

7月23日保険調剤薬局に関する意見交換会グループワーク意見まとめ

○A グループ

「訪問管理の現状について問題」

- ・どこに頼んで良いのか分からない。薬局が断る場合もある。
- ・一人薬剤師店舗での対応が困難。複数でも余裕がない。
- ・まだ訪問の必要性を知らないDrも多い。服薬指導の活用法。
- ・クリーンベンチなどの設備が無い薬局も多い。

「地域で薬局のグループ対応」

- ・薬局毎に対応可能なレベルが異なる。
- ・Drの訪問前に、訪問看護、服薬指導などの連絡があると良い。
- ・Drへの情報提供レポートを書くのが大変。
- ・個人医院も人手が足りない→Drに責任をかぶせるのではなく
- ・90件、150件行かないと利益が出ない。

「お薬手帳について」

- ・多数の医院にかかっているにもかかわらず手帳をまとめない場合もある。

「多職種連携に必要なこと」

- ・Drとの連絡しやすいシステムがあると良い。
- ・お薬手帳を活用しないDrも多い。
- ・薬剤師会から各薬局に振り分ける
- ・定期的に集会を行う。
- ・インターネットを利用した意見交換
- ・ケアマネジャー側からすると、薬剤師やDrは敷居が高い。

○B グループ

「アンケート結果からどう考えるか？」

- ・どのように介入したら良いのか何が出来るのか把握出来ない。
- ・薬の整理だけでは訪問看護師さんでも出来る。出来るけど仕方なくやっている。薬剤師が入っていくメリットがはっきりしない役割分担が明確でない。
- ・患者から助かっているという言葉ももらっているなので、もう少し踏み込んでやって行きたい。
- ・残薬の再利用できるのはメリットがある。3回、4回の服用は飲み忘れが多い→飲み回数、服用タイミングなどの相談がしやすくなった。
- ・薬剤師の介入で、眠剤、下剤の調節に役立ったケースがある。

- ・患者が亡くなった場合など、その連絡は薬局にはないので、多職種の方から連絡をもらって知る事が出来た。
- ・通院→訪問診療になったケース、一人で薬管理が出来なくなったケースから在宅につながる人が多いのでは？
- ・家族や患者に周知されていない。
- ・訪問やってます 看板を出してみても？
- ・外来やっていて薬の配達をすべきかは医師でも分からない。
- ・取りあえず持って行って在宅介入が必要か探っていくのが良い流れだと思う。お届けだけだとサービスになってしまう。
- ・訪問してくれる薬局が分からない（半径 16Km 以内と決まっている）かかりつけ薬局に問合せたら「やってない」と断られた。薬局に温度差がある。
- ・訪問する他薬局としない薬局を区分けしていく→選別されていく必要がある。
- ・どの時間帯に訪問できるかケアマネが分かると良い。

#### ○C グループ

- ・居宅で半年間一度も薬剤師と会えず、何をやってくれるのかはつきりつかめない。
- ・Fax 情報、個人情報保護で黒塗りが多く、本当に必要な情報が得られない。薬剤師に直接聞くのは気が引ける。
- ・薬剤師へ電話のみの情報交換で、顔の見える関係をつくりたい。
- ・調剤薬局の役割をきちんと他業種へ伝えられていない。特定疾患の薬の処方など、どの薬局に頼めば良いか何故と思うことを聞く場所がない。

#### ○D グループ

- ・診察時にお薬手帳で情報を見たいが、複数冊持っているケースがある。同じ種類の薬を処方してしまう事があるので一冊になるよう出来ないか薬剤師の説明不足。
- ・訪問薬剤管理に至らないのは、地域に出て在宅に貢献したいが Dr や Pt のニーズとのマッチングが難しい。薬剤師は基本的に外に出るのが得意ではない。
- ・ケアマネ、本人、家族等にまず薬剤師がどういうことをするのか理解してもらい必要がある。
- ・在宅施設にいる患者は状態が慢性化して変化が無いことが多いが、変化が無いからこそ薬剤師として今の状態を観察し、薬の症状が出ていない

かみていく必要がある。

- 医師の指示が在宅に必要なことを初めて知った。
- 薬剤師会で何処までの在宅が出来るのかマップが必要ではないか。

#### ○E グループ

- つくば市で無菌室・クリーンベンチを有している薬局 6 軒、茨城県全体で 23 件なので、つくば市は多い。
- 訪問できる薬局（何が出来る）リスト、地図づくりが必要。
- ケアマネジャーが訪問薬剤指導の導入のきっかけを作ってくれれば入りやすい。
- 外来通院している患者も訪問の必要性はある
- 認知症の患者への介入は必要
- 終末期医療の必要性は高くなる。
- 訪問を受けていく流れをつくる。連携をつくる。
- 各市町村に在宅窓口薬局があり、そこに相談して欲しい。
- お薬手帳での一元管理は難し。