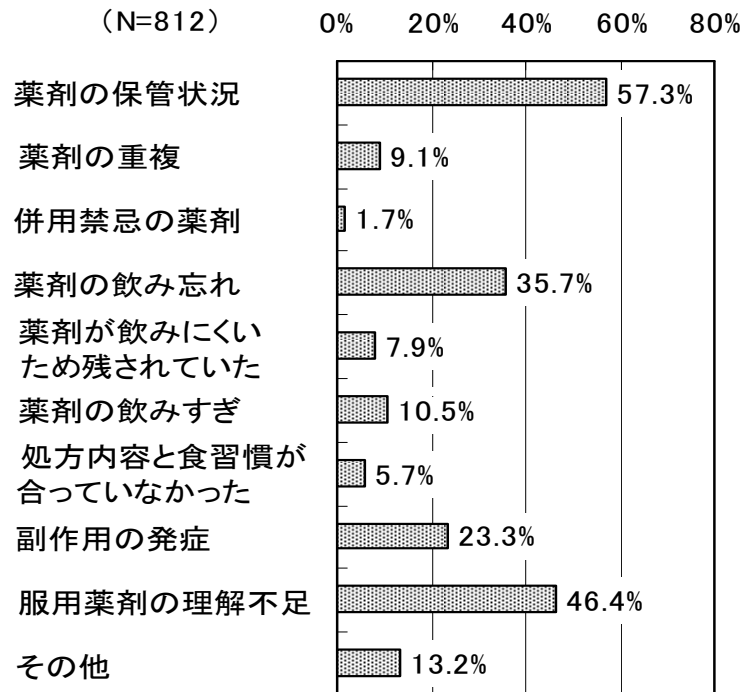


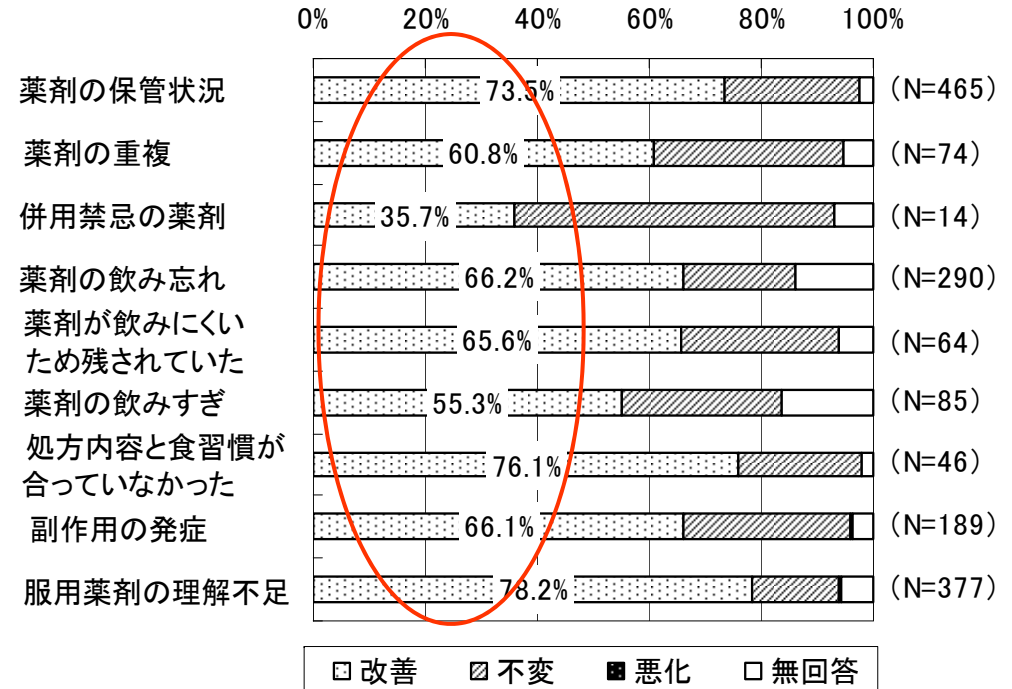
在宅医療における薬剤師業務について

在宅医療への薬剤師の関与とその意義

在宅患者訪問薬剤管理指導 又は居宅療養管理指導の開始時に 発見された薬剤管理上の問題点



在宅患者訪問薬剤管理指導 又は居宅療養管理指導の取り組みの効果



(参考)

潜在的な飲み忘れ等の年間薬剤費の粗推計
=約500億円

在宅患者訪問薬剤管理指導等により改善される
飲み残し薬剤費の粗推計
=約400億円

出典) 平成19年度老人保健事業推進費等補助金「後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導
ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究」

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病院とB診療所から交付された処方せんの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の実例



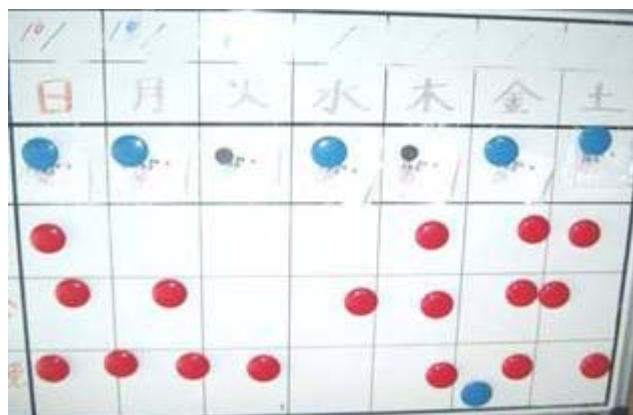
一包化

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。



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

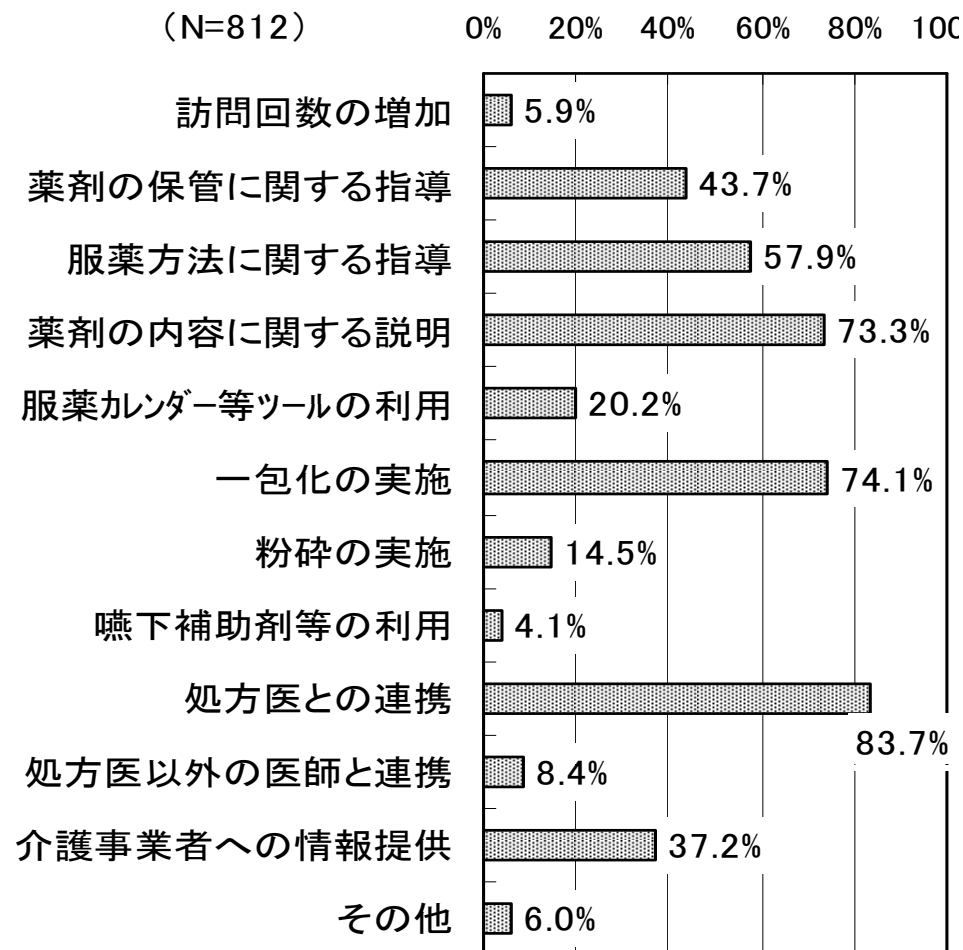


投薬カレンダー

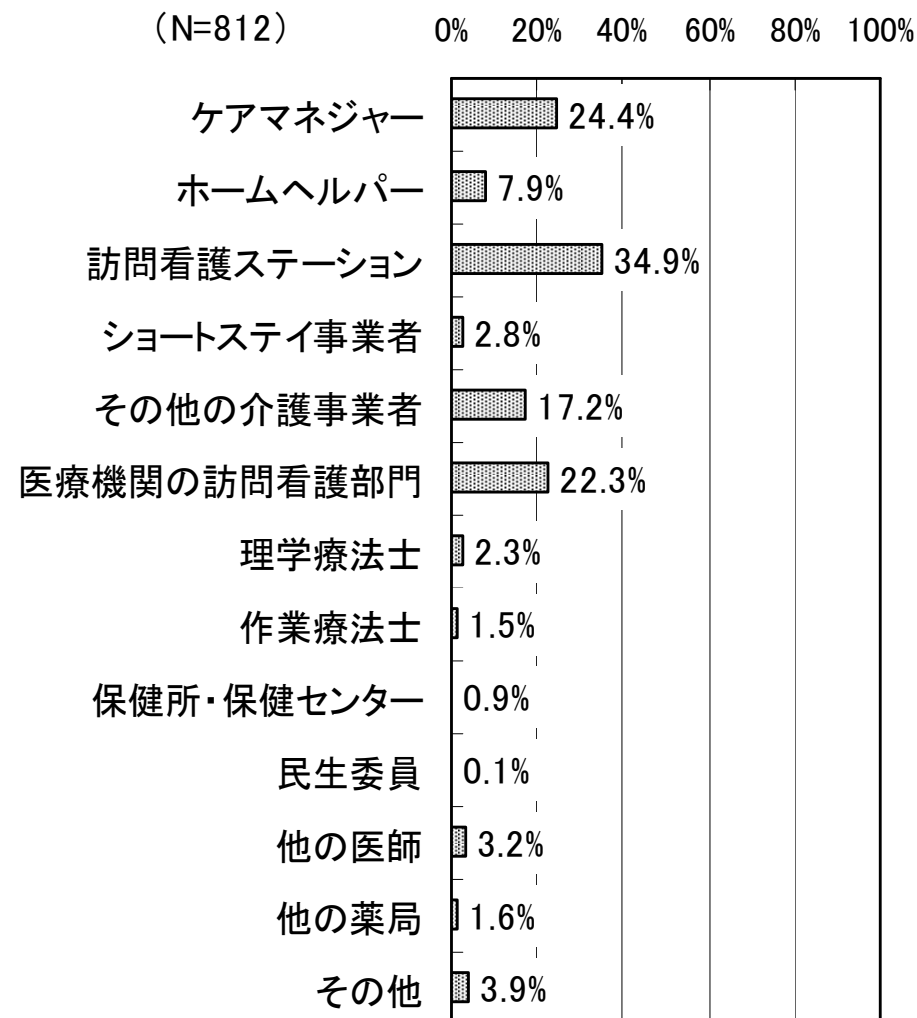
出典) 日本薬剤師会 在宅服薬支援マニュアルより抜粋

在宅における薬剤管理指導等の内容

在宅患者訪問薬剤管理指導 及び居宅療養管理指導の重点的取り組み事項



処方医以外の連携先



出典) 平成19年度老人保健事業推進費等補助金「後期高齢者の服薬における問題と
薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究」

医療保険と介護保険の制度上の比較

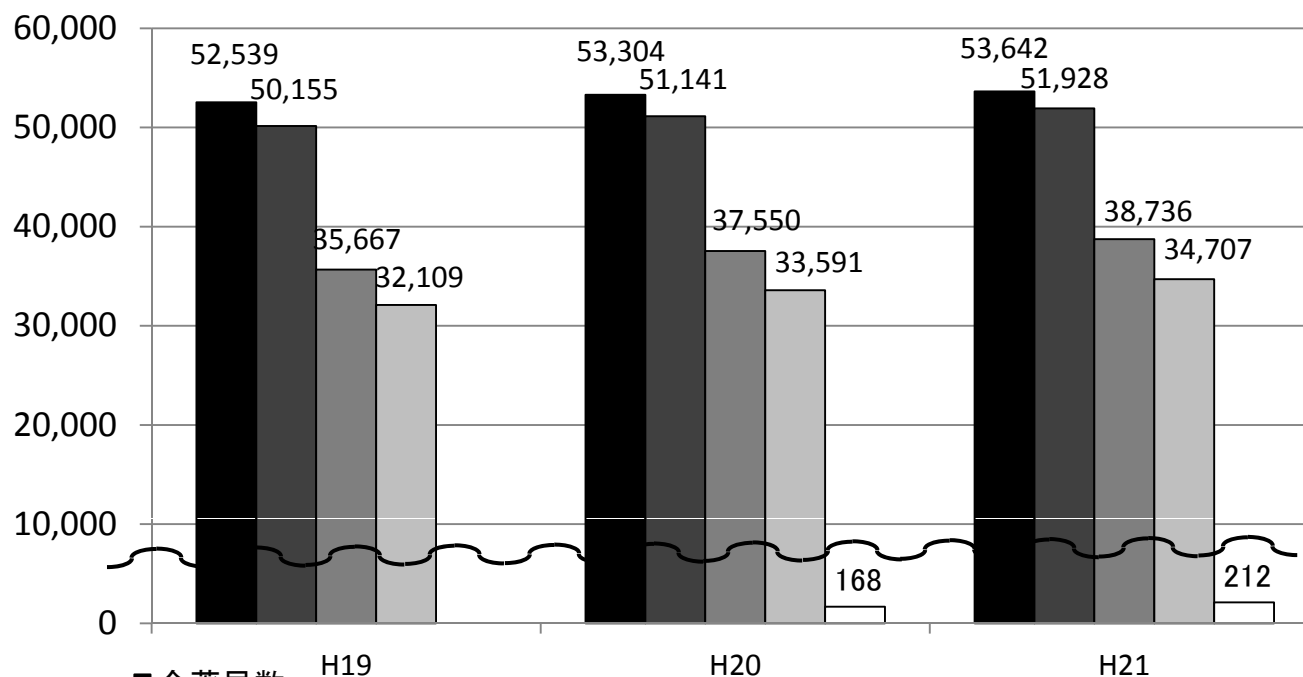
居宅療養管理指導費(介護保険)及び
在宅患者訪問薬剤管理指導料(医療保険)【平成22年4月現在】

	【介護保険】 居宅療養管理指導費		【医療保険】 在宅患者訪問薬剤管理指導料	
	月4回まで		月4回まで	
薬局の薬剤師	在宅の利用者に対して行う場合	500単位	同一建物居住者以外の場合	500点
	居住系施設入居者等に対して行う場合	350単位	同一建物居住者の場合	350点
麻薬管理指導 加算等	100単位		100点	
事業者 (保険薬局) の指定	みなし指定 (介護保険法第71条)		申請が必要 (健康保険法第65条)	
算定する際の 届出	事前に必要(審査支払機関へ)		事前に必要(地方厚生局へ)	
患者の 同意・承諾	必要		必要	
患者負担	1割		1～3割	
基本要件等	①算定する日の間隔は6日以上あけること(②のケースを除く。) ②がん末期患者及び中心静脈栄養法の対象患者:1週に2回かつ1月に8回を限度			

在宅医療における薬局の役割と現状

「安心と希望の医療確保ビジョン」(H20年6月)

薬局については、**夜間・休日の対応、患者宅への医薬品・衛生材料等の供給、緩和ケアへの対応などを確実に実施**するため、地域における**医薬品などの供給体制**や、**医薬品の安全かつ確実な使用を確保するための適切な服薬支援を行う体制の確保・充実**に取り組む。



- 全薬局数
- 保険薬局数
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数
- 麻薬小売業免許取得薬局数
- 無菌製剤処理料届出薬局数

出典)・ 全薬局数 : 厚生労働省「衛生行政報告例結果」
 ・ 保険薬局数並びに在宅患者訪問薬剤管理指導料及び無菌製剤処理料に係る届出薬局数 : 保険局医療課調べ
 ・ 麻薬小売免許取得薬局数 : 厚生労働省「麻薬・覚せい剤行政の概要」

在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況

- 在宅患者訪問薬剤管理指導料^(注)を算定した薬局の全保険薬局に対する割合は低く、1割に満たない。

(注)医療保険に係るものであって、介護保険に係る居宅療養管理指導費を除く。

- 在宅患者訪問薬剤管理指導を実施している薬局であっても、算定回数が少ないところが多い。

在宅患者訪問薬剤管理指導料の 1薬局あたりの算定回数 (平成21年度)(※1)	算定している 薬局数(※1)	保険薬局に対する 割合(％)(※2)
1～10回未満	1,054	2.0
10～50回未満	1,767	3.4
50～100回未満	559	1.1
100～500回未満	551	1.1
500回～1000回未満	81	0.2
1000回以上	39	0.1
合 計	4,051	7.8

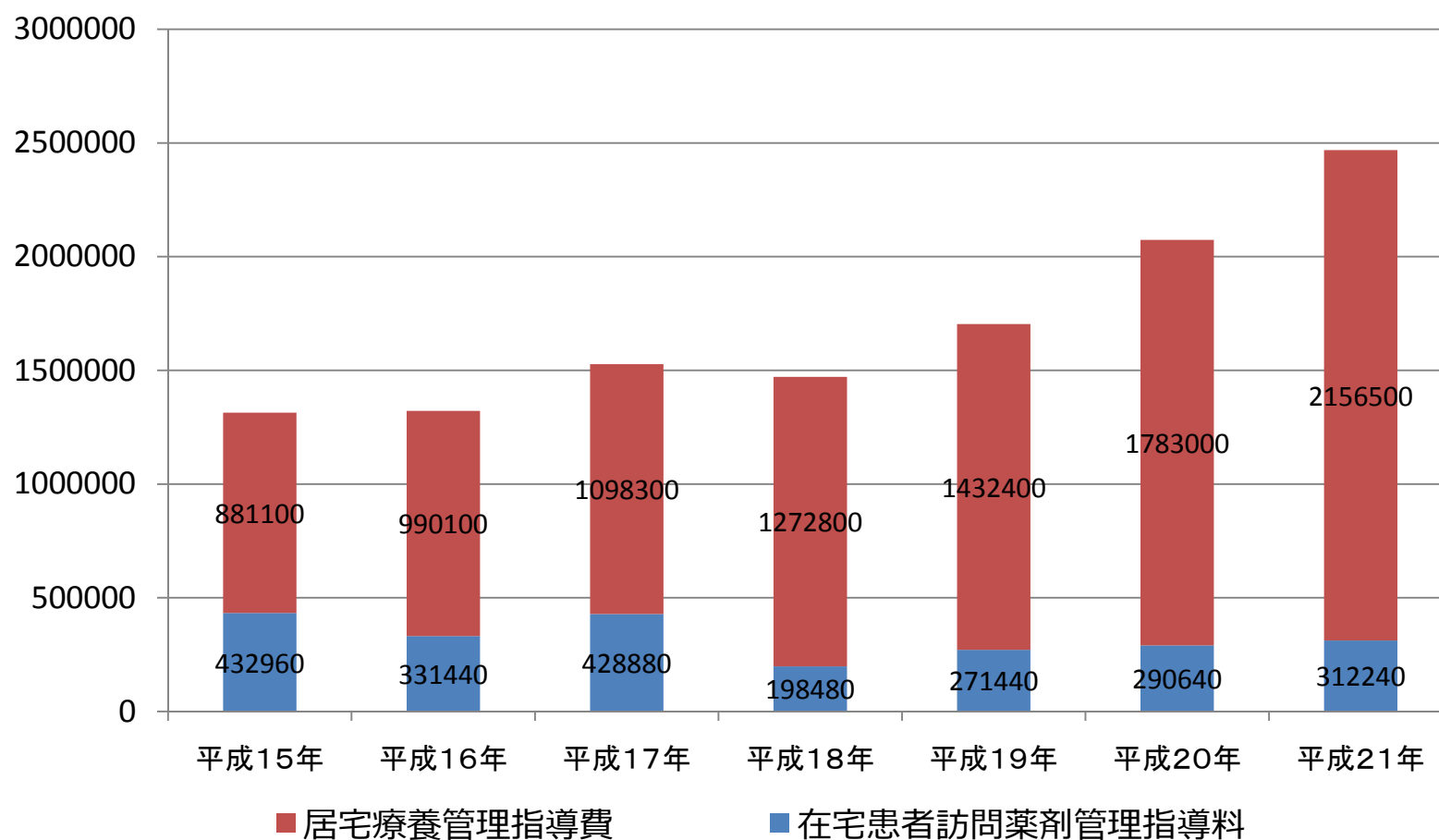
出典)算定回数 : 厚生労働省保険局調査課調べ
保険薬局数 : 厚生労働省保険局医療課調べ

1)レセプト電算処理システムにより処理された明細書を
集計対象とした。なお、本表の算定回数には在宅患者
緊急訪問薬剤管理指導料に係るものは含まれない。

2)保険薬局数 : 51,928

医療・介護別の薬剤管理指導の実施状況

- 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一方、
医療保険における在宅患者訪問薬剤管理指導の算定回数は伸びていない。

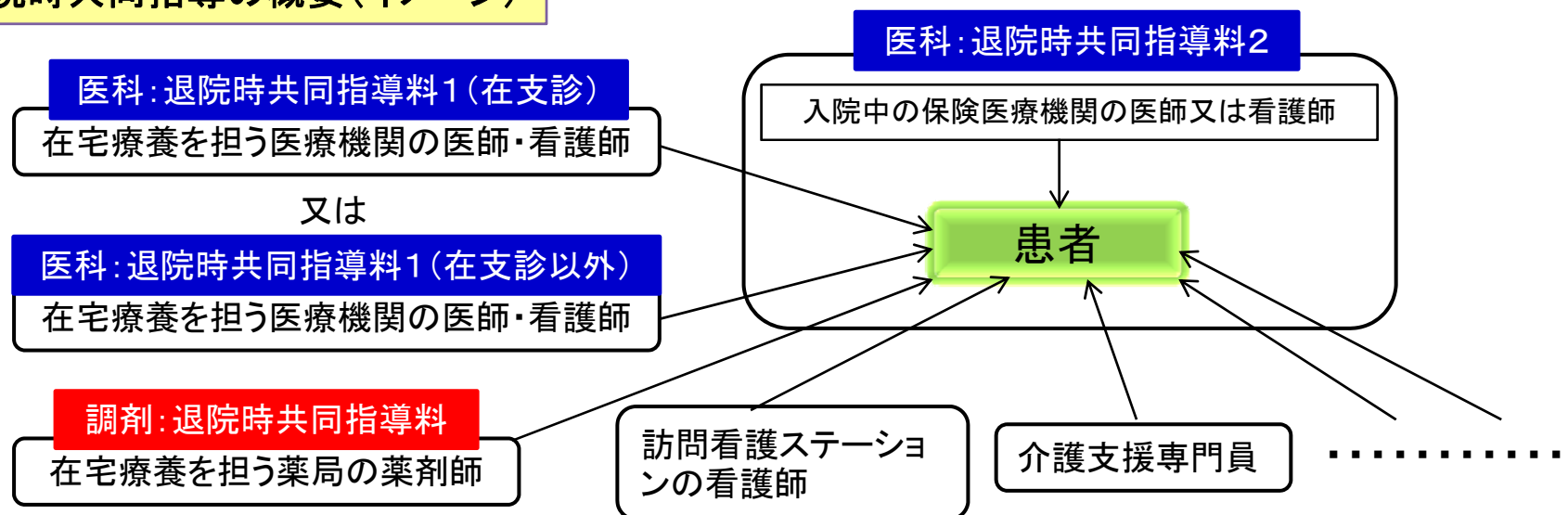


出典) 日本薬剤師会調べ

退院時共同指導の実施状況

- 調剤報酬においても、退院時共同指導は評価されているものの、**ほとんど実施(算定)されていない。**

退院時共同指導の概要(イメージ)



保険薬局における退院時共同指導料の算定状況

出典) 平成21年社会医療診療行為別調査

項目名	点数	算定回数
退院時共同指導料	600	0

入院中の患者に対する共同指導の実施薬局数 : **5薬局** (調査数500件、うち回答のあった350薬局中)

出典) 平成19年度老人保健事業推進費等補助金

「後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究」 10

薬局における医療用麻薬の取扱い状況

- 医療用麻薬は、デッドストック(不良在庫)となる場合が多く、その取扱いについては薬局にとって負担が大きい。

医療用麻薬に係る施設数

麻薬小売業者免許を有している施設 76.7% (n = 795)

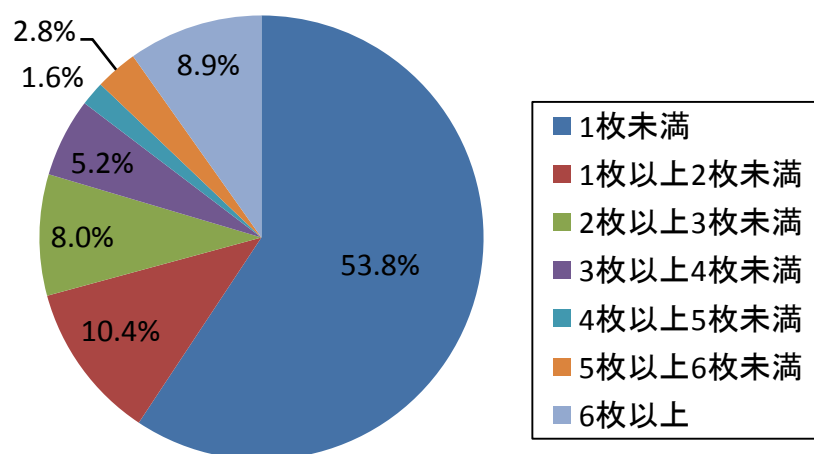
麻薬の在庫を有している施設 61.5% (n = 637)

医療用麻薬の調剤状況

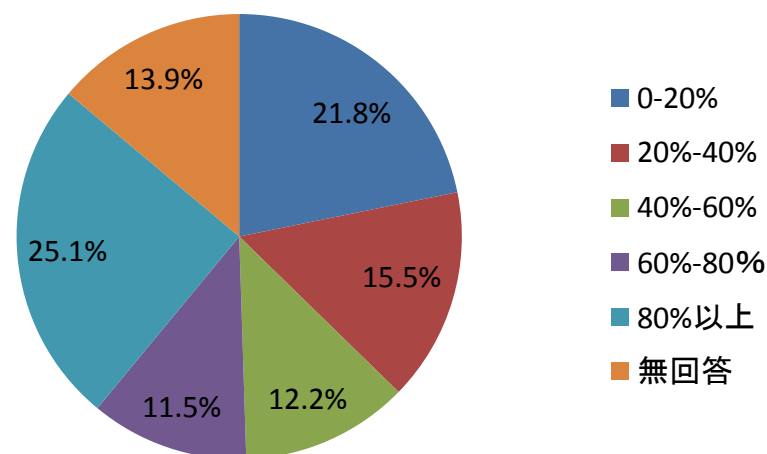
経口麻薬製剤の調剤 53.6% (n = 555)

注射麻薬製剤の調剤 0.6% (n = 6)

月平均麻薬処方処方せん枚数



全体の仕入れ量に対するデッドストックの割合



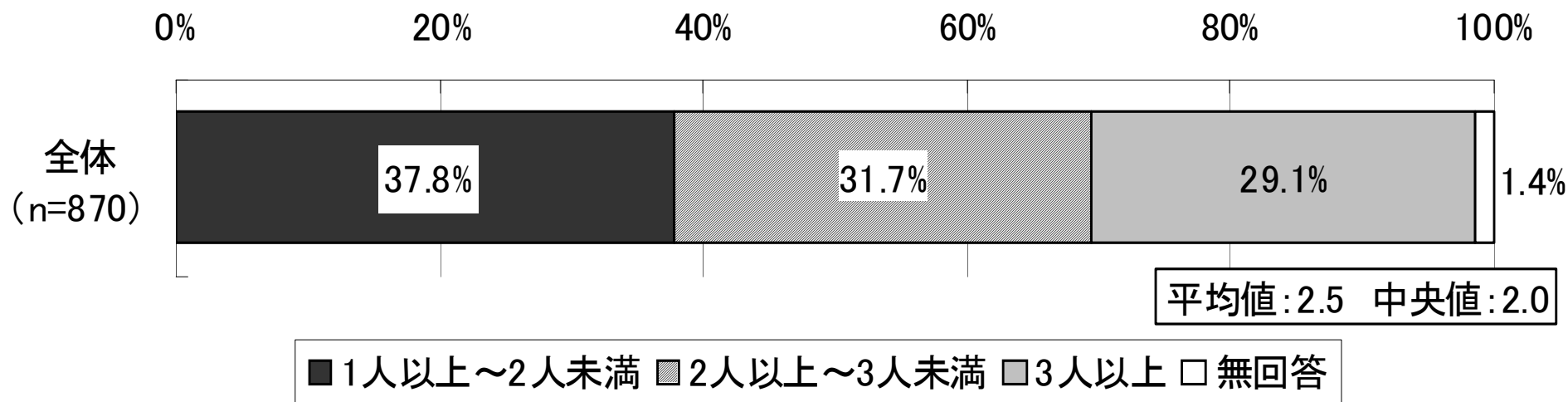
在宅医療における薬剤業務の課題

- ◆ 薬剤師による在宅訪問業務についての医療福祉関係者への周知・理解不足
特に、在宅訪問業務を応需可能な薬局の情報不足
(届出情報と実際の対応可否に乖離)
- ◆ 在宅訪問業務に対応できる薬局・薬剤師の不足
(経験不足、薬局規模、経営上の効率)
- ◆ 一部の高齢者向け住宅・施設の入所者に対する薬剤管理
- ◆ 麻薬の供給、無菌調剤が必要な製剤の供給
- ◆ 医療・衛生材料の供給

等

勤務薬剤師の人数別の薬局数割合（常勤換算後）

○ 約7割の保険薬局は、常勤換算での薬剤師数が3人未満であり、**規模が小さい**。



出典) 平成22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成22 年度調査)
後発医薬品の使用状況調査 結果概要(速報)(案)

在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施体制

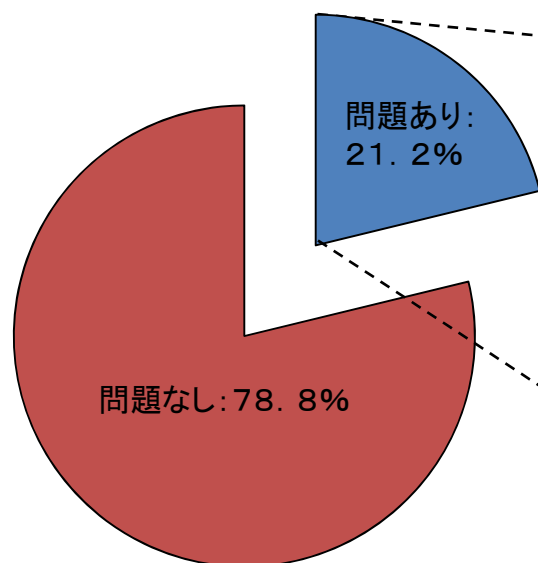
- 薬剤師が1人しか在籍していない保険薬局は、在宅患者訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導を実施する際、閉局せざるを得ない。
- 薬剤師が2人以上在籍している保険薬局であっても、他業務の空いた時間帯に在宅患者訪問薬剤管理指導等を随時実施している場合が多い。

実施体制	件数	割合
薬剤師である職員が1人のみであるため、在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施する際は <u>定期的に閉局</u> する	16	5.4%
薬剤師である職員が1人のみであるため、在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施する際は <u>不定期に閉局</u> する	23	7.8%
複数の薬剤師がシフトを組んで担当しており、各薬剤師が患者の受持ち制をとっている	66	22.4%
複数の薬剤師がシフトを組んで担当しているが、患者の受持ち制はとっていない	31	10.5%
複数の薬剤師が <u>他業務の空いた時間帯に随時実施</u> し、各薬剤師が患者の受持ち制をとっている	55	18.7%
複数の薬剤師が <u>他業務の空いた時間帯に随時実施</u> しているが、患者の受持ち制はとっていない	43	14.6%
在宅患者訪問薬剤管理指導等を専任とする薬剤師を置いている	45	15.3%
無回答	15	5.1%
合 計	294	100.0%

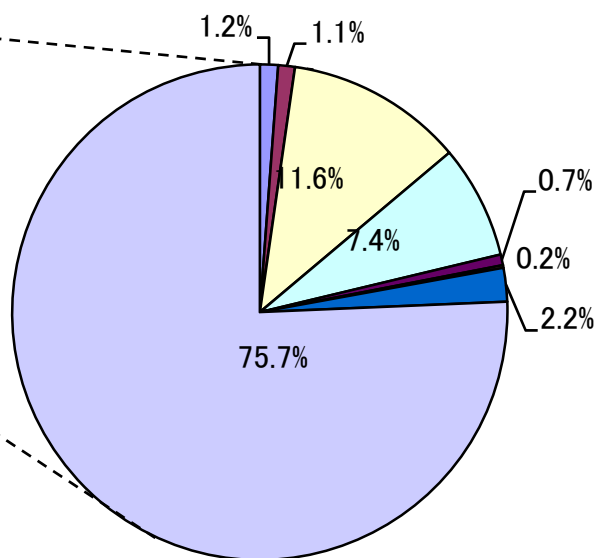
出典) 平成19年度老人保健事業推進費等補助金「後期高齢者の服薬における問題と
薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究」

高齢者向け住宅・施設の入所者における 薬剤関連の問題

施設側からみて、薬学上問題があるとされた入所者の割合



問題の内訳(N=2,286)



- 複数の医療機関から同じ薬が重複して処方されていた
- 相互作用のおそれのある薬の投与があった
- 習慣的に薬の飲み忘れをしていた
- 本人の嚥下能力に薬の形状が適していなかった
- 習慣的に薬を飲みすぎていた
- 処方内容と患者の食習慣が合っていなかった
- 薬による副作用の発症があった
- 服用している薬への理解が不足していた

【誤薬のリスク】※施設側の意見

- ・眠前薬、点眼薬は介護職の人に与薬してもらっている(誤薬のリスク)。
- ・実際に服薬を介助する介助員の知識が足りないと思われること。介護員の質の問題。
- ・現場(介護職)が内服に関しての知識が乏しいため、内服介助の際の危機感(誤薬、飲み忘れ、副作用など)がうすい。
介護職も利用者一人ひとりの内服に興味を持っていただく必要がある。
- ・長期入所の人の朝の薬は赤、昼の薬は青、夕の薬は黒、就前は緑でわかりやすくしているが、短期入所の人は薬局ごとに赤を夕にしていたり、黒を朝にしたりしていて、かえって間違いやすい。
- ・管理については服薬まで全て看護師が行えないため、配薬ミスがどうしても起こってしまっている。

出典) 平成21年度老人保健事業推進費等補助金「地域薬局による在宅服薬支援(在宅医療・居宅療養)における薬物治療の向上及び効率化のための調査研究」

高齢者向け住宅・施設における薬剤管理指導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 その他＝ 医療保険適用
居宅療養 管理指導費 (介護保険)	×	×	○	

【※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

高齢者向け住宅・施設における薬剤管理指導②

施設の種類	⑤有料老人ホーム	⑥適合高齢者専用 賃貸住宅	⑦認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)
根拠法	老人福祉法 第29条	高齢者の居住の安定確保に 関する法律第4条	老人福祉法 第5条の2 介護保険法第8条
配置基準	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)	○ 要介護者等＝ 介護保険適用 ⁴	○ 要介護者等＝ 介護保険適用 ⁴	× ⁴ (要介護者等を対象としているため、 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	その他＝医療保険適用	○

【※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

薬剤管理指導の実施に至るパターン(イメージ)

