



一般社団法人  
メディカルスタディ協会

◇ 中島 慶八郎氏の医療ブツタ切り 第8回 在宅服薬管理指導 ◇

文／中島 慶八郎 氏

在宅服薬管理指導

医師の往診と在宅診療とは、どこが異なるのかご存じですか？

往診は患者様の容体が異常となり、医師に自宅に来てもらって診療を受けることです。在宅診療は介護保険適用患者がケアプランを基に計画的に医師の診療を受ける事でその利用に当たっては、患者様との契約が必要です。

では、薬剤師が在宅服薬管理指導をする場合はどうなるのでしょうか。

健康保険及び、介護保険では診療上、同一給付の場合は介護保険が優先されると定まっています。（保険薬局および保険薬剤師療養担当規則第3条の2および、健康保険法第5条の2）

従って、同じ服薬指導でも対象者が介護保険利用者であれば、介護保険で処理することになります。介護保険の適用となると、正式名称は「居宅療養等管理指導料」となる。

別表（1）は、職種別および利用者が自宅か施設か、によって区分されている。

別表（1）

	職種等	単位数
イ．医師又は歯科医師が行う場合 （月2回を限度）	居宅療養管理指導費（Ⅰ）	500 単位
	居宅療養管理指導費（Ⅱ）（注1）	290 単位
ロ．薬剤師が行う場合（注2）	医療機関薬剤師の場合 在宅利用者	550 単位
	（月2回を限度）居住系施設入居者等	385 単位
	薬局薬剤師の場合 在宅利用者	500 単位
	（月4回を限度）居住系施設入居者等	350 単位
ハ．管理栄養士が行う場合 （月2回を限度）	在宅利用者	530 単位
	居住系施設入居者等	450 単位
ニ．歯科衛生士が行う場合 （月2回を限度）	在宅利用者	350 単位
	居住系施設入居者等	300 単位
ホ．保健師、看護師が行う場合（注3）		400 単位

注1：診療報酬の「在宅時医学総合管理料」又は「居住系施設入居者等医学総合管理料」を算定する場合。いずれも、通院困難な患者に対し、計画的医学管理の下に月2回以上の定期的な訪問診療を行っている場合に月1回に限り算定。

注 2 : がん末期、中心静脈栄養を受けている者に対しては、2 回/週かつ、8 回/週を限度として算定。

注 3 : 居宅サービス提供開始から 2 カ月の間に 1 回を限度として算定。准看護師が行う場合は 90/100 を算定。

小規模薬局（薬剤師 3 人未満）については、グループ化し、在宅基幹薬局を中心に在宅訪問が可能となったが、実質上、近隣の小規模薬局がグループ化をする事は困難であり、実施例は少ない。

2014 年の診療報酬改定では、薬局・薬剤師が単独で取れる点数は減少するし、増加は無いと思われる。ただ、増加する唯一は在宅であり、チーム医療である。既に、2012 年度に（イ）「急性期病院退院時共同管理指導料」月 1 回 600 点と（ロ）「在宅患者緊急時共同指導料」月 2 回 700 点が実施されている。

共同とは 4 職種以上の国家資格者の共同であり、残念ながら（イ）の退院時共同指導料がとれている薬局はほとんどありません。がん患者等の増加により、麻薬の取り扱いが増量するが、これに対して麻薬に対して 100 点がすべての事例に加算されている。

今後、高専賃等のマンションに医師・訪看・介護事業者・薬局等が居住する例が増加すると思われるが、チーム医療は容易になり加算がとれる可能性が強いが、一方で同一建物内なので、指導単位が下げられる可能性がある。

急速な高齢化が進む我が国の現状は嫌でも在宅をチームで行わなければならない、薬局・薬剤師も多職種との連携が重視される。