

各専門部会からの医療介護連携に関するご意見

【在宅療養者の服薬管理に関する専門部会】

○多職種間での服薬情報、処方目的となった病名・症状等の共有

- ・お薬手帳には、処方目的となる病名が書かれておらず、処方箋にも記載がない。薬局は患者へのアンケートや聞き取り情報から推測して、病名を記載している。しかし、患者自身が自分の病名や処方内容を全く知らないことが多く、多重投薬、副作用等を確認するうえでも、関係者間で病名や処方目的の情報共有ができればよい。
- ・情報伝達手段として、お薬手帳以外に、診療情報提供書や看護サマリー、介護保険制度の主治医意見書を活用できないか。患者同意を前提とし、医療と介護が相互に情報を共有するプラットフォームがあれば良い。
- ・ヘルパーやデイサービス職員等は、在宅療養の現場で、薬について誰に確認すれば良いのか分からない。患者に関わっている医療・介護関係者の連絡先等がわかり、直接情報共有できればよい。
- ・訪問看護を利用している場合は、看護師と介護関係者間の連絡ノートの活用などにより、お薬情報の共有がしやすい。

○入退院連携について

- ・薬局・薬剤師は、居宅療養管理指導で関わっている患者が入院してもタイムリーに入院情報を把握することができず、入院先に薬剤情報を提供できない。入院時の情報提供をスムーズにできるシステムづくりが必要。
- ・薬局薬剤師が退院時カンファレンスに出席することが少なく、参加しても、病院薬剤師から引き継ぎをうけることが少ない。退院時カンファレンスで薬剤情報等の共有ができる体制がつかれないか。

○ケアマネジャーとの連携について

- ・ケアマネジャーや地域包括支援センターは、患者がどこの薬局にかかっているのかという情報を把握することが難しい。
- ・訪問薬剤管理指導について医療保険と介護保険では介護保険優先となるが、薬局では医療保険の訪問薬剤管理指導を行っている患者が介護認定を受けたことを把握するのは難しい。ケアマネジャーから薬局に対し、情報提供するなど一層連携を図る必要がある。

【看取り支援に関する専門部会】

○ケアマネジャーとの連携について

- ・終末期にも関わらず介護保険サービス上の訪問リハビリが多く提供され、訪問看護が夜間に呼ばれても介護保険利用限度額を超えていて提供できず、看取りに合わせたケアプランが作成されていないことがある。看取り期のサービスの使い方を制度的に考える必要がある。

- ・看取りのスキルのない医療職もいるし、医療的なアセスメントのできないケアマネジャーもいる。神戸市が中心となってケアマネジャーを含め介護職に研修するべき。

○その他

- ・入院中から地域の医療介護関係者と連携できれば、在宅医療へうまくシフトできる。例えば、急性期病院と地域の医師との2人主治医制などを取り入れている都市もあると聞くので、そういったことができればよい。