

【議事概要】平成29年度第1回大阪府薬事審議会

在宅医療機器安全対策推進部会ワーキンググループ

日 時：平成29年10月17日 火曜日

午後2時から午後4時まで

場 所：大阪赤十字会館 1階 101会議室

1. 開会

【事務局】

- ・ 現在、大阪府では、地域における効率的で切れ目のない医療サービスの提供体制づくりを重点施策として取り組んでおり、薬務課としても、府のこの方針を踏まえ、医薬品や医療機器の視点から、また、薬剤師の職種の視点から、医療サービスの提供体制づくりに取り組んでいる。
- ・ 今年度は、患者の退院時に薬に関する必要な情報を病院薬剤師から薬局薬剤師につなぐためのモデル事業、薬局薬剤師の24時間対応に関する事業の2つを展開して、薬局薬剤師の在宅医療への参画を推進している。
- ・ これらの事業は、薬局薬剤師の薬剤管理を推進するものだが、在宅では薬だけでなく医療機器も使用される患者さんが大勢おられる。
- ・ これまでは、訪問の医師、看護師、機器の事業者の方々が中心となって、患者が使用する機器を管理している状況だと思うが、薬剤師が在宅に出ていくことで、医師や看護師と共に医療機器に関係していく部分がきっとあり、患者がよりスムーズに在宅医療に移行するために薬剤師の力があつた方がよいことがあるのではないかという思いがあり、在宅で業務にあたる薬剤師について、医療機器への関わりとして、どのような期待があるのか、役割があるのか、それから今後、薬局薬剤師がどのようなことに取り組んでいくべきか整理したいとの考えから、本ワーキングの親会である在宅医療機器安全対策推進部会に検討をお願いしたところである。
- ・ 本日は、ワーキングの委員の幅広い見地から、忌憚のないご意見をいただき、患者・家族のための在宅医療機器の安全対策を推進したいと考える。

【事務局】

- ・ 委員紹介
- ・ 委員長は「大阪府薬事審議会部会設置規程第7条」により一般社団法人大阪府臨床工学技士会の村中秀樹氏とする。

2. 議題

(1) 平成29年度第1回在宅医療機器安全対策推進部会の報告について

【事務局】

- ・ 本年9月6日水曜日、プリムローズ大阪4階、松寿の間に於いて、平成29年度第

1 回大阪府薬事審議会在宅医療機器安全対策推進部会が開催された。

- ・ 全委員に出席いただき、オブザーバーとして、厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課の石井主査にもご出席いただいた。
- ・ 議題1として、平成29年度の事業内容及びスケジュールについて議論し、事業内容は、「在宅医療機器の安全対策にかかる薬局薬剤師の役割と関係者との連携について」取りまとめることに決定した。
- ・ 具体的な作業は、本部会に設置しているワーキンググループで行うこととなった。
- ・ 議題2として、当部会で作成した、在宅人工呼吸器ハンドブック関連の報告がされた。
- ・ 平成25年度より取り組んだ「在宅人工呼吸器ハンドブック」について、改訂版の第2版を平成28年4月から配布しているが、次のとおり研修会等で周知した。
- ・ 平成28年度第2回大阪府難病患者在宅医療支援事業研修会の中で、当部会の部長、中田精三先生が講師として招かれ、「難病患者の緊急時対応 気管切開型人工呼吸器ハンドブックの作成」と題して、当部会の取組の中でも特に本研修会のトピックスに合わせ、緊急事態を日常に起きる緊急事態への対応と停電時の対応に分けてハンドブックの掲載内容を紹介し、作成過程で得られたヒヤリハット事例のハンドブックへの反映についてもお話しいただいた。
- ・ 平成28年8月に、介護付き有料老人ホームで人工呼吸器の停止により入所者が死亡した事件を受け、これまで在宅人工呼吸器ハンドブックの配布先としては、在宅医療関係者、病院関係者を中心に考えていたが、介護保険施設等でも人工呼吸器を使用する入所者がおり、ハンドブックの活用ニーズがあることに気付いたことから、当該施設を所管する大阪府福祉部介護事業者課と調整し、同課が今年6月、7月に実施した介護保険施設への集団指導において、在宅人工呼吸器ハンドブックを紹介し、掲載されているトラブル事例の紹介を通して、在宅だけではなく施設内においても同様の事故が起りうる可能性を示唆し、事故の未然防止に繋げていただくよう周知した。
- ・ 在宅人工呼吸器ハンドブックを掲載している大阪府ホームページへのアクセス件数の推移について、平成26年2月から平成29年9月までの総アクセス件数は、6,084件で、月平均は138件アクセスされている。最近では、先の介護保険施設の集団指導実施後、アクセス数の伸びが確認できる。集団指導では、カラー刷りのハンドブックの配布ができなかったことから、大阪府ホームページからダウンロードしてご活用いただくことをお勧めした結果の伸びが表れている。今後も、機会をとらえて、こちらのハンドブックの利用促進を進めていきたいと考えている。

(2) 平成29年度のワーキンググループの活動について

【事務局】

- ・ 今年度のワーキンググループにおいては、「在宅医療機器の安全対策にかかる薬局

薬剤師の役割と関係者との連携について」取りまとめることとする。

- ・ 全体のスケジュールとしては、平成29年9月6日水曜日に第1回在宅医療機器安全対策推進部会を開催し、今年度部会で取り組む内容について議論の結果、取りまとめを行うこと、具体的な作業はワーキンググループで行うことが決定され、本日10月17日火曜日、第1回ワーキンググループにおいて、この後、「薬局薬剤師の役割及び在宅診療クリニックや訪問看護師等との連携」などについて具体的に各委員からご意見をいただくこととする。
- ・ 本日以降の流れは、12月6日水曜日の第2回部会においてワーキンググループで作成した取りまとめ案を部会として完成させ、年明けの平成30年1月16日火曜日の薬事審議会本体で、中田部会長より報告いただく予定とする。
- ・ かなりタイトなスケジュールとなるため、本来であればワーキンググループも委員の皆様が集まっていたいただいて複数回開催すべきところだが、事務局において、個別に各委員とやり取りをさせていただき、案の取りまとめを行いたいと考えている。

(3) 取りまとめ（案）について

【事務局】

中身の説明に入ります前に、先ほど部会にて、今回のテーマであります「在宅医療機器の安全対策にかかる薬局薬剤師の役割と関係者との連携」について、取りまとめることとなったことをご説明いたしましたけれども、取り組むに至りました背景を、簡単に説明しておきたいと思えます。

医療機器は、非常に多種多様でありまして、幅広い患者さんに使用されるものです。その場合、その適正使用に加えて、機器が正常に作動していくための管理が重要となってきます。

特に、在宅で使用される医療機器につきましては、使用者が医療関係者でない場合や入院時のように、常に医療関係者が周りにいる訳ではないために、訪問する医療関係者が、患者の使用している医療機器の使用法や取扱い上の注意を理解し、訪問の機会に日々の使用状況や正常な作動を確認し、必要に応じて、正しい使用について、患者や家族への教育が必要な場合がございます。

このような医療機器の特性がある中で、在宅に使用される医療機器には、医療機関から患者さんに貸し出されるものがあります。その医療機器の日常的な管理は訪問看護師さんが関わるが多いと考えておりますけれども、今後、在宅患者さんが増加していく中で、地域の数多くのクリニックや訪問看護師さんの対応が求められる中では、これら必要な医療機器の管理や確保に大きな負担を感じる場合があるとの声をいただいております。

在宅患者さんにも色々なケースがございますが、受け入れた経験が少ないようなパターンの場合、例えば、がん患者さんなどで、持続的にオピオイドを使用されているよう

な場合、輸液ポンプを使用している場合であれば、在宅用の輸液ポンプにはどれを選べば良いか、それに必要となる針やカテーテル等はどれを揃えたら良いかなどに、時に迷うというようなお話を聞きました。

現在は、クリニックから医療材料の提供指示が薬局にあった場合、患者への供給という形では薬局が関与することはありますが、このような輸液ポンプやそれに必要なチューブ、針、シリンジなどの医療材料も含めた選択の提案を、薬局がクリニックへ行なうなどの連携ができれば、在宅医療チームの負担が軽減されるとの話をお聞きしております。

また、薬局薬剤師の在宅対応につきましても、先ほどのグループ長の挨拶にもありましたように、在宅対応が強力に推進されているんですけども、訪問する薬局薬剤師につきましても、治療に医療機器を使用している場合は、やはりその医療機器の知識を持って、クリニックや訪問看護師さんと協力して医療機器の安全な使用に関わって、患者の療養が適切に行われるように対応することが期待されているところでございます。

例えば、患者宅を訪問した際に、輸液ポンプを使っている患者さんであれば、ポンプがちゃんと動いているか、それを確認できなければ、処方した薬剤による治療効果がきちんと得られているかどうかの判断ができないこととなりますので、薬局薬剤師としても、例えば輸液ポンプの基本的な知識は必要なのではないかというように考えております。

また、人工呼吸器などを使用されている患者さんの場合は、非常時にアラーム等が鳴ったりいたします。その場合、訪問中の薬剤師は、処置という作業はできなくても、必要な連絡先に電話するなどの対応はできると思いますので、その当たりの役割もあるのではないかというように考えております。

このような状況の中で、在宅医療機器の安全対策に関して、薬局薬剤師が関与できる部分というのを整理し、さらに関係者との連携も整理し、チーム医療の中で、どの専門職の役割ともはっきりと決まっていないような、誰が対応しても良いような共通事項についてなども整理できればいいなと考えております。

さらに、医療関係者の医療材料に関する手配や移動の負担がかなり多いと聞きますので、それらの負担を減らすための、医療材料の供給拠点としての薬局の役割、医療機器を貸し出す業者との連絡調整などの面からも、薬局薬剤師の役割を整理できればいいかと考えております。

今からご説明させていただく内容は、資料3ですけれども、事務局にてたたき台を作成したものであります。この事務局が作成した内容についてのご意見を本日はいただく以外にも、委員の皆様が、それぞれの専門職の立場から、在宅の現場では実際はこうなっているというようなお話しでありますとか、こういった内容も盛り込んだ方が良くないかというような点、もしくは取りまとめの構成を、こういった形じゃなくて、もっとこういう風にした方が分かりやすいんじゃないかというような意見も含めまして、

色々な意見をいただきたいというように考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、資料3を一枚めくっていただきまして、表紙の裏の「目次」をご覧ください。

まず、構成としましては、第一から第四までといたしまして、その下に、参考資料としたものを資料1～3ということで記載をしております。

各章の詳細は、後ほど説明いたしますが、ざっとどのような形で書いてあるかをご説明いたします。

「第一 はじめに」の部分には、現在の薬局の状況ですとか、厚労省が発表した「薬局ビジョン」の内容、在宅医療の現場からの薬局薬剤師への期待などを記載しております。

第二の「現状」の部分としましては、二項目に分けています。

まずは、本取りまとめて対象となる在宅の医療機器・医療材料とはどのようなものがあるのかということに記載いたしました。次に2つ目に、現在の「在宅医療機器に対する関係者の関与、各役割と連携状況」ということで、今の状況をまとめております。

この現状を踏まえまして、第三の「薬局薬剤師の関わりによって改善が見込める部分（課題）」という項目を設けております。実はこの第三の課題の部分が、未だまとまっていない部分がありまして、本日は、特に委員の皆さまから、この課題の部分のご意見を頂戴したいと考えております。

最後に、この課題を踏まえて、第四として「基本的な考え方（目指す方向）」という形で、4つの項目にまとめています。

そうしましたら次に、1ページの方を見ていただきまして、さっそく1ページの「第一はじめに」の部分を詳しく見ていきたいと思ひます。

現在、医薬分業が進展したものの、患者にとって、そのメリットが実感されていないとの指摘がございます。その点を記載しております。

また、平成27年、3段落目のところですが、このような中というところですが、厚生労働省が「患者のための薬局ビジョン」というものを発表しました。この中で、患者本位の医薬分業の実現に向けて、現在の薬局というのをかかりつけ薬局に再編するという道筋が示されています。この薬局ビジョンの中には、今後の在宅医療の進展を踏まえ、在宅対応、医療機関や訪問看護ステーションとの連携の重要性が記載されておりまして、さらに薬局というものは、衛生材料とか、介護用品等について、患者自らが適切に選択できるよう供給機能や助言の体制を有していることが求められていることが記載されております。

次に、5段落目のところですが、一方で、在宅医療の現場からは、薬剤師に対して、在宅医療を支える他の専門職とともに、退院前カンファレンスから参加し、患者の在宅医療へのスムーズな移行のための連携を図ることによって、在宅医療チームの負担を軽

減して、ともに個々の患者の生活を把握し、患者の状態を良くしていくことへの期待があることを記載しております。今年度、大阪府訪問看護ステーション実態調査、これは同じ大阪府の健康医療部の中の在宅医療推進グループというところがございますが、そこが主体となって実施した実態調査であり、速報値でありますけれども、これによりますと、「在宅患者に使用される医薬品の管理に加えて、医療機器や医療材料に関しても、薬局薬剤師の関与があれば良いと思いますか」との質問に対して、86%の方が「思う」と回答されています。

こういったように、薬局薬剤師には、医薬品のみならず、在宅医療チームの一員として、医療機器や医療材料の関与にも、他の専門職からの期待が寄せられているとともに、医療機器の安全対策に取り組み、患者が、安心して在宅医療を受けられるように機能する事が期待されております。

一番最後の段落ですが、なお書きで書いてございますのが、在宅医療における地域連携においては、各地域によって、色々なやり方があって、既に連携のあり方が確立している地域もございますので、ここに記載したような対応が必ずそうしなければならないというやり方ではなくて、連携のあり方の一つであるということに注意をしていただいで、この取りまとめを各職種の参考にしていただきたいと記載しております。

「はじめに」の部分には、大体そういったことを記載しております。

次に一枚めくっていただきまして、2ページ目、「第二 現状」の部分です。

まず1つ目には、医療機器の法律的な定義を記載いたしまして、医療機器には非常に多種多様なものが存在するということと、カテーテルみたいな医療材料、ガーゼ等の衛生材料といったものも、法律的には医療機器に含まれていることを記載いたしました。在宅医療機器の主な種類としましては、在宅で使用いたします機械器具たる医療機器として、人工呼吸器を始めとして、主たるもの8種類の医療機器を掲載いたしました。

また、医師の処方せんに基づいて薬局で交付できる特定保険医療材料を、これは12種類ございますので、それを全て記載しております。

この部分では、在宅で使用されている医療機器、医療材料、衛生材料につきまして、記載漏れと申しますか、もっとこういった医療機器もあるんじゃないかというようなご意見があれば、いただければと思っております。

次に3ページ目の「2. 在宅医療機器に対する関係者の関与（役割）と連携状況」の部分になります。冒頭に説明いたしましたような、関係者の役割と連携状況を、前半の部分に記載しております。第一段落、第二段落あたりです。例えば、特定保険医療材料の供給に関して、まず対応できる薬局はどこなのか？といったことについて、在宅療養支援診療所との情報共有が不足している現状などを記載しております。

4段落目のところ「さらに」という言葉から始まる場所ですが、こちらの方では在宅で使用される衛生材料の確保について、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションでは負担に感じている所があって、多職種による支援が必要な状況となっていることを

記載しております。

また、これも、先ほど少しお話ししましたが、「退院前カンファレンスの参加」についてです。薬局薬剤師や病院薬剤師が全ての退院前カンファレンスに必ず参加するという状況には現在なっておりませんので、薬局薬剤師と病院薬剤師の情報共有が不足している場合がございます。

大阪府では、今年度、この両者の情報共有を推進するための連携事例を収集するモデル事業というのを、大阪府の箕面市地域で行っているところでございます。

中段より下の部分、「一方」というところですが、こちらの方では在宅における医療安全の状況を記載したいと考えております。今現在記載している内容は、病院、診療所等における医療機器安全管理責任者の配置を求める内容を書いているのですが、在宅においても、病院内と同様の体制や運用がなされているのかといった現状を、皆様方にお聞きしながら、ここの部分はさらに書き加えていきたいというふうに考えております。

一番下のなお書きのところですが、こちらには現状といたしまして、大阪府内の薬局の中で、在宅医療を担っていると推測される件数を記載しています。

「在宅患者調剤加算届出薬局数」は1,390件、全保険薬局が4,048件ですので、それで割りますと約34%程度となります。この値から、必ずしもこの数値が確実だとは言えないんですけども、一つの目安として大体今は、これぐらいの薬局さんが在宅医療の方に関わっているかと推測されます。

次、4ページを開いていただけますでしょうか。

4ページは先ほども少しお話いたしました、まだ中身が十分にまとまっていないために、本日は簡単な項目しかお出しできておりません。ですので、ここの部分につきましては、例えば、薬局での医療機器の安全対策に関して、薬剤師に期待すること、皆様のお立場から、薬剤師に対して、もっとこういうふうにしてほしいなと期待することを項目として色々ご意見を挙げていただきたいなと思っております。

5ページの方は、「第四 基本的な考え方（目指す方向）」という形で、本来であれば「第三」の課題の部分を受けまして、この「第四 基本的な考え方（目指す方向）」を記載することになるのですが、我々事務局の方で、こういったところがあるかなというところを、先に記載しております。

項目としましては、4つの項目に分けて、記載をいたしました。「1. 在宅医療機器に関する相談対応」として、まず、患者さんの受けている治療に関しての理解が大切であって、患者の使用している医療機器の基本的な知識や患者の生活を把握することが重要であるということを、第1段落に記載しております。

次に、第二段落の部分で、患者さんや家族の状況としましては、常に医療の専門職が周りにいる病院内と異なって、在宅では、使用する医療機器の不具合の発生や取扱いにつきまして、不安に感じたときなど、訪問されている専門職の方々に相談や疑問を投げ

かけることがあるであろうということ、その際に薬局薬剤師につきましても、在宅医療チームの一員として、その相談や疑問に耳を傾けつつ、他の専門職の方々や、医療機器貸与業者の方々との連携を図りながら、患者の不安解消のための行動を取ることが大切であると記載しております。

2つ目の項目としまして、在宅医療機器に関する安全性情報の収集と多職種への情報提供というものです。こちらの方は、薬局薬剤師は、医薬品だけでなく、在宅医療機器に関する安全性情報を収集し、必要に応じて、その情報を多職種へ情報提供したり、患者さんの適正使用の推進のために活用することが重要であることを記載しております。

ここで、安全性情報を収集する際に、カッコ書きでPMDAメディナビ等に登録と書いてございますけれども、ご存じの方もいらっしゃると思うのですが、追加資料を配ります。PMDA、独立行政法人医薬品医療機器総合機構というところがございます。この情報サービスがございます。それを通称「PMDAメディナビ」といいます。

これは、医薬品や医療機器等の安全性に関する特に重要な情報が発出された際に、タイムリーにその情報をメールで配信してもらえるサービスです。重要な安全性情報を直ちに入手できますし、登録とか利用は無料になっておりますので、こういったサービスに登録することによって、必要な情報を常に、最新の情報を素早く入手できるのかなというふうに思います。薬局さんの方で、登録されている方も多いと思います。この中に、医薬品に対する安全性情報がありますけれども、医療機器に関することもございますので、送られてきた情報の中に、ご自身が訪問されている患者さんの医療機器等の安全性情報等があれば、その関係職種に必要なに応じて情報提供していただくような、そういった行動ができないかなということ記載をしております。

次は3つ目の項目としまして、在宅医療機器の基本的な知識の習得という部分でございます。医薬品の注入器たる輸液ポンプ等のようなものは、機械がちゃんと動いてないと、薬剤による治療効果が得られているのかどうか確認できません。これらの機器が適切に動いて初めて、薬による治療効果があらわれているのか、もしくは副作用が出ているのかというところを確認することができます。

機械が適切に動いてないということがわかった場合は、在宅主治医や医療機器貸与業者さんへの連絡などを行って、主治医からの指示に従って行動するような必要が、場合によってはあること。また、機械自体が適切に動いている場合であっても、目的とする治療効果が得られていない、若しくは副作用が出てくるんじゃないかということがわかった場合は、必要に応じて、これも在宅主治医への連絡を行い、処方量の変更などの提案を場合によっては行うこともあるのではないかなというように思っております。

また、PCAポンプ等につきましては、自己調整が可能でありますので、レスキューを使用した回数等を確認することで、痛みのコントロール自体がきちんと出来ているかどうかということ判断する一つの目安にすることもできるのではないかなというように思います。

これらのことから、薬局薬剤師は、医薬品の投与機器としての医療機器に関する基本的な知識を研修会とか勉強会を通して学んでおくことが重要なのではないかなと考えております。

この際、医療機器貸与業者さんにつきましては、求めに応じまして、薬局薬剤師を対象とした医療機器に関する研修会等を積極的に行っていただくことが期待されると記載いたしました。

また、5ページが一番下の段落ですが、人工呼吸器などの医療機器は、これも先ほど言った内容ですが、非常時にアラームが鳴る仕組みとなっています。在宅訪問時に、アラームが鳴った時など、普段からメンテナンスしている事業者の方への確認とか、必要に応じて在宅の主治医の先生への連絡を行うなど、あらかじめ決められた連絡先等があれば、そこに連絡をして、在宅医療を支える一専門職として、そのような行動を起こしていただきたいというように記載しております。

このような一連のいろんな行動を取るために、やはり普段から患者さんの状況を把握して、患者さんやご家族とのコミュニケーションの中で、患者さん、家族さんの立場に立った行動がやっぱり大切だという意識を常に持つておく必要があることを記載しております。

4つ目の項目としまして、特定保険医療材料を含む医療材料・衛生材料の供給拠点という項目です。

「第二 現状」で記載したように、どこの薬局がどの程度対応できるのか、ということの情報を、やはり在宅医療チームにわかるようにしておく必要があるということを記載しております。

また、第二段落のところですが、薬局が、在宅への移行に際して必要となる医療機器の選定の提案を率先して行うことにより、在宅療養支援診療所や訪問看護事業所の負担を軽減して、それぞれの専門職の本来業務に専念できる環境を作ることができるのではないかと。ひいては、このことが、患者さんのスムーズな在宅への移行を進めることにもつながるというように考えております。

この際、必要に応じて、医療機器のレンタルの仕方や使用方法などを他職種に周知することや、レンタル業者さんの在宅主治医への紹介なども場合によっては求められることがあるのではないかと考えております。

特に、在宅でのがん患者さんの看取りがこれから増加する中で、在宅での麻薬持続注入を使用する症例の経験が少ない地域では、在宅で使用する医療機器、例えば、シリンジポンプからPCAポンプへの切り替えなどが必要であればその提案や当該医療機器のレンタル業者さんの在宅医師への紹介や使用方法などを各職種へ周知することなどに、薬局薬剤師が率先して関わることで、医療機関から在宅へスムーズに移行でき、在宅医療チーム全体の負担が軽くできる事例があるのではないかとということで記載をいたしております。

さらに、特定保険医療材料は、医師の処方せんに基づき、薬局で交付いたしますが、それ以外に在宅で使用する医療材料、衛生材料等も含めまして、その供給拠点となるために必要な在庫を確保できれば、在宅医療チーム内のスムーズな連携につながるというように思っておりますが、この点につきましては、例えばいろんな問題が現場にはあるとお聞きしております。

1つには、包装単位が、大容量であるということで、小さい単位で用意できないと、デッドストックとなってしまうというような問題があるということを知っております。

国の方では、平成26年に、「医療機器の分割販売について」という通知を出しております。これは、大容量のものを、買う側の求めに応じて、少量ずつ売ってもいいという国の通知になっております。ただし大きなものを、分割いたしますので、製造販売業者の表示事項とかが消えてしまうことがありますので、そのような場合はそういった表示をきちんとし直して、売rinaさいと、そういうふうにして売っていいという通知になっております。これが出てから3年ほど経つのですが、実際、在宅の現場で、医療機器の少量の供給について、いったいどのように改善されているのか、昔とあまり変わっていないのかということにつきましても、皆様の在宅での印象とかを本日お聞かせいただけたらなと思っております。

6ページの最後のところになお書きで記載しております、厚生労働省の医政局が平成23年度に行いました、チーム医療実証事業というのがございまして、この中に、チーム医療に薬局薬剤師が関わることが、業務の負担軽減に有益であるとの報告が挙がっておりまして、薬局薬剤師の積極的な取組が期待されていることというのを、最後に記載しております。

現状では、たたき台としましては、こういった内容を記載しておりますが、まだまだ不完全なところや誤認している点などがあると思っておりますので、そういった点につきまして、特に委員の皆様方の意見をお伺いしたいと考えております。以上です。

【村中委員長】

ありがとうございます、これが本日の主たる議題であって、今事務局からご報告いただいた説明について、ご意見・ご質問をいただきたいと思っております。

今回初めて作るものですので、意見をタイトな期間で作業しなければなりませんので、委員の皆様方だけでなく、事務局の方々にも積極的に発言いただいて、自由に有意義な意見交換としたいなと思っておりますので、事務局の方々も、是非ともご発言をよろしくお願いいたします。

無いものを作ってください、まとめていただいて、大変な作業だったと思うのですが、実際に僕は病院で働いていてよく分かっていないところがあるんですけども、かかりつけ薬局の方が実際にその機能を果たしている、3ページの下のところですね、在宅患者調剤加算届出薬局数で34%、まあ3割くらいが届け出てるということなのですが、これ、杉浦委員さん、実際そんな感じなんですか、3割くらいは活動さ

れている、積極的に活動されてると考えてよろしいですか。

【杉浦委員】

年間に10件保険請求があったら届出ができるので、10件だったら、一人の患者さんを受け持ったら1年間で10回は訪問できるので、そんなにすごい件数を受け持っていない薬局も含まれると思います。この加算を取れるっていうのが、在宅に行ってる患者さんだけなので、届出をしても全体の基本料に上がってくるとかではないので、もっと在宅行ってる薬局さんもあるかもしれない。届出してなくて実際には訪問しているところもあるかもしれないです。何百件も行ってる薬局も、一人しか受け持っていない薬局も同じ届出なので。

【村中委員長】

その質については、全然くらべものにならないということなんですね。

あともう一つ、退院前のカンファレンスっていう文言があったと思うんですけども、病院薬剤師が入っている病院っていうのはわりとあると思うんですけども、薬局薬剤師さんが入っているところって、あるんですか実際。

【杉浦委員】

カンファレンスが行われますということで、もともと在宅移行するということが決まっている患者さんで、担当の薬局を持っている患者さんということで、呼ばれて行くというのはあるみたいです。ただ、病院内でカンファレンスする時は大体午前中が多いので、薬局の薬剤師は時間的にちょっと、呼ばれても行けないということがあるかと思います。

【村中委員長】

そういう状況なんですね。

私、臨床工学技士としてやっていてですね、病院の薬剤師さんが、医療機器をあまり扱っている印象がないんですね。そこで、2ページにある、主な種類っていうところに、人工呼吸器から8番の睡眠時無呼吸症候群の関連機器まで、8つほど書いてあるんですけども、これって実態として、どうなんでしょうね、すぐに対応できる感じなんですか。

例えばあの、PCAポンプなんかはね、薬剤師さんが詰めていただいたりなんかしてて、扱っておられるのは見たことがあるんですけども、例えば人工呼吸器については、近寄ることすらないのかな、と思ったりしてたんですけども、実際の外に出てる薬剤師さんで、分かっておられる方っていうのは今のところいらっしやらないんですか。

【杉浦委員】

あんまりないと思います。

【村中委員長】

ですよ、そう思います。

この話をいただいてずっと気になっていたのが、ここの部分の教育ってどうされるの

かなということが、すごい心配というか、どうするのかがすごい気になっているところなんですけど、何か具体的にそういう話、薬局ビジョンというところから出てきてるものなんですか。

【杉浦委員】

アラームが鳴った時にどうするとか、それぐらいのことしか、直接お薬が入っているものだったら別ですけども、吸引とか人工呼吸器とかそういった機器は、薬剤師だから対応できるというような、そんなことはあんまりないように思うんです。チームとして、こんなことが起こった時にはどこに連絡してください、といったことを周知するとか、それぐらいかなというふうには考えています。

【村中委員長】

そうですね、きっと相談する人が増えるというところが、主たるところなのかなと思うんですけども、立石さん、実際の在宅訪問のところですね、機器にまつわる何かトラブルとか、あった時にはどうですか。

【立石委員】

そうですね、在宅で医療機器トラブルや使用方法が解らなかつたりした場合には、訪問看護師が対応しているのが現状です。在宅でよく使用する機器・材料としては、人工呼吸器はもちろんのこと、輸液ポンプ、PCAポンプ、あと在宅中心静脈栄養に関わる医療材料、それからインシュリンの自己注射や血糖測定の機器でしょうか。

こちらのデータでも80パーセント以上の訪問看護師が、薬剤師が医療材料や機器に関っていただけるとありがたいと感じているとあります。看護師は現場でケアや処置を行うのが主な仕事ですが、輸液や薬剤、衛生材料やカテーテル、ヒューバー針などの医療材料の残数のチェックや管理に時間がとられることがよくあります。薬剤や衛生材料、医療材料は一つないだけで処置ができないわけですから、看護師は、必死になってチェックするわけです。これらの管理を薬剤師さんでやっていただくことができれば、私たちは本当の看護業務に時間を費やすことができるということになります。

現在、輸液や薬剤、医療材料の管理を行ってくれる薬局というのは、ごくわずかですが、これから少しずつでも増えていくとうれしいです。

【村中委員長】

看護協会から何かありますか。

【大橋委員】

そうですね、立石さんが言っていたこと、本当にその通りだと思いますね。薬剤師さん、本当に熱心な薬局さんもいてるんです。ここの中で、質にバラつきがあるというか、質なのか、私は熱意なのかとったりもするんですけど、そのバラつきは在宅では感じます。例えば、CVポートの針があと何本あるのかとか、医師は毎回残数を聞いてくるのですよね、「何本出したらいいい？」と。それを薬剤師さんがやっていただけたら、非常に私らは助かる。例えば無造作に2箱ポンポンと持ってくるので家に置く場

所が無い。「持って帰ってくれ」って患者さんの家族がおっしゃった時に、薬局さんは、先生の処方どおり持ってきた、けれど置く場所が無い、結局訪問看護ステーションに持って帰る、というようなこともあるので、そういうのを薬局でしていただけたらありがたいなと本当に思います。ただそうしてやってくれる、2週間の処方だけど、部屋が狭いので「1週間分ずつお運びします」っていう、本当に熱意のある薬局さん・薬剤師さんもいらっしゃるので、一概にやってないとは言えないけれども、そういうバラつきは非常に在宅医療で感じます。

【村中委員長】

薬剤師会としての流れとしては、極めてよくやっていると、ほんまに販売だけやってる感じのところで、どのあたりに流れていくんですか。

【杉浦委員】

まだ在宅医療をやっていない薬局というのが多いみたいなので、今年度は在宅医療を全ての薬局で、調剤と同じように、基本の業務としてできるようにという働きかけで、在宅医療はこんなふうにするという座学をやった後に、よくやってる薬局の薬剤師が、やったことのない薬局の薬剤師を連れて同行訪問するというのは今年度中にやることは決まっています。

ただ、そういった研修などを一回やっても、機転が利く薬剤師とか、半分持って帰ったらええやんと思うようなことをできる薬局、気づく薬局というのがいろいろあると思うのですが、残ってるもの半分は持って帰りましょうとかいうとこまで決めるのはムリだと思うのですが、ただ、こんなふうな指針とかがあったら、こういうふうにするというのがあると、薬剤師って結構こういうのがあると、それに沿って真面目にやるっていう性格の人が多いので、決めていただいたらもっと進むかなとは思っています。

【村中委員長】

確かにそうですね、薬剤師さんって、こうルールがあったら確実にそれを守られますよね。それは本当に思います。その辺りをここでそろえていけたらいいのかなというところはありますよね。

【立石委員】

一ついいですか。教えていただきたいのですが、例えば血糖測定器が必要だとか、呼吸器だとか、もちろん医師が選ばれるわけですが、でもそこに看護師の提案を求められる場合があります。経験的にポンプは薬局が準備しているような気がしております。先ほどの血糖測定器も薬局が手配しているようですし、最近では特定保健医療材料だけではなく衛生材料も、医者と連携して薬局に手配してもらっているケースもあるようですけれども、呼吸器や、特殊なポンプ類は、直接レンタル業者、吸引器については、福祉レンタル業者に依頼するなど、材料の種類、機器により、依頼先が様々であることに、われわれ訪問看護師は混乱しています。私たち看護師は、医療材料や医療機器のレンタルや提供がどのような制度の下で行われているのかの知識もありません。

今回のこのマニュアルの中に、これらの提供に関わる制度についての知識などが盛り込めれば、我々訪問看護師にも、薬局にも理解しやすく、お互いに連携しやすいのかなと思います。

【村中委員長】

例えば輸液ポンプであったり、PCAポンプであったり、薬にまつわる部分というのは確かに薬局だと思うのですが、人工呼吸器については病院で装着して、その病院で管理料を取りながらレンタルで、在宅患者に貸し出すと思うんですけど、そうすると、連携先は病院と契約している業者さんになるかと思うんですけど。訪問診療されてる開業医の先生で、医療機器のレンタルってされてることってありますか。

【廣實委員】

もちろんあります。

【村中委員長】

あるんですね。そこが新規で、っていうこともあったりするんですかね。

【廣實委員】

そうですね。

【村中委員長】

薬局で、っていうのは。

【廣實委員】

聞いたことないですね。

【村中委員長】

おっしゃる通り、その窓口が一元化されたらすごい楽ですよ。そこに言ったら全て事がおさまるといった感じ。

【立石委員】

もしくはどこに頼めばいいかの情報の整理や、制度の整理がなされ公開されているとよいですね。

薬局に関わる制度は分かりにくく、例えば麻薬一つについても、色々制約があるということ、実は私たち知らなくて、そういうふうなことを私たち現場の人間が知識として知っていれば、私たちがもうちょっと円滑に動けるかなということがあります。

【村中委員長】

それぞれの業種を取り巻く制度のところですね。

【立石委員】

そうです。

【村中委員長】

ここに盛り込んだら。

【立石委員】

簡単に結構ですので。

【杉浦委員】

ポンプとかを貸し出ししている薬局さんに、この前行って聞いてきたら、保険請求はドクターからしかできないので、ドクターに貸し出すっていう形で、ポンプを薬局から持って行って、ドクターから現金をもらって、ドクターは保険請求するという形になっている。

【立石委員】

薬局でもできることなんですか。

【杉浦委員】

はい。ただ、その薬局にポンプを持っていないといけないので。

【村中委員長】

そうですね、診療報酬で点数化するのは、在宅療養指導管理料の分しか付かないと思いますので、難しいですね。

特定保健医療材料については、値段も決まっている部分だと思うのですが、個包装されている医療機器の分割販売っていうものを、僕ちょっと存じ上げなかったんですけども、求めがあったら、そう分けて売ってもいいよっていうことなんですね。

【事務局】

そうです。

【村中委員長】

分けて売らなければならない、ではないと。

【事務局】

そうではないです、「売ることができる」です。メーカーが作った、何箱入り、何箱入り、というやつを、通常はそのメーカーの作った形態のまま、卸を通じて、販売店とかエンドユーザーに行くのですが、それを開いて、個包装のまま売っていい。けれど、結局、先ほどもちょっと言ったのですが、メーカーの責任というのがあるので、メーカーがしなくてはならない表示事項とか、どこで分割したんだという、どこで梱包を開いたんだというような情報を書いたうえで販売するということになっています。やはり、この通知が出た背景も、そもそも大容量のもので、余剰になったものが期限切れになって、持ち出しになってしまうというようなことがあり、それが結局ドクターのところであったりとか、薬局の場合であったりするのですけれども、結局みんなそれが理由で、在庫を持ちたがらなくなるので、そうすると、最後に結局患者さんのところで困ってしまうことになるので、それはやっぱりあかんやろっていうので、要望があったのが理由だと思うのですが、改めて国が通知を発出したということです。だけど、僕らとしたらあまりそういう、現場に行くことがないので、この通知が出たけど、現場がちゃんとうまいこと、この通知どおりに、例えば卸さんとかが、そういうふうにやってくれるのかなっていうのが、ちょっと分からないなと思ってるんです。

【村中委員長】

実際病院でも、こんなにたくさんいらんねんけど、っていうのがよくあってですね、これ分けて売ってもらわれへんねやろかって言っても、業者には無理ですって言われることが多いんですね。「売ってもいいよ」なのか、「売らなければならない」なのか、というところをお聞きしたかったんですけど、やっぱり「売ることができる」なんですね。病院でさえそれですから、それこそ在宅の診療所になってきたときに、いつまで使うんやっていうくらいの在庫を抱えてですね、どうすんねやろってところもあったりするんですけども。そう考えると、薬局でね、何日分って薬もらえるじゃないですか。ああいうのってすごい良いですよ、箱で薬を渡された日には、各家庭で大変なことになりますよね。医療材料も分割販売が進んでいったら良いのになと思うんですけどね。

【杉浦委員】

一本から売れるっていうっていうか、仕入れられるっていう制度もあるんです。ただ一週間くらいかかるので、入荷するまでに。だから、ずっとその在宅の患者さんが続いてて、来週の分を買ってこうとかいう、流れに乗ったらデッドストック少なくて、次の分買って、また買ってっていうのはいけるんですけど、最初の時は、一週間待たされたらちょっと困ることが起こるのではないかと思います。だから、退院する時に一週間分くらいは余裕を持って提供してもらって、病院から在宅に移ってくれてたら、それと一緒に量を一週間かけて薬局は用意しますとか、そんなのもしやすと思うんです。いっぱい種類があるので、これの代わりにこれを使うことができるよ、みたいな資料もあつたら、これは用意できないんですけど、こっちならすぐありますっていうような提案もできるんで、そんなのも作ってほしいっていうか、薬剤師が作るっていうのか、あつたら便利かなというのは感じます。

【村中委員長】

病院もDPC（包括医療費支払い制度）になりましてね、医療材料の部分も全部持ち出しになってますので、なるべく入院して帰られる時に渡す分は最小限で渡したいということもあります。そのところが診療報酬点数が取ればいいんですけども、取れないということがありますんで、難しい。

【大橋委員】

私、素朴な質問なんですけど、そしたらPEG（胃ろう）の注入のイルリゲータ（投与容器）とかも、「箱買いしかできない」って言われてるのは、本来はこの通知からしたら、「小売りしないといけない」っていうことなのですか。

【村中委員長】

いや、「小売りもできる」です。

【大橋委員】

「小売りもできる」ですね、必要もないのに5個買ってるんですね、二年分くらい。使用期限切れるしね。これって、学んだんですけど、みたいなことを言ってもいいので

すか。

【杉浦委員】

今、うちができますって聞いているのは、〇〇さんっていう問屋さんはあるんですけども。

【大橋委員】

いつもかかりつけ薬局で連携しているところが、箱売りですっていうと、箱で買わないといけなくて、それなら、小売りしてもらえる〇〇さんでこれは買うっていうことですね。

【杉浦委員】

〇〇さんでは、分割で、普通の錠剤も1シートから売ってもらえるとかいうのがあるので、それと一緒に医療材料もできますよというのは、あります。

【立石委員】

割高だったりしますけどね。

【村中委員長】

やっぱりね、ジレンマがある。同じようなところで悩んでいるのかなというところがわかりましたね。

他に、関与の部分とか連携の部分で、連携でこんなことを薬剤師さんにやってもらえたら現場で助かるというのもさっきお聞きして、大体でてきたんですけども、薬剤師として、まだこんなことができますよ、みたいなのところはありますか。実際、まだ始まったばかりのところですけど、こんなことやっていこうと思ってんねんということがありましたら、教えていただきたいんですけども。

【杉浦委員】

まだ在宅医療をやっていない薬局も多いので、とりあえず普通にかかりつけで、外来で通っていた患者さんが在宅医療が必要になった時は、その患者さんだけは自分とこの薬局で見れるような薬局になりましょう、というふうには言ってます。いっぺんに100件も200件も受けるのではなくても、医師会さんの方も、今まで外来で通っていた患者さんが在宅になった時は、その人だけ在宅往診に行ったらどうですかというふうにおっしゃってるみたいなので、薬局も今まで元気な時から通ってくれてた人が、在宅になった時にはその人のことは一生というか、ずっと引き受けましょうっていうふうに言っています。

今、施設ができてそこに、たくさんの患者が入って、遠いところから、薬局が在宅専門でやってくるっていうようなこともあるんですけど、やはり全然知らない人が、急に在宅になったからって言ってやってくるのではなくて、今まで顔見知りの薬剤師が行くというふうにはしていきたいとは思っています。

【村中委員長】

まさに「かかりつけ」、というやつですね。

【杉浦委員】

はい。

【大橋委員】

複数の病院にかかっている方、いらっしゃいます、内科、整形、耳鼻科、眼科とかです。それぞれの受診日が一緒じゃないので、どこかの薬が切れるところでね、その期間にそこに合わせて訪問看護師が訪問して、例えば午前中に精神科からお薬もらってきたからっていうので、その日に合わせて訪問看護師が行って、薬を入れているのです。そういうのも、本来はかかりつけ薬局が、その日に分包してってするのが本来の形にしていこうかなってという感じのイメージでいいのですか？今は精神科にかかったその日に、訪問看護師に明日来てなって連絡があって、その日に合わせて行く、というところがあるのです。

【杉浦委員】

お薬のことは専門ですので、医療機器に関することよりも先にできると思います。いろんな科の薬も全部まとめて一包化っていうのもできますし、内科の朝の分、整形の朝の分ってあったら、結局一包化じゃないので、全部をまとめて一緒にして、一包化して薬剤師が訪問に行き、お薬カレンダーにセットするとか、残薬確認するとか、そんなこともできます。

【村中委員長】

こっちの病院の薬と別の診療所の薬の午前の分を合わせて一包化というのもできる？

【杉浦委員】

はい。

【大橋委員】

そういうことも、やりましようかっていうふうな提案ができるかどうか、熱意かもしれないですけども。

【村中委員長】

そうですね。

【大橋委員】

訪問看護ステーションに薬を持って帰ってきて、3つの科か4つの科からのお薬のセットをホッチキスで綴じています。例えば、この精神科の薬は10月28日で終わる、この内科は11月3日で終わる、循環器は10月何日等、何々さんのお薬の、何日、何日、何日、っていうセットまでしているのも、本来はそうしたら薬局さんでもらえるんですか。

【杉浦委員】

ある診療科の薬の終わりがきたら、残りの診療科の薬は薬局で預かっておいて、新しい薬が来たら全部そろった時点で一包化して持っていくとかできます。

【大橋委員】

そういう薬局もあります。そういうことしてくれるところもあるのです。

【杉浦委員】

何でも言うてください状態ですけども。

【大橋委員】

そこは動かない薬局に、そういうふうにやってくれない薬局に、伝えてもいいものでしょうか、これは、訪問看護師が動いてやるのではなく、やっぱりこう、お達しをしてもらった方がいいような気がします。

【村中委員長】

こんなんできますよ、って。

【大橋委員】

ええ。

【杉浦委員】

そんなのも薬局から言ってるんですけど、なかなかどこまで伝わるかですけども、ケアマネジャーさん通じてとかでも、お薬を全部一緒にまとめてほしいって要望があるとか、そういうこともあります。

【大橋委員】

居宅療養管理指導費というのを取るの、これって勝手に行けるってことはないんですよね？

【杉浦委員】

勝手に、医師の指示なしで、在宅訪問ですか？

【大橋委員】

医師の指示があって、在宅訪問することがあっても、ケアマネジャーと協働するとか、訪問看護師と連携するとかはないのですか。いつの間にか入ってるということではなく、横のつながりっていうのもあったらなあっていうのは思います。忙しいのでしょうか、現場で、あれ、入ってたんだ、っていうことはありませんか。

【立石委員】

薬剤師さん一人でやっていらっしゃるとか、夫婦でやっていらっしゃるとかが多くて、在宅にでるのが大変だとよく聞きます。訪問するためには、薬局を閉めて出ていくことになるので、現状、難しいのはよく解ります。制度上、整備されても、薬局の現場は、追いつかない。ただその中でも在宅に関わっていただける人が、一人でも二人でも増えていくことができれば、小さなところからでも関わっていただければ、少しずつ広がるのかなと期待していますけども。

話題は変わりますが、よろしいでしょうか。薬局の広報についてです。

例えば、訪問看護ステーションの場合は、小児だとか、精神だとか、呼吸器だとか、看れるステーションが少ないってような疾病等の対応の可否について、○×で一覧

にして、冊子にして出しています。本日、いくつか持ってきてるんですけども、(各委員に配付)これは、大阪府訪問看護ステーション協会が作成した冊子なので会員施設のみの掲載となります。現在、大阪府内に訪問看護ステーションが999ヶ所あると言われていますが、そのうち、560ヶ所の情報が一覧で掲載されています。協会では、今年度、これをステーション協会のホームページの中で〇×も含めて、情報公開をしていこうと考えております。

薬局について、どこで、どの事業所・薬局さんが、麻薬を取り扱ってらっしゃるのかとか、ポンプを取り扱ってらっしゃるのかとか、在宅をやってらっしゃるのか、担当できる薬剤師さんが何人いらっしゃるのかとかいう情報を、私たちは得られる手段がありません。各地域では、在宅医療を行う医師や薬局の情報が冊子になっている場合もありますが、私たち訪問看護師が欲しいのは、隣の市町村も含めたさらに広域の情報です。これらの広報について、現在の取組や予定はありますか。

【杉浦委員】

4ページのところに課題ということで、挙がってるのですけれども、大阪府薬剤師会のホームページでは、在宅ができるとか、オピオイドも入っていたかな、それを調べることはできるんです。市町村単位では、私は岸和田から来てるので、アットホーム岸和田というホームページで、ドクターとか訪問の歯科さんとか、訪問看護さんも入ってる情報もあるんですけど、ただやはりどれくらい対応できるかという、レベルのこととかはあまり載ってないので、麻薬も許可は取ってて、すぐに仕入れはできますけどもっていうところと、ある程度の量はいつも持ってますというところも一緒の書き方なので、一応ここかなっていうところを探していただいたら、個別に電話で確認していただくとか、同じ訪問看護ステーションさん同士からはここはやってくれるよという情報をもらえるととか、そんなレベルしか今はないですね。

【立石委員】

他にも、例えば特定保健医療材料や医療機器類、医療材料、衛生材料の取り扱いを行う薬局が明示されていると助かります。対応できる薬局の数が増えれば、市町村単位でもいいんですけども、現在は数があまりにも少なすぎるものですから、広域で情報が得られると助かります。

【杉浦委員】

大阪府全体じゃなくて、ここを中心に、この患者さんの周りのってことですよ。広域といっても、そんなにすごい広域のことではなくて。

【村中委員長】

それをできる場所はどこにあるのかっていうことを知りたい。

【杉浦委員】

隣の市くらいまでは知りたいよとか、何とかブロックでとかそんな感じですよ。

【立石委員】

そのくらい探さないと、現在是对応できる薬局がない地域も、現実にあるのかなとも思いますので。

【杉浦委員】

衛生材料も、施設基準を届出する時に、衛生材料は準備できるっていう薬局は届出ていることになっているので、届出をしてる薬局は衛生材料の提供をできるんですけども、すぐに提供できるか、いつも在庫を持ってるかというところがちょっと微妙なところなんです。今のところ、それで調べればすぐに提供できる薬局がわかるというようなりスト等はまだ無い状態です。ある程度のところまでは、絞ることができる情報はありますけども。

【立石委員】

希望や問い合わせがあれば、設置していただけるということですね。対応できる薬局がもう少し公表されれば、希望や問い合わせも増えるでしょうね。

【杉浦委員】

もっと細かくというか、対応できる薬局が分かるようなシステムでということですね。

【村中委員長】

星取表みたいな感じになってると、分かりやすいですけども、調べる術があるだけでも全然違いますよね。ここに連絡したら分かりますよとか、教えてもらえますよっていうのがあってもいいかなと思います。

【立石委員】

薬剤師会に直接電話すると教えてはくれるのですがね。

【杉浦委員】

ある程度できるというのはホームページで分かると思うんですけども、細かいところがどうかというのはできてないですね。

【村中委員長】

得意分野をきちっとホームページに出しといてくれるといいんですけど、なかなかそうもいかないところもあるでしょうし、ものすごいやっても、ホームページに情報を出していないようなところもあるでしょうし、それこそ家族経営の薬局とか、むちゃくちゃやってるけど、ホームページで情報発信してないとかもあるでしょうし。

【大橋委員】

CVポート関連とかは△△薬局に頼むことが多いです。その店舗になればチェーン店に聞いてくれるので。私の訪問看護ステーションは住吉区ですけど、わざわざ西田辺の△△薬局でやりとりするんです。薬局は近くにもあるんですが、そこが置いてないので、手取り早いこともあっていつも△△薬局さんをお願いしている。あうんの呼吸でやってくださるところがあるので助かってはいるのだけど、もし近くで同じように取り扱ってもらえる薬局の情報があれば、そこをお願いする。いちいち電話するのも面倒

くさいし、わざわざ遠くて20分車でかかる場所をお願いしている現状があるので、立石さんのおっしゃったのは、現場としてはありがたいですね。

【杉浦委員】

検討します。

【村中委員長】

まあ、ビジネスチャンスともとらえられますね。

【立石委員】

医療機器の取扱い方法などがある程度知っておくということは、薬局にも必要だと思いますが、例えばご家族への指導までは必要が無いのかなと感じています。

具体的な指導は、レンタル業者さんや、訪問看護師で対応するので、マニュアルの中では薬剤師さんがもう少し安心して在宅に取り組んでもらえるよう、直接的な指導等は、訪問看護師が行うことを明示すればよい。

ただ、医療材料や機器の提供やレンタルについては、それに関わる診療報酬や制度面について、しっかりと知識を持って頂きたいと思います。例えば、何か機器を導入することになった場合、管理料や報酬の取り方まで訪問看護師が説明しないといけないのはつらいです。例えば酸素であったり、呼吸器であったりはレンタル業者に説明をお願いしていますが、それ以外の医療材料など、例えば先ほどのHPNのヒューバー針を何本出せるかとか、ルートが何本まで請求できるかなど、そういった知識は、薬局が提供する側になるのであれば、必要かと思います。それから、廃棄物ですね、医療機器を扱ったり、インシュリンの自己注射用の針などの医療廃棄物が出ますが、廃棄物の取扱いとか、廃棄の方法とかがこの取りまとめ案の中には記載されておられません。廃棄物の取扱いは、是非薬局に持っていただきたい知識ですし、ご家族へのご提案もしていただきたいと思います。

もちろん訪問看護師や医師もこのあたりの指導いたしますが、廃棄物については、医療材料の提供とセットになってる感じはしますので、お互いに併せてやったらいいかなと思いました。

【杉浦委員】

薬剤師がPR不足なのか、ケアマネジャーさんにカンファレンスに呼んでいただけないことがあります。カンファレンスをやったので、こうなりましたっていう報告はもらえるんですけども、この日に呼んでもらったら行ったのと思うようなことはあるんです。薬剤師も行きますっていうふうに、もっとこっちから言っていかなあかんとは思いますが。なかなか、ケアマネジャーとかが呼んでも、ドクターは来てもらえないことも多いので、薬局も同じように誘ってもらえなかったのかなと思いますが。

【村中委員長】

薬局を開けておられるので、ケアマネジャーなども実際に「来れませんって」言われることも多いのだと思うんですね。そこらへんは、お互いに案内もいるし、「行けます」

というアピールもいるのかなとも思います。

【杉浦委員】

お薬の整理もできますとか、いろんな方法がありますとか、いろいろとお伝えできる内容はあるので参加したいのですが。

【村中委員長】

コミュニケーション取れる場があれば、提案もできますしね。

【大橋委員】

呼んでいいんだなっていうふうに思ったので、無理なこともあるかもしれないけれど、呼ぶ人の一人であるということを、呼ぶ側も意識として持てるといいですよ。

【杉浦委員】

在宅は連携していかないと、二度手間になったりとかいろいろありますので。

【村中委員長】

二度手間になることもあるし、これはいったいどういうことだろうということも、いっぱいあると思いますし。

【大橋委員】

お薬とか、認知症の方で興奮の症状が出た時とかに、薬剤師さんが一言入ってもらえることで、医者の方の処方内容がガラッと変わる瞬間があるんですよ。非常にそれは、一緒にチームで実践していて、ありがたいなということがありました。具体的に言うと、興奮があったので、ベゲタミンBの処方をしていた時に、急に尿閉になった患者がいて、担当の薬剤師さんが「ベゲタミンBの副作用は、尿閉なので、これをちょっとやめてみませんか、先生。」って言ってくださって、その数日後尿閉が治るというようなできごとがありました。在宅医療では、そういうところの知識を看護師が自分で持てたらいいのだけれど、やはりそこは薬剤師がプロなのでお願いしたい。そういう薬剤師のバラつきを、かかりつけ薬局とすごく感じていて、一緒にチームでケースカンファレンスに参加する薬局の薬剤師さんも、二人いてるんです。たくさんのかかりつけ薬局がいらっしゃる中で、二人いらっしゃる。そこはすごく私たちありがたくて、麻薬の増減の時とかも看護師の提案は聞かないんだけど、薬剤師の提案ならずっと聞く医者がいるので、一緒にチームでやっていけばいいですね。

【杉浦委員】

二人しかいてないですか。

【大橋委員】

二人しかいてないです、薬局じゃない、一薬局に薬剤師は五人くらいいらっしゃるんですが、一人しかいてない。その人をターゲットに、こちらもその人の固有名詞で、お付き合いさせてもらうというそういう感じですか。そういう人が増えるといいなと思います。

【村中委員長】

多分ね、知識とか能力として持ってるんですけど、提案力という部分がない。病院の

薬剤師さんも結局一緒なんですけど、先生にいいタイミングでいい提案のできる子と、うやむやってなって、こっちの方でぼそぼそと、こうしたらええと思うんやけど・・・と、わかってるんだけど、発言できない子がおったり、そこだと思うんですね。

4番目の、基本的な考え方（目指す方向）の部分についてなんですけども、在宅医療機器に関する相談対応とありますが、相談対応って書いてしまうと医療機器のプロとしてみたいな話になってしまうのですが、そこを目指すわけではないですよ。あくまでも現状で看護師さんがやってる範囲の中での話だと思いますし、その中でもむしろ、取扱いの説明なんかの話ではないというところですね。患者・家族が「これ、こんな風になってるけど、いつもと違う気がするんやけど大丈夫？」って不安に思った時に、ちょっと一緒になって機器を見れるという程度の話かなと思ったり、あと、どこかで一文あったんですけど、医療機器、特に臨時で何かあった時にアラームが鳴るような仕組みになっているのですが、という文面がありました、5ページが一番下のところ。非常時にはアラームが鳴る仕組みとなっているという記載があるのですが、設定によって鳴らない状況にもできてしまうので、そうならないかどうかを確認できる知識というのは、持っておいてもらわないとあかんのかなと思うんですね。目覚まし時計をセットできてないっていう状況が一番怖いので、そのところは、ちょっと気をつけないといけない。

【廣實委員】

そうですね、患者さんによっては、よくシビアに鳴らすようにしてる患者さんもいれば、あまり鳴らさないようにしてほしいという希望で設定している場合もあるので、同じアラームでもこの患者さんには重要であって、この患者さんには大したことはないということもありますので。例えば、この機器はどこの業者に連絡をしたらいいかというのは、大概機器に貼ってありますので、そのあたりをわかってもらって、地域の業者と、密になっていただければ、どこに連絡さえすればよいか、それが分かればその時の初期対応も変わってくると思うので。機械の説明は、我々業者の方は、希望をいただきましたら訪問させてもらって、実機でご説明させてもらいますので。

【村中委員長】

いつもと違うっていうようなところを気づいていただければな、と思うんですけど。

【立石委員】

今回の作成される冊子（案）の5ページの下のところですが、このあたりに、訪問看護師の、役割的なものが、少し入ってくると、より現実味を帯びて理解できるかと思います。

ここには、医師や業者による対応となっていますが、実際には、訪問看護師が対応していることがよくあります。最近では、トラブルがあればアラームが鳴ったり、しゃべってくれる医療機器などがありますが、特に、高齢の御家族には理解できない場合が多い。そこで、とにかく見に行くからと、看護師が急行し対応しています。このあたりを看護

師が丁寧に対応するからこそ、看護師と役割を分担して、安心して、機器の調整とかの部分に薬剤師さんがご活躍できると思うんですね。これから在宅に取り組もうとする薬剤師さんに安心していただくためにも是非、訪問看護師の役割を 5 ページに追加していただきたいと思います。

【村中委員長】

ありがとうございます、他に何か、ここをこうしたらもうちょっと分かりやすいのかなとか、ございますか。

【事務局】

少し一点、聞かせていただいてもいいですか。現場のケア会議のことですけど、今先生方お話を聞いていると、ケアマネジャーがついてるような患者さんのケースもあると思うんですけども、ケアマネジャーさんが見つからない患者さんも当然、若年の方であれば見つからないということもあるので、ケア会議の招集というのはどこが中心になることが多いんですか。それともほとんどの方が若年でも介護保険の対象などになってくるので、ケアマネジャーがつくんですか。そんなことはないですよ。

【立石委員】

例えば、子供さん、0歳時の子供で人工呼吸器つけてるような子とかも、在宅にはいらっしゃいますので。

【事務局】

難病の患者さんとかも当然入ってくると思うんですけど。

【立石委員】

そうです、そうです。

【事務局】

その場合、招集をかける役割になる方っていうのは。

【立石委員】

様々です。中には訪問看護師であったり、保健師であったり、障がい課の方が中心になることもありますし、自立支援のケアマネージメントをする、相談支援員さんがされる場合もあります。

【事務局】

どこが多いとかいうことでもなく、それぞれのケースバイケースですか。

【立石委員】

そうですね。より関わりの深いところが、多分、中心となり多職種に声掛けをしていくようになるようです。頻度的には訪問看護師がやっぱり多いと思いますけれども。

【村中委員長】

その総数からすると、やっぱり看護師さんが圧倒的に多いと思います。そこがハブとなって連携取ってるところがありますので。

【事務局】

必ず関わっているイメージが強いので、今後薬局薬剤師さんに声掛けを積極的にしていくというところに、発信する、かける側の方にも、それを理解してもらわないといけないので、どこが発信するのかなという疑問がありまして。ありがとうございました。

【村中委員長】

他に、事務局側から、まとめていくにあたって確認しておくことはないですか。

【事務局】

3 ページの下の方に、医療機器の安全管理のための体制のことを書きたいと思い、書いてるんですけども、病院とかの場合ですと、管理者の方がイコールになるか、別に人を立てるか、医療機器の安全管理責任者を設置されてるのかなと思うんですけど、在宅は、正直、どうなっているのでしょうか。

【村中委員長】

これね、医療法でうたわれてるんですけど、例えば病院でね、医療管理料を在宅の患者さんで算定して取っている病院があるじゃないですか、例えばうちの病院で、その在宅の患者さんについて、管理料取ってる、呼吸器をつけている。この呼吸器は、うちの病院の医療機器安全管理責任者の範疇なんですよ。ということなので、在宅だからといって、別に何か置くものではないと思います。

【事務局】

ということは、どこか診療所なり病院なりの管理者が安全管理責任者になるということでしょうか。

【村中委員長】

その機器に対して、あるいは診療行為に対して、診療報酬を得るところが管理しなさいっていうことになっている。

【事務局】

在宅の場合は、差って正直あるんでしょうかね、病院内での扱いと比べると。

【村中委員長】

あります。実際ね、病院で安全管理責任者が、管理してると言ってもですね、それこそレンタル業者さんに点検してもらった、その点検記録を持ってきてもらってですね、ああそうですかって言って綴じるだけぐらいの話なんですよ、実際見に回ってるとこなんで無いと思いますね。

【事務局】

それはですから、病院でさえも、そんな感じということですね。

【村中委員長】

ほんとに、実際の在宅の現場というのは、レンタル業者さんにかかりっきり、ほんとに任せっきりなところがほとんどだと思いますね。クリニックなり病院で、在宅用のポンプなりの機器を所有して、それをそのまま患者さんに貸し出してる場所というのは、

あんまり聞かないですよ。在宅に向けてのトレーニングのために、同じ機械を入院病院で持っているのは確かにあるんですけど、それを家に持って帰ってもらって管理料を取ってるかと言うと、そうではない。

【立石委員】

サンドスタチンの持続皮下注入などは、医師が自分のところのシリンジポンプを貸出しするケースもありますよね。

【村中委員長】

呼吸器は無いですよ。

【廣實委員】

呼吸器は無いですね。病院さんが在宅の機器を購入して、それを患者さんにレンタルするっていうことはまずありえないですね。

【事務局】

なるほど、分かりました。

あと、最初にお話のあった医療機器でも、人工呼吸器とかから、薬剤師がお薬の関係で携わる機械、ポンプ類まであって、ものによっては、アプローチの仕方が違うというか、先ほど言われた相談対応もそうなんですけど、何でもかんでも医療機器全般に対する相談対応っていうのは、そもそもちょっと想定もしてはなかったんですけども、書きぶりがそういうふうには読めなかったの、そこらはやっぱり差をつけるようにして書かないといけないなと思います。人工呼吸器とか、そのあたりの機器の研修を受けたとしても、臨床工学技士さんじゃないので、機械のことを基礎的に学んでいるわけじゃないので、薬剤師は基本的にはお薬の部分で勉強してるだけなんで無理がある。あとはそれを、先ほどもちょっと言ったんですけど、ちゃんと動いてるかどうとか、そういうことはやっぱり、お薬が今まではどっちかと言えば、処方せんがきて、その通り作ってっていう部分だったのが、やっぱりそれがちゃんと患者さんに渡って、ちゃんと飲まれて、ちゃんと効いてるか、それか効いてない、副作用逆に出てるかっていう、そこまで見ていくっていうことを考えるときに、そういったタイプの機器のアプローチの仕方と、患者宅に行った時に人工呼吸器つけて、アラームが鳴ってた時に、私はここちょっと担当じゃないので、みたいな感じで対応しないのは、さすがにそれは人として、チーム医療としてできないので、どう対応するか、そういった部分を分けてとりまとめていこうかなって、思って書いてたつもりだったんですけど、うまく切り分けられてなかったの、そこらへんもできるだけ分かるようにして行って、まとめていこうかなと思いました。

【村中委員長】

後は、どんな感じですかね、事務局で聞いていただいて、まとめられそうですか。なんせ一回しかありませんのでね。

【事務局】

後は個別にまた、お聞きするつもりではあるんですけども。

【村中委員長】

他は大丈夫ですか。かなりたくさん意見をいただいてですね、今日いただいたご意見で、事務局で検討していただけたらと思います。また追加でご意見等ございましたら、事務局側にメールでよろしいですかね、送らせていただきますし、事務局からもまた、これどういうことなんですかという質問が来るかも分かりませんので、ご対応よろしくをお願いします。

このワーキンググループで今審議した結果は、部会で報告することになっていますので、先ほど最初にあった12月6日の第2回の部会で、私から本日の内容を報告させていただくということでございます。議題の4、その他というところは、何かございませぬか。

【事務局】

事務局の方からは、特に今回その他はありません。

【村中委員長】

無いようでしたら、以上を持ちまして、本日の議事は全て終了しましたので、委員の皆様方、ご協力ありがとうございました。では、事務局へお返しいたします。

3. 閉会

【事務局】

- ・ 今後、取りまとめ案の確定までは引き続きご協力いただきたい。
- ・ 議事録については、事務局で作成し、送付予定。
- ・ 閉会の挨拶