

とりまとめに向けた追加の議論

1. 調剤業務の一部の外部委託
2. 薬局間連携の在り方
3. その他

【考え方】（第3回WGにおける主なご意見より）

- 薬局薬剤師の**対人業務の推進のために、対物業務の効率化**は不可欠。
そのための一つ的手段として調剤業務の一部外部委託があげられる。
- 一方で、委託することにより、**患者の医療安全（医薬品の安全使用）が脅かされてはならない**。安全性を担保する仕組みの検討は必須。
（委託先での過誤・不正・個人情報漏洩等のリスクへの対応も含む。）
- **安全性を担保するための高度な管理・監督業務が発生**するため、それを加味した上で、**真の効率化に繋がるのか、検証が必要**。
- **外部委託は強制ではない**。薬局の判断により、一定のルールに基づき実施するもの。
- **患者の希望**は重要。薬局の都合を患者に押しつけるようなことがあってはならない。
直ちに交付が必要な薬剤もある。**患者の医薬品アクセスに支障がでない範囲**での検討が必要。
- 薬局には**本来備えるべき機能（地域への医薬品提供等）**があり、外部委託によりその機能が**失われないようにする**必要がある。

第3回WGでのご意見

(委託可能な範囲に関するもの)

- 調剤業務の中でも一包化は手間がかかる。自動分包や監査システムを用いることで、負担やミスの削減が期待できる。
- 自動分包機や自動監査機等の高価な機器を中小の薬局が導入するのは難しい。一包化を委託することで、高機能（高額）な調剤機器を効果的に活用できる。
- 慢性疾患の定期的な薬剤、リフィルも対象としてあげられる。
- 処方の変更率が低く、一包化ニーズが高いといった点で、高齢者施設入居者への調剤も対象になりうるのではないか。

(委託が適当でないとするもの)

- 計数調剤については、既に薬局内で薬剤師以外の方を活用する等の取り組みを行っており、外部委託の必要はない。
- 直ちに必要な薬剤（急性疾患の薬剤、但し、慢性疾患でも直ちに必要な場合はある。）

論点

- 外部委託可能とする業務の範囲としては、その必要性、実施可能性を考慮し、
 - ・ 一包化（直ちに必要とするものを除く）
 - ・ 高齢者施設入居者への調剤（直ちに必要とするものを除く）

※委託先の一包化業務は自動分包機、自動監査機の使用が前提としてはどうか。

第3回WGでのご意見

- 最終監査は委託元の薬局が行うべき。
- 疑義照会の多くは服薬指導の場面で発見されるので、委託先から患者への薬剤送付は望ましくないのではないかと。
- 安全性の確保については、EUのADDガイドラインが参考になるのではないかと。
- 委託元の指示の正しい伝達と当該指示を間違いなく遂行できる体制の構築・維持が確認できることが必要。
- 委託先での作業確認として、例えば、動画、画像での確認、アクセスのログを残す等が考えられる。
- 業務をわかりやすく指示できるようにすること、ミスが起こった時のトレーサビリティの確保等、リスクマネジメントや業務の見える化をしっかりとしておくべき。
- 不正防止も含めた実際のプロセス管理をどう行うかが課題。
- 手順書と教育は必要。

論点

- 委託元が実施する最終監査の方法をどのように行うべきか。
(画像等の確認により最終監査を実施し、委託先から患者への直接配送も可能とするか。)
- 委託した場合、患者への聞き取りや服薬指導をいつ行うべきか。調剤設計の段階で患者への聞き取りが必要ではないか。
- 不正防止等の観点から、行政による委託先の管理体制の監視指導の権限が必要と考えてよいか。
- ①委託元による委託先の監督方法や②委託先と委託元の情報連携について、その他留意すべき点はあるか。

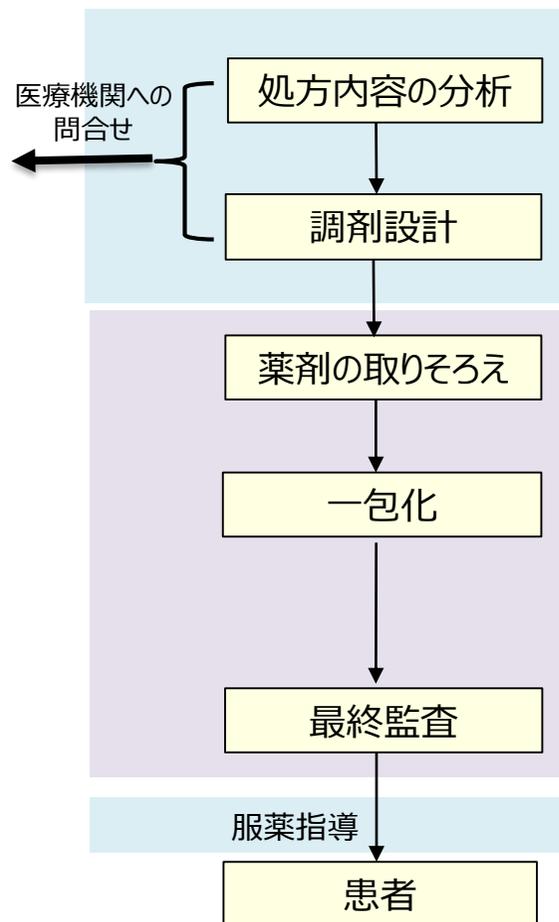
- 一包化を外部委託した場合、①委託元の薬局が薬剤を患者に交付する場合と、②委託元の指示に基づき外部委託先が患者に薬剤を配送する場合、が考えられる。

R4. 3. 31 第3回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するWG 資料2-1（改）

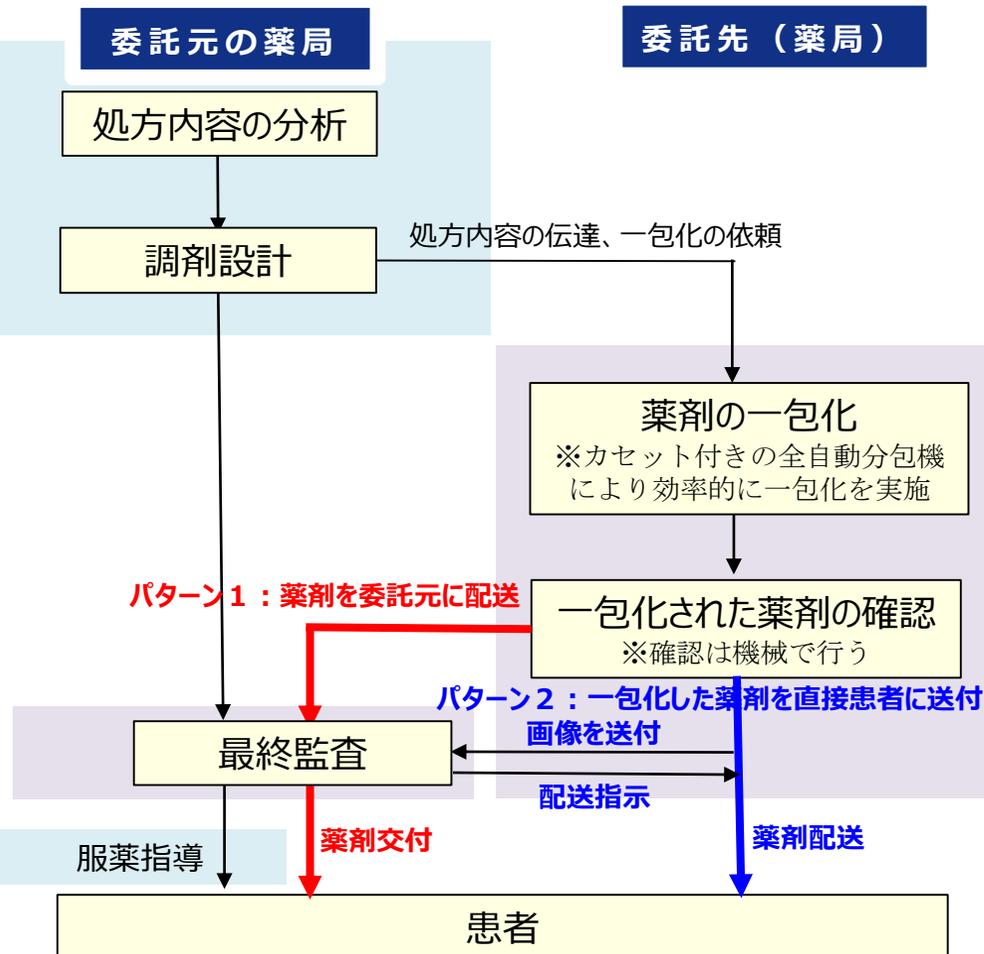
※ 最終監査を委託元の薬局が実施するという前提の場合。

- 外部委託時の安全性上のリスクとしては、処方情報の伝達ミスや入力ミスなどが考えられる。

現状



外部委託を行う場合



パターン1：一包化した薬剤を委託元に配送

パターン2：一包化した薬剤を直接患者に送付（最終監査は画像で実施）

各段階での安全性上のリスク（イメージ）

（一包化の依頼時）
・処方情報の伝達ミス

（一包化時）
・処方情報の入力ミス
・分包機のカセットへの充填ミス
・一包化のミス（分包機のエラー）
※カセットへの充填のミスは、監査支援システムを活用することにより軽減できる可能性がある

（確認時）
・画像のみでの最終監査となる
※最終監査を委託元の薬局が実施する

（配送時）
・配送ミス
・温度管理等の不備

委託先の範囲

第3回WGでのご意見

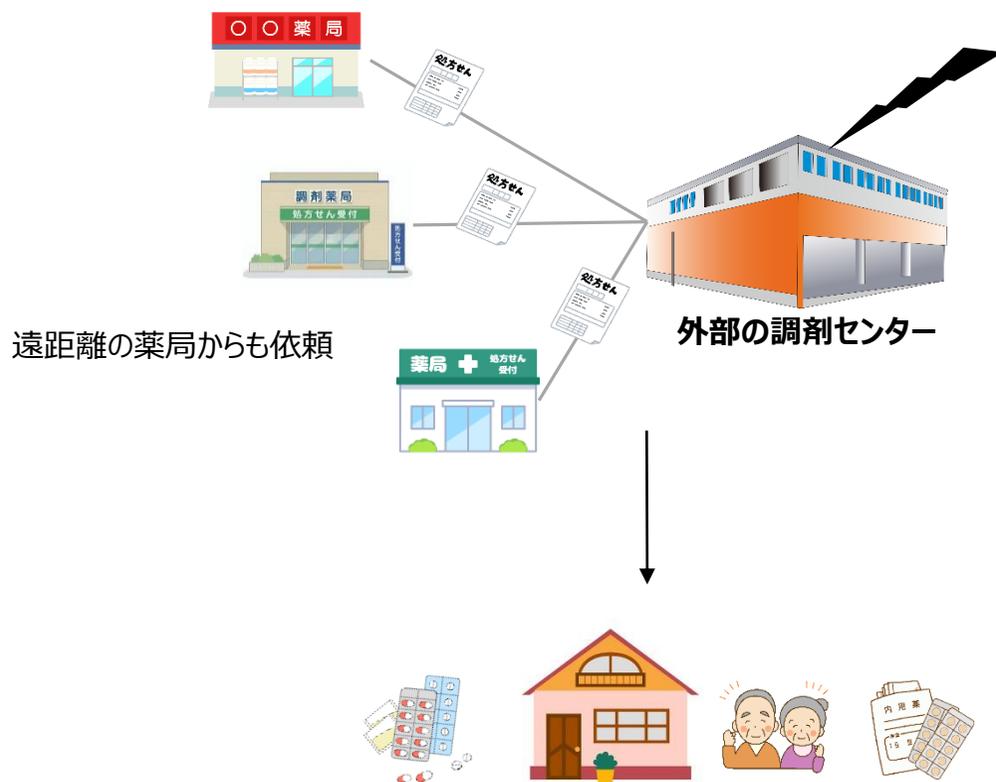
- 同一法人内でまずは考えていけばよいのではないか。
- 同一法人内だけでは公平性に問題がある。
- 委託元と委託先の信頼関係が重要であり、顔の見える範囲である必要がある。
- 顔の見える範囲は重要。在宅では半径16km以内という基準がある。
- 必要なタイミングで薬剤が届けられることが必要。
- 地理的に半日以内の配送が可能な範囲。

論点

- 委託先は薬局の許可が必要ということによいか。
 - 薬局間の競争の公平性の観点からも、委託先の範囲は、同一法人内に限定しないことによいか。
 - 委託先について、距離の制限等を設ける必要があるか。仮に制限を設ける場合、それはどのような理由によるか（顔のみえる範囲をどう考えるか）。
- (考慮点 (例))
- ・患者が入手するまでの時間
 - ・委託が進んだ場合の地域医療への影響
 - ・寡占・独占等の懸念
- ※ 個別の委託実施の可否については、調剤の内容や緊急度、患者の希望等を踏まえて、委託元の薬剤師の責任で判断することになる。

- 外部委託の目的は、薬局の対物業務の効率化を通じた対人業務の推進により、患者及び地域の住民に充実した薬剤師サービスを提供しようとするもの。効率化、機械化を進めること自体が目的ではない。
- 委託先の範囲に距離（地理的）制限を設けない場合、効率化・集中化により医薬品を提供する拠点が極端に集約される可能性がある（海外でも集約化が進んでいる事例がある。）。この場合、①自然災害等に対するリスクや、②各薬局の在庫品目の低下等により、患者・国民の医薬品へのアクセスが阻害される可能性がある。

【外部委託の委託先に距離（地理的制限）を設けない場合】



1. 拠点化による影響

- 火災, 台風, 地震, 浸水等のリスク
- 市場原理による撤退判断のリスク

2. 地域の薬局への影響

- 各薬局の在庫数の減少
外部委託により各薬局の備蓄品目数や備蓄量が一定程度少なくなると考えられるが、集約化によりそれがさらに進むのではないかと懸念される。

※地域レベルの外部委託であれば、地域内での医薬品の融通で対応可能。

• 薬局間の競争

オンライン服薬指導と外部委託の組合せにより、備蓄品目数や備蓄量が少なくてすみ、地域の薬局は競争上、不利になる可能性がある。

※外部委託を積極的に活用すれば、オンライン服薬指導に特化する薬局の備蓄品目数や備蓄量は相当程度少なくできる可能性がある。

(参考) 医療計画における医療圏の概要

- 医療法において、病床の整備を図るべき地域的単位(二次医療圏)、特殊な医療を提供する地域的単位(三次医療圏)をそれぞれ定義し、医療計画の中で各圏域を定めることとしている。
- この他、5疾病・5事業及び在宅医療に係る圏域については、二次医療圏を基礎としつつ、地域の実情に応じた弾力的な設定が可能としている。

【第7次医療計画における各圏域の設定状況】

二次医療圏

335医療圏 (令和2年4月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情 等

三次医療圏

52医療圏 (令和2年4月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定

ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

(参考) 三次医療圏で提供する特殊な医療の例

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

1. 調剤業務の一部の外部委託
2. 薬局間連携の在り方
3. その他

第4回WGでのご意見

- 地域連携を検討する上で、**地域全体で薬局が持つべき役割を整理すべき**。
- 様々な地域のニーズの対応するための全ての機能を単独の薬局が有することは容易ではなく、地域全体で薬局機能・薬剤師サービスを提供していくという観点も必要。このため、**地域の薬局が連携する仕組みを構築しておくことが必要**。
- 地域の医療ニーズへの対応のための**薬局連携は、公共的な観点**からなされるものであり、薬局の都合で行われるべきではない。異なる薬局開設者同士の薬局の連携には、調整役の機能が必要。地域の薬剤師会が調整役を担い、各薬局が地域薬剤師会の構築する連携体制に協力することが望ましい。
- 新しい類型を作ることや、全国にハブ薬局を作るとは違う。一方で、**地域の薬局が有機的に連携することは重要**。その中でハブというものがあっても良い。
- ハブとなる薬局は、規模の大きさによらず、中心的な役割を果たす薬局。熱心でない薬局を動かす役割を担うのではないか。
- 健康サポート薬局がハブ機能を持つべきではないか。
- 豊富な人や在庫を持つ薬局が地域連携を行っていく一方で、小規模な薬局はかかりつけ機能を担っていくことでよいのでは。この場合、ある程度の大きい薬局、大手のチェーンがハブとなる機能を持つことになるが、**小規模な薬局でも機能を発揮できるような連携**でないとまとまるのは難しい。
- **地域のボトムアップにはハブ機能が必要**。その薬局はある程度体力のある薬局である必要がある。一方で、大手の薬局ではスタッフの異動が多いため、**地域に根ざした薬局の方がよい**のではないか。
- 地域に必要以上にハブ機能を持つ薬局があるのはよくない。**医療計画でコントロール**していく必要があるかもしれない。なお、地域医療計画や医療では地域医療支援病院というものがある。

薬局間連携の考え方と論点①

1. 地域において求められる薬剤師サービスの全体像

- ①医薬品供給の拠点（直ちに患者に必要な薬剤を適切な服薬指導とともに提供する）、②夜間、休日の対応、③健康サポート機能、④感染症、災害、有事の対応、⑤在宅対応（無菌調剤、麻薬調剤等を含む）、⑥医薬品関連情報の発信（症例検討会、勉強会の実施等を含む）⑦その他の薬事衛生（学校薬剤師、薬物濫用の防止等）

2. 地域での薬局間連携の必要性

- 今後、薬局に求められる地域において求められる薬剤師サービスの充実を考えると、**小規模の薬局では単独で全ての役割を担うのは困難**であり、**薬局間で業務を補完するような連携が必要**。
- **地域の薬局のボトムアップには、薬局間連携が有用ではないか**。例えば、症例検討（課題の相談を含む）、好事例の横展開が期待できるのではないか。
- なお、処方箋受付時以外の対人業務は様々であり、薬局間連携により、業務を効率化することで、薬局ごとに特色のある薬剤師メニューを提供することが可能となる。これにより、特色のある薬局が増加し、患者の選択肢も増加する。

3. 薬局間連携の在り方

- 上記の薬局間連携を推進する上で、**薬局の規模によらず、中心的な役割を果たす薬局（薬局連携のハブとなる薬局）が必要ではないか**。
- 薬局間の連携の在り方としては、
 - ①人的・物的なリソースが豊富な薬局が多くの機能を担い、その機能を各薬局に提供する場合、
 - ②人的・物的なリソースが豊富でないものの、他の薬局と連携して機能を補完しあう場合、の2パターンが想定されるのではないか。
- 当該薬局の必要な役割として、地域で必要な薬局サービスや薬局機能を自治体や他の薬局と連携しながら提供をすることになる。

4. 薬局間連携のハブとなる薬局の制度上の位置づけ

- 第4回ワーキンググループでの意見では、新たな区分を作ることは否定的な意見があった。
- 薬局の既存の区分としては地域連携薬局がある。
- この地域連携薬局の位置づけは、
 - ・患者が自身に適した機能を有する薬局を主体的に選択できるため、名称の表示を可能とする
 - ・①在宅医療への対応、②他の医療機関、薬局等との服薬情報の情報連携の役割を担うというもの。
- 地域連携薬局の要件のうち、地域の薬剤師サービスとしては、
 - ・他の薬局に対する、利用者の薬剤等の使用情報を報告・連絡体制
 - ・休日及び夜間の調剤応需体制
 - ・地域の他の薬局への医薬品提供体制
 - ・無菌調剤が実施できる体制（他の薬局の無菌調剤室を利用する体制も可）がある。

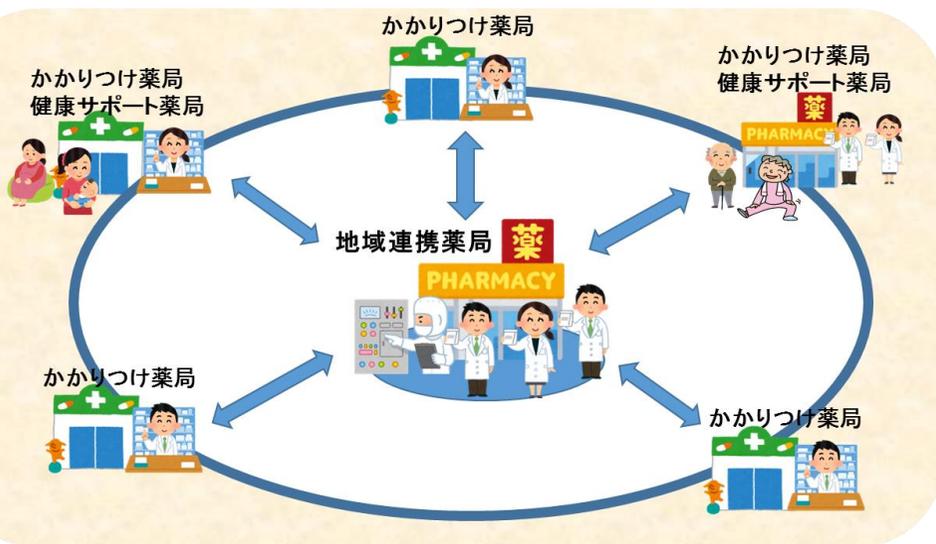
論点

- 地域で必要な薬局サービスや薬局機能を自治体や他の薬局と連携しながら提供をすることを前提に、薬局間の連携を推進するハブとなる薬局を位置づけてはどうか。
- 地域連携薬局は既に薬局間の連携や地域の薬剤師サービスを提供する役割を有していることから、地域連携薬局をベースとして考えてはどうか。
例：地域連携薬局の要件を拡充する、又は地域連携薬局の発展系（機能強化型の形態）
- 自治体や関係者が地域において、地域で必要な薬剤師サービスの必要量の目安を作成することについてどう考えるか。
- 地域における薬局間連携の取り組みメニューの一つとして調剤業務の一部の外部委託を位置づけてはどうか。

薬剤師サービス提供のための将来の地域連携の在り方（イメージ）

- 今後、薬局に求められる役割・業務の充実を考えると、小規模の薬局では単独で全ての役割を担うのは困難。
- 地域のハブとなる薬局が薬局間の連携を推進し、薬局間で業務を補完しあうことにより、地域に必要な薬剤師サービスを提供する。
- この際、ハブとなる薬局は、感染症、災害、有事対応や自治体と連携した健康講座等において、自治体・地域薬剤師と連携する。

地域における薬局間の連携在り方のイメージ例



自治体や地域の薬剤師会

自治体又は地域の
薬剤師会との連携

- 感染症、災害、有事の対応
- 自治体と連携した健康講座
- 在宅対応（無菌調剤、麻薬調剤等を含む）
- 医薬品関連情報の発信（症例検討会、勉強会の実施等を含む）

○その他考慮すべき点
自治体や地域の関係者により、必要な薬剤師サービスの把握や連携の目標などを策定する必要があるか？

- 薬局間の連携の在り方としては以下の2パターンが考えられる。

パターン1：人的・物的なリソースが豊富な薬局が多くの機能を担う場合

パターン2：他の薬局と連携して、機能を補完しあう場合

薬局間の連携のメニュー（全体の例示）

- ①無菌調剤、②災害対応、③医薬品の融通、④輪番、⑤症例検討会・勉強会、⑥対物業務の効率化の取組み
- その他、自治体、地域の薬剤師会、基幹病院、その他医療関係者と連携しながら、⑦医療機関との調整（例：退院調整）、⑧自治体からの事業受託（健康講座、学校教育への対応）等

薬剤師サービス提供のための将来の地域連携の在り方（要件のイメージ）

- 地域連携薬局の要件には、薬局間の連携に関するものが一部含まれている。

地域連携薬局の主な要件（連携関係）

※下線部分は、薬局間の連携に関するもの

- （1）利用者のプライバシーに配慮した相談しやすい構造設備
 - ・ 間仕切りで区切られた相談窓口等
- （2）地域の他の医療提供施設と情報を共有する体制
 - ・ 地域包括ケアシステム構築に資する会議への継続的参加
 - ・ 医療機関に対する、利用者の薬剤等の使用情報等の報告・連絡実績（月平均30回以上）
 - ・ 他の薬局に対する、利用者の薬剤等の使用情報を報告・連絡体制
- （3）地域の他の医療提供施設と連携しつつ利用者に安定的に薬剤等を提要する体制
 - ・ 休日及び夜間の調剤応需体制
 - ・ 地域の他の薬局への医薬品提供体制
 - ・ 麻薬の調剤応需体制
 - ・ 無菌調剤が実施できる体制（他の薬局の無菌調剤室を利用する体制も可）
- （4）在宅医療に必要な対応ができる体制
 - ・ 在宅対応の実績（月平均2回以上）
 - ・ 高度管理医療機器の販売業の許可 等

ハブとなる薬局による薬局間の連携のメニュー（例示）

（現在の地域連携薬局の要件に関連しているもの）

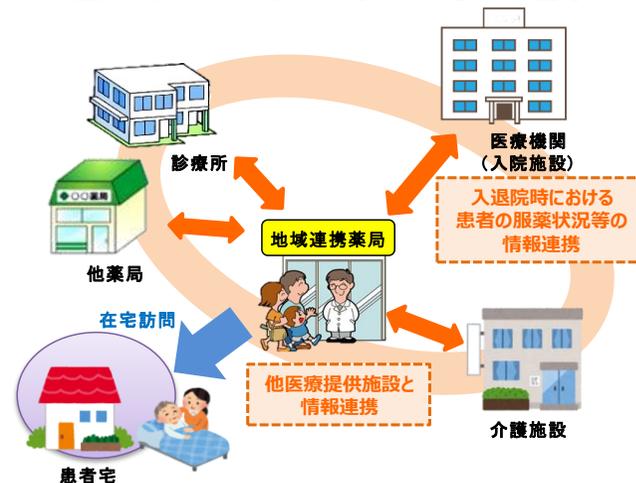
無菌調剤、医薬品の融通

（現在の地域連携薬局の要件には関連しないもの）

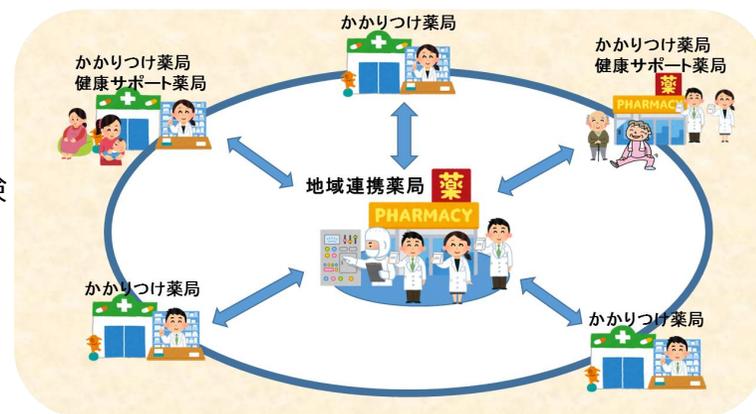
感染症・災害対応、自治体からの事業受託（健康講座、学校教育への対応）、輪番、症例検討会・勉強会、対物業務の効率化の取組み、医療機関との調整（例：退院調整） 等

○地域連携薬局

→主な内容は在宅や医療機関等との連携



- ・ 地域連携薬局の要件を拡充（追加）？
- ・ 地域連携薬局の発展系（機能強化型の形態）？



- 薬剤師検討会のとりまとめにおいては、
 - ・今後、小規模の薬局では単独で全ての役割を担うことが困難になる、
 - ・薬局間で業務を補完するような連携について考えていく必要がある、とされている。

2. 今後の薬剤師に求めるべき役割及びそれを踏まえた需給推計

（1）今後の薬剤師が目指す姿

① 薬局（抜粋）

- 薬局は小規模で薬剤師が少人数の施設が多いが、今後、薬局に求められる役割・業務の充実を考えると、**小規模の薬局では単独で全ての役割を担うことが困難になる**ことも考えられる。そのため、地域全体で求められる薬局・薬剤師サービスを提供する観点から、小規模薬局それぞれが対応可能な役割を踏まえつつ、**薬局間で業務を補完するような連携についても考えていく必要**がある。

- 地域連携薬局の位置づけとしては、その在り方を検討した医薬品医療機器等制度部会のとりまとめでは、
 - ・**患者が自身に適した機能を有する薬局を主体的に選択**できるため、名称の表示を可能とする
 - ・**①在宅医療への対応、②他の医療機関、薬局等との服薬情報の情報連携の役割**を担うとされている。

薬機法等制度改正に関するとりまとめ（抄）（平成30年12月25日 厚生科学審議会 医薬品医療機器等制度部会）

2. 具体的な方向性

(1) (略)

(2) 患者が自身に適した薬局を主体的に選択するための方策

- **患者が自身に適した機能を有する薬局を主体的に選択できるよう**、薬局開設許可に加え、特定の機能を有する薬局を法令上明確にし、**当該機能を果たしうる薬局であることを示す名称の表示を可能とすべきである**。なお、具体的な機能としては、「患者のための薬局ビジョン」においてかかりつけ薬剤師・薬局が備えていくことが必要とされた機能や患者等のニーズに応じて強化・充実すべきとされた機能を基本に、例えば、以下のような機能を持つ薬局が考えられる。
 - ・ **地域において、在宅医療への対応や入退院時をはじめとする他の医療機関、薬局等との服薬情報の一元的・継続的な情報連携において役割を担う薬局**
 - ・ がん等の薬物療法を受けている患者に対し、医療機関との密な連携を行いつつ、より丁寧な薬学管理や、高い専門性を求められる特殊な調剤に対応できる薬局

- これらの薬局の機能に関する情報は、医療計画の策定等において活用されることが期待される。 17

● **地域連携薬局：入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局**

		基準
1	<u>利用者のプライバシーに配慮した相談しやすい構造設備</u>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者が座って服薬指導等を受けることができる、間仕切り等で区切られた相談窓口等及び相談の内容が漏えいしないよう配慮した設備の設置 ○ 高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造
2	<u>地域の他の医療提供施設と情報を共有する体制</u>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの構築に資する会議への継続的な参加 ○ 地域の医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、利用者の薬剤等の使用情報について随時報告・連絡できる体制の整備 ○ 地域の医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、利用者の薬剤等の使用情報について報告・連絡を行った実績（月平均30回以上の報告・連絡の実績） ○ 地域の他の薬局に対し、利用者の薬剤等の使用情報について報告・連絡できる体制の整備
3	<u>地域の他の医療提供施設と連携しつつ利用者に安定的に薬剤等を提供する体制</u>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 開店時間外の相談応需体制の整備 ○ 休日及び夜間の調剤応需体制の整備 ○ 地域の他の薬局への医薬品提供体制の整備 ○ 麻薬の調剤応需体制の整備 ○ 無菌製剤処理を実施できる体制の整備（他の薬局の無菌調剤室を利用して無菌製剤処理を実施する体制を含む。） ○ 医療安全対策の実施 ○ 継続して1年以上勤務している常勤薬剤師の半数以上の配置 ○ 地域包括ケアシステムに関する研修を修了した常勤薬剤師の半数以上の配置 ○ 薬事に関する実務に従事する全ての薬剤師に対する、地域包括ケアシステムに関する研修又はこれに準ずる研修の計画的な実施 ○ 地域の他の医療提供施設に対する医薬品の適正使用に関する情報の提供実績
4	<u>在宅医療に必要な対応ができる体制</u>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療に関する取組の実績（月平均2回以上の実績） ○ 高度管理医療機器等の販売業の許可の取得並びに必要な医療機器及び衛生材料の提供体制

- 地域の「小規模な薬局」が薬剤師サービスを提供していく上では、**地域の薬局が連携していくことが必要**。
- 地域の薬局連携のハブとなる薬局が必要となる。

R4. 3. 31 第3回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するWG 資料2-1

1. 基本的な考え方

- 連携する薬局は、それぞれ患者に薬剤師サービスを提供。
- 薬局連携のハブとなる薬局は、①各薬局の連携のハブ、②個別薬局では対応等が難しいサービスの提供・実施、③自治体や地域の薬剤師会等との連携、を行う。

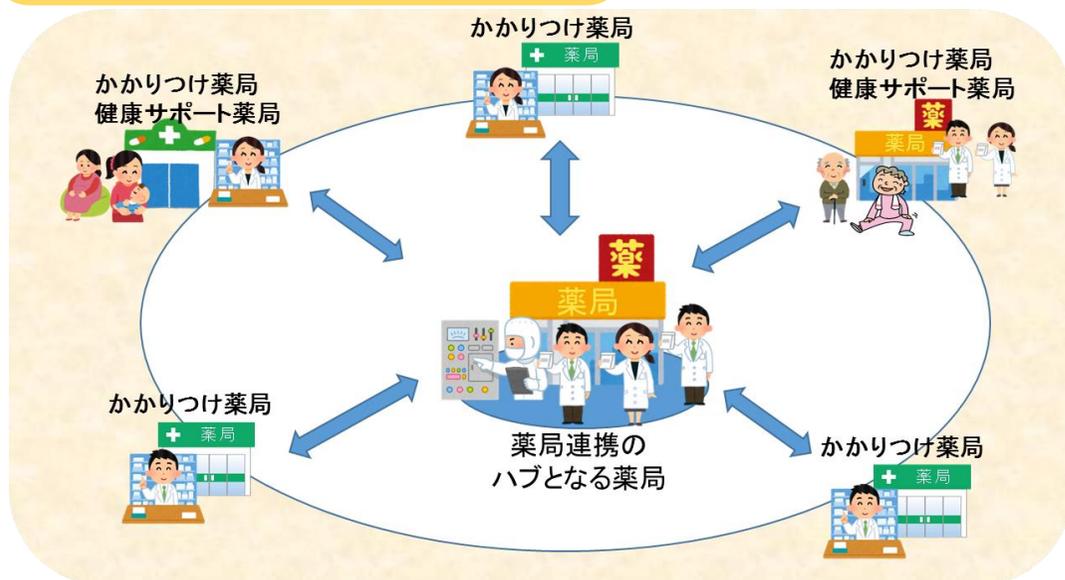
2. 薬局間の連携のメニュー（例示）

- ①無菌調剤、②災害対応、③医薬品の融通、④輪番、⑤症例検討会・勉強会、⑥対物業務の効率化の取組み
 その他、自治体、地域の薬剤師会、基幹病院、その他医療関係者と連携しながら、⑦医療機関との調整（例：退院調整）、⑧自治体からの事業受託（健康講座、学校教育への対応）等

3. 将来的な展望

- ①地域医療計画への位置づけ、②地域医療連携推進法人との連携 等

薬局間の連携在り方のイメージ例



【参考】地域連携薬局のイメージ

→主な内容は在宅や医療機関等との連携



地域連携強化による薬局の多様化（イメージ）

R4.3.31 第3回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するWG 資料2-1

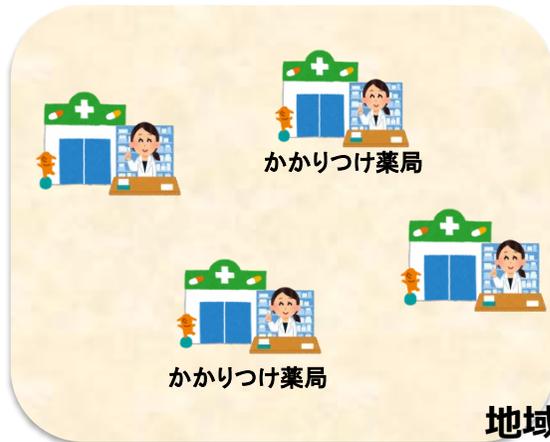
- 小規模の薬局では単独で全ての役割を担うことが困難になる。
- ①地域連携による分担、②ICT技術の活用等により、業務が効率化されれば、**処方箋受付時以外の対人業務の充実が期待される。**
- 処方箋受付時以外の対人業務は様々であり、**薬局ごとに特色のある薬剤師メニューを提供することが可能となる。**これにより、**特色のある薬局が増加し、患者の選択肢も増加する。**

（多様な薬剤師サービスのイメージ）

薬剤レビュー、医療的ケア児・緩和ケア等の在宅対応、糖尿病患者への説明、セルフケア支援、コミュニティスペース、栄養サポート、検査 等

1. 小規模薬局の現状

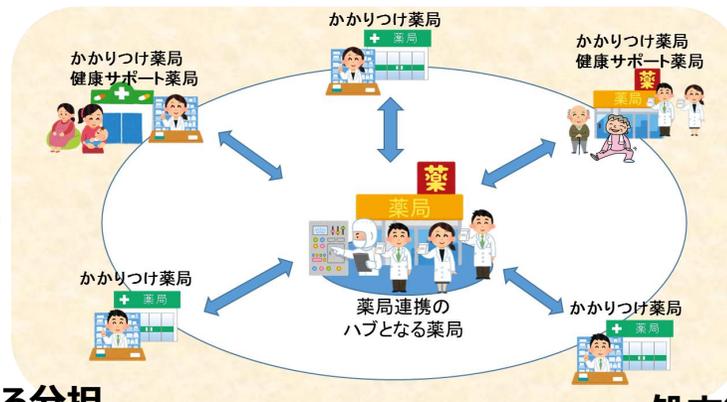
・小規模薬局が単独で全ての役割を担うことが困難



地域連携による分担
ICT技術の活用

2. 地域の薬局間の連携の推進

・ICT技術の活用や地域連携による分担により業務効率化



処方箋受付時以外の
対人業務の充実

3. 特色のある薬局の増加

・多様な薬剤師メニューの提供が可能に

（対人メニューの例示）

- ・ 薬剤レビュー
- ・ 様々な在宅対応（医療的ケア児、緩和ケア等）
- ・ 糖尿病患者への説明（食生活、運動習慣等の重要性等）
- ・ セルフケア支援
- ・ コミュニティスペース
- ・ 栄養サポート
- ・ 検査
- ・ 認知症ケア

地域連携メニューの例示：

医薬品の融通、輪番、症例検討会・勉強会、対物業務の効率化の取組み、医療機関との調整（例：退院調整）等

1. 調剤業務の一部の外部委託
2. 薬局間連携の在り方
3. その他

リフィル処方箋の仕組み

リフィル処方箋の仕組み

令和4年度診療報酬改定説明資料

- 症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みを設ける。

[留意事項]

- (1) 保険医療機関の保険医がリフィルによる処方が可能と判断した場合には、処方箋の「リフィル可」欄にレ点を記入する。
- (2) リフィル処方箋の総使用回数の上限は3回までとする。また、1回当たり投薬期間及び総投薬期間については、医師が、患者の病状等を踏まえ、個別に医学的に適切と判断した期間とする。
- (3) 保険医療機関及び保険医療養担当規則において、投薬量に限度が定められている医薬品及び湿布薬については、リフィル処方箋による投薬を行うことはできない。
- (4) リフィル処方箋による1回目の調剤を行うことが可能な期間については、通常の処方箋の場合と同様とする。2回目以降の調剤については、原則として、前回の調剤日を起点とし、当該調剤に係る投薬期間を経過する日を次回調剤予定日とし、その後7日以内とする。
- (5) 保険薬局は、1回目又は2回目（3回可の場合）に調剤を行った場合、リフィル処方箋に調剤日及び次回調剤予定日を記載するとともに、調剤を実施した保険薬局の名称及び保険薬剤師の氏名を余白又は裏面に記載の上、当該リフィル処方箋の写しを保管すること。また、当該リフィル処方箋の総使用回数の調剤が終わった場合、調剤済処方箋として保管すること。
- (6) 保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋により調剤するに当たって、患者の服薬状況等の確認を行い、リフィル処方箋により調剤することが不適切と判断した場合には、調剤を行わず、受診勧奨を行うとともに、処方医に速やかに情報提供を行うこと。また、リフィル処方箋により調剤した場合は、調剤した内容、患者の服薬状況等について必要に応じ処方医へ情報提供を行うこと。
- (7) 保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋の交付を受けた患者に対して、継続的な薬学的管理指導のため、同一の保険薬局で調剤を受けるべき旨を説明すること。
- (8) 保険薬局の保険薬剤師は、患者の次回の調剤を受ける予定を確認すること。予定される時期に患者が来局しない場合は、電話等により調剤の状況を確認すること。患者が他の保険薬局において調剤を受けることを申し出ている場合は、当該他の保険薬局に調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供すること。

論点

- 薬局がリフィル処方箋を応需する場合に適切に処方医への情報提供や受診勧奨などを行うため、留意点をまとめた手引きを作成することとしてはどうか。

リフィル処方箋の仕組み

リフィル処方箋の仕組み

- 症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みを設ける。

処方箋	
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)	
公費負担番号	保険者番号
公費負担医療の受給者番号	被保険者証・被保険者手帳の記号・番号 (扶養)
患者氏名	保険医療機関の所在地及び名称
生年月日	電話番号
区分	被保険者 被扶養者
交付年月日	処方箋の使用期間
変更不可	備考
調剤実施回数	調剤日及び次回調剤予定日
調剤済年月日	公費負担者番号
保険薬局の所在地及び名称	公費負担医療の受給者番号

備考	リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)
備考	保険医署名 <input type="checkbox"/> 「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。
備考	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供
備考	調剤実施回数(調剤回数に応じて、 <input type="checkbox"/> に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。) <input type="checkbox"/> 1回目調剤日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回目調剤日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 3回目調剤日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 次回調剤予定日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 次回調剤予定日(年 月 日)



備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、A列5番を標準とする。
 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する者(認知症対応型通所介護(認知症対応型通所介護(認知症対応型通所介護) 第1条の公費負担医療)については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の給付医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の給付医氏名」と読み替えるものとする。