

論点① 医療機関に勤務する薬剤師の居宅療養管理指導の算定上限の見直し

論点①

- 医療機関に勤務する薬剤師が実施する居宅療養管理指導費については、近年減少傾向である。
- 在宅療養者の状態は病状の変化や服薬状況の変動等により短期間で変化する場合があります、適時・適切な薬学的管理が求められる。一方で、介護保険における医療機関に勤務する薬剤師の居宅療養管理指導については実施回数の上限が月2回とされている。
- 診療報酬における医療機関に勤務する薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導料については、平成26年度診療報酬改定において、算定上限が月2回から月4回へ拡大されるとともに、末期の悪性腫瘍患者及び中心静脈栄養法を実施している患者については、月8回まで算定可能とされた。
- また、病院から在宅などの療養環境に移行する患者について、入退院前後の薬学的管理のため、病院薬剤師が院内の他職種と協働した検討を行った上で、薬局薬剤師やケアマネジャー等の地域の多職種に対し連絡・調整を行い、病院と地域の双方向の情報共有を通じた地域における訪問薬剤管理指導の導入を支援する役割が期待されている。
- 利用者の状態変化に応じた継続的な薬学的管理を推進し、入院から在宅への円滑な移行及び地域の関係職種との連携を促進する観点並びに医療保険と介護保険との整合性の観点から、医療機関に勤務する薬剤師による居宅療養管理指導の実施回数についてどのような対応が考えられるか。

対応案

- 利用者の状態変化に応じた継続的な薬学的管理を推進し、入院から在宅への円滑な移行及び地域の関係職種との連携を促進する観点から、医療機関に勤務する薬剤師による居宅療養管理指導の実施回数の在り方について、診療報酬における取扱いも踏まえた評価を行ってはどうか。