

神戸市地域包括ケア推進部会

第1回 在宅療養者の服薬管理に関する専門部会

日時 令和2年12月7日（月）14：00～16：00

場所 三宮研修センター6階 605会議室

出席者 別紙名簿のとおり

議題

(1) お薬手帳の普及の現状と活用について

(2) 薬剤師への相談に使用するアセスメントシートの作成・活用について

議事内容

(1) お薬手帳の普及の現状と活用について

●事務局

前回までの議論の経緯の確認（参考資料1参照）。

議論する内容について説明（資料3参照）。

議題（1）について説明（資料4参照）

●委員

議題（1）について説明（資料5参照）

地域医療・介護総合確保基金事業として、北区地域包括ケア手帳「キタールさん手帳」（資料5）を作成した。手帳には、診察券や障害者手帳等を一緒に綴ることのできるようなフォルダがついており、その人の病気やかかりつけ医、内服している薬、関係者・機関等がこの一冊で分かるようになっている。アナログではあるが、利用者にとってなじみやすい手法を取っている。また、当初は対象者として要介護者を考えていたが、好評であったため現在は要支援者にも配布している。

●事務局

議題（1）について説明（資料6参照）

●座長

受診した患者のお薬手帳等を「キタールさん手帳」に綴り、他のかかりつけ医やデイケア、デイサービス等の情報を、患者本人もしくは家族に手帳へ記載してもらう取り組みを医師が進めているということか。

また、「キタールさん手帳」を利用している人はどのくらいの人数いるのか。

●委員

「キタールさん手帳」は、3000部作成し、その半数を医療・介護サポートセンターを通じて薬局やケアマネジャーに配布し、そこから患者へお渡ししていると聞いている。主に薬局へ置いてもらっているが、積極的に取り組みを進める医師の場合は医院に置いて、患者に勧めている。

●委員

このように活発に取り組まれていることを知らなかったなので、今後参考にしたい。

●座長

いずれはデジタル化・電子化という方向へ向くが、現状としては、地道にいろんな情報を「キタールさん手帳」に載せて、それを各職種間で共有するというアナログな方法が確実ということか。

●委員

そのとおり。

●委員

電子お薬手帳harmoに関して、1年～1年半程度前に当院と関連病院の2か所でharmoを導入したが、利用がほとんど無かった。病院側でharmoカードが作れないと聞いているので、普及のためには薬局側できちんとharmoカードを作ってもらい必要がある。

●委員

病院側でカード作成ができないというのは知らなかった。病院でカードを作る方が、薬局で作るよりもはるかに普及率が高いと思う。早急に対応できるよう、事業者に依頼する。

●委員

病院では処方箋を出すのが、その段階ではカードにできず、薬局に処方箋が渡った段階で初めてカードを作ることができるため、病院では作成できないと聞いた。

●委員

携帯電話にharmoのシステムを入れていただくことで、入力の前段階まで進めることは可能。病院側でそこまで対応してもらいにより、あとは薬局でカードをかざすだけで情報が取り込める。薬局側の手間も省略でき、非常に助かる。

●座長

話を整理したい。まだharmoカードを持っていない患者が来院した時に、病院でharmoに入ってもらえないということか。

●委員

harmoカードそのものを作成できないと薬局から聞いている。たとえば、これまで全くお薬手帳を持っていなかった患者が退院するときに、病院側でカードを作ることが可能であればもっと普及するのではないかと思う。

●座長

今できない状況にあることは、当院もharmoを導入しているため理解している。harmoのシステム上、薬局で処方箋を受けたときに、そのレセプトデータをもとにしながら電子お薬手帳の情報をシステムに載せていくという仕組みである。また、普及のベースを薬局から、という形で展開していた状況が未だ残っているのだと思う。今回の意見を整理し、事業者に伝えることが必要だと思う。

●課長

座長のおっしゃるとおりだと思う。前回の会議にて長田区の事例を紹介したが、長田区は相当数の薬局がharmoを導入されており、同じ区内にある西市民病院もharmoを活用している。harmoで読み込めるようなQRコードを、退院時の処方箋に打ち出すという運用をしていると聞いた。

医療機関でharmoカードを交付することができないことに関して、システムの運用をしている事業者とも協議した上で、また改めてご報告させていただきたい。

●座長

病院において、スマートフォンを持っている患者からharmoアプリ利用の申し出があれば、病院の薬剤師は方法について助言指導できる、という整理でよいか。

●委員

そのとおり。加えて、harmoカードの交付には100円強のコストがかかるが、医療機関でもカードを交付していただけるのであればありがたい。

●座長

ご意見の状況から、harmoカードの普及にはハードルが上がることもあるかもしれない。現状を整理して、次の議論に活かしていきたい。

(2) 薬剤師への相談に使用するアセスメントシートの作成・活用について

●課長

議題(2)について説明(資料7参照)

●委員

アセスメントシートの活用の流れについて、現状では、患者の状況に気づくのは施設職員やケアマネジャー、訪問看護師等で、そこからまず主治医へ情報が入ってくる。特に、主治医と訪問看護、ケアマネジャー間には非常に密な連携がとれているので、流れ図にその矢印は入れておいてほしい。

●座長

ご意見の通りである。薬局に必要な情報を医師から提供いただく形が良い。

●委員

「このような病態だから減薬・休薬する」といったように、患者の病態に合わせて医師から薬局へ指示するという形の方が現実的だと思う。

●委員

議題(2)について説明(資料8・9・10参照)

「北区お気づきシート」(資料8)は、主にケアマネジャーが“薬の飲み忘れがある”といった患者の情報を記載・チェックして、かかりつけ医にFAX送信する。アナログではあるが、FAXが主な連絡手段となっている医院も多いため、このような形をとっている。まだ作成したばかりであり、普及はこれから図っていく。

ガイドライン(資料9)には、「北区お気づきシート」の記載方法を載せている。記載する項目もあるが、依頼者や患者の支援状況、介護の状況、その他認知症の有無等の大切な情報は、チェックするだけで把握ができるようにしている。

●座長

資料10の11ページ辺りに“アンケート・コメント”のページがある。これは実際の患者の症例が掲載されているのか。

●委員

そのとおり。記載されているような事例があり、これらを踏まえて「北区お気づきシート」等を作成した経緯がある。

●座長

おしなべて、高齢者で服用中の薬に関する問題がこんなにたくさんあるということが見て取れる。

ここからはしっかりと時間をとって、アセスメントシートの活用について議論を進めていきたい。

●委員

訪問看護師は主治医の指示のもと動いている。服薬に関して困っている状況を見つけて一番に相談するのは、やはり処方している医師になる。医師へ患者の状況を報告し、生活状況を踏まえた服薬に関する提案をする。一方で、「薬をつぶして内服させてよいか」「簡易懸濁できるのか」というような内容は薬剤師に問い合わせているため、流れ図の中に医師・薬剤師と訪問看護師の間に矢印が全くないのは、とても違和感がある。その部分について加えてほしい。

●委員

介護認定を受けているか、介護保険制度を利用しているかという情報は、薬局では把握できない。薬局の立場からすれば、このアセスメントシートを活用した連携の取り組みが進むことは、何かあったときに相談できる窓口ができるので非常にありがたい。今まで定期的きちんと薬を受け取りに来ていた人の間隔があいたり、徐々に身なりの不衛生さが気になる場合でも、薬剤師からはなかなか家族へつながらず、本人からも「大丈夫」と言われると、それ以上手が出せないのが現状。あまりにも気になる場合は、あんしんすこやかセンターへ連絡して、地域の民生委員や定期巡回等で気にかけて見守ってもらうが、それでも本人に拒否されたら介入できない。

また、先ほどの「キタールさん手帳」のように、患者が服薬困難になったとき、どの居宅介護支援事業所やデイサービス、ホームヘルプ等の事業所を利用しているのか薬剤師が把握できるのは非常に大きい。たとえば、独居のため薬が管理できず、土日に家族の支援がある場合は家族宅、平日日中はホームヘルプ事業所に、あとはデイサービスという、3か所に薬を届ける対応をすることもあり、どの事業所が支援に入っているか把握できるというのは非常に助かる。

●委員

このようなアセスメントシートができると、薬剤師がどのような情報を欲しがっているのか分かりやすくて良いと思う。ただ、ケアマネジャーが薬剤師へシートを用いて依頼する際、記載されている項目以外に更に必要な情報があると思う。その部分も教えていただ

けると助かる。

流れ図の矢印に関しては、医療系のサービスが全く入っていない場合はケアマネジャーが直接医師へ確認したり、市民病院であれば地域医療連携室を通して連絡するなどの形となるため、ケアマネジャーと薬剤師だけでなく、ケアマネジャーから医師への矢印も必要になると思う。

●委員

訪問介護員から医師へ、直接連絡することはまずない。必ずケアマネジャーへ報告し、訪問看護師が関与している場合はそちらへ相談するという形をとる。そのため、流れ図の矢印は訪問介護員と看護師とを分けた上で、訪問介護員と看護師をつないでほしい。また、薬剤師が入っているのであれば、薬剤師との矢印があるとよい。

●委員

先ほど、本人が拒否する場合があるという話があったが、地域包括支援センターの場合は、要支援の方、元気な方を対象としており、自身の健康状態や病気のことを言われたくないとか、外に言ってほしくないという方もいる。契約上、個人情報取り扱いについて同意書をとっているが、薬局とのやりとりについてはどうか、少し不安に思った。医師との連携については、契約書の中に明記されているが、薬局・薬剤師との連携について項目にあったのか。

●委員

医療との連携という項目はあるが、個人情報の取り扱いについて薬剤師等、一つ一つの職種で分けてはいない。介護サービスを利用するにあたって必要な情報を提供させてもらう、という書き方をしている。

●委員

個人情報の取り扱いについては大雑把な感じのため、本人が拒否しており、本人の知り得ないうちに情報提供することが難しい場合があるかもしれない。アセスメントシートを使わなければならないということは、その状況に応じた対応が必要な方ということだと思うが、個人情報の取り扱いについては確認しておかねばならない。

●委員

このアセスメントシートで情報をもらえると目に見えて分かりやすいが、患者が複数の薬局を利用していた場合、アセスメントシートの提出先が複数箇所になってしまうので、患者と一緒に相談して、どこの薬局で取りまとめてもらうか、ということを決めなければならないタイミングが来ると思う。資料6の啓発ちらし（案）では、“お薬手帳を1冊に

まとめましょう”という趣旨、かかりつけ薬剤師・薬局の説明をしているが、“薬局を1軒にしましょう”という趣旨が出てきていない。かかりつけ薬剤師が決まっていれば、お薬手帳を一冊にまとめることはスムーズにいくと思う。しかし、実際にお薬手帳を何冊も持っている方、複数の薬局へ行かれています方だと、どのように1箇所の薬局に絞ることができるのか。

●委員

服薬管理で困っているのは、ケアマネジャーや訪問看護師等のサービスを提供する側の専門職であり、利用者自身は困っていない。そこが一番大きな問題だと思う。薬局を一つにするのは、利用者に何かしらのきっかけがなければ難しい部分がある。

●座長

患者が複数の薬局に通っており、どこがかかりつけか分からないというところが、一番の問題だと思う。どこの薬局にアセスメントシートを送るかは、患者の同意・不同意と直接関係しており、かかりつけ薬局を決めることで“同意いただいた”という前提になる。先ほどご指摘いただいた、“まずはかかりつけ薬局を一つに決める”ということについても、啓発チラシの作成にあたり、ご配慮いただければと思う。

●委員

少しずつお薬手帳を1冊にする人が増えてきたという印象はあるが、まだまだ医院ごと門前薬局を利用している人が多い。整形外科や泌尿器科、眼科等、それぞれ得意な薬を置いている薬局が医院の隣にある中、かかりつけ薬局をもつことで、場合によっては薬を取り寄せることになる。結果、規模の小さい薬局ではなく大手の薬局に流れてしまうが、それは気にしなくてもよいのか。

訪問看護師はターミナル（終末期）で関わることが多く、必要な時にオピオイド（麻薬性鎮痛薬）等のないことが一番怖いため、最終的に十分な在庫がある薬局を選ぶ。また、元気な方は門前薬局へ行っているような印象があるので、“かかりつけ薬局”の周知はまだまだ図られていないと思う。

●委員

（アセスメントシートの）情報提供先について、“どこでもよい”と書かれているが、1人の患者に対して様々な業態の人が関わるため、それぞれで情報提供先が異なったり、情報共有できないことが起こりうると思う。情報提供された内容を、どこかでまた介護職全体で共有するようなシステムがあればよいと思うが、この件に関してどのように考えるか。

●課長

どこが対象患者の情報を一番把握しているのかは、患者の病態や関わっている機関にもよると思うので、情報の集約先については難しく、連携の中で考えていくしかないように思う。たとえば、訪問看護師や主治医、ケアマネジャー等のうち、一番患者と接して主に関わっている機関が、周囲と連携を図りながら進めていただくのが良いのではないかと。

●座長

主治医が最も情報を把握、集約して治療方針を決めていく立場にあるが、情報の集約・管理について医師に負担をかけることは違うと思う。これまでの会議において、医療情報のデジタル化に関する様々な取り組みが紹介されてきたが、今議論されているような情報を集約するプラットフォームづくりを今後検討していく必要があると思う。

●委員

その患者の病態が変わった場合などの最新情報は、主治医が把握している。急に病態の変化が起きたとき、タイムラグはあってもその状況に応じた指示・連絡、情報が必ず関係者へ届く。関係のないところには情報が入らないが、必要な関係機関には情報共有がなされるので、あまり考えなくてもよいのではないかと。

●座長

かかりつけ医が司令塔としており、そこから必要な職種へ必要な情報を提供するのであれば、現状の環境であってもしっかりとした情報共有ができるということか。

●委員

そのとおり。ですから、特にこのお薬手帳に拘泥しなくとも問題ないのではないかと。

●座長

活用方法、流れについて議論をさらに進めていきたい。患者がOTC（薬局・薬店などで処方箋なしに購入できる医薬品）をドラッグストアで購入している状況もあると思うが、薬剤情報をひとまとめにすることは可能か。

●委員

OTCを使っているかどうかについては訪問すれば確認できるが、そもそも薬剤師が訪問するような患者であれば、自身でOTCを使うことはまずない。外来患者については自己申告に頼るしかないので、他の職種の方が気づけば情報提供いただければと思う。

また、他の薬と相互作用がある、残薬があったので減らす、過量に内服しているといった状況は、どこの薬局でも主治医へ情報をフィードバックして相談する体制ができている。訪問看護師やケアマネジャー、ヘルパーなどの関係者で気づいたことがあれば、薬局へ情

報提供いただくことで、主治医をはじめとした必要な関係者へ情報のフィードバックができるのではないかと考えている。

●座長

アセスメントシートに、問題点を書いて薬局へ送れば、そこからその薬の問題点を、薬剤師から必要な立場の方にしっかりと伝えられるということか。

●委員

そのとおり。たとえば、薬の飲み方が変わった場合はヘルパーへ情報提供する、頓服薬使用の判断は訪問看護師にしてもらったほうがよい、という感じで両者へ情報提供することもできると思う。

●委員

現在は自分で作成したシートを使っているのですが、このようなアセスメントシートがあると良いと思う。

アセスメントシートに介護支援専門員の氏名を書く欄があるが、“お薬に関する情報”の項目には、患者とケアマネジャーが書く項目が混ざっているように感じる。患者であっても要支援くらいの人であれば、自身でシートに記入することもできると思うが、このアセスメントシートはケアマネジャーが書くという前提でよいのか。それとも全職種がこのアセスメントシートを使うということか。ケアマネジャーが書くのであれば、もう少し項目を考えていただければと思う。

●課長

以前の会議で紹介した岩手県作成のアセスメントシートを参考に、ケアマネジャーから連絡するイメージで作成した。意見をいただき、使い勝手のよいものにしていきたい。

●委員

アセスメントシートに「2か所以上の医療機関にかかっていますか？」という項目があるが、「2か所以上の薬局を利用していますか？」という項目もあればよいと思う。

●委員

先ほど「残薬があった場合減らす」との発言があったが、COVID-19の流行により、万が一濃厚接触者になった時にも薬が切れないう、大学病院などでは2週間分余分に薬を処方している場合がある。そのため、どのような状態を残薬というべきか疑問に思う。

●座長

計画的に処方されているので残薬にはならないのではないかと。ただ、このような状況で普段よりも長期に渡って薬が処方されているということは非常に大事な情報。

それでは、さらにこのアセスメントシートを活用するにあたり、関係機関への周知の方法等について議論を進めていきたい。

●委員

かゆいところに手が届くような、良い方法だと思う。ただ、「自分のところがかかりつけ薬局だ」と思っている薬局が複数あった場合は、ややこしいのではないか。

●委員

あると思う。しかし、ほとんどの患者が門前薬局を都度利用しているという現状があるため、むしろ「うちはかかりつけ薬局ではない」という意識の方が大きい気がする。薬局の中には、責任をもって何とかしなければいけないという意識が薄いことがあるのが問題で、「何があっても一人の患者さんのお薬をうちが責任をもちます」と言い切るために、かかりつけ薬局を患者に選んでもらうことが大事。選んでもらったからには責任と覚悟をもたないといけないので、もっと広く市民にかかりつけ薬局の必要性をわかっていただきたいと思う。

●座長

診療報酬制度の中で、かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師というものがしっかりと位置づけられている。しかし、医療の専門家の中でも、かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師がどこにいるのか分からない、という状況にあることは残念ながら事実だろうと思う。しっかりと啓発していく必要がある。

●委員

先ほど、「主治医が主となって連携すればそれほど問題ない」という意見もあったが、主治医は忙しいので、持っている情報を教えてもらうことはなかなか難しい。IT化での情報管理が進めばよいと思う。

●座長

当専門部会として服薬管理に必要な普及啓発へ取り組む場合、歯科医師会としても協力いただけるものか。

●委員

服薬に関わらず、情報共有のあり方について歯科医師会として議論してきているので、対応可能である。

●委員

病院の看護師としては、患者の生活について具体的に把握できる機会が少ないので、たとえば、「北区お薬気づきシート」（資料8）みたいなものがあれば、外来看護師も患者の

現状が把握できて意識的に看護介入ができたり、訪問看護師ともう少し具体的な情報交換ができると思う。ただ、色々なシートが出てくると混乱するので統一した方がよい。また、看護協会として啓蒙活動をするなどの協力は十分できると思う。

●委員

アセスメントシートの下部に、薬局からいただくコメント欄があれば、送りっぱなしにならずに、連携しやすいと思う。また、“気になること、困っていること”を記載する項目欄が小さいので、大きい方がよい。啓発に関しては、薬局から連絡をもらうことが増えており、実際にかかりつけ薬局を決めようと動いたこともある。しかし、薬局毎の違いがなかなか把握できない現状もあるので、シートを用いることで、把握するきっかけになるかと思う。

●委員

訪問を実施している、麻薬の取り扱いがある、輸液が扱える、医療材料が扱える、地域ケア会議に出られるといった情報は、兵庫県薬剤師会やサポートセンターのホームページから確認できるので、一度検索してほしい。

●座長

そこにリストアップされている情報は十分なのか、それともニーズに対してまだ不足しているのか伺いたい。

●委員

在宅を訪問している薬局は6割を超えており、神戸市内に限っては十分の数の薬局がしている。しかし、必ずしも生活圏内にあるとは限らないので、外来で行く場合はよいが、徒歩や自転車圏内でないと訪問できない薬局もある。また、1年間に1件しか訪問していないところもその6割の中に入っているので、利用前に問い合わせただければと思う。それでも良い薬局が見つからなければ、各区の薬剤師会が窓口になるので問い合わせしてほしい。

●委員

病院や診療所の問診票には“かかりつけ医はどこか”まで書くが、“かかりつけ薬局はどこか”というのは書いていない。今後、当院でその項目を取り入れたいと思う。

●委員

おそらく、自分で薬の管理ができる時は、アセスメントシートを使うことはまずない。自分で薬の管理が困難になってきた時、周りから見ていて、そろそろということで活用されると思う。薬がきちんと飲んでいないとなると、それまで進めていた積極的な治療から、

ある程度諦めてコンプライアンスを重視した“服薬できる治療”に切りかえた方よいのではと思うが、医師に相談するタイミングをいつも迷う。たとえば、医師へ残薬報告を毎回しても処方是不変わらないことがあり、直接言うためのタイミングを図るという意味では、クリニック宛にアセスメントシートを出してもよいかと思うがどうか。

●委員

医者や薬剤師、ケアマネジャーであろうと、患者を良くするために補佐する一人ということに変わりはないので、患者のためを思って言ってほしい。（このアセスメントシートは）薬局宛だけでなく、医院名も併せて書けるようにすればよいと思う。

●委員

そういう意思を持ってもらえれば、介護者も、訪問看護師も皆が助かると思う。

●座長

そのようなことがしっかりとと言える信頼関係の構築が非常に大事だと感じた。患者さんのためになるということであれば、おそらく主治医も納得すると思う。

●委員

服薬管理に関する内容ではないが伺いたいことがある。“医療介護現場がリアルタイムにつながる多職種連携ツール”という無料アプリ“メディカルケアステーション”を実際に活用しているか、情報があれば伺いたい。

●委員

須磨区で採用しているところがあるが、他にも何種類ものアプリがある。中心となる医師が使いやすいツールを、他の関係者も情報共有のために使っているというのが実情だと思う。利用負担は医師が担っていることが多く、事務局も兼ねているので、他の関係者は複数のアプリを使っている現状がある。

●委員

西区で“LINE WORKS”というアプリを活用しているところがあるが、COVID-19の関係で関係者が集まりにくいこともあって普及していった様子。

●座長

確かに、コロナを機に行政ベースではなくではなく現場のニーズに沿った形で、デジタル化が一気に進んでいる。非常に大事な指摘と思うが、事務局で情報収集するのはどうか。

●課長

地域包括ケア推進部会の「医療介護連携のあり方に関する専門部会」において、“入退院連携シート”の電子化に向けて議論予定のため、服薬情報の共有化についても、神戸

市薬剤師会やharmoを運営しているシミックヘルスケア社等と連携しながら検討していきたい。

●委員

処方薬の多い患者は紙のお薬手帳がすぐ一杯になってしまい、保管しづらくて捨ててしまうことがある。1年程度は保管しておく方がよいと思うが、実際はどうか。

また、お薬手帳に貼るシールが幅をとる。処方薬や副作用が毎回書かれているが、それを読んで服薬に不安を感じる患者もおり、その対応に時間を要する。処方薬が変更された場合や「副作用について把握していない」と患者が答えた時のみ発行する等の工夫がほしい。

●委員

お薬手帳の記載欄は法律上書く必要がある。

患者については、普段から（かかりつけ薬剤師として）その患者に接していると対応できるが、薬剤師が都度変わるところは毎回同じやりとりをすることになる。非常に申し訳ないが、薬剤師の技量不足だと思う。

●座長

極めて頻度が低いですが生命に関わるような副作用については、伝えなければ責任が問われることもあり、伝えている状況はあろうかと思う。しかし、単に紙を手渡すのではなく、患者のバックグラウンドを見ながら説明することは、薬剤師としての責任だと思う。

●アドバイザー

フォーマットは業務を標準化するためにつくるもので、使う人の業務が軽減化されることが重要。その観点では、ケアマネジャーの方がアセスメントシートを活用する際、どのような患者に使うのか、医者に伝えた上でさらに活用するのか等、使い方を明確化する方が、より活用されるように思う。

●アドバイザー

「（服薬管理について）患者自身は困っていない」という話は、そうだと思った。実際にアセスメントシートを活用し、連携をしたとしても患者満足度の向上につながらないかもしれない。しかし、色々な医療者の負担を軽減することでよりよいサービスにつながる。具体的に活用していけるところまで落とし込んでいく必要があるのではないか。