

# 在宅医療連携薬局連絡会 訪問薬剤管理指導マニュアル

## 「訪問薬剤管理指導」はじめの一步 (案)

### 1. はじめに

下記の内容が想定される、「訪問薬剤管理指導」の流れと手順です。但し、「訪問薬剤管理指導」は、処方箋を持って来局されて薬局内での調剤を行う場合とは違い、患者情報や、時間的余裕がなく、始まるケースも多々あります。医師からの患者情報や、患者・家族からの情報も少なく、「訪問薬剤管理指導」が開始されることを想定し、少ない情報の中でも、患者・家族との信頼関係の醸成を最優先に、在宅訪問業務を行ってください。

下記の手順を参考にし、その時の実情を勘案し、優先順位をつけながら、医師や訪問看護師、ケースワーカー、ケアマネージャー等からの情報収集や、患者・家族からの聞き取り等を行い、薬物療法に貢献する薬剤師としての実績を、徐々に作っていきましょう。1日で、全てを完遂しようと思わないことが大切です。

### 2. **準備**

#### ○実施の為の届け出

①介護保険認定患者の場合：介護保険のみなし規定により、実施の為の特段の届け出はなし。

但し、実施後の費用請求・受領の為に、「介護給付費の請求及び受領に関する届」提出の必要有り。 ※資料 1

②医療保険該当患者の場合：地方厚生局(関東信越厚生局)へ「在宅患者訪問薬剤管理指導に係わる届出書」の提出が必要。 ※資料 2

③生活保護・中国残留邦人を支援する指定医療機関としての届け出 ※資料 3

※1 H12年3月31日以前に生活保護法等指定医療機関であった場合は、生活保護法等指定医療機関として、みなし指定されているが、H12年4月1日以降に新規開設した薬局は、それらに関して届け出が必要

※2 H20年3月31日以前に生活保護法等指定医療機関であった場合は、中国残留邦人等支援法指定医療機関としてみなし指定されているが、H20年4月1日以降に新規開設した薬局は、それらに関して届け出が必要

#### ○薬局で実施前に必要な書類等

介護保険関連  医療保険関連

#### a 薬局内掲示物として

運営規定の概要 ※資料10を要約

介護保険サービス提供事業者としての掲示 ※資料 4

訪問薬剤管理指導の届け出を行っている旨の掲示 ※資料 5

#### b 介護保険認定患者の場合：

①「居宅療養管理指導」サービス提供に係わる重要事項説明書 ※資料 6

②「居宅療養管理指導」契約書 ※資料 7

患者・家族、薬局が各1通を所持

<input type="checkbox"/> c 「訪問薬剤管理指導」実施報告書	※資料 8—1,8—2
<input type="checkbox"/> d ※3薬学的管理指導計画書	※資料 9
<input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> 介護運営規定	※資料10
<input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> 介護身分証	
<input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> 介護介護居宅療養管理指導サービス後の領収書	※資料11

### 3. **訪問前に**

○医師からの指示確認

基本的には、処方欄または備考欄に、訪問指示の記載により、訪問薬剤管理指導を開始する。但し、緊急時の場合は、医師からの口頭指示も可。但し、薬歴に記載のこと。疑義照会に該当すれば、処方箋及び調剤録へも記載のこと。

○患者氏名、年齢、性別、住所、連絡先の確認をする。

○医師から在宅患者診療情報提供書を入手する。

患者状態の把握 病名、ADL等や、医師から薬剤師への注意事項、要望等の把握に活用する。

但し、入手出来ない場合は、医師に電話連絡をし、最低限の患者の病状や、調剤に関する注意事項等について情報を得るようにする。

○原則として訪問前に、※1薬学的管理指導計画書の作成をする。

○訪問時間の事前打ち合わせ

介護保険利用患者は、デイサービス、ホームヘルプ等の利用時間の把握、また、本人、介護者の都合の良い時間を確認し、決定してから訪問する

○介護保険認定の有無確認

「有」の場合：薬剤師による「居宅療養管理指導」

「無」の場合：医療保険「在宅患者訪問薬剤管理指導」

○負担金ある場合、領収書(介護保険と医療保険の負担金の領収書は別にする)作成と集金袋と釣り銭の用意、あるいは銀行引き落とし等の手続き

	【介護保険】 (介護予防) 居宅療養管理指導費	【医療保険】 在宅患者訪問薬剤管理指導料
保険薬局	月4回まで、1回あたり 1) 在宅での療養を行っている患者 (居住系施設入居者等を除く) 500単位 2) 居住系施設入居者等 350単位	月4回まで、1回あたり 1) 在宅での療養を行っている患者 (同一建物居住者を除く) 500点 2) 同一建物居住者 350点
麻薬加算	100単位	100点
基本項目	※4算定する日の間隔は6日以上あけること ※5癌末期及び、中心静脈栄養法の対象患者は、※4の算定間隔が該当せず、1週に2回かつ1月に8回限度として算定できる	

(介護予防) 居宅療養管理指導費の算定の場合

居宅療養管理指導費  
介護予防居宅療養管理指導費  
※6麻薬管理指導加算

迄が介護保険です。

上記以外の

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料：500点／1回（月4回）  
在宅患者緊急時等共同指導料：700点／1回（月2回）

(※居宅療養管理指導費と同月内に併用算定はできるが、同時算定はできない) や  
調剤基本料、調剤料、薬剤料、その他の各種加算点数は医療保険請求となる。

但し、薬剤服用歴管理指導料等の**薬学管理料は算定できない**。

#### 4. **訪問時**

○訪問の挨拶 薬剤師と薬局の紹介等

居室に案内された場合は、玄関先の靴はそろえて上がりましょう

○訪問薬剤管理指導業務の概要、費用負担について説明

○居宅に処方箋がある場合は、調剤のもととなった情報(FAXやコピー用紙等)と処方箋原本内容を確認した後、処方箋と交換で調剤薬を渡すこと

○初めての患者の場合、これまでの病状経過の把握

○薬学的管理指導実施

処方薬の薬効、主な副作用、アレルギー・副作用歴、併診の有無、相互作用(継続する他処方薬、OTC薬、健康食品、嗜好品等の確認)、アドヒアランス、薬剤の保管状況等、その他必要事項の確認と指導

#### ※<服薬アセスメントに関する具体的事例>

- ・朝の服薬は8割方できているが、昼は3割しか服用できていない
- ・眠前薬のみ過剰に服用している
- ・中時間作用型睡眠剤を0時をすぎて服用している
- ・飲みやすくするために粉碎したが、自己コントロール感が低下した印象あり
- ・デュロテップパッチの張り替え忘れあり!
- ・オプソの服用状況を把握することができない(過量投与となっている可能性)
- ・便秘薬など自己調節すべき薬剤の使用状況
- ・鎮痛薬や抗不安薬などの頓服状況を把握し、報告する

○服薬管理が誰なのか、どのような方法かを確認

○**介**介護保険証の確認

○**介**薬剤師による「居宅療養管理指導」に関する契約の必要性と契約日時の打ち合わせ

○今後の訪問薬剤管理指導の実施日時の確認

○会計ある場合 領収書と引き替えに料金受領

## 5. 訪問後

- 処方医に対して、提供した訪問結果に関する情報の要点「在宅患者訪問薬剤管理指導報告書」 or 薬剤師による「居宅療養管理指導」報告書 } 作成
- 報告書は速やかに医師に提供する
- 医師への報告と同時に、ケアマネや訪問看護師にも報告する
- 今回の訪問から得られた情報から、問題点を抽出し、次回訪問の際のモニタリングや指導事項を、予めまとめておく
- ※3薬学的管理指導計画書の再考を行う
- 薬歴に報告内容をまとめて記載

## 6. 保険請求

- 別紙参照
  - 介護保険居宅療養管理指導サービスコード表別紙参照
  - 介護保険請求インターフェイス
- 現状：MO、FD、ISDN回線 要望：光回線等あり

### ※3薬学的管理指導計画書とは

- ①処方医から提供された患者情報に基づき、薬学的管理指導計画書を作成する
- ②利用者の心身の特性及び処方薬剤を勘案して、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認しながら実施すべき指導内容、訪問回数・訪問間隔等を計画する
- ③計画は、原則として訪問前に策定する
- ④初回の場合、患者の状況が良くわからないことが多いので、詳しい指導計画は立てられないが、医師、ケアマネージャーや訪問看護師等からの情報を駆使し、出来る限りの計画を立てる
- ⑤初回訪問後に計画の練り直しを行う
- ⑥月に1回以上又は処方変更時には計画の見直しが必要

### ※6麻薬管理指導加算とは

麻薬の投薬が行われている患者に対して、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な取り扱い方法も含めた保管取り扱い上の注意等に関し、必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や、副作用の有無の確認を行う。これらの報告を、処方医に対して情報提供する。

## 「訪問薬剤管理指導」の流れ (案)

