

薬剤師のための在宅訪問の手引き



一般社団法人千葉県薬剤師会 薬事情報センター

2025年1月28日

もくじ

1. 届け出	1
(1) 必要な届け出	1
(2) 必要に応じて届け出	1
2. 書類等	1
(1) 掲示物	1
(2) 契約	1
(3) 業務に必要なもの	2
(4) 管理	2
(5) その他	2
3. 訪問の流れ	3
訪問前	3
訪問中	4
訪問後	5
4. 解説	8
(1) 対象者	8
(2) 通院困難とは	8
(3) 算定回数・間隔	8

(4) 緊急訪問	9
(5) 車での訪問	9
(6) 交通費	9
5. 訪問先	10
6. 疼痛管理	11
(1) 鎮痛薬	
① 導入	11
② 維持	12
③ レスキュー薬	12
④ オピオイドスイッチング	12
⑤ 中止	12
(2) 鎮痛補助薬	12
(3) 鎮痛剤の使用原則	12
お問い合わせ	13
文献	14

1. 届け出

(1) 必要な届け出

- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導（関東信越厚生局）
 - ※ 介護保険法では保険薬局が指定事業者とみなされる。よって、介護保険法については届け出不要。
- ・ 介護給付費等の請求及び受領に関する届

(2) 必要に応じて届け出

- ・ 麻薬小売業者免許（千葉県健康福祉部薬務課麻薬指導班）
- ・ 無菌製剤処理加算（関東信越厚生局）
- ・ 在宅薬学総合体制加算（関東信越厚生局）
- ・ 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算（関東信越厚生局、千葉県健康福祉部高齢者福祉課介護事業者指導班）
- ・ 在宅中心静脈栄養法加算（関東信越厚生局、千葉県健康福祉部高齢者福祉課介護事業者指導班）
- ・ 高度管理医療機器等販売業貸与業（千葉県健康福祉部薬務課審査指導班）
- ・ 管理医療機器販売業（千葉県健康福祉部薬務課審査指導班）
- ・ 生活保護法指定医療機関（千葉県健康福祉部健康福祉指導課）
- ・ 生活保護法指定介護機関（千葉県健康福祉部健康福祉指導課）
 - ※ 平成 26 年 7 月 1 日以降に開設した介護機関は手続不要

2. 書類等

(1) 掲示物

- ・ 訪問薬剤管理指導の届出を行っている旨の掲示（医療保険）
- ・ 運営規程の概要（介護保険）
- ・ 介護保険サービス提供事業者としての掲示（介護保険）

(2) 契約

- ・ 重要事項説明書（介護保険）
- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の説明
- ・ 個人情報利用同意書

- ・ 契約書(介護保険)

(3) 業務に必要なもの

- ・ 訪問記録簿(患者情報を補完するために活用できる実務的なツール)
- ・ 医師等への報告書
- ・ 身分を証明するもの

(4) 管理

- ・ 運営規定
- ・ 薬学的管理指導計画

(5) その他

- ・ 居宅療養管理指導サービス後の領収書
- ※ 介護保険法にかかわる費用は別会計にする

3. 訪問の流れ

訪問前	<ul style="list-style-type: none">① 医師や他職種からの依頼、薬剤師の提案 など ② 医師の指示<ul style="list-style-type: none">・ 書面での訪問指示(診療情報を示す文書、処方箋等(電子メール、FAX等によるものを含む))・ 口頭での訪問指示(薬剤服用歴に記載する) ③ 患者又は家族の訪問承諾確認¹⁾<ul style="list-style-type: none">・ 訪問の目的を説明、同意を得る。・ 訪問の日時を決定する。・ 介護保険等の利用状況、生活リズムなどを事前に把握する。・ 重要事項説明(介護保険を利用する場合)¹⁾<ul style="list-style-type: none"># 介護保険被保険者証を確認する。# 重要事項説明書と契約書等を用いて説明し契約する。 ④ 薬学的管理指導計画の策定(原則、訪問前に策定)²⁻⁵⁾<ul style="list-style-type: none">・ 処方医から提供された情報に基づき、又は必要に応じて処方医と相談し状況確認する。そして、他職種との間で情報共有しながら、患者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえて策定する。・ 薬剤の管理方法、薬剤特性(薬物動態、副作用、相互作用等)を確認した上で、実施すべき指導の内容、患家への訪問回数、訪問間隔等を記載する。 ⑤ 処方箋に基づき調剤
-----	---

訪問中

⑥ 訪問

1) 状況確認¹⁾

- ・ 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・副作用などの確認
- ・ 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

2) 薬学的管理指導²⁻⁵⁾

- ・ 薬剤服用歴管理、服薬指導、服薬支援、薬剤服用状況、薬剤保管状況及び残薬の確認等

<あると便利な持ち物>

名札、文房具(印鑑、ボールペン、油性マジック、はさみ、セロハンテープ、のり、ホッチキス、クリップ、ノートなど)、お薬手帳、お薬カレンダー、フィジカルアセスメント機器、衛生用品(マスク、手指消毒剤など)、書籍(医薬品鑑別、一般用医薬品など) など

⑦ 薬剤服用歴／薬剤管理指導記録の作成

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】^{2,3)}

- ・ 通常の薬剤服用歴の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載が必要である。

ア. 訪問の実施日、訪問した保険薬剤師の氏名

イ. 処方医から提供された情報の要点

ウ. 訪問に際して実施した薬学的管理指導の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、患者の服薬中の体調の変化、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等）

エ. 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

オ. 処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合にあつては、当該医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点

カ. 在宅協力薬局の保険薬剤師が訪問薬剤管理指導を行った場合には、(※)で規定する事項

(※) 在宅協力薬局の保険薬剤師が在宅基幹薬局の保険薬剤師に代わって訪問薬剤管理指導を行った場合には、薬剤服用歴等を記載し、在宅基幹薬局と当該記録の内容を共有することとするが、訪問薬剤管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対する訪問結果についての報告等は在宅基幹薬局が行う。なお、調剤報酬明細書に当該訪問薬剤管理指導を行った在宅協力薬局名及び当該訪問薬剤管理指導を行った日付を記載する。また、在宅協力薬局が処方箋を受け付け、調剤を行った在宅協力薬局が訪問薬剤管理指導を行った場合には、算定については、調剤技術料及び薬剤料等は在宅協力薬局、また、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定は在宅基幹薬局が行うこととし、調剤報酬明細書の摘要欄には在宅協力薬局が処方箋を受け付けた旨を記載する。

【居宅療養管理指導費】^{4,5)}

- ・ 薬局薬剤師の場合、薬剤服用歴に少なくとも次の事項について記載が必要である。

ア. 利用者の基礎情報として、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

イ. 処方及び調剤内容として、処方した医療機関名、処方医氏名、処方日、処方内容、調剤日、処方内容に関する照会の内容等

ウ. 利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴、薬学的管理に必要な利用者の生活像等

エ. 疾患に関する情報として、既往歴、合併症の情報、他科受診において加療中の疾患

オ. オンライン資格確認システムを通じて取得した患者の薬剤情報又は特定健診情報等

カ. 併用薬等（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況等

キ. 服薬状況（残薬の状況を含む。）

ク. 副作用が疑われる症状の有無（利用者の服薬中の体調の変化を含む。）及び利用者又はその家族等からの相談事項の要点

ケ. 服薬指導の要点

コ. 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名

サ. 処方医から提供された情報の要点

シ. 訪問に際して実施した薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等）

ス. 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

セ. 処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合にあつては、当該医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医

療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点

- ・ 医療機関の薬剤師の場合、薬剤管理指導記録に少なくとも次の事項について記載が必要である。

ア. 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号

イ. 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴

ウ. 薬学的管理指導の内容（医薬品の保管状況、服薬状況、残薬の状況、重複投薬、配合禁忌等に関する確認及び実施した服薬支援措置を含む。）

エ. 利用者への指導及び利用者からの相談の要点

オ. 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名

カ. その他の事項

⑧ 薬学的管理指導計画の見直し²⁻⁵⁾

- ・ 必要に応じて、新たに得られた患者情報を踏まえ、計画の見直しを行う。
- ・ 少なくとも月 1 回は見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合や他職種から情報提供を受けた場合にも見直しを行う。

⑨ 医師・介護支援専門員等への情報提供文書の作成・提出²⁻⁵⁾

- ・ 訪問指導の結果について必要な情報を文書にて報告する。
- ・ 居宅介護支援事業者に対する、居宅サービス計画の策定等に必要な情報を提供する（居宅療養管理指導費）。
- ・ 必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても訪問薬剤管理指導の結果及び当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点について情報提供する。

4. 解説

(1) 対象者

在宅での療養を行っている患者であって通院が困難な者^{2,5)}。

(2) 通院困難とは

独歩で家族または介助者等の助けを借りないと通院できない患者が通院困難に該当する。また、病院には通院できても、薬局へ行くことができない場合も通院困難に該当する^{2,5)}。

(3) 算定回数・間隔

【医療保険】

在宅患者訪問薬剤管理指導料及び在宅患者オンライン薬剤管理指導料は、患者1人につき、あわせて月4回に限り算定できる。月2回以上算定する場合は、算定する日の間隔を6日以上とする。ただし、末期の悪性腫瘍の患者及び注射による麻薬の投与を受けている患者、中心静脈栄養法対象の患者は、週2回かつ月8回に限り算定できる^{2,3)}。

【介護保険】^{4,5)}

・ 薬局の薬剤師の場合

居宅療養管理指導費は月4回に限り算定できる。月2回以上算定する場合は、算定する日の間隔は6日以上とする。ただし、がん末期患者又は中心静脈栄養若しくは注射による麻薬の投与を受けている患者は、週2回かつ月8回に限り算定できる。

・ 病院・診療所の薬剤師の場合

居宅療養管理指導費は月2回に限り算定できる。月2回算定する場合にあつては、算定する日の間隔は6日以上とする。

(4) 緊急訪問^{2・5)}

訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、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状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医の求めにより、当該患者に係る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必要な薬剤学的管理及び指導を行い、当該保険医に対して訪問結果について必要な情報提供を文書で行った場合に在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を月4回に限り算定できる。ただし、末期の悪性腫瘍の患者及び注射による麻薬の投与を受けている患者、中心静脈栄養法対象の患者は、月8回に限り算定できる。なお、緊急訪問の理由について、計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴う場合と、計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うもの以外の場合で算定できる点数が異なる。

介護保険を利用している患者の場合も医療保険へ請求する。

(5) 車での訪問^{6,7)}

訪問診療や訪問看護等に使用する車両が、訪問先に駐車場所がないために駐車禁止場所に駐車せざるを得ない場合、警察署長の駐車許可を受けることが可能となっており、対象車両は次のとおりである。

- ① 医師、歯科医師、助産師、看護師等の医療関係従事者が訪問診療等のために使用する車両
- ② 訪問介護、訪問入浴介護、居宅療養管理指導、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等の利用者の居宅において、日常生活上の世話、療養上の管理及び指導等を行うサービスを提供するために、これらのサービスを行う者が使用する車両

なお、緊急訪問時など許可日時をあらかじめ正確に特定できない場合の申請等については、都道府県警察本部又は警察署へ問い合わせることとなっている。

(6) 交通費

訪問指導に要した交通費は患家の負担になり、実費請求が可能である^{2・5)}。

5. 訪問先 8-19)

	介護老人ホーム	特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	軽費老人ホーム(ケアハウス)	介護老人保健施設(老健)	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	介護医療院(I型、II型)
特徴	環境上の理由、経済的理由で居宅での生活が困難な高齢者のための施設	居宅での生活が困難な要介護高齢者のための施設	自立した生活に不安があり、家族からの援助が困難な高齢者のための施設	要介護高齢者の心身機能の回復を図り、在宅復帰を支援する施設	認知症のある要介護高齢者のための共同生活住居	高齢者に食事・介護・家事・健康管理のいずれかを提供する施設	医療・介護と連携し、高齢者の生活を支援するバリアフリー構造の住居	長期療養が必要な要介護高齢者のための施設
根拠法令等	老人福祉法第11条 老人福祉法第20条の4	老人福祉法第20条の5 介護保険法第8条	老人福祉法第20条の6	介護保険法第8条	老人福祉法第5条の2 介護保険法第8条	老人福祉法第29条	高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条	介護保険法第8条
院外処方箋	○	○	○	△ ^{※1,2}	○	○	○	△ ^{※1}
配置基準	医師	○	○	×	○	×	×	○
	薬剤師	×	×	×	○	×	×	○
在宅患者訪問薬剤管理指導料	×	△ ^{※3}	○	×	× ^{※4}	○	○	×
居宅療養管理指導費	○	×	○	×	○	○	○	×

※1 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。

①抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。)、②HIF-PH阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。)、③疼痛コントロールのための医療用麻薬、④抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)

※2 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。

①エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)、②ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)、③エポエチンベータペゴル(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)、④疼痛コントロールのための医療用麻薬、⑤インターフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。)、⑥抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。)、⑦血友病の患者に使用する医薬品(血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。)

※3 末期の悪性腫瘍の患者のみ算定可能。

※4 要介護者・要支援者が入所対象のため。

6. 疼痛管理

目標：許容可能な痛みまで軽減

(1) 鎮痛薬

① 導入

痛みに応じて単独または組み合わせて鎮痛薬を使用する(図 1)。NSAIDs やアセトアミノフェンで十分な鎮痛効果が得られない、あるいは中等度以上の痛みならばオピオイドを使用する^{20,21)}。

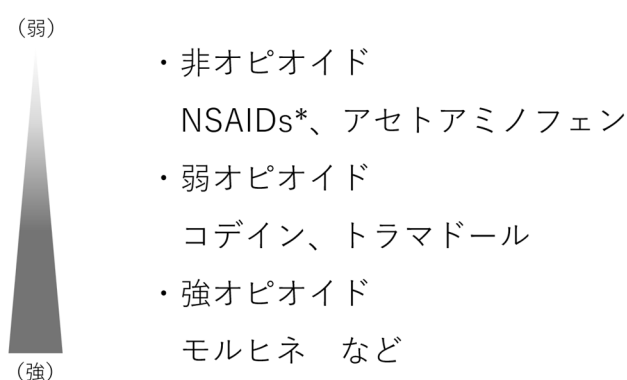


図 1. 鎮痛薬の強さ

痛みは NRS (Numerical Rating Scale) や VAS (Visual Analogue Scale) などで測定する(図 2, 3)。強オピオイド薬で強い副作用が出現するときは、弱オピオイド薬(トラマドール)の使用を検討する。

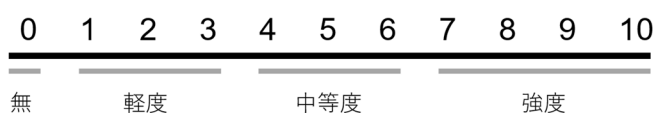


図 2. NRS (Numerical Rating Scale)

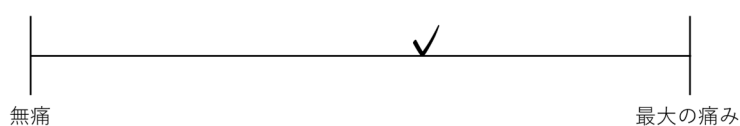


図 3. VAS (Visual Analogue Scale)

② 維持

- ・ 痛みに応じたオピオイドを選択
- ・ 経口・経皮投与が困難→皮下・筋肉内または静脈持続注射による投与を検討する

③ レスキュー薬

突出痛に対応するため、オピオイド鎮痛薬（速放製剤）を検討する²¹⁾。

④ オピオイドスイッチング

副作用軽減、鎮痛効果増強、耐性回避のため、別のオピオイドへの変更すること。副作用の軽減が理由のときは、レスキュー薬が副作用の原因でないか検討する²²⁾。

⑤ 中止

- ・ 徐々に減量

(2) 鎮痛補助薬

薬理作用では鎮痛効果が期待できないものの、鎮痛薬との併用で鎮痛効果を高める作用がある。鎮痛補助薬には、抗うつ薬や抗けいれん薬、抗不整脈薬などが薬価収載されている²³⁾。ただし、疾患により保険適用外になることがある。

* 鎮痛補助薬の例

- ・ デュロキセチン(SNRI)
- ・ アミトリプチリン(三環系抗うつ薬)
- ・ カルバマゼピン(抗けいれん薬)
- ・ メキシレチン(抗不整脈薬) など

(3) 鎮痛剤の使用原則²⁰⁾

- ・ **By mouth**: 経口投与を基本とする
- ・ **By the clock**: 時刻を決めて規則正しく使用する
- ・ **For the individual**: 患者ごとに適量を決める
- ・ **With attention to detail**: さらに細かい配慮を行う

お問い合わせ

	TEL
関東信越厚生局千葉事務所 審査課 指導課	043-382-8101 043-382-8102
千葉県健康福祉部薬務課 麻薬指導班 審査指導班	043-223-2620 043-223-2618
千葉県健康福祉部健康福祉指導課 生活保護班	043-223-2312
千葉県健康福祉部高齢者福祉課 介護事業者指導班	043-223-2386
千葉県薬剤師会 薬事情報センター	043-247-4401

文献

- 1) 日本薬剤師会 在宅服薬支援マニュアルその 4
- 2) 厚生労働省告示第 57 号. 診療報酬の算定方法の一部を改正する告示. 令和 6 年 3 月 5 日
- 3) 厚生労働省保険局. 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について. 保医発 0305 第 4 号. 令和 6 年 3 月 5 日
- 4) 厚生労働省告示第 86 号. 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等の一部を改正する告示. 令和 6 年 3 月 5 日
- 5) 厚生省老人保健福祉局. 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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）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. 老企第 36 号. 平成 12 年 3 月 1 日
- 6) 警察庁交通局. 警察庁丁規発第 37 号. 令和 6 年 3 月 22 日
- 7) 警察庁交通局. 警察庁丁規発第 38 号. 令和 6 年 3 月 22 日
- 8) 昭和 41 年厚生省令第 19 号. 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準
- 9) 平成 11 年厚生省令第 46 号. 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準
- 10) 平成 20 年厚生労働省令第 107 号. 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準
- 11) 平成 11 年厚生省令第 40 号. 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準
- 12) 平成 18 年厚生労働省令第 34 号. 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
- 13) 厚生労働省老健局. 有料老人ホームの設置運営標準指導指針について. 老発 0401 第 14 号. 令和 3 年 4 月 1 日
- 14) 平成 13 年法律第 26 号. 高齢者の居住の安定確保に関する法律
- 15) 平成 23 年厚生労働省・国土交通省令第 2 号. 国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則
- 16) 平成 30 年厚生労働省令第 5 号. 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

- 17) 千葉県健康福祉部. 施設の種類・法令根拠等の一覧表(令和6年度)
- 18) 厚生労働省保険局. 「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について. 保医発 0327 第 9 号. 令和 6 年 3 月 27 日
- 19) 厚生労働省老健局, 厚生労働省保険局. 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について. 老老発 0327 第 1 号, 保医発 0327 第 8 号. 令和 6 年 3 月 27 日
- 20) WHO Guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents. 2019
- 21) 龍恵美. オピオイド鎮痛薬を使いこなす. 月刊薬事 2024:66;1270-1274.
- 22) 厚生労働省医薬局. 医療用麻薬適正使用ガイダンス 令和 6 年
- 23) 壁谷めぐみ. 鎮痛補助薬の特徴、使い方 2024:66:1280-1283.

【作成】

一般社団法人千葉県薬剤師会 副会長	日向章太郎
一般社団法人千葉県薬剤師会 薬事情報センター長	飯嶋久志
一般社団法人千葉県薬剤師会 薬事情報センター研究員	鷺尾夢香

【協力】

城西国際大学薬学部 教授	長谷川哲也
城西国際大学薬学部 2023 年度実習生	落合貴弘
	松原愛里
	岡崎妙子
	三木絵里香
	護守祐多
	菅谷陸翔
	土屋遊以

薬剤師のための在宅訪問の手引き

作成・編集	一般社団法人千葉県薬剤師会 薬事情報センター
発行日	令和 7 年 1 月 28 日
発行責任者	眞鍋知史
発行所	一般社団法人千葉県薬剤師会 〒260-0025 千葉県千葉市中央区問屋町 9-2