

薬剤師が在宅医療に係ることの意義

川崎市薬剤師会介護支援委員会



- ✓ 体が不自由で薬局に行けない…
- ✓ 複数の薬の飲み合わせが心配…
- ✓ 薬がゴチャゴチャになった…
- ✓ 自宅まで届けてほしい…
- ✓ 薬の飲み方が分から…
- ✓ 最近薬が飲みにく…

令和3年6月24日 矢野 裕一

在宅医療とは

- ・患者さんの自宅に訪問して行う医療行為
 - ①通院が困難な患者さんが継続医療を希望するとき
 - ②治癒が困難な場合で住み慣れた家で治療継続を希望するとき
- ・先端医療の「治す医療」とは対極

在宅医療の対象者

- ・日常生活の行動性の低下した高齢者
(いわゆる寝たきり老人)
- ・神経難病患者や外傷後遺症患者などの
小児や若年の障害者
- ・悪性疾患の末期患者

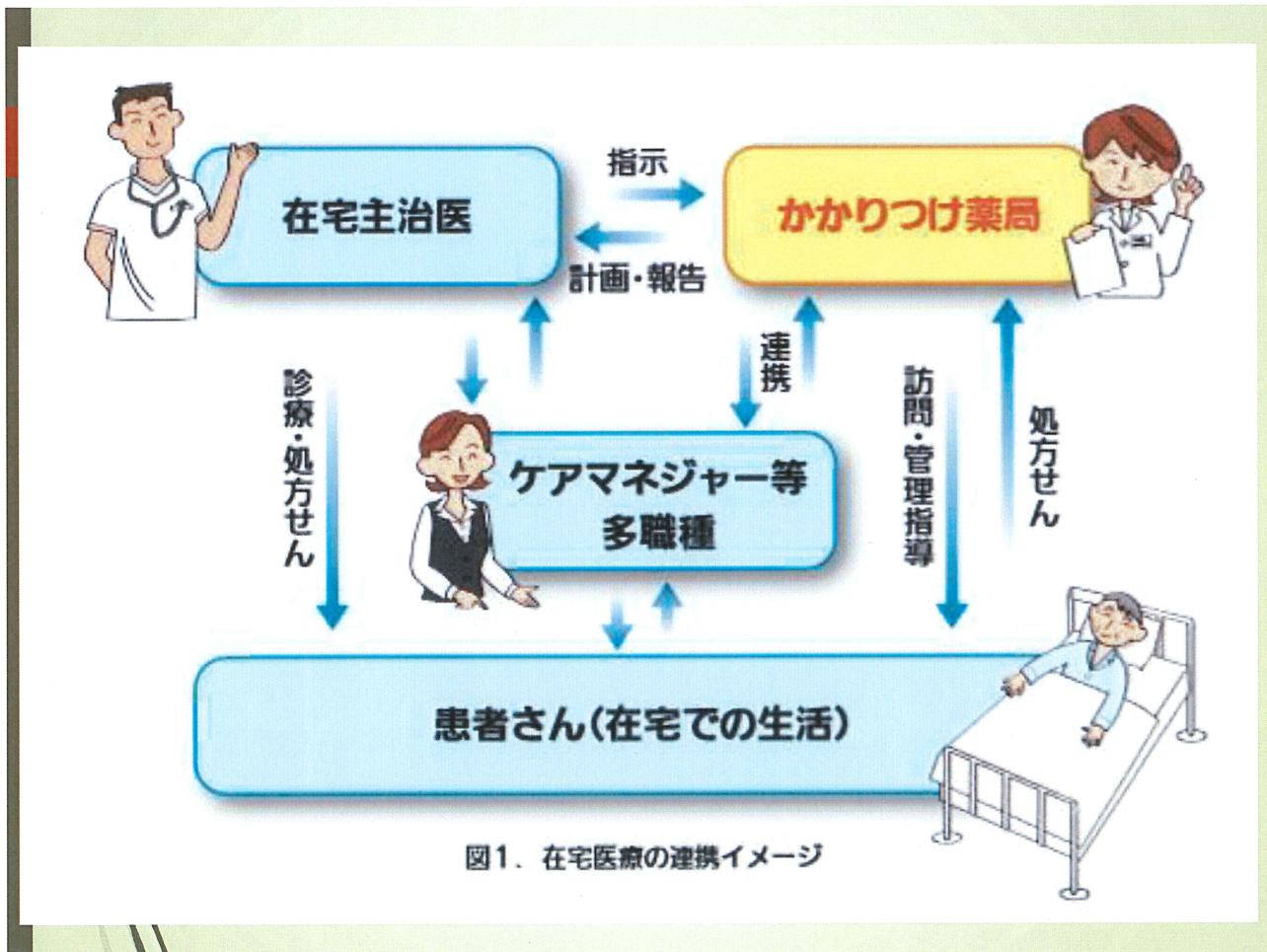
在宅医療を行うために

医療保険 1961年皆保険

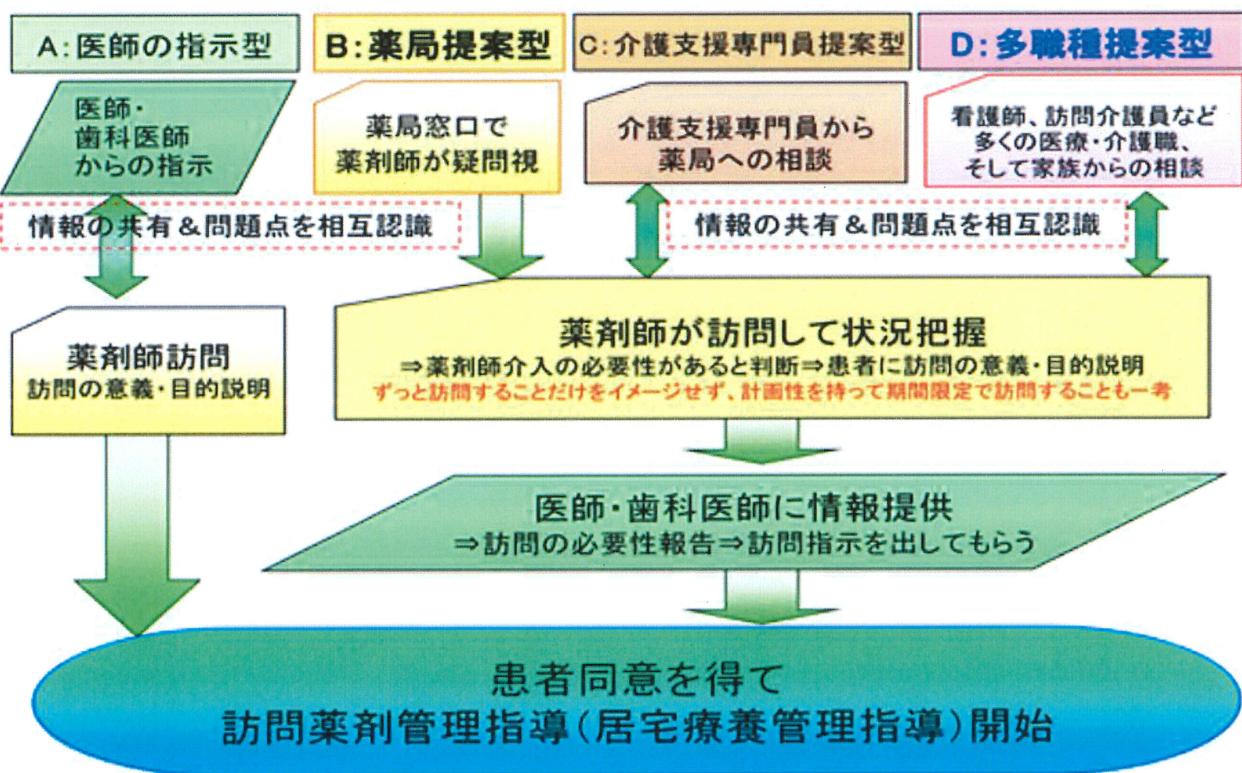
医療を受ける際に利用する保険

介護保険 2000年～

急速に進む少子高齢化に伴う高齢者の介護問題
解決の手段としてスタートした保険法です。
通常40歳から保険料の支払いが開始されます。

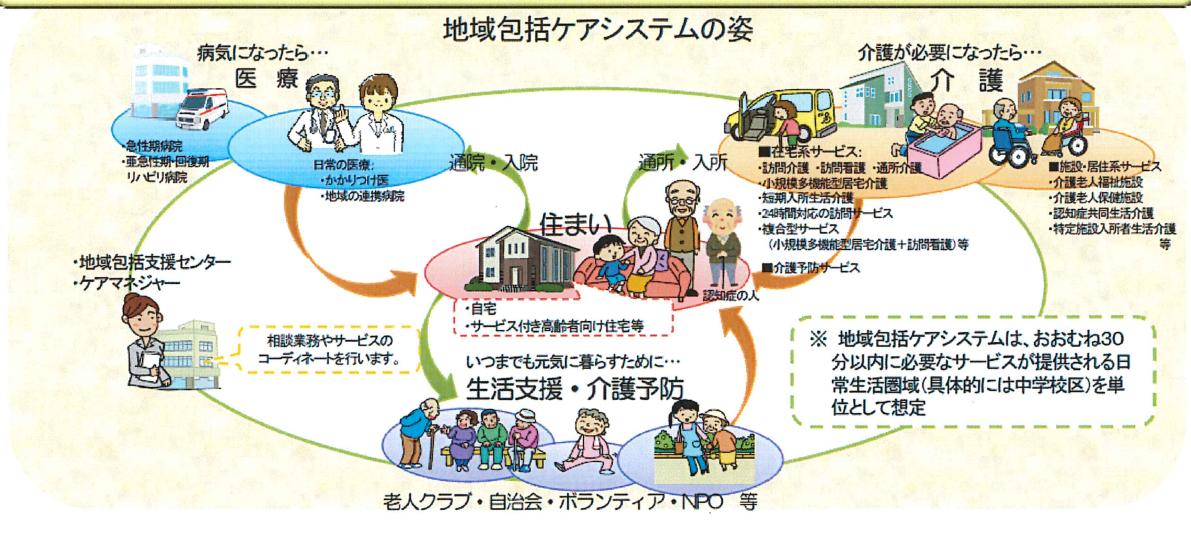


訪問薬剤管理指導の実施に至るパターン



地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目指し、重度な要介護状態となつ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、**住まい・医療・介護・予防・生活支援**が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
 - 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です。
 - 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**が生じています。
- 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**ことが必要です。



地域包括ケアシステムとは…？

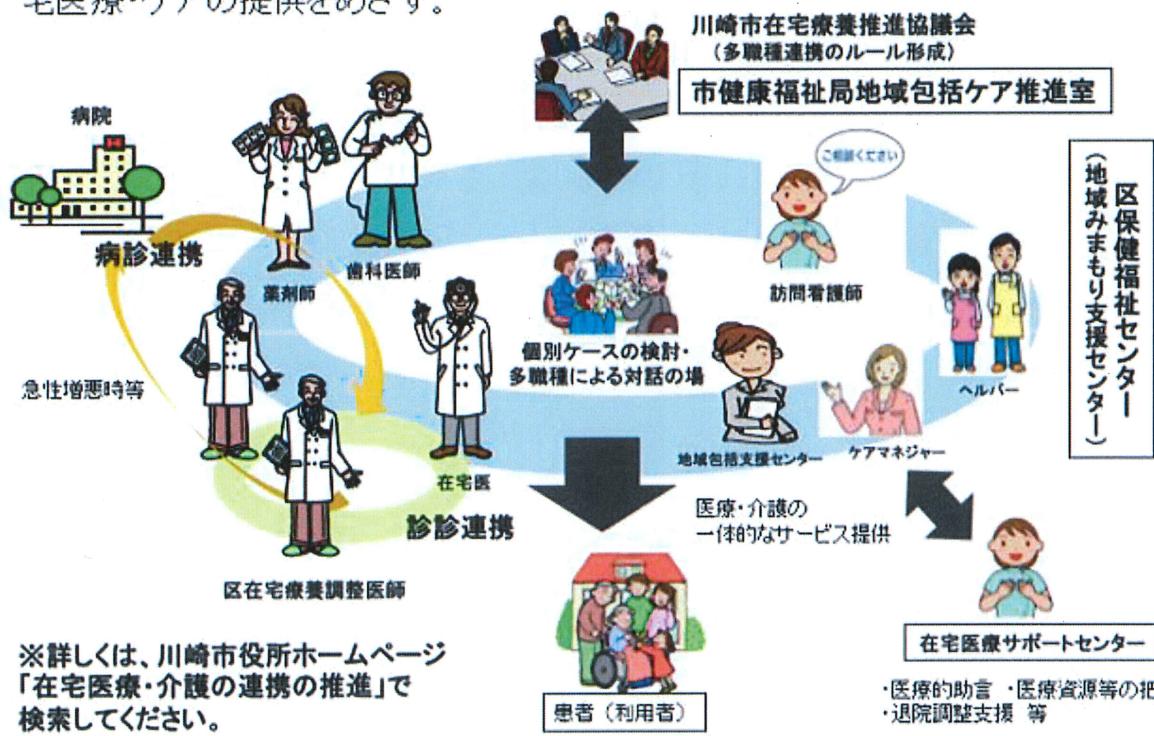
- 地域の実情に応じて、**「医療・介護・福祉・予防・住まい・生活支援」**等が切れ目なく一体的に提供される体制のことです。
- これを実現するためには、**自己自身のケア(自助)、みんなの支え合い(互助)、社会保険制度(共助)、行政サービス(公助)**による取組が必要です。
- こうした取組は、**住民をはじめ、事業者や町内会・自治会などの地縁組織、ボランティア団体、行政などが、一体となって、地域全体で推進していくことが重要です。**

地域包括ケアシステムイメージ図



川崎市における在宅医療・ケアシステムのイメージ

疾病を伴っても自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けるように、地域における医療・看護・介護が連携した、包括的かつ継続的な在宅医療・ケアの提供をめざす。



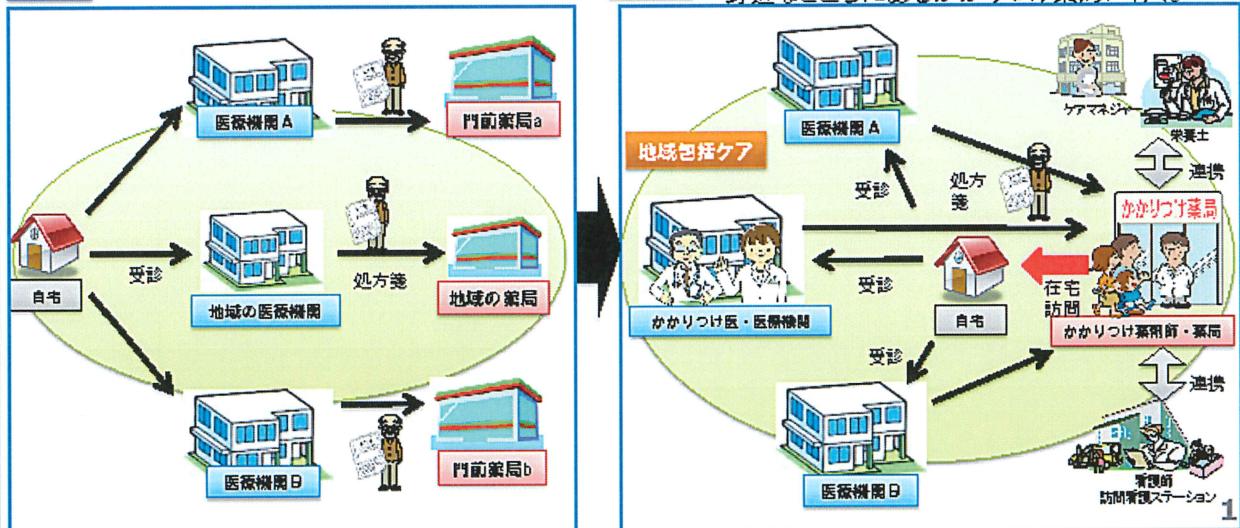
医薬分業に対する厚生労働省の基本的な考え方

- 薬局の薬剤師が専門性を発揮して、ICTも活用し、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握と薬学的管理・指導を実施。
- これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、**患者の薬物療法の安全性・有効性が向上する**ほか、**医療費の適正化**にもつながる。

今後の薬局の在り方(イメージ)

現状 多くの患者が門前薬局で薬を受け取っている。

今後 患者はどの医療機関を受診しても、身近なところにあるかかりつけ薬局に行く。



かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能

- 地域包括ケアシステムの一翼を担い、薬に関して、いつでも気軽に相談できる**かかりつけ薬剤師**がいることが重要。
- かかりつけ薬剤師が役割を発揮する**かかりつけ薬局**が、組織体として、業務管理（勤務体制、薬剤師の育成、関係機関との連携体制）、構造設備等（相談スペースの確保等）を確保。

服薬情報の一元的・継続的把握

- 主治医との連携、患者からのインタビューやお薬手帳の内容の把握等を通じて、**患者がかかっている全ての医療機関や服用薬を一元的・継続的に把握**し、薬学的管理・指導を実施。
- 患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、**お薬手帳の一冊化・集約化**を実施。

24時間対応・在宅対応

- **開局時間外**でも、薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関し随时**電話相談を実施**。
- **夜間・休日**も、在宅患者の症状悪化時などの場合には、**調剤を実施**。
- 地域包括ケアの一環として、残薬管理等のため、**在宅対応**にも積極的に関与。
(参考)・現状でも半分以上の薬局で24時間対応が可能。(5.7万のうち約3万の薬局で基準調剤加算を取得)
・薬局単独での実施が困難な場合には、調剤体制について**近隣の薬局や地区薬剤師会等と連携**。
・へき地等では、患者の状況確認や相談受付で、薬局以外の**地域包括支援センター等との連携**も模索。

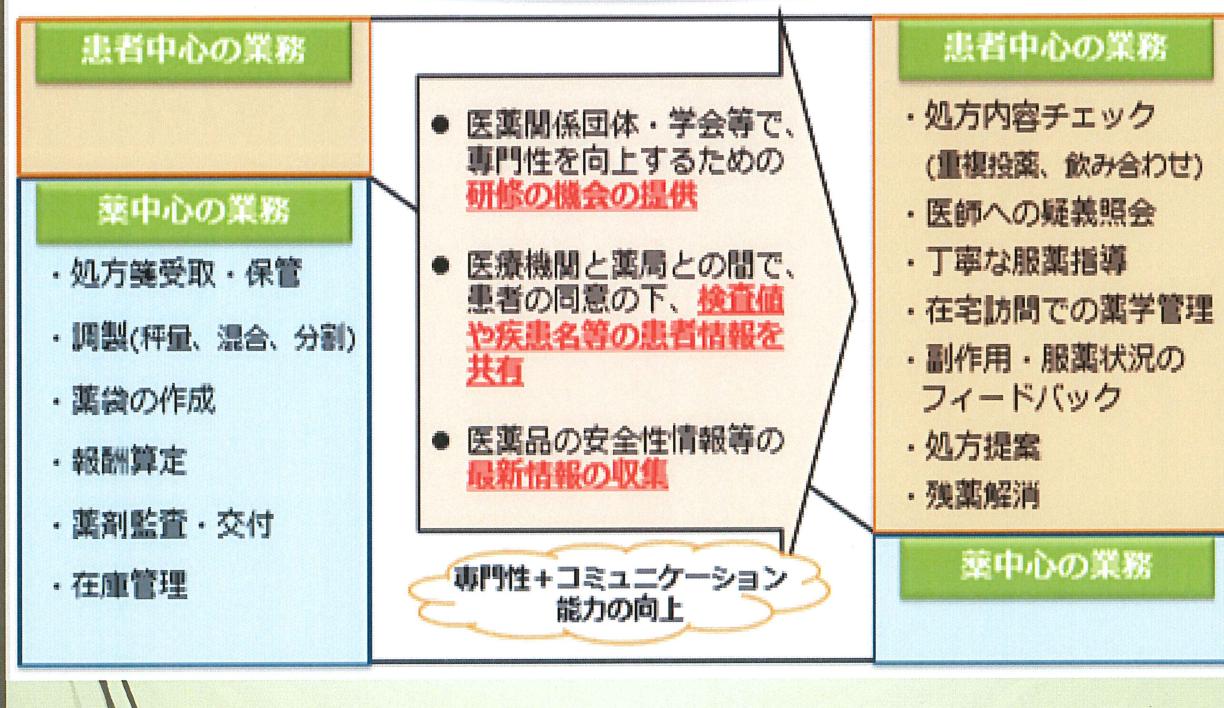


医療機関等との連携

- 医師の処方内容をチェックし、必要に応じ**処方医に対して疑義照会や処方提案**を実施。
- 調剤後も患者の状態を把握し、**処方医へのフィードバック**や**残薬管理・服薬指導**を行う。
- 医薬品等の相談や健康相談に対応し、**医療機関に受診勧奨**する他、**地域の関係機関と連携**。

かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

～対物業務から対人業務へ～



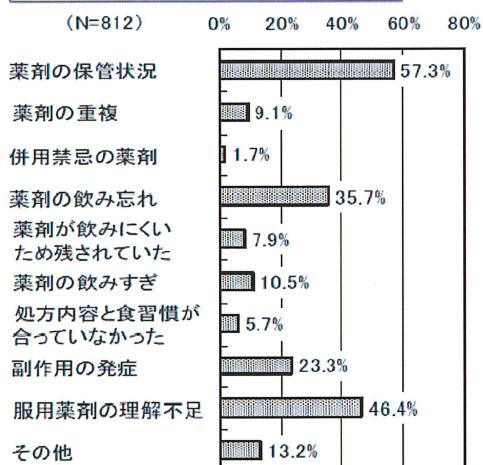
薬剤師の在宅訪問により見つかった問題点

- ① 薬剤の保管状況
- ② 薬剤の重複
- ③ 併用禁忌の薬剤
- ④ 薬剤の飲み忘れ
- ⑤ 飲みにくさによる未服用
- ⑥ 薬剤の飲み過ぎ
- ⑦ 処方内容と食習慣の食い違い
- ⑧ 副作用の発症
- ⑨ 服薬についての理解不足
- ⑩ その他

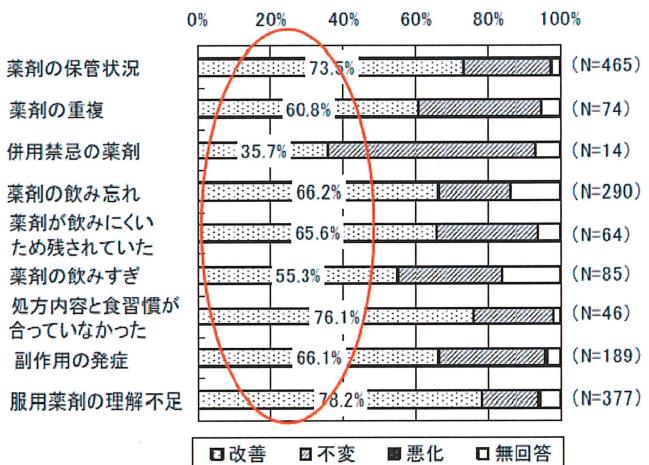
薬

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」

2

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。

出典)日本薬剤師会 在宅服薬支援マニュアルより抜粋

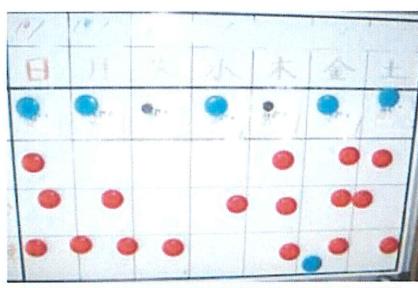
3

個々の患者の能力に応じた薬の管理方法の実例



※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。

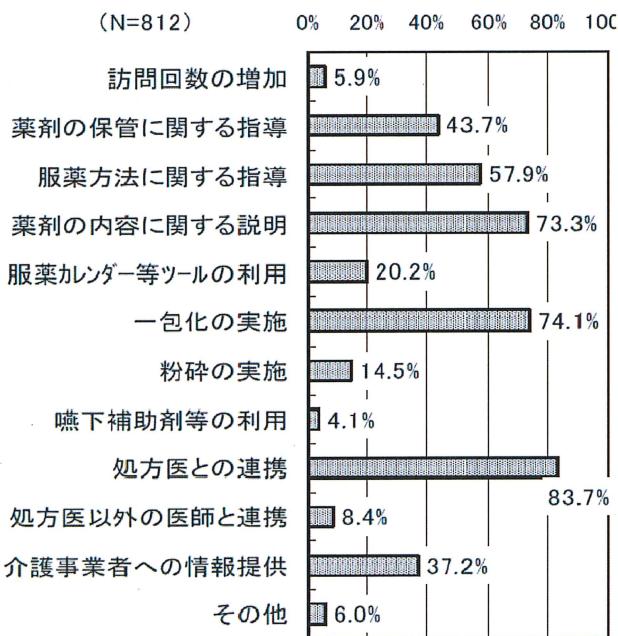


出典)日本薬剤師会 在宅服薬支援マニュアルより抜粋

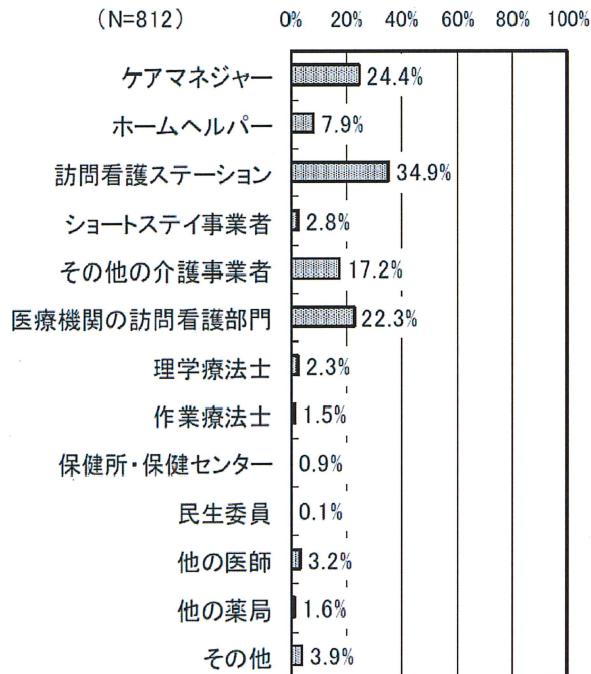
4

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」

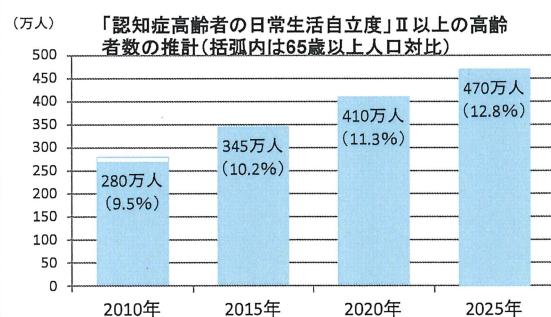
5

今後の高齢者人口の見通しについて

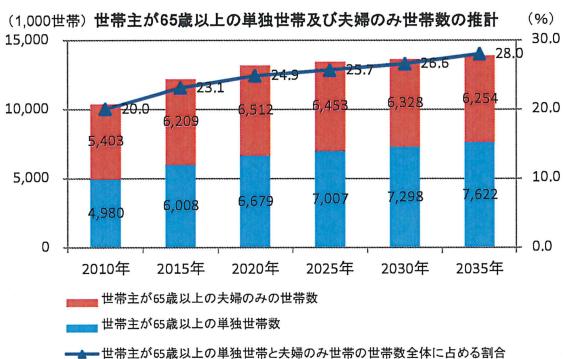
① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。



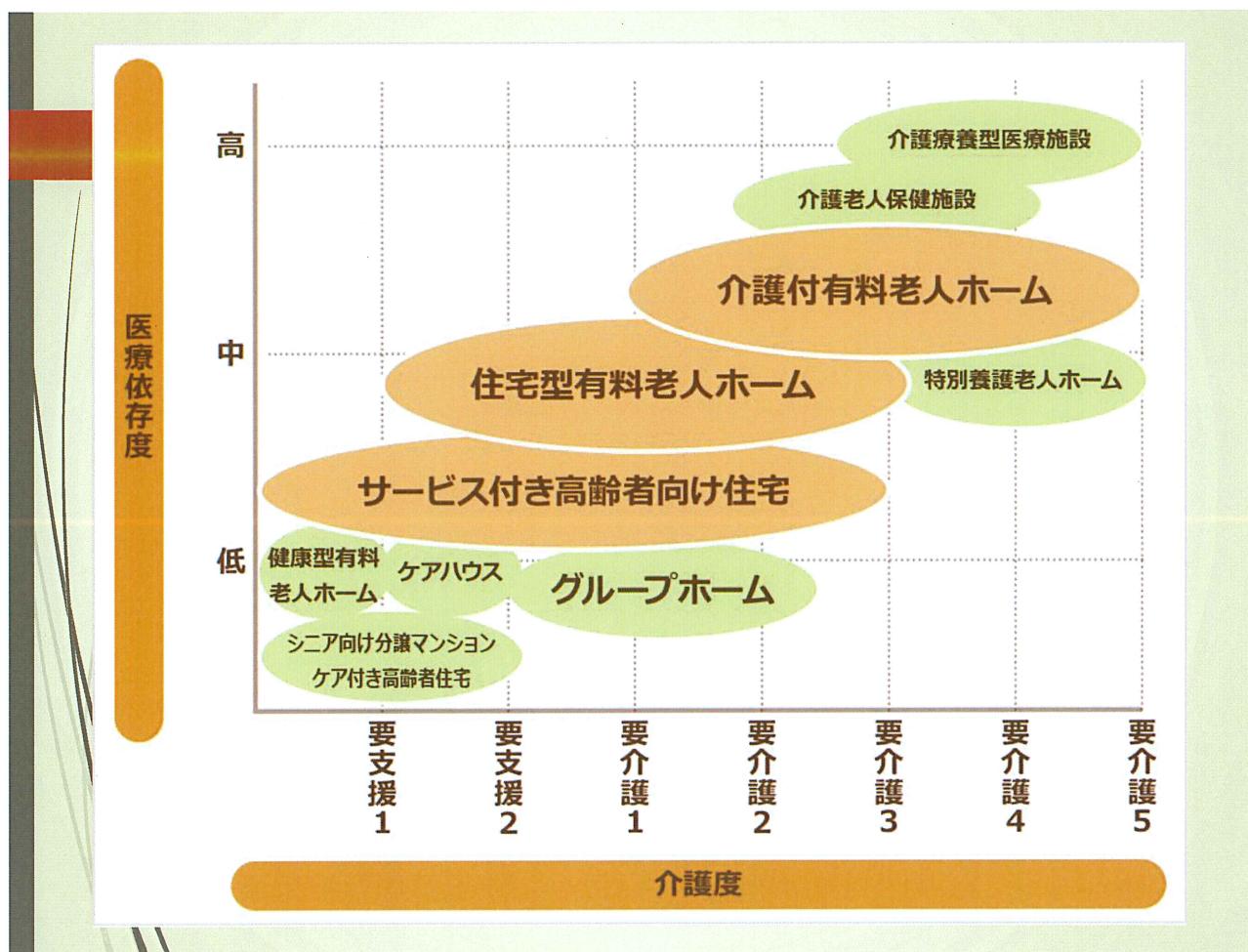
③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。



④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

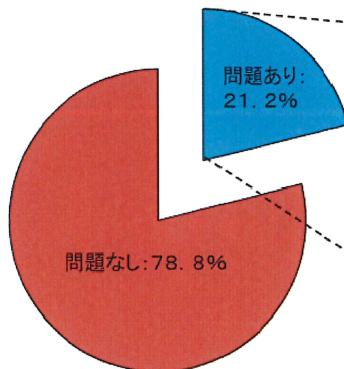
	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	~	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年 <>は割合 ()は倍率	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>	84.3万人 <9.5%>	66.0万人 <8.9%>	123.4万人 <9.4%>	~	25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.5%>	18.1万人 <15.5%>	1419.4万人 <11.1%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)	152.8万人 <18.2%> (1.81倍)	116.6万人 <15.9%> (1.77倍)	197.7万人 <15.0%> (1.60倍)	~	29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.53倍)

都市部は将来施設に入れなくなる。東北地方などに転居

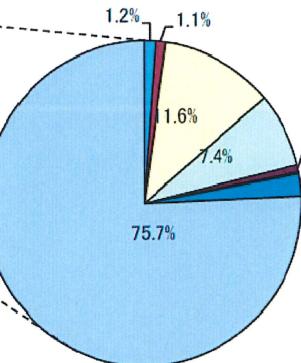


高齢者向け住宅・施設の入所者における 薬剤関連の問題

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たり、黒を朝にしたりしていて、かえって間違やすい。
- ・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」

15

川崎市在宅療養推進協議会

目的:在宅医療関連団体の代表者からなる協議会を組織し、**多職種による連携強化**、在宅療養患者に対する
一体的な**支援体制の構築**に向けた協議を行う。

参加団体:医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、
介護支援専門員連絡会、MSW(医療社会事業協会)、
地域包括支援センター、行政(医療政策推進室、地域
包括ケア推進室)

在宅医療情報誌

2018年
2月
第6号

編集：川崎市在宅医療推進協議会
発行：川崎市在宅医療サポートセンター
【公益社団法人 川崎市看護協会】
〒211-0067 川崎市中原区今井上町1番34号
TEL: 044-711-3995 FAX: 044-711-5103

制作：明和印刷株式会社

あんしん

わが家で「看取り」を行うために

人生の終末期を住み慣れた場所で迎えたい。でも、家族に負担をかけたくない、病状が急変したらどうしよう、苦しむのではないか、など不安の声を聞きます。「人生の主役は自分で」意思表示をしておきましょう。家族もその意向を尊重したいという気持ちが大切になります。

できれば自宅で最期まで！と決めたけれど…心配

**病院と自宅、終末期のすごい
かたは、どう違う？**

**かかりつけ医
訪問看護師等が
看取りも支えます**

救急車を呼んでしまうと…

在宅医療調整医師からのアドバイス

在宅看取りは可能です。「自宅で最期を迎える」と願う多くの方を見取ってています。医療スタッフとして看護マネジャー、訪問看護師、医師を置くする、臨終期に至る経過を医療スタッフと家族（できれば全員）で共有する。病院は終末期の患者は治療の対象にならないので通常は受け入れない。死亡診断書は終終期には意識も低下している日本人はそれ程苦しみが無い。聴覚は最後まで残っているので患者の耳元近くで患者の聯合の悪いことは決して言わない事。何か食べさせて元気を出してもらおうと、無理に食べ物を口の中に押し込む事は望みの原因を作ることになり危険。初めての経験だと色々分からぬ事が多いため医療スタッフに迷路なく聞く事。突然呼吸が止まってしまってびっくりして救急車を呼んだり、看護に迷路をしない事。関わっている医療スタッフ連絡で十分です。

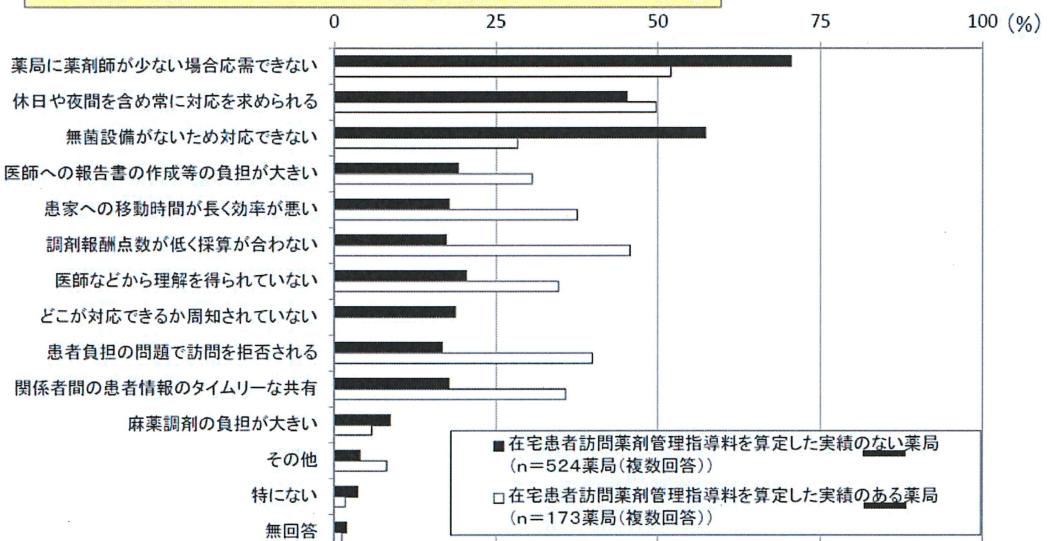
ACP（アドバンス・ケア・プランニング） 愛称「人生会議」

- ・人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組み
- ・11月30日（いい看取り・看取られ）を「人生会議の日」とし、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日

薬局が在宅医療・介護に関わる上で課題

- 薬局が在宅での薬学的管理指導に積極的に関わっていく上で、多くの課題が指摘されている。

在宅医療・介護における薬学的管理指導を推進していく上で課題



出典)平成23年度厚生労働省保険局医療課委託調査

地域薬剤師会の活動内容

- ▶ アンケート
- ▶ パンフレット・連携手帳
- ▶ 多業種の教育
- ▶ 薬局・薬剤師の教育
- ▶ 薬剤師ケアマネ教育
- ▶ 在宅支援薬局
- ▶ 多職種と研修会



薬局の在宅医療に関するパンフレットを作成

薬剤師・在宅訪問サービスのご案内

薬剤師がお薬を持って、患者様のご自宅や施設を訪問し、お薬の管理をお手伝いします。

ご利用開始には医師の指示が必要ですので、まずは薬局にご相談ください。

皆様でお薬・薬局薬剤師の方は医療・介護保険制度を利用して、薬剤師の訪問サービスが受けられます。(医療保険の利用限度額には含まれません)

お薬の説明をご自宅で

お薬の管理・保管についてアドバイス

医師・ケアマネジャー・多職種との連携

ご利用代金について

一般社団法人 川崎市薬剤師会

TEL: (041) 211-2325
受付時間：午前9時～午後5時(10:00～16:00)

～医療・介護福祉関係者の皆様へ～

薬剤師・在宅訪問サービスの流れと内容

医師・歯科医師から患者の生活状況・薬剤管理の問題・過剰投薬などの様々な状況の考慮により訪問が実行されます。薬剤師は薬局窗口で発見した問題や家庭やケアマネジャー、そのほか多職種からの相談を受け医師へ訪問履歴を行なう場合があります。

※薬局から在宅訪問サービスを利用される場合は「医療費控除制度」をご確認ください。この他の高齢者制度とは患者手帳での決済が適用されます。また、薬局窓口からも、他の生活圏に必要な方のサービスを利用することができます。

相談 → 診療・訪問履歴 → 医師・歯科医師

共有・連携 → 共有・連携

訪問看護師・ヘルパー

他の医療機関

打ち合わせ・契約 → 訪問

訪問の結果を医師・ケアマネジャーに報告

※薬局が医療費控除制度を利用できる場合は在宅訪問の利用となります。
併用は原則不可であります。

料金表
利用料金(医療保険負担割合1割の)
訪問1回につき 月4回まで算定
自宅にて複数を行なう患者
居住医療保険
入院である
医師
2~6人
10人以上
料金
507円
376円
344円
お薬代
特別な患者の場合は
月4回まで算定
半算葉代の場合は
料金の2倍で計算の場合は
料金の2倍で計算の場合は
料金が割り引かれます。

まとめ

在宅で療養される患者は今後も増加。
薬剤師も積極的に在宅医療へ参画を。

医療を含め住まい・介護・予防・生活支援が一体的に
提供される地域包括ケアシステムの構築の一翼を
薬剤師が担う

地域における多職種連携に薬剤師も必要とされている。
～退院時や在宅でのカンファレンス参加も重要～

薬剤師による在宅医療を推進するため、薬剤師法、
医薬品医療機器法、医療法等の関連制度も
整備されてきている