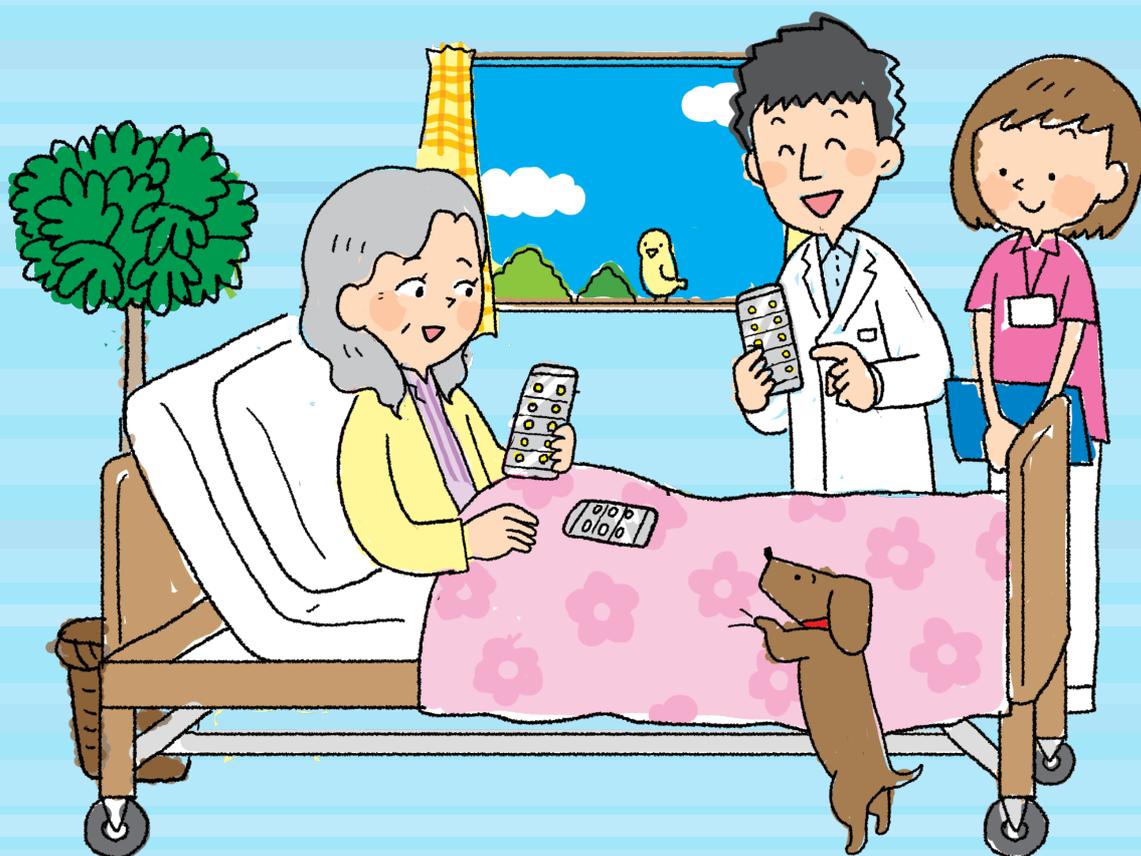
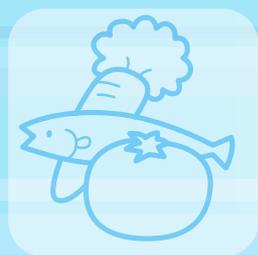


居宅療養管理指導 マニュアル

— 第4版 —

神奈川県薬剤師会医療・介護保険委員会



じほう

目次

診療報酬・介護報酬の仕組み	2
1 医療保険と介護保険	2
2 令和2年度調剤報酬, 令和3年度改定における留意点	3
1) 訪問指導料における居住場所に応じた評価	3
2) 在宅患者に対するオンライン服薬指導の評価	4
3) 緊急に訪問して必要な薬学的管理指導を行ったことの評価	4
4) 経管投薬における簡易懸濁法による薬剤服用に必要な支援を行ったことの評価	4
3 在宅医療における給付管理の注意点	4
1) 「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」の改正による適正化	4
2) 算定要件の3本柱	4
3) 薬学的管理指導計画書の必要性	5
4) 臨時処方取り扱い	6
5) その他の算定の注意点	10
6) 在宅協力薬局について	12
7) 在宅医療において使用できる注射薬の拡大	14
8) 特定保険医療材料・衛生材料の供給	14
[参考] 在宅中心静脈栄養法の保険点数/在宅経腸栄養法の保険点数/ドレーンチューブの使用例	15
4 医科在宅診療報酬について	19
地域包括ケアシステムを理解する	22
1 地域包括ケアシステムとは	22
2 地域包括支援センター	25
3 地域ケア会議	27
4 在宅医療・介護連携推進事業	29
1) 在宅医療・介護連携推進事業の具体的取り組み	30
2) 都道府県の役割	31
さあ、始めましょう	32
1 前準備	32
1) 薬局に掲示するもの	32
2) 準備書類等	32
2 訪問指示からの流れ	32
3 訪問時	34
4 訪問後	36
5 各種書式・様式	37
①介護保険事業者としての掲示	37
②在宅患者訪問薬剤管理指導の届出に関する掲示	37

③運営規定	38
④重要事項説明書	39
⑤居宅療養管理指導契約書	41
⑥情報提供書 医師→薬剤師	43
⑦サービス計画書 (1) サービス計画書 / (2) 週間サービス計画表	44
⑧在宅受入可能薬局 情報提供シート	47
⑨薬学的管理指導計画書	48
⑩情報提供書 薬剤師→医師 例1 / 例2 / 記載例	50
⑪領収書	53
⑫身分証明書	53
⑬情報提供書 薬剤師→ケアマネジャー	54

在宅患者訪問薬剤管理指導（医療保険）と居宅療養管理指導（介護保険）の違い —業務の流れに沿って—	55
---	----

薬局間麻薬譲渡（麻薬小売業者間譲渡）	58
1 薬局間麻薬譲渡とは	58
2 帳簿記載の例, 様式	62

給付管理	68
1 在宅患者訪問薬剤管理指導の場合	68
2 居宅療養管理指導の場合	68
3 サービスコード表	69
4 介護請求, 各種書式	70
5 請求サンプル	73
①介護保険のみ	73
②公費併用（生保, 特定疾病）	75
③生保単独	77
6 参考例	79

資料

調剤報酬点数表（在宅医療）	88
調剤報酬点数表に関する事項（在宅医療）	89
医科診療報酬点数表（在宅医療）	96
歯科診療報酬点数表（在宅医療）	113

診療報酬・介護報酬の仕組み

1 医療保険と介護保険

在宅医療にかかる給付管理において、おおもととなる項目は医療保険の「在宅患者訪問薬剤管理指導料」と介護保険の「居宅療養管理指導費（介護予防居宅療養管理指導費）」です。

まず、この2種類の保険制度はどのように区別されているかを理解しなければなりません。そのためには、患者ごとに介護保険被保険者証を確認する必要があります（図1）。介護保険被保険者証に介護度と認定期間が記入されている場合、その患者は介護保険の適応になります。要介護1～5の認定を受けている場合、「居宅療養管理指導費」での請求となり、要支援1～2の認定となっている場合、「介護予防居宅療養管理指導費」となります。

いずれにも該当しない患者の訪問指導は医療保険の「在宅患者訪問薬剤管理指導料」となります。この区別を理解しないと、給付管理で請求ミスを起こしますので注意が必要です。たとえ利用者が何らかの公費を受けていても、介護保険優先の原則は変わりません。

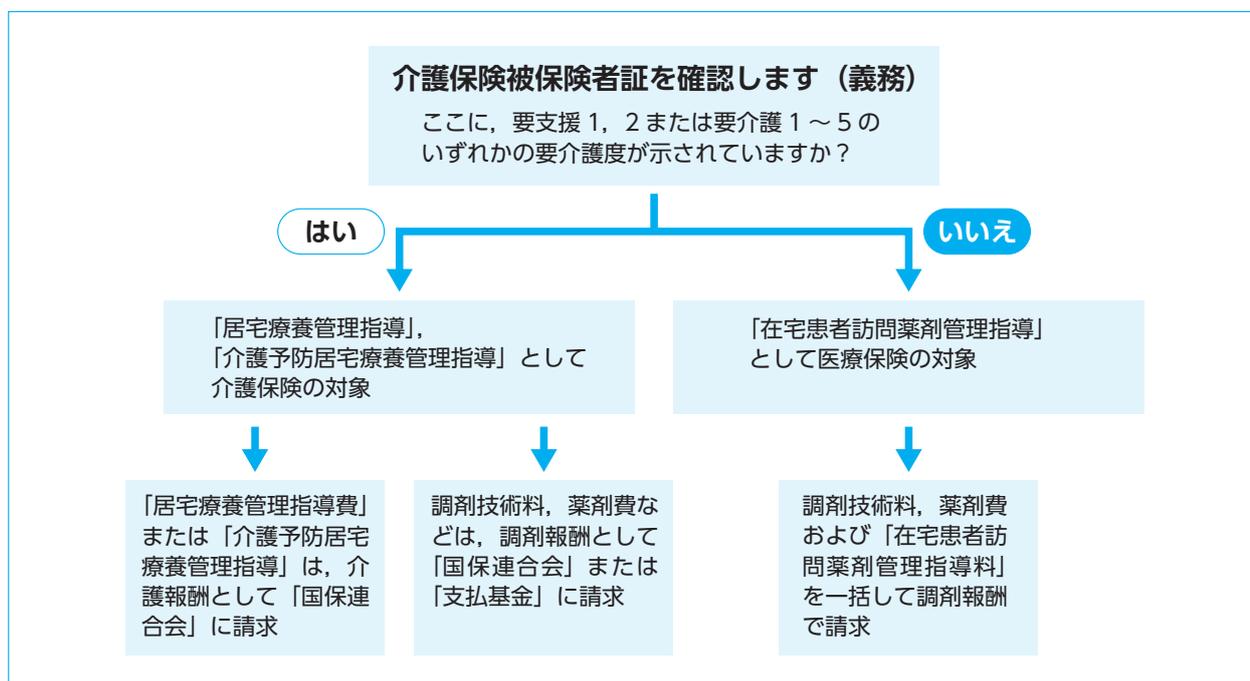


図1 在宅医療給付管理確認の流れ

在宅の現場では「介護保険取得のため申請中」という段階で薬局の訪問が開始となるケースがありますが、「申請中であれば『在訪』を算定しよう」という判断は性急です。介護保険の認定開始は申請日に遡及されますから、「在訪」でレセプトを提出してしまうと、認定開始日によっては取り下げ申請をする必要が出てきます。申請段階ということがわかった時点で、その介護申請に携わった介護事業所や地域包括支援センターへ確認をとっておくとよいでしょう。

2 令和 2 年度調剤報酬, 令和 3 年度改定における留意点

1) 訪問指導料における居住場所に応じた評価

居住場所に応じたきめ細かな評価がなされました。

- ・単一建物診療患者が1人の場合：650点（医療保険），517単位（8単位増，介護保険）
- ・単一建物診療患者が2～9人の場合：320点（医療保険），378単位（1単位増，介護保険）
- ・単一建物診療患者が10人以上の場合：290点（医療保険），341単位（4単位減，介護保険）

ただし、次のいずれかの場合は単一建物診療患者が1人であるものとみなされます（医療保険、介護保険両保険にて明記あり）。

- ・同居する同一世帯に訪問指導料を算定する者の数が2人以上いる場合
- ・建築物の戸数の10%以下の場合
- ・建築物の戸数が20戸未満で、訪問指導料を算定する者の数が2人以下の場合

単一建物居住者の人数について

居宅療養管理指導の利用者が居住する建築物に居住する者のうち、同一月の利用者数を「単一建物居住者の人数」といいます。

単一建物居住者の人数は、同一月における以下の利用者の人数です。

- (ア) 養護老人ホーム，軽費老人ホーム，有料老人ホーム，サービス付き高齢者向け住宅，マンションなどの集合住宅等に入居または入所している利用者
- (イ) 小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る），認知症対応型共同生活介護，複合型サービス（宿泊サービスに限る），介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る），介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている利用者

ただし、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなすことができます。すなわち1ユニット最大定員は9名のため、ユニット数が3以下の場合はユニットごとで単一建物居住者2～9名を算定と解釈することができます。

平成30年度の医療保険、介護保険W改定では同一建物居住者という文言から単一建物居住者という文言へ変更となりました。単一建物居住者の人数とは居宅療養管理指導の利用者が居住する建築物に居住する者のうち、同一月の利用者数をいいます。すなわち、同一建物への複数の患者に対する訪問指導料の考え方が、同一日訪問であるか否かから、同一月訪問であるか否か、に見直されたことがこの文言の変更より読み取ることができます。

2) 在宅患者に対するオンライン服薬指導の評価

医薬品医療機器等法改定により、対面による服薬指導の例外としてオンライン服薬指導が認められ、在宅でもオンライン服薬指導が認められました。ただし、通常のいわゆる外来処方箋のオンライン服薬指導である薬剤服用歴管理指導料4の施設基準の届出が必要となります。

3) 緊急に訪問して必要な薬学的管理指導を行ったことの評価

これまでは計画書に記載された疾患に係る処方以外については薬剤服用歴管理指導料しか算定できませんでしたが、計画書に記載のない疾患についても緊急に患者居宅を訪問し薬学的管理指導を行うことに対し新たな点数が設定されました。

4) 経管投薬における簡易懸濁法による薬剤服用に必要な支援を行ったことのW評価

胃瘻または腸瘻、経鼻経管投薬の際に簡易懸濁法による適切な管理指導を行った場合に、初回に限り算定可能な点数が新たに設定されました。

3 在宅医療における給付管理の注意点

1) 「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」の改正による適正化

一部の医療機関または保険薬局において、老人ホーム等の事業者に対して金品を提供し、入居者などを一括して訪問診療させていたという不適切な事例が散見されたことから、平成26年度の改定では、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則でも「保険薬局等が事業者等に対して金品を提供し、患者を誘引することを禁止」とされました。

2) 算定要件の3本柱

医療保険に基づく在宅患者訪問薬剤管理指導料（令和2年4月1日施行時）

- ・単一建物診療患者が1人の場合：650点
- ・単一建物診療患者が2～9人の場合：320点
- ・単一建物診療患者が10人以上の場合：290点

介護保険に基づく居宅療養管理指導費／介護予防居宅療養管理指導費（令和3年4月1日施行時）

- ・単一建物診療患者が1人の場合：517単位
- ・単一建物診療患者が2～9人の場合：378単位
- ・単一建物診療患者が10人以上の場合：341単位

在宅訪問における基本となる点数は、医療保険に基づく在宅患者訪問薬剤管理指導料（以下、「在訪」）、介護保険に基づく居宅療養管理指導費／介護予防居宅療養管理指導費（以下、「居宅」）があり、点数の違いはありますが実質的な算定要件はどちらも同じです。

保険薬局が「在訪」を算定する場合、その旨を地方厚生局長等に届け出なければなりません（表1）。なお、「居宅」の場合、保険薬局の指定を受けていなければみなし指定されます。

在宅患者訪問薬剤管理指導(医療保険)と 居宅療養管理指導(介護保険)の違い —業務の流れに沿って—

↑
前
準
備

	医療保険の場合	介護保険の場合
対象者	介護認定を受けていない患者 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	要支援1か2 要介護認定1～5の認定を 受けた要介護者
点数および 単位数	在宅での療養 650 点 単一建物診療患者が2～9人の場合 320 点, 10人以上の場合 290 点 緊急訪問薬剤管理指導 500 点 緊急時等共同指導 700 点 退院時共同指導 600 点 麻薬管理指導加算 100 点 など	在宅での療養 517 単位 単一建物診療患者が2～9人の場合 378 単 位, 10人以上の場合 341 単位 麻薬管理指導加算 100 単位 など
訪問回数	月4回まで(算定間隔は中6日間以上) 末期の悪性腫瘍・中心静脈栄養法対象者 は週2回かつ月8回まで可	左記に同じ
訪問の距離 制限	保険薬局の所在地と患家の所在地との直 線距離で16kmを超えた場合にあっては, 特殊の事情があった場合を除き算定でき ない。 ただし平成24年3月31日以前に医師から の訪問の指示があった場合を除く。	なし
必要な届出	在宅訪問薬剤管理指導に係る届出 (地域管轄の厚生局事務所へ)	多くの場合は「みなし指定」を受けてい るが、「みなし指定」を断っていた場合 は新たに指定の届出が必要
	生活保護法指定機関	生活保護法指定介護機関 (平成12年3月31日以前に開局した薬 局のみ必要)
	中国残留邦人等支援法 (生活保護法指定医療機関)	中国残留邦人等支援法 (平成20年3月31日以前に開局した薬 局のみ必要)
	保険薬局の指定に伴い手続き済み(請求 は医療保険のレセプトによる)	介護給付費の請求および受領に関する届

<p style="text-align: center;">訪問前</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">訪問時</p> <p style="text-align: center;">↑</p>	必要書類等	<p>訪問時の名札</p> <p>在宅患者訪問薬剤管理指導報告書（患者情報提供書）</p> <p>薬学的管理計画</p>	<p>重要事項説明書・契約書</p> <p>訪問時の名札</p> <p>居宅療養管理報告書（患者情報提供書）</p> <p>薬学的管理計画書</p>
	掲 示	<p>在宅訪問薬剤管理指導料に係る届出等に使用した届出書の内容のうち、届出を行ったことにより患者が受けられるサービスの内容等を薬局内に掲示</p>	<p>運営規程の概要、居宅療養管理指導従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を薬局内に掲示</p>
	医師からの指示書	<p>必要</p>	<p>必要</p> <p>（サービス担当者会議に参加し、居宅療養管理の必要性を提案するのもよい。出来れば文書で保存）</p>
	薬学的管理計画	<p>必要（訪問前に作成）</p> <p>（少なくとも1月に1回は見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合および他職種から情報提供を受けた場合にも適宜見直しを行うこと）</p>	<p>必要</p> <p>左記に同じ</p>
	会 計	<p>調剤における医療保険一部負担金</p>	<p>領収書は調剤における医療保険一部負担金と介護保険一部負担金を別にする。経理上も別の区分にする。</p>
	薬剤服用歴記入方法	<p>連携の情報は薬剤服用歴管理記録簿に添付</p>	<p>連携の情報は薬剤服用歴管理記録簿に添付。薬剤服用歴管理記録簿に下線または枠で囲う等で他の記録と区別する。</p>
	薬剤服用歴記載事項	<p>ア 患者の基礎情報（氏名、生年月日、性別、被保険者証の記号番号、住所、必要に応じて緊急連絡先）</p> <p>イ 処方及び調剤内容等（処方した保険医療機関名、処方医氏名、処方日、調剤日、調剤した薬剤、処方内容に関する照会の要点等）</p> <p>ウ 患者の体質（アレルギー歴、副作用歴等を含む）、薬学的管理に必要な患者の生活像及び後発医薬品の使用に関する患者の意向</p> <p>エ 疾患に関する情報（既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾患に関するものを含む。）</p> <p>オ 併用薬（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品を含む。）等の状況及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況</p>	<p>ア 利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等の利用者についての記録</p> <p>イ 以降同じ</p>

B-1 薬学的管理指導計画書

薬学的管理指導計画書

計画作成日：2021年〇月〇日

訪問薬局：やまゆり薬局

薬剤師名：鈴木 三郎

患者名	氏名	県薬 三男 様			医療機関名	〇〇クリニック
	性別	男	生年月日	〇〇年〇月〇日	介護度	要介護 2
介護事業所名等	〇〇ケアステーション 〇〇 様					
訪問予定日	2021年〇月〇日			初回訪問	2019年〇月〇日	
処方薬に関する情報	管理者：本人（息子が補助を行っている。）					
	管理状況：お薬カレンダーでの管理 インスリンと目薬は冷蔵庫内					
	調剤形態：内服薬一包化					
	服用状況：服薬状況が悪化，お薬カレンダーでの管理開始 服用方法要継続検討					
主病名	糖尿病，高血圧，高脂血症，脳梗塞後遺症，軽度認知症					
副作用・相互作用 アレルギーなど	特になし					
併用薬に関する情報 他科受診・OTC服用など	併用薬なし，歯科の訪問診療あり					
心身の状態	<p>1 【精神状態】基本穏やかだが，時々激高することあり</p> <p>2 【言語障害・視力障害・聴力障害】軽度の認知症あるが，日常会話は問題なし</p> <p>3 【運動障害】糖尿病の合併症か足に炎症あり，少し歩き辛そう</p> <p>4 【生活状態（○/×）】 食事○ 排泄○ 着脱衣○ 入浴○ 歩行△ 睡眠○</p> <p>5 【生活圏】主に居室。電動車いすでの外出もほとんどしない</p> <p>6 【じょく瘡】なし</p> <p>7 【感染症】なし</p>					
使用中の医療器具 ・介護サービスなど	電動車いす（あまり使用していない），ヘルパー週3回（月・水・金），訪問看護週2回（火・木），訪問リハビリ週1回（月），ショートステイ（不定期）					
家族状況 注意事項など	夫婦2人暮らし。基本面倒くさがり屋で，服薬忘れや自己判断での服薬休止あり。妻は精神疾患があり，服薬の補助は難しい。生活状況確認のため，息子が週末に様子を見に来るか，電話連絡している。 趣味だった音楽も最近は億劫で弾いていない。出来る限りこの家で過ごしたい。昼夜逆転状態で，食事は1日1～2回しか摂っていない。					
実施すべき 指導内容 その他特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・内服薬一包化。服用日印字。 ・内服薬はお薬カレンダーにセット。外用薬は冷蔵庫へ。 ・内服薬の服用状況確認。外用剤の使用状況・用法の理解確認。 ・ふらつき・低血糖などの副作用状況確認。 ・インスリン使用状況・手技の確認。 ・自己血糖測定の実施状況，検査値の確認。（医師より毎日検査の指示あり） ・生活習慣の改善状況（起床・入眠時間，食事の回数など） ・便秘の状況（便秘薬処方はないが，前回訪問時便秘気味の訴えあり） 					

B-2 訪問薬剤管理指導報告書

訪問薬剤管理指導報告書

報告日 2021 年〇月〇日

やまゆり薬局

薬局住所

薬局電話番号

担当薬剤師 : 鈴木 三郎 ㊞

氏名	県薬 三男	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	要介護 認定状況	要介護 2
医療機関	〇〇クリニック	訪問日	2021 年〇月〇日	
患者状況 検査値等の情報	<ul style="list-style-type: none"> ・相変わらず朝 5 時ごろまでテレビを見ながら起きていて、昼頃に起きる状態。食事も起床時と夕方頃の 2 回しか食べていない。足の炎症もひどく、足を引きずって歩いている。便は 3 日に 1 回くらい出ている。 ・今月のショートステイも面倒なので断ってしまった。 ・毎日の自己血糖測定も面倒なので自分では行っておらず、多職種に言われて行くくらい。訪問時、食後 4 時間血糖で 308mg/dL、血圧 152/78、心拍 84、SpO₂ 97%。 			
薬剤管理 服薬状況	<ul style="list-style-type: none"> ・継続薬は内服薬すべて一包化（朝食後のみ。服用日印字し、お薬カレンダーにセット）、注射剤はトリルシティ皮下注 0.75mg（週 1 回、土曜日）、外用薬はトラボプロスト点眼液（1 日 1 回両眼）、アンテベート軟膏・ヒルドイドソフト軟膏混合薬（足の炎症部に 1 日 1～2 回） ・頓用薬はゾルピデム酒石酸塩錠 10mg（不眠時）、センノシド錠 12mg（便秘時）。薬袋のまま渡し。 ・継続薬は平日はヘルパーなどの多職種の訪問時に使用の声かけを行っており、週末は息子が電話などで服薬確認を行う。 ・お薬カレンダーにセットした一包化薬については飲み忘れなく服用状況良好。トリルシティ皮下注は息子の補助で問題なく使用できている。手技も問題ない。外用剤や頓用薬はほぼ使用していなかった。 			
副作用症状など	<input checked="" type="checkbox"/> 認められず <input type="checkbox"/> 疑い有 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>			
患者への指導内容 実施項目等	<ul style="list-style-type: none"> ・お薬は一包化し、薬剤師が食卓横お薬カレンダーにセットした。忘れず服用継続するよう指導。 ・インスリンの手技について確認。息子も手伝ってくれるので、問題なく使用できている。 ・目薬や軟膏などの外用剤があまり使用されていなかった。目薬の手技を確認し、使用は問題ないことを確認。面倒であり使用していない。目が見えにくくなることや足の炎症の悪化を防ぐため、継続して使用するよう指導。 ・生活習慣の改善があまり見られず、間食なども多い。糖尿病等の改善のため、生活習慣の見直しを勧めた。併せて定期的な自己血糖測定も再指導。 ・頓用薬の服用状況確認。ゾルピデムはほぼ毎日服用しているが、センノシドはほぼ服用していない。本人は便秘気にならず、腹痛や排便時の痛みなどは感じない様子。 ・奥様とも患者の服薬状況等について話したが、よく理解していない様子だった。 			
申し送り事項	<ul style="list-style-type: none"> ・外用剤について、使用の意義をあまり感じていないようです。次回の訪問診療時に医師からも使用の意義についてご説明お願いします。 ・便の状態はそれほど悪くなく、センノシドはほぼ使用していないようです。センノシドの頓用処方削除をご検討ください。 			

服薬管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 家族（息子 ） <input checked="" type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> その他（ ）
残薬状況	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 （朝食後一包化薬 2/4 分までお薬カレンダーにセット（今回服用忘れ 3包あり） トラボプラスト点眼液 3本, ゾルピデム酒石酸塩錠 10mg 14 錠, センノシド錠 12mg 11 錠）
他科受診・併用薬 （OTC 健食含む）	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 （歯科の訪問診療あり（薬の処方なし））
重複薬剤	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
相互作用飲食物等	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

上記のとおり，訪問薬剤管理指導の実施について報告いたします。