

# 日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

## 【薬局】2023年7月12日 中医協総会（在宅1） 「訪問薬剤管理について」

作成：日医工株式会社（公社） 日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345号 寺坂裕美

参考資料：2023年7月12日 中医協総会資料「在宅について（その1）」  
2023年7月12日 中医協総会資料「在宅（その1）参考資料」

資料No.20230714-2060

本資料は、2023年7月12日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです  
が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接  
または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 2024年度診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、中医協総会においてテーマごとの議論が始まっています
- 9月までに課題と論点の整理（第1ラウンド）が行われ、10月より個別・具体的な検討・議論（第2ラウンド）が実施され、例年、年明け1月に諮問、2月に答申、3月初旬に告示が行われます
- 7月12日の中医協総会では「在宅について（その1）」の中で「訪問薬剤管理」について課題などが示されました
- 本資料では、薬剤師による在宅訪問等への評価について今後の議論のポイントとなりそうな課題を抜粋し、総会での

支払側（1号）

診療側（2号）

公益側（3号）

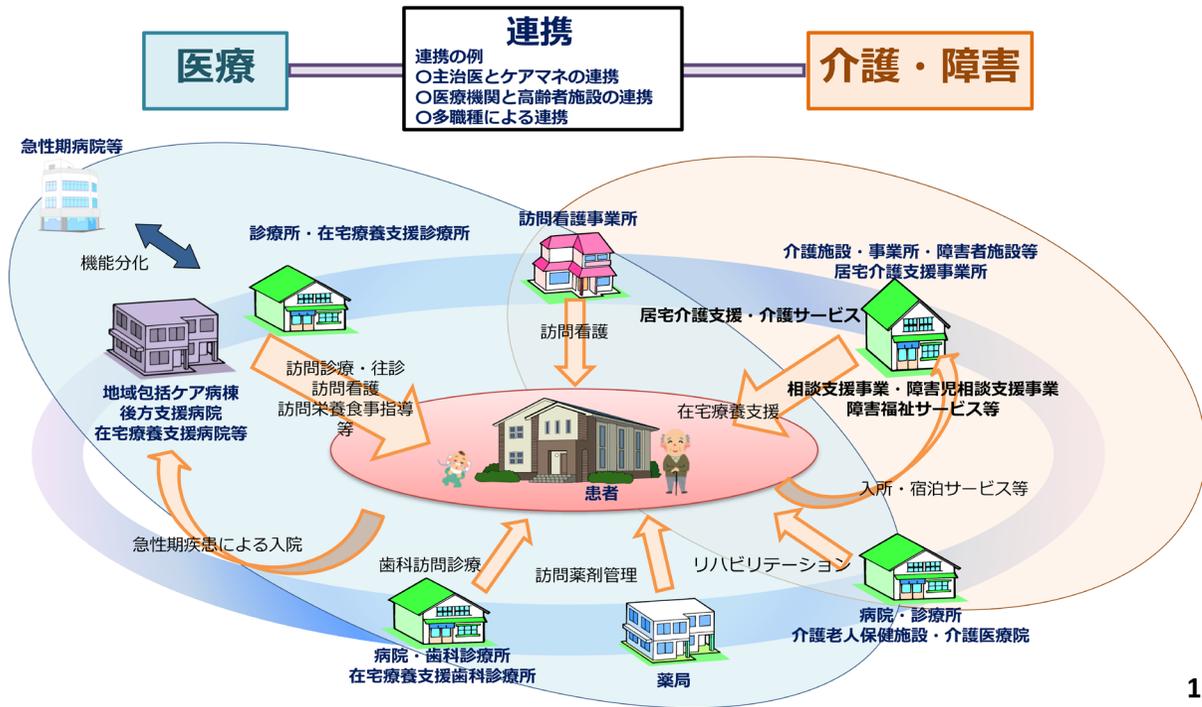
専門委員

の各委員から述べられた意見を要約しています

- 在宅医療において薬局に期待される主な役割として「①医薬品・医療機器・衛生材料の提供」「②薬物療法の提供および薬物療法に関する情報の多職種での共有・連携」「③急変時の対応」「④ターミナルケアへの関わり」が挙げられています。
- 2024年4月から始まる第8次医療計画では、在宅医療の質の向上のために薬剤師の関与が期待されており、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築することが求められています。

## 地域包括ケアシステムにおける在宅医療（イメージ）

○在宅医療は、高齢になっても、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素である。



**診療側意見（医師）**  
 ・「在宅だから」ではなく調剤業務全体を通じた対応がなされるべき

**診療側意見（薬剤師）**  
 ・在宅においてもより質の高い薬物治療の提供は欠かせない  
 ・在宅訪問の受け入れ態勢だけでなく、質・量の両面から地域において必要な薬剤サービスが提供できるよう体制整備を進めていくことが必要

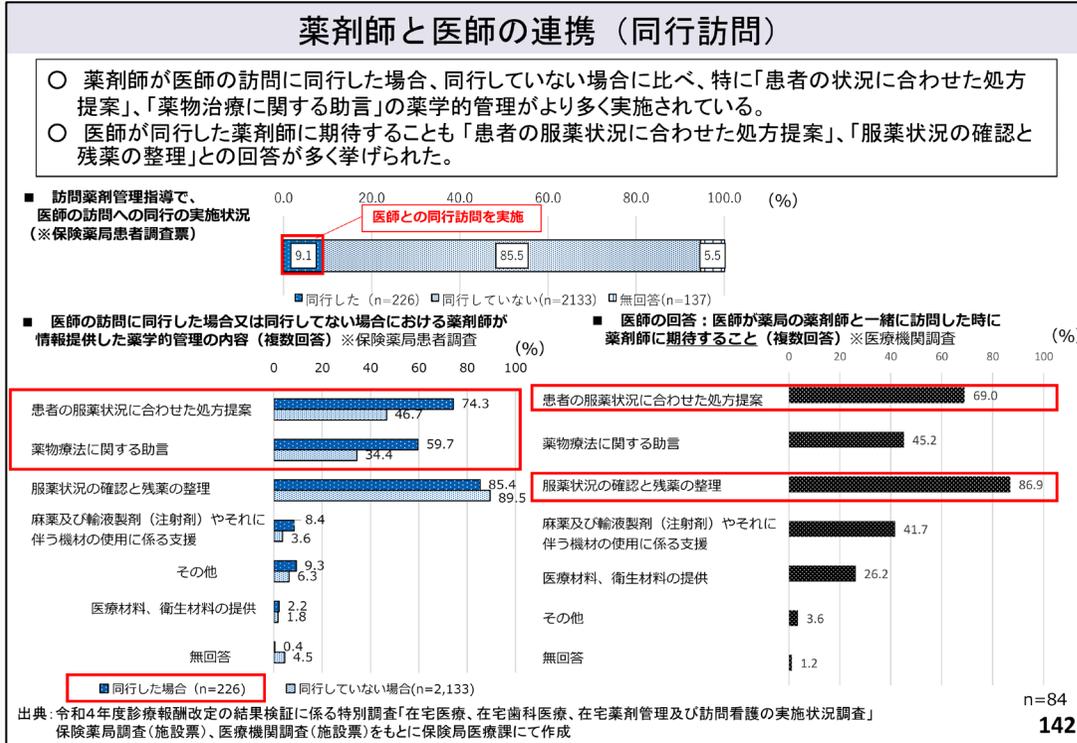
**支払側意見**  
 ・薬局の約7割が在宅対応実績ありとのことだが、実態としてどのような対応が行われているか内容の精査が必要

## 他職種との同行や連携に新たな評価が加わるか？

○薬剤師から医師、看護師、ケアマネジャー等の様々な職種への情報提供などの連携が実施され、他職種から薬剤師に期待されている事として、処方提案などが挙げられています。

### 【厚労省事務局からの提示】

- ・医師と同行した場合は、同行していない場合に比べ「処方提案」「薬物療法の助言」が多く実施されている
- ・歯科医師からは、あらかじめ服用を中止する必要がある薬剤の情報提供等、薬物治療に関する連携について期待が高い（例：抗凝固薬、ビスホスホネート等）
- ・看護師と連携している薬剤師は「服薬状況・残薬確認」「麻薬の調剤」等を多く実施しており、「夜間・休日、緊急時における医薬品の提供」が特に期待されている



### 診療側意見（薬剤師）

- ・医師との同行についても評価を検討していただきたい

### 支払側意見

- ・他職種との同行や連携では実際に役割が果たされているかを確認した上での議論が必要

### MPSコメント

- ・他職種との同行について資料が提示されていますが、特に医師との同行については、ターミナル期に関する資料も提示されており、他職種との同行や連携に新たな評価が加わる可能性も考えられます

### 【今からできる準備】

- ・在宅患者の服薬状況、症状の再確認  
⇒ポリファーマシー等の観点から処方提案の検討
- ・医師から同行が依頼された場合に対応できる体制が取れているか、体制が取れない場合は要因の洗い出しと対応策の検討

本資料は、2023年7月12日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したのですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

## 報酬算定できない施設への評価などが行われるか？

- 訪問薬剤管理指導等が算定できない高齢者施設があるが、それぞれの施設類型に応じた薬剤管理の対応が必要され、施設ごとの課題が提示されました。

### 高齢者施設等の各施設類型における薬剤管理

○ 高齢者施設等においては、施設類型によって医師・薬剤師の配置や入所者の状況等が異なることから、それぞれの施設類型に応じた薬剤管理の対応が必要であり、以下のような課題も有する。

施設配置基準	施設	介護医療院	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	その他施設 (サ高住等)	短期入所 (ショートステイ)	
						短期入所療養介護	短期入所生活介護
医師		○ I型: 3以上 / 48:1以上 II型: 1以上 / 100:1以上	○ 1以上	○ 必要数 (非常勤可)	×	○ ※	○ 必要数 (非常勤可)
薬剤師		○ I型: 150:1以上 II型: 300:1以上	○ 適当数 (300:1)	×	×	○ ※	×

【現行の施設における主な評価や現状】

- ・介護医療院、老健は報酬算定不可
- ・特養は末期がん患者は訪問薬剤管理指導料を算定、それ以外は服薬管理指導料3を算定
- ・ショートステイでは施設が薬剤管理を行う
- ・介護保険利用者に対し、在宅中心静脈栄養法加算と在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算（2022年度改定で新設）は算定不可

薬剤管理の現状等	<p>自施設の医師・薬剤師等が薬剤管理を実施</p> <p>抗がん剤・抗ウイルス剤・麻薬等の一部の薬剤については、往診を行う医師が処方する場合は、薬剤費について医療保険による給付が可能（処方箋の交付も可能）</p>	<p>薬局の薬剤師が訪問し、薬剤管理指導を実施</p> <p>末期の悪性腫瘍の患者に対しては、計画に基づく訪問による薬剤管理指導が可能</p>	<p>薬局の薬剤師が計画に基づく訪問により薬剤管理指導を実施</p> <p>介護認定を受けている方は介護保険が適用</p>	<p>普段は在宅等で薬局薬剤師等による薬剤管理指導（居宅療養管理指導）を受けている者が、短期的に入所し、その期間中は当該施設において薬剤管理を受ける</p>
課題	<p>抗がん剤等の処方箋を薬局が応需しても調剤報酬が算定できないことについて検討が必要</p>	<p>服薬管理指導料3を算定できるが、要介護度3以上の患者に対する訪問薬剤管理指導の評価として適切であるかについて検討が必要</p> <p>（末期の悪性腫瘍の患者には医療保険の訪問薬剤管理指導料が算定可能）</p>	<p>医療保険では麻薬の持続注射療法や中心静脈栄養法を行っている患者の指導を評価されているが、介護保険では現状評価されていないことについて検討が必要</p> <p>（末期の悪性腫瘍等の患者であっても介護保険が優先）</p>	<p>短期入所中においても薬学管理が適切に継続できるようにすることについて検討が必要</p>

**診療側意見（薬剤師）**

- ・2022年度改定で新設された加算を介護保険利用者にも算定できるよう見直していただきたい

**MPSコメント**

- ・在宅中心静脈栄養法加算と在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算は介護報酬にも同様の加算が設定される可能性が高いと予想されます

※ 短期入所療養介護は、病院・診療所・介護医療院・老健施設が実施することができ、人員配置基準は、原則施設ごとの基準による。 145

## 報酬算定できない施設への評価などが行われるか？

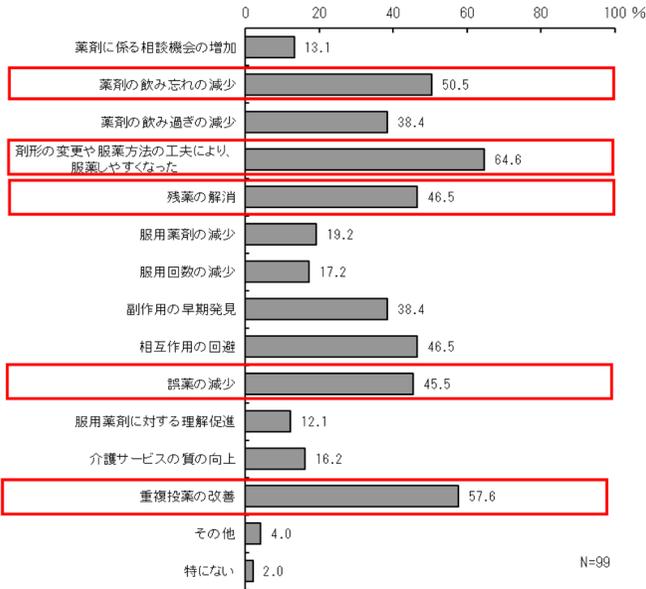
○ 高齢者施設に対する薬剤師の訪問による薬剤管理により、重複投薬、服薬アドヒアランス、誤薬等の改善に加え、施設職員の業務改善にもつながっているとされています。

### 高齢者施設に対する薬剤師の訪問について

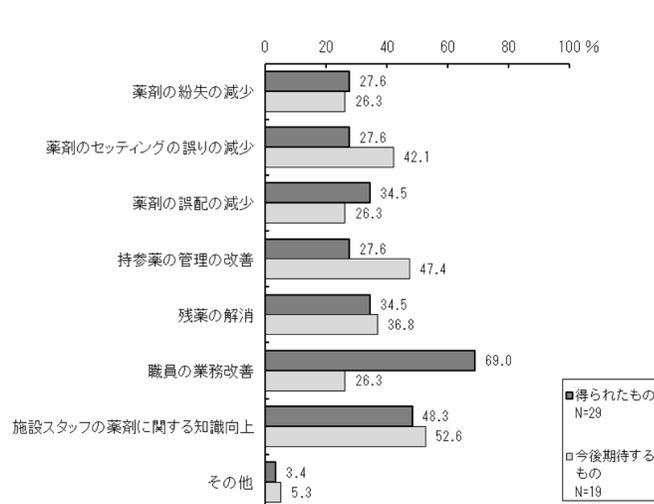
意見交換 資料-1 参考-1  
R 5 . 4 . 1 9

○ 薬剤師の訪問による薬剤管理により、重複投薬、服薬アドヒアランス、誤薬等の改善に加え、施設職員の業務改善にもつながっているが、施設職員との連携や持参薬の管理等の薬剤管理について、更なる推進が期待されている。

薬剤師の訪問により利用者において改善された点  
(特別養護老人ホームに薬剤指導を行う薬局への調査、複数回答)



訪問により施設が得たメリット・今後期待するもの  
(特別養護老人ホームへの調査、複数回答)



【現行の施設における主な評価や現状】

- ・介護医療院、老健は報酬算定不可
- ・特養は末期がん患者は訪問薬剤管理指導料を算定、それ以外は服薬管理指導料3を算定
- ・ショートステイでは施設が薬剤管理を行う
- ・介護保険利用者に対し、在宅中心静脈栄養法加算と在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算（2022年度改定で新設）は算定不可

診療側意見（薬剤師）

- ・各施設で更なる薬剤管理を推進する観点から、今回の同時改定で施設の特徴を踏まえて検討を行い評価を見直すべき

MPSコメント

- ・報酬が算定できる施設の拡大や評価の上乗せの可能性が考えられます

出典：令和元年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける薬剤師の在宅業務の在り方に関する調査研究事業」

## 麻薬調剤に対応する薬局に更なる評価が加わるか？

- 課題：緩和ケアにおいては、麻薬を含めた円滑な医薬品の提供体制の整備が求められているが、特に医療用麻薬には複数の種類、剤形、規格が存在しており、多様なニーズに対応するためにはこれらを常時取りそろえておく必要がある、とされています。

### 緩和ケアに対応する薬局における麻薬の備蓄体制

- 緩和ケアに対応する薬局では、様々な状態の患者に対応するため複数の種類、剤形、規格の医療用麻薬を取り揃えておく必要がある。

#### ■ 緩和ケアに対応する薬局における麻薬の在庫

麻薬を保管する金庫  
(鍵をかけた堅固な設備)



#### ■ 医療用麻薬成分、製品等一覧 ※規格数は、10mg錠、20mg錠等の数

成分	投与方法	代表的な製品名	規格数	成分	投与方法	代表的な製品名	規格数	成分	投与方法	代表的な製品名	規格数	
モルヒネ硫酸塩水和物	経口 (徐放)	M Sコンチン錠	3	オキシコドン塩酸塩水和物	経口 (徐放)	オキシコドンT R錠	4	フェンタニル	外用 (3日製剤)	デロテップM Tパッチ	5	
		M Sツワイスロンカプセル	3			オキシコドン徐放錠N X	4			ラフェンテープ	5	
		モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包	2			オキシコドン徐放カプセル	4			ワンデロパッチ	5	
モルヒネ塩酸塩水和物	経口 (徐放)	バシーフカプセル	3			オキシコドン錠N X	4		フェンタニルクエン酸塩	口腔粘膜吸収	アプストラル舌下錠	3
		オープン内服液	2			オキノーム散	4				イーフェンパカル錠	6
		モルヒネ塩酸塩錠	1			オキシコドン内服液	4				注射	フェンタニル注射液
	注射	モルヒネ塩酸塩末	1	オキファスト注	2	タベンタドール塩酸塩	経口 (徐放)	タベンタ錠	3			
		アンベック注	3	経口(徐放)	ナルブド錠	3		メサドン塩酸塩	経口 (徐放)	メサピン錠	2	
		経直腸	アンベック坐剤	3	注射	ナルベイン注	2					

#### 診療側意見（薬剤師）

- ・地域の様々な医師の処方に対応するために、多くの医療用麻薬を取り揃えることは備蓄コストだけでなく廃棄も含めて大きな負担となっており、報酬上での配慮が必要

#### MPSコメント

- ・医療用麻薬の供給に対応できる薬局への評価は今後も継続されると予想されます

#### 【今からできる準備】

- ・麻薬小売業者の免許取得の検討  
⇒取得できない要因の洗い出しと対応策の検討

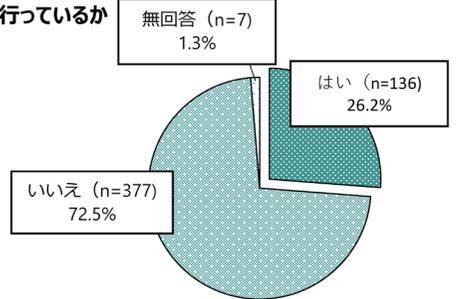
## ターミナル期患者への対応に新たな評価が設定されるか？

- 課題：在宅患者の夜間休日対応が可能な体制を整えている薬局は65.4%あり、人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を実施している薬局では90%を超えている。特に、人生の最終段階の利用者・患者に関しては、24時間・365日対応や開局中の緊急訪問体制が重要とされています。

### 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導

- 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局は26.2%であった。
- 実施に当たり重要と考える事項については、利用者・患者・家族や他職種との連携が8割を超えており、その他にも24時間・365日対応や開局中の緊急訪問体制も重要と考えられていた。
- 24時間対応が可能な薬局は全体で65.4%であるが、人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を実施している薬局では90%を超えていた。

#### ■ 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っているか



#### ■ 実施に当たり重要と考える事項 (左記で「行っている」と回答した薬局に、複数回答(3つまで)) (%)



#### 診療側意見 (薬剤師)

- ・ターミナル期の患者の状態は刻々と変化し、緊急対応や頻回訪問が必要な場合がある
- ・時間外の緊急対応等は薬局にとって大きな負担であり、現状の緊急訪問の評価だけでなく頻回訪問や時間外対応にも報酬上の配慮が必要
- ・様々な在宅医療へのニーズに対応するため、地域における周辺薬局との連携体制の構築や地域への情報公開も必要

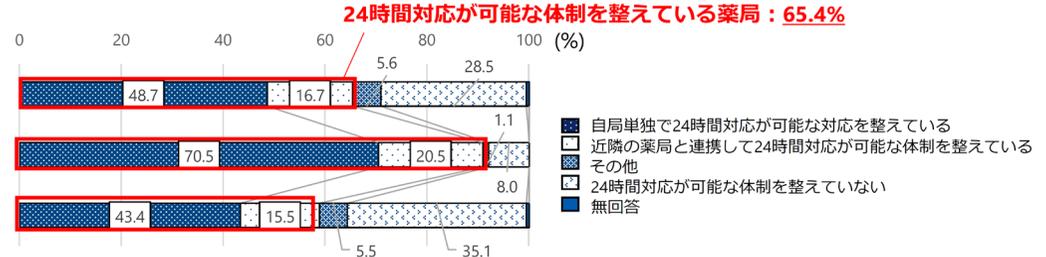
#### MPSコメント

- ・24時間対応可能な薬局ではターミナル期の患者への対応実績も多いことが示されており、ターミナル期の患者対応ができる薬局への評価の拡充も考えられます

#### 【今からできる準備】

- ・どのように24時間対応体制を構築するかの検討  
(例：近隣薬局との連携、人員増加、電話等転送システムの導入等)

#### ■ 24時間を対応可能な体制



出典：令和2年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「地域包括ケアに向けた薬剤師の看取り期への関わり方に関する調査研究事業」のもとに保険局医療課にて作成



**薬剤師の皆様に見て頂きたい**

# Oncology関連コンテンツのご紹介

会員登録  
不要

**「薬剤師のためのBasic Evidence」と「診療現場最前線」**  
2つのコンテンツをセットで閲覧することで  
オンコロジー分野の基礎と実践を総合的に学ぶことができます。

## 薬剤師のためのBasic Evidence

各種ガイドラインの薬物療法を中心とし、薬剤師に役立つ内容を分かりやすくまとめています。  
これからオンコロジーを学ぼうとお考えの薬剤師や、基礎的な知識を改めて整理したいという薬剤師にぴったりのコンテンツです。

## 診療現場最前線

さまざまな職種の先生方の取り組みを紹介しているため、処方意図から患者指導まで幅広く実践的な内容を知ることができます。  
薬薬連携実践のヒントも得ることができ、連携にお悩みの薬剤師の参考になるコンテンツです。

## ■ アクセス方法



<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



202300001296

<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



日医工がお届けする **Stu-GE** は、

医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける  
テーマ別  
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧  
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 メールマガジンの受信

会員特典2 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>