

『在宅医療のいろは』正誤表・追加情報

正誤表

いつも小社出版物をご利用いただき誠にありがとうございます。当該書籍に以下の誤りがございました。深くお詫びするとともにここに訂正いたします。

該当箇所	誤	正
7ページ 図1	高度管理医療機器販売業の届出	高度管理医療機器販売業の許可
7ページ 図1	直近の在宅訪問算定実績 24回以上（単一建物人数については記載なし）	直近の在宅訪問算定実績 24回以上/年（単一建物人数については記載なし）
31ページ 下から5行目	訪問可能な距離については、在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）でのみ規定されています（表1-5）。ただし特殊なケースとして、患家の半径16km以内に在宅訪問を届け出ている保険薬局が存在しない場合には、特例として算定が認められています。	訪問可能な距離については、在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）において規定されています（表1-5）。ただし特殊なケースとして、患家の半径16km以内に在宅訪問を届け出している保険薬局が存在しないなど特殊な事情が認められる場合には、特例として算定が認められています。
33ページ 上から3行目	ただし、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定する場合においては、薬局と患家は16km以内であることが規定されています。	ただし、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定する場合においては、薬局と患家は16km以内であることが規定されています（特殊な事情があった場合を除く）。
46ページ 17行目	また、特定の地域で加算される点数があるので、自分の地域が該当しているか確認しておきましょう。	また、特定の地域で加算される単位があるので、自分の地域が該当しているか確認しておきましょう。
61ページ 本文下から7行目	まず、外来服薬支援料1は今回支援した内容では算定できそうだけど、在宅患者には算定できないんだ。	まず、外来服薬支援料1は今回支援した内容では算定できそうだけど、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者には算定できません。
65ページ 下から2行目	これは薬局側、医療機関側にとっても手間になるので、適切ではないと考えます。	これは薬局側、医療機関側にとっても手間になるので、個人的には推奨しません。
76ページ 上から10行目	重要なところは「1回きりの算定」である点と「個人在宅」のみが対象となる点です。初月に取り逃がしたら、二度と算定できません。	重要なところは「1回きりの算定」である点と「単一建物診療患者（単一建物居住者）が1人の場合」のみが対象となる点です。初月に算定するとされているため、翌月以降は算定できません。
78ページ 2行目	ただし、薬歴には「特に重点的な服薬支援	ただし、薬歴には「特に重点的な服薬支援を

	を行う必要性があると判断」という点についても記載する必要性があります.	を行う必要性があると判断」という点についても記載する必要があります.
・86 ページ 下から 1 行目 ・128 ページ 下から 4 行目	電話や SNS の DM	電話や医療連携専用の SNS の DM
95 ページ 表 3-3	⑤外来支援料 1	⑤外来服薬支援料 1
112 ページ 表 3-7 点数の行 2 段目	単一の建物居住者 1 人に対して行う場合	単一の建物居住者 2~9 人に対して行う場合
115 ページ 5 行目	これは事務員では判別することは難しく、 薬識のある薬剤師が理解しておくことが 重要です。	これは事務員では判別することは難しく、 薬学的知識のある薬剤師が理解しておくこと が重要です。
127 ページ 下から 4 行目	その中で 1 つ 1 つの報告書を確認すること はほとんど不可能に近いと考えられます。 普段の報告書は読まれにくく割り切っ たほうがよいです。	報告書がすべて丁寧に読まれるとは限らない現状もあるため、伝えたいポイントが簡潔に伝わるよう意識することが大切です。

追加情報

■本書における「営業」という表現について

本書では「営業」という言葉を、薬局が在宅医療に対応していることを地域の医療機関や介護施設等に伝え、薬学的な関与の機会を得るために働きかけとして用いている。これは、特定の薬局への調剤を促す行為や経済的利益を目的とした活動とは異なり、地域連携の一環としての情報提供や相談対応を指す。

■20 ページ 一包化調剤の提案について

本書では、一包化調剤の提案について、薬剤情報などの詳細には触れていないが、実際の臨床現場では、患者の薬剤情報、服薬状況、認知機能等を十分に把握したうえで、必要性を慎重に判断し提案することが求められる。

■77 ページ 在宅移行初期管理料と居宅療養管理指導の同日算定について

在宅移行初期管理料の算定要件の 1 つに、同月内在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費および介護予防居宅療養管理指導費（以下、これらを総称して「訪問指導料」と記載）を算定していることが挙げられる。また、在宅移行初期管理料は「訪問指導料の実施前の別の日」に、残薬の整理や服薬管理方法の調整などの薬学的管理・指導業務を実施していることも要件とされる*。

つまり、該当業務を実施した時点では在宅移行初期管理料を単独で算定することはできず、訪問指導料が算定された時点で初めて、在宅移行初期管理料を算定できることになる。

以上を踏まえ、本書では、「実際に在宅移行初期管理料を算定する場合には、居宅療養管理指導費を初

めて算定した日に一緒に算定することになります」と記載している。

(* : 厚生労働省：診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）【令和6年3月5日保医発0305第4号】，別添3 調剤報酬点数表に関する事項)

■100ページ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1の算定について

厚生労働省の通知*では、「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1は、当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導の対象疾患の急変等に関して、保険医の求めにより、緊急に患者を訪問して必要な薬学的管理指導を行い、訪問結果について当該保険医に必要な情報提供を文書で行った場合に算定する」とされている。

本書で紹介した症例では、患者の背景や生活状況を総合的に踏まえ、急変に準ずる対応を医師から求められた。そのため、低血糖の症状を「急変等」に該当すると考え、当該指導料を算定している。ただし、これは薬学的・臨床的状況に基づいて算定された一例であり、「低血糖であれば一律に当該指導料の算定可能である」とするものではない。

(* : 厚生労働省：診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）【令和6年3月5日保医発0305第4号】，別添3 調剤報酬点数表に関する事項)

■111ページ サービス担当者会議の開催場所について

サービス担当者会議の開催場所に関しては、その目的が十分に果たされていれば、退院カンファレンスを兼ねて実施された場合であっても差し支えないと筆者は考えている。ただし、所属地域において両会議を明確に区別するよう求める方針がある場合には、その方針に応じて対応されたい。

本書の内容はできる限り正確な情報に基づいて制作しておりますが、厚生労働省の最新の通知や、地方厚生（支）局の指導内容等をご確認のうえ、所属地域・所属機関の方針に従ってご対応ください。

また、本書で取り上げた症例は、いずれも臨床的判断に基づいて対応されたものであり、すべての患者に対して一律に同様の算定が可能であることを示すものではありません。個々の患者の病態・背景を踏まえ、対応や算定の適切性を十分にご検討ください。

本書が皆さまの日々の業務と学習にお役立ていただけることを、心より願っております。

丸一泰雅（タイガー薬剤師）

2025年7月現在