

日医工医療行政情報

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

2021年8月25日 中医協総会（調剤） 「在宅（その1）」 ～在宅患者訪問薬剤管理指導～

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6178号 栗原盛一

参考資料：2021年8月25日 中医協総会資料「在宅（その1）」在宅患者訪問薬剤管理指導について・在宅歯科診療について

- ・次期診療報酬改定に向けて、中医協総会において2021年7月より「次期改定の論点等」としてテーマごとに議論して論点整理を進め、9月を目途に「意見の整理」をまとめていく予定です。
- ・その後、秋以降に具体的な検討を行い、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.20210902-1142(1)

本資料は、2021年8月25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

資料のポイント

- ・8月25日には、厚生労働省側より「在宅（その1）」として、「在宅患者訪問薬剤管理指導」について課題が示されました。
- ・論点として、今後、在宅医療の需要が大幅に増加することが見込まれる中、薬物療法に関わる関係者が、**患者の服薬状況等の情報を共有**しながら、最適な薬学的管理やそれに基づく指導を実施し、**在宅患者が有効で安全な薬物療法を切れ目なく継続的に受けられる**ようにするための診療報酬の在り方について、示されました。
- ・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）

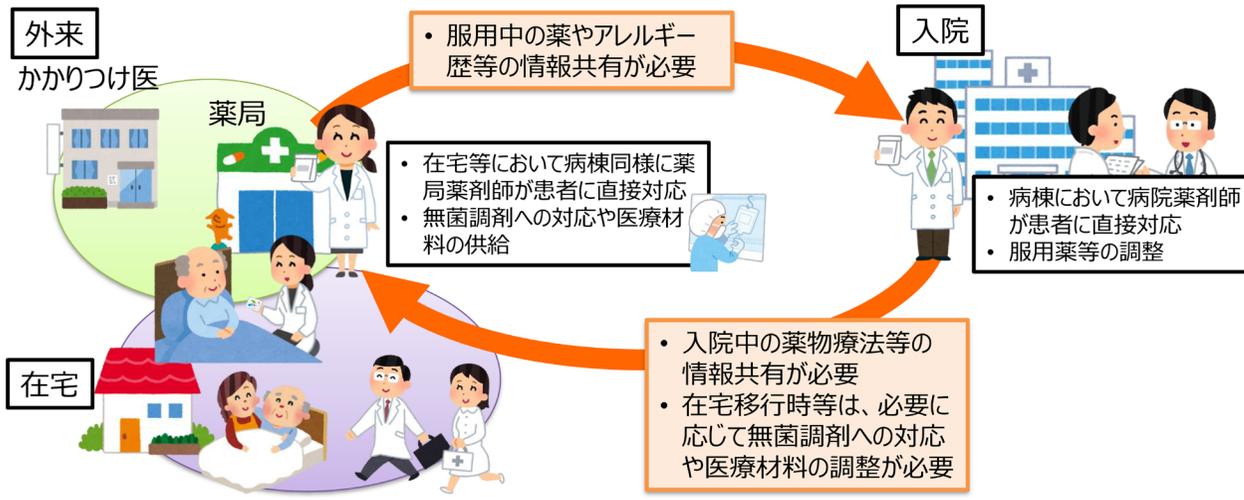
の各委員から述べられた意見を要約しています。

医療保険は横ばいだが、介護保険での算定回数は伸びている

病院薬剤師と薬局薬剤師のシームレスな連携の必要性

中医協 総-5
3. 7. 14

- 入院医療だけでは完結しない → 地域包括ケアシステムでの対応
- 入退院時における患者の薬物療法に関する情報共有、処方薬の調整等をどのように対応するか
- 薬局薬剤師（かかりつけ薬剤師）、病院薬剤師ともに、地域包括ケアシステムの下で何をすべきか考える必要がある
(薬剤師同士だけではなく、多職種との連携 = 地域のチーム医療)



診療側意見

- ・最適かつ切れ目のない継続的な訪問薬剤管理を行うためには、退院時の連携が重要
- ・病院薬剤師と薬局薬剤師の入退院時のシームレスな連携が不可欠
- ・具体的には、トレーシングレポートの利活用の推進や、入院時にポリファーマシーを解消し、退院後もその状態を維持していくための取組が重要
- ・現状、薬局薬剤師による退院時カンファレンスへの参加件数が少ない
少ない理由が、「仕組み」なのか、「運営方法」なのか、整理して議論を進めてほしい

MPSコメント

- ・ポリファーマシーの解消やトレーシングレポートの活用は、在宅以外の議論でも度々登場しています

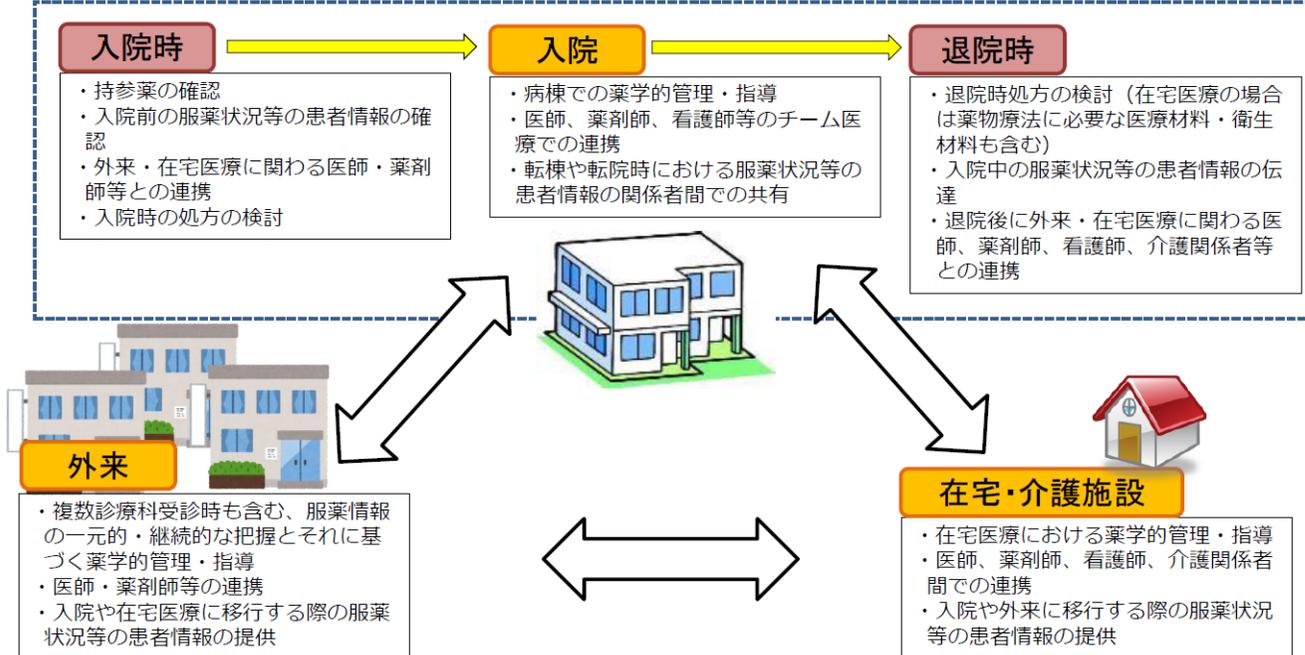
5

医療保険は横ばいだが、介護保険での算定回数は伸びている

薬物療法に関する連携（イメージ）

第7回 医薬品医療機器制度部会	中医協 総-5
平成30年10月18日	資料1 3. 7. 14

- 安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療・介護サービスを提供する上で、患者の薬物療法に関しても、有効で安全な薬物療法を切れ目なく継続的に受けられるようにすることが必要。
- このため、薬物療法に関わる関係者が、患者の服薬状況等の情報を共有しながら、最適な薬学的管理やそれに基づく指導を実施することが求められる。



支払側意見

- ・地域支援体制加算を取っている薬局、あるいは地域連携薬局と認定されている薬局が推進していくべき
- ・どのような薬局が中心になっているか、現状を把握すべきであり、個店やチェーン、門前といった属性が分かる資料を示してほしい

MPSコメント

- ・地域支援体制加算の在宅実施回数の要件変更や、地域連携薬局が診療報酬で評価されるていくのかなど、今後の議論が注目されます

医療ニーズに合わせた、きめ細やかなフォローについての評価

薬局における訪問薬剤管理指導業務（診療報酬）

中医協 総-5
3. 7. 14

項目	内容	点数	
○在宅患者訪問薬剤管理指導料 ・単一建物診療患者が1人の場合 ・単一建物診療患者が2～9人の場合 ・単一建物診療患者が10人以上の場合 (+麻薬管理指導加算) (+乳幼児加算)	医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患者を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に算定	650点 320点 290点 (+100点) (+100点)	薬剤師1人週 40回まで 患者1人につき 月4回まで*
○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1 計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うものの場合 2 1以外の場合 (+麻薬管理指導加算) (+乳幼児加算)	急変等に伴い、医師の求めにより、緊急に患者を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	1: 500点 2: 200点 (+100点) (+100点)	月4回まで
○在宅患者緊急時等共同指導料 (+麻薬管理指導加算) (+乳幼児加算)	急変等に伴い、医師の求めにより、医師等と共同でカンファレンスを行い、緊急に患者を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	700点 (+100点) (+100点)	月2回まで
○在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 ・残薬調整に係るもの以外 ・残薬調整に係るもの	重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合に算定	40点 30点	
○(調剤料)在宅患者調剤加算	基準を満たした薬局において、在宅患者の処方箋1枚につき加算	15点	

※末期の悪性腫瘍の患者等の場合は週2回かつ月8回まで

(参考) 介護報酬

- 居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合）
 - ・単一建物居住者が1人の場合 517単位 (麻薬指導加算 +100単位)
 - ・単一建物居住者が2～9人の場合 378単位 (麻薬指導加算 +100単位)
 - ・単一建物居住者が10人以上の場合 341単位 (麻薬指導加算 +100単位)

8

診療側意見

- ・末期の悪性腫瘍や中心静脈栄養患者以外でも、心臓病や特定疾患等できめ細やかなフォローが必要な患者については月4回以上の訪問も必要
- ・医療的ケア児の対応は今後ますます必要とされる
- ・複雑なことも多いため、親の適切な服薬管理は、大変であり薬剤師の介入は、重要

MPSコメント

- ・小児在宅については、他の職種の項目でも重要事項として取り上げているため、評価の見直しについても検討される可能性があります
- ・末期の悪性腫瘍の患者、中心静脈栄養法の患者には週2回月8回まで算定可となっています

重要な役割を果たすために、「逆ザヤ」や「持ち出し」の解消を

I. (2) ③ 地域における医薬品供給体制を確保するための薬局の体制整備 在宅医療への移行に伴い薬局が果たす役割

第4回 医薬品医療機器制度部会	中医協 総-5
平成30年7月5日	資料1
	3. 7. 14

○ 在宅医療へ移行する際の薬局の関わり方は、入院時の薬物療法をもとに、在宅で可能な薬剤や投薬に必要な医療材料等を提供するとともに、訪問の際に得られた情報は、家族の看護や多職種の訪問状況等を踏まえ、患者情報を多職種と共有し、患者の生活をサポートすることが重要。

1. 訪問の依頼
医療機関からの退院時カンファレンスへの参加依頼や病院内地域連携室、地域の他職種からの連絡等による訪問依頼

2. 処方の提案
在宅医療において入院時と同様の治療を継続するため、院内における薬物療法の現状や、退院後の生活の情報等を把握した上で、

- 輸液セット（輸液ポンプ、チューブ、針など）等の医療材料
- （無菌調剤を行う場合には）配合変化の有無
- 薬局で調剤可能な医薬品であるかどうか

等を確認し、治療に必要な処方内容を整理し、医師等にあらかじめ提案

例) 高カロリー輸液投与患者

院内:	
エルネオ(NF 2号 1000ml)	1キット
ガスター 20mg/2ml	2管
アリンパン 10mg/2ml	1管
1日分	
フェントステープ 4mg	1枚
アブストラル舌下錠 100μg	



院外処方:	
1) エルネオ(NF 2号 1000ml)	1キット
ガスター 20mg/2ml	2管
アリンパン 10mg/2ml	1管
中心静脈注射	7日分
2) フェントステープ 4mg	7枚
1日1枚15時に貼り替え	
3) アブストラル舌下錠 100μg	1錠
疼痛時(1日4回まで)	20回分
4) テルフュージョン(カフティーポンプ用)チューブセット	2本
5) コアレスニードルセット 22G	2本
6) ヘパフラッシュ 100単位/mlシリンジ10ml	2本

訪問看護
週2回

3. 無菌調剤の実施

4. 薬剤管理指導(訪問)
薬剤の使用方法等の説明、残薬の確認、体調の変化の確認等

5. 多職種連携
訪問時の情報を精査した上で、必要な情報については医師、訪問看護、ケアマネ等の多職種と共有し、患者の生活をサポートできる方法を、検討・提案

(参考) 平成29年度患者のための薬局ビジョン推進事業(埼玉県)
「在宅医療ステップアップガイドブック(Step4)」

診療側意見

・薬局が払い出す特定保険医療材料の保険償還が低く、薬局の「持ち出し」となっているケースが多く再考頂きたい

MPSコメント

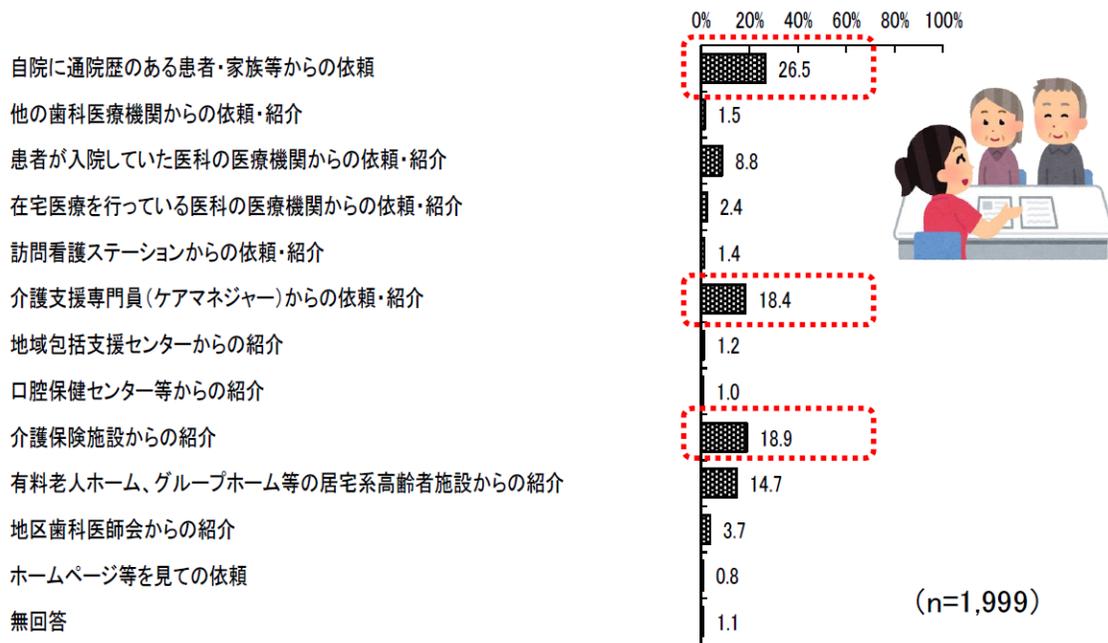
・病院等での購入価格をもとに償還価格が設定されており、少量の購入となる薬局では「逆ザヤ」となるケースも多いようです

・三方活栓などは、輸液ルートの一部とみなされるため、単独では保険請求することが出来ません

歯科訪問診療のきっかけを薬局薬剤師が担う仕組み作りへ

歯科訪問診療を実施したきっかけ

○ 歯科訪問診療を実施したきっかけについてみると、「自院に通院歴のある患者・家族等からの依頼」が26.5%と最も多く、次いで「介護保険施設からの紹介」が18.9%、「介護支援専門員（ケアマネジャー）からの依頼・紹介」が18.4%の順であった。



診療側意見

- ・歯科医師と薬剤師の連携も重要
- ・チェックリストなども活用し、歯科医師への情報提供を行うなど、歯薬連携の取組みも評価すべき

MPSコメント

- ・歯科医が訪問歯科診療を実施していない理由として、最も多かったのが「依頼がないから」でした
- ・高齢者の口腔ケアは重要視されていますが、一般の方への認知は十分とはいえない状況です
- ・在宅のみならず、来局者に対しても、服薬指導の際に飲み込みや口腔機能等をチェックリストを用いて確認し、歯科医師へ情報提供することは、地域包括ケアの一翼を担う薬剤師の、重要な役割となりそうです



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>