平成27年度健康情報拠点薬局事業事例の報告

＜目　次＞

１．千葉県　　介護事業者と連携した在宅薬剤管理指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

２．東京都　　訪問看護ステーション・介護支援専門員・医療機関等との連携による在宅医療服薬支援事業の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

３．滋賀県　　残薬管理システムを活用した残薬確認の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8

４．高知県　　飲み残し薬対策の取組結果に基づく事例集の作成・・・・・・・・・・・・・・・10

１．介護事業者と連携した在宅薬剤管理指導

千 葉 県

事業実施の背景と目的

高齢者は、服薬する薬剤や服用回数が多くなり、薬剤が正しく服用されにくくなる傾向がみられる。そこで、居宅療養薬剤師派遣事業チェックシートを作成の上、医師等が参加する会議で服薬に問題があると思われる患者宅に薬剤師を派遣し、残薬整理等を行った。

事業内容

事業の実施主体、実施期間等

実施主体：一般社団法人千葉県薬剤師会
実施期間：平成 27 年 12 月から平成 28 年３月まで

事業の実施方法等

【事前準備】
① 県：県薬剤師会と事業内容を検討。
　　県医師会への説明の上、県医師会から地域医師会への情報提供を依頼。
②県薬剤師会：地域薬剤師会対象の説明会を開き、モデル地域の募集及び選定。
③モデル地域薬剤師会：地域に則した方法で事業を行うため、市町村、地域医師会、介護事業者等と打合せを実施。

【実施内容】
対象地域：４市町（松戸市、流山市、成田市、山武郡横芝光町）で実施。
対 象 者：居宅療養管理指導（在宅患者訪問管理指導）を受けていない患者。
　　（１人あたり２回までの制限あり）
派遣の流れ：医師が携わる会議等（介護保険法に基づき設置されるサービス担当者会議、もしくは、医師を含む同様の委員で構成する会議等）において要派遣と選定された患者は、薬局を選定。薬局は患者から同意書をもらい、チェックシート（※）を活用して訪問指導を行う。（１回目の派遣は、可能な限り訪問介護員等も同行）

※チェックシートは、事業の円滑な実施のため、内容や利用しやすさに配慮し、千葉県薬剤師会と協議を進めた。このため、対象となった地域薬剤師会での指導を統一的に実施できた。また、チェックシートへの記載事項に基づき指導を行い、２回目の訪問の際には、残薬の減少、飲み忘れの改善などがみられた。

事業実績

派遣回数：下表の通り。

	松戸市	成田市	流山市	横芝光町	合計
１回目	１回	３回	８回	４回	１６回
２回目	０回	０回	８回	２回	１０回

※１回につき１名（同意書を交わした薬剤師）が訪問する。２回目訪問は１回目と同一の薬剤師。

派遣先の状況：

・派遣先の年齢層は 71 歳から 91 歳まで。家族形態として独居が半数以上を占めた。
・薬剤は計４剤から 12 剤処方され、９剤から 10 剤が多くを占めた。
・受診医療機関数は１または２が多くを占めたが、５医療機関に通院している者もいた。
・薬剤の保管状況としては、家庭に残薬があった事例が半数以上を占め、４剤から 19 剤保管されていた。

事業の効果

残薬整理に携わったり、お薬カレンダーを活用した事例において、次回訪問時には改善が見られた。また、本事業で作成したチェックシートは今後も有効に活用することができる。

今後の課題

対象者の選定は医師が携わる会議等で選定することとなったが、当該会議の場が少ない等の理由により、派遣回数が伸びなかった。また、事業を全県に展開するためには、各地域で他職種からの理解を得るための調整等を行うことが必要となってくる。

なお、２回目の訪問で初めて残薬整理を実施できたケースがあったことから、本事業によらず在宅での指導には患者との信頼関係の構築が必須の課題と言える。

～資料（居宅療養薬剤師派遣事業　チェックシート）～

居宅療養薬剤師派遣事業　初回チェックシート

患者氏名		男 ・ 女	（　　）歳
家族形態	□独居　□夫婦二人　□同居家族有（本人を除いて　　人）		
介護度	□自立　□要支援（1　2）□要介護（1　2　3　4　5）		
服薬管理者	□本人　□配偶者　□家族　□ヘルパー □その他（　　）		
管理方法	□薬袋　□お薬カレンダー　□服薬ＢＯＸ　□一包化 □その他（　　）		
薬の種類	内服薬（　　）種類　外用薬（　　）種類		
受診医療機関数	（　　）機関		

	状況の確認	今回の対応
薬剤の保管状況 （複数回答可）	□残薬あり　内用（　　）種類，外用（　　）種類 □保管場所に問題あり　□その他	具体的に記載してください。
薬剤の重複	□重複あり　□なし	
併用禁忌の薬剤	□あり　□なし	
服薬コンプライアンスの状況 （複数回答可）	□良好　□概ね良好　□概ね不良　□不良 【理由】 □ 薬剤の飲み忘れ □ 薬剤が飲みにくいため残されていた □ 薬剤の飲みすぎ □ 処方内容と食習慣が合っていなかった □ 薬について理解が不十分 □ 自己判断で服用しなかった □ その他（　　）	
副作用の発症	□あり　□なし	
服用薬剤を理解しているか	□理解している　□理解不十分	
今後かかりつけ医から指示は必要か	□必要　□不必要	
自由記載欄		

薬局名		薬剤師名	
かかった時間	患者宅 （　　）時間	移動時間（往復） （　　）時間	合　計 （　　）時間

居宅療養薬剤師派遣事業　２回目チェックシート

患者氏名		男 ・ 女	（　　）歳
家族形態	□独居　□夫婦二人　□同居家族有（本人を除いて　　人）		
介護度	□自立　□要支援（1　2）□要介護（1　2　3　4　5）		
服薬管理者	□本人　□配偶者　□家族　□ヘルパー □その他（　　）		
管理方法	□薬袋　□お薬カレンダー　□服薬ＢＯＸ　□一包化 □その他（　　）		
薬の種類	内服薬（　　）種類　外用薬（　　）種類		
受診医療機関数	（　　）機関		

	初回に比較して変化があった場合に記載	2回目に変化はあったか？
薬剤の保管状況 （複数回答可）	□残薬あり　内用（　　）種類，外用（　　）種類 □保管場所に問題あり　□その他	□改善　□不変　□悪化 具体的に記載して下さい
薬剤の重複	□重複あり　□なし	
併用禁忌の薬剤	□あり　□なし	
服薬コンプライアンスの状況 （複数回答可）	□良好　□概ね良好　□概ね不良　□不良 【理由】 □ 薬剤の飲み忘れ □ 薬剤が飲みにくいため残されていた □ 薬剤の飲みすぎ □ 処方内容と食習慣が合っていなかった □ 薬について理解が不十分 □ 自己判断で服用しなかった □ その他（　　）	
副作用の発症	□あり　□なし	
服用薬剤を理解しているか	□理解している　□理解不十分	
今後かかりつけ医から指示は必要か	□必要　□不必要	
自由記載欄		

薬局名		薬剤師名	
かかった時間	患者宅 （　　）時間	移動時間（往復） （　　）時間	合　計 （　　）時間

２．訪問看護ステーション・介護支援専門員・医療機関等との連携による在宅医療服薬支援事業の実施

東 京 都

事業実施の背景と目的

高齢化の進行に伴い、在宅医療ニーズが増加しているが、薬剤師による在宅訪問薬剤管理指導は、あまり浸透していない。その原因として、患者及び在宅療養関係者に在宅療養における薬剤師の役割が理解されていないことと、理解されていたとしても、何処の薬局が在宅訪問薬剤管理指導業務を行っているのかが分からないということが挙げられる。

このような状況を踏まえ、訪問看護ステーション・介護支援専門員・医療機関等と薬局との連携を強化することで、在宅療養における薬学的管理指導を推進し、関係職種の専門性を発揮することにより、在宅療養の質の向上を図ることを目的として、大田区・練馬区・町田市をモデル地区として本事業を実施した。

事業内容

事業の実施主体、実施期間等

実施主体：公益社団法人東京都薬剤師会
実施機関：平成 27 年 11 月から平成 28 年３月まで

事業の実施方法等

1　事業計画の策定

東京都医師会、東京都看護協会、東京都訪問看護ステーション協議会、東京都介護支援専門員（ケアマネジャー）協議会、東京都薬剤師会で構成される関係者連絡会を開催し、事業計画を策定した。

2　在宅服薬支援事業の実施

①モデル地区において、在宅医療関係者への説明会を開催し、事業内容及び在宅医療における薬剤師活用のメリットを説明し、『患者アセスメント票（モデル事業実施依頼書）』の提出を依頼した。
なお、アセスメント票の提出にあたっては、担当医師の了解と、患者から『在宅訪問服薬支援依頼に係る個人情報提供同意書』をいただいた。

②地区薬剤師会において、『アセスメント票』に基づいて在宅服薬支援のために訪問する薬局とのマッチングを行い、その結果を『在宅訪問薬剤管理業務担当薬剤師 選定連絡票』により紹介者（訪問看護師、介護支援専門員、社会福祉士）に報告し、薬剤師と紹介者とが連携して患者の支援にあたった。

③担当薬剤師は、患者宅を訪問し指導を行った都度、『訪問薬剤管理指導報告書』を作成し、担当医と紹介者に対して報告した。

④モデル事業終了時に、担当薬剤師から『在宅訪問薬剤管理実施報告票』を、紹介者からは、『在宅訪問薬剤管理評価票』を提出していただいた。
なお、本事業は、医療保険・介護保険の枠外で実施したので、服薬支援に関する患者の自己負担はない。

3　事業の取りまとめと評価

モデル事業実施地区から東京都薬剤師会に提出された『患者アセスメント票（モデル事業実施依頼書）』、『在宅訪問薬剤管理実施報告票』、『在宅訪問薬剤管理評価票』を集計した上で、１の関係者連絡会で事業の評価を行った。

事業実績

・実施件数

在宅訪問薬剤管理実施件数は下表のとおりであった。

大田区	練馬区	町田市	合計
15 件	16 件	16 件	47 件

・実施内容

患者の症状、療養環境、服用薬の種類などにより、薬剤管理指導の内容はさまざまであるが、以下のような取組が実施された。

・患者・家族の意向の確認
・患者の状態の確認（食事、排泄、睡眠、運動、認知機能）
・服薬状況・残薬の状況の確認
・残薬がある場合は使用期限や保管状況等確認、必要に応じて廃棄
・多剤服用の場合は相互作用のチェック
・多剤服用で飲み忘れのある場合は一包化、印字の工夫
・保管方法の工夫やお薬カレンダーの使用
・空袋の確認
・服用薬剤についての説明（疾病の説明、副作用発生時の注意を含む）
・服用方法についての説明
・必要に応じて医師に対し服用回数の変更提案
・必要に応じて医師に対し処方内容の変更提案
・必要に応じて生活指導

／等

事業の効果

事業に参加した訪問看護ステーション、薬剤師への調査結果から、以下の効果が確認された。

1．事業全体の効果

患者の服薬上の問題点が改善した。

	大田区	練馬区	町田市	合計
訪問回数の平均	3.9 回	4.2 回	3.1 回	3.7 回
患者の問題が解決(※)した割合	73.3%	87.5%	93.8%	85.1%
患者が満足(※)している割合	80.0%	87.5%	100.0%	89.4%
モデル事業が有用(※)と評価された割合	93.3%	100.0%	100.0%	97.9%

※それぞれ、やや解決、やや満足、やや有用との回答も含む

２．薬の管理状況の改善

薬の管理状況が改善した。

管理状況が極めて不良、やや不良の患者数：薬剤師訪問前の 30 人から訪問後 5 人に減少 管理状況がほぼ良好、良好の患者数：薬剤師訪問前の 16 人から訪問後 41 人に増加

３．残薬の状況の改善

残薬の状況が改善した。

残薬状況が極めて不良、やや不良の患者数：薬剤師訪問前の 31 人から訪問後 5 人に減少 残薬状況がほぼ良好、良好の患者数：薬剤師訪問前の 14 人から訪問後 40 人に増加

４．薬剤師との連携の効果

患者を薬局に紹介した紹介者 47 名（介護支援専門員、訪問看護師、社会福祉士）による地域の薬剤師との連携についての評価は、「有用であった」（87.2%）、「やや有用であった」（10.6%）とほとんどの紹介者が有用な取組と評価した。

５．事業終了後の担当薬剤師と対象患者との関係

平成 26 年度にも同様の事業を実施したが、平成 26、27 両年度に対象となった事例計 75 件のうち 41 件が、事業終了後も薬剤師と患者の関係（在宅訪問業務を継続又は患者本人・家族等が来局）が継続している。

今後の課題

本事業は、薬剤師における多職種連携の強化や在宅医療における薬学的管理指導を推進するという観点では一定の効果が得られたと考えている。

しかし、本事業は地区を選定して実施しているため、対象とならなかった地区については、講習会等で取組について伝達するにとどまっており、関係者が連携した在宅患者の服薬支援についての必要性に対する理解が進んでいない状況がある。

このため、今後も実施地区を増やすことにより、都内全域に当該取組を広げて、薬剤師が真のかかりつけ薬剤師になることを推進する必要があると考えている。

＜薬剤師による在宅訪問薬剤管理業務実施事例①＞

【患者情報】
・80 代女性　認知症Ⅲｂ
・薬剤師に対し、服用の簡便化への助言と、適切な服薬指導を依頼するもの。

【服薬支援業務の目標】
・飲み忘れることなく服薬できるよう、多職種と連携して支援する。

【行った服薬支援管理の具体的内容】
・食前、食後、睡眠前と１日６回の服用が煩雑だったため、服薬回数を減らすことはできないか家族より相談があった。
・薬剤師が処方医と相談し、第１段階の対応として、食後のみ１日３回に減らした。
・さらにヘルパーより、もう少し整理できないか相談があり、糖尿薬を１剤、週１回自己注射とし、内服薬は昼食後１回のみへ変更した。
・既存のお薬カレンダーを利用し、昼１週間分を薬剤師が訪問しセット。重複投与の危険があるため、毎週薬剤師が訪問し、服薬状況の確認、薬のセットを行った。
・誤服用防止のため全て薬剤師が回収し処分した。
・認知症が進行し、日付・時間感覚がなくなってきたため、お薬カレンダーをやめ、鍵付き薬箱を設置し、ヘルパーより薬を手渡してもらうよう変更した。

【介護支援専門員による薬剤師の評価】
・医師と直接の薬の相談をしてもらい、服薬困難な認知症患者の服薬改善につながり、有り難く思っている。

＜薬剤師による在宅訪問薬剤管理業務実施事例②＞

【患者情報】
・93 歳女性
・薬剤師には、服薬説明、服薬管理を依頼したい。

【服薬支援業務の目標】
・薬の管理を行うこと。飲み忘れをないようにすること。

【行った服薬支援管理の具体的内容】
・薬は処方箋に基づき一包化し、服用日と服用時を一包毎に記載。これをカレンダーにテープで固定し、飲み忘れのチェックが一目でできるようにした。

【介護支援専門員による薬剤師の評価】
・今まで副作用等、自分で調べ勝手に納得していたが、専門知識のある薬剤師に聞けたことはとても心強かった。

３．残薬管理システムを活用した残薬確認の実施

滋 賀 県

事業実施の背景と目的

平成 26 年度、滋賀県薬剤師会では薬剤師見える化特別委員会を設置し、その活動の一環として医薬品の適正使用および医療費削減につながる残薬確認事業に取り組んだ。平成 27 年度も前年度事業を継続し、薬剤師が残薬確認に介入し、インターネット上の「残薬管理システム」を利用して患者が飲み残す原因や医療費削減への寄与度などを調査することを通じ、残薬の確認による医療費削減効果について検証した。その結果、３ヶ月間で１薬局あたり約４万円の削減効果があった。

事業内容

事業の実施主体、実施時期等

滋賀県薬剤師会に委託した。滋賀県薬剤師会が全会員薬局 511 薬局に事業への参加を呼びかけ、参加表明した 35 薬局が事業を実施した。

事業の実施方法等

残薬確認する薬局を支援するため、薬剤師会が買い物袋タイプの「おくすり持参袋」と残薬回収の啓蒙用のチラシを作成し事業への参加薬局に配布した。薬局は、これらの資材を平成 27 年 9 月 1 日から 11 月 30 日までに来局した患者に対し残薬確認時に配布し、次回来局時に残薬を入れて持参するよう依頼した。データの収集には、薬剤師会が独自に開発したインターネット上の調査システム「残薬管理システム」に薬局が入力したデータを用いた。

～残薬管理システムの概要～

- 医薬品卸売業者が提供する薬局間で在庫を融通するシステムを、県薬剤師会の監修のもと、有償でカスタマイズし「残薬管理システム」を作成した。月々の利用料は利用薬局数に応じて県薬剤師会が負担している。現在、県内 300 薬局程度が導入している。
- 患者ごとに残薬を登録する仕組みとなっており、回収区分（回収薬を廃棄せず処方量を調整するのか、廃棄するのか等）、商品名、数量、原因（服用を忘れた、飲みづらい等）等の項目を登録する。

事業実績

残薬確認結果は下表の通り。

＜事業の対象薬局、対象患者等＞

	平成 26 年度	平成 27 年度
報告薬局数（薬局）	56	35
残薬を確認した患者数（人）	350	375
1 薬局あたりの残薬回収患者数（人）	6.3	10.6
残薬の確認金額計（円）	1,677,278	1,446,572
１薬局あたりの平均残薬確認金額（円）	29,951	41,331
患者１人あたりの平均残薬確認金額（円）	4,797	3,858

＜区分別の残薬金額＞

区分	対応方法	平成 26 年度	平成 27 年度
(a)再使用	薬剤師の薬学的知見に基づき、使用を促した医薬品	569,933 円 (34.0%)	453,514 円 (31.4%)
(b)疑義①	疑義照会後、用法変更となったもの	9,088 円 (0.5%)	1,452 円 (0.1%)
(c)疑義②	疑義照会後、処方薬の変更となったもの	30,842 円 (1.8%)	54,909 円 (3.8%)
(d)疑義③	疑義照会後、処方日数の変更等、調整されたもの	440,700 円 (26.3%)	573,051 円 (39.6%)
(e)疑義④	疑義照会したが、変更にならなかったもの	851 円 (0.1%)	6 円 (0.0%)
(f)次回以降	次回以降の受診時等で処方調整してもらう	231,093 円 (13.8%)	201,899 円 (14.0%)
(g)廃棄	薬学的知見に基づき、廃棄したもの	394,771 円 (23.5%)	161,740 円 (11.2%)
合計		1,677,278 円 (100.0%)	1,446,571 円 (100.0%)
(b)＋(d)=(h)	実際に有効利用されたもの	449,788 円 (26.8%)	574,503 円 (39.7%)
(a)＋(f)=(i)	今後有効活用される見込みが高いもの	801,026 円 (47.8%)	655,413 円 (45.3%)
(h)＋(i)	有効活用率	1,250,814 円 (74.6%)	1,229,916 円 (85.0%)

事業の効果

平成 27 年度は薬剤師が介入して確認した 3 カ月間の残薬確認金額は 1,446,572 円であった。この金額を参加薬局数で割ると 1 薬局あたり 41,331 円となる。また平成 26 年度から平成 27 年度にかけて、確認した残薬のうち廃棄したものが 23.5%から 11.2%に減少し、有効活用率は 74.6%から 85.0%に増加した。この他、本事業により患者が残薬に関心を持つようになった。

今後の課題

薬剤師が地域包括ケアシステムの中で、今後も継続的に残薬確認・回収を行う。

残薬解消の取組について、介護職、看護職に働きかけ（※）を行ったところ、介護現場からの残薬持参金額割合が増加したことから、引き続き介護職、看護職への働きかけを行う。

※介護職、看護職への働きかけは、個々の施設にＰＲする際に個別に呼びかけたり、地域会議で紹介するなど機会を捉えて働きかけを行っている。

４．飲み残し薬対策の取組結果に基づく事例集の作成

高 知 県

事業実施の背景と目的

平成26年度に実施した薬局でのアンケート調査から抽出した事例について追加調査を行い、薬局薬剤師による飲み残し薬対策を継続すると共に、薬局や多職種向けの研修会を開催し、飲み残し薬に関する薬剤師の関与を行う。また、県内モデル地域において多職種連携の取組を行う。

事業内容

事業の実施主体、実施時期等

実施主体：高知県薬剤師会に委託した。
実施期間：平成 27 年 10 月 1 日～10 月 31 日（アンケート調査）

事業の実施方法等

１．アンケート調査
追跡アンケート
内容：昨年度調査対象であった患者の１年経過後の飲み残し薬の現状を調査
方法：マークシート形式のアンケート調査票を対象薬局へ送付し、薬剤師が評価
回答薬局数及び事例数：42 薬局（56 薬局に送付）、200 事例

２．飲み残し薬対策研修会の開催
主催者：高知県薬剤師会
開催日：2016 年 1 月 31 日
タイトル：「薬局薬剤師が担う薬物療法マネジネント～関わり方とその評価～」
講演内容：
・「飲み残し薬対策事業　～報告及び原因別対策について～」（徳島文理大学　薬学部　吉岡三郎教授）
・「薬局薬剤師が担う薬物療法マネジメント　～関わり方とその評価～」（日本大学　薬学部　亀井美和子教授）

３．多職種連携体制の整備

南国市、香美市、香南市をモデル地区とし、医師会、訪問看護ステーション連絡協議会等医療・介護関係者と連携体制の協議を行った。

＜協議の具体的な日程＞

○平成 27 年 11 月５日　医薬連携及びセルフメディケーション推進協議会
＜参加者＞
医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院薬剤師会、訪問看護ステーション連絡協議会、健康づくり団体、高知市保健所、医事薬務課

○平成 28 年２月 12 日　訪問看護ステーション連絡協議会との協議
＜参加者＞
会長、事務局、医事薬務課

○平成 28 年２月 22 日　第２回日本一の健康長寿県構想南国・香南・香美地域推進協議会
＜参加者＞
医師会、大学病院、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、訪問看護ステーション連絡協議会、栄養士会、社会福祉協議会、民生委員児童委員連絡協議会、介護支援専門員連絡協議会、住民代表、市町村関係者

○平成 28 年４月 11 日　病院薬剤師会との協議
＜参加者＞
会長、医事薬務課

○平成 28 年５月 13 日　介護支援専門員連絡協議会との協議
＜参加者＞
会長、理事、事務局、医事薬務課

事業の効果

アンケート調査結果等に基づき、多職種向けの飲み残し薬対応事例集「飲み残し薬の原因と対策」をとりまとめ、薬局、介護支援専門員に配布した。介護支援専門員からは分かりやすいとの意見があった。

今後の課題

薬剤師の職能が他職種に伝わっていない状況であること。

事例１ 患者

背景

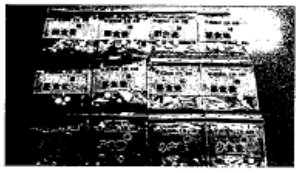
これまでは、病院からの薬が一包化調剤されておらず、飲み忘れが多かった。本人が飲み忘れの量の多さに悩んだ末に、薬局に相談。独居。

対策

一包化調剤。

結果

飲み忘れが減少した。



4

事例２ 患者

背景

薬の一包化調剤はしていたが、症状に合わせて処方が変更になった際、本人が薬の必要性を理解できず、服薬への不安感が大きくなり、その結果、飲み残しが多くなった。

対策

薬剤師と何度も不安な理由を話し合い、その都度病院とも連絡を取り合って不安を解消した。

結果

不安が軽減され、飲み残し薬も減少している。

5

事例９ 家族

背景

複数薬剤（１０種類以上）のため薬の一包化調剤。家族が薬を取りに来られるが、薬は本人が管理。本人とは電話で服薬状況の確認をしていた。本人は認知機能低下で、施設への入居も検討中ということで相談。

対策

一度、自宅に訪問し、理解度等の確認。

結果

患者宅にはダンボール箱に入るほどの飲み残し薬があり、調整をする。介護施設への入居を決断。電話より実際の訪問による確認が適切であると実感する。

12

事例10 医師

背景

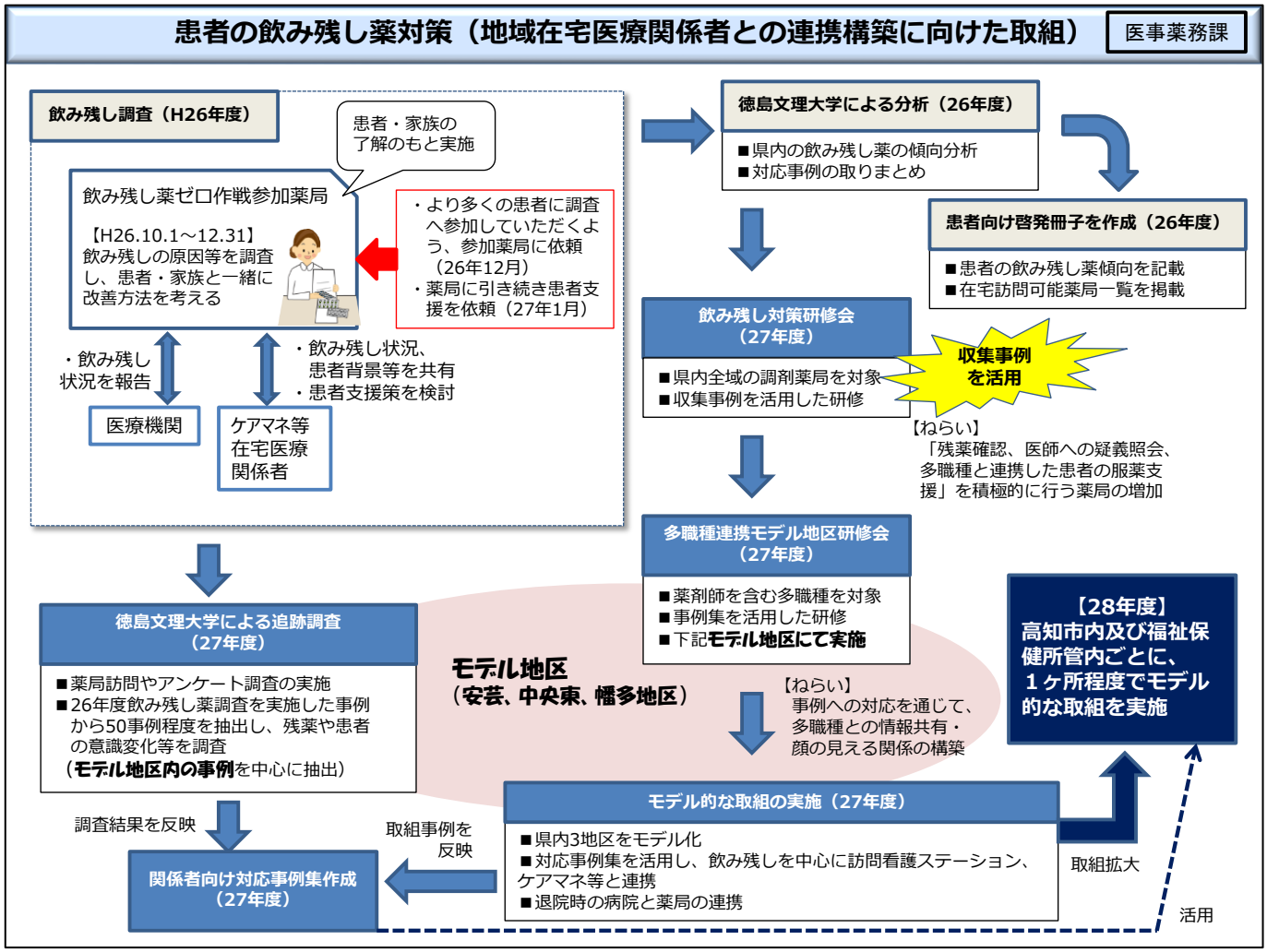
高齢で、徐々に認知機能が低下気味。アルツハイマー型認知症治療薬服用中。薬は少ないが飲み残し薬がたくさん認められた。独居。介入の必要があると判断し、薬剤師から医師に相談。

対策

医師も介入の必要性を認め、在宅訪問の指示がでる。用法を1日朝1回にまとめた一包化調剤、カレンダーにセット。週1回訪問を開始。

結果

飲み忘れは減少。その後ホームヘルパーが毎日訪問できるようになり、薬剤師の介入は中止し、薬局での支援となる。飲み残し薬はほぼなくなる。

13

＜高知県における患者の飲み残し薬対策の全体像＞