

平成27年度 老人保健事業推進費等補助金
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

平成28年3月

みずほ情報総研株式会社

目 次

要旨	i
第1章 調査研究の概要	1
1. 調査研究の背景と目的	1
1) 背景	1
2) 目的	2
2. 実施体制	3
1) 検討委員会の構成	3
2) 検討経緯	3
3. 実施方法・内容	4
1) 地域包括ケアへの薬局の参画状況等実態調査	4
2) 認知症利用者の薬剤管理等実態調査	5
3) 特別養護老人ホームにおける服薬管理等実態調査	5
4) 薬局における薬剤師と管理栄養士の連携状況等実態調査	6
4. 表章上の留意点	6
第2章 地域包括ケアへの薬局の参画状況等実態調査の結果概要	7
1. 回答薬局の属性	7
1) 経営主体、併設又は隣接する施設・事業所	7
2) 職員の状況	8
3) 処方箋の応需状況	10
4) 調剤基本料の請求区分、基準調剤加算等の届出状況	13
5) 麻薬小売免許の有無、無菌製剤処理の対応状況	14
6) 開局の状況	14
2. 医薬品等の供給体制の状況	19
1) 医療用医薬品の取扱い状況	19
2) 一般用医薬品等の取扱い状況	20
3. 薬局利用者からの相談対応等の状況	24
4. 薬局利用者の薬歴管理の状況	27
1) 来局した利用者への薬剤師の担当制の状況	27
2) 医療用医薬品と一般用医薬品等との一体的な記録管理の状況	29

3) お薬手帳の活用状況	32
4) 来局した利用者の残薬の発見状況	33
5. 薬局利用者の認知症の可能性への気づきの状況	34
6. 在宅患者への薬局の関与の状況	36
1) 在宅患者訪問薬剤管理指導等の届出状況、在宅業務の実施状況	36
2) 在宅業務の実施薬局の特徴	37
3) 在宅業務の実施状況	42
4) 在宅業務の実施時における残薬の発見	43
5) 在宅業務の実施時における認知症の可能性への気づき	44
6) 在宅業務の実施時における食品摂取上の問題への気づき	48
7. 介護施設等との連携の状況	50
1) 介護施設等との連携の状況	50
2) 特別養護老人ホームとの連携の状況	51
第3章 認知症利用者の薬剤管理等実態調査の結果概要	53
1. 回答事業所の属性	53
2. 利用者の服薬上の問題の状況	54
1) 訪問看護ステーション	54
2) 訪問介護事業所	56
3. 大量の残薬が発見された際の対応状況	57
1) 訪問看護ステーション	57
2) 訪問介護事業所	58
4. 認知症のある利用者の薬剤管理の状況	59
1) 訪問時に利用者の認知症の発症や症状程度を把握するための工夫	59
2) 認知症のある利用者の服薬コンプライアンスの向上のための工夫	60
3) 薬局薬剤師と連携することにより、服薬上の問題が解決された事例	62
5. 在宅医療・介護における薬局薬剤師への要望	64
第4章 特別養護老人ホームにおける服薬管理等実態調査の結果概要	67
1. 回答施設の属性	67
1) 定員・入所率の状況	67
2) 医療機関の併設状況	68
3) 職員数	69
4) 入所者の要介護状態区分、認知症高齢者の日常生活自立度の分布	70

2. 長期入所者の服薬管理の状況	71
1) 長期入所者の服薬状況	71
2) 長期入所者の薬剤の処方・入手状況	73
3) 薬剤の管理状況	77
4) ヒヤリ・ハットの状況	81
5) 長期入所者の服薬上の問題の状況	82
6) 薬剤の知識・情報の入手の上で望まれること	84
7) 外部の薬局薬剤師に望むこと	85
 第5章 薬局における薬剤師と管理栄養士の連携状況等実態調査の結果概要	87
1. 回答薬局の概況	87
2. 薬剤師の状況	88
1) 薬局内での栄養相談の状況	88
2) 訪問薬剤管理指導の実施状況	90
3) 管理栄養士とともに関与した地域との関わり	91
4) 管理栄養士との連携状況	92
3. 管理栄養士の状況	99
1) 薬局内での栄養相談の状況	99
2) 薬剤師とともに関与した地域との関わり	101
3) 薬剤師との連携状況	102
 第6章 まとめ	107
1. アンケート及び事例調査からの考察と課題	107
1) 薬局機能・規模	107
2) 健康相談への対応状況と一般用医薬品供給	108
3) 在宅業務	108
4) 認知症に係る他職種との関り	109
5) 施設との連携	110
2. 薬局及び薬剤師の今後の取組の方向性	111
 資料編	115
地域包括ケアへの薬局の参画状況等実態調査 調査票	117

認知症利用者の薬剤管理等実態調査【訪問看護ステーション】調査票	127
認知症利用者の薬剤管理等実態調査【訪問介護事業所】調査票	129
特別養護老人ホームにおける薬剤管理等実態調査 調査票	131

【研究要旨】

I. 調査研究の概要

1. 背景と目的

1) 背景

我が国の高齢化は世界にも類をみないスピードで進み、75歳以上の後期高齢者人口は増加の一途をたどっている。加えて、現在はいわゆる「団塊の世代」が高齢期に突入し始めている。来る平成37年にはこの「団塊の世代」が75歳以上を迎えるため、我が国は史上経験をしたことがない超高齢化社会を迎えることになる。

一方、平成12年4月からスタートした介護保険制度は着実に普及し、平成23年には利用者は434万人に達しており、創設当初の目的である「介護の社会化」は一定の成果を果たしたといえる。しかし、今後、要介護認定率や認知症発症率が急速に高まる後期高齢者人口が急増することにより、在宅医療・介護のニーズは現在の供給量では賄いきれない可能性が高い。また、家族介護力が脆弱な独居や夫婦のみ世帯が増加するとともに、都市部における高齢者人口が爆発的に増加することが見込まれており、これらの社会構造の変化やニーズに応えるための「地域包括ケアシステム」の実現が期待されている。

しかしながら、患者が複数の医療機関を頻回にわたり受診し、検査や投薬が多数・重複してしまう傾向にあり、服薬上の様々な問題（重複投与、相互作用、副作用、保管等）が発生していることが指摘されていたことから、平成26年度診療報酬改定においては、かかりつけ医が、複数の慢性疾患を有する患者に対し継続的かつ全人的な医療を行うことについて「地域包括診療料」、「地域包括診療加算」が新設され、薬局との更なる連携が求められることになった。そのような中、医療の質の向上や医療安全の観点から、薬局・薬剤師には最適な薬物療法を提供する医療の担い手としての役割が期待されているところである。

また、平成27年1月に発表された「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）」においても、今後、平成37年には認知症の人は約700万人前後になり、65歳以上高齢者に対する割合は、現状の約7人に1人から約5人に1人に上昇すると見込まれており、薬剤師についても、交付時の指導を通じて認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応することの推進が求められており、薬剤師の認知症対応力の向上が喫緊の課題となっている。

2) 目的

本事業「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」では、今後の地域包括ケアシステムの推進に向けて、薬局・薬剤師に期待されている役割・職能を検討することを目的として、薬局における「かかりつけ薬局」機能の発揮の状況等を明らかにした。

また、認知症高齢者の薬剤管理に関する先進事例として、訪問看護ステーションや訪問介護事業所における取組を把握するとともに、特別養護老人ホームにおける薬剤管理等の状況について調査を実施した。あわせて、管理栄養士を積極的に雇用している薬局における管理栄養士と薬剤師の連携状況等について調査を行った。

2. 実施体制

本調査研究の実施にあたり、下記の有識者から構成される検討委員会を設置し、計3回にわたり検討を行った。

委員長	坂 巻 弘 之	東京理科大学経営学部 教授 一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 客員研究員
委員	有 澤 賢 二	公益社団法人日本薬剤師会 常務理事
	飯 島 康 典	一般社団法人上田薬剤師会 会長
	鴻 江 圭 子	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 理事
	助 川 未枝保	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
	鈴 木 邦 彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
	武 田 宏	一般社団法人日本保険薬局協会 副会長
	沼 田 美 幸	公益社団法人日本看護協会 医療政策部長
	畠 山 仁 美	公益社団法人日本介護福祉士会 常任理事

(敬称略・五十音順)

アドバイザー

	宮 島 俊 彦	岡山大学 客員教授
事務局	山 崎 学	みずほ情報総研株式会社
	田 中 陽 香	みずほ情報総研株式会社
	嘉 藤 曜 子	みずほ情報総研株式会社

3. 実施方法・内容

1) 地域包括ケアへの薬局の参画状況等実態調査

■ 調査目的

全国の保険薬局における在宅業務等の実施状況や、医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等との連携状況等を把握することを目的とした。

■ 調査対象

全国の保険薬局から無作為に抽出した 2,000 薬局

■ 実施方法

郵送発送・郵送回収

■ 実施時期

平成 27 年 12 月

■ 回収状況

図表 1-1 回収状況

調査対象	発送数	回収数	回収率
保険薬局	2,000 件	533 件	26.7%

2) 認知症利用者の薬剤管理等実態調査

■ 調査目的

全国の訪問看護ステーションや訪問介護事業所の訪問看護師、ヘルパー等による利用者の認知症の程度の把握方法や、認知症のある利用者に対する薬剤管理や服薬支援上の工夫、薬局薬剤師との連携事例等を把握することを目的とした。

■ 調査対象

- ・ 全国の訪問看護ステーションから無作為に抽出した 500 事業所
- ・ 全国の訪問介護事業所から無作為に抽出した 500 事業所

■ 実施方法

郵送発送・郵送回収

■ 実施時期

平成 27 年 12 月

■ 回収状況

図表 1-2 回収状況

調査対象	発送数	回収数	回収率
訪問看護ステーション	500 件	92 件	18.4%
居宅介護支援事業所	500 件	122 件	24.4%

3) 特別養護老人ホームにおける服薬管理等実態調査

■ 調査目的

全国の特別養護老人ホームにおける日常的な薬剤管理・服薬支援の状況、薬剤管理に関するヒヤリ・ハット事例、外部の薬局・薬剤師の関与の状況等を把握することを目的とした。

■ 調査対象

全国の特別養護老人ホームから無作為に抽出した 500 施設

■ 実施方法

郵送発送・郵送回収

■ 実施時期

平成 28 年 2 月

■ 回収状況

図表 1-3 回収状況

調査対象	発送数	回収数	回収率
特別養護老人ホーム	500 件	103 件	20.6%

4) 薬局における薬剤師と管理栄養士の連携状況等実態調査

■ 調査目的

管理栄養士を積極的に雇用している薬局における管理栄養士と薬剤師の連携状況等を明らかにすることを目的とした。

■ 調査対象

株式会社フォーラルの経営する 22 薬局

■ 実施方法

郵送発送・郵送回収

※調査票は「店舗票」、「薬剤師票」、「管理栄養士票」の 3 種類の構成とした。

■ 実施時期

平成 28 年 1 ～ 2 月

■ 回収状況

図表 1-4 回収状況

調査票種別	発送数	回収数	回収率
店舗票	22 件	22 件	100.0%
薬剤師票		72 件	
管理栄養士票		57 件	

Ⅱ．調査結果の概要

1．アンケート及び事例調査からの考察と課題

本事業において実施したアンケート調査から得られた結果について、平成 26 年度調査^{注1}との比較も行いながら課題等について検討を行った。

1) 薬局機能・規模

- 処方せん受付枚数と集中率:平成 27 年 10 月 1 カ月間に受け付けた処方せん枚数は、平均 1,391.9 枚（中央値 1,194.5 枚）であり、「1,000～1,499 枚」25.0%が最も多い階級であった。また、平成 27 年 10 月 1 カ月間の処方箋集中率は、平均 74.2%（中央値 87.0%）であり、「90%超」40.2%が最も多い階級であった。

【参考】平成 26 年度調査

平成 26 年 10 月 1 カ月間の処方箋受付回数は、平均 1,322.5 回（中央値 1,087.0 回）であり、「500～999 回」24.5%が最も多い階級であった。一方、平成 26 年 10 月 1 カ月間の処方箋集中率は、平均 71.8%（中央値 82.7%）であり、「90%以上」37.3%が最も多い階級であった。

- 客体の違いはあるが、平成 26 年度調査と比べて処方箋の受付枚数及び集中率が大きくなっている。処方箋の応需状況についても、いわゆる「門前薬局」は合計 74.7%（平成 26 年度調査では 70.9%）。また、処方箋集中率が高い薬局では、薬剤師数、処方箋受付枚数も多く、また、1 人の薬剤師が扱う処方箋枚数も多いことから、経営が大規模化、効率化しているといえる。

他にも、連携薬局の届出薬局数、在宅業務に係る届出や指定を受けている薬局数も増加しており、実際の在宅業務への関わり（報酬算定）も増えていた。ただし、麻薬小売免許、無菌製剤処理の対応状況については、昨年度と大きな変化は見られなかった。

- 基準調剤加算の届出状況については「基準調剤加算 1（12 点）」51.8%、「基準調剤加算 2（36 点）」8.8%であった。また、後発医薬品調剤体制加算の届出状況は「後発医薬品調剤体制加算 1（18 点）」25.3%、「後発医薬品調剤体制加算 2（22 点）」41.7%であった。

【参考】平成 26 年度調査

「基準調剤加算 1」44.6%、「基準調剤加算 2」8.3%であった。また、「後発医薬品調剤体制加算 1」26.3%、「後発医薬品調剤体制加算 2」30.3%）であった。

^{注1} 平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金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及び在宅服薬支援の向上及び効率化のための調査研究事業」

2) 健康相談への対応状況と一般用医薬品供給

- 今回調査では、医療用医薬品の取り扱いについて調査を行ったが、その結果、処方箋集中率が高い薬局では、取扱品目数が少ないことが示された（後発医薬品についても同様の傾向、なお、平成 26 年度は調査していない）。

一方、一般用医薬品等についてみると、一般用医薬品（要指導医薬品を含む）、衛生材料、介護用品を扱っていない店舗の割合に大きな変化は認められていない。

- 地域包括ケアシステムでは、薬局における健康管理や認知症への関わりが重要といえる。そこで、健康や介護に係る相談実績について調査したが、1 人以上の相談対応実績のある薬局は 60.6%であった。平成 26 年度調査では、「生活習慣全般に係る相談」として問うたため、単純比較はできないが、1 人以上の相談対応実績のある薬局が 55.3%であったので、やや増加しているといえる。また、受診勧奨の実績が 1 人以上ある薬局も平成 26 年度調査の 56.6%から今回調査の 76.2%と大きく増加している。

- 一般用医薬品については、ドラッグストア併設店以外では、そもそも扱っていない店舗が多い。また、医療用医薬品と一般用医薬品、健康食品等との一体的な管理は十分とはいえない状況も明らかであった。そのため、一般用医薬品等と医療用医薬品との相互作用等の発見については、「発見したことがある」36.4%と必ずしも多くはない。

しかしながら、自由記述において、一般用医薬品等と医療用医薬品との相互作用等、薬剤管理上の問題が発見された事例報告が多くあった。一般用医薬品等に含まれる成分・薬理作用等について熟知している薬剤師ならではの職能発揮ともいえる。

訪問看護師、介護職種の多くは、一般用医薬品等については研修を受ける機会も少なく、一般用医薬品等に含まれる成分までは確認していないこともあり、一般用医薬品、健康食品等も含めた一体的な管理に薬剤師がさらに関与する重要であるといえる。

3) 在宅業務

- 在宅患者訪問薬剤管理指導を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、平成 27 年 4 月～9 月の 6 カ月間において、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。
- 今年度の調査においても、在宅業務実施薬局では、処方せん受付枚数が多いが集中率は低い、薬剤師数が多い、基準調剤加算（特に「加算 2」）を算定している割合が多い、麻薬や無菌製剤への対応可能な薬局の割合が多いなどの特徴が見られた。

【参考】平成 26 年度調査

在宅患者訪問薬剤管理指導を届出が 66.7%、（介護予防）居宅療養管理指導の指定済みが 53.7%、平成 26 年 10 月 1 カ月間において、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 22.0%。

4) 認知症に係る他職種との関り

- 平成 27 年 10 月の利用者のうち、服薬等の問題の発見について各職種の解答を比較すると以下のとおりである。
 - 薬剤師：残薬の問題の発見 226 人（在宅業務の報酬算定を受けたものについては 4 月～9 月の調査であるが、推計値で延べ 4,708 人である。計算期間が異なるが単純計算では 4.8%）。このうち、大量の残薬を発見した利用者は 43.4%、認知症を疑った利用者は 23.9%だった。
 - 訪問看護師：服薬上の問題のある利用者は 25.2%で、残薬が発見された利用者は 12.9%、認知症のある利用者は 9.3%であった。訪問看護師自らが対応している利用者は 10.9%であり、薬剤師が対応しているものは 1.6%だった。
 - 訪問介護職員：服薬上の問題のある利用者は 12.3%で、残薬が発見された利用者は 7.2%、認知症のある利用者は 5.6%であった。介護職員自らが対応している利用者は 4.8%であり、薬剤師が対応しているものは 1.0%だった。
- 訪問看護師からみると、在宅での利用者のうちの 4 分の 1 は服薬上の問題を抱えており、半数近くが訪問看護師自ら対応に追われている。訪問看護師に比べて介護職員では、服薬上の問題を抱えている利用者の割合やそのうち介護職員自ら対応している割合は低いものの、やはり薬剤に係る問題の割合は多く、その一方で、現場での薬剤師の関りは十分とはいえない状況である。
- 認知症の人やその疑いのある利用者に対する薬剤師の取組としては、一包化や、服薬回数などについての医師への依頼、カレンダーなどの活用についての自由記述での回答が得られたが、訪問看護師や介護職員の自由記述回答からは、一般用医薬品との一体的管理の必要性、担当者会議での生活状況、生活環境などの把握など、より広範な問題把握、発見とともに、対応の幅も広いことがうかがわれた。
- 薬局内で薬剤師が利用者の認知症の疑いに気づくきっかけとしては、服薬指導時の会話、会計時の態度や行動、表情などが多い反面、残薬の発見をきっかけとするものは相対的に少なかった。
- 薬剤師が薬局利用者の認知症の可能性への気づきを行えるよう、研修等の取組を実施しているかどうかについては、「行っていない」62.5%との回答であった。一方、平成 27 年 4～9 月の 6 カ月間において、認知症の可能性の疑いのあった利用

者が「いた」との回答が 45.2%であった。利用者がいたとの回答は、研修等を行っている薬局で多く、薬局での認知症の研修に取り組むことの重要性が示唆された。また、薬局内で交付時に残薬について毎回確認するものが 49.2%であり、認知症と残薬との関係について留意すべきと思われる。

5) 施設との連携

- 介護施設等（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、その他の居住系施設（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等））の利用者の薬剤管理における、薬局と介護施設等との連携状況についてみると、「連携していない」72.2%、「連携している」23.3%であった。
- 介護施設別の平成 27 年 4 月～9 月の連携実績をみると、「特別養護老人ホーム」46.8%、「老人保健施設」5.6%、「グループホーム」45.2%、「その他の居住系施設」55.6%であった。
- 特別養護老人ホームへのアンケート調査では、配置医師又は外部の医療機関から薬剤を処方されている長期入所者の割合は 86.7%であり、施設職員による服薬支援が必要な長期入所者の割合は 85.9%と、多くが服薬上の問題を抱えているといえる。
薬剤管理のうち、持参薬管理、保管管理には看護職員が関わっている施設が 100%であるのに対し、配置看護職員の平均は 5.0 人であり、特別養護老人ホームにおける看護職員の薬剤管理に係る業務負担はかなり大きいものと推察される。
- 一方、薬局の特別養護老人ホームにおける関わりについてみると、全長期入所者数のうち、薬剤の配達のみをしている割合は平均 81.5%、薬局薬剤師が施設内の保管場所にセットしている割合は 11.2%、訪問薬剤管理指導を実施している割合 6.4%、配置医師の診察に同席している割合 6.2%であった。
- 薬局調査では、介護施設との「連携」の有無についての質問であり、連携内容や施設訪問時の業務内容については調査していない。一方、特別養護老人ホーム調査から見ると、薬剤師は施設を訪問しているものの、大半は配達にとどまっているといえる。また、特別養護老人ホーム調査における自由記述からも、看護職員、介護職員によって薬剤管理に係る独自の工夫がなされていることが推察されるとともに、薬剤に関わる情報（特に後発医薬品について）の提供が求められていた。その他、自由記述等からお薬手帳の活用の必要性が指摘されているものの、利用は限定的であることも示唆された。

2. 薬局及び薬剤師の今後の取組に関する方向性

地域包括ケアシステムにおいては、単身や夫婦のみの高齢者世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を本人、家族が理解し、そのための心構えを持つことがベースとなる。その上で、生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力に適った住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提である。これらの「本人・家族の選択と心構え」と「すまいとすまい方」の上に、生活支援・福祉サービスと、専門職種による介護・医療・予防が提供される（図表 6-1）。

生活支援の範囲としては、食事の準備などのサービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様であるとされ、薬局やドラッグストアも、介護食品の供給や地域の高齢者の見守りに参加することもありうる。

薬局・薬剤師が地域包括ケアにおいて求められる中核的な役割は、くすりの専門家として、個人の抱える課題解決のために「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・予防」へ関与することである。これらのサービスの提供においては、各職種が有機的に連携し、一体的に提供するとともに、ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供することも求められている。

図表 6-1 地域包括ケアシステムの概念図



一方、薬局が医薬分業の原点に立ち返り、既存薬局を患者本位のかかりつけ薬局に再編するため、「患者のための薬局ビジョン」が策定され、平成 27 年 10 月に公表された。

「患者のための薬局ビジョン」においては、地域包括ケアシステムの一翼を担い、

薬に関して、いつでも気軽に相談できるかかりつけ薬剤師がいることが重要であり、かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能として、①服薬情報の一元的・継続的把握、②24時間対応・在宅対応、③医療機関等との連携の3つが挙げられている。

さらに、患者等のニーズに応じて強化・充実すべき2つの機能として、①健康サポート機能と高度薬学管理機能を挙げている。健康サポート薬局の具体的な基準や、公表の仕組みについては、「健康サポート薬局のあり方について」（平成27年9月公表）に示されている。また、かかりつけ薬剤師についても平成28年度診療（調剤）報酬改定に具体的に盛り込まれた。

一方、認知症に関しても、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現すべく、「認知症施策推進5か年計画」（オレンジプラン）を改め、新たに「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）が策定されている。この中でも、医療・介護関係者等の間の情報共有の推進とともに、薬剤師が服薬指導等を通じて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づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も服薬指導等を適切に行うことを推進することとしている。このための薬剤師の認知症対応力を向上させるための研修も実施することとなっている。

こうした背景のもと、今回の調査から得られた結果をもとに、地域包括ケアシステムにおいて薬局、薬剤師が今後の取り組むべき方向性について以下のように取りまとめた。

1 地域包括ケアシステムの中で、薬局は、より質の高い在宅業務に関わることが重要である。

- 在宅業務が地域包括ケアシステムにおける医療・介護サービスの核の一つであり、薬剤師・薬局による在宅医療における薬物療法に関わる役割を発揮する必要がある。
- 在宅の現場において、訪問看護師、介護職も医薬品の問題に対応している一方で、薬剤師の関りが少ないことも示唆されている。地域において医療・介護について多職種が一体的にサービス提供をできるよう連携の仕組みを構築すべきである。

2 健康サポート薬局については、保険調剤業務にとどまらず、衛生・医療材料や介護用品等の供給、健康・栄養相談のあり方や医療機関や他職種との連携の仕組みを検討するとともに、研修についても検討する必要がある。

- 健康支援（一般用医薬品供給、健康情報提供など）等の機能については、保険薬局の地域特性・薬局特性（立地や資源保有など）等を勘案する必要がある。

- 他職種からは、医療用医薬品のみならず、一般用医薬品、健康食品等との飲み合せ等の情報提供の必要性が指摘されている。一般用医薬品、健康食品等も含めた他職種への情報提供の仕組みについて検討すべきである。

3 認知症の疑いのある住民、利用者の発見、患者への対応能力など、薬剤師の認知症に関わるスキルを高める必要がある。

- 新オレンジプランに示される研修に薬局薬剤師の積極的な参加をすすめるとともに、都道府県での研修実施スケジュールなども考慮し、地域特性に応じた取組も進めるべきである。また、習得した知識・技能を現場で生かし、認知症の疑いがある人の早期の気付き、かかりつけ医等と連携した対応、適切な服薬確保等が行われるような具体的マニュアルの策定なども検討すべきである。
- 認知症の疑いのある住民・利用者の発見、患者への対応能力など認知症に関わる薬剤師のスキルを高め、他職種へのサポート、情報提供の充実のため、薬剤師が必要な研修を受ける機会を増やすべきである。
- 認知症の人の服薬アドヒアランス向上のために一包化のニーズが高まっているといえるが、一包化についての業務プロセスと調剤報酬上の評価についても検討すべきである。

4 特別養護老人ホームをはじめとする施設での服薬の問題により積極的に関わる必要がある。

- これまで、診療報酬での評価がなされていないこともあってか、特別養護老人ホームでの薬局、薬剤師の関りは必ずしも十分ではなかった。医薬品の配達にとどまらず、より質の高い服薬指導のあり方を検討すべきである。
- 介護施設においても、後発医薬品、一般用医薬品、健康食品等の一体的な情報提供、指導に関わる必要がある。

第1章 調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的

1) 背景

我が国の高齢化は世界にも類をみないスピードで進み、75歳以上の後期高齢者人口は増加の一途をたどっている。加えて、現在はいわゆる「団塊の世代」が高齢期に突入し始めている。来る平成37年にはこの「団塊の世代」が75歳以上を迎えるため、我が国は史上経験をしたことがない超高齢化社会を迎えることになる。

一方、平成12年4月からスタートした介護保険制度は着実に普及し、平成23年には利用者は434万人に達しており、創設当初の目的である「介護の社会化」は一定の成果を果たしたといえる。しかし、今後、要介護認定率や認知症発症率が急速に高まる後期高齢者人口が急増することにより、在宅医療・介護のニーズは現在の供給量では賄いきれない可能性が高い。また、家族介護力が脆弱な独居や夫婦のみ世帯が増加するとともに、都市部における高齢者人口が爆発的に増加することが見込まれており、これらの社会構造の変化やニーズに応えるための「地域包括ケアシステム」の実現が期待されている。

しかしながら、患者が複数の医療機関を頻回にわたり受診し、検査や投薬が多数・重複してしまう傾向にあり、服薬上の様々な問題（重複投与、相互作用、副作用、保管等）が発生していることが指摘されていたことから、平成26年度診療報酬改定においては、かかりつけ医が、複数の慢性疾患を有する患者に対し継続的かつ全人的な医療を行うことについて「地域包括診療料」、「地域包括診療加算」が新設され、薬局との更なる連携が求められることになった。そのような中、医療の質の向上や医療安全の観点から、薬局・薬剤師には最適な薬物療法を提供する医療の担い手としての役割が期待されているところである。

また、平成27年1月に発表された「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）」においても、今後、平成37年には認知症の人は約700万人前後になり、65歳以上高齢者に対する割合は、現状の約7人に1人から約5人に1人に上昇すると見込まれており、薬剤師についても、交付時の指導を通じて認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応することの推進が求められており、薬剤師の認知症対応力の向上が喫緊の課題となっている。

2) 目的

本事業「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」では、今後の地域包括ケアシステムの推進に向けて、薬局・薬剤師に期待されている役割・職能を検討することを目的として、薬局における「かかりつけ薬局」機能の発揮の状況等を明らかにした。

また、認知症高齢者の薬剤管理に関する先進事例として、訪問看護ステーションや訪問介護事業所における取組を把握するとともに、特別養護老人ホームにおける薬剤管理等の状況について調査を実施した。あわせて、管理栄養士を積極的に雇用している薬局における管理栄養士と薬剤師の連携状況等について調査を行った。

2. 実施体制

1) 検討委員会の構成

本調査研究の実施にあたり、下記の有識者から構成される検討委員会を設置し、計3回にわたり検討を行った。

委員長	坂 卷 弘 之	東京理科大学経営学部 教授 一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 客員研究員
委員	有 澤 賢 二	公益社団法人日本薬剤師会 常務理事
	飯 島 康 典	一般社団法人上田薬剤師会 会長
	鴻 江 圭 子	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 理事
	助 川 未枝保	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
	鈴 木 邦 彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
	武 田 宏	一般社団法人日本保険薬局協会 副会長
	沼 田 美 幸	公益社団法人日本看護協会 医療政策部長
	畠 山 仁 美	公益社団法人日本介護福祉士会 常任理事

(敬称略・五十音順)

アドバイザー

	宮 島 俊 彦	岡山大学 客員教授
事務局	山 崎 学	みずほ情報総研株式会社
	田 中 陽 香	みずほ情報総研株式会社
	嘉 藤 曜 子	みずほ情報総研株式会社

2) 検討経緯

【第1回】平成27年9月11日（金）18:30～20:30

- ・研究計画の検討
- ・地域包括ケアシステムにおける薬剤師の役割に関する検討
- ・アンケート調査票の検討

【第2回】平成28年2月3日（水）18:00～20:00

- ・アンケート調査の結果・進捗報告
 - 地域包括ケアへの薬局の参画状況等実態調査
 - 認知症利用者の薬剤管理等実態調査
 - 薬局における薬剤師と管理栄養士の連携状況等実態調査
- ・アンケート調査票の検討
 - 特別養護老人ホームにおける服薬管理等実態調査

【第3回】平成28年3月30日（水）18:00～20:00

- ・アンケート調査の結果・進捗報告
 - 特別養護老人ホームにおける服薬管理等実態調査
 - 薬局における薬剤師と管理栄養士の連携状況等実態調査
- ・報告書案の検討

3. 実施方法・内容

本事業では、全国の保険薬局を対象としたアンケート調査「地域包括ケアへの薬局の参画状況等実態調査」、全国の訪問看護ステーション、訪問介護事業所を対象としたアンケート調査「薬局・薬剤師の職能に関する意向調査」を実施した。

1) 地域包括ケアへの薬局の参画状況等実態調査

■ 調査目的

全国の保険薬局における在宅業務等の実施状況や、医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等との連携状況等を把握することを目的とした。

■ 調査対象

全国の保険薬局から無作為に抽出した 2,000 薬局

■ 実施方法

郵送発送・郵送回収

■ 実施時期

平成 27 年 12 月

■ 回収状況

図表 1-1 回収状況

調査対象	発送数	回収数	回収率
保険薬局	2,000 件	533 件	26.7%

2) 認知症利用者の薬剤管理等実態調査

■ 調査目的

全国の訪問看護ステーションや訪問介護事業所の訪問看護師、ヘルパー等による利用者の認知症の程度の把握方法や、認知症のある利用者に対する薬剤管理や服薬支援上の工夫、薬局薬剤師との連携事例等を把握することを目的とした。

■ 調査対象

- ・ 全国の訪問看護ステーションから無作為に抽出した 500 事業所
- ・ 全国の訪問介護事業所から無作為に抽出した 500 事業所

■ 実施方法

郵送発送・郵送回収

■ 実施時期

平成 27 年 12 月

■ 回収状況

図表 1-2 回収状況

調査対象	発送数	回収数	回収率
訪問看護ステーション	500 件	92 件	18.4%
居宅介護支援事業所	500 件	122 件	24.4%

3) 特別養護老人ホームにおける服薬管理等実態調査

■ 調査目的

全国の特別養護老人ホームにおける日常的な薬剤管理・服薬支援の状況、薬剤管理に関するヒヤリ・ハット事例、外部の薬局・薬剤師の関与の状況等を把握することを目的とした。

■ 調査対象

全国の特別養護老人ホームから無作為に抽出した 500 施設

■ 実施方法

郵送発送・郵送回収

■ 実施時期

平成 28 年 2 月

■ 回収状況

図表 1-3 回収状況

調査対象	発送数	回収数	回収率
特別養護老人ホーム	500 件	103 件	20.6%

4) 薬局における薬剤師と管理栄養士の連携状況等実態調査

■ 調査目的

管理栄養士を積極的に雇用している薬局における管理栄養士と薬剤師の連携状況等を明らかにすることを目的とした。

■ 調査対象

株式会社フォーラルの経営する 22 薬局

■ 実施方法

郵送発送・郵送回収

※調査票は「店舗票」、「薬剤師票」、「管理栄養士票」の 3 種類の構成とした。

■ 実施時期

平成 28 年 1 ～ 2 月

■ 回収状況

図表 1-4 回収状況

調査票種別	発送数	回収数	回収率
店舗票	22 件	22 件	100.0%
薬剤師票		72 件	
管理栄養士票		57 件	

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、下記の点に留意されたい。

- ・ 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。
- ・ 調査票中で複数回答を求めた項目については、図表タイトル中に【MA】と表記している。

第2章 地域包括ケアへの薬局の参画状況等実態調査の結果

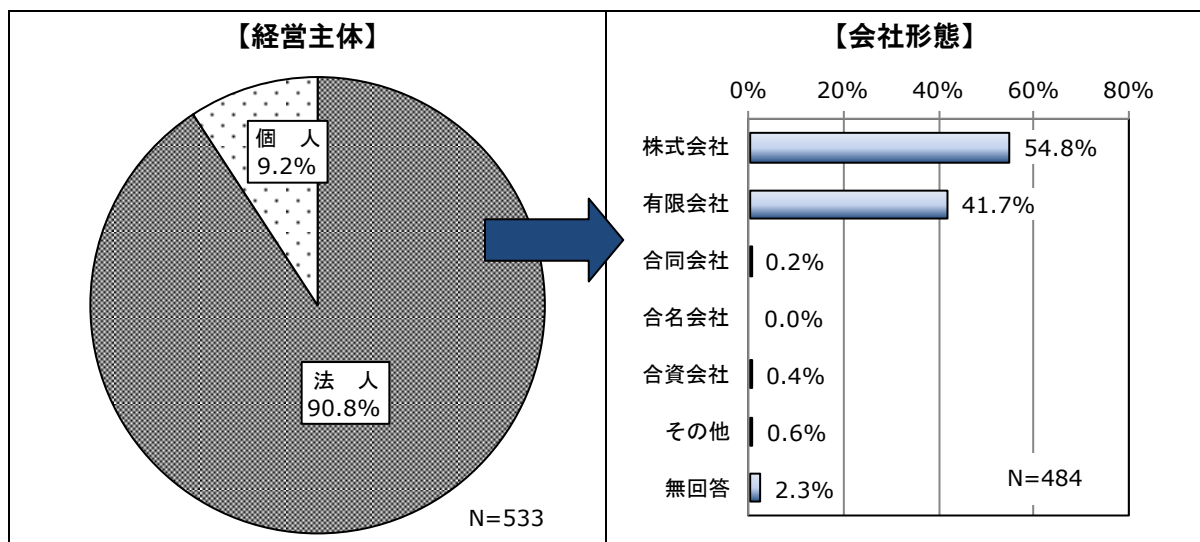
1. 回答薬局の属性

1) 経営主体、併設又は隣接する施設・事業所

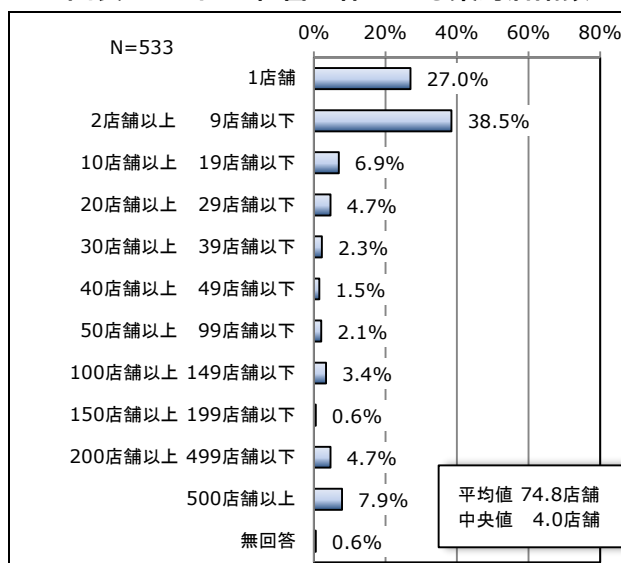
回答薬局の経営主体は「法人」90.8%、「個人」9.2%であった。このうち、法人薬局の会社形態をみると、「株式会社」54.8%、「有限会社」41.7%などとなっていた。また、同一経営主体（法人が異なっても実質的に同一経営の場合も含む）による薬局店舗数は平均74.8店（中央値4.0店）であった。

同一経営主体が同一又は隣接の敷地内で運営している施設・事業所をみると、「なし」69.2%であったが、併設又は隣接施設・事業所としては「ドラッグストア等店舗販売業」12.9%が最も多かった。

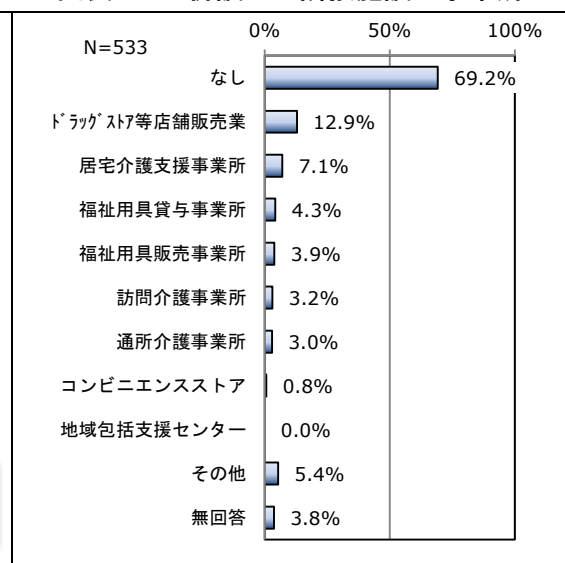
図表 2-1 経営主体



図表 2-2 同一経営主体による薬局店舗数



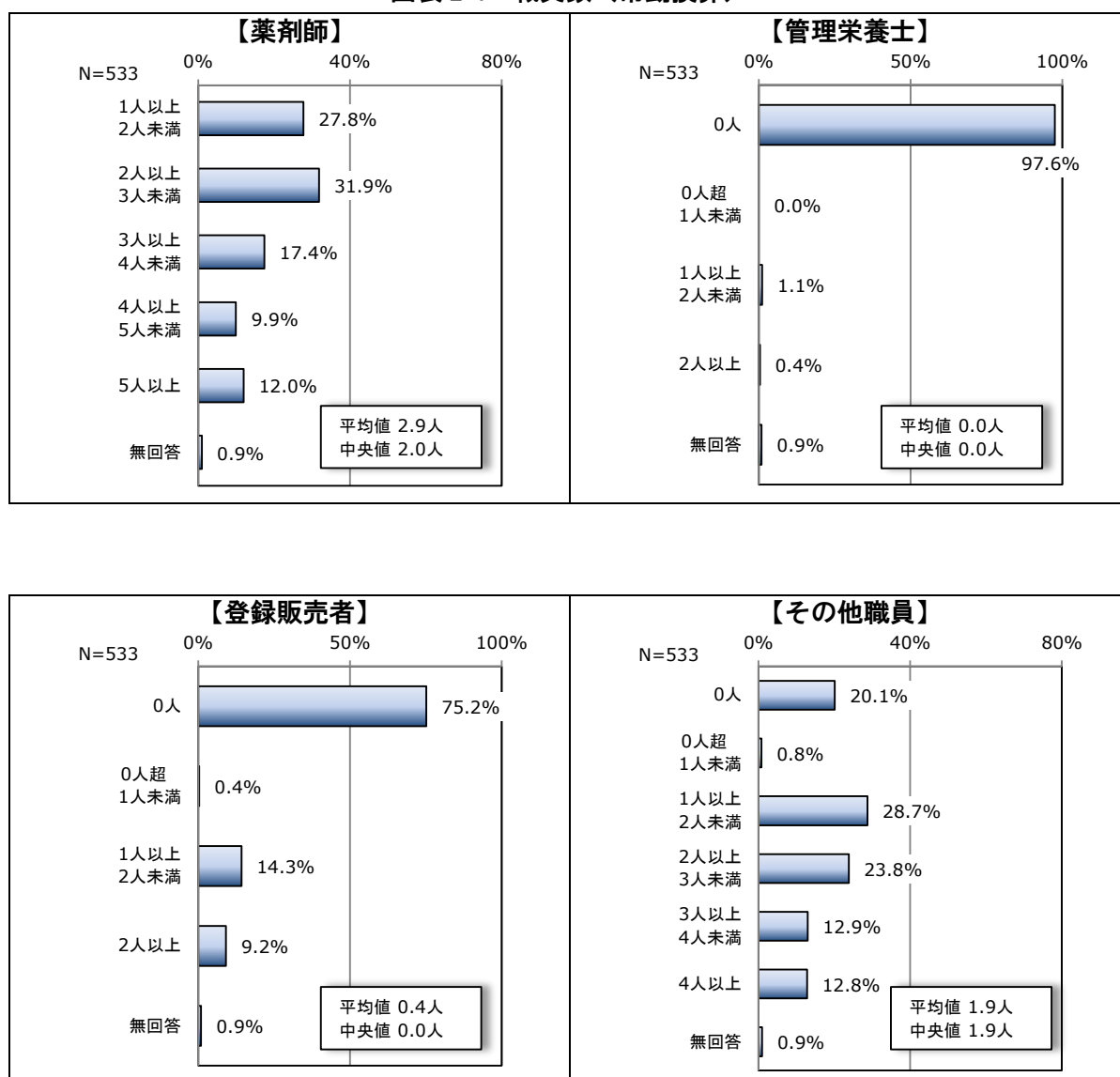
図表 2-3 併設又は隣接施設・事業所



2) 職員の状況

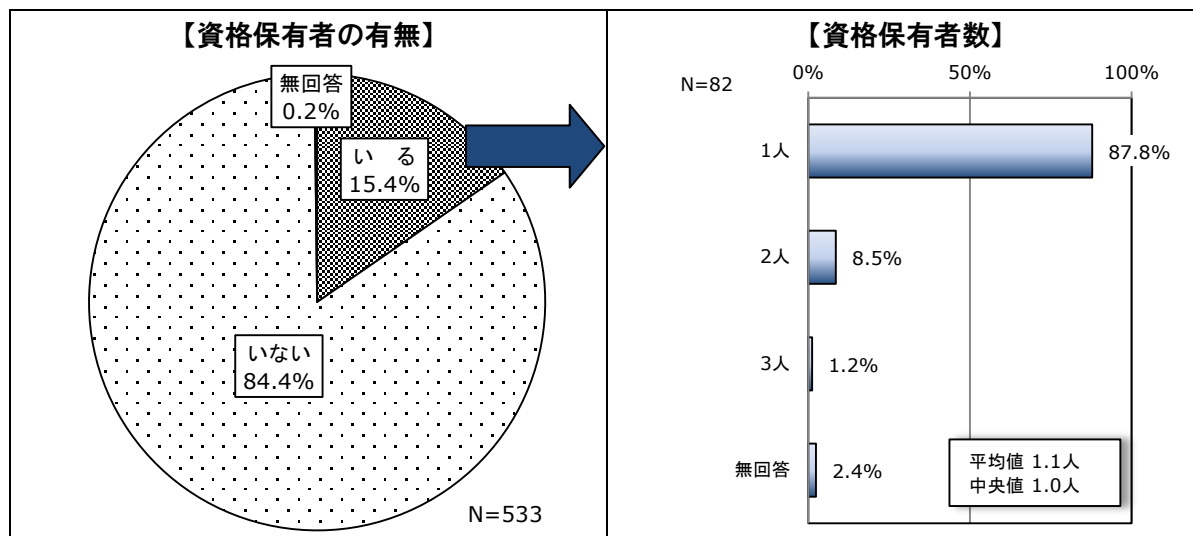
職員数（常勤換算）をみると、薬剤師は平均 2.9 人（中央値 2.0 人）、管理栄養士は平均 0.0 人（中央値 0.0 人）、登録販売者は平均 0.4 人（中央値 0.0 人）、その他職員は平均 1.9 人（中央値 1.9 人）であった。

図表 2-4 職員数（常勤換算）



介護支援専門員の資格保有者が「いる」と回答した薬局は15.4%であった。介護支援専門員の資格保有者数（実人数）は、平均1.1人（中央値1.0人）であった。

図表 2-5 介護支援専門員の資格保有者の状況

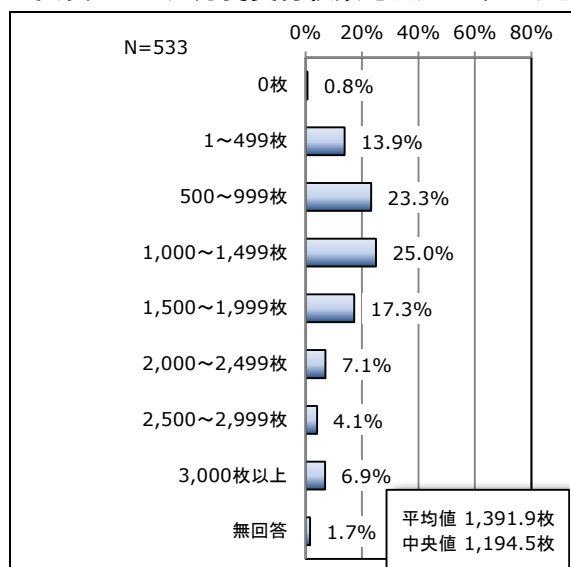


3) 処方箋の応需状況

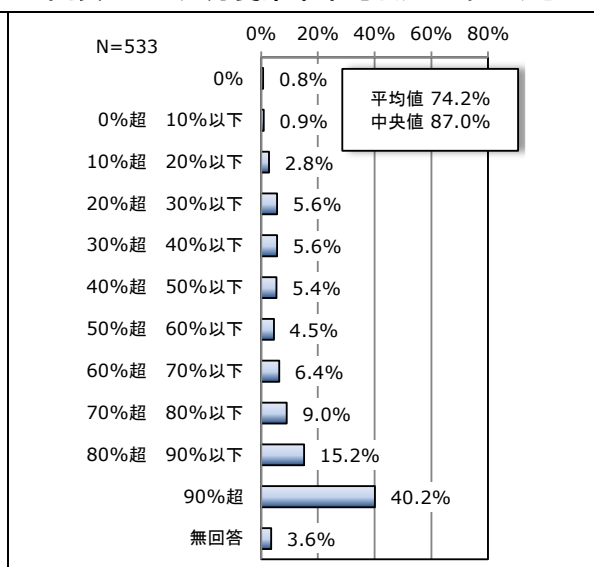
平成 27 年 10 月 1 カ月間に受け付けた処方箋枚数は、平均 1,391.9 枚（中央値 1,194.5 枚）であり、「1,000～1,499 枚」25.0%が最も多い階級であった。

また、平成 27 年 10 月 1 カ月間の処方箋集中度率^{注1}は、平均 74.2%（中央値 87.0%）であり、「90%超」40.2%が最も多い階級であった。

図表 2-6 処方箋受付枚数【平成 27 年 10 月】

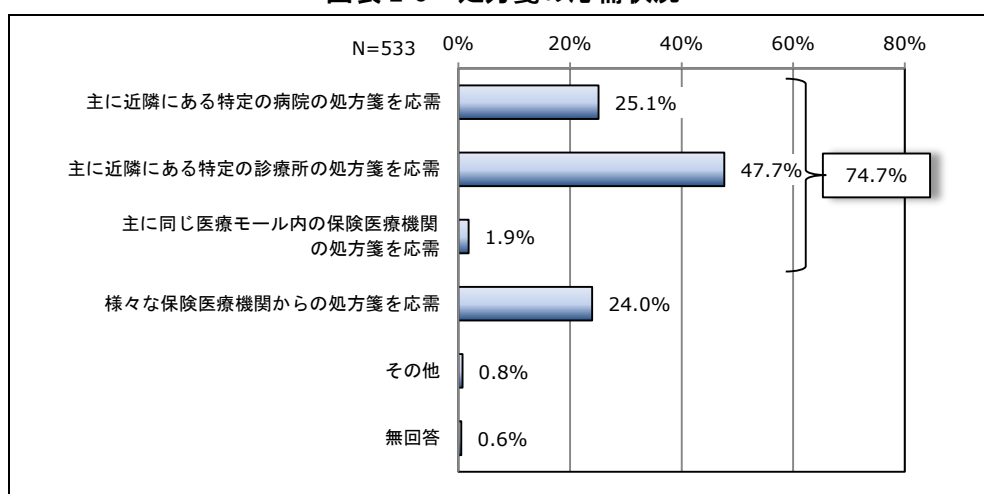


図表 2-7 処方箋集中度率【平成 27 年 10 月】



処方箋の応需状況についてみると、「主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需している薬局」、「主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局」、「主に同じ医療モール内の保険医療機関の処方箋を応需している薬局」のいわゆる「門前薬局」は合計 74.7%であった。

図表 2-8 処方箋の応需状況

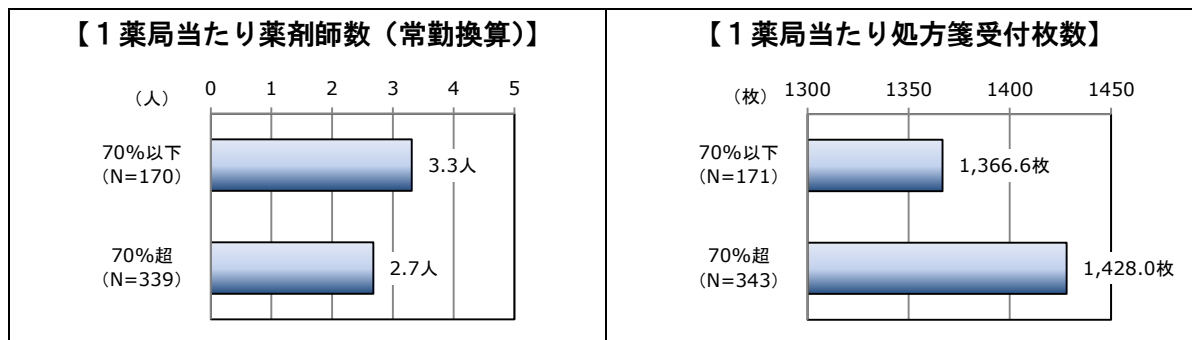


^{注1} 平成 27 年 10 月 1 カ月間に最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの受付回数を、全医療機関からの受付回数で除した割合のこと。

さらに、処方箋集中率階級別に1薬局当たり薬剤師数（常勤換算）をみると、処方箋集中率70%以下で平均3.3人、70%超で平均2.7人であった。

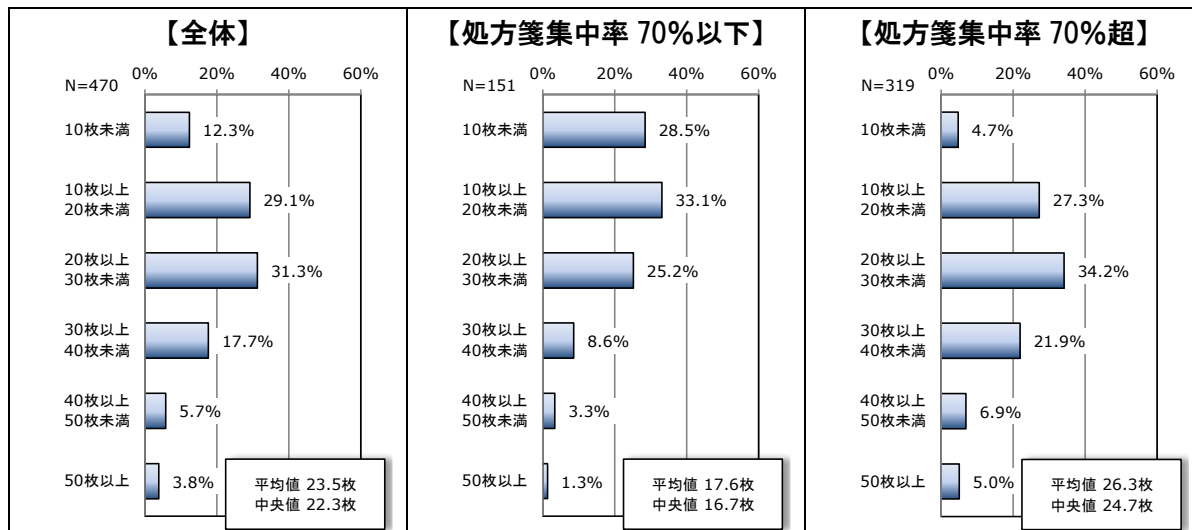
同様に、処方箋集中率階級別に1薬局当たり処方箋受付枚数をみると、処方箋集中率70%以下で平均1,366.6枚、70%超で平均1,428.0枚であった。

図表 2-9 薬剤師数（常勤換算）及び処方箋受付枚数；処方箋集中率階級別【平成27年10月】



さらに、処方箋集中率階級別に薬剤師1人1日当たり処方箋受付枚数をみると、全体では平均23.5枚（中央値22.3枚）であるが、処方箋集中率70%以下で平均17.6枚（中央値16.7枚）、70%超で平均26.3枚（中央値24.7枚）であった。

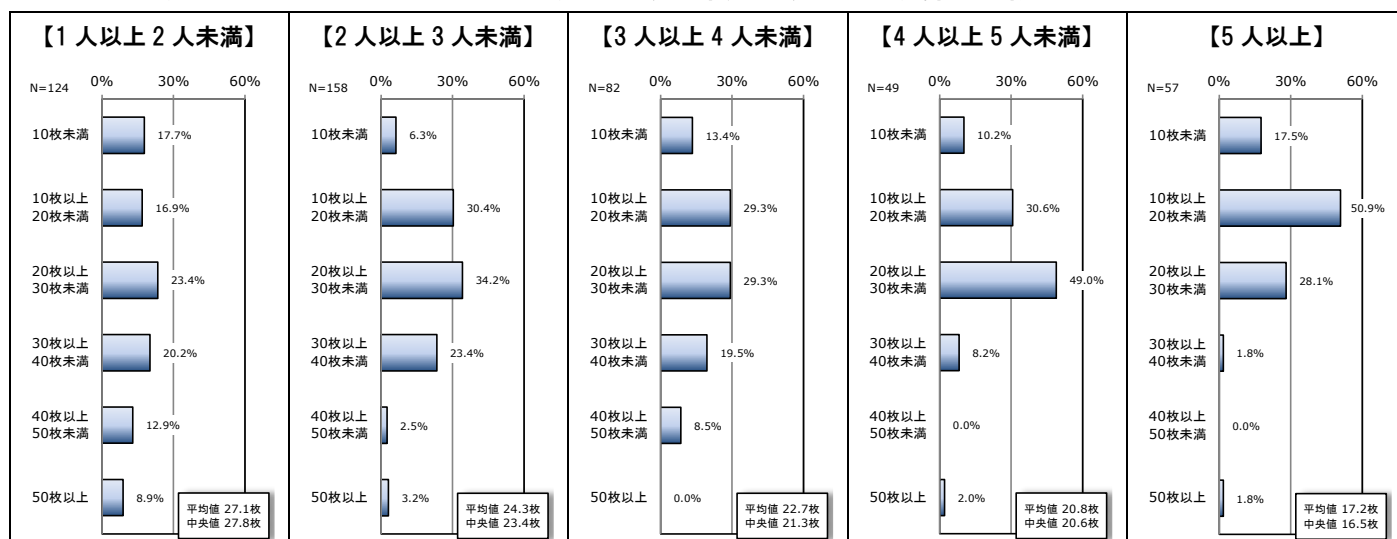
図表 2-10 薬剤師1人1日当たり処方箋受付枚数；処方箋集中率階級別【平成27年10月】



※1人1日当たり処方箋受付枚数は、薬剤師数（常勤換算）、開局日数（平成27年10月）、処方箋受付枚数（平成27年10月）により算出。調査項目に有効回答のあった470件で集計したもの。

次に、薬剤師数（常勤換算）階級別に薬剤師 1 人 1 日当たり処方箋受付枚数をみると、1 人以上 2 人未満で平均 27.1 枚（中央値 27.8 枚）、2 人以上 3 人未満で平均 24.3 枚（中央値 23.4 枚）、3 人以上 4 人未満で平均 22.7 枚（中央値 21.3 枚）、4 人以上 5 人未満で平均 20.8 枚（中央値 20.6 枚）、5 人以上で平均 17.2 枚（中央値 16.5 枚）であった。

図表 2-11 1 人 1 日当たり処方箋受付枚数；薬剤師数（常勤換算）階級別【平成 27 年 10 月】



※調査項目に有効回答のあった 470 件で集計したもの。

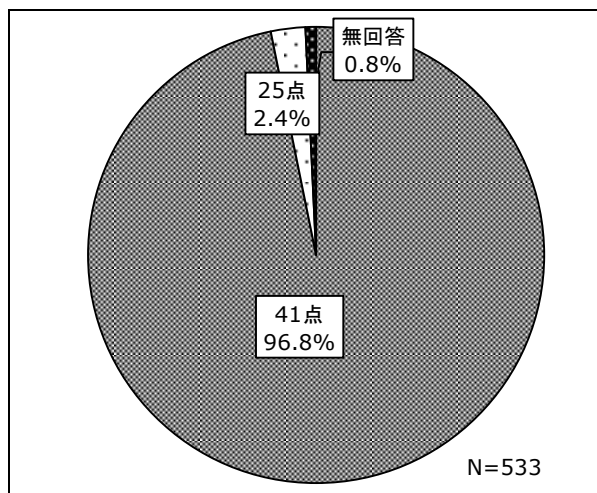
4) 調剤基本料の請求区分、基準調剤加算等の届出状況

調剤基本料は41点を算定している薬局が96.8%、25点を算定している薬局が2.4%であった。

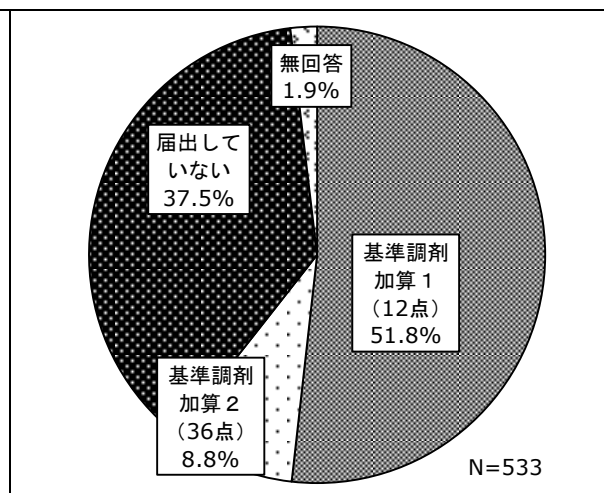
基準調剤加算の届出状況については「基準調剤加算1（12点）」51.8%、「基準調剤加算2（36点）」8.8%であった。一方で「届出していない」薬局は37.5%であった。

また、後発医薬品調剤体制加算の届出状況は「後発医薬品調剤体制加算1（18点）」25.3%、「後発医薬品調剤体制加算2（22点）」41.7%であった。「届出していない」薬局は31.5%であった。

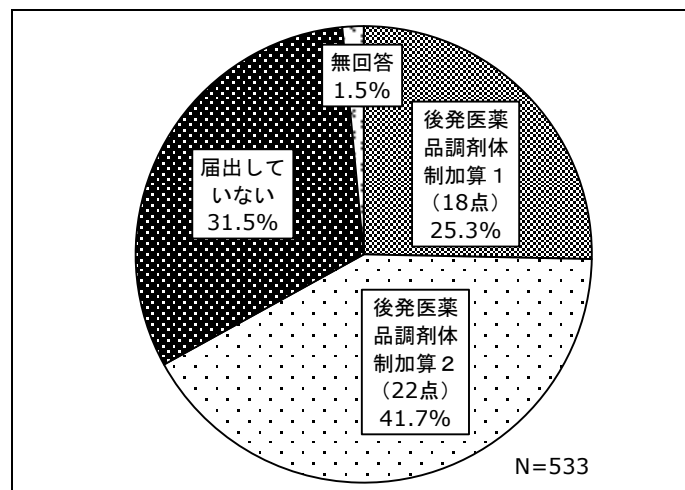
図表 2-12 調剤基本料の請求区分



図表 2-13 基準調剤加算の届出状況



図表 2-14 後発医薬品調剤体制加算の届出状況

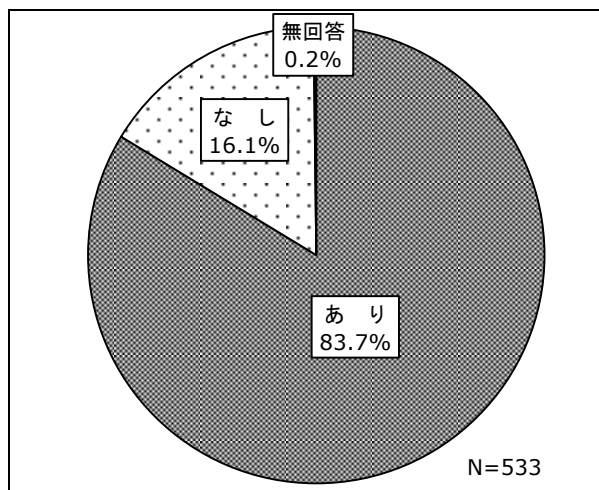


5) 麻薬小売免許の有無、無菌製剤処理の対応状況

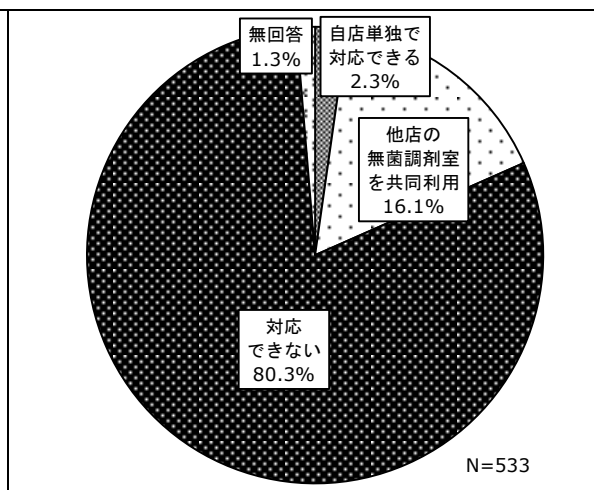
麻薬小売免許については「あり」83.7%、「なし」16.1%であった。

また、無菌製剤処理の対応状況をみると、「対応できない」80.3%が大半であったが、何らかの対応ができる（「他店の無菌調剤室を共同利用」16.1%、「自店単独で対応できる」2.3%）薬局は18.4%であった。

図表 2-15 麻薬小売免許の有無



図表 2-16 無菌製剤処理の対応状況

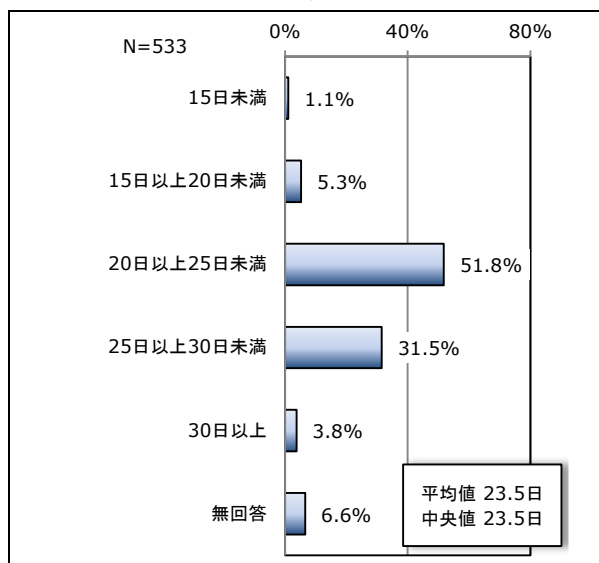


6) 開局の状況

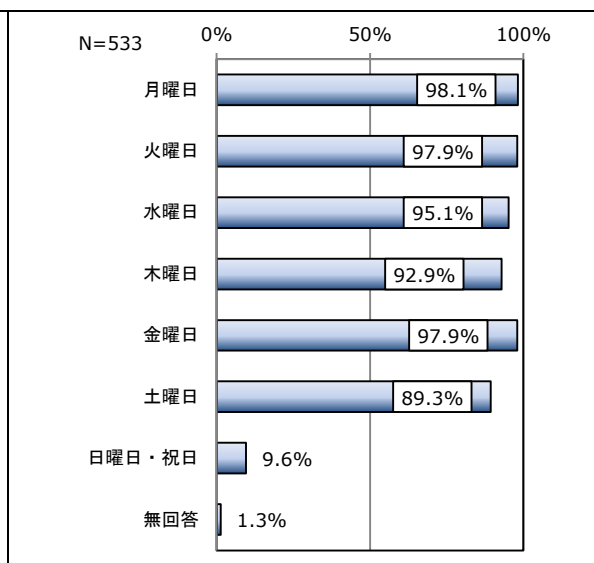
平成27年10月1カ月間の開局日数は平均23.5日（中央値23.5日）であった。

また、曜日ごとの開局割合をみると、月曜日から土曜日までは90%前後であったが、日曜日・祝日は9.6%であった。

図表 2-17 開局日数【平成27年10月】



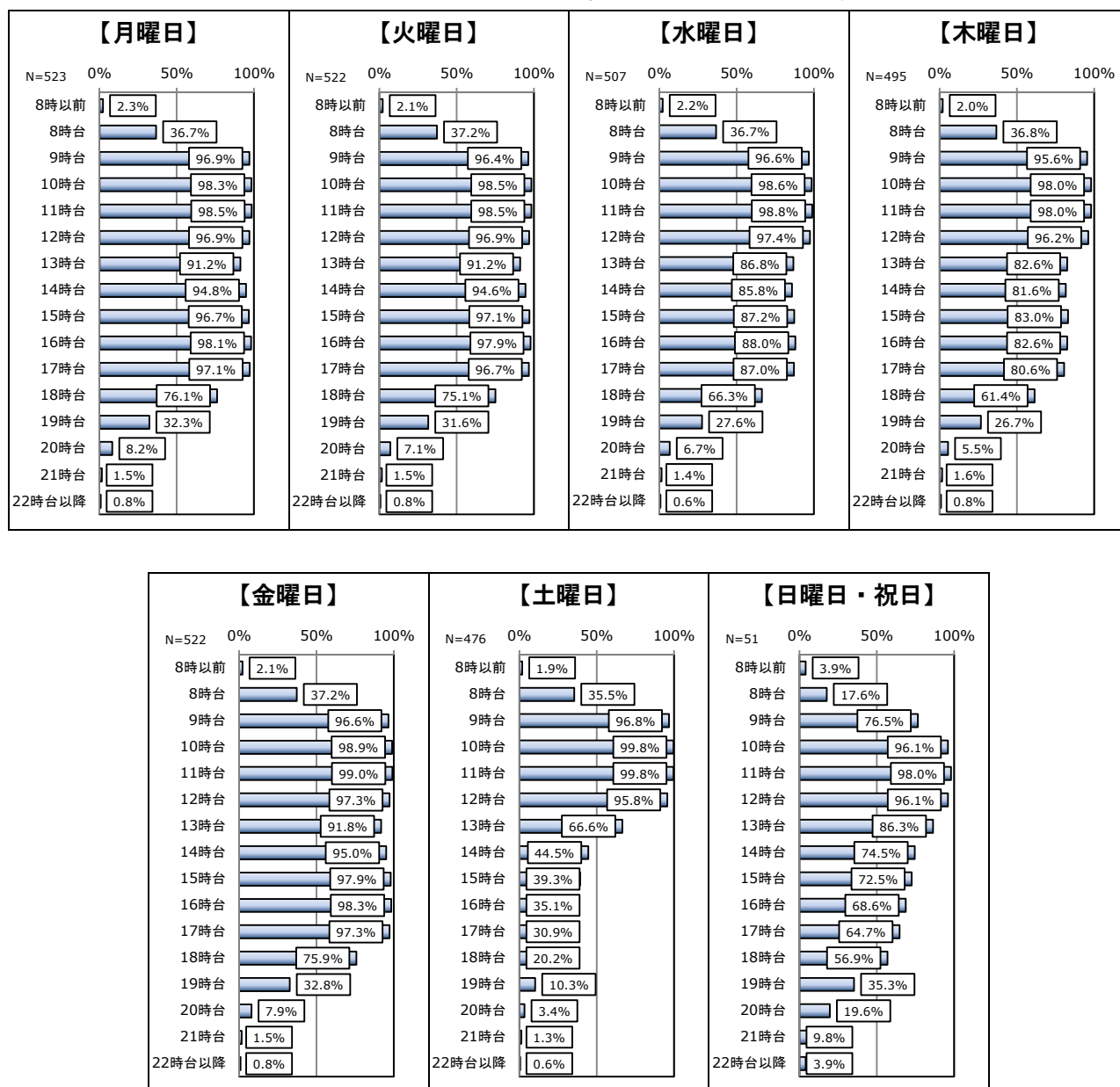
図表 2-18 曜日毎の開局割合



さらに、曜日ごとの開局時間帯をみると、平日については、月曜日、火曜日、金曜日の9～17時台は概ね90%以上の薬局が開局しているが、水曜日と木曜日については13～17時台の開局割合が80%台となっていた。また、平日の19時台も開局している薬局は30%前後であった。

また、土曜日は、13時台で66.6%、14～17時台で30～40%程度となっていた。日曜日については、そもそも開局している薬局が全体の9.6%に過ぎないが、13～17時台に60～80%の薬局が開局していた。

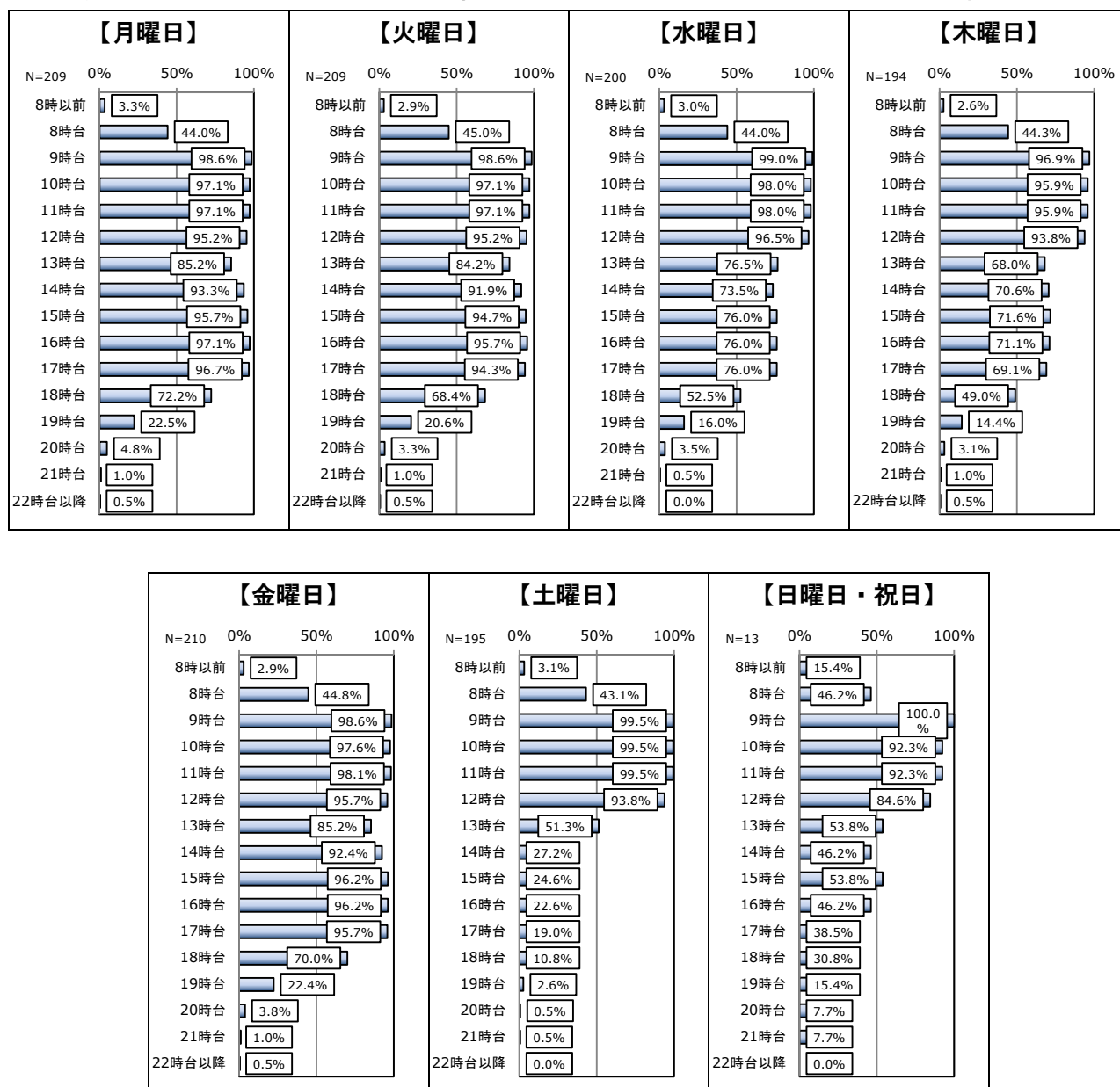
図表 2-19 曜日ごとの開局時間帯（各曜日で開局している薬局のみ）



また、処方箋集中率 90%超の薬局（全体の 40.2%）についてのみ、曜日ごとの開局時間帯をみると、平日については、月曜日、火曜日、金曜日は 9～17 時台は概ね 90%以上の薬局が開局していたが（ただし、13 時台は 80%台）、水曜日と木曜日については 13～17 時台の開局割合が 70%前後となっていた。また、19 時台に開局している薬局は 10～20%程度であった。

また、土曜日は、13 時台で 51.3%、14～17 時台で 20%前後となっていた。日曜日については、13～17 時台に 40～50%の薬局が開局していた。

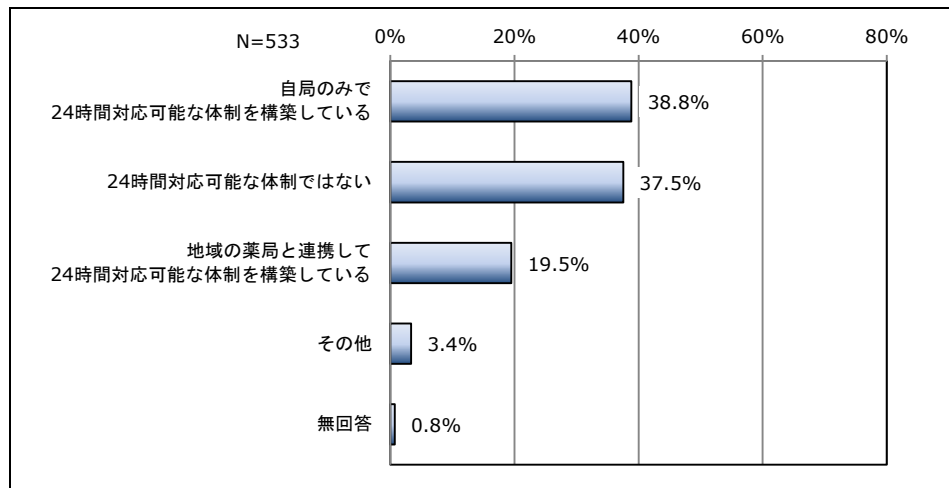
図表 2-20 曜日ごとの開局時間帯（各曜日で開局している処方箋集中率 90%超の薬局のみ）



24 時間対応可能な体制の構築状況をみると、「自局のみで 24 時間対応可能な体制を構築している」38.8%が最も多く、「24 時間対応可能な体制ではない」37.5%、「地域の薬局と連携して 24 時間対応可能な体制を構築している」19.5%などとなっていた。

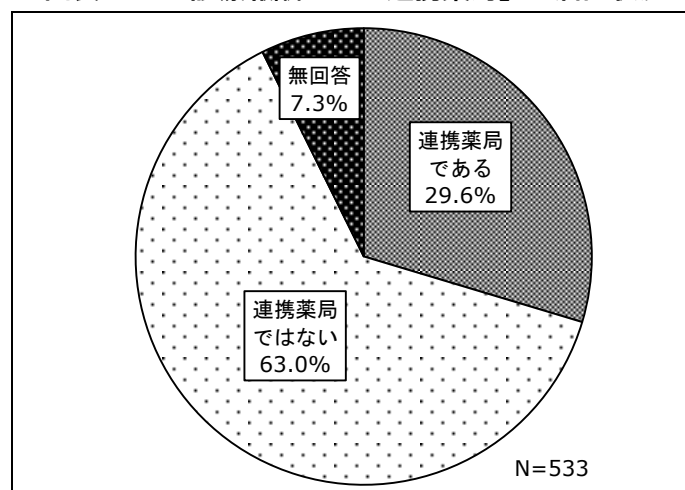
このうち、「自局のみで 24 時間対応可能な体制を構築している」と回答した薬局のうち、24 時間「開局している」と回答した薬局はなかった。

図表 2-21 24 時間対応可能な体制の構築状況



また、平成 26 年度診療報酬改定において新設された、医療機関が算定する「地域包括診療料」、「地域包括診療加算」の算定要件に該当する「連携薬局」かどうかについて尋ねたところ、「連携薬局である」との回答は 29.6%であった。

図表 2-22 診療報酬上の「連携薬局」の届出状況



さらに、「連携薬局ではない」と回答した薬局に対して、連携薬局となっていない理由について尋ねたところ、「医療機関からの依頼がない」、「主たる処方箋発行医療機関が地域包括診療料や地域包括診療加算の算定要件を満たさない」、「(連携薬局の要件^{注2}となる) 24 時間対応していない」、「要件に対応するためのマンパワーが不足している」、「在宅医療に対応できていない」等の回答が寄せられた。

- ・ 地域包括診療料、地域包括診療加算を算定する医療機関からの依頼がないため。
- ・ 主たる処方箋発行医療機関が地域包括診療料、地域包括診療加算を算定していないため。
- ・ 主たる処方箋発行医療機関が内科ではなく、対象となる患者がいらないため。
- ・ 地域包括診療料、地域包括診療加算を算定する医療機関が地域に少ないため。
- ・ 近隣の医療機関が地域包括診療料、地域包括診療加算の算定要件に該当しないため。
- ・ 面分業であるため、近くに連携する医療機関がないため。
- ・ 24 時間対応できる体制にないため。
- ・ 現在の業務を遂行することで手一杯であり、新しい要件に取り込むためのマンパワー等が不足しているため。
- ・ 一人薬剤師で、開局時間内は薬局を離れられず、日常業務で手一杯のため、現状では物理的、体力的に無理であるため。
- ・ 在宅医療に取り組み始めた段階で、まだそこまで対応できていないため。
- ・ 地域包括診療料、地域包括診療加算について知らなかったため。

^{注2} 地域包括診療料及び地域包括診療加算における連携薬局の要件

- 診療所において、院外処方を行う場合は、以下のとおりとする。
 - イ 調剤について 24 時間対応できる体制を整えている薬局（以下「連携薬局」という。）と連携していること。
 - ロ 原則として、院外処方を行う場合は連携薬局にて処方を行うこととするが、患者の同意がある場合に限り、その他の薬局での処方も可能とする。その場合、当該患者に対して、時間外においても対応できる薬局のリストを文書により提供し、説明すること。
 - ハ 当該患者が受診している医療機関のリストを、処方せんに添付して患者に渡すことにより、当該薬局に対して情報提供を行うこと。
- 二 患者に対して、当該医療機関を受診時に、薬局が発行するお薬手帳又は当該医療機関が発行するお薬手帳を持参させること。また、診療録にお薬手帳のコピーを貼付すること、又は、当該点数の算定時の投薬内容について診療録に記載すること。

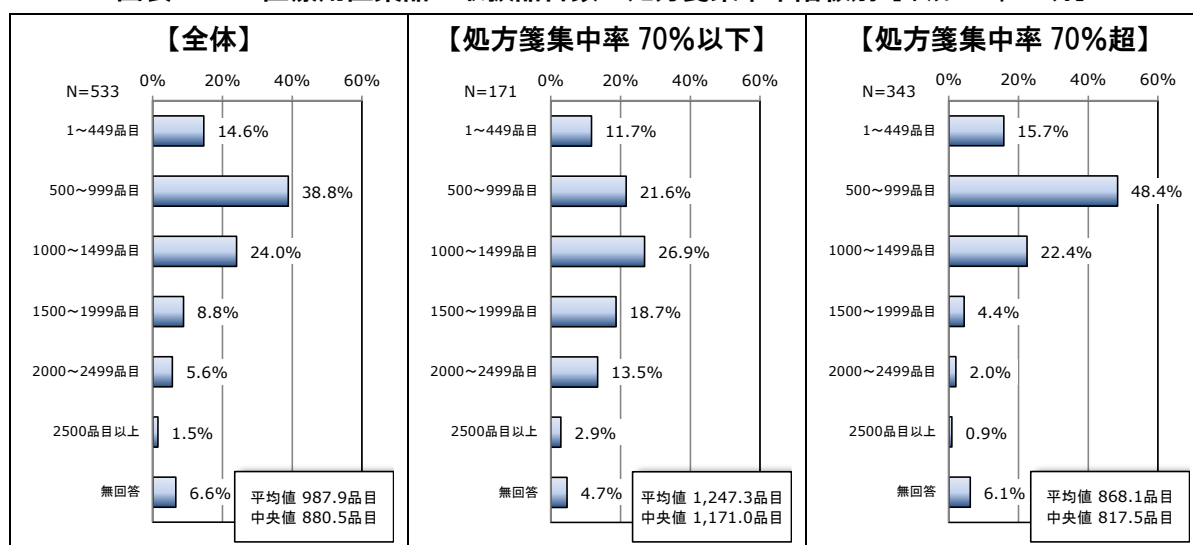
2. 医薬品等の供給体制の状況

1) 医療用医薬品の取扱い状況

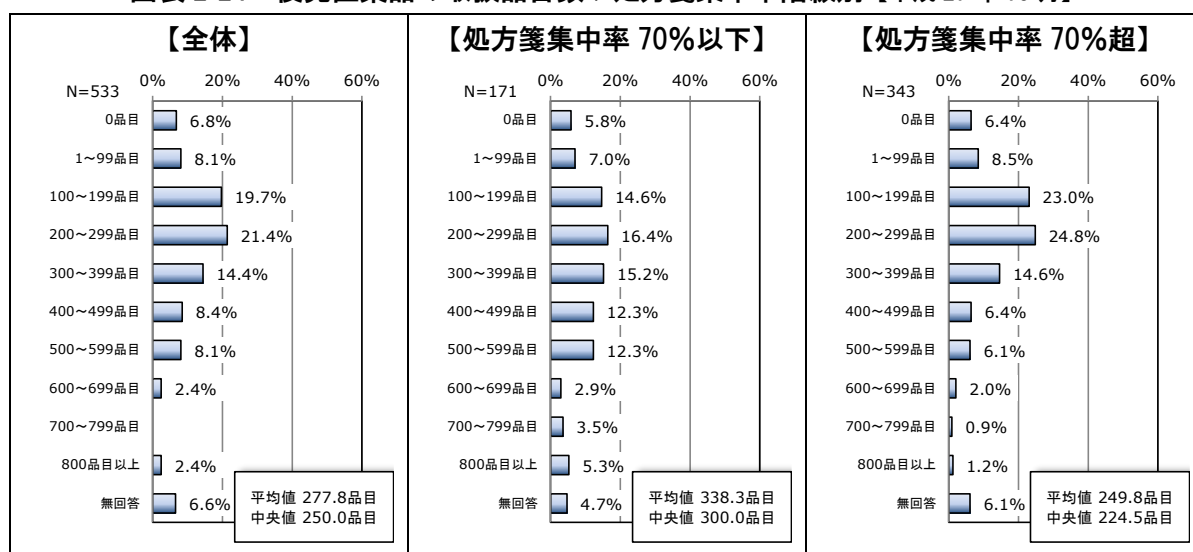
平成27年10月1日現在（調査基準日、以下略）の医療用医薬品の取扱品目数^{注3}は、平均987.9品目（中央値880.5品目）であった。また、処方箋集中率階級別にみると、処方箋集中率70%以下で平均1,247.3品目（中央値1,171.0品目）、70%超で平均868.1品目（中央値817.5品目）であった。

そのうち後発医薬品は、平均277.8品目（中央値250.0品目）であり、処方箋集中率70%以下で平均338.3品目（中央値300.0品目）、70%超で平均249.8品目（中央値224.5品目）であった。

図表 2-23 医療用医薬品の取扱品目数；処方箋集中率階級別【平成27年10月】



図表 2-24 後発医薬品の取扱品目数；処方箋集中率階級別【平成27年10月】



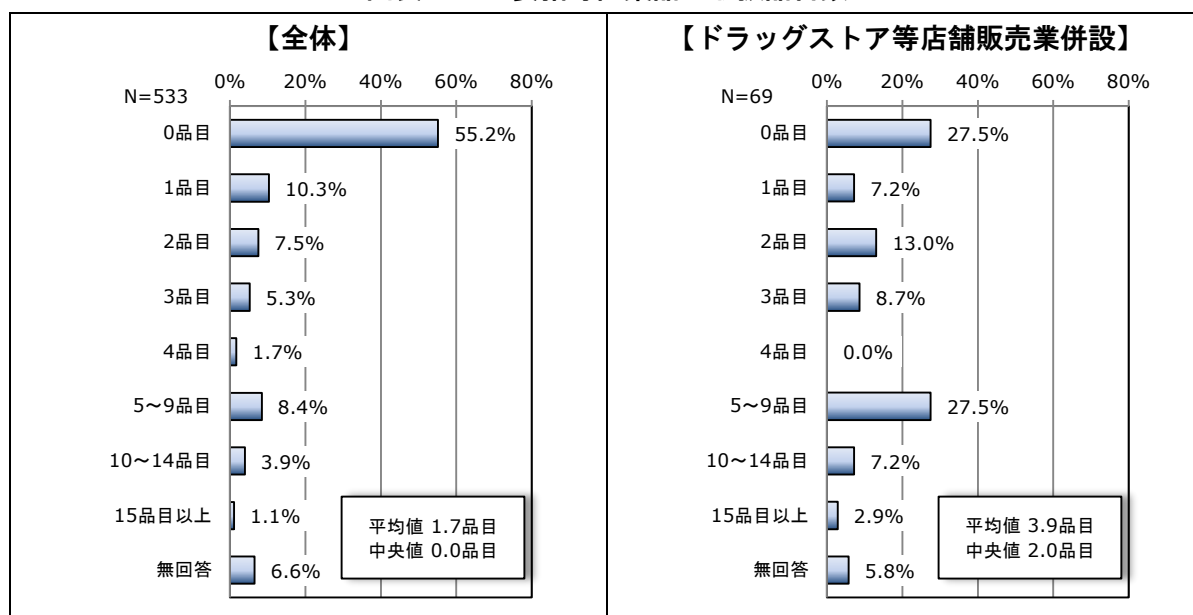
^{注3} 本調査では、販売実績に関わらず、店内で陳列している品目数（アイテム数；同じ製品であっても、包装される錠数のサイズが異なる場合はそれぞれを1品目として計上）を取扱品目数とした。

2) 一般用医薬品等の取扱い状況

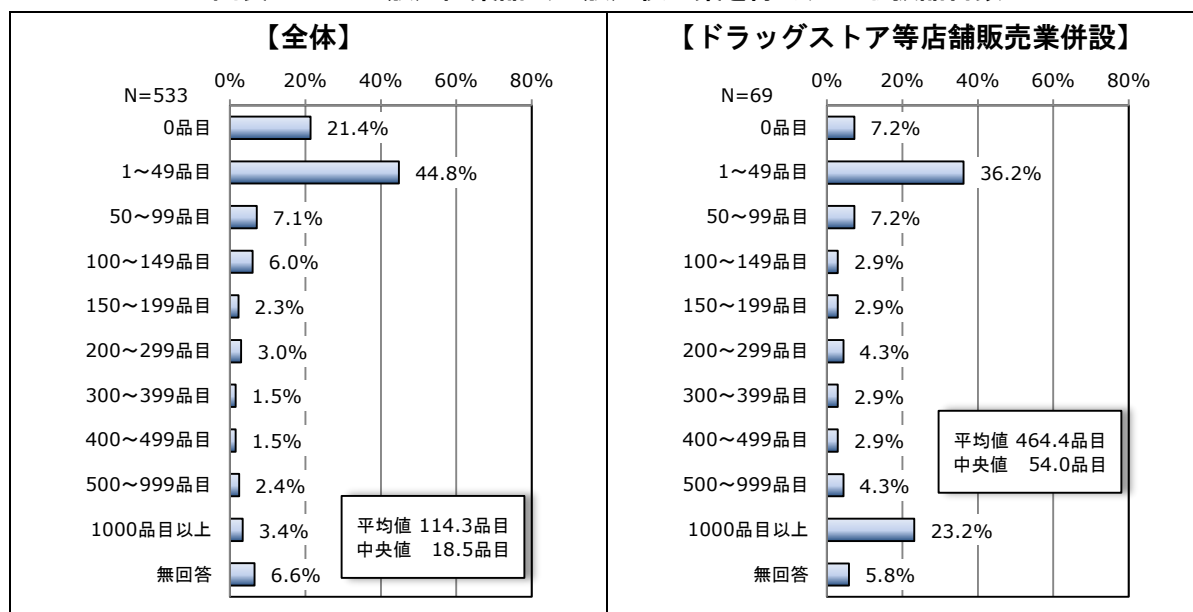
要指導医薬品の取扱品目数^{注4}は、平均 1.7 品目（中央値 0.0 品目）であった。さらに、ドラッグストア等店舗販売業が併設又は隣接されている薬局をみると、平均 3.9 品目（中央値 2.0 品目）であった。

一般用医薬品（一般用検査薬を除く）の取扱品目数は、平均 114.3 品目（中央値 18.5 品目）であった。ドラッグストア等店舗販売業が併設又は隣接されている薬局をみると、平均 464.4 品目（中央値 54.0 品目）であった。

図表 2-25 要指導医薬品の取扱品目数



図表 2-26 一般用医薬品（一般用検査薬を除く）の取扱品目数

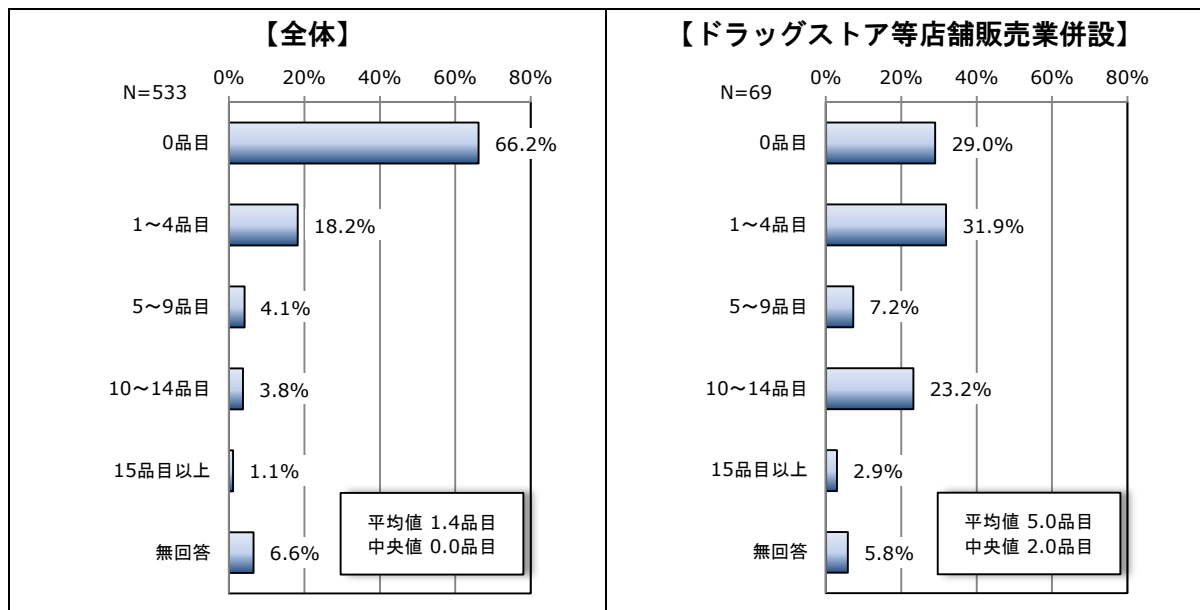


^{注4} 本調査では、ドラッグストア等店舗販売業を併設又は隣接している場合は、ドラッグストア等での取扱品目数も加えた実績の回答を求めた。

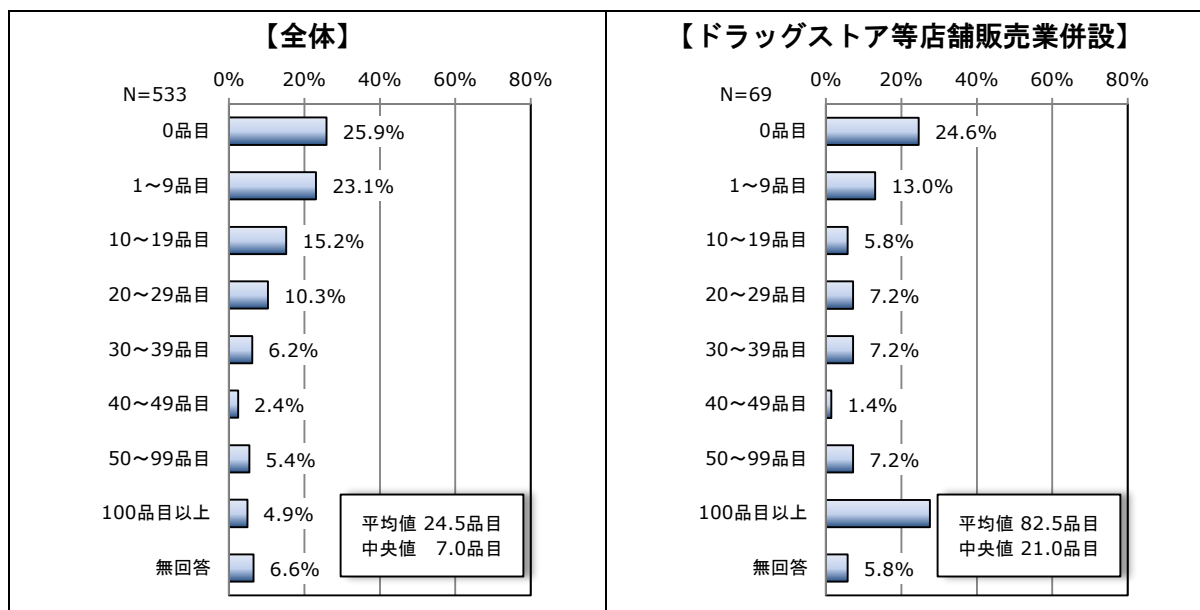
一般用検査薬の取扱品目数は、平均 1.4 品目（中央値 0.0 品目）であった。ドラッグストア等店舗販売業が併設又は隣接されている薬局をみると、平均 5.0 品目（中央値 2.0 品目）であった。

衛生材料の取扱品目数は、平均 24.5 品目（中央値 7.0 品目）であった。ドラッグストア等店舗販売業が併設又は隣接されている薬局をみると、平均 82.5 品目（中央値 21.0 品目）であった。

図表 2-27 一般用検査薬の取扱品目数



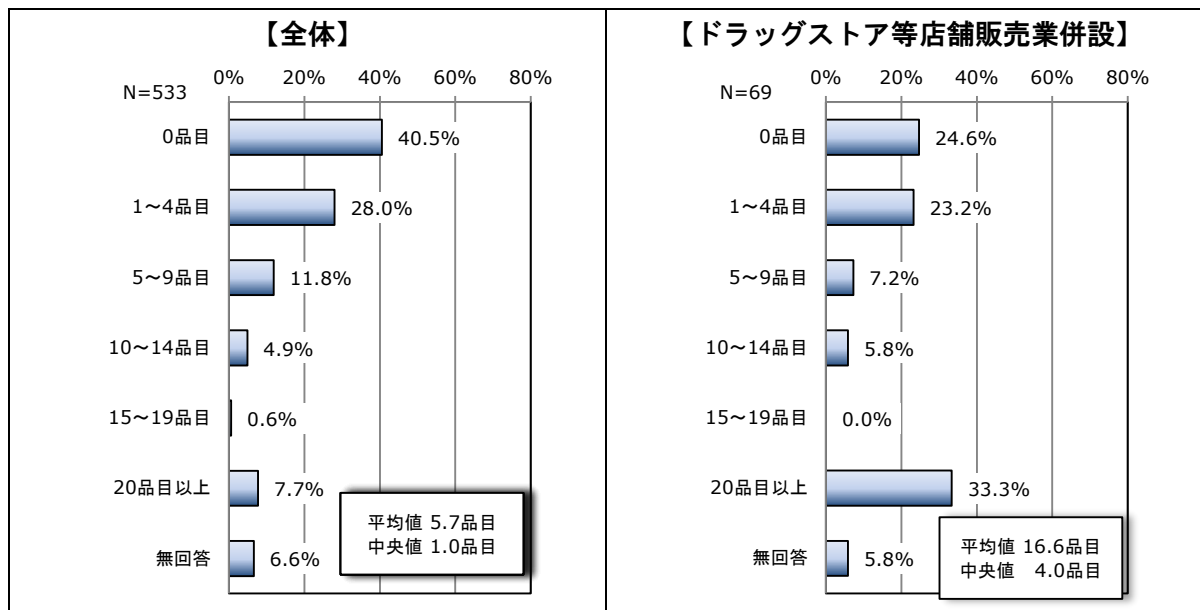
図表 2-28 衛生材料の取扱品目数



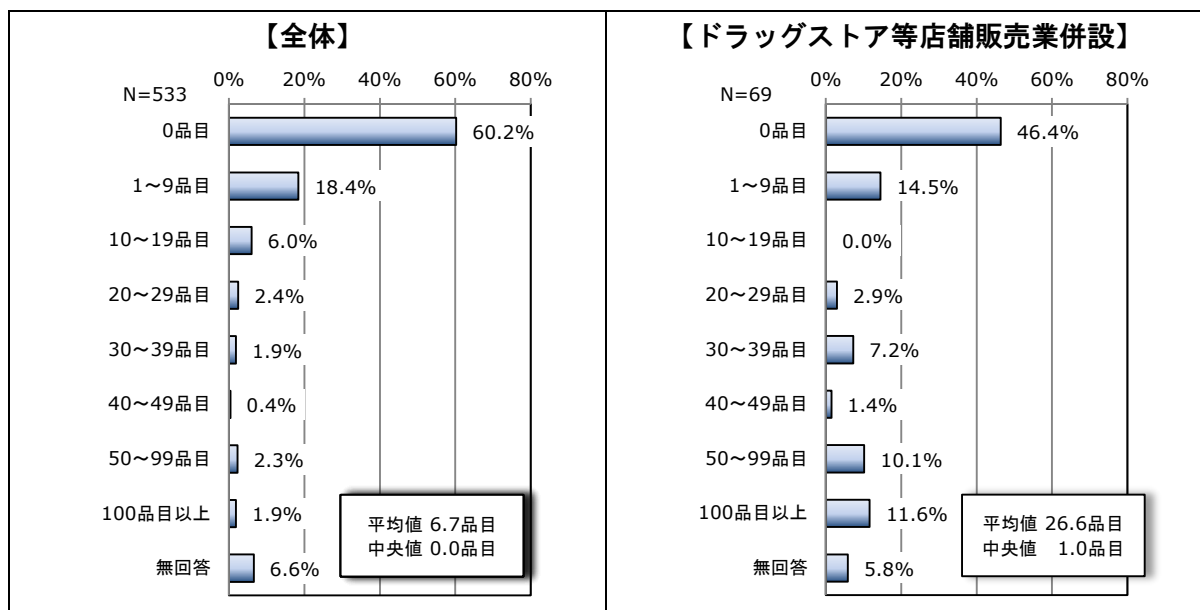
医療機器（医療材料を含む）の取扱品目数は、平均 5.7 品目（中央値 1.0 品目）であった。ドラッグストア等店舗販売業が併設又は隣接されている薬局をみると、平均 16.6 品目（中央値 4.0 品目）であった。

介護用品の取扱品目数は、平均 6.7 品目（中央値 0.0 品目）であった。ドラッグストア等店舗販売業が併設又は隣接されている薬局をみると、平均 26.6 品目（中央値 1.0 品目）であった。

図表 2-29 医療機器（医療材料を含む）の取扱品目数



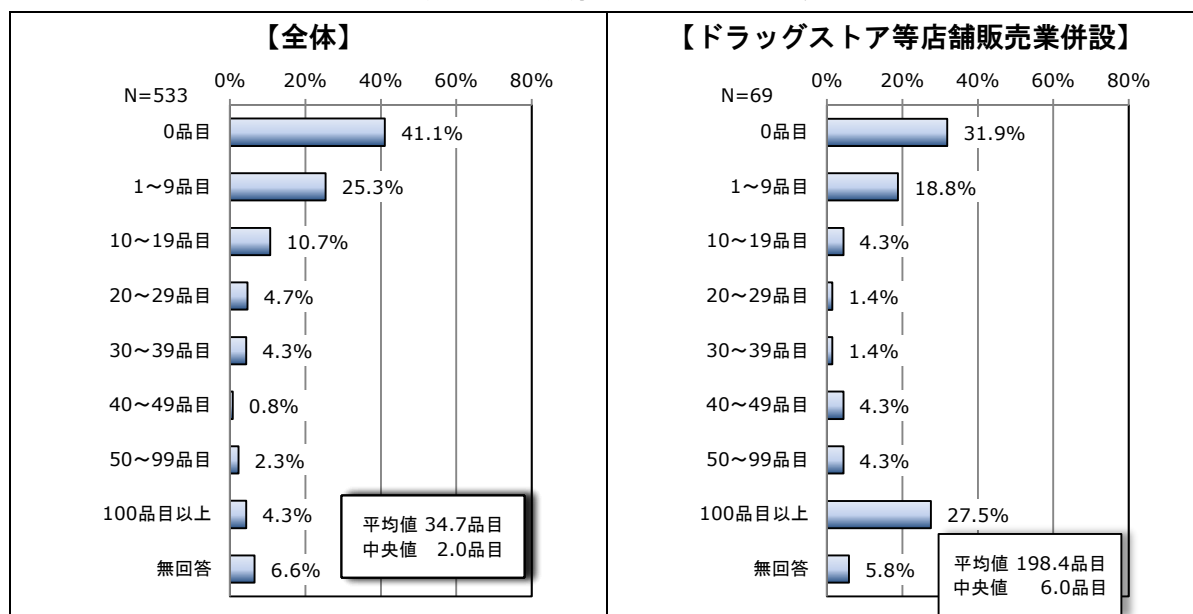
図表 2-30 介護用品の取扱品目数



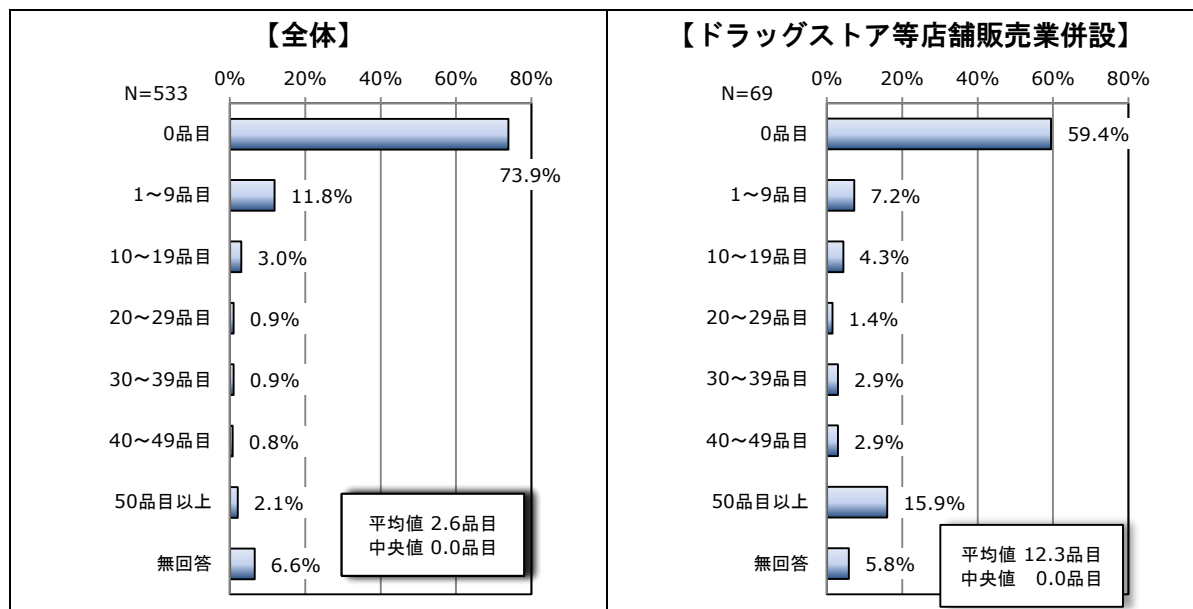
健康食品^{注5}の取扱品目数は、平均 34.7 品目（中央値 2.0 品目）であった。ドラッグストア等店舗販売業が併設又は隣接されている薬局をみると、平均 198.4 品目（中央値 6.0 品目）であった。

介護食品^{注6}の取扱品目数は、平均 2.6 品目（中央値 0.0 品目）であった。ドラッグストア等店舗販売業が併設又は隣接されている薬局をみると、平均 12.3 品目（中央値 0.0 品目）であった。

図表 2-31 健康食品の取扱品目数



図表 2-32 介護食品の取扱品目数



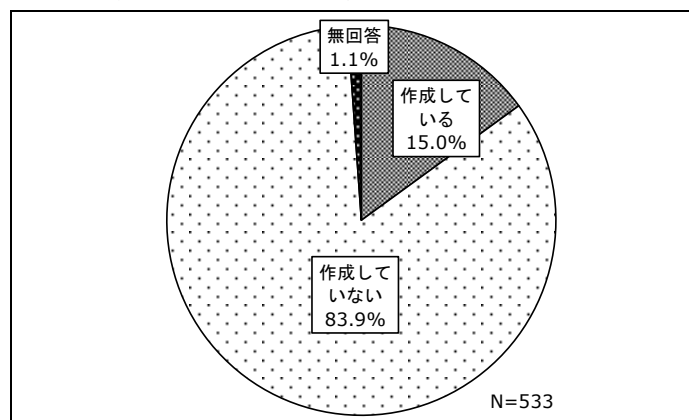
^{注5} 特定保健用食品、特別用途食品、サプリメント等のいわゆる「健康食品」を指す。

^{注6} 嚥下能力や咀嚼能力が低下した高齢者向けの食品を指す。

3. 薬局利用者からの相談対応等の状況

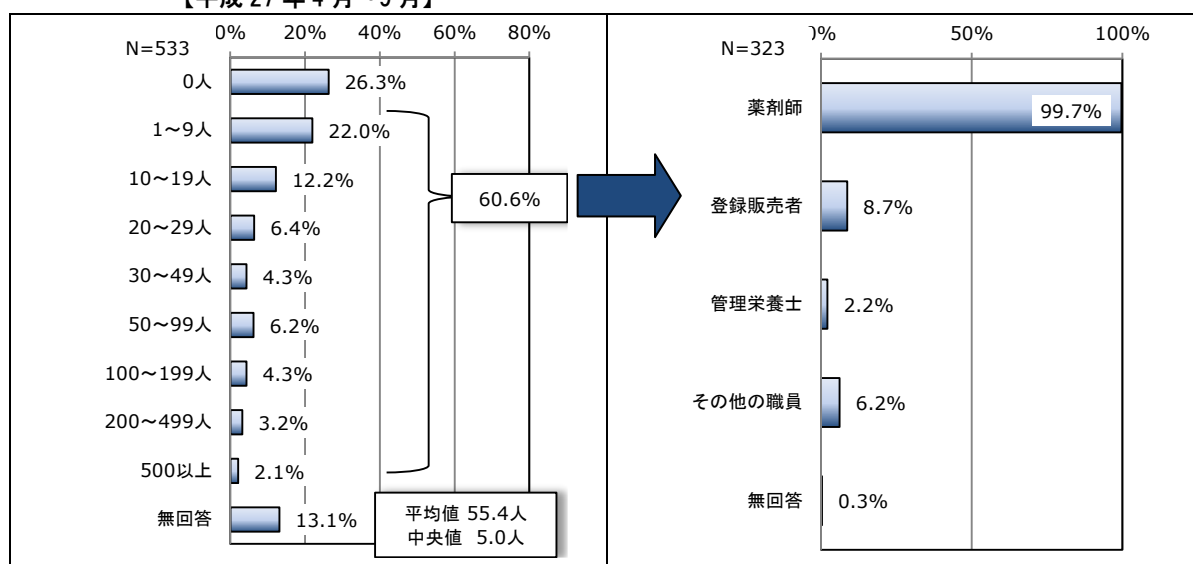
地域の一定範囲内の医療機関、健診や保健指導の実施機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、関係行政機関等と、あらかじめ連携体制を構築し、連絡・紹介先リストを作成しているかどうか尋ねたところ、「作成していない」83.9%、「作成している」15.0%であった。

図表 2-33 連絡・紹介先リストの作成状況



平成 27 年 4 月～9 月の 6 カ月間における、薬局利用者からの健康や介護に係る相談対応^{注7}を行った実績（延人数）をみると、平均 55.4 人（中央値 5.0 人）であり、1 人以上の相談対応実績のある薬局は 60.6%であった。また、その際、対応した職種は「薬剤師」が 99.7%であり、次いで「登録販売者」8.7%となっていた。

図表 2-34 健康や介護に係る相談対応実績 図表 2-35 健康や介護の相談対応した職種
【平成 27 年 4 月～9 月】

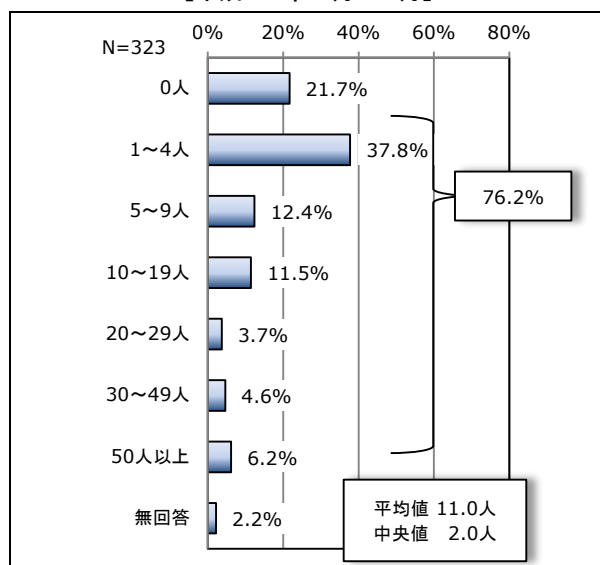


^{注7} 本調査では、薬局利用者の栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙などの健康に関する相談や、貴局利用者本人又はその家族等の介護・認知症に関する相談について応需・対応していることを指す。

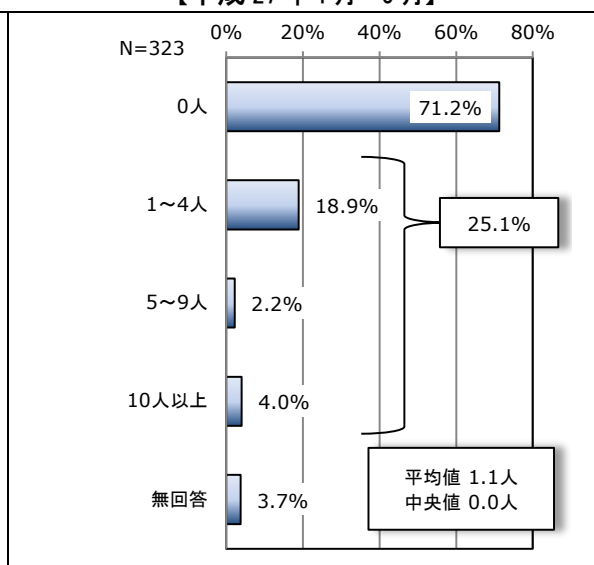
また、同期間における、薬局利用者からの健康や介護に係る相談対応を行った際の医療機関への受診勧奨の実績をみると、平均 11.0 人（中央値 2.0 人）であり、1 人以上の受診勧奨実績のある薬局は 76.2%であった。

同様に、地域の関係機関と連携^{注8}した実績（延人数）は、平均 1.1 人（中央値 0.0 人）であり、1 人以上の連携実績のある薬局は 25.1%であった。

図表 2-36 受診勧奨の実績
【平成 27 年 4 月～9 月】

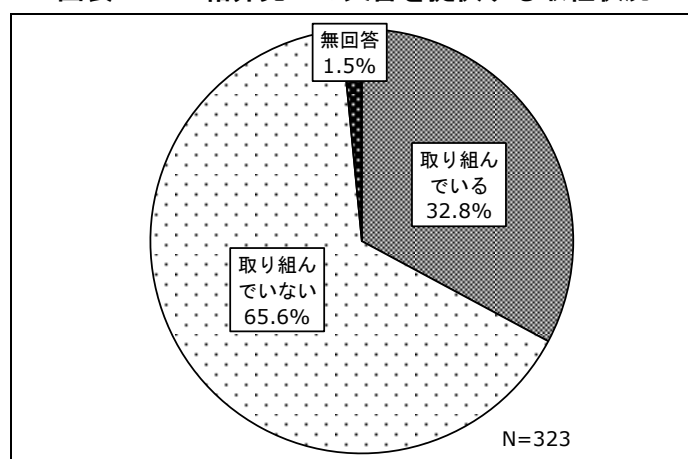


図表 2-37 地域の関係機関と連携した実績
【平成 27 年 4 月～9 月】



さらに、相談対応した薬局利用者の同意を得た場合、必要な情報を紹介先の医療機関等に文書（電子媒体を含む）を提供する取組の状況をみると、「取り組んでいない」65.6%、「取り組んでいる」32.8%であった。

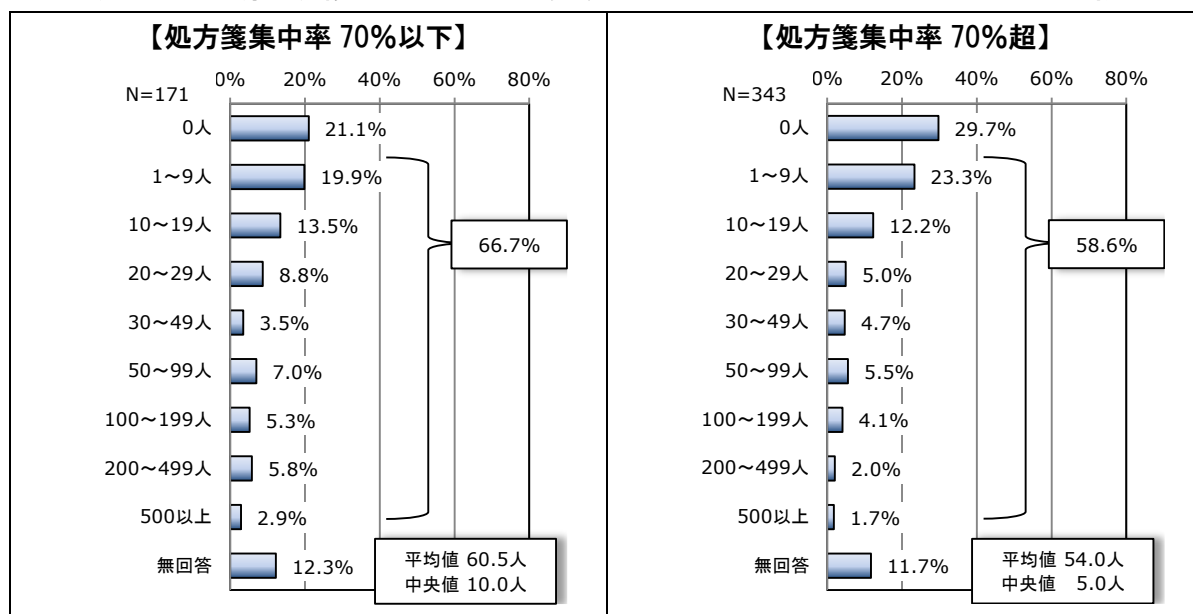
図表 2-38 紹介先への文書を提供する取組状況



^{注8} 本調査では、薬局利用者本人又はその家族等からの健康や介護等に関する相談を受け、適当な行政・関係機関（役所等の相談窓口、保健所、福祉事務所、地域包括支援センター等）への連絡・紹介を行っていることとした。

平成 27 年 4 月～9 月の 6 カ月間における、薬局利用者からの健康や介護に係る相談対応を行った実績(延人数)について処方箋集中率階級別にみると、処方箋集中率 70% 以内では平均 60.5 人(中央値 10.0 人)であり、1 人以上の相談対応実績のある薬局は 66.7%であった。一方、処方箋集中率 70%超では、平均 54.0 人(中央値 5.0 人)であり、1 人以上の相談対応実績のある薬局は 58.6%であった。

図表 2-39 健康や介護に係る相談対応実績【平成 27 年 4 月～9 月】；処方箋集中率階級別

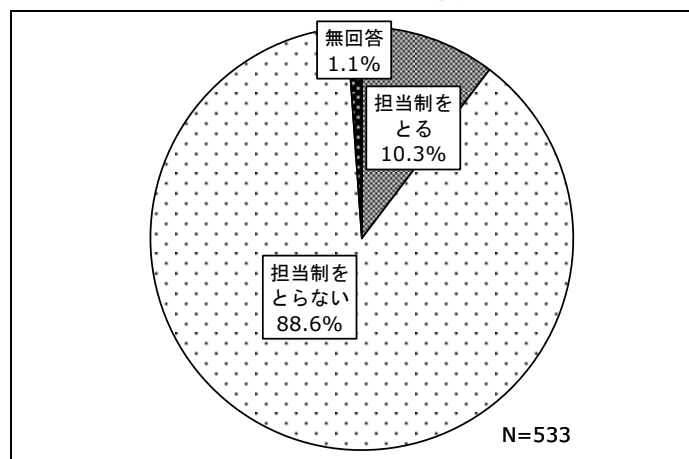


4. 薬局利用者の薬歴管理の状況

1) 来局した利用者への薬剤師の担当制の状況

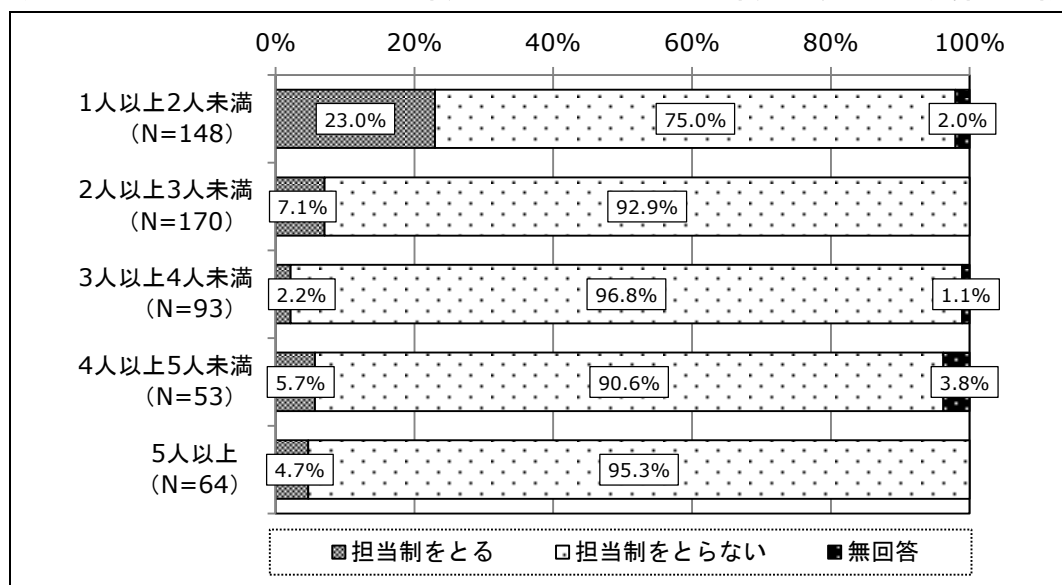
来局した利用者に対する医療用医薬品の交付・指導、要指導医薬品や一般用医薬品、健康食品等（以下「一般用医薬品等」という。）の販売について、利用者ごとに薬剤師の担当制をとっているかどうかについて尋ねたところ、「担当制をとらない」88.6%、「担当制をとる」10.3%であった。

図表 2-40 来局した利用者ごとの薬剤師の担当制の状況



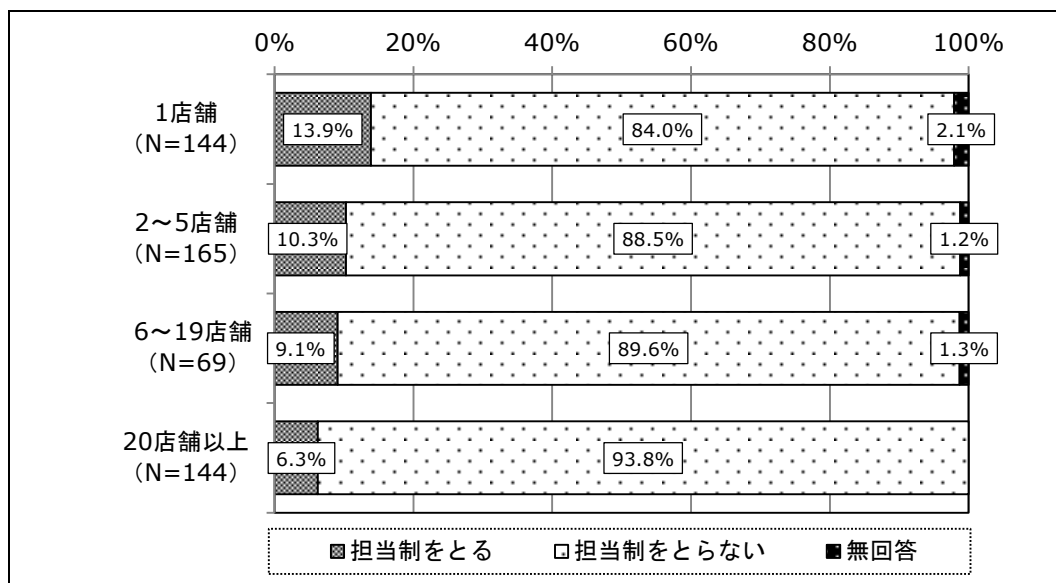
また、薬剤師数（常勤換算）の階級別に利用者ごとの薬剤師の担当制の状況をみると、1人以上2人未満の薬局では「担当制をとる」23.0%であったが、2人以上の薬局では2.2%～7.1%程度であった。

図表 2-41 来局した利用者ごとの薬剤師の担当制の状況；薬剤師数（常勤換算）階級別



さらに、同一経営主体による薬局店舗数の階級別に利用者ごとの薬剤師の担当制の状況をみると、1店舗の薬局では「担当制をとる」13.9%であり、店舗数が増えるとその割合が減少する傾向であった。

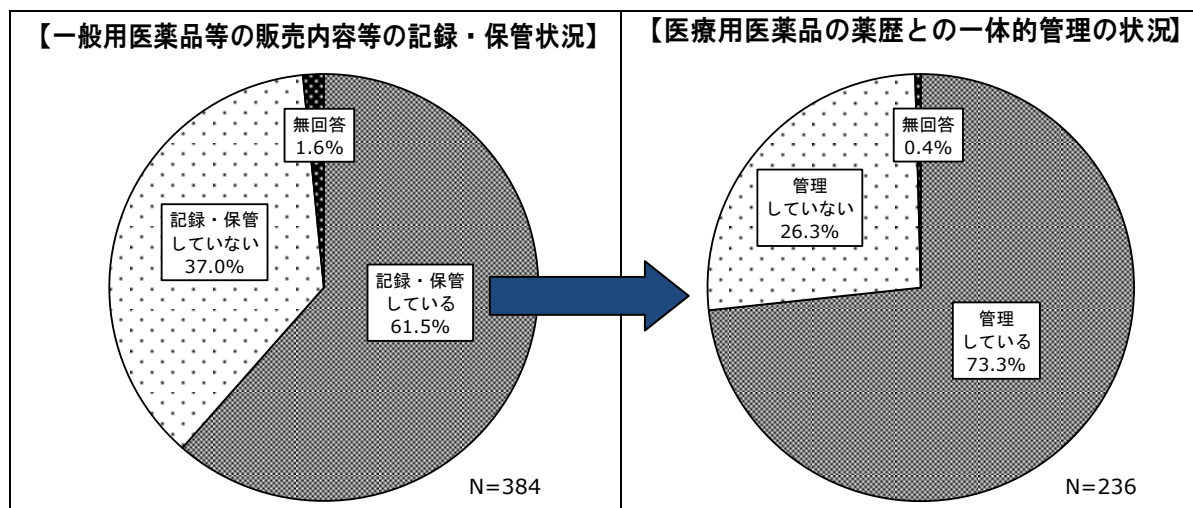
図表 2-42 来局した利用者ごとの薬剤師の担当制の状況；同一経営主体による薬局店舗数階級別



2) 医療用医薬品と一般用医薬品等との一体的な記録管理の状況

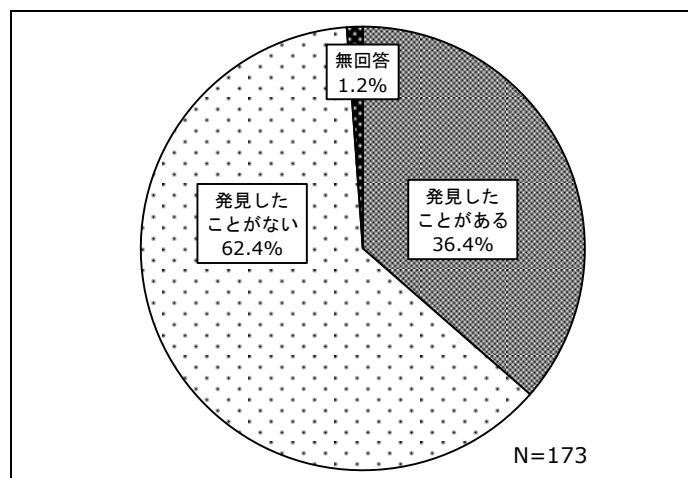
一般用医薬品を取り扱っている薬局（全体の 72.0%）について、薬局利用者ごとに、一般用医薬品等の販売内容や販売時の相談・指導内容を記録し、一定期間にわたり保管しているかどうかをみると、「記録・保管している」61.5%であった。そのうち、薬局利用者への一般用医薬品等の販売内容や販売時の相談・指導内容を、当該利用者の医療用医薬品の薬歴と一体的に「管理している」薬局は 73.3%であった。

図表 2-43 医療用医薬品と要指導医薬品、一般用医薬品、健康食品等との一体的な記録管理の状況



また、薬局利用者への一般用医薬品等の販売内容や販売時の相談・指導内容と、当該利用者の医療用医薬品の薬歴と一体的に管理している薬局について、薬局利用者への一般用医薬品等の販売時の相談・指導を通じて、当該利用者の医療用医薬品との相互作用や併用禁忌の問題を発見した実績があったかどうかについて尋ねたところ、「発見したことがない」62.4%、「発見したことがある」36.4%であった。

図表 2-44 相互作用や併用禁忌の問題の発見実績の有無



さらに、「発見したことがある」と回答した薬局に対して、具体的な事例を尋ねたところ、以下のような回答が寄せられた。

- ・医療用のファモチジン服用中に「ガスター10[®]」を購入しようとした。同じであることを説明し、購入を止めてもらった。
- ・糖尿病患者が「賢者の食卓[®]（難溶性デキストリン；糖の吸入をおさえる）」を買おうとしたが、主治医と相談後に決めるように指導した。
- ・風邪薬の販売時、前立腺肥大の薬を服用中の患者だったため、書状を確認し、受診勧奨。
- ・禁煙補助薬（ニコチンパッチ）の購入希望者が、数種の睡眠薬を精神科から処方されていたため受診勧奨。
- ・風邪薬を処方された患者が「浅田あめ[®]」の購入を検討していた。処方箋があるため、併用しないように説明して購入を控えてもらった。
- ・鉄剤を服用している患者に、お茶類は控えるよう指導した。
- ・心臓病の持病がある利用者にはロートエキスの含まれていないものを売った。
- ・心臓病の持病がある利用者には「リアップ[®]」の販売をやめてもらった。
- ・「ロキソニン[®] S」と処方薬の非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）を併用していた。
- ・「ロキソニン[®] S」服用中の患者が、風邪薬を求めに来た。症状を聞くと、鼻水とくしゃみが中心の風邪であったため解熱鎮痛剤の入っていない鼻炎薬にした。
- ・整形外科で処方された「ロキソプロフェン[®]」と普段常用している「ロキソニン[®] S」を一緒に飲もうとしていたため、同一成分のことを説明し、「ロキソニン[®] S」を中止してもらった。
- ・緑内障患者が OTC 風邪薬（抗ヒスタミン剤）、胃腸薬（ロートエキス等）を買おうとしたので、禁忌であることを説明した。
- ・緑内障の患者には、抗コリン作用のある OTC 鼻炎薬を控えるように勧めた。
- ・胃腸鎮痛鎮痙薬「ブスコパン[®]」購入希望者が、緑内障治療中だったため、眼科医に確認するよう指示した。
- ・高血圧の持病がある利用者が、塩酸プソイドエフェドリンを含有する鼻炎薬や風邪薬を買おうとしたので、禁忌であることを伝え変更した。
- ・高血圧の持病があることを確認し、人参製剤の販売をやめた。
- ・降圧薬服用中の患者様が塩酸メチルエフェドリンを含む風邪薬を服用していたことが分かったので、血圧上昇の危険性のない「ストナアイビー[®]」をおすすめしました。
- ・高血圧症患者在ペプチド系の健康食品を摂取したところ、血圧の変動が激しく、医師による血圧管理に影響があったため中止するよう指導した。
- ・降圧剤を断続的に使用中の高血圧症患者在、カンゾウ含有の製剤購入を検討していたため、疾患との注意を説明した上、他の製剤をすすめた。
- ・プロトンポンプ阻害剤「パリエット[®]」服用中の患者が、胃の調子がおかしいので「ガスター10[®]」を指定した。処方医へ相談するよう指導した。
- ・ワーファリン服用者に対して青汁を飲んでいるとのことなので、青汁に含まれるビタミン K がワーファリンの作用を減弱することがあるので青汁のような濃縮のものではなく、青い野菜を赤い野菜と一緒にとる方が無難だと説明した。
- ・利用者（糖尿病薬の処方箋あり、蛋白尿あり）が青汁を購入しようとした。腎機能低下の恐れがあるため、青汁はカリウムが多く腎臓に負担がかかること、糖尿病では高カリウム血症になりやすいこと等を説明し、控えるように指導した。
- ・むくみがあることを確認し、甘草が多く含まれている漢方薬の販売をやめた。
- ・EPA（不飽和脂肪酸）含有健康食品の購入に際し、同成分の医療用医薬品を服用されており販売しなかった。
- ・出血傾向のある患者が病院から処方されている抗血栓薬の他に、EPA やビタミン E などの入

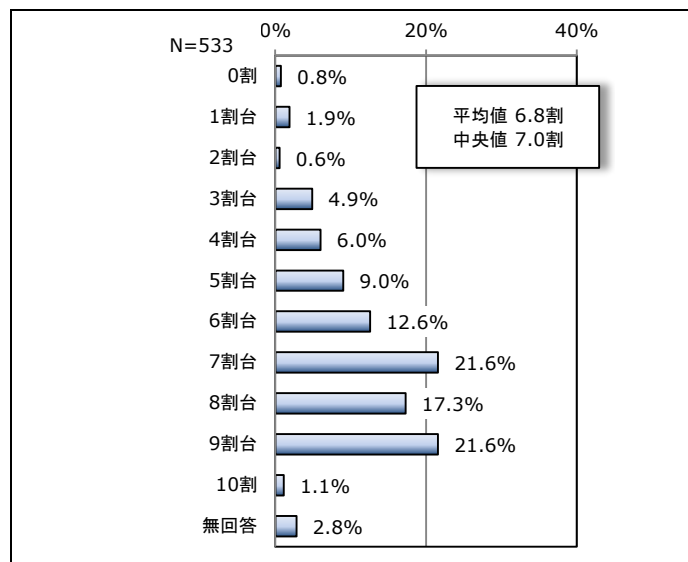
っているサプリメントを多量に服用していることが分かったため、サプリメントの服用を中止してもらった。

- ・抗凝固薬服用患者でイチョウ葉エキスのサプリメント服用について相談を受け、出血傾向が増す可能性があるのを避けるよう指導した。
- ・処方薬のカルシウム製剤を服用中に、サプリメントでカルシウムをとろうとしていた。必要ないこと、カルシウムが過剰になることを伝え、サプリメントを使わないよう指導した。
- ・アレルギー専用鼻炎薬「アレグラFX[®]」服用中の患者様に抗アレルギー薬が処方されたため、「アレグラFX[®]」を中止していただくよう説明した。
- ・抗不安薬「デパス錠[®]」服用中の利用者が「アレグラFX[®]」を購入したので、眠気の副作用について注意を促した。
- ・「太田胃酸[®]」と処方薬「クラビット[®]」を交互併用、効果減弱の可能性あり。服用時点の変更を指示した。
- ・「アリナミンEX プラス[®]（ビタミンB12、ビタミンB1、ビタミンE等を含む）」を飲んでいた利用者に整形外科より「メチコバール[®]」が出ていたので、「アリナミンEX プラス[®]」の購入は控えてもらった。
- ・喘息の治療中の患者がOTCのリン酸コデイン含有錠剤を服用していることを発見し、OTCを中止するよう指導した。
- ・前立腺肥大の患者が「ルル[®]」を購入しようとしたので、医療機関へ受診勧奨した。
- ・骨粗しょう症の患者がアルファカルシードの処方を受けているのに、「カタセ錠[®]」を購入しに来店したとき、同一成分であることを説明し、服用量を指導した。
- ・葉酸代謝拮抗剤であるメトトレキサート服用患者に、サプリメントの葉酸の同時摂取を注意しました。
- ・ふくらはぎが痙攣して痛むので、漢方薬の購入を希望した利用者から相談があったが、整形外科より葛根湯が処方されていた。当薬局より芍薬甘草湯を販売しようと思ったが、甘草の重複で副作用の可能性があるので、その旨を利用者に説明して販売はしなかった。

3) お薬手帳の活用状況

調査時点の直近 1 週間に薬局来局した利用者のうち、お薬手帳を持参した利用者のおおよその割合は平均 6.8 割（中央値 7.0 割）であった。

図表 2-45 お薬手帳を持参した利用者の割合【調査時点の直近 1 週間】



また、お薬手帳を活用した薬物療法を行うに当たり、薬剤服用歴管理指導料の算定要件以外に実施している取組について尋ねたところ、「複数のお薬手帳を保有している場合に、1つにまとめるように勧めている」90.6%が最も多く、次いで「お薬手帳の内容を薬歴に反映させている」82.7%、「利用者自身も情報の記録をするよう積極的に勧めている」42.0%などとなっていた。

図表 2-46 薬剤服用歴管理指導料の算定要件以外のお薬手帳の活用状況【MA】

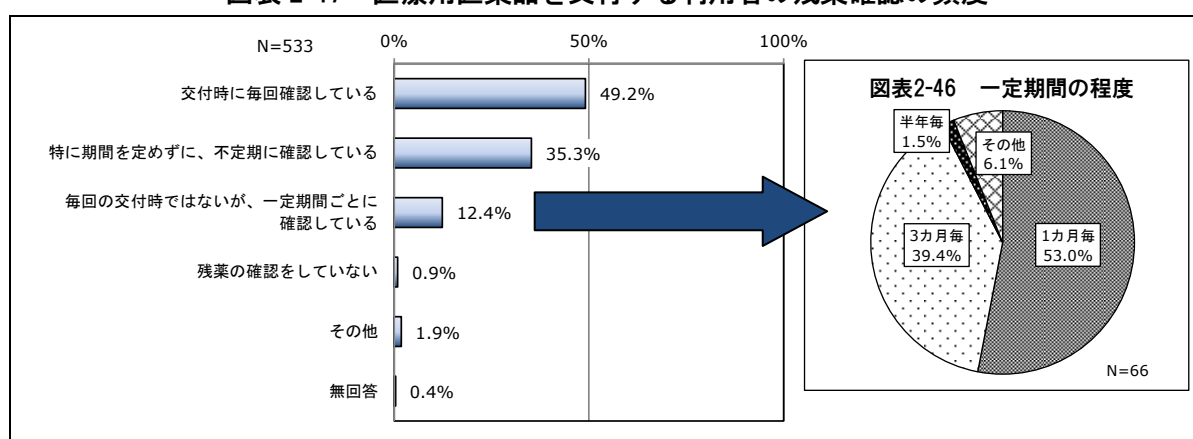
	件 数	割 合
複数のお薬手帳を保有している場合に、1つにまとめるように勧めている	483 件	90.6%
お薬手帳の内容を薬歴に反映させている	441 件	82.7%
利用者自身も情報の記録をするよう積極的に勧めている	224 件	42.0%
処方薬以外の情報も可能な限り手帳に記載している	123 件	23.1%
指導内容についても手帳に記載している	87 件	16.3%
疑義照会を行った場合には、手帳にその内容を記載している	53 件	9.9%
算定要件以外の取組みは特に行っていない	18 件	3.4%
その他	36 件	6.8%
無回答	8 件	1.5%
総 数	533 件	

4) 来局した利用者の残薬の発見状況

医療用医薬品を交付する薬局利用者の残薬確認の頻度は、「交付時に毎回確認している」49.2%が最も多く、次いで「特に期間を定めず、不定期に確認している」35.3%、「毎回の交付時ではないが、一定期間ごとに確認している」12.4%であった。

なお、「毎回の交付時ではないが、一定期間ごとに確認している」場合、一定期間については「1カ月毎」53.0%が最も多く、次いで「3カ月毎」39.4%となっていた。

図表 2-47 医療用医薬品を交付する利用者の残薬確認の頻度



また、医療用医薬品の交付時に残薬を毎回確認している薬局（全体の49.2%）について、平成27年10月中に医療用医薬品を交付した全利用者数は平均1,208.7人、そのうち交付時の指導を通じて残薬の問題を発見した利用者数は平均37.0人（医療用医薬品を交付した全利用者数の3.1%）、さらに大量^{注9}の残薬が発見された利用者数は3.7人（同上0.3%）であった。

図表 2-48 交付時の指導を通じて残薬の問題を発見した来局利用者数【平成27年10月】

	平均	割合
平成27年10月中に医療用医薬品を交付した全利用者数	1,208.7人	100.0%
（再掲）交付時の指導を通じて残薬の問題を発見した利用者数	37.0人	3.1%
（再々掲）大量の残薬が発見された利用者数	3.7人	0.3%

※調査項目に有効回答のあった201件で集計したもの。

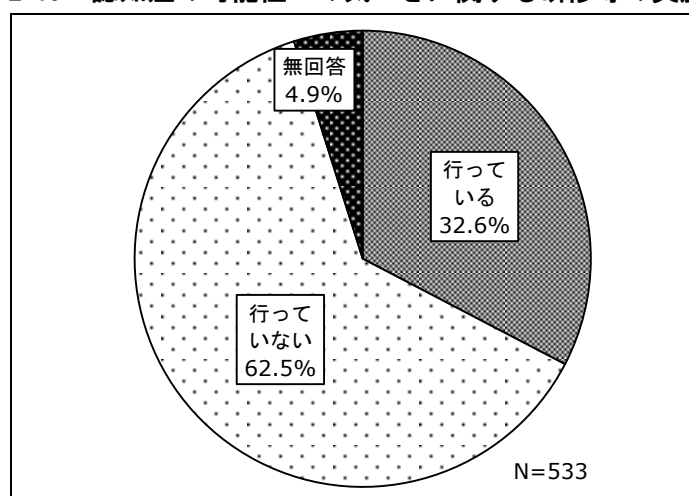
^{注9} 本調査では、飲み忘れ、飲みにくい、副作用、利用者が服用・使用の必要性を感じていない等の事情により、前回交付された薬の3分の1以上を残している場合を「大量」とした。なお、残薬については、頓服薬の残りや、診察日との関係などで利用者が意図的に手持ち薬の量を調整して残っている場合等を除外した。

5. 薬局利用者の認知症の可能性への気づきの状況

薬剤師が薬局利用者の認知症の可能性への気づきを行えるよう、研修等何らかの取組を実施しているかどうかについて尋ねたところ、「行っていない」62.5%、「行っている」32.6%であった。

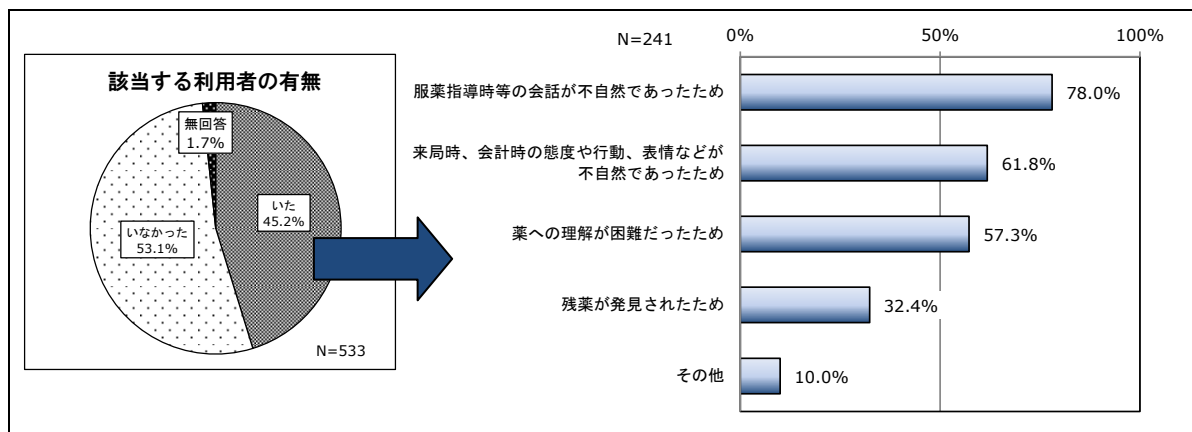
この研修等を「行っている」と回答した薬局に対して、当該研修等の内容について尋ねたところ、「認知症サポーターキャラバンへの参加」、「地域薬剤師会や製薬メーカー、医療機関、行政等が主催する研修会への参加」、「企業内の研修会に参加」、「定期的に薬局内でスタッフが勉強会を実施している」等といった回答が寄せられた。

図表 2-49 認知症の可能性への気づきに関する研修等の実施状況



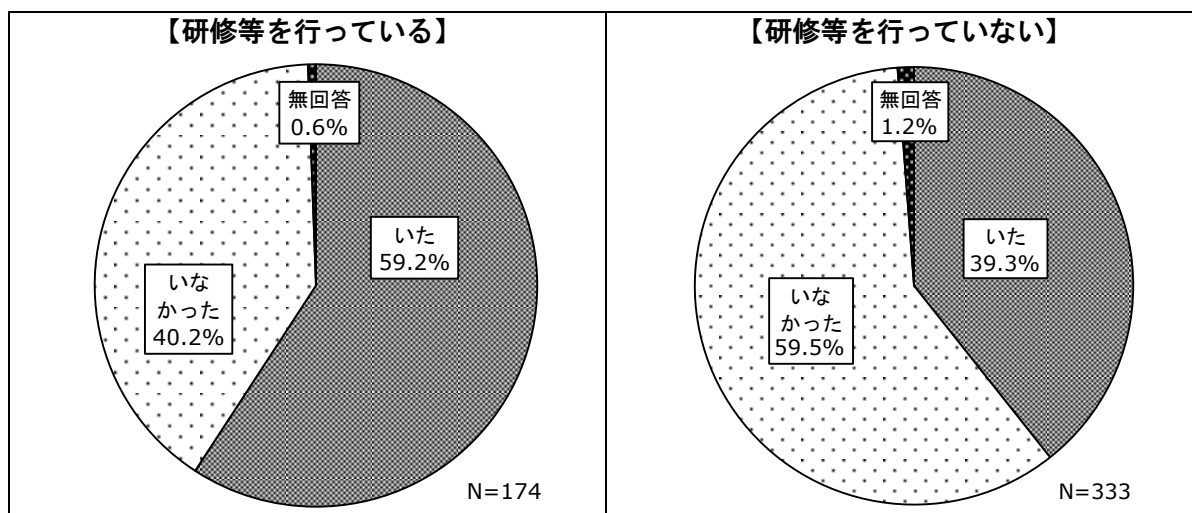
平成 27 年 4 月～9 月の 6 カ月間において、一般用医薬品等の販売や、医療用医薬品の交付・服薬指導中に初期の認知症の可能性の疑いのあった利用者の有無についてみると、「いた」との回答が 45.2%であり、気づいたきっかけとしては「服薬指導時の会話が不自然であったため」78.0%が最も多く、次いで「来局時、会計時の態度や行動、表情などが不自然であったため」61.8%などとなっていた。

図表 2-50 初期の認知症の可能性の疑いのあった利用者の状況【MA・平成 27 年 4 月～9 月】



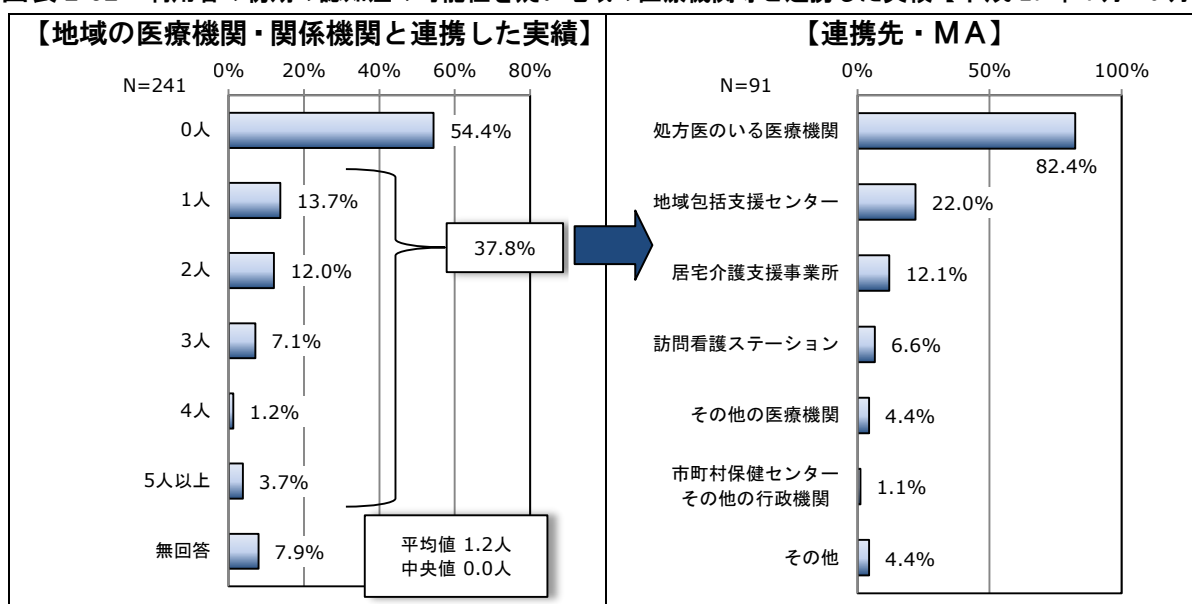
さらに、一般用医薬品等の販売や、医療用医薬品の交付・服薬指導中に初期の認知症の可能性の疑いのあった利用者の有無について、認知症に係る研修等の実施状況別にみると、実施している薬局では「いた」との回答が59.2%であり、実施していない薬局では39.3%であった。

図表 2-51 初期の認知症の可能性の疑いのあった利用者の発見状況；研修等の実施の有無別
【平成 27 年 4 月～9 月】



さらに、平成 27 年 4 月～9 月の 6 カ月間において、薬局利用者の初期の認知症の可能性を疑い、地域の医療機関や関係機関等と連携した実績についてみると、平均 1.2 人（中央値 0.0 人）であった。連携先としては「処方医のいる医療機関」82.4%が最も多く、次いで「地域包括支援センター」22.0%などとなっていた。

図表 2-52 利用者の初期の認知症の可能性を疑い地域の医療機関等と連携した実績【平成 27 年 4 月～9 月】



6. 在宅患者への薬局の関与の状況

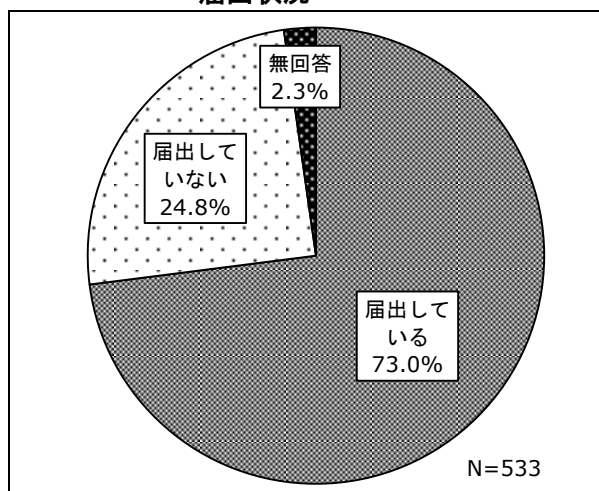
1) 在宅患者訪問薬剤管理指導等の届出状況、在宅業務の実施状況

在宅患者訪問薬剤管理指導の届出状況をみると、「届出している」73.0%、「届出していない」24.8%であった。

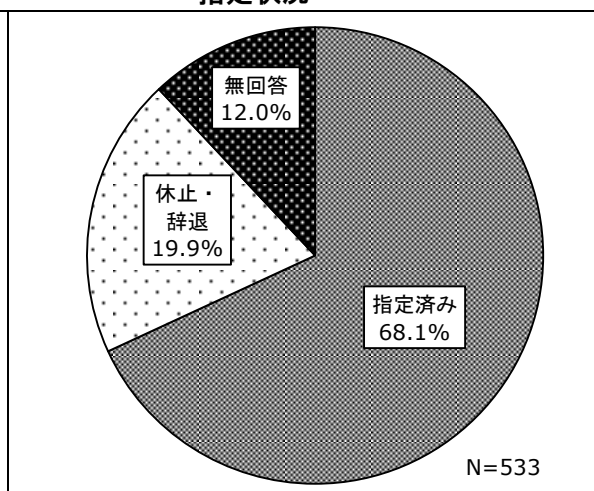
また、（介護予防）居宅療養管理指導の指定状況をみると、「指定済み」68.1%、「休止・辞退」19.9%であった。

平成27年4月～9月の6カ月間において、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。

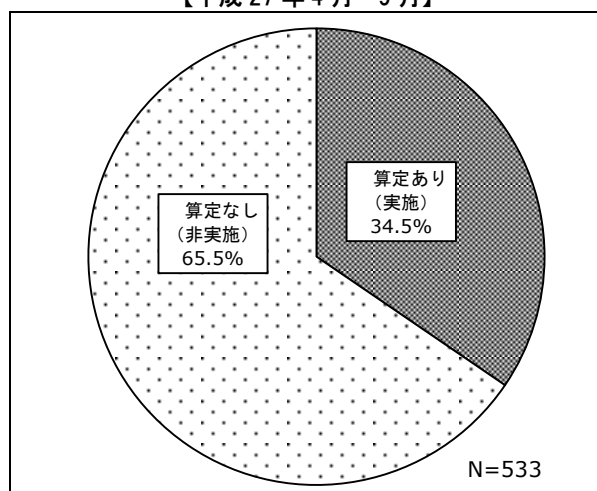
図表 2-53 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出状況



図表 2-54 （介護予防）居宅療養管理指導の指定状況



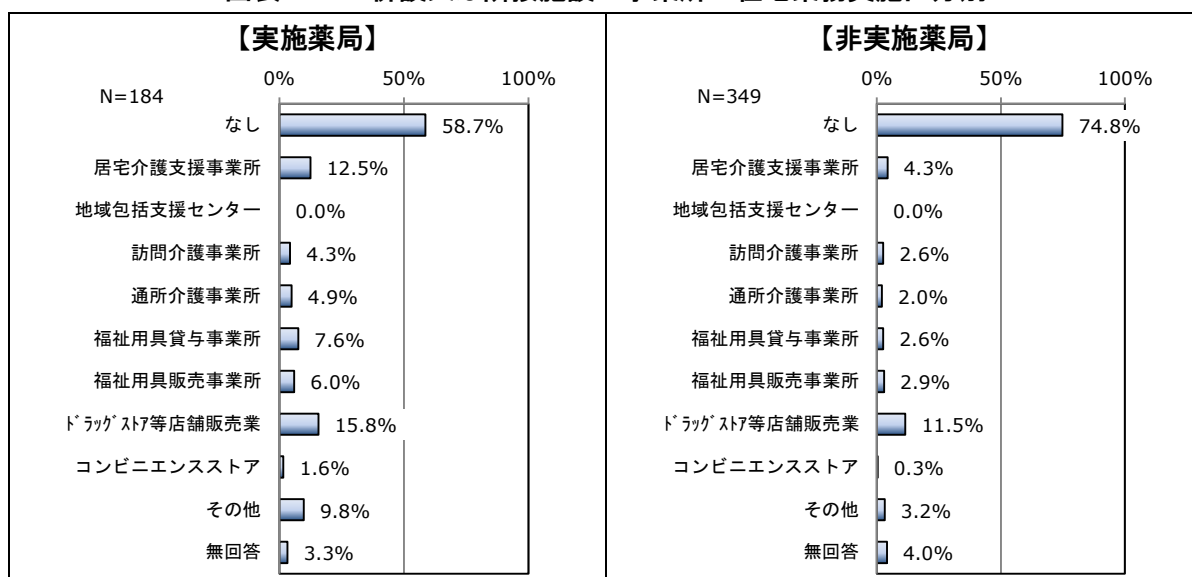
図表 2-55 在宅業務の実施状況
【平成27年4月～9月】



2) 在宅業務の実施薬局の特徴

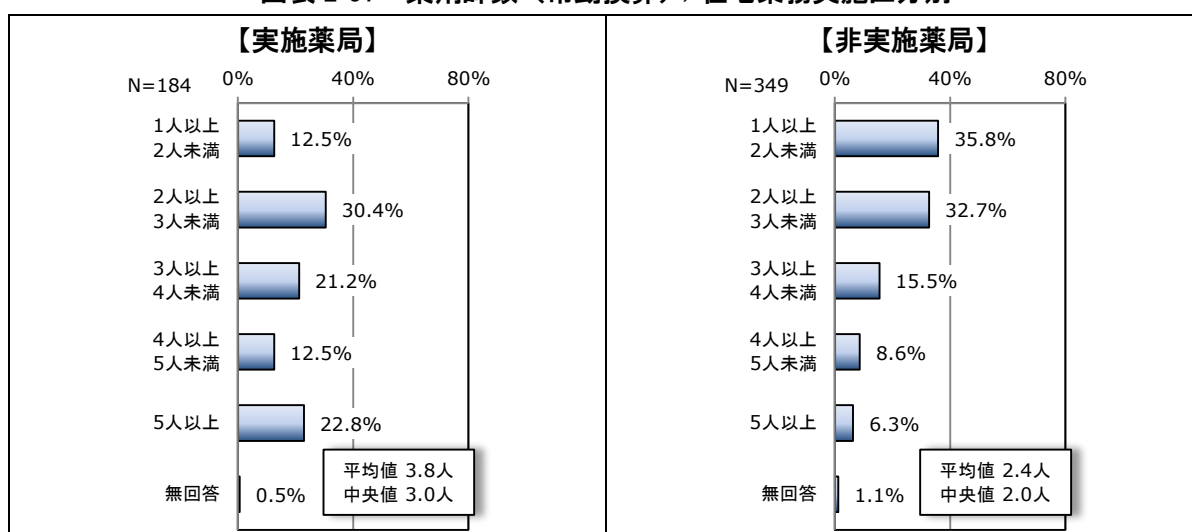
在宅業務の実施薬局と非実施薬局で比較して実施薬局の特徴を示すと、まず、同一経営主体が同一又は隣接の敷地内で運営している施設・事業所については、実施薬局は非実施薬局に比べて「なし」の割合が少なかった。また、「居宅介護支援事業所」については実施薬局が12.5%であるのに対して、非実施薬局では4.3%であった。また、「訪問介護事業所」、「通所介護事業所」、「福祉用具貸与事業所」、「福祉用具販売事業所」等の割合についても、実施薬局が僅かではあるが多くなっていた。

図表 2-56 併設又は隣接施設・事業所；在宅業務実施区分別



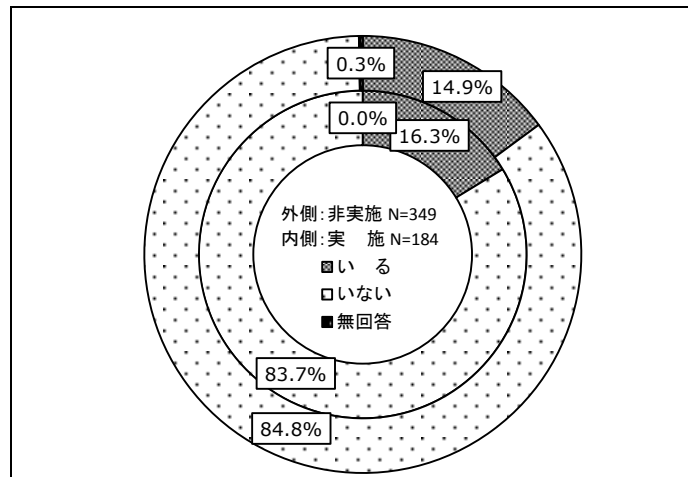
次に、薬剤師数（常勤換算）をみると、実施薬局は平均 3.8 人（中央値 3.0 人）、非実施薬局は平均 2.4 人（中央値 2.0 人）と、実施薬局の方が多くの薬剤師が配置されていた。

図表 2-57 薬剤師数（常勤換算）；在宅業務実施区分別



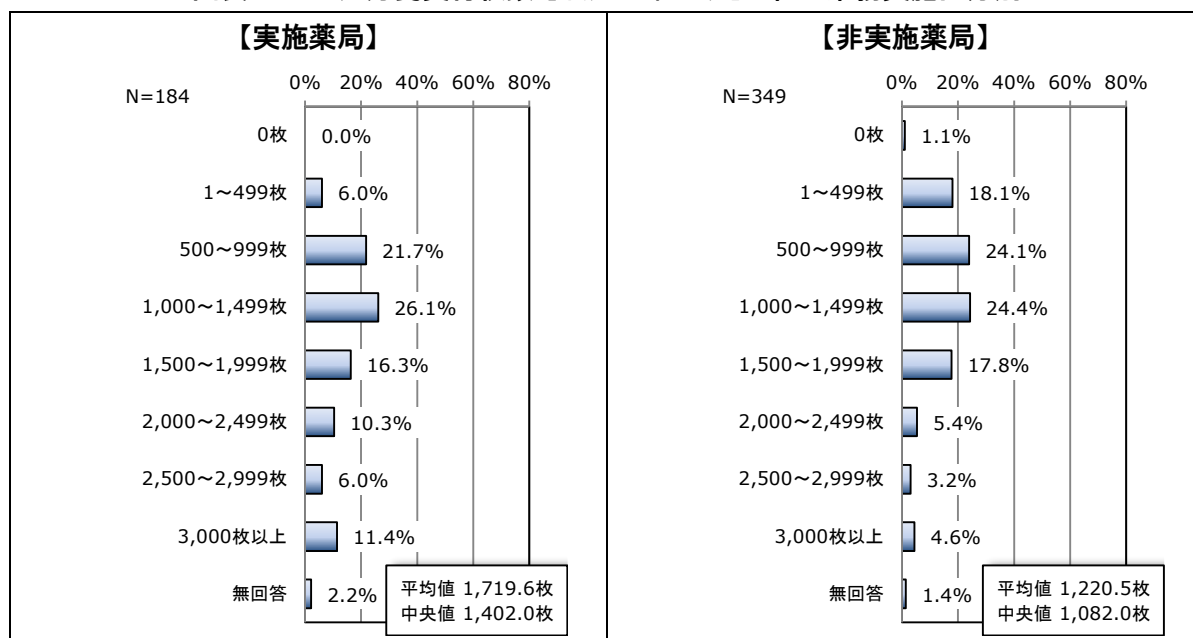
介護支援専門員の資格保有者の有無については、「いる」との回答が実施薬局では16.3%、非実施薬局では14.9%であった。

図表 2-58 介護支援専門員の資格保有者の有無；在宅業務実施区分別



平成 27 年 10 月 1 カ月間の処方箋受付枚数は、実施薬局では平均 1,719.6 枚（中央値 1,402.0 回）と、非実施薬局の平均 1,220.5 枚（中央値 1,082.0 枚）に比べて多かった。

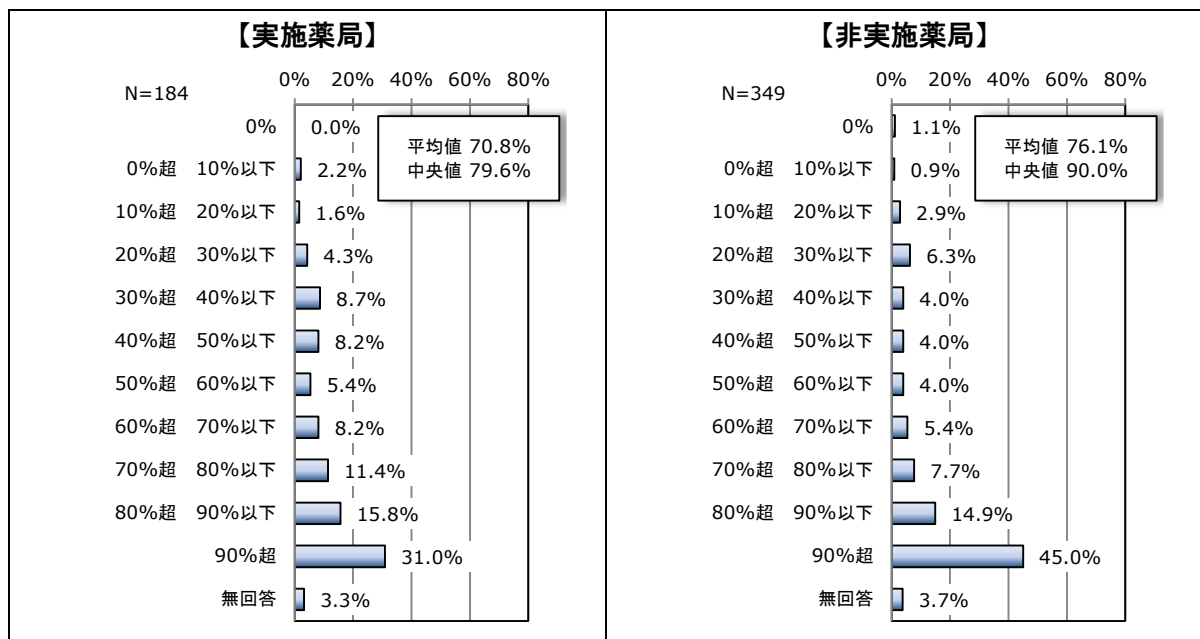
図表 2-59 処方箋受付枚数【平成 27 年 10 月】；在宅業務実施区分別



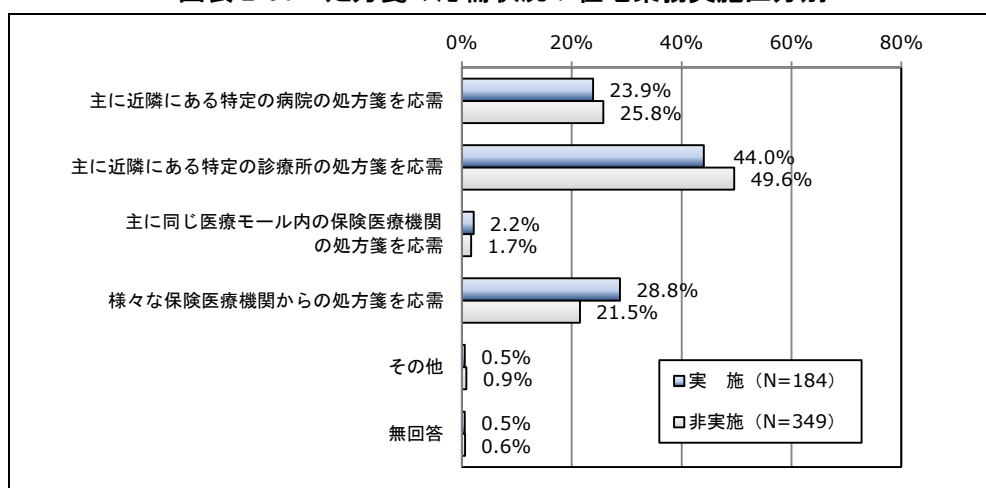
平成26年10月1カ月間の処方箋の集中率は、実施薬局では平均70.8%（中央値79.6%）と、非実施薬局の平均76.1%（中央値90.0%）に比べて低くなっていた。

また、処方箋の応需状況をみると、実施薬局は「主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需している薬局」、「主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局」、「主に同じ医療モール内の保険医療機関の処方箋を応需している薬局」のいわゆる「門前薬局」は合計70.1%であり、非実施薬局の77.1%に比べてやや少なくなっていた。

図表 2-60 処方箋の集中率【平成27年10月】；在宅業務実施区分別



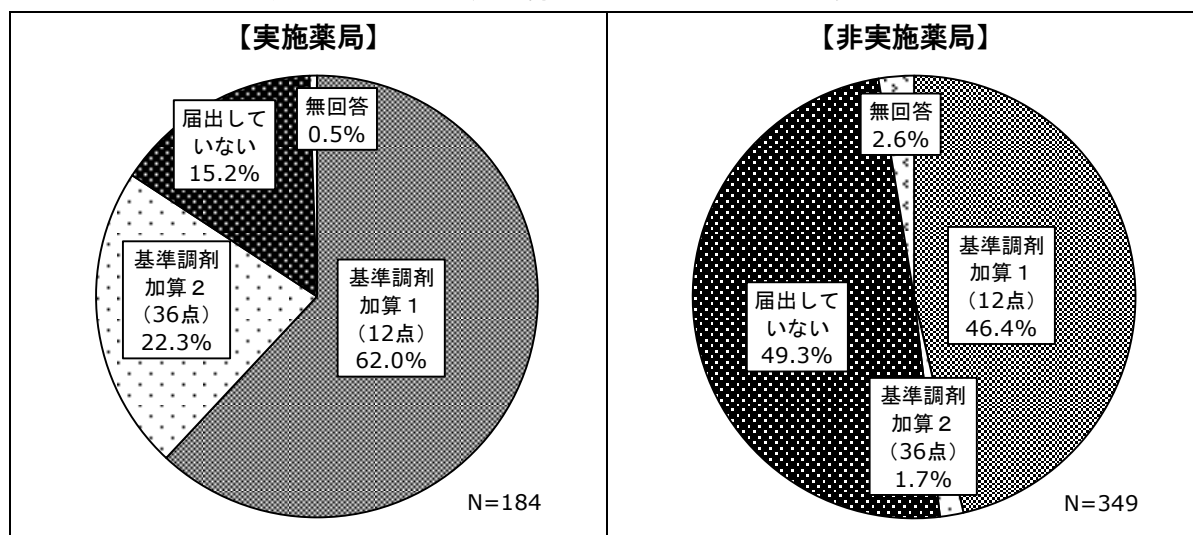
図表 2-61 処方箋の応需状況；在宅業務実施区分別



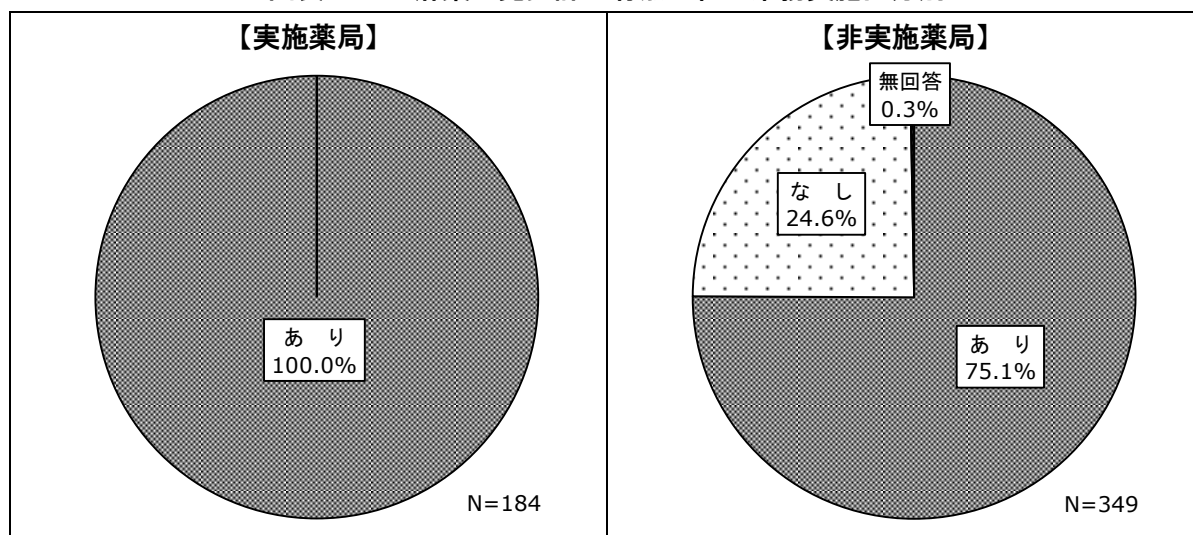
基準調剤加算の届出状況をみると、実施薬局では「基準調剤加算 2 (36 点)」が 22.3%と、非実施薬局の 1.7%に比べて非常に多くなっていた。

また、麻薬小売免許の有無をみると、実施薬局では「あり」が 100.0%であり、非実施薬局の 75.1%に比べて多くなっていた。

図表 2-62 基準調剤加算の届出状況；在宅業務実施区分別

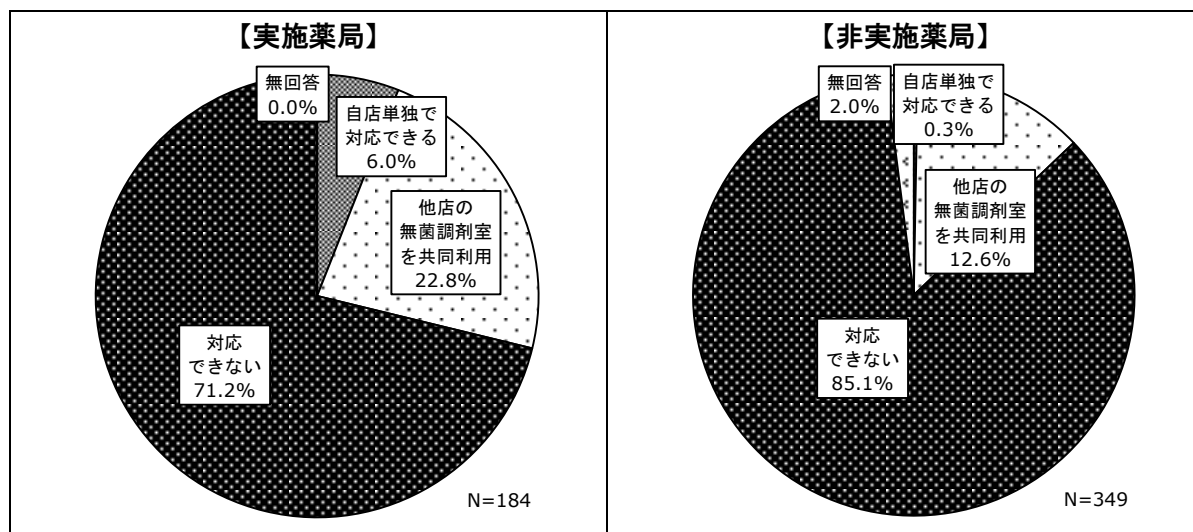


図表 2-63 麻薬小売免許の有無；在宅業務実施区分別



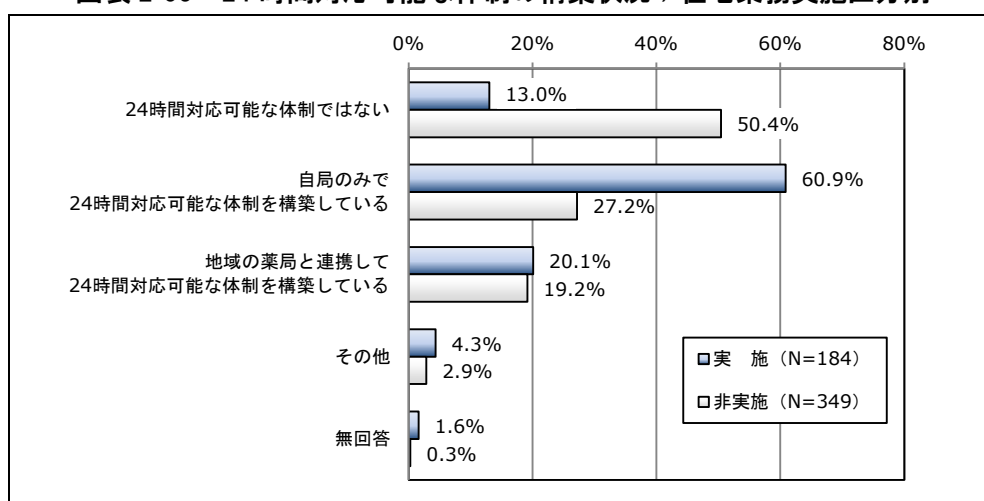
また、無菌製剤処理の対応状況をみると、実施薬局では「対応できない」が71.2%である一方、非実施薬局では85.1%であった。何らかの対応ができる（「他店の無菌調剤室を共同利用」、「自店単独で対応できる」）薬局は、実施薬局では28.8%、非実施薬局では12.9%であった。

図表 2-64 無菌製剤処理の対応状況；在宅業務実施区分別



24時間対応可能な体制の構築状況をみると、実施薬局では「自局のみで24時間対応可能な体制を構築している」60.9%が最も多いのに対して、非実施薬局では「24時間対応可能な体制ではない」50.4%が最も多かった。

図表 2-65 24時間対応可能な体制の構築状況；在宅業務実施区分別



3) 在宅業務の実施状況

平成 27 年 4 月～9 月の 6 カ月間に在宅業務を実施していた薬局では、在宅患者訪問薬剤管理指導料（同一建物居住者以外）を算定した利用者数が 1.5 人、在宅患者訪問薬剤管理指導料（同一建物居住者）2.6 人、居宅療養管理指導費（同一建物居住者以外）9.2 人、居宅療養管理指導費（同一建物居住者）13.2 人であり、計 26.5 人に対して在宅業務を実施していた。そのうち、麻薬管理指導加算を算定した利用者数は計 0.9 人であった。

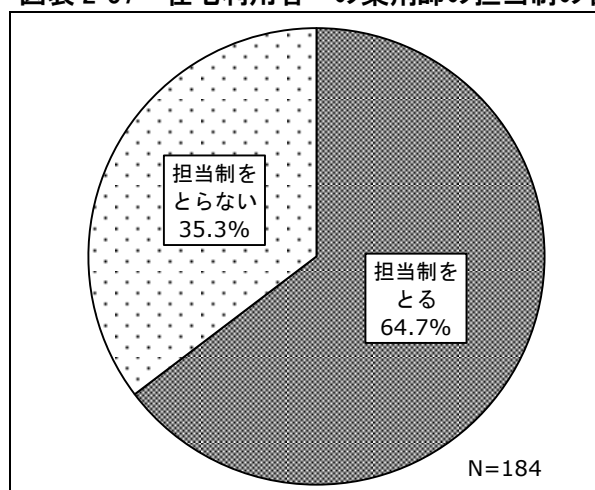
在宅利用者ごとの薬剤師の担当制の状況についてみると、「担当制をとる」64.7%、「担当制をとらない」35.3%であった。

図表 2-66 在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定状況【平成 27 年 4 月～9 月】

	平 均
在宅患者訪問薬剤管理指導料（同一建物居住者以外）を算定した利用者数	1.5 人
（再掲）麻薬管理指導加算を算定した利用者数	0.1 人
在宅患者訪問薬剤管理指導料（同一建物居住者）を算定した利用者数	2.6 人
（再掲）麻薬管理指導加算を算定した利用者数	0.0 人
居宅療養管理指導費（同一建物居住者以外）を算定した利用者数	9.2 人
（再掲）麻薬管理指導加算を算定した利用者数	0.8 人
居宅療養管理指導費（同一建物居住者）を算定した利用者数	13.2 人
（再掲）麻薬管理指導加算を算定した利用者数	0.1 人

※調査項目に有効回答のあった 177 件で集計したもの。

図表 2-67 在宅利用者への薬剤師の担当制の状況



4) 在宅業務の実施時における残薬の発見

平成27年10月1カ月間に在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費を算定した利用者（有効回答のあった168薬局分）のうち、在宅業務を開始してから残薬の問題を発見したことがある利用者数は226人であり、そのうち大量の残薬の問題を発見した患者数は98人（残薬を発見したことがある利用者数の43.4%）、また、認知症の可能性を疑った利用者は54人（同上23.9%）であった。

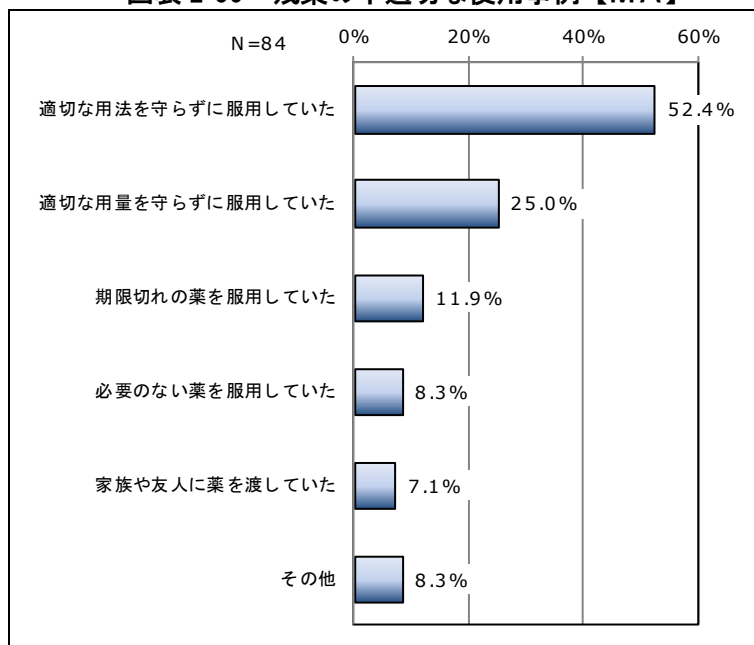
また、在宅業務を開始してから残薬の問題を発見したことがある薬局のうち、残薬を不適切に利用していた事例についてみると、「適切な用法を守らずに服用していた」52.4%が最も多く、次いで「適切な用量を守らずに服用していた」25.0%、「期限切れの薬を服用していた」11.9%などとなっていた。

図表 2-68 在宅業務実施時に残薬の問題を発見した在宅患者数【平成27年10月中に訪問した利用者】

	人 数	割 合
在宅業務を開始してから残薬の問題を発見したことがある利用者数	226 人	100.0%
（再掲）大量の残薬を発見した利用者数	98 人	43.4%
（再掲）認知症の可能性を疑った利用者数	54 人	23.9%

※在宅業務の実施薬局のうち有効回答のあった168件で集計したもの。

図表 2-69 残薬の不適切な使用事例【MA】



5) 在宅業務の実施時における認知症の可能性への気づき

① 在宅利用者の認知症の可能性を疑ったきっかけ

平成 27 年 10 月中の在宅業務を実施した利用者について、在宅業務を開始してから残薬の問題を発見し、認知症の可能性を疑った利用者が 1 人以上いたと回答した薬局に対して、認知症の可能性を疑ったきっかけについて尋ねたところ、以下のような回答が寄せられた。

残薬の発見状況

- ・ 残薬が大量に残っていたため。
- ・ 残薬があるのに、ないと言われた。
- ・ 大量の吸入薬が残薬であり、回収したところ泥棒と言われた。
- ・ 一包化の封を開けたまま残してあった。

記憶があいまい

- ・ 飲んだかどうかわからない
- ・ 処方せんなどの置いた場所を忘れる。
- ・ 新しい薬の使用方法をなかなか覚えられなくなった。
- ・ 在宅訪問日を覚えていない、訪問時に電話しても不在。

会話が不自然

- ・ 同じことを何回も尋ねられる。
- ・ 会話がうまくかみ合わないときがある。
- ・ 質問して施設者に答えさせようとする。

会計に不自由している

- ・ 電話料金は払えず使用できなくなっていた。
- ・ 会計の不自然さ、会計時の行動。
- ・ お金の計算が難しそうにされていた。
- ・ お金を万札で払った。

日付・曜日感覚があいまい

- ・ 日付や曜日が間違っていたり、わからないことがあった。
- ・ 現在が何日の何曜日かわからなくなったため、過度に服用してしまっていた。

その他

- ・ 介護の書類提出ができない。
- ・ 服を着るのに時間がかかるようになった。
- ・ 在宅訪問した際に買い物袋に入れたままの野菜等が散乱して台所も荒れた状態だった。
- ・ 介護拒否、販売拒否。嫌がりのまない、吐き出してしまう。

② 認知症の疑いのある在宅利用者の服薬コンプライアンスを高める工夫

認知症の疑いのある在宅利用者の服薬コンプライアンスを高めることを目的として、薬剤師の取組としての工夫、他職種との連携による工夫について尋ねたところ、それぞれ以下のような回答が寄せられた。

■ 薬剤師としての取組

服薬支援

- ・ 2 か所以上の医療機関の一包化。
- ・ 一包化した際、薬の袋の文字を大きく見やすくしている。
- ・ 一包化し、名前、用法、服用日を印字。
- ・ 用法ごとに色分けし、作成した配薬ケースにセットして渡している。
- ・ 飲みやすい剤型への変更。
- ・ 散薬が区別できないため、カプセルでの投薬方法に変更。
- ・ OD 錠などへの剤形変更や一包化。

医師に対する処方変更依頼

- ・ 服薬回数の集約を医師と協議、どんどん提案していく。
- ・ 1 日の服薬回数を少なくする。
- ・ 1 日 3 回毎食後だと飲み忘れが多いため、1 日 2 回朝夕食後へ処方変更を医師に依頼した。
- ・ なるべく屯服薬とせず、定時で内服できるように医師に提案した。

お薬カレンダー等の活用

- ・ お薬カレンダーや配薬 BOX を利用。
- ・ カレンダーに服薬済のシールを貼付。
- ・ 日めくり型のお薬カレンダーを作製。
- ・ ホワイトボードで注意喚起。
- ・ 使用方法の要点を絞り、ボードにして訪問時に説明指導した。
- ・ すぐ目につき何度も確認できるような場所に設置する。

家族への協力依頼

- ・ 家族に服薬管理を手伝ってもらう。
- ・ 家族とよく相談する。

■ 他職種との連携による取組

医師との連携

- ・ 残薬を細かく報告することで、医師からもしっかりと服用するように指導してもらう。
- ・ 残薬等の日数調整、ADL、QOL 等の事前連絡を医師へ行い、訪問診療等を行ってもらっている。
- ・ 操作がより簡単な吸入薬への変更を医師に提案。
- ・ 食前、食間などが難しいことが多いので、他剤への処方変更提案。
- ・ ゼリーや食事に混ぜて、薬と認識させずに飲ませるために粉砕調剤、散剤への変更依頼を実施。

ケアマネジャーとの連携

- ・ 処方変更等があれば連絡を行う。
- ・ 患者の食生活の状態などを確認し、錠剤がのめないときは、医師に疑義照会して水剤、散剤、粉砕にしてもらうようかけあう。
- ・ 遠方の利用者へは地域の担当ケアマネジャーに、服薬支援内容と随時連絡。

訪問看護師との連携

- ・ 予め薬の管理方法について話し合っておき、薬局の方でお薬箱等の管理しやすいものを用意して渡している。
- ・ 処方変更等があれば血圧などのコントロール状態の確認の頻度を多くしてもらうよう依頼。
- ・ 事前に訪問看護師に随時薬の残数を確認している。

ヘルパーとの連携

- ・ 訪問時にヘルパーが気づいたことを積極的に聞く。
- ・ ヘルパーが用意してくれた連絡帳にて服薬状況や日常生活の状況確認。
- ・ お薬カレンダーを確認してもらい、ヘルパーに服薬確認をもらう。
- ・ 食事介助の際に確実な服用をさせてもらう。
- ・ 処方変更等あれば連絡を行う。
- ・ 分かりやすいように一包化の印字を工夫。
- ・ インスリン注射時間に合わせてヘルパーに訪問を依頼。
- ・ 誤服用があれば連絡をくれるよう依頼している。
- ・ 外用軟こうなどは分かりやすいように薬袋へ大きく用法記載する。

デイサービス事業所との連携

- ・ デイサービス利用者には、できるだけ用法が簡便にできるか医師に照会を行った上、デイサービス利用時に服用させてもらうよう依頼。
- ・ 重要な服用薬をなるべく、デイサービス利用中である昼食後にするよう用法をずらしてもらう。
- ・ 薬の使用方法など、薬の変更のたび毎回連絡ノートを作成。

他職種との情報共有

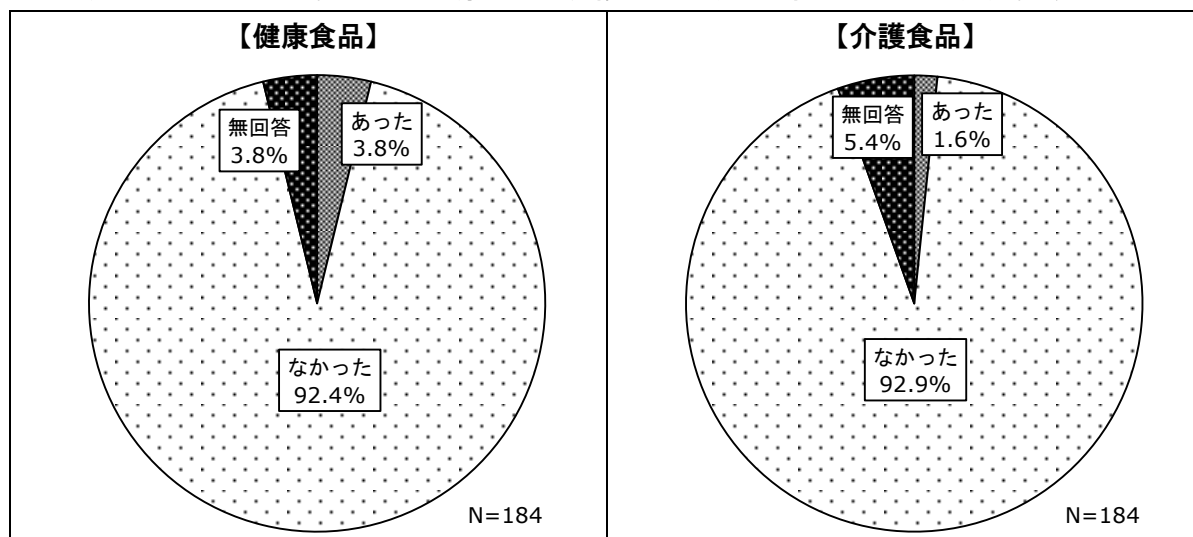
- ・連絡ノートを利用者宅に設置し、訪問したスタッフが確認した内容を書き込んでいる。
- ・担当医師やケアマネジャー、訪問看護師等に対して、訪問したことを電話、FAX等で報告し状況を確認し合っている。
- ・定期報告書以外にも当日に気付いたこと等を電話で連絡をしたりしている。
- ・医師、ケアマネジャー、看護師に直接話を聞く。
- ・担当者会議などでヘルパー、ケアマネジャーなどの意見を聞いて、飲みにくかったりしたら他の人もわかるように工夫する。
- ・配薬ケースのセット状況の報告。
- ・薬の管理場所、方法等の情報共有。
- ・薬の使用方法について、メールでの申し送り。
- ・自宅を訪問する他職種に、薬の飲み忘れがないかチェックしてもらっている。
- ・他職種の訪問日時を確認し、一緒に訪問したり、日時を別にして訪問するなど。
- ・利用者ごとの服用タイミング一覧を作成し、確認してもらっている。
- ・多職種の訪問のタイミングでチェックしてもらい、情報共有する
- ・利用者の情報を地域包括支援センターへ開示。

6) 在宅業務の実施時における食品摂取上の問題への気づき

① 健康食品・介護食品の摂取上の問題への気づき

薬局薬剤師の在宅業務実施時に、利用者が摂取している健康食品や介護食品について、服用薬剤との関係で、何らかの問題を発見した事例が「あった」との回答は、健康食品で 3.8%、介護食品で 1.6%であった。

図表 2-70 在宅業務実施時に健康食品・介護食品の摂取に関する問題の発見実績の状況



健康食品の摂取に関する具体的な問題事例については、以下のような回答が寄せられた。

- ・ 多量の健康食品を買わされていたため、家族に連絡し中止してもらった。
- ・ 塩化ナトリウムを摂取するよう医師から指示あったため、家族は健康のためと「減塩しお（塩化カリウム）」を飲ませていた。すぐに注意し、代理で購入して渡した。
- ・ ヒアルロン酸の健康食品を飲んでいてことを知らず、ヒアルロン酸注射が開始になり、本人との会話の中で分かり本人に中止するよう説明した。
- ・ 多量の健康食品の摂取で食欲低下など疑われていたため、内容の精査や医師への報告。
- ・ 自己診断でセンブリを飲んでいる人がいた。服用発覚後、相互作用に問題ないことを他職種の方々に情報共有した。

また、介護食品の摂取に関する具体的な問題事例については、以下のような回答が寄せられた。

- ・ 何も食べていないと相談あり、卸業者に依頼して介護食品のサンプルを取り寄せて紹介。
- ・ 「メイバランス®」を一口のみ、そのまま放置してしまい腐敗していた。
- ・ 便秘と訴え、下剤を大量に服用していた利用者に対して、食物繊維入りの介護食品（スープ）を勧めたところ、下剤の量が減って便秘コントロールも良好になった。

② 利用者の嚥下障害・咀嚼障害の可能性への気づき

薬剤師の在宅業務実施時に、利用者の嚥下障害・咀嚼障害の可能性を疑った事例としては下記の回答が寄せられた。

- ・「内服薬をなかなか飲み込めない、いつまでも口の中に入れて最後は吐き出してしまう。つぶして食事やゼリーと混ぜてもよいか」と看護師より依頼されることが多い。粉碎不可の薬剤もあるため、医師へ散剤やシロップ、貼付剤への変更依頼を行っている。
- ・利用者本人から大きい錠剤が飲み込みにくいと薬剤師に申し出があり、薬剤師から医師にOD錠に変更を提案。
- ・1回の服用に200mlの水で使用していたため、簡易懸濁法を、医師、訪問看護師、ヘルパーへ報告。
- ・胃ろう患者に簡易懸濁法を提案した。微温に溶いて、懸濁ボトルも取り寄せる。ランソプラゾールが処方されていたが、OD錠にしてもらい、そちらは経口での服用を提案（懸濁不可のため）。
- ・飲食物接種時のむせを確認して、服薬しづらさがあれば、剤型変更もしくは、簡易懸濁法にもらった。
- ・嚥下障害の訴えがあったため主治医に問い合わせ、粉碎指示をもらい粉碎した。
- ・嚥下障害の可能性が生じた時、アリセプトDにて服用していたものを処方医へ疑義照会してリバスタッチバッチの使用を提案した。
- ・大きな錠剤を吐き出していた。粉碎するように医師に指示を出してもらい錠剤を粉末化して渡した。
- ・介護者が薬を粉々にして患者に飲ませていたので、嚥下障害を疑い、医師に相談後、粉碎の指示をもらった。
- ・大きい錠剤がのみづらいと本人から直接訴えがあった、半分に割って対応。
- ・服用時、むせる、痰がでる。オブラートの使用、ゼリーに混ぜる、ココアなどに混ぜる。
- ・入れ歯が合わないため固いものが食べられないため、ケアマネジャーに連絡して訪問歯科の利用を検討した。
- ・STの訪問評価を依頼してテストしてもらっている。

③ 在宅業務における管理栄養士との連携の状況

在宅業務における薬局薬剤師と管理栄養士との連携事例として、以下の回答が寄せられた。

- ・グループホームにて、管理栄養士に糖尿病に関して講演依頼。
- ・疾患別（腎臓が悪い、胃ろう等）に適した栄養食品の勉強会を行い、利用者へ提案した。
- ・在宅業務において、認知症が進んできて偏食となり体重が減ってきているので、栄養士に食事指導をしてもらった。
- ・糖尿病食、腎臓病食などの提案してもらった。
- ・高カロリー栄養剤の取り扱いと販売方法についての相談。
- ・胃ろう患者で、銅欠乏性貧血があったため栄養士に相談し、医師の同意のもと、ココアを胃ろうから入れることで改善した。

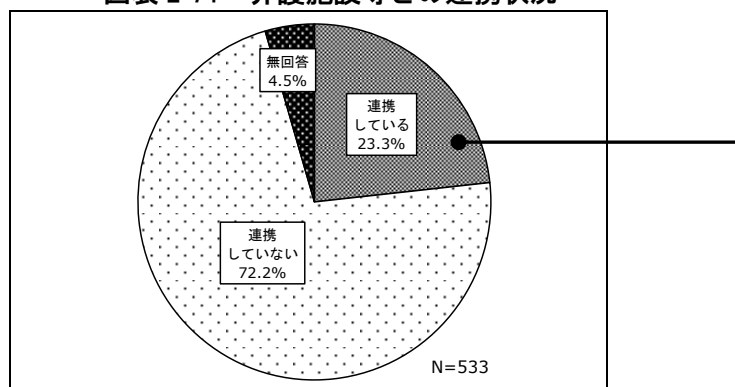
7. 介護施設等との連携の状況

1) 介護施設等との連携の状況

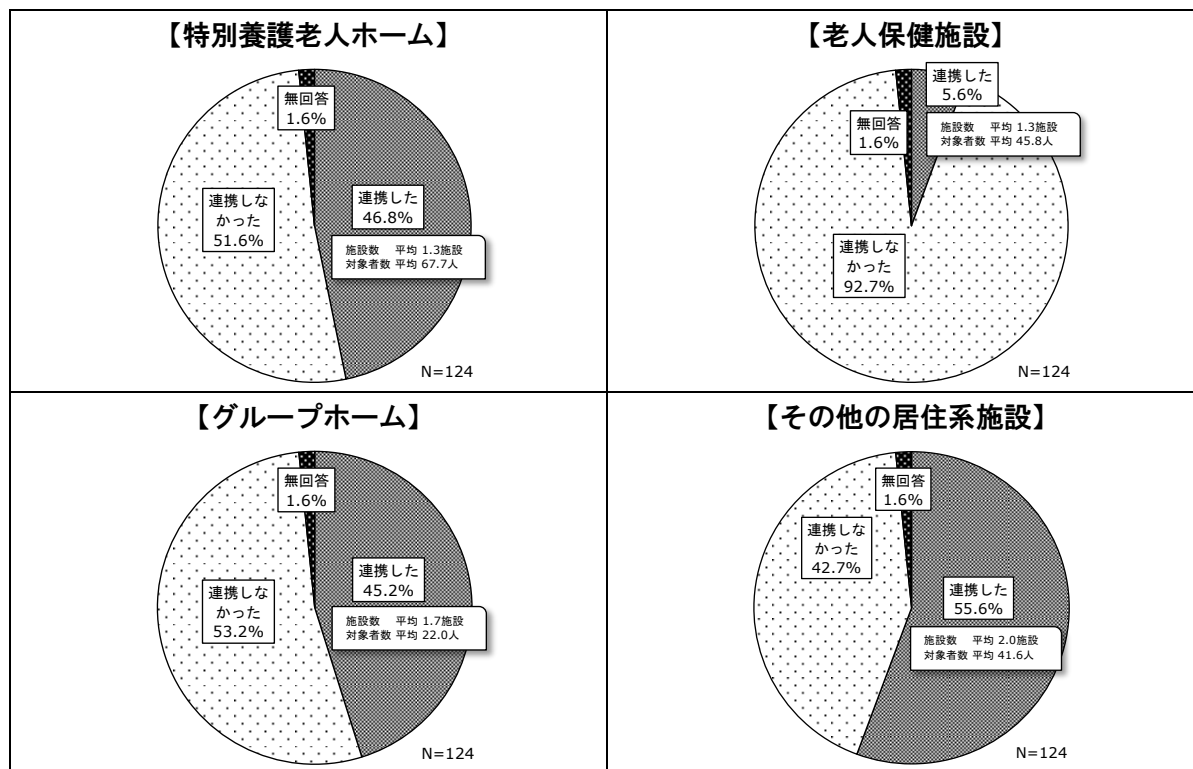
介護施設等（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、その他の居住系施設（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等））の利用者の薬剤管理における、薬局と介護施設等との連携状況についてみると、「連携していない」72.2%、「連携している」23.3%であった。

介護施設等と連携している薬局について、平成27年4月～9月の6カ月間の連携実績をみると、「特別養護老人ホーム」46.8%（施設数：平均1.3施設、対象者数：平均67.7人）、「老人保健施設」5.6%（1.3施設、45.8人）、「グループホーム」45.2%（1.7施設、22.0人）、「その他の居住系施設」55.6%（2.0施設、41.6施設）であった。

図表 2-71 介護施設等との連携状況



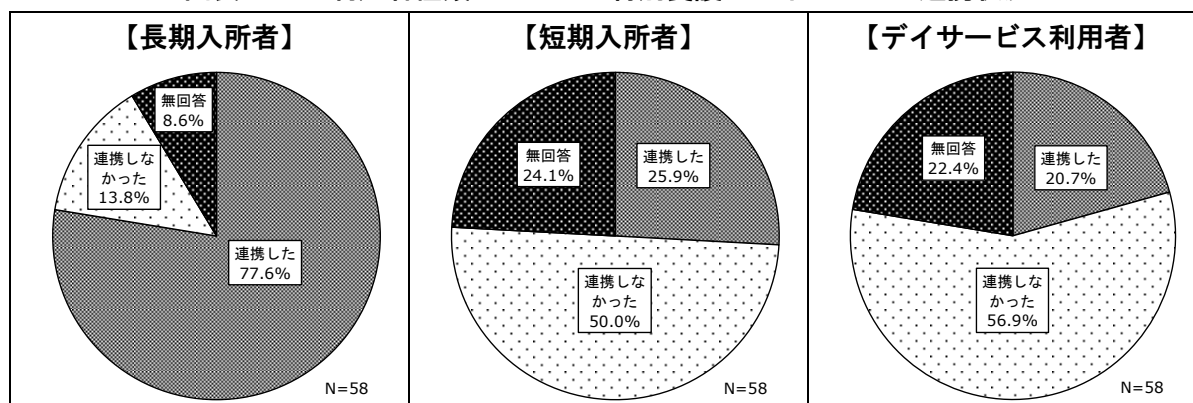
図表 2-72 介護施設等との連携状況【平成27年4月～9月】



2) 特別養護老人ホームとの連携の状況

特別養護老人ホームと連携している薬局（58件、全体の10.9%）について、施設入所者及び利用者の種類ごとにその連携状況をみると、「連携した」との回答は、長期入所者 77.6%、短期入所者 25.9%、デイサービス利用者 20.7%であった。

図表 2-73 利用者種類ごとにみた特別養護老人ホームとの連携状況



① 長期入所者に関する連携内容

長期入所者についての連携の具体的内容として、以下のような回答が寄せられた。

- ・調剤、薬の配達。
- ・休日調剤の対応。
- ・医療材料等の手配。
- ・入所者の近況に関する情報交換。
- ・お薬手帳による情報共有。お薬手帳を1冊にまとめる。
- ・看護師、介護士に薬や副作用等に関する内容説明。
- ・薬の副作用について情報のやり取り。
- ・残薬、服薬状況の確認。
- ・併用注意、副作用等についての疑義照会。
- ・医師の往診に同行、残薬や服薬管理を行っている。
- ・複数医療機関の処方薬をまとめて一包化。
- ・胃ろうの入所者に対する簡易懸湯法の提案。
- ・嚥下困難者に対する粉碎等の実施。
- ・新規入所者の持参薬の整理。
- ・入所時の持参薬を含めて一包化しなおし、数量の調整。
- ・職員の研修、お薬出前講座。

② 短期入所者に関する連携内容

短期入所者についての連携の具体的内容として、以下のような回答が寄せられた。

- ・調剤、薬の配達。
- ・お薬手帳による情報共有。
- ・看護師、介護士に薬や副作用等に関する内容説明。
- ・排便のコントロールについて内服剤についての使用タイミングや服用量を説明。
- ・薬の副作用について情報のやり取り。
- ・一包化。
- ・粉碎。
- ・持参薬の整理。
- ・薬に関するスタッフ向けの勉強会の実施。

③ デイサービス利用者に関する連携内容

デイサービス利用者についての連携の具体的内容として、以下のような回答が寄せられた。

- ・調剤、薬の配達。
- ・看護師、介護士に薬や副作用等に関する内容説明。
- ・施設スタッフに対して利用者の服用のタイミング及び回数を連絡。
- ・一包化。
- ・間食、水分の摂り方について説明。
- ・薬に関するスタッフ向け勉強会の実施。

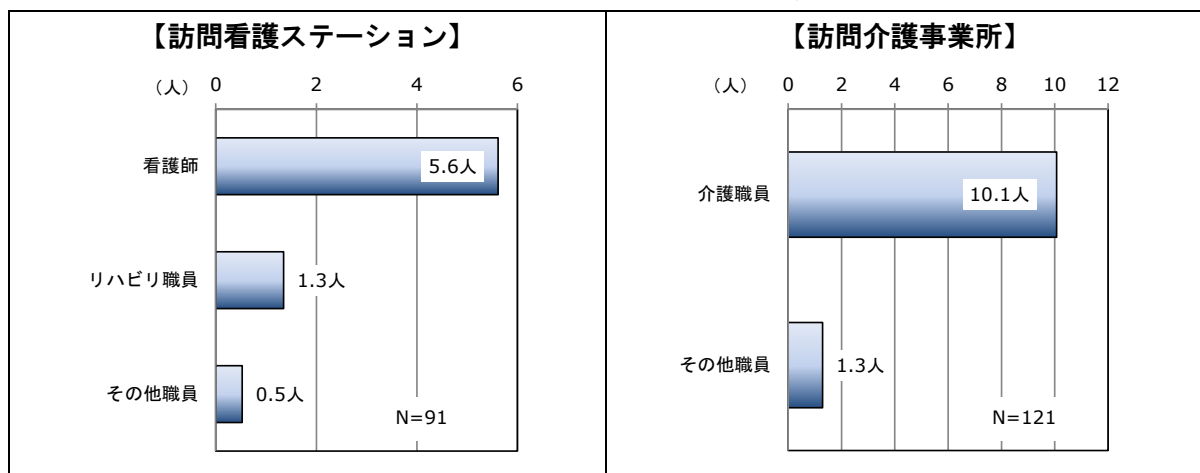
第3章 認知症利用者の薬剤管理等実態調査の結果概要

1. 回答事業所の属性

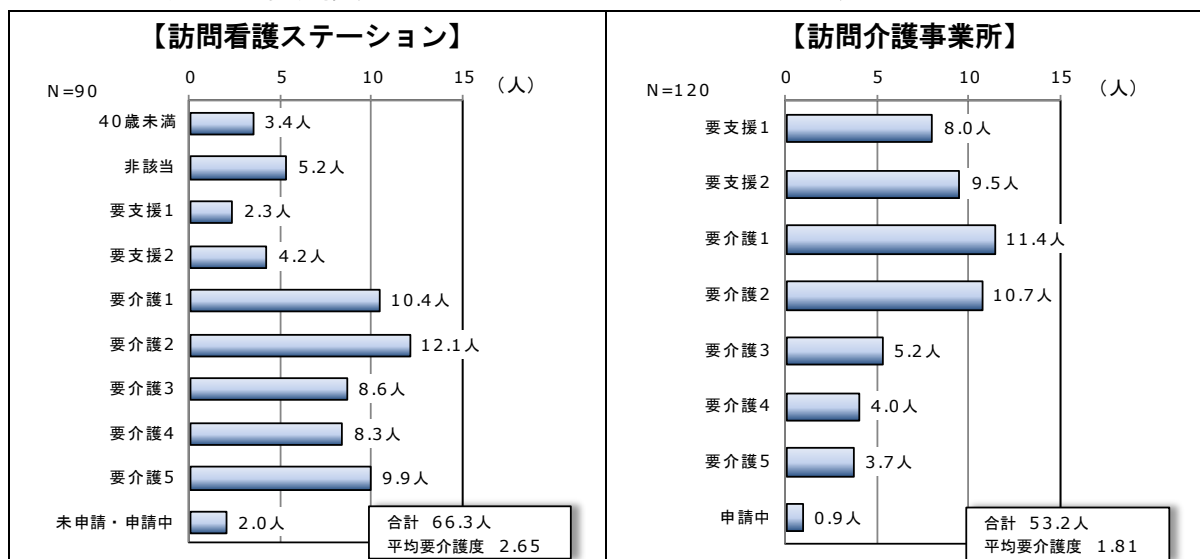
回答のあった訪問看護ステーション、訪問介護事業所の職員数（常勤換算）をみると、訪問看護ステーションでは看護師が平均 5.6 人、リハビリ職員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士）1.3 人、その他職員 0.5 人であった。また、訪問介護事業所では介護職員が平均 10.1 人、その他職員 1.3 人であった。

また、訪問看護ステーションの平成 27 年 10 月の利用者数（実人数）は平均 66.3 人であり、平均要介護度^{注1}は 2.65 であった。同様に、訪問介護事業所の利用者数は平均 53.2 人であり、平均要介護度は 1.81 であった。

図表 3-1 1 事業所当たり職員数



図表 3-2 要介護度状態区分別の 1 事業所当たり利用者数【平成 27 年 10 月】



^{注1} 平均要介護度は、下記の計算式で算出する。

平均要介護度 = (要支援1の人数×0.375 + 要支援2の人数×1 + 要介護1の人数×1 + 要介護2の人数×2 + 要介護3の人数×3 + 要介護4の人数×4 + 要介護5の人数×5) ÷ 利用者の人数

2. 利用者の服薬上の問題の状況

1) 訪問看護ステーション

平成 27 年 10 月 1 カ月間における訪問看護ステーションの全利用者数のうち、服薬上の問題がある利用者数は 25.2%であり、訪問を開始してから現在までに残薬が発見された利用者数は 12.9%であった。

また、訪問を開始してから現在までに残薬が発見された利用者のうち、大量の残薬が発見された利用者数は全利用者数の 3.7%、認知症のある利用者数は 9.3%、訪問看護師自らが残薬整理のために何らかの対応をした利用者数は 10.5%であった。

また、薬剤師による在宅業務が行われている利用者数は 1.6%であった。

図表 3-3 服薬上の問題のある利用者の状況【平成 27 年 10 月】

	平 均	割 合
平成 27 年 10 月中の全利用者数	72.6 人	100.0%
（再掲）服薬上の問題がある利用者数	18.3 人	25.2%
（再々掲）訪問を開始してから現在までに残薬が発見された利用者数	9.3 人	12.9%
（うち）大量の残薬が発見された利用者数	2.7 人	3.7%
（うち）認知症のある利用者数	6.8 人	9.3%
（うち）訪問看護師自らが残薬整理のために何らかの対応をした利用者数	7.6 人	10.5%
（再々掲）薬剤師による在宅業務が行われている利用者数	1.2 人	1.6%

※ 有効回答のあった 78 件で集計したもの。

また、服薬上の問題がある利用者の問題の内容についてみると、「習慣的に薬剤を飲み忘れている」85.9%が最も多く、次いで「服用している薬剤への理解が不足している」74.4%、「患者が薬剤を飲む量を自分で調節している」64.1%、「薬剤の保管上の問題がある」62.8%などとなっていた。

図表 3-4 服薬上の問題の状況【平成 27 年 10 月・MA】

	件 数	割 合
習慣的に薬剤を飲み忘れている	67 件	85.9%
服用している薬剤への理解が不足している	58 件	74.4%
患者が薬剤を飲む量を自分で調節している	50 件	64.1%
薬剤の保管上の問題がある	49 件	62.8%
習慣的に決められた量や回数以上に薬剤を服用している	28 件	35.9%
複数の医療機関から同じと思われる薬剤が処方されている	23 件	29.5%
薬剤を飲むタイミングと利用者の食事のタイミングが合っていない	23 件	29.5%
薬剤を飲むにくそうにしている	21 件	26.9%
利用者が薬剤が多すぎることを悩んでいる	21 件	26.9%
薬剤と一般用医薬品との飲み合わせが心配される	16 件	20.5%
薬剤による副作用と思われる症状がでている	14 件	17.9%
薬剤と健康食品との飲み合わせが心配される	10 件	12.8%
飲み合わせが悪いと思われる複数の薬剤が処方されている	2 件	2.6%
その他	5 件	6.4%
無回答	1 件	1.3%
総 数	78 件	

なお、平成 27 年 10 月 1 カ月間における訪問看護ステーションの利用者のうち、自宅以外の居住系施設（特別養護老人ホーム、グループホーム、ケアハウス、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）に居住する利用者数は 7.3%であり、当該利用者の居住する施設のうち外部の薬局が居住者の薬剤管理等に関与している施設は 21.2%であった。

図表 3-5 居住系施設に居住する利用者数【平成 27 年 10 月】

	平 均	割 合
平成 27 年 10 月中の全利用者数	70.6 人	100.0%
（再掲）自宅以外の居住系施設に居住する利用者数	5.2 人	7.3%
当該利用者が居住する施設数	1.4 施設	100.0%
（再掲）外部の薬局が居住者の薬剤管理等に関与している施設数	0.3 施設	21.2%

※ 有効回答のあった 80 件で集計したもの。

2) 訪問介護事業所

同様に、平成 27 年 10 月 1 カ月間における訪問介護事業所の全利用者数の平均 53.1 人のうち、服薬上の問題がある利用者数は 12.3%であり、そのうち、訪問を開始してから現在までに残薬が発見された利用者数は 7.2%であった。

また、訪問を開始してから現在までに残薬が発見された利用者のうち、大量の残薬が発見された利用者数は全利用者数の 2.2%、認知症のある利用者数は 5.6%、介護職員自らが残薬整理のために何らかの対応をした利用者数は 4.8%であった。また

服薬上の問題がある利用者のうち、薬剤師による在宅業務が行われている利用者数は 1.0%であった。

図表 3-6 服薬上の問題のある利用者の状況【平成 27 年 10 月】

	平 均	割 合
平成 27 年 10 月中の全利用者数	53.1 人	100.0%
（再掲）服薬上の問題がある利用者数	6.6 人	12.3%
（再々掲）訪問を開始してから現在までに残薬が発見された利用者数	3.8 人	7.2%
（うち）大量の残薬が発見された利用者数	1.2 人	2.2%
（うち）認知症のある利用者数	3.0 人	5.6%
（うち）介護職員自ら残薬整理のために何らかの対応をした利用者数	2.6 人	4.8%
（再々掲）薬剤師による在宅業務が行われている利用者数	0.5 人	1.0%

※ 有効回答のあった 89 件で集計したもの。

また、服薬上の問題がある利用者の問題の内容についてみると、「習慣的に薬剤を飲み忘れている」61.8%が最も多く、次いで「患者が薬剤を飲む量を自分で調節している」44.9%、「服用している薬剤への理解が不足している」40.4%、「薬剤の保管上の問題がある」37.1%などとなっていた。

図表 3-7 服薬上の問題の状況【平成 27 年 10 月・MA】

	件 数	割 合
習慣的に薬剤を飲み忘れている	55 件	61.8%
患者が薬剤を飲む量を自分で調節している	40 件	44.9%
服用している薬剤への理解が不足している	36 件	40.4%
薬剤の保管上の問題がある	33 件	37.1%
薬剤と一般用医薬品との飲み合わせが心配される	19 件	21.3%
習慣的に決められた量や回数以上に薬剤を服用している	18 件	20.2%
複数の医療機関から同じと思われる薬剤が処方されている	15 件	16.9%
薬剤を飲むにくそうにしている	15 件	16.9%
薬剤を飲むタイミングと利用者の食事のタイミングが合っていない	14 件	15.7%
利用者が薬剤が多すぎることを悩んでいる	13 件	14.6%
薬剤と健康食品との飲み合わせが心配される	13 件	14.6%
薬剤による副作用と思われる症状がでている	9 件	10.1%
飲み合わせが悪いと思われる複数の薬剤が処方されている	4 件	4.5%
その他	7 件	7.9%
無回答	19 件	21.3%
総 数	89 件	

3. 大量の残薬が発見された際の対応状況

訪問を開始してから現在までに大量の残薬が発見された場合の対応内容等の具体的事例については、以下のような回答が寄せられた。

1) 訪問看護ステーション

訪問看護ステーションでは、発見された残薬について医師やケアマネジャーに報告し、本人又は家族の同意のもとで廃棄（薬局に廃棄を依頼する場合もある）している。また、家族に薬の管理を依頼できない場合は、訪問看護ステーションの事業所内で薬を保管し、利用者宅の訪問時に必要な量を服薬カレンダー等にセットしている。さらに、医師に服用回数を少なくするよう処方の変更を依頼するとともに、一包化等の服薬支援を行っている。また、日常的な服薬確認についてはヘルパー等と連携をとっている。

- ・残薬はステーションに持ち帰り、廃棄（本人の同意を得て）。
- ・残薬は家族に了解のもと処分。介入後は、1週間ずつ配薬を実施。
- ・本人の同意のもと破棄。主治医との相談で一包化に変更（不要なものの中止も含めてから）。
- ・本人の残薬を確認した後に箱やカレンダーで管理する。1週間分日付を記入し他のサービスを利用している場合は声掛けや確認をしてもらう。それでも残薬がある場合は服薬内容や回数について主治医に相談し、本人ができる回数や内容を検討しケアマネジャーにも相談し、サービス内容の変更となる場合もある。
- ・服用できていない原因をアセスメント、主治医やケアマネジャーへ内服状況を伝え、内服管理、管理方法を相談し、薬剤師へ情報提供・配薬について相談した。
- ・服薬できなかった理由を聞き、拒薬がある場合は受診につなげ、服薬が再開できるのか投薬方法を変えるのか主治医と話をもらう。服薬再開する場合は薬袋に日付を記入し、本人も家族も残薬確認しやすいよう服薬ポケットを使用してもらう。
- ・なぜ服薬ができなかったか、服薬していない理由を確認し、本人の了承を得て引き上げる。医療機関に連絡し報告する。服用が必ず必要なら、服用できるよう処方回数の見直し分4なら分3分2など。薬カレンダーを活用する。
- ・薬のみ処方され、自分の判断で服用していた。通院困難状態で在宅医に主治医が変更され、訪看利用となり、服薬状況が分かった。残薬を利用しようと調整したが、残剤がバラバラに服用されており、收拾がつかないため、看護師が持ち帰り破棄。大量の残薬もなかなか渡してくれなかった。更に市販薬も自己流に服用していた。今も、一包化され服薬カレンダーで管理しているが、剤形が分かるので、そのみ取り出し服用することがある。
- ・訪問看護師が定期的に訪問して服薬カレンダー等を利用し、飲み忘れないように支援する。
- ・飲んだことを忘れて重複してしまう人は次回訪問までの薬を準備しそれ以外の薬は預かる。
- ・処方医等に連絡し処方内容量の調整を行ってもらった。服薬していない事実と症状を判断してもらうよう情報提供し指導にて破棄した。
- ・担当者会議を開催し、本人、介護者、各関連職種（ヘルパー、薬剤師、医師等）との話し合いを行った。
- ・薬局に連絡して使用できる残薬は、ストックしてもらい、使用してもらった。
- ・訪問薬局が導入になり、薬局で回収してもらい残薬から使用している。
- ・主治医及び薬局に報告し、薬剤師に整理してもらった。
- ・各サービスが訪問した際に服薬の確認を行うようにした。

2) 訪問介護事業所

訪問介護事業所では、発見された残薬についてケアマネジャーに報告し、ケアマネジャーに医師への報告や廃棄を依頼している（利用者が医療機関に受診する際に同行し医師に直接報告する場合もある）。さらに、ケアマネジャー経由で医師に服用回数を少なくするよう処方の変更を依頼するとともに、日常的な服薬確認を行っている。

- ・まずはケアマネジャーに話をし、その後の対応で訪問看護を入れて、仕分け等きちんとする。ヘルパーも協力して対応（訪問して飲んでもらう）。
- ・ケアマネジャーに状況を伝達し、週に1度、薬剤師さんが利用者宅に訪問し、薬に日付を書いて箱に1週間分ずつ（朝・夜の分）設置。
- ・ケアマネジャーに連絡した。結果プランを見直してくれて、服薬確認のためのサービスとして毎日入ることになった。
- ・担当のケアマネジャーに報告し、通院時に一緒に受診してもらい、現状を医師に報告。毎食時1回分を出し服薬するようにしました。残薬はケアマネジャーに渡している。
- ・残薬を持ち帰り、ケアマネジャーに渡す。持って帰らせてもらえない時は袋に入れて、飲まれないように押し入れなどに入れさせてもらう。
- ・ケアマネジャーに報告する。ケアマネジャーの方から同行訪問し、確認する。病院からの薬をデイケア看護師に渡し日付・薬を管理してもらうようになる。自宅ではヘルパーが薬入れにきちんと入れ、服薬してもらう。朝食後の薬はデイケアに来てから飲んでもらうようになりました。ケアマネ・デイケア・ヘルパーとの連携で何とか対応できるようになりましたが、サービス休みの時は残薬があるときもある。
- ・服薬できていない薬を保管し、かかりつけ医にケアマネジャーを通して報告した。本人が勝手に服薬の必要がないと判断しているため、一番必要な薬だけでも服用するよう訴えた。
- ・訪問看護師に連絡して、訪問看護師の方で対応していただいている。
- ・残薬は引き上げ訪問看護に連絡。訪問看護より主治医に連絡をして、朝・昼・夕を朝・夕に。朝・夕を朝の一回に変更。飲み忘れで不定期に飲むより、一日一回でも必ず飲める方が良くとのことで一日一回の服薬に変更してもらった。
- ・お薬カレンダー（小分け袋）を購入し、朝・昼・夕に分けて、訪問時に忘れていたら声かけしたり、掌に出して服薬してもらう。
- ・ヘルパー訪問時には時間内に飲んでもらえるよう声かけ。デイサービス・ショートステイの利用を増やし、残薬は少なくなった。
- ・病院に持っていく。
- ・認知症の利用者であったが、要支援のため週2回の訪問時での確認だけであったため、訪問日以外の薬がほとんど残っていた。かかりつけ医に相談し、1日1回にまとめて服用できるように処方してもらい、一包化してもらったり、お薬カレンダーにセットしたり、と工夫したが改善されず。通常の飲み忘れがあった場合は、すぐにかかりつけ医に連絡をし、その薬をスキップするか服用するかの指示をその都度指示を受ける。
- ・次回受診時に同行する際に残薬を持参し、現状の処方と違うものは処分してもらった。今後、正しく服用するための対応を本人・家族と話し合い、役割分担を行った。
- ・家族がいる場合は連絡を取り、報告する。家族がいない場合は病院同行などしているところは病院で相談、その薬はどうするか確認する。ケアマネジャーに報告し、訪問時、服薬の確認をするようにしている。
- ・家族と同居の場合、家族と利用者のコミュニケーションが取れているだろうと思われる場合は、まず家族に報告。独居や関係があまり良くない場合は、ケアマネジャーに報告・指示を待つ。

4. 認知症のある利用者の薬剤管理の状況

1) 訪問時に利用者の認知症の発症や症状程度を把握するための工夫

訪問時に利用者の認知症の発症や症状程度を把握するための工夫については、以下のような回答が寄せられた。

① 訪問看護ステーション

- ・利用者の行動パターンや一日の過ごし方をまず知ること。
- ・コミュニケーションを十分に取り、信頼関係を結ぶこと。
- ・家族からの症状聞き取り。独居の人はケアマネジャーや主治医からの聞き取り。
- ・介助者の意見を良く聞くこと。
- ・毎回同じ質問をする。
- ・会話の中から少しおかしいときは医師に報告し、検査（長谷川式、MMSE）を依頼。
- ・本人の言動や室内の生活状況の変化について観察。
- ・本人の言動や行動の変化をチェック。訪問時に記録をしっかりと共有し、他の者が違った角度で接するなどして、認知症チェックを行う。
- ・訪問時、生年月日・歳・子供や姉妹のことと、今日は何日か等の近況を確認し、1日何回服用しているかなどを聞く。
- ・日付や時間の確認、室内環境、身なり、失禁の有無、本人の訴え。
- ・日常生活（生活パターン、排せつ、入浴、食事内容等）を把握するために、本人の話と環境の差異に気を付ける。
- ・生活状況の確認（ゴミ、片付け、冷蔵所の中）
- ・日常生活（食事・衣類の着用状態・火の元）等。
- ・なるべく同一スタッフが訪問し信頼関係を構築する。日常の変化を見逃さない。
- ・料理していた利用者であれば、鍋こがしの有無。
- ・傾聴の中で普段と違う会話やしぐさ（いつもできていたことができなくなっている）、部屋の様子や環境などを把握する。
- ・薬のことをどのように認知しているかいろんな角度から質問している。
- ・服薬状況の確認（飲み忘れがない様薬箱や日めくりカレンダー等に張り付け、定期的な電話の実施）を行うことや、話を時間をかけ聞くこと。

② 訪問介護事業所

- ・入口玄関の置物、履物等の変化を把握する。
- ・挨拶時の利用者の表情や言動を注視する。
- ・倉庫や冷蔵庫の中に同じ買い物が多く入っていないか確認する。
- ・味覚に変化がないか注視する。
- ・日常の会話の中で前回と違うところや話の内容の変化を把握する。
- ・同じことを何回も話していないか、状態を見る。
- ・話をしていく中で、同じ話の繰り返しや、作話などに注意しています。
- ・物の置き場所等を聞く。
- ・一緒に整理整頓や調理を行い、手順などできるのかを確認する。
- ・探し物が多くなると、以前の話等をして、それとなく確認します。
- ・日付や時間、現在の時刻や食事の内容について尋ねる。

- ・季節感のある話題をする(「桜がきれいですね」「栗ご飯はもう食べましたか」など)。
- ・更衣、食事、水分補給、お金、薬の管理はできているか、日付や時間等の認識はあるか、不穏な言動・行動などはないか観察する。
- ・準備した食事の食べ具合、減り方、声かけにて確認。衣類の汚れ、室内の散乱にも。
- ・生活意欲、部屋の汚れ、食品管理を訪問時に確認する。
- ・一日の流れ・朝・昼・夕を意識でき、生活リズムを規則正しくできるよう、できる限り決まった時間帯に訪問し、訪問時どんな様子で過ごしているかを記録するようにしている。精神状態についても「クリア」か「ブルー」かとか「↑」「↓」等の記載をし、その時の天候等も含め要因を探る工夫をしている。本人がいつも行っていることが、いつも通りの工程でできているか等、細かい部分を注意して観察するようにしている。
- ・少しの変化も日誌や連絡ノートへ記入し、職員全員が把握し、様子を見ていく(担当ケアマネジャーへも報告)。

2) 認知症のある利用者の服薬コンプライアンスの向上のための工夫

認知症のある利用者の服薬コンプライアンスの向上のための工夫については、以下の様な回答が寄せられた。

① 訪問看護ステーション

- ・利用者の行動パターンに合わせた工夫をする。
- ・訪問看護で薬をセットし、食事の時にヘルパーから、薬をお膳と一緒に出してもらう。
- ・訪問時に一包化し、ヘルパーと協力して服薬確認を行っている。
- ・複雑な服用回数とならないように医師に調整してもらう。
- ・1日3回の薬を1日1回にできないか主治医に相談し、1回になれば毎日内服のためにヘルパー対応を検討。
- ・段階に応じて工夫している。まずは一回分手渡しにして(カレンダー、薬箱など使用)一週間後残薬確認する。できない状況であれば医師に服薬回数を最小限にしてもらい、服薬時点に合わせてサービスが介入できるようにケアプランを変更してもらう。
- ・服薬カレンダーを使用して、ヘルパーと連携して支援。
- ・一日分ずつ日めくり式にしてセットし、日付を入れている。
- ・わかりやすい位置にカレンダーのセット。
- ・本人の目の前で一緒にセットする、日付を書く、時間帯で色分けする
- ・薬袋に名前・日付・曜日の記入。食前食後(朝・昼・夜)記入。
- ・薬に対する拒絶が強い場合はその人の好きなものを薬と一緒に保管したり、薬を保管する箱をかわいく飾るなどしてみる。
- ・家族の協力がなければ他のサービス事業者と連携して一回ずつ薬を渡す。デイサービス事業所にも渡しておく。本人の自宅に薬を置かない。
- ・薬を自宅において混乱する人には了承を得てステーションで預かり必要なものだけセット。
- ・家族への指導

② 訪問介護事業所

- ・医師に相談し、できるだけ一包化にしてもらい、薬カレンダーにセットしてわかりやすくしているが、認知症のある利用者は大体、勝手に飲みすぎるか、セットしても飲まないかの2パターンに分かれる。飲みすぎてしまう場合、本人の见えない所・届かない所に保管し、ヘルパーか家族がその都度、又はその日の分だけを本人に渡すようにしている。飲まない場合も、飲む時間帯に訪問できるようにし、ヘルパーが促すようにしている。
- ・毎日の服薬確認を行う。
- ・指定されている時間があれば、その時間に合わせて訪問を組んでもらい、服薬への促しや介助をする。
- ・本人が管理できない方は事務所で薬を預らせてもらう。
- ・訪問時にヘルパーが薬を用意し、服薬してもらう。日付を書きカレンダー付き薬入れにセットしている。
- ・訪問時に飲み忘れがないか確認、食事時の訪問の際は、見守り行っています。
- ・ヘルパー訪問時、薬を出して飲んでもらう。ヘルパーが訪問しない日は、事前に机などを見てすぐわかるところに、紙に薬を貼り、日付や「昼用」を書き、利用者が分かるようにしています。
- ・手のひらに乗せ、確実に飲んでいることを確認している。
- ・服薬介助するとき、「これは～のお薬です」と説明を添え、後で一緒に振り返られるように、飲み終えた外包などをカレンダーやノートに張っていく。
- ・目のつくところ(本人が必ず目にするところ)へ「お薬を飲みましたか?」と書いた紙を貼る。
- ・配膳後のテーブルに”服薬”を明示したA4サイズのメモを出しておく。
- ・ヘルパーがセットして週間カレンダーに日付を記入して、曜日ごとにセットする。
- ・日付のシールを記録表に貼って、飲んだ日を管理している。
- ・飲み忘れも困るが、重複して飲みすぎるのが一番怖いので、日付を必ず入れ、飲んだか飲まないかの確認を必ず行う(ゴミ箱等)。
- ・処方せんも確認させてもらい、薬カレンダーや薬BOXを使用してもらう。
- ・服用できなかった薬は、「飲み忘れ袋」を用意し、保管する。
- ・介護職員向け研修で薬の知識と正しい服薬について確認している。
- ・服薬の確認をすることで状況の把握を継続的に行いご利用者の症状に耳を傾け、必要に応じた医療との連携を促し症状に合った適切な処方へ繋げる。
- ・訪問看護師と連携をとっている。

3) 薬局薬剤師と連携することにより、服薬上の問題が解決された事例

認知症のある利用者について、薬局薬剤師と連携することにより、服薬上の問題が解決された事例については、以下のような回答が寄せられた。

① 訪問看護ステーション

- ・利用者の受診が不定期だったものが、定期的に薬が届くようになった。
- ・薬局の方で確実にセットしてもらえるので安心できる。
- ・毎週薬剤師が訪問し、薬のセット、残薬調整、他サービススタッフへの伝達をして、吸入の内服がスムーズに行えたことがあった。
- ・毎週薬の配薬、説明に入ってもらうこと。カレンダーの利用。一包化してもらうことにより飲み残しなし。
- ・カレンダー設置及び配薬により、飲み忘れや飲み間違いが減少した。
- ・薬剤師の導入で人の目が増え、薬のプロとしてのアドバイスがもらえる。医師にも連絡してもらえる。
- ・訪問頻度が増えて管理しやすくなった。看護師の説明より、より専門家の指導ということで本人が聞く耳を持った。
- ・訪問して声掛けをしてくれることで、訪問看護だけではカバーできないことも声掛けしてもらい、本人への意識づけになっていると思う事例がある。
- ・セッティングするときにその都度薬の必要性を説明してもらい訪問回数を2回だけでなく細めに訪問してもらった。
- ・複数の医療機関からの薬を整理されたことがあります。
- ・複数科に受診しており受診日がバラバラであった。以前はそれぞれをまとめセットしていたが、薬剤師が関わって全ての薬がそろったところで一包化してもらえるようになった。
- ・一包化することで、服薬管理の負担が軽減された。
- ・多種の薬剤を処方されていて、各々ヒートのままだったため、どの薬を、何錠、いつ服用するのか、わからなくなり困っていたが、服薬回数に合わせ一包化してもらい、外袋にも大きく記載してもらった。
- ・認知症や高齢者、精神疾患の利用者など、たくさんの薬を服用していたり、ヒートでの処方では服薬困難な利用者が増えてきているので、誤薬を防ぐためにも分かりやすく分包してもらえるとありがたい。
- ・数カ所の病院から処方されている内服薬を一包化にしてもらうことで、利用者の残薬も減り、訪問看護師としての内服薬管理もしやすくなった。
- ・内服のセッティングをしてもらえるようになったため、他のことにケア時間を使えるようになった。
- ・薬の多い人は看護師だけでセットするとそのほかのケアができず薬剤師にセッティングしてもらうことでその時間、訪問看護師の入室時間を減らすことができた。60分から30分にできたので単位数を減らすことができた。
- ・自宅においておくと本人が重複して内服してしまう利用者の内服を薬局が預かってくれた。
- ・2週間おきに持ってきてもらい、重複内服が減った。
- ・薬袋の色分けや名前・日付・用途を記入してもらい改善できている。
- ・薬袋に日付・時間を記入してもらう。
- ・一包化にして、一包ずつ日付や「朝・昼・夕・眠前」、名前等、記入していただいたことがあり、利用者も我々も服薬の確認ができ、配薬の際にスムーズに行える。
- ・眠剤を飲みすぎていた利用者に乳糖対応し、飲みすぎを防止した。

② 訪問介護事業所

- ・ 分かりやすい薬の分別。
- ・ 利用者の状況に合わせて薬の変更などタイムリーに変更できた。
- ・ 訪問時に合わせて服薬をするようにしたいと医師に相談して、そのように薬を出してもらう。
- ・ 居宅療養管理指導を利用され急な往診や受診等で処方された薬がヘルパー介入に合わせ届くことにより、すみやかに服用していただけるようになった。
- ・ 認知症のある利用者が包に朝・昼・夕と表記されたことで服薬にとまどわなくなった。
- ・ 服薬の一包化。
- ・ 数種類の薬を服薬されており、飲み忘れや飲みすぎがありましたので、医師に相談し、薬を一包化してもらったことで、飲み忘れ等が改善された。
- ・ 薬剤師による訪問が導入されることになり、従来の薬を一包化して日付・用法を記載してもらう。ヘルパー訪問時に、食事に関わらず服薬介助することで管理良好となる。
- ・ 薬を10種類以上飲まないといけない利用者に対して、一包化をしてもらい、通院の後では時間がかかるため、一包化できたら宅配してもらった。
- ・ 複数病院から処方された薬の一包化。
- ・ 複数の医療機関から大量の薬をもらってきた利用者に関わってもらい、お薬手帳を受診時に持参し、本人から医師に伝えていくことで、整理していった。
- ・ 多数の病院にかかっている方の処方薬の確管理や薬を一包化してもらい、飲み残しが少なくなった。
- ・ 飲みづらい薬を服用中の利用者について、薬剤師に相談し、飲み薬をゼリー形態に変更することにより、服薬が確実になった。
- ・ 飲み込みが悪くなった利用者の錠剤を粉薬に変えてもらった。
- ・ 貼り薬処方の方が皮膚トラブルになり、軟膏に変更してもらい軽減された。
- ・ 薬の増減によりADLの低下や、認知症に変化が現れた際、薬剤師への相談・薬剤師から医師への伝達等、連携が取れていることで、利用者の生活に大きく影響を及ぼす事例をスムーズに解決できた。
- ・ 1日数回の服薬が困難な場合、1日1回の服薬で済むよう処方してもらえよう依頼した。
- ・ 薬に日付・名前・用法を大きく印字してもらった。本人わかりやすいと喜んでいました。
- ・ 朝・昼・夜の薬でヘルパーが入るのが昼の場合、朝飲ませるのか昼の方がいいのかを薬剤師に相談した時があった。昼も大切だが、この場合は朝にも飲む薬だったので、朝の方が他の薬も入っているので朝飲ませるよう、指示してくれた。
- ・ 排便の時間帯が夜になってしまう場合、薬・服用する時間帯を変えて昼食後になった。

5. 在宅医療・介護における薬局薬剤師への要望

在宅医療・介護における多職種連携の観点から、薬局薬剤師に要望するについては、以下のような回答が寄せられた。

① 訪問看護ステーション

他職種との情報共有

- ・担当者会議、退院前カンファレンス等に参加して、専門的アドバイスをしてほしい。
- ・もっと気軽に連絡しあえる体制が取れないのか？
- ・服薬に関わるサービス事業者はデイサービス、ヘルパー、デイケア、ショート、訪問リハなど、全てに関係する。サービス事業者を対象にした研修会を開催してはどうか。
- ・途中で薬剤師が介入する場合、連携のための電話をお互い忘れてたりするので依頼が来たら連絡がほしい。
- ・地域の多職種連携の交流会に参加してほしい。
- ・本人の混乱となる説明は連携同意で確認したうえでの説明をしてほしい。
- ・薬を配薬するだけでなくその利用者に何か変化があった場合は連絡してほしい。
- ・薬変更があった際は本人だけでなく、家族または福祉サービススタッフにも分かりやすく知らせてほしい。
- ・医師、看護師、ケアマネジャーと話し合い、利用者に合った援助をしてほしい。
- ・介護サービス、介護保険、包括ケアの理解をお互いに進め、方向が見え、かかりつけ医との医療材料提供も薬情報もシステム化して連携していきたい。

薬に関する相談応需・情報発信

- ・薬の疑問や効果について相談にのってほしい。
- ・処方内容や症状でおかしいと気づいたときに、薬剤師に相談できるとよい。
- ・薬剤の管理方法について、自宅の管理で注意すべき点などを知りたい。
- ・新しく処方された薬の注意点や観察ポイントなど、指導してもらいたい。
- ・処方された薬の内容・作用・副作用などの情報が欲しい。
- ・薬に関する情報のタイムリーな配信。

主治医との連携

- ・主治医にも連絡をとってほしい。
- ・服薬の効果など、主治医にこまめに意見があれば報告してほしい。
- ・医師と連携して、薬が重複している、多すぎるなど、薬剤師として意見してほしい。
- ・薬の飲み忘れの原因となるところの改善を医師に提案してほしい。

利用者とのコミュニケーション

- ・薬局で利用者に薬を渡す際、頓服薬が繰り返し処方されている時は、どうして続けて出されているのか、症状は回復しているのかなど、ひと声かけてほしいと思います。
- ・薬剤についてなぜ必要なのか説明があると利用者も納得すると思うが。
- ・薬剤師によってはいまだに利用者に薬を置いていくだけの人がいる。
- ・利用者自身のアドヒアランスの向上に向けた働きかけをお願いしたい。

相互作用・併用禁忌、副作用の確認

- ・内服薬の飲み合わせ、飲みすぎによる問題点、副作用等について説明。
- ・眠剤で不穏が起こりやすい薬剤など、副作用の情報があれば、早期発見につながりやすい。

残薬管理

- ・薬剤師に残薬管理もしてもらいたい。
- ・処方薬と残薬との調整をしてくれるとありがたい。

薬・医療材料の搬送

- ・薬剤師が搬送管理。
- ・褥創処置に必要な物品（ドレッシング剤等）も、利用者宅へ配達してもらいたい。

複数診療科・医療機関からの処方確認

- ・高齢者が多いため複数の病院や科にかかっていることが多い。飲み合わせ等のこともあり、総合的に確認や管理を行ってほしい。
- ・多くの科に受診している方の一包化の協力を今後もお願いしたい。

その他

- ・緊急で必要な薬剤（主治医から臨時処方が出た場合等）について、速やかに対応してほしい。
- ・麻薬を拒否する利用者がいるので、麻薬使用時に薬剤師の視点で話をしてほしい。
- ・分包された袋に日付を大きく入れてほしい、

② 訪問介護事業所

利用者とのコミュニケーション

- ・利用者ともっと会話（コミュニケーション）をして関係性を強くしてもらいたい。
- ・薬剤師から、家族にこの薬の形態で飲んでいるかを聞いてほしい（家で錠剤を粉砕している場合があるため）。
- ・本人だけでなく、家族にも薬の効果や必要性の指導を行ってほしい。
- ・本人のレベルに合った、服薬しやすいようなアドバイスがもらえたらと思う。
- ・本人や家族に、薬についての理解や副作用等の説明を解かりやすく丁寧にしてほしい。
- ・医師が一包化と指示しないと一包化されなかったりしていることがあるので、薬がたくさんある人などには、（医師が）一包化と言えぱ一包化してもらえることを患者に伝えてほしい。
- ・薬のことを管理して利用者との信頼を深め、利用者にとって薬の事は何でも相談できる人になってもらいたい。

服薬支援

- ・ヘルパーが対応できるのは一包化された薬だけなので、できるだけ一包化してほしい。
- ・内服の種類が多いときは本人の希望がなくても一包化してほしい。
- ・錠剤の粒を小さくしたら、飲みやすくなる。
- ・苦くて薬を服用できない利用者もいるので、飲みやすい薬を作してほしい。

他職種との情報共有

- ・利用者宅を訪問しても連絡は一切ないし、連携してくれない。どのような状態なのか連絡してほしい。
- ・関係機関の連携がうまくできることで改善がみられると思う。
- ・担当者会議等で薬剤師が出席しないので、情報共有する機会を少なく感じる。
- ・困難なケースは一度、サービス担当者会議に出席してもらい、連携チームとして話し合い助言してほしい。
- ・担当者会議へ参加してもらい、薬についての説明や副作用の発見の仕方等を詳しく知りたい。
- ・処方薬と市販薬、健康食品の飲み合わせの勉強会をお願いしたい。

薬袋・分包の工夫

- ・分包された袋の印字については、氏名は小さく、「日付」と「朝・昼」を大きくした方が高齢の利用者にとってはよいと感じる。
- ・分包化し、朝、昼、夕などと必ず印字してほしい。
- ・一包化して日付や朝、昼、晩と記入してほしい。大きな字で。人によってはひらがなで。

薬に関する相談応需・情報発信

- ・処方薬と市販薬の飲み合わせについて気軽に問い合わせができると安心材料につながる。
- ・薬の飲み合わせ等で危険なものがあったら教えてほしい。市販薬での注意を促し連携することができる。
- ・利用者の認知の進行や嚥下状態を把握し、服薬上に問題のある場合のアドバイスがほしい。

お薬手帳

- ・お薬ノートを活用する。
- ・薬手帳を持ってらっしゃらない方が、毎回シールだけもらっていて、そのままになっています。今後、薬手帳の徹底をしてもらえたら、飲んでる薬が分かりやすいかと思います。

薬の搬送

- ・薬を取りにいけない利用者への配達。配達時に副作用や残薬チェック、他科受診による薬の重複チェックを希望する。
- ・医師から処方された薬を配達して、直接、服薬方法や注意点等の説明を行ってほしい。

複数診療科・医療機関からの処方確認

- ・数カ所の病院にかかっている場合も指導してほしい。現在、指示書のある病院のものみの指導しかしていただけない所もある。
- ・多数の病院や調剤薬局を利用している患者の薬の重複の管理をしてほしい。
- ・高齢者は数カ所の医療機関にて受診しているが薬手帳はあまり活用されていない。

主治医との連携

- ・医師との連携をする上で、薬剤師からの観点でのアドバイスや副作用等、高齢者にとって適量なのかなどの、医師へ意見等もしてほしい。

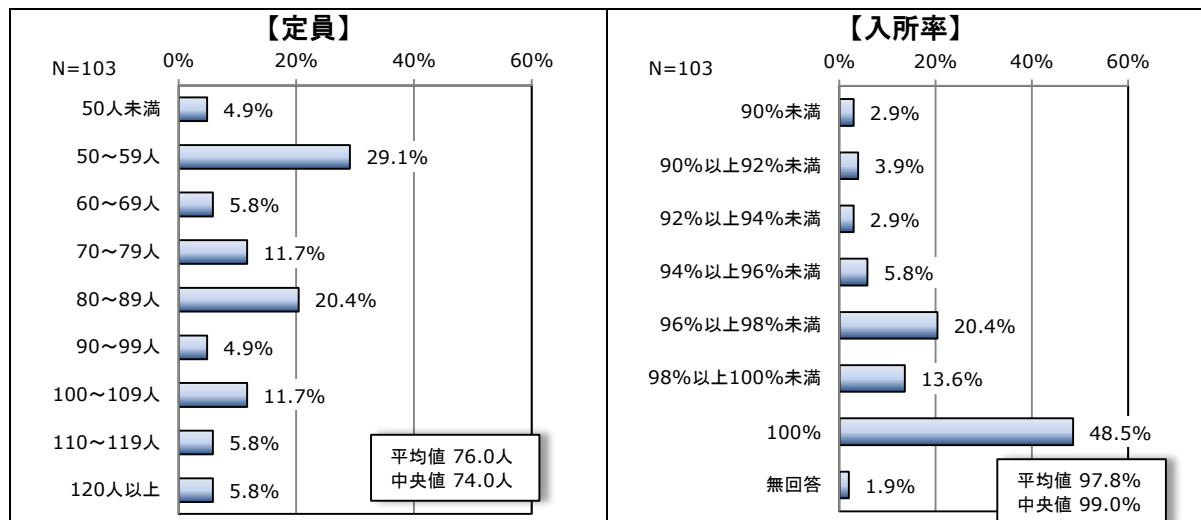
第4章 特別養護老人ホームにおける服薬管理等実態調査の結果概要

1. 回答施設の属性

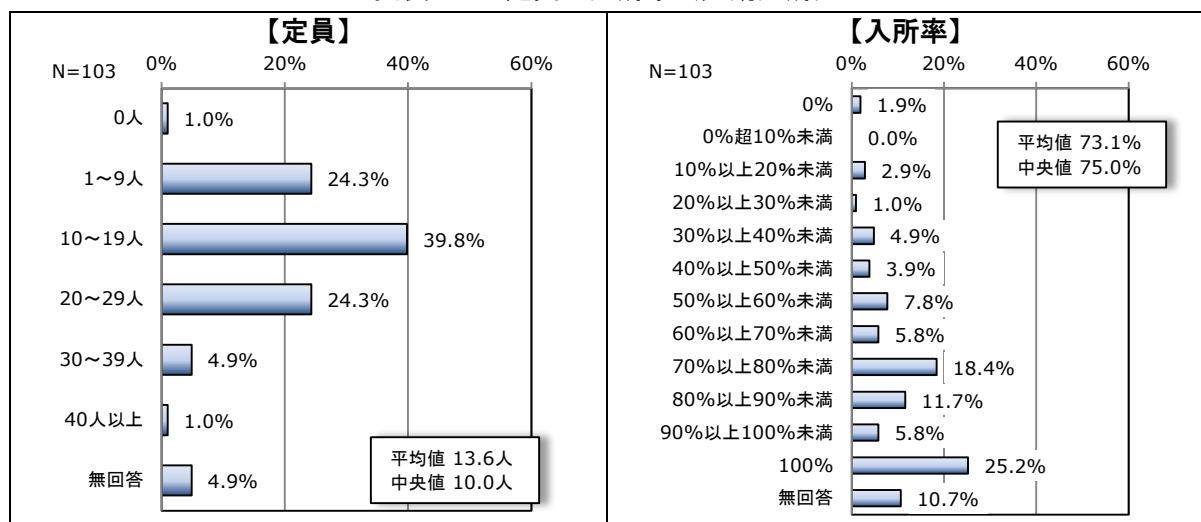
1) 定員・入所率の状況

回答のあった特別養護老人ホームの定員は、長期入所^{注1}で平均 76.0 人（中央値 74.0 人）、短期入所^{注2}で 13.6 人（中央値 10.0 人）であった。また、入所率は、長期入所で平均 97.8%（中央値 99.0%）、短期入所で平均 73.1%（中央値 75.0%）であった。

図表 4-1 定員・入所率（長期入所）



図表 4-2 定員・入所率（短期入所）



^{注1} 介護報酬上の「介護福祉施設サービス費」、「小規模介護福祉施設サービス費」、「ユニット型介護福祉施設サービス費」に該当するものを指す。

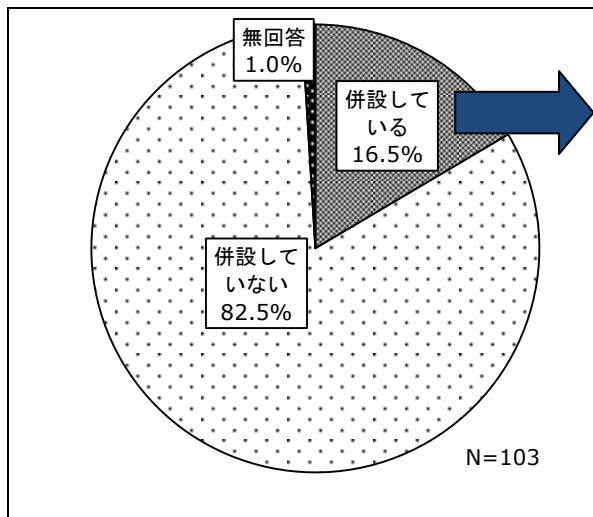
^{注2} 介護報酬上の「(介護予防) 短期入所生活介護費」、「(介護予防) ユニット型短期入所生活介護費」に該当するものを指す。

2) 医療機関の併設状況

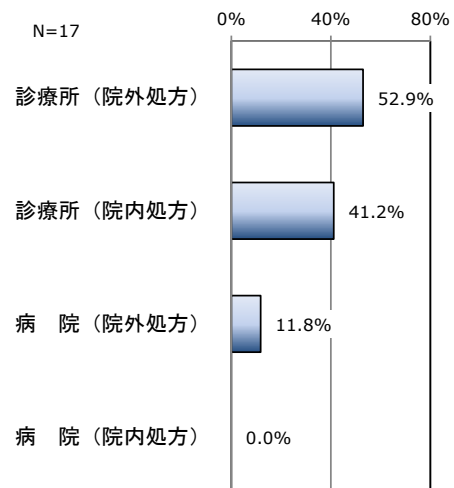
医療機関の併設状況についてみると、「併設していない」82.5%、「併設している」16.5%であった。

また、併設する医療機関の種別及び処方状況をみると、「診療所（院外処方）」52.9%、「診療所（院内処方）」41.2%、「病院（院外処方）」11.8%などとなっていた。

図表 4-3 医療機関の併設状況



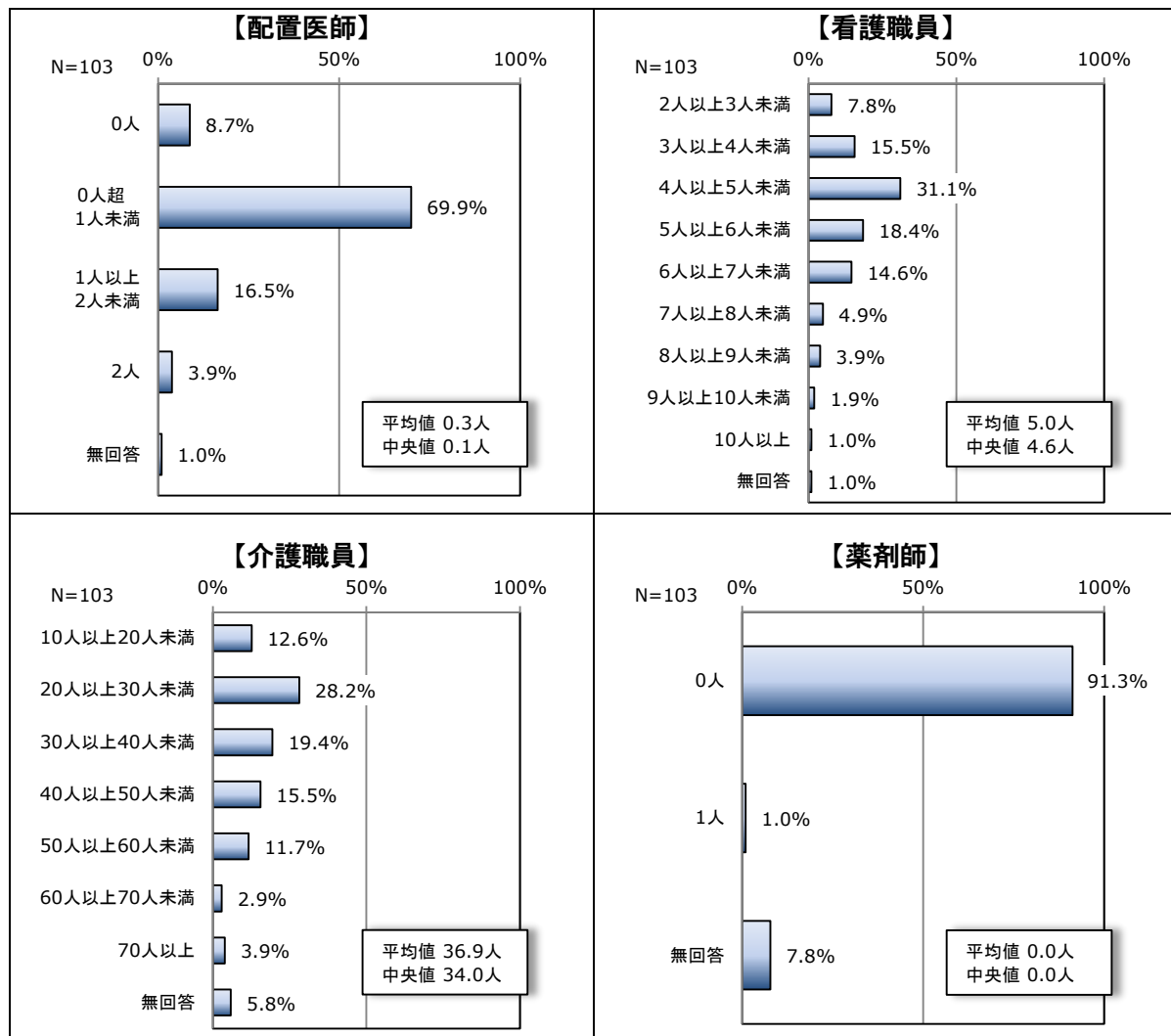
図表 4-4 併設医療機関の種別・処方状況【MA】



3) 職員数

職員数（常勤換算）についてみると、配置医師は平均 0.3 人（中央値 0.1 人）、看護職員は平均 5.0 人（中央値 4.6 人）、介護職員は平均 36.9 人（中央値 34.0 人）、薬剤師は平均 0.0 人（中央値 0.0 人）であった。

図表 4-5 職員数（常勤換算）

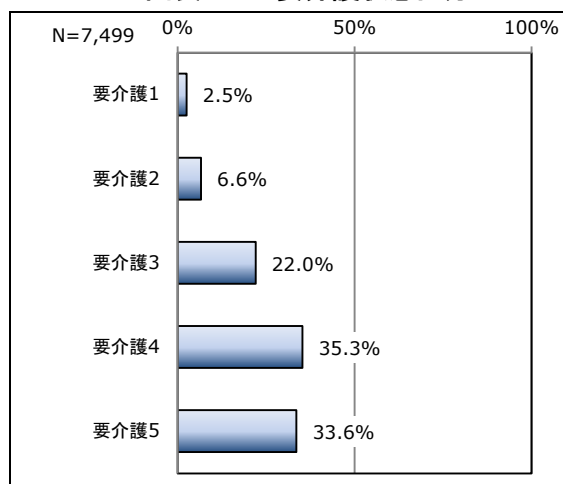


4) 入所者の要介護状態区分、認知症高齢者の日常生活自立度の分布

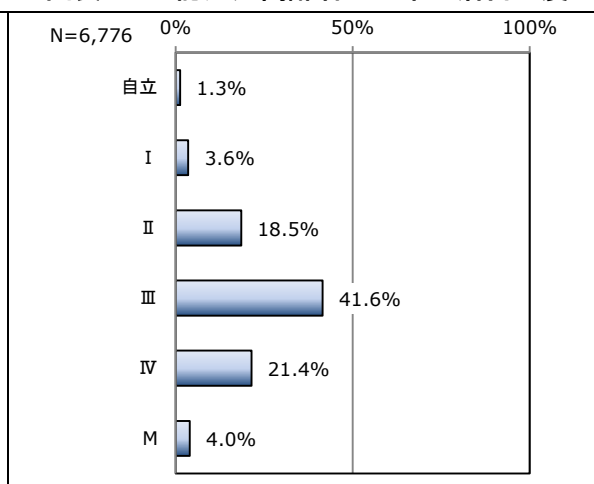
有効回答のあった 101 施設の長期入所者 7,499 人の要介護状態区分の分布についてみると、「要介護 4」35.5%が最も多く、次いで「要介護 5」33.6%、「要介護 3」22.0%などとなっていた。

同様に、有効回答のあった 92 施設の長期入所者 6,776 人の認知症高齢者の日常生活自立度の分布についてみると、「Ⅲ」41.6%が最も多く、次いで「Ⅳ」21.4%、「Ⅱ」18.5%などとなっていた。

図表 4-6 要介護状態区分



図表 4-7 認知症高齢者の日常生活自立度

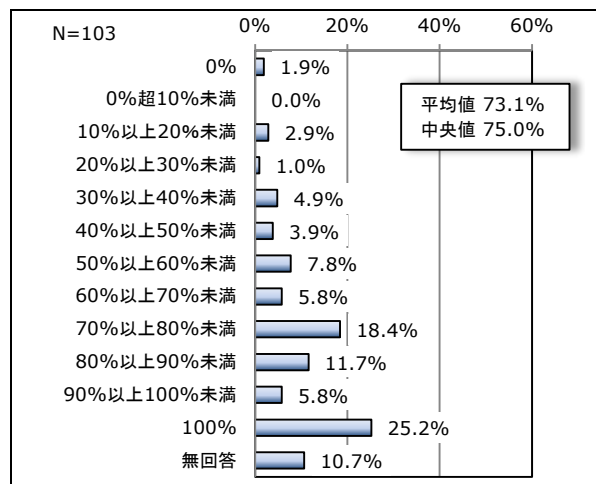


2. 長期入所者の服薬管理の状況

1) 長期入所者の服薬状況

外部の医療機関を受診している長期入所者数が全体の長期入所者数に占める割合ごとの施設数の分布についてみると、平均 73.1%（中央値 75.0%）であり、最も多い階級は「100%」25.2%であった。

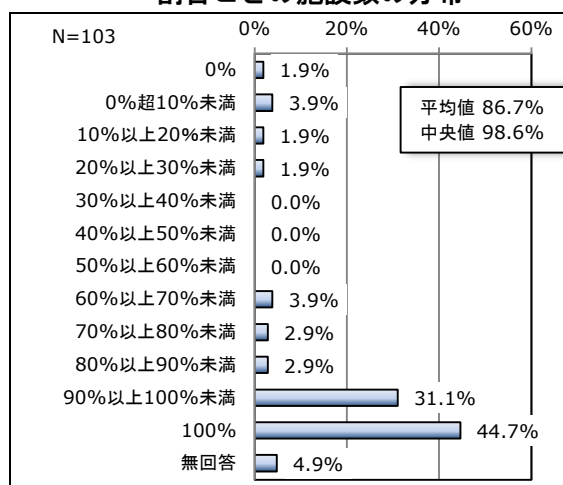
図表 4-8 外部の医療機関を受診している入所者の割合



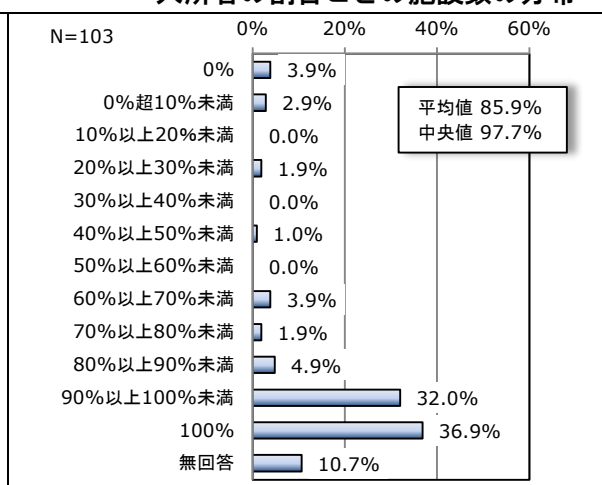
また、配置医師又は外部の医療機関から薬剤を処方されている長期入所者数が全体の長期入所者数に占める割合ごとの施設数の分布についてみると、平均 86.7%（中央値 98.6%）であり、最も多い階級は「100%」44.7%であった。

さらに、施設職員による服薬支援が必要な長期入所者数が全体の長期入所者数に占める割合ごとの施設数の分布についてみると、平均 85.9%（中央値 97.7%）であり、最も多い階級は「100%」36.9%であった。

図表 4-9 薬剤を処方されている入所者の割合ごとの施設数の分布

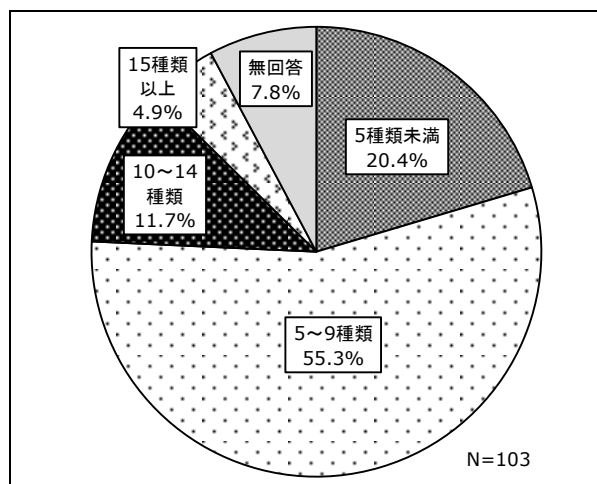


図表 4-10 職員による服薬支援が必要な入所者の割合ごとの施設数の分布



薬剤を処方されている長期入所者について、服用薬剤の種類数として最も多い区分を尋ねたところ、「5～9種類」55.3%が最も多く、次いで「5種類未満」20.4%、「10～14種類」11.7%などとなっていた。

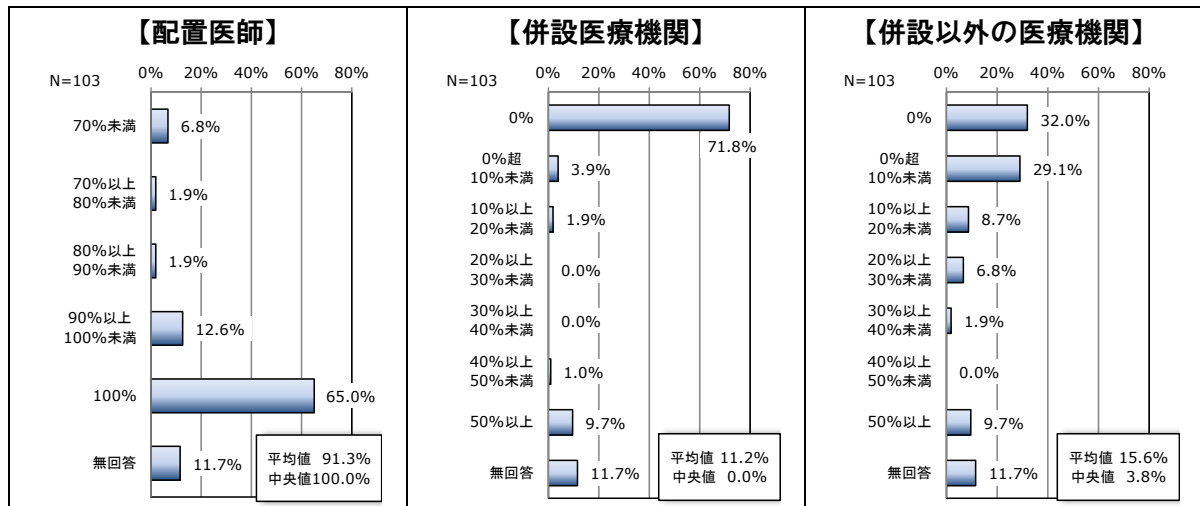
図表 4-11 入所者の服用薬剤の種類数として最も多い区分



2) 長期入所者の薬剤の処方・入手状況

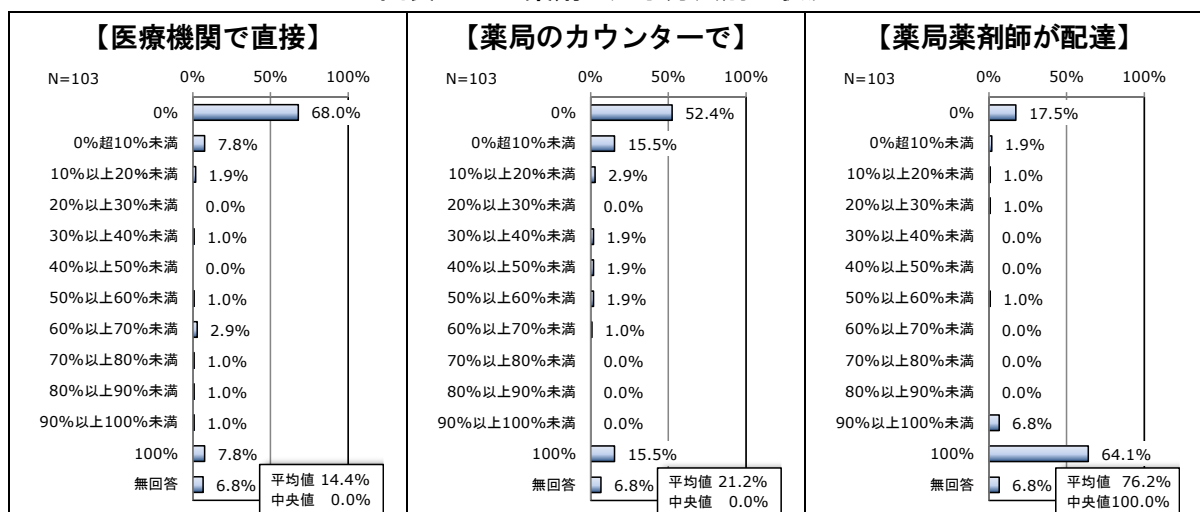
長期入所者の処方医療機関等の状況についてみると、まず、配置医師が薬剤を処方している長期入所者数が、薬剤を処方されている全長期入所者数に占める割合ごとの施設数の分布についてみると、平均 91.3%（中央値 100.0%）であった。同様に、併設医療機関では平均 11.2%（中央値 0.0%）、併設以外の医療機関では平均 15.6%（中央値 3.8%）であった。

図表 4-12 長期入所者の処方医療機関等の状況



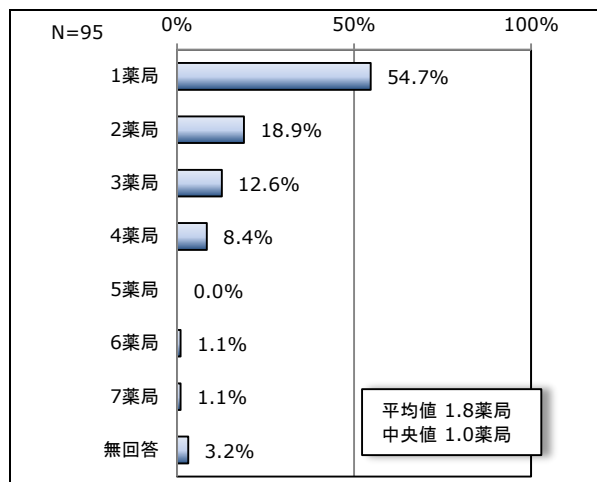
また、薬剤の入手方法の状況をみると、医療機関で直接薬剤を入手している長期入所者数が、薬剤を処方されている全長期入所者数に占める割合ごとの施設数の分布についてみると、平均 14.4%（中央値 0.0%）であった。同様に、薬局のカウンターで入手している入所者は平均 21.2%（中央値 0.0%）、薬局薬剤師が配達している入所者は平均 76.2%（中央値 100.0%）であった。

図表 4-13 薬剤の入手方法別の状況



なお、長期入所者の処方箋を受けて調剤している薬局数についてみると、平均 1.8 薬局（中央値 1.0 薬局）であった。

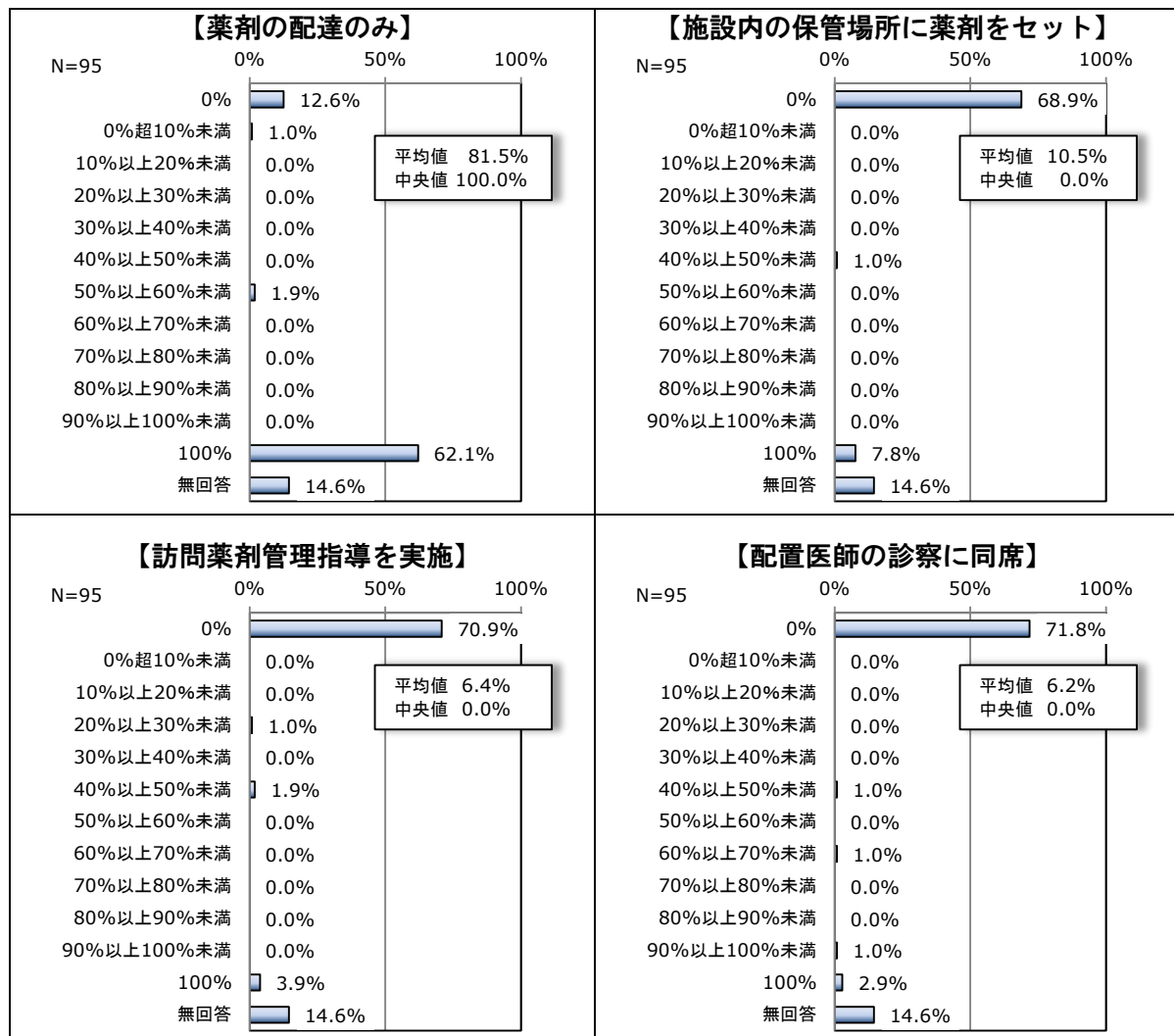
図表 4-14 処方箋調剤をしている薬局数



外部の薬局薬剤師の関与の状況についてみると、薬局薬剤師が薬剤を施設に届けに来る全長期入所者数のうち、薬剤の配達のみをしている長期入所者数が占める割合ごとの施設数の分布についてみると、平均 81.5%（中央値 100.0%）であった。

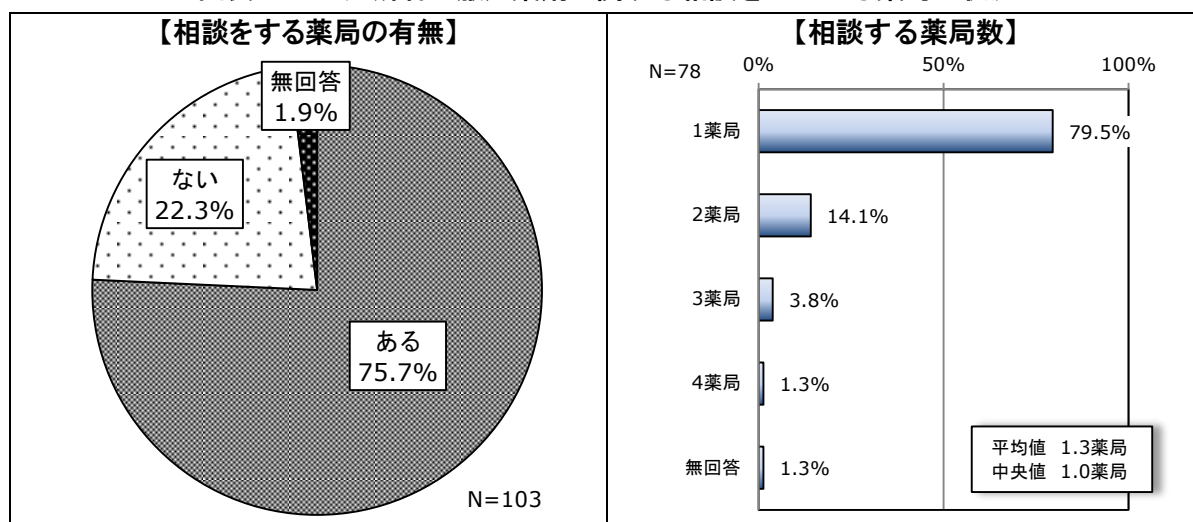
同様に、薬局薬剤師が施設内の保管場所にセットしている入所者は平均 11.2%（中央値 0.0%）、訪問薬剤管理指導を実施している入所者は平均 6.4%（中央値 0.0%）、配置医師の診察に同席している入所者は平均 6.2%（中央値 0.0%）であった。

図表 4-15 薬局薬剤師の関与の状況



長期入所者の処方箋に対する調剤の実施の有無に関わらず、入所者の服用薬剤に関する相談をしている薬局の有無について尋ねたところ、「ある」75.7%、「ない」22.3%であった。なお、相談している薬局数は平均 1.3 薬局（中央値 1.0 薬局）であった。

図表 4-16 入所者の服用薬剤に関する相談をしている薬局の状況

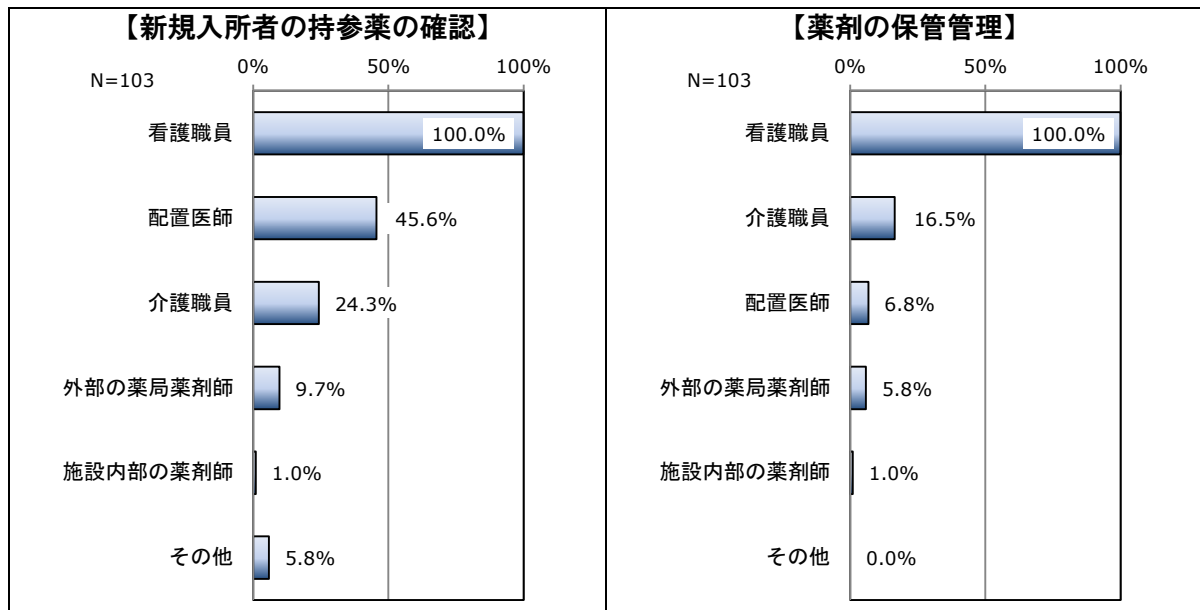


3) 薬剤の管理状況

新規入所者の持参薬の確認をしている職種についてみると、「看護職員」が100.0%であり、次いで「配置医師」45.6%、「介護職員」24.3%などとなっていた。

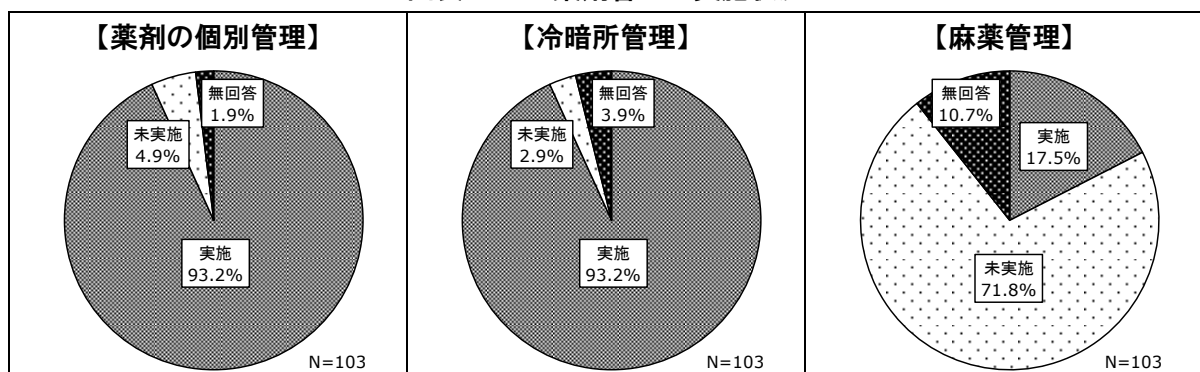
また、薬剤の保管管理をしている職種についても、「看護職員」100.0%であり、次いで「介護職員」16.5%、「配置医師」6.8%などとなっていた。

図表 4-17 薬剤管理の職種【MA】



さらに、薬剤の個別管理^{注3}については「実施」93.2%、冷暗所管理^{注4}は「実施」93.2%、麻薬管理^{注5}は「実施」17.5%であった。

図表 4-18 薬剤管理の実施状況



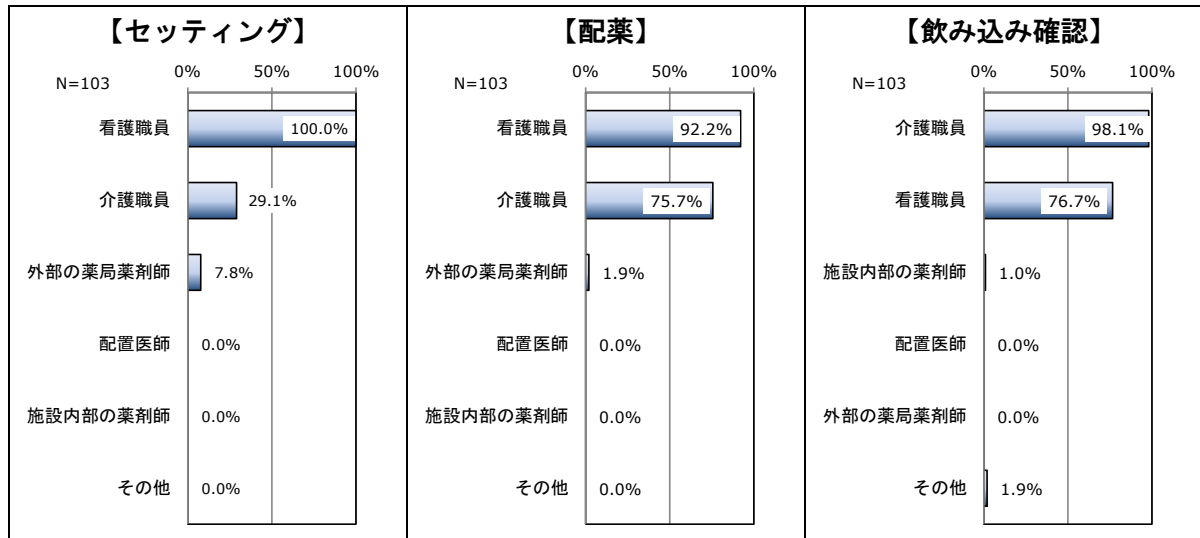
^{注3} 棚や引き出し等で個々の入所者別に区分して管理していることを指す。

^{注4} 薬剤の種類によって定められている冷所保存や暗所保存の規定に基づき管理していることを指す。

^{注5} 麻薬保管庫において施錠、麻薬の受け払いの帳簿管理等により管理していることを指す。

長期入所者の服用薬剤のセッティングをしている職種については、「看護職員」が100.0%であり、次いで「介護職員」29.1%、「外部の薬剤師」7.8%などとなっていた。配薬をしている職種は、「看護職員」92.2%が最も多く、次いで「介護職員」75.5%などとなっていた。飲み込み確認については、「介護職員」98.1%が最も多く、次いで「看護職員」76.7%などとなっていた。

図表 4-19 薬剤のセッティング・配薬・飲み込み確認の実施職種



■ セッティング時に誤りがないようにする工夫

複数の目による確認の励行

- ・「トリプルチェック」Ns 1 名がセットし、次は違う Ns が確認(ダブルチェック)。その後、介護士による確認 (トリプルチェック)。
- ・一日分セッティングする人、昼、夕、朝の分を配薬ケースに準備する人等同じ人が関わらないようにダブル、トリプルチェックを行い、与薬 NS に申し送る。
- ・看護師 2、3 名で名前チェックを行っている。
- ・ダブルチェックをする (配薬までに 2 回確認作業をしてセットをし直す)。
- ・薬局にお願いし朝、昼、夕、薬袋に線を引いてありセッティングはナースで、それを介護職が再チェックして各フロアーに持って行く。
- ・個人ボックスへの保管と取り出すスタッフは別、また、配薬時は各々個人ケースに入れてあるので名前を確認しながら配薬している。
- ・看護師 2 人による数の確認 (錠数、散薬の袋数を声を出して数え、員数表と照合、日付があるものはそれも確認)。

チェックシート等の活用

- ・二重チェックシートの活用
- ・配薬チェック表 (セットしたことを示す押印する表) に押印後、再確認する。セットした薬と配薬チェック表を再度照合する。配薬チェック表の前日分とも照合する。
- ・チェックシートと薬袋の名前をチェックしている (看護職員と介護職員で各自行っている)。

服用時点ごとの色分け等による区別

- ・朝、昼、夕を色分けしている
- ・朝、昼、夕の薬シートに色別で日付等を書いている。
- ・朝用、昼用、夕用、就寝用の専用ケースを準備しており、都度、薬袋名とケース名の確認をしてセットする。

トレイによる区別

- ・投薬トレイで個別に分けて準備する
- ・個人の服薬トレイを設置している

■ 配薬時に誤りがないようにする工夫

複数の目による確認の励行

- ・セッティング時の看護師の確認②設置された箱より取り出す看護師の確認、取り出し後別の看護師が確認
- ・NSでダブルチェックしさらに介護職でチェックする。
- ・食前に内服ケースに個別に入れ直し、有無の確認を介護職員2名にて行っている。
- ・看護師1人とユニット介護職員1人とで、名前、各食後、食前の確認、日付の確認を行う（食前は赤いテープで食前と記した袋へ入れる）。

チェックシート等の活用

- ・服薬介助を行ったら服薬チェック表に署名する（まとめて署名せず一人ずつ服薬介助後に署名する）。
- ・二重チェックシートの活用
- ・看護師サイド、介護職サイドのチェック表を作成し、3食と服薬前との確認をしている。

名前と服薬時間の確認

- ・薬箱から薬を出す際に名前と服薬時間（朝食後等）を確認する
- ・薬の封を開ける際にも再度名前と服薬時間（朝食後等）を確認する
- ・服薬介助を行う直前にも再度名前と服薬時間（朝食後等）を確認し、声出し確認を行う（フルネームで名前を呼ぶ）
- ・薬袋と薬札を確認し、ご利用者に薬袋の名前が間違っていないか確認してもらい配薬している

声かけ・声出しによる確認

- ・配薬前に内服薬の間違いないか目で確認し、ご利用者の名前を声に出して呼びかけ、服薬援助を行っている。
- ・薬袋に記載の名前を〇〇さんのお薬ですと声に出し、合っていることを確認し与薬する。声に出すことにより他の職員が誤りに気付いてくれることもある。

■ 薬の飲み込み確認をする上での工夫

口腔内の確認

- ・服薬時、声掛けし、口の中も確認行う。
- ・服薬後に飲み込み確認、口腔内に残っていないことの確認を行っている。
- ・服薬介助後、口の中に残薬がないか口腔内を確認する。
- ・飲まれた後に口内を目視するために口を開けてもらう。
- ・直接口腔内に入れ水分飲用してもらい、開口や声掛け、返答具合等で確認している。
- ・嚥下後は口を開けていただき飲み込まれたか確認している（不明瞭の方も）。
- ・口腔内の残薬と義歯の内側に付着していないかの確認をしている。
- ・口の中を確認し服薬後の空き袋を回収している。
- ・口の中に残ってしまいがちな方に対しては口腔ケアの際などに口内をチェックする。

飲みやすくする工夫

- ・服薬ゼリーの活用。
- ・飲み込みの悪い人は粉碎にしている。とろみのついた水分に混ぜて服薬してもらっている。
- ・飲み込みにくい人にはとろみをつけた水で服用していただく。
- ・飲み込みが不良な利用者には粉で処方シトロミ剤に混ぜて確実に服用できるようにしている。
- ・飲み込みがスムーズにいかない場合、オブラートによる服薬（与薬）を行っている。錠剤粉碎。貼付

嚥下確認を終えるまで場所を離れない

- ・服薬し、嚥下確認まではその場から離れない。
- ・内服し終えるまで見守りを行う。
- ・咀嚼や嚥下をしたか口元、のど元を観察している。
- ・確実に飲み込んだことを確認するまで離れない。

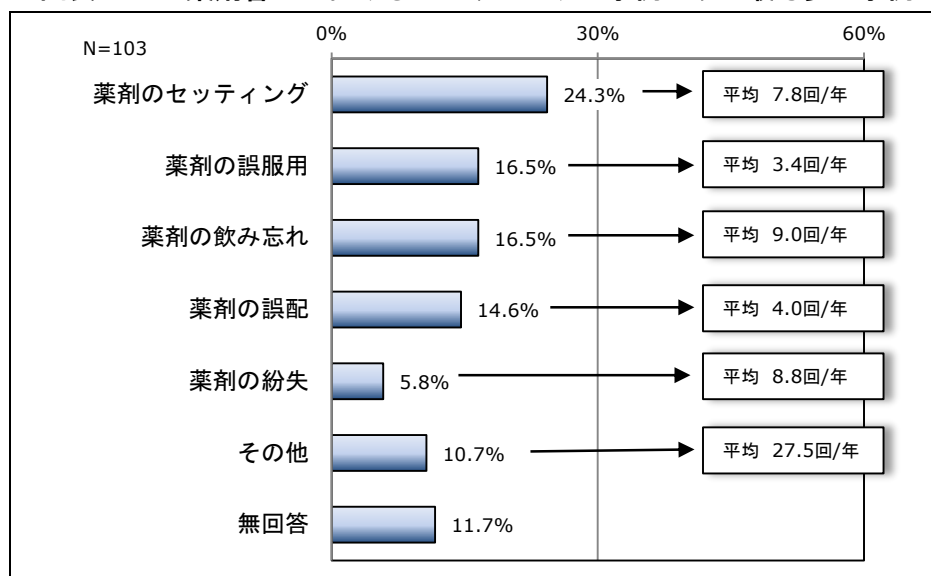
スタッフによる全介助

- ・口に直接入れる。
- ・配膳時に関わった職員が口の中に確実に入れ飲用確認している。
- ・ほとんどの利用者様に対し、介護士が直接口腔内に入れ、飲み込まれるのを確認したり、指示の通る方に対しては、開口していただいて確認している。

4) ヒヤリ・ハットの状況

長期入所者の服用薬剤の管理の中で、最も多いヒヤリ・ハット事例について尋ねところ、「薬剤のセッティング」24.4%が最も多く、回答施設における年間発生件数は平均 7.8 回であった。次いで、「薬剤の誤服用」と「薬剤の飲み忘れ」が 16.5%であり、回答施設における年間発生件数はそれぞれ平均 3.4 回、平均 9.0 回であった。

図表 4-20 薬剤管理におけるヒヤリ・ハット事例のうち最も多い事例



5) 長期入所者の服薬上の問題の状況

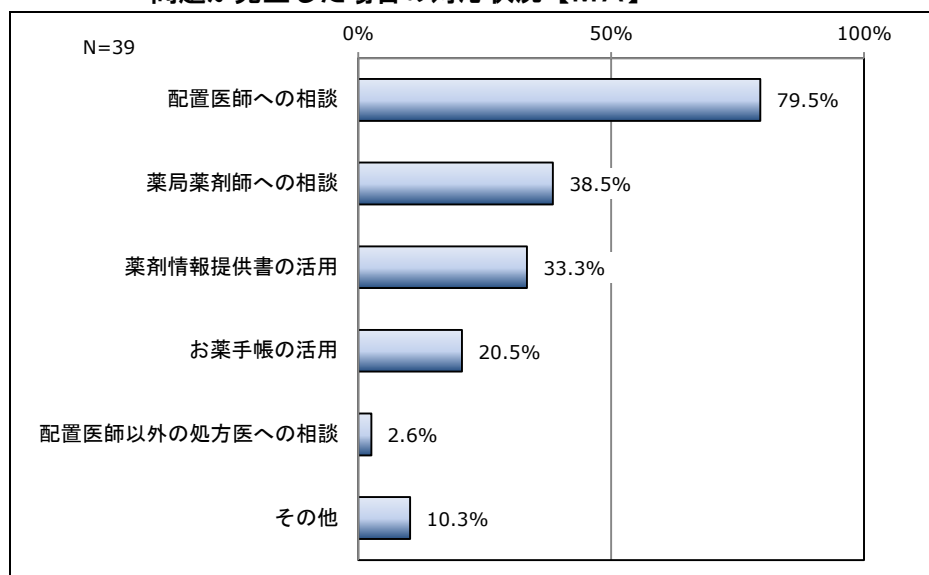
有効回答のあった 96 施設の長期入所者 6,307 人について、服薬上の問題があると判断された入所者数についてその内容をみると、「認知症等により、服用している薬剤への理解が不足していた入所者数」33.6%が最も多かった。

この「認知症等により、服用している薬剤への理解が不足」による問題が発生した場合の対応状況についてみると、「配置医師への相談」79.5%が最も多く、次いで「薬局薬剤師への相談」38.5%、「薬剤情報提供書の活用」33.3%などとなっていた。

図表 4-21 長期入所者の服薬上の問題があると判断された長期入所者数【MA】

	人 数	割 合
認知症等により、服用している薬剤への理解が不足していた入所者数	2,121	33.6%
本人の嚥下能力に薬剤の形状が適していなかった入所者数	153	2.4%
薬剤の飲み忘れをしていた入所者数	105	1.7%
同時に服用すると副作用等のおそれがある薬剤の投与があった入所者数	42	0.7%
複数の医療機関から同じ薬剤が重複して投与されていた入所者数	37	0.6%
薬剤による副作用の発症があった入所者数	40	0.6%
薬剤を用量として飲みすぎていた入所者数	24	0.4%
処方内容と患者の食習慣が合っていなかった入所者数	20	0.3%
その他の服薬上の問題がある入所者数	177	2.8%
総 数	6,307	

図表 4-22 認知症等により、服用している薬剤への理解が不足による問題が発生した場合の対応状況【MA】



■ 長期入所者の服薬コンプライアンスの向上のための工夫

長期入所者の服薬コンプライアンスの向上のための工夫について尋ねたところ、下記のような回答が寄せられた。

複数の目による確認の励行

- ・ 看護師がセッティングした一日分の薬を介護士に手渡す時にダブルチェックする（介護士がセットされている薬袋の名前、内服時間を読み上げ、看護師が配薬、チェック表に印をつける）。内服時はご本人のところで名前、内服時間を読み上げる。内服後は口を開けて内服を確認する。
- ・ 薬の内服までに3回チェックしている。
- ・ 誤薬のないように、複数の目で確認を行っている。また、服薬の間違ひのないように処方の内容再確認や、利用者への名前の確認などしっかり行っています。
- ・ 飲み忘れや誤薬がないように毎食事や就寝時の服薬介助の際、職員2人で名前、本人を確認している。

入所者の状態が落ち着くのを待つ

- ・ 決められた時間で服用することは望ましいが、感情の起伏の多い方等は少し状態が落ち着いてから服用してもらっている。無理矢理に飲んでもらうことはしない。受け入れてくれるまで待っている。日内変動もあるので様子を見て工夫している。
- ・ 拒否が強い場合は時間をおく。別の人間が対応するなどして確薬している。
- ・ 拒薬がある場合は時間をおいて再度声掛けしたり、職員を変えたりしている。
- ・ 精神状態の確認をし確実に投与する。
- ・ 拒薬時、人を変える、場所を変える、時間を変える。
- ・ 精神状態や気分を見ながら時間をずらしたり、根気よく何度も服薬介助する。

飲みやすくする工夫

- ・ 薬と認識してしまい受け入れない場合は混ぜても問題ないことを確認のうえ好みの食材と一緒にしてもらう。
- ・ できるだけ量を少なく、散剤やドライシロップ等に変えてもらったりする
- ・ 確実に服薬できるように服薬ゼリーの使用、薬の形態を粉状にするなど変更。
- ・ 錠剤で飲み込み拒否がある時は粉剤にしてトロミ剤に混ぜ介助で服用していただいている。
- ・ 認知症の方で一番問題となるのは拒薬。甘味の強いものなどで飲んでもらうことが多い。
- ・ 認知の方が多く理解力低下もあり、また、幻覚のため拒薬もある。言っても納得しないことが多いため、どうしても内服してもらいたい薬はチョコレートシロップを使う。
- ・ 飲みこぼしを防ぐため粉碎にて服用。

スタッフによる全介助

- ・ 確実に服薬できるよう、職員が薬の袋を開封し、口まで運び、ちゃんと服用できているか確認している。
- ・ 本人に手渡しすることなく全ての人に介助にて服用していただく。
- ・ 確実に処方された薬を口の中に入れ服用確認を行う。
- ・ 本人任せにせず必ず服薬介助を行っている。
- ・ 薬剤師により分包された内服薬を看護師、介護士が直接、口腔内に入れて、嚥下されたことを確認している。

6) 薬剤の知識・情報の入手の上で望まれること

薬剤の知識・情報の入手の上で望まれることについて尋ねたところ、下記のような回答が寄せられた。

ジェネリック医薬品について

- ・ジェネリック医薬品が増加し、薬剤の用途、効用がわかりにくくなっている。処方時の説明書を必ず付けてほしい。
- ・ジェネリックが多くて、名前もわからない。
- ・ジェネリックが多すぎてすぐに内服の種類等が分からない。
- ・ジェネリック剤が多く、何の薬か想像できるように正規の薬名と一緒に書いていてほしい。
- ・ジェネリックになったらお薬が分かりづらい。
- ・ジェネリック薬品に切り替わる際の薬情報が明確にほしい。
- ・ジェネリック薬や成分表示の処方箋でなんの薬なのか判りづらくなり日々苦難している。

新規処方薬や剤形変更時の情報

- ・新しい薬や副作用の情報
- ・新薬についての説明。
- ・OD錠をはじめとする薬剤の剤形変更の情報

飲み合わせや副作用に関する情報

- ・明らかに飲み合わせの悪い薬剤や副作用のある薬剤の情報があるとよい。
- ・禁忌の薬剤（飲み合わせや疾患など）がわかりにくい。
- ・具体的な食べ物の食べ合わせやドクターに報告が必要な特殊な症状など

7) 外部の薬局薬剤師に望むこと

外部の薬局薬剤師に望むことについて尋ねたところ、下記のような回答が寄せられた。

一包化等の服薬支援

- ・薬剤の一包化をできるだけしてほしい。
- ・複数、多剤内容の一包化の協力を得たい。
- ・一包化と、一包ずつに内服薬の印字があるとよりわかりやすいと思います。
- ・多種類の薬をホチキスでとめる点から、特に特殊薬のシートは穴が開きやすい。量が減る、湿気るなどの問題があるため一包化してもらいたい（薬の内容にもよるが）。逆に抗凝固剤、ステロイド剤は量の変更もあるため別包でお願いしたい。

ヒヤリ・ハットを防ぐ工夫

- ・氏名や日付がある個薬袋が安全で活用しやすい。包袋の色分けがあると助かります。
- ・氏名、朝、昼、夕と記載し区分けしやすくしてほしいです。
- ・薬剤の包装、色等が変更になったときは連絡をほしい。
- ・薬局独自の内服時間を色で示しているがその色が施設の色と違い混乱してしまう。

薬剤のセッティング

- ・施設内の個人セットまで管理していただきたい
- ・セッティングに関わってもらいたい。
- ・施設では看護師が行っているが、今後薬局に施設内のセッティングを依頼中。

迅速な薬剤の配達

- ・リアルタイムに欲しい薬剤が手に入らない時があり困る。
- ・臨時処方があった時の配送のスピードを早くしてほしい。処方→調剤→配送→内服までのタイムラグが長い。
- ・施設より遠いところにあると配達が遅くなったりする。

重複投薬の発見

- ・重複内服がある時にすぐ発見できるようなシステム作り。
- ・服薬手帳の確認をし重複を避けてほしい。ジェネリックの種類が多く調べるのに時間がかかる時がある。

薬局薬剤師からの情報提供

- ・薬を多数内服されている方への整理の仕方をアドバイスしてほしい。
- ・ジェネリック薬を使用して、正規の薬の理解が困難なときがあるので、説明を受けると理解ができると思う。
- ・認知症の方に対する薬の飲ませ方などを指導してほしい。また、気軽に相談したい。
- ・定期的、または必要時に状態（病状）確認を確実に行い合いたい。薬剤師の視点で一度入所者の状態を見ていただくのもよいと思う。

第5章 薬局における薬剤師と管理栄養士の連携状況等実態調査の結果概要

1. 回答薬局の概況

株式会社フォーラルは、東京都江東区に本社を置く保険薬局 22 店舗を有する企業である。江東区をはじめとする都内東部のほか、埼玉県、神奈川県、千葉県にも薬局店舗を有している。

社員数は 160 名であり、薬剤師 85 名、管理栄養士 61 名と、管理栄養士が多いことを特徴とする企業である。具体的には、各店舗において管理栄養士が栄養相談等に従事するほか、薬局事務職としても機能している。今回のアンケート調査による各店舗における職員配置は、薬剤師は平均 3.6 人（中央値 3.0 人）、管理栄養士は平均 2.6 人（中央値 2.0 人）であった。

在宅業務実施にも力を入れており、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出および（介護予防）居宅療養管理指導の指定は、「届出している」および「指定済み」のいずれもが 22 店舗中 22 店舗（100.0%）となっており、平成 27 年 11 月の 1 カ月間において薬剤師が在宅業務の算定（医療保険、介護保険のいずれかで算定したもの）は 68.2%であった。

各種セミナーの開催など地域貢献活動にも力を入れており、これらの多くは、薬剤師と管理栄養士との協働で実施されることも多い。

後述するように、管理栄養士は薬局内での栄養相談や地域での健康セミナーの開催、自治体からの依頼による特定保健指導、介護予防事業への参画などを行っている。管理栄養士による店舗での栄養相談件数は、平成 27 年 1 月～12 月で 5,470 件（月平均 455.8 件）であった。

平成 27 年 12 月 1 日現在（調査基準日、以下略）の医療用医薬品の取扱品目数は、平均 1,553.7 品目（中央値 1,636.0 品目）であった。そのうち後発医薬品は、平均 366.1 品目（中央値 392.0 品目）であった。

要指導医薬品の取扱品目数は、平均 0.0 品目（中央値 0.0 品目）であった。また、一般用医薬品（一般用検査薬を除く）の取扱品目数は、平均 5.6 品目（中央値 6.0 品目）であった。

一方、健康食品の取扱品目数は平均 1.9 品目（中央値 0.0 品目）、介護食品の取扱品目数は平均 0.2 品目（中央値 0.0 品目）と、必ずしも多いわけではない。

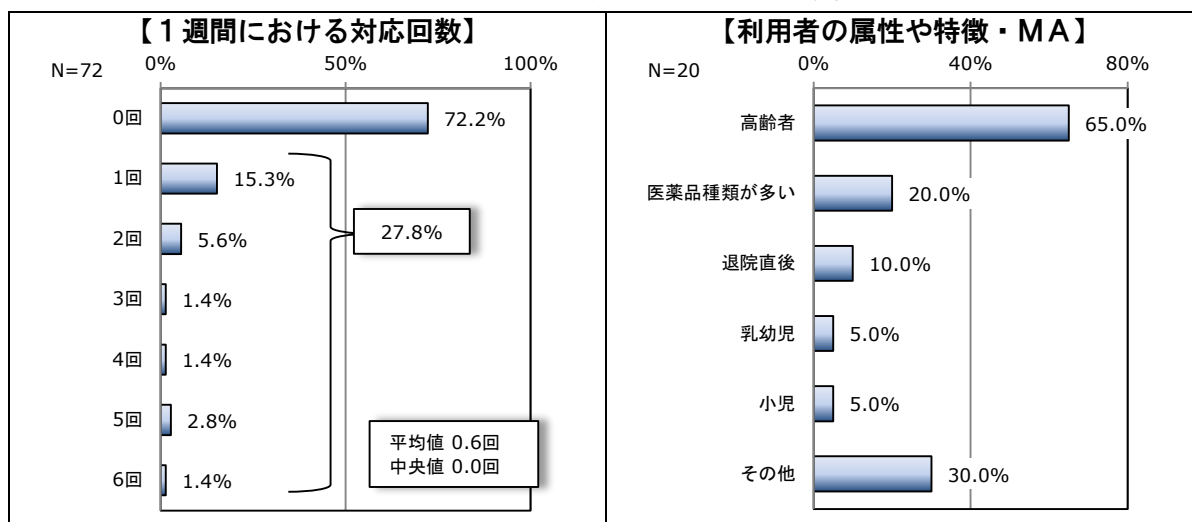
2. 薬剤師の状況

1) 薬局内での栄養相談の状況

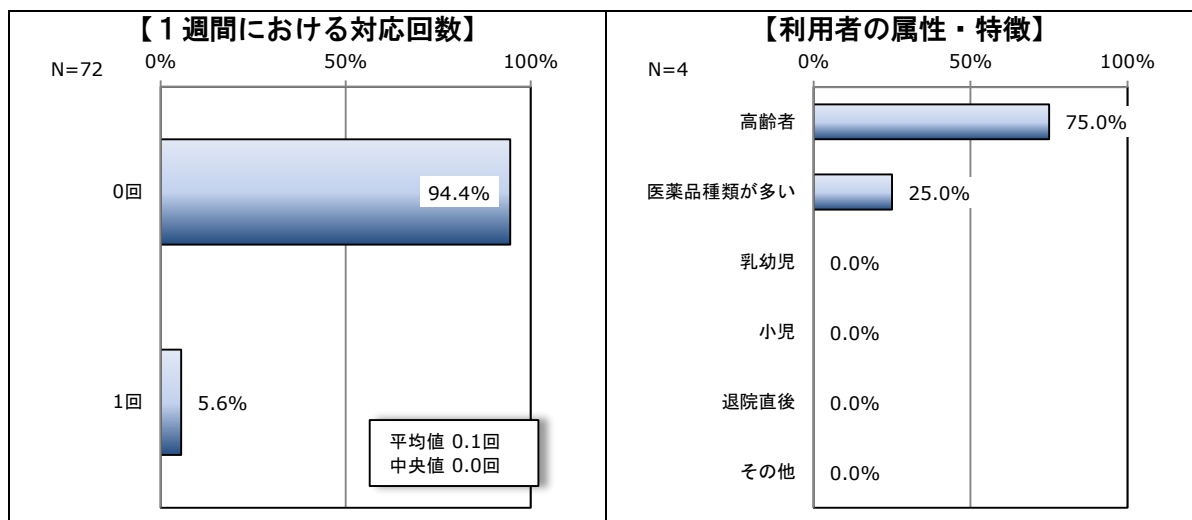
調査期間中の1週間における薬局内での栄養相談の実施状況をみると、まず、処方箋を持参した利用者の栄養相談に1回以上対応した薬剤師は27.8%であった。相談対応した利用者の属性や特徴については、「高齢者」65.0%が最も多く、次いで「医薬品種類が多い」20.0%であった。なお、処方箋を持参した利用者以外の利用者の栄養相談に対応した薬剤師はいなかった。

また、利用者の嚥下や咀嚼に関する相談に対応した薬剤師は5.6%であった。

図表 5-1 処方箋を持参した利用者の栄養相談

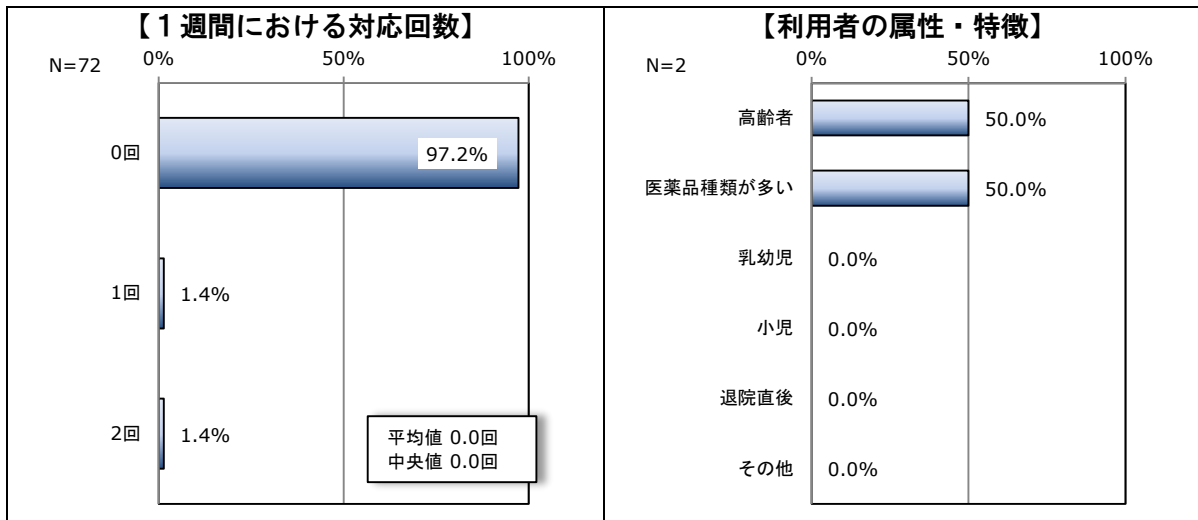


図表 5-2 利用者の嚥下や咀嚼に関する相談



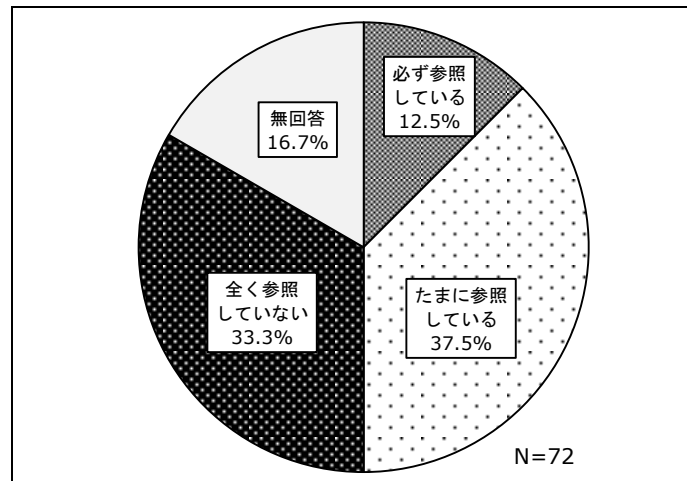
利用者の家族の栄養相談に対応した薬剤師は2.8%であった。

図表 5-3 利用者の家族の栄養相談



薬局内での栄養相談に対応する際に、管理栄養士の作成している栄養歴を参照しているかどうかについて尋ねたところ、「たまに参照している」37.5%が最も多く、次いで「全く参照していない」33.3%、「必ず参照している」12.5%であった。

図表 5-4 栄養相談時における管理栄養士の作成する栄養歴の参照状況



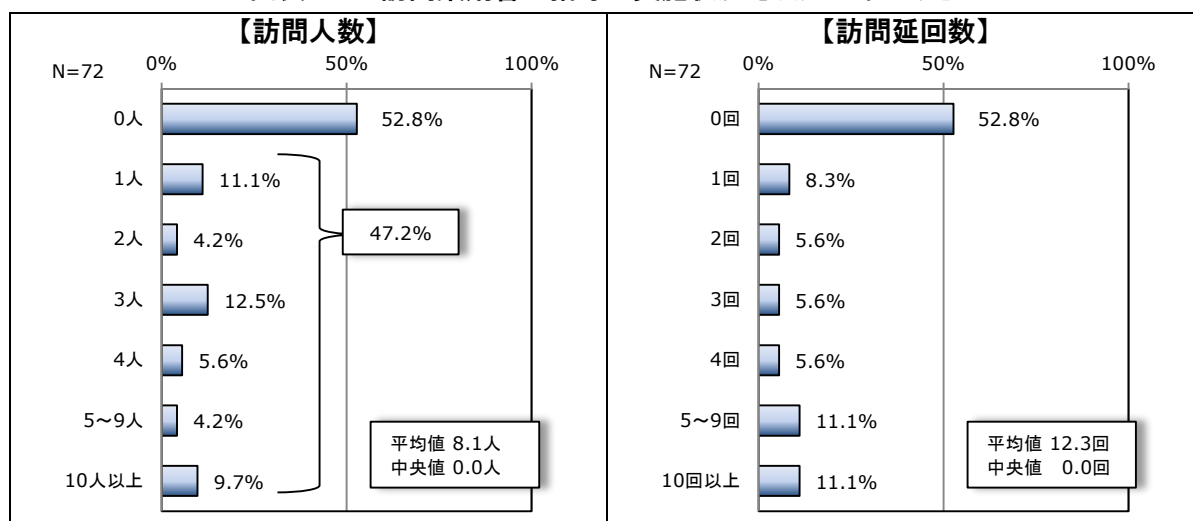
2) 訪問薬剤管理指導の実施状況

平成 27 年 11 月の 1 カ月間に訪問薬剤管理指導^{注1}を実施した薬剤師は 47.2%であり、訪問人数（実人数）は、平均 8.1 人（中央値 0.0 人）であり、訪問延回数は平均 12.3 回（中央値 0.0 回）であった。

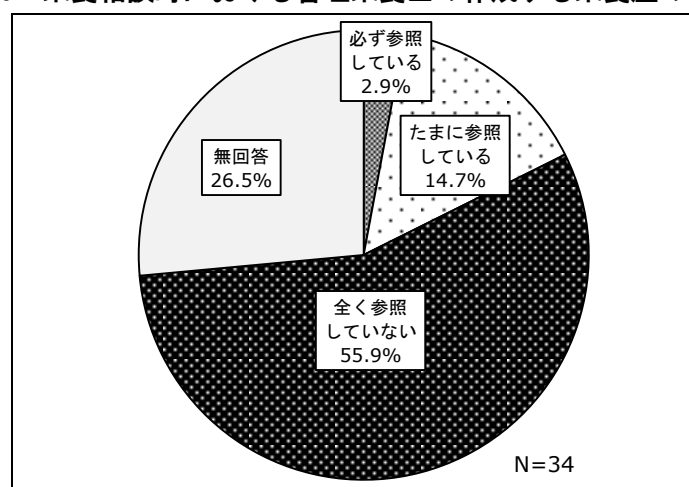
なお、薬剤師が管理栄養士と連携して在宅で実施した栄養相談は、利用者 1 人に対して 2 回行ったもののみであった。

また、訪問薬剤管理指導の際に、管理栄養士の作成している栄養歴を参照しているかどうかについて尋ねたところ、「全く参照していない」55.9%が最も多く、次いで「たまに参照している」14.7%、「必ず参照している」2.9%であった。

図表 5-5 訪問薬剤管理指導の実施状況【平成 27 年 11 月】



図表 5-6 栄養相談時における管理栄養士の作成する栄養歴の参照状況

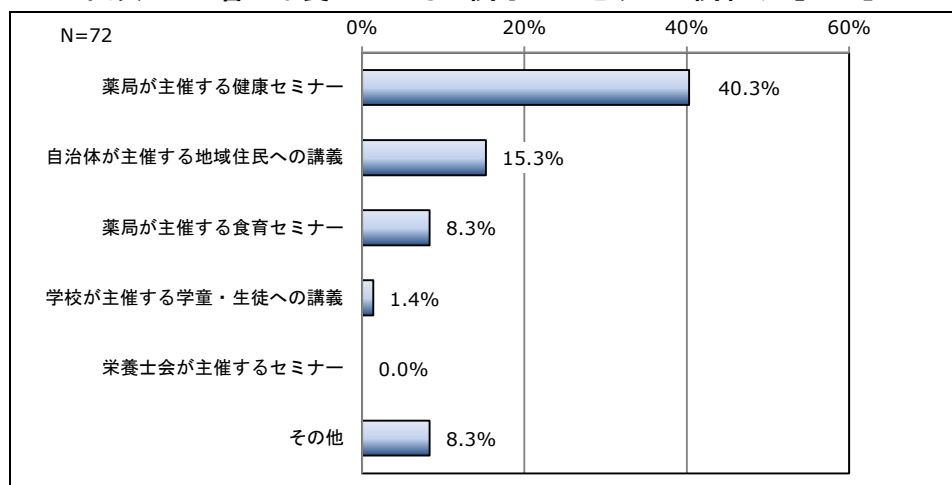


^{注1} 医療保険の在宅患者訪問薬剤管理指導料、又は介護保険の居宅療養管理指導費を算定した業務を指す。

3) 管理栄養士とともに関与した地域との関わり

平成27年4月～12月までの期間に、薬剤師が管理栄養士とともに関与した業務についてみると、「薬局が主催する健康セミナー」40.3%が最も多く、次いで「自治体が開催する地域住民への講義」15.3%、「薬局が主催する食育セミナー」8.3%などとなっていた。

図表 5-7 管理栄養士とともに関与した地域との関わり【MA】



4) 管理栄養士との連携状況

① 管理栄養士と協働してよかったと思われる業務、今後協働したい業務

管理栄養士と協働して実施した業務でよかったと思われる事例と、今後協働して実施したい（実施すべき）と思われる業務内容を、「薬局内での服薬指導」、「訪問薬剤管理指導」、「地域との関わり合い」のそれぞれの局面ごとに尋ねところ、下記のような回答が寄せられた。

■ 薬局内での服薬指導

【よかったと思われる事例】

栄養相談の充実

- ・ 栄養相談への回答がより具体的、実践的になった。
- ・ 投薬時に栄養相談の内容になることもある。その際、栄養士にバトンタッチすることで、患者はより専門的な詳しい栄養相談を受けられ、薬剤師側はその分業務を他にまわせる。
- ・ 食に関する質問を受けることが多いが、外来が混み合っていて1人の患者に時間をとれない場合に、バトンタッチして、より多くの栄養の情報を指導することができている。病院で聞けない、薬局でしか聞けない情報を発信できている。
- ・ 管理栄養士を介して個別に対応しているので、患者の反応がよかった。
- ・ 専門家としての知識を借りることができた。質問に対する返答や服薬指導の際、食事についてより深い説明が実施できた。
- ・ 栄養の話になったときに、より専門的で具体的な話ができること。
- ・ 患者との会話で食事の話になることがよくあるが、詳しく教えられない知識がない。そんな時にパッと変わって対応してもらえると患者の満足のいく情報を提供できるようになった。
- ・ 患者に栄養面のことを聞かれたとき、一般的なことしか答えられないときに、サッとフォローしてもらったとき。
- ・ 薬を処方するほどでないと、医師に言われた利用者の食事のアドバイスをしてくれた。
- ・ コレステロール、中性脂肪高めの方への食事のアドバイスや尿酸値が高めの方への栄養相談は専門的で的確なアドバイスをしてもらえていたので、服薬指導以上に患者にメリットがあった。
- ・ コレステロール値が急に上がってしまったと相談を受けた際、後日あらためて栄養士と相談する機会をもらえた。具体的にどんな食材を使ったらよいかや調理法などはわからない点も多いので、より詳しい説明を栄養士の方にしていただけて、患者にとって有意義な内容になったと思ったため。
- ・ 小児のアトピー患者の親が医師や薬剤師からの食事に関する説明には半信半疑だったのに、管理栄養士からの食事の説明には納得していた。専門家からの説明をその場で提供し、患者やその家族の不安を取り除けたのはよかった。
- ・ 入力事務を栄養士が行ってくれているので、薬の変更があったときなどにいち早く気付いてくれる。それにより、調剤中の待ち時間を利用して栄養相談を行う。患者の待ち時間を待つだけの時間にさせないようにする。その時に聞いた検査値を投薬前にフィードバックしてもらえるので、服薬指導をより充実したものにする。

薬と栄養の両面からの指導の実施

- ・薬と栄養の両面から指導したことで、患者からの信頼度が上がった。
- ・投薬中に患者から食事に関することで詳しく説明を求められたときに、管理栄養士がその患者の体質（腎機能や合併症）にあった食事について話してくれる。
- ・新しい薬が追加になった患者に投薬後すぐに管理栄養士を紹介して栄養相談できた。
- ・初めて痛風に対する薬が処方された患者に対し、ひかえた方がよい食材の提案を行った。次の待ち時間に具体的な食事の提案を管理栄養士にお願いした。
- ・オペ後の患者の食事内容について、摂取してよいものと悪いものを管理栄養士が詳しく説明してくれるので、患者の投薬がスムーズに行える。
- ・薬がかかったことで投薬前に栄養指導を行うとき、数値をあらかじめ聞ける例もあった。
- ・生活習慣病は食事とのつながりが大きいので協働で実施することにより、多角的な指導ができる。食事内容をより深く把握できるのでコンプライアンス向上にもつながった。
- ・できるなら薬を飲まずに食事等でコントロールしたい患者は多くいる。その際に自分ではざっくりとしたアドバイスしかできないため、管理栄養士がいることで患者も納得して帰ることができる。
- ・投薬時、生活習慣病（糖尿、高血圧など）改善のために具体的な食事指導ができた。
- ・便秘に悩んでいる患者への投薬治療と栄養指導による食事の改善。

検査値の改善

- ・食事指導により、血糖値が改善。
- ・食事指導、生活指導により、中性脂肪が改善。
- ・栄養士による指導のおかげで、中性脂肪が下がったりした方がいる。
- ・栄養相談したことで、数値が下がったとわざわざ報告しに来てくれた。
- ・患者より相談や聞いたことを実施したら数値改善につながったと言われた。
- ・急に尿酸値が上がりフェブリクを増量することになった患者。よくよく話を聞くとクロレラを最近飲み始めたとのこと。クロレラはプリン体が多く含まれていることを栄養士から説明し、中止することになった。その後、尿酸値は下がっていると感謝された。→クロレラがプリン体を多く含有していることに気付かなかったが、そばで話を聞いていた栄養士に指導してもらえたため、今回のケースは症状を改善することができた。
- ・検査値を持参した患者、生活習慣病の患者からの相談は、食事の種類や量、バランスに関するものが多く、薬剤師の知識だけでは対応できないことがある。管理栄養士と協働することで、患者は具体的なアドバイスをもらえ、行動してくれた結果、数値の改善につながった。
- ・糖尿病患者のHbA1cを食事指導後に目に見えて下げることができた。
- ・糖尿病患者の食事指導を通してコンプライアンスも向上し、数値の改善がなされた。

利用者の満足度の向上

- ・薬剤師の投薬中に、栄養士が食事についてもアドバイスした方がいいと思ったときに資料を用意しておいてくれて、会計後に患者に時間の了承を得てから、すぐ食事指導をしてくれた。患者がとてもうれしそうにしていた。
- ・薬のことだけでなく、離乳食などのアドバイスができたことで喜んでもらった。
- ・服薬指導後に食生活についてアドバイスをもらいたいと言われたので、管理栄養士と代わってもらった。栄養指導終了後、患者が納得して帰られたのでよかったと思う。
- ・より詳しい栄養に関する知識、情報の提供。患者が薬、病気とは別のことを話す機会ができて、薬局に親しみを持ってもらった。

利用者の生活習慣の改善意欲やコンプライアンスの向上

- ・栄養指導を行った患者の中で血糖値が下がったこときっかけにコンプライアンスが飛躍的に向上したこと。
- ・栄養相談を行うことで、「薬だけでなく生活習慣の改善も大切だと気付いた」と患者に言ってもらえたこと。コンプライアンス向上にもつながると思った。
- ・患者の栄養管理の意識が高まり、数値の改善につながったこと。
- ・血液検査を行い、結果が悪くなっておりショックを受け、気力をなくしていた患者に対し、薬の服用以外食事の重要性を伝え、実際に栄養相談を栄養士が行った。患者を元気づけ、治療に対する意欲を向上させることができた。
- ・投薬後、栄養指導を行われた患者に、薬を飲むだけでなく、自分でも気をつけることができることを理解してもらうことができる。

【今後協働したい業務】

薬と栄養の両面からの指導の実施

- ・かかりつけ薬剤師、かかりつけ栄養士となり、継続的な服薬と食事の管理。
- ・疾患別のおすすめ献立を積極的に紹介してもらいたい。
- ・疾病や日常生活上の問題にあわせた栄養相談（医薬品情報と併せて）
- ・各疾患に対する投薬治療と栄養指導のコラボ。
- ・食事量や調理法、食べ方等、総合的な意味においての食事と薬物との相互作用。
- ・代表的な薬と食べ合わせが悪いもののポスター掲示。
- ・投薬時に栄養相談につなげられそうな患者がいたら、積極的に管理栄養士に紹介して、食事面からアプローチしていきたい。
- ・服薬指導の際、患者がご興味を抱いたり、生活習慣に何か問題がありそうな方へ栄養相談を積極的に勧めてみる。
- ・患者から聞き取りした内容の情報を共有し、次の投薬、栄養相談へつなげていきたい。
- ・さらに栄養士と薬剤師が連携し、栄養相談の件数、質をあげていく。
- ・まだまだ服薬指導から栄養相談へとつなげることができていないため、今後は待っている時間に栄養相談をお願いするなどして、相談件数を増やしたい。
- ・待ち時間を利用した栄養相談、服薬指導と連携した栄養相談。
- ・慢性疾患で、いつも同じ薬を飲んでいる患者へも、積極的に食事のアドバイスをを行うことで、患者に治療は薬だけではないことに気付いてもらう。

栄養管理が必要な利用者へのアプローチ

- ・栄養管理が必要なのに、必要という自覚のない患者へのアプローチ。
- ・外食メインで食事している利用者には、外食で栄養バランスをとることができるアプローチ。
- ・薬を飲むほどではないが、数値は高いという患者は大勢いると思うので、そういった方への栄養指導。
- ・病院で栄養相談をしていない糖尿病患者への栄養相談の実施。
- ・食生活面で不安のありそうな方には、声かけし、栄養相談を行っていることを周知していく。
- ・栄養剤（経腸、経鼻、中心静脈栄養等）の適切な投与、管理の指導。

栄養に関するセミナー等による情報発信

- ・ 栄養関連の店舗セミナー。
- ・ 病気を未然に防ぐため、食事や健康の基礎知識を身に着ける冊子作りやセミナー。

薬局の栄養相談機能のアピール

- ・ 調剤だけではなく、栄養相談だけでも立ち寄れるような薬局づくりが必要。
- ・ 待ち時間の栄養相談、処方箋なしでも気軽に来局して行う栄養相談。
- ・ まだ栄養相談できることが知られていないので、話を振るようにしたい。

■ 訪問薬剤管理指導

【よかったと思われる事例】

- ・ ある在宅患者は、血糖値コントロール不良、透析近く塩分制限が必要な方だった。家族の協力が得られず、コンビニでホットスナックばかり買っていた。ホットスナックの塩分が多く、管理栄養士が作成した塩分量の載ったメモを渡すことで、食べる種類を選ぶようになってくれた。
- ・ 普段食事制限がある患者で、服薬、食事制限を頑張ることで管理栄養士を通して医師へ「月一回の好きなものを食事にオーダー」できるようにして、より頑張れていた。
- ・ 嚥下困難者へのとろみ剤使用等アドバイス。
- ・ どんな食材を使ってよいか、相談してくれる。

【今後協働したい業務】

在宅での栄養指導の実施・充実

- ・ 栄養士と同行して訪問し、栄養相談。
- ・ 食事の作り方などのポイントを在宅訪問で直接指導したい。
- ・ 嚥下障害のある方を介護されている方への栄養指導。
- ・ 低栄養の患者に対する指導。
- ・ 訪問に行く前に栄養相談の有無を確認し、栄養士も同伴する。
- ・ 認知症の方でも、火を使わずバランスよく栄養がとれる食事を考え、利用者や家族に教える。
- ・ 栄養士の訪問の算定がとれなかったとしても、じかに患者の生活を確認できるので、薬以外にもできること、本人や家族の方々にも健康に関するアドヒアランスを上げたい。

栄養に関する情報共有・連携

- ・ 管理栄養士と一緒に訪問して、それぞれの視点で問題点が見つけられればいい。
- ・ 在宅患者は栄養相談を実施するのが難しいので、薬剤師と栄養士が情報（患者状況など）共有をして、栄養面からもサポートしていきたい。
- ・ 患者の食事習慣をチェックし、栄養士と相談し、改善プランを作って患者に勧める。
- ・ DMの患者など食事の面が関わってくる患者については食事内容もチェックし、管理栄養士と共に介入していきたい。

■ 地域との関わり

【よかったと思われる事例】

セミナー等を通じた薬と栄養の両面からの指導の実施

- ・アウトリーチセミナーを薬剤師と管理栄養士が一緒に行える。「薬について」よりも「食事について」の方が、地域の方から質問を受けることが多かったので、とても助かった。
- ・外部セミナーにて「薬の飲み方、食事との関連性」に関するセミナーができたこと。
- ・薬や病気の話のみではなく、生活（食べ物）の話も一緒にできたので、理解しやすく、聞く側も実践し易いと思うから。
- ・健康セミナーにおいて、病態や薬だけでなく、食事、栄養の話をすることができたこと。患者にも興味を持ってもらえた。
- ・児童館などでセミナーをしたときに、お母さま方は薬のこと以外にも生活のことや食事のことなど、悩むことが多いようなのですが、薬剤師と栄養士で補いながら、よりよいアドバイスをすることができる。
- ・食事、栄養と薬に関するセミナーを組み合わせられたこと。
- ・セミナーを行う際に疾患、薬に加え、生活に深く関わる食事についても詳しく話せるので、参加した方々の理解度が増す。
- ・それぞれの専門性を生かしてセミナーを実施。病態の説明、予防していくのによいとされる食事（食材）内容など説明できた。一人で講義をするセミナーだったので、補足的な内容を管理栄養士に聞くことができた。

セミナーでの集客力の向上・参加者の満足度の向上

- ・セミナー実施の際は、薬の知識よりも栄養、食事の知識があった方が、より満足のいく内容を提供することができる。
- ・セミナーを行う際に疾患や薬についてテーマにしたときに、食事について話をする事でセミナーの集客につながる（疾患を持たない人でも予防のためと興味をもちやすい）。
- ・セミナーを行ったとき、患者が食事を見直すきっかけになったと喜んでくれた。
- ・ただ疾患の話をするセミナーだとあまり興味を持ってくれないが、栄養士が作成した試食、レシピの紹介など交えることで意欲が向上。
- ・地域セミナーにおいて、日常生活における食事に関する素朴な疑問を、管理栄養士が即座に回答してくださったので、患者の満足度が高かったように見えた。
- ・地域セミナーを行ったとき、病気や薬の質問より、食事についての質問が多かった。管理栄養士が同席してくれていたおかげで、食事についての相談を受けることができ、参加者も満足して帰られた。
- ・地域でのセミナーにおいて、その場で栄養相談を実施できた事例。理由は、情報が講師からの片方向になりがちな講義式のセミナーにおいて、患者の疑問点などをすぐフォローできるため。

薬局の栄養相談機能のアピール

- ・栄養士がセミナーを実施することで、薬局で無料栄養相談ができるとアピールになり、その後処方箋がなくても薬局まで食事の相談をしに来局された。
- ・地域住民へのセミナーを行った結果、セミナー参加者が来局された。食事の相談や処方箋を持参していただけた。
- ・地域に向けたセミナーで、身近な薬局として患者に感じて頂けていると思う。

地域住民への食育の推進

- ・管理栄養士体験セミナーを小学生向けに実施。具体的な仕事像が見えない部分もあるため、提案。子供達が楽しそうにカロリー計算している姿は、見ていても楽しかった。
- ・食事に関心のある方は多いので、より多くの方に参加してもらえる。
- ・食事セミナー（ダイエット、骨粗しょう症など）を開催した。
- ・薬局主催の健康セミナーで地域住民の食事による健康管理の意識が高まった。

【今後協働したい業務】

地域住民への食育の推進

- ・子供への食育をテーマにしたイベントや掲示。
- ・今後、自分の子育ての経験を活かせる食育セミナー
- ・食育セミナーなどお子さんの栄養に関わるセミナーは行っていきたい。
- ・小学校でのアウトリーチセミナー。子供の頃から食育に興味を持ってもらう。
- ・健康管理の基本である食事をどのようにとればよいか。早い時期からの教育が必要だと思うので、食育セミナー等実施していく必要がある。

その他のセミナー活動の推進

- ・アウトリーチ型セミナーの積極的な実施
- ・スポーツジムのような健康維持に興味のある人の居る所で講義を行えたらよい。
- ・薬も栄養もあわせた総合的な健康相談会。
- ・薬を減らすために、予防医学の側面から食事に注目してくれる活動（地域セミナーなど）を実施していきたい。
- ・疾患別の食事だけでなく、バランスのよい食事の作り方等、病気でない方向けの情報提供。
- ・未病、セルフメディケーションをテーマにしたセミナー
- ・食事に影響される薬を飲んでいる方への料理教室。
- ・町内会等幅広い場所でのセミナー実施。
- ・薬剤師体験セミナー以外にも栄養士体験セミナーなどを実施し、特に薬局にいる栄養士のお仕事について知ってもらいたい。

② 管理栄養士との連携における課題

調剤の繁忙時間帯に栄養相談の時間が取れない

- ・待ち時間を栄養士の活動時間にすることが多いが、混雑時には十分に患者と話をすることがとれない。
- ・薬局の忙しい時間帯に対応（栄養相談）する際、他の患者の待ち時間等を考慮して動かねばならないので、時間の確保が難しい。
- ・栄養士が医療事務も担っているため、栄養以外の薬局業務も行っている。在庫管理など、薬局として必要な業務が滞りなくできた上での栄養活動だと思うので、プラス価値を作るためには、薬局が薬局としてしっかり機能することが必須。薬剤師、栄養士個々がそれぞれで活動するのではなく、お互い協力し合ってよりよいものを作り出せたらいい。
- ・混雑しているときに栄養相談に来られると業務に支障をきたすので困る。
- ・調剤が忙しいときなど、タイミングが合わないと、栄養相談につなげにくいことがある。

患者情報等をうまく共有し活用できない

- ・ 一日一回終礼時に患者情報の共有をしているが、もっとお互いに薬歴・栄養歴を自由にすぐに見られるように整えていければいいと思います。
- ・ 薬剤師が患者の食事の悩みや問題点をいかに引き出して栄養士の相談につなげられるか。
- ・ 電子薬歴に栄養相談の内容が記載できないので、投薬の過程で内容を把握することが難しい。
- ・ 栄養士から栄養相談のフィードバックを受けたが活用しきれていない。
- ・ 何を相談されたか「記録されていない」「伝えられていない」ことが少なくないので、簡単に記載、閲覧できることが必要。
- ・ 栄養相談終了後の記録内容などを薬歴に反映できれば、次回の服薬指導で参考にできるのではないかと思う。電子薬歴に対して栄養記録は紙媒体なのでミスマッチがある気がする。
- ・ 病院にも栄養士がいて相談しているケースがあり、情報共有が難しい。

利用者の食事・栄養に関する意識が低い

- ・ 投薬時や栄養相談もアピールするが「栄養はいいよ」という声を多く聞きます。患者や人々の意識を改善しないと今後活動は難しいと考えます。
- ・ 患者への認知度がまだ低いので広めていきたい。
- ・ 栄養管理、指導が面倒と思っている患者（特に一人暮らし）の意識の改善。
- ・ 薬局での管理栄養士の業務を世に伝える。
- ・ 薬局に管理栄養士が居ることへの認知度がまだ低いので、認知度を上げ、何ができるのかを地域の人々に知らせていく必要がある。

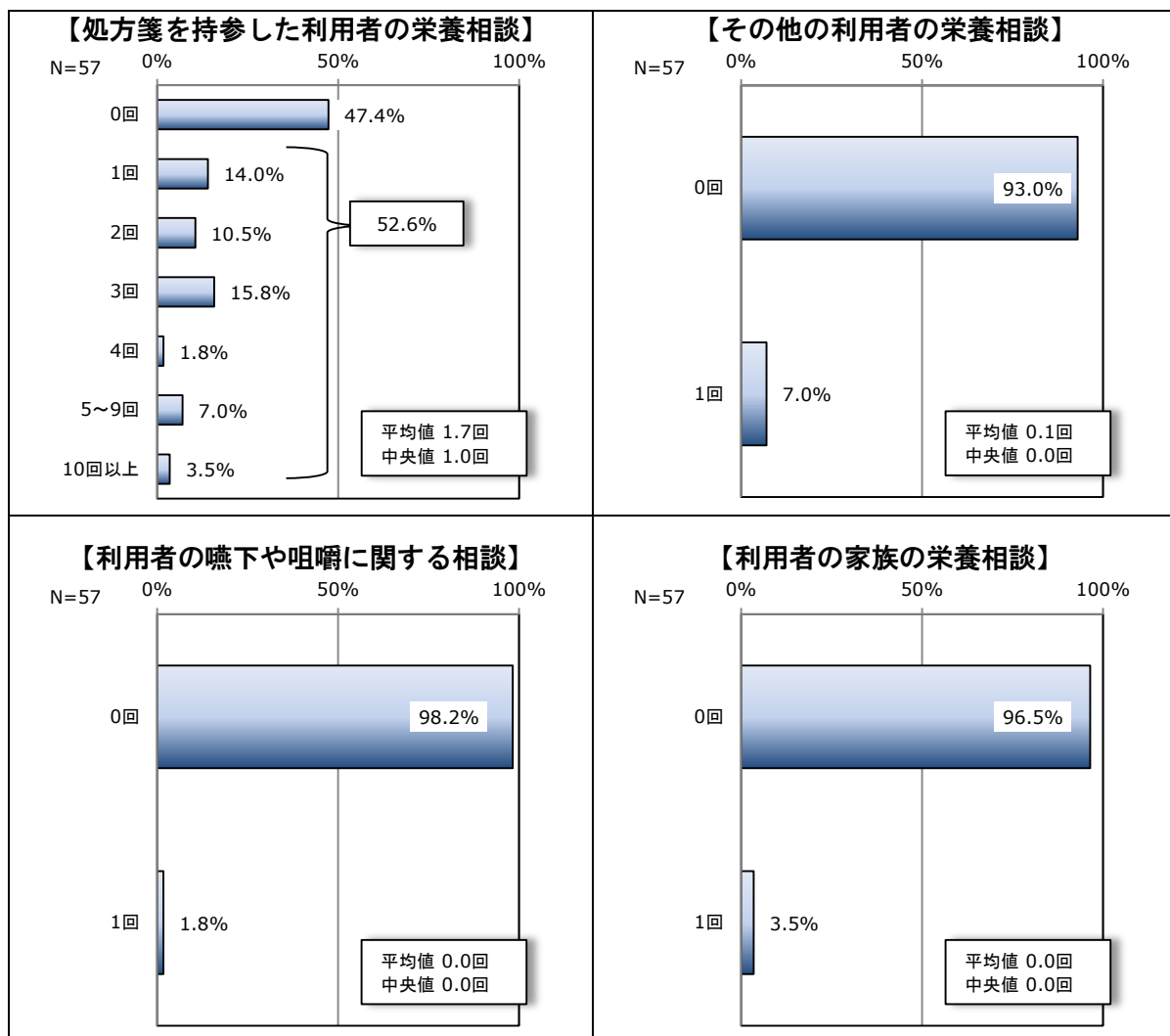
3. 管理栄養士の状況

1) 薬局内での栄養相談の状況

調査期間中の1週間における薬局内での栄養相談の実施状況をみると、まず、処方箋を持参した利用者の栄養相談に1回以上対応した管理栄養士は52.6%であった。

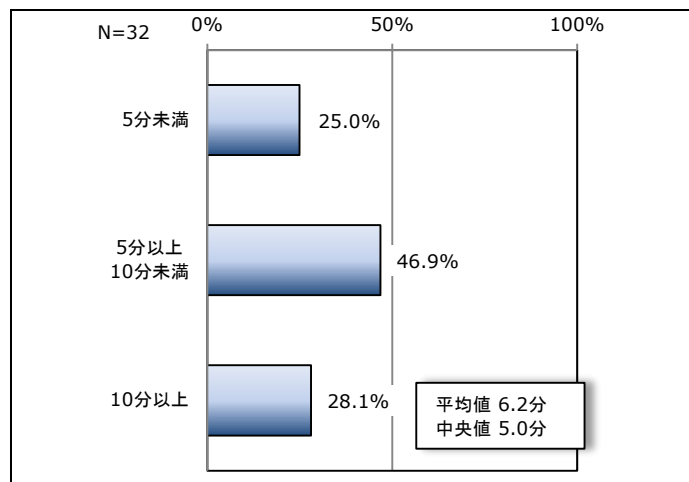
また、その他の利用者の栄養相談に対応した管理栄養士は7.0%、利用者の嚥下や咀嚼に関する相談に対応した管理栄養士は1.8%、利用者の家族の栄養相談に対応した薬剤師は3.5%であった。

図表 5-8 薬局内での栄養相談の実施回数【1週間】



なお、薬局内で実施した栄養相談の1件当たりの大よその所要時間は、平均 6.2 分（中央値 5.0 分）であった。

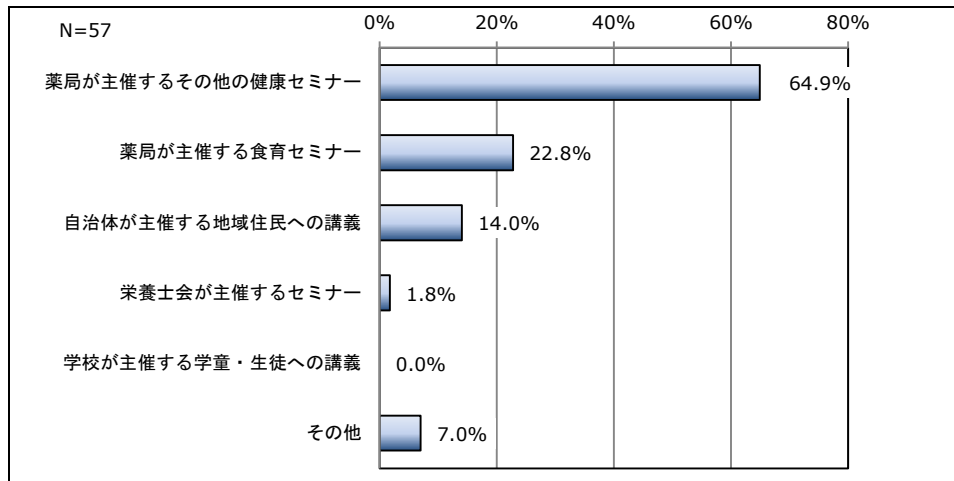
図表 5-9 栄養相談の1件当たりの大よその所要時間



2) 薬剤師とともに関与した地域との関わり

平成27年4月～12月までの期間に、管理栄養士が薬剤師とともに関与した業務についてみると、「薬局が主催する健康セミナー」64.9%が最も多く、次いで「薬局が主催する食育セミナー」22.8%、「自治体が主催する地域住民への講義」14.0%などとなっていた。

図表 5-10 薬剤師とともに関与した地域との関わり【MA】



3) 薬剤師との連携状況

① 薬剤師と協働してよかったと思われる業務、今後協働したい業務

薬剤師と協働して実施した業務でよかったと思われる事例と、今後協働して実施したい（実施すべき）と思われる業務内容を、「薬局内での栄養相談」、「地域との関わり合い」のそれぞれの局面ごとに尋ねところ、下記のような回答が寄せられた。

■ 薬局内での服薬指導

【よかったと思われる事例】

栄養相談を紹介してもらえる

- ・ 栄養相談を行っているという声かけ
- ・ 投薬時に食事についての質問や他にご病気をお持ちになっている患者がいらっしゃった際、薬局に管理栄養士がいる事を紹介して頂き、栄養相談に繋がられた。
- ・ 薬剤師が投薬時、患者との会話で栄養相談できる事を伝えてくれたおかげでこういう結果になったと思う。
- ・ 薬剤師が投薬時に栄養士がいる事をアピールしてくれている。
- ・ 投薬時に栄養相談をしたいか患者に話をふってもらった事
- ・ 投薬時に患者から出た食事に関する質問に対して、「管理栄養士がおりますのでぜひ」と声かけをして頂き、栄養相談につながった。
- ・ 投薬時に食事の話が出て、栄養相談に繋がってもらえた事。
- ・ 投薬時に食事の話が出ると、管理栄養士に回してくれる。投薬のついでに指導できるため、患者の時間的負担が少なく、役に立つ事ができる。
- ・ 投薬の流れの中で栄養への話から栄養相談へ（スムーズに栄養相談できるため）。ポスターを見ている人で声かけできそうな方がいる時に栄養士に伝えてもらい、栄養相談へ（話しかけのタイミングが作れるため）。
- ・ 薬剤師からの紹介により栄養相談に繋げる事ができた。薬局における管理栄養士の認知度は低い。薬剤師が紹介する事で薬局の管理栄養士を知るきっかけとなる。
- ・ 薬剤師が患者と話した中で、栄養相談が必要だと思った患者を我々につないでくれた事。密な情報と共に栄養相談を行えるので、患者のニーズに答えられる。
- ・ 薬剤師が食事の質問されている時に患者に声をかけてくれて、栄養相談につなげてくれた。

薬について相談できる

- ・ 薬剤師さんの視点からの意見が聞ける。
- ・ 薬の事で相談できる。
- ・ 投薬中に患者が疑問に思っていた事に答えられる（食事・栄養素の事で）。
- ・ 栄養相談中、薬についての質問も出たときにすぐに薬剤師に確認できたため、落ち着いて栄養相談をできた。
- ・ 栄養士だけでは難しい薬品の相互作用についてなど確認、知識の提供をしてもらえるため。
- ・ 管理栄養士は薬の分野に弱いので、飲んでいる薬がどのようなもので、こういった指導が必要なのかを教えてもらえる。
- ・ 薬や病気に関する知識が身に付き、理解が深まった事。

薬と栄養の両面からの指導の実施

- ・薬の情報と合わせて相談できる。
- ・栄養相談で聞き取れた情報を投薬でいかせる（お茶で薬を飲んでいたなど）。
- ・投薬で食事や検査値の問題点がわかったとき、スムーズに栄養相談につながる。
- ・投薬時に患者が食事に関する質問をし、スムーズに栄養士に引き継ぎ詳しくお話しできた。
- ・処方箋が出た患者への栄養相談における連携…処方により患者の状態を知る事ができる。互いに得た情報を共有できる。
- ・ミーティング時に毎日栄養相談の内容を共有する事で、薬剤師にも把握してもらえている。
- ・いろいろな薬を飲んでいる患者から栄養相談を受け、肝機能の低下の栄養相談のアドバイスをしていただけなのが良かった。
- ・患者が服用している薬が分かるので、より個人個人に適したアドバイスができる。
- ・薬が追加になった方や食事で困っている方など投薬時に栄養相談を紹介してくれる事で栄養相談へつながった。患者も薬をもらうついでに相談できるため相談しやすいと考えられる。
- ・処方薬から今どういう病態かを確認した上で声かけにいける事。
- ・処方された薬で患者の状態が分かってから栄養相談をする事が多い。薬剤師から前回の処方からの変更点を聞くと患者とスムーズに話ができる。
- ・処方変更の理由や、使用している薬の薬効、食事と薬の相互作用を理解し上で栄養相談に望める事。
- ・投薬時に、患者の検査値や体調を聞いてもらい、そのまま管理栄養士にバトンタッチして、自然な栄養相談の流れが作れている事。
- ・薬剤師が薬の事だけでなく、生活や食事の面で問題点をみつけて食事改善へのアドバイスを栄養士が行い、検査データや体重改善へとつながられた事。

検査値に関する情報活用

- ・検査結果が薬剤師さんに伝えられる。
- ・栄養相談時に血液検査結果を見せて頂く事ができ、薬剤師に伝える事ができた。

待ち時間の有効活用

- ・待ち時間の有効利用。
- ・薬を渡すのに時間がかかって患者を待たせていたが、薬の内容から栄養士が患者に声かけをし、そこから栄養相談に繋げ、待ち時間を有効活用した。

検査値の改善

- ・血液検査の結果がよくなって、薬を始める事になった患者への栄養相談をした事で数値が改善された。
- ・なかなか薬だけでは血液検査値が下がらず悩んでいた患者に栄養相談を実施したところ、下がり、薬が減量となった

【今後協働したい業務】

薬と栄養の両面からの指導の実施

- ・ 1日の食事記録をもとにした栄養指導と服薬指導。
- ・ 栄養相談継続中の患者を、店舗全体で認識していく。
- ・ 薬の内容がかわったり増えたりした患者に栄養相談をおすすめしてもらう（投薬時などに）。
- ・ 投薬時、薬の説明は薬剤師、そのまま栄養士が待機して食事や生活の話をそのままできると思う。
- ・ 投薬時に、栄養相談ができそうならすぐ呼んでほしいです。
- ・ 投薬時に、食事に関する相談があるかを確認する事で新規の患者を増やす事につなげていく。さらに連携を密にしていく。
- ・ 投薬の中に必ず栄養面も組み込めるようになったらいいなと思う。風邪などでも栄養の事をお話してできると思うので。
- ・ 服薬している患者で栄養相談にも行っている方の情報共有を密に行って簡単なカンファレンスのような事ができると良いと思う。
- ・ 薬剤師の投薬中に栄養のお話がでたら、栄養士に回してもらい、より詳しく栄養に関する話をするとよいと思う。
- ・ 薬局で投薬中に患者からあった栄養食事に関する質問に薬との兼ね合いを考えながら薬剤師と栄養士が双方から相談にのれる。

栄養に関するセミナー等による情報発信

- ・ 食べ物と薬の飲み合わせについてのセミナー。
- ・ 薬と食生活の正しい付き合い方についてのセミナー。
- ・ 疾患セミナー。
- ・ 食育と服薬指導を合わせたセミナー（例：以前やったものとして、離乳食セミナーを開催し、乳幼児の食事の仕方と、粉薬の味、飲食物とまぜて飲む場合の組み合わせなど）。
- ・ 薬・栄養に関するポスターの掲示。

薬局の栄養相談機能のアピール

- ・ 薬剤師と管理栄養士がいるという事をより知ってもらいより健康などについて相談しやすい会社づくり。
- ・ 処方箋があるときだけではなく、身近で健康について相談できる環境が薬局にあると認知してもらうために実施したいと思います。

■ 地域との関わり

【よかったと思われる事例】

セミナー等を通じた薬と栄養の両面からの指導の実施

- ・ 亀戸児童館にて、インフルエンザの予防、その他感染症対策、赤ちゃんへのお薬の飲ませ方についてのセミナーを実施した件。普段では、あまり聞く事のできない地域の方の悩みを聞く事ができ、勉強になった。
- ・ 地域住民向けの健康セミナーにおいて、薬学、栄養学両方の観点からテーマについての話ができ、様々な質問に答える事ができる。
- ・ 地域セミナー（アウトリーチセミナー）で、症例と食事について、両面から参加者にお伝え出来た事。
- ・ 栄養の面だけではなく、体の仕組みなど病態的な面からお話する事ができるため、さらに健康について考えてもらえる点
- ・ 薬の質問がでたら薬剤師に、栄養・食事の質問がでたら管理栄養士が対応など、両方の内容を協力してサポートできる事
- ・ セミナーにおいて薬の面、食事の面両方からお話する事で、より深まった疾患についての知識をお伝えする事ができる。
- ・ セミナーを行った際に、患者から薬や病態関連の質問もあったため会話の幅が広がった。
- ・ 薬剤師さんと栄養士双方の視点を盛り込んで作り上げた疾患セミナー。
- ・ 薬剤師と2人で地域セミナーで講義をした事。さまざまな質問に対応できたため。
- ・ それぞれの専門性を活かせる事で、対象者のニーズに応えるセミナーが出来た。
- ・ 特に、高齢者は薬を服用している方が多くいるので、講義の内容も、薬と食事の2面から話す事により、より関心を持って聞いてもらえた。

【今後協働したい業務】

様々なセミナー活動の推進

- ・ 学校職員に対し、食物アレルギーとエピペン、抗アレルギー薬の説明・講義
- ・ 飲み合わせ、食べ合わせのセミナー
- ・ 生活習慣病やその他普段気になる疾患の予防・重症化の防止になるセミナーや相談会をより増やして実施したい。
- ・ 薬剤師が病態や薬の話をし、食事の話を栄養士が行えるセミナーをもっと活発にしていきたい。
- ・ 薬学、栄養学科がある大学で、調剤薬局での栄養士活動などについての講義、セミナーなどを実施してみたい。
- ・ 季節ごとに合わせた食育または風邪予防などのセミナー
- ・ 地域の小学校や病院に行きセミナーを開く
- ・ 地域セミナーを実施したい（嚥下だけでなく、骨粗しょう症予防やロコモケアなど）。

薬局機能に関する周知

- ・ 地域の方々に、「薬局でできる事」をもっとお伝えしていけると思う。栄養相談はもちろん、残薬に対する取り組みなど、もっと薬局でできる事をお互いにアピールしていけたら…。
- ・ 薬局で薬剤師と栄養士がこんな仕事をしているというアピール
- ・ 地域の薬局を利用していない友達向けのセミナーを実施してみたい。

② 管理栄養士との連携における課題

調剤の繁忙時間帯に栄養相談の時間が取れない

- ・ 栄養相談につなげられそうな患者がいらした時混雑していたり、栄養相談できる栄養士が公休であるなどで栄養相談が実施できない。
- ・ 調剤業務時間との兼ね合いが難しく感じる事もあります。
- ・ 患者混雑時は栄養相談の時間が短くなったり、できない事もある。
- ・ 忙しい店舗だと、栄養相談に人が取られてしまうのは厳しいと思うが、待ち時間を利用した、効率の良い栄養相談を行う。

患者情報等をうまく共有し活用できない

- ・ 栄養相談の内容、栄養相談で得た患者の情報、全てを共有できているわけではないため、（混雑時、投薬前など）同じ事を患者に聞いてしまっている可能性があるため、課題となります。
- ・ 栄養士と薬剤師が、同じ内容の話を患者とする事がある（情報共有）。投薬の際食事の話がでて来ても、全て栄養士との話につながる訳ではない。全てに介入できるのが理想だが、人手や混雑状況などで難しい事もある。
- ・ 電子薬歴の場合、栄養指導歴と同じ画面で見れないので見づらい。活用しづらい。
- ・ 薬剤師と栄養士の指導内容がうまく共有できていないので改善できればと思う。
- ・ 病院がNSTをやるように、他職種で話し合って今後の方針を決めるという事は中々できない。
- ・ 投薬や栄養相談で得た、患者の情報をもっとお互い共有し、その情報をいかした投薬、栄養相談をおこなえるといいと思う。

互いの専門性の理解・知識の共有

- ・ 全員がお互いの専門性を理解する事
- ・ お互いの分野をもう少し勉強しあう事。管理栄養士が社内試験で薬の勉強をするように、薬剤師ももう少し栄養の分野に興味をもってもらえたらと思う。
- ・ 勉強会が、栄養士向け、薬剤師向けと分かれているものが多いので、栄養士が薬剤師に、薬剤師が栄養士に向けた勉強会などを実施すると、互いの分野の学力の強化につながると思う。
- ・ 薬剤師→栄養の知識の獲得。管理栄養士→薬と栄養の関連知識の獲得。
- ・ 栄養士は薬剤に関する知識、薬剤師は栄養に関する知識を、必要最低限身につけておかねばならないと考える。医療従事者として患者に正しい知識と情報を提供する必要がある。そのためには、薬剤師と栄養士が連携をとりながら仕事に従事していく事が大切である。

第6章 まとめ

1. アンケート及び事例調査からの考察と課題

本事業において実施したアンケート調査から得られた結果について、平成 26 年度調査^{注1}との比較も行いながら課題等について検討を行った。

1) 薬局機能・規模

- 処方せん受付枚数と集中度:平成 27 年 10 月 1 カ月間に受け付けた処方せん枚数は、平均 1,391.9 枚（中央値 1,194.5 枚）であり、「1,000～1,499 枚」25.0%が最も多い階級であった。また、平成 27 年 10 月 1 カ月間の処方箋集中度率は、平均 74.2%（中央値 87.0%）であり、「90%超」40.2%が最も多い階級であった。

【参考】平成 26 年度調査

平成 26 年 10 月 1 カ月間の処方箋受付回数は、平均 1,322.5 回（中央値 1,087.0 回）であり、「500～999 回」24.5%が最も多い階級であった。一方、平成 26 年 10 月 1 カ月間の処方箋集中度率は、平均 71.8%（中央値 82.7%）であり、「90%以上」37.3%が最も多い階級であった。

- 客体の違いはあるが、平成 26 年度調査と比べて処方箋の受付枚数及び集中度が大きくなっている。処方箋の応需状況についても、いわゆる「門前薬局」は合計 74.7%（平成 26 年度調査では 70.9%）。また、処方箋集中度率が高い薬局では、薬剤師数、処方箋受付枚数も多く、また、1 人の薬剤師が扱う処方箋枚数も多いことから、経営が大規模化、効率化しているといえる。

他にも、連携薬局の届出薬局数、在宅業務に係る届出や指定を受けている薬局数も増加しており、実際の在宅業務への関わり（報酬算定）も増えていた。ただし、麻薬小売免許、無菌製剤処理の対応状況については、昨年度と大きな変化は見られなかった。

- 基準調剤加算の届出状況については「基準調剤加算 1（12 点）」51.8%、「基準調剤加算 2（36 点）」8.8%であった。また、後発医薬品調剤体制加算の届出状況は「後発医薬品調剤体制加算 1（18 点）」25.3%、「後発医薬品調剤体制加算 2（22 点）」41.7%であった。

【参考】平成 26 年度調査

「基準調剤加算 1」44.6%、「基準調剤加算 2」8.3%であった。また、「後発医薬品調剤体制加算 1」26.3%、「後発医薬品調剤体制加算 2」30.3%）であった。

^{注1} 平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金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及び在宅服薬支援の向上及び効率化のための調査研究事業」

2) 健康相談への対応状況と一般用医薬品供給

- 今回調査では、医療用医薬品の取り扱いについて調査を行ったが、その結果、処方箋集中率が高い薬局では、取扱品目数が少ないことが示された（後発医薬品についても同様の傾向、なお、平成 26 年度は調査していない）。

一方、一般用医薬品等についてみると、一般用医薬品（要指導医薬品を含む）、衛生材料、介護用品を扱っていない店舗の割合に大きな変化は認められていない。

- 地域包括ケアシステムでは、薬局における健康管理や認知症への関わりが重要といえる。そこで、健康や介護に係る相談実績について調査したが、1 人以上の相談対応実績のある薬局は 60.6%であった。平成 26 年度調査では、「生活習慣全般に係る相談」として問うたため、単純比較はできないが、1 人以上の相談対応実績のある薬局が 55.3%であったので、やや増加しているといえる。また、受診勧奨の実績が 1 人以上ある薬局も平成 26 年度調査の 56.6%から今回調査の 76.2%と大きく増加している。

- 一般用医薬品については、ドラッグストア併設店以外では、そもそも扱っていない店舗が多い。また、医療用医薬品と一般用医薬品、健康食品等との一体的な管理は十分とはいえない状況も明らかであった。そのため、一般用医薬品等と医療用医薬品との相互作用等の発見については、「発見したことがある」36.4%と必ずしも多くはない。

しかしながら、自由記述において、一般用医薬品等と医療用医薬品との相互作用等、薬剤管理上の問題が発見された事例報告が多くあった。一般用医薬品等に含まれる成分・薬理作用等について熟知している薬剤師ならではの職能発揮ともいえる。

訪問看護師、介護職種の多くは、一般用医薬品等については研修を受ける機会も少なく、一般用医薬品等に含まれる成分までは確認していないこともあり、一般用医薬品、健康食品等も含めた一体的な管理に薬剤師がさらに関与する重要であるといえる。

3) 在宅業務

- 在宅患者訪問薬剤管理指導を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、平成 27 年 4 月～9 月の 6 カ月間において、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。
- 今年度の調査においても、在宅業務実施薬局では、処方せん受付枚数が多いが集中率は低い、薬剤師数が多い、基準調剤加算（特に「加算 2」）を算定している割合が多い、麻薬や無菌製剤への対応可能な薬局の割合が多いなどの特徴が見られた。

【参考】平成26年度調査

在宅患者訪問薬剤管理指導を届出が66.7%、（介護予防）居宅療養管理指導の指定済みが53.7%、平成26年10月1カ月間において、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22.0%。

4) 認知症に係る他職種との関り

- 平成27年10月の利用者のうち、服薬等の問題の発見について各職種の解答を比較すると以下のとおりである。
 - 薬剤師：残薬の問題の発見226人（在宅業務の報酬算定を受けたものについては4月～9月の調査であるが、推計値で延べ4,708人である。計算期間が異なるが単純計算では4.8%）。このうち、大量の残薬を発見した利用者は43.4%、認知症を疑った利用者は23.9%だった。
 - 訪問看護師：服薬上の問題のある利用者は25.2%で、残薬が発見された利用者は12.9%、認知症のある利用者は9.3%であった。訪問看護師自らが対応している利用者は10.9%であり、薬剤師が対応しているものは1.6%だった。
 - 訪問介護職員：服薬上の問題のある利用者は12.3%で、残薬が発見された利用者は7.2%、認知症のある利用者は5.6%であった。介護職員自らが対応している利用者は4.8%であり、薬剤師が対応しているものは1.0%だった。
- 訪問看護師からみると、在宅での利用者のうちの4分の1は服薬上の問題を抱えており、半数近くが訪問看護師自ら対応に追われている。訪問看護師に比べて介護職員では、服薬上の問題を抱えている利用者の割合やそのうち介護職員自ら対応している割合は低いものの、やはり薬剤に係る問題の割合は多く、その一方で、現場での薬剤師の関りは十分とはいえない状況である。
- 認知症の人やその疑いのある利用者に対する薬剤師の取組としては、一包化や、服薬回数などについての医師への依頼、カレンダーなどの活用についての自由記述での回答が得られたが、訪問看護師や介護職員の自由記述回答からは、一般用医薬品との一体的管理の必要性、担当者会議での生活状況、生活環境などの把握など、より広範な問題把握、発見とともに、対応の幅も広いことがうかがわれた。
- 薬局内で薬剤師が利用者の認知症の疑いに気づくきっかけとしては、服薬指導時の会話、会計時の態度や行動、表情などが多い反面、残薬の発見をきっかけとするものは相対的に少なかった。
- 薬剤師が薬局利用者の認知症の可能性への気づきを行えるよう、研修等の取組を実施しているかどうかについては、「行っていない」62.5%との回答であった。一方、平成27年4～9月の6カ月間において、認知症の可能性の疑いのあった利用

者が「いた」との回答が 45.2%であった。利用者がいたとの回答は、研修等を行っている薬局で多く、薬局での認知症の研修に取り組むことの重要性が示唆された。また、薬局内で交付時に残薬について毎回確認するものが 49.2%であり、認知症と残薬との関係について留意すべきと思われる。

5) 施設との連携

- 介護施設等（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、その他の居住系施設（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等））の利用者の薬剤管理における、薬局と介護施設等との連携状況についてみると、「連携していない」72.2%、「連携している」23.3%であった。
- 介護施設別の平成 27 年 4 月～9 月の連携実績をみると、「特別養護老人ホーム」46.8%、「老人保健施設」5.6%、「グループホーム」45.2%、「その他の居住系施設」55.6%であった。
- 特別養護老人ホームへのアンケート調査では、配置医師又は外部の医療機関から薬剤を処方されている長期入所者の割合は 86.7%であり、施設職員による服薬支援が必要な長期入所者の割合は 85.9%と、多くが服薬上の問題を抱えているといえる。
薬剤管理のうち、持参薬管理、保管管理には看護職員が関わっている施設が 100%であるのに対し、配置看護職員の平均は 5.0 人であり、特別養護老人ホームにおける看護職員の薬剤管理に係る業務の負担はかなり大きいものと推察される。
- 一方、薬局の特別養護老人ホームにおける関わりについてみると、全長期入所者数のうち、薬剤の配達のみをしている割合は平均 81.5%、薬局薬剤師が施設内の保管場所にセットしている割合は 11.2%、訪問薬剤管理指導を実施している割合 6.4%、配置医師の診察に同席している割合 6.2%であった。
- 薬局調査では、介護施設との「連携」の有無についての質問であり、連携内容や施設訪問時の業務内容については調査していない。一方、特別養護老人ホーム調査から見ると、薬剤師は施設を訪問しているものの、大半は配達にとどまっているといえる。また、特別養護老人ホーム調査における自由記述からも、看護職員、介護職員によって薬剤管理に係る独自の工夫がなされていることが推察されたとともに、薬剤に関わる情報（特に後発医薬品について）の提供が求められていた。その他、自由記述等からお薬手帳の活用の必要性が指摘されているものの、利用は限定的であることも示唆された。

2. 薬局及び薬剤師の今後の取組の方向性

地域包括ケアシステムにおいては、単身や夫婦のみの高齢者世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を本人、家族が理解し、そのための心構えを持つことがベースとなる。その上で、生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力に適った住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提である。これらの「本人・家族の選択と心構え」と「すまいとすまい方」の上に、生活支援・福祉サービスと、専門職種による介護・医療・予防が提供される（図表 6-1）。

生活支援の範囲としては、食事の準備などのサービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様であるとされ、薬局やドラッグストアも、介護食品の供給や地域の高齢者の見守りに参加することもありうる。

薬局・薬剤師が地域包括ケアにおいて求められる中核的な役割は、くすりの専門家として、個人の抱える課題解決のために「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・予防」へ関与することである。これらのサービスの提供においては、各職種が有機的に連携し、一体的に提供するとともに、ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供することも求められている。

図表 6-1 地域包括ケアシステムの概念図



一方、薬局が医薬分業の原点に立ち返り、既存薬局を患者本位のかかりつけ薬局に再編するため、「患者のための薬局ビジョン」が策定され、平成 27 年 10 月に公表された。

「患者のための薬局ビジョン」においては、地域包括ケアシステムの一翼を担い、

薬に関して、いつでも気軽に相談できるかかりつけ薬剤師がいることが重要であり、かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能として、①服薬情報の一元的・継続的把握、②24時間対応・在宅対応、③医療機関等との連携の3つが挙げられている。

さらに、患者等のニーズに応じて強化・充実すべき2つの機能として、①健康サポート機能と高度薬学管理機能を挙げている。健康サポート薬局の具体的な基準や、公表の仕組みについては、「健康サポート薬局のあり方について」（平成27年9月公表）に示されている。また、かかりつけ薬剤師についても平成28年度診療（調剤）報酬改定に具体的に盛り込まれた。

一方、認知症に関しても、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現すべく、「認知症施策推進5か年計画」（オレンジプラン）を改め、新たに「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）が策定されている。この中でも、医療・介護関係者等の間の情報共有の推進とともに、薬剤師が服薬指導等を通じて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づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も服薬指導等を適切に行うことを推進することとしている。このための薬剤師の認知症対応力を向上させるための研修も実施することとなっている。

こうした背景のもと、今回の調査から得られた結果をもとに、地域包括ケアシステムにおいて薬局、薬剤師が今後の取り組むべき方向性について以下のように取りまとめた。

1 地域包括ケアシステムの中で、薬局は、より質の高い在宅業務に関わることが重要である。

- 在宅業務が地域包括ケアシステムにおける医療・介護サービスの核の一つであり、薬剤師・薬局による在宅医療における薬物療法に関わる役割を発揮する必要がある。
- 在宅の現場において、訪問看護師、介護職も医薬品の問題に対応している一方で、薬剤師の関りが少ないことも示唆されている。地域において医療・介護について多職種が一体的にサービス提供をできるよう連携の仕組みを構築すべきである。

2 健康サポート薬局については、保険調剤業務にとどまらず、衛生・医療材料や介護用品等の供給、健康・栄養相談のあり方や医療機関や他職種との連携の仕組みを検討するとともに、研修についても検討する必要がある。

- 健康支援（一般用医薬品供給、健康情報提供など）等の機能については、保険薬局の地域特性・薬局特性（立地や資源保有など）等を勘案する必要がある。

- 他職種からは、医療用医薬品のみならず、一般用医薬品、健康食品等との飲み合せ等の情報提供の必要性が指摘されている。一般用医薬品、健康食品等も含めた他職種への情報提供の仕組みについて検討すべきである。

3 認知症の疑いのある住民、利用者の発見、患者への対応能力など、薬剤師の認知症に関わるスキルを高める必要がある。

- 新オレンジプランに示される研修に薬局薬剤師の積極的な参加をすすめるとともに、都道府県での研修実施スケジュールなども考慮し、地域特性に応じた取組も進めるべきである。また、習得した知識・技能を現場で生かし、認知症の疑いがある人の早期の気付き、かかりつけ医等と連携した対応、適切な服薬確保等が行われるような具体的マニュアルの策定なども検討すべきである。
- 認知症の疑いのある住民・利用者の発見、患者への対応能力など認知症に関わる薬剤師のスキルを高め、他職種へのサポート、情報提供の充実のため、薬剤師が必要な研修を受ける機会を増やすべきである。
- 認知症の人の服薬アドヒアランス向上のために一包化のニーズが高まっているといえるが、一包化についての業務プロセスと調剤報酬上の評価についても検討すべきである。

4 特別養護老人ホームをはじめとする施設での服薬の問題により積極的に関わる必要がある。

- これまで、診療報酬での評価がなされていないこともあってか、特別養護老人ホームでの薬局、薬剤師の関りは必ずしも十分ではなかった。医薬品の配達にとどまらず、より質の高い服薬指導のあり方を検討すべきである。
- 介護施設においても、後発医薬品、一般用医薬品、健康食品等の一体的な情報提供、指導に関わる必要がある。

資料編

平成27年度老人保健健康増進等事業

◎ 管理者の方が、特に時期について断りのない設問については、平成 27 年 10 月 1 日現在の状況をご回答ください。

I. 貴局の概要についてお伺いします。

問 1 貴局の経営主体として該当するもの <u>1 つ</u>をお選びください。 なお、「O1 法人」の場合、会社形態として該当するもの <u>1 つ</u>をお選びください。	
O1 法人	⇒ (11 株式会社 12 有限会社 13 合同会社 14 合名会社 15 合資会社 16 その他)
O2 個人	

問 2 同一経営主体（法人が異なっても実質的に同一経営の場合も含む）による薬局店舗数（貴局も含めた店舗数）をご記入ください。	店舗
--	----

問3 同一経営主体（法人が異なっても実質的に同一経営の場合も含む）が運営している施設・事業所として該当するものを <u>全て</u> お選びください。	
01 なし	06 福祉用具貸与事業所
02 居宅介護支援事業所	07 福祉用具販売事業所
03 地域包括支援センター	08 ドラッグストア等店舗販売業
04 訪問介護事業所	09 コンビニエンスストア
05 通所介護事業所	10 その他（ ）

問 4 貴局の職員数を常勤換算（小数点以下第一位まで）でご記入ください。			
① 薬剤師	人	③ 登録販売者	人
② 管理栄養士	人	④ その他職員	人

問5 貴局の職員に介護支援専門員（ケアマネジャー）の資格保有者はいますか。	
01 いる ⇒ 資格保有者数（ ）人	02 いない

問 6 平成 27 年 10 月 1 カ月間に応需した処方箋枚数、処方箋の集中率をご記入ください。			
① 処方箋枚数	枚	② 処方箋の集中率※	%

※ 処方箋の集中率については、平成 27 年 10 月 1 か月間に最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの受付回数を、全医療機関からの受付回数で除した割合（小数点以下第二位を四捨五入して小数点以下第一位まで）をご記入ください。

問7 貴局の処方箋の応需状況として最も近いもの <u>1</u> つをお選びください。	
01	主に <u>近隣にある特定の病院</u> の処方箋を応需している薬局
02	主に <u>近隣にある特定の診療所</u> の処方箋を応需している薬局
03	主に <u>同じ医療モール内の保険医療機関</u> の処方箋を応需している薬局
04	<u>様々な保険医療機関</u> からの処方箋を応需している薬局
05	その他（ ）

問 8 調剤基本料の請求区分、基準調剤加算と後発医薬品調剤体制加算の届出状況として該当するものをそれぞれ 1 つお選びください。

① 調剤基本料	O1 41 点 O2 25 点
② 基準調剤加算	O1 基準調剤加算 1 (12 点) O2 基準調剤加算 2 (36 点) O3 届出していない
③ 後発医薬品調剤体制加算	O1 後発医薬品調剤体制加算 1 (18 点) O2 後発医薬品調剤体制加算 2 (22 点) O3 届出していない

問 9 麻薬小売業免許の有無、無菌製剤処理の対応状況として該当するものをそれぞれ 1 つお選びください。

① 麻薬小売免許の有無	O1 あり O2 なし
② 無菌製剤処理の対応状況	O1 貴局単独で対応できる O2 他の薬局の無菌調剤室を共同利用することで対応できる O3 対応できない

問 10 平成 27 年 10 月中の開局日数をご記入ください。

日

※ 午前のみ、午後のみのように半日程度開局した場合は「0.5 日」として計上してください。

問 11 貴薬局が開局している時間帯を、「記載例」を参考にして、曜日ごとにご記入ください。
 なお、「閉局日」や「24 時間開局」の場合は、欄内に○をお付けください。

	閉局日	24 時間開局	8 時以前	8 時台	9 時台	10 時台	11 時台	12 時台	13 時台	14 時台	15 時台	16 時台	17 時台	18 時台	19 時台	20 時台	21 時台	22 時台以降
記載例 ⇒ ※開局時間 8:00~19:30 一時閉局 12:00~13:00				←				→		←								
① 月曜日																		
② 火曜日																		
③ 水曜日																		
④ 木曜日																		
⑤ 金曜日																		
⑥ 土曜日																		
⑦ 日曜日・祝日																		

01 24 時間対応可能な体制ではない
— 02 貴局のみで 24 時間対応可能な体制を構築している
03 地域の薬局と連携して 24 時間対応可能な体制を構築している
04 その他（

問 13 貴局は 24 時間開局していますか。

02 24時間開局していない

02 連携薬局ではない

問 15 医療機関が算定する「地域包括診療料」、「地域包括診療加算」の算定要件に該当する連携薬局となっていない理由について、具体的にご記入ください。

問 16 平成 27 年 10 月 1 日現在、貴局で取り扱っている医療用医薬品、要指導医薬品、一般用医薬品、一般用検査薬、衛生材料、医療機器（医療材料を含む）、介護用品、健康食品※¹、介護食品※²の品目数※^{3・※4}をご記入ください。

1 医療用医薬品	品目	5 衛生材料	品目
1のうち、後発医薬品	品目	6 医療機器（医療材料を含む）	品目
2 要指導医薬品	品目	7 介護用品	品目
3 一般用医薬品（4を除く）	品目	8 健康食品	品目
4 一般用検査薬	品目	9 介護食品	品目

※4. ドラッグストア等店舗販売業を併設している場合は、ドラッグストア等での取扱い品目数も加えてご記入ください。

Ⅲ. 薬局利用者*の薬歴管理の状況についてお伺いします。

※ 本調査では、薬局の利用者及び患者について、全て「利用者」として記載を統一しています。

1. 来局した利用者への薬剤師の担当制の状況

問 17 貴局では、カウンターでの医療用医薬品の交付・指導、要指導医薬品や一般用医薬品、健康食品等の販売について、利用者ごとに薬剤師の担当制をとっていますか。

01 担当制をとっている

02 担当制をとっていない

2. 医療用医薬品と要指導医薬品、一般用医薬品、健康食品等との一体的な服薬管理の状況

問 18 貴局は、利用者ごとに、要指導医薬品や一般用医薬品、健康食品等の販売内容や販売時の相談・指導内容を記録し、一定期間にわたり保管していますか。

01 記録・保管している

02 記録・保管していない

→ «問 19 は、問 18 で「01」と回答した場合にお答えください»

問 19 貴局では、利用者への要指導医薬品や一般用医薬品、健康食品等の販売内容や販売時の相談・指導内容を、当該利用者の医療用医薬品の薬歴と一体的に管理していますか。

01 管理している

02 管理していない

問 20 貴局では、利用者への要指導医薬品や一般用医薬品、健康食品等の販売時の相談・指導を通じて、当該利用者の医療用医薬品との相互作用や併用禁忌の問題を発見したことがありますか。

01 発見したことがある

02 発見したことはない

→ «問 21 は、問 20 で「01」と回答した場合にお答えください»

問 21 発見した問題事例のうち直近のものについて、その問題の具体的な内容や、その際に薬剤師が実施した指導内容をご記入ください。

--

3. お薬手帳の活用状況

問 22 直近1週間に貴局に来局した利用者のうち、お薬手帳を持参した利用者のおおよその割合を記入してください。	おおよそ	割
---	------	---

問 23 お薬手帳を活用した薬物療法を行うに当たり、薬剤服用歴管理指導料の算定要件以外で実施している取組があれば、あてはまるものを <u>全て</u> お答えください。
01 処方薬以外の情報（要指導医薬品等の購入状況、検査値等）も、可能な限り手帳に記載している 02 お薬手帳の内容（過去の処方歴、アレルギー歴等）を薬歴に反映させている 03 指導内容についても手帳に記載している 04 疑義照会を行った場合には、手帳にその内容を記載している 05 利用者等自身も服薬状況、副作用、効果などの情報の記録をするよう積極的に勧めている 06 利用者が複数のお薬手帳を保有している場合に、1つにまとめるように勧めている 07 算定要件以外の取組は特に行っていない 08 その他（具体的に：

4. 来局した利用者の残薬の発見状況

問 24 貴局では、医療用医薬品を交付する利用者の残薬確認をどの程度の頻度で確認していますか。該当するもの <u>1つ</u> をお選びください。
01 交付時に毎回確認している 02 毎回の交付時ではないが、一定期間ごとに確認している 03 特に期間を定めずに、不定期に確認している 04 残薬の確認をしていない 05 その他（

※ 問 25 は、問 24 で「02」の場合にご回答ください。≫

問 25 おおよそどの程度の期間ごとに残薬確認をしていますか。該当するもの <u>1つ</u> をお選びください。
01 1カ月毎 02 3カ月毎 03 半年毎 04 その他（

問 26 平成27年10月中に貴局に来局した利用者のうち、①医療用医薬品を交付した全利用者数、②①のうち、交付時の指導を通じて残薬の問題を発見した利用者数、③②のうち、大量の残薬が発見された利用者数を実人数でご記入ください。									
<table border="1"> <tr> <td>① 平成27年10月中に医療用医薬品を交付した全利用者数</td> <td>(実人数)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち、交付時の指導を通じて残薬の問題を発見した利用者数</td> <td>(実人数)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>③ ②のうち、大量*の残薬が発見された利用者数</td> <td>(実人数)</td> <td>人</td> </tr> </table>	① 平成27年10月中に医療用医薬品を交付した全利用者数	(実人数)	人	② ①のうち、交付時の指導を通じて残薬の問題を発見した利用者数	(実人数)	人	③ ②のうち、大量*の残薬が発見された利用者数	(実人数)	人
① 平成27年10月中に医療用医薬品を交付した全利用者数	(実人数)	人							
② ①のうち、交付時の指導を通じて残薬の問題を発見した利用者数	(実人数)	人							
③ ②のうち、大量*の残薬が発見された利用者数	(実人数)	人							

※ 本調査では、飲み忘れ、飲みにくい、副作用、利用者が服用・使用の必要性を感じていない等の事情により、前回交付された薬の三分の一以上を残している場合を「大量」としています。なお、残薬については、頓服薬の残りや、診察日との関係などで利用者が意図的に手持ち薬の量を調整して残っている場合等を除いてください。

IV. 地域における連携体制の状況についてお伺いします。

問 27 貴局では、地域の一定範囲内の医療機関、健診や保健指導の実施機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、関係行政機関等と、あらかじめ連携体制を構築し、連絡・紹介先リストを作成していますか。

01 作成している

02 作成していない

問 28 平成 27 年 4～9 月において、利用者からの健康や介護に関する相談対応※を行った実績をご記入ください。

延べ

人

※ 貴局利用者の栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙などの健康に関する相談や、貴局利用者本人又はその家族等の介護・認知症に関する相談について応需・対応していることを指します。

→ ≪問 29～問 32 は、問 28 で「1 人」以上の回答があった場合にお答えください≫

問 29 相談対応はどの職種が対応していますか。該当するものを全てお選びください。

01 薬剤師

03 登録販売者

02 管理栄養士

04 その他の職員

問 30 問 28 で回答された実績のうち、医療機関への受診勧奨を行った実績をご記入ください。

延べ

人

問 31 問 28 で回答された実績のうち、医療機関以外の地域の関係機関と連携※した実績をご記入ください。

延べ

人

※ 貴局利用者本人又はその家族等から健康や介護等に関する相談を受け、適当な関係機関（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、健診や保健指導の実施機関、市町村保健センターその他の行政機関、介護保険法における介護予防・日常生活支援総合事業の実施者等）への連絡・紹介を行っていることを指します。

問 32 貴局では、相談対応した薬局利用者の同意を得た場合、必要な情報を紹介先の医療機関等に文書（電子媒体を含む。）により提供するように取り組んでいますか。

01 取り組んでいる

02 取り組んでいない

問 33 貴局では、薬剤師が利用者の認知症への気づきを行えるよう、研修等何らかの取組を行っていますか。行っている場合は、具体的にその取組内容をご記入ください。

01 行っている

02 行っていない

→ 取組内容を具体的にご記入ください

問 34 平成 27 年 4～9 月において、貴局利用者のうち、要指導医薬品や一般用医薬品等の販売や、医療用医薬品の交付・服薬指導中に初期の認知症の可能性の疑いのある人はいましたか。

— 01 いた

02 いなかった

→《問 35～問 36 は、問 34 で「01」と回答した場合にお答えください》

問 35 どのような時に認知症の可能性を疑いましたか。該当するものを全てお選びください。

01 来局時、会計時の態度や行動、表情などが不自然※¹であったため

02 服薬指導時等の会話が不自然※²であったため

03 残薬が発見されたため

04 薬への理解が困難だったため

05 その他（

）

※1. 例えば、表情がうつろだったり、薬局内での挙動に落ち着きがないなど。

※2. 例えば、同じ質問を繰り返したり、薬が違うと言ったりするなど。

問 36 平成 27 年 4～9 月において、初期の認知症の可能性を疑い、地域の医療機関や関係機関等と連携した実績をご記入ください。

延べ

人

→《問 37 は、問 36 で「1 人以上」と回答した場合にお答えください》

問 37 どのような地域の機関等と連携しましたか。該当するものを全てお選びください。

01 処方医のいる医療機関

05 訪問看護ステーション

02 01 以外の医療機関

06 市町村保健センターその他の行政機関

03 地域包括支援センター

07 その他（

）

04 居宅介護支援事業所

V. 貴局の在宅業務への関与についてお伺いします。

1. 在宅業務※の実施状況

※ 本調査において、「在宅業務」とは、診療報酬・介護報酬上の算定要件に関わらず、患家を訪問し、薬学的管理指導を行うことを意味します。また、後の設問文中に出てくる「在宅患者訪問薬剤管理指導料等」には、「在宅患者訪問薬剤管理指導料」のほか、介護保険における「居宅療養管理指導費」「介護予防居宅療養管理指導費」を含みます。

問 38 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出状況、居宅療養管理指導の指定状況として該当するものをそれぞれ1つお選びください。		
① 在宅患者訪問薬剤管理指導	O1 届出している	O2 届出していない
② (介護予防) 居宅療養管理指導	O1 指定済み	O2 休止・辞退

「問 39 は、問 38①で「O1」と回答した場合にお答えください。」

問 39 平成 27 年 4～9 月に下記の調剤報酬を算定した利用者数をご記入ください。		
① 在宅患者訪問薬剤管理指導料（同一建物居住者以外）を算定した利用者数	(実人数)	人
② ①のうち、麻薬管理指導加算を算定した利用者数	(実人数)	人
③ 在宅患者訪問薬剤管理指導料（同一建物居住者）を算定した利用者数	(実人数)	人
④ ③のうち、麻薬管理指導加算を算定した利用者数	(実人数)	人

「問 40 は、問 38②で「O1」と回答した場合にお答えください。」

問 40 平成 27 年 4～9 月に下記の介護報酬を算定した利用者数をご記入ください。		
① 居宅療養管理指導費（同一建物居住者以外）を算定した利用者数	(実人数)	人
② ①のうち、麻薬管理指導加算を算定した利用者数	(実人数)	人
③ 居宅療養管理指導費（同一建物居住者）を算定した利用者数	(実人数)	人
④ ③のうち、麻薬管理指導加算を算定した利用者数	(実人数)	人

2. 在宅業務を通じた残薬の発見、認知症への気づきの状況

「問 41～問 48 は、問 39 又は問 40 で「1 人」以上と回答された場合にご回答ください。」

問 41 貴局では、在宅業務について、利用者ごとに薬剤師の担当制をとっていますか。	
O1 担当制をとっている	O2 担当制をとっていない

問 42 平成 27 年 10 月中に在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費を算定した利用者のうち、①在宅業務を開始してから残薬の問題を発見した利用者数、② ①のうち、大量の残薬を発見した利用者数をご記入ください。		
① 在宅業務を開始してから残薬の問題を発見した利用者数	(実人数)	人
② ①のうち、大量※の薬剤を発見した利用者数	(実人数)	人

※ 本調査では、飲み忘れ、飲みにくい、副作用、利用者が服用・使用の必要性を感じていない等の事情により、前回交付された薬の三分の一以上を残している場合を「大量」としています。なお、残薬については、頓服薬の残りや、診察日との関係などで利用者が意図的に手持ち薬の量を調整して残っている場合等を除いてください。

問 43 問 42①の利用者のうち、残薬を不適切に利用していた事例があれば、該当するものを全てお選びください。	
O1 期限切れの薬を服用していた	O4 適切な用量を守らずに服用していた
O2 必要のない薬を服用していた	O5 適切な用法を守らずに服用していた
O3 家族や友人に薬を渡していた	O6 その他（ ）

問 44 問 42①の利用者のうち、認知症の可能性を疑った利用者数をご記入ください。
また、認知症の可能性を疑うきっかけとなったことを具体的にご記入ください。

(実人数) 人

【認知症の可能性を疑うきっかけとなったこと】

問 45 認知症の疑いのある利用者の服薬コンプライアンスを高めるための工夫があれば、薬剤師の取組としての工夫、他職種（医師、ケアマネジャー、訪問看護師、ヘルパー等）との連携による工夫の別にそれぞれ具体的にご記入ください。

① 薬剤師の取組としての工夫

② 他職種との連携による工夫

問 46 薬剤師の在宅業務実施時に、患者が摂取している健康食品や介護食品について、服用薬剤との関係で、何らかの問題を発見した事例がありましたか。あった場合には、その具体的な内容をご記入ください。

① 健康食品の摂取に関する問題が発見された事例

01 あった 02 なかった

▶ 事例の内容（対応策や連携先との協力内容も含めて）について具体的にご記入ください

② 介護食品の摂取に関する問題が発見された事例

01 あった 02 なかった

▶ 事例の内容（対応策や連携先との協力内容も含めて）について具体的にご記入ください

問 47 薬剤師の在宅業務実施時に、利用者の嚥下障害・咀嚼障害の可能性を疑った事例があれば、その事例の内容（対応策や連携先との協力内容も含めて）を具体的にご記入ください。

問 48 在宅業務において管理栄養士と連携した事例があれば、その事例の内容（対応策や連携先との協力内容も含めて）を具体的にご記入ください。

VI. 貴局の介護施設等への関与についてお伺いします。

問 49 貴局では、特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、その他の居住系施設の利用者の薬剤管理について、施設と連携を行っていますか。

01 連携している

02 連携していない

→「問 50 は、問 49 で「01」と回答した場合にお答えください」

問 50 平成 27 年 4～9 月に連携した実績のある施設数、対象者数（実人数）をご記入ください。

	施設数	対象者数
① 特別養護老人ホーム	施設	人
うち、貴局と同一経営主体（法人が異なっても実質的に同一経営の場合も含む）が運営している施設	施設	人
② 老人保健施設	施設	人
うち、貴局と同一経営主体（法人が異なっても実質的に同一経営の場合も含む）が運営している施設	施設	人
③ グループホーム	施設	人
うち、貴局と同一経営主体（法人が異なっても実質的に同一経営の場合も含む）が運営している施設	施設	人
④ その他の居住系施設（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等）	施設	人
うち、貴局と同一経営主体（法人が異なっても実質的に同一経営の場合も含む）が運営している施設	施設	人

→「問 51 は、問 50①で「1 施設」以上と回答した場合にお答えください」

問 51 特別養護老人ホームとの連携について、①長期入所者、②短期入所者、③デイサービス利用者ごとに、連携の有無とその連携内容を具体的にご記入ください。

① 長期入所者について

01 連携した 02 連携しなかった

↳ 連携の具体的な内容

② 短期入所者について

01 連携した 02 連携しなかった

↳ 連携の具体的な内容

③ デイサービス利用者について

01 連携した 02 連携しなかった

↳ 事例の具体的な内容

設問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

問 4 平成 27 年 10 月 1 カ月間の利用者のうち、居住系施設※5 に居住している利用者数等についてご記入ください。

① 自宅以外の居住系施設※5 に居住している利用者数	(実人数)	人
② ①の利用者が居住する施設数		施設
③ ②の施設のうち、外部の薬局が居住者の薬剤管理等に関与している施設数		施設

※5 特別養護老人ホーム、グループホーム、ケアハウス、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を指します。

3. 残薬が発見された際の対応の状況

問 5 訪問を開始してから現在までに大量の残薬が発見された利用者がいた場合、どのように対応しましたか。対応内容や連携先等について、具体的にご記入ください。

4. 認知症のある利用者の薬剤管理の状況

問 6 訪問時に利用者の認知症の発症や症状程度を把握するために工夫していることについて、具体的にご記入ください。

問 7 認知症のある利用者の服薬コンプライアンスの向上のために工夫していることについて、具体的にご記入ください。

問 8 認知症のある利用者について、薬局薬剤師と連携することにより、服薬上の問題が解決された事例があれば具体的にご記入ください。

5. 薬局薬剤師への要望

問 9 在宅医療・介護における多職種連携の観点から、薬局薬剤師に要望することをご自由にご記入ください。

設問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

平成27年度老人保健健康増進等事業
認知症利用者の薬剤管理等実態調査
【訪問介護事業所】

◎ 管理者の方が、特に時期について断りのない設問については、平成 27 年 10 月 1 日現在の状況をご回答ください。

1. 職員数の状況

問 1 貴事業所の職員数を常勤換算（小数点以下第一位まで）※でご記入ください。

① 介護職員	人	② その他の職員	人
--------	---	----------	---

2. 利用者の状況

問2 貴事業所の10月1カ月間の利用者数（実人数）を要介護状態区分ごとにご記入ください。

要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中
人	人	人	人	人	人	人	人

問3 平成27年10月1カ月間の利用者の状況についてご記入ください。

① 利用者数	(実人数)	人
② ①のうち、現在、くすりの使い方で気になることがある利用者数	(実人数)	人
③ ②の利用者について、くすりの使い方で気になることとして該当する <u>全て</u> に○をしてください。		
01 くすりの保管上の問題がある 02 複数の医療機関から同じと思われるくすりがでている 03 飲み合わせが悪いと思われる複数のくすりがでている 04 習慣的にくすりを飲み忘れている 05 くすりを飲みにくそうにしている 06 利用者がくすりを飲む量を自分で調節している 07 利用者がくすりが多すぎることを悩んでいる 08 習慣的に決められた量や回数以上にくすりを飲んでいる 09 くすりを飲むタイミングと利用者の食事のタイミングが合っていない 10 くすりによる副作用と思われる症状がでている 11 飲んでいるくすりへの理解が不足している 12 医師から処方されたくすりと一般用医薬品（薬局やドラッグストア等で販売されている医薬品）との飲み合わせが心配される 13 医師から処方されたくすり与健康食品との飲み合わせが心配される 14 その他（ ）		
④ ②のうち、訪問時に残薬 ^{*1} が発見された利用者数	(実人数)	人
⑤ ④のうち、大量 ^{*2} の残薬が発見された利用者数	(実人数)	人
⑥ ④のうち、認知症のある利用者数	(実人数)	人
⑦ ④のうち、介護職員が自ら残薬整理のために何らかの対応をした利用者数	(実人数)	人
⑧ ②のうち、薬剤師による居宅療養管理指導等 ^{*3} が行われている利用者数	(実人数)	人

※1 訪問時点において本来服用しているべきところが、残ってしまっている薬剤。

※2 本調査では、飲み忘れ、飲みにくい、副作用、患者が服用・使用の必要性を感じていない等の事情により、前回調剤されたくすりの3分の1以上残っている場合を「大量」としています。なお、頓服（服用する時間等が決められておらず、必要なときに服用する内服剤）の残りや、診察日との関係などで患者等が意図的に手持ちのくすりの量を調整して残っている場合等を除きます。

※3 居宅療養管理指導、在宅患者訪問薬剤管理指導を指します。

3. 残薬が発見された際の対応の状況

問 4 訪問を開始してから現在までに大量の残薬が発見された利用者がいた場合、どのように対応しましたか。対応内容や連携先等について、具体的にご記入ください。

4. 認知症のある利用者の薬剤管理の状況

問 5 訪問時に利用者の認知症の発症や症状程度を把握するために工夫していることについて、具体的にご記入ください。

問 6 認知症のある利用者の服薬コンプライアンス^{※4}の向上のために工夫していることについて、具体的にご記入ください。

※4 ここでいう「服薬コンプライアンス」とは、処方医の指示を守って、くすりを規定通りに飲んでいることを指します。

問 7 認知症のある利用者について、薬局薬剤師と連携することにより、服薬上の問題が解決された事例があれば具体的にご記入ください。

5. 薬局薬剤師への要望

問 8 在宅医療・介護における多職種連携の観点から、薬局薬剤師に要望することをご自由にご記入ください。

設問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

特別養護老人ホームにおける薬剤管理等実態調査

◎ 管理者の方が、特に時期について断りのない設問については、平成28年2月1日現在の状況をご回答ください。

I. 貴施設の概要についてお伺いします。

問1 貴施設の入所定員・入所者数をご記入ください。

① 長期入所※1	定 員	人	入所者数	人
② 短期入所※2	定 員	人	入所者数	人

※1. ここでいう「長期入所」とは、介護報酬上の「介護福祉施設サービス費」、「小規模介護福祉施設サービス費」、「ユニット型介護福祉施設サービス費」に該当するものを指します。

※2. ここでいう「短期入所」とは、介護報酬上の「(介護予防) 短期入所生活介護費」、「(介護予防) ユニット型短期入所生活介護費」に該当するものを指します。

問2 貴施設は医療機関を併設※していますか。

- 01 医療機関を併設している
02 医療機関を併設していない

※ ここでいう「併設」とは、同一法人（法人が異なっても実質的同一経営の場合を含む）が同一又は隣接の敷地内で運営している場合を指します。

「問3は、問2で「01 医療機関を併設している」場合にご回答ください。」

問3 併設の医療機関の種類ごとに、院外処方の実施状況として該当する方をお選びください。

- 01 病 院 ⇒ 院外処方を（ 実施している ・ 実施していない ）
02 診療所 ⇒ 院外処方を（ 実施している ・ 実施していない ）

問4 貴施設の職員数を常勤換算（小数点以下第一位まで）※でご記入ください。

① 配置医師	人	② 看護職員	人
③ 介護職員	人	④ 薬剤師	人

※ 非常勤者の換算人数については、以下の計算式により計算し、小数点以下第二位を四捨五入し、小数点以下第一位まで計上してください。なお、1カ月に1～3回程度の勤務形態の非常勤者の場合は、下記の計算式を10月1カ月に読み替えて算出してください。

換算人数 = 職員の2月15日～2月21日の1週間の延べ労働時間 ÷ 事業所が定めている1週間の所定労働時間

例. 1週間の所定労働時間が40時間の事業所において、週30時間労働の職員（非常勤者）が1名、週20時間労働の職員が2名、週15時間労働の職員が1名いた場合の換算人数の計算式は以下の通り。

$$\text{換算人数} = \frac{30 \text{ 時間} \times 1 \text{ 名} + 20 \text{ 時間} \times 2 \text{ 名} + 15 \text{ 時間} \times 1 \text{ 名}}{40 \text{ 時間}} = 2.1 \text{ 人}$$

問5 貴施設の長期入所者の要介護状態区分別、認知症高齢者の日常生活自立度別の人数をご記入ください。

① 要介護状態区分別	要介護 1		要介護 2		要介護 3		要介護 4		要介護 5			
	人		人		人		人		人			
② 認知症高齢者の日常生活自立度別	自立		Ⅰ		Ⅱ		Ⅲ		Ⅳ		Ⅴ	
	人		人		人		人		人		人	

Ⅱ. 貴施設の長期入所者の薬剤管理の状況についてお伺いします。

問 6 長期入所者の医療機関の受診状況、薬剤の処方状況などについて、①～③のそれぞれに該当する人数をご記入ください。

① 外部の医療機関を受診している長期入所者数	人
② 配置医師又は外部の医療機関から薬剤を処方されている長期入所者数	人
③ ②のうち、職員による服薬支援が必要ではない長期入所者数	人

問 7 貴施設の長期入所者のうち、薬剤を処方されている入所者（問 6②の該当者）について、服用薬剤の種類数として最も多い区分を 1 つお選びください。なお、回答にあたっては概ねの区分で結構です。

01 5 種類未満 02 5～9 種類 03 10～14 種類 04 15 種類以上

問 8 貴施設の長期入所者のうち、薬剤を処方されている入所者（問 6②の該当者）の処方医療機関について、①～③のそれぞれに該当する人数をご記入ください。
なお、①～③の複数に該当する入所者の場合は、それぞれに人数を計上してください。

① 配置医師が処方している長期入所者数	人
② 併設医療機関が処方している長期入所者数	人
③ 併設医療機関以外の医療機関が処方している長期入所者数	人

問 9 貴施設の長期入所者のうち、薬剤を処方されている入所者（問 6②の該当者）の薬剤の入手方法について、①～③のそれぞれに該当する人数をご記入ください。
なお、複数に該当する場合は、それぞれに人数を計上してください。

①（院内処方）医療機関で薬剤を直接入手している長期入所者数※	人
②（院外処方）薬局のカウンターで入手している長期入所者数※	人
③（院外処方）薬局の薬剤師が貴施設まで薬剤を届けに来ている長期入所者数	人

※ 家族や貴施設スタッフが本人の代わりに入手している場合も含みます。

→ ≪問 10 は、問 9②又は③で「1 人以上」の場合にご回答ください。≫

問 10 長期入所者の処方箋を受けて調剤している薬局数をご記入ください。

店

問 11 貴施設の長期入所者のうち、外部の薬局薬剤師が貴施設まで薬剤を届けに来ている入所者（問 9③の該当者）に対する、当該薬剤師の関与の仕方について、①～④のそれぞれに該当する人数をご記入ください。なお、複数に該当する入所者の場合は、それぞれに人数を計上してください。

① 薬局薬剤師が薬剤を配達のみしている入所者数	人
② 薬局薬剤師が薬剤を貴施設内の保管場所にセットしている入所者数	人
③ 薬局薬剤師が貴施設内で服薬指導を実施している入所者数	人
④ 薬局薬剤師が貴施設内で配置医師の診察に同席している入所者数	人

問 12 貴施設では、長期入所者の処方箋に対する調剤の実施の有無と関わらず、入所者の服用薬剤に関する相談をしている薬局はありますか。

01 ある ⇒ 薬局数（ 店） 02 ない

問 13 貴施設において、長期入所者の新規入所の際の持参薬を確認している職種として該当するものを全てお選びください。

01 配置医師 02 看護職員 03 介護職員
04 貴施設の薬剤師 05 外部の薬局薬剤師 05 その他（ ）

問 14 貴施設における長期入所者の服用薬剤の保管管理の状況についてご回答ください。			
① 薬剤の保管管理をしている職種 (該当するもの全てに○)	O1 配置医師	O2 看護職員	O3 介護職員
	O4 貴施設の薬剤師	O5 外部の薬局薬剤師	O6 その他 ()
② 薬剤の個別管理※ ¹ の実施状況	O1 実施している O2 実施していない		
③ 薬剤の冷暗所管理※ ² の実施状況	O1 実施している O2 実施していない		
④ 麻薬管理の実施状況※ ³	O1 実施している O2 実施していない		

※1. 長期入所者の服用する薬剤を、棚や引き出し等で個々の入所者別に区分して管理していることを指します。

※2. 薬剤の種類によって定められている冷所保存や暗所保存の規定に基づき管理していることを指します。

※3. 麻薬保管庫において施錠、麻薬の受け払いの帳簿管理等により管理していることを指します。

問 15 長期入所者の服用薬剤のセッティングをしている職種として該当するものを全てお選びください。 また、セッティング時に誤りがないようにするための工夫がありましたらご記入ください。			
O1 医 師	O2 看護職員	O3 介護職員	
O4 貴施設の薬剤師	O5 外部の薬局薬剤師	O6 そ の 他 ()	
【セッティング時に誤りが無いように工夫している点】			

問 16 長期入所者の服用薬剤の配薬をしている職種として該当するものを全てお選びください。 また、配薬時に誤りがないようにするための工夫がありましたらご記入ください。			
O1 医 師	O2 看護職員	O3 介護職員	
O4 貴施設の薬剤師	O5 外部の薬局薬剤師	O6 そ の 他 ()	
【配薬時に誤りが無いように工夫している点】			

問 17 長期入所者の服用薬剤の飲み込み確認をしている職種として該当するものを全てお選びください。 また、服薬時の飲み込み確認における工夫がありましたらご記入ください。			
O1 医 師	O2 看護職員	O3 介護職員	
O4 貴施設の薬剤師	O5 外部の薬局薬剤師	O6 そ の 他 ()	
O7 なし			
【服薬時の飲み込み確認における工夫】			

問 18 長期入所者の服用薬剤の管理の中で、最も多いヒヤリ・ハット事例を 1 つお選びください。 また、そのヒヤリ・ハット事例の年間の概ねの発生件数をご記入ください。			
O1 薬剤の紛失	—————▶	年間 ()	件程度
O2 薬剤のセッティングの誤り	—————▶	年間 ()	件程度
O3 薬剤の誤配	—————▶	年間 ()	件程度
O4 薬剤の誤服用	—————▶	年間 ()	件程度
O5 薬剤の飲み忘れ	—————▶	年間 ()	件程度
O6 その他 ()	—————▶	年間 ()	件程度

問 19 貴施設の長期入所者のうち、薬剤を処方されている入所者について、直近半年間に下記の①～⑨の服薬上の問題があると判断された入所者の実人数をご記入ください。 なお、①～⑨の複数に該当する場合は、それぞれに人数を計上してください。	
① 複数の医療機関から同じ薬剤が重複して投与されていた入所者数	人
② 同時に服用すると副作用等のおそれがある薬剤の投与があった入所者数	人
③ 薬剤の飲み忘れをしていた入所者数	人
④ 本人の嚥下能力に薬剤の形状が適していなかった入所者数	人
⑤ 薬剤を用量として飲みすぎていた入所者数	人
⑥ 処方内容と患者の食習慣が合っていなかった入所者数	人
⑦ 薬剤による副作用の発症があった入所者数	人
⑧ 認知症等により、服用している薬剤への理解が不足していた入所者数	人
⑨ その他の服薬上の問題がある入所者数	人

問 20 問 19 の服薬上の問題が発生した場合、貴施設ではどのように対応していますか。 左上の 欄に問 19 で最も人数が多かった番号①～⑨を記入いただいた上で、その対応方法として該当するものを全てお選びください。	
番 号	01 配置医師への相談 02 配置医師以外の処方医への相談 03 薬局薬剤師への相談 04 薬剤情報提供書の活用 05 お薬手帳の活用 06 その他（ ）

問 21 認知症のある長期入所者の服薬コンプライアンスの向上のために工夫している点等について、具体的にご記入ください。

問 22 薬剤の知識・情報の入手の上で望まれることをご自由にご記入ください。

問 23 長期入所者の薬剤管理の観点から、外部の薬局薬剤師に要望することをご自由にご記入ください。

設問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。