

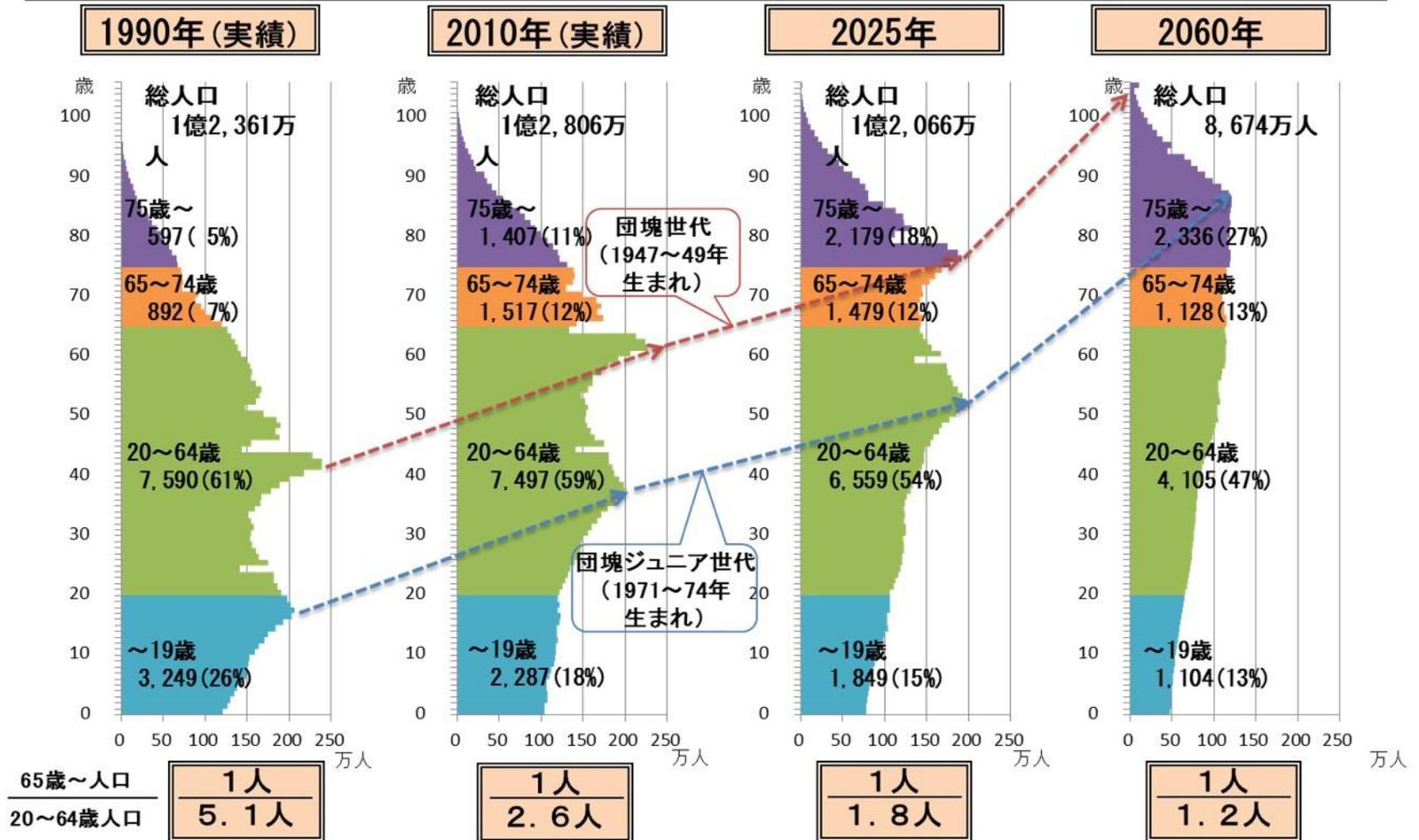
平成28年2月26日

これから薬剤師・薬局が果たす役割

日本薬剤師会
副会長 森 昌平

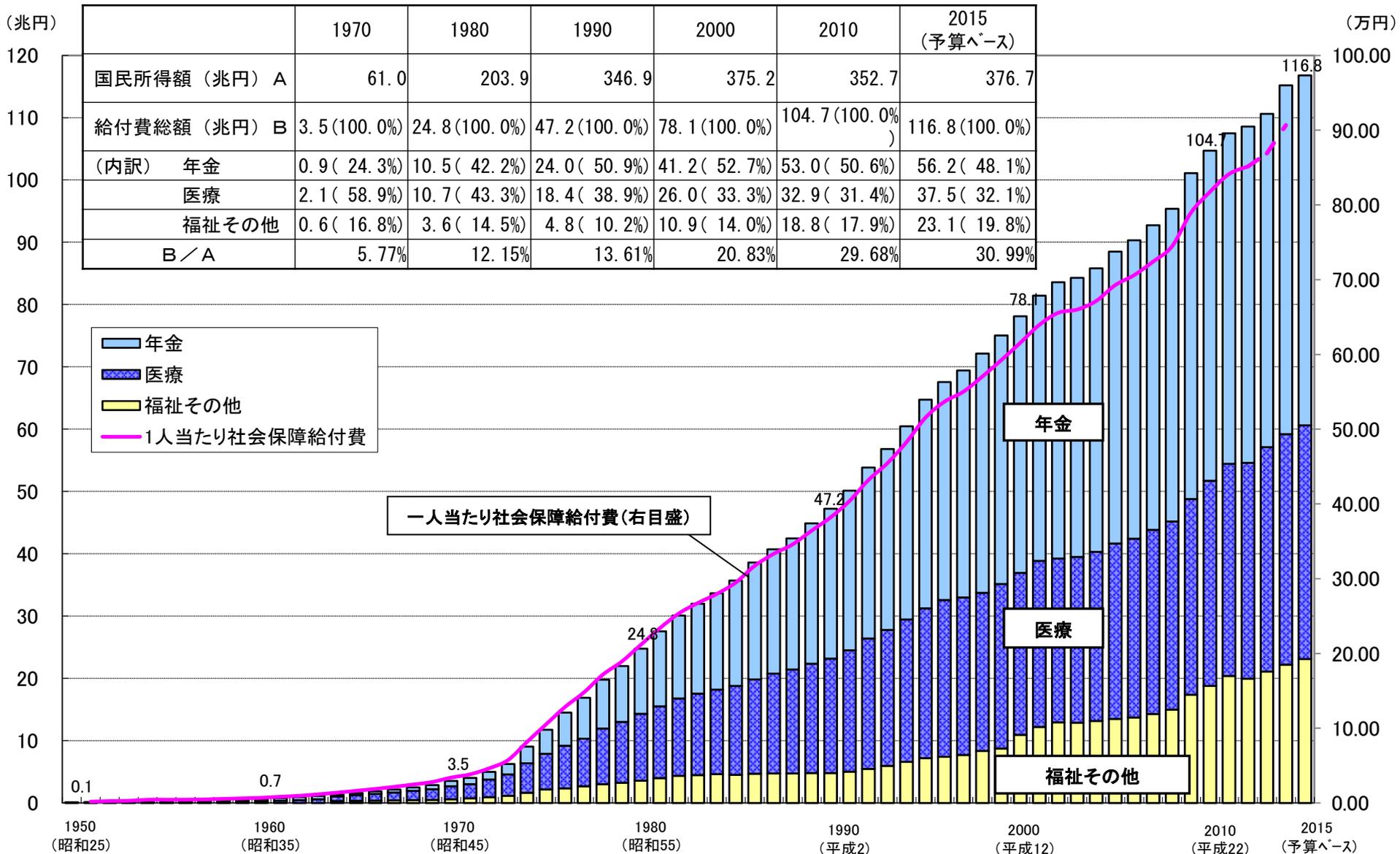
人口ピラミッドの変化

○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計): 出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

社会保障給付費の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成24年度社会保障費用統計」、2013年度、2014年度、2015年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2015年度の国民所得額は「平成27年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成27年2月12日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2015年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

社会保障・税一体改革で目指す将来像

社会保障改革が必要とされる背景

非正規雇用の増加など
雇用基盤の変化

家族形態や地域の変化

人口の高齢化、
現役世代の減少

高齢化に伴う社会保障
費用の急速な増大

- ・高齢者への給付が相対的に手厚く、現役世代の生活リスクに対応できていない
- ・貧困問題や格差拡大への対応などが不十分
- ・社会保障費用の多くが赤字国債で賄われ、負担を将来世代へ先送り

社会経済の変化に対応した
社会保障の機能強化
が求められる

現役世代も含めた全ての人々が、より受益を実感できる社会保障制度の再構築

改革のポイント

- ◆ **共助・連帯**を基礎として国民一人一人の自立を支援
- ◆ 機能の**充実**と徹底した給付の**重点化・効率化**を、同時に実施
- ◆ 世代間だけでなく**世代内での公平**を重視
- ◆ 特に、①子ども・若者、②医療・介護サービス、③年金、④貧困・格差対策を優先的に改革
- ◆ 消費税の充当先を「年金・医療・介護・**子育て**」の4分野に拡大<**社会保障4経費**>
- ◆ 社会保障の**安定財源確保と財政健全化**の同時達成への第一歩
⇒消費税率（国・地方）を、2014年4月より8%へ、2015年10月より10%へ段階的に引上げ
- ◆ **就労促進**により社会保障制度を支える基盤を強化

改革の方向性

①
未来への投資
(子ども・子育て支
援)の充実

- ・待機児童の解消
- ・幼児期の学校教育・保育の総合的な提供
- ・地域の子育て支援

②
医療・介護サービ
ス保障の強化/社会
保険制度のセーフ
ティネット機能の強
化

- ・地域包括ケアシステムの確立
- ・医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化
- ・診療報酬・介護報酬の同時改定

③
貧困・格差対策の
強化(重層的セーフ
ティネットの構築)

- ・生活困窮者対策と生活保護制度の見直しを総合的に推進
- ・総合合算制度の創設

④
多様な働き方を支
える社会保障制度
へ

- ・短時間労働者への社会保険適用拡大
- ・新しい年金制度の検討

(※)3党「確認書」では今後の公的年金制度にかかる企画について、あらかじめその内容等について三党間で合意に向けて協議するとされている。また、社会保障改革推進法案では、今後の公的年金制度について、財政の現況及び見通し等を踏まえ、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得るとされている。

⑤
全員参加型社会、
ディーセント・ワーク
の実現

- ・有期労働契約に関する法制度、高年齢者雇用法制の整備、パートタイム労働法制の検討

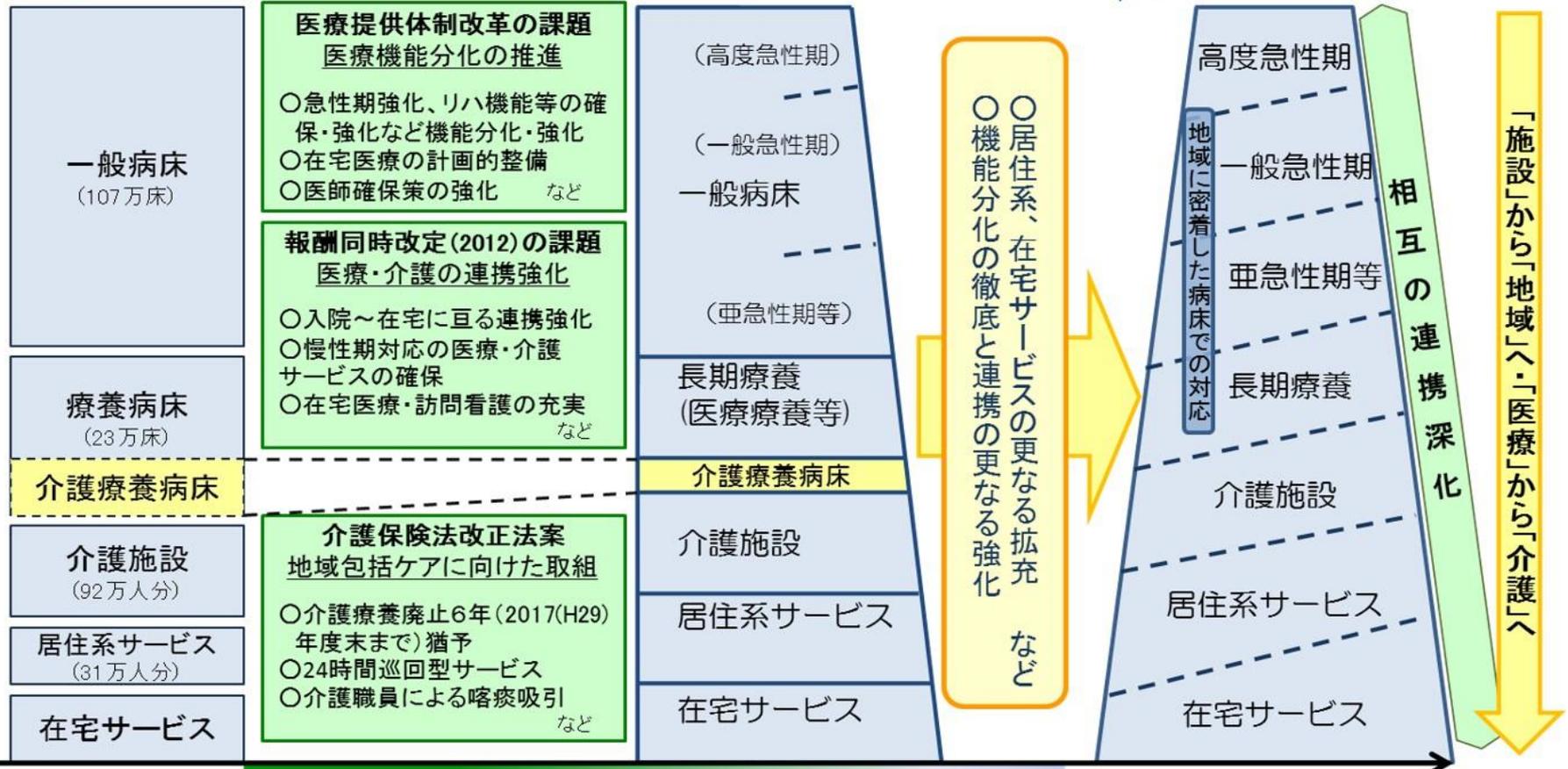
⑥
社会保障制度の
安定財源確保

- ・消費税の引上げ（基礎年金国庫負担1/2の安定財源確保など）

医療・介護機能再編の方向性イメージ

- 病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、「高度急性期」、「一般急性期」、「亜急性期」など、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図る。併せて、地域の实情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて、新たな体制を段階的に構築する。医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルの下でより高機能の体制構築を目指す。
- 医療ニーズの状態像により、医療・介護サービスの適切な機能分担をするとともに、居住系、在宅サービスを充実する。

【2011(H23)年】 → 【2015(H27)年】 → 【2025(H37)年】



地域包括ケアシステム



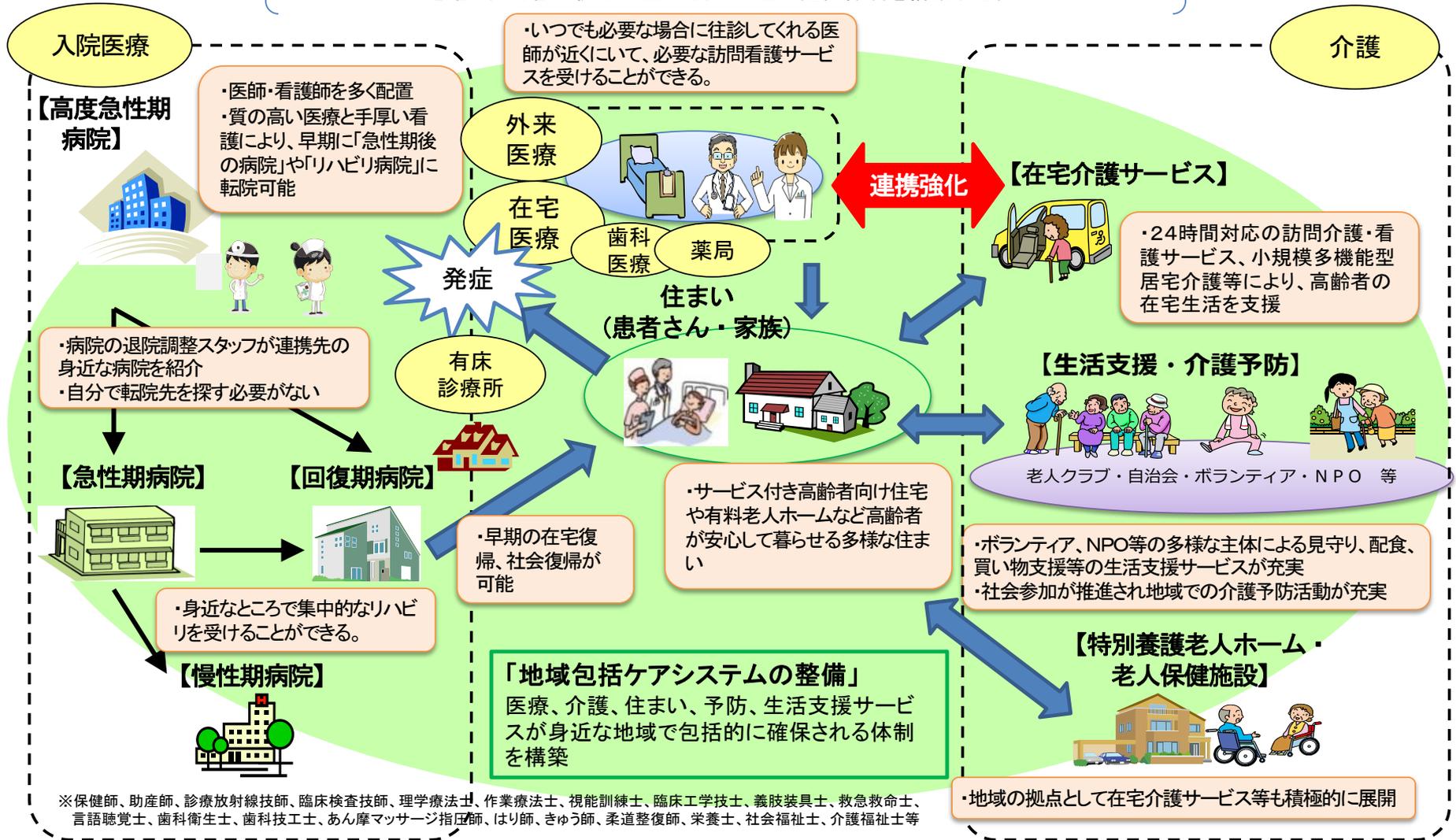
出典：平成25年3月 地域包括ケア研究会報告書

「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」より

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・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を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**

医療・介護サービス提供体制改革後の姿(サービス提供体制から)

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職(※)の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。



続く薬局・医薬分業への指摘

- 経済財政運営と改革の基本方針2014(骨太)での指摘
 - ・医薬分業の下での調剤技術料、薬学管理料の妥当性・適正性の検証
- 薬歴未記載問題
 - ・薬のカルテ17万件未記載 薬歴未記載まとも20店舗 7.8万件
- 規制改革会議公開ディスカッション
 - ・医薬分業における規制の見直し
- 無資格調剤問題
- 財政制度審議会財政制度分科会
- 規制改革に関する第3次答申
- 経済財政運営と改革の基本方針2015(骨太)
- 規制改革実施計画
- 財政制度分科会
 - ・調剤報酬に係る改革の具体的方向性と検討・実施時期

III 重点改革事項② 地域包括ケアシステムの構築：医療介護サービス体制の改革

提供体制改革への取り組みの加速化・進化

① 質が高く、効率的な医療提供体制⇒地域差の縮小

・都道府県が提供体制と保険制度の両面から責任を果たす体制の確立

[今年度法改正(予定)、平成30(2018)年度施行]

・地域医療構想の策定支援、医療費適正化計画の前倒し・加速化

適正化指標の精緻化・「見える化」手法による地域差縮小 など

[平成30(2018)年度改定⇒前倒し]

・医療費適正化に取り組む市町村の支援

[保険者努力支援制度(平成30(2018)年度～)の趣旨を現行補助制度に

前倒しで反映]

② プライマリケアの強化

・「患者のための薬局ビジョン」の策定[年内公表予定]

薬剤師がチームの一員として参画することを促進し、地域包括ケアを進化させる。

・かかりつけ医の普及

[平成26(2014)年度診療報酬改定で初めて評価・平成28(2016)年度改定で更なる評価を検討、先行事例を収集・横展開]

③ 質が高く、効率的な介護サービス提供体制⇒適正な給付

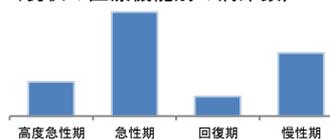
・介護保険事業計画に基づく自治体のPDCAの取組を支援

[第6期計画:平成27(2015)年度～、第7期計画:平成30(2018)年度～]

・適切なケアマネジメントの推進、保険者ごとの給付分析等を通じた給付の適正化

【病床機能の再編、地域差の縮小】

(現状の医療機能別の病床数)



需要に応じた区分へ(平成27(2015)年度、都道府県へ提示)

療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう地域が一定の幅の中で目標を設定



患者のための薬局ビジョン

～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

医薬分業の原点に立ち返り、57,000の薬局を患者本位のかかりつけ薬局に再編

- ・「立地から機能へ」 : 24時間対応、在宅対応
- ・「業中心から患者中心へ」 : 服薬指導、処方提案
- ・「バラバラから一つへ」 : 情報の一元的管理、残薬解消、重複投薬防止

○地域包括ケアシステムとは・・・

高齢者が住み慣れた地域でできる限り自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保される体制をいう。

④ 情報連携のためのICT基盤の構築

①平成30(2018)年度までに医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開

②平成32(2020)年度までに医療現場のデジタル化として400床以上の一般病院の90%が電子カルテを導入

⑤ 医療介護人材の確保・養成 平成27年5月26日 経済財政諮問会議 塩崎厚生労働大臣提出資料。

・地域医療支援センターの機能充実に向けた支援

・ナースセンターによる看護職員の復職支援強化(本年10月施行)

・介護人材を質・量の両面から確保するため、「参入の促進」「労働環境の改善」「資質の向上」を推進

インフラ整備

これからの医薬分業と薬局

これまで

推進

受取率向上

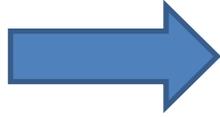
門前

ストラクチャー評価

プロセス評価

安全性の確保

薬局単独



これから

検証・評価

質の向上

かかりつけ薬局

+ 実績評価

+ アウトカム評価

+ 医療保険財政への貢献

チーム医療(地域包括ケア)

薬局の特性

2. 包括性
Comprehensiveness

1. 近接性
Accessibility



3. 協調性
Coordination

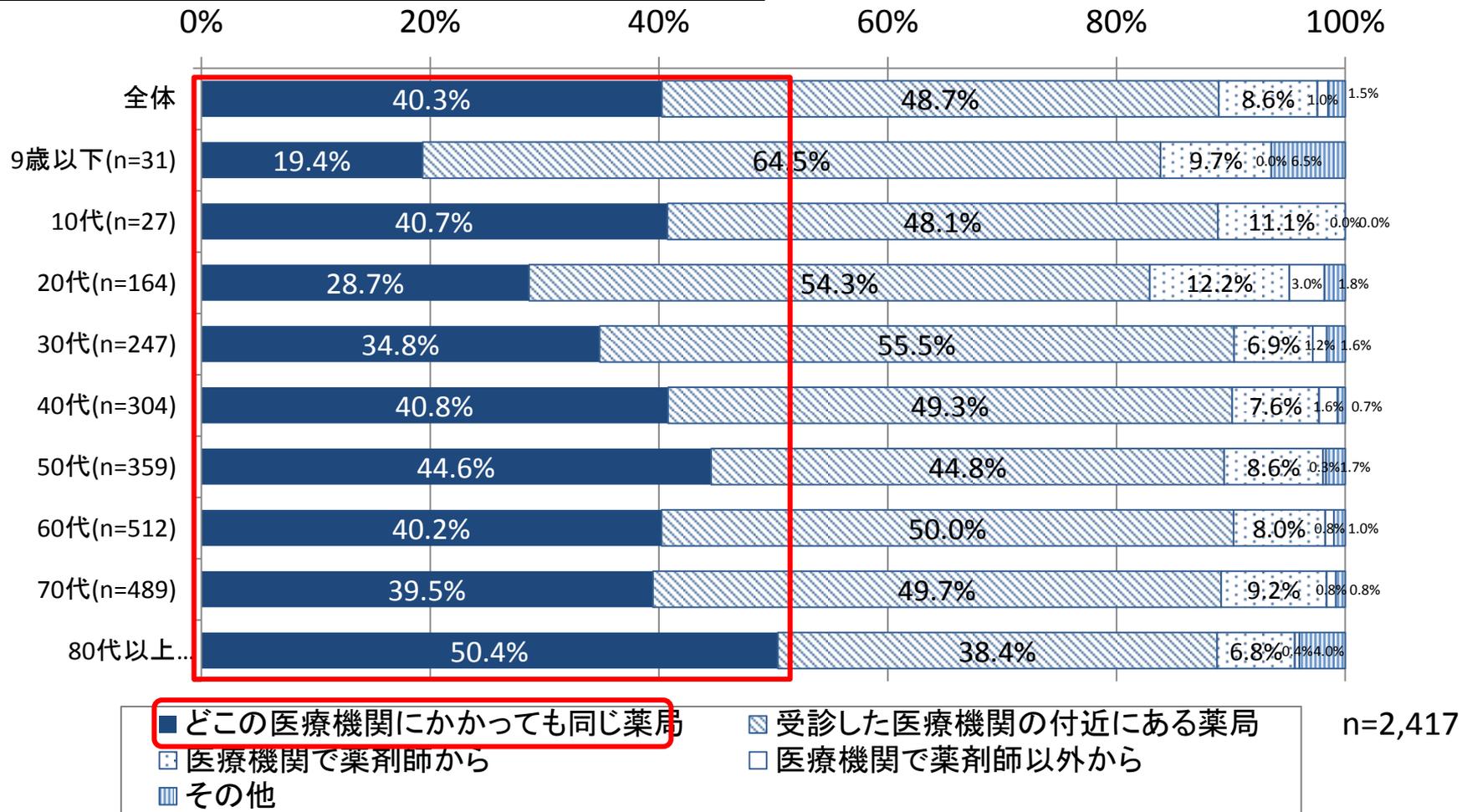
4. 継続性
Continuity

5. 責任性
Accountability

かかりつけ薬局の利用状況

どこの医療機関にかかっても同じ薬局で薬を受け取る患者は、年齢が高くなるにしたがって増加する傾向にあり、80代以上においては約半数の患者がかかりつけの薬局を持っているとの回答であった ※患者調査

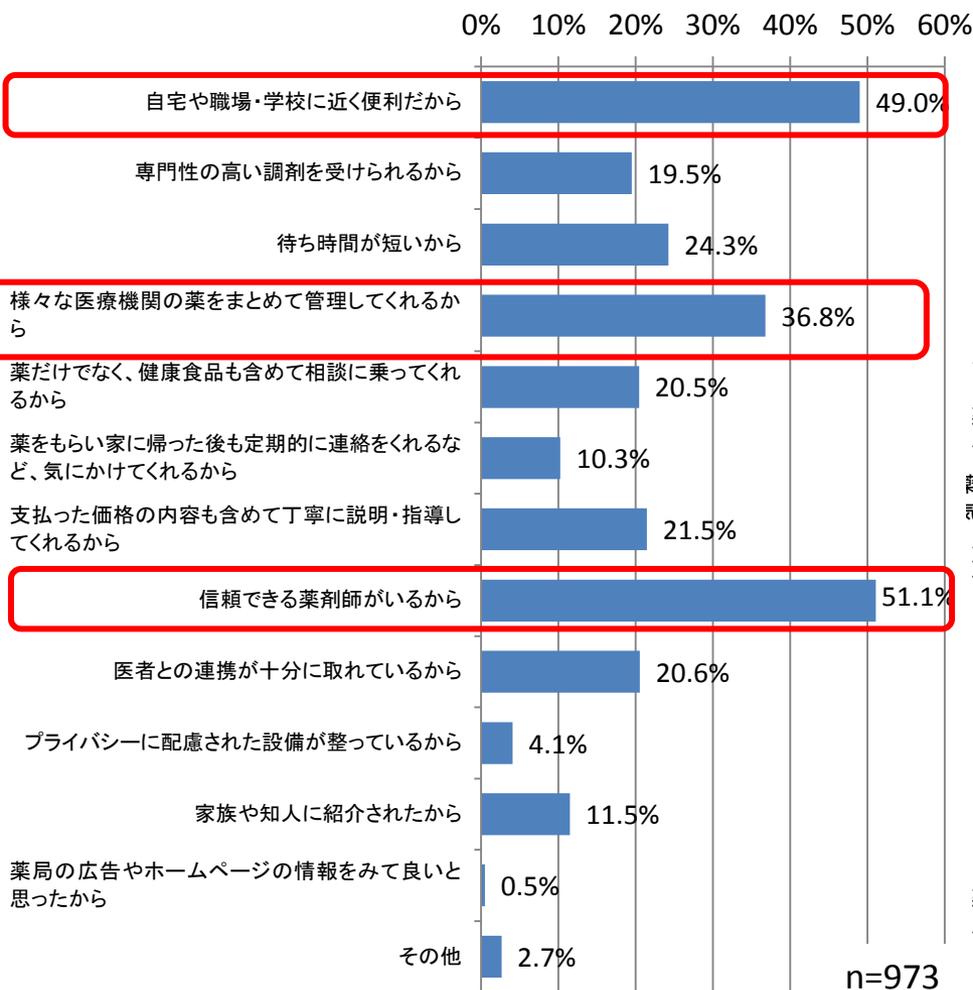
➤ 受診後に薬を受け取る場所(医療機関、薬局)



患者が薬局を選択する理由

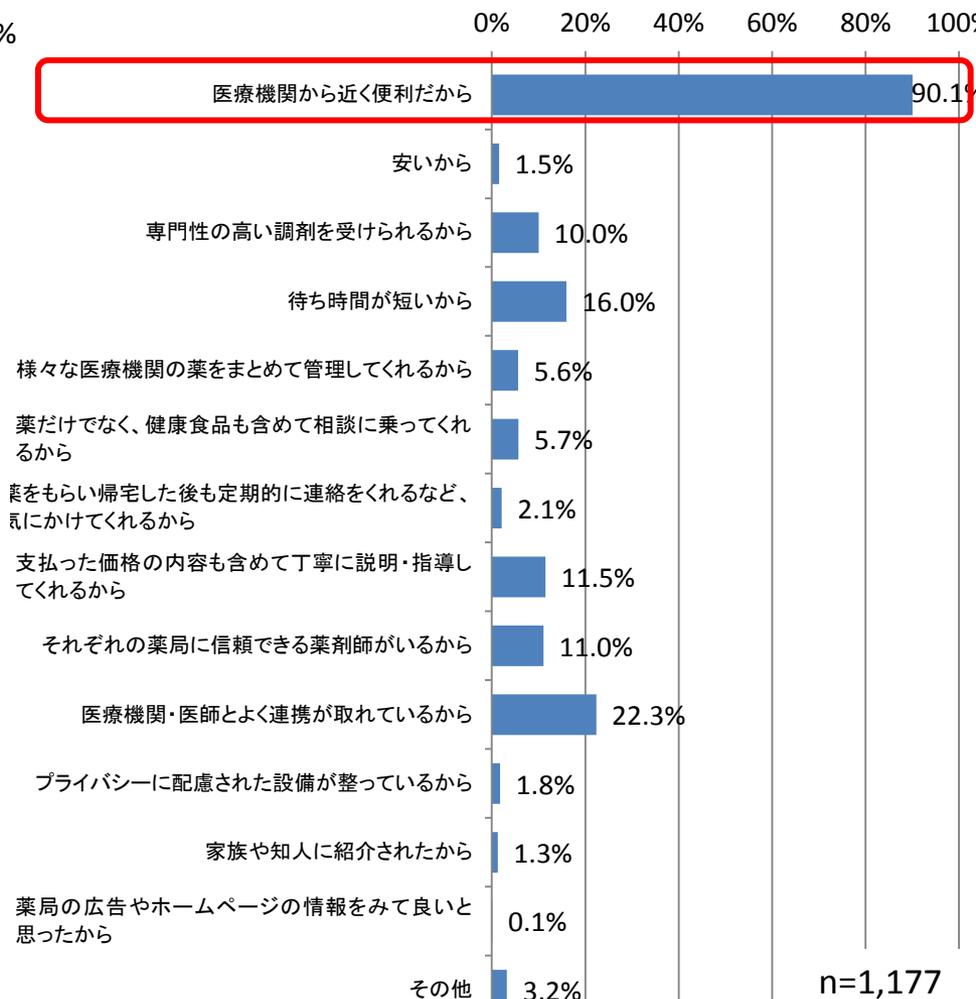
患者が同じ薬局を利用するのは「信頼できる薬剤師がいる」、「自宅や職場・学校に近く便利」、「様々な医療機関の薬をまとめて管理してくれる」といった理由によるものが多く、別々の薬局を利用するのは「医療機関から近く便利」との理由が多数を占めていた。

➤ 同じ薬局を利用する理由(複数回答)



➤ 別々の薬局を利用する理由(複数回答)

※患者調査

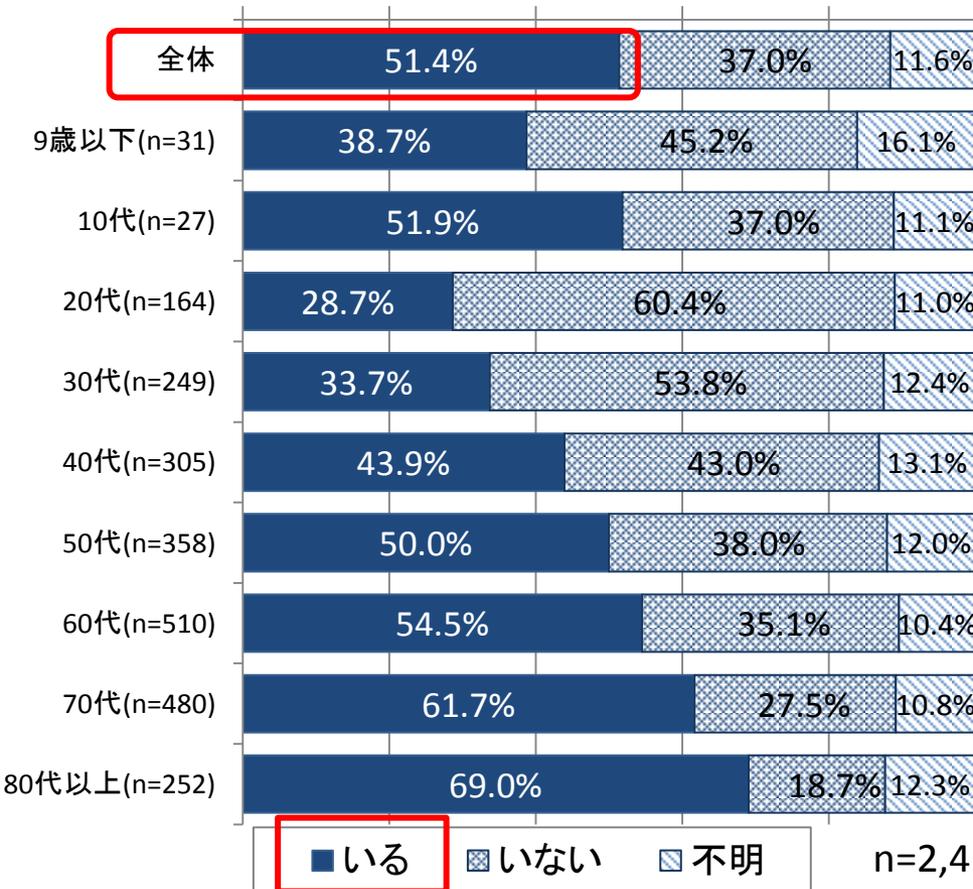


かかりつけ薬剤師の有無

薬局に来局した患者に聞いたところ、約半数の患者がかかりつけ薬剤師と呼べる薬剤師がいると回答しており、年齢が高くなるにしたがって、その割合は増加している。また、かかりつけ薬剤師を選択した理由としては、「薬に限らず何でも相談に乗ってくれるから」、「説明が丁寧だから」、「処方せんを持っていなくても気軽に相談できるから」との回答が多くなっていった。

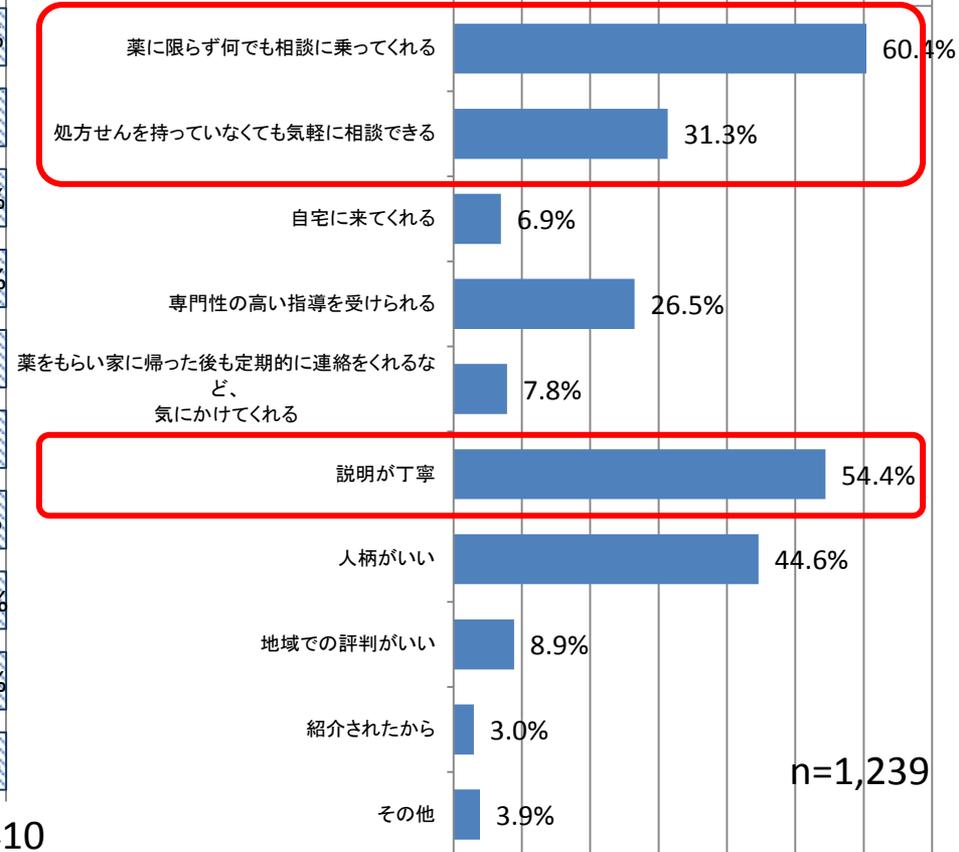
➤ かかりつけ薬剤師と呼べる薬剤師がいるか

0% 20% 40% 60% 80% 100%



➤ 「いる」場合、その薬剤師をかかりつけ薬剤師とした理由(複数回答)

※患者調査 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70%



かかりつけ薬剤師・薬局のメリット

- いつでも「薬」や「健康」に関して気軽に相談することができる。
- いろいろな医療機関からの薬や一般用医薬品などの一元的・継続的管理により、薬の重複投与や相互作用を防止できる。
- 「薬歴」が充実し、よりきめの細かい服薬管理・指導が受けられる。
- また、よりきめの細かい残薬対策を受けられる。
- 服用薬の一元的・継続的なモニタリング（薬の効果や副作用など）を受けることができる。
- 在宅で療養する患者さんも、きめ細かい服薬管理・指導が受けられる。
- 休日・夜間など、いざというときに相談などが受けられる。

かかりつけ薬剤師・薬局とは

かかりつけ薬剤師

患者が使用する医薬品について、一元的かつ継続的な薬学管理指導を担い、医薬品、薬物治療、健康等に関する多様な相談に対応できる資質を有するとともに、地域に密着し、地域の住民から信頼される薬剤師。

かかりつけ薬局とは

地域に必要な医薬品等の供給体制を確保し、その施設に従事する「かかりつけ薬剤師」が患者の使用する医薬品の一元的かつ継続的な薬学管理指導を行っている薬局。

選んでください あなたの かかりつけ 薬局に。

かかりつけ薬局があれば、安心です。
薬を安心・安全に使用する「3つのポイント」

- 1 1 ふだんから利用する薬局を、1つ選んでおきましょう。
使用する薬を1つの薬局で把握することで、薬の重複や相互作用(注意する飲み合わせ)を防ぎます。
- 2 2 調剤された薬や購入した薬について、その薬局で、継続的に管理してもらいましょう。
患者さんの薬の使用記録を残しておくことで、過去の副作用の有無なども確認でき、薬を安全に使用できます。
- 3 3 何でも相談できる薬剤師を見つけましょう。
薬のことはもちろん、健康食品や介護用品などのご相談も承ります。

「かかりつけ薬局」では、

- あなたが使用されている、医療機関からの薬や市販の薬について、一元的・継続的に管理し、薬の重複や相互作用を防ぎます。
- あなたの薬の使用記録(薬歴)を作り、きめ細かい薬剤管理・服薬指導を行います。
- 薬の効果や副作用などについて、継続して確認します。
- 飲み残しや飲み忘れがないよう薬物治療をサポートし、残薬を減らします。
- 在宅療養中の方には、ご自宅等にお伺いして、薬剤管理・服薬指導を行います。
- いざというとき、困ったときには、休日・夜間でもご相談をお受けします。

「薬」のこと、「健康」のこと、薬剤師に、なんでもお気軽にご相談ください。
かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師は、安全・適正な医薬品の使用をサポートします。

発行：公益社団法人日本薬剤師会(2015.10)

説明用チラシ(A5)

選んでください あなたの かかりつけ 薬局に。

かかりつけ薬局があれば、安心です。

薬を安心・安全に使用する「3つのポイント」

ふだんから利用する
薬局を、1つ選んで
おきましょう。

使用する薬を1つの薬局で把握することで、薬の重複や相互作用(注意する飲み合わせ)を防ぎます。

調剤された薬や
購入した薬について、
その薬局で、継続的に
管理してもらいましょう。

患者さんの薬の使用記録を残しておくことで、過去の副作用の有無なども確認でき、薬を安全に使用できます。

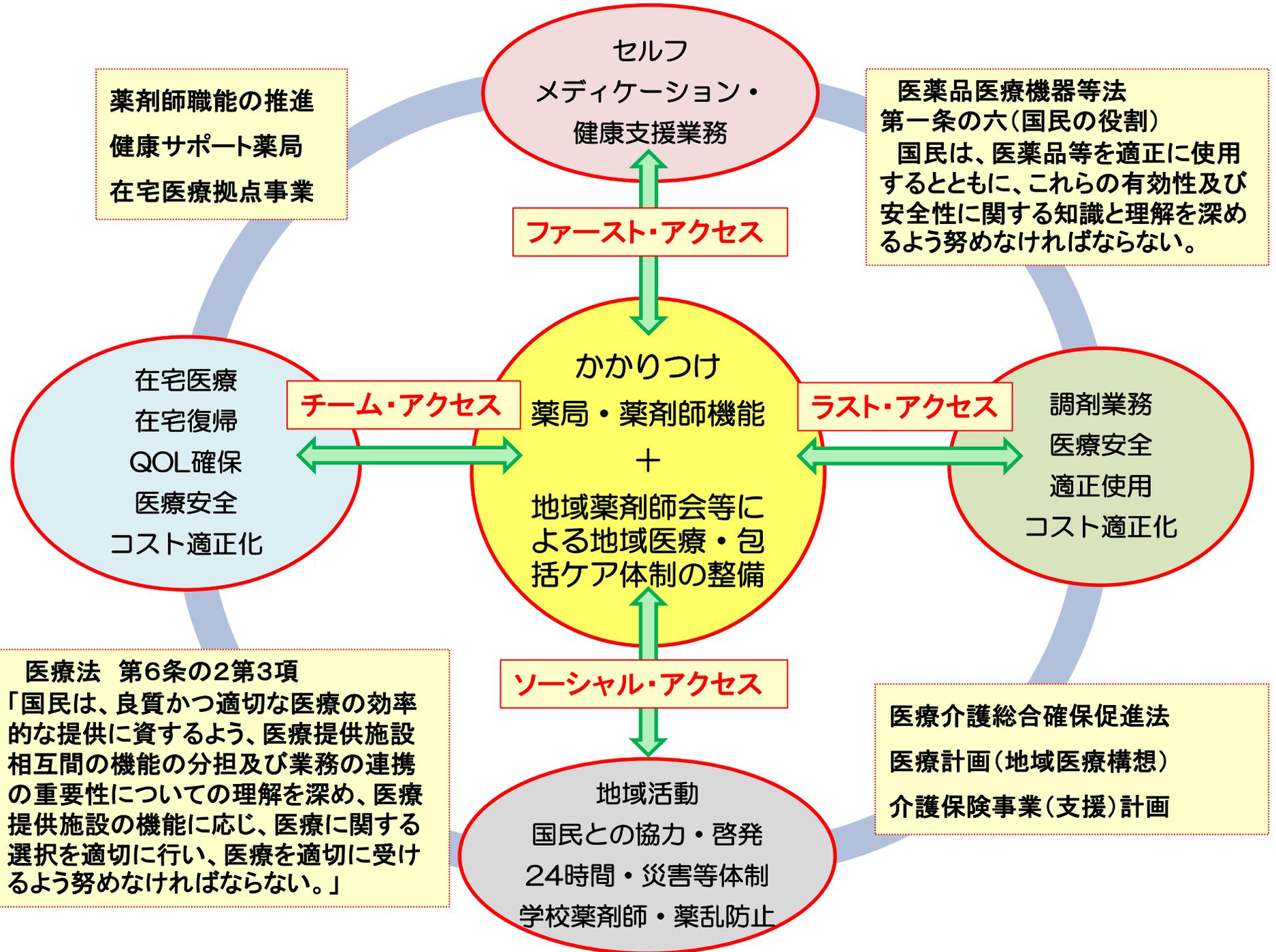
何でも
相談できる薬剤師を
を見つけましょう。

薬のことはもちろん、健康食品や介護用品などのご相談も承ります。

日本薬剤師会
http://www.nichiyaku.or.jp

日本薬剤師会

掲示ポスター(A3)



薬剤師職能の推進
健康サポート薬局
在宅医療拠点事業

セルフ
メディケーション・
健康支援業務

医薬品医療機器等法
第一条の六(国民の役割)
国民は、医薬品等を適正に使用するとともに、これら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なければならない。

ファースト・アクセス

在宅医療
在宅復帰
QOL確保
医療安全
コスト適正化

チーム・アクセス

かかりつけ
薬局・薬剤師機能
+
地域薬剤師会等による地域医療・包括ケア体制の整備

ラスト・アクセス

調剤業務
医療安全
適正使用
コスト適正化

医療法 第6条の2第3項
「国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。」

ソーシャル・アクセス

地域活動
国民との協力・啓発
24時間・災害等体制
学校薬剤師・薬乱防止

医療介護総合確保促進法
医療計画(地域医療構想)
介護保険事業(支援)計画

これから薬剤師・薬局が果たす役割

健康

発症

重症化・要介護

医療

↑
一次予防

↑
二次予防
早期対応



↑
三次予防

薬物治療での関わり

健康維持増進・予防での関わり

これから薬剤師・薬局として果たす役割

サプリメント
健康食品



OTC薬

服用薬の一元的・継続的、全人的な管理・指導



↑
内科
診察

↑
整形外科
診察

↑
眼科
診察

↑
栄養
相談

↑
内科
診察



ライフステージを通じた管理・指導

地域によって異なる高齢化のスピード

～75歳以上人口の変化～

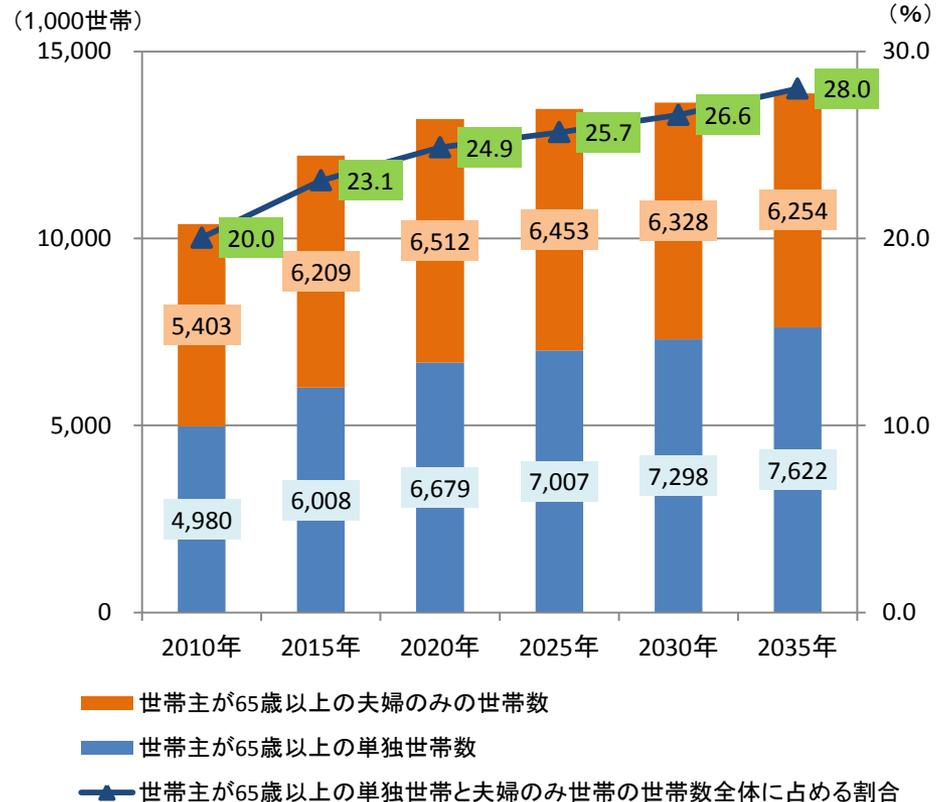
	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	～	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年 <>は割合 △は割合	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>	84.3万人 <9.5%>	66.0万人 <8.9%>	123.4万人 <9.4%>		25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.6%>	18.1万人 <15.5%>	1419.4万人 <11.1%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)	152.8万人 <18.2%> (1.81倍)	116.6万人 <15.9%> (1.77倍)	197.7万人 <15.0%> (1.60倍)		29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.53倍)

認知症高齢者の増加

「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数の推計(括弧内は65歳以上人口対比)



独居・夫婦のみ世帯の増加



地域包括ケアシステム構築(概念図)

地域の課題の把握と
社会資源の発掘

地域の関係者による
対応策の検討

対応策の
決定・実行

日常生活圏域ニーズ調査等

介護保険事業計画の策定のため
日常生活圏域ニーズ調査を実施し、
地域の実態を把握

地域ケア会議の実施

地域包括支援センター等で個別事例の検討を通じ地域の
ニーズや社会資源を把握

※ 地域包括支援センター
では総合相談も実施。

医療・介護情報の 「見える化」 (随時)

他市町村との比較検討

量的・質的分析

- 高齢者のニーズ
- 住民・地域の課題
- 社会資源の課題
 - ・介護
 - ・医療
 - ・住まい
 - ・予防
 - ・生活支援
- 支援者の課題
 - ・専門職の数、資質
 - ・連携、ネットワーク

社会資源

- 地域資源の発掘
- 地域リーダー発掘
- 住民互助の発掘

介護保険事業計画の策定等

- 都道府県との連携
(医療・居住等)
- 関連計画との調整
 - ・医療計画
 - ・居住安定確保計画
 - ・市町村の関連計画 等
- 住民参画
 - ・住民会議
 - ・セミナー
 - ・パブリックコメント等
- 関連施策との調整
 - ・障害、児童、難病施策等の調整

事業化・施策化協議

地域ケア会議 等

- 地域課題の共有
 - ・保健、医療、福祉、地域の関係者等の協働による個別支援の充実
 - ・地域の共通課題や好取組の共有
- 年間事業計画への反映

具体策の検討

- 介護サービス
 - ・地域ニーズに応じた在宅サービスや施設のバランスのとれた基盤整備
 - ・将来の高齢化や利用者数見通しに基づく必要量
- 医療・介護連携
 - ・地域包括支援センターの体制整備(在宅医療・介護の連携)
 - ・医療関係団体等との連携
- 住まい
 - ・サービス付き高齢者向け住宅等の整備
 - ・住宅施策と連携した居住確保
- 生活支援／介護予防
 - ・自助(民間活力)、互助(ボランティア)等による実施
 - ・社会参加の促進による介護予防
 - ・地域の実情に応じた事業実施
- 人材育成[都道府県が主体]
 - ・専門職の資質向上
 - ・介護職の処遇改善

PDCAサイクル

在宅医療・介護連携の推進

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 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。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護サービス資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（ウ）切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討
例) 二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、都道府県、保健所等の支援の下、医療・介護関係者間で情報共有の方法等について協議等

地域ケア会議の推進

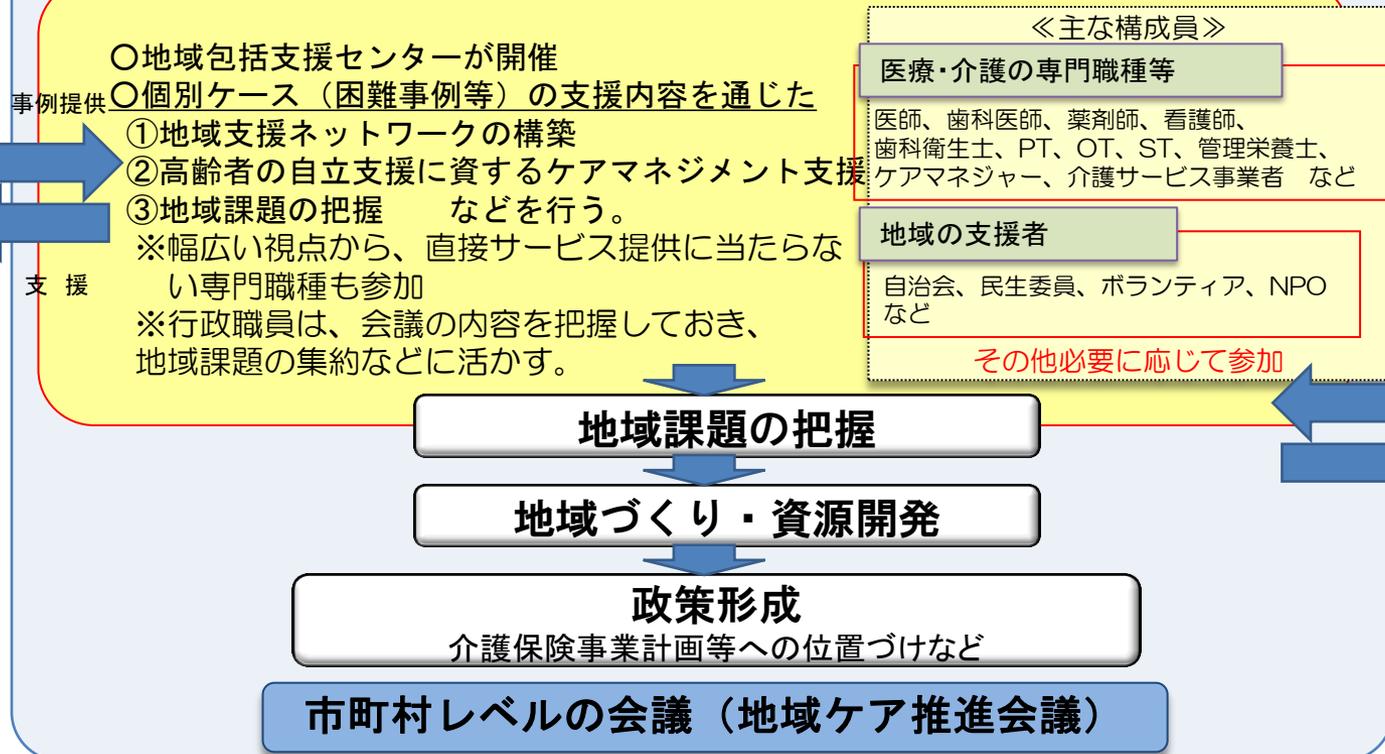
地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

※従来の包括的支援事業(地域包括支援センターの運営費)とは別枠で計上

(参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など

地域包括支援センターレベルでの会議(地域ケア個別会議)



在宅医療連携の拠点

医師会等
関係団体
医療関係
専門職等

生活支援体制整備

生活支援
コーディネーター
協議体

認知症施策

認知症初期集中支援チーム
認知症地域支援推進員

・地域包括支援センターの箇所数:4,484ヶ所(センター・ランチ・サブセンター合計7,196ヶ所)(平成25年4月末現在)

・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,207保険者)で実施(平成24年度末時点)

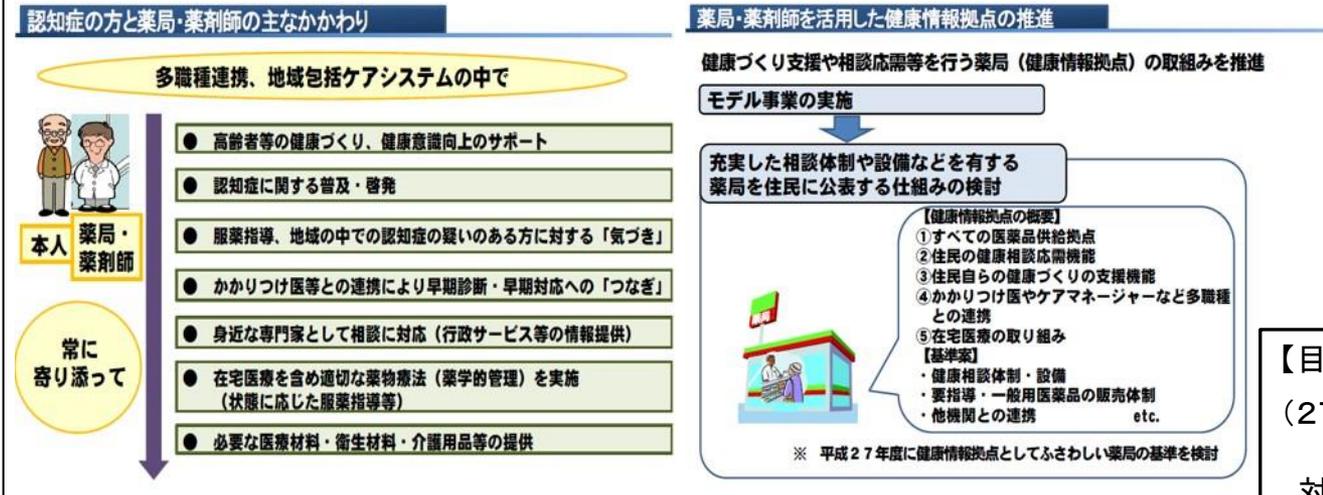
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

早期診断・早期対応のための体制整備

- 歯科医師等による口腔機能の管理や薬剤師による服薬指導等を通じてこれらの専門家が高齢者等と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気付き、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行うことを推進する。このため、歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上させるための研修の在り方について検討した上で、関係団体の協力も得ながら研修を実施する。【厚生労働省】

<認知症施策における『薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点』の活用>



歯科医師及び薬剤師については、認知症の早期発見における役割だけでなく、かかりつけ医と連携して、**口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行う必要**

【目標値】(新設)

(27年度)

歯科医師や薬剤師の認知症対応力向上を図るための研修の在り方について検討

(28年度以降)

関係団体の協力を得て研修実施

【事業名】 薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業

【実績】 平成26年度に47都道府県においてモデル事業を開始

重複・頻回受診者、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導

経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)

平成28年度予算案 0.9億円
(平成27年度予算: 1.9億円)

(医療・介護提供体制の適正化)

外来医療費についても、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投薬・重複検査等の適正化を行いつつ、地域差の是正を行う。

(公的サービスの産業化)

民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、重複・頻回受診対策、後発医薬品の使用促進等に係る好事例を強力に全国展開する。

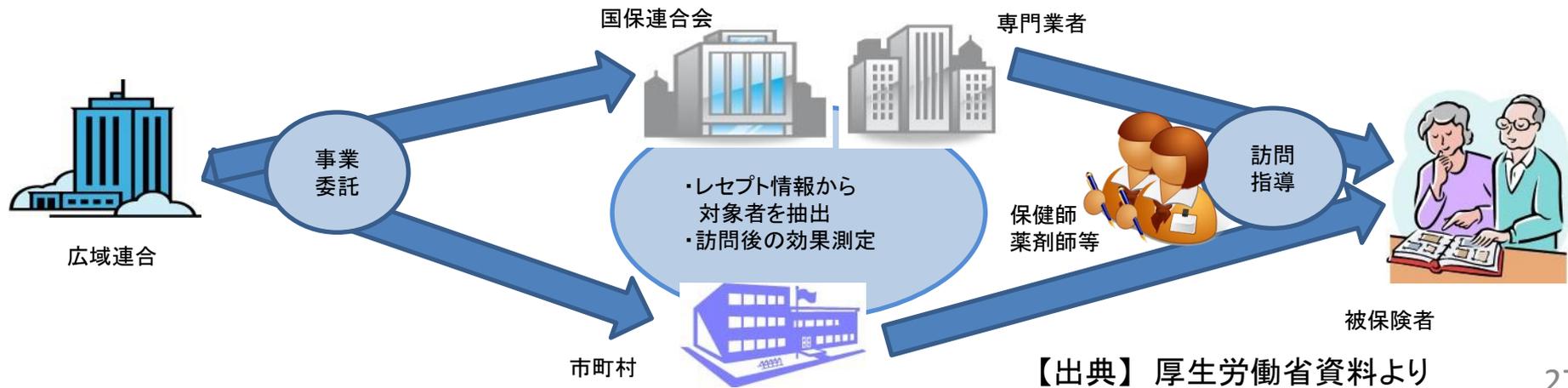
事業概要

- ①レセプト等情報により選定した重複・頻回受診者等に対して、保健師等による訪問指導を実施することにより、適正受診の促進を図る。
 - ②レセプト等情報により選定した重複・多量投薬者等に対して、地域薬剤師会の協力を得て、薬剤師等による訪問指導及びその結果を処方医、薬局へのフィードバックを行うことにより、医薬品の適正使用の推進を図る。
 - ③レセプト等情報により選定した重複・多量投薬者等に対して、医薬品の適正使用について周知広報(飲み残し、飲み忘れ防止等)を行う。
- ※①と②の対象者は重なることが想定されるため、その場合には、保健師と薬剤師とがチームで訪問指導を行う。

※訪問指導後は、レセプト等情報により改善状況を把握し、効果を検証するとともに、必要に応じて再訪問等を実施する。

※訪問指導対象者の選定基準(例)

- 重複受診……3ヶ月連続して、1ヶ月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上
 - 頻回受診……3ヶ月連続して、1ヶ月に同一医療機関での受診が15回以上
 - 重複投薬……3ヶ月連続して、1ヶ月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方
 - 併用禁忌……同一月に複数の医療機関で処方された薬剤に併用禁忌薬がある
 - 多量投薬……同一月に10剤処方以上もしくは3ヶ月以上の長期処方を受けている
- } 平成26年度～
} 平成27年度～



高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進

経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)

平成28年度予算案 3.6億円(新規)

(インセンティブ改革)

民間事業者の参画も得つつ**高齢者のフレイル対策を推進する。**

(公的サービスの産業化)

民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、重複・頻回受診対策、後発医薬品の使用促進等に係る好事例を強力に全国に展開する。

概要

- 低栄養、筋力低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施。
 - 後期高齢者医療広域連合において、地域の実情に応じて、地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、薬局等を活用し、課題に応じた専門職(管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等)が、対応の必要性が高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等を実施。
- 〈例〉 ・低栄養、過体重に対する栄養相談・指導 ・摂食等の口腔機能低下に関する相談・指導 ・外出困難者への訪問歯科健診
・複数受診等により服用する薬が多い場合における服薬相談・指導 等

推進のための事業イメージ

保健センター 地域包括支援センター



診療所・病院

薬局



訪問看護ステーション



専門職

訪問指導

相談



被保険者

低栄養・
過体重、摂食
等の口腔機
能、服薬など

【出典】厚生労働省資料より

(参考)高齢者の特性(例:虚弱(フレイル))

加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。

加齢に伴う変化

- ・食欲の低下
- ・活動量の低下(社会交流の減少)
- ・筋力低下
- ・認知機能低下
- ・多くの病気をかかえている

危険な加齢の兆候(老年症候群)

- ・低栄養
- ・転倒、サルコペニア
- ・尿失禁
- ・軽度認知障害(MCI)

フレイルの多面性

閉じこもり、孤食

社会的

身体的

精神的

低栄養・転倒の増加
口腔機能低下
意欲・判断力や
認知機能低下
うつ

適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能。

薬剤師・薬局の評価

1. 地域住民からの評価
2. 医師からの評価
3. 医療・福祉関係者（他職種）からの評価
4. 保険者からの評価
5. 行政関係者からの評価

「患者のための薬局ビジョン」

～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

健康サポート機能

健康サポート
薬局

- ☆ 国民の**病気の予防や健康サポート**に貢献
- ★ 要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
- ・健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介等

高度薬学管理機能

- ☆ **高度な薬学的管理ニーズ**への対応
- ・専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援 等

かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的把握

- ☆ **副作用や効果**の継続的な確認
- ☆ **多剤・重複投薬や相互作用の防止**
- ICT(電子版お薬手帳等)を活用し、
・患者がかかる**全ての医療機関の処方情報を把握**
- ・一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応

- ☆ **夜間・休日、在宅医療**への対応
- ・**24時間**の対応
- ・**在宅患者**への薬学的管理・服薬指導
- ※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

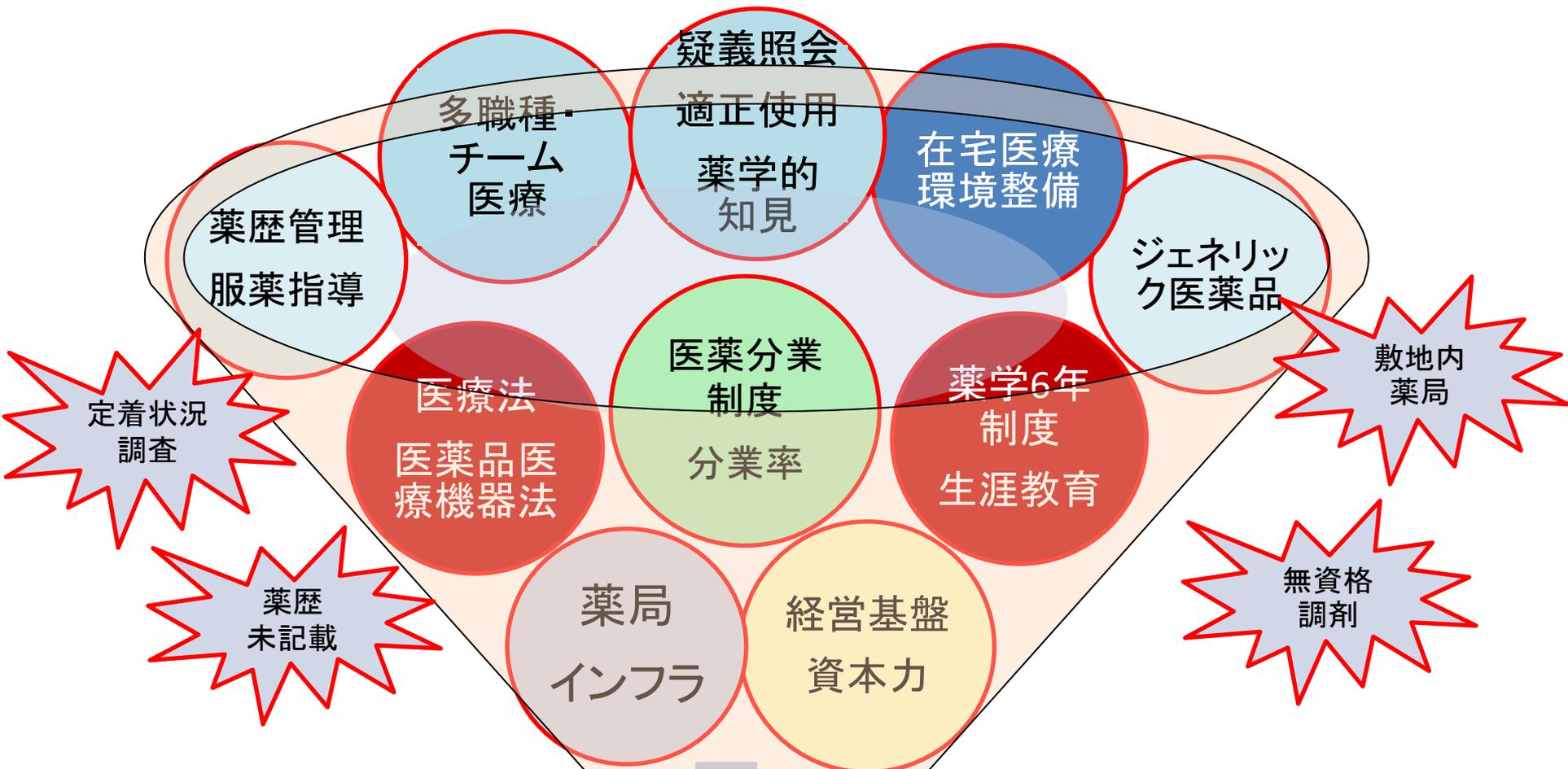
医療機関等との連携

☆ 疑義照会・
処方提案

☆ 副作用・服薬状
況のフィードバック

・医療情報連携ネット
ワークでの情報共有

☆ 医薬品等に関する相談
や健康相談への対応
☆ 医療機関への受診勧奨



国民・新たな地域医療・包括ケアシステムの要求

薬局・薬剤師

プロフェッショナルオートノミー
関係法規・制度・規制

地域薬剤師会

2025年に向けた地域完結型の薬局・薬剤師像

