

3. その他（個別事項）

- ① 同一薬局の利用促進
- ② 在宅患者訪問薬剤管理指導

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

○ 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と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：
エルネオパNF 2号 1000ml 1キット
ガスター 20mg/2ml 2管
プリンペラン 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) エルネオパNF 2号 1000ml 1キット
ガスター 20mg/2ml 2管
プリンペラン 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

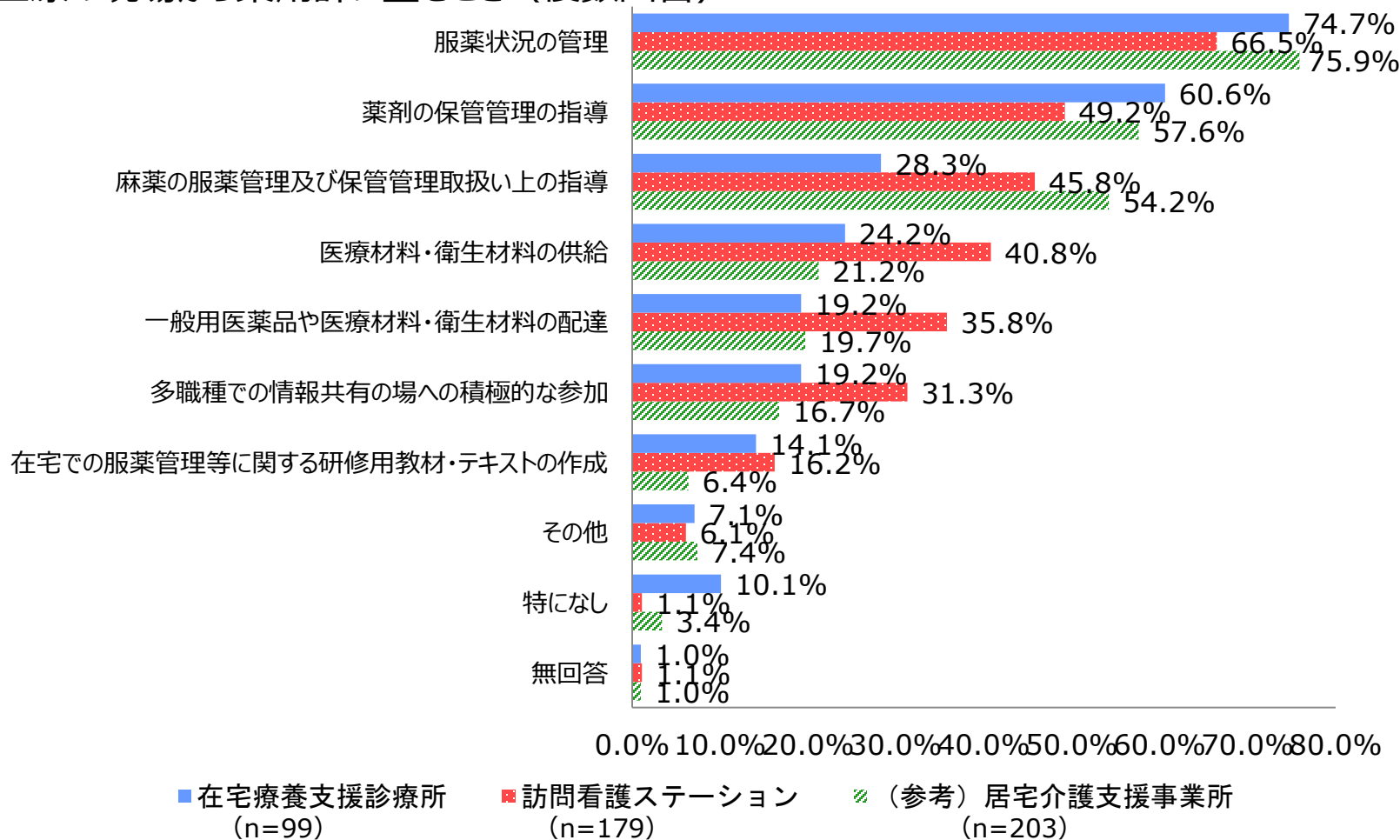
5. 多職種連携

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

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）



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の確認、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が限られている） ・消毒液や医療衛生材料の供給

在宅患者訪問薬剤管理指導について

- 在宅医療における薬局薬剤師の主な役割としては、患家への医薬品・衛生材料の供給、患者の状態に応じた調剤（一包化、簡易懸濁法、無菌製剤等）、服薬状況と副作用等のモニタリング、ケアマネジャー等の医療福祉関係者との連携・情報共有などがあげられる。
- 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。
- 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。



【論点】

- 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。

在宅（その1）

在宅患者訪問薬剤管理指導について

患家への医薬品・衛生材料の供給
患者の状態に応じた調剤（一包化、簡易懸濁法、無菌製剤等）
薬剤服用歴管理（薬の飲み合わせの等の確認）
服薬指導・支援
服薬状況と副作用等のモニタリング
残薬の管理
医療用麻薬の管理（廃棄含む）
在宅担当医への処方提案等
ケアマネジャー等の医療福祉関係者との連携・情報共有



在宅患者への最適かつ効果的で
安全・安心な薬物療法の提供

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

○ 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と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：

エルネオパNF 2号 1000ml	1キット
ガスター 20mg/2ml	2管
プリンペラン 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) エルネオパNF 2号 1000ml	1キット
ガスター 20mg/2ml	2管
プリンペラン 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

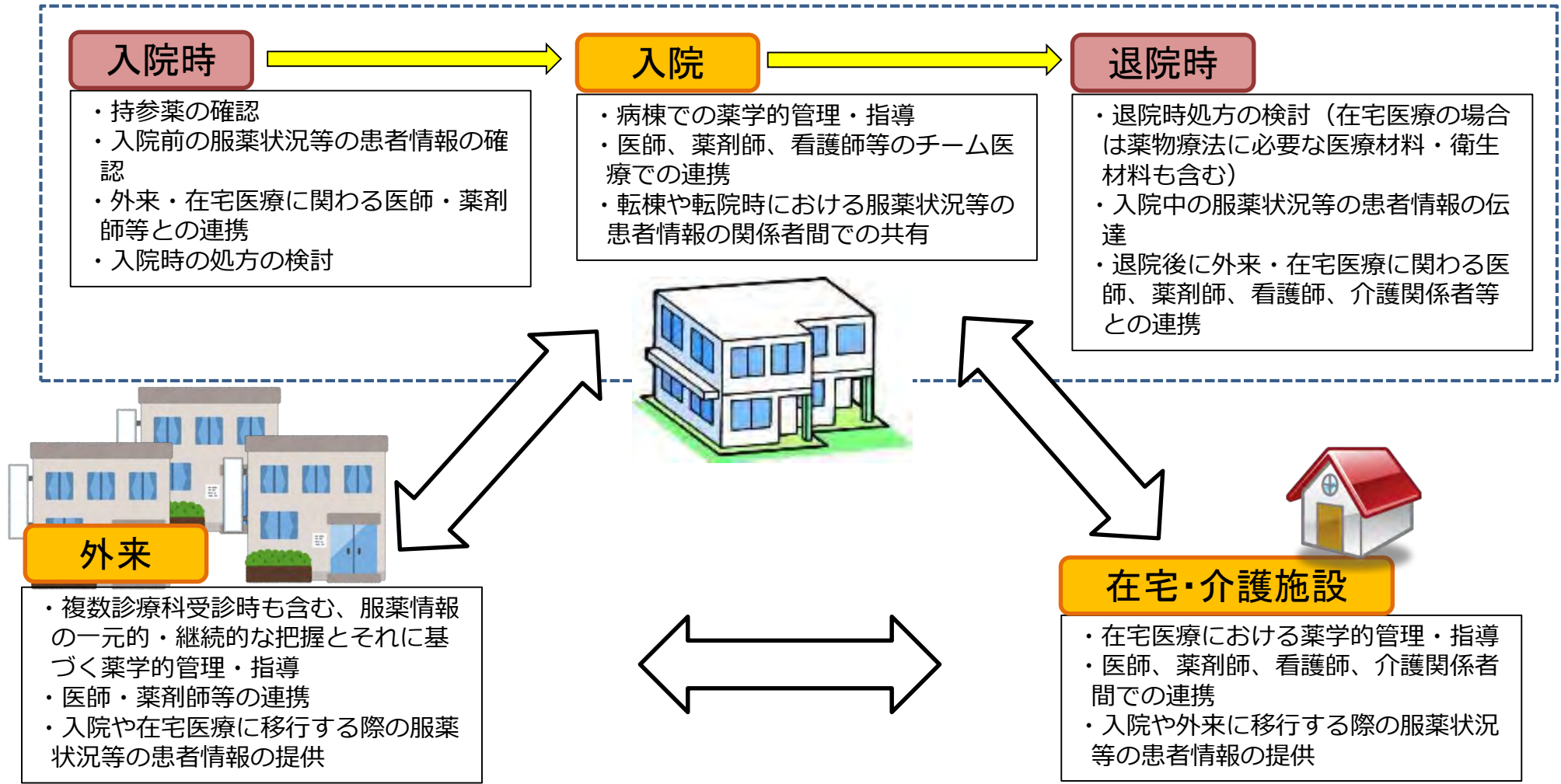
5. 多職種連携

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）

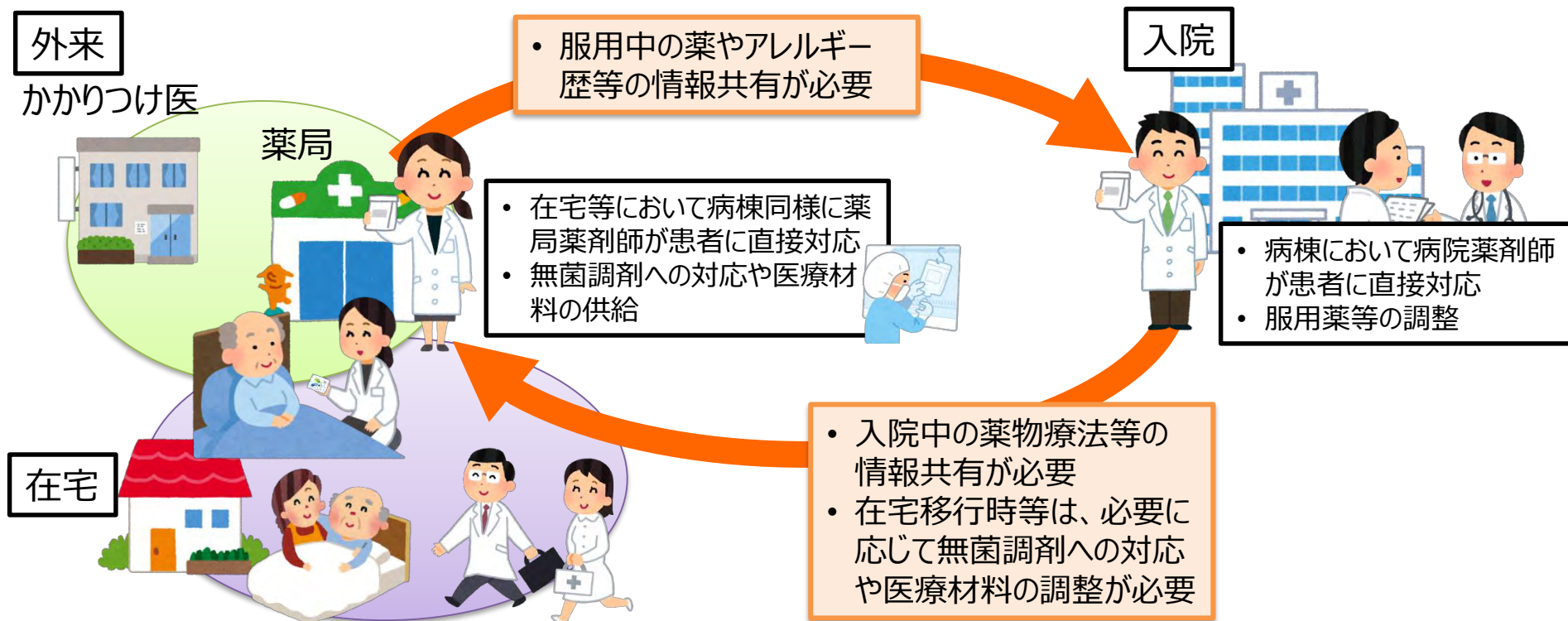
「在宅医療ステップアップガイドブック（Step4）」

- 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。



病院薬剤師と薬局薬剤師のシームレスな連携の必要性

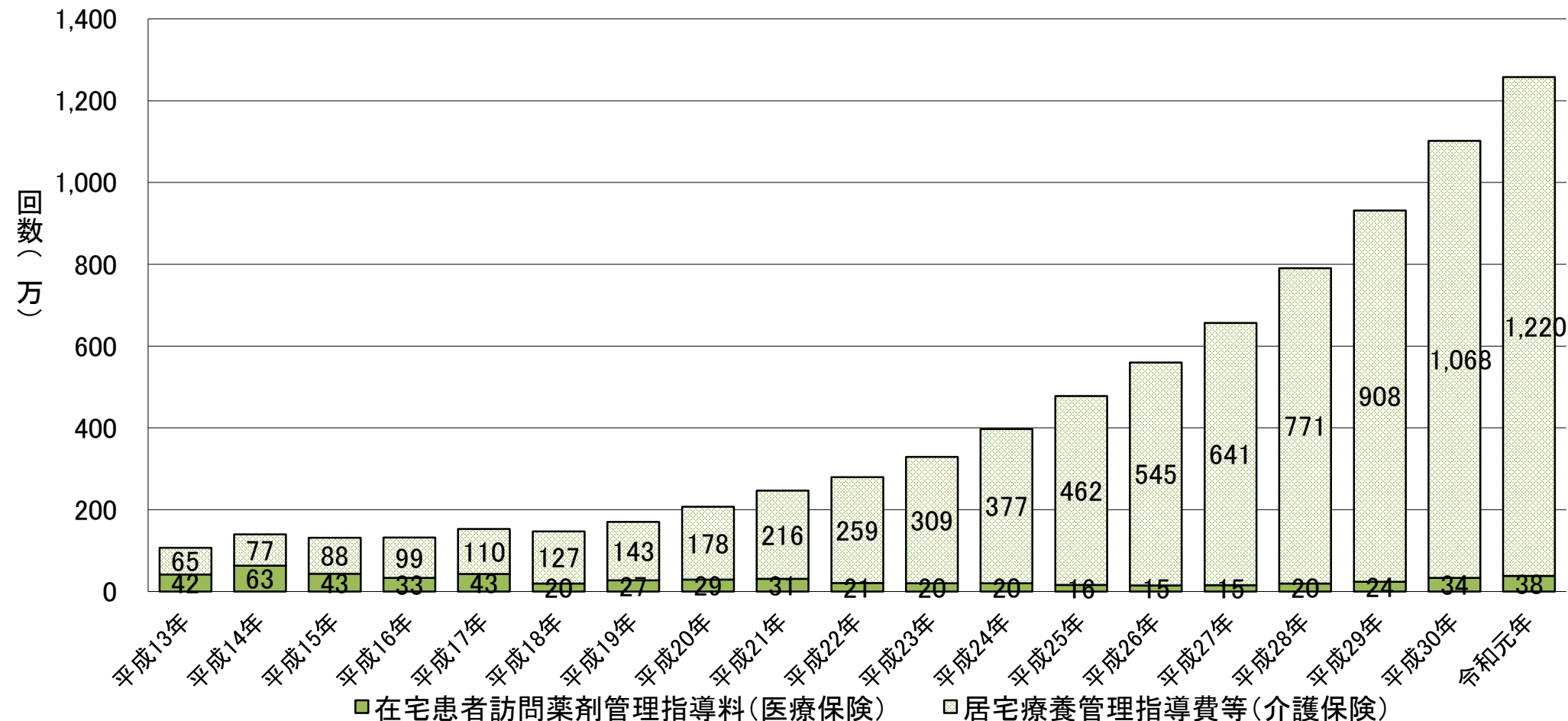
- 入院医療だけでは完結しない → 地域包括ケアシステムでの対応
- 入退院時における患者の薬物療法に関する情報共有、処方薬の調整等をどのように対応するか
- 薬局薬剤師（かかりつけ薬剤師）、病院薬剤師ともに、地域包括ケアシステムの下で何をすべきか考える必要がある
（薬剤師同士だけではなく、多職種との連携 = 地域のチーム医療）



薬局における在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況

中医協 総-5
3. 7. 14

- 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。

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 （+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	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	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

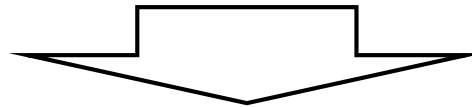
（参考）介護報酬

○ 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） |

在宅訪問薬剤管理指導についての課題と論点

- ・ 在宅、入院、外来などの状況において、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ことが必要であり、入院・外来から在宅に移行する際や在宅から入院に移行する際の服薬状況等の患者情報の提供など、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重要。
- ・ 在宅業務を実施している薬局は増加傾向にある。
- ・ 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おり、全体として薬剤師による在宅薬剤管理は進んでいる。



【論点】

- 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、どのように考えるか。