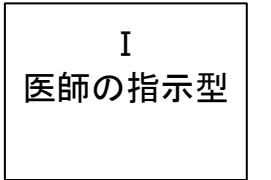


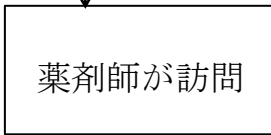
在宅療養業務に至る4つのパターン

日本薬剤師会『在宅服薬支援マニュアル(平成23年7月版)』より

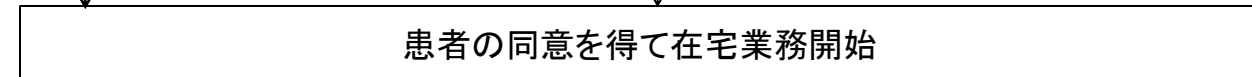
I: 保険請求の対象



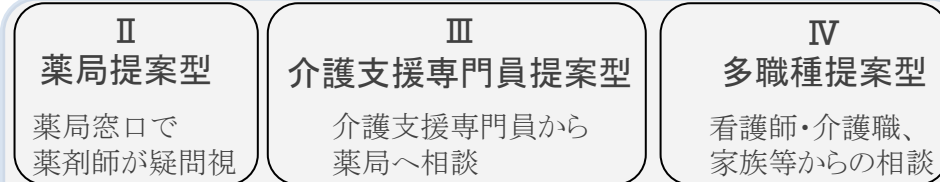
- ・患者情報の共有
- ・問題点の相互認識



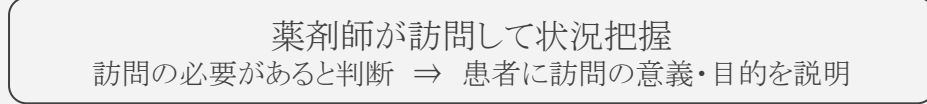
意義、目的を説明



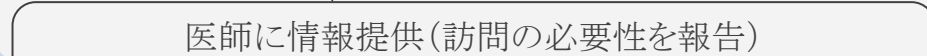
II~IV: 保険請求の対象外(□部分)



患者情報の共有、問題点の相互認識



↓ 本人・家族、他職種からの希望を再確認



↓ 医師から訪問指示を出してもらう



- <参考> 国も薬剤師の在宅療養を推進するため、調剤報酬を改定
- 医療保険 「在宅患者訪問薬剤管理指導料」(平成6年新設) → 平成26年に加算項目を追加
単独での24時間調剤体制の確保を評価 ⇒ 基準調剤加算2(同加算1は、近隣薬局と連携可)
在宅患者への中心静脈栄養法(IVH)や抗癌剤の注射(点滴)実施時における無菌調整の評価 ⇒ 無菌調整処理加算
 - 介護保険 「居宅療養指導管理料」(平成12年 介護保険制度スタート創設)

事業概要

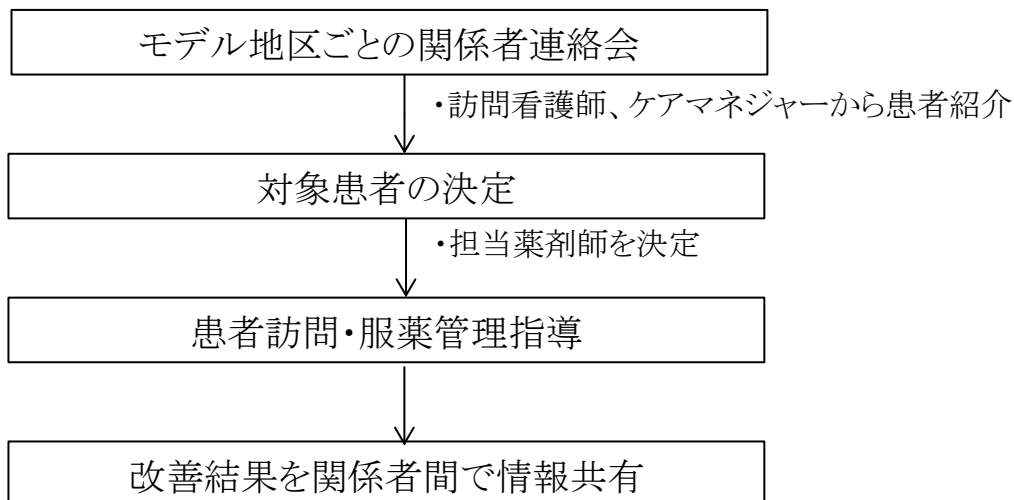
(国委託事業「薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点事業」を活用)

東京都関係者連絡会の設置

<<構成委員>>

- ・公益社団法人 東京都医師会
- ・公益社団法人 東京都看護協会
- ・東京訪問看護ステーション協議会
- ・NPO法人 東京都介護支援専門員(ケアマネジャー)研究協議会
- ・公益社団法人 東京都薬剤師会

事業の流れ



平成26年度の取組実績

実施地区: 品川、中野、八王子

1 対象者

在宅療養で服薬に問題を抱えている患者

↓
n=66(患者アセスメント票提出)

→ n=12(病状悪化による入院等)

↓
n=54

平均年齢: 77.6歳
男性: 24名 女性: 30名
服薬管理を自分で行う人: 30名
主たる疾病: 循環器疾患22名、認知症16名、骨折・筋骨格系疾患12名、糖尿病11名等
平均訪問回数: 3.3回/件

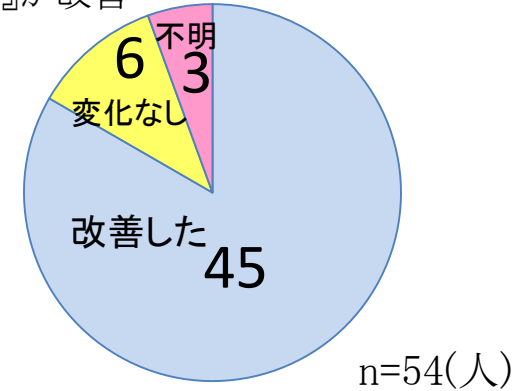
2 結果

○ 薬の管理状況

54人中45人(83%)の患者の『薬の管理状況』が改善

<業務実施前の状況>

- ・家族の薬と混ざって分からなくなっていた。
- ・薬を飲んだか飲んでいないか分からなくなっていた。
- ・複数病院受診のため、薬の管理ができなくなっていた。

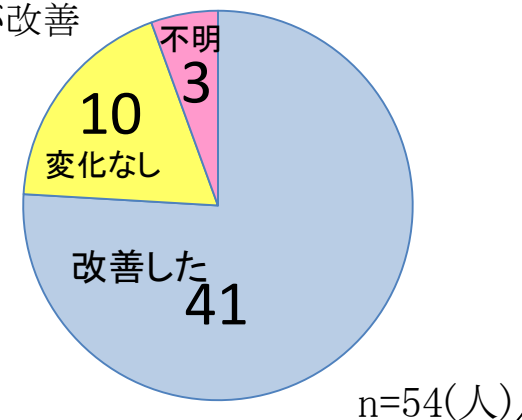


○ 残薬の状況

54人中41人(80%)の患者の『残薬の状況』が改善

<業務実施前の状況>

- ・自己判断で薬を選別し、飲んだり飲まなかったりしていた。
- ・嚥下困難のため、服薬しにくい剤型の薬があった。
- ・頓服の薬が大量に余っていた。



平成27年度の取組

○実施地区: 大田、練馬、町田

○スケジュール:

- 平成27年8月21日 第1回関係者連絡会
- 平成27年9月 第1回地区関係者連絡会(大田・練馬9/11, 町田9/16)開催、事業開始
- 平成28年3月 第2回関係者連絡会開催予定