

事務連絡
平成29年4月21日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 薬務主管部（局） 御中

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

「「患者のための薬局ビジョン」実現のためのアクションプラン検討委員会報告書
～かかりつけ薬剤師・薬局になるための具体的な取組集～」の公表について

医薬行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

近年の医療の高度化や高齢化社会の到来、医薬分業の進展等により、薬局及び薬剤師を取り巻く環境は大きく変化していることから、厚生労働省においては、平成27年10月に「患者のための薬局ビジョン」を策定・公表し、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を示しました。

これを受け、今般、平成28年度予算事業（患者のための薬局ビジョン実現のためのアクションプラン検討事業）の薬剤師・薬局関係の有識者からなる検討会において、全ての薬局が自ら主体的にかかりつけ機能を発揮するべく取り組んでいくため、「「患者のための薬局ビジョン」実現のためのアクションプラン検討委員会報告書～かかりつけ薬剤師・薬局になるための具体的な取組集～」がとりまとめられましたのでお知らせいたします。

本報告書は、全ての薬局、関係団体、行政等が「患者のための薬局ビジョン」の実現に向けた具体的取組が実施できるよう、薬剤師・薬局が抱える現状の課題とその解決のための方策、参考となる事項（地域包括ケアにおける薬剤師の参画等に関する事例等）をまとめたものです。

については、貴都道府県等において、各薬剤師・薬局がかかりつけとしての機能を発揮し、地域包括ケアシステムの一翼を担う一員となるための取組を推進するため、本報告書の内容を御活用いただくとともに、貴管下薬局、関係団体に対して、周知いただきますようお願いいたします。

「患者のための薬局ビジョン」実現のための
アクションプラン検討委員会報告書

～かかりつけ薬剤師・薬局となるための具体的な取組集～

平成 29 年 3 月 31 日

「患者のための薬局ビジョン」実現のための
アクションプラン検討委員会

目 次

第 1	はじめに.....	1
1	アクションプランの考え方.....	1
	(1) 「患者のための薬局ビジョン」策定の経緯.....	1
	(2) アクションプランの考え方及び報告書策定の経緯.....	2
2	「患者のための薬局ビジョン」におけるかかりつけ薬剤師・薬局.....	5
	(1) かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能.....	5
	(2) かかりつけ薬剤師・薬局を必要とする患者像.....	6
第 2	薬局の取組の全国的な進捗状況を評価するための指標（KPI）の設定.....	8
第 3	かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能と具体的な取組.....	13
1	薬剤師・薬局が取り組む事項.....	13
	(1) 患者の服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導... ..	13
	(2) 24 時間対応・在宅対応	17
	(3) 地域の医療機関等との連携.....	21
	(4) その他かかりつけ薬剤師・薬局全般に関する事項.....	26
2	国、自治体及び薬剤師・薬局関係団体が取り組む事項.....	29
	(1) 国が取り組む事項.....	29
	(2) 自治体に取り組む事項.....	29
	(3) 薬剤師・薬局関係団体に取り組む事項.....	31
3	患者・住民に啓発が必要な事項.....	33
第 4	おわりに.....	34

第1 はじめに

1 アクションプランの考え方

(1) 「患者のための薬局ビジョン」策定の経緯

我が国では、国民の医療の質的向上を図ることを目的として医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担する医薬分業が推進されて以降、薬局における処方箋受取率¹は増加し続け、平成 27 年度には全国平均 70.0%に至っている。医薬分業の意義として、薬局の薬剤師が患者の状態や服用薬を一元的・継続的に把握することによる薬物療法の安全性・有効性の向上や、後発医薬品の使用促進、薬剤師の在宅医療への積極的な取組などがあげられる。さらに、専ら医学的観点からの処方の推進が図られるとともに、薬の効果、副作用等に関する丁寧な服薬指導の実施を可能にするとの期待もある。

また、医薬分業の進展に伴い、薬局の役割が次第に変化し、平成 18 年の医療法改正では薬局を医療提供施設に位置づけられることになった。この改正は、薬局が医薬品の供給という観点で地域において重要な役割を果たしていることから、薬局に対して地域医療に貢献する責務を求めめるために行われたものである。

しかしながら、医薬分業の推進により処方箋受取率が増加してきた一方で、医薬分業における薬局の役割が十分に発揮されていないとの指摘もなされている。例えば、規制改革会議で医薬分業が取り上げられたときの検討では、「医療機関の周りにいわゆる門前薬局が乱立し、患者の服薬情報の一元的な把握などの機能が必ずしも発揮できていないなど、患者本位の医薬分業になっていない」、「医薬分業を推進するため、患者の負担が大きくなっている一方で、負担の増加に見合うサービスの向上や分業の効果などを実感できていない」などが指摘された。

我が国では、国民皆保険制度によって国民が安心して医療が受けられるが、高齢化の進展により国民医療費が増え続ける中で、医療保険制度を持続性があり、かつ患者や国民にとって有益なものにしていくことが求められている。医薬分業が進展するにつれて、医療費に占める調剤医療費（薬局に対して支払われる費用）の割合も増加しており、調剤医療費のうち、薬剤師の業務に対する技術料は、約 1.8 兆円となっているが（平成 27 年度²）、薬剤師がこの額に見合った業務を行っているか問われている状況である。薬剤師・薬局としては、薬物療法を通じて質の高い医療サービスを提供することは当然として、費用を負担している患者がメリットを実感できるかどうかことが重要であり、その他にも後発医薬品の使用促進や多剤・重複投薬の防止、残薬解消などを通じた医療費の適正化にも貢献することが求められている。

¹ 社会保険診療報酬支払基金統計月報及び国保連合会審査支払業務統計を基に日本薬剤師会が集計したものであり、薬局で受け付けた処方箋枚数÷（医科診療（入院外）日数×医科投薬率+歯科診療日数×歯科投薬率）により算出される。

² 調剤医療費（電算処理分）の動向～平成 27 年度版～

こうした状況を踏まえ、厚生労働省は、平成 27 年 10 月に「患者のための薬局ビジョン」を策定した。「患者のための薬局ビジョン」は、患者本位の医薬分業の実現に向けて、「立地から機能へ」、「対物業務から対人業務へ」、「バラバラから一つへ」の3つを基本的な考え方として、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)になる2025年、更に10年後の2035年に向けて、中長期的視野に立って、現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋を提示するものである(いずれも図表参照)。

図表 患者のための薬局ビジョンの基本的な考え方

○立地から機能へ

- ・いわゆる駅前薬局など立地に依存し、便利さだけで患者に選択される存在から脱却し、薬剤師としての専門性や、24時間対応・在宅対応等の様々な患者・住民のニーズに対応できる機能を発揮することを通じて患者に選択してもらえるようにする。

○対物業務から対人業務へ

- ・患者に選択してもらえる薬剤師・薬局となるため、専門性やコミュニケーション能力の向上を通じ、薬剤の調製などの対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合の高い対人業務へとシフトする。

○バラバラから一つへ

- ・患者・住民がかかりつけ薬剤師・薬局を選択することにより、服薬情報が一つにまとまり、飲み合わせの確認や残薬管理など安心できる薬物療法を受けることができる。

図表 患者のための薬局ビジョンで示された2025年、2035年までに目指す姿

○2025年までに目指す姿

- ・全ての薬局がかかりつけ薬局機能を持つ。
- ・薬剤師についても、2025年までのなるべく早い時期に、従来の対物業務から、患者が医薬分業のメリットを実感できる対人業務へとシフトが進む。

○2035年までに目指す姿

- ・地域における医療提供体制の構築に合わせて、患者が地域において医療を受けることが多くなるとの想定のもと、薬局についても、大病院に隣接した薬局を中心に、立地も地域へ移行し、少なくとも患者に身近な日常生活圏域単位で地域包括ケアの一翼を担える体制を構築する。

(2) アクションプランの考え方及び報告書策定の経緯

「患者のための薬局ビジョン」の実現のためには、薬剤師・薬局が地域の患者のかかりつけとなるため、住民と顔の見える関係を築きながら、地域の医療需要・供給の状況、住民の特性、地域資源等の実情を踏まえて、地域に必要な薬剤師・薬局として

取り組むべき課題を把握し、その解決策を検討し、解決に向けて行動しなければならない。また、行政、住民、関連団体等とも連携し、地域全体で取り組むことが必要であることから、行政等の取組も重要である。

本報告書は、各薬局等における取組の基本的な方針となるよう、「患者のための薬局ビジョン実現のためのアクションプラン検討事業」（以下「本事業」という。）において設置した「患者のための薬局ビジョン実現のためのアクションプラン検討委員会」（以下「委員会」という。委員は別紙参照。）が、薬剤師・薬局が抱える現状の課題とその解決のための方策、参考となる事例等を取りまとめたものである。また、経済・財政再生計画 改革工程表において、医薬分業の質を評価するため、KPI（Key Performance Indicator）を設定しその進捗管理を行うことも求められていることから、併せて、本委員会において『患者のための薬局ビジョン』において示すかかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局数」を評価しうる指標の検討も行った。

なお、本事業では、報告書のとりまとめに資する情報を得るため、薬局の実態や取組状況並びに患者意識を把握するためのアンケート調査（図表参照）、地域包括ケアシステムにおいて薬剤師・薬局が参画している自治体・地域に対するヒアリング調査、平成 27 年度健康情報拠点薬局事業の事例のとりまとめを実施した。

図表 アンケート調査の概要（詳細については別添のアンケート調査結果を参照）

- 保険薬局に対するアンケート調査
 - 調査対象
全国の保険薬局から都道府県ごとに無作為抽出した 1,000 薬局。
 - 調査方法
自記式の紙調査票を郵送で配布・回収した。
調査時期は平成 28 年 10 月 1 日～10 月 17 日。
- 患者に対するアンケート調査
 - 調査対象
調査対象とする保険薬局に送付するアンケート調査票に、患者に対するアンケート調査票を 6 部同封した。この患者へのアンケート調査票を薬局から手渡された患者 6 名（全 6,000 名）を調査対象とした。
※ 調査対象とする患者は、客観性を確保する観点から、時間を区切ることによるランダムな配布方法とした。具体的には、開局後の来局者 3 人、13 時以降の来局者 3 人に配布した。
 - 調査方法
薬局から手渡された自記式の調査票に回答し、同封する封筒に入れ、患者自らが封印した後、薬局へ提出し、薬局が事務局へ返送した。
調査時期は平成 28 年 10 月 1 日～10 月 17 日。

● 回収状況

本報告書作成のために使用するデータは平成 28 年 10 月末日までに事務局が受領したデータとし、以下の通りである。

	発送数	回収数	回収率
薬局調査	1,000 件	467 件	46.7%
患者調査	6,000 件	2,025 件	33.8%

2 「患者のための薬局ビジョン」におけるかかりつけ薬剤師・薬局

(1) かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能

急速な高齢化が進む中で、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になる2025年には、75歳以上人口の占める割合は18.1%に上昇し、認知症高齢者の数も700万人に達すると見込まれている³。

こうした中、2025年を目途に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができることを目的として、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が推進されている。

薬局では、地域包括ケアシステムの下で患者の薬物療法に責任を持って対応することが必要である。このため、薬局では、従来からの役割である、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導に加え、地域包括ケアシステムの一翼を担うために、24時間対応・在宅対応や、医療機関等と連携することが必要である。

上記のとおり、地域包括ケアシステムの一翼を担い、(2)に示す患者等からの様々なニーズに応えられるよう、かかりつけ薬剤師・薬局では「服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導」、「24時間対応・在宅対応」、「医療機関等との連携」の機能を備えることが必要である。

1) 服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

- ・ 患者の服薬状況や服薬後の状態、特に副作用の初期症状を確認し、副作用等を早期発見したり、多剤・重複投薬や相互作用を防止したりするためには、かかりつけ医や処方医との連携のもと、薬剤師・薬局が、要指導医薬品等を含め、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握することが必要である。そして、把握した服薬情報に基づき適切な薬学的管理・指導を行うことが重要である。また、患者の服薬状況や服薬後の状態を確認する手段として、薬局等がお薬手帳（電子版含む）に記入されている医薬品の種類・量に関する情報を活用することに加えて、患者等に対し、服薬したかどうかの結果、服薬後の症状や体調の変化、残薬の数量等を記録するように促し、当該情報を活用するような取組も重要である。

2) 24時間対応・在宅対応

- ・ 患者が医薬品を使用する際の疑問や不安をいつでも相談できるよう、夜間・休日を含め、調剤や電話相談等の必要な対応を行う体制を確保することが必要である。また、高齢者の半数以上が自宅で最期を迎えたいと希望⁴し、在宅ニーズが高まる中、今後、認知症患者や医療依存度の高い患者において、在宅でも入院時と同等の薬学的管理・指導を受けることがますます必要となっており、そのニーズに応えるためにも、在宅患者に対応可能な体制を整備することが重要である。

³ 「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」（平成27年厚生労働省）

⁴ 平成28年版高齢社会白書によると、60～74歳の53.7%、75歳以上の56.3%が自宅で最期を迎えたいと希望している。

3) 医療機関等との連携

- ・ かかりつけ薬剤師・薬局が、在宅医療も含め、患者に安全で安心な薬物療法を提供するためには、医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーションといった関係機関等との連携が不可欠である。また、地域包括ケアシステムの一員として、要指導医薬品等を含め、地域において必要な医薬品の供給拠点であると同時に、医薬品、薬物治療等に関して、安心して相談できる身近な存在であることが求められる。

(2) かかりつけ薬剤師・薬局を必要とする患者像

例えば、複数診療科を受診している患者、高齢者、生活習慣病などの慢性疾患を有する患者、重篤又は希少な疾患等を有する患者、妊婦、授乳婦、乳幼児などにおいては、以下の各項目にあるように、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を理解していれば、かかりつけ薬剤師・薬局の必要性を感じる場面が多いと考えられる。

1) 高齢者

- ・ 高齢者は、複数診療科の受診⁵、多剤の服薬⁶、長期的な服薬の傾向にある。このため、かかりつけ薬剤師・薬局が服薬情報を一元的・継続的に把握し、医療機関等と連携することによって、医師への疑義照会・処方提案も含め、重複投薬・相互作用の防止、服薬アドヒアランスの向上や不必要な多剤投薬の調整、残薬の解消等の効果が期待できる。また、医療機関のみならず、介護などの関係者とも連携をとることで、高齢者が必要とする介護サービス等に適切につなぐ等の効果も期待できる。

2) 慢性疾患患者

- ・ 生活習慣病などの慢性疾患を有する患者は、長期的な服薬の傾向⁷や、合併症等の治療のため多剤服用の傾向にある。このため、かかりつけ薬剤師・薬局が服薬情報を一元的・継続的に把握することによって不適切な長期投薬を調整したり、また、かかりつけ薬剤師・薬局が適切な薬学的管理・指導を行うことで、服薬アドヒアランスが向上し、疾患の重篤化を防いだりすることが期待できる。

3) 重篤又は希少な疾患等を有する患者

- ・ 重篤又は希少な疾患等を有する患者は、ハイリスク薬などの特に安全管理が必

⁵ 「厚生省の指標」2005年10月 高齢者における多受診、重複受診と薬剤処方に関する研究では、65歳以上の診療所受診者を対象とした調査の結果、診療所受診時に他医療機関への受診を継続していた者は、男性49人(61%)、女性83人(62%)と男女とも6割を超えたことが指摘されている。

⁶ 平成27年社会医療診療行為別統計 薬局調剤 2015年 第6表によると、1件当たり薬剤種類数は15歳未満を除いて、高齢になるほど多くなる傾向にある。

⁷ 「長期処方についてのアンケート調査報告」(2010年12月8日)(日本医師会)によると、慢性疾患等の患者に限ってみると、最も多い処方期間が「8週以上」という医師が半数近くいた。特に高脂血症(HMG-CoA還元酵素阻害剤)や高血圧症(ジヒドロピリジン系Ca拮抗剤)等については、処方期間が「8週以上」と回答した医師が約8割に達していた。

要な医薬品を使用しているため、高度な薬学的管理が必要であることが多い⁸。このため、かかりつけ薬剤師・薬局が服薬情報を一元的・継続的に把握し、医療機関等と連携することによって、副作用の早期発見や医薬品の効果の発現状況の丁寧な確認、医師への処方提案などが期待できる。

- ・ また、24時間対応・在宅対応の体制が整えられていることにより、患者の病態が急変した際にも迅速な対応が可能になる。

4) 妊婦、授乳婦、乳幼児等

- ・ 妊婦、授乳婦、乳幼児は、使用に適した医薬品が限られており、また、使用できる医薬品の用量も通常と異なる⁹。このため、かかりつけ薬剤師・薬局が服薬情報を一元的・継続的に把握し、医療機関等と連携することによって、医薬品の選択や用量の調整に関する最適な処方提案を行うなど、薬物療法の安全性・有効性の向上が期待できる。
- ・ また、妊娠中・授乳中の女性や子どもを持つ親においては、薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関する電話相談のニーズは高い¹⁰。このため、かかりつけ薬剤師・薬局が24時間対応を実施することも重要である。

5) その他の患者、住民

- ・ その他の患者、住民においても、要指導医薬品等を含めた重複投薬の防止や副作用の早期発見等の観点から、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶことが望ましい。特に、生活習慣病の予備群を始め、日常の健康管理が求められる層にとっては、上記の観点のほか、要指導医薬品等を含めた医薬品全般や健康食品の安全かつ適正な使用に関する助言や、日頃からの健康管理に関する支援を受けることが有用と考えられる。

⁸ 「薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン」(第2版)(日本薬剤師会)によると、特に安全管理が必要な医薬品を使用する患者に対しては、個々の生活環境や療養状況に応じた適切な服薬管理や服薬支援を行うことが必要とされている。

⁹ 国立研究開発法人国立成育医療研究センターホームページでは、授乳中に安全に使用できると思われる薬、授乳中の治療に適さないと判断される薬が分類されている。

¹⁰ 「(一社)大津市薬剤師会における夜間・休日お薬相談窓口活動について」(2005年度～2013年度)(一社)(大津市薬剤師会)では、30代女性からの相談が最も多く、特に子供の薬に対する相談が多かった。また、授乳中・妊娠中における薬の服薬に関する相談も見られた。

第2 薬局の取組の全国的な進捗状況を把握するための指標（KPI）の設定

各薬局が、地域の需要や実情を踏まえて、地域に必要な薬局として取り組むべき課題を解決するためには、日々の業務を漫然と行うのではなく、自らの業務を見える形にして、PDCA サイクルを回していくことが必要であり、かかりつけとしての役割・機能を果たす薬剤師・薬局を評価する指標（KPI）を設定することが重要である。

また、厚生労働省では「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、患者・住民から真に評価される医薬分業の実現に向けた KPI を設定し、その全国的な進捗状況を継続的に把握することで、施策の検討・評価に活用することも重要である。かかりつけとしての役割・機能は多様であることから、KPI として様々な指標が考えられるが、厚生労働省において全国的に把握すべき KPI としては、客観的かつ継続的に把握できる項目が望ましいと考えられる。

「経済・財政アクションプログラム 2016」では、患者のための医薬分業に向けた評価のための KPI を定めており、かかりつけ薬剤師指導料の算定件数や重複投薬・相互作用等防止加算（処方変更あり）の算定件数など、主に診療報酬の算定実績に基づいた項目が既に設定されている。

以上を踏まえ、本委員会では、アンケート調査結果や自治体へのヒアリング等を元に、既に設定されている KPI 以外に、薬剤師・薬局のかかりつけとしての機能を評価するため、厚生労働省として全国的に把握すべき KPI について検討し、厚生労働省に対して提案することとした。

KPI の検討にあたっては、以下の考え方を基本とすることとした。

- 本来、薬剤師として果たすべき説明義務等の役割が果たされていない場合があるという現状を踏まえ、KPI の具体的な項目については、法令に定められた薬剤師としての基本的な義務・機能に関する観点を盛り込むよう設定する。
- 「かかりつけ薬剤師・薬局」としての役割や機能である、
 - 1 服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導
 - 2 24 時間対応・在宅対応
 - 3 医療機関等との連携について評価を行うことが可能な項目とする。
- 客観的、かつ継続的に把握できる項目とする。

この考え方を基本として、委員会で検討したところ、「1 服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導」のうち、「薬学的管理・指導」に関しては、かかりつけ薬剤師・薬局としての役割や機能全体に対する本質的なアウトプットであり、「薬学的管理・指導」の取組を評価できる指標を設定すべきであるとの意見で一致した。このた

め、上記の1については、「1 服薬情報の一元的・継続的把握に関する指標」を設定した上で、新たに「4 薬学的管理・指導の取組を評価できる指標」を加え、全体として4つの柱に沿って全国的に把握する指標を KPI として設定すべきと結論付けた。

1 服薬情報の一元的・継続的把握に関する指標

➤ 電子版お薬手帳¹¹を導入している薬局数

服薬情報を一元的・継続的に把握するためにお薬手帳の活用が有効な手段となり得るが、最近 ICT 化が進み、電子版のお薬手帳が開発されている。電子版お薬手帳は、

- 携帯電話やスマートフォンを活用するため、携帯性が高く、受診時にも忘れにくい
- データの保存容量が大きいため、長期にわたる服用歴の管理が可能
- 服用歴以外にも、システム独自に、運動の記録や健診履歴などの健康に関する情報も管理が可能

といったメリットがある。

厚生労働省においても、電子版お薬手帳を普及するため、標準仕様のフォーマットや必要となる機能について定めて周知している（平成 27 年 11 月 27 日厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知「お薬手帳（電子版）の運用上の留意事項について」）。現在の薬学的管理・指導においては紙媒体によるお薬手帳を活用していることが多いが、今後の電子版お薬手帳の普及を見据え、その活用状況を把握するため、電子版お薬手帳に対応できる薬局を KPI として把握することが妥当と判断した。

今回は、電子版お薬手帳を活用することが服薬状況の一元的・継続的把握に有効な手段になり得るため、導入すること自体を指標としたが、これは単に電子版お薬手帳に対応できる体制が整っていれば薬局が評価されるということではない。客観的、継続的に把握できる項目の一つとして設定したものであって、電子版お薬手帳の導入後の活用のあり方が問われるのは言うまでもない。お薬手帳の媒体にかかわらず、手帳に記載された情報を活用して服薬指導を行う等、患者がメリットを感じられるようなサービスを提供することが何よりも重要である（実際の取組については本文 P16 参照）。

2 24 時間対応・在宅対応に関する指標

➤ 在宅業務を過去 1 年間に平均月 1 回以上実施した薬局数

在宅業務の実施に関しては、実際の取組が進んでいない¹²という実態を踏まえ、まずは在宅業務に取り組むこと自体を指標にすることが薬局の状況を把握できる手段と考え、KPI として把握することが妥当と判断した。指標における実施頻度については、在宅業務を行う第一歩として「過去 1 年間に平均月 1 回」と設定しているが、取組の進捗状況によって、頻度を増やすことを含めて検討すべきである。

なお、ここでいう「在宅業務」とは、患者の居宅等を訪問し、患者の生活状況等を確認した上で服薬指導や薬学的管理を個々の患者に対して行う業務のことであり、単に調

¹¹ ここでの「電子版お薬手帳」は、複数の運営事業者等が提供している電子版お薬手帳の情報を一元的に情報閲覧できる電子版お薬手帳を指す。

¹² 平成 28 年度 4 月時点で、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している薬局数は 5,157 薬局、居宅療養管理指導費を算定している薬局数は 16,204 薬局であった。

剤した薬剤を届けたり、服薬カレンダーに薬剤をセットするだけの業務は含まれない（実際の取組については本文 P19 参照）。

3 医療機関等との連携に関する指標

- 地域ごとの地域包括ケアシステムに関する内容を含む研修¹³を修了した薬剤師のいる薬局数（常勤換算一人以上）

医療機関等との連携手法は、各種会議への参加や情報共有など様々な方法が考えられるが、この中で客観的かつ継続的に把握することが可能なものとして、地域ごとの地域包括ケアシステムに関する内容を含む研修が考えられた。現在は、健康サポート薬局における薬剤師の資質を確認するために、このような研修を修了することを求めている。このような研修を修了した薬剤師が薬局にいれば、それぞれの地域の地域包括ケアシステムの実情を踏まえた多職種連携と薬剤師の対応が可能になることから、研修を修了した薬剤師がいる薬局数を KPI として把握することが妥当と判断した。

ただし、重要なのは薬局が実際に多職種や関係機関と連携をとりながら、患者や住民のために業務を行うことであり、単に研修を修了した薬剤師が薬局にいることだけをもって目的を達成したとは言えない（実際の取組については本文 P23 参照）。

4 薬学的管理・指導の取組を評価できる指標

- プレアボイド¹⁴や、医療安全対策推進事業（ヒヤリ・ハット事例収集）¹⁵への事例報告等の取組の実施の有無
- 医師に対して、患者の服薬情報等を示す文書を提供した実績
- 医師に対して、受診勧奨した来局者の状態を示す文書を提供した実績
- 服薬指導に際し、検査値、疾患名等の患者情報を医療機関から受け取った実績

上記 1～3 に関する指標は、薬局としての体制整備に係る指標であるが、実際のアウトプットである、患者の薬物療法の安全性・有効性の向上につながる薬学的管理・指導の取組を評価できる指標が最も重要である。具体的には、以下の項目を把握することが提案された。

- ・ 薬剤師が服薬情報を一元的・継続的に把握し、その専門性を実践した結果がわかる指標として、プレアボイド事例の報告や、業務に関連したヒヤリ・ハット事例の報告等の取組を薬局が実施しているかどうかの有無（実際の取組については本文 P15 参照）。
- ・ 患者の検査値や服薬情報に基づき、かかりつけ医と連携しながら処方提案等を行うことで、薬物療法の有効性・安全性の向上が期待できることから、医療機関等と

¹³ ここでの「研修」とは健康サポート薬局の研修を指す。

¹⁴ プレアボイドとは、薬剤師がその専門性を実践した結果、既知の副作用を回避できたり、早期に発見したため大事に至らなかったなど、薬物療法の安全性を守ることができた事例や、経済的に貢献できた事例のことであり、日本病院薬剤師会が収集している（公益社団法人日本薬学会ホームページ）。日本病院薬剤師会では、プレアボイド事例における薬剤師の貢献度や、どのような薬学的ケアを実施したか（処方提案、服薬指導等）による分類・分析等も行っている。

¹⁵ 厚生労働省補助事業として公益財団法人日本医療機能評価機構が実施している事業で有り、全国の薬局から報告されたヒヤリ・ハット事例（疑義照会等の事例も含む）を収集、分析し提供する事業。

連携し患者や住民のために業務を行った結果として、医師に対する情報提供（患者の服薬情報等や受診勧奨した来局者の状態を示す文書）の実績や、検査値、疾患名等の患者情報を医療機関から受け取った実績（実際の取組については本文 P15 参照）。

しかしながら、1～3の指標と異なり、薬学的管理・指導の取組を評価できる指標については、現時点で客観性の担保や定義の明確化が難しいこと等から、厚生労働省において実際に指標を把握する際に、客観的かつ継続的に把握できる項目となるよう十分検討した上で、これらの指標の中から少なくとも一つを把握することが妥当と結論付けた。

以上のとおり、本委員会としては、薬剤師・薬局のかかりつけとしての機能を評価するため、厚生労働省が全国的に把握すべき KPI として上記 1～4 の各項目を提案する。厚生労働省において、最終的に KPI を設定する際には、以上の議論を踏まえ、その指標の収集方法とともに、適切な KPI が設定されるべきと考える。

なお、上記 1～4 に示した KPI については、現時点の課題をもとに設定したものであり、今後、それぞれの指標が増加していくことを目指すが、今後の薬剤師・薬局を取り巻く環境の変化等を踏まえ、薬剤師・薬局の取組が把握できるより適切な指標への見直しを検討することも必要と考える。

また、要指導医薬品の販売時に薬剤師による販売が行われていないことなど、本来、薬剤師として果たすべき説明義務等の役割が果たされていない場合がある¹⁶という現状があるが、薬剤師・薬局が、かかりつけとしての機能を発揮していく前提として、法令に定められた薬剤師としての基本的な義務・機能を果たすことは必須であり、厚生労働省は、その状況についても把握し、遵守徹底に向けて適切に対応すべきと考える。

さらに、KPI の設定に際して留意すべきこととして、KPI を達成すること自体は「患者のための薬局ビジョン」の実現という目的を達成するための手段であり、それ自体を目的とするようなことがあってはならない。各指標が単に増加すれば良いと考えるのではなく、その結果、薬物療法の安全性・有効性が向上し、患者・地域住民がメリットを感じられるようにならなければ、薬剤師・薬局に対する評価は変わらないという点を理解して、真摯に取り組むことが重要である。

本委員会における検討においては、上記の評価指標のほかにも、例えば、地域医療連携ネットワークや退院時カンファレンスへの参加状況などの様々な評価指標の候補が挙げられたが、地域ごとの事情や薬局以外（医療機関等の関係機関）の影響が大きい等の理由により、KPI とされなかったものが複数あった。これらについても、個々の薬剤師・薬局が取り組むことは重要と考えられることから、個々の薬剤師・薬局において取組状況の把握のための指標として活用するほか、現在、都道府県が公表している薬局機能情報提供制

¹⁶ 平成 27 年度医薬品販売制度実態調査（厚生労働省予算事業）によると、要指導医薬品の販売時に薬剤師による情報提供が行われた割合は 96.9%であった。

度における報告項目の充実等により、地域住民への情報提供を推進していくことが可能となるように、「第3 かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能と具体的な取組」における、「今後の取組」の中に記載することとした。また、関係団体においては、地域の薬局が一体となって取り組んでいけるように、地域の実情にあわせた評価指標を設定していくことも考えるべきである。

第3 かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能と具体的な取組

1 薬剤師・薬局が取り組む事項

(1) 患者の服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

① 機能の意義と目指すべき姿

かかりつけ薬剤師が患者の服薬状況や副作用の初期症状などの服薬後の状態を一元的・継続的に確認し、薬学的管理・指導を適切に行うことで、副作用の早期発見や多剤・重複投薬や相互作用の防止、残薬の解消につながる。

そのため、「患者のための薬局ビジョン」では、主治医との連携、患者に対する丁寧なインタビュー、患者に発行されたお薬手帳の一冊化・集約化及びその内容の把握等を通じて、服薬情報を一元的・継続的に把握するとともに、それに基づき適切に薬学的管理・指導が行われるよう、薬歴への記録を含めて取り組むことを求めている。その際、患者の属性や希望に応じて、電子版お薬手帳等、ICTの活用も推奨される。

また、かかりつけ薬剤師・薬局を選んでいない患者に対して、かかりつけ薬剤師・薬局に関する説明・啓発を実施することや、かかりつけ薬局以外から薬剤が交付された場合に他の薬局へと情報共有すること等も望まれる。

② 実態

患者情報の一元的な把握に関する薬局の取組状況としては、「患者が服用している全ての医薬品を把握するよう取り組んでいる」(95.1%)、「患者がかかっている全ての医療機関を把握するよう取り組んでいる」(86.9%)など、患者が服用している医薬品や受診している医療機関の把握に多くの薬局が取り組んでいる状況であった(アンケート調査結果 P34 参照)。また、一元的な把握に取り組んでいる効果としては、「重複投薬を防ぐことができた」(96.5%)、「相互作用のある薬の飲み合わせを防ぐことができた」(83.7%)、「患者の服用する薬が減った」(49.6%)等が挙げられた(アンケート調査結果 P36 参照)。

しかしながら、自局で調剤した医薬品以外の医薬品情報を把握する際に支障となることとして、「患者からの情報が得られないこと」(77.9%)、「患者が他の薬局でも調剤を受けていること」(47.8%)が主に挙げられた(アンケート調査結果 P37 参照)。また、他の薬局をかかりつけにしている患者が来局した際の情報を、当該患者のかかりつけ薬局にフィードバックしている薬局は 15.6%であった(アンケート調査結果 P64 参照)。

患者が服用している医薬品に関する情報の収集方法として、お薬手帳へ印字・記載された情報(97.4%)、患者・家族への質問(85.7%)が多かった。一方で、処方元医療機関への問い合わせは 20.7%、医療関係施設からの患者情報連絡文書は 17.8%であった他、地域医療連携ネットワーク等が一部の地域でしか普及していな

いこともあり、地域ネットワークシステムによる情報収集は 1.7%であった（アンケート調査結果 P35 参照）。

一方、患者側の意識としては、あらかじめ用意された選択肢から選ぶ質問方式ではあるが、薬局を「自分の服用している薬に重複した薬がないかどうかや、相互作用を確認するところ」と認識している割合は 56.0%であり（アンケート調査結果 P76 参照）、薬剤師・薬局にしてほしいこととして「以前から服用している薬に重複した薬がないかどうかや、相互作用を確認してほしい」の割合は 57.5%（アンケート調査結果 P77 参照）、かかりつけ薬局があってよかったこととして「以前から服用している薬との相互作用について確認してもらえた」の割合は 59.4%であり（アンケート調査結果 P82 参照）、重複投薬や相互作用の防止がかかりつけ薬剤師・薬局のメリットの一つとして認識されていると考えられる。

患者情報の継続的な把握に関する薬局の取組状況としては、ほぼ全ての薬局が、患者来局時に前回来局してからの服薬状況や体調の変化についてフォローアップを行っていた（96.4%）。一方で、患者に服薬指導をした後、電話で連絡をするなどのフォローアップを行っている薬局は 18.6%であり、来局時以外の患者の状態把握に取り組んでいる薬局は少なかった（アンケート調査結果 P38 参照）。継続的な把握に取り組んだ効果としては、「残薬解消につながった」（85.5%）、「患者の服薬状況に応じて、飲み方の工夫などを指導し、アドヒアランスが向上した」（65.6%）、等が挙げられた（アンケート調査結果 P39 参照）。

また、継続的把握の支障となっていることとしては、「患者からの要望がないこと」（39.6%）が最も多かった（アンケート調査結果 P40 参照）。

実際、患者側の認識としては、薬剤師・薬局に対し、「薬を受け取った後も電話等で症状や服薬状況について確認してほしい」は 12.5%であり（アンケート調査結果 P77 参照）、また、かかりつけ薬局があってよかったこととして、「薬を受け取った後も電話等で症状や服薬状況について確認してもらえた」は 13.0%（アンケート調査結果 P82 参照）、今後かかりつけ薬局を選ぶ観点として「薬を受け取った後も電話等で症状や服薬状況について確認してくれるかどうか」は 17.2%（アンケート調査結果 P84 参照）という回答状況であった。

③ 課題

服薬情報等の一元的な把握に関しては、患者から他の薬局で調剤された医薬品の情報が得られにくいことや、他の薬局から患者の服薬情報のフィードバックが行われていないこと、医療機関等との連携が進んでいないこと等から、自局をかかりつけにしている患者が例外的に他の薬局に行った場合や医療機関内で調剤を受けた場合に、情報を一元的に把握することが難しくなっているものと考えられる。引き続き、かかりつけ薬剤師・薬局の普及に取り組むとともに、患者が他の薬局等に行った場合には、その薬局等からかかりつけ薬局へ情報を伝達するなどの薬局間の連

携を推進することが必要である。

継続的な把握に関しては、来局時以外のフォローアップに取り組んでいる薬局は限られており、投薬後の患者の状態把握に対する薬局の意識が低いと考えられる。患者にとっても、フォローアップを行っている薬局が少なく、そのメリットを感じる機会が少ない。薬剤師が患者の薬物療法に責任を持って対応するためには、来局時に調剤した薬剤を渡すときだけ情報提供や指導を行うのではなく、次の来局時まで服用状況をフォローアップすることが重要であり、このような取組を行う薬局を増やしていくとともに、メリットを患者等に理解してもらうために、薬局が取り組んだ成果をしっかりと示していく必要がある。

加えて、「一元的・継続的な把握に取り組んでいる」と意識を持って対応する薬局が多い一方で（アンケート調査結果 P34）、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能の中で最も大きな課題と薬局が考えているのは、「一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導」であることから（アンケート調査結果 P70）、一元的・継続的な把握のための薬局の取組は実行性が十分伴っていない可能性がある。

④ 今後の取組

服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導のためには、お薬手帳の持参を呼びかけるとともに、患者、家族から正しい服薬情報を得られるよう、お薬手帳を活用しながら、患者、家族とのコミュニケーションを十分に取る必要がある。ただし、持参されたお薬手帳にそのとき処方された薬剤の情報を記録することだけでは、手帳を活用したことにはならない。

特に、患者から情報を伝えてもらうために、服薬情報を一元的・継続的に薬局に伝えるメリット（重複投薬・相互作用が防止できる等）を患者に啓発していくことが重要である。また、薬局での一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導の取組を可視化するためには、プレアボイドの取組¹⁷を薬局でも行ったり、公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する薬局医療安全対策推進事業（ヒヤリ・ハット事例収集）へ事例の報告を行ったりすることが有効な手段となり得る。

さらに、患者の検査値や服薬情報に基づき、かかりつけ医と連携しながら処方提案等を行うことで、薬物療法の有効性・安全性の向上が期待できる。より正確に患者情報を入手するためには、処方医療機関などからの情報入手が必要となるため、効率的に情報を得る方策として、地域医療連携ネットワークが導入されている地域においては、当該ネットワークを活用することも考えられる。これらの方法で得られた患者情報については、情報を得ることが目的ではなく、これらの情報を活用した服薬指導ができるよう、薬剤師としても活用できるだけの資質を持てるよう研鑽

¹⁷ 各医療機関から日本病院薬剤師会へのプレアボイド報告件数は、報告開始時である平成 11 年度（2,031 件）から平成 27 年度（39,770 件）にかけて約 20 倍に増加している。報告事例は副作用の重篤化回避と未然回避とに分かれるが、前者の重篤化を回避した事例のうち“副作用との関連性”と“薬剤師の貢献度合い”のいずれも最も高い事例を対象とした分析結果によると、発見者の 73.4%は薬剤師単独であり、また発見の端緒は多い順に検査値（32.2%）、初期症状指導以外の患者の訴え（22.0%）、薬歴（20.4%）であった（「平成 27 年度プレアボイド報告の概要（日本病院薬剤師会）」）。

すべきである。

なお、お薬手帳に関しては、患者の属性や希望に応じて、紙のお薬手帳のみならず、電子版お薬手帳にも対応できるよう、薬局が体制を整えることが重要である（KPI としての留意点は本文 P9 を参照）。その際、紙のお薬手帳を一冊化・集約化する取組に合わせて、複数の運営事業者等が提供している電子版お薬手帳サービスの情報を一元的に情報閲覧できる仕組みを活用することが必須である。また、単に体制を整えるだけでなく、お薬手帳の媒体にかかわらず、その情報を活用して服薬指導を行う等、患者がメリットを感じられるようなサービスを提供することが重要である。

来局時以外に特にフォローアップが必要な患者として、高齢者、抗がん剤など一定期間後に副作用が出やすい薬剤を処方されている患者、妊婦、授乳婦、乳幼児、長期処方の患者などが挙げられ、電話連絡等の手段を通じて定期的に服薬状況や副作用の発現状況等を確認することが望ましい。その際には、事前に患者に薬剤師の役割や必要な確認事項等の説明を行い、来局時以外に電話等で連絡を取ることに關する同意を得ておく等の留意が必要である。また、薬局独自のフォローアップツール（例えば、患者に渡す副作用確認・体調確認のチェックリストなど）の作成等によりフォローアップ業務の効果を高めることも有効であると考えられる。フォローアップの結果、服薬情報や副作用等の情報については、処方医にフィードバックを行うとともに、飲み残しがある場合は残薬管理を行ったり、処方提案を行ったりすることにより、多職種が連携して患者に最適な医療を提供できるよう取り組むことが重要である。

(2) 24 時間対応・在宅対応

1) 24 時間対応

① 機能の意義と目指すべき姿

開局時間以外にも相談を受け付けたり、場合によっては、緊急に夜間に調剤を行ったりする体制を地域で構築することで、自分の地域の患者が医薬品を使用する際の疑問や不安にいつでも対応できるようにすることが医療提供施設である薬局の使命であり、薬剤師・薬局への信頼や、薬物療法への安心感にもつながる。

そのため、「患者のための薬局ビジョン」では、地域に所在する医療機関全体の診療時間に合わせ、平日の連続した開局時間を設定することや、夜間・休日でも電話相談を行えるようかかりつけ薬剤師（又はかかりつけ薬剤師と適切に情報共有している薬剤師）が対応できるようにすること、さらに、夜間においても、例えば在宅患者の症状が悪化した場合など、緊急に調剤を行うことが必要な場合に必要な対応を行う機能を求めている。

② 実態

開局時間外の相談対応は、自局で対応している場合（「患者ごとに担当の薬剤師が対応している」10.1%、「患者ごとの担当の薬剤師が対応するのではなく、薬局として対応している」68.1%）が多く、他の薬局と協力する場合（「他の薬局などと協力し、当番制などで対応し、相談内容などを共有している」5.4%、「他の薬局などと協力し、当番制などで対応しているが、相談内容などは共有していない」2.4%）は少なかった。また、開局時間外の相談に対応していない薬局は 15.6%であった（アンケート調査結果 P43 参照）。

開局時間外の相談対応・調剤対応を行っている薬局に関して、開局時間外の 1 か月間の累計電話相談件数は、夜間の平均が 3.0 件、閉局日の平均が 1.8 件であった（アンケート調査結果 P45 参照）。また、開局時間外の 1 か月間の累計調剤対応件数は、夜間の平均が 5.6 件、閉局日の平均が 1.3 件であった（アンケート調査結果 P49 参照）。

開局時の相談対応をしていない主な理由は、費用負担が経営上の大きな負担となっていること（50.7%）、薬剤師の人員不足（45.2%）が挙げられた（アンケート調査結果 P44 参照）。

一方、患者側の認識としては、薬剤師・薬局にしてほしいこととして、「薬局が閉まっている時間帯でも相談に乗ってほしい」が 12.5%（アンケート調査結果 P77 参照）、かかりつけ薬局を選んだ理由として、「いつでも電話相談等の連絡が可能だから」が 9.8%（アンケート調査結果 P78 参照）、今後かかりつけ薬局を選ぶ際の観点として「薬局が閉まっている時間帯でも相談に乗ってくれるかどうか」が 16.3%という回答状況であった（アンケート調査結果 P84 参照）。

③ 課題

夜間・閉局時の相談対応の件数について、1 か月の累計件数は 0 件が多く、相談

があっても平均1～4回程度であり、対応が必要となる時間は限定的であるが、閉局時間外の相談対応をしていない理由として、薬剤師の人員不足と費用負担が大きいことが挙げられた。また、特に1人薬剤師の薬局においては、閉局時間外の相談に対し全て1人で対応するのは過度な身体的・精神的負担となる懸念もある。この点について、地域の他の薬局と連携することで対応可能と考えられるが、他局と協力している薬局も少なく、輪番制が活用されていない。

なお、患者側において、閉局時であっても薬局に電話等で相談ができるという認識は低い。

④ 今後の取組

地域の薬局との輪番制を構築する等、個々の薬局の負担を軽減するための工夫が必要である。具体的には、自治体や地区の薬剤師会が主導的な役割を發揮し、近隣の薬局間における連携体制の構築や、地区又は広域の薬剤師会による輪番対応をとり、その情報を地域住民に発信して利用できる環境を作っていくことが必要である。また、相談を受けた場合には、かかりつけ薬局以外の薬局が受け付けた相談内容等をかかりつけ薬局にフィードバックする等、かかりつけ薬局による患者情報の一元的・継続的把握に資する協力をすることが求められる。この際、単に輪番制等の体制に形式的に参加しているだけでは不十分であり、自局が担当する日は、実際に電話相談等に対応できることが当然必要である。

また、患者に対しては、服薬指導の時などに、かかりつけ薬剤師に相談できる電話番号を渡し、医薬品に関して不安なことやわからないことがあればいつでも相談できることを伝えるなどの取組も重要と考えられる。

2) 在宅対応

① 機能の意義と目指すべき姿

自宅で医療を受けながら生活したいという患者のニーズや、地域包括ケアシステムの構築のために、まずは2025年に向けて各都道府県で地域医療構想の策定が進められており、医療、介護を切れ目なく利用できるあり方とともに、在宅医療を充実する必要性が問われている。これに伴い、薬剤師の在宅訪問による服薬指導等の必要性が増加し、積極的に在宅対応に取り組むことが求められている。

そのため、「患者のための薬局ビジョン」では、服薬アドヒアランスの向上や残薬管理等の業務を始めとして、在宅対応に積極的に関与することを求めている。

② 実態

在宅業務を行っている薬局は約半数の52.7%であった。別の調査では、平成27年4月から9月の6か月間において、在宅患者訪問薬剤管理指導料又は（介護予防）居宅療養管理指導費を算定した薬局は34.5%であった¹⁸。

¹⁸ 老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師による薬学的管理の向上及び効率化のための調査研究事業」報告書によると、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定のために届出している薬局が73.0%、（介護予防）居宅療養管理指導の指定済みの薬局が68.1%であった。一方で、平成27年4月から9月の6か月間において、在宅患者訪

在宅業務を行っていない薬局は 46.9%であったが（アンケート調査結果 P49 参照）、在宅業務を行っていない主な理由としては、「薬剤師の人員不足のため」（58.9%）が挙げられた。また、「在宅業務の経験・知識がなく、対応方法がわからないため」も 16.0%であった（アンケート調査結果 P52 参照）。

在宅業務を行っていない薬局に関しては、在宅業務のニーズに対応するための取組として、「地域で在宅対応をしている医療機関、薬局を把握している」が 52.1%、「地域の居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等を把握している」が 28.3%であったが、何の取組も行っていない薬局も 19.2%存在した（アンケート調査結果 P53 参照）。

在宅業務を行った主なきっかけは、「医師からの要望があった」（57.3%）、「患者からの要望があった」（56.9%）、「介護支援専門員、看護師など医師以外の職種からの要望があった」（47.6%）が挙げられた¹⁹（アンケート調査結果 P50 参照）。

一方、患者側の認識としては、薬局の機能として「自宅を訪問して薬の管理・指導をするところ」が 6.4%という回答状況であった（アンケート調査結果 P76 参照）。

③ 課題

在宅業務を行っていない薬局の主な理由は薬剤師の人員不足や経験・知識不足である。

在宅業務を行っておらず、地域で在宅対応可能な医療資源も把握していない薬局も存在する。薬局は、医療提供施設である以上、地域の医療提供体制を理解した上で自らの役割を考える必要があるが、薬局側が患者の在宅業務のニーズを把握できていない可能性があり、在宅業務のニーズに対する薬局側の認識の低さも課題である。

④ 今後の取組

在宅医療に取り組んでいくためには、在宅業務の知識を取得し、経験を得ることが必要である。そのためには、学会や薬剤師会等が開催する講習会や研修会への参加、在宅に関連した認定薬剤師（（一社）日本在宅薬学会の在宅療養支援認定薬剤師、（一社）日本緩和医療薬学会の緩和薬物療法認定薬剤師等）の取得を含めた介護関連知識の修得などが重要と考えられる。

勤務体制上、単独での在宅対応が難しい場合は、最低限の対応として、自局のある地域の地域包括ケアの取組や、医療・介護資源を把握し、在宅対応を必要とする患者のニーズに対応するため、適切な薬局、介護支援事業所、訪問看護ステーション等を紹介する等の取組が必要である。

在宅業務の実施体制を整えるだけでなく、実践するためには、地域の医療機関や

問薬剤管理指導料又は（介護予防）居宅療養管理指導費を算定した薬局は 34.5%であった。

¹⁹ 老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師による薬学的管理の向上及び効率化のための調査研究事業」報告書によると、在宅医療・介護における薬局薬剤師への要望事項が掲載されており、服薬指導や地域における連携において、より積極的な行動を求める意見などが多く寄せられている。

訪問看護ステーション等の多職種・他機関と連携することが重要となるため、後述する医療機関等との連携に関する取組も重要となる。その際には、在宅対応の依頼を待つという受け身の姿勢ではなく、薬局自らが率先して地域において在宅業務のニーズがないか働きかけを行う必要があるとともに、地域の薬剤師会、薬局関係団体等が、地域の中で在宅業務に対応できる薬局等を把握しておくなど、薬局と薬局、薬局と関係機関等との連携をサポートすることも重要である（KPIとしての留意点は本文 P9 を参照）。

(3) 地域の医療機関等との連携

① 機能の意義と目指すべき姿

地域において医療機関等と日常的に顔の見える関係を築き、他職種から薬剤師の業務と存在価値への理解を得ておくことは、連携体制の強化につながり、疑義照会や処方提案を円滑に行うことを可能とするため、患者の薬物療法の有効性・安全性の向上につながる。また、処方箋を持たずに、要指導医薬品等や健康食品の購入目的で来局した住民の相談等に対して、必要に応じ医療機関の受診勧奨や地域の医療・介護資源等に適切につなぐことができる。

そのため、「患者のための薬局ビジョン」では、医療機関等との連携体制を備えておくことや、服薬情報や副作用等の情報について、処方医へのフィードバックを行うことなどを求めるとともに、必要に応じ医療機関への受診や検診の受診勧奨を行うこと、地域包括ケアの一翼を担う多職種と連携体制を構築していることなども重要としている。

② 実態

多職種連携（医療機関、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等との連携）を行っている薬局は63%であり、その方法に関しては、「近隣の医療機関・介護施設等と都度、連絡を取り合っている」が38.5%、「地域の医療機関・介護施設等の連絡先をリスト化して、地域で共有している」が15.8%であった。一方、「連携していない」薬局が34.5%存在した（アンケート調査結果 P57 参照）。

多職種連携ができない理由としては、「調剤業務が忙しく時間が取れないため」が49.7%、「他職種からの求めがないため」が36.0%、「他職種との連携の実施方法がわからないため」が31.7%であった（アンケート調査結果 P59 参照）。

多職種連携の具体的な取組として、「医療機関（薬剤部門など）との連携（患者情報の共有）」が61.4%、「多職種が質の向上を図るための研修会の開催・参加」が55.6%、「残薬解消の取組」が54.2%などであった（アンケート調査結果 P60 参照）。

処方医や医療機関の薬剤部などに対する患者等から得られた情報のフィードバックについては、「している」薬局が75.2%であった一方、「していない」薬局も20.3%存在した（アンケート調査結果 P63 参照）。また、薬剤部等に情報をフィードバックした場合、医師にまで情報が伝えられていることを把握していたのは52.4%であり、約半数の薬局は把握していなかった（アンケート調査結果 P64 参照）。

医療機関との連携の内容は、「電話による患者情報の共有」が67.4%と最も多く、ついで「書面（処方箋以外）による患者情報の共有」が59.1%であった（アンケート調査結果 P61 参照）。

処方元医療機関への疑義照会件数は、1薬局につき1か月あたり平均39.2件で、そのうち処方提案を行った件数は17.4件、処方変更となった件数は15.1件であっ

た（アンケート調査結果 P55 参照）。疑義照会件数あたりの処方変更件数の割合は 38.5%であった。応需処方箋枚数に占める疑義照会件数の割合は、平均 3.1%であった（アンケート調査結果 P55 参照）。

疑義発見の経緯としては、処方箋内容、患者・家族等への服薬指導がきっかけとなるが多かった。

また、処方箋とともに、患者の検査値や疾患名等の情報を医療機関から受け取った上で服薬指導を行ったことがある薬局は 61.9%であり（アンケート調査結果 P67 参照）、患者の検査値や疾患名を確認した上で服薬指導を行った際の効果として、服薬指導の効果が高まる、副作用の発見につながる、疑義照会や処方変更につながるといった事項が挙げられた（アンケート調査結果 P68 参照）。その一方で、別の調査においては、薬局において、処方内容のチェックに十分な情報が得られていないと感じているものとして、「疾患名等」（71.8%）、「臨床検査値等の検査結果」（55.8%）等が挙げられ、実際の事例では疾患名等を患者への質問等により入手している施設が最も多かった²⁰。

医療機関と顔の見える関係を作る機会である退院時カンファレンスに関しては、医療機関との連携の内容として「退院時カンファレンスへの参加」を挙げていた薬局が 7.2%（アンケート調査結果 P61 参照）、年間の参加回数は平均値 9.8 回、中央値 2.0 回であった（アンケート調査結果 P62 参照）。

薬局が行っている地域での活動は、「地域住民向けの講演やお薬相談会などの実施」が 33.4%、「学校薬剤師としての活動」が 27.0%、「地域ケア会議への参加」が 24.2%であり、「実施していない」薬局も 28.1%存在した（アンケート調査結果 P65 参照）。

地域での活動ができない理由は、「調剤業務が忙しく時間が取れないため」が 67.9%と最も多く、ついで「地域での活動の実施方法がわからないため」が 40.5%であった（アンケート調査結果 P66 参照）。

また、地域医療連携ネットワークへの参加の有無については、「参加している」が 18.6%、「地域に参加可能なネットワークがあるが、参加していない」が 30.8%、「地域に参加可能なネットワークがなく、参加していない」が 46.3%であった（アンケート調査結果 P67 参照）。

③ 課題

処方内容の疑義照会については薬剤師法において定められているが、医療機関等との連携に関して、それ以上の発展的取組を行っている薬局が少なく、医療機関の薬剤部等に情報をフィードバックしても、それが医師にまで伝わっているかを把握

²⁰ 平成 27 年度「薬局における医薬品安全性情報の入手・伝達・活用状況等に関する調査」報告書によると、薬局において、処方内容のチェックに十分な情報が得られていないと感じているものとして、「疾患名等」（71.8%）、「臨床検査値等の検査結果」（55.8%）等が挙げられ、実際の事例では疾患名等を患者への質問等により入手している施設が最も多かったことから、薬局では不足情報を患者への質問等により補完している可能性が示唆された。

していない薬局が多い。

また、医療機関とは、書面等でのやりとりは行われているものの、退院時カンファレンス等、対面で医療機関関係者と顔の見える関係を築く機会が少なく、さらに、薬局では処方内容のチェックに十分な患者情報が得られていないという点も課題である。

医療機関以外の関係機関との連携においても、薬局の開局時間中は、処方箋の応需等の業務があるため、地域の会議等に出席できず、顔の見える関係づくりが進んでいない。また、具体的な参加方法や実施内容がわからないため、多職種連携のための研修会や、地域で講演会等の活動に取り組めていない薬局が多い。

④ 今後の取組

地域の関係機関と連携するためには、まずは地域の医療・介護資源（地域包括支援センター、訪問看護ステーション等）を把握し、それぞれの役割・職能を理解する必要がある。例えば、健康サポート薬局の研修では、それぞれの地域の地域包括ケアシステムにおける多職種連携と薬剤師の対応に係る演習が盛り込まれており、そういった研修を活用することが考えられる（KPI としての留意点は本文 P10 参照）。

また、地域包括ケアシステムの中で薬剤師・薬局が地域のチーム医療の一員として役割を発揮するためには、副作用の早期発見や重複投薬の防止等、患者の薬物療法に薬学的知見を活かすことができ、ケアプラン作成など患者の生活を支える際にも薬剤師が重要な役割を担うことができることを、日々の取組の中で薬剤師から他職種に伝えることが必要である。加えて、地域ケア会議等、多職種が連携する会議に参画して、顔の見える関係を構築し、薬剤師・薬局が地域の薬物療法に責任を持って対応できることを理解してもらうことも重要である。

さらに、薬剤師の職能・役割が他職種や行政から理解されていないために、地域ケア会議等の開催にあたり薬局に声がかからないことも考えられることから、薬剤師が果たす役割（副作用の早期発見や、残薬・多剤投薬の整理への寄与）を、行政や関係者にアピールすることが必要である。個々の薬局での取組を周知することも重要であるが、薬剤師・薬局関係団体で事例の収集・周知を行ったり、団体レベルでの連携を推進したりといった取組も必要である。そのうえで、薬剤師・薬局が地域ケア会議・サービス担当者会議に参加する機会を増やすことが必要と考えられるが、地域によって会議の開催頻度・規模等が一定でないため、地域の実情に応じて柔軟に対応する必要がある。また、地域ケア会議等に参加した薬剤師・薬局は、地域の薬剤師・薬局にその内容をフィードバックすることが望ましい。また、地域医療連携ネットワークの普及が進めば、薬局も積極的に参加し、情報を共有することも考えられる。

医療機関との連携においては、薬局で得られた患者の情報を処方医にフィードバ

ックして次の診療・処方に役立ててもらおうことが、適切な薬物療法につながり、患者のQOL向上に役立つため、薬局としては必要な情報を早い段階で医療機関へフィードバックすることが必要である。このためには、日頃からの医療機関との信頼関係を構築し、地域で顔の見える関係を築くことが必要である。また、薬局から医療機関へ提供した情報が、薬剤部だけでなく、医師にまで伝わっているかを確認できるスキーム作りも必要である。

この前提になるのは、薬局が処方医にフィードバックする必要がある情報を得られるかどうかであり、そのためには、薬局が患者・家族とコミュニケーションをとりながら、服薬状況や副作用の発現などの情報を入手していくことが何よりも重要である。

特に在宅対応に関しては、医師、患者、他職種からの要望をきっかけとして実施に至る場合が多い。このため、自局で在宅業務を推進するためには、近隣の医療機関（地域医療連携を推進する部門があれば当該部門）に対し、自局に在宅業務の実施体制があることを周知する必要がある。

医療機関との連携の方法としては、電話、書面による患者情報の共有等が挙げられるが、顔の見える関係の構築のため、医療機関における退院時カンファレンスなどの会合に参加するなど対面による連携を推進することも必要である。医療機関との信頼関係構築を前提として、患者や地域の住民の状態にあわせて適切な医療機関に受診勧奨を行う際には、患者等の症状の経過等を記載した文書を提供したり、患者の受診後は、検査値・疾患名等の情報を医療機関から受け取ったりする²¹ことにより、薬学的管理・指導に役立てることも重要な取組の一つとしてあげられる。

また、地域における医療機関との連携手法に関しては、医師・薬剤師等が事前に作成・合意したプロトコールに基づき、薬剤師が薬学的知識・技能を活用し、医師等と協働して薬物治療を遂行することにより、最適な薬物療法の実施や副作用の早期発見につながる取組も考えられる（プロトコールに基づく薬物治療管理（Protocol Based Pharmacotherapy Management: PBPM））。患者のための薬局ビジョンにおいて示されている高度薬学管理機能を有する薬局では、今後、特にこのようなPBPMを活用した取組が期待できる。

さらに、地域包括ケアの下で薬物療法を行うことになると、入院時のみならず、退院後の在宅医療や外来医療でも継続的にその地域において薬物療法が行われることになる。薬局としては、入院時の薬剤情報を把握するとともに、新たに入院する患者に関してはそれまで使用していた薬剤情報を医療機関に提供することが必要となる。このため、薬局の薬剤師と医療機関の薬剤師との間で連携しつつ、処方医等と協働して対応することが求められる。医療機関で使用する医薬品に関しては、経済的な視点も考慮しながら、最も有効で安全な薬物療法が行われるよう、院内でフォーミュラリ²²を策定する動きもあるが、これを地域のフォーミュラリとして薬

²¹ 医療機関による検査値・疾患名等の情報提供の方法として処方箋に記載する方法がある。例えば、千葉大学医学部附属病院、京都大学医学部附属病院、滋賀医科大学医学部附属病院等では、処方箋交付時に検査値等の患者情報を処方箋に記載している取組が行われている。

²² 米国薬剤師会では、「疾患の診断、予防、治療や健康増進に対して、医師を始めとする薬剤師・他の医療従事者による

剤選択をすることも将来的には有効な手法になると考えられるので、薬局の薬剤師もこうした薬剤選択に関わっていくことが求められる。

介護関係事業者との連携においては、患者を担当している介護支援専門員等の介護関係者と連絡が取り合える関係を構築し、連携することが重要である。そのためには、まずは、薬学的知見に基づく役割を関係職種に伝えることが必要であるが、併せて、必要な高齢者介護に関する知識等を習得し、介護従事者との連携を深める必要がある。まずは、認定制度の利用や研修等を通じ、介護関係事業者の職能や、介護に関する知識を習得することで、介護関係事業者との意思疎通が円滑になると考えられる。加えて、介護関連職種に対して薬剤関係の講習会（説明会）を開催し、実務上役立つ知識を伝えることなども有効である。

臨床的な判断を表すために必要な、継続的にアップデートされる薬のリストと関連情報」と定義されており、医療機関における患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用における方針として提唱されているもの（平成 27 年 11 月 20 日社会保障審議会医療保険部会資料より）。

(4) その他かかりつけ薬剤師・薬局全般に関する事項

1) 薬剤師・薬局の役割に関する地域住民等への啓発・情報提供

① 機能の意義と目指すべき姿

かかりつけ薬剤師・薬局は患者が選択するものであり、患者自身がかかりつけ薬剤師・薬局の役割を知り、自分にあった薬局を見つけられることが重要である。その実現のためには、何よりも患者が薬剤師の基本的な役割、業務について理解を深めることが第一歩となる。そのためには、薬剤師・薬局が、医薬品の適正使用のためにどのような役割を果たしているかということも含め、かかりつけ薬剤師・薬局の役割やそのメリットを国民に啓発することが必要である。

② 実態

患者にとっての薬局像は、「医師から処方された薬を受け取る場所」(94.8%)、「医師から処方された薬について説明する場所」(76.2%)など(アンケート調査結果 P76 参照)、処方箋を持参し、調剤された薬を受け取る場所と認識している患者が多く、その他の薬局機能についての認識は低かった。

かかりつけ薬剤師・薬局については、「かかりつけ薬剤師・薬局」という考え方を、「よく知っていた」が25.9%、「少し知っていた」が48.0%、「全く知らなかった」が22.5%であった(アンケート調査結果 P79 参照)。かかりつけ薬局を持っている患者は54.5%(アンケート調査結果 P79 参照)、その中でかかりつけ薬剤師がいると答えた患者は約半数の52.5%であった(アンケート調査結果 P81 参照)²³。

かかりつけ薬局を選んだ理由は、「以前からよく利用している薬局だから」(62.4%)が最も多く、ついで「信頼できる薬剤師がいるから」(42.8%)、「受診している病院・診療所から近いから」(42.2%)であった(アンケート調査結果 P80 参照)。

かかりつけ薬剤師を選んだ理由は、「薬などに関する説明が分かりやすいから」、「人柄(雰囲気・性格)が良いから」、「薬や健康に関する知識が豊富だから」、「ずっと同じ薬剤師に相談した方が、相談しやすいから」がいずれも50%以上であった(アンケート調査結果 P81 参照)。

また、かかりつけ薬局を持たない理由については、「かかりつけ薬局についてよく知らなかったため」(49.1%)が最も多かった(アンケート調査結果 P83 参照)。

かかりつけ薬剤師・薬局という考え方について、「よく知っていた」と答えた患者の77%がかかりつけ薬局を持っていたのに対し、「全く知らなかった」と答えた患者では、32%しかかかりつけ薬局を持っていなかった(アンケート調査結果 P80 参照)。

患者にとって、かかりつけ薬局があつて良かったこととしては、「以前から服用している薬との相互作用について確認してもらえた」が59.4%、「薬について分かりやすく説明してくれた」が50.7%と多かった。他には、「服用する薬の種類を減

²³ ここで言う「かかりつけ薬剤師」とは、自分の選んだかかりつけ薬局で日ごろから相談に乗ってもらっている薬剤師を指し、診療報酬上同意を必要とする「かかりつけ薬剤師」とは一致しない。

らすことができた」、「服用方法を変えてもらうなどし、薬が飲みやすくなった」などの回答も 10%程度の水準であった（アンケート調査結果 P82 参照）。また、今後かかりつけ薬局を選ぶとした場合の観点についても、これらの効果を期待する回答であった（アンケート調査結果 P84 参照）。

費用負担に関する認識としては、かかりつけ薬剤師に関するサービスも含めて、サービスに応じて支払う医療費が増加することに関して、「必要なことだけしてくれば良いので、支払う料金も少なくしたい（料金を増やしてサービスを受けるメリットをあまり感じない）」（30.2%）、「サービスの質や量に応じて、支払う料金が増えても仕方がない」（23.3%）、「料金の仕組みがわからないので、考えたことがない」（25.2%）などの回答状況であった（アンケート調査結果 P86 参照）。

一方、薬局がかかりつけ薬局として選ばれるため取り組んでいることとしては、「かかりつけ薬剤師・薬局の意義について説明している」が 47.1%、「患者アンケートなどを実施し、患者のニーズを把握している」が 19.5%であった（アンケート調査結果 P32 参照）。

また、「地域住民向けの講演やお薬相談会などの実施」に取り組んでいる薬局は 33.4%であった（アンケート調査結果 P65 参照）。

③ 課題

一定数の薬局がかかりつけ薬剤師・薬局の意義を説明しているが、患者は支払った分のサービスに対するメリットを感じていない現状を踏まえ、かかりつけ薬剤師・薬局の意義を理解し、積極的に選ぶという行動につながる考え方を、さらに患者・国民に知ってもらうための普及啓発が引き続き求められる。その際には、患者が薬剤師・薬局の役割や機能を理解し、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶ意義を実感できるようにする必要がある。また、各薬局においては、調剤時等の説明だけでなく、薬に関する講演会や市民講座などの地域での取組を実施することにより、地域住民への薬剤師・薬局の役割の普及啓発の機会を積極的に作ることも必要である。

④ 今後の取組

患者に薬剤師・薬局の役割を理解してもらえよう、薬剤師・薬局が積極的に説明・啓発する際に患者側に伝える内容としては、薬剤師・薬局の機能（例：医薬品の情報をわかりやすく伝えること、薬剤服用歴を管理すること、疑義照会を行うこと、残薬管理を行うこと）や、服薬情報を一元管理することの重要性（医薬品、食品、サプリメント等の相互作用や、重複投薬により、副作用などの健康被害が出る可能性がある等）を含む、かかりつけ薬剤師・薬局のメリットが挙げられる。口頭での説明時間が取れない場合には、上記の情報を掲載したパンフレット、ちらし等を患者に手渡す等の方法が考えられる。その際には、いわゆる門前薬局で薬剤を受け取らないといけないと誤解している患者が依然として多い現状も踏まえ、薬局は患者が自由に選べること、処方箋の有効期限は 4 日間であり、処方箋情報を医療機関から FAX 送信するなど待ち時間が短くて済む方法があること、後発医薬品に変

更する際などには分割調剤²⁴が可能なことなど、患者にとって役立つ基本的情報を提供することも患者の薬剤師・薬局への関心を高め、理解を深めるためには有効である。

実際にサービスを提供する際には、患者が薬局における業務内容及びそれに伴う費用を理解できるよう、サービスを受けることによるメリットや患者の費用負担について丁寧に説明することに留意する必要がある。

また、普段薬局を利用する機会の少ない地域住民に向けた情報発信や、薬局来局時の限られた時間では伝えられない事項を伝える方法として、地域での講演会やお薬相談会などの実施や、ホームページ等によるPRも重要である。薬局機能情報提供制度による情報発信に加え、子育て中の薬剤師が勤務している、長年地域で勤務している薬剤師がいる等、患者目線での情報発信が効果的である。

なお、取組の啓発も重要であるが、実際に薬局に患者が来局した際、メリットを感じられるように取組内容を充実させることが最も重要である。

2) その他、かかりつけ薬剤師・薬局に必要な取組

患者が「かかりつけ薬剤師」を選んだ理由として、「薬などに関する説明が分かりやすいから」(73.8%)や「薬や健康に関する知識が豊富だから」(51.9%)など(アンケート調査結果 P81 参照)、コミュニケーション能力や医薬品等の専門性に関する回答が多かったことから、これらの能力を高めるために、(公社)薬剤師認定制度認証機構が認証する団体や大学などが提供する薬剤師研修認定制度等を活用して、自己研鑽に励む必要がある。

また、患者側の認識としては、「他人に聞こえないような声の大きさを説明してくれる」(45.8%)、「相談スペースがパーティションなどで仕切られている」(27.7%)などの配慮があれば相談しやすいという回答が多かった(アンケート調査結果 P85 参照)。こうしたプライバシーに関する配慮に加え、個人情報保護法の改正により、患者の病歴等の情報は慎重な取扱いを要する「要配慮個人情報」とされたことの趣旨も踏まえ、薬局で保有している患者の個人情報を適切に管理する必要がある。こうした取組が、患者との信頼関係の構築には重要である。

加えて、地域包括ケアシステムの一翼を担うため、医療機関等との連携を前提として、地域における必要な医薬品や介護用品、衛生材料の供給拠点として機能する必要がある。

さらに、健康サポート薬局として取り組む際にも、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を持つことが前提となっており、本報告書に記載した事例を活用しながら、地域住民の健康の保持・増進を支援していくことが重要である。

²⁴ 処方薬の長期保存が困難な場合や、処方箋に記載された先発医薬品を初めて後発医薬品に変更して調剤を行う場合などに、処方箋に記載されている全日数分ではなく、数日分を調剤すること。

2 国、自治体及び薬剤師・薬局関係団体が取り組む事項

(1) 国が取り組む事項

「患者のための薬局ビジョン」に示した患者・住民から真に評価される医薬分業を実現するためには、今後、第3の1にしたがった個々の薬剤師・薬局の取組が重要となるが、国としても、患者本位の医薬分業を推進していく立場として、その取組を様々な方策で支援していくことが必要である。

国においては、今後の医薬分業における政策目標や評価指標を明確化するとともに、第2で示した KPI 等を把握することで、政策目標の達成状況を確認しながら、政策を継続的に改善するため、PDCA サイクルでの政策評価を実施することが必要である。その際、薬剤師・薬局の取組や患者の意識を定期的にフォローアップするため、今回実施したようなアンケート調査等を実施すべきである。

また、自治体や関係団体が実施している、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を強化するための先進的な取組や、生涯教育の推進、薬剤師・薬局の機能の見える化等の取組について、国が支援することも重要である。

さらに、これらの取組の中で、かかりつけ薬剤師・薬局としての役割が発揮されたような事例に関しては、他の地域での参考となるよう、国として積極的にアピールしていくことが、かかりつけ薬剤師・薬局の普及につながると考えられる。

第2で示した全国的に把握すべき評価指標以外にも、個々の薬局において取り組むことが重要と考えられる評価指標は、取り組んでいる薬剤師・薬局が自ら状況を把握し、地域住民に対してその状況を情報提供できるよう、薬局機能情報提供制度²⁵の報告項目の充実等を行うことも検討すべきである。

また、かかりつけ薬剤師・薬局の考え方やその効果について国民に知ってもらうための啓発活動が今まで以上に必要と考えられる。

医薬関係者の連携の下、国が中心となって、医薬分業の意義やかかりつけ薬剤師・薬局を選ぶ必要性等を広報誌、ラジオ、HP 等のメディアを通してわかりやすく伝えるべきである。また、「薬と健康の週間」（毎年 10 月 17 日～23 日）等の機会を活用して、かかりつけ薬剤師・薬局等について啓発することも必要である。

さらに、国においては、医療・介護などの関連施策の検討に際して、薬剤師や薬局を所管している薬事担当部局と、医療・介護などの関係部局が連携することにより、かかりつけ薬剤師・薬局が地域包括ケアシステムの一員として患者・住民のために役割を発揮できる方策を引き続き検討すべきである。

(2) 自治体が取り組む事項

高齢化が進む中、2025 年を目途に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい

²⁵ 薬局が都道府県に対して、薬局の機能に関する情報を報告し、都道府県がインターネット等で公表する仕組み。

暮らしを人生の最期まで続けることができることを目的として、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が推進されており、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要になっている。薬局についても、地域住民に対する薬物療法に責任を持って対応するため、関係機関と連携しながら、地域包括ケアシステムの一翼を担うことが求められる。

医療・介護の関係機関が連携していく中で、地域にある薬局が取組を進めていくためには、薬局の自主的な取組とともに、行政機関も主体的に関与することが必要である。

薬事行政を担う都道府県等の薬務主管課においては、医療行政を担当する医務主管課との連携のほか、高齢者医療、母子保健、障害福祉、健康（がん、感染症、難病等）関係主管課や、介護サービス事業者を所管する市区町村との連携が重要である²⁶。例えば、医療計画や医療費適正化計画において、薬剤師・薬局が職能を発揮し、地域の中で機能できるよう、薬務主管課が意識して取り組むことが重要である。

さらに、地域における保険者との連携も今後必要になることから、医療保険担当部署等との関わりも求められる。

効果的に連携を進めていくため、まずは、関係する各部局がどのような制度を所管し、どのような施策を推進しているのかを知る機会を設けるなど、庁内連携を図り、地域における医療・介護分野の検討状況を十分理解し、薬局がその中でどのように関わらべきか考え、関係分野が協力して地域の実情に応じて薬剤師が職能を発揮できるような環境作り等の取組を進めることが必要である。

具体的に取り組む事項としては、薬務主管課が介護担当部局等の自治体内の関係部局に薬剤師・薬局がどのような機能・役割を有しているかなどを理解してもらう機会を設け、地域包括ケアシステムの一員として薬剤師・薬局を位置付けられるよう取り組むことが必要である。

そのうえで、介護担当部局等の関係部局が、例えば、地域ケア会議やサービス担当者会議の参加者に薬剤師を組み入れる、地域医療連携ネットワークを構築する際に薬局も参加対象にする、介護職種等の他職種を対象に薬剤師の役割を啓発する等の取組が考えられる。

また、地域の医療需要や地域の医療・介護資源を把握し、課題の抽出と対応策の検討を行うことが重要である。例えば、地域のニーズに応じて、地域の薬局が、夜間・休日の調剤・相談対応の体制構築をどうするか、在宅訪問対応をどうするかを考える

²⁶ 介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業における在宅医療・介護連携推進事業においては、市区町村は平成 27 年度以降、在宅医療・介護連携推進事業に係る取組を開始し、平成 30 年 4 月には全国の市区町村で主体的に取り組むことが求められている。都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援を行うこととされている。

ことが必要であり、単独の薬局での対応が難しい場合は、自治体が積極的に関与して複数の薬局が連携した輪番制を地域で構築することも考えられる。

こうした自治体単位での検討が行われる際には、個々の薬局が自分たちの利益のみにとらわれることなく、地域包括ケアに前向きに関わっていくことが前提になっていることから、薬剤師・薬局の関係団体が自治体と協力しながら、地域における医療・介護ニーズに対応する必要があることは当然のことである。さらに、その次の段階として、薬剤師に係る研修等の充実等、薬剤師・薬局の自主的な取組を支援する施策を自治体としても行っていくべきである。

住民に対しては、「薬と健康の週間」（毎年10月17日～23日）における都道府県・自治体単位での啓発イベント等、地域住民に対して薬剤師・薬局の役割やかかりつけ薬剤師・薬局のメリットを啓発することが重要である。

（3）薬剤師・薬局関係団体が取り組む事項

薬剤師・薬局関係団体は、現在の医薬分業に対する厳しい指摘が生じた背景を十分理解し、患者本位の医薬分業が進むよう、会員等の薬剤師・薬局に対して「患者のための薬局ビジョン」や本報告書の内容を普及啓発して、個々の薬剤師・薬局の自発的な取組を促していくことはもちろん、個々の薬剤師・薬局の取組が円滑に実施できるよう、団体として責任を持って支援していくことが必要である。

また、団体ごとの対応も重要であるが、現在の様々な課題は薬剤師・薬局全体に課せられたものであることから、関係者が一丸となって取り組めるよう、関係団体間でも連携をとって取り組むべきである。

地域の中で患者の薬物療法のために医薬品等の必要な医療資源を供給するためには、個々の薬局での取組も重要であるが、勤務薬剤師が少数である薬局が多い（アンケート調査結果 P13）こと等を踏まえると、薬剤師・薬局関係団体が地域の実情に応じて主体的に取り組む、薬局間や薬局と関係機関等との連携体制を構築し、個々の薬局の負担を軽減したり、地域で薬剤師・薬局が活躍できるよう支援することが必要である。

また、現在の医薬分業に対する厳しい意見は、医薬分業の効果が目に見える形で示されていないこと、薬剤師や薬局の取組が理解されていないといったことが背景にあることから、薬剤師・薬局の機能・役割を患者・住民や、他職種・関係機関に理解してもらうために、薬剤師・薬局の取組が医療の質の向上につながるというエビデンスを収集し、対外的にしっかりとそのエビデンスを示していくことも重要である。

このようなことは、誰かが取り組んでくれるものと考えてのではなく、全ての薬剤師・薬局が自らの問題であるとの意識を持って取り組むことが必要であるが、個々の薬局のみで対応するのは難しい場合もあるため、薬剤師・薬局関係団体が個々の薬剤師・薬局と協力しながらエビデンス収集・公表に関与していくことが必要である。例

例えば、薬剤師・薬局関係団体において、プリアボイド事例等を収集・分析することは有効な手段となり得る。

さらに、薬剤師・薬局関係団体が、国で把握する KPI やその他の評価指標について自主的に把握・公表し、結果の分析やそれに対する対応をとり、PDCA サイクルを実施することが望まれることから、今後の薬剤師・薬局関係団体の積極的な取組に期待したい。

3 患者・住民に啓発が必要な事項

患者・住民が、薬剤師・薬局の役割や機能を理解し、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶためには、以下の事項等を啓発する必要がある。

- ・ 複数の医療機関を受診すると、処方された医薬品の成分が重複することがあったり、医薬品同士の相互作用により健康被害が出る場合もあつたりするため、お薬手帳等を活用し、医療機関や薬局から出された薬や要指導医薬品、一般用医薬品、健康食品、サプリメントの種類や量、服薬したかどうかの結果、服薬後の症状や体調の変化、残薬の数量等を記録する等、自分の服薬情報を一元的・継続的に管理することが重要であること。
- ・ 自分が信頼できる薬剤師・薬局をかかりつけ薬剤師・薬局に選ぶことで、薬剤服用歴の管理や、疑義照会の実施を通じて、重複投薬や相互作用が防止できたり、薬に関して日常的に相談できたりすること。
- ・ 上記以外にも、かかりつけ薬剤師・薬局の機能として、残薬管理や在宅対応、薬以外のこと（健康、食品、生活など）に対する相談対応等があること。
- ・ 複数の医療機関を受診し、多剤服用する傾向のある高齢者や慢性疾患を有する患者、高度な薬学的管理を必要とする重篤又は希少疾病を有する患者、妊婦、授乳婦、乳幼児などは、先述のとおり、特にかかりつけ薬剤師・薬局を持つと安心して薬物治療が受けられる可能性が高まること。

また、実際にサービスを提供する際には、患者が薬局における業務内容及びそれに伴う費用が理解できるよう、サービスを受けることによるメリットや患者の費用負担について丁寧に説明することに留意する必要がある。

啓発の主体は、個別の薬局、薬剤師・薬局関係団体、国、自治体、保険者などが挙げられ、互いに連携を取りながら、広報・啓発を行うことが重要である。

患者・住民も、医薬品等の適正な使用のため、先述の啓発事項など、医薬品等の有効性及び安全性に関する知識と理解を深めるよう努めることが重要である。

第4 おわりに

平成27年10月、かかりつけ薬剤師・薬局の機能や、2035年までの中長期的視野に立った薬局の再編の姿についてとりまとめた「患者のための薬局ビジョン」が策定・公表された。今回の報告書では、「患者のための薬局ビジョン」を実現するために、薬局が抱える現状の課題とその解決のための方策、参考となる事例等を取りまとめた。また、かかりつけ薬剤師・薬局としての役割・機能を果たす薬剤師・薬局の取組を評価するための評価指標（KPI）を提案した。

全ての薬剤師・薬局は、医薬分業のあり方が問われ、「患者のための薬局ビジョン」が策定された背景を理解し、自らの問題としてとらえて、患者・住民のために薬の専門家として何をすべきか、何ができるかを改めて考え、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導等の業務内容を質的に充実させることが重要である。今後、本報告書をもとに、全ての薬剤師・薬局が、自らの抱える課題を精査し、その解決に取り組み、2025年までにかかりつけ薬剤師・薬局として機能することが求められる。

また、今回設定したKPIは、あくまでも現時点の課題をもとに設定したものであり、単にKPIに係る指標の数字が増加すれば良いと考えるのではなく、その結果、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上し、患者・地域住民が薬局・薬剤師が行う業務に対してメリットを感じられるような取組を行うことが重要である。

国、自治体、薬剤師・薬局関係団体等においても、患者・住民から真に評価される医薬分業を速やかに実現するよう、患者・住民への啓発や、薬剤師・薬局がかかりつけとしての機能を発揮するための体制支援等を行うことが求められる。

この報告書を活用し、個々の薬剤師・薬局、国、自治体、薬剤師・薬局関係団体等の全ての関係者が「患者のための薬局ビジョン」の実現に向けて真摯に取り組むことを期待する。

(○は委員長、敬称略、五十音順)

- 赤池 昭紀 名古屋大学大学院創薬科学研究科細胞薬効解析学分野 教授
京都大学大学院薬学研究科薬品作用解析学分野 客員教授・名誉教授
- 伊藤 由希子 東京学芸大学人文社会科学系経済学分野 准教授
- 稲荷田 修一 柏市保健福祉部地域医療推進室 室長
- 今井 博久 東京大学大学院医学系研究科地域医薬システム学講座 教授
- 小田 兵馬 日本チェーンドラッグストア協会 常任理事
- 早乙女 芳明 東京都福祉保健局健康安全部 薬務課長
- 武内 和久 厚生労働省 参与
- 田尻 泰典 公益社団法人日本薬剤師会 副会長
- 戸部 依子 公益社団法人日本消費生活アドバイザー・コンサルタント・
相談員協会（NACS）消費生活研究所 所長
- 二塚 安子 一般社団法人日本保険薬局協会 常務理事
- 三宅 泰介 健康保険組合連合会 医療部長
- 山口 育子 認定 NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長

患者のための薬局ビジョン実現のための 実態調査報告

平成 29 年 3 月 31 日

目 次

第1章 調査の概要.....	1
1. 調査の目的.....	1
2. 調査対象・調査方法.....	1
3. 回収状況.....	2
4. 表章上の留意点.....	2
第2章 薬局調査結果.....	3
1. 回答薬局の概要.....	3
2. かかりつけ薬剤師・薬局に関する事項.....	27
第3章 患者調査結果.....	71
1. 回答患者の概要.....	71
2. 薬剤師・薬局に関する意識等.....	76

第1章 調査の概要

1. 調査の目的

患者のための薬局ビジョンの実現に向けて、薬局の実態や取組状況を詳細に把握するため、全国の薬局を対象としたアンケート調査を実施した。

また、患者の立場から見たかかりつけ薬剤師・薬局のあるべき姿を把握するため、上記の薬局を対象としたアンケート調査に併せて、患者に対するアンケート調査を実施した。

2. 調査対象・調査方法

(1) 薬局に対するアンケート調査

1) 調査対象

抽出後の都道府県ごとの薬局数の構成割合が母集団（全国値）とできるだけ同様になるよう、都道府県ごとに無作為抽出した1,000薬局。

2) 調査方法

自記式の紙調査票を郵送で配布・回収した。
調査時期は平成28年10月1日～10月17日。

(2) 患者に対するアンケート調査

1) 調査対象

「2. 薬局に対するアンケート調査」で調査対象とする薬局に送付するアンケート調査票に、患者に対するアンケート調査票を6部同封した。この患者へのアンケート調査票を薬局から手渡された患者6名（全6,000名）を調査対象とした。

※調査対象とする患者は、客観性を確保する観点から、時間を区切ることによるランダムな配布方法とした。具体的には、開局後の来局者3人、13時以降の来局者3人に配布した。

2) 調査方法

薬局から手渡された自記式の調査票に回答し、同封する封筒に入れ、患者自らが封印した後、薬局へ提出し、薬局が事務局へ返送した。

調査時期は平成28年10月1日～10月17日。

なお、患者調査票と薬局調査票は紐づけて集計できるように調査設計した。

3. 回収状況

本報告書作成のために使用するデータは平成 28 年 10 月末日までに事務局が受領したデータとし、以下の通りである。

図表 本報告書作成に使用したデータ

	発 送 数	回 収 数	回 収 率
薬局調査	1,000 件	467 件	46.7%
患者調査	6,000 件	2,025 件	33.8%

4. 表章上の留意点

本報告書中に示す表章、集計数値については、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合がある点に留意されたい。

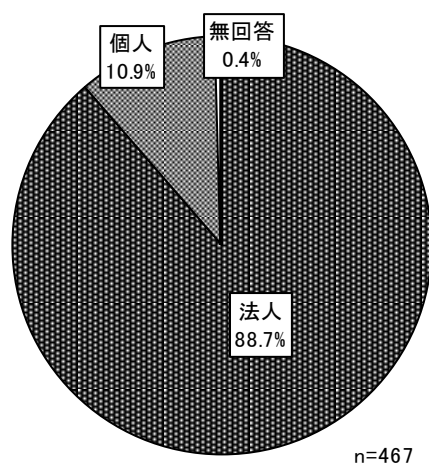
第2章 薬局調査結果

1. 回答薬局の概要

(1) 経営主体 (問1)

法人が88.7%と大半を占めた。

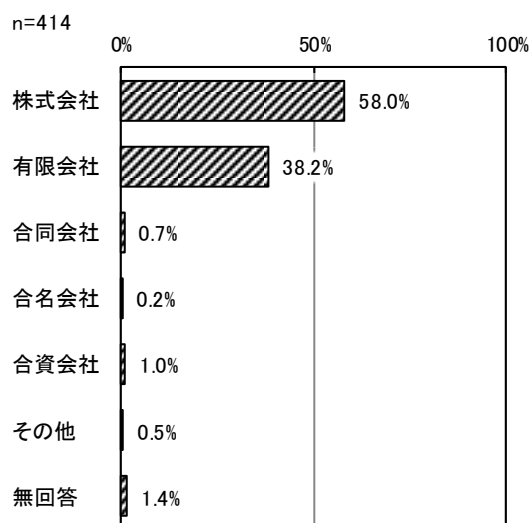
図表 経営主体



(2) 法人の場合の会社形態 (問1)

経営主体が法人の場合の会社形態は、「株式会社」58.0%が最も多く、次いで「有限会社」が38.2%であった。

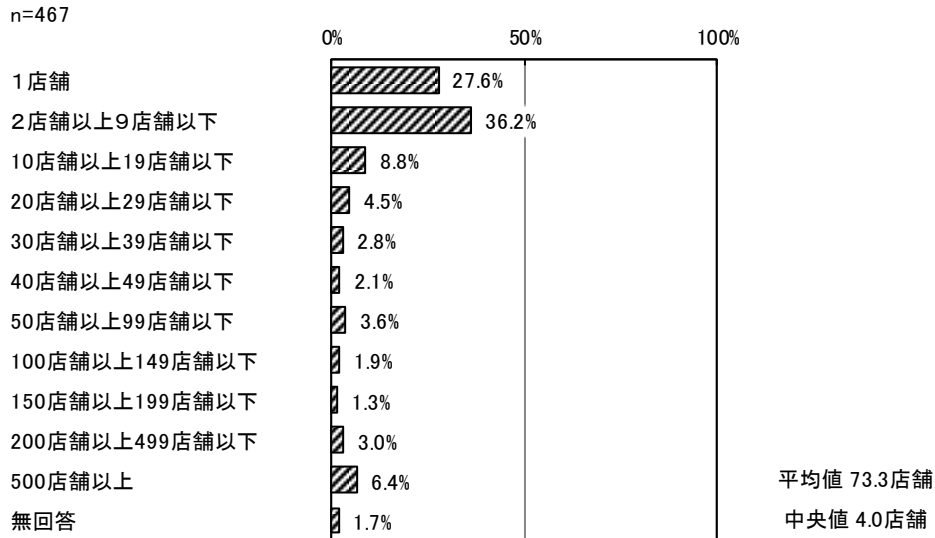
図表 法人の場合の会社形態



(3) 同一経営主体による薬局店舗数 (問2)

同一経営主体による薬局店舗数は、平均値 73.3 店舗、中央値 4 店舗であり、「2 店舗以上 9 店舗以下」が 36.2%を占めていた。

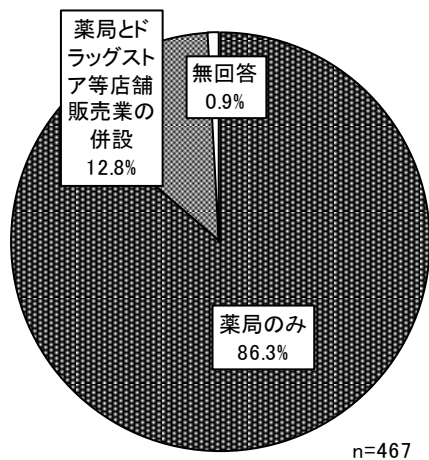
図表 同一経営主体による薬局店舗数



(4) 営業形態 (問3)

営業形態は、「薬局のみ」が 86.3%と多くを占め、「薬局とドラッグストア等店舗販売業の併設」が 12.8%であった。

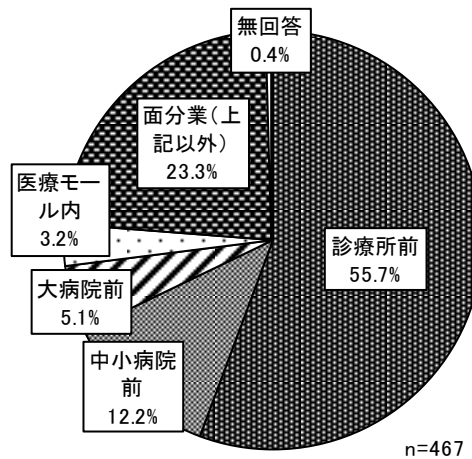
図表 営業形態



(5) 薬局の立地状況 (問4)

薬局の立地状況は、「診療所前」が55.7%と最も多く、次いで「面分業」が23.3%であった。

図表 薬局の立地状況

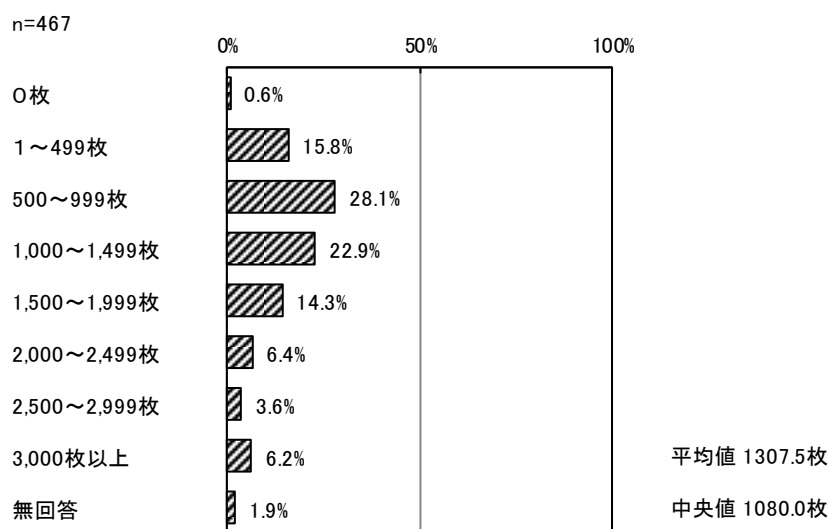


(6) 1か月間の応需処方箋枚数 (問5①)

平成28年8月1か月間に応需した処方箋枚数は、「500～999枚」が28.1%と最も多く、次いで「1,000～1,499枚」が22.9%であった。

平均値は1307.5枚、中央値は1080枚であった。

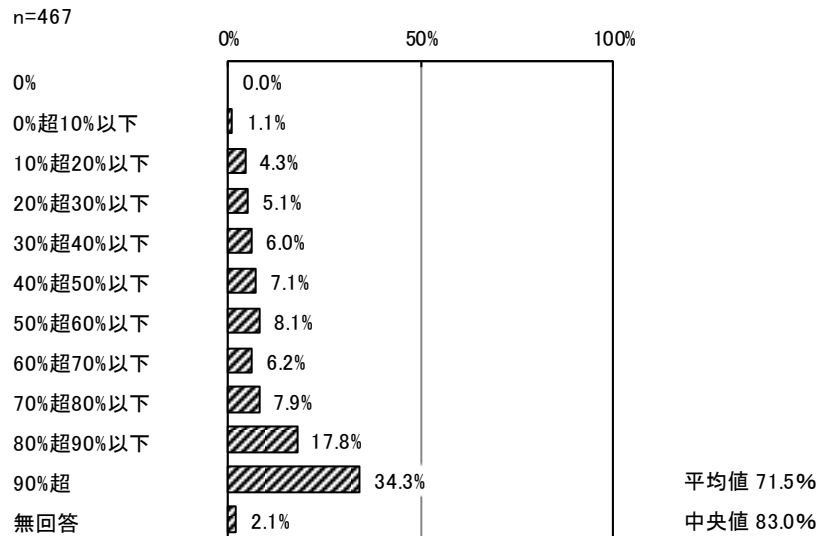
図表 1か月間の処方箋枚数(平成28年8月)



(7) 処方箋の集中率1位 (問5②)

平成28年8月1か月間に応需した処方箋数が最も多い医療機関の受付回数を、全医療機関からの受付回数で除した割合(処方箋の集中率)は、「90%超」が34.3%と最も多く、次いで「80%超90%以下」が17.8%であった。

図表 処方箋の集中率1位(平成28年8月)

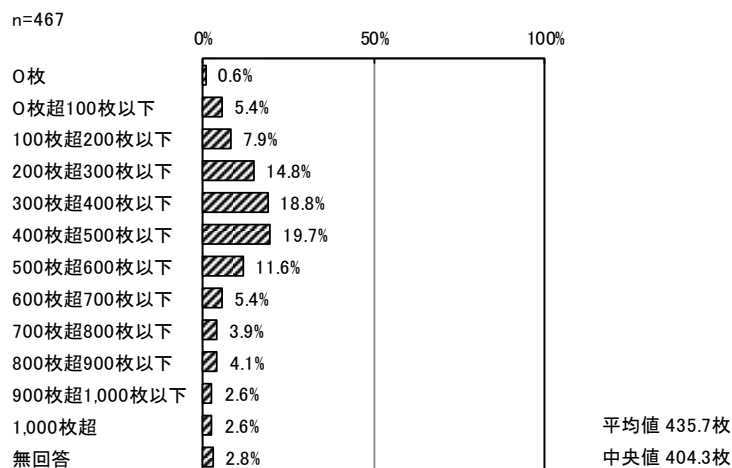


(8) 1か月間の薬剤師1人あたりの処方箋の平均応需枚数 (問5①÷問10①※)

※問6の回答結果は1日あたりと解釈できる小さい数値の記入が散見されたため、代替的に問5①(1か月あたりの処方箋応需枚数)÷問10①(薬剤師数常勤換算)の数値を使用した。

平成28年8月1か月間の薬剤師1人あたりの処方箋の平均応需枚数は、「400枚超500枚以下」が19.7%で最も多かった。平均値は435.7枚、中央値は404.3枚であった。

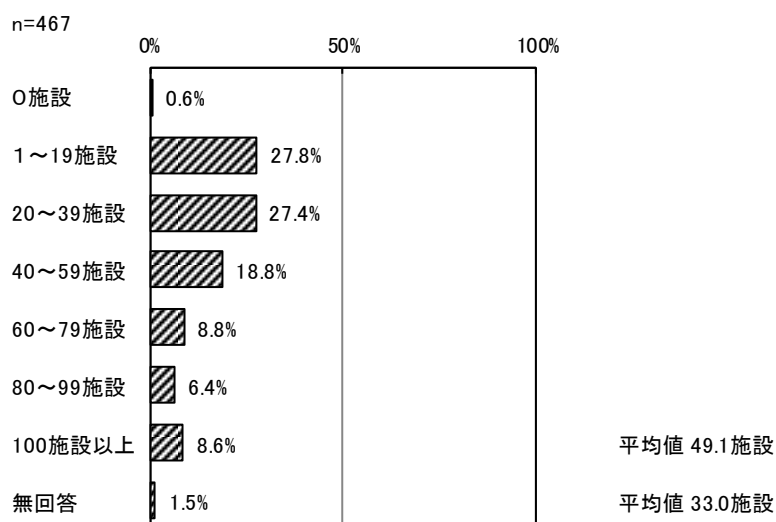
図表 1か月間の薬剤師1人あたりの平均応需枚数(平成28年8月)



(9) 1か月間に応需した処方箋の発行元医療機関数 (問7)

平成28年8月1か月間に応需した処方箋の発行元医療機関数は、「1～19施設」が27.8%で最も多く、次いで「20～39施設」が27.4%であった。平均値は49.1施設で、中央値は33施設であった。

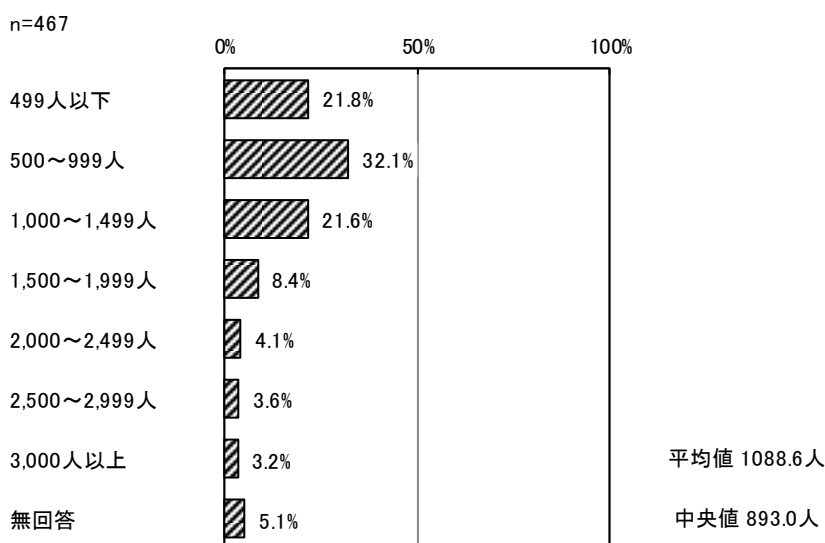
図表 1か月間に応需した処方箋の発行元医療機関数(平成28年8月)



(10) 1か月間の来局患者数 (実人数) (問8(1))

平成28年8月1か月間の来局患者数(実人数)は「500～999人」が32.1%で最も多く、次いで「499人以下」が21.8%であった。平均値は1,088.6人、中央値は893人であった。

図表 1か月間の来局患者数(実人数)(平成28年8月)



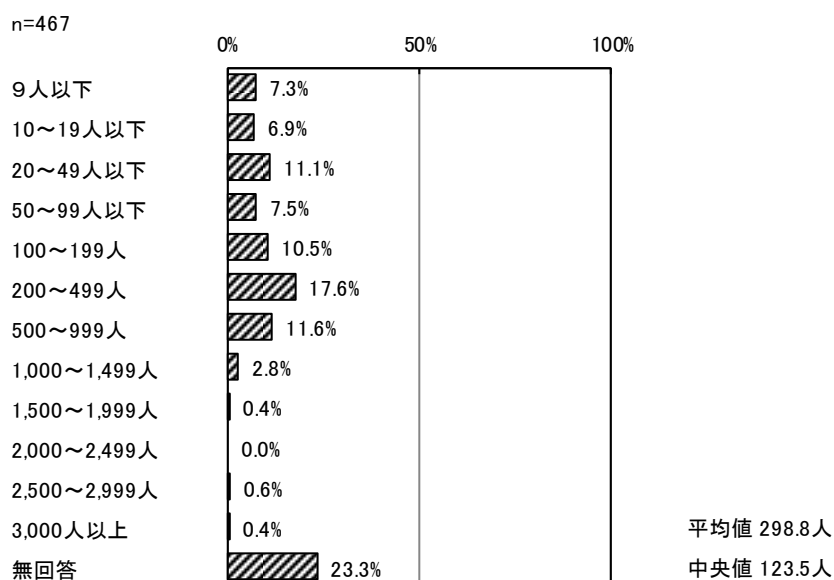
(11) 複数医療機関を受診している事を把握している患者数（実人数） （問 8（2））

1 か月間の来局患者数のうち、複数医療機関を受診している事を把握している患者数は、「200～499 人以下」が 17.6%と最も多かった。平均値は 298.8 人、中央値は 123.5 人であった。

なお、来局患者数（問 8（1））のうち、複数医療機関を受診している事を把握している患者数（問 8（2））の割合を見ると、平均*で 29.2%であった。

※問 8（1）に来局患者数が記入され（空欄又は 0 と回答した薬局は対象外）、問 8（2）に患者数が記入されていた（空欄の薬局は対象外）薬局を対象とし、薬局ごとに問 8（2）の回答を問 8（1）の回答で除算した値を求めた後、その値を全薬局で平均した。

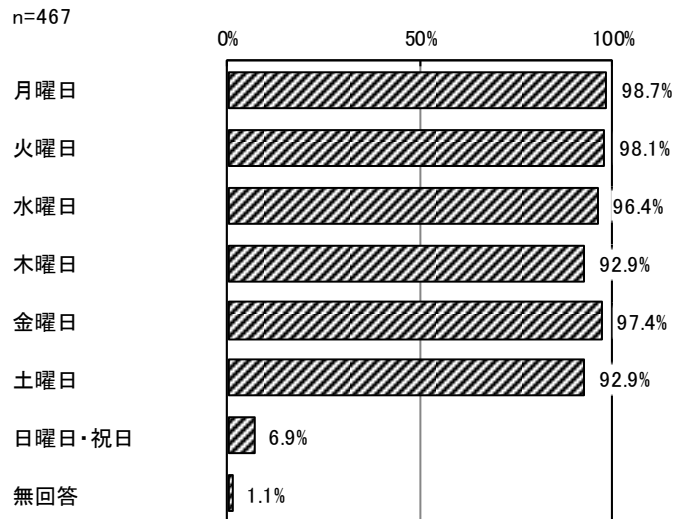
図表 1 か月間の来局患者数のうち、複数医療機関を受診している事を把握している患者数(実人数)(平成 28 年8月)



(12) 開局している曜日 (問9)

開局している曜日（開局時間帯に回答があった曜日を集計した）は、「月曜日」から「土曜日」までが90%超と、大半が開局しており、「日曜日・祝日」の開局は10%に満たない。

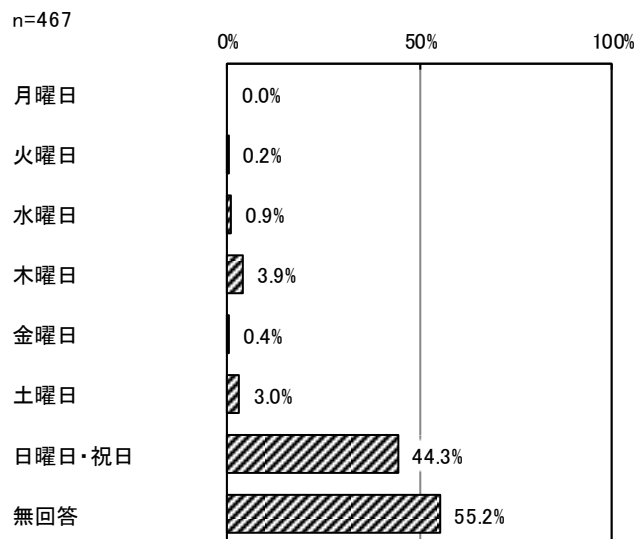
図表 開局している曜日



(13) 閉局日 (問9)

閉局日が「日曜日・祝日」である薬局が44.3%と最も多かった。

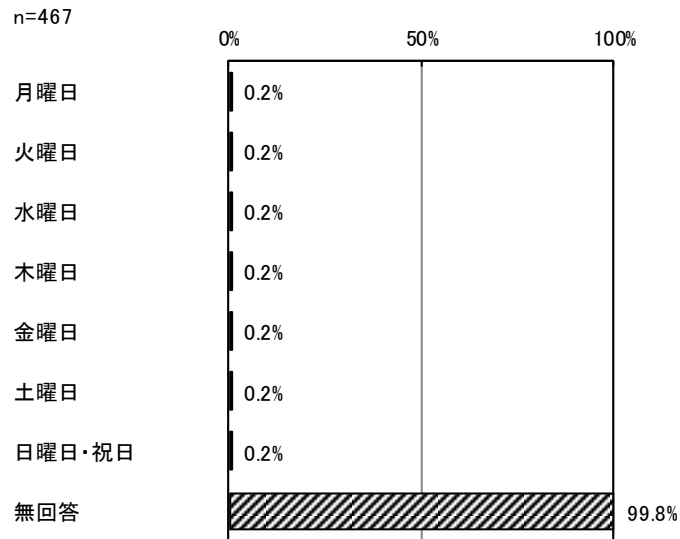
図表 閉局日



(14) 24 時間開局日 (問 9)

24 時間開局している薬局は 0.2%であった (467 薬局中、1 薬局)。

図表 24 時間開局日

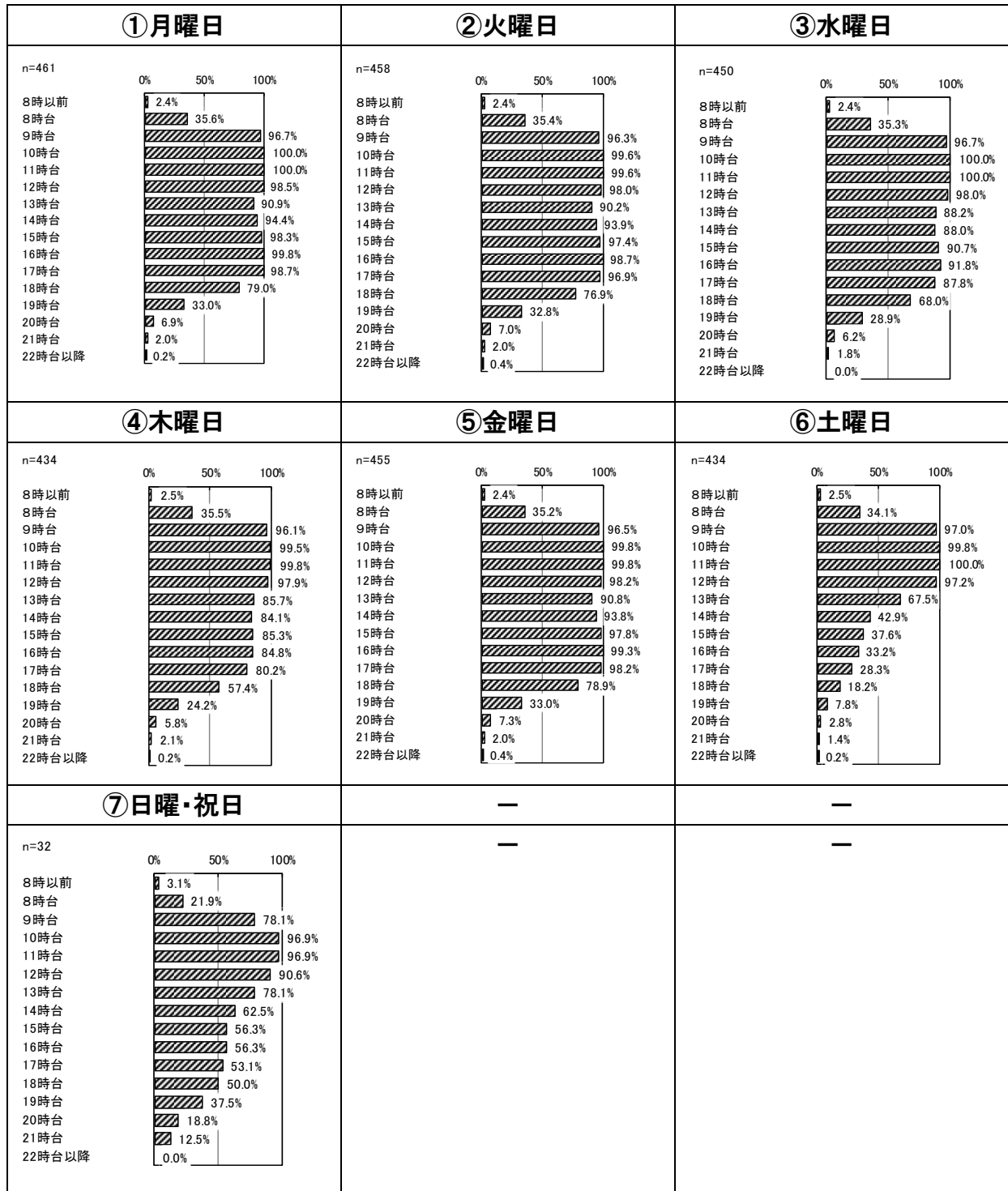


(15) 開局時間帯 (問9)

80%以上の薬局が開局している時間帯についてみると、月曜日から金曜日までは「9時台」から「17時台」までの時間帯であり、土曜日については「9時台」から「12時台」まで、日曜・祝日*については「10時台」から「12時台」であった。

※日曜・祝日については、他の曜日と比べn=32とサンプル数が少ない点に留意が必要。

図表 開局している時間帯



(16) 職員数 (問 10①薬剤師/常勤職員)

薬剤師の常勤職員については「1人」(38.3%)が、非常勤職員については「1人以上2人未満」(24.8%)が、それぞれ最も多かった。登録販売者については、常勤、非常勤問わず「0人」が約半数を占め最も多かった。薬剤師・登録販売者以外の職員の常勤職員については、「1人」、「2人」がそれぞれ30.0%、27.2%であった。非常勤職員については、「0人」が27.6%と最も多かった。

図表 職員数

	常勤職員	非常勤職員																																		
① 薬剤師	<p>n=467</p> <table border="1"> <tr><th>人数</th><th>割合</th></tr> <tr><td>0人</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>1人</td><td>38.3%</td></tr> <tr><td>2人</td><td>30.6%</td></tr> <tr><td>3人</td><td>14.8%</td></tr> <tr><td>4人</td><td>7.7%</td></tr> <tr><td>5人以上</td><td>7.7%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>0.9%</td></tr> </table> <p>最大値 35人 平均値 2.3人 中央値 2.0人</p>	人数	割合	0人	0.0%	1人	38.3%	2人	30.6%	3人	14.8%	4人	7.7%	5人以上	7.7%	無回答	0.9%	<p>n=467</p> <table border="1"> <tr><th>人数</th><th>割合</th></tr> <tr><td>0人</td><td>13.5%</td></tr> <tr><td>0人超1人未満</td><td>18.4%</td></tr> <tr><td>1人以上2人未満</td><td>24.8%</td></tr> <tr><td>2人以上3人未満</td><td>11.6%</td></tr> <tr><td>3人以上4人未満</td><td>4.3%</td></tr> <tr><td>4人以上5人未満</td><td>1.7%</td></tr> <tr><td>5人以上</td><td>2.1%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>23.6%</td></tr> </table> <p>最大値 14人 平均値 1.3人 中央値 1.0人</p>	人数	割合	0人	13.5%	0人超1人未満	18.4%	1人以上2人未満	24.8%	2人以上3人未満	11.6%	3人以上4人未満	4.3%	4人以上5人未満	1.7%	5人以上	2.1%	無回答	23.6%
人数	割合																																			
0人	0.0%																																			
1人	38.3%																																			
2人	30.6%																																			
3人	14.8%																																			
4人	7.7%																																			
5人以上	7.7%																																			
無回答	0.9%																																			
人数	割合																																			
0人	13.5%																																			
0人超1人未満	18.4%																																			
1人以上2人未満	24.8%																																			
2人以上3人未満	11.6%																																			
3人以上4人未満	4.3%																																			
4人以上5人未満	1.7%																																			
5人以上	2.1%																																			
無回答	23.6%																																			
② 登録販売者	<p>n=467</p> <table border="1"> <tr><th>人数</th><th>割合</th></tr> <tr><td>0人</td><td>48.8%</td></tr> <tr><td>1人</td><td>13.1%</td></tr> <tr><td>2人</td><td>4.7%</td></tr> <tr><td>3人</td><td>1.7%</td></tr> <tr><td>4人</td><td>0.2%</td></tr> <tr><td>5人以上</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>31.5%</td></tr> </table> <p>平均値 0.4人 中央値 0.0人</p>	人数	割合	0人	48.8%	1人	13.1%	2人	4.7%	3人	1.7%	4人	0.2%	5人以上	0.0%	無回答	31.5%	<p>n=467</p> <table border="1"> <tr><th>人数</th><th>割合</th></tr> <tr><td>0人</td><td>51.4%</td></tr> <tr><td>0人超1人未満</td><td>1.3%</td></tr> <tr><td>1人以上2人未満</td><td>1.7%</td></tr> <tr><td>2人以上3人未満</td><td>0.6%</td></tr> <tr><td>3人以上4人未満</td><td>0.4%</td></tr> <tr><td>4人以上5人未満</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>5人以上</td><td>0.2%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>44.3%</td></tr> </table> <p>平均値 0.1人 中央値 0.0人</p>	人数	割合	0人	51.4%	0人超1人未満	1.3%	1人以上2人未満	1.7%	2人以上3人未満	0.6%	3人以上4人未満	0.4%	4人以上5人未満	0.0%	5人以上	0.2%	無回答	44.3%
人数	割合																																			
0人	48.8%																																			
1人	13.1%																																			
2人	4.7%																																			
3人	1.7%																																			
4人	0.2%																																			
5人以上	0.0%																																			
無回答	31.5%																																			
人数	割合																																			
0人	51.4%																																			
0人超1人未満	1.3%																																			
1人以上2人未満	1.7%																																			
2人以上3人未満	0.6%																																			
3人以上4人未満	0.4%																																			
4人以上5人未満	0.0%																																			
5人以上	0.2%																																			
無回答	44.3%																																			
③ 薬剤師・登録販売者以外の職員	<p>n=467</p> <table border="1"> <tr><th>人数</th><th>割合</th></tr> <tr><td>0人</td><td>8.4%</td></tr> <tr><td>1人</td><td>30.0%</td></tr> <tr><td>2人</td><td>27.2%</td></tr> <tr><td>3人</td><td>10.3%</td></tr> <tr><td>4人</td><td>4.3%</td></tr> <tr><td>5人以上</td><td>4.3%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>15.6%</td></tr> </table> <p>平均値 1.9人 中央値 2.0人</p>	人数	割合	0人	8.4%	1人	30.0%	2人	27.2%	3人	10.3%	4人	4.3%	5人以上	4.3%	無回答	15.6%	<p>n=467</p> <table border="1"> <tr><th>人数</th><th>割合</th></tr> <tr><td>0人</td><td>27.6%</td></tr> <tr><td>0人超1人未満</td><td>9.4%</td></tr> <tr><td>1人以上2人未満</td><td>12.6%</td></tr> <tr><td>2人以上3人未満</td><td>7.1%</td></tr> <tr><td>3人以上4人未満</td><td>3.4%</td></tr> <tr><td>4人以上5人未満</td><td>1.9%</td></tr> <tr><td>5人以上</td><td>1.7%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>36.2%</td></tr> </table> <p>平均値 1.0人 中央値 0.5人</p>	人数	割合	0人	27.6%	0人超1人未満	9.4%	1人以上2人未満	12.6%	2人以上3人未満	7.1%	3人以上4人未満	3.4%	4人以上5人未満	1.9%	5人以上	1.7%	無回答	36.2%
人数	割合																																			
0人	8.4%																																			
1人	30.0%																																			
2人	27.2%																																			
3人	10.3%																																			
4人	4.3%																																			
5人以上	4.3%																																			
無回答	15.6%																																			
人数	割合																																			
0人	27.6%																																			
0人超1人未満	9.4%																																			
1人以上2人未満	12.6%																																			
2人以上3人未満	7.1%																																			
3人以上4人未満	3.4%																																			
4人以上5人未満	1.9%																																			
5人以上	1.7%																																			
無回答	36.2%																																			
④ 有資格者 ③の職員のうち	<p>n=467</p> <table border="1"> <tr><th>人数</th><th>割合</th></tr> <tr><td>0人</td><td>35.5%</td></tr> <tr><td>0人超1人未満</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>1人以上2人未満</td><td>0.9%</td></tr> <tr><td>2人以上3人未満</td><td>0.2%</td></tr> <tr><td>3人以上4人未満</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>4人以上5人未満</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>5人以上</td><td>0.2%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>63.2%</td></tr> </table> <p>平均値 0.1人 中央値 0.0人</p>	人数	割合	0人	35.5%	0人超1人未満	0.0%	1人以上2人未満	0.9%	2人以上3人未満	0.2%	3人以上4人未満	0.0%	4人以上5人未満	0.0%	5人以上	0.2%	無回答	63.2%	<p>注) 主な資格の内容として、以下が挙げられた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士、栄養士 ・看護師 ・歯科衛生士 ・介護支援専門員 ・医療事務 / 等 																
人数	割合																																			
0人	35.5%																																			
0人超1人未満	0.0%																																			
1人以上2人未満	0.9%																																			
2人以上3人未満	0.2%																																			
3人以上4人未満	0.0%																																			
4人以上5人未満	0.0%																																			
5人以上	0.2%																																			
無回答	63.2%																																			

(17) 営業日1日あたりの出勤人数(平日) (問 11)

平日における営業日1日あたりの出勤人数は、薬剤師については、常勤職員は「1人以上2人未満」(40.0%)、非常勤職員は「1人以上2人未満」(21.2%)が最も多かった。登録販売者については、常勤、非常勤によらず「0人」が4割程度を占め、最も多かった。薬剤師・登録販売者以外の職員については、常勤職員は「1人以上2人未満」が30.2%と最も多く、非常勤職員は「0人」が25.9%と最も多かった。

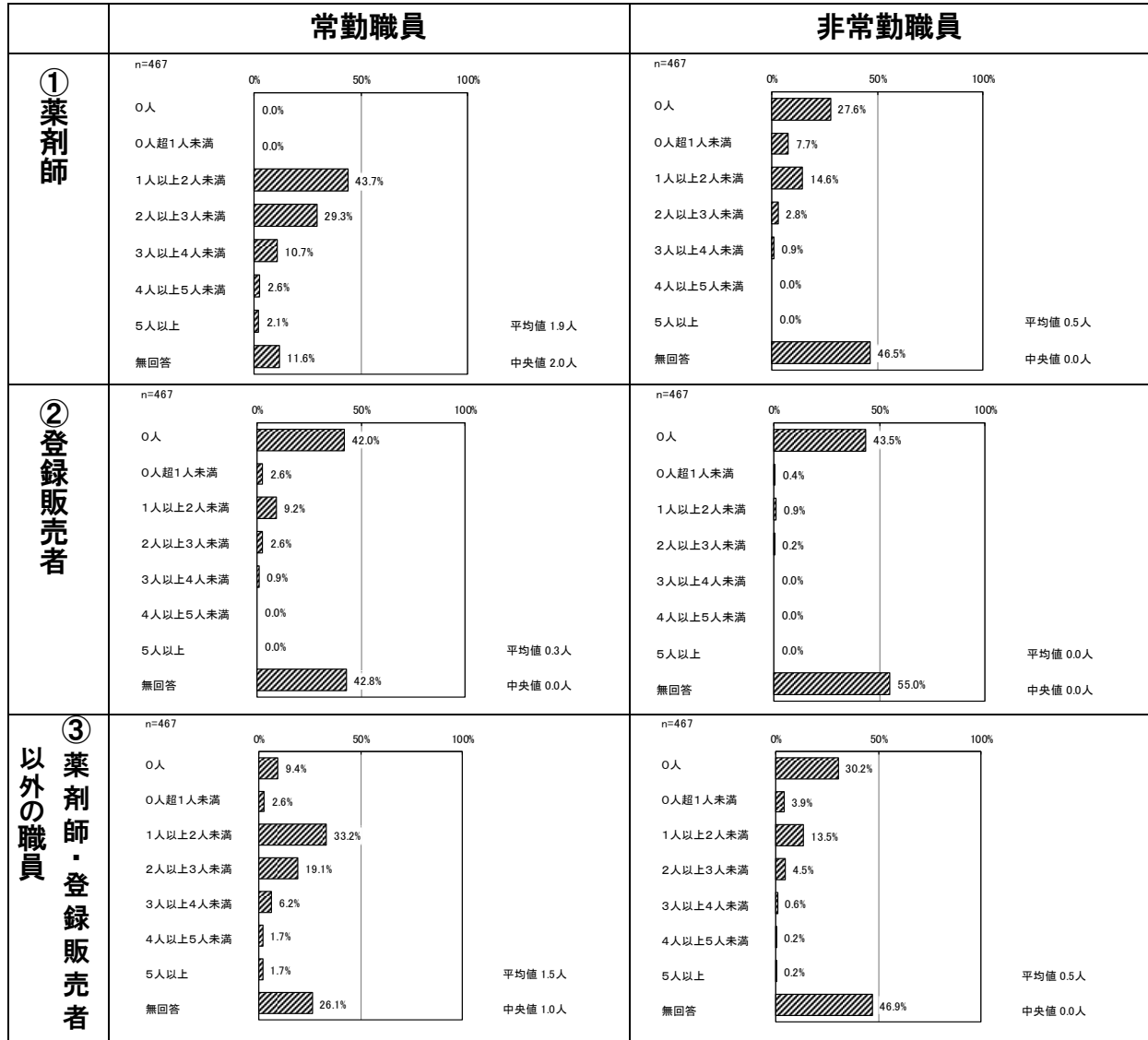
図表 営業日1日あたりの出勤人数(平日)(平成28年8月)

	常勤職員	非常勤職員																																
① 薬剤師	<p>n=467</p> <table border="1"> <tr><td>0人</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>0人超1人未満</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>1人以上2人未満</td><td>40.0%</td></tr> <tr><td>2人以上3人未満</td><td>29.8%</td></tr> <tr><td>3人以上4人未満</td><td>12.8%</td></tr> <tr><td>4人以上5人未満</td><td>5.1%</td></tr> <tr><td>5人以上</td><td>4.1%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>8.1%</td></tr> </table> <p>平均値 2.2人 中央値 2.0人</p>	0人	0.0%	0人超1人未満	0.0%	1人以上2人未満	40.0%	2人以上3人未満	29.8%	3人以上4人未満	12.8%	4人以上5人未満	5.1%	5人以上	4.1%	無回答	8.1%	<p>n=467</p> <table border="1"> <tr><td>0人</td><td>16.9%</td></tr> <tr><td>0人超1人未満</td><td>19.3%</td></tr> <tr><td>1人以上2人未満</td><td>21.2%</td></tr> <tr><td>2人以上3人未満</td><td>5.4%</td></tr> <tr><td>3人以上4人未満</td><td>1.9%</td></tr> <tr><td>4人以上5人未満</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>5人以上</td><td>0.2%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>35.1%</td></tr> </table> <p>平均値 0.8人 中央値 0.7人</p>	0人	16.9%	0人超1人未満	19.3%	1人以上2人未満	21.2%	2人以上3人未満	5.4%	3人以上4人未満	1.9%	4人以上5人未満	0.0%	5人以上	0.2%	無回答	35.1%
0人	0.0%																																	
0人超1人未満	0.0%																																	
1人以上2人未満	40.0%																																	
2人以上3人未満	29.8%																																	
3人以上4人未満	12.8%																																	
4人以上5人未満	5.1%																																	
5人以上	4.1%																																	
無回答	8.1%																																	
0人	16.9%																																	
0人超1人未満	19.3%																																	
1人以上2人未満	21.2%																																	
2人以上3人未満	5.4%																																	
3人以上4人未満	1.9%																																	
4人以上5人未満	0.0%																																	
5人以上	0.2%																																	
無回答	35.1%																																	
② 登録販売者	<p>n=467</p> <table border="1"> <tr><td>0人</td><td>42.2%</td></tr> <tr><td>0人超1人未満</td><td>1.9%</td></tr> <tr><td>1人以上2人未満</td><td>9.4%</td></tr> <tr><td>2人以上3人未満</td><td>3.9%</td></tr> <tr><td>3人以上4人未満</td><td>1.3%</td></tr> <tr><td>4人以上5人未満</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>5人以上</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>41.3%</td></tr> </table> <p>平均値 0.4人 中央値 0.0人</p>	0人	42.2%	0人超1人未満	1.9%	1人以上2人未満	9.4%	2人以上3人未満	3.9%	3人以上4人未満	1.3%	4人以上5人未満	0.0%	5人以上	0.0%	無回答	41.3%	<p>n=467</p> <table border="1"> <tr><td>0人</td><td>44.8%</td></tr> <tr><td>0人超1人未満</td><td>0.6%</td></tr> <tr><td>1人以上2人未満</td><td>1.7%</td></tr> <tr><td>2人以上3人未満</td><td>0.4%</td></tr> <tr><td>3人以上4人未満</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>4人以上5人未満</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>5人以上</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>52.5%</td></tr> </table> <p>平均値 0.1人 中央値 0.0人</p>	0人	44.8%	0人超1人未満	0.6%	1人以上2人未満	1.7%	2人以上3人未満	0.4%	3人以上4人未満	0.0%	4人以上5人未満	0.0%	5人以上	0.0%	無回答	52.5%
0人	42.2%																																	
0人超1人未満	1.9%																																	
1人以上2人未満	9.4%																																	
2人以上3人未満	3.9%																																	
3人以上4人未満	1.3%																																	
4人以上5人未満	0.0%																																	
5人以上	0.0%																																	
無回答	41.3%																																	
0人	44.8%																																	
0人超1人未満	0.6%																																	
1人以上2人未満	1.7%																																	
2人以上3人未満	0.4%																																	
3人以上4人未満	0.0%																																	
4人以上5人未満	0.0%																																	
5人以上	0.0%																																	
無回答	52.5%																																	
③ 薬剤師・登録販売者以外の職員	<p>n=467</p> <table border="1"> <tr><td>0人</td><td>8.1%</td></tr> <tr><td>0人超1人未満</td><td>3.0%</td></tr> <tr><td>1人以上2人未満</td><td>30.2%</td></tr> <tr><td>2人以上3人未満</td><td>21.6%</td></tr> <tr><td>3人以上4人未満</td><td>8.8%</td></tr> <tr><td>4人以上5人未満</td><td>2.8%</td></tr> <tr><td>5人以上</td><td>3.0%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>22.5%</td></tr> </table> <p>平均値 1.8人 中央値 1.7人</p>	0人	8.1%	0人超1人未満	3.0%	1人以上2人未満	30.2%	2人以上3人未満	21.6%	3人以上4人未満	8.8%	4人以上5人未満	2.8%	5人以上	3.0%	無回答	22.5%	<p>n=467</p> <table border="1"> <tr><td>0人</td><td>25.9%</td></tr> <tr><td>0人超1人未満</td><td>8.8%</td></tr> <tr><td>1人以上2人未満</td><td>14.3%</td></tr> <tr><td>2人以上3人未満</td><td>5.8%</td></tr> <tr><td>3人以上4人未満</td><td>0.9%</td></tr> <tr><td>4人以上5人未満</td><td>0.6%</td></tr> <tr><td>5人以上</td><td>0.4%</td></tr> <tr><td>無回答</td><td>43.3%</td></tr> </table> <p>平均値 0.7人 中央値 0.4人</p>	0人	25.9%	0人超1人未満	8.8%	1人以上2人未満	14.3%	2人以上3人未満	5.8%	3人以上4人未満	0.9%	4人以上5人未満	0.6%	5人以上	0.4%	無回答	43.3%
0人	8.1%																																	
0人超1人未満	3.0%																																	
1人以上2人未満	30.2%																																	
2人以上3人未満	21.6%																																	
3人以上4人未満	8.8%																																	
4人以上5人未満	2.8%																																	
5人以上	3.0%																																	
無回答	22.5%																																	
0人	25.9%																																	
0人超1人未満	8.8%																																	
1人以上2人未満	14.3%																																	
2人以上3人未満	5.8%																																	
3人以上4人未満	0.9%																																	
4人以上5人未満	0.6%																																	
5人以上	0.4%																																	
無回答	43.3%																																	

(18) 営業日1日あたりの出勤人数(土日祝日) (問 11)

土日祝日における営業日1日あたりの出勤人数は、薬剤師については、常勤職員は「1人以上2人未満」(43.7%)が、非常勤職員は「0人」(27.6%)が最も多かった。登録販売者については、常勤、非常勤によらず「0人」が4割程度を占め、最も多かった。薬剤師・登録販売者以外の職員については、常勤職員は「1人以上2人未満」が33.2%と最も多く、非常勤職員は「0人」が30.2%と最も多かった。

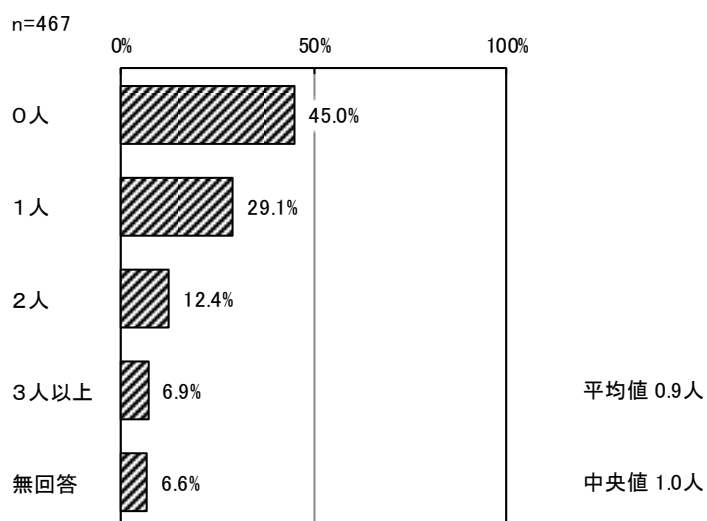
図表 営業日1日あたりの出勤人数(土日祝日)(平成28年8月)



(19) CPC の認定を受けた認定薬剤師取得 (問 12①)

認定薬剤師（薬剤師認定制度認証機構（CPC）の認定を受けたもの）を取得した薬剤師を配置している薬局は全体の48.4%であり、配置人数は「1人」が29.1%、次いで「2人」が12.4%であった。

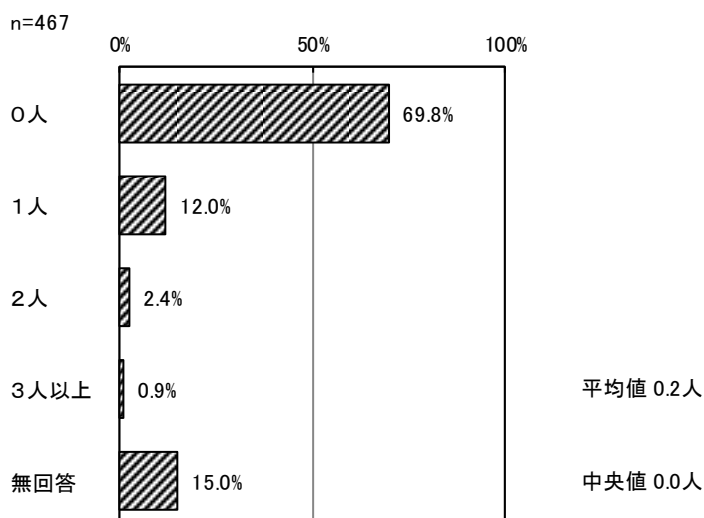
図表 認定薬剤師(CPC の認定を受けたもの)取得



(20) CPC の認定を受けた認定薬剤師以外の認定・専門薬剤師数 (問 12②)

CPC 認定を受けた認定薬剤師以外の認定・専門薬剤師を配置している薬局は全体の15.3%であり、配置人数は「1人」が12.0%、次いで「2人」が2.4%であった。

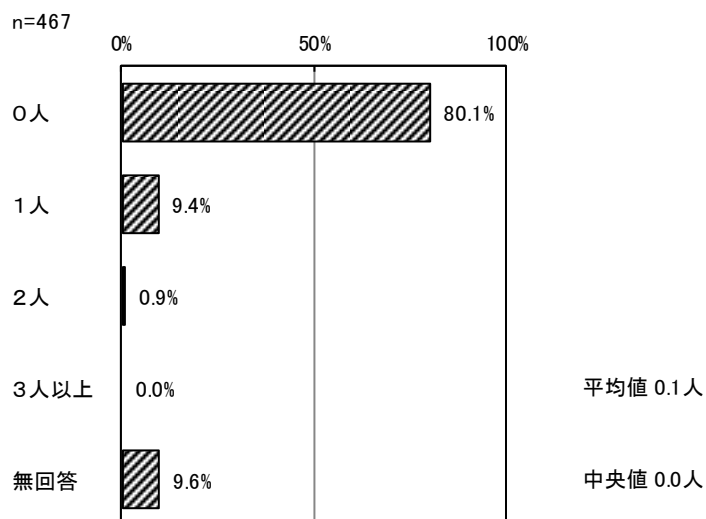
図表 認定薬剤師以外の認定・専門薬剤師数



(21) 介護支援専門員の人数（薬剤師である介護支援専門員数）（問 13①）

薬剤師である介護支援専門員数を配置している薬局は全体の 10.3%であり、配置人数は「1人」が9.4%、次いで「2人」が0.9%であった。

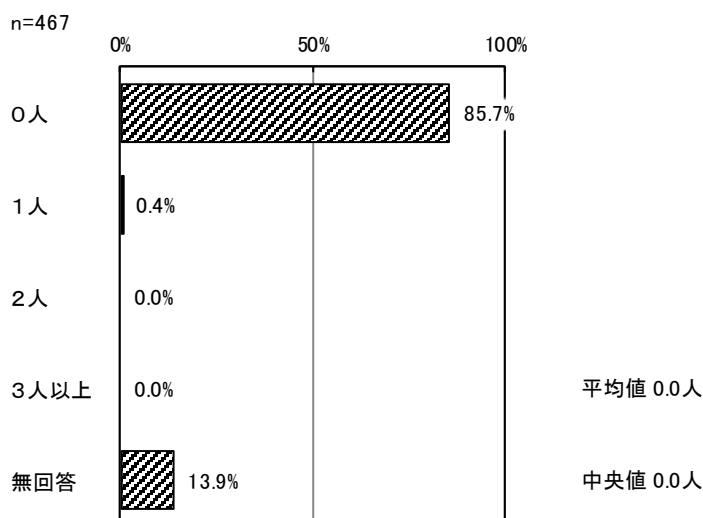
図表 介護支援専門員の人数(薬剤師である介護支援専門員数)



(22) 介護支援専門員の人数（登録販売者である介護支援専門員数）（問 13②）

登録販売者である介護支援専門員を1人配置している薬局は0.4%であった(467 薬局中、2 薬局)。

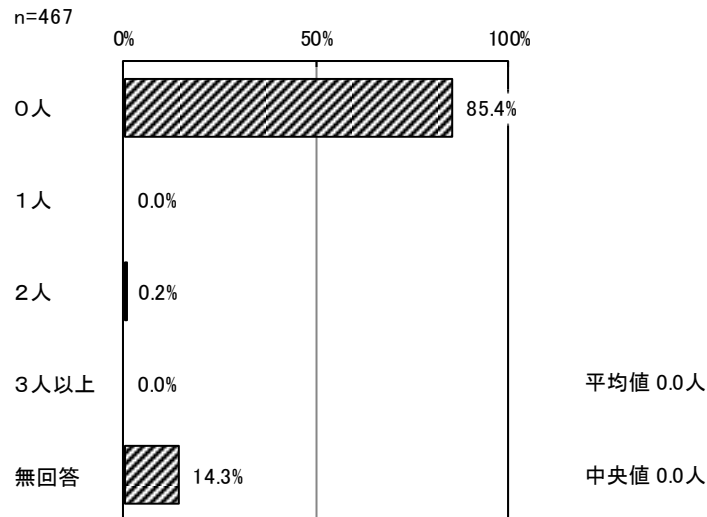
図表 介護支援専門員の人数(登録販売者である介護支援専門員数)



**(23) 介護支援専門員の人数（薬剤師、登録販売者以外の介護支援専門員数）
（問 13③）**

薬剤師、登録販売者以外の介護支援専門員を配置している薬局は 0.2%であった（467 薬局中、1 薬局）。

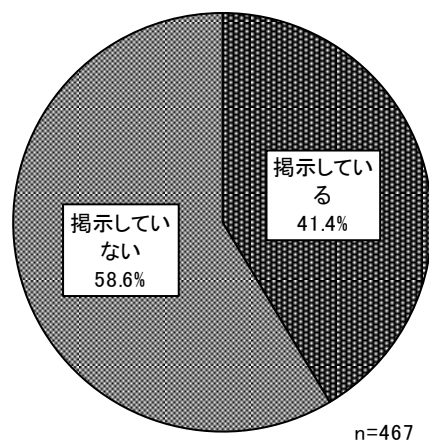
図表 介護支援専門員の人数（薬剤師、登録販売者以外の介護支援専門員数）



(24) 薬剤師の勤務表の薬局内での掲示（問 14）

薬剤師の勤務表の薬局内での掲示状況については、「掲示している」が 41.4%、「掲示していない」が 58.6%であった。

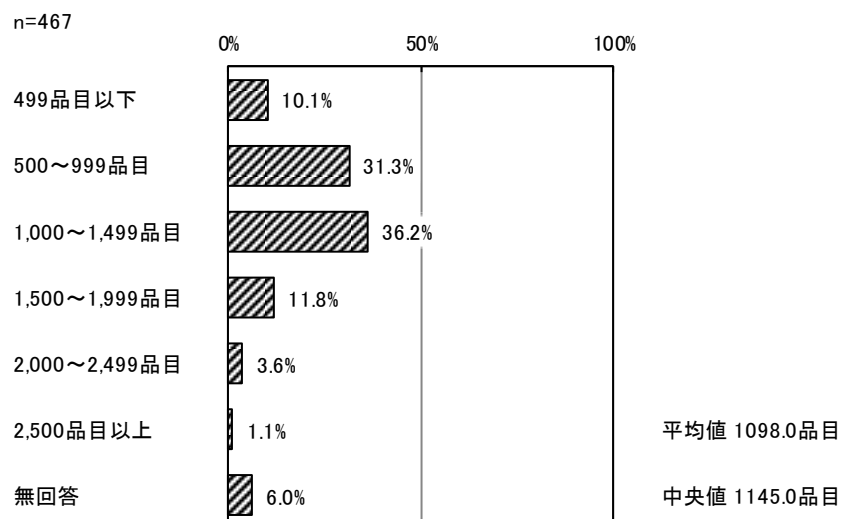
図表 薬剤師の勤務表の薬局内での掲示



(25) 取扱い品目数 (問 15①医療用医薬品)

医療用医薬品の取扱い品目数は、「1000～1499 品目」が 36.2%で最も多かった。平均値は 1098.0 品目、中央値は 1145 品目であった。

図表 取扱い品目数(医療用医薬品)(平成 28 年 9 月 1 日時点)



<参考：医薬品の分類について>

○医療用医薬品：

医師もしくは歯科医師によって使用され又はこれらの者の処方せん若しくは指示によって使用されることを目的として供給される医薬品であって、厚生労働大臣が定める医薬品をいう。薬剤師による対面販売が必要。

○要指導医薬品：

スイッチ直後品目、劇薬等のうち、その効能及び効果において人体に対する作用が著しくないものであって、薬剤師その他の医薬関係者から提供された情報に基づく需要者の選択により使用されることが目的とされているものであり、一般用医薬品とは性質が異なるもの。承認に際して、製造販売後に安全性に関する調査を実施することとされた品目や毒薬、劇薬のうち、厚生労働大臣が薬事・食品衛生審議会の意見を聴いた上で指定する。薬剤師による対面販売が必要。

○一般用医薬品：

医薬品のうち、その効能及び効果において人体に対する作用が著しくないものであって、薬剤師その他の医薬関係者から提供された情報に基づく需要者の選択により使用されることが目的とされているもの。インターネットによる販売が可能。リスクの大きさに応じ、第1類（リスク高）から第3類（リスク低）に分かれる。

第1類⇒薬剤師による情報提供（書面）義務あり。

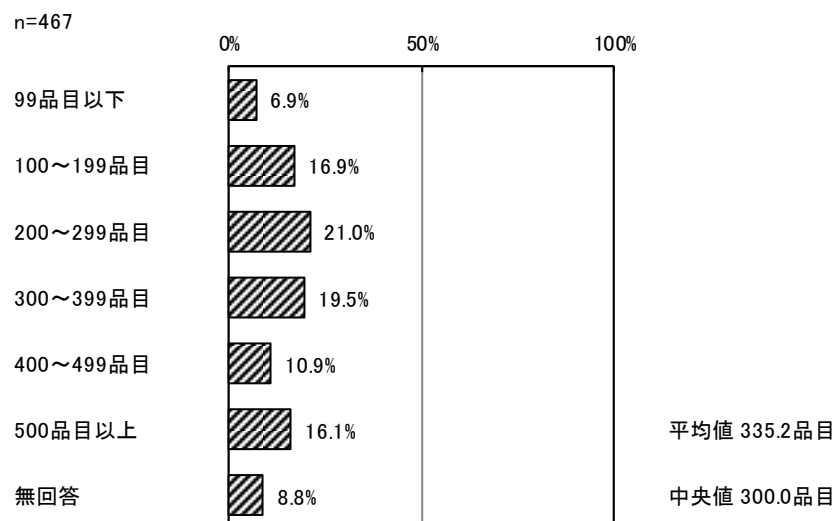
第2類⇒薬剤師又は登録販売者による情報提供の努力義務あり。

第3類⇒薬剤師又は登録販売者による販売。

(26) 取扱い品目数 (問 15②医療用医薬品のうち、後発医薬品)

後発医薬品の取扱い品目数は「200～299品目」が21.0%で最も多かった。平均値は335.2品目、中央値は300品目であった。

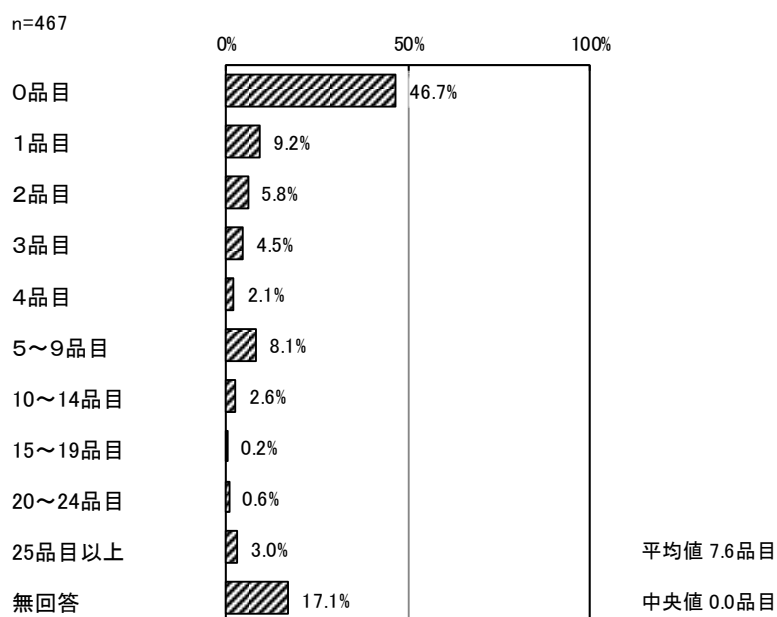
図表 取扱い品目数(医療用医薬品のうち、後発医薬品)(平成28年9月1日時点)



(27) 取扱い品目数 (問 15③要指導医薬品)

要指導医薬品の取扱い品目数が、1品目以上であった薬局の割合(以下グラフの「1品目」～「25品目以上」の回答割合の合計)は36.1%であった。平均値は7.6品目、中央値は0品目であった。

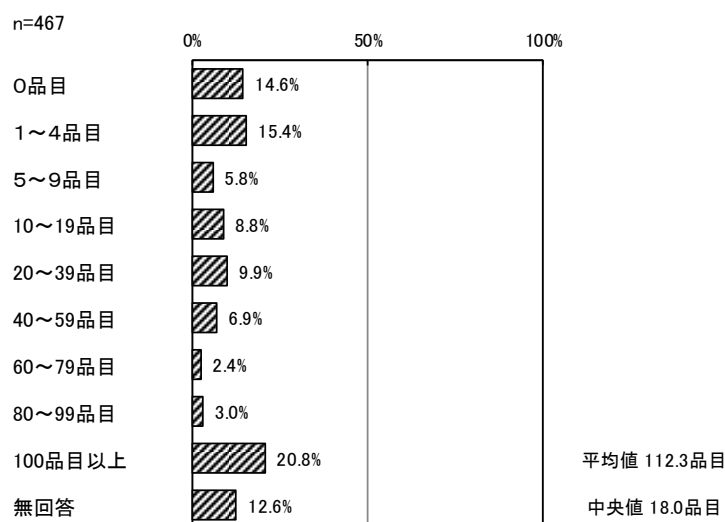
図表 取扱い品目数(要指導医薬品)(平成28年9月1日時点)



(28) 取扱い品目数 (問 15④一般用医薬品(一般用検査薬を除く))

一般用医薬品(一般用検査薬を除く)の取扱い品目数は、「100品目以上」が20.8%で最も多く、次いで「1～4品目」が15.4%であった。平均値112.3品目、中央値18品目であった。

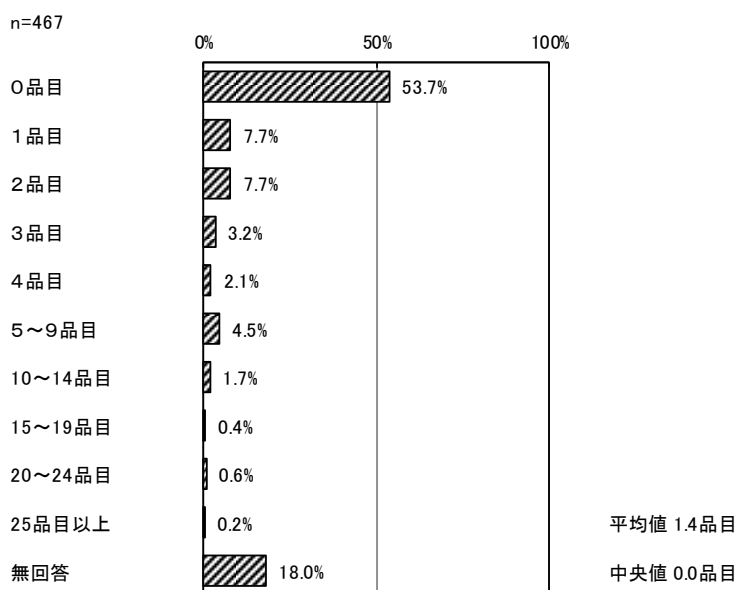
図表 取扱い品目数(一般用医薬品(一般用検査薬を除く))(平成28年9月1日時点)



(29) 取扱い品目数 (問 15⑤一般用検査薬)

一般用検査薬の取扱い品目数が、1品目以上であった薬局の割合(以下グラフの「1品目」～「25品目以上」の回答割合の合計)は28.1%であった。平均値1.4品目、中央値0品目であった。

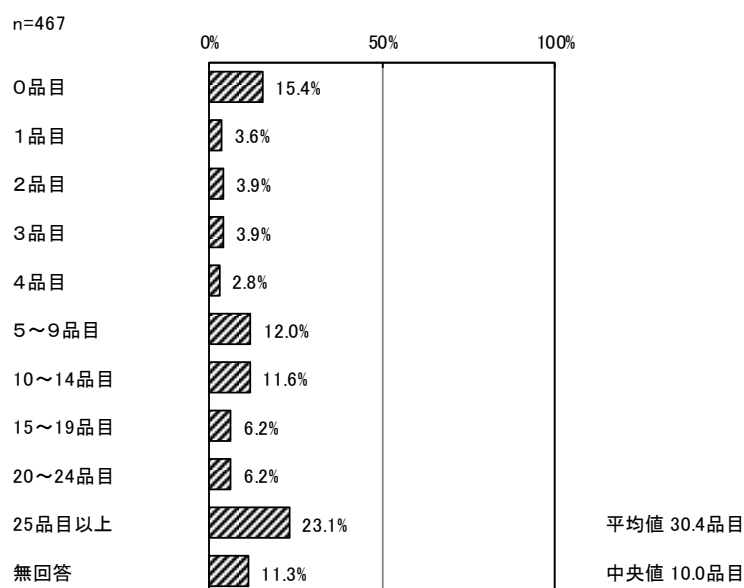
図表 取扱い品目数(一般用検査薬)(平成28年9月1日時点)



(30) 取扱い品目数 (問 15⑥衛生材料)

衛生材料の取扱い品目数は、「25 品目以上」が 23.1%と最も多かった。平均値 30.4 品目、中央値 10 品目であった。

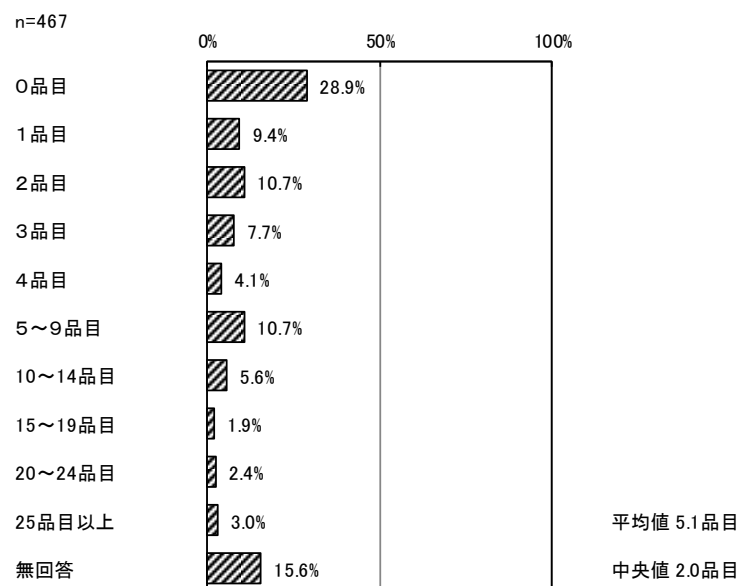
図表 取扱い品目数(衛生材料)(平成 28 年 9 月 1 日時点)



(31) 取扱い品目数 (問 15⑦医療機器 (医療材料を含む))

医療機器 (医療材料を含む) の取扱い品目数が、1 品目以上であった薬局の割合 (以下グラフの「1 品目」～「25 品目以上」の回答割合の合計) は 55.5%であった。平均値 5.1 品目、中央値 2 品目であった。

図表 取扱い品目数(医療機器(医療材料を含む))(平成 28 年 9 月 1 日時点)

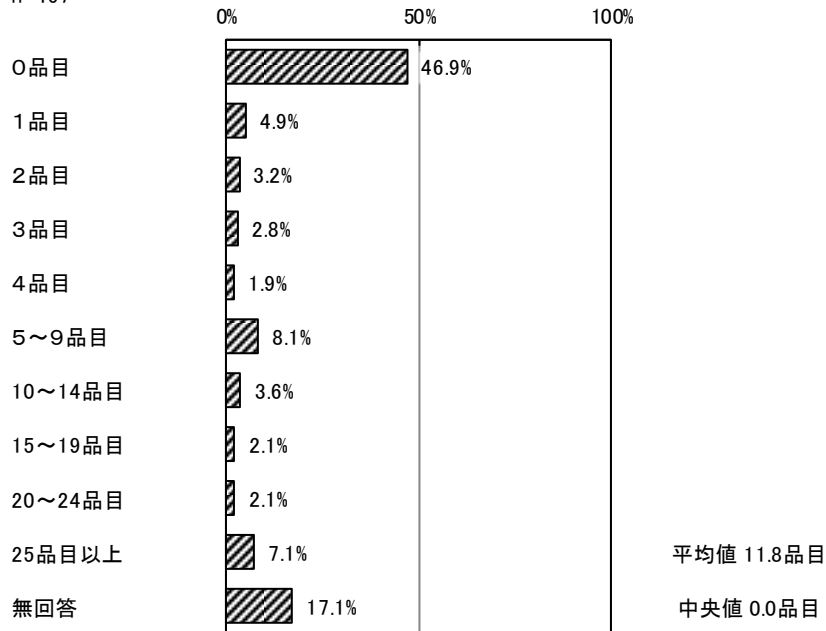


(32) 取扱い品目数 (問 15⑧介護用品)

介護用品の取扱い品目数が、1品目以上であった薬局の割合(以下グラフの「1品目」～25品目以上)の回答割合の合計)は35.8%であった。4品目以下は59.7%である一方、25品目以上取り扱っている薬局も7.1%あった。平均値11.8品目、中央値0品目であった。

図表 取扱い品目数(介護用品)(平成28年9月1日時点)

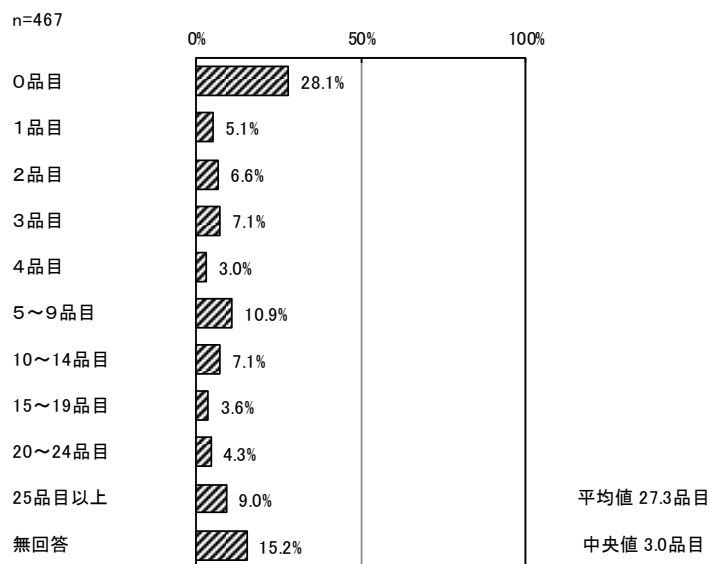
n=467



(33) 取扱い品目数 (問 15⑨健康食品)

健康食品の取扱い品目数が、1品目以上であった薬局の割合(以下グラフの「1品目」～25品目以上」の回答割合の合計)は56.7%であった。4品目以下は49.9%である一方、25品目以上取り扱っている薬局も9.0%あった。平均値27.3品目、中央値3品目であった。

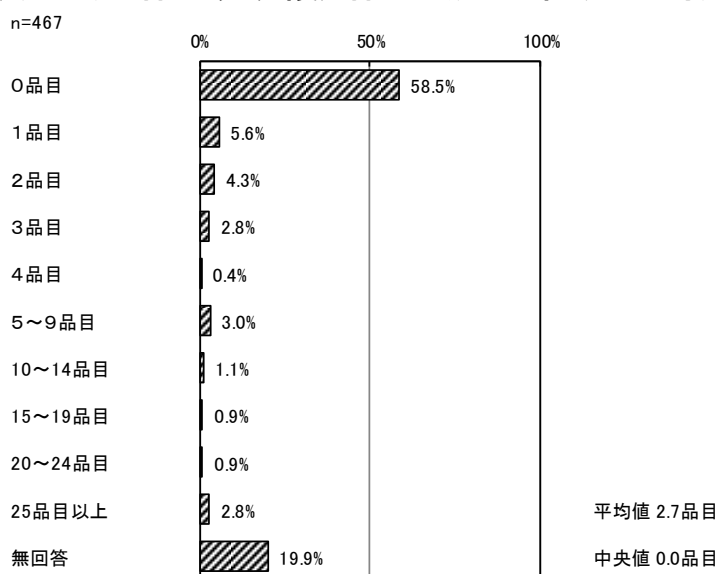
図表 取扱い品目数(健康食品)(平成28年9月1日時点)



(34) 取扱い品目数 (問 15⑩介護食品)

介護食品の取扱い品目数が、1品目以上であった薬局の割合(以下グラフの「1品目」～25品目以上」の回答割合の合計)は21.8%であった。4品目以下は71.6%である一方、25品目以上取り扱っている薬局も2.8%あった。平均値2.7品目、中央値0品目であった。

図表 取扱い品目数(介護食品)(平成28年9月1日時点)



(35) 1 か月間の後発医薬品使用割合 (問 16)

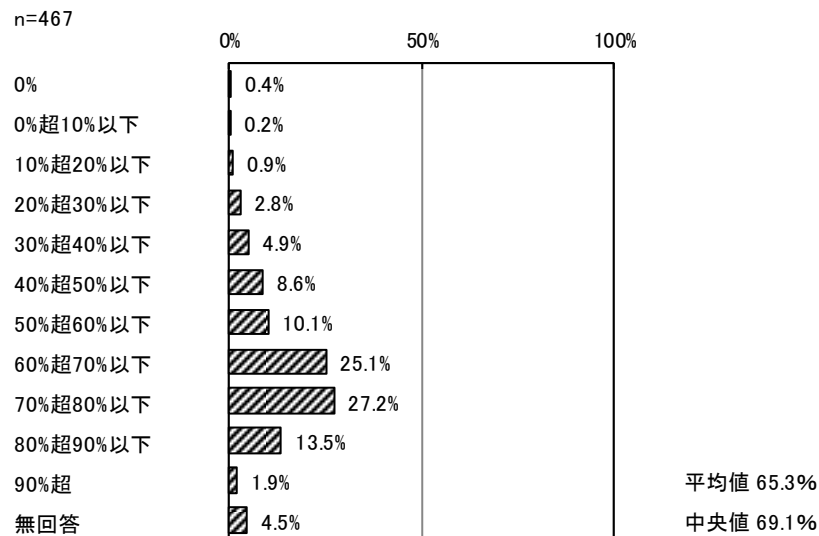
平成 28 年 8 月 1 か月間の後発医薬品使用割合 (新指標) (※) は、「70%超 80%以下」が 27.2%と最も多く、次いで「60%超 70%以下」が 25.1%であった。平均値 65.3%、中央値 69.1%であった。

※後発医薬品使用割合 (新指標) :

1 か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格数量ごとに数えた数量÷

1 か月間に調剤した後発医薬品ありの先発医薬品と後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量×100

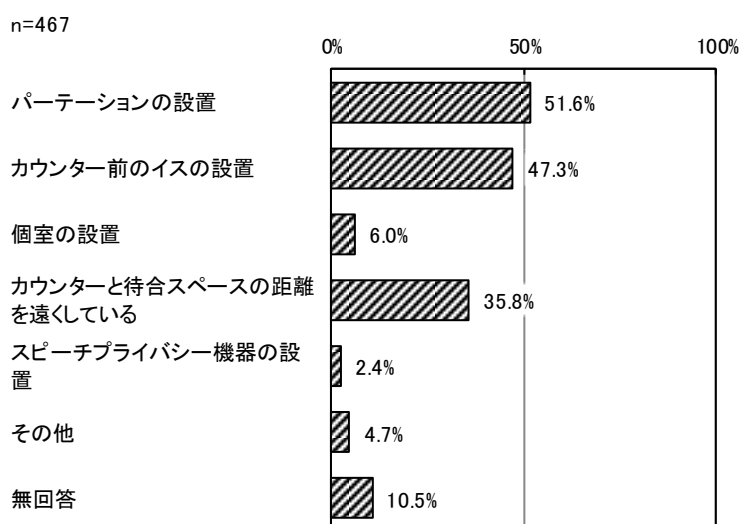
図表 1 か月間の後発医薬品使用割合(新指標)(平成 28 年8月)



(36) 患者からの相談に応じるための設備上の工夫（問 17）

患者からの相談に応じるための設備上の工夫として、「パーテーションの設置」が 51.6%と最も多く、次いで「カウンター前のイスの設置」が 47.3%、「カウンターと待合スペースの距離を遠くしている」が 35.8%であった。

図表 患者からの相談に応じるための設備上の工夫



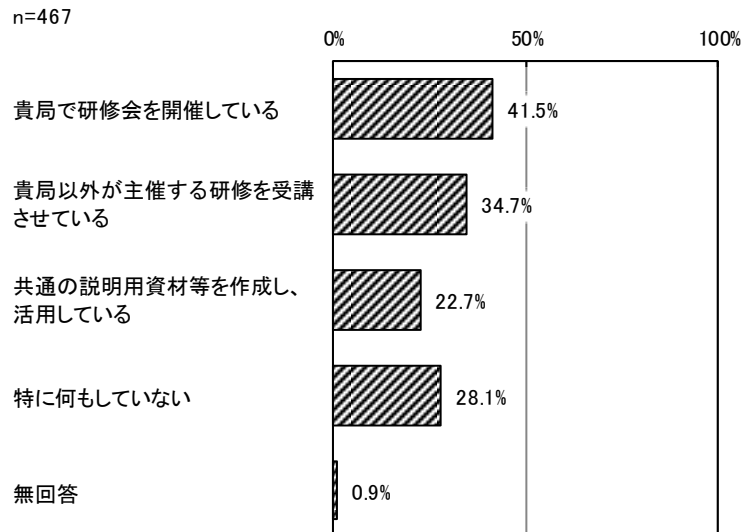
注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・レジ台を中央に配置し、仕切り代わりとする。
- ・待合スペースに、テーブル、イスを相談、指導用に設置する。
- ・事務室等を活用する。
- ・投薬カウンター以外の場所での相談、対応ができる場所がある。
- ・カウンターでの相談の距離が 2mあいている。
- ・待っている患者の視線が外れるようにイスを設置している。
- ・プライバシーを守るためテレビをつけている。
- ・設備がないため患者の席に行き、周囲に配慮しつつ応じる。筆談も行っている。
- ・カーテンにより仕切っている。
- ・声のトーン、説明書や薬袋を活用し、個人情報、プライバシーに配慮した対応をしている。 / 等

(37) 患者とのコミュニケーション能力を薬剤師が向上させるための取組 (問 18)

患者とのコミュニケーション能力を薬剤師が向上させるための取組としては、「自局で研修会を開催している」(41.5%)、「自局以外の研修会を受講させている」(34.7%)などが挙げられた。一方、「特に何もしていない」が28.1%であった。

図表 患者とのコミュニケーション能力を薬剤師が向上させるための取組



注) 「貴局以外が主催する研修を受講させている」の回答のうち具体的な主催者として、以下が挙げられた。

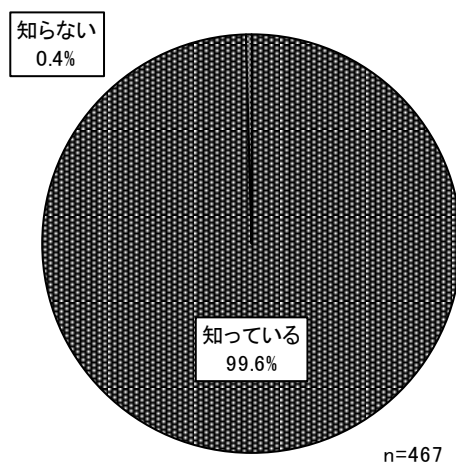
- ・ 薬剤師会
- ・ 医師会
- ・ 同一法人の本社・社内
- ・ eラーニング
- ・ 各種学会 / 等

2. かかりつけ薬剤師・薬局に関する事項

(1) 「かかりつけ薬剤師・薬局」という概念について (問 19)

「かかりつけ薬剤師・薬局」の概念については、「知っている」が99.6%とほぼ全ての薬局が知っていた。

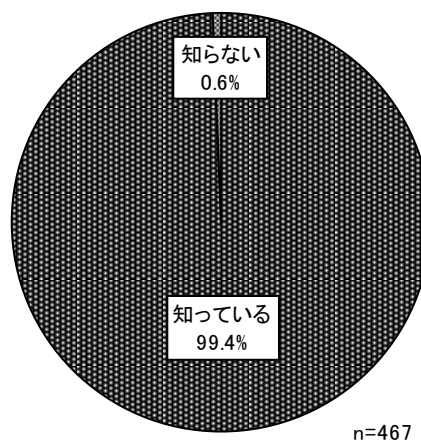
図表 「かかりつけ薬剤師・薬局」という概念について



(2) 診療報酬上の「かかりつけ薬剤師指導料」について (問 20)

診療報酬上の「かかりつけ薬剤師指導料」については「知っている」が99.4%と、ほぼ全ての薬局が知っていた。

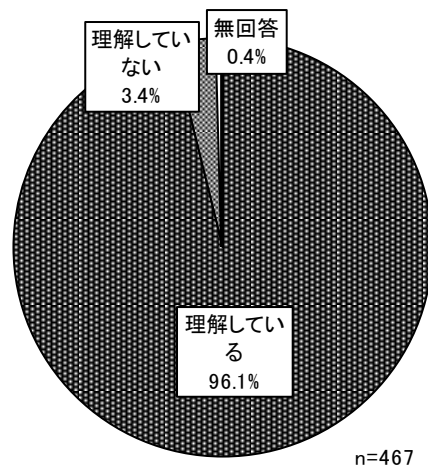
図表 診療報酬上の「かかりつけ薬剤師指導料」について



(3) 目指すべき「かかりつけ薬剤師・薬局」の姿についての理解度 (問 21)

目指すべき「かかりつけ薬剤師・薬局」の姿については、「理解している」が96.1%とほぼ全ての薬局が理解していた。

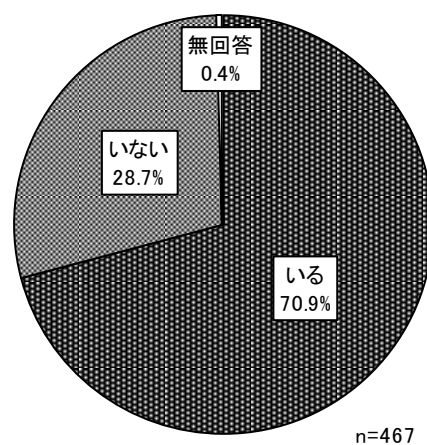
図表 目指すべき「かかりつけ薬剤師・薬局」の姿についての理解度



(4) 特定の患者を継続して担当する薬剤師について (問 22)

特定の患者を継続して担当する薬剤師については、「いる」が70.9%であった。

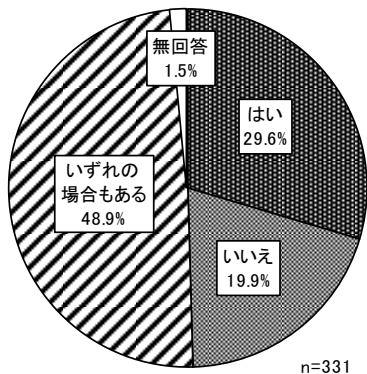
図表 特定の患者を継続して担当する薬剤師について



(5) 特定の患者を継続して担当する薬剤師を患者から選択できるか (問 22-1)

特定の患者を継続して担当する薬剤師を患者から選択できるかについて聞いたところ、「いずれの場合もある」が 48.9%、「はい」が 29.6%であった。

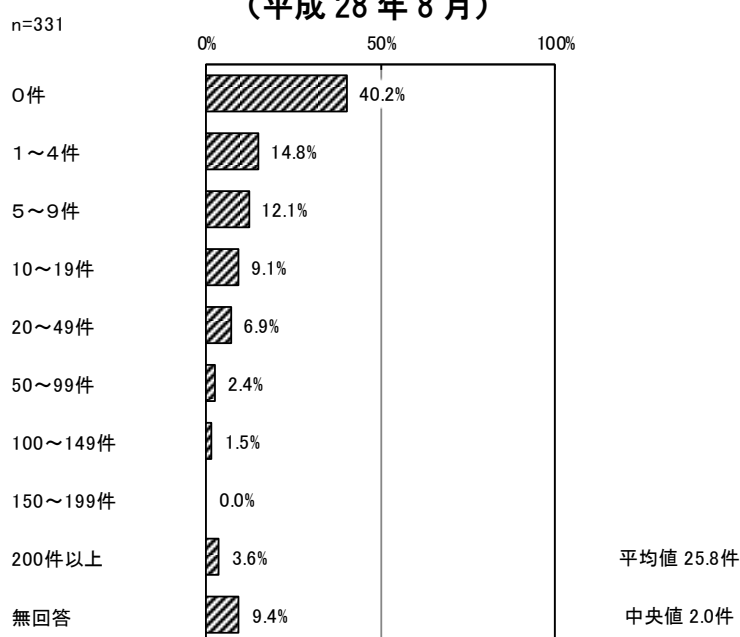
図表 特定の患者を継続して担当する薬剤師を患者から選択できるか



(6) 1 か月間のかかりつけ薬剤師による服薬指導件数 (算定しているもの) (問 22-2 (1))

平成 28 年 8 月 1 か月間のかかりつけ薬剤師による服薬指導件数 (算定しているもの) が、1 件以上であった薬局の割合 (以下グラフの「1～4 件」～「200 件以上」の回答割合の合計) は 50.4%であった。9 件以下が 67.1%である一方、200 件以上算定している薬局も 3.6%存在した。平均値 25.8 件、中央値 2 件であった。

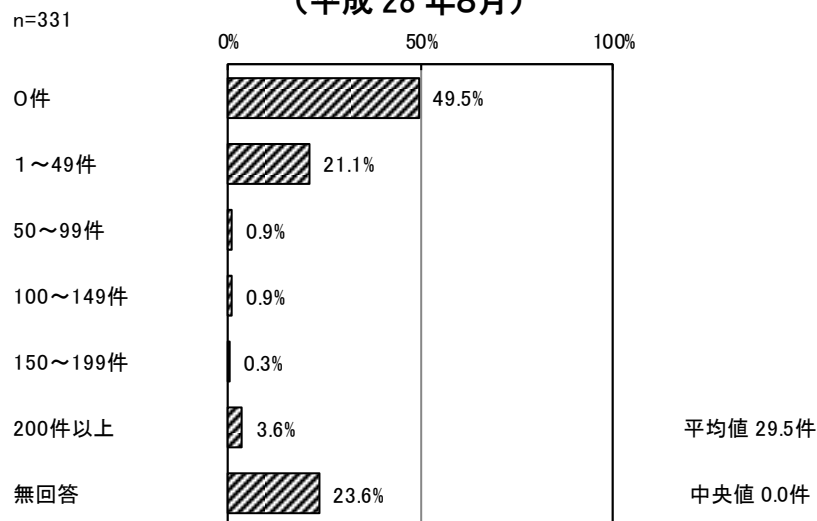
図表 1 か月間のかかりつけ薬剤師による服薬指導件数 (算定しているもの) (平成 28 年 8 月)



(7) 1 か月間のかかりつけ薬剤師による服薬指導件数（算定していないが、算定要件を満たしたかかりつけ薬剤師が当該患者に指導したもの）（問 22-2（2））

平成 28 年 8 月 1 か月間のかかりつけ薬剤師による服薬指導件数（算定していないが、算定要件を満たしたかかりつけ薬剤師が当該患者に指導したもの）が、1 件以上であった薬局の割合（以下グラフの「1～49 件」～「200 件以上」の回答割合の合計）は 26.8%であった。「1～49 件」が 21.1%である一方、200 件以上算定している薬局も 3.6%存在した。平均値 29.5 件、中央値 0 件であった。

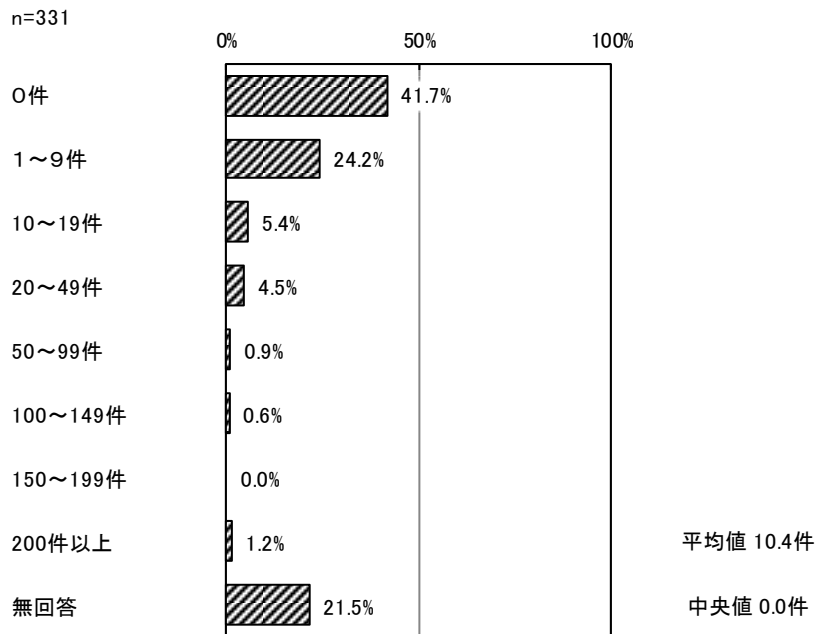
**図表 1 か月間におけるかかりつけ薬剤師による服薬指導件数
（算定していないが、算定要件を満たしたかかりつけ薬剤師が当該患者に指導したもの）
（平成 28 年 8 月）**



(8) 1 か月間におけるかかりつけ薬剤師による服薬指導件数 (問 22-2(3) 算定要件は満たしていないが、患者が指名した薬剤師が当該患者に指導したもの)

平成 28 年 8 月 1 か月間のかかりつけ薬剤師による服薬指導件数 (算定要件は満たしていないが、患者が指名した薬剤師が当該患者に指導したもの) が、1 件以上であった薬局の割合 (以下グラフの「1～9 件」～「200 件以上」の回答割合の合計) は 36.8%であった。平均値 10.4 件、中央値 0 件であった。

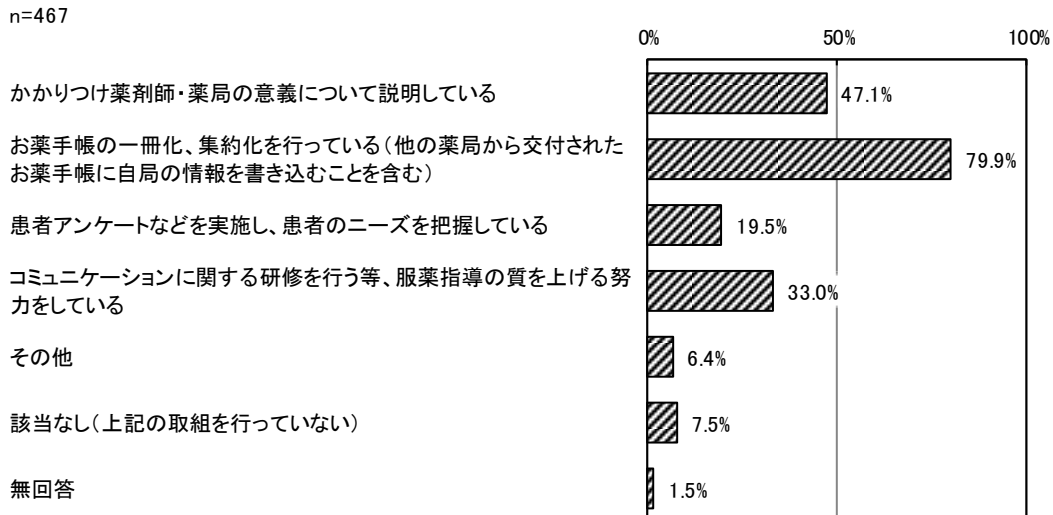
**図表 1 か月間におけるかかりつけ薬剤師による服薬指導件数
(算定要件は満たしていないが、患者が指名した薬剤師が当該患者に指導したもの)
(平成 28 年 8 月)**



(9) かかりつけ薬局として選ばれるため取り組んでいること(問 23)

かかりつけ薬局として選ばれるため取り組んでいることは、「お薬手帳の一冊化、集約化を行っている」が79.9%と最も多かった。

図表 かかりつけ薬局として選ばれるため取り組んでいること



注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・ 普段の関わりの中から様々な相談に乗り、健康状態や受診状況の把握に努め、それを薬歴に記入し、どの薬剤師が対応しても過去の経過がわかるように努めている。
- ・ 患者に信頼してもらえよう、誠心誠意向き合った上で患者背景などを理解し、指導できるように努力している。
- ・ 本人の健康トラブルだけでなく家族についての相談も受けている。
- ・ 毎回同じ薬剤師が服薬指導する。在庫がないときは取り寄せて薬剤師が届ける。
- ・ 処方箋がない時でも、薬以外のことでも、いつでも相談に来てほしい旨を伝えている。
- ・ 健康食品、OTCを活用したヘルスケアの支援、声かけ、患者情報の収集(レセコン活用)。
- ・ 健康相談や、サプリとの併用に関する相談に乗ること。何もなくてもくつろげる空間づくり。
- ・ 他の病院、薬局でもらっている薬の相談も受けること。
- ・ お薬手帳や患者本人への聞き込みで体調、病気などを把握する。
- ・ 自治会や町会主催の集会で、薬や健康に関する講演を行っている。
- ・ 待機在庫を増やし、対応できる処方箋を増やす。月曜から土曜まで9時から夜8時まで開局。中休みなし。
- ・ 土、日、祝日も相談を受けることが可能な体制づくり。
- ・ 1時間でも2時間でも患者が必要である限り時間の許す限り会話する。
- ・ 患者宅への訪問(定期的)。
- ・ ポスター掲示、リーフレットの配布。 / 等

(10) 患者がかかりつけ薬剤師を選択しやすいように公開・掲示している情報（問 24）

患者がかかりつけ薬剤師を選択しやすいように公開・掲示している情報として、ポスターの掲示、パンフレット、チラシの配布などが挙げられた。

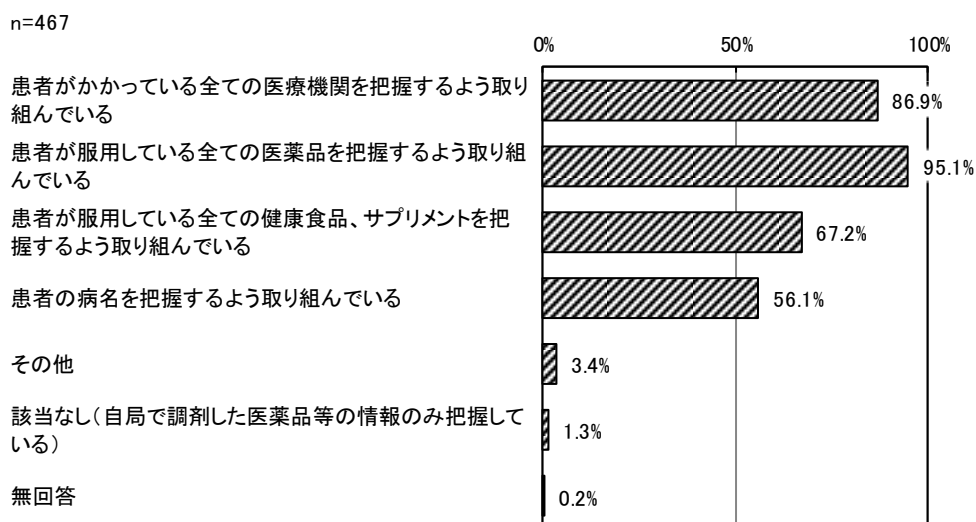
図表 患者がかかりつけ薬剤師を選択しやすいように公開・掲示している情報

- ・ポスターの掲示
- ・パンフレット、チラシの配布
- ・名札の着用
- ・勤務表の掲示
- ・薬剤師の研修履歴、認定単位、専門分野
- ・調剤点数表 / 等

(11) 患者情報の一元的な把握について (問 25)

患者情報の一元的な把握については、「患者が服用している全ての医薬品を把握するよう取り組んでいる」が 95.1%と最も多く、次いで「患者がかかっている全ての医療機関を把握するよう取り組んでいる」が 86.9%であった。

図表 患者情報の一元的な把握について



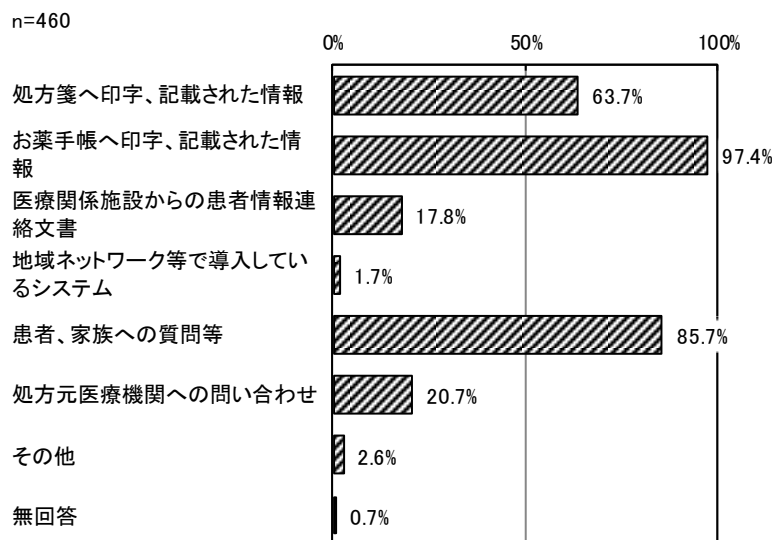
注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・患者の生活習慣、副作用歴、アレルギー歴、既往歴、ADL、生活環境（食生活、ご家族の介護）等の把握。
- ・患者の検査データを手帳に貼付して変化を把握するよう取り組んでいる。
- ・病名をある程度把握し、OTCの説明を行う。
- ・運動能力、睡眠、便、目や耳の状態等の確認。
- ・介護保険利用の有無や生活状況（独居かどうかなど）。
- ・他院で治療している疾病の状況も把握するようになっている。
- ・家族の病歴も把握するようになっている。 / 等

(12) 患者が服用している医薬品に関する情報の収集方法 (問 25-1)

患者が服用している医薬品に関する情報の収集方法は、「お薬手帳への印字、記載された情報」が97.4%と最も多く、次いで「患者、家族への質問等」が85.7%であった。

図表 患者が服用している医薬品に関する情報の収集方法



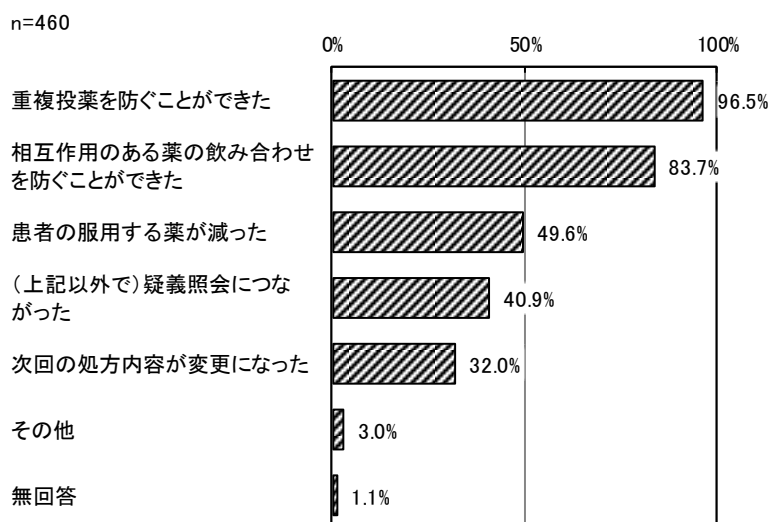
注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・メーカーからのパンフレット、文献から。
- ・薬を患者に持ってきてもらう。もしくは写真を撮ってもらうなど。
- ・介護、担当者会議への参加。
- ・介護支援専門員、訪問看護師からの情報。薬剤師が患家を訪問して情報収集。
- ・院内処方については診療の明細書の情報（点滴、注射等の処置薬を含む）。
- ・電子版お薬手帳。
- ・調剤録への併用薬の印字。
- ・薬情（薬剤情報提供文書）。
- ・過去の薬歴。
- ・サプリメント等は本人から。 / 等

(13) 患者情報の一元的な把握の取組を行っていて良かったこと (問 25-2)

患者情報の一元的な把握の取組を行っていて良かったことは、「重複投薬を防ぐことができた」が最も多く 96.5%であった。次いで「相互作用のある薬の飲み合わせを防ぐことができた」が 83.7%であった。

図表 患者情報の一元的な把握の取組を行っていて良かったこと



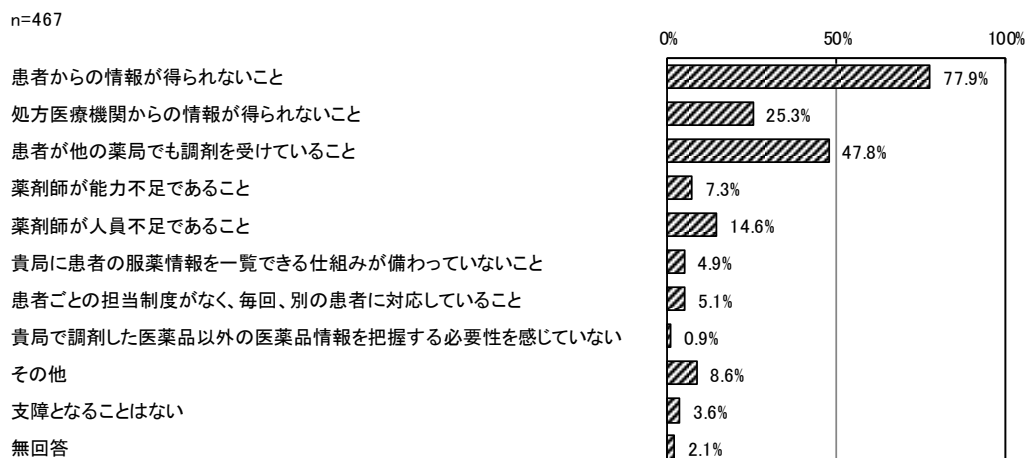
注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・ 癌などの難病を把握できた。患者の状況に応じた接遇ができた。
- ・ 薬に関する問合せが増え、患者様に安心して服薬してもらえるようになった。
- ・ 患者との会話がはずむ。信頼関係ができる。指導や相談内容の幅が広がる。
- ・ 認知症であることを医療機関に伝えることで対応を変えてもらえるケースがあった。
- ・ 残薬を減らす事ができた。
- ・ 嚥下しやすくなるよう、剤型変更を行った。
- ・ パナルジン服用中の患者様が他医院で、顔のイボの切除手術する事がわかった。パナルジン処方先の病院に疑義照会し、休薬期間を設けてもらった。
- ・ 喘息、緑内障などの患者に安心して使える薬に変更してもらった。
- ・ 医師への情報提供。
- ・ 患者の相談に乗りやすくなった。副作用の発見。
- ・ 生活態度が変わった。 / 等

(14) 患者が服用した、自局で調剤した医薬品以外の医薬品情報を把握する際に支障となること (問 26)

患者が服用した、自局で調剤した医薬品以外の医薬品情報を把握する際に支障となることは、「患者からの情報が得られないこと」が77.9%と最も多かった。

図表 患者が服用した、貴局で調剤した医薬品以外の
医薬品情報を把握する際に支障となること



注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

【手帳関係】

- ・手帳を忘れる患者がいる。
- ・お薬手帳を病院毎に分けている。他院へかかっている事、併用薬がある事を秘密にしている。
- ・院内処方では手帳に記載されていない事が多い。
- ・他の病院へはかかっていないと話していても、後日手帳にて他の病院へ行っていることがわかる。 /等

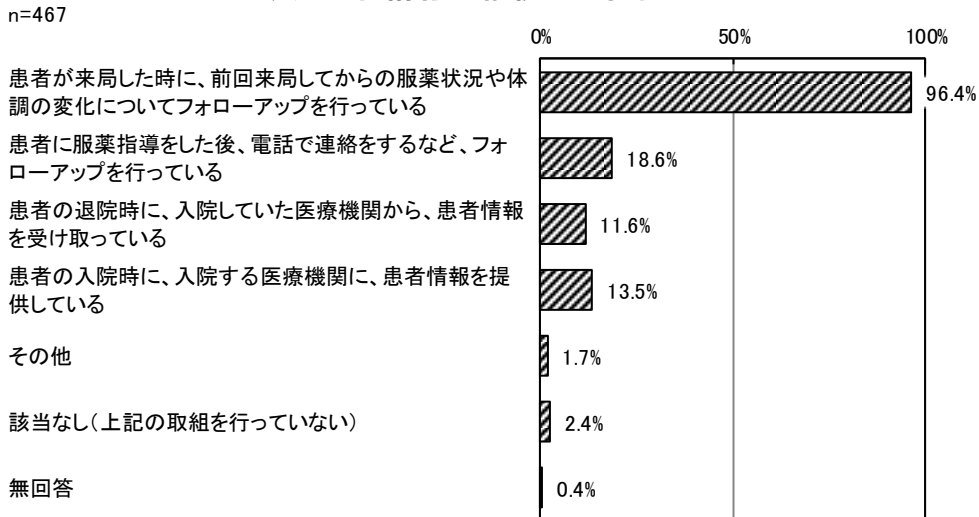
【上記以外】

- ・認知症などにより患者本人と意思の疎通が図れない。
- ・スポット的な病気で継続のない患者。
- ・家族が薬をもらいに来られて患者自身のことをよく把握していない場合。
- ・患者が話したがらない。
- ・患者が薬剤師に相談するメリットを感じていないこと。 /等

(15) 患者情報の継続的な把握について (問 27)

患者情報の継続的な把握については、「患者が来局した時に、前回来局してからの服薬状況や体調の変化についてフォローアップを行っている」が最も多く、96.4%であった。

図表 患者情報の継続的な把握について



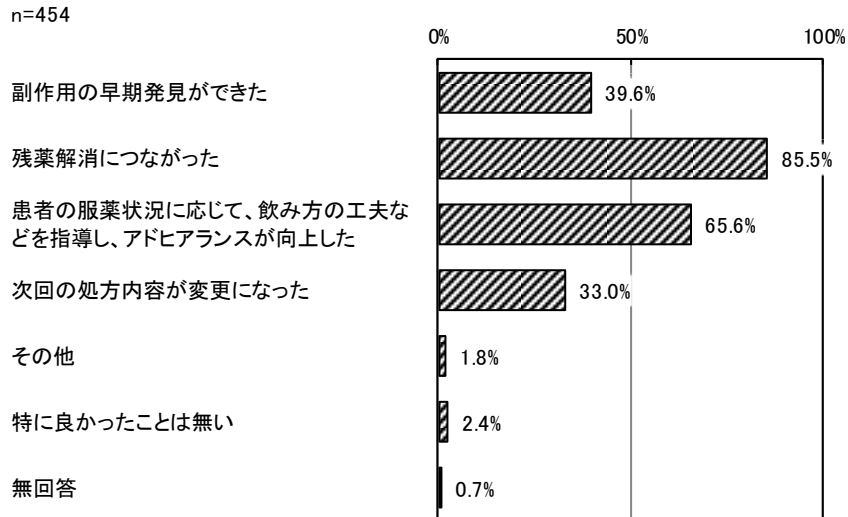
注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・ 心配な患者には訪問して指導する。
- ・ お薬手帳による情報収集 (他薬局からの検査値など)。
- ・ 介護施設などから入退院時の情報を入手している。
- ・ 不明、不安なことあればいつでも連絡してほしい旨を伝えている。
- ・ 電話で相談を受けたら、自宅へ伺い薬を見て話をする。 / 等

(16) 患者情報の継続的な把握についての取組を行っていて良かったこと (問 27-1)

患者情報の継続的な把握についての取組を行っていて良かったことは、「残薬解消につながった」が最も多く、85.5%であった。次いで「患者の服薬状況に応じて、飲み方の工夫などを指導し、アドヒアランスが向上した」が65.6%であった。

図表 患者情報の継続的な把握についての取組を行っていて良かったこと



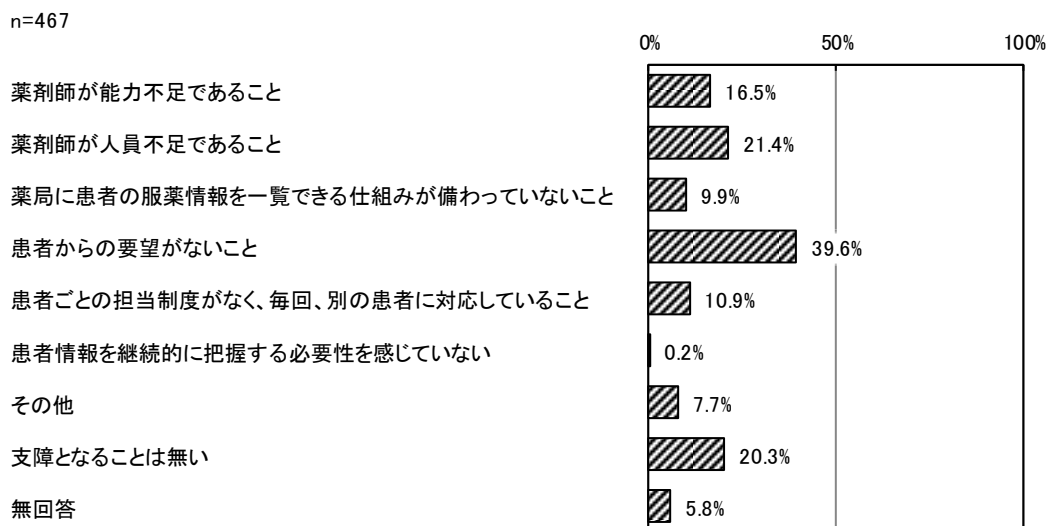
注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・過去の調剤内容と結果の記録により疑義照会を行い副作用を回避できている。
- ・体調変化の相談から早期他科（他医療機関）への受診をすすめた。
- ・退院時の処方内容との違いを発見。処方ミス防止につなげた。
- ・顧客との対話、信用に繋がる。
- ・状態が悪くなっていて、患家へ連絡し入院もしくは介護を受けるようになった。
- ・転院時の処方間違いに気づくことができた。 / 等

(17) 患者情報を継続的に把握する際に支障となること (問 28)

患者情報を継続的に把握する際に支障となることは、「患者からの要望がないこと」が最も多く、39.6%であった。次いで、「薬剤師が人員不足であること」(21.4%)、「支障となることは無い」(20.3%)であった。

図表 患者情報を継続的に把握する際に支障となること



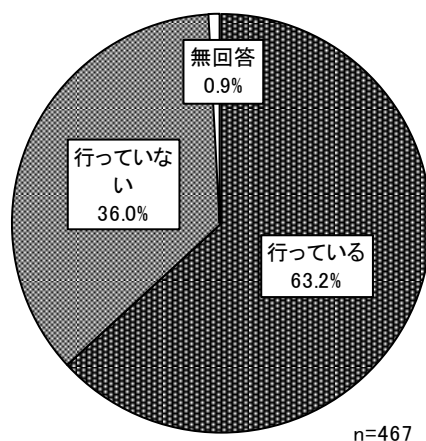
注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・処方箋発行元の医療機関からの情報提供がないこと。退院時処方、外来化学療法、検査値など。
- ・患者が他の医療機関で貰った薬の情報を覚えていない(手帳に記載されていない)。
- ・退院時にお薬手帳に院内薬が書かれていない。また、診療所で院内処方の場合、手帳に記載がない。一般名処方が増え、患者が見ても薬品名がわからない。
- ・入院などした際の薬の変更理由や病状など退院時に手帳などに記してほしい。
- ・お薬手帳の活用が十分でない。患者がお薬手帳を忘れる。
- ・医療機関、薬局間に情報共有のしくみがない。
- ・患者がプライバシーに敏感で、他薬局でもらっている薬について教えたがらない。
- ・患者が薬の一元管理を薬局で実施する必要性を感じていないことがあり、より周知する必要がある。
- ・社内での薬歴記載に共通ルールがなく薬剤師個々での薬歴記載方法に違いがある。
- ・混雑する時間では多くの時間を一人一人にかけにくい。
- ・情報を入手する場所、機会が少ない事。 / 等

(18) ICT 化（電子薬歴システム、電子版お薬手帳の導入）などによる業務効率化の取組（問 29）

ICT 化（電子薬歴システム、電子版お薬手帳の導入）などによる業務効率化の取組は、「行っている」が 63.2%、「行っていない」が 36.0%であった。

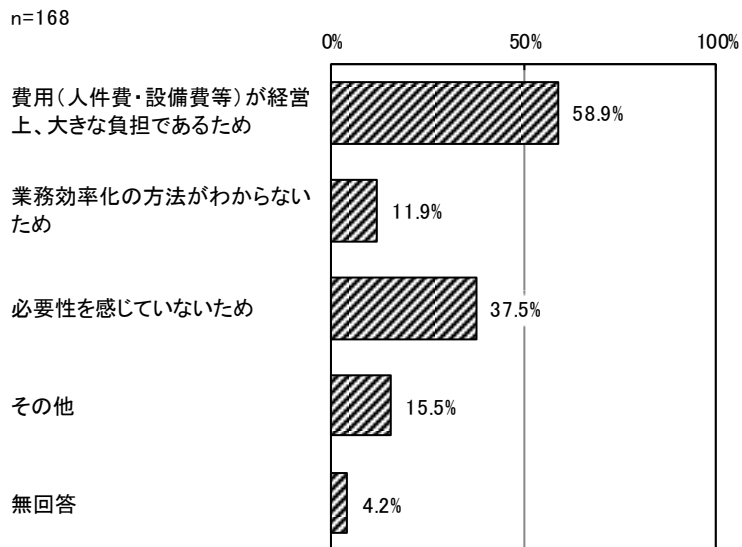
図表 ICT 化(電子薬歴システム、電子版お薬手帳の導入)などによる業務効率化の取組



(19) ICT 化などによる業務効率化の取組を行っていない理由 (問 29-1)

ICT 化などによる業務効率化の取組を行っていない理由は、「費用（人件費・設備費等）が経営上、大きな負担であるため」が最も多く、58.9%であった。

図表 ICT 化などによる業務効率化の取組を行っていない理由



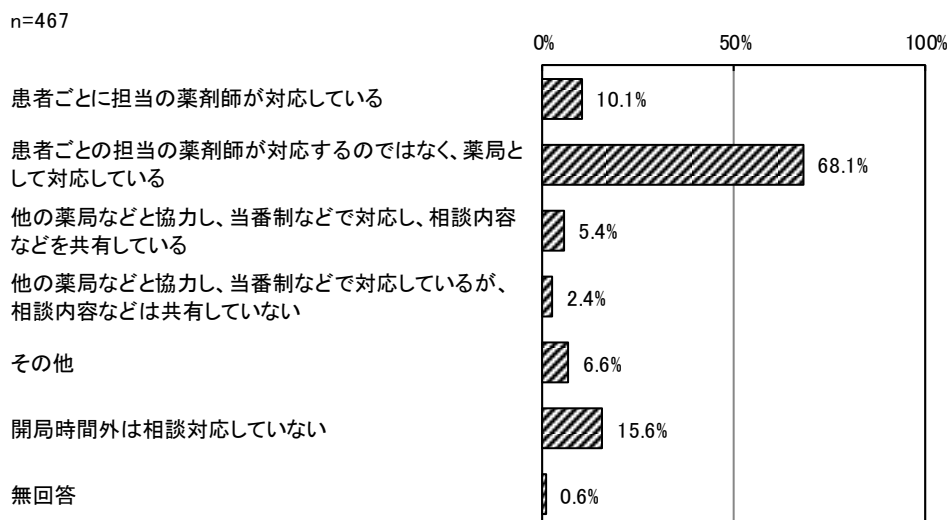
注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・患者には高齢者が多いため、電子版お薬手帳の利用自体が難しい。
- ・希望する患者がいない。
- ・紙薬歴の方が記憶に残りやすい。
- ・紙の方が効率は良い。電力がなくても使える。
- ・設備はあるが薬剤師の人数が少ないので時間的に非効率。かえって紙で対応した方が業務が早い。
- ・パソコン等置き場所のスペースがない。パソコン入力に慣れるのに時間がかかる。
- ・どのように取り組めばいいか、ソフトの選択を含め模索中。
- ・ICT化については本部が一括で行っているためなかなか意見が通らない。 /等

(20) 開局時間外の相談対応について (問 30)

開局時間外の相談対応について「患者ごとの担当の薬剤師が対応するのではなく、薬局として対応している」が最も多く、68.1%であった。

図表 開局時間外の相談対応について



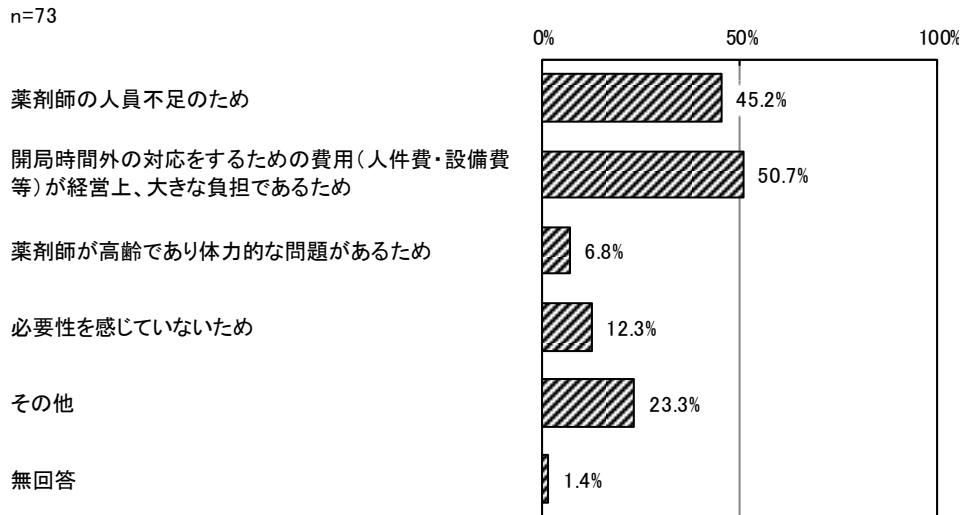
注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・ 1人薬剤師のため全て対応している。
- ・ 管理薬剤師が携帯電話で対応している。
- ・ 薬局として対応後、担当薬剤師が電話で対応している。
- ・ 薬局にかかってきた電話を薬剤師の携帯電話へ転送している。
- ・ 開局時間外は当番制で薬局携帯を一人が持ち、基本24時間体制で相談に応じている。
- ・ 常に同一の薬剤師が転送電話を携帯している。
- ・ 薬剤情報提供文書にオーナー薬剤師の連絡先を記載している。他の媒体にも公開している。 /等

(21) 開局時間外の相談対応をしていない理由 (問 30-1)

開局時間外の相談対応をしていない理由は、「開局時間外の対応をするための費用（人件費・設備費等）が経営上、大きな負担であるため」が最も多く、50.7%であった。次いで、「薬剤師の人員不足のため」（45.2%）であった。

図表 開局時間外の相談対応をしていない理由



注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・患者が開局時間を把握しており、その時間内に相談の連絡があるため。
- ・個人の心理的、時間的負担が大きく精神的、肉体的に対応できない。
- ・整形外科が主で内科その他はほとんどなく時間外相談の需要がないため。
- ・基準調剤加算を算定していないため。
- ・本部の判断。
- ・連絡を取る手段がないため。 / 等

(22) 1 か月間の開局時間外の電話相談件数 (問 30-2)

平成 28 年 8 月 1 か月間の開局時間外の電話相談件数が、1 件以上であった薬局の割合 (以下グラフの「1～4 件」～「20 件以上」の回答割合の合計) は、夜間・閉局日共に 50%弱であった。そのうち「1～4 件」が 30%代半ばから 40%弱であった。

1 か月間の開局時間外の電話相談件数のうち、担当の薬剤師がその薬剤師を選択した患者に対して対応した件数についても、1 件以上であった薬局の割合 (以下グラフの「1～4 件」～「20 件以上」の回答割合の合計) は夜間・閉局日共に 20%弱であった。そのうち「1～4 件」が 15%程度であった。

1 か月間の開局時間外の電話相談件数のうち小児に関連する相談件数についても、1 件以上であった薬局の割合 (以下グラフの「1～4 件」～「20 件以上」の回答割合の合計) は、夜間・閉局日共に 10%前後であった。そのうち「1～4 件」が 10%弱であった。

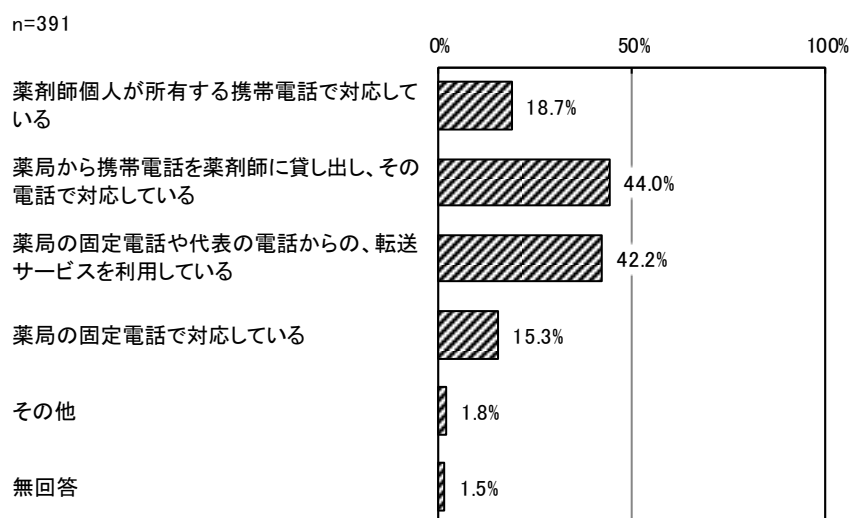
図表 1 か月間の開局時間外の電話相談件数(平成 28 年8月)

	夜間	閉局日
① 開局時間外の電話相談件数	<p>n=391</p> <p>0% 50% 100%</p> <p>0件 43.5%</p> <p>1～4件 35.3%</p> <p>5～9件 6.4%</p> <p>10～14件 3.1%</p> <p>15～19件 1.5%</p> <p>20件以上 1.8%</p> <p>無回答 8.4%</p> <p>平均値 3.0件 中央値 1.0件</p>	<p>n=391</p> <p>0% 50% 100%</p> <p>0件 39.6%</p> <p>1～4件 38.6%</p> <p>5～9件 7.9%</p> <p>10～14件 1.3%</p> <p>15～19件 0.8%</p> <p>20件以上 0.8%</p> <p>無回答 11.0%</p> <p>平均値 1.8件 中央値 1.0件</p>
② ①のうち、担当の薬剤師がその薬剤師を選択した患者に対して対応した件数	<p>n=391</p> <p>0% 50% 100%</p> <p>0件 49.4%</p> <p>1～4件 15.3%</p> <p>5～9件 1.5%</p> <p>10～14件 1.0%</p> <p>15～19件 0.5%</p> <p>20件以上 0.3%</p> <p>無回答 32.0%</p> <p>平均値 0.9件 中央値 0.0件</p>	<p>n=391</p> <p>0% 50% 100%</p> <p>0件 48.8%</p> <p>1～4件 13.6%</p> <p>5～9件 2.0%</p> <p>10～14件 0.8%</p> <p>15～19件 0.3%</p> <p>20件以上 0.3%</p> <p>無回答 34.3%</p> <p>平均値 0.9件 中央値 0.0件</p>
③ ①のうち小児に関連する相談件数	<p>n=391</p> <p>0% 50% 100%</p> <p>0件 56.3%</p> <p>1～4件 9.0%</p> <p>5～9件 1.3%</p> <p>10～14件 0.3%</p> <p>15～19件 0.0%</p> <p>20件以上 0.5%</p> <p>無回答 32.7%</p> <p>平均値 0.5件 中央値 0.0件</p>	<p>n=391</p> <p>0% 50% 100%</p> <p>0件 55.8%</p> <p>1～4件 8.7%</p> <p>5～9件 0.5%</p> <p>10～14件 0.3%</p> <p>15～19件 0.0%</p> <p>20件以上 0.3%</p> <p>無回答 34.5%</p> <p>平均値 0.4件 中央値 0.0件</p>

(23) 開局時間外の電話対応の方法 (問 30-3)

開局時間外における電話対応の方法は、「薬局から携帯電話を薬剤師に貸し出し、その電話で対応している」が 44.0%で最も多く、次いで「薬局の固定電話や代表の電話からの転送サービスを利用している」(42.2%)であった。

図表 開局時間外における電話対応の方法



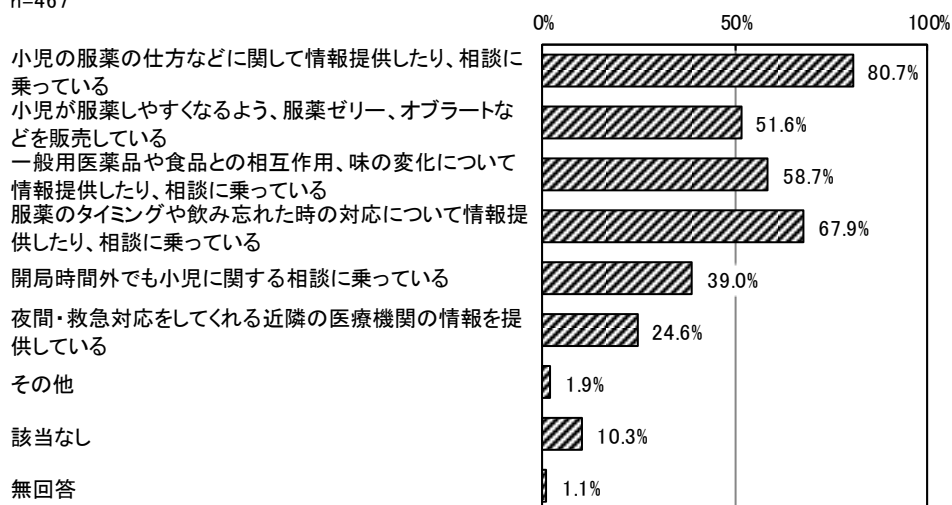
- 注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。
- ・当番制(薬剤師会等)の携帯電話
 - ・代表の携帯電話で受け、薬剤師に連絡が入る。
 - ・開設者・代表が携帯電話で対応。
 - ・自宅の固定電話で対応している。
 - ・職住一体なので留守になることはない。 / 等

(24) 小児の調剤・服薬指導に関する取組事項について (問 31)

小児の調剤・服薬指導に関する事項については、「小児の服薬の仕方などに関して情報提供したり、相談に乗っている」が最も多く、80.7%であった。次いで、「服薬のタイミングや飲み忘れた時の対応について情報提供したり、相談に乗っている」(67.9%)、「一般用医薬品や食品との相互作用、味の変化について情報提供したり、相談に乗っている」(58.7%)、「小児が服薬しやすくなるよう、服薬ゼリー、オブラートなどを販売している」(51.6%)であった。

図表 小児の調剤・服薬指導に関する取組事項について

n=467



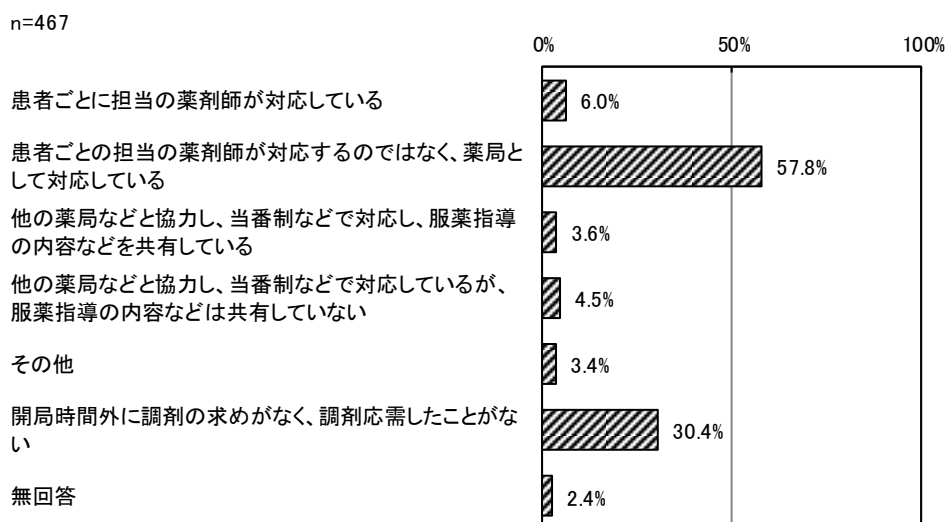
注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・誤飲したときの対応。粉、水薬など飲み方。各々のリーフレットを作成し渡している。
- ・感染症などの病態、経過、感染予防などの情報提供。
- ・薬剤師も子育て中のため薬以外のいろいろな悩みの相談に乗っている。 /等

(25) 開局時間外の調剤応需について (問 32)

開局時間外の調剤応需については、「患者ごとの担当の薬剤師が対応するのではなく、薬局として対応している」が最も多く、57.8%であった。次いで、「開局時間外に調剤の求めがなく、調剤応需したことがない」(30.4%)であった。

図表 開局時間外の調剤応需について



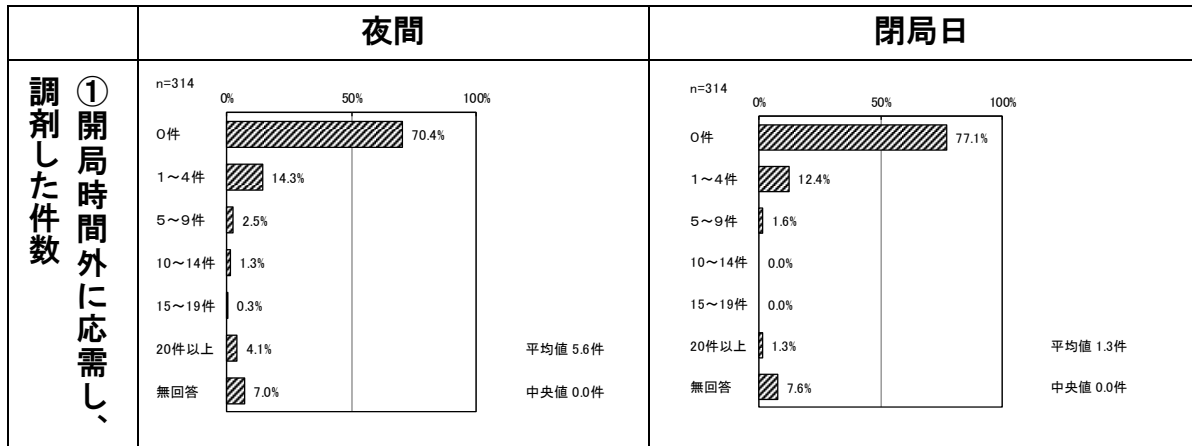
注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・管理薬剤師が対応している。
- ・たまにしかなく、外出以外のときは固定電話で対応している。
- ・一人薬剤師なので臨機応変に対応している。 / 等

(26) 1 か月間の開局時間外の調剤件数 (問 32-1)

平成 28 年 8 月 1 か月間において、開局時間外に処方箋を応需し調剤した件数が、1 件以上であった薬局の割合 (以下グラフの「1～4 件」～「20 件以上」の回答割合の合計) は、10 台半ばから 20% 程度であった。夜間の平均値 5.6 件、中央値 0 件で、閉局日の平均値 1.3 件、中央値 0 件であった。

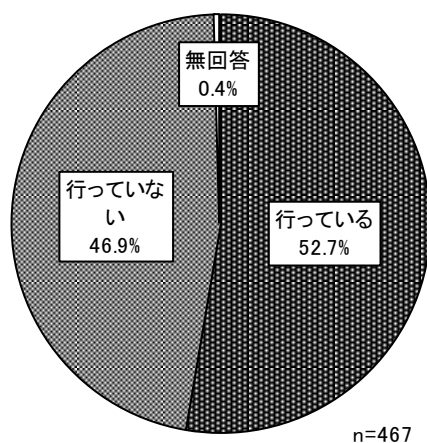
図表 1 か月間において開局時間外に応需し調剤した件数(平成 28 年8月)



(27) 在宅業務について (問 33)

在宅業務については、「行っている」が 52.7%、「行っていない」が 46.9%であった。

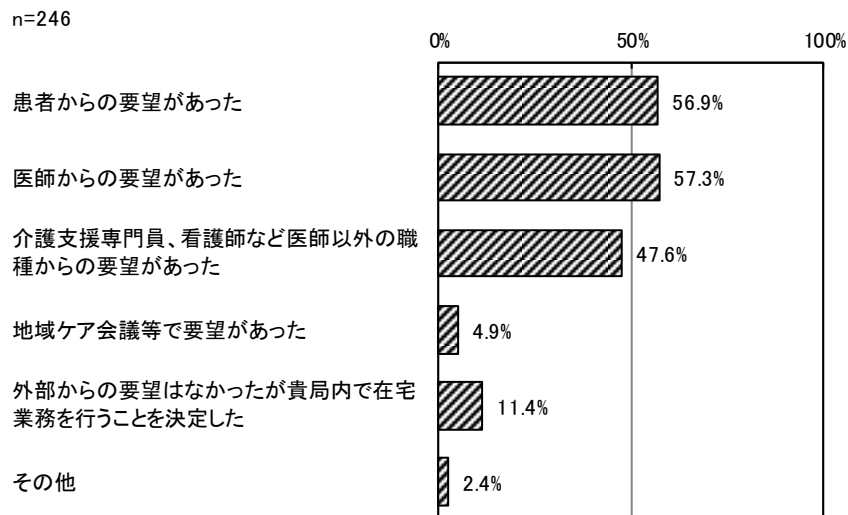
図表 在宅業務について



(28) 在宅業務を行ったきっかけ (問 33-1)

在宅業務を行ったきっかけは、「医師からの要望があった」が最も多く、57.3%であった。次いで「患者からの要望があった」が56.9%、「介護支援専門員、看護師など医師以外の職種からの要望があった」が47.6%であった。

図表 在宅業務を行ったきっかけ



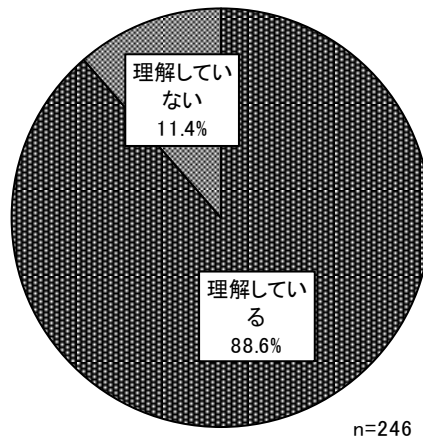
注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・患者の家族から要望があった。
- ・こちらから介護支援専門員に連絡をして在宅の必要性を話した。
- ・地区薬剤師会からの推奨。 / 等

(29) 自局のある地域における地域包括ケアへの取組 (問 33-2)

自局のある地域における地域包括ケアへの取組は、「理解している」88.6%、「理解していない」が11.4%であった。

図表 自局のある地域における地域包括ケアへの取組



(30) 在宅業務の実施にあたり、連携している主体 (問 33-3)

在宅業務の実施にあたり、連携している主体として、訪問看護ステーション、医療機関などが挙げられた。

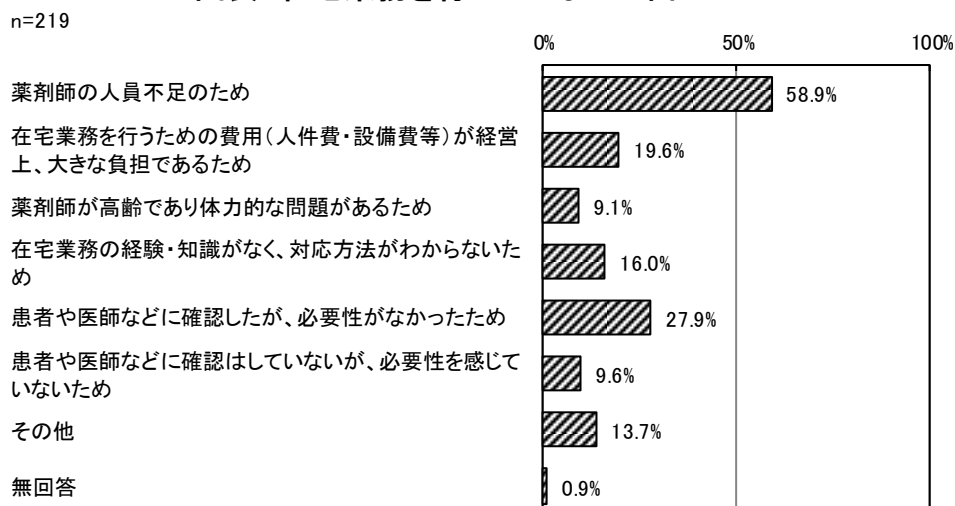
図表 在宅業務の実施にあたり、連携している主体

- ・ 訪問看護ステーション
- ・ 医療機関
- ・ 居宅介護支援事業所、介護施設
- ・ 地域包括支援センター / 等

(31) 在宅業務を行っていない理由 (問 33-4)

在宅業務を行っていない理由は、「薬剤師の人員不足のため」が最も多く、58.9%であった。次いで「患者や医師などに確認したが、必要性がなかったため」が27.9%、「在宅業務を行うための費用（人件費・設備費等）が経営上、大きな負担であるため」が19.6%であった。

図表 在宅業務を行っていない理由



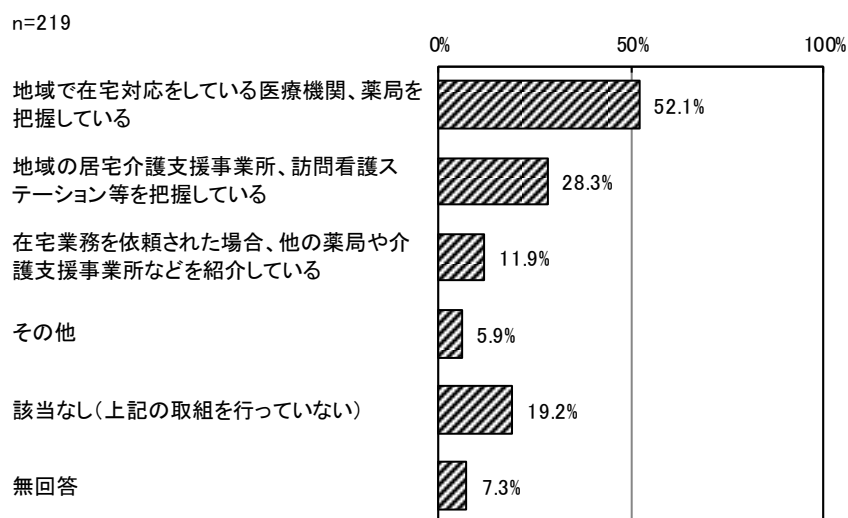
注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・訪問時間が限定されるため、積極的に行うとはアピールしづらい。
- ・自動車を保有しておらず、対応できる範囲が狭い。
- ・要望がない、対象患者がいない。
- ・在宅も大切だが来局してくださる患者一人一人に対して真剣に向き合うことをまず第一に考えている。それに対応するだけでも大いなる努力が必要であるため。 /等

(32) 在宅業務のニーズに対応するための取組 (問 33-5)

在宅業務のニーズに対応するための取組は、「地域で在宅対応をしている医療機関、薬局を把握している」が最も多く、52.1%であった。

図表 在宅業務のニーズに対応するための取組



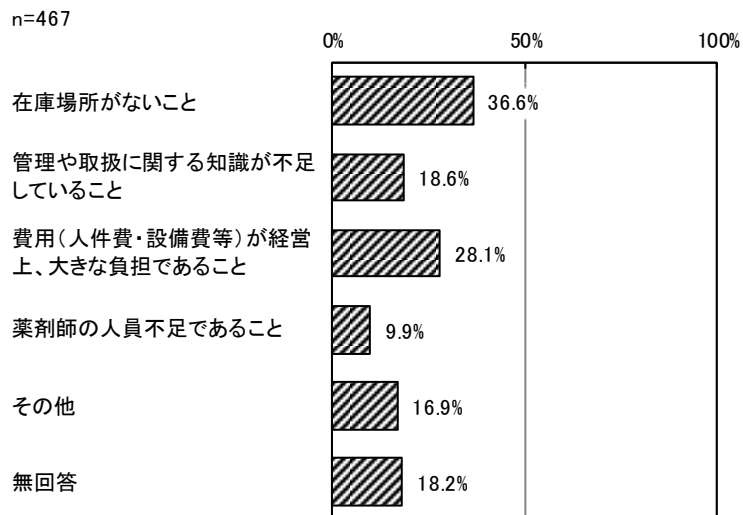
注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・患者の状況を調査し、可能な限り他職種と協力する。
- ・患者からの求めがあった場合、対応できるようにしている。
- ・ニーズがあった場合の体制を整えている。 /等

(33) 麻薬、医療材料、衛生材料を扱う上で支障となること (問 34)

麻薬、医療材料、衛生材料を扱う上で支障となることは、「在庫場所がないこと」が最も多く、36.6%であった。次いで、「費用（人件費・設備費等）が経営上、大きな負担であること」が28.1%であった。

図表 麻薬、医療材料、衛生材料を扱う上で支障となること

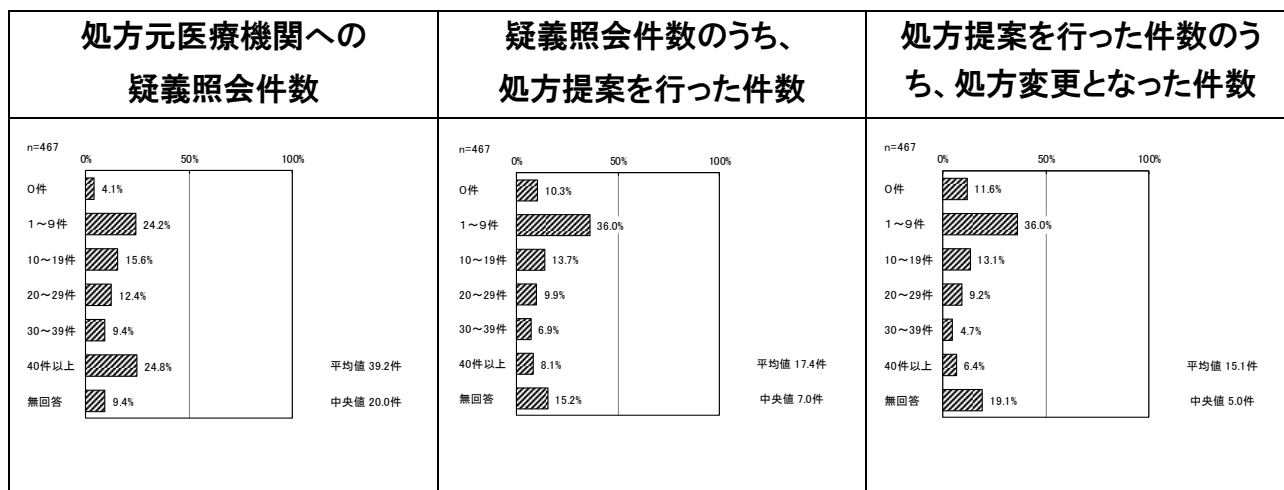


注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。
・期限切れとなりデッドストックとなること / 等
※特に支障はない、との回答も多かった。

(34) 1 か月間の処方元医療機関への疑義照会件数等 (問 35)

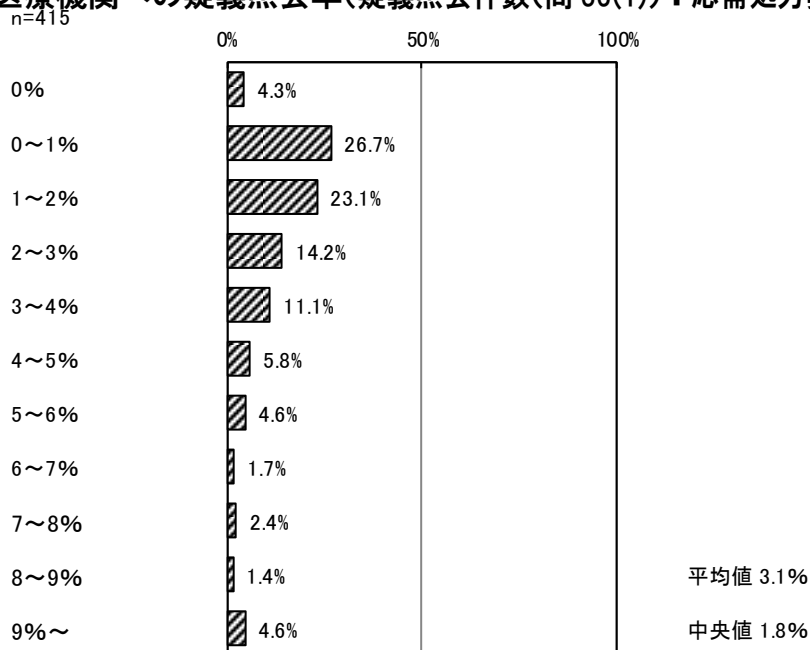
平成 28 年 8 月 1 か月間の処方元医療機関への疑義照会件数は、「40 件以上」が最も多く 24.8%であった(平均値 39.2 件、中央値 20 件)。そのうち、処方提案を行った件数は「1～9 件」が最も多く、36.0%であった(平均値 17.4 件、中央値 7 件)。処方提案を行った件数のうち、処方変更となった件数についても、「1～9 件」が最も多く、36.0%であった(平均値 15.1 件、中央値 5 件)。

図表 1 か月間の処方元医療機関への疑義照会件数等(平成 28 年8月)



応需処方箋枚数に対する疑義照会件数(疑義照会率と表す)をみると、平均値 3.1%、中央値 1.8%であった。階層別にみると、「0～1%」が 26.7%で最も多かった。

図表 処方元医療機関への疑義照会率(疑義照会件数(問 35(1))÷応需処方箋枚数(問 5①))



(35) 処方提案したが、処方変更とならなかった理由 (問 35(4))

処方提案したが、処方変更とならなかった理由として、「医師の判断によるもので、理由がわからない」、「医師の判断によるもので、理由が説明されたもの」などが挙げられた。

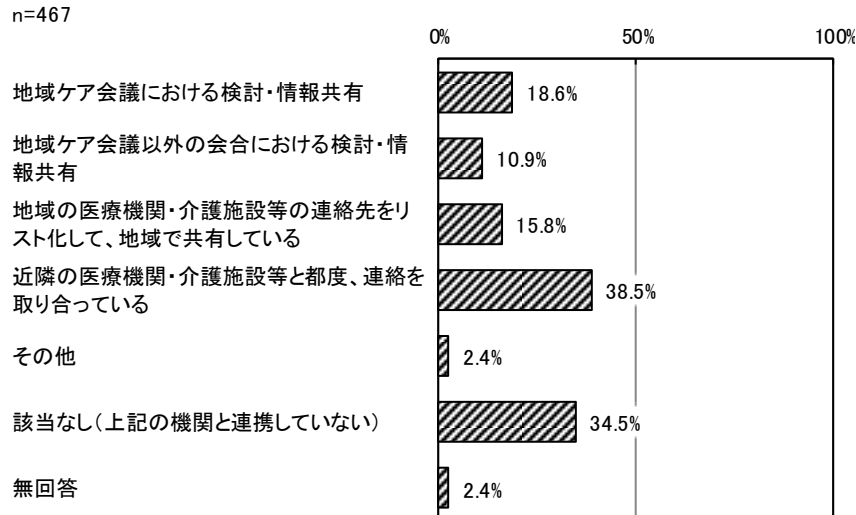
図表 処方提案したが、処方変更とならなかった理由

- | |
|--|
| <p>○医師の判断によるもので、理由が分からないケース</p> <p>○医師の判断によるもので、理由を説明されたケース</p> <ul style="list-style-type: none">・外用剤等の増量の希望を医師に伝えたが、必要量の範囲を超えるので増量できないと回答があった。・患者の症状の程度によって薬の量は調整される。(薬局の)マニュアル通りにいかない。・体が小さいため、年齢的には2mgでも1mgのまま(ホクナリンテープ)。／等 <p>○患者の意向</p> <ul style="list-style-type: none">・実際は服用できていないが、医師に対しては飲んでしていると話しており、医師がその患者の言うようにしておくことが(精神的な面など全体を考慮して)プラスと判断したというケース。・重複処方について問合せたが、患者本人が出張や遠方に出かけるなどの理由から希望していたため。／等 <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none">・お薬手帳や患者からの聞き取り以外の情報が不足していた。処方医との連絡調整は大変有意義と考える。／等 |
|--|

(36) 多職種との連携の具体的方法・内容（問 36）

多職種との連携の具体的方法・内容は、「近隣の医療機関・介護施設と都度、連絡を取り合っている」が最も多く 38.5%であった。次いで「該当なし」が 34.5%であった。

図表 多職種との連携の具体的方法・内容



注) 「会合」の内容として、以下が挙げられた。

- ・自治体による在宅療養支援研修。
- ・介護・医療の多職種連携会に参加。
- ・月 1 回医師、訪問看護師、介護支援専門員との連絡会議を行っている。
- ・介護支援専門員の月 1 回の勉強会へ参加。
- ・在宅医療、介護連携推進事業連絡協議会
- ・地域ケアネット研修会に参加し情報を得ている。
- ・病院や市が主催する多職種連携研修会。
- ・病院との薬業会議。
- ・サービス担当者会議。
- ・薬剤師主催の会合。
- ・医師会の主催する在宅ケア研究会に月 1 回出席する。 / 等

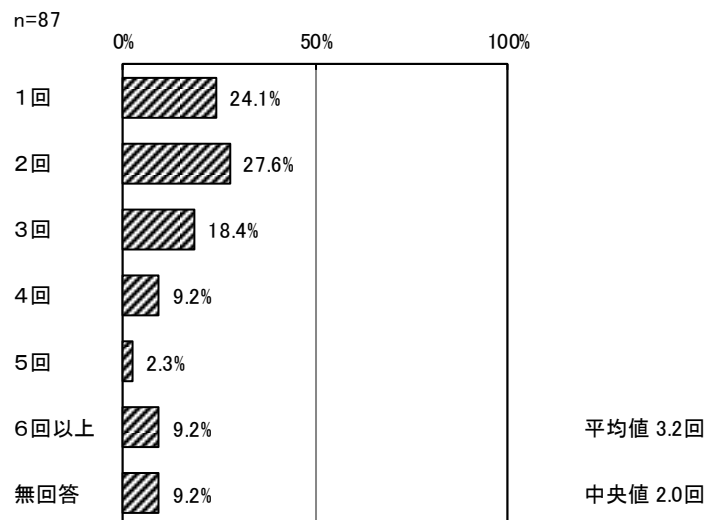
注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・患者に対応している介護施設の方に相談したい事があつたら連絡し相談している。
- ・訪問の患者のケースカンファレンスに参加。
- ・地域包括支援センターへ不定期に訪問している。 / 等

(37) 地域ケア会議における検討・情報共有の回数（年間）（問 36）

地域ケア会議における検討・情報共有の回数（年間）は「2回」が27.6%と最も多かった。

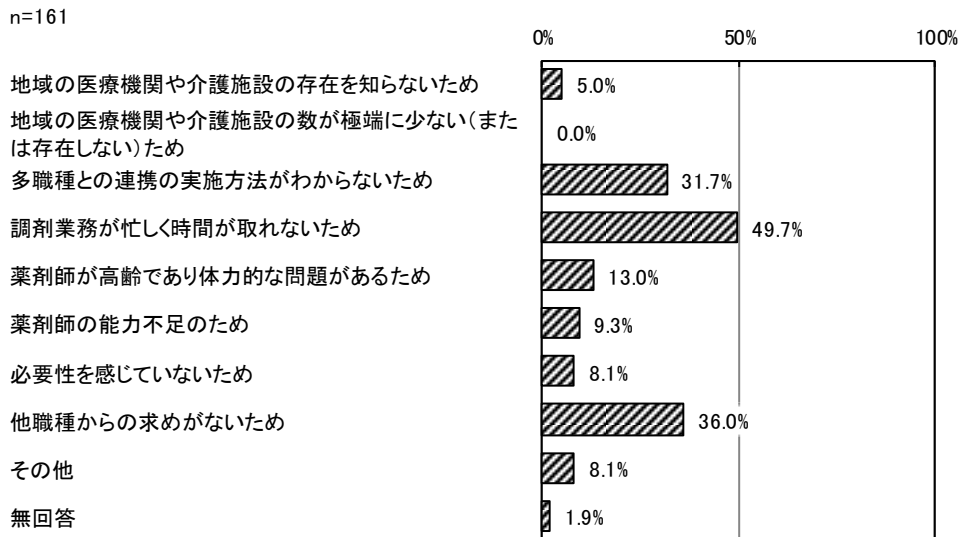
図表 地域ケア会議における検討・情報共有の回数(年間)



(38) 多職種との連携ができない理由 (問 36-1)

多職種との連携ができない理由は、「調剤業務が忙しく時間が取れないため」が最も多く、49.7%であった。次いで「他職種からの求めがないため」が36.0%、「多職種との連携の実施方法がわからないため」が31.7%であった。

図表 多職種との連携ができない理由



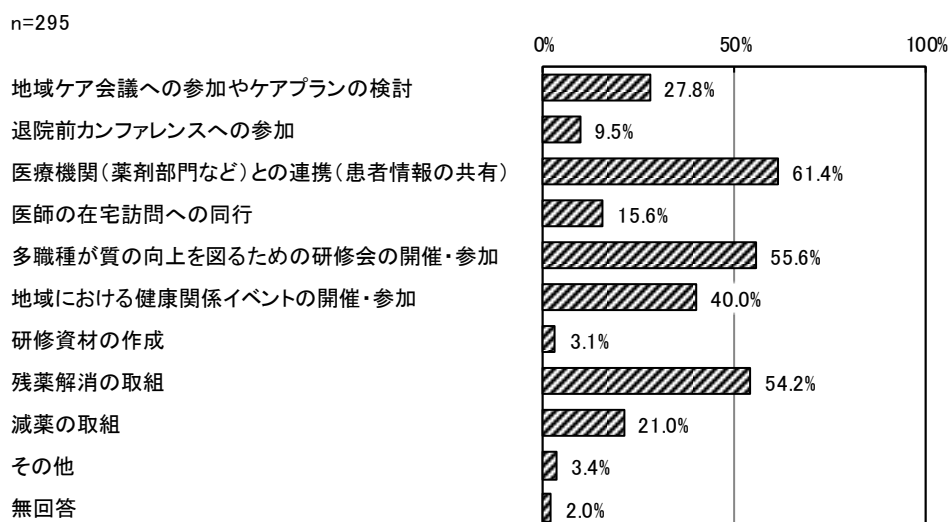
注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・地域ケア会議はあるが、平日日中の時間帯に行われる事が多い。1人薬剤師の店舗のため、店を空ける事が難しく、出席する事が難しい状況である。
- ・連携する機会が少ない。
- ・薬剤師不足
- ・在宅業務をやっていないため。
- ・地区の薬剤師会に未加入のため、連携に関する情報を得ることができない。
- ・今後、地域包括支援センターとの連携予定。 /等

(39) 多職種と連携して実施したことがある取組の内容 (問 36-2)

多職種と連携して実施したことがある取組の内容は、「医療機関(薬剤部門など)との連携(患者情報の共有)」が最も多く、61.4%であった。次いで「多職種が質の向上を図るための研修会の開催・参加」が55.6%、「残薬解消の取組」が54.2%であった。

図表 多職種と連携して実施したことがある取組の内容



注) 「研修資料の作成」の内容として、以下が挙げられた。

- ・介護施設スタッフ向けのお薬研究会のスライド作成。
- ・「介護支援専門員が知っておきたい薬の情報」という演題の資料の作成と講演を行った。 /等

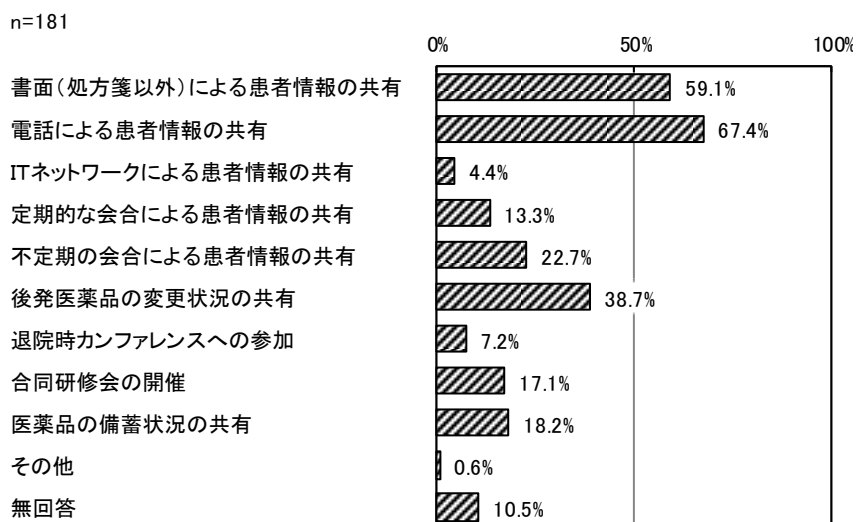
注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・誤嚥の連絡を受けて、服薬ゼリーを購入して持参した。
- ・担当者会議に参加。 /等

(40) 医療機関との連携の内容 (問 36-2-1)

医療機関との連携の内容は、「電話による患者情報の共有」が最も多く、67.4%であった。次いで「書面(処方箋以外)による患者情報の共有」が59.1%、「後発医薬品の変更状況の共有」が38.7%であった。

図表 医療機関との連携の内容

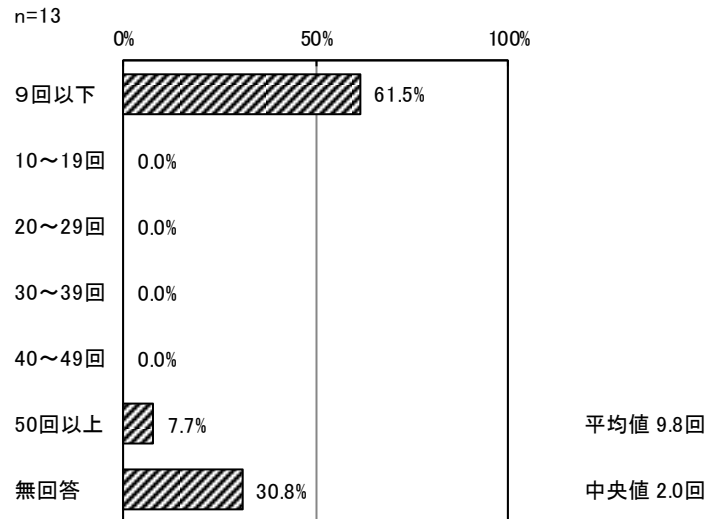


注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。
 ・ケアプラン会議(患者における)に出席。 / 等

(41) 退院時カンファレンスへの参加の回数（年間）（問 36-2-1）

退院時カンファレンスへの参加の回数（年間）の回答者はn=13 とサンプル数が非常に少ない点に留意が必要である。9回以下が61.5%で最も多く、その他「50回以上」は7.7%であった。平均値は9.8回、中央値は2回であった。

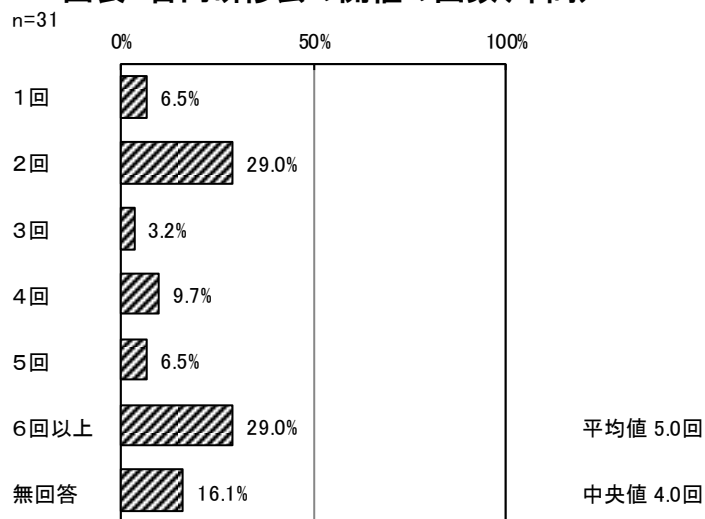
図表 退院時カンファレンスへの参加の回数(年間)



(42) 合同研修会の開催の回数（年間）（問 36-2-1）

合同研修会の開催の回数（年間）は「2回」、「6回以上」が共に最も多く、29.0%であった。平均値は5.0回、中央値は4回であった。

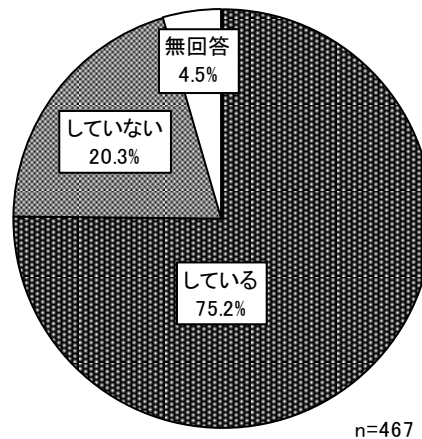
図表 合同研修会の開催の回数(年間)



(43) 処方医や医療機関の薬剤部などに対する患者等から得られた情報のフィードバックの状況（問 37）

処方医や医療機関の薬剤部などに対する患者等から得られた情報のフィードバックを「している」が75.2%、「していない」が20.3%であった。

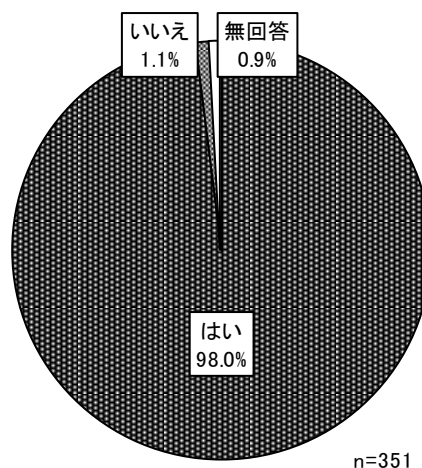
図表 処方医や医療機関の薬剤部などに対する患者等から得られた情報のフィードバックの状況



(44) 患者情報のフィードバックは次回の診察や処方に生かされるように、情報を得てから早めに行っているか（問 37-1）

患者情報のフィードバックは次回の診察や処方に生かされるように、情報を得てから早めに行っているかについては、「はい」が大半を占め、98.0%であった。

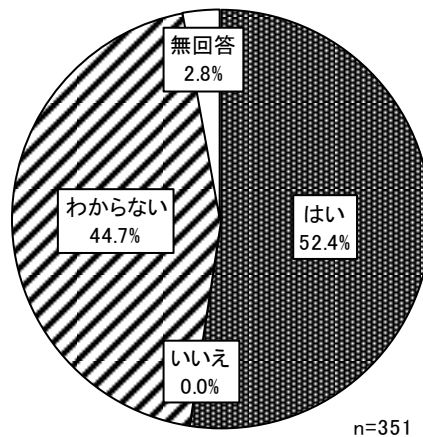
図表 患者情報のフィードバックは次回の診察や処方に生かされるように、情報を得てから早めに行っているか



(45) 患者情報のフィードバックを医療機関の薬剤部等へ行った場合、医師にその患者情報が伝えられているか (問 37-2)

患者情報のフィードバックを医療機関の薬剤部等へ行った場合、医師にその患者情報が伝えられているかについては、「はい」が52.4%、「わからない」が44.7%であった。

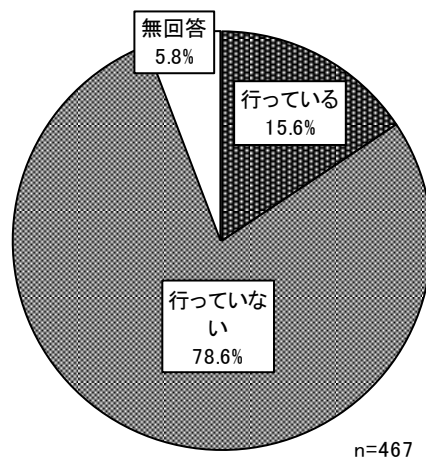
図表 患者情報のフィードバックを医療機関の薬剤部等へ行った場合、医師にその患者情報が伝えられているか



(46) 他の薬局をかかりつけにしている患者が来局した際に得られた服薬情報等をその患者のかかりつけ薬局へ提供しているか (問 38)

他の薬局をかかりつけにしている患者が来局した際に得られた服薬情報等をその患者のかかりつけ薬局へ提供しているかについては、「行っていない」が78.6%、「行っている」が15.6%であった。

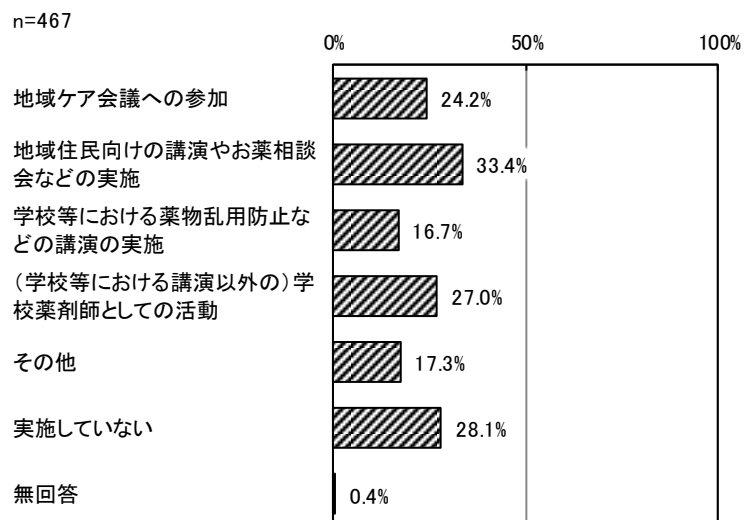
図表 他の薬局をかかりつけにしている患者が来局した際に得られた服薬情報等をその患者のかかりつけ薬局へ提供しているか



(47) 実施している地域での活動 (問 39)

実施している地域での活動内容は、「地域住民向けの講演やお薬相談会などの実施」が 33.4%と最も多く、次いで「(学校等における講演以外の)学校薬剤師としての活動」が 27.0%、「地域ケア会議への参加」が 24.2%であった。「実施していない」は 28.1%であった。

図表 実施している地域での活動



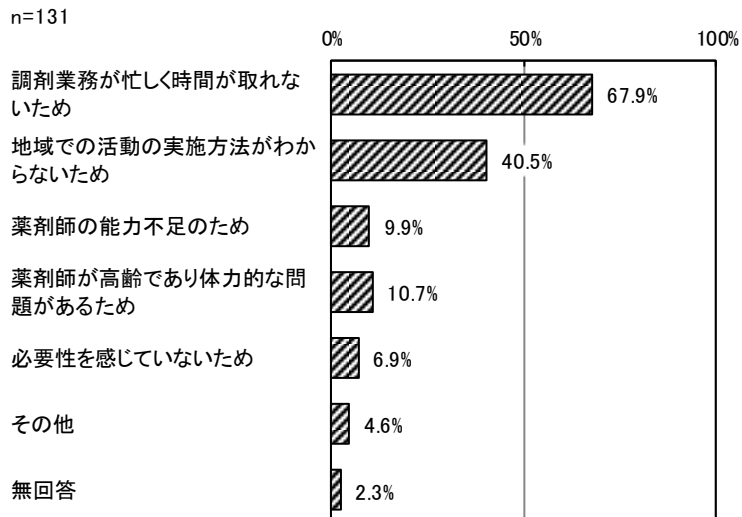
注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・薬乱用防止キャンペーン、高齢者お薬相談。
- ・地域健康祭りにおいて、お薬相談。
- ・認知症サポーター養成講座の実施。
- ・介護スタッフ等への勉強会実施。
- ・保健所での講演。
- ・夜間当番、休日当番。
- ・薬剤師会の地域活動への参加の申し込み。
- ・啓発活動（薬局内でリーフレット等を用いて）。 / 等

(48) 地域での活動ができない理由 (問 39-1)

地域での活動ができない理由は、「調剤業務が忙しく時間が取れないため」が最も多く、67.9%であった。次いで「地域での活動の実施方法がわからないため」が40.5%であった。

図表 地域での活動ができない理由



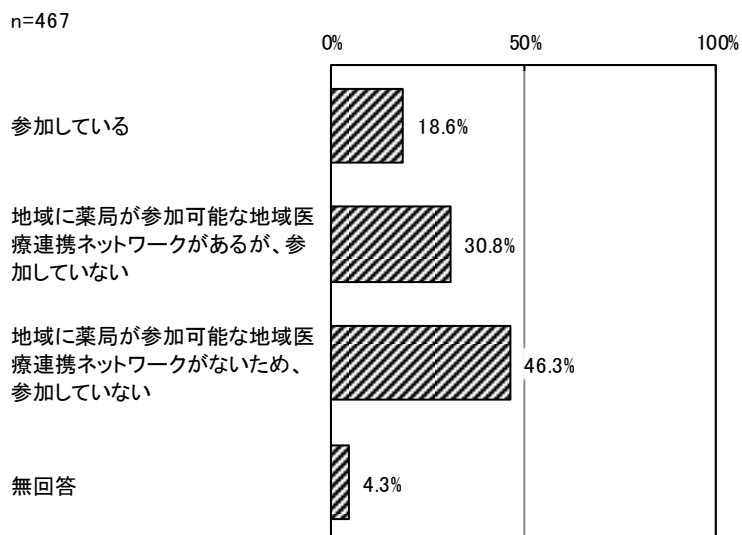
注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・子どもがまだ小さくて、休みの日に時間があまり取れない。また、土曜日は18時まで仕事があるため休めない。
- ・現在、地区薬剤師会に加入しておらず、地域活動の情報が少ない(近々加入予定)。 /等

(49) 地域医療連携ネットワークへの参加状況 (問 40)

地域医療連携ネットワークへの参加状況は、「地域に薬局が参加可能な地域医療連携ネットワークがないため、参加していない」が最も多く、46.3%であった。次いで「地域に薬局が参加可能な地域医療連携ネットワークがあるが、参加していない」が30.8%であった。

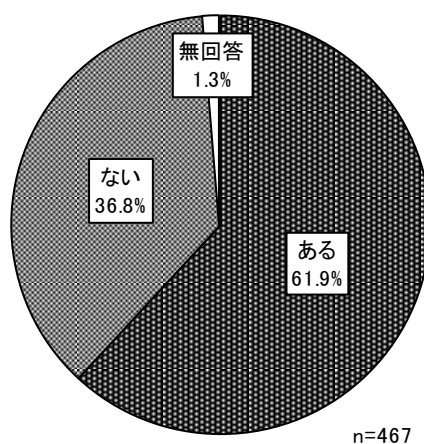
図表 地域医療連携ネットワークへの参加状況



(50) 処方箋と合わせて、患者の検査値や疾患名等の情報を医療機関から受け取った上で服薬指導を行ったこと (問 41)

処方箋と合わせて、患者の検査値や疾患名等の情報を医療機関から受け取った上で服薬指導を行ったことについては、「ある」が61.9%、「ない」が36.8%であった。

図表 処方箋と合わせて、患者の検査値や疾患名等の情報を医療機関から受け取った上で服薬指導を行ったこと



(51) 患者の検査値や疾患名を確認した上で服薬指導を行った際の効果 (問41-1)

患者の検査値や疾患名を確認した上で服薬指導を行った際の効果として、服薬指導の効果が高まる、副作用の発見につながる、疑義照会し処方変更につながる、などが挙げられた。

図表 患者の検査値や疾患名を確認した上で服薬指導を行った際の効果

○服薬指導の効果が高まる

- ・ 正確な服薬指導につながる。
- ・ 患者の自分の疾病への意識が変わり、服薬効果が上がる。
- ・ 患者が検査数値のより健康面を心配されていたが、その説明をしたところ安心され、医師の治療（投薬など）も納得され感謝された。それにより、患者との信頼関係が構築された気がした。
- ・ また、患者が自分の状態を視覚的に確認できるため、アドヒアランスの向上につながった。 / 等

○副作用の発見につながる

- ・ 検査値があることで薬の効果が発揮されているか、副作用が出ていないかなどがわかるので服薬についてのアドバイスがやりやすくなる。
- ・ グラフ化により、検査値の推移から副作用の早期発見につながった。また、予防的な効果もあると思う。 / 等

○疑義照会し処方変更につながる

- ・ 検査値から推察して処方内容が間違っている可能性が考えられ、疑義照会して処方変更になった。腎機能、肝機能が低下、悪化している患者に不相当と思われる処方があり、疑義照会して薬が変更となった。 / 等

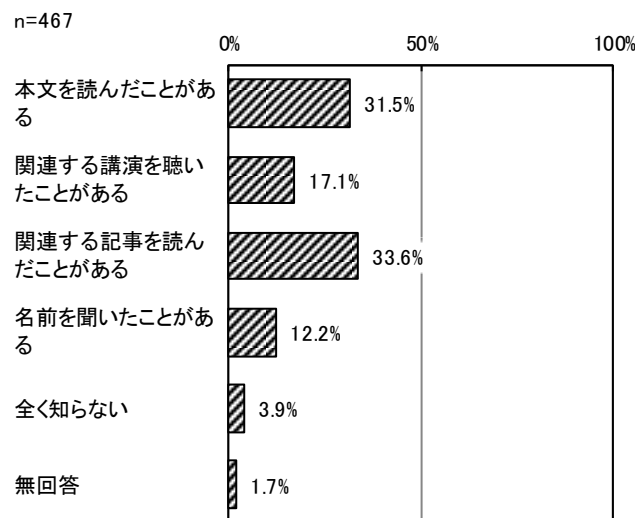
○その他

- ・ クリニックで検査項目の質問ができない（Drが多忙で聞けない、聞きにくい）方がしばしば見られ、その質問を薬剤師が回答することで、自身の状態をより理解されるのと同時に、薬局でいろいろ相談をしてくださるようになったことは患者様目線での効果と思われる。薬局目線では監査、投薬時の情報整理の時間短縮につながっている。 / 等

(52) 厚生労働省が平成 27 年 10 月に公表した「患者のための薬局ビジョン」の内容について、どの程度知っているか（問 42）

厚生労働省が平成 27 年 10 月に公表した「患者のための薬局ビジョン」の内容について、どの程度知っているかについては、「関連する記事を読んだことがある」が 33.6%で最も多く、次いで「本文を読んだことがある」が 31.5%であった。

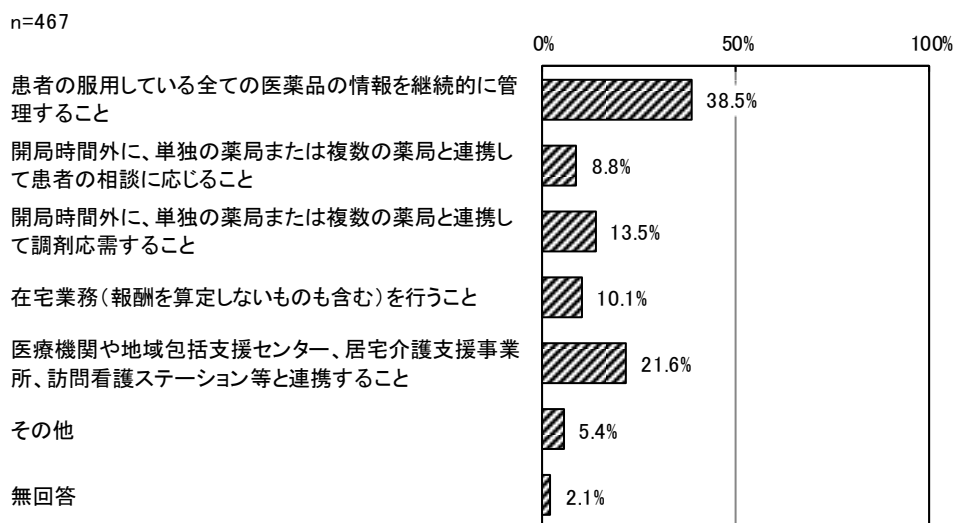
図表 厚生労働省が平成 27 年 10 月に公表した「患者のための薬局ビジョン」の内容について



(53)「患者のための薬局ビジョン」に記載されているかかりつけ薬剤師・薬局に求められている事項で最も大きな課題であると思うもの（問 43）

「患者のための薬局ビジョン」に記載されているかかりつけ薬剤師・薬局に求められている事項で最も大きな課題であると思うものについては、「患者の服用している全ての医薬品の情報を継続的に管理すること」が最も多く、38.5%であった。次いで「医療機関や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等と連携すること」が 21.6%であった。

図表 「患者のための薬局ビジョン」に記載されているかかりつけ薬剤師・薬局に求められている事項で最も大きな課題であると思うもの



注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・処方薬だけでなくサプリ、生活習慣の指導を行うこと。
- ・一般用医薬品等の適正使用と選択時の相談、医療薬品の適正使用と情報との管理。
- ・住民の健康管理と病気の早期発見。
- ・薬剤師は薬を渡すだけと思われており、かかりつけに対する患者のとらえ方が異なること。
- ・全ての業務を患者の治療に役立てるために行うこと。
- ・薬剤師数の確保、マンパワー不足。
- ・薬剤師の勉強不足を解消すること。 / 等

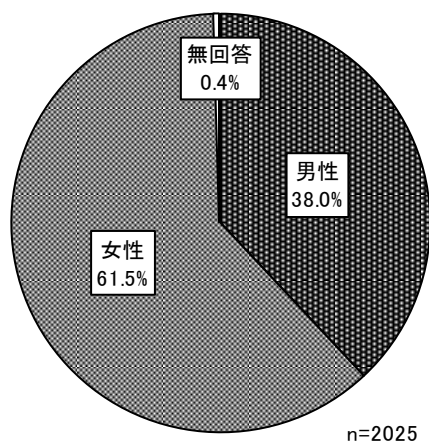
第3章 患者調査結果

1. 回答患者の概要

(1) 性別 (問1)

女性が61.5%、男性が38.0%であった。

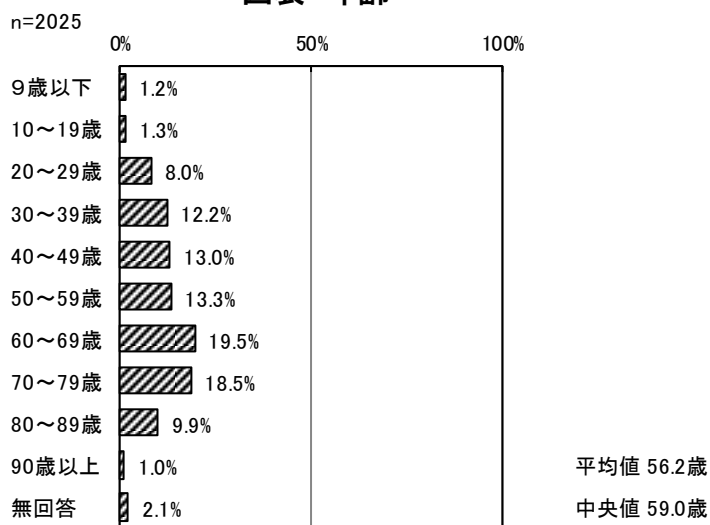
図表 性別



(2) 年齢 (問2)

年齢は、「60～69歳」が最も多く、19.5%であった。次いで「70～79歳」が18.5%であった。平均値は56.2歳、中央値は59歳であった。

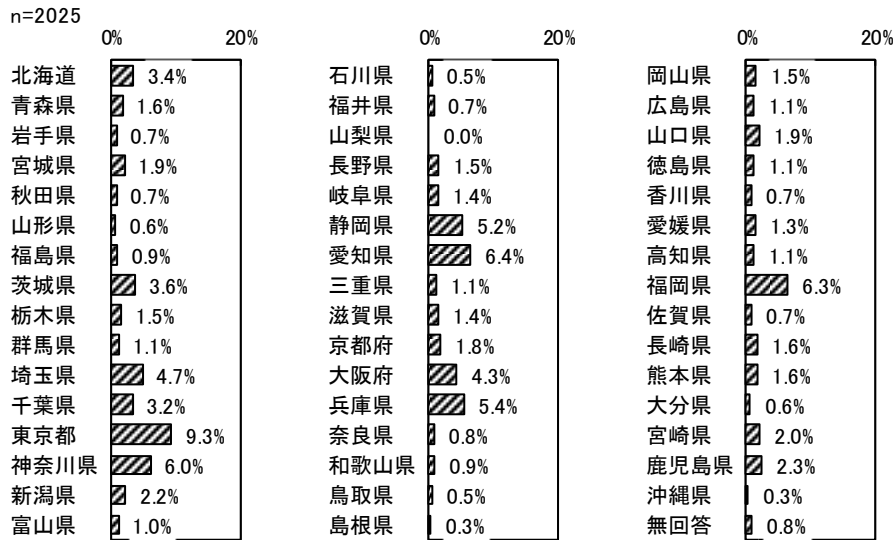
図表 年齢



(3) 居住地 (問3)

居住地は、「東京都」が最も多く、9.3%であった。

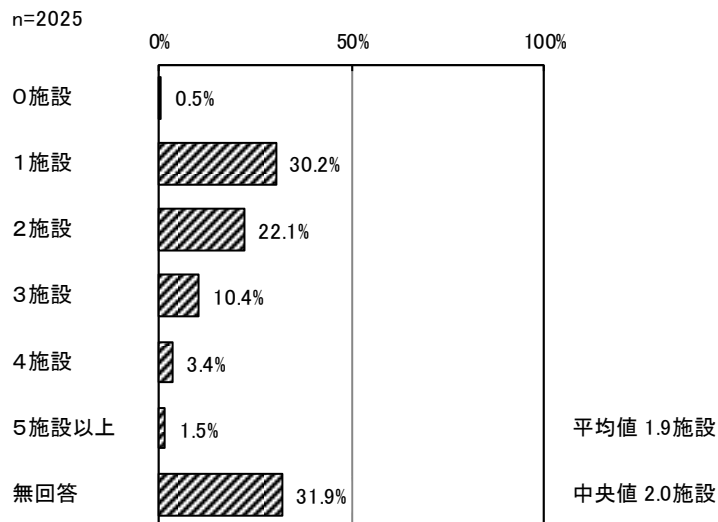
図表 居住地



(4) 現在受診している病院・診療所の合計数 (問4)

現在受診している病院・診療所の合計数は、「1施設」が30.2%と最も多かった。平均値は1.9施設、中央値は2施設であった。

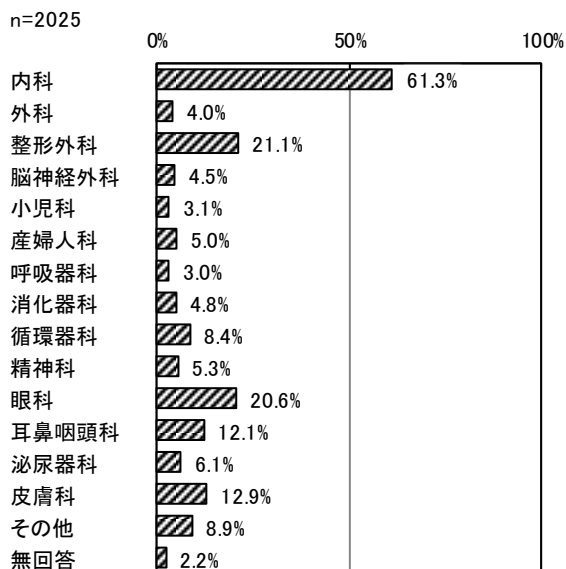
図表 現在受診している病院・診療所の合計数



(5) 現在受診している診療科 (問5)

現在受診している診療科は、「内科」が最も多く、61.3%であった。

図表 現在受診している診療科



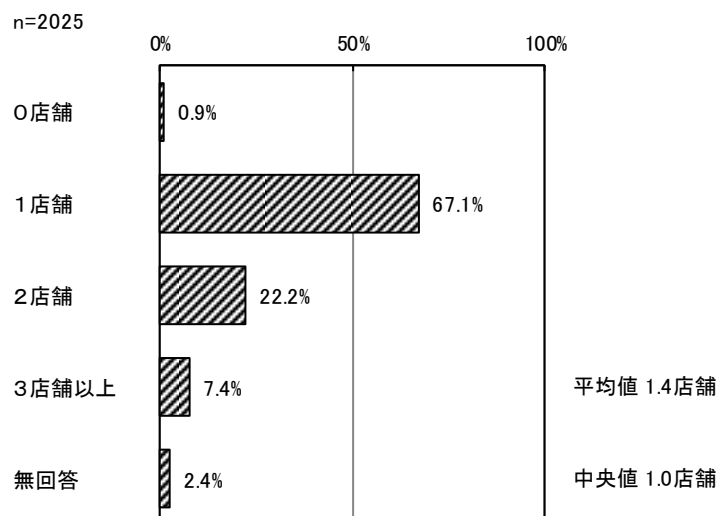
注) 「その他」の内容として、以下が多く挙げられた。

・ 歯科。 / 等

(6) 現在処方箋を持って行っている薬局の合計数 (問6)

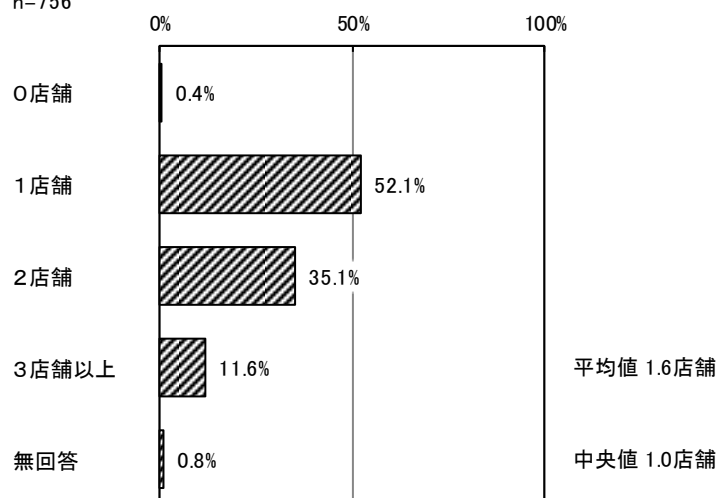
現在処方箋を持って行っている薬局の合計数は、「1店舗」が最も多く、67.1%であった。
 平均値は1.4店舗、中央値は1店舗であった。

図表 現在処方箋を持って行っている薬局の合計数



図表 (参考)現在処方箋を持って行っている薬局の合計数(※)

n=756

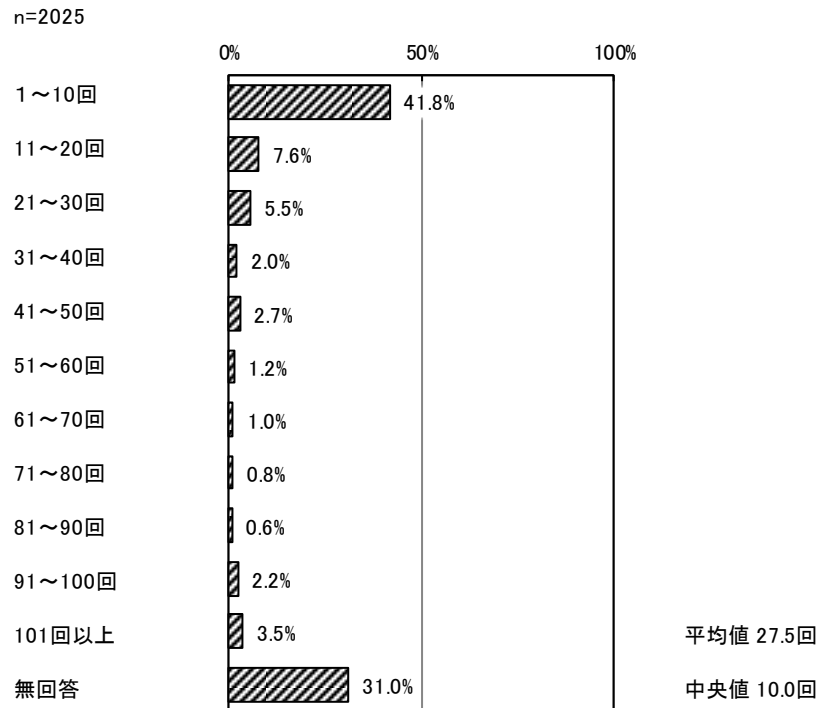


※問4で、現在受診している病院・診療所数を2施設以上と回答した人に限定して集計した。

(7) 利用した薬局に来ている回数 (問7)

利用した薬局に来ている回数は、「1～10回」が41.8%で最も多かった。平均値は27.5回、中央値は10回であった。

図表 利用した薬局に来ている回数



※利用した薬局に来ている回数が「1回」から「5回」までの回数別の回答割合は、「1回」が10.3%、「2回」が5.1%、「3回」が6.6%、「4回」が2.5%、「5回」が4.9%であった。

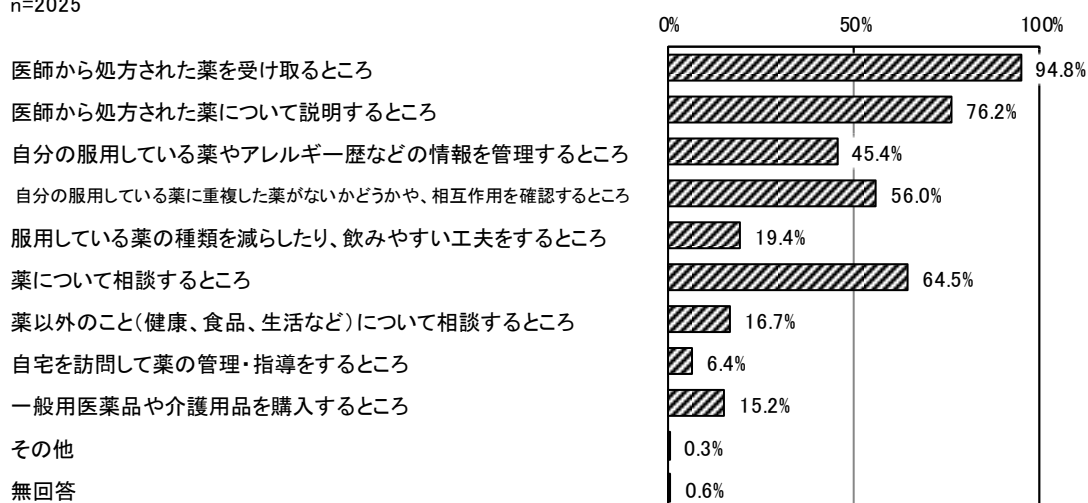
2. 薬剤師・薬局に関する意識等

(1) 薬局は何をすところか (問8)

薬局は何をすところかについては、「医師から処方された薬を受け取るすところ」が最も多く、94.8%であった。次いで「医師から処方された薬について説明するすところ」が76.2%、「薬について相談するすところ」が64.5%、「自分の服用している薬に重複した薬がないかどうかや、相互作用を確認するすところ」が56.0%、「自分の服用している薬やアレルギー歴などの情報を管理するすところ」が45.4%であった。

図表 薬局は何をすところか

n=2025



注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

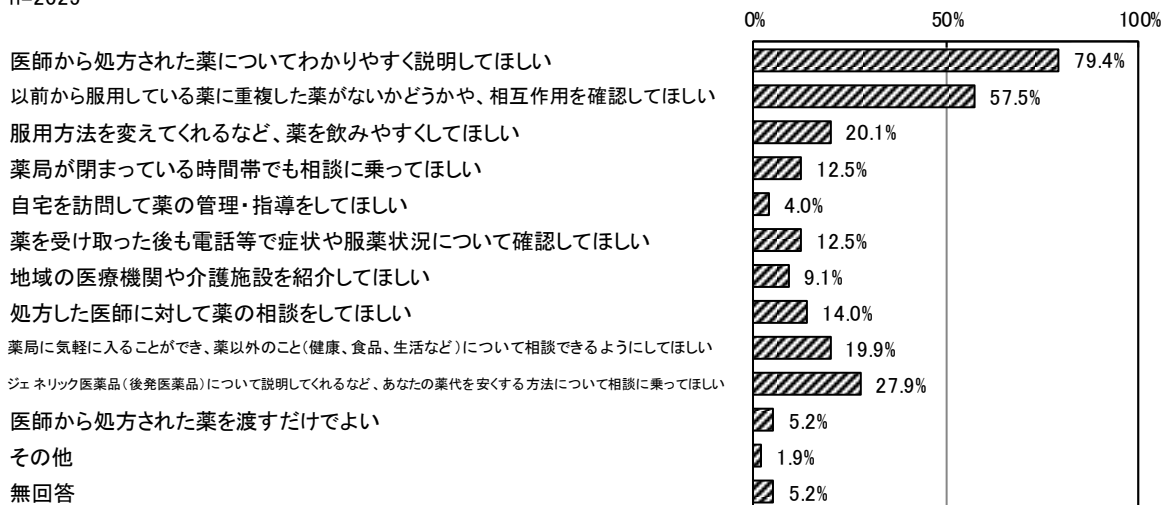
- ・信頼の置けるすところ。安心していいすところ。
- ・薬の効能を教えてくれるすところ。
- ・世間話をするすところ。 / 等

(2) 薬剤師・薬局にしてほしいこと (問9)

薬剤師・薬局にしてほしいことは、「医師から処方された薬についてわかりやすく説明してほしい」が最も多く、79.4%であった。次いで「以前から服用している薬に重複した薬がないかどうかや、相互作用を確認してほしい」が57.5%、「ジェネリック医薬品（後発医薬品）について説明してくれるなど、あなたの薬代を安くする方法について相談に乗ってほしい」が27.9%、「服用方法を変えてくれるなど、薬を飲みやすくしてほしい」が20.1%であった。

図表 薬剤師・薬局にしてほしいこと

n=2025



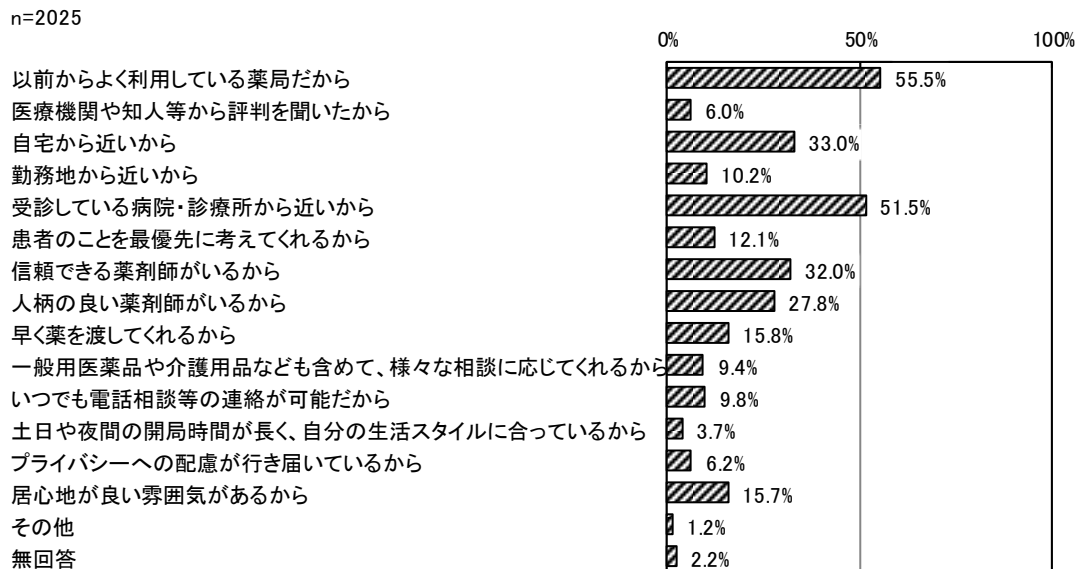
注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・薬の副作用を減らすことを教えてほしい。
- ・患者のその時の状態を把握した指導や説明を希望する。
- ・気軽に何でも相談できるようにしてほしい。
- ・家に残っている薬の名前や薬効を教えてほしい。 / 等

(3) 利用した薬局を選んだ理由 (問 10)

利用した薬局を選んだ理由は、「以前からよく利用している薬局だから」が最も多く、55.5%であった。次いで「受診している病院・診療所から近いから」が 51.5%であった。

図表 利用した薬局を選んだ理由



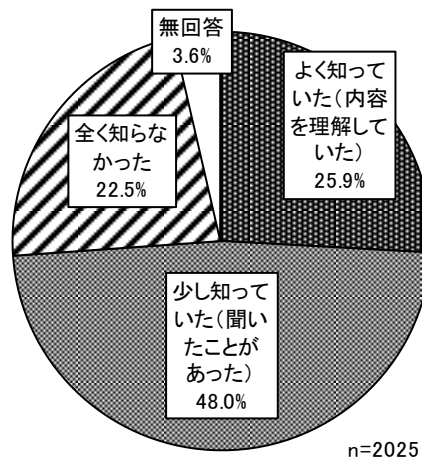
注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・色々話を聞いてくれる。
- ・カード払いが出来るから。
- ・薬局で待っていなくても一包化した薬を届けてくれる。
- ・薬の取り扱いがこの薬局だけだったから。
- ・通りがかりにたまたま。
- ・医師からのすすめ。 / 等

(4) 「かかりつけ薬剤師・薬局」の認知度 (問 11)

「かかりつけ薬剤師・薬局」の認知度については、「少し知っていた(聞いたことがあった)」が最も多く、48.0%であった。よく知っていた(内容を理解していた) 25.9%と合計すると全体の4分の3程度を占めた。

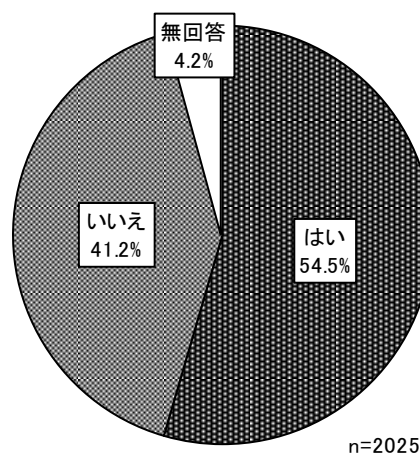
図表 「かかりつけ薬剤師・薬局」の認知度



(5) かかりつけ薬局を持っているか (問 12)

かかりつけ薬局を持っているかについては、「はい」が 54.5%、「いいえ」が 41.2%であった。

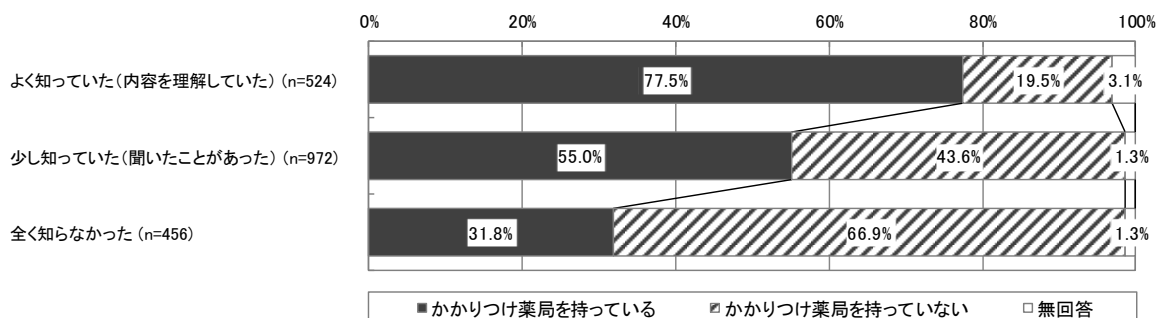
図表 かかりつけ薬局を持っているか



「かかりつけ薬剤師・薬局」の認知度（問 11）とかかりつけ薬局の有無（問 12）の関係性を見るためクロス集計を行った。

かかりつけ薬局を持っているのは、「かかりつけ薬局・薬局」について「よく知っていた（内容を理解していた）」患者のうち 77.5%、「少し知っていた（聞いたことがあった）」患者のうち 55.0%、「全く知らなかった」患者のうち 31.8%であり、「かかりつけ薬局・薬局」についての認知度が高いほど、かかりつけ薬局を持っている割合が高かった。

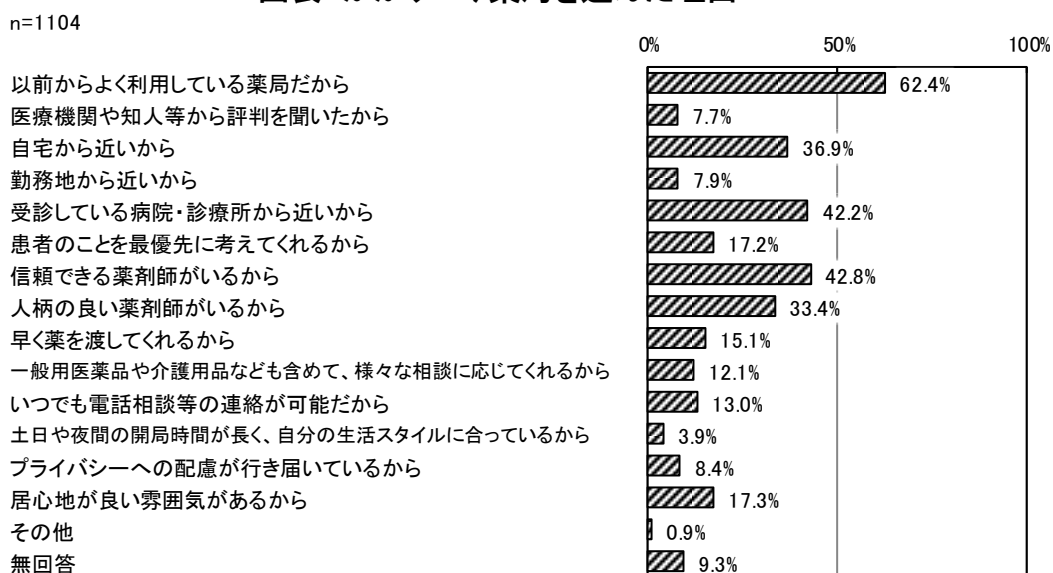
図表 「かかりつけ薬剤師・薬局」の認知度とかかりつけ薬局の有無との関係



(6) かかりつけ薬局を選んだ理由（問 12-1）

かかりつけ薬局を選んだ理由は、「以前からよく利用している薬局だから」が最も多く、62.4%であった。次いで「信頼できる薬剤師がいるから」が 42.8%、「受診している病院・診療所から近いから」が 42.2%、「自宅から近いから」が 36.9%であった。

図表 かかりつけ薬局を選んだ理由



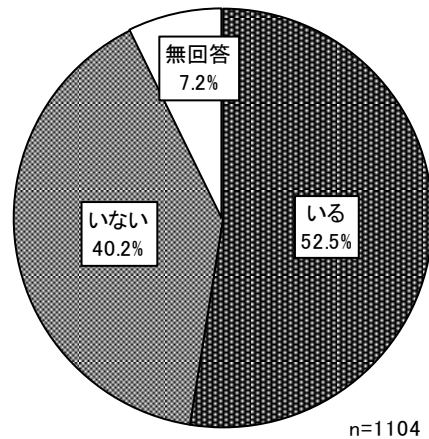
注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

・薬の分別（朝、昼、夜とか）の方法がとてもわかりやすい。文字も大きく他者にも勧めたい。 /等

(7) かかりつけ薬剤師がいるか (問 12-2)

かかりつけ薬剤師がいるかについては、「いる」が 52.5%、「いない」が 40.2%であった。

図表 かかりつけ薬剤師がいるか

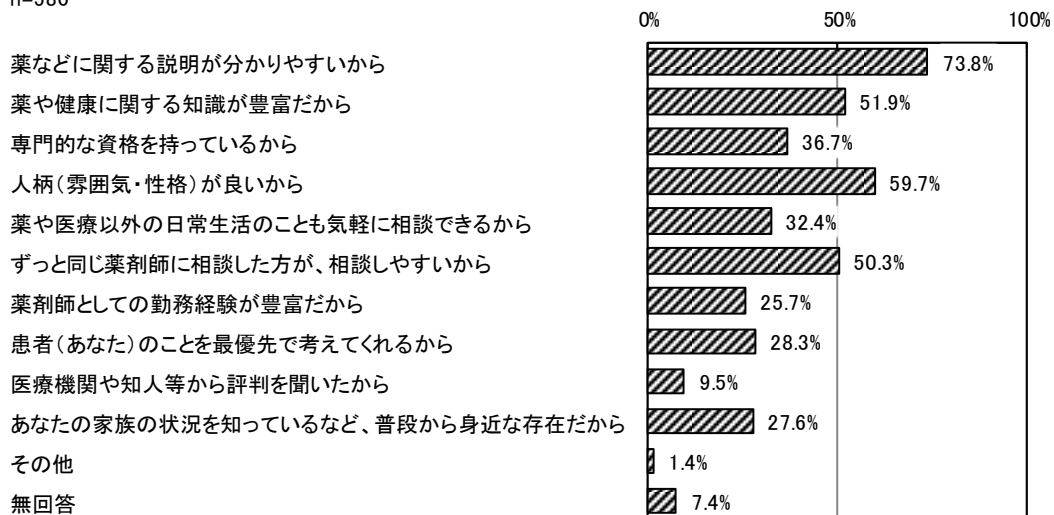


(8) かかりつけ薬剤師を選んだ理由 (問 12-2-1)

かかりつけ薬剤師を選んだ理由は、「薬などに関する説明が分かりやすいから」が最も多く、73.8%であった。次いで「人柄(雰囲気・性格)が良いから」が 59.7%、「薬や健康に関する知識が豊富だから」が 51.9%であった。

図表 かかりつけ薬剤師を選んだ理由

n=580



注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・近所であると共に、相談をした時に適切な説明を受けた。
- ・自宅に近い薬局の薬剤師であるため。
- ・新しく自宅近くに開業されたから。
- ・店内に一人しかいないから。 / 等

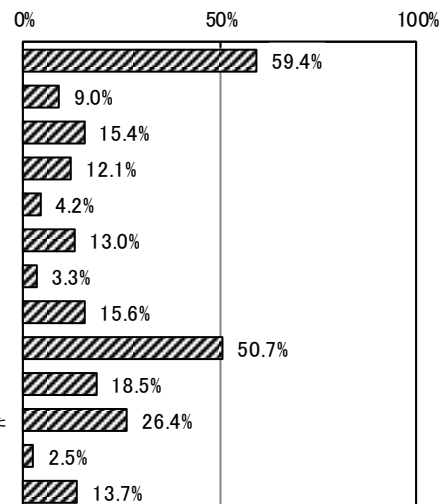
(9) かかりつけ薬局があってよかったこと (問 12-3)

かかりつけ薬局があってよかったことについては、「以前から服用している薬との相互作用について確認してもらえた」が最も多く、59.4%であった。次いで「薬について分かりやすく説明してくれた」が50.7%であった。

図表 かかりつけ薬局があってよかったこと

n=1104

以前から服用している薬との相互作用について確認してもらえた	59.4%
服用する薬の種類を減らすことができた	9.0%
服用方法を変えてもらうなどし、薬が飲みやすくなった	15.4%
薬局が閉まっている時間帯でも相談ができた	12.1%
自宅を訪問して薬の管理・指導してくれた	4.2%
薬を受け取った後も電話等で症状や服薬状況について確認してくれた	13.0%
地域の医療機関や介護施設を紹介してもらえた	3.3%
処方した医師に薬の相談をしてもらえた	15.6%
薬について分かりやすく説明してくれた	50.7%
薬局に気軽に入り、薬以外のこと(健康、食品、生活など)について相談ができるようになった	18.5%
ジェネリック医薬品(後発医薬品)について説明してくれるなど、あなたの薬代を安くする方法について相談に乗ってもらえた	26.4%
その他	2.5%
無回答	13.7%



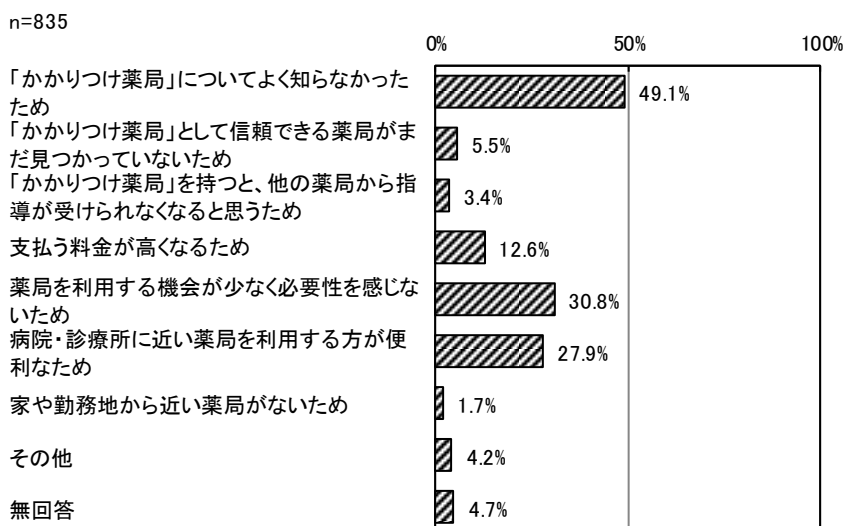
注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・杖を買うとき相談に乗って、名前住所のシールまで貼ってくれた。
- ・様々、お気遣いを頂くところ。親切である。
- ・薬の間違いを見つけてもらえる。
- ・丁寧にしてくださるので。
- ・ここまで使ってきた薬を管理してくれている。
- ・事前に情報を把握してるので他の医療機関の処方も安心して渡せる。
- ・昔からしてもらってるから、これが当たり前だと思ってる。
- ・親切、安心であること。 /等

(10) かかりつけ薬局を持たない理由（問 12-4）

かかりつけ薬局を持たない理由は、「「かかりつけ薬局」についてよく知らなかったため」が最も多く、49.1%であった。次いで「薬局を利用する機会が少なく必要性を感じないため」が30.8%、「病院・診療所に近い薬局を利用する方が便利のため」が27.9%であった。

図表 かかりつけ薬局を持たない理由



注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

【薬の在庫がないため】

- ・他の医療機関から処方された薬がすぐに揃わないから。
- ・病院のそばの薬局はそこで出す処方された薬を置いてあるため。
- ・受診する医療機関とつながりがないと処方された薬があるとは限らない。
- ・よく行く薬局に処方箋を持って行ったら薬がないと言われた。 / 等

【上記以外】

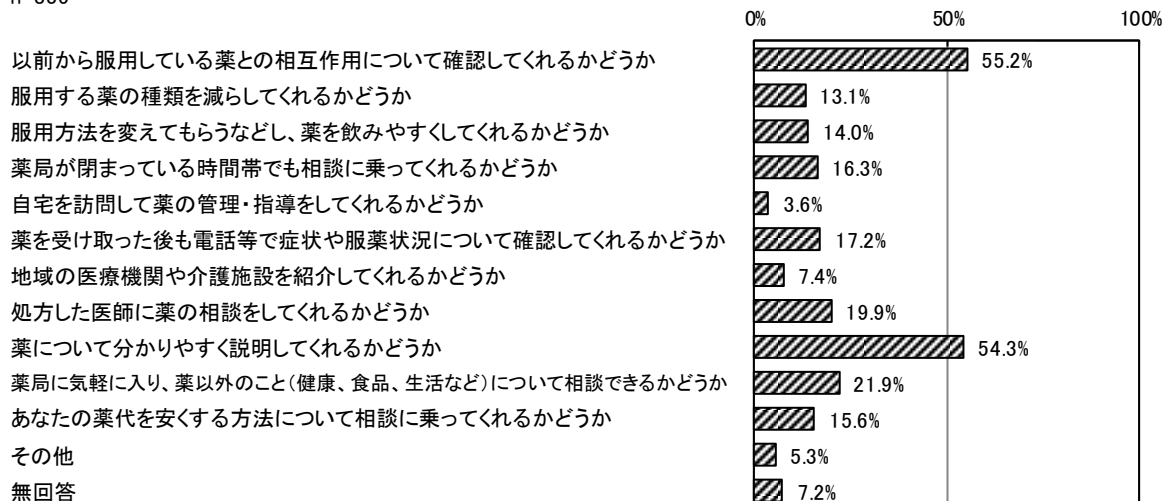
- ・あまり病院にかからないため。
- ・病気にほとんどならないから。
- ・どの薬剤師も親切に教えてくれるので問題ない。
- ・内科薬は病院で貰っているから。
- ・きっかけがなかったため。
- ・同じ人にこだわるよりは早くほしい。
- ・患者の負担額が増えるのは変だから。 / 等

(11) 今後かかりつけ薬局を選ぶとした場合の観点 (問 12-5)

今後かかりつけ薬局を選ぶとした場合の観点は、「以前から服用している薬との相互作用について確認してくれるかどうか」が最も多く、55.2%であった。次いで「薬について分かりやすく説明してくれるかどうか」が54.3%であった。

図表 今後かかりつけ薬局を選ぶとした場合の観点

n=835



注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

【自宅、医療機関から近いこと】

- ・自宅から近いこと。
- ・病院から近いこと(近くないと薬が置いてないことが多いため)。
- ・便利などところにあること。 / 等

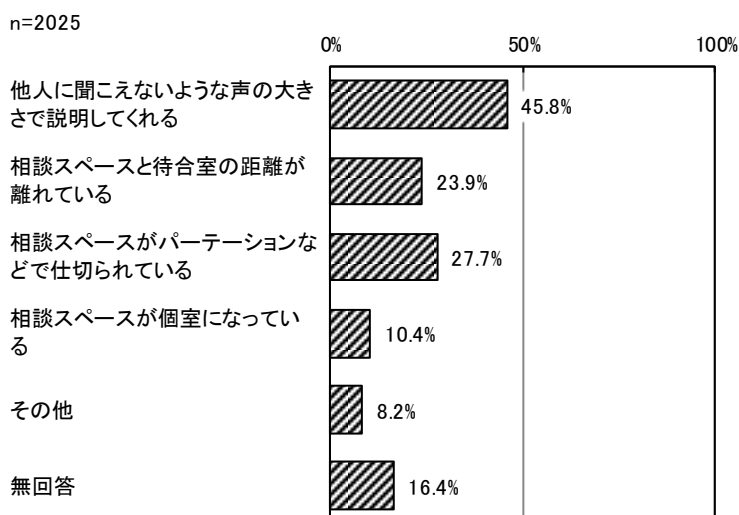
【上記以外】

- ・納得のいくように説明してもらえること。
- ・薬局の雰囲気、感じがよいこと。
- ・待っている間の居心地がいいこと。
- ・信頼して薬の相談ができるかどうか、話しやすいかどうか。 / 等

(12) あれば相談しやすい薬局の配慮 (問 13)

薬局で相談するにあたり、あれば相談しやすい薬局の配慮については、「他人に聞こえないような声の大ききで説明してくれる」が最も多く、45.8%であった。次いで「相談スペースがパーテーションなどで仕切られている」が27.7%であった。一方、「相談スペースが個室になっている」は10.4%に留まっていた。

図表 あれば相談しやすい薬局の配慮



注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

【個人情報保護】

- ・個人情報の管理だけはしっかりしてほしい。
- ・薬の名前はなるべく口にしないこと。
- ・名前を呼ばれるより病院のように番号札で呼ばれる方がいい。
- ・内容によっては配慮してほしい。
- ・無音ではどうしても聞こえてしまうのでテレビ、BGM等により配慮してほしい。
- ・婦人科受診する場合など女性の薬剤師がいると嬉しい。 /等

【大きな声での説明】

- ・耳が遠いのでゆっくり大きな声で説明してくれること。 /等

【薬剤師が相談時間を取ってくれること等】

- ・後で、待つ人がいないこと（イライラ度が伝わる）。
- ・特に他の患者のいない時間を取ってくれて相談に乗ってくれること。
- ・相談する時間が取れるだけの人員の薬剤師が勤務している。
- ・長い時間、話してくれること。
- ・相談時間（日、時）を決めて欲しい。
- ・スタッフが忙しくしていないところがいい。 /等

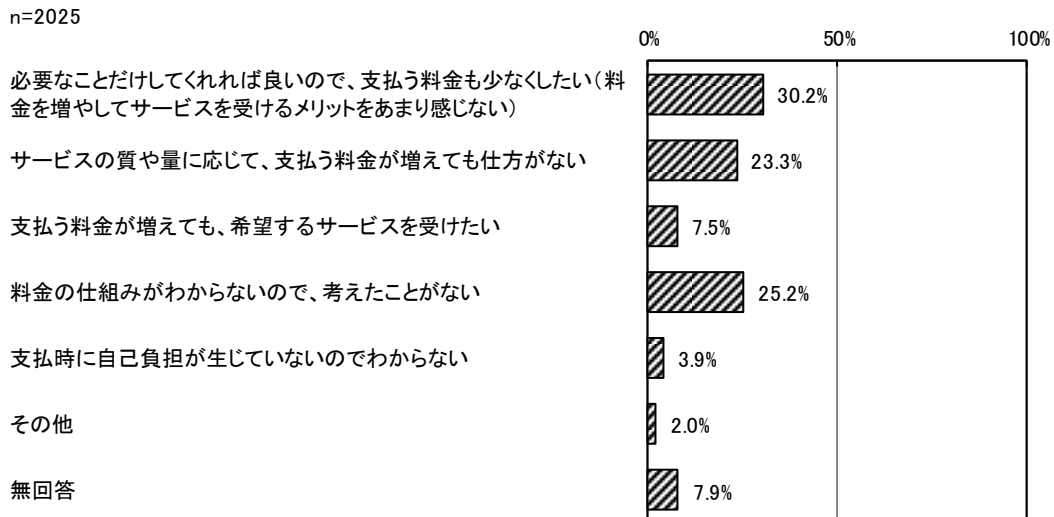
【しっかりとした対応】

- ・質問に対してきちんと返答があればよい。
- ・前回話したことなどが続けて相談でき、覚えてくれているといい（メモしてある程度）。
- ・わかりやすい説明、飲み方へ助言、薬への飲み方、貼り方に対して注意してくれる。 /等

(13) サービスに応じて支払う医療費が増加することについて (問 14)

サービスに応じて支払う医療費が増加することについては、「必要なことだけしてくれれば良いので、支払う料金も少なくしたい(料金を増やしてサービスを受けるメリットをあまり感じない)」が最も多く、30.2%であった。

図表 サービスに応じて支払う医療費が増加することについて



注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・工夫で費用は据え置いてほしい。
 - ・今まで同じようなサービスを薬局の人がしてくれていたのに改めて有料になるのは制度に疑問。
 - ・多少ならいいが、すごく高くなるのは困る。
 - ・応能負担が望ましい。貧困者まで一律というのはよくない。
 - ・お金を取るのはおかしい。
 - ・これ以上お金は取られたくない。
 - ・薬剤に関する説明は当然のことなので、保険の範囲内としてほしい。有料の場合はその説明をしてください。場合によれば医師に相談するのがいいと思う。
 - ・サービスを必要とするかの判断は患者側で決めさせてほしい(追加オプションを選べるようにする事など)。
- ／等

(14) 「かかりつけ薬剤師・薬局」に関する意見等

かかりつけ薬剤師・薬局に関する意見として、自分のことを知ってくれている、いつでも相談できる薬剤師が存在することを評価する意見があった一方、かかりつけ薬剤師・薬局の必要性を感じないという意見、かかりつけ薬剤師・薬局の制度等についてよくわからないという意見や費用負担に関する意見も多くあった。また、薬剤師の対応や能力についても、評価する意見が多くあった一方、「専門用語を使用せずわかりやすく薬の説明をお願いしたい」等の改善を求める意見もあった。

図表 「かかりつけ薬剤師・薬局」に関する意見等

○かかりつけ薬剤師・薬局を評価する意見

- ・自分の病気に対し不安を感じたときに、よく自分のことを知ってくれている薬剤師が存在することは、とてもありがたいことだと思うので必要だと思う。
- ・かかりつけ薬剤師という認識は少なかった。医師と同じように薬剤師がかかりつけでいたら、持病のある方等はすごく助かるし安心を覚えるのではないかなと思う。
- ・自分の薬をすべて知ってくれて、副作用などの不安なときにいつでも相談できる薬剤師がいると心強い。
- ・毎回違う人にお薬を渡されて、毎回同じ質問をされるのが嫌でした。特に乳がん治療の中なので経過を知っている人の方が気が楽である。
- ・毎回処方される薬についてとても親切、丁寧な対応と説明をしていただけるのでとても有難い。かかりつけ薬剤師、薬局があることは生活する上でとても心強い。
- ・利用者の立場で考えていただけるなんて素晴らしい制度だと思う。病院の近く、病院に紹介されたから、とかではなく自分からアプローチできるいい機会だと思う。医者には言えない金銭面（医療費、薬代等）を相談できるのは嬉しい。ぜひ利用したい。 /等

○かかりつけ薬剤師ではなくかかりつけ薬局の方が良いという意見

- ・かかりつけ薬剤師でなくても、かかりつけ薬局であれば自分の服用歴は網羅してくれていると思うので、かかりつけ薬剤師にするメリットをさほど感じない。
- ・かかりつけ薬剤師ではなく、かかりつけ薬局の制度の方がよい。薬剤師は異動などもあるため。 /等

○かかりつけ薬剤師・薬局の必要性を感じないという意見

<制度化しなくてもかかりつけとしての機能が果たされている>

- ・いつもの薬局でわからないことは聞けるのであえてかかりつけ薬局を指定しなくてもかかりつけのようになっているから必要と思わない。
- ・以前より、かかりつけ薬局でいつも決まった担当の薬剤師がいるので、改めて今かかりつけ薬局とかかかりつけ薬剤師を考えたことがない。時間も十分とって説明したり相談できる薬局である。 /等

<現在の自分には必要ないという意見>

- ・まだ薬の関わりがほとんどないが、今後かかりつけを持つことが自分にとって便利であり、得だと思えば持ちたいと思う。
- ・現在は血圧の薬を服用しているだけなのであまり関心はないが、これから先、病気が進んだり他の病気が増えたりした時、自分の体調をよく知る薬剤師薬局があれば不安が少しでも解消できると思う。
- ・自宅にまで来て薬の管理、相談は受けたくない。そのうち、年齢が上がったら希望するかもしれないが。
- ・お年寄りなどは医療機関をたくさん受診していれば必要かも知れませんが月に一度位しか受診しないので必要性を全く感じません。そこまで薬局に対してサービスを求めている人はいるのでしょうか？ /等

<どの薬局でも機能が同じで複数の薬局に行ける方が良い>

- ・特に必要性を感じない。かかりつけではなく、色々な薬局に行ける方がよい。
- ・薬局を一か所にする方がいいのか？その点が不明である。どうしても近くの（医院に近い）薬局を利用しがちである。
- ・かかりつけを持っても、その人が辞めたりすることもあるのですごく必要には感じられない。ほかの薬局など行きづらくなる。選択肢を狭くするシステムはどうなのかなど。
- ・お薬手帳で現在服用している薬がわかるので、かかりつけを持たなくてもどの薬局でも対応してくれたらよい。
- ・どこに行っても同様のサービスのためかかりつけにこだわる必要を感じない。
- ・そもそも、ベストを尽くしてくれているはず。あえて「かかりつけ」とするのはおかしいと思う。
- ・薬剤師の方はいつも丁寧に説明して下さるのでかかりつけをする意味が理解できない。 /等

<薬の在庫がないと困るため>

- ・病院に近い薬局でないと薬がない事が多い。かかりつけ薬局を作っても、薬がないと意味が無い。かかりつけに対する必要性を全く感じない。
- ・かかりつけ薬局の国の方針はいいと思うが、様々な医療機関から処方箋を持って行くと、全く在庫してない薬があったりする。何万という薬の中で薬局の常備在庫管理も大変だと思うのでかかりつけ薬局は特に強制しなくてもいいと思う。病院近くの薬局で処方してもらえればいいし、手帳を見せれば大丈夫と思う。 /等

<その他>

- ・24時間対応というのは患者にとっては安心するが、実際にそういう相談希望の患者が増えた時の薬剤師自身の負担が大きくなるだろうと考え、常に安心して相談できるのか少し疑問を感じた。かかりつけ薬剤師は1人に絞らなくても良いのではと思う。

- ・かかりつけ薬剤師になると同じ人がずっと薬を渡してくれると思うが、1人の人しか内容を確認しないから万が一間違いがあって気づかなかつたら、そのまま間違っただまになって怖いからいろんな人が見てくれる方がいいと思う。
- ・お薬手帳に関しては必要性を感じているが、かかりつけ薬剤師・薬局については良く解らない。
- ・制度的に無理がある気がしてならない。 /等

○かかりつけ薬剤師・薬局の制度等についてよくわからない

- ・簡単にかかりつけ薬局、薬剤師と言うが、病人は生きるためにどのタイミングでまたどのような時にそのような薬剤師、薬局を見つけ出すかをもっとわかりやすくすることが大事で、そのための薬局、薬剤師がどのようなことをしているのかわからない。
- ・かかりつけという意味がよくわからない。
- ・よくわからない制度である。
- ・テレビなど広告で詳しく説明してくれていれば理解しやすいが何もわからない。聞いたこともない。よく知ろうともしない、では今後も積極的になろうとも思えない。
- ・初めて聞いたのでよくわかりません。
- ・知らなかったからもっと広めてほしい。 /等

○かかりつけ薬剤師・薬局の費用負担について

- ・かかりつけ薬剤師はいた方がいいが高いのは困る。
- ・医療費の増加に伴い国民から上手く巻き上げようとしているとしか思えない。不快。
- ・かかりつけ薬剤師でなくても、同等の仕事をしてくれるのに、料金が高くなるのが理解できない。推進するならかかりつけ薬剤師を持つことで患者側に料金が安くなるなどのメリットをつけ、薬局側には基本料などを増やして全ての患者に同じ料金を請求する方がよいと思う。
- ・薬以上に料金支払ってまで相談することはない。私のかかりつけ薬剤師は地域の調剤薬局（薬剤師）なので、料金より地域住民とのコミュニケーション、付き合いの中で、十分患者が満足できるサービスはしてくれている。お金を払ってやってもらふサービスはぬくもりや信頼感がない。
- ・かかりつけ薬局であっても手帳忘れると支払う料金が加算されてしまう。
- ・かかりつけ薬剤師、薬局をするのに支払う料金が上がるなら、そのようなものやっていないところに行きたい（何でもかんでもそうやってお金を取るのはやめてほしい）。
- ・今まで同じようなサービスを薬局の人がしてくれていたのに改めて有料になるのは制度に疑問。
- ・制度を作るに当たり継続性のあるものを作ってほしい。例えば、お薬手帳の料金や仕組みがコロコロ変わっている。
- ・かかりつけ薬剤師はいいが、負担金が増える制度はいかがなものかと思う。
- ・薬代が安く支払いができるように考えてほしい。

- ・病院、診療所からの医療費、請求書の点数で見てわかるが、薬局の金額ズバリでの請求なので詳細は検討がつかない。
- ・どこの薬局も薬剤師も他業種同様、競争社会なので質の向上、サービス向上はいいと思われる。しかし、料金の仕組み、料金の表示は他の商品などと違い明確に表示されていないので、目安表示とか何か金額がわかるようになったらと思う。
- ・かかる薬局で料金が違うのは変である。それに受けるサービスはすべてベストのものがほしい。お金を出すからよくやってというのは変である。
- ・必然的に年寄りに保険のお金を使うことになると思う。もっと若者向けの政策にするべき。窓口負担を増やし、保険料を減らしてほしい。
- ・今までと同じ料金を払うのかと思っていた。前から請求してくれてればいいのに。 /等

○かかりつけ薬剤師・薬局に関するその他の意見

- ・適度な説明等は嬉しいが、あまり薬剤師に負担をかけたくはない。 /等

○薬剤師の対応や能力を評価する意見

- ・病気としてお世話になっているのに、安心して楽しく来られるのが気持ちとして嬉しい。気は心からというのを感じさせていただきありがたい。
- ・待ち時間に薬剤師の行動を観察することがある。こちらの薬局ではだれにでも優しくわかりやすく気配りもよくできている。高齢の方は介護の相談もしている。これは当たり前の薬局業務ではないのか？何か特別なのか？
- ・どんな時、気分のすぐれない時でも笑顔で接客していただければ帰宅時には嬉しく感じる。
- ・いつも親切に色々話を聞いてもらえるのですごく助かっている。わからない事など教えてもらっている。
- ・入りやすく丁寧に接してもらっている。
- ・対応がとても親切で、相談ごと、悩みなど聞いてくれるので1か月に一度少し気が休まる。
- ・分かりやすく説明をしてくれるのでありがたい。
- ・いつも丁寧に薬の説明をしてくださりありがたい。
- ・病院で処方されたお薬をきちんと説明してくれているので満足している。
- ・整形外科、内科、循環器のこと医師に聞けないこといろいろ聞いても答えていただき安心している。薬剤師に感謝している。
- ・いつもいろいろな相談に乗ってもらっている。
- ・気軽に相談できる薬局があるのは安心できる。
- ・根気よく、毎回指導していただきありがたい。
- ・最近ではジェネリック医薬品の認識が明確になってきていて、特に医者に直接言いにくい点を、薬局、薬剤師の方からジェネリックを勧めてくださることが、とてもやりやすいと感じている。
- ・大病時は特に、薬など相談でき、安心できるのでいいと思う。
- ・患者の薬のことだけでなく、家族の健康状態のことまで気軽に相談に乗ってもらい、素晴

らしい薬剤師だと心から感謝の気持ちで利用している。

- ・特に不満はないので今まで通りでいい。とてもよく説明してくれるので安心している。
- ・（本調査回答時に訪問した）薬局では薬が用意できればいつでも届けてくれる。薬を詳しく説明してくれるし、母の様子をいつも親切に聞いてくれる。相談事はないのでしたことはないが薬局のスタッフはとても親切に対応してくれるので相談しやすい。
- ・薬剤師は何人かいるがいつも親切に相談に乗ってくれるのでこちらの薬局を利用している。
- ・（本調査回答時に訪問した）薬局の薬剤師はとても相談しやすくお話をきちんと聞いてくれ、質問にも丁寧にお答え頂きとても感謝している。これからもこちらの皆さんにはお世話になりたいと思っている。
- ・夜でも相談できるのは助かる。
- ・必要に応じて親切な説明があり信頼している。感謝している。
- ・わからないこと、教えてもらいたいことを惜しみなく心地よく相談に乗ってくれるので安心して任せている。
- ・10年以上利用し、病気や薬のことにに関して気軽に入り、相談できるのでこれからも利用したい。
- ・いつも丁寧にそして体調も気にかけてくれる薬剤師がいる。このため信頼して毎回通っている。これからも同じ薬局に通いたい。
- ・いつも笑顔で対応していただき、体調が思わしくない時などほっとする。薬の飲み忘れなどいつも声をかけてもらい感謝している。
- ・いつも温かく接していただき、薬以外のことでも聞いてくれるので元気になる。
- ・医者診察はだいたい1分くらい。話を聞いてくれない。薬剤師がいろいろ聞いてくれて、相談しやすい。助かっている。医者は理屈が過ぎる。
- ・薬剤師が優しい。心療内科の先生は声大きい。怒鳴る。怖い。薬は薬局で説明してもらおう。薬だけ薬局でもらいたい。
- ・薬剤師が薬のことを説明してくれる。先生（医者）はハイハイとすぐ診察が終わってしまって話ができない。薬をなぜ飲むのか、変わるのか言ってくれない。いつも薬剤師が教えてくれる。先生に聞いてくれる。
- ・いつも薬剤師がいてよいと思う。医者に薬のことを聞いても、ごまかされている気がする。薬剤師の方が相談しやすい。
- ・薬剤師は相談に乗ってくれる。安心して薬が飲めた。医者は薬飲めとしか言わない。いうことが聞けないなら来るなど言う。薬剤師の言葉で安心できた。
- ・医者は決まった時間しかやってない。結局、薬局に相談することになる。薬剤師の方が話しやすい。
- ・医者には話しにくいことを聞いてほしい。薬剤師が優しいのでいつも助かっている。
- ・いつも親切に説明してくれるので感謝している。相談もしやすい。
- ・整形外科、眼科と2つの病院で処方箋を頂いているが、いつもきちんとお薬のことを管理して説明してくれるので助かっている。
- ・医師の診察説明では不明な点があったりするので薬の効用などについて具体的に説明して

もらうと安心でき助かる。 / 等

○薬剤師の対応や能力を改善すべきという意見

- ・頼り切ってはいけませんが、病気の人にとって薬は大切なもの、薬に関しては真面目に説明がほしいがやはり人間、信頼も必要。人間性豊かな薬局薬剤師が必要。考え方、心が和めば病気も快方に向かう場合もある。そういう意味で人間性豊かな、今までのような、しかめっ面の怖い薬剤師ではなく、明るく対応してくれる薬剤師が良い。薬剤師の改革も必要と思う。
- ・相談できる状況が見えない。お薬手帳を忘れて「薬がほしいのですか？」と対応する従業員がいる。教育のし直しをするべき。
- ・複数の薬剤師がいて、誰が自分のかかりつけなのか分からない。毎回変わるようでは信頼性に乏しい。正規の薬剤師はバッジなどで補助員と区別がつくようにして、かかりつけの役目を果たしてほしい。
- ・薬剤師の先生は偉そうにしていたり話し方も窮屈である。薬局の薬剤師がもっと身近な存在になってほしい。
- ・総合病院前の薬剤師でないとかかりつけにはしたくない。経験値もふまえて、知識などに差があり恐い。
- ・知り合いが、他の薬局でかかりつけ薬剤師の意味がよく分からないままサインをしてきたと聞いたので確認はしっかりしてほしい。
- ・患者の症状を見極めて調剤してほしい。
- ・説明に専門的な言葉をさけて、分かりやすく説明してもらいたい。
- ・服用する薬について気を付けるべき点などを詳しく説明してほしい。
- ・専門用語を使用せずわかりやすく薬の説明をお願いしたい。
- ・医師の処方した薬に対し、患者に不安を与える言葉や説明をする薬局の薬剤師がいるのはどうかと思う（もちろん、かかりつけ薬局ではありません！）。
- ・お薬について色々と相談に乗ってほしい。
- ・医師だけの説明では十分でない部分もあるので、補助的な説明（薬関係）をして欲しい。より一層、薬のリスク等についても説明してもらいたい。
- ・多種類の薬を服用している場合の副作用について積極的に教えてほしい。
- ・医師に言いにくいことを薬剤師に相談できて、薬剤師から医者に話をしてほしい。病院の薬を薬局で直接売ってほしい。
- ・病院側（先生）から受けた処方箋を持って薬局に行くが、薬の効力などの説明が詳しく分かりやすくしてくれる方がいい。 / 等

○その他の意見

- ・薬局の営業時間を一時間遅くして閉店を一時間遅くしてほしい
- ・医薬分業していない医院がたくさんある。できたら分業している医院にかかりたい。 / 等

以上

地域包括ケアシステムにおいて
薬剤師・薬局が参画している
好事例集

平成29年3月31日

<目 次>

【地域での取組が最近始まった事例】

1. 地域ケア会議への参加や市との意見交換の実施等を通じた薬剤師の地域包括ケアシステムへの参画（岡山県倉敷市） 1
2. 輪番制による薬剤師の地域ケア会議への参画（大分県杵築市） 5
3. 薬剤師が参加する地域ケア会議の取組（大分県臼杵市） 8

【地域包括ケアシステムや医療介護連携の全国的な先進事例】

4. 多職種が参画する地域ケア会議（埼玉県和光市） 11
5. 医療・介護 多職種連携の取組（千葉県柏市） 13

【薬薬連携の取組事例】

6. 病院の薬剤部と地域の薬局の連携（茨城県ひたちなか市） 17

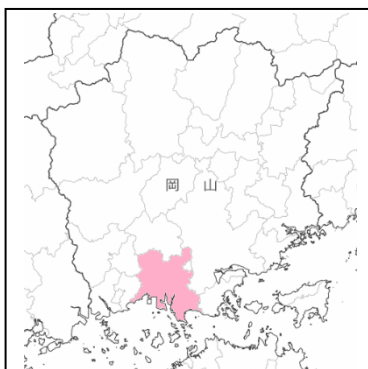
【薬剤師・薬局発の取組事例】

7. 薬局が参画する在宅ケアチームによる会議体運営（広島県福山市） 19
8. 薬局薬剤師の職能の積極的な情報発信（富山県新川地区） 24

【多様な方法による多職種連携の取組事例】

9. 多職種のアドバイザーによるケアプラン点検（青森県青森市） 28
10. 麻薬の調剤、麻薬小売間譲渡などを目的とした地域における輪番体制の構築・運用（千葉県松戸市） 31
11. 参加しやすい地域ケア会議の開催や ICT の活用による多職種連携の取組（茨城県笠間市） 35
12. 医療介護情報連携ツール「つながりノート」を通じた多職種間の情報共有の取組（兵庫県川西市） 42

1. 地域ケア会議への参加や市との意見交換の実施等を通じた薬剤師の地域包括ケアシステムへの参画〔岡山県倉敷市〕



【基本データ】(平成28年3月31日現在)

- *人口: 483,547人
- *世帯: 205,042世帯
- *うち、高齢者人口: 125,777人
- *高齢化率: 26.0%
- *市の概要: 岡山県南部に位置し瀬戸内海に面する。白壁の町並みが残り観光都市としての一面を持っている。

〇ポイント

市の地域包括ケアシステム構築に向けた取組に対して、薬剤師が地域ケア会議への参加や市との意見交換の実施等を通じ平成27年度から本格的に参画した事例である。

介護支援専門員の交流会に薬剤師が講師として参加したり、多職種間で用いられている連携シートを自分の患者に活用する薬剤師が出てきているなど、多職種連携に向けた取組が現場レベルで進みつつある。

1 取組の経緯

- 市と医師会や歯科医師会の間では月1回会議を実施してきたが、薬剤師会からの申し出により、平成27年度から2カ月に1回程度意見交換の場を設け、地域包括ケアシステム構築に係る事項、国保特定健診などの各種検診の薬局における周知、受診勧奨、ジェネリック医薬品の差額通知の推進方法、重複服薬事例への対応等、健康寿命延伸や医療費適正化等に関する幅広い事項を議論している。また平成27年度後半から地域ケア会議に薬剤師会が参加し始めた。

《ここがポイント!》

地域の薬剤師会の積極的な取組を契機に、平成27年度から本格的に薬剤師が地域包括ケアシステムに参画し始めた事例である。

2 主な取組内容

(1) 市と専門職団体との意見交換

- ① 医師会と歯科医師会との間では月1回意見交換の場を設けている。
- ② 平成27年度から薬剤師会との間に2カ月に1回程度意見交換の場を設けた。地域包括ケアシステム構築に係る事項に加えて、国保特定健診などの各種検診の薬局での周知や受診の勧奨、ジェネリック医薬品の差額通知の推進方法、重複服薬事例への対応等健康寿命延伸や医療費

適正化等に関する幅広い事項を議論している。

(2) 地域ケア会議の開催

- ① 市として地域の多職種などが一堂に会した意見交換を通じて、地域課題を整理し解決に向けた取組を進めるため地域ケア会議を実施している。具体的には、地域ケア会議（広域的な支援体制の構築の検討）・小地域ケア会議（小学校区単位で地域に密着した高齢者等の支援体制の構築の検討）・ミニ地域ケア会議（個別事例の検討）の3層構造で国の法定化の前の平成19年度から推進しており、そのうち最上位の地域ケア会議については、医師、歯科医師、愛育委員、栄養委員、地域包括支援センター職員など幅広いメンバーが参加し、市内4地区で実施している。地域の課題を把握して政策につなげる機能を有しており、地域ケア会議の議論を通じて、実際に、命のバトン、認知症カフェなどの市の施策につながっている。平成27年度後半から薬剤師と多職種の顔の見える関係の構築を進めるとともに、地域課題を共有し解決に導くという会議の実効性をこれまで以上に高めるため、薬剤師が参画している。

《ここがポイント！》

地域課題や個別ケースにきめ細かく対応するため、課題の性質により、地域ケア会議を3層構造で設定、多職種が参加し広域支援体制を検討する地域ケア会議に薬剤師も参加している。

(3) 認知症もの忘れ・事例検討会の開催

- ① 岡山県認知症疾患医療センター（倉敷平成病院、川崎医科大学附属病院）と市が連携して、年4回事例検討会を開催。医師、薬剤師、看護師、保健師、介護支援専門員、臨床心理士、MSWなど毎回50名以上が参加し、多職種の顔の見える関係構築に役立っている。



3 薬剤師・薬局の関わり

- 基本的に2カ月に1回程度、市と薬剤師会の幹部が意見交換している。
- 地域ケア会議、小地域ケア会議、ミニ地域ケア会議の3層構造で地域ケア会議が行われているが、その最上位のレベルの地域ケア会議（市内4か所で開催。それぞれ3カ月に1回程度開催）に薬剤師はメンバーとして毎回参加している。
- 認知症もの忘れ・事例検討会においては、毎回薬剤師が参加している。
- 市が平成28年度にモデル的に地域包括支援センター職員を対象に実施した、ケアマネジメントの質を向上させるための研修に、リハビリテーション職、栄養士などに加えて在宅医療に携わる薬剤師もアドバイザーとして参加した。
- 市が平成28年度から新たに薬剤師会を通じ、認知症サポーター養成講座の講師となる認知症

キャラバンメイトの研修の受講者を募ったところ9名の薬剤師が参加した。受講後、ローズマリーの会※が約20名を対象に認知症サポーター養成講座を開催するなど、薬剤師が中心となって認知症サポーター養成講座を開催する動きも進みつつある。

※ローズマリーの会：薬剤師が中心となった認知症に関する多職種の会であり、定期的に勉強会やケアカフェを実施している。

4 取組の効果

- 定期的な意見交換等を通じ、薬剤師と行政の距離が縮まり、例えば、薬局薬剤師と病院薬剤師の勉強会（薬薬連携の勉強会）に市の職員が参加するなど、様々な機会幅広く意見交換ができるようになってきている。
- 地域ケア会議への薬剤師の参加を契機として、各地区で実施しているケアマネ交流会に薬剤師が講師として参加し残薬について話をするなど、薬剤師と介護支援専門員の連携等、薬剤師と各専門職の連携に向けた取組が現場レベルで進みはじめた。
- 地域ケア会議で話題に上がった多職種の間で用いられている連携シートを自分の患者に活用する薬剤師が出てきている。
- 市として認知症の早期診断、早期対応の観点から認知症初期集中支援チームを平成28年4月から4つの医療機関に設置した。この取組が始まったことをきっかけに、薬剤師の中でも認知症に対する意識の向上が見られ、チームを積極的に活用して認知症の方の支援につなげていこうという姿勢が見受けられる。
- ローズマリーの会が中心となって多職種が集まるケアカフェを定期的実施することにより、地域の多職種の顔の見える関係の構築に資するとともに、薬剤師の重要性を理解する専門職が増加している。また、ローズマリーの会が中心となって、薬剤師と介護支援専門員の連携を強化し、利用者一人ひとりについて情報共有を図り、適切な支援を実施するため、お薬手帳に介護支援専門員の名刺を入れる運動が進められている。
- 地域で行われている多職種の勉強会においても、お薬手帳の活用は議論にのぼることが多く、介護支援専門員の名刺を入れることに加えて、要介護度などの介護の状況や家族の状況などもお薬手帳に記入してはどうかといった意見が出るなど、より具体的な連携方法の模索が始まっている。

5 今後の展望など

- 認知症キャラバンメイトとなった薬剤師について、市は地域包括支援センター等と連携しつつ、薬局などで認知症サポーター養成講座の定期的な開催を推進していくことを考えている。
- 平成28年度に地域包括支援センター職員を対象にモデル的に実施したケアマネジメントの質を向上させるための研修等について、今後本格的に実施していく中では、必要に応じて薬剤師の協力を市から依頼する予定である。

- 市として介護予防強化のため、高齢者の参加の場としてのサロンの充実を進める中、サロンのプログラム内容の充実・多様化を図るためサロン代表者等を対象にサロン交流会を市内6地区で実施しているが、その中で、体操や栄養などといった事項に加えて、薬剤師による薬に関する事項（かかりつけ薬剤師やお薬手帳の重要性）の講話等を進めること等も検討する予定である。

図表 ローズマリーの会とケアカフェの概要

倉敷市大高地区の若手の女性薬剤師が中心となって「ローズマリーの会～小地域で認知症を支える会～」を結成した。結成のきっかけは、認知症が疑われる利用者や家族に調剤している際、「飲めていると言っているが、実際は飲んでいないのでは？」「残薬の確認をしたいが自分がいきなり自宅に行くわけには・・・」等の問題を感じ、利用者の現状を把握するために、近くの事業所の介護支援専門員に相談したことである。

認知症について語り合うケアカフェを定期的に行っている。薬剤師、介護支援専門員、PT、OT、保健師、介護福祉士等の多職種が市外も含め60名程度が参加しており、多職種の顔の見える関係の構築につながっている。

～ ケアカフェの様子 ～



さらに、お薬手帳に介護支援専門員の名刺を入れることを介護関係者にお願いし、困った時に薬剤師が介護支援専門員と連携がとりやすい環境整備や高齢者支援センターと連携した認知症サポーターの養成にも努めている。

～ 認知症サポーター養成講座の様子 ～



2. 輪番制による薬剤師の地域ケア会議への参画〔大分県杵築市〕



【基本データ】(平成28年3月31日現在)

- *人口：30,486人
- *世帯：13,513世帯
- *うち、高齢者人口：10,545人
- *高齢化率：34.6%
- *市の概要：大分県の北東部、国東半島の南部に位置する。主たる産業は製造業である(平成25年度総生産ベース)。

○ポイント

要介護認定率が高かったことを踏まえ、地域ケア会議の先進事例である埼玉県和光市を参考として、平成23年12月に、個別ケースの課題解決からネットワークの構築、地域課題の発見、社会資源の整備、政策形成まで幅広いテーマを目的とした地域ケア会議を立ち上げ、その結果として要介護認定率は大分県と同水準まで低下した。薬剤師は、薬剤師会から派遣された4名がローテーションで地域ケア会議に参画している。

1 取組の経緯

- 平成18年時点で杵築市の要介護認定率は24.8%と、全国(16.7%)や大分県(19.3%)と比べ大幅に上回っていたため、平成23年12月に大分県からモデル事業の呼びかけがあったことを受け、杵築市は県内2市とともに地域ケア会議のモデル事業の対象市となった。地域ケア会議の参考とするため先進事例として埼玉県和光市を視察した。
- 地域ケア会議は、高齢者のQOL向上を目指すための「自立支援型地域ケア会議」と位置づけ、介護支援専門員・サービス提供事業所のスキル向上と地域課題を見出すためのツールとして活用している。

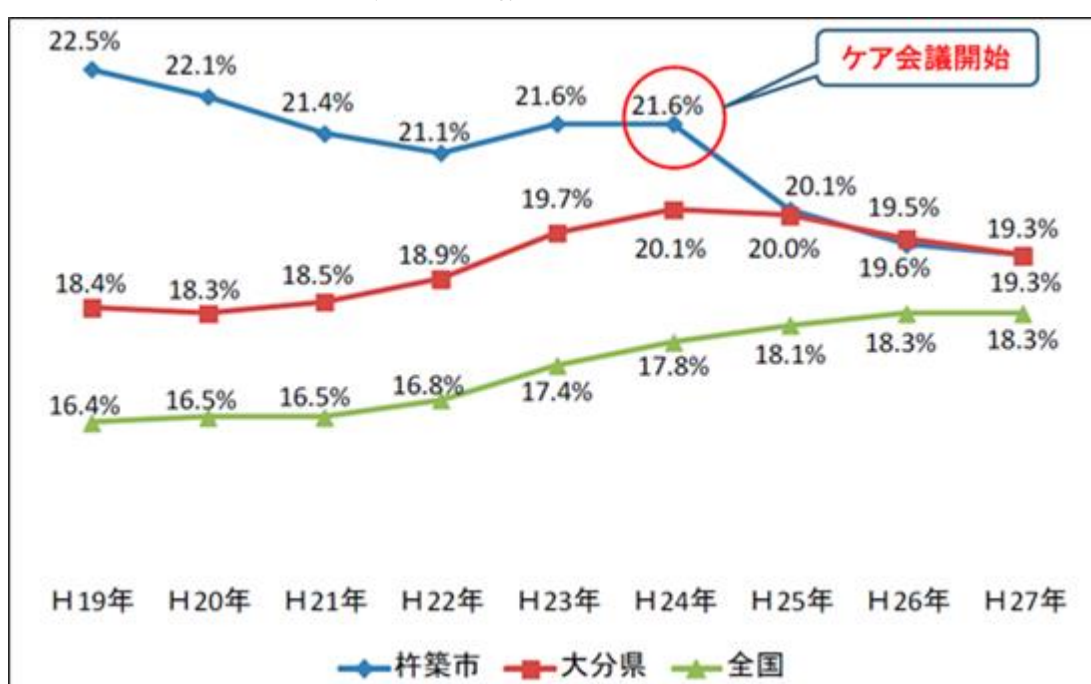
2 主な取組内容

(1) 地域ケア会議

- 高齢者のQOL向上を目指すための「自立支援型地域ケア会議」と位置づけ介護支援専門員、サービス提供事業所のスキル向上と地域課題の見出しをするためのツールとして活用している。
- 目的は、個別ケースの課題解決からネットワークの構築、地域課題の発見、社会資源の整備、政策形成である。
- 平成24年2月から毎週水曜日の午前中に実施している。

- 参加者は、保険者（計画担当者）、地域包括支援センター、介護支援専門員、介護保険事業所である。助言者は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師である。
- 対象事例は、介護予防給付、介護給付（福祉用具、住宅改修、例外給付）、地域密着型サービス、困難事例、介護予防・日常生活支援総合事業である。対象事例のテーマが偏らないように選択している。
- 在宅患者に対して薬剤師が月1～2回定期訪問している。

図表 要介護認定率の推移



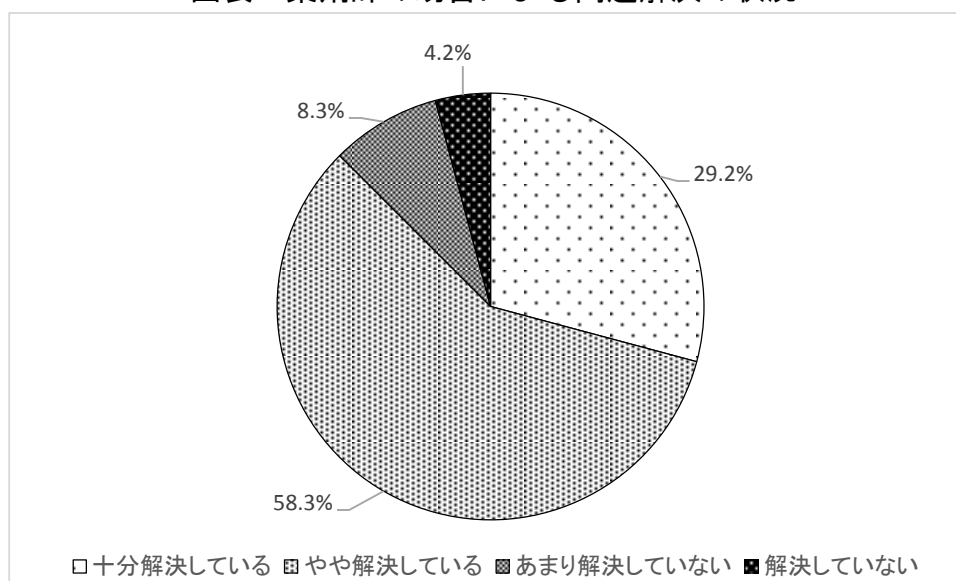
3 薬剤師・薬局の関わり

- 薬剤師が参加する必要性は、個別支援プランの検討を進める中で、薬に関する専門的知識が必要なケースが多くみられ、地域ケア会議における助言等が必要であるためである。
- 地域ケア会議には、薬剤師会内での体制が整った平成28年下半期から薬剤師（4名）がメンバーとして参画し、ローテーションで1名ずつ毎回、参加している。各薬剤師の所属薬局は異なり、薬局の規模は中小規模である。県が全市町村の専門職派遣希望を取りまとめた後、県から薬剤師会に対し派遣調整を依頼し、薬剤師会が派遣者を調整している。
- 在宅患者に対して薬剤師が月1～2回定期訪問している。

4 取組の効果

- 平成 28 年 2 月～3 月に、地域包括支援センター職員、介護支援専門員、歯科衛生士、栄養士、保健師、市町村職員に調査した所によると、薬剤師の助言は薬に関する問題を解決していると思うかという問いに対し、「十分解決している」(29.2% (24 人中 7 人))、「やや解決している」(58.3% (24 人中 14 人)) が合わせて 87.5% であり、薬剤師参画による効果が窺える。

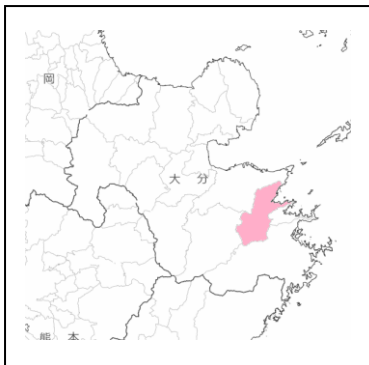
図表 薬剤師の助言による問題解決の状況



5 今後の展望など

- 薬剤師が参加する上での課題は、在宅医療に関わっている薬局・薬剤師不足である。
- 地域の高齢者だけでなく低年齢層にも主に学校薬剤師が学校教育に積極的に参画し、まだ自身の病院や薬局利用が少ないであろうその保護者年齢層にも早く関わる事で、健康の維持・増進のために薬剤師・薬局を気軽に利用・相談してもらえるような取組も必要と考えている。
- 薬に関する問題解決のため、居宅及び施設において薬剤師の訪問業務を活用していない理由として、「薬剤師との連携手段がないこと」や「薬剤師が身近にいなかったり、情報不足だったこと」が挙げられており、薬剤師が多職種と連携するための方策が必要と考えられる。

3. 薬剤師が参加する地域ケア会議の取組〔大分県臼杵市〕



【基本データ】(平成28年4月1日現在)

- *人口：38,533人
- *世帯：15,073世帯
- *うち、高齢者人口：15,006人
- *高齢化率：38.9%
- *市の概要：大分県の東南部に位置し、大分市に隣接する。気象は温暖多雨で自然環境に恵まれている。要支援者の割合が全国比、大分県比で高い。

〇ポイント

軽度者の割合が高いことを踏まえ、軽度者を早い段階から支援し重度化を防ぐため地域ケア会議を開催している。会議を重ねる中で薬剤師が参加する必要性に気づき、薬剤師の参画に至った。

1 取組の経緯

- 臼杵市では、軽度者（要支援1、2）の割合が高いことを踏まえ、軽度者を早い段階から支援し重度化を防ぐためには、多職種専門職により個別ケースを検討する地域ケア会議が効果的、効率的であると考え、平成25年度に地域ケア会議を開始した。開始にあたっては、地域ケア会議活用推進等事業を利用して、地域ケア会議について先進的な取組みを行っている和光市への視察や、専門職の育成等を行った。当初は地域ケア会議におけるメンバーに薬剤師はいなかった。

《ここがポイント！》

軽度者の割合が高いことを踏まえ、軽度者を早い段階から支援し重度化を防ぐため地域ケア会議を開催した。会議を重ねる中で薬剤師が参加する必要性に気づき、参加に至った。

2 主な取組内容

(1) 地域ケア会議の開催

- ① 地域ケア会議は、コーディネーター（市、地域包括支援センター）、地域包括支援センター職員、居宅介護支援専門員、助言者（理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師などの専門職）により構成される。開始当初は地域ケア会議には薬剤師は参画していなかったが、これは薬剤師が参画していないメンバー構成（理学

療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士による構成)を一般的と考えていたためである。コーディネーターは司会進行役と支援計画の確認や課題(支援方法)に対して専門職への助言を求める役割を担っている。

- ②会議はこれまで週に1回、朝9時から開催してきたが、平成28年度からは市の課題を検討する機会を設けるために隔週に変更になる。1回あたり4件のケースについて検討を行う。平成27年度には訪問看護職員が期間限定で助言者として参加している。

3 薬剤師・薬局の関わり

- 平成27年度から薬剤師が地域ケア会議に参加している。平成25年度からケースの検討を進めたところ、糖尿病、認知症にかかっている方の中に、服薬管理ができていなかったり、受診医療機関が複数あり重複して薬が処方されている事例が多くあり、薬剤師の必要性が感じられていたためである。このため市の薬剤師会に派遣を相談したところ、市内薬局15店舗中、2店舗は大規模で薬剤師が多く在籍しているが、残りの13店舗は薬剤師は1人もしくは2人しか在籍しておらず、日中忙しい時間帯に店舗を空けて地域ケア会議に参加することは困難とのことで、実現には至らなかった。平成27年度の下半期から薬剤師が助言者として参加するようになった。この理由としては、地域包括ケアシステムにおける地域ケア会議の効果が研修会、報道等で紹介され、地域に貢献できる良い機会であるとの理由から薬剤師会の中でも関心が高まり、薬剤師会からの申し出により市内の3つの薬局(大規模薬局2箇所と小規模薬局1箇所)の協力により実現した。

4 取組の効果

- 薬剤師が地域ケア会議に参加する効果として、以下①から⑥に示す助言が受けられることがある。
- ①服薬のリスク管理
 - ・具体例：服薬後30分間は安静にしなければならない薬についてリハビリテーションや運動を控えること、また、ぜんそくと認知症を患っている方に認知症状を悪化させる薬が処方されていることが指摘された。
 - ②日常生活の課題解決
 - ・具体例：ふらつきによる転倒の原因が眠剤にあったこと、夜間の排尿が頻回で介助の負担が大きい原因が入眠前の利尿剤にあったこと、などの事例が指摘された。
 - ③多職種連携による支援
 - ・具体例：服薬により口が渇くケースにおいて、薬の副作用が影響していることが発覚し、その対応策として、歯科衛生士から口腔内を潤すスプレーの使用が提案された。
 - ④適切な服薬管理
 - ・具体例：日中ふらつきによる転倒が繰り返されているケースにおいて、複数の医療機

関を受診し、複数の薬局で眠剤が重複して調剤されていることでふらつきが起きている可能性があることが指摘された。

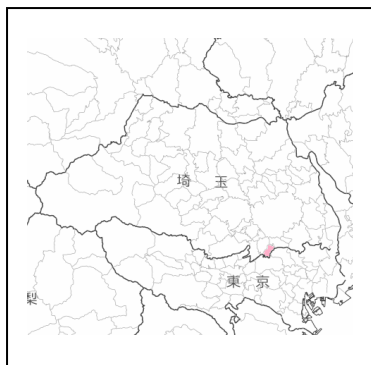
⑤ジェネリック医薬品の紹介

- ・具体例：ジェネリック医薬品がある場合は都度紹介している。

⑥事例提供

- ・具体例：認知機能の低下により服薬管理と食事管理ができず、糖尿病による神経障害により転倒を繰り返し、そのための治療により足の筋力が低下しているケースについて、実際に居宅療養管理指導として在宅支援した事例が紹介された。服薬管理については、自宅を訪問し残薬確認と薬カレンダーの作成により支援がなされた。薬カレンダーは本人が作成できるように指導がなされた。また、この薬剤師は足の筋力低下についても地域のウォーキングイベントを紹介していた。

4. 多職種が参画する地域ケア会議〔埼玉県和光市〕



【基本データ】(平成28年3月31日現在)

- *人口：80,546人
- *世帯：39,027世帯
- *うち、高齢者人口：13,844人
- *高齢化率：17.2%
- *市の概要：埼玉県の南端にあり東京23区に隣接し、東武線1線、東京メトロ2線が乗り入れ都心からのアクセスが良い。介護予防の分野に注力。

○ポイント

薬剤師を含む多職種が参画し地域ケア会議を開催する取組みであり、全国の先駆けとなる取組事例である。

1 取組の経緯

- マクロ的な政策の視点は、個別ケアマネジメントのミクロ的な支援のあり方を考えることが重要であるとの考えから、個別のケアプラン等の調整・支援、ケアマネジメントの質の向上及び地域包括支援センター及びサービス提供事業者等に対するOJTにより職員やスタッフの専門性の向上を図るため、在宅に精通した外部助言者を恒常的に参加するメンバーに加えて、地域ケア会議（コミュニティケア会議と呼ぶ）を開催している。

《ここがポイント！》

在宅ケアに精通した外部助言者が参加する地域ケア会議を開催している。ケアマネジメント、自立支援・予防、重度化防止に加え、人材育成も目的としている。

2 主な取組内容

(1) コミュニティケア会議の開催

①参加メンバーは以下の通り

・恒常的メンバー：

保険者（市）、地域包括支援センター（5か所24人）、外部からの助言者（医師・管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、薬剤師、作業療法士）

・個別プランに関係する時のみ参加するメンバー：

消費生活相談員等の市役所関係者、成年後見候補者、居宅支援事業者、訪問介護事業者、グループホーム、小規模多機能施設職員、その他社会資源関係者

- ・ 個別ケースの介護支援専門員はじめサービス担当者

3 薬剤師・薬局の関わり

- 多科受診による医薬品の多剤併用が身体に及ぼす影響や重複した薬剤を整理することの必要性への助言、薬の効果・副作用評価方法への助言、生活実態に合った剤形選択等、在宅介護の限界点を高めるために医療（薬剤）の視点が重要であるとの考え方から、コミュニティケア会議にメンバーとして参画している。

4 取組の効果

- 重複した薬剤の整理および適切な薬物治療の提供、医療費の適正化と市民のQOL向上。また、医療と介護の連携により、在宅介護の限界点を高めることができる。要介護度が4～5でも在宅で暮らし続けることができる。
- 薬物治療の適正化により服薬アドヒアランスが向上し、市民の自立支援・予防・重度化防止に繋がっている。

5 今後の展望など

- お薬手帳の効果的な活用と、処方箋の精査の必要性について、薬局の薬剤師が積極的に地域や診療所の医師と連携し、必要不可欠な薬のみが処方されるような仕組みを構築したい。

5. 医療・介護 多職種連携の取組〔千葉県柏市〕



【基本データ】(平成28年3月31日現在)

- *人口：410,033人
- *世帯：179,764世帯
- *うち、高齢者人口：100,743人
- *高齢化率：24.6%
- *下総台地を中心として市街地や里山を形成する都心のベッドタウン。つくばエクスプレス等鉄道3路線が通る。

○ポイント1

「顔の見える関係会議」など各種協議会等の連携推進体制を行政が事務局となって構築し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等、医療・介護の多職種連携が進んでいる。その中で、薬剤師が1主体として機能している。

○ポイント2

市で情報共有システムを構築するとともに、データの把握・分析を行い、施策に活用している。

1 取組の経緯

- 平成21年度から、柏市・東京大学・UR都市機構により、今後の急速な都市部の高齢化を見据えて、市が主導して産学官が一体となり、取組を開始。平成22年に三者協定を締結。(取組の対象となっている豊四季台地域は高齢化率が約40%)

《ここがポイント!》

課題の抽出と対応策の検討は自治体主導で行い、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等のネットワーク構築も、まずは行政が事務局となって行い、施策推進の基礎を築く。

2 主な取組内容

- (1) 在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステムの構築
 - ① かかりつけ医のグループ形成によるバックアップ(主治医・副主治医制)
 - ② 急性増悪時等における病院のバックアップ体制の確保
- (2) 在宅医療を行う医師等の増加及び多職種連携の推進
 - ① 在宅医療多職種連携研修の実施
 - ② 訪問看護の充実強化
 - ③ 医療職と介護職との連携強化

- (3) 情報共有（多職種連携 I C T）システムの構築
- (4) 市民への啓発、相談・支援
- (5) 上記を実現する中核拠点（柏地域医療連携センター）の設置・運営

《ここがポイント！》

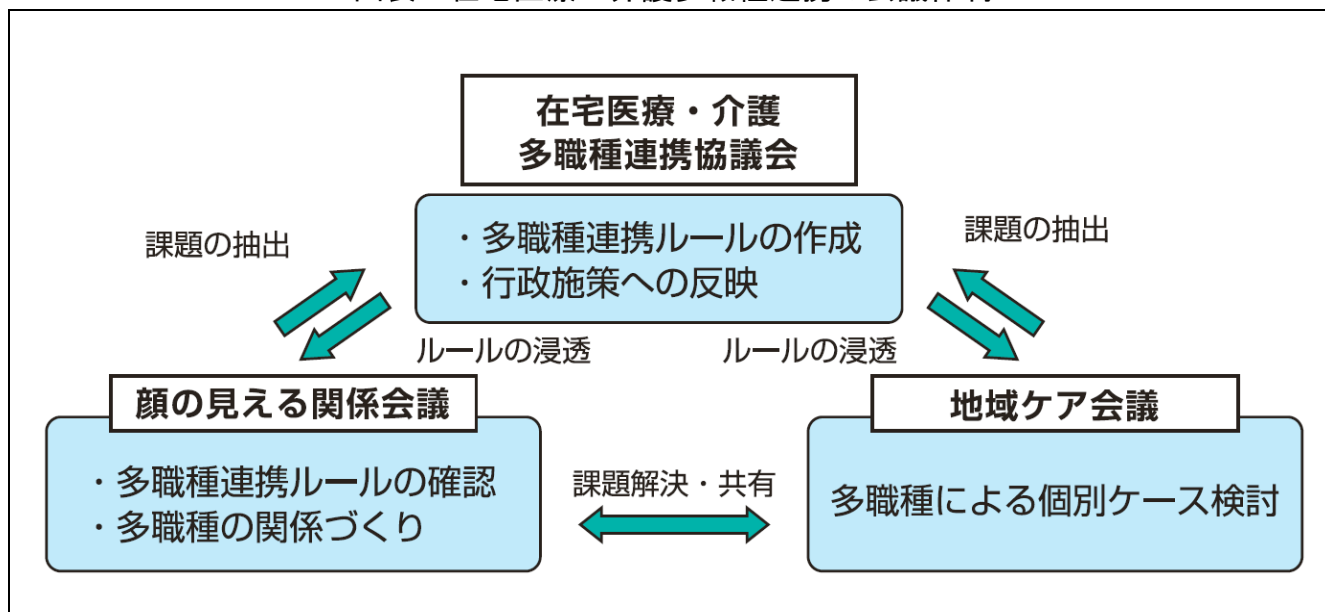
「顔の見える関係会議」では、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等の参加者が、ファシリテーター会議で事前に会議の進め方を調整。



会議の様子

「顔の見える関係会議」の参加職種等
 医師（病院・診療所）、歯科医師、歯科衛生士、**薬剤師**、看護師（訪問看護、病院・診療所）、病院地或連携室職員、介護支援専門員、地域包括支援センター職員、管理栄養士（在宅・病院）、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、介護サービス事業者、介護老人保健施設・介護老人福祉施設職員ふるさと協議会・民生委員児童委員等市民、市役所職員等 ※平日夜開催、1回200名程度が参加することも。

図表 在宅医療・介護多職種連携の会議体制



3 薬剤師・薬局の関わり

- 在宅医療を担う1主体として、薬剤師会主導で各種関係会議や研修会等在宅医療のネットワークに参画。
- 在宅医療・介護多職種連携情報共有システムに67名の薬剤師が参画。症例に関わる訪問薬局の薬剤師が情報を発信し、多職種と共有を図っている。

- 柏地域医療連携センター２階に医師会・歯科医師会とともに薬剤師会の職員が常駐。物理的にも行政と三師会で顔が見える関係が築きやすい構造となっている。

4 取組の効果

- 在宅療養支援診療所：14箇所（平成22年4月）→ 32箇所（平成28年4月）
- 訪問看護ステーション：11箇所（平成23年12月）→ 25箇所（平成27年12月）
- 柏市の在宅診療所による年間自宅看取り：47件（平成22年度）→ 189件（平成26年度）
- 多職種連携の研修会では、受講前と受講後における在宅医療への関心や在宅医療を自分でもやっていけそうと考える方の割合が、特に薬剤師について上昇。
- 情報共有システムでの服薬状況の共有により、投薬効果や残薬管理等、多職種との情報共有が支援に効果的であるとの声が得られている。
- 多職種の参画により、点ではなく面で事業を展開し、医療・介護をトータルで提供、住み慣れた家で暮らし続けることが可能になった。

5 今後の展望など

- 主治医・副主治医制における病院と訪問看護との連携強化、訪問看護ステーション同士の連携によるネットワークの構築、多職種連携の質の向上等に取り組む。

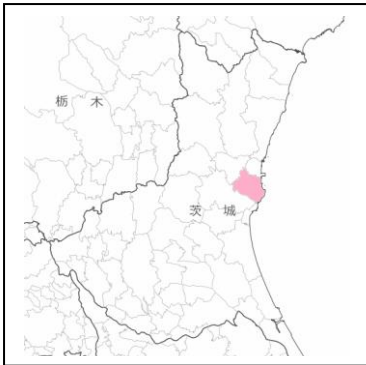
図表 (参考) 在宅移行時に必要な情報の様式

在宅移行時に必要な情報 様式		平成 年 月 日										
		記録者										
氏名 様 キーパーソン		様 続柄() 連絡先										
開催場所	病院 室											
開催日時	平成 年 月 日 () : ~ :											
資料で確認	保険情報	保険種別: <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 生保 介護保険: <input type="checkbox"/> 有 (要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)・ <input type="checkbox"/> 申請中 (月 日) ・ <input type="checkbox"/> 無 障害者手帳: <input type="checkbox"/> (級 障害種類:)・ <input type="checkbox"/> 申請中 ・ <input type="checkbox"/> 無 難病: <input type="checkbox"/> 申請済 (病名:)・ <input type="checkbox"/> 申請中 ・ <input type="checkbox"/> 無										
	病名	主病名 既往歴										
	感染症	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>W氏(梅毒)</td> <td>HBV(B型肝炎)</td> <td>HCV(C型肝炎)</td> <td>MRSA(耐性黄色ブドウ球菌)</td> <td>TB(肺結核)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>+<input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/>未検査</td> <td><input type="checkbox"/>+<input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/>未検査</td> <td><input type="checkbox"/>+<input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/>未検査</td> <td><input type="checkbox"/>+<input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/>未検査</td> <td><input type="checkbox"/>+<input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/>未検査</td> </tr> </table>	W氏(梅毒)	HBV(B型肝炎)	HCV(C型肝炎)	MRSA(耐性黄色ブドウ球菌)	TB(肺結核)	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> 未検査	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> 未検査	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> 未検査	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> 未検査	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> 未検査
	W氏(梅毒)	HBV(B型肝炎)	HCV(C型肝炎)	MRSA(耐性黄色ブドウ球菌)	TB(肺結核)							
<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> 未検査	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> 未検査	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> 未検査	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> 未検査	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> 未検査								
病院主治医に確認	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> 【患者本人】 病状理解: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 告知: <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 ・予後: 年 月 週間 予後理解: <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 無 看取り要望: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 未定 その他本人の要望について </td> <td style="width: 50%;"> 【家族】 病状理解: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 告知: <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 ・予後: 年 月 週間 予後理解: <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 無 看取り要望: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 未定 その他本人の要望について </td> </tr> </table>		【患者本人】 病状理解: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 告知: <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 ・予後: 年 月 週間 予後理解: <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 無 看取り要望: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 未定 その他本人の要望について	【家族】 病状理解: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 告知: <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 ・予後: 年 月 週間 予後理解: <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 無 看取り要望: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 未定 その他本人の要望について								
【患者本人】 病状理解: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 告知: <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 ・予後: 年 月 週間 予後理解: <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 無 看取り要望: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 未定 その他本人の要望について	【家族】 病状理解: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 告知: <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 ・予後: 年 月 週間 予後理解: <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 無 看取り要望: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 未定 その他本人の要望について											
通院日時	平成 年 月 日 () : 頃											
担当看護師に確認	薬剤材料等	通院時処方薬: 週間分 (月 日 分まで)・ 日分(月 日 分まで) 処方薬処方: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 IVH: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 *1週間分処方があるか 医療・衛生材料等:										
	医療処置	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 酸素 : L <input type="checkbox"/> 気切: サイズ Fr 最終交換日: 月 日</td> <td><input type="checkbox"/> 吸引: 回/日 サイズ Fr</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 胃管 : <input type="checkbox"/> バルーン <input type="checkbox"/> バンパー サイズ Fr 造設日 年 月 日</td> <td>最終交換日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> 褥瘡 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ステージ <input type="checkbox"/> 疑 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> 判定不能</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> 尿道カテーテル : サイズ Fr 最終交換日 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> 排便コントロール: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 (内容:)</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 酸素 : L <input type="checkbox"/> 気切: サイズ Fr 最終交換日: 月 日	<input type="checkbox"/> 吸引: 回/日 サイズ Fr	<input type="checkbox"/> 胃管 : <input type="checkbox"/> バルーン <input type="checkbox"/> バンパー サイズ Fr 造設日 年 月 日	最終交換日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 褥瘡 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ステージ <input type="checkbox"/> 疑 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> 判定不能		<input type="checkbox"/> 尿道カテーテル : サイズ Fr 最終交換日 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 排便コントロール: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 (内容:)	
	<input type="checkbox"/> 酸素 : L <input type="checkbox"/> 気切: サイズ Fr 最終交換日: 月 日	<input type="checkbox"/> 吸引: 回/日 サイズ Fr										
	<input type="checkbox"/> 胃管 : <input type="checkbox"/> バルーン <input type="checkbox"/> バンパー サイズ Fr 造設日 年 月 日	最終交換日 年 月 日										
<input type="checkbox"/> 褥瘡 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ステージ <input type="checkbox"/> 疑 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> 判定不能												
<input type="checkbox"/> 尿道カテーテル : サイズ Fr 最終交換日 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他												
<input type="checkbox"/> 排便コントロール: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 (内容:)												
看取り状況	家族への手技等指導: <input type="checkbox"/> 有 (内容:) <input type="checkbox"/> 無 習得状況: <input type="checkbox"/> できる) <input type="checkbox"/> 不安がある 内容) <input type="checkbox"/> できてない) <input type="checkbox"/> その他)											
備考												

※ 看護サマリ等で提供する情報については省略します
 ※ 「本人家族の要望等」欄はがん患者については記載必須。

平成25年6月17日版

6. 病院の薬剤部と地域の薬局の連携〔茨城県ひたちなか市〕



【基本データ】（平成28年4月1日現在）

- *人口：155,573人
- *世帯：61,539世帯
- *うち、高齢者人口：37,744人
- *高齢化率：24.3%
- *日立関連工場が多数ある企業城下町。中国、東南アジアへの往来が多く、原子力発電所を有する東海村に隣接している。

○ポイント1

全国でも実施可能なICT技術を活用した、病院の薬剤部と地域薬剤師会との連携（薬薬連携）が進んでいる。

○ポイント2

院外処方やがんに係るプロトコルを導入し、薬薬連携を推進するとともに、業務の効率化等を実現している。

1 取組の経緯

- ひたちなか市は、医師数や看護師数が全国的にみて少なく、医療資源が乏しい地域である一方、今後要介護者が増加していくことや、在宅看取り数が増加していくことが予想されており、地域医療構想と地域包括ケアの問題点を考える必要がある。
- このような中、ひたちなか市の株式会社日立製作所ひたちなか総合病院では、薬薬連携モデルを構築し、将来ビジョンを見据えたICT技術の導入と2025年問題への対応を目指した取組を行っている。

2 主な取組内容

- ひたちなか総合病院では、全病棟・手術室等に薬剤師を配置し、名札型の赤外線センサー等を利用して職員の動線データを把握し、薬剤師の業務を可視化した上で、人員配置や業務改善に活用している。地域薬剤師会と連携し、ひたちなか健康ITネットワークを構築し、勉強会の開催による情報共有を行っている。
- 一包化やジェネリックへの変更希望など医師への形式的な疑義照会が増えると診察効率が低下し、医師と薬剤師の信頼関係も低下するといった負の連鎖が生じることから、院外処方のプロトコルに基づく薬物治療管理（PBPM）を導入した。
- タイムライン形式による情報共有、セキュリティに配慮した医療施設向けの非公開型のSNSアプリケーションを在宅分野に展開し、共有した検査値を基にやり取りを行う

など、病院と地域の薬局での有機的・視覚的な情報共有が可能になった。

- 残薬状況確認までの流れ（図①）に関するプロトコルを整備し、地域薬剤師会から報告された残薬状況報告シート（図②：残薬の理由、対処、薬品名、数量等）を電子カルテで、医師・薬剤師が共有している。

《ここがポイント！》

薬業連携では、医師の協力が不可欠であるところ、一包化やジェネリックへの変更希望などの形式的な問い合わせによる業務の負担について、プロトコルの導入により軽減を図り、連携に係る医師の理解を得る。

3 薬剤師・薬局の関わり

- 病院の薬剤部主導で、地域の薬剤師会と連携し、勉強会の開催や、研修の実施、ICTを活用したネットワークの構築などを行い、地域包括ケアシステムのネットワークにおいて薬剤師が積極的にその一部の機能を担っている。また、残薬状況報告から在宅訪問するケースも見られる。

《ここがポイント！》

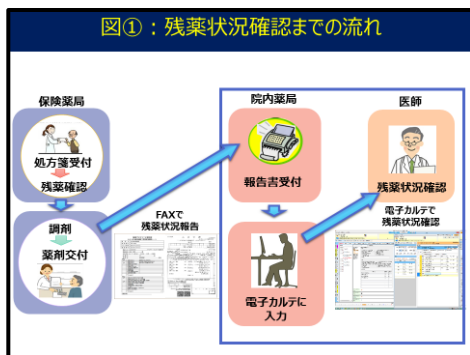
電子カルテの記載内容など病院に関することが薬局の薬剤師にはイメージできない中、中核的な人材の研修などを通じ、相互の業務の理解を進めている。

4 取組の効果

- 院外処方箋の疑義照会のプロトコルを導入したことにより、後発医薬品への変更調剤の報告件数が導入前の約5～10分の1に減少するとともに、待ち時間の短縮につながったとの試算が出ている。
- ひたちなか総合病院においてプロトコルの導入等による削減された薬剤費を推計すると、年間約976万円となる。

5 今後の展望など

- これまで院内、院外で蓄積したノウハウを生かし、ICT技術を駆使し、自治体や介護関係者と連携した、ひたちなか地域包括ケアモデル・ネットワーク構築の検討を行っていく。



図②：残薬状況報告シート

The form is titled '2016/08/08 内科 残薬状況報告' and includes a 'Report No.' field. It contains several sections:

- 理由 (Reason):** A list of checkboxes for reasons such as 'Medication timing change', 'Medication method change', 'Medication quantity change', etc.
- 対処 (Action):** A list of checkboxes for actions taken, such as 'Medication method change', 'Medication quantity change', etc.
- その他 (Others):** A section for additional information.
- Table:** A table with columns for 'Drug Name' (薬剤名), 'Quantity' (数量), and 'Status' (状態). It lists drugs like 'コラリン錠30mg', 'PPI 少錠2mg', 'PPI 少錠30mg', etc.

7. 薬局が参画する在宅ケアチームによる会議体運営〔広島県福山市〕



【基本データ】(平成28年3月31日現在)

- *人口: 470,630人
- *世帯: 202,995世帯
- *うち、高齢者人口: 125,335人
- *高齢化率: 26.6%
- *市の概要: 広島県の南東端に位置する。広島県内では2番目の人口を有する。

○ポイント

薬局が在宅ケアチームの中心メンバーとなり、初めはお茶飲み会と位置付け参加する敷居を低くし、回を重ねる中で試行錯誤を通じ徐々に内容を充実させ、直近の内容は地域課題の抽出や解決策の検討などであり、地域ケア会議として機能している

1 取組の経緯

- 福山市にある薬局は、市内で在宅緩和ケアに特化して開業した在宅療養支援診療所の院長との出会いをきっかけとし、「町が病院となるには」「家で死ぬには」などを命題として、多職種との連携を実践するようになった。その連携の一環として、平成26年6月に医療的に問題がある人に対するボランティアを養成することを目的として「在宅ケアカフェ」というお茶飲み会を初めて開催した。その後、約半年に1回程度の頻度で開催し、行政、医療、介護、福祉関係者が運営者として参画するなど、徐々に規模や体制を拡大して継続している。

《ここがポイント!》

薬局が在宅ケアチームの中心メンバーとなり、初めはお茶飲み会と位置付け参加する敷居を低くし、試行錯誤を通じ徐々に内容を充実させ直近の内容は地域課題の抽出や解決策の検討など、地域ケア会議として機能している。

2 主な取組内容


(1) 在宅ケアカフェ

- 薬局が所属する在宅ケアチーム(訪問診療医、訪問看護ステーション、在宅訪問を積極的に行う薬局)では、地域において医療依存度の高い方に対するケアを行うこと

ができるボランティアが必要だと考えた。その理由は、様々な症例を通して、介護保険と医療保険だけでは賅いきれない生活支援を行うメンバーが必要であると考えたためである。その後、在宅ケアチームでは地域の状況を理解するため行政を訪ねたところ、福山市では医療依存度の高い方に対するボランティアは実働していないことが分かった。このため在宅ケアチーム自ら市民ボランティアを養成しようと考え平成26年6月に第1回の「在宅ケアカフェ」を開催することとした。

- 開催にあたり、市の広報誌に参加者の募集案内を掲載してもらった。また今後、参加者をボランティアへ発展させることや、在宅ケアチームが福祉関係者と連携したいとの考えから、福山市の高齢者支援課の職員に運営者としての参画を依頼した。開催時間は2時間である。

図表 第1回在宅ケアカフェの参加者募集案内



よろずボランティアを学びませんか？

いい時間を住み慣れた自宅で安心して過ごしていただく、そのお手伝いとして在宅医療だけでなく、よろずボランティアの担う役割はとても重要です。

日 時 2014年6月28日（土）14：00～16：00

場 所 ●●●●クリニック

定 員 15名

費 用 無料

申込み・お問合せ ●●薬局 TEL：●●●●

担当：●●

図表 在宅ケアカフェの実施概要

○第1回	平成26年6月28日	参加者13人
○第2回	平成26年10月6日	参加者12人
○第3回	平成27年2月7日	参加者28人
○第4回	平成27年7月25日	参加者43人
○第5回	平成27年11月14日	参加者44人
○第6回	平成28年6月4日	参加者52人
○第7回	平成28年11月12日	参加者52人
○第8回	平成29年3月11日	参加者72人

- 第2回目以降、「2025年問題を地域住民が認識していない」、「在宅医療について全く認知がない」という反省から会の冒頭に講義を加えたり、また、地域包括ケアシステムでは、概ね30分以内に必要なサービスが提供されることが求められることから、地域包括支援センターの担当エリアに絞って参加者を募集するなど、試行錯誤を繰り返しながら会の開催を重ねてきた。なお、運営費用は第3回在宅ケアカフェについては、会場費は地域包括支援センターの名前で市民センターを借用したため無料、お茶、お菓子、文房具などの雑費として5,300円がかかった。

図表 在宅ケアカフェ参加者の意見・感想

○住民代表（町内会、民生委員、福祉関係団体）

- ・一人で悩むことも多かったが共通認識ができて安心した。解決へ向け様々な取り組み方があることを学べた。他職種の意見は新鮮で参考になった。
- ・参加者の話から民生委員としての役割を再確認できた。今日は中身が濃く熱気を感じた。
- ・多くの意見が出て考えさせられる事が多かった。自分の立場としてしっかり声かけをしたり地域包括支援センターやケアマネジャーと連携して、今、何をすれば良いかを考えていきたい。地域の人にどう活動を広げていくかが課題である。

○行政（地域包括支援センター、市役所等）

- ・在宅ケアカフェへ参加し普段聞くことのない地域の関係者の貴重な意見が聞けた。専門職同士の連携を取ることが増えてきたがより身近である地域の関係者との連携の必要性が理解できた。高齢化が進む中で医療、介護、福祉、地域、全ての連携が安心して暮らせる環境を作っていく事につながると感じた。
- ・自分では考え付かなかった問題点や解決策が聞けてとても勉強になった。他職種の意見が見える、聞けるこの会が実際の現場につながると良いと思った。

○介護（介護支援専門員、介護士等）

- ・運営が円滑で意見も出しやすかった。地域的心声を直接聞き、関係者が連携してお互いの状況を把握することが大切である。
- ・今回のような会はとても大切だと思った。ケアマネジャー、民生委員、ボランティアなど多くの主体から意見が聞けてとても良かった。参加できてよかった。

○医療（診療所、訪問看護、病院の地域連携室、薬局等）

- ・地域で暮し続けるために今までの関係性の継続を心がけたい。事例研究を通じ、サービスが入る事で関係性が途絶える事のリスクを考えさせられた。今後はそういった視点も大きく取り入れプランを考え行動していこうと思った。
- ・地域の担当者の人達の今困っている事を聞きたかった。事例だけではなく実際起きている事例を聞きたかった。特に民生委員が困っている事を聞きたい。

図表 第8回在宅ケアカフェ（平成29年3月11日）の流れ

14:00~14:10	<在宅ケアカフェとは？>会の目的、在宅医療についての講義
14:10~14:20	<他己紹介>アイスブレイクのためのミニゲーム
14:20~14:30	<地域包括ケアシステムについて>各事業所、支援団体の役割について
14:30~14:40	<地域の課題報告>医療と接点のある課題や必要な連携について
14:40~15:10	<第一部 問題抽出> Aさんの事例の問題点について話し合う
15:10~15:30	<第二部 解決のために>誰が、何を、どんなサービス、システムがあれば、問題が解決するのかについて話し合う
15:30~15:45	<発表> 1グループ3分、質疑応答
15:45~16:00	アンケート、片づけ

図表 第8回在宅ケアカフェ（平成29年3月11日）配布資料（抜粋）

 <p>◆今回のテーマ◆ 地域住民と介護医療スタッフで繋がる</p> <p>カフェスタイルで 気軽に話し合しましょう</p> <p>【日時】2017年3月11日（土） 14:00~16:00 【場所】大門公民館2階 大会議室</p>	<h3>在宅ケアカフェについて</h3> <p>いま、日本はいわゆる高齢多死の時代です。病院で療養する、そして最後を迎えるためのベッドの数が足りない状態です。そこで、自分で健康を守り、地域の力で住民の健康を守るようとする運動と同時に、病院で行われている治療を自宅でも受けられるようにする在宅医療の整備が進められています。</p> <p>福山在宅ケアチーム（██████クリニック、市内24時間体制訪問看護ステーション、24時間対応保険調剤薬局の有志のグループ）では、ご自宅で長く療養される方や、ご自宅で最期を望まれる方のお手伝いに取り組んでいます。</p> <p>在宅ケアカフェは、在宅医療のサービスを皆さんに理解してもらうこと、また地域住民の皆さんの意見をお聞きする双方向の語らいの場を造ることが目的です。</p> <p>福祉、介護、医療サービスの上手な活用の仕方や、自宅療養の際にも住み慣れた地域の人たちと繋がりをもてる社会について、コーヒーでも飲みながら語り合ってみませんか？</p>	<h3>講演会とケア・カフェの違い</h3> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">  従来の講演会 </td> <td style="text-align: center;">  ケア・カフェ </td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 情報は講師が握っている ✓ 記憶に残らない ✓ 質問がしづらい ✓ 「今」困っていることは解決されない ✓ 会場の意見は反映されない ✓ 横の繋がりはできない </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ✓ いろいろな情報が得られる ✓ 知識が身に付きやすい ✓ どんなことも聞ける ✓ 「今」困っていることが解決される ✓ 新たな発見が生まれる ✓ 顔の見える関係ができる </td> </tr> </table>	 従来の講演会	 ケア・カフェ	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 情報は講師が握っている ✓ 記憶に残らない ✓ 質問がしづらい ✓ 「今」困っていることは解決されない ✓ 会場の意見は反映されない ✓ 横の繋がりはできない 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ いろいろな情報が得られる ✓ 知識が身に付きやすい ✓ どんなことも聞ける ✓ 「今」困っていることが解決される ✓ 新たな発見が生まれる ✓ 顔の見える関係ができる
 従来の講演会	 ケア・カフェ					
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 情報は講師が握っている ✓ 記憶に残らない ✓ 質問がしづらい ✓ 「今」困っていることは解決されない ✓ 会場の意見は反映されない ✓ 横の繋がりはできない 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ いろいろな情報が得られる ✓ 知識が身に付きやすい ✓ どんなことも聞ける ✓ 「今」困っていることが解決される ✓ 新たな発見が生まれる ✓ 顔の見える関係ができる 					
<h3>身近にあるケース 例えば...</h3> <p>Aさん 長年土地で暮らしていたが、3年前に夫が逝去、現在71歳独居</p> <p>○独居になった初期は、特に困ったことも無く一人生活が成り立っていた。もともと社交的で地域のいろいろな行事のお手伝いにかけてる方。行事で見ない事はない方だった。</p> <p>○だんだん認知機能の低下が心配される出来事が出てくる... *季節と折り合わない服装 *炎天下に草取り作業を続ける *買い物に行ったまま暗くなくても帰宅の気配がない などなど</p> <p>○Aさんの以前からの近所の知り合いが見かけるたびに声をかけ、おかずを届けたり、夜家に明かりがついていなければ近所を探すと、自然と見守りが出来上がっていた。</p> <p>○そんな状態が続くある日、遠方に住む息子もAさんの変化を感じ、地域包括支援センターに連絡を入れた。結果、介護保険申請となり、Aさんと専門職との関わりが始まった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護サービス：買い物支援 食事介助 ・通所介護サービス：デイサービス・入浴 ・訪問看護師：持病の薬の服薬確認 日々の健康状態の確認 血圧や脈などのチェック 	<p>○その後も徐々にAさんの認知機能低下は進行... 家に居る日は日曜日だけ、その他はみんな介護サービスに出かけることに。</p> <p>地域の仲間達は皆Aさんが心配だけど遠方とはいえ、家族の要望で介護サービスがしっかりと入っている。出掛けなくても様子を知りたくてもその手段もない...自分たちがするまでとのことはないんじゃないか 関わる事が迷惑になるんじゃないか いつのまにか距離をおくように...</p> <p>専門職のスタッフは 一日のうちの、あるいは一週間のうちの決まった時間しか状態確認が出来ない。日常生活の状態を確認できる協力者がいてくれれば...と思いつつサービスを続ける...</p> <p>在宅ケアカフェでは、皆さんの地域にきついたらっしゃるAさんへ、それぞれの立場でどう関わる事が出来るか？当然、本人や家族の立場で行うべきこともあると思います。住民さんと専門職はどうやって連携をとることが出来るそうか？</p> <p>それぞれが、それぞれの立場に立つもよし、違う立場に立つもよし。皆さんの連携に関する思いを語り合ってください。</p>	<h3>グラドルール</h3> <ol style="list-style-type: none"> 1.参加している全ての人が意見を出しましょう 「専門外だから」というのはやめましょう。むしろそういう中からキラリと光るアイデアが生まれるものです。できるだけ多くの方とお話をしましょう。 2.お互いを尊重し、考えを認め合しましょう 「絶対」の答えはありません。自分の考えと違うからといって、簡単に否定はできません。 3.節度と時間を守りましょう ゆるやかな集まりですが、れっきとした共同作業です。お互いに節度と時間を守って参加しやすい雰囲気をつくりましょう。 				

3 薬剤師・薬局の関わり

- 在宅ケアカフェは患者や患者予備軍を囲い込むための取組ではないことを明確にするため、在宅ケアカフェの中では医療機関や薬局の名称は強調しないことや、薬剤師・薬局の役割は現段階ではあえて前面に出さず、「在宅ケアチーム」全体の役割を周知してもらうことに努めている。
- 薬局として在宅ケアカフェの運営を継続する理由は以下のとおりである。
 - ・ 患者の相談に乗る際、社会資源をよく理解して顔が繋がっていれば解決に向けた対応が取りやすいこと
 - ・ 地域住民の健康を守ること
 - ・ 在宅緩和ケアでサービスを受けられない人を減らすこと
 - ・ 薬局窓口では知り得ない在宅療養者の気持ちを知ること
 - ・ 在宅療養を支える他職種と仲間となりつながること

4 取組の効果

- 地域包括支援センター、市の高齢者支援課、民生委員との距離が縮まり顔の見える関係になった。第2回以降参加者も増え、会の進行も洗練され、ディスカッションが問題解決まで到達するようになった。また、在宅ケアチームの役割を知ってもらうことを超え、地域住民が抱える問題点を共有する場に発展し、地域ケア推進会議として運用していくこととなった。

5 今後の展望など

- ボランティア養成についても引き続き取組を続け、在宅緩和チームをさらに充実させる。

8. 薬局薬剤師の職能の積極的な情報発信〔富山県新川地区〕



【基本データ】(平成28年10月1日現在)

- *人口：120,426人
- *世帯：44,052世帯
- *うち、高齢者人口：39,875人
- *高齢化率：33.1%
- *地区概要：新川地区は魚津市、黒部市、下新川郡入善町、朝日町の4市町から成り、富山県の北東部に位置し、いずれも富山湾に面する。

〇ポイント

他職種が薬局薬剤師の職能について知らないケースも多いと考えられるが、他職種に対し、薬局薬剤師の職能について積極的に情報発信したことで、職能に関する理解が得られ、在宅医療の現場に声がかかるようになった。

1 取組の経緯

- 在宅医療の充実を図るため、保健・医療・福祉の関係者による連携のあり方を考える機会として、平成19年度に保健・医療・福祉関係者活動研修会(新川厚生センター主催)を開催し、薬局薬剤師が「在宅ターミナルケアにおける関係機関の役割」をテーマにシンポジウムを開催したところ他職種に関心を持ってもらい、在宅医療に声がかかるようになった。

《ここがポイント!》

薬剤師サイドから積極的に働きかけ、薬局薬剤師が在宅ターミナルで発揮できる職能について、シンポジウムで発信を行った。

2 主な取組内容

- (1) シンポジウムにおいて薬局薬剤師の職能について発表
 - ①新川医療圏保険医療福祉関係者活動研修会シンポジウム(平成20年3月10日)において、薬局薬剤師が在宅ターミナルにおいて発揮できる薬剤師職能について発表したところ、医師、訪問看護師、介護支援専門員など他職種に関心を持ってもらえた。
- (2) 他職種との事例検討会を実施
 - ①平成20年度の厚生労働省補助事業で在宅医療医薬連携推進事業を実施した。この事業において、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員、薬剤師が委員として参画する「新川地域在宅医療医薬連携推進検討会」(平成20年9月5日)を

開催し、薬剤師により、在宅医療における薬局の対応可能な事項について講演が行われた。講演内容は以下の通り。

図表 在宅医療における薬局の対応可能な事項

○趣旨：在宅医療における薬局が対応可能な事項について他職種委員に理解をしてもらう
○説明：薬剤師委員

- (i) 薬局薬剤師を取り巻く現状（医療法、薬剤師法、調剤報酬等の改正）
- (ii) 薬剤師による居宅療養管理指導・薬学的管理指導

◇薬剤師が行える具体的な指導や援助の紹介（例：コンプライアンス不良の場合）

- ①薬の正しい飲み方や使い方を説明
- ②飲み忘れた場合の対処法を説明
 - ・1日3回、2回又は1回服用の場合など、薬に応じた説明
- ③服薬の意義や重要性を説明
 - ・自覚症状がない生活習慣病に対する服薬の重要性を説明
 - ・降圧剤中止によるリバウンドの危険性を説明
- ④患者や家族の同意を得て、使用期限切れの医薬品を廃棄するなどの残薬を整理
- ⑤医師に連絡のうえ処方日数を調整
 - ・残薬の調整
 - ・複数科受診の場合、投薬日数をそろえる
- ⑥医師に連絡のうえ一包化
 - ・薬を服用時点毎に一包にまとめる
- ⑦医師に連絡のうえ薬を変更又は削除
 - ・使用上の注意や制限の少ない薬へ変更
 - ・副作用回避のための薬へ変更
 - ・重複投薬による薬の削除
- ⑧医師に連絡のうえ剤型変更
 - ・坐剤から経皮吸収型貼付剤や内服薬へ、散剤から水剤へ変更
 - ・サイズの小さい錠剤やカプセルへ変更
 - ・軟膏チューブを開閉の楽な軟膏壺に入れ替え
- ⑨医師に連絡のうえ服薬時点を変更
 - ・服用方法の単純化を検討
 - ・ライフスタイルにあった服用時点へ変更
- ⑩患者の服薬能力を考慮のうえ服薬補助具を紹介
 - ・飲み忘れ、飲み間違い防止のために服薬カレンダー利用
 - ・視覚障害者用点字シール
 - ・味や臭いのマスキングのためにオブラート使用
 - ・むせ防止に嚥下補助ゼリー、とろみ調整剤
- ⑪高齢者の介護にあたる家族等への指導
 - ・薬の使用に関する注意事項の説明

◇薬剤師への居宅管理指導の指示方法

- ・薬剤師が居宅での薬剤管理指導を実施するためには、患者の同意と医師からの指示が必要である。
- ・医師からの指示方法としては、①処方せんに「訪問薬剤管理指導」（医療保険の場合）又は「居宅療養管理指導」（介護保険対象の場合）と記載、②訪問薬剤管理指導依頼書・情報提供書による指示、③電話での指示がある。

◇薬局で支給可能な注射薬（在宅医療における自己注射用薬剤）の紹介

- ・塩酸モルヒネ製剤（薬液が取り出せない構造で、かつ患者等が注入速度を変えることができない注入ポンプ等に、必要に応じて生理食塩水等で希釈の上充填した場合に限る。）

- ・在宅中心静脈栄養法用輸液（高カロリー輸液以外にビタミン剤、高カロリー輸液微量元素製剤及び血液凝固阻止剤を投与することが可能。）

◇処方せんで出せる注射薬と特定医療材料の紹介

- ・麻薬の一種（クエン酸フェンタニル、複方オキシコドン）等
- ・携帯用バルーン式ディスポーザブル連続注入器

(iii) ターミナルケアに薬剤師がかかわるメリット

- － 服薬管理指導を退院後も引き続き受けることで薬に対する患者や家族の不安が和らげることが可能
- － 薬の管理を薬剤師が担当することで、他職種はそれぞれの専門の仕事に専念することが可能
- － 医師は、麻薬等の選択、投与量、投与方法、医薬品の適正使用について助言を受けることが可能

(iv) 薬剤師の今後の課題

◇他職種との連携

- ・在宅医療の支援チームの一員として積極的に参加すること
- ・退院時カンファレンス等への参加すること

◇緩和ケアにおける麻薬の知識習得

- ・研修会の開催
- ・関連学会への参加

◇麻薬の在庫・管理の見直しと充実

- ・麻薬の譲渡・譲受の薬局間グループの検討
- ・麻薬在庫状況の共有化の検討
- ・保管金庫等の設備の見直し

出典：平成20年度在宅医療医薬連携推進事業報告書

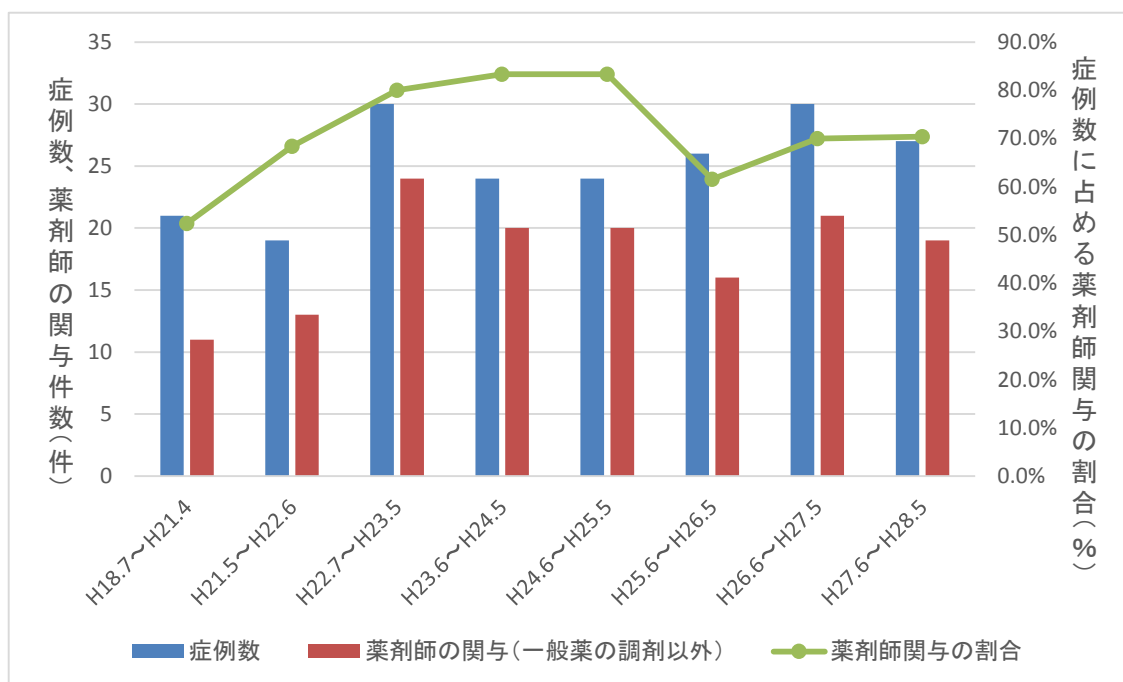
3 薬剤師・薬局の関わり

- 薬剤師が、多職種が参加するシンポジウムにおいて在宅ターミナルにおいて発揮できる薬剤師職能について発表したり、医薬連携をテーマとした検討会において在宅医療において薬局が対応可能な事項について講演を行っている。

4 取組の効果

- 他職種に薬局薬剤師の職能を知ってもらえた。
- 公的病院での退院前カンファレンスへの参加依頼や在宅訪問の依頼が増えた。また、取組の始まった平成19年度頃（図表中、「H18.7～H21.4」に示す時点）と比べると、その後、在宅緩和ケアへ薬剤師が関与した件数が増え、また症例全体に占める薬剤師関与の割合も増加した。

図表 新川地区における在宅緩和ケアへの薬剤師の関与の状況

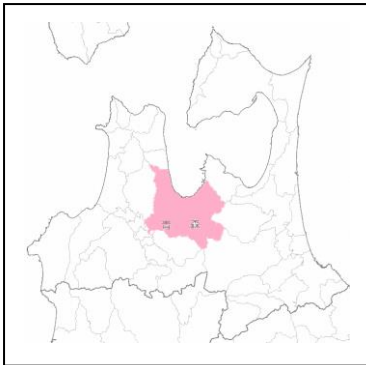


- 薬物療法において、他医療機関の連携のつなぎ役になれる。例えば、実際に看護にあたった看護師などが直接医師に薬物療法について提案しても、なかなか受け入れられない場合があるが、薬剤師が仲介することにより、うまく調整できることがある。
- 介護支援専門員から患者宅での担当者会議に声がかかり参加に至った。

5 今後の展望など

- 薬局が今後取り組むべき課題として以下が考えられる。
 - ・薬、健康に関する相談を受付しやすい時間などを告知し、相談しやすい雰囲気作りを行う。
 - ・栄養士などと連携し、栄養と薬について疾患などを絞り教室を開催する。
 - ・薬局独自の特色などを活かした教室の開催（アロマ教室など）。
 - ・行政で行われている医療相談や健診などのアナウンスなどについて薬局を活用して行う。
 - ・季節などに応じた健康教室（夏の場合、熱中症対策や脱水対策など）。
 - ・認知症サポーターとなり、相談など積極的に受ける（地域包括支援センターとの連携）。

9. 多職種のアドバイザーによるケアプラン点検〔青森県青森市〕



【基本データ】(平成28年4月1日現在)

- *人口：290,721人
- *世帯：136,191世帯
- *うち、高齢者人口：82,247人
- *高齢化率：28.3%
- *市の概要：青森県の中央部に位置する県庁所在地。青森県立中央病院と青森市民病院という500~600床規模の2病院が地域医療を支えている。

〇ポイント

「ケアマネジメントの質の向上」、「個々の利用者が真に必要としているサービスの確保」、「介護給付費の適正化」という目的で、従来のケアプラン点検に加え、多職種のアドバイザーによる多面的視点からケアプラン点検を行い、薬剤師もアドバイザーとして参画している。

1 取組の経緯

- 国が示す「ケアプラン点検支援マニュアル」に基づき、主に居宅介護支援専門員の気づきを促すことを目的に、平成21年度より市嘱託員によるケアプラン点検を実施してきた。今後より一層、高齢者人口の増加及び介護給付費の増加が予測される中、従来の点検に加え、平成27年度から、「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画 第6期計画」に基づき、多職種のアドバイザーによるケアプラン点検を始めた。

《ここがポイント!》

多職種のアドバイザーによる多面的視点からケアプラン点検をすることで、ケアマネジメントの更なる質の向上、個々の利用者が真に必要としているサービスの確保、さらには、介護給付費の適正化を図ることができる。

2 主な取組内容

(1) 多職種のアドバイザーによるケアプラン点検

- ①介護支援専門員(薬剤師)^{※1}、社会福祉士(介護福祉士)^{※2}、理学療法士がケアプラン点検アドバイザーとなり、点検対象事業所を選定。平成29年2月に至るまで、延べ12回実施した。

※1：介護支援専門員と薬剤師の両方の資格保有者

※2：社会福祉士と介護福祉士の両方の資格保有者

- ②アドバイザーによるケアプラン書面点検、面接点検
- ③地域包括支援センターの主任介護支援専門員と事業所の介護支援専門員とで面接
面談時の助言内容の例は以下の通りである。
 - 本人の残存能力を考慮したプランになっていない
 - 本人・家族の要望を叶えるだけのプランになっている
 - 有料老人ホーム居住の場合、ホームの方針のままサービス提供されている
 - 主治医意見書の医師の意見がプランに反映されていない
 - アセスメントを的確に行っていない
 - 生活への薬剤の影響を考慮していない
- ④事業所から市へ改善ケアプラン提出

3 薬剤師・薬局の関わり

- ケアプラン点検アドバイザーによるケアプラン面接点検の際、アドバイザーとして、毎回参加している。面接点検時使用する「アセスメントシート」に、追加で「使用薬剤の一覧」を添付している。また考えられる生活への薬剤の影響等を事前チェックし自立した日常生活の阻害要因と考えられる事項をアドバイス。その内容については、ヘルパーや通所介護事業所職員、家族等とも共有するよう薬剤師から介護支援専門員に対して助言している。
- 薬剤師がアドバイザーとして参画するようになった経緯は、ケアプラン点検アドバイザーによる点検事業の根拠となっている青森市高齢福祉・介護保険事業第6期計画（平成27年度から平成29年度）策定の分科会委員を薬剤師が務めていたというつながりがあったため、市からケアプラン点検アドバイザー就任を依頼したことである。

4 取組の効果

- 担当介護支援専門員が、薬剤による IADL¹、ADL、食事、排泄（頻尿、下痢等）、睡眠、認知機能への影響、またその使用薬剤の特徴的な副作用を知ることにより利用者の自立を阻害する要因の一つとして薬剤を見ることが出来る。サービス提供するヘルパー等による、本人の状態把握につながり副作用の早期発見に役立つ（尿の色、便の状態、転倒、食欲不振など）。服薬コンプライアンスが向上する。
- 薬剤師にとっては介護サービス利用者ごとの薬の服用状況、影響を見て薬剤師会会員に情報をフィードバックし薬局窓口での服薬管理の質の向上に役立つ。
- 薬剤師が使用薬剤の副作用などの注意事項など、専門的観点に基づいたアドバイスを実施することにより、介護保険サービス利用者本人の自立支援につながり、給付費の適正化が期待できる。

¹ Instrumental Activities of Daily Living の略。買物・電話・外出など ADL よりも自立度が高い生活をおくる能力。

図表 薬剤師による具体的なアドバイス例

【対象者】:

- ・ 78 歳女性
- ・ 要介護度：要介護 1
- ・ 提供サービス：訪問介護、通所介護
- ・ 病名：大動脈弁閉塞不全症
- ・ 服薬：①ラベプラゾール Na 錠、②ミカルディス錠、③ワーファリン錠

【アドバイス内容】：①及び②の服用について

- ・ 横紋筋融解症：筋肉が溶ける（体に力が入らなくなる、歩けなくなる等）副作用が出る場合がある。副作用の兆候として、ふくらはぎが痙攣する。尿の色がコココーラ色になる。その状態になったら直ちに医師に相談することと、ヘルパーやデイサービスの担当者など関係職種に共有すること。

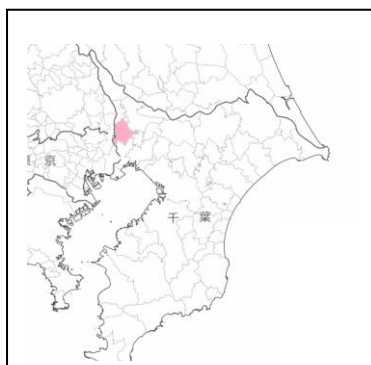
【アドバイス内容】：③の服用について

- ・ 血栓ができるのを抑える薬だが、青汁やほうれん草を摂り過ぎると、薬の効きが悪くなる。朝・昼とほうれん草のおひたしを大量に食べていると、影響が出て、命に関わる恐れがある。
- ・ また、この影響が出ている時に、病院で血液検査をした場合、薬の効きが悪いという診断が出て、ワーファリンが増量される可能性がある。そうした時にほうれん草を摂るのをやめると、出血した場合に血が止まらなくなってしまう。この事をヘルパーやデイサービスの担当者など、関わっている方にも共有すること。

5 今後の展望など

- ケアプラン書面点検、面接点検に加え、実際にアドバイザーが利用者の自宅等を訪問し、担当介護支援専門員の同席のもと、本人の状態確認を行った上で助言・指導を行うことを検討している。この際、助言・指導については、介護支援専門員のみならず、サービス提供担当者とも共有する。
- この取組により期待できる効果として以下が挙げられる。
 - ① 利用者の状態に応じたサービス内容への見直しが行えること。
 - ② 薬剤師が実際の服薬の状況、外用薬の使用で不便がないか、うまく使えているかを直接確認ができる。不都合があればこの情報を元に処方医への薬剤の変更等の依頼ができる。コンプライアンスが上がり、残薬が減ることにより医療費の適正化にも繋がること。
 - ③ アセスメントの視点を現場でともに確認することにより、介護支援専門員が服薬等に関して把握すべき情報の確認の仕方を、アドバイザーである薬剤師の確認方法から習得できること。

10. 麻薬の調剤、麻薬小売間譲渡などを目的とした地域における輪番体制の構築・運用〔千葉県松戸市〕



【基本データ】（平成28年4月1日現在）

- *人口：485,077人
- *世帯：217,905世帯
- *うち、高齢者人口：120,125人
- *高齢化率：24.8%
- *市の概要：都心から約20km、鉄道で約30分の距離にあるベッドタウン。千葉県の北西部に位置する。千葉県内第3位の人口を持つ。

〇ポイント

地域の医療機関から薬局が麻薬の調剤を365日対応することに対するニーズがあった中、薬剤師会が中心となり輪番制による麻薬の調剤の体制や欠品した場合の麻薬小売間譲渡の仕組みである「松戸システム」を構築・運用し、地域の患者・家族、医療機関のニーズに応えた事例である。

1 取組の経緯

- 松戸市には、従来から医師会を中心として在宅医療における多職種連携が積極的に進められているが、医師会から在宅医療における麻薬の必要性が高いものの備蓄している薬局が分からないとの問題提起があり、薬剤師会として地域内で麻薬を365日調剤でき、また薬局で麻薬を欠品した場合に薬局間で譲渡できる体制の構築に取り組むこととした。平成24年度に千葉県地域医療再生基金事業の「薬局在宅医療体制整備事業」から予算を得ることができ、平成25年度から平成28年度までは松戸市の予算を活用して事業を運営した。

《ここがポイント！》

医師会や薬剤師会などが地域で自主的に課題を抽出し、その解決に取り組んでいる。

2 主な取組内容

(1) 麻薬譲渡を含む地域内連携

- 松戸市薬剤師会では、平成24年度に会員薬局による休日当番薬局、麻薬の薬局間譲渡、待機薬局を輪番で行う「松戸システム」という制度を構築し、平成24年11月から平成28年12月まで運用した。事務運営は松戸市薬剤師会が行った。運営費用は行政の事業予算から負担しているが、麻薬の購入費用は薬局が負担している。
- 「松戸システム」は麻薬の供給を主たる目的としていることから、参加薬局の条件に

は、①在宅患者訪問薬剤管理指導の届出の他、②麻薬小売り業免許取得、③麻薬小売業者間譲渡の届出を含めた。また松戸市薬剤師会の所属薬局に参加を呼び掛けている。参加薬局数は、平成 24 年度は 34 薬局であり最終的には 38 薬局に増えた。

図表 薬局の参加条件

○薬局の参加条件

- ①在宅患者訪問薬剤管理指導の届出（原則）
- ②麻薬小売り業免許取得
- ③麻薬小売業者間譲渡の届出（原則）

○ 運営の前提状況は、医療機関側と共有するために明確化した。参加薬局は必須在庫を準備し、また医療機関は原則として、薬局における薬剤の備蓄状況を勘案して処方対応することとした。

図表 運営の前提条件

○運営の前提条件（医療機関側との共通認識）

- ①基準調剤加算を取得し、かつ訪問薬剤管理指導を実施している患者については、担当薬局が 24 時間対応する。
- ②参加薬局には各薬局において在庫が必要な麻薬^{※1}が決められている。また市内で薬局は 2 つのグループ分けられており^{※3}、グループに属するいずれかの薬局において在庫が必要な麻薬が決められている^{※2}。また、医療機関は原則として、これら各薬局や地域グループにおける麻薬の在庫状況を勘案して処方対応する。

※ 1 : 各薬局で在庫が必要な麻薬	※ 2 : 地域グループごとに在庫が必要な在庫
<ul style="list-style-type: none"> ・オキシコンチン 5mg ・オプソ 5mg/2.5ml ・オキノーム 2.5mg/包 ・デュロテップMTパッチ 2.1mg/枚 ・フェントステープ 1mg/枚 	<ul style="list-style-type: none"> ・MSコンチン 10mg ・MSコンチン 30mg ・オキシコンチン 10mg ・オキシコンチン 20mg ・デュロテップMTパッチ 8.4mg/枚 ・フェントステープ 4mg/枚 ・アンペック坐剤 10mg ・アンペック坐剤 20mg

※ 3 : 地域グループは、上記※ 1、※ 2に記載した全ての麻薬を備蓄しており、かつ輪番薬局を後方支援できる薬局のうち、松戸システムへの協力が得られた薬局が市内に 2 つあったため、それらの薬局の立地場所を勘案し、協力が得られたその他の薬局を市内で東西 2 つのグループに分けた。

- ③緊急調剤が発生した場合は、医師は当番薬局に電話連絡して在庫の確認を行う。

- 運営規定として待機の条件を定めている。待機は、連絡を受けてから2時間以内に調剤し患者に交付することが条件となっている。このため電話がかかってくる場合に備え、薬局の近隣にいることが求められる。

図表 運営規定

○運営規定

- ①対応時期は、土日祝日および年末年始（月～金は除く）
- ②薬の配達については必ずしも届ける必要はないが、患者・家族とよく話し合い合意を得ることとする。
- ③待機時間 9：00～20：00
待機は、連絡を受けてから2時間以内に調剤し患者に交付することが条件となっている。このため電話がかかってくる場合に備え、薬局の近隣にいることが求められる。
 - 1) 1日待機 <※閉局している薬局を想定>
9：00～20：00
 - 2) 営業（通常）＋待機 <※開局している薬局を想定>
通常の営業時間以外の部分で10：00～20：00を待機
 - 3) 休日当番＋待機 <※休日開局している薬局を想定>
9：00～17：00（休日当番営業）＋17：00～20：00（待機）
- ④当番表は医師会作成の休日医療機関を考慮し、事務局で割振りを行う。事務局は松戸市薬剤師会が担当する。
- ⑤待機費用については、別途規定する。

- 取組実績としては、休日輪番待機薬局については、平成24年11月から平成26年3月までで稼働実績4件、麻薬小売間譲渡については同期間で稼働実績4件、その後平成26年4月以降は年に10件程度の稼働実績がある。

図表 取組実績

○休日輪番待機薬局

- 平成24年11月～平成25年3月：稼働実績3件（協力35薬局）
- 平成25年4月～平成26年3月（2/28現在）：稼働実績1件（協力38薬局）

○麻薬小売間譲渡

- 平成24年11月～平成25年3月：稼働実績0件（協力33薬局）
- 平成25年4月～平成26年3月（2/28現在）：稼働実績4件（協力34薬局）
- 平成26年4月以降：稼働実績年に10件程度。

3 薬剤師・薬局の関わり

- 薬剤師会が地域内で麻薬を 365 日調剤でき、また薬局で麻薬を欠品した場合に薬局間で譲渡できる制度「松戸システム」を構築し、制度開始当初には 34 の会員薬局が参加し、最終的には 38 薬局に増えた。
- 取組実績としては休日輪番待機薬局については、平成 24 年 11 月から平成 26 年 3 月までで稼働実績 4 件、麻薬小売間譲渡については同期間で稼働実績 4 件、その後平成 26 年 4 月以降は年に 10 件程度の稼働実績があった。

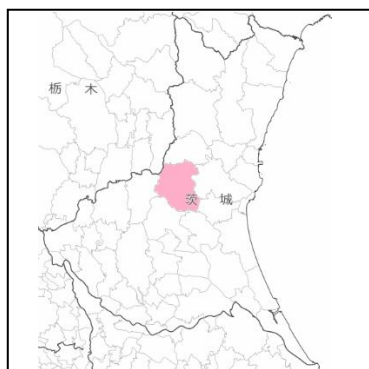
4 取組の効果

- 平日夜間や休日における調剤応需体制が整備できた。
- 休日輪番待機薬局については、平成 24 年 11 月から平成 26 年 3 月までの期間で 4 件の活動実績があり、利用した患者や家族から感謝の言葉を得た。また、麻薬小売間譲渡については、平成 24 年 11 月から平成 26 年 4 月までの期間で 4 件、平成 26 年 4 月以降は年に 10 件程度の稼働実績があった。

5 今後の展望など

- 「松戸システム」については、備蓄している麻薬を使用しなかった場合の薬剤購入費が薬局の負担となることなどから、平成 28 年 12 月に制度としての運用は中止したが、その後も、麻薬小売間譲渡は地域において継続している。また、「松戸システム」に参加していた薬局における取扱麻薬の一覧は松戸市薬剤師会のホームページに掲載しており、松戸市内の医療関係者が閲覧できるようパスワードを共有するなど、より自立的な姿に形を変えて取組みが続いている。
- また「松戸システム」の運営ノウハウを踏まえ、今後は、輸液材料など特定保険医療材料が備蓄されている薬局を情報共有し薬局間で譲渡しあえるようにする仕組みの構築や、無菌製剤処理への対応が可能な薬局を中心とし、無菌製剤処理について地域の薬局をグループ化する体制整備を予定している。

11. 参加しやすい地域ケア会議の開催やICTの活用による多職種連携の取組〔茨城県笠間市〕



【基本データ】(平成28年1月1日現在)

- *人口: 76,041人
- *世帯: 28,389世帯
- *うち、高齢者人口: 22,442人
- *高齢化率: 29.5%
- *市の概要: 首都圏から約100km、茨城県のほぼ中央に位置する。北関東の交通の要所であるとともに笠間稲荷神社があるなど観光都市の一面も持つ。

○ポイント1

地域ケア会議を毎月開催しており、テーマを決めて専門職による講話や情報交換と「マインドマップ」を活用した“見える事例検討会”を開催している。

○ポイント2

在宅で「いつ服薬したか」、「在宅で移動しているか」などがわかる「服薬ロボット」の実証実験を行っている

1 取組の経緯

- 笠間市における地域包括ケアは、茨城県が以前から行っていた茨城型地域ケアと高齢者の地域包括ケアを合わせたもので、高齢者・障害者・その他支援が必要な方が安心して暮らすために、地域住民による協力体制を含め、さまざまなニーズを支えあう体制づくりである。
- 地域ケア会議は、関係機関（医療・福祉・介護・警察・消防・民生委員等）の代表者による代表者会議と様々な課題の検討を具体的に検討するワーキング会議、毎月定期的実施される多職種連携のための地域ケア会議の3段階の協議体制になっている。
- 毎月開催の地域ケア会議では、毎月テーマを決めて専門職による講話や情報交換を行う“見える事例検討会”を開催している。

《ここがポイント!》

地域ケア会議は多職種が参加しやすいように夜間の時間帯に開催している。事例検討会は“見える事例検討会”と題し、参加者の理解を促進するために「マインドマップ」を活用している。また、決まった委員がいるわけではなく、医療・介護・福祉等の関係者が自由に参加できる。

2 主な取組内容

(1) “見える事例検討会”の開催

- ①検討会の目的は、課題解決、援助技術の向上、ネットワークの構築の3つである。
- ②毎月1回第2木曜日夜間（午後6時30分から8時15分まで）に定期開催される地域包括ケア会議の一議題としての事例検討会である。議題は医療、介護など幅広い内容である。

<平成26年度、27年度における地域ケア会議の開催実績>

【平成26年度】

- 第1回 4月10日（67人）：在宅歯科についての講話、在宅支援ケース
- 第2回 5月8日（69人）：消費生活支援センター講話、金銭問題ケース
- 第3回 6月12日（65人）：制度改正勉強会、虐待ケース
- 第4回 7月10日（75人）：介護予防事業勉強会、精神疾患等のケース
- 第5回 8月21日（64人）：医師講話（人工透析）、透析患者ケース
- 第6回 9月11日（53人）：ケアマネ会報告、家族支援が必要なケース
- 第7回 10月9日（56人）：障害者難病患者に対する施策勉強会、障害福祉と介護保険サービス併用のケース
- 第8回 11月13日（51人）：在宅歯科についての講話、サ高住入居者のケース
- 第9回 12月11日（50人）：薬剤師講話、服薬管理が出来ないケース
- 第10回 1月8日（48人）：ケアマネ会からの情報提供、支援拒否のケース
- 第11回 2月11日（46人）：医師講話、在宅医療での問題ケース
- 第12回 3月12日（54人）：多職種間の意見交換、小規模多機能の活用ケース

【平成27年度】

- 第1回 4月9日（70人）：高齢施策について
- 第2回 5月14日（84人）：認知症について
- 第3回 6月11日（84人）：高齢者の口腔ケアについて
- 第4回 7月9日（87人）：障害福祉について
- 第5回 8月20日（70人）：生活困窮者への対応について
- 第6回 9月10日：社会資源の活用について（豪雨のため中止）
- 第7回 10月8日（82人）：リハビリについて
- 第8回 11月12日（79人）：服薬等について
- 第9回 12月10日（68人）：高齢者の栄養について、社会資源の活用について
- 第10回 1月14日（71人）：ケアマネ会からの連絡、グループワーク
- 第11回 2月18日（72人）：訪問看護について
- 第12回 3月10日（72人）：在宅医療について

※括弧内は参加者数

図表 平成 26 年 12 月 11 日における地域ケア会議の概要

○開催日時：平成 26 年 12 月 11 日（木）18：30～20：00

○参加者：48 人

①在宅薬剤管理等に関する講話

【講師】：有限会社フローラ 薬剤師 菊池聡氏

【内容】：

- ・在宅薬剤管理における飲み忘れの問題について
飲み忘れは食前薬、眠前薬などの服薬タイミングのずれが原因となることが多い。
- ・在宅訪問服薬指導について
卓上カレンダーに服薬セット
→服薬後も飲んだ後のゴミをカレンダーに戻すと飲んだか否かが確認しやすい。
- ・無菌製剤処理加算について
- ・症例からの対応を紹介（薬剤管理指導）
- ・薬剤師も在宅での支援者として退院時カンファレンスにも参加することができる
(配布資料)
 - ◇在宅受け入れ表明薬局一覧（笠間市薬剤師会提供）
 - ◇在宅訪問薬局連絡窓口一覧（県内の薬局等のパンフレット）
 - ◇症例等の資料

②見える事例検討会

【事例】：息子と同居しているが服薬管理について息子の協力が得られないケース

【課題】：なぜ服薬管理ができないのか

【状況の整理】：

- ・本人に、高次脳機能障害があり、注意力・理解力が乏しい。服薬を一連の流れで捉えて行
うが、他のことに気をとられると服薬ができなくなるなど一連の流れを完結することがで
きない。息子は、本人と生活リズムが違うため服薬の確認ができない。

【アクションプラン】

- ・入院中に治療目標を確認し、生活形態を確認しながら、関係者と連携して内服回数や形態
を調整する。

薬剤師参加による効果

- ・専門的な対応の仕方をわかりやすく説明してもらい他職種にも理解できた。
- ・相談できる窓口を示してもらい介護支援専門員等も相談がしやすくなった。

図表 平成 27 年 11 月 12 日における地域ケア会議の概要

○開催日時：平成 27 年 11 月 12 日（木）18：30～20：00

○参加者：79 人

①見える事例検討会（参加者が多く、同テーマを 2 会場に分けて実施）

【事例】：認知症があり、服薬コントロールができず、サービス調整に苦慮しているケース

【事例提供者】：薬剤師・介護支援専門員

<医師・理学療法士チーム>

【課題】：

- ・薬を内服してくれないこと。
- ・夫の協力が得られないこと。
- ・サービス調整に苦慮していること。

【アクションプラン】：

- ・他の親族の関与
- ・病院医師の指導をお願いする。
- ・デイケアから訪問指導（PT・OT）短期集中リハビリやアウトリーチに変更する。
- ・服薬の単純化（一包化や、服薬回数を 1 日 1 回にするなどの工夫）
- ・アラーム付ピルケースを活用する。

<社会福祉士・保健師チーム>

【課題】：

- ・体調不良の訴えがあるが内服せず、生活も不規則である。
- ・サービス調整に苦慮している。

【アクションプラン】：

- ・日頃の状況を関係者間で共有する。
- ・介護支援専門員と薬剤師から情報を担当医へ伝える（同行受診）。
- ・服薬のための理解を促す。

薬剤師参加による効果

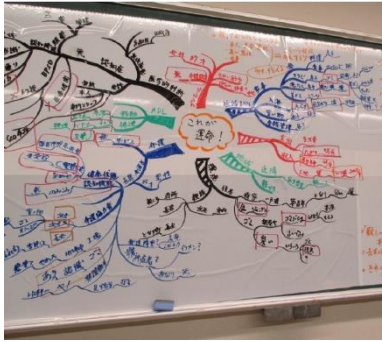
- ・薬剤師の目線での事例の提供により、介護支援専門員等福祉関係者では分からない部分への理解が広がる。
- ・薬剤師ができること、できないことの具体的内容が他の職種で共有できた。

③会議の委員は決まっておらず、多職種の参加は自由である。参加職種は以下の通りである。

(参加職種)

医師・歯科医師・薬剤師・看護師・作業療法士・理学療法士・保健師・栄養士・歯科衛生士・介護支援専門員・生活相談員・介護福祉士・社会福祉士・弁護士・司法書士・市職員等

④参加者の理解を促進するために独自に開発したマインドマップ(「見え検マップ」)を用い、事例提供者への聞き取りや参加者からの質問で状況の把握を行う。「見え検マップ」は本人や家族の情報を8つの領域に分けて、枝葉のように記載していくものである。

検討事例(例)	マインドマップ
<p>○事例のタイトル</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ゴミの山の中で暮らす親子のケース <p>○事例提供理由(困っていること)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ゴミをどうやって片づけるか? ・体力、ADLの低下あり。医療にどうやってつなげるか? 	

出典:「介護・医療連携拠点事業実績報告」(平成27年6月25日(木)笠間市高齢福祉課 地域包括支援センター)

(2) 医療と介護の情報ネットワーク(多職種連携ICT)の構築

①クラウドを活用した情報ネットワークである。

②掲載する情報は以下の通りである。

- ・主治医意見書・認定調査票等などの介護認定情報
- ・介護支援専門員や介護関係事業所からの介護サービスの情報
(ケアプラン・サービス提供票・サービス担当者会議要約等)
- ・見守り支援・救急医療キット情報(かかりつけ医情報・緊急時連絡先など)
- ・掲示板機能の活用:以下に示す事項などが掲載可能である。
 - ◇市から事業所への情報提供・お知らせ
 - ◇事業所から空き情報等の提供
 - ◇関係機関のイベント等のお知らせ

③登録状況:平成28年4月時点で63事業所(介護事業所の約6割)、利用者1,128人(約3割)が登録。

《ここがポイント！》

「服薬支援ロボット」の実証実験を実施している。介護支援専門員、薬剤師が訪問して薬のセットを行うもので、在宅での安否確認・服薬状況がネットワーク上で確認できる。

図表 服薬ロボットの概要

- ・平成28年度に高齢者の服薬管理を目的として「服薬支援ロボット」と介護健診ネットワークを活用した実証実験を行っている。
- ・服薬支援ロボットを使った服薬支援とは、薬を機械の中にセットしておき、服薬の時間になると音声案内と画面表示で告知してくれるもので、利用者がボタンを押すと、ケースに入った1回分の薬を取り出すことができる。それにより薬の飲み忘れや誤飲、過剰摂取を防止することができる。
- ・実証実験では、服薬の状況を、インターネット回線を通じ介護健診ネットワーク上で、薬局や介護支援専門員が確認できる。
- ・介護支援専門員は、訪問しなくても、利用者の安否や服薬の状況を把握することができ、業務の効率化が図られている。
- ・薬剤師や介護支援専門員が、服薬のセットや確認をしている。

※服薬支援ロボットを開発・導入した企業は、笠間市における服薬支援ロボットの導入事例について、「介護ロボットフォーラム2016」（主催：公益財団法人テクノエイド協会、厚生労働省）において介護ロボット導入好事例表彰事業のメーカー部門で優秀賞を受賞した。

3 薬剤師・薬局の関わり

- 見える事例検討会の中で、服薬に関する質問等に回答したり、専門職としてのアドバイスをしている。これにより多職種連携における、薬剤師の役割や業務内容についての理解を深めることができた。
- ケアマネ会（介護支援専門員の職能団体）主催のケアカフェ[※]等に参加し、服薬やかかりつけ薬局、その他薬に関することなどについて、他の専門職と意見交換しながら講演を行った。
※ケアカフェとは、多職種がお茶を飲みながら意見交換をし現場での質の向上を目指すものである。
- 地域包括ケア会議の中での情報提供の際に、ドラッグストアの薬剤師から、宅配のお知らせなど、生活支援に関わる情報提供も得られた。
- 「服薬支援ロボット」の実証実験では、在宅での服薬状況を薬剤師が確認している。

4 取組の効果

- “見える事例検討会”については、以下が挙げられる。
 - ①会議参加により顔が見える関係づくりができることによる連携強化。
 - ②専門職としての情報提供やアドバイスを通じ地域の専門職の質の向上を図る。
 - ③薬剤師にとっては介護職との連携が深まり、通院の状況や残薬の情報などが分かり、適切な服薬管理につながる。
- 「服薬支援ロボット」の実証実験では、在宅での服薬の状況を薬剤師が確認することができている。

5 今後の課題

- ①県と市との連携を図ること。県からの情報提供、薬剤師会に対する市町村への協力依頼、各薬局への情報提供に取り組む。
- ②職能団体との連携を図ること。一人薬局やドラッグストア薬剤師との関わり方を検討すること。
- ③関係者との情報共有を図ること。退院時カンファレンス、地域包括ケア会議等への積極的な参加、ICTを活用した関係者への情報提供など。
- ④相談支援体制の整備。在宅での服薬管理と合わせて、見守り支援への協力・住民への健康相談（認知症カフェ等への協力）。
- ⑤かかりつけ薬剤師・薬局について、内容・役割について患者への周知を進めること、在宅支援への積極的関与、介護支援専門員との連携強化の方策の検討。

※「見える事例検討会®」は八森淳・大友路子に帰属する登録商標である。

（株）メディコラボ研究所代表取締役 つながるクリニック 院長 八森 淳
つながるクリニック 大友 路子

12. 医療介護情報連携ツール「つながりノート」を通じた多職種間の情報共有の取組〔兵庫県川西市〕



【基本データ】(平成28年3月31日現在)

- *人口: 159,883人
- *世帯: 69,077世帯
- *うち、高齢者人口: 47,594人
- *高齢化率: 29.8%
- *市の概要: 兵庫県東南部に位置し、大阪や神戸を通勤圏とする住宅都市である一方、日本一の里山と呼ばれる豊かな自然も多く残っている。

○ポイント

多職種連携のツール「つながりノート」を通じた多職種間の情報共有の枠組みの中に薬剤師が参画しツールの運用に貢献するとともに、薬剤師へのツールの周知にも取り組んでいる。

1 取組の経緯

- 川西市では、川西市医師会が平成15年度から川西市と協働で市民医療フォーラムを開催するなど地域医療に関する啓発に取り組んでいる。平成18年度に川西市中央地域包括支援センター(直営)が設置されて以来、川西市医師会が市民とともに「介護予防体操」を作り上げたり、認知症地域支援ネットワーク構築推進会議のコーディネーターを引き受けている。平成23年度の市民医療フォーラムにおいて大阪大学大学院の数井裕光講師による「みまもり・つながりノート」に関する講演を機に、大阪大学と川西市・川西市医師会が協働で医療介護連携ノート「つながりノート」を作成し、多職種連携の重要なツールとなっている。

2 主な取組内容

(1) 「つながりノート」の導入

- ① 医療介護連携ノートである「つながりノート」を導入した。大阪大学や川西市医師会から講師を派遣し、毎月講演を行う「つながりノート」連絡会も平成25年のノート導入以来毎月開催されている。連絡会には、医療職・地域包括支援センター職員、介護支援専門員等が参加して、介護に関わる内容や、「つながりノート」の活用方法等の意見交換も毎回行われている。

図表 つながりノートの概要

○つながりノートへの記録内容

(つながりノートⅠ)
基本情報
医療情報
介護情報

(つながりノートⅡ)
情報共有連絡票
日々の記録

(つながりノートⅢ)
資料



○つながりノートのページの記入例

重要事項は情報共有連絡票（黄色いページ）に記載して連絡し合う。医療関係者、介護関係者等全ての主体が黄色いページだけは毎回確認している。

情報共有連絡票		この連絡票での回答では診療情報提供料の算定はできません	
連絡・質問した人	ご本人・ご家族 ケアマネジャー かかりつけ医・()科医 認知症専門医・薬剤師 介護スタッフ・地域包括センター その他()	知ってほしい人・ 答えてほしい人	ご本人・ご家族 ケアマネジャー かかりつけ医・()科医 認知症専門医・薬剤師 介護スタッフ・地域包括センター その他()
8/30(木)	所属 川西(妻) 氏名	9/ (月)	所属 柄山医院 氏名 柄山一郎
最近、入浴を嫌がります。	記入見本	受診されました。処方薬を	
夜も良く起きて困っています。		に変更しました。発疹、食欲不	
うろろそわそわ歩き回り	知ってほしい人・ 答えてほしい人を 指名して下さい。	ど胃腸症状に気を付けてくだ	
どうしたらたらよいか困っています。		さい。何かあれば連絡をください。	
アドバイスをお願いします。		9/5(水)名月デイサービス 滝山	
		発心・胃腸症状はありません。デイ	
	ご本人にかかわるすべての方が、記事を読んだら必ず日付とサインを書いてください。	では、入浴	この黄色いシートには 皆で共有したい情報や 質問を書いて下さい
確認者サイン	指名された方に限らず、読んだ方は所属(「デイ」や「ショート」で構いません)・サインと日付を記して下さい	機嫌よく	
川西 8/30	デイ 滝山 9/5	ケアマネ 地見 9/7	
川西 9/3	滝山 9/3		

《ここがポイント！》

地域における多職種連携のツールである「つながりノート」の運用に薬剤師が積極的に関わり薬剤師への周知を行ってきた。

3 薬剤師・薬局の関わり

- 「つながりノート」連絡会にはほぼ毎回出席している。
- 医師会主催、地域ケア協議会へ毎回出席している。
- 在宅医療・介護連携推進会議へは毎回出席。年2回の勉強会へも毎回出席している。

4 取組の効果

- 薬剤師会を中心に積極的に多職種との連携を図り、顔が見える関係になっている。
- また、薬剤師が薬剤について家族・介護関係者・医療関係者と情報共有している事例も出ている。

5 今後の展望など

- 今後の地域包括ケアシステムにおける予防、生活支援に係る薬局、薬剤師の関わり方として、以下が考えられる。
 - ・高齢者に対し薬剤師が薬に関する講和等を積極的に進める。
 - ・在宅医療・介護連携推進協議会勉強会へ多職種とともに多くの薬剤師が出席し、交流する。
 - ・「つながりノート」連絡会への参画と、ミニレクチャーに講師役を多くの薬剤師が担う。
 - ・患者支援チームのメンバーとして「つながりノート」の記載を積極的に行い、連携を深める。
 - ・個別の地域ケア会議への参加をする。
 - ・薬局で認知症サポーター養成講座を開催する。

平成27年度健康情報拠点薬局事業事例の報告

<目次>

- | | | |
|--------|---|----|
| 1. 千葉県 | 介護事業者と連携した在宅薬剤管理指導…………… | 1 |
| 2. 東京都 | 訪問看護ステーション・介護支援専門員・医療機関等との連携による在宅医療服薬支援事業の実施…………… | 4 |
| 3. 滋賀県 | 残薬管理システムを活用した残薬確認の実施…………… | 8 |
| 4. 高知県 | 飲み残し薬対策の取組結果に基づく事例集の作成…………… | 10 |

1. 介護事業者と連携した在宅薬剤管理指導

千葉県

事業実施の背景と目的

高齢者は、服薬する薬剤や服用回数が多くなり、薬剤が正しく服用されにくくなる傾向がみられる。そこで、居宅療養薬剤師派遣事業チェックシートを作成の上、医師等が参加する会議で服薬に問題があると思われる患者宅に薬剤師を派遣し、残薬整理等を行った。

事業内容

■ 事業の実施主体、実施期間等

実施主体：一般社団法人千葉県薬剤師会

実施期間：平成 27 年 12 月から平成 28 年 3 月まで

■ 事業の実施方法等

【事前準備】

① 県：県薬剤師会と事業内容を検討。

県医師会への説明の上、県医師会から地域医師会への情報提供を依頼。

② 県薬剤師会：地域薬剤師会対象の説明会を開き、モデル地域の募集及び選定。

③ モデル地域薬剤師会：地域に則した方法で事業を行うため、市町村、地域医師会、介護事業者等と打合せを実施。

【実施内容】

対象地域：4 市町（松戸市、流山市、成田市、山武郡横芝光町）で実施。

対象者：居宅療養管理指導（在宅患者訪問管理指導）を受けていない患者。

（1 人あたり 2 回までの制限あり）

派遣の流れ：医師が携わる会議等（介護保険法に基づき設置されるサービス担当者会議、もしくは、医師を含む同様の委員で構成する会議等）において要派遣と選定された患者は、薬局を選定。薬局は患者から同意書をもらい、チェックシート（※）を活用して訪問指導を行う。（1 回目の派遣は、可能な限り訪問介護員等も同行）

※チェックシートは、事業の円滑な実施のため、内容や利用しやすさに配慮し、千葉県薬剤師会と協議を進めた。このため、対象となった地域薬剤師会での指導を統一的に実施できた。また、チェックシートへの記載事項に基づき指導を行い、2 回目の訪問の際には、残薬の減少、飲み忘れの改善などがみられた。

■ 事業実績

派遣回数：下表の通り。

	松戸市	成田市	流山市	横芝光町	合計
1回目	1回	3回	8回	4回	16回
2回目	0回	0回	8回	2回	10回

※1回につき1名（同意書を交わした薬剤師）が訪問する。2回目訪問は1回目と同一の薬剤師。

派遣先の状況：

- ・派遣先の年齢層は71歳から91歳まで。家族形態として独居が半数以上を占めた。
- ・薬剤は計4剤から12剤処方され、9剤から10剤が多くを占めた。
- ・受診医療機関数は1または2が多くを占めたが、5医療機関に通院している者もいた。
- ・薬剤の保管状況としては、家庭に残薬があった事例が半数以上を占め、4剤から19剤保管されていた。

■ 事業の効果

残薬整理に携わったり、お薬カレンダーを活用した事例において、次回訪問時には改善が見られた。また、本事業で作成したチェックシートは今後も有効に活用することができる。

■ 今後の課題

対象者の選定は医師が携わる会議等で選定することとなったが、当該会議の場が少ない等の理由により、派遣回数が伸びなかった。また、事業を全県に展開するためには、各地域で他職種からの理解を得るための調整等を行うことが必要となってくる。

なお、2回目の訪問で初めて残薬整理を実施できたケースがあったことから、本事業によらず在宅での指導には患者との信頼関係の構築が必須の課題と言える。

～資料（居宅療養薬剤師派遣事業 チェックシート）～

居宅療養薬剤師派遣事業 初回チェックシート

患者氏名	男・女	()歳
家族形態	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 夫婦二人 <input type="checkbox"/> 同居家族有(本人を除いて 人)	
介護度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援(1 2) <input type="checkbox"/> 要介護(1 2 3 4 5)	
服薬管理者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> その他()	
管理方法	<input type="checkbox"/> 薬袋 <input type="checkbox"/> お薬カレンダー <input type="checkbox"/> 服薬BOX <input type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> その他()	
薬の種類	内服薬 ()種類 外用薬 ()種類	
受診医療機関数	()機関	
状況の確認	今回の対応	
薬剤の保管状況 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 残薬あり 内用()種類, 外用()種類 <input type="checkbox"/> 保管場所に問題あり <input type="checkbox"/> その他	具体的に記載してください。
薬剤の重複	<input type="checkbox"/> 重複あり <input type="checkbox"/> なし	
併用禁忌の薬剤	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
服薬コンプライアンスの状況 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 概ね良好 <input type="checkbox"/> 概ね不良 <input type="checkbox"/> 不良 【理由】 <input type="checkbox"/> 薬剤の飲み忘れ <input type="checkbox"/> 薬剤が飲みにくいため残されていた <input type="checkbox"/> 薬剤の飲みすぎ <input type="checkbox"/> 処方内容と食習慣が合っていないかった <input type="checkbox"/> 薬について理解が不十分 <input type="checkbox"/> 自己判断で服用しなかった <input type="checkbox"/> その他()	
副作用の発症	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
服用薬剤を理解しているか	<input type="checkbox"/> 理解している <input type="checkbox"/> 理解不十分	
今後かかりつけ医から指示は必要か	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不必要	
自由記載欄		
薬局名	薬剤師名	
かかった時間	患者宅 ()時間 移動時間(往復) ()時間	合計 ()時間

居宅療養薬剤師派遣事業 2回目チェックシート

患者氏名	男・女	()歳
家族形態	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 夫婦二人 <input type="checkbox"/> 同居家族有(本人を除いて 人)	
介護度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援(1 2) <input type="checkbox"/> 要介護(1 2 3 4 5)	
服薬管理者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> その他()	
管理方法	<input type="checkbox"/> 薬袋 <input type="checkbox"/> お薬カレンダー <input type="checkbox"/> 服薬BOX <input type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> その他()	
薬の種類	内服薬 ()種類 外用薬 ()種類	
受診医療機関数	()機関	
状況の確認	今回の対応	
薬剤の保管状況 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 残薬あり 内用()種類, 外用()種類 <input type="checkbox"/> 保管場所に問題あり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 悪化 具体的に記載して下さい。
薬剤の重複	<input type="checkbox"/> 重複あり <input type="checkbox"/> なし	
併用禁忌の薬剤	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
服薬コンプライアンスの状況 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 概ね良好 <input type="checkbox"/> 概ね不良 <input type="checkbox"/> 不良 【理由】 <input type="checkbox"/> 薬剤の飲み忘れ <input type="checkbox"/> 薬剤が飲みにくいため残されていた <input type="checkbox"/> 薬剤の飲みすぎ <input type="checkbox"/> 処方内容と食習慣が合っていないかった <input type="checkbox"/> 薬について理解が不十分 <input type="checkbox"/> 自己判断で服用しなかった <input type="checkbox"/> その他()	
副作用の発症	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
服用薬剤を理解しているか	<input type="checkbox"/> 理解している <input type="checkbox"/> 理解不十分	
今後かかりつけ医から指示は必要か	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不必要	
自由記載欄		
薬局名	薬剤師名	
かかった時間	患者宅 ()時間 移動時間(往復) ()時間	合計 ()時間

2. 訪問看護ステーション・介護支援専門員・医療機関等との連携による在宅医療服薬支援事業の実施

東京都

事業実施の背景と目的

高齢化の進行に伴い、在宅医療ニーズが増加しているが、薬剤師による在宅訪問薬剤管理指導は、あまり浸透していない。その原因として、患者及び在宅療養関係者に在宅療養における薬剤師の役割が理解されていないことと、理解されていたとしても、何処の薬局が在宅訪問薬剤管理指導業務を行っているのかが分からないということが挙げられる。

このような状況を踏まえ、訪問看護ステーション・介護支援専門員・医療機関等と薬局との連携を強化することで、在宅療養における薬学的管理指導を推進し、関係職種の特長性を発揮することにより、在宅療養の質の向上を図ることを目的として、大田区・練馬区・町田市をモデル地区として本事業を実施した。

事業内容

■ 事業の実施主体、実施期間等

実施主体：公益社団法人東京都薬剤師会

実施機関：平成 27 年 11 月から平成 28 年 3 月まで

■ 事業の実施方法等

1 事業計画の策定

東京都医師会、東京都看護協会、東京都訪問看護ステーション協議会、東京都介護支援専門員（ケアマネジャー）協議会、東京都薬剤師会で構成される関係者連絡会を開催し、事業計画を策定した。

2 在宅服薬支援事業の実施

①モデル地区において、在宅医療関係者への説明会を開催し、事業内容及び在宅医療における薬剤師活用のメリットを説明し、『患者アセスメント票（モデル事業実施依頼書）』の提出を依頼した。

なお、アセスメント票の提出にあたっては、担当医師の了解と、患者から『在宅訪問服薬支援依頼に係る個人情報提供同意書』をいただいた。

②地区薬剤師会において、『アセスメント票』に基づいて在宅服薬支援のために訪問する薬局とのマッチングを行い、その結果を『在宅訪問薬剤管理業務担当薬剤師 選定連絡票』により紹介者（訪問看護師、介護支援専門員、社会福祉士）に報告し、薬剤師と紹介者とが連携して患者の支援にあたった。

③担当薬剤師は、患者宅を訪問し指導を行った都度、『訪問薬剤管理指導報告書』を作成し、担当医と紹介者に対して報告した。

④モデル事業終了時に、担当薬剤師から『在宅訪問薬剤管理実施報告票』を、紹介者からは、『在宅訪問薬剤管理評価票』を提出していただいた。

なお、本事業は、医療保険・介護保険の枠外で実施したので、服薬支援に関する患者の自己負担はない。

3 事業の取りまとめと評価

モデル事業実施地区から東京都薬剤師会に提出された『患者アセスメント票（モデル事業実施依頼書）』、『在宅訪問薬剤管理実施報告票』、『在宅訪問薬剤管理評価票』を集計した上で、1の関係者連絡会で事業の評価を行った。

■ 事業実績

・実施件数

在宅訪問薬剤管理実施件数は下表のとおりであった。

大田区	練馬区	町田市	合計
15件	16件	16件	47件

・実施内容

患者の症状、療養環境、服用薬の種類などにより、薬剤管理指導の内容はさまざまであるが、以下のような取組が実施された。

- ・患者・家族の意向の確認
- ・患者の状態の確認（食事、排泄、睡眠、運動、認知機能）
- ・服薬状況・残薬の状況の確認
- ・残薬がある場合は使用期限や保管状況等確認、必要に応じて廃棄
- ・多剤服用の場合は相互作用のチェック
- ・多剤服用で飲み忘れのある場合は一包化、印字の工夫
- ・保管方法の工夫やお薬カレンダーの使用
- ・空袋の確認
- ・服用薬剤についての説明（疾病の説明、副作用発生時の注意を含む）
- ・服用方法についての説明
- ・必要に応じて医師に対し服用回数の変更提案
- ・必要に応じて医師に対し処方内容の変更提案
- ・必要に応じて生活指導

／等

■ 事業の効果

事業に参加した訪問看護ステーション、薬剤師への調査結果から、以下の効果が確認された。

1. 事業全体の効果

患者の服薬上の問題点が改善した。

	大田区	練馬区	町田市	合計
訪問回数の平均	3.9回	4.2回	3.1回	3.7回
患者の問題が解決 ^(※) した割合	73.3%	87.5%	93.8%	85.1%
患者が満足 ^(※) している割合	80.0%	87.5%	100.0%	89.4%
モデル事業が有用 ^(※) と評価された割合	93.3%	100.0%	100.0%	97.9%

※それぞれ、やや解決、やや満足、やや有用との回答も含む

2. 薬の管理状況の改善

薬の管理状況が改善した。

管理状況が極めて不良、やや不良の患者数：薬剤師訪問前の 30 人から訪問後 5 人に減少 管理状況がほぼ良好、良好の患者数：薬剤師訪問前の 16 人から訪問後 41 人に増加
--

3. 残薬の状況の改善

残薬の状況が改善した。

残薬状況が極めて不良、やや不良の患者数：薬剤師訪問前の 31 人から訪問後 5 人に減少 残薬状況がほぼ良好、良好の患者数：薬剤師訪問前の 14 人から訪問後 40 人に増加
--

4. 薬剤師との連携の効果

患者を薬局に紹介した紹介者 47 名（介護支援専門員、訪問看護師、社会福祉士）による地域の薬剤師との連携についての評価は、「有用であった」（87.2%）、「やや有用であった」（10.6%）とほとんどの紹介者が有用な取組と評価した。

5. 事業終了後の担当薬剤師と対象患者との関係

平成 26 年度にも同様の事業を実施したが、平成 26、27 両年度に対象となった事例計 75 件のうち 41 件が、事業終了後も薬剤師と患者の関係（在宅訪問業務を継続又は患者本人・家族等が来局）が継続している。

■ 今後の課題

本事業は、薬剤師における多職種連携の強化や在宅医療における薬学的管理指導を推進するという観点では一定の効果が得られたと考えている。

しかし、本事業は地区を選定して実施しているため、対象とならなかった地区については、講習会等で取組について伝達するにとどまっており、関係者が連携した在宅患者の服薬支援についての必要性に対する理解が進んでいない状況がある。

このため、今後も実施地区を増やすことにより、都内全域に当該取組を広げて、薬剤師が真のかかりつけ薬剤師になることを推進する必要があると考えている。

＜薬剤師による在宅訪問薬剤管理業務実施事例①＞

【患者情報】

- ・ 80代女性 認知症Ⅲb
- ・ 薬剤師に対し、服用の簡便化への助言と、適切な服薬指導を依頼するもの。

【服薬支援業務の目標】

- ・ 飲み忘れることなく服薬できるよう、多職種と連携して支援する。

【行った服薬支援管理の具体的内容】

- ・ 食前、食後、睡眠前と1日6回の服用が煩雑だったため、服薬回数を減らすことはできないか家族より相談があった。
- ・ 薬剤師が処方医と相談し、第1段階の対応として、食後のみ1日3回に減らした。
- ・ さらにヘルパーより、もう少し整理できないか相談があり、糖尿薬を1剤、週1回自己注射とし、内服薬は昼食後1回のみへ変更した。
- ・ 既存のお薬カレンダーを利用し、昼1週間分を薬剤師が訪問しセット。重複投与の危険があるため、毎週薬剤師が訪問し、服薬状況の確認、薬のセットを行った。
- ・ 誤服用防止のため全て薬剤師が回収し処分した。
- ・ 認知症が進行し、日付・時間感覚がなくなってきたため、お薬カレンダーをやめ、鍵付き薬箱を設置し、ヘルパーより薬を手渡してもらうよう変更した。

【介護支援専門員による薬剤師の評価】

- ・ 医師と直接の薬の相談をしてもらい、服薬困難な認知症患者の服薬改善につながり、有り難く思っている。

＜薬剤師による在宅訪問薬剤管理業務実施事例②＞

【患者情報】

- ・ 93歳女性
- ・ 薬剤師には、服薬説明、服薬管理を依頼したい。

【服薬支援業務の目標】

- ・ 薬の管理を行うこと。飲み忘れをないようにすること。

【行った服薬支援管理の具体的内容】

- ・ 薬は処方箋に基づき一包化し、服用日と服用時を一包毎に記載。これをカレンダーにテープで固定し、飲み忘れのチェックが一目でできるようにした。

【介護支援専門員による薬剤師の評価】

- ・ 今まで副作用等、自分で調べ勝手に納得していたが、専門知識のある薬剤師に聞いたことはとても心強かった。

3. 残薬管理システムを活用した残薬確認の実施

滋賀県

事業実施の背景と目的

平成 26 年度、滋賀県薬剤師会では薬剤師見える化特別委員会を設置し、その活動の一環として医薬品の適正使用および医療費削減につながる残薬確認事業に取り組んだ。平成 27 年度も前年度事業を継続し、薬剤師が残薬確認に介入し、インターネット上の「残薬管理システム」を利用して患者が飲み残す原因や医療費削減への寄与度などを調査することを通じ、残薬の確認による医療費削減効果について検証した。その結果、3ヶ月間で1薬局あたり約4万円の削減効果があった。

事業内容

■ 事業の実施主体、実施時期等

滋賀県薬剤師会に委託した。滋賀県薬剤師会が全会員薬局 511 薬局に事業への参加を呼びかけ、参加表明した 35 薬局が事業を実施した。

■ 事業の実施方法等

残薬確認する薬局を支援するため、薬剤師会が買い物袋タイプの「おくすり持参袋」と残薬回収の啓蒙用のチラシを作成し事業への参加薬局に配布した。薬局は、これらの資材を平成 27 年 9 月 1 日から 11 月 30 日までに来局した患者に対し残薬確認時に配布し、次回来局時に残薬を入れて持参するよう依頼した。データの収集には、薬剤師会が独自に開発したインターネット上の調査システム「残薬管理システム」に薬局が入力したデータを用いた。

～残薬管理システムの概要～

- ・ 医薬品卸売業者が提供する薬局間で在庫を融通するシステムを、県薬剤師会の監修のもと、有償でカスタマイズし「残薬管理システム」を作成した。月々の利用料は利用薬局数に応じて県薬剤師会が負担している。現在、県内 300 薬局程度が導入している。
- ・ 患者ごとに残薬を登録する仕組みとなっており、回収区分（回収薬を廃棄せず処方量を調整するのか、廃棄するのか等）、商品名、数量、原因（服用を忘れた、飲みづらい等）等の項目を登録する。

残薬内容修正

ホーム 登録 修正 ダウンロード マニュアル
ENIF薬局 本店「テストブロック」

患者ID 12212111 性別 男性 女性 生年月日 1900年 01月 02日 持参人 ご本人 記入日 2015年 02月 05日

No	回収区分	商品名	規格・単位	数量	薬価	薬価計	薬効	原因											
								①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩		
1	再使用	ディオリンOD錠160mg	160mg1錠	1	212.60	212.60	2149	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	削除 ↑ ↓
2	再使用	デバース細粒1%	1%1g	1	119.20	119.20	1179	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	削除 ↑ ↓
3	再使用	ツムラきゅう痔膠艾湯エキス顆粒(医療用)	1g	1	8.90	8.90	5200	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	削除 ↑ ↓
4	再使用	フェブリク錠10mg	10mg1錠	1	32.00	32.00	3949	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	削除 ↑ ↓
5	再使用	アレグラOD錠60mg	60mg1錠	1	71.90	71.90	4490	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	削除 ↑ ↓
6	再使用	インジナガー-ゲル液7%	7%1mL	1	3.30	3.30	2260	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	削除 ↑ ↓
7	再使用	オノンカプセル112.5mg	112.5mg1カプセル	1	58.80	58.80	4490	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	削除 ↑ ↓
8	再使用	PI配合顆粒	1g	1	6.40	6.40	1180	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	削除 ↑ ↓
9	再使用	モルヒネ塩酸塩注射液10mg「第一三共」1%1mL	1%1mL1管	1	299.00	299.00	8114	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	削除 ↑ ↓
10	再使用	モルヒネ塩酸塩水和物「シオノギ」原末	1g	1	2,203.00	2,203.00	8114	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	削除 ↑ ↓

No.107 2015/02/05 10:46

全削除 戻る

■ 事業実績

残薬確認結果は下表の通り。

<事業の対象薬局、対象患者等>

	平成 26 年度	平成 27 年度
報告薬局数（薬局）	56	35
残薬を確認した患者数（人）	350	375
1 薬局あたりの残薬回収患者数（人）	6.3	10.6
残薬の確認金額計（円）	1,677,278	1,446,572
1 薬局あたりの平均残薬確認金額（円）	29,951	41,331
患者 1 人あたりの平均残薬確認金額（円）	4,797	3,858

<区分別の残薬金額>

区分	対応方法	平成 26 年度	平成 27 年度
(a) 再使用	薬剤師の薬学的知見に基づき、使用を促した医薬品	569,933 円 (34.0%)	453,514 円 (31.4%)
(b) 疑義①	疑義照会后、用法変更となったもの	9,088 円 (0.5%)	1,452 円 (0.1%)
(c) 疑義②	疑義照会后、処方薬の変更となったもの	30,842 円 (1.8%)	54,909 円 (3.8%)
(d) 疑義③	疑義照会后、処方日数の変更等、調整されたもの	440,700 円 (26.3%)	573,051 円 (39.6%)
(e) 疑義④	疑義照会したが、変更にならなかったもの	851 円 (0.1%)	6 円 (0.0%)
(f) 次回以降	次回以降の受診時等で処方調整してもらう	231,093 円 (13.8%)	201,899 円 (14.0%)
(g) 廃棄	薬学的知見に基づき、廃棄したもの	394,771 円 (23.5%)	161,740 円 (11.2%)
合計		1,677,278 円 (100.0%)	1,446,571 円 (100.0%)
(b) + (d) = (h)	実際に有効利用されたもの	449,788 円 (26.8%)	574,503 円 (39.7%)
(a) + (f) = (i)	今後有効活用される見込みが高いもの	801,026 円 (47.8%)	655,413 円 (45.3%)
(h) + (i)	有効活用率	1,250,814 円 (74.6%)	1,229,916 円 (85.0%)

■ 事業の効果

平成 27 年度は薬剤師が介入して確認した 3 カ月間の残薬確認金額は 1,446,572 円であった。この金額を参加薬局数で割ると 1 薬局あたり 41,331 円となる。また平成 26 年度から平成 27 年度にかけて、確認した残薬のうち廃棄したものが 23.5%から 11.2%に減少し、有効活用率は 74.6%から 85.0%に増加した。この他、本事業により患者が残薬に関心を持つようになった。

■ 今後の課題

薬剤師が地域包括ケアシステムの中で、今後も継続的に残薬確認・回収を行う。

残薬解消の取組について、介護職、看護職に働きかけ（※）を行ったところ、介護現場からの残薬持参金額割合が増加したことから、引き続き介護職、看護職への働きかけを行う。

※介護職、看護職への働きかけは、個々の施設に P R する際に個別に呼びかけたり、地域会議で紹介するなど機会を捉えて働きかけを行っている。

4. 飲み残し薬対策の取組結果に基づく事例集の作成

高知県

事業実施の背景と目的

平成26年度に実施した薬局でのアンケート調査から抽出した事例について追加調査を行い、薬局薬剤師による飲み残し薬対策を継続すると共に、薬局や多職種向けの研修会を開催し、飲み残し薬に関する薬剤師の関与を行う。また、県内モデル地域において多職種連携の取組を行う。

事業内容

■ 事業の実施主体、実施時期等

実施主体：高知県薬剤師会に委託した。

実施期間：平成27年10月1日～10月31日（アンケート調査）

■ 事業の実施方法等

1. アンケート調査

追跡アンケート

内容：昨年度調査対象であった患者の1年経過後の飲み残し薬の現状を調査

方法：マークシート形式のアンケート調査票を対象薬局へ送付し、薬剤師が評価

回答薬局数及び事例数：42薬局（56薬局に送付）、200事例

2. 飲み残し薬対策研修会の開催

主催者：高知県薬剤師会

開催日：2016年1月31日

タイトル：「薬局薬剤師が担う薬物療法マネジメント～関わり方とその評価～」

講演内容：

- ・「飲み残し薬対策事業 ～報告及び原因別対策について～」(徳島文理大学 薬学部 吉岡三郎教授)
- ・「薬局薬剤師が担う薬物療法マネジメント ～関わり方とその評価～」(日本大学 薬学部 亀井美和子教授)

3. 多職種連携体制の整備

南国市、香美市、香南市をモデル地区とし、医師会、訪問看護ステーション連絡協議会等医療・介護関係者と連携体制の協議を行った。

<協議の具体的な日程>

○平成 27 年 11 月 5 日 医薬連携及びセルフメディケーション推進協議会

<参加者>

医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院薬剤師会、訪問看護ステーション連絡協議会、健康づくり団体、高知市保健所、医事薬務課

○平成 28 年 2 月 12 日 訪問看護ステーション連絡協議会との協議

<参加者>

会長、事務局、医事薬務課

○平成 28 年 2 月 22 日 第 2 回日本一の健康長寿県構想南国・香南・香美地域推進協議会

<参加者>

医師会、大学病院、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、訪問看護ステーション連絡協議会、栄養士会、社会福祉協議会、民生委員児童委員連絡協議会、介護支援専門員連絡協議会、住民代表、市町村関係者

○平成 28 年 4 月 11 日 病院薬剤師会との協議

<参加者>

会長、医事薬務課

○平成 28 年 5 月 13 日 介護支援専門員連絡協議会との協議

<参加者>

会長、理事、事務局、医事薬務課

■ 事業の効果

アンケート調査結果等に基づき、多職種向けの飲み残し薬対応事例集「飲み残し薬の原因と対策」をとりまとめ、薬局、介護支援専門員に配布した。介護支援専門員からは分かりやすいとの意見があった。

■ 今後の課題

薬剤師の職能が他職種に伝わっていない状況であること。

事例1 患者

背景

これまでは、病院からの薬が一化調剤されておらず、飲み忘れが多かった。本人が飲み忘れの量の多さに悩んだ末に、薬局に相談。独居。

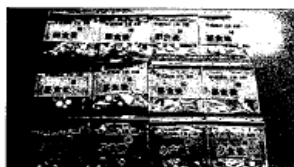


対策

一化調剤。

結果

飲み忘れが減少した。



4

事例2 患者

背景

薬の一化調剤はしていたが、症状に合わせて処方変更になった際、本人が薬の必要性を理解できず、服薬への不安感が大きくなり、その結果、飲み残しが多くなった。

対策

薬剤師と何度も不安な理由を話し合い、その都度病院とも連絡を取り合っ
て不安を解消した。

結果

不安が軽減され、飲み残し薬も減少している。



5

事例9 家族

背景

複数薬剤(10種類以上)のため薬の一化調剤。家族が薬を取りに来られるが、薬は本人が管理。本人とは電話で服薬状況の確認をしていた。本人は認知機能低下で、施設への入居も検討中ということで相談。

対策

一度、自宅に訪問し、理解度等の確認。

結果

患者宅にはダンボール箱に入るほどの飲み残し薬があり、調整をする。介護施設への入居を決断。電話より実際の訪問による確認が適切であると実感する。



12

事例10 医師

背景

高齢で、徐々に認知機能が低下気味。アルツハイマー型認知症治療薬服用中。薬は少ないが飲み残し薬がたくさん認められた。独居。介入の必要があると判断し、薬剤師から医師に相談。

対策

医師も介入の必要性を認め、在宅訪問の指示がでる。用法を1日朝1回にまとめた一化調剤、カレンダーにセット。週1回訪問を開始。

結果

飲み忘れは減少。その後ホームヘルパーが毎日訪問できるようになり、薬剤師の介入は中止し、薬局での支援となる。飲み残し薬はほぼなくなる。



13

＜高知県における患者の飲み残し薬対策の全体像＞

