

在宅医療の始め方

ますだ薬局守山店 間下 高秀

A：必要な届出

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 中山間地などに対しては加算があります(その5参照)。



居宅療養管理指導費(介護保険)及び 在宅患者訪問薬剤管理指導料(医療保険)【令和4年4月現在】

呼称	医療保険：在宅患者訪問薬剤管理指導料	介護保険：(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、※2、※3 1回あたり 単一建物診療患者が1人 650点 単一建物診療患者が2～9人 320点 単一建物診療患者が10人以上 290点 在宅患者オンライン薬剤管理指導料 59点 ※保険薬剤師一人につき 40回/週まで ※ 16km規制 ※同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合(例：夫婦)患者ごとに「1人の場合」を算定する	月4回まで ※1、※2、※3 1回あたり 単一建物居住者が1人 517単位 単一建物居住者が2～9人 378単位 単一建物居住者が10人以上 341単位 情報通信機器を用いた場合 45単位 ※単一建物で、1人は医療保険、もう1人は介護保険の場合医療：650点、介護：517単位
病院又は診療所の薬剤師	同上	1回あたり 単一建物居住者が1人 565単位 単一建物居住者が2～9人 416単位 単一建物居住者が10人以上 379単位
加算	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(250点) 乳幼児加算(100点/オンライン12点) 小児特定加算(450点/オンライン350点) 在宅中心静脈栄養法加算(150点) の算定が可能	麻薬管理指導加算：100単位 特別地域加算が算定可(次ページ参照)
基本項目	※1 末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者の場合は、 週2回かつ月8回を限度 ※2 6日以上 あけて算定(7日後から可) ※3 対象は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しない)	

在宅療養における薬剤師の役割

薬剤師が関与し、
患者さんが適切に服薬することにより
患者の病状、ADL、そしてQOLを
改善または維持する。

そのために行うこと

【1】服薬状況が悪い場合、その理由を探り、改善のための対策を行う。（服薬支援）

【2】薬が患者さんの病状、ADL、そしてQOLに悪い影響を与えていないかアセスメントする。

※各論にて解説

① 薬の整理がつかなくなったため、飲めない

対応策

余った薬(残薬)や併用薬が多数あることにより、整理がつかず、結果的に服薬状況が悪くなる。

まずは残薬の確認

○残薬の確認、保管管理状況の確認、投与日の確認のほか、必要に応じて処方医に相談をします。

残薬整理における留意点

○薬の重複、相互作用、併用禁忌、一包化した場合の吸湿性の有無をチェック。

○直射日光、高温、多湿を避けるなど保管場所、保管方法の適切化。

○患者の状態と能力に応じた管理方法を模索。

【1】服薬状況が悪い場合、その理由を探り、改善のための対策を行う。(服薬支援)

飲まない(飲めない)理由	対応策
①薬の整理がつかなくなったため、飲めない。	残薬や併用薬を、重複や相互作用、併用禁忌などに留意しながら整理する。
②何の薬か理解していないため、飲まない。	薬効を理解できるまで説明。および、その理解を助けるための服薬支援をする。
③薬の副作用が怖いため、飲まない	副作用について、恐怖心を取りつつ対応策を話し合い、納得して服薬できるようにする。
④特に体調が悪くないため、飲まない。(自己調整)	服用意義を説明し、基本的な病識や薬識を理解してもらう。
⑤錠剤、カプセル、または散剤が飲めない。	患者ごとの適切な服用形態の選択と医師への提案。嚥下ゼリー、オブラート、簡易懸濁法などの導入提案。

残薬の確認と整理の実例（長野県薬剤師会 事例）



患者Aさん(女性)

複数科を受診。多剤服用。訪問介護員は入っているが、薬は自己管理にて整理がつかない状態。

A病院(心療内科) 処方薬 7種類

B診療所(内科) 処方薬 4種類

在宅訪問時に驚くほどの飲み残しが出てくることは多い。
残薬整理は訪問初期段階の最重要課題。



【対応】

処方医に疑義照会を行い、A病院、B診療所両方の処方薬を合わせて一包化し整理。これにより服用状況も改善。

様々な服薬管理方法の例

患者の残存能力を考慮すること。
過剰な服薬支援は能力を落とす場合もある。



一包化



箱に仕切りを入れて
手製のケース作成
1包化されていても
中身が判る情報

ピルケース



インスリンの
針

投薬カレンダー

②何の薬か理解していないため、飲まない

対応策

薬効を理解できるまで説明、およびその理解を助けるための服薬支援をする。

患者さんが理解して飲むことが鍵である。

コンプライアンスよりもアドヒアランス※の向上を意識する。

※アドヒアランス: 患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること。

従来からあるコンプライアンスの概念は、「医療関係者の指示に患者がどの程度従うか」というものである。そのためノンコンプライアンスは「患者が指示に従わない」という問題であるとされていた。しかし医療現場では、医療関係者と患者の主従関係ではなく、**患者自身の治療への積極的な参加**(執着心: adherence)が治療成功の鍵であるというアドヒアランスの概念が生まれた。

良好なアドヒアランスの形成には、治療内容、患者側因子、医療者側因子、患者・医療者の相互関係等が影響する点で、コンプライアンスと大きく異なる。例えば服薬のアドヒアランスを良好に維持するためには、その治療法は患者にとって実行可能か、服薬を妨げる因子があるとすればそれは何か、それを解決するためには何が必要かなどを医療者が患者とともに考え、相談の上決定していく必要がある。(参考: 日本薬学会ホームページ)

理解を助ける服薬支援の実例 (神奈川 K薬局事例)

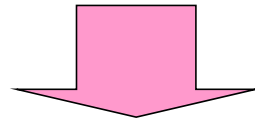
【73歳 男性 独居】

脳梗塞を発症し、右側片麻痺あり。器質性人格障害、高血圧など既往歴あり。

散剤より錠剤の方が服薬しやすいが、大きい錠剤は服薬しにくい。

睡眠剤と安定剤は服薬できているが、それ以外の薬は興味がなく、ほとんど服薬できていない。

問題点の整理と対策



問題点1) 右側片麻痺

→ 片麻痺でも取りやすいように分包。

問題点2) 大きい錠剤は服薬しにくい

→ 大き目の錠剤は飲みやすいように半割。

問題点3) 興味のある薬しか服薬しない

→ 「興味がない」のではなく、「何の薬かわからない」のではないかと考え、興味を持ってもらえるように、薬の服薬方法と薬効が一目で分かるように分類。

次ページ写真参照

理解を助ける服薬支援の実例(続き)



(神奈川 K薬局 提供写真)

結果

【結果】

服用状況が劇的に改善。
新規の薬も日数分全て服用。

「何の薬か、いつ飲むのかが一目でわかるので、これなら薬を飲むことができる。」(患者コメント)

※介護支援専門員からも感謝の言葉
→このあと、「担当者会議」への出席要請があった。(信頼の獲得)

③薬の副作用が怖いため、飲まない

対応策

副作用への恐怖心を軽減するために、患者さんと話し合い、納得して服薬できるようにする。

④特に体調が悪くないため飲まない（自己調整）

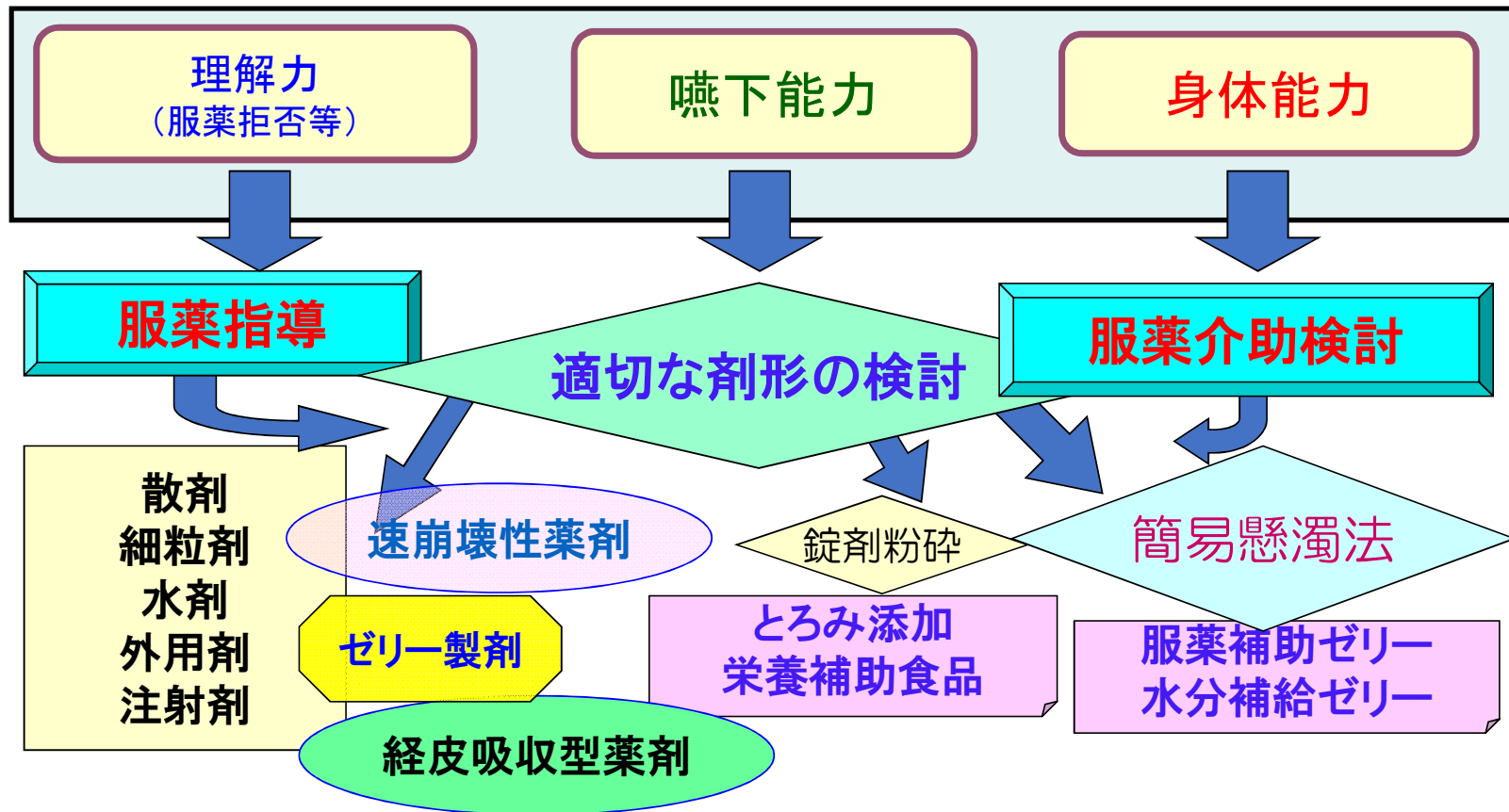
対応策

基本的な病識や薬識を再度説明し、服薬意義を理解してもらう。

⑤錠剤、カプセル、または散剤が飲めない

対応策

服薬に関する因子を評価し、患者さんごとの適切な服薬形態の選択と医師への提案する。嚥下ゼリー、オブラート、簡易懸濁法などの導入も検討課題となる。



【2】薬が患者さんの病状、ADL、そしてQOLに悪い影響を与えていないかアセスメントする。

患者さんの体調や状態（臨床検査値や食事・排泄・睡眠・運動・認知症様症状などの情報）を得る。



これらの情報を元に、薬がそれらに影響していないかを、薬物動態学や薬理学などの知識をフルに使いアセスメントする。



そのアセスメントを医師、看護師、介護支援専門員らにフィードバックする。



「体調チェックフローチャート第2版」の活用（日本薬剤師会編集、じほう発行）

主な体調チェックのポイント

食事

食欲
味覚
嚥下状態
口腔内清掃
口渇
吐き気
胃痛
など

排泄

尿の回数、出具合
便の回数、出具合
汗(状態)
など

睡眠

睡眠の質、時間
日中の傾眠
不眠の種類
など

運動

ふらつき
転倒
歩行状態
めまい
振るえ
すくみ足
手指の状態
麻痺
など

認知機能(せん妄、幻覚、見識障害、一過性健忘、抑うつ等)

※日本薬剤師会「体調チェック・フローチャート」より



訪問薬剤管理指導(居宅療養管理指導)開始に至る 4つのパターン

A: 医師の指示型

B: 薬局提案型

C: 多職種提案型

D: 退院時カンファ型

医師・歯科医師からの指示

薬局窓口で薬剤師が疑問視

ケアマネ、訪問看護など多くの医療・介護職、そして家族からの相談

退院時に薬局が決定される薬薬連携が重要となる

情報の共有 & 問題点を相互認識

情報の共有 & 問題点を相互認識

薬剤師訪問
訪問の意義・目的説明

薬剤師が訪問して状況把握

⇒薬剤師介入の必要性があると判断⇒患者に訪問の意義・目的説明
ずっと訪問することだけをイメージせず、計画性を持って期間限定で訪問することも一考

医師・歯科医師に情報提供

⇒薬剤師の訪問の必要性報告⇒訪問指示を出してもらう

患者同意

訪問薬剤管理指導(居宅療養管理指導)開始



訪問の流れ その1(薬局にて)

訪問の指示が医師から出された後、以下の手順で作業を進めていく。

- ① 医師・歯科医師の指示(処方箋)
- ②-1 処方箋に基づき調剤を行う。
- ②-2 患者宅に連絡をして訪問の日時を決定する。
 - 調剤日にあわせて訪問する必要はない。お互いに都合の良い日と時間を相談する。いきなりの訪問は避ける。
 - 介護保険の他のサービス(通所介護、入浴など)や食事、散歩などの時間帯に重なると困るケースがあるので、事前に把握しておく。
- ②-3 薬学的管理指導計画(訪問計画)を立てる。計画は薬歴に添付する等して保存する。



訪問の流れ その2(患者宅にて)

③患者宅に薬剤師が訪問

- 具体的業務内容(その2・訪問の役割にて解説済み)
- 服薬状況、保管管理状況、併用薬や常備薬などの確認
- 服薬状況が悪ければ、その改善策の検討
- 調剤方法の確定
- 使用している薬への理解度の向上
- 薬効・副作用などのチェック
- 体調(食事・排泄・睡眠・運動・認知など)を把握し、薬の影響をアセスメント
- 受けている医療・介護サービスの種類と頻度
- 介護・看護状況
- 生活サイクル、家族の状況等

→薬学的管理指導を実施(服薬指導、服薬支援)



訪問の流れ その3(報告・記録)

- ④-1 医師(歯科医師)への報告・・・患者宅を訪問して実施した薬歴管理、服用指導、薬剤服用状況や薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導の内容や、医師等に伝えるべき薬剤師としてのアセスメント事項などの要点を報告する。
- 2 できるだけ、次回の計画についても報告する。
- ⑤ 介護保険対象者の場合・・・介護支援専門員とも情報の共有を行う。
- ※ケアプランの作成等に必要な情報提供を行い、居宅療養管理指導サービスのケアプランへの記入をお願いします。
 - ※サービス提供表が貰えれば、他の介護サービスの導入度合いもわかる。
 - ※カンファレンスへの出席要請があれば積極的に参加する。
 - ※訪問開始前に、他職種と情報を共有することができれば、なおよい。
- ⑥ 必要に応じ、他の看護職、介護職とも情報を共有し連携する。

地域連携薬局認定基準適合標 3

地域包括ケアシステムの構築に資する会議への参加（第2項第1号） ※過去1年間に参加した会議をチェックすること

市町村又は地域包括支援センターが主催する地域ケア会議（主催者：，） 介護支援専門員が主催するサービス担当者会議

退院時カンファレンス（医療機関の名称：，）

その他の会議（具体的な会議の名称：，）

地域連携薬局認定基準適合標 4

地域における医療機関に勤務する薬剤師等に対して随時報告及び連絡することができる体制（第2項第2号）

主な連携先の医療機関 名称①： 所在地①：
名称②： 所在地②：

地域連携薬局認定基準適合標 5

上記の報告及び連絡した実績（第2項第3号）

年間（）回（月平均（）回）うち、

入院時（）回、外来受診時（）回、退院時（）回、在宅訪問時（）回

地域連携薬局認定基準適合標 16

居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の実績（第4項第1号）

年間（）回（月平均（）回）

（参考）過去1年間に居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を行った

患者総数（）人