平成２７年度茨城県在宅医療･介護連携拠点事業

在宅医療における
保険調剤薬局との連携に関する
意見交換会

平成27年7月23日

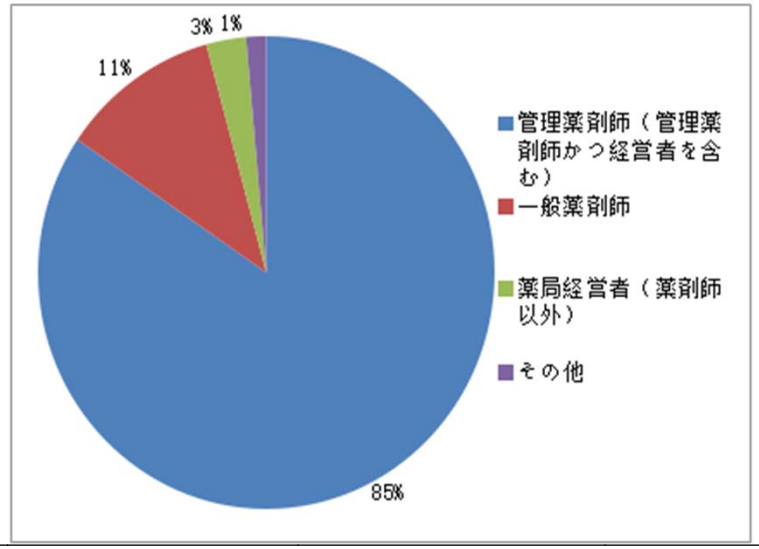
筑波メディカルセンター病院

メディカルスクエア　TMCホール

保険調剤薬局へのアンケート調査

- 保険調剤薬局の在宅業務の現状について
- 訪問薬剤管理指導について
- 在宅業務行うための研修について
- 退院時共同指導について
- 在宅業務・訪問薬剤管理指導と多職種連携について
- アンケート調査からわかること

調査対象



回答件数	管理薬剤師（管理薬剤師かつ経営者を含む）	一般薬剤師	薬局経営者（薬剤師以外）	その他	男性	女性
	60	8	2	1	39	32

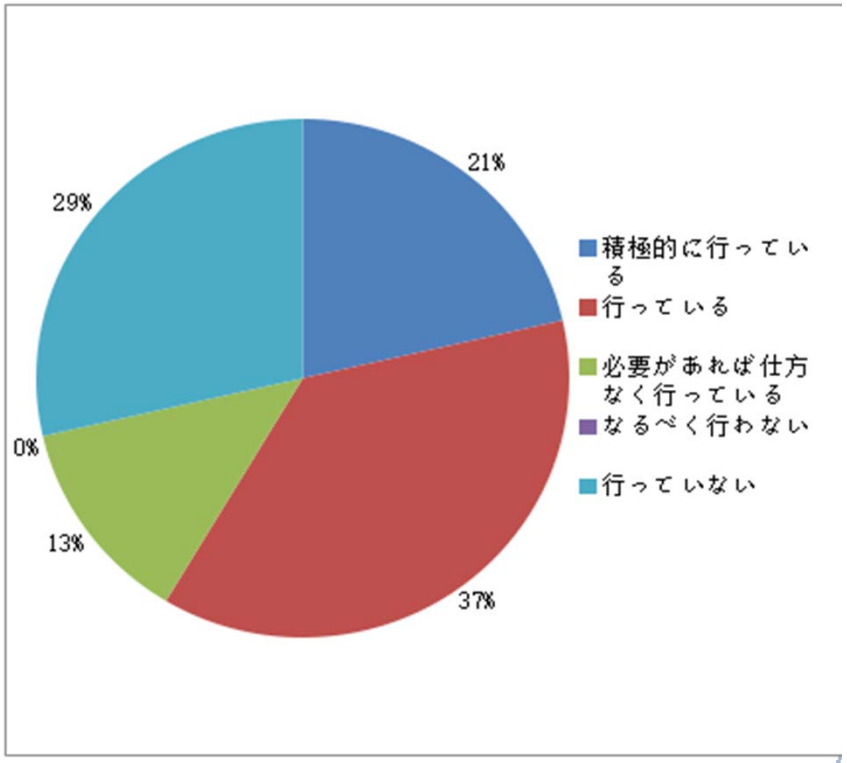
薬剤師　68名　薬剤師以外　3名　合計71名

勤務・経営している保険調剤薬局の在宅業務の現状

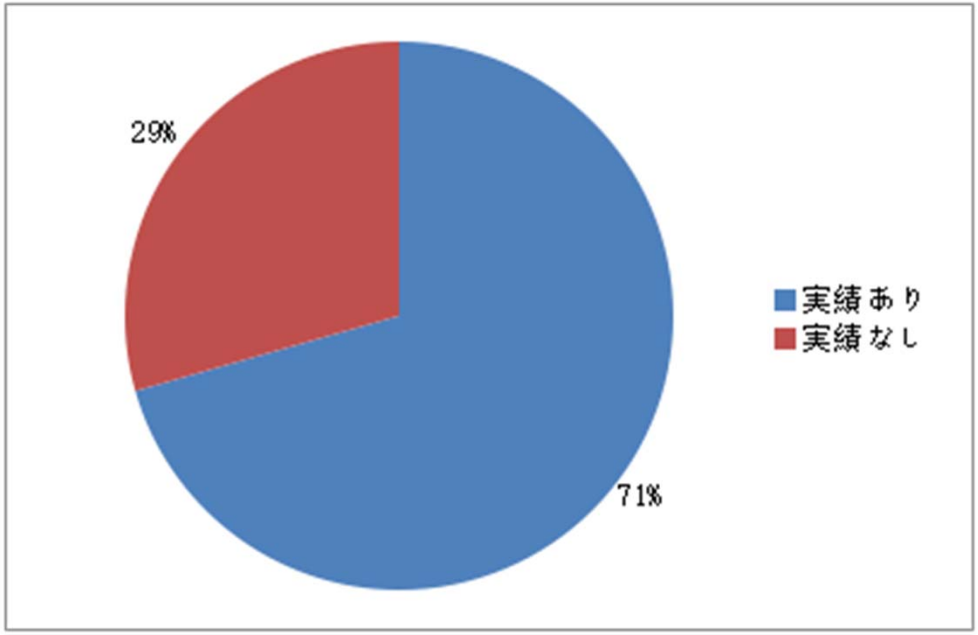
	「在宅患者訪問薬剤管理指導」の届け出を行っていますか？	「無菌調整加算」の施設基準を取得していますか？	「麻薬小売業者」の申請を行っていますか？	医療用麻薬の在庫はありますか？	薬局間で麻薬の譲受をしたことがありますか？
はい	56	34	21	29	29
いいえ	15	6	7	9	6

在宅業務を行っているか？

	あなた自身は積極的に在宅業務を行っていますか？
積極的に行っている	15
行っている	26
必要があれば仕方なく行っている	9
なるべく行わない	0
行っていない	20

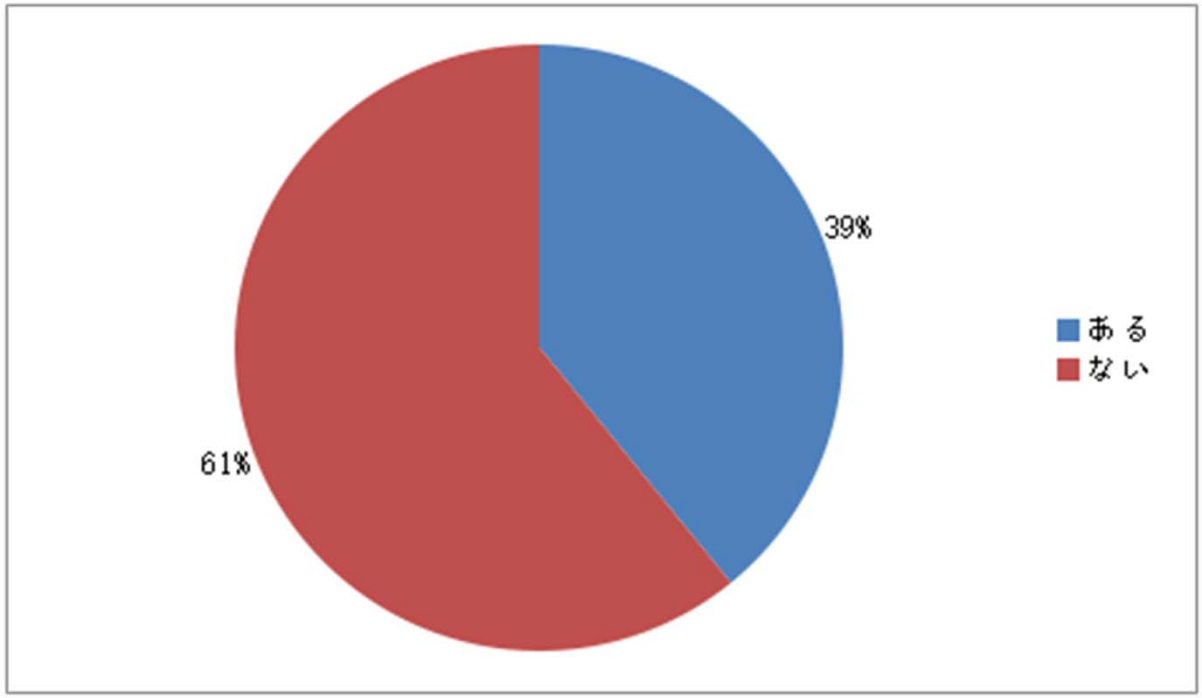


勤務・経営している保険調剤薬局の在宅業務の現状



実績あり	48
実績なし	20

保険調剤薬局の在宅業務について収益性は？



ある	27
ない	42

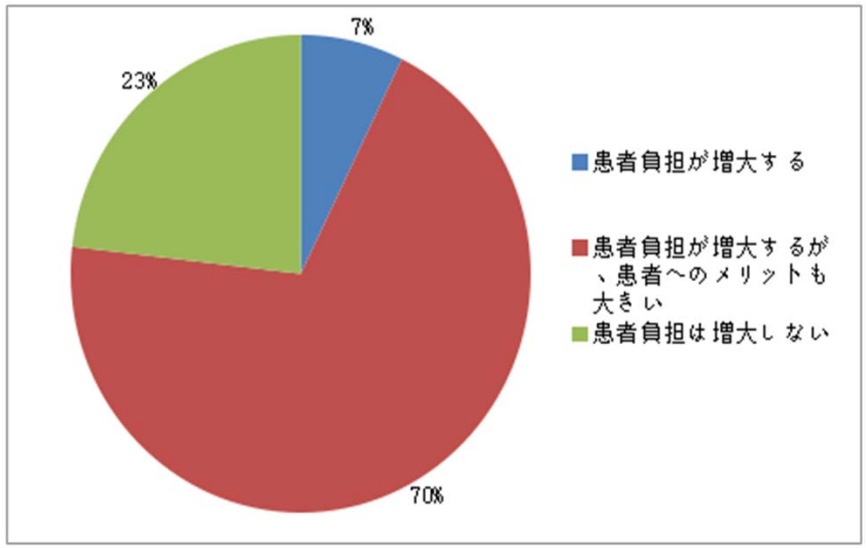
保険調剤薬局の在宅業務について理解されているか？

調剤薬局の在宅業務について	『患者』から理解されていると思いますか？	『医師』から理解されていると思いますか？	『ケアマネ』から理解されていると思いますか？
理解されている	20	11	10
理解されていない	48	27	17

保険調剤薬局の在宅業務について薬剤師側での必要性の認識

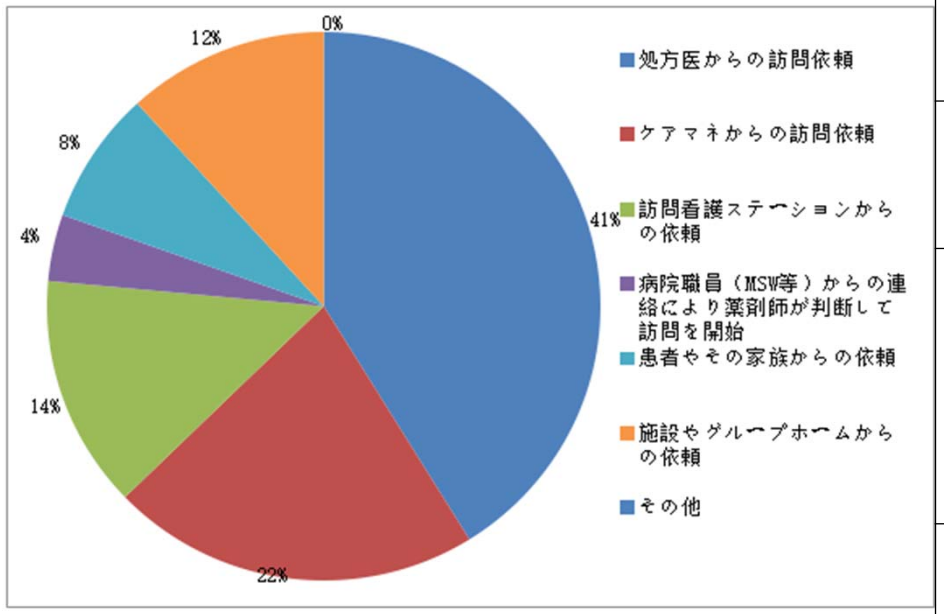
	調剤薬局の在宅業務は、必要ですか？
必要である	71
必要でない	0

調剤薬局が在宅業務を行うことにより患者負担増大する？



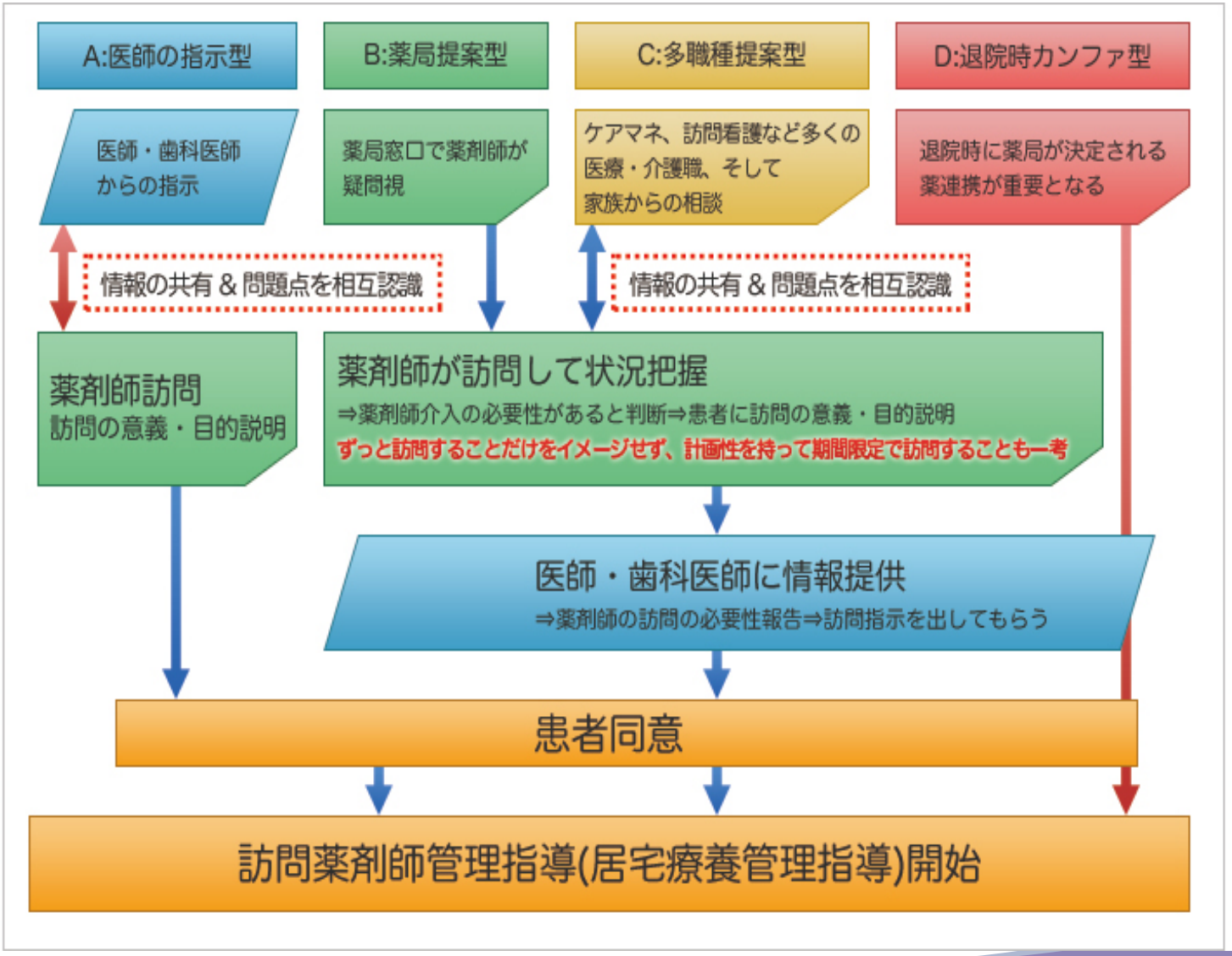
患者負担が増大する	5
患者負担が増大するが、患者へのメリットも大きい	48
患者負担は増大しない	16

訪問を開始した主な経緯は？



処方医からの訪問依頼	21
ケアマネからの訪問依頼	11
訪問看護ステーションからの依頼	7
病院職員（MSW等）からの連絡により薬剤師が判断して訪問を開始	2
患者やその家族からの依頼	4
施設やグループホームからの依頼	6

訪問薬剤管理指導開始に至る4つのパターン



訪問薬剤管理指導等の実施体制

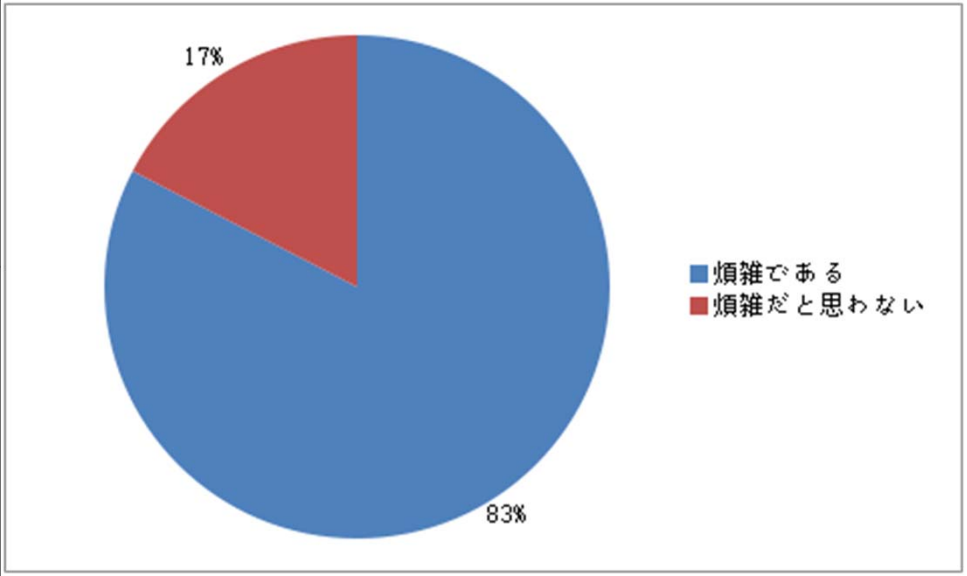
- 薬剤師が１人しか在籍していない保険薬局は、在宅居宅患者訪問薬剤管理指導を実施する際、閉局せざるを得ない。

- 薬剤師　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居宅患者訪問薬剤管理指導を随時実施している場合が多い。

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」

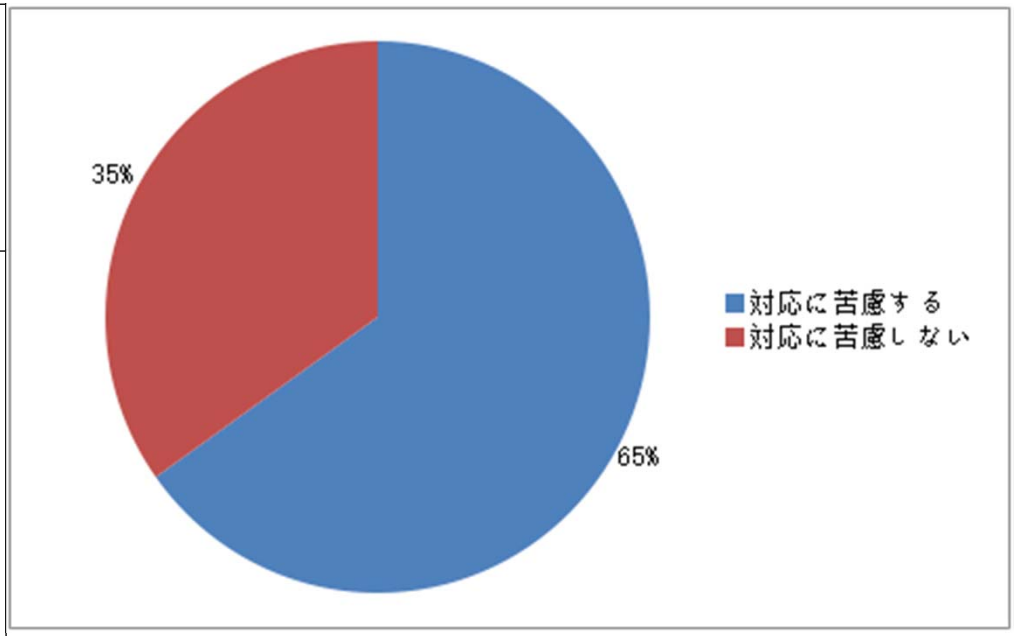
訪問薬剤管理指導に必要な書類作成は煩雑？

	煩雑である	煩雑と思わない
必要な書類の作成が煩雑であると思われますか？	57	12



訪問薬剤管理指導で
本人・家族対応に苦慮することは？

	対応に苦慮する	対応に苦慮しない
本人・家族との意思疎通や対応に苦慮すると思われますか？	43	23



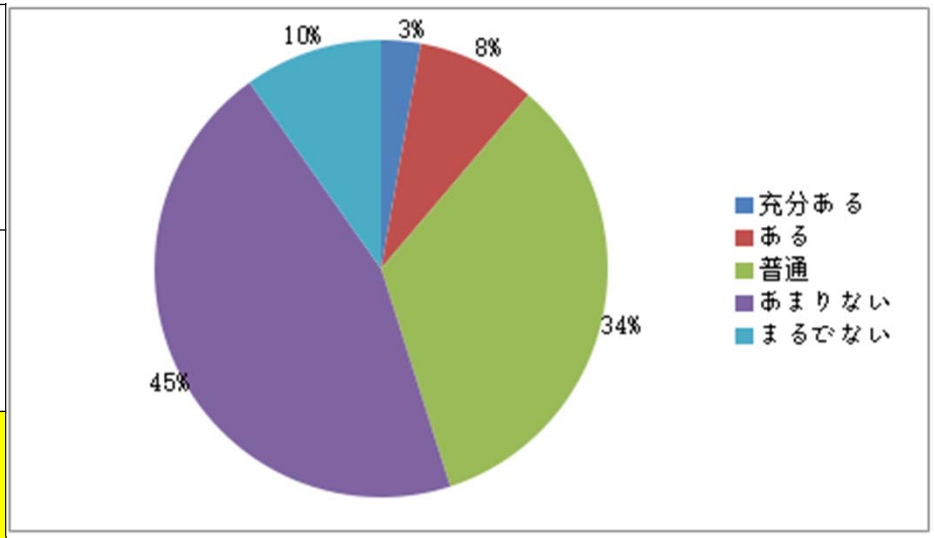
在宅業務を開始・継続するため薬剤師の資質向上について

	必要である	必要でない
在宅業務を行うに当って、事前学習が必要と思われますか？	68	3

	あり	なし
薬剤師の在宅業務についての研修会や勉強会に参加の経験はありますか？	49	22

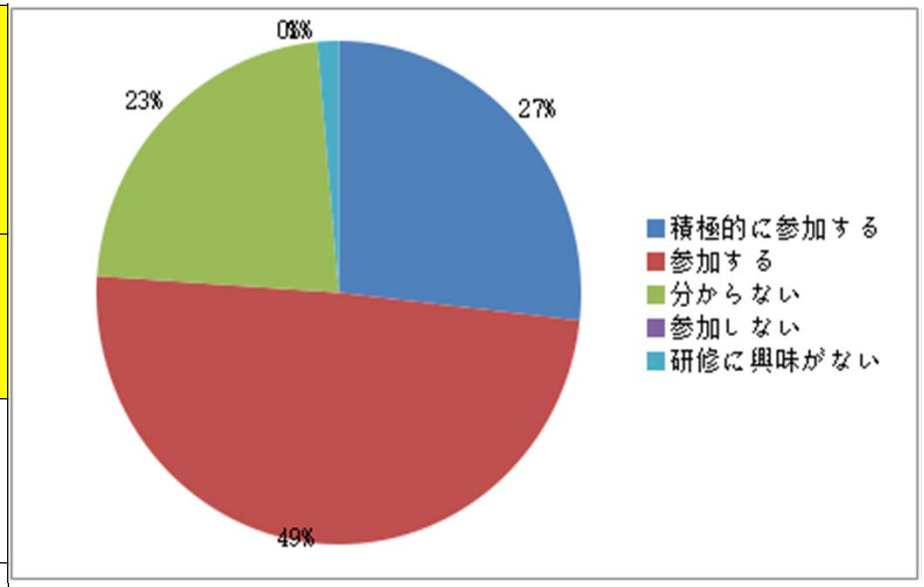
在宅業務を行う為
十分な知識や技術があると思うか？

充分ある	2
ある	6
普通	24
あまりない	32
まるでない	7

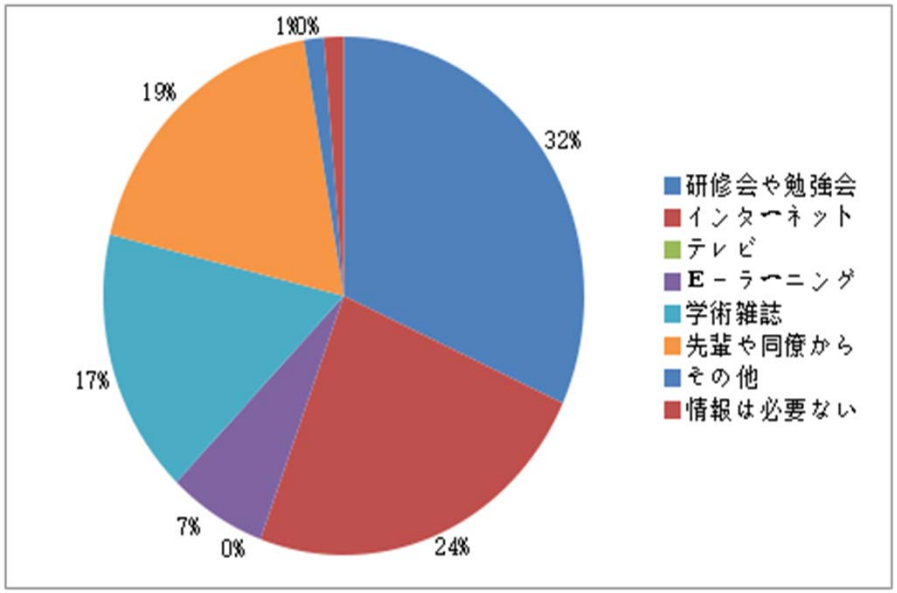


在宅業務について
研修会や勉強会に参加するか？

積極的に参加する	19
参加する	35
分からない	16
参加しない	0
研修に興味がない	1



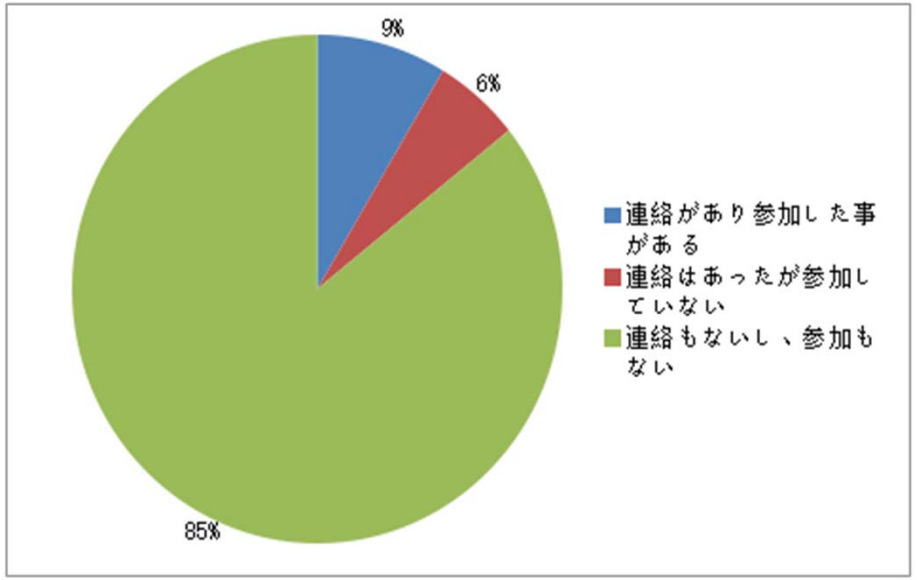
在宅業務にあたり
必要な知識や情報は何から得るか？



研修会や勉強会	48
インターネット	36
テレビ	0
E－ラーニング	10
学術雑誌	25
先輩や同僚から	28
その他	2
情報は必要ない	2

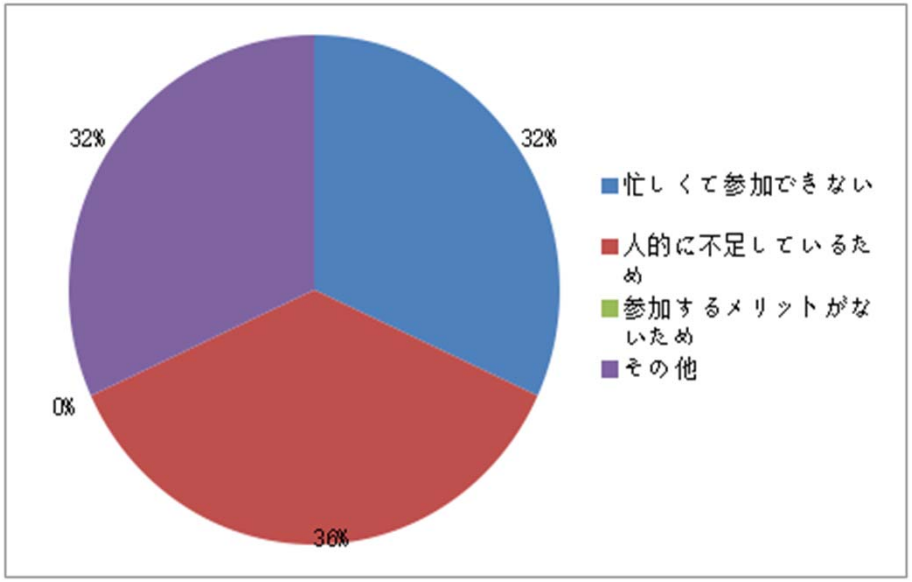
退院時共同指導の
連絡はあるか？参加はするか？

連絡があり参加した事がある	6
連絡はあったが参加していない	4
連絡もないし、参加もない	60



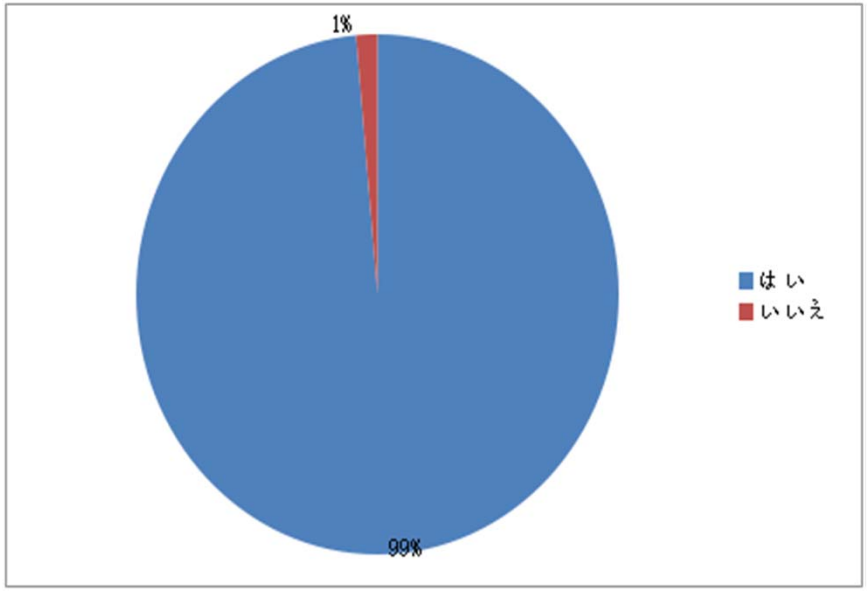
退院時共同指導の連絡があったが、参加しなかった理由

忙しくて参加できない	7
人的に不足しているため	8
参加するメリットがないため	0
その他	7



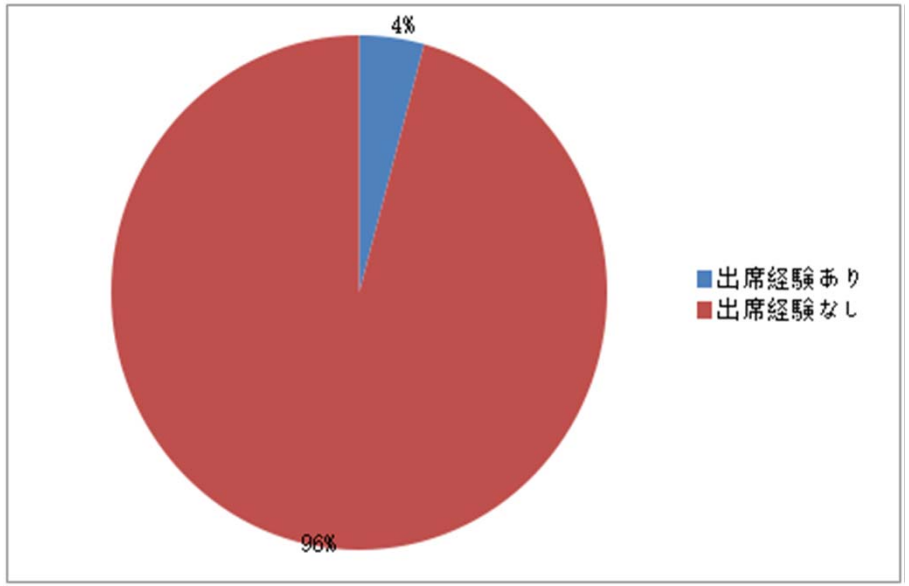
在宅業務を行うに当たって
多職種連携は必要だと思いますか？

はい	70
いいえ	1



サービス担当者会議に参加したことは？

出席経験あり	3
出席経験なし	68



訪問薬剤管理指導
多職種連携は取れるか？

訪問薬剤管理指導を実施に当たって	医師との連携は取れる（取れている）と思われますか？	ケアマネジャーなど医師以外の職種との連携は取れる（取れている）と思われますか？
連携は取れる	39	24
連携が取りにくい	31	15

患者情報について
多職種で連携しているか？

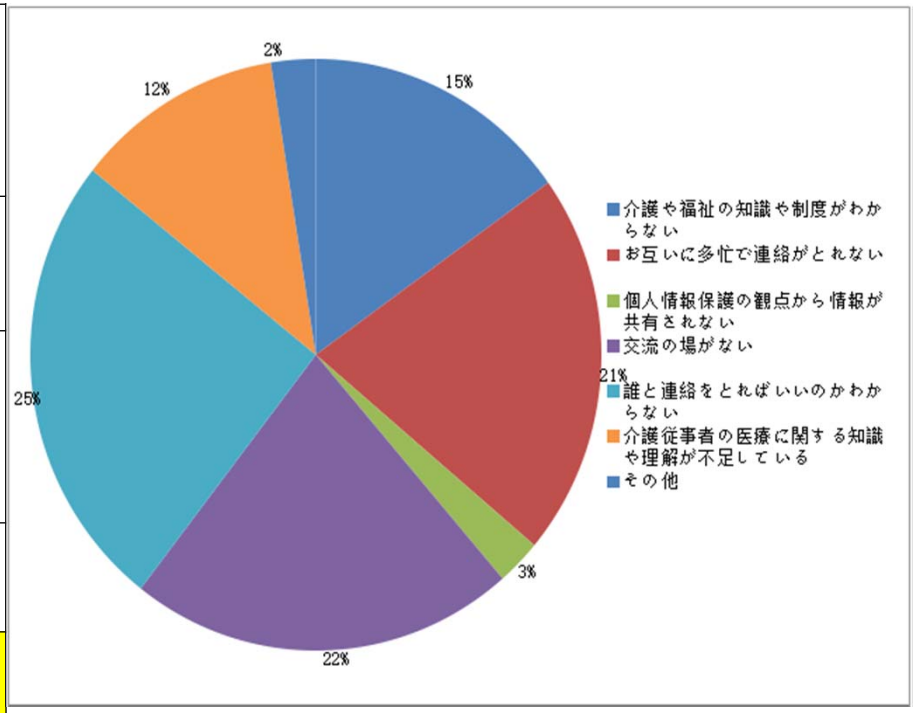
	病院医師・MSW・看護師	主治医	在宅医	歯科医師	地域包括支援センター	訪問看護ステーション	ケアマネジャー	訪問介護（ホームヘルパー）
とっていない	16	14	26	49	48	35	31	34
あまりとっていない	16	8	10	7	9	10	13	12
普通	16	17	11	6	5	11	9	10
ある程度とっている	13	15	12	2	1	4	7	5
良くとっている	2	10	7	0	0	4	5	3

どのような方法で連携しているか？

	病院医師・MSW・看護師	主治医（在宅医含む）	歯科医師	地域包括支援センター	訪問看護ステーション	ケアマネジャー	訪問介護（ホームヘルパー）
電話	39	39	21	18	28	30	19
FAX	10	9	3	3	4	7	3
郵送	3	5	0	0	1	2	0
メール	0	0	0	0	0	0	0
直接面談	10	17	0	2	8	10	14
その他	1	1	3	2	1	1	1
メール以外のICT	0	0	0	0	0	0	0

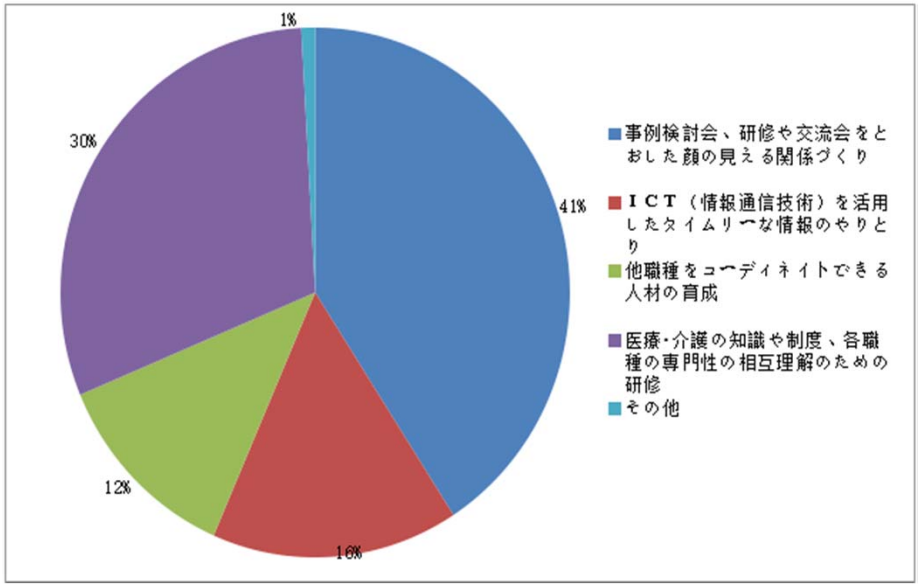
多職種連携が進んでいない理由は？

介護や福祉の知識や制度がわからない	18
お互いに多忙で連絡がとれない	25
個人情報保護の観点から情報が共有されない	3
交流の場がない	26
誰と連絡をとればいいのかわからない	30
介護従事者の医療に関する知識や理解が不足している	14
その他	3



多職種連携を進めるためには何が必要か？

事例検討会、研修や交流会を通した顔の見える関係づくり	47
ICT（情報通信技術）を活用したタイムリーな情報のやりとり	18
他職種をコーディネイトできる人材の育成	14
医療・介護の知識や制度、各職種の専門性の相互理解のための研修	35
その他	1



訪問薬剤管理指導を行う薬局を増やすため、必要なことは？

他の薬局との連携体制を整える	在宅療養や訪問薬剤管理指導に関する研修の開催や既に取り組んでいる薬局の紹介	訪問できる薬剤師の確保	医師・歯科医師介護スタッフとの連携体制、顔見える関係構築	診療報酬や介護報酬の増	在宅療養に関する市民の意識高揚	その他
24	30	46	48	26	25	3

アンケート調査から見えた課題

1. 在宅業務・訪問薬剤指導管理」の必要性は理解されている
2. 実際に在宅業務を手がけている薬局は多くない
3. 多職種連携は進んでいない⇒**誰に？どこに？連絡したら良いのか？**
4. 薬剤師は多職種連携は必要と感じている
5. 薬剤師は研修や事前学習の必要性を感じている
6. 在宅業務と訪問薬剤管理指導を普及するためにどうしたら多職種連携できるのか？

グループでの意見交換

まず　職種　お名前　現在働いている場所
について自己紹介し、意見交換をしてください。

- アンケートの結果を聞いて「訪問薬剤管理指導」の現状について、どう考えるか
- 薬剤師への要望、意見を聞かせてください
- 多職種連携を進めていくために必要なことはなにか、提案してください

各グループからの報告

- グループでの主な意見
- 全体に伝えたいこと　など
- すぐにでも出来ること

まとめ

当日討議の結果を入力する

配布資料

つくば薬剤師会在宅推進プロジェクトメンバー

リーダー　：結城明美　みどりの調剤薬局
メンバー　：西松正豊　さくら薬局
メンバー　：望月武人　ハニュウ薬局研究学園店
メンバー　：岡野京子　学園中央薬局作岡店
メンバー　：坂本岳志　あけぼの調剤薬局学園の森店
メンバー　：赤谷昌彦　ウエルシア薬局つくば豊里店
協力委員：山崎令子　学園中央調剤薬局松野木店

配布資料1

これから在宅医療を進めていくために必要なこと

赤字になる事が分かっていて公的な企業以外は手を出さないと思います
院外処方せん応需と在宅は併用して行えない 在宅専門薬局を別に作るしかないと考える
在宅訪問が可能な医療機関の十分な数
個人経営の薬局では人材確保が一番の問題である 日常業務さえ人員不足がある中で新しいステップを考える事はできない 調剤薬局にも病名がわかると良い
薬局でも在宅を行える事の患者様へのアピールを会社主導ではなく会社全体として行っていく体制づくり 薬剤師からの提案ができる環境作りとそれだけの自信が持てる体制づくり
本店支店の関係があり老人施設（グループホームなど）への訪問は本店が主としてたびたび行っているがこちらは補助的に訪問を行うこともある 点数を加算するには到ってないのが現状です

医師や他医療関係機関と連絡をとりやすい状況
訪問する人間の安全確保
グループホームなど３ヶ所ほど医師に同行したりしています 処方薬を届けることは２週に１度していますが点数を取る事はまだしておりません ４月の改訂内容を見て決めます
医師やケアマネージャーなど他の業種との情報交換の場があるとよいと思います
薬学・医学・看護などの教育の場で学ぶ機会を増やす 、法制度の改善 同じレベルの在宅医療を受けられる様な標準的な方法・対応を作製・検討する
病院ベッド数の削減＋ 高齢者が安心して住める集合型住宅の整備 介護保険サービスの充実とそれに付する税の投入 保険料と自己負担では限界に来ている
施設などで効率良い面談が出来るケースは良いが個人宅への訪問では１日数軒しか訪問出来ないので今の点数では収益性がない 患者さんとの契約書や訪問計画書・訪問報告書など書類が多く記入するのに時間がかかりすぎる 処方が変更ないときや状態が落ち着いている場合は報告書の記載を省略するなどしてほしい
在宅業務の手順など研修・その他による準備が必要か
医師・薬局・薬剤師のコミュニケーション 、患者家族の理解 、薬剤師の知識・スキルアップ

サービス担当会議や退院時共同指導等に出席した時に他職種と連携がとれるだけの介護保険や福祉の知識を薬剤師が身につける必要あり 他職種の人の在宅に薬剤師が関わるメリットを理解して薬剤師もチームの一員と認めてくれると患者さんの薬剤師の必要性も高まると思う
在宅でも点数を算定せずに患者宅に伺うことがあります 点数をいただくために患者様（高齢、独居では特に）にシステムを説明して理解いただき契約書をとりかわすことに最初のハードルがありますから簡便になると良いのですが 薬の管理がうまく出来るようになると訪問頻度は減っていくると思います 、残薬整理も毎月ではないのでは？
多職種連携をとっていくにあたり薬剤師の介護保険や福祉制度を理解していないとサービス担当者会議等に出席しても連携をとるのが難しい 、在宅業務にかかわる薬剤師の質の向上が必要
どんな緊急な事案にも対応できる人材育成が必要だと思います
大変で手間のかかる仕事であるからこそ楽しんで業務に努めていくべきだと思います 在宅医療では薬の知識はもちろんコミュニケーション力も必要、患者様にも他の職種との連携の際にも欠かせないものです 手を上げる薬局が少ないのは在宅はつらくてめんどくさくて大変だからこの理由がほとんどです これを解消するためには診療報酬の改正もそうですが在宅ってこんなにも楽しい仕事なんだそう思ってもらえることが一番大切なのではないかと考えます
お互いに情報交換ができるための定期的な研修会やカンファレンスが必要
マンパワー不足

配布資料2

医療用麻薬は、不良在庫となる場合が多い

全体の仕入れ量に対するデッドストック（不良在庫）の割合

- ０　～２０％　　２１.８％←この％の母数は？
  - ２０～４０％　　１５.５％
  - ４０～６０％　　１２.２％
  - ６０～８０％　　１１.５％
  - ８０％以上　　２５・１％

医療用麻薬はデッドストックになる場合が多く、
その取り扱いが薬局にとって負担が大きい

H21年度厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業「保険調査委薬局における緩和医療の関わりに関する調査」

配布資料3

薬剤師も関わる必要がある事例
薬漬け:処方されるまま

水戸協同病院（水戸市）の救急外来には、
薬の副作用で体調を崩した高齢の患者が多く
運ばれてきます。
２０１３年末までの９カ月間に運ばれてきた
８５歳以上の高齢者３８１人を調べたところ、
７%が薬の副作用が原因と診断されました。
服薬していた高齢者の７割が５種類以上飲んでおり、
最も多い人で２２種類飲んでいました。

2015.5.25　朝日新聞

事例1

めまいや嘔吐などの症状で
運び込まれてきた86歳女性は、
13種類の薬を飲んでいました。

↓

高血圧薬や利尿薬による副作用が
原因とみられました。

事例2

尿が出なくなったという症状で
来院した87歳男性は、
12種類の薬を飲んでいました。

↓

不整脈を防ぐ薬の副作用が
原因とみられました。

高齢者の薬物治療する上での問題点

- 病気をいくつも抱えることがあり、複数の診療科にかかるため、薬が増えやすい
- 重複・相互作用のリスク
- 嚥下機能低下
- 認知機能低下
- 視力低下など身体的機能の低下
- 飲み残し、飲み忘れにより治療効果が得られない
- 残薬を間違って服用
- その他

配布資料4

”飲み忘れ”や”飲み残し”による残薬の問題に関する医師へのアンケート結果

【Q4】大量の「残薬」が生まれてしまう
一番の要因は何だと思いますか？

・他科、他院の処方が不明。院外薬局があまり機能していない（40代、呼吸器外科）
・処方薬の管理が一元化されていないからだと思います　（40代、小児科）
・医師の説明不足と、患者の理解不足　（50代、一般内科）
・患者の服薬管理の限界と薬への盲信　（50代、整形外科）
・患者さんが勝手に判断して服薬を調節してしまう　（60代、一般内科）
・1日1回の服用は忘れにくいが、複数回の場合忘れやすい（ 50代、一般内科）
・飲み忘れが多いです。認知症の方は、服薬に工夫が必要です。毎回診察の際、残薬量を確認し、処方量を調節しています　（60代、精神科）

出典は？

実際の残薬の有様