

# 標準操作手順書

表題 保険薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導の実施について  
(医療保険対象)  
SOP No. I-1

起案者 徳島県薬剤師会  
在宅医療推進検討プロジェクトチーム  
瀬川 正昭 中田 素生 大林 秀樹  
正木 雅泰 小林 澄子 岩下 佳代  
山地知代子

作成日 2008年07月03日  
発効日 2008年10月01日

## Ⅰ 目 的

徳島県薬剤師会会員（保険薬剤師）による県内での在宅患者訪問薬剤管理指導の実施方法について述べる。なお、本手順書（標準操作手順書 SOP：Standard Operating Procedure）は、会員が在宅医療に取り組む際の1つの参考資料として提示するものである。

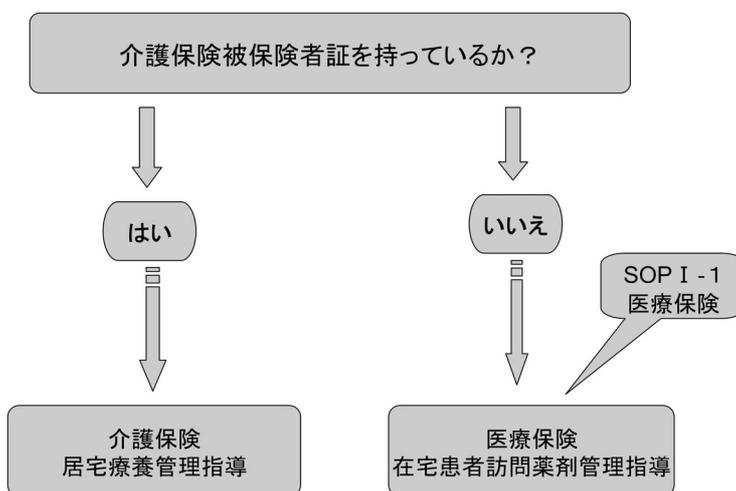
実際の指導にあたっては、関係法規および規則などを精査し、各自の責任において実施されること。

## Ⅱ 保険薬剤師の行う在宅業務とは

保険薬剤師が携わる在宅業務には、医療保険の対象である在宅患者訪問薬剤管理指導、介護保険の対象である居宅療養管理指導が主なものとなる。いずれもその内容に相違はなく、請求先が異なるだけである。ただし、医療と介護では介護が優先されることおよび介護は契約の上に成立するという原則を認識しておくことが重要である。

本 SOP では、主に医療保険の対象となる在宅患者訪問薬剤管理指導を中心に述べる。

### 医療保険と介護保険の関係



## Ⅲ 在宅患者訪問薬剤管理指導の実際

### Ⅲ-1. 事前準備

医師の指示によって在宅患者訪問薬剤管理指導を開始する場合（医師の指示型）もあるが、その場合はすでに過去の実績によって信頼関係が築かれているようなケースである。現状では、患者の状態を観察しながら、保険薬剤師が判断し処方医や患者本人あるいは家族へとアプローチする（薬剤師提案型）こととなる。

また、今後は病院との連携により、入院患者の退院時共同指導から在宅患者訪問薬剤管理指導へと移行していくケース（退院時共同指導型）も考えられる。

在宅患者とは、医師が通院困難と認めた者、すなわち通院困難な患者が対象となる。それでは、通院困難な患者とはどのような状態なのであろうか。現在、明確な定義はないが、以下のように考えることが妥当であろう。

- 1) 在宅診療および往診を受けている者：医師の在宅診療や往診を受けている者。
- 2) 自立した通院のできない者：寝たきりの状態、自立歩行困難、認知症などにより一人では通院が困難な者。単に交通手段がないなどのケースは明らかに範疇外である。

- 3) 介護認定を受けている者：要支援、要介護の如何に関わらず介護認定を受けている者。介護認定審査を経て認定された方は、自立性に乏しく何らかの介助を必要としているのである。ただし、この場合は全て居宅療養管理指導費として請求を行う。

### III - 2. 業務の流れ

在宅患者訪問薬剤管理指導の一連の業務の流れを図-1に示した。

ここでは、標準的な業務の流れを示したが、状況によっては同時に平行して進めなければならない事項もある。

それぞれの操作の詳細はIII-3項に、また緊急時の対応についてはIII-4項に示す。

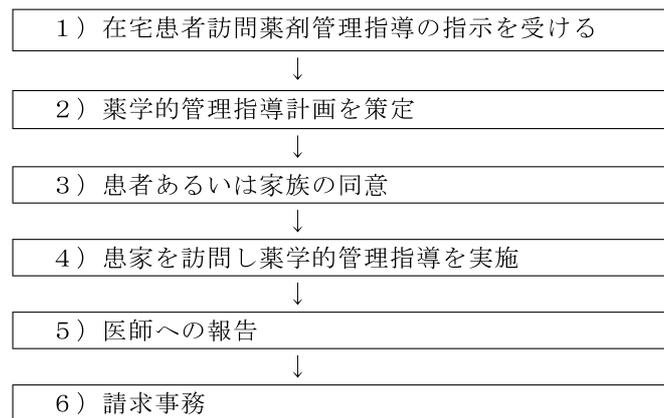


図-1 在宅患者訪問薬剤管理指導の業務の流れ

### III - 3. 操作方法

一般的な在宅患者訪問薬剤管理指導の具体的な操作手順は以下の通りである。

#### 1) 在宅患者訪問薬剤管理指導の指示を受ける

医師の指示あるいは医師と保険薬剤師との協議によって、医師がその必要性を認めた場合に、患者ごとに訪問の指示が出される。処方せんによる在宅訪問の指示あるいは電話による指示として出されることもあるが、後で文書による明確な指示を受けておくことに注意する。優先すべきは、患者への薬剤交付および指導であるから、文書による形式的なものが整っていないからといって、患者を後回しにしない配慮が求められる。

- ・処方医自らが在宅訪問指示書を提出する場合はその指示書に従うが、特に指示書を用意していない場合は、様式見本-1（訪問薬剤管理指導依頼書・情報提供書）例（36頁）を参照する。様式見本-1は、医師の在宅訪問指示と患者情報の提供を兼ねたものである。
- ・患者情報は薬学的管理指導計画を策定する時に必要となる。
- ・在宅訪問指示書および患者情報は、医師自身による作成が望まれるが、状況によっては代筆でも止むを得ない。但し、医師からの指示あるいは患者情報を得た日時、手段、指示を受けた者の氏名などの必要事項を明示しておく。
- ・退院時共同指導から在宅患者訪問薬剤管理指導に入る場合の操作については、SOP No. IIの「入院患者の退院時共同指導の実施について」を参照する。事前準備が異なるのみで、基本的な操作は同じである。

#### 2) 薬学的管理指導計画を策定する

医師から提供された患者情報などに基づき、薬学的管理指導計画書を作成する。

患者の心身の特性およ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、相互作用などを確認しながら実施すべき指導の内容、訪問回数および訪問間隔などを計画する。

- ・薬学的管理指導計画書は、様式見本－2（薬学的管理指導計画書）例（37頁）を参照する。
- ・本計画は、原則として事前に策定し、少なくとも1月に1回は見直しを行い、処方薬剤に変更があった場合及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とする。

### 3) 患者あるいはその家族の同意を得る

在宅患者訪問薬剤管理指導は医療保険の対象ではあるが、患者あるいはその家族の同意を書面で得ておくこと。後々のトラブル防止の意味でも同意書は必要であろう。

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導・同意書は必ずしも必要ではないが、居宅療養管理指導・契約書（例）（SOP No. 1－2 様式見本－4 53頁）を参照しながら在宅患者訪問薬剤管理指導・同意書を作成して用いることが望ましい。

### 4) 患家を訪問し薬学的管理指導を行う

調剤を伴う場合は、まず処方せんに基づき調剤業務を行うこととなる。在宅患者の心身の特性に応じて、一包化調剤、粉碎調剤など適切に対応することが求められる。

患家を訪問しての薬学的管理指導は、服薬指導、服薬状況、保管状況、体調の変化や副作用、薬に対する知識（薬識）、併用薬剤、食事・排泄・睡眠の状況、患者および家族の訴えなどについて、確認しながら適切な指導を行う。

これらの記録は、様式見本－3（訪問薬剤指導記録簿）例（38頁）を参照し、記録簿は薬歴管理簿に保管する。

### 5) 医師への報告

処方医への報告は、様式見本－4（医師への報告書）例（39頁）を参照する。ただし、急を要する場合などは、電話やFAXなどで報告することを忘れないようにする。また、必要に応じて、処方した医師のほかに関係職種のスタッフなどにも情報を提供する。

### 6) 請求事務

在宅患者訪問薬剤管理指導の請求は、調剤料をはじめ全てを医療保険（調剤報酬）として、支払基金あるいは国保連合会に請求する。

## III－4. 緊急時における操作方法

訪問薬剤管理指導を実施している患者の状態の急変などに伴い、緊急時の対応が求められる。

### 1) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導とは、訪問薬剤管理指導を実施している患者の状態の急変により、当該患者の在宅療養を担う医師の求めに応じて、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行う薬学的管理指導のことをいう。

薬歴管理簿には、通常の記載に加え、訪問実施日、訪問した薬剤師名、医師からの緊急要請があったこと、薬学的管理指導の内容、医師への訪問結果の報告など、必要事項を記載しておく。

保険薬剤師が、自らの判断で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薬学的管理指導を行っても本指導料は算定できない。あくまで医師の要請が必要なのである。

#### <在宅患者緊急時等共同指導について>

在宅患者緊急時等共同指導料とは、「在宅での療養を行っている患者であって、通院が困難なものの病状の急変や診療方針の大幅な変更などに伴い、当該患者の在宅医療を担う保険医療機関の保険医の求めにより、関係する医療従事者と共同で患家に赴き、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に算定」となっている。  
 なお、在宅患者緊急時等共同指導については、本 SOP で述べる趣旨とは少し異なるので、他の資料を参照願いたい。

## Ⅳ 在宅患者訪問薬剤管理指導に伴う調剤報酬の算定について

調剤報酬算定方法は、概ね以下の通りである。

$$(\text{請求点数}) = (\text{調剤技術料}) + (\text{薬学管理料}) + (\text{薬剤料}) + (\text{医療材料料})$$

本項では、薬学管理料に関わる部分についてのみ示す（2008年4月1日現在）。

### Ⅳ-1. 薬学管理料

在宅患者訪問薬剤管理指導を行った場合の薬学管理料は以下のように算定する。

1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料（要届出）：月4回（算定日の間隔は6日以上）まで算定。

- ・500点/回；在宅での療養を行っている患者
- ・350点/回；居住系施設入居者など

\* 癌末期患者および中心静脈栄養法（IVH）の対象患者については、週2回かつ月8回まで算定可。

\* 居住系施設入居者とは、認知症対応型共同生活介護事業所（いわゆる GH）、高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、特定施設（外部サービス利用型を含む）などの入居者であって通院が困難なもの、ならびに介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設など）に入居している末期悪性腫瘍患者（癌末期患者）のことである。

2) 麻薬管理指導加算料（以下、100点麻薬加算と略）：在宅患者訪問薬剤管理指導料算定に伴う麻薬管理指導料として1回につき100点を算定。

100点麻薬加算は、通常の麻薬管理指導加算22点とは異なり、麻薬の服用および保管取り扱い上の注意などの必要な指導に加えて、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無を確認・記録し、処方医に必要な情報提供を行うこと。また、麻薬の返納を受けた場合は、その廃棄に関する記録（県知事宛に届け出た麻薬廃棄届けの写しで可）を残すこと。

100点麻薬加算は、在宅患者訪問薬剤管理指導を算定していない場合には算定できない。すなわち、月4回までの算定が基本となる。

3) 患家までの交通費は実費として請求して差し支えない。

4) 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した月においては、100点麻薬加算以外の他の薬学管理料は算定できない。

5) 在宅患者訪問薬剤管理指導は、調剤した薬剤の服用期間内に行うが、調剤を行っていない月に訪問し算定した場合は、調剤報酬明細書の摘要欄に調剤年月日を記入する。

6) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料は、1回につき500点、月4回まで算定。

## Ⅴ その他の事項

### Ⅴ-1. 本手順書に掲載した記録用紙について

本手順書に掲載した記録用紙は、(社)日本薬剤師会（URL：<http://www.nichiyaku.or.jp/>）会員向けページ内「介護保険関連情報」における平成20年2月22日掲載の日本薬剤師会編「在宅服薬支援マニュアル」を引用した。実際の使用に際しては、各自が加筆修正するなどして実用に供することが望ましいであろう。

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	
既往歴・経過	
使用薬剤	
訪問により期待すること	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 薬剤管理状況の確認 <input type="checkbox"/> 調剤方法の検討 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> 副作用のチェック <input type="checkbox"/> 服薬によるADLへの影響 <input type="checkbox"/> 生活状況の把握 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
服薬にあたっての情報	<input type="checkbox"/> 運動機能障害 <input type="checkbox"/> 寝たきり患者 <input type="checkbox"/> 嚥下障害 <input type="checkbox"/> 失語症 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 認知症患者 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
特別な医療	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 疼痛の管理 <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置 <input type="checkbox"/> ストーマの処置 <input type="checkbox"/> カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等） <input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）

## 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 ○曜日訪問	1週間毎 1ヶ月毎 その他（ ）
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)
-------------------	--------------------------

今月行った主な指導内容(確認項目・指導項目)
計画に加味すべき追加・変更項目⇒次回に反映させる。

訪問薬剤管理指導記録簿 (例)				訪問日 年 月 日 ( )			
患者氏名				訪問者			
生年月日	(明・大・昭)	年	月	日	薬剤師氏名		
主治医	氏名	電話	介護度	自立/介護予防サービス有/要支援1・2/要介護1・2・3・4・5			
	所属	FAX		訪問の目標			
ケアマネージャー	氏名	電話	目標達成のためにやるべきこと				
	所属	FAX					
処方薬の服用状況	前回の服薬開始時の残薬数	本日付残薬数	日間の服用数	服用状況判断	今回処方数	本日最終残薬数	次回必要処方数
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
調剤方法：							
説明対象者	本人・家族 ( ) ・その他 (ヘルパー・施設職員・ )						
薬効説明	全・重点		他科受診	無・有			
理解度	良・不良		併用薬品	無・有			
管理/保管状況	良・不良		副・相互作用	無・疑有			
効果	良・不良		健食・嗜好	無・有			
患者主訴				考察・薬学的管理指導・説明のポイント			
食 事				排 泄			
食欲(有・無)、量(少・中・多)、回数( 回/日)				尿回数(昼： 回、夜： 回)			
味覚(良好・悪い)				便通 (快便・便秘・下痢)			
嚥下障害(むせこみ) (有・無)				発汗 (多・少・普通)			
薬SE影響(無・疑有)				薬SE影響(無・疑有)			
睡 眠				運 動			
日中の睡眠 有( 時間)・無		夜間睡眠 ( 時間) 良・不眠傾向あり		脱力感、ふらつき、転倒 ( 無 ・ 有 ・ 強 )			
眠剤(就寝前の安定剤)がある場合				不随意運動 ( 無 ・ 有 ・ 強 )			
【不眠の種類】 ・A入眠困難・B中途覚醒 ・C早朝覚醒・D熟眠障害・混合型(A・B・C・D)				薬SE影響(無・疑有)			
眠剤服用： 時、入床 時		眠剤の効果判定・適合・副作用など		ADL、QOL		認知症、うつ、閉じこもり	
服用後の環境(TVや電気)				薬によるADL、QOLへの影響		上記項目に関連する特記事項	
薬SE影響(無・疑有)							
次回訪問 予定日	次回への申し送り事項および計画						

医師への報告書(例)				訪問日 年 月 日( )			
患者氏名				訪問者			
生年月日	(明・大・昭)	年	月	日	薬剤師氏名		
主治医	氏名	電話	介護度	自立/介護予防サービス有/要支援1・2/要介護1・2・3・4・5			
	所属	FAX		訪問の目標			
ケアマネージャー	氏名	電話	目標達成のためにやるべきこと				
	所属	FAX					
処方薬の服用状況	前回の服薬開始時の残薬数	本日付残薬数	日間の服用数	服用状況判断	今回処方数	本日最終残薬数	次回必要処方数
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
調剤方法：							
説明対象者	本人・家族( )・その他(ヘルパー・施設職員・)						
薬効説明	全・重点		他科受診	無・有			
理解度	良・不良		併用薬品	無・有			
管理/保管状況	良・不良		副・相互作用	無・疑有			
効果	良・不良		健食・嗜好	無・有			
患者主訴				考察・薬学的管理指導・説明のポイント			
食 事				排 泄			
食欲(有・無)、量(少・中・多)、回数( 回/日)				尿回数(昼： 回、夜： 回)			
味覚(良好・悪い)				便通(快便・便秘・下痢)			
嚥下障害(むせこみ)(有・無)				発汗(多・少・普通)			
薬SE影響(無・疑有)				薬SE影響(無・疑有)			
睡 眠				運 動			
日中の睡眠 有( 時間)・無		夜間睡眠( 時間) 良・不眠傾向あり		脱力感、ふらつき、転倒(無・有・強)			
眠剤(就寝前の安定剤)がある場合				不随意運動(無・有・強)			
【不眠の種類】 ・A入眠困難・B中途覚醒 ・C早朝覚醒・D熟眠障害・混合型(A・B・C・D)				薬SE影響(無・疑有)			
眠剤服用： 時、入床 時		眠剤の効果判定・適合・副作用など		ADL, QOL		認知症、うつ、閉じこもり	
服用後の環境(TVや電気)				薬によるADL, QOLへの影響		上記項目に関連する特記事項	
薬SE影響(無・疑有)							
次回訪問予定日	次回への申し送り事項および計画						