

令和元年度 高知県 訪問薬剤師養成事業

薬局における 在宅訪問基礎講座

その1・算定要件および準備物

令和2年2月2日

(公社)高知県薬剤師会
在宅・介護委員会

皆さまの患者さんにこんな方はいませんか？

- 本人から・・・

家に薬がどっさり余っちゅうけんど、どうしたらえいろう？

- 家族から・・・

一人暮らしの母が薬を全然飲めてないけど、どうしよう？

- 薬剤師から・・・

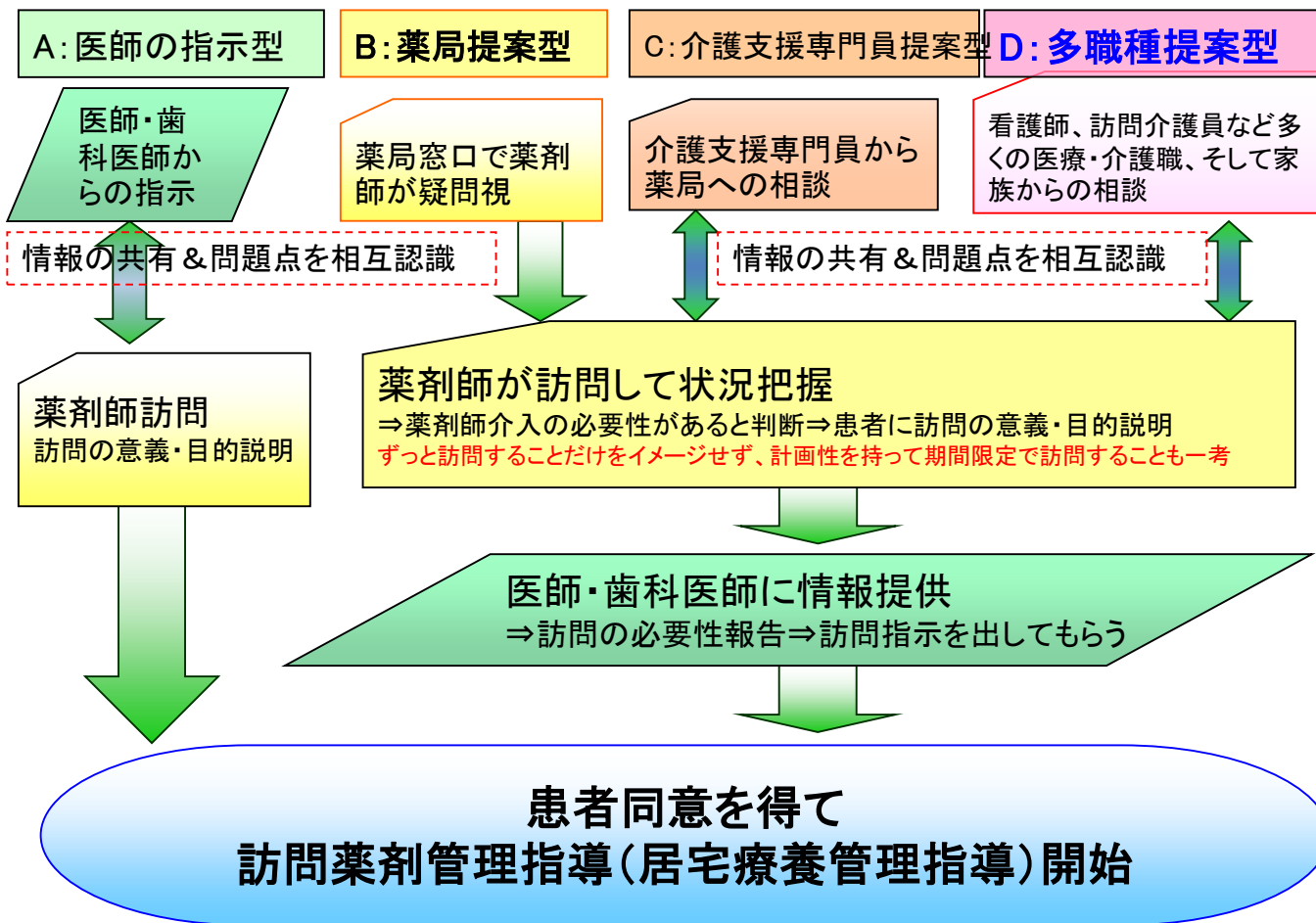
高齢の認知用患者で薬の種類が多いが、本当に飲めて
いるだろうか？

薬局での対応

多くの場合・・・

- 次回医師にそのこと伝えて下さいね～
- 次回家に残っている薬を持ってきて下さいね～
- ○○の薬を今回は中止してもらいましょうか？
- 一包化しましょうか？
- 日付を印字しましょうか？
- お薬カレンダーを使ってみますか？

訪問薬剤(居宅療養)管理指導開始に至る4つのパターン



B 薬局提案型

- まずは患者宅に行き、残薬や服薬状況などの現状を把握する
- なぜ服薬できていないかを考える
- 服薬できるようにするのにどうしたら良いか考える
 - 服薬支援ができる家族や協力者はいないか？
 - 患者に関わっている職種がいらないか？
 - ケアマネジャー？ヘルパー？
 - 薬剤師が訪問することで服薬が向上するか？
 - 在宅訪問？制度？算定要件？介護保険？

介護保険

新版

介護
保険

サービス
ガイドブック

介護サービスと介護予防サービスで
いつまでもこのまちで自分らしく



宮崎市介護長寿課

宮崎市介護長寿課：新版サービスガイドブックより



介護保険制度①

- 介護を社会全体で支えるしくみづくりとして平成12年度にスタートした制度
- 財源は保険料と公費
- 市町村（保険者）
 1. 介護保険制度の運営と介護保険サービスを整備します
 2. 保険料の徴収と保険証を交付する
 3. 要介護認定をする

介護保険制度②

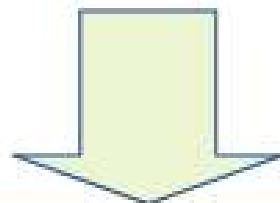
- 被保険者
 1. 保険料を納めます
 2. 要介護認定を受けて、介護サービスを利用できます
 3. 利用者負担を支払います



介護保険制度③

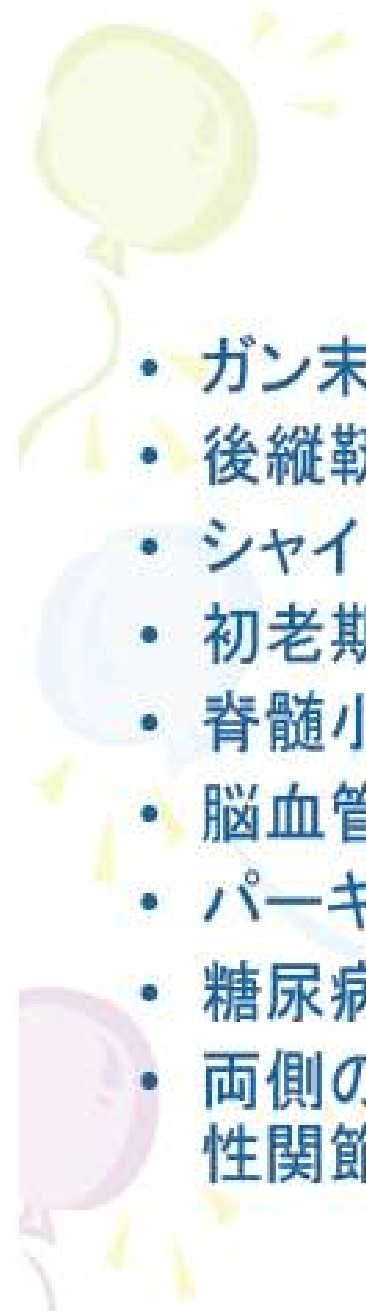
65歳以上の人
第1号被保険者

40歳～65歳未満の人
第2号被保険者



サービスを利用できる人

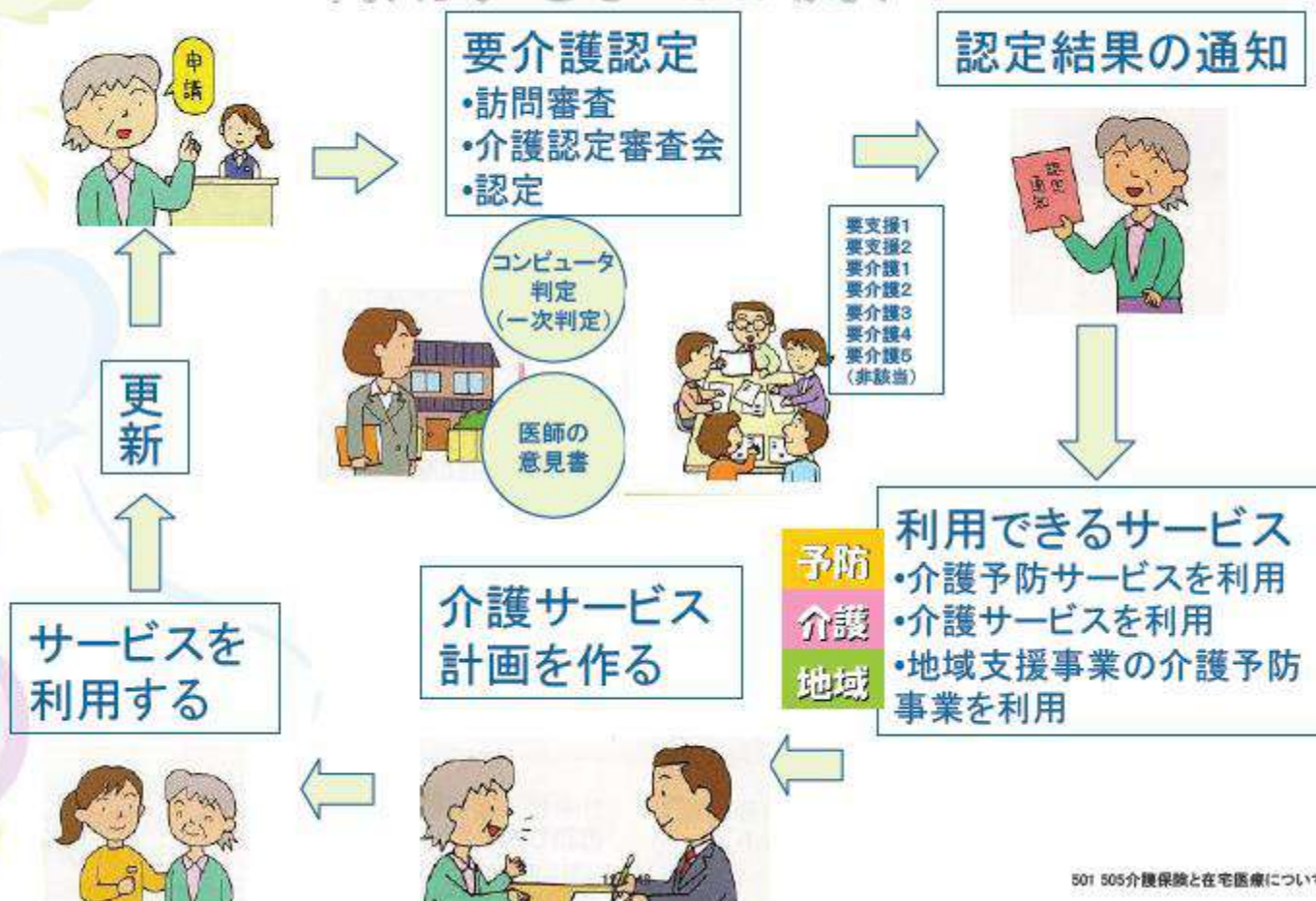
- 介護が必要と認定された人
- 特定疾病が原因となって介護が必要と認定された人



特定疾患とは

- ガン末期
- 後縦靱帯硬化症
- シャイ・ドレーガー症候群
- 初老期における認知症
- 脊髄小脳変性症
- 脳血管障害
- パーキンソン病
- 糖尿病性神経障害・糖尿病腎症・糖尿病性網膜症
- 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
- 筋萎縮性側索硬化症
- 骨折を伴う骨粗しょう症
- 早老症
- 脊柱管狭窄症
- 閉塞性動脈硬化症
- 関節リウマチ

介護サービス・介護予防サービスを利用するまでの流れ



高齢者の状態に応じたサービス

要支援1

要支援2

要介護1

要介護2

要介護3

要介護4

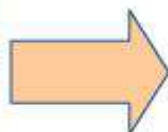
要介護5

介護は必要ない
が虚弱な高齢者

要介護認定の
非該当者



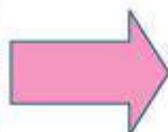
要介護状態が重くならないように、生活機能を改善することを目的とした支援が必要



予防



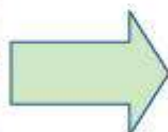
自立した生活をおくれるように、日常生活におけるさまざまな介助が必要



介護



介護が必要な状態とならないため、また生活機能を損なわないための予防的サービスが必要



地域

11 / 48

501 505介護保険と在宅医療について

介護支援専門員 (ケアマネジャー)

- 介護支援専門員
- 実務研修
- 介護支援専門員実務研修
- 受講資格試験
- 実務経験者5年を有する
- 介護保険の指定支援事業者:配置の義務
- 介護保険施設:配置の義務



介護サービスのケアプラン 作成の流れ

ケアマネジメント

介護給付の
対象者
(要介護 1～5)



居宅介護支援事業所

ケアマネジャーによる アセスメント

利用者の心身の状態や
環境、生活歴などを把握
し、課題を分析します。



サービス担当者との 話し合い

本人の力を引き出せ
るようなサービスを、
利用者・家族とサービ
ス担当者を含めて検討
します。



介護サービス・ケアプラン 作成の流れ

ケアプランの作成

利用するサービスの
種類や回数を決定しま
す。



介護サービスを利用



一定期間
ごとに要
介護認定
を更新

介護予防サービスのケアプラン 作成の流れ

介護予防ケアマネジメント

新予防給付の
対象者
(要支援 1・2)



介護予防事業
(地域支援事業)
の対象者



※ 健診等により、特定高齢者と選定された人

地域包括支援センター

保健師等によるアセスメント

アセスメント表や本人・家族との話し合いにより、利用者の心身の状態や環境、生活歴などを把握し、課題を分析します。



保健師等による簡易なアセスメント

チェックリストなどを用いて利用者の心身の状態を把握し、課題を分析します。

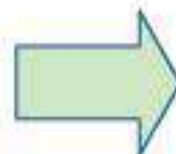
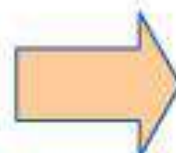
サービス担当者との話し合い

目標を設定して、それを達成するための支援メニューを、利用者・家族とサービス担当者を含めて検討します。



サービス担当者との話し合い

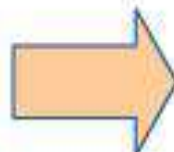
複数のサービスを利用するなど必要な場合にのみ実施します。



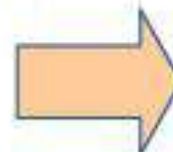
介護予防サービスのケアプラン 作成の流れ

介護予防ケアプランの作成

目標を達成するためのサービスの種類や回数を決定します。



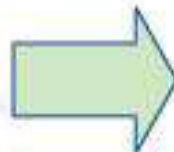
新予防給付の介護予防サービスを利用



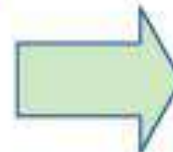
一定期間ごとに効果を評価、プランを見直す

簡易な介護予防ケアプランの作成

目標を設定して利用するサービスを決定します。



地域支援事業の介護予防事業を利用



一定期間ごとに効果を評価、プランを見直す

通所介護(デイサービス)

予防

- 要支援1. 2の人
- 介護予防通所介護

介護

- 要介護1～5の人
- 通所介護

- リフトバスなどによる送迎
- 看護師や保健師などによる健康チェックや日常動作訓練
- 入浴や食事の提供 ※食費については別途自己負担があります。
- レクリエーションなど高齢者同士の交流 など



通所リハビリテーション(デイケア)

予防

- 要支援1. 2の人
- 介護予防通所リハビリテーション

介護

- 要介護1～5の人
- 通所リハビリテーション

- リフトバスなどによる送迎
- 医師の指示に基づく、理学療法士、作業療法士などによる機能訓練
- 食事の提供や入浴の介助
※食費については別途自己負担があります。
- レクリエーションなど
高齢者同士の交流
など



訪問介護(ホームヘルプ)

予防

- 要支援1. 2の人
- 介護予防訪問介護

介護

- 要介護1～5の人
- 訪問介護



訪問介護(ホームヘルプ)

身体介護

- 食事や入浴、排せつの介助
- 衣類の着脱や体位変換
- 洗髪、つめ切り、身体^{からだ}の清拭
- 通院の付添い
など



生活援助

- 食事の用意、衣類の洗濯や補修、掃除、買い物
- 主治医や保健師など関係機関との連絡
など



※介護予防訪問介護では「身体介護」と「生活援助」の区分はありません。

相談や助言

- 生活上の不安や介護に関する相談
など



通院時の乗車・降車等の介助

- 通院などの際の、乗車・降車の介助および乗車前・降車後の移動の介助



※要支援の人は利用できません。また、移送20/45かかる費用は別途自己負担となります。

訪問入浴介護

予防

- 要支援1. 2の人
- 介護予防訪問入浴介護

介護

- 要介護1～5の人
- 訪問入浴介護

- 看護師などによる健康チェック
- 入浴、洗髪、清拭^{せいしつ}の介助など



訪問リハビリテーション

予防

- 要支援1. 2の人
- 介護予防訪問
リハビリテーション

介護

- 要介護1～5の人
- 訪問
リハビリテーション



- 手芸、工芸などの手先の訓練、作業補装具の利用による機能訓練（作業療法）
 - マッサージ、運動、入浴などによる機能訓練（理学療法）
- など

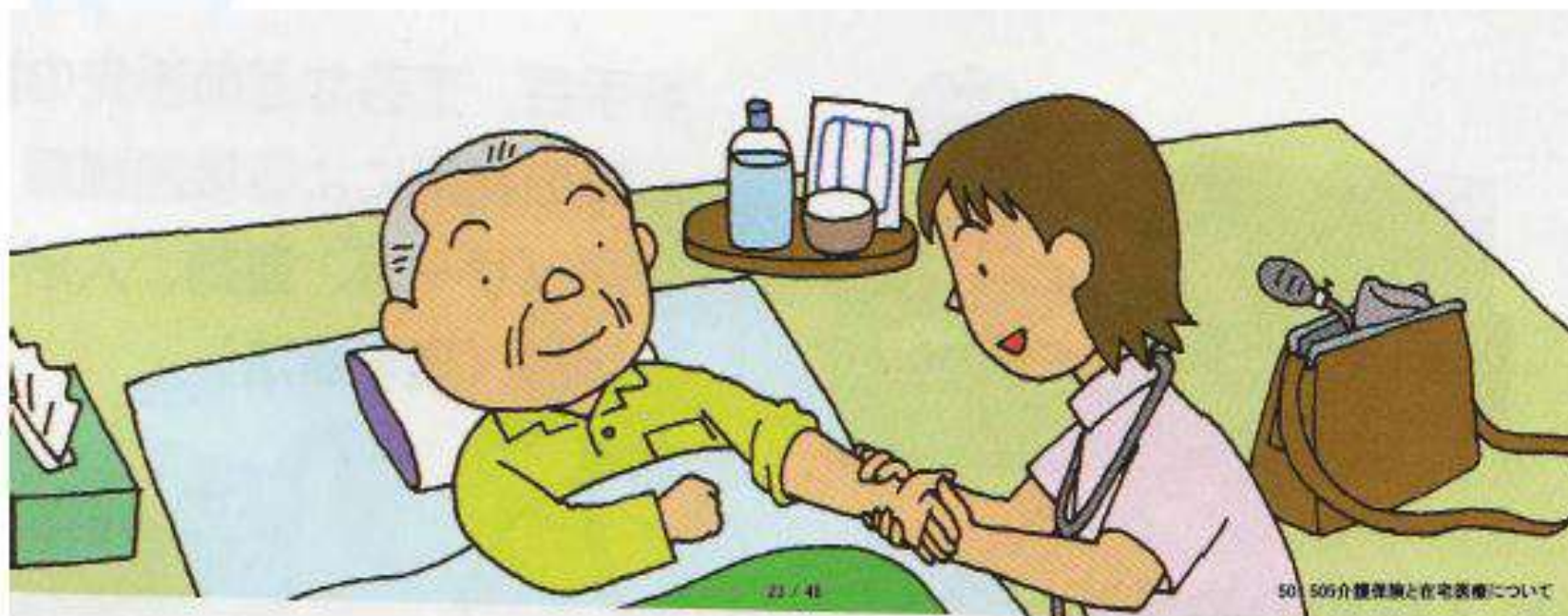
訪問看護

予防

- 要支援1. 2の人
- 介護予防訪問看護

介護

- 要介護1～5の人
- 訪問看護



訪問看護

- 血圧や脈拍など病状のチェック



- 食事や入浴、排せつの介助



- 床ずれの予防や処置



- 経管栄養のチューブや尿の管、在宅酸素療法に使う機器などの管理や医療処置



- 機能訓練



- ターミナルケア（終末期医療）



居宅療養管理指導

予防

- 要支援1. 2の人
- 介護予防
- 居宅療養管理指導

介護

- 要介護1～5の人
- 居宅療養管理指導

- 医師による療養上の管理や指導
- 家族に対する看護方法の指導
- 歯科医師による管理や指導
- 薬剤師による服薬の管理や指導
など



福祉用具貸与

予防

- ・ 要支援1、2の人
- ・ 介護予防
- ・ 福祉用具貸与

介護

- ・ 要介護1～5の人
- ・ 福祉用具貸与

福祉用具貸与の対象品目

- 要支援1・2および要介護1の人の対象用具
- 要介護2～5の人の対象用具

※下記●印以外については、要支援1・2と要介護1の人は原則として保険給付の対象となりません（ただし必要と認められる場合は、例外的に対象となります）。また、現在利用している人は、一定期間の経過措置がとられます。



- 車いす
- 車いす付属品
- 特殊寝台
- 特殊寝台付属品
- 床ずれ防止用具
- 体位変換器



- 手すり（工事をとみなわないもの）
- スロープ（工事をとみなわないもの）
- 歩行器
- 歩行補助つえ
- 認知症老人徘徊感知機器
- 移動用リフト（つり具を除く）

福祉用具の貸与については使用期間をあらかじめ限定し、定期的にその必要性を見直していきます。

501 505 介護保険と在宅医療について

特定福祉用具販売

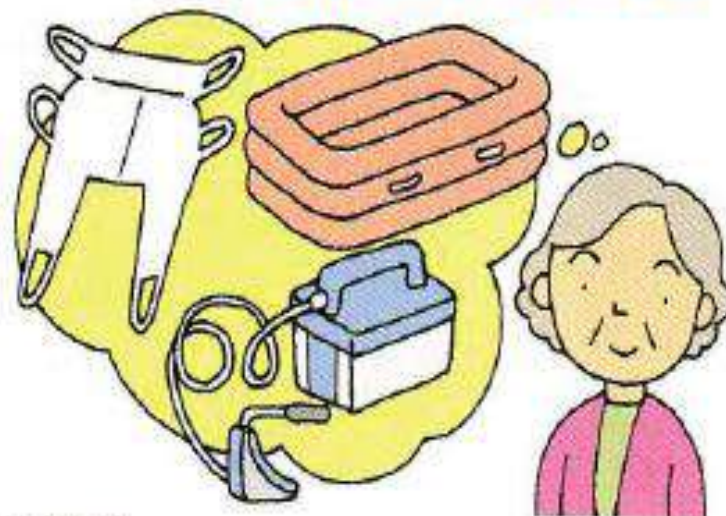
予防

- 要支援1、2の人
- 特定介護予防
- 福祉用具販売

介護

- 要介護1～5の人
- 特定福祉用具販売

- 腰掛け便座
- 入浴補助用具
- 特殊尿器
- 簡易浴槽
- 移動用リフトのつり具



住宅改修費支給

予防

- ・ 要支援1、2の人
- ・ 介護予防住宅
- ・ 改修費支給

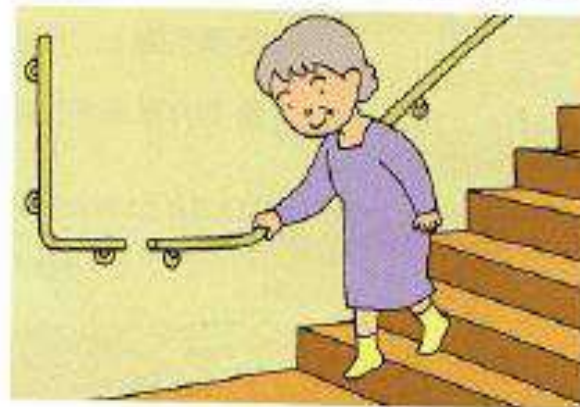
- 廊下や階段、浴室やトイレなどへの手すり設置
- 段差解消のためのスロープ設置
- 滑り防止などのための床または通路面の材料の変更



28 / 48

介護

- ・ 要介護1～5の人
- ・ 住宅改修費支



- 引き戸などの扉の取り替え
- 洋式便器などへの便器の取り替え
- 上記の改修にともなって必要となる工事

※玄関から道路までの通路部分についても住宅改修費の対象となります。

501 505介護保険と在宅医療について

ショートステイ

短期入所生活介護・短期入所療養介護

予防

- 要支援1. 2の人
- 介護予防短期入所
- 生活介護／介護予防
- 短期入所療養介護

介護

- 要介護1～5の人
- 短期入所生活介護
- 短期入所療養介護



29 / 48

501 506介護保険と在宅医療について

ショートステイ

短期入所生活介護・短期入所療養介護

- 食事※、入浴、排せつの介助
- 看護師などによる機能訓練

※食費、滞在費については別途自己負担があります。



- 理学療法士などによる機能訓練
- 医師の診療（短期入所療養介護の場合）



ショートステイを利用するときの注意点

ショートステイはあくまでも在宅生活を継続していくために利用するサービスです。

利用する際には、次の点に注意しましょう。

■ ショートステイを連続して利用できる日数は30日までとなります。

■ 連続して30日を超えない日数であっても、ショートステイの利用日数は要介護認定等の有効期間のおおむね半数を超えないことをめやすとしています。

特定施設入居者生活介護

予防

- 要支援1. 2の人
- 介護予防特定施設
- 入居者生活介護

- 食事、入浴、排泄の介助
- 日常生活の世話
- 機能訓練 など

介護

- 要介護1～5の人
- 特定施設入居者生活介護



施設サービス

(要介護1～5の人が利用できる)

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が入所して、日常生活上の支援や介護が受けられます。



■介護老人保健施設（老人保健施設）

状態が安定している人が在宅復帰できるように、リハビリテーションを中心としたケアを行います。



■介護療養型医療施設（療養病床等）

急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする人のための医療施設です。



要支援1・2の人は利用できない

算定要件と請求上のポイント

日本薬剤師会 編
在宅服薬支援マニュアルその5・算定要件より
抜粋改変

保険薬局の調剤報酬について

- 保険薬局の点数

①調剤基本料：薬局の設備投資や設備維持を
評価したフィー



②技術料：薬剤師の調剤技術を評価したフィー



③管理料：患者ごとに薬歴を作り、服薬指導をすることを
評価したフィー



④薬剤料：薬価

在宅患者訪問薬剤管理指導料と 居宅療養管理指導費

- 簡単にいうと、両者は普段通常算定している薬剤服用歴管理指導料の在宅版点数のこと。
- 両者とも中身は基本的には同じだが、点数に違いがある。
- 訪問薬剤管理指導料は医療保険点数
- 居宅療養管理指導費は介護保険単位

医療保険と介護保険のどちらを算定するのか？

要介護認定されているかチェック

* 確認方法

介護保険被保険者証(次ページ参照)を見せてもらい、その中に要支援1～2または要介護1～5のいずれかが書かれていたら、介護認定を受け介護度がついていることになるので、介護保険請求。空欄なら医療保険請求。(次ページ参照)

介護保険認定あり

介護保険請求

要支援1～2

予防給付
「介護予防居宅療養管理指導費」

要介護1～5

介護給付
「居宅療養管理指導費」

介護保険認定なし

医療保険請求
「在宅患者訪問薬剤管理指導料」

要注意

Q) 「要介護度がついていても、医療機関が医療保険で請求しているから、薬局も介護保険ではなく医療保険で請求してもよいか？」

A) × (ダメ)。要介護認定日以降の訪問にかかる点数は介護保険請求、つまり「居宅療養管理指導費」で請求する。【介護保険優先】

* 会計検査院の監査では、この点をよく指摘され、かなり返戻、再レセ提出も出ています。

訪問前の準備（できているかチェックを）

- A) 訪問業務をするために必要な届出
 - 医療保険の届出
 - 介護保険の届出
 - 県への届出
 - 生活保護関係の申請
- B) 薬局掲示、患者記載、薬剤師記載
 - 薬局内外の掲示物
 - 患者さん記載の書類
 - 薬剤師記載の書類
 - その他（領収書、名札、名刺、文具など）
- C) 医師に書いてもらう書類
 - 訪問指示書

A:届出関係

資料	届出内容	提出先
A1	在宅患者訪問薬剤管理指導に係る届出	地方厚生（支）局
A2	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
A3	居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導 事業所の指定に係る記載事項※1	都道府県等の介護 保険の担当部署
A4	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申請書※2	都道府県等の生活 保護の担当部署

※1 この用紙の提出は、法令に定められたものではない。ただし、都道府県によっては依頼される場合もあるので、準備しておく。
事業所の廃止や休止届を提出しない限り、すべての薬局は（介護予防）居宅療養管理指導事業所として、みなし指定されている。

※2 不明な場合、各薬局が担当課に確認のこと。
制度の複雑化により、みなし指定の登録に抜けがあることがまれにある。

在宅の届出

- 居宅療養管理指導（介護保険）

- ⇒ みなし指定

- 高知県のホームページ→地域福祉部→高齢者福祉課→
介護保険サービス提供事業者一覧

- 在宅患者訪問薬剤管理指導（医療保険）

- ⇒ 届出必要

- 四国厚生支局→情報公開→保険医療機関・保険薬局の
指定状況等

- 4.施設基準の届出受理状況

C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
事業所番号	サ	状態	事業所名	事業所	事業	指定年月	指定区分	みなし区分	生活保護指定	社福軽		
3940540341				7811105	高知県	2006/4/	みなし	保険薬局	あり			
3940540416				7811101	高知県	2005/8/29	みなし	保険薬局	なし			
3940540416				7811101	高知県	2006/4/	みなし	保険薬局	あり			
3940540424				7811105	高知県	2006/4/	みなし	保険薬局	なし			
3940540424				7811105	高知県	2006/4/	みなし	保険薬局	あり			
3940540440				7811101	高知県	2007/10/	みなし	保険薬局	なし			
3940540440				7811101	高知県	2007/10/	みなし	保険薬局	なし			
3940540457				7811101	高知県	2008/2/	みなし	保険薬局	なし			
3940540457				7811101	高知県	2008/2/	みなし	保険薬局	なし			
3940540465				7811101	高知県	2009/4/	みなし	保険薬局	なし			
3940540465				7811101	高知県	2009/4/	みなし	保険薬局	なし			
3940540473				7811101	高知県	2009/9/	みなし	保険薬局	なし			
3940540473				7811101	高知県	2009/9/	みなし	保険薬局	なし			
3940540481				7811105	高知県	2012/4/	みなし	保険薬局	なし			
3940540481				7811105	高知県	2012/4/	みなし	保険薬局	なし			
3940540507				7811101	高知県	2013/1/	みなし	保険薬局	なし			
3940540507				7811101	高知県	2013/1/	みなし	保険薬局	なし			
3940540515				7811101	高知県	2013/6/26	みなし	保険薬局	なし			
3940540515				7811101	高知県	2013/6/26	みなし	保険薬局	なし			
3940540523				7811101	高知県	2013/12/	みなし	保険薬局	なし			
3940540523				7811101	高知県	2013/12/	みなし	保険薬局	なし			
3940540531				7811101	高知県	2015/4/	みなし	保険薬局	あり			
3940540531				7811101	高知県	2015/4/	みなし	保険薬局	あり			
3940640216				7850036	須崎市	2000/4/	みなし	保険薬局	あり			
3940640216				7850036	須崎市	2006/4/	みなし	保険薬局	あり			
3940640307				7850014	高知県	2002/1/	みなし	保険薬局	なし			
3940640307				7850014	高知県	2006/4/	みなし	保険薬局	あり			
3940640315				7850035	須崎市	2002/4/10	みなし	保険薬局	あり			
3940640315				7850035	須崎市	2006/4/	みなし	保険薬局	あり			
3940640349				7850013	高知県	2002/9/2	みなし	保険薬局	なし			
3940640349				7850013	高知県	2006/4/	みなし	保険薬局	あり			

薬局名

地域福祉部福祉指導課 生活保護医療担当に届出
 ※平成20年4月以降に新規開局した薬局は届出が必要

[高知県]

届出受理医療機関名簿

[平成28年 7月 1日現在 薬局]

平成28年 7月 4日作成

1 頁

項番	医療機関番号	医療機関名称	医療機関所在地 電話番号(FAX番号)	病床数	受理番号	算定開始年月日	備考
1	014-020-8	有限会社 安松薬局	〒766-0023		(調基1) 第1号 (175) 第349号	平成28年 4月 1日 平成14年 4月 1日	
2					(在薬) 第284号	平成14年 3月 1日	
3					(175) 第351号	平成14年 4月 1日	
4					(調基1) 第2号	平成28年 4月 1日	
5					(調基1) 第3号 (在薬) 第159号	平成28年 4月 1日 平成10年12月 1日	
6					(在薬) 第3号	平成 6年10月 1日	
7					(調基1) 第4号 (後発調1) 第279号 (在薬) 第4号	平成28年 4月 1日 平成28年 7月 1日 平成 6年10月 1日	
8					(調基1) 第5号 (175) 第395号 (在薬) 第43号	平成28年 4月 1日 平成14年 4月 1日 平成 6年11月 1日	
9					(調基1) 第249号 (調) 第36号 (在薬) 第94号 (在薬) 第113号	平成28年 4月 1日 平成28年 4月 1日 平成28年 4月 1日 平成 9年12月22日	
10					(調基1) 第6号 (在薬) 第95号 (在薬) 第8号	平成28年 4月 1日 平成28年 4月 1日 平成 6年10月11日	
11					(調基1) 第7号 (175) 第357号 (在薬) 第9号	平成28年 4月 1日 平成14年 4月 1日 平成 6年10月 1日	

薬局名

居宅療養管理指導(介護保険)で定められている主なこと

①サービス内容・手続等の利用者の契約	重要事項説明書(B2-①)、契約書(B2-②)
②サービス提供の拒否の禁止	正当な理由なくサービスを拒否してはならない。
③受給資格等の確認	介護保険被保険者証の確認する。
④身分証の携帯	薬剤師は身分証を携帯し、初回訪問時や利用者から求めがあった場合はこれを提示する必要がある。(B3-④)
⑤記録の整備	居宅療養管理指導の記録(B3-①)
⑥掲示	運営規定の概要(B1-①)、介護保険サービス提供事業者としての掲示(B1-②)
⑦秘密保持	業務上知り得た利用者等の秘密を漏らさないこと。
⑧苦情処理	苦情を受け付けるための窓口を設置する。
⑨事故発生時の対応	賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに 行わなければならない。
⑩会計の区分	他の事業会計と区分して管理する。
⑪医師への報告	医師への報告書(B3-②)
⑫運営規程の作成	運営規程(B1-①)
⑬領収証の発行	居宅療養管理指導サービス後の領収書(B4-②)

介護保険契約の際に必要な書類

介護保険においては患者のことを利用者というが、利用者に対して薬局が「居」のサービスを開始する際には、必ず「重要事項説明書」と「契約書」を説明し、利用者合意の上でサインをして頂くことが介護保険で規定されています。簡単にいうと、重要事項説明書は薬局の営業時間、薬剤師数、緊急時の連絡先など薬局の体制等を記載したものになります。それにサインをもらった上で、契約書にサインをもらい、契約が成立します。これは、ケアマネジャー、ヘルパー、訪問看護、訪問医師など介護保険サービス事業者全てが利用者に対して行うものです。また上記2種類の書類にサインをしてもらい、患者と薬局で各1部ずつ保管する。

B:薬局における必要書類等

黄色の枠は、患者宅へ持っていくカバンへ準備

資料	内容	備考
B1 薬局内外への掲示物	①運営規定の概要の掲示 ②介護保険サービス提供事業者としての掲示 ③訪問薬剤管理指導の届出を行っている旨の掲示 ④薬局外壁へ、訪問可能である旨の掲示	掲示は必須。 介護保険：B1-①、② 医療保険：B1-③、④ ※④：基準調剤加算算定時に必要
B2 患者、薬局間で	①重要事項説明書 ②居宅療養管理指導契約書 ③訪問薬剤管理指導同意書（任意） ④個人情報利用同意書（②③にこの内容を含めば不要）	介護保険：①、② ※記載の上、患者と薬局が各一通を所持 医療保険：③（任意）
B3 計画、記録、報告	①薬学的管理指導計画書（医師、ケアマネと連動） ②訪問薬剤（居宅療養）管理指導の記録（薬歴） ③医師、ケアマネジャーへの報告書 ※②③の一体型があればとても便利	①は、少なくとも月1回の見直しが必要。 ②が薬歴算定要件をすべて満たしていれば、②を薬歴として保管可能。
B4	①居宅療養管理指導サービス後の領収書 ②身分を証明するもの（名札、名刺、薬局案内）	

C:その他(医師・歯科医師より)

資料	内容	備考
C1	訪問薬剤管理指導 依頼書・情報提供 書	既往歴、病状、処方内容、身体・介護 状況などを記載した患者情報 を医療機 関から提供していただく。 必要な患者情報を共有する目的がある。 <u>※医師の情報提供料 月1回250点</u> ただし、居宅療養管理指導料を医師が算定して いる場合、情報提供料はそこに包括されてい ると位置づけられているため、医療保険での情報提 供料は別途請求できない。
—	「訪問指示」 と記載された処方せん	処方せんの処方欄または備考欄に訪問 指示を記載してもらう。 緊急時等に医師から口頭で訪問指示を 受けた場合は薬歴に記載。（疑義照会 に該当するのであれば、処方せん及び 調剤録へも記載）

公益社団法人
日本薬剤師会 Japan Pharmaceutical Association

一般向け情報TOPへ 薬学教育・実務実習 医薬品販売制度関連 日薬DEM事業 日薬ニュース

日本薬剤師会の活動
～会員向けTOPページ～

●会員向け情報

●薬局・薬剤師の年間カレンダー

●健康日本21
(禁煙、こころの健康等)

●「薬剤師に求められるプロ
フェッショナルスタンダード」

●**介護保険関連情報**

●個人情報保護関連情報

●医薬品関連情報

●薬局製剤関連情報

●薬剤師への意見・苦情

●調査・研究報告書

●その他資料

会員向けページ内を検索 ● AND ○ OR

会員向けページ

公益社団法人
日本薬剤師会 Japan Pharmaceutical Association

一般向け情報TOPへ 薬学教育・実務実習 医薬品販売制度関連 日薬DEM事業 日薬ニュース

日本薬剤師会の活動
～会員向けTOPページ～

●会員向け情報

●薬局・薬剤師の年間カレンダー

●健康日本21
(禁煙、こころの健康等)

●「薬剤師に求められるプロ
フェッショナルスタンダード
(PS)」

●規制改革関連情報

●診療報酬(調剤報酬)関連

●**介護保険関連情報**

●個人情報保護関連情報

●医薬品関連情報

●薬局製剤関連情報

●薬剤師への意見・苦情

●調査・研究報告書

●その他資料

会員向けページ内を検索 ● AND ○ OR

会員向けページ > 在宅医療・介護保険関連情報

在宅医療・介護保険関連情報

●日本薬剤師会作成資料

●在宅服薬支援マニュアル(平成26年6月版)

●生活機能と薬からみる体調チェック・フローチャート

訪問薬剤管理指導業務PRリーフレット [PDF形式:3.8MB]

在宅療養推進アクションプランについて

無菌調剤室の共同利用について

● 各種資料
● 『日本薬剤師会雑誌』 論文投稿規定・執筆規定 (PDF形式)
● 情報の掲示・検索
● 動画配信ページ
● 新薬紹介
● 新医薬品の解説
● DSU解説
● 日薬誌索引検索
● 日薬雑誌図書



Internet Explorerのみ対応



介護保険では、平成27年8月1日より、一定以上所得者の利用者負担割合が2割となっていますので、負担割合証により負担割合をご確認ください。

【別添資料】

■届出

A1	在宅患者訪問薬剤管理指導に係る届出（例）	地方厚生（支）局
A2	介護給付費の請求及び受領に関する届	国保連合会介護保険係
A3	居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導事業所の指定に係る記載事項	都道府県等の介護保険の担当部署
A4	生活保護法指定介護機関指定申請書	都道府県等の生活保護の担当部署

■薬局で準備すべき書類等

B1	①運営規程（試案） ②介護保険サービス提供事業者としての掲示（例）（H27.8月更新） ③訪問薬剤管理指導の届出を行っている旨の掲示（例）（H26.4月更新）
B2	①重要事項説明書（試案）（H28.3月更新） 「H26年度介護報酬改定（消費税率引き上げ対応）に伴う重要事項説明書の取扱いについて」 ②契約書（例）
B3	①訪問記録簿（患者情報を補完するために活用できる実務的なツール）の例 〈例〉1 , 〈例〉2 ②医師等への報告書（例）1 , 〈例〉2 ③患者への在宅患者訪問薬剤管理指導の説明（例）（H26.4月更新）
B4	①薬学的管理指導計画書（例）1 , 〈例〉2 ②居宅療養管理指導サービス後の領収書（例）

■その他

C1	訪問薬剤管理指導依頼書・情報提供書（例）
----	----------------------

在宅患者訪問薬剤管理指導料算定要件

○在宅患者訪問薬剤管理指導料について

平成20年3月5日 保医発第0305001号

在宅患者訪問薬剤管理指導は、在宅での療養を行っている患者であって、通院が困難なものに対して、あらかじめ名称、所在地、開設者の氏名及び在宅患者訪問薬剤管理指導（以下「訪問薬剤管理指導」という。）を行う旨を地方厚生（支）局長に届け出た保険薬局の薬剤師が、医師の指示に基づき、薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬歴管理、服薬指導、服薬支援、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、当該指示を行った医師に対して訪問結果について必要な情報提供を文書で行った場合に算定する。

居宅療養管理指導費／ 介護予防居宅療養管理指導費算定要件

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

平成18年3月17日 老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号

薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、**医師又は歯科医師が交付した処方せんによる指示に基づき**、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、**利用者の居宅を訪問して**、薬歴管理、服用指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の**薬学的管理指導を行い**、提供した居宅療養管理指導の内容について、**速やかに記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上でケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこととする。**

医療保険と介護保険

- 医療保険は2年毎の改定
- 介護保険は3年毎の改定
- 2010年 医療保険改定
- 2012年 医療・介護保険同時改定
- 2014年 医療保険改正
- 2015年 介護保険改定
- 2016年 医療保険改定
- 2018年 医療・介護保険同時改定
- 2020年 医療保険改正(予定)

**薬剤師在宅訪問
令和元年12月時点の点数表**

対象：通院困難な在宅療養中の患者

※算定要件上、医師の往診の有無は関係ない

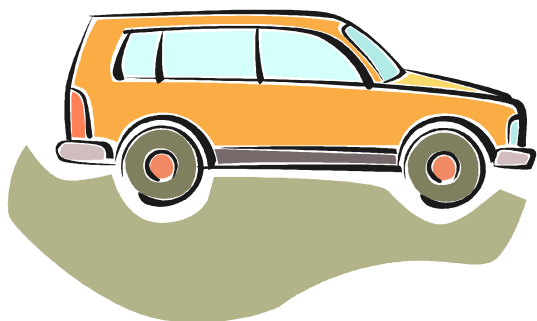
呼称	医療保険 在宅患者訪問薬剤管理指導料	介護保険：居宅療養管理指導費 予防給付：介護予防居宅療養管理指導費
薬局の 薬剤師	月4回まで、1回あたり 1) 単一建物診療患者が1人の場合 650点 2) 単一建物診療患者が2～9人の場合 320点 3) 1及2以外の場合 290点 ※薬剤師一人につき 40人/週 まで ※ 16km 規制	月4回まで、1回あたり 1) 単一建物診療患者が1人の場合 509単位 2) 単一建物診療患者が2～9人の場合 377単位 3) 1及2以外の場合 345単位 <u>単一建物居住者（当該利用者が居住する建築物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い所定単位数を算定する。</u>
病院又は診療所の薬剤師	同 上	1) 単一建物診療患者が1人の場合 560単位 2) 単一建物診療患者が2～9人の場合 415単位 3) 1及2以外の場合 379単位
麻薬管理指導 加算	100点	100単位
基本 項目	※算定する日の間隔は 6日以上 あけること ※ガン末期および、中心静脈栄養法の対象患者： 1週に2回かつ1月に8回を限度 （病院又は診療所の薬剤師にあっては算定不可）	

在宅訪問可能な距離の目安を設定

(医療保険のみ。介護保険は今回明文化無し)

緊急時の対応を求められた場合、薬局から患家までの距離が遠いと患者に不利益が生じるケースも予想されることから、在宅訪問が可能な距離について見直しを行う。

距離制限なし



医師の往診にも保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が原則16キロメートル未満がある。

保険薬局の所在地と患家の所在地との距離が

16キロメートルを超える場合、
特殊の事情がある場合を除き
算定できない。

※平成24年3月31日までに訪問指示が出ている方は継続訪問し算定可能

16kmのイメージ



薬局における対人業務の評価の充実③

1. 重複投薬・相互作用等防止加算

- 重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について、残薬調整に係るもの以外の評価を見直す。

現行

【重複投薬・相互作用等防止加算】	30点
薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、30点を所定点数に加算する。	
【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】	30点

重複算定は不可

改定後

【重複投薬・相互作用等防止加算】	
薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、次に掲げる点数を所定点数に加算する。	
イ 残薬調整に係るもの以外の場合	40点
ロ 残薬調整に係るものの場合	30点
【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】	
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	
イ 残薬調整に係るもの以外の場合	40点
ロ 残薬調整に係るものの場合	30点

2. 乳幼児服薬指導加算

- 乳幼児に対する当該加算の評価を充実する。

現行

【乳幼児服薬指導加算】	10点
6歳未満の乳幼児に係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等に確認した上で、患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合には、10点を所定点数に加算する。	

改定後

【乳幼児服薬指導加算】	
6歳未満の乳幼児に係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等に確認した上で、患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合には、乳幼児服薬指導加算として、 <u>12点</u> を所定点数に加算する。	

効率的で質の高い在宅薬剤管理指導業務の推進②

無菌製剤処理加算

- 無菌製剤処理加算の評価を見直す。

現行	
中心静脈栄養法用輸液	1日につき65点 (6歳未満の乳幼児は130点)
抗悪性腫瘍剤	1日につき75点 (6歳未満の乳幼児は140点)
麻薬	1日につき65点 (6歳未満の乳幼児は130点)



改定後	
中心静脈栄養法用輸液	1日につき 67点 (6歳未満の乳幼児は 135点)
抗悪性腫瘍剤	1日につき 77点 (6歳未満の乳幼児は 145点)
麻薬	1日につき 67点 (6歳未満の乳幼児は 135点)

- 無菌調剤室を共同利用した場合の費用について、無菌調剤室を提供する薬局と処方箋受付薬局の両者の合議とすることを明確にする。

乳幼児に対する評価

- 乳幼児に対する業務の評価を新設する(医療機関の薬剤師が実施する場合も同様)。

(新)乳幼児加算(在宅患者訪問薬剤管理指導料等) 100点

[算定要件]

在宅で療養を行っている6歳未満の乳幼児であって、通院が困難なものに対して、患家を訪問して、直接患者又はその家族等に対して薬学的管理及び指導を行った場合は、乳幼児加算として、1回につき100点を所定点数に加算する。

<重要！>

ここは通常の外来と大きく違う点です。

- 在宅では、例えば処方日数が28日分であっても、患者の希望や必要性によって7日毎に薬剤管理の為訪問することがある。その際、訪問日には処方せんがなくても、管理料のみ算定することが可能。よってその日は【訪】又は【居】(両者【麻】含むことあり)のみを算定することになる。またこの場合において介護ありの方は【居】のみの算定になるが、PCによってはレセコン入力は何もないことになり、【居】の分の手書き領収書のみを持参することになる。
- 介護保険なし:【訪】(+【麻】)のみ算定。
- 介護保険あり:【居】(+【麻】)のみ算定。

主なチェック項目

(届け出、掲示物関係以外)

- ☐ 訪問指示が入った処方せん
- ☐ 計画書
- ☐ 指導内容記録簿(薬歴)
- ☐ 医師やケアマネジャー等多職種への情報提供書
- ☐ 介護保険認定の有無
- ☐ 介護保険証の確認
- ☐ 介護保険自己負担割合の確認
- ☐ 重要事項説明書
- ☐ 契約書
- ☐ 領収書

D : 訪問のための物品 例

- ・ ※いつでも訪問を開始できるように、普段からカバンなどにまとめて準備しておく
 - 契約書類、報告書：前スライドB2、B3
 - 案内用品：名札、名刺、薬局案内
 - 事務用品：文具（油性マジック、はさみ、セロハンテープ、のり）、電卓、釣り銭セット、手書き用領収書：B4、携帯電話
 - 体調チェック用品：血圧計、パルスオキシメーター、体温計など（任意）
 - 服薬支援、調剤用品：お薬カレンダー、何も書いていない薬袋、デジカメ（携帯、iPadなども便利）、ピンセット、携帯シーラー（患者宅で分包紙を綴じられる）、アルコール綿（手指消毒、一包化の印字修正）

SCENE 1 電話ですよ～

在宅訪問Drより
「服薬で困っています。
訪問よろしく」



いよいよ処方せん
が回ってきます！

Scene 1

処方内容

ネキシウム10mg 1Cap
分1 朝食後 14日分

クエン酸第一鉄錠 2錠
分2 朝夕食後 14日分

イクセロンパッチ18mg 1枚
昼 1日1回貼付 14日分

備考

一包化

訪問指導をお願いします

処方箋がきました

**訪問指示を受けた
後、訪問までに
することは？**

訪問指示受け後にすること

情報 収集

① 医師、看護師

- 訪問の目的、薬剤師の役割の確認

② ケアマネジャー

- 医師から依頼があったことの報告
- 訪問日時の連絡
- 居宅サービス計画書 & 提供票の確認と薬剤師の訪問記載のお願い
- 薬剤師からの報告書を提出する際の連絡先確認

③ 本人（家族）

- 調剤方法→PTP、一包化、粉碎、簡易懸濁など
- 管理方法→PTP、仕切り箱、カレンダー（週間、日めくり）など
- 訪問日時の決定←相手の時間に合わせようと考え過ぎない。薬局からの訪問可能な時間とすり合わせる。
- 車なら駐車場有無

計画

記載のポイント

目標設定は患者が主語：患者がどうありたいか、どうなりたいかを考える

支援計画（例）

記載のポイント		支 援 計 画 （例）		
目 標		(上段) 目標； 本人の 目指す姿 (下段) 具体的行動； 薬剤師の 支援・指導内容		留意点
日中の服薬 および薬剤 貼付を毎日 確実にできる ようになる	1 ヶ 月 目	目標	毎日確実に内服と貼付を行うことができる	* 内服、貼付のタイミングは必ず食後でなくともよい。 * 貼付剤に関しては毎日部位を変えること。 かぶれが出れば報告を。
		① 1 週間に 1 回の訪問。内服と貼付の確認。 ② ヘルパー、デイサービス、甥の方との情報共有。 ③ 薬を使うことへの不安の有無、理解、納得を確認。		
		目標	同 上	
	2 ヶ 月 目	目標	同 上	④に関しては聞き取りと検査データに基づいて
		① 2 週間に 1 回の訪問。内服と貼付の確認。 ②③同上 ④認知症、胃酸逆流、貧血に対する薬効評価と副作用モニタリングを行う。		
		目標	同 上	
	3 ヶ 月 目	目標	同 上	同上
		① 1 ヶ月に 1 回の訪問。内服と貼付の確認。 ②③④同上		

SCENE 1 訪問指示受け後に すること

情報収集

＜医師より＞
処方せん
情報提供書

＜ケアマネジャーより＞
サービス計画書
サービス提供票

その他
情報もと

訪問看護師
ヘルパー
病院薬剤師
患者本人
家族等から

計画

患者が主語の目標設定
訪問日時決定

調剤

剤形、投与方法
管理方法を考慮

第1表：居宅サービス計画書（1）

居宅サービス計画書（1）

作成年月日 H28年 07月 25日

初回・紹介・**継続**

認定済・申請中

利用者名 殿 生年月日 住所

居宅サービス計画作成者氏名

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地

居宅サービス計画作成(変更)日 平成 28年 7月 25日 初回居宅サービス計画作成日 平成 28年 5月 27日

認定日 平成 28年 6月 17日 認定の有効期間 平成 28年 4月 26日 ～ 平成 29年 4月 30日

要介護状態区分	要介護1・要介護2・ 要介護3 ・要介護4・要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向	本人：ベッドから降りて外に出て行動したい 妻：二人で暮らしたい 長男：父親がベッドの端に座れるようになってほしい。それからは時間がかかっても手すりをつかんで、自分で立ち上がりができると思うので。将来的にはポータブルトイレに座って排泄できるようになってほしい。
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	
総合的な援助の方針	平成28年4月1日に入院されるまでは、痛みはありながらも自宅内は歩行器を使って自分で移動ができていたとのことです。約2ヶ月間の入院で身体機能がかなり低下していましたが、5月28日に退院した当時に比べて少しずつですが、動きがよくなっています。今後とも健康管理と身体機構の向上、また生活面での支援を家族の協力の元、各事業所が連携を図りながら支援していきます。
生活援助中心型の算定理由	1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他（

私は、上記事業所が上記に作成した居宅サ

平成

薬歴の表書き

利用者や家族の望む生活を含め、
全体の方向性を示したもの

第2表：居宅サービス計画書（2）

利用者名		殿		居宅サービス計画書(2)				作成年月日 H28年 07月 25日			
生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目標				援助内容						
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間	
病状の悪化を防止する	病状が安定する	H28/05/28～H29/03/31	病状の把握ができ、体調管理ができる	H28/06/20～H28/11/30	病状管理、治療、在宅生活上の医療面での指導 バイタルサインチェック、全身観察、床ずれ処置、服薬管理、排便把握と対応、介護・生活(食事等)指導、緊急時の対応と医師への連携 服薬確認(こぼしがないよう確認) 服薬状況・服薬中の体調の変化の把握、相談	○	往診 訪問看護 全担当者 居宅療養管理指導		1/週 2/週	H28/06/20～H28/11/30 H28/06/20～H28/11/30 H28/06/20～H28/11/30	
体の痛みがあるため、体を動かす機会が少なく筋力の低下がある	ベッドから起き上がり、車椅子への移乗が軽介助でできる	H28/05/28～H29/03/31	ベッドから端座位になることが軽介助でできる	H28/06/20～H28/11/30	起き上がり・立ち上がり・移乗の訓練、下肢筋力向上訓練。	○	通所リハビリテーション		2/週	H28/06/20～H28/11/30	
清潔な身体で生活できる	定期的に入浴をすることで、清潔に生活する	H28/05/28～H29/03/31	身体的な負担がかからない環境の元、入浴ができる	H28/06/20～H28/11/30	バイタルチェック、水分補給、入浴介助、皮膚観察	○	通所リハビリテーション		2/週	H28/06/20～H28/11/30	
	ポータブルトイレで排泄ができる	H28/05/28～H29/03/31	パット交換が定期的に行える	H28/06/20～H28/11/30	排泄介助、更衣介助、部分清拭 身体状況をみながら、トイレでの排泄介助	○ ○	訪問介護 通所リハビリテーション		3/日	H28/06/20～H28/11/30 H28/06/20～H28/11/30	
ベッドに横になる時間が長く、床ずれの心配がある	毎日座位保持の時間がある	H28/05/28～H29/03/31	離床する時間がある	H28/06/20～H28/11/30	車椅子での座位保持	○	通所リハビリテーション		2/週	H28/06/20～H28/11/30	
食事がきちんと摂れ、体力を回復する	バランスのよい食事が摂れる	H28/05/28～H29/03/31	バランスのよい食事が摂れる	H28/06/20～H28/11/30	食事の準備(塩分・カロリーを控えた食事の提供) 口腔ケアの準備と声がけ	○	家族・介護者		3/日	H28/06/20～H28/11/30	
						○	通所リハビリテーション 家族・介護者	2/週	H28/06/20～H28/11/30 H28/06/20～H28/11/30		

解決すべき課題の優先順位と

※1「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。
 ※2「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

解決すべき課題の優先順位と目標を立て、援助内容を記したもの

第3表：週間サービス計画書

利用者名		殿		週間サービス計画表				平成 28年 5月分より		作成年月日 H28年 05月 27日	
		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動		
深夜	4:00										
	6:00										
早朝	8:00	訪介 身体介護1 [08:00-08:30]	訪介 身体介護1 [08:00-08:30]	訪介 身体介護1 [08:00-08:30]	訪介 身体介護1 [08:00-08:30]	訪介 身体介護1 [08:00-08:30]	訪介 身体介護1 [08:45-09:15]	訪介 身体介護1 [08:45-09:15]			
	10:00		通リハ 通所リハ1 2 5 4 [09:30-16:00]		通リハ 通所リハ1 2 5 4 [09:30-16:00]						
午前	12:00	訪介 身体介護1 [12:30-13:00]		訪介 身体介護1 [12:30-13:00]		訪介 身体介護1 [12:30-13:00]	訪介 身体介護1 [12:30-13:00]	訪介 身体介護1 [12:30-13:00]			
	14:00					訪看 訪問1 3 [14:00-15:00]					
午後	16:00										
	18:00	訪介 身体介護1 [17:00-17:30]	訪介 身体介護1 [17:00-17:30]	訪介 身体介護1 [17:00-17:30]	訪介 身体介護1 [17:00-17:30]	訪介 身体介護1 [17:00-17:30]	訪介 身体介護1 [17:00-17:30]	訪介 身体介護1 [17:00-17:30]			
夜間	20:00										
	22:00										
深夜	24:00										
	4:00										
週単位以外のサービス											

この曜日の時間帯の訪問は避ける必要があることが分かります

第2表で計画した具体的な支援の

この曜日の時間帯の訪問は避ける必要があることが分かる。

第2表で計画した具体的な支援の内容を、週単位に表した帳票

平成 22 年 7 月 分 サービス提供票

居宅介護支援事業者一サービス事業者

保険者 番号	392019		保険者名	高知市		居宅介護支援 事業者事業所名 担当者名				作成 年月日	平成 22年 6月 8日						
被保険者 番号	0000		フリガナ 被保険者氏名	様		保険者確認印				届出 年月日	年 月 日						
生年月日	明・大・昭		性別	男・女		要介護状態区分 変更後 要介護状態区分 変更日	①	2	3	4	5	区分支給 限度基準額	16,580 単位/月	限度額 適用期間	平成 22年 1月 から 平成 22年 12月 まで	前月までの 短期入所利 用日数	0日

提供 時間帯	サービス内容	サービス事業者 事業所名	日付 曜日	月間サービス計画及び実績の記録																															合計 回数
				1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水	29 木	30 金	31 土	
8:30 ~ 10:00	生活援助 3	ヘルパーステーション ハ	予定 実績					1						1					1									1						4	
9:30 ~ 16:00	通所リハⅡ 4 1	通所リハビリテーション	予定 実績	1				1	1	1			1	1	1			1	1	1					1	1	1		1	1	1		13		
	通所リハビリ入浴介助 加算	通所リハビリテーション	予定 実績	1				1	1	1			1	1	1			1	1	1					1	1	1		1	1	1		13		
	通所リハママネジメント 加算	通所リハビリテーション	予定 実績	1																													1		
	通所リハサービス提供 体制加算Ⅰ	通所リハビリテーション シルバーマリン	予定 実績	1				1	1	1			1	1	1			1	1	1					1	1	1		1	1	1		13		
11:00 ~ 11:20	薬剤師居宅療養Ⅱ 1	薬局	予定 実績									1														1							2		
11:00 ~ 12:30	生活援助 3	ヘルパーステーション ハ	予定 実績	1						1					1						1									1			5		
12:00 ~ 12:59	生活援助 2	ヘルパーステーション ハ	予定 実績				1						1						1								1						4		
12:00 ~ 13:29	生活援助 3	ヘルパーステーション ハ	予定 実績			1						1						1								1						1	5		
			予定 実績 予定 実績 予定																																

実際に訪問した日を実績欄に書き込み、
月初に居宅介護支援事業所に FAX する

実際に訪問した日を実績欄に書き込み、
月初に居宅介護支援事業所にFAXする

SCENE 2

訪問

患者さんのお宅
にきました。
何をしますか？



書類

被保険者証確認
重要事項説明書
契約書

確認、説明、契約

- ✓ 介護保険被保険者証の確認
(要介護度、認定期間の把握)
- ✓ 重要事項説明書の説明 →押印
- ✓ 契約書を交わす →押印

介護保険被保険者証

被保険者証は、介護保険の申請をするとき、または介護保険のサービスを利用するときに必要。

65歳以上の人(第1号被保険者)

新たに65歳になる人には、65歳に到達した月に交付される。

(1日生まれの人は前月に交付)

40～64歳の人(第2号被保険者)

要介護・要支援の認定を受けた人に交付される。また、保険証の交付を申請した人にも交付される。

介護保険被保険者証

レセプト請求時に下記の項目が必要になります。

介護保険証のコピーについては、ケアマネジャーに連絡すれば送ってくれることが多い。

患者が介護認定を受けているかどうか分からない場合には、介護保険証内の介護度や認定期間に記載があるかないかで判断が出来ます。

- レセ時に必ず必要な部分

- ①被保険者番号

- ②保険者番号

- ③介護度

- ④介護認定期間

- ⑤居宅介護支援事業所名（ケアマネジャーが誰か不明な場合に必要になります。）

介護保険被保険者証

(一)

(二)

(三)

介護保険被保険者証

番号

被保険者番号（固有番号）

フリガナ

氏名

生年月日

明治・大正・昭和 年 月 日

性別

男・女

交付年月日

平成 年 月 日

保険者番号並びに保険者の名称及び印

保険者番号（住居地）

要介護認定区分等

認定年月日

平成 年 月 日

認定の有効期間

平成 年 月 日～平成 年 月 日

区分支給限度基準額

居宅サービス等

平成 年 月 日～平成 年 月 日

ケースの付加

居宅介護支援事業所

要介護度、認定日、認定期間があれば介護保険請求

空欄であれば医療保険請求

給付制限

内容

期間

開始年月日 平成 年 月 日

終了年月日 平成 年 月 日

開始年月日 平成 年 月 日

終了年月日 平成 年 月 日

開始年月日 平成 年 月 日

終了年月日 平成 年 月 日

居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及びその事業所の名称

届出年月日 平成 年 月 日

届出年月日 平成 年 月 日

届出年月日 平成 年 月 日

保険施設等

種類

入居年月日

平成 年 月 日

担当の介護支援専門員のいる居宅介護支援事業所

※まだサービスを実施していない場合は空欄のことがある

介護保険における自己負担割合

- 介護保険はこれまで、年齢や収入に関係なく基本一律1割の自己負担であったが、H27.7月より介護保険も収入により一部の方は**2割又は3割負担**となっていますので、患者、家族又はケアマネジャーに確認をお願いします。
- 自己負担割合が記載された用紙は介護保険被保険者証とは別の用紙で送付されてきていますのでご注意ください。(青の用紙)

書類

被保険者証確認
重要事項説明書
契約書

確認、説明、契約

- ✓ 介護保険被保険者証の確認
(要介護度、認定期間の把握)
- ✓ 重要事項説明書の説明 →押印
- ✓ 契約書を交わす →押印

薬

残薬整理
残薬対策
服薬支援

薬剤師に求められていることNo1 残薬が多い人へのアプローチ

(1)多剤投与の見直し

胃腸薬、ビタミン、鎮痛薬、抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬、降圧薬などの改善後投与の有無

(2)処方提案

腎機能評価

効果の発現タイミングを期待した投与設計

(3)認知、運動機能そして摂食・嚥下機能の評価と対策

飲めていない原因を明確にし、対策をうつ

薬を飲むまでの動作



薬を見る

ごっくんと飲み込む



薬という事を認識する



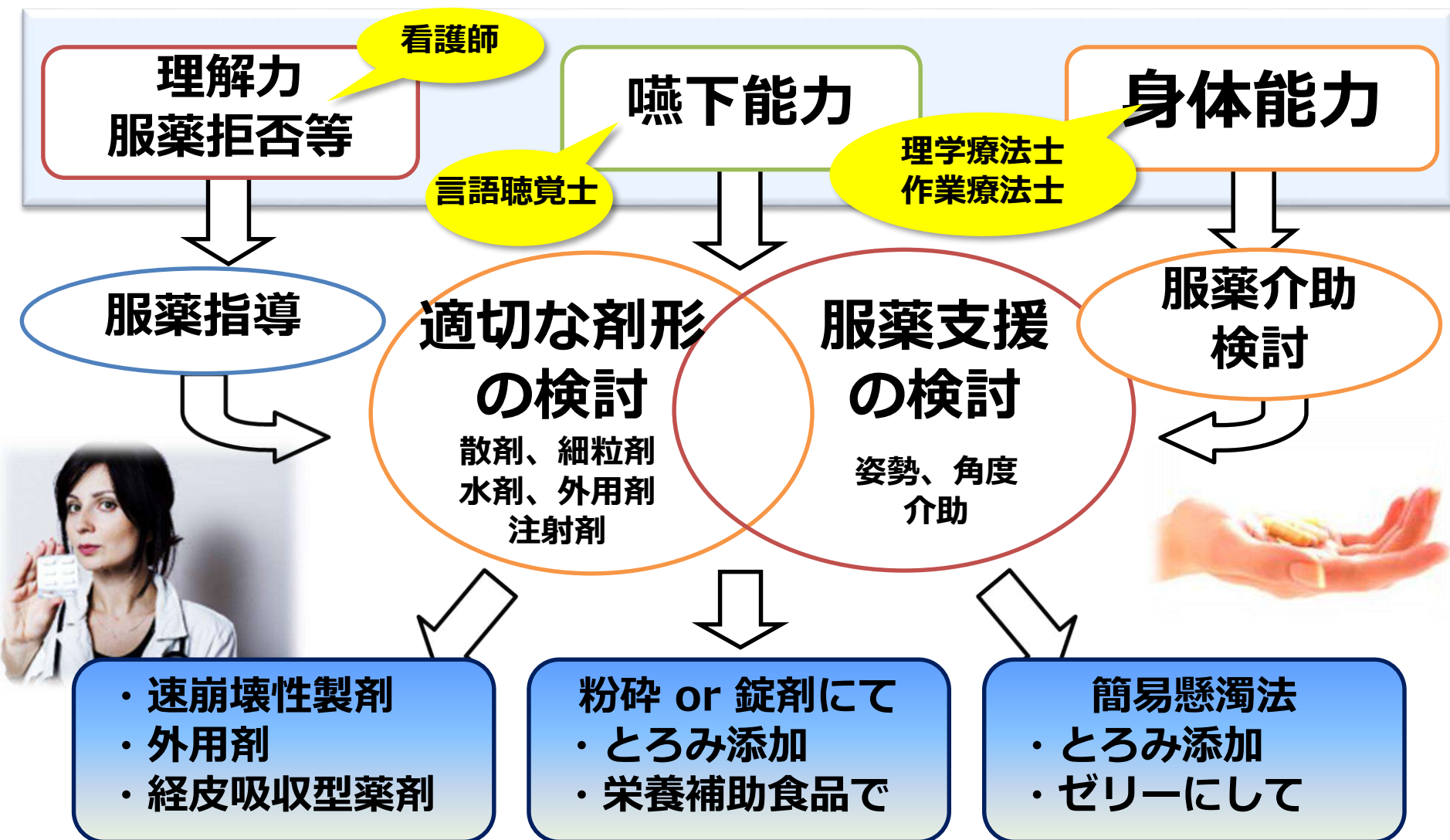
薬を口に入れる



薬を取る

薬を出す
(シートや分包紙から)

薬を飲む能力の評価と支援



SCENE2 訪問時にやること

書類

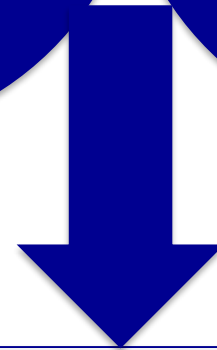
被保険者証確認
重要事項説明書
契約書

薬

残薬整理
残薬対策
服薬支援

患者

服薬指導
薬効評価
副作用確認



多職種と
情報共有～連携



SCENE 3 訪問後



訪問後に作成すべき書類は何？

それらの提出先は？

訪問後 ふたたび薬局にて

1) 記録、報告

- 医師、ケアマネジャーへの報告書作成
 - 看護師にも同じものを渡すことをお勧めします
 - 薬歴記載
- ※報告書と薬歴の兼用書式の場合、算定要件を満たしているかチェックが必要。

2) 提出、次回準備

- 報告書を医師、ケアマネ、看護師に提出
→持参、FAX、メールなどにて
- 次回計画書の作成

SCENE 3 訪問後



報告書

→Dr、ケアマネ
(訪問看護)

薬歴記載

次回計画書

→Dr、ケアマネ

SCENE 4 レセプト

**<レセプト>
薬剤師の訪問 3 種類
とは？またその選択
基準は？**



SCENE 4 レセプト

3

種類

医療
保険

訪問薬剤
管理指導料

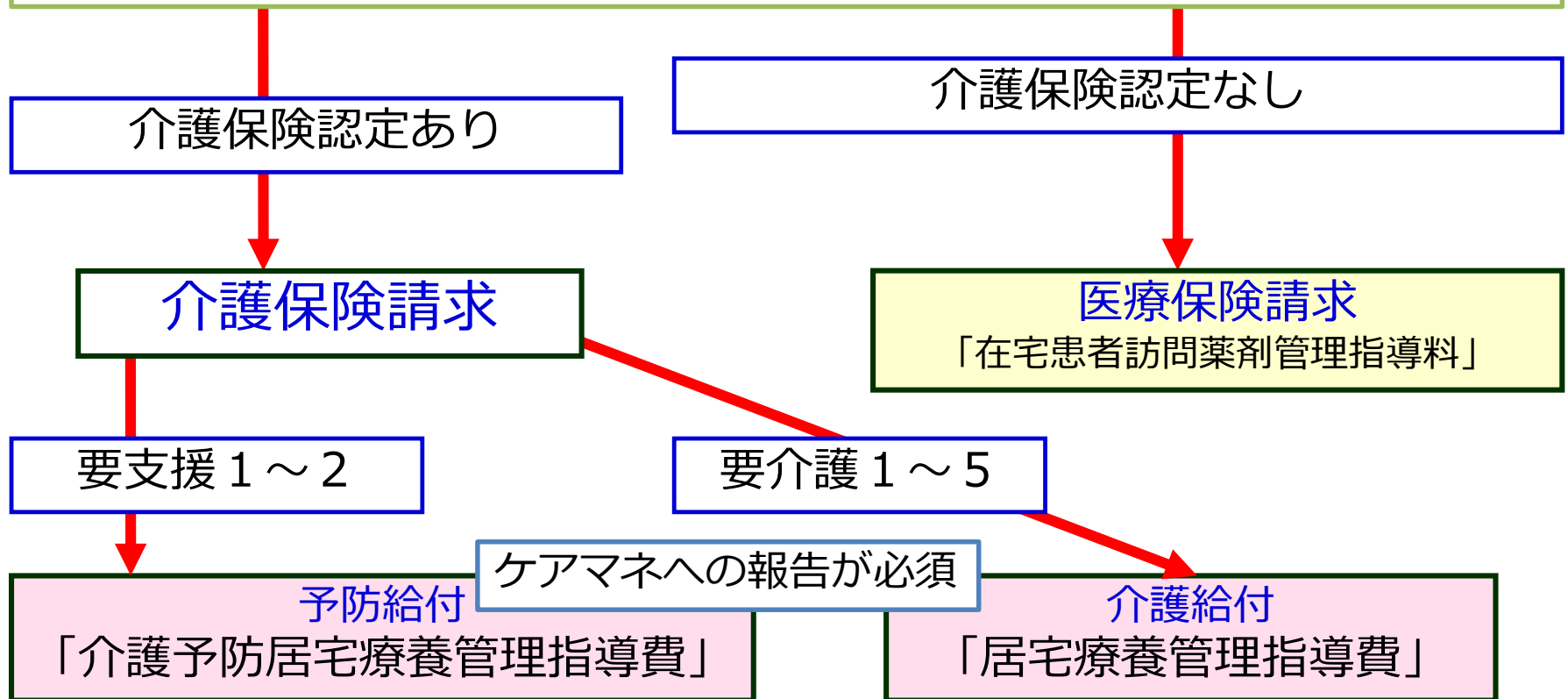
介護
給付

居宅療養
管理指導費

予防
給付

介護予防
居宅療養
管理指導費

訪問薬剤管理指導料は医療保険の呼び名
居宅療養管理指導費は介護給付の呼び名
介護予防居宅療養管理指導費は予防給付の呼び名
この3つが存在しているが、やることはほぼ同じ。
請求先が「要介護認定の有無」で違ってくる。



訪問薬剤管理指導料は医療保険の呼び名
居宅療養管理指導費は介護給付の呼び名
介護予防居宅療養管理指導費は予防給付の呼び名
この3つが存在しているが、やることはほぼ同じ
請求先が「要介護認定の有無」で違ってくる

要介護度の記載あり

介護保険請求

要支援 1～5

国保の介護保険係へ請求

要介護度記載なし

または介護保険被保険者ではない。

**医療保険
在宅患者訪問薬剤
管理指導料**

**介護給付
居宅療養
管理指導費**

保険薬局：訪問薬剤管理指導料(医療保険)の算定

介護保険非対象者、要介護認定非該当または未認定の方

総点数

調剤基本料

調剤料

薬剤料

その他の各種加算点数

訪問薬剤管理指導料

緊急時や相談の指導料

※訪問薬剤管理指導料と同月内に併用算定はできるが、同時に算定することはできない

すべて医療保険請求

各薬局で算定している点数

調剤料、薬剤料および各種加算は普通の外来と同様に算定可能。

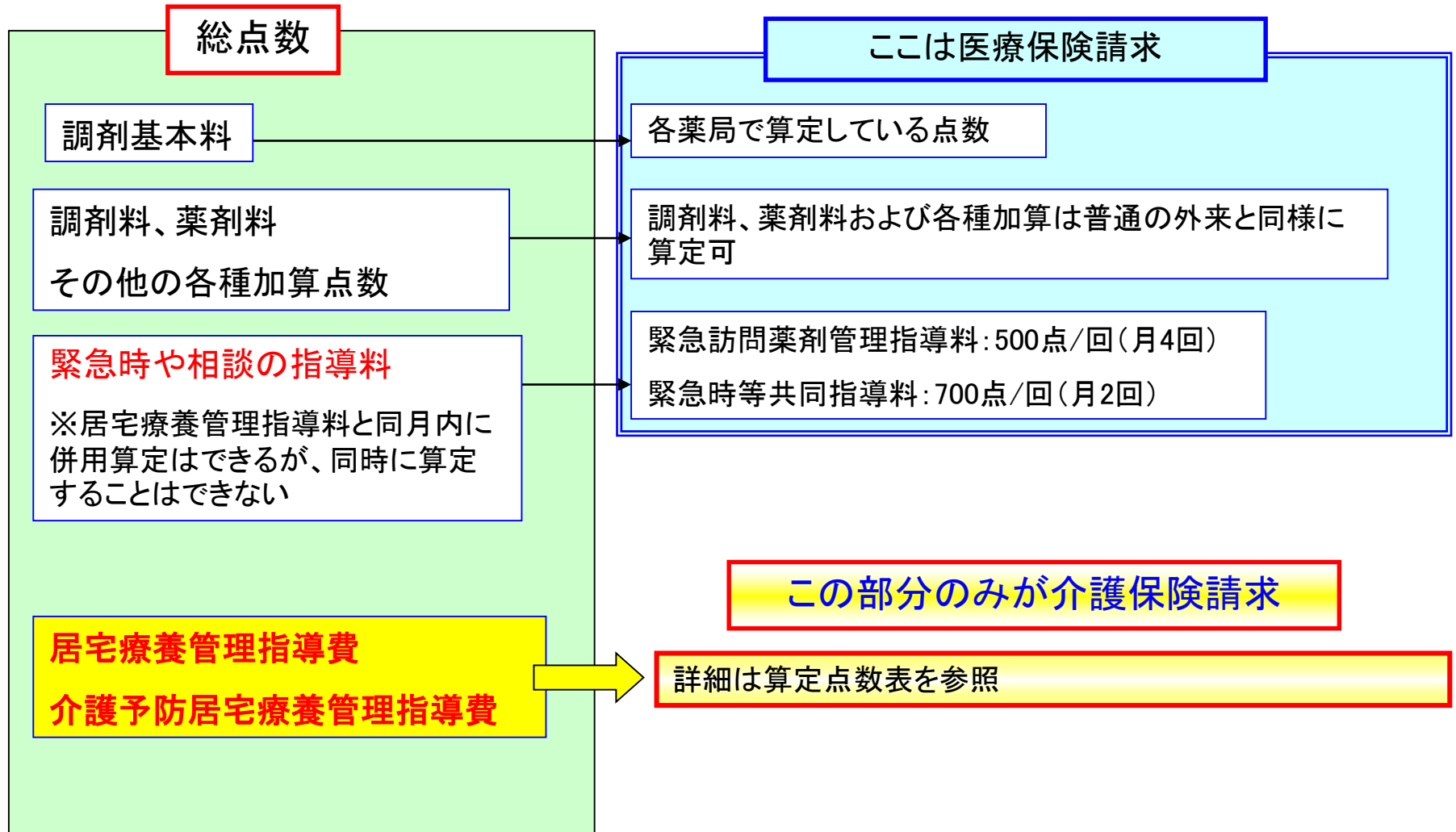
詳細は算定点数表を参照

緊急訪問薬剤管理指導料：500点/回(月4回)

緊急時等共同指導料：700点/回(月2回)

(介護予防) 居宅療養管理指導費の算定

要介護認定で要支援1～2(介護予防居宅療養管理指導費)
または要介護1～5(居宅療養管理指導費)



居宅療養管理指導費(介護保険)【算定のポイント】

- ① (介護予防)居宅療養管理指導費(509又単位等/回)のみが介護保険請求となります。

これ以外の部分は通常同様、医療保険請求となります。レセコンに入力する際には509単位等の単位は入力せずにその他の部分のみ入力します。

- ② (介護予防)居宅療養管理指導費はその方の保険の種別に関係なく国保連合会の介護保険係へ請求提出です。

- ③ 居宅療養管理指導費を算定した場合、医療保険のレセプトの摘要欄に

- ④ 介の文字を入れておく必要があります。

※入れ忘れてもレセプトの返戻はありませんが、一応ルールです。

主なチェック項目

(届け出、掲示物関係以外)

- ☐ 訪問指示が入った処方せん
- ☐ 計画書
- ☐ 指導内容記録簿(薬歴)
- ☐ 医師やケアマネジャー等多職種への情報提供書
- ☐ 介護保険認定の有無
- ☐ 介護保険証の確認
- ☐ 介護保険自己負担割合の確認
- ☐ 重要事項説明書
- ☐ 契約書
- ☐ 領収書

ケース1

介護保険なし

- ①医師から在宅の依頼がありました。
- ②医師に確認したところ、独居で介護保険なしということが判明。
 - ☑介護保険認定の有無

ケース1

介護保険なし

③チェックポイント

- ☐ 訪問指示が入った処方せん
- ☐ 計画書
- ☐ 指導内容記録簿
- ☐ 医師や多職種への情報提供書

ケース1

介護保険なし

④医師から処方せんのFAXが薬局に届きました。
処方日数が28日、処方せん

備考欄に「訪問薬剤管理指導」の文字あり。

☐訪問指示が入った処方せん（但しあくまでもFAXでの段階）

レセコン入力は、基本料＋調剤料＋【訪】＋薬剤料

⑤調剤し、計画書を作ります。

☐計画書

ケース1

介護保険なし

⑥患者宅へ訪問し、処方せん原本をうけとり、内容を確認します。(ここで初めて調剤済になります)服薬指導や服薬支援を行います。薬カレンダーに14日分セットし、また2週間後に残り14日分をセットすることになりました。

☑訪問指示が入った処方せん

ケース1

介護保険なし

⑦薬局に帰り、指導内容記録簿を書き、また計画書の見直しを行ったうえでそれらを医師へFAXします。

☑計画書

☑指導内容記録簿

☑医師や多職種への情報提供書

ケース1

介護保険なし

- ⑧2週間後 薬のセットを行う日になりました。
レセコン入力は【訪】のみになります。
- ⑨患者宅で服薬支援、服薬指導等を行います。

ケース1

介護保険なし

⑩薬局に帰り、指導内容記録簿を書き、また計画書の見直しを行ったうえでそれらを医師へFAXします。

☑計画書

☑指導内容記録簿

☑医師や多職種への情報提供書

⑪算定した点数を外来と同様に医療保険へ請求します。

ケース2

介護保険あり

- ①医師から在宅の依頼がありました。
- ②医師に確認したところ、独居で介護保険あり（自己負担1割）ということが判明。
 - ☑介護保険認定の有無
 - ☑介護保険自己負担割合の確認

ケース2

介護保険あり

③チェックポイント

- ☐ 訪問指示が入った処方せん
- ☐ 計画書
- ☐ 指導内容記録簿(薬歴)
- ☐ 医師、ケアマネジャー等多職種への情報提供書
- ☐ 介護保険証の記載事項確認
- ☐ 重要事項説明書
- ☐ 契約書
- ☐ 介護保険領収書

ケース2

介護保険あり

④医師から処方せんのFAXが薬局に送信されました。処方日数が28日、処方せん備考欄に「訪問薬剤管理指導」の文字あり。

□訪問指示が入った処方せん(但しあくまでもFAXでの段階)

レセコン入力は、基本料＋調剤料＋薬剤料

管理料は【居】 手書きの領収書で503円 但し書き『居宅療養管理指導費として』

☑介護保険領収書

ケース2

介護保険あり

⑤調剤し、計画書、契約書、重要事項説明書を作ります。

☐計画書

☐重要事項説明書

☐契約書

ケース2

介護保険あり

⑥患者宅へ訪問し、処方せん原本をうけとり、内容を確認します。(ここで初めて調剤済になります)服薬指導や服薬支援を行います。介護保険証を確認し、重要事項説明書、契約書にサインをもらいます。薬カレンダーに14日分セットし、また2週間後に残り14日分をセットすることになりました。

- ☒訪問指示が入った処方せん
- ☒介護保険証の記載事項確認
- ☐重要事項説明書
- ☐契約書

ケース2

介護保険あり

⑦薬局に帰り、指導内容記録簿を書き、また計画書の見直しを行ったうえでそれらを医師とケアマネジャーへFAXします。(ケアマネジャーが不明の場合には、介護保険証の中に、担当ケアマネジャーが所属する事業所名が記載されているので、そこへ電話しましょう。)サインされた重要事項説明書と契約書のコピーをとります。

☐重要事項説明書

☐契約書

☒計画書

☒指導内容記録簿

☒医師、ケアマネジャー等多職種への情報提供書

ケース2

介護保険あり

⑧2週間後 薬のセットを行う日になりました。

レセコン入力はなく、【居】のみ算定になります。

手書きの領収書で503円 但し書き『居宅療養管理指導費として』

☒ 介護保険領収書

⑨患者宅で服薬支援、服薬指導等を行います。その際に、重要事項説明書と契約書の原本を返します。

☒ 重要事項説明書

☒ 契約書

ケース2

介護保険あり

⑩薬局に帰り、指導内容記録簿を書き、また計画書の見直しを行ったうえでそれらを医師へFAXします。

☑計画書

☑指導内容記録簿

☑医師や多職種への情報提供書

⑪【居】は介護保険へ請求し、他は外来と同様に医療保険へ請求します。

施設入居者への訪問の考え方

区分15の(3)

在宅での療養を行っている患者とは、保険医療機関又は介護老人保健施設で療養を行っている患者以外の患者をいい、自宅、社会福祉施設又は障害者施設等で療養を行う患者及び居住系施設入居者等である患者をいう。ただし、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」(平成18年厚生労働省告示第176号)等に規定する場合を除き、**患者が医師若しくは薬剤師の配置が義務付けられている病院、診療所、施設等**に入院若しくは入所している場合又は現に他の保険医療機関薬剤師が訪問薬剤管理若しくは保険薬局の指導を行っている場合には、**在宅患者訪問薬剤管理指導料は算定できない。**

※次ページ参照

施設入居者への訪問の考え方

区分15の(3)

在宅での療養を行っている患者とは、保険医療機関又は介護老人保健施設で療養を行っている患者以外の患者をいい、自宅、社会福祉施設又は障害者施設等で療養を行う患者及び居住系施設入居者等である患者をいう。ただし、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」(平成18年厚生労働省告示第176号)等に規定する場合を除き、**患者が医師若しくは薬剤師の配置が義務付けられている病院、診療所、施設等**に入院若しくは入所している場合又は現に他の保険医療機関薬剤師が訪問薬剤管理若しくは保険薬局の指導を行っている場合には、**在宅患者訪問薬剤管理指導料は算定できない。**

※次ページ参照

居住系施設入居者への処方箋および訪問の考え方①

施設の 種類	①養護老人ホーム ※1	②特別養護老人 ホーム (介護老人福祉施設)	③軽費老人ホーム(ケアハウス)	④老人保健施設 (介護老人保健施設)
根拠法	老人福祉法 第20条の4	老人福祉法 第20条の5	老人福祉法 第20条の6	介護保険法 第94～第106条
配置基準	医師○ 薬剤師×	医師○ 薬剤師×	医師×※3 薬剤師×	医師○ 薬剤師○
院外処方せん	○	○	○	△※4
訪問薬剤 管理指導料 (医療保険)	×	× ○※2	○ 要介護認定が 無＝医療保険算定 有＝介護保険算定	×
居宅療養 管理指導費 (介護保険)	×	×		×

【※1】「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について(保医発第0530003号 H20.5.30) 対象:養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、指定(介護予防)短期入所生活介護事業所、身体障害者更正援護施設、知的障害者援護施設、指定障害者支援施設、障害者自立支援法第5条第5項に規定する療養介護を行う事業所、救護施設、乳児院又は情緒障害児短期治療施設

【※2】末期の悪性腫瘍の患者には医療保険で訪問薬剤管理指導が算定可

【※3】軽費老人ホームA型(入所者が50名以上)の場合は医師の配置が必要となるため算定できない。

【※4】抗悪性腫瘍剤(内服)、疼痛コントロールのための医療用麻薬及びB・C型肝炎等に対する抗ウイルス剤、人工透析患者に対するエリスロポエチン、ダルベポエチン、B型肝炎・C型肝炎に対するインターフェロン製剤等は処方せん交付可能。薬局の訪問点数は算定不可。

居住系施設入居者への処方箋および訪問の考え方②

施設の種類	⑤認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	⑥有料老人ホーム	⑦適合高齢者専用 賃貸住宅
根拠法	老人福祉法 第5条の2第5項 介護保険法第7条第15項	有料老人ホームの設 置運営標準指導指針 について (老発第0718003号)	「高齢者の居住の安定を確 保する法律」に基づく高齢 者円滑入居賃貸住宅の一 部として省令で措置 (平成17年12月1日施行)
配置基準	医師× 薬剤師×	医師× 薬剤師×	医師× 薬剤師×
院外処方せん	○	○	○
訪問薬剤管理指導 (医療保険)	以下は算定可能 ○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導 料及び麻薬管理指導加算 ○在宅患者緊急時等共同指導料及 び麻薬管理指導加算	○ 要介護認定が 無＝医療保険算定	○ 要介護認定が 無＝医療保険算定
居宅療養管理指導 (介護保険)	○※5 ⑤の施設の場合、全員要介護認定有 なので基本は介護保険算定となる	有＝介護保険算定 ※5	有＝介護保険算定※5

【※5】⑤⑥⑦いずれの施設においても、居宅療養管理指導費とともに、医療保険における

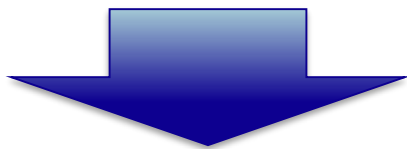
「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料(及び麻薬管理指導加算)」、「在宅患者緊急時等共同指導料(及び麻薬管理指導加算)」は算定可能

Q. 院内処方^①で薬をもらっている患者さんの
訪問依頼^②の場合訪問できるか？

(介護予防)居宅療養管理指導費算定要件

薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、**医師又は歯科医師が交付した処方せんによる指示に基づき**、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服用指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、速やかに記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこととする。

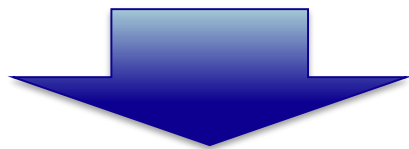
医師の指示があっても算定はできません。



可能なら**院外処方箋**を出してもらい、
訪問指示を出してもらいましょう。

Q. 介護認定申請中に医師から訪問の依頼があった場合の請求は医療？介護？

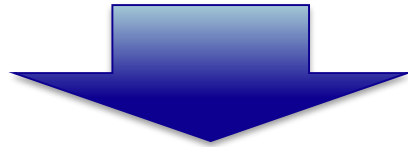
介護認定を受ければ、
申請日にさかのぼって**介護保険が有効**となります。



月遅れで請求することもあります。

Q. 要介護認定を受けているが
ケアマネジャーや多職種も関わっていない
患者に居宅療養管理指導は算定できる？

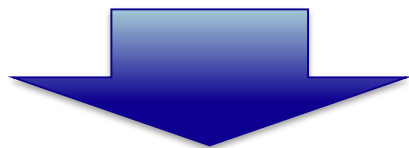
ケアマネジャーがいる→介護認定を受けている
介護認定を受けている~~≠~~ケアマネジャーがいる



居宅療養管理指導費が算定できる

Q. 二箇所の医療機関から訪問指示があった場合
それぞれの訪問時に居宅療養管理指導を算定できる？

在宅患者訪問薬剤管理指導料や居宅療養管理指導費
の保険請求は、**4回/月**（末期の悪性腫瘍および中心
静脈栄養法の対象患者は2回/週かつ8回/月）まで
しか認められていません。
また算定の間隔は**6日以上**空けなければならない。



4回/月までしか算定できません。

Q. 風邪をひいて訪問した場合
算定できる管理料は？

訪問薬剤管理指導料と「薬歴」の算定の関係

改定前	改定後(平成20年改訂)
在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した月においては、その他の薬学管理料は算定できない。	在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した月においては、<u>薬剤服用歴管理指導料</u>(当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の処方せんによって調剤を行った場合を除く。)、長期投薬情報提供料、外来服薬支援料、服薬情報等提供料又は算定できない。
【解説】 訪問の点数と薬歴の算定は同月内算定は一切不可だった。	【解説】 <u>例)肺気腫の在宅患者に訪問を実施していた場合</u> ●便秘や熱など肺気腫とは<u>関係ない疾患</u>で臨時投薬。 この場合でも、<u>薬歴の算定が可</u>となった。 ●肺気腫つまり<u>原疾患に関する様態変化</u>に対応する緊急臨時投薬 この場合は<u>在宅患者緊急時訪問薬剤管理指導料を算定可(月4回まで)</u>。 ※長期投薬情報提供料、外来服薬支援料、服薬情報等提供料は算定不可

在宅患者**緊急訪問**薬剤管理指導料

500点 月**4回**まで

平成20年度新設

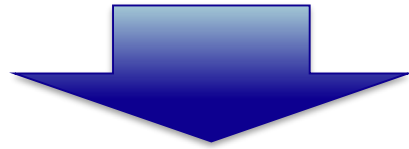
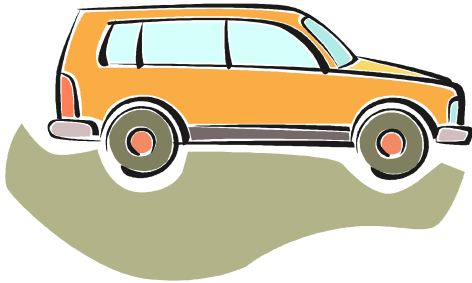
区分15の2

- (1) 在宅患者**緊急訪問**薬剤管理指導料は、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、**当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理指導を行い、当該保険医に対して訪問結果について必要な情報提供を文書で行った場合に、月4回に限り算定する。**
- (2) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定するためには、薬剤服用歴の記録に「区分番号10」の(3)の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。
 - ア 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名
 - イ 当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医から緊急の要請があった日付及び**当該要請の内容並びに当該要請に基づき訪問薬剤管理指導を実施した旨**
 - ウ 訪問に際して実施した薬学的管理指導の内容（服薬状況、副作用、相互作用等に関する確認等を含む。）
 - エ 当該保険医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
- (3) 麻薬管理指導加算
 - イ 「注2」の麻薬管理指導加算は、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料が算定されていない場合は算定できない。

在宅訪問可能な距離の目安を設定

(医療保険のみ。介護保険は今回明文化無し)

緊急時の対応を求められた場合、薬局から患家までの距離が遠いと患者に不利益が生じるケースも予想されることから、在宅訪問が可能な距離について見直しを行う。



保険薬局の所在地と患家の所在地との距離が**16キロメートルを超える場合**、特殊の事情がある場合を除き算定できない。

※平成24年3月31日までに訪問指示が出ている方は継続訪問し算定可能

医師の往診にも保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が原則16キロメートル未満がある。

公費の考え方

(介護予防)居宅療養管理指導における 公費の対象一覧

【公費対象】

原爆一般(19)、被爆体験者(86)、特定疾患(54)、先天性血液凝固因子障害(51)、水俣病(88)、メチル水銀(88)、有機ヒ素(茨城県神栖町)(87)、石綿(66)、中国残留邦人(25)、生活保護(12)

※この後のスライドに詳細あり

参考

在宅患者緊急時等共同指導料

700点 月2回まで

平成20年度新設

区分15の3

- (1) 在宅患者緊急時等共同指導料は、在宅での療養を行っている患者の状態の急変や診療方針の変更等の際、当該患者に対する診療等を行う医療関係職種等（居宅介護支援事業者の介護支援専門員を含む。以下同じ。）が一堂に会しカンファレンスを行うことで、より適切な治療方針を立てることが可能となるとともに、カンファレンスの参加者の間で診療方針の変更等の情報を的確に共有することができ、患者及び家族が安心して療養生活を送ることに資することから、そのような取組を評価するものである。
- (2) 在宅患者緊急時等共同指導料は、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの病状の急変や、診療方針の大幅な変更等の必要が生じたことに伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、患家を訪問し、関係する医療関係職種等と共同でカンファレンスを行うとともに、共有した当該患者の診療情報及び当該カンファレンスの結果を踏まえ、計画的な訪問薬剤管理指導の内容に加えて患者に対し療養上必要な薬学的管理指導を行った場合に、月2回に限り算定する。なお、当該カンファレンスを行った日と異なる日に当該薬学的管理指導を行った場合でも算定できるが、当該カンファレンスを行った日以降速やかに薬学的管理指導を行うものであること。また、カンファレンス及びそれに基づく薬学的管理指導1回につき1回に限り算定するものであること。

在宅患者緊急時等共同指導料 (続き)

区分15の3

(3) 当該カンファレンスは、原則として、患家で行うこととするが、患者又は家族が患家以外の場所でのカンファレンスを希望する場合はこの限りでない。

(4) 在宅患者緊急時等共同指導料を算定するためには、薬剤服用歴の記録に「区分番号10」の(3)の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

ア カンファレンス及び薬学的管理指導の実施日、薬学的管理指導を行った**薬剤師の氏名並びにカンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名**

イ 当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医から要請があつて患家を訪問し、**他の医療関係職種等と共同してカンファレンスを行い、その結果を踏まえて薬学的管理指導を実施した旨及びその理由**

ウ カンファレンスの要点及びカンファレンスの結果を踏まえて実施した薬学的管理指導の内容(服薬状況、副作用、相互作用等に関する確認等を含む。)

エ 当該保険医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

(5) 在宅患者緊急時等共同指導料を算定する場合は、「区分番号15」の在宅患者訪問薬剤管理指導料は別に算定できない。

※(6)麻薬管理指導はこの指導料に加算できる

退院時共同指導料 600点（入院中1回）

平成20年度新設

区分15の4

- (1) 退院時共同指導料は、保険医療機関に入院中の患者について、当該患者の退院後の訪問薬剤管理指導を担う保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、当該患者が入院している保険医療機関（以下「入院保険医療機関」という。）に赴いて、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、入院保険医療機関の保険医又は看護師等と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回（別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については2回）に限り算定できる。

この疾病に関する資料は次ページ参照

- (2) 退院時共同指導料は、患者の家族等、退院後に患者の看護を担当する者に対して指導を行った場合にも算定できる。
- (3) 退院時共同指導料を算定する場合は、当該患者の薬剤服用歴の記録に、入院保険医療機関において当該患者に対して行った服薬指導等の要点を記載する。また、患者又はその家族等に提供した文書の写しを薬剤服用歴の記録に添付すること。
- (4) 退院時共同指導料は、退院後在宅での療養を行う患者が算定の対象となり、他の保険医療機関、社会福祉施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設に入院若しくは入所する患者又は死亡退院した患者については、対象とはならない。

退院時共同指導料を 月2回算定できる疾病等の患者

特掲診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第63号)

- 1 末期の悪性腫瘍の患者(在宅末期医療総合診療料を算定している患者)
- 2 イであって、ロ又はハの状態である患者
 - イ)在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者
 - ロ)ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態にある患者
 - ハ)人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある患者
- 3 在宅での療養を行っている患者であって、高度な指導管理を必要とするもの

在宅患者調剤加算

15点

在宅業務に十分に対応している薬局として、過去の実績も考慮した施設基準を新たに設け、当該基準を満たす薬局が在宅患者に対する調剤を行った場合、調剤料への加算を新設する。

【算定要件】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、**区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者その他厚生労働大臣が定める患者※1**に対する調剤を行った場合に、処方せん受付1回につき**15点**を加算する。

【施設基準】

- ① 地方厚生(支)局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出
- ② **当該加算の施設基準に係る届出時の直近一年間の在宅患者訪問薬剤管理指導料等の実績※2**
- ③ 開局時間以外の時間における在宅患者に対する調剤並びに薬学的管理及び指導に対応できる体制整備
- ④ **地方公共団体、医療機関及び福祉関係者等に対する、在宅業務実施体制に係る周知**
- ⑤ 在宅業務従事者に対する定期的な研修
- ⑥ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制
- ⑦ 麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができる体制

※1

- (1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料
- (2) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料
- (3) 在宅患者緊急時等共同指導料
- (4) 居宅療養管理指導費
- (5) 介護予防居宅療養管理指導費

※2 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績として、以下を合算して10回以上とする。

- (1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料
- (2) 居宅療養管理指導費
- (3) 介護予防居宅療養管理指導費

在宅患者調剤加算の留意点

◆過去1年間の実績とは？

在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費、
介護予防居宅療養管理指導費 算定の合算10回以上
「緊急」は含まない(計画されたものだけ)

◆在宅調剤業務実施体制の「周知」とは？

自局に掲示・看板を出しているだけではNG
公報、薬剤師会のMAP等

◆医療材料、衛生材料の供給体制とは？

在宅に必要な医療材料・衛生材料を取り扱うこと
「すぐにお取り寄せできます!」(在庫の有無ではない)

サポート薬局制度

訪問薬剤管理指導を主に行っている保険薬局（以下「在宅基幹薬局」という。）が、連携する他の保険薬局（以下「サポート薬局」という。）と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他やむを得ない事由がある場合には在宅基幹薬局の薬剤師に代わって当該患者又はその家族等に訪問薬剤管理指導を行うことについて、あらかじめ当該患者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わってサポート薬局が訪問薬剤管理指導を行った場合は在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定できる。なお、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定は、在宅基幹薬局が行うこととするが、費用については両者の合議とする。

（５）サポート薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって訪問薬剤管理指導を行った場合には、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該記録の内容を共有することとするが、訪問薬剤管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対する訪問結果についての報告等は在宅基幹薬局が行う。なお、調剤報酬明細書に当該訪問薬剤管理指導を行ったサポート薬局名、当該訪問薬剤管理指導を行った日付及びやむを得ない事由等を記載する。また、サポート薬局が処方せんを受け付け、調剤を行ったサポート薬局が訪問薬剤管理指導を行った場合には、算定については、調剤技術料及び薬剤料等はサポート薬局、また、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定は在宅基幹薬局が行うこととし、調剤報酬明細書の摘要欄にはサポート薬局が処方せんを受け付けた旨を記載する。

サポート薬局制度の活用

平成24年4月より

ひとつの薬局ではフォローしきれるか心配。地域で連携、互助し合いながら在宅体制を作る

サポート薬局：基幹薬局のサポート役として登録する薬局。重要事項説明書に必ず薬局名（および連絡先）を明記して患者に了解を得ておく。

基幹薬局：メインとなって患者との契約を交わして担当

基幹薬局

- * 訪問薬剤管理指導料
- * 居宅療養管理指導費
- * 介護予防居宅療養管理指導費

③ 契約に基づく代金を支払う

待機拘束料〇〇円
訪問したら〇〇円

サポート薬局

- * 調剤基本料
- * 調剤料
- * 薬剤料

② レセプト

訪問していないのに、在宅の点数が取れる

患者

① 調剤依頼

サポート薬局は、代理訪問しても、在宅の点数は取れない

無菌調剤室共同利用に関する作成書類

保健所への届出書類(事前に)

- 変更届(様式第六)
- 薬局の構造設備の概要
 - ※変更点:無菌調剤室にかかわる部分のみ記載
- 無菌調剤設備の図面

貸してもらう薬局が
その所在地の保健所
に届け出る

備えておくべき書類(事前に)

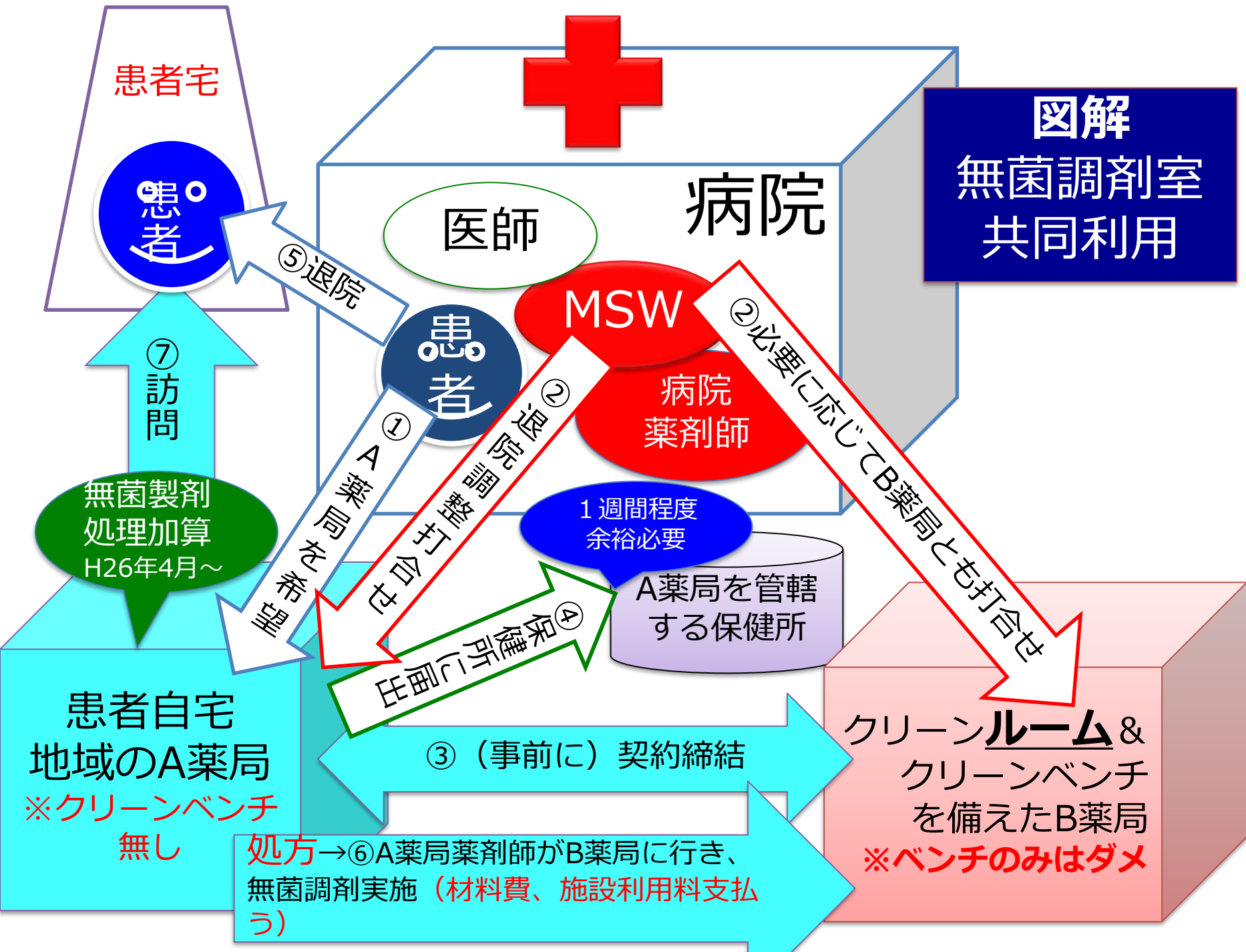
- 無菌調剤施設に関する以下のもの
 - 共同利用指針
 - 共同利用規程および細則
 - 共同利用契約書
- 無菌調剤実施時に記載するもの
 - 調剤事故報告書 □利用者名簿
 - 利用計画書 □無菌調剤記録

無菌調剤設備を有す
る薬局に図面コピー
をもらう

日本薬剤師会ホーム
ページ→介護保険関連
のところに書類が有り、
ダウンロード可能です。

図解

無菌調剤室
共同利用



参考

無菌製剤処理加算

改定後

無菌製剤処理加算	乳幼児以外／ <u>(新)乳幼児</u>
中心静脈栄養法用輸液	<u>65点／130点</u>
抗悪性腫瘍剤	<u>75点／140点</u>
<u>(新)麻薬</u>	<u>65点／130点</u>