薬食監麻発０６０５第１号
平成２５年６月５日

各都道府県衛生主管部（局）長　殿

島根県薬事衛生課
平 25.6.10 成
第 520 号

厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課長

在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業の実施について

医療用麻薬の適正使用の推進については、日頃より格別の御配慮をいただき、お礼申し上げます。

在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業については、在宅医療における医療用麻薬の適正使用の一層の推進を図るため、平成２４年度より実施しています。

平成２５年度においては、実施自治体を増やし、継続して別添「平成２５年度　在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業実施要綱」のとおり実施することといたしました。

本年度から本事業の実施を希望する都道府県におかれましては、別紙様式１による「在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業実施申請書」を平成２５年６月２１日までに当課宛提出していただきますようにお願いいたします。

実施主体の決定につきましては、後日、申請のあった都道府県宛通知させていただきます。

厚生労働省医薬食品局
監視指導・麻薬対策課　玉木・吉田
TEL: 03-5253-1111（内 2780・2783）
FAX: 03-3501-0034

別紙様式１

在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業の実施申請書

都道府県名：

１．申請代表者（本事業において、都道府県において事業責任者になる者）

①所属		
（フリガナ） ②氏　　名		
③連絡先	TEL：	FAX：
	E-mail：	

２．事務担当者

①所属		
（フリガナ） ②氏　　名		
②連絡先	TEL：	FAX：
	E-mail：	

３．都道府県における麻薬診療施設数及び麻薬小売業者数

麻薬診療施設数：　　　　件、　麻薬小売業者数：　　　　件

４．モデル事業参加地域又は規模

５．参加見込み麻薬診療施設及麻薬小売業者数

麻薬診療施設数：　　　　件、　麻薬小売業者数：　　　　件

６．参加見込み麻薬小売業者の内、麻薬小売業者間譲渡許可所持グループ件数

麻薬小売業者間譲渡許可グループ：　　　件（麻薬小売業者件数：　　　件）

７．参加見込み麻薬小売業者の内、新規麻薬小売業者間譲渡許可申請見込みグループ件数

麻薬小売業者間譲渡許可グループ：　　　件（麻薬小売業者件数：　　　件）

８．参加見込み麻薬診療施設及び麻薬小売業者の内、在宅医療実施施設数

麻薬診療施設数：　　　　　　件、　　麻薬小売業者数：　　　　　　件

9.在宅医療の麻薬使用推進についての方策（実施予定を含む）の有無

有・無

有ればその内容、計画

１０．モデル事業終了後、継続して主体となって同モデルを活用した麻薬使用促進を行う意志の有無。また、モデル事業の実施により得られた成果について、どのように麻薬使用推進に活用する予定か。

有・無

１１．意見、要望等がございましたら、ご記入願います。

別添

平成２５年度　在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業実施要綱

1　事業の目的

がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画において、「がんと診断された時からの緩和ケアの実施」が重点的課題に掲げられ、がん患者や家族の身体的及び精神的な苦痛を取り除くための全人的な緩和ケアの一層の推進が求められている。

一方、日本の医療用麻薬消費量は他の先進諸国同様増加傾向にあるものの、国民一人当たりの消費量は相対的に少なく、がん患者の疼痛緩和への取組みは十分とは言い難い。

今後、全てのがん患者に対してニーズに合った薬物治療を遅滞なく提供するためには、緩和ケアの基礎となる医療用麻薬の供給体制を整備する必要がある。

本事業は、在宅医療を担う医療機関の情報や薬局における医療用麻薬の在庫情報を地域で共有するオンラインシステムを導入し、麻薬小売業者間譲渡許可制度を活用して医療用麻薬を適正かつ円滑に患者に提供することにより、在宅での医療用麻薬の使用推進を図るものである。

2　実施期間

平成２５年４月１日から平成２６年３月３１日まで

3　実施主体

事業の実施主体は都道府県とする。

4　参加対象施設

（１）麻薬小売免許を有する薬局

なお、薬局は麻薬小売業者間譲渡許可グループに属している必要がある。

（２）麻薬診療施設である病院又は診療所（以下「医療機関」という。）

5　参加施設数

事業に参加する薬局・医療機関の数については、少なくとも医療用麻薬の供給量が検証できる程度とし、上限は定めない。

6　事業内容

（１）薬局・医療機関による在庫管理システムの使用

ア　事業に参加する薬局・医療機関は、厚生労働省が開発し提供するオンラインでの在庫管理システム（以下「在庫管理システム」という。）にインターネット経由で接続し、次に掲げるデータを共有することにより、地域における医療資源を有効的に活用する。

（ア） 薬局のデータ

名称、所在地、連絡先、麻薬在庫（品名及び数量）、所属する譲渡許可グループ、在宅訪問服薬指導の有無

※上記データは各薬局が入力し、麻薬在庫情報は随時更新する。

（イ） 医療機関のデータ

名称、所在地、連絡先、在宅診療の有無、院外処方が見込まれる麻薬製剤

イ　在庫管理システムの情報と麻薬小売業者間譲渡許可制度を活用して、医療用麻薬を適切かつ円滑に患者に提供する。

ウ　システムに不具合が生じた場合は、システム運用・保守業者あて連絡する。

（２） 薬局・医療機関からの事業実績報告

事業に参加する薬局・医療機関は、別紙様式１又は別紙様式２による事業実績報告書を作成し、都道府県に報告する。

※事業実施期間中、閲覧した情報に基づいて麻薬処方せんの交付又は麻薬小売業者間譲渡を行った場合等については、件数の集計を行う。

（３） 都道府県の業務

都道府県は事業に参加する薬局・医療機関を取りまとめ、次の業務を行う。

ア　参加する薬局・医療機関に対する事業の説明

イ　参加する薬局・医療機関からの照会への対応及び厚生労働省との連絡調整

ウ　参加する薬局・医療機関に対する在庫管理システムのＩＤ・パスワードの発行、地域管理者としての地域情報の管理（（１）ア（イ）の入力を含む）

エ　システムに不具合が生じた場合のシステム運用・保守業者への連絡

7　経費負担

本事業の運営経費は、次の費目について予算の範囲内で国が負担する。

関係機関連絡会議費、印刷製本費、通信運搬費（インターネット接続初期費用、麻薬移送費）

8　事業実績報告

都道府県は、薬局・医療機関からの事業結果報告を取りまとめたうえ、同報告にかかる評価意見を付した事業実績報告を別紙様式３により作成し、平成２６年１月３１日までに提出する。

9　事業実績報告提出、照会先

厚生労働省医薬食品局　監視指導・麻薬対策課　玉木・吉田

TEL: 03-5253-1111（内 2780・2783）

FAX: 03-3501-0034

E-mail:tamaki-shigeru@mhlw.go.jp

yoshida-masayoshi@mhlw.go.jp

〈別紙様式１〉

平成２５年度在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業実績報告

（麻薬小売業者における事業実績）

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
麻薬小売業者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１．実施期間

平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日

２．麻薬小売業者間譲渡許可申請時期

（１）モデル事業実施前に取得

（２）モデル事業参加時に取得

３．所属する麻薬小売業者間譲渡許可グループの麻薬小売業者数

件（許可番号　　　　　　　）

４．麻薬処方せん受付実績

（１）モデル事業実施前（過去１年間）
枚（１日平均　　　　枚）

（２）モデル事業実施期間中　　枚（１日平均　　　　枚）

５．モデル事業実施前、麻薬小売業者間譲渡による麻薬譲受実績（過去１年間）

麻薬譲受件数　　　　件（期間：　　　　　　　　）

麻薬譲受元麻薬小売業者数　　件

６．モデル事業実施中、麻薬小売業者間譲渡による麻薬譲受実績

麻薬譲受件数　　　　　　　　　　件
麻薬譲受元麻薬小売業者数　　　　件

７．モデル事業実施前、麻薬小売業者間譲渡による麻薬譲渡実績（過去１年間）

麻薬譲渡件数　　　　　　　　件（期間：　　　　　　　　　　　　）
麻薬譲渡先麻薬小売業者数　　　　件

８．モデル事業実施中、麻薬小売業者間譲渡による麻薬譲渡実績

麻薬譲渡件数　　　　　　　　件
麻薬譲渡先麻薬小売業者数　　　　件

９．他の薬局・医療機関のデータを閲覧した理由（該当する項目に○を記載）

（１）地域における医療用麻薬の在庫確認のため。　（　　　件）
（２）処方が見込まれる医療用麻薬を確保するため。　（　　　件）
（３）薬局間で医療用麻薬の融通を行うため。　（　　　件）
（４）患者に他の薬局を紹介するため。　（　　　件）
（５）データの閲覧はしなかった。
（６）その他
［　　　　　　　　　　　　　　　　　　］

１０．９で５）を選んだ場合はその理由（該当する項目に○を記載）

（１）麻薬を調剤しなかった。
（２）保管している医療用麻薬の在庫で業務が行えた。
（３）当該オンラインシステム以外の方法で薬局間の在庫確認を行った。
（４）その他
（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

１１．オンラインシステムを使っての麻薬小売業者間譲渡について

（１）急な麻薬処方せんに対して対応できた。
（２）患者を待たせることなく麻薬の調剤ができた。
（３）麻薬小売業者間で円滑に麻薬の譲渡譲受できた。
（４）その他
（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

１２．不満点（改善して欲しい点、使い難かった点等）

（１）在庫が更新されておらず、麻薬を手に入れることができなかった。
（２）手間が増えただけだった。
（３）その他
（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

１３．在庫管理システムの評価（該当する項目に○を記載）

（１）在庫管理システムは有用であった。 　　（ア）今後オンラインシステムを導入したい。 　　（イ）今後オンラインシステム導入するつもりはない。 （２）在庫管理システムの必要性は感じられなかった。

１４．意見・感想など

〈別紙様式２〉

平成２５年度在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業実績報告

（麻薬診療施設における事業実績）

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

麻薬診療施設名＿＿＿＿＿＿＿

１．実施期間

平成　　年　　月　　日 ～ 平成　　年　　月　　日

２．麻薬処方せん交付実績

（１）モデル事業実施前（過去１年間）　　　　枚（１日平均　　　　枚）

（２）モデル事業実施期間中　　　　枚（１日平均　　　　枚）

３．在宅医療の実施の有無

有　　　　　　無

４．他の薬局・医療機関のデータを閲覧した理由（該当する項目に○を記載）

（１）在宅診療を提供する医療機関の確認のため。　　（　　　件）
（２）処方する医療用麻薬の在庫確認のため。　　（　　　件）
（３）麻薬処方せんを円滑に交付するため。　　（　　　件）
（４）患者に薬局情報を提供するため。　　（　　　件）
（５）データの閲覧はしなかった。
（６）その他
（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

5．4で（5）を選んだ場合はその理由（該当する項目に○を記載）

（1）麻薬を処方しなかった。
（2）薬局の麻薬在庫を確認する必要はなかったから。
（3）当該オンラインシステム以外の方法で薬局の在庫確認を行った。
（4）その他
（　　　　　　　　　　　　　　　　）

6．オンラインシステムを利用して良かった点

（1）処方したい麻薬の在庫を確認できることで患者に適切な麻薬を処方出来た。
（2）患者に対して調剤できる薬局候補の紹介がし易くなった。
（3）その他
（　　　　　　　　　　　　　　　　）

7．オンラインシステムを不満点（改良して欲しい点、使い難かった点）

8．在庫管理システムの評価（該当する項目に○を記載）

ア）在庫管理システムは有用であった。

イ）在庫管理システムの必要性は感じられなかった。

9．意見・感想等

〈別紙様式３〉

平成２５年度在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業実績報告

（都道府県における事業実績）

都道府県名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１．実施期間

平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日

２．実施地域

３．実施規模

（１）麻薬診療施設数：　　　　　件（在宅医療実施施設　　　　件）

（２）麻薬小売業者数：　　　　　件
（内モデル事業参加時に譲渡許可譲渡を取得した麻薬小売業者数　　件）

（３）麻薬小売業者間譲渡許可グループ数：　　　件
（内モデル事業参加時に譲渡許可を取得したグループ数　　　　件）

４．地方自治体が独自に実施した事業の有無

有　　　　　無

（事業内容）

【麻薬小売業者に関する項目】

5．麻薬小売業者における麻薬処方せん受付実績

モデル事業実施前（過去１年間）
麻薬処方せん調剤薬局数：　　　　件
麻薬処方せん受付枚数：　　　　　枚（１日平均　　　　枚）

モデル事業実施期間中
麻薬処方せん調剤薬局数：　　　　件
麻薬処方せん受付枚数：　　　　　枚（１日平均　　　　枚）

6．麻薬小売業者間譲渡許可による麻薬譲受実績

モデル事業実施前（過去１年間）
麻薬譲受件数：　　　　件（麻薬譲受麻薬小売業者数　　　　件）

モデル事業実施期間中
麻薬譲受件数：　　　　件（麻薬譲受麻薬小売業者数　　　　件）

7．麻薬小売業者間譲渡許可による麻薬譲渡実績

モデル事業実施前（過去１年間）
麻薬譲渡件数：　　　　件（麻薬譲渡麻薬小売業者数　　　　件）

モデル事業実施期間中
麻薬譲渡件数：　　　　件（麻薬譲渡麻薬小売業者数　　　　件）

8．貴県における麻薬小売業者間譲渡実績

麻薬小売業者間譲渡許可件数：　　　　件（麻薬小売業者数　　　　件）

麻薬小売業者間譲渡件数：　　　　件

9．麻薬小売業者が他の麻薬小売業者・医療機関のデータを閲覧した理由

閲覧理由	薬局数	件数
（１）地域における医療用麻薬の在庫確認のため。		
（２）処方が見込まれる医療用麻薬を確保するため。		
（３）薬局間で医療用麻薬の融通を行うため。		
（４）患者に他の薬局を紹介するため。		
（５）データの閲覧はしなかった。		
（６）その他 ○＿＿＿＿ ○＿＿＿＿ ○＿＿＿＿ ○＿＿＿＿	 ＿＿＿ ＿＿＿ ＿＿＿ ＿＿＿	 ＿＿＿ ＿＿＿ ＿＿＿ ＿＿＿

１０．９で（５）を選んだ理由

理由	件数
（１）麻薬を調剤しなかった。	
（２）保管している医療用麻薬の在庫で業務を行えた。	
（３）当該オンラインシステム以外の方法で薬局間の在庫確認を行った。	
（４）その他。	
（５）データの閲覧はしなかった。	
（６）その他 ○＿＿＿＿ ○＿＿＿＿ ○＿＿＿＿ ○＿＿＿＿	 ＿＿＿ ＿＿＿ ＿＿＿ ＿＿＿

１１．オンラインシステムを使っての麻薬小売業者間譲渡について

評価	件数
（１）急な麻薬処方せんに対して対応できた。	
（２）患者を待たせることなく麻薬の調剤ができた。	
（３）麻薬小売業者間で円滑に麻薬の譲渡譲受ができた。	

（４）その他 ○＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ○＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ○＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ○＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	＿＿＿＿ ＿＿＿＿ ＿＿＿＿ ＿＿＿＿

１２．不満点（改善して欲しい点、使い難かった点）

理由	件数
（１）在庫が更新されておらず、麻薬を手に入れることができなかった。	
（２）手間が増えただけだった。	
（３）その他 ○＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ○＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ○＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ○＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	＿＿＿＿ ＿＿＿＿ ＿＿＿＿ ＿＿＿＿

１３．麻薬小売業者の在庫管理システムの評価

評価	件数
（１）在庫管理システムは有用であった。	
（ア）今後オンラインシステムを導入したい。	
（イ）今後オンラインシステムを導入するつもりはない。	
（２）在庫管理システムの必要性は感じられなかった。	

１４．麻薬小売業者からの意見・感想など

【麻薬診療施設に関する項目】

１５．麻薬診療施設の麻薬処方せんの交付実績

モデル事業実施前（過去１年間）

麻薬処方せん交付診療施設：　　　　　件

麻薬処方せん交付枚数：　　　　　　　枚（１日平均　　　　　枚）

モデル事業実施期間中

麻薬処方せん交付診療施設：　　　　　件

麻薬処方せん交付枚数：　　　枚（１日平均　　　　　枚）

１６．麻薬診療施設が麻薬小売業者・医療機関のデータを閲覧した理由

閲覧理由	医療機関数	件数
（１）在宅診療を提供する医療機関の確認のため。		
（２）処方する麻薬の在庫確認の確認をするため。		
（３）麻薬処方せんを円滑に交付するため。		
（４）患者に薬局情報を提供するため。		
（５）データの閲覧はしなかった。		
（６）その他 ○＿＿＿＿＿＿＿＿ ○＿＿＿＿＿＿＿＿ ○＿＿＿＿＿＿＿＿ ○＿＿＿＿＿＿＿＿	＿＿＿ ＿＿＿ ＿＿＿ ＿＿＿	＿＿＿ ＿＿＿ ＿＿＿ ＿＿＿

１７．１６で（５）を選んだ理由

理由	件数
（１）麻薬を処方しなかったから。	
（２）薬局の麻薬在庫を管理する必要がなかったから。	
（３）当該オンラインシステム以外の方法で薬局の在庫確認を行った。	

（4）その他 ○＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ○＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ○＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ○＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	＿＿＿ ＿＿＿ ＿＿＿ ＿＿＿

１８．オンラインシステムを利用して良かった点

評価	件数
（1）処方したい麻薬の在庫を確認できることで患者に適切な麻薬を処方出来た。	
（2）患者に対して調剤のできる薬局候補の紹介がし易くなった。	
（3）その他 ○＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ○＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ○＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ○＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	＿＿＿ ＿＿＿ ＿＿＿ ＿＿＿

１９．オンラインシステムの不満点（改善して欲しい点、使い難かった点）

２０．麻薬診療施設における在庫管理システムの評価

評価	件数
（1）在庫管理システムは有用であった。	
（2）在庫管理システムの必要性は感じられなかった。	

２１．麻薬診療施設の意見、感想等