保険薬局　各位

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　鳥取県薬剤師会西部支部

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　在宅介護委員会　委員長　弘部　紘司

**①地域ケア会議・②退院時カンファレンス・③他職種連携の取り組み**

**に参加可能な薬局の集約のお願い**

平素は本会会務に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

　皆様もご存知のとおり、地域包括ケアシステム　注1）構築のための取り組みが現在進められています。また、介護保険制度改正により、地域ケア会議　注2）の設置が市町村の努力義務として規定されました。今後も在宅医療に重点をおいた改定が進み、かかりつけ薬局薬剤師の在宅訪問の重要性が増し、薬剤師としての職能の発揮が求められると考えられます。

　つきましては、下記３点①地域ケア会議、②退院時カンファレンス、③他職種連携の取り組みの集約表を作成いたしましたので、期日までに回答いただきますようにご協力お願いいたします。

*結果は、今後の薬剤師の在宅訪問活動推進のためにも鳥取県薬剤師会のホームページへの掲載、各地域包括支援センターや、必要な医療機関、在宅関連機関へお知らせする予定です。*

1. 地域包括支援センターを中心に地域ケア会議を設置する準備等試行会議がもたれるようになっています。地域ケア会議は公民館地区、中学校区毎に設置される予定で、平日の午後に開催される場合が多いと思います。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　つきましては、地域ケア会議が開催される場合は必ず1薬局は参加する体制を整えたいと考えており、参加可能な薬局、地域毎に核となって頂く薬局を集約したいと考えています。

　②鳥大病院や他医院、他職種の方々から退院時共同指導等退院前カンファレンス（以下：退院時カンファレンス）へ薬局薬剤師も参加して欲しいとのご要望、参加可能な薬局が分らない、どこに相談して良いか分からないとのご意見を受けております。

　　つきましては、退院後にスムーズに在宅へ移行できるように退院時カンファレンスへの参加の

　　可否、無菌調剤の可否、麻薬調剤の可否などを把握し、在宅訪問可能な薬局の情報提供をする

　　必要があると考え、このたび集約したいと考えています。

1. 他職種との連携強化を目的とした勉強会や講演会、一般市民向け講演会や交流会が、各地域において各職種が参加して行われています。このような会に参加し、薬剤師の在宅訪問の重要性をアピールする良い機会かと思われます。

①と同様に、参加可能な薬局、地域毎に核となって頂く薬局を集約したいと考えております。

1. 地域包括ケアシステム；住み慣れた家やその地域で安心して、在宅医療や介護サービスが受けられ、希望すれば自宅等で最後まで生活でき看取ってもらえる、そういう地域や体制を作ることです。
2. 地域ケア会議；医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員、介護業者、リハビリ職員、栄養士など医療・介護・福祉関係者と地域包括支援センター職員、公民館関係、民生委員等が参画し、個別ケースの検討、地域の課題の把握、地域資源の開発などを検討する会議です。

以上

返信先：鳥取県薬剤師会西部支部事務局（FAX:３８-５７５８）

薬局名：

「内　容」表に◎、○、△、×を入れてください。（退院時カンファレンスの項目には可否にも○）

◎：　核となって参加、協力したい（地区内の参加薬局を調整する）ので連絡がほしい（①③のみ）

○：　参加したいので連絡が欲しい

△：　相談次第で考えたいので連絡が欲しい

×：　参加はおそらく無理

（備考）ご意見、ご希望などございましたらご記入ください。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

①地域ケア会議参加集約

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
| 午前 |  |  |  |  |  |
| 午後 |  |  |  |  |  |

（備考）

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

②退院時カンファレンス参加集約

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
| 午前 |  |  |  |  |  |
| 午後 |  |  |  |  |  |

無菌調剤の可否：　可　　、　共同利用で可　　、　否

麻薬調剤の可否：　可　　、　　否

（備考）

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

③他職種連携の取り組み参加集約

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 午前 |  |  |  |  |  |  |  |
| 午後 |  |  |  |  |  |  |  |

（備考）

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・