

改訂版発行にあたって

薬局薬剤師が地域包括ケアシステムの一員として街へ、そして在宅へ出向くことにも以前と比べると随分と進歩が見られました。居宅での服薬指導、お薬カレンダーやお薬箱へのセットや残薬の確認だけでなく、服薬状況に問題があるときにも相談を受けることが増えてきました。病院の地域連携室から退院時のカンファレンスに呼ばれる機会が増え、疼痛管理や高カロリー輸液の調製等在宅を支えるメンバーとしてお薬の管理を必要とされることも増えてきました。また、施設への医師との往診同行や、薬の効果や副作用の確認をふまえた一人ひとりの生活像に合わせた処方提案等の薬学的管理を求められるようになりました。これは個人では到底成し遂げることができなかったものであり、「なの花薬局」全体で一つ一つ時間をかけて積み上げてきた成果だと思っています。

2018年の調剤報酬改定では「対物業務」から「対人業務」へとシフトした考え方を更に深め、服用中の体調変化などを薬剤師が確認して、医師等と連携する業務が評価されました。患者さまは自分の信頼のおける医師に診ていただきたくて時間をかけてでも通院してきますが、どちらかというとな薬局は病院の近くにあるから薬をもらいに来たという考え方でした。でもこれからは患者さまに「あなたから薬をもらいたい」と指名されるような、誰よりも身近な健康の相談役として地域に根ざした薬剤師を目指すことが大きな役割であり、同様に在宅の患者さまからは「あなたに来ていただいて本当によかった」と心から思っていただけのような、人に寄り添える薬剤師になりたいものだと思います。

これからも一層在宅で療養する患者さまを支える薬剤師が必要になります。多職種・他機関と連携して地域包括ケアの一翼を担う存在になるよう、この「薬局薬剤師における在宅業務マニュアル」を是非活用していただきたいと思います。

また、薬局で作成する「各種書式」は、弊社ホームページよりダウンロードできます。次ページにURLを記載しましたので、どうぞご活用ください。

2018年7月

改訂版執筆者一同

監修のことばに代えて

～Closed Door Pharmacy の夢～

株式会社コムファの在宅推進委員会が社内用に作成した「在宅業務マニュアル」を見せていただいたのが、平成21年の初秋でした。多忙な業務の中でよくここまでまとめ上げたものだと感心しつつ、社内に留めておくのはもったいないという思いがこみ上げてきたのです。そこで、出版元を何社か訪ねてみたのですが思うように話が進まず、それでも諦めきれず、とうとう北海道医薬総合研究所を出版元とする奇策を思いついたのでした。

さて、最近では、末期がんにおける在宅での疼痛管理がごく普通に行われるようになり、そこに薬局薬剤師が介在する機会がずいぶん増えてきました。過去20年を振り返ると隔世の感があります。

ここで、少し思い出を語らせてください。

■ 待ちの薬局から街の薬局へ

処方せんを待っているだけの薬剤師であってはならない、もっと地域に根を下ろして街に出て行く薬剤師とならなければならない。時代は平成を迎えたばかりの頃、医薬分業が順風の中で、現ファーマホールディング秋野治郎社長がよく語っていたのを思い出します。

その熱き思いが、平成6年（1994）10月の「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の新設という形で結実しました。

しかし、点数は付いたものの在宅における薬局機能の未来図が思うように描くことができず、米国にヒントを求めて、平成7年11月にテーマを「在宅」に絞ってアメリカ視察研修を実施したのでした。大手チェーン薬局、個人薬局、在宅専門会社を見て回り、メールオーダー薬局の話などもそれぞれに参考にはなりましたが、私の中ではいずれも決定打ではありませんでした。

そして、視察も最後に近づいた頃に“Closed Door Pharmacy”という奇妙な薬局と巡り合ったのです。直訳すれば「閉店薬局」つまり、外観は薬局の体裁を整えておらずOTC販売や一般の外来調剤は行わず、在宅に特化した薬局でした。ナーシングホーム入居者等を対象とした調剤の他に、無菌室を備え注射薬の調製や輸液ポンプの供給まで行っていたのです。日本でもここまで徹底しなければ、本格的な知識と技術の蓄積は難しいだろうと、漠然としたイメージを持って帰国したのでした。

■ Closed Door Pharmacy の実験店舗

曲折があって視察から4年後、平成11年11月に「なの花薬局在宅センター」（現在は、なの花薬局南郷店に集約）をオープンさせることができました。薬局として

申請するために受付カウンターや待合室は作りましたが、看板を上げずカーテンは閉めたまま、まさに“日本版 Closed Door Pharmacy”であり、採算度外視の実験店舗でした。無菌室・クリーンベンチ等無菌調剤を行う設備を整備し、在宅中心静脈栄養法・在宅疼痛管理・在宅抗癌剤治療等の調剤にも対応可能なように経験を積み重ね、ノウハウの蓄積に努めたつもりです。

それから10年、在宅においてもチーム医療が求められるようになり、ずいぶん環境が整って参りました。街の薬局が提供可能な医療サービスを内外に強くアピールしていただいて、是非とも在宅におけるチーム医療の一員として積極的に参画されることを希望します。

手続きが煩雑であったり敷居が高く見えてしまう在宅業務ですが、本マニュアルが少しでも現場の皆様のお役に立つことができれば幸いです。

最後になりますが、本マニュアルは出版社・北海道医薬総合研究所にとって、第1号の作品であります。平成24年には、診療報酬と介護報酬の同時改定が予定されています。それまでの間に、皆様からご意見をお寄せいただいて、より使いやすい内容を盛り込んで、改訂版を送り出したいと考えております。

どうかご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

2010年6月吉日

株式会社北海道医薬総合研究所

会長 本 間 克 明

第1章 在宅医療とは

担当：なの花北海道 在宅推進委員会

1 在宅医療・介護連携の必要性について	2
2 在宅医療の概念	8
3 在宅医療を推進するための制度改正	10
4 訪問薬剤管理指導の対象となる患者さま	14
5 在宅医療における薬剤師の役割・取り組み	17
6 薬剤師の在宅訪問業務	20
7 介護保険による在宅訪問業務	21
8 医療保険による在宅訪問業務	27
9 単一建物居住者の人数	37
10 介護保険法と他の医療保険法等との関係	39
「要介護認定の更新手続きが簡素化」	42

第2章 在宅服薬支援に向けての準備

担当：水野芳宏、早瀬公子

1 在宅業務開始に必要な届出	44
2 薬局における作成文書	46
3 その他に準備する文書等	48
4 医師から発行される文書	50
在宅業務における届出・文書一覧	51
「在宅における薬剤管理が進んでいる」	52
関係資料	53

第3章 薬局薬剤師の在宅訪問業務の流れ(医療保険)

担当：土井真喜

	71
関係資料	82

第4章 薬局薬剤師の在宅訪問業務の流れ(介護保険)

担当：土井真喜

	97
関係資料	106

第5章 調剤薬局のための無菌調製マニュアル

担当：土井真喜

1 高カロリー輸液を調剤・監査する上でのポイント	120
【図】TPN、麻薬注射剤使用者のルート接続	

2 無菌調製室の共同利用	120
3 無菌調製剤の処方例とその調製手順	134
保険薬局で調剤可能な注射薬（2018. 4 改正）.....	136
保険薬局で調剤可能な特定保険医療材料（2018. 4 改正）.....	138

第6章 レセプト業務

担当：加藤佳代

1 保険薬局での介護保険の受付	142
2 介護給付費 請求書と明細書の書き方	146
3 請求と返戻	148
4 その他	150
関係資料.....	151

第7章 薬局としての在宅介護支援

担当：井野千枝子

1 高齢者薬物療法の注意点	168
2 アドヒアランスをよくするための工夫	168
3 介護保険が適用される福祉用具及び住宅改修	170
4 介護に関する確定申告	175

第8章 訪問薬剤管理指導における課題

担当：井野千枝子

179

第9章 介護サービスに関する関係機関

担当：井野千枝子

187

第10章 関連規定（居宅療養管理指導）

担当：水野芳宏

191

- ・ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（一部抜粋）
（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準）
- ・ 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（一部抜粋）
（指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準）
- ・ 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（一部抜粋）

この章では、保険薬局の薬剤師が在宅業務を開始する上で必要な届出や備えるべき文書類、あるいは業務を円滑に行なうために作成しておくことを勧める文書等について説明いたします。

1 在宅業務開始に必要な届出

※〔資料〕A 1
在宅患者訪問薬剤管理
指導に係る届出（P53）

※ 訪問できる体制
保険薬剤師に在宅患者
訪問薬剤管理指導に必
要な研修等を受けさせ、
薬学的管理指導計画書
の様式をあらかじめ備
える等

※〔資料〕A 2
介護給付費の請求及び
受領に関する届出
（P54）

※〔資料〕A 3
指定居宅サービス事業
所・指定介護予防サー
ビス事業所指定申請書
（P55）

居宅療養管理指導・介
護予防居宅療養管理指
導事業者の指定に係る
記載事項の届出（付表
5）（P56）

※指定都市又は中核市は、
介護保険法第203条の
2（大都市等の特例）
の規定により、都道府
県から申請・届出等の
事務処理が移譲されて
います。

① 在宅患者訪問薬剤管理指導に係る届出*

- ・保険薬局であれば「在宅患者訪問薬剤管理指導」を実施することができ
ますが、訪問指導を行う薬局はあらかじめ、その名称、所在地、開設者
の氏名及び訪問薬剤管理指導を行なう旨を、地方厚生（支）局に届出を
行なわなければなりません（義務）。
- ・地域支援体制加算を算定する薬局は、「在宅患者訪問薬剤管理指導」を
行う旨の届出を行い、かつ、過去1年間に在宅業務の実績があることが
施設基準になっています。そのため、算定している薬局においては、訪
問できる体制*を整え、その情報を周知していることが必須条件です。
不備がある場合には個別指導における指摘事項の対象となります。

② 介護給付費の請求及び受領に関する届出*

- ・介護保険における居宅療養管理指導費を請求する前に届出が必要です。

③ 指定居宅サービス事業所・指定介護予防サービス事業所の指定 に係る届出*

- ・保険薬局は介護保険の指定居宅サービス事業所としてみなされるため申
請する必要はありません（法第71条第1項）。ただし、一旦指定不要申
し出を提出した保険薬局が改めて指定を受ける場合は指定申請が必要で
す。
- ・都道府県或いは市町村*に申請します。

■ 介護保険法第71条第1項 ■

病院等について、健康保険法第63条第3項第1号の規定による保険医療機関又は保険薬
局の指定があったときは、その指定の時に、当該病院等の開設者について、当該病院等
により行われる居宅サービス（病院又は診療所にあっては居宅療養管理指導その他厚生労働
省令で定める種類の居宅サービスに限り、薬局にあっては居宅療養管理指導に限る。）に
係る第41条第1項本文の指定があったものとみなす。ただし、当該病院等の開設者が、厚
生労働省令で定めるところにより別段の申出をしたとき、又はその指定の事前に第77条第
1項若しくは第115条の35第6項の規定により第41条第1項本文の指定を取り消されてい
るときは、この限りでない。

■ 指定（更新）申請に必要な書類 ■

指定居宅サービス事業所・指定介護予防サービス事業所指定申請書 (付表 5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導事業者の指定に係る記載事項	
添 付 書 類	申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等
	資格を証明する書類等（薬局の開設許可証の写し）
	事業所の平面図
	運営規程
	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を記載した書類
	法第70条第2項各号（又は法第115条の2第2項各号）に該当しない旨の誓約書
	役員及び管理者名簿
その他（都道府県知事が添付することを求める書類）	

④ 生活保護法の指定介護機関のみなし指定（平成26年7月1日施行）

生活保護法が改正され、指定介護機関制度が見直されました。

- ・平成26年7月1日以降に介護保険法の指定を受けた場合は、生活保護法の指定介護機関として指定をうけたものとみなされ、改めて指定申請を行う必要がありません（法第54条の2第2項）。
- ・平成26年7月1日以前に開局した薬局は、生活保護の指定介護機関の指定を受けるためには、生活保護の指定医療機関の指定とは別に指定申請が必要です。
- ・保険薬局が居宅療養管理指導を実施する場合は、介護保険法でみなし指定されるため、生活保護法でもみなし指定されます。
- ・介護機関の指定を不要とする場合は、法第54条の2第2項ただし書きの規定に基づき、申出※が必要となります。ただし、介護機関の指定を不要とする申請を行った場合、生活保護の被保護者に介護サービス（居宅療養管理指導）を提供するには、改めて申請が必要となります。
- ・6年間ごとの更新※の必要はありません。
- ・生活保護法による指定を受ける際に同時に中国残留邦人等支援法による指定も受けることとなります。

※ [資料] A 4
生活保護法指定介護機関の指定不要申出書
(P57)

※ 更新に関する注意！
生活保護法指定薬局の指定は、6年間ごとの更新が必要です。（生活保護法第49条の3第1項）

■ 生活保護法第54条の2第2項（介護機関の指定等） ■

介護機関について、別表第二の上欄に掲げる介護機関の種類に応じ、それぞれ同表の中欄に掲げる指定又は許可があつたときは、その介護機関は、その指定又は許可の時に前項の指定を受けたものとみなす。ただし、当該介護機関（地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設を除く。）が、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、別段の申出をしたときは、この限りではない。

- ・生活保護の被保護者※が介護サービスを受けた場合、介護保険の被保険者の場合は自己負担分（1割）、介護保険の被保険者以外の場合には全額が生活保護の介護扶助として給付されます。ただし、支払い能力に応じて本人負担が生じる場合があります。その場合、介護券に記載されています。

※ 被保護者
審査の結果、生活保護費を受給できると認められた者

指定居宅サービス事業所・指定介護予防サービス事業所指定申請書

指定（許可）申請書

平成 年 月 日

殿

所在地
申請者 名 称
代表者の職・氏名

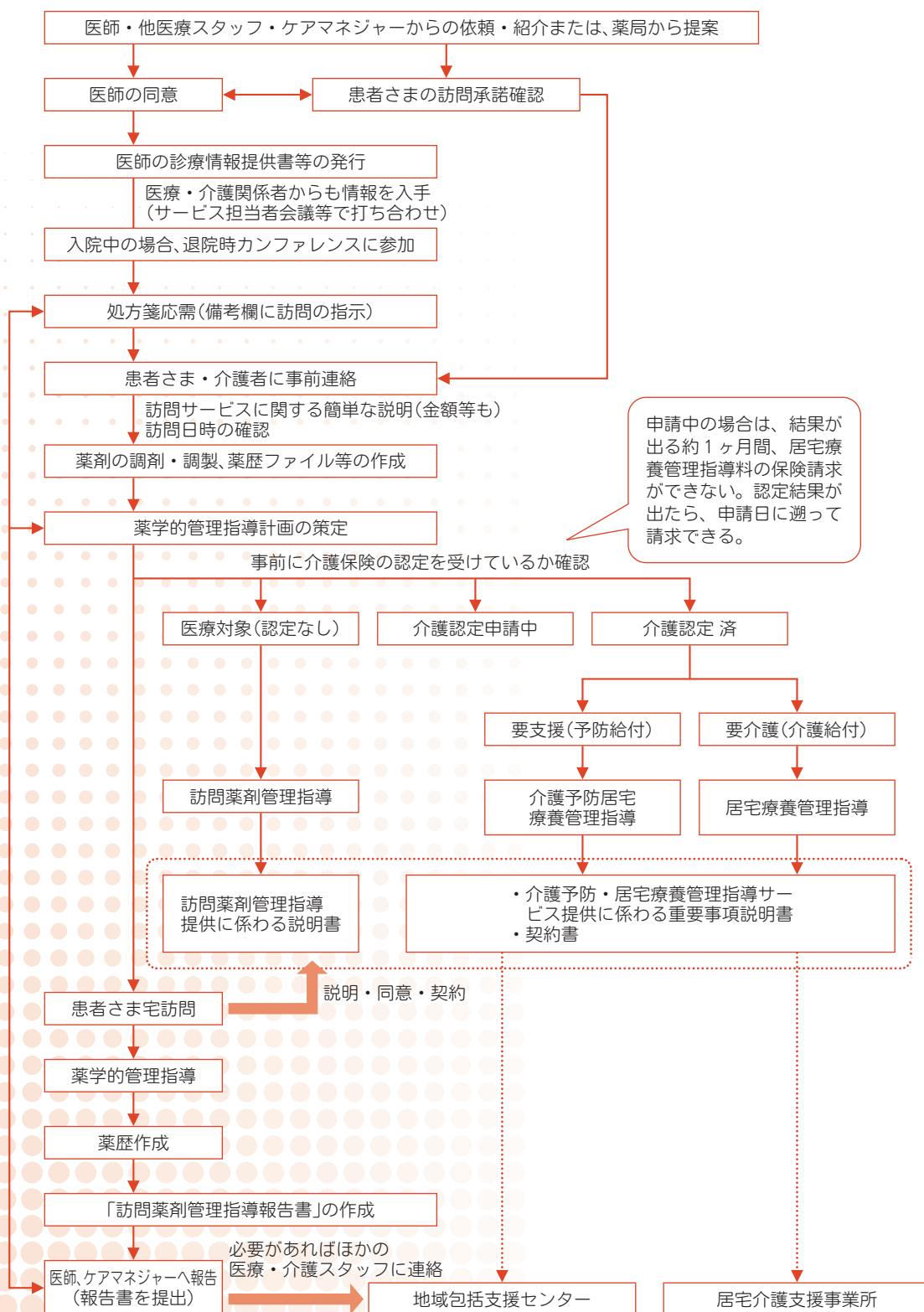
印

介護保険法に規定する事業所（施設）に係る指定（許可）を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請（開設）者	フリガナ										
	名 称										
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 都 道 郡 市 府 県 区									
	申請者連絡先	電話番号					FAX番号				
	法人の種類										
	代表者の職・氏名 生年月日	職 名				フリガナ 氏 名			生年月日		
指定を受けようとする事業所・施設の種類	代表者の住所	(郵便番号 ー) 都 道 郡 市 府 県 区									
	フリガナ										
	名 称										
	事業所等の所在地	(郵便番号 ー) 郡 市 区									
	事業所連絡先	電話番号					FAX番号				
	同一所在地において行う事業等の種類		実施事業 (居宅・予防)	指定（許可）申請をする 事業等事業開始予定年月日	既に指定等を受けている 事業等の指定（許可）年月日		様式				
	指定居宅サービス・介護予防サービス	訪問介護	居				付表 1				
		共生型訪問介護	居				付表 1				
		訪問入浴介護	居・予				付表 2				
		訪問看護	居・予				付表 3				
		訪問リハビリテーション	居・予				付表 4				
		居宅療養管理指導	居・予				付表 5				
		通所介護	居				付表 6				
		共生型通所介護	居				付表 6				
		通所リハビリテーション	居・予				付表 7				
		短期入所生活介護	居・予				付表 8				
		共生型短期入所生活介護	居・予				付表 8				
		短期入所療養介護	居・予				付表 9				
		特定施設入居者生活介護	居・予				付表 10				
	福祉用具貸与	居・予				付表 11					
	特定福祉用具販売	居・予				付表 12					
	居宅介護支援事業者					付表 13					
	施設	介護老人福祉施設					付表 14				
		介護老人保健施設					付表 15				
介護医療院						付表 16					
介護保険事業者番号		1	2							(当該事業所が既に他のサービスで指定又は許可を受けている場合)	
医療機関コード等										(保険医療機関として指定を受けている場合)	

※ 欄が足りない場合は適宜欄を追加してください。

在宅患者訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の流れ



1 訪問依頼

- ① 医師や病棟・外来看護師、訪問看護師等から訪問依頼が来る。
または、定期的な訪問指導が必要な患者さまに保険薬剤師が気づき、訪問薬剤管理指導の導入について医師に相談する。
 - ② 医療機関から初回の処方日・訪問日の予定、現在の処方内容、保険、患家の住所等の確認を行う。
特に以下の事項について確認が必要です。
 - ・介護認定の有無
 - ・処方薬が保険薬局で調剤可能な薬剤であること
 - ・処方箋の受け渡し方法（病院と確認）
- ※薬代の他に訪問代がかかることや、負担額などについてもお知らせしておくといよい。
- ③ 薬局で訪問指導が可能である場合、主治医に訪問薬剤管理指導の指示を確認する。（処方箋備考欄に記載、または口頭指示）
- ※患者さまの主治医に訪問薬剤管理指導についての十分な知識がない場合は、「在宅訪問薬剤管理指導について（医師用）※1」の書類を渡すと説明しやすい。
- ※患者向けにはパンフレット※2を利用するとよい。

- ※1 （資料）C 5 （P91）
在宅訪問薬剤管理指導について（医師用）
- ※2 （資料）C 4 （P90）
在宅パンフレット（患者用）

2 退院時カンファレンスへの参加

退院時共同指導料：600点

算定要件

退院後の訪問薬剤管理指導を行う患者が入院している保険医療機関に赴いて、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養に必要な薬剤に関する説明及び指導を、入院中の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回に限り算定できる。（別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については2回まで）

患者さまの退院と同時に訪問薬剤管理指導を開始する場合は、退院時カンファレンスに参加させてもらう。（退院時カンファレンス参加の依頼と同時に訪問の依頼が来ることが多い。）

- ① 可能であれば、退院時カンファレンスが行われる前に、患者さままたは介護者に退院時共同指導について説明し、同意書※3に署名をもらう。

- ※3 （資料）C 9 （P94）
退院時共同指導同意書

② 退院時カンファレンスに参加

予定されている退院時処方を確認し、保険薬局で調剤可能か確認する。不可能であれば、入院中に退院時薬剤への変更調整を行う必要がある。カンファレンスへの参加は、薬局薬剤師の情報収集だけが目的ではなく、患者さまの退院時の薬がイメージされることで、退院までに院内で行う患者さま・介護者教育の内容にもつながる。

例えば、輸液の調製方法（キット製剤の混注など）や輸液ポンプの使用方法、輸液の交換方法、ヘパリンロックなどの手技練習をあらかじめ行うことで、無理なく入院生活から退院後の生活に移行することができる。

③ 医師や病院薬剤師と個別に話をする時間があれば、今までの薬歴や、退院時の薬の内容（薬局の在庫薬や GE 薬への変更、処方日数など）や薬剤調製方法などについても相談する。

※ 4 [資料] C 10
退院時共同指導報告書（P95）

④ 退院時共同指導の同意を得た場合は、文書（退院時共同指導報告書※ 4）にて患者さままたは介護者に情報提供を行う。但し、指導料は患者さまが退院されて初めて算定できるので、退院確認後に、共同指導日に遡って請求する。初回訪問時に料金を徴収する。

⑤ 退院時共同指導料を算定する場合、摘要に指導日並びに共同して指導を行った保険医、看護師又は准看護師の氏名及び保険医療機関の名称を記載する。なお、保険医等の氏名及び保険医療機関の名称については、算定対象となる患者が入院している保険医療機関とともに当該患者の退院後の在宅医療を担う保険医療機関についても摘要に記載する。

3 初回準備

① 訪問依頼先から必要な書類をもらう

※ 5 [資料] D 1
診療情報提供書（P96）

訪問薬剤管理指導依頼書	初回訪問の前に入手する。 病院によって提供方法は様々だが、初回訪問までに診療情報提供書※ 5などを FAX で送信してもらい、原本は後日郵送してもらう例が多い。 病院に定まった提供書の様式がない場合には、薬局で用意している書式をメールまたは郵送する。
患者情報	訪問依頼先によっては、ADL や家族構成、患者宅以外の連絡先、病歴、介護状況等の情報ももらえる。 初回訪問前に必ずしも必要ではないが、薬学的管理指導計画を策定するためには重要である。
処方箋	原本若しくは FAX（在宅訪問の指示記載） ※在宅訪問の指示を口頭で受けることもあるが、その旨を処方箋の備考欄・薬歴などに薬剤師が記載する

様

平成 年 月 日

〇〇薬局 △△店

在宅患者訪問薬剤管理指導提供に係わる説明同意書

1. 保険薬局概要

名称	〇〇薬局 △△店
所在地	〇〇県〇〇市〇〇
電話番号	×××-×××-××××
保険指定番号	〇〇県指定〇〇号
開設者名	〇〇 〇〇

2. 在宅患者訪問薬剤管理指導について

- ① 薬剤師が、医師の発行する処方箋に基づいて調剤を行い、患者さまのご自宅にお薬をお届けします。
- ② ご自宅での薬剤の保管・管理や用法に関する確認を行い、薬剤を有効かつ安全にご使用いただけるようにご説明致します。
- ③ お薬の副作用や複数の医療機関から頂いているお薬の飲み合わせ（相互作用）等のお薬に関する疑問やご心配なことがあれば、担当の薬剤師がわかりやすくご説明いたします。

3. 職員等の体制

当薬局の職員体制は以下の通りです。

従業者の職種	員 数	通常の勤務体制
薬剤師	〇名	常勤者：〇名 勤務時間：月曜日～土曜日 午前〇時～午後〇時（月～金） 午前〇時～午後〇時（土）
事務員	〇名	常勤者：〇名 勤務時間：月曜日～土曜日 同上

訪問薬剤管理指導報告書

医療機関名	病院
-------	----

担当医師 ○○科 先生侍史

患者氏名	様
------	---

訪問日 平成 年 月 日 (訪問依頼の処方箋発行日 年 月 日)

薬局名 薬局（薬剤師名 ）

	項目	状況	訪問所見・指導事項	
患者さんの状況	食 事	良い・普通・悪い		
	排 泄	良い・普通・悪い		
	睡 眠	良い・普通・悪い		
	症 状	良い・普通・悪い		
薬剤管理・服薬状況	保管状況	良い・普通・悪い		
	服薬時間	良い・普通・悪い		
	薬の飲み残し	ない・時々・ある		
	工夫を要する調剤	ある ない		
	副作用	ある ない		
	他科受診	ある ない		
	重複投与	ある ない		
	相互作用	ある ない		
	患者さんの要望	ある ない		
介護	介護の状態	良い・普通・悪い		処方薬剤
	介護者・家族の健康状態	良い・普通・悪い		
その他	市販薬の服用	ある ない		
	居室の衛生	良い・普通・悪い		
栄養指導				
患者さんからの質問			返 答	
介護者からの質問			返 答	

訪問時間 : ~ :

次回へ向けて(対応策、申し送り事項)

⑦ 介護報酬の算定※1

サービス名		単位数	算定要件
介護予防 居宅療養管理指導	単一建物居住者※1 1人の場合	507	月4回まで算定可 ただし、算定日の間隔は6日以上空けなければならない。 がん末期、中心静脈栄養療法の患者の場合は、週2回月8回まで算定可
	単一建物居住者 2～9人の場合	376	
	単一建物居住者 10人以上の場合	344	
特別な薬剤の場合		100	麻薬を投薬した場合
特別地域※3加算		所定単位数の15%加算	離島振興法、山村振興法等の指定地域等の特別地域に所在する事業所がサービスを提供する場合
中山間地域等※4における小規模事業所※5加算		所定単位数の10%加算	特別地域の対象地域を除く豪雪地帯、過疎地域等の中山間地域等に所在する事業所がサービスを提供する場合
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の5%加算	特別地域、中山間地域等に居住している利用者に対し、通常の事業の実施地域を超えてサービスを提供した場合

※1 [資料]
居宅療養管理指導サービスコード（P155）参照

※2 単一建物居住者
当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該保険薬局の薬剤師が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っている者

※3 特別地域
離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、山村振興法、小笠原諸島振興開発特別措置法、沖縄振興特別措置法等に定める地域

※4 中山間地域等
特別地域加算対象地域以外の地域で、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備の為に財政上の特別措置等に関する法律、半島振興法、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律、過疎地域自立促進特別措置法に定める地域

※5 小規模事業所
1月当たり延訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所、5回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所別措置法に定める地域

⑧ 領収書

調剤料のほかに介護保険分の領収書を発行します。

領収書は複写式のものを利用する等控を保管するとよいでしょう。

介護保険の自己負担は、医療保険の負担割合とは必ずしも一致するわけではありません。（公費併用の場合は「第1章 在宅医療とは」の「10 介護保険法と他の医療保険法等との関係」（P39）を参照してください）

■ 領収書の例（資料C11） ■

領 収 書	
〇〇 △△	様
金額	¥507-
但 居宅療養管理指導料として	
平成〇年〇月〇日 上記正に領収いたしました	
(株)〇〇〇〇 〇〇薬局△△店 〇〇市〇〇町〇番〇号 TEL XXX-XXX-XXXX	

2 介護給付費 請求書と明細書の書き方

※3 レセプト用紙は「社会福祉・医療事業団ホームページ」に掲載されています。
WAM NET <http://www.wam.go.jp/>
→検索
「平成30年4月の介護報酬改定に対応した介護給付費請求書等の様式について」

① 使用するレセプト用紙の種類※3

介護給付費請求書：様式第一

居宅サービス給付費明細書：様式第二

介護予防サービス給付費明細書：様式第二の二

② 記載方法

■ 様式第二、様式第二の二

(ア)「居宅サービス計画」・「予防介護サービス計画」欄

いずれも「2. 被保険者自己作成」を○で囲みます。事業所番号、事業所名は居宅サービスのみの請求の時は記載しません。

(イ)「給付費明細欄」

サービス内容、サービスコード、単位数はサービスコード表から当てはまるものを選んで記載します。公費分がある場合は、介護分と同じ回数、単位数でも省略せずに記入します。

回数と「摘要」にはサービスを行った日（訪問日）を記載します。

(ウ)「請求額集計欄」

①サービス種類コード

②名 称…居宅は31：療養管理 介護予防は34：予防療養管理と記載します。

③サービス実日数…サービスを行った日数を記載します。

④計画単位数

⑤限度額管理対象単位数

⑥限度額管理対象外単位数

} 記載不要です。

⑦給付単位数…サービス単位数の合計を記載します。

⑧公費分単位数…公費分がある場合に公費対象単位数の合計を記載します。

⑨単位数単価…居宅療養、介護予防居宅療養については全国一律10円ですので、10▲00円/単位と記載します。

⑩保険請求額…介護保険に請求する額を記載します。⑦の単位数×⑨単位数単価×給付率の額を記載します。公費単独の利用者は介護保険に請求する分がありませんので記載しません。

⑪利用者負担額…⑦の単位数×⑨単位数単価－⑩保険請求額の額を記載します。自己負担がない利用者（公費で負担）の場合は記載不要です。

■ 訪問医、訪問看護師、施設スタッフ、ケアマネジャーとの連携の症例 ■

【患者】：75歳女性

既往：高血圧、狭心症、未破裂動脈瘤、脳梗塞、発作性心房細動

ADL：伝い歩き 立ち上がりなどの動作は緩慢だが手すりなどに掴まればできている。

生活状況：高齢者施設で暮らしており、ある程度自立した生活を送っている。認知の程度は年齢相応

週1回訪問看護師による訪問がある。

処方薬は一包化し服薬カレンダーにセットしている

【服用薬】

アジルバ錠、クロビドグレル錠、ピルシカイニド塩酸塩カプセル、センナリド錠、マグミット錠、麻子仁丸、セチロ配合錠、フルニトラゼパム錠、プロチゾラム OD 錠、クエチアピン錠、新レシカルボン坐剤、グリセリン浣腸

【服薬指導管理経過】

- ①「無くしてしまった」、「落としてしまった」などの理由で眠前のフルニトラゼパム錠、プロチゾラム OD 錠の手持ちの薬が不足することが頻回に起き、医師に直接連絡して追加処方を依頼することが月に1～2回あり、その都度医師は2～3日分を処方。
- ②身に覚えのない打撲、一過性の健忘症状、午前中の傾眠・ふらつき・だるさなどの症状があり、過剰服用していないか問うも、「そんなことはしたことがない」との返答。
- ③ある時、居室にてフルニトラゼパム錠が落ちていたのを発見、本人に問うと「昨晩は、眠れなくて眠剤を2回分飲んだ。フルニトラゼパム錠だけ見つからなくて飲まなかったけど眠れた」と返答。
「無くした」「落とした」という理由ではなく、不眠時に眠剤を追加服用したために手持ちの薬が足りなくなり、医師に直接処方を依頼していたということが判明。
- ④主治医に連絡し、経過説明
主治医より今後、追加処方はしない、訪問時に薬剤師からも過剰服用の危険性や副作用について、改めて説明するよう依頼あり。
- ⑤ケアマネジャーに連絡し、眠剤だけでも施設管理にできないか相談。
介護度が高くないので、これ以上のケアは入れられないとの返答。
施設管理者に打診したところ「訪問看護師にお任せしているし、ケアプランに入れられない以上介入は出来ないが過剰服用による持越しなどないか、午前中は特に気にしておきます」との返答。
ケアマネジャーはすぐに訪問。本人の状況確認し、指示通りの服用をするよう声掛けした。
- ⑥訪問看護師に相談
訪問時に、眠剤の過剰服用の危険性など看護師からも声掛けをするよう依頼。
- ⑦しばらくは追加処方となることもなく過ごしていたが、一カ月以上経過