

在宅支援及び在宅関連施設について



一般社団法人 全国薬剤師・在宅療養支援連絡会 理事

元副会長

萩田均司



るりこしケア株式会社 るりこし薬局

管理薬剤師・介護支援専門員

h.hagita@rurikoshi.com

学会・役職など

【所属学会など】

全国薬剤師・在宅療養支援連絡会（J-HOP）、HIP研究会、日本臨床腫瘍薬学会、日本禁煙科学会、日本緩和医療薬学会、日本在宅医療連合学会、NPO地域共生を支える医療・介護・市民全国ネットワーク、日本在宅ホスピス協会、など

【役職】（太文字は現職）

一般社団法人全国薬剤師・在宅療養支援連絡会（J-HOP）（元副会長、現理事）、宮崎東諸県地域介護認定審査会（委員）、宮崎県立宮崎西高等学校・同附属中学校（学校薬剤師）、宮崎保健福祉専門学校作業療法士学科（非常勤講師）、禁煙健康ネット宮崎（世話人）、HIP研究会（理事）、宮崎キュアケアネットワーク（世話人）、公益財団在宅医療助成 勇美記念財団「在宅医療を推進するための会」（委員）（現職）、日本在宅ホスピス協会（理事）（現職）、一般社団法人日本緩和医療薬学会（理事（2015年～2021年）、評議員）、みやざきホスピス・緩和ケアネットワーク（幹事）、NPO地域共生を支える医療・介護・市民全国ネットワーク（理事）（現職）

【日本薬剤師会】

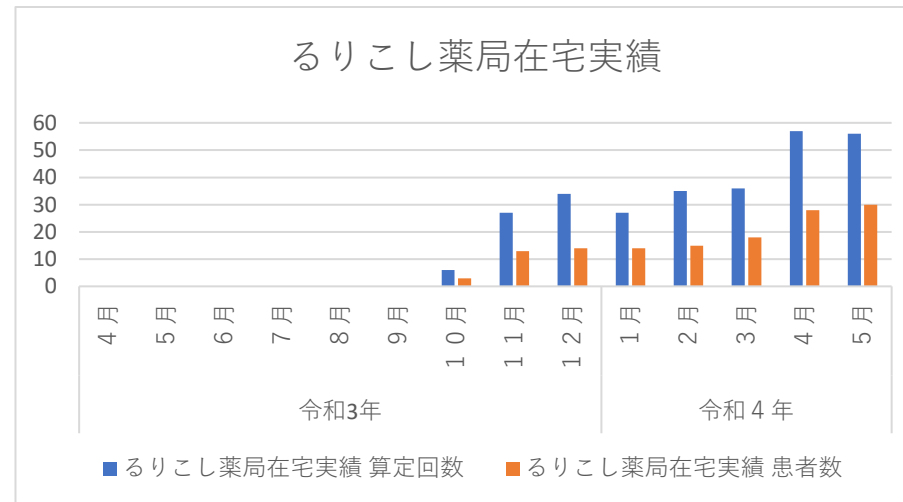
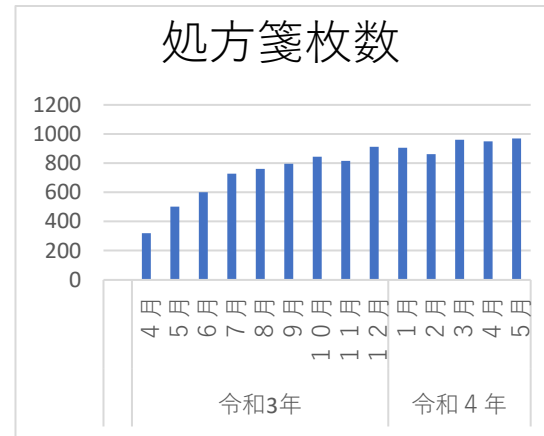
介護保険特別委員会委員、（1999年～2006年）、高齢者・介護保険等検討会委員・委員長（2006年～2010年）、医療保険委員会介護保険担当委員（2010年～2012年）、地域・在宅医療委員会委員（2012年～2014年）、地域医療・保健委員会委員（2014年～2016年）

るりこし薬局

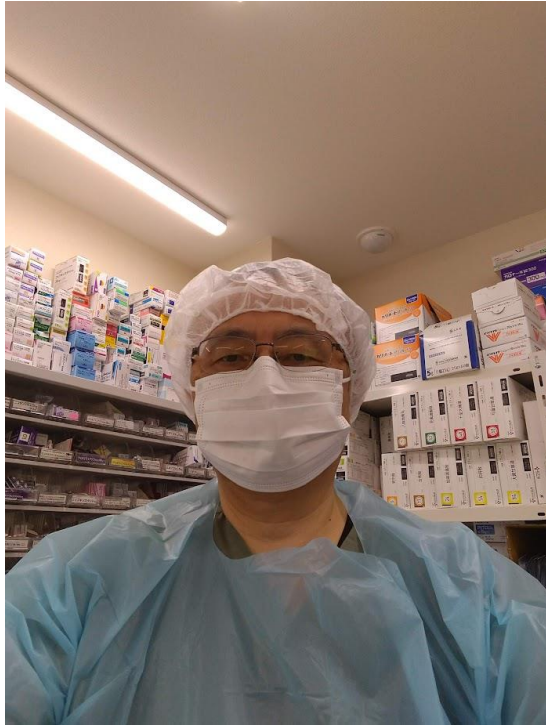
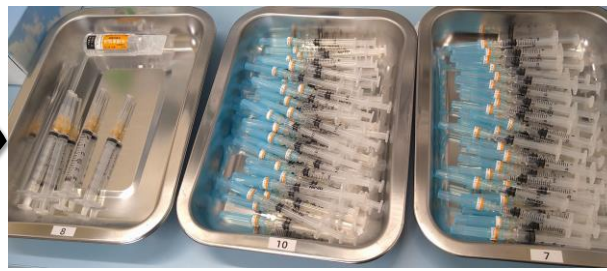
相模原市中央区上溝に令和3年4月開局



医薬品在庫数：約 1 8 0 0
うちオピオイド：2 8 薬品
オピオイド使用量961251.65円
(令和3年11月～令和4年6月14日)



Covid-19と戦う日々

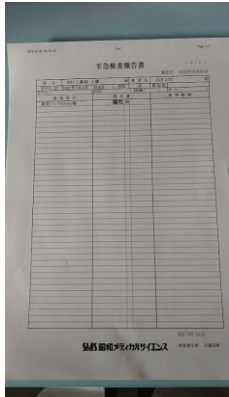


るにし薬局
萩田様

姉のコロナで苦しんでいます。ご相談で済
むか。

8/10 微熱
8/11 熱上り PCR 8/13 陽性
8/11 ~ 高熱 39.5 ~ 38.7 くらい
かたりの咳と少し下痢

その他 頭痛ひどく、背中、腰の痛
さ心臓は17口中全体が痛い
吐き気食欲なし



大平健治
090-2465-222

令和4年度 在宅支援薬剤師専門研 修会プログラム

『在宅支援について』

- ・ 地域における薬剤師の役割を理解する
- ・ 訪問薬剤管理業務を知る
- ・ 在宅医療と医療・介護の保険制度を理解する
- ・ 地域におけるインフォーマルなサービスを知る

『在宅関連施設について』

- ・ 高齢者の在宅生活や在宅医療を支援する

施設を知る

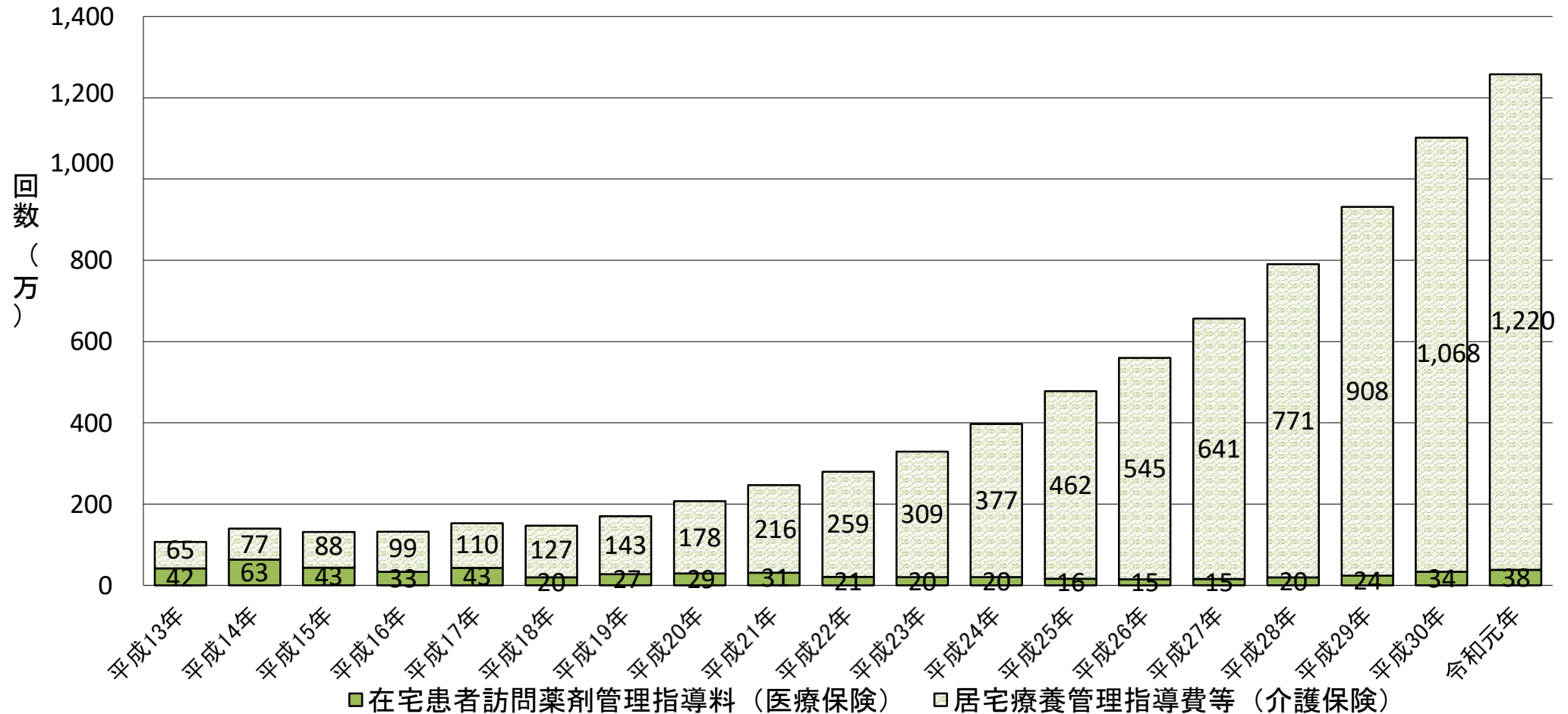
- ・ 介護保険関連施設の種類と役割を知る

『在宅支援について』

・**地域における薬剤師の役割を理解する**

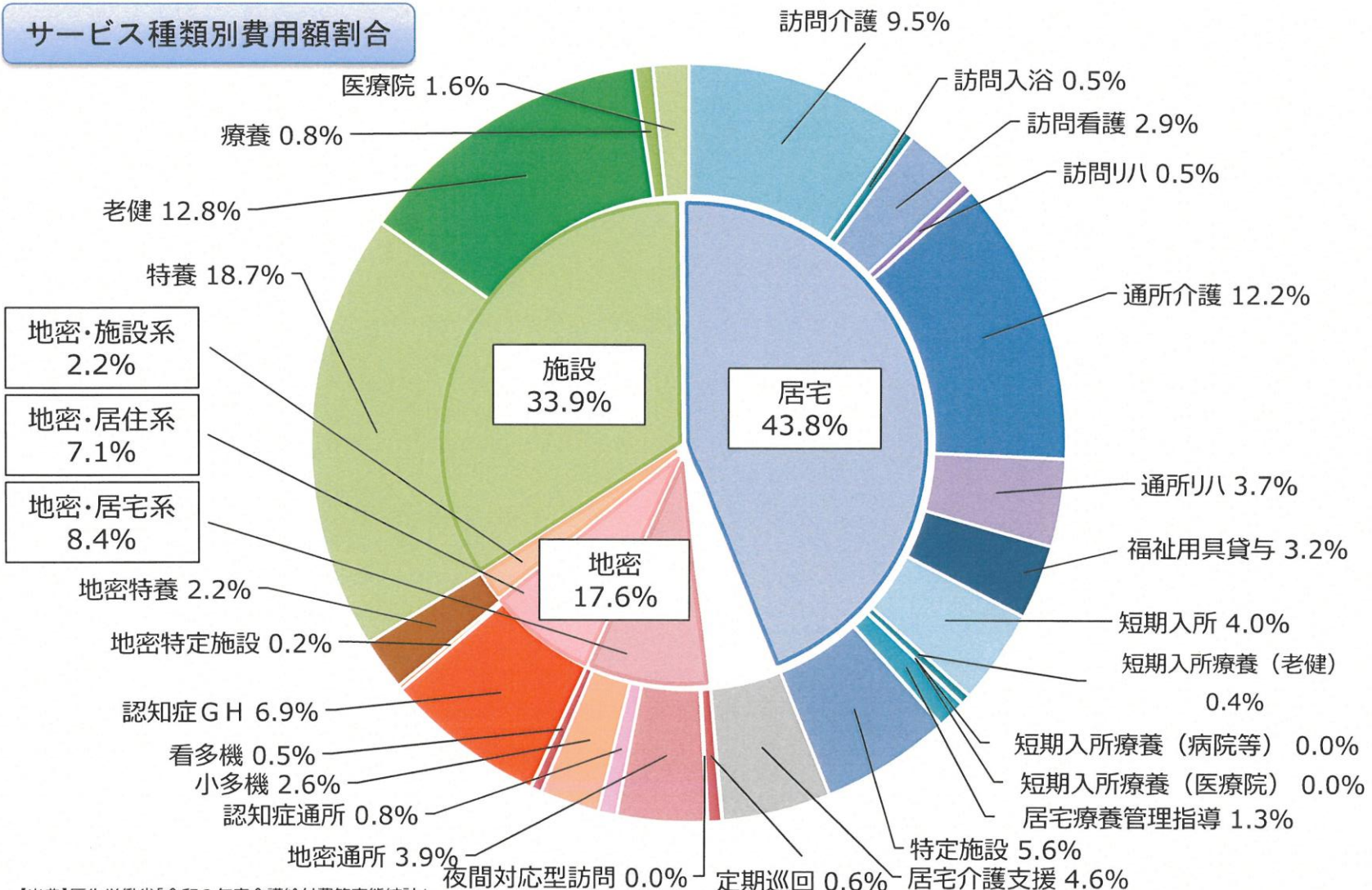
- ・訪問薬剤管理業務を知る
- ・在宅医療と医療・介護の保険制度を理解する
- ・地域におけるインフォーマルなサービスを知る

○医療保険における「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の算定回数は横ばいだが、介護保険における「居宅療養管理指導」に係る算定回数は伸びている。全体として薬剤師による在宅薬剤管理は進んでいる。



注) 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳(令和2年度) 割合



【出典】厚生労働省「令和2年度介護給付費等実態統計」
 (注1) 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額。介護予防サービスを含まない。
 (注2) 特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。
 (注3) 費用は、令和2年度(令和2年5月~令和3年4月審査分(平成2年4月~令和3年3月サービス提供分))。
 (注4) 令和2年度(令和2年5月~令和3年4月審査分(平成2年4月~令和3年3月サービス提供分))の特定入所者介護サービス(補足給付)は約3,200億円。

「患者のための薬局ビジョン」～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

平成27年10月23日公表

健康サポート薬局

健康サポート機能

- ☆ 国民の**病気の予防**や**健康サポート**に貢献
 - ・ 要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
 - ・ 健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介 等

高度薬学管理機能

- ☆ **高度な薬学的管理ニーズ**への対応
 - ・ 専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援 等

かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

- ☆ **副作用**や**効果**の継続的な確認
- ☆ **多剤・重複投薬**や**相互作用**の防止
 - ICT（電子版お薬手帳等）を活用し、
 - ・ 患者がかかる**全ての医療機関の処方情報を把握**
 - ・ 一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応

- ☆ **夜間・休日、在宅医療**への対応
 - ・ **24時間**の対応
 - ・ **在宅患者**への薬学的管理・服薬指導
 - ※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

在宅医療への対応

医療機関等との連携

- ☆ 処方内容の照会・処方提案
- ☆ 副作用・服薬状況のフィードバック
- ☆ 医療情報連携ネットワークでの情報共有
- ☆ 医薬品等に関する相談や健康相談への対応
- ☆ 医療機関への受診勧奨

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第63号）の概要

改正の趣旨

国民のニーズに応える優れた医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するとともに、住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができる環境を整備するため、制度の見直しを行う。

改正の概要

1. 医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するための開発から市販後までの制度改善

- (1) 「先駆け審査指定制度※」の法制化、小児の用法用量設定といった特定用途医薬品等への優先審査等
※先駆け審査指定制度...世界に先駆けて開発され早期の治験段階で著明な有効性が見込まれる医薬品等を指定し、優先審査等の対象とする仕組み
- (2) 「条件付き早期承認制度※」の法制化
※条件付き早期承認制度...患者数が少ない等により治験に長期間を要する医薬品等を、一定の有効性・安全性を前提に、条件付きで早期に承認する仕組み
- (3) 最終的な製品の有効性、安全性に影響を及ぼさない医薬品等の製造方法等の変更について、事前に厚生労働大臣が確認した計画に沿って変更する場合に、承認制から届出制に見直し
- (4) 継続的な改善・改良が行われる医療機器の特性やAI等による技術革新等に適切に対応する医療機器の承認制度の導入
- (5) 適正使用の最新情報を医療現場に速やかに提供するため、添付文書の電子的な方法による提供の原則化
- (6) トレーサビリティ向上のため、医薬品等の包装等へのバーコード等の表示の義務付け 等

2. 住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができるようにするための薬剤師・薬局のあり方の見直し

- (1) 薬剤師が、調剤時に限らず、必要に応じて患者の薬剤の使用状況の把握や服薬指導を行う義務
薬局薬剤師が、患者の薬剤の使用に関する情報を他医療提供施設の医師等に提供する努力義務 } を法制化
- (2) 患者自身が自分に適した薬局を選択できるよう、機能別の薬局※の知事認定制度（名称独占）を導入
※①入退院時や在宅医療に他医療提供施設と連携して対応できる薬局（地域連携薬局）
②がん等の専門的な薬学管理に他医療提供施設と連携して対応できる薬局（専門医療機関連携薬局）
- (3) 服薬指導について、対面義務の例外として、一定のルールの下で、テレビ電話等による服薬指導を規定 等

3. 信頼確保のための法令遵守体制等の整備

- (1) 許可等業者に対する法令遵守体制の整備（業務監督体制の整備、経営陣と現場責任者の責任の明確化等）の義務付け
- (2) 虚偽・誇大広告による医薬品等の販売に対する課徴金制度の創設
- (3) 国内未承認の医薬品等の輸入に係る確認制度（薬監証明制度）の法制化、麻薬取締官等による捜査対象化
- (4) 医薬品として用いる覚せい剤原料について、医薬品として用いる麻薬と同様、自己の治療目的の携行輸入等の許可制度を導入 等

4. その他

- (1) 医薬品等の安全性の確保や危害の発生防止等に関する施策の実施状況を評価・監視する医薬品等行政評価・監視委員会の設置
- (2) 科学技術の発展等を踏まえた採血の制限の緩和 等

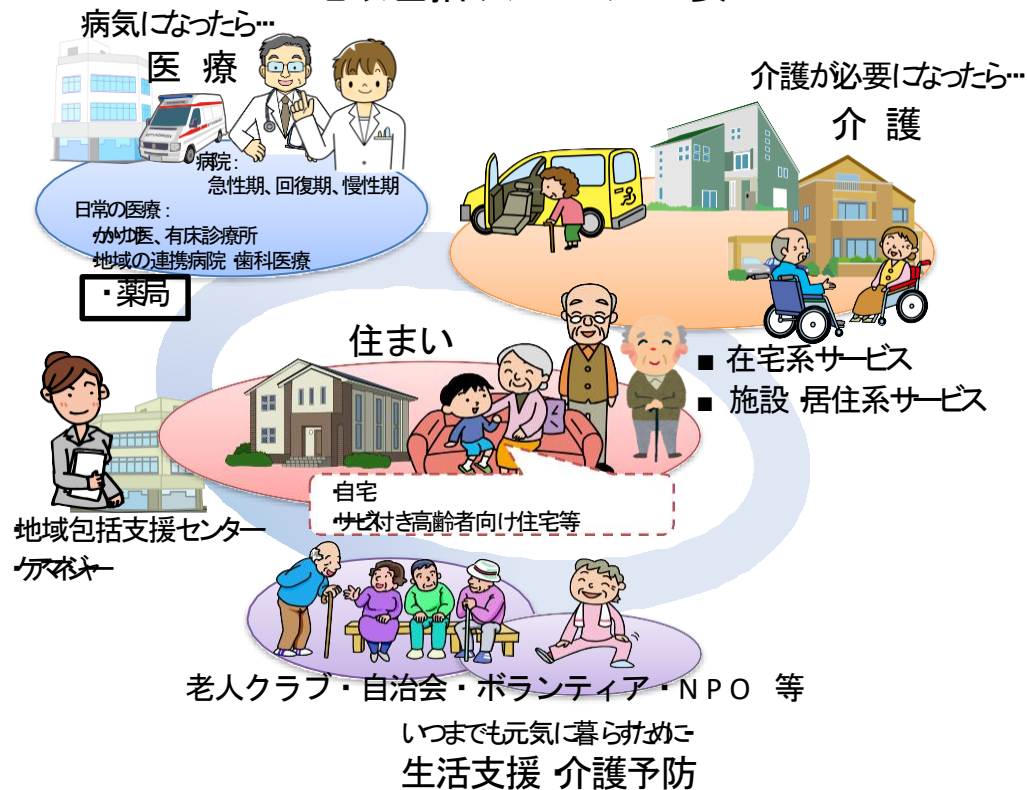
施行期日

令和2年9月1日（ただし、1.(3)のうち医薬品及び再生医療等製品について、1.(5)、2.(2)及び3.(1)(2)については令和3年8月1日、1.(67)については令和4年12月1日、3.(4)については令和2年4月1日）

薬剤師・薬局を取り巻く環境の変化

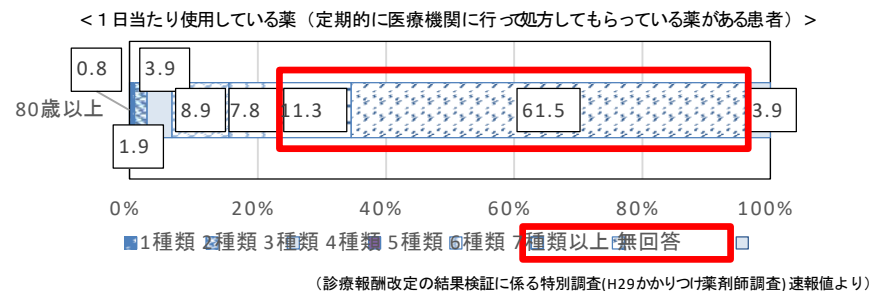
- 近年、高齢化が進展し、新薬等の開発が進む中、多剤投与による副作用の懸念の高まり、薬物療法において特に副作用に注意を要する疾病（がん、糖尿病等）を有する患者の外来治療へのシフトなどが見られる。
- 医療機関の機能分化、在宅医療や施設・居住系介護サービスの需要増等が進展する中で、患者が地域で様々な療養環境（入院、外来、在宅医療、介護施設など）を移行するケースが増加している。
- 薬剤師・薬局は、このような状況の変化に対応し、地域包括ケアシステムを担う一員として、医療機関等の関係機関と連携しつつ、その専門性を発揮し、患者に安全かつ有効な薬物療法を切れ目なく提供する役割を果たすことが求められている。

地域包括ケアシステムの姿



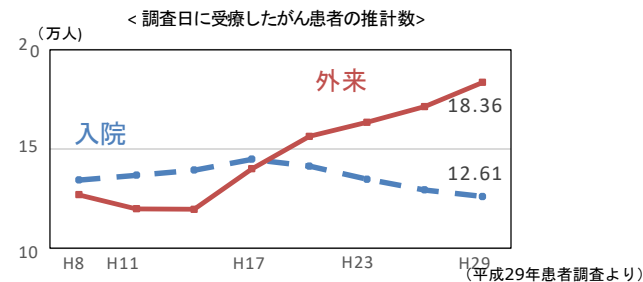
多剤投与の実態

・ 80歳以上の患者の7割超が、6種類以上の薬を服用。



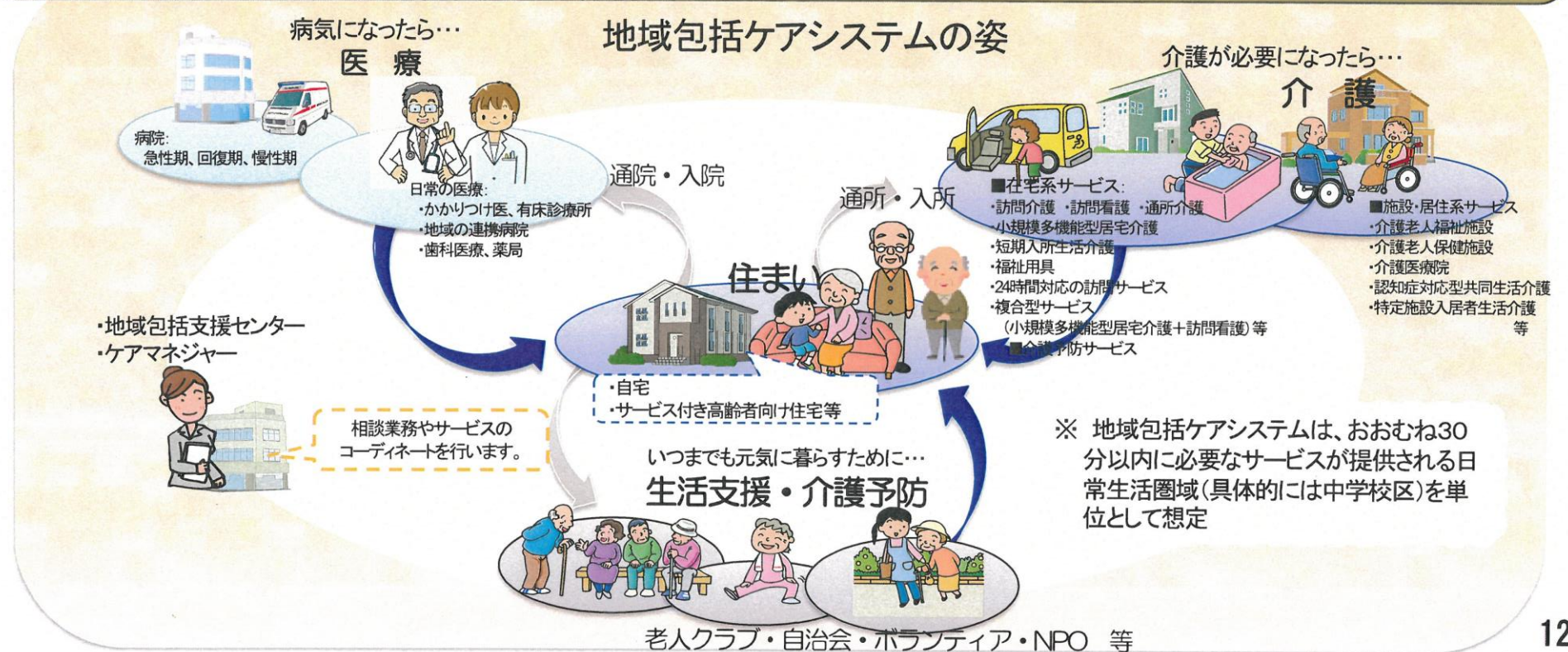
外来で治療を受けるがん患者数の増加

外来で治療を受けるがん患者は、入院で治療を受けるがん患者の約1.5倍。



地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



薬剤師の業務に関する規定の見直し ー対人業務の充実ー

主な対人業務

処方内容のチェック（重複投与・飲み合わせ）、処方提案

調剤時の情報提供、服薬指導

調剤後の継続的な服薬指導、服薬状況等の把握

服薬状況等の処方医等へのフィードバック

在宅訪問での薬学的管理



➡ 調剤時に加えて、調剤後の服薬指導、継続的な服薬状況等の把握も義務として規定

➡ 努力義務として規定
(医療法においても、医師から薬剤師等に対して同様の規定あり)

主な対物業務

処方箋受取・保存

調製(秤量、混合、一包化)

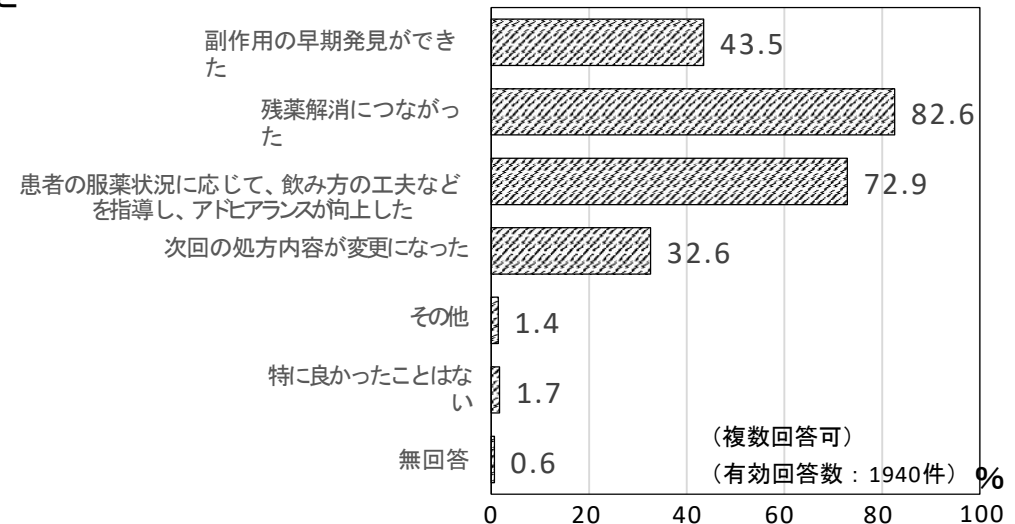
薬袋の作成

監査(交付する薬剤の最終チェック)

薬剤交付

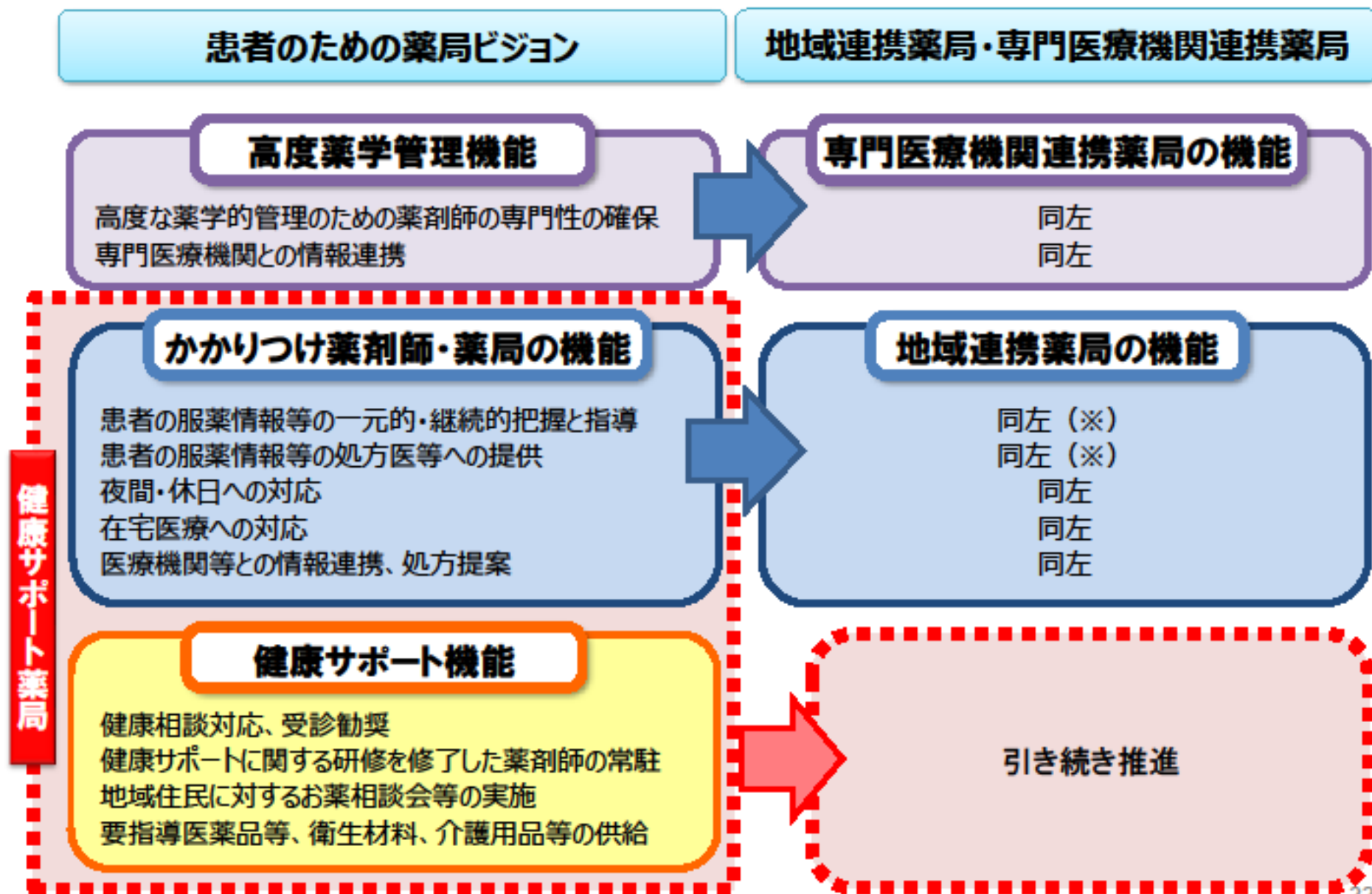
在庫管理

●調剤後に患者情報を継続的に把握する取組を行っていて良かったこと



(平成30年度「かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査」の薬局調査より)

「患者のための薬局ビジョン」と特定の機能を有する薬局の機能の比較



特定の機能を有する薬局の認定

第11回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

資料1改

令和4年1月20日

○薬剤師・薬局を取り巻く状況が変化する中、**患者が自身に適した薬局を選択できるよう、以下の機能を有すると認められる薬局について、都道府県の認定により名称表示を可能とする。**（都道府県知事の認定、1年ごとの更新）

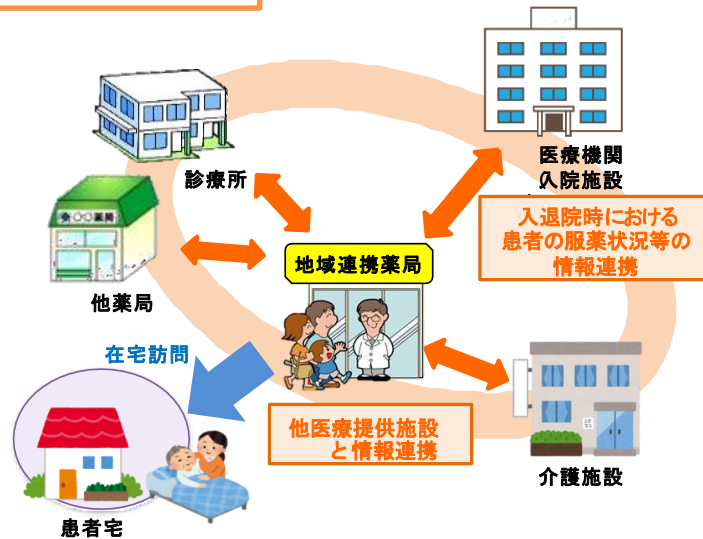
入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局（地域連携薬局）

がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局（専門医療機関連携薬局）

患者のための薬局ビジョンの「かかりこ」薬剤師・薬局機能」に対応

患者のための薬局ビジョンの「高度薬学管理機能」に対応

地域連携薬局



主な要件

- 関係機関との情報共有（入院時の持参薬情報の医療機関への提供、退院時カンファレンスへの参加等）
- 夜間・休日の対応を含めた地域の調剤応需体制の構築・参画
- 地域包括ケアに関する研修を受けた薬剤師の配置
- 在宅医療への対応（麻薬調剤の対応等）

等

専門医療機関連携薬局

※傷病の区分ごとに認定（現在規定している区分は「がん」）



主な要件

- 関係機関との情報共有（専門医療機関との治療方針等の共有、患者が利用する地域連携薬局等との服薬情報の共有等）
 - 学会認定等の専門性が高い薬剤師の配置
- 等
- ＜専門性の認定を行う団体＞
- 日本医療薬学会（地域薬学ケア専門薬剤師（がん））
 - 日本臨床腫瘍薬学会（外来がん治療専門薬剤師）

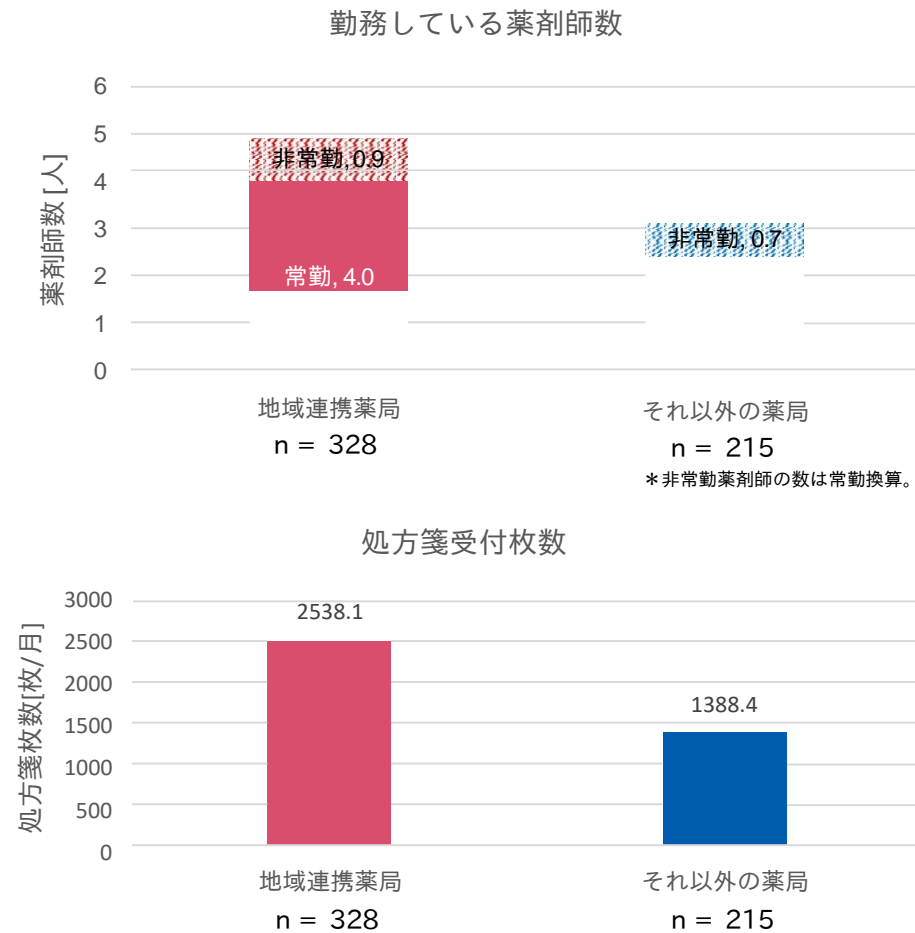
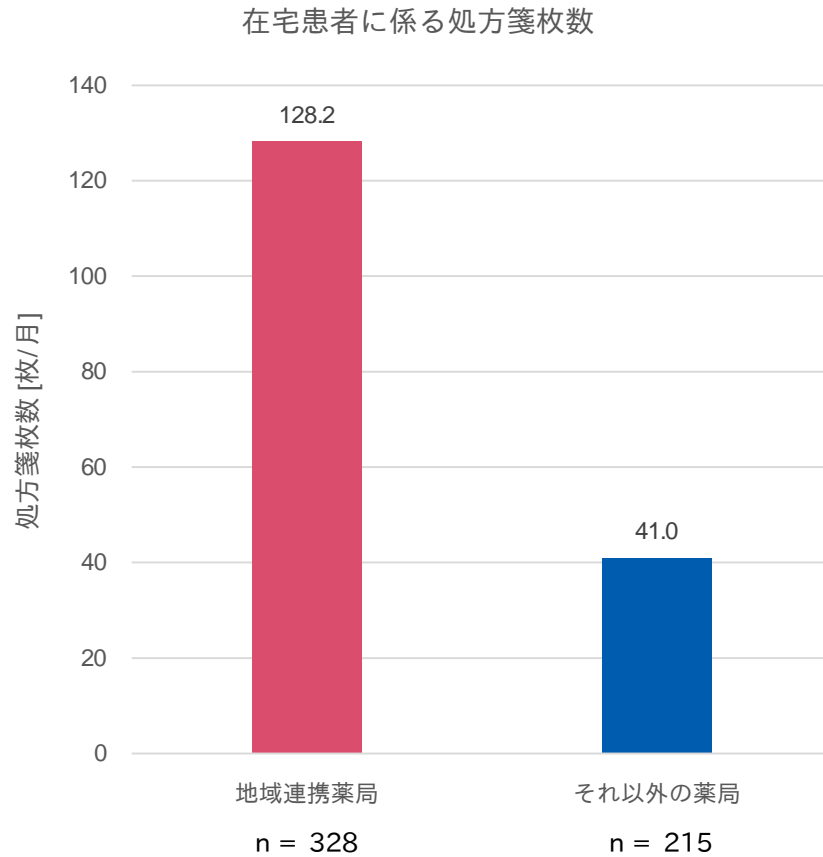
25

●地域連携薬局：入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局

	法律	基準
1	構造設備が、利用者の心身の状況に配慮する観点から必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	利用者のプライバシーに配慮した相談しやすい構造設備 ○利用者が座って服薬指導等を受けることができる、間仕切り等で区切られた相談窓口等及び相談の内容が漏えいしないよう配慮した設備の設置 ○高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造
2	<u>利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報を他の医療提供施設と共有する体制</u> が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。 <div style="background-color: blue; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> 多職種との連携体制 <small>(病院、診療所、訪問看護事業者、介護施設等)</small> </div>	<u>地域の他の医療提供施設と情報を共有する体制</u> ○地域包括ケアシステムの構築に資する会議への継続的な参加 ○地域の医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、利用者の薬剤等の使用情報について随時報告・連絡できる体制の整備 ○地域の医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、利用者の薬剤等の使用情報について報告・連絡を行った実績（月平均30回以上の報告・連絡の実績） ○地域の他の薬局に対し、利用者の薬剤等の使用情報について報告・連絡できる体制の整備
3	地域の患者に対し安定的に薬剤を供給するための調剤及び調剤された薬剤の販売又は授与の業務を行う体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	<u>地域の他の医療提供施設と連携しつつ利用者に安定的に薬剤等を提供する体制</u> ○開店時間外の相談応需体制の整備 ○休日及び夜間の調剤応需体制の整備 ○地域の他の薬局への医薬品提供体制の整備 ○麻薬の調剤応需体制の整備 ○無菌製剤処理を実施できる体制の整備（他の薬局の無菌調剤室を利用して無菌製剤処理を実施する体制を含む。） ○医療安全対策の実施 ○継続して1年以上勤務している常勤薬剤師の半数以上の配置 ○地域包括ケアシステムに関する研修を修了した常勤薬剤師の半数以上の配置 ○薬事に関する実務に従事する全ての薬剤師に対する、地域包括ケアシステムに関する研修又はこれに準ずる研修の計画的な実施 ○地域の他の医療提供施設に対する医薬品の適正使用に関する情報の提供実績
4	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う体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	<u>在宅医療に必要な対応ができる体制</u> ○在宅医療に関する取組の実績（月平均2回以上の実績） ○高度管理医療機器等の販売業の許可の取得並びに必要な医療機器及び衛生材料の提供体制

薬局の在宅医療への参加状況と体制

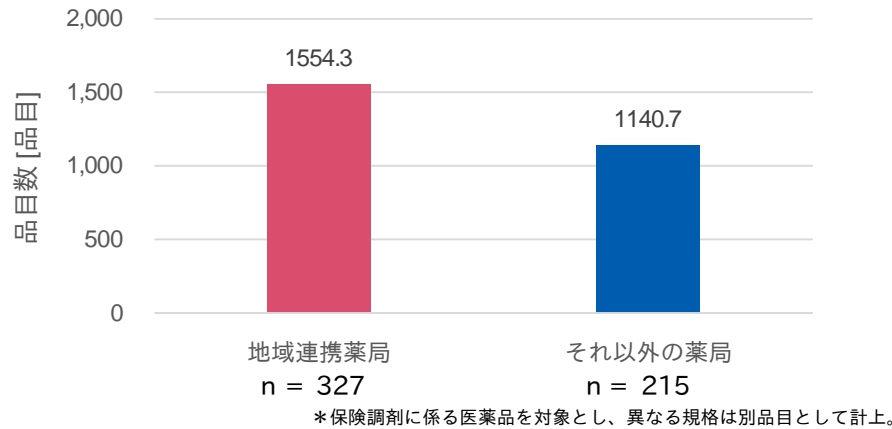
- 薬局は地域連携薬局の認定の有無に関わらず在宅医療に取り組んでいるが、地域連携薬局は勤務している薬剤師数や処方箋受付枚数が多いことから、在宅患者に係る処方箋をより多く応需している。



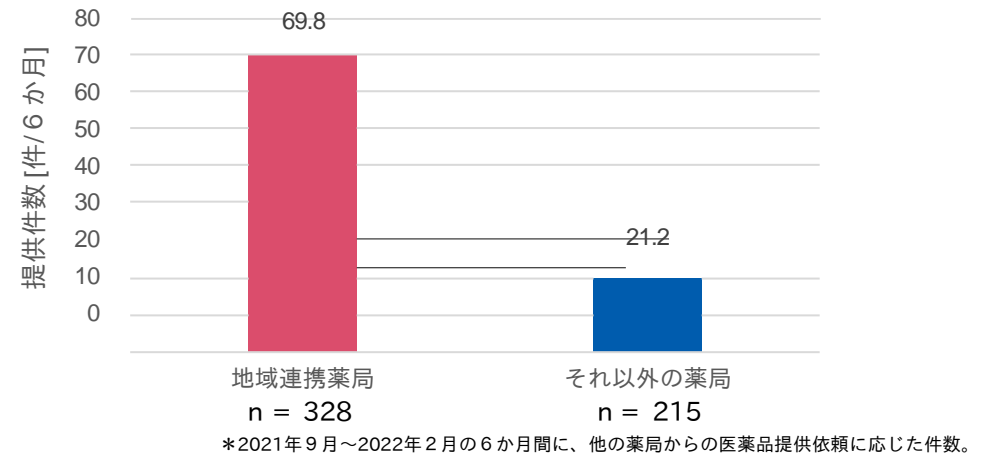
薬局における医薬品・医療機器等の提供体制

- **薬局は1000品目以上の医療用医薬品を備蓄し、薬物療法に必要な医薬品を速やかに患者に提供する体制を整備している。**また、薬局に在庫がない特殊な医薬品等の処方箋を応需した場合、近隣の薬局と協力し合い、当該医薬品を他の薬局から譲受して調剤している。
- 悪性腫瘍の疼痛緩和に用いられる**医療用麻薬についても多くの薬局で調剤の実績がある。**
- さらに、**薬局は医薬品だけでなく、医療機器や衛生材料の提供も行っている。**
- **地域連携薬局はこれら医薬品・医療機器等の提供に関する実績が多く、地域の医薬品・医療機器等の提供に関して特に重要な役割を果たしている。**

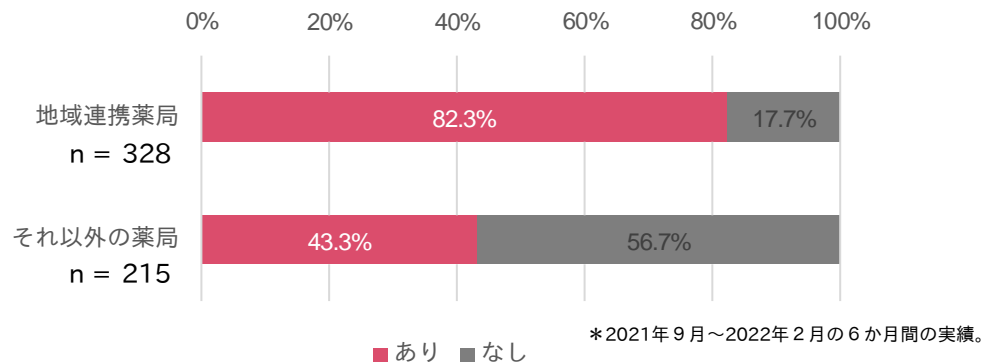
医療用医薬品の備蓄品目数



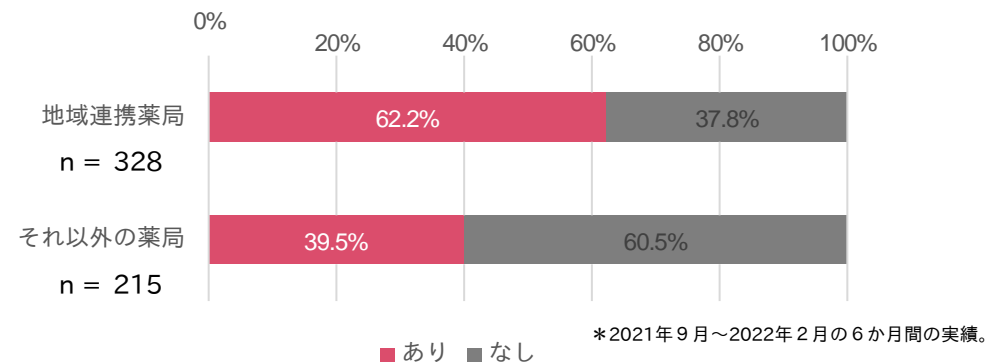
他の薬局へ医薬品を提供した実績



麻薬調剤の実績



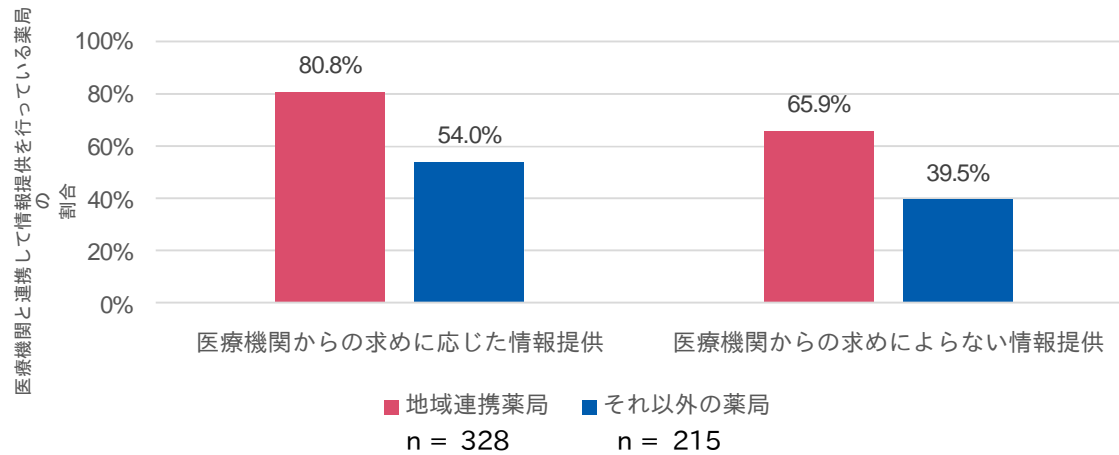
医療機器や衛生材料の提供実績



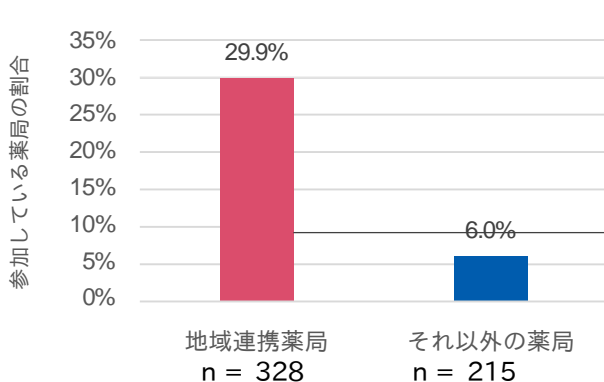
薬局による多職種との情報連携

- 薬局は薬物療法の質の向上と安全性の担保のため、医療機関からの求めの有無にかかわらず、服薬状況等の情報提供を積極的に行っている。また、退院時には、在宅医療を担う医師や看護師、介護職員等と連携体制を構築するため、薬局は退院時カンファレンスにも参加している。
- 地域連携薬局は医療機関への情報提供や退院時カンファレンスへの参加、訪問看護事業所との連携体制構築を積極的に実施し、在宅患者の薬物療法の質向上に大きく貢献している。

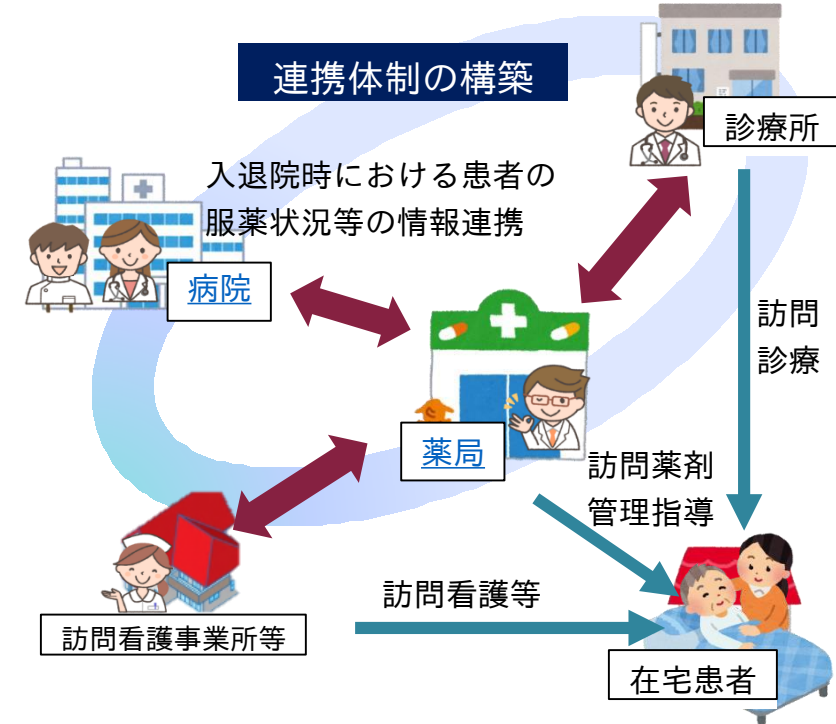
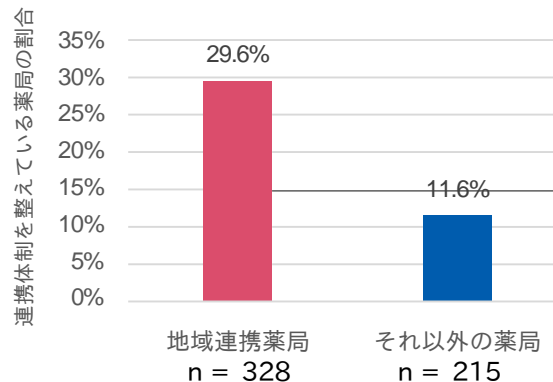
医療機関への服薬状況等の情報提供



退院時カンファレンスへの参加

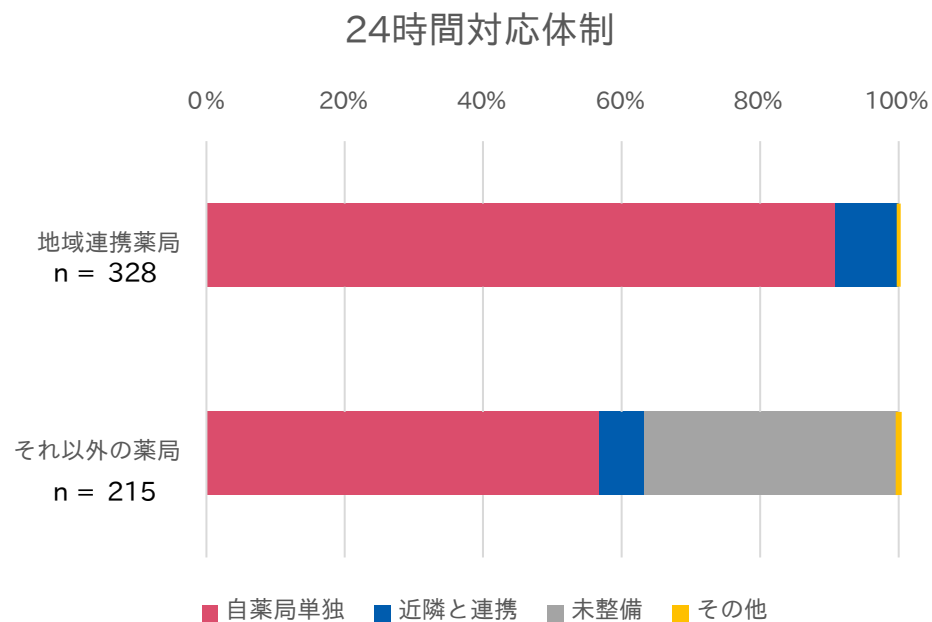


訪問看護事業所との連携体制

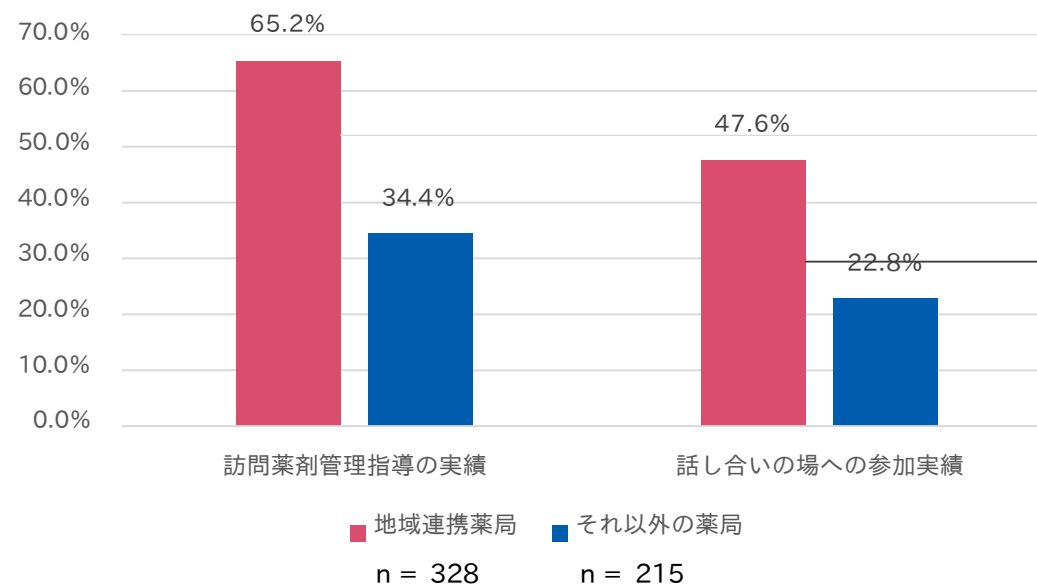


薬局の急変時の対応体制、ターミナルケアへの参加

- 多くの薬局において24時間対応が可能な体制が整備されている。
- 人生の最終段階（終末期）の患者への訪問薬剤管理指導や、患者・家族等との話し合いの場に薬局の薬剤師は参加している。
- 特に地域連携薬局においては24時間対応が可能な体制が整備され、ターミナルケアにも積極的に参加している。



人生の最終段階（終末期）の患者の在宅医療への参加状況



*2021年9月～2022年2月の6か月間の実績。

地域連携薬局数

全数 2,696 (令和4年5月31日時点)

参考：全国の薬局数 約6.1万

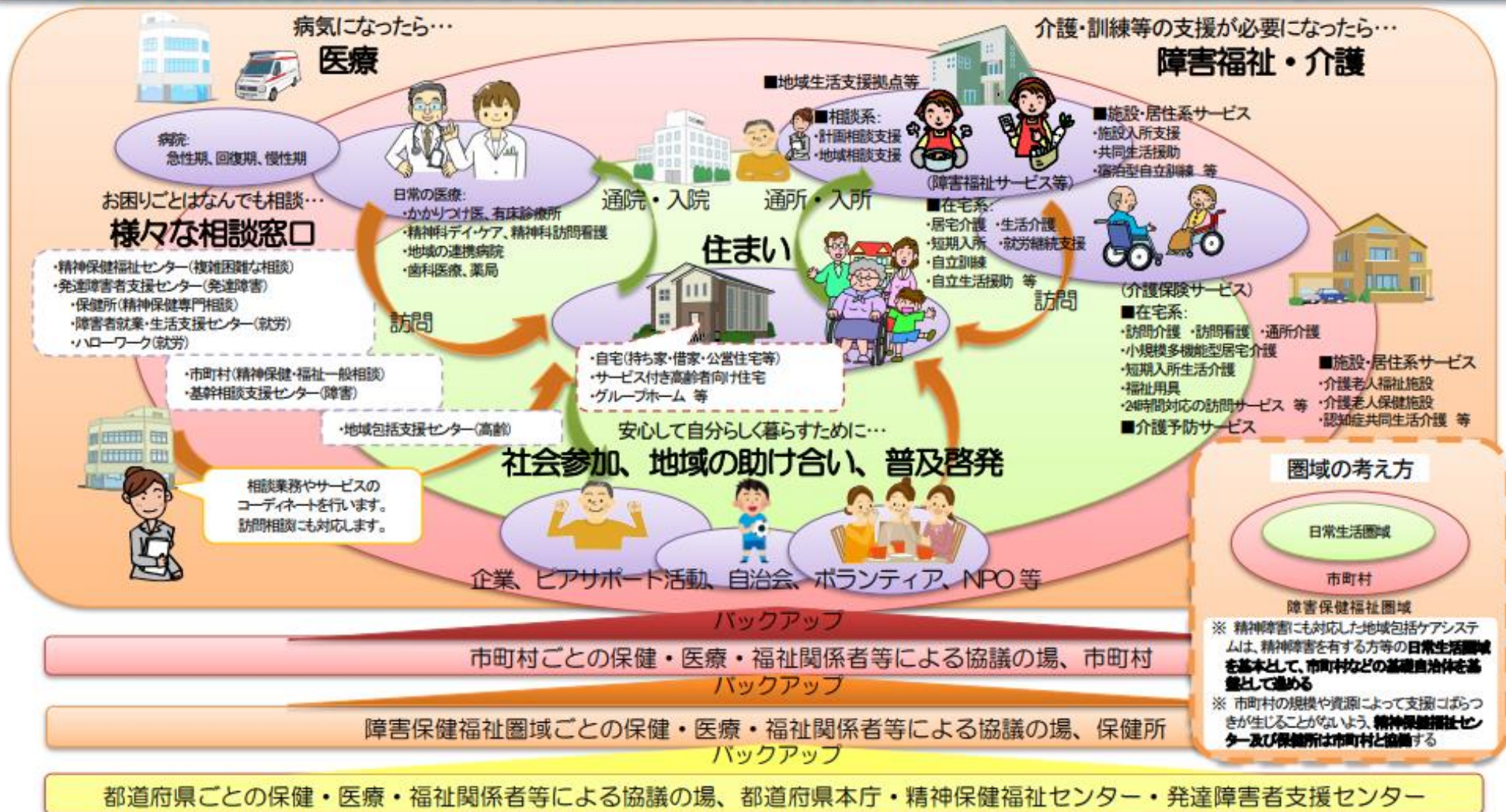
北海道	79	東京都	524	滋賀県	33	徳島県	12
青森県	20	神奈川県	220	京都府	64	香川県	25
岩手県	18	新潟県	41	大阪府	198	愛媛県	27
宮城県	54	山梨県	9	兵庫県	106	高知県	11
秋田県	6	長野県	20	奈良県	23	福岡県	90
山形県	16	富山県	22	和歌山県	13	佐賀県	8
福島県	39	石川県	34	鳥取県	17	長崎県	11
茨城県	107	岐阜県	20	島根県	11	熊本県	30
栃木県	43	静岡県	62	岡山県	44	大分県	20
群馬県	29	愛知県	97	広島県	69	宮崎県	15
埼玉県	174	三重県	40	山口県	20	鹿児島県	28
千葉県	135	福井県	9			沖縄県	3

小括

- 薬局は在宅患者への薬物療法の提供において、医薬品等の提供体制整備や多職種との情報連携、急変時対応、さらにターミナルケアに積極的に参加している。
- 令和元年の薬機法改正により導入された地域連携薬局の認定件数は全国で約2700（令和4年5月31日時点）である。
- 今後増加する在宅医療の需要に応えるためにも、地域連携薬局を含めた多くの薬局に在宅医療の積極的な参加が望まれる。

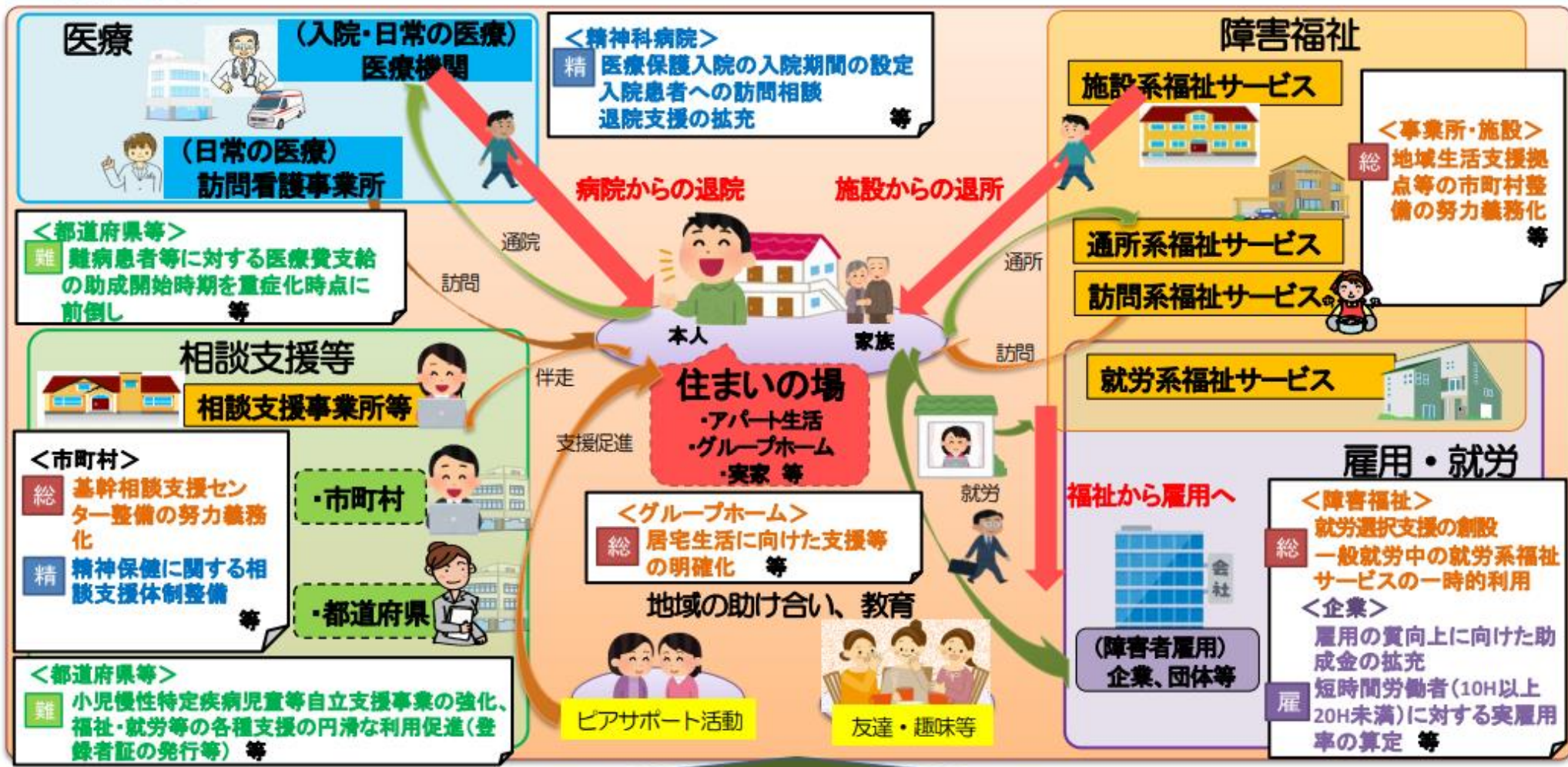
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



障害者や難病患者等が安心して暮らし続けることができる地域共生社会(イメージ)

- 障害者や難病患者等が地域や職場で生きがい・役割を持ち、医療、福祉、雇用等の各分野の支援を受けながら、その人らしく安心して暮らすことができる体制の構築を目指す。このため、本人の希望に応じて、
 - ・施設や病院からの地域移行、その人らしい居宅生活に向けた支援の充実 (障害者総合支援法関係、精神保健福祉法関係、難病法・児童福祉法関係) 総 精 難
 - ・福祉や雇用が連携した支援、障害者雇用の質の向上 (障害者総合支援法関係、障害者雇用促進法関係) 総 雇
 - ・調査・研究の強化やサービス等の質の確保・向上のためのデータベースの整備 (難病法・児童福祉法関係、障害者総合支援法関係) 難 総
- 等を推進する。



令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会における主な御意見

(令和5年6月14日中医協資料より抜粋)

(テーマ1:地域包括ケアのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携)

- 介護支援専門員は利用者の既に様々な情報(例:家族や人間関係、資産状況、本人・家族の希望、趣味、嗜好、生活習慣等)を持っており、その情報に基づき課題を分析し目標を立て、サービスの利用や社会資源の活用も含めマネジメントしている。ここに、医療の情報や医師の意見等を適切に活かすことにより、より合理的なケアマネジメントができる。

(テーマ2:リハビリテーション・口腔・栄養)

- 令和3年度介護報酬改定で示されたリハビリ、口腔管理、栄養管理に係る一体的な計画書は、医療でも活用可能。多職種による計画作成を後押しする仕組みが必要。
- リハビリ・口腔・栄養の連携として、目標を共有することは理解できるが、誰が中心となって全体の進捗を管理するのか明確にすることも重要。

(テーマ4:高齢者施設・障害者施設等における医療)

- 連携する医療機関については、名前だけの協力医療機関ではなく、地域包括ケア病棟や在宅病、有床診など地域の医療機関と、中身のある連携体制を構築すべき。
- 施設の在り方や利用者のニーズが多様化する中で、薬剤師がその施設の特性を的確に把握した上で、多職種との連携の下で適切な薬剤管理ができるような推進策が必要。

(テーマ6:人生の最終段階における医療・介護)

- 人生の最終段階を支える医師が、在宅診療や施設における医療の中で、患者の疾病が非がんであっても、緩和ケアを専門とする医師らとICT等を使って連携することで、ご本人が望む住み慣れた環境で最期を迎えることが可能となる。
- 緩和ケアについては、患者及び家族の苦痛や不安を和らげるために総合的に対応することが重要である。このため、麻薬を早期から積極的に使用するなど、考え方が変化してきている。一方、医療用麻薬といっても多様な製品・規格があり、また取り寄せにも時間がかかることが多く、医療機関、薬局、訪問看護ステーションの間で日常からの連携体制の構築が必要。

(テーマ7:訪問看護)

- 訪問看護は、高齢者の医療・介護ニーズや在宅看取りへの対応とともに、小児や難病など、多世代にわたる利用者への対応が求められ、安定した24時間のサービス提供体制の構築・強化が急務。また、退院後早期や医療ニーズが高い方の居宅での療養を支援の対応力と入院前後の医療機関との連携体制の強化、情報共有の基盤整備も重要である。
- 医療保険の訪問看護を利用している場合には、医療と介護が一体的にマネジメントされていない現状もあるため、医療と介護が連携できる環境整備を進め、シームレスなサービス提供をできるようにすべき。

在宅医療において薬局に期待される主な役割として、下記のような内容が考えられる。

① 医薬品・医療機器・衛生材料の提供体制の構築

- ▶ 多数の医薬品の備蓄
- ▶ 患者の状態に応じた調剤（一包化、簡易懸濁法、無菌調剤等）
- ▶ 医療用麻薬の調剤及び管理（廃棄含む）
- ▶ 医療機器・衛生材料の提供

② 薬物療法の提供及び薬物療法に関する情報の多職種での共有・連携

- ▶ 服薬指導・支援、薬剤服用歴管理（薬の飲み合わせの等の確認）
- ▶ 服薬状況と副作用等のモニタリング、残薬の管理
- ▶ 入院時及び退院時の薬物療法に関する情報の共有
- ▶ 在宅医への処方提案

③ 急変時の対応

- ▶ 24時間対応体制

④ ターミナルケアへの関わり

- ▶ 医療用麻薬の調剤及び管理（廃棄含む）

第8次医療計画における在宅医療のうち訪問薬剤管理指導に関する事項

- 第8次医療計画においては、在宅医療の提供体制のうち訪問薬剤管理指導に関しては、在宅医療の質の向上のため薬剤師の関与が期待されており、また、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築することが求められている。

2 在宅医療の提供体制

(2) 日常の療養生活の支援

④ 訪問薬剤管理指導

全薬局61,791か所のうち、訪問薬剤管理指導業務を実施している薬局は、医療保険では9,207か所で算定回数は約75万回/年、介護保険では30,021か所（重複あり）で算定回数は約1,591万回/年である。医療機関の薬剤師が実施した訪問薬剤管理指導業務は、医療保険約340回/月、介護保険約6,000回/月となっている。薬局には、医薬品、医療機器等の提供体制の構築や患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、薬物療法に関する情報の共有をはじめとした多職種との連携、夜間・休日を含む急変時の対応等が求められている。薬剤師の関与により、薬物有害事象への対処や服薬状況の改善が見込まれ、在宅医療の質の向上につながることから、薬剤師の果たす役割は大きい。

高度な薬学管理等を充実させ、多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等を推進するため、麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24時間対応が可能な薬局の整備が必要である。そのため、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関等と連携して行われる研修や、カンファレンス等への参加を通じて、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図ることが重要である。また、都道府県の薬務主管課と医務主管課が連携し、地方薬事審議会等を活用して、麻薬調剤や無菌製剤処理等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績について把握・分析を行い、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築することが求められている。

薬局における訪問薬剤管理指導業務（調剤報酬）（1）

項目	点数	内容	回数
○在宅患者訪問薬剤管理指導料 ・単一建物診療患者が1人の場合 ・単一建物診療患者が2～9人の場合 ・単一建物診療患者が10人以上の場合 麻薬管理指導加算 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 乳幼児加算 小児特定加算 在宅中心静脈栄養法加算	650点 320点 290点 100点 250点 100点 450点 150点	医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に算定	薬剤師1人 週40回まで 患者1人につき 月4回まで ※ <u>末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者</u> の場合は週2回かつ月8回まで
○在宅患者オンライン薬剤管理指導料 麻薬管理指導加算 乳幼児加算 小児特定加算	59点 22点 12点 350点	訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付等されている患者に対して、オンラインで必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	
○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1 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の場合 2 1以外の場合 麻薬管理指導加算 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 乳幼児加算 小児特定加算 在宅中心静脈栄養法加算	1：500点 2：200点 100点 250点 100点 450点 150点	急変等に伴い、医師の求めにより、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	月4回まで
○在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料 麻薬管理指導加算 乳幼児加算 小児特定加算	59点 22点 12点 350点	急変等に伴い、医師の求めにより、緊急にオンラインで必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	

薬局における訪問薬剤管理指導業務（調剤報酬）（2）

項目	点数	内容	回数
○在宅患者緊急時等共同指導料	700点	急変等に伴い、医師の求めにより、医師等と共同でカンファレンスを行い、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	月2回まで
麻薬管理指導加算	100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		
小児特定加算	450点		
在宅中心静脈栄養法加算	150点		
○在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	40点 30点	重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合に算定	
○経管投薬支援料	100点		初回のみ
○在宅患者調剤加算（調剤調製料）	15点	基準を満たした薬局において、在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している患者の処方箋受付1回につき加算	
(参考) 介護報酬における評価	○ 居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合） ・単一建物居住者が1人の場合 517単位（麻薬管理指導加算+100単位） ・単一建物居住者が2～9人の場合 378単位（麻薬管理指導加算+100単位） ・単一建物居住者が10人以上の場合 341単位（麻薬管理指導加算+100単位）		

※薬剤師が行う薬剤管理指導は、医療保険と介護保険では基本的には同じ業務であるが給付調整により算定できる範囲が異なる

	医療保険での評価 (調剤報酬)	介護保険での評価 (介護報酬)
麻薬の薬剤管理指導	○ 麻薬管理指導加算（100点）	○ 麻薬管理指導加算 （100単位）
麻薬の持続注射を行っている患者の指導	○ 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算（250点）	
中心静脈栄養法を行っている患者の指導	○ 在宅中心静脈栄養法加算（150点）	—
緊急時の訪問薬剤管理指導	○ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（緊急時は全て医療保険で評価）	

薬剤師と他職種の連携状況

- 薬剤師から医師、看護師、ケアマネジャー等の様々な職種への情報提供が実施されている。
- 医師に対しては、患者の服薬状況に基づく処方提案や服薬が困難な場合の対応策の提案が多く実施されていた。

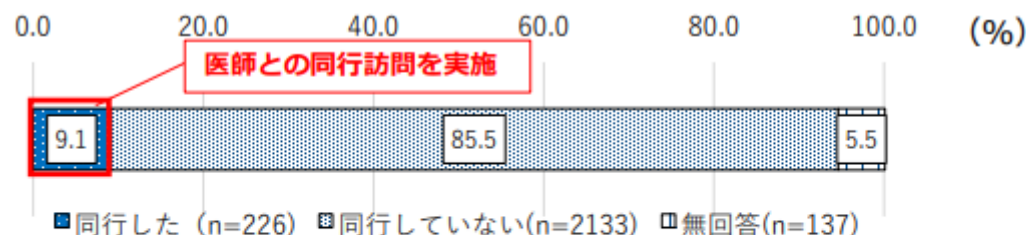
	情報提供の実施割合 (n=336)	情報提供した内容の内訳											
		服薬状況の確認と残薬の整理	患者の服薬状況に合わせた処方提案	砕け、レイン、ダ、包、化、等	い場の指示と飲み薬の提案	医師の指しおり服用が困難	薬物療法に関する助言	服用薬の副作用に関する情報提供	夜間休日を含む緊急時の医薬品提供	麻薬の供給	それ及び输液機材の使用に係る支	医療材料、衛生材料の提供	輸液等において薬剤の調製に関する助言
医師	97.9	90.0	82.4	69.3	64.1	62.0	33.7	33.4	26.1	25.2	14.6	2.4	
歯科医師	8.0	29.6	40.7	22.2	51.9	25.9	11.1	11.1	3.7	3.7	3.7	11.1	
看護師	74.4	78.4	40.8	60.4	53.6	55.2	28.0	28.0	28.4	30.8	12.0	4.4	
ケアマネジャー	89.0	77.3	35.8	55.5	42.8	49.2	15.1	15.1	9.4	14.0	3.0	7.7	
介護士	32.7	68.2	26.4	62.7	48.2	50.0	12.7	12.7	5.5	13.6	3.6	4.5	
生活相談員	10.7	52.8	22.2	61.1	41.7	36.1	11.1	11.1	5.6	22.2	2.8	8.3	
PT/OT/ST	6.5	36.4	13.6	40.9	40.9	68.2	22.7	22.7	4.5	22.7	4.5	13.6	
管理栄養士	3.3	9.1	27.3	36.4	36.4	36.4	9.1	9.1	9.1	9.1	9.1	18.2	
その他	1.5	60.0	0.0	40.0	20.0	40.0	20.0	20.0	40.0	20.0	40.0	20.0	

出典：令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」
 保険薬局調査（施設票）をもとに保険局医療課にて作成

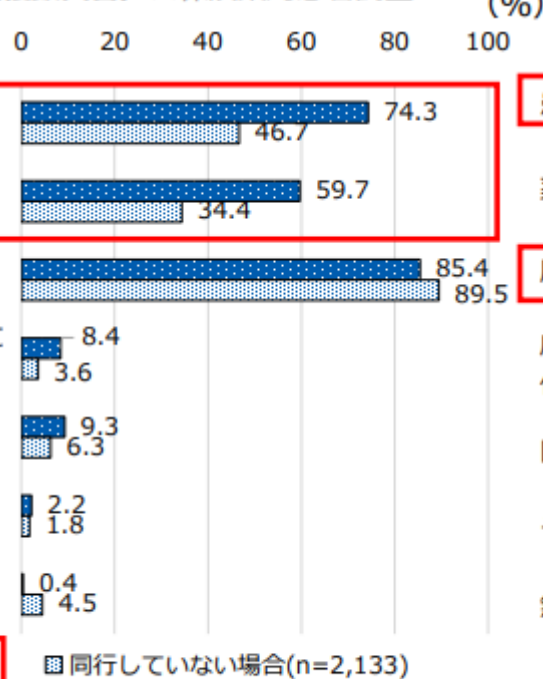
薬剤師と医師の連携（同行訪問）

- 薬剤師が医師の訪問に同行した場合、同行していない場合に比べ、特に「患者の状況に合わせた処方提案」、「薬物治療に関する助言」の薬学的管理がより多く実施されている。
- 医師が同行した薬剤師に期待することも「患者の服薬状況に合わせた処方提案」、「服薬状況の確認と残薬の整理」との回答が多く挙げられた。

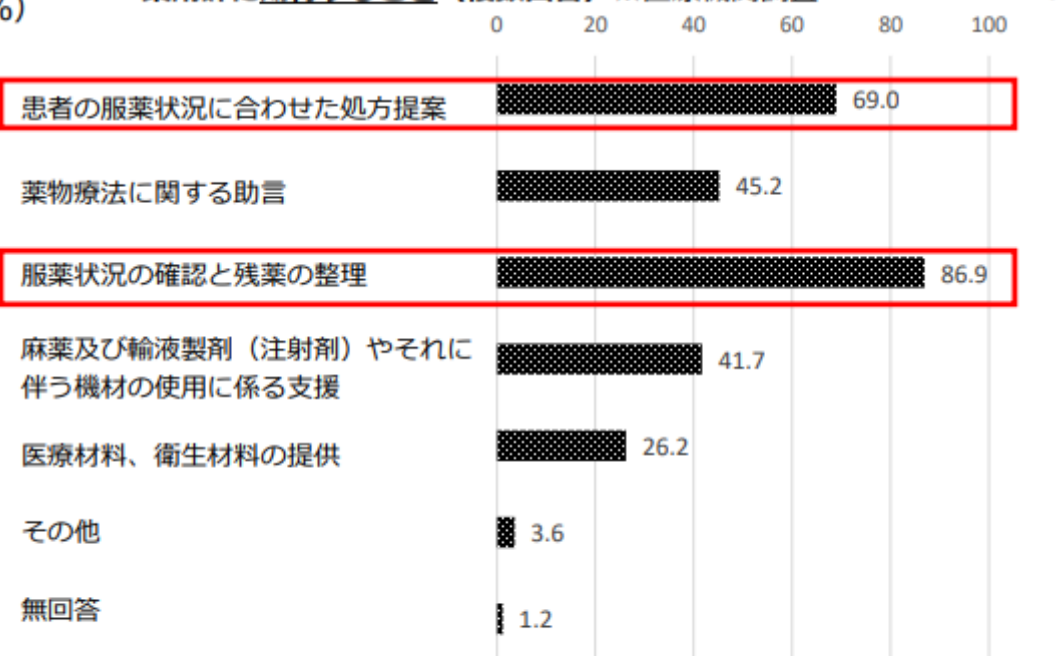
■ 訪問薬剤管理指導で、
医師の訪問への同行の実施状況
(※保険薬局患者調査票)



■ 医師の訪問に同行した場合又は同行していない場合における薬剤師が
情報提供した薬学的管理の内容（複数回答）※保険薬局患者調査



■ 医師の回答：医師が薬局の薬剤師と一緒に訪問した時に
薬剤師に期待すること（複数回答）※医療機関調査



出典：令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」
保険薬局調査（施設票）、医療機関調査（施設票）をもとに保険局医療課にて作成

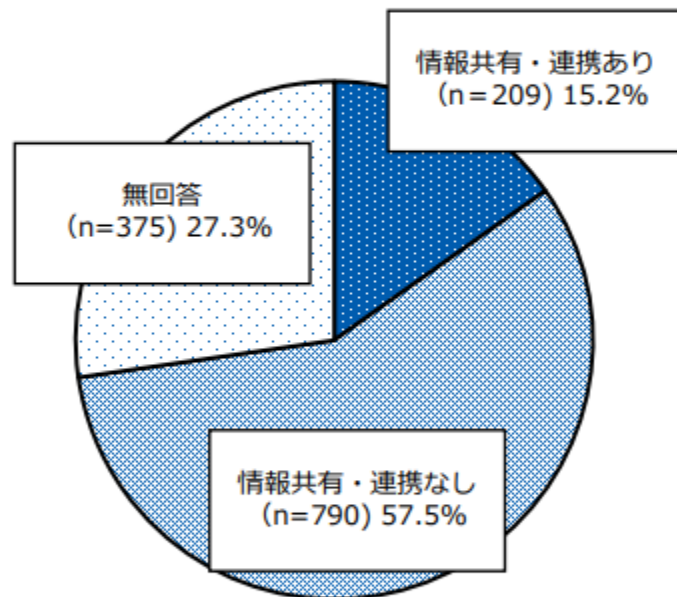
n=84

薬剤師と歯科医師の連携状況

- 薬剤師と歯科医師との情報共有・連携については、全体の15.2%であった。
- 一方で、歯科医師から薬剤師に対しては、あらかじめ服用を中止する必要のある薬剤の情報提供等、薬物治療に関する連携について期待が高い。

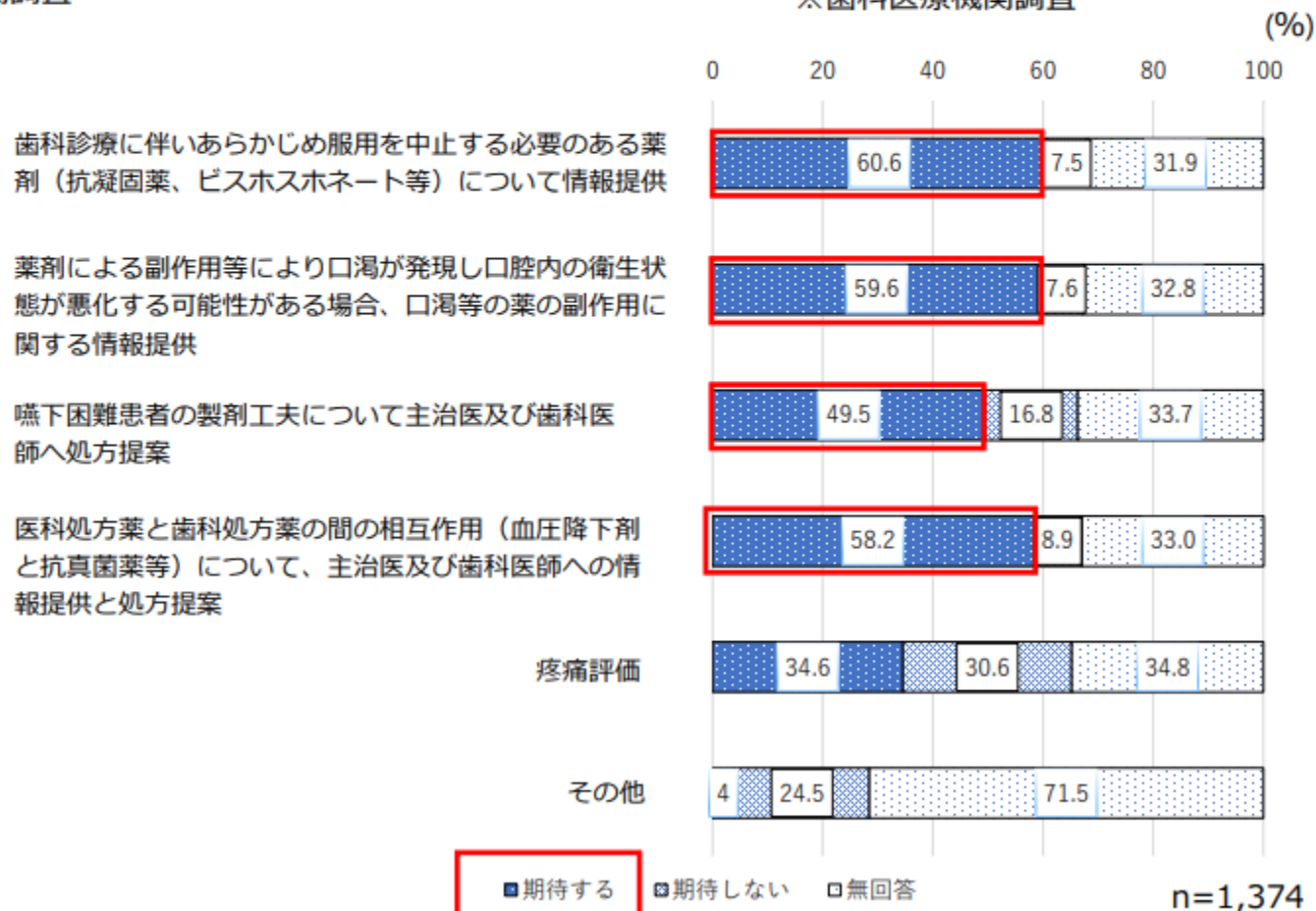
■ 歯科医師の回答：薬剤師と歯科医師との情報共有・連携の有無

※歯科医療機関調査



■ 歯科医師の回答：歯科医師が保険薬局の薬剤師に期待すること

※歯科医療機関調査



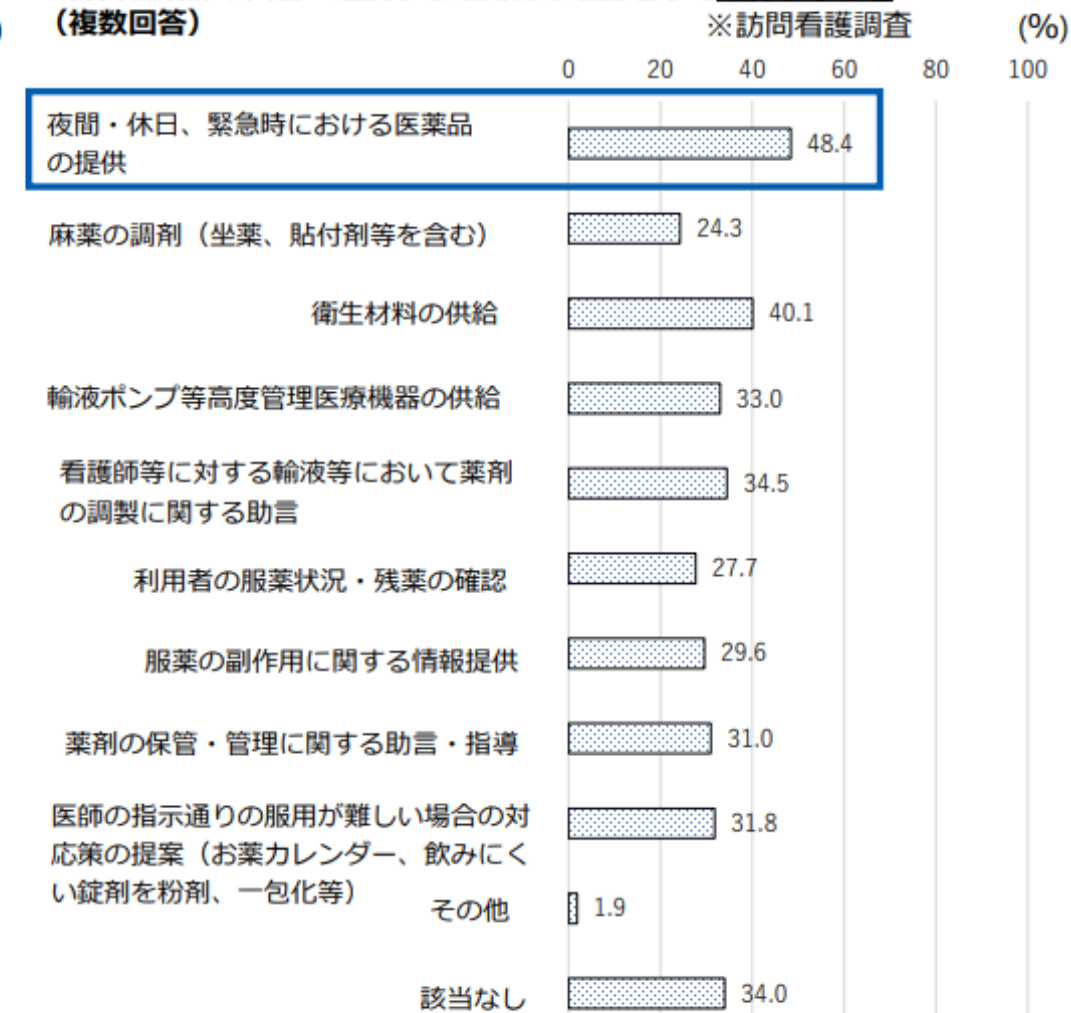
薬剤師と訪問看護師の連携状況

- 看護師と連携している薬剤師は、「服薬状況・残薬の確認」、「麻薬の調剤」等を多く実施している。
- 訪問を担う看護師が特に連携する薬剤師の活動として期待することとして、「夜間・休日、緊急時における医薬品の提供」が多く挙げられていた。

■ 訪問看護師の回答：連携している薬剤師が実施していること (複数回答)



■ 訪問看護師の回答：連携する薬剤師の活動として期待すること (複数回答)



高齢者施設等の各施設類型における薬剤管理

○ 高齢者施設等においては、施設類型によって医師・薬剤師の配置や入所者の状況等が異なることから、それぞれの施設類型に応じた薬剤管理の対応が必要であり、以下のような課題も有する。

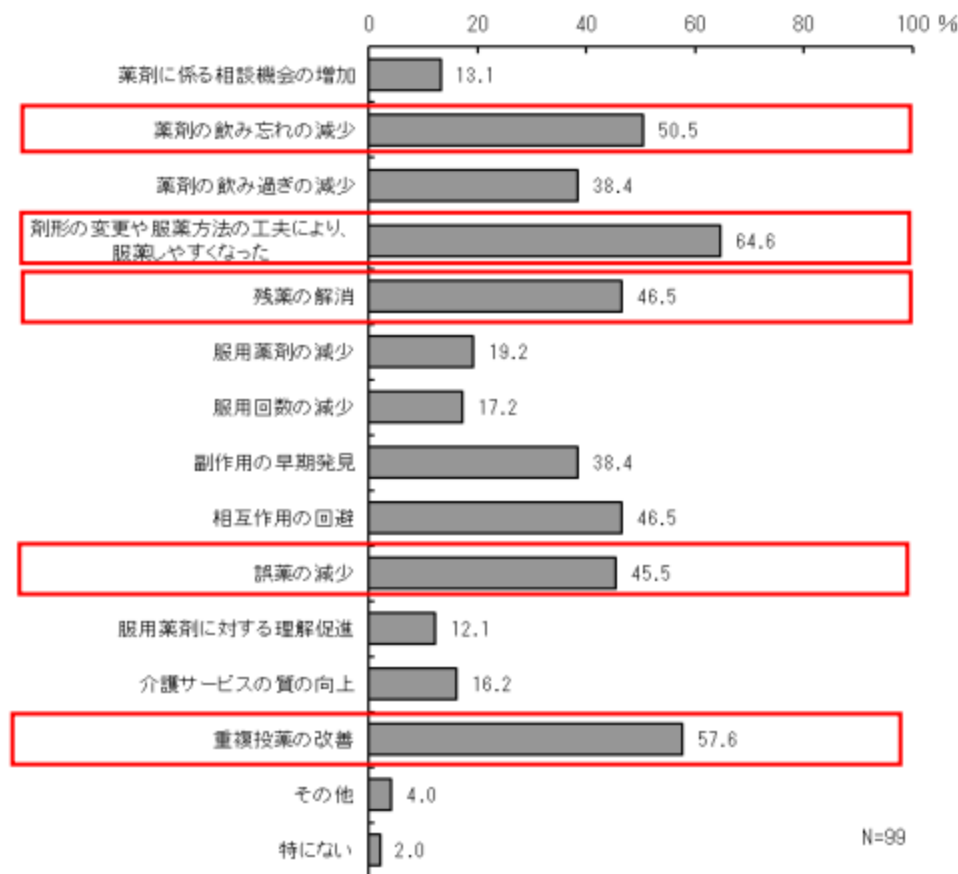
		介護医療院	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	その他施設 (サ高住等)	短期入所 (ショートステイ)	
						短期入所療養介護	短期入所生活介護
施設配置基準	医師	○ I型: 3以上 / 48:1以上 II型: 1以上 / 100:1以上	○ 1以上	○ 必要数 (非常勤可)	×	○ ※	○ 必要数 (非常勤可)
	薬剤師	○ I型: 150:1 以上 II型: 300:1 以上	○ 適当数 (300:1)	×	×	○ ※	×
薬剤管理の現状等		自施設の医師・薬剤師等が薬剤管理を実施 抗がん剤・抗ウイルス剤・麻薬等の一部の薬剤については、往診を行う医師が処方する場合は、薬剤費について医療保険による給付が可能 (処方箋の交付も可能)	薬局の薬剤師が訪問し、薬剤管理指導を実施 末期の悪性腫瘍の患者に対しては、計画に基づく訪問による薬剤管理指導が可能	薬局の薬剤師が計画に基づく訪問により薬剤管理指導を実施 介護認定を受けている方は介護保険が適用	薬局の薬剤師が計画に基づく訪問により薬剤管理指導を実施 介護認定を受けている方は介護保険が適用	普段は在宅等で薬局薬剤師等による薬剤管理指導 (居宅療養管理指導) を受けている者が、短期的に入所し、その期間は当該施設において薬剤管理を受ける	
課題		抗がん剤等の処方箋を薬局が応需しても調剤報酬が算定できないことについて検討が必要	服薬管理指導料3を算定できるが、要介護度3以上の患者に対する訪問薬剤管理指導の評価として適切であるかについて検討が必要 (末期の悪性腫瘍の患者には医療保険の訪問薬剤管理指導料が算定可能)	医療保険では麻薬の持続注射療法や中心静脈栄養法を行っている患者の指導を評価されているが、介護保険では現状評価されていないことについて検討が必要 (末期の悪性腫瘍等の患者であっても介護保険が優先)	医療保険では麻薬の持続注射療法や中心静脈栄養法を行っている患者の指導を評価されているが、介護保険では現状評価されていないことについて検討が必要 (末期の悪性腫瘍等の患者であっても介護保険が優先)	短期入所中においても薬学管理が適切に継続できるようにすることについて検討が必要	

※ 短期入所療養介護は、病院・診療所・介護医療院・老健施設が実施することができ、人員配置基準は、原則施設ごとの基準による。

○ 薬剤師の訪問による薬剤管理により、重複投薬、服薬アドヒアランス、誤薬等の改善に加え、施設職員の業務改善にもつながっているが、施設職員との連携や持参薬の管理等の薬剤管理について、更なる推進が期待されている。

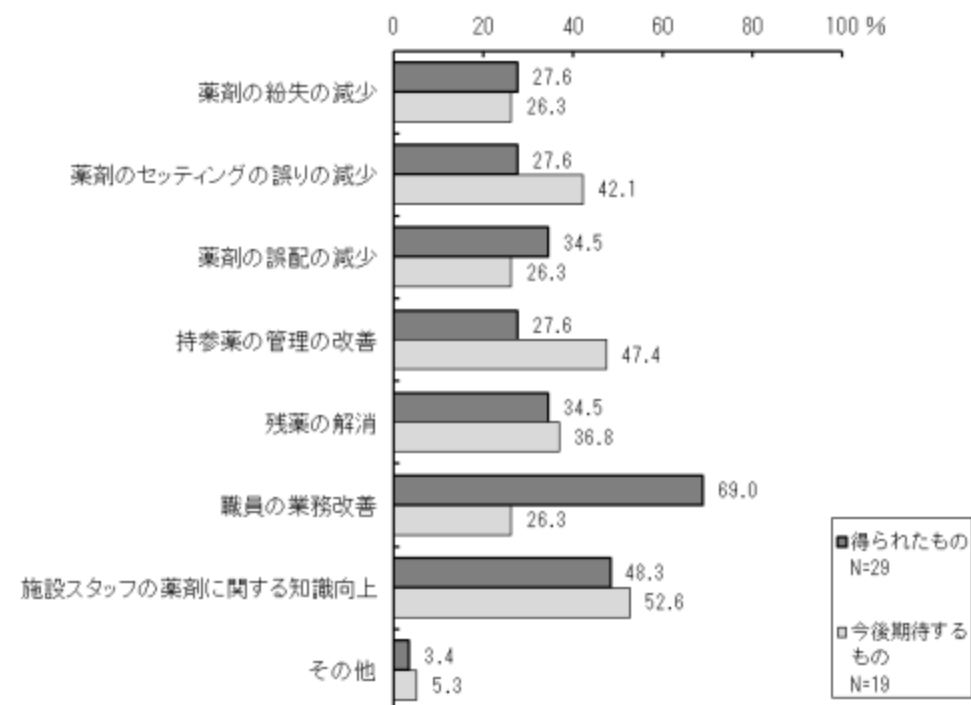
薬剤師の訪問により利用者において改善された点

(特別養護老人ホームに薬剤指導を行う薬局への調査、複数回答)



訪問により施設が得たメリット・今後期待するもの

(特別養護老人ホームへの調査、複数回答)



薬局における医療用麻薬の管理

○ 薬局における医療用麻薬の取扱いについては、多くの手続きによる厳重な管理が必要

■麻薬小売業者の免許

・薬局で麻薬を調剤するには、麻薬小売業者の免許を取得することが必要。

■管理

・麻薬は薬局内の鍵をかけた堅固な設備内に保管しなければならない。薬局で保管している麻薬の数量を逐次管理するための帳簿の作成・記録が義務づけられている。

■麻薬の譲受・譲渡

・譲受は、同一都道府県内の麻薬卸売業者に限定。

・譲渡は、麻薬処方箋の交付を受けた者(患者等)に対し、調剤した麻薬を交付する以外は不可(薬局で有している麻薬を譲受先の麻薬卸売業者へ返品することはできない)。

(麻薬小売業者間譲渡許可:2以上の麻薬小売業者が一定の要件で許可を有した場合に限り、当該麻薬小売業者間で麻薬の譲渡が可能)

■薬局の備蓄体制

・成分、規格が多様であり、医師の処方にあわせた麻薬を保管することが必要。

■廃棄

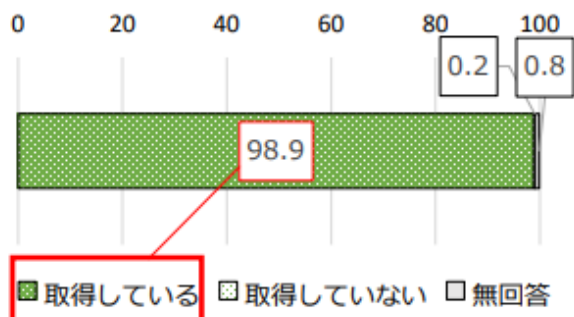
・調剤前の麻薬を廃棄しようとするときは、あらかじめ「麻薬廃棄届」により、都道府県知事に届け出た後、都道府県職員立会の下でなければ廃棄することはできない。

・患者の死亡等により調剤済みの麻薬が不要になったときは、残っている麻薬を遺族等から譲り受けた上で、麻薬小売業者自ら、他の薬剤師又は職員の立会いの下で廃棄し、「調剤済麻薬廃棄届」の提出が必要。

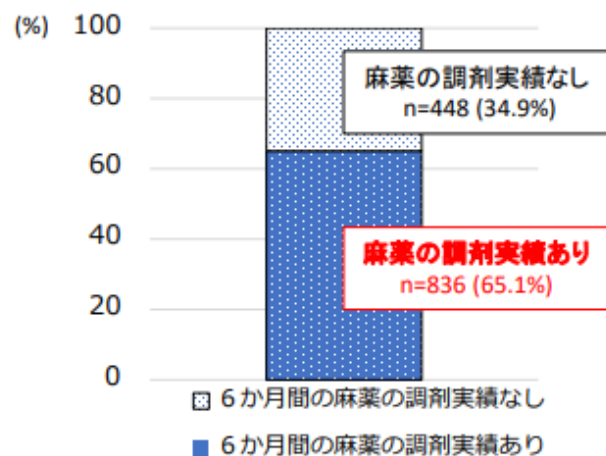
薬局における麻薬の調剤実績

- 在宅訪問を行っている薬局の9割以上が麻薬小売業者の免許を有しており、これらの薬局の7割程度で半年間に麻薬調剤の実績がある。
- 麻薬調剤の実績は、10件以下(月1回前後)が約半数である一方、100件以上の薬局も8%程度あった。

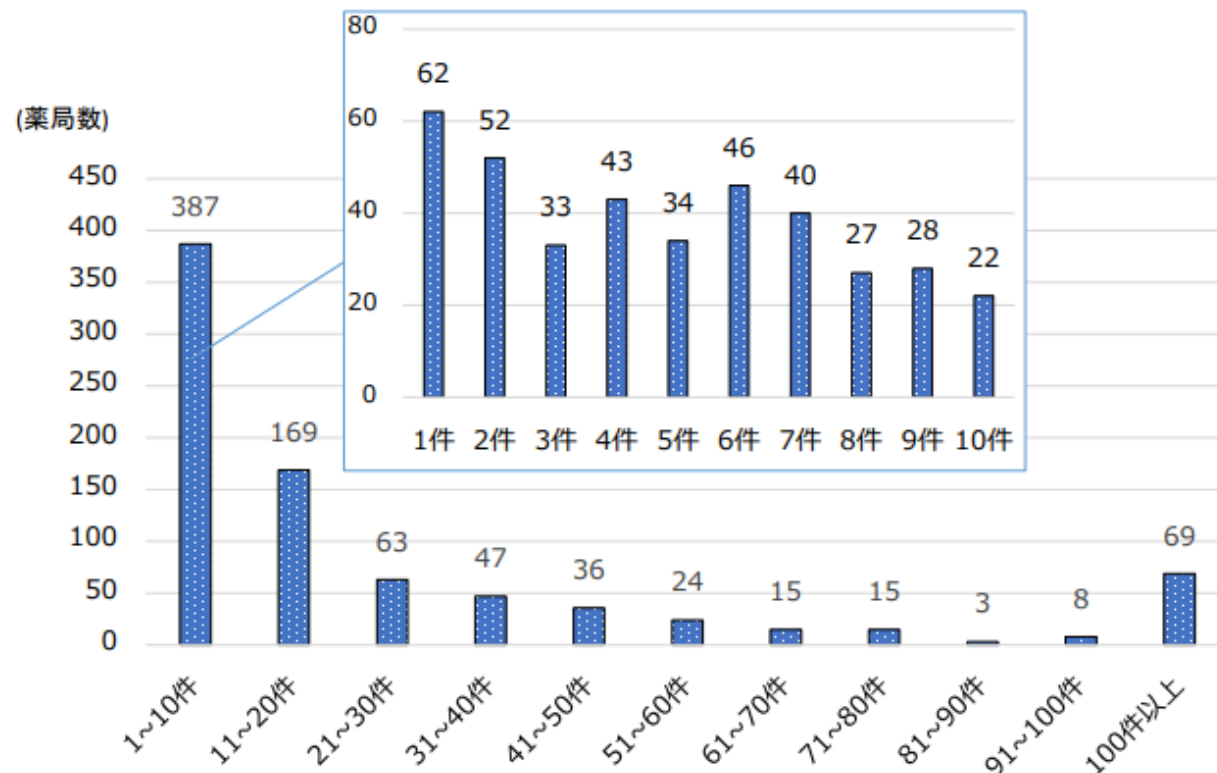
■ 麻薬小売業免許の取得状況 (n=1,423) (※在宅訪問を行っている薬局に対する調査)



■ 麻薬小売業免許を有する薬局の6か月間の麻薬の調剤実績の有無 (n=1,284)



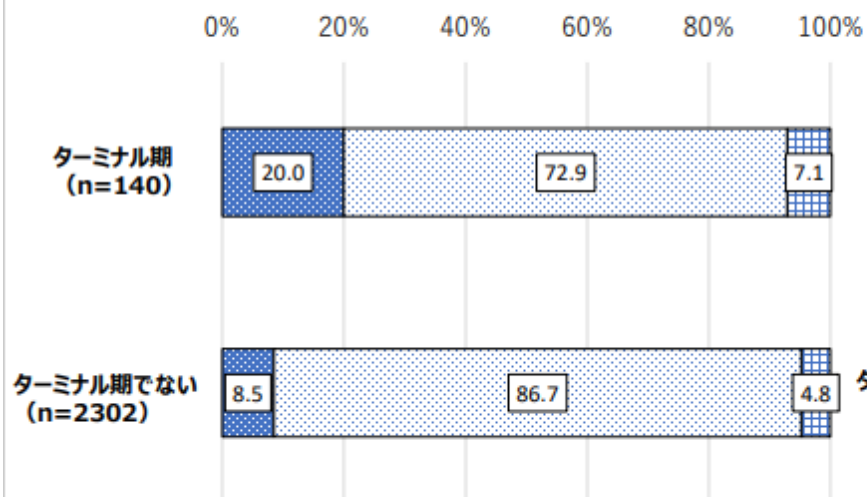
■ 麻薬小売業免許を有する薬局の6か月間の麻薬の調剤実績 (n=836)



医師の訪問への同行、訪問頻度（ターミナル期の有無別）

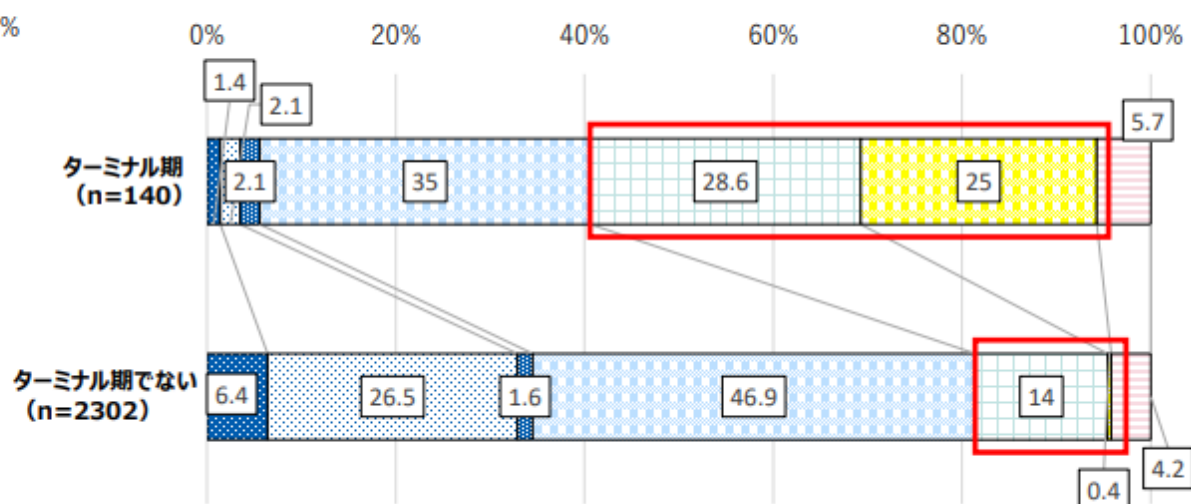
- ターミナル期の患者の20%で、薬剤師が医師と同行して訪問していた。
- ターミナル期の患者への訪問頻度は、週に1回以上の実施が半数を超えており、週に2回以上の場合も25%を占めていた。

■ 医師の訪問への同行



■ 同行した ■ 同行していない □ 無回答

■ 訪問頻度

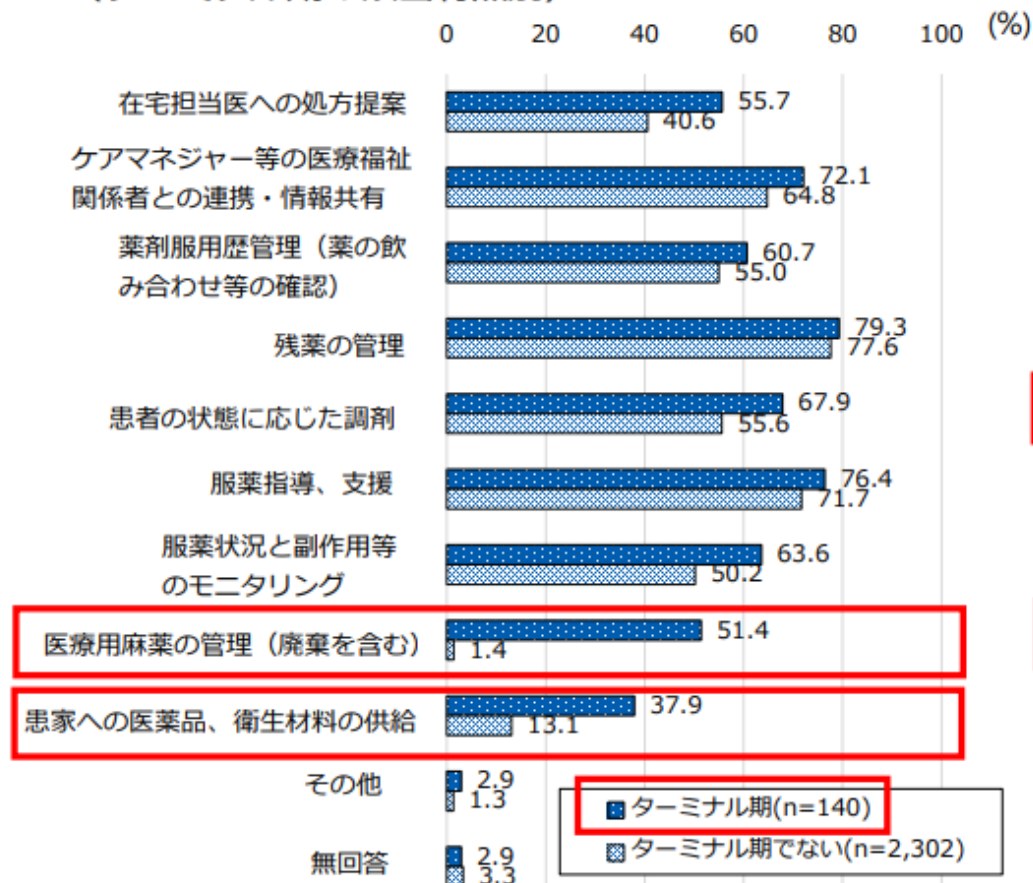


■ 4週に1回未満 ■ 4週に1回 ■ 3週に1回
 ■ 2週に1回 ■ 週に1回 ■ 週に2回以上
 □ 無回答

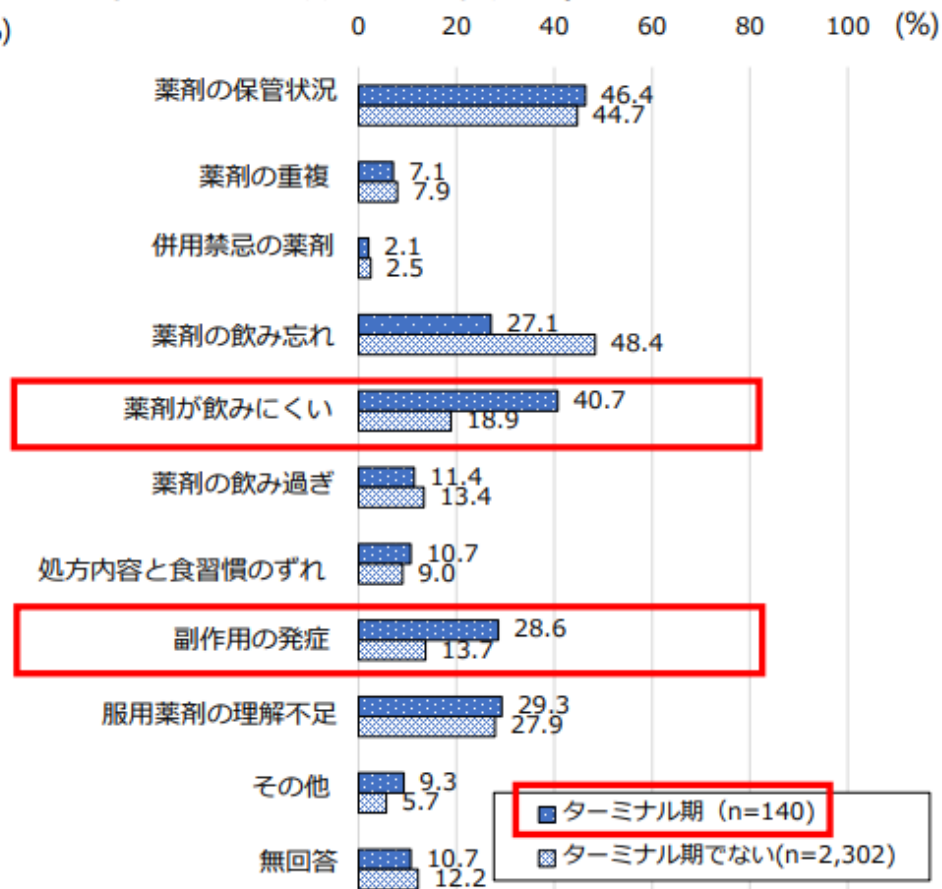
在宅訪問時の薬学的管理及び薬剤管理上の問題点（ターミナル期の有無別）

- ターミナル期の患者では、廃棄を含む医療用麻薬の管理等の薬学的管理がそうでない患者に比べて多く実施されていた。
- ターミナル期の患者では薬剤管理上の問題点として、「薬剤が飲みにくい」、「副作用の発症」がそうでない患者より多く挙げられた。

■ 患者の在宅訪問時に実施した薬学的管理（ターミナル期の該当有無別）



■ 患者の在宅訪問時に発見された薬剤管理上の問題点（ターミナル期の該当有無別）

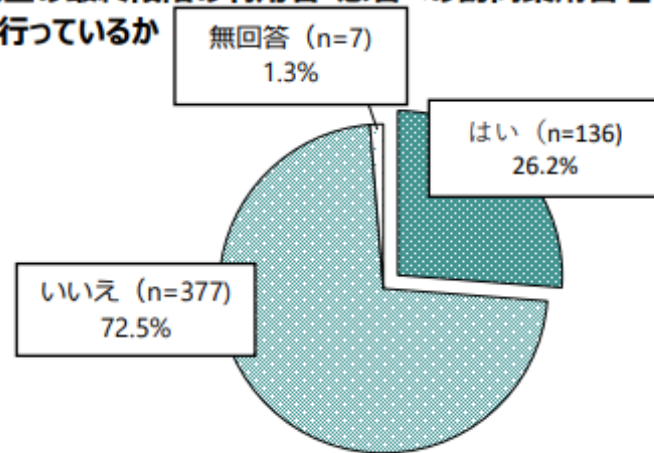


出典：令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」
保険薬局調査（患者票）をもとに保険局医療課にて作成

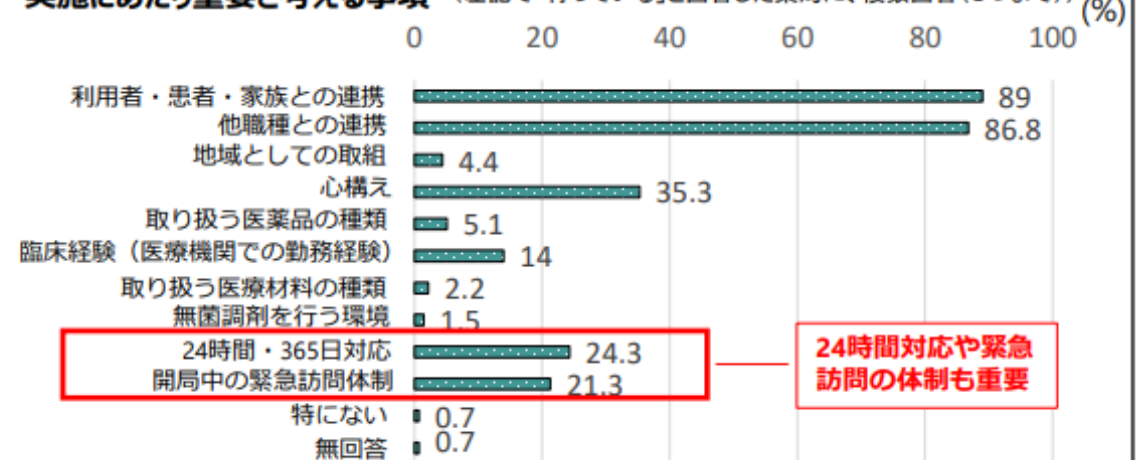
人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導

- 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局は26.2%であった。
- 実施に当たり重要と考える事項については、利用者・患者・家族や他職種との連携が8割を超えており、その他にも24時間・365日対応や開局中の緊急訪問体制も重要と考えられていた。
- 24時間対応が可能な薬局は全体で65.4%であるが、人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を実施している薬局では90%を超えていた。

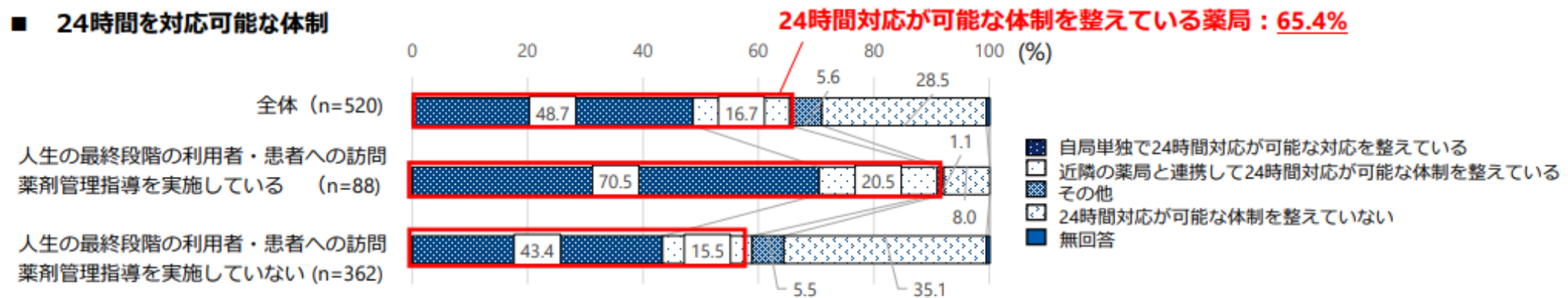
■ 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っているか



■ 実施に当たり重要と考える事項 (左記で「行っている」と回答した薬局に、複数回答(3つまで)) (%)



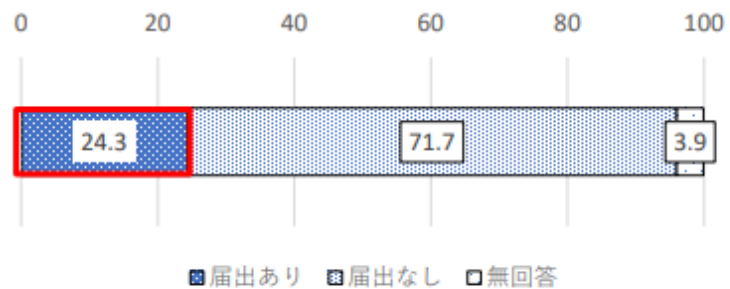
■ 24時間を対応可能な体制



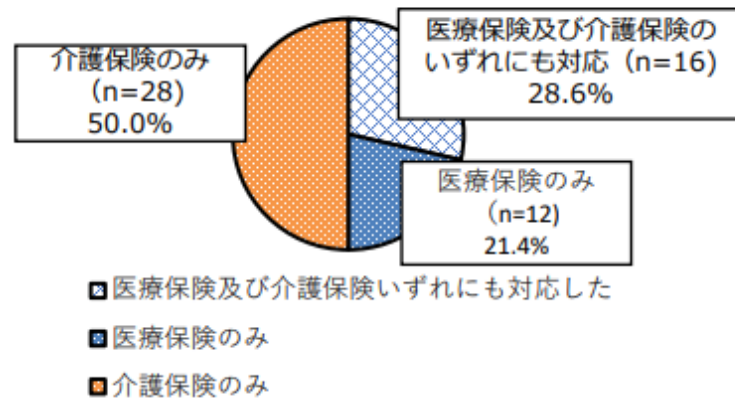
在宅中心静脈栄養法加算の届出状況等

- 在宅訪問を行っている薬局のうち24.3%の薬局が在宅患者中心静脈栄養法加算の届出を行っていた。算定は、通常の定期的な訪問に伴う割合が高い傾向がある。
- 医療保険を利用する患者だけでなく、介護保険を利用する患者においても中心静脈栄養法に係る薬学管理が行われている。

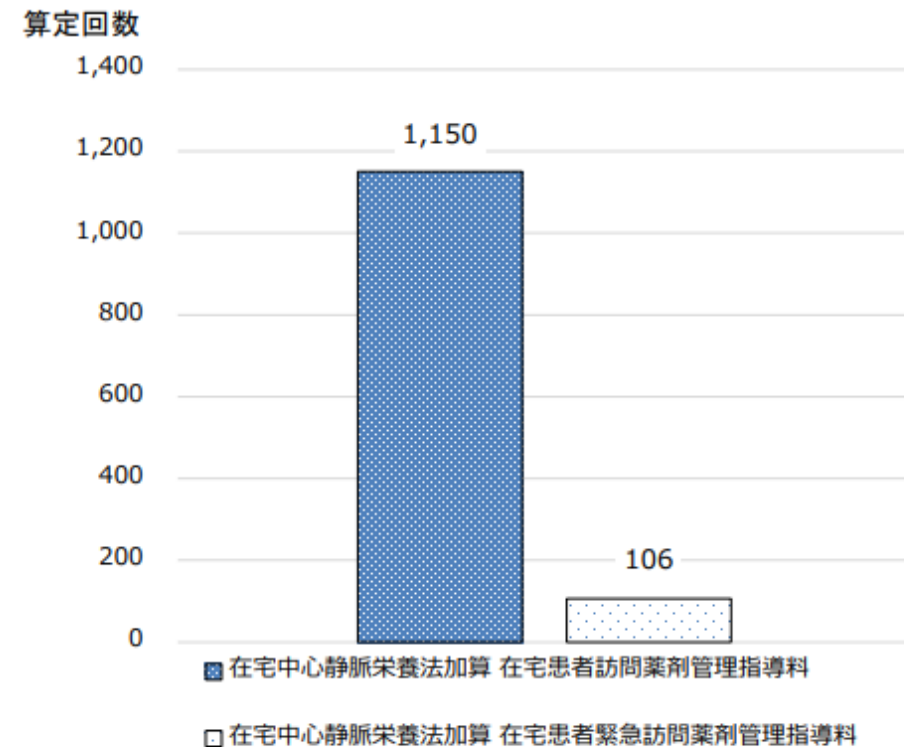
■ 在宅中心静脈栄養法加算の届出状況^{※1} (n=1,423) (※在宅訪問を行っている薬局に対する調査) (%)



■ 令和4年5月～10月の間に在宅患者中心静脈栄養法加算に相当する薬学的管理及び指導を1回以上行った薬局^{※1} (n=56)



■ 在宅中心静脈栄養法加算の算定状況^{※2}

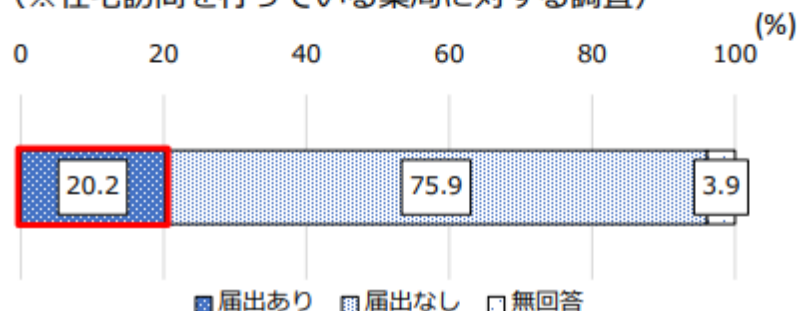


出典: ※1 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査 保険薬局調査(患者票)をもとに保険局医療課にて作成
 ※2 算定回数については社会医療診療行為別統計(令和4年6月審査分)

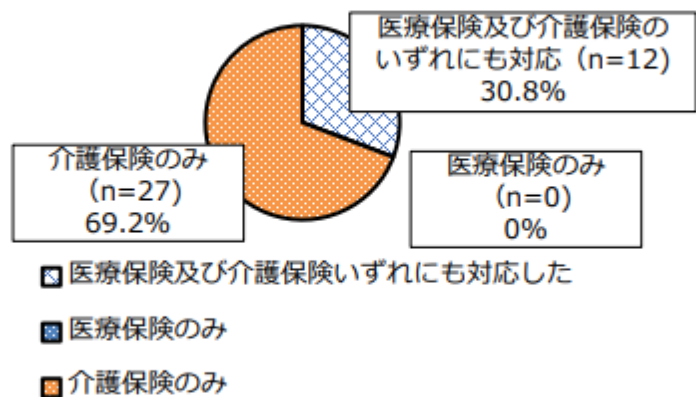
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出状況等

- 在宅訪問を行っている薬局のうち約2割の薬局が在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出を行っていた。算定は、緊急時の訪問に伴う割合が多い傾向がある。
- 医療保険を利用する患者だけでなく、介護保険を利用する患者においても、麻薬の持続注射療法に係る薬学管理が行われている。

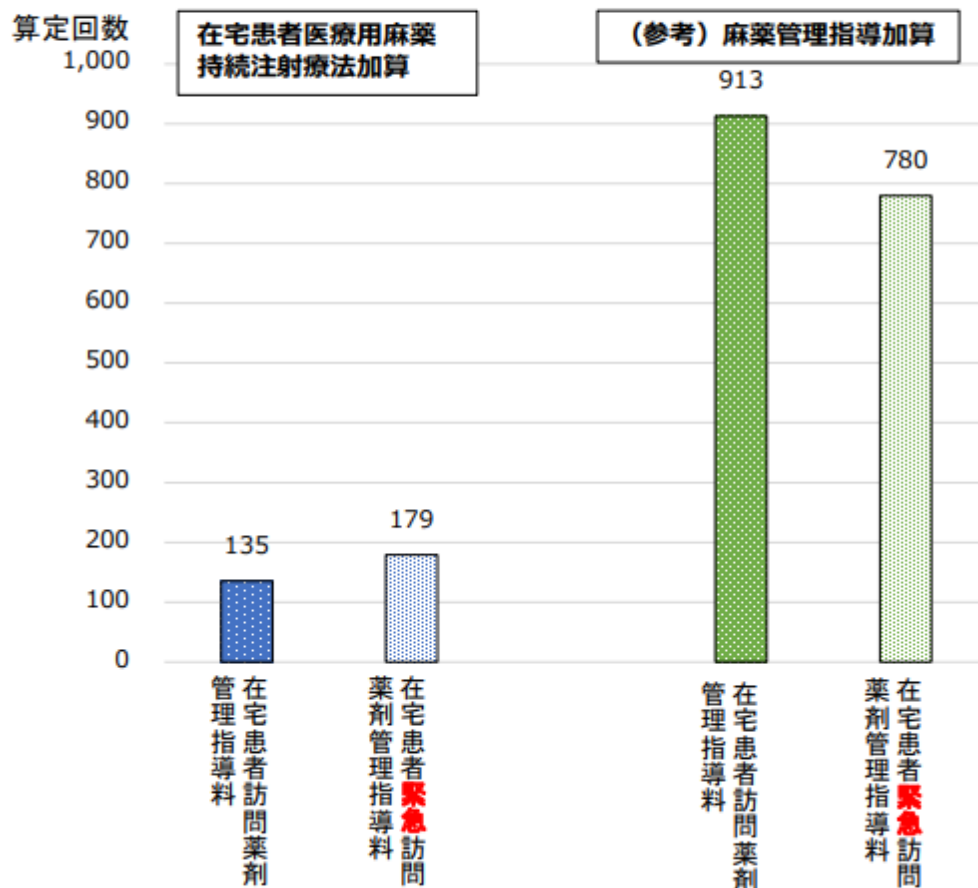
■ 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出状況※1 (n=1,423) (※在宅訪問を行っている薬局に対する調査)



■ 令和4年5月～10月の間に在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算に相当する薬学的管理及び指導を1回以上行った薬局数※1 (n=39)



■ 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の算定状況※2



出典：※1令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」

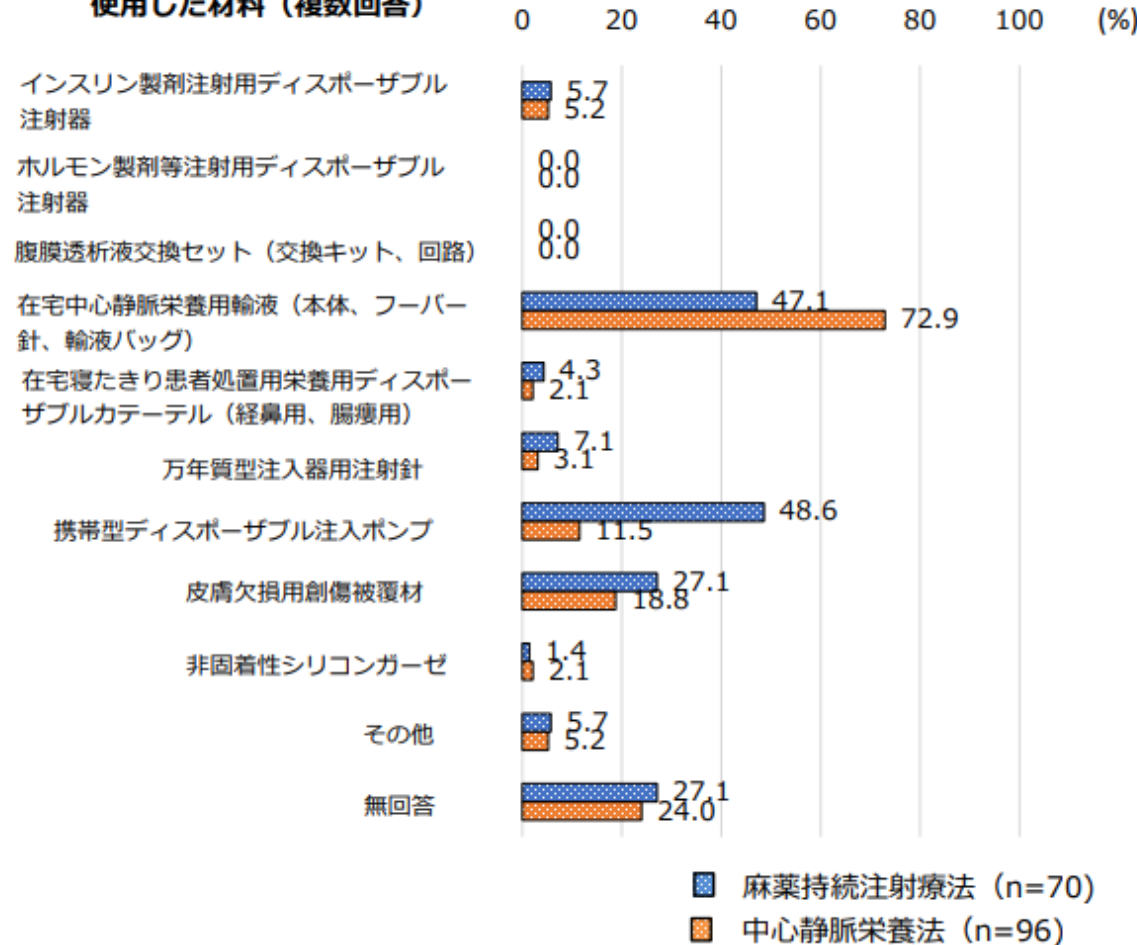
保険薬局調査(施設票)をもとに保険局医療課にて作成

※2算定回数については社会医療診療行為別統計(令和4年6月審査分)

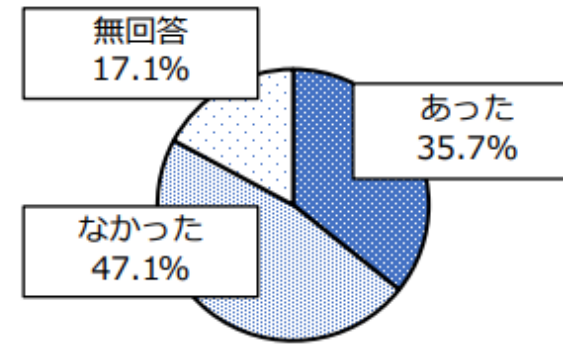
薬局における医療材料の供給

- 麻薬持続注射療法、中心静脈栄養法に対応する薬局においては、そのために必要な医療材料の提供を行っている。
- 医療材料を使用する中で、償還価格が仕入れ価格を下回ること(いわゆる「逆ざや」)がある薬局は約4割あった。

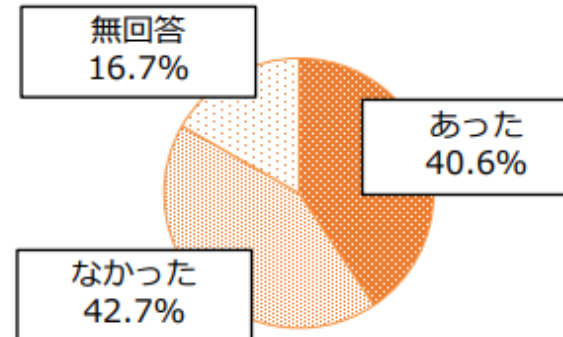
■ 在宅において、麻薬持続注射療法又は中心静脈栄養法を行っている患者に使用した材料(複数回答)



■ 麻薬持続注射療法を行っている患者に材料を使用するなかで、償還価格が仕入れ価格を下回ることの有無(n=70)



■ 中心静脈栄養法を行っている患者に材料を使用するなかで、償還価格が仕入れ価格を下回ることの有無(n=96)



出典: 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」
保険薬局調査(施設票)をもとに保険局医療課にて作成

課題(小括⑤)

(在宅薬剤管理における取組等について)

- 医療保険における「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の算定回数、介護保険における「居宅療養管理指導」に係る算定回数は伸びており、全体として薬剤師による在宅患者への薬学的管理は進んでいる。
- 医師、看護師、ケアマネジャー等の様々な職種への情報提供などの連携が実施されており、更なる連携の推進が期待されている。
- 高齢者施設等においては、訪問薬剤管理指導等の算定ができない施設が存在するが、薬剤師の訪問による薬学的管理により重複投薬等の改善に加え、施設職員の業務改善にもつながっており、更なる推進が期待されている。
- 緩和ケアにおいては、麻薬を含めた円滑な医薬品の提供体制の整備が求められているが、特に医療用麻薬には複数の種類、剤形、規格が存在しており、多様なニーズに対応するためにはこれらを常時取り揃えておく必要がある。
- 在宅患者の夜間休日対応が可能な体制を整えている薬局は65.4%あり、人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を実施している薬局では90%を超えている。特に、人生の最終段階の利用者・患者に関しては、24時間・365日対応や開局中の緊急訪問体制が重要とされている。
- 令和4年改定で新たに評価された在宅中心静脈栄養法加算、在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算に関しては、介護保険を利用する患者においてもこれらの薬学的管理が行われている。

医療DX→薬局DXが期待されている



テレビ電話等による服薬指導

○ 処方箋に基づき調剤された薬剤（処方箋薬剤）は、その適正な使用のため、薬剤師による交付時の対面服薬指導が義務づけられている。

※ 平成28年に国家戦略特区法を改正し、実証的に事業を実施中(愛知県、兵庫県養父市、福岡市) [登録薬局数：28件、患者数：9名(平成31年3月31日現在)]

○ 遠隔診療の状況を踏まえ、テレビ電話等による場合であって薬剤の適正な使用を確保することが可能であると認められる場合には、処方箋薬剤交付時の対面服薬指導義務の例外として、テレビ電話等による服薬指導を行うことができることとする。

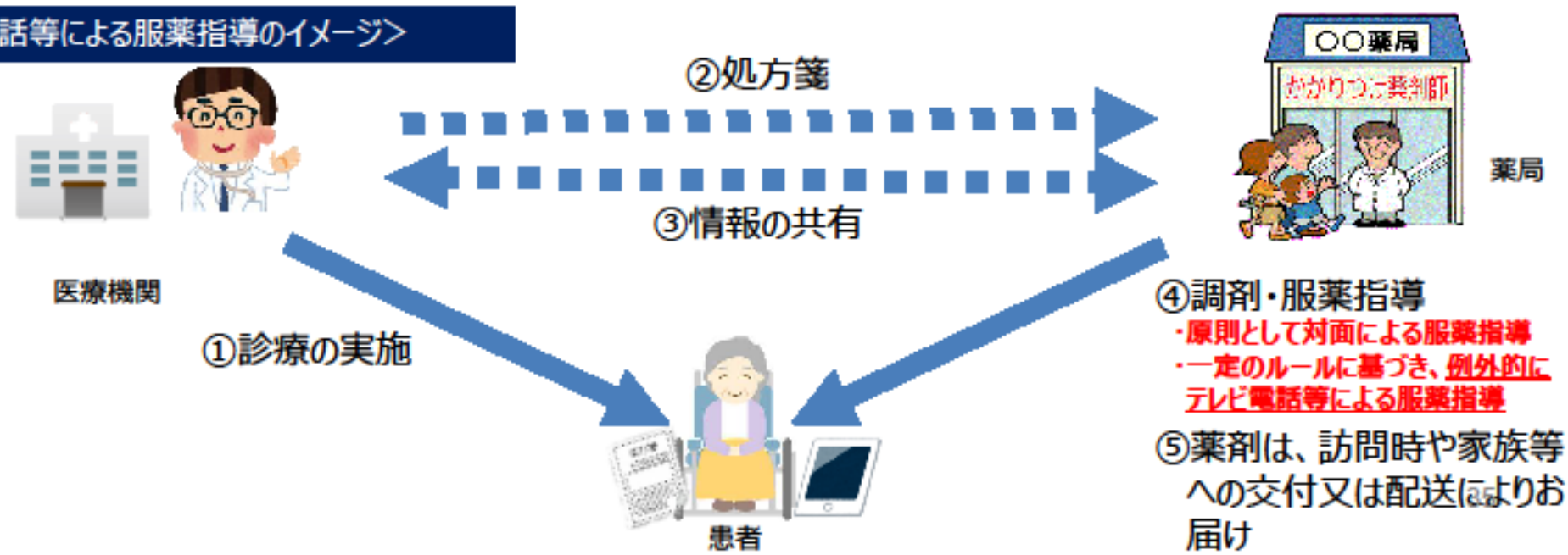
・ 今後、専門家によって適切なルールを検討し、厚生労働省令等において具体的な方法を定める予定。

[ルールの基本的考え方]

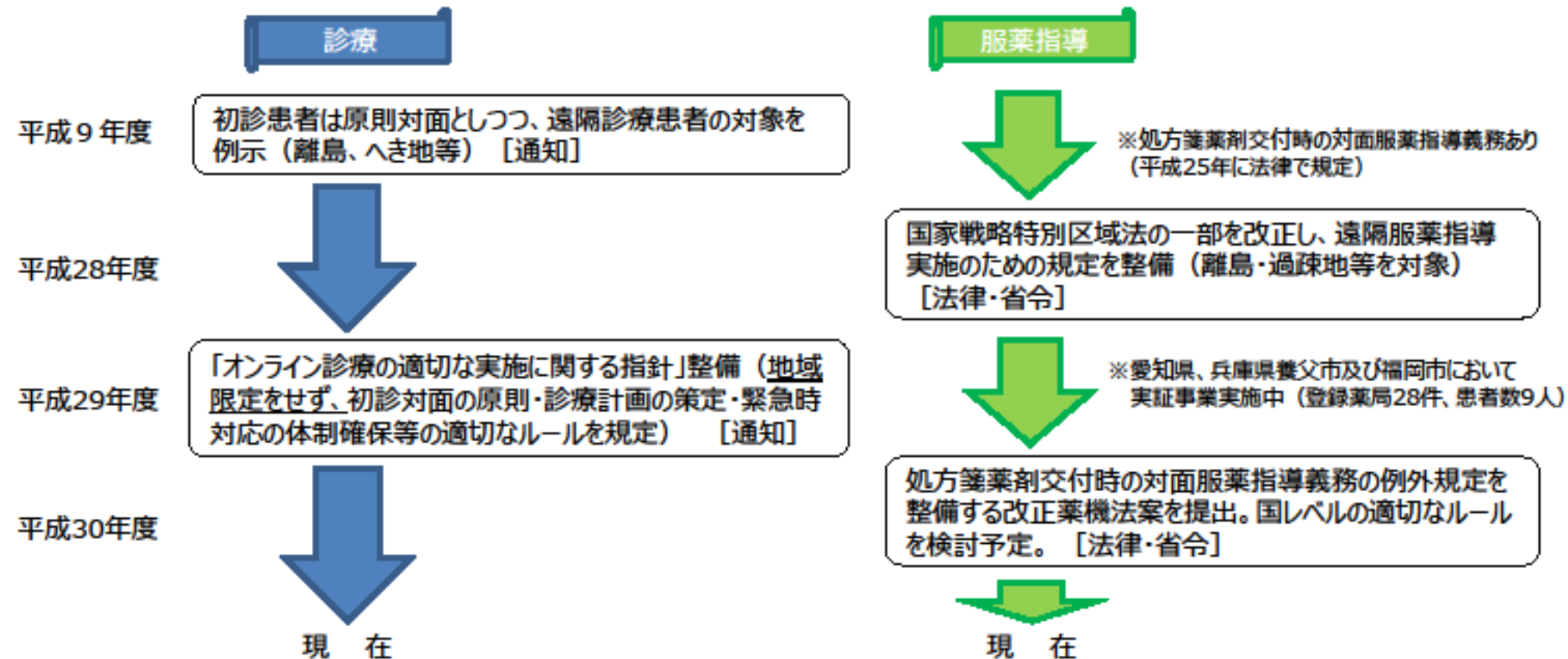
- 患者側の要請と患者・薬剤師間の合意
- 初回等は原則対面
- かかりつけ薬剤師による実施
- 緊急時の処方医、近隣医療機関との連絡体制確保
- テレビ電話等の画質や音質の確保

等

<テレビ電話等による服薬指導のイメージ>



(参考) オンライン診療と遠隔服薬指導との比較



	オンライン診療ガイドライン	特区における遠隔服薬指導
患者の居住地	制限なし ※急変時には患者が速やかに近隣の医療機関で対面診療を受けられることが要件	離島・過疎地など
患者の疾患	制限なし ※「適切な例」として「慢性疾患」を例示	規定なし
対面とオンラインとの関係	初回は原則対面診療 オンラインは補完的な位置づけ	規定なし

※特区における遠隔服薬指導では、遠隔診療を受けた患者のみが対象

オンライン服薬指導（概要）

- 薬機法の改正により実施可能となるオンライン服薬指導には、①オンライン診療時の処方箋に基づく服薬指導と、②在宅訪問診療時の処方箋に基づく服薬指導に分かれる。

外来患者へのオンライン服薬指導

- ① 対面服薬指導を行ったことのある患者
- ② 当該薬局において調剤したものと同一内容の薬剤*
- ③ オンライン診療による処方箋に基づき調剤

在宅患者へのオンライン服薬指導

- ① 患家で対面服薬指導を行ったことがある患者
- ② 同左
- ③ 訪問診療による処方箋に基づき調剤

* 後発品への切り替えなど同一内容と見なせる場合を含む

【その他の要件等】

- ④ 原則として同一の薬剤師がオンライン服薬指導を実施すること
- ⑤ 服薬指導計画を策定すること（主な内容は以下のア～エ）
 - ア 取り扱う薬剤の種類（当該患者に対面で服薬指導したことのある処方箋薬剤又はそれに準じる処方箋薬剤であること）、授受の方法
 - イ オンラインと対面との組合せ
 - ウ 実施できない場合の規定（実施しなと判断する場合の基準など）
 - エ 緊急時対応方針（医療機関との連絡、搬送）

(参考) 通常の取扱いと新型コロナ時限的・特例的な取扱いの主な比較

	改正薬機法によるオンライン服薬指導 (9/1施行)	R2.4.10事務連絡の取扱い
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 初回は対面 (オンライン服薬指導不可) ✓ (継続して処方される場合) オンラインと対面を組み合わせる実施 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 初回でも、薬剤師の判断により、電話・オンライン服薬指導の実施が可能
通信方法	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 映像及び音声による対応 (音声のみは不可) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 電話 (音声のみ) でも可
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 原則として同一の薬剤師がオンライン服薬指導を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ かかりつけ薬剤師・薬局や、患者の居住地にある薬局により行われることが望ましい
処方箋	<ul style="list-style-type: none"> ✓ オンライン診療又は訪問診療を行った際に交付した処方箋 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ どの診療の処方箋でも可能 (オンライン診療又は訪問診療を行った際に交付した処方箋に限られない)
薬剤の種類	<ul style="list-style-type: none"> ✓ これまで処方されていた薬剤又はこれに準じる薬剤 (後発品への切り替え等を含む。) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 原則として全ての薬剤 (手技が必要な薬剤については、薬剤師が適切と判断した場合に限る。)
調剤の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 処方箋原本に基づく調剤 (処方箋原本の到着が必要。) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療機関からファクシミリ等で送付された処方箋情報により調剤可能 (処方箋原本は医療機関から薬局に事後送付)

アフターコロナでどうなるか？

薬機法等の一部を改正する法律

○医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）

（医薬関係者の責務）

第一条の五

2 薬局において調剤又は調剤された薬剤若しくは医薬品の販売若しくは授与の業務に従事する薬剤師は、薬剤又は医薬品の適切かつ効率的な提供に資するため、医療を受ける者の薬剤又は医薬品の使用に関する情報を他の医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいう。以下同じ。）において診療又は調剤に従事する医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供することにより、医療提供施設相互間の業務の連携の推進に努めなければならない。

3 薬局開設者は、医薬品の使用者等の療養に必要な薬剤及び医薬品の安定的な供給を図るとともに、前項の医薬品の使用者等の薬剤又は医薬品の使用に関する情報の他の医療提供施設において診療又は調剤に従事する医師若しくは歯科医師又は薬剤師への提供が円滑になされるよう配慮しなければならない。

（定義）

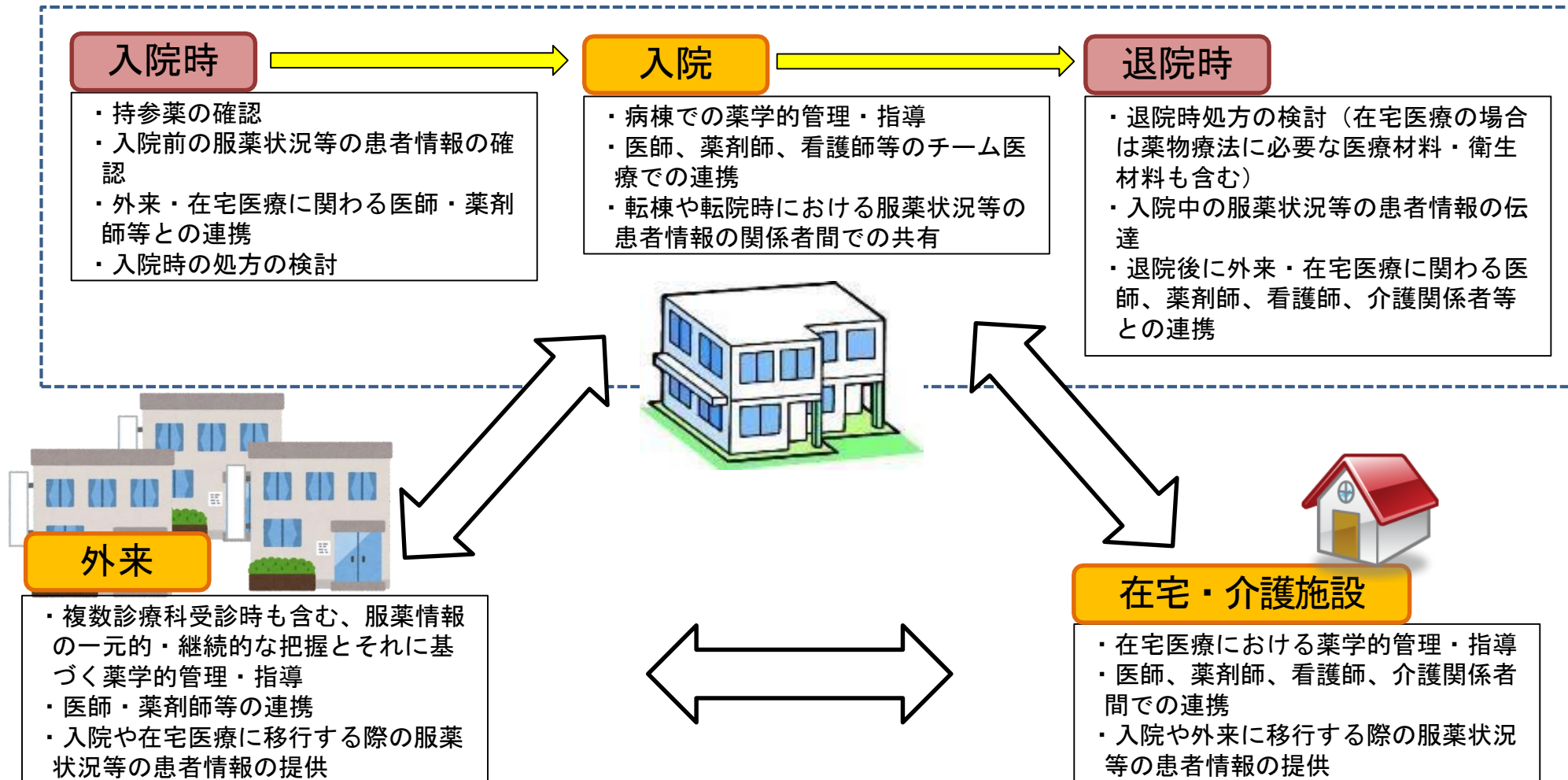
第二条

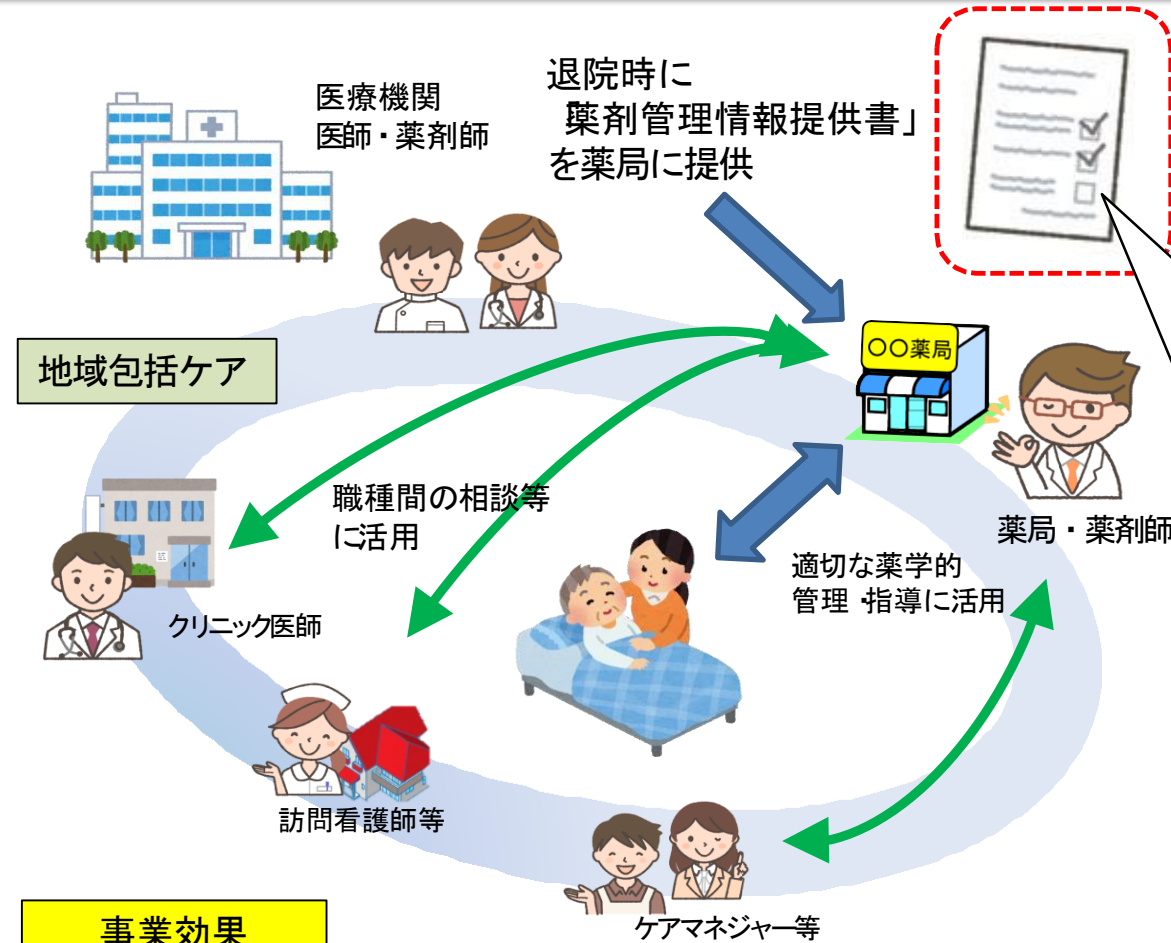
12 この法律で「薬局」とは、薬剤師が販売又は授与の目的で調剤の業務並びに薬剤及び医薬品の適正な使用に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の業務を行う場所（その開設者が併せ行う医薬品の販売業に必要な場所を含む。）をいう。ただし、病院若しくは診療所又は飼育動物診療施設の調剤所を除く。

【改正前】 第二条

12 この法律で「薬局」とは、薬剤師が販売又は授与の目的で調剤の業務を行う場所（その開設者が医薬品の販売業を併せ行う場合には、その販売業に必要な場所を含む。）をいう。ただし、病院若しくは診療所又は飼育動物診療施設の調剤所を除く。

- 安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療・介護サービスを提供する上で、患者の薬物療法に関しても、有効で安全な薬物療法を切れ目なく継続的に受けられるようにすることが必要。
- このため、薬物療法に関わる関係者が、患者の服薬状況等の情報を共有しながら、最適な薬学的管理やそれに基づく指導を実施することが求められる。





患者が退院した後、引き続き地域の薬局において安心して調剤や訪問薬剤管理等を受けられるよう、必要となる情報を提供する。

薬剤管理情報提供書※における項目

※ 事前に医療機関と薬局等の関係者で作成

- ① 入院病名や治療経過
- ② 退院時処方
- ③ 検査値
- ④ 服薬管理についての情報

- ✓ 薬は誰が管理しているか
- ✓ 薬物治療への理解や不安をお持ちでないか
- ✓ 剤型は、PTPシートのみで良いか、一包化や粉碎が必要か
- ✓ 過去の薬でのアレルギーはないか
- ✓ 服用や使用にあたっての介助の必要性
- ✓ 薬局の薬剤師への依頼事項 …など

- ⑤ 日常生活面のこと、他職種の連絡先など

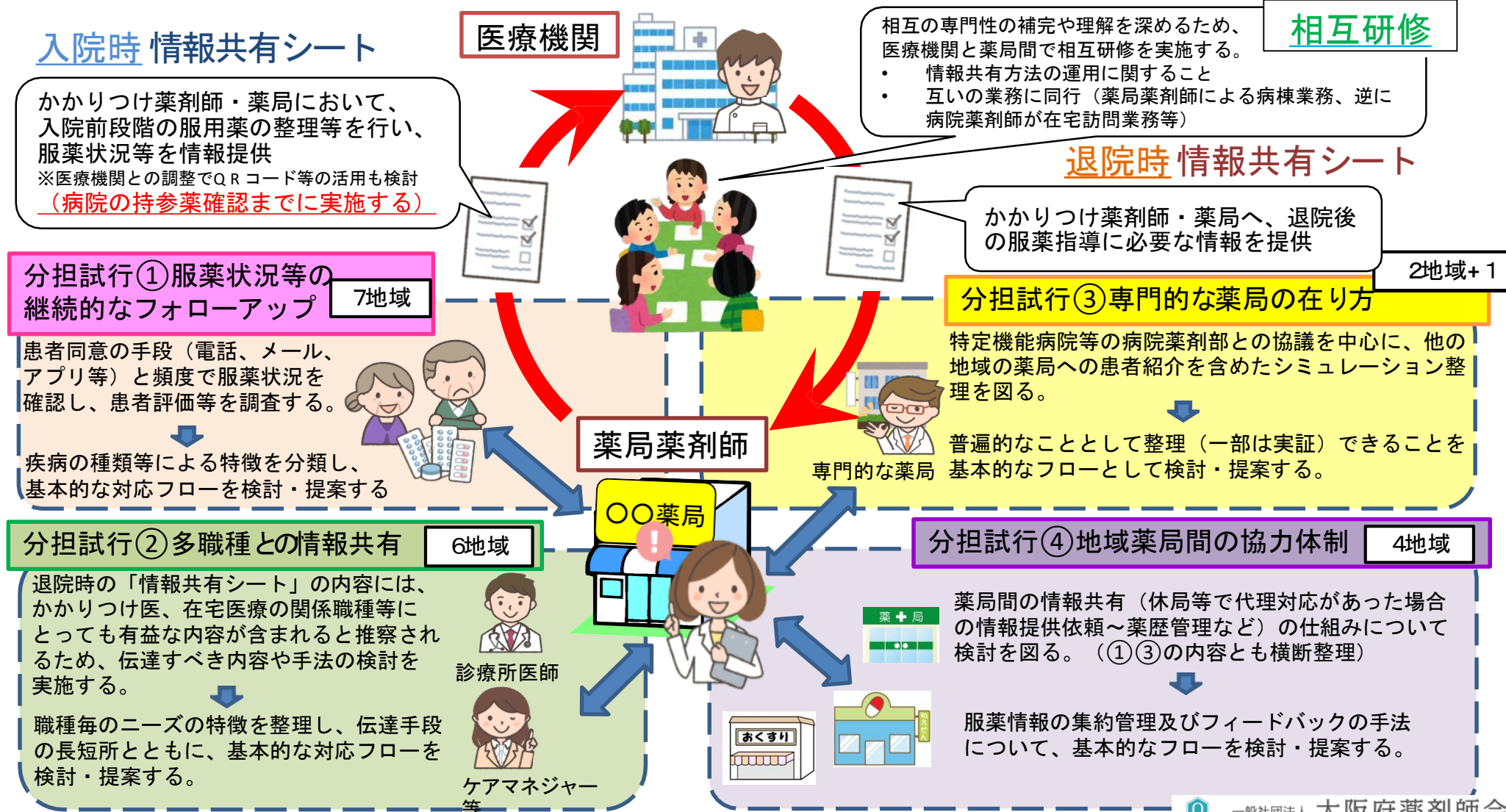
事業効果

入院時の具体的な服薬管理の情報が把握でき、より効果的な服薬指導の継続的な実施につながったほか、関係職種と連携する上で、相談等に応じる際にこれらの情報を活用できた。

(参考：事業報告書のアンケートより抜粋)

- ・継続した投薬管理指導が受けられるので安心できる。(患者)
- ・来局時の患者からの自己申告ではなく、服薬の理解度の実態などが分かる。(薬局)
- ・退院後、服薬管理をする際に必要な情報や入院以前からの薬物アレルギーについて詳しく伝達できることができる。(医療機関(薬剤部))

令和元年度薬局の連携体制整備のための検討モデル事業



「おくすり整理そうだんバッグ」 「入院準備連絡票」 「薬剤管理サマリー」 を活用した入退院時における薬薬連携事業

《入院時》

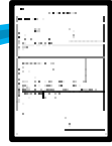
①病院
「おくすり整理そうだんバッグ」を患者さんに渡す。



⑤患者
「おくすり整理そうだんバッグ」を持って入院。

《退院時》

②病院
薬局に「入院準備連絡票」をファックスする
もしくは薬・バッグと一緒に患者さんから薬局へ渡していただく。



③患者さん
「おくすり整理そうだんバッグ」に入院時に持参予定の薬を入れ
薬局に持ち込む



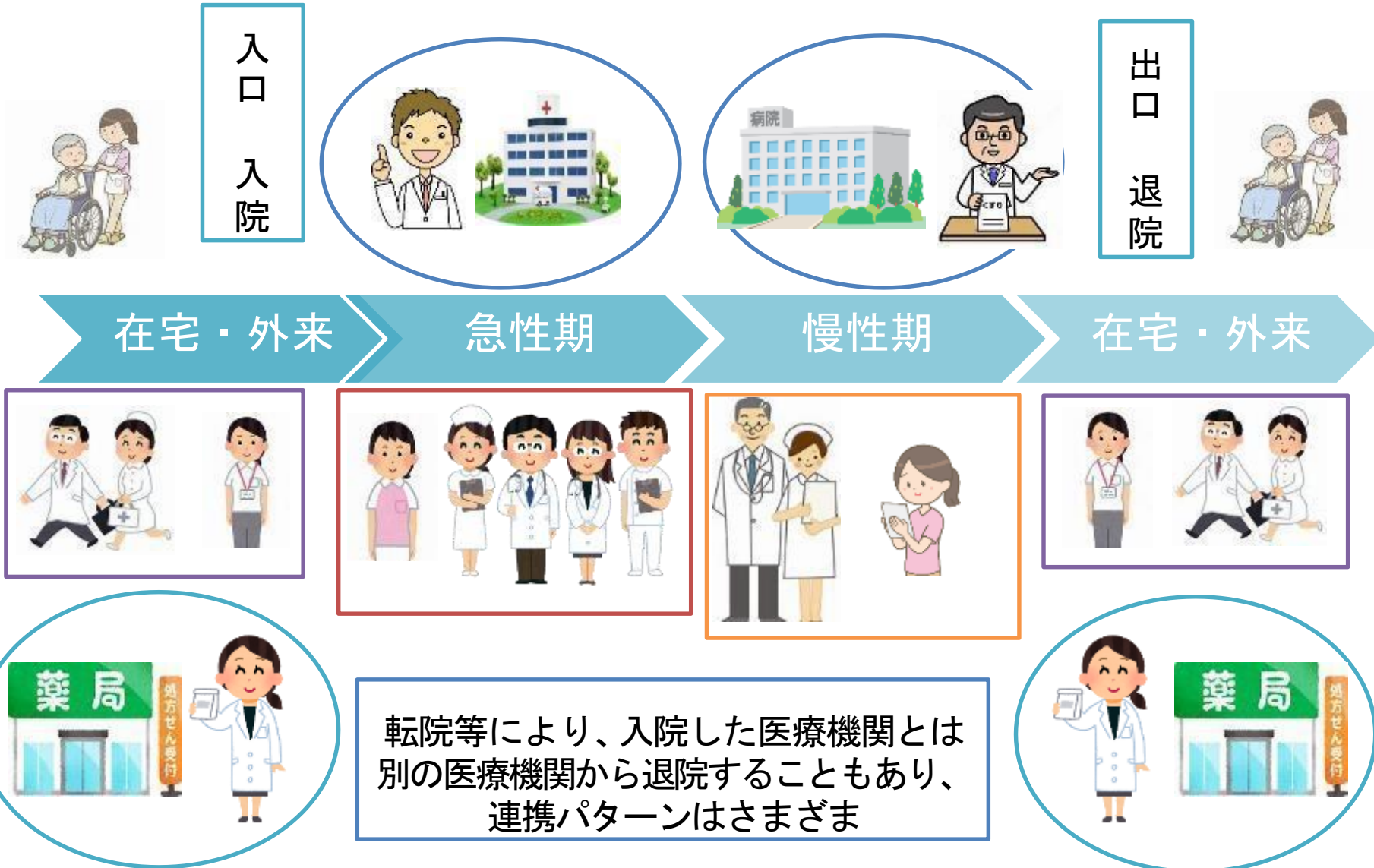
④薬局
「入院準備連絡票」の情報を
もとに持参予定の薬を整理し「おくすり整理そうだんバッグ」に入れ、「入院準備連絡票」の返書とともにを患者さんに渡す。



⑥病院
「薬剤管理サマリー」を
患者さんから薬局へ渡していただく。



入退院時の連携のパターン



薬局における法令遵守体制の整備

- 薬局開設者の法令遵守に責任を有する者を明確にするため、薬事に関する業務に責任を有する役員（責任役員）を法律上位置づけ、許可申請書に記載する（※）こととする。
（※）現行法においては、「業務を行う役員」が欠格事由に該当しないこと等について、許可申請書に記載することを求めている。
 - 薬局開設者の遵守事項として、以下を規定する。
 - 従業者に対して法令遵守のための指針を示すこと
 - 法令遵守上の問題点を把握し解決のための措置を行うことができる体制を含めた、法令遵守のための体制（※）を整備すること
（※）法令を遵守して業務を行うための社内規程の整備や教育訓練等について規定する予定
- ➡ 上記の法令遵守のための体制整備に係る改善命令
- 薬局の管理に関する業務が法令を遵守して適正に行われるために、必要な能力及び経験を有する管理者を選任すること
 - 管理者により述べられた意見を尊重し、法令遵守のために措置を講じる必要があるときは、当該措置を講じること



※医薬品等の販売業者等について、同様の改正を行う。

＜薬価調査の対象範囲＞

- 市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、2年に1度の薬価改定の際の年度（薬価改定年度）において、全ての医薬品卸から、大手事業者を含め調査対象を抽出し、全品目の薬価調査を実施することとし、その結果に基づき、薬価を改定する。

＜対象品目の範囲＞

- 対象品目の範囲については、平成33年度（2021年度）に向けて※、安定的な医薬品流通が確保されるよう、国が主導し、単品単価契約、早期妥結、一次売差マイナスの是正等を積極的に推進し、流通改善に取り組むことにより、薬価調査が適切に実施される環境整備を図りつつ、国民負担の軽減の観点から、できる限り広くすることが適当である。

*平成31年（2019年）は、消費税率の引上げが予定されており、全品目の薬価改定が行われるため、薬価改定年度最初の年は平成33年度（2021年度）となる。

- 平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）までの3年間継続して、全品目の薬価改定が行われることから、この間の市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握した上で、平成32年（2020年）中にこれらを総合的に勘案して、具体的な範囲を設定する。

（参考） 対象品目の範囲と医療費への影響（試算※）

ア) 平均乖離率2.0倍以上（約31百品目、全品目の約2割）	▲500～800億円程度
イ) 平均乖離率1.5倍以上（約50百品目、全品目の約3割）	▲750～1,100億円程度
ウ) 平均乖離率1.2倍以上（約66百品目、全品目の約4割）	▲1,200～1,800億円程度
エ) 平均乖離率1倍超（約81百品目、全品目の約5割）	▲1,900～2,900億円程度

※ これまでの2年分の価格乖離の1/2～3/4が薬価改定年度に発生するものと仮定して、27年度の薬価調査実績に基づき試算

2. (3) 医療と介護の連携の推進 (その1)

基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進

- 医師等による居宅療養管理指導において、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、関連する情報をケアマネジャー等に提供するよう努めることとする。

居宅療養管理指導

- 医師・歯科医師が居宅療養管理指導を行う際には、必要に応じて、居宅要介護者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、また、関連する情報については、介護支援専門員等に提供するよう努めることを明示する。【通知改正】
- 薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士が居宅療養管理指導を行う際には、必要に応じて、これらの支援につながる情報を把握し、また、関連する情報を医師・歯科医師に提供するよう努めることを明示する。【通知改正】
- 多職種間での情報共有促進の観点から、薬剤師の居宅療養管理指導の算定要件とされている介護支援専門員等への情報提供について、明確化する。【省令改正】

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(平成11年厚生省令第37号)
(基本方針)

第八十四条 指定居宅サービスに該当する居宅療養管理指導(以下「指定居宅療養管理指導」という)は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士(歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。以下この条において「医療従事者」という。)及び管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて適切な指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るものでなければならない。

短期入所療養介護における医学的管理の評価の

- 短期療養について、基本報酬の評価を見直しと総合的な医学的管理を評価する。【告示改正】

短期入所療養介護 (介護老人保健施設が提供する場)

総合医学管理加算 275単位/日 (新設) ※1回の短期

(算定要件)

- ・ 治療管理を目的とした利用者に対して、診療方針を定め、投薬、検査、注射、処置等を行い、利用者の主治の医師に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。

(※) 基本報酬の評価を併せて見直し

令和3年介護報酬改定で
薬剤師の居宅療養管理指導の算定要件として
介護支援専門員等への情報提供について
明確化された。

在宅患者訪問薬剤管理指導の算定要件の整理

区分 15 在宅患者訪問薬剤管理指導料

1 在宅患者訪問薬剤管理指導料

(1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料は、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**に対して、あらかじめ名称、所在地、開設者の氏名及び在宅患者訪問薬剤管理指導（以下「訪問薬剤管理指導」という。）を行う旨を地方厚生（支）局長に届け出た保険薬局の薬剤師が、医師の指示に基づき、**薬学的管理指導計画を策定**し、患家を訪問して、薬歴管理、服薬指導、服薬支援、薬剤服用状況、薬剤管状況及び残薬の有無の確認等の薬学的管理指導を行い、当該指示を行った医師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算定**する。在宅患者訪問薬剤管理指導料は、**定期的に訪問して訪問薬剤管理指導を行った場合**の評価であり、**継続的な訪問薬剤管理指導の必要のない者や通院が可能な者に対して安易に算定してはならない**。例えば、**少なくとも独歩で家族又は介助者等の助けを借りずに来局ができる者等は、来局が容易であると考えられるため、在宅患者訪問薬剤管理指導料は算定できない**。

(2) 在宅患者訪問薬剤管理指導料は、**単一建物診療患者**の人数に従い算定する。ここでいう単一建物診療患者の人数とは、当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、当該保険薬局が訪問薬剤管理指導を算定する者の人数をいう。なお、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する人数を、単一建物診療患者の人数とみなすことができる。

(3) 在宅での療養を行っている患者とは、保険医療機関又は介護老人保健施設で療養を行っている患者以外の患者をいう。ただし、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」（平成20年厚生労働省告示第128号）、「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」（平成18年3月31日保医発第0331002号）等に規定する場合を除き、患者が医師若しくは薬剤師の配置が義務付けられている病院、診療所、施設等に入院若しくは入所している場合又は現に他の保険医療機関若しくは保険薬局の薬剤師が訪問薬剤管理指導を行っている場合には、在宅患者訪問薬剤管理指導料は算定できない。

参考：「同一建物居住者の場合」及び「単一建物診療患者の人数」の取扱い

対象項目
 ・在宅患者訪問診療料
 ・在宅時医学総合管理料（在総管）
 ・特定施設入居時等医学総合管理料（特医総管）
 等



改定後	同一建物居住者の場合	単一建物診療患者の人数
対象項目	在宅患者訪問診療料 等	在宅時医学総合管理料（在総管） 施設入居時等医学総合管理料（施設総管）
定義	当該建築物に居住する複数の者に対して、 <u>保険医療機関の保険医が同一日に訪問診療を行う場合</u> を、「同一建物居住者の場合」という。	単一建物診療患者の人数とは、当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、 <u>当該保険医療機関が在総管又は施設総管を算定する者の人数</u> をいう。（※）



- ※ 単一建物診療患者の人数の算出には以下の例外がある。
- 1つの患家に同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合は、患者ごとに「単一建物診療患者数が1人の場合」を算定する。
 - 在総管について、当該建築物において当該保険医療機関が在宅医学管理を行う患者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合及び当該建築物の戸数が20戸未満であって、当該保険医療機関が在宅医学管理を行う患者が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。
 - ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護の対象施設については、それぞれのユニットにおいて、施設総管（平成29年3月までは在総管を含む。）を算定する人数を、単一建物診療患者の人数とみなす。

同一建物と単一建物

単一建物居住者の人数について①

- ・ 居宅療養管理指導の利用者が居住する建築物に居住する者のうち、同一月の利用者数を「単一建物居住者の人数」という。
- ・ 単一建物居住者の人数は、同一月における以下の利用者の人数をいう。
 - ア・養護老人ホーム
- ・ 軽費老人ホーム
- ・ 有料老人ホーム
- ・ サービス付き高齢者向け住宅
- ・ マンションなどの集合住宅等入居又は入所している利用者

単一建物居住者の人数について②

- イ・（介護予防）小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）
 - ・（介護予防）認知症対応型共同生活介護
 - ・ 複合型サービス（宿泊サービスに限る）などのサービスを受けている利用者
- ただし、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活居宅療養管理指導を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなすことができる。

例単一建物居住者の人数

- ① 有料老人ホームの入居者で利用者が5人いる場合
単一建物居住者2人以上9人以下の場合の区分で算定
- ② ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所の場合
単一建物でAユニット利用者2人、Bユニット利用者1人
Aユニットの2人は単一建物居住者2人以上9人以下の場合の区分で算定
Bユニットの利用者1人は単一居住者1人の場合の区分で算定

（出展：厚労省中医協 総-3 29. 1. 11及び福岡県介護保険サービス事業者令和

2年度集団指導指導資料別冊居宅療養管理指導（薬剤師）より）

同一建物と単一建物

単一建物居住者人数について③

「単一建物居住者1人の場合」を算定する特例」

- ・ 1つの居宅に対象となる同居する同一世帯の利用者が2人以上いる場合
- ・ 当該建築物において当該事業所の利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合
- ・ 当該建築物の戸数が20戸未満であって当該事業所の利用者が2人以下の場合

例「単一建物居住者1人の場合」を算定する特例」

①戸建 夫婦で居住し夫婦とも利用者でそれぞれ算定する場合

単一建物居住者1人の場合の区分で算定

②マンション 戸数30戸 利用者3人

利用者数3人÷マンション戸数30戸×100=10%

単一建築物居住者1人の場合の区分で算定

③マンション 戸数18戸 利用者2人

利用者数2÷マンション戸数18戸×100=11%

建築物が20戸未満なので単一建物居住者1人の場合の区分で算定

同一建物と単一建物

単一建物居住者の人数について④

単一建物の人数が変更になった場合の算定（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.4）

- ・利用者が死亡する等の事情により、月の途中で単一建物居住者が減少する場合は、当月に実施する当初の予定の人数に応じた区分で算定する

例 同一建築物で当初10人の利用者⇒月途中で1名死亡となった場合⇒当初の人数10名以上の区分で請求

- ・利用者が転居してきた等の事情により、月の途中で人数が増加する場合は、
 - ①当月に実施する予定の利用者については当初の予定人数に応じた区分で算定する
 - ②当月に転居してきた等の利用者については当該転居してきた利用者を含めた、転居時点における全利用者数におうじた区分で算定する

例 当初9人の利用者⇒月途中で1名転入した場合⇒①当初の9名は2~9人の区分②転入した1名は10人以上の区分で算定する

- ・転居や死亡等の事由については診療録等に記載する事⇒薬歴に記載する

同一建物と単一建物

その他例

- 1つのマンションで2~8階がマンション、1階にグループホームがあり②ユニットで、グループホームのAユニットに2人、Bユニットに1人訪問の場合
Aユニットの2人は単一建物居住者2人以上9人以下の場合の区分で算定
Bユニットの1人は単一建物居住者1人の場合で算定
- 1つのマンションで2階がマンション、1階がグループホーム（2ユニット）があり、2階のマンションに利用者7人、1階のグループホームAユニット2人Bユニット1人の場合
2階のマンション利用者+グループホーム利用者3人=総数10人 になるので、単一建物居住者10人以上の場合の区分で、マンション利用者もグループホーム利用者も算定する
- 1つのマンションで2階に同居する同一世帯2人と1階に同居する同一世帯2人の場合
1階の利用者2人+2階の利用者2人=4人 単一建物居住者2人以上9人以下の場合の区分で算定
- 1つのマンションで2階に1人の世帯8人と1階に同居する同一世帯2人の場合
1階の利用者2人+2階の利用者8人=10人 単一建物居住者10人以上の場合の区分で算定

以上の様に考え、複雑ですがケースバイケースで対応する事が必要になります。

令和3年版

在宅医療 Q&A

服薬支援と多職種協働・連携のポイント

日本薬剤師会

じほう

じほう

地域における薬局の機能

4 Access & Hub

First Access

- 健康相談
- トリアージ
- 医療機関紹介
- OTC販売
- 衛生材料販売
- 医療器具・医療用具販売
- 介護用品販売
- 生活雑貨販売
- 認知症早期発見

**街のくすいやさん・
街の科学者機能**



Last Access

- 処方せん調剤
- 疑義紹介
- 医薬品適正使用
- 副作用モニター
- 重複服用確認
- 残薬確認
- 剤型工夫

医療の担い手機能



医薬分業に対する反省

- 医薬分業推進により薬局業務は調剤業務が中心になって行った。
- ドラッグストアが拡大し、街中薬局は調剤業務中心または廃業となった。
- 調剤業務は、処方せんを受け付ける“受け身業務”で、能動的な業務を行わなくなっていた
- 狭義の調剤業務（処方せんの通り薬を揃える）は薬学的専門知識を用いなくても行えてしまう
- 病院業務を経験しない薬剤師が増加し、多職種連携を苦手とする薬剤師が増えてしまった
- いわゆる門前薬局が増えてしまい、地域より目の前の医療機関にしか目が行かなくなってしまった

Team Access

- 在宅医療
- 訪問薬剤管理指導
- 居宅療養管理指導

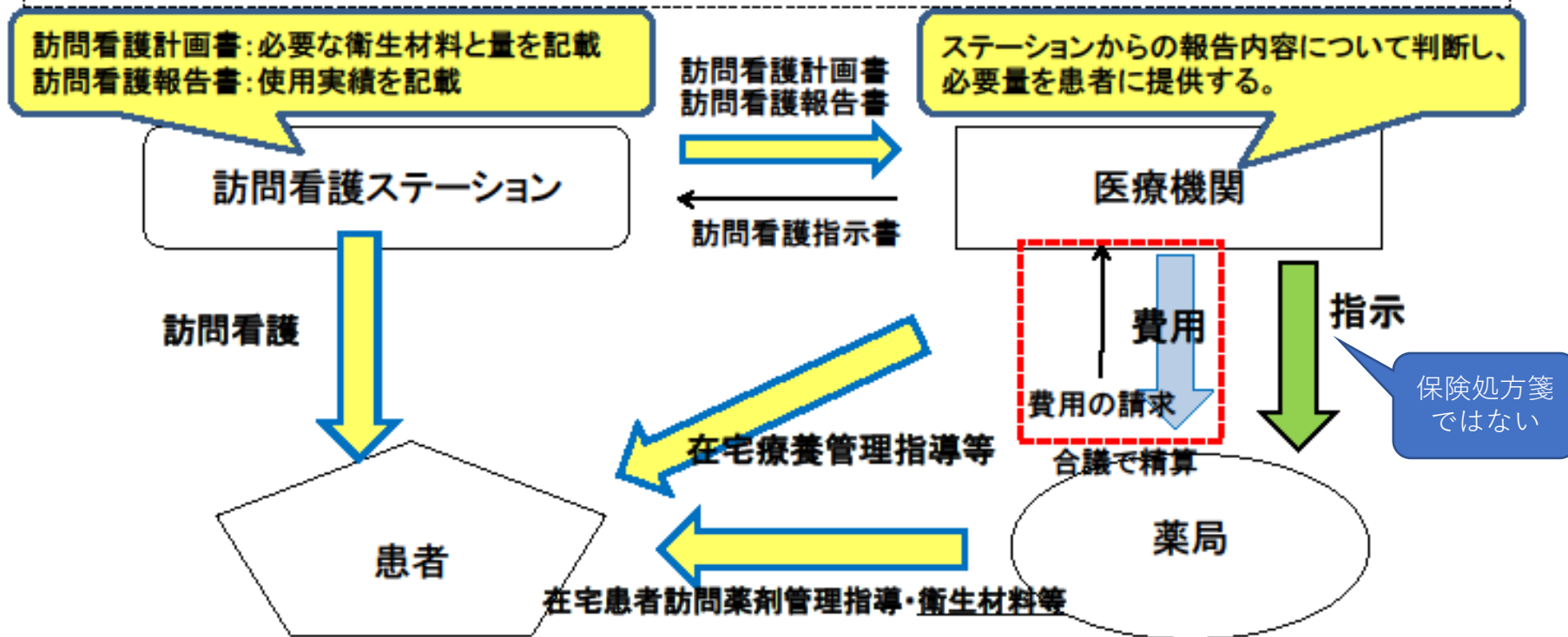


多職種との協同戦略機能



薬局を介した在宅医療に必要な衛生材料の提供

- 衛生材料に対する患者・訪問看護ステーションの負担を解消するために、①②の流れに改善する。
 - ① 医師の指示を受けた訪問看護ステーションが、必要な衛生材料の量を訪問看護計画書とともに記載し、主治医へ提出する。また、使用実績については訪問看護報告書とともに記載し、主治医へ報告する。
 - ② 医療機関は、提供する衛生材料の必要量を判断したうえで、直接患者に提供するか基準調剤加算2、在宅患者調剤加算と届出をしている薬局に衛生材料の提供に関する依頼を行い、薬局を介し患者宅に必要な衛生材料の提供が行われる。



メリット:在宅における療養生活に必要な医療材料の必要量について、医療機関が把握できるため、患者や訪問看護ステーションが不足分を負担することがなくなる。
また、薬局と連携することにより、医療機関での在庫管理の負担が軽減する。

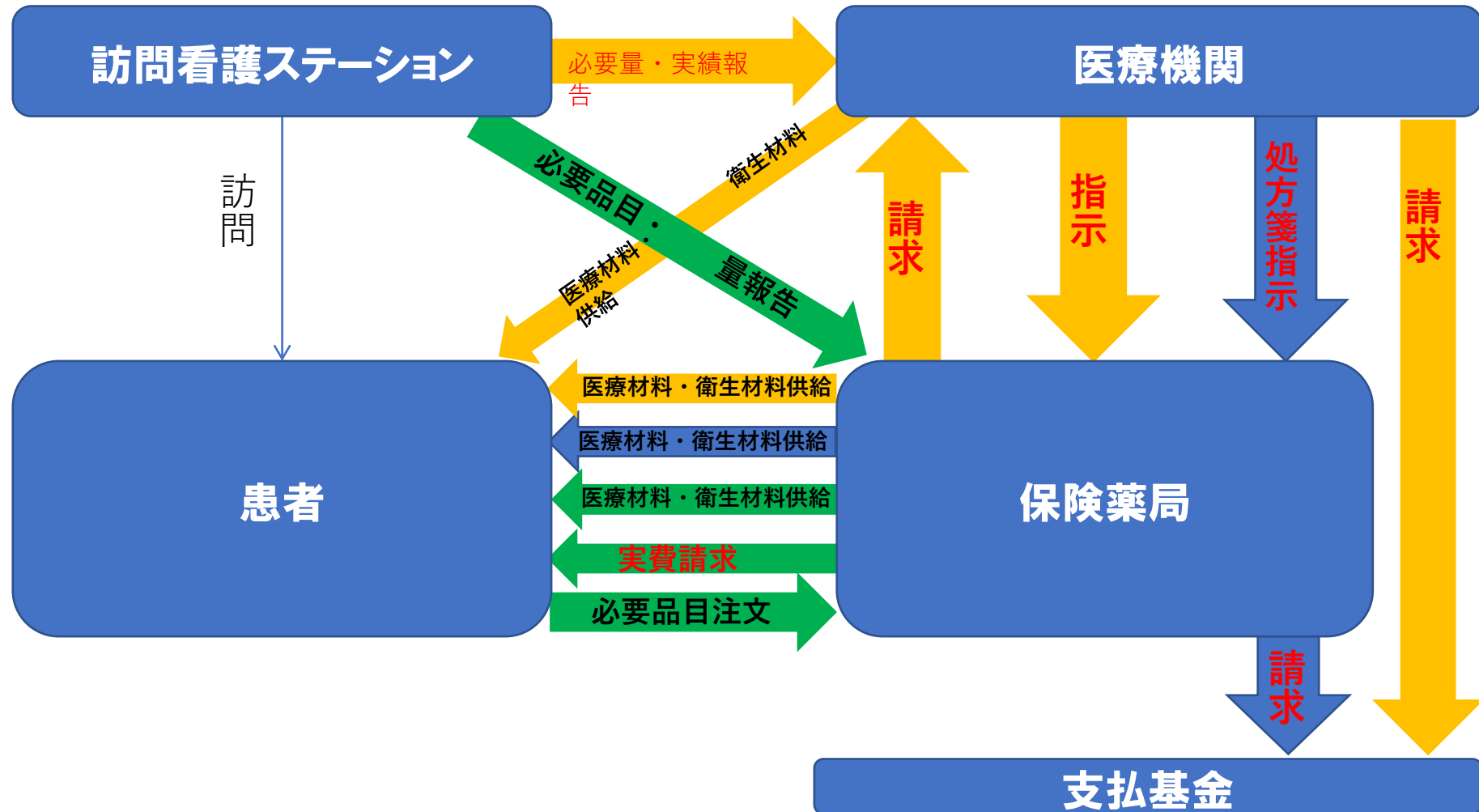
※この枠組みを利用せずに医療機関がこれまで通り、患者に対して衛生材料を提供することも可能である。

医療材料・衛生材料の流れ

①処方箋による特定医療材料

②医療機関指示による供給

③患者実費による供給



①処方箋による特定医療材料

特定医療材料なので保険請求する

②医療機関指示による供給

本来は、医療機関から供給するのが原則だが、医療機関の在庫等の問題でやむなく薬局から供給する。

当然、請求は薬局から医療機関になる。

医療機関は管理料として患者から算定している。

③患者実費による供給

患者の希望で、医療機関からの供給では不足したり、患者の都合で使用する医療材料・衛生材料。

患者に実費請求

Social Access

- 学校薬剤師
- 公衆衛生
- 禁煙支援
- 薬物乱用防止
- ドーピング防止（スポーツファーマシスト）
- 災害対策
- 健康祭り
- お薬相談



地域の社会的機能

介護予防

～薬局から情報の発信・早期発見～

Fig.1. 介護予防の観点からみたフレイルの診断項目

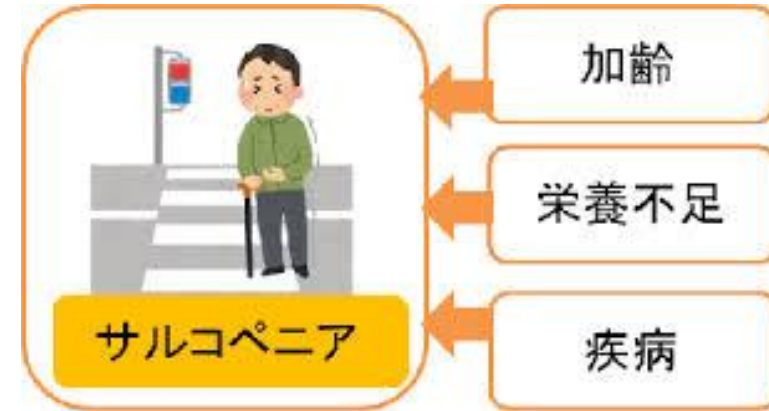
問	質問項目	回答	回答
1	1日1回の量で一人で生活していますか 1日2回の量で生活している場合は、食生活の改善が推奨されます。	0.5点	1.0点
2	食生活の改善ができていますか	0.5点	1.0点
3	視野が狭いと感じていませんか (日常生活に支障はない)	0.5点	1.0点
4	歩道の幅が狭いと感じていませんか	0.5点	1.0点
5	歩道の幅が狭いと感じていませんか	0.5点	1.0点
6	歩道の幅が狭いと感じていませんか	0.5点	1.0点
7	歩道の幅が狭いと感じていませんか	0.5点	1.0点
8	歩道の幅が狭いと感じていませんか	0.5点	1.0点
9	歩道の幅が狭いと感じていませんか	0.5点	1.0点
10	歩道の幅が狭いと感じていませんか	0.5点	1.0点
11	歩道の幅が狭いと感じていませんか	0.5点	1.0点
12	歩道の幅が狭いと感じていませんか	0.5点	1.0点
13	歩道の幅が狭いと感じていませんか	0.5点	1.0点
14	歩道の幅が狭いと感じていませんか	0.5点	1.0点
15	歩道の幅が狭いと感じていませんか	0.5点	1.0点
16	歩道の幅が狭いと感じていませんか	0.5点	1.0点
17	歩道の幅が狭いと感じていませんか	0.5点	1.0点
18	歩道の幅が狭いと感じていませんか	0.5点	1.0点
19	歩道の幅が狭いと感じていませんか	0.5点	1.0点
20	歩道の幅が狭いと感じていませんか	0.5点	1.0点
21	歩道の幅が狭いと感じていませんか	0.5点	1.0点
22	歩道の幅が狭いと感じていませんか	0.5点	1.0点
23	歩道の幅が狭いと感じていませんか	0.5点	1.0点
24	歩道の幅が狭いと感じていませんか	0.5点	1.0点
25	歩道の幅が狭いと感じていませんか	0.5点	1.0点

① 判定基準

0点	0点～1点	0点～1点	0点～1点
1点	2点～3点	2点～3点	2点～3点
2点	4点～5点	4点～5点	4点～5点
3点	6点～7点	6点～7点	6点～7点
4点	8点～9点	8点～9点	8点～9点
5点	10点～11点	10点～11点	10点～11点
6点	12点～13点	12点～13点	12点～13点
7点	14点～15点	14点～15点	14点～15点
8点	16点～17点	16点～17点	16点～17点
9点	18点～19点	18点～19点	18点～19点
10点	20点～21点	20点～21点	20点～21点
11点	22点～23点	22点～23点	22点～23点
12点	24点～25点	24点～25点	24点～25点
13点	26点～27点	26点～27点	26点～27点
14点	28点～29点	28点～29点	28点～29点
15点	30点～31点	30点～31点	30点～31点
16点	32点～33点	32点～33点	32点～33点
17点	34点～35点	34点～35点	34点～35点
18点	36点～37点	36点～37点	36点～37点
19点	38点～39点	38点～39点	38点～39点
20点	40点～41点	40点～41点	40点～41点
21点	42点～43点	42点～43点	42点～43点
22点	44点～45点	44点～45点	44点～45点
23点	46点～47点	46点～47点	46点～47点
24点	48点～49点	48点～49点	48点～49点
25点	50点～51点	50点～51点	50点～51点

虚弱 (Frailty) ⇒ フレイル

- ① 中間の時期 (⇒健康と要介護の間)
- ② 可逆性 (⇒様々な機能を戻せる)
- ③ 多面的 (⇒色々な側面)



基本チェックリスト

あなたの現在の状態について、
「はい」「いいえ」の当てはまる方に
チェックをいれてください。

該当する項目(ピンク色の枠のチェック)が多いなど
気になる兆候があったら、**早めに生活を見直しましょう!**

基本チェックリスト		回答	
実施日 年 月 日		はい	いいえ
生活機能全般	① 1人でも一人で外出していますか(1人で自宅用車を運転して外出する場合は「はい」となります)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 日用品の買い物をしていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 貯貯金の出し入れをしていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④ 友人の家を訪ねていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤ 家族や友人の相談にのっていますか(家族で相談に応じている場合は「はい」となります)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
運動器の機能	⑥ 階段を手すりや壁をつたわらずにのぼっていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑦ 椅子に座った状態から何ものつかまらずに立ち上がっていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑧ 15分は続けて歩いていますか(屋内、屋外などの場合は問いません)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑨ この1年間に転んだことがありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑩ 転倒に対する不安は大きいですか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
栄養状態	⑪ 6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑫ BMIが15.0未満ですか(BMIの求め方は一冊下をご覧ください)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
口腔機能	⑬ 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑭ お歯や介歯などでむせることがありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑮ 口の渇きが強くなりますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
閉じこもりの傾向	⑯ 週に1回以上は外出していますか(遠ま1ヶ月の世帯の平均)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑰ 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
認知機能	⑱ 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑲ 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑳ 昨日が何月何日かわからない時がありますか(月と日はどちらがしか分からない場合は「はい」となります)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
こころの健康状態	① 1 この2週間1 毎日の生活に充実感が無い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 2 この2週間1 これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 3 この2週間1 以前は前にできていたことが今はおっくうに感じられる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④ 4 この2週間1 自分が役に立つ人間だと思えない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤ 5 この2週間1 わけもなく涙れたように感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BMIの求め方: BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

(例) 体重50kg、身長160cmの人の場合: BMI=50÷1.6÷1.6=19.5

チェックリスト番号 ①～⑤ ●生活機能全般をチェックします。

生活が不活発になると、心身がより早く衰える危険があります。自分でできることは、できるだけ自分で行いましょう。



チェックリスト番号 ⑥～⑩ ●運動器の機能をチェックします。

足腰が衰えると、生活全般が不活発になったり、転倒などから寝たきりを招く危険があります。ひざの屈伸などで足腰を鍛えましょう。



チェックリスト番号 ⑪～⑫ ●栄養状態をチェックします。

栄養が不足すると、筋力が衰えたり、抵抗力が弱まり病気になりやすくなります。肉や魚、大豆食品などを積極的に食べましょう。



チェックリスト番号 ⑬～⑮ ●口腔機能をチェックします。

食べたり飲み込んだりしにくくなると、低栄養状態や肺炎などになる危険があります。口腔ケアでお口の老化を予防しましょう。



チェックリスト番号 ⑯～⑰ ●閉じこもりの傾向をチェックします。

家に閉じこもっていると心身の活動が不活発になるため、全身の衰や認知機能の低下、うつなどを招くおそれがあります。こまめに出かける習慣を身につけましょう。



チェックリスト番号 ⑱～㉑ ●認知機能をチェックします。

早期に診断し、治療・予防をすることにより、認知症の進行を遅らせることができます。「おかしいな？」と思ったら早めに受診し、診断を受けることが大切です。



チェックリスト番号 ①～⑤ ●こころの健康状態をチェックします。

うつ病になると生活が不活発になって心身の衰弱を招きやすくなります。長く続く心の落ち込みは、早めに専門医などに相談することが大切です。



※「生活機能」とは、人が生きていくための機能全体をいいます。

TIME WEEK MORNING 朝 昼 EVENING 夕 NIGHT ねる前

月 MON

火 TUE

水 WED

木 THU

金 FRI

土 SAT

日 SUN

お薬カレンダー

薬の飲み忘れ防止
管理に便利!!

1枚100円



使用例

こんなことでお困りではありませんか？

あっ！
お薬飲み忘れちゃった！

薬の数が多くて、
どうやって飲んだらいいかわからない・・・

薬がうまく取り出せない・・・

そんな方に・・・
一包化
してみませんか？
☆是非薬剤師までご相談ください☆

※一包化とは、お薬を1回分ずつバックして管理や取り出しを簡単にすることです

『在宅支援について』

- ・ 地域における薬剤師の役割を理解する
- ・ **訪問薬剤管理業務を知る**
- ・ 在宅医療と医療・介護の保険制度を理解する
- ・ 地域におけるインフォーマルなサービスを知る

在宅で、何をするのか？

薬剤師の在宅医療は、宅配業者ではない！







在宅療養における薬剤師の役割

薬剤師が関与し、
患者にきちんと服薬していただくことにより
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。



【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)	基本的な病識や薬識を再度説明し、服用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。	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。



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。

まずは残薬整理

残薬整理における留意事項

- 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。

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。

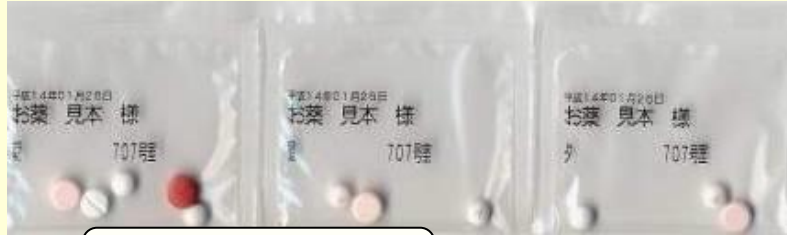


【対応】

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。



個々の患者の能力に応じた薬の管理方法 例



一包化

※ポイント

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。



ピルケース



ティッシュ箱に仕切りを入れて手製のピルケース作成



ホワイトボードと磁石



投薬カレンダー

山本 松子

薬局つばめファーマシー 薬剤師
宮崎県延入5073番地 TEL0985-63-0282

	朝食後	夕食後
9月16日 (日)		
9月17日 (月)		
9月18日 (火)		
9月19日 (水)		
9月20日 (木)		
9月21日 (金)		
9月22日 (土)		

2012/09/13







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)

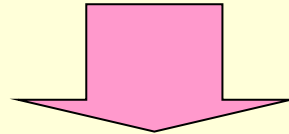
【73歳 男性 独居】

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)



**薬の服用方法と薬効が
一目で分かるように分類**

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)

(神奈川 K薬局 提供写真)



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

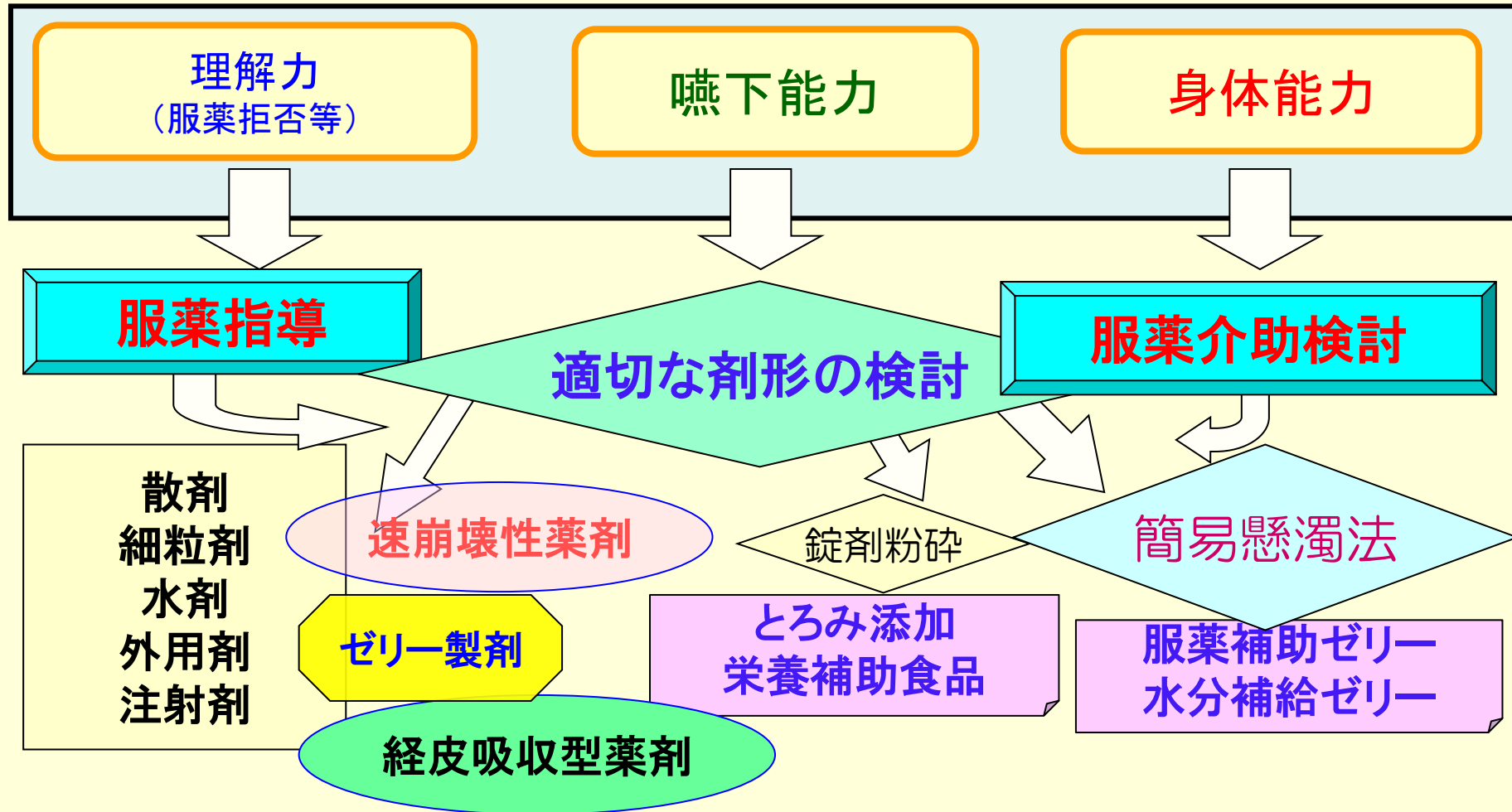
基本的な病識や薬識を再度説明し、服薬意義を理解してもらう。



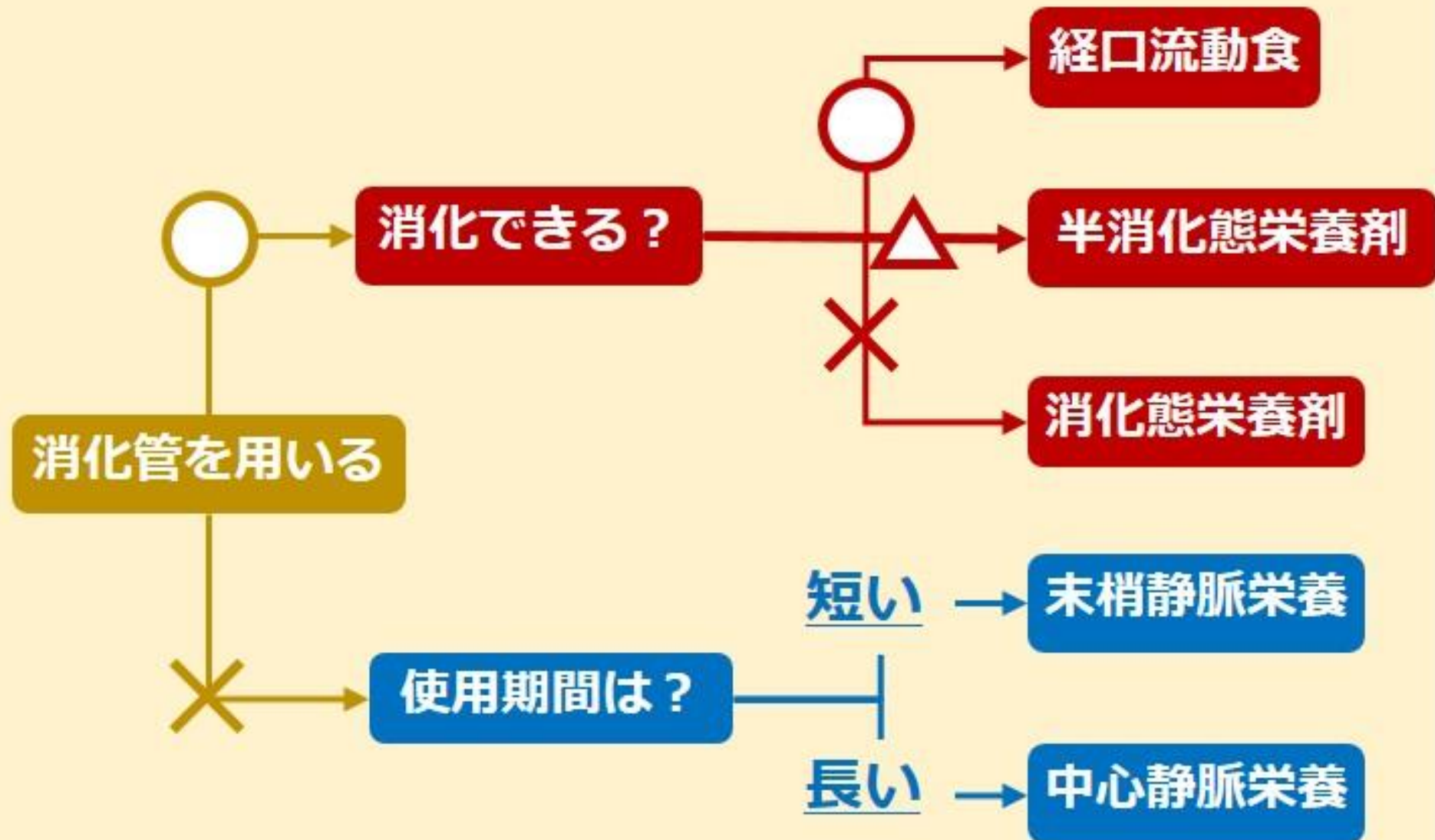
⑤錠剤、カプセル、または散剤が飲めない

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。



経腸栄養と静脈栄養の分類



経腸栄養剤の分類

半消化態

窒素源がタンパク質のまま保たれているものを半消化態と言ひ、吸収に際しては消化が必要となる。炭水化物、タンパク質、脂肪、食物繊維、ビタミンが接種可能
エンシュア・リキッド、エンシュア・H、ラコールNF配合経腸用液が該当する。

消化管機能が保たれている人でないと吸収できないが、浸透圧がそれほど高くないので下痢を起こしにくいし、**味も悪くはない**。(他の経腸栄養剤と比較して)

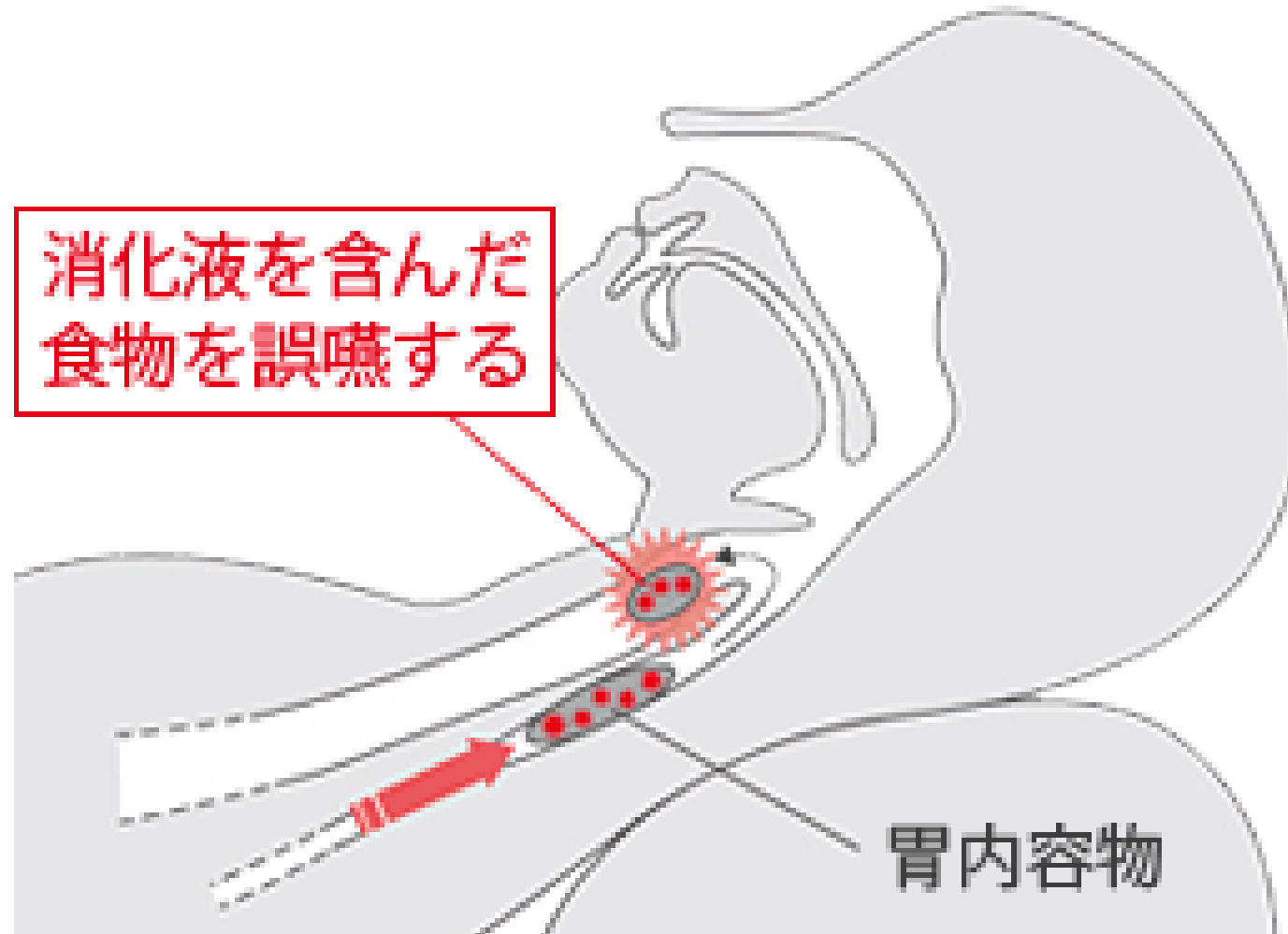
消化態

窒素源が分解され低分子ペプチドとアミノ酸の混合状態になっているもの
低分子ペプチドはそのまま小腸から吸収される経路があり、少しの消化でアミノ酸単位まで分解され、吸収される。消化しにくいいため、消化管に負担をかける食物繊維は含まれない。ツインラインNF経腸用液やアミノレバンEN(肝不全用)が該当する
浸透圧が高く、**味はよくない**が、タンパク質を含まないため、凝固にてチューブが閉塞するなどの問題が起こりにくいというメリットがある

成分栄養剤

窒素源がアミノ酸なので消化機能が低下していても吸収しやすい。
食物繊維や脂肪は含まれない。エレンタールが代表例
消化態と同様、浸透圧が高く、**味はよくない**が、タンパク質を含まないため、凝固によりチューブが閉塞するなどの問題が起こりにくいというメリットがあり。

誤嚥性肺炎の原因の一つ



経腸用半固形剤専用注入器 を使用する場合(4/4)



6

注入器と胃瘻チューブを接続します。奥までしっかりと差し込んでください。



7

注入器と胃瘻チューブの接続部を押さえ、親指をゆっくり押し引きして投与します。



引きにくくなってきたら、手でバッグをしごいて本剤(中身)を下に集めてください。

2015年1月現在 経腸用半固形剤専用注入器 添付文書

カテーテルチップシリンジを使用する場合(2/4)

3

シリンジで本剤を吸い上げます。



4

清潔なペーパーなどでシリンジの先端をふき取ります。



ラコー/NF配合経腸用半固形剤 専用アダプタを使用する場合(3/3)



4

胃ろうチューブ等の奥まで専用アダプタをしっかりと差し込んで下さい。



胃ろうチューブ等

ジェイフィールド® ベグ
ロック延長チューブ
なら確実なロック接
続が可能です。

5

加圧バッグを利用すると、より簡便に注入することができます。



使用後は廃棄して
ください。

2015年1月現在 ラコー/NF配合経腸用半固形剤専用アダプタ 添付文書





【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。

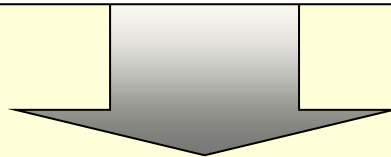
患者さんの体調や状態(臨床検査値や食事・排泄・睡眠・運動・認知症様症状などの情報)を得る。



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」の活用(日本薬剤師会)



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

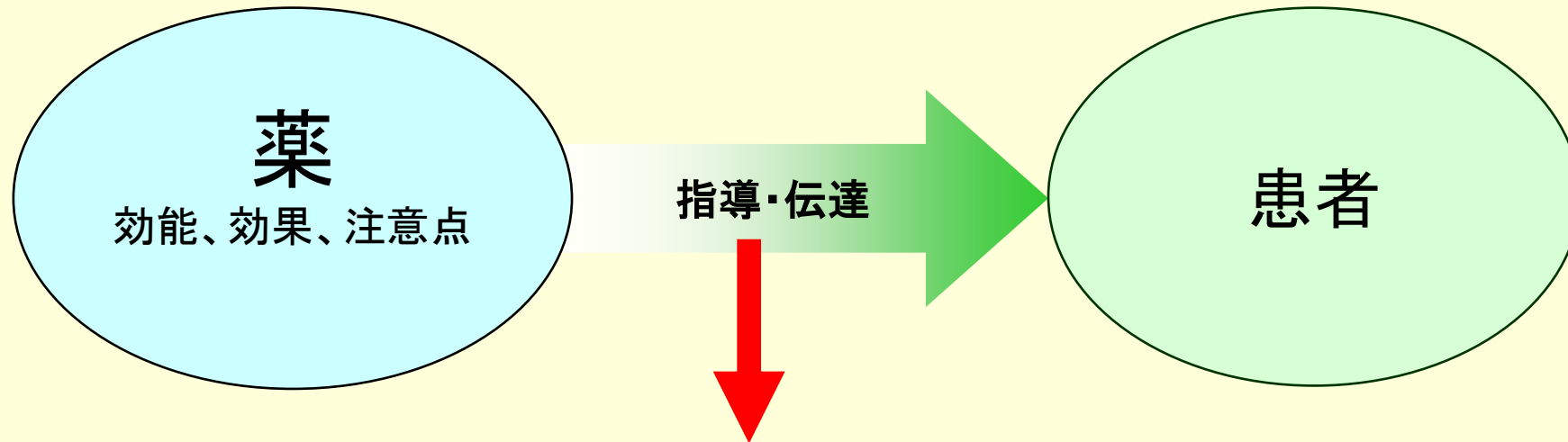
ふらつき
転倒
歩行状態
めまい
振るえ
すくみ足
手指の状態
麻痺
など

認知機能(せん妄、幻覚、見識障害、一過性健忘、抑うつ等)

※日本薬剤師会作成、「体調チェック・フローチャート」より



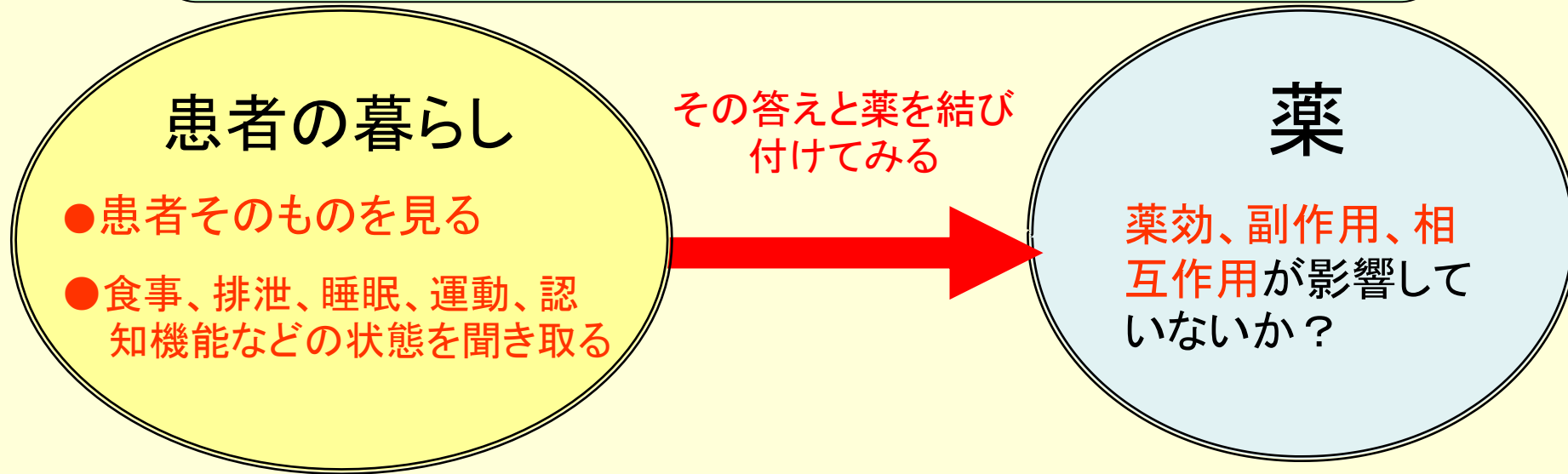
薬剤師の一般的な思考回路 「薬」が先に来る思考回路



もちろん重要、しかし・・・

薬の副作用や効能・効果、注意点を患者さんに伝えることが中心となってしまう、**患者さんの状態を見逃す可能性がある。**

在宅や他職種との連携で求められる思考回路 「暮らし」が先に来る思考回路



日常の暮らしの言葉から、

- ①患者の暮らしの質(QOL)が守られているか
- ②薬の副作用などで暮らしが悪影響を受けていないかを確認する。

また、薬以外にも様々な課題があると判明したときは、**他職種と連携**を図り課題に対して取り組んでみる。

グループホームでの薬剤管理 ～誤投薬を防ぐために～



痛み日記

年 月

痛み日記で患者・家族・多職種が情報を共有

「痛み日記」記入例

痛みの程度

● 痛みの強さを数字で表す際に参考にして下さい。

☆痛みの強さを数字で表す方法



- 0: まったく痛みがない
- 2: ほとんど痛みがなく、かなり快適な状態
- 4: 軽度の痛みがあり、すこし辛い
- 6: 中程度の痛みがあり、辛い
- 8: かなり痛みがあり、とても辛い
- 10: 耐えられないほど強い痛みがある

ねむけの程度

● ねむけの強さを数字で表す際に参考にして下さい。

☆ねむけの強さを数字で表す方法



- 0: まったくねむけがない
- 1: ほとんどねむけがない
- 2: ややねむけがある
- 3: ねむくてたまらない。日中ほとんどボーッとしている

吐き気の程度

● 吐き気の強さを数字で表す際に参考にして下さい。

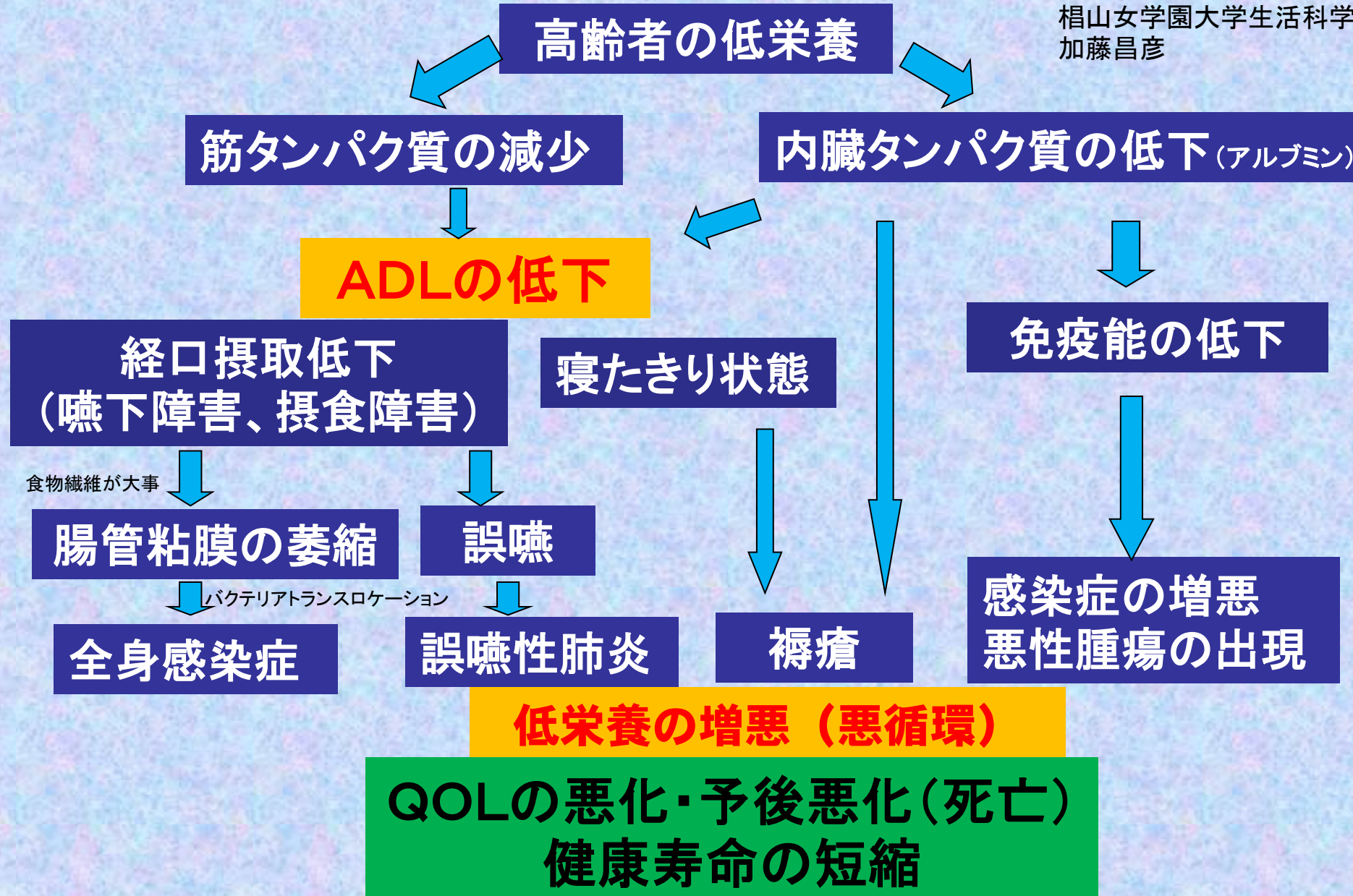
- 0: まったくむかつき感がない
- 1: むかつき感はあるが、食事に影響ない
- 2: むかつき感が強く、食事ができない
- 3: むかつき感だけでなく、もどしてしまった

● 備考: 痛みについて、お気付きの事、例えば、飲んだ後に痛みがどう変化したか、体調はどうだったなどを記入して下さい。

月 / 日	10/26	10/27	10/28	10/29	/	/
時間	10	10	10 18	10		
時間をきめて使う痛み止め	カプセル 30mg	/	/	/		
	モービー7	/	/	/		
追加した痛み止め	オプソ5mg	/	/	/		
下剤	カレピド 西薬化 マグネシウム	2	2	2	2	
吐き気止め	ノバミン			/		
その他のお薬						
痛みの程度	4	5	5	5	5	5
お通じの有無	○	○	○	○	○	○
ねむけの程度				1	1	
吐き気の程度			1	1		
備考				夜、咳のため 痛むた		

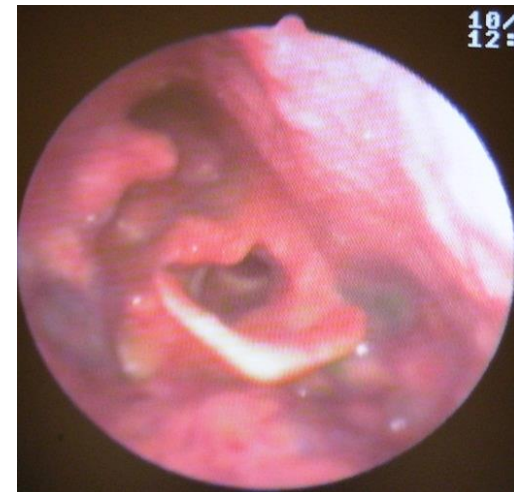
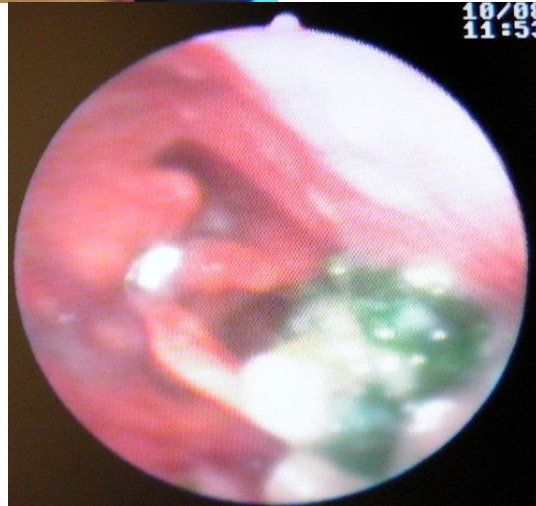
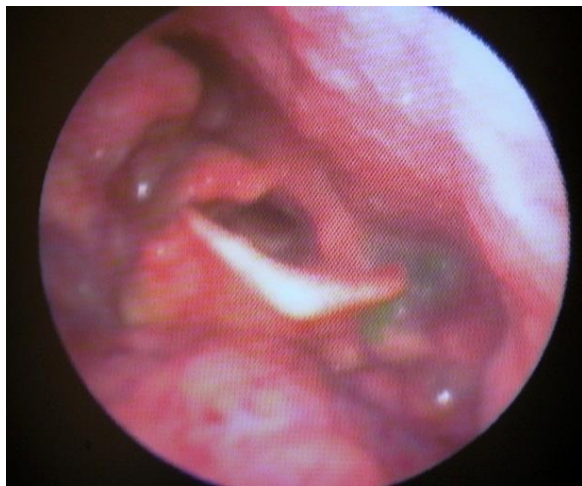
高齢者の低栄養状態の臨床的問題点

梶山女学園大学生活科学部
加藤昌彦



歯科医師による嚥下診断

－ 嚥下内視鏡検査(VE)－



TPN よりも ソフト食

誰だって、最期まで
食べたい！

上室 692mL	
ブドウ糖	水溶性ビタミン
電解質	・チアミン塩化物塩酸塩 (B ₁)
・塩化ナトリウム	・ピリドキシン塩酸塩 (B ₆)
・塩化カリウム	・シアノコバラミン (B ₁₂)
・乳酸ナトリウム	・パントテノール
・リン酸二水素カリウム	微量元素
	・ヨウ化カリウム

小室V 4mL	
水溶性ビタミン	脂溶性ビタミン
・リボフラビンリン酸	・ビタミンA油
・エステルナトリウム (B ₆)	・コレカルシフェロール (D)
・アスコルビン酸 (C)	・トコフェロール
・ビオチン	・酢酸エステル (E)
	・フィトナジオン (K)

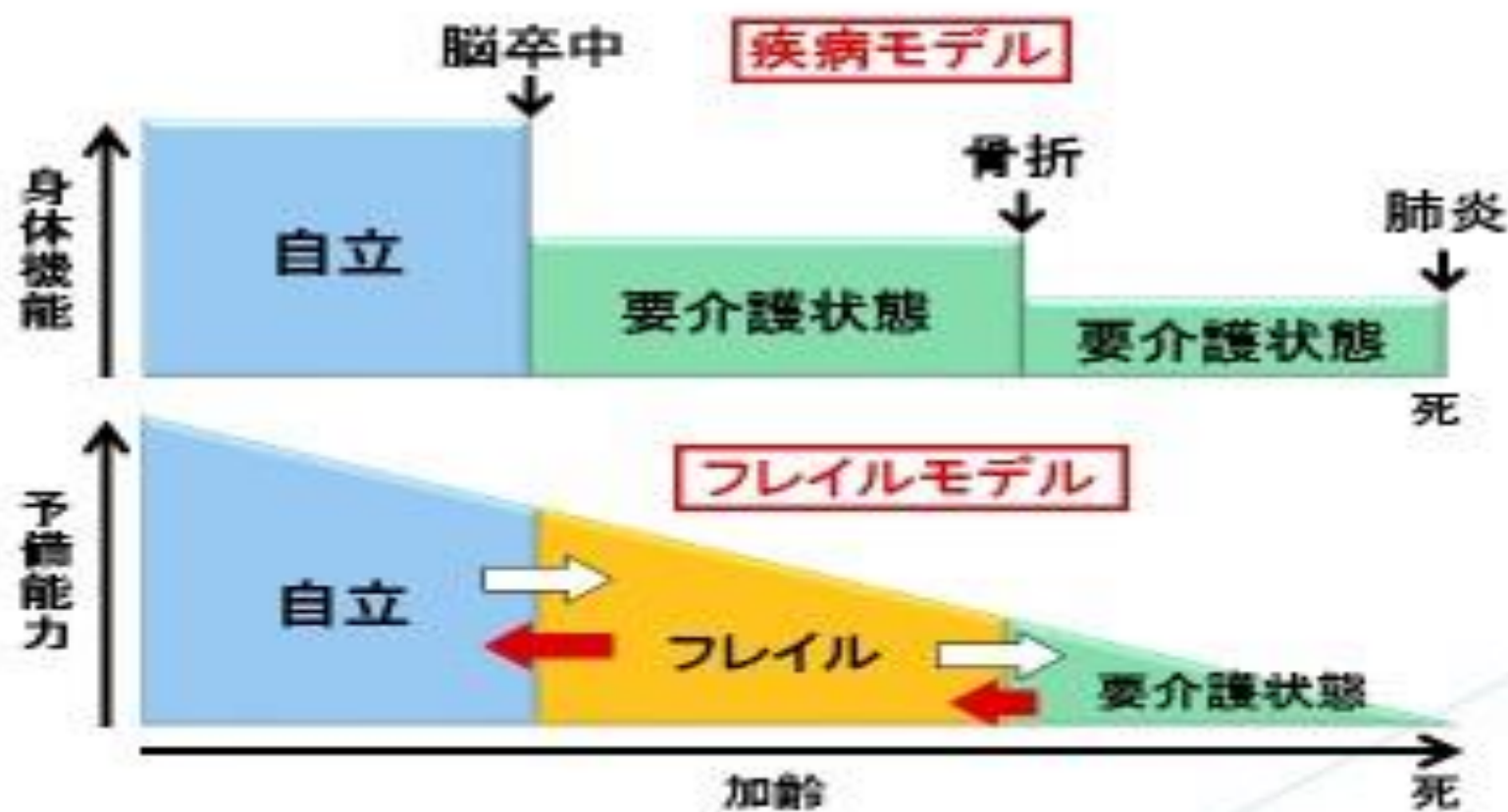
小室D 4mL	
微量元素	
・塩化第二鉄	
・塩化マンガン	
・硫酸亜鉛水和物	
・硫酸銅	

下室 300mL	
アミノ酸	
電解質	
・塩化カルシウム水和物	
・硫酸マグネシウム水和物	
・酢酸カリウム	
水溶性ビタミン	
・ニコチン酸アミド	
・葉酸	



フレイル

フレイルとは老化に伴う様々な機能の低下(予備能力の低下)により、疾病発症や身体機能障害に対する脆弱性が増す状態。

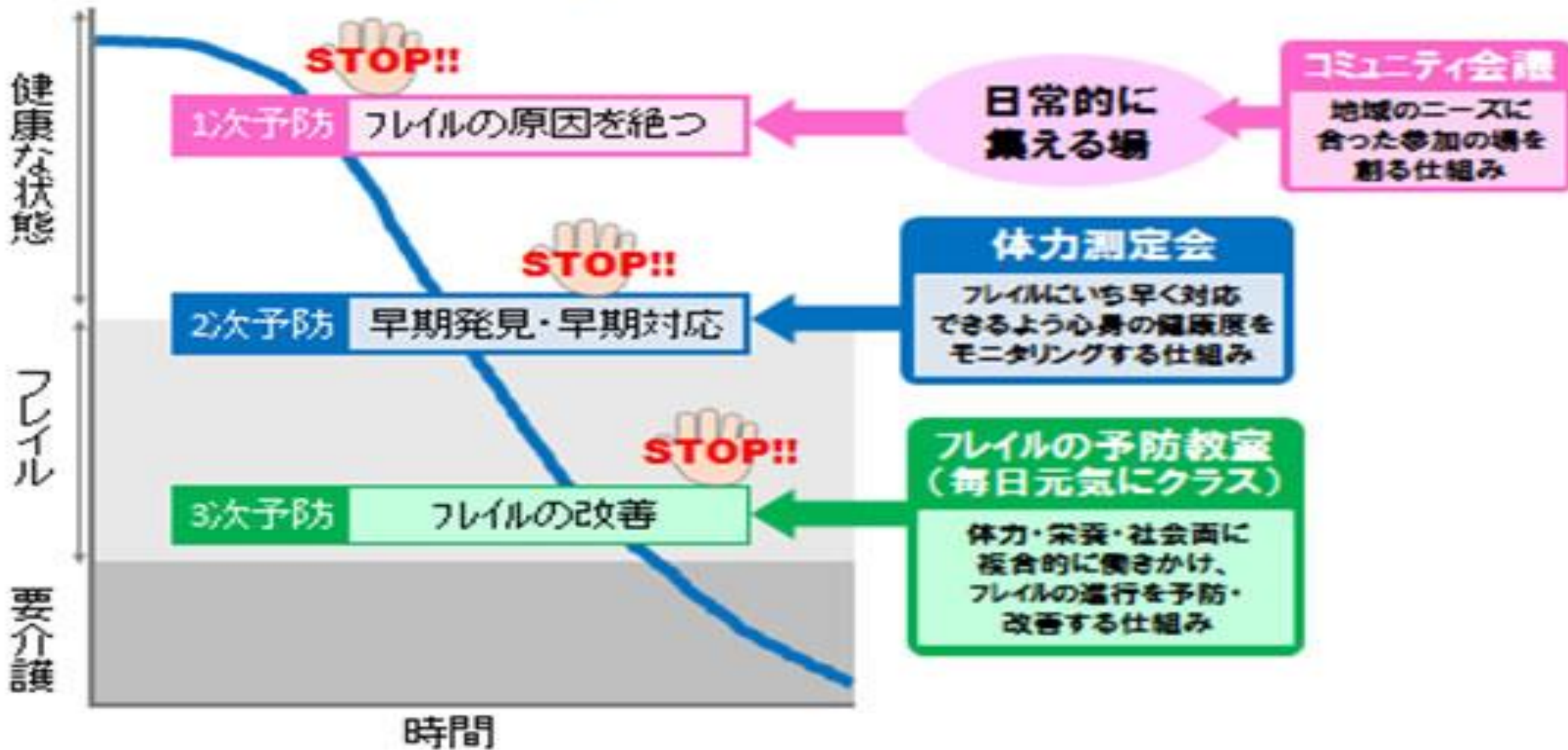


フレイルの悪影響



予防の概念

必要な社会環境



フレイル・サルコペニア予防

十分な栄養、特にたんぱく質

運動(レジスタンス運動)・活発な生活



フレイルとサルコペニア

- フレイルの発見は、体力測定会（体重測定でも可）や健康相談会、薬局店頭相談で可能
- 重度のフレイルは医療機関との連携が必要
- 多職種でフレイルを支える

薬局の役割は大きい



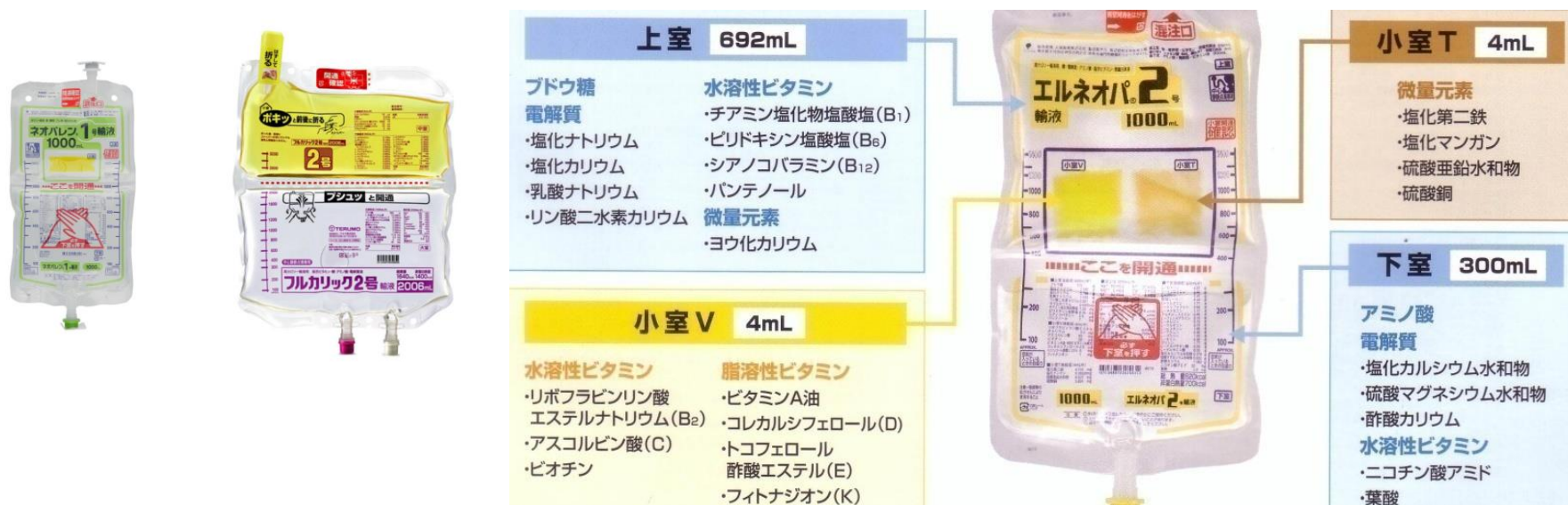
無菌調剤



無菌室や設備が無いのだけれど・・・

最近では、キット製剤があります！

無菌室が無くてもHPNの在宅医療に貢献できます！



薬剤師の在宅訪問セット（例）



文房具:はさみ・クリップ・マジック・
ホチキス・スケール・のり・修正テープ

その他:ガーゼ・紙テープ・ティスポ手袋・
消毒用エタノールなど



パルスオキシメーター
聴診器



血圧計



iPad

在宅医療連携
拠点事業

在宅でのフィジカルアセスメント



血圧測定

脱水により、血圧上昇。その後輸液量を増やしモニター。
同時に浮腫発現もチェック。



聴診

血圧変動による心音、在宅酸素使用による呼吸音を聴診
パルスオキシメーターにより、SPO2を確認

フィジカルアセスメント

オピオイド使用時のバイタルチェック

在宅酸素使用時のバイタルチェック

がん患者の胸水・腹水の状況を確認

消化器がん患者のイレウスの早期発見

肺炎の早期発見

正常か異常かの判断が目的

そして、処方提案

これらは、速やかに処方変更しなければならない事がある。
即ち、処方医へ直ちに報告し、対策を検討する必要がある。

医師だけではない！ 介護支援専門員との連携が鍵

居宅療養管理指導は、

ケアプランが無くては成り立たない！

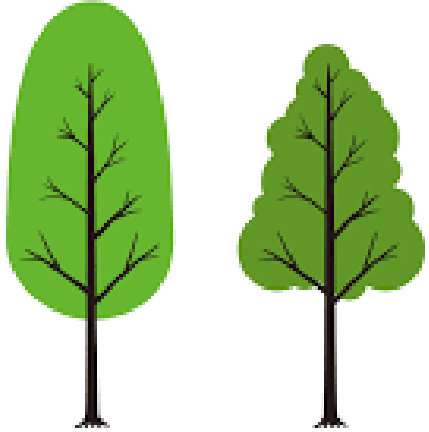
原則は、サービス開始前にサービス担当者会議が開催されるのが原則

⇒ **薬剤師はサービス担当者会議に時間が合わず、
出席が難しい**

しかし、医療は人道的に、行わなければならない時が多い。

⇒ **ケアマネからのFAXや問い合わせには、最低
応答しよう！**

薬剤師が在宅でする仕事

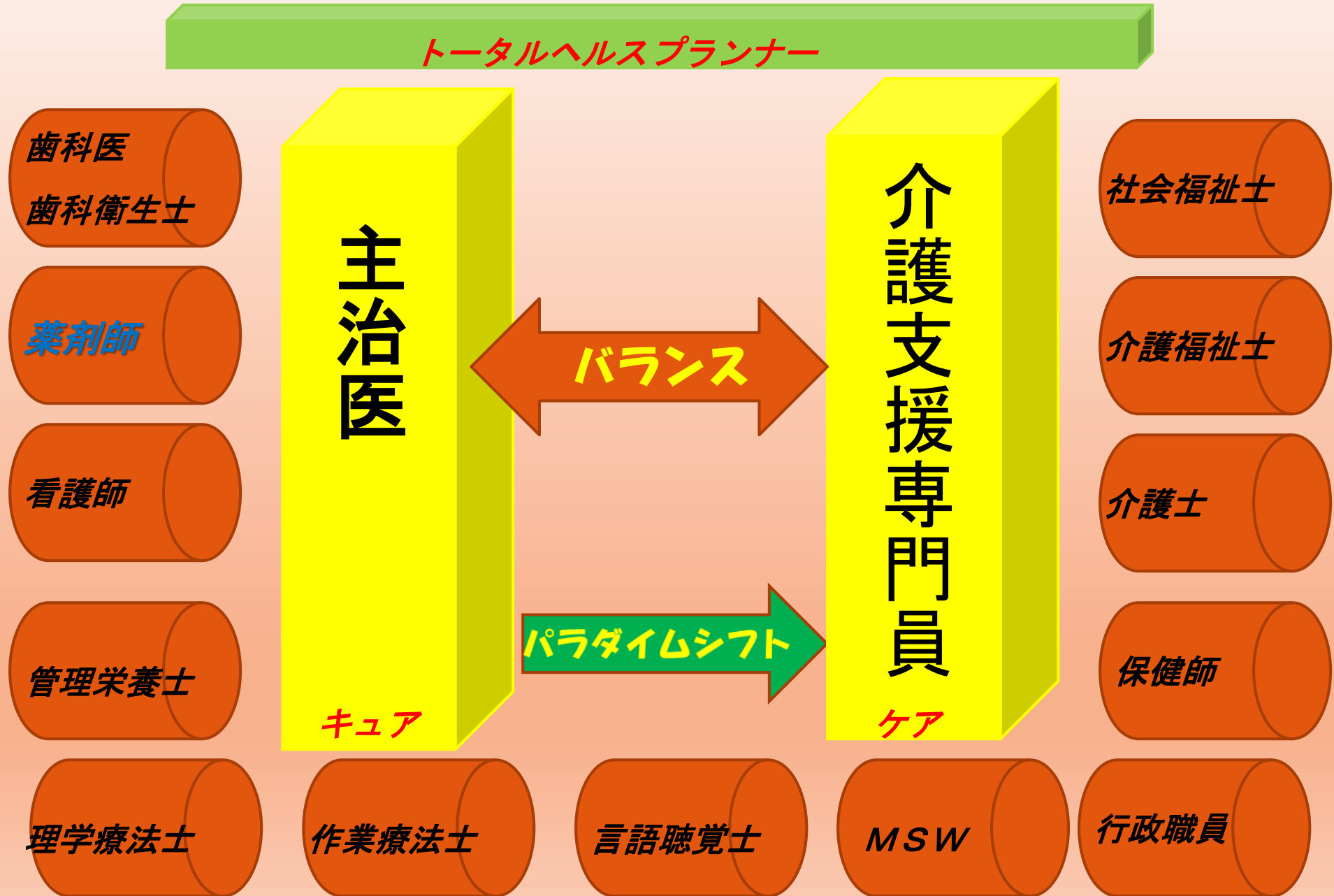


**You cannot see the wood
for the trees.**



- 薬のデリバリー
- 薬の整理；残薬
- 薬の管理；コンプライアンス、アドヒアランス、
ポリファーマシー
- バイタルチェック；体温、血圧、酸素飽和度、聴診
- 生活から薬；薬の効果、副作用のチェック、認知、フレイル、
ロコモティブシンドローム、褥瘡
- 情報の共有；連絡ノート、写メール、ICT
- 患者の家族や介護者の状況、生活全般の観察・・・レスパイト
ケア

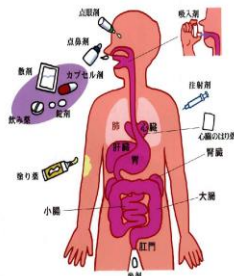
医療と介護の目指す方向性と相関関係 キュアとケアのバランス



医療とは？**キュアとケアのバランス**

医療とは、**医術**をもって病気を治す。

医師・歯科医師



診る
診察

分析化学者
として

「物」「薬」から
「人」への医療

薬剤師

視る

調査する・分析する

看る

世話をする

看護師

CureからCareへのパラダイムシフト！

医療とは、**医術**をもって病気を治す。しかし治せないならば、**最期まで**その人らしく生きることを寄り添いながら支える事。

薬剤師

看護師

薬剤師訪問サービスを使ってみよう

- ①介護保険：居宅療養管理指導
- ②医療保険：在宅患者訪問薬剤管理指導

訪問に掛かる費用の計算方法



- 訪問回数で計算
- × 訪問時間で計算

- 訪問時間で計算
- × 訪問回数で計算

区分支給限度外

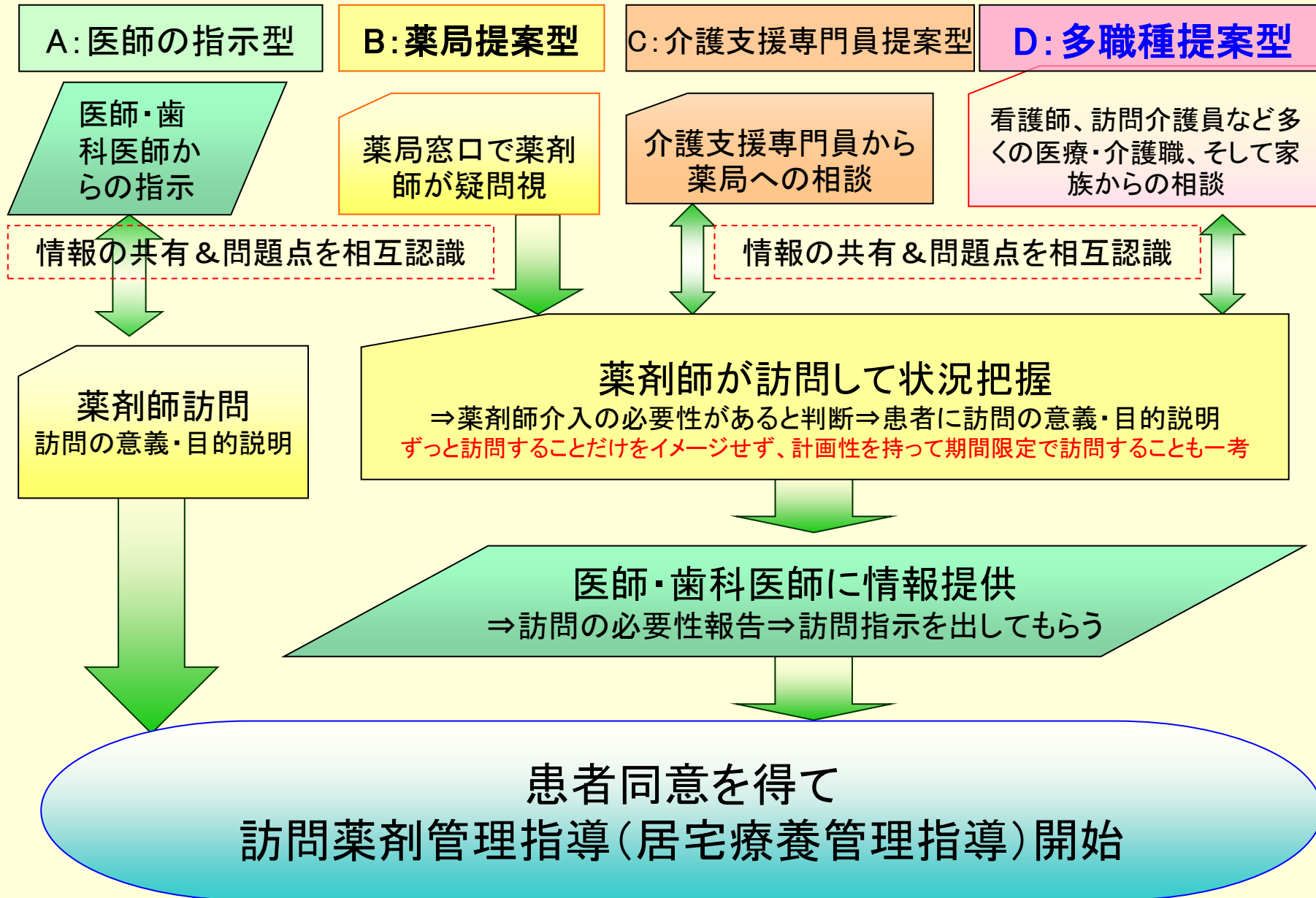
区分支給限度内

介護保険の
 認定有 介護保険
 認定無 医療保険

医師の特別指示が有
 れば医療保険で算定

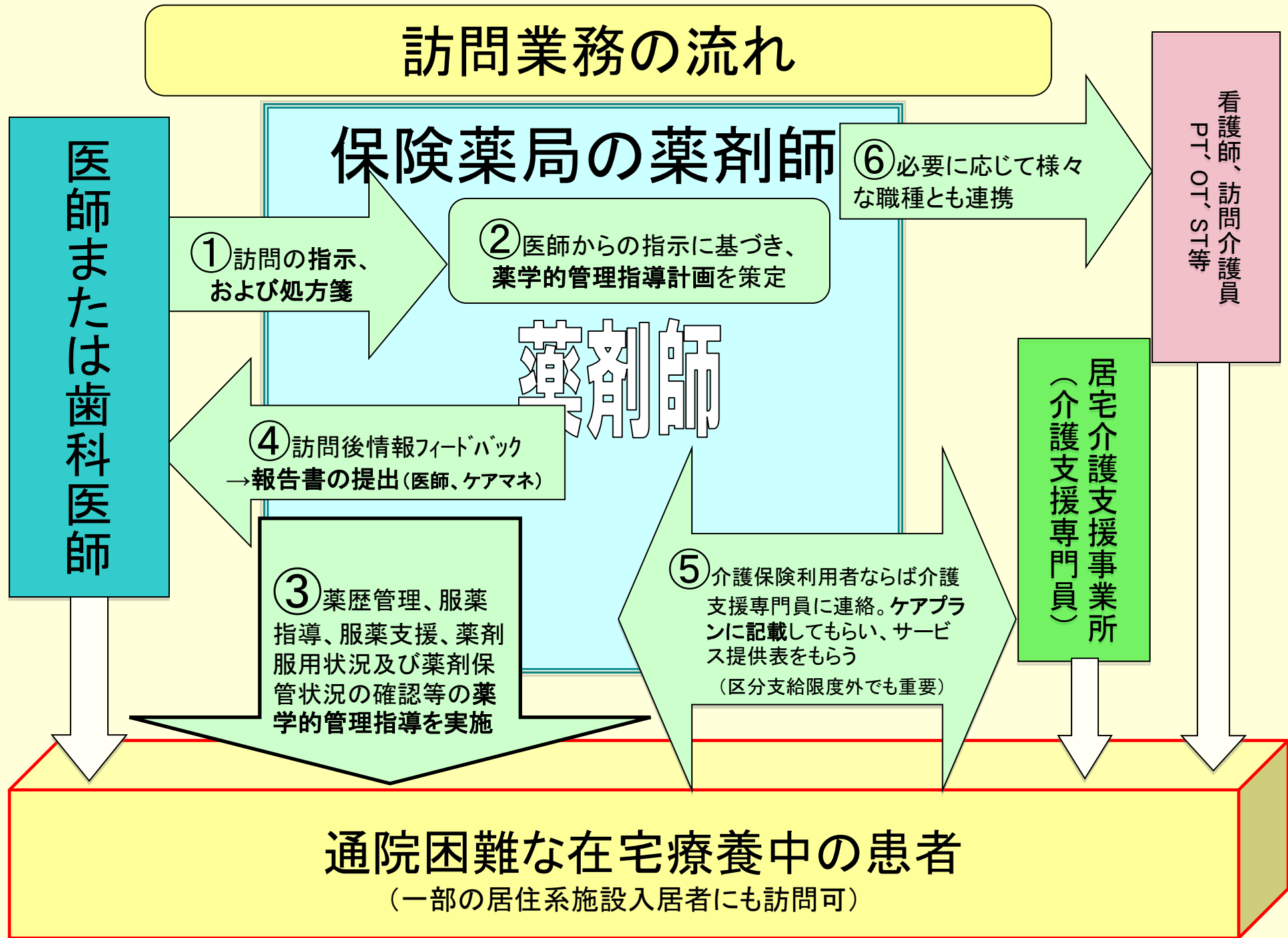


訪問薬剤(居宅療養)管理指導開始に至る4つのパターン





訪問業務の流れ



第 1 表

居宅サービス計画書 (1)

作成年月日 年 月 日

初回・紹介・**継続**・**認定済**・申請中

利用者名: 岩切 絹子 様 生年月日: 大正4年06月01日 住所: 宮崎市大字恒久4991番地9

居宅サービス計画作成者氏名: _____

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地: 居宅介護支援事業所 うしたに 宮崎市大字恒久字西原5064番地

居宅サービス計画作成(変更)日: _____ 初回居宅サービス計画作成日: _____

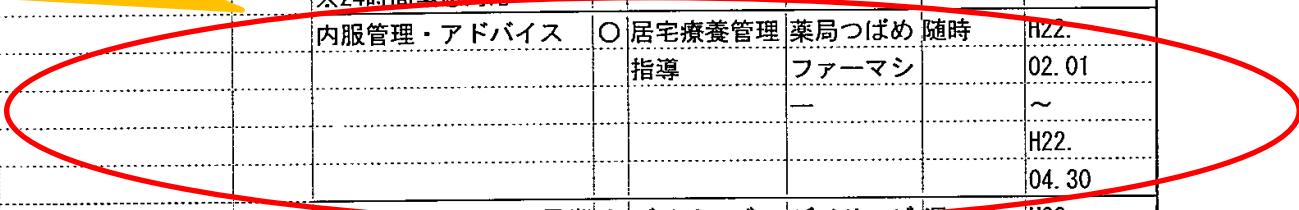
認定日: 平成20年11月26日 認定の有効期間: 平成20年12月01日 ~ 平成22年07月31日

要介護状態区分	経過的要介護 ・ 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向	本人・・・表情も穏やかで食欲もある。意思確認不明瞭であるが穏やかに過ごすことができている 家族(長男夫婦)・・・一年はあつという間でしたね。何とか息を抜きながら頑張れています。元気で過ごせている事で安心できています
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	特になし
総合的な支援の方針	① 身体面での動作を維持でき 自分で食事ができることが継続できるように支援してまいります(誤嚥を起こさないように配慮して参ります) ② 生活面での刺激により 表情が豊かに穏やかに過ごせるように支援致します ③ 家族介護が不安なく送る事ができる様に 医療面とのサポートを継続致します
生活援助中心型の算定理由	1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他()
私は、居宅サービス計画について説明を受け、内容に同意しました。	説明・同意日 年 月 日 署名・捺印 印

利用者名: 岩切 絹子 様

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	目標				援助内容				
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1 サービス種別	※2	頻度	期間
いざのときに誰かすぐに連絡をとりたい	健康な状態を継続して在宅で過ごすことができる	H22.02.01	健康チェックができる	H22.02.01	①体温・脈拍・血圧等の測定 ②食事摂取状況の確認 ③認知面での行動の確認 ④全身状態の観察及び主治医報告・家族指導	○訪問看護	訪問看護ステーション 夢	隔週	H22.02.01
		~		H22.04.30					H22.04.30
		H22.07.31		H22.04.30	⑤主治医より各サービス担当者への指示・アドバイス・家族指導 ※24時間緊急対応	○診療所	医療法人将優会クリニックうしたに	隔週	H22.02.01
					内服管理・アドバイス	○在宅療養管理指導	薬局つばめファーマシー	随時	H22.02.01
									H22.04.30
					健康チェックを行い異常時の主治医報告及び訪問看護担当者連携を図る	○デイサービス	デイサービスセンターうしたに	週2回	H22.02.01
									H22.04.30
			受診の必要がある際には安全に受診できる	H22.02.01	通院乗降介助 車椅子での移動に留意し安心して通院乗降を行う	○訪問介護	介護ステーションどいむ	必要時	H22.02.01
				H22.02.01					H22.02.01

この様に、ケアプランに無ければ、居宅療養管理指導は行えない!



私は、居宅サービス計画について説明を受け、内容に同意しました。 説明・同意日 年 月 日 署名・捺印 印

※1 「保険給付対象かどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。
 ※2 「当該サービス提供を行う事業者」について記入する。

利用者名 岩切 絹子 様

居宅サービス作成者（担当者）氏名 村上 美弥子

開催日 平成22年01月27日 開催場所 自宅

開催時間 14:00 ~ 14:35 開催回数 回

会議出席者	所属（職種）	氏 名	所属（職種）	氏 名	所属（職種）	氏 名
	本人	岩切 絹子	ご家族（次男）	岩切 幸二様	主介護者（次男妻）	岩切 フミ子様
	クリニックうしたに（主治医）	牛谷 義秀様	中山歯科（歯科主治医）	中山先生	つばめファーマシー（薬剤師）	萩田先生
	訪問看護ステーション夢（管理者）	久松様	デイサービスセンターうしたに（介護主任）	岩切様	池部医療器（福祉用具相談員）	時任様
	居宅介護支援事業所 うしたに（ケアマネージャ）	村上 美弥子				
検討した項目	在宅療養一年経過の評価 及び今後のサービス内容の検討・見直し 医療サービスの必要性について					
検討内容	<p>主治医：病状的に安定し、在宅介護が上手くいっている成果がでていると思われる。 多職種の連携によって細かな情報を落とさず見守る環境を継続していくことが望まれる。 股関節部については、左股関節への負荷を避けるような立位保持と大腿部の筋力維持を図る事で完全な移乗の全介助を避けるように支援してほしい。 基礎疾患として重篤に陥りやすいため内服管理を継続し病状の悪化を防ぐ事が望ましい。 嚥下性肺炎予防のための肺炎球菌ワクチン投与も視野に入れることにする。</p> <p>歯科：義歯調整も完了しており今後は嚥下機能を継続して見守る必要性を感じている。 咀嚼時間が減少し食事時間が2時間から1時間に減少したことは効果ありととることができる。しかし高齢でもあり残歯があることから感染の可能性は否定できないため口腔ケアを継続し嚥下性肺炎等の予防に備えてほしい。</p> <p>訪問看護：隔週2回の訪問で健康状態の確認及び家族支援は可能と思われる。上手く介護をしておられる事に感心してしまいうい環境ができています。デイサービスとの連携も回りやすく早期に対応できている。緊急時加算を継続する事で家族への安心感に繋がります。実際に数ヶ月に1回程度の利用が実績としてあるので今後も対応を継続していく必要性を感じる。</p> <p>薬剤師：退所当初の薬の吐き出しは無くなりほぼ確実な服用ができています。家族より食事に混ぜての投与が可能であるか確認を行うが味覚変化に伴う食欲低下等は見られていないので介助しやすい方法を継続する事で問題なしとの判断を頂く。今後、嚥下機能低下に伴う問題が発生した際には、主治医と相談をしながら投与方法を考慮する</p> <p>通所介護：全体的な介助としての問題点は出ていない。スタッフがご本人の欲求のサインに対応できることでストレスをかけずに過ごす事ができていると思われる。食事時の時間減少については、歯科の先生からのお話で理解できたので嚥下機能の確認を継続して行っていきたい。</p> <p>デイサービス・日常を通しての介護に関して問題点は出ていないが食事時の咀嚼時間が気になっていたところであるが歯科の先生からのアドバイスで理解できた。今後は嚥下機能を継続して観察を行い早期に判断できるように支援に勤めたい。皮膚疾患の悪化については訪問看護との連携を図る事で相談したい。</p>					

サービス担当者会議で連携の真価が問われる!



平成22年1月27日

居宅療養管理指導のサービス提供に係る重要事項等説明書

平成21年1月5日

居宅療養管理指導または介護予防居宅療養管理指導（以下、「居宅療養管理指導等」という。）サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第8条に基づいて、当事業者が 岩切 絹子 様に説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業者概要

事業者名称	有限会社メディフェニックスコーポレーション
代表者名	代表取締役 萩田 均司
事業所名	薬局つばめファーマシー
事業所の所在地	宮崎県宮崎市恒久 5073 番地 電話：0985-63-0282
事業所番号	4540142678

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的

要介護状態または要支援状態にあり、主治の医師等が交付した処方せん等に基づき薬剤師の訪問薬剤管理指導を必要と認めた利用者に対し、薬局つばめファーマシーの薬剤師が適正な居宅療養管理指導等を提供することを目的とします。

運営方針

- ①利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ②上記①の観点から、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者その他の保健、医療、福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- ③利用者の療養に資する等の観点から、当該利用者に直接係わる上記関係者に必要な情報を提供する以外、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を他に漏らすことはいたしません。

3. 提供するサービス

当事業所がご提供するサービスは以下の通りです。

【居宅療養管理指導等サービス】

- ①当事業所の薬剤師が、医師の発行する処方せんに基づいて薬剤を調製するとともに、利用者の居室を訪問し、薬剤の保管・管理や使用等に関するご説明を行うことにより、薬剤を有効かつ安全にご使用いただけるよう努めます。

(乙) 当事業者は、甲1に対する居宅療養管理指導等サービスの提供に当たり、□甲1、□甲2に対して、重要事項等説明書に基づき、サービス内容及び重要事項を説明いたしました。

(乙) 居宅療養管理指導サービス事業者

事業所所在地 宮崎県宮崎市恒久 5073 番地

名称 薬局つばめファーマシー

説明者 萩田均司



(甲) 私は、重要事項等説明書に基づき、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲1) 利用者 住所

氏名 岩切 絹子



(甲2) 代理人 住所

氏名 岩切 幸二



居宅療養管理指導契約書

利用者 岩切 絹子 様 (以下「甲」という。)と事業者 薬局つばめファーマシー (以下「乙」という。)とは、居宅療養管理指導サービスの利用に関して次のとおり契約を結びます。

(目的)

第1条 乙は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、甲の心身の状況、置かれている環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより甲の療養生活の質の向上を図ります。

2 乙は、居宅療養管理指導サービスの提供にあたっては、甲の要介護状態区分及び甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。
(契約期間)

第2条 この契約書の契約期間は、平成21年1月5日から平成22年1月4日までとします。但し、上記の契約期間の満了日前に、甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護(支援)認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護(支援)認定有効期間の満了日までとします。

2 前項の契約期間の満了日の7日前までに甲から更新拒絶の意思表示がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。

3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護(支援)認定有効期間の満了日までとします。
(運営規程の概要)

第3条 乙の運営規程の概要(事業の目的、職員の体制、居宅療養管理指導サービスの内容等)、従業者の勤務の体制等は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。
(担当の居宅療養管理指導従業者)

第4条 乙は、甲のため、担当の居宅療養管理指導従業者(以下「丙」という。)を定め、甲に対して居宅療養管理指導サービスを提供します。

2 乙は、丙を選任し、又は変更する場合には、甲の状況とその意向に配慮して行います。

3 甲は、乙に対し、いつでも丙の変更を申し出ることができます。

4 乙は、前項の申出があった場合、第1条に規定する居宅療養管理指導サービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、甲の希望に添うように丙を変更します。
(主治医との関係)

第5条 乙は、甲の主治医の指示(処方せんによる指示)に基づき居宅療養管理指導サービスの提供を開始します。

2 丙は、居宅療養管理指導サービスの提供に関して、甲の主治医と密接な連携を取ります。
(居宅療養管理指導サービス内容及びその提供)

第6条 乙は、丙を派遣し、契約書別紙サービス内容説明書に記載した内容の居宅療養管理指導サービスを提供します。

2 乙は、甲に対して居宅療養管理指導サービスを提供するごとに、当該サービスの提供日及び内容、介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、甲が依頼する居宅介護支援事業者が作成する所定の書面に記載し、甲の確認を受けることとします。

3 乙は、甲の居宅療養管理指導サービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければなりません。

4 甲及びその後見人(後見人がいない場合は甲の家族)は、必要がある場合は、乙に対し前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は、乙の業務に支障のない時間に行うこととします。

この契約の成立を証するため本証2通を作成し、甲乙各署名押印して1通ずつを保有します。

平成21年1月5日

利用者甲 住所 宮崎市大字恒久 4991-9

氏名 岩切 絹子



代理人(選任した場合)

住所 宮崎市大字恒久 4991-9

氏名 岩切 幸二



事業者乙 事業者(法人)名 有限会社メディフェニックスコーポレーション

事業所名 薬局つばめファーマシー



事業所番号 4540142678

事業所住所 宮崎県宮崎市恒久5073番地

代表者名 代表取締役 萩田 均司




(様式1)処方医→薬局薬剤師

診療情報提供書

情報提供先薬局

平成21年10月5日

薬剤師 萩田均司殿

情報提供元医療機関
医療法人将優会クリニックうしたに
医師 牛谷 義秀 
宮崎市恒久5065
電話0985(52)8080

フリガナ	イワキリ キヌコ	生年月日	女
患者氏名	岩切 絹子	大正4年6月1日生(93歳)	
住所	宮崎市恒久4991-9	電話0985(52)4492	

傷病名 ①アルツハイマー型認知症、脳梗塞後遺症、左大腿骨骨折、歩行障害 ②糖尿病、糖尿病性腎症、両下肢閉塞性動脈硬化症、皮膚潰瘍 ③高血圧症、便秘症、慢性膀胱炎
治療経過 型認知症を指摘されおり、また脳梗塞後遺症から転倒され左大腿骨骨折を負われたものの、糖尿病のコントロールが悪かったために保存的に様子観察され歩行困難となりました。現在も随時血糖170~220となっており決して良い状況ではありません。徐々に体力低下されており、在宅においてはさらに慎重な経過観察が必要と考えられます。
現在の処方 ①ユニール(2)1T/1* ⑤ベイスンOD(0.3)3T/3* ホケナリンテープ(1) ②アマルール(1)2T/1* ⑥トルナー(20μg)6T/3* ③ミカルテイス(20)2T/2* ⑦ハンサルチン(25)6T/3* ④アレジオン(10)2T/2* ⑧マグラックス(250)2T/2*
備考

訪問薬剤管理指導情報提供書

報告年月日 平成21年 10月 22日

医療法人将優会クリニックうしたに 医師 牛谷 義秀 殿		薬局名 薬局つばめファーマシー 住所 〒880-0916 宮崎市恒久5073番 電話 0985-63-0282 Fax 0985-63-0283 薬剤師 萩田 均司 (印)
患者	氏名 岩切 絹子 様 性別(男・女)	
	生年月日 明・次・昭 4年 6月 1日	
	住所 宮崎市大字恒久4991-9	
	TEL 0985-52-4492 介護度: 要支援1・2 要介護1・2 (3) 4・5 ケアマネジャー: 居宅支援事業所うしたに 村上美弥子	
疾患名	①アルツハイマー型認知症、脳梗塞後遺症、左大腿骨骨折、歩行障害 ②糖尿病、糖尿病性腎症、両下肢閉塞性動脈硬化症、皮膚潰瘍 ③高血圧症、便秘症、慢性膀胱炎	
既往歴・経過	以前見られた、内服薬の吐き出しは見られなくなっています。 食事のむせ込みは見られません。食事が早くなっているという情報をデイサービスの職員から聞きました。 バイタルの変動もなく、居宅やデイサービスで穏やかに過ごされています。HbA1c良好と聞きました。	
使用薬剤・調剤方法など	コニール錠2mg、アマリール1mg錠、ミカルディス錠20mg、アレジオン錠10mg、 マグラックス錠250mg、ドルナー錠20μg、ベルサンチン錠25mg、ベイスンOD錠 ホクナリンテープ1mg、プロベト、ルリコンクリーム1%	
訪問日	10月21日	
薬剤管理指導内容	<input type="checkbox"/> 服薬状況の確認 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input checked="" type="checkbox"/> 副作用のチェック <input checked="" type="checkbox"/> 服薬によるADLへの影響 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 運動機能障害 (骨格) 骨格たまり患者 <input type="checkbox"/> 嚥下障害 <input type="checkbox"/> 失語症 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input checked="" type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 痴呆患者 <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"/> じよく瘡の処置 <input type="checkbox"/> オストマの処置 <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()	

訪問薬剤管理指導計画書

医療機関名 医療法人将優会 クリニックうしたに
担当医師名 医師 牛谷 義秀 先生侍史

氏名	岩切 絹子	男(女)	男(女)	M 7 S 4年6月1日生 (94 歳)
訪問回数 訪問予定日	2週間毎 1週間毎 1ヶ月毎 その他() 木曜日訪問 訪問予定日: 10月6日 21日			
服薬管理者	本人・家族(嫁) ヘルパー・その他()			
管理方法	一包化したものをお薬BOXで管理			
調剤形態	完全分包: 別包あり・なし・散剤: ヒート・(分包) 粉砕			
併用薬	なし (処方薬のみ)			
特記事項	薬の確実な服用の確認 (飲み残しや吐き出しなどの状況) 残薬の確認 内服服用の為の嚥下状況の確認 認知症に伴う生活の状況の確認 バイタルの変化の状況、糖尿病に伴う身体の変化 (末梢のしびれや視力など) その他、ADLの変化・認知機能の変化の確認			

上記のとおり、訪問薬剤管理指導を行っていく予定です。

平成21年 9月 30日

宮崎市恒久 5073 番
薬局つばめファーマシー
薬剤師 萩田均司 (印)

施設で医師・施設長（看護師）・薬剤師で ミニカンファレンス



ICTを活用した情報共有システム

TRITRUS | マイページ - Windows Internet Explorer
https://portal.kanamic.net/tritrus/

TRITRUS ログアウト

有限会社メディフェニックスコーポレーションの 萩田 均司さん おはようございます

マイページ

※お知らせ箱に新着メッセージがあります。(3件)

コミュニティ メッセージ マイカレンダー 教えてカナミック 事業所地域区分

氏名: 萩田 均司
[プロフィールを編集]
[パスワードの変更]

ご利用システム
事業所管理用 HAM
» 薬局つばめファーマシー
トリトラス TRITRUS

システムマニュアル

カナミックからのお知らせ

カナミックネットワーク
ユーザー会発足
記念フォーラム
2月20日(水) 開催
at 恵比寿ガーデンプレイス
ザ・ガーデンルーム
詳しくはコチラ

カナミックでは、システム
研修会を毎月行っております

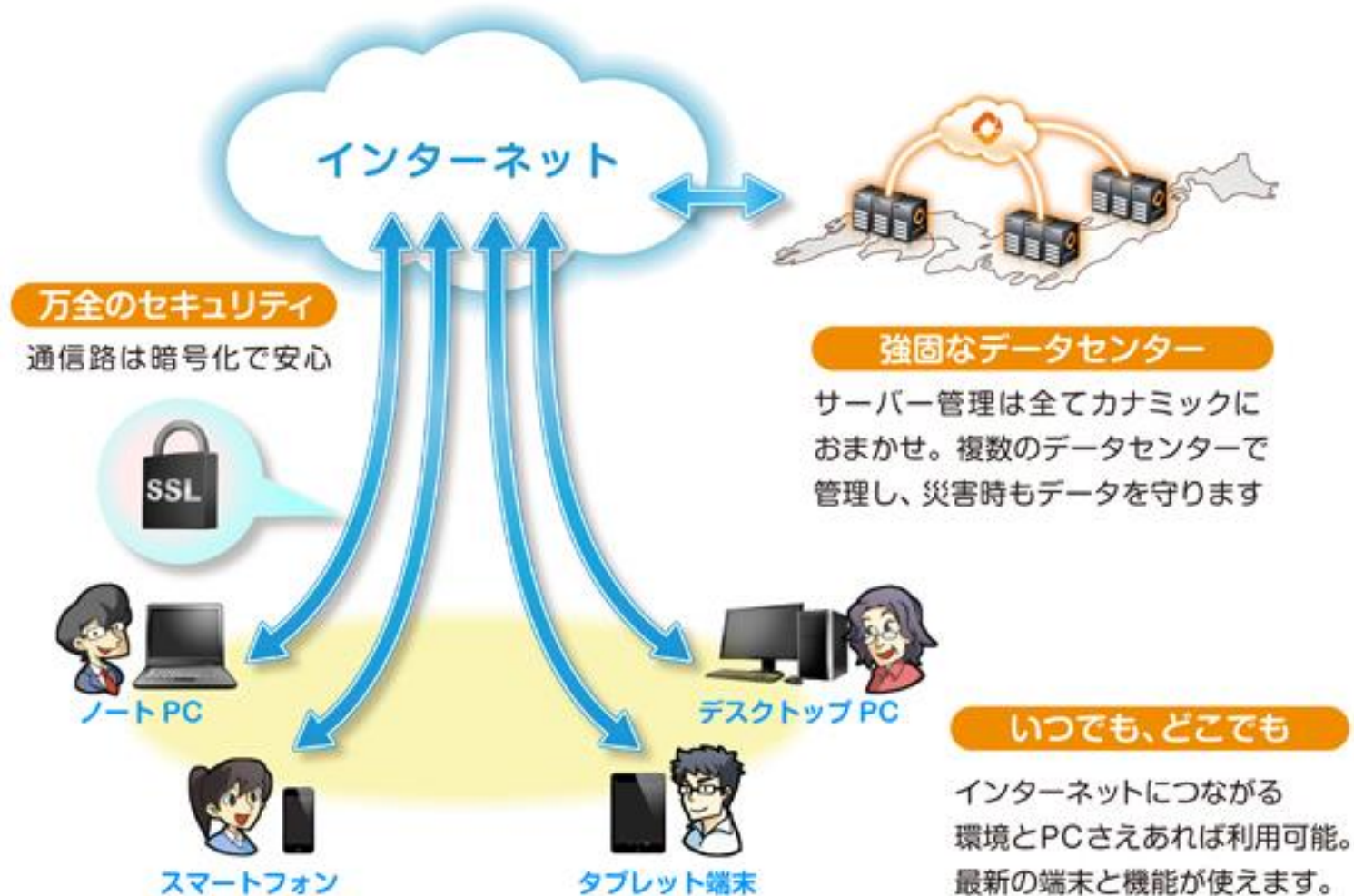
次回の研修会日時
2013年2月19日(火)
10:00~11:30
CIC
実績入力から
国保連請求まで

125%

ICTによる情報共有



ネットとクラウドで情報共有



患者を中心に医療・介護に直接かかわる 担当者が繋がり情報を共有するシステム

The screenshot shows a patient care system interface with several callouts:

- Blue callout (top left):** 患者ごとに部屋を作成 (Create a room for each patient).
- Red callout (top right):** 患者ごとの定型化された連携情報 (Standardized linkage information for each patient):
 - ・フェイスシート(連携基本情報) (Face sheet (linkage basic information))
 - ・カレンダー(関係者予定) (Calendar (related party schedule))
- Green callout (bottom right):** 日々の変化を共有するケアレポート (Care report sharing daily changes):
 - ・患者情報シート (Patient information sheet)
 - ・連絡帳 (Contact book)
 - ・ケアプラン (Care plan)
 - ・訪問看護指示書 (Home nursing instruction sheet)
 - ・診療情報提供書 (Discharge summary)
 - 等 (etc.)
- Purple callout (middle left):** 患者を担当している関係者のみが部屋に入れる。 (Only related parties who are in charge of the patient can enter the room).

The interface includes a patient profile, a list of care providers, and a table of care reports.

担当	担当名	担当部署	担当職	担当種別	担当開始日	担当終了日
担当	ダイマクリニック	内科	内科	訪問看護	2019/05/01	2019/05/31
担当	クローバー内科診療所	内科	内科	訪問看護	2019/05/01	2019/05/31

リアルタイムで情報共有 できる！

The screenshot displays a web application interface for community management. On the left, a sidebar lists various community members and their affiliations. On the right, a detailed profile view of a specific member is shown, including their name, title, and a list of associated organizations. A table at the bottom of the profile view lists these organizations with columns for organization name, name, and registration date. A '参加者設定' (Participant Settings) button is visible next to the table.

コミュニティ参加者

- ダイアクリニック
- クローバ 内科診療所
- ハート屋字介護支援事業所
- スピード訪問看護ステーション

反映

プロフィール

氏名: 北村 大樹
 所属: 北村大樹先生の所属
 職名: 専任で勤務する医師

参加者設定

所属機関名	氏名	参加期間
ダイアクリニック	北村大樹	
クローバ 内科診療所	北村大樹	
ハート屋字介護支援事業所	北村大樹	2012/01/01
スピード訪問看護ステーション	北村大樹	2012/01/01

2015年08月18日

池田 美佐子さんの部屋

訪問看護記録書 II

患者氏名	池田 美佐子		
看護師等氏名	川島 小代子	同行スタッフ	
スケジュール	訪問年月日:平成27年08月18日(火) 13:00 ~ 13:59 サービス種類:訪問看護基本療養費Ⅰ(理学療法士等)		
体温	37.0℃	脈拍	74/分
呼吸	9/分	血圧	136/87
SPO2(酸素飽和度)	98%		
患者の状態	訪問し、挨拶すると閉眼したまま、こんにちはと返事をされる。お孫さんが来られており、お孫さんの名前を問うと、黒木君、と答える。 頸部のリラクゼーションを行い、気持ち良いかと問うと、とても気持ち良い、と答える。 その後上下肢の関節を行い、背臥位にてポジショニング行う。 リハ中、閉眼したままであったが、質問にははっきりと応じられた。		
実施した看護・リハビリテーションの内容	病状観察、ROM、		
写真添付欄1	写真添付欄2		
	なし		なし
その他実施した内容			

デスクトップ 12:04 2015/08/19

マイページ > 参加コミュニティ一覧 > 池田 美佐子さんの部屋 > 処方内容

← 利用者部屋へ



池田 美佐子さんの部屋

作成者

薬局つばめファーマシー

 萩田 均司


この部屋の管理者

訪問看護ステーションぱりおん

 長内 さゆり


参加者

訪問看護ステーションぱりおん


 長内 さゆり


[ケアレポートの設定変更]

処方内容

 投稿日時: 2015/08/19 09:30
萩田 均司 薬局つばめファーマシー

8月18日処方内容をUPLします。
血圧下がってきたので、ピソノテープ4mgは中止です。内服は服用出来る時で構いません。8/18 18:30の時点ではオキノームはあと5包有りました。注射薬・ルートは8/20担当者会議の時持参します。




img-819092326.pdf
【分類】[薬局]お薬手帳

新規投稿 絞り込み

コメント0件

介護事業を支える高品質な業務支援ツール

CIC SYSTEM
ケア情報共有システム



HAM SYSTEM
在宅ケア活動管理システム

連携で褥瘡が改善へ



『在宅支援について』

- ・ 地域における薬剤師の役割を理解する
- ・ 訪問薬剤管理業務を知る
- ・ **在宅医療と医療・介護の保険制度を理解する**
- ・ 地域におけるインフォーマルなサービスを知る

介護保険のしくみ

各市町村を保険者として
このように運営されています

国・都道府県
市区町村
(一般財源)

負担金



加入者 (被保険者)

保険料
の納付

→

←

保険証
の交付



市町村 (保険者)

かかった
サービス費
の1割負担

↓

↑

サービスの
提供



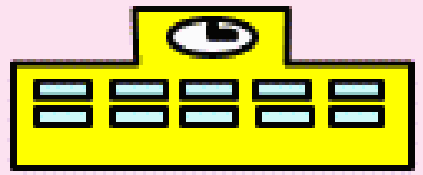
サービス提供
事業者および施設

サービス費の
9割支払い

↘

サービス費
の請求

→



国民健康保険
団体連合会

↑

請求書の
審査・連絡

介護保険法

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ**自立した日常生活を営む**ことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、**国民の共同連帯の理念**に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって**国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図る**ことを目的とする。

介護保険法

第二条

介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。

- 2 前項の保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、**医療との連携**に十分配慮して行われなければならない。
- 3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、**適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮**して行われなければならない。
- 4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

高齢者保健福祉政策の流れ

年代	高齢化率	主な政策
1960年代 <u>高齢者福祉政策の始まり</u>	5.7% (1960)	1963年 老人福祉法制定 ◇特別養護老人ホーム創設 ◇老人家庭奉仕員（ホームヘルパー）法制化
1970年代 <u>老人医療費の増大</u>	7.1% (1970)	1973年 老人医療費無料化
1980年代 <u>社会的入院や寝たきり 老人の社会的問題化</u>	9.1% (1980)	1982年 老人保健法の制定 ◇老人医療費の一定額負担の導入等 1989年 ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進十か年戦略）の策定 ◇施設緊急整備と在宅福祉の推進
1990年代 <u>ゴールドプランの推進</u>	12.0% (1990)	1994年 新ゴールドプラン（新・高齢者保健福祉推進十か年戦略）策定 ◇在宅介護の充実
<u>介護保険制度の導入準備</u>	14.5% (1995)	1996年 連立与党3党政策合意 介護保険制度創設に関する「与党合意事項」 1997年 介護保険法成立
2000年代 <u>介護保険制度の実施</u>	17.3% (2000)	2000年 介護保険施行

介護保険制度は平成12年に始まった

高齢者介護に関する従前の制度の問題点

老人福祉

対象となるサービス

- ・特別養護老人ホーム等
- ・ホームヘルプサービス、デイサービス等

(問題点)

- 市町村がサービスの種類、提供機関を決めるため、利用者がサービスの選択をすることができない。
- 所得調査が必要なため、利用に当たって心理的抵抗感が伴う。
- 市町村が直接あるいは委託により提供するサービスが基本であるため、競争原理が働かず、サービス内容が画一的となりがち
- 本人と扶養義務者の収入に応じた利用者負担(応能負担)となるため、中高所得層にとって重い負担

老人医療

対象となるサービス

- ・老人保健施設、療養型病床群、一般病院等
- ・訪問看護、デイケア等

(問題点)

- 中高所得者層にとって利用者負担が福祉サービスより低く、また、福祉サービスの基盤整備が不十分であったため、介護を理由とする一般病院への長期入院の問題が発生
 - 特別養護老人ホームや老人保健施設に比べてコストが高く、医療費が増加
 - 治療を目的とする病院では、スタッフや生活環境の面で、介護を要する者が長期に療養する場としての体制が不十分
(居室面積が狭い、食堂や風呂がない等)

従来の老人福祉・老人医療
制度による対応には限界

介護保険導入の経緯・意義

- 高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。
- 一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化。



高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み(介護保険)を創設

ここがポイント!

- 自立支援・・・単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をすることを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。
- 利用者本位・・・利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度
- 社会保険方式・・・給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

利用者から見た従前の制度と介護保険制度の違い

従前の制度

① 行政窓口申請し、市町村がサービス決定。

② 医療と福祉に別々に申し込み。

③ 市町村や公的な団体(社会福祉協議会など)中心のサービスの提供。

④ 中高所得者にとって利用者負担が重く、利用しにくい。

例: 世帯主が年収800万円の給与所得者、
老親が月20万円の年金受給者の場合

- 特別養護老人ホーム 月 19万円
- ホームヘルパー 1時間950円

介護保険制度(改正当時)

利用者が自らサービスの種類や事業者を選んで利用。

介護サービスの利用計画(ケアプラン)を作って、医療・福祉のサービスを総合的に利用。

民間企業、農協、生協、NPOなど多様な事業者によるサービスの提供。

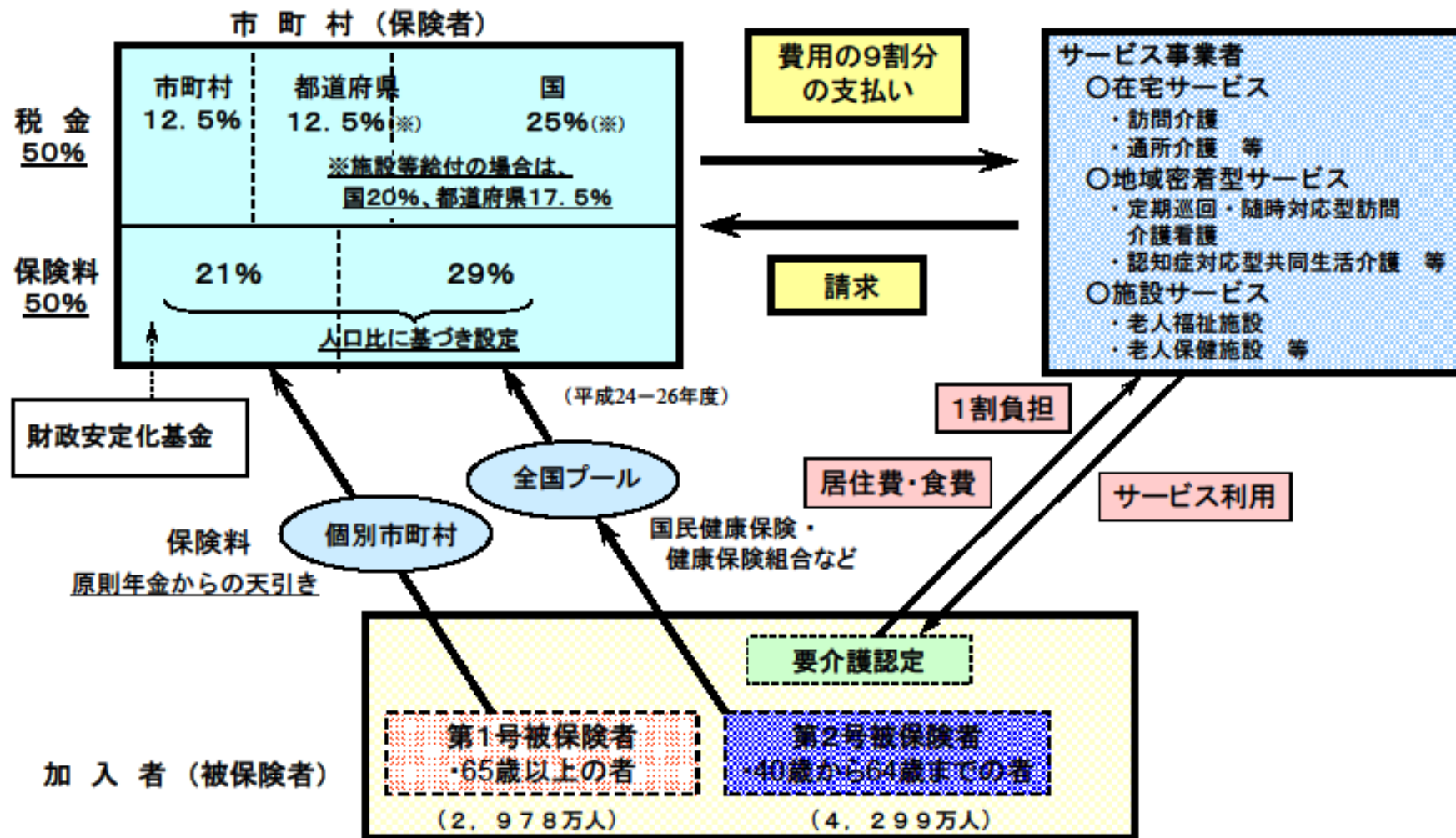
所得にかかわらず、1割の利用者負担。

例: 世帯主が年収800万円の給与所得者、
老親が月20万円の年金受給者の場合

- 特別養護老人ホーム 月 5万円
- ホームヘルパー 30分~1時間400円

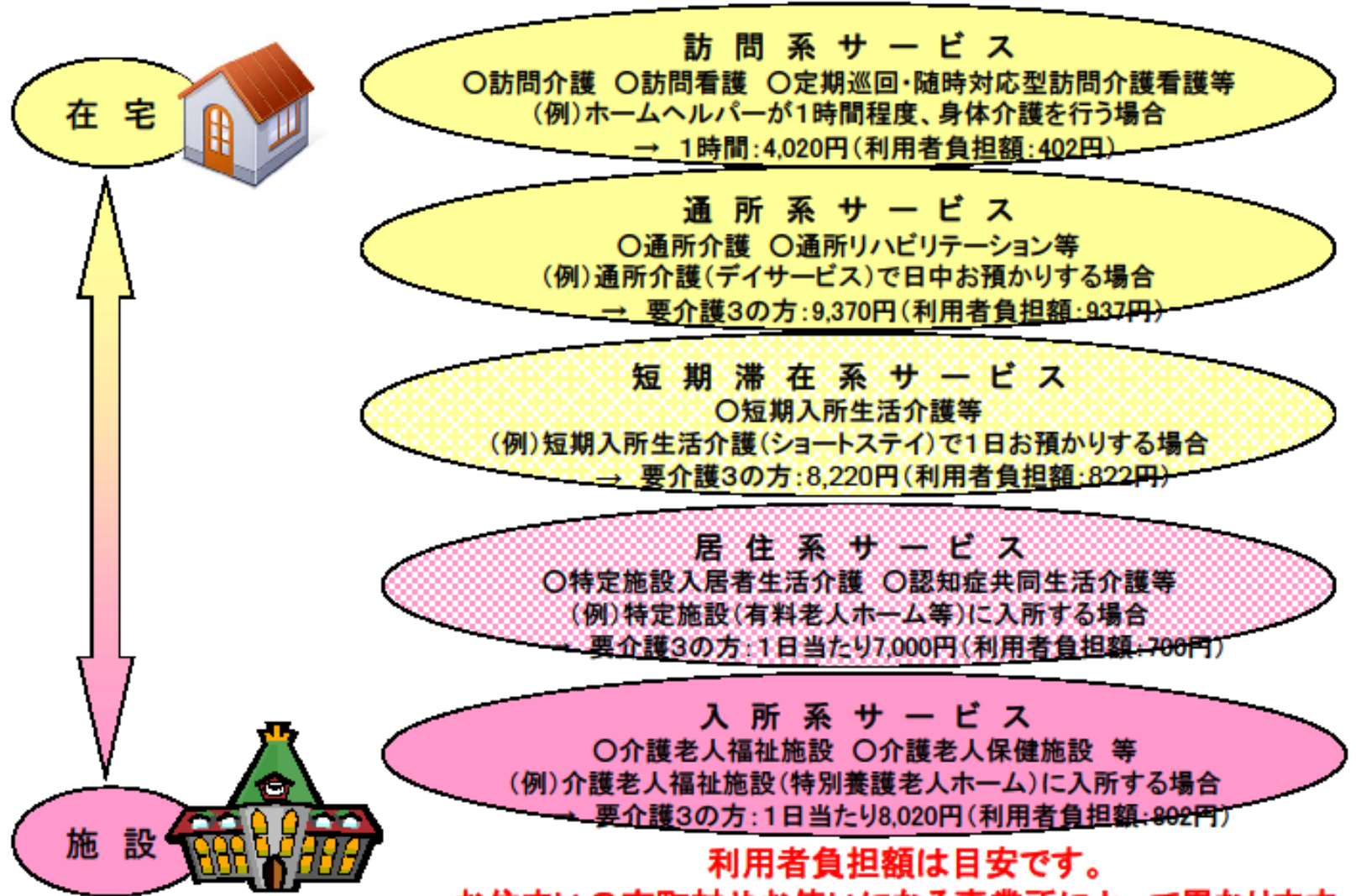
介護保険は保険者が市町村

介護保険制度の仕組み



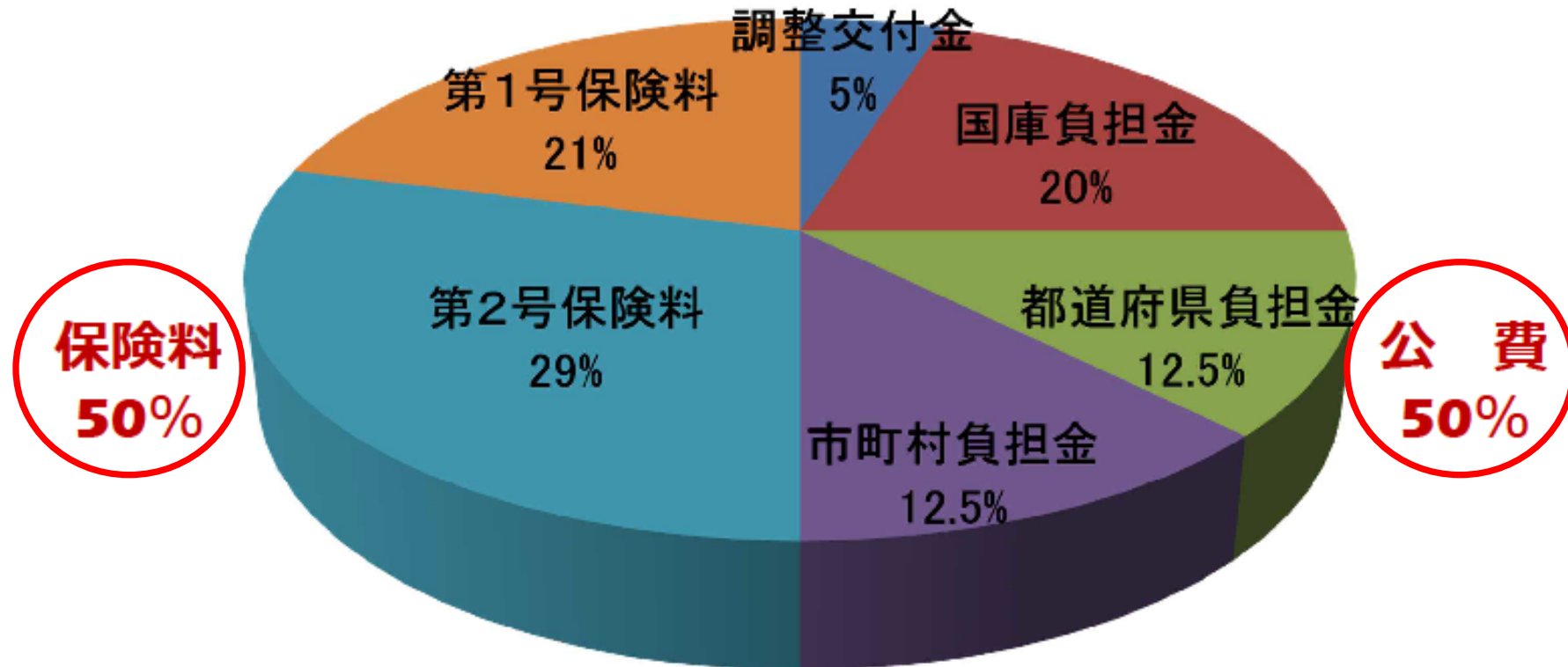
(注) 第1号被保険者の数は、「平成23年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成23年度末現在の数である。
 第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成23年度内の月平均値である。

介護保険サービスの体系



**利用者負担額は目安です。
お住まいの市町村やお使いになる事業所によって異なります。**

介護保険制度の財源構成



(注1) 第1号保険料と第2号保険料の割合は、計画期間ごとの第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率によって決まる。上記は第5期(H24~H26)における割合。

(注2) 保険者ごとにみた場合、調整交付金と第1号保険料の構成割合は、調整交付金の交付状況により異なる。

(注3) 都道府県が指定する介護保険3施設及び特定施設の給付費負担割合は、国庫負担金15%、都道府県負担金17.5%。

介護保険財政の全体像（平成28年度予算（案）ベース）



※ 数字は、それぞれにおいて四捨五入しているため、合計に一致しない。

※ 第1号保険料は、平成28年度の給付費に充てられる額を計上。

※ 第2号保険料(介護納付金)は、この他に精算分として、▲450億円(国庫負担(再掲)▲376億円、都道府県負担(再掲)▲75億円)がある。

介護保険制度の被保険者（加入者）

- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者（第1号被保険者）、②40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人数	2,978万人 (65～74歳:1,505万人 75歳以上:1,472万人) ※一万人未満の端数は切り捨て	4,299万人
受給要件	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態) ・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態) 	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病(特定疾病)による場合に限定
要介護(要支援)認定者数と被保険者に占める割合	515万人(17.2%) 〔65～74歳: 65万人(4.3%) 75歳以上: 450万人(30.5%)〕	16万人(0.4%)
保険料負担	市町村が徴収 (原則、年金から天引き)	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

(注) 第1号被保険者及び要介護(要支援)認定者の数は、「平成23年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成23年度末現在の数である。第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成23年度内の月平均値である。

介護保険制度は3年が1サイクル

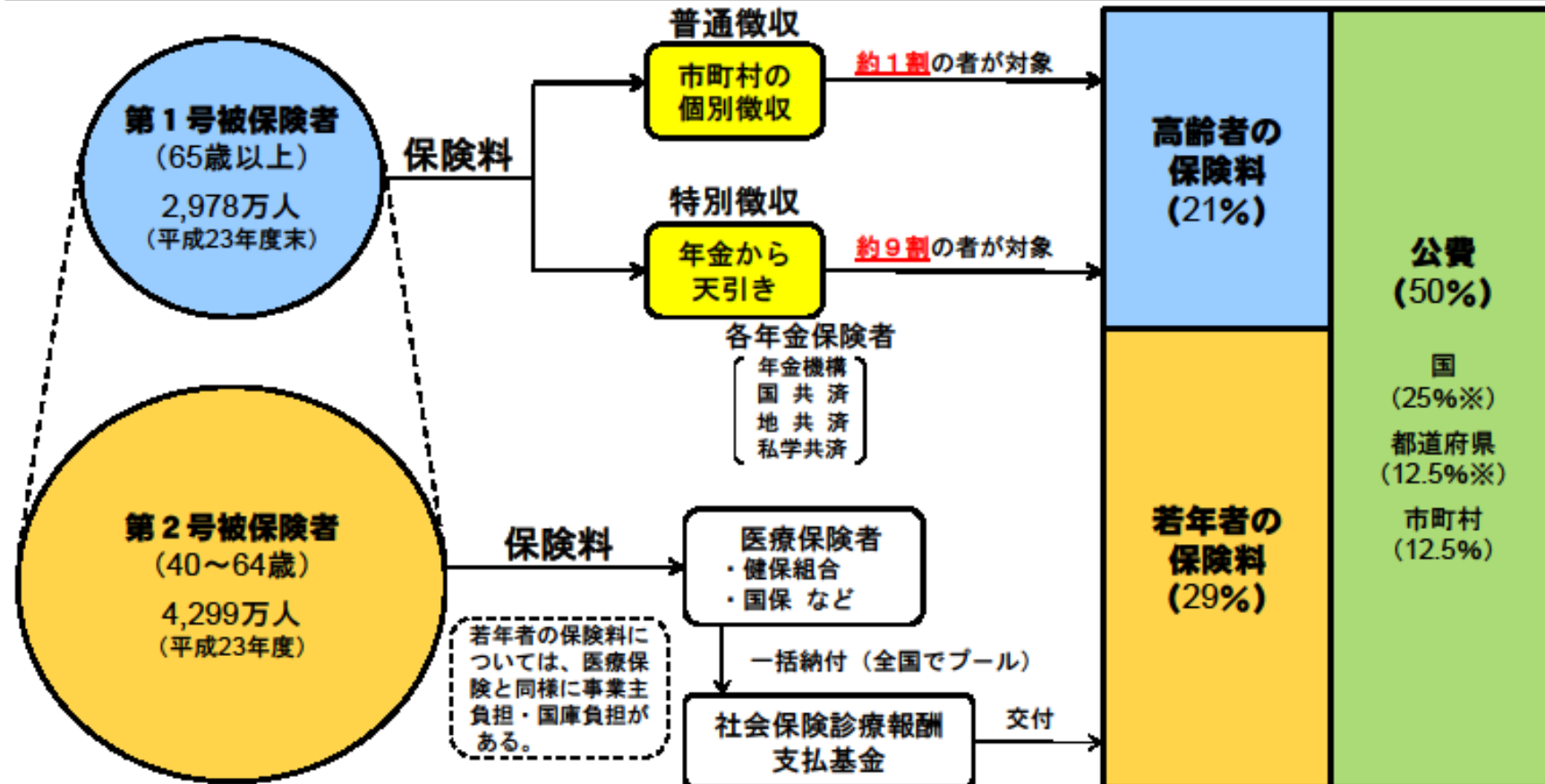
- 市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
- 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定される。（3年度を通じた同一の保険料）

事業運営期間		事業計画	給付（総費用額）	保険料
2000年度	第一期	第一期	3.6兆円	} 2,911円 (全国平均)
2001年度			4.6兆円	
2002年度			5.2兆円	
2003年度	第二期	第二期	5.7兆円	} 3,293円 (全国平均)
2004年度			6.2兆円	
2005年度			6.4兆円	
2006年度	第三期	第三期	6.4兆円	} 4,090円 (全国平均)
2007年度			6.7兆円	
2008年度			6.9兆円	
2009年度	第四期	第四期	7.4兆円	} 4,160円 (全国平均)
2010年度			7.8兆円	
2011年度			8.2兆円	
2012年度	第五期	第五期	8.9兆円	} 4,972円 (全国平均)
2013年度			9.4兆円	
2014年度			?	

※2011年度までは実績であり、2012～2013年は予算ベースである。

保険料徴収の仕組み

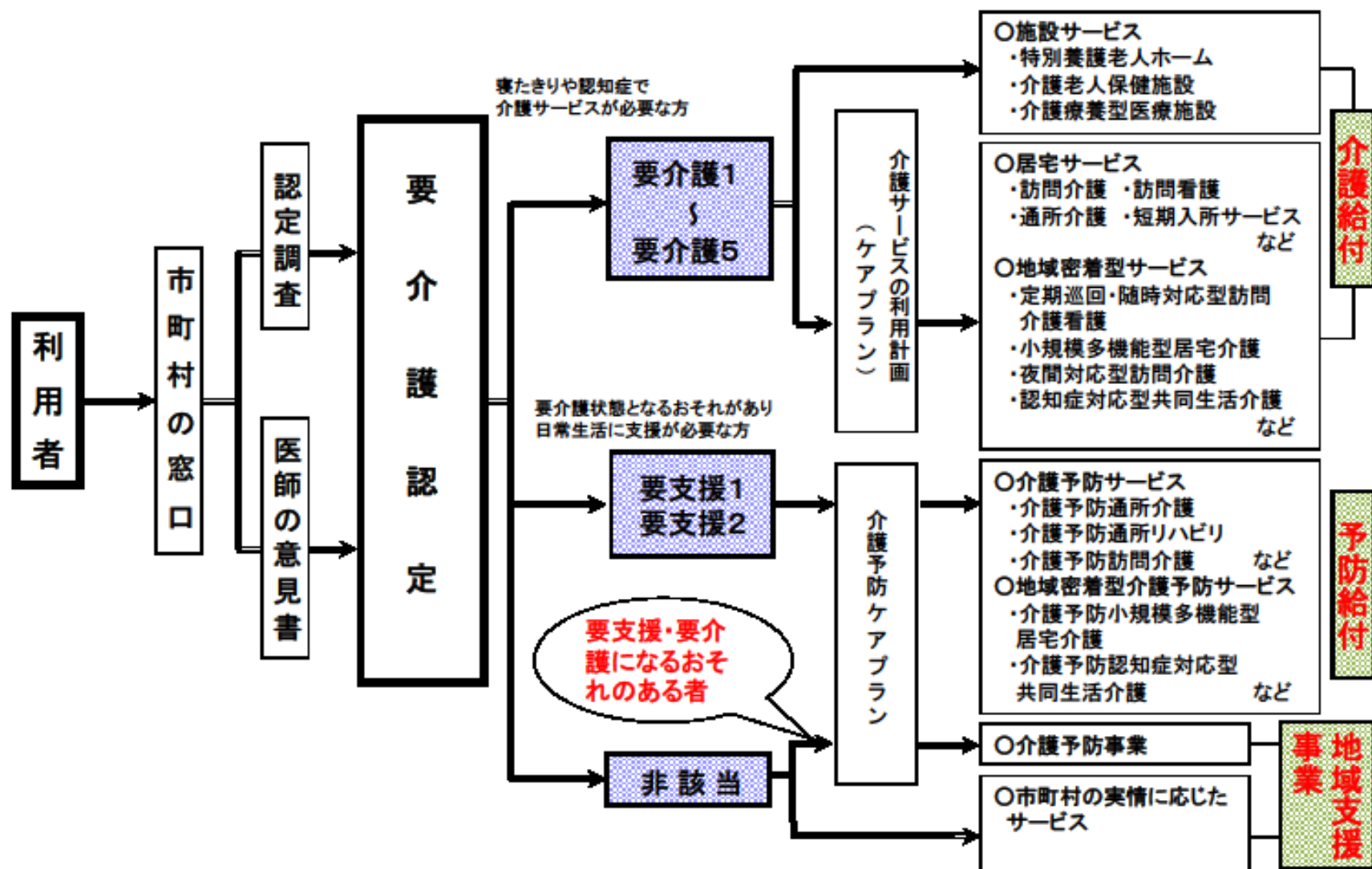
○ 介護保険の給付費の50%を65歳以上の高齢者(第1号被保険者)と40～64歳(第2号被保険者)の人口比で按分し、保険料をそれぞれ賦課。



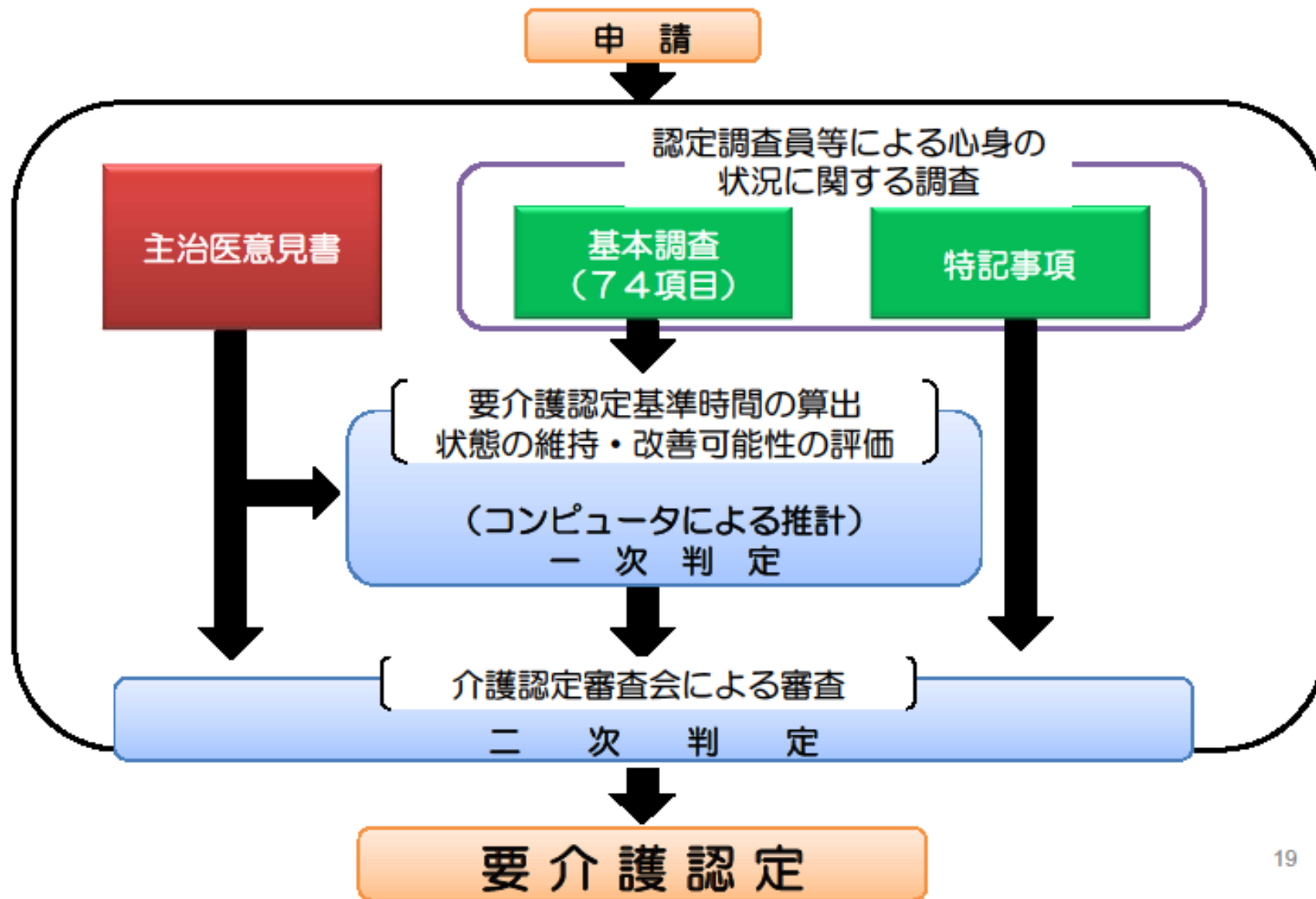
(注) 第1号被保険者及び要介護(要支援)認定者の数は、「平成23年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成23年度末現在の数である。
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成23年度内の月平均値である。

※ 国の負担分のうち5%は調整交付金であり、75歳以上の方の数や高齢者の方の所得の分布状況に応じて増減。
※ 施設等給付費(都道府県が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費)は国20%、都道府県17.5%。

介護サービスの利用の手続き



要介護認定の流れ



区分支給限度とは

要介護度	利用限度額（月）	自己負担（月）
要支援1	50,320円	5,032円
要支援2	105,310円	10,531円
要介護1	167,650円	16,765円
要介護2	197,050円	19,705円
要介護3	270,480円	27,048円
要介護4	309,380円	30,938円
要介護5	362,170円	36,217円

* 居宅介護福祉用具購入費（年額10万円）、居宅介護住宅改修費（同一住宅20万円）、居宅療養管理指導は、上記区分支給限度額とは別に限度額が設定されている。

居宅療養管理指導は介護保険の訪問サービスに相当する

介護サービスの種類

<p>◎地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス 	<p>◎居宅サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○<u>居宅療養管理指導</u> <p>○特定施設入居者生活介護</p> <p>○特定福祉用具販売</p> <p>◎居宅介護支援</p> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 <p>○福祉用具貸与</p> <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 	<p>サービス</p> <p>介護給付を行う</p>
<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） <p>◎介護予防支援</p>	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス） ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 <p>○介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>○特定介護予防福祉用具販売</p> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所介護（デイサービス） ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 <p>○介護予防福祉用具貸与</p>	<p>サービス</p> <p>予防給付を行う</p>
<p>市町村が指定・監督を行うサービス</p>	<p>都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス</p>	<p>20</p>

居宅療養管理指導

- 介護保険では、2種類の事業者がある
- 区分支給限度外である。
- 居宅介護支援計画は必要
- 医師・介護支援専門員・その他多職種との連携が必要
- 薬剤師は、対象者が介護認定されれば介護保険で請求

【制度上2つの事業所】

- 居宅療養管理指導事業者
要介護1、2、3、4、5対象
- 介護予防居宅療養管理指導事業者
要支援1、要支援2対象

サービス種類別費用額と請求事業所数

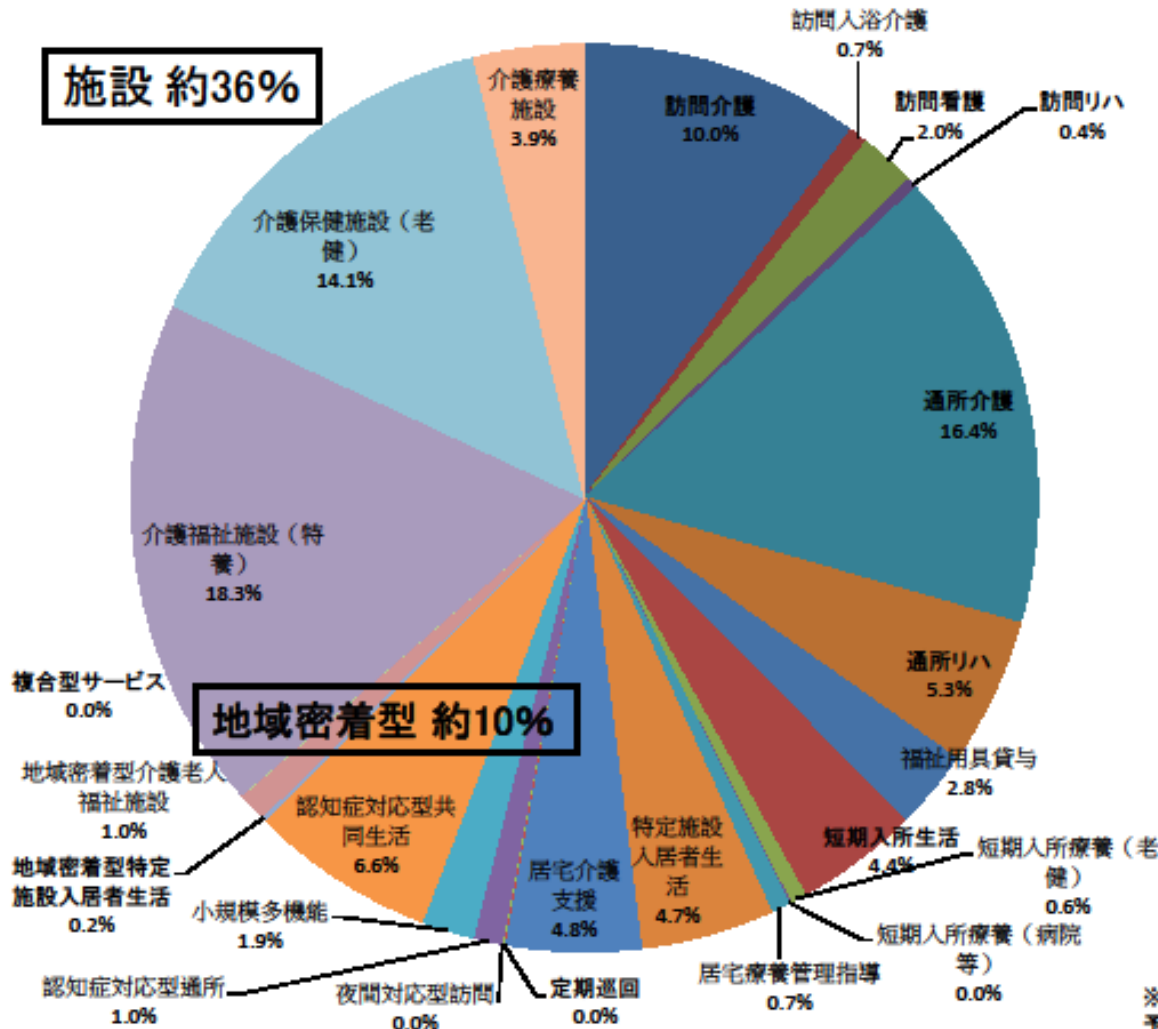
サービス種類別費用額

(出典) 介護給付費実態調査(平成25年4月審査分)

在宅 約48%

サービス種類別事業所数

(出典) 介護給付費実態調査(平成25年4月審査分)



サービス種類	事業所数
訪問介護	56 792
訪問入浴介護	2 677
訪問看護	14 244
訪問リハビリテーション	5 684
通所介護	66 287
通所リハビリテーション	13 801
福祉用具貸与	12 854
短期入所生活介護	13 196
短期入所療養介護	4 574
居宅療養管理指導	28 125
特定施設入居者生活介護	7 397
計	225 631
在宅介護支援・介護予防支援	40 022
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	176
夜間対応型訪問介護	163
認知症対応型通所介護	4 280
小規模多機能型居宅介護	6 442
認知症対応型共同生活介護	12 613
地域密着型特定施設入居者生活介護	251
地域密着型介護老人福祉施設サービス	10 226
複合型サービス	38
計	24 989
介護老人福祉施設	6 640
介護老人保健施設	3 963
介護療養型医療施設	1 630
計	12 233
合計	302 875

※事業所数は延べ数である。

※サービス種類別費用額、サービス種類別事業所数ともに
予防サービスを含む。

高額介護（介護予防）サービス費

月々の介護サービス費の1割の負担額が世帯合計（個人）で上限額を超えた場合に、その超えた分が払い戻されます。

所得段階	所得区分	上限額
第1段階	①生活保護の被保護者 ②15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合 ③市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	①個人15,000円 ②世帯15,000円 ③世帯24,600円 個人15,000円
第2段階	○市町村民税世帯非課税で[公的年金等収入金額＋合計所得金額]が80万円以下である場合	世帯24,600円 個人15,000円
第3段階	○市町村民税世帯非課税 ○24,600円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	世帯24,600円
第4段階	上記のいずれに該当しない者	世帯37,200円

個人の高額介護（介護予防）サービス費の支給

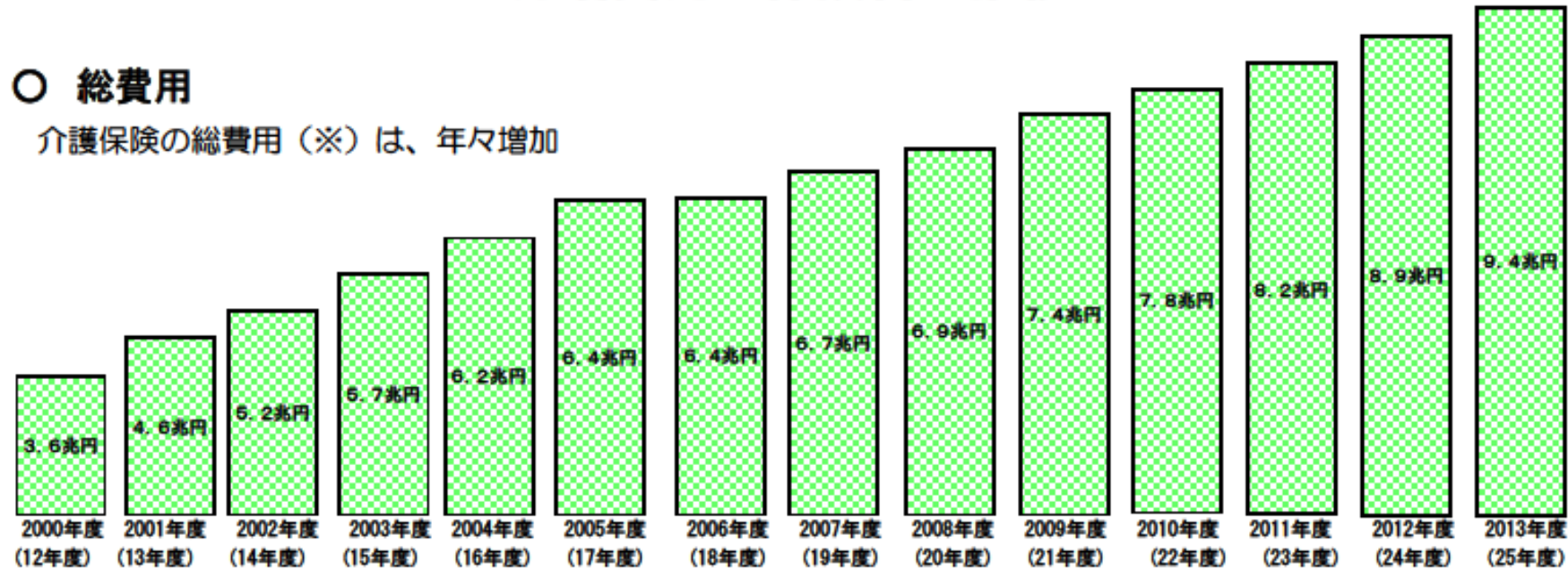
$$(\text{利用者負担世帯合算額} - \text{世帯の上限額}) \times \frac{\text{個人の利用者負担合算額}}{\text{利用者負担世帯合算額}}$$

※上記計算の結果、個人単位の負担上限額を超える場合は、負担が15,000円になるように適用される。

介護費用と保険料の推移

○ 総費用

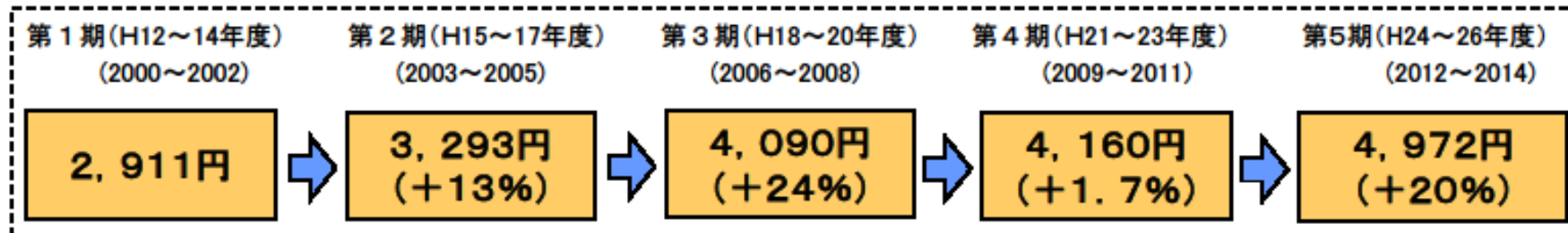
介護保険の総費用（※）は、年々増加



(注) 2000～2011年度は実績、2012～2013年度は当初予算。

※介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている)。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕



すこやか 介護保険

利用の
てびき

令和2年度版



相模原市

介護保険のしくみ

利用の手順

利用のしくみ

費用負担の目安

介護保険料のしくみ

お問い合わせは

介護保険課 (あじさい会館4階)

相模原市中央区富士見6-1-20

総務・給付班 ☎042-707-7058 (直通)

保険料班 ☎042-769-8321 (直通)

認定班 ☎042-769-8342 (直通)

FAX.042-769-8323

● 線高齢・障害者相談課 (高齢福祉班)

☎042-775-8812 (直通)

相模原市緑区西橋本5-3-21 緑区合同庁舎内

● 中央高齢・障害者相談課 (高齢福祉班)

☎042-769-8349 (直通)

相模原市中央区富士見6-1-1 ウェルネスさがみほら内

● 南高齢・障害者相談課 (高齢福祉班)

☎042-701-7704 (直通)

相模原市南区栢枝大野6-22-1 西保健福祉センター内

令和2年6月発行

UD FONT
by UDTYPE

ユニバーサルデザイン (UD) の考えに基づき、より多くの人へ正確に情報を伝えられるよう配慮した見やすいユニバーサルデザインフォントを採用しています。

リサイクル推進
この製品は、再生紙を使用しています。



発行所: 相模原市 印刷局
TEL: 042-760-1553/324

介護保険制度のご案内

2022年4月号



この冊子は、介護保険制度の概要や申請方法、サービス内容などについて、わかりやすく解説しています。お住まいの地域、サービス内容、申請方法など、詳しくは、お住まいの地域の介護保険課にお問い合わせください。

三 岐 市



令和3年度からの異市の制度です！

わたしたちの 介護保険

～高齢者誰もが、住み慣れた地域で誰やかに
安心して暮らし続けることができるまち～



目 次

介護保険のしくみ	1～3
サービス利用の流れ	4～5
介護保険のサービスを利用するには	6～7
サービスに支払われる費用	8～9
利用者の負担の軽減	10～11
サービスメニュー	12～16
認知症対応型老人居宅支援事業の地域密着型サービスについて	20
施設サービス	21～23
施設サービスの内容等について	23
介護費用、日常生活支援給付金等によるサービス	24～26
介護予防事業	26～27
その他地域密着型サービスについて	28～29
施設利用の補助金・給付金	30～32
施設サービスセンター ～施設利用者のための居宅訪問型サービス～	33～34
地域密着型センター ～施設利用者のための居宅訪問型サービス～	35

介護保険

『在宅支援について』

- ・ 地域における薬剤師の役割を理解する
- ・ 訪問薬剤管理業務を知る
- ・ 在宅医療と医療・介護の保険制度を理解する
- ・ **地域におけるインフォーマルなサービスを知る**

フォーマルサービスとインフォーマルサービス

《ミッション》
超高齢社会において、誰もが、避けられない加齢そして高齢化について
元気なうちから連続的に**自助・互助・共助**で支える**システム作り**を目指す。
これを一体的に支える続ける法人であること。



身近な生活支援活動とは



インフォーマル



地域に住む援助を必要としている人が対象です。

- ①ひとり暮らしの高齢者
- ②子育て中の人
- ③障がいのある人



ごみ出しの手伝い、
電球交換など

〔制度によるサービスでは解決できない
『ちょっとしたお手伝い』〕

恒例の朝市
診療所の敷地で
毎週行っています。



その他
囲碁の相手
うさぎの耳（傾聴ボ
ランティア）
ギター演奏
等々いろいろなイン
フォーマルサービス
が有ります

近隣のボランティアが
山から竹を切ってきて
作成していただきました！



『在宅関連施設について』

- ・ **高齢者の在宅生活や在宅医療を支援する施設を知る**
- ・ 介護保険関連施設の種類と役割を知る

介護保険給付に係る総費用等における提供サービスの内訳(令和2年度) 金額

		費用額 (百万円)	事業所数
居宅	訪問介護	1,002,806	33,750
	訪問入浴介護	55,464	1,663
	訪問看護	305,738	13,093
	訪問リハビリテーション	47,768	4,950
	通所介護	1,285,119	24,354
	通所リハビリテーション	392,240	8,116
	福祉用具貸与	332,638	7,076
	短期入所生活介護	422,180	10,587
	短期入所療養介護	47,229	3,459
	居宅療養管理指導	132,095	44,327
	特定施設入居者生活介護	586,204	5,719
	計	4,609,482	157,094
居宅介護支援		488,318	38,318
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	65,155	1,088
	夜間対応型訪問介護	3,615	170
	地域密着型通所介護	408,087	18,982
	認知症対応型通所介護	82,199	3,165
	小規模多機能型居宅介護	268,226	5,727
	看護小規模多機能型居宅介護	50,216	846
	認知症対応型共同生活介護	721,354	14,177
	地域密着型特定施設入居者生活介護	21,395	368
	地域密着型介護老人福祉施設サービス	230,759	2,435
計	1,851,008	46,958	
施設	介護老人福祉施設	1,965,128	8,238
	介護老人保健施設	1,346,028	4,246
	介護療養型医療施設	82,392	483
	介護医療院	165,472	569
計	3,559,021	13,536	
合計		10,507,829	255,906

※事業所数は延べ数である。

【出典】厚生労働省「令和2年度介護給付費等実態統計」

(注1) 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額。

介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注2) 介護費は、令和2年度(令和2年5月～令和3年4月審査分(平成2年4月～令和3年3月サービス提供分)、請求事業所数は、令和3年4月審査分である。

(注3) 令和2年度(令和2年5月～令和3年4月審査分(平成2年4月～令和3年3月サービス提供分)の特定入所者介護サービス(補足給付)は約3,200億円。

介護サービスの種類

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	<p>◎居宅介護サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 ○介護医療院 	<p>◎地域密着型介護サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） <p>◎居宅介護支援</p>
予防給付を行うサービス	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） <p>◎介護予防支援</p>

この他、居宅介護（介護予防）住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業がある。

高齢者施設の整理

未公認とみなされる場合があり、行政からは嫌われる地域で解釈がまちまち

高齢者向けの住まい

介護保険3施設



特別養護老人ホーム
介護老人保健施設
介護療養型医療施設

老人ホーム



有料老人ホーム
(介護付き・住宅型)
グループホーム
ケアハウス
養護老人ホーム
軽費老人ホーム
小規模多機能型居宅介護

高齢者住宅



サービス付き高齢者住宅
高齢者専用住宅
宅老所
高齢者向け有料賃貸住宅



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) 【令和元年10月】

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	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 ※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 いる場合は(例：夫婦)患者ごとに 「1人の場合」を算定する	1回あたり 単一建物居住者が1人 509単位 単一建物居住者が2～9人 377単位 単一建物居住者が10人以上 345単位 ※単一建物で、ひとは医療保険、 もうひとは介護保険の場合は 医療：650点、介護 509単位
病院又は 診療所の 薬剤師	同 上	月2回までの制限 1回あたり 単一建物居住者が1人 560単位 単一建物居住者が2～9人 415単位 単一建物居住者が10人以上 379単位
麻薬加算	100点	100単位
基本 項目	※基本的に患者一人につき月4回までの算定。 6日以上 あけて算定(7日後から可) ※ガン末期および、中心静脈栄養法の対象患者： 週2回かつ月8回を限度 (病院又は診療所の薬剤師にあつては算定不可) ※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ない)	

施設入居者への訪問の考え方

区分15 在宅患者訪問薬剤管理指導料 (3)

在宅での療養を行っている患者とは、保険医療機関又は介護老人保健施設で療養を行っている患者以外の患者をいう。ただし、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」(平成20年厚生労働省告示第128号)、「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」(平成18年3月31日保医発第0331002号)等に規定する場合を除き、患者が医師若しくは薬剤師の配置が義務付けられている病院、診療所、施設等に入院若しくは入所している場合又は現に他の保険医療機関若しくは保険薬局の薬剤師が訪問薬剤管理指導を行っている場合には、在宅患者訪問薬剤管理指導料は算定できない。

(H26.3.5保医発0305第3号)

※次ページ参照



pdfa.jp - 5792437



居住系施設入居者への処方箋および訪問の考え方①

○ 一部の高齢者向けの住宅・施設の入所者に対する訪問薬剤管理指導は、**診療・介護報酬上評価されない。**

施設の種類	①介護老人保健施設	②特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	③養護老人ホーム	④軽費老人ホーム (ケアハウス)
根拠法	介護保険法 第8条	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4	老人福祉法 第20条の6
配置基準	医師○ 薬剤師○	医師○ 薬剤師×	医師○ 薬剤師×	医師× 薬剤師×
在宅患者訪問薬剤管理指導料 (医療保険)	×	× ^{※1} (○) ^{※2}	× ^{※1}	○ ^{※3,4} 要介護者等 = 介護保険適用
居宅療養管理指導費 (介護保険)	×	×	○	その他 = 医療保険適用

【※1】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(H18.3.31 保医発第 0331002 号(H22.3.30 保医発第 0330 第 2 改正))

【※2】末期の悪性腫瘍の患者には、医療保険で在宅患者訪問薬剤管理指導料等の訪問薬剤管理指導が算定可能

【※3】軽費老人ホームA型(入所者が50名以上)の場合は医師の配置が必要となるため在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定できない。

【※4】④⑤⑥⑦いずれの施設においても、居宅療養管理指導費とともに、医療保険における「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料(及び麻薬管理指導加算)」、「在宅患者緊急時等共同指導料(及び麻薬管理指導加算)」は算定可能

介護施設の患者に対する薬剤管理指導

施設の例	配置基準	院外処方せん	訪問薬剤管理指導料 (医療保険)	居宅療養管理指導費 (介護保険)
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	医師○* 薬剤師×	○	× ※ 末期の悪性腫瘍患者に 対しては訪問薬剤管理指 導が算定可	×
有料老人ホーム	医師× 薬剤師×	○	要介護認定 無→医療保険 有→介護保険	
患者宅 (参考)	—	○	要介護認定 無→医療保険 有→介護保険	

* 入所者の健康管理及び療養上の指導を行うために必要な人数の医師 (非常勤でも可)

【薬剤服用歴管理指導料】

特別養護老人ホーム入所者に対して行う場合 43点

訪問薬剤管理指導としては算定できないので、院外処方せんに基づく**薬剤服用歴管理指導料として算定できる旨を明確化**



介護老人保健施設における処方・調剤・服薬管理

医師の配置(常勤1以上)、薬剤師の配置(300:1)となっており、薬剤師の訪問薬剤管理指導は算定は不可。

施設療養上、必要な医療の提供は介護保険で給付されることとなっており、施設における診察・治療・処方・投薬などの料金はすべて施設サービス費に包括されている。

また、老健の入所者は入院中の扱いとなり、以下の薬を除いて外部の医療機関からの処方せん発行は禁じられている。

老健入所者に処方できる薬(H29.4月現在)

抗悪性腫瘍剤(内服)、疼痛コントロールのための医療用麻薬及びB・C型肝炎等に対する抗ウイルス剤、人工透析患者に対するエリスロポエチン、ダルベポエチン、B型肝炎・C型肝炎に対するインターフェロン製剤等

【併設病院での調剤】

病院併設型の施設においては病院の薬剤師が施設の薬剤師を兼務し、病院で調剤を行って施設に持っていくケースが多い。

【施設内での調剤】

病院が併設されていない単独型の施設に多く、施設内に調剤所が必要となる。

薬剤師配置基準は入所者100人あたり0.3人以上が標準となるが、医師の指示の下で看護師により調剤と薬剤管理が行われていることが多い。

外部の薬局への調剤委託も可能だが、薬局に保険点数はつかず実費請求となる。

施設入居者への訪問の考え方まとめ

算定可

自宅、社会福祉施設、
障害者施設等で療養
を行う患者

居住系施設入居者
(医師もしくは薬剤師の配置
義務のある施設は不可)

算定不可

患者が、医師もしくは薬剤師の配
置が義務付けられている病院、
診療所、施設等に入院若しくは入
所している場合

現に他の保険医療機関もしくは
保険薬局の薬剤師が訪問薬剤管
理指導を行っている場合



特別養護老人ホームは、医療保険
のみ算定可 (薬剤服用歴管理指導43点)

調剤報酬点数票（在宅関連）

項目	要件、算定上限	点数
薬剤服用歴管理指導 ③特別養護老人ホーム入所者		43点
在宅患者訪問薬剤管理指導料 ①単一建物患者 1人 ②単一建物患者 2~9人 ③単一建物患者 10人以上（①及び②以外）	月4回まで（末期の悪性腫瘍の患者等の場合は、週2回かつ月8回）まで } 保険薬剤師1人につき週40回まで	650点 320点 290点
在宅患者オンライン服薬指導料	在宅患者訪問薬剤管理指導を月1回算定の患者、月1回まで、保険薬剤師1人につき週10回まで、各加算および在宅患者重複投薬・相互作用防止管理料は算定不可	57点
麻薬管理指導加算 乳幼児加算	6歳未満の乳幼児	100点 100点
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 ①計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変 ②①以外	} ①と②合わせて月4回まで	500点 200点
麻薬管理指導加算 乳幼児加算	6歳未満の乳幼児	100点 100点
在宅患者緊急時等協同指導料	月2回まで	700点
麻薬管理指導加算 乳幼児加算	6歳未満の乳幼児	100点 100点
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	残薬調整以外、残薬調整	40点・30点
経管投薬支援料	初回のみ	100点
退院時共同指導料	入院中1回（末期の悪性腫瘍の患者等の場合は入院中2回）まで	600点

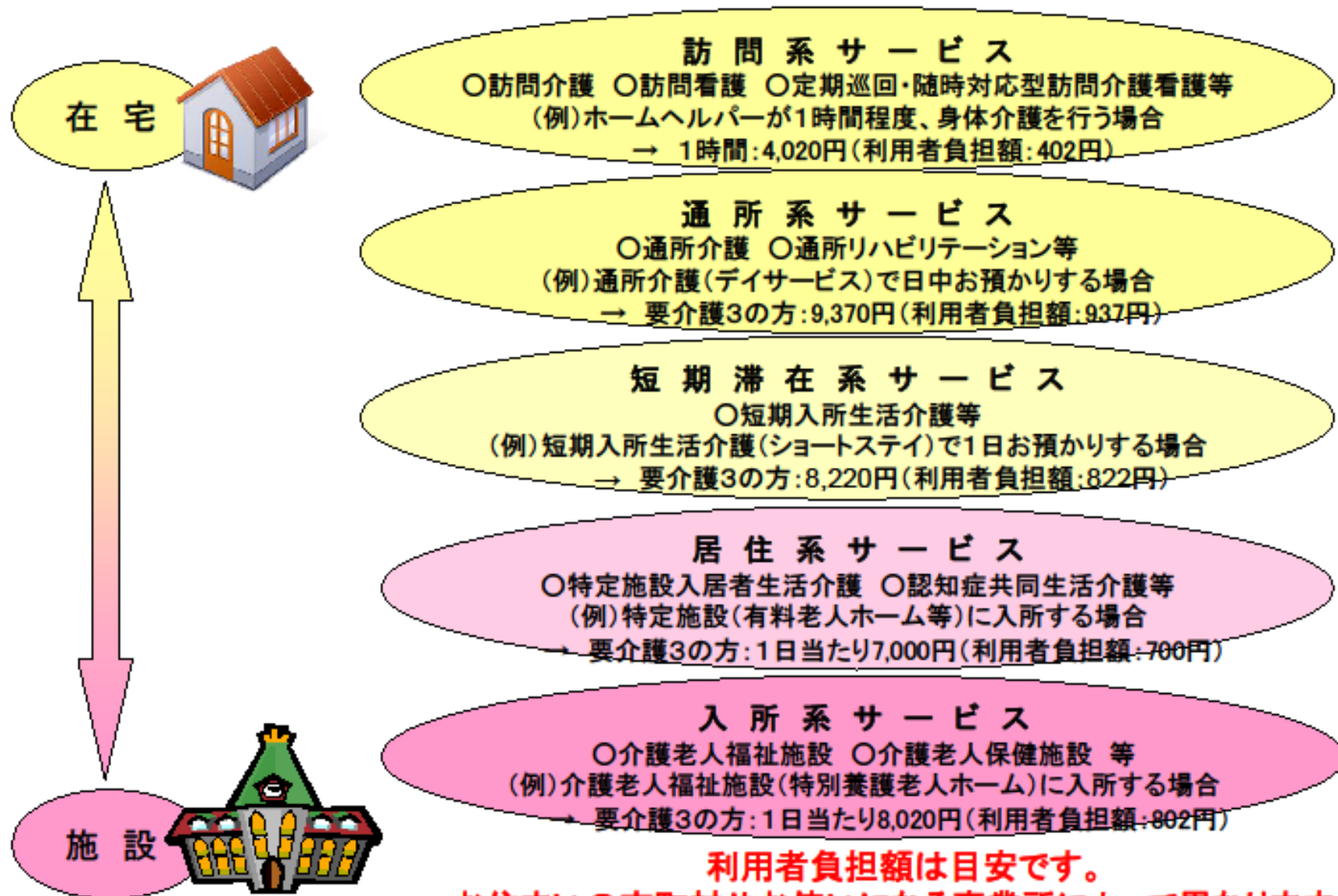
施設の在宅医療の算定まとめ

- 介護保険3施設は、特別養護老人ホームは、
医療保険のみ算定可（薬剤服用歴管理指導43点）
- 介護老人保健施設・介護療養型医療施設は算定不可
- 老人ホーム・高齢者施設の入居者は、基本介護保険の
要介護認定若しくは要支援認定なので、介護保険で算
定する

『在宅関連施設について』

- ・ 高齢者の在宅生活や在宅医療を支援する施設を知る
- ・ **介護保険関連施設の種類と役割を知る(介護保険サービス全般)**

介護保険サービスの体系



**利用者負担額は目安です。
お住まいの市町村やお使いになる事業所によって異なります。**

介護サービスの種類

<p>◎地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) ○地域密着型特定施設 入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 ○複合型サービス 	<p>◎居宅サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護(ホームヘルプサービス) ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 <p>○特定施設入居者生活介護 ○特定福祉用具販売</p> <p>◎居宅介護支援</p> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護(デイサービス) ○通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護(ショートステイ) ○短期入所療養介護 <p>○福祉用具貸与</p> <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 	<p>サービス 介護給付を行う</p>
<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) <p>◎介護予防支援</p>	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス) ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 <p>○介護予防特定施設入居者生活介護 ○特定介護予防福祉用具販売</p> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所介護(デイサービス) ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ) ○介護予防短期入所療養介護 <p>○介護予防福祉用具貸与</p>	<p>サービス 予防給付を行う</p>
<p>市町村が指定・監督を行うサービス</p>	<p>都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス</p>	<p>20</p>

居宅サービス（訪問サービス）

訪問介護

住み慣れた家で利用できる
基本サービス

介護福祉士や訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスです。

身体介護とは利用者の身体に直接接触して行う介護サービスで、日常生活動作能力(ADL)や意欲の向上のために利用者と共に
行う自立支援のためのサービスです。

生活援助とは身体介護以外の介護であって、掃除、洗濯、調理など日常生活上の援助であり、利用者が単身、またはその家族が障害や病気等のために本人若しくは家族が家事を行うことが困難な場合に行われるサービスです。



訪問入浴介護

家庭での入浴が困難な方への
サービス

自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービスです。



居宅サービス（訪問サービス）

訪問看護

自宅での療養生活を支えるサービス

医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスです。また、医師や関係機関と連携を取り、さまざまな在宅ケアサービスの使い方を提案します。



訪問リハビリテーション

利用者の居宅で
リハビリを行うサービス

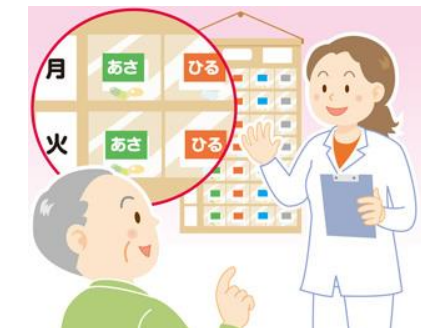
医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復および日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。



居宅療養管理指導

安心して療養生活を送るための
サービス

在宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。また、ケアマネジャーに対して、ケアプランの作成に必要な情報提供も行います。



居宅サービス（通所サービス）

通所介護（デイサービス）

施設などにおいて
日帰りで介護や生活機能訓練などを行
うサービス

日中、老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。



通所リハビリテーション（デイケア）

施設などにおいて
日帰りでリハビリを行うサービス

介護老人保健施設や診療所、病院等の医療機関において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービスです。



居宅サービス（短期入所サービス）

短期入所生活介護

施設などに短期間入所してもらい
介護などを行うサービス

特別養護老人ホームなどの福祉施設に短期間入所してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。一定期間、介護から解放される利用者家族にとっても、自分の時間を持つことができたり介護負担の軽減を図ることができます。また利用者家族の病気や冠婚葬祭、出張などで一時的に在宅介護が困難な時にも役に立ちます。



短期入所療養介護

施設などに短期間入所してもらい
医療的ケアを行うサービス

介護老人保健施設や医療施設に短期間入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービスです。一定期間、介護から解放される利用者家族にとっても、自分の時間を持つことができたり介護負担の軽減を図ることができます。また利用者家族の病気や冠婚葬祭、出張などで一時的に在宅介護が困難な時にも役に立ちます。



居宅サービス (特定施設入居者生活介護)

有料老人ホームなどにおける 入居者の日常生活を支えるサービス

介護保険の指定を受けた有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームなどが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

対象者：要介護1以上の認定を受けた方



居宅サービス（その他）

福祉用具貸与

日常生活や介護に役立つ福祉用具を
レンタルするサービス

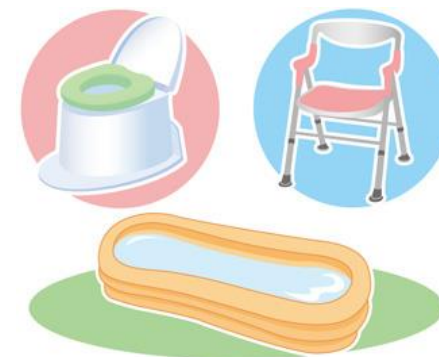
利用者の日常生活における自立支援や
介護者の負担軽減を図るためのサービスです。
また在宅での介護を行っていくうえで福祉用具は
重要な役割を担っています。



特定福祉用具販売

日常生活や介護に役立つ福祉用具を
販売するサービス

利用者の日常生活における自立支援や
介護者の負担軽減を図るためのサービスです。
福祉用具販売では、その用途が
「貸与になじまないもの」である用具の販売
を行っています。



住宅改修

住みなれた自宅を
より暮らしやすく改修するサービス

在宅の利用者が、住みなれた自宅で生活が続けられるように、住宅の改修を行うサービスです。利用者だけではなく周りで支える家族の意見も踏まえて改修計画を立てていきます。



施設サービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

「生活の場」と「手厚い介護サービス」
を提供する施設

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設です。入所により、入浴・排せつ・食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられます。介護老人福祉施設は、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれています。また、定員29人以下の小規模で運営される地域密着型介護老人福祉施設もあり、少人数の入所者に対して介護老人福祉施設と同様のサービスを提供します。

なお、要支援1または要支援2と判定された方は、利用することはできません。



介護老人保健施設（老健）

リハビリなどで自立を支援し
家庭への復帰を目指すための施設

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設です。

利用者の状態に合わせたサービス計画に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができ、夜間でも安心できる体制が整っています。



施設サービス

介護療養型医療施設

医療サービスを受けながらの
長期療養が可能な施設

急性疾患の回復期にある方や慢性疾患を有する方のために、介護職員が手厚く配置された医療機関(施設)です。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという方が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができます。

特別養護老人ホームや介護老人保健施設に較べて、医療や介護の必要度が高い方を対象にしています。



地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

夜間の定期巡回、
緊急時の訪問や対応を行うサービス

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行います。

1つの事業所で訪問介護と訪問看護を一体的に提供する「一体型」と、訪問介護を行う事業者が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型」があります。



夜間対応型訪問介護

地域で24時間、
安心して暮らすためのサービス

夜間において、①定期的な巡回による訪問介護サービス、②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、③利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行います。



地域密着型サービス

認知症対応型通所介護

認知症の方に対するデイサービス
(日帰りサービス)

老人デイサービスセンターや特別養護老人ホームなどにおいて、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）等を行います。



小規模多機能型居宅介護

通いを中心に、
訪問や宿泊を組み合わせたサービス

通いによるサービスを中心にして、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練（リハビリテーション）を行います。



地域密着型サービス

認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)

少人数の家庭的な雰囲気の中での
共同生活を支援するサービス

認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。
少人数（5人～9人）の家庭的な雰囲気の中で、できる限り自立した生活が送れるようになることを目指します。



地域密着型特定施設入居者生活介護

小規模な有料老人ホームなどにおける
入居者の日常生活を支えるサービス

介護保険の指定を受けた入居定員が29人以下の有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームなどが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。



地域密着型サービス

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

少人数の特別養護老人ホームの
入所者に対するサービス

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。



地域密着型特定施設入居者生活介護

小規模な有料老人ホームなどにおける
入居者の日常生活を支えるサービス

介護保険の指定を受けた入居定員が29人以下の有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームなどが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。



複合型サービス

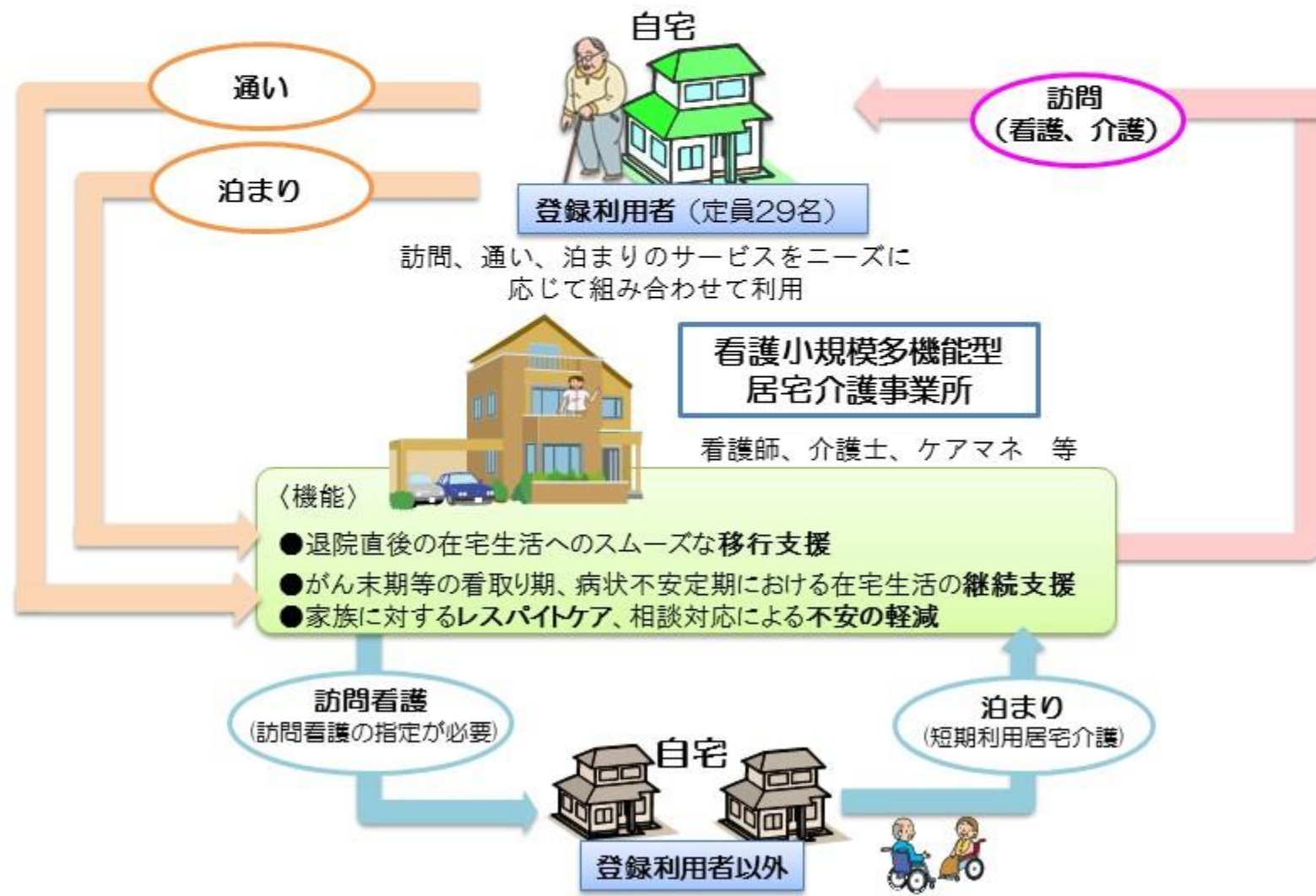
2つ以上のサービスを
組み合わせて提供するサービス

複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて、1つの事業所が一体的に提供します。現在は「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」の組み合わせが提供可能なサービスとして定められており、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能になります。



看護小規模多機能型居宅介護の概要

- 退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト等への対応等、利用者や家族の状態やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービス（「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」）を24時間365日提供。
- また、登録利用者以外に対しても、訪問看護（訪問看護の指定が必要）や宿泊サービスを提供するなど、医療ニーズも有する高齢者の地域での生活を総合的に支える。





在宅医療
やればできる！