

「薬局を活用した特定高齢者把握について（青森県）」

青森県では平成 19 年 1 月より、薬局に来た高齢者に基本チェックリストを実施する事業（まちかどセルフチェック）を青森県健康福祉部と青森県薬剤師会との共同で行っている。

これは、県内約 260 箇所の「健康介護まちかど相談薬局」を来局した高齢者に基本チェックリストの実施を勧め、本人または家族の記入後に薬剤師がチェックして、一定の基準に該当した人の情報を本人同意の上、地域包括支援センターへ情報提供するというものである。

基準③（21 から 25 に 2 項目以上該当）を設けたのは、青森県では高齢者の自殺率が高く、自殺予防対策に取り組んでいるためである。

○薬局から地域包括支援センターへの流れ

薬局で基本チェックリストを実施した高齢者の同意を得て住所地の地域包括支援センターに FAX で情報提供する。その方に番号を付けて、同意書の番号欄に記載する。以降、薬局と地域包括支援センターの情報連携は番号で管理するため、個人情報保護は徹底される。

○地域包括支援センターから薬局への流れ

地域包括支援センターは電話や訪問等で情報提供された人の状況を確認し、基本健診の受診や介護予防事業等への参加を勧める。その結果を情報提供薬局に送信する。結果連絡の際、氏名は記載せず、情報提供時に付された番号を記載して送信する。

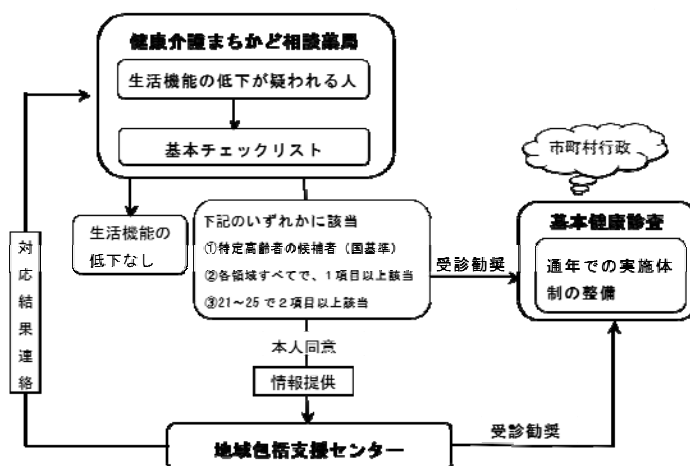
○事業立ち上げの役割分担—青森県健康福祉部高齢福祉保険課と青森県薬剤師会の役割

県が事業概要を市町村に提示し、実施意向などを調査した。その後、県薬剤師会と打ち合わせを重ねて、市町村の要望を取り入れ、紹介基準を統一した上でマニュアルを作成した。

県薬剤師会は、平成 18 年 12 月に薬剤師会の「健康介護まちかど相談薬局」事業の研修に併せて本事業の周知を図った。事業の質を担保するため、この研修を受けた薬剤師がいなければ本事業には参加できない。県内の薬局 500 軒中 260 軒が参加している。県レベルで実施することで、高齢者の居住地だけでなく広範な薬局からの情報提供が行われ、特定高齢者の候補者の可能性の高い方をより多く把握できる。

都道府県国民健康保険団体連合会（国保連）の介護給付費適正化対策事業に協力して、日本薬剤師会は「健康介護まちかど相談薬局」運動を推進しており、全国 40 都道府県で約 15000 薬局がその看板を掲げている。したがってどの都道府県でも薬剤師会との連携が可能と考えられる。

特定高齢者の候補者における薬局からの情報提供について



「和光市における特定高齢者把握事業の事例」

＜和光市の概況＞

和光市は、埼玉県の南部に位置し、東京23区(板橋区・練馬区)に隣接している。人口は73,480人、高齢化率は12.9%で(平成19年3月末現在)、とくに高度経済成長期以来、住宅都市として発展し、人口は今日もなお増加傾向にある。住民の年齢構成でも全国平均に比べて“若いまち”に属するが、今後は高齢化の加速が確実視されており、介護予防を中心とする地域ケアシステムの構築及びそれを土台にしたまちづくりが急務となっている。

＜和光市の特定高齢者把握事業＞

介護予防は、的確な対象者、的確なマネジメント、そして最後に的確なサービス供給の三つが政策的に機能すれば絶対的に効果が出てくると考えている。その中でも、的確な対象者(特定高齢者)の把握には、スクリーニング手法がポイントである。スクリーニングでは、高齢者の生活機能の低下だけではなく、孤独死や権利擁護予防的な要素も見つけることができる。

和光市では、全高齢者に対して、従来からの独自のスクリーニングシートに加えて基本チェックリスト25項目を包含したものを、郵送にて実施している。このスクリーニングについては、制度周知をかねて、保険料を納付していただいた還元事業だということをアピールし、和光市の介護保険の第1号被保険者としての意識を高めるようにしている。老人保健事業等では対象者の位置づけはライフステージごとの市民という概念であったが、介護予防では被保険者という立場を理解することが重要である。和光市の場合、スクリーニングは平成13年から行っているが、回収率は平均的に70%を超えている。埼玉県内では、同じように基本チェックリストを郵送方式で行ったところ、回収率が90%であった市町村もあることから、郵送方式は特定高齢者候補者を把握する効果的な方法のひとつであるとともに、生活機能検査等への受診勧奨等がスムーズに行なえると考えられる。

また、スクリーニングで大事なものは、郵送しても返事がこなかった人、未回収者への訪問調査の実行である。和光市では、民生委員や介護予防サポーター等に研修を行った後、未回収者への訪問調査のための訪問調査員として活躍していただいている。未回収者の内訳は、いたって元気な方が9割、閉じこもり等の傾向の方から、程度は様々ではあるがレベルダウンが始まっている方が1割弱、その他急性期病院等の入院の方などにおよそ分類される。

さらに、スクリーニング(ここでは基本チェックリスト)の結果は、特定高齢者の把握に活用する一方で、全件累積データ化して、地域別、男女別、年齢別及びリスク別等の分析を行っている。このようなスクリーニングの活用から、市内の大半の高齢者のデータを集約することができ、このデータ分析からは、粗いものではあるが転倒リスクや低栄養に至る要因も把握できる。全国的には、基本チェックリストを特定高齢者の把握若しくは事業実施の事前・事後アセスメントのみに用いている市町村もみうけられるが、今後様々な活用に期待をしたい。