

平成30年6月28日

第1回 在宅療養者の服薬管理に関する専門部会

# 薬局薬剤師の在宅について

～飲まない薬は効きません！！～

神戸市薬剤師会

小塚 ひとみ

# 1) 訪問薬剤管理指導とは

- 介護保険：**居宅療養**管理指導  
要支援・要介護に認定されている方は介護保険への請求が優先されます。介護保険証での確認が必要です。
- 医療保険：**在宅患者訪問薬剤**管理指導（訪問薬剤管理指導とも言う）居宅療養のような要介護認定は必要ありません。  
**名称は、異なるが指導内容は同一です。**

※処方箋の調剤に関わる請求はすべて医療保険に請求します。生活保護は医療保険は調剤券、介護保険は介護券が必要です。

※居宅療養管理指導は単位外です。

# 医療保険と介護保険の比較

## 【介護保険】

居宅療養管理指導費

月4回まで

## 【医療保険】

在宅患者訪問薬剤管理指導料

月4回まで

- ・患者の負担額は、医療保険の場合、負担割合に応じて変わりますが、介護保険は1～3割負担になります。
- ・公費や特例により患者負担額が、免除あるいは減額されます。ただし介護保険には適応されない公費もあります。
- ・がん末期患者と中心静脈患者は、週2回かつ月8回までの上限となります。

算定要件

- ①通院困難な患者に訪問指導を行います。
- ②医師の指示が必要です。指示書をもらう他、処方箋の備考欄へ要訪問などの文言を記入してもらいます。口答指示でも可能ですが、処方性の備考欄、薬歴に記載しておく必要があります。
- ③薬学的管理計画を作成し、必要に応じて見直しを行います。薬歴に添付するなどして保管します。
- ④報告書を提出します。介護保険の場合は、ケアマネジャーへも報告します。

# 医療保険と介護保険の比較

| 現行   平成29年度まで<br>(病院又は診療所の薬剤師) |       |
|--------------------------------|-------|
| 同一建物居住者以外                      | 553単位 |
| 同一建物居住者                        | 387単位 |



| 改定後   平成30年度から<br>(病院又は診療所の薬剤師) |       |
|---------------------------------|-------|
| 単一建物居住者が1人                      | 558単位 |
| 単一建物居住者が2～9人                    | 414単位 |
| 単一建物居住者が10人以上                   | 378単位 |

| 現行   平成29年度まで<br>(薬局の薬剤師) |       |
|---------------------------|-------|
| 同一建物居住者以外                 | 503単位 |
| 同一建物居住者                   | 352単位 |



| 改定後   平成30年度から<br>(薬局の薬剤師) |       |
|----------------------------|-------|
| 単一建物居住者が1人                 | 507単位 |
| 単一建物居住者が2～9人               | 376単位 |
| 単一建物居住者が10人以上              | 344単位 |

＜単一建物居住者＞当該利用者が居住する建築物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指碑事業所の薬剤師が、同一月に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者

・患者の負担額は、医療保険の場合、負担蜀合に応じて変わりますが、介護保険は1～3割負担になります。

・公費や特例により患者負担額が、免除あるいは減額されます。ただし介護保険には適応されない公費もあります。

・がん末期患者と中心静脈患者は、週2回かつ月8回までの上限となります。

算定要件

①通院困難な患者に訪問指導を行います。

②医師の指示が必要です。指示書をもらう他、処方箋の備考欄へ要訪問などの文言を記入してもらいます。口答指示でも可能ですが、処方箋の備考欄、薬歴に記載しておく必要があります。

③薬学的管理計画を作成し、必要に応じて見直しを行います。薬歴に添付するなどして保管します。

④報告書を提出します。介護保険の場合は、ケアマネジャーへも報告します。

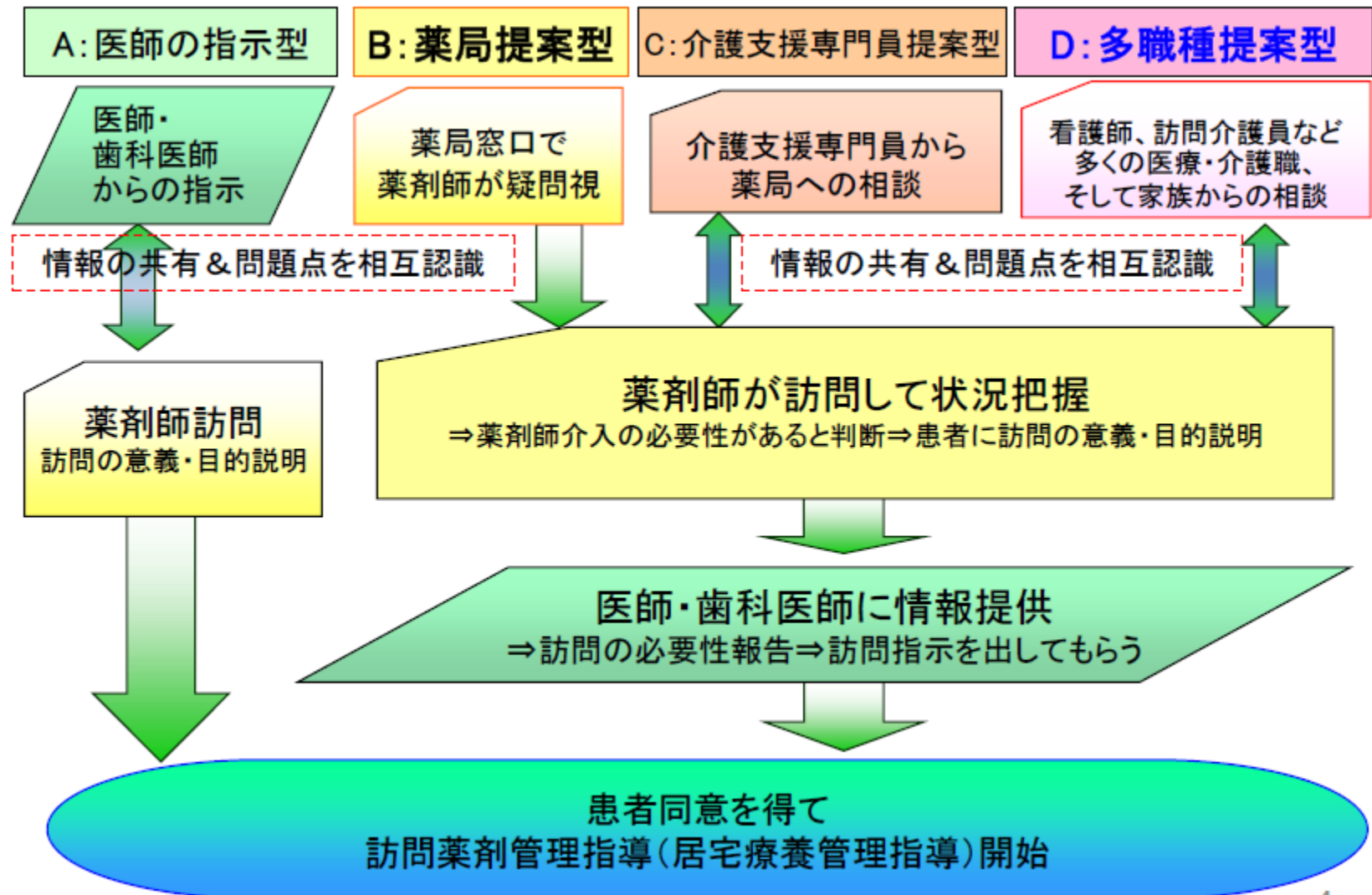
# 薬局の窓口で、このようなことがあります

- ・代理人(患者家族、ヘルパー等)の方が受け取りに来られたが、患者本人がきちんと服用しているか把握していない。
- ・処方された薬の服用方法を説明しても理解度が落ちており心配になる。
- ・処方された薬を先日お渡ししたのに、既に薬がないと来局された。
- ・飲み残した薬が増えていくと相談された。
- ・受診医療機関が多く、使用薬剤の状況が確認できない。

これらの状況が薬局で確認されたとき、どのように対応されますか？

患者宅へ出かけて服薬状況を確認する必要があります。

# 訪問薬剤管理指導の実施に至るパターン



# 訪問する薬局の検索ができます

### セレンティ薬局

〒658-0072 岡本3丁目7-9 ラヴィール岡本1F-A

電話 078-862-3226  
FAX 078-862-3227  
Eメール なし  
時間外連絡先 078-862-3226  
担当者 二宮 れい子

メッセージ  
駐車場あります

| 開局時間 (24時間表記) | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 9:00~12:00    | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × |
| 16:00~19:00   | ○ | ○ | ○ | × | ○ | × | × |

24時間対応の可否： 連絡希望時間帯：午前中

|            |   |               |   |
|------------|---|---------------|---|
| 訪問指導への応需   | × | 輸液、経管栄養剤の対応   | × |
| 麻薬処方箋の応需   | ○ | 医療材料・衛生材料の供給  | × |
| 注射薬の調整(混注) | × | 地域ケア会議への参加の可否 | △ |

### そらまめ薬局

〒658-0016 本山中町4丁目2-8

電話 078-451-3818  
FAX 078-451-3817  
Eメール kotsuka@soramame-pharmacy.com  
時間外連絡先 080-5702-3889  
担当者

メッセージ  
在宅メインの薬局です。認知症対応・食事相談(要予約)あります。

| 開局時間 (24時間表記) | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 9:00~12:30    | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × |
| 12:30~16:00   | △ | △ | △ | △ | △ | △ | × |
| 16:00~19:30   | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | × |

△：訪問  
24時間対応の可否：対応  
連絡希望時間帯：いつでも可

|            |   |               |   |
|------------|---|---------------|---|
| 訪問指導への応需   | ○ | 輸液、経管栄養剤の対応   | ○ |
| 麻薬処方箋の応需   | ○ | 医療材料・衛生材料の供給  | ○ |
| 注射薬の調整(混注) | × | 地域ケア会議への参加の可否 | ○ |

### タキヤ岡本薬局

〒658-0072 岡本1丁目3-20

電話 078-414-6337  
FAX 078-414-6353  
Eメール kinoshita-yoshin@aeonpeople.biz  
時間外連絡先 078-452-6737 (併設するドラッグストアの電話番号です。23:00まで開局)

担当者 村永 真理

メッセージ  
不明な点があればお気軽にご連絡ください

| 開局時間 (24時間表記) | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 9:00~19:30    | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × |
| 9:00~13:00    |   |   |   |   |   | ○ | × |

24時間対応の可否：不可  
連絡希望時間帯：上記営業時間中

|            |   |               |   |
|------------|---|---------------|---|
| 訪問指導への応需   | ○ | 輸液、経管栄養剤の対応   | × |
| 麻薬処方箋の応需   | ○ | 医療材料・衛生材料の供給  | ○ |
| 注射薬の調整(混注) | × | 地域ケア会議への参加の可否 | △ |

### 調剤薬局 健康堂

〒658-0027 青木6-6-16-103

電話 078-411-5917  
FAX 078-452-8632  
Eメール kerikodo@future.ocn.ne.jp  
時間外連絡先 090-5120-1258  
担当者  
メッセージ

| 開局時間 (24時間表記) | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 9:00~19:30    | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |   | × |
| 9:00~13:00    |   |   |   |   |   | ○ | × |

24時間対応の可否：開局  
連絡希望時間帯：開局時間内

|            |   |               |   |
|------------|---|---------------|---|
| 訪問指導への応需   | ○ | 輸液、経管栄養剤の対応   | ○ |
| 麻薬処方箋の応需   | ○ | 医療材料・衛生材料の供給  | ○ |
| 注射薬の調整(混注) | × | 地域ケア会議への参加の可否 | ○ |

病院  
診療所  
巡回診療所  
薬局  
訪問サービスセンター  
処方箋発行薬局  
高齢者福祉施設  
在宅医療センター

(一社) 兵庫県薬剤師会

兵庫県在宅訪問 [薬剤管理指導実施可能]

## 薬局検索/訪薬NAV

付24時間開局・24時間対応薬局リスト

在宅訪問薬局とは

検索についてのご注意

薬局検索訪薬ナビ >

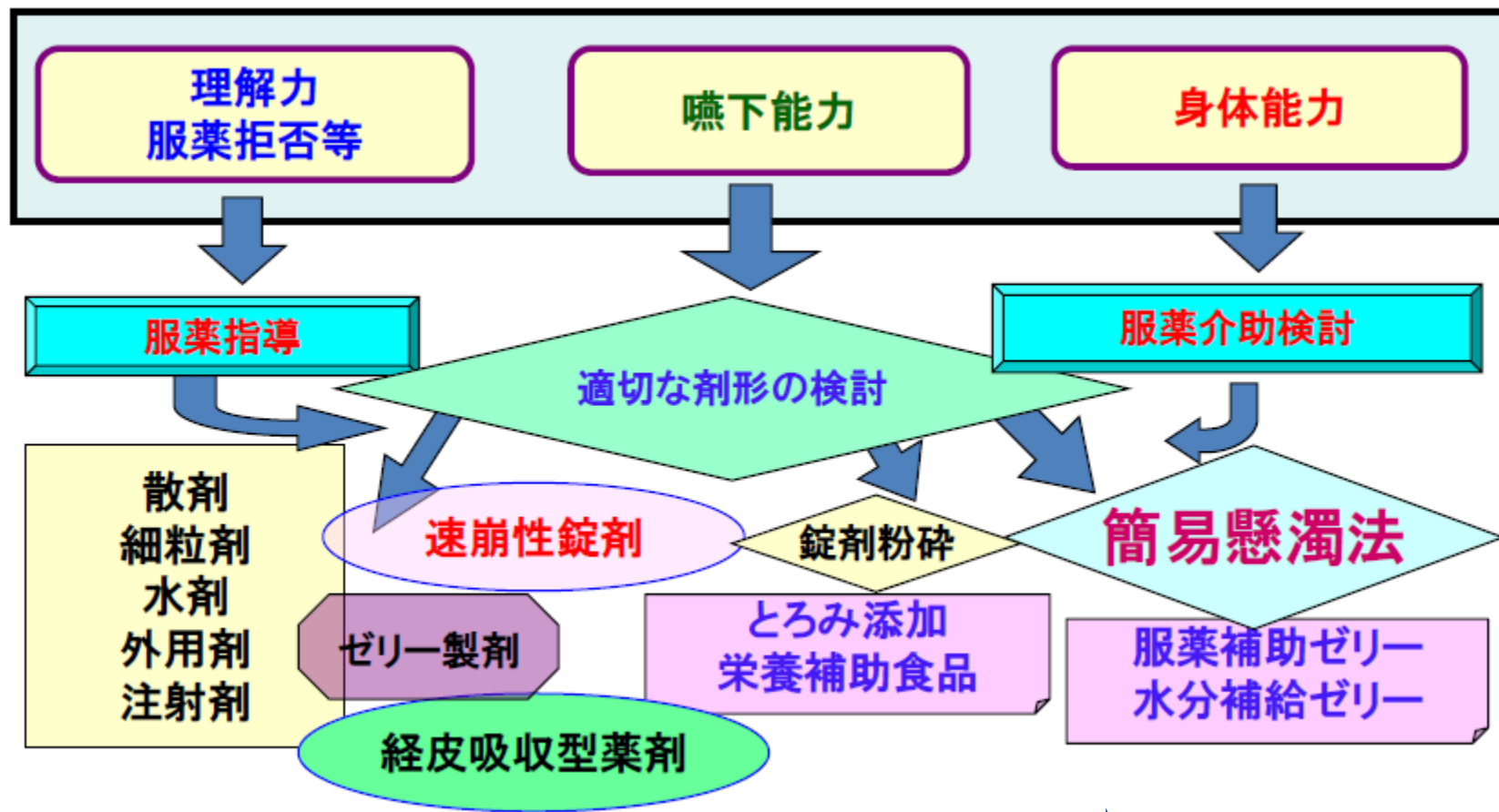
地図は移動できます。縮尺の＋でサイズを変えると探しやすくなるかもしれません。人形を薬局の前の道にドロップすると街の様子が良くなります。



条件で絞り込む

# 2) 薬剤師が訪問することによる効果

## 服薬に関する因子の評価と計画の流れ



どの薬が飲めていないのか(頓服が飲めていない等)  
家族の状況に変化はないか いつから飲めていないのか

➡ アセスメントが必要





## 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。

# 服薬状況が悪い理由と対応策

- ①残薬や併用薬が多くなりすぎ整理がつかなくなった為、飲めない。  
残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為、飲まない。  
薬効を理解できるまで説明。またその理解を助けるための服薬支援する。
- ③薬の副作用が怖い為、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為、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いただく。
- ⑤錠剤、カプセル、又は粉薬が飲めない。  
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。
- ⑥経済的な理由で減らしている。 ジェネリック変更提案

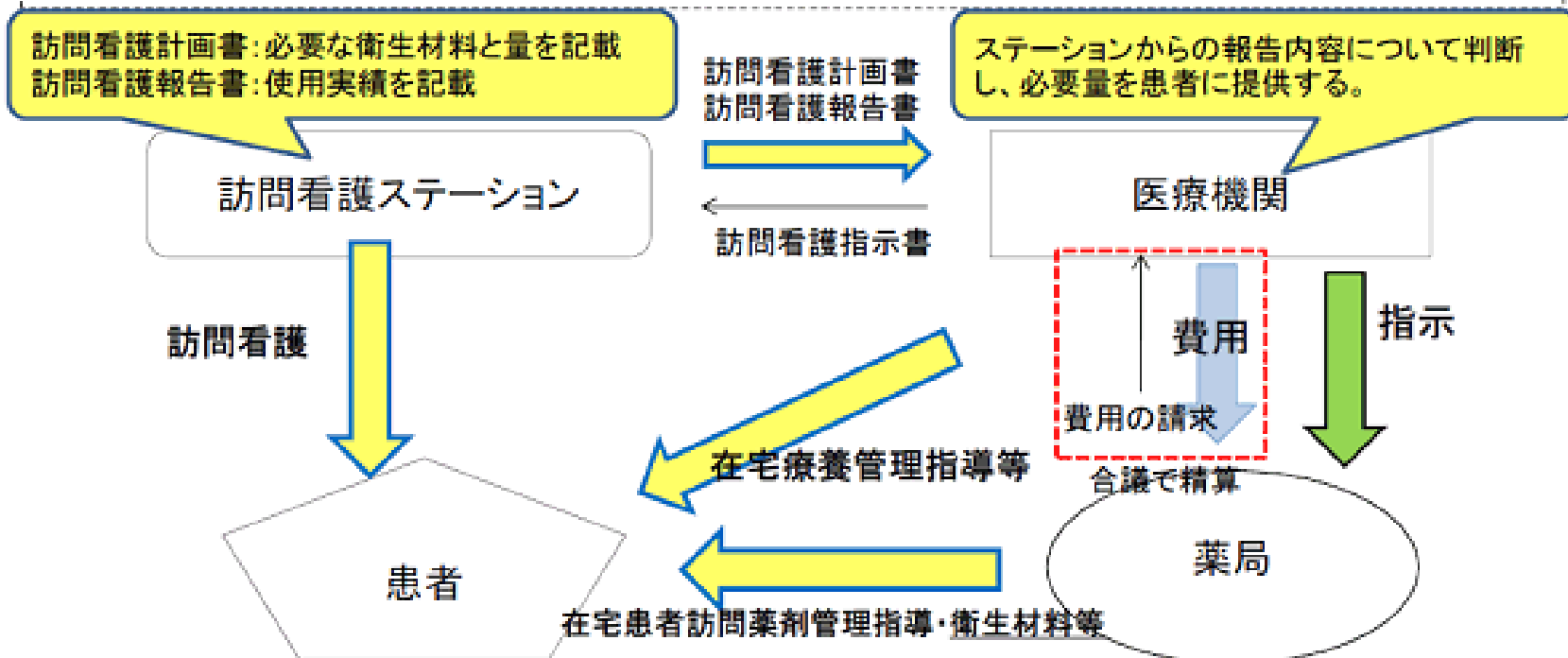
# 服薬支援の主な例

|            |   |
|------------|---|
| 服用薬剤数を減らす  | <ul style="list-style-type: none"><li>●力価の弱い薬剤を複数使用している場合は、力価の強い薬剤にまとめる</li><li>●配合剤の使用</li><li>●対症療法的に使用する薬剤は極力頓用で使用する</li><li>●特に慎重な投与を要する薬物のリストの活用</li></ul>                                       |
| 剤形の選択      | <ul style="list-style-type: none"><li>●患者の日常生活動作（ADL）の低下に適した剤形を選択する</li></ul>   |
| 用法の単純化     | <ul style="list-style-type: none"><li>●作用時間の短い薬剤よりも長時間作用型の薬剤で服用回数を減らす</li><li>●不均等投与を極力避ける</li><li>●食前・食後一食間などの服用方法をできるだけまとめる</li></ul>   |
| 管理方法の工夫    | <ul style="list-style-type: none"><li>●一包化</li><li>●服薬セットケースや服薬カレンダーなどの使用</li><li>●剤形選択の活用（貼付剤など）</li><li>●患者に適した調剤方法（分包紙にマークをつける、日付をつけるなど）</li><li>●嚥下障害患者に対する剤形変更や服用方法（簡易懸濁法、服薬補助ゼリー等）の提案</li></ul> |
| 管理方法の工夫    | <ul style="list-style-type: none"><li>●本人管理が難しい場合は家族などの管理しやすい時間に服薬をあわせる</li></ul>   |
| 処方・調剤の一元管理 | <ul style="list-style-type: none"><li>●処方一調剤の一元管理を目指す（お薬手帳等の活用を含む）</li></ul>  |

# 薬局を介した在宅医療に必要な衛生材料の提供

案

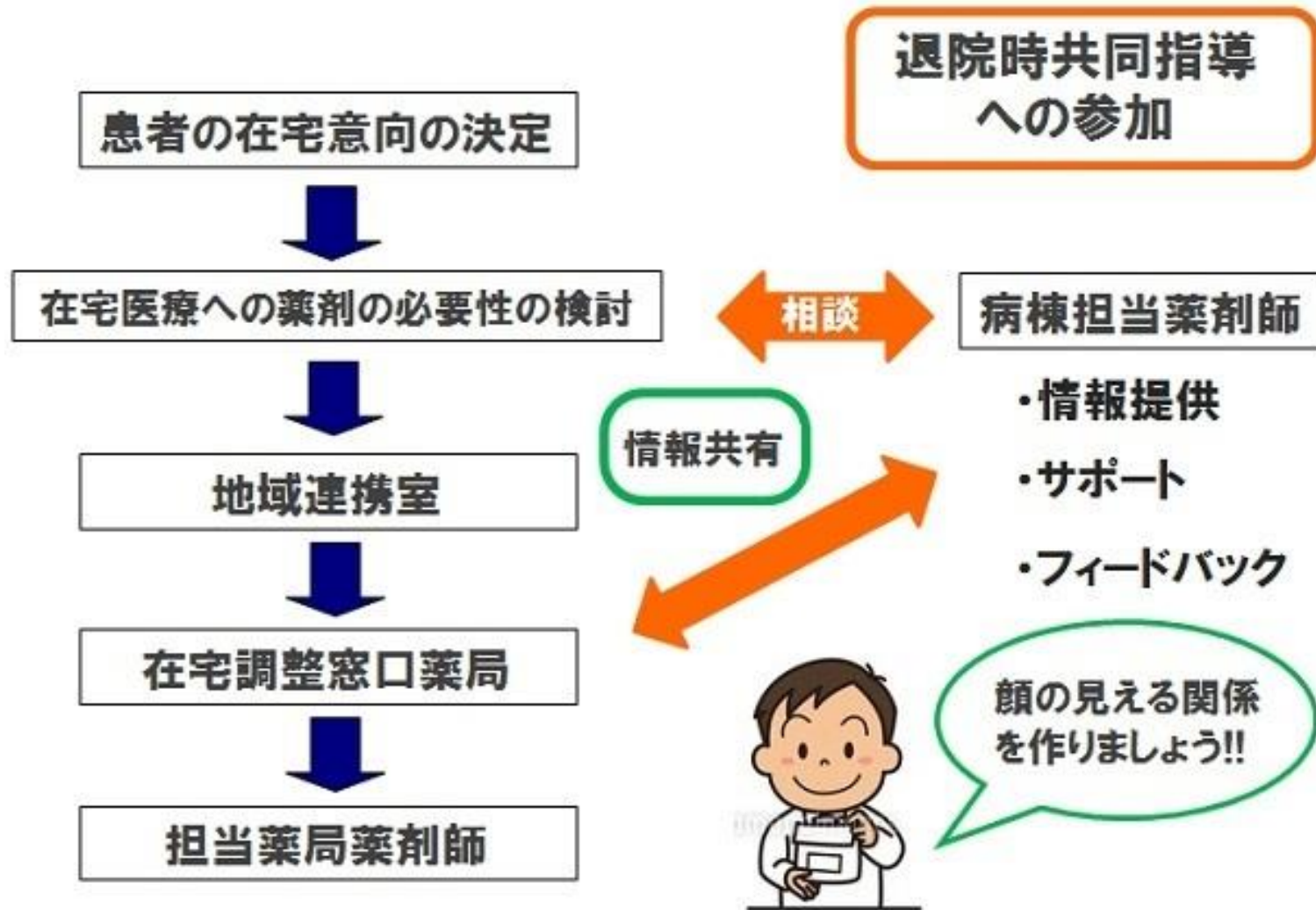
- 衛生材料に対する患者・訪問看護ステーションの負担を解消するために、①②の流れに改善してはどうか。
- ① 医師の指示を受けた訪問看護ステーションが、必要な衛生材料の量を訪問看護計画書とともに記載し、主治医へ提出する。また、使用実績については訪問看護報告書とともに記載し、主治医へ報告する。
  - ② 医療機関は、提供する衛生材料の必要量を判断したうえで、直接患者に提供するか、「衛生材料を供給できる体制を有している」と届出をしている薬局に衛生材料の提供に関する依頼を行い、薬局を介し患者宅に必要な衛生材料の提供が行われる。



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。

# 薬薬連携モデル



### 3) 今後の課題

- 薬剤師による在宅訪問業務についての医療福祉関係者、患者や家族への周知・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

主治医への報告と服薬調整、多職種連携による確実な服薬環境の形成、病院と薬局の連携が重要