

地域包括ケアシステムにおいて
薬剤師・薬局が参画している
好事例集

平成29年 3 月31日

<目 次>

【地域での取組が最近始まった事例】

1. 地域ケア会議への参加や市との意見交換の実施等を通じた薬剤師の地域包括ケアシステムへの参画（岡山県倉敷市） 1
2. 輪番制による薬剤師の地域ケア会議への参画（大分県杵築市） 5
3. 薬剤師が参加する地域ケア会議の取組（大分県臼杵市） 8

【地域包括ケアシステムや医療介護連携の全国的な先進事例】

4. 多職種が参画する地域ケア会議（埼玉県和光市） 11
5. 医療・介護 多職種連携の取組（千葉県柏市） 13

【薬薬連携の取組事例】

6. 病院の薬剤部と地域の薬局の連携（茨城県ひたちなか市） 17

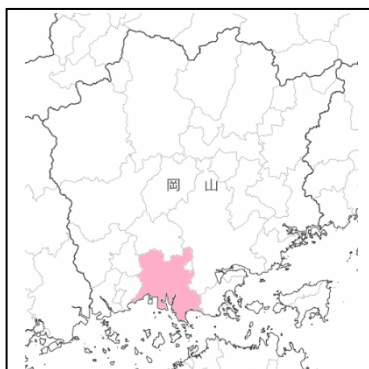
【薬剤師・薬局発の取組事例】

7. 薬局が参画する在宅ケアチームによる会議体運営（広島県福山市） 19
8. 薬局薬剤師の職能の積極的な情報発信（富山県新川地区） 24

【多様な方法による多職種連携の取組事例】

9. 多職種のアドバイザーによるケアプラン点検（青森県青森市） 28
10. 麻薬の調剤、麻薬小売間譲渡などを目的とした地域における輪番体制の構築・運用（千葉県松戸市） 31
11. 参加しやすい地域ケア会議の開催や ICT の活用による多職種連携の取組（茨城県笠間市） 35
12. 医療介護情報連携ツール「つながりノート」を通じた多職種間の情報共有の取組（兵庫県川西市） 42

1. 地域ケア会議への参加や市との意見交換の実施等を通じた 薬剤師の地域包括ケアシステムへの参画〔岡山県倉敷市〕



【基本データ】(平成28年3月31日現在)

*人口: 483,547人

*世帯: 205,042世帯

*うち、高齢者人口: 125,777人

*高齢化率: 26.0%

*市の概要: 岡山県南部に位置し瀬戸内海に面する。白壁の町並みが残り観光都市としての一面を持っている。

〇ポイント

市の地域包括ケアシステム構築に向けた取組に対して、薬剤師が地域ケア会議への参加や市との意見交換の実施等を通じ平成27年度から本格的に参画した事例である。

介護支援専門員の交流会に薬剤師が講師として参加したり、多職種間で用いられている連携シートを自分の患者に活用する薬剤師が出てきているなど、多職種連携に向けた取組が現場レベルで進みつつある。

1 取組の経緯

- 市と医師会や歯科医師会の間では月1回会議を実施してきたが、薬剤師会からの申し出により、平成27年度から2カ月に1回程度意見交換の場を設け、地域包括ケアシステム構築に係る事項、国保特定健診などの各種検診の薬局における周知、受診勧奨、ジェネリック医薬品の差額通知の推進方法、重複服薬事例への対応等、健康寿命延伸や医療費適正化等に関する幅広い事項を議論している。また平成27年度後半から地域ケア会議に薬剤師会が参加し始めた。

《ここがポイント!》

地域の薬剤師会の積極的な取組を契機に、平成27年度から本格的に薬剤師が地域包括ケアシステムに参画し始めた事例である。

2 主な取組内容

(1) 市と専門職団体との意見交換

- ① 医師会と歯科医師会との間では月1回意見交換の場を設けている。
- ② 平成27年度から薬剤師会との間に2カ月に1回程度意見交換の場を設けた。地域包括ケアシステム構築に係る事項に加えて、国保特定健診などの各種検診の薬局での周知や受診の勧奨、ジェネリック医薬品の差額通知の推進方法、重複服薬事例への対応等健康寿命延伸や医療費

適正化等に関する幅広い事項を議論している。

（２）地域ケア会議の開催

- ① 市として地域の多職種などが一堂に会した意見交換を通じて、地域課題を整理し解決に向けた取組を進めるため地域ケア会議を実施している。具体的には、地域ケア会議（広域的な支援体制の構築の検討）・小地域ケア会議（小学校区単位で地域に密着した高齢者等の支援体制の構築の検討）・ミニ地域ケア会議（個別事例の検討）の３層構造で国の法定化の前の平成 19 年度から推進しており、そのうち最上位の地域ケア会議については、医師、歯科医師、愛育委員、栄養委員、地域包括支援センター職員など幅広いメンバーが参加し、市内 4 地区で実施している。地域の課題を把握して政策につなげる機能を有しており、地域ケア会議の議論を通じて、実際に、命のバトン、認知症カフェなどの市の施策につながっている。平成 27 年度後半から薬剤師と多職種の顔の見える関係の構築を進めるとともに、地域課題を共有し解決に導くという会議の実効性をこれまで以上に高めるため、薬剤師が参画している。

《ここがポイント！》

地域課題や個別ケースにきめ細かく対応するため、課題の性質により、地域ケア会議を 3 層構造で設定、多職種が参加し広域支援体制を検討する地域ケア会議に薬剤師も参加している。

（３）認知症もの忘れ・事例検討会の開催

- ① 岡山県認知症疾患医療センター（倉敷平成病院、川崎医科大学附属病院）と市が連携して、年 4 回事例検討会を開催。医師、薬剤師、看護師、保健師、介護支援専門員、臨床心理士、MSW など毎回 50 名以上が参加し、多職種の顔の見える関係構築に役立っている。



3 薬剤師・薬局の関わり

- 基本的に 2 カ月に 1 回程度、市と薬剤師会の幹部が意見交換している。
- 地域ケア会議、小地域ケア会議、ミニ地域ケア会議の 3 層構造で地域ケア会議が行われているが、その最上位のレベルの地域ケア会議（市内 4 か所で開催。それぞれ 3 カ月に 1 回程度開催）に薬剤師はメンバーとして毎回参加している。
- 認知症もの忘れ・事例検討会においては、毎回薬剤師が参加している。
- 市が平成 28 年度にモデル的に地域包括支援センター職員を対象に実施した、ケアマネジメントの質を向上させるための研修に、リハビリテーション職、栄養士などに加えて在宅医療に携わる薬剤師もアドバイザーとして参加した。
- 市が平成 28 年度から新たに薬剤師会を通じ、認知症サポーター養成講座の講師となる認知症

キャラバンメイトの研修の受講者を募ったところ 9 名の薬剤師が参加した。受講後、ローズマリーの会※が約 20 名を対象に認知症サポーター養成講座を開催するなど、薬剤師が中心となって認知症サポーター養成講座を開催する動きも進みつつある。

※ローズマリーの会：薬剤師が中心となった認知症に関する多職種の会であり、定期的に勉強会やケアカフェを実施している。

4 取組の効果

- 定期的な意見交換等を通じ、薬剤師と行政の距離が縮まり、例えば、薬局薬剤師と病院薬剤師の勉強会（薬薬連携の勉強会）に市の職員が参加するなど、様々な機会幅広く意見交換ができるようになってきている。
- 地域ケア会議への薬剤師の参加を契機として、各地区で実施しているケアマネ交流会に薬剤師が講師として参加し残薬について話をするなど、薬剤師と介護支援専門員の連携等、薬剤師と各専門職の連携に向けた取組が現場レベルで進みはじめた。
- 地域ケア会議で話題に上がった多職種の間で用いられている連携シートを自分の患者に活用する薬剤師が出てきている。
- 市として認知症の早期診断、早期対応の観点から認知症初期集中支援チームを平成 28 年 4 月から 4 つの医療機関に設置した。この取組が始まったことをきっかけに、薬剤師の中でも認知症に対する意識の向上が見られ、チームを積極的に活用して認知症の方の支援につなげていこうという姿勢が見受けられる。
- ローズマリーの会が中心となって多職種が集まるケアカフェを定期的実施することにより、地域の多職種の顔の見える関係の構築に資するとともに、薬剤師の重要性を理解する専門職が増加している。また、ローズマリーの会が中心となって、薬剤師と介護支援専門員の連携を強化し、利用者一人ひとりについて情報共有を図り、適切な支援を実施するため、お薬手帳に介護支援専門員の名刺を入れる運動が進められている。
- 地域で行われている多職種の勉強会においても、お薬手帳の活用は議論にのぼることが多く、介護支援専門員の名刺を入れることに加えて、要介護度などの介護の状況や家族の状況などもお薬手帳に記入してはどうかといった意見が出るなど、より具体的な連携方法の模索が始まっている。

5 今後の展望など

- 認知症キャラバンメイトとなった薬剤師について、市は地域包括支援センター等と連携しつつ、薬局などで認知症サポーター養成講座の定期的な開催を推進していくことを考えている。
- 平成 28 年度に地域包括支援センター職員を対象にモデル的に実施したケアマネジメントの質を向上させるための研修等について、今後本格的に実施していく中では、必要に応じて薬剤師の協力を市から依頼する予定である。

- 市として介護予防強化のため、高齢者の参加の場としてのサロンの充実を進める中、サロンのプログラム内容の充実・多様化を図るためサロン代表者等を対象にサロン交流会を市内6地区で実施しているが、その中で、体操や栄養などといった事項に加えて、薬剤師による薬に関する事項（かかりつけ薬剤師やお薬手帳の重要性）の講話等を進めること等も検討する予定である。

図表 ローズマリーの会とケアカフェの概要

倉敷市大高地区の若手の女性薬剤師が中心となって「ローズマリーの会～小地域で認知症を支える会～」を結成した。結成のきっかけは、認知症が疑われる利用者や家族に調剤している際、「飲めていると言っているが、実際は飲めていないのでは？」「残薬の確認をしたいが自分がいきなり自宅に行くわけには・・・」等の問題を感じ、利用者の現状を把握するために、近くの事業所の介護支援専門員に相談したことである。

認知症について語り合うケアカフェを定期的に開催している。薬剤師、介護支援専門員、PT、OT、保健師、介護福祉士等の多職種が市外も含め60名程度が参加しており、多職種の顔の見える関係の構築につながっている。

～ ケアカフェの様子 ～



～ 認知症サポーター養成講座の様子 ～

さらに、お薬手帳に介護支援専門員の名刺を入れることを介護関係者にお願いし、困った時に薬剤師が介護支援専門員と連携がとりやすい環境整備や高齢者支援センターと連携した認知症サポーターの養成にも努めている。



2. 輪番制による薬剤師の地域ケア会議への参画〔大分県杵築市〕



【基本データ】（平成28年3月31日現在）

- *人口：30,486人
- *世帯：13,513世帯
- *うち、高齢者人口：10,545人
- *高齢化率：34.6%
- *市の概要：大分県の北東部、国東半島の南部に位置する。主たる産業は製造業である（平成25年度総生産ベース）。

〇ポイント

要介護認定率が高かったことを踏まえ、地域ケア会議の先進事例である埼玉県和光市を参考として、平成23年12月に、個別ケースの課題解決からネットワークの構築、地域課題の発見、社会資源の整備、政策形成まで幅広いテーマを目的とした地域ケア会議を立ち上げ、その結果として要介護認定率は大分県と同水準まで低下した。薬剤師は、薬剤師会から派遣された4名がローテーションで地域ケア会議に参画している。

1 取組の経緯

- 平成18年時点で杵築市の要介護認定率は24.8%と、全国(16.7%)や大分県(19.3%)と比べ大幅に上回っていたため、平成23年12月に大分県からモデル事業の呼びかけがあったことを受け、杵築市は県内2市とともに地域ケア会議のモデル事業の対象市となった。地域ケア会議の参考とするため先進事例として埼玉県和光市を視察した。
- 地域ケア会議は、高齢者のQOL向上を目指すための「自立支援型地域ケア会議」と位置づけ、介護支援専門員・サービス提供事業所のスキル向上と地域課題を見出すためのツールとして活用している。

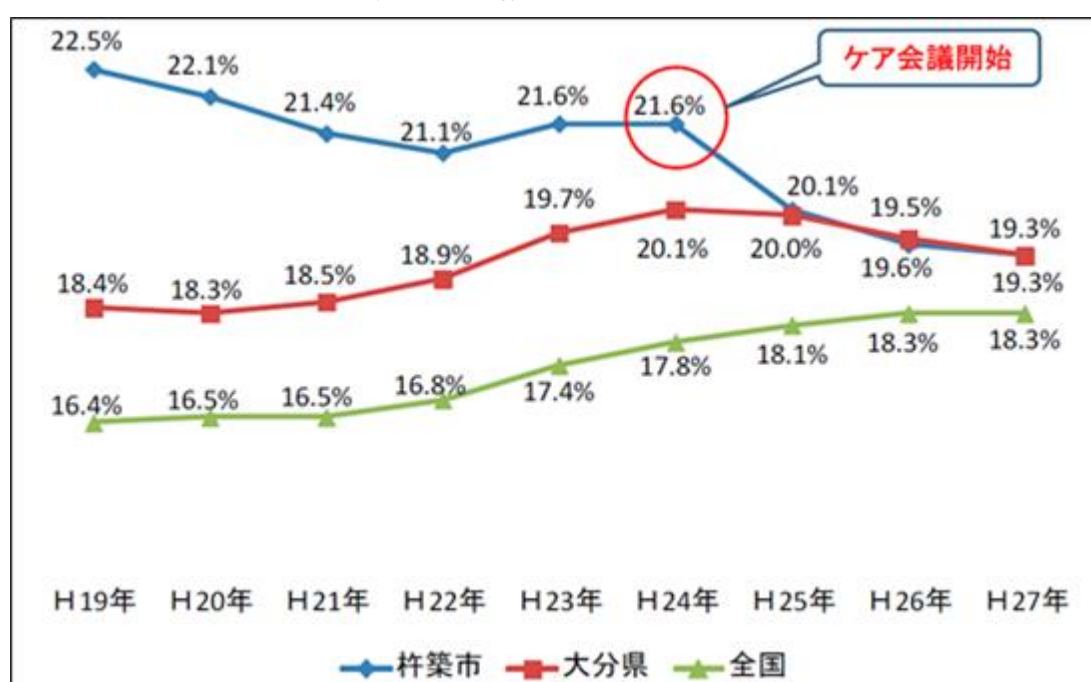
2 主な取組内容

(1) 地域ケア会議

- 高齢者のQOL向上を目指すための「自立支援型地域ケア会議」と位置づけ介護支援専門員、サービス提供事業所のスキル向上と地域課題の見出しをするためのツールとして活用している。
- 目的は、個別ケースの課題解決からネットワークの構築、地域課題の発見、社会資源の整備、政策形成である。
- 平成24年2月から毎週水曜日の午前中に実施している。

- 参加者は、保険者（計画担当者）、地域包括支援センター、介護支援専門員、介護保険事業所である。助言者は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師である。
- 対象事例は、介護予防給付、介護給付（福祉用具、住宅改修、例外給付）、地域密着型サービス、困難事例、介護予防・日常生活支援総合事業である。対象事例のテーマが偏らないように選択している。
- 在宅患者に対して薬剤師が月１～２回定期訪問している。

図表 要介護認定率の推移



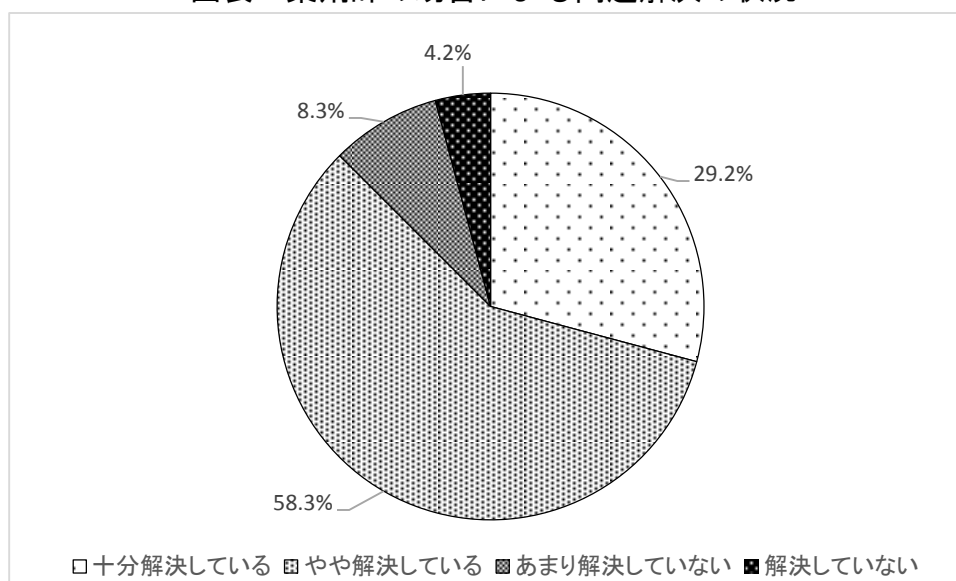
3 薬剤師・薬局の関わり

- 薬剤師が参加する必要性は、個別支援プランの検討を進める中で、薬に関する専門的知識が必要なケースが多くみられ、地域ケア会議における助言等が必要であるためである。
- 地域ケア会議には、薬剤師会内での体制が整った平成28年下半期から薬剤師（4名）がメンバーとして参画し、ローテーションで1名ずつ毎回、参加している。各薬剤師の所属薬局は異なり、薬局の規模は中小規模である。県が全市町村の専門職派遣希望を取りまとめた後、県から薬剤師会に対し派遣調整を依頼し、薬剤師会が派遣者を調整している。
- 在宅患者に対して薬剤師が月１～２回定期訪問している。

4 取組の効果

- 平成 28 年 2 月～3 月に、地域包括支援センター職員、介護支援専門員、歯科衛生士、栄養士、保健師、市町村職員に調査した所によると、薬剤師の助言は薬に関する問題を解決していると思うかという問いに対し、「十分解決している」(29.2% (24 人中 7 人))、「やや解決している」(58.3% (24 人中 14 人)) が合わせて 87.5%であり、薬剤師参画による効果が窺える。

図表 薬剤師の助言による問題解決の状況



5 今後の展望など

- 薬剤師が参加する上での課題は、在宅医療に関わっている薬局・薬剤師不足である。
- 地域の高齢者だけでなく低年齢層にも主に学校薬剤師が学校教育に積極的に参画し、まだ自身の病院や薬局利用が少ないであろうその保護者年齢層にも早く関わる事で、健康の維持・増進のために薬剤師・薬局を気軽に利用・相談してもらえるような取組も必要と考えている。
- 薬に関する問題解決のため、居宅及び施設において薬剤師の訪問業務を活用していない理由として、「薬剤師との連携手段がないこと」や「薬剤師が身近にいなかったり、情報不足だったこと」が挙げられており、薬剤師が多職種と連携するための方策が必要と考えられる。

3. 薬剤師が参加する地域ケア会議の取組〔大分県臼杵市〕



【基本データ】（平成28年4月1日現在）

- *人口：38,533人
- *世帯：15,073世帯
- *うち、高齢者人口：15,006人
- *高齢化率：38.9%
- *市の概要：大分県の東南部に位置し、大分市に隣接する。気象は温暖多雨で自然環境に恵まれている。要支援者の割合が全国比、大分県比で高い。

〇ポイント

軽度者の割合が高いことを踏まえ、軽度者を早い段階から支援し重度化を防ぐため地域ケア会議を開催している。会議を重ねる中で薬剤師が参加する必要性に気づき、薬剤師の参画に至った。

1 取組の経緯

- 臼杵市では、軽度者（要支援1、2）の割合が高いことを踏まえ、軽度者を早い段階から支援し重度化を防ぐためには、多職種の専門職により個別ケースを検討する地域ケア会議が効果的、効率的であると考え、平成25年度に地域ケア会議を開始した。開始にあたっては、地域ケア会議活用推進等事業を利用して、地域ケア会議について先進的な取組みを行っている和光市への視察や、専門職の育成等を行った。当初は地域ケア会議におけるメンバーに薬剤師はいなかった。

《ここがポイント！》

軽度者の割合が高いことを踏まえ、軽度者を早い段階から支援し重度化を防ぐため地域ケア会議を開催した。会議を重ねる中で薬剤師が参加する必要性に気づき、参加に至った。

2 主な取組内容

（1）地域ケア会議の開催

- ① 地域ケア会議は、コーディネーター（市、地域包括支援センター）、地域包括支援センター職員、居宅介護支援専門員、助言者（理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師などの専門職）により構成される。開始当初は地域ケア会議には薬剤師は参画していなかったが、これは薬剤師が参画していないメンバー構成（理学

療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士による構成）を一般的と考えていたためである。コーディネーターは司会進行役と支援計画の確認や課題（支援方法）に対して専門職への助言を求める役割を担っている。

- ②会議はこれまで週に1回、朝9時から開催してきたが、平成28年度からは市の課題を検討する機会を設けるために隔週に変更になる。1回あたり4件のケースについて検討を行う。平成27年度には訪問看護職員が期間限定で助言者として参加している。

3 薬剤師・薬局の関わり

- 平成27年度から薬剤師が地域ケア会議に参加している。平成25年度からケースの検討を進めたところ、糖尿病、認知症にかかっている方の中に、服薬管理ができていなかったり、受診医療機関が複数あり重複して薬が処方されている事例が多くあり、薬剤師の必要性が感じられていたためである。このため市の薬剤師会に派遣を相談したところ、市内薬局15店舗中、2店舗は大規模で薬剤師が多く在籍しているが、残りの13店舗は薬剤師は1人もしくは2人しか在籍しておらず、日中忙しい時間帯に店舗を空けて地域ケア会議に参加することは困難とのことで、実現には至らなかった。平成27年度の下半期から薬剤師が助言者として参加するようになった。この理由としては、地域包括ケアシステムにおける地域ケア会議の効果が研修会、報道等で紹介され、地域に貢献できる良い機会であるとの理由から薬剤師会の中でも関心が高まり、薬剤師会からの申し出により市内の3つの薬局（大規模薬局2箇所と小規模薬局1箇所）の協力により実現した。

4 取組の効果

- 薬剤師が地域ケア会議に参加する効果として、以下①から⑥に示す助言が受けられることがある。
- ①服薬のリスク管理
 - ・具体例：服薬後30分間は安静にしなければならない薬についてリハビリテーションや運動を控えること、また、ぜんそくと認知症を患っている方に認知症状を悪化させる薬が処方されていることが指摘された。
 - ②日常生活の課題解決
 - ・具体例：ふらつきによる転倒の原因が眠剤にあったこと、夜間の排尿が頻回で介助の負担が大きい原因が入眠前の利尿剤にあったこと、などの事例が指摘された。
 - ③多職種連携による支援
 - ・具体例：服薬により口が渇くケースにおいて、薬の副作用が影響していることが発覚し、その対応策として、歯科衛生士から口腔内を潤すスプレーの使用が提案された。
 - ④適切な服薬管理
 - ・具体例：日中ふらつきによる転倒が繰り返されているケースにおいて、複数の医療機

関を受診し、複数の薬局で眠剤が重複して調剤されていることでふらつきが起きている可能性があることが指摘された。

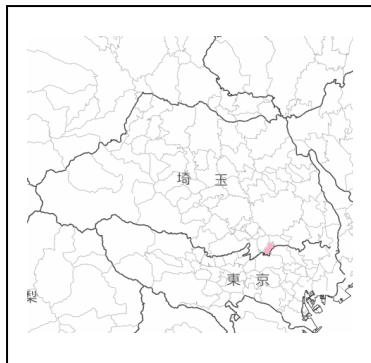
⑤ジェネリック医薬品の紹介

- ・具体例：ジェネリック医薬品がある場合は都度紹介している。

⑥事例提供

- ・具体例：認知機能の低下により服薬管理と食事管理ができず、糖尿病による神経障害により転倒を繰り返し、そのための治療により足の筋力が低下しているケースについて、実際に居宅療養管理指導として在宅支援した事例が紹介された。服薬管理については、自宅を訪問し残薬確認と薬カレンダーの作成により支援がなされた。薬カレンダーは本人が作成できるように指導がなされた。また、この薬剤師は足の筋力低下についても地域のウォーキングイベントを紹介していた。

4. 多職種が参画する地域ケア会議〔埼玉県和光市〕



【基本データ】（平成28年3月31日現在）

- *人口：80,546人
- *世帯：39,027世帯
- *うち、高齢者人口：13,844人
- *高齢化率：17.2%
- *市の概要：埼玉県の南端にあり東京23区に隣接し、東武線1線、東京メトロ2線が乗り入れ都心からのアクセスが良い。介護予防の分野に注力。

〇ポイント

薬剤師を含む多職種が参画し地域ケア会議を開催する取り組みであり、全国の先駆けとなる取組事例である。

1 取組の経緯

- マクロ的な政策の視点は、個別ケアマネジメントのミクロ的な支援のあり方を考えることが重要であるとの考えから、個別のケアプラン等の調整・支援、ケアマネジメントの質の向上及び地域包括支援センター及びサービス提供事業者等に対するOJTにより職員やスタッフの専門性の向上を図るため、在宅に精通した外部助言者を恒常的に参加するメンバーに加えて、地域ケア会議（コミュニティケア会議と呼ぶ）を開催している。

《ここがポイント！》

在宅ケアに精通した外部助言者が参加する地域ケア会議を開催している。ケアマネジメント、自立支援・予防、重度化防止に加え、人材育成も目的としている。

2 主な取組内容

（1）コミュニティケア会議の開催

①参加メンバーは以下の通り

・恒常的メンバー：

保険者（市）、地域包括支援センター（5か所24人）、外部からの助言者（医師・管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、薬剤師、作業療法士）

・個別プランに関係する時のみ参加するメンバー：

消費生活相談員等の市役所関係者、成年後見候補者、居宅支援事業者、訪問介護事業者、グループホーム、小規模多機能施設職員、その他社会資源関係者

- ・ 個別ケースの介護支援専門員はじめサービス担当者

3 薬剤師・薬局の関わり

- 多科受診による医薬品の多剤併用が身体に及ぼす影響や重複した薬剤を整理することの必要性への助言、薬の効果・副作用評価方法への助言、生活実態に合った剤形選択等、在宅介護の限界点を高めるために医療（薬剤）の視点が重要であるとの考え方から、コミュニティケア会議にメンバーとして参画している。

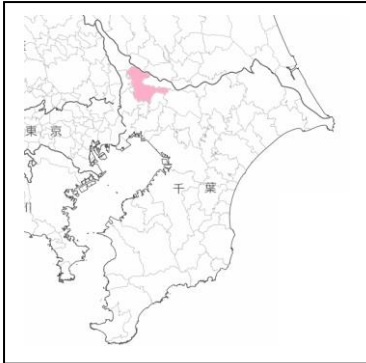
4 取組の効果

- 重複した薬剤の整理および適切な薬物治療の提供、医療費の適正化と市民のQOL向上。また、医療と介護の連携により、在宅介護の限界点を高めることができる。要介護度が4～5でも在宅で暮らし続けることができる。
- 薬物治療の適正化により服薬アドヒアランスが向上し、市民の自立支援・予防・重度化防止に繋がっている。

5 今後の展望など

- お薬手帳の効果的な活用と、処方箋の精査の必要性について、薬局の薬剤師が積極的に地域や診療所の医師と連携し、必要不可欠な薬のみが処方されるような仕組みを構築したい。

5. 医療・介護 多職種連携の取組〔千葉県柏市〕



【基本データ】(平成28年3月31日現在)

- *人口：410,033人
- *世帯：179,764世帯
- *うち、高齢者人口：100,743人
- *高齢化率：24.6%
- *下総台地を中心として市街地や里山を形成する都心のベッドタウン。つくばエクスプレス等鉄道3路線が通る。

○ポイント1

「顔の見える関係会議」など各種協議会等の連携推進体制を行政が事務局となって構築し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等、医療・介護の多職種連携が進んでいる。その中で、薬剤師が1主体として機能している。

○ポイント2

市で情報共有システムを構築するとともに、データの把握・分析を行い、施策に活用している。

1 取組の経緯

- 平成21年度から、柏市・東京大学・UR都市機構により、今後の急速な都市部の高齢化を見据えて、市が主導して産学官が一体となり、取組を開始。平成22年に三者協定を締結。(取組の対象となっている豊四季台地域は高齢化率が約40%)

《ここがポイント!》

課題の抽出と対応策の検討は自治体主導で行い、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等のネットワーク構築も、まずは行政が事務局となって行い、施策推進の基礎を築く。

2 主な取組内容

- (1) 在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステムの構築
 - ① かかりつけ医のグループ形成によるバックアップ(主治医・副主治医制)
 - ② 急性増悪時等における病院のバックアップ体制の確保
- (2) 在宅医療を行う医師等の増加及び多職種連携の推進
 - ① 在宅医療多職種連携研修の実施
 - ② 訪問看護の充実強化
 - ③ 医療職と介護職との連携強化

- (3) 情報共有（多職種連携 I C T）システムの構築
- (4) 市民への啓発、相談・支援
- (5) 上記を実現する中核拠点（柏地域医療連携センター）の設置・運営

《ここがポイント！》

「顔の見える関係会議」では、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等の参加者が、ファシリテーター会議で事前に会議の進め方を調整。

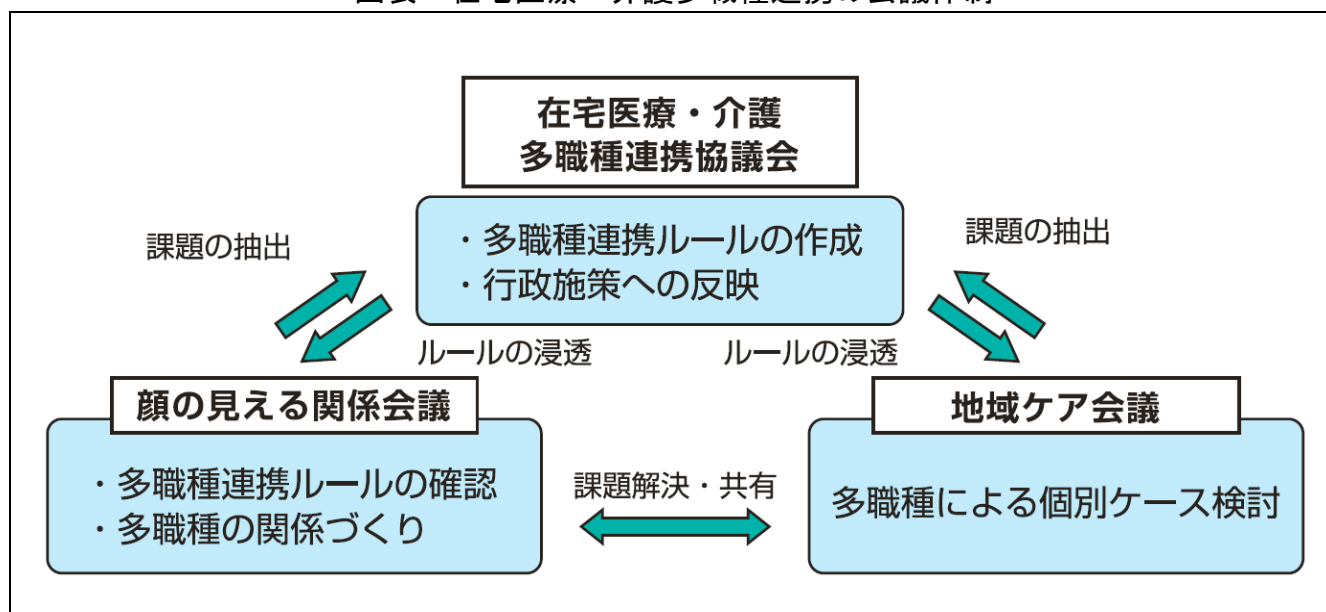


会議の様子

「顔の見える関係会議」の参加職種等

医師（病院・診療所）、歯科医師、歯科衛生士、~~薬剤師~~、看護師（訪問看護、病院・診療所）、病院地或連携室職員、介護支援専門員、地域包括支援センター職員、管理栄養士（在宅・病院）、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、介護サービス事業者、介護老人保健施設・介護老人福祉施設職員ふるさと協議会・民生委員児童委員等市民、市役所職員 等 ※平日夜開催、1回200名程度が参加することも。

図表 在宅医療・介護多職種連携の会議体制



3 薬剤師・薬局の関わり

- 在宅医療を担う1主体として、薬剤師会主導で各種関係会議や研修会等在宅医療のネットワークに参画。
- 在宅医療・介護多職種連携情報共有システムに67名の薬剤師が参画。症例に関わる訪問薬局の薬剤師が情報を発信し、多職種と共有を図っている。

- 柏地域医療連携センター２階に医師会・歯科医師会とともに薬剤師会の職員が常駐。物理的にも行政と三師会で顔が見える関係が築きやすい構造となっている。

4 取組の効果

- 在宅療養支援診療所：14 箇所（平成 22 年 4 月）→ 32 箇所（平成 28 年 4 月）
- 訪問看護ステーション：11 箇所（平成 23 年 12 月）→ 25 箇所（平成 27 年 12 月）
- 柏市の在宅診療所による年間自宅看取り：47 件（平成 22 年度）→ 189 件（平成 26 年度）
- 多職種連携の研修会では、受講前と受講後における在宅医療への関心や在宅医療を自分でもやっていけそうと考える方の割合が、特に薬剤師について上昇。
- 情報共有システムでの服薬状況の共有により、投薬効果や残薬管理等、多職種との情報共有が支援に効果的であるとの声が得られている。
- 多職種の参画により、点ではなく面で事業を展開し、医療・介護をトータルで提供、住み慣れた家で暮らし続けることが可能になった。

5 今後の展望など

- 主治医・副主治医制における病院と訪問看護との連携強化、訪問看護ステーション同士の連携によるネットワークの構築、多職種連携の質の向上等に取り組む。

図表 (参考) 在宅移行時に必要な情報の様式

在宅移行時に必要な情報 様式		平成 年 月 日						
氏名 様 キーパソン		様 続柄() 連絡先						
開催場所	病院 室							
開催日時	平成 年 月 日 () : ~ :							
資料で確認	保険情報	保険種別: ☐ 健保 ☐ 国保 ☐ 後期高齢 ☐ 共済 ☐ 労災 ☐ 生保						
		介護保険: ☐ 有 (要支援 ☐ 1 ☐ 2 要介護 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5)・ ☐ 申請中 (月 日)・ ☐ 無						
		障害者手帳: ☐ (級 障害種類:)・ ☐ 申請中・ ☐ 無						
		難病: ☐ 申請済 (病名:)・ ☐ 申請中・ ☐ 無						
病院主治医に確認	病名	主病名						
		既往歴						
	感染症	W氏(梅毒)	HBV(B型肝炎)	HCV(C型肝炎)	MRSA(耐性黄色ブドウ球菌)	TB(肺結核)		
		☐ + ☐ - ☐ 未検査	☐ + ☐ - ☐ 未検査	☐ + ☐ - ☐ 未検査	☐ + ☐ - ☐ 未検査	☐ + ☐ - ☐ 未検査		
	本人・家族の要望等	【患者本人】		【家族】				
病状理解: ☐ 良好 ☐ 不良 告知: ☐ 済 ☐ 未・予後: 年 月 週間 予後理解: ☐ 済 ☐ 無 看取り要望: ☐ 在宅 ☐ 病院 ☐ 未定 その他本人の要望について		病状理解: ☐ 良好 ☐ 不良 告知: ☐ 済 ☐ 未・予後: 年 月 週間 予後理解: ☐ 済 ☐ 無 看取り要望: ☐ 在宅 ☐ 病院 ☐ 未定 その他本人の要望について						
退院日	平成 年 月 日 () : 頃							
担当看護師に確認	薬剤・材料等 *1週間分 処方したい	退院時処方薬: 週間分 (月 日 分まで)・ 日分(月 日 分まで)						
		麻薬処方: ☐ 有 ☐ 無 IVH: ☐ 有 ☐ 無 医療・衛生材料等:						
	医療処置	☐ 酸素 : L ☐ 気切:サイズ Fr 最終交換日: 月 日 ☐ 吸引: 回/日 サイズ Fr ☐ 胃管 : ☐ バルーン ☐ パンパー サイズ Fr 造設日 年 月 日 最終交換日 年 月 日 ☐ 褥瘡 : ☐ 有 ☐ 無 ステージ ☐ 疑 ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ 判定不能 ☐ 尿道カテーテル :サイズ Fr 最終交換日 年 月 日 ☐ その他 ☐ 排便コントロール: ☐ 良好 ☐ 不良 (内容:)						
		看護指導状況	家族への手技等指導: ☐ 有 (内容:) ☐ 無 習得状況: ☐ できる) ☐ 不安がある 内容) ☐ できてない) ☐ その他)					
			備考					

※ 看護サマリ等で提供する情報については省略します
 ※ 「本人・家族の要望等」欄はがん患者については記載必須。

平成25年6月17日版

6. 病院の薬剤部と地域の薬局の連携〔茨城県ひたちなか市〕



【基本データ】（平成28年4月1日現在）

- *人口：155,573人
- *世帯：61,539世帯
- *うち、高齢者人口：37,744人
- *高齢化率：24.3%
- *日立関連工場が多数ある企業城下町。中国、東南アジアへの往来が多く、原子力発電所を有する東海村に隣接している。

○ポイント1

全国でも実施可能なICT技術を活用した、病院の薬剤部と地域薬剤師会との連携（薬薬連携）が進んでいる。

○ポイント2

院外処方やがんに係るプロトコルを導入し、薬薬連携を推進するとともに、業務の効率化等を実現している。

1 取組の経緯

- ひたちなか市は、医師数や看護師数が全国的にみて少なく、医療資源が乏しい地域である一方、今後要介護者が増加していくことや、在宅看取り数が増加していくことが予想されており、地域医療構想と地域包括ケアの問題点を考える必要がある。
- このような中、ひたちなか市の株式会社日立製作所ひたちなか総合病院では、薬薬連携モデルを構築し、将来ビジョンを見据えたICT技術の導入と2025年問題への対応を目指した取組を行っている。

2 主な取組内容

- ひたちなか総合病院では、全病棟・手術室等に薬剤師を配置し、名札型の赤外線センサー等を利用して職員の動線データを把握し、薬剤師の業務を可視化した上で、人員配置や業務改善に活用している。地域薬剤師会と連携し、ひたちなか健康ITネットワークを構築し、勉強会の開催による情報共有を行っている。
- 一包化やジェネリックへの変更希望など医師への形式的な疑義照会が増えると診察効率が低下し、医師と薬剤師の信頼関係も低下するといった負の連鎖が生じることから、院外処方のプロトコルに基づく薬物治療管理（PBPM）を導入した。
- タイムライン形式による情報共有、セキュリティに配慮した医療施設向けの非公開型のSNSアプリケーションを在宅分野に展開し、共有した検査値を基にやり取りを行う

など、病院と地域の薬局での有機的・視覚的な情報共有が可能になった。

- 残薬状況確認までの流れ（図①）に関するプロトコルを整備し、地域薬剤師会から報告された残薬状況報告シート（図②：残薬の理由、対処、薬品名、数量等）を電子カルテで、医師・薬剤師が共有している。

《ここがポイント！》

薬業連携では、医師の協力が不可欠であるところ、一包化やジェネリックへの変更希望などの形式的な問い合わせによる業務の負担について、プロトコルの導入により軽減を図り、連携に係る医師の理解を得る。

3 薬剤師・薬局の関わり

- 病院の薬剤部主導で、地域の薬剤師会と連携し、勉強会の開催や、研修の実施、ICTを活用したネットワークの構築などを行い、地域包括ケアシステムのネットワークにおいて薬剤師が積極的にその一部の機能を担っている。また、残薬状況報告から在宅訪問するケースも見られる。

《ここがポイント！》

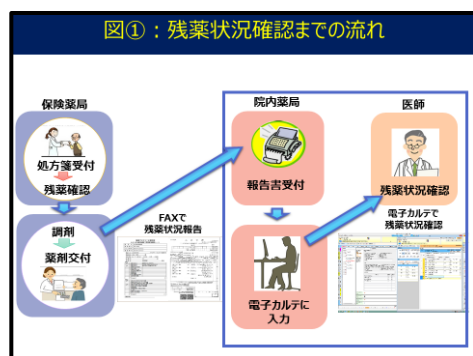
電子カルテの記載内容など病院に関することが薬局の薬剤師にはイメージできない中、中核的な人材の研修などを通じ、相互の業務の理解を進めている。

4 取組の効果

- 院外処方箋の疑義照会のプロトコルを導入したことにより、後発医薬品への変更調剤の報告件数が導入前の約5～10分の1に減少するとともに、待ち時間の短縮につながったとの試算が出ている。
- ひたちなか総合病院においてプロトコルの導入等による削減された薬剤費を推計すると、年間約976万円となる。

5 今後の展望など

- これまで院内、院外で蓄積したノウハウを生かし、ICT技術を駆使し、自治体や介護関係者と連携した、ひたちなか地域包括ケアモデル・ネットワーク構築の検討を行っていく。



図②：残薬状況報告シート

2016/08/08 内科 残薬状況報告 通知(A)

残薬状況報告シート

理由

☐ 服用タイミングがずれ ☐ 処方時に持参するのを忘れた

☒ 飲み忘れの回数が多い ☐ 服用方法の誤解

☐ 飲み忘れ ☐ 服用方法の誤解

☐ 処方時の薬量指示 ☐ 処方時の薬量指示

☐ 服用回数 ☐ 服用回数

☐ 服用回数 ☐ 服用回数

その他

対処

☒ 飲み忘れ時の対応方法を指導 ☐ 服用方法の工夫についてを指導

☐ 処方通りの服用方法（用法・用量）を指導

☐ 処方通りの服用方法（用法・用量）を指導

☐ 処方通りの服用方法（用法・用量）を指導

☐ 処方通りの服用方法（用法・用量）を指導

☐ 処方通りの服用方法（用法・用量）を指導

その他

薬名	調剤前	調剤後
コナミン錠20mg	35	36
ドパミン錠2mg	35	21
ドパミン錠2mg	35	36
ドパミン錠2mg	35	36

7. 薬局が参画する在宅ケアチームによる会議体運営〔広島県福山市〕



【基本データ】（平成28年3月31日現在）

- *人口：470,630人
- *世帯：202,995世帯
- *うち、高齢者人口：125,335人
- *高齢化率：26.6%
- *市の概要：広島県の南東端に位置する。広島県内では2番目の人口を有する。

○ポイント

薬局が在宅ケアチームの中心メンバーとなり、初めはお茶飲み会と位置付け参加する敷居を低くし、回を重ねる中で試行錯誤を通じ徐々に内容を充実させ、直近の内容は地域課題の抽出や解決策の検討などであり、地域ケア会議として機能している

1 取組の経緯

- 福山市にある薬局は、市内で在宅緩和ケアに特化して開業した在宅療養支援診療所の院長との出会いをきっかけとし、「町が病院となるには」「家で死ぬには」などを命題として、多職種との連携を実践するようになった。その連携の一環として、平成26年6月に医療的に問題がある人に対するボランティアを養成することを目的として「在宅ケアカフェ」というお茶飲み会を初めて開催した。その後、約半年に1回程度の頻度で開催し、行政、医療、介護、福祉関係者が運営者として参画するなど、徐々に規模や体制を拡大して継続している。

《ここがポイント！》

薬局が在宅ケアチームの中心メンバーとなり、初めはお茶飲み会と位置付け参加する敷居を低くし、試行錯誤を通じ徐々に内容を充実させ直近の内容は地域課題の抽出や解決策の検討など、地域ケア会議として機能している。

2 主な取組内容

（1）在宅ケアカフェ

- 薬局が所属する在宅ケアチーム（訪問診療医、訪問看護ステーション、在宅訪問を積極的に行う薬局）では、地域において医療依存度の高い方に対するケアを行うこと

ができるボランティアが必要だと考えた。その理由は、様々な症例を通して、介護保険と医療保険だけでは賅いきれない生活支援を行うメンバーが必要であると考えたためである。その後、在宅ケアチームでは地域の状況を理解するため行政を訪ねたところ、福山市では医療依存度の高い方に対するボランティアは実働していないことが分かった。このため在宅ケアチーム自ら市民ボランティアを養成しようと考え平成26年6月に第1回の「在宅ケアカフェ」を開催することとした。

- 開催にあたり、市の広報誌に参加者の募集案内を掲載してもらった。また今後、参加者をボランティアへ発展させることや、在宅ケアチームが福祉関係者と連携したいとの考えから、福山市の高齢者支援課の職員に運営者としての参画を依頼した。開催時間は2時間である。

図表 第1回在宅ケアカフェの参加者募集案内



よろずボランティアを学びませんか？

いい時間を住み慣れた自宅で安心して過ごしていただく、そのお手伝いとして在宅医療だけでなく、よろずボランティアの担う役割はとても重要です。

日 時 2014年6月28日（土）14：00～16：00

場 所 ●●●●クリニック

定 員 15名

費 用 無料

申込み・お問合せ ●●薬局 TEL：●●●●

担当：●●

図表 在宅ケアカフェの実施概要

- 第1回 平成26年6月28日 参加者13人
- 第2回 平成26年10月6日 参加者12人
- 第3回 平成27年2月7日 参加者28人
- 第4回 平成27年7月25日 参加者43人
- 第5回 平成27年11月14日 参加者44人
- 第6回 平成28年6月4日 参加者52人
- 第7回 平成28年11月12日 参加者52人
- 第8回 平成29年3月11日 参加者72人

- 第2回目以降、「2025年問題を地域住民が認識していない」、「在宅医療について全く認知がない」という反省から会の冒頭に講義を加えたり、また、地域包括ケアシステムでは、概ね30分以内に必要なサービスが提供されることが求められることから、地域包括支援センターの担当エリアに絞って参加者を募集するなど、試行錯誤を繰り返しながら会の開催を重ねてきた。なお、運営費用は第3回在宅ケアカフェについては、会場費は地域包括支援センターの名前で市民センターを借用したため無料、お茶、お菓子、文房具などの雑費として5,300円がかかった。

図表 在宅ケアカフェ参加者の意見・感想

○住民代表（町内会、民生委員、福祉関係団体）

- ・一人で悩むことも多かったが共通認識ができて安心した。解決へ向け様々な取り組み方があることを学べた。他職種の意見は新鮮で参考になった。
- ・参加者の話から民生委員としての役割を再確認できた。今日は中身が濃く熱気を感じた。
- ・多くの意見が出て考えさせられる事が多かった。自分の立場としてしっかり声かけをしたり地域包括支援センターやケアマネジャーと連携して、今、何をすれば良いかを考えていきたい。地域の人にどう活動を広げていくかが課題である。

○行政（地域包括支援センター、市役所等）

- ・在宅ケアカフェへ参加し普段聞くことのない地域の関係者の貴重な意見が聞けた。専門職同士の連携を取ることが増えてきたがより身近である地域の関係者との連携の必要性が理解できた。高齢化が進む中で医療、介護、福祉、地域、全ての連携が安心して暮らせる環境を作っていく事につながると感じた。
- ・自分では考え付かなかった問題点や解決策が聞けてとても勉強になった。他職種の意見が見える、聞けるこの会が実際の現場につながると良いと思った。

○介護（介護支援専門員、介護士等）

- ・運営が円滑で意見も出しやすかった。地域的心声を直接聞き、関係者が連携してお互いの状況を把握することが大切である。
- ・今回のような会はとても大切だと思った。ケアマネジャー、民生委員、ボランティアなど多くの主体から意見が聞けてとても良かった。参加できてよかった。

○医療（診療所、訪問看護、病院の地域連携室、薬局等）

- ・地域で暮し続けるために今までの関係性の継続を心がけたい。事例研究を通じ、サービスが入る事で関係性が途絶える事リスクを考えさせられた。今後はそういった視点も大きく取り入れプランを考え行動していこうと思った。
- ・地域の担当者の人達の今困っている事を聞きたかった。事例だけではなく実際起きている事例を聞きたかった。特に民生委員が困っている事を聞きたい。

図表 第8回在宅ケアカフェ（平成29年3月11日）の流れ

14:00~14:10	<在宅ケアカフェとは？>会の目的、在宅医療についての講義
14:10~14:20	<他己紹介>アイスブレイクのためのミニゲーム
14:20~14:30	<地域包括ケアシステムについて>各事業所、支援団体の役割について
14:30~14:40	<地域の課題報告>医療と接点のある課題や必要な連携について
14:40~15:10	<第一部 問題抽出>Aさんの事例の問題点について話し合う
15:10~15:30	<第二部 解決のために>誰が、何を、どんなサービス、システムがあれば、問題が解決するのかについて話し合う
15:30~15:45	<発表>1グループ3分、質疑応答
15:45~16:00	アンケート、片づけ

図表 第8回在宅ケアカフェ（平成29年3月11日）配布資料（抜粋）



◆今回のテーマ◆
地域住民と介護医療スタッフで繋がる

カフェスタイルで
気軽に話し合しましょう

【日時】2017年3月11日（土）
14:00~16:00
【場所】大門公民館2階
大会議室

在宅ケアカフェについて

いま、日本はいわゆる高齢多死の時代です。病院で療養する、そして最後を迎えるためのベッドの数が足りない状態です。そこで、自分で健康を守り、地域の力で住民の健康を守るようとする運動と同時に、病院で行われている治療を自宅でも受けられるようにする在宅医療の整備が進められています。

福山在宅ケアチーム（クリニック、市内24時間体制訪問看護ステーション、24時間対応保険調剤薬局の有志のグループ）では、ご自宅で長く療養される方や、ご自宅で最期を望まれる方のお手伝いに取り組んでいます。

在宅ケアカフェは、在宅医療のサービスを皆さんに理解してもらうこと、また地域住民の皆さんの意見をお聞きする双方向の語らひの場を造ることが目的です。

福祉、介護、医療サービスの上手な活用の仕方や、自宅療養の際にも住み慣れた地域の人たちと繋がりをもてる社会について、コーヒーでも飲みながら語り合ってみませんか？

講演会とケア・カフェの違い



従来の講演会

- ✓ 情報は講師が握っている
- ✓ 記憶に残らない
- ✓ 質問がしづらい
- ✓ 「今」困っていることは解決されない
- ✓ 会場の意見は反映されない
- ✓ 機が繋がりはできない



ケア・カフェ

- ✓ いろいろな情報が得られる
- ✓ 知識が身に付きやすい
- ✓ どんなことも聞ける
- ✓ 「今」困っていることが解決される
- ✓ 新たな発見が生まれる
- ✓ 顔の見える関係ができる

身近にあるケース 例えは...

Aさん
長年土地で暮らしていたが、3年前に夫が逝去、現在71歳独居

○独居になった初期は、特に困ったことも無く一人生活が成り立っていた。もともと社交的で地域のいろいろな行事のお手伝いをかっけてる方。行事で見えない事はない方だった。

○だんだん認知機能の低下が心配される出来事が出てくる...
* 季節と折り合わない服装
* 炎天下に草取り作業を続ける
* 買い物に行ったまま暗くなくても帰宅の気配がない などなど

○Aさんの以前からの近所の知り合いが見かけるたびに声をかけ、おかずを届けたり、夜家に明かりがついていなかったら近所を探そうと、自然と見守りが出来上がっていた。

○そんな状態が続くある日、遠方に住む息子もAさんの変化を感じ、地域包括支援センターに連絡を入れた。
結果、介護保険申請となり、Aさんと専門職との関わりが始まった。

- ・訪問介護サービス：買い物支援、食事介助
- ・通所介護サービス：デイサービス・入浴
- ・訪問看護師：持病の薬の服薬確認、日々の健康状態の確認、血圧や脈などのチェック

○その後も徐々にAさんの認知機能低下は進行...
家に居る日は日曜日だけ、その他はみんな介護サービスに出かけることに。

地域の仲間達は皆Aさんが心配だけど遠方とはいえ、家族の要望で介護サービスがしっかりと入っている。出掛けして帰って来たら様子を知りたくてもその手段もない...自分たちがするまでのことはないんじゃないか、関わる事が迷惑になるんじゃないか、いつのまにか距離をおくように...

専門職のスタッフは一日のうちの、あるいは一週間のうちの決まった時間しか状態確認が出来ない。日常生活の状態を確認できる協力者がいてくれれば...と思いつつサービスを続ける....

在宅ケアカフェでは、皆さんの地域にきついたらしゃるAさんへ、それぞれの立場でどう関わる事が出来るか？当然、本人や家族の立場で行うべきこともあると思います。住民さんと専門職はどうやって連携をとることが出来るのか？

それぞれが、それぞれの立場に立つとも良い、違う立場に立つとも良い。皆さんの連携に関する思いを語り合ってください。

グラドルール

- 1.参加している全ての人が意見を出しましょう**
「専門外だから」というのはやめましょう。むしろそういう中からキラリと光るアイデアが生まれるものです。できるだけ多くの方とお話をしましょう。
- 2.お互いを尊重し、考えを認め合しましょう**
「絶対」の答えはありません。自分の考えと違うからといって、簡単に否定はできません。
- 3.節度と時間を守りましょう**
ゆるやかな集まりですが、れっきとした共同作業です。お互いに節度と時間を守って参加しやすい雰囲気をつくりましょう。

3 薬剤師・薬局の関わり

- 在宅ケアカフェは患者や患者予備軍を囲い込むための取組ではないことを明確にするため、在宅ケアカフェの中では医療機関や薬局の名称は強調しないことや、薬剤師・薬局の役割は現段階ではあえて前面に出さず、「在宅ケアチーム」全体の役割を周知してもらうことに努めている。
- 薬局として在宅ケアカフェの運営を継続する理由は以下のとおりである。
 - ・ 患者の相談に乗る際、社会資源をよく理解して顔が繋がっていれば解決に向けた対応が取りやすいこと
 - ・ 地域住民の健康を守ること
 - ・ 在宅緩和ケアでサービスを受けられない人を減らすこと
 - ・ 薬局窓口では知り得ない在宅療養者の気持ちを知ること
 - ・ 在宅療養を支える他職種と仲間となりつながること

4 取組の効果

- 地域包括支援センター、市の高齢者支援課、民生委員との距離が縮まり顔の見える関係になった。第2回以降参加者も増え、会の進行も洗練され、ディスカッションが問題解決まで到達するようになった。また、在宅ケアチームの役割を知ってもらうことを超え、地域住民が抱える問題点を共有する場に発展し、地域ケア推進会議として運用していくこととなった。

5 今後の展望など

- ボランティア養成についても引き続き取組を続け、在宅緩和チームをさらに充実させる。

8. 薬局薬剤師の職能の積極的な情報発信〔富山県新川地区〕



【基本データ】（平成28年10月1日現在）

- *人口：120,426人
- *世帯：44,052世帯
- *うち、高齢者人口：39,875人
- *高齢化率：33.1%
- *地区概要：新川地区は魚津市、黒部市、下新川郡入善町、朝日町の4市町から成り、富山県の北東部に位置し、いずれも富山湾に面する。

〇ポイント

他職種が薬局薬剤師の職能について知らないケースも多いと考えられるが、他職種に対し、薬局薬剤師の職能について積極的に情報発信したことで、職能に関する理解が得られ、在宅医療の現場に声がかかるようになった。

1 取組の経緯

- 在宅医療の充実を図るため、保健・医療・福祉の関係者による連携のあり方を考える機会として、平成19年度に保健・医療・福祉関係者活動研修会（新川厚生センター主催）を開催し、薬局薬剤師が「在宅ターミナルケアにおける関係機関の役割」をテーマにシンポジウムを開催したところ他職種に関心を持ってもらい、在宅医療に声がかかるようになった。

《ここがポイント！》

薬剤師サイドから積極的に働きかけ、薬局薬剤師が在宅ターミナルで発揮できる職能について、シンポジウムで発信を行った。

2 主な取組内容

- （1）シンポジウムにおいて薬局薬剤師の職能について発表
 - ①新川医療圏保険医療福祉関係者活動研修会シンポジウム（平成20年3月10日）において、薬局薬剤師が在宅ターミナルにおいて発揮できる薬剤師職能について発表したところ、医師、訪問看護師、介護支援専門員など他職種に関心を持ってもらえた。
- （2）他職種との事例検討会を実施
 - ①平成20年度の厚生労働省補助事業で在宅医療医薬連携推進事業を実施した。この事業において、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員、薬剤師が委員として参画する「新川地域在宅医療医薬連携推進検討会」（平成20年9月5日）を

開催し、薬剤師により、在宅医療における薬局の対応可能な事項について講演が行われた。講演内容は以下の通り。

図表 在宅医療における薬局の対応可能な事項

○趣旨：在宅医療における薬局が対応可能な事項について他職種委員に理解をしてもらう

○説明：薬剤師委員

(i) 薬局薬剤師を取り巻く現状（医療法、薬剤師法、調剤報酬等の改正）

(ii) 薬剤師による居宅療養管理指導・薬学的管理指導

◇薬剤師が行える具体的な指導や援助の紹介（例：コンプライアンス不良の場合）

①薬の正しい飲み方や使い方を説明

②飲み忘れた場合の対処法を説明

・ 1日3回、2回又は1回服用の場合など、薬に応じた説明

③服薬の意義や重要性を説明

・ 自覚症状がない生活習慣病に対する服薬の重要性を説明

・ 降圧剤中止によるリバウンドの危険性を説明

④患者や家族の同意を得て、使用期限切れの医薬品を廃棄するなどの残薬を整理

⑤医師に連絡のうえ処方日数を調整

・ 残薬の調整

・ 複数科受診の場合、投薬日数をそろえる

⑥医師に連絡のうえ一包化

・ 薬を服用時点毎に一包にまとめる

⑦医師に連絡のうえ薬を変更又は削除

・ 使用上の注意や制限の少ない薬へ変更

・ 副作用回避のための薬へ変更

・ 重複投薬による薬の削除

⑧医師に連絡のうえ剤型変更

・ 坐剤から経皮吸収型貼付剤や内服薬へ、散剤から水剤へ変更

・ サイズの小さい錠剤やカプセルへ変更

・ 軟膏チューブを開閉の楽な軟膏壺に入れ替え

⑨医師に連絡のうえ服薬時点を変更

・ 服用方法の単純化を検討

・ ライフスタイルにあった服用時点へ変更

⑩患者の服薬能力を考慮のうえ服薬補助具を紹介

・ 飲み忘れ、飲み間違い防止のために服薬カレンダー利用

・ 視覚障害者用点字シール

・ 味や臭いのマスキングのためにオブラート使用

・ むせ防止に嚥下補助ゼリー、とろみ調整剤

⑪高齢者の介護にあたる家族等への指導

・ 薬の使用に関する注意事項の説明

◇薬剤師への居宅管理指導の指示方法

・ 薬剤師が居宅での薬剤管理指導を実施するためには、患者の同意と医師からの指示が必要である。

・ 医師からの指示方法としては、①処方せんに「訪問薬剤管理指導」（医療保険の場合）又は「居宅療養管理指導」（介護保険対象の場合）と記載、②訪問薬剤管理指導依頼書・情報提供書による指示、③電話での指示がある。

◇薬局で支給可能な注射薬（在宅医療における自己注射用薬剤）の紹介

・ 塩酸モルヒネ製剤（薬液が取り出せない構造で、かつ患者等が注入速度を変えることができない注入ポンプ等に、必要に応じて生理食塩水等で希釈の上充填した場合に限る。）

- ・在宅中心静脈栄養法用輸液（高カロリー輸液以外にビタミン剤、高カロリー輸液微量元素製剤及び血液凝固阻止剤を投与することが可能。）

◇処方せんで出せる注射薬と特定医療材料の紹介

- ・麻薬の一種（クエン酸フェンタニル、複方オキシコドン）等
- ・携帯用バルーン式ディスポーザブル連続注入器

(iii) ターミナルケアに薬剤師がかかわるメリット

- － 服薬管理指導を退院後も引き続き受けることで薬に対する患者や家族の不安が和らげることが可能
- － 薬の管理を薬剤師が担当することで、他職種はそれぞれの専門の仕事に専念することが可能
- － 医師は、麻薬等の選択、投与量、投与方法、医薬品の適正使用について助言を受けることが可能

(iv) 薬剤師の今後の課題

◇他職種との連携

- ・在宅医療の支援チームの一員として積極的に参加すること
- ・退院時カンファレンス等への参加すること

◇緩和ケアにおける麻薬の知識習得

- ・研修会の開催
- ・関連学会への参加

◇麻薬の在庫・管理の見直しと充実

- ・麻薬の譲渡・譲受の薬局間グループの検討
- ・麻薬在庫状況の共有化の検討
- ・保管金庫等の設備の見直し

出典：平成 20 年度在宅医療医薬連携推進事業報告書

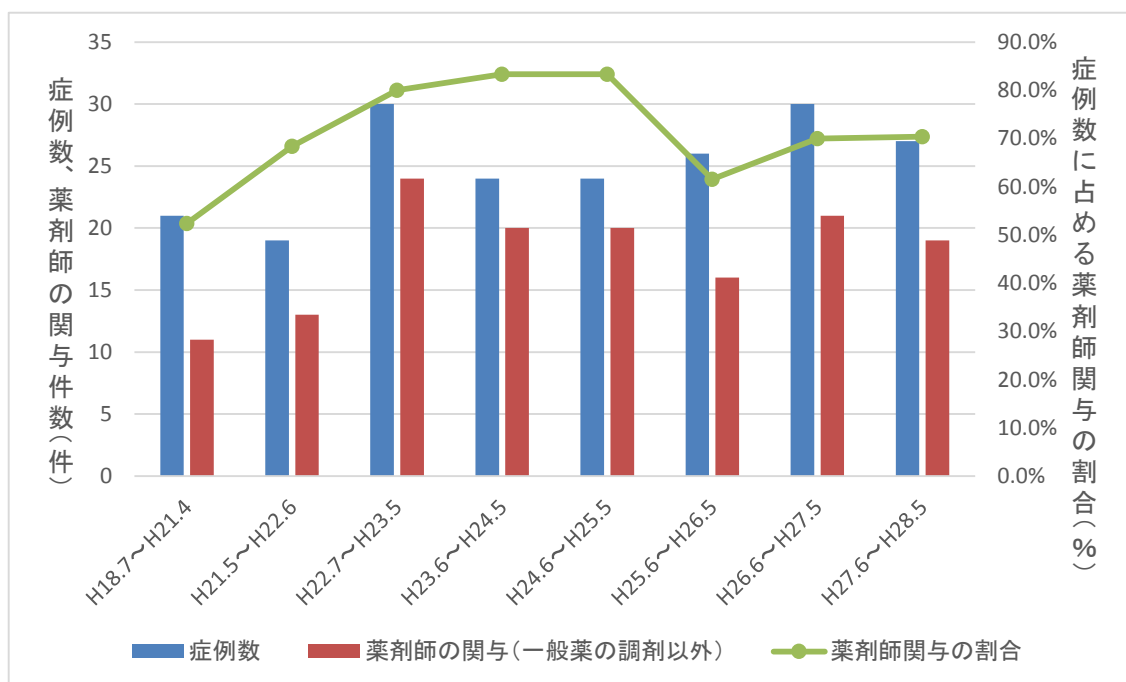
3 薬剤師・薬局の関わり

- 薬剤師が、多職種が参加するシンポジウムにおいて在宅ターミナルにおいて発揮できる薬剤師職能について発表したり、医薬連携をテーマとした検討会において在宅医療において薬局が対応可能な事項について講演を行っている。

4 取組の効果

- 他職種に薬局薬剤師の職能を知ってもらえた。
- 公的病院での退院前カンファレンスへの参加依頼や在宅訪問の依頼が増えた。また、取組の始まった平成 19 年度頃（図表中、「H18.7～H21.4」に示す時点）と比べると、その後、在宅緩和ケアへ薬剤師が関与した件数が増え、また症例全体に占める薬剤師関与の割合も増加した。

図表 新川地区における在宅緩和ケアへの薬剤師の関与の状況

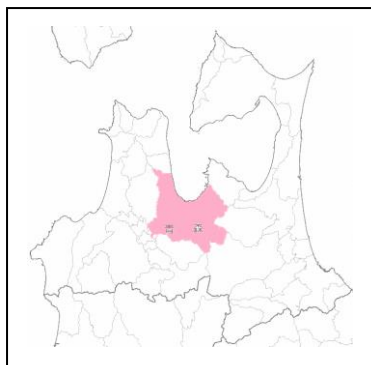


- 薬物療法において、他医療機関の連携のつなぎ役になれる。例えば、実際に看護にあたった看護師などが直接医師に薬物療法について提案しても、なかなか受け入れられない場合があるが、薬剤師が仲介することにより、うまく調整できることがある。
- 介護支援専門員から患者宅での担当者会議に声がかかり参加に至った。

5 今後の展望など

- 薬局が今後取り組むべき課題として以下が考えられる。
 - ・ 薬、健康に関する相談を受付しやすい時間などを告知し、相談しやすい雰囲気作りを行う。
 - ・ 栄養士などと連携し、栄養と薬について疾患などを絞り教室を開催する。
 - ・ 薬局独自の特色などを活かした教室の開催（アロマ教室など）。
 - ・ 行政で行われている医療相談や健診などのアナウンスなどについて薬局を活用して行う。
 - ・ 季節などに応じた健康教室（夏の場合、熱中症対策や脱水対策など）。
 - ・ 認知症サポーターとなり、相談など積極的に受ける（地域包括支援センターとの連携）。

9. 多職種のアドバイザーによるケアプラン点検〔青森県青森市〕



【基本データ】（平成28年4月1日現在）

- *人口：290,721人
- *世帯：136,191世帯
- *うち、高齢者人口：82,247人
- *高齢化率：28.3%
- *市の概要：青森県の中央部に位置する県庁所在地。青森県立中央病院と青森市民病院という500～600床規模の2病院が地域医療を支えている。

〇ポイント

「ケアマネジメントの質の向上」、「個々の利用者が真に必要としているサービスの確保」、「介護給付費の適正化」という目的で、従来のケアプラン点検に加え、多職種のアドバイザーによる多面的視点からケアプラン点検を行い、薬剤師もアドバイザーとして参画している。

1 取組の経緯

- 国が示す「ケアプラン点検支援マニュアル」に基づき、主に居宅介護支援専門員の気づきを促すことを目的に、平成21年度より市嘱託員によるケアプラン点検を実施してきた。今後より一層、高齢者人口の増加及び介護給付費の増加が予測される中、従来の点検に加え、平成27年度から、「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画 第6期計画」に基づき、多職種のアドバイザーによるケアプラン点検を始めた。

《ここがポイント！》

多職種のアドバイザーによる多面的視点からケアプラン点検をすることで、ケアマネジメントの更なる質の向上、個々の利用者が真に必要としているサービスの確保、さらには、介護給付費の適正化を図ることができる。

2 主な取組内容

（1）多職種のアドバイザーによるケアプラン点検

- ①介護支援専門員（薬剤師）※¹、社会福祉士（介護福祉士）※²、理学療法士がケアプラン点検アドバイザーとなり、点検対象事業所を選定。平成29年2月に至るまで、延べ12回実施した。

※1：介護支援専門員と薬剤師の両方の資格保有者

※2：社会福祉士と介護福祉士の両方の資格保有者

- ②アドバイザーによるケアプラン書面点検、面接点検
- ③地域包括支援センターの主任介護支援専門員と事業所の介護支援専門員とで面接
面談時の助言内容の例は以下の通りである。
 - 本人の残存能力を考慮したプランになっていない
 - 本人・家族の要望を叶えるだけのプランになっている
 - 有料老人ホーム居住の場合、ホームの方針のままサービス提供されている
 - 主治医意見書の医師の意見がプランに反映されていない
 - アセスメントを的確に行っていない
 - 生活への薬剤の影響を考慮していない
- ④事業所から市へ改善ケアプラン提出

3 薬剤師・薬局の関わり

- ケアプラン点検アドバイザーによるケアプラン面接点検の際、アドバイザーとして、毎回参加している。面接点検時使用する「アセスメントシート」に、追加で「使用薬剤の一覧」を添付している。また考えられる生活への薬剤の影響等を事前チェックし自立した日常生活の阻害要因と考えられる事項をアドバイス。その内容については、ヘルパーや通所介護事業所職員、家族等とも共有するよう薬剤師から介護支援専門員に対して助言している。
- 薬剤師がアドバイザーとして参画するようになった経緯は、ケアプラン点検アドバイザーによる点検事業の根拠となっている青森市高齢福祉・介護保険事業第6期計画（平成27年度から平成29年度）策定の分科会委員を薬剤師が務めていたというつながりがあったため、市からケアプラン点検アドバイザー就任を依頼したことである。

4 取組の効果

- 担当介護支援専門員が、薬剤による IADL¹、ADL、食事、排泄（頻尿、下痢等）、睡眠、認知機能への影響、またその使用薬剤の特徴的な副作用を知ることにより利用者の自立を阻害する要因の一つとして薬剤を見ることが出来る。サービス提供するヘルパー等による、本人の状態把握につながり副作用の早期発見に役立つ（尿の色、便の状態、転倒、食欲不振など）。服薬コンプライアンスが向上する。
- 薬剤師にとっては介護サービス利用者ごとの薬の服用状況、影響を見て薬剤師会会員に情報をフィードバックし薬局窓口での服薬管理の質の向上に役立つ。
- 薬剤師が使用薬剤の副作用などの注意事項など、専門的観点に基づいたアドバイスを実施することにより、介護保険サービス利用者本人の自立支援につながり、給付費の適正化が期待できる。

¹ Instrumental Activities of Daily Living の略。買物・電話・外出など ADL よりも自立度が高い生活をおくる能力。

図表 薬剤師による具体的なアドバイス例

【対象者】：

- ・ 78 歳女性
- ・ 要介護度：要介護 1
- ・ 提供サービス：訪問介護、通所介護
- ・ 病名：大動脈弁閉塞不全症
- ・ 服薬：①ラベプラゾール Na 錠、②ミカルディス錠、③ワーファリン錠

【アドバイス内容】：①及び②の服用について

- ・ 横紋筋融解症：筋肉が溶ける（体に力が入らなくなる、歩けなくなる等）副作用が出る場合がある。副作用の兆候として、ふくらはぎが痙攣する。尿の色がコカコーラ色になる。その状態になったら直ちに医師に相談することと、ヘルパーやデイサービスの担当者など関係職種に共有すること。

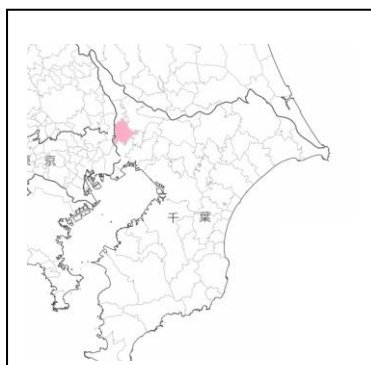
【アドバイス内容】：③の服用について

- ・ 血栓ができるのを抑える薬だが、青汁やほうれん草を摂り過ぎると、薬の効きが悪くなる。朝・昼とほうれん草のおひたしを大量に食べていると、影響が出て、命に関わる恐れがある。
- ・ また、この影響が出ている時に、病院で血液検査をした場合、薬の効きが悪いという診断が出て、ワーファリンが増量される可能性がある。そうした時にほうれん草を摂るのをやめると、出血した場合に血が止まらなくなってしまう。この事をヘルパーやデイサービスの担当者など、関わっている方にも共有すること。

5 今後の展望など

- ケアプラン書面点検、面接点検に加え、実際にアドバイザーが利用者の自宅等を訪問し、担当介護支援専門員の同席のもと、本人の状態確認を行った上で助言・指導を行うことを検討している。この際、助言・指導については、介護支援専門員のみならず、サービス提供担当者とも共有する。
- この取組により期待できる効果として以下が挙げられる。
 - ① 利用者の状態に応じたサービス内容への見直しが行えること。
 - ② 薬剤師が実際の服薬の状況、外用薬の使用で不便がないか、うまく使えているかを直接確認ができる。不都合があればこの情報を元に処方医への薬剤の変更等の依頼ができる。コンプライアンスが上がり、残薬が減ることにより医療費の適正化にも繋がること。
 - ③ アセスメントの視点を現場でともに確認することにより、介護支援専門員が服薬等に関して把握すべき情報の確認の仕方を、アドバイザーである薬剤師の確認方法から習得できること。

10. 麻薬の調剤、麻薬小売間譲渡などを目的とした地域における輪番体制の構築・運用〔千葉県松戸市〕



【基本データ】（平成28年4月1日現在）

*人口：485,077人

*世帯：217,905世帯

*うち、高齢者人口：120,125人

*高齢化率：24.8%

*市の概要：都心から約20km、鉄道で約30分の距離にあるベッドタウン。千葉県の北西部に位置する。千葉県内第3位の人口を持つ。

〇ポイント

地域の医療機関から薬局が麻薬の調剤を365日対応することに対するニーズがあった中、薬剤師会が中心となり輪番制による麻薬の調剤の体制や欠品した場合の麻薬小売間譲渡の仕組みである「松戸システム」を構築・運用し、地域の患者・家族、医療機関のニーズに応えた事例である。

1 取組の経緯

- 松戸市には、従来から医師会を中心として在宅医療における多職種連携が積極的に進められているが、医師会から在宅医療における麻薬の必要性が高いものの備蓄している薬局が分からないとの問題提起があり、薬剤師会として地域内で麻薬を365日調剤でき、また薬局で麻薬を欠品した場合に薬局間で譲渡できる体制の構築に取り組むこととした。平成24年度に千葉県地域医療再生基金事業の「薬局在宅医療体制整備事業」から予算を得ることができ、平成25年度から平成28年度までは松戸市の予算を活用して事業を運営した。

《ここがポイント！》

医師会や薬剤師会などが地域で自主的に課題を抽出し、その解決に取り組んでいる。

2 主な取組内容

（1）麻薬譲渡を含む地域内連携

- 松戸市薬剤師会では、平成24年度に会員薬局による休日当番薬局、麻薬の薬局間譲渡、待機薬局を輪番で行う「松戸システム」という制度を構築し、平成24年11月から平成28年12月まで運用した。事務運営は松戸市薬剤師会が行った。運営費用は行政の事業予算から負担しているが、麻薬の購入費用は薬局が負担している。
- 「松戸システム」は麻薬の供給を主たる目的としていることから、参加薬局の条件に

は、①在宅患者訪問薬剤管理指導の届出の他、②麻薬小売り業免許取得、③麻薬小売業者間譲渡の届出を含めた。また松戸市薬剤師会の所属薬局に参加を呼び掛けている。参加薬局数は、平成 24 年度は 34 薬局であり最終的には 38 薬局に増えた。

図表 薬局の参加条件

○薬局の参加条件

- ①在宅患者訪問薬剤管理指導の届出（原則）
- ②麻薬小売り業免許取得
- ③麻薬小売業者間譲渡の届出（原則）

- 運営の前提状況は、医療機関側と共有するために明確化した。参加薬局は必須在庫を準備し、また医療機関は原則として、薬局における薬剤の備蓄状況を勘案して処方対応することとした。

図表 運営の前提条件

○運営の前提条件（医療機関側との共通認識）

- ①基準調剤加算を取得し、かつ訪問薬剤管理指導を実施している患者については、担当薬局が 24 時間対応する。
- ②参加薬局には各薬局において在庫が必要な麻薬※¹が決められている。また市内で薬局は 2 つのグループ分けられており※³、グループに属するいずれかの薬局において在庫が必要な麻薬が決められている※²。また、医療機関は原則として、これら各薬局や地域グループにおける麻薬の在庫状況を勘案して処方対応する。

※ 1：各薬局で在庫が必要な麻薬	※ 2：地域グループごとに在庫が必要な在庫
・オキシコンチン 5mg ・オプソ 5mg／2.5ml ・オキノーム 2.5mg／包 ・デュロテップMTパッチ 2.1mg／枚 ・フェントステープ 1mg／枚	・MSコンチン 10mg ・MSコンチン 30mg ・オキシコンチン 10mg ・オキシコンチン 20mg ・デュロテップMTパッチ 8.4mg／枚 ・フェントステープ 4mg／枚 ・アンペック坐剤 10mg ・アンペック坐剤 20mg

※ 3：地域グループは、上記※ 1、※ 2に記載した全ての麻薬を備蓄しており、かつ輪番薬局を後方支援できる薬局のうち、松戸システムへの協力が得られた薬局が市内に 2 つあったため、それらの薬局の立地場所を勘案し、協力が得られたその他の薬局を市内で東西 2 つのグループに分けた。

- ③緊急調剤が発生した場合は、医師は当番薬局に電話連絡して在庫の確認を行う。

- 運営規定として待機の条件を定めている。待機は、連絡を受けてから2時間以内に調剤し患者に交付することが条件となっている。このため電話がかかってくる場合に備え、薬局の近隣にすることが求められる。

図表 運営規定

○運営規定

- ①対応時期は、土日祝日および年末年始（月～金を除く）
- ②薬の配達については必ずしも届ける必要はないが、患者・家族とよく話し合い合意を得ることとする。
- ③待機時間 9：00～20：00
待機は、連絡を受けてから2時間以内に調剤し患者に交付することが条件となっている。このため電話がかかってくる場合に備え、薬局の近隣にすることが求められる。
 - 1）1日待機 ＜※閉局している薬局を想定＞
9：00～20：00
 - 2）営業（通常）＋待機 ＜※開局している薬局を想定＞
通常の営業時間以外の部分で10：00～20：00を待機
 - 3）休日当番＋待機 ＜※休日開局している薬局を想定＞
9：00～17：00（休日当番営業）＋17：00～20：00（待機）
- ④当番表は医師会作成の休日医療機関を考慮し、事務局で割振りを行う。事務局は松戸市薬剤師会が担当する。
- ⑤待機費用については、別途規定する。

- 取組実績としては、休日輪番待機薬局については、平成24年11月から平成26年3月までで稼働実績4件、麻薬小売間譲渡については同期間で稼働実績4件、その後平成26年4月以降は年に10件程度の稼働実績がある。

図表 取組実績

○休日輪番待機薬局

平成24年11月～平成25年3月：稼働実績3件（協力35薬局）
平成25年4月～平成26年3月（2/28現在）：稼働実績1件（協力38薬局）

○麻薬小売間譲渡

平成24年11月～平成25年3月：稼働実績0件（協力33薬局）
平成25年4月～平成26年3月（2/28現在）：稼働実績4件（協力34薬局）
平成26年4月以降：稼働実績年に10件程度。

3 薬剤師・薬局の関わり

- 薬剤師会が地域内で麻薬を 365 日調剤でき、また薬局で麻薬を欠品した場合に薬局間で譲渡できる制度「松戸システム」を構築し、制度開始当初には 34 の会員薬局が参加し、最終的には 38 薬局に増えた。
- 取組実績としては休日輪番待機薬局については、平成 24 年 11 月から平成 26 年 3 月までで稼働実績 4 件、麻薬小売間譲渡については同期間で稼働実績 4 件、その後平成 26 年 4 月以降は年に 10 件程度の稼働実績があった。

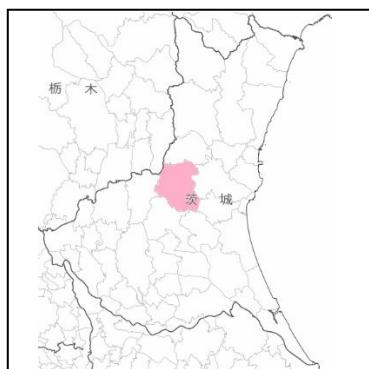
4 取組の効果

- 平日夜間や休日における調剤応需体制が整備できた。
- 休日輪番待機薬局については、平成 24 年 11 月から平成 26 年 3 月までの期間で 4 件の活動実績があり、利用した患者や家族から感謝の言葉を得た。また、麻薬小売間譲渡については、平成 24 年 11 月から平成 26 年 4 月までの期間で 4 件、平成 26 年 4 月以降は年に 10 件程度の稼働実績があった。

5 今後の展望など

- 「松戸システム」については、備蓄している麻薬を使用しなかった場合の薬剤購入費が薬局の負担となることなどから、平成 28 年 12 月に制度としての運用は中止したが、その後も、麻薬小売間譲渡は地域において継続している。また、「松戸システム」に参加していた薬局における取扱麻薬の一覧は松戸市薬剤師会のホームページに掲載しており、松戸市内の医療関係者が閲覧できるようパスワードを共有するなど、より自立的な姿に形を変えて取組みが続いている。
- また「松戸システム」の運営ノウハウを踏まえ、今後は、輸液材料など特定保険医療材料が備蓄されている薬局を情報共有し薬局間で譲渡しあえるようにする仕組みの構築や、無菌製剤処理への対応が可能な薬局を中心とし、無菌製剤処理について地域の薬局をグループ化する体制整備を予定している。

11. 参加しやすい地域ケア会議の開催やICTの活用による多職種連携の取組〔茨城県笠間市〕



【基本データ】（平成28年1月1日現在）

*人口：76,041人

*世帯：28,389世帯

*うち、高齢者人口：22,442人

*高齢化率：29.5%

*市の概要：首都圏から約100km、茨城県のほぼ中央に位置する。北関東の交通の要所であるとともに笠間稲荷神社があるなど観光都市の一面も持つ。

○ポイント1

地域ケア会議を毎月開催しており、テーマを決めて専門職による講話や情報交換と「マインドマップ」を活用した“見える事例検討会”を開催している。

○ポイント2

在宅で「いつ服薬したか」、「在宅で移動しているか」などがわかる「服薬ロボット」の実証実験を行っている

1 取組の経緯

- 笠間市における地域包括ケアは、茨城県が以前から行っていた茨城型地域ケアと高齢者の地域包括ケアを合わせたもので、高齢者・障害者・その他支援が必要な方が安心して暮らすために、地域住民による協力体制を含め、さまざまなニーズを支えあう体制づくりである。
- 地域ケア会議は、関係機関（医療・福祉・介護・警察・消防・民生委員等）の代表者による代表者会議と様々な課題の検討を具体的に検討するワーキング会議、毎月定期的実施される多職種連携のための地域ケア会議の3段階の協議体制になっている。
- 毎月開催の地域ケア会議では、毎月テーマを決めて専門職による講話や情報交換を行う“見える事例検討会”を開催している。

《ここがポイント！》

地域ケア会議は多職種が参加しやすいように夜間の時間帯に開催している。事例検討会は“見える事例検討会”と題し、参加者の理解を促進するために「マインドマップ」を活用している。また、決まった委員がいるわけではなく、医療・介護・福祉等の関係者が自由に参加できる。

2 主な取組内容

(1) “見える事例検討会”の開催

- ①検討会の目的は、課題解決、援助技術の向上、ネットワークの構築の3つである。
- ②毎月1回第2木曜日夜間（午後6時30分から8時15分まで）に定期開催される地域包括ケア会議の一議題としての事例検討会である。議題は医療、介護など幅広い内容である。

<平成26年度、27年度における地域ケア会議の開催実績>

【平成26年度】

- 第1回4月10日（67人）：在宅歯科についての講話、在宅支援ケース
第2回5月8日（69人）：消費生活支援センター講話、金銭問題ケース
第3回6月12日（65人）：制度改正勉強会、虐待ケース
第4回7月10日（75人）：介護予防事業勉強会、精神疾患等のケース
第5回8月21日（64人）：医師講話（人工透析）、透析患者ケース
第6回9月11日（53人）：ケアマネ会報告、家族支援が必要なケース
第7回10月9日（56人）：障害者難病患者に対する施策勉強会、障害福祉と介護保険サービス併用のケース
第8回11月13日（51人）：在宅歯科についての講話、サ高住入居者のケース
第9回12月11日（50人）：薬剤師講話、服薬管理が出来ないケース
第10回1月8日（48人）：ケアマネ会からの情報提供、支援拒否のケース
第11回2月11日（46人）：医師講話、在宅医療での問題ケース
第12回3月12日（54人）：多職種間の意見交換、小規模多機能の活用ケース

【平成27年度】

- 第1回4月9日（70人）：高齢施策について
第2回5月14日（84人）：認知症について
第3回6月11日（84人）：高齢者の口腔ケアについて
第4回7月9日（87人）：障害福祉について
第5回8月20日（70人）：生活困窮者への対応について
第6回9月10日：社会資源の活用について（豪雨のため中止）
第7回10月8日（82人）：リハビリについて
第8回11月12日（79人）：服薬等について
第9回12月10日（68人）：高齢者の栄養について、社会資源の活用について
第10回1月14日（71人）：ケアマネ会からの連絡、グループワーク
第11回2月18日（72人）：訪問看護について
第12回3月10日（72人）：在宅医療について

※括弧内は参加者数

図表 平成 26 年 12 月 11 日における地域ケア会議の概要

○開催日時：平成 26 年 12 月 11 日（木）18：30～20：00

○参加者：48 人

①在宅薬剤管理等に関する講話

【講師】：有限会社フローラ 薬剤師 菊池聡氏

【内容】：

- ・在宅薬剤管理における飲み忘れの問題について
飲み忘れは食前薬、眠前薬などの服薬タイミングのずれが原因となることが多い。
- ・在宅訪問服薬指導について
卓上カレンダーに服薬セット
→服薬後も飲んだ後のゴミをカレンダーに戻すと飲んだか否かが確認しやすい。
- ・無菌製剤処理加算について
- ・症例からの対応を紹介（薬剤管理指導）
- ・薬剤師も在宅での支援者として退院時カンファレンスにも参加することができる
（配布資料）
 - ◇在宅受け入れ表明薬局一覧（笠間市薬剤師会提供）
 - ◇在宅訪問薬局連絡窓口一覧（県内の薬局等のパンフレット）
 - ◇症例等の資料

②見える事例検討会

【事例】：息子と同居しているが服薬管理について息子の協力が得られないケース

【課題】：なぜ服薬管理ができないのか

【状況の整理】：

- ・本人に、高次脳機能障害があり、注意力・理解力が乏しい。服薬を一連の流れで捉えて行
うが、他のことに気をとられると服薬ができなくなるなど一連の流れを完結することがで
きない。息子は、本人と生活リズムが違うため服薬の確認ができない。

【アクションプラン】

- ・入院中に治療目標を確認し、生活形態を確認しながら、関係者と連携して内服回数や形態
を調整する。

薬剤師参加による効果

- ・専門的な対応の仕方をわかりやすく説明してもらい他職種にも理解できた。
- ・相談できる窓口を示してもらい介護支援専門員等も相談がしやすくなった。

図表 平成 27 年 11 月 12 日における地域ケア会議の概要

○開催日時：平成 27 年 11 月 12 日（木）18：30～20：00

○参加者：79 人

①見える事例検討会（参加者が多く、同テーマを 2 会場に分けて実施）

【事例】：認知症があり、服薬コントロールができず、サービス調整に苦慮しているケース

【事例提供者】：薬剤師・介護支援専門員

＜医師・理学療法士チーム＞

【課題】：

- ・薬を内服してくれないこと。
- ・夫の協力が得られないこと。
- ・サービス調整に苦慮していること。

【アクションプラン】：

- ・他の親族の関与
- ・病院医師の指導をお願いする。
- ・デイケアから訪問指導（PT・OT）短期集中リハビリやアウトリーチに変更する。
- ・服薬の単純化（一包化や、服薬回数を 1 日 1 回にするなどの工夫）
- ・アラーム付ピルケースを活用する。

＜社会福祉士・保健師チーム＞

【課題】：

- ・体調不良の訴えがあるが内服せず、生活も不規則である。
- ・サービス調整に苦慮している。

【アクションプラン】：

- ・日頃の状況を関係者間で共有する。
- ・介護支援専門員と薬剤師から情報を担当医へ伝える（同行受診）。
- ・服薬のための理解を促す。

薬剤師参加による効果

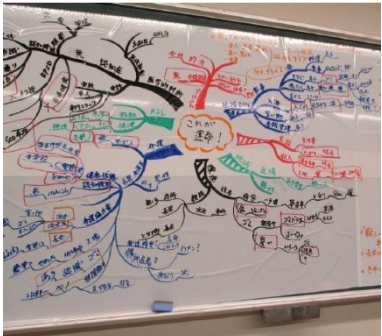
- ・薬剤師の目線での事例の提供により、介護支援専門員等福祉関係者では分からない部分への理解が広がる。
- ・薬剤師ができること、できないことの具体的内容が他の職種で共有できた。

③会議の委員は決まっておらず、多職種の参加は自由である。参加職種は以下の通りである。

(参加職種)

医師・歯科医師・薬剤師・看護師・作業療法士・理学療法士・保健師・栄養士・歯科衛生士・介護支援専門員・生活相談員・介護福祉士・社会福祉士・弁護士・司法書士・市職員等

④参加者の理解を促進するために独自に開発したマインドマップ(「見え検マップ」)を用い、事例提供者への聞き取りや参加者からの質問で状況の把握を行う。「見え検マップ」は本人や家族の情報を8つの領域に分けて、枝葉のように記載していくものである。

検討事例(例)	マインドマップ
○事例のタイトル ・ゴミの山の中で暮らす親子のケース ○事例提供理由(困っていること) ・ゴミをどうやって片づけるか? ・体力、ADLの低下あり。医療にどうやってつなげるか?	

出典:「介護・医療連携拠点事業実績報告」(平成27年6月25日(木)笠間市高齢福祉課 地域包括支援センター)

(2) 医療と介護の情報ネットワーク(多職種連携ICT)の構築

①クラウドを活用した情報ネットワークである。

②掲載する情報は以下の通りである。

- ・主治医意見書・認定調査票等などの介護認定情報
- ・介護支援専門員や介護関係事業所からの介護サービスの情報
(ケアプラン・サービス提供票・サービス担当者会議要約等)
- ・見守り支援・救急医療キット情報(かかりつけ医情報・緊急時連絡先など)
- ・掲示板機能の活用:以下に示す事項などが掲載可能である。
 - ◇市から事業所への情報提供・お知らせ
 - ◇事業所から空き情報等の提供
 - ◇関係機関のイベント等のお知らせ

③登録状況:平成28年4月時点で63事業所(介護事業所の約6割)、利用者1,128人(約3割)が登録。

《ここがポイント！》

「服薬支援ロボット」の実証実験を実施している。介護支援専門員、薬剤師が訪問して薬のセットを行うもので、在宅での安否確認・服薬状況がネットワーク上で確認できる。

図表 服薬ロボットの概要

- ・平成28年度に高齢者の服薬管理を目的として「服薬支援ロボット」と介護健診ネットワークを活用した実証実験を行っている。
- ・服薬支援ロボットを使った服薬支援とは、薬を機械の中にセットしておき、服薬の時間になると音声案内と画面表示で告知してくれるもので、利用者がボタンを押すと、ケースに入った1回分の薬を取り出すことができる。それにより薬の飲み忘れや誤飲、過剰摂取を防止することができる。
- ・実証実験では、服薬の状況を、インターネット回線を通じ介護健診ネットワーク上で、薬局や介護支援専門員が確認できる。
- ・介護支援専門員は、訪問しなくても、利用者の安否や服薬の状況を把握することができ、業務の効率化が図られている。
- ・薬剤師や介護支援専門員が、服薬のセットや確認をしている。

※服薬支援ロボットを開発・導入した企業は、笠間市における服薬支援ロボットの導入事例について、「介護ロボットフォーラム2016」（主催：公益財団法人テクノエイド協会、厚生労働省）において介護ロボット導入好事例表彰事業のメーカー部門で優秀賞を受賞した。

3 薬剤師・薬局の関わり

- 見える事例検討会の中で、服薬に関する質問等に回答したり、専門職としてのアドバイスをしている。これにより多職種連携における、薬剤師の役割や業務内容についての理解を深めることができた。
- ケアマネ会（介護支援専門員の職能団体）主催のケアカフェ[※]等に参加し、服薬やかかりつけ薬局、その他薬に関することなどについて、他の専門職と意見交換しながら講演を行った。
※ケアカフェとは、多職種がお茶を飲みながら意見交換をし現場での質の向上を目指すものである。
- 地域包括ケア会議の中での情報提供の際に、ドラッグストアの薬剤師から、宅配のお知らせなど、生活支援に関わる情報提供も得られた。
- 「服薬支援ロボット」の実証実験では、在宅での服薬状況を薬剤師が確認している。

4 取組の効果

- “見える事例検討会”については、以下が挙げられる。
 - ①会議参加により顔が見える関係づくりができることによる連携強化。
 - ②専門職としての情報提供やアドバイスを通じ地域の専門職の質の向上を図る。
 - ③薬剤師にとっては介護職との連携が深まり、通院の状況や残薬の情報などが分かり、適切な服薬管理につながる。
- 「服薬支援ロボット」の実証実験では、在宅での服薬の状況を薬剤師が確認することができている。

5 今後の課題

- ①県と市との連携を図ること。県からの情報提供、薬剤師会に対する市町村への協力依頼、各薬局への情報提供に取り組む。
- ②職能団体との連携を図ること。一人薬局やドラッグストア薬剤師との関わり方を検討すること。
- ③関係者との情報共有を図ること。退院時カンファレンス、地域包括ケア会議等への積極的な参加、ICTを活用した関係者への情報提供など。
- ④相談支援体制の整備。在宅での服薬管理と合わせて、見守り支援への協力・住民への健康相談（認知症カフェ等への協力）。
- ⑤かかりつけ薬剤師・薬局について、内容・役割について患者への周知を進めること、在宅支援への積極的関与、介護支援専門員との連携強化の方策の検討。

※「見える事例検討会®」は八森淳・大友路子に帰属する登録商標である。

（株）メディコラボ研究所代表取締役 つながるクリニック 院長 八森 淳
つながるクリニック 大友 路子

12. 医療介護情報連携ツール「つながりノート」を通じた多職種間の情報共有の取組〔兵庫県川西市〕



【基本データ】（平成28年3月31日現在）

- *人口：159,883人
- *世帯：69,077世帯
- *うち、高齢者人口：47,594人
- *高齢化率：29.8%
- *市の概要：兵庫県東南部に位置し、大阪や神戸を通勤圏とする住宅都市である一方、日本一の里山と呼ばれる豊かな自然も多く残っている。

○ポイント

多職種連携のツール「つながりノート」を通じた多職種間の情報共有の枠組みの中に薬剤師が参画しツールの運用に貢献するとともに、薬剤師へのツールの周知にも取り組んでいる。

1 取組の経緯

- 川西市では、川西市医師会が平成15年度から川西市と協働で市民医療フォーラムを開催するなど地域医療に関する啓発に取り組んでいる。平成18年度に川西市中央地域包括支援センター（直営）が設置されて以来、川西市医師会が市民とともに「介護予防体操」を作り上げたり、認知症地域支援ネットワーク構築推進会議のコーディネーターを引き受けている。平成23年度の市民医療フォーラムにおいて大阪大学大学院の数井裕光講師による「みまもり・つながりノート」に関する講演を機に、大阪大学と川西市・川西市医師会が協働で医療介護連携ノート「つながりノート」を作成し、多職種連携の重要なツールとなっている。

2 主な取組内容

（１）「つながりノート」の導入

- ①医療介護連携ノートである「つながりノート」を導入した。大阪大学や川西市医師会から講師を派遣し、毎月講演を行う「つながりノート」連絡会も平成25年のノート導入以来毎月開催されている。連絡会には、医療職・地域包括支援センター職員、介護支援専門員等が参加して、介護に関わる内容や、「つながりノート」の活用方法等の意見交換も毎回行われている。

図表 つながりノートの概要

○つながりノートへの記録内容

(つながりノートⅠ)
基本情報
医療情報
介護情報

(つながりノートⅡ)
情報共有連絡票
日々の記録

(つながりノートⅢ)
資料



○つながりノートのページの記入例

重要事項は情報共有連絡票（黄色いページ）に記載して連絡し合う。医療関係者、介護関係者等全ての主体が黄色いページだけは毎回確認している。

情報共有連絡票		この連絡票での回答では診療情報提供料の算定はできません	
連絡・質問したい人	ご本人・ご家族 ケアマネジャー かかりつけ医・()科医 認知症専門医・薬剤師 介護スタッフ・地域包括センター その他()	知ってほしい・答えてほしい人	ご本人・ご家族 ケアマネジャー かかりつけ医・()科医 認知症専門医・薬剤師 介護スタッフ・地域包括センター その他()
8/30(木)	所属 川西(妻) 氏名	9/5(水)	所属 梶山医院 氏名 梶山一郎
最近、入浴を嫌がります。		受診されました。処方薬を	
夜も良く起きて困っています。		に変更しました。発疹、食欲不	
うろろそわそわ歩き回り		など胃腸症状に気を付けてくだ	
どうしたらたらよいかわっています。		さい。何かあれば連絡をください。	
アドバイスをお願いします。		9/5(水)名月デイサービス 滝山	
		発心・胃腸症状はありません。デイ	
		では、入浴	
		機嫌よく	
ご本人にかかわるすべての方が、記事を読んだら必ず日付とサインを書いてください。		この黄色いシートには皆で共有したい情報や質問を書いて下さい	
確認者サイン		指名された方に限らず、読んだ方は所属(「デイ」や「ショート」で構いません)・サインと日付を記して下さい	
川西 8/30	デイ 滝山 9/5	ケアマネ 妙見 9/7	
川西 9/3	滝山 9/3		

《ここがポイント！》

地域における多職種連携のツールである「つながりノート」の運用に薬剤師が積極的にに関わり薬剤師への周知を行ってきた。

3 薬剤師・薬局の関わり

- 「つながりノート」連絡会にはほぼ毎回出席している。
- 医師会主催、地域ケア協議会へ毎回出席している。
- 在宅医療・介護連携推進会議へは毎回出席。年2回の勉強会へも毎回出席している。

4 取組の効果

- 薬剤師会を中心に積極的に多職種との連携を図り、顔が見える関係になっている。
- また、薬剤師が薬剤について家族・介護関係者・医療関係者と情報共有している事例も出ている。

5 今後の展望など

- 今後の地域包括ケアシステムにおける予防、生活支援に係る薬局、薬剤師の関わり方として、以下が考えられる。
 - ・高齢者に対し薬剤師が薬に関する講和等を積極的に進める。
 - ・在宅医療・介護連携推進協議会勉強会へ多職種とともに多くの薬剤師が出席し、交流する。
 - ・「つながりノート」連絡会への参画と、ミニレクチャーに講師役を多くの薬剤師が担う。
 - ・患者支援チームのメンバーとして「つながりノート」の記載を積極的に行い、連携を深める。
 - ・個別の地域ケア会議への参加をする。
 - ・薬局で認知症サポーター養成講座を開催する。