

令和3年度 碩田圏地域連携検討会

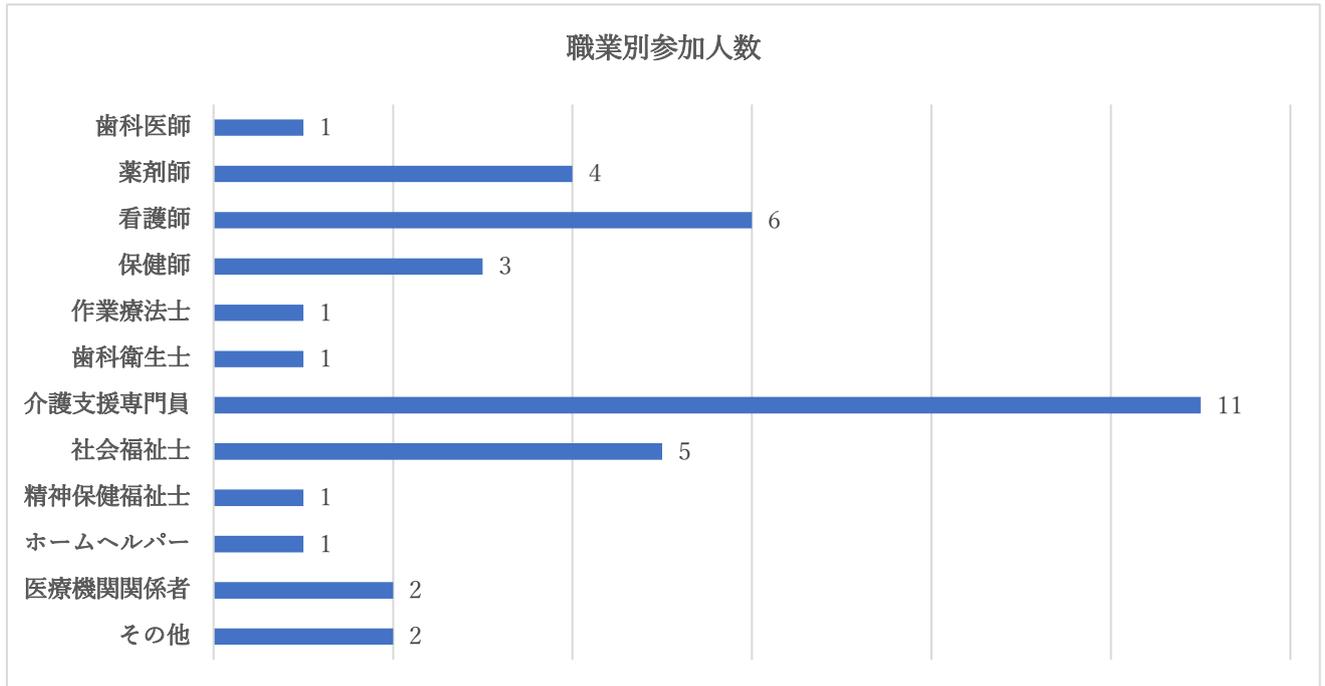
1 日 時 令和3年9月24日（金）18：30～20：10

2 参加方法 Zoomミーティング

3 内 容 碩田圏域の医療・介護連携について

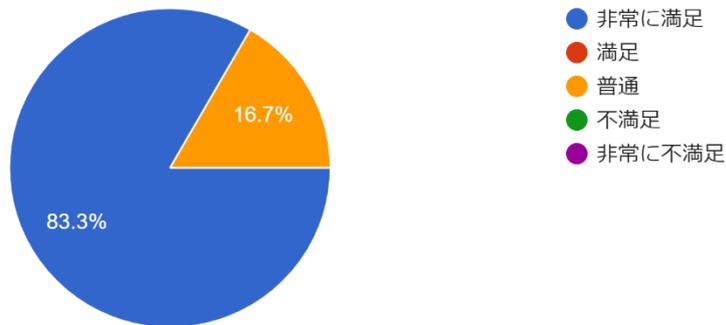
(1)意見交換会「明日から使える連携知識～コンナコトデキタライイコネ交流会～」

4 参加者数（38名）の内訳



5 アンケート集計

問 1.本日の地域連携検討会の満足度は、いかがでしたか？



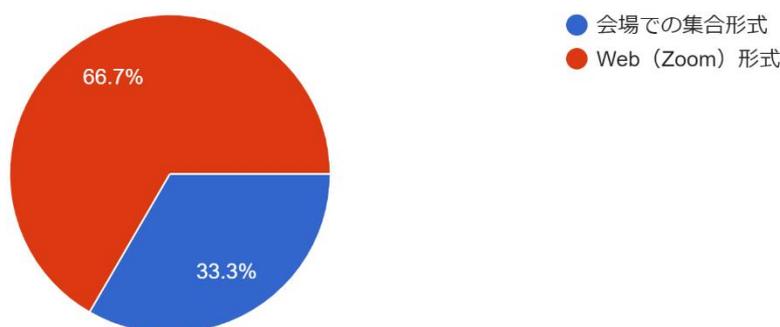
問 2.グループワークについて（話したかったこと、聞けなかったことなど）

- ・かかりつけ薬剤師と居宅療養管理指導の違いですが、患者宅(もしくは施設)への訪問が有るか無いか大きな違いだと思います。居宅療養管理指導では、薬剤師が毎回お宅に訪問して服薬支援や服薬状況の把握等実際の現場を見て行っていますが、かかりつけ薬剤師は主に外来患者に対する加算の種類であり、必ずしも訪問の必要はありません。服薬支援、残薬調整(かかりつけ薬剤師は、患者が薬局に持参した残薬を整理することが多い)、24時間対応、一元的な薬の管理といった主な業務内容は居宅療養管理指導とかかりつけ薬剤師に差はありませんが、かかりつけ薬剤師がそのまま居宅療養管理指導にスライドする場合は有り得ると思います。(薬剤師)
- ・薬剤師の方から残薬の取扱いの仕方等聞いて参考になった。(作業療法士)
- ・今回は大変勉強になりました。(介護支援専門員)
- ・まだ、開所したばかりで、利用者様がいない状態での参加でしたので、聞きたいこと、困っていることなどが発生しておらず、皆様のお話を聞くことで今後に活かせればと思いました。(サービス提供責任者)

問 3.多職種連携で良かったこと、困っていることなど教えてください。

- ・必ずしも出席できるかはその時の状況次第ではありますが、特に胃瘻や IVH を必要とする患者さんなどについては退院時カンファレンスへの案内もいただきたい。(薬剤師)
- ・薬局に対する入退院の情報提供が「事後日数経過して」もしくは「ない」場合がある。(薬剤師)
- ・デイケアからお願いするリハビリテーション意見書の取扱いが医療機関によってバラバラの件についてアドバイスをいただけたのが良かった。(作業療法士)
- ・今回の検討会の中でも残薬、居宅療養管理指導、かかりつけ薬局、医療機関からの情報提供書について等、多方面、多職種からの意見や情報がいただける点、何よりスムーズに利用者様や患者様にとって、良い支援ができると思うのでとても良いと思います。(サービス提供責任者)
- ・困っていることがあれば上司を通してその都度お聞きしています。今のところありません。(介護支援専門員)
- ・業務内容が重なって動く(多職種が)場面も多く、医療・介護分野ごとに職種線を引き、フローチャートのようなものがあれば、円滑な連携に繋がるのではと思う時があります。(介護支援専門員)

問 4.①新型コロナウイルス感染症収束後は以前と同様に集合開催となりますが、参加しやすい開催形式を教えてください。



問 4.②このような検討会(内容)にしたい、こんなテーマが良いなどありますか？

- ・まだ、手探り状態ですので、早く利用者様とたくさん関わり、気づきがあれば皆様と検討したり質問できたらと思います。（サービス提供責任者）
- ・多職種の方が専門的に聞けて良いと思います。次回も事前アンケートにそって、話し合いをした方がスムーズで良かったです。（介護支援専門員）

問 5.その他、ご意見やご感想

- ・コロナ禍において、会の段取りもより一層大変であったのではと存じます。お疲れ様でした。今後ともどうぞ宜しくお願い致します。
- ・今回初めての Zoom でしたが、主催者の皆様ありがとうございました。

6 意見交換会

※意見交換会前に参加事業所同士で事業所紹介を実施。

1.入院時の関係機関との連携について

司会：

・居宅介護支援事業所より事前アンケートにて、入院時に家族へケアマネジャーの名刺も医療機関の連携室へお見せいただくよう契約時に伝えているとの回答だが、こういったお願いをする際に反応はどうか？

居宅介護支援事業所 A：

・法改正で契約時に担当事業所、担当者を伝えるように義務付けられているので、訪問した際に家族へ説明する際に保険証やお薬手帳等普段まとめているものに担当者の名刺を挟んでいただくように本人・家族へ話をしている。

司会：

・病院に受診、入院される場合に、本人・家族より担当事業所、担当者がいる旨報告があるか？

地域連携室：

・ご持参いただける方もいれば、本人・家族が担当者を理解できていないことがあり、担当者までに辿り着くまでに時間がかかる方もいる。家族より、担当者の方の名刺を見せていただくこともあれば、なかにはサービス利用がない方は、本人・家族も把握されておらず、地域包括支援センターに確認をすることがある為に入院してから時間がかかり担当者へ報告となることが時々ある。

司会：

・碩田圏域にお住いの方で、把握していればお伝えできると思う。本人の住所を見て、どの圏域にお住まいかで担当圏域の地域包括支援センターをお伝えすることができる。地域包括支援センターが関わっていたら良いが、今後も連携を図っていけたらと思う。引き続き、入院時には担当者ということをも本人・家族へ説明していきたい。

司会：

・独居の患者であれば状況に応じ入院先へ薬剤情報提供書の発行の必要性について確認することがあるについて内容をお伺いしたい。

薬局 A：

・施設に入居されている方であれば施設の方が管理をしたり、本人が持参いただくことが多いが、独居の患者が急な入院となった際には、そちらの方まで気が回らないケースもあり入院先の病院より薬剤情報の問合せもある。必要に応じて、

薬局より情報提供している。

司会：

- ・入院時の連携について、なにか困っていることがあればお伺いしたい。（特に意見なし）

2.退院時の関係機関との連携について

司会：

- ・家屋調査について、コロナ禍で同行する場面があったか？

居宅介護支援事業所 A：

- ・コロナの関係で患者自身が院外に出ることがなかなかできない状況なので、医療機関側へケアマネジャーから家屋の情報提供をしたり、写真を撮る等の情報提供をしている。

司会：

- ・医療機関へ、現在家屋調査は実施しているか？

地域連携室：

- ・当院が家屋調査を実施しておらず、スタッフの人為配置の関係で家屋調査ができないため、ケアマネジャーからの情報をもとに、退院調整を行っている。

司会：

- ・退院時支援の際に、退院先が自宅で問題ないか含め、担当のケアマネジャーがついていたら相談するのはまずケアマネジャーでよいか？

地域連携室：

- ・まずケアマネジャーに報告を入れる。コロナ禍であっても、ADL が落ちている等状態変化がある場合には退院前カンファレンスは開催している。コロナウイルスですべてのカンファレンスを止めているわけでもないので、臨機応変に対応している。

居宅介護支援事業所 A：

- ・入院中の様子は、ただ連絡を待つだけではなく、ADL の変化がある方に対してはケアマネジャー側からも積極的に情報収集したり、情報が取れる機関には連絡を取って、現状の状況を把握して対応するようにはしている。

司会：

- ・面会は神経質になるので、情報収集する際には極力回数を少なくして実施し、連絡を密に取ってきたい。
- ・薬局より、患者を介して、お薬手帳にて退院処方や一包化の有無など確認とあるが、お薬手帳にシールを貼ると思うが、退院時にもらっていないと担当の利用者より言われたことがあるが、シールの有無にて把握を薬局はどうしているか？

薬局 B：

- ・お薬手帳にシールが無ければ把握はできていない。退院されて処方に変更なければいいが、入院前と処方に変更された際に患者へ病院で処方された薬かどうか確認している。患者を介してでないと情報が入らない。また、一包化するかどうか患者へ確認してから対応している。

司会：

- ・そういう場合は、病院に問合せするか？

薬局 C：

- ・他の医療機関から退院処方が出て、門前医院で処方していただく際にどうしても把握ができない場合は、病院の方へ添書が来ていないか確認して合っているか確認することが稀にある。お薬手帳にしっかり記入されていることが最近増えてきたと印象があるが、貼られていない方へお薬手帳を持ってくるのを忘れたという方もいる。薬が急に変更になり、これ

は確認した方が良いと思う時には、医療機関側へ問い合わせることがある。

居宅介護支援事業所 A :

- ・退院後の処方箋が何日分出ているのか、次回の受診日について、ケアマネジャー側から確認することもあれば、連携の取れている医療機関は情報を教えてくれる。

司会 :

- ・本日参加いただいている医療機関は、FAX など退院日等の情報をお伝えいただけるので連携をしやすいが、別の医療機関ではいつの間にか退院していたりするケースもあり、把握がしにくい面もある。
- ・介護申請が必要な方がいれば、地域包括支援センターに連絡していただいているが、病院から見て申請したら要介護認定が出る方がいると思うが、地域包括支援センタースタッフが最初に関わる方が良いのか、最初から居宅介護支援事業所に介入を依頼するのどちらが良いか？

地域連携室 :

- ・あきらかに要介護の認定が出る方でも、かかりつけ医の法人の居宅を希望されたりすれば良いが、当院より居宅を紹介することが難しく、地域包括支援センターを介して紹介していただくことが多くなっている。居宅介護支援事業所の特色・特徴がわかれば依頼しやすい。

司会 :

- ・居宅の紹介でも包括に声をかけていただければ、対応可能な居宅介護支援事業へ紹介することはできる。相談いただいた際には、同行訪問等できれば良いかなと思う。

3. 外来受診時の関係機関との連携について

司会 :

- ・事前に医師へ診療情報提供書を依頼し、健康保険証の確認を行い、外来受診を行っている。薬は薬局で処方してもらわないように注意しているとのこと、状況等の説明をお願いしたい。

介護支援専門員（施設）

- ・老健では、入所中の外来受診になると老健の医師に薬を処方していただくことになるので、老健医師より診療情報提供書を作成し、受診先の医師へ渡し、受診後の処方箋も老健医師より処方して対応している。

司会 :

- ・高齢者世帯や独居の利用者について、ケアマネジャーが同行し、診察の立ち合いを行うとのことだが、頻度は毎回同行するのか、状態変化があった時などの程度なのか？

居宅介護支援事業所 A :

- ・利用者によるが、認知症状の悪化、物忘れがある方は受診日を忘れて行っていないこともあるので、毎月同行している。担当でも1人いるかぐらい。

司会 :

- ・訪問診療の中で、患者自身の意思疎通が難しかったり、状態の理解の難しい方はいるか？

歯科医師 :

- ・訪問歯科医で、担当で認知症の方は結構いる。症状の確認では、本人からの確認が難しいことが多く、最終的な確認は在宅であればご家族であったり、客観的な視点からケアマネジャーにも様子の確認をする。初診時には極力ケアマネジャーにも同席していただくようお願いしている。いろんな方面から状況の確認や情報の確認をしている。

司会：

・入退院の連携で、訪問歯科の立場からご意見はあるか？

歯科医師：

・今までの話にもあったが、いつの間にか入院、退院していたりすることがある。患者にもよるが、急変して入院したと連絡をいただくことがあるが、その時に応じて家族、ケアマネジャーを通し、入院先へ口腔内のトラブルがあれば連絡をいただくようお願いしている。必要に応じて、治療経過等を文書にしてお渡しすることがある。訪問したら、入院していたとのこともあり、歯科の方まで連絡が行き届かないケースもあり、そこは我々としてもきついところもある。

司会：

・残薬の問題で過去の分を大量に抱え込んでいる利用者がいるが、大量の残薬を持ち込んで良いのか？

薬局 C：

・持ち込んでください。定期的に薬局側から残薬の確認をするが、持ってきてくれる方もいれば、抱え込む方もいる。稀に困るから捨てている方もいる。医療費のことの話もするが、日数ピッタリが良いから捨てている方もいらっしゃる。どこかと連携が取れると良いと思っている。ヒートであれば、ロット番号を確認しまだ使えるかどうか調べることができ、薬袋に入っていればいつ処方されたものかどうか確認する事ができ、使えるものと使えないものを区別できる。それだけ残薬があるということは、ヒートの状態で飲めない可能性もあり一包化の提案もすることができるので、まずは大量に残っているのであれば電話でも良いので、利用者の残薬情報をお知らせいただければと思う。

訪問看護ステーション：

・最近、薬局に残薬を持ち込むことがあったが、過去の分を持ち込む際にいつまでの分であれば持ち込んで良いか？

薬局 C：

・自宅で処分ができるようであれば、2～3年前の分は処分していただきたいと思うが、ただあまりにも多くて処分が大変であれば薬局に持参いただければと思う。その際に薬袋等に入っているものであればそのままの状態を持参していただきたい。まとめられると古いもの、新しいものがわからなくなるので、基本的には2年以上経過していたら、処分することが多いので、自宅で処分できなければ薬局に持参いただければと思う。

訪問看護ステーション：

・分包している分は、2、3年以内でも止めておいた方が良いか？

薬局 C：

・分包している分は、当薬局では薬によるが、3ヵ月ぐらいしか使わないことが多い。薬局によって、基準が違うと思う。

薬局 A：

・3ヵ月ぐらいというのは同意見。個人としても在宅の患者で残薬があったと生じた際には3ヵ月を目安にして破棄するなどの対応をしている。

薬局 B：

・当薬局も同じ。分包していつのものかわからない場合は処分するようにしている。ヒートの分は期限が2、3年なので期限を見て考えている。

司会：

・いつのものかわからない場合は、とりあえず薬局に持参しても良いのか？（OKとの返事）

地域連携室：

・急性の病院から考えたら、患者の持ち込む残薬の整理をする場合、看護師の負担になっている。5年前ぐらいの在宅

の学会時にかかりつけ薬局という概念から在宅の残薬管理を調剤薬局が毎月行い、入院時には薬が整理されているという発表があったが、県内等はそういった取り組み等はあるか？

薬局 C :

・当薬局では、持参していただける方は残薬調整ができていますが、来局時に声掛けしてもできている等言われたり、溜めている方に関しては調整ができていない。ただ、かかりつけ薬剤師という制度で、かかりつけ薬剤師が決まっている患者については、残薬調整が今後行っていけるのではないかと思う。

薬局 A :

・薬局 C に補足だが、在宅で薬を管理している方の残薬は年間 500 億円ぐらいに相当するお薬が発生していると言われている。国の方からもかかりつけ薬剤師というところで残薬調整の部分では、処方箋に点数も国の方で付いているので、国は薬剤師に対する期待が大きいのかなと感じている。実際、薬剤師の残薬調整で 500 億円の無駄を 100 億円までに減らすよう試算が出ているので、地域の薬局はそういうところに積極的に働きかけていくというのは薬剤師として今後の課題、徐々に取り組んでいかないと考えている。

保健師（包括） :

・かかりつけ薬剤師、居宅療養管理指導の位置づけについてお伺いしたい。居宅療養管理指導を算定する上でその薬局がかかりつけになるのか。居宅療養管理指導は関係なく、いつも処方を出しているかかりつけの薬局なのか。

薬局 B :

・基本的に、かかりつけ薬剤師、居宅療養管理は別物だと思っている。外来の患者が中心なので、外来で受診をされる方でかかりつけ薬剤師というのは、正式には患者との契約、かかりつけ薬剤師は自分で良いのかと契約を交わすのがかかりつけ薬剤師だと思う。ただ、かかりつけという言葉が先走っているので、曖昧にはなっていると思う。

薬局 C :

・薬局 B と同意見。基本的に居宅療養管理指導で介入している場合は、残薬調整ができていていると思っているが、現状がどうなのか教えていただきたい。また、かかりつけ薬剤師制度が基本的に外来で通う患者で、いつも行く薬局、決まった薬剤師から説明を受けたい等というのがある。点数を稼ぐためにかかりつけ薬剤師で契約を結ぶところもある。かかりつけ薬剤師制度の認定条件として、開局 1 年以上経過していないといけない、認定薬剤師の配置等がある。かかりつけ薬剤師としてチェーン店で行っているところもあれば、開局してから 1 年経過していない当薬局もある。
かかりつけ薬剤師は、基本外来の患者で、いつも処方していただく薬局で個人、個人で契約するものになっている。

保健師（包括） :

・居宅療養管理指導で介入している方が、残薬調整ができていているかについて、薬局がこまめに報告していただき、残薬調整もしていただけるので助かるが、高齢者が薬剤師の訪問までしていただいてお薬管理してもらおうのが申し訳ないとのことで、居宅療養管理指導を導入するのが難しいと思っている。

薬局 C :

・薬局側も、この方は自宅に行ってお薬の調整をしたいなと思う方はいらっしゃる。薬局側からもなかなか提案がしづらく、お薬の管理をするとプラスでお金がかかる等の意見もあって提案しづらいのが現状。

保健師（包括） :

・担当ケアマネジャーを薬局が把握できているのかどうかと思うが、薬局の方から気になる方に関して連絡をいただいたこともあるので、連絡いただくとすぐ助かる。

司会 :

・目が行きにくい部分もあり、触れると怒る利用者もいるので、なにかあれば包括に一報いただくと助かる。

居宅介護支援事業所 A :

・飲み薬ではなく、塗り薬について、開封済みの軟膏の効果はいつぐらいまで持つのか。

薬局 B :

・詳しくはわからないが、点眼の場合は開封してから 1 ヶ月で使い捨て。残っていても捨ててほしい。使い方にもよるが塗り薬でも清潔に使っていただければ開封している物でも期限内とは言わないが、数か月は効果があると思う。

歯科医師 :

・口内炎、口唇用ヘルペス等で使用する塗り薬で開封済みであれば、いつ開けたのかもわからない、効果的にもはっきりわからないので、それを使わない方が良いのかなと思う。

薬局 C :

・開封後は、きちんとしたデータはないが、半年ぐらいは良いとデータではあるが、歯科医師がおっしゃったようにいつ開けたのかわからない物は、軟膏クリームは基本的に安い物が多いので、いつ開けたのかわからないものであれば破棄していただいた方が良い。数種類入っている軟膏であると使用期限は短くなるので、分離していたり外観変化をしていたら破棄するのをお勧めしている。

4.関係機関との連携する上で、工夫していること・困っていること

通所リハビリテーション A :

・通所リハビリテーション（デイケア）を利用する上で、リハビリテーションの意見書が必須となっており、医療機関によって請求額が異なっている。医療機関から医療機関であれば診療情報提供書で数百円で済み、場合によっては数千円と医療機関で異なる。デイケアの利用にあたって、利用者の負担がネックになっているので、軽減されるとデイケアを利用しやすくなるのではないかなと思う。

地域連携室 :

・請求のことはよくわからないが、書類の処理によって、情報提供料、診断書で請求額が変わってくると思う。デイケアを利用する為に、デイケアを利用して良いかとなれば診断書の扱いになる、情報をくださいであれば診療情報提供書になるので、内容によって請求額が変わってくると思う。

通所リハビリテーション :

・診療情報提供書に扱っていただくためには、どのように相談をしたら良いか。別のクリニックの話で、クリニックから書類を出せば数百円、老健から書類を出せば数千円になると言われたことがある。

司会 :

・病院によって書類の受け取り方が違うのかなと思う。

地域連携室 :

・診療情報提供書に該当する内容であれば、医療保険の適応なので、保険請求（1 割～3 割）で数百円の負担で済むと思うが、はっきりわからないが老健が記載する意見書（診断書）だと文書料になるので、保険適応にならないので、自費での負担になると思う。

通所リハビリテーション :

・利用者が受診時に持参いただいているが、医療機関から医療機関だと診療情報提供書に該当することでよろしいか。

司会 :

・医療機関によって認識の違いもあるので、一概になんとも言えないと思う。長寿福祉課へ書類の扱いについてどうか。

長寿福祉課 :

・こちらでは、書類の扱いはわからない。

包括（ケアマネジャー）：

・長寿福祉課の権利擁護担当班に相談したが、医療系サービスを利用する際の文書に関しては診断書ではない。計画を位置づけるためのものであって主治医より指示を頂くもの。指示を貰う方法は電話や口頭、確認が取れるものであれば良い。担当している利用者は、診療情報提供書での文面が来たが、記載している文書の中にその利用者の病名、病名から禁忌になるものの詳しい記載があった場合には、診療情報提供料を取っても法令違反にはならない。それを取ってはいけないということもないので、曖昧なところがあるがその利用者に必要な性があるということであれば受診時に同行し、主治医と顔なじみになっていただき、風通しの良い支援を行っていただくと良いのではないかと。その利用者は、デイケアの継続を希望されているので、受診同行し主治医と顔なじみになられるのが良いのではないかと言われた。

司会：

・歯科医師へ質問だが、口腔の問題には、栄養、身体にも影響してくると思うが、見解をお伺いしたい。

歯科医師：

・口に関しては、すべての入り口。栄養、病気の入り口でもある。口腔内は、その方の聖域であって好んで見せていただけるものではない。健常者の方であれば歯科に行き、口腔内を見せていただくよう依頼すると口腔内の重要性を理解しているから開けるが、認知症等があり、認識が取れない方であればいきなり口の中にアプローチをすると拒否をする。認知症があるから拒否と捉えるのではなくて、当然の反応で、身の危険を感じてそういう行動を取る。そういう面で見ると、口腔内の状態はなかなか気づきにくい。専門職から見たらわかることがたくさんあるが、専門職でない方がそこに気づくことは大変だと思う。ぱっと見でわかる状況の方は病状が進行しているケースが多い。些細の事だが、食事の好みが変わったり、食事が減った等の変化に気づいていただくと、口腔内の維持をすることができたり、しっかり噛めることで踏ん張りが効くので転倒の予防に繋がる。口腔内をきれいにすることで気道感染症を防ぐことができるということはデータ上出ているので病気の予防、健康の維持に繋がる。初期の段階で気づくことがすごく大事だが、我々の発信不足でもあると思う。気づいて目を向けていただければと切に願うところ。

司会：

・気になる担当の利用者がいるが、自身では受診に行かないと言われ、そういった場合に専門職からの相談にも乗っていただけるのか。

歯科医師：

・ひとまずご相談いただいて、治療が必要かどうかどういった状態かを検診させていただいて、治療の必要があれば治療計画書を出して説明しご返答いただくという流れを取っている。気になる方がいらっしゃれば一度かかりつけ医にご相談いただくか、わからない場合には歯科医師会にご相談いただければと思う。検診だけでも声をかけていただくと助かる。