

日医工医療行政情報

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

2021年11月26日 中医協総会（薬局） 「調剤（その3）」

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
 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
 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：2021年9月15日 中医協総会総会「その他『主な施設基準の届出状況等』」
 2021年11月26日 中医協総会資料「調剤（その3）」

・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.20211206-1161

本資料は、2021年11月26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)

<p>【論点の要約】・業務が対物から対人にシフトすることによる、診療報酬のあり方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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、その上で対人業務の充実が必要
		支払側意見	・対物業務だけで経営が成り立つのが問題であり、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	・門前や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	・門前薬局等の基本料引き下げは患者負担軽減となり却って門前薬局等へ誘導に繋がる可能性も
	かかりつけ薬剤師・薬局の推進について	診療側意見	<ul style="list-style-type: none"> ・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が、安易に要件を緩和するとかかりつけ薬剤師の形骸化が懸念される ・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
		支払側意見	<ul style="list-style-type: none"> ・実態として、1人のかかりつけ薬剤師で対応は、現実的ではない ・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

各項目の課題

【調剤料について】

- 対物中心の業務から対人中心の業務への構造的な転換を進める中で、対人業務をより適切に評価していく観点から、調剤料及びその加算料の評価の在り方についてどう考えるか。

【調剤基本料について】

- 薬局の同一グループの店舗数や立地別の収益状況を踏まえ、調剤基本料についてどのように考えるか。
- 保険医療機関の敷地内にあり、不動産の賃貸借等の関係にある薬局等の評価をどのように考えるか。

【地域支援体制加算について】

- 令和3年8月より地域連携薬局等の認定薬局制度が施行されたことも踏まえ、地域支援体制加算の在り方についてどう考えるか。
- 調剤基本料1を算定する薬局、調剤基本料1以外を算定する薬局それぞれについて、地域への貢献をより推進する観点から、どのように考えるか。

【同一薬局の利用推進について】

- 同一の薬局の利用による薬剤の一元的な把握等を推進するための方策について、どのように考えるか。

【在宅患者訪問薬剤管理指導について】

- 医療用麻薬持続注射療法、在宅中心静脈栄養法を実施している患者への薬学的管理を含めた在宅患者訪問薬剤管理指導の評価について、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。

調剤日数に応じた点数設定を継続か、見直し(投与日数によらない点数の設定)か

課題：対物から対人業務への転換を進めるため、調剤料及び加算料の在り方をどのように考えるか

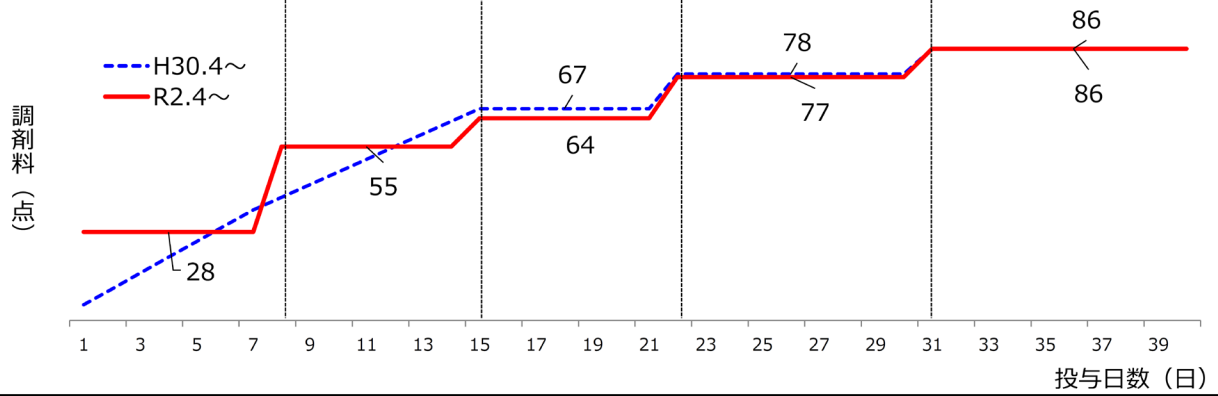
令和2年度診療報酬改定 II-10 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価 -②

調剤料の見直し

調剤料(内服薬)の見直し

➢ 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料について評価を見直す。

		1～7日分	8～14日分	15～21日分	22～30日分	31日分～
改定年度	平成22年	5点/日 ※最大35点	4点/日 ※最大63点	71点	81点	89点
	平成28年			70点(▲1)	80点(▲1)	87点(▲2)
	平成30年 (H30年度実績)	※平均27点	※平均61点	67点(▲3)	78点(▲2)	86点(▲1)
	令和2年	28点	55点	64点(▲3)	77点(▲1)	86点



診療側意見 (薬剤師)

- 調剤料の改定は、現場への影響が非常に大きい
ため、**段階的に慎重に進めていくことが必要**である

診療側意見 (医師)

- 薬局の調剤料も医療機関の報酬と同様に**一律の点数設定とする見直しをお願いしたい**

支払側意見

- 技術料に占める調剤料の減少トレンドを今後も継続していくことが重要**である
- 調剤料については**投与日数によらず一律にするという形で適性化を図るべき**

MPSコメント

- 医師委員や支払側は、投与日数で変動しない一律の点数設定を求めている一方、薬剤師委員は、技術料の約半分を占める調剤料の改定は、経営に大きな影響があるとして、段階的に進めるなど慎重な対応を求めています

調剤日数に応じた点数設定を継続か、見直し(投与日数によらない点数の設定)か

課題：対物から対人業務への転換を進めるため、調剤料及び加算料の在り方をどのように考えるか

(参考) 処方薬の一包化について

○ 処方薬の一包化によって、服薬コンプライアンスが改善される（患者自身による服薬・服薬管理が可能になる、飲み忘れ等を防止できるなど）といった利点があるが、一包化の際には薬学的管理が重要である。

薬物治療における一包化

一包化とは、服用時点の異なる2種類以上の内服用固形剤又は1剤であっても3種類以上の内服用固形剤が処方されているとき、その種類にかかわらず服用時点ごとに一包として患者に投与することをいう。なお、一包化に当たっては、錠剤等は直接の被包から取り出した後行うものである。

一包化が必要な患者像

	一包化が必要な患者像	一包化をした方がいい患者像
患者像	<ul style="list-style-type: none"> ① 錠剤等を直接の被包から取り出して服用することが困難な患者（手指が不自由な患者、視力が低下している患者、パーキンソン病の患者等） ② 自身による服薬管理が困難な患者（認知機能が低下している患者等） 	<ul style="list-style-type: none"> ① 服薬コンプライアンス不良（飲み忘れ、飲み誤りなど）の疑いがある患者
利点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 服薬コンプライアンスが改善される ・ 患者自身による服用・服薬管理ができるようになる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 飲み忘れ、飲み誤りを防止することができる

留意点

- ① 患者の薬識が低下することにつながる。
- ② 包装シート等に表示されている薬効や注意喚起表示が失われてしまう。
- ③ 一包化した処方薬の特徴に応じて、患者への説明、遮光保存用の袋・容器などを添付する等の薬学的管理が必要となる。
- ④ 服薬指導においては、薬剤の識別が困難となりやすいため、薬剤の識別コード、イメージ画像を添付したお薬説明書などの交付が必要となる。
- ⑤ 服用時点ごとに処方内容が違う場合は、誤用を防ぐため分包紙に患者氏名、服用時点、医薬品名を印字することが望ましい。

→ 一包化の際には、これらのことを踏まえた薬学的管理が重要である

出典：第十四改訂調剤指針 日本薬剤師会編を元に医療課で編集 11

診療側意見（薬剤師）

- ・ 一包化は作業だけでなく患者に適切な薬物治療を進めるという観点で、薬学的管理の要素も多いため、その点も踏まえての検討が必要である
- ・ 調剤料に含まれる内容で整理可能なところは整理し、調剤料における対物業務と対人業務の評価について、調剤料の加算も含めて整理して行く方向が1つの方策ではないか

診療側意見（医師）

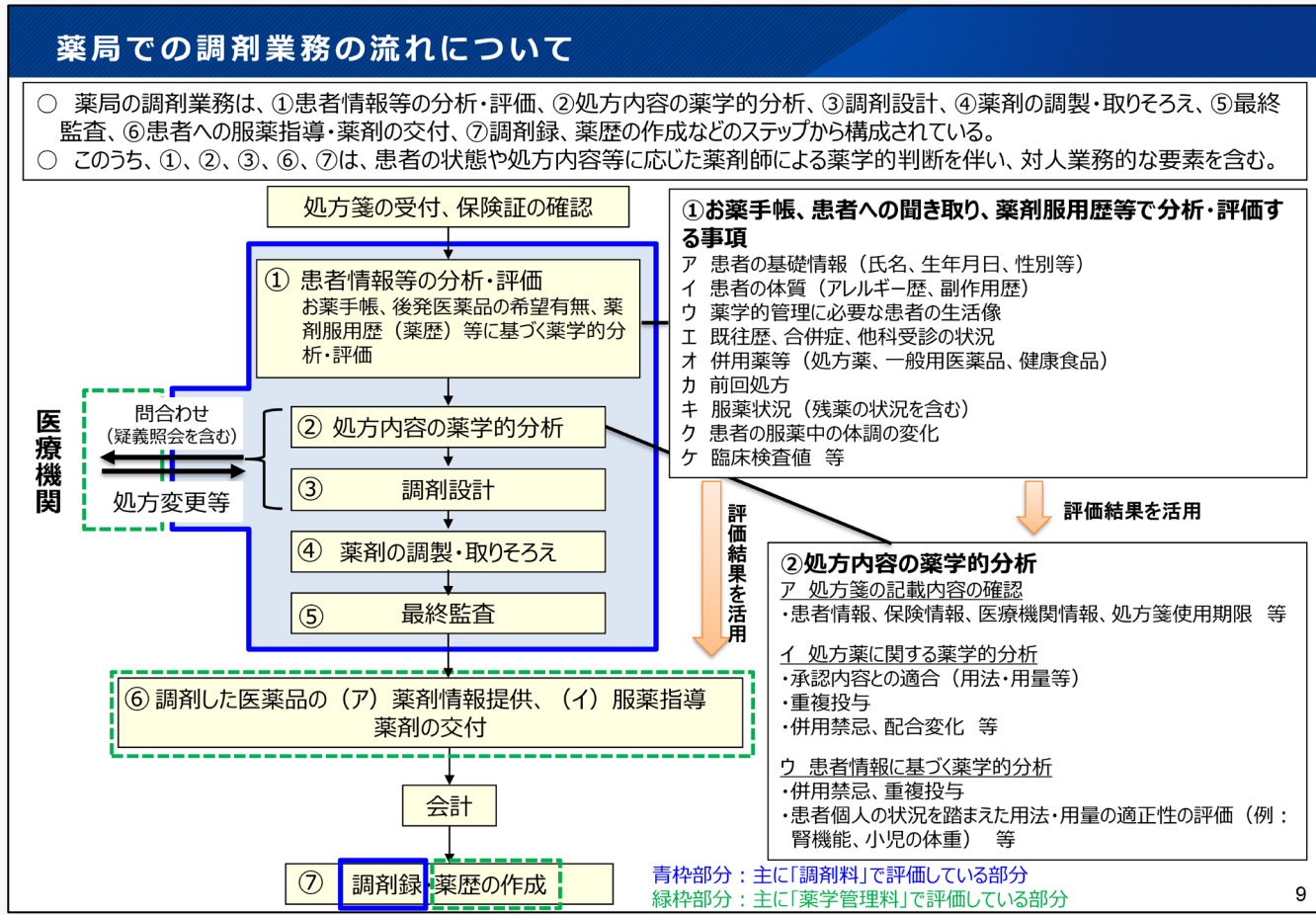
- ・ 一包化や粉碎業務は病院薬剤師には点数がつかない点を考慮頂きたい
- ・ 調剤料の中身を、どれが対物か対人かを見える化した上で、評価できるような仕組みが必要ではないか

MPSコメント

- ・ 一包化加算については、対物業務と対人業務で評価の切り分けが行われることも考えられます

調剤料に含まれる対人業務を別建てで評価する仕組みが設けられるか

課題：調剤料は、「①患者情報等の分析・評価」、「②処方内容の薬学的分析」、「③調剤設計」、「④薬剤の調製・取りそろえ」、「⑤最終監査」、「⑦調剤録の作成」等の業務について評価するものであるが、このうち、「①患者情報等の分析・評価」、「②処方内容の薬学的分析」、「③調剤設計」は、患者の状態や処方内容等に応じた薬剤師による薬学的判断を伴うことから、対人業務の要素を含んでいる。



診療側意見（医師）

・①②③のような薬剤師が患者のために治療効果を最大化することや、副作用などのリスクを最小化するための行為は、薬学的知識を踏まえた医療の一環として考え、評価して良いと考える

支払側意見

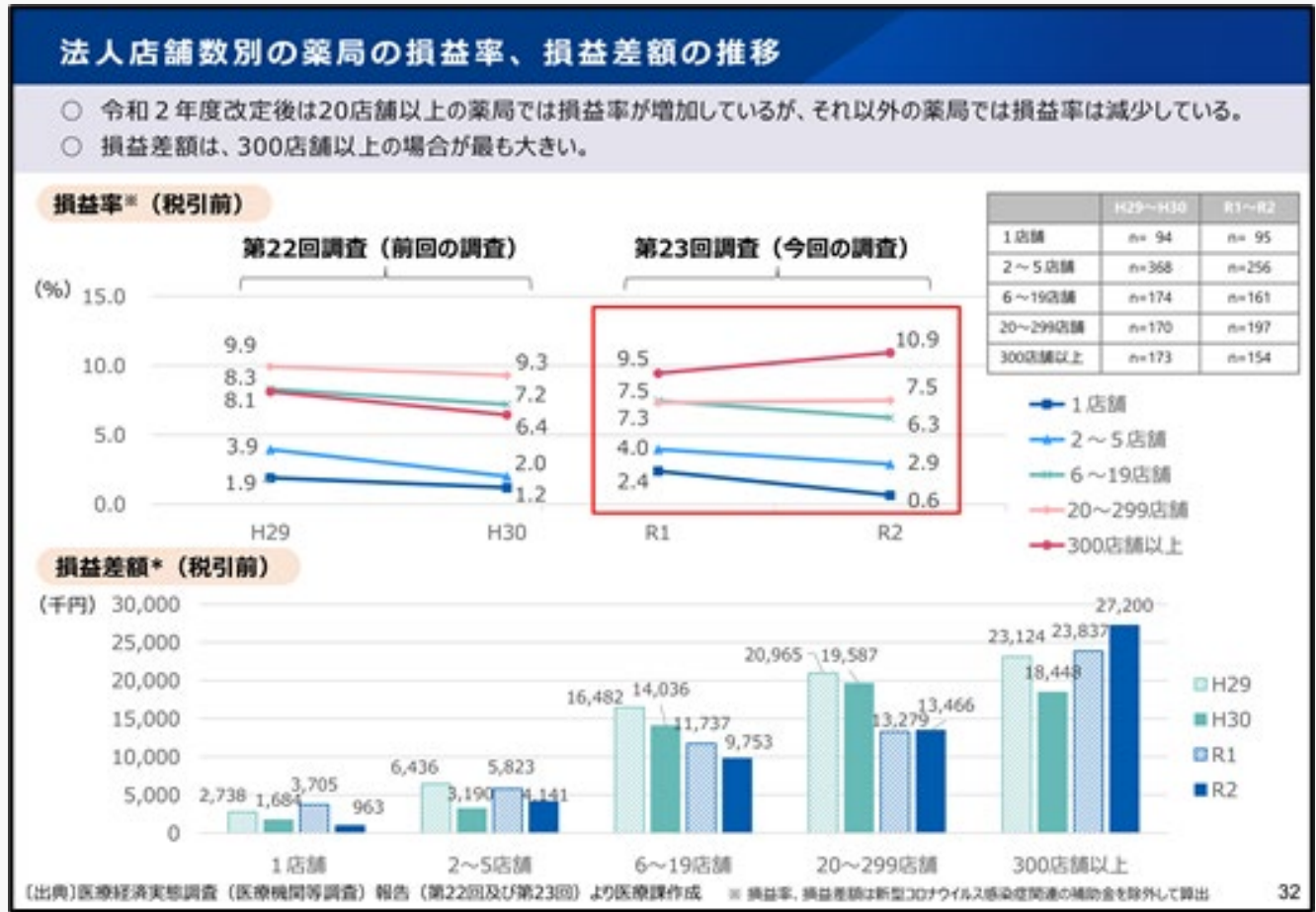
・①から③については調剤基本料や既存の薬学管理料で評価されているため、調剤業務の考え方や報酬については、もう少し議論する必要があるのではないかと

MPSコメント

・調剤料に含まれている対人業務を分けて評価することは、概ね診療側も支払側も合意していますが、業務内容には既存の薬学管理料に含まれる部分もあり、独立した評価となるか、既存の薬学管理料に上乗せとなるかはわからない状況です
・今後、調剤料と薬学管理料の業務内容を見える化した上で、再度詳細について検討されると考えられます

薬局の収益状況や経営の効率性等も踏まえた評価の検討

課題：薬局の同一グループの店舗数や立地別の収益状況を踏まえ、調剤基本料についてどのように考えるか。



診療側意見 (医師)

- 医療経済実態調査の結果を見れば、**店舗数の多いグループに属する薬局はコロナ禍でも増益となっており、経営効率が大きいことが示されており、実態に合わせた基準の見直しが必要**

診療側意見 (薬剤師)

- 特別調剤基本料を算定する薬局を持っている同一グループ薬局に対しては、収益状況等も踏まえた適切な設定が必要**

支払側意見

- チェーン薬局の経営効率が高く、コロナ禍でもさらに改善していることが明らかになった中で、次の改定に向けて**現行の要件をベースにしながらも、より厳しく適正化すべきである****

MPSコメント

- コロナ禍においても収益が拡大した大規模チェーン薬局の経営をどのような形で再評価し、調剤報酬の見直しを行うのが注目されるポイントです

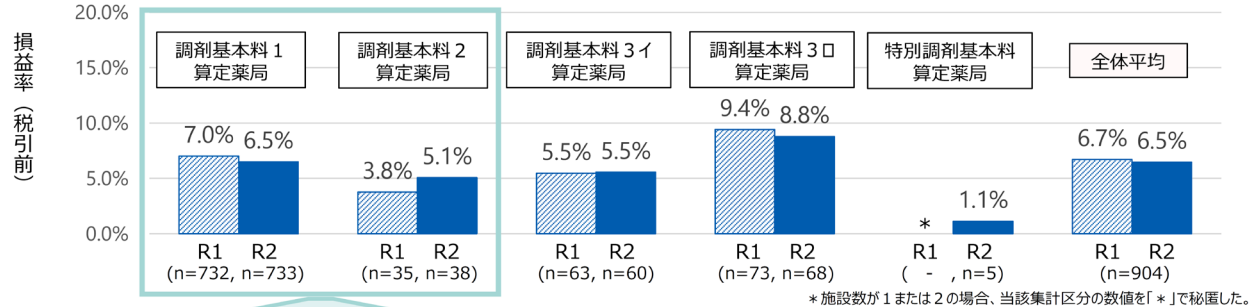
薬局の収益状況や経営の効率性等も踏まえた評価の検討

課題：薬局の同一グループの店舗数や立地別の収益状況を踏まえ、調剤基本料についてどのように考えるか。

薬局の調剤基本料別の損益率

○ 調剤基本料 1 又は 2 の算定薬局においては、グループ店舗数300店舗以上の薬局の損益率が高かった。

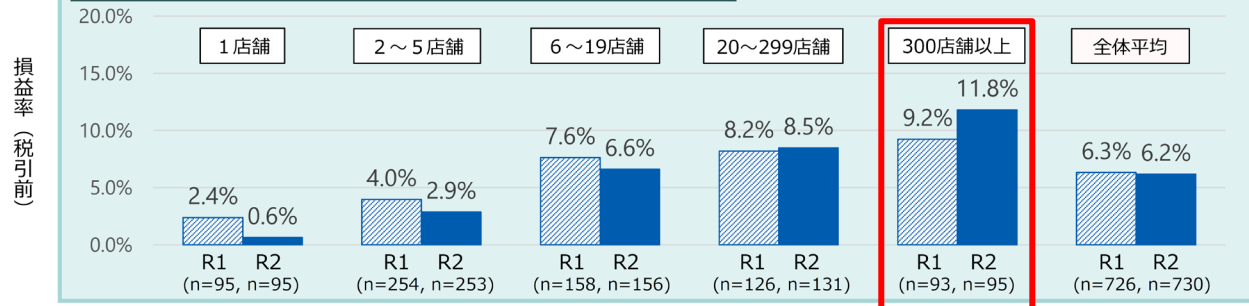
調剤基本料別



MPSコメント

・中医協資料で新たに「法人店舗数300以上」の損益率が示されたことを踏まえると、現行の「グループ内処方箋受付回数40万回以上」よりも更に数による基準（300店舗以上相当等）が設定されることも考えられます

調剤基本料 1 又は 2 の算定薬局におけるグループ店舗数別（法人店舗数別の損益率）



【出典】医療経済実態調査（医療機関等調査）報告（第23回）より医療課作成

※ 損益率は新型コロナウイルス感染症関連の補助金を除外して算出

33

敷地内薬局の考え方や保険医療機関との不動産賃貸借関係をどう考えるか

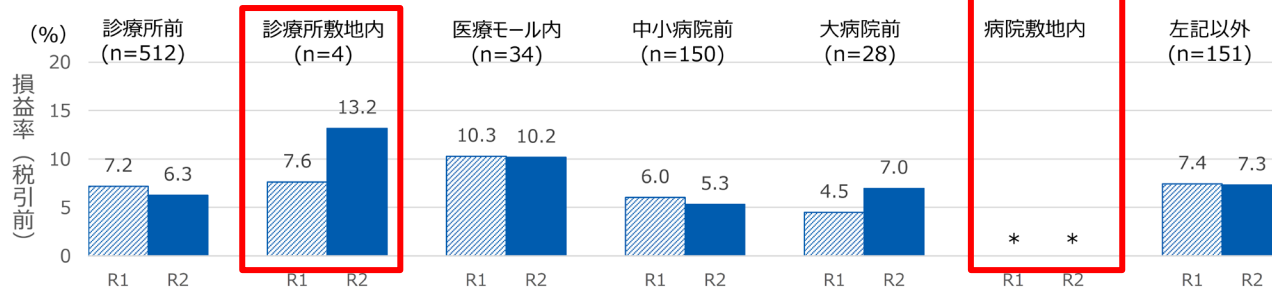
課題：敷地内薬局への評価について

薬局の立地別の損益率

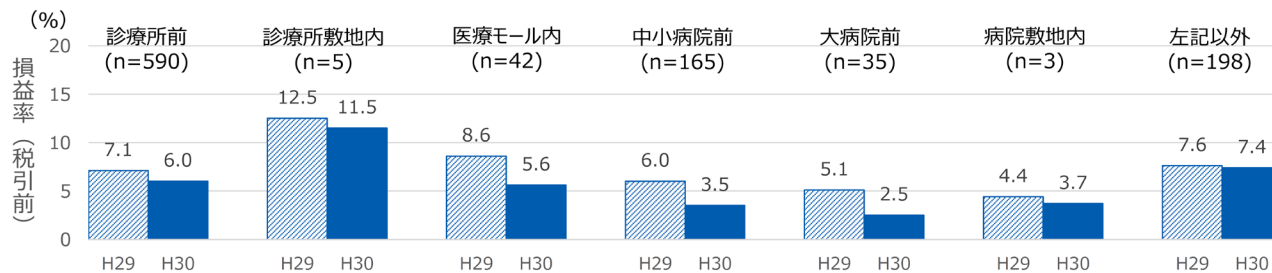
- 令和2年度改定後の損益率は、診療所前、中小病院前で減少していた。
- 回答のあった薬局数は少ないものの、診療所敷地内、医療モール内の薬局の損益率が高かった。

第23回医療実態調査（今回の調査）

※ 損益率は新型コロナウイルス感染症関連の補助金を除外して算出



(参考) 第22回医療実態調査（前回の調査）



医療経済実態調査(第22回及び第23回)より医療課作成 29

診療側意見（薬剤師）

- ・病院側と経済的、機能的、構造的な独立性という視点で、応募要項の中で診療室の設置等を求める**大病院に利益を供与している実態については、大変遺憾**
- ・**独立性が担保されない、もしくは機能として院内薬局と変わらない薬局であるならば、保険指定する必要はない**
- ・医薬分業や地域包括ケアシステムの推進に逆行していることから、**技術料の減算や薬学管理料に関する加算の評価の引き下げ、あるいは算定を不可などの対応も一つの方策と考える**

診療側意見（医師）

- ・病院薬剤部の業務の外注のような形態とみなせるということもあり、**報酬を医科点数の調剤料に準ずるとした上で、加算についても同様にすべき**であろう
- ・敷地内薬局という「病院の第2薬局化」については、中医協ではなく、**国として薬局のあり方をしっかりと検討して頂きたい**

支払側意見

- ・地域包括システムの妨げとなり、コロナ禍で**患者へ寄り添う薬局が求められる中、望ましい形から程遠いもの**である
- ・**見かけ上、敷地内薬局であることが明白な場合は、医療機関と薬局のいずれも院内処方の同様の取扱いすることも選択肢と考える**

課題：医療機関との不動産賃貸借関係について

事例① 医療機関が貸借している不動産を転貸借している事例

医療機関Aが賃貸する不動産を第三者Xが貸借し、当該貸借人Xと薬局Pの間で賃貸借契約を行っている

診療側意見

- ・建物の所有者が変更となり、**薬局側では意図的でなく、かつ不可抗力的な理由によって医療機関との不動産賃貸借・取引関係となる場合には、一定の期間特別調剤基本料に該当しないこととするなどの配慮が必要**
- ・判断が困難な事例が挙げられているが、どれも特別調剤基本料に該当するもので、これらの場合も該当すると判断できるように**要件の見直しや判断基準となる疑義解釈の整理など明確化をお願いしたい**

事例② 医療機関と保険薬局の間に、第三者による不動産賃貸借が2件以上介在する事例。

医療機関Aが所有する不動産を第三者Xが賃借し、その不動産を当該貸借人Xから第三者Yに賃借し、当該貸借人Yと薬局Pの間で賃貸借契約を行っている

支払側意見

- ・**医療機関の敷地内で不動産の賃貸借関係にある薬局については実態から見ても、同一敷地内薬局と考えてもよいのではないか**

事例③ 病院敷地内に移転した薬局が保険薬局の遡及指定を受けており、遡及前の保険指定が平成28年9月30日以前であった事例

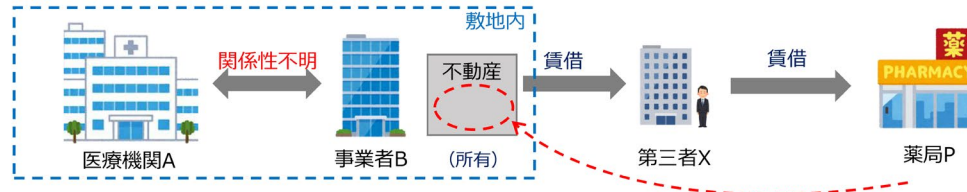
- ・病院Aの近隣に開設していた薬局Pが敷地内に移転し、指定日を遡及して保険薬局の指定を受けている
- ・病院敷地内に移転した薬局が保険薬局の遡及指定を受けており、遡及前の保険指定が平成28年9月30日以前であった事例

課題：医療機関との不動産賃貸借関係について

事例④

医療機関との関係性が不明な事業者が所有する不動産の転貸借が行われていた事例

医療機関Aとの関係性が不明な事業者Bが所有する不動産を第三者Xが賃借し、当該賃借人Xと薬局Cの間で賃貸借契約を行っている



事例⑤

医療機関からの公募に応じて開局している薬局が開局時期の指定を受けていなかった事例

医療機関Aからの公募に応じて開局している薬局Pが、開局時期の指定を受けていない



MPSコメント

- ・敷地内薬局の基準については、医療資源が少ない地域など一部の特例を除いて厳格化の方向で検討されています
- ・また、診療側・支払側双方から、特別調剤基本料だけでなく、調剤料など他の報酬項目の削減についても意見が出ており、敷地内薬局の報酬はより厳しく設定されることが予想されます

地域連携薬局に関する要件が施設基準に追加されるか

課題：令和3年8月より地域連携薬局等の認定薬局制度が施行されたことも踏まえ、地域支援体制加算の在り方についてどう考えるか。

【地域連携薬局の要件で、地域支援体制加算にはない要件】

○構造設備

- ・相談窓口への椅子の設置
- ・高齢者障害者等の円滑な利用に適した構造設備
(手すり・車いすでも来局できる構造等)

○報告実績

- ・地域における医療機関に勤務する薬剤師等に対して報告した実績(月平均30回以上)

○調剤体制

- ・在庫医薬品を他の薬局に提供する体制
- ・無菌製剤処理の実施体制(他の薬局利用も含む)

○継続勤務、研修

- ・1年以上継続勤務の常勤薬剤師→半数以上
- ・地域包括ケアシステム研修修了常勤薬剤師→半数以上
- ・地域包括ケアシステムに関する内容の研修の受講→全薬剤師(毎年継続的に受講)
- ・地域の医療施設に対して医薬品に関する情報提供実績(地域の医薬品情報室)

○在宅対応

- ・在宅患者薬剤管理の実績(月平均2回以上)
- ・医療機器及び衛生材料の提供体制
→(高度管理医療機器又は特定保守管理医療機器の販売業許可)

診療側意見(薬剤師)

- ・報酬上での評価のあり方については状況が見えてきた段階で、改めて慎重に検討して行くべきではないか

支払側意見

- ・地域支援体制加算と地域連携薬局との要件の連動は非常に現実的ではないか
- ・認定基準に合わせて、在宅の実績などは引き上げるべきではないか

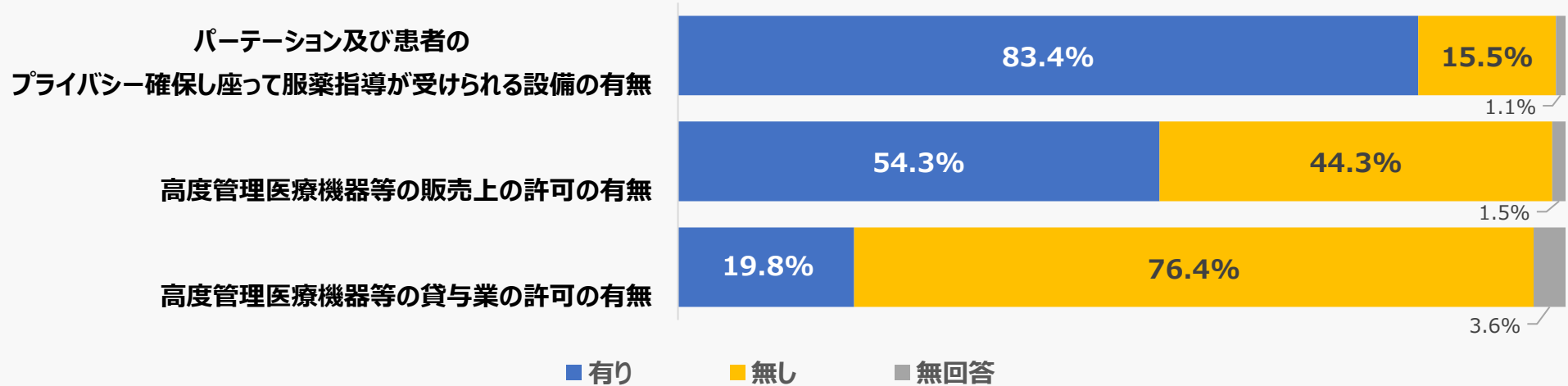
診療側意見(医師)

- ・医療の質を高めるための薬局要件としてふさわしい要件であれば、調剤報酬上の評価としても取り入れるということについては賛同する

地域連携薬局に関する要件が施設基準に追加されるか

課題：令和3年8月より地域連携薬局等の認定薬局制度が施行されたことも踏まえ、地域支援体制加算の在り方についてどう考えるか。

地域支援体制加算の届出の有無別の薬局の構造設備等

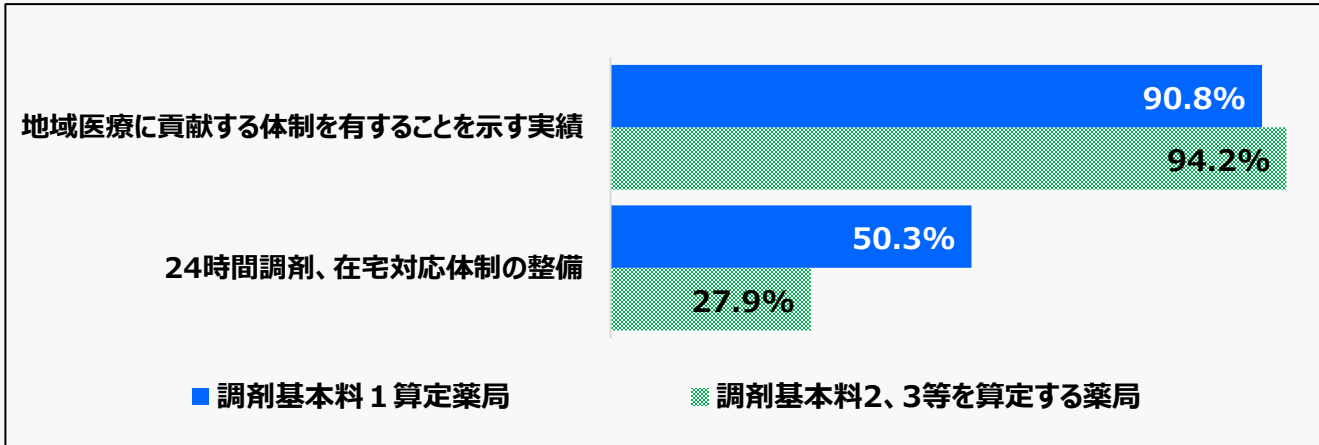


MPSコメント

- ・地域連携薬局と地域支援体制加算の要件の異なる内容の統合は、診療側・支払側ともに基本的な考え方としては賛同していますが、薬剤師側は慎重な対応を求めています
- ・方向性として、地域連携薬局の要件も踏まえて検討が進められていきます

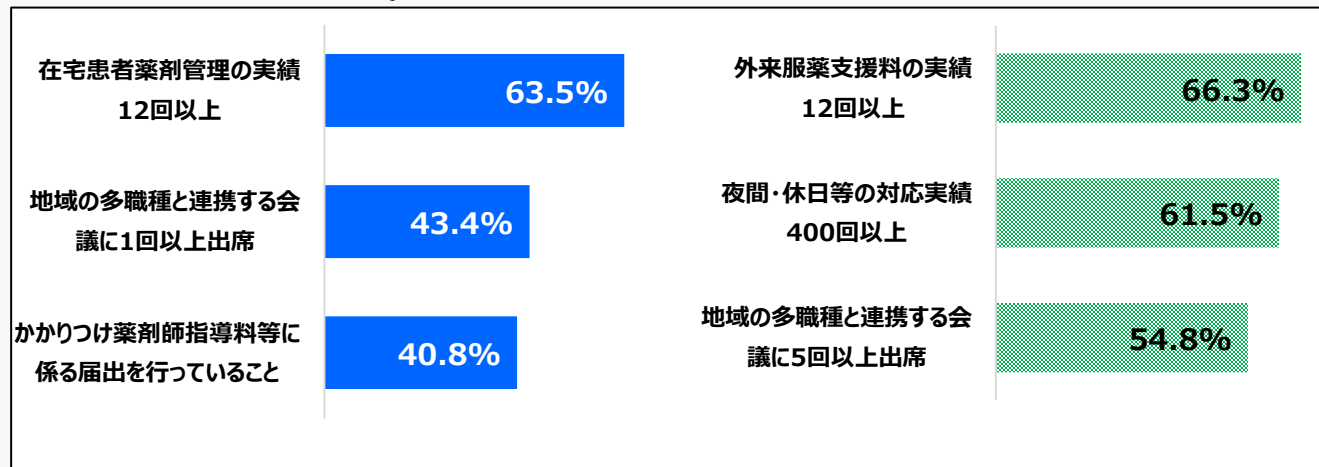
地域支援体制加算の算定拡大のため施設基準が緩和されるか

課題：地域支援体制加算の届出が困難な理由として、調剤基本料1を算定する薬局では、「24時間調剤、在宅対応体制の整備」「在宅患者薬剤管理」「かかりつけ薬剤師指導料等の届出」などを挙げる割合が多かった。一方、調剤基本料1以外を算定する薬局では、「外来服薬支援料」、「夜間・休日等の対応」を挙げる割合が多かった。



診療側意見（薬剤師）
 ・地域医療に貢献する薬局の裾野を広げる意味でも更なる推進が必要であり、薬局の機能の整備状況や実績に応じた評価の設定などの手直しが必要ではないか

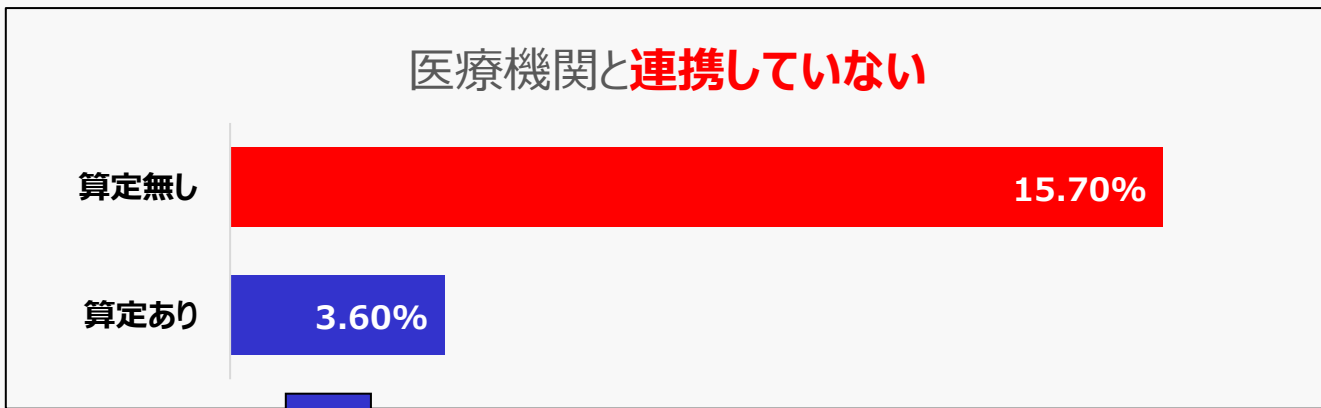
診療側意見（医師）
 ・ひとり薬剤師の場合、薬剤師の研修の受講や在宅薬剤管理や多職種との会合に出席する等は困難ではないか



本資料は、2021年11月26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。

医療機関との連携が評価されており、算定拡大2段階のため評価を導入するか

課題：調剤基本料1を算定する薬局、調剤基本料1以外を算定する薬局それぞれについて、地域への貢献をより推進する観点から、どのように考えるか。



診療側意見（薬剤師）

- ・調剤基本料1で実績を積んでいるところにはさらなる評価を設けることや、調剤基本料1以外の薬局については機能、体制を整備しているところに関して一定評価を行うなど 検討が必要ではないか

診療側意見（医師）

- ・推進するため実績要件の緩和例として「連携加算として2段階評価」「24時間調剤の実施又は連携」等の工夫をすることで推進策ができるのではないかと

地域支援体制加算を算定している薬局は…

- ・患者の入院時の服用薬の情報提供
- ・退院時サマリーの情報共有

をはじめ、全ての項目で医療機関との連携し、情報共有を有意に行っていた

MPSコメント

- ・地域支援体制加算に関する取組については評価されており、更なる推進が求められています
- ・一方で、届出要件については一律な要件では届出が困難な薬局も存在することから、算定対象薬局の拡大に向け、段階的な基準を設けた評価体制なども検討されるのではないかと予想されます

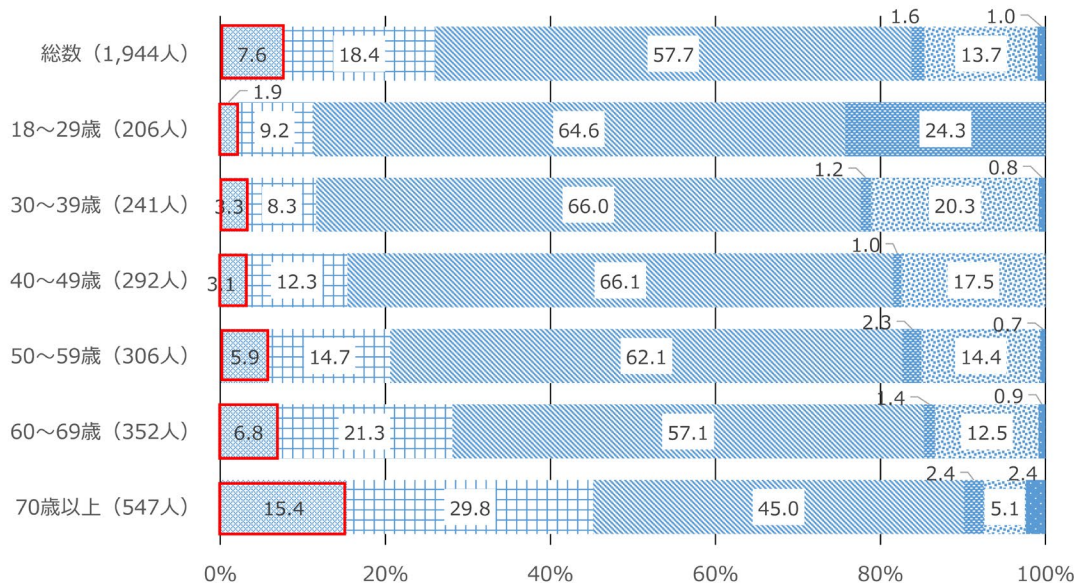
同一薬局の利用をさらに進めていくためにはどのような方策が必要か

課題：同一の薬局の利用による薬剤の一元的な把握等を推進するための方策について、どのように考えるか

患者による薬局・薬剤師の選択状況

○ 薬剤師、薬局を決めている患者は7.6%であり、年齢別では、70歳以上で最も高く15.4%であった。

出典：薬局の利用に関する世論調査（令和2年10月時点）（内閣府）



診療側意見（薬剤師）

- ・70歳以上では薬局を1つに決めている割合が45%を超えており、同一薬局の利用は進んでいる
- ・同一薬局利用のさらなる推進には、**お薬手帳の活用推進がより一層重要**となると考える

支払側意見

- ・若い世代がほとんどかかりつけ薬局やかかりつけ薬剤師を持っていない状況について、何故なのかを考えた方が良い
- ・同一薬局の利用推進には、**医療機関や保険者等の関係機関から患者への周知・啓発が必要**と考える
- ・**患者の利便性や安心、安全を総合的に判断して、推進していくことが大事**である

診療側意見（医師）

- ・近隣の診療科に応じた薬を基本としている薬局の場合は、患者が利用する薬局をその薬局に限定することは難しい
- ・立地について診療所の近隣が約6割と最も多く、患者も薬がすぐにもらえる近隣の薬局に処方箋を持っていく現状がある

■ **かかりつけ薬剤師・薬局を決めている**
■ **薬局は一つに決めているが、かかりつけ薬剤師は決めていない**
■ 病院や診療所ごとにその近くにある薬局に行く
■ その他
■ 特に決めていない
■ 無回答

MPSコメント

・個別の項目に関する議論は行われませんでした。前回改定のように、患者が同一薬局を利用するメリットをより感じられるような改定（報酬の見直し）が行われる可能性も考えられます

本資料は、2021年11月26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。

薬剤の一元的な把握等をどのように推進するか

課題：高齢者では、複数の医療機関を受診する割合が多い。

お薬手帳について



意義と役割

利用者自身が、

- ①自分の服用している医薬品について把握するとともに正しく理解し、②服用した時に気付いた副作用や薬の効果等の体の変化や服用したかどうか等を記録することで、医薬品に対する意識を高める。
- 複数の医療機関を受診する際及び薬局にて調剤を行う際に、③利用者がそれぞれの医療機関の医師及び薬局の薬剤師等にお薬手帳を提示することにより、相互作用や重複投与を防ぎ、医薬品のより安全で有効な薬物療法につなげる。

お薬手帳の取扱い(薬剤服用歴管理指導料の算定要件抜粋)

- 手帳を用いる場合は、調剤を行った薬剤について、調剤日、当該薬剤の名称、用法、用量その他必要に応じて服薬に際して注意すべき事項等を患者の手帳に経時的に記載する。
- 患者に残薬が一定程度認められると判断される場合には、患者の意向を確認した上で、患者の残薬の状況及びその理由を患者の手帳に簡潔に記載し、処方医に対して情報提供するよう努める(令和2年度改定)。
- 手帳の欄については、保険薬局において適切に記載されていることを確認するとともに、記載されていない場合には、患者に聴取の上記入するか、患者本人による記入を指導するなどして、手帳が有効に活用されるよう努める。
- 患者に対して、手帳を保有することの意義、役割及び利用方法等について十分な説明を行い、患者の理解を得た上で提供する。
- 保険医療機関等から保険薬局への連絡を円滑に行うため、患者が普段利用する保険薬局の名称をお薬手帳に記載するよう患者に促す規定を追加した(令和2年度改定)。

診療側意見(薬剤師)

- ・オンライン資格確認や電子処方箋は普及して行くと思うが、現場で活用の仕組みが成長するまではまだしばらく時間がかかる
- ・仮に普及が進んだとしても、OTCや患者の生活状況などは反映されないため、患者の状態を正確に把握するためには、併用してお薬手帳の活用が必要
- ・お薬手帳を活用するメリットの周知、医療機関への有効な情報連携、薬局間の連携推進など、現在の取り組みを今後も着実に進めていくことが必要

支払側意見

- ・オンライン資格確認システムを利用した電子処方箋が導入され、どの薬局でも投薬状況を一元的に把握することが可能になった場合、同一薬局を利用することのメリット・付加価値を教えてください
- ・お薬手帳に記載された情報について、薬剤師がその場で確認して、ほかの薬局で処方されている服用薬も見ることが大事だが、本に行われていのかというのは疑問
- ・かかりつけ薬局・薬剤師の推進には、薬局業界全体でお薬手帳の活用を押し上げていくことが大事だと考える

69

薬剤の一元的な把握等をどのように推進するか

課題：患者にお薬手帳を使う事のメリットをどのように理解してもらうのか

○ お薬手帳の記載項目（イメージ）

氏名： _____ 男・女
 生年月日： 年 月 日 歳
 住所： _____
 電話番号： _____
 血液型（A・B・AB・O型）RH（+・-） _____

アレルギー歴（有・無）
 （食べ物）

（医薬品）

副作用歴（有・無）
 医薬品名： _____

主な既往歴

- アレルギー性疾患（ _____ ）
 - 肝疾患（ _____ ）
 - 心疾患（ _____ ）
 - 腎疾患（ _____ ）
 - 消化器疾患（ _____ ）
 - その他（ _____ ）
- _____
- _____
- _____
- _____

かかりつけ薬剤師連絡先

かかりつけ薬剤師名： _____
 薬局名： _____
 電話番号： _____

MPSコメント

- ・将来的にはどの薬局でも患者に処方された薬の情報が共有される仕組みが普及していくと想定されますが、個々の患者の生活情報など、システムだけでは把握できない情報を聴取し、とりまとめることでお薬手帳の有用性がさらに広がると考えられます
- ・また、マイナポータルで確認できる健診情報などのPHR(パーソナルヘルスレコード)と電子版お薬手帳が連携するようになれば、健康サポートの一翼を担うツールにもなりうるのではないかと考えられます
- ・お薬手帳の付加価値やメリットをさらに広く患者に周知できるような方法や手段が必要とされ、お薬手帳の推進が「モノからヒトへ」という「患者のための薬局ビジョン」の目的に繋がるものとしても期待されます

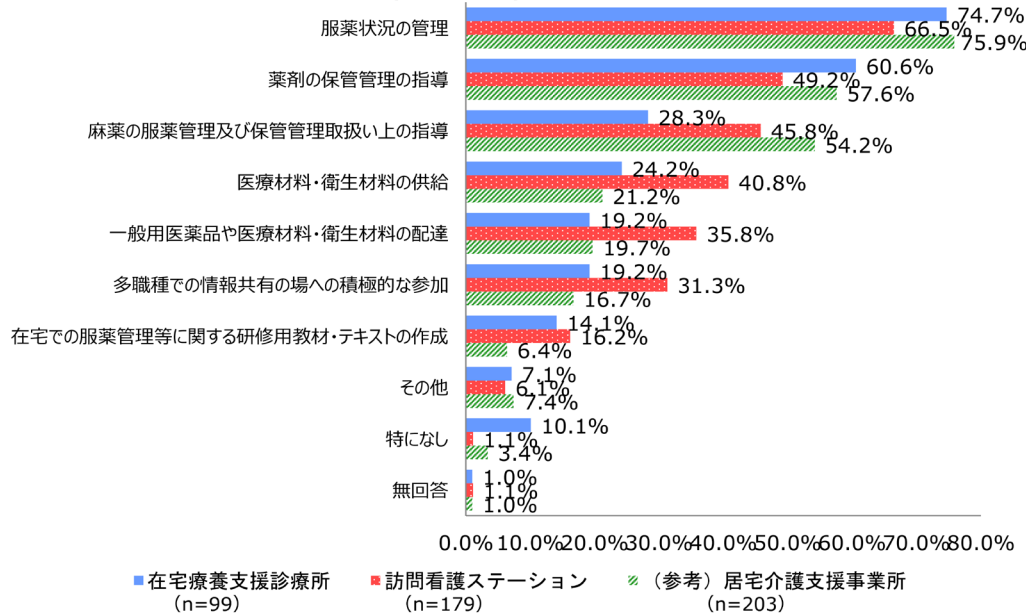
在宅医療における薬剤師の業務に薬剤管理が追加されるか

課題：在宅医療において、薬剤師は、服薬状況の管理や薬剤保管管理の指導といった役割が他職種から求められている。

I. (2) ③ 地域における医薬品提供体制を確保するための薬局の体制整備 在宅医療において他職種が薬剤師に望むこと

○ 在宅医療において、薬剤師は、服薬状況の管理や薬剤保管管理の指導といった役割が他職種から求められている。

▶ 在宅医療の現場から薬剤師に望むこと（複数回答）



出典) 平成26年度 老人保健健康増進等事業 報告書

診療側意見（薬剤師）

- ・薬学的管理として
「配合変化の確認」「服薬状況の管理」
「薬剤保管管理の指導」「疼痛状況の確認」
を行っている

診療側意見（医師）

- ・提示されたデータは5年近く前のものなので、
実際に在宅医療を行っている医師や看護師からの
具体的な事例をあげてほしい
- ・どのような患者に対して薬剤師が関与しているのかも示して頂きたい

在宅患者に対する注射薬関連業務の評価が拡大するか

課題：医療用麻薬持続注射療法、在宅中心静脈栄養法を実施している患者への薬学的管理を含めた在宅患者訪問薬剤管理指導の評価について、どのように考えるか。

医療用麻薬持続注射療法、在宅中心静脈栄養法を実施している患者への薬学的管理

- 医療用麻薬持続注射療法、在宅中心静脈栄養法を実施している患者への薬学的管理としては、処方提案や特定保険医療材料、医療機器の使用説明に加えて、疼痛状況の確認、配合変化の確認、カテーテル感染症防止対策など、特別な在宅薬学管理が必要となる。

	医療用麻薬持続注射療法	在宅中心静脈栄養法
患者像	在宅における悪性腫瘍の鎮痛療法を行っている入院中以外の末期の悪性腫瘍患者	在宅中心静脈栄養法を行っている患者
特定保険医療材料	<ul style="list-style-type: none"> ・携帯型ディスポーザブル注入ポンプ ・ホルモン製剤等注射用ディスポーザブル注射器 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅中心静脈栄養用輸液セット（本体・付属品）
薬剤師の役割	<ul style="list-style-type: none"> ・処方提案（薬液濃度、流速、容量、PCAポンプ、ルート等） ・PCAポンプ等の使用に関する指導（高度管理医療機器販売業許可あり） ・レスキューの使用回数確認、評価スケールを活用した疼痛状況の確認 ・残液等の状況や副作用の状況について処方医へのフィードバック ・自宅環境に配慮した指導（例：携帯型ディスポーザブルポンプは気温によって流速が変化するなど） 	<ul style="list-style-type: none"> ・処方提案（中心静脈栄養輸液セット、針、ポンプ等） ・輸液セットや機械式注入ポンプなどの使用に関する指導（高度管理医療機器販売業許可あり） ・輸液の保存性に配慮した分割調剤、頻回訪問、運搬の検討・実施 ・カテーテル感染症防止対策（輸液セット刺し口の消毒、手技実施時の手洗い方法等）、栄養状態等を踏まえた服薬指導
	<ul style="list-style-type: none"> ・退院調整（退院時カンファレンス、病院薬剤部との事前調整） ・訪問看護との連携（訪問看護の訪問スケジュール、ルート交換タイミング確認など） 	<ul style="list-style-type: none"> ・院外処方可能な処方提案（院外処方可能な注射薬に限られている） ・消毒液や医療衛生材料の供給

出典：第十四改訂 調剤指針 日本薬剤師会編

76

診療側意見（薬剤師）

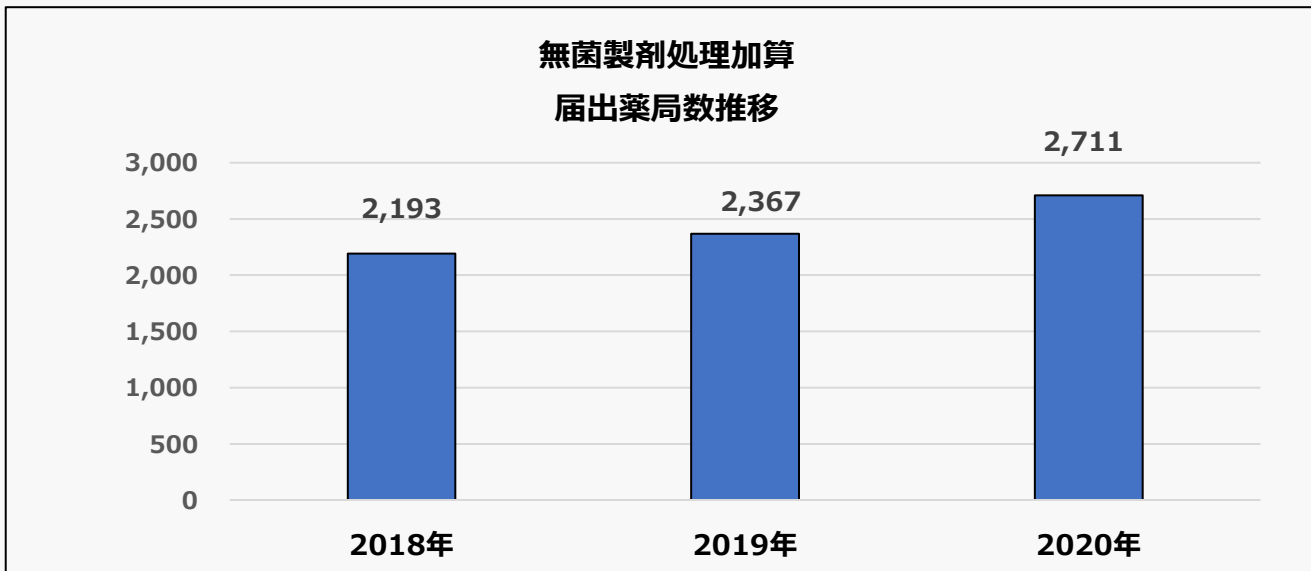
- ・**薬剤師は、在宅の中心静脈や麻薬について、緊急時の対応についての指導や文書の作成、配合変化の経時的確認等の情報を共有し、多職種と連携し在宅に関わっている**
- ・使用する特定保健医療材料や医療機器についての「**処方提案**」「**使用方法の説明**」「**高度管理**」「**医療機器としての材料や機器全体の管理**」など実施しており、**これらの観点を踏まえた上で評価が必要**ではないか

診療側意見（医師）

- ・麻薬の管理やポンプ管理、中心静脈管理等に関して、**地域によっては応需薬局がないケースがあり、地域毎に対応可能な薬局が存在しうるような推進策、インセンティブ等が必要**ではないか

在宅患者に対する注射薬関連業務の評価が拡大するか

課題：医療用麻薬持続注射療法、在宅中心静脈栄養法を実施している患者への薬学的管理を含めた在宅患者訪問薬剤管理指導の評価について、どのように考えるか。



支払側意見

- ・麻薬や中心静脈栄養の患者に特別な薬学管理に対する報酬を設定するのであれば、もう少し算定の回数であるとか、それに関するデータを示して頂きたい

MPSコメント

- ・在宅医療における調剤薬局の関与は多職種から求められており、今後の高齢化社会に向け欠かすことの出来ない業務です
- ・特に医療用麻薬持続注射療法や在宅中心静脈栄養法に関しては特別な薬学的管理が求められている事から、対応可能な薬局は更なる評価が検討されるのではないかと思います



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>