

# 資料 3 - 3

豊能薬事懇話会活動報告について



## 豊能薬事懇話会活動報告

年 度	平成 29 年 度
会 長	林 良紀 (箕面市薬剤師会長)
事 務 局	大阪府池田保健所
開 催 日	平成 29 年 8 月 31 日 (木) 午後 2 時 ~ 4 時
開催場所	大阪府池田保健所 大会議室
出 席	委員 14 名中 13 名 出席 (代理出席 1 名 含む)
内 容	<ol style="list-style-type: none"><li>1 薬局・薬剤師をとりまく環境の変化について</li><li>2 第 7 次大阪府保健医療計画 (案) 及び地域医療構想の概要について</li><li>3 薬局の在宅医療推進事業及び平成 29 年度患者のための薬局ビジョン推進事業について</li><li>4 各団体の取り組み事業について<ul style="list-style-type: none"><li>・ 箕面市薬剤師会</li><li>・ 池田市薬剤師会</li><li>・ 豊中市薬剤師会</li><li>・ 吹田市薬剤師会</li><li>・ 豊中市</li></ul></li><li>5 平成 28 年度大阪府薬剤師会豊能ブロック研修会の実施報告</li><li>6 その他</li></ol>



# 平成29年度 豊能薬事懇話会委員名簿

平成29年8月31日

	氏 名	職 名	備 考
1	林 良紀	箕面市薬剤師会 会長	
2	村田 勇二	箕面市医師会 副会長	
3	亀山 周郎	池田市歯科医師会 会長	
4	中村 圭子	池田市薬剤師会 会長	
5	芦田 康宏	豊中市薬剤師会 会長	
6	秋葉 裕美子	吹田市薬剤師会 会長	
7	川口 進一	市立池田病院 薬剤部長	
8	藤井 重孝	池田市子ども・健康部 部長	
9	大橋 修二	箕面市健康福祉部 部長	
10	直川 俊彦	豊中市健康福祉部 部長	
11	石田 就平	吹田市地域医療・保健施策担当理事	
12	上浦 登	豊能町生活福祉部 部長	
13	瀬川 寛	能勢町健康福祉部 部長	
14	西 洋壽	大阪府薬剤師会 常務理事	



平成 29 年度 豊能薬事懇話会 資料一覧

- 【資料 1】 薬局・薬剤師をとりまく環境の変化について ★
- 【資料 2】 保健医療計画と地域医療構想について
- 【資料 3】 かかりつけ薬剤師・薬局の機能推進の取組について ★
- 【資料 4】 箕面市薬剤師会 残薬連携箕面バージョン ★
- 【資料 5】 池田市薬剤師会 池田市委託 健康相談薬局事業 ★
- 【資料 6】 豊中市薬剤師会 豊中市薬剤師会による電子お薬手帳の取り組み ★
- 【資料 7】 豊中市 豊中市地域包括ケアシステム推進基本方針（概要版）★  
豊中市地域医療推進基本方針（概要版）
- 【資料 8】 平成 28 年度大阪府薬剤師会豊能ブロック研修会の実施について
- 【資料 9】 吹田市薬剤師会 ★

※★…平成 29 年度医療協議会添付資料





## 薬局・薬剤師をとりまく 環境の変化について

- (1) 患者のための薬局ビジョン
- (2) ハーポニー偽造品事件

平成29年8月31日

一般社団法人 大阪府薬剤師会  
常務理事 西 洋壽

### (1) 患者のための薬局ビジョン

- ・ 医薬分業とは
- ・ かかりつけ薬剤師・薬局機能の推進
- ・ 健康サポート薬局制度
- ・ 敷地内薬局が認められる

### 医薬分業とは

医(診療)と薬(医薬品調剤)を分けて業務を行うことで処方医が治療のために必要とした医薬品を患者が安全に服用するためのシステム。 薬剤師は発行された処方箋の内容を確認したのち調剤を行う。

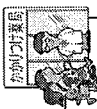
### 医薬分業のメリットとは

- ・ 医師にとって手持ちの薬に縛られず自由に処方できる。
- ・ 処方内容が患者に開示できる。
- ・ 薬剤師による医師と独立した立場から処方確認が可能となる。
- ・ 複数の医師による処方せんであっても、かかりつけ薬局で調剤をすることにより重複投薬の防止および相互作用の確認が可能となる。

※ 保険薬局は、どの医療機関の処方せんでも  
応需し妥当かつ適切に保険調剤をおこなう。

## 患者本位の医薬分業の実現に向けて

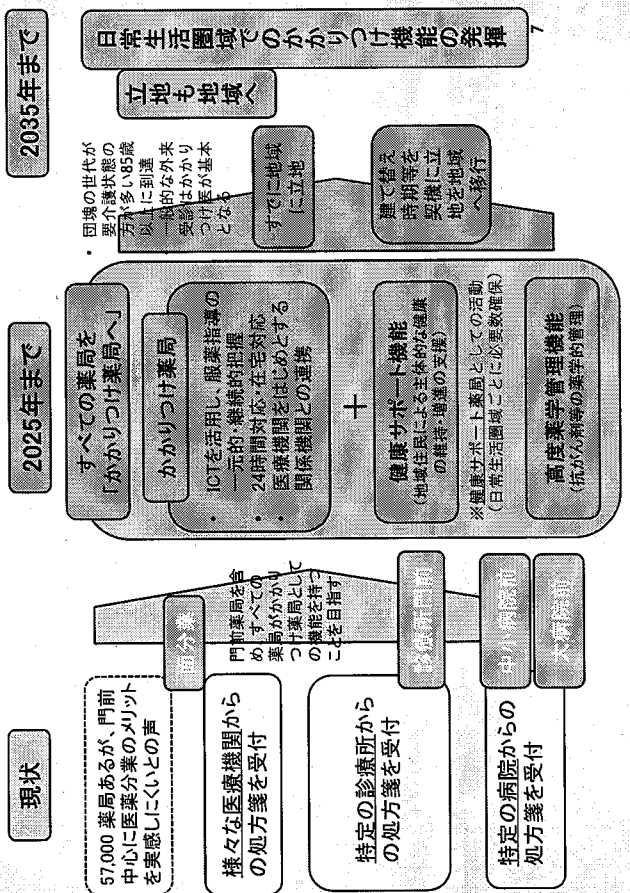
地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ薬局が服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導などの機能を果たす、地域で暮らす患者本位の医薬分業の実現に取り組む。



< 患者本位の医薬分業で実現できること >

- 服用歴や現在服用中の全ての薬剤に関する情報を一元的・継続的に把握し、次のような処方内容のチェックを受けられる
- ✓ 複数診療料を受診した場合でも、多剤・重複投薬等や相互作用が防止される
- ✓ 薬の副作用や期待される効果の継続的な確認を受けられる
- 在宅で療養する患者も、行き届いた薬学的管理が受けられる
- 過去の服薬情報等が分かる薬剤師が相談に乗ってくれる。また、薬について不安なことが出てきた場合には、いつでも電話等で相談できる
- かかりつけ薬剤師からの丁寧な説明により、薬への理解が深まり、飲み忘れ、飲み残しが防止される。これにより、残薬が解消される など

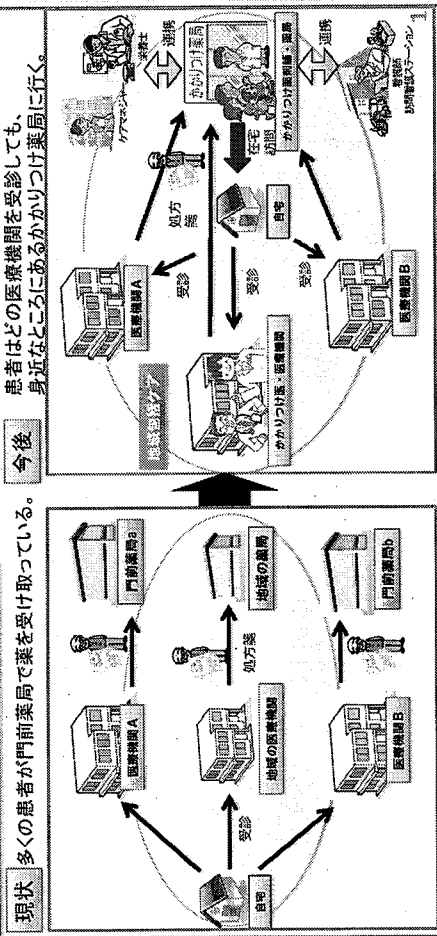
## 薬局再編の全体像



## 医薬分業に対する厚生労働省の基本的な考え方

- 薬局の薬剤師が専門性を発揮して、ICTも活用し、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握と薬学的管理・指導を実施。
- これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上するほか、医療費の適正化にもつながる。

### 今後の薬局の在り方(イメージ)



## 健康サポート薬局の概要

### 健康サポート薬局

- かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、
- 地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局

※「積極的な支援」とは

- ① 医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言
- ② 地域住民の身近な存在として健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、適切な専門職種や関係機関に紹介
- ③ 率先して地域住民の健康サポートを実施し、地域の薬局への情報発信、取組支援も実施

### かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能

- ① 服薬情報の一元的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導
- ② 24時間対応・在宅対応
- ③ かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化

### 健康サポート機能

- ① 地域における連携体制の構築
- ② 薬剤師の資質確保
- ③ 薬局の設備
- ④ 薬局における表示
- ⑤ 要指導医薬品等の取扱い
- ⑥ 開局時間
- ⑦ 健康相談・健康サポート

## (2) C型肝炎治療薬「ハーボニー配合錠」 偽造品事件

都道府県薬剤師会会長殿

日薬業栄第369号  
平成29年11月25日

日本薬剤師会  
会長 山本信夫

C型肝炎治療薬「ハーボニー配合錠」の偽造品への対応について

標記について、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長ほかより別添のとおり通知がありましたのでお知らせいたします。ハーボニー配合錠の偽造品が流通し、調剤された事例につきましては、平成29年11月18日付け日薬業発第361号ほかにてお知らせしたところです。

今般、偽造品の流通に関与した卸売業者から、他の卸売販売業者、薬局及び医療機関に対しても、偽造品の販売等を行った可能性が否定できないことから、①外箱に収められていないボトル単体の状態のものは譲り受けられないこと、②外箱に収められていない在庫品が存在している又は過去に取扱っていた可能性がある場合には、速やかにその旨を所管の都道府県等に報告することなどが求められておりますので、貴会員へご周知下さいますようお願い申し上げます。

本件につきましては、およそ医薬品を取り扱うものとして、正剤卸以外のルートから購入した事実もさることながら、医薬品としての体裁が整えられていない状態のものを安易に購入し流通させ、あまつさえ調剤に供したことは、医薬品の品質管理という薬剤師の基本的な責任をなおざりし、流通の信頼性、医薬品の安全確保の役割、さらには薬剤師に対する社会からの信頼を著しく貶める行為であり、到底看過することは出来ません。

失墜した信頼を一日も早く回復するには、正剤卸販売業者から購入し、調剤時には内容物の確認を患者と共にを行うなど、当該医薬品の偽造品の流通防止に向けて積極的に取り組まなくてはなりません。

また、偽造品の流通が国内全域への拡大も懸念される中、今後各薬局への調査協力依頼があるものと想定されます。我が国における医薬品流通の信頼性と、医薬品の安全確保体制を確かなものとするために、関係行政当局からの調査依頼があった際には、調査へのご協力をお願い申し上げます。

- ・ 流通
- ・ 包装形態と薬剤師の確認
- ・ 医薬品の薬局間譲受・譲渡





## 研修内容：「大阪府薬局・薬剤師訪問薬剤管理研修実施要領」より抜粋

### 1. 講義形式による研修

地域ごとの特性を踏まえた研修内容が望まれることから、原則として、二次医療圏単位(ただし、大阪市二次医療圏は、基本保健医療圏単位とする)で開催するものとし、次のようなテーマについて実施すること。

また、座学のみではなく、適宜グループワークを含めること。なお、研修時間は4時間以上とするが、地域の実状に応じた時間割とすることで差支えない。

テーマ	ポイント
①薬局の在宅医療への取組事例	各地域での在宅医療の現状や薬局の取組事例を理解する。
②訪問薬剤管理指導の留意点	診療報酬での計算・請求方法や報告書作成方法等の留意点について理解する。
③関係者とのコミュニケーション	患者や家族に対する接し方、医師や他の医療・介護スタッフとの連携方法について理解する。
④医療材料等の供給	薬剤以外の薬局で取り扱える在宅医療機器、用具、材料等の種類や特徴について理解する。
⑤副作用モニタリングとバイタルチェック	副作用モニタリングに必要とされる各バイタルサインやチェック方法の実技を理解する。
⑥在宅における薬剤管理	残薬整理による日数調整をはじめ、患者の状況に応じた服薬支援等について理解する。
⑦患者の状況に応じた薬剤選択	嚥下機能に合わせた剤形、投与経路の提案や、緩和ケアにおける麻薬選定や高カロリー輸液の調整等について理解する。

## 患者のための薬局ビジョン推進事業（国庫委託）

## 薬局による在宅医療推進事業（基金事業）

### 2. 在宅への同行実習

上記1の研修受講を踏まえ、各地域において訪問薬剤管理を行っている薬局の訪問業務の同行実習とすること。

なお、次のようなテーマについて実施することとし、実習効果や患者側の負担考慮の上、一度に同行するのは2人程度までとするなどの配慮を行うこと。

テーマ	ポイント
①訪問前の業務	訪問前に準備する資料や薬剤調整、また、医師や他の医療・介護職種との情報交換等の連携について理解する。
②患者宅への訪問	服薬状況の確認、副作用のチェックを通じて薬物療法の適切性の判断や、在宅医療で使用される医療材料・機器等の取扱いの知識を取得する。
③訪問後の業務	訪問後の記録の付け方や、医師や他の医療・介護職種へのフィードバックなどの連携について理解する。

# 患者のための薬局ビジョン推進事業

## 概要

厚生労働省では、かかりつけ薬剤師・薬局機能を明確化し、将来に向けた薬局再編の姿を示す「患者のための薬局ビジョン」を平成27年10月に策定し、平成28年度にはビジョン実現のアクションプランを作成。  
 平成28年度10月より地域住民による主体的な健康の維持・増進を目的とした具体的な施策を進めていく必要がある。  
 今後、かかりつけ薬剤師・薬局が機能するよう、ビジョンを実現するための具体的な施策を進めていく必要がある。  
 平成28年度から実施している患者のための薬局ビジョン実現に関する取り組みを構築する。

## ビジョン実現に資するテーマ別モデル事業の推進

- 平成28年度の事業を踏まえ事業の充実・発展
  - ・好事例をもとにした新たな取組
  - ・把握された課題の改善
  - ・事業規模の拡大によるエビデンス構築
- ①地域全体のかかりつけ薬剤師・薬局機能強化のための連携推進事業
  - ・地域全体のかかりつけ薬剤師・薬局機能の強化のため、その地域の特性等に即した地域の薬局同士の連携方法を検討・実施する。
- ②多職種連携による薬局の在宅医療サービスの実現推進事業
  - ・かかりつけ医を中心とする多職種連携を促す。薬剤師が在宅訪問を必要とする患者を把握し、在宅医療サービスを提供する取組を推進する。
- ③電子処方箋手帳を活用した地域の在宅医療推進事業
  - ・様々な医療情報(食事・運動情報)などをリアルタイムで電子処方箋手帳の活用を地域の中で推進し、総合的な健康サポート機能の充実を図る。
- ④薬局・薬剤師によるアクションプラン推進事業
  - ・地域の身体機能向上と連携し、薬局以外の場所でお薬・健康相談などを実施し、薬局・薬剤師の機能強化を図る。

国民がかかりつけ薬剤師・薬局を容易に選択できるようにすること  
 「患者のための薬局ビジョン」の早期実現を図る。

# 平成29年度患者のための薬局ビジョン推進事業実施要綱(抜粋)

平成29年3月10日 薬生発0310第6号

## 目的

平成29年度患者のための薬局ビジョン推進事業(以下「本事業」という。)は、厚生労働省が平成27年10月23日に公表した「患者のための薬局ビジョン」を推進することと、地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ薬剤師・薬局が地域のチーム医療の一員として、服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導等の機能を果たすことを目的とする。

## 事業内容

### (1)モデル事業の実施

事業実施者である都道府県が中心となり、地域の薬剤師会のみならず、医師会、歯科医師会等の関係団体とも協力しながら、以下の①～④の4つの事業メニューより地域の実情に応じた事業メニューを選択する。その上で、具体的な内容について実施計画書(任意様式)を策定し、計画に沿って本事業を実施する。  
 本事業は、それぞれの事業メニューに掲げる目的及び内容を参考に参考に行うこととする。

## 国の実施要綱

③ 電子処方箋手帳を活用した在宅医療の推進事業

都道府県	実施事業名
1 北海道	電子処方箋手帳の普及拡大に向けた薬剤師・薬局の取組
2 青森県	利用状況調査を基に、かかりつけ機能と多職種連携の強化に向けた取り組み(電子処方箋手帳・情報連携)の推進
3 岩手県	電子処方箋手帳を活用した在宅医療の推進事業
4 宮城県	電子処方箋手帳を活用した在宅医療の推進事業
5 秋田県	電子処方箋手帳を活用した在宅医療の推進事業
6 山形県	電子処方箋手帳を活用した在宅医療の推進事業
7 福島県	電子処方箋手帳を活用した在宅医療の推進事業
8 茨城県	電子処方箋手帳を活用した在宅医療の推進事業
9 栃木県	電子処方箋手帳を活用した在宅医療の推進事業
10 群馬県	電子処方箋手帳を活用した在宅医療の推進事業
11 埼玉県	電子処方箋手帳を活用した在宅医療の推進事業
12 千葉県	電子処方箋手帳を活用した在宅医療の推進事業
13 東京都	電子処方箋手帳を活用した在宅医療の推進事業

④ 薬局・薬剤師によるアクションプラン推進事業

都道府県	実施事業名
1 北海道	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
2 青森県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
3 岩手県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
4 宮城県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
5 秋田県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
6 山形県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
7 福島県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
8 茨城県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
9 栃木県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
10 群馬県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
11 埼玉県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
12 千葉県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
13 東京都	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業

## ③ 地域全体のかかりつけ薬剤師・薬局機能強化のための連携推進事業

都道府県	実施事業名
1 北海道	無業地地域におけるかかりつけ薬剤師・薬局の普及
2 青森県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
3 岩手県	平成29年度地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
4 宮城県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
5 秋田県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
6 山形県	平成29年度地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
7 福島県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
8 茨城県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
9 栃木県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
10 群馬県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
11 埼玉県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
12 千葉県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
13 東京都	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業

④ 薬局・薬剤師によるアクションプラン推進事業

都道府県	実施事業名
1 北海道	多職種連携による在宅医療の推進事業
2 青森県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
3 岩手県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
4 宮城県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
5 秋田県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
6 山形県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
7 福島県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
8 茨城県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
9 栃木県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
10 群馬県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
11 埼玉県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
12 千葉県	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業
13 東京都	地域包括ケア推進事業(1)～(4)の4つのモデル事業

大阪府の実施要領

＜大阪府の実施要領＞  
地域連携による在宅医療サポート事業実施要領（抜粋）

**目的：**  
「平成29年度患者のための薬局ビジョン推進事業実施要領（以下「要綱」という。）に基づき、地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ薬剤師・薬局が服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導等の機能を果たすことを推進するため、薬局の休日夜間対応や退院時の患者情報共有の強化を図るモデル事業を実施する。

**事業内容：**  
事業内容は、要綱で定める多職種連携による薬局の在宅医療サービスの推進事業に関する次に掲げるものとする。  
(1) モデル事業の実施  
(2) 本事業の周知  
(3) 本事業の成果の把握  
(4) 本事業の報告書の作成及び成果等の情報発信  
(5) 本事業の成果を活用した府内における類似の取組の横展開

（地域連携による在宅医療サポート事業）

**【現状・課題】**

- 高齢化が進み、在宅医療を必要とする患者が増加
- 生み出された地域での生活を希望する患者が多い
- 24時間対応を要している薬局は少なくないが、認知度が低く
- 多職種連携に乏しかつていない
- 在宅への移行に当たっては、事前の調整が必要だが、退院後
- 共同連携に参加する薬局は388\*(1人16人、2人22人)
- 薬剤師数1~2人の薬局は388\*(1人16人、2人22人)

**【目的】**

- 【患者のための薬局ビジョンの実現に向けて、多職種連携による在宅医療を推進する等かかりつけ薬局の機能強化のための事業を実施し、府民の安心・安全を確保する。
- 【薬局薬剤師（一社）大阪府薬剤師会に要請】
- 【薬局薬剤師における24時間対応や「退院時の情報共有」について、強化することで在宅取組を進行させることとする。
- ※対応する事業内容は次のとおりとする。
- ・多職種との連携強化が前提であるため、検討する詳細、また事業で把握した課題や、事業後に継続すべき対応を検討する上では、多職種が参加する作業委員会（例：地域ケア会議の枠組みを活用）を開催する。

**【スケジュール】**

- 6月 契約締結
- 7月 第1回作業部会：実施内容の詳細検討
- 8月 地域での説明会
- 9月~12月 事業実施
- 1~2月 取りまとめ、報告書作成

**【予算】（国庫10/10）**

4,500千円（モデル事業：4,344千円、府事務費：156千円）

※ 平成29年度在宅医療推進事業モデル事業実施要領（大阪府）に基づき、大阪府が実施する。実施内容は、大阪府が実施する。実施内容は、大阪府が実施する。実施内容は、大阪府が実施する。

かかりつけ薬剤師・薬局を推進し、多職種連携により医療と介護を効率的・包括的に提供し、患者のQOL向上につなげる

モデル事業内容

退院時の情報共有

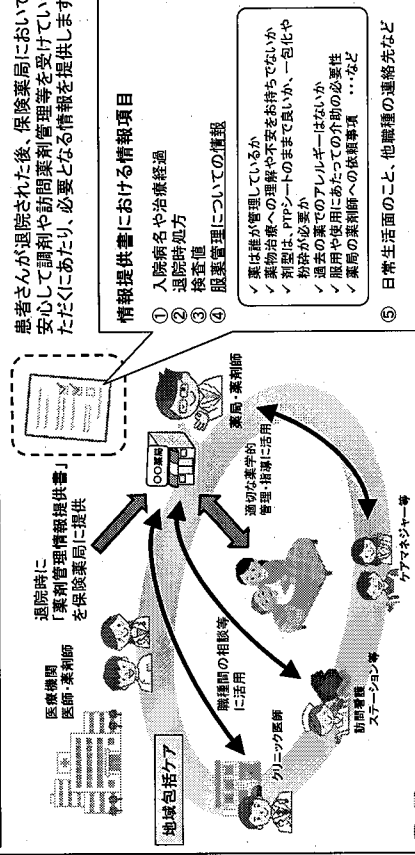
**課題**  
退院の患者情報の共有について、「病診連携」は進められているが、病院薬剤師から薬局薬剤師へ患者の服薬方法や副作用に関する情報は必ずしも共有されていない現状。  
服薬について退院時に情報を共有する「薬業連携」を形成することにより、適確で切れ目のない医療を実現する。

＜想定した事業内容＞

- 患者の退院時に薬に関して必要な情報（服薬状況、副作用歴・腎機能障害・嚥下障害の有無等）項目をWGで定める。
- 病院薬局は、退院する患者にモデル事業参加薬局リストから薬局を選定させ、選定された薬局へ情報提供する。
- 情報共有を受けた薬局は、服薬情報の一元的・継続的な把握を行うとともに、病院薬剤師を含めた他職種との連携に活用する。
- 事業期間中に連携事例を収集し、情報項目の過不足等の内容を見直すとともに、取組み状況を地区薬剤師会で共有し、対応する薬局を増やしていく。

かかりつけ薬剤師・薬局に求められる「医療機関等との連携」につなげていく

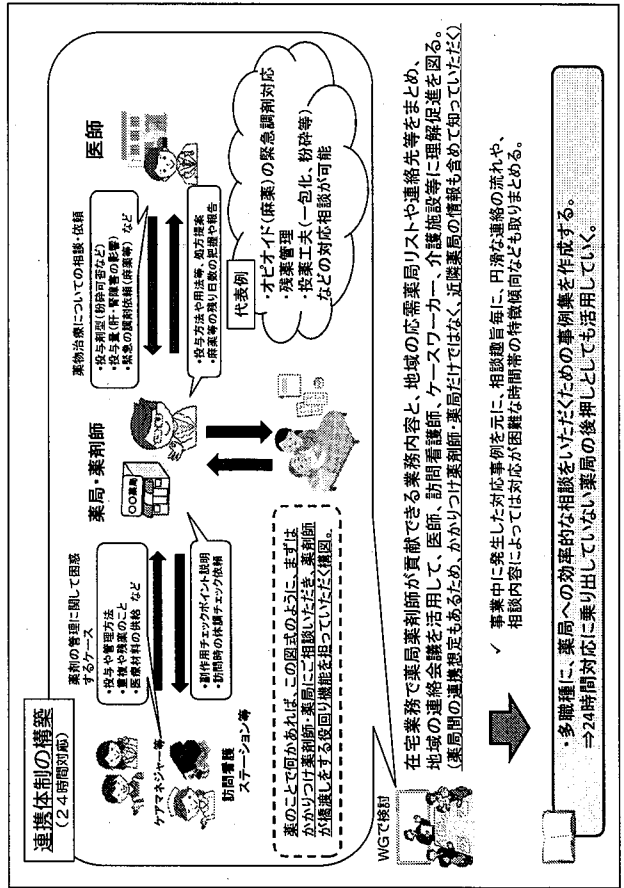
服薬管理情報の共有検討のイメージ



- 情報提供書における情報項目**
- 入院病名や治療経過
  - 退院時処方
  - 検査値
  - 服薬管理についての情報
- 薬は誰が管理しているか
  - 薬物治療への理解や不安をお持ちでないか
  - 剤型は、P/Pシートそのままが良いか、一包化や初診が必要か
  - 過去の薬でのアレルギーはないか
  - 服用や使用にあたっての介助の必要性
  - 薬局の薬剤師への依頼事項 ……など
- ⑤ 日常生活面のこと、他職種の連絡先など



## 以下、参考スライド



モデル事業内容 **多職種との24時間対応の連携** モデル地区:熊取町

**課題**  
 近隣薬局と連携するなどして、24時間対応を開始している薬局は増えつつあるが、在宅患者に対するきめ細やかな服薬管理に繋げる上では、他職種に薬局の対応体制を理解してもらい、多職種連携の中にも手組み込みでいく必要がある。

＜想定した事業内容＞

- 訪問看護師などが患者の服薬状況や薬に関する疑問を抱いた際に、相談先となる薬局のリストや連絡方法をWGで作成確認の上、同リスト等を訪問看護師など多職種に配布周知し、事業期間中に実際の連携事例を収集する。
- 収集した事例より、連絡方法等の内容を原簿とともに、取組み状況を地区薬剤師会で共有し、対応する薬局を増やすことに繋げる。

かかりつけ薬剤師・薬局に求められる  
**「24時間対応・在宅対応の強化」へつなげていく。**

＜参考＞  
 前年度、薬剤師による服薬管理業務の実施結果を受けた他職種からのアンケートでは、薬局薬剤師との連携を期待し、「薬剤師と確実に相談できる連絡先を知りたい」という意見が最も多かった。

**昨年の実施内容**

調査タイミング  
 H27 → 薬局調査  
 H28 → 薬局調査(初回) → 薬局調査(最終)

患者アンケート結果(概要)  
 薬局薬剤師による服薬管理の実施について、「不要薬の廃棄」「処方調整」を希望する割合は、H27の調査時より半数以下であったが、H28の事業において、残薬リスクの啓発等を実施したところ、約8割の方が希望する結果に増加した。

他職種へのアンケート結果(概要)  
 最も多かった意見は、「薬剤師と確実に相談できる連絡先と時間を知りたい」であり、他訪問に合わせた配薬など、顔の見える関係、連携を期待する内容が多かった。

薬局薬剤師による服薬管理の積極的な実施が、残薬リスクの低減に加え、在宅医療の推進に向けて、多職種連携の切り口となることが確認できた。  
 ○モデル地域でのこれらの取り組みの継続と、府全域への展開を行っていく。  
 ⇒H29年度の保健所活動特別推進事業を実施

平成28年度 患者のための薬局ビジョン推進事業  
**服薬管理・残薬管理の推進を切り口とし、地域における多職種連携を推進**

平成27年度  
 熊取町保健所の活動として、医師から処方された薬の患者宅における管理状況や残薬の課題について調査を実施  
 ・協力の得られた4薬局から回答を得た。  
 ・飲み忘れの理由「つい飲み忘れ(31件)」「自己判断(16件)」等  
 ・「保管場所を1か所にまとめる」「一包化」等を行っている患者は、残薬が少なかった。

平成28年度  
 国庫委託書によるモデル事業として以下を実施  
 【服薬管理(残薬管理)】残薬リスク飲み忘れを防ぐ工夫の啓発  
 薬局薬剤師が患者及びその家族等に医薬品の適正使用の観点から残薬のリスク、お薬の飲み忘れを防ぐ工夫を啓発。  
 また、お薬持参袋(プラフアンバッグ)の活用や他職種からの情報提供に基づく服薬管理(残薬調整)を実施。  
 ⇒アトピアラウンジの向上 & 残薬調整の啓発  
 ・モデル事業実施期間:平成28年9月～11月  
 ・府民向け啓発資料(別添)、薬局店頭において使用するマニュアル及びプラフアン、お薬持参袋(プラフアンバッグ)を作成  
 ・健康展等において、一般府民等に対し、残薬リスクの啓発を実施(計12回)  
 ・事業に参加した薬局(318薬局)のうち、141薬局(44.3%)から回答を得た。薬局店頭において、のべ13,320人に対しマニュアルに基づいた残薬リスクの啓発を行い、のべ5,510人にプラフアンバッグを配布。  
 ・5薬局で残薬調整を実施した。

# 薬局機能情報提供制度の拡充とKPIの設定について(案)

取組の経緯・年月日  
厚労省 部会資料より

※追加項目を赤字で記載(文責は今後精査)、**青枠**はKPI

## 第一 管理、運営、サービス等に関する事項

### 一 基本情報

#### (特)

### 第二 提供サービスや地域連携体制に関する事項

- (1) 認定薬剤師(中立的かつ公共性のある団体により認定され、又はそれらと同等の制度に基づいて認定された薬剤師をいふ。)の種類の数

### (2) 地域ごとの地域包括ケアシステムに関する内容を含む研修(健康サポート薬局研修)を修了した薬剤師の人数

- (3) 薬局の業務内容
  - (i) 無菌製剤処理に係る調剤の実施の可否
  - (ii) 一酸化炭素に係る調剤の実施の可否
  - (iii) 麻薬に係る調剤の実施の可否
  - (iv) 凍結せん薬及び凍薬に係る調剤の実施の可否
  - (v) 薬局製剤の実施の可否
  - (vi) 医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務の実施の可否
- (4) 薬剤服用歴管理の実施の有無
- (5) 患者情報の一元時・継続的把握のための電子記録の導入の有無
- (6) 薬剤情報の一元時・継続的把握のための電子記録の導入の有無
- (7) 患者情報の一元時・継続的把握のための電子記録の導入の有無
- (8) 患者情報の一元時・継続的把握のための電子記録の導入の有無
- (9) 患者満足度の調査
- (10) 患者満足度の調査の実施の有無
- (11) 患者満足度の調査結果の提供の有無

### (12) 在宅医療を実施した件数

### (13) 健康サポート薬局研修を修了した薬剤師が地域ケア会議等の地域での多職種が参加する会議に出席した回数

### (14) 医師へ患者の服薬情報等を提供した回数

### (15) 患者満足度の調査

### (16) 患者満足度の調査結果の提供の有無

## 四 KPI

### (4) 地域医療連携体制

- (i) 医療連携の有無(例：地域におけるフレアポイントの取組)
- (ii) 地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無
- (iii) 退院時ケアプランへの参加体制の有無
- (iv) 医師への受診動向に関する情報等の提供体制の有無
- (v) 地域住民への啓発活動への参加の有無

### 二 実績、結果等に関する事項

- (1) 薬局の薬剤師数
- (2) 医療安全対策の実施の有無
- (3) 医薬品の使用に係る安全管理のための責任者の配置の有無
- (4) 調剤作用の実績
- (5) ヒヤリ・ハット事例収集の取組の有無
- (6) 情報開示の体制
- (7) 症例を検討するための会議等の開催の有無
- (8) 処方せんに応じた者(以下この表において「患者」という。)の数

### (9) 在宅医療を実施した件数

### (10) 健康サポート薬局研修を修了した薬剤師が地域ケア会議等の地域での多職種が参加する会議に出席した回数

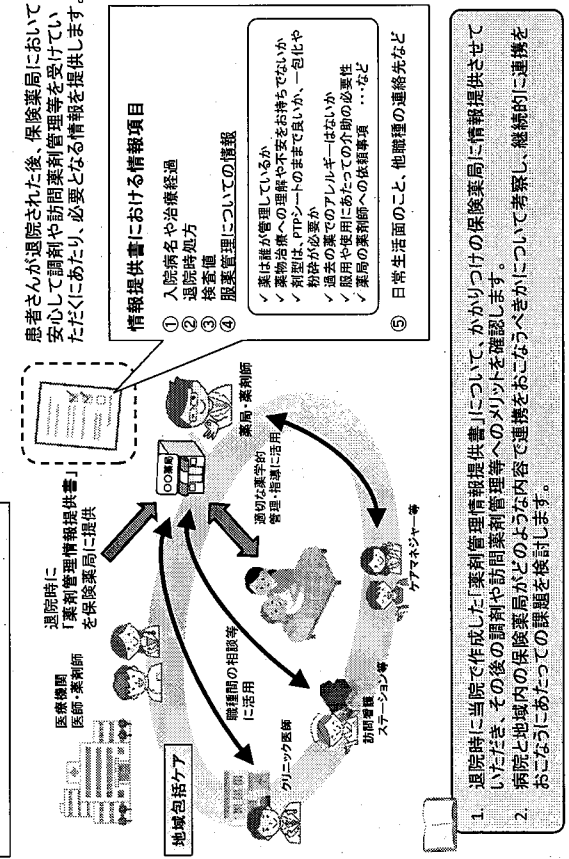
### (11) 医師へ患者の服薬情報等を提供した回数

### (12) 患者満足度の調査

### (13) 患者満足度の調査の実施の有無

### (14) 患者満足度の調査結果の提供の有無

## 服薬管理情報の共有検討のイメージ



ご清聴ありがとうございました



### ●大阪府 薬局機能情報検索

<http://www.pref.osaka.lg.jp/joho-kenzoku/index.php?site=yakkyoku> 大阪府 薬局機能情報

住所、薬局名称、医療保険等の取扱い状況から大阪府内の薬局を検索できます。

### ●薬局・薬剤師に関する情報

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/yakuhin/yakkyoku\\_yakuzai/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/yakuhin/yakkyoku_yakuzai/index.html) 厚生労働省 薬局・薬剤師

厚生労働省から発出された薬局・薬剤師に関する法令・通知等の情報が入手できます。

## 事業における作業要領

### 対象患者の範囲

病院内において、次の1.又は2.に該当する患者さんに、「事業説明」の紙面を用いて趣旨を説明し、理解をいただけた方を対象とする。

1. 入院前から箕面市内にかかりつけ薬局があり、退院後もそのかかりつけ薬局へ行く患者
2. 在宅医療絡みでカンファレンスを実施し、退院後箕面市内の薬局で処方せんに応需する予定の患者(この機会にかかりつけ薬局を持つとするとする場合を含む)

### 「薬剤管理情報提供書」の提供対象となる薬局

本事業においては、箕面市薬剤師会所属薬局(会員薬局)を実施対象とする。

### 「薬剤管理情報提供書」の提供の方法

病院(地域連携室)から各薬局にFAX送信提供していただく。

### 各薬局での活用状況の確認

1. 服薬管理に積極活用し、「薬剤管理情報提供書」の共有の有用性や収載項目について考察する。
2. 対象患者さんから適宜アンケートを聴取いただく。

病院⇒薬局

退院時の薬剤管理情報提供書

別紙参照

(参考) 薬局⇒病院への服薬情報等提供書

- 処方薬剤の服薬状況(コンプライアンス)及びそれに對する指導に関する情報
- 併用薬剤等(一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。)の有無(有・無)
- 患者の訴え(アレルギー、副作用と思われる症状等)に関する情報
- 症状等に関する家族、介護者等からの情報
- 薬剤師からみた本情報提供の必要性
- その他特記すべき事項(薬剤保管状況等)

服薬情報提供料(20点)

患者、その家族等若しくは保険医療機関の求めがあった場合又は薬剤師がその必要性を認めた場合において、患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、副剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、患者、その家族等又は保険医療機関へ必要な情報提供、指導等を行った場合に、所定点数を算定する。

アンケート事項(実施効果の評価)の想定

- 事業に参加した関係者(薬局・病院)
- ・退院時の情報を病院から薬局に提供・共有を図ることの是非(病院側の業務負担、薬局側の活用展望)
  - ・提供対象とする範囲(在宅移行をする患者のみ or もっと広い対象で提供)
  - ・提供情報の内容項目について(情報項目への改善点、他の情報提供文書への波及展望)
  - ・連携のツールとして(カンファレンス等による直接対面による情報共有との比較)
- 事業に参加した患者(家族)
- ・退院時の情報を病院から薬局に提供・共有を図ることの是非(在宅移行における安心につながるかどうか)
  - ・退院後の薬の管理について、薬局薬剤師に期待すること。(自由記載)

平成 29 年度 患者のための薬局ビジョン推進事業

大阪府：地域連携による在宅医療サポート事業（退院時の情報共有）

<患者アンケート>

- 患者さんの薬の管理の要点について、「薬剤管理情報提供書」として、病院から薬局に提供・共有を図ることについて、どのように考えますか？  
 薬局で、病院と切れ目なく同様な薬の管理を期待できるので良いことと感じる  
 必要なのは薬局で自ら説明するので情報提供は不要と感じる
- 今回「薬剤管理情報提供書」を連絡いただいたのは、かかりつけの薬局（以前から薬のことを管理してもらっている）でしたか？  
 かかりつけの薬局だった  
 今回をきっかけに薬局した薬局だった
- 薬局の薬剤師に期待することがあれば教えてください。 ※複数チェック可  
 薬の効果や副作用や飲み合わせのことを説明してくれる  
 薬の飲み方（粉砕や一包化等）の確認をしてくれる  
 残薬（家で残っている薬）の確認をしてくれる  
 医師の処方内容について客観的な視点で確認してくれる  
 休日や夜間も薬の相談ができる  
 在宅療養患者への薬の配達や薬剤管理をしてくれる  
 その他

以下、宜しければ教えてください。

年齢（ ）歳

在宅医療の提供を受けていますか？ はい・いいえ

以上

平成 29 年度 患者のための薬局ビジョン推進事業  
 大阪府：地域連携による在宅医療サポート事業（退院時の情報共有）

1. 「薬剤管理情報提供書」の作成及び提供に関する業務負担について

2. 「薬剤管理情報提供書」について、他の提供書との兼ね合い（住み分けなど）について

3. その他、市中の薬局との連携手段についてご意見があれば、教えてください。

平成 29 年度 患者のための薬局ビジョン推進事業

大阪府：地域連携による在宅医療サポート事業（退院時の情報共有）

<薬局アンケート>

薬局名	電話番号（ ）
記入者名	

- 病院からの「薬剤管理情報提供書」の提供について  
 薬剤管理を行う上で有益であると感じる  
 それほど有益とは思えない
- 「薬剤管理情報提供書」に含める各項目について、有益と感じた経緯を教えてください。  
 ※特に、他職種との連携での活用エピソードがあれば詳しく教えてください  
 疾病の状態（主病名、入院経過や特別な処置を含む）  
 => どう有益であったかを教えてください  
 服薬に関する情報（退院時処方や検査値等を含む）  
 => どう有益であったかを教えてください  
 日常生活状況の情報  
 => どう有益であったかを教えてください  
 他職種の連絡先  
 => どう有益であったかを教えてください

3. 「薬剤管理情報提供書」について、活用度が低いと感じる項目はありますか

4. 「薬剤管理情報提供書」について、他に必要と考える項目はありますか

5. 「薬剤管理情報提供書」の提供対象とする範囲

- 在宅医療（訪問薬剤管理）に関係する患者のみで良い
- 範囲を広げて提供して欲しい対象もある
- => 具体的な対象（例：糖尿病の教育入院の退院時 など）

6. 提供方法やタイミングについて望ましいものは

- 病院からの FAX 提供が良い
- 患者の薬局時の持参による提供が良い
- その他（ ）

7. その他、病院との連携手段についてご意見があれば、教えてください  
 （一般論でも結構です）

以上

## 処方せん備考欄

保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応

- 保険医療機関に疑義照会した上で調剤

↓ ↓

今回処方で日数調整

- 保険医療機関へ情報提供

↓ ↓

薬局から情報提供し次回受診時に処方日数を調整

## 残薬連携箕面バージョン

残薬調整から分かること!!



(一社)箕面市薬剤師会 林 良紀  
 豊能薬事懇話会 平成29年8月31日(木)

## 残薬調整

- ・ 平成28年4月から箕面市立病院との申し合わせに従って残薬調整業務の簡素化・効率化を行うこととした

## < 外来診察時 >

- ・ 医師は患者さまからの申し出があり残数が明確であれば、必要に応じそれを考慮した日数で処方する

- ・ 医師は患者さまからの申し出があるが残数が不明な場合は、次回受診までの日数分を処方し「かかりつけ薬局で日数調整してもらうように」説明する

## < 保険調剤薬局 >

- ・ 来局時その場で残薬数確認可能な場合は取り決めに従って日数調整。所定の書式にてFAXで箕面市立病院薬剤部経由で伝達する
- ・ その場で残薬数確認できない場合は次回に自宅にある薬剤を持参してもらい確認を行う

## < 病院薬剤部 >

- ・ 調剤薬局から受信したFAX内容に従って処方日数変更
- ・ カルテに記載することにより残薬調整したことを医師に伝達（医師との事前取決めあり）
- ・ 医療サービスにデータ取り込み直しを連絡
- ・ FAXにて調剤薬局に確認した旨連絡

**箕面市立病院残薬調整報告用紙**

箕面市立病院の処方せんを残薬調整行った場合、当日中にこの用紙と処方せんをFAXにて送付してください。  
 不明な点は薬剤部までお電話ください。

FAX 072-728-2205  
 直通電話 072-728-2201

調剤薬局名	患者氏名	患者年齢	性別
薬局番号	カルテ番号		
FAX番号	受診科名		
薬剤師名	処方医師名		
	処方日数	調整後 調整日数	調整された(余り)理由
	処方日数		
	確認者	薬剤部	確認日
	上記確認しました		年 月 日

薬剤師 072-728-2201

患者氏名 田中 太郎

カルテ番号 123456789

処方日数 30日

調整後 調整日数 15日

調整された(余り)理由 処方日数変更

確認者 田中 太郎

確認日 2017/02/15

年 月 日

カルテ画面

FAXの情報を元にカルテ記載  
 オータデータの日数も薬剤師が変更

医師は次回診察時にカルテ記載より  
 残薬調整の情報を得る

## ＜箕面市立病院と 箕面市薬剤師会の取り決め＞

- ・ 残薬調整する場合は患者さまに十分説明を行い合意のうえ行う
- ・ 慢性疾患の常用薬のみ残薬調整可とする
- ・ 残薬調整は「減」のみ行い、「増」は行わない
- ・ 同じ用法・用量の処方について日数変更による残薬調整を行う
- ・ 用法・用量変更したために生じた残薬調整については現行の用法・用量を十分に指導し、患者さまが指示通りに服薬できるようにする

## ＜箕面市立病院と 箕面市薬剤師会の取り決め＞

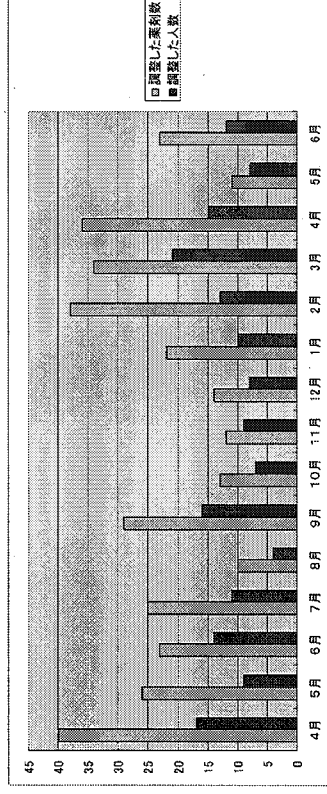
- ・ 患者さまが予定通りに受診できなくなること等を考慮し、次回受診時までの日数+α(おおむね1週間以上)の余裕をもった残薬調整とする
- ・ すべての処方削除は行わない。次回オード引用時に抜けないようにするために1日分を残しての残数調整とする
- ・ 毎日使用の貼付剤以外の外用薬(軟膏等)は、次回受診まで十分量あれば残薬調整のための削除は可とする

## ＜箕面市立病院と 箕面市薬剤師会の取り決め＞

- ・ 前記の条件を満たす場合に保険調剤薬局において残薬調整を行い患者に交付。フオーマットに記入して処方せんとともに市立病院薬剤部にFAXで報告する
- ・ 薬局薬剤師が判断に迷うときは必ず疑義照会する
- ・ 残薬に関して至急情報伝達必要な場合は市立病院薬剤部に電話する
- ・ 残薬調整後、患者さまが指示通り正確な服薬ができるように十分に指導する

## 残薬調整件数

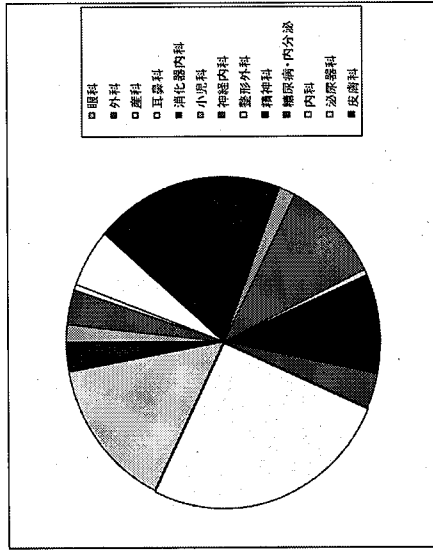
平成28年4月～平成29年6月



4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
調整薬利数	40	26	23	25	10	29	13	14	22	38	34	36	11	23	356
調整人数	17	9	14	11	4	16	7	9	8	10	13	21	15	8	174

# 診療科別残薬調整件数

平成28年4月～  
平成29年6月



※一人で複数科受診し残薬調整行った事例があるため残薬調整人数と合計が一致しない

# 残薬調整日数

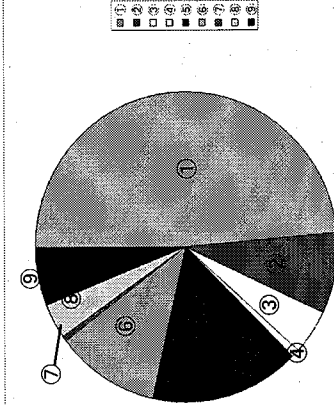
平成28年4月～平成29年6月

	元処方日数	実調剤日数	減じた日数
平均値	50.5	29	21.8
最大値	130	86	129
最小値	4	0	-9
中央値	42	22	20

残薬調整しているケースは予想通り慢性疾患・長期処方の患者であった。しかし、処方日数5日間の患者が調整している例もあった。(この患者は2回連続で報告があった)  
 持参してもらった残薬が多かったため、薬局で80日以上お預かりしたケースもあった。  
 経口抗がん剤治療中で、体調が悪く服薬スキップした分を次回に調整してもらっていたケースもあった。

# 残薬となった理由

平成28年4月～平成29年6月



<理由> 薬剤数 N=356

- ①服用忘れ (176)
- ②許可のある自己調剤 (23)
- ③自己判断で調整 (28)
- ④自己判断で中止 (7)
- ⑤入院等で余った (46)
- ⑥重なり処方の積み重ね (38)
- ⑦変更のため余剰ができた (1)
- ⑧他施設処方との重複 (8)
- ⑨そのほか (29)

# 理由：そのほか

- ・ 手持ちのお金がないため処方日数を減らし予約を早めてほしい(本来の残薬調整から逸脱)
- ・ 診察時に申告した数が誤っており『増』の調整となった
- ・ 「残薬」とのみ記載あり

理由がわからない!!



# 残薬となった薬剤

平成28年4月～平成29年6月

## 内服薬

1. マグミット
2. ウルソ
3. ヘパアクト
4. グリメピリド
5. 抑肝散
6. セレコキシブ
7. ラベプラゾール
8. レバミピド
9. サインバルタ
9. ボグリボース

- 予想通り堂々の1位!!!
- 肝臓系残薬多い
- 飲みにくくて余ってきだ?
- この他の通尿薬の残薬も多くありました
- 精神科の残薬はほとんどコシ

## 外用薬

- ニュープロパッチ
- アンテベート軟膏
- レスタミン軟膏
- ヒルドイドソフト
- オンプレス
- スピリーバ
- デュオトラバ点眼
- トルソプト点眼

# 残薬調整の連携を行って

## ・保険調剤薬局から

「医療費の抑制に繋がった」

「残薬調整の簡素化・効率化により待ち時間の短縮ができ、服薬指導に十分な時間が費やせる」

「重複投与・相互作用等防止加算30点の対象となる」

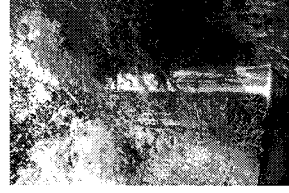
# 残薬調整の連携を行って

## ・医師から

「診察場で患者さんに薬剤残数を見せられ、日数調整して処方するのは診療の負担となっていたため歓迎」

## ・病院薬剤師から

「電話対応でないため、業務が中断されない。思ったより負担を感じない」



ご清聴ありがとうございました

# 池田市委託 健康相談薬局事業

一般社団法人  
池田市薬剤師会

## ＜参加方法＞

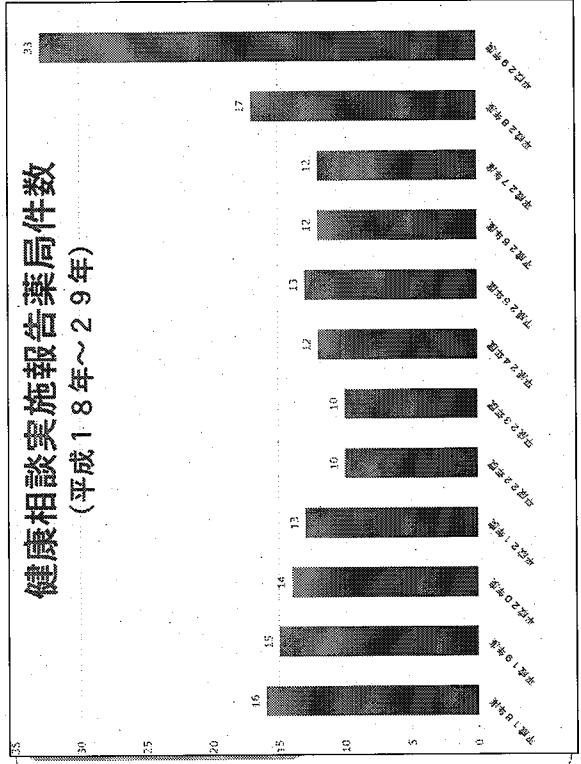
- 健康相談報告書をコピーし、毎日の店頭で相談を受けた記録を記入して、毎月10日まで薬剤師会事務局までFAXしていただくようお願いいたします。
- 相談内容は表に記載された年齢（何十歳代）、性別と相談の項目の番号①～⑧を記入するだけでも構いませんが、できれば相談内容を書いていただければと思います。
- 基本的には対価を伴わない（薬などを販売した、処方せん調剤をした云々）純粹な相談事例を対象としますが、相談の内容などにより各薬局で判断させていただきます。

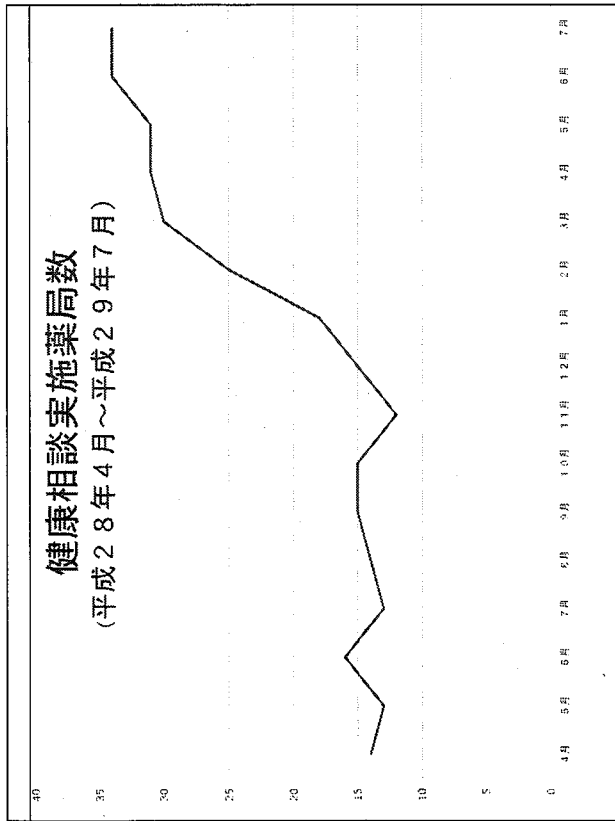
健康相談実施報告書（月分）		薬局名	
月	日	月	日
①	相談内容	相談内容	相談内容
②	相談内容	相談内容	相談内容
③	相談内容	相談内容	相談内容
④	相談内容	相談内容	相談内容
⑤	相談内容	相談内容	相談内容
⑥	相談内容	相談内容	相談内容
⑦	相談内容	相談内容	相談内容
⑧	相談内容	相談内容	相談内容
⑨	相談内容	相談内容	相談内容
⑩	相談内容	相談内容	相談内容

FAX送付先 池田薬師会事務局 072-750-3839

## 健康相談実施報告薬局件数

（平成18年～29年）





25

### 健康相談実施報告 集計(平成28年4月～29年7月)

項目	16年4月	16年5月	16年6月	16年7月	16年8月	16年9月	16年10月	16年11月	16年12月	17年1月	17年2月	17年3月	17年4月	17年5月	17年6月	17年7月
健康相談実施薬局数	15	15	15	16	16	16	16	17	29	33	31	31	31	31	31	31
健康相談実施件数	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																
健康相談実施件数(うち)																

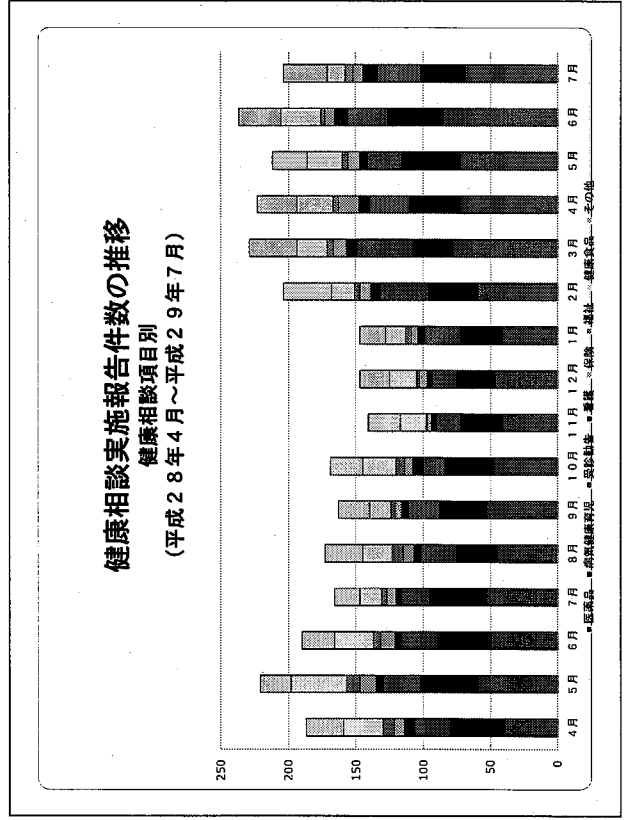
26

## 看板

池田市委託  
**健康相談薬局**

一級士 池田 邦夫  
池田市薬剤師会会長

27

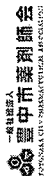


28



豊中市薬剤師会による  
電子お薬手帳の取り組み

平成29年8月31日



豊中市薬剤師会導入の背景

✓ICTによる地域医療連携を行う

- STEP1 ICTによる薬局の連携
- STEP2 病院・診療所等との連携
- STEP3 介護を見据えた多職種連携

✓ICTの選択のポイント

- 患者も薬局も簡単に利用
- 情報連携が容易(技術、制度)
- 災害に強い
- データに信頼性
- 個人情報保護(セキュリティ)
- システムの発展性(病院、データ拡張)

豊中市薬剤師会の動き

✓ICTツールとして harmo を選択

- STEP1 参加薬局数の拡大
- STEP2 発行枚数の増加
- STEP3 病院・診療所・薬局との小規模地域連携

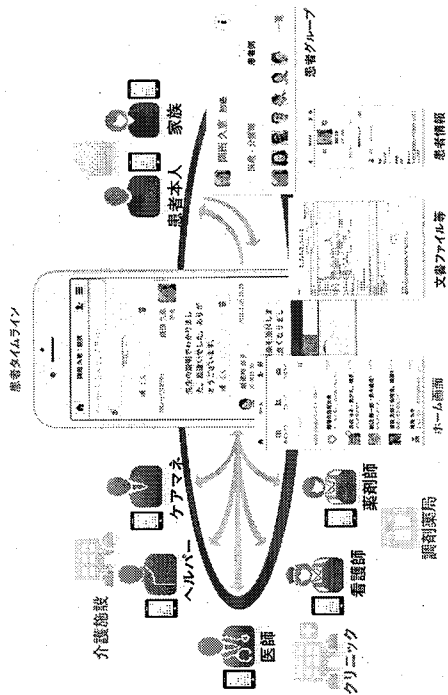
✓現状

- 参加薬局数: 82薬局 (60%)
- 発行枚数(8/20付): 37,135枚(人口比 9.37%)
- クリニック、歯科導入: 11件
- にじネット(地域他職種連携):

ICTツールとしてメディカルケアステーション(MCS)を採用

メディカルケアステーション(MCS)

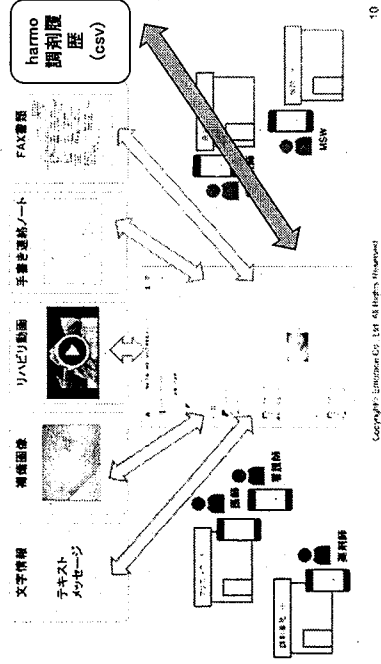
- スマートフォンなどのモバイル対応
- だれでも簡単に利用できるタイムライン形式による情報共有
- 病院、クリニック、介護施設、薬局など、医療に特化したソーシャル医療連携プラットフォーム



## harmoの調剤履歴がMCSに共有

### 特長3 画像、動画、文書なども簡単に共有

・文字情報・画像・動画・doc、xls、pdf・・・ファイルの種類を問わず共有できます



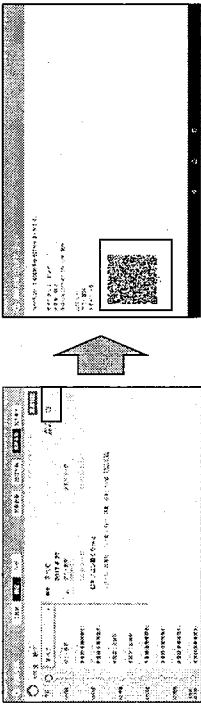
Copyright © 2016 All Rights Reserved.

10

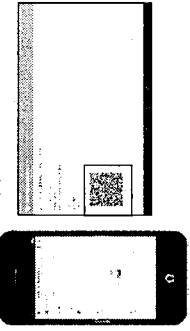
## MCSへのharmo調剤履歴登録方法

【案B】QRコード(JAHIS形式) (.txt)の読み込みによるタイムラインへの共有

①患者のカードタッチ後に、harmoタブレットから患者の調剤履歴をQRコードで出力



②薬剤師がMCS端末のQRコードリーダーでQRコードを読み込んで、タイムラインに登録



【前】(処方情報)

1. 処方 処方 1,189,40015... (処方) 処方  
2. 処方 処方 1,189,40015... (処方) 処方  
11. 処方 処方 1,189,40015... (処方) 処方  
51. 処方 処方 1,189,40015... (処方) 処方  
301. 処方 処方 1,189,40015... (処方) 処方  
301. 処方 処方 1,189,40015... (処方) 処方  
301. 処方 処方 1,189,40015... (処方) 処方  
301. 処方 処方 1,189,40015... (処方) 処方

課題：処方箋毎の登録となります。  
上記のようにQRコード読み取り結果にコード番号等が表示されてしまいます。  
harmoタブレット上のQRコードを読み取るために、別の端末が必要になります。

## 薬剤師も参加

(別紙1)

【平成29年7月10日 承認】  
特設特許性腎症薬低化予防の更なる便用に向けた取り組み(国保・後援) (一社) 株式会社 MCS

- 新規人工透析導入患者は約3万1千人であり、世界主要国に比べては日本が最も人工透析患者数(人口当たり)が多い。このうち、尿毒症が慢性腎臓病である者が43.7%と最も多い。
- 慢性腎臓病患者全体のうち透析による治療は約11.2% (約11.4万人)を占める。
- 人工透析には2ヶ月毎に約40万円、年間約1,570万円を要する等、医療費全体から見ても大きな課題。

### 2. 薬剤師も参加

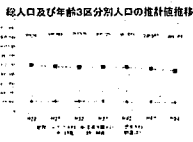
- 特設特許性腎症薬低化予防の更なる便用に向けた取り組み(国保・後援) (一社) 株式会社 MCS
- 特設特許性腎症薬低化予防の更なる便用に向けた取り組み(国保・後援) (一社) 株式会社 MCS
- 特設特許性腎症薬低化予防の更なる便用に向けた取り組み(国保・後援) (一社) 株式会社 MCS
- 特設特許性腎症薬低化予防の更なる便用に向けた取り組み(国保・後援) (一社) 株式会社 MCS

### 3. 薬剤師も参加

- 薬剤師も参加
- 薬剤師も参加
- 薬剤師も参加
- 薬剤師も参加

現状と課題—いま、私たちが置かれている状況とは 現在の少子高齢化社会、そして豊中市の状況

- 2040年の本市人口約38万人との推計、少子高齢化が加速すると33万5千人まで減少、限られる医療・介護資源—これまでの「支える人」と「支えられる人」のバランスが崩れる
- 豊中市の取り組み  
地域福祉計画策定、虹つなび連合会において在宅医療の推進に向けた提言書、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定、国民健康保険保険事業実施計画策定、地域包括支援センター機能・認知症支援充実等課題について
- ①「支える人」「支えられる人」のバランスからくる根本的課題  
②サービスの「切れ目の」課題  
③「市民力」「地域力」の今後の課題  
④サービスの効率的・有効性の課題  
⑤課題によって生じる課題



従来型発想が限界にきていることが、すべての課題の根底にある

なぜ、地域包括ケアシステム・豊中モデルが必要なのか  
課題を克服するための仕組みや施策を内包した構想を掲げ、進むべき方向を全市民的に共有し、様々な取り組みを展開—本市が持っている市民力・地域力、これまでの取り組みを生かしたシステム

地域包括ケアシステム・豊中モデルとは何か  
何をめざすのか（将来像）

「誰もが住み慣れた自宅や地域で自分らしく暮らせること」を実現する。そのことで将来への安心と希望をつくり出し、私たち一人ひとり・地域・まち・社会のすべてが、明日への活力とともに未来を創造し続ける。

何を創りあげるのか—地域包括ケアシステム・豊中モデルの「あるべき姿」

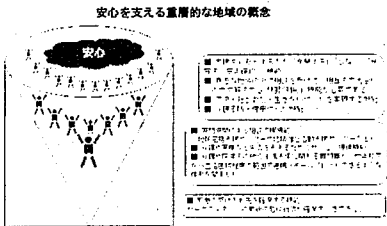
- 豊中モデルの特徴  
①「対象者別」の概念からさらに先に進んだシステムである  
②本市の強みを活かし未来へつないでいくシステムであること  
③地域・まちの発展に貢献するシステムであること



基本的考え方

- 取り組みの基本姿勢  
①一人ひとりの意識・行動の変容を支援する  
②ネットワークを常に強化・成長・発展させる  
③効率性・有効性を高めるための恒常的・恒久的な取り組みを行う

市民・事業者・各種団体・行政の役割  
多様な主体が地域包括ケアシステムについての課題や目的意識を共通認識として持ち、自助、互助、共助、公助の役割、強みを活かした主体的に行動する。地域全体の支援力の底上げを図るために市社会福祉協議会などの中間支援組織が重要。



取り組みの範囲の考え方

小学校区、日常生活圏、市域の3層の重層的な支援の仕組み

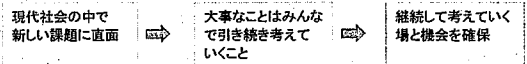
テーマ別 方針と今後の取り組み

- 各取り組みが有機的なつながりを持って相乗効果を発揮し、機能するように連携する。
- 「市民意識・行動の変容」「社会環境の改善」を促し、生活や社会環境の質の向上、健康寿命の延伸・健康格差の縮小やまちの賑わいにつながることを期待

テーマ	主な取り組み内容
地域医療について	地域医療の基本方針策定、かかりつけ医等の機能強化と普及促進、在宅医療提供体制の構築
介護について	人材不足解消の取り組み、保健・医療との連携による在宅介護サービスの充実、施設整備
介護予防について	身近な地域での介護予防の普及啓発、地域コミュニティの強化
認知症支援について	認知症サポーター・キャラバンメイトの養成、認知症ケアパスの普及、認知症初期集中支援チーム、予防や早期発見・対応体制づくり
疾病予防と重症化予防について	健康についての正しい情報の普及啓発や環境改善、健康行動を支援する体制づくり
相談支援とセーフティネットについて	気軽に相談できる相談支援体制整備、多様な主体の役割の明確化・強みを生かした連携
地域での支え合いについて	場づくり、地域福祉活動の担いづくり、主体的な問題解決の推進、住民主体の介護予防等の活動の推進
権利擁護について	地域福祉権利擁護センター充実、市民後見人の養成・活用、虐待防止の取り組み
就労と社会参加について	就労困難者への支援充実、雇用や就業機会の確保充実、高齢者等の就業・社会参加の場の創出
住まいとまちについて	公共施設のバリアフリー化、空き家メンテナンス支援、高齢者・障害者などが安心できる住まいの確保や入居支援、家主が賃貸しやすい環境整備
人材確保について	専門職の働きやすい環境づくり、幅広い層の住民に応じた社会参加の促進
場づくり・機会づくり・基盤づくりについて	必要な情報の受発信・交流できる場や機会の充実化・多様化、自助・互助の観点からの取り組み
ネットワークの強化と拡張について	ネットワークの見える化、社会資源の把握整備
市民の意識・行動への働きかけについて	とりよしい地域づくりに向けた住民意識の醸成、住民が役割を持って活躍できる地域づくり

未来に向けて～地域包括ケアシステムからの発展

- もっと一人ひとりがいきいきと
- これからの地域づくり  
①すべての住民に開かれた地域活動 ②地域における支援ニーズの変動に応えられる地域づくり
- 都市の活力創出
- 信頼に満ちた社会の構築—基礎自治体からの発信
- みんなで考えていきましょう



この方針の位置づけ  
総合計画を上位計画に、地域福祉計画をはじめとする関連計画において具体的な方向性を示すもの。  
推進体制と進行管理  
庁内・地域包括ケアシステム推進本部を中心に連携。  
全市域・ライフライン・セーフティネット総合調整会議と地域包括ケアシステム推進総合会議に拡充  
KPIは29年度以降確定する各分野別計画で設定。戦略の見直しは年単位の点検と平行して必要があれば行う。

豊中市地域医療推進基本方針概要版

基本理念

超高齢社会にあっても本人・家族の希望や病状に応じて、適切な医療を受けることができるよう地域の医療体制を構築します。

めざすべき姿

- ①市民は、医療機関と良好な関係を築いており、お互いの協力によって住み慣れた地域で適切な医療を受けて生活できている。
- ②医療機関は、かかりつけ機能として在宅医療に取り組んでおり、またかかりつけ医等を支える後方支援体制が構築できている。
- ③行政は、市民と医療機関と協力して地域医療体制を構築しており、2025年以降も安心して暮らし続けることができる持続可能な地域を作っている。

2016年の状況

- ①団塊の世代が高齢者となっているが、地域医療体制は保たれている。
- ②豊中市の在宅死亡率は19.3%であり、市民は全国と比べて高い割合で在宅で亡くなっている。
- ③在宅療養支援診療所数は、市内84か所あるが、在宅担当患者が多い開業医の負担が大きくなってきている。

2025年の予測される状況

- ①団塊の世代が後期高齢者となり医療需要が高まることで現在の病床数が不足する。
- ②病床数を越える市民が死亡するために在宅での看取り者が増加している。
- ③病院に入院することができない患者に対して在宅医療の提供体制が不足している。

取り組むべき課題

- ①病床の効果的な活用
- ②在宅医療の推進
- ③持続可能な医療体制の維持

それぞれ医療機関の機能強化

- ①豊中市医師会：かかりつけ医機能を強化する
- ②豊中市歯科医師会：かかりつけ歯科機能を強化する
- ③豊中市薬剤師会：かかりつけ薬剤師機能を強化する
- ④豊中市病院連絡協議会：地域医療連携機能を強化する
- ⑤市立豊中病院：地域医療支援病院の機能を強化する
- ⑥豊中市訪問看護ステーション連絡会：かかりつけ医等のサポート機能を強化する



地域医療体制の構築への積極的な参画

- ①日頃から健康管理に努め、定期的な健診（検診）を受けておくこと
- ②かかりつけ医等を持つこと
- ③限られた医療資源に配慮した受療行動を取る
- ④最期の過ごし方、過ごす場所について考え、伝えておくこと



情報発信及びコーディネート機能の発揮

- ①本方針の実現に資する情報収集及び情報発信を行うこと
- ②地域医療に関わる医療機関と市民が情報交換できる場の設定を行うこと
- ③医療機関と連携した疾病予防や健康づくり事業、健診（検診）事業等を積極的に推進すること
- ④地域医療構築及び地域包括ケアシステムの実現を図ること



## (一社) 吹田市薬剤師会としての残薬への取り組み等

- 九州大・福岡市薬剤師会による残薬プロジェクト  
残薬を有効再利用する事で、年間3,300億円の薬剤削減の可能性があることを示唆した。  
このセンセーショナルな議論が世間の注目を浴び、この数字が一人歩きをして、各地で同様の調査がなされた。  
しかし、

- 吹田市医師会先生も、吹田残薬プロジェクトを企画。  
吹田市市民健康協議会や利用者の残薬の多さに胸を痛めているというケアマネージャー等と共に薬剤師会がこの問題に取り組み、このことを期待され、残薬バッグなども準備された。

しかし、薬剤師会としての取り組みとするには色々な問題がある。  
・持ち込まれた薬局以外の薬局で調剤されたものについてまで、その薬が「残薬」かどうかかわからない。・・・お薬手帳の管理が不十分。  
・「残薬」の定義が曖昧。・・・残薬との判断が困難。

「残薬」が処理・・・臣政薬業としてこの処理にはお金がかかると、それを誰が負担するのか。

★「残薬」の再利用は薬剤師としては責任を持つての指示はできない。

- 薬剤師会理事青志5薬局で実態調査を試みた。  
薬局で「破つているお薬をお持ちください」ことに応えていただいた21人の患者さんについて検討。  
原則「破薬」でのお薬かりでしたが、総薬価251,065の内、薬袋に入っただまのものを台め、残薬とは言えないよりなりなもの等の返却分薬価118,980円。

- 「残薬」については再利用を考えるのではなく、「残薬」を出さない方向での意識改革が必要。

再考では、患者の「残薬有り」の情報を元に主治医に「投与日数削減」を依頼するという形で、残薬を減らすためのアクションをしている。

薬事法案・相互作用防止対策 30点 ...残薬についても該当

しかし、患者が受診時、「残薬がある＝服用していない」事が主治医に伝えられえないまま当日の症状から投薬されることは診断を誤らせることになる。

例) 高齢の方で血圧降下剤として以下の薬が出ていた。

ノルバスク	2.5mg	2T	分2	朝夕食後
カルデナリン	2mg	1T	分1	朝食後
オルメテック	10mg	1T	分1	夕食後

ご高齢のため一包化したところ、受診毎に削減され、とうとう一包だけになった患者さんがあった。・・・服用しないで効果が出てないからと次々と増やされていたと思われる。

服薬状況の確認は診断・投薬(処方)以前になされたいたのでしようか。  
「残薬」の根本的な解決は主治医と患者のコミュニケーションの問題だと思われる。

- 残薬が患者空に死蔵されることは医療経済上の大問題ではあるが、それだけではない。患者空に「残薬」があることによる危険が予測される。

・手元にある「残薬」を患者がよくわからぬままに使用・服用することの危険。  
薬局でも厳重に管理されるべき第1類医薬品が一般家庭にゴロゴロしている？

10. 九大の調査発表が一つの問題提起にはなり、残薬調整が調剤報酬にも反映されたがこの問題の根本的な解決は日々の主治医と患者さんのコミュニケーションを元にした診断に基づく処方箋をお書きいただくことにつまきとしたいと思います。  
もちろん、かかりつけ薬剤師としても積極的に確認・指導していかねばなりません。

残薬調査表

立木・秋葉

立木・秋葉

市民病院呼吸器科社先生の下で進められてきた医療・介護職の地域連携のモデルとして、「吹田残薬ゼロプロジェクト」が検討されてきました。そしてこのプロジェクトは既大薬学部が「課題解決型高度医療人材養成プロジェクト」の文科省への申請に当たり、地域医療教育モデルプログラムの一環として挙げられ、認可されています。(今回配布された「お薬回収バッグと服薬カレンダー」の運用はこれから出てくる予定です。)

しかし、今回のプロジェクトの参考にされた福岡市薬剤師会と九州大学薬学部による「第1期お薬回収プロジェクト」は、薬局された患者さんと薬局との間で進められたもので、薬剤師が薬剤師を介しての患者を対象としたものではない。また福岡県薬剤師会の結論にはかなり問題があることから、吹田市薬剤師会として直ちに取組むにはいかならないというスタンスでおりました。(3月理事会で私の見解をこらんだいただきました。)

翌週の3月26日に第7回の検討会には秋葉理恵と一緒に参加し、私達薬剤師が「残薬回収」を実施することの問題点を述べましたがご理解をいただき、「先ずはやってみないと」「残薬回収に取り組むのは薬剤師の仕事！」等のご意見が多く、「できる範囲でやってみよう」ということになりました。

このようにいきさつで「できる範囲で」何人かで試行することになりましたが、残薬計数後の処理については従来より主張してきたことを進めたいと思います。

- 1 使用期限の明確でない医薬品の「再利用」を促す行為は薬剤師としてはできない。
- 2 残薬があること、すなわち服用していないことは医師の診断に必要不可欠な情報であることから、診療・診断・処方箋交付後に「処方日数削減等を薬剤師から依頼する事」はしない。(次回受診に当たり、残薬があることを患者本人が医師に伝えるようアドバイスをし、何らかのサポートはする。)
- 3 患者の手に、自己判断で使用してはいけない薬が残っているのは危険であることから、本人の了解があるならば「廃棄」する。

以上のことから、今回の調査については

- 1 患者自身或いは家族が「残薬(不要薬)と判断したものを持ち参りてもらい、薬品ごとに計数する。計数後は廃棄することを確認して預かる。
- 2 残薬発生傾向を知るために、当該患者の年齢・男女・負担率を記録する。
- 3 薬品ごとに「残った原因」を患者から聞き取ることが出来るならば記録する。
- 4 「原則廃棄」であるが、それ以外の処理をした場合は記録する。

調査人数：3〜5名 調査期間：平成27年5月10日まで 提出：FAXにて立木茂

調査方法：① 紺色のバッグに、残薬(不要薬)を入れて待って来て下さる方に依頼。

② 氏名欄はイニシャルのみ記入。他の欄も記入。

③ 薬品ごとに計数して表に記入。

④ 服用時点はわかれば記入。(朝・昼・夕・夜前・朝前・夜前・夕前・・・)

⑤ 残薬原因については聞き取りが出来れば実名記入。

⑥ 廃薬以外の処理をした場合はその処理方法を記入。

患者名 ( ) 年齢 ( 才 ) 性別 男・女 負担率 ( 0 1 2 3 )  
 調査日 27年 月 日 記録者 ( )

薬品名	単位	数量	服用時点	残薬原因	処理方法

【残薬原因例】

- ① 服薬したくなかった。
- ② 服用を忘れた。
- ③ 投薬日数の重なり(退院時処方・処方日数等)
- ④ 何に効くのかわからなくなったり、服用を止めた。
- ⑤ 体調が良くなり、自己判断で止めた。
- ⑥ 服用しにくい剤形だったから。
- ⑦ 処方変更のため、服用しなくて良くなった。
- ⑧ その他。

【処理方法(原則廃棄)】

- ① 再利用(利用可能地)
- ② 返却
- ③ その他
- ①②③の場合記入



残薬調査結果

平成27年5月19日

《調査票回収状況》

今回の調査趣旨にそって迅速に対応できる5薬局から回収された調査票は21件でした。(内訳: 3薬局から各5件・2薬局から各3件 合計21件)  
 戻られた条件下の調査ではありませんが、今後の薬剤師会としての取り組みを模索する資料とはなるでしょう。

《調査協力者の属性》

各薬局で、残薬がありそうで、ご協力いただけそうな人には頼むので調査であることから、統計的な意味はないが、性別・年齢・保健責任割合については次の結果であった。

性別: 男性9人、女性12人  
 年齢: 60~70歳2人、70~80歳4人、80~90歳1人、90~99歳3人  
 負担割合: 0割5人、1割12人、2割1人、3割3人

《残薬となった原因》

「忘る服薬忘れ」が最も多く、「意図せず日数の翌なり」がそれに次いだ。

「処方方箋変更」もあり、これは再利用率はまずないでしょう。

①としては使用の必要の無かった調剤薬や副作用による中止が挙げられていたが、これらは独立した項目とした方が良かった。

《処理方法》

末局患者さんに「不要な薬をご持参いただく」という趣旨の調査でしたが、ごく最近にお戻した薬袋に入ってきたままのものなどもあり、廃棄するにしのびのないものもありました。また、患者さんご自身が「予約日に行けない時のために置いておく」と言われた例もありました。今回調査に持参していただく薬は必要と思われ少々の予備の薬までさらえてご持参いただく事は想定していませんでしたが、調査を急いだため加薬局への説明が不十分だったと言えましょう。

ただ、患者ご本人が残薬を気にして、その数を数えて受診し、処方日数の調整をいただいたことと思っても、Dから「腐るものではないので持っておきなさい」と言われた人や「いつかのために」とっておきなさい」と言われて残薬がたまってしまっている例も挙げられます。また、大量の残薬を計数後、そのままお返しした例もありました。記載は有りませんが、何が何らかのアドバイスがあったこととしましょう。

回収医薬品の薬価総額と破棄以外の処理となった医薬品の薬価総額は次の通り

A 薬局: 5件	薬価総額	58,641円	「専利用」・返却	43,928円
O 薬局: 5件		85,190円		11,586円
N 薬局: 3件		49,828円		47,476円
S 薬局: 3件		31,460円		15,995円
T 薬局: 5件		35,931円		0円
合計21件		251,065円		118,980円

お預かりした残薬は「廃棄を原則とする」としての調査でしたが、やはり「使えるかも知れない薬」を前にしてしまおうと廃棄にはかなり勇気が要ります。

ただ、我々薬剤師にとつて、調剤業務に使用する医薬品については保存状態への配慮は勿論ですが、「患者さんの使用期間中に有効期限切れとなる薬は絶対に使用しない」というルールがあります。

取り扱う膨大な種類の常備医薬品について「期限切れ」となってしまうものを少しでも減らそうとどれだけのエネルギーを使っているか、それにもかわらねず出してしまう廃棄薬による莫大な損失にどれだけ耐えてきたかと思うと、一僕愚者さんにお渡しして保管状態も不明で「期限切れかも知れない...有効期限内の薬であることの見証できない」薬を「再利用率下さい」とは絶対に言えません。

残薬を出さないための助言や援助は私たちの役割ですが、出来てしまった残薬について「所有権を持つ患者さんの意志で早めに使用できるように助言をすることや継続使用されない自己判断で服用してはいけない薬の廃棄を手伝うこと位しか出来ないと考えられます。

従って、このプロジェクトで課題となっている「在宅患者さんのお宅に穴堂にあると言われる残薬の回収」についても、薬剤師としては余額限られた条件を満たすものでない限り、「廃棄」以外の誰もが納得できる処理方法を見いだすことは困難でしょう。

《残薬を減らすために》

正しく服用できなくなった患者さんに、まず服薬時点毎の薬袋に入れておける等から始め、更に困難になってきた患者さんには一包化をして差し上げる事で処方された薬を残さないための協力や、「残薬ゼロ」への啓蒙活動には薬剤師も積極的に協力出来ません。しかし、出来てしまった残薬について、廃棄以外の処理をお任せ下さいとは言えませんが、

「残薬ゼロ」とは「残薬を作らないこと」...主治医による診断・処方段階でこそ考慮していただくべき事で、まずは医師と患者の問題ではないでしょうか。

長年、私共で調剤してきた患者さんが薬の管理が出来なくなっておられるというケアマネさんからの情報で、数ヶ月前から一包化を始めました。当初血圧降下剤だけで、ノルバスク2、5mg朝・夕各1錠、カルデナリン2mg朝1錠、オルメテック10mg夕1錠を服用されていたが、カルデナリン2mgが減り、オルメテック10mgが減り、ノルバスク2、5mgが一つ減って、とうとう夕食後のノルバスク2、5mg1錠だけになりました。更にコレステロール値を下げる為に服用していたリパロ1mgまで消えなくなりました。

お年を召されて使生活等他の条件の変化も有ったのでしようが、投与された薬が確実に服用されてはいたらないかたつたよと、大量の残薬がありました。

このように、患者さんの日常生活に触れられている介護職の方々から情報いただいたことは大変有り難いことです。

社会の高齢化が進む中、今後益々医療・介護それぞれの職能・立場を尊重しながら、連携を深めていかねばならないのは言うまでもありません。

