

日医工医療行政情報

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

2021年10月22日 中医協総会(薬局) 「調剤 (その2)」

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4828号 長岡俊広

参考資料：2021年10月22日 中医協総会資料「調剤 (その2)」

・次期診療報酬改定に向けて、中医協総会においてテーマごとに議論され、論点整理が進んでいます。10月より個別・具体的な検討・議論（いわゆる第2ラウンド）が開始され、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。

資料No.2021110-1152-1

2021年11月10日資料更新

各委員の発言内容を踏まえ、参考スライドを一部差し換えております。

本資料は、2021年10月22日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。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

第1ラウンド中間とりまとめ(調剤その1)

【論点の要約】

- ・薬局・薬剤師の業務が対物から対人にシフトすることにより、診療報酬のあり方をどのように考えるか
- ・かかりつけ薬剤師・薬局の普及促進、多剤・重複投薬への取組、処方箋の反復利用など今後の対応についてどのように考えるか
- ・オンライン服薬指導について、薬機法改正に基づくルールの見直しを踏まえ、診療報酬上どのような検討が必要か

主な意見	対物業務から対人業務へのシフト	【診療側意見】 ・医療安全の観点からも、対物業務をしっかりと行うことが大前提 ・その上で対人業務を充実させることでにつなげることができる ・両者のバランスを踏まえた報酬設定を検討すべき 【支払側意見】 ・対物業務だけで経営が成り立つのが問題 ・調剤基本料は、機能に応じて設定すべき
	敷地内薬局	【診療側意見】 利益供与を認めるような募集が行われていることは、大変遺憾 【支払側意見】 医療機関の敷地内に薬局があっても、自宅近くのかかりつけ薬局に行く流れを構築していくことが重要 【公益側意見】 門前薬局等の調剤基本料引き下げは、患者にとっては負担軽減となり、かえって門前薬局等への患者を誘導にもつながる可能性も考慮して検討を行うべき
	ポリファーマシー対策	【診療側意見】 ポリファーマシーを解消するための厚労省の指針等の活用について、何らかの診療報酬の算定要件にするようすべき
	分割調剤・リフィル処方箋	【診療側意見】 手続きなどが非常に煩雑。一定期間内の処方箋の反復利用について検討すべき 【支払側意見】 抜本的な見直しが必要 生活習慣病など病状の変化が少ない患者などを対象に処方箋を繰り返し利用できることも選択肢とすべき
	オンライン服薬指導	【診療側意見】 オンライン服薬指導を実施する薬剤師に研修を行うこととしてはどうか 【支払側意見】 オンライン服薬指導も、オンライン診療と同様に「かかりつけ機能」とセットで推進していくべき

MPSコメント

第1ラウンドでは、対物業務から対人業務へのシフトを中心に話し合いが進められました。基本的には、しっかりと対物業務を行うことを前提として、評価対象は対人業務にシフトする方向性についてはほぼ一致しています。敷地内薬局は全委員が改善を求めており、何かしらの改定が行われることが予想されます。また、リフィル処方箋については、現在の分割調剤の仕組みが診療、支払側共に煩雑である認識で一致しており、反復利用可能処方箋として、新たな仕組みが検討される可能性が高いと思われます。

各項目の課題

【かかりつけ薬剤師・薬局の推進について】

- 薬剤服用歴管理指導料について、薬剤種類数が多い場合に服薬指導の事項が増え内容が複雑になることから説明時間が長くなることを踏まえ、その評価についてどのように考えるか。
- 薬剤情報の一元的な把握による薬学的管理の評価について、どのように考えるか。

【重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応に係る評価】

- 保険薬局における重複投薬の解消を推進する観点から、服用薬剤調整支援料の在り方について、どのように考えるか。

【保険薬局と保険医療機関との連携について】

- 調剤後のフォローアップにより患者の状況等を把握し、保険医療機関に情報提供を行った場合の評価について、どのように考えるか。
- 退院時共同指導料の算定状況等をふまえ、現行の算定要件等についてどのように考えるか。
- 保険医療機関と保険薬局の連携を強化し、より質の高い医療を提供する観点から、入退院時における保険医療機関と保険薬局の取組の評価について、どのように考えるか。

【医療的ケア児の薬学的管理について】

- 医療的ケア児等については、調剤を行う上での薬学的管理に考慮が必要な事項が多く内容が複雑であることを踏まえ、小児患者に対する薬学的管理指導の評価についてどのように考えるか。

【在宅患者訪問薬剤管理指導に係る評価について】

- 在宅患者に対して、当該患者の在宅療養を担う医師と連携した他の医療機関の医師の指示に基づき、訪問薬剤管理指導を実施した場合の評価についてどのように考えるか。

- 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）
 各委員から述べられた意見を要約しています。

薬剤種類数が多い場合の評価引き上げは必要か

- 課題：○薬剤服用歴管理指導料について、薬剤種類数が多い場合に服薬指導の事項が増え内容が複雑になることから説明時間が長くなることを踏まえ、その評価についてどのように考えるか。
○薬剤情報の一元的な把握による薬学的管理の評価について、どのように考えるか。

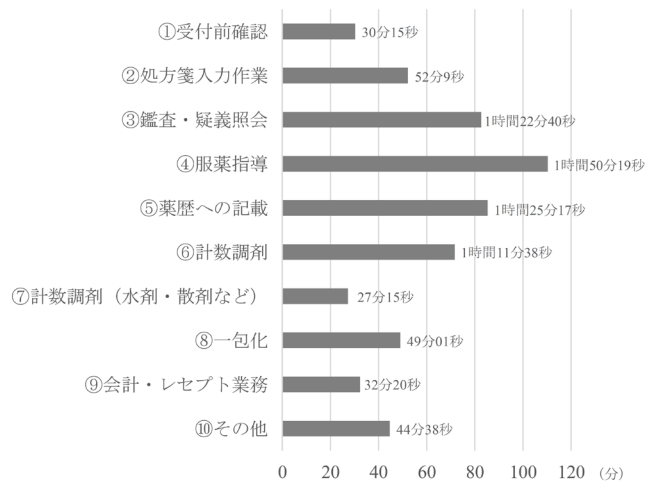
処方箋調剤に関する業務に係る時間

第9回 薬剤師の養成及び
資質向上等に関する検討会
令和3年6月4日 参考資料2(改)

- 直近出勤日1日の処方箋調剤に関する業務の累計時間は9時間45分、そのうち「服薬指導」の累計時間が最も長く1時間50分、次いで「薬歴への記載」の時間が長く1時間25分であった。
- タイムスタディによる薬局における処方箋1枚の処理に要する平均時間は12分41秒である。

(1) 処方箋による調剤に関わる業務※1

全体：9時間45分32秒



出典
※1：3.働き方に関する調査 ②薬局の薬剤師調査
※2：2.タイムスタディ調査 ①薬局における薬剤師業務時間

(2) 処方箋1枚の処理時間※2

業務内容	平均値(分)
受付・薬袋準備	01:08
薬歴確認・処方箋監査	02:26
計数調剤	02:33
監査	03:05
薬剤交付・服薬指導	03:29
合計	12:41

- 5箇所の薬局における外来患者を対象に、76枚の処方箋について調査
- 処方箋1枚の受付から薬剤交付・記録までの時間を業務ごとに測定
- なお、調剤のうち、計数調剤（錠剤等を取り揃える行為）の業務を測定（液剤等の計量調剤、一包化を要する業務は、本測定には含まれていない）。

診療側意見（薬剤師）

- 薬剤の情報の飲み合わせ、あるいは相互作用、副作用など、**薬学的知見で様々な観点による評価検討する材料が多くなり、より複雑**になって行き薬学的判断も含め指導時間であったり、薬歴の記入その他の**所要時間が長くなる**

支払側意見

- 同種類の薬剤を反復継続して処方**されている場合など、薬剤種類数が多く、**説明には比較的時間を要さない場合もある**と考えられること、また**多剤対応への評価が薬を減らすことへの逆行にもなりかねない**ため、**明確に反対する**
- 薬歴指導というのは、薬剤師の本来業務であって、**時間の長短で差をつけるべきではない**

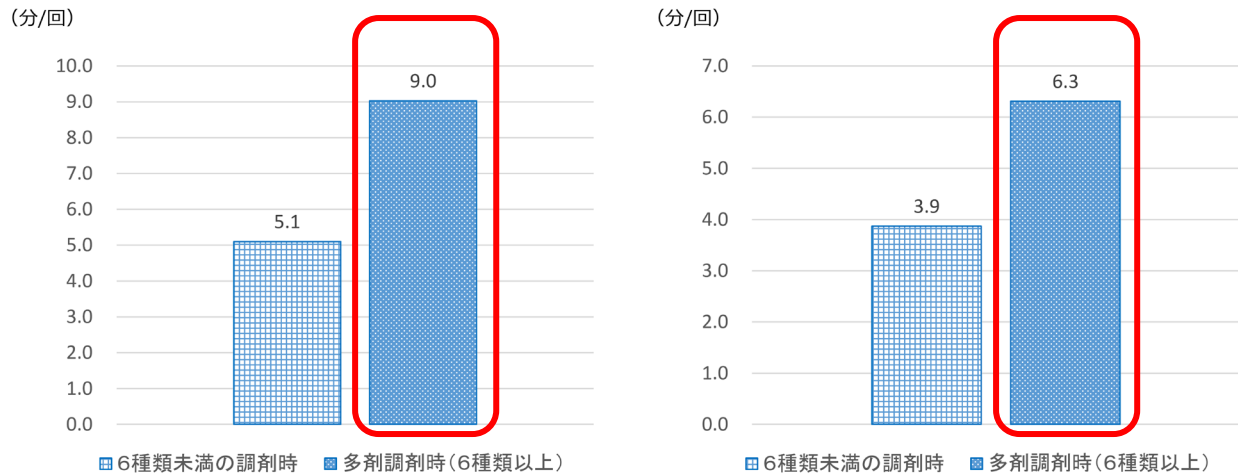
診療側意見（医師）

- 種類が多くなることで、**業務が増えるのは理解する**。しかしDo処方になった場合は、薬局での説明は説明時間は長くないため、**単に薬剤数を基準にするのではなく、メリハリをつけた考え方が必要**ではないか

薬剤種類数に応じた服薬指導等に要する時間について

- 薬剤情報提供・服薬指導の平均所要時間は、薬剤種類数が6種類未満の場合は1回あたり約5.1分であったが、多剤調剤時（6種類以上）の場合は1回あたり約9.0分であった。
- 薬歴作成の平均所要時間は、薬剤種類数が6種類未満の場合は1回あたり約3.9分であったが、多剤調剤時（6種類以上）の場合は1回あたり約6.3分であった。

(1) 薬剤情報提供・服薬指導の平均所要時間 (回答薬局数=767) (2) 薬歴作成の平均所要時間 (回答薬局数=767)



出典: 薬局の機能に係る実態調査(令和3年度医療課委託調査)速報値

32

診療側意見 (薬剤師)

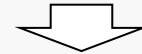
- ・Do処方であっても、飲み合わせ、副作用、あるいは相互作用、注意事項であったり、服用のタイミング、あるいは服薬期間中に製薬メーカーからのDI情報が変わっていたりとか、**常にチェックをして、それらを照合して出しているというのが現状**

支払側意見

- ・患者は好き好んで薬の種類を増やしてもらっているわけではないので、薬が増えることによってまたさらに**自己負担が増えるのは避けてほしい**

支払側意見

- ・薬剤師会の委員にあえて聞きたいが、一生懸命やっている**薬剤師が、種類数の多さで点数を上げてほしいと本当に望んでいるのか**



診療側意見 (薬剤師)

- ・現場でこういったものに**しっかり取り組んでいる人たちの評価**を与えていかなければいけないのではないかと考えている

MPSコメント

- ・薬剤種類数が多い場合の薬剤服用歴管理指導料の評価の引き上げが提案されましたが、多くの委員から慎重な意見や厳しい意見が示されました

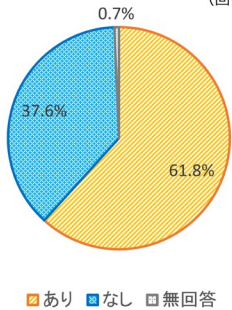
かかりつけ薬剤師以外の薬剤師の対応も評価の対象となるか？

かかりつけ薬剤師指導料

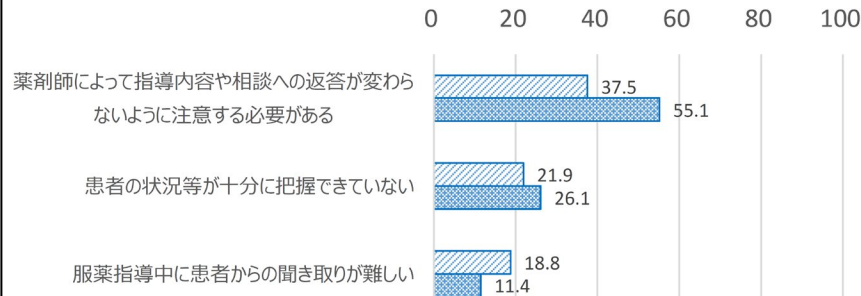
76点(1回につき)

※ 薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料又は在宅患者訪問薬剤管理指導料(当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時的投薬が行われた場合を除く。)と同時に算定できない。

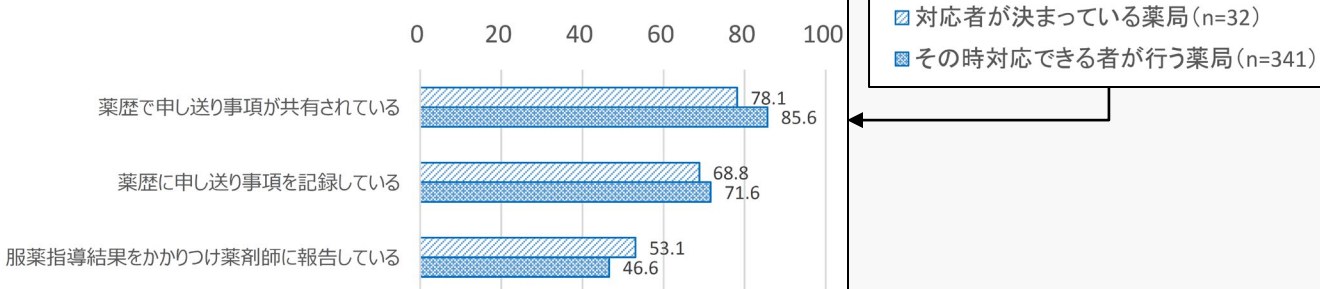
(1) 通常かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者に、かかりつけ薬剤師以外が対応する場合 (回答薬局数=767)



かかりつけ薬剤師以外が対応する場合の課題 (複数回答)



かかりつけ薬剤師以外が対応する場合の体制 (複数回答)



かかりつけ薬剤師指導料等の届出がされていない理由 (n=250 複数回答)

- ・時間外の24時間電話相談が 困難であるため 47.6%
- ・在宅への訪問をする時間がとれないため 43.6%

診療側意見 (薬剤師)

- ・止むを得ずかかりつけ薬剤師以外の薬剤師が対応した場合に、一定の評価を検討する事の必要性については理解する
- ・一方で、安易に要件を緩和すると、薬局の都合ありき、算定ありきとなり、かかりつけ薬剤師の形骸化が懸念される

支払側意見

- ・実態として、1人のかかりつけ薬剤師で対応するのは、現実的ではない場合もあると思う
- ・かかりつけ薬局として患者を支えると言うことであれば、評価はありうる
- ・かかりつけ薬剤師業務をそれ以外の薬剤師がやっても同様の内容が出来るとは思えない

診療側意見 (医師)

- ・24時間対応が算定のネックのようだが、深夜対応が必要な場合は極めて稀なので、基幹薬局との連携を認めることも良いのではないかと考えます

MPSコメント

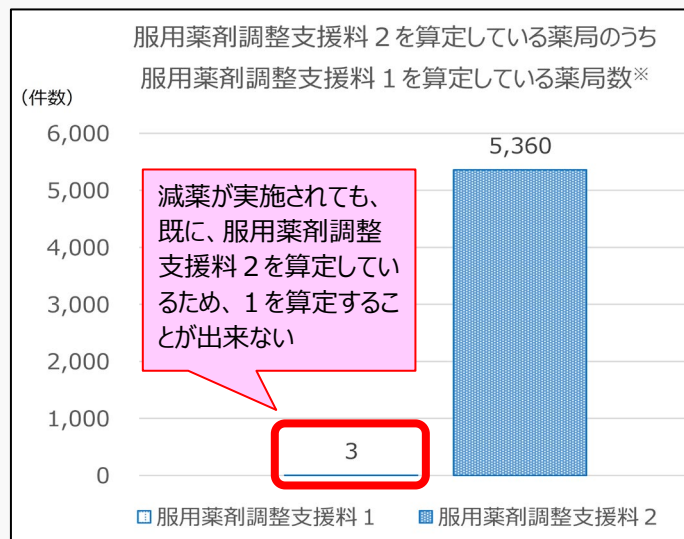
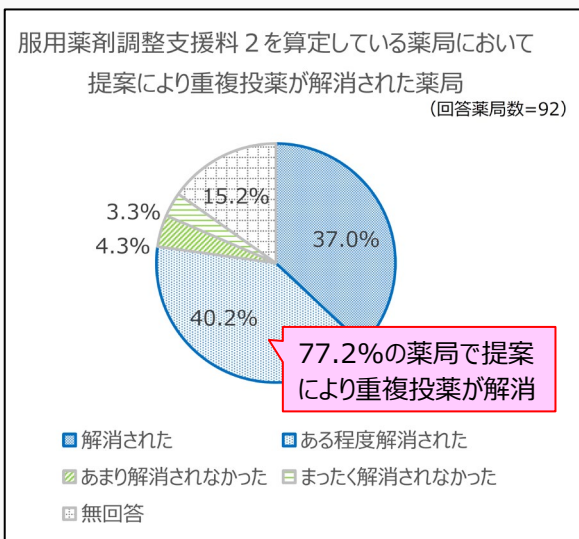
- ・かかりつけ薬剤師以外が対応した場合の評価や、連携による24時間対応などについて許容する意見が見られました
- ・何らかの評価や要件緩和の可能性が有るのではないかと考えます

本資料は、2021年10月22日迄の情報に基づき、日医工 (株) が編集したものです。その正確性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。

服用薬剤調整支援料を、より機能的に活用できるような仕組みへ再整理

課題：一元管理と減薬提案を評価する「服用薬剤調整支援料 2」を算定した場合、実際に2種類以上の減薬が行われた場合であっても、減薬を評価する「服用薬剤調整支援料 1」を算定できない。

名称	点数	概要	共通の算定要件
服用薬剤調整支援料 1	125点	患者の意向を踏まえ、処方医に減薬提案し <u>内服薬が減少</u>	<ul style="list-style-type: none"> 6種類錠の内服薬が処方されている患者 医師への処方提案
服用薬剤調整支援料 2	100点	<u>複数の医療機関受診患者</u> の服薬情報を <u>一元的に管理</u> し、処方医に <u>重複投薬等の解消に係る提案</u> を行った場合	



診療側意見（薬剤師）

- 服用薬剤調整支援料2を算定している薬局では服用薬剤調整支援料1の算定が非常に少なかったことが示されている一方で、**減薬の提案により実際に減薬に繋がった割合が高かった**ことが示されている

支払側意見

- 再整理には**異論ない**

診療側意見（医師）

- 患者の診断治療は**医師が主導**しており、特に高齢者は複数の診療科が関与することも多く、**薬局単位で完結するということはない**
- 患者の薬の**一元管理**について、薬局における調剤や薬剤管理は、**医療機関の薬剤師やかかりつけ医との連携が必要**と言う点を踏まえた要件が必要である

MPSコメント

- 服用薬剤調整支援料の再整理については、支払側からの反対意見は無かったため、算定要件が変更される方向性で、検討が進んでいく模様です
- 診療側（医師）より、ポリファーマシーは医療機関との連携の重要性についての意見があり、一方的な情報提供ではなく、連携に基づいた要件となる可能性もあります

本資料は、2021年10月22日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。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。

オンライン資格確認等システムや電子処方箋の仕組みを用いた 薬剤の一元管理を踏まえた評価の必要性について

オンライン資格確認等システムによる薬剤情報

- ・毎月請求されるレセプトから抽出した薬剤の情報
- ・レセプト受付(原則5～12日)後に情報が反映されるため、
最長で約1か月半のタイムラグが発生

電子処方箋の仕組みによる薬剤情報

- ・2023年1月を目途に運用開始予定
- ・電子処方箋管理サービスの電子処方箋サーバより リアルタイムの
処方情報が確認可能

いずれも保険診療の情報をベースとするので、OTCや自費診療等の
薬剤情報は確認できない

【日医工（株）によるまとめ】

事務局側より実情が見えてきた段階で報酬上の検討する旨説明あり

MPSコメント

- ・今後、医療のICT化による薬剤情報の集約化が進み、将来的には自動的に薬剤情報等が確認
できる環境が整備されつつあります
- ・2022年改定においてはICT化による効率性は考慮されないようですが、2024年改定ではこれま
どとは違う視点での、見直しが検討されるかもしれません

支払側意見

- ・**オンライン資格確認等システムの稼働により薬剤履歴の確認が可能となる**ことを踏まえ、服用
薬剤調整支援料 2 だけでなく、**重複投薬解消
についての評価も見直す**べきではないか
- ・オンライン資格確認や現在検討中の電子処方
箋の導入等により重複投薬は確認が容易に
なっていく点も念頭に入れ、慎重に検討して行く
必要がある
- ・薬局と医療機関の連携にとどまらず、精神的ケ
アの視点からも他機関、多職種連携が必要
ではないか

診療側意見（医師）

- ・現状の普及率は高くなく、**活用できるまでには
一定の時間が掛かる**（そのため、今回改定の
議論にはそぐわない）

診療側意見（薬剤師）

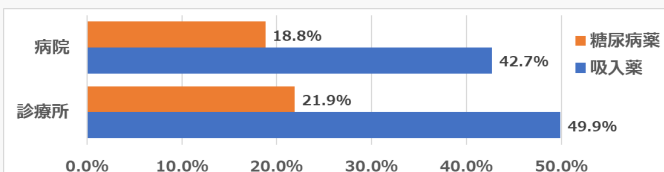
- ・オンライン資格確認等では、**OTCや健康食品、
サプリメント**の情報、あるいは**労災と自費、交
通事故**の自賠責でかかった場合は、情報にのつ
てこないため、**生活像を含め、オンライン資格
確認で全ての患者情報がわかるわけではない**

調剤後のフォローアップで得た患者情報を医療機関に提供することの評価の拡充

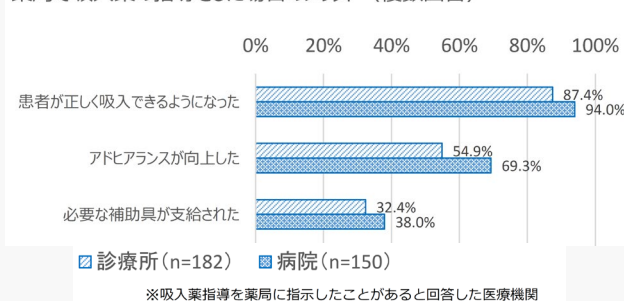
- 課題：○調剤後のフォローアップにより患者の状況等を把握し、保険医療機関に情報提供を行った場合の評価を、どのように考えるか。
 ○保険医療機関と保険薬局の連携を強化し、より質の高い医療を提供する観点から、入退院時における保険医療機関と保険薬局の取組の評価について、どのように考えるか。

糖尿病患者のフォローアップと吸入薬の指導

糖尿病薬・吸入薬について、薬局に指示したことがある



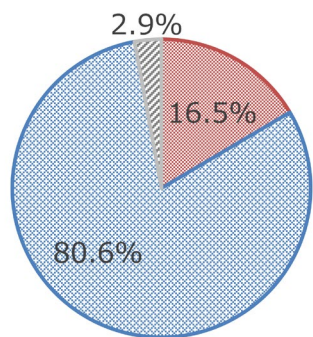
薬局で吸入薬の指導をした場合のメリット（複数回答）※



※吸入薬指導を薬局に指示したことがあると回答した医療機関

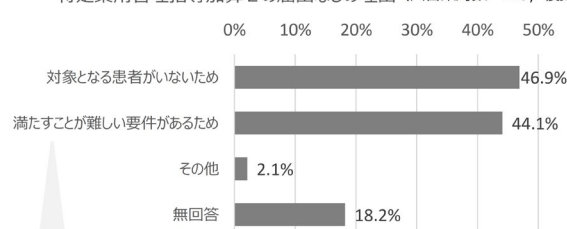
特定薬剤管理指導加算 2 の届出状況

(令和 3 年 7 月 1 日時点) (回答薬局数=887)

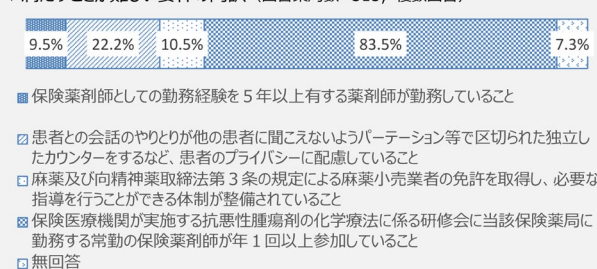


■ 届出あり ■ 届出なし ■ 無回答

特定薬剤管理指導加算 2 の届出なしの理由 (回答薬局数=715, 複数回答)



▼ 満たすことが難しい要件の内訳 (回答薬局数=315, 複数回答)



支払側意見

- ・調剤後のフォローについて医療機関の連携を強めることへの評価に異論はない
- ・地域支援体制加算をとってなくてもフォローを行っているところにはしっかりと評価をつけることで問題ない（調剤後薬剤管理指導加算）

診療側意見（薬剤師）

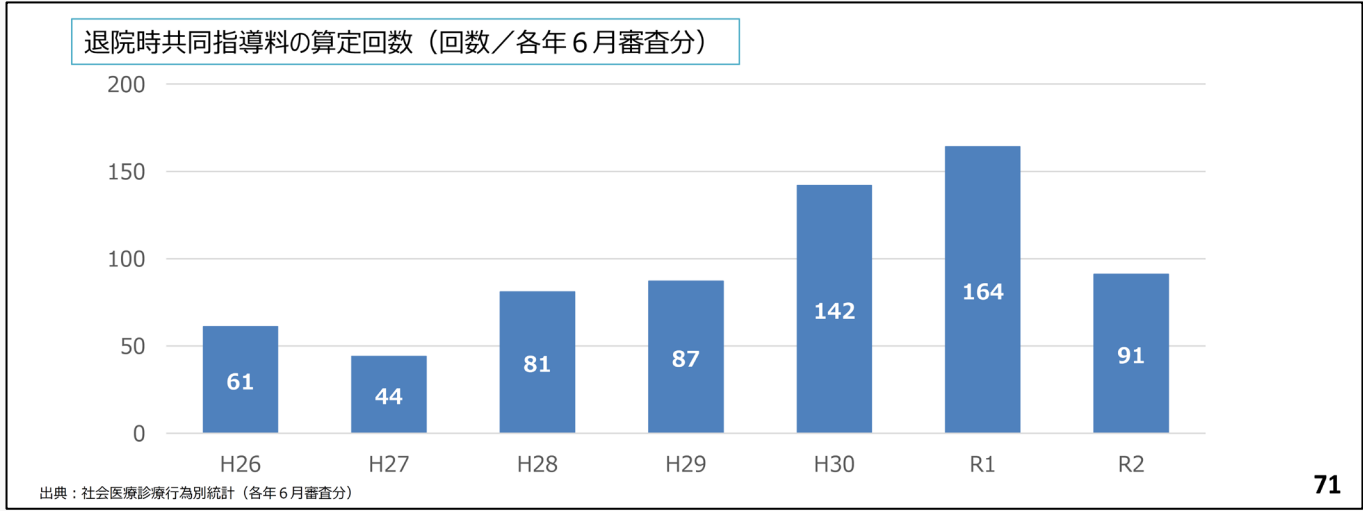
- ・情報連携が効果的に推進され、より多くの薬局で取り組めるような要件の手直しも必要ではないか
- ・本年8月より「専門医療機関連携薬局」の認定も開始され、薬局におけるがん患者に対する薬学的管理等の実施を一層推進するための評価は必要ではないか
- ・お薬手帳などを通じた保険医療機関への情報共有の徹底も重要なことなので、これらが推進されるような評価も検討頂きたい

MPSコメント

- ・フォローアップについての情報連携は効果が実感されておおり、異論は上がりませんでした
- ・より一層推進していくための評価の見直しが考えられます

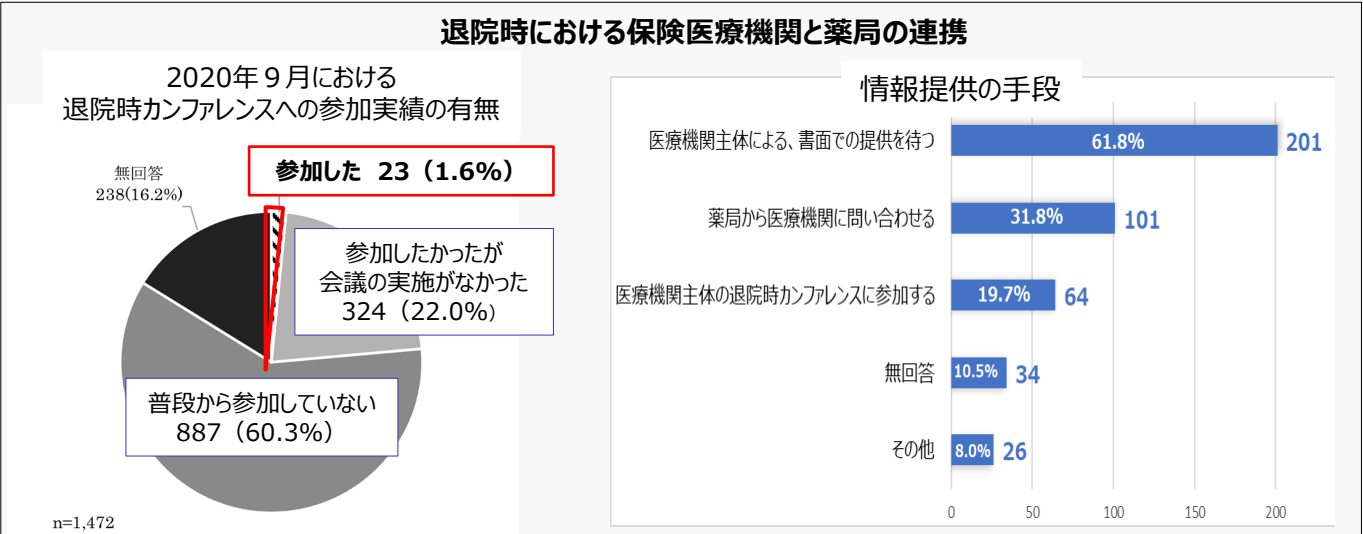
退院時共同指導料のオンラインによる参加が原則認められるか？

課題：○退院時共同指導料の算定状況等をふまえ、現行の算定要件等についてどのように考えるか



診療側意見（薬剤師）
 ・退院時共同指導料について原則オンラインの参加は可能にすべき

診療側意見（医師）
 ・地域の実情に応じて病院薬剤師と薬局薬剤師の連携が図られるものと理解している
 ・退院時に共同指導が必要かどうかは患者の病態と地域の実情によっても異なるということである
 ・オンライン参加をという方向性は理解するが、**全てオンライン**で押し通してしまつて、**本当にいいのか。一同に会してということを原則にしてやむを得ない場合にオンラインがあると思う**
 ・**対面の良さ**、特に最初に一回会っておくことは**非常に重要**である



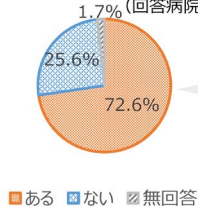
MPSコメント
 ・退院時カンファレンスへの参加により、連携が図れることは確認されており、参加を促す対応策は検討される見通しです
 ・原則オンライン可となるかは、医師委員から慎重な意見あったため、方向性は未だ見えていません

入院時の薬の整理は「病院の業務」か、「薬局の支援を評価」するか

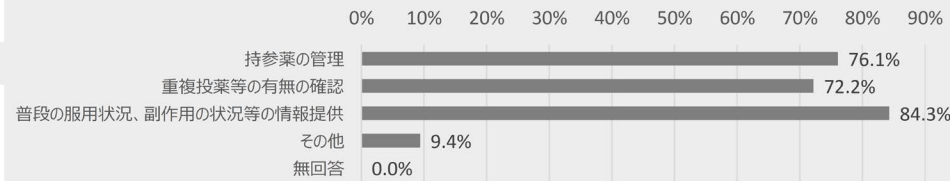
医療機関における入院時の持参薬整理①

- 入院前に持参薬の整理を依頼しない理由としては「自院の薬剤部（薬局）で整理するから」や「薬局が対応可能かどうか分からないから」といった回答が多かった。
- 入院時に薬局に担ってほしい支援としては「普段の服用状況、副作用の状況等の情報提供」、「持参薬の管理」や「重複投薬等の有無の確認」といった回答が多かった。

入院時に薬局に担ってほしい支援 (回答病院数=351)



▼入院時に薬局に担ってほしい支援の内訳 (回答病院数=255, 複数回答)



診療側意見（薬剤師）

- ・入院時の薬の整理は大変で、紹介元以外の医療機関からの薬を服用しているケースもあり、**一元管理をしている薬局が介入することで患者の入院がスムーズにいくようサポートできる**と思っている
- ・入院時における医療機関と薬局の取り組みについて、**更なる連携の強化が必要ではないか**

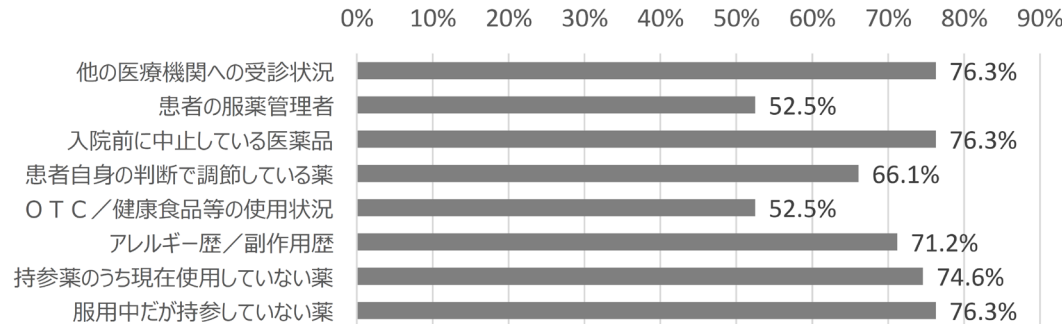
診療側意見（医師）

- ・**医療機関のチーム医療を担う薬剤師が中心となって、地域の実情に応じて病院薬剤師と薬局薬剤師の連携が図られるもの**と理解している
- ・**入院時の服用状況や持参薬の把握**については基本的には**患者を受け入れる病院において責任をもって実施するべきもの**であり、薬局から患者が入院する**医療機関に対して情報提供を行うことが本筋ではないか**

医療機関における入院時の持参薬整理②

- 病院において持参薬整理の際に困ることとしては、「持参薬を整理するのに時間がかかる」や「処方意図が不明な薬がある」といった回答が多かった。
- 病院において持参薬整理の際に必要な情報としては、「他医療機関への受診状況」、「入院前に中止している医薬品」や「服用中だが持参していない薬」といった回答が多かった。

▼持参薬の整理の際に必要な情報 (回答病院数=59, 複数回答)

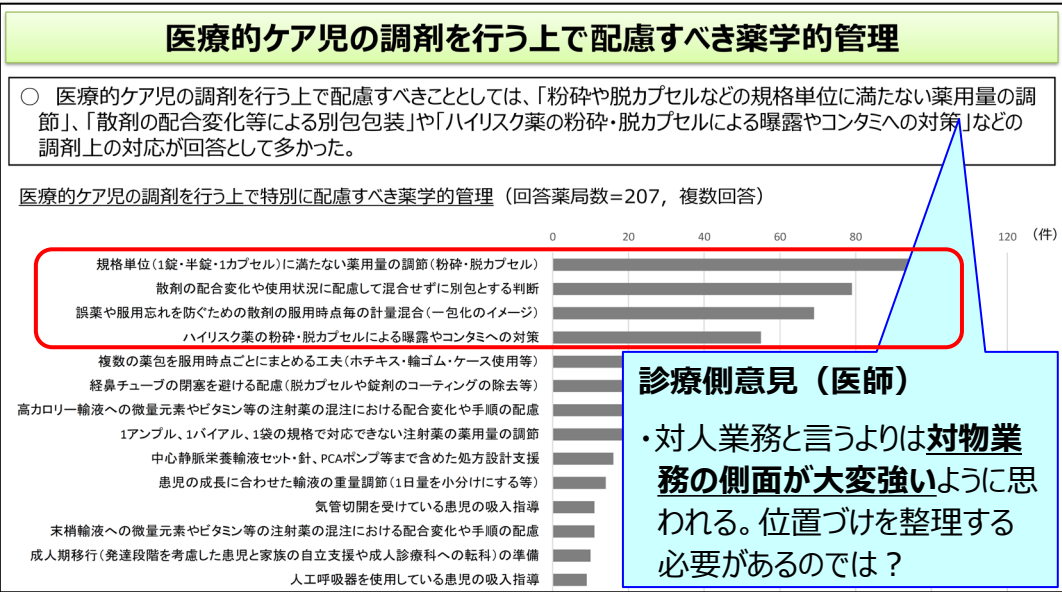


MPSコメント

- ・入院時の薬の整理をについて、診療側委員の中で大きく意見が分れました
- ・薬剤師委員からは既に進んでいる実態とニーズを踏まえ評価してはどうかとの意見が出されましたが、医師委員はあくまで病院の業務ではないかと主張しています

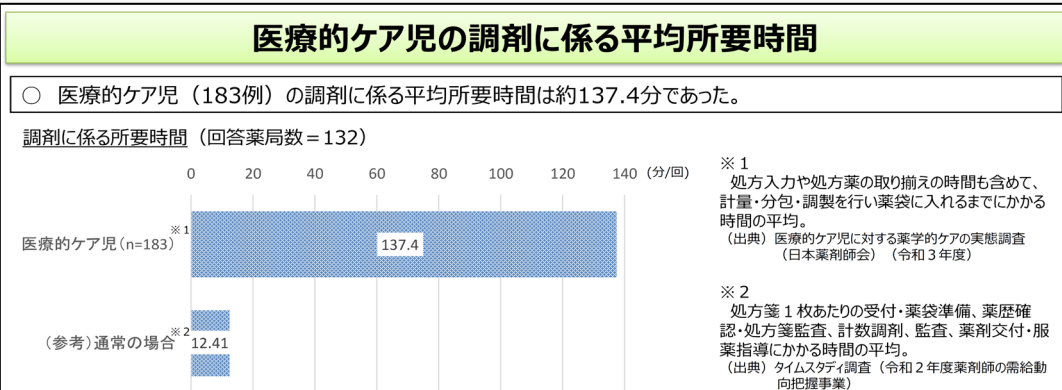
内容が複雑で配慮すべき管理が多い医療的ケア児の薬学管理の評価

課題：小児在宅といった視点から見た時に、薬学的管理指導はどこまでの範囲を評価できるのか



- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景としてNICU等に長期入院した後、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
- 全国の医療的ケア児（在宅）は、推計約2万人

- ### 診療側意見（薬剤師）
- ・成人と異なり、特に成長スピードや症状のきめ細やかな変化が多く、**薬学的知見で判断しながら対応している**ところで、非常に時間を要すものが多い
 - ・対物業務との指摘について、手作業の面もあるが、患者によって異なる投薬量や味による服薬状況など複合的な観点を検討した中で判断している
 - ・**どちらか一方の評価ではなく、包括的な管理という点を評価して頂きたい**



- ### 診療側意見（医師）
- ・小児の薬剤というのは量とか服用させる時間とか、剤形あるいは服用の方法等がきめ細かく決めらおり、**薬剤師として在宅でやっていただくと両親にとっては非常にありがたく、非常に重要である**
 - ・気管切開した患者さんは1日1リットルの水が必要であり、災害時の電源の問題もある
 - ・報酬評価は難しいと思うが命に係わる問題を考えてほしい

MPSコメント

・医療的ケア児に対する薬局業務は理解が示され、次回改定で評価されそうです

支払側意見

・医療的ケア児の薬学的管理の評価については一定の理解はするが、どういった評価をするのかについてはさらに慎重な議論が必要である

本資料は、2021年10月22日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。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。

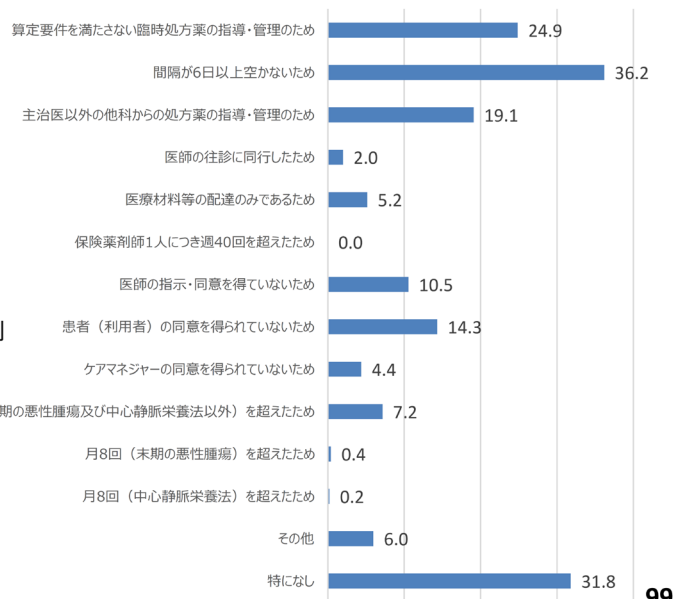
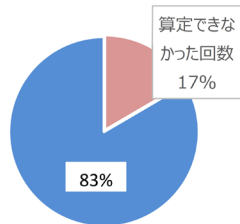
主治医以外の連携医からの指示による訪問や、6日間隔についての要件緩和

課題：○在宅患者に対して、当該患者の在宅療養を担う医師と連携した他の医療機関の医師の指示に基づき、訪問薬剤管理指導を実施した場合の評価についてどのように考えるか

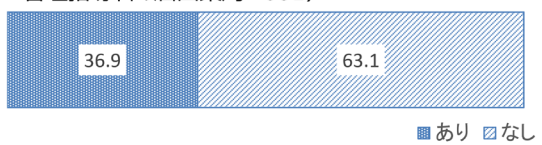
在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定できなかった理由

- 在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定できなかった回数の割合は約17%であった。
- 算定できなかった理由として、「算定要件を満たさない臨時処方薬の指導・管理のため」、「間隔が6日以上空かないため」、「主治医以外の他科からの処方薬の指導・管理のため」の回答が多かった。
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出薬局のうち、約36.9%の薬局において、在宅を担当する医師以外の指示による訪問が行われていた。

(1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費を算定出来なかった回数 (薬局数=752) ※1 (2) 算定できなかった理由 (複数回答) (無回答除く) (n=503) ※1



(3) 在宅を担当する医師以外の指示による訪問 (在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出薬局=681) ※2



出典
 ※1: 令和元年度 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」
 ※2: 薬局の機能に係る実態調査 (令和3年度医療課委託調査) 速報値

診療側意見 (薬剤師)

- ・在宅療養担う医師と連携した他の医療機関の医師の指示で、在宅対応を実施した評価を お願いしたい
- ・6日間以上の間隔を空ける規程についても、きめ細かいフォローが必要な患者については、現場で必要に応じて柔軟な運用が出来る仕組みにすべきではないか (患者の通院の予定や休日の関係で難しいこともある)
- ・医療的ケア見など細やかな対応が必要な患者に対しても月4回を超える算定を認めてもよいのではないか

診療側意見 (医師)

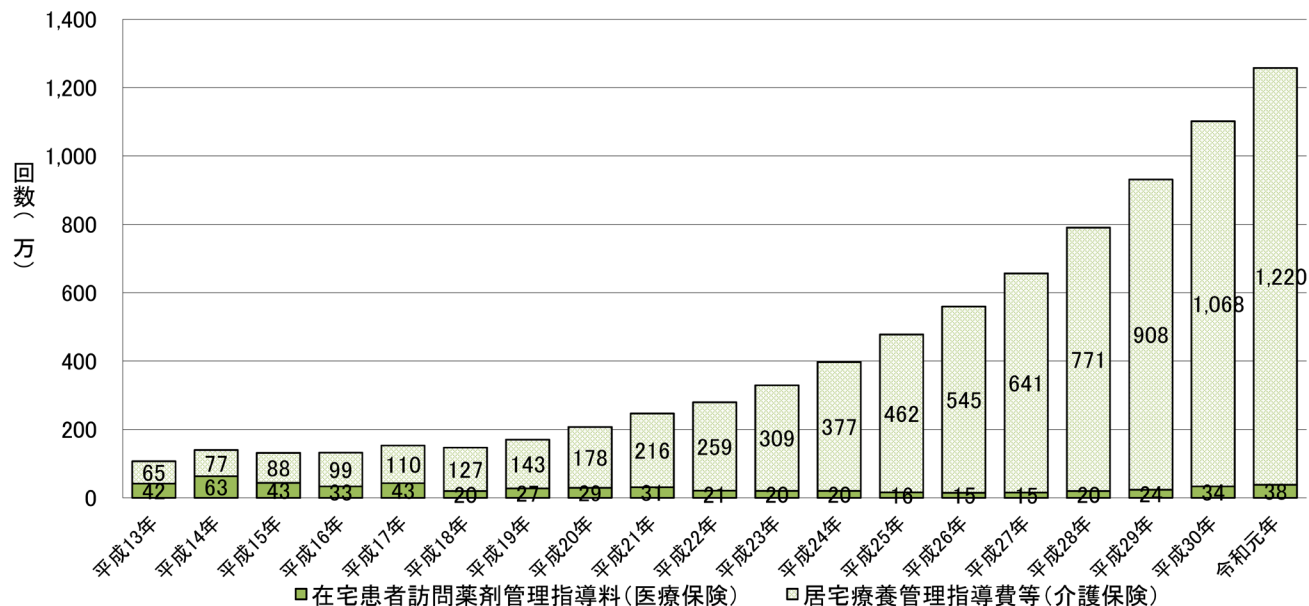
- ・要件の緩和については理解する
- ・小児在宅ケアについては、訪問薬剤管理は非常に重要なので、やりやすい環境の改定はぜひ進めてほしい

支払側意見

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導にかかる評価について、主治医でなくても医療機関と連携して、在宅をやることは必要であり、特に異論はない

薬局における在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況

○ 医療保険における「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の算定回数は横ばいだが、介護保険における「居宅療養管理指導」に係る算定回数は伸びている。全体として薬剤師による在宅薬剤管理は進んでいる。



注) 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

出典) 社会医療診療行為別統計及び介護給付費実態調査を基に医療課で作成

97

支払側意見

・介護保険の居宅療養管理指導費で算定している患者の方が圧倒的に多いので、**介護保険と足並みを揃える(介護保険を担当する関係部局と調整する)ことが必要**ではないか

事務局側

介護保険(介護報酬)の関係部局と相談しながら関係性について整理していきたい

MPSコメント

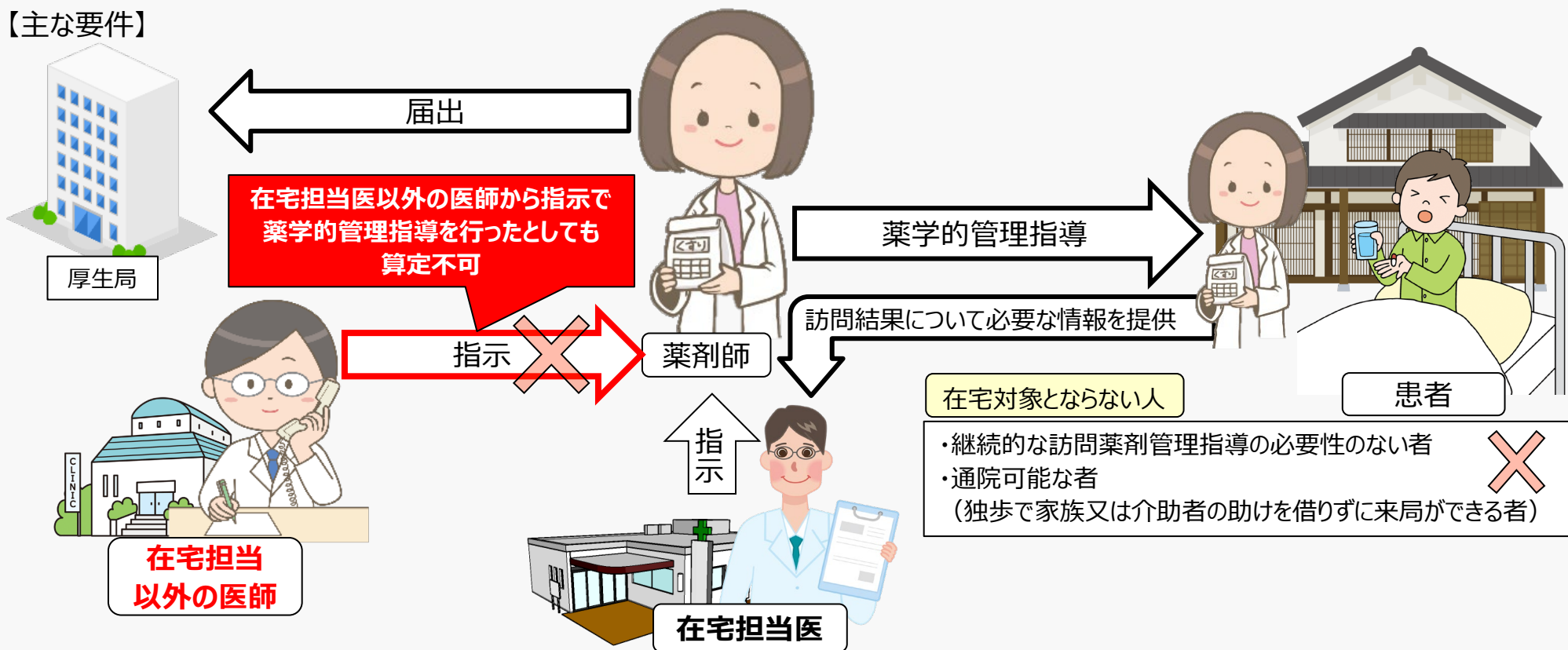
- ・提示された要件緩和について異論は出ていませんが、介護報酬との整合性についての指摘もありました
- ・介護報酬担当部局との調整が図られた際には、要件緩和が認められることになると考えられます

参考資料

在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、**医師の指示に基づき**、保険薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問し、薬学的管理及び指導を行った場合に算定。

当該薬局が訪問薬剤管理指導を実施した患者数	点数	对患者1人の上限回数
1 単一建物診療患者が1人の場合	650点	・基本→月4回 { 末期がん患者 中心静脈栄養法の患者 →週2回・月8回を限度
2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合	320点	
3 1及び2以外の場合	290点	

【主な要件】



〇〇〇〇年〇〇月						
日	月	火	水	木	金	土
				1	2 ■	3
					☆ 調剤 28日分 →	
4	5 ○	6 ■	7	8	9 ■	10
	この期間内に指導を実施 →					
11	12 ○	13 ■	14	15	16 ■	17
	→					
18	19 ○	20 ■	21	22	23 ■	24
	→					
25	26 ○	27 ■	28	29	30	31
	→					

○基本的に算定は月4回が限度
月2回以上算定する場合、
算定間隔は6日以上

■ 末期の悪性腫瘍の患者
中心静脈栄養法の患者
については
週2回、月8回まで算定可

☆訪問薬剤管理指導は、調剤した薬剤の服用期間内に患者の同意を得て実施



調剤を行っていない月に訪問薬剤管理指導を実施した場合は、当該調剤年月日及び投薬日数を調剤報酬明細書の摘要欄に記入する



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>