICT・緩和ケアチームなどの医療チームの活動を含む）の内容が薬剤管理指導業務と密接に関連している場合は、薬剤管理指導業務の割り当て時間内に当該業務が実施できるように配慮するなど、効率のよい業務ローテーションとする。

第6章 参考資料

1 薬剤管理指導記録の様式

薬 剤 管 理 指 導 記 録

年 月 日作成

病棟 科 号室		主治医		薬剤師	
I D		入院日		退院日	
氏名 男・女		年月日		年月日	
		生年月日 年 月 日 歳			
身長 cm	体重 kg	他科・他院受診 有・無			
副作用歴 有・無 ・ 原因物質 ・ 症状 ・ 時期			アレルギー歴 有・無 ・ 原因物質 ・ 症状 ・ 時期		
投与中の薬剤 有・無			服用中のOTC薬 有・無		
			健康食品 有・無		
入院までの経過					
治療方針・入院予定期間等					
嗜好		飲酒 有・無 (/日、時々)			
		喫煙 有・無 (本/日、時々)			
妊娠	有 (週)・無	授乳	有・無 ()		
備考					

病名		主訴	
既往歴	日付	病名	入院時特記事項
体質	神経質 ・ 胃弱 ・ 便秘 ・ 下痢 ()		
性格			
服薬管理	自己管理・病棟管理・()・一包化 有・無		
投薬形態	錠・カプセル・散・水・その他 ()		
薬に関する関心度 (薬品名・薬効・副作用・相互作用・服用方法・保管方法 等)			
1 有	())
2 あまりない	())
3 無	())
備考			

薬 剤 管 理 指 導 記 録

指導日	薬学的管理の内容（重複投薬、配合禁忌等のチェック）、患者への指導、相談事項、連絡事項	
	<input type="checkbox"/> ①アドヒアランス <input type="checkbox"/> ②効能効果の説明 <input type="checkbox"/> ③副作用の発現状況 <input type="checkbox"/> ④重複投与チェック <input type="checkbox"/> ⑤併用禁忌等チェック <input type="checkbox"/> ⑥患者からの相談事項 <input type="checkbox"/> ⑦麻薬指導 <input type="checkbox"/> ⑧退院指導 <input type="checkbox"/> ⑨モニタリング <input type="checkbox"/> ⑩その他 <input type="checkbox"/> ⑪カルテ記載	
	記録日・記録者	
	<input type="checkbox"/> ①アドヒアランス <input type="checkbox"/> ②効能効果の説明 <input type="checkbox"/> ③副作用の発現状況 <input type="checkbox"/> ④重複投与チェック <input type="checkbox"/> ⑤併用禁忌等チェック <input type="checkbox"/> ⑥患者からの相談事項 <input type="checkbox"/> ⑦麻薬指導 <input type="checkbox"/> ⑧退院指導 <input type="checkbox"/> ⑨モニタリング <input type="checkbox"/> ⑩その他 <input type="checkbox"/> ⑪カルテ記載	
	記録日・記録者	
	<input type="checkbox"/> ①アドヒアランス <input type="checkbox"/> ②効能効果の説明 <input type="checkbox"/> ③副作用の発現状況 <input type="checkbox"/> ④重複投与チェック <input type="checkbox"/> ⑤併用禁忌等チェック <input type="checkbox"/> ⑥患者からの相談事項 <input type="checkbox"/> ⑦麻薬指導 <input type="checkbox"/> ⑧退院指導 <input type="checkbox"/> ⑨モニタリング <input type="checkbox"/> ⑩その他 <input type="checkbox"/> ⑪カルテ記載	
	記録日・記録者	
	<input type="checkbox"/> ①アドヒアランス <input type="checkbox"/> ②効能効果の説明 <input type="checkbox"/> ③副作用の発現状況 <input type="checkbox"/> ④重複投与チェック <input type="checkbox"/> ⑤併用禁忌等チェック <input type="checkbox"/> ⑥患者からの相談事項 <input type="checkbox"/> ⑦麻薬指導 <input type="checkbox"/> ⑧退院指導 <input type="checkbox"/> ⑨モニタリング <input type="checkbox"/> ⑩その他 <input type="checkbox"/> ⑪カルテ記載	
	記録日・記録者	

2 診療報酬制度上の関係通知

【薬剤管理指導料】

- 1 救命救急入院料等を算定している患者に対して行う場合：430点
- 2 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に対して行う場合（1に該当する場合を除く。）：380点
- 3 1及び2の患者以外の患者に対して行う場合：325点

注1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者のうち、1及び2については別に厚生労働大臣が定める患者に対して、3についてはそれ以外の患者に対して、それぞれ投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合は、当該患者に係る区分に従い、患者1人につき週1回に限り、月4回を限度として算定する。

注2) 麻薬の投薬又は注射が行われている患者に対して、麻薬の使用に関し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき所定点数に50点を加算する。

【施設基準】

- (1) 当該保険医療機関に常勤の薬剤師が、2人以上配置されているとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられていること。
- (2) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「医薬品情報管理室」という。）を有し、常勤の薬剤師が1人以上配置されていること。
- (3) 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていること。
- (4) 当該保険医療機関の薬剤師は、入院中の患者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理指導（副作用に関する状況把握を含む。）を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づく適切な患者指導を行っていること。
- (5) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うものとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。
- (6) 当該基準については、やむを得ない場合に限り、特定の診療科につき区分して届出を受理して差し支えない。

【薬剤管理指導料にかかる留意事項】（平成24年3月5日 保医発0305第1号）

- (1) 薬剤管理指導料は、当該保険医療機関の薬剤師が医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導、服薬支援その他の薬学的管理指導（処方された薬剤の投与量、投与方法、投与速度、相互作用、重複投薬、配合変化、配合禁忌等に関する確認並びに患者の状態を適宜確認することによる効果、副作用等に関する状況把握を含む。）を行った場合に週1回に限り算定できる。

ただし、本指導料を算定する日の間隔は6日以上とし、薬剤管理指導料の「1」（430点）を算定する場合にあっては、薬学的管理指導により把握した必

要な情報を速やかに医師に提供するものとする。

薬剤管理指導料の「1」の対象患者のうち、意識障害等の状態にあり直接服薬指導ができないものについては、その他の薬学的管理指導を行うことにより算定できる。

また、薬剤管理指導料の算定対象となる小児及び精神障害者等については、必要に応じて、その家族等に対して服薬指導等を行った場合であっても算定できる。

なお、施設基準を満たしていても、上記要件に該当しない場合にあつては、区分番号「F500」調剤技術基本料の「1」（＝入院中の患者に投薬を行った場合）により算定する。

(2) 薬剤管理指導料の「1」は、区分番号「A300」救命救急入院料、区分番号「A301」特定集中治療室管理料、区分番号「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料、区分番号「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料又は区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料のいずれかを算定している患者に対して、薬学的管理指導を行った場合に算定する。

薬剤管理指導料の「2」は、抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤（ワルファリンカリウム、塩酸チクロピジン、硫酸クロピドグレル及びシロスタゾール並びにこれらと同様の薬理作用を有する成分を含有する内服薬に限る。）、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤（注射薬に限る。）、精神神経用剤、糖尿病用剤、膵臓ホルモン剤又は抗HIV薬が投薬又は注射されている患者（薬剤管理指導料の「1」に該当する場合を除く。）に対して、これらの薬剤に関し、薬学的管理指導を行った場合に算定する。

(3) 当該保険医療機関の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を患者又はその家族等から聴取し、当該医療機関及び可能な限り他の医療機関における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握する。

(4) 薬剤管理指導料の算定日を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(5) 当該保険医療機関の薬剤師が患者ごとに作成する薬剤管理指導記録には、次の事項を記載し、最後の記入の日から最低3年間保存する。

患者の氏名、生年月日、性別、入院年月日、退院年月日、診療録の番号、投薬・注射歴、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理指導の内容、患者への指導及び患者からの相談事項、薬剤管理指導等の実施日、記録の作成日及びその他の事項

なお、薬剤管理指導記録を診療録等とともに管理する場合にあつては、上記の記載事項のうち、重複する項目については、別途記録の作成を要しない。また、薬剤管理指導記録に添付が必要な文書等を別途保存することは差し支えないが、この場合にあつては、薬剤管理指導記録と当該文書等を速やかに突合できるような管理体制を整備すること。

(6) 「注2」の麻薬管理指導加算は、本指導料を算定している患者のうち、麻薬が投与されている患者に対して、投与される麻薬の服用に関する注意事項等に関

し、必要な薬学的管理指導を行った場合に算定する。

- (7) 薬剤管理指導料を算定している患者に投薬された医薬品について、当該保険医療機関の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該患者の診療を担う保険医に対し、当該情報を文書により提供するとともに、当該保険医に相談の上、必要に応じ、患者に対する薬学的管理指導を行うものとする。

ア 医薬品緊急安全性情報

イ 医薬品・医療機器等安全性情報

- (8) 「注2」の麻薬管理指導加算の算定に当たっては、前記の薬剤管理指導記録に少なくとも次の事項についての記載がされていなければならない。

ア 麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の服薬状況、疼痛緩和の状況等）

イ 麻薬に係る患者への指導及び患者からの相談事項

ウ その他麻薬に係る事項

- (9) 「注3」に規定する医薬品安全性情報等管理体制加算は、当該保険医療機関における医薬品の使用に係る状況を把握するとともに、医薬品の安全性に係る重要な情報を把握した際に、速やかに必要な措置を講じる体制を有していることを評価したものであり、入院中の患者に対して薬学的管理指導を行った場合に、入院中1回に限り、初回の薬学的管理指導に係る算定の際に加算する。

- (10) 薬剤管理指導及び麻薬管理指導を行った場合は、必要に応じ、その要点を文書で医師に提供すること。

【事務連絡（抜粋）】

(問) 薬剤管理指導料は、今回の改定により、救命救急入院料等を算定している患者の場合など、患者の入院後速やかに薬剤管理指導を実施するが増えると考えられる。このような観点から、薬剤管理指導を行うに当たり必要な医師の同意の取得については、病院として、医師が、すべての入院患者を薬剤管理指導の対象とすることをあらかじめ承認しておくなど、病院全体での取り決めを行っていれば、患者ごとの医師の同意は省略して差し支えないか。

(答) 当該保険医療機関において、あらかじめ取り決めを行っているような場合であれば、患者ごとの医師の同意は省略して差し支えない。なお、これらの場合にあっては、すべての医師がその旨を理解しておくとともに、医師が薬剤管理指導を不要と判断した場合の取扱いを明確にしておくなど、医師の同意の下に適切な薬剤管理指導が実施できる体制を構築しておくことが必要である。

<平成20年3月28日 事務連絡>

薬剤管理指導料の「2」の対象となる医薬品の範囲については以下のとおり。

- ①「抗悪性腫瘍剤」には、薬効分類上の腫瘍用薬のほか、インターフェロン、酢酸リユープロレリン等の悪性腫瘍に対する効能を有する薬剤が含まれる。
- ②「免疫抑制剤」には、副腎皮質ステロイドの内服薬及び注射薬も含まれる。
- ③「血液凝固阻止剤」には、血液凝固阻止目的で長期間服用するアスピリンは含ま

れるが、イコサペント酸エチル、ベラプロストナトリウム、塩酸サルポグレレート及び鎮痛・解熱を目的として投与されるアスピリンは対象外である。

<平成 20 年 3 月 28 日 事務連絡>

(問) 薬剤管理指導料の「2」は、抗悪性腫瘍剤等の薬剤に関し、薬学的管理指導を行った場合に算定することとなっているが、その算定日は対象となる薬剤の投与開始後でなければならないか。また、投与開始前に当該薬剤に関する指導を行った場合は投与前であっても算定は可能か。

(答) 患者に対して当該抗悪性腫瘍剤等を使用することが決定された日以降であれば算定は可能。

<平成 20 年 3 月 28 日 事務連絡>

薬剤管理指導料が 3 つの区分に分かれたが、どの区分で算定するかにかかわらず、患者 1 人につき週 1 回に限り、月 4 回を限度として算定する。

<平成 20 年 5 月 9 日 事務連絡>

(問) 薬剤管理指導料の「2」の対象となる「精神神経用剤」には薬効分類 112 に属する「催眠鎮静剤、抗不安剤」は含まれるか。

(答) 薬効分類 117 に属する「精神神経用剤」のみが対象であり、薬効分類 112 に属する「催眠鎮静剤、抗不安剤」は含まれない。

<平成 20 年 5 月 9 日 事務連絡>

薬剤管理指導料の「2」の対象となる「免疫抑制剤」には、抗リウマチ薬のうち、メトトレキサート、ミゾリビン及びレフルノミドは含まれるが、金チオリンゴ酸ナトリウム、オーラノフィン、D-ペニシラミン、サラゾスルファピリジン、ブシラミン、ロベンザリット二ナトリウム及びアクタリットは含まれない。

また、インフリキシマブ及びエタネルセプトについては含まれる。

<平成 20 年 5 月 9 日 事務連絡>

【退院時薬剤情報管理指導料 90点】

保険医療機関が、患者の入院時に当該患者が服薬中の医薬品等について確認するとともに、当該患者に対して入院中に使用した主な薬剤の名称（副作用が発現した場合については、当該副作用の概要、講じた措置等を含む。）に関して当該患者の手帳に記載した上で、退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った場合に、退院の日に 1 回に限り算定する。

【留意事項等】（平成 24 年 3 月 5 日 保医発 0305 第 1 号より抜粋）

- 1 退院時薬剤情報管理指導料は、医薬品の副作用や相互作用、重複投薬を防止するため、患者の入院時に、薬剤服用歴や患者が持参した医薬品等（医薬部外品及びいわゆる健康食品等を含む。）を確認するとともに、入院中に使用した主な薬剤の

名称等について、患者の薬剤服用歴が経時的に管理できる手帳（「お薬手帳」）に記載した上で、患者の退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った場合に、退院の日 1 回に限り算定する。なお、ここでいう退院とは、入院期間が通算される入院における退院のことをいい、入院期間が通算される再入院^{*}に係る退院日には算定できない。

※退院後、同一の疾病又は負傷により、当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に入院した場合（急性増悪等やむを得ない場合を除く）

- 2 入院時に、医薬品の服用状況及び薬剤服用歴を手帳等により確認するとともに、患者が、医薬品等を持参している場合には、当該医薬品等について実際に確認し、その名称等及び確認した結果の要点を診療録に記載する。
- 3 入院中に使用した薬剤のうち、どの薬剤について手帳に記載するかは、患者の病態や使用する薬剤の種類によるが、少なくとも、退院直前（概ね退院前 1 週間以内）に使用した薬剤及び入院中に副作用が発現した薬剤については記載する。副作用が発現した薬剤については、投与量、当該副作用の概要、投与継続の有無を含む講じた措置、転帰等について記載する。
- 4 患者の退院に際して、当該患者又はその家族等に、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導（保険医療機関を受診する際や保険薬局に処方せんを提出する際に、手帳を提示する旨の指導を含む）を行うとともに、退院後の療養を担う保険医療機関での投薬又は保険薬局での調剤に必要な服薬の状況及び投薬上の工夫に関する情報について、手帳に記載すること。なお、指導の要点についても、分かりやすく手帳に記載し、必要に応じて退院時の処方に係る薬剤の情報を文書で提供すること。
- 5 手帳を所有している患者については、原則として、退院時まで家族等に持参してもらうこととするが、持参できない場合には、必要な情報が記載された簡潔な文書（シール等）を交付し、所有している手帳に貼付するよう、患者に対して指導を行った場合又は新たに手帳を発行した場合でも算定できる。
- 6 退院時薬剤情報管理指導料を算定した場合は、薬剤情報を提供した旨及び提供した情報並びに指導した内容の要点を診療録に記載する。なお、薬剤管理指導料を算定している患者の場合にあっては、薬剤管理指導記録に記載することで差し支えない。
- 7 死亡退院の場合は算定できない。

3 薬剤管理指導業務Q & A

Q 1 : 服薬指導を行う際に、ベッドサイドで行わない方がよい場合があるか？

A : 現在の病院事情では、個室の患者でない限り、患者のプライバシーを守ることは非常に困難である。病名や病状によって、また、患者の性格や入院中の心理状態によっては、服薬指導の際、周りに声が聞こえてしまうために患者と十分にコミュニケーションがとれないことがある。患者の様子から、周りのことを気にする素振りがみえた場合は、小声で話す、出直して他の患者がいないときに訪問するなどの配慮も必要である。それでも困難な場合は患者の意向を確認し、必要時看護師等へ離床する旨を事前報告のうえ、病棟内のカンファレンスルームや空いている部屋を利用してもよい。

Q 2 : 薬に興味がない患者に対しては、どのような服薬指導を行ったらよいか？

A : 患者の薬や病気に対する関心度・理解度はまさに千差万別である。服薬指導を行っていくうえで、薬にまったく関心がない、薬剤師あるいは他の医療スタッフが訪問して話しかけること自体迷惑そうにするといった患者もいる。そういう患者にいきなり一方的に服薬指導をしても受け入れられないのは当然である。まずは、薬剤師として自分の顔を覚えてもらうくらいの気持ちで接し、患者の気持ちを察しながら、興味を示した内容をきっかけに必要な指導に移る。あくまでも、病気と向き合うのは患者自身であることを、患者自身も薬剤師も認識しておくべきである。ただし、「薬に対して興味がない」という患者からの情報を得ることも薬剤管理指導業務の大きな目的である。

Q 3 : 患者の認識が認知症などによって低い場合、服薬指導を行う意味がないと感じる場合がある。服薬指導を行う患者の基準をどのように考えたらよいか？

A : 服薬指導を行う患者の基準を、ある一定のラインで設けるのは大変難しい。たとえ、医師の同意が得られていても、直接服薬指導をしてみても理解不十分であると感じたら、その旨を医師に伝え、もう一度検討すべきであろう。その際患者を24時間看ている看護師に意見を聞くことも判断するうえで重要である。ただし、安易に理解できないと決め付けず、患者の服薬アドヒアランスの向上や副作用の発見に少しでも効果が上がるようなら、時間をかけてでも服薬指導を行うべきである。このような場合は、薬物治療上の管理に主体を置き、薬物治療効果の評価作業が大切になる。算定対象は限られるが、服薬指導とともに薬学的管理を実施することは重要であるため、視点を変えて患者の薬物療法に関わるようにする。

Q 4 : プラセボなどの処方時の服薬指導はどのように行ったらよいか？

A : まれではあるが、主治医が患者に薬剤の説明をする際、病状あるいは薬効などあえて伏せて説明をするケースがある。不眠時あるいは疼痛時の処方などにプラセボを投与する

際のやむを得ない選択といえる。このような場合や、医師が薬剤の適応外の効果をねらって投薬するケースでは、医師と薬剤師との薬剤の説明に食い違いが生じた場合治療上問題となるため、服薬指導を行う前に医師と十分なコミュニケーションをとることが重要である。医師等への直接連絡のほか、病棟カンファレンスなどの場を利用して、医師との情報交換を行い、予め薬剤ごとに医師と指導内容（薬効・副作用）について取り決め、同時に他の職種と情報を共有し、説明内容を統一しておく。

また、知り得た患者情報についても各医療スタッフが情報を共有できるようにすることも重要である。

Q 5：長期入院患者や、入退院を繰り返している患者で、薬剤の変更や、検査データの異常もなく、指導する内容がなくなってしまう場合、何について指導したらよいか？

A：症状に変化がなかったり、服用している薬剤に変更がないからといって、指導する内容がなくなるということはない。薬剤師自身が患者に納得してもらったと解釈していても次回訪問した際に、前回と同じ質問を患者から受ける場合がある。患者は、薬剤師から薬剤の説明を受けたそのときは、理解できたつもりでも、実際は、わかっていなかったり、納得できていないことがあり得る。特に、高齢者では、一度の説明では理解できないことも多い。同じ内容でも、繰り返し趣向を変えながら何度も説明することで、本当の理解が得られると考える。入院が長期化したり、入退院を繰り返す患者は、精神的な苦痛が大きくなり、焦燥感・絶望感などがあらわれてくることもある。薬剤師が一方向的に話すのではなく、ときには何か不都合なこと、悩んでいること、日ごろの薬剤一般に対する疑問などを患者から聞きだし、薬剤師が聞き手になることも大切である。患者の心理を理解し、患者が前向きに薬物療法を続けるための精神的な援助も重要な仕事である。

Q 6：服薬指導をどこまでやればよいか悩んでいる。特に副作用についてはどこまで説明すればよいか？

A：患者個々に病態、治療内容、理解度及びアドヒアランスなど状況が異なるため、これでよいという基準はないといえる。個々の患者の理解度や性格等を考慮して服薬指導を行うことが大切である。特に副作用の説明は、不適切な情報提供により、患者のアドヒアランスの低下を招く場合がある。医師からも副作用については説明してほしいと指示されるケースもあり得る。治療の妨げにならないように、カンファレンス等で医師と薬剤ごとにどこまで説明するか事前に話し合っておくことが重要である。

Q 7：薬剤師ごとのレベルを合わせるにはどのようにすればよいか？

A：薬剤師によって、患者の状況を考慮した指導が実施できていなかったり、指導内容に相違があったりすると、患者の不安・困惑を招くばかりでなく、薬剤師に対する不信感にもつながりかねない。初心者と熟練者をチームにして病棟薬剤師を決定したり、熟練者が初心者の指導内容を確認のうえ、より効果的な指導方法等について検討しながら教育する、

患者ごとに担当を固定し信頼関係を築きやすいようにするなどの方策が考えられる。また、薬剤管理指導業務のマニュアル作成及び遵守による指導内容の均てん化が重要となる。ある一定以上のレベルを保つために、少なくともこれだけのことを管理指導するという内容をマニュアル化し、それに基づいて薬剤管理指導を行う。これにより、指導内容を画一化するものではなく、網羅することで最低限の内容を保つことができ、薬剤師の力量で患者ごとにアレンジして、より内容のある指導へと発展させることができる。また、マニュアルを利用しながらより多くの薬剤師が多くの指導経験を積むことで薬剤師全体のレベルアップにもつながる。

Q 8 : 小児患者に対する薬剤管理指導で特に注意する点は何か？

A : 一般的に小児科の薬物療法の服薬忘れや服薬拒否はかなり高いといわれている。それは、保護者の潜在的なアドヒアランス低下としてみなければならない。したがって薬物療法についての保護者の理解を促し、治療に協力を得られるよう指導していくことが大切であり、患者本人と保護者が一体となって病気に立ち向かい治療に参加する姿勢が必要不可欠である。患者本人が十分理解できていると判断できる場合であっても、可能な限り保護者にも同席してもらい服薬指導を行って治療への協力を得ることが必要である。指導内容については、小児だから難しいことはわからないだろうと決めつけしないで、大人と同じように説明すべきである。平易な言葉で、図や絵を利用すれば小児でも理解でき、治療及び服用する薬剤の必然性を認識することは可能であろう。

Q 9 : 薬剤の服用を嫌がる小児とその保護者への指導はどのようにすればよいか？

A : まず小児がどういう理由で服用を嫌がるのか明確にしていくことが必要である。味、剤形（散薬等）、服用する場所（学校等）、小児が服用を嫌がるあるいは面倒がる理由を追究した上で、アドヒアランスの向上のための対応を検討し、調剤上の工夫等を考慮し、必要時医師への処方提案を行う。具体的には服用しやすい剤形への処方変更、ジュースでの服用等による苦味のマスキングなどであり、D I 担当薬剤師との情報交換、各種文献、製薬会社からの情報収集を行う。さらに学校に通学している患者の場合は、退院後の服薬アドヒアランスのこともふまえ、学校生活などに合わせた服用時間、服用方法などへの考慮も必要である。

Q10 : 病識のない患者に服薬の必要性を理解してもらえず、服薬を拒否された場合、どのように指導したらよいか。

A : 病識のない患者でも、病状に不安等感じていることは多く、服薬により症状の改善が可能となることを繰り返し伝えることが必要である。また、服薬拒否の他の原因として、疾患による認知障害等のほかに、薬剤の剤形や、過鎮静・錐体外路症状等の意識レベルに影響がある副作用等が考えられる。服薬指導及び薬学的管理等を通じて、薬剤性の原因が疑われる場合は医師への処方変更提案による薬剤の調整により症状を改善していくことが

必要である。

さらに、薬剤師をはじめとする医療スタッフと患者の信頼関係を築くことは特に重要になる。

Q11：精神疾患の患者で、話しかけても全く反応もなく、また、判断力も低いときは、どのように指導したらよいか。

A：薬剤管理指導では薬剤に関する情報提供のほかに、薬効、副作用、相互作用等の把握といった薬学的管理も重要である。服薬指導及び薬学的管理から得た患者情報を医師へフィードバックすることで、より安全な薬物療法が可能となる。

反応性の乏しさ、判断力の低さの原因が知的障害のためだけでなく、アキネジア、過鎮静等の副作用、抑うつ、陰性症状（統合失調症における臨床症状）等の病状によって引き起こされることも考慮し、薬物療法が適切に実施されるよう関わっていくことが必要である。

Q12：精神科のない病院で、他の精神科からの持参薬については、どの程度まで説明してよいか？

A：既往症として精神疾患を持つ患者の場合、入院治療のための薬剤と併用薬である精神科の薬剤との相互作用を回避するための説明が重要である。一例として、炭酸リチウム服用中の患者が整形外科で NSAIDs の投与を受け、リチウム中毒を起こしたという報告は数多くある。持参薬と自施設の処方との相互作用の有無の確認、医師への代替薬の提案等を行い、精神科の薬剤に関しても他の薬剤と同様に説明することが必要である。

Q13：患者の中には、精神科に受診していて持参薬があるのに、それを隠す人がいる。そのような患者への対応はどのようにしたらよいか？

A：精神科の薬剤を服用していることを隠す理由はさまざまであり患者により異なる。医療機関においては患者のプライバシーは守られること（守秘義務）、医薬品の相互作用や治療上用量調節が必要な薬剤等があることから、現在服用中の薬剤に関してすべて確認することにより安全・安心で効果的な治療が実施できることを十分説明することが必要である。なお、指導にあたっては、医師等他の医療従事者との情報交換を十分に行い、個々の患者に合った対応をしていくよう注意する。

Q14：患者自身がいつ服用したか覚えていないような、看護師が薬剤の管理をしている患者に対しては、どのように指導したらよいか？

A：患者への薬効説明よりもスタッフへの服薬確認と薬効の評価、副作用の発現チェック等に重点をおいた指導を行う。

Q15：他職種との情報の共有を図るにはどうすればよいか？

A：現在、入院治療にあたっては、治療方針を患者ごとに作成しカンファレンスをする施設が一般的になっている。カンファレンスに参加する場合は、患者から薬剤に関する情報を収集し、問題ごとに検討、提言を行う。カンファレンスがない場合、診察録、回診の同行、看護師の申し送り参加等が情報の共有方法となる。薬剤師による薬剤管理指導記録も情報源のひとつであり他職種と共有できるようにする。診療録に各職種の指導録などの情報を集約することは情報の共有に有効である。また、患者情報の共有とこれによる薬物療法の効果的な実施には、各職種との円滑なコミュニケーションが重要である。

Q16：治療上、麻薬であることを知らせていない場合、服薬指導をどのように行えばよいか？

A：医師が薬効を明確に説明していない等、患者が病名を告知されていないと考えられる場合は、まず医師に病状告知の有無及び説明内容を情報共有のうえ指導時の言語統一を行うことが必要である。指導を行うにあたり、薬剤の量が症状に合わせて処方されることに理解を促し、勝手に服用を中止したり、増量したり、あるいは他人へ譲渡しないよう十分な説明が必要となる。また、副作用の症状、対処法なども説明し理解してもらうことが重要なポイントとなる。また、患者への告知の状況によっては、服薬状況あるいは検査データ等入手し得る情報から薬効の評価及び副作用の発現状況の確認等に重点を置いた薬学的管理を実施する。

Q17：麻薬を増量する必要があると思われるのに、患者が痛みをがまんしているとき、どのように指導したらよいか？

A：治療目標が、一時的な痛みの緩和ではなく、日常生活に支障が出ないように痛みをコントロールし、QOLの向上を目指すことであると患者に理解してもらうよう説明する。また、痛みの評価及び副作用の発現状況について他職種と情報共有のうえ、その内容を評価し、医師に処方提案するとよい。

