

多治見市内の薬剤師とケアマネジャーとの連携について

平成 30 年度の介護報酬改正にともない、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」において、ケアマネジャーから主治の医師等へ必要な情報伝達を行うことを義務づける追記がされたことから、ケアマネ連絡協議会から、既存の様式である「診療所医師・ケアマネジャー連携シート(FAX 専用)」を歯科医師や薬剤師へも拡充したいという要望がありました。そこで、在宅医療と介護の円滑な連携体制のひとつとして、薬剤師会と調整し、下記の通り連携をすることになりましたのでお知らせします。

1 薬剤師

薬局薬剤師との連携を「薬局薬剤師・ケアマネジャー連携シート(FAX 専用)」(多治見市在宅医療・介護連携推進事業 様式 4) を用いて実施する。

(1) 目的

ケアマネジャーが「薬局薬剤師・ケアマネジャー連携シート(FAX 専用)」を用いて情報伝達したり、薬局薬剤師からの言助を得ることで、利用者の服薬状況等に係る課題解決に役立てる。

(2) ケアマネジャーからの具体的な連携内容

- ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- ・薬の服用を拒絶している
- ・使い切らないうちに新たに薬が処方されている 等

(3) 注意事項

- ・当該連携事案について必ず本人若しくは家族の承諾(自署をもらう)を得てから連携を図る。さらに、連携内容によっては調剤の見直し、指導等による自己負担があることを説明する
- ・誤送による個人情報保護対策として、FAX 送信する際は「ご本人署名」、「代筆者署名」、「代筆理由」、「本人との続柄」は必ず隠す(詳細は「3 連携の流れ」)
- ・基本かかりつけ薬剤師もしくはかかりつけ薬局と情報連携を図る
- ・薬局薬剤師の連絡先は、おくすり手帳や請求書を確認する

2 連携の流れ

①	ケアマネジャー⇒薬局 電話連絡	連携を取りたい薬局へ電話を入れ、〇〇さんのケアマネジャーであることを告げ、『〇〇さんの件で連携を取りたいため、『薬局薬剤師・ケアマネジャー連携シート』（以下「連携シート」とする。）を FAX する』ことを伝える。さらに、生年月日と署名を得ていること、代筆者署名をもらっている時は、その方の氏名・続柄・代筆理由を伝える。
②	ケアマネジャー⇒薬局 FAX 送信	「連携シート」に送信日を記入し、速やかに送信。 （「送信日」から「ケアマネジャー記載欄」までをケアマネジャーが記入） <u>※誤送信対策として氏名欄はフルネームとせず一部削除、ご本人署名や代筆者署名・代筆理由・本人との続柄は隠して送信するなど個人情報の保護に努める。</u>
③	薬局⇒ケアマネジャーFAX 内容の確認 回答方法の選択 FAX 返信	〇〇さんについて状況把握を行う。 回答方法を「薬剤師記載欄 回答方法」欄から選択し、□に「レ点」を入れて返信日を記入し、「連携シート」をケアマネジャーへ返信。 (1) 「面会相談」の場合 「□面会相談」に「レ点」を入れ、その用紙を FAX にて返信 → ④へ。 (2) 「電話対応」の場合 「□電話対応」に「レ点」を入れ、FAX にて返信 → ④へ。 (3) 「以下、FAX で回答」の場合 「□以下、FAX で回答」に「レ点」を入れ、「回答内容」・「薬剤師氏名」を記入し、FAX にて返信。 ※記入者・回答者について 薬局のスタッフが薬剤師の指示を代理で記載、回答することは可能。「薬剤師氏名」については直接薬剤師が記入。
④	ケアマネジャー⇒薬局 「面会相談」の場合	ケアマネジャーから薬局へ電話を入れ、面会相談が可能な日時を調整する。指示された日時に面会相談を行い、薬剤師から回答をいただく。
	ケアマネジャー⇒薬局 「電話対応」の場合	ケアマネジャーから薬局へ電話を入れ、電話対応が可能な日時を調整する。指示された日時に電話を入れ、薬剤師から回答をいただく。