

## 令和4年度 上野ヶ丘圏域地域連携検討会

1 日 時 令和5年2月21日(火) 19:00~20:40

2 参加方法 Zoom ミーティング

3 内 容 薬局との連携について

(1)説明及び報告

薬機法の改正について

きむら薬局

児玉淳氏

地域連携薬局の実際について

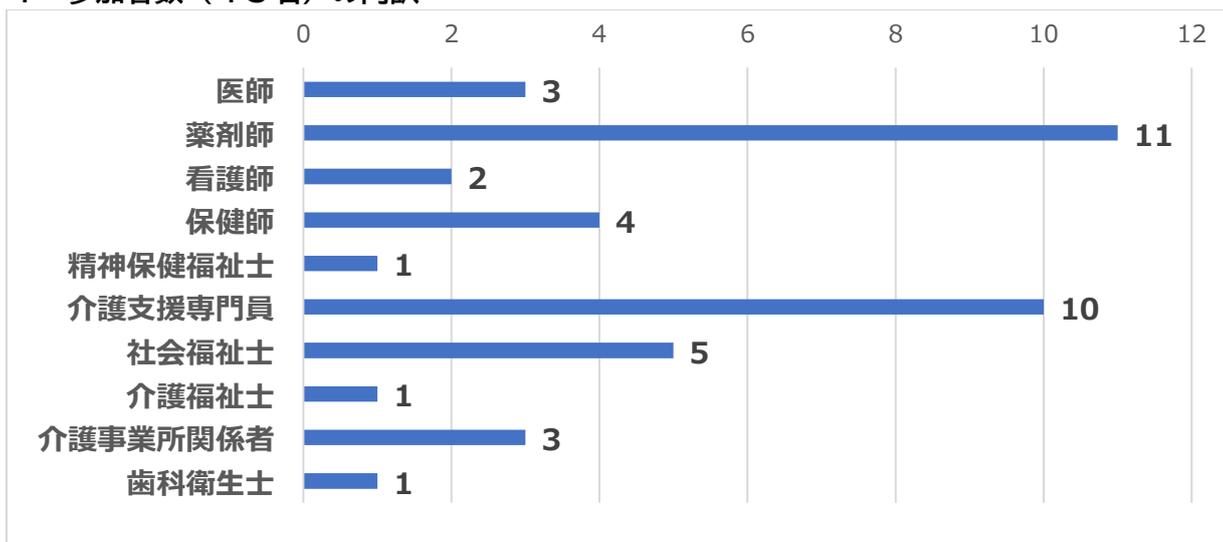
an 調剤薬局

才津敬一氏

(2)グループワーク

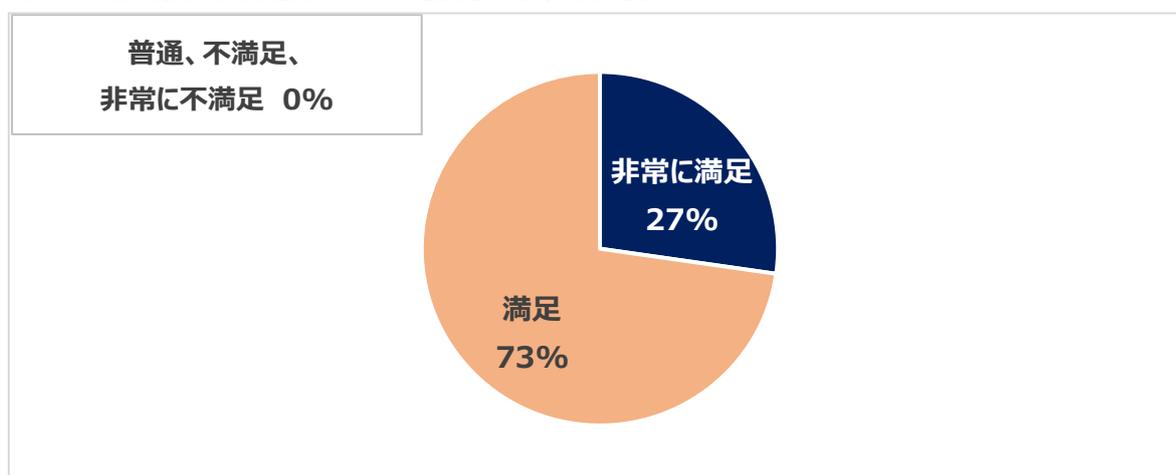
薬局との連携、服薬支援について情報・意見交換

### 4 参加者数(43名)の内訳



### 5 アンケート集計

問 1.本日の地域連携検討会参加の満足度はいかがでしたか？



#### 【自由記述】

- ・現状のケアマネジャーや薬剤師の意見を踏まえて、地域連携のためのインフラの発達がまだまだ不十分だと感じた。[薬剤師]
- ・医療介護の連携の難しさを再認識した。[医師]
- ・なかなか薬剤師に報告の返信というのが業務の多忙などでできていない部分が多いので、少しでもできるようにしていきたいと思います。外来服薬支援を利用することがあればと感じました。[介護支援専門員]
- ・薬剤師と地域への関わりについて話が聞けたので、連携を行い情報共有をしていく必要性を感じた。[介護事業所関係者]
- ・薬局の新しく行っていることなど知ることができた。[介護支援専門員]
- ・他職種の求めている事と薬剤師がやっている事をすり合わせることで、もっと迅速かつ簡単に情報共有ができるのではないかと感じた。[薬剤師]

- ・多職種の会議も必要だが、同職での情報の共有ももう少ししていた方がよいと感じた。[薬剤師]
- ・やはりたくさんの職種の人と話してみないと分からないことがたくさんあるなと思いました。それぞれの立場からの貴重な意見を聞けて大変参考になりました。[薬剤師]
- ・意外に他の専門職種の方々に薬剤師の業務が知られていない。[事務]
- ・複数の薬局にかかっている患者さんの場合、どのように1つの薬局に決めるかが課題だと感じた。[薬剤師]
- ・薬剤師ですが、地域連携薬局の説明が参考になりました。うちの薬局でも算定可能だと感じられたので、再来年度とっていけるようにしたいと感じました。[薬剤師]
- ・専門職の方々にも薬局機能の認知が進んでいないのだと気づかされた。どの職種がどのような事に携われるのかをお互いが認知すると、より連携がとりやすくなると思った。[薬剤師]
- ・薬剤師が介入できる場面がかなりあると感じた。[薬剤師]
- ・薬の飲み方や服用タイミングの変更可否など、ケアマネジャーや介護士が知りたいと思う情報が確認できました。[薬剤師]
- ・改めまして、高齢者、認知症、独居で抱えるお薬問題というのは多いんだと感じました。と同時に、薬にはリスクが伴うので、そこについては具体的な解決策を講じていかないと、疾患治療へもつながらない。解決には各専門職相互で支えていかないといけないことだと思いました。[薬剤師]
- ・どの薬局も相談連絡されることについては、親身によりそう姿勢なので気軽に連絡くださいと伝えたいです。[薬剤師]
- ・講話、グループワークともに大変興味深い内容でした。その中でもお薬手帳の充実が他職種連携の手助けになるかもという内容は目から鱗でした。[薬剤師]
- ・薬が飲めていないということに関して、どう服薬支援するかを話すことが多いですが、実はそうではなくて各職種が思う飲めていない理由を出し合い、共有して原因を特定することが必要なのではないかと感じました。今までは何ができるかしか話してないですが、各職種からみだできていない理由を共有すると、シンプルに誰が何をすべきかがみえてくる気がしました。[薬剤師]
- ・薬剤師より気軽に相談してほしいとの話があり、心強く感じた。また、いろいろな取組みをされていることがわかり、参考になった。  
[介護福祉士]
- ・お薬手帳は処方内容を確認したりする時にしか見るのがなかったため、手帳の中を確認し、活用できるところはしていきたいと思う。[介護支援専門員]
- ・たくさんの職種の人と話してみないとわからない事がたくさんあるなと思いました。それぞれの立場からの貴重な意見を聞けて大変参考になりました。[薬剤師]
- ・服薬管理が難しい人がいた際に訪問看護を考えてしまうが、薬局も最初に検討していきたい。[介護支援専門員]
- ・地域連携薬局について詳しく知る事ができ、薬局の取組みは患者と医者、その他の機関との連携の架け橋になっていると感じた。[介護支援専門員]

## 問 2.グループワークについて（話したかったこと、聞けなかったことなどお書きください）

- ・継続した講演会等の案内が必要かと思います。今後もよろしくお願いします。[医師]
- ・処方が院内処方の場合などは薬剤師さんに聞くことができません。どういった方法がありますか？外来服薬支援でしょうか？  
[介護支援専門員]
- ・他職種の考えが聞いて非常に参考になりました。[介護事業所関係者]
- ・以前、地域包括から居宅療養を紹介された人が、当薬局にかかったことがなかった人で複数医療機関にかかっており、どの医師に居宅のお願いをすればわからず断ったことがある。まずは外来服薬支援料から入って、徐々に居宅にすすめていけばよかったなと今回感じた。[薬剤師]
- ・ケアマネジャーに居宅療養管理指導した内容の情報提供したあとにヘルパーなど他の職種の方への伝達[薬剤師]
- ・通所サービスでもお薬管理について、もっと関わっていきたく感じた。お薬手帳はご本人から依頼を受けた際やこちらから必要と感じた際に、関係者の連絡先を書き込むことがあるので、今後も留意していきたい。[薬剤師]
- ・施設入居している入居者には薬局としてはこんなことができるんですよってことがあれば教えてほしい。担当者会議に参加する

のは地域連携薬局の薬剤師だけなのか知りたい。[介護支援専門員]

- ・薬局のいろいろなサービスが知れてよかった。それぞれの専門職が役割分担をして、分野ごとで連携していくことが重要だと思った。[看護師]
- ・デイ利用時に本人がインスリンを持ってきてなかった、薬をもってきてなかった、その時の責任の所在の話などされましたが、そうならないようにケアマネジャーが担当者会議で誰が薬の準備をするのか（特に認知症のある人）など、関係者で決めておくことが大事と、最後に皆に伝えたかった。考えられるリスクは、ケアマネジャーとしてあらかじめ想定した上で、担当者会議で議題としてあげて話し合っておくべきです。デイサービス側もケアマネジャーにそれを伝えるべきです。[介護支援専門員]
- ・薬局からのアプローチ、報告ばかりでなく、ケアマネジャーからの依頼や利用者の報告を行い、連携をとろうと思った。報告を受けるだけ受けて、こちらから悪くなった等報告していなかった。薬手帳に担当になった時に名刺を渡すだけでなく、自ら事業所、名前を書こうと思います。[介護支援専門員]

### 問 3.今後の検討会について（このような検討会にしたい、こんなテーマが良いなどのご希望をお書きください）

- ・外来服薬支援料の活用事例 [薬剤師]
- ・討論時間がもう少しあると良いと思われた。[医師]
- ・薬剤、またしてほしいです。[介護支援専門員]
- ・既往歴の改善事例検討会[介護事業所関係者]
- ・家族が介護保険の利用に前向きでない時の声掛け方法[介護支援専門員]
- ・多職種が連携するためのツールや具体的な方法について[薬剤師]
- ・ふりかえりの結果を議論。[薬剤師]
- ・医者との連携。お薬手帳の活用方法。[薬剤師]
- ・主治医との連携について[介護支援専門員]

### 問 4.他職種に対しての要望や困りごとなどお書きください。

- ・世間では在宅患者が増えているみたいだが、縁がなかった薬局が対象患者の新規獲得は簡単ではないと感じる。[薬剤師]
- ・他職種連携は必要があると思いますが、具体的な連携にはまだ課題が多くあると思います。[医師]
- ・こういった顔が見えるやりとりは相談しやすくなるので、何度か回を重ねられるようにしてほしいです。[介護支援専門員]
- ・医師からの助言が必要に考えさせられました。地域との関わり重要性について、再確認ができました。[介護事業所関係者]
- ・他職種と相談しやすい関係の築き方、相談窓口が知りたい。[介護支援専門員]
- ・様々な職種の人に関わっている中で、お互いもっている情報が共有しづらい、できていない所が多い。報告書もどうしても一方通行になってしまうので、できれば情報共有ができるツールやシステムがあると良いと思う。[薬剤師]
- ・認知症の症状がみられる患者さんが心配になることがあるが、ご家族以外に相談できる場所があるのは心強い。[薬剤師]
- ・多職種の方々の考えや意見を確認できて、薬剤師に求めている内容を確認できて、非常に満足しております。担当者会議の開催がない、または招待されていないケースがありますので、開催または招待いただきたいと考えております。[薬剤師]
- ・個人宅軽度認知症患者さんが知らないところで、いろんな病院に受診されており、ケアマネジャーがその情報を逐一連絡してくれます。そのおかげで重複薬の回避につながりました。[薬剤師]
- ・現状すばらしい他職種に恵まれて業務ができています。キャリアを重ねて知見を深めていければと思う。[薬剤師]
- ・もっと気軽に相談をしてもらいたい。[薬剤師]
- ・専門的な視点で意見をもらえるとケアのアプローチの仕方に幅がもて、家族、本人に説明する際に伝わりやすい。

[介護支援専門員]

- ・サービス担当者会議は関係者が利用者の情報が一番共有できる場所なので、できる限り出席して情報共有することが大切だと思います。[介護支援専門員]

### 問 5.その他、ご意見やご感想

- ・市民に対して薬剤師の職能を周知する前に、他の職種に薬剤師ができる事をお伝えする必要があるのでは。[事務]
- ・本日は非常に勉強になりました。これからの日々の業務に活かしていければと考えております。[薬剤師]
- ・今までよく知らなかった薬局の役割や患者様に対する気持ちを知る機関を得ることができよかった。薬剤師の人が生活状況等を知りたいと思っているとのことで、薬局に行った際は気軽に相談したり、生活状況も伝えていきたい。[介護支援専門員]

## 6 グループワーク協議

### 1グループ

#### テーマ：薬局との連携、服薬支援について情報・意見交換

##### 精神保健福祉士

当院は高齢者の対応がそう多くない。薬をなかなか飲まなかったり、高齢者は習慣化したものが多いという印象がある。病院としては担当のケアマネジャーに依頼し、動いてもらうことが多く、直接薬剤師に相談というのはなかった。確かに服薬の管理については困る、飲めていないという実情があるが、どうしようもできていなかったことが多かった。

##### 施設管理者

高齢者施設における服薬支援の課題は大きく2つあると思う。1つは予測しない副反応へのリスク。入居者で内服薬を飲んでいない人は一人もおらず、何かしらの疾病に対して服薬をしている。入居者によっては多剤併用で、多い人は7種類以上服薬している。加えて状態が安定していたら、長期的に服薬を継続処方され、多剤併用と不必要な薬を飲み続けることによって、予測できない副反応が起こるリスクが残存しているというのが課題かなと思う。2つ目は認知症に関連することで、服薬を自己管理している入居者で、認知力の低下によって介入が必要と思われるが、元々の性格もあって頑なに介入を拒む、服薬確認でさえ激しく拒まれる。実際に処方されている薬の効果が、どの程度なのかを確認をとれない状況。そうした状況が続くと処方薬の効果がでていないと捉えて、また薬の増量に繋がってしまう。過剰摂取による副反応に対して新たに処方されるケースも考えられる。処方の連鎖、服薬カスケードといったリスクが考えられる。

##### 進行（地域包括支援センター）

施設入所したら薬の処方と同じ関連の病院が出すのか？それぞれ病院受診してもらうのか？

##### 施設管理者

当施設はクリニックに併設しており、入居者の主治医は全て院長。ほぼ一元化されている状況なので、他院への受診はほとんどない感じになっている。

##### 進行（地域包括支援センター）

認知症に関する人の服薬管理について、何かあれば担当ケアマネジャーに連絡がいく形をとっている。一旦主治医に相談し、訪看や居宅管理指導で薬剤師に入ってもらい流れになると思う。それでも完璧には管理が難しかったり、施設でも難しいのであれば、在宅なら余計に管理が難しかったりする。認知症が進んできている人の支援の入り方はどうしているか？

##### 薬剤師 A

自己管理を頑なに拒まれる人は認知症に限らず一定数いる。同じような内容の相談を別の地域のケアマネジャーから受けている。医師も含め多職種で居宅への介入を希望して進めているけれど、本人が拒んでいるケースの相談を受けている。在宅が始まる時の病床会議は重く始まってしまうので、そこで抵抗を持つ人がいる。「お試しで確認に入って整理できますよ」というので、外来服薬支援を月に1回提案した。まだ動いている途中なので実際どうだったかというのは伝えられないが、外来服薬支援で試しに一回入ってみるのも選択肢としてあるのかなと思う。

認知症については我々も難しいなと感じている部分。施設入居者であれば、いろいろな人が関わっているのである程度みえる。個人宅の場合は薬の管理は難しいなと思う。やっていることとしては、自分達より中に入ることが多かったりするヘルパーと情報共有したりもしている。

##### 薬剤師 B

在宅で担当しているのがほとんど施設の人。服薬管理に関しては、日中はずっとヘルパーが対応している施設なので、食事が

終わったら直接手に出してその場で飲んでもらっている。認知症で服薬拒否がある人にあった事がない。個人宅にも1件担当している人がいるが、認知機能については問題がない。

### **進行（地域包括支援センター）**

在宅で多いのは複数の病院にかかっており、それぞれでたくさん薬が出て、数が把握できない場合がある。そうした時はどこかの薬局の一つに相談すれば、他の薬局にも話をしてもらえるのか？

#### **薬剤師 A**

不必要に飲んでいて数が多かったり、似たようなのをダブルで飲んでいる場合。こうし時は薬局も含め病院にも報告している場合があり、今年も何件かあった。A 病院 B 病院で目的が似た様なものを2つの病院で並行している場合があり、仲介役としてそれぞれの病院に説明して、どちらか1個でコントロールした方がトータルでいいのではと提案をし、減らした実績がある。他の薬局でもらっている場合でも連携はできると思う。

#### **薬剤師 A**

薬局で直接相談を受けられればいいが、患者さんから直接薬に関する相談を受けることがあるか？施設に入居するという流れではなく、薬の管理が上手くできない、生活が難しいという個別の相談を受けることがあるか聞きたい。

### **進行（地域包括支援センター）**

地域包括支援センターが対応するのは、近所の人から物忘れがあるという相談を受けて行ったら、いろいろな課題がある中で薬がたくさん飲めていない、病院も受診できていないというのを把握している。いきなり薬の相談がスタートというよりは、行ってわかるみたいな感じ。そこから介護保険を申請して今後どうしていくか、施設に入らない人もたくさんいるので往診を含めてどうしていくかを考える。往診になれば基本的に医師が連携している薬局に連絡を取って、確実に薬を配達してくれるようになったりする。往診が入ればスムーズ、そうじゃない場合は現実的に難しい、支援に時間がかかると感じている。

#### **薬剤師 A**

外来で薬局に来ている人でだんだんこの人に不安だなと感じた場合に包括支援センターへ相談することは可能か？

### **進行（地域包括支援センター）**

こういった連携研修会が増えたことで、ちょっと心配な人に関しては、薬剤師から個別に連絡をもらった。全く介護保険に関わりがない人で病院にだけかかっている人が多いので、実際家に行って介護保険の話をすることはある。

#### **薬剤師 A**

介護保険が使われてない人でも相談して問題はない？

### **進行（地域包括支援センター）**

むしろ助かる連絡してほしい。

#### **薬剤師 B**

訪問をした際に報告書を主治医とケアマネジャーに送るが、その内容はケアマネジャーから訪問のヘルパーや施設の職員へ伝わるのか知りたい。ケアマネジャーやドクターだけでなく、できたら訪看やヘルパーに知っておいて欲しいなという内容がある。報告書は2カ所しか送っていないので、どういう風に伝わっていくのかなと思っている。

### **進行（地域包括支援センター）**

内容によるが、ケアマネジャーで連絡が滞っている可能性がある。自身は連絡をするけど参加事業所がたくさんあると連絡が滞ったりするかもしれない。

#### **薬剤師 B**

時々訪看が直接薬局に来て、「薬が変わりましたよ」など体調に関する情報交換をする事もある。紙を送って報告書は読んでいるだろうと思うけど、体調の変化が気になるけどレスポンスがないと思うことがある。主治医が読んでこれぐらいならと、病院からレスポンスがないのは仕方ないと思うことはある。個人宅だと生活の変化が見受けられるから、そのあたりどうしようかなというの

もあるので、ケアマネジャーに渡している報告書を読んでヘルパーなどに連絡がいくのであれば、連絡手段として報告書が使えるのかなと思う。どうしても一方通行のものなので、いった先でどう話が展開されているのか私たちはよくわからない。人によっては訪看やヘルパーが入っていると思うが、その人々もドクターには報告書がいているとは思いますが、どういうケアをしたか今体調はどうか、私たちが入った時には表れていない体調の変化なども、ヘルパーや訪看はみていると思う。そうした情報提供はどういう風にしていくのがいいのかな、可能な範囲としてどういうことができるのかなというのが悩み。あればいいなと思う。

### **進行（地域包括支援センター）**

自身は薬剤師とグループワークを通していろいろ情報を知っておきたいのだなというのがわかってから、情報を共有するようになった。それに関しては他の事業所の人に希望を伝えていってもらった方がいいかもしれない。そういった薬剤師側からの希望があるというのは、どんどん伝えてもらった方がケアマネジャー側からも、意見を言いやすくなるのかなと思う。

### **進行（地域包括支援センター）**

介護施設で薬剤師と普段、連絡を取り合う事はあるか？

### **介護支援専門員（施設）**

薬をもらいに行った時に薬剤師に説明を聞いたり、体調の変化の聞き取り、薬の変更による状態の変化について聞かれたりして、生活状況を答えたりすることはある。

### **進行（地域包括支援センター）**

施設の中の状況は伝えたりしているか？

### **介護支援専門員（施設）**

薬局の薬剤師は話しかけてくれるので、「最近来なくなったから調子が悪いの？」「どうしてる？」「薬変わってないからいいかな」とか割と気軽に声をかけてくれるかなと思う。

### **進行（地域包括支援センター）**

施設で決まったケアマネジャーと話していた薬剤師 B はそうした連携についてはどうか？

### **薬剤師 B**

ケアマネジャーが全く被ってなくて、全部バラバラの人になる。積極的に関わって情報をくれる人もいれば、最初の担当者会議で会ったきりで何も連絡のない人もいる。そこは個人差というか、ケアマネジャー次第かなと思う。

### **進行（地域包括支援センター）**

薬剤師 A に聞きたいが、1 回お試しで訪問するのは介護保険の居宅管理指導ではなく医療保険という事でよかったか？

### **薬剤師 A**

普通の外来と一緒に、外来の服薬支援になる。通常の外来で薬局が訪問して確認することが、月に 1 回できる。

### **進行（地域包括支援センター）**

オンライン服薬指導について、実際どれくらい薬局で実績があるか？利用者がいるか。

### **薬剤師 A**

具体的な数は手元に資料がないのでわからないが、コロナの流行に合わせて病院から依頼があり、陽性で自宅待機中に薬が切れてしまう、その人にオンライン服薬指導をするケースが多い。あとは県外の病院を受診して薬は大分市内でもらいたい、という人がいる。件数はまだまだ多くなく、月に片手程度。今後は高齢者にニーズがあると思う、ニーズがあるところのターゲットが一番オンラインに不慣れな層になるので、そこをどうしようかなと日々考えている。

### **進行（地域包括支援センター）**

今の 70 代は結構スマホを使っているが 80 代でスマホを使っている人の数は少ない。10 年くらい時間が経てば使える世代が増えて、もっとオンライン指導ができるかなと思う。

### **薬剤師 A**

今は直接高齢者の人というより受診に付き添っている家族が登録してくれたりしている。LINE の友達登録だけでも家族が登

録してくれているが、認知度が低いので件数は多くないというのが現状。

### **薬剤師 A**

居宅療養管理指導で情報提供書を報告書としてケアマネジャーにも送っているが、ケアマネジャーはどのような情報が欲しいか？  
どういった事を知りたいのかなというのも聞きたい。

### **介護支援専門員（施設）**

飲み方、服薬の仕方。大きい錠剤だったらこういう飲み方をすると飲みやすい。タイミング的にこれぐらいの時間に飲むとよく効く、  
こういう説明をしたらいい、という風なことを教えてもらえるといいかなと思う。

### **施設管理者**

自身は高齢者福祉施設。薬局が提供する情報提供書については、自宅の高齢者に関する情報だと思う。服薬をしてからの  
情報を家族に聞き取り医師に報告することになっている。さきほど薬剤師 A が説明された内容で十分事足りているなという印  
象だと感じる。

### **薬剤師 A**

飲み方などが気になるということなので、今後の業務に活かしていきたいと思う。

### **進行（地域包括支援センター）**

この薬は変更がきく、時間帯の変更がきく、ということを知ることができたら有難い。自宅だと朝は何時まで OK とか？その辺は  
個別に相談するのかな。医療職ではない人も働いているので、細かく難しいことを書くとわからないかもしれないと思う。

### **進行（地域包括支援センター）**

高齢者で認知症でなく高齢うつを発症した、新規で精神疾患を発症したかなという人が結構いる。受診に繋がらず、内科医に  
デパスなどを処方してもらっているが、実際服薬コントロールがうまくいっていない。高齢者で精神疾患を新たに発症し、相談にき  
くことはあるか？

### **精神保健福祉士**

独居の高齢者で近所の人から最近様子がおかしいと遠方の家族に連絡がいき、包括に相談して訪問してもらおうと、冷蔵庫  
の中に同じものがいっぱいあったり、家の中が散らかっている。認知症っぽいということで受診してみたら、以前精神科にかかったこ  
とがあるが全く服薬していない、どこにもかかっていなかった、未治療のまま経過していたという人がいた。今後生活をどういう風に  
していくのかということで受診する人が多い。薬の件はすごく大事で、医療の立場から言うと処方するのはドクターでいかに普通の  
生活の様子などが、医師に伝わるということにかかっているのかなと思う。医療と介護、どちらの仕事の経験があるが、医療と介  
護には隔たりみたいなのがあって、ケアマネジャーが医師に言えなかったりする。例えば福祉職のソーシャルワーカーから情報をも  
らい、医師に噛み砕いて伝えるというような情報共有できるようなツールがあると、そうした人のサポートもうまくいくのかなと思う。  
包括は「この人は認知症なのか精神なのか？」という鑑別が難一番大変だと思う。隠しているというか、どこにもかからずに経  
過している人が相当数いると思う。地域、家族もすごく困って、問題が噴出してはじめて精神科に行かざるを得ない、精神科病  
院に相談して受診するというケースが多いかなと思う。

### **進行（地域包括支援センター）**

元々精神疾患がある、発達障害があるという人が多い。認知症に限らずあると思う。医療機関に相談しにくいという意見はこ  
う会でよく聞かれる。そうしたことがないようにこういった場を作っているが、圏域が上野ヶ丘だけなので限られた機関になる。今  
後どうしていこうかなと検討中になる。

## **2 グループ**

**テーマ：薬局との連携、服薬支援について情報・意見交換**

## **通所生活相談員**

認知症の人もいる中、在宅で服薬がうまくできているか心配なこともあるが、家族任せ、本人任せになっている。

## **進行（地域包括支援センター）**

気になる人はいるが、家族に委ねるというケースが多いということだが、薬局と連携したり相談することはあるか？

## **通所生活相談員**

利用者にお薬手帳を持ってきてもらうよう頼むが、持って来ない人もいる。どういった服薬をしているのか気になる部分もある。

## **医師**

服薬管理は難しいなと思うケースもある。精神科なので訪問看護師を導入し、精神看護で導入すると介護保険の要介護度はあまり関係がない。介護保険が限度額になっていても精神通院療法を使うと1割負担でいけるので、そちらで管理してもらう事が多い。それをキーにして、デイサービスやヘルパーにお願いし、家族管理の負担をなるべく減らすように対応しているケースが多い。そこに今後どのように薬剤師に関与してもらうのがいいか？当院は院内調剤にしているので、地域の薬剤師と直接コミュニケーションをとる事が少ない。連絡をもらい対応してもらっている人はいるが、ごく一部で一割程度。連携という意味では課題があるのかなと思っている。

## **進行（地域包括支援センター）**

訪問看護の導入で、服薬管理は看護師をキーにしてうまくいっているケースが多い？

## **医師**

そう。認知機能が下がると「看護師やヘルパーが入っている時しか飲めません」という事で内服を朝だけにする。デイサービス利用の人は昼にまとめる。貼付剤に変更する。それぞれの状況に応じて工夫しながら対応するのが現状としてある。自身が認知症に特化して診ることが多いが一部内科も診るケースもあり、内科医師と併診することも結構ある。そのあたりで地域の調剤薬局との連携が課題にはなってきているのではないかなと思っている。現状としてはそういう形でやっていて、多くの場合何とかなっているケースが多いかなと思っている。

## **進行（地域包括支援センター）**

精神科だけではなく色々な病院にかかっている人が多いと思う。複数病院にかかっている時に難しい問題が、ケアマネジャーとしてもあるのかなと思う。

## **介護支援専門員 A**

認知症で薬が飲めず、訪問看護や家族支援を検討していても、飲めない人はたくさんいる。その場合にいろいろな管理方法、一週間分カレンダーにセットしたり、日めくりにして今日の分はこれですと表示したり、大きなカレンダーにその日の分を貼ったりしている。他に何かいい管理方法があれば知りたい。

## **薬剤師 B**

1週間分をカレンダーにしても、結局家族が渡さないと飲まないということが多い。飲む回数が多い人の場合は、これだけ飲めていない、朝と夕のどちらが飲みやすいか家族に確認して、医師に提案をし、なるべく回数を減らす。例えば「朝昼夕寝る前」4回だと昼は飲めないなどがあるので、家族がいる「朝と夕と寝る前」3回のみにする。門前が循環器であり、回数を減らせない場合もあるが医師と相談し、朝と寝る前の2回に回数を変更してよかった事例もある。ほぼ毎日のようにヘルパーを利用している認知症がある人で、これまでは「昼と夕」の2回飲めていたけど全然飲めなくなり、ヘルパーが来た時しか飲めなくなつた。ヘルパーが来る昼だけ1回に変更してうまくいっている例もある。薬局が一包化して日付けを書いてセットしても、飲めない時は飲めない事が多い。ヘルパーに声掛けしてもらう事が多い。

## **進行（地域包括支援センター）**

介護支援専門員 A が工夫をしているという話していたが、薬剤師が入らずにケアマネジャーが対応しているケースがあるか？

## **介護支援専門員 A**

通所を利用しており、通所職員が声かけしてくれたり、家族が声かけをしてくれる。訪問看護が薬のセットをするが飲めなかったり

する。自身は月に1回は電話で確認するが自宅に訪問まではしていない。薬局は介入していない。

### 進行（地域包括支援センター）

カレンダーにセットするのは訪問看護がしているのか？薬剤師が入ってくると、薬を減らしたりタイミングを調整したり、より具体的にできてくるところかもしれない。薬剤師の介入を検討というのは？

### 介護支援専門員 A

訪問看護が行っている。今後は検討していきたい。

### 薬剤師 B

訪問看護がしてくれていいと思うが、薬をセットするのに手をとられてしまって、体調確認したりする本来の看護の時間が減ってしまいかもしいので、その場合は調剤している薬局に声をかけていただければと思う。

### 進行（地域包括支援センター）

看護師は健康管理が得意、薬剤師は薬のことを知識が詳しいというお互いの役割を知ると、選択肢として出てくると思う。

### 進行（地域包括支援センター）

薬局が一つの場合はスムーズに相談できるが、いろいろな病院にかかって複数の薬局が関わっていることがある。かかりつけ薬局という機能もできてきていると聞いているが、まとまっている人はなかなかおらず、どこに相談すればよいかわからないケースがあると思う。講師の薬局に相談すると他の薬局に問合せをすると講話で話していたが、実際はどうか？

### 薬剤師 B

現状、うちの薬局は難しい。併用薬を確認したくて薬局に問い合わせることはある。だけど薬が飲めない時にどうするかとなると、患者が一カ所の薬局に決めて、そこでまとめて服薬管理をしてもらう方がいいと思う。他の薬局でもらってきてもいいが、何種類も飲んでいる人で一番楽なのは一包化だと思う。同じ薬局に持ってくれば日数が違っても薬局で預かって、「何日分一包化して渡しましょう」とできる。いろんな薬局でもらって来たものをどこかの薬局に最終的に持って行ってまとめてもらうということをしてほしいと思うけど、薬が飲めていない場合はどこか一カ所の薬局に絞ってもらい対応してもらうのがベストだと思う。介護保険を申請し、薬剤師訪問、一カ所薬局にした方が一番いいと思う。

居宅療養管理指導をつけなくても、一カ所のところに処方箋を持ち込むようにしておけばよい。何カ所の医療機関でだされた処方箋をまとめて一包化している患者がいる。一包化というサービスで全ての薬をまとめることができるので一カ所の薬局に集約してもらおうと飲みやすいと思う。

### 進行（地域包括支援センター）

外来服薬支援みたいなもの？

### 薬剤師 B

調剤した分を持ってくれば算定する場合もある。当薬局は処方箋をA病院B病院のを持ってきた場合、日にちが違っても先にA病院の処方箋預かり、B病院の処方箋がきてから薬を渡している人はいる。外来服薬支援をとらなくても普通の処方箋の一包化があればまとめる事は可能。

### 進行（地域包括支援センター）

家族や本人に薬局を選んでもらうというのは実際には難しいなと思う。たくさん医療機関にかかっている人で薬を管理したい時に薬局を一本化するというのは選べそうか？

### 介護支援専門員 C

担当の利用者で複数の薬局からもらっている人はあまりいないと思う。

### 進行（地域包括支援センター）

居宅療養管理指導でケアマネジャーから依頼をして動ける状態？

### 薬剤師 D

今現在は、居宅療養指導で個人在宅訪問している人がいる。その人は2カ所の薬局を利用して、2人の薬剤師が訪問

投薬しており、一元化した方がいいと思っている。かといって先方の薬局に「そちらで出しているのを、こちらでやらせてください」と言いつらくそのままになっている。「よければ同じ薬局で一本にしませんか？」と患者に声を掛けることはできる。直接薬局同士だと言いつらいけど、薬局は一本のほうがいいと思う。

### **進行（地域包括支援センター）**

居宅療養管理指導でそれぞれの薬局がどの程度動けるのかという情報を持ちえてない。本人がかかっている薬局がいくつかある中の薬局、よく連携をしている薬局に声をかけることがある。薬局がどういう風に動けるのかの情報を得ることで、薬局にも声がかけられるが情報を得るのがなかなか難しい。

### **薬剤師 D**

得づらいと思う。

在宅は事業なので、新しい事業を始めるのであれば人を増やす必要があり、人材の余裕はない。在宅ができる時間というのはあるので、そうした時間を融通しながら取り組める余地はある。社用車もなく自転車と使うという話になると、半径3～4キロ、自転車での移動距離が基準になってくると思う。会社の許可が得られれば駐車場もあるので、社用車を導入したい。

### **薬剤師 B**

当薬局で行けるのは上野ヶ丘、碩田まで。車で遠くまでになってしまうと人を割く余裕がない、在宅では近隣しか行けない。以前富士見が丘方面から薬の管理できていない人がいると連絡が来て、一包化してある程度管理できるようになった。今後継続して入る場合は、当薬局は人を出せる余裕がないので、他の薬局にいてもらうという話を家族にした。今のところは一包化で何とかなっている感じだけど、今後どうなるかという時に遠方だと行けない状況がある。

### **生活相談員**

お薬手帳を高齢者が持っていると思うけど、見たいと思ってもなかなか持って来ない。どんな薬を飲んでいるか確認したい時、ケアマネジャーに聞くのがいいと思うけど、どこに相談したらいいのか迷う時がある。今は送迎時に家族に話を聞いたり、メモ紙に書いて持って来てもらう事も多い。

### **進行（地域包括支援センター）**

家族がいる場合はそれができるが、独居の人は難しい。ケアマネジャーに関しても服薬の情報把握は非常に難しいところなのかと思う。ケースバイケースで把握している人が多いと思うが、服薬の情報を知りたい時にどうしているか？

### **通所生活相談員**

全ての把握は難しい。担当者会議に参加した時に情報を見るしかできない部分が多い。

### **進行（地域包括支援センター）**

課題があると感じる人がいる場合は、そうした場で共有して確認する感じかな。お薬手帳も1冊ではなくて複数持っている人もいて情報の一元管理というのも難しいかと思う。マイナンバーも進んできているが、薬情報の一元管理などができるシステムについて知っている人はいるか？

### **薬剤師 D**

私が知っている範囲だが、マイナンバーから得られる情報は処方情報が限界かな。薬剤情報まではリンクしていない、紐づいていない。あくまで処方情報、処方情報イコール薬剤情報になるが、お薬手帳的な意味合いの機能はまだ持っていないと思う。

### **進行（地域包括支援センター）**

薬を把握する上では、今のところお薬手帳がキーということ？

### **医師**

マイナンバーを利用しないとだめで、各病院の診療カードを利用してだめだと思う。マイナカードを保険証に連携している人でないとだめなはず。

### **進行（地域包括支援センター）**

お薬手帳をキーにそれぞれ相互に情報共有できるか、というのを検討する方が現実的ですか。

## 医師

現状とすれば高齢者は整形や内科といった様々な医療機関にかかっている。我々が一元化すれば一包化できて簡単だけど、今は専門性が高くなってきている。かかりつけ薬局と言われているが機能していないので、いくつかの病院を受診すると病院に関連した門前薬局の願ひする。そうなると医師も言いくいし、薬剤師も言いくい。連携は必要だとみんな認識しているが、現状のシステムが「笛吹くけど踊らず」みたいな形で具体性がないのが現状だと思う。それをどう打破していくかは非常に難しい課題で、単純に誰かが何かを言ったらうまくいく様なことはない。その中でも少しでも前に進めるのであれば、お薬手帳をベースになるべく服薬の重複をなくす、いらぬ薬を減らす。認知症が進行しているのに抗認知症薬が入っているというあるあるがあるけど、これは果たしてどうなのかと。より風通しのよい関係を作るしかないのかなというのが結論かなと思う。

## 進行（地域包括支援センター）

システム的にはまだ見えていない状況の中で、薬剤師の役割を知ることができた。ケアマネジャーも今後に関与する部分もあったかなと思うので、頭に入れながらお互いに連携をしていけばいいのかなと思う。

## 3グループ

### テーマ：薬局との連携、服薬支援について情報・意見交換

## 介護支援専門員（介護保険施設）

老健入所者が自宅や有料老人ホームに退所する際には、居宅療養管理指導で薬局に介入してもらうことが多い。医師から送ることもあるが、最近では薬局に資料や薬剤の情報を送り、密に話をするこもあつた。薬剤師が介入すると高齢の利用者にも私たちにわかりやすく説明してもらえ、たくさんの人に関わってもらいたい。

## 医師

服薬は大事な治療の一環なので、間違いないように服用してもらうのが一番大事。いろんな病院にかかっている人も非常に多く、ポリファーマシーの問題もあり、門前薬局に適切な指示をもらい感謝している。他の医療機関に罹っている患者が増えたり、在宅の人、施設入所していた人が一時的に自宅に帰ったりと複雑になってきているので、薬局の役割がますます増えていくのかなと思っている。

## 保健師（保健所）

地域の担当をしているが介護を必要とする人に接する機会は少なく、必要となつたときには包括に相談している。通常は、検診を受けた人で治療中の人や数値が気になる人に受診を勧めるなど保健指導を行っている。コロナ禍でなかなか訪問できていないが、できるだけコンタクトを取って保健指導や受診勧奨を行っている。

薬については、服薬の必要性が理解できていないまま糖尿病のヘモグロビンの数値が悪化している人もいるし、中には包括が気づいていなくて支援ができていない、未受診の人もいるので頑張っていかなければいけないと思っている。

## 進行（地域包括支援センター）

自身はサービス担当者会議に薬剤師を呼んだことがなく、担当者会議にいったことはあるか。願ひすれば可能か？

## 薬剤師 A

自身はないが、他の薬剤師が参加したことはある。患者についての説明や状況を詳しく聞いてきた例はある。そんなに多くはないが、声がかかつたときに業務に支障のない範囲で参加している。時間帯にもよるが、余力があれば可能。

## 進行（地域包括支援センター）

薬をたくさん飲んでいる人、病院にも薬局にもたくさん行つていて、服薬管理できない人もいると思うが、どう対応しているか？

## 介護支援専門員（居宅）

訪看につなげられる人は介入してもらい 1 週間分ずつセットしてもらい、ヘルパーが入る枠がある人は、一日一回くらい誰かが

服薬ができているかを確認できる介護度がある人もいるし、予防や要介護1だと、そう毎日毎日とお金のことも考える。どうしても経済的なことを言われると、薬局がいろいろしてくれるのは理解しているが、利用者もシビアなところがあるのでお金をかけるメリットをうまく説明できないというも感じた。薬局に介入してもらってうまく行ったケースもなくはない。外来受診に同行し、薬局に付き添い、一緒に話をしながら薬剤師との関係性ができる人もいる。そのまま薬剤師に家に来てもらうといちばん良いと思うが、配薬とかに切り替えた時には、行ってもらえる薬剤師と窓口担当の人が変わることもあり、変化に弱い利用者も多く、切り替えるときに考えることがある。

### 進行（地域包括支援センター）

包括は要支援が対象なので、なかなか回数も少なくお金もかかる。認知症の人の飲み忘れがたくさんあったりする人もいる。残薬がたくさんあったときに薬局に持っていてもよいか？

### 薬剤師

大丈夫。

### 進行（地域包括支援センター）

それで整理してもらうことができる。薬が飲めていないことを医師もケアマネジャーから情報提供ほしいのでは？

### 医師

知らせてほしいし、遠慮なく言ってもらえるとよいと思う。施設で、こんな薬は必要ないと言われる人もいるみたいだが、そういうときはどうしているのかなと思っている。質問しづらいようなことがあるのかと思うけど、連携のとりやすさとかはあるか？

### 介護支援専門員（介護保険施設）

施設の場合は家族と話す機会が多く、自宅に帰ったり有料に入所することを前提で、「どう薬を飲ませればよいですか？」と質問されることが多い。施設に看護師がいるので看護師から教えてもらうことが多い。自宅に戻る場合はケアマネジャーを介して薬局に入ってもらう形。薬に関しても熱心な家族が多いので、施設内でも薬の話はかなりある。有料に入所する場合も薬の情報をしっかり伝えている。

施設に入所する際には薬を持ってきてもらう。家にあるものを持ってくるよう声がける。通常飲んでいる薬とかなり前に飲んでた古い薬まで持ってくるので、入所時には薬の整理ができる。退所時に薬についてを伝えるべき人に伝えて飲んでもらっている。

### 進行（地域包括支援センター）

一人暮らしの人はケアマネジャーに伝えるのか？

### 介護支援専門員（介護保険施設）

ケアマネジャーが把握している場合が多いので、薬も持ってきてくれる。独居の人の具合が悪くなったときには、ケアマネジャーからたいてい話が来るので、つながりはとりやすい。

### 進行（地域包括支援センター）

残薬整理するときに医師に聞くことはあまりないか？

### 介護支援専門員（介護保険施設）

入所時には診療情報提供書という薬の情報も含めてもらうので、飲んでいる薬を把握して持って来てもらっている、なので、飲んでいない薬はわかる。

### 進行（地域包括支援センター）

薬剤師で窓口に来た人、気になる人について地域包括に連絡したことはあるか。

### 薬剤師

ある。認知症が進んできていた人で、在宅ではないが、自宅に薬を持って行ってた。「薬をもらった、もらっていない」という話になったので地域包括に連絡したら、既に介入している人だった。認知症が進むと薬に関してわからなくなるのか、電話がかかってきたりする。電話口で説明してもうまく伝わらず、また自宅に行ったりとかがある。家族にそうした状態であることも伝えた。

### 進行（地域包括支援センター）

アンケートにもケアマネジャーとの連絡のとり方がわからないという意見もあったが、地域包括であれば圏域があるのでそこに連絡すればいい。その人は、たまたま包括が担当だったということか？

### 薬剤師

そう。その人は今でもちよくちよく電話がかかってくるので、地域包括に電話することもある。

### 進行（地域包括支援センター）

そういった情報をもらえるとありがたい。介護支援専門員に薬局から連絡が来ることはあるか？

### 介護支援専門員（居宅）

要介護の人は薬が飲みづらくなっている前提で、ある程度の調整や在宅医療が入っていると必ずセットで居宅療養管理指導が入っているので、報告書としてもらうことは多い。配薬に行ったときの情報を当日のうちに FAX で送ってくれる薬局もあり、その時の情報、微熱があるといったことをリアルタイムで細かく知ることができて、本人に問い合わせをしたこともある。そういう意味では連携はとれているかもしれない。こちらから連絡することはあるが、直接電話をもらうことはまだない。

### 医師

施設では、薬を職員が管理しているのか？それとも患者自身が管理していることもあるのか？

### 介護支援専門員（介護保険施設）

薬の管理は基本的に看護師だが、退所が決まり自宅に帰る場合は、薬カレンダーに一週間分とか入れて、本人が食事の時のそれを持ってくるという練習は行う。ケースにその日飲む分 3 つ入れたものを毎朝渡すとか、本人ができることはできるだけ本人にしてもらう。認知症があって本人が忘れてたり、指示が入らないという情報がある時には、薬は食事の時に添えて、その人の状況により封を切って口に入れ飲み込むまで確認といったように、その人に応じた支援をしている。

### 医師

患者の病気の状態によっても変わってくるということ？施設に入所中の人で残薬が毎月のように出たりするところもあったので、実際どうしているのかなと思っていた。

### 介護支援専門員（介護保険施設）

変わってくる。ある程度理解がある人、先々を考えて生活リハビリという形で取組に入れている。布団をめくって転がってないかまで、しっかり管理して飲み残しがないように全員で把握するようにしている。

### 進行（地域包括支援センター）

薬局同士で連携する話もあったが、薬がないときなどの連携することはあるか？

### 薬剤師

薬局間同士で薬の小分けはできるので、ない薬は、ありそうな薬局に電話して小分けをしてもらうことはある。

### 進行（地域包括支援センター）

お薬手帳がない人、持っていきたくない人で、前に飲んでる薬がわからないときはどんな対応をするのか？

### 薬剤師

初めてでなければ薬歴が残っていたりするので、聞いてみたりする。新患の人には今罹っている病気とかを聞き、こちらから出す薬と飲み合わせの悪いものがある病気ではないかどうかを確認しながら出す。次の時には必ず持って来てもらうように伝えている。患者によっては絶対に教えたくないという人もいるので困る。

### 進行（地域包括支援センター）

お薬手帳を持ってこない人は多いか？

### 薬剤師

当薬局には高齢者が来ることが多いし、最近ではお薬手帳を持っていると値段が少し安くなる。それで持って来てくれる人は結構いる。かえて若い人の方が何も飲んでいないからということで持っていない。

## 進行（地域包括支援センター）

医師は患者の飲んでる薬の確認をすと思うが、お薬手帳を持ってきたり、何冊も持っている人がいたりするか？

### 医師

ある。他の病院で治療効果がなかったとって来た患者が、それまでどんな薬を飲んでいたかは大事だが、それが分からなかったりする。薬の情報は、今後マイナンバーカードができて、一元管理ができるシステムになるとは聞いているがどうなるのか聞きたい。

### 薬剤師

マイナンバーカードに、患者が「薬情報を共有していいですよ」と言われると情報は出る。ただちょっと前の情報が出てくるみたいで、最新の情報があるかはわからないが、薬歴は見る事ができるようになった。最新のものはわからないけど、薬歴から掘り起こすことはできると思う。

## 進行（地域包括支援センター）

マイナンバーは保険証として使われているのか。

### 医師

だいぶ浸透してきていて、高齢者の方が知っている。去年から設定はしているが、若い人は警戒心や持っていない人が多い。

### 医師

最近、気軽に薬局で健康の情報などを聞けるようになってきているようだが、健康管理の情報とか医療機関を紹介したりすることがあるのか。

### 薬剤師

ある。「こういう症状なので・・・」という話をされるので、「それだったら何科に行かれたらどうですか？」という話をする事がある。あまり不安にさせるようなことは言っちゃいけないと思うので、その人の様子をみながら話している。

## 進行（地域包括支援センター）

健康相談みたいな感じでしているのか？

### 薬剤師

特別に時間は取っていないが、服薬の時の流れで食べ物や食事の内容などをしている。高齢になると食が細くなって痩せてきたりするので、「補助食品としてこういうものがありますよ、うちには売っていないけどドラッグストアとかで手に入るよ」と伝えたりする。

### 医師

医療機関より薬局の方が聞きやすいということも言われたりして、実際はどうかかなと思っている。

また処方したときに、「この薬は強いのであまり飲まない方がいいですよ」と言うこともあると思うけど、実際はどうか？

### 薬剤師

お年を召した人ほど医師には何も言えないという人はいる。薬も飲み忘れてるので、「医師にきちんと話した方がいいですよ。飲んでない状態でこうなので」と伝えるけど、絶対に言えないという人もいますので、こっそり医師に教えたりもする。処方薬については処方医の気持ちを汲んで言わないようにしている。意図があって出されているので、否定するようなことはしてはいけないことだと私は思っている。

### 医師

明らかに間違っているようなことがあれば処方医に連絡することはするか？

### 薬剤師

それはする。副作用歴あるのにそれが出されていたり、飲み合わせの件もあつたりするので、そういった場合は連絡する。

## 介護支援専門員（居宅）

何十年も通っているクリニックがいまだに院内処方なので薬局とつながらない場合がある。そういった場合は薬局とつながることができるのか。（終了時間となりここまで）

## 4グループ

### テーマ：薬局との連携、服薬支援について情報・意見交換

#### 薬剤師 A

ケアマネジャーとのやりとりとしては、在宅の患者さんとは連携をとるので最低限うまくいっているかなと感じている。ただ、いざ在宅を始める患者さんや在宅関係なしに薬局に来られている患者さんにどういふ風にアプローチしていくかということで、ケアマネジャーを聞き出したりしていかないといけないので、そこが問題点かなと思っている。

#### 医師

患者さんの担当ケアマネジャーが誰かということはすぐわかるのか？ 具体的にどういうルートでケアマネジャーを特定するのか？  
認知症の人などの場合は難しそうだけどうか？

#### 薬剤師 A

薬局に来た段階では正直わからない。話をしてこちらからアプローチしたほうがいい場合はケアマネジャーや地域包括に担当者があるかどうかをこちらから聞いて、つないでもらっている。薬局にきている段階でそういった情報をもつことができないので、積極的に声をかけていかないと情報が入ってこないという状況。

実際に「ケアマネジャーはいますか？」と聞いて、「いる」と答えがあれば、連絡先などを聞き、直接連絡して状況を報告している。本人が把握していなくて家族が把握している場合もあるので、家族に連絡をとって把握している。

認知症の人は把握しづらい。なので認知症になる前になる程度把握しておかないといけないというのはある。薬局に来る患者さんによって違うのかなとは思っている。

#### 進行（地域包括支援センター）

家族に確認するという話だが、本人が来て家族に確認するのはどういった人とか決めているのか？ 情報がすでに入っている？ この作業は比較的ある？

#### 薬剤師 A

情報は入っていない。自宅の電話番号を最初の問診で聞いているので、そこから辿っていく。そこまでなっている時は1人では無理なので、家族がついてきていることもあるので、そこから聞き出すというもある。

メインの病院の性質上、数としてはそんなに多くはない印象。ただそこからつながったケースもある。

#### 進行（地域包括支援センター）

門前の病院から情報がくることは？

#### 薬剤師 A

門前の病院から情報がきてすすむことはほとんどない。

門前の患者さんというよりは地域の人が処方箋を薬局に持ってくるのが結構あるので、その地域の人の処方箋を受けいた時がある。地域包括にも電話かけて、「この人が気になるので何か情報がありますか？」と尋ねたこともある。

#### 薬剤師 C

ケアマネジャーはよく話をさせてもらえるので、連携はとれていると思っている。患者さんにもよるが、なかなか服薬管理が難しい人が多く、頻回に行くわけにもいかない。処方が出た時に持参する間隔での服薬管理が難しいなど感じている。

#### 進行（地域包括支援センター）

ケアマネジャーの把握はどうしている？ 本人に聞いているのか？

#### 薬剤師 C

同じ事業所で担当している人も多くいるので、ケアマネジャー同士のつながりで聞いたりしている。

月に2回しかいけないのに、どうやって服薬管理をしていくのかということが悩み。

#### 薬剤師 B

在宅の介入があった際にはケアマネジャーから連絡をもらうことが多い。加算自体も算定していないし、数も多くない。自分から連

絡をしたというよりは、ケアマネジャーから連絡をもらい介入したという件数が多い。

介入の内容については、頻度。服薬管理をするにおいて、回数が必要かなと思うけど、理想的な回数は難しいのかなという実感がある。

### **進行（地域包括支援センター）**

その人に応じた回数ということ？

### **薬剤師 B**

そう。認知度や理解度に応じて、回数をあわせるということが理想かなと思う。

### **介護支援専門員**

有料老人ホームの入居者と外部の利用者を担当している。自身で通院できる人は自身で管理できている人なので、あまり薬局と絡むことがない。訪問診療を利用している人は薬局が来てくれており、一緒に管理しているので、薬局と関わりがあるのは担当者の中で半分半分くらい。

### **進行（地域包括支援センター）**

管理も一緒に手伝ったりしている？

### **介護支援専門員**

手伝うわけではないけど、担当者会議の案内をしたり、薬局が介入した時に情報提供をくれ、管理をしているような状況。

### **進行（地域包括支援センター）**

薬に関して困っていることは？

### **介護支援専門員**

一包化されているので、薬は飲めている感じ。

### **通所管理者**

昼の薬を持ってくる人がいれば忘れる人もいる。忘れた場合は一緒に自宅にとりに帰ったりする場合もある。デイサービスを利用する人はヘルパー支援を利用している人も多いが、服薬カレンダーに朝・昼・夕と作ってもらっているが、日付もわからずにとったものを飲んでる人もいる。

### **進行（地域包括支援センター）**

ケアマネジャーと薬のやりとりを確認したりするのか？それとも本人に確認することが多いのか？

また要介護の人が多いのか？そうなると家族とのやりとりが多くなる？

### **通所管理者**

家族がいる場合は家族に確認することが一番多い。本人が管理できない人が多く、ケアマネジャーによっては服薬状況を知っている人と知らない人がいるので、家族に「お薬手帳ありますか？」と尋ねて、コピーして管理してこちらで把握して、薬の服用をすすめている。

要介護の人が多く、家族とのやりとりは非常に多くなっていく。インスリンを打っている人がインスリンを持ってくるのを忘れたというのが一番困る。血糖値があがってしまい、意識障害まではいかなかったけど、そういったケースもあるので、服薬は大切だなと思う。

### **社会福祉士（地域包括支援センター）**

自身もケアマネジャーをしていた。薬局の人が行う服薬指導を具体的にどういったことをしているのか、ケアマネジャーが服薬に関してどういう点を聞いて、どのように報告をすればいいのを知りたい。

### **薬剤師 C**

お薬カレンダーを利用している人やケースで管理している人などいる。セットする人が複数機関になると、なくなったりしたときに誰がどうしたということがあったりする。訪看にセットしてもらって、薬局にセットしてもらおうというような取り決めをしたことがあって、介入をたくさんの方が取り扱った時に責任の所在や管理の行き違いがあって、難しいと思う時がある。

薬の説明を本人に口頭でも覚えていないことが多いので、家族に手紙を残したり電話で伝えたり、医師とケアマネジャーに同じ文書で渡している。訪看も薬の内容を把握していないと困ることが多いので、メールで別に報告をさせてもらったりしている。なるべく情報の共有を全ての人にできるように努めているが、薬の管理と把握ときちんと飲めているかというコンプライアンスがいいと言われると、ここまで辿りつきたいところまでは辿りついていない状況。

#### **薬剤師 A**

ボックスやカレンダーで薬の管理をしている。責任の所在といったことまでの問題はおきおらず、薬局も 2 週間に 1 回の訪問しかできていないので、その他の日は他の職種の人に確認してもらうのが必要だなと感じている。服薬指導について、本人にあって話すことはできるが、細かいニュアンスの部分だったり、本人だけではなく家族にも伝えたおいたほうが良いということに関しては、後日電話や報告書で報告をしている。

#### **進行（地域包括支援センター）**

事前アンケートで、ケアマネジャーが服薬管理にボランティア的な感じの関わりをしているということが書いてあるが、ルール上問題はないのか？

#### **薬剤師 A**

どういったところをしているのかということがわからないので何とも言えない。自分たちが薬の日付を書いてカレンダーにセットしている分を、たまたま本人が飲むタイミングでケアマネジャーが来て、その薬をとって本人に渡すということであれば問題ないと思う。一包化以上のことになると問題があるのかもしれない。

#### **進行（地域包括支援センター）**

カレンダーに一包化されたものを入れるという行為は薬機法としては？

#### **薬剤師 A**

そこまで詳しくないので言えない。ケアマネジャーが薬局や薬剤師が入っていない状態で、どういったタイミングで薬剤師を入れたほうがいいのかというのが、ケアマネジャーによってまちまちだなと感じる。そうしたことをケアマネジャーがしているということは薬剤師を入れるタイミングなのかなと思う。薬剤師を入れずにケアマネジャーがそれをやっているということであれば、薬剤師を依頼するタイミングなのかなと思う。

#### **薬剤師 C**

家族もしたりするので大丈夫かなと思うけど？薬をつくる、分包する、薬を渡した。その後に本人が安心して信頼できる人に配薬の手伝いをしてもらうことは悪くないとは思いますが、法律的なことは自信がない。

#### **進行（地域包括支援センター）**

以前はケアマネジャーがそうした服薬管理をする、金銭管理をするということを複合的にみているという人も多かったと思う。法改正で厳しくなり、金銭管理に関わることもなくなっている。薬に関してはまだまだまちまちなのかなと思い、圏域内のアンケートでもそうした人がいるということだった。家に人を入れたくないという人もいるので、致し方なくしている場合もあると思う。

#### **薬剤師 A**

金銭に関してほとんど関与していないということだったけど、薬に関してもまだ地域への周知が十分でない、関わっていないということだと思う。力不足になると思うけど、薬のことは薬剤師だよねと言われるくらいにしていけないといけなのかもしれない。そうした問題点がでてくる時点で、薬剤師の仕事はまだまだしていけないと感じている。ケアマネジャーがそうしたことをするくらいなら薬剤師にお願いしようという風に考えてもらえたらと思う。

#### **進行（地域包括支援センター）**

この圏域ではミニ会を 3 回にしている、その中で薬局の位置づけや取組みの発表もしてもらった。圏域の中では認識は高いのかなと思うけど、一般的にさらに広めていくことができればと思う。

#### **医師**

ボランティアで関わるというのはおそらく、薬剤師が介入していて薬もセットしているけど毎日行くわけではないので、薬がうまくあわない時に誰かなくてはいけないという時に、ケアマネジャーが手を出しているということを想定した。基本は薬剤師が介入しているけど、全部が全部の薬の管理はできないので、ある程度の協力。ボランティアという言い方がいいのかはわからないけど、現実的に

は必要になっているということ、患者さんでもそういった人がいる。みんなで連携してやっていかないと実際うまくいかないのかなと思う。通所管理者が話していたが、通所先での薬の管理はどこに責任の所在があるのかということと思う。通所中に飲む薬を飲ませてくださいと言われて飲ませたけど、食事をとっておらず薬を飲ませてしまったという場合。あるいは薬を持ってきていなかったという場合、すごく困ると思う。当院も通所事業をしているが医者があるので、自身の患者でない時もある程度推定してやっている。医師がいない通所事業所ではすごく困ると思う。責任の所在がどこにあるのかということは行政的にも考えていくことだと思うし、薬剤師が通所中にも介入できるということであれば情報をあげてこういう風にしていくことができるシステムがあれば、医師がいない時に薬局に電話をしてどうしようかというルートがあると管理がやりやすくなる。そうしたシステムの構築ができると、通所先での薬の管理が大事な視点でみんなで取り組むべきことだと思う。

#### **薬剤師 A**

内服ではなく外用で、外用は通所先でも使うので、自宅に置いておく分、通所先に置いておく分という風に施設の人がわけている。そうしていると通所先で今どれくらい使っているか把握できずに、医師に必要かどうかを言えない部分があり、通所にも薬剤師が必要かなと思うし、情報の共有をもっとすすめたほうがいいなと思った。

#### **進行（地域包括支援センター）**

通所先では医療職の専門職が対応したりしているのか？

#### **通所管理者**

看護師がいたので対応していたが、最終的には気分が悪くなって救急搬送した。そこで薬局の人が薬を持ってきてくれるとそこまでは至らなかったかもしれない。医師の話にあったようなシステムが構築できると利用者にとってもいいイメージができる。

#### **進行（地域包括支援センター）**

直接薬局とやりとりできるということも強みになるということ？

#### **通所管理者**

強みになると思う。

#### **介護支援専門員**

先程薬を忘れた時に誰に責任の所在があるのかという話があったが、サービス担当者会議の中で決めることだと思う。

## **5 グループ**

### **テーマ：薬局との連携、服薬支援について情報・意見交換**

#### **薬剤師 A**

高齢者の服薬管理は実態が見えないということが、一番の課題だと感じている。その課題を解決するための糸口として多職種、ヘルパーやケアマネジャーが定期的に訪問した時の状況が、おそらくリアルな状況だと思うので、こうした場を通して皆さんと共有し、高齢者支援に活かしていければと思っている。

#### **薬剤師 B**

普段はどうしても多職種と話ができないので、コミュニケーションが取れてないなあということを感じている。「薬剤師さんは忙しいので…」という話を聞くことがあるが、忙しいのは同じだと思うので気軽に話しかけてもらいたいと思っている。

#### **大分市薬剤師会**

薬剤師会事務局に在籍している。会員の薬局が課題について議論する中で、「地域包括ケア」「地域連携」が題材となる。目に見えて具体的にどうなったのかということが、事務局としてよくわからない状況であるということ。またこの問題は社会的にかなり前から議論されてきたにも関わらず、一般人からするとどんな成果が出ているのかが非常に見え辛い。絵的にはすごくキレイだが、高齢化社会が進む中でもうちょっとスピード感を持って進めていくための情報、糸口を見つけたいと思い、参加した。

#### **訪問看護師**

認知症の人は、いくらカレンダーをセットしてもカレンダー自体を理解できないとか、薬が多くセットが大変なので一包化してもらったり、日付を入れてもらう、続きでセットしてもらうなど尽力でとても助かっている。点滴やオピオイド系の使用の説明を在宅療養管理の時に詳しく説明してもらい助かっている。連携、情報の確認をしたいと思って参加した。

## 介護支援専門員（居宅）

認知症がある人は薬が飲めないことが多く困っていることが多い。また主治医以外にもたくさん受診して、薬がいっぱいになって、残薬がある人の薬の管理が進まなかったり、難しいことに直面することが多い。薬剤師と連携が図れている事例があるんだなと思ってしまう関わりを持っていきたい。

## 通所生活相談員

ここ数年、薬局との関わりが増えてきたと感じている。高齢者は薬の飲み忘れが多いというか、飲んでいない人が非常に多い。通所に来た時に血圧が高く、「降圧剤が処方されているのになぜ高いのかな」というところから薬の確認をして、飲んでいないということをケアマネジャーに報告し、そこから薬局につなげてもらう等の関わりが増えてきたと感じている。

## 進行（地域包括支援センター）

たくさんの病院に行かれる人が多いと感じている中で、どこに行っているかを探し当てられないというところから始まることが多い。「どの薬局に電話しようか」というところから始まり、非常に苦勞しており、諦めがちになっている自分がある。どういうところから手始めにやっていくのが良いのか非常に悩んでいる。

## 介護支援専門員（地域包括支援センター）

担当利用者の飲み忘れが多かったり、残薬が足りず過剰摂取が疑われる人がいたりするので、どちらの薬局に行っているのかというところから調べて、薬剤師に相談している。

## 薬剤師 A

薬剤師は日々感じていると思うが、高齢になるにつれて疾患は増えていく。当然、本人は体調が悪いからかかりつけ病院に行き、それでも良くならないから専門医療機関に行く。そうするうちに通院科の数がどんどん増えていく。高齢なのでお薬手帳の持参を忘れ、多剤服用につながる。お薬手帳があっても、たくさんの薬局のシールが貼っていて、気づいた専門職が、「どこの薬局と連携をとったら良いんだろうか？」とわからず悩んでいると思う。薬局も薬局で、継続的に薬局が一人の患者さんをみていくのに、一元管理を推進していきたい。ただ処方箋を書く医療機関の指定は薬局側からはできないジレンマがある。

ただ患者誘導として、強制はできないが提案はできるので、誰かがかかりつけの薬局を決め、全てを持っていけるような仕組み作りをすれば、一つの薬局が全ての薬を管理できる状況に持っていける。当然、併用薬の管理や減薬の提案もできるはず。しかし現状ではいろんな薬局で薬をもらっているので、薬剤師が他科の処方医に何も言えない現実、そこが一番のネックになっている気がする。お薬を管理する前段階の話だが、そこが課題なのかなと思う。

## 介護支援専門員（居宅）

家族もいない一人暮らしの人は、先ほどの誰かがという役、「ひとつにしませんか」という提案をケアマネジャーがその間に立つのはいいかも知れない。利用者に薬局の提案しても忘れてしまっていて、癖のように門前薬局に行ってしまうという状況もある。病院とも連携を取って処方箋を送ってもらうところをケアマネジャーが薬局と連携をとってまとめるというのも大事なのかなと思った。

## 薬剤師 B

複数薬局のまとめについては、基本的にはなかなかまとめられない。取りに来る人に話をしたり、施設であれば施設の人が勧めてくれたりということはある。逆に言えば自薬局だけではなく薬局間の連携も考えながら、いろいろとやっていく必要があると思う。ケアマネジャーとは話をするが、お薬とかで困った時に本当に気軽に、「お薬がたくさん余っているからどうにかしてほしい」と言ってもらえれば、必ず居宅管理指導料を取らないといけなわけではないので、例えば単発で一回だけその分だけもらって、それを継続して取らないといけなわけではない。一旦止めて、様子見てまたできなくなったらまた始めるというようなこともできるので、相談してもらえたらと思う。

よく行っている施設では、薬のセットとかを料金をもらえずに薬の配薬という形で行っている。看護師やヘルパーが薬を取りに来る時間を割くよりは、もっと患者さんに寄り添ってもらい、薬剤師が手助けして5分でも10分でも長く患者さんに寄り添えるのであれば、協力したいと思っている。

## 進行（地域包括支援センター）

月一回、単発で行く分には、居宅療養管理指導のシステムをとらなくても行けるというのは大きい。把握している範囲では、ケア

マネジャーやヘルパー、スタッフが気になった範囲でボランティアで動いている。ボランティアで済ませてしまっているから、課題が見えないということもある気がする。「服薬大変そう、じゃあ、訪看」みたいなことにすぐなってしまいがちだけど、その前に一旦整理できそうなこともあって、薬局ときちんと連絡して情報共有していくことで、一緒に話すということではできそうだな、という気がした。

単発で行ってもらった中で解決できなければ継続的、もう少し頻回に入ってもらった必要があるとなった時に初めて居宅療養管理指導を検討したり、細かいチェックが必要であれば訪看に入ってもらおうという展開で行けると思う。おそらく今は、「まず訪看に頼もうかな」と自分たちでなんとなくごまかしてしまうことが多いのかなと思う。まずは連絡をして現状を薬局に知ってもらおうところからやらなければいけないのでは？と話を聞いていて思った。現場でもできる、前段階のことがある気がしたが。

### **訪問看護師**

実際服薬管理で入る人がいるが、そういう人は独居の認知症であることがすごく多い。そういう人の内服は、量が多いこともあり、数えるだけに時間を使ってしまうたり、多くの時間を要することがあるので、前段階があると助かる。

薬局が残薬を預かって次の処方に入れてくれたりするが、非常に助かっている。認知症の人は飲んだことを忘れてしまったり過剰に飲んでしまったりすることが多く、飲まないで欲しい分はこちらが持ち帰ったりしないと、時間内に終わらないということが多い。薬局に助けてもらえると非常に助かる。

### **進行（地域包括支援センター）**

すべての整理を看護師にお願いしている、してもらっているという事が多いのかなと感じている。ケアマネジャーが良かれと思って動いてしまうとすごいグレーで、ボランティアでやってしまうことが、更に状況を見えにくくしている。課題が、見えなくなってしまっている。これが結構大きいかなと思っていて、「まずは連絡をする」という取組みが大事になってくると思う。

以前から地域連携検討会などで薬剤師が提案している具体的な取り組みの話になるが、「お薬手帳にケアマネジャーが名刺を挟んでおくと、担当ケアマネジャーがわかるし薬局も連絡しやすいよね」という話があった。この圏域のケアマネジャーがこの話を聞いていたら、そのケアマネジャーからぼちぼち始めてみるとか、そういう事も大事かと思う。

服薬支援に関する課題をキチンと明確化していくという意味で動き始めるということからしないと、専門で動ける部分ももっともとそれぞれにあるけど、お互いが動いていると自分たちの専門性を発揮できないままになる。自分の範疇を超え過ぎていると、それが連携をうみ出さないことがあるのでしっかり連絡する。そういう意味で身近にできるということから、お薬手帳に名刺を挟んでみようかな、という話になった。

もう一つは独居がすごく増えているので、アンケートにも出てきているが「家族への連絡というところさえ叶わない一人暮らし」というキーワード、「認知症の人への支援」というテーマがある。こうした人たちに対する服薬支援というところで、もう少し細分化して、今後考えていかないといけないのだろうなと思った。

小さい圏域の中でできることではないから、この先大きな課題として展開していく、みんなでモデル的にやってみようという話にはなると思う。特に認知症の人への支援というところを解決できれば、皆にとって便利なことになると思うので、認知症の人への服薬支援を中心に解決していくことができれば良さそうだなと思った。この場合は連携検討会ということなので、課題抽出を到達点としてもらって大丈夫。やってみるのが「名刺を挟んでみる実験」になるが、ケアマネジャーはどう思われるか？

### **介護支援専門員（居宅）**

最初の契約時に、ケアマネジャーがすぐわかるようにとは伝えているが、なかなかちゃんとできていないことも多いと思う。

### **進行（地域包括支援センター）**

契約書に、「医療機関や関係者に、ケアマネジャーの名前を伝えてください」と言うけれど、認知症の人だと忘れてしまう。

### **介護支援専門員（居宅）**

どちらの薬局かとかいうことを担当者会議に招くなどしてケアマネジャーでもわかっていると良いとは思っている。いつも薬局から連絡をもらっているけど、もう少し細かく把握しておくべきだとは思っている。

### **進行（地域包括支援センター）**

薬局から連絡が入るとするのは、「居宅療養に入りました」という連絡？居宅療養に入られている方は限られていると思うけど？

### **介護支援専門員（居宅）**

基本情報、介護保険情報が欲しいという形で連絡がくる。薬局から連絡が来るので、前もって把握しておかないといけない。

居宅療養管理指導を利用している人が最近が多い。

### **在宅医療・介護連携支援センター**

お薬手帳に名刺を挟みこむと落ちてしまうので、カードポケットのあるカバーをつけて挟む。ケアマネジャーの名前を書く欄があるが、「手帳を見せて」と言われる医師でさえ、その欄があることを知らないという現実がある。必要な人には、カバーを配布・購入して利用するのも一つの手ではないかと思う。

### **薬剤師 B**

お薬手帳は購入しカバーも薬局負担で付けて、無償で渡している。手帳自体にはお金が付かないので、薬局が全部負担することを考えると統一して導入することは厳しいのかなという印象。手帳自体をコスト削減で薄くしている薬局もあるくらいなので、カバーとなるという問題があるのかなと思う。コストを考えると、表面など目立つところにシールを貼るほうが負担が少ない。

### **進行（地域包括支援センター）**

いろいろわかるようにという程度だとなかなか浸透しないので、何かアクションとしてこれをしようという方が良いのかも知れない。コスト等も考慮して、馴染みやすい事の方が良いのかも知れない。

### **大分市薬剤師会事務局**

今日2人の薬剤師が報告をしたが、話の内容はわかったか？それとも初めて聞くようなことが結構あったなという感じなのか？薬剤師会として誰に対して啓発をしていくのかということは今考えている。一般には市民や患者さんになるが、話を聞いていたら「ターゲットが違うのかな？」と思った。

### **進行（地域包括支援センター）**

地域包括支援センターとしては、連携をしているという中でも初めて聞く情報ばかりだった。

### **介護支援専門員（居宅）**

日々どうしてるんだろうかと思っていたことが、こんなことをしてくれるんだなという事がよく分かった。

### **進行（地域包括支援センター）**

できるんだよなというのがわかったら連携が始まるので、情報としては関係者に伝えてもらうのは非常に重要かと思う。こうした連携検討会や連携支援センターに話していくというのもありだと思う。