

中医協 総-3 5. 11. 29

在宅(その5)

1

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

「在宅（その5）について」でございます。事務局より資料が提出されておりますので説明をお願いいたします。

○厚労省保険局医療課・安川孝志薬剤管理官

はい。薬剤管理官でございます。資料「総-3」をご覧ください。

本日、在宅で薬剤師が行う訪問薬剤管理指導関連で、

説明**1. 在宅対応している薬局の体制評価について**

1. 在宅対応している薬局の体制評価について
2. 終末期の訪問薬剤管理について
3. 訪問薬剤管理における時間外対応について
4. 在宅移行時の訪問薬剤管理について
5. 高齢者施設等における薬剤管理について

2

2 ページ目の項目に沿って、ご説明いたします。

地域包括ケアシステムにおける薬剤師・薬局の役割（イメージ）

○ 地域包括ケアシステムにおける薬剤師・薬局は、医療機関等の関係機関と連携しつつ、その専門性を発揮し、患者に安全かつ有効な薬物療法を切れ目なく提供する役割を果たすことが求められている。



- ・医薬品、医療機器、医療材料等の提供
- ・訪問薬剤管理指導、急変時の対応
- ・ターミナルケアへの対応（医療用麻薬の調剤、管理等）
- ・在宅医等の多職種との連携

3

3 ページ目は、地域包括ケアシステムにおける薬剤師・薬局の役割のイメージ。

同時報酬改定に向けた意見交換会における主な御意見

テーマ8. 薬剤管理(再掲)

(テーマ1: 地域包括ケアのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携)

- DXの検討に当たっては、歯科診療所や薬局等も含めた検討が必要。また、介護DXは、医療DXの後をついていくのではなく同時に検討を進めるべき。
- 障害福祉サービスでも医療ニーズが非常に高まっており、体制整備も含め医療と福祉の連携は喫緊の課題。口腔健康管理や歯科医療の提供、薬剤管理も同様に医療と障害福祉サービスの連携が必要。

(テーマ3: 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療)

- 薬局・薬剤師が、入院時の持参薬の整理と情報提供、退院時における入院中の薬剤管理の状況をしっかりとした上で、退院後の在宅や外来での適切な薬剤管理の継続につなげていくことが重要。また、医療機関と高齢者施設との情報共有も重要。

(テーマ4: 高齢者施設・障害者施設等における医療)

- 施設の在り方や利用者のニーズが多様化する中で、薬剤師がその施設の特性を的確に把握した上で、多職種との連携の下で適切な薬剤管理ができるような推進策が必要。

(テーマ5: 認知症)

- 早期の気づき、早期対応、重度化予防には多職種連携による連携が重要。服薬管理、歯科治療、外来看護師による相談等が適切に実施されることも重要。

(テーマ6: 人生の最終段階における医療・介護)

- 緩和ケアについては、患者及び家族の苦痛や不安を和らげるために総合的に対応することが重要である。このため、麻薬を早期から積極的に使用するなど、考え方が変化してきている。一方、医療用麻薬といっても多様な製品・規格があり、また取り寄せにも時間がかかることが多く、医療機関、薬局、訪問看護ステーションの間で日常からの連携体制の構築が必要。
- 非がんの緩和ケアについては、心不全やCOPDの末期の状態では、少量の麻薬が非常に有効であることが確認されているが、その提供については検討の余地があるのではないかと。

4

4 ページ目は同時改定の意見交換会での薬剤管理に関する主な意見。

訪問薬剤管理に係る中医協における主なご意見

<令和5年7月12日 中医協総会 在宅について(その1)>

- 在宅医療の需要は2040年に向けさらに増大することが予想されており、患者が状態や疾患に応じて希望される場所で看取りがなされるよう、診療報酬上も適切な対応を検討していく必要がある。
- 多職種連携の推進のため、どのような役割が果たされているか実態を丁寧にみていくことが必要。連携を進めるためには医師の訪問に同行した場合などについて、評価を含めて検討すべき。
- 高齢者施設等への訪問対応については、各施設類型における課題について、それぞれの施設の特徴を踏まえた形で適切な評価を検討すべき。
- 医療用麻薬や医療材料について、備蓄・管理や廃棄ロスも含めて大きな負担となっており、適切な評価を検討すべき。
- 終末期の患者における現状の緊急訪問の評価だけでなく、頻回な訪問や時間外対応に関する評価について検討すべき。
- 夜間休日の対応については、周辺の薬局と連携して対応することも含め、地域で分かるようにしていくことが必要。
- 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については、介護保険を利用する患者においても薬学的管理はされており、現状では医療保険側しか評価がないため、評価の在り方について検討すべき。

<令和5年10月4日 中医協総会 在宅について(その2)>

- 在宅における緩和ケアにおいては、医療用麻薬の使用は不可欠で、第8次医療計画においても、麻薬調剤や無菌調剤等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備を進めていくこととなっている。自宅や施設など患者の望む場所での医療が過不足なく提供できるよう、休日夜間を含めた緊急対応なども含めて、医師を中心とした多職種連携のもとで対応できるよう検討することが必要。

<令和5年10月20日 中医協総会 在宅について(その3)>

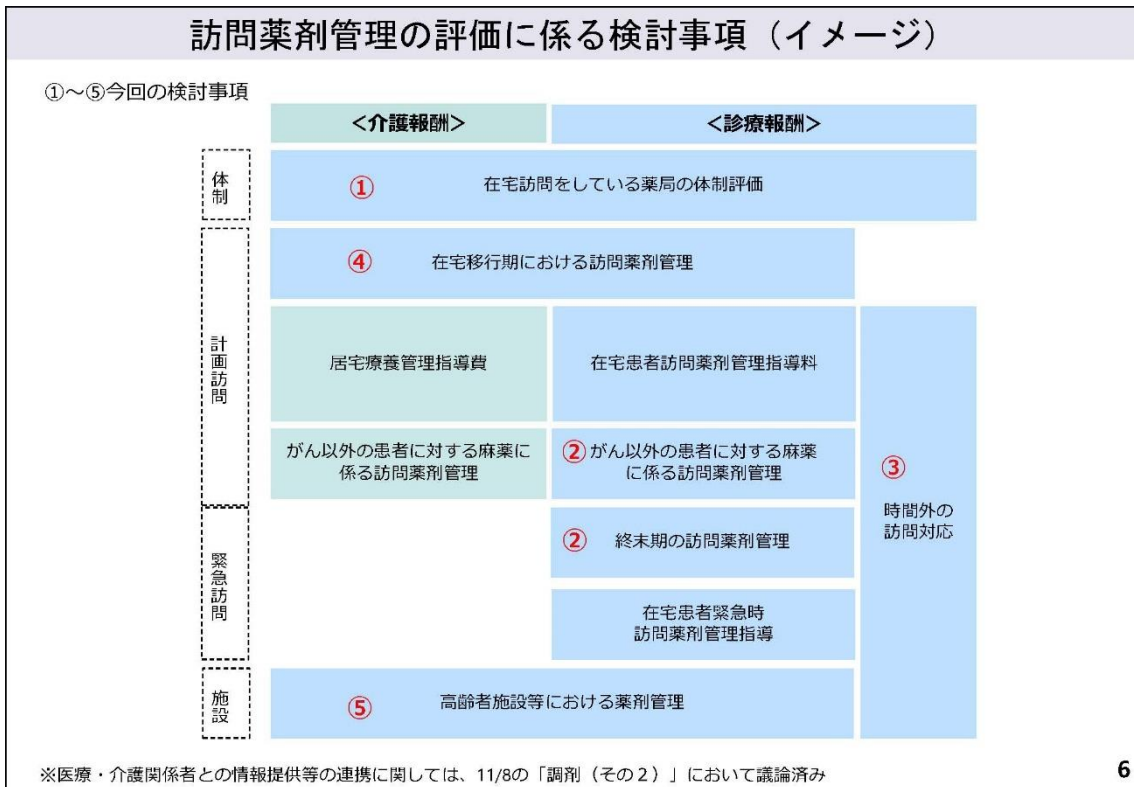
- 薬局においても、医師・歯科医師・訪問看護師・ケアマネジャーや高齢者施設・障害者施設等との連携は不可欠であり、患者・利用者の服薬状況等について、薬剤師自ら医薬品の使用状況等を把握し、他職種に情報提供するだけでなく、他職種からも情報を収集し、それをより良い薬物治療に役立てていくことが必須である。
- 薬剤師が施設スタッフと連携し、入居者一人ひとりについて丁寧に検討し、それぞれに合わせた薬剤の調整、説明の仕方、薬剤管理などを行うことが必要。

<令和5年11月8日 中医協総会 調剤について(その2)>

- 介護支援専門員などの他職種との情報連携も不可欠。その際に、質の高い指導や在宅におけるチーム医療の推進のためには、単なる服薬情報だけではなく、嚥下や口腔機能、排便や睡眠の状況など患者の生活情報を多職種で共有することにより、有意義な連携が一層進められるような対応が必要。
- 「医療用麻薬の供給体制」については、様々な成分・規格・剤形の医療用麻薬が流通しており、患者の状態等に応じた使い分けが必要となる。また、薬局において医療用麻薬を取り扱うには、通常の医薬品とは異なり、関係法令による規制に従った厳格な保管・管理を行う必要があり、廃棄には所要の手続き等が必要となる。地域の様々なニーズに対応するために、多様な剤形・成分・種類を取り揃え、備蓄管理を行うことは薬局にとって管理コストのみだけでなく、廃棄ロスも含めて大きな負担となっている。
- 医療材料の供給についても、患者ごとに提供する医療材料の規格が異なることから、複数の規格を揃える必要や、包装単位が大きい問題や償還価格が仕入れ価格を下回るいわゆる逆さやもあり、現場では大変苦勞しており、診療報酬上で何かしらの配慮が必要と考える。
- 医療用麻薬の無菌製剤について、高濃度の医療用麻薬を持続注射することも多くあるため、原液のまま無菌環境の下で、調整・充填した場合についても評価の対象とすべき。

5

5 ページ目はこれまでの中医協の中の見解。



6 ページ目は訪問薬剤管理の強化イメージで、

①から⑤について、本日議論をいただく予定でございます。

薬局における訪問薬剤管理指導業務（調剤報酬）（1）			
項目	点数	内容	回数
○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	650点 320点 290点	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	薬剤師1人 週40回まで 患者1人につき 月4回まで
麻薬管理指導加算 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 乳幼児加算 小児特定加算 在宅中心静脈栄養法加算	100点 250点 100点 450点 150点		
○在宅患者オンライン薬剤管理指導料 麻薬管理指導加算 乳幼児加算 小児特定加算	59点 22点 12点 350点	訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付等されている患者に対して、オンラインで必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	※ 末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者 の場合は週2回かつ月8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場合 2 1以外の場合 麻薬管理指導加算 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 乳幼児加算 小児特定加算 在宅中心静脈栄養法加算	1:500点 2:200点 100点 250点 100点 450点 150点	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	
○在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料 麻薬管理指導加算 乳幼児加算 小児特定加算	59点 22点 12点 350点	急変等に伴い、医師の求めにより、緊急にオンラインで必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	月4回まで

7

7 ページ目、8 ページ目は現行の報酬上の評価。

薬局における訪問薬剤管理指導業務（調剤報酬）（2）

中医協 総-2
5. 7. 12

項目	点数	内容	回数
○在宅患者緊急時等共同指導料	700点	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、緊急に忠家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	月2回まで
麻薬管理指導加算	100点		
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	250点		
乳幼児加算	100点		
小児特定加算	450点		
在宅中心静脈栄養法加算	150点		
○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	40点 30点	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	
○経管投薬支援料	100点		初回のみ
○在宅患者調剤加算（薬剤調製料）	15点	基準を満たした薬局において、在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している患者の処方箋受付1回につき加算	
（参考）介護報酬における評価	○ 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（麻薬管理指導加算+100単位） ・単一建物居住者が2～9人の場合 378単位（麻薬管理指導加算+100単位） ・単一建物居住者が10人以上の場合 341単位（麻薬管理指導加算+100単位）		

※薬剤師が行う薬剤管理指導は、医療保険と介護保険では基本的には同じ業務であるが給付調整により算定できる範囲が異なる

	医療保険での評価 （調剤報酬）	介護保険での評価 （介護報酬）
麻薬の薬剤管理指導	○ 麻薬管理指導加算（100点）	○ 麻薬管理指導加算 （100単位）
麻薬の持続注射を行っている患者の指導	○ 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算（250点）	
中心静脈栄養法を行っている患者の指導	○ 在宅中心静脈栄養法加算（150点）	—
緊急時の訪問薬剤管理指導	○ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（緊急時は全て医療保険で評価）	

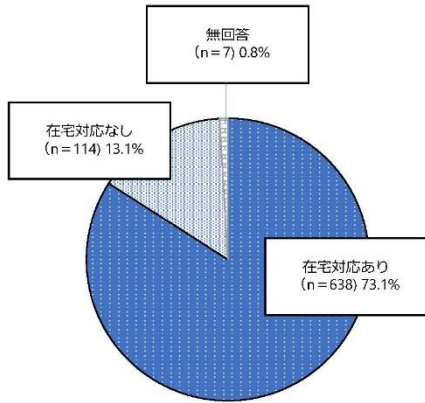
8

薬局における在宅業務の実施状況

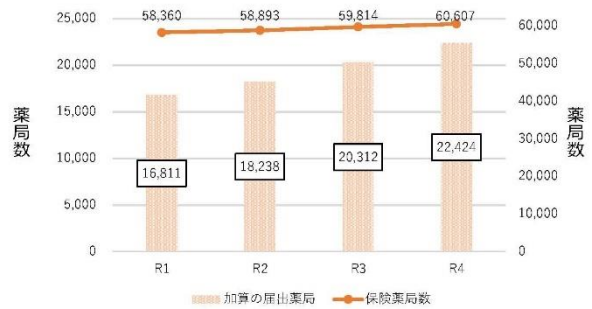
中医協 総-2
5. 7. 1 2

- 在宅対応ありと回答した薬局は7割を超えていた。
- 一定の訪問実績が必要な在宅患者調剤加算の届出薬局数については、薬局全体の37%であり、増加傾向にある。

■ 在宅対応の有無※1(n=759)



■ 在宅患者調剤加算の届出数※2(各年7月1日)



在宅患者調剤加算 (処方箋受付1回につき+15点)

【施設基準】

- 地方厚生局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出
- 直近一年間の在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅管理指導費の実績(算定回数が計1.0回以上)
- 開局時間以外の時間における在宅患者に対する調剤並びに薬学管理及び指導に対応できる体制整備
- 地方公共団体、医療機関及び福祉関係者等に対する在宅業務体制に係る周知
- 在宅業務従事者に対する定期的な研修
- 医療材料及び衛生材料を供給できる体制
- 麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができる体制

出典: ※1令和4年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」をもとに保険局医療課にて作成
※2届出薬局数・保険薬局数については保険局医療課調べ(令和元年より各年7月1日時点)

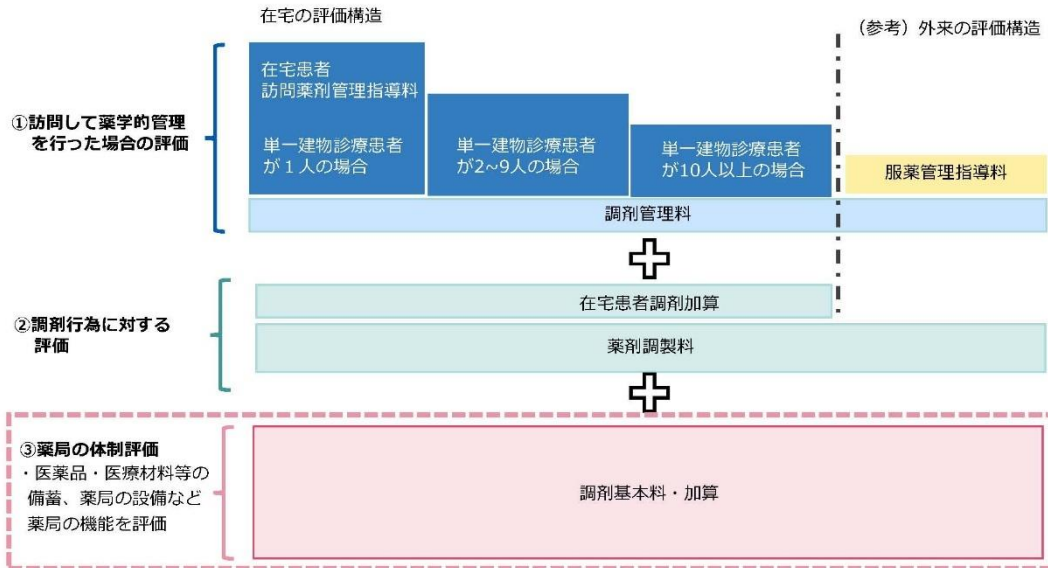
9

9 ページ目は、薬局における在宅業務の実施割合で、

7割以上の薬局で実施されているというものでございます。

在宅医療における調剤報酬上の評価構造（イメージ）

○ 在宅対応を実施する場合と外来対応を行う場合、薬学的管理を実施した場合の評価は異なるが、薬局の体制に係る評価は同じ評価となっている。



※

10

10 ページは在宅医療の報酬上の評価ですが、

薬局の体制評価である調剤基本料は外来の場合と同じとなっております。

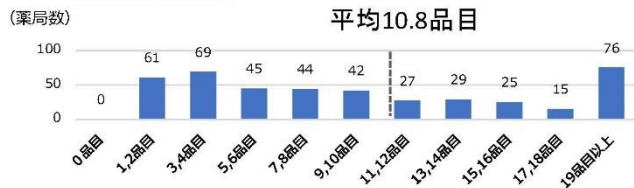
薬局における医療用麻薬の備蓄状況

- 麻薬の調剤実績がある薬局における麻薬の備蓄状況については、在宅対応なしの薬局では平均5.2品目であったのに対し、在宅対応あり薬局では平均11品目とより多品目の麻薬を備蓄していた。
- 麻薬の注射剤に関しては在宅対応ありの薬局のみで備蓄されていた。

■ 麻薬の調剤実績の有りる薬局における在宅対応有無別の麻薬の備蓄状況

■ 麻薬の備蓄品目(内服、外用、注射)

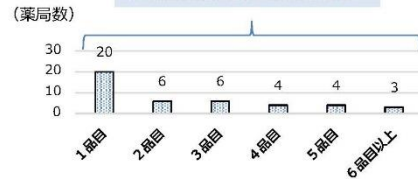
在宅対応あり463施設



■ 麻薬の備蓄品目(注射のみ)

(ゼロを抜いて表記)

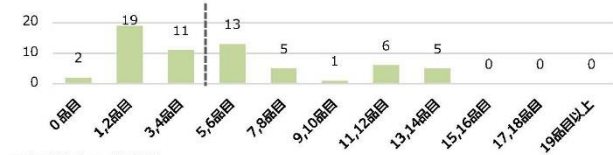
43施設の薬局で注射剤を備蓄



■ 麻薬の備蓄品目(内服、外用、注射)

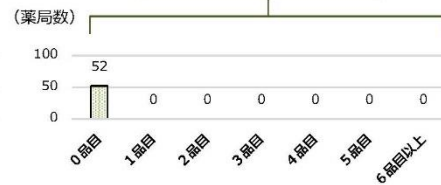
在宅対応なし66施設

平均5.2品目



■ 麻薬の備蓄品目(注射のみ)

注射剤を備蓄する薬局なし



※無回答をのぞき集計

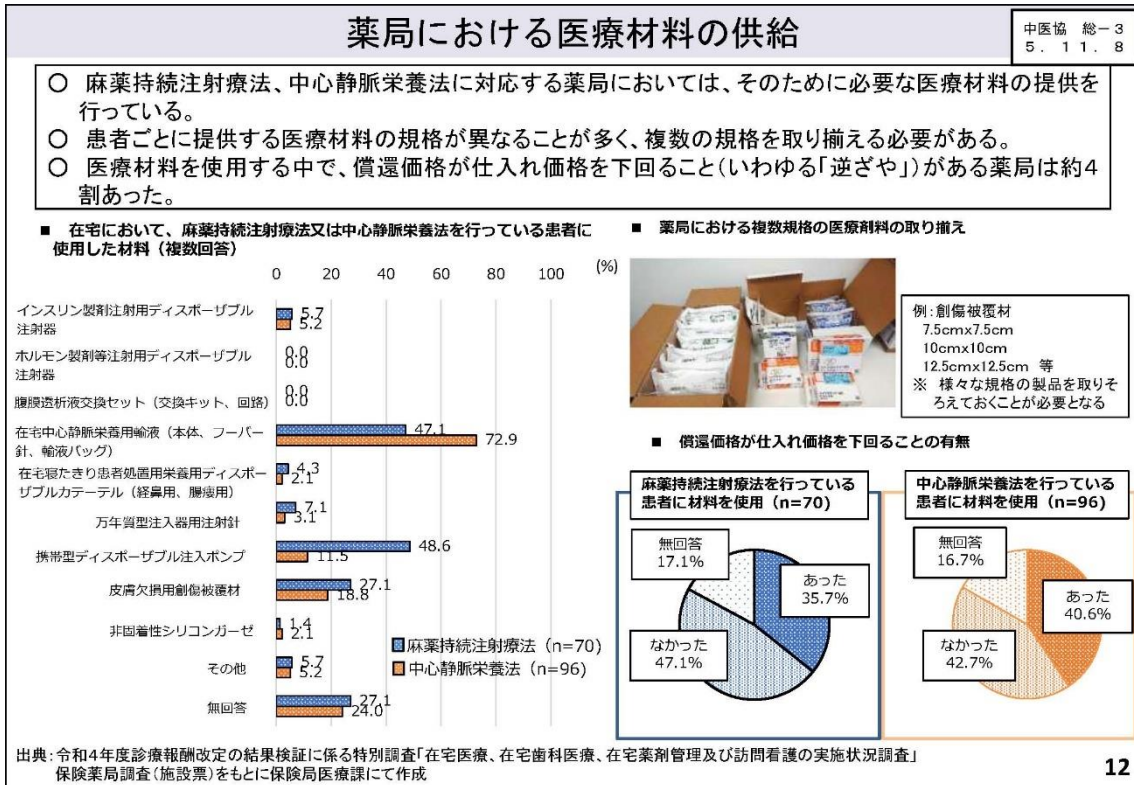
出典：令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る検証調査「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」(速報値)をもとに医療課作成

11

11 ページ目。

医療用麻薬は在宅対応してる薬局のほうが多く備蓄しており、注射剤は在宅対応の薬局のみで備蓄されてると。

医療用麻薬は管理が大変ですが、在宅になると、このような管理が必要となるというものでございます。



12 ページ目。

在宅などで医療材料も必要になることがあります。医療材料が患者に応じてさまざまな規格の材料を取り揃えておく必要があります。管理が大変で、

医療材料を購入すると、薬局の購入の場合には、いわゆる逆ザヤが生じてしまう薬局も4割ぐらいあるという状況でございます。

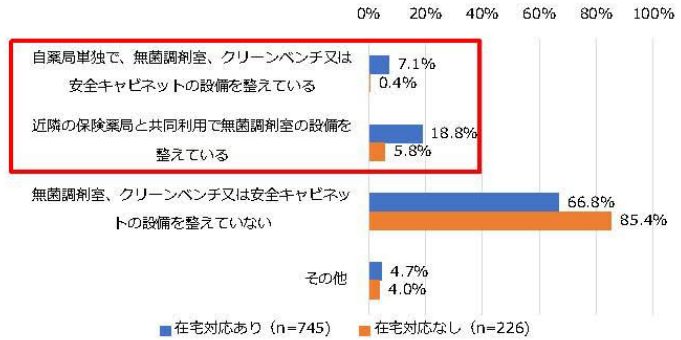
無菌製剤処理の体制整備の状況

- 在宅における中心静脈栄養法用輸液等の無菌製剤処理に対応するためにはクリーンベンチ等の設備を整える必要があるが、共同利用を含め、そのような体制をもつ薬局は在宅対応あり薬局で約25%。
- 半年間で無菌製剤処置の対応実績がある薬局は、在宅対応ありと回答した薬局であり、自薬局に設備をもつ薬局が18施設中15施設であった。

■ 薬局における無菌製剤処理の対応



■ 無菌製剤処理の対応体制の状況



■ 令和5年1月～6月の無菌製剤処理の対応実績(n=971)

	無菌製剤処理の体制	実績のある施設数
在宅対応あり (n=745)	自薬局に設備あり	15施設
	近隣の保険薬局と共同利用	3施設
在宅対応なし (n=226)	自薬局に設備あり	0施設
	近隣の保険薬局と共同利用	0施設

出典:令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る検証調査「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」(薬局票)

13

13 ページ目は、

在宅では無菌製剤処理が必要になることがあり、今、共同利用を含めて体制を構築しているということで、

在宅を行う場合は外来とは異なる種類の医薬品、医療材料等の準備が必要であり、

備蓄にかかる負担とかも大きくなってる状況の中、体制評価をどういったことを考えるかってのが課題としております。

説明**2. 終末期の訪問薬剤管理について**

1. 在宅対応している薬局の体制評価について
- 2. 終末期の訪問薬剤管理について**
3. 訪問薬剤管理における時間外対応について
4. 在宅移行時の訪問薬剤管理について
5. 高齢者施設等における薬剤管理について

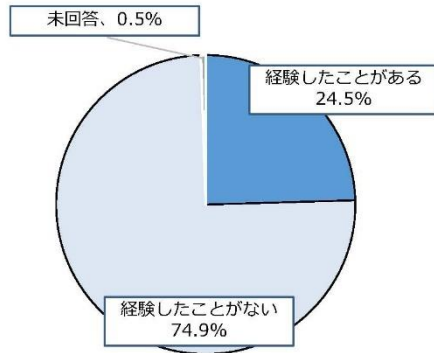
14

次 14 ページ目。終末期の訪問薬剤管理です。

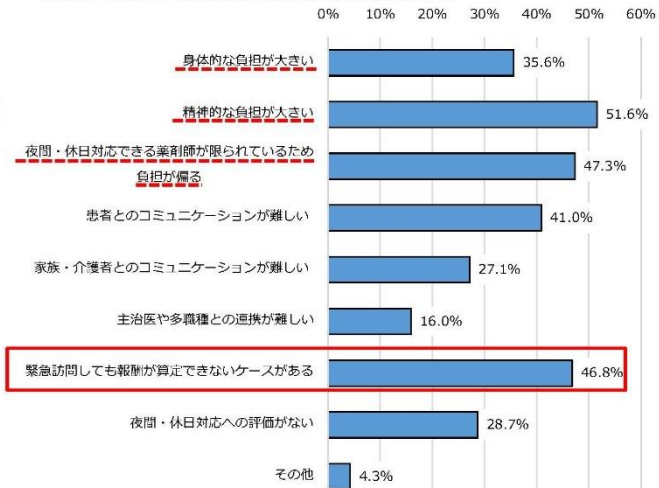
薬剤師のターミナルケアへの関与

- 24.5%の薬剤師は、ターミナルケアの経験があると回答した。
- ターミナルケアに関与することへの課題として、身体的、精神的負担が大きいこと、夜間・休日対応できる薬剤師に限られるため負担が偏ることといった負担に関するもののほか、「緊急訪問しても報酬が算定できないケースがある」といった診療報酬についての課題が多く挙げられた。

■ 薬剤師のターミナルケアの経験の有無
(薬局に勤務する薬剤師766名の回答)



■ 薬剤師のターミナルケアの課題
(薬局に勤務する薬剤師766名の回答、複数回答)



出典: 令和5年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」薬剤師票

15

15 ページ。

薬剤師のターミナルケアの関与は4分の1の薬剤師が経験ありとされていますが、

課題としては、負担の大きさのほかに、

緊急訪問しても報酬が算定できないケースがあるという回答が多かったものがございます。

在宅患者の訪問薬剤管理指導の評価

- 薬剤師の訪問回数は、末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者であっても、在宅患者訪問薬剤管理指導料及び在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を合わせて最大月12回までと限られている。
- また、がん性疼痛以外に、慢性呼吸不全及び慢性心不全等の患者に対して麻薬製剤を使用する場合は訪問回数は最大月8回までである。
- いずれの場合も決められた回数を超えて必要な訪問薬剤管理指導を実施しても、指導料等は算定できない。

<p>○在宅患者訪問薬剤管理指導料^(註1, 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p><参考>居宅療養管理指導費※ (介護保険)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※要介護者・要支援者に対しては介護保険の給付が優先</p>	<p>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</p>	<p>650点 320点 290点</p> <p>517単位 378単位 341単位</p>	<p>・患者1人につき 月4回まで ・末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者の場合は 週2回かつ月8回まで</p>
<p>○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 (要介護者・要支援者についても算定可能) 	<p>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</p>	<p>1:500点 2:200点</p>	<p>月4回まで</p>



対象患者	1か月の最大訪問回数
末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の患者	最大12回
上記以外	最大8回

注1:保険薬剤師1人につき週40回に限り算定できる。

注2:月2回以上算定する場合(末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者に対するものを除く。)は、算定する日の間隔は6日以上

16

16 ページ目にですね、

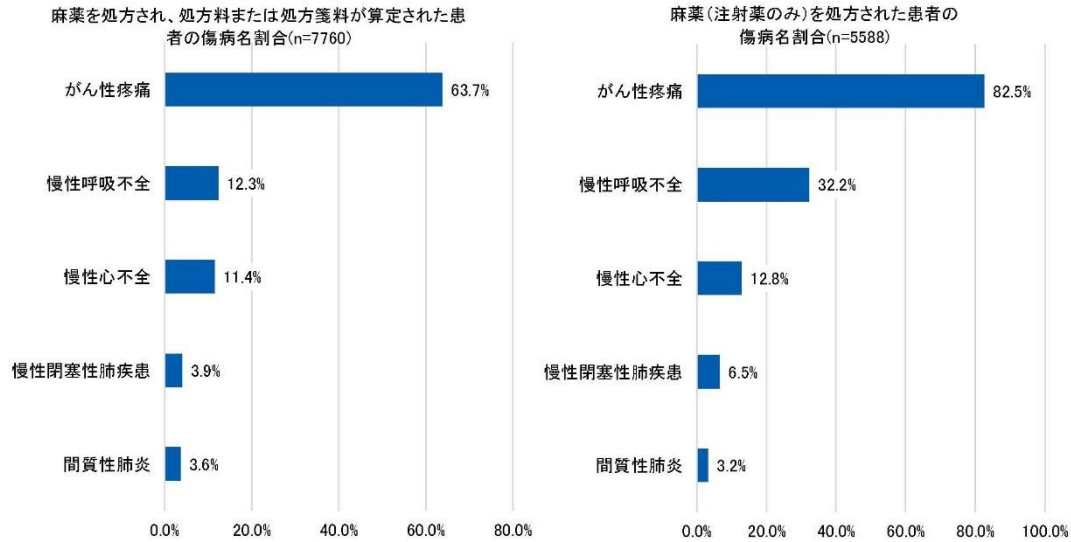
訪問薬剤管理指導の評価は訪問回数の上限が設定されており、

麻薬を扱うような末期の悪性腫瘍の患者等の場合は回数が多く設定されていますが、それでも1カ月ではトータル12回の算定が限界でございます。

訪問診療を行っている患者の麻薬の処方状況

中医協 総 - 4
5 . 1 1 . 2 4

- 訪問診療を行っている患者で麻薬の注射薬が処方されている患者のレセプトにおいて、「がん性疼痛」が傷病名として記載されている割合は82.5%であった。
- がん性疼痛に限らず、慢性呼吸不全及び慢性心不全で注射薬の麻薬が使用されている実態があった。



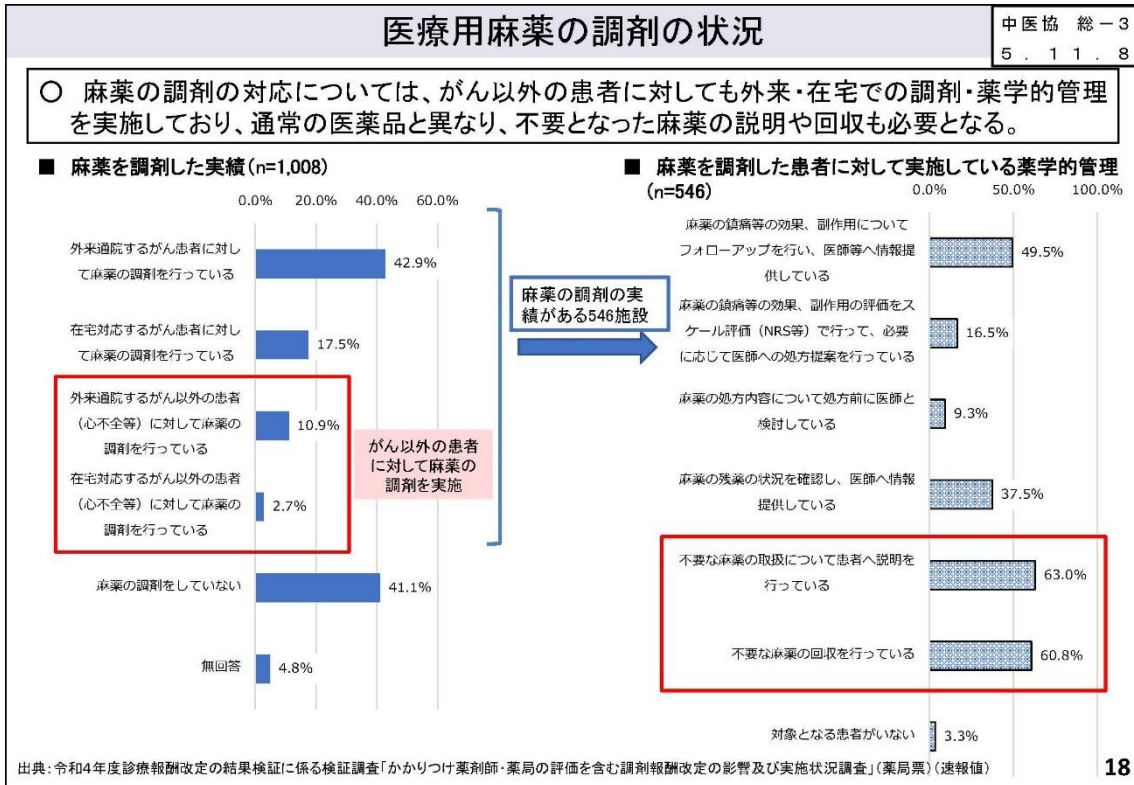
出典: NDBデータ(令和4年1月~9月)

レセプト内の傷病名データのため、同一レセプト内で上記傷病名が重複している場合もある。
在宅時医学総合管理料等を算定している患者に対する内服薬の院外処方等は、薬剤料が包括されるため、集計対象から除外される。
在宅がん医療総合診療料を算定している患者に腫瘍患者に対する処方等は、薬剤料が包括されるため、集計対象から除外される。 **17**

17 ページ。

麻薬の処方実態でございますが、

がん性疼痛以外の疾患でも麻薬は処方されている実態があるということと、



あと 18 ページ目。

これは調剤側の調査ですけれども、

同様に、がん以外の患者に対しても麻薬調剤を行うことがあるというものでございます。

在宅がん患者へのターミナルケア(薬剤師の訪問回数)

- 在宅がん患者のターミナルケアでは、看取りに近づく1週間あたりの訪問回数が増える傾向にあった。
- 特に看取り直前の14日前からは訪問回数が週に4回以上訪問しているケースが多くあった。

■ ターミナルケアにおいて薬剤師が行う薬学的管理の例



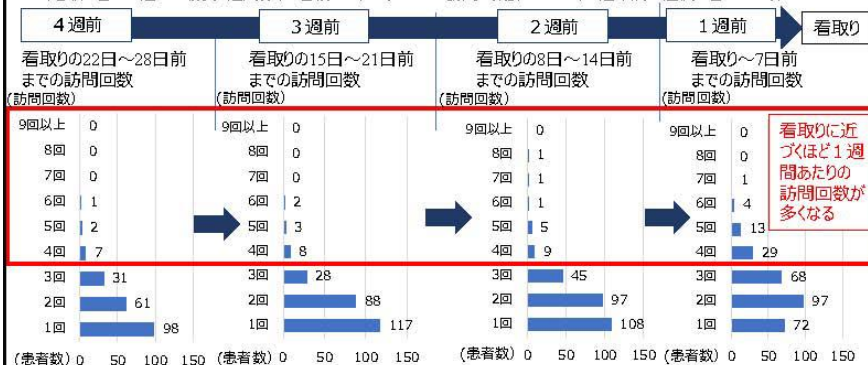
- 薬が飲みにくい訴えがある場合の対応
 - ・錠剤から散剤(水薬)・貼付剤への変更
 - ・内服する薬の数を減らせるか検討
 - ・飲むタイミングを極力少なくする(朝だけにするなど)等



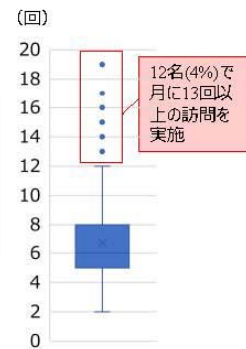
- 看取り直前の対応
 - ・内服困難となり注射薬での管理が必要となる
 - ・状態により薬剤の使用量を増加させるため緊急の訪問頻度が増加することがある

■ 看取り4週前の期間における在宅がん患者への1週間毎の薬剤師の訪問回数 (55薬局、訪問患者299名)

(看取り日から遡って最長4週間分(28日前から)のすべての訪問を集計しており、4週未満の症例も含まれる。)



■ 月あたりの薬剤師の訪問回数 (訪問患者299名)



出典:1)終末期在宅における訪問薬剤師の業務量調査、一般社団法人全国薬剤師・在宅療養支援連絡会(J-HOP)、2023年をもとに保険局医療課作成
※在宅患者訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導で居宅(施設・自宅)における看取りに関わった症例を年間2例以上有する薬局への調査

19

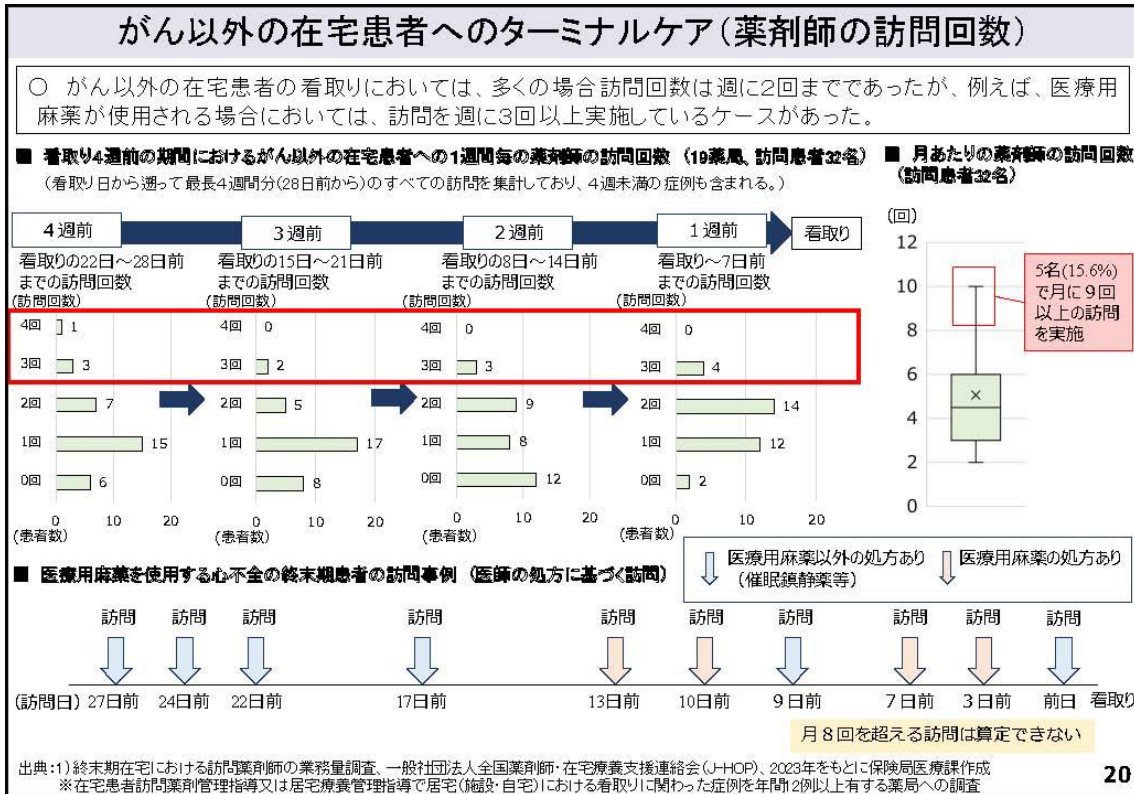
19 ページ目。

これはターミナルケアにおける薬剤師の訪問回数の調査です。

こちらはがん患者に対して看取りに関わる機会が多い薬局に対する調査です。

看取りに近づく1週間あたりの訪問回数が増えていき、週4回以上訪問するケースも一定数存在していると。

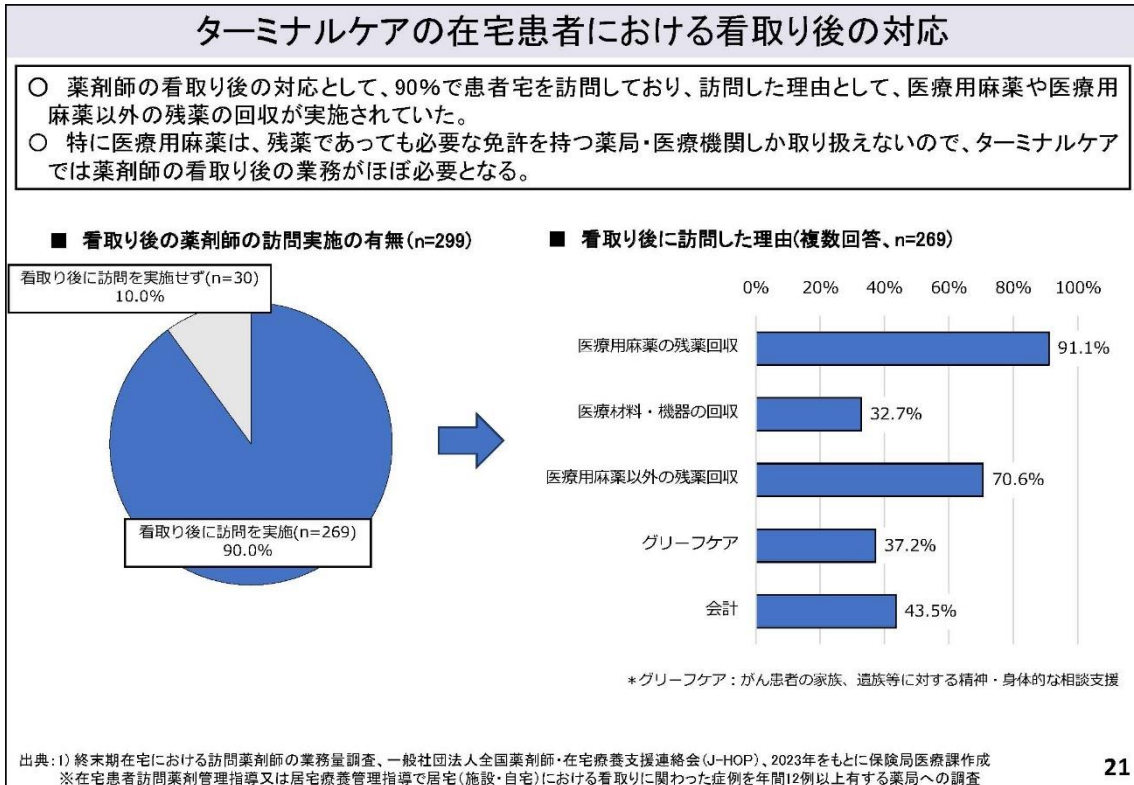
患者の状況変化により医師の処方に基づく緊急の対応がその都度、必要になるというものでございます。



20 ページは、がん以外の在宅患者のターミナルケアにおける薬剤師の訪問回数の調査です。

がん以外の患者の場合でも看取りに近づくと週3回以上訪問するケースなんかもあります。

がんの患者さんではないので回数制限も少なく、月8回を超える算定ができません。



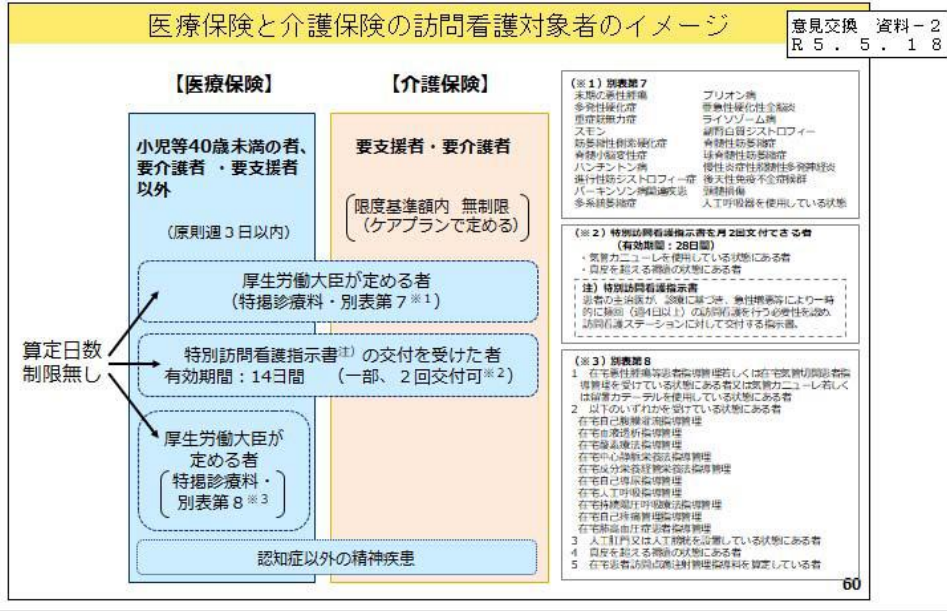
21 ページ目。

ターミナルケアの関与は看取り後も不要になった医療用麻薬の回収・廃棄などは法令上取り扱えるのが免許を持つ薬局・医療機関に限られますので、看取り後の対応も必須となっております。

こういったかたちで、訪問回数の頻度が多くなるような医療実態に対して、どういふふうに整理するかというのが課題となっております。

(参考) 訪問看護における評価

○ 訪問看護においては、特別訪問看護指示書の交付を受けた者や、別表第7に掲げる疾病等を有する者及び第8に掲げる状態等にある者の場合など、通常よりも頻繁な訪問看護の必要性がある場合に算定日数に制限を設けないルールがある。



22 ページは参考で、

訪問看護の場合は、特定の疾病等の場合は算定日数の制限はない扱いとなっております。

説明**3. 訪問薬剤管理における時間外対応について**

1. 在宅対応している薬局の体制評価について
2. 終末期の訪問薬剤管理について
3. 訪問薬剤管理における時間外対応について
4. 在宅移行時の訪問薬剤管理について
5. 高齢者施設等における薬剤管理について

23

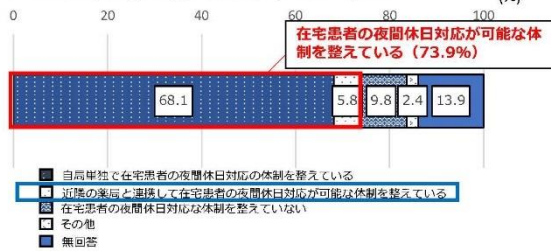
23 ページ。

3. 訪問薬剤管理における時間外対応です。

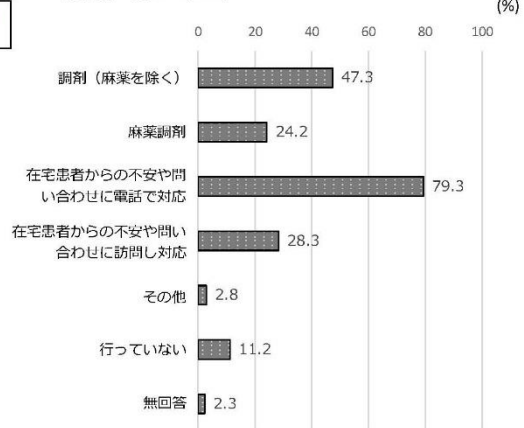
在宅患者の夜間休日対応の体制等

- 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73.9%であった。
- これらのうち、近隣の薬局と連携して体制を整えている場合は、1～3薬局と連携している薬局が約8割であった。
- 夜間休日対応での業務内容は、「在宅患者からの不安や問い合わせに電話で対応」と回答した薬局が約8割と最も多く、調剤対応も半数程度あった。

■ 在宅患者の夜間休日対応の体制 (n=1,423) (%)



■ 在宅患者の夜間休日対応での業務内容 (複数回答 n=1,423) (%)



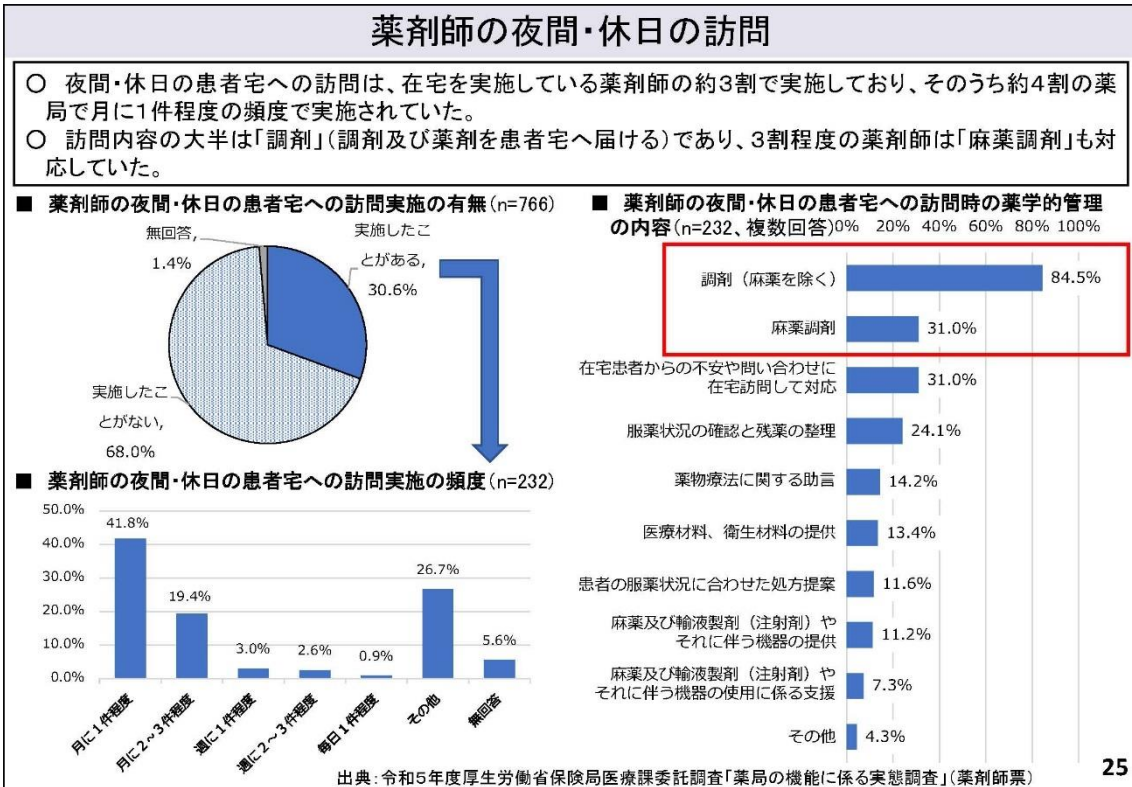
■ 夜間休日対応が可能な体制を整えている薬局のうち近隣の薬局と連携する薬局数 (n=83)



出典: 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」
保険薬局調査(施設票)、医療機関調査(施設票)をもとに保険局医療課にて作成

24 ページ目は、

在宅患者の夜間・休日体制は4分の3の薬局で対応しているという結果です。



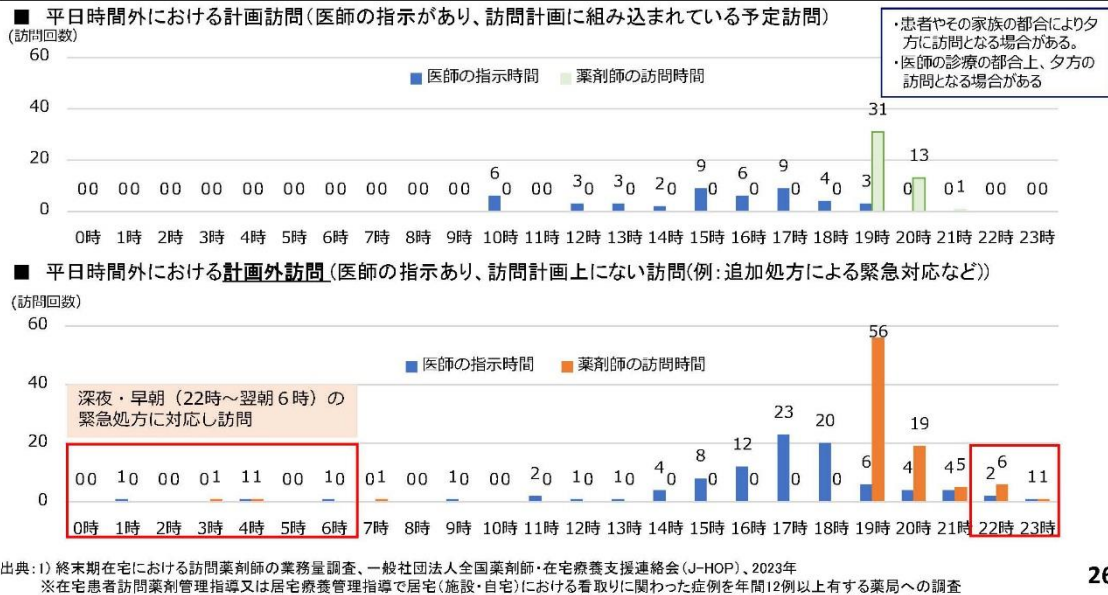
25 ページ目は夜間・休日の訪問は約 3 割の薬剤師が実施しており、

そのうち 4 割は月 1 回程度の頻度で実施しているというものでございます。

訪問内容の大半は調剤ということで、その薬剤を届ける行為も含んでおりますが、あと 3 割では麻薬調剤も対応してるというものでございます。

開局時間外における薬剤師の訪問薬剤管理

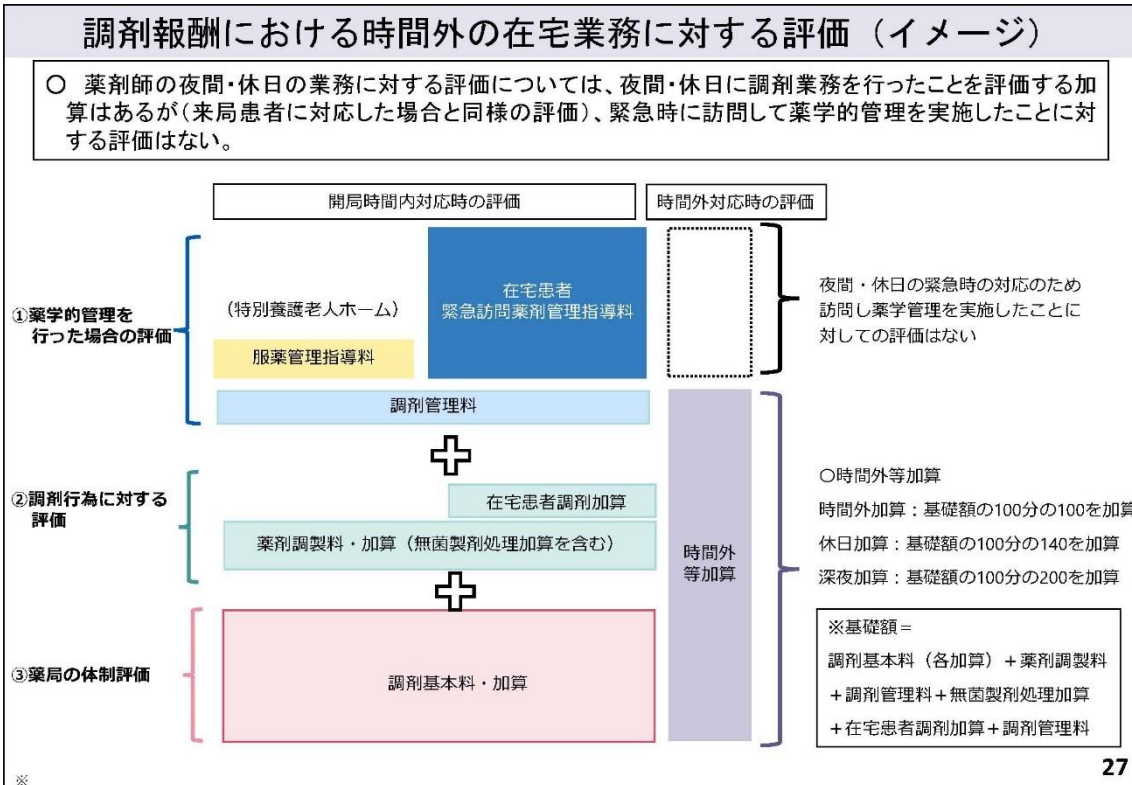
- 計画訪問の場合は、患者やその家族の都合等により訪問が夜間になる場合があるが、計画訪問のため深夜・早朝(22時～翌朝6時)の訪問となることはない。(通常想定されない)
- 一方で、急変時などの緊急時に訪問して対応する場合には、深夜・早朝に医師からの指示が出されることもあり、深夜・早朝に調剤・訪問が実施されていた。



26 ページ。これは開局時間外の訪問薬剤管理の状況です。

上半分は定期訪問の状況ですが、医師の処方時間や患者の希望によっては開局時間外になることもあります。通常、深夜・早朝になることはありません。

一方で、計画外の訪問は深夜・早朝に医師から指示が出ることもあるので、そのような時間帯に訪問する実績が生じているというものでございます。



27 ページ。これは薬剤師の在宅訪問の評価ですが、

夜間・休日の業務に対する評価は調剤業務に対応する評価はありますが、

これは来客患者の時間外対応と同様なので、訪問の評価ほどの点数がないというものでございます。

訪問に関しては評価がない状況でございます。

薬剤師の夜間・休日の業務に対する評価					
○ 調剤報酬における夜間・休日における業務は、調剤したことに対して評価されているが、訪問薬剤管理指導に関する評価はなく、加算額は訪問に係る評価と比較すると低い点数となる。					
■ 開局時間内に調剤を実施したことに対する評価					
○ 薬剤調製料の夜間・休日等加算	午後7時（土曜日にあつては午後1時）から午前8時までの間（深夜及び休日を除く。）、休日又は深夜であつて、当該保険薬局が表示する開局時間内の時間において調剤を行った場合に算定		40点		
■ 開局時間外に調剤を実施したことに対する評価					
○ 調剤技術料の時間外加算等 ・ 時間外加算 ・ 休日加算 ・ 深夜加算	保険薬局が ・ 開局時間以外の時間（深夜及び休日を除く） ・ 休日（深夜を除く） ・ 深夜（午後10時から午前6時まで）（において調剤を行った場合		基礎額の100分の100 基礎額の100分の140 基礎額の100分の200 をそれぞれ加算		
※調剤技術料の時間外加算等は、調剤基本料、薬剤調製料及び調剤管理料の合計額を基礎額として所定の割合に相当する点数を加算する。					
(例) 調剤基本料1:42点+薬剤調製料(内服薬1剤):24点+調剤管理料(7日分以下の場合):4点=70点(基礎額)の場合、 時間外加算、休日加算、深夜加算はそれぞれ70点、98点、140点となる。					
<参考> 診療報酬(医科)の往診料における 緊急及び時間外等の加算	機能強化型在支診・在支病 (単独型・連携型)		機能強化型以外 の在支診・在支病	その他の医療機関	
	病床有				病床無
	往診料		720点		
	+				
	緊急往診加算	850点	750点	650点	325点
夜間・休日往診加算	1700点	1500点	1300点	650点	
深夜往診加算	2700点	2500点	2300点	1300点	

28

28 ページ目は具体的な評価ですが、

医師の訪問の評価のような点数の規模は設定されておりません。

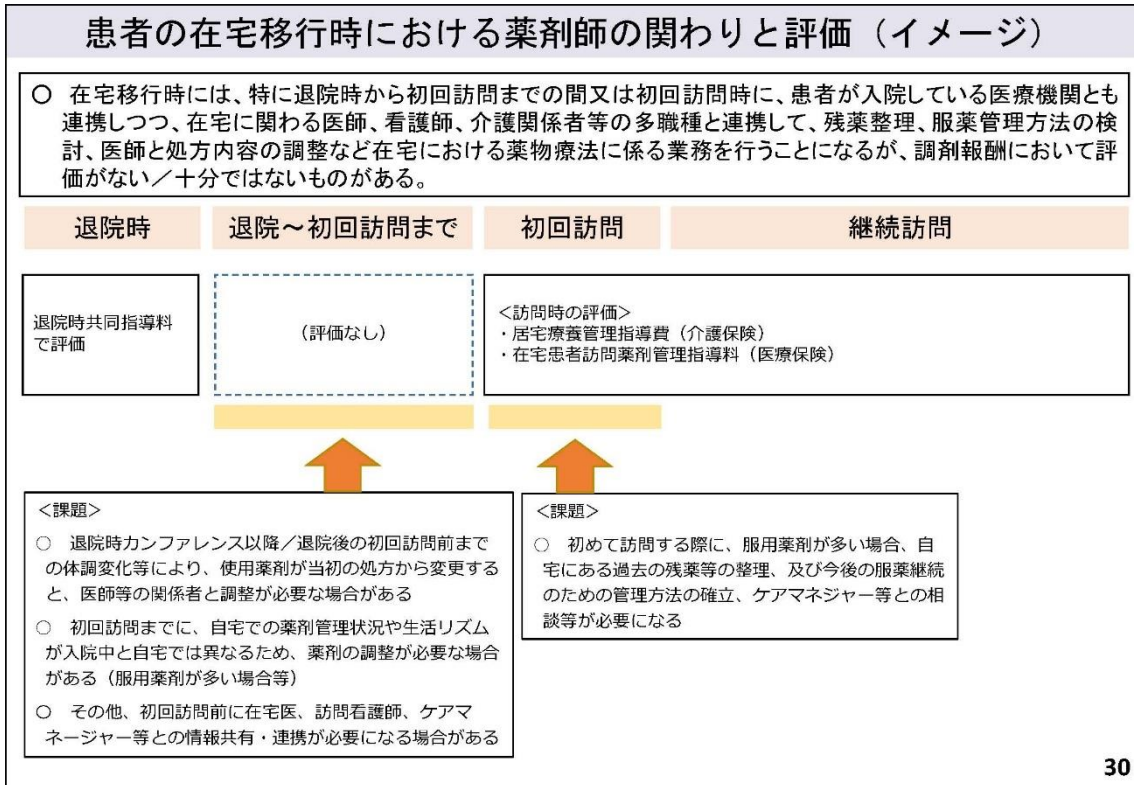
説明**4. 在宅移行時の訪問薬剤管理について**

1. 在宅対応している薬局の体制評価について
2. 終末期の訪問薬剤管理について
3. 訪問薬剤管理における時間外対応について
- 4. 在宅移行時の訪問薬剤管理について**
5. 高齢者施設等における薬剤管理について

29

29 ページ目。

4. 在宅移行時の訪問薬剤管理です。



30 ページ目。在宅に移行する際の薬剤師の関わりと評価のイメージですが、

在宅移行時には、在宅で適切な服薬管理ができていないか、これまでの残薬整理とか家庭の状況を踏まえた服薬管理方法の調整、あるいは、医師と処方などを相談することなど、

特に薬を多く服用する患者さんに対しては移行期だからこそ必要な業務が多くあるというものでございます。

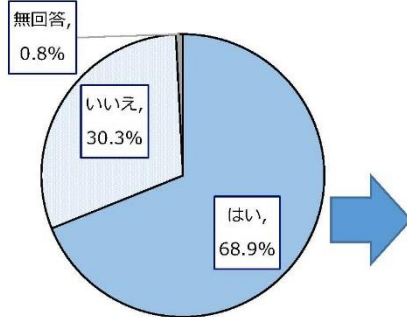
このため、退院時の医療機関との連携から初回訪問までの間に業務が発生することもあったり、あるいは初回訪問で特に手厚い対応が必要なケースがありますが、

明確に、こういった業務を評価する仕組みがありません。

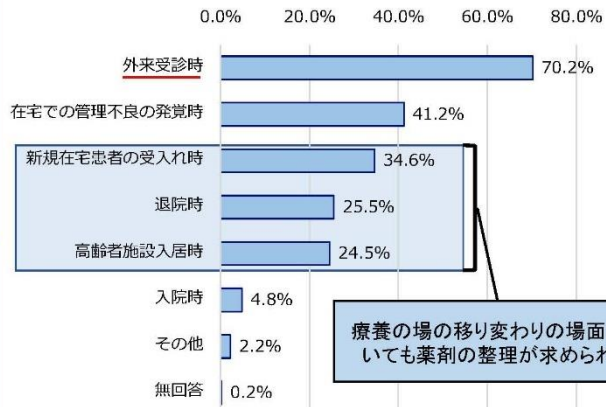
処方薬の薬剤管理に係る業務の現状等

- 68.9%の薬局で医療機関から処方薬の整理を依頼された経験を有している。
- 処方薬の整理を依頼されるタイミングとしては、「外来受診時」が最も多いが、「新規在宅患者の受入れ時」など療養の場の移り変わりの場面において、薬剤の整理が求められている。

■医療機関から処方薬の整理を依頼された経験の有無(n=876)



■処方薬の整理を頼まれるタイミング (複数回答n=604)



出典: 令和3年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

31

31 ページ。

処方薬の薬剤管理では外来受診時の対応が多いんですけども、

新規の在宅患者の受け入れ時など、療養の場を移り変わるときに薬剤の整理というのが求められているというものでございます。

在宅移行時における薬剤師業務の例

○ 薬剤師による在宅訪問では、訪問前の段階又は初回訪問時において、①残薬の確認・整理、②家族・本人からの服薬状況や日常生活（居住環境・家族関係）等の聴取、③服薬管理方法の検討・医師と処方内容の調整、④多職種との情報共有や相談等を実施するため、十分な時間をかけて対応する必要がある。

■末期がん患者の在宅移行時の薬剤師の対応例 ※居宅療養管理指導の初回訪問前に実施。初回訪問時にこのような業務を実施する場合もある。



32

32 ページ目。これは具体的な移行時の業務で、

初回訪問前の段階や初回訪問の際に、残薬確認や家族と相談して適切な服薬管理を決めていく。

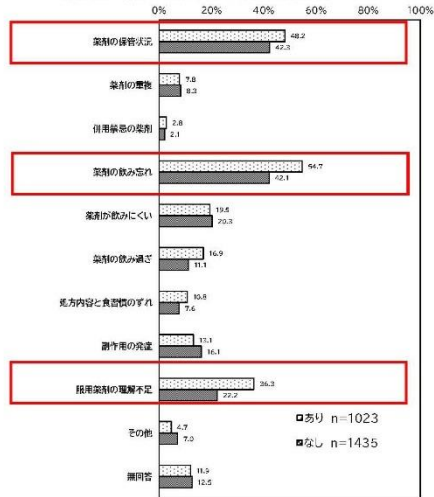
あるいは、医師や看護師等の関係者と処方内容の相談とか必要な情報共有も行うというものでございます。

認知症の方の服薬管理の現状

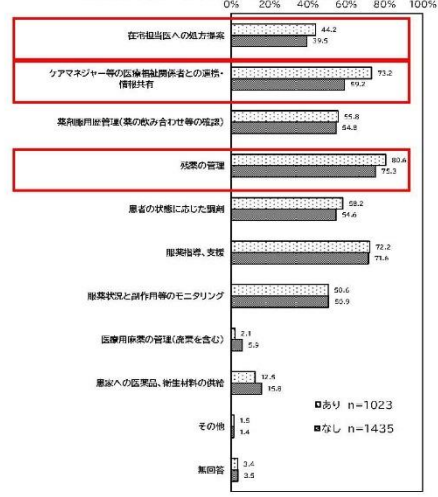
意見交換 資料-2 参考1
R 5 . 4 . 1 9

- 認知症患者の薬剤管理上の問題点として、薬剤の保管、飲み忘れ、服用薬剤の理解不足があげられる。
- 認知症患者に行った薬学的管理としては残薬管理だけではなく、ケアマネジャー等との連携、在宅担当医への処方提案が実施されている。

患者の在宅訪問時に発見された薬剤管理上の問題点(複数回答)
(認知症(疑いを含む)の該当有無別)



患者に行った薬学的管理(複数回答)
(認知症(疑いを含む)の該当有無別)



出典: 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査)

次に、33 ページ。

認知症患者さんに対しては服薬管理の難しさがあるので、

在宅ではケアマネジャーさんとかとの連携が必要というものでございます。

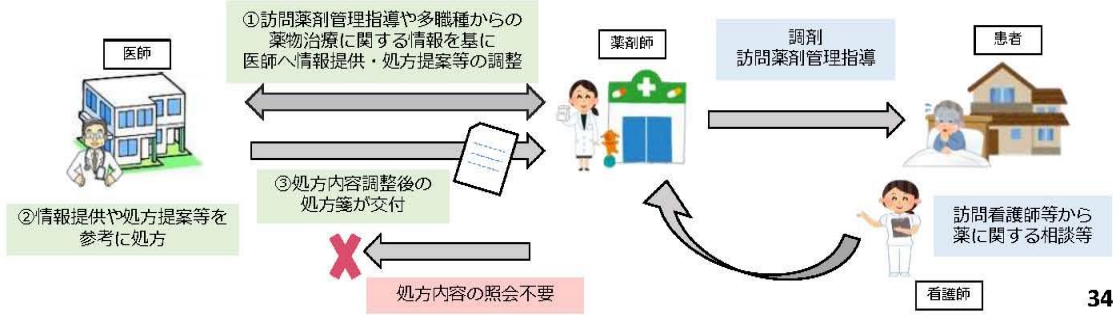
処方内容の確認・調整に係る評価

○ 外来患者では、交付された処方箋に基づき薬局の薬剤師が処方内容の確認を行うことになるが、在宅医療の場合は処方医と連携しながら対応する機会が多く、処方の段階で医師と薬剤師が処方内容を調整することがあるため、外来患者のような処方内容の照会に係る評価が得られないことがある。

➤ 在宅患者における処方内容の確認・調整の評価(在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料)

評価されている業務	評価されない業務
<p>○ 在宅患者に交付された処方箋に基づき、薬剤師が処方医に対して以下を確認し、処方内容が変更された場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・併用薬との重複投薬及び併用薬、飲食物等との相互作用を防止するために処方変更された場合 ・残薬の確認の結果、処方変更された場合 ・薬剤師が薬学的観点から必要と認め処方医に照会した上で処方変更された場合 	<p>○ 処方箋交付前に、薬剤師が処方医と連携して処方内容を調整し、薬剤師による処方提案等により、変更された内容で処方箋が交付される場合</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事前の調整における麻薬の処方量の変更(※処方箋交付後であれば処方内容を医師に照会して変更する内容) ・医師の訪問へ同行した際の処方提案等

➤ 在宅患者重複投薬・相互作用防止管理料を算定できない場合のイメージ



あと 34 ページ。

在宅の場面では、薬を処方する際には外来のように処方箋が交付されてやり取りするよりも、

最初から処方医と連携して処方内容を調整するような、病院薬剤師が病棟業務で行うような行為が在宅の場面では生じてます。

そうなってくると、処方箋交付時には調整後の内容になってますので、

処方内容を照会する必要がないため、外来の場面とは評価される範囲が異なっているというものでございます。

薬剤師と医師等の連携による処方内容の調整

- 薬剤師が医師をはじめとした多職種と密な連携体制を築いているような在宅医療の現場においては、麻薬の処方量等の提案、患者の状態に合った剤形の選択、医師や看護師等の訪問へ同行した際の処方提案の行為が薬剤師から医師へ日常的に行われている。

医療用麻薬を切り替える際の投与量換算が必要な事例

- フェンタニル貼付剤3mgからモルヒネ持続皮下注へ切り替える必要があり、医師から処方内容の設計の相談を受けたため、フェンタニル貼付剤3mg⇔モルヒネ注射剤45mgと切り替える場合の処方量を計算し、具体的な皮下注射の投与方法を医師へ提案(1%モルヒネ塩酸塩0.2mL/h(48mg/day)で開始し、2日に1回シリンジ交換)。提案どおりの処方となり、円滑に麻薬持続注射療法へ移行できた。

内服薬から注射薬への剤形変更の相談事例

- 病状が進行し内服薬の服用が難しくなってきたので内服薬の減量・中止を医師へ相談したところ、症状緩和のためにステロイド剤の投与を継続したいとの治療方針があったので、ステロイド注射剤へ剤形変更して投与継続し、変更後の必要な用量を医師へ提案。提案どおり変更された。
- 医療用麻薬徐放性製剤が処方されていた患者が、錠剤を噛んで服用するようになったため内服薬の服用が難しくなったので、医師へ相談すると処方内容を調整した結果、翌日から麻薬持続注射療法へ変更した。

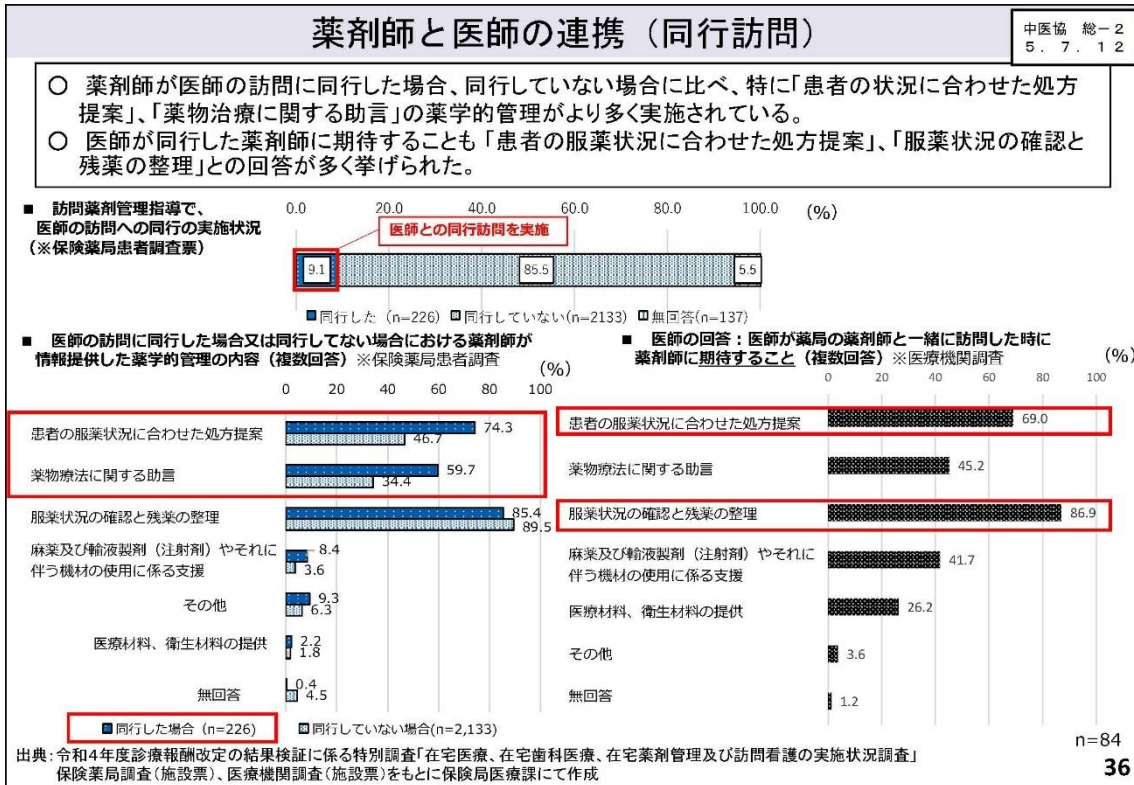
医師等と一緒に訪問して処方内容を調整した事例

- 褥瘡患者の往診の際に、訪問看護師と一緒に薬剤師も患家を訪問し、褥瘡の状態を確認して医師へ必要な薬剤を提案。再訪問時からは、提案した内容で調剤した外用剤を使用。

出典)個別ヒアリングを基に保険局医療課にて作成

35

35 ページ目は、そういった処方内容を調整した具体例でございます。



あと 36 ページ目。

これは以前も紹介しましたが、医師と同行して訪問するケースがあり、

こういった場面では在宅の処方内容を調整するということになります。

説明**5. 高齢者施設等における薬剤管理について**

1. 在宅対応している薬局の体制評価について
2. 終末期の訪問薬剤管理について
3. 訪問薬剤管理における時間外対応について
4. 在宅移行時の訪問薬剤管理について
5. 高齢者施設等における薬剤管理について

37

次に、37 ページ目。

高齢者施設等における薬剤管理でございます。

在宅・施設の患者に訪問する場合の評価（通常時／緊急時）									
<p>○ 在宅や施設の患者においては、定期的な訪問など通常時の訪問薬剤管理指導のほか、患者の急変等に伴い、医師の求めにより緊急的に行う訪問薬剤管理指導の対応を実施しているが、施設の患者に対しては緊急時の対応は評価されていない。</p> <p>○ 施設については、新型コロナウイルス感染症患者に対する緊急時の訪問として、薬剤師が訪問薬剤管理指導を実施して必要な薬剤を交付したことを特例的に評価している。</p>									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>通常の薬学的管理</th> <th>緊急時等の対応</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>在宅患者</p> <p>訪問薬剤管理指導 ・ 居宅療養管理指導費（介護保険） ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）</p> </td> <td> <p>・ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導 1：計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴う場合 2：1以外の場合</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>高齢者施設等の患者</p> <p>施設体系によって評価の範囲が異なる（介護保険との給付調整）</p> <p><介護医療院・介護老人保健施設> 原則として自施設の医師・薬剤師等が薬剤管理を実施 <特別養護老人ホーム> 薬局の薬剤師が訪問し、薬剤管理指導を実施 <ショートステイ> 短期的に入所の期間は当該施設において薬剤管理を受けることがある</p> </td> <td> <p>・ 緊急時の訪問は特に評価されていない (特養に入所中等の場合、末期の悪性腫瘍の患者に限り在宅患者緊急訪問薬剤管理指導が実施できる)</p> <p>※ 新型コロナウイルス感染症患者に対しては、緊急時の訪問として、薬剤師が訪問薬剤管理指導を実施して必要な薬剤を交付したことを特例的に評価</p> </td> </tr> <tr> <td> <p><参考> 来局患者 (在宅以外)</p> <p>対面による薬剤管理指導 ・ 服薬管理指導料等</p> </td> <td> <p>・ 緊急時の対応は特に評価されていない</p> </td> </tr> </tbody> </table>	通常の薬学的管理	緊急時等の対応	<p>在宅患者</p> <p>訪問薬剤管理指導 ・ 居宅療養管理指導費（介護保険） ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）</p>	<p>・ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導 1：計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴う場合 2：1以外の場合</p>	<p>高齢者施設等の患者</p> <p>施設体系によって評価の範囲が異なる（介護保険との給付調整）</p> <p><介護医療院・介護老人保健施設> 原則として自施設の医師・薬剤師等が薬剤管理を実施 <特別養護老人ホーム> 薬局の薬剤師が訪問し、薬剤管理指導を実施 <ショートステイ> 短期的に入所の期間は当該施設において薬剤管理を受けることがある</p>	<p>・ 緊急時の訪問は特に評価されていない (特養に入所中等の場合、末期の悪性腫瘍の患者に限り在宅患者緊急訪問薬剤管理指導が実施できる)</p> <p>※ 新型コロナウイルス感染症患者に対しては、緊急時の訪問として、薬剤師が訪問薬剤管理指導を実施して必要な薬剤を交付したことを特例的に評価</p>	<p><参考> 来局患者 (在宅以外)</p> <p>対面による薬剤管理指導 ・ 服薬管理指導料等</p>	<p>・ 緊急時の対応は特に評価されていない</p>
通常の薬学的管理	緊急時等の対応								
<p>在宅患者</p> <p>訪問薬剤管理指導 ・ 居宅療養管理指導費（介護保険） ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）</p>	<p>・ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導 1：計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴う場合 2：1以外の場合</p>								
<p>高齢者施設等の患者</p> <p>施設体系によって評価の範囲が異なる（介護保険との給付調整）</p> <p><介護医療院・介護老人保健施設> 原則として自施設の医師・薬剤師等が薬剤管理を実施 <特別養護老人ホーム> 薬局の薬剤師が訪問し、薬剤管理指導を実施 <ショートステイ> 短期的に入所の期間は当該施設において薬剤管理を受けることがある</p>	<p>・ 緊急時の訪問は特に評価されていない (特養に入所中等の場合、末期の悪性腫瘍の患者に限り在宅患者緊急訪問薬剤管理指導が実施できる)</p> <p>※ 新型コロナウイルス感染症患者に対しては、緊急時の訪問として、薬剤師が訪問薬剤管理指導を実施して必要な薬剤を交付したことを特例的に評価</p>								
<p><参考> 来局患者 (在宅以外)</p> <p>対面による薬剤管理指導 ・ 服薬管理指導料等</p>	<p>・ 緊急時の対応は特に評価されていない</p>								

38

38 ページ目に、

在宅や施設の患者の訪問は、施設における評価の範囲や緊急時に訪問する対応の評価がなかったりしております。

高齢者施設等の各施設類型における薬剤管理

中医協 総-2
5. 7. 12
一部 改 変

○ 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。

		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
施設配置基準	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)	×	×	○ ※	×
薬剤管理の現状等		自施設の医師・薬剤師等が薬剤管理を実施 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)		薬局の薬剤師が訪問し、薬剤管理指導を実施 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	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 介護認定を受けている方は介護保険が適用	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、その期間は当該施設において薬剤管理を受ける	
課題		抗がん剤等の処方箋を薬局が応需した場合であっても調剤報酬が算定できない		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現行の服薬管理指導料3が適切であるかについて検討が必要	麻薬の持続注射療法や中心静脈栄養法の管理について、医療保険では評価されているが、介護保険では評価されていない	短期入所中において薬学管理が適切に継続できないことがある	

※ 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。

39

39 ページ目は施設類型における課題を示しております。

施設内で提供可能な医療医療としての麻薬の状況

- 施設内で実施可能な医療として、疼痛管理(麻薬なし)が可能と回答した施設は、介護医療院で69.2%、介護老人保健施設で68.1%、特養で42.4%であった。また、疼痛管理(麻薬使用)については、介護医療院で46.2%、介護老人保健施設で19.5%、特養で15.7%であった。

施設内で提供可能な医療				社保審-介護給付費分科会			
<p>【施設内で提供可能な医療の割合(介護老人保健施設票問38、介護医療院票問21、介護老人福祉施設票問23、医療療養病床票問15)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「経鼻経管栄養」について、老健では41.7%、介護医療院では93.7%、特養では28.7%であった。 ○「24時間持続点滴」について、老健では39.9%、介護医療院では82.4%、特養では5.7%であった。 ○「喀痰吸引(1日8回以上)」について、老健では50.3%、介護医療院では83.7%、特養では24.1%であった。 ○「酸素療養(酸素吸入)」について、老健では66.1%、介護医療院では90.5%、特養では53.9%であった。 ○「インスリン注射」について、老健では86.8%、介護医療院では91.9%、特養では69.1%であった。 				第215回 (R5.3.16) 資料2-3 一部改変			
				<p>図表 2.3 施設内で提供可能な医療の割合(施設別別掲)</p>			
施設名	介護老人保健施設 (n=233)	介護医療院 (n=460)	特別養老ホーム (n=267)	施設名	介護老人保健施設 (n=233)	介護医療院 (n=460)	特別養老ホーム (n=267)
麻薬なし(疼痛管理)	69.2	68.1	42.4	麻薬あり(疼痛管理)	46.2	46.2	15.7
経鼻経管栄養	41.7	93.7	28.7	24時間持続点滴	39.9	82.4	5.7
24時間持続点滴	39.9	82.4	5.7	喀痰吸引(1日8回以上)	50.3	83.7	24.1
酸素療養(酸素吸入)	66.1	90.5	53.9	インスリン注射	86.8	91.9	69.1
インスリン注射	86.8	91.9	69.1				
その他							
...

出典:令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究(かかる調査(令和4年度調査))

40 ページ目は、

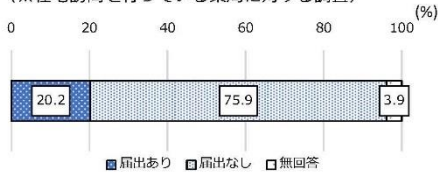
施設でも麻薬の対応を行うことがあるといった内容でございます。

在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出状況等

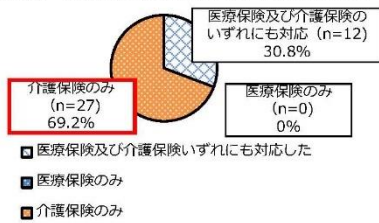
中医協 総 - 2
5 . 7 . 1 2
(一部改定)

- 在宅訪問を行っている薬局のうち約2割の薬局が在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出を行っていた。算定は、緊急時の訪問に伴う割合が多い傾向がある。
- 医療保険を利用する患者だけでなく、介護保険を利用する患者においても、麻薬の持続注射療法に係る薬学管理が行われている。

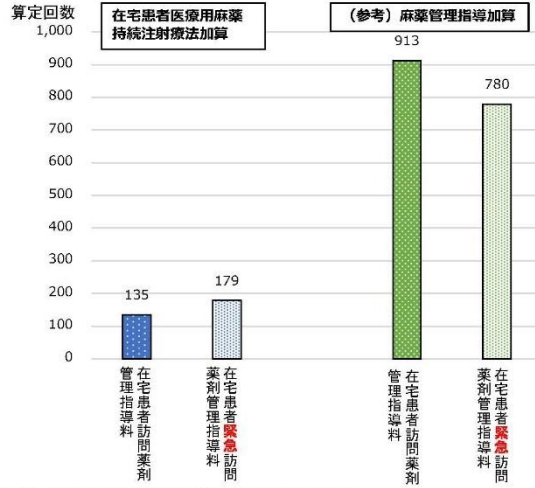
■ 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出状況※1 (n=1,423) (※在宅訪問を行っている薬局に対する調査)



■ 令和4年5月～10月の間に在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算に相当する薬学的管理及び指導を1回以上行った薬局数※1 (n=39)



■ 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の算定状況※2



出典：※1令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」
保険薬局調査(施設票)をもとに保険局医療課にて作成
※2算定回数については社会医療診療行為別統計(令和4年6月審査分)

41 ページ目。

こちらは令和4年の調剤報酬改定で評価した、

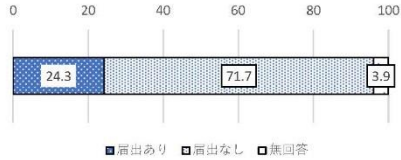
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算というのと、

在宅中心静脈栄養法加算の届出状況等

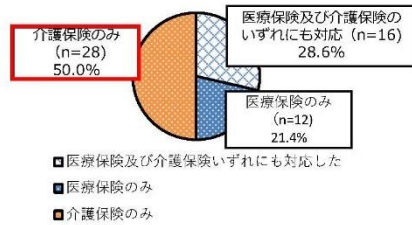
- 在宅訪問を行っている薬局のうち24.3%の薬局が在宅患者中心静脈栄養法加算の届出を行っていた。算定は、通常の定期的な訪問に伴う割合が高い傾向がある。
- 医療保険を利用する患者だけでなく、介護保険を利用する患者においても中心静脈栄養法に係る薬学管理が行われている。

■ 在宅中心静脈栄養法加算の届出状況^{※1} (n=1,423)

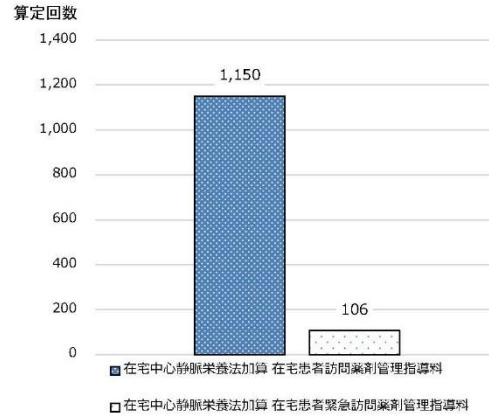
(※在宅訪問を行っている薬局に対する調査) (%)



■ 令和4年5月～10月の間に在宅患者中心静脈栄養法加算に相当する薬学的管理及び指導を1回以上行った薬局^{※1} (n=56)



■ 在宅中心静脈栄養法加算の算定状況^{※2}



出典: ※1 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査 保険薬局調査(患者票)をもとに保険局医療課にて作成
※2 算定回数については社会医療診療行為別統計(令和4年6月審査分)

あと、42 ページ目の在宅中心静脈栄養法加算ということですが、

介護報酬における検討（介護給付費分科会）

- 調剤報酬における在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算、在宅中心静脈栄養法加算に対応した介護報酬上の評価に関しては、介護給付費分科会で議論されている。

論点②在宅患者への薬学的管理及び指導の評価

社会保障審議会 介護給付費分科会 (第230回)	資料4
令和5年11月6日	

論点②

- 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。
- 令和4年度診療報酬改定では、在宅で医療用麻薬持続注射療法が行われている患者や在宅中心静脈栄養法を行っている患者に対する薬学的管理及び指導への評価が行われている。
- これらの患者については、介護保険を利用している場合も多いが、介護報酬上は診療報酬と同様の評価は行われていない。
- 在宅患者に対して適切な薬物療法を提供する観点や、医療保険と介護保険との整合性の観点からどのような対応が考えられるか。

対応案

- 在宅で医療用麻薬持続注射療法が行われている患者や在宅中心静脈栄養法を行っている患者に対して、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合について、介護報酬において診療報酬と同様の評価を行ってはどうか。

43

こちらについては、43 ページ目のように、

介護報酬のほうで評価の枠組みがないので今、介護給付費分科会で議論されているという状況でございます。

特別養護老人ホームの服薬管理指導		
○ 特別養護老人ホームに入所する患者に対する服薬管理指導については、服薬管理指導料として外来患者に対する服薬管理指導と同様の評価である。		
○服薬管理指導料3 ・特別養護老人ホームに入所している患者に訪問して行った場合	保険薬剤師が、患者の入所している特別養護老人ホームを訪問し、当該患者等に対して対面により必要な指導等を行った場合に算定	45点
○服薬管理指導料 ・1：原則月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合 ・2：の患者以外の患者に対して行った場合	保険薬剤師が、患者の薬剤服用歴等及び服用中の医薬品等について確認した上で「薬剤の服用に関する基本的な説明」及び「患者への薬剤の服用等に関する必要な指導」の全てを対面により行った場合に算定	1：45点 2：59点
○かかりつけ薬剤師指導料	かかりつけ薬剤師が、保険医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行った場合に算定	76点
○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	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、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に算定	650点 320点 290点
<算定状況>		
○服薬管理指導料3		785,939回
○服薬管理指導料1		36,540,495回
○服薬管理指導料2		22,466,458回
○かかりつけ薬剤師指導料		1,018,760回
○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	31,785回 7,302回 10,492回
○<参考> 居宅療養管理指導費 (薬局の薬剤師が行う場合)	・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	284,494回 201,358回 921,418回
44		
出典：社会医療診療行為別統計、介護給付費等実態統計(旧：調査)特別集計(令和4年6月審査分)		

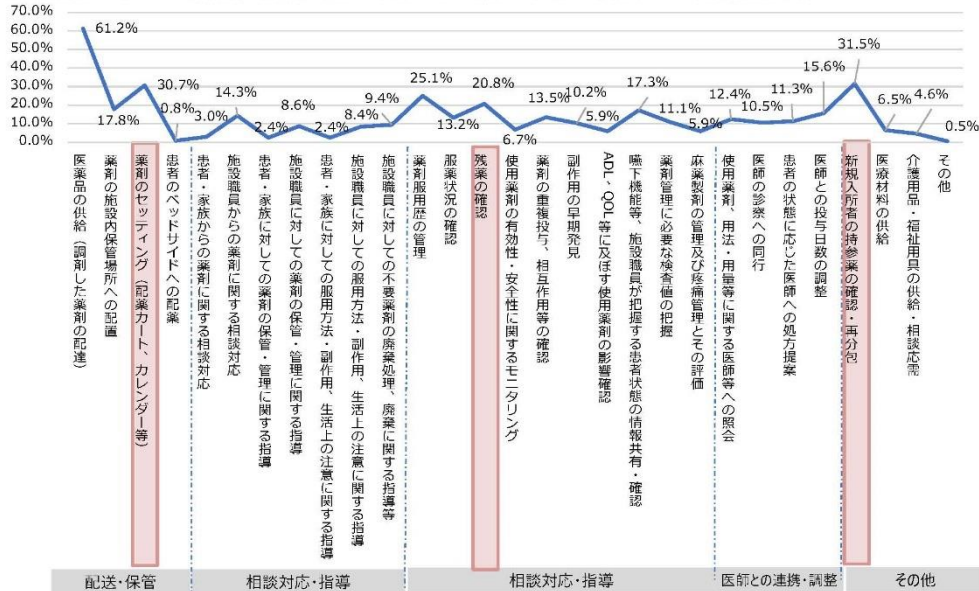
あと 44 ページ。これは特別養護老人ホームの対応です。

現行制度は平成 28 年の改定で特養の訪問について評価を新設しましたが、外来患者に対する評価と同様になっております。

薬局における特別養護老人ホームの薬学的管理業務

○ 特別養護老人ホームで実施している薬学的管理の中で負担が大きい業務としては、「残薬の確認」、「新規入所者の持参薬確認・再分包」等に関する業務が多かった。

■ 特別養護老人ホームで実施する薬学的管理業務の中で負担が大きい業務 (n=371、複数選択可)



出典: 令和5年度老人保健健康増進等事業「薬局薬剤師による介護事業所との連携等に関する調査研究事業」薬局票(速報値)を基に保険局医療課で作成

45 ページ。

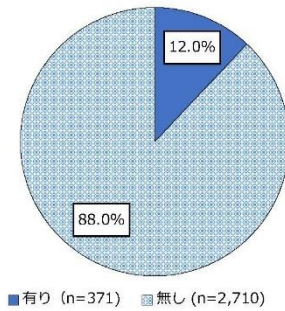
特養では、残薬の確認や新規入所者の持参薬確認とか再分包とか、

そういったような、関する業務が、負担が大きい業務とされております。

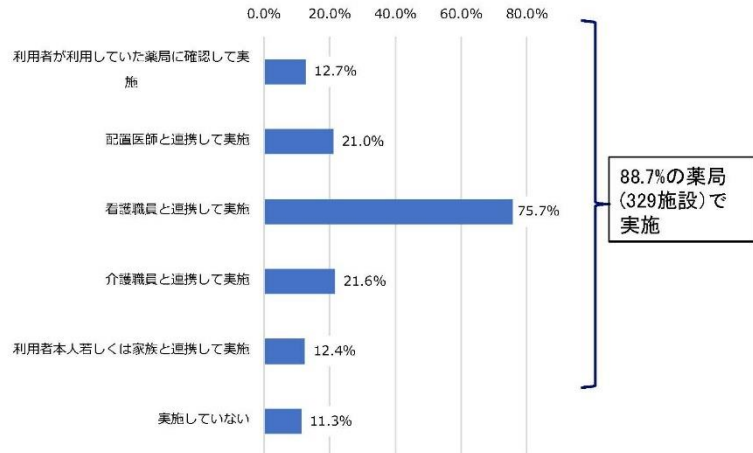
薬局における施設入所時の業務

○ 定期的に特別養護老人ホームに訪問している薬局は12.1%であり、そのうち88.7%の薬局では、入所前に服用していた持参薬等の確認が実施されていた。

■ 薬局において定期的な訪問を行っている特別養護老人ホームの有無 (n=3,082)



■ 特別養護老人ホーム利用者が入所前に服用していた持参薬やこれまでの処方内容の確認の実施状況 (複数回答、n=371)



出典: 令和5年度老人保健健康増進等事業「薬局薬剤師による介護事業所との連携等に関する調査研究事業」薬局票(速報値)を基に保険局医療課で作成

46

46 ページ目のように、

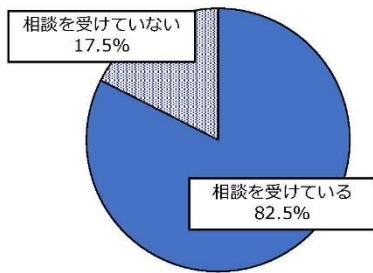
特養に定期的に訪問してる薬局は 12%ほどであり、

そのうち大半は持参薬の確認を行っているという状況です。

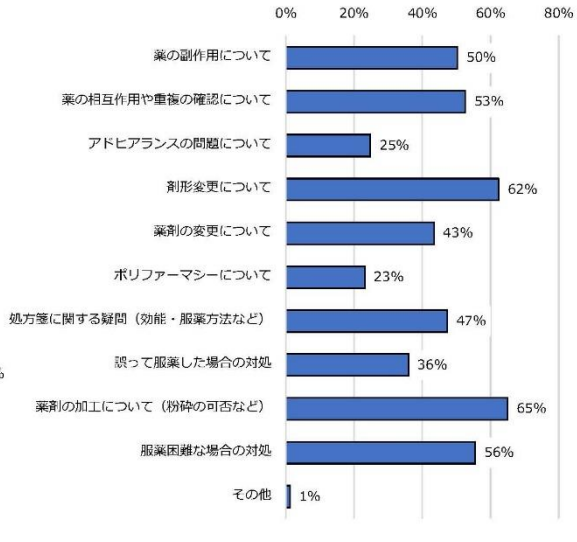
特別養護老人ホームからの薬局への相談内容

○ 特別養護老人ホームからの相談は、約48%の薬局において週に1回以上の頻度であり、相談内容としては、剤形変更や、剤形の加工（粉碎の可否など）など、薬剤の特性に応じて対応すべき相談が多く挙げられた。

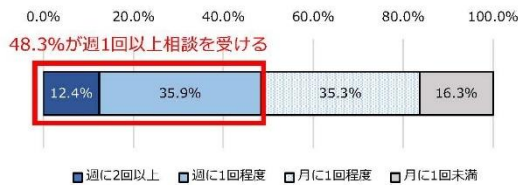
■ 特別養護老人ホームからの相談の有無(n=371)



■ 具体的な相談内容(複数回答、n=341)



■ 特別養護老人ホームからの相談頻度(n=306)



出典: 令和5年度老人保健健康増進等事業「薬局薬剤師による介護事業所との連携等に関する調査研究事業」薬局票(速報値)を基に保険局医療課で作成

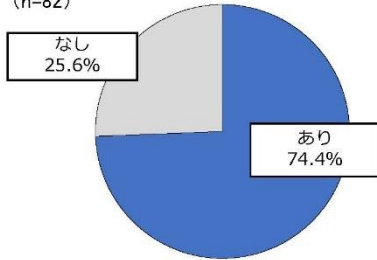
47 ページ目は、

特養から薬局への相談内容としては、薬剤の特性に応じて対応すべきことの相談が多いということ。

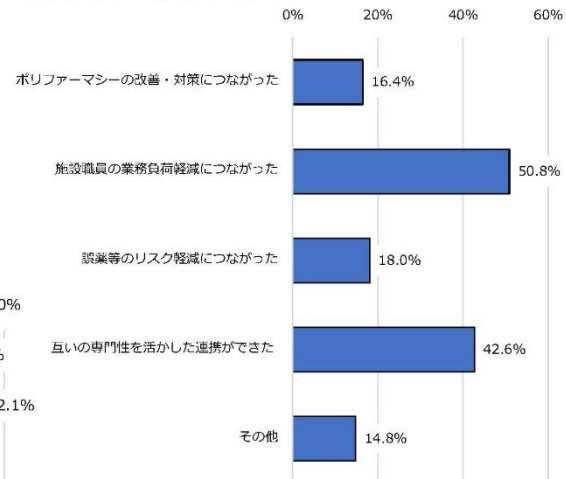
特別養護老人ホームにおける薬局の訪問による効果

○ 連携する薬局がある特別養護老人ホームでは、連携する薬局の薬剤師の訪問により施設職員の業務負担の軽減につながっている。

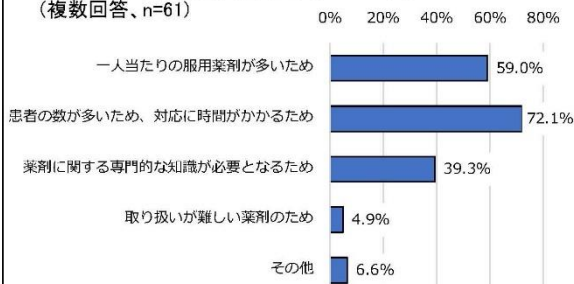
■ 特別養護老人ホームにおける連携する薬局の有無 (n=82)



■ 薬局の訪問を受けたことにより施設職員が得られた効果として実感するもの(複数回答、n=61)



■ 薬剤関連業務が施設職員に負担となる要因 (複数回答、n=61)



出典: 令和5年度老人保健健康増進等事業「薬局薬剤師による介護事業所との連携等に関する調査研究事業」施設票(速報値)を基に保険局医療課で作成

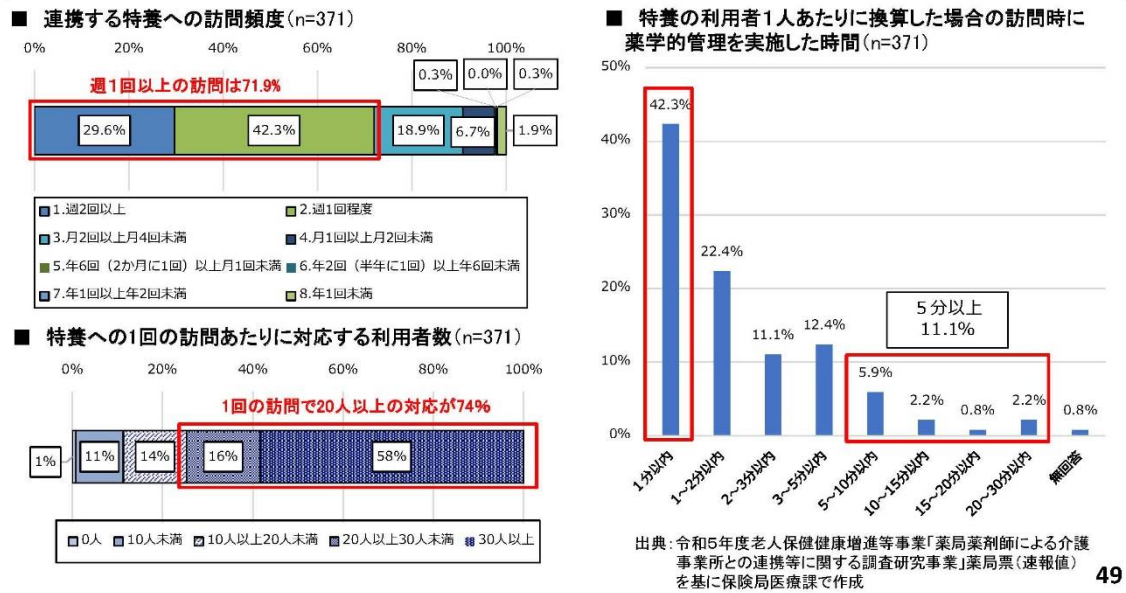
48

あと 48 ページ目は、

薬局（の薬剤師）が特養に訪問することにより、施設職員の業務負担軽減等に役立っているとの調査結果でございます。

薬局における特別養護老人ホームへの訪問実態

- 特別養護老人ホームへの訪問は週に1回以上が71.9%であり、1回の訪問あたりに対応する利用者数は20人以上が74%であった。
- 訪問時に薬学的管理を実施した時間は利用者(患者)1人あたりに換算すると、5分以上が11.1%であったが、1分以内が42.3%であり、訪問時の患者への業務時間に差がある。



49 ページ目は特養への訪問実態です。

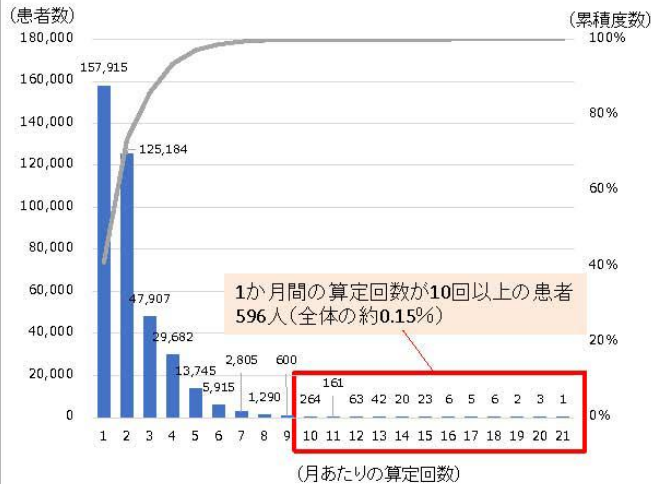
週1回以上訪問するのは71.9%であり、1回の訪問では20人以上に対応することが74%ほどを占めているというものでございます。

患者1人当たりの薬学的管理の実施時間で換算すると、5分以上かけてる場合もあれば1分以内の場合もあり、業務時間に差があるというものでございます。

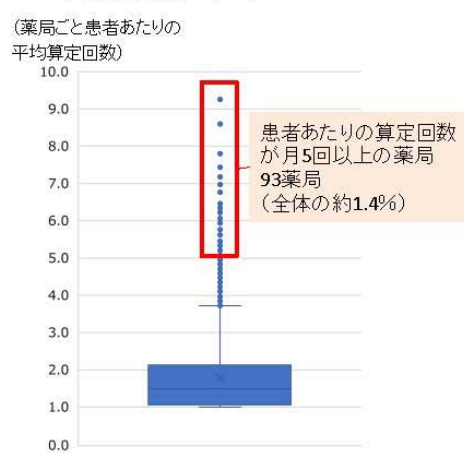
特別養護老人ホームを訪問した場合の算定状況(服薬管理指導料3)

- 特別養護老人ホームに入所している患者を訪問した場合に算定できる服薬管理指導料3について、多くは月1～2回であるが、一部の患者では月10回以上算定されている。
- 服薬管理指導料3の患者あたり算定回数の平均値を薬局ごとに計算したところ、大半の薬局は月1～2回であるが、一部の薬局では月5回を超えている。

■服薬管理指導料3の月あたりの算定回数別の患者数
(n=385,639)



■服薬管理指導料3の薬局ごとの患者あたりの平均算定回数
(n=6,440)



出典: NDBデータ(令和4年6月審査分)

あと 50 ページ。

1カ月の患者1人当たりの算定回数ですが、月10回以上算定している患者がわずかですが、存在していると。

また、薬局ごとに患者あたりの算定回数の平均を取ると、月5回以上算定している薬局というのも存在しているという状況でございます。

施設や患者等の求めに応じた服薬支援

- 患者の服薬支援に関しては、医師の了解を得た上で、薬剤師が内服薬の一包化及び必要な服薬指導を行い、当該患者の服薬管理を支援することにより「外来服薬支援料2」が算定できる。
- 調剤上の工夫として実施する一包化では、包装紙に色マーカーを引いたり、一包化した薬剤と同時服用する薬剤のシートをホチキスで留めたりする対応も実施されている。
- さらに施設の管理方法や患者の求めに応じて、服用時期がわかるお薬カレンダーや服用薬の専用ケースに服用薬をセットしたり、曜日ごとの仕切り箱を作成したりすることの対応が求められることがある。
- 施設や患者宅で、薬剤師が服薬支援に係る指導等を行うことは適切な服薬管理のために今後も必要なことであるが、施設ごとに異なる一包化や管理等の求めにどこまで応じていくかという課題がある。

●包装紙へ印字する情報の選択

- ・患者氏名
- ・用法用量
- ・薬剤名
- ・QRコード
- ・服用予定日の印字

●服用時点の明確化

- ・朝・昼・夕・寝る前など服用時点ごとにカラーマーカー等で色分け
- ・服用時点を書いたシール等の貼付
- ・服用予定日の記載

●服用薬剤のとりまとめ

- ・一包化した薬剤と同時服用するヒートシール散薬や錠剤シート等を一緒にホチキスとめ

●配薬

- ・施設や患者の求めに応じた配薬準備へのセット
- 専用のピルケース
- 配薬カレンダー
- 配薬カート



51

次、51 ページ。

特養といった、そういった施設訪問も含めまして、患者の服薬支援としては服用薬剤を服用ごとにまとめる一包化の作業を行うことがあります。

こういう施設や患者・家族の求めに応じて対応することも、今後ますます必要となっていくというものでございます。

そういった意味では対応していく必要があるんですが、

こういった施設ごとに異なる求めにどこまで応じていくかという点は、今後の薬剤師の業務の課題ではないかと考えているところでございます。

説明

6. 課題と論点

課題

- (在宅対応している薬局の体制評価について)
- 在宅対応している薬局では、対応していない薬局と比較して麻薬の注射剤を含む多品目の麻薬を備蓄していた。
 - 麻薬持続注射療法、中心静脈栄養法等に必要な医療材料は複数の患者に応じた複数の規格を取り揃える必要があり、償還価格が仕入れ価格を下回ること(いわゆる「逆ざや」)がある薬局は約4割あった。
 - 在宅における中心静脈栄養法用輸液等の無菌製剤処理に対応するためにはクリーンベンチ等の設備を整える必要があるが、そのような体制をもつ薬局は在宅対応あり薬局で約25%であった。
- (終末期の訪問薬剤管理について)
- 麻薬はがん患者だけでなく、がん以外の患者に対しても使用されており、薬剤師が外来・在宅において調剤・薬学的管理を実施している。
 - 24.5%の薬剤師はターミナルケアに関与する経験があり、看取りに近づく1週間あたりの訪問回数が増加する傾向にあるが、算定できる訪問回数には上限が設けられており、緊急訪問しても報酬が算定できないことがある。
 - 看取りを実施している薬局においては、薬剤師の90%が看取り後患者宅を訪問したことがあり、医療用麻薬を含む残薬の回収が実施されていた。
- (訪問薬剤管理における時間外対応について)
- 計画的な訪問は深夜・早朝となることはない一方、急変時など緊急訪問の場合は、夜間・早朝に調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している。
 - 夜間・休日の患者宅への訪問については、約4割の薬局で月に1件程度の頻度で実施されており、業務の大半は調剤及び薬剤を患者宅へ届ける対応であった。麻薬調剤も約3割の薬局で実施されていた。
 - 薬剤師の夜間・休日の業務に対する評価については、調剤業務に対する評価はあるが、急変時の緊急訪問などの訪問薬剤管理指導を行ったことに対する評価はない。
- (在宅移行時の訪問薬剤管理について)
- 在宅移行時は、残薬整理、服薬管理方法の検討、医師と処方内容の調整、多職種との情報共有等に十分な時間をかけて対応する必要がある。
 - 認知症患者の薬剤管理上の問題点として、薬剤の保管、飲み忘れ、服用薬剤の理解不足があげられ、薬剤師の服薬管理指導の頻度や時間が多くなる傾向がある。
 - 外来患者の対応と異なり、在宅医療の場合は処方医と連携しながら対応する機会が多く、処方の段階で医師と薬剤師が処方内容を調整することがあるが、このような業務は、処方箋交付時には調整後の処方となっているため、処方内容の照会のような評価がない。
- (高齢者施設等における薬剤管理について)
- 介護老人保健施設等に入所中の患者に関する処方箋を薬局が応需しても、調剤報酬は算定できない。また、普段は在宅等で薬剤管理指導(居宅療養管理指導)を受けている者が、短期入所した場合、薬学管理が適切に継続できないことがある。
 - 特別養護老人ホームへ入所している患者に対して薬剤師の訪問や相談応需が実施されているが、特に新規入所者の持参薬確認・再分包所時等の業務負担が大きい。
 - 一部の薬局において、同じ患者に対する服薬管理指導料3を頻回に算定している事例がある。

52

最後、52、53 について、課題と論点をまとめております。

論点

- 在宅患者に対する訪問薬剤管理指導を実施するためには、無菌製剤処理、医療用麻薬、医療材料等の提供も必要であり、薬局で在庫確保のために負担が生じていることから、このような提供が確保できている薬局の体制評価について、どのように考えるか。
- 終末期の患者に対しては、訪問薬剤管理指導を現行の算定可能な回数を超えて頻回に訪問する必要があることや、患者の看取り後も患者宅を訪問した業務が必要なこと等を踏まえ、これらの業務に対する評価について、どのように考えるか。
- 訪問薬剤管理指導の時間外対応及び緊急時の患者宅への訪問の評価について、どのように考えるか。
- 在宅移行時においては、多職種と連携しながら、退院時処方に基づく薬剤の調整、残薬整理、服薬管理方法の検討等の業務を十分な時間をかけて対応することが多いが、このような業務の評価について、どのように考えるか。また、処方医と連携して処方内容を調整する場合における薬剤師の業務の評価について、どのように考えるか。
- 高齢者施設においても適切な医薬品提供や服薬管理等が必要なことから、以下の業務の評価について、どのように考えるか。
 - ①現在算定することができない介護老人保健施設等の入所者の処方箋を薬局が応需した際の調剤・訪問薬剤管理指導の業務
 - ②特別養護老人ホームにおいて、特に入所時の対応も含め、薬学管理等の実態を踏まえた業務
 - ③短期入所の患者に対して実施する薬学管理等の業務

53

最後、53 ページ目に5つまとめてますが、

1つ目として、在宅患者へ訪問する提供体制を確保できる薬局の体制評価。

2つ目として、終末期の患者さんに対して頻回に訪問すること等を踏まえた業務の評価。

3つ目として、時間外対応や緊急時に訪問する場合の評価。

4つ目として、在宅移行時に多職種と連携しながら業務を行うことへの評価や処方医と連携して処方内容を調整した場合の評価。

5つ目として、高齢者施設における、この①から③に示した業務に関する評価に関して論点を示しております。

説明は以上です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。