

神戸市地域包括ケア推進部会

平成30年度第3回在宅療養者の服薬管理に関する専門部会議事要旨

日時 平成30年11月22日（木） 9：30～11：30

場所 三宮研修センター10階1005号室

出席者 別紙名簿のとおり

議題

- (1) 健康サポート薬局の取り組みについて（報告）
- (2) 服薬管理における関係機関連携について（論点2）
- (3) 患者・家族の理解、市民啓発について（論点3）
 - ①患者・家族の理解および市民に対する啓発について
 - ②在宅療養者の支援機関・支援者に対する啓発について
- (4) 今後の議論スケジュールについて

議事内容

- (1) 健康サポート薬局の取り組みについて（報告）

●事務局

議題（1）について説明（資料3参照）

●アドバイザー

薬局としては「かかりつけ機能」を強化したいという思いがあり、それぞれが、機能の見直しをしてきた。その中で健康サポート薬局の機能に含まれることを実践しているが、要件に合致しているか自信が持てず登録していない薬局があるので、チェックをしながら登録をすすめている。すでに機能はあるので、おそらく一気に多くの登録薬局が出てくると思う。薬剤師会も登録することが目的ではなく、それによりかかりつけ機能をあげることを目的として、これからも推進していきたいと思っている。

- (2) 服薬管理における関係機関連携について（論点2）

●事務局

議題（2）（3）について説明（資料4～資料8参照）

- ①それぞれの職種において、在宅療養者が適切に服薬できていないことを把握した場合の、支援に向けた関係者への情報伝達や情報収集について（現状・課題・意見等）

●委員

服薬管理不良を把握した場合は、まず、医師に連絡する。現状と服薬できない理由を医師に伝え、指示があれば、それを患者が納得できるよう工夫して説明している。また、調剤をしている薬局に問い合わせることもある。患者は処方された薬を服薬していなくても、それを医師には言わないので、医師も服薬している前提で継続して処方する。服薬しない患者なりの理由があるので、それを医師に伝える。それによって、医師が処方調整する場合もあれば、必要最小限まで減薬しているので患者に説明するよう言われる場合もある。

●座長

ポリファーマシーの課題解決には、単に数だけを減らすのではなく、本当に大事な医薬品を服薬すること。キードラッグは特に服薬もれがないよう指導も必要だと思う。

訪問している患者の中で、このような服薬管理不良のケースはどれぐらいの頻度でいるか。

●委員

頻度で言うのは難しいが、慢性疾患で80～90歳代の高齢の患者だと特にそのようなことが多いと感じる。対応の上では、医師と患者の関係が壊れないように注意している。

●委員

モニタリングで気がついた時やサービス事業者からの報告で服薬管理不良を把握した時には医師に報告し、相談している。また、特に大事な薬を服薬している場合では、訪問看護に服薬忘れの頻度や種類を確認してもらい、視覚的に数字であらわして報告するよう工夫している。

●委員

服薬管理不良になる理由として、患者が「服薬したくない」と思っている場合と、「服薬したい」と思っているができない場合とがある。前者の場合は、その理由を確認して、医師と相談し、患者に説明することによってある程度解決していく。また、「服薬したい」と思っているが服薬できない場合は、処方の工夫や剤形の工夫、支援の工夫等環境を整えていく必要がある。また、認知症の方は、少しずつ症状が進行する中で、服薬支援の仕方をケアマネジャーと相談していくことが大切だと思う。また、薬剤師が居宅療養管理指導で入っている場合は、医師に患者の現状や在宅支援の現状を伝え処方の工夫を依頼する等、密に連携していくことが大切だと思う。また、訪問看護が関わっているケースであれば、患者の体調の変化を見ている訪問看護との連携が、服薬状況のアセスメントや処方変更の提案においては大切になる。他職種との情報共有が当たり前ができるよう患者さんを中心として顔の見える関係になることが大切だと思う。

●座長

服薬の支援者の連携を妨げる要因は何かあるか。

●委員

一番困るのは、医師に情報提供をしても、報告書を読んでももらえていないこと。読んでもらえるように工夫したり、レスポンスがしやすいように工夫したりする必要があると思う。

●委員

医師が服薬管理不良を発見する機会は意外と少ない。薬局・訪問薬剤師、看護師が発見することが多い。また、家族が見つめることも多い。医師から情報を提供すると他職種が対応してくれるので、薬剤師から情報提供があった時に医師が動かないのは良くない。服薬管理に関する情報を提供する相手は訪問看護やケアマネジャーが多い、反対に服薬管理についての情報がない時に、情報収集するのは薬剤師が多い。家族に連絡がつく場合は家族から情報収集することもある。訪問介護は複数人が交代でサービスに入ることもあるので、服薬状況の確認まで依頼するのは現実的ではないかなと思う。

●委員

服薬は食後でなくてはいけないと思っており、食事の回数が減ると、服薬もできなくなっている人がいた。また、外出の際、服薬を忘れてたり、嫌がったりする人もいる。

②在宅療養者の服薬管理に関して、薬局薬剤師と医師・歯科医師とが連携する上での課題及び具体的な解決方法について

●委員

患者が複数の病院に受診し、複数の薬局で調剤を受けると、服薬内容の全体を薬局が把握できないことがよくある。この会議の目的として薬局の一本化・かかりつけ薬局の推進というのがあると思うが、そのプロセスが難しい。そのため、患者・家族やケアマネジャーに「かかりつけ薬局の選び方」を啓発する、選び方のチャート等のツールが必要となる。例えば、主な疾患の薬を調剤している薬局、自宅から近い薬局をかかりつけ薬局に選ぶ等、かかりつけ薬局を選ぶ目安を箇条書きにする方法もある。患者がかかりつけ薬局を持つようになると、薬局でも服薬情報を把握しやすくなるし、医師にも連絡がとりやすくなる。

●座長

かかりつけ薬局になった場合、今度は医師との連携があるが、何か課題はあるか。

●委員

複数の医師から同じ効果の薬が処方された時に困る。両方の医師に連絡し相談するが、ど

ちらの医師の処方箋をとりさげるのか難しい。

●委員

抗生剤等薬を処方する時には、処方が重複していないか、家族からの聞き取りや、お薬手帳・薬剤情報から確認することもあるが、ケアマネジャー・訪問看護に確認することが多い。処方されている薬の影響で歯肉が増殖している可能性等、緊急性を要するような場合は、主治医やかかりつけの薬局など支援者に直接連絡して確認することが多い。

●委員

歯科医師との処方調整では薬局が間に入ることは少なく、患者から直接聞き取り調整をすることが多い。また、ビスホスホネートを内服している人が歯科治療をする時と、抜歯の時は歯科医師から書面で連絡がくるので対応をする。そのような場合は直接連携をとることができている。

●座長

薬局との関係はどうか。連携における改善点等意見はないか。

●委員

診療所の医師であれば基本的には連携できると思う。医師は患者の服薬状況を薬局や看護・介護関係者と情報共有して連携する。しかし、病院は規模が大きいので、連絡しても医師までたどり着かないことがある。その時は、地域連携部門に間に入ってもらって連携していかないといけない。

●委員

病院の医師でも、外来で直接患者に聞くことによって、残薬の有無や副作用の有無について確認していると思う。また、処方が重複した時は、自身の処方のほうが後のことが多いので、必要に応じて中止してもらっている。ただ連絡は、薬局からであれば薬剤部を通じて、ケアマネジャーからであれば地域連携室を通じて入ることが多い。

●座長

中央市民病院では服薬に関する疑義照会を一旦すべて薬剤部で受けて、事前に作成したプロトコルに基づき、薬剤部で回答できる項目は薬剤部で回答し医師の負担を軽減するとともに、薬物治療の根幹や安全に関わるようなことは、薬剤部が間に入って医師に伝えるようにしている。そのような方法もとっているので病院に対しては薬剤部もうまく活用していただいても良いと思う。

●委員

歯科を受診したということ、薬袋をみつけて後から薬局が把握することがある。薬剤師としては、歯科を受診する時にもお薬手帳を持参するよう患者に依頼している。ビスホスホネート剤や抗血小板薬を止めずに受診・治療することも多いので、お薬手帳により服薬内容の情報提供となる。また、歯科医院が薬の処方をする時は、院内処方の場合が多いと思うが、処方内容をお薬手帳に書いてもらおうと、薬局は服薬内容を把握することができる。

●座長

処方情報の共有について、手書きのお薬手帳のメリットは感じるが、業務負担を考えると、電子化は一つの大きな方向性だと思う。また、診療報酬の大きなデータベースの中から処方データをいかに活用するかということも、今後議論されていくと思う。

●委員

先ほど紹介された病院の疑義照会の仕組みはどこの病院もあるか。あるのであれば、それを広めて欲しい。診療所の医師も病院に疑義照会をしたいことはあるので。

●委員

外来の看護師が対応することになっているところや直接医師に連絡がつながるところなど、大体病院単位で確立されている。また、電子お薬手帳で情報を一元化することにより改善することができるが、向精神薬等、服薬している薬を故意に隠す患者に対してどうするかは大きな問題である。

●座長

病院としては、薬剤師が病院における薬の相談窓口としてしっかり関わり、医師の負担軽減や診療時間の確保ができるようにしていこうと考えている。

③退院時における病診、薬薬等の関係機関連携による服薬情報の共有について

●委員

退院時カンファレンスの際、かかりつけ薬局が決まっておらず、薬局はカンファレンスに参加しないことが多い。病院薬剤師は患者が退院する際、面接して薬の説明をし、全てではないが、退院時カンファレンスにも参加している。

●委員

急性期の情報収集で、患者のかかりつけ薬局について意識的に収集していることが少なく、退院時カンファレンスの案内をする事例はかなり少ない。ただ、地域のかかりつけ薬局との連携を意識することは非常に大切であり、特に服薬に大きな課題のあるケースでは直接情報共有する中で解決策が見つかることもあるので積極的にした方が良いと思う。それ以外の事

例に関しては、薬局の薬剤師はとても忙しく毎回参加することは難しいので、カンファレンスの記録等により服薬に関する情報と課題を共有できたらと思う。

●委員

退院時カンファレンス（退院時共同指導）に薬局はあまり参加できていないのが現状だが、対応方法はかかりつけ薬局をどこにするかということになってくると思う。現在ほとんどの薬局が近くの病院・診療所の処方箋により生計をたてている現状がある。「かかりつけ薬局」は病院・診療所の隣の薬局ではない、かかりつけ薬局を選んでもらうための情報提供が必要になる。健康サポート機能もその一つだが、機能によって選んでもらえるような整備が必要な段階になっていると思う。ケアマネジャーが「かかりつけ薬局」を選ぶ支援をする時にフローチャートが必要で、患者が「かかりつけ薬局」を選ぼうとは思わなくても、服薬支援が必要な人が退院する準備をする時、どこの訪問看護・訪問介護を入れようかと思うのと同じように、薬局についてもルーチンになるのが良いと思う。薬局の情報提供は兵庫県薬剤師会のホームページからも確認できる。そうすると、退院時カンファレンスがあると病院は必ずかかりつけ薬局に言わないといけない。薬局側も事前準備として体制を整えることが必要となる。また、そのような方法で「かかりつけ薬局」に選ばれると面識がない医師とも連携をとっていくこととなる。その医師との連携を患者経由ではなく直接していくことになるので、体制と連携の方法を整備していく必要が出てくる。

●座長

中央市民病院では、退院時のカンファレンスを2つに分けている。1つは、退院後在宅支援を行う職種と病院とで行う「退院時共同指導」、もう1つは院内だけで行う「退院前カンファレンス」。「退院前カンファレンス」については、病院薬剤師は必ず参加するようにしている。また「退院時共同指導」にも病院薬剤師が参加して、薬剤師が地域医療連携部門と協力して、かかりつけ薬局の候補を患者と相談しながらみつけていくような取組みを始めたところである。

●委員

参考資料にある「退院連携シート」のような、患者の生活背景等、情報が網羅されたものを退院時貰えると薬剤師としては助かる。

（3）患者・家族の理解、市民啓発について（論点3）

①患者・家族の理解および市民に対する啓発について

●委員

ケアマネジャーとしては「かかりつけ薬局」の必要性については、患者等にいろいろな機会でも説明したり、お薬手帳に名刺のコピーを貼って、何かあれば薬剤師から連絡をもらう体制を整えている。

家族にも、服薬状況を確認し、服薬できていないようなら、ケアマネジャーに連絡するよう伝えている。「かかりつけ薬局」の必要性については、支援を役割分担することによりケアマネジャーも楽になるので、いろいろな機会をとらえて説明している。

●委員

「かかりつけ薬局」については薬剤師会では大々的に周知しているところだが、漠然と周知するだけでなく、そこからどの「かかりつけ薬局」を選択するかという過程が非常に大事になるので、薬局を選択する時に参考となるツールを作って提示してはどうかと思う。

お薬手帳に名刺のコピー等を張るとするのは全事業所で対応してもらえるととても助かる。薬局にも認知症が明らかに疑われる患者が一人で来ることが多い。連絡先がわからず、地域のおんしんすこやかセンターに問い合わせることが多いが、お薬手帳に情報が載っているとすぐに連絡ができるので助かる。

●座長

ジェネリックの活用や残薬調整の啓発はどのようにしているか。

●委員

ジェネリックを嫌がる患者や家族がいるので、個々への対応になる。かかりつけ薬局があれば、薬剤師が患者・家族と各々相談してすすめていくことができると思う。

●座長

「くすりと健康の週間」のようにポリファーマシーやジェネリックのことを一般市民向けに伝える機会はないか。

●委員

広告を紙面に出す等広く周知をすることは今大々的にやっている。しかし、市民が「我が事」として考えられていない可能性がある。身近なケアマネジャー等が患者や家族にかかりつけ薬局を選ぶことを勧めることが大事だと思う。

●委員

地域包括ケアの一環として、私の病院がある地域で「薬剤師、ケアマネジャー、訪問看護師連携の会」があり、当院の入院患者を含め、関わっているケースの具体的な対応を話し合う機会を持っている。その中には患者のかかりつけ薬局に関する話題もある。そういうこと

は、病院が中心になっておこなっていけると思う。

患者に対しては、主治医の立場としてお薬手帳を確認し、たくさんの薬局で調剤を受けている場合にはかかりつけ薬局をもつよう勧めている。

●委員

それぞれの薬局が持っている機能を他の職種は把握していないことが多いので、患者の状況にあわせた薬局を紹介できるよう、確認方法を病院のスタッフに伝えようと思った。

また、時間はかかるが、「かかりつけ薬局を持つのは当たり前」という広報はポスターを掲示等で積極的にしていく必要がある。薬局が患者・家族にとって、調剤を受けるだけでなく薬に関する相談窓口になれば良いと思う。病院では、かかりつけ医のことを相談する窓口はあるが、かかりつけ薬局を紹介する取組みはまだできていない。情報をしっかりと持っていれば、相談された時に情報提供できるかなと思った。

●委員

「かかりつけ薬局」の啓発については、地域包括支援センターが地域の住民が集まる機会であることが多いと思う。地域包括支援センターの職員がかかりつけ薬局のメリットを認識した上で、いただいた啓発用資材を使用して啓発できれば良いと思う。地域ケア会議に薬剤師会の方が参加しているので、直接啓発しても良いと思う。高齢者は門前薬局に行くのが当たり前だと認識している人が多いので啓発に努めたいと思う。

●委員

「健康サポート薬局」になると24時間対応等、患者にとってメリットとなることがある。訪問看護ステーションも24時間対応等、色々なケースを引き受けることができる体制を整えることが国の方でもすすめられている。そうするとやる気があっても小規模な訪問看護ステーションは対応ができなくなる。同じようにやる気があるのに、小規模な薬局はどうなるのだろうかと思う。

●委員

薬局も、高機能を備えた基幹型の薬局から調剤のみをする薬局まで様々で、住み分けをしていくことになると思う。在宅や24時間対応もできる中程度の薬局が「健康サポート薬局」になっていくのではないかと思う。また、「かかりつけ薬局」だけではなく「かかりつけ薬剤師」というものがあり、費用負担は上がるが、患者が書面により一人の薬剤師を指定する。かかりつけ薬剤師を決めると、薬剤師といつでも連絡できるようになり、調剤以外のことも相談できるようになる等、患者にとっての利便性があがる。まず「かかりつけ薬局」の周知

というのが課題であるが、同時に「かかりつけ薬剤師」の周知も必要だと思う。

●委員

徐々に機能強化を求められるようにはなっているが、薬局については今は過渡期にある。

●委員

患者は日頃眼科、内科等複数の診療科に受診していて、かかりつけ医を決めていないことが多い。「介護保険の主治医意見書」が必要になった時にその中から「かかりつけ医」を選ぶことになる。そのため、介護認定の申請の際に「かかりつけ薬局意見書」が必要になれば、患者が「かかりつけ薬局」を認識するようになるのではないかとアイデアの1つとして思う。

②在宅療養者の支援機関とか、支援者に対する啓発について

●委員

最近是他職種との連携ができてきたと感じているが、まだ十分ではない。

連携をする中で、薬剤師や他職種がケアマネジャーに求めている情報はどのようなものなのか具体的に教えてもらえればと思う。

●委員

「支援機関」については、一度出会って情報共有をすると、その後の連携が随分とりやすくなる。

●委員

訪問歯科診療をしていて、「かかりつけ薬局」を持っていない人には持つようすすめている。その時に啓発のシート等があれば良いと思う。在宅訪問する職種が地道に啓発するのが良いのではないかと思う。

●委員

最近薬剤師もいろいろな会議の場に入るようになり、啓発はすすんできていると思う。しかし「かかりつけ薬局」の普及・啓発については1つ難しい課題がある。居宅介護支援事業所と違い、薬局や診療所は患者との契約がない。そのため、患者は気分により薬局を変更することがある。薬局側はかかりつけ薬局だと思っけていても、患者にとってはそうではない場合もある。

●委員

地域包括支援センターの職員向けの研修、ケアマネジャーの更新の研修等、多くの支援者が参加する研修で、服薬管理に関することを伝えていくと良いと思う。それが難しければ、行政から一斉に情報発信する等、共通認識できる方法で啓発すれば良いと思う。

(4) 今後の議論のスケジュールについて

●事務局

議題(4)について説明(資料9参照)

市民PHRシステムについて資料紹介(資料10参照)

アドバイザーコメント

●アドバイザー

兵庫県医療機関情報システムで医療機関や薬局が検索できるようになっているが、それだけではわからないこともあると思うので、各区の薬剤師会に問い合わせると、さらに詳しく薬局のことがわかると思う。ホームページなどを活用する時でもできるだけ身近で情報が確かなところのものを確認すると良いと思うので活用して欲しい。また、ICTの活用が進めば、重複や併用禁忌の処方の場合をチェックし警告することができるのではないかと考えた。また、今後はSkype会議や掲示板を使って情報共有ができるようになるのではないかと考えた。また、「かかりつけ薬局」の啓発について、行政がポスター等を市民の目にとまるところに掲示して啓発できれば良いと思う。

●アドバイザー

薬とそれに伴う情報を主体的に取り扱う薬局・薬剤師の役割というのはとても重要だと思った。その中で市民に「薬局・薬剤師とは」ということが十分に認知されていないのが寂しいところ。厚生労働省でも、久しぶりに薬局・薬剤師のあり方が非常に議論されており、今後法改正にどうつながっていくのかというところなので、本日いただいた情報は伝えていきたいと思う。また、啓発については、タブロイドやホームページでは待ちになってしまうので、もっと積極的にどうやって投げかけたらいいいのか。先ほどご意見のありましたように、壁にドキッとするようなものを掲示する等、もう少し攻めの啓発をしていかないといけないと思う。

「在宅高齢者の服薬管理に関するシンポジウム」について

●事務局

「在宅高齢者の服薬管理に関するシンポジウム」について説明