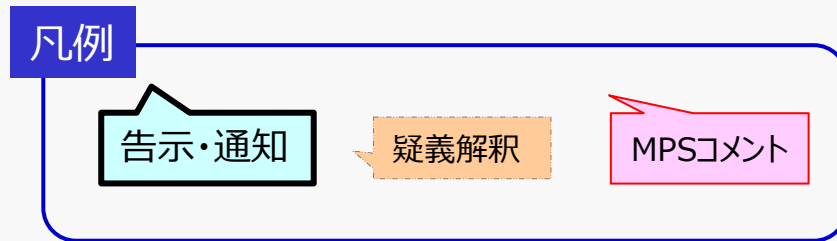


日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

「薬剤師の在宅業務について」

作成：日医工株式会社（公社）日本医薬経営コンサルタント協会認定 登録番号第6178号 栗原盛一



資料No.20220803-2002

本資料は、2022年6月7日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです
 が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接
 または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます

1. 在宅医療における薬剤師の役割と参画が求められる背景
2. 在宅訪問の準備
3. 在宅訪問
4. 算定できる報酬
5. まとめ

1. 在宅医療における薬剤師の役割と参画が求められる背景
2. 在宅訪問の準備
3. 在宅訪問
4. 算定できる報酬
5. まとめ

●在宅医療における薬剤師の主な役割として、「患者の状態に応じた調剤」「服薬指導・支援」「残薬の管理」などにより、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が求められています

<p>①医薬品・衛生材料の供給</p>	<p>②患者に応じた調剤</p>	<p>③薬剤服用歴管理</p> <p>他にお薬は処方されてませんか？市販薬やサプリメントは飲まれていますか？</p>
<p>④服薬指導・支援</p> <p>飲みやすいように服薬カレンダーに入れておきますね</p>	<p>⑤服薬状況と副作用等のモニタリング</p> <p>体調に変化はありませんか？</p>	<p>⑥残薬の管理</p> <p>お薬の数を確認しますね</p>
<p>⑦医療用麻薬の管理（廃棄含む）</p> <p>使用済み注射器は廃棄しておきますね</p>	<p>⑧在宅担当医への処方提案等</p>	<p>⑨医療福祉関係者との連携・情報共有</p>

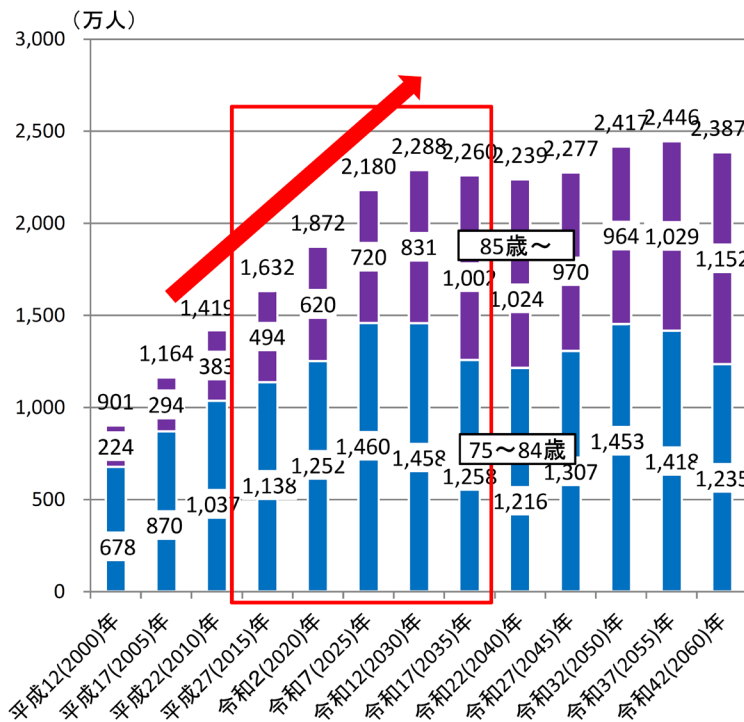
(参考) 令和3年10月22日中医協総会資料総-2の内容を基に日医工(株)が作成

本資料は、2022年6月7日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 在宅医療の実施が求められる背景の一つに高齢者人口の増加があります
- 75歳以上人口は2025年以降は微増ですが、85歳以上人口はその後増加することが予測されています

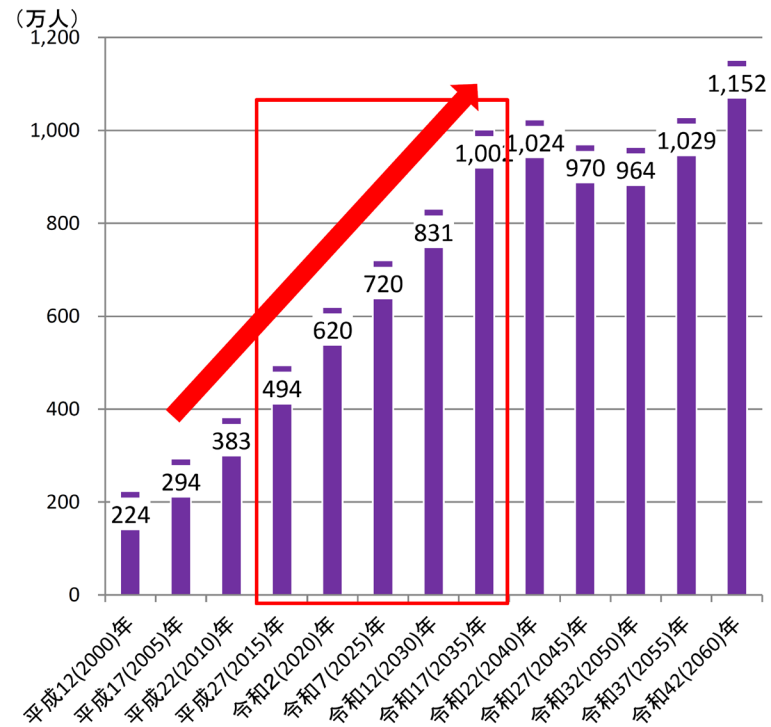
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

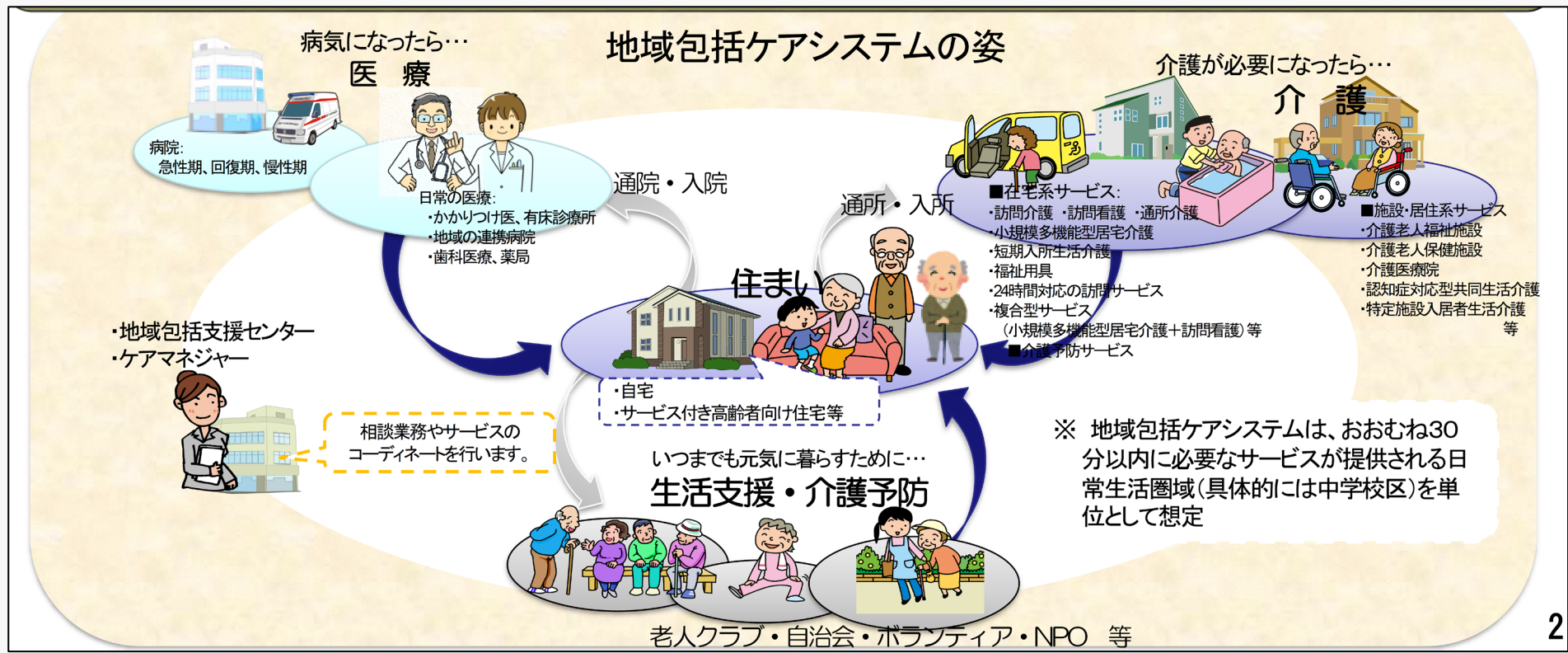
○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

在宅医療が求められる背景② (地域包括ケアシステムの構築)

- 国（厚生労働省）は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）構築の実現を目指しています

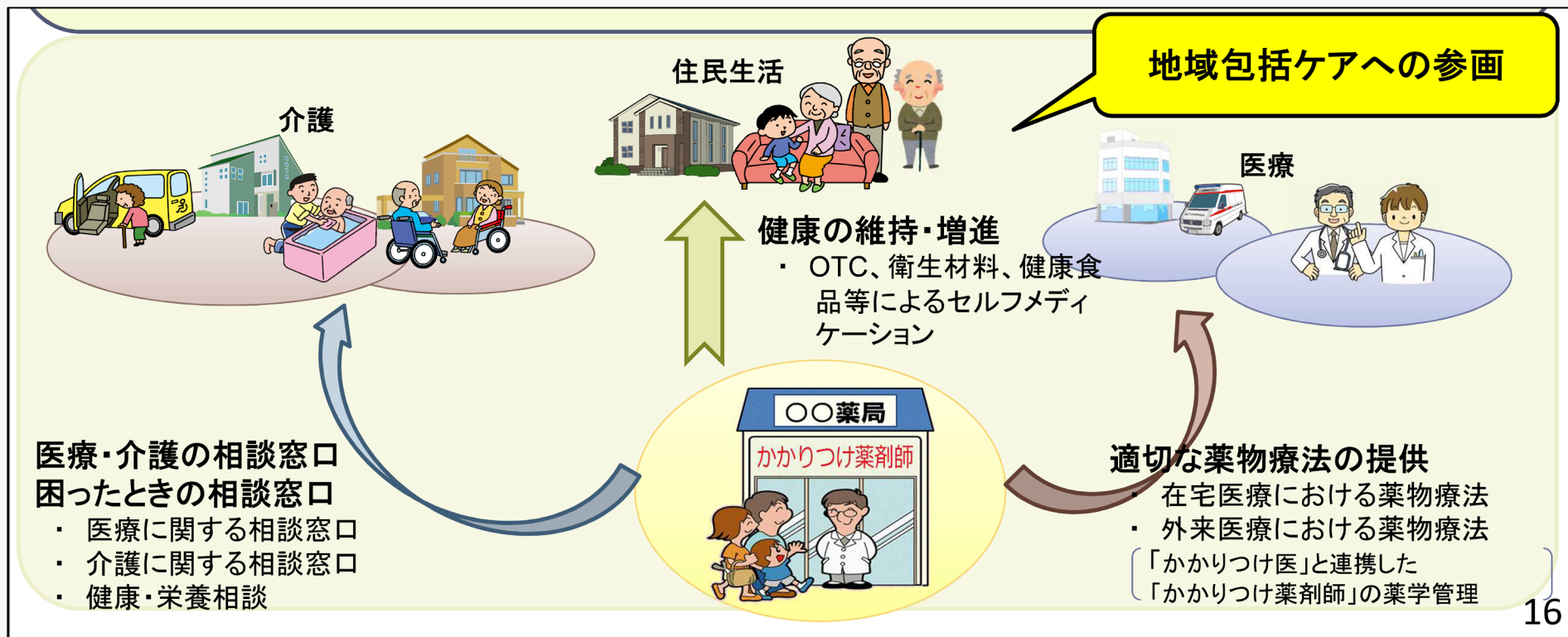


(引用) 令和4年5月16日社会保障審議会介護保険部会資料 2 より抜粋

在宅医療が求められる背景③

(地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師機能)

- 地域包括ケアシステムにおいて、薬局には「かかりつけ薬局・薬剤師」として、かかりつけ医等と連携しながら地域住民の健康の維持・増進を図りつつ、医療必要時に適切な薬物療法の提供を行うことが期待されています



(引用) 平成30年10月5日第138回市町村向けセミナー資料より抜粋

在宅医療が求められる背景④ (高齢者への薬物療法に伴う問題点)

- 高齢者への薬物療法の需要が高まっている一方で、加齢に伴う生理的な変化や複数疾患の併発による複数の薬剤の投与等で薬物有害事象が起きやすいことから、薬剤師の介入による問題の回避が期待されています

高齢化の急速な進展により、高齢者への薬物療法に伴う問題が顕在化

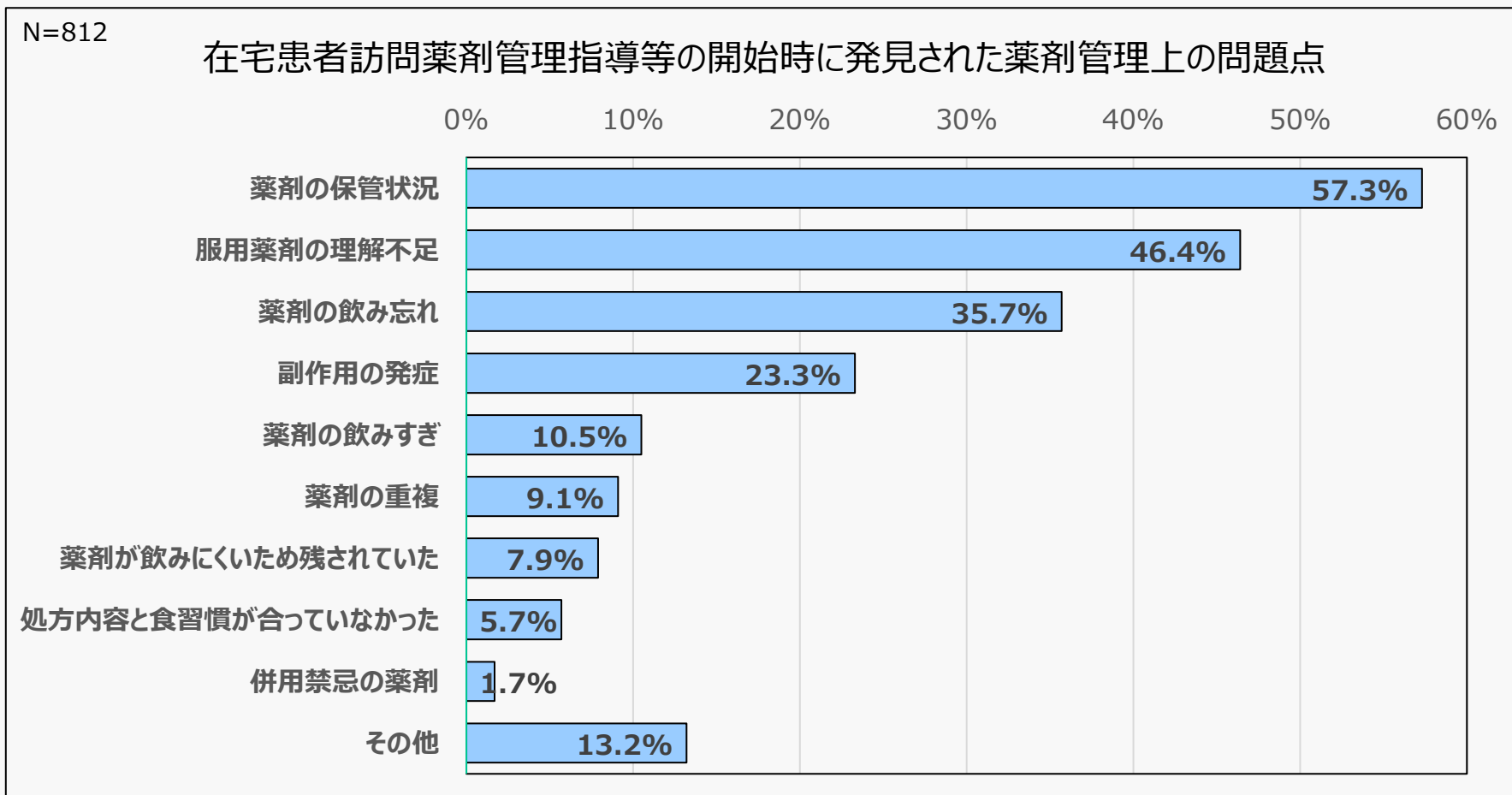
- 腎/肝機能の低下、体成分組成の変化による薬物動態の変化
- 合併症による多剤投与（ポリファーマシー）の増加
- 多剤投与（ポリファーマシー）による副作用の増強、薬物間相互作用の発現（精神、麻薬等）
- 医薬品の情報提供は単品単位で行われ、複数薬剤を包括した注意喚起が行われていない
- 飲み忘れ等、服薬管理の必要性が高い患者の存在 等

（引用）平成29年4月17日高齢者医薬品適正使用検討会資料 1 より抜粋

在宅医療が求められる背景⑤

(在宅訪問開始時に発見された問題点)

- 在宅訪問開始時に発見された薬剤管理上の問題点として、「薬剤の保管状況」「服用薬剤の理解不足」「薬剤の飲み忘れ」「副作用の発症」の順で多く回答されていました

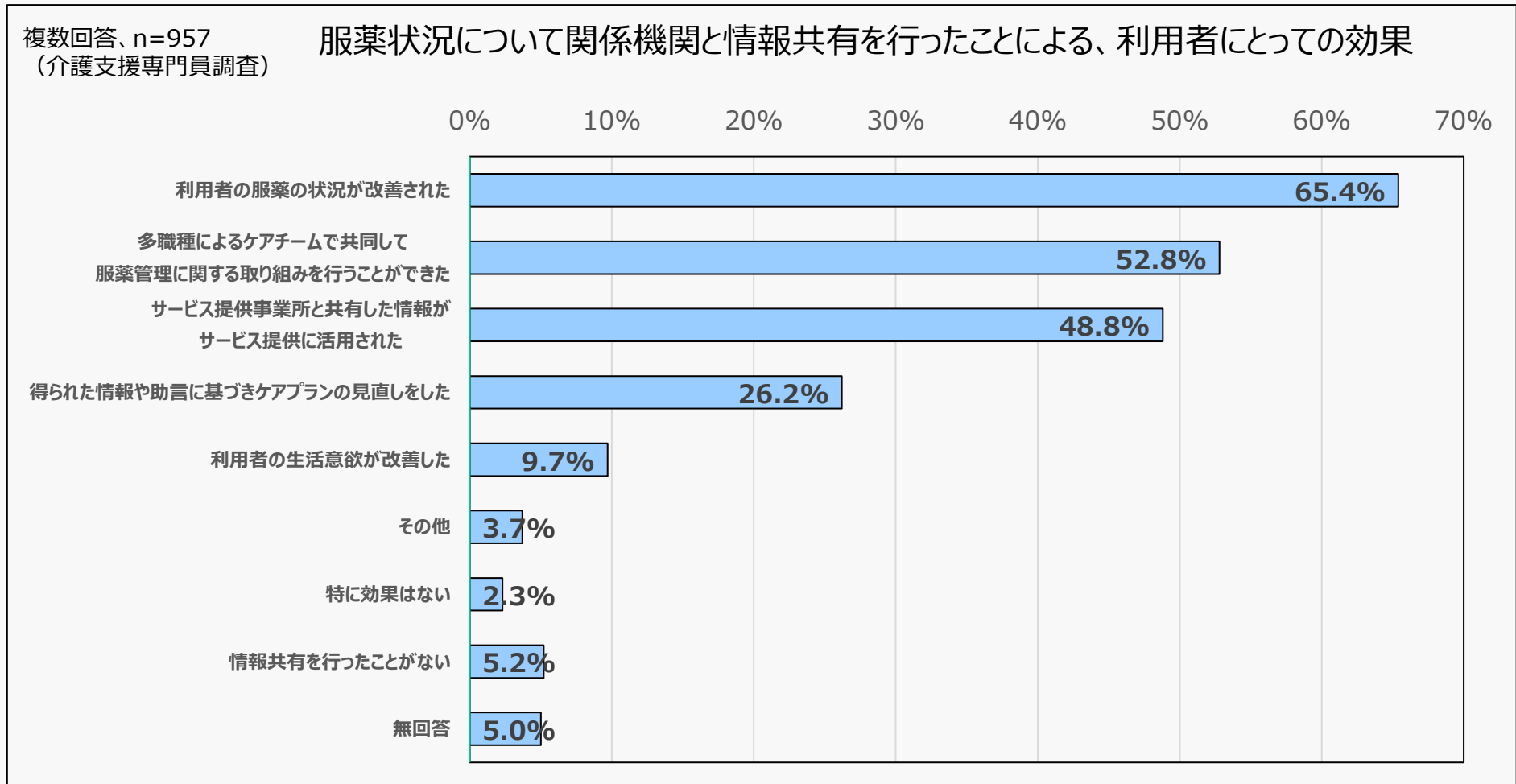


(参考) 平成20年3月日本薬剤師会「後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究報告書」に基づき日医工（株）が作成

本資料は、2022年6月7日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

在宅医療が求められる背景⑥ (介護における薬剤師介入の効果)

- ケアマネージャーと薬剤師の情報共有による効果として、「利用者の服薬状況の改善」「多職種協働による服薬管理の取組み」「提供サービスへの活用」の順で多く回答されており、在宅患者の薬剤管理について薬剤師介入による服薬状況の改善効果などが期待されています

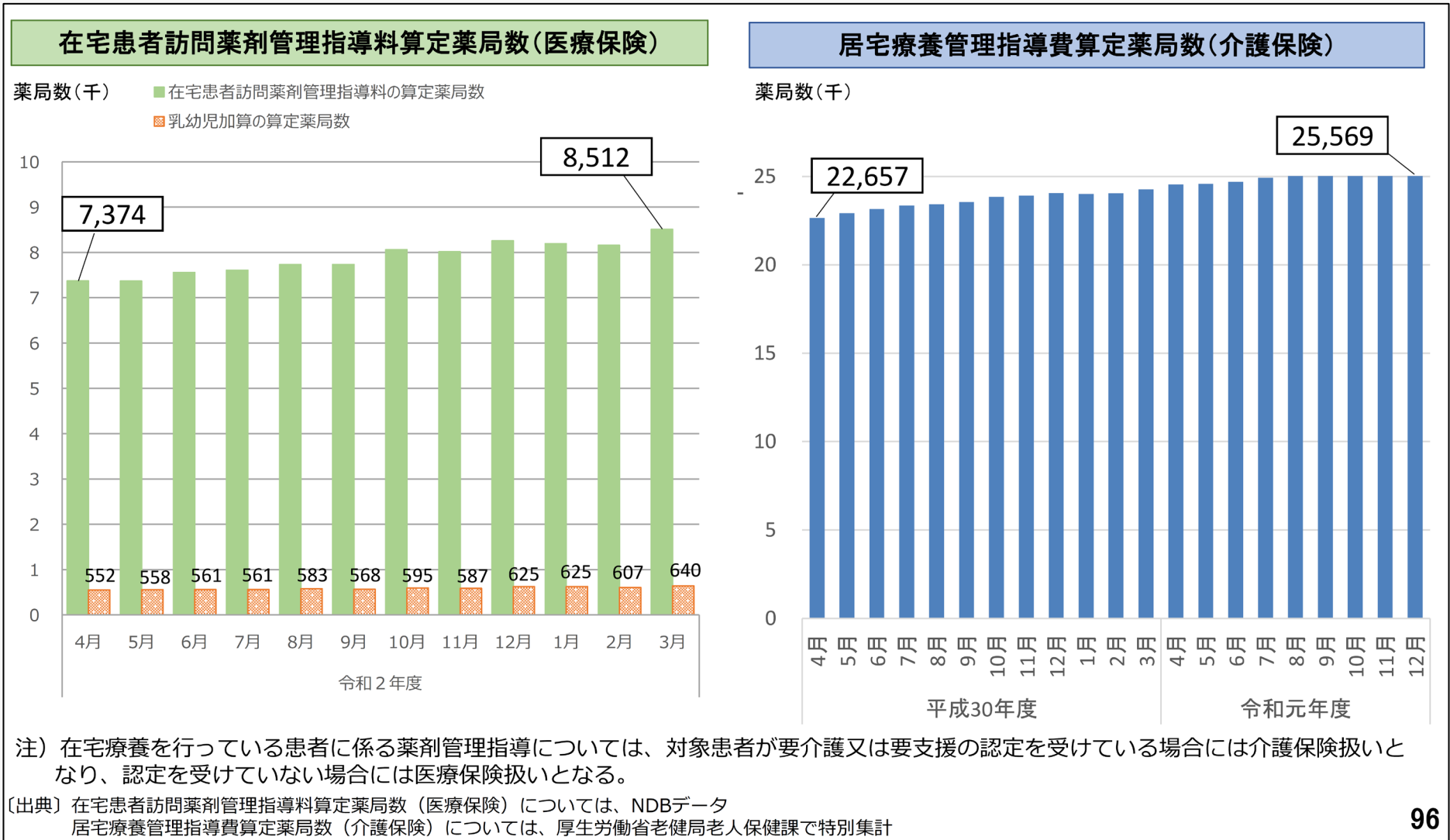


(参考) 令和2年10月22日社会保障審議会介護給付費分科会資料4に基づき日医工(株)が作成

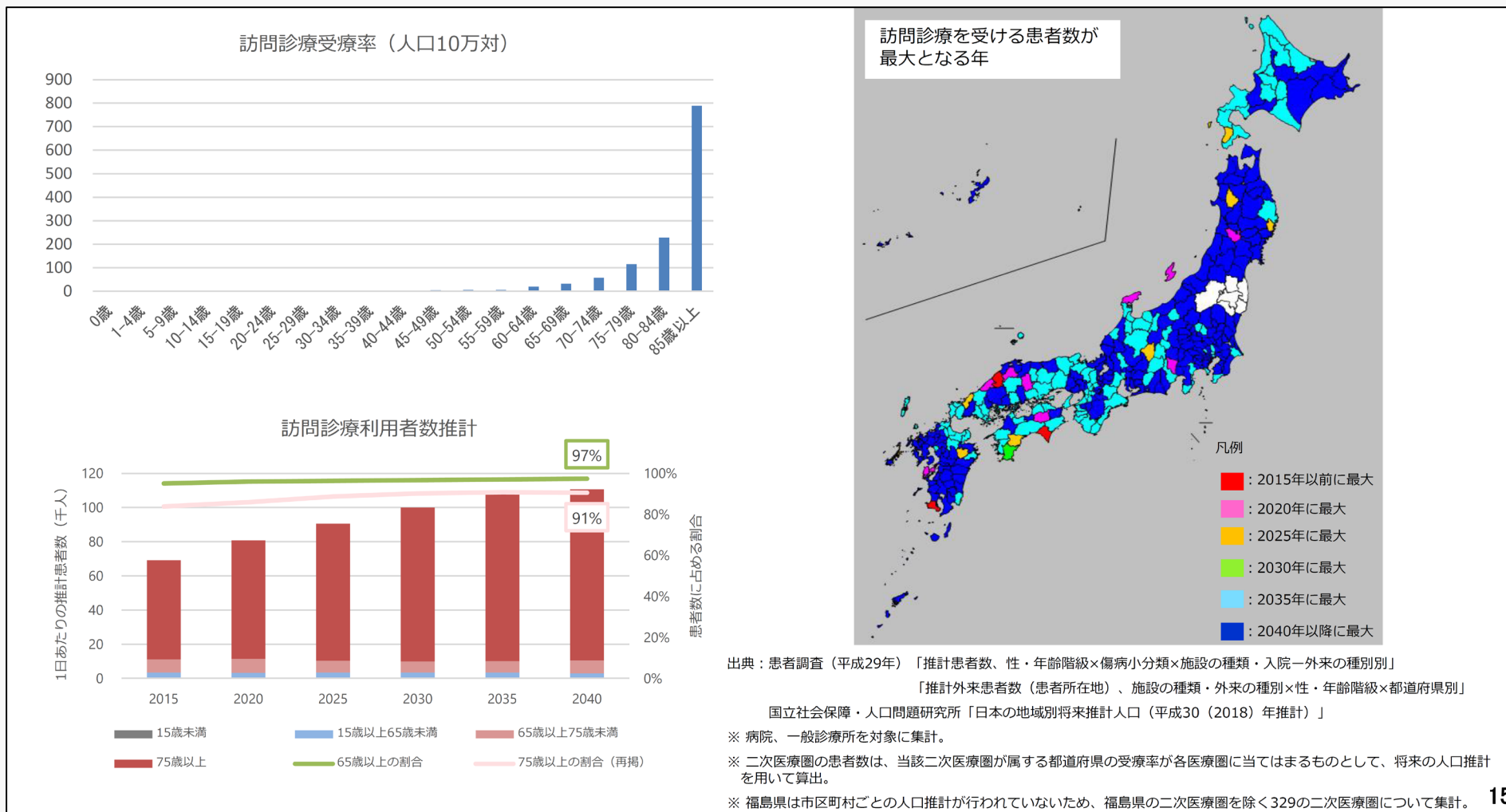
本資料は、2022年6月7日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

●在宅業務を実施している薬局は増加傾向にあり、居宅療養管理指導費を算定する薬局は全体の約4割(※)です。

※令和3年度厚生統計要覧による令和元年度末時点での薬局数（60,171軒）を基に算出

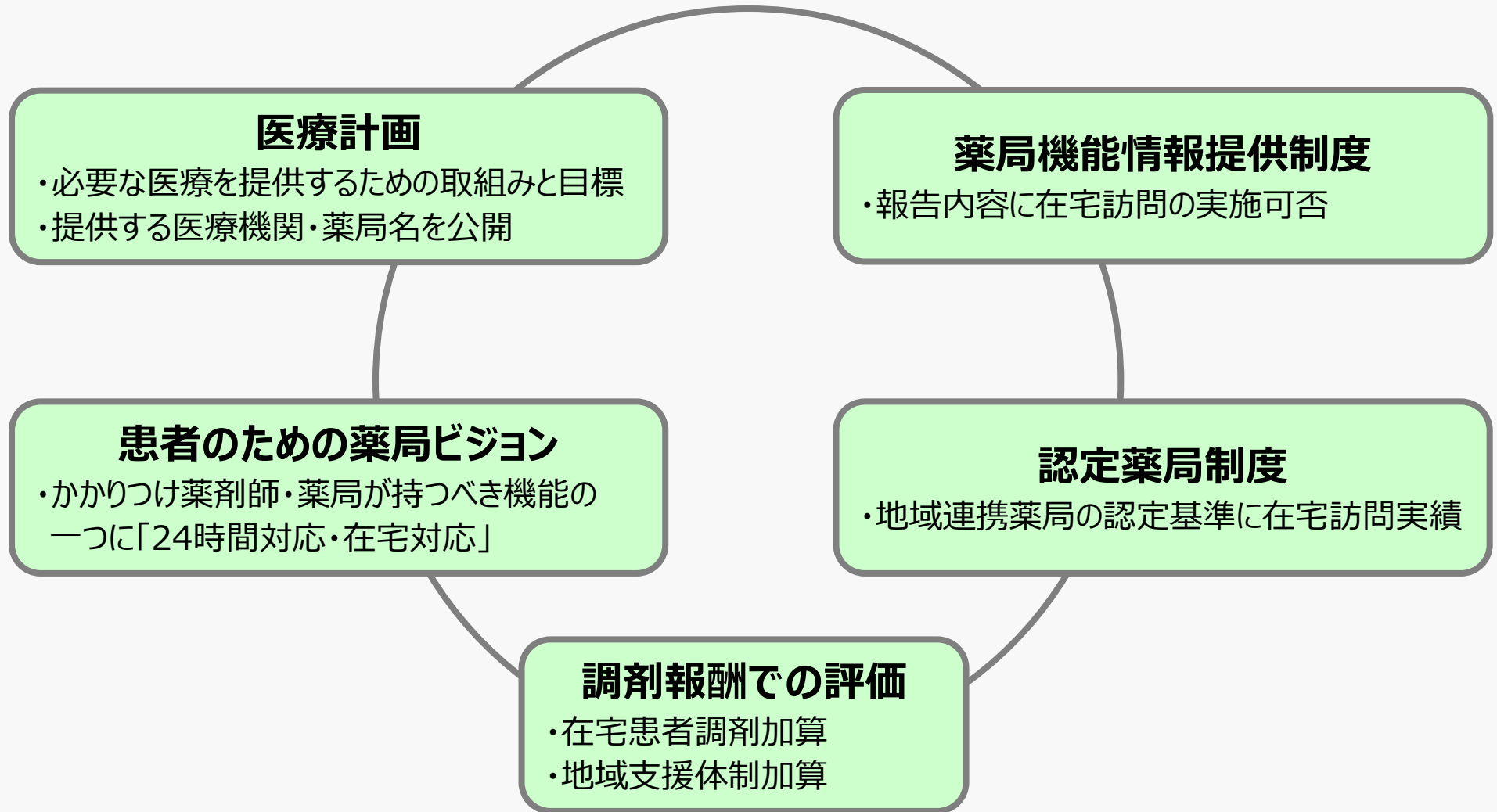


- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれており、対応可能な薬局の増加が望まれています



（引用）令和4年5月30日社会保障審議会介護保険部会資料5より抜粋

- そのため、在宅医療を提供する薬局を増やすために様々な取り組みが実施されています



1. 在宅医療における薬剤師の役割と参画が求められる背景
2. 在宅訪問の準備
3. 在宅訪問
4. 算定できる報酬
5. まとめ

	届出内容	提出先
医療保険	在宅患者訪問薬剤管理指導に係る届出	地方厚生（支）局
介護保険	介護給付費の請求及び受領に関する届出	国保連合会介護保険係
	居宅療養管理指導事業所指定の届出 （薬局はみなし指定のため、原則届出不要）	都道府県等の介護保険担当部署
	生活保護法等指定介護機関及び 中国残留邦人等支援法指定介護機関指定の届出	都道府県等の生活保護担当部署

	掲示内容	掲示場所
医療保険	在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行っている旨	薬局内
	在宅訪問に係る交通費（実費請求する場合）	薬局内
介護保険	介護保険サービス提供事業者としての詳細	薬局内
	運営規程の概要	薬局内 （閲覧可能な形でファイル等で 備え置く事でも可）

- 指定居宅療養管理指導事業者は、「運営規程」を定めておかなければならない、とされています

運営規程

1. 事業の目的及び運営の方針
2. 従業者の職種、員数及び職務の内容
3. 営業日及び営業時間
4. 指定居宅療養管理指導の種類及び利用料その他の費用の額
5. 通常の事業の実施地域
6. 虐待の防止のための措置に関する事項※
(2024年3月31日までは努力義務)
7. その他運営に関する重要事項

- 指定居宅療養管理指導事業者は、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の講じなければならない、とされています
 - ・苦情受付窓口の設置、商品故障・苦情処理票、事故受付処理票の準備
- 指定居宅療養管理指導事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない、とされています
(2024年3月31日までは努力義務)

- 指定居宅療養管理指導事業者は、「業務継続計画（BCP）」の策定等が求められます（2024年3月31日までは努力義務）

業務継続計画（BCP）の策定と定期的な見直し

〇〇薬局のBCP
（業務継続計画）

都道府県によっては、作成の手引きなどが公開されています

業務継続計画（BCP）の周知



BCPを策定（改訂）しました。
〇〇に保管していますので、必ず確認してください

定期的な研修及び訓練



- 指定居宅療養管理指導事業者は、事業所において感染症の発生・まん延しないための措置を講じなければならない、とされています（2024年3月31日までは努力義務）

感染症対策委員会の開催
（概ね年に2回）



テレビ電話等を活用した実施も可能です

指針の整備

〇〇薬局の
感染症対策指針

参考資料として、日本薬剤師会サイトには「新型コロナウイルス感染症対策薬局向けGL」が掲載されています

定期的な研修及び訓練



医療保険

介護保険

個人情報利用同意書

医療・介護 共に

介護保険は、すべてのサービスが「契約」によって提供されます。重要事項説明書と契約書は2枚用意し、サービス提供側と利用者の署名、捺印をもって契約します。

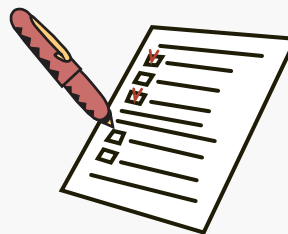
重要事項説明書(介護)

記載内容

- ・事業者概要
- ・事業の目的と運営方針
- ・提供するサービス内容
- ・職員等の体制
- ・担当薬剤師
- ・営業日時
- ・緊急時の対応
- ・利用料
- ・苦情申し立て窓口

契約書 (介護)

できれば、医療保険でもとっておくと良い。交通費等については、初めに記載し同意を得ておくことでトラブルは解消できる



商品故障・苦情処理票(介護)

事故受付処理票(介護)

薬学的管理指導計画表

領収書

薬学的管理指導計画書 (例)

年 月 日作成

作成者 ○○薬局 薬剤師氏名：

年 月分	患者氏名	年 月 日生 (歳)
訪問回数	2 週間毎 1 週間毎 1 ヶ月毎 その他 () ○曜日訪問	
医師からの情報	(診断名) (既往歴)	
患者の心身の特性		
注目すべき点 問題・課題など	(管理方法・副作用・ADL への影響・相互作用等)	

(別紙様式3) (調剤報酬の例)

領 収 証

患者番号	氏 名	
様		
領収証No.	発行日 平成 年 月 日	費用区分
		負担割合
		本・家

領 収 証

様

年 月 日

★

但
上記正に領収いたしました

内 訳 _____

税抜金額 _____

消費税額等(%) _____

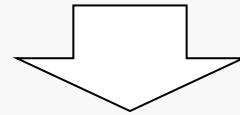
※厚生労働省が定める診療報酬や薬価

その他
・薬剤師免許 ・名刺 ・名札など

- ・医療保険用 (調剤分)
- ・介護保険用
- ・OTC用

自立した通院ができない方

(寝たきりの状態、自立歩行が困難、認知症などで一人では通院が困難な方)

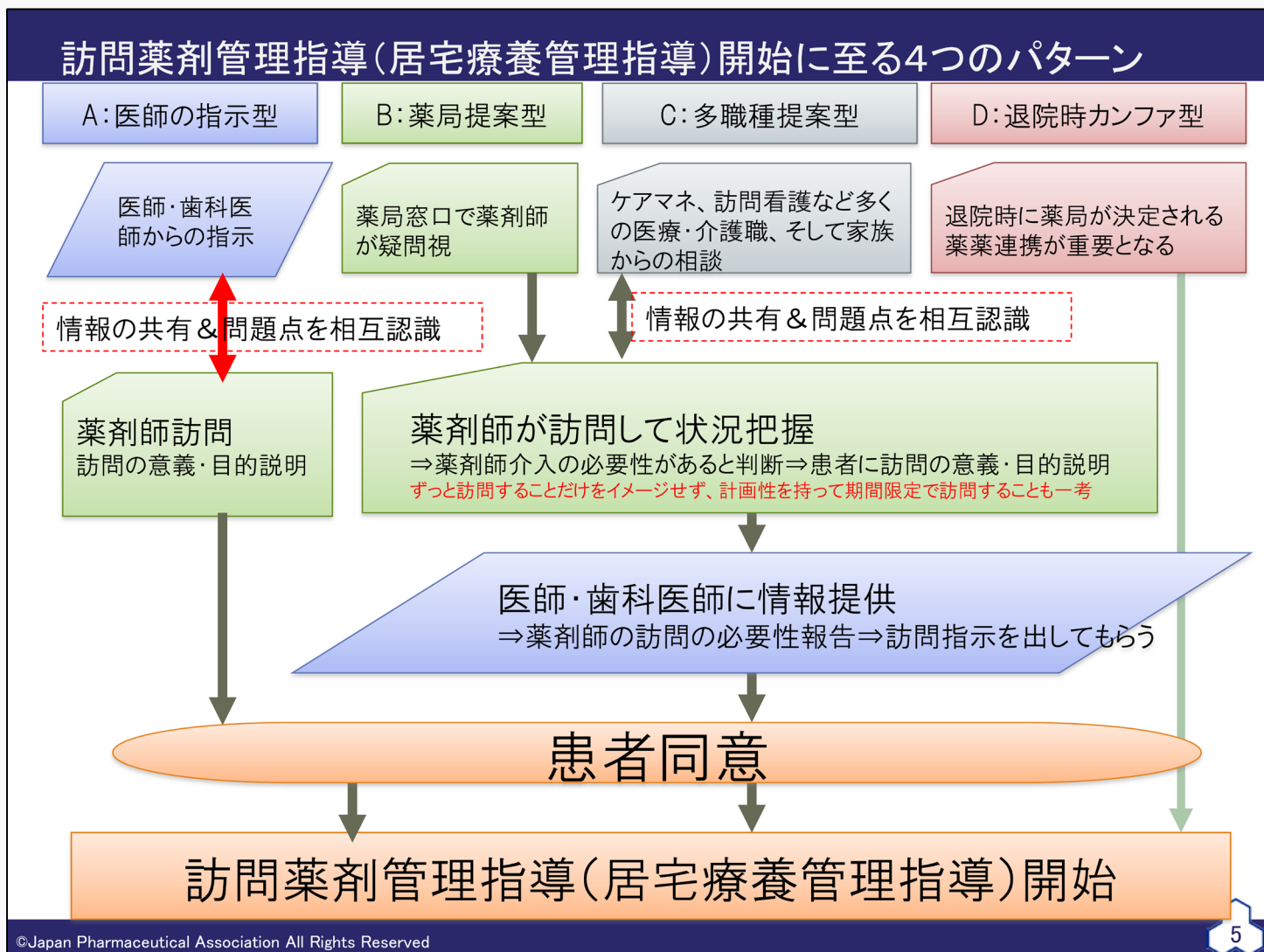


身体障害者手帳の交付対象の可能性あり

要介護認定者の可能性あり

訪問薬剤管理指導開始に至る4つのパターン

- 薬局薬剤師が訪問を開始するパターンとして4つ挙げられており、最も多いのは「医師の指示型」と考えられますが、指示や多職種からの提案を受けるには日頃からの関係性が重要と考えます



(引用) 平成30年3月22日規制改革推進会議公開ディスカッション資料 6 より抜粋

本資料は、2022年6月7日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

① 医療機関、ケアマネージャーから訪問の依頼を受ける

診療情報提供書
(居宅療養管理指導依頼書)

患者情報



ケアマネージャー等

在宅を担当する医師

様式見本-1

訪問薬剤管理指導依頼書・情報提供書 (例)

依頼年月日 平成 年 月 日

薬局 殿

医療機関名
住所
電話
Fax
医師名 _____ 印

患者

氏名 _____ 様 性別 (男・女)
生年月日 明・大・昭 年 月 日
住所
TEL
介護度: 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5
ケアマネージャー:

疾患名

処方せん

(この処方せんは、その保険薬剤でも有効です。)

公費負担番号 _____ 保険番号 _____

診療科番号 _____ 経路番号 _____ 診療科番号 _____

氏名 _____ 氏名 _____

生年月日 年 月 日 男・女 _____ 生年月日 年 月 日 男・女 _____

区分 _____ 保険種別 _____ 保険種別 _____

交付年月日 平成 年 月 日 処方せん番号 _____ 平成 年 月 日 _____

実質不調 _____

処方せん調剤

医師署名 _____

処方箋

患者、家族、ヘルパー等

備考欄
「訪問薬剤管理指導指示」
「居宅療養管理指導指示」



②患者・介護者に事前連絡・確認

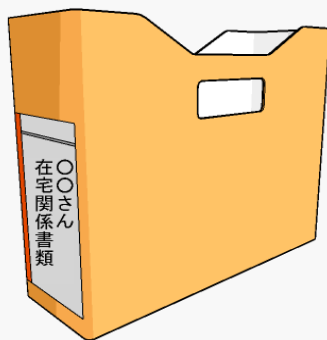


- ・簡単な説明
- ・介護認定の有無
- ・患家で用意する書類
- ・訪問日時
- ・駐車スペース
- ・輸液がある場合のスペース確認 など



患者、家族

③個々の患者情報の整理



- ア) 薬歴管理簿
- イ) 指導記録用紙
- ウ) 薬学的管理指導計画表
- エ) 患者宅の地図や駐車場情報など
- オ) 医師からの情報用紙

④ 指導計画の策定

薬学的管理指導計画書

様式見本-2

薬学的管理指導計画書 (例)

作成者 ○○薬局 薬剤師氏名： 年 月 日作成

年 月 分	患者氏名	年 月 日生 (歳)
訪問回数	2 週間毎 1 週間毎 1 ヶ月毎 ○曜日訪問	その他 ()
情報	(診断名) (既往歴)	
患者の心身の特性		
注目すべき点 問題など	(管理方法・副作用・ADL への影響・相互作用等)	

情報
収集

在宅を
担当する医師

訪問看護師

ケアマネージャー

患者・家族

計画に反映

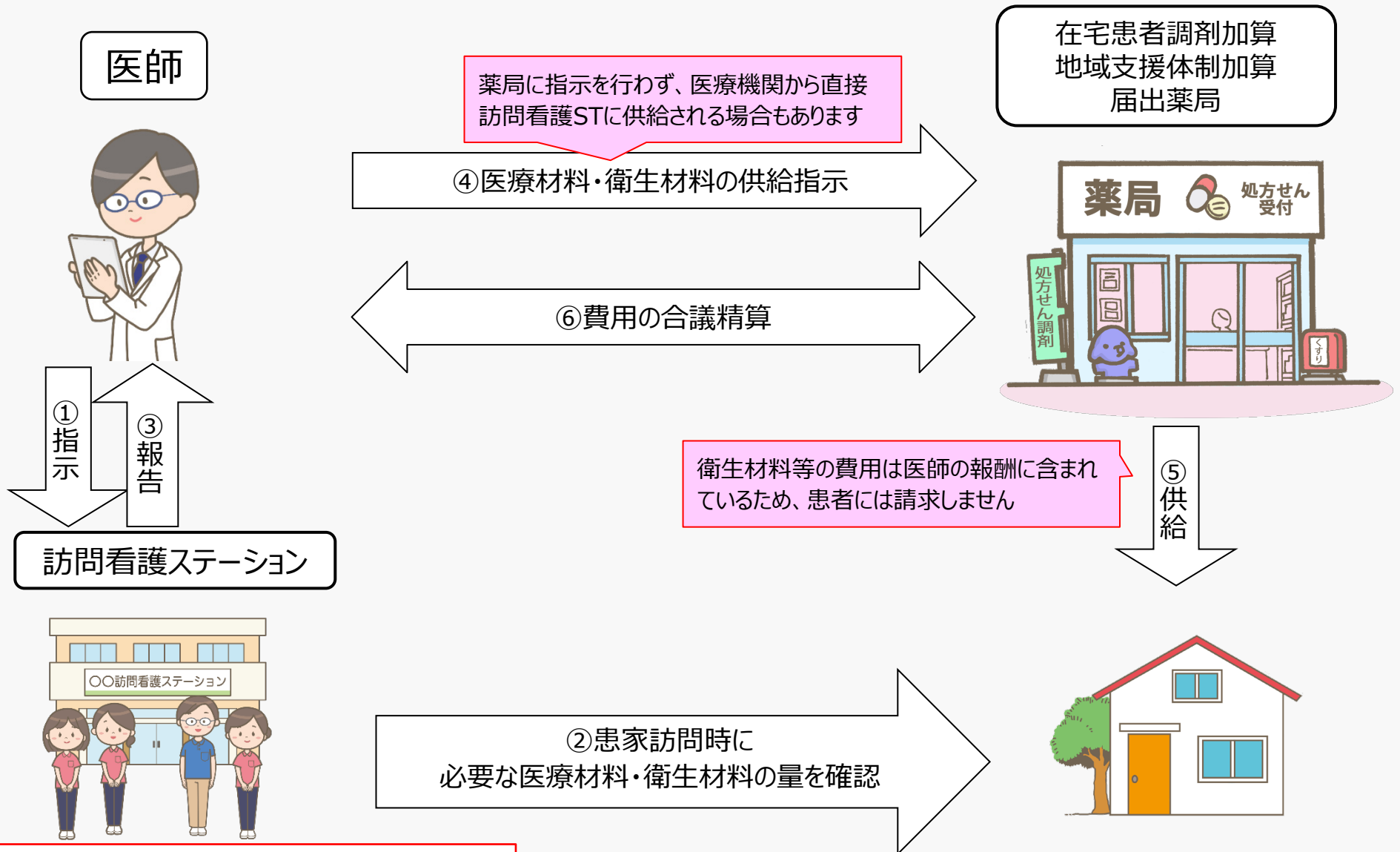
心身の特性

副作用・相互作用

薬剤の管理方法

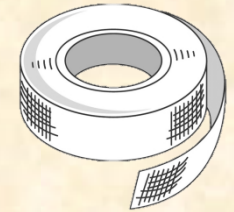
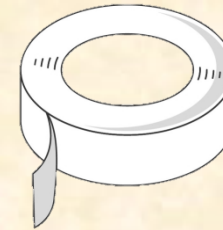
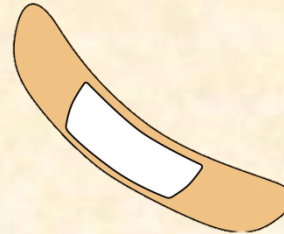
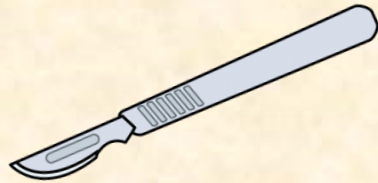
- ・訪問回数、間隔
- ・医師からの情報
- ・患者の心身の特性
- ・注目すべき点 (問題・課題など)
- ・今月行った主な指導内容
- ・計画に加味すべき追加変更項目

- 原則、患家訪問前に策定
- 最低、月に1回の見直し
- 新たに得られた患者の情報を反映
- 薬歴等に添付するなどの方法で保存

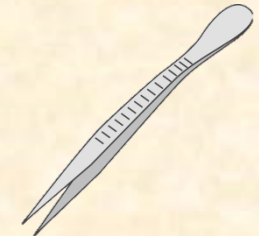
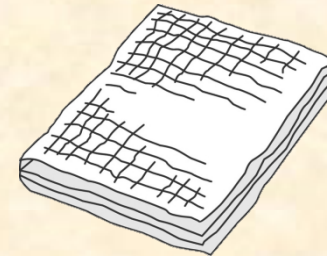
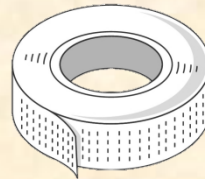
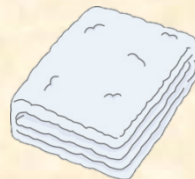
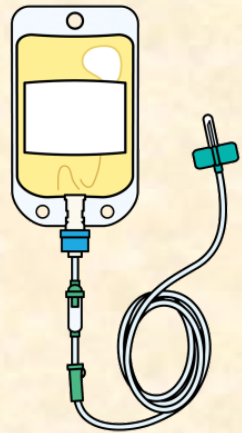
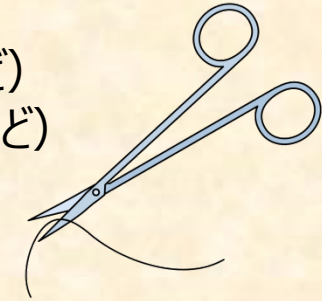


訪問看護計画書：必要な衛生材料と量を記載
訪問看護報告書：使用実績を記載

在宅療養患者への供給に薬局が関与することが望ましい医療材料等



- ・医療ガーゼ（滅菌、非滅菌、Yカットなど）
- ・医療脱脂綿（脱脂綿、綿球、カット面、テープ綿など）
- ・創傷被覆・保護材料（ドレッシング剤、防水テープなど）
- ・滅菌済み手袋、非滅菌手袋
- ・チューブおよびカテーテル類
- ・穿刺針、穿刺器具
- ・ピンセット



(参考) 平成22年3月11日第2回訪問看護支援事業に係る検討会資料4に基づき日医工（株）が作成

本資料は、2022年6月7日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

001 インスリン製剤等注射用ディスポーザブル注射器

- (1) 標準型 17 円
- (2) 針刺し事故防止機能付加型 17 円

002 削除

003 ホルモン製剤等注射用ディスポーザブル注射器 11 円

004 腹膜透析液交換セット

- (1) 交換キット 554 円
- (2) 回路 ① Yセット 884 円
 - ② A P Dセット 5,470 円
 - ③ I P Dセット 1,040 円

005 在宅中心静脈栄養用輸液セット

- (1) 本体 1,520 円
- (2) 付属品 ① フーバー針 419 円
 - ② 輸液バッグ 414 円

006 在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル

- (1) 経鼻用 ① 一般用 183 円
 - ② 乳幼児用 ア 一般型 94 円
イ 非 D E H P 型 147 円
 - ③ 経腸栄養用 1,630 円
 - ④ 特殊型 2,110 円

- (2) 腸瘻用 3,870 円

007 万年筆型注入器用注射針

- (1) 標準型 17 円
- (2) 超微細型 18 円

008 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ

- (1) 化学療法用 3,180 円
- (2) 標準型 3,090 円
- (3) P C A 型 4,270 円
- (4) 特殊型 3,240 円

009 在宅寝たきり患者処置用気管切開後留置用チューブ

- (1) 一般型 ① カフ付き気管切開チューブ
 - ア カフ上部吸引機能あり i 一重管 4,110 円
ii 二重管 5,790 円
 - イ カフ上部吸引機能なし i 一重管 3,800 円
ii 二重管 6,080 円
- ② カフなし気管切開チューブ 4,080 円

- (2) 輪状甲状膜切開チューブ 2,740 円

- (3) 保持用気管切開チューブ 6,140 円

010 在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル

- (1) 2管一般(I) 233 円
- (2) 2管一般(II) ① 標準型 561 円
② 閉鎖式導尿システム 645 円
- (3) 2管一般(III) ① 標準型 1,650 円
② 閉鎖式導尿システム 1,720 円

- (4) 特定(I) 741 円

- (5) 特定(II) 2,090 円

011 在宅血液透析用特定保険医療材料 (回路を含む。)

- (1) ダイアライザー ① I a 型 1,480 円
② I b 型 1,500 円
③ II a 型 1,480 円
④ II b 型 1,520 円
⑤ S 型 1,620 円
⑥ 特定積層型 5,690 円
- (2) 吸着型血液浄化器 (β2-ミクログロブリン除去用) 21,700 円

012 皮膚欠損用創傷被覆材

- (1) 真皮に至る創傷用 1cm²当たり 6 円
- (2) 皮下組織に至る創傷用 ① 標準型 1cm²当たり 10 円
② 異形型 1g 当たり 35 円
- (3) 筋・骨に至る創傷用 1cm²当たり 25 円

013 非固着性シリコンガーゼ

- (1) 広範囲熱傷用 1,080 円
- (2) 平坦部位用 142 円
- (3) 凹凸部位用 309 円

014 水循環回路セット 1,100,000 円

015 人工鼻材料

- (1) 人工鼻 ① 標準型 492 円
② 特殊型 1,000 円
- (2) 接続用材料 ① シール型 ア 標準型 675 円
イ 特殊型 675 円
② チューブ型 17,800 円
③ ボタン型 22,100 円
- (3) 呼気弁 51,100 円

○注射薬のうち支給できるものは、在宅医療における自己注射等のために投与される薬剤

- インスリン製剤
- ヒト成長ホルモン剤
- 遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤
- 遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤
- 乾燥濃縮人血液凝固第Ⅹ因子加活性化第Ⅶ因子製剤
- 乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤
- 遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤
- 乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤
- 活性化プロトロンビン複合体
- 乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体
- 自己連続携行式腹膜灌流用灌流液
- 在宅中心静脈栄養法用輸液
- 性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤
- 性腺刺激ホルモン製剤
- ゴナドトロピン放出ホルモン誘導體
- ソマトスタチンアナログ
- 顆粒球コロニー形成刺激因子製剤
- インターフェロンアルファ製剤
- インターフェロンベータ製剤
- ブプレニルフィン製剤
- 抗悪性腫瘍剤
- グルカゴン製剤
- グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト
- ヒトソマトメジンC製剤
- 人工腎臓用透析液
(在宅血液透析患者に対して使用する場合に限り)
- 血液凝固阻止剤
(在宅血液透析患者に対して使用する場合に限り)
- 生理食塩水
(在宅血液透析患者に対して使用する場合及び本表の注射薬を投与のための溶解又は希釈に用いる場合に限り)
- プロスタグランジン I 2 製剤
- モルヒネ塩酸塩製剤
- エタネルセプト製剤
- 注射用水
(本表の注射薬を投与のための溶解又は希釈に用いる場合に限り)
- ペグビソマント製剤
- スマトリプタン製剤
- フェンタニルクエン酸塩製剤
- 複方オキシコドン製剤
- オキシコドン塩酸塩製剤
- ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤
- デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤
- デキサメタゾンメタスルホ安息香酸エステルナトリウム製剤
- プロトンポンプ阻害剤
- H 2 遮断剤
- カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム製剤
- トラネキサム酸製剤
- フルルビプロフェンアキセチル製剤
- メクロプラミド製剤
- プロクロルペラジン製剤
- ブチルスコポラミン臭化物製剤
- グリチルリチン酸モノンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤

- アダリムマブ製剤
- エリスロポエチン
(在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合に限る)
- ダルベポエチン
(在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合に限る)
- テリパラチド製剤
- アドレナリン製剤
- ヘパリンカルシウム製剤
- アポモルヒネ塩酸塩製剤
- セルトリズマブペゴル製剤
- トシリズマブ製剤
- メトレプレチン製剤
- アバタセプト製剤
- pH 4 処理酸性人免疫グロブリン (皮下注射) 製剤
- 電解質製剤
- 注射用抗菌薬
- エダラボン製剤
(筋萎縮性側索硬化症患者に対して使用する場合に限る)
- アスホターゼ アルファ製剤
- グラチラマー酢酸塩製剤
- 脂肪乳剤
- セクキヌマブ製剤
- エボロクマブ製剤
- プロダルマブ製剤
- アリロクマブ製剤
- ベリムマブ製剤
- イキセキズマブ製剤

- ゴリムマブ製剤
- エミシズマブ製剤
- イカチバント製剤
- サリルマブ製剤
- デュピルマブ製剤
- ヒドロモルフォン塩酸塩製剤
- インスリン・グルカゴン様ペプチド- 1 受容体アゴニスト配合剤
- ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤
- 遺伝子組換えヒト vonWillebrand 因子製剤
- プロスマブ製剤
- アガルシダーゼ アルファ製剤
- アガルシダーゼ ベータ製剤
- アルグルコシダーゼ アルファ製剤
- イデュルスルファーゼ製剤
- イミグルセラゼ製剤
- エロスルファーゼ アルファ製剤
- ガルスルファーゼ製剤
- セベリパーゼ アルファ製剤
- ベラグルセラゼ アルファ製剤
- ラロニダーゼ製剤
- メポリズマブ製剤
- オマリズマブ製剤
- テデュグルチド製剤
- サトラリズマブ製剤
- ビルトラルセン製剤
- レムデシビル製剤
- ガルカネズマブ製剤
- オファツムマブ製剤

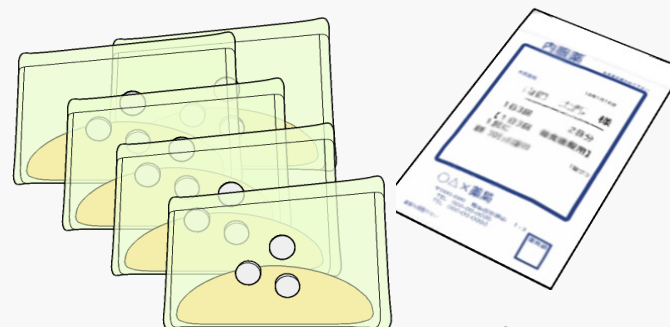
1. 在宅医療における薬剤師の役割と参画が求められる背景
2. 在宅訪問の準備
3. 在宅訪問
4. 算定できる報酬
5. まとめ

処方箋（処方箋情報）の受け取り、薬剤調製

～処方箋の受け渡し方法の例～

1. 患者宅から訪問を望む薬局へファックス送信
(処方箋原本は患者宅)
2. 患者希望による医療機関からのファックス送信
(処方箋原本は患者宅)
3. 介助者による処方箋の薬局への持込み

患者の特性に合わせて一包化や粉碎



「注意」一律に一包化することは×
過度な対応は患者の自己能力を下げてしまう

必要な場合

- ア) 注射剤のある場合・・・調製薬剤に添付する用紙（ラベル）を作成
- イ) 高カロリー輸液にかぶせる遮光袋
- ウ) 針を捨てる容器
- エ) デュロテップパッチ（オピオイドと呼ばれる麻薬系の鎮痛薬）
- オ) 処方時の使用済み薬品を入れる袋

持ち物チェック

書類

個人情報利用同意書

重要事項説明書

契約書

患者ファイル

- ・薬剤管理記録
- ・薬学的管理指導計画書
- ・指導内容記録書

処方箋 (FAX) 調剤録

薬
(冷所保存薬の持ち忘れに注意)

領収書

名札・名刺

集金袋 (つり銭も用意)

文房具

(はさみ、カッター、ホチキス、セロハンテープ、カーボン紙、油性マジック、朱肉など)

①自己紹介と本人確認

私〇〇薬局の□□と申します。
△△さんでいらっしゃいますか？



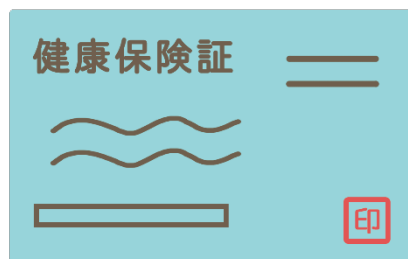
玄関先での応対で済みたいと思っている家族の場合、薬学的管理の必要性を理解していただき、患者さんに直接会わせてもらう

②資格の確認

- ・医療保険証（生活保護の場合は調剤券）
- ・介護保険証（生活保護の場合は介護券）
- ・公費医療費補助対象の有無

「注意」介護保険を申請中の場合は、申請日にさかのぼって介護認定が有効になるため、認定を待って保険請求する

生活保護受給者の手元に調剤券・介護券がない場合は、福祉事務所に連絡する



③訪問薬剤管理指導の説明・同意・契約



今後、薬剤師が訪問させて頂き、
薬剤の説明や服薬の指導、薬の
管理などお手伝いさせていただきます。
同意いただけましたらこちら
にハンコをいただけますか？

患者から記名捺印いただく書類

重要事項説明書（介護必須）

契約書（介護必須）

個人情報利用同意書（医療、介護必須）

医療保険のみである場合には、
「重要事項説明書」「契約書」
は必要はないが、トラブル回避のためにもらっておくと良い

④処方箋原本の確認、回収

処方箋がFAX等で送られている場合、
内容を照合し原本を受け取る



⑤薬学的管理指導

- 1.患者の状態と薬剤の調剤状況の確認
- 2.服薬指導計画を元に服薬指導
- 3.服薬状況(残薬等)、保管状況、副作用の発現の有無、他科受診・併用薬、相互作用等の確認



お薬が飲みにくいなど困ったことはありませんか？
食事やお通じはいかがですか？
よく眠れていますか？

⑥指導内容を訪問薬剤管理指導の記録紙に記入

- 薬剤の保管状況
- 服薬状況
- 残薬の状況
- 投薬後の併用薬剤投薬後の併診
- 患者の服薬中の体調の変化(副作用が疑われる症状など)
- 重複服用、相互作用等に関する確認
- 実施した服薬支援措置 等



⑦次回の訪問日時の確認 (往診・受診予定の確認)



次回は、2週間後の金曜日に訪問しますね。

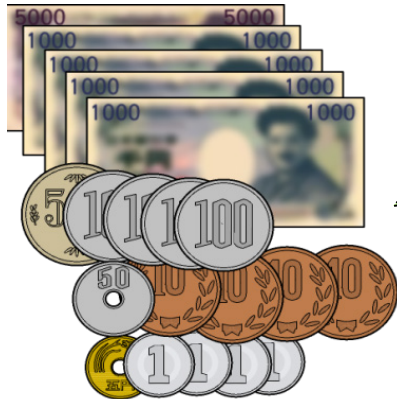
カレンダーに印をつけると分かりやすい



在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定日の間隔は6日以上空いている必要あり

⑨精算

在宅集金用の財布を準備し、つり銭を持っていく



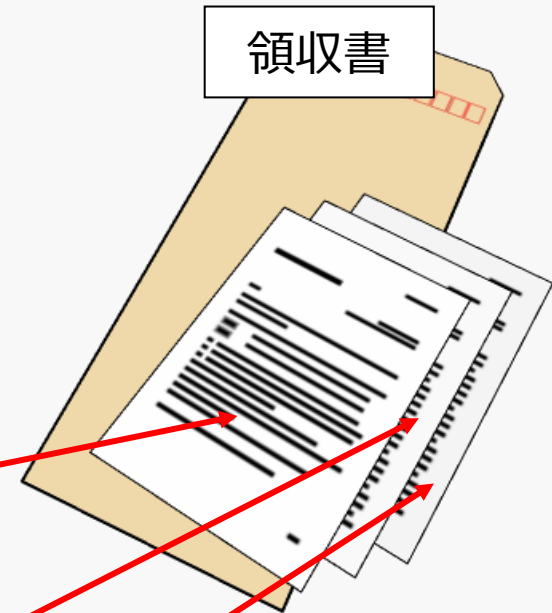
「注意」
介護サービス費の自己負担は
1円単位の請求になるため
1円単位の小銭を用意する

調剤した薬代の領収書（医療）
（介護保険適用でなければ訪問の費用も含む）

訪問薬剤管理指導の領収書（介護）

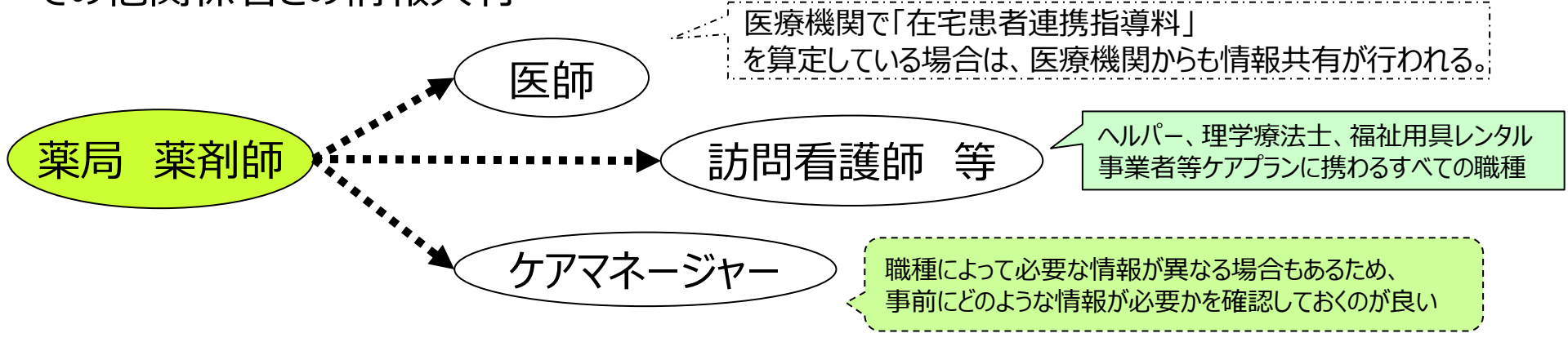
OTCの領収書（オムツなど）

医療費控除に利用できる領収書なのでその旨を患者に説明する



領収書

⑩ 医師への報告（介護保険利用者の場合、ケアマネージャーにも報告）、
 その他関係者との情報共有



⑪ 薬学的管理指導記録の作成



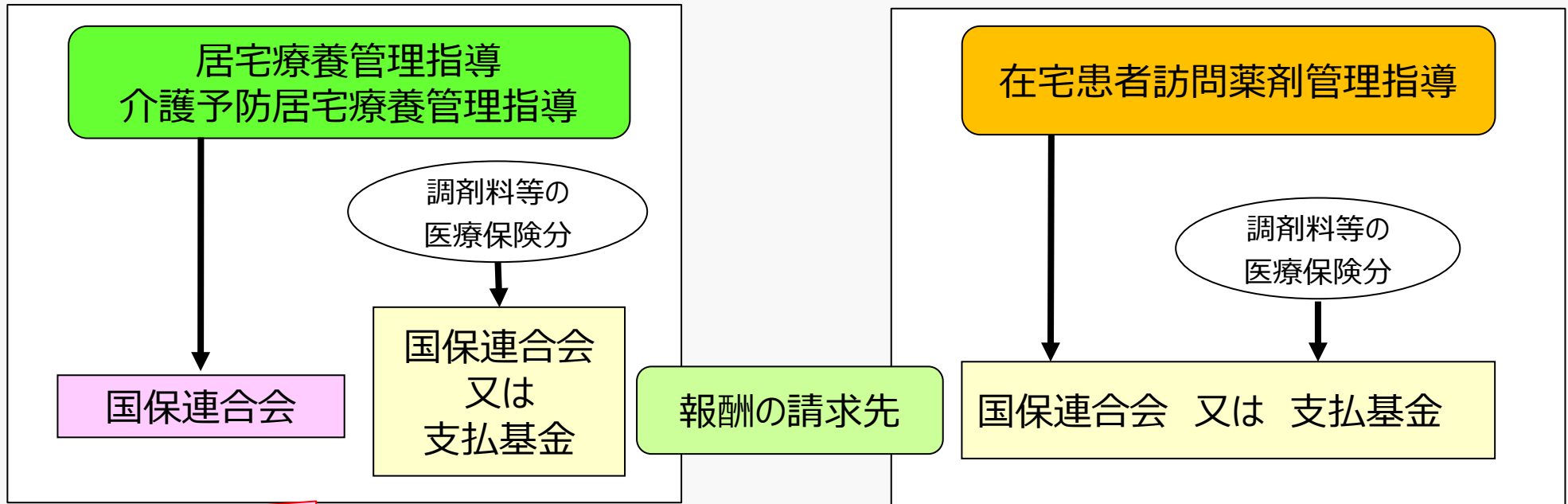
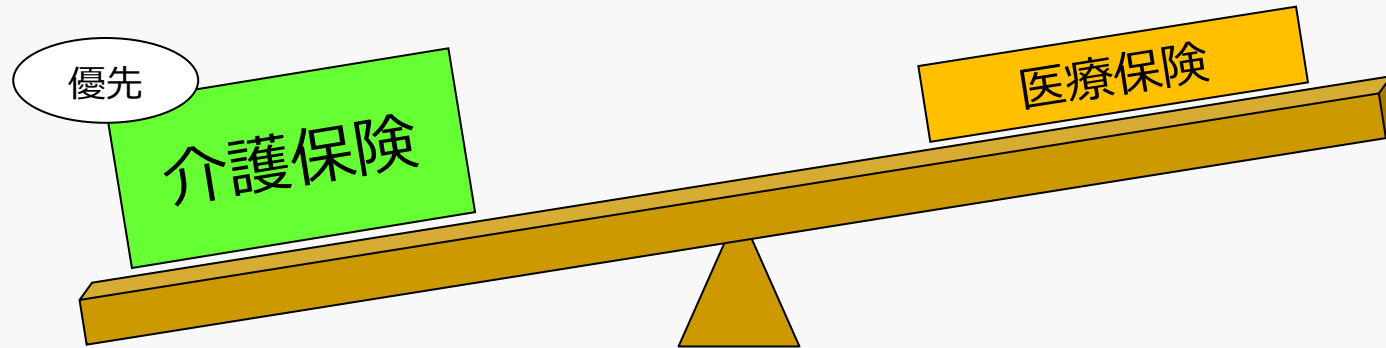
調剤管理料で
 規定される薬歴等への
 記載事項
 (患者の基礎情報等)



- 訪問日、訪問薬剤師氏名
- 処方医から提供された情報の要点
- 実施した薬学的管理指導の内容
- 処方医に対して提供した訪問結果の要点
- (他の関係職種との間で情報を共有している場合)
 他の職種から提供された情報の要点及び提供した情報の要点

1. 在宅医療における薬剤師の役割と参画が求められる背景
2. 在宅訪問の準備
3. 在宅訪問
4. 算定できる報酬
5. まとめ

- 在宅訪問を行う患者が介護認定を受けているかで保険の取り扱いが異なりますので、確認が必要です
- 介護認定を受けている場合、訪問の費用は介護保険が優先され、それ以外の費用は医療保険で請求します



介護認定者の場合、介護と医療それぞれでレセプトを作成します

- 原則、医師や薬剤師の配置規定のある介護施設への訪問はできません

	特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	老健 (介護老人保健施設)	介護医療院	介護療養病床 (介護療養型医療施設)
概要	要介護のための生活施設 (原則要介護3以上)	在宅復帰を目指す要介護者に対し、リハビリ等を提供する施設	長期療養が必要な要介護者のための施設	病院又は診療所であって、必要な医療等を提供する施設 ※2023年度末で廃止予定
人員基準				
医師	必要な数 (非常勤可)	100 : 1以上 (常勤1以上、常勤換算可)	【I型】48 : 1以上 【II型】100 : 1以上	【病院】48 : 1以上 【診療所】常勤換算で1以上
薬剤師	規定なし	実情に応じた適当数 (300 : 1)	【I型】150 : 1以上 【II型】300 : 1以上	【病院】150 : 1以上 【診療所】規定なし
薬剤の給付	医療保険で給付 (処方箋発行可)	介護保険で給付 (包括) (原則処方箋発行不可、 抗がん剤等一部可)	介護保険で給付 (原則包括) (処方箋発行不可)	介護保険で給付 (原則包括) (処方箋発行不可)
訪問薬剤 管理指導料 [医療保険]	末期がん患者のみ算定可 (上記以外は、 服薬管理指導料3を算定)	算定不可	算定不可	算定不可
居宅療養 管理指導費 [介護保険]	算定不可	算定不可	算定不可	算定不可

	点数（単位数）			備考
	単一建物診療患者（居住者）の人数			
	1人	2～9人	10人以上	
在宅患者訪問薬剤管理指導料（1回につき）【届出】	650点	320点	290点	○患者1人当たり訪問とオンラインを合わせて月4回まで （末期がん患者等は、週2回かつ月8回まで）
麻薬管理指導加算	100点			
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算【届出】	250点			
乳幼児加算	100点			
小児特定加算	450点			
在宅中心静脈栄養法加算【届出】	150点			
在宅患者オンライン薬剤管理指導料（1回につき）	59点			
麻薬管理指導加算（処方箋受付1回につき）	22点			
乳幼児加算（処方箋受付1回につき）	12点			
小児特定加算（処方箋受付1回につき）	350点			
居宅療養管理指導費【介護報酬】（1回につき）※	517単位	378単位	341単位	○患者1人当たり月4回まで （末期がん患者等は、週2回かつ月8回まで）
麻薬管理指導加算※	100単位			
特別地域居宅療養管理指導加算※	所定単位数の15/100			
中山間地域等における小規模事業所加算※	所定単位数の10/100			
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算※	所定単位数の5/100			
居宅療養管理指導費（オンライン服薬指導）【介護報酬】※	45単位		○1回につき、月1回まで	

※介護予防居宅療養管理指導費も同じ単位数

2022年度改定で新設・追加された内容

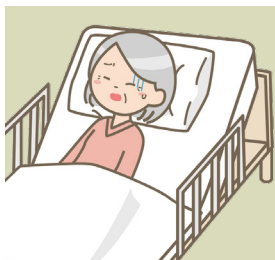
内容	算定上限・区分	点数
訪問薬剤管理指導を実施している薬局薬剤師が、在宅患者の状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う医療機関の医師又は 連携する他の医療機関の医師 の求めにより、計画的な訪問とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合	1、2 とオンライン を合わせて月4回に限り	
	1 計画的な訪問薬剤管理指導の対象疾患	500点
	2 計画的な訪問薬剤管理指導の 対象外 の疾患	200点

【2020/3/31疑義解釈その1】

当該患者に在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費（介護予防含む）を算定していない薬局は、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2は算定できない

【主な要件】

在宅患者の状態の急変



医師の求め



在宅担当医

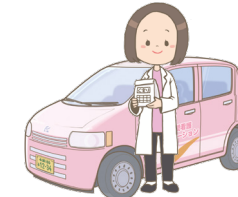


在宅担当医と連携する別の医療機関の医師

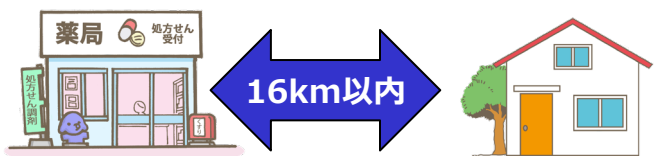
薬歴等への記載



交通費は実費を患家が負担



対応可能エリアは原則16km以内



在宅協力薬局も対応可



下記加算算定可（1回につき）

- ・麻薬管理指導加算（100点）
- ・**在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算（250点）**
- ・乳幼児加算（100点）
- ・**小児特定加算（450点）**
- ・**在宅中心静脈栄養法加算（150点）**

2022年度改定で新設・追加された内容

内容	点数
訪問薬剤管理指導を実施している薬局薬剤師が、在宅患者の状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う医療機関の医師又は連携する他の医療機関の医師の求めにより、計画的な訪問とは別に、 情報通信機器を用いて必要な薬学的管理及び指導を行った場合 (1、2とオンラインを合わせて月4回に限り)	59点

【主な要件】

在宅患者の状態の急変



医師の求め



在宅担当医



在宅担当医と連携する
別の医療機関の医師

**情報通信機器を用いた
薬学的管理指導**



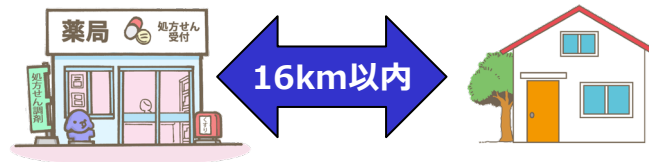
薬歴等への記載



下記加算算定可
(処方箋受付1回につき)

- ・麻薬管理指導加算 (22点)
- ・乳幼児加算 (12点)
- ・小児特定加算 (350点)

対応可能エリアは原則16km以内



在宅協力薬局も
対応可



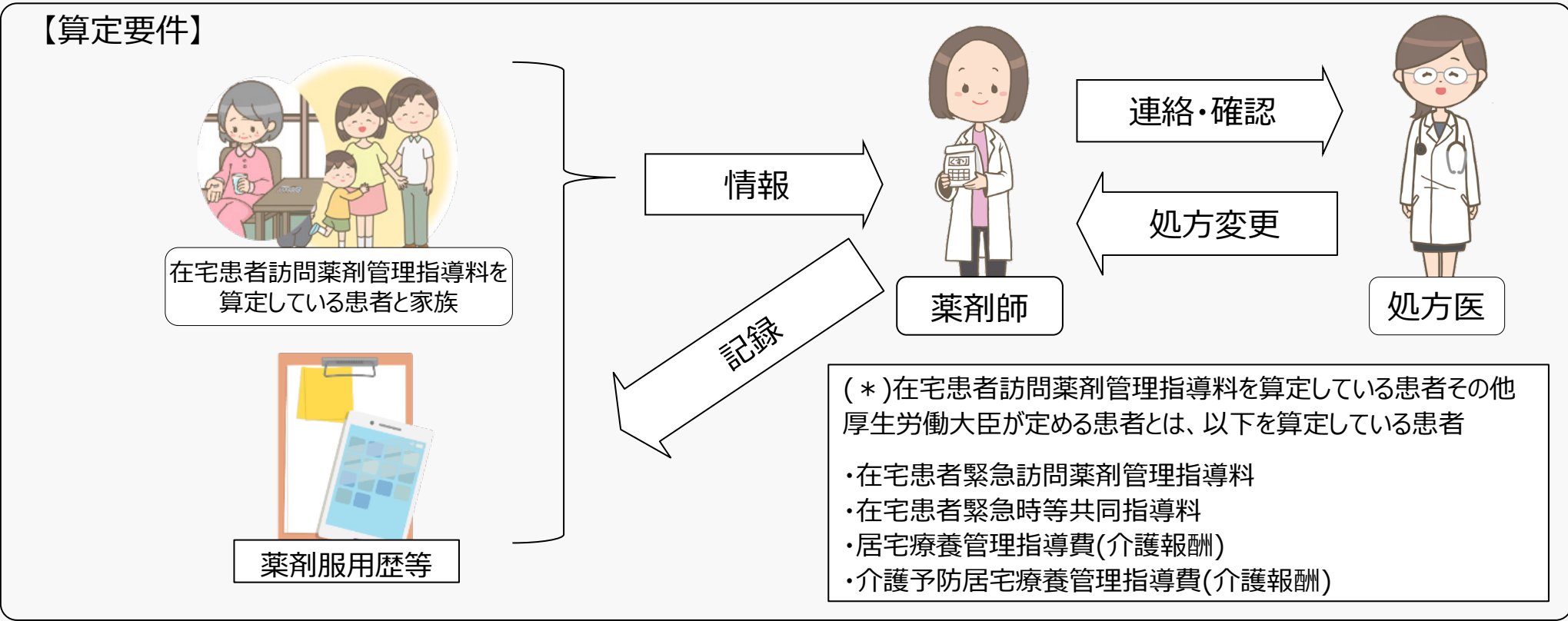
内 容		点 数
<p>訪問薬剤管理指導を実施している薬局薬剤師が、在宅療養中で通院が困難な患者の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う医療機関の保険医の求め又は当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医で、当該医療機関の保険医、歯科訪問診療を実施している医療機関の歯科医師、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員又は相談支援専門員と共同でカンファレンスに参加し、それらの者と共同で療養上必要な指導を行った場合1回につき算定</p> <p>※在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料は、別途算定不可</p> <p>※薬局と患者との距離が16キロメートルを超えた場合、特殊の事情があった場合を除き算定不可</p>		700点 (月2回まで)
□	麻薬管理指導加算	100点 (オンライン22点)
	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 ※医療用麻薬持続注射療法を行っている在宅患者 (オンライン不可)	250点 / 1回につき
	乳幼児加算 ※6歳未満の乳幼児	100点 (オンライン12点)
	小児特定加算 ※医療的ケア児 (18歳未満)	450点 (オンライン350点)
	在宅中心静脈栄養法加算 ※在宅中心静脈栄養法を行っている患者 (オンライン不可)	150点

【主な要件】

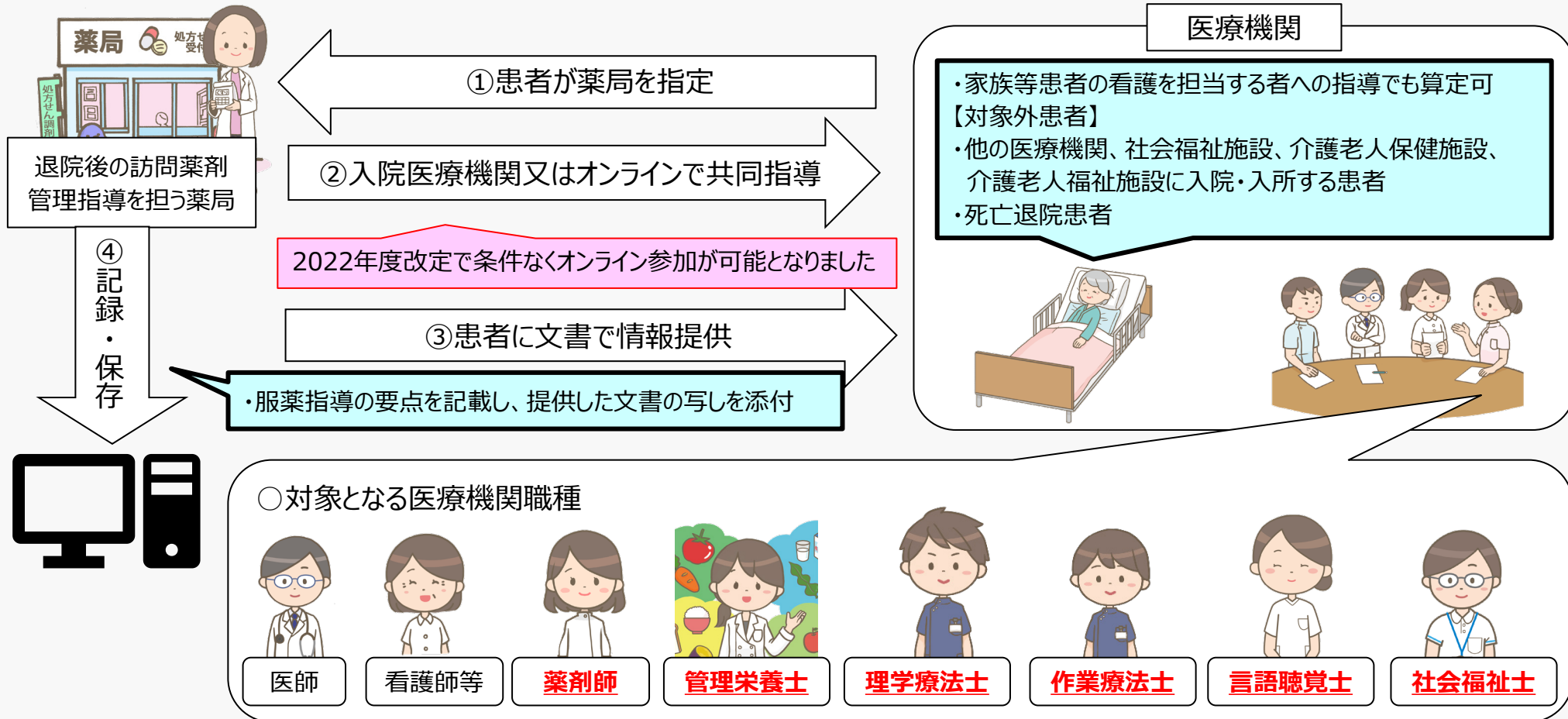


内容	点数
在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している患者(*)に対して、 薬剤服用歴の記録又は患者及びその家族等からの情報に基づき処方医に対して連絡・確認 を行い処方の変更が行われた場合に算定する。(処方箋受付ごとに) 複数項目に該当した場合であっても、重複して算定することはできない。	イ 残薬調整に係るもの以外 40点
※服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料算定患者は、併算定不可 ※在宅患者訪問薬剤管理指導料・在宅患者オンライン薬剤管理指導料在宅患者緊急訪問薬剤管理 指導料・在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料・在宅患者緊急時等共同指導料は併算定可	ロ 残薬調整に係るもの 30点

【算定要件】



内容	点数
医療機関に入院中の患者に、退院後の訪問薬剤管理指導を担う薬局の薬剤師が、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する説明及び指導を、入院中の医療機関の保険医又は保健師、助産師、看護師、准看護師、 薬剤師、管理栄養師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士 と共同で行い、文書により情報提供した場合、 入院中1回に限り算定 （別に定める疾病等の患者は、 入院中2回に限り算定 ）	600点



1. 在宅医療における薬剤師の役割と参画が求められる背景
2. 在宅訪問の準備
3. 在宅訪問
4. 算定できる報酬
5. まとめ

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれており、対応可能な薬局の増加が望まれています
- 地域包括ケアシステムにおいて、薬局は「かかりつけ薬局・薬剤師」として、かかりつけ医等と連携しながら地域住民の健康の維持・増進を図りつつ、医療必要時に適切な薬物療法の提供を行うことが期待されています
- 在宅医療提供においては多職種との連携が非常に重要です
薬局から外（多職種）への発信が、在宅医療への一方に繋がると考えられます
- 近年では地域で求められる薬剤師サービスの全てを単独の薬局が実施することは容易でないことから、薬局間の連携により、地域全体で必要なサービスを提供する体制の整備も検討されています
- タスクシフト/タスクシェアの観点から、薬剤師が可能な業務が増えることにより、今後ますます薬剤師の在宅医療への参加が期待されると考えられます

**薬局による在宅医療への参加で
地域住民の方に必要な医療を提供**



日医工がお届けする **Stu-GE** は、
医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
テーマ別
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 メールマガジンの受信

会員特典2 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>