

## 神戸市地域包括ケア推進部会

### 第5回 在宅療養者の服薬管理に関する専門部会

日時 平成31年3月26日（火）9：30～11：00

場所 三宮研修センター5階 505会議室

出席者 別紙名簿のとおり

#### 議題

(1) 在宅療養者の服薬支援にかかる各職種の役割・連携について

(2) 在宅療養者の服薬管理に関する情報共有ツールについて

#### 議事内容

(1) 在宅療養者の服薬支援にかかる各職種の役割・連携について

##### ●事務局

前回提案事項の確認（資料3参照）。

議題（1）について説明（資料4、5、6、7参照）。

##### ●座長

前回の会議での皆様からの意見を反映して、修正された資料5と6についてご意見を伺いたい。

事務局に確認だが、資料4の6番目「訪問看護」からの「「薬剤師との連携」があると良い」という意見は、資料5に反映されてるのか。

##### ●事務局

「薬剤師との連携」というのは、すべての職種において連携すべきことなので、提案はいただいたが、特に表への記載は行っていない。

##### ●座長

了解した。資料5の図に、「支援」という矢印があるので、それで表現されてると考えることができる。

##### ●委員

資料5について、内容的には問題ないが、この資料を市民への啓発に使うのであれば、高齢者を真ん中に置いたほうが分かりやすい。支援関係者だけに提示するのであればこれでよい。

●座長

2パターンあってもよい。今後、市民への啓発の場面があると思われるため、市民向けには表現を工夫するとよい。

●委員

現場では、高齢者に直接ではなく、家族を介して支援が成り立つことがあるが、「家族」という言葉がこの資料5には見当たらない。入れる必要ないか。

●座長

実際には、高齢者を支援する家族に対するサポートもある。同居もしくは遠隔地かもしれないが、「家族」という言葉が図中に入っても良い。

●事務局

資料5、6はこの専門部会のメンバーである多職種を中心に記載しているが、理学療法士、作業療法士、管理栄養士などその他の職種の関与を記載することについて意見をいただきたい。

●座長

それらの職種の関与もあると思うが、各職種を同じように記載すると図が複雑になるため、関係の強い職種の横に併記するなど一つのアイデアと思うがどうか。

●委員

管理栄養士の関与は、今後の食支援も含めて、非常に重要になってくると思う。しかし、実際には管理栄養士が単独で居宅療養管理指導を算定するステーションを持っていないので、診療所や病院で算定するのがほとんどと思われる。診療所で管理栄養士を雇い、在宅に派遣することは、実現可能か。

●委員

診療所で雇用するのはなかなか難しいと思う。例外的な事例として、同区内の別の診療所で管理栄養士を雇用しているところが1箇所あり、その診療所の医師と連携して派遣してもらったことはある。

●委員

その場合、その管理栄養士に指示を出すのは、主治医ではなく、管理栄養士を雇用している診療所の医師になるのか。

●委員

主治医から紹介状で依頼する形である。

●座長

例外とはいえ、ニーズの表れだと思う。他方で、病院勤務の管理栄養士が在宅療養に関わることについて、現状としてどうか。

●委員

当院では、今後、地域包括ケア病棟を開設する予定であるが、管理栄養士が在宅療養に関与することにしている。関与の必要性は病院の医師の考え次第だと思う。

●座長

中央市民病院の場合は、地域医療連携室と管理栄養士が連携することを考えているが、在宅に戻るより回復期の病院へ転院する例が多いため、病院との連携において、栄養管理上の問題などを伝えていくことが重要であるとの認識であり、現在院内で議論しているところである。また、入院する患者の栄養評価を今まで以上にしっかり行い、手術に耐えられる体調管理・栄養管理をしっかりしていくことが重要と考えている。そういう意味でも、在宅療養と病院の管理栄養士が直接つながっていく可能性は極めて高いと思われる。

今の議論を踏まえ、事務局で、資料の図等に必要な職種を加えて欲しい。

●事務局

まだ案の段階ではあるが、国の医薬品適正使用指針には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、社会福祉士や歯科衛生士等の職種の役割が列挙されているので、本日の意見を踏まえて、補足的に記載できればと思う。

●座長

続いて、資料7について意見をいただきたい。

●委員

資料7の薬剤師の役割の記載をみて、すごく責任を感じている。資料の記載内容について特に意見はない。

●委員

ケアマネジャーの役割については、資料に記載のとおりでよい。しかし、薬剤師の役割が専門職間でも伝わりにくいと感じている。訪問看護師の役割との違いなど自身としても十分理解が難しく、関係者や家族にも説明しづらい。もう少し薬剤師の役割について啓発が必要であり、同時にケアマネジャー自身も、薬剤師の関わりの重要性を認識していく必要があると思う。

●委員

地域包括支援センターとしても資料の記載のとおりで問題ない。

●委員

訪問看護師の役割として、情報をいろんな職種に提供していくというところは非常に大事になってくるので記載のとおりが良い。

●委員

訪問看護師が在宅で把握した情報を、支援関係者に伝えるのが大事な役割と思っている。

●委員

医師が、薬剤師とどれだけ連携しようとしていくかということが重要である。現実として、一番難しいところではあるが、薬剤師にいろんな提案をしてもらって、医師がそれを聞く耳を持つということだろう。

●委員

資料の内容には特に問題ないが、病院の医師からすると、薬剤師と密接に情報共有することや話しをするのは、なかなか難しいと日々感じている。

●座長

病院勤務の薬剤師は、日ごろ医師からの指示や情報共有を踏まえて、様々な提案をすることができているが、在宅に戻った患者の場合、病院の医師と保険薬局の薬剤師が直接連携していくのはなかなか難しいことである。病院薬剤師が病院の医師と保険薬局の薬剤師との間に入って、情報のやり取りを補佐することが極めて重要と考えている。

●委員

資料7の「医師」の記載に、「歯科医師」の併記が必要ではないか。

●委員

病院の医師と保険薬局の薬剤師との連携に関して、訪問看護師として患者の服薬支援をする中では、病院の医師との連携において、地域連携室の看護師につないでもらうことがあるが、地域連携室に薬剤師がいればもっとスムーズではないかと思う。

●座長

中央市民病院の地域連携室に薬剤師を専従させた理由がそれである。薬に関する質問や意見が地域連携室に沢山寄せられニーズが非常に高いので、地域連携室に薬剤師を専従させ、病棟薬剤師や診療科の医師との間をつなぐことをしており、うまく機能している。専従でなくても病院の薬剤師が、地域関係者からの相談にのり、医師との間をつなぐ役割を担うことは極めて重要と思われる。

資料7は、かかりつけ薬局・薬剤師の役割の記載であるが、病院薬剤師も連携の中で役割を果たしていくということは、この部会では共有させていただきたい。

## (2) 在宅療養者の服薬管理に関する情報共有ツールについて

### ●事務局

議題(2)について説明(資料8、9、10参照)。

### ●座長

以前から、情報共有ツールとしてのお薬手帳について議論してきた。また、神戸市が開発する市民PHRシステム「MY CONDITION KOBE(マイコンディションコウベ)」(PHR:Personal Health Recordの略)の整備に伴い、お薬手帳の電子化も現実のものとして議論できるようになった。

### ●委員

神戸市として、電子お薬手帳の普及を進めたいということであれば、医師会や民間病院協会に話をしてもらい、会として了承すれば各病院や診療所はついてくると思う。民間病院協会には話はある。

### ●委員

診療所内での電子お薬手帳の活用は可能であるが、在宅診療(往診)では難しく、また、80歳代の高齢者はスマートフォンを所持していない人も多くなかでは、紙のお薬手帳のほうが現実的である。今後、15年、20年たてば、スマートフォン普及率もあがると思うが。

### ●委員

やはり医師会、民間病院協会主導で進めてもらうことが必要だと思う。現状では薬剤師が在宅に訪問しても、例えばharmocardを持っていても、スマートフォンを持っていないければ情報は見られない。しばらくは紙のお薬手帳と平行して進めていくのが良い。とはいえ、診療所にまずharmocardのリーダーがないことには進まないで、できれば環境整備に取り組んでいただければ有難い。薬局でもまだ100%の普及ではない状況があるので薬剤師会としても努力する必要がある。

### ●委員

福祉の現場では、IT化がかなり遅れている。電子お薬手帳化が進んでいったときに、ケアマネジャーや地域包括支援センターの職員が情報を抽出できる仕組みの整備が課題で

ある。必要に応じて、関係者から情報を見せてもらうのが現実的である。

#### ●座長

指摘のとおり、h a r m o単体の普及では専用機器が必要など、普及の上で制限がある。また、保険薬局での調剤の情報が、医療機関側のデータベースに反映される仕組みがないことなどの制限もある。

一方で、今回の提案で一番注目すべきは、この「MY CONDITION KOBE」との連携である。「e薬link」（e薬link：日本薬剤師会が提供する、電子お薬手帳相互閲覧サービス）を共通プラットフォームとし、受け皿として「MY CONDITION KOBE」を使うことにより、情報を共有できないかという提案である。「MY CONDITION KOBE」の普及により電子お薬手帳の情報を閲覧する環境が整う可能性がある。この専門部会では、提案を前向きにとらえて進めていくということによいか。そして、今後の進捗についても、課題解決につながっていくのかどうか、この専門部会において確認していくというのでどうか。

#### ●委員

このPHRシステムでの仕組みの構築を進めていくとなると、かなりの財源が必要である。企業からの応援は要るのは理解するが、資料8の図のように「健康創造都市K O B E推進会議」が承認することで、企業がデータベースにアクセスできるようになるのではないかと懸念している。企業の大小に関わらずこのデータベースに蓄積されるデータが欲しいと思っているところがあると思うので、「健康創造都市K O B E推進会議」がいかに透明性をもって公平にビッグデータの提供を承認していくのかということが大事である。

#### ●事務局

ご指摘に対し少し補足説明すると、資料8の図にある「健康創造都市K O B E推進会議」が行なう承認というのは、民間の外部アプリとの連携について、そのアプリが連携にふさわしいかどうかについてこの会議で協議しようというものである。データの提供に関しては学術機関に限り、さらに本市の倫理審査委員会にて研究計画書をもとに審査の上、承認が得られれば提供するという仕組みで進めていく。民間企業の開発するアプリとの連携により、企業が市民PHRのデータにアクセスできるものではないので理解いただきたい。

#### ●事務局

追加の補足であるが、厚生労働省が作成した「患者のための薬局ビジョン」があるが、このビジョンをもとに診療報酬や調剤報酬などの制度改革が進められている。このビジョ

ンのなかでも、「かかりつけ薬局」でのICTを活用した、服薬情報の一元的・継続的把握により患者支援に役立てていく方針が示されており、今回の提案は国の方向性にも沿っているものと理解いただきたい。

●座長

提案1に対し、この専門部会では一旦提案を認め進めて行く方向としたい。今後医師会や民間病院協会等各職能団体等の理解のうえで進めて行くことになるが、各職能団体等での話が出たときには、各委員からも趣旨等について補足の説明をしていただきたい。

それでは続いて、「紙のお薬手帳の工夫・見直しについて」議論を進める。

●委員

現在のお薬手帳にはケアマネジャーの記載欄がない。名刺のコピーを貼るという工夫をしているので、薬剤師からケアマネジャーに連絡をもらえることが稀にある。日ごろなかなか薬剤師から情報をもらえることが少ないので、お薬手帳に最初からケアマネジャー欄があれば、薬剤師にも、ケアマネジャーが関わっていることが意識づけられていいと思う。様式の工夫ができれば良い。また、お薬手帳に貼られる処方内容のシールの字が小さすぎるので改善ができれば良いが。

●委員

お薬手帳のサイズに合わせて沢山の情報を入れると、ポイントを下げないと入らないことがあるので、別に渡すA4サイズの薬剤情報で詳細に見ていただくことになると思う。

資料10の岩手県のモデル事業では、ケアマネジャー情報を記載するカードを作成し、お薬手帳に貼付する例が紹介されていた。お薬手帳にケアマネジャーの名刺が貼ってあるとケアマネジャーの関与がある方だと分かり、薬を取りに来る方も本人・家族でない可能性を念頭に、服薬指導の内容を工夫するきっかけになることがある。お薬手帳にケアマネジャーに記載してもらったページがあると良いが、現在のお薬手帳は、医師会・歯科医師会・薬剤師会合同で検討して改訂版として兵庫県薬剤師会が作成した経緯があり、在庫も多数あり、次の改訂時期は大分先になる。

しかし、様式にこだわらず、名刺でもメモでもよいので、分かりやすいところにケアマネジャーの連絡先が貼ってあるだけでも、情報共有できると思う。岩手県のモデル事業のようにツールを作ってもよいが、作らなくても何らかのアクションがあれば良いように思う。

●座長

神戸市内で患者が所持しているお薬手帳は、兵庫県薬剤師会が作成したものが相当数使われており、様式の見直しについては、兵庫県薬剤師会に働きかけていくことも一つの方法である。また、すぐに対応できることとして、ケアマネジャー情報欄といったフォーマットをつくり、お薬手帳に貼付すれば、すぐにでも活用できるのではないかとの提案であったが、意見はないか。

●委員

在宅支援の現場では、記載するものが増えるのはかなり抵抗があるので、できるだけ簡素化がありがたい。岩手県のモデル事業のフォーマットであれば、名刺と同じ情報なので、名刺をお薬手帳に貼るとかカバーがあれば挿し込むなど、薬剤師の迷惑にならない方法でやっていけば良いと思う。処方薬の多い患者であれば、すぐにお薬手帳がいっぱいになってしまうので、貼り替えなければならないが、できるだけ手間のかからない方法が良いと思う。

●委員

名刺は分厚いので難しいかもしれない。

●座長

単にお薬手帳の様式ををを変えるだけでなく、実際の運用も考えたうえで、議論を進めるようにしたい。

それでは、続いて、「提案2」について、議論を進めたい。

全市的な在宅支援につながるよう、病院からかかりつけ薬局に薬剤情報提供書を交付する仕組みづくりを進めるにあたって、どう調整していけば実現可能になるかなどの意見をいただきたい。

●委員

資料9の宝塚市の取組みの資料にある「病院と地域の薬剤師が同じ説明ができること」は非常に大切だと思う。また、資料10の岩手県のモデル事業の資料に「多職種との情報共有」、「ただし、情報の質が重要」とあるが、情報量が多くて手間が増えると取組みが頓挫することもある。作業を簡便に、しかも質が良い情報がとれる方法があると良いと思う。

●委員

病院の医師から在宅の医師へは情報が伝わるが、かかりつけ薬局には情報が行かないのが現状であろう。服薬管理を薬剤師が中心になって行うのであれば、タイムリーに情報が伝わるのが一番良い。退院時にかかりつけ薬局に情報提供がなされるのは、とても大事だ

と思う。また、どういう意図をもって処方されたのか、特にイレギュラーな事例では、処方薬の内容だけでなく、経過や意図が伝わるような情報が、多すぎない範囲で付け加えられると良い。

#### ●委員

病院の立場では、薬剤情報提供の取組みを全市的に進めて行くということが決まれば、民間病院協会に調整をかけてもらえば、検討の上で採用するだけのことである。

#### ●委員

地域包括支援センターの立場では、高齢者の入退院時の情報は、看護サマリーなどで頂くが、お薬情報はほとんどなく、ADLに関する事等の情報が主である。薬の情報がタイムリーに必要なのは病院とかかりつけ薬局との間のやりとりになると思う。

#### ●座長

今後、具体的にどのような形で進めていくかについては、一つは、この専門部会からの提案として神戸市を通じて、医師会や民間病院協会等に提案する。そのうえで、進めることが正式に決まれば、病院薬剤師会については、私から伝えて実施に向けて進めていきたいと思う。

また、保険薬局側は、神戸市薬剤師会で進めてもらうことができるのではないかと考える。「提案2」についても、この専門部会では進めていく方針とさせていただきたい。

最後に、両アドバイザーより、全体を通してのコメントをいただきたい。

#### ●アドバイザー

前回、国が薬局のあり方について議論をしており、医薬品医療機器等法の改正も進んでいると伝えたが、大筋の内容は、政府・与党のほうで固まったようである。今夏頃に国会に上程される中で、薬局機能のあり方が大きな議論になると思う。改めて薬局の機能やあり方が一般国民に示されていくと思うので、新たな薬局の機能や特定の機能のあり方を一緒に議論し、国民にアピールができれば良いと思う。

また、情報ツールのICT化について、これまで「MY CONDITION KOBE」について聞いてきた中では、健康な市民向けのアプリというイメージが強かったので、在宅療養支援の取組みとつなげられるというのは非常にユニークな取り組みだと思う。一方で、高齢者になると、スマートフォンを持っていない方も多く、在宅療養者では情報難民やツール難民が懸念される。そういう方へのケアの検討も必要である。とはいえ、約5年後には、スマートフォンの普及率はかなり高くなると思うので、それを踏まえて進めていくことが重要

と感じた。

●アドバイザー

h a r m oカードに関しては、スマホがなくてもカードリーダーがあれば、医療関係者が見ることができる。そのような取組みを平行してやっていくことで、情報難民をつくらないで済むと考えられる。今後も新しいツールが出てきた際に、上手く活用していくために、この専門部会で議論を続けていけると良い。

また、様々な薬局の立場がある中で、協力体制をとっていければと思っている。