

## 令和 4 年度薬剤部長会 第 2 回研修会開催概要

神奈川県精神科病院協会事務局

薬剤部長会 運営委員

1. 日時 令和 4 年 10 月 28 日 (金) 14:00~16:00

2. 方法 集合研修(AP 横浜 6 階 I ルーム)+オンライン

### 3. 内容

演題 「在宅訪問で薬剤師ができること」

(在宅の導入の仕方や、実際に薬剤師が患者様のご自宅でご自宅で何をされているかなど)

講師 トライアドジャパン株式会社

薬局事業本部 臨床推進部 臨床推進課 課長 森雅哉 様

司会 薬剤部長会運営委員 (秦野厚生病院 梅津志野 様)

### 4. 参加者

現地参加 9 名, オンライン参加 13 名の薬剤部長等が参加した。

開催に際して、担当理事の増田先生 (清川遠寿病院理事長) より挨拶いただいた。

### 5. 研修概要

#### 1) 講師である森雅也様が所属される「トライアドジャパン株式会社」の紹介

神奈川, 東京, 埼玉に 29 店舗を展開するグループであり, 臨床薬学実践型の薬局の展開, 新薬開発および支援を業務内容とされる会社である。地域連携薬局が 13 店舗, 健康サポート薬局を 3 店舗有する。在宅専任の薬剤師も 30 名所属している。

#### 2) 地域医療へのかかわり

地域包括システムへの参画として, 「患者のための薬局ビジョン」の提示や「かかりつけ薬剤師・薬局」としての機能が説明された。特にかかりつけ薬局としては「服薬情報の一元化」「24 時間・在宅対応」「医療機関との連携」が必要であること, かかりつけ薬剤師としては対物業務から対人業務へ移行する必要があることを示された。対人業務への移行のためには厚生局通知である「0402 通知」を挙げられ, 調剤薬局事務員などが補助業務を行うと, 薬剤師の業務負担は軽減され, 対人業務へ移行することができることも示唆された。

#### 3) 患者が利用できる保険制度

薬剤師が提供するサービスは同じだが, 「医療保険」では訪問薬剤管理指導, 「介護保険」では介護予防居宅療養指導・居宅療養管理指導となる。介護認定を受けている場合は「介護保険」

が優先されるため介護予防居宅療養指導・居宅療養管理指導が優先となる。算定条件は月1～4回(上限は4回)、中6日以上空けること(末期の悪性腫瘍の患者および中心静脈栄養の対象者の場合週2回かつ8回を限度とする)

#### 4) 介護保険制度

介護保険制度の使用条件は①40～65歳で「16 特定疾患」でかつ「要介護」「要支援」を受けた人②65歳以上で「要介護」「要支援」を受けた人

#### 5) サービスを提供するための条件

##### ①通院困難

通院が可能なものに対して安易に算定してはならない。例えば、少なくとも独歩で家族又は介助者の助けを借りずに来局ができる者等は来局が安易であると考えられるため、在宅患者訪問薬剤管理指導料は算定できない。

②訪問薬剤管理指導、介護予防居宅療養指導・居宅療養管理指導ともに定期薬の処方医からの正式な訪問指示が必要

##### ③定期薬の処方

訪問薬剤管理指導は定期的に訪問して訪問薬剤管理指導を行った場合の評価であるため、長期継続服用する薬剤を含む処方を持する患者でなければ算定できない。

##### ④薬局からの距離が16km以内

16kmを越えての訪問薬剤管理指導は保険診療として認められないため、患者自己負担となる。この場合の16kmは患者自宅の半径16キロメートル外に所在する場合をいう。

#### 6) 退院～在宅療養が始まるまで

退院から在宅療養が始まるにあたってはケアマネが作成する「ケアプラン」に従い介護保険サービスの提供・給付管理が行われる。「退院時共同指導」とは退院後の在宅療養の方法・具体的方法の打ち合わせを入院中の病棟で行う。訪問医、病院主治医、訪問看護師、ケアマネ、ケースワーカー家族などが集まる。

#### 7) 施設在宅

かもめ薬局での実際の業務について写真により説明。薬局から施設へ処方薬を届け、施設で薬剤をセットする。施設によりセットする方法(カレンダーやコンテナ)はさまざまである。「患者別1回/1用法」セットも行う。名刺ホルダーを利用してセットなど。

#### 8) 個人在宅

個人宅でもカレンダー型のセットを利用して処方薬をセットする。週1回確認。

#### 9) 症例

##### ①カレンダー管理の薬を斜めに服用する患者

2週間のカレンダー管理では縦に薬を飲んだり、斜めに飲んだりする。日付管理に問題があり、時計の文字盤が読めないことなどからお薬カレンダーの隣にデジタル時計を設置することで服薬順守ができるようになった。

## ②薬のヒートを串で穴をあけて薬を出す患者

ゼルヤンツ錠を服用するリウマチ患者。ゼルヤンツはインタビューフォーム上の安定性の理由で病院や前薬局では「ヒート渡し」であった。患者はリウマチの症状のため、手指が不自由であることからつまようじでヒートの裏側に穴をあけて錠剤を取り出していた。そこで、1ヶ月の安定性が30°C以下であれば保証されているため、患者と薬剤の保管状況を確認したうえで一包化することにした。これにより、服薬の簡便性が上昇した。

## ③「薬に興味がない」と決めつけられていた患者

片麻痺もあり、大きい錠剤の服用が困難であることや保管として使用していた引き出しが取り出しにくいこと、また、服用している薬が何のための薬かわからないことなどから保管の箱を作成して一目でわかるように設置した。これにより服薬状況の改善ができるようになった。

## 10) まとめ

薬剤師が在宅医療に参加する意義として在宅患者の服薬状況の向上がある。患者の暮らしの中にある生活状況から服薬状況を把握して、薬剤師の視点から患者個々の問題点の把握と改善策を実施していくことが重要である。

## 6. 会場からの質問

Q1. 「訪問看護でも服薬状況などを確認していますが訪問看護との住み分けはありますか？」

A. あまり住み分けは考えていませんが、薬剤師が薬の管理などについて指導することで看護師は看護師にしかできないことに時間を使うことができるようになると思われる。

Q2. 「1日当たり何人くらいの人の訪問が可能ですか？」

A. 1日あたり10～15人程度。施設の場合には多くの方に実施ができる。

Q3 「精神疾患の有する方で症状によって通院ができないことがある場合も在宅の対象となるのか？」

A) 介護保険の場合、要介護にあたるかどうか条件もあり、ケースバイケースとなる。

## 7. 最後に事務局よりアンケート記載の依頼があった。

次回の研修会は1月または2月を予定している。

書記 薬剤部長会運営委員（日野病院 飛田 俊介）