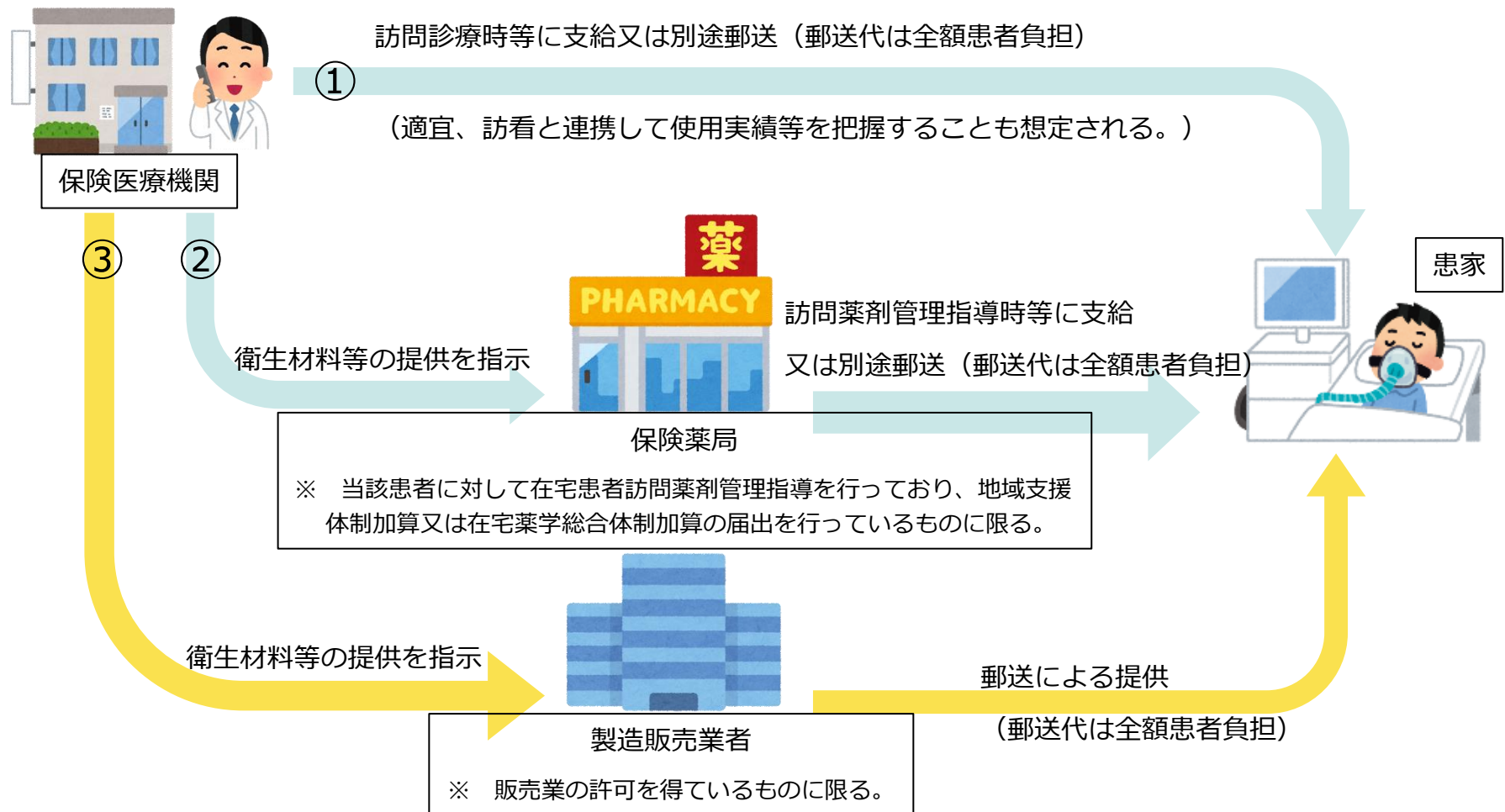


# 在宅で使用する衛生材料等の提供ルールについて

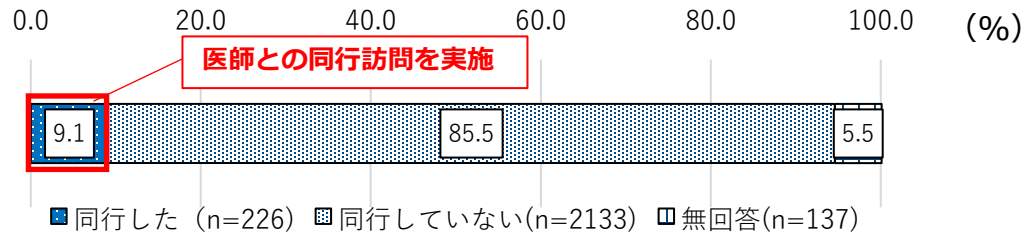
- 在宅療養を行っている患者が使用する衛生材料及び保険医療材料の提供に当たっては、①保険医療機関が提供する場合、②保険薬局（当該患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行っており、地域支援体制加算又は在宅薬学総合体制加算の届出を行っているものに限る。）に対して、保険医療機関が必要な衛生材料等の提供を指示した場合が認められているが、③保険医療機関からの指示に基づき、衛生材料等を製造している企業から直接患者宅へ衛生材料等を郵送することについては、明確になっていない。



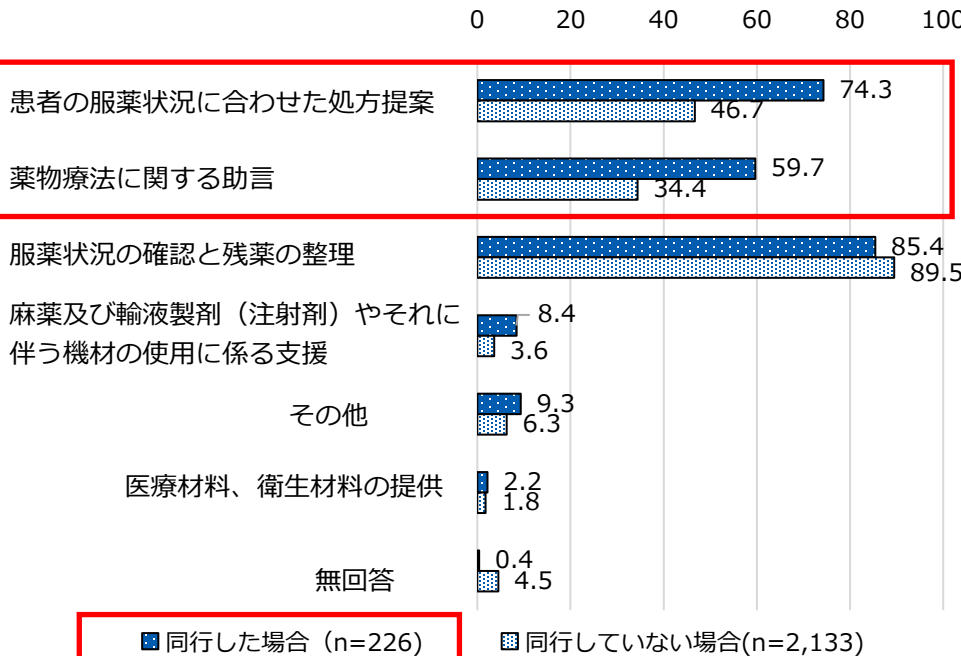
# 薬剤師と医師の連携（同行訪問）

- 薬剤師が医師の訪問に同行した場合、同行していない場合に比べ、特に「患者の状況に合わせた処方提案」、「薬物治療に関する助言」の薬学的管理がより多く実施されている。
- 医師が同行した薬剤師に期待することも「患者の服薬状況に合わせた処方提案」、「服薬状況の確認と残薬の整理」との回答が多く挙げられた。

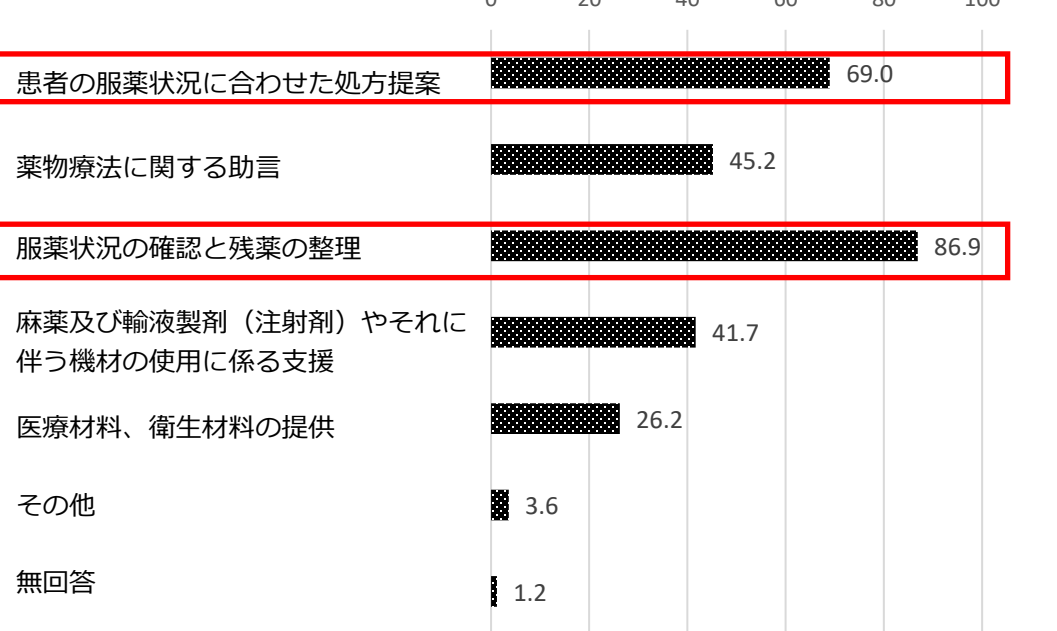
## ■ 訪問薬剤管理指導で、医師の訪問への同行の実施状況（※保険薬局患者調査票）



## ■ 医師の訪問に同行した場合又は同行していない場合における薬剤師が情報提供した薬学的管理の内容（複数回答）※保険薬局患者調査



## ■ 医師の回答：医師が薬局の薬剤師と一緒に訪問した時に薬剤師に期待すること（複数回答）※医療機関調査



# 医師と連携して処方内容を調整した場合の評価

## 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

- ▶ 在宅医療において、薬剤師が、医師とともに患家を訪問したり、ICTの活用等により医師等の多職種と患者情報を共有する環境等において、薬剤師が医師に対して処方提案を行い、当該提案が反映された処方箋を受け付けた場合の評価を設ける。
- ▶ 残薬調整に係る処方変更がなされた場合の評価を見直す（※）。

### 現行

#### 【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】

- |                  |     |
|------------------|-----|
| 1 残薬調整に係るもの以外の場合 | 40点 |
| 2 残薬調整に係るものの場合   | 30点 |



### 【主な算定要件】

- (1) 「残薬調整に係るものの場合」は、残薬に関し、受け付けた処方箋について、処方医に対して連絡・確認を行い、処方の変更が行われた場合には「1」の「□」を算定し、処方箋の交付前に処方医への残薬に関連する処方に係る提案を行い、当該提案が反映された処方箋を受け付けた場合には「2」の「□」を算定する。なお、当該加算を算定する場合には、残薬が生じる理由を分析するとともに、必要に応じてその理由を処方医に情報提供すること。
- (2) 患者へ処方箋を交付する前に処方内容に係る提案を実施した場合は、**処方箋の交付前に行った処方医への処方提案の内容（具体的な処方変更の内容、提案に至るまでに検討した薬学的見地から検討した内容及び理由等）の要点及び実施日時を薬剤服用歴等に記載**する。
- (3) 医療従事者間のICTを活用した服薬状況等の情報共有等により対応した場合には、処方提案等の行為を行った日時が記録され、必要に応じてこれらの内容を随時確認できることが望ましい。

※調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算の「□ 残薬調整に係るものの場合」についても同様の見直しを実施（30点→20点）。

### 改定後

#### 【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】

- |                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| 1 処方箋に基づき処方医に処方内容を照会し、処方内容が変更された場合 |            |
| イ 残薬調整に係るもの以外の場合                   | 40点        |
| □ 残薬調整に係るものの場合                     | <b>20点</b> |

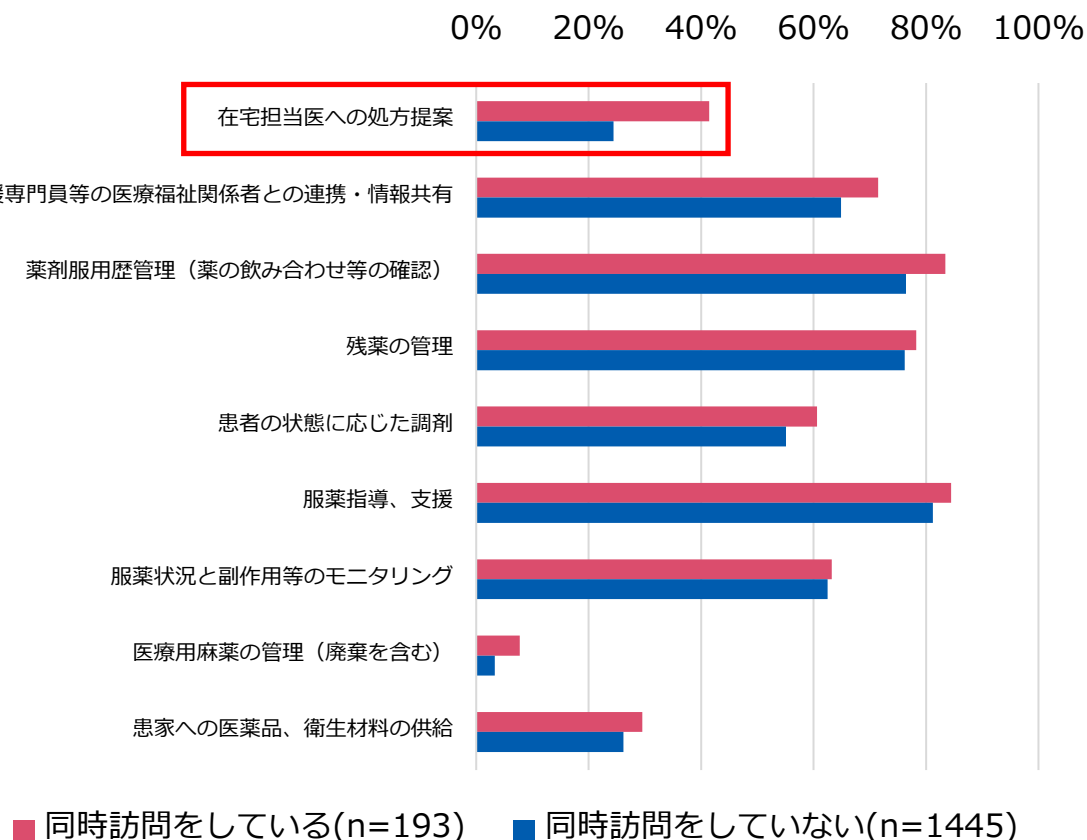
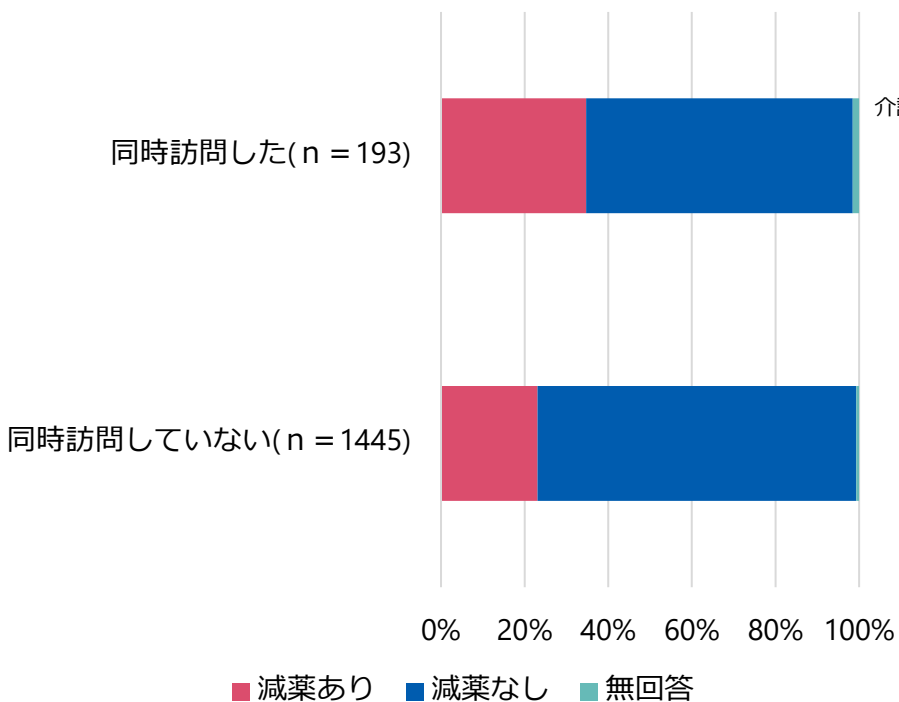
- |  |            |
|--|------------|
| 2 <u>患者へ処方箋を交付する前に処方医と処方内容を相談し、</u><br><u>処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合</u> |            |
| イ 残薬調整に係るもの以外の場合   | <b>40点</b> |
| □ 残薬調整に係るものの場合   | <b>20点</b> |

# 医師と薬剤師の同時訪問による患者の服薬管理への効果

- 医師と薬剤師が同時に訪問する体制を取っている場合、減薬の実施に繋がることや、在宅担当医への処方提案など、充実した薬剤管理に繋がることから、より適切な処方やポリファーマシー対策に繋がる可能性がある。

医師と薬剤師の同時訪問有無別の、  
減薬の実施有無

医師と薬剤師の同時訪問有無別の、  
薬剤管理の内容別実施割合  
(複数回答可)



# 在宅医療に係る課題と論点①

## (在宅医療に係る連携体制の構築の推進について)

- 在宅医療を提供する診療所同士が医療情報ネットワークを活用することで平時からの医療情報等の共有体制を構築し、当番制で休日・時間外対応を行うなど、円滑に24時間往診体制を構築している事例がある。
- 24時間の往診体制確保のため、第三者(民間企業等)への委託を行っている在宅医療提供医療機関は、6.1%存在した。
- 24時間連絡体制の確保のため、連絡窓口(コールセンター業務)をサービス会社に委託している事例がある。さらに、24時間往診体制の確保のため、サービス会社に登録されている医師がその場でかかりつけ医療機関の非常勤医師として雇用契約を結ぶことで、当該医療機関の医師として往診が行われる事例がある。こういった運用について、時間外や夜間に誰が連絡応需や往診を行うかについて、患者への事前説明が十分になされていないのではないかといった懸念が指摘されている。
- 在宅患者共同診療料は在宅医療を提供する連携医療機関からの求めに応じて、共同で往診又は訪問診療を行った場合に算定する点数であるが、算定回数は極めて少ない。

## (在宅患者個別の指導管理に係る評価等について)

- 在宅療養指導管理材料加算は複数種類算定することができるが、加算ごとに算定ルールが異なることから、診療頻度の調整が生じることがあり、算定ルールの異なる複数種類の在宅療養指導管理材料加算を併算定している症例が、月15万例程度存在している。
- 在宅療養を行っている患者が使用する衛生材料及び保険医療材料の提供に当たって、保険医療機関からの指示に基づき、衛生材料等を製造している企業から直接患者宅へ衛生材料等を郵送することについては、明確になっていない。
- 医師と薬剤師が同時に訪問する体制を取っている場合、減薬の実施に繋がることや、在宅担当医への処方提案など、充実した薬剤管理に繋がることから、より適切な処方やポリファーマシー対策に繋がる可能性がある。

# 在宅医療に係る課題と論点②

## 【論点】

### (在宅医療に係る連携体制の構築の推進について)

- 地域を面で支える在宅医療提供体制の構築を推進する観点から、24時間体制の確保に当たって保険医療機関以外の第三者（株式会社等）によるサービスを利用する場合における、在宅療養支援診療所及び病院の連絡体制及び往診体制に係る要件をどのように考えるか。
- 在宅患者共同診療料の活用場面を想定すると、算定状況や情報通信機器を用いた診療（D to P with D等）の推進との関係を含めて、当該診療料の在り方についてどのように考えるか。

### (在宅患者個別の指導管理に係る評価等について)

- 在宅療養指導管理材料加算について、2種類以上の加算を算定する場合であっても、医師の医学的判断に基づく診療頻度の決定を推進する観点から、算定ルールを「3月に3回」に統一することについて、どのように考えるか。
- 医師が支給を決定した衛生材料及び特定保険医療材料について、医療機関や薬局からの送付だけでなく、医師の指示に基づき企業等から自宅に直接郵送できることとするについて、どのように考えるか。
- 訪問診療に当たって薬剤師が同時訪問をすることにより、ポリファーマシー対策等のメリットが期待されることを踏まえ、診療報酬上の評価をどのように考えるか。