

# 「薬剤師会との交流会」

内 容：1.講演「在宅医療への薬剤師の関り  
～積極的な薬剤師の探し方～」

2.スモールケア会議

3.グループ発表

- 参加者 A 澤村正人、東原真理、佐藤英明、横山英治、東谷ユリ、  
西谷由紀子、長草梨香
- B 田中仁美、奈木野広志、鈴木啓太、太田岬来、佐藤利枝、  
福永貴代子、徳井春美
- C 馬場孝、岡島淳、野々山孝子、齋藤寛子、山田紀子、  
古井睦美
- D 谷知知大、長谷川清、松山芳美、児島由季、廣瀬聖美、  
中垣内博喜、浅井さつき
- E 阿部祥子、酒井剛保、森道成、永井美智子、村瀬麻美、  
荒川裕子、平田彩
- F 田近恵一、車満英、古橋明大、横山利美、伊藤陽子、  
鈴木宜子、島津ありさ
- G 清水理、原謙一、中川よしみ、仁田尾直栄、丸野里美、  
野村圭一 (敬称略)

メ モ：

# 薬剤師とケアマネとの交流会議事録

2021年11月24日

講演「在宅医療への薬剤師の関わり

～積極的な薬剤師の探し方～

講師 古橋 明大氏（フォーブレイン ポトス薬局）

ケアマネの声

- ① 薬剤師が在宅に消極的。介入率 20%
- ② 薬剤師の役割が曖昧
- ③ どのような薬剤師を患者さんに紹介して良いかわからない

- ① 全国の薬局 58678 薬局  
訪問薬剤管理指導の届出 48402 薬局（82%）  
実施薬局

医療保険 5157 薬局（11%）

介護保険 16204 薬局（33%）

調剤基本料1の届出 84%

基本料1を取るには在宅の届出が必要

地域支援体制加算の届出 28%

在宅業務の実績、平日8時間以上の開局、地域ケア会議への参加など必要

つまり地域支援体制加算を取っている薬局の薬剤師は在宅に積極的

- ② 服薬が出来ない患者の指導
  - ・処方提案を含めた服薬設計（処方提案は薬剤師しかできない）
  - ・OTC、サプリメントを含めた服薬指導

残薬調整の結果

年間 475 億円の飲み残し薬剤費がある。

薬剤師の訪問指導により 425 億円（90%）の改善があった。

- ③ 基本的にはどの薬剤師でも大丈夫  
ただヘルピーネットの活用をしてもらおうと個々の薬局の情報や場所もわかるので是非、活用してください。

## スモールケア会議（グループワーク）

### ・アセスメントシートK様の症例について薬剤師の関わり方

#### B グループ

服用回数が多いので減らせないか処方提案を行う

飲みすぎてしまう問題は介入する人をローテーション組んで最低限の日数だけお渡し

#### A グループ

薬の精査（服用回数、タイミングなど）

1日のうちどこかで服用できればいいように処方提案

#### C グループ

1週間の服薬カレンダーは本人がプレッシャーを感じるので日めくり式にする

各担当者から情報収集して患者さんの現状を家族に報告する

#### D グループ

認知機能低下ということなので長谷川式などで検査してもらい処方変更の提案をする

血糖コントロール不良のため食事の指導も行う

#### F グループ

一包化の印字方法の改善（日付、色線など）の提案

コンプライアンス不良なので服用回数の軽減を提案する

#### E グループ

訪問回数を増やす

お菓子などの間食をして血糖コントロール悪化してるので尿の回数も増えている可能性があり、また過活動膀胱なども視野に入れて提案する

#### G グループ

コミュニケーションをしっかりとる

服用回数を減らすための提案（認知機能低下してるので頓服は難しいなど）

日本地図を使って特産物の話などもしながら服用してもらえるようコミュニケーションをとる

### ・アセスメントシート患者Q様の症例について薬剤師の関わり方

#### E グループ

排尿、排便が正常なのにオムツが必要なのか確認する

コミュニケーションを取って不安などを取り除く

補聴器を正しく使えるように指導

デイケアへの参加を促す

#### C グループ

服薬状況の見直し、認知症の薬の追加を提案

家族と Dr で話をしてもらい現状を把握する

トルリシティとオングリザは同効薬なのでどちらか削除提案

A グループ

オングリザを週1回の製剤に変更してもらう

グルファストのコンプライアンスが悪いと考えられるので変更を提案

散剤は誤嚥性肺炎のリスクも高まるので剤型変更の提案