

地域包括ケアシステムにおける
薬局・薬剤師の役割に関する研究会
報告書

平成 30 年 3 月

埼玉県立大学研究開発センター

未来創研

目 次

はじめに	3
I. 薬局・薬剤師の現状	
1. 埼玉県における医療・介護サービスの状況	4
2. 薬局・薬剤師の活動	4
II. 薬局・薬剤師の取組みの方向性	
1. 国の将来ビジョン	9
2. 地域の実情に応じた取組みの必要性	10
III. 薬局・薬剤師の今後の取組みの指針	
1. 薬局・薬剤師のかかりつけ機能の強化	12
2. 在宅医療・介護への参画	13
おわりに	20
研究会委員名簿	21
研究会の開催経緯	22
参考資料	23

はじめに

薬局・薬剤師は、地域住民に身近な存在として、その健康の維持増進に寄与することが期待されており、特に、地域包括ケアシステムの整備が急がれる中、医師、看護師、ホームヘルパー等の不足が深刻化しつつあるため、医療・介護関係の知識を有する薬局の薬剤師（以下単に「薬剤師」という）がより積極的な役割を果たしていくことが求められている。

しかし、現在、薬剤師の1割程度が介護保険の居宅療養管理指導費を算定しているにすぎない。また、都市部では、スペースや人員の問題もあり、一般用医薬品等の販売を行わず、調剤に専念している薬局も多い。

厚生労働省では、これまで、かかりつけ薬局・薬剤師の制度を推進するとともに、健康サポート薬局を含めた薬局・薬剤師の将来ビジョンを示してきた。薬局・薬剤師として取り組むべきメニューは既に示されていると言える。しかし、国のビジョンは、薬局・薬剤師の理想像を示したものであり、全国どこの地域、どの薬局でも示された内容を直ちに実施できるわけではない。そもそも国では、全国各地域の多様な状況に応じた姿を示すことまではできないのである。地域における社会資源の状況、在宅医療・介護システムの整備状況等は様々であり、それぞれの地域において、薬局・薬剤師の具体的な取組みを考えていく必要がある。例えば、医療機関や医師など他の専門職が在宅医療・介護の推進に関心のない市町村では、在宅医療・介護に意欲を持つ薬剤師がいたとしても、その取組みは空回りとなる可能性が大きい。薬剤師の活動内容も各市町村の地域包括ケアシステムの整備状況に影響を受けると考えられる。

このため、地域の状況と関係なく、普遍的に取り組まねばならない業務は何なのか、逆に、それぞれの地域の実情に応じて具体的に取り組むべきことは何なのかを明らかにしなければ、地域の薬局・薬剤師は、将来像に向け、今後、どのように取り組んでいけばよいのか道筋が見えてこない。地域包括ケアシステムの中で薬剤師が十分に活用されていない理由をどう考えるか、様々な制約条件のもとで何から取り組んでいけばよいのか、薬剤師が活動するために不可欠な多職種連携を進めるためには何をすればいいのか、薬剤師の活動について地域住民にどのように理解してもらえばよいのかなど、そのような視点から考えていく必要がある。

本研究では、日本薬剤師会及び埼玉県薬剤師会の協力を得て、薬局・薬剤師が地域包括ケアシステムの中で期待される役割を果たすためには、地域の実情を踏まえつつ、どのような業務をどのような方法で取り組んでいけばよいのか具体的に示すとともに、それらを可能にするための条件整備のあり方について、実践的な視点から検討を行った¹。

具体的には、地域包括ケアシステムに関する研究者や薬剤師会関係者からなる研究会²を開催し、統計分析、先進事例の収集等を行うとともに、埼玉県内の各地域の実情を踏まえつつ、薬局・薬剤師の取組みの現状と今後の方向性について検討を行った。この報告は、これまで8回の研究会における議論の結果をとりまとめたものである。

¹ 本研究は、埼玉県立大学研究開発センターにおける、地域支援の観点を踏まえて行われている地域包括ケアシステムに関するプロジェクトの一環。

² 研究会は、本プロジェクトの研究代表者、共同研究機関である未来創研の研究員、薬学を専門とする研究者、一般社団法人埼玉県薬剤師会及び公益社団法人日本薬剤師会の関係者から構成（委員名簿参照）。なお、未来創研は、東邦ホールディングス㈱が設立したシンクタンク。

I. 薬局・薬剤師の現状

1. 埼玉県における医療・介護サービスの状況

埼玉県では、東京への通勤圏となっている南部や東部の地域で人口密度が高く、西又は北に行くほど人口密度が低くなる。後期高齢者人口比率（後期高齢者数／全人口）は人口密度が低い地域の方が大きい³が、後期高齢者の人口密度（後期高齢者人口／面積）については、人口密度が高い地域（以下「都市部」という）ほど高く、要介護認定者の人口密度も都市部ほど高い。また、1人又は2人で暮らす高齢者の割合も、都市部ほど大きい傾向が見られる³。

医療・介護サービスについては、要介護認定者当たりの訪問診療件数の実績をみると、都市部ほど大きい傾向が見られるが、市町村によってばらつきが大きく、地域によって在宅医療に対する取組みの度合いが大きく異なる状況が見られる⁴。また、要介護認定者当たりの訪問看護や訪問介護の利用回数についても、都市部に行くほど多くなる傾向が見られるが、特別養護老人ホームなどの介護施設の利用件数については、人口密度が低い地域の方が高い傾向が見られる⁵。なお、要因については別途詳しい検討を行う必要があるものの、埼玉県内では、自宅死の割合は都市部の方が高く、老人ホーム死の割合は人口密度が低い地域で高くなっている⁶。

今後の人口動向については、国立社会保障・人口問題研究所による将来推計によれば、2035年にかけての後期高齢者数の人口密度は、都市部ほど大きく増加することが見込まれる。このため、埼玉県の南・東部など75歳以上人口が急増する地域では、病院や介護施設のベッド数が不足することが予想され⁷、必然的に在宅医療・介護へとシフトせざるを得なくなる可能性がある。

2. 薬局・薬剤師の活動

（1）全国の状況

薬局・薬剤師の活動の現状については、全国的に見ると、医薬分業率は70%程度にまで高まっているものの、門前薬局やマンツーマン薬局が増加したため、患者の服用歴や服薬中の全ての薬剤に関する情報の一元的・継続的な把握といった機能が発揮できていないことが指摘されている⁸。

また、一般用医薬品、衛生材料等を積極的に販売せず、調剤に専念する薬局が多くなったため、以前のように住民が気軽に立ち寄り、薬の選択や健康に関する相談しづらい状況も見られる。

さらに、急速に増加している在宅の要介護者への対応も遅れ気味であり、このままでは、各地域で地域包括ケアシステムの整備を進める動きが活発化しつつある中で、薬局・薬剤師のみが蚊帳の外に置かれてしまう可能性もある。

³ 総務省「平成27年国勢調査」。

⁴ 厚生労働省「在宅医療に関する地域別データ集」（2016年7月）。

⁵ 同「平成26年度介護保険事業実績報告」。

⁶ 同「在宅医療に関する地域別データ集」（2016年7月）。

⁷ 株式会社ケアレビューによる予測（2014年6月）。

⁸ 厚生労働省「患者のための薬局ビジョン」（2015年10月）

東京都薬剤師会⁹によると、訪問看護師とケアマネジャーが要介護認定者に対し薬剤師を紹介した理由として、薬の管理ができていない、飲み忘れる、過量服用の防止、多種類服用の不安への対応、専門職自身の薬についての知識不足といったことがあげられている。薬剤師は、これらに対応し、一包化、服薬カレンダーの作成、保管方法の提案、医師への処方変更の提案、残薬の整理等を行うことにより、在宅医療の効果改善や生活の質の向上に貢献することが可能になる。

しかし、現状を見ると、薬剤師数が常勤換算で2人未満の小規模の薬局が3割以上を占める¹⁰。このような薬局では、調剤業務で手一杯であり、在宅訪問は難しく、24時間対応、夜間・休日対応も困難である。特に薬剤師が一人の店舗では、在宅訪問をする場合でも、早朝・夜間の開局時間外でしか実施できない状況が見られる¹¹。また、薬剤師の半分以上は、ケアマネジャーや訪問看護師と日常的な情報交換ができていない¹²。

(2) 埼玉県の薬局・薬剤師の状況

次に、埼玉県の薬局・薬剤師の現状を見てみよう。県内市町村で従業している薬剤師数を見ると、薬剤師、医薬品販売業従事薬剤師とも、都市部ほど従業人口密度が高くなる傾向が見られ、都市部の薬局やドラッグストアなどに集中して薬剤師が働いている状況が伺える¹³。他方、薬剤師数を要介護認定者当たりで見ると、都市部の方が高い傾向はあるものの、市町村間の差はそれほど大きくない。

埼玉県における薬局・薬剤師の現状については、委員から次のような指摘があった。これらについては、全ての薬局・薬剤師に該当するわけではなく、また、他の地域にまで直ちに普遍化できるものではないとしても、薬局・薬剤師について書かれた様々な文献においても、同様の指摘を見ることができる。

〔薬局・薬剤師の役割に対する認識〕

- ・ 地域住民の多くは、かかりつけ薬局・薬剤師の役割はもとより、薬局・薬剤師に何をしてもらえるのか理解していない。
- ・ 医薬分業率の低い地域では、薬局による服薬状況の一元的管理は難しいことがある。
- ・ 受診する複数の医療機関ごとに「かかりつけ薬剤師」を持つ患者がいる。
- ・ 患者が高度医療で通院している場合、地元の薬局に処方箋を持ち帰ると、対応できない場合がある。
- ・ 医師、訪問看護師、ケアマネジャー、ホームヘルパーなどの他の専門職も、薬剤師の役割を理解していないことが多い。服薬指導を業務の一環と考える訪問看護師が多い中で、薬剤師の職能を認識してもらわなければ、「薬を届けるだけの存在」となってしまうがちである。
- ・ 病院薬剤師についても、大きな病院ほど、薬局の薬剤師の役割に対する認識が希薄である。
- ・ 薬局自体が自らの役割を認識しておらず、在宅医療・介護を担おうという意欲に乏しい。薬剤師が在宅訪問をしにくいのは、調剤業務で忙しいこともあるが、薬剤師数が多い薬局でさえ在宅訪問の環境が整っていない実態がある。
- ・ 医師、訪問看護師、ホームヘルパーなどの専門職は、薬剤師が薬局で通常行っている業務を在宅で

⁹ 東京都薬剤師会「訪問看護ステーション・ケアマネージャー・医療機関等との連携による在宅医療服薬支援事業報告書」(2014年度)。

¹⁰ 厚生労働省「患者のための薬局ビジョン参考資料」(2015年10月)。

¹¹ 日経BPコンサルティング「薬局のかかりつけ機能に係る実態調査報告書」(2011年11月)。

¹² 厚生労働省「患者のための薬局ビジョン参考資料」(2015年10月)。

¹³ 厚生労働省「平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査」。

もしてくれればありがたいと思っている。薬剤師に対し、残薬管理、一包化、薬の影響評価などを望む声大きい。

- ・ 薬局には、医療と介護、医療と医療を繋ぐ地域のハブとしての重要な役割があり、地域との連携や他職種との役割分担の明確化が課題である。

〔薬剤師の消極的な姿勢（待ちの姿勢）〕

薬剤師については、次のような姿勢が見られるとして、これを克服し、地域包括ケアシステムの中で積極的な役割を果たしていくことが必要であるとの指摘があった。

- ・ 薬剤師は、調剤室でなければ業務を行えないとの意識が強い。
- ・ 薬剤師は、住民の生活状況を理解しようとする意識が乏しい。調剤を行っても、そのフォローをしていない。残薬についても、事実関係を把握するにとどまり、その原因をホームヘルパーなどに聞いて把握しようとする姿勢が見られない。
- ・ 薬剤師は、医療・介護専門職の中でも高齢者の状態の変化に真っ先に気づくことができる立場にあるが、気づいたとしても、特段の対応をしていない。これまで来局していた患者が来なくなったとしても、訪問することは考えない。
- ・ 居宅療養管理指導費については、医師の指示がないと介護報酬を算定することができないという仕組みになっているが、医師の在宅介護や薬剤師の役割に対する知識不足があり、医師の指示がなかなか出ない。
- ・ 薬剤師は、歯科医師や栄養士とほとんど連携していない。
- ・ 薬剤師が看取りに関わるようになると、医療従事者としての存在意義が増すが、現状では看取りに立ち会うことは少ない。
- ・ 在宅業務を実施している薬局であっても、患者の死亡の連絡がなく、処方せんが来なくなってからそれに気が付くケースが多い。

〔薬剤師が調剤以外の業務を実施する場合の課題〕

- ・ 患者自身の健康意識を高めることも、薬剤師の活動目標の一つだと十分に認識されていない。
- ・ 健康サポート薬局については、研修を受けた薬剤師の常駐などのハードルが高く、普及していない。
- ・ 都市部の薬局では、店舗面積の拡張が困難であり、一般用医薬品等を幅広く販売するためのスペースを確保することができない。
- ・ 患者に嚥下障害がある場合、薬を飲むこともできないが、薬剤師はそれに関する知識に乏しい。
- ・ 地域包括ケアシステムに参画しようとしても、住民に薬局・薬剤師の業務の有用性が理解されていない中では、最初は収入に結び付かない取組みから始めざるを得ない。
- ・ 健康測定などの無料キャンペーンや補助金を活用したサービスを実施しても、その終了後、有償サービスに切り変えた場合、継続してサービスを受けてもらえるケースは少ない。
- ・ 薬剤師は、医師の指示があれば居宅療養管理指導費を算定することができるが、訪問件数が少数では採算がとれず、また、薬剤師自ら服薬状況等に対する疑問を持って訪問する場合やケアマネジャーからの依頼のみで訪問する場合は算定できず、薬剤師による在宅医療・介護への参画の障壁になっている。

(3) 埼玉県における在宅医療・介護への取組みの状況

薬局・薬剤師の在宅医療・介護への関わりを見ると、薬剤師 1 人当たりの居宅療養管理指導数は、都市部の市町村で大きい¹⁴。この背景には、都市部では、要介護高齢者数が多いことに加え、在宅医療・介護の環境が整っていることがあると考えられる。

薬剤師が高齢者の在宅医療・介護に参入する場合、主として介護保険の居宅療養管理指導費を算定することになる。このため、居宅療養管理指導件数の多寡が薬剤師による在宅医療・介護への取組み状況を表していると考えられることができる。

居宅療養管理指導については、薬剤師のほか、医師、歯科医師、歯科衛生士等も算定することができるが、医師の場合、月 1 回以上の訪問診療又は往診を実施していることを前提として、介護サービス利用上の留意事項、介護方法等についての指導・助言を行うことに加え、居宅介護支援事業者等に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行う場合に算定することができる。薬剤師では、医師又は歯科医師の指示に基づいて実施される薬学的管理・指導を行った上、居宅介護支援事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に算定することができる。

このため、医師が訪問診療を行ったとしても、必ずしも居宅療養管理指導を行うわけではなく、ケアマネジャーへの情報提供など介護保険サービスにつなげる必要があると判断したときのみ行うことになる。また、薬剤師に対しても、医師が薬剤師による訪問を必要と考えたときのみ指示が出ることになる。したがって、常に介護保険サービスを意識している医師が多い市町村では、薬剤師に対する指示が出る可能性が高い。埼玉県の市町村では、医師による居宅療養管理指導と薬剤師による居宅療養管理指導との間には相関関係があると見られるため、医師が在宅医療にとどまらず、在宅介護に参画する市町村では、薬剤師も居宅療養管理指導を実施しやすくなると考えられる。

表 1 は、このような関係を踏まえ、各市町村を、要介護認定者当たりの医師による居宅療養管理指導件数と薬剤師による居宅療養管理指導件数の両面から区分したものである。医師による居宅療養管理指導件数が少ない市町村では薬剤師分も少なく、医師分が多い市町村では、薬剤師分も多い。

ただし、各市町村がどの区分に属するかは、データ取得時点の状況によって変わりうるものである。また、当該地域の在宅医療・介護の水準を見るには他の要素も考慮に入れる必要があることから、この区分は在宅医療・介護の水準を見るための一つの試みであり、実際には、それぞれの市町村の実態に応じて判断していく必要がある。

¹⁴ 国民健康保険中央会資料等。

(表 1) 埼玉県内の市町村の在宅医療・介護への取組状況

		薬剤師による居宅療養管理指導の実績		
		少ない	県平均並み	多い
医師による居宅療養管理指導の実績	少ない	長瀬町、皆野町、行田市、美里町、秩父市、ときがわ町、本庄市、上里町、宮代町、横瀬町、加須市、吉見町、滑川町、神川町、大里広域市町村圏組合、松伏町、嵐山町、杉戸町、小川町		
	中程度	川島町、鳩山町、飯能市、鴻巣市、羽生市	桶川市、東松山市、久喜市、日高市、入間市、幸手市、春日部市、狭山市、北本市、坂戸市、三芳町、越生町、伊奈町、富士見市	蓮田市
	多い		川越市	吉川市、上尾市、白岡市、鶴ヶ島市、所沢市、八潮市、川口市、三郷市、さいたま市、ふじみ野市、新座市、蕨市、越谷市、毛呂山町、戸田市、草加市、朝霞市、志木市、和光市

- (注) 1. 実績は、2013年。要介護認定者100人当たりで算定。
 2. 埼玉県内の59の市町村及び一部事務組合を区分。大里広域市町村圏組合（一部事務組合）には、熊谷市、深谷市及び寄居町が含まれる。小鹿野町は国保病院を中心とした在宅医療・介護の体制が採られており、また、東秩父村には薬局がないため、この表には入れていない。
 3. 医師の居宅療養管理指導は59市町村等を多い方から20ずつに区分。薬剤師の居宅療養管理指導の「県平均並み」は他と明確に差がある県の平均値に近いグループ（参考資料6を参照）。

(出典) 国民健康保険中央会資料等により作成。

II. 薬局・薬剤師の取組みの方向性

1. 薬局・薬剤師の将来ビジョン

(1) かかりつけ薬局・薬剤師

薬局・薬剤師の現状については、前述のとおり、医薬分業は進んだものの、調剤に偏重し、処方箋のない住民が気軽に立ち寄れる存在にはなっていない。

このため、国の政策では、今後、高齢化が一層進行し、在宅医療を必要とする患者が増加するとともに、高度な薬学的管理が必要な医薬品が増える中で、国民が医薬分業によるメリットを享受できるよう、現在の薬局のあり方を見直し、気軽に相談できるかかりつけ薬局・薬剤師を増やすことが必要とされている。かかりつけ薬局・薬剤師は、患者に最適な薬物療法を提供することに加え、地域包括ケアシステムとセルフメディケーションの推進に取り組む存在である。

厚生労働省の「患者のための薬局ビジョン」によれば、かかりつけ薬局・薬剤師が持つべき3つの機能は、①服薬情報の一元化・継続的把握、②24時間対応・在宅対応、③医療機関等との連携であるとされ、地域包括ケアシステムの一翼を担い、薬に関して、いつでも気軽に相談できることが重要とされる。

①の服薬情報の一元化・継続把握については、副作用や効果の継続的な確認、主治医との連携、患者からの情報収集やお薬手帳の内容の把握等を通じて、患者がかかっている全ての医療機関や一般用医薬品等を含めた服用薬を把握し、多剤・重複投薬や相互作用の防止のための薬学的管理・指導を行う。②の24時間対応・在宅対応では、開局時間外でも薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関して相談に応じ、夜間・休日でも在宅患者の症状悪化時などの場合、調剤を実施するとともに、残薬管理等のため、在宅対応にも積極的に関与していく。③の医療機関等との連携では、安心して療養生活が送れるよう、処方医に対し疑義照会や処方提案を行うとともに、処方後も患者の状態を把握し、処方医へのフィードバックや残薬管理・服薬指導を行う。

このような取組みを通じ、かかりつけ薬剤師の役割は、薬中心の対物業務から患者中心の対人業務へとシフトしていくことになる。対物業務とは、処方箋受取・保管、調製、薬袋の作成、報酬算定、薬剤監査・交付、在庫管理であり、対人業務とは、処方内容のチェック、多剤・重複投薬や飲み合わせの確認、医師への疑義照会、丁寧な服薬指導、在宅対応も通じた継続的な服薬状況・副作用等のモニタリング、それを踏まえた医師へのフィードバックや処方提案、残薬解消などとされている¹⁵。

(2) 健康サポート薬局

厚生労働省の「健康情報拠点（仮称）のあり方に関する検討会」¹⁶によれば、健康サポート機能を有する薬局は、かかりつけ薬局・薬剤師の基本的機能を備える必要があるとされる。かかりつけ薬局・薬剤師をベースにして、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する機能を持つ薬局が「健康サポート薬局」である。

「健康サポート薬局」は、医薬品等の安全かつ適正な使用に関する助言を行うこと、健康の維持・増進に関する相談を広く受け付け、必要があれば、受診を勧奨したり、適切な専門職や関係機関に紹介す

¹⁵ 厚生労働省「患者のための薬局ビジョン参考資料」（2015年10月）。

¹⁶ 健康情報拠点（仮称）のあり方に関する検討会「健康サポート薬局のあり方について」（2015年9月）。

ること、地域住民の健康サポートを行うこと、地域の薬局への情報発信、取組支援等を行うことなどがその機能である。

各薬局において「健康サポート薬局」の表示をするためには、研修を修了し、5年以上の実務経験を有する薬剤師を常駐させ、要指導医薬品、介護用品等の販売、個人情報に配慮したパーテーション等を備えた相談窓口の設置、土日を含めた開局などの措置を講じなければならない¹⁷。

「健康サポート薬局」は、その薬局だけで全ての相談や対応、支援を完結するものではなく、地域住民の健康の維持・増進を支援する役割を担う1つの機関であり、薬局で対応できない場合には多職種や他機関につなぐことになる。

(3) 日本薬剤師会の将来ビジョン

日本薬剤師会の「薬剤師の将来ビジョン」¹⁸によれば、今後の薬局・薬剤師が向かうべき方向として、地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師機能を確立することがあげられている。薬局・薬剤師が国民・社会から評価され信頼される将来像を構築するには、今後の医療・介護サービスの基盤となる地域包括ケアシステムにおけるチームの一員として、薬局・薬剤師の機能を十分発揮し、その役割を果たしていけるかどうかにかかっているとされる。

今後の課題としては、医薬品供給体制の整備（休日・夜間の救急調剤対応、医療用麻薬の供給、無菌調剤の供給）、医薬品の適正使用及び医療安全の確保（処方監査・疑義照会の充実、副作用の確認、服薬指導・薬学的管理の充実、長期処方への対応、医療情報の共有化）、在宅医療への参加（在宅医療の応需体制整備、在宅医療における副作用等の確認、多職種連携への参加等）があげられている。

また、日本薬剤師会は、かかりつけ薬局・薬剤師の機能について、ファーストアクセス（セルフメディケーション・健康支援業務）、チームアクセス（在宅支援、QOL 確保、医療安全等）、ソーシャルアクセス（地域活動等）、ラストアクセス（調剤業務、適正使用等）に分けて説明している。薬剤師の基本的役割は、医薬品を必要などころへ過不足なく迅速・的確に供給し、医薬品を適正に使用できる体制を確保することであるが、かかりつけ薬剤師は、これに加え、ライフステージを通じて住民の健康維持・増進を支援することを重視すべきであり、特に予防の視点が不可欠となる。

今後は、普段から気軽に相談できる薬局づくりを行い、一般用医薬品、衛生材料の提供等セルフメディケーションを推進するとともに、在宅医療に対するニーズが高まり、高度の薬学管理が必要な医薬品が増えるため、かかりつけ医その他の専門職と連携し、薬の専門家として患者ごとに最適な治療を組み立てる必要がある。

2. 地域の実情に応じた取組みの必要性

1. のような薬局・薬剤師の将来ビジョン自体は、今後、薬局・薬剤師が取り組むべき目標あるいは理想像として、あまり議論の余地はないと考えられるが、置かれた環境が大きく異なる全国の薬局・薬

¹⁷ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第1条第5項第10号に規定する厚生労働大臣が定める基準（平成28年厚生労働省告示第29号）。

¹⁸ 日本薬剤師会「薬剤師の将来ビジョン」（2013年4月）。

剤師がこれらの理想像を目指し、同様の方法で一律に取り組んでいくことは可能なのかという疑問が生じる。

埼玉県内だけを考えても、地域により、人口密度、要介護認定者数、高齢者のみ世帯の数、社会資源の状況、在宅医療・介護システムの整備状況、行政や住民の意識など、薬局・薬剤師を取り巻く環境は大きく異なっている（表2）。

例えば、要介護認定者当たりの薬剤師数が少ない市町村では、1人1人の薬剤師が幅広いニーズに対応しなければならず、薬剤師数が多い市町村では、的を絞って業務を行う必要があるかもしれない。また、人口密度が低い市町村では、在宅訪問のための薬剤師の移動に時間がかかる可能性があるが、人口密度が高い市町村では、短時間で効率よく訪問できるかもしれない。薬局・薬剤師の業務内容は、地域の環境によって大きく左右されることになる。

在宅医療・介護への参画に当たり特に問題となるのは、当該市町村における在宅医療・介護システムの整備状況である。在宅介護に関心のある医師が少ない地域、地域ケア会議や各種カンファレンスもほとんど開催されていないような地域では、薬剤師の居宅療養管理指導に対する医師の指示が出されることがないので、例え在宅医療・介護に積極的な薬局があり、意欲も能力のある薬剤師がいたとしても、在宅訪問につながらない。

要するに、地域包括ケアシステム、特にそのサブシステムである在宅医療・介護システムは、システム¹⁹であるが故に、全体として整備されていなければ、その中の一部門にすぎない薬局・薬剤師が如何に努力しても機能しないと考えることができる。

このため、薬局・薬剤師の在宅医療・介護への参画を進めるためには、まず、地域における在宅医療・介護の環境を整備していく必要があり、特に地域薬剤師会には強いリーダーシップを発揮することが求められる。地域薬剤師会は、行政や他の職能団体など関係者に対する働きかけを行い、地域でのコンセンサスづくりに努力する必要がある。

その際、最終的な目標は、国のビジョン等で示された理想像に置くとしても、地域の実情に応じて、薬局・薬剤師として、まず何から取り組み、どのように進めていくべきか、戦略的に考えていく必要がある。

（表2）埼玉県内の地域の特徴

	人口密度が低い地域	人口密度が高い地域（都市部）
人口動向	過疎化・高齢化が進行。	人口流入が続く一方、後期高齢者数が急増。高齢者のみ世帯が多い。
看取りの場所	老人ホーム死が多い。	在宅死が多い。
医療・介護、生活 利便サービス	少ない。	多い。
薬局薬剤師	要介護認定者当たりの薬剤師数が少ない。	要介護認定者当たりの薬剤師数が多い。薬剤師1人当たりの居宅療養管理指導の算定が多い。
医薬品等販売	販売業に従事する薬剤師は少ない。薬局の店舗や敷地の面積が広い。	販売業に従事する薬剤師が多い。薬局の店舗や敷地の面積が狭い。

¹⁹ ここでは、互いに影響を及ぼし合う複数の要素から構成される仕組みの全体を指す。

Ⅲ. 薬局・薬剤師の今後の取組みの指針

国のビジョン等を踏まえ、薬局・薬剤師が地域包括ケアシステムにおいて期待される役割を果たすため、まず、重点的に取り組むべきと考えられることは、薬局・薬剤師のかかりつけ機能の強化及び在宅医療・介護への参画である。前者は地域包括ケアシステムに貢献するための前提条件となるものであり、後者は高齢化が急速に進む中で薬局・薬剤師に期待される新たな役割である。以下では、この2つの課題について、地域の実情に対応するという視点も踏まえつつ、薬局・薬剤師の今後の取組みのあり方について示すこととする。

1. 薬局・薬剤師のかかりつけ機能の強化

薬局・薬剤師のかかりつけ機能の強化は、地域包括ケアシステムに参画する上での前提となるものである。特に高齢者については、医療や介護に関する様々な不安を抱えていること、複数の医療機関を受診する傾向があることなどから、医薬品、健康や介護などについて、地域において気軽に相談できる体制を整備する必要がある。医療と介護についての知識を有する薬剤師は、その中心になりうる存在である。

現在、かかりつけ薬局・薬剤師の制度が診療報酬上位置づけられ、その要件が決められているため、現実には、これに沿って業務を行わざるを得ず、残念ながら、先に点数ありきといった風潮も見られないわけではない。しかし、医療保険・介護保険制度の仕組みの如何にかかわらず、常に地域住民の健康を支えるというかかりつけ薬局・薬剤師のマインドを持って患者に対応していくことは、薬剤師の職能として当然のことと考えられる。

かかりつけ機能を有する薬局における業務の重点やその具体的な実施方法は、地域の実情に応じて異なる可能性があるが、どのような地域であっても、薬剤師として持つべきマインドは同じであろう。薬局・薬剤師は、かかりつけ薬局・薬剤師や健康サポート薬局という制度の創設によってかかりつけ機能を持つことになるのではなく、処方せんの有無に関わらず、健康の維持増進に関し、地域住民のあらゆる相談に対応するとともに、病気にかかった後は、生活状況まで踏み込んで、治療が継続できるようフォローしていくということが、薬局・薬剤師の本来の姿であると考えられる。

このため、薬局・薬剤師は、どのような地域であろうと、次のような姿勢でかかりつけ機能の強化に取り組んで行くことが望まれる。

- ・ 最初に患者が来訪した時点で、患者の話をよく聞き、その生活習慣や一般用医薬品の服用状況にまで踏み込んで相談対応を行う。健康に関するどのような相談にも対応し、飲み合わせなどの問題がなくても、そのことを患者に伝え、安心してもらう。
- ・ 患者を指導しようとするのではなく、患者自身が気づきを持ち、セルフケアの意識を持つように一緒に考えていく。残薬を見つけた場合、それを整理するだけでなく、何故残薬が生じているか生活状況を確認し、患者自身がその問題に気づくことができるようにする。
- ・ 薬を飲んでいない患者が治療から脱落しないようフォローし、その状況を医師にフィードバックしていく。医師から多少嫌われようとも、患者の生活や経済状況をも考慮しつつ、ポリファーマシー（多剤併用により薬剤による有害事象が生じている状態）や残薬への対応に加え、患者に無駄な出費をさせないといった視点も持って、処方提案を行う。その際に、患者が自分の飲んでる薬に関心を持つことが、ポリファーマシーなどの再発を防ぐ一助になることへの理解を促すなど、患者のヘルスリテラシーの向上

に寄与することもかかりつけ薬剤師の役割となる。

また、かかりつけ機能を強化していくためには、地域住民が薬局に気楽に立ち寄り、相談することができる環境を工夫することが必要である。そのためには、国のビジョンでも指摘されているように、調剤だけでなく、健康、生活習慣、医療・介護サービス等の相談に応じ、一般用医薬品、特別用途食品、介護用品等の販売を行うことも考えねばならない。それにより、薬局は、住民の健康の維持増進に関し、地域におけるハブとしての機能を持つことができるようになる。

ただし、薬局を取り巻く環境は、人口密度、交通の利便性、医療・介護サービスや生活利便サービスの多寡など地域の実情によって大きく異なる。住民に立ち寄ってもらう工夫をするとしても、物理的に店舗や敷地面積の拡大ができるかどうかといったことも考慮しなければならない。人口密度が低い地域では、住民が健康な生活を営む上での拠点として、幅広い商品とサービスを提供したり、医療・介護・福祉サービスに関する情報提供を行うことなども考えられる。他方、都市部では、今後急増する後期高齢者、要介護高齢者への対応を強化した体制とすることも考えられる。

薬局・薬剤師が地域包括ケアシステムに参画するためには、いずれの地域であっても、かかりつけ機能を強化することが前提となるが、具体的な取組みに当たっては、それぞれの地域の実情を踏まえ、最も効果的な方法を検討していく必要がある。

2. 在宅医療・介護への参画

(1) 基本的考え方

前述のとおり、在宅医療・介護への取組みについては、在宅医療・介護サービスが多職種・多機関が参加するシステムの中で提供されることから、このようなシステムが整備されていない中では、薬剤師が単独で取り組むことは困難である。

このため、薬局・薬剤師が活躍できる条件を整備するためには、まず、介護保険の運営単位である市町村において、地域の状況に応じ、在宅医療・介護システムを整備するための環境づくりから始め、システムの形を構築し、更にそれが効果的・効率的に機能するようにするという作業が必要であるため、薬剤師の職能団体である地域薬剤師会が関係者に積極的に働きかけを行うことが重要である。

他方、薬局・薬剤師が在宅医療・介護システムに参画するためには、その前提として、服薬情報の一元化・継続的把握、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携など、かかりつけ機能を備えておく必要があるが、地域薬剤師会は、関係者への働きかけを行うに当たり、自らも率先して取り組む姿勢を示す必要がある。

個々の薬局・薬剤師には、地域薬剤師会の取組みに併せて、それぞれシステムに参画するための努力を積み重ねていくことが求められる。前述の「待ちの姿勢」でなく、薬剤師の役割を理解してもらい、その期待に応えるべく、積極的な取組みを行う必要があり、薬剤師自身も更に研鑽を重ねていくことが求められる。

以下では、このような観点から、地域の実情に応じた薬局・薬剤師の取組みの方向性を具体的に示すこととする。その際、地域の実情に応じたものとするため、埼玉県内の市町村について、表1を念頭に置きつつ、次の3つの地域に区分した(表3参照)。

- a) 薬局・薬剤師による在宅医療・介護への取組みが進んでいない地域
- b) 薬局・薬剤師による在宅医療・介護への取組みが埼玉県平均程度の地域
- c) 薬局・薬剤師による在宅医療・介護への取組みが進んでいる地域

c) の地域については、在宅医療・介護が進んでいると言っても、埼玉県内での相対的な比較にすぎないため、全国のより進んだ地域の取組みを参考にしつつ、更に高い水準を目指していくことが必要である。

なお、市町村における在宅医療・介護システムの整備状況については、その水準を総合的に示すことができるような指標は存在しない。しかし、前述のとおり、薬剤師と医師による居宅療養管理指導の間には相関関係が見られることから、上記の区分は、薬局・薬剤師の取組みのみならず、各市町村における在宅医療・介護への取組水準をある程度表していると考えられる。

(表 3) 薬局・薬剤師による在宅医療・介護への取組みの方向性

	取組みが進んでいない市町村	取組みが埼玉県の平均水準の市町村	取組みが進んでいる市町村
方向性	環境づくりを行う	システムを構築する	システムを機能させ、更 に上を目指す
地域薬剤師会の取組み	・在宅医療・介護を推進するための環境づくり ・地域住民に対する啓発	・在宅医療・介護のシステムづくり ・地域住民に対する啓発	・多職種・多機関の連携強化 ・地域住民に対する啓発
	・地域の薬局の 24 時間対応体制を整備	・夜間休日・在宅対応等ができる薬局リストの公表	・キャンペーンの実施等
個々の薬局の取組み	・かかりつけ機能の強化 ・他職種や住民に対し、薬局でできる業務を周知 ・麻薬小売業免許の取得 ・居宅療養管理指導の開始	・多職種と顔の見える関係を構築 ・各種会議への参加 ・医療材料等の供給力強化 ・住民に対する薬局の役割の周知	・多職種との緊密なネットワークの構築 ・医療材料等の安定供給 ・必要に応じ、薬剤師を増員

(2) 具体的な取組み

a) 薬局・薬剤師による在宅医療・介護への取組みが進んでいない市町村

このような地域は、概ね人口密度が低い地域の市町村である。これらの市町村では、在宅医療・介護連携推進事業を地域支援事業に位置付けるという平成 25 年の介護保険法改正を踏まえ、行政の取組みが最近始まったばかりのところが多く、薬剤師や地域薬剤師会自体、新たな取組みに対して腰が重い傾向が見られる。ただし、人口動態、地理的条件、財政力やマンパワーの違いなどから市町村ごとに取組みの程度は異なっている（事例 1 参照）。

〔地域薬剤師会〕

地域薬剤師会の中で勉強会を開催するなど、薬剤師の在宅医療・介護に対する理解を深め、薬剤師自身の意識改革を行うところからスタートする必要がある。その上で、薬剤師が活動する前提となる、地

域における在宅医療・介護のための環境づくりを進めることが不可欠である。

まず、地域薬剤師会において在宅医療・介護の取組方針を意思決定し、組織として在宅医療・介護システムの整備に取り組む姿勢を示す。具体的には、市町村当局、郡市医師会、ケアマネジャー団体等に在宅医療・介護に積極的に取り組むよう働きかけることになるが、その際、率先して、輪番制による24時間対応の体制を整えるなど、薬剤師側の積極的な姿勢をアピールしていかなければならない。

特に、介護保険の保険者である市町村に対しては、在宅生活という選択肢の拡大、残薬管理による薬剤費の節約など、薬剤師の活用によるメリットを説明していくことが重要である。その上で、市町村が老人保健福祉計画や介護保険事業計画などを作成する際には、薬剤師の活用が盛り込まれるよう働きかけていくことも必要である。

地域住民に対しては、ポリファーマシーへの取組みを始めとして、在宅医療・介護に関する薬局の役割や業務を知ってもらうとともに、要介護状態になったとき、入院や施設入所だけでなく、在宅医療・介護という選択肢があることを周知していく。

〔個々の薬局・薬剤師〕

個々の薬局・薬剤師では、まず、地域住民に対し、言わば家族のように生活にまで踏み込んで対応することにより、かかりつけ機能を強めていくことから始めるべきである。

在宅訪問については、患者が薬局に来なくなったケースやホームヘルパーが代理で薬を受け取りに来ているようなケースから始めるのが適当である。薬剤師が患者の状況にある程度把握しており、参入しやすいためである。

その際、地域薬剤師会で定めたユニフォームや名札を身に付け、在宅訪問を実施中であることが一目でわかるような工夫をし、地域住民に対し、在宅医療・介護に取り組む薬剤師の姿をアピールすることが考えられる。

併せて、カウンターパートになる医師、ケアマネジャー、訪問看護師に対し、自らの薬局でできる業務を周知していく。

その際には、麻薬小売業免許の取得状況、特定保険医療材料や衛生材料等の供給が可能であること等を示さねばならない。

〔事例1 羽生市〕

- ・ 羽生市では、平成27年、地域の職能団体等から構成される在宅医療・介護連携推進事業検討会が発足し、在宅医療介護連携に関する課題の検討を始めたところであるが、薬剤師も参加している。また、平成29年度から県のモデル事業として地域ケア会議を開始し、多職種連携によるケアプランの作成支援を行っていくこととしているが、平成30年度からは薬剤師も協力を行う予定である。
- ・ 在宅医療・介護については、薬剤師会に在宅委員会が存在せず、一つの薬局が若干の患者の在宅訪問を行っている程度である。
- ・ 行政は、薬剤師に対し、調剤業務で忙しいとのイメージを持っている。市民は、薬剤師が在宅訪問できることを知らない。また、専門職の中でも、特にケアマネジャーとの連携が不足している。
- ・ 行政は、認知症総合支援事業として、認知症になっても暮らしやすい地域づくりを目標に各種事業を実施しており、認知症患者や家族などの交流の場となる認知症カフェの設置などの対策に薬剤師が積極的に関わることが考えられる。

b) 薬局・薬剤師による在宅医療・介護への取組みが埼玉県平均水準の市町村

この地域に属するのは、概ね東京に隣接した埼玉県の都市部を帯状に取り巻く市町村であり、人口密度等の社会的条件や在宅医療・介護の取組実績も埼玉県の平均的な水準にある（事例2、3参照）。

〔地域薬剤師会〕

このような地域では、既に一定程度、在宅医療・介護の実績があるが、在宅医療・介護を希望する高齢者に対し、その都度対応するのではなく、恒常的なシステムを構築していくことが必要である。具体的には、在宅医療・介護が効果的・効率的に行われるよう、連絡方法、会議の運営方法、ICTの活用など、行政や職能団体によるルールづくりを促す必要がある。例えば、a)の地域での取組みに加え、次のような取組みを行うことが望ましい。

専門職や住民に対し、地域の医療・介護情報を幅広く提供するとともに、夜間休日対応、麻薬処方箋の受け付け、特定保険医療材料や衛生材料等の供給、在宅訪問等ができる薬局のリストを公表するなど、薬局・薬剤師の活動に対する信頼感を高めるための取組みを行っていく。

また、これらの情報については、地域薬剤師会のウェブサイトによりわかりやすく掲示するとともに、リーフレット等を薬局窓口で配布するなど、地域の実情に応じて広く周知する。

他職種に対しては、医薬品や医療材料等に関して困っていることについてアンケート調査等を行うことも考えられる。

地域住民に対しては、健康イベントへの参加、講演会の開催等を通じ、薬局・薬剤師の役割や業務を理解してもらう必要がある。

〔個々の薬局・薬剤師〕

個々の薬局・薬剤師では、a)の地域での取組みに加え、医師、ケアマネジャー、訪問看護師、ホームヘルパーなどと顔が見える関係になり、連絡や情報提供の方法を確認するなど連携の確保に努めるとともに、可能な限り、サービス担当者会議、カンファレンス、地域ケア会議等に参加する必要がある。

また、他の専門職や地域住民の信頼感を高められるよう、地域薬剤師会が公表した薬局リストに記載された内容を遵守し、医療材料等の供給力を強化するとともに、住民に対する薬局の役割の啓発に努める。

〔事例2 富士見市〕

- ・ 薬剤師会は、富士見市主催の「健康まつり」に参加し、薬の相談コーナーを設置し、ジェネリックの使用促進につなげたり、薬剤師の卵による「地域の薬局を上手に使おう」、「お薬手帳の活用方法」などのポスター発表を市民向けに行っている。また、薬の週間に合わせ、セルフメディケーションにつなげる企画も実施している。様々な活動を通じ、薬局が身近にあることを地域住民にアピールし、地域に溶け込む方法を考えている。
- ・ 東入間医師会は、平成28年度、住み慣れた地域で、安心した医療・介護を受けられるための拠点として、「地域医療・介護相談室」を設置した。今後、ICT（メディカルケアステーション²⁰）の活用を進め、専門職間で情報共有を進める方針である。
- ・ 行政は、地域包括ケアシステム構築に向け、会議、講演会等を開催している。講演会の中では、

²⁰ スマートフォンなどを活用した医療機関、介護施設、薬局などの情報共有のためのプラットフォーム。

多職種が意見を交換できるグループ討議も取り入れられている。

- ・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護師、介護支援専門員が構成員となり、医療と介護の連携会議が行われている。薬剤師と在宅医療・介護の関わりについては、まだ認知されていない点が多いので、今後、啓発活動が必要と考えられる。

〔事例3 伊奈町〕

- ・ 伊奈町は、県央に位置し、人口が増加しており、高齢化率は22%である。
- ・ 薬局の在宅医療への取組みについては、町内のかかりつけ医からの依頼による個人及び施設の在宅業務が増加するとともに、隣接市の在宅専門クリニックからの依頼も増えており、慢性疾患、認知症、非がん及びがん患者の麻薬、注射剤などの服用支援等を行っている。
- ・ 伊奈町では、運動器症候群（ロコモティブシンドローム）予防に熱心であり、伊奈町健康増進計画の取組みの一つとしてロコモ予防教室を開催しているが、骨粗鬆症の二次予防への取組みにおいて、骨粗鬆症リエゾンサービス（多職種による緊密なネットワークにより骨粗鬆症の予防や治療を効果的に行おうとする取組み）に、薬剤師も積極的に参画することが期待されている。
- ・ 薬剤師会では、伊奈町文化祭（年1回）に参加し、かかりつけ薬剤師のリーフレット配布、飲み残し薬袋の配布、子ども向け調剤体験、血管年齢・骨年齢測定等、住民の関心を高める取組みを行っている。また、在宅医療・介護に関しては、定期的に在宅医療に関する研修会を開催し、県立がんセンター薬・薬連携勉強会、多職種参加型の認知症ケアネット懇話会等にも参画している。
- ・ 行政や地域包括支援センターとの協力により、平成28年、伊奈町在宅医療介護連携推進委員会が発足し、医療と介護連携センターが桶川北本伊奈訪問看護ステーションに設置された。また、地域包括支援センターからの要請により、地域ケア会議に薬剤師が参加することになった。
- ・ 平成22年から、伊奈町介護支援専門員連絡協議会と地域包括支援センターが中心となって情報交換・懇話会が定期開催されており、平成26年にはワールドカフェ「多職種連携を見える化しよう！」をテーマとするグループワークに100名（うち薬剤師6名）が参加した。
- ・ 今後、薬剤師会主催で、地域包括ケアを見据えた取組みを行うことについて検討中である。

c) 薬局・薬剤師による在宅医療・介護への取組みが進んでいる市町村

薬剤師による在宅医療・介護への取組みが進んでいるのは、埼玉県の南部・東部に位置する都市部の市町村である。この地域では、現在、人口密度が高く、高齢者のみ世帯や要介護認定者の数も多いが、今後、後期高齢者数が急激に増加することが見込まれている。訪問診療、訪問看護、訪問介護などの居宅サービスが比較的整備されているほか、生活利便サービスが豊富に存在しており、在宅で死を迎える割合も他の地域よりは高い（事例4、5参照）。

〔地域薬剤師会〕

このような地域では、既に薬剤師による居宅療養管理指導の実績が多数あり、地域における在宅医療・介護システムも、ある程度、形ができていると考えられるが、更に上の水準を目指し、システムをより効果的・効率的に機能させるようなきめ細かな工夫をしていく必要がある。例えば、a) 及び b) の地域での取組みに加え、次のような取組みを行うことが考えられる。

多職種・多機関の間での連携を強化するため、他職種と胸襟を開いて互いの役割や業務を理解するための機会を増やす必要があり、他の職能団体とも協力しつつ、市町村に対し研修会の開催など多職種連携のための支援の強化を働きかけていく。

他職種に対しては、業務内容や連絡先を記載した薬局・薬剤師のリストを配布するなど、情報提供を充実する。

地域住民に対しては、薬局の窓口で高齢者や介護者向けのわかりやすい情報を提供することに加え、残薬バッグを使ったキャンペーンなども検討する。処方箋を持参した患者に対し、かかりつけ薬剤師の登録を勧誘するだけでなく、そのような活動を通じ、登録が進んで行われるよう、薬剤師の役割や業務を理解してもらう必要がある。

さらに、高齢者やその家族などを対象に、講演会やイベントを通じ、看取りや認知症の問題も含め、在宅医療・介護に関する啓発の機会を増やすほか、在宅医療・介護の資源マップや詳細情報を作成・配布するなど、在宅医療・介護システムに対する理解を深めてもらう必要がある。

〔個々の薬局・薬剤師〕

多職種との連携を進めるに当たり、特に、要介護高齢者の状況を熟知し、全ての職種とサービスを調整する立場にあるケアマネジャーとの関係強化に努めることが重要である。

また、病院関係者（勤務医、病院薬剤師、医療ソーシャルワーカー等）との関係づくりを進め、退院患者について連携を深めていく必要がある。

医師に対しては、公正中立な根拠に基づいた医薬品情報を提供することにより薬物治療の質や経済性を向上させることを目的とするアカデミック・ディテリングによって処方提案を行うなど、薬剤師の存在価値をアピールする試みも有用である。特に、急速な高齢化に対応し、薬の適切な服用が難しい認知症患者についての処方提案も必要となろう。

さらに、医薬品卸売販売業者の協力を得つつ、医師や訪問看護師に対し多種多様な特定保険医療材料、衛生材料等の安定供給に努めるとともに、要介護者宅への配達も検討する必要がある。

薬剤師の訪問に慣れていない高齢者に対しては、無料の「お試し訪問」を実施し、信頼関係を醸成する試みを行うことも考えられる。

在宅訪問件数が増加してくれば、調剤業務とのバランスを考慮しつつ、薬剤師の増員についても検討することが必要になろう。その際、個々の薬局において、処方箋を持参した患者のうち、在宅訪問のニーズがどれくらいあるのか把握しておくことも考えられる。

〔事例4 蓮田市〕

- ・ 平成28年の高齢化率は29.4%であり、2040年には38.6%まで高まることが見込まれている。
- ・ 蓮田市・白岡市・宮代町は、平成24年度から、独立行政法人国立病院機構東埼玉病院と共同で在宅医療連携推進協議会を開催してきたが、平成28年度からは3市町により「在宅医療・介護関係者連携会議」が開催されている。この会議には、3市町の在宅医療・介護サービスを実施している病院・診療所の医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、訪問リハビリテーションの理学療法士、ホームヘルパー、介護施設職員、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員及び行政職員が参加し、顔の見える関係の中で、地域課題を抽出し、その対応策を検討している。薬局の役割については、住民に理解されていないことが在宅医療・介護を進める上での障害となっていることが議論されている。

- ・ 平成 25 年、在宅医療に関する地域住民への普及啓発を目的として、在宅医療連携推進協議会により「在宅医療推進フォーラム」が開催されたが、住民の関心が高く、それ以降、毎年開催されている。第 1 回フォーラムにおけるシンポジウムでは、薬剤師の役割を「身体に関する心配事の交通整理」と説明するなど、住民に対する啓発を行った。
- ・ また、平成 28 年、3 市町は東埼玉病院と共同で、在宅医療・介護に関するリーフレットの作成や医療・介護サービス事業者の情報をまとめた「在宅医療連携ガイド」を作成し、各市町のウェブサイト上に掲載した。
- ・ 現在、蓮田薬剤師会では、薬剤師による在宅での服薬指導やそれに伴う患者の費用負担について、医師を含めた他職種からの理解が十分でない状況が見られることから、薬剤師の業務を他の職種向けに分かりやすく示したリーフレットの作成を検討している。さらに、薬剤師会が主体となり、電子お薬手帳を活用した医療情報連携ネットワークによる情報共有を進めていくことも検討中である。
- ・ なお、平成 30 年 4 月から、利根保健医療圏で稼働している病院・診療所中心の地域医療ネットワークシステム（とねっと）がリニューアルされ、薬局や介護施設とも連携する予定である。

〔事例 5 草加市〕

- ・ 草加市では、団地が多いためか、高齢者の独居世帯や夫婦のみ世帯が多く、孤独死や認知症患者を抱える家族の疲弊が問題となっており、8 圏域に設けられた地域ケア会議では、地域の課題の明確化とその解決を目指す活動を行っている。平成 28 年には、医師会が「在宅医療サポートセンター」を設立した。そこには、医師・看護師が勤務し、在宅医療相談や往診医登録、療養支援ベッド協力病院の調整などを実施している。高齢者地域見守りネットワーク事業には、病院や薬局だけでなく、スーパー、クリーニング店、コンビニなども参加している。
- ・ 薬剤師会では、お薬教育、在宅訪問薬剤師などに関し、地域住民向けの講演会を実施している。他職種との連携を強化するため、認知症カフェやイベントの手伝いなどを行っている。
- ・ そのような中で、居宅療養管理指導を実施する薬局は増加傾向にある。年に一回開催される「医療と介護の連携の会」には薬剤師も参加する。しかし、ケアマネジャーなどの職種では、居宅療養管理指導に対する認知度が低い。訪問看護師やホームヘルパーが服薬支援を行うことがある。
- ・ 最近では、個人宅の在宅訪問件数が増加している。業務としては残薬管理が圧倒的に多く、訪問看護師やケアマネジャーからの依頼による訪問が増えている。外来における“気になる患者”については地域包括支援センターへ連絡する。地域包括支援センターの場所を知らない者も多いので、チラシを薬局窓口に置いている。
- ・ 現在、訪問診療の登録を行っている医師は 20 軒程度であるが、医師が在宅医療を行っていない場合でも、通院困難者などを対象に薬剤師が訪問することがある。
- ・ 今後の取組みの方向性としては、多職種と顔の見える関係を築くとともに、薬剤師の業務をきちんと説明できるようにする必要がある。また、地域住民に対する啓発を行うため、健康フェアなどを開催するほか、在宅医療・介護資源マップを作成し、配布することが必要である。

おわりに

本研究会では、国の政策の動向、埼玉県内各地域の状況等を踏まえ、薬局・薬剤師が地域包括ケアシステムに参画していくためには、地域の実情に応じて戦略的に取り組んでいくことが必要であるとの認識の下、そのためには、具体的にどのような取り組みを行えばよいのかを検討し、平成 29 年 4 月、中間報告をとりまとめた。その後、研究会委員は、報告の内容についてそれぞれの立場で検討や議論を行ってきたが、これまでのところ、地域包括ケアシステム参画に向けた地域薬剤師会の積極的な動きが見られるような状況にはない。

他方、平成 30 年 4 月には診療報酬・介護報酬の同時改定が行われる。改定では、地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進が重要課題とされており、医療機関間の連携、服用薬管理等の病診薬連携など、地域包括ケアシステムを構築し、多職種連携の取り組み等を推進することとされている。また、かかりつけ薬剤師・薬局の評価を推進するとともに、在宅医療ニーズに対応できるよう、地域の状況等に応じた、効果的・効率的で質の高い訪問薬剤管理等を評価することとされている。また、平成 30 年度からは、在宅医療・介護連携などの介護保険法による地域支援事業の実施が全ての市町村で求められることになる。これらの施策は、本報告で指摘した、かかりつけ薬局・薬剤師や在宅医療・介護への取り組みに対する追い風となるものである。

本研究会では、かかりつけ機能を強化し、地域包括ケアシステムに参画していくことこそが薬剤師としての本来の姿を示すものであると指摘した。診療報酬等の改定や地域支援事業により、このような取り組みに対する行政による支援が一層強化されることになるが、地域薬剤師会としても、これを契機として、地域の実情に応じ、どのように取り組んでいくべきか真剣に議論する必要がある。さもなくば、他の専門職が取り組みを進める中で、薬剤師のみが蚊帳の外に置かれることにもなりかねない。今後の積極的な取り組みを期待したい。

(参考文献)

- 公益社団法人東京都薬剤師会（2014）「訪問看護ステーション・ケアマネジャー・医療機関等との連携による在宅医療服薬支援事業報告書」
- 公益社団法人日本薬剤師会監修、じほう編集（2011）「平成 27 年版在宅医療 Q & A」じほう
- 公益社団法人日本薬剤師会（2013）「薬剤師の将来ビジョン」
- 厚生労働省（2015）「患者のための薬局ビジョン」
- 厚生労働省 健康情報拠点薬局（仮称）のあり方に関する検討会（2015）「健康サポート薬局のあり方について」

研究会委員名簿

伊藤大史	未来創研主任研究員
※伊藤善典	埼玉県立大学保健医療福祉学部教授
鵜飼典男	日本薬剤師会理事
桑原雅毅	未来創研主任研究員
後藤恵子	東京理科大学薬学部教授
齊田征弘	埼玉県薬剤師会（株）パール・オネスト、富士見市）
豊田和広	埼玉県薬剤師会（ひかり薬局、羽生市）
宮野廣美	埼玉県薬剤師会（伊奈オリーブ薬局、伊奈町）
山崎あすか	埼玉県薬剤師会（くりの木薬局、草加市）

（五十音順・敬称略、※は研究代表者）

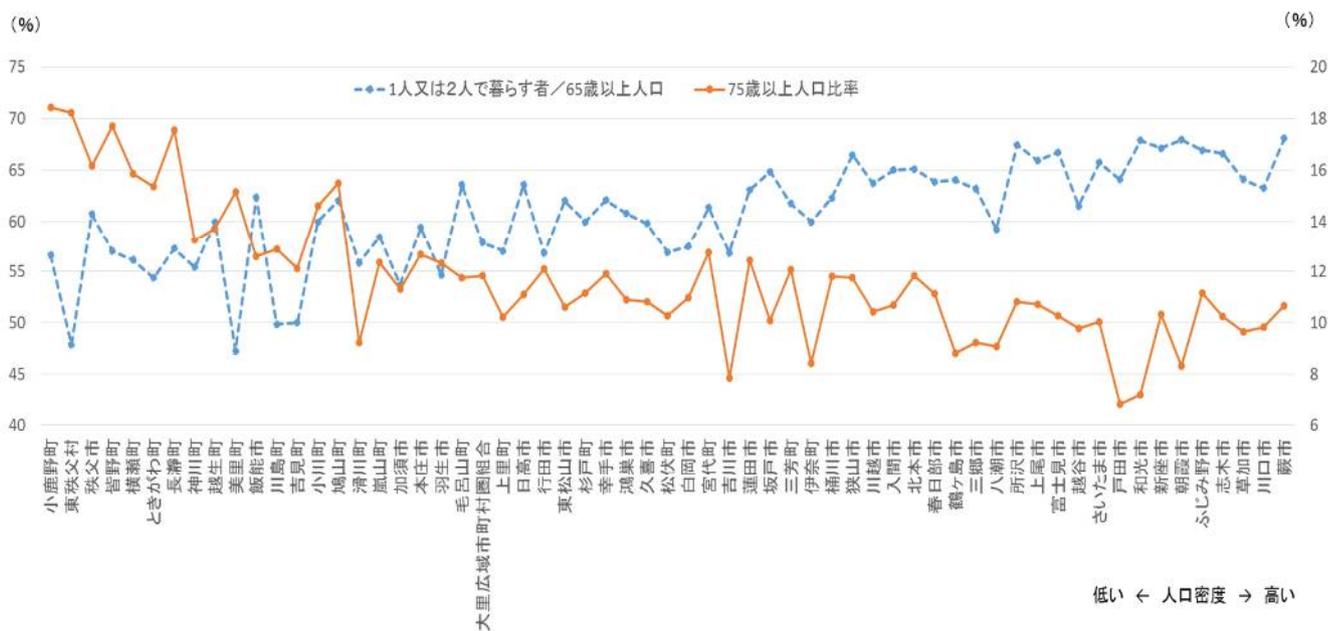
研究会の開催経緯

平成 28 年 8 月 4 日	第 1 回研究会	研究会の趣旨の確認、資料説明、議論
9 月 29 日	第 2 回研究会	宮野委員・山崎委員・桑原委員からの報告
10 月 19 日	第 3 回研究会	齊田委員・豊田委員・伊藤（大）委員からの報告
12 月 13 日	第 4 回研究会	鵜飼委員・伊藤（善）委員からの報告
平成 29 年 2 月 1 日	第 5 回研究会	後藤委員・伊藤（善）委員からの報告
3 月 1 日	第 6 回研究会	中間報告（たたき台）について
4 月 12 日	第 7 回研究会	中間報告（案）について
平成 30 年 2 月 14 日	第 8 回研究会	最終報告について

参考資料

1. 高齢者人口・世帯

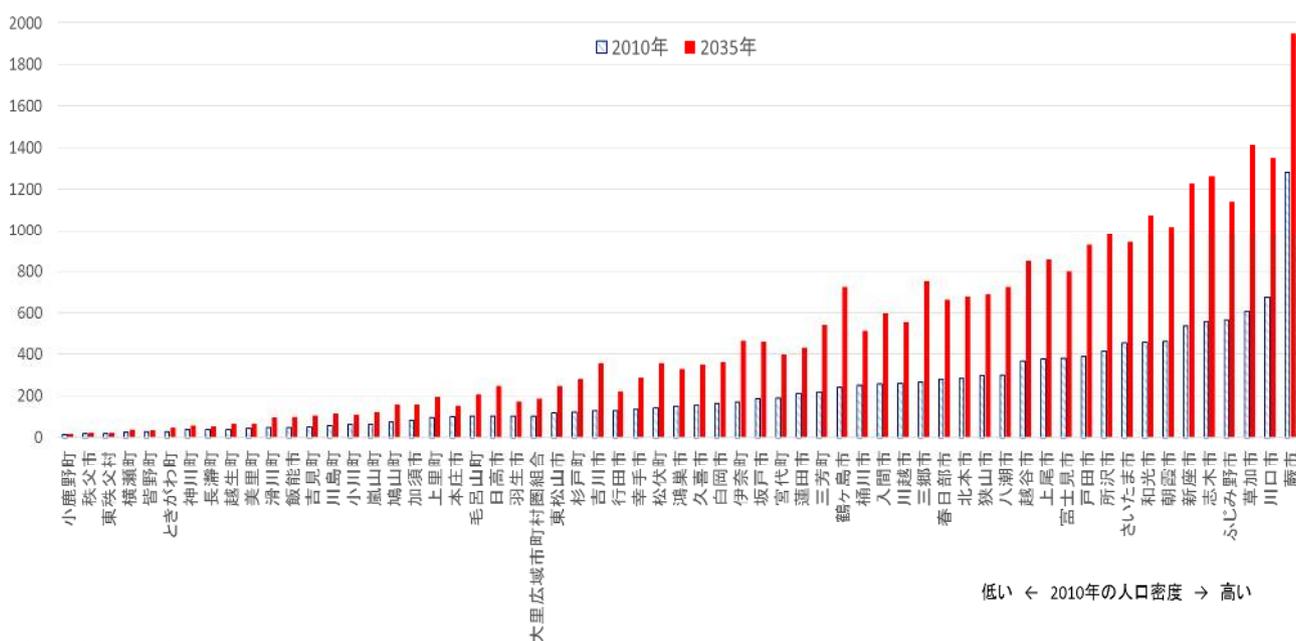
- 75歳以上人口比率は人口密度が低い地域で大きく、1、2人で暮らす高齢者の割合は都市部で大きい。



(注)大里広域市町村組合は、熊谷市、深谷市及び寄居町から構成。
(出典)平成27年国勢調査。

2. 75歳以上人口密度の将来推計

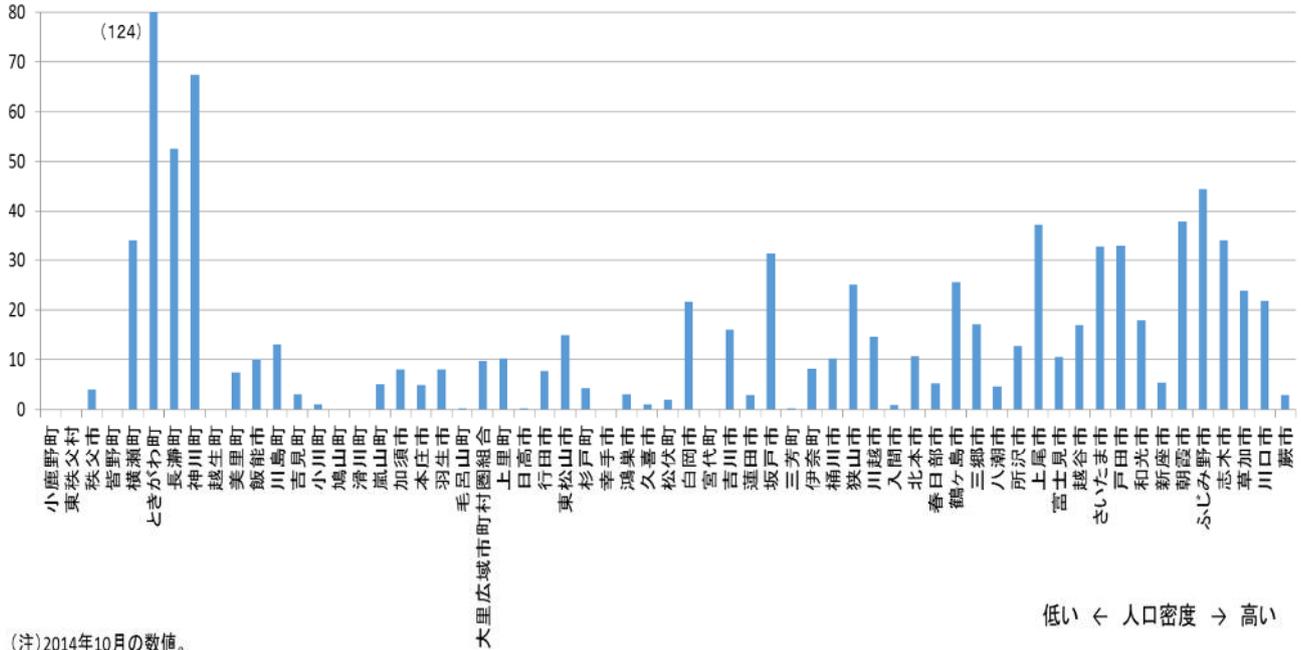
- 2010年から2035年にかけての75歳以上高齢者の人口密度は、都市部ほど増加する。



(注)人口密度は、1km²当たり。
(出典)国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2013年3月推計)」。

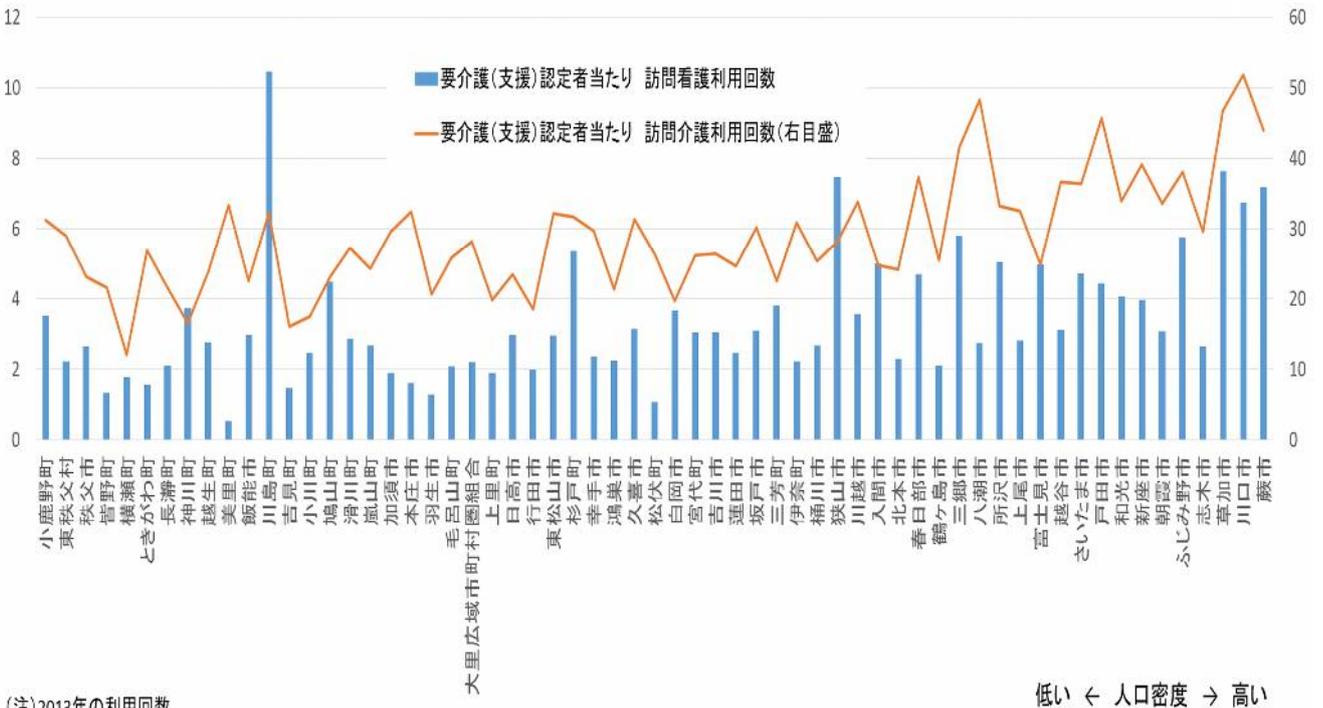
3. 訪問診療の状況

- 要介護認定者 100 人当たりの一般診療所による訪問診療件数は、都市部ほど大きい傾向が見られるが、市町村間のばらつきが大きい。



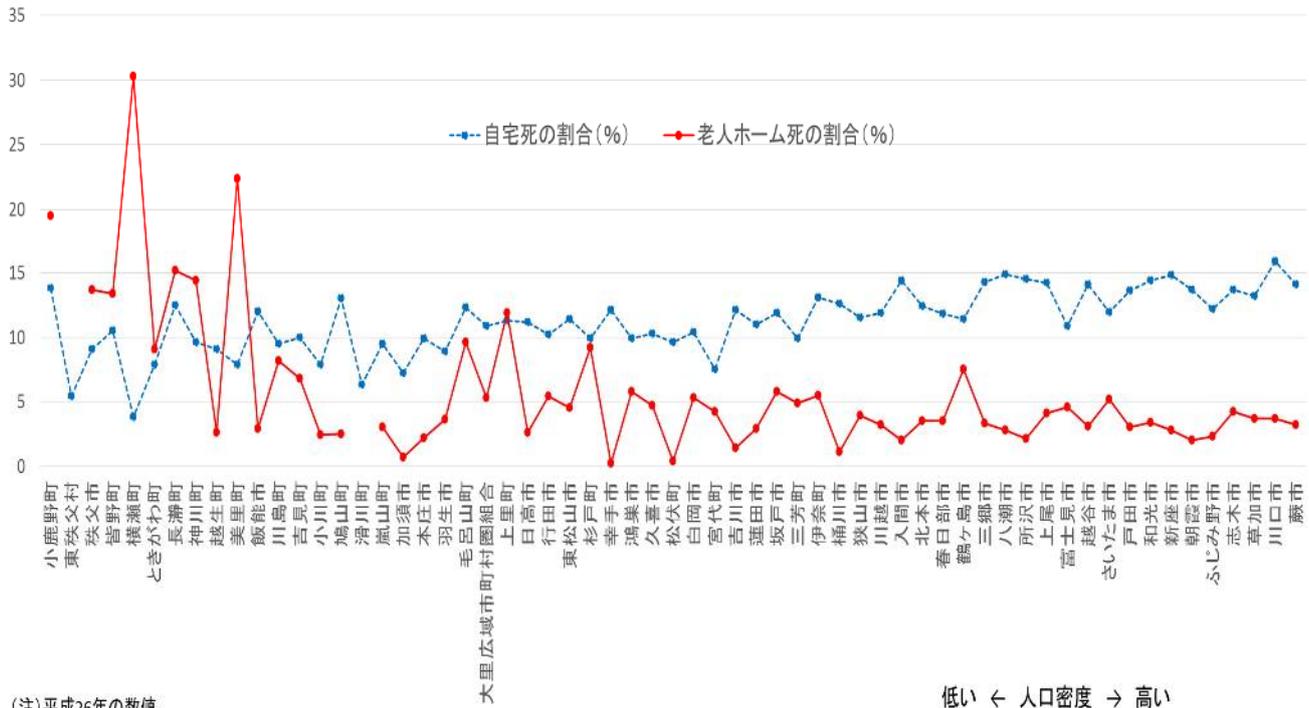
4. 訪問看護・訪問介護の状況

- 要介護認定者当たりの訪問介護の利用回数は、都市部ほど大きくなる傾向が見られるが、訪問看護については、市町村間のばらつきが大きい。



5. 看取りの場所

○ 自宅死の割合は都市部ほど大きく、老人ホーム死の割合は農山村地域で高い。



(注)平成26年の数値。
 (出典)厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」

6. 薬剤師による居宅療養管理指導件数（要介護認定者 100 人当たり）

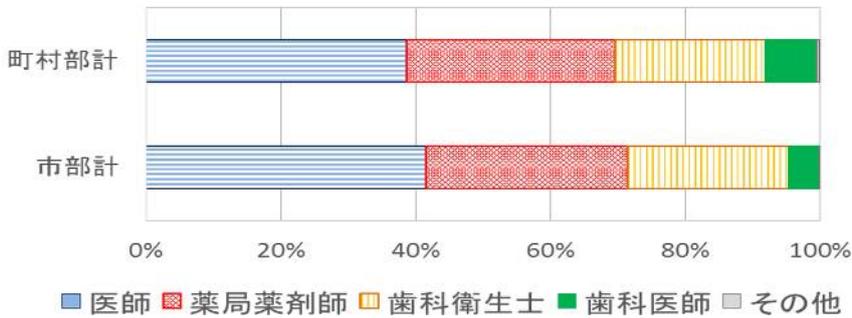
○ 市町村を、件数が多い地域、少ない地域、平均並みの地域の概ね 3 グループに分けることができる。



(注)居宅療養管理指導件数は2013年分。
 (出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」及び「医師・歯科医師・薬剤師調査」、総務省「平成22年国勢調査報告」及び国民健康保険中央会資料により作成。

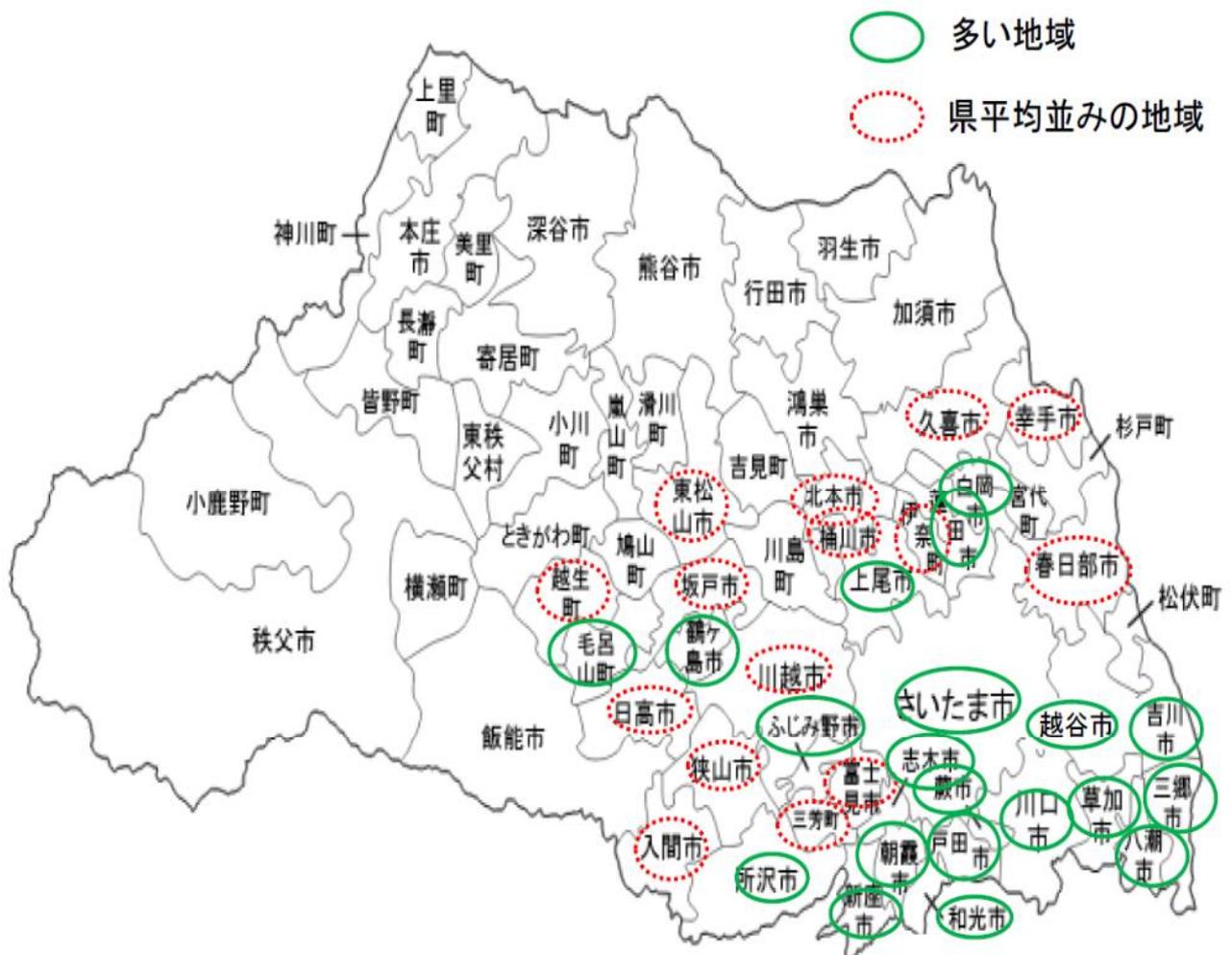
7. 居宅療養管理指導件数の構成割合

- 町村部と市部における医師・薬剤師・歯科衛生士・歯科医師の居宅療養管理指導件数の構成割合は概ね同じ。



8. 薬剤師による居宅療養管理指導件数（要介護認定者 100 人当たり）の実績

- 件数が多い地域は、埼玉県南部・東部の都市部であり、県平均並みの地域は、その周辺の帯状の地域である。



9. 薬剤師の分布

- 従業地別に見ると、薬局薬剤師、医薬品販売業従事薬剤師の人口密度は、都市部ほど高い。
- 要介護認定者 100 人当たりの薬局薬剤師数については、市町村間での差はそれほど大きくない。

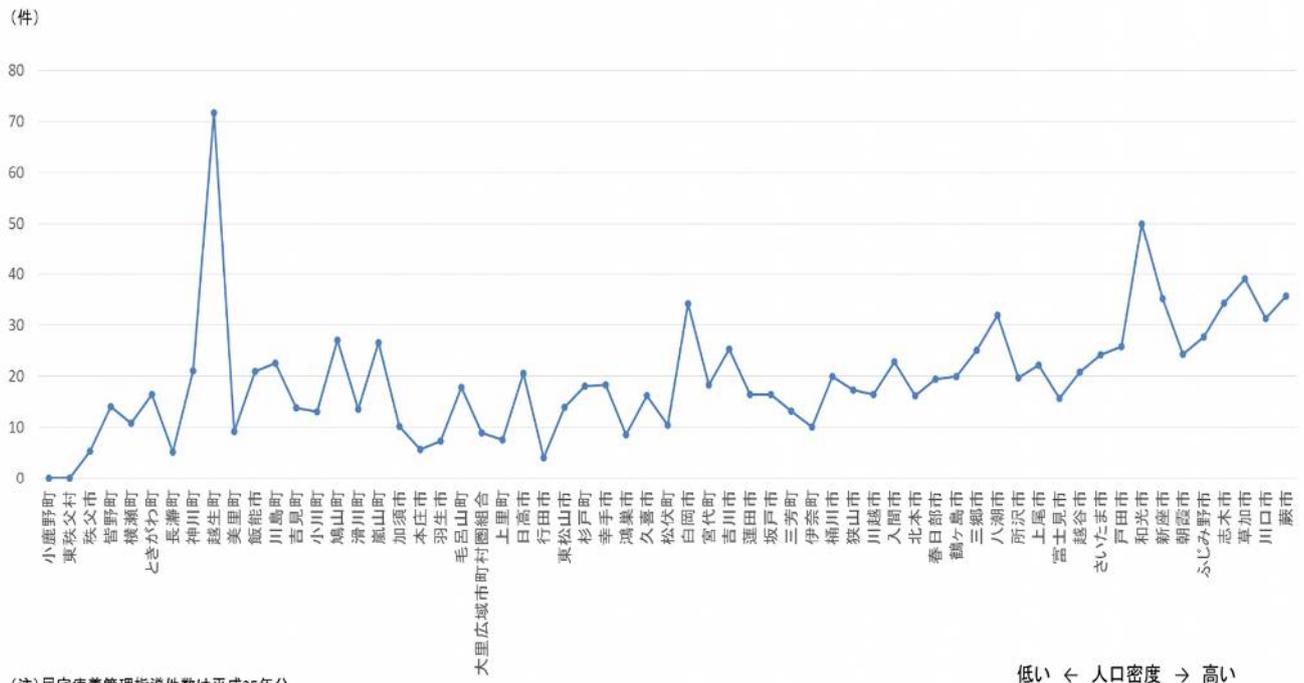


(注) 薬剤師数は、2012年末。

(出典) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」及び「介護保険事業状況報告」により作成。

10. 薬剤師 1 人当たりの居宅療養管理指導件数

- 市町村間でばらつきが大きいですが、都市部では多い。



(注) 居宅療養管理指導件数は平成25年分。

(出典) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」及び国民健康保険中央会資料により作成。

11. 薬局・薬剤師による地域包括ケアシステムへの参画事例

- 以下の資料は、全国の薬局・薬剤師による地域包括ケアシステムへの参画事例について、最近の文献や報道から収集し、整理したものである。

《薬剤師会の取組事例》

1. かかりつけ機能の強化

かかりつけ 薬局・薬剤師 の普及	地域包括支援センターごとに担当薬局を決定。
	患者の診療・投薬情報共有システムに参加するとともに、電子お薬手帳の普及を促進。
	県内中核病院の受診者の診療情報を共有するネットワークに参加。
服薬支援・残 薬管理	薬局の機能（在宅訪問、残薬回収、健康相談への対応、セルフメディケーションサポート機能、夜間休日対応等）をピクトグラムで店頭に表示。
	市と協力し、節薬バッグを患者に無料配布し、残薬管理の必要性を啓発。
	病院薬剤部が入院予定者に「おくすり整理そうだんバッグ」を渡し、薬局で持参薬の整理をしてもらうよう説明。通常は病院で行う入院患者の持参薬の鑑別・整理を薬局が代行し、入退院時の薬物療法に関する情報を共有。

2. 住民の健康支援

健康相談	市の健診受診推進週間に、「処方箋がなくても相談できる健康応援薬局」ののぼり旗を立て、口腔ケアの重要性を説明し、歯科健診の受診を推奨。
	栄養士会と連携し、公民館等において相談等を実施。
OTC等の 販売	小規模薬局を支援するため、県薬剤師会が基本的な要指導薬・一般用医薬品のリストを作成し、卸売販売事業者にまとめて発注。

3. 在宅医療・介護への参画

住民の理解 促進	ケアマネジャー等から紹介のあった患者を薬剤師が訪問する「お試し訪問」事業を実施。
	薬剤師による在宅訪問業務についてのPR活動を実施。
多職種連携	訪問看護ステーション、ケアマネジャー、医療機関等との連携による在宅医療服薬支援のモデル事業を実施。

《個々の薬局・薬剤師の取組事例》

1. かかりつけ機能の強化

住民の理解 促進	営業時間や夜間緊急連絡先を記した、かかりつけ薬剤師をPRする名刺を配布。
	かかりつけ薬剤師の選択に資するよう、顔写真を一覧できるシートを作成。
	かかりつけ薬剤師のサービスを無料で体験できるお試し期間を導入。患者が納得すれば、報酬算定に移行。
薬剤師の自 己啓発	かかりつけ薬剤師として必要なセルフメディケーション支援やコミュニケーションスキルの向上のための研修を実施。

患者情報の管理	通常のお薬手帳に掲載されていない事項（体質、予防接種歴、OTC等の使用記録、検査値記録、健康相談参加記録等）を記載した独自の手帳を販売。
	顧客の服薬履歴と健康情報を一元的に管理する健康情報管理基盤を導入し、服薬指導や生活指導等を実施。

2. 住民の健康支援

保険者との連携	保険者と連携し、健康イベント開催や個別指導により、加入者の生活習慣改善を支援。
	糖尿病重症化予防を目指し、レセプトから抽出された患者に対し、主治医と連携して対面や電話で指導。
OTC等の販売	処方箋がなくても気楽に立ち寄れるよう、OTCやヘルスケア製品等の販売を行うとともに、健康相談や受診勧奨を実施。
	陳列スペースに限りがあるため、写真等を活用してOTCを販売。
健康相談	管理栄養士が常駐し、食生活のチェック、助言、サプリメント販売を実施。
	栄養士と協力して、健康相談会を実施。
	骨密度、血圧等の測定機器を常設。測定数値を記入できる健康手帳を無料配布。
	顧客の相談に乗るため、健康、運動、サプリメント等の分野別の専門家を育成。
	介護制度・サービスについての相談を実施。
イベント、講演会等	ショッピングセンター等での健康イベントで無料相談を実施。
	地域住民向けに運動講座、脳機能測定、お薬講習会等の無料講座を開催。
	がん予防勉強会を開催。がん検診の予約方法も説明。
店舗形態の工夫	ガラス張り調剤室、検体測定室、セルフチェックコーナーを整備。
	コンビニ、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、コミュニティスペースを併設。
認知症への対応	認知症カフェを開催し、薬剤師や栄養士による薬、栄養や生活習慣の相談を実施。
	認知機能簡易テスト体験、認知症相談会等を実施し、薬剤師が助言。

3. 在宅医療・介護への参画

服薬支援	在宅高齢者の薬の飲み忘れや飲み間違いなどを防ぎ、介護者の負担軽減を図るため、光や音声で服薬のタイミングを促す服薬支援機器（ロボット）を導入。
処方薬等の宅配	在宅での服薬指導後、処方薬（輸液、栄養剤等）を宅配。併せて、注文を受けた衛生日用雑貨、飲料・健康食品等も送付し、在宅医療を包括的に支援。
多職種連携	高齢者のケアマネジメントに薬剤師が早い段階から関与。疾患やADLの悪化と薬との関係について薬剤師がアセスメントし、ケアプランに反映。
	病院との薬業連携を進めるため、電話で副作用の発現情報や服用状況等を確認し、病院に情報提供。
住民の理解促進	医療職・介護職、地域住民等が気軽に集まれるカフェを開催。
買い物支援	介護用品、特定保険医療材料等のほか、幅広い商品の宅配サービスを実施。

【紹介先】

- 埼玉県立大学保健医療福祉学部

教授 伊藤 善典

Tel. 048-973-4774

e-mail ito-yoshinori@spu.ac.jp

- 未来創研（株）東邦ホールディングス内）

主任研究員 桑原 雅毅

Tel. 03-6838-2840

e-mail miraisoken@so.tohoyk.co.jp