

はじめに

今回、株式会社薬事日報社様より「薬剤師さん向けに在宅医療の本を書いてみませんか」というご提案を頂きました。医療機関で働く者として正直、薬剤師さんの業務内容のことなど全くわからず、書くことは出来ないのではと思っていました。まずはお話だけでも伺ってみようとクリニックグリーングラスへご足労頂きました。

在宅医療を担当する薬剤師さんのお仕事の本ではなく、医療機関から見た薬局や薬剤師さんのことに加え、在宅医療に携わる医師や医療機関のことを薬剤師さんにもっと知ってもらうのが趣旨と伺い、むしろこちら側のことを書くのだということを認識するところから始まりました。

在宅医療を行うに当たって当然ですが薬局、薬剤師さんは無くてはならない業種、職種です。しかしながら在宅医療を受診する患者さん、ご家族、またはそこに関わるケアマネージャーさん、老人福祉施設の施設長やスタッフの方々はあまり薬剤師さん

の役割を理解されていないようです。単なる「お薬の配達」という位置づけ、老人福祉施設の下請け業者のような扱いをするところもあります。どちらが悪いということではないのですが、薬剤師会としてはもっと訪問服薬指導の重要性はアピールされた方がいいと思います。

現状では、私たち医療機関側は、薬剤師の方々とはなかなか顔の見える関係になりづらいという一面もあります。しかし、薬局・薬剤師さんは、在宅医療を行うチームの一員です。病院での退院前カンファレンスなどにも是非、私たちと一緒にご参加頂きたいと思います。また、処方医に限らず医療機関の看護師や事務とも人間関係を築くことが大切です。

その一方、常日頃からコミュニケーションがある薬局とは患者さん、ご家族に対してチームプレーが行われています。訪問診療時に一緒に同行してくれる薬局もあります。これは地域の薬剤師さんとの本来あるべき関係かもしれません。在宅医療の現場では医師が薬剤師さんにアドバイスを求めることもあります。

2023年からは本格的に電子処方箋の運用も始まります。今よりもずっと在宅医

療における薬剤師さんの重要度、必要度はアップします。今後は薬局の薬剤師さんに対しても24時間対応の訪問要請など、在宅医療を推進する上で、さらにハードルが上がるかもしれません。

医師、看護師さんに次いで三本目の矢が薬剤師さんです。患者さん、ご家族のハートを見事射止めて頂き、今後の在宅医療の更なる発展に貢献して下さい。

薬剤師が知らない在宅医療の世界

〈在宅対応薬局はこれからが勝負〉

はじめに 3

第1章 在宅医療めぐる環境と変遷

- 1 在宅医療とは 12
- 2 在宅医療の歴史 19
- 3 在宅医療予備軍はこんなにいる 29
- 4 人口・年齢構造・医療需要の変化など近未来の社会とは 34
- 5 内科だけじゃ無いか 43

第2章 薬局・薬剤師への期待と課題

- 6 待つのもストレス 47
- 7 在宅医療は儲かるのか 50
- 8 在宅医療ニーズの読み方 59
- 9 新型コロナ禍で急増する在宅医療 68
- 10 専属薬剤師の設置義務 71
- 11 在宅医療の営業 76
- 12 薬局の営業 80
- 13 訪問薬局が必要な理由 84
- 14 薬剤師さんにも退院前カンファレンスに来てほしい 87
- 15 薬局は地域包括診療料を甘くみてはいけない 90

第3章 医療 “現場” の人間模様

16	電子処方箋の解禁	96
17	24時間365日体制	102
18	スズメバチとみつばち	105
19	嘘つき女VSバカ正直女	108
20	アスペルガー症候群	111
21	責任転嫁する上司	114
22	プライドの塊	118
23	始まりはいつも “無視”	123
24	人手が足りないのは職場のパワハラが原因	129
25	在宅医療と新型コロナ	134

26	雇われ院長とオーナー院長	139
27	在宅医療における医師の退職	141
28	集患はスマートに	146
29	分身を作ろう	150
	あとがき	154
	著者紹介	158

第 **1** 章

**在宅医療めぐる
環境と変遷**

在宅医療とは

在宅医療という大きな括りの中には、「訪問診療」と「往診」とがあります。このうち訪問診療は定期的に決まった日程で患者さんの自宅等に訪問するので、どちらかというと「計画訪問」と理解いただくと分かりやすいと思います。

一方の往診は例えば、「熱が出たので診察してください」というように、患者・患者の求めに応じて、予定外で呼ばれて訪問するものです。通常、訪問診療の場合は、「来月はこの日とこの日に伺います」と、患者・患者家に向けて、事前に訪問予定表を作成します。そして、その訪問予定表にない診療は往診ということになります。

ややこしいこともあります。

往診した先生から言われるのは、「往診で点滴を打ちました。なので明日も、あさっても行きます。これって予定訪問じゃないの？」と。

社会保険診療支払基金など支払い側からすると、厳密には予定訪問（訪問診療）に

されてしまいます。ただし、訪問予定表にはその日程が記載されていないので、「違反でしょ！」ということで、その際の診療報酬点数が削られてしまいます。

だったら、「先生、訪問診療されるのでしたら、事前に、患者さんに渡した訪問予定表を作り直して、渡してくださいね」ということになります。その辺は保険監査上の問題が出てくるので、訪問予定表と実態とが合うか、合わないかということが問題になります。

また、在宅医療のイメージですが、病院で入院している患者さんの場合には、1日に1回くらいは主治医が回診に来ます。看護師さんもバイタルチェックなどで1日に2〜3回は病床に来ます。この1日で行っている診療・ケアを、1週間で行うというように考えてもらえれば良いかと思います。したがって、週に1回お医者さんが来ます。週に2、3回、訪問看護ステーションから看護師さんが来ます。

ですから、病院で1日にやっていると診察やケアの流れを在宅では、1週間もしくは2週間のスパンで行っていると思うただければ分かりやすいと思います。

既に在宅医療、訪問診療と往診との違いや関係性については、触れましたが、在宅

医療のメリットも含め、これら似通った言葉を少し、整理をしておきたいと思います。

●在宅医療

在宅医療とは、お体の機能が低下し、通院が困難な方へ自宅等に医師が訪問して行う医療です。つまり、寝たきりの高齢者や、回復が難しい障害者の方など通院が困難な方のためのものです。

具体的には、毎月の「定期訪問診療」と急病時の臨時往診が組み合わさった制度です。定期訪問診療により毎月定期的に患者さんのお宅を訪問し、計画的に医学的な管理を行います。通常、毎月作成した在宅療養計画書に基づき、月に2回または1回の訪問診療を行います。

通院は難しいけれど自宅で継続して医療を受けたいと思うとき、在宅医療でそれを実現できます。また、がんなどお体を患っていて治療が困難な場合、多くの方は住み慣れた家に帰りたいと希望されます。そのときも、「在宅医療」を利用することで自宅での治療継続が可能になります。

在宅医療の目的は病気の治療だけではありません。転倒や寝たきりの予防、肺炎や褥瘡（床ずれ）などの予防や栄養状態の管理、予想されるリスクの回避なども目的に入ります。また入院を未然に防ぐことや、逆に入院の手配することなども重要な役割となります。

●訪問診療と往診の違い

訪問診療とは予め立てた予定に従い、定期的に患者宅や老人施設など患者の居宅へうかがい診療することです。

一方、往診とは患者さんの必要に応じて、訪問診療とは別に予定外の訪問を行い診療することです。

例えば「在宅療養計画書」では第2、第4水曜日の14時に訪問診療が計画されている患者さんがいたとします。しかし、それ以外の日に、急に熱を出したと連絡を貰い、臨時に出向いた場合は往診という扱いになります。

また往診については日中、夜間、深夜の往診時間によって、または滞在時間によっ

医療法施行規則第六条の六

法第十八条の厚生労働省令で定める基準は、病院又は医師が常時三人以上勤務する診療所に専属の薬剤師を置くこととする。

医療法施行規則第七条

病院又は診療所の開設者が、法第十八条ただし書の規定による許可を受けようとするときは、左に掲げる事項を記載した申請書を、病院又は診療所所在地の都道府県知事に提出しなければならない。

- 一 当該病院又は診療所の診療科名
- 二 病院であるときは、病床数
- 三 専属の薬剤師を置かない理由

第2章

薬局・薬剤師への期待と課題

在宅医療の営業

医療も介護も薬局も本当は営業って必要です。

ただし、患者さんを「紹介して下さい」「紹介して下さい」って、根性で何回も訪問する営業って変でしょう!?

私ならそんな営業マンが来たら迷惑ですね。

ピンポイントでひたすら「患者を紹介して下さい」と言われて、何を根拠にして紹介したら良いのか全くわかりません。

在宅医療に対応する薬局でしたら、少なくとも自分のところの強みは何なのか。例えば、対応エリアが広い、24時間365日対応が可能、輸液の対応ができる、薬以外のオムツとか日用品も配達が可能、医師の訪問時に同行することができる、私たちの代わりに営業をしてくれるなど、何かしら強みはあるのでしょうか。

やはり協働する以上は、お互いウィンウィンの関係になれるのが理想です。現場の

医師や看護師さんが、「この薬局と組みたい」という思いにさせられるかが重要です。

院長や事務長が「この薬局を使いなさい」と言っても、土日や夜間はやらない、対応エリアが狭い、麻薬は取り扱わない、緊急対応は不可などという薬局であれば、在宅医療の現場からは何をもってその薬局を指示されるのかと、疑問があがります。

● アポなし営業

仕事をしている時にアポなし営業、飛び込み営業が来ることがあります。こちらは仕事の手が止まってしまいます。それだけでもイメージが悪くなります。

「10分だけ話を聞いて下さい」っていう飛び込み営業マンのなかには、10分経っても帰らず、ずっと居座ろうとする人も沢山います。終わりがなと思ったその時に、また違う話題に移ります。

営業とは相手に好かれてナンボです。

これではいきなり嫌われてしまう。こんな営業マンは営業には向いていないと思います。

話が面白い、この人にまた会ってみたい、と好印象の人もたまにいます。こういう人ならアポなしで営業に来られるのは大歓迎です。ただし、100人中1人もいないかもしれません。

一般的に物が売れない営業マンは、売りたいという気持ちが前面に出すぎていて、相手に対して良いことばかりを言います。

それは医療や介護、薬局の世界でも同じです。

評価されない営業マンは「あれもできます」「これもできます」「何でもできます」と言っただけです。

薬局であれば「24時間対応します」「薬剤師が診療同行します」、その他あれやこれやできますと言っておきながら、実際に始めてみたら、あれもこれもできないということが起きます。

在宅医療ですから、できることもあれば、できないこともあります。

紹介者に対して期待値を上げておいて、いざ紹介してもらった後にできないということになれば、施設やケアマネージャーからのクレームが続出し、医師や看護師さん

の気持ちは離れて行きます。「言っただけと違うじゃない!」。

「患者紹介」が欲しいために、業務実態とは違う、良いことばかり言う営業マンは最悪です。自分でグツとハードルを上げておいて、後からどんどん点数が下がっていくような薬局では、期待値は一気に底値になってしまい、自然と使われなくなります。そしてその薬局へは二度と患者の紹介が来なくなります。

営業マンは、正しい情報をきちんと出すことです。

こんなことはほぼ無いのですが、超レアケースを紹介します。

とある老人ホームの末期のがん患者さんです。医師が麻薬を処方するにあたり、事前に対応している薬局に麻薬在庫を確認したところ、「大丈夫です」と返事がありました。

その医師は麻薬の在庫確認ができたので、安心して麻薬の処方を出しました。ところが、翌日になって老人ホームから、「先生は何故、麻薬を出して頂けないのですか?」と連絡が入りました。

「こちらでは麻薬の処方箋を出してますよ」と伝えました。

進むでしょう。また、新型コロナウイルス禍における感染リスク低減のための対応としても電子処方箋導入は期待されています。

電子処方箋の運用ガイドライン（令和2年に第2版）が出来て、既に5年の歳月が経ち、いよいよ2023年から、電子処方箋の運用が始まります。

マイナンバーカードによる本人確認制度が当初2021年3月からスタートする予定でしたが、10月以降に本格化することとなり、既に希望する医療機関には無料で顔認証付きカードリーダーを始めとした電子認証システムが配置されました。これは医療機関・薬局で患者さんの医療保険を確認するための利用を目的としています。また、ここは議論が分かりますが、個人的にこのような「認証システム」が医療機関と薬局との間で情報共有する際に、活用されるのではと期待しています。

第3章

医療“現場” の人間模様

24時間365日体制

在宅医療では24時間365日の対応をしなければなりません。

しかし、どここの診療所でも夜間対応する医師はせいぜい1名くらいです。

そのため夜間の緊急往診中に、もう1件、他の患者さんから往診依頼が来てしまったら、迅速な対応は難しいです。次の患者対応までに、2〜3時間のタイムロスが生じます。

医師が一番ストレスに感じる瞬間です。

在宅医療の現場では、患者さんが夜間はお亡くなりになって呼ばれることが多く、しかも何故か土曜日、日曜日の深夜、早朝という時間帯の場合が多いです。

「今、亡くなりになりました」とご家族や、老人ホームまたは訪問看護ステーションから緊急コールが鳴ります。

その時、実は既にもう1軒、別のお宅の看取りに向かっている最中だったとします。

当然、初めに連絡の入ったお宅（または老人ホーム）に訪問してから、次のお宅（または老人ホーム）へ向かいます。そうしますと2軒目のお宅に向かうまでには、数時間がかかってしまいます。

そのため初めのお宅で看取りをしている最中、何度も何度も、もう1軒のお宅から電話がかかって来ます。これは医師にとって、この上もないストレスの時間となります。

何故もう1軒のお宅や老人ホームは、医師を待てずに何度も電話を掛けるのでしょうか。

実は、そのお宅では、葬儀屋さんが既に待機しているということもあります。家族や親戚までもが既に待機していて、あとは医師の死亡確認だけという状況です。

また、老人ホームなど施設の場合も、夜間担当者が目の前の家族や葬儀屋さんからのプレッシャーを受け、何度も何度も医師に電話をかけて来きます。

医師の到着を待ちわびる現場では

「何故 医者が来ないんだ?!」

「なんの為の在宅医療なんだ!？」

となるわけです。

実際のケースを紹介します。

ある医師が深夜1時30分にA宅で死亡確認、死後の処置など行った後に、次のB宅（老人ホーム）に到着したのは早朝3時過ぎです。

A宅からB宅に着くまでの間、B宅からの不在着信は実に10数回ありました。

医師はこんなに頑張っているのに、その家族からのクレームを機に、その老人ホームとは契約解除となってしまいました。

たまたま同日、しかもほぼ同時刻に患者さんがお亡くなりになったのですが、一人開業の医師は身体が二つある訳ではありません。

「24時間365日対応」は本当に難しいと思った瞬間でした。

ちなみにですが、医師の緊急往診だからといって救急車のようにサイレンを鳴らし、「信号無視」して車を走らせることなどできません。赤信号はきちんと止まります。制限速度も守ります。

通常、在宅医師が緊急の往診依頼を頂いてから往診準備をして、患者宅に到着するまでの時間はそれなりにかかってしまいます。患者さん側にはそのことをご理解頂きたいのですが、待っている方にとっては、たとえ30分でも、とても長く感じるのです。

スズメバチとみつばち

ある日、「所さんの目がテン」というテレビ番組で、みつばち達が天敵のキイロスズメバチから自分達の巣を守る闘いの場面が放送（2020年11月）されていました。肉食のキイロスズメバチはミツバチの幼虫を餌にするそうです。

巣箱を襲う天敵のキイロスズメバチが来ると、もの凄いく数のミツバチたちが集団になって立ち向かって巣を守ります。

その戦い方はミツバチがキイロスズメバチを集団で取り囲み、体を震わせて発熱するという作戦です。キイロスズメバチは46度までしか耐えられず、その温度を超えると死んでしまうそうですが、その戦いは約20分続くそうです。

著者紹介



中村 哲生（なかむら てつお）

1965年東京都生まれ。東海大学工学部卒業後、米国テンプル大学へ語学留学。90年帰国後、スポーツ振興(株)などを経て、95年医療法人黎明会理事に就任。2000年(株)エムイーネットを設立し代表取締役就任。退任後は(株)メディネット取締役就任。07年オーシン取締役就任、11年12月末に退任し、医療法人社団南星会湘南会を設立。12年に売却後、在宅医療コンサルタントとして多くの病院、クリニックなどの顧問を兼任。17年3月より医療法人社団永生会特別顧問に就任し、現在は理事長補佐・在宅医療統括部長。

2001年に厚生労働省委託事業「訪問看護ステーションとヘルパーステーションの効果的な機能分化に関する研究会（訪問看護振興財団）」研究員を務め、17年に

APEC（アジア太平洋経済協力会議）に参加。

現在、年間100回ほどの講演を行っている。直近では、2020年7月17日に新日本キックボクシング協会フェザー級のプロライセンスを取得。現役のプロキックボクサーとして56歳は世界最高齢であり、現在ギネス世界記録に申請中である。著書「コップの中の医療村」（日本医療企画、2017年）