



○安田琢磨<sup>1</sup>、佐野敦彦<sup>2</sup>    <sup>1</sup>あゆみ調剤薬局、<sup>2</sup>在宅医療推進部

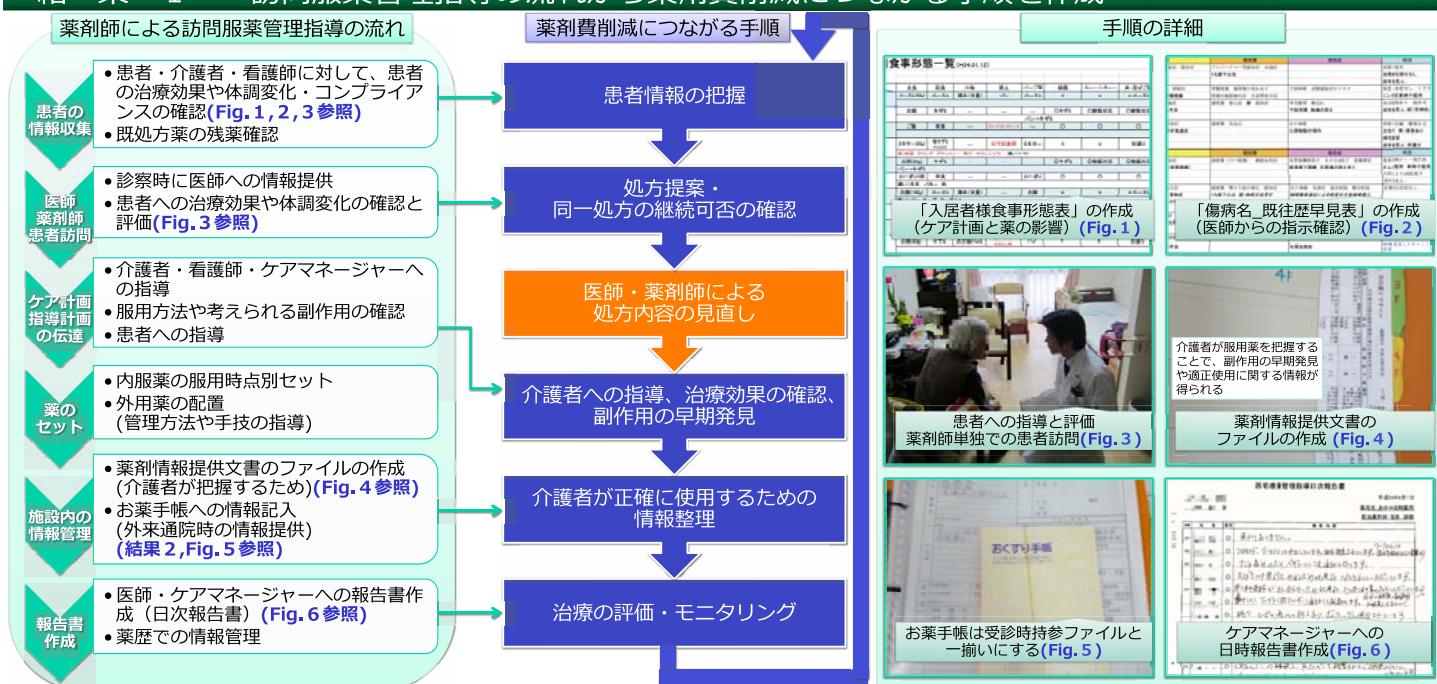
#### 背景

当社では在宅医療業務の一環として有料老人ホームの訪問服薬管理指導を行ってきた。そこでは訪問指導料算定対象となる処方や患者のみならず、介護施設全体の薬剤管理を担い、入居患者や介護者が安心して服薬できるように有効性や安全性を考慮した調剤や薬剤管理を行ってきた。その中で、一般的に言われる飲み残しによるものだけでなく、漫然投与など種々原因により処方量が適正でなくその結果、残薬が過剰になるケースがあることが確認された。そこで我々は、**処方薬の使用日数や使用量残数を管理するだけでなく、疾病や状態変化、薬剤使用状況について介護者、看護師などから情報を収集し、必要に応じて処方医へ情報提供を行った。**さらに、訪問指導料算定対象外となる、病院等受診（以下「外来通院」とする）患者などについても同様に、受診日や追加処方の残薬、身体機能変化など詳細な情報提供を行った。今回、上記の取り組みを訪問服薬指導業務に組み込んだこと、またその結果について報告する。

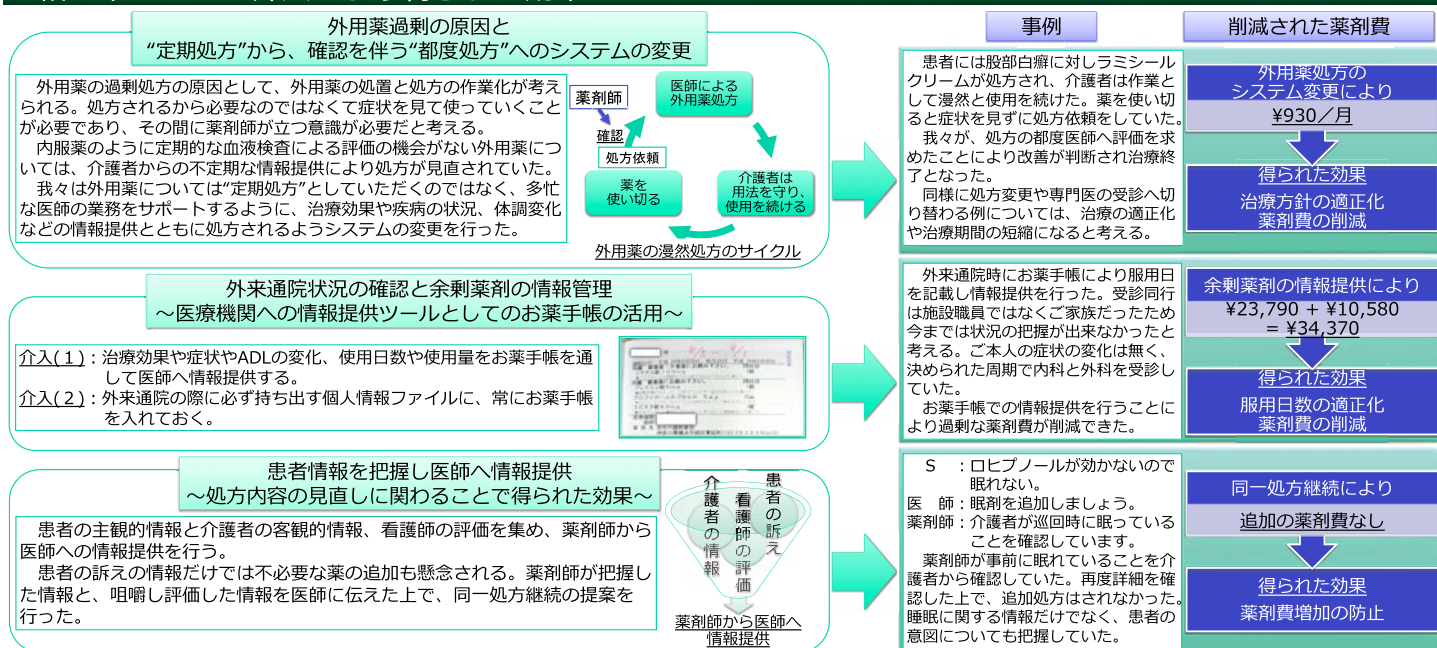
#### 方法

1. 訪問服薬管理指導業務の流れから薬剤費削減につながる手順を作成
2. 外用薬処方については“定期処方”から確認を伴う“都度処方”へのシステムの変更
3. 外来通院状況の確認と余剰薬剤の情報管理、医療機関への情報提供ツールとしてのお薬手帳の活用
4. 患者情報を把握し医師への情報提供を行い処方内容の見直しに関わる

#### 結果 1 ー訪問服薬管理指導の流れから薬剤費削減につながる手順を作成ー



#### 結果 2 ー介入により得られた効果ー



#### 考察

在宅医療において、薬剤師が患者や連携職種からの情報を評価し、医師へ情報提供し処方が見直されることで、薬剤費が削減できることが分かった。このような取り組みを継続していくことで、薬剤師が評価されると考える。また、介護施設では訪問指導料算定対象の患者だけでなく、外来通院のみの患者も少なくないが、そのようなケースにおいても薬剤師による薬剤管理が求められる。以上から、介護施設全体をみる薬剤師の業務に対する評価や設置基準策定が望まれる。