

平成 30 年度第 1 回練馬区在宅療養推進協議会 在宅療養専門部会 要点録

1 日時	平成 30 年 5 月 23 日 (水) 午後 7 時～午後 9 時
2 場所	練馬区役所西庁舎 10 階会議室
3 出席者	<p>< 委員 ></p> <p>出席者：森田委員 (部会長)、平木委員、山川委員、田中委員、會田委員、栗原委員、下山委員、奥出委員、宇田川委員、大城委員、山添委員、永沼委員、郡司委員、関委員、新山委員、中島委員、伊藤委員 (介護保険課長)、今井委員 (高齢者支援課長)、中島委員 (医療環境整備課長)、枚田委員 (地域医療課長)</p> <p>欠席：なし</p> <p>< 事務局 ></p> <p>地域医療課</p>
4 公開の可否	公開
5 傍聴者	4 名 (傍聴人定員 10 名)
6 次第	<p>1 委員の委嘱</p> <p>2 報告</p> <p>(1) 平成 29 年度在宅療養推進事業成果報告について</p> <p>(2) 平成 30 年在宅療養推進事業スケジュールについて</p> <p>(3) 医療施策の方向性に関する提言について</p> <p>(4) 第 7 期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について</p> <p>3 議題</p> <p>(1) 在宅療養の推進事業の今後の方向性の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養推進事業の現状と課題、論点について ・練馬区薬剤師会の取組みについて <p>4 次回日程</p>
7 資料	<p>次第</p> <p>資料 1 平成 29 年度練馬区在宅療養推進事業成果報告</p> <p>資料 1 - 1 平成 29 年度在宅療養推進事業実施結果</p> <p>資料 2 平成 30 年度在宅療養推進事業スケジュール</p> <p>資料 2 - 1 平成 30 年度練馬区在宅療養推進協議会・同専門部会予定案件一覧 (案)</p> <p>資料 2 - 2 平成 30 年度事例検討会・交流会について</p> <p>資料 2 - 3 平成 30 年度在宅療養講演会について</p> <p>資料 3 「医療施策の方向性に関する提言」の概要</p>

	資料3-1 医療施策の方向性に関する提言 資料4 第7期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 資料5 在宅療養推進事業の現状と課題、論点（検討資料） 資料6 練馬区薬剤師会の取組みについて 参考1 平成29年度第1回在宅療養推進協議会の議論のまとめ 参考2 在宅療養推進事業アンケートのまとめ
	練馬区 地域医療担当部 地域医療課 医療連携担当係 電話 03-5984-4673

会議の概要

1 委員の委嘱

2- (1) 平成29年度在宅療養推進事業成果報告について

【資料1】 平成29年度練馬区在宅療養推進事業成果報告の説明

【資料1-1】 平成29年度在宅療養推進事業実施結果の説明

2- (2) 平成30年在宅療養推進事業スケジュールについて

【資料2】 平成30年度在宅療養推進事業スケジュールの説明

【資料2-1】 平成30年度練馬区在宅療養推進協議会・同専門部会予定案件一覧（案）の説明

【資料2-2】 平成30年度事例検討会・交流会について

【資料2-3】 平成30年度在宅療養講演会についての説明

2- (3) 医療施策の方向性に関する提言について

【資料3】 医療施策の方向性に関する提言の概要の説明

【資料3-1】 医療施策の方向性に関する提言の説明

2- (4) 第7期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について

【資料4】 第7期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の説明

(委員)

薬剤師会と連携して医療・介護連携シートを居宅のケアマネジャーに周知しています。シートのカバーは薬剤師会が配布して下さっているのでしょうか。

(委員)

昨年度分として区の高齢者支援課から連携シートを5,000枚頂戴し、薬剤師会の予算でカバーとセットで会員に配布しています。今年度は手帳のカバーと5,000部の連携シートを頂けることになっています。

(委員)

お薬手帳は更新がありますが、カバーがあればその中にシートを入れることが出来るので、利用者、看護師にも好評です。ぜひ今後もカバーを配布して頂けるよう区にお願いし

たいです。

(委員)

区として、カバーは今年度も配布させて頂く予定です。

3—(1) 在宅療養推進事業の今後の方向性の検討

・在宅療養推進事業の現状と課題、論点について

【資料5】 在宅療養推進事業の現状と課題、論点（検討資料）の説明

【参考1】 平成29年度第1回在宅療養推進協議会の議論のまとめの説明

【参考2】 在宅療養推進事業アンケートのまとめの説明

・練馬区薬剤師会の取組みについて

【資料6】 練馬区薬剤師会の取組みについての説明

(委員)

老健を退所して在宅に戻る際に、施設ケアマネジャーから在宅ケアマネジャーに引き継ぎますが、その際の服薬管理の引き継ぎに不安があります。独居の方だと訪問介護や訪問看護に服薬管理を依頼することが多いと思います。訪問薬剤師がかかりつけ薬局でなかった場合に、かかりつけ薬局と連携することはできるのでしょうか。

(委員)

もし、かかりつけ薬局があれば、もちろん施設に入所する前に介入するのが一番良いと思いますが、新たに薬局と連携したいということであれば、薬剤師会にあるリストをもとにコーディネートすることは容易です。

(委員)

かかりつけ薬局は在宅に来てくれないということでしょうか。

(委員)

その点について、在宅の経験がないことを理由に薬局が依頼を断らないようにしています。何十年とお付き合いがあった患者であれば、その方を手放さないようにして頂きたいと思っています。新しい薬局を探そうと思えば、いくらでも在宅の技術に長けた方はいます。しかし、やはり何年も患者と関わりがあり、既に人間関係もできている薬剤師が一番介入し易いと思います。

もし在宅の経験がないために連携の依頼を断る薬局がありましたら、私が薬局の支援に入りますので、是非繋いでいただければと思います。コーディネートの際に在宅に必要なアイテムをすべて揃えて在宅での取り組み方をレクチャーします。

(委員)

薬剤師会として取り組みたいことと現場の温度差はあるのでしょうか。

(委員)

そこはつらいところではあります。私としては患者の看取りまで薬局の一人の薬剤師が関われるようにすることが目標です。その一方で現場の薬剤師とは「うちは調剤だけやっ
ていけばいいから」という温度差があります。ただ、今回厚生労働省から「患者のための

薬局ビジョン」が提示されてからは薬剤師会の会員の方でも在宅でのあり方を意識して頂ける方は増えてきています。区内では現在 127 の薬局が在宅に対応できると言ってくれています。薬剤師会と現場の会員の意識の乖離があることを十分に理解した上で薬剤師会として支援しています。

(委員)

患者が自分で薬局に薬を取りに行ける場合であっても家に訪問してくれる薬剤師もずいぶん多くいます。例えば認知症の患者の場合だと、その方の生活環境、服用回数や服用方法について見て頂き、薬の服用の工夫を細かにして下さいます。今まで訪問看護師にお願いしていたことを薬剤師に依頼できるようになることによって、看護師の負担が減り、その時間で他のサービス提供ができるようになって、いい効果が現場では現れているかと思えます。合わせて、居宅管理指導料を取っている薬局が配達しながら患者の様子を見てきてくださることが増えているというのが現場での印象だと思います。

薬剤師のうちどのぐらいがかかりつけ薬剤師の登録をしていて、特に麻薬やレスピレーターを使う患者のように夜間に相談したいという方への 24 時間 365 日連絡できる体制の方はどのくらいいるのでしょうか。

(委員)

かかりつけ薬剤師の登録をしている薬剤師は全体の約 40%くらいだと思います。かかりつけ薬剤師制度の加算を取っている薬局はさらに少ないかもしれません。条件を満たしていても登録していない場合もありますし、制度化される前からかかりつけ薬剤師と同様のことに取り組んでいて、ことさらお金を取る必要はないという考えの方もいます。

麻薬の件ですが、ターミナルであれば在宅の契約をして見た方が良いかと思えます。かかりつけ薬剤師指導料は、もう少しお元気な方が複数薬局を利用している場合に処方箋を一箇所に集めたいというような場合等の選択肢として活用するのがよいと思っています。

(委員)

嚥下障害があるような場合の剤形や飲み方に関する指導について教えてください。

(委員)

嚥下機能が低下すると薬を飲むのが面倒になりコンプライアンスが落ちることが多いです。残薬がある場合、そのことを咎めるのではなく、なぜ飲めなくなったのかを確認することが大事です。残薬があった時点でオーラルフレイルのチェックリストをもとに患者の状態を確認して医師にお伝えする場合がありますし、剤形をシロップ等に変えて提供することも出来ます。

ただ、全ての薬剤について把握されている医師はなかなかいらっしゃらないので、飲みやすい薬剤に関する情報を医師に提供をすることが薬剤師の仕事の一部でもあります。実際に、疑義照会等で薬剤師から医師に薬剤の変更等を強くお願いするケースはあります。

(委員)

今の話の中で、居宅療養管理指導の対象になっている患者であっても、かかりつけ薬剤師が家に訪問して確認するという事でしょうか。

(委員)

かかりつけ薬剤師指導料は定期的な訪問ではなく、必要に応じて訪問する形式ですので、どちらかという在宅療養に入る前の段階で使います。訪問管理料の場合は、医師が訪問診療をしていない場合でも通院困難の方には薬剤師が訪問することがありますが、あくまでも医師の指示が必要で、かかりつけ薬剤師指導料とは区別された支援です。

(委員)

通院困難ではなくても訪問管理料を算定して訪問してもらえるのでしょうか。

(委員)

通院困難な場合に限られます。元気に通院ができる方の場合、在宅業務は出来ません。そうした場合に、訪問を利用するにはかかりつけ薬剤師指導料を活用して、支援を始める方法もあります。

(委員)

練馬総合病院は入退院支援に力を入れています。去年一年間は退院支援に薬剤師が関与して進めるようにしています。また薬剤管理については、以前は看護師が行っていましたが、今は病棟薬剤師が行っています。そうしたことを踏まえると、在宅でも薬剤師が薬の管理をするのが当たり前の流れなのかと思います。そういう意味で、かかりつけ薬剤師は、職能分離が出来ている制度だと思います。

入院患者については医師・看護師と薬剤師の連携が円滑ですが、外来患者の場合は患者の現状を深く認識するのが難しいかなと思います。実際、在宅を見ている薬剤師が患者の病状の正確な把握をしていないとご家族への説明等が上手くできません。練馬総合病院ではそこが課題になっていて、今後の取組みを考えているところです。何かご意見を頂ければと思います。

(委員)

最期をお家でという方も多くなっており、今あったように入院中に受けた治療の内容はとても重要な情報です。最近では退院サマリもしくは入院中の薬剤オーダーの情報を在宅の薬剤師に提供して下さる病院がかなり多くなっています。薬効についての具体的な処方の方法を詳細に伝えて頂けるので、それを参考にすることで次の対策が打てます。また、忙しい医師や看護師に代わって、なぜこのような治療をしているのかを患者に説明することでターミナルに向けた不安を取り除く役目を果たすこともできます。ターミナルの患者については、退院が決まった時点から病院スタッフと連携をしたいと思っています。

(委員)

そういう意味では、在宅医と病院間は診療情報提供書、看護師間は退院サマリといった形で情報共有の体制は構築できていると思います。病院薬剤師と薬局薬剤師の情報共有の仕組みの有無は重要ですので、そういった面が IT の活用等で整ってくるとよりよい提供体制が構築できるのではないかと思います。

(委員)

薬剤師と訪問看護との連携に関して、入院時の連携方法の表（資料 6 の P34）の所に担当医師とケアマネには薬剤師から情報提供すると記載されていますが、訪問看護師には点線で情報提供が記載されています。実際に連携をさせて頂いている薬剤師の中には、訪問

時の様子をとても詳細に情報提供して下さる所があり、普段の様子や私たちが見えない生活の状況が良く分かり大変助かっています。

ただ、全ての薬剤師がこのような情報提供をして下さるわけではなく、詳細な情報提供をお願いしても、簡易的な処方箋の写ししか記載してくれないところもあります。薬局によっては業務が多忙で情報提供まで手が回らないのかと思います。訪問看護から患者の状況を報告しますので、出来れば薬局側からも情報提供をお願いしたいと思います。

(委員)

薬剤師から看護師への情報提供は義務にはなってはいませんが、薬剤師会の会員には訪問看護師への情報提供をお願いしています。というのも、訪問看護師と薬剤師とが連携することで、ジョブシェアという観点では、薬は薬剤師、身体的なケアは訪問看護師というように仕事の分担ができます。また、特にターミナルの場合はケアの方針について医師と話をする際に、薬剤師と訪問看護師が連携して行うのが良いと思っています。そうした意味で、薬剤師が在宅の多職種のなかで最も連携を取りたいのは看護師だと思っています。

最近 ICT の実証実験などにも参加させて頂いています。ターミナルの患者を受け持っていて麻薬を使いたいという医師には薬局の麻薬の在庫リストのデータを提供しています。そうすると医師が在庫薬の中からすぐに処方できます。そうした意味では ICT の活用等を通じて普段のさりげない業務から多職種間の連携を取るのが大事だと思っています。

(部会長)

ありがとうございます。まさに区としても ICT の活用を進めようと考えており、医師会の協力のもとに体制を整えていく中で、今の話のような活用も大変有効なのではないかなと思っています。

(事務局)

非常に貴重なご意見を頂きありがとうございました。今後の事業に活かせるヒントを頂けたと思っています。ICT 事業については、今年度から補助金事業が始まります。6 月から皆様に周知していこうと思っていますので、ぜひ参加して頂ければと思っています。

また本日のジョブシェアの話も非常に貴重なお話で参考になりました。特に薬剤師と訪問看護師とのジョブシェア、かかりつけ医と薬剤師とのジョブシェア、病院との連携等もこれからのヒントになるかと思います。本日はありがとうございました。

(部会長)

本日はありがとうございました。本日は非常に良い意見交換ができたと思っています。この専門部会では率直な意見を言い合えることがよい点だと思っていますので、今年度もよろしくお祈りします。

4 次回日程

(部会長)

次回の専門部会の日程は、9月27日(木)19時からとさせていただきます。

以上