

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

報告書

平成27年3月

みずほ情報総研株式会社

目 次

研究要旨.....	
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.....	1
2. 実施体制.....	2
1) 検討委員会の構成.....	2
2) 検討経緯.....	2
3. 実施方法・内容.....	3
1) アンケート調査.....	3
2) 介入調査.....	8
4. 表章上の留意点.....	9
第2章 アンケート調査結果の概要.....	11
1. 回答薬局の属性.....	11
1) 経営主体、併設又は隣接する施設・事業所.....	11
2) 職員の状況.....	12
3) 処方箋の応需状況.....	13
4) 調剤基本料の請求区分、基準調剤加算等の届出状況.....	14
5) 麻薬小売免許の有無、無菌製剤処理の対応状況.....	15
6) 開局の状況.....	15
2. 薬局の保健・予防機能の状況.....	17
1) 一般用医薬品等の取扱い状況.....	17
2) 利用者からの相談対応等の状況.....	20
3. 利用者の入退院時における薬局の関与の状況.....	22
4. 在宅患者への薬局の関与の状況.....	23
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.....	23
2) 在宅業務の実施薬局の特徴.....	24
3) 在宅業務の実施状況.....	30

4) 在宅業務を普及・推進する上での課題	33
5 . 多職種での情報共有・協働の状況	34
1) 在宅医療の現場として他職種が薬剤師に望むこと	34
2) 薬局における在宅業務の他職種からの認知度	37
3) 多職種との情報交換への薬剤師の参画状況	39
6 . 調査結果のまとめ	48
1) 回答薬局の属性	48
2) 健康情報拠点としての薬局の状況	48
3) 利用者の入退院時における薬局の関与の状況	49
4) 在宅患者への薬局の関与の状況	49
5) 多職種での情報共有・協働の状況	50
第3章 介入調査結果の概要	53
1 . 実施方法	53
2 . 実施結果	54
1) 事例1 (80代・女性)	54
2) 事例2 (70代・男性)	55
3) 事例3 (70代・男性)	56
4) 事例4 (100代・女性)	57
3 . 調査結果のまとめ	58
第4章 地域包括ケアシステムにおける薬剤師の職能発揮に関する取組	59
1 . 公益社団法人日本薬剤師会	59
2 . 一般社団法人日本保険薬局協会	60
3 . 特定非営利活動法人新田の風・一般社団法人上田薬剤師会	61
1) 特定非営利活動法人新田の風	61
2) 一般社団法人上田薬剤師会	62
第5章 薬局・薬剤師の地域包括ケアシステムへの参画に向けた論点と提言	63
1 . アンケート調査結果から得られた課題	65
1) 在宅業務への関与	65
2) 薬局の経営形態と在宅業務への関与の違い	65
3) 在宅業務と医療機関、介護施設との連携	66

4) 衛生材料、医療機器、介護用品の取扱状況	66
5) 一般用医薬品、健康相談への対応	67
2 . 地域包括ケアシステムに関わる薬局の方向性	68
1) 地域包括ケアシステムへの薬局・薬剤師の関わり	68
2) 今後、地域包括ケアシステムに関わる薬局を目指して	71
資料編	73
調査票「地域包括ケアへの薬局の参画状況等実態調査」(薬局向け)	75
調査票「薬局・薬剤師の職能に関する意向調査」(診療所向け)	87
調査票「薬局・薬剤師の職能に関する意向調査」(訪問看護ステーション向け)	91
調査票「薬局・薬剤師の職能に関する意向調査」(居宅介護支援事業所向け)	95
集計表「地域包括ケアへの薬局の参画状況等実態調査」(薬局向け)	99
集計表「薬局・薬剤師の職能に関する意向調査」(診療所向け)	121
集計表「薬局・薬剤師の職能に関する意向調査」(訪問看護ステーション向け)	125
集計表「薬局・薬剤師の職能に関する意向調査」(居宅介護支援事業所向け)	129
調査票「薬剤師による在宅療養患者の薬学的管理の介入調査【介入時】」	133
調査票「薬剤師による在宅療養患者の薬学的管理の介入調査【薬剤師票】」	135
調査票「薬剤師による在宅療養患者の薬学的管理の介入調査【介入後】」	137
同意書「薬剤師による在宅療養患者の薬学的管理の介入調査」	139
発表資料「地域包括ケアシステムへの薬局薬剤師の関わり～在宅ケアでの実際～」(公益社 団法人日本薬剤師会)	141
発表資料「地域包括ケアシステムにおける薬剤師の職能発揮に関する取組紹介」(一般社団 法人日本保険薬局協会)	151
発表資料「超高齢化社会に向けて」(特定非営利法人 新田の風)	165
発表資料「地域で安心して老いが迎えられる町づくりへの薬局・薬剤師の参画」(一般社団 法人上田薬剤師会)	175

【研究要旨】

． 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おり、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。我が国は史上経験をしたことがない超高齢社会を迎えており、来る平成 37（2025）年にはこの「団塊の世代」が全員 75 歳以上を迎える。

一方、平成 12（2000）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（2011）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くなっている。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受診することにより、検査や投薬が重複したり残薬が発生してしまう傾向があり、服薬上の様々な問題（重複投与、相互作用、副作用、保管等）が指摘されていた。そのため、平成 26（2014）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、服薬管理が医師の業務でもある事が明示された。そのような中、医療の質の向上や医療安全の観点から、最適な薬物療法を提供する医療の担い手として薬局・薬剤師が地域包括ケアにおいてどのような役割を果たすべきかの検討が求められている。

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」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・職能を明らかにすることを目的として、全国の保険薬局、医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所に対するアンケート調査を実施するとともに、薬局・薬剤師の介入による在宅療養者の QOL 向上に関するモデル事業を実施した。

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4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
委員	飯 島 康 典	一般社団法人上田薬剤師会 会長
	片 岡 佳 和	野村ヘルスケア・サポート&アドバイザリー株式会社 エグゼクティブマネージャー
	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
	森 昌 平	公益社団法人日本薬剤師会 副会長

(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
	赤 尾 真 希	みずほ情報総研株式会社

3. 実施方法・内容

1) アンケート調査

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」、全国の在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援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 1,000 薬局

実施方法

郵送発送・郵送回収

実施時期

平成 26 年 12 月

回収状況

327 薬局から回収（回収率 32.7%）

（2）薬局・薬剤師の職能に関する意向調査

調査目的

全国の在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所における患者・利用者の服薬管理上の問題や、在宅医療における薬局との連携状況、地域包括ケアシステムにおいて薬局・薬剤師へ期待すること等を把握することを目的とした。

調査対象

- ・全国の在宅療養支援診療所から無作為に抽出した 500 施設
- ・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
- ・全国の居宅介護支援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 26 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
在宅療養支援診療所	500 件	99 件	19.8%
訪問看護ステーション	500 件	179 件	35.8%
居宅介護支援事業所	500 件	203 件	40.6%

2) 介入調査

長野県上田市・東御市・小県郡内をフィールドとして、薬局・薬剤師による認知症を有する患者への積極的な服薬管理指導の実施による認知症患者の日常生活自立度等の変化を評価した。

参加薬局

長野県上田市・東御市・小県郡内の 26 薬局

対象患者の条件

長野県上田市・東御市・小県郡内の診療所から処方せんが発行される患者のうち、下記の条件 ・ に該当する患者に調査協力を打診し、本人及びかかりつけ医の同意を得た者を対象者とした。

平成 26 年 8 月 1 日以降、ドネペジル塩酸塩又はメマンチン等の認知症治療薬が処方され始めた軽度の認知症患者（認知症の重症度については医師が判断する）
本人又は家族が来局して処方薬を受け取る者（寝たきり等により通院が困難な者ではない）

実施内容

介入調査へ参加に関する同意を得られた対象者に対し、下記の内容を実施した。

- ・ 薬剤の配達として自宅を訪問し、自宅内の服薬環境や服薬状況等を確認。
- ・ 初回訪問時に患者の状態像等について、本人及び家族に質問を行い記録。
- ・ 毎回の服薬管理指導時の状況等について記録。
- ・ 最終訪問時に患者の状態像等について、本人及び家族に質問を行い記録。

． 調査結果の概要

1 ． アンケート調査

1) 回答薬局の属性

回答薬局 327 件の経営主体は 89.0%が法人であり、そのほとんどが株式会社か有限会社であった。また、82.3%の薬局が併設又は隣接の施設・事業所を有していなかったが、1 割弱の薬局はドラッグストア等店舗販売業を有していた。

薬剤師は常勤換算で平均 2.8 人であり、介護支援専門員の資格保有者が「いる」と回答した薬局は 14.4%であった。

処方箋受付回数は 1 月当たり平均 1,322.5 回であり、処方箋の集中率は平均 71.8%であった。ただし、処方箋の集中率が 90%以上の薬局が 37.3%を占めた。さらに、処方箋の応需状況についてみると、いわゆる「門前薬局」は 70.9%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 が 44.6%、基準調剤加算 2 が 8.3%であった。また、後発医薬品調剤体制加算の届出状況については、後発医薬品調剤体制加算 1 が 26.3%、後発医薬品調剤体制加算 2 が 30.3%であったが、いまだに届出していない薬局が 41.3%あった。

麻薬小売免許については 82.3%の薬局が有していた。また、無菌製剤処理については、対応できない薬局が 84.7%に及んだ。

薬局の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 10%未満であった。また、24 時間対応体制については、24 時間対応可能な体制ではない薬局が 45.0%で最も多く、24 時間開局している薬局は非常に僅かであった。

2) 健康情報拠点としての薬局の状況

要指導医薬品、一般用医薬品、衛生材料、医療機器・その他家庭用計量計測機器、介護用品の平均取扱品目数は、それぞれ 2.0 品目、115.3 品目、30.2 品目、4.7 品目、9.6 品目であった。ただし、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では、それぞれ 7.9 品目、618.8 品目、139.5 品目、24.3 品目、70.3 品目と非常に豊富な品目数を取り扱っていた。

また、6 カ月間の薬局利用者に対する生活習慣全般に係る相談対応を行った実績（延人数）は平均 82.6 人、薬局利用者等からの健康や介護等に関する相談を受けて、地域の関係機関と連携した実績（延人数）は平均 1.7 人であった。

また、薬局利用者に対する医療機関への受診勧奨の実績は平均 11.6 人であった。医療機関への受診勧奨は、利用者の調剤を行った際に受けた相談が契機となることが最も多かったが、利用者が一般用医薬品等を購入した際に受けた相談や、利用者から生

活習慣全般に係る相談を受けたことが契機となったものも一定程度みられた。

3) 利用者の入退院時における薬局の関与の状況

薬局利用者が入院する際に、入院医療機関から当該利用者の服薬状況（服薬歴、アレルギー歴、副作用情報等）に関する情報提供を依頼されるような薬薬連携の状況としては、入院医療機関から依頼されたことがない薬局が 64.5%であった。

また、医療機関が開催する退院時カンファレンスへの参加状況をみると、そもそも「出席をもとめられたことがない」薬局が 94.5%にも及んだ。

4) 在宅患者への薬局の関与の状況

在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしている薬局は 66.7%であったが、実際に、平成 26 年 10 月 1 カ月間に在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定した薬局は 22.0%に過ぎなかった。

(1) 在宅業務の実施薬局の特徴

在宅業務の実施薬局の特徴としては、まず、介護事業所が併設又は隣接されている薬局の割合がやや高かった。

また、薬剤師数(常勤換算)は、実施薬局が平均 3.7 人、非実施薬局は平均 2.5 人と、実施薬局の方が多くの薬剤師を配置していた。なお、介護支援専門員の資格保有者を配置する薬局も、実施薬局の割合が非実施薬局の 3 倍弱程度であった。

1 カ月間の処方箋受付回数については、実施薬局では平均 1,698.0 回と、非実施薬局の平均 1,218.0 回を大きく上回った。

基準調剤加算の届出については、実施薬局では基準調剤加算 2 が 31.9%と、非実施薬局の 1.6%に比べて非常に多くなっていた。また、麻薬小売免許を有している薬局も、実施薬局では 97.2%と、非実施薬局の 78.0%に比べて多くなっていた。また、無菌製剤処理の対応状況をみると、実施薬局も非実施薬局のいずれにおいても、対応できない薬局が 80%前後であったが、何らかの対応ができる薬局の割合は、実施薬局が非実施薬局を約 2 倍程度上回った。

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対応可能な体制を構築している薬局が最も多いのに対して、非実施薬局では対応可能な体制ではない薬局が最も多かった。

また、6 カ月間の薬局利用者に対する医療機関への受診勧奨の実績をみると、実施薬局は平均 17.6 人で、非実施薬局の 2 倍弱となっていた。

(2) 在宅業務の実施状況

1カ月間に在宅患者訪問薬剤管理指導料や居宅療養管理指導費を算定して在宅業務を実施した患者数は平均24.6人であり、そのうち麻薬管理指導加算を算定した患者数は0.5人であった。

平成26年10月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患者について、(平成26年10月以前に)訪問を開始してから残薬の問題を発見したことがある患者数は平均4.3人であり、平成26年10月中の訪問時にも残薬の問題を発見した患者数は平均1.0人(訪問を開始してから残薬の問題を発見したことがある患者数の23.8%)であった。このことから、残薬の問題を抱える在宅患者の多くが、薬剤師の在宅業務により残薬の問題が解消されていることがうかがわれた。

(3) 在宅業務を普及・推進する上での課題

在宅業務を普及・推進する上での課題としては、患者や医療関係者の理解不足との回答が多く、さらには、従事する薬剤師の不足や多職種間の連携不足等を課題とする薬局も一定程度みられた。

5) 多職種での情報共有・協働の状況

(1) 在宅医療の現場として他職種が薬剤師に望むこと

在宅療養支援診療所では、在宅医療の現場として薬剤師に望むこととして、服薬状況(一般用医薬品や健康食品も含む)の管理や薬剤の保管管理の指導を挙げるところが多かった。

訪問看護ステーションでも服薬状況の管理を期待する声が多かったが、多職種での情報共有の場への薬剤師の積極的な参加や、医療材料・衛生材料の供給拠点としての薬局の役割に期待する声が多かった。

居宅介護支援事業所でも服薬状況の管理との回答が最も多く、薬剤の保管管理の指導や、多職種での情報共有の場への薬剤師の積極的な参加を求めている。

(2) 薬局における在宅業務の他職種からの認知度

在宅療養支援診療所では、在宅医療における薬局と連携上で困ることとして、薬局が在宅医療においてどのような内容を提供できるのか情報がない、在宅業務に対応できる薬局がどこにあるのか情報がない、といった在宅医療における薬局情報の不足を挙げる施設が多くみられた。

また、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所は、薬局の在宅業務について知っている事業所が多くみられたが、在宅業務に対応できる薬局の一覧情報まで有している事業所はそれほど多くなかった。

(3) 多職種との情報交換への薬剤師の参画状況

サービス担当者会議へ出席している薬局は 11.0%にとどまった。

また、在宅業務の実施薬局であっても、訪問看護師との日常的な情報交換を（あまり）していない薬局が 52.8%、介護支援専門員との日常的な情報交換を（あまり）していない薬局が 40.3%、ヘルパーとの日常的な情報交換を（あまり）していない薬局が 63.9%に及んでいた。

訪問看護師や介護支援専門員が薬剤師に説明してほしいこととしては、副作用の発見の仕方や、服薬困難な場合の工夫等のニーズが高かった。

2. 介入調査

本調査では、調査対象条件に該当する薬局利用者から同意を取得することが非常に困難であり、また、同意を取得しても、実際に薬剤師が聞き取りを行う途中で拒否となってしまう対象者もあり、介入後の評価まで行えたのは4名であった。

この4名中2名については、残薬が発生していることを確認でき、1～2回の薬剤師による訪問指導によって残薬の問題が改善していた。また、初回訪問時に発見された残薬以外の服薬管理上の問題点についても、2名については改善傾向がみられた。

ただし、本調査の対象者数はわずかであるため、これをもって今回の介入の評価を行うことは難しい。本調査へ参加した薬剤師の感想からは、薬剤師が認知症に対する知識をより深めるとともに、薬剤師の在宅医療における職能について、地域へより積極的に情報発信することが重要になるものと考えられる。

薬局・薬剤師の地域包括ケアシステムへの参画に向けた論点と提言

1. 地域包括ケアシステムに関わる薬局の方向性

地域包括ケアに関わる薬局は、「医療」以外にも、「介護」や「保健・予防」に貢献することが可能であるが、国の調査等によりあまり行われていない実態が明らかとなっている。本調査研究事業において実施したアンケート結果と検討委員会での議論により、今後、地域包括ケアシステムにおける薬局の関わりと方向性について以下の通り取りまとめた。

1) 地域包括ケアシステムへの薬局・薬剤師の関わり

(1) 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、薬局・薬剤師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。

平成 26 年度診療報酬改定においても、薬局の在宅薬剤管理指導業務の一層の推進が示されており、「あるべき姿」においても、薬局の在宅医療に関わることが明記されている。また、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所のアンケートからも、在宅の現場において薬剤師が服薬の管理を望む意見が多かった。

日本薬剤師会でも、平成 22 年 10 月に「在宅療養支援アクションプラン」を公表し、都道府県薬剤師会ならびに支部薬剤師会において、具体的な在宅療養支援のための事業計画への組み入れや、他職種等への情報提供用資料の作成などを指示してきたが、在宅業務へのかかわりが十分とはいえない結果であった（「在宅療養支援アクションプランの策定と事業実施について」（日薬業発第 178 号、平成 22 年 10 月 14 日）。今後、薬局・薬剤師は、在宅医療における薬物療法により一層関わる努力をする必要がある。

(2) 薬局・薬剤師、ならびに地域薬剤師会は、医療・介護について、地域において他職種との連携の仕組みを構築し、一体的にサービス提供をすべきである。

薬局アンケートでは、在宅業務を普及・推進する上での課題として、医師を含む関係者の理解不足が上位にあるが、在宅医療において薬局との連携で困っている理由として、薬局の情報が不足していることを上げている。訪問看護師からは、多職種間での情報共有の場への積極的参加が望まれており、薬剤師自らも多職種間の連携の不足も課題として挙げている。在宅の現場では、他の専門職種も、薬に関わる問題や悩みを抱えていると思われ

る。地域包括ケアシステムの理念にも、地域における連携の仕組みを構築し、一体的にサービス提供をすべきことが謳われており、今後、地域において他職種との連携の仕組みを構築し、一体的にサービス提供をすべきである。

一方、地域包括ケアシステムでは、利用者1人1人に応じたケアプランを作成するにあたり、介護支援専門員が中心的な役割を果たしている。作成されたケアプランに則り、医師、薬剤師、訪問看護師、訪問リハビリテーション、ホームヘルパーの専門職種が、個々の利用者ごとに、相互に連携する必要がある。

また、医療機関から在宅へ移行する際の退院時カンファレンスに薬剤師が参加できる仕組みづくりが重要である。薬局薬剤師の退院時カンファレンスへの参加割合が低いことに加え、当該病院の薬剤師の退院時カンファレンスへの参加も低いことも推察される。「薬薬連携」(病院薬剤師と地域の薬局薬剤師との連携)をより強化することで、薬局薬剤師の在宅業務参加の機会が広がると考えられる。しかし、カンファレンスに参加すると薬剤師が不在になるため、薬剤師が1人の薬局は病役連携や地域包括ケアシステムなど地域への貢献が難しい状況である。アンケートでは薬剤師1人の薬局が29%だったが、国としてまず実態を把握することが望まれる。

薬剤師側で担当者会議に対する認知が低いとの調査結果であったが、介護支援専門員側でも薬剤師がチームメンバーとの認識が不十分である。薬剤師が地域におけるチームの一員となるために、薬剤師側から他職種への働きかけを強化すべきである。個々の患者の薬に関わる問題把握と解決のための支援、サービス担当者会議への参加に加え、地域での看護師、ホームヘルパーに対する薬に関わる研修会の実施なども行われるべきである。

こうした活動を支えるために地域において薬剤師会と他職種の団体との定期的な連絡や、在宅業務に関わる薬局の情報公開、在宅業務に関わる薬剤師の研修など、地域薬剤師会が主体となるべき事業もある。

(3) 医療・介護に加え、地域特性・薬局特性等を勘案し、医療・衛生材料等の提供、健康支援等の機能を保有する店舗が求められる。

「あるべき姿」においても、医薬品や医療・衛生材料等の提供への関わりが示されているが、医療・衛生材料、一般用医薬品の取り扱いは不十分である。他職種との連携を進める観点からも、医療・衛生材料の取り扱いを進めるべきであり、薬局間での医療・衛生材料の取り扱いの情報共有と、医療機関や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等にもそれらの情報発信が必要である。

一方、地域包括ケアシステムの構成要素の一つである「保健・予防」に関連して、薬局も健康支援への関与が求められる。また、「あるべき姿」においても、セルフメディケーションへの関わりが示されている。しかしながら、一般用医薬品の取り扱いについても必

ずしも十分とはいえ、ドラッグストア等店舗販売業併設店に比べ、併設のない薬局での取扱品目数も少ない。保険薬局の地域特性・薬局特性(立地や資源保有など)等を勘案し、健康支援(一般用医薬品供給、健康情報提供など)等の機能を保有する店舗が求められる。

(4) 認知症に対する薬局・薬剤師の役割を検討し、認知症の人への服薬支援を進めるとともに、認知症ケアへのスキルアップを進めるべきである。

地域包括ケアシステムにおいて認知症対策の重要性が増すなかで、薬剤師は、薬の専門家として認知症対応に関わるべきである。具体的には、認知症の方に適した服薬や保管、薬の副作用などによる認知症への影響などのアドバイスに関わるべきである。また、服薬状況(薬等の飲み残し)や服薬指導における利用者の受け答えから、認知症の可能性を見出し、地域包括支援センターへの紹介につなげるきっかけとなる可能性もある。

上田薬剤師会においてモデル事業として実施した認知症の人への服薬支援から、少数例ではあるが、服薬支援の効果がうかがわれる結果が得られた。今後、認知症サポーター研修を受講し、さらに、認知症に対して薬剤師が発揮すべき職能を明らかにしながら、スキルアップのための研修プログラムの開発と、研修実施が必要である。

(5) 地域薬剤師会と会員薬局がどのような地域を作るかのビジョンを、自治体、他職種と共有することが求められる。

地域包括ケアシステムの構築においては、地域特性を考慮することが必要である。地域に密着した薬局となるために、地域薬剤師会と会員薬局がどのような地域を作るかのビジョンを、自治体、他職種と共有することが求められる。

地域包括ケアシステムでは、「本人・家族の選択と心構え」と「すまいとすまい方」がベースになり、その上に専門職種の具体的ななかかわりを構築することになる。生活圏域において必要とされる薬局の機能は地域ごとに異なるが、薬局の様々な機能やサービスを必ずしも単一の薬局が供給する必要はない。日常生活圏域と医療・介護サービス圏域の違いも留意しながら、それぞれの地域において薬局が果たすべき役割や機能分化、連携のあり方を明らかにすべきである。

2) 今後、地域包括ケアシステムに関わる薬局を目指して

(1) 「かかりつけ薬局」機能を有する薬局

今回のアンケート結果では、「あるべき姿」で求められる機能を多くの薬局が担っているとは言いがたい結果であった。処方せんの集中率からも、いわゆる面分業型の薬局よりも「門前薬局」が多いことがうかがわれ、委員会の議論においても、本来、地域における「かかりつけ薬局」とはどのような薬局であるべきかの議論が必要であるとの指摘もあった。

「あるべき姿」におけるかかりつけ薬局の機能として、最適な薬物療法を提供する医療の担い手としての役割、チーム医療を積極的に取り組むこと、医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点、地域に密着した健康情報の拠点などが挙げられているが、医療・衛生材料、介護用品の供給を行っていない薬局もかなりみられる。薬局が地域包括ケアシステムに貢献するために、今後、「かかりつけ薬局」機能をより具体的に定義した上で、地域特性も考慮しながら面分業を進めると共に、かかりつけ薬局機能をもつことが求められる。

(2) 他職種への情報発信と連携のできる薬局

地域包括ケアシステムにおいて、薬局は、他職種からの相談応需、退院時カンファレンスに参画するなど、さまざまな専門職種と連携が求められる。医療機関から在宅へ移行する際の退院時カンファレンスに薬剤師が参加できる仕組みづくりが必要であり、「薬薬連携」を強化しながら、薬局薬剤師が在宅業務に関わる機会を増やすことが求められる。

また、連携の第一は、互いに顔の見える関係の構築である。互いに顔の見える関係となるために、日常的な情報交換のあり方を具体化すべきである。例えば、医療機関とのマニュアル、連携パスの作成なども有効と思われる。また、在宅医療に関わる届出状況、一包化、麻薬、無菌調剤等などの、薬局が提供する機能に関わる情報や、衛生材料・医療機器・介護用品、一般用医薬品等の配達の可否などの取扱品目に関わる情報発信も行うべきである。

(3) 薬局規模の拡大

今回の調査から在宅業務に関わる薬局は、相対的に薬局の規模が大きいことが示されている。在宅業務に取り組むための課題としても、薬剤師不足を上げる意見も多くあった。24 時間対応、麻薬の取り扱い、無菌製剤への対応が可能となるよう、地域薬剤師会による共同利用施設の促進など薬局への支援や薬局規模の拡大が必要である。

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おり、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。我が国は史上経験をしたことがない超高齢社会を迎えており、来る平成37（2025）年にはこの「団塊の世代」が全員75歳以上を迎える。

一方、平成12（2000）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（2011）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くなっている。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受診することにより、検査や投薬が重複したり残薬が発生してしまう傾向があり、服薬上の様々な問題（重複投与、相互作用、副作用、保管等）が指摘されていた。そのため、平成26（2014）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、服薬管理が医師の業務でもある事が明示された。そのような中、医療の質の向上や医療安全の観点から、最適な薬物療法を提供する医療の担い手として薬局・薬剤師が地域包括ケアにおいてどのような役割を果たすべきかの検討が求められている。

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」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・職能を明らかにすることを目的として、全国の保険薬局、医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所に対するアンケート調査を実施するとともに、薬局・薬剤師の介入による在宅療養者のQOL向上に関するモデル事業を実施した。

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4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
委員	飯 島 康 典	一般社団法人上田薬剤師会 会長
	片 岡 佳 和	野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー株式会社 エグゼクティブマネージャー
	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
	森 昌 平	公益社団法人日本薬剤師会 副会長

(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
	赤 尾 真 希	みずほ情報総研株式会社

2) 検討経緯

【第1回】平成26年9月11日(木)16:30~18:00

- ・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26年11月14日(木)19:00~21:00

- ・地域包括ケアシステムにおける薬剤師の職能発揮に関する取組紹介
 - 公益社団法人日本薬剤師会
 - 一般社団法人日本保険薬局協会
- ・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

【第3回】平成27年2月2日（月）19:00～21:00

- ・地域包括ケアシステムにおける薬剤師の職能発揮に関する取組紹介
 - 特定非営利活動法人新田の風
 - 一般社団法人上田薬剤師会
- ・アンケート調査結果の報告（速報）

【第4回】平成27年3月24日（火）10:00～12:00

- ・報告書案の検討

3. 実施方法・内容

1) アンケート調査

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」、全国の在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援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1,000薬局

実施方法

郵送発送・郵送回収

実施時期

平成26年12月

回収状況

327薬局から回収（回収率32.7%）

調査内容

図表 1-1 調査内容

項 目	具体的な調査内容
施設の概要	<p>経営主体、会社形態 同一経営主体による薬局店舗数 同一経営主体による併設施設・事業所 職員数（薬剤師、登録販売者、その他職員） 介護支援専門員の資格保有者の有無 処方箋受付回数、処方箋集中度 処方箋の応需状況 調剤基本料の請求区分 基準調剤加算、後発医薬品調剤体制加算の届出状況 麻薬小売免許の有無 無菌製剤処理の対応状況 開局日数（1カ月間） 曜日別の開局状況、開局時間帯 24時間対応体制の構築状況、24時間開局状況 診療報酬上の「連携薬局」としての届出状況 要指導医薬品、一般用医薬品の取扱い品目数 利用者に対する生活習慣全般に係る相談対応実績（6カ月間） 利用者から健康・介護等に関する相談を受けて地域の関係機関と連携した実績（6カ月間） 利用者に対する受診勧奨の実績（6カ月間）、受診勧奨の契機 高齢化が進む中で薬剤師業務として工夫している点</p>
利用者の入退院時における関与の状況	<p>入院医療機関からの薬局利用者の服薬状況に関する情報提供の依頼状況、その実績（6カ月間） 退院時カンファレンスへの参加状況、その実績（6カ月間） 退院時カンファレンスの運営方法や多職種で共有する情報等のあり方に関する意見【自由回答】</p>
外来患者の状況	<p>外来患者数（1カ月間） ・ 薬剤服用歴管理指導料の算定患者数 ・ 麻薬管理指導加算の算定患者数 ・ 重複投薬・相互作用防止加算の算定患者数 ・ 特定薬剤管理指導加算の算定患者数 ・ 服薬情報等提供料の算定患者数 ・ 長期投薬情報提供料の算定患者数 ・ 外来服薬支援料の算定患者数</p>
在宅患者の状況	<p>本人の代理で家族やホームヘルパーが来局した患者数（1カ月間） 在宅患者訪問薬剤管理指導、在宅患者調剤加算等の届出状況 医療保険による在宅患者数（1カ月間） ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料（同一建物居住者以外）の算定患者数 ・ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の算定患者数 ・ 在宅患者緊急時等共同指導料の算定患者数 > 共同指導を行った際に参加した職種 ・ 麻薬管理指導加算の算定患者数 介護保険による居宅療養管理指導費の算定患者数（1カ月間） 平成26年10月中に訪問した在宅患者のうち、訪問を開始してから残薬を発見した患者数と、10月の訪問時に残薬を発見した患者数</p>

図表 1-1 調査内容（続き）

項 目	具体的な調査内容
在宅患者への関与の状況	無償で訪問したことがある在宅患者数（1カ月間） ・医師の指示のもとで訪問したが算定しなかった在宅患者数 ・医師の指示はないものの薬剤師の判断で訪問した在宅患者数 ・薬剤の配達のみを行った在宅患者数 在宅業務を推進する上での課題 衛生材料、医療機器等、介護用品の取扱い品目数 衛生材料、医療機器等、介護用品を供給した在宅患者数（1カ月間） 通所介護事業所・短期入所事業所からの薬剤に関する相談の応需状況、その実績（1カ月間） 介護施設（特別養護老人ホーム、グループホーム等）からの要請による新規入所者の持参薬整理への協力状況、その実績（1カ月間）
サービス担当者会議への参画状況	サービス担当者会議への参加状況 サービス担当者会議で他職種へ提供した情報内容【自由回答】 サービス担当者会議の運営方法や多職種で共有する情報等のあり方に関する意見【自由回答】 サービス担当者会議に出席しない理由【自由回答】
介護支援専門員との日常的な情報交換の状況	介護支援専門員との日常的な情報交換の状況 介護支援専門員との共有した情報内容【自由回答】 介護支援専門員と円滑に情報交換するための課題や工夫【自由回答】
訪問看護師との日常的な情報交換の状況	訪問看護師との日常的な情報交換の状況 訪問看護師との共有した情報内容【自由回答】 訪問看護師と円滑に情報交換するための課題や工夫【自由回答】
ホームヘルパーとの日常的な情報交換の状況	ホームヘルパーとの日常的な情報交換の状況 ホームヘルパーとの共有した情報内容【自由回答】 ホームヘルパーと円滑に情報交換するための課題や工夫【自由回答】
多職種連携による服薬管理上の問題が改善された事例	当該患者の世帯状況 当該患者の状況 当該患者の服薬管理上の問題【自由回答含む】 服薬管理上の問題改善のための連携先【自由回答含む】、最も頻度高く連携した先 多職種連携上の課題【自由回答】

(2) 薬局・薬剤師の職能に関する意向調査

調査目的

全国の在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所における患者・利用者の服薬管理上の問題や、在宅医療における薬局との連携状況、地域包括ケアシステムにおいて薬局・薬剤師へ期待すること等を把握することを目的とした。

調査対象

- ・全国の在宅療養支援診療所から無作為に抽出した 500 施設
- ・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
- ・全国の居宅介護支援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 26 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
在宅療養支援診療所	500 件	99 件	19.8%
訪問看護ステーション	500 件	179 件	35.8%
居宅介護支援事業所	500 件	203 件	40.6%

調査内容

図表 1-3 調査内容（在宅療養支援診療所）

項目	具体的な調査内容
施設の概要	診療所の形態（有床・無床）、病床数 職員数（医師、看護師、薬剤師、その他） 院内処方・院外処方の割合
外来患者の状況	外来患者数（1カ月間） ・訪問診療の実施患者数 ・服薬管理上の問題がある患者数、服薬管理上の問題の内容 ・薬剤師による在宅療養管理指導等の実施患者数 ・在宅療養管理指導等を支持している薬局店舗数 在宅医療における薬局との連携で困ることの有無、その理由 在宅医療の現場として薬剤師に望むこと 薬剤師との連携で服薬管理上の問題が改善した事例【自由回答含む】 薬剤師と連携しても服薬管理上の問題が改善しなかった事例【自由回答含む】 薬剤師から在宅医療・介護における他職種（看護師、介護支援専門員、ホームヘルパー）に対して説明してほしいこと 在宅医療・介護における多職種連携の観点から薬剤師に要望すること 【自由回答】

図表 1-4 調査内容（訪問看護ステーション）

項目	具体的な調査内容
事業所の概要	職員数（看護師、その他職員）
利用者の状況	<p>利用者数（1カ月間）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・服薬管理上の問題がある利用者数、服薬管理上の問題の内容 ・利用している薬局を把握している利用者数 ・利用者の服薬管理上の問題点等を日常的に相談している薬局店舗数 ・薬剤師による居宅療養管理指導等の実施利用者数 ・服薬管理上の問題の解決が困難な利用者数 ・薬局による衛生材料・医療材料の供給が望ましい利用者数 <p>在宅医療に対応できる薬局の認知状況 在宅医療における薬剤師の職能の認知状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅療養管理指導等を支持している薬局店舗数 <p>在宅医療の現場として薬剤師に望むこと 薬剤師との連携で服薬管理上の問題が改善した事例【自由回答含む】 薬剤師と連携しても服薬管理上の問題が改善しなかった事例【自由回答含む】 薬剤師から看護師に対して説明してほしいこと 在宅医療・介護における多職種連携の観点から薬剤師に要望すること【自由回答】</p>

図表 1-5 調査内容（居宅介護支援事業所）

項目	具体的な調査内容
事業所の概要	職員数（介護支援専門員、その他職員）、看護師資格保有者数
利用者の状況	<p>利用者数（1カ月間）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・服薬管理上の問題がある利用者数、服薬管理上の問題の内容 ・利用している薬局を把握している利用者数 ・利用者の服薬管理上の問題点等を日常的に相談している薬局店舗数 ・薬剤師による居宅療養管理指導等の実施利用者数 ・服薬管理上の問題の解決が困難な利用者数 ・薬局による衛生材料・介護用品の供給が望ましい利用者数 <p>在宅医療に対応できる薬局の認知状況 在宅医療における薬剤師の職能の認知状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅療養管理指導等を支持している薬局店舗数 <p>在宅医療の現場として薬剤師に望むこと 薬剤師との連携で服薬管理上の問題が改善した事例【自由回答含む】 薬剤師と連携しても服薬管理上の問題が改善しなかった事例【自由回答含む】 薬剤師から看護師に対して説明してほしいこと 在宅医療・介護における多職種連携の観点から薬剤師に要望すること【自由回答】</p>

2) 介入調査

長野県上田市・東御市・小県郡内をフィールドとして、薬局・薬剤師による認知症を有する患者への積極的な服薬管理指導の実施による認知症患者の日常生活自立度等の変化を評価した。

参加薬局

長野県上田市・東御市・小県郡内の 26 薬局

対象患者の条件

長野県上田市・東御市・小県郡内の診療所から処方せんが発行される患者のうち、下記の条件 ・ に該当する患者に調査協力を打診し、本人及びかかりつけ医の同意を得た者を対象者とした。

平成 26 年 8 月 1 日以降、ドネペジル塩酸塩又はメマンチン等の認知症治療薬が処方され始めた軽度の認知症患者（認知症の重症度については医師が判断する）
本人又は家族が来局して処方薬を受け取る者（寝たきり等により通院が困難な者ではない）

実施内容

介入調査へ参加に関する同意を得られた対象者に対し、下記の内容を実施した。

- ・ 薬剤の配達として自宅を訪問し、自宅内の服薬環境や服薬状況等を確認
- ・ 初回訪問時に患者の状態像等について、本人及び家族に質問を行い記録。
- ・ 毎回の服薬管理指導時の状況等について記録。
- ・ 最終訪問時に患者の状態像等について、本人及び家族に質問を行い記録。

記録内容

平成 26 年 11 月 1 日～平成 27 年 2 月 15 日

図表 1-6 記録内容

実施時期	具体的な調査内容
初回訪問時	性別、生年月日、世帯類型 主たる介護者、主たる薬剤管理者 認知症以外の主たる疾患 残薬の状況（薬剤毎に前回の処方日数、残薬の割合、残薬の金額） 残薬となった理由 服薬管理上のその他の問題 認知症の程度（DASC-21） 介護者の負担の程度（J-ZBI_8）
毎回の服薬管理指導時	担当薬剤師の経験年数、居宅療養管理指導等の経験の有無 実施日、実施場所 指導対象、指導・支援内容【自由回答含む】 処方医への連絡、処方医への連絡内容 他職種への連絡の有無、連絡した職種【自由回答含む】

図表 1-6 記録内容（続き）

項 目	具体的な調査内容
最終訪問時	残薬の状況（薬剤毎に前回の処方日数、残薬の割合、残薬の金額） 残薬となった理由 取組みの効果 認知症以外の主たる疾患の状況 介入効果に関する医師からの意見 認知症の程度（DASC-21） 介護者の負担の程度（J-ZBI_8）

4 . 表章上の留意点

本報告書中に示す表章、集計数値については、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 アンケート調査結果の概要

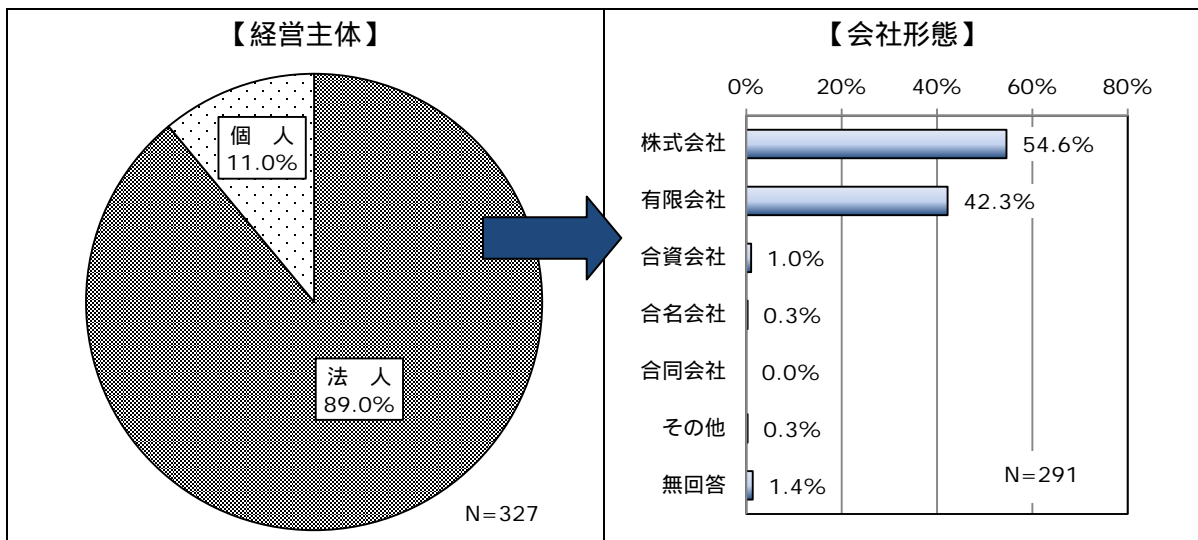
1. 回答薬局の属性

1) 経営主体、併設又は隣接する施設・事業所

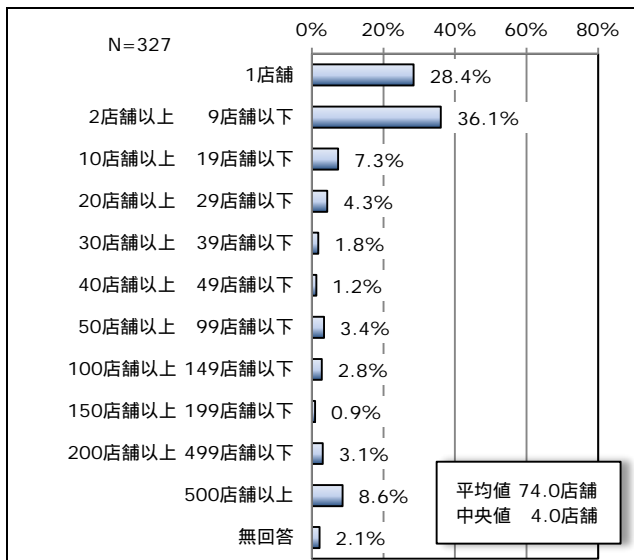
回答薬局 327 件の経営主体は「法人」89.0%、「個人」11.0%であった。このうち、法人薬局の会社形態をみると、「株式会社」54.6%、「有限会社」42.3%などとなっていた。また、同一経営主体（法人が異なっても実質的に同一経営の場合も含む）による薬局店舗数は平均 74.0 店（中央値 4.0 店）であった。

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」82.3%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」8.6%が最も多かった。

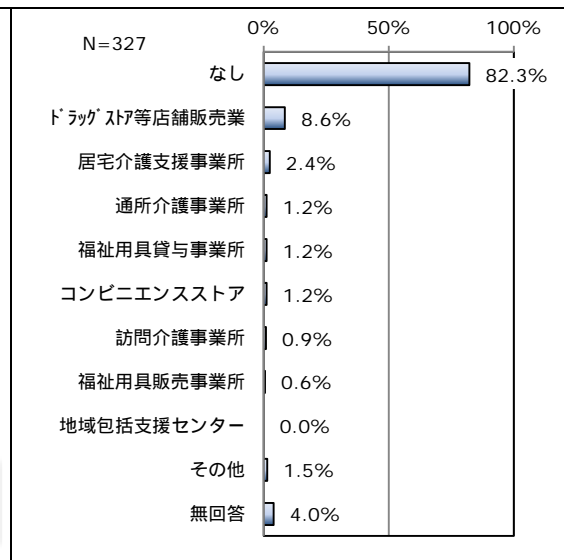
図表 2-1 経営主体



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

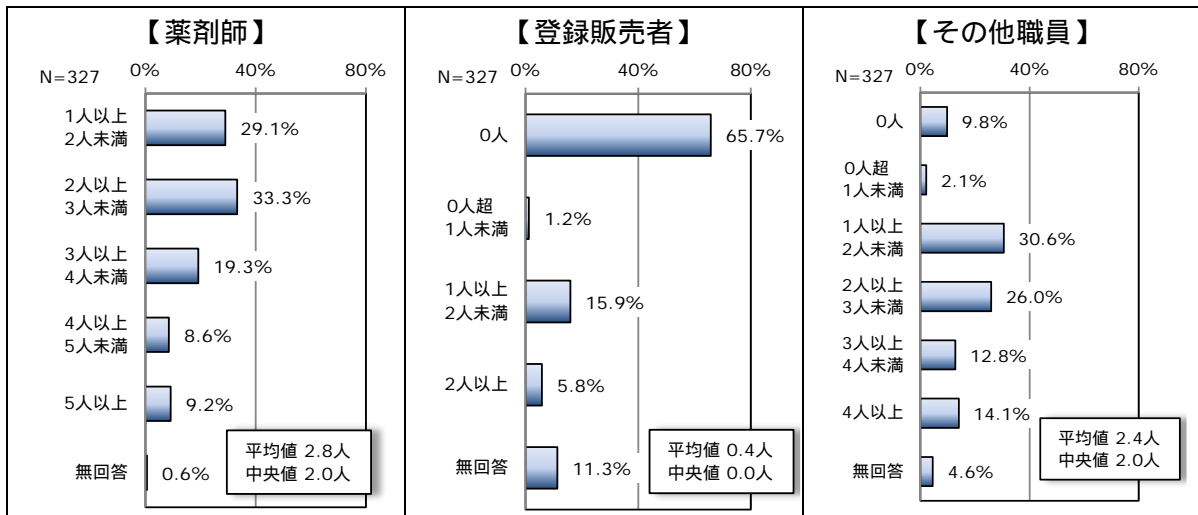


2) 職員の状況

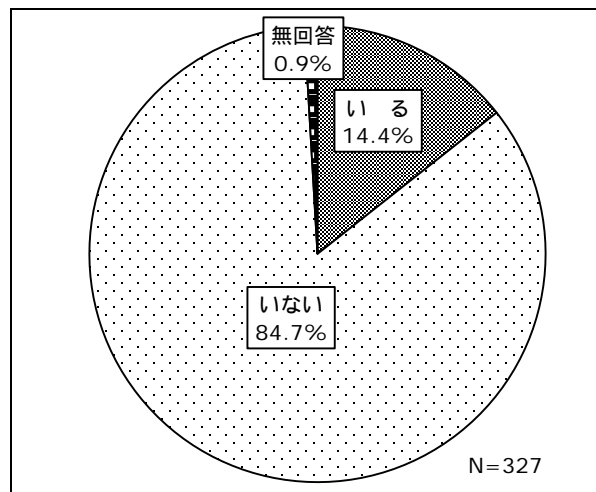
職員数（常勤換算）をみると、薬剤師は平均 2.8 人（中央値 2.0 人）、登録販売者は平均 0.4 人（中央値 0.0 人）、その他職員は平均 2.4 人（中央値 2.0 人）であった。

また、介護支援専門員の資格保有者が「いる」と回答した薬局は 14.4% であった。

図表 2-4 職員数（常勤換算）



図表 2-5 介護支援専門員の資格保有者の有無



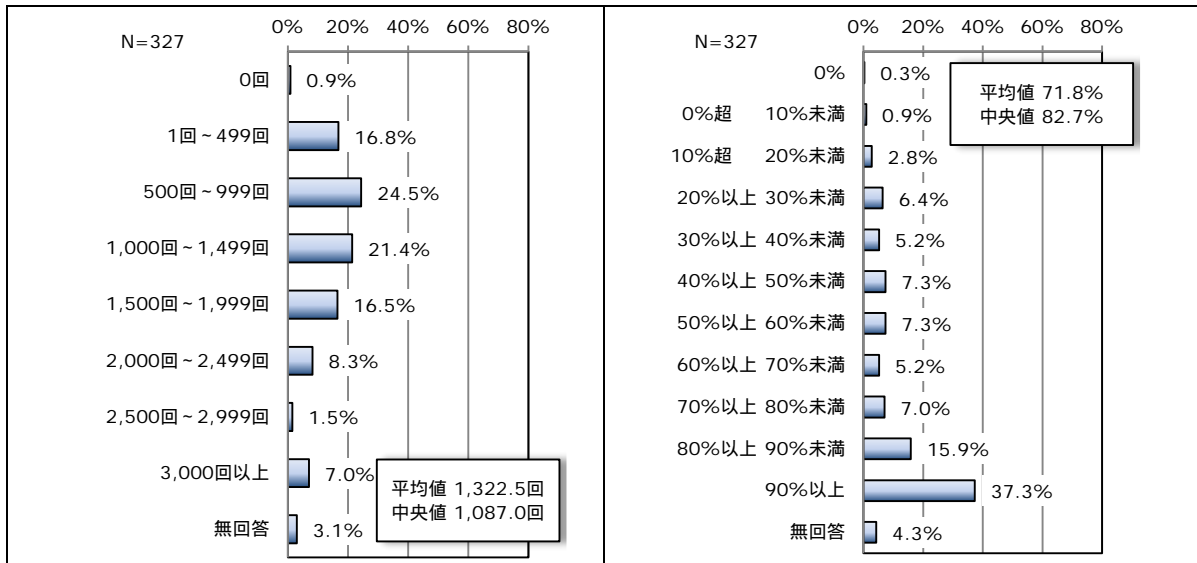
3) 処方箋の応需状況

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。

平成26年10月1カ月間の処方箋の集中度^{注1}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。

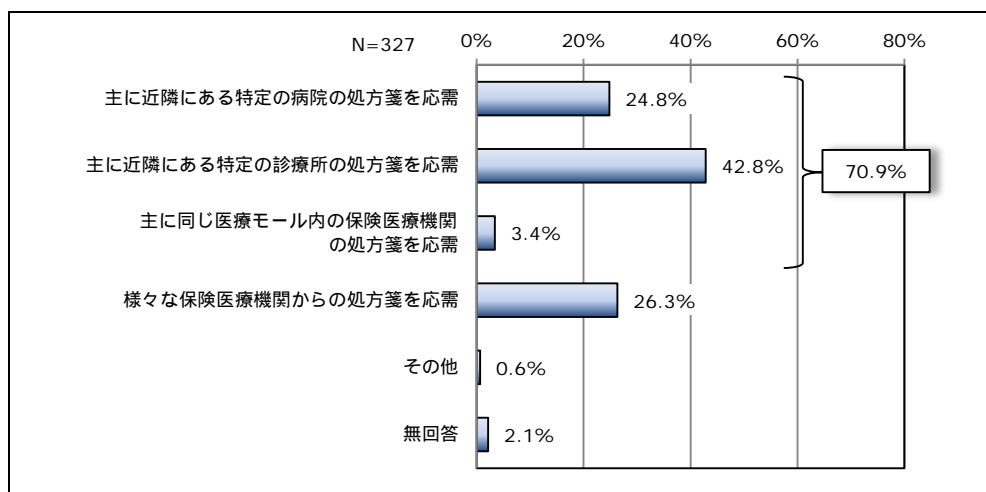
図表 2-6 処方箋受付回数【平成26年10月】

図表 2-7 処方箋の集中度【平成26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70.9%であった。

図表 2-8 処方箋の応需状況



^{注1} 平成26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

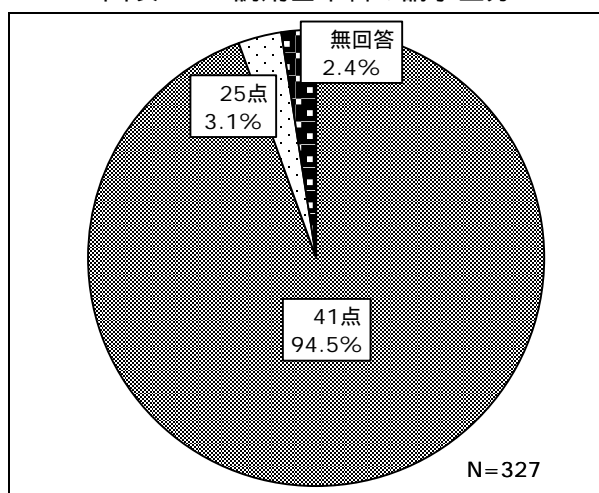
4) 調剤基本料の請求区分、基準調剤加算等の届出状況

調剤基本料は41点を算定している薬局が94.5%、25点を算定している薬局が3.1%であった。

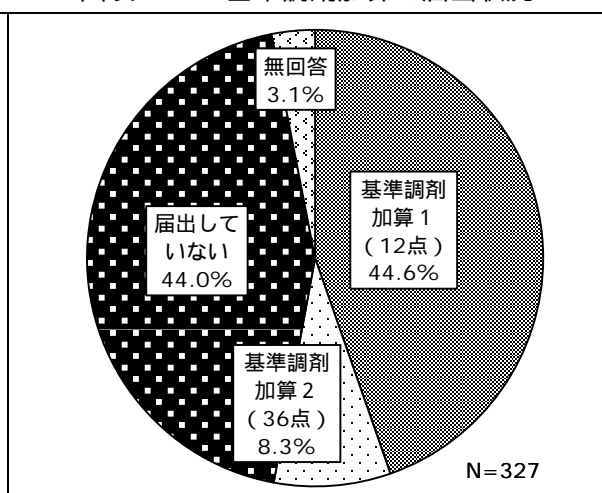
基準調剤加算の届出状況については「基準調剤加算1(12点)」44.6%、「基準調剤加算2(36点)」8.3%であった。一方で「届出していない」薬局は44.0%であった。

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)」26.3%、「後発医薬品調剤体制加算2(22点)」30.3%であった。「届出していない」薬局は41.3%であった。

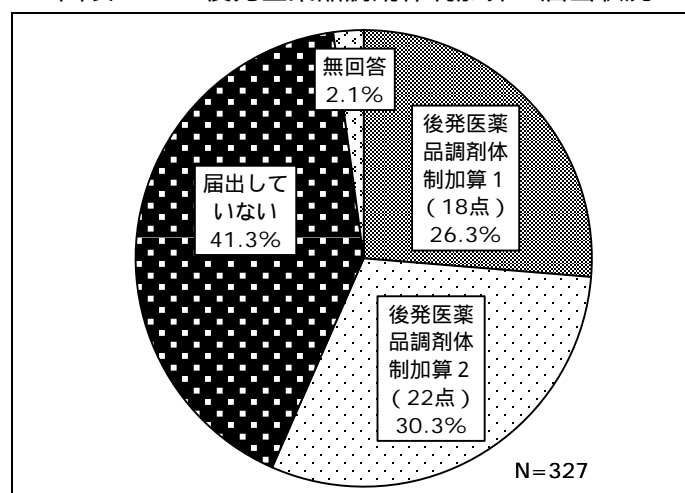
図表 2-9 調剤基本料の請求区分



図表 2-10 基準調剤加算の届出状況



図表 2-11 後発医薬品調剤体制加算の届出状況

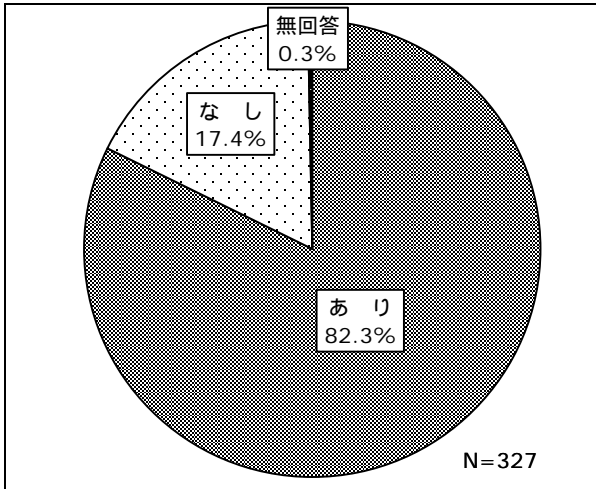


5) 麻薬小売免許の有無、無菌製剤処理の対応状況

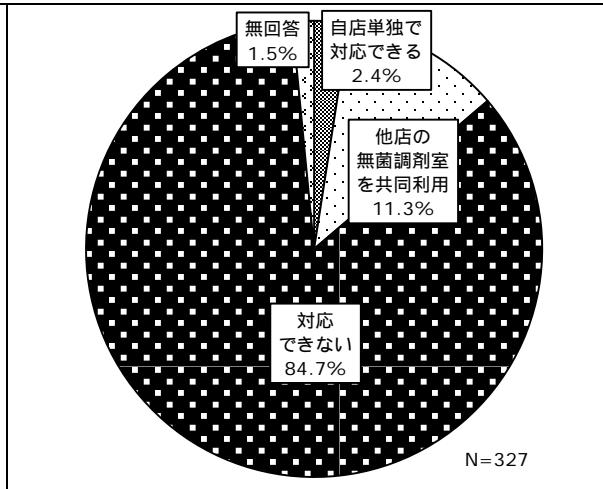
麻薬小売免許については「あり」82.3%、「なし」17.4%であった。

また、無菌製剤処理の対応状況をみると、「対応できない」84.7%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」11.3%、「自店単独で対応できる」2.4%）薬局は13.8%であった。

図表 2-12 麻薬小売免許の有無



図表 2-13 無菌製剤処理の対応状況

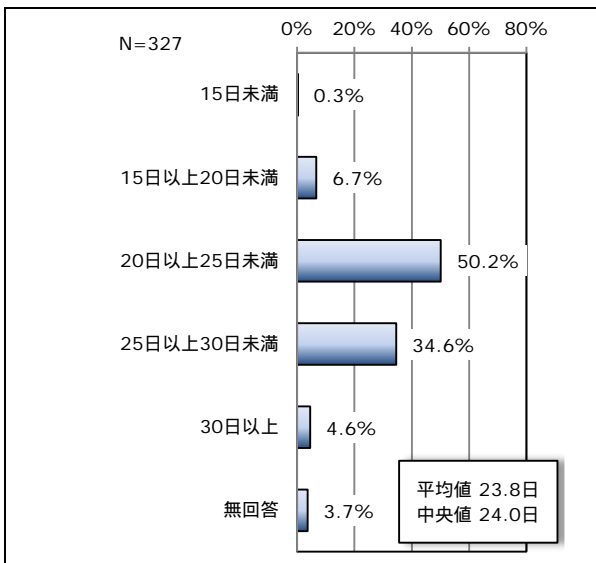


6) 開局の状況

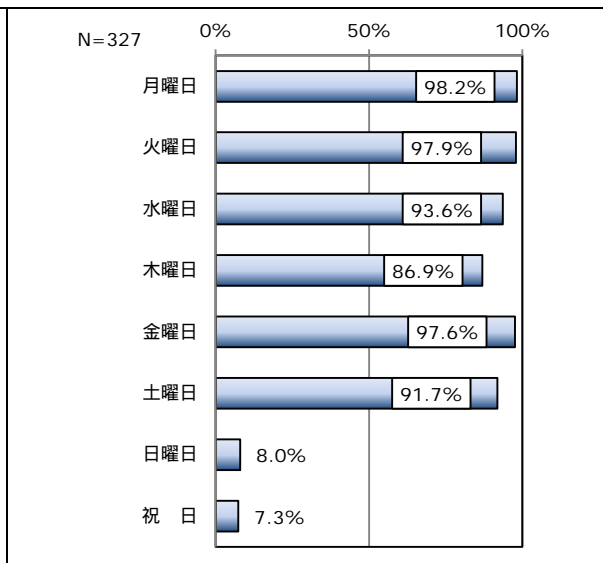
平成26年10月1カ月間の開局日数は平均23.8日（中央値24.0日）であった。

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10%未満であった。

図表 2-14 開局日数【平成26年10月】



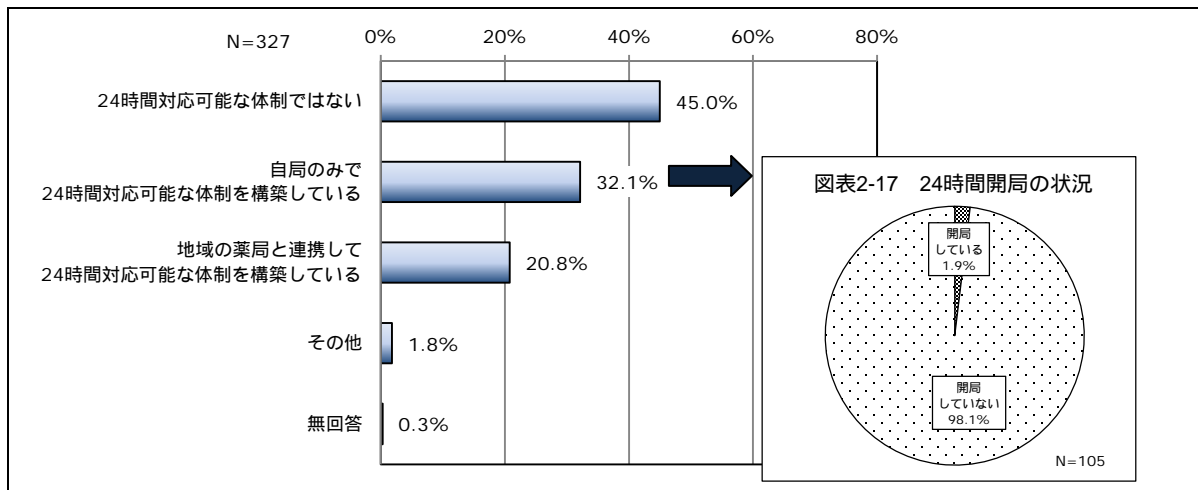
図表 2-15 曜日毎の開局割合【平成26年10月】



24 時間対応可能な体制の構築状況を見ると、「24 時間対応可能な体制ではない」45.0%が最も多く、「自局のみで 24 時間対応可能な体制を構築している」32.1%、「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」20.8%などとなっていた。

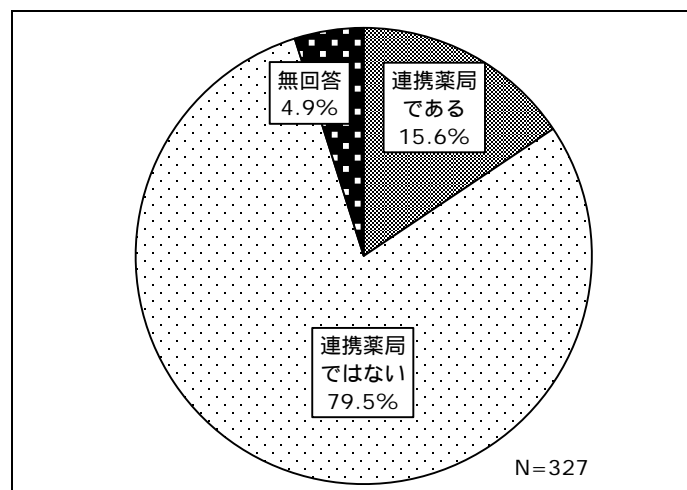
このうち、「自局のみで 24 時間対応可能な体制を構築している」と回答した薬局の 24 時間開局の状況を見ると、「開局している」と回答した薬局は 1.9%に過ぎなかった。

図表 2-16 24 時間対応可能な体制の構築状況



さらに、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 15.6%であった。

図表 2-18 診療報酬上の「連携薬局」の届出状況



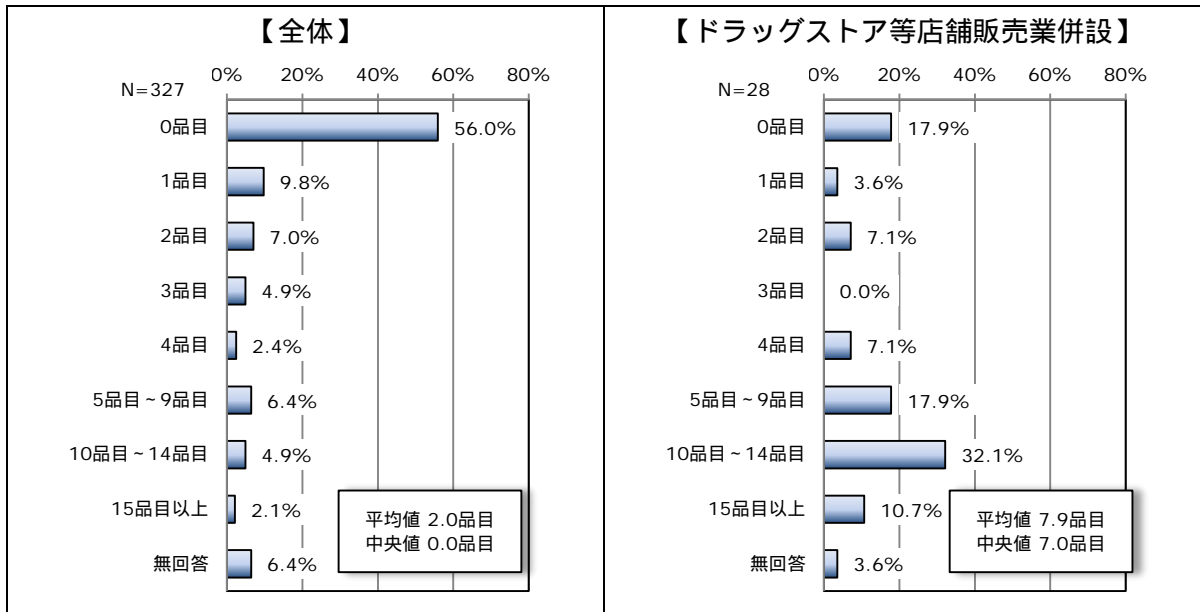
2. 薬局の保健・予防機能の状況

1) 一般用医薬品等の取扱い状況

平成26年10月1日現在（調査基準日、以下省略）の要指導医薬品の取扱品目数^{注2}は、平均2.0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7.9品目（中央値7.0品目）であった。

図表 2-19 要指導医薬品の取扱品目数

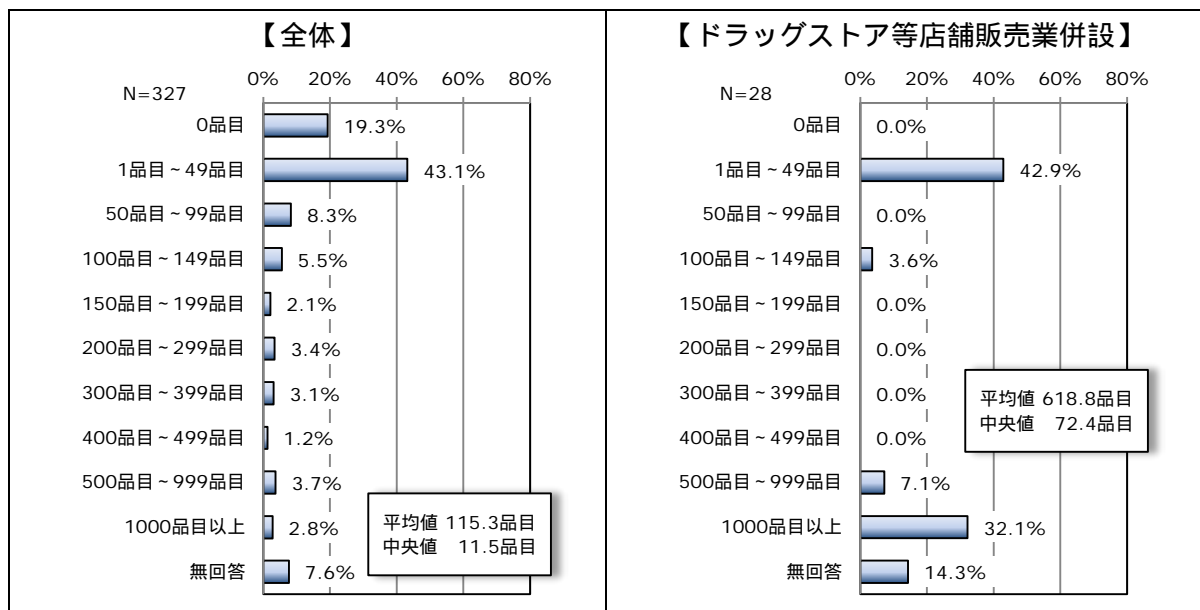


^{注2} 本調査における要指導医薬品、一般用医薬品、衛生材料、医療機器・その他家庭用計量計測機器、介護用品の取扱品目数は、販売実績に関わらず、店内で陳列している品目数（アイテム数；同じ製品であっても、包装される錠数のサイズが異なる場合はそれぞれを1品目として計上）とした。また、ドラッグストア等店舗販売業を併設又は隣接している場合は、ドラッグストア等での取扱品目数も加えた品目数の回答を求めた。

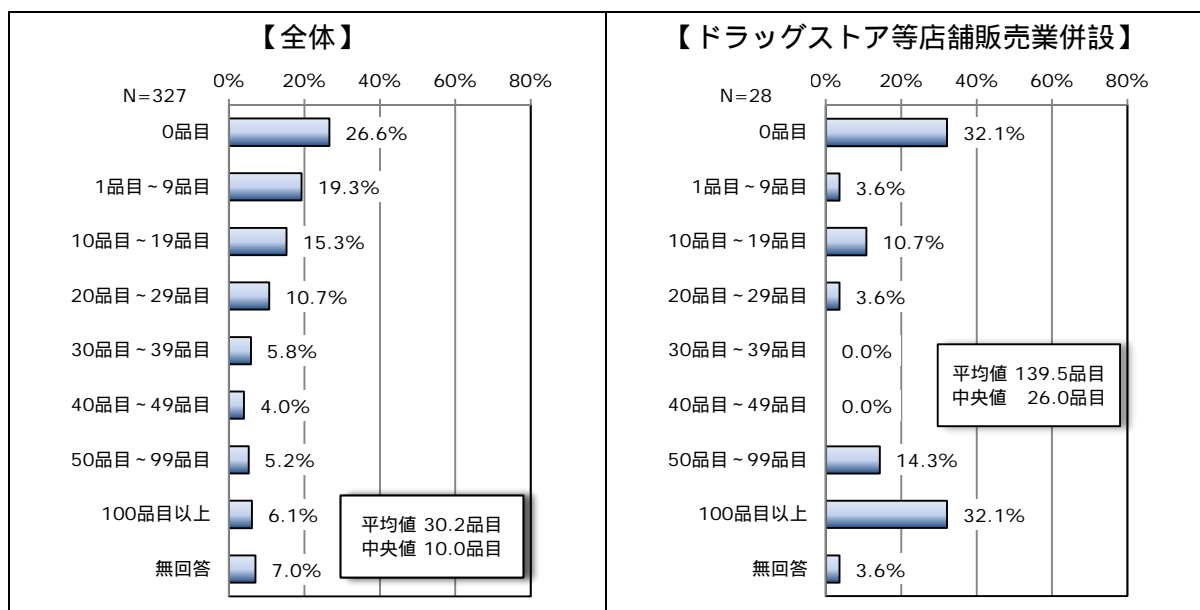
一般用医薬品の取扱品目数は、平均 115.3 品目（中央値 11.5 品目）であった。ドラッグストア等店舗販売業が併設又は隣接されている薬局をみると、平均 618.8 品目（中央値 72.4 品目）であった。

衛生材料の取扱品目数は、平均 30.2 品目（中央値 10.0 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 139.5 品目（中央値 26.0 品目）であった。

図表 2-20 一般用医薬品の取扱品目数



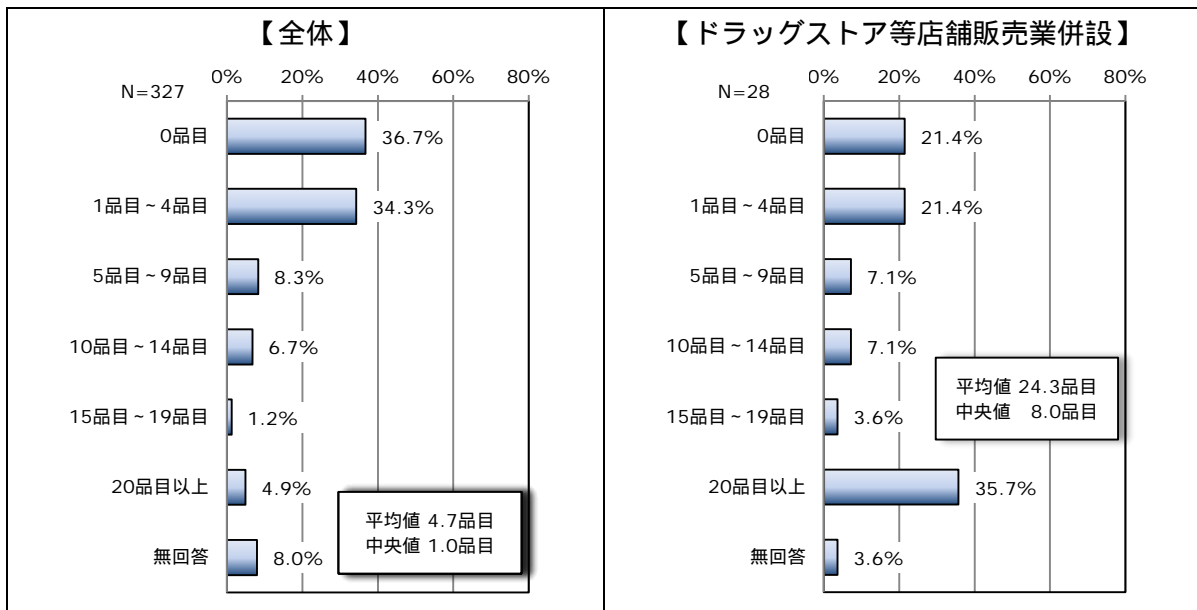
図表 2-21 衛生材料の取扱品目数



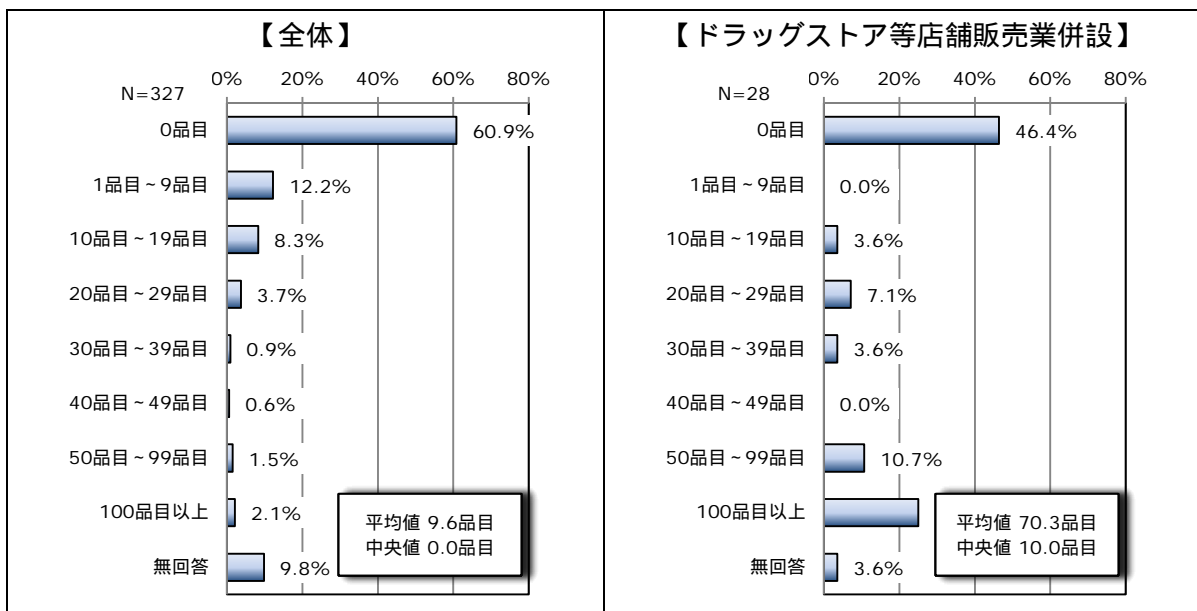
医療機器・その他家庭用計量計測機器の取扱品目数は、平均 4.7 品目（中央値 1.0 品目）であった。ドラッグストア等店舗販売業が併設又は隣接されている薬局をみると、平均 24.3 品目（中央値 8.0 品目）であった。

介護用品の取扱品目数は、平均 9.6 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 70.3 品目（中央値 10.0 品目）であった。

図表 2-22 医療機器等の取扱品目数



図表 2-23 介護用品の取扱品目数

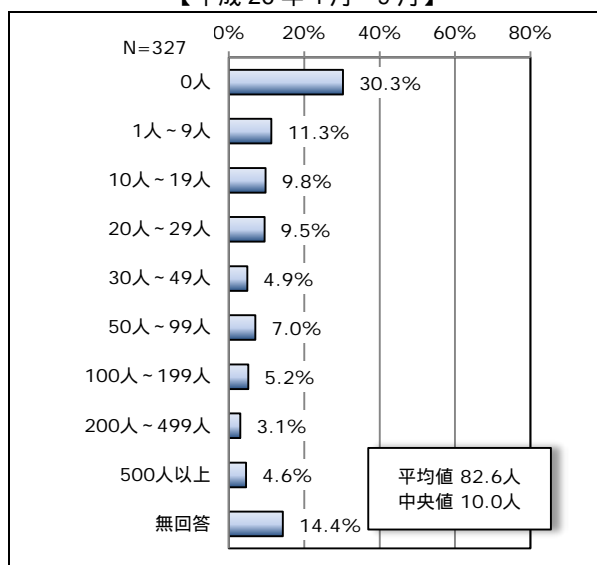


2) 利用者からの相談対応等の状況

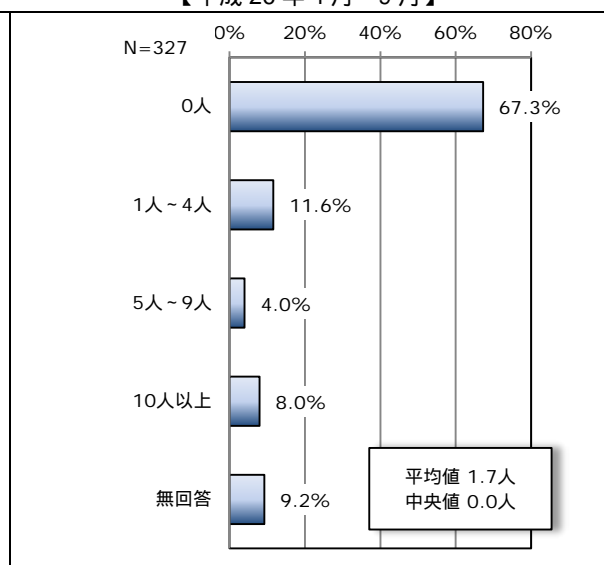
平成26年4月～9月の6カ月間における、薬局利用者に対する生活習慣全般に係る相談対応^{注3}を行った実績（延人数）をみると、平均82.6人（中央値10.0人）であった。

また、同期間において、薬局利用者等からの健康や介護等に関する相談を受けて、地域の関係機関と連携^{注4}した実績（延人数）は、平均1.7人（中央値0.0人）であった。

図表 2-24 生活習慣全般に係る相談対応を行った実績
【平成26年4月～9月】



図表 2-25 健康・介護等の相談を受けて地域の関係機関と連携した実績
【平成26年4月～9月】



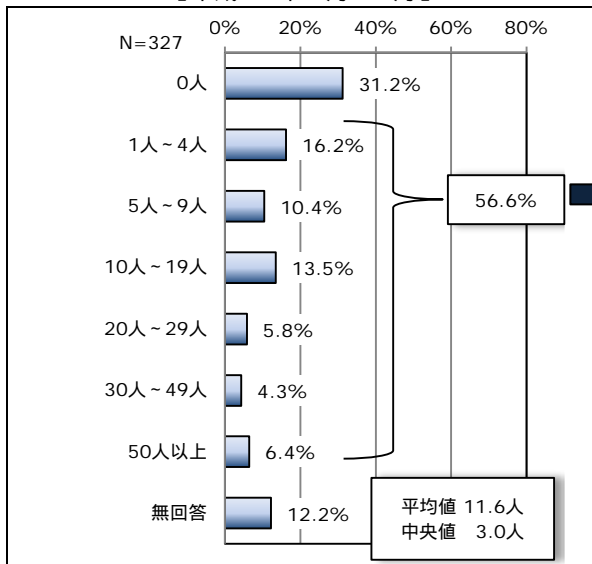
^{注3} 本調査では、薬局利用者の栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙など生活習慣全般に係る相談について応需・対応し、地域住民の生活習慣の改善、疾病の予防に資する取組みを行っていることとした。

^{注4} 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。

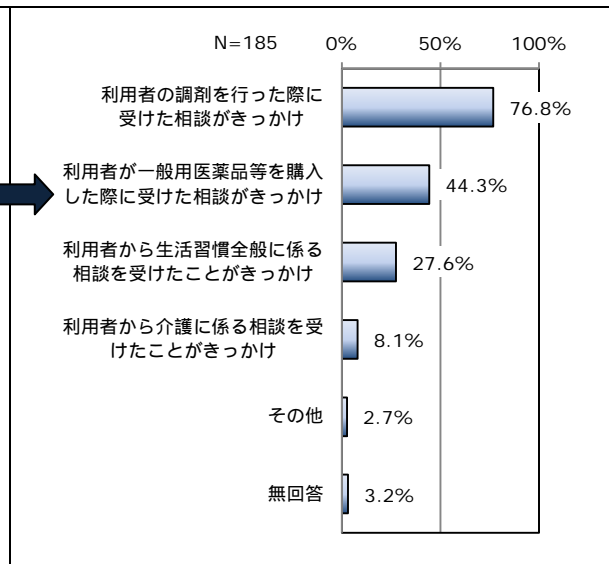
平成26年4月～9月の6カ月間における、薬局利用者に対する医療機関への受診勧奨の実績をみると、平均11.6人（中央値3.0人）であり、1人以上の受診勧奨実績のある薬局は56.6%であった。

受診勧奨のきっかけとしては、「利用者の調剤を行った際に受けた相談がきっかけとなった」76.8%が最も多く、次いで「利用者が一般用医薬品等を購入した際に受けた相談がきっかけとなった」44.3%、「利用者から生活習慣全般に係る相談を受けたことがきっかけとなった」27.6%などとなっていた。

図表 2-26 受診勧奨の実績
【平成26年4月～9月】



図表 2-27 受診勧奨のきっかけ【MA】



また、高齢化が進み、高齢の患者が増加している中で、相談対応等に係る薬剤師業務として工夫している点として以下の回答が寄せられた。

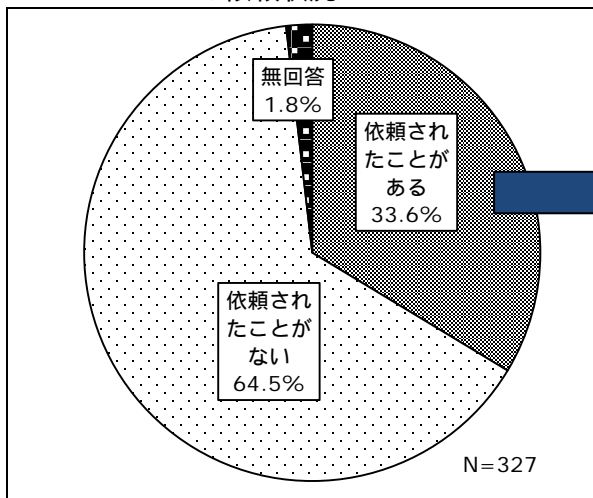
- ・医療用医薬品と一般用医薬品との併用について、指導に気をつけている。
- ・食生活における生活習慣病予防について説明を心がけている。
- ・健康相談により患者様、地域の皆さまの状態を把握し、サプリメントや食生活のアドバイスを行う事で、健康をサポートしていきたい。
- ・高齢者の家族構成から、独居の場合は積極的に薬局へ来て相談するように声掛けをしている。
- ・高齢化が進み、相談相手のいない方が多いようなので、時間が許すかぎり話し相手になるようにしている。
- ・思いこみや聞き取り不足や忘れていることがあるので、ゆっくり時間をとって要望や説明をしている。
- ・高齢者の話によく耳を傾けその中で必要な情報を聞き取り、簡単で分かりやすい言葉で話すようにしている。

3. 利用者の入退院時における薬局の関与の状況

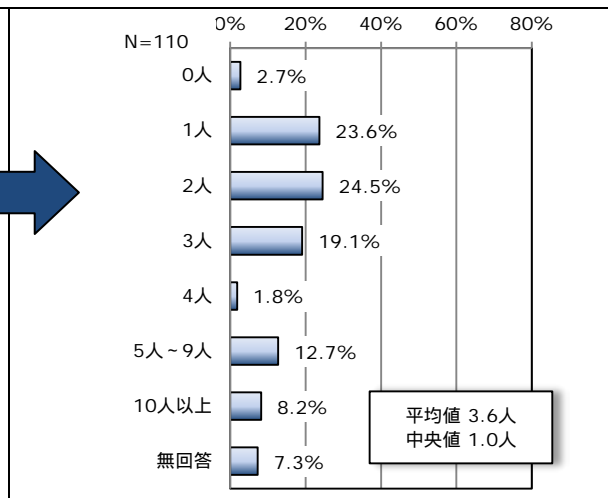
薬局利用者が入院する際に、入院医療機関から当該利用者の服薬状況（服薬歴、アレルギー歴、副作用情報等）に関する情報提供を依頼されたことがあるかどうか尋ねたところ、「依頼されたことがない」64.5%、「依頼されたことがある」33.6%であった。

さらに、「依頼されたことがある」と回答した薬局の平成26年4月～9月の6カ月間の実績をみると、平均3.6人（中央値1.0人）であった。

図表 2-28 入院医療機関からの薬局利用者の服薬状況に関する情報提供の依頼状況

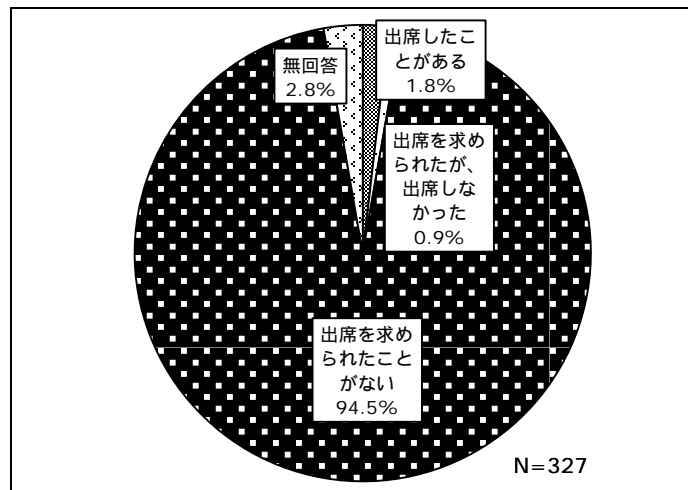


図表 2-29 情報提供の依頼を受けた実績【平成26年4月～9月】



また、医療機関が開催する退院時カンファレンスへの参加状況をみると、そもそも「出席を求められたことがない」薬局が94.5%であった。また、「出席したことがある」薬局は1.8%（平成26年4月～9月の6カ月間における出席回数は平均2.0回、そのうち退院時共同指導料の算定回数は0.3回）に過ぎなかった。

図表 2-30 退院時カンファレンスへの参加状況



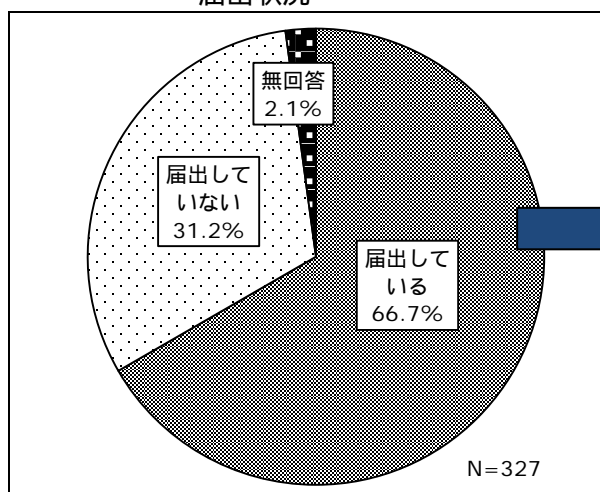
4. 在宅患者への薬局の関与の状況

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

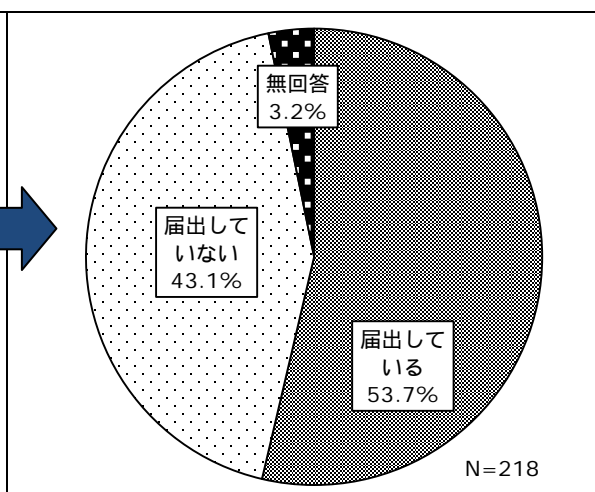
在宅患者訪問薬剤管理指導の届出状況を見ると、「届出している」66.7%、「届出していない」31.2%である。さらに、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局の在宅患者調剤加算の届出状況を見ると、「届出している」53.7%、「届出していない」43.1%であった。また、（介護予防）居宅療養管理指導の指定状況を見ると、「指定済み」59.6%、「休止・辞退」34.9%であった。

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（以下「実施薬局」という。また、算定していない薬局を「非実施薬局」という。）は22.0%であった。

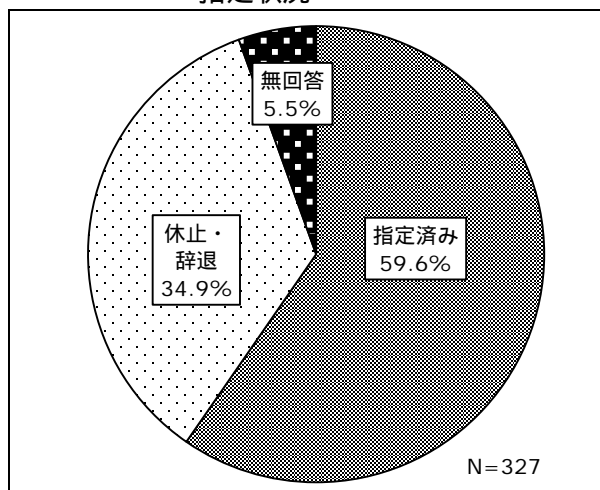
図表 2-31 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出状況



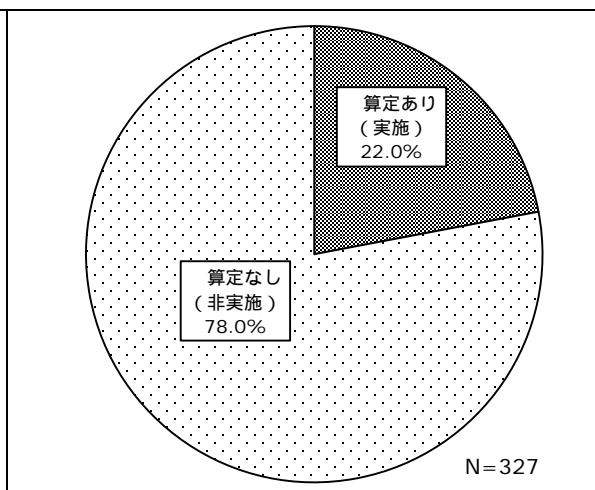
図表 2-32 在宅患者調剤加算の届出状況



図表 2-33 （介護予防）居宅療養管理指導の指定状況



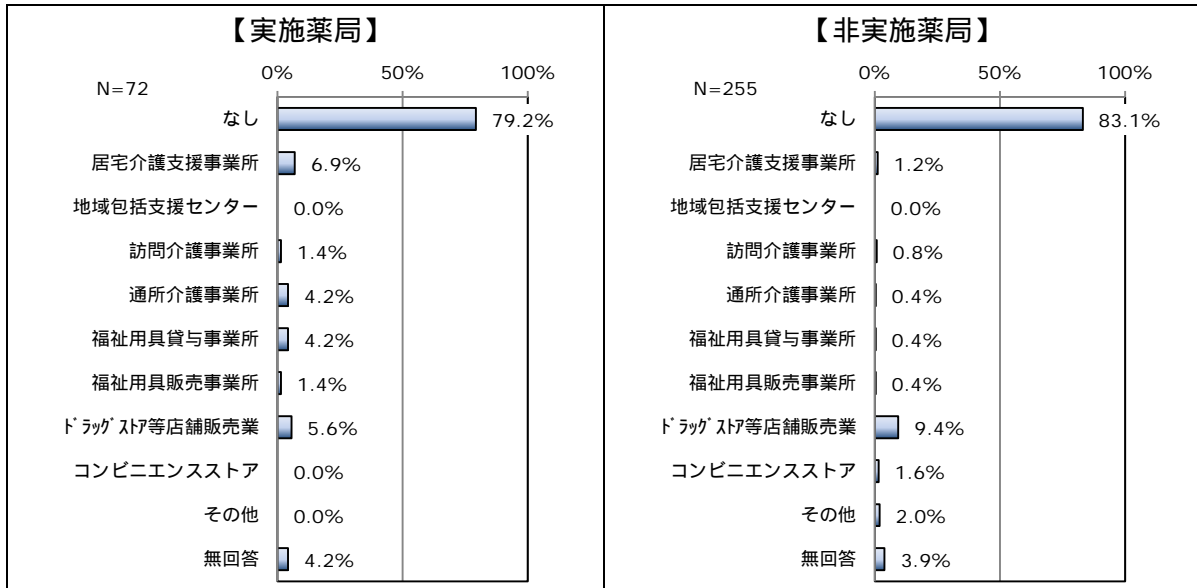
図表 2-34 在宅業務の実施状況【平成26年10月】



2) 在宅業務の実施薬局の特徴

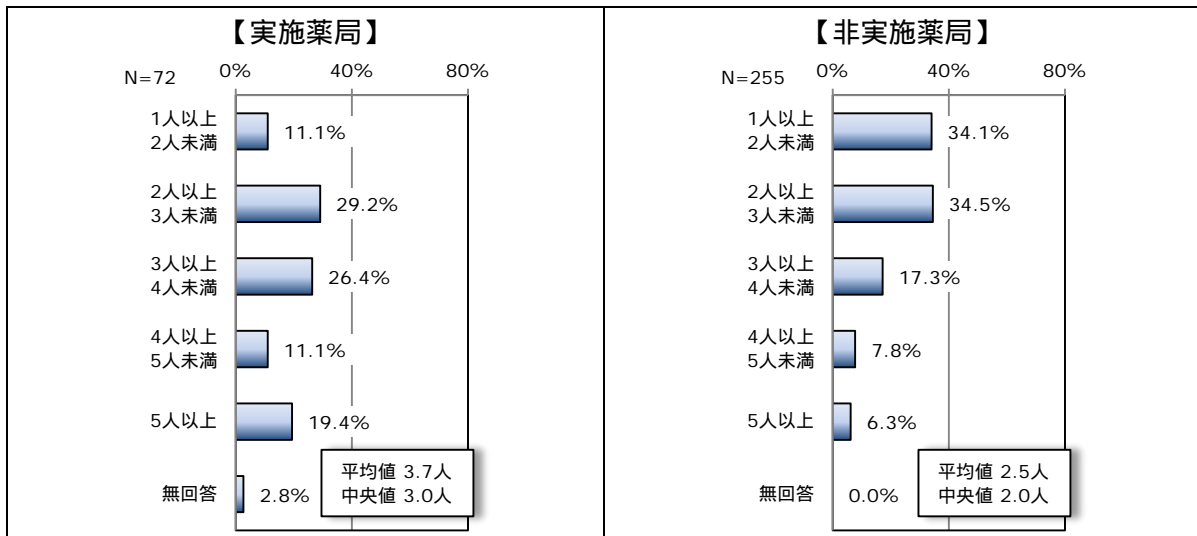
在宅業務の実施薬局と非実施薬局で比較して実施薬局の特徴を示すと、まず、同一経営主体が同一又は隣接の敷地内で運営している施設・事業所については、実施薬局は非実施薬局に比べて「なし」の割合が少ない一方で、「居宅介護支援事業所」、「訪問介護事業所」、「通所介護事業所」、「福祉用具貸与事業所」、「福祉用具販売事業所」の割合が僅かではあるが多くなっていた。

図表 2-35 併設又は隣接施設・事業所；在宅業務実施区分別



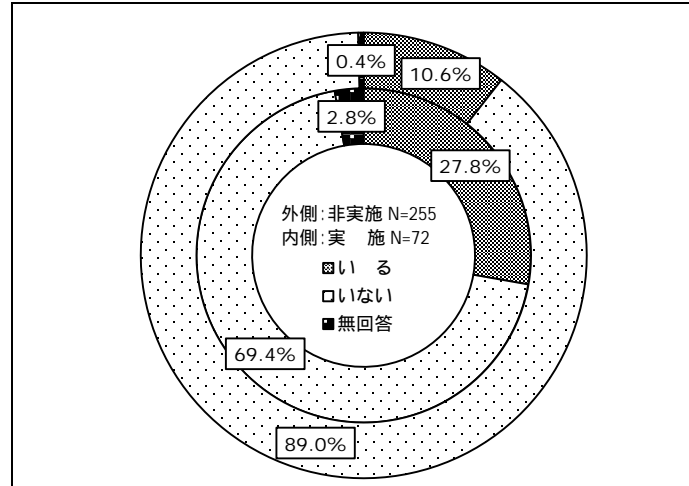
次に、薬剤師数（常勤換算）をみると、実施薬局は平均 3.7 人（中央値 3.0 人）、非実施薬局は平均 2.5 人（中央値 2.0 人）と、実施薬局の方が多くの薬剤師が配置されていた。

図表 2-36 薬剤師数（常勤換算）；在宅業務実施区分別



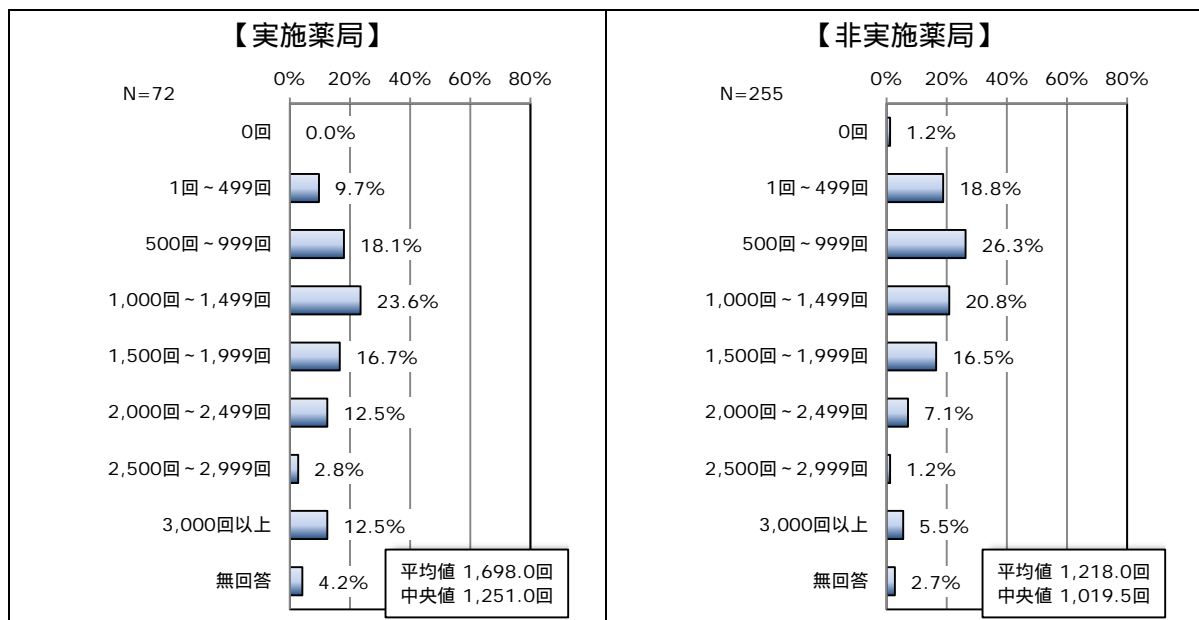
介護支援専門員の資格保有者の有無については、「いる」との回答が実施薬局では27.8%で、非実施薬局の10.6%と比較して高い割合であった。

図表 2-37 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 26 年 10 月 1 カ月間の処方箋受付回数は、実施薬局では平均 1,698.0 回(中央値 1,251.0 回)と、非実施薬局の平均 1,218.0 回(中央値 1,019.5 回)に比べて多かった。

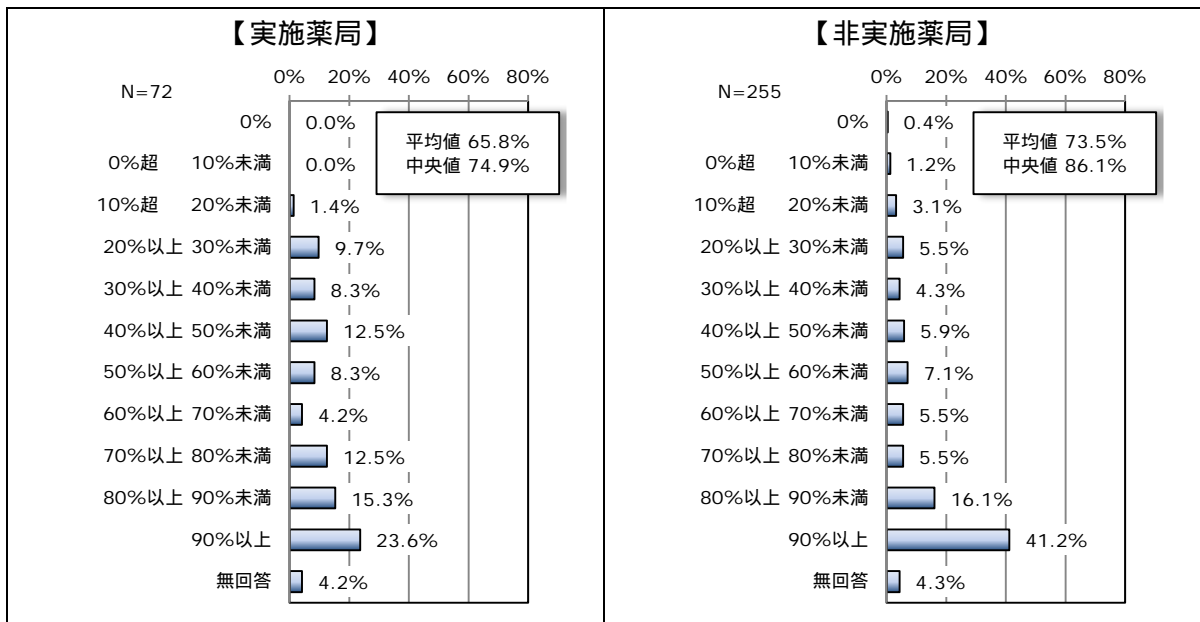
図表 2-38 処方箋受付回数【平成 26 年 10 月】；在宅業務実施区分別



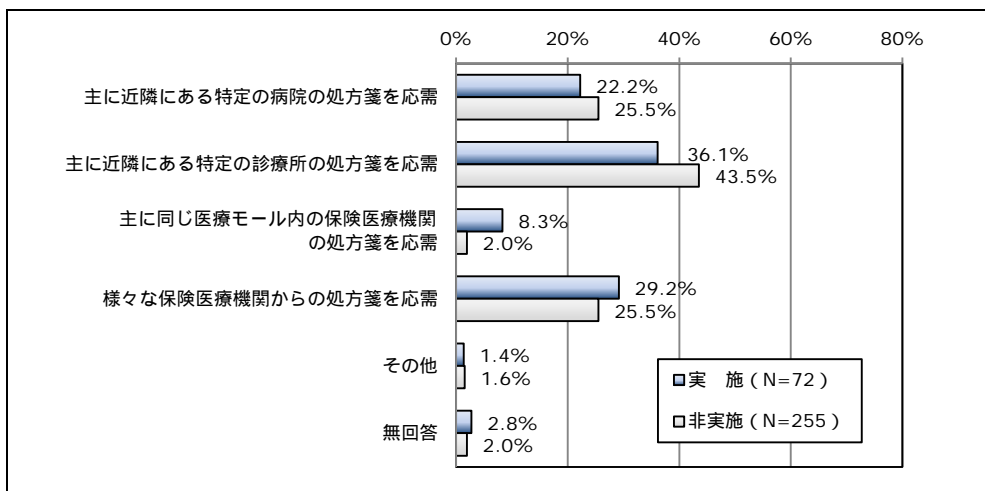
平成 26 年 10 月 1 カ月間の処方箋の集中率は、実施薬局では平均 65.8%（中央値 74.9%）と、非実施薬局の平均 73.5%（中央値 86.1%）に比べて低くなっていた。

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 66.7%であり、非実施薬局の 71.0%に比べてやや少なくなっていた。

図表 2-39 処方箋の集中率【平成 26 年 10 月】；在宅業務実施区分別



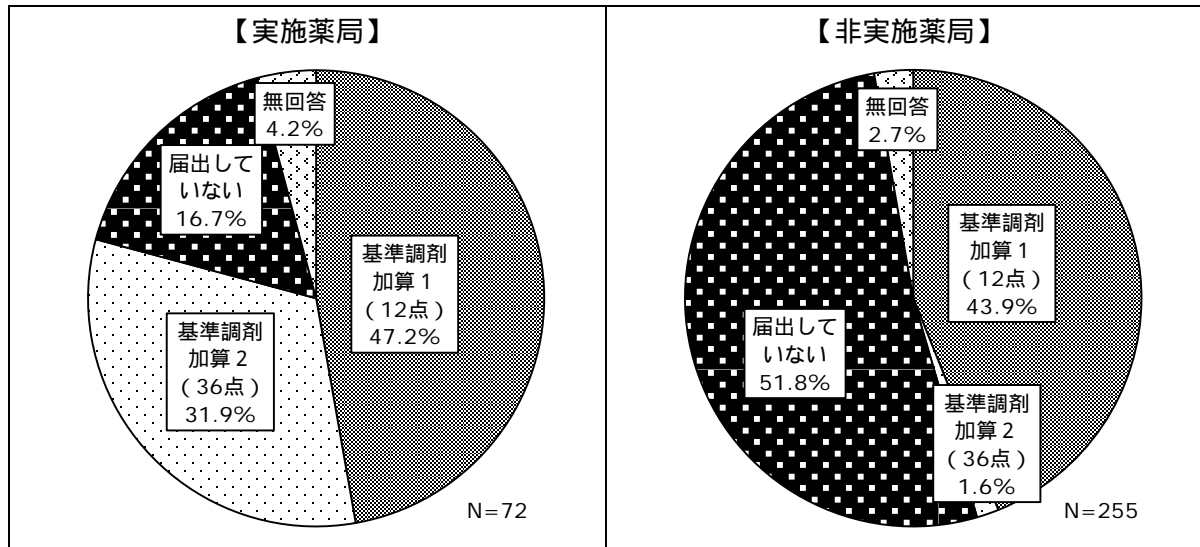
図表 2-40 処方箋の応需状況；在宅業務実施区分別



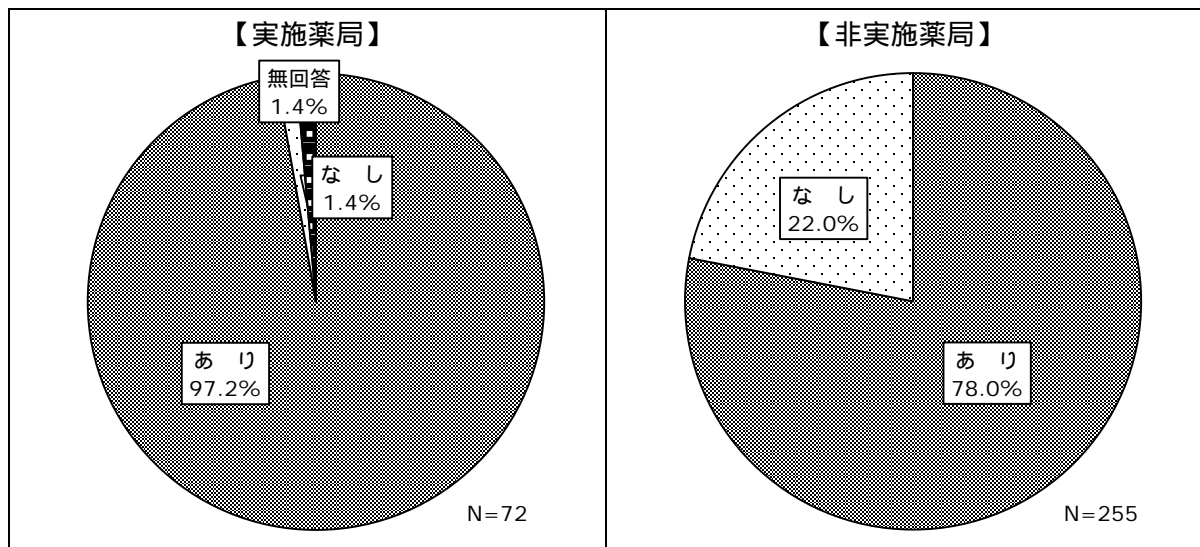
基準調剤加算の届出状況を見ると、実施薬局では「基準調剤加算2(36点)」が31.9%と、非実施薬局の1.6%に比べて非常に多くなっていた。

また、麻薬小売免許の有無を見ると、実施薬局では「あり」が97.2%と、非実施薬局の78.0%に比べて多くなっていた。

図表 2-41 基準調剤加算の届出状況；在宅業務実施区分別

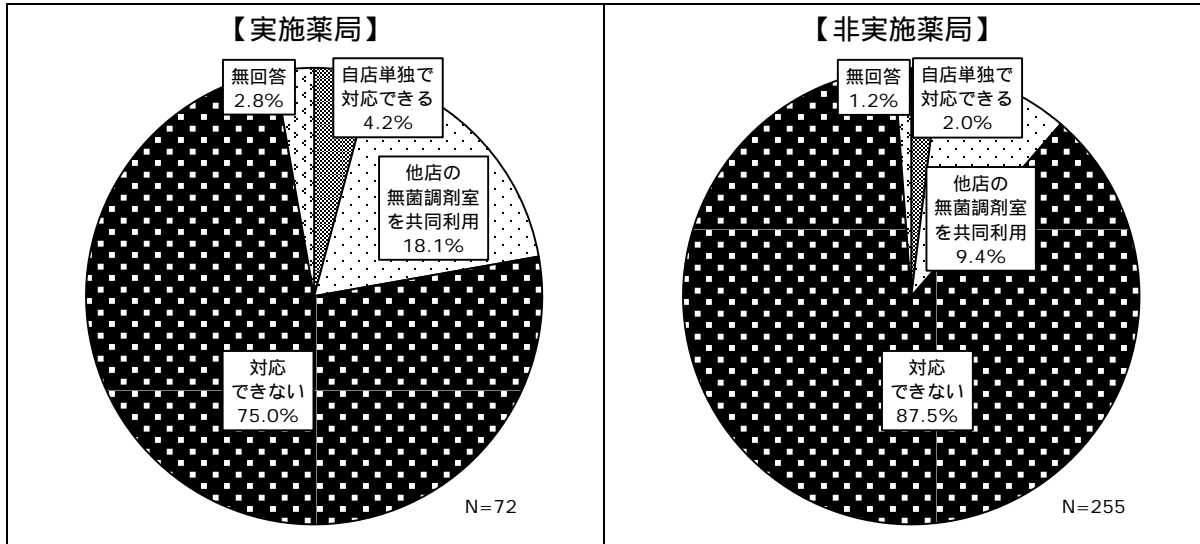


図表 2-42 麻薬小売免許の有無；在宅業務実施区分別



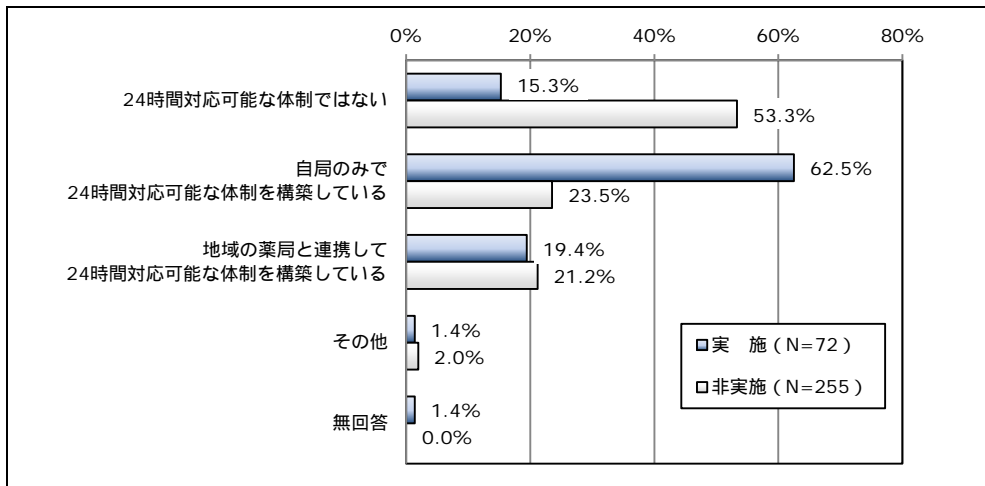
また、無菌製剤処理の対応状況をみると、実施薬局も非実施薬局も「対応できない」が80%前後であったが、何らかの対応ができる(「他店の無菌調剤室を共同利用」、「自店単独で対応できる」)薬局は、実施薬局では22.4%、非実施薬局では11.4%であった。

図表 2-43 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」62.5%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」53.3%が最も多かった。

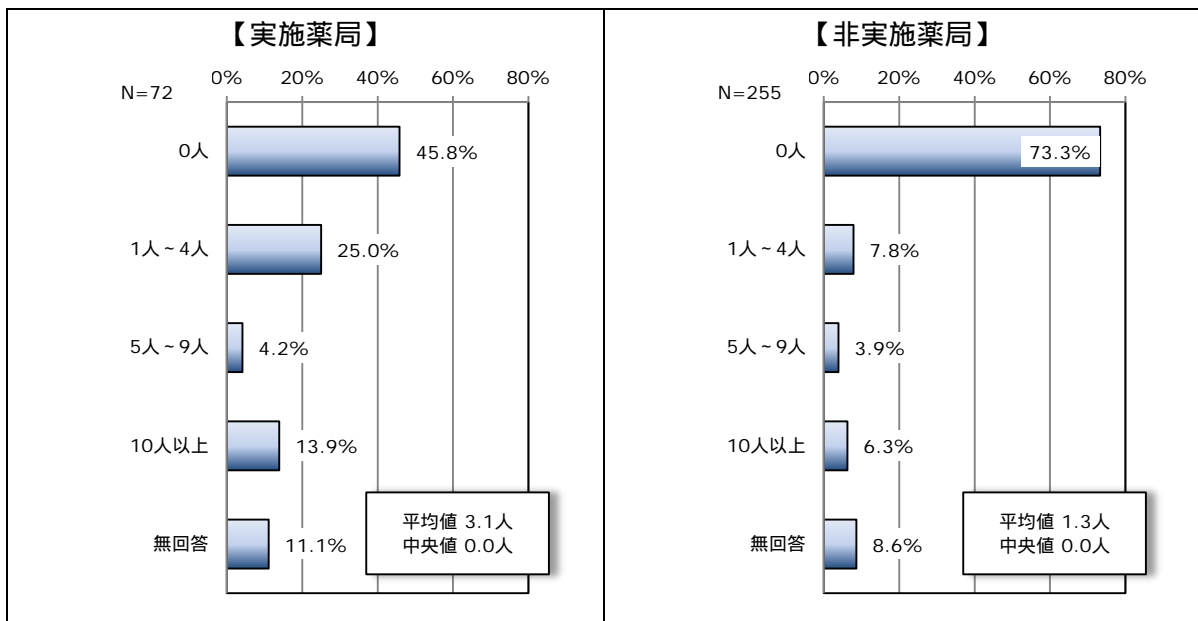
図表 2-44 24時間対応可能な体制の構築状況；在宅業務実施区分別



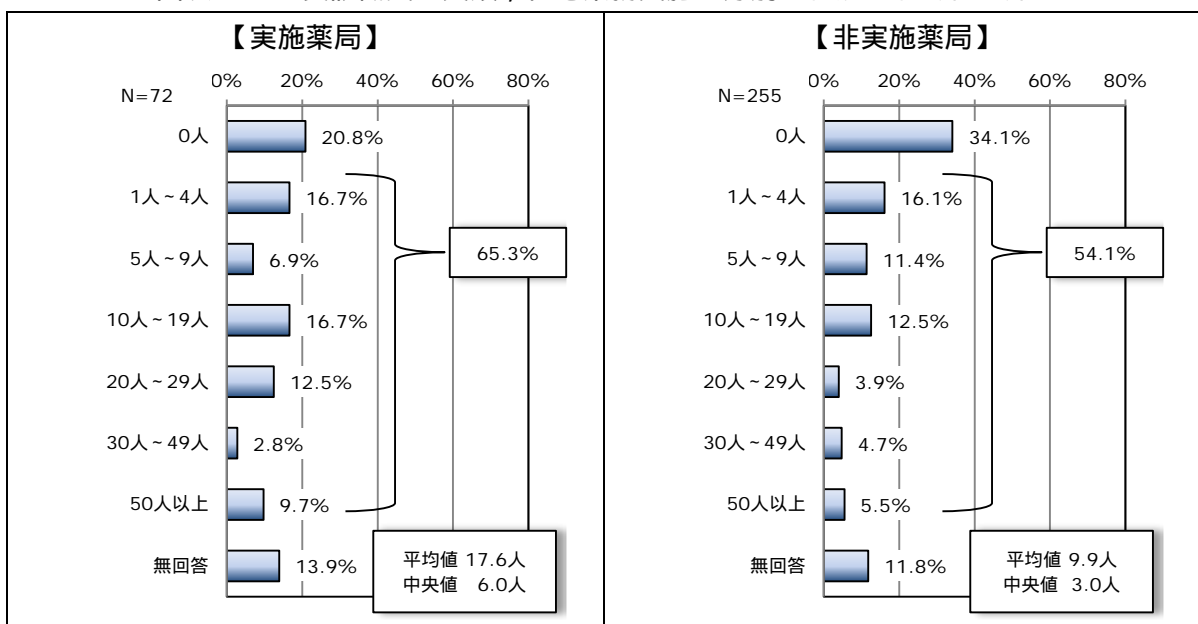
平成 26 年 4 月～9 月の 6 カ月間において、薬局利用者等からの健康や介護等に関する相談を受けて、地域の関係機関と連携した実績（延人数）は、実施薬局は平均 3.1 人（中央値 0.0 人）、非実施薬局は平均 1.3 人（中央値 0.0 人）であった。

また、同期間における、薬局利用者に対する医療機関への受診勧奨の実績をみると、実施薬局は平均 17.6 人（中央値 6.0 人）で、1 人以上の受診勧奨実績のある薬局が 65.3% であるのに対して、非実施薬局は平均 9.9 人（中央値 3.0 人）で、1 人以上の受診勧奨実績のある薬局が 54.1% であった。

図表 2-45 健康・介護等の相談を受けて地域の関係機関と連携した実績；在宅業務実施区分別



図表 2-46 受診勧奨の実績；在宅業務実施区分別【平成 26 年 4 月～9 月】



3) 在宅業務の実施状況

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や居宅療養管理指導費を算定して在宅業務を実施した患者数の状況をみると、本人の代わりに家族やホームヘルパーが薬剤を受け取りに来局した患者数（本調査では便宜的に「在宅療養をしていると推定される患者数」とする）が平均102.2人、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した患者数が5.6人（在宅療養をしていると推定される患者数の5.5%、以下同じ）、居宅療養管理指導費を算定した患者数が19.0人（18.6%）であり、計24.6人（24.1%）に対して在宅業務を実施していた。

また、在宅患者訪問薬剤管理指導料や居宅療養管理指導費を算定した患者数24.6人のうち、麻薬管理指導加算を算定した患者数は0.5人であった。

図表 2-47 在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定状況【平成26年10月】

	平均	割合
在宅療養をしていると推定される患者数	102.2人	100.0%
（再掲）在宅患者訪問薬剤管理指導料（同一建物居住者以外）を算定した患者数	1.9人	1.9%
（再々掲）麻薬管理指導加算を算定した患者数	0.2人	0.2%
（再掲）在宅患者訪問薬剤管理指導料（同一建物居住者）を算定した患者数	3.7人	3.6%
（再々掲）麻薬管理指導加算を算定した患者数	0.0人	0.0%
（再掲）在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定した患者数	0.3人	0.3%
（再々掲）麻薬管理指導加算を算定した患者数	0.1人	0.1%
（再掲）在宅患者緊急時等共同指導料を算定患者数	0.0人	0.0%
（再々掲）麻薬管理指導加算を算定した患者数	0.0人	0.0%
（再掲）居宅療養管理指導費（同一建物居住者以外）を算定した患者数	3.5人	3.5%
（再々掲）麻薬管理指導加算を算定した患者数	0.3人	0.3%
（再掲）居宅療養管理指導費（同一建物居住者）を算定した患者数	15.4人	15.1%
（再々掲）麻薬管理指導加算を算定した患者数	0.0人	0.0%

調査項目に有効回答のあった49件で集計したものの。

また、平成26年10月に無償で薬剤師が在宅業務を実施した患者数は、医師の指示のもとで患家を訪問し服薬指導を行ったが、算定しなかった患者数が平均2.8人、医師の指示はないものの、薬剤師の判断で患者宅を訪問し服薬指導を行った患者数が平均1.2人、薬剤の配達のみを行った患者数が平均1.9人であった。

図表 2-48 無償で在宅業務を実施した患者数【平成26年10月】

	平均
医師の指示のもとで患家を訪問し服薬指導を行ったが、算定しなかった患者数	2.8人
医師の指示はないものの、薬剤師の判断で患者宅を訪問し服薬指導を行った患者数	1.2人
薬剤の配達のみを行った患者数	1.9人

在宅業務の実施薬局72件で集計したものの。

無償で在宅業務を実施している薬局からは以下のような声が寄せられた。

- ・利用者からの要請があれば、薬の配達している。
- ・足の不自由な方や重い物に関しては宅配で対応している。
- ・報酬算定と関係なく、家族の了承のみで訪問することがあった。
- ・家族や施設の方の理解を得ることに一番重点を置いている。キーパーソンが誰なのかをきちんと把握してないと、ただのお届けになったり、玄関で終わってしまうようなケースになる場合もあり、その場合は報酬算定もできない。そのため、家族や施設の方の理解を得ることにはじっくり時間をかける。

平成 26 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患者について、(平成 26 年 10 月以前に)訪問を開始してから残薬の問題を発見したことがある患者数は平均 4.3 人であり、平成 26 年 10 月中の訪問時にも残薬の問題を発見した患者数は平均 1.0 人(訪問を開始してから残薬の問題を発見したことがある患者数の 23.8%)であった。

図表 2-49 訪問時に残薬の問題を発見した在宅患者数

	平均	割合
訪問を開始してから残薬の問題を発見したことがある患者数	4.3 人	100.0%
(再掲)平成 26 年 10 月中の訪問で残薬の問題を発見した患者数	1.0 人	23.8%

在宅業務の実施薬局のうち有効回答のあった 71 件で集計したもの。

平成 26 年 10 月 1 カ月間に衛生材料を供給した患者数は平均 1.0 人(そのうち訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所と連携した在宅患者数は平均 0.1 人、以下同じ)、医療機器・その他家庭用計量計測機器を供給した在宅患者数は平均 0.2 人(0.1 人)、介護用品を供給した在宅患者数は平均 0.7 人(0.1 人)であった。

図表 2-50 衛生材料等を供給した在宅患者数【平成 26 年 10 月】

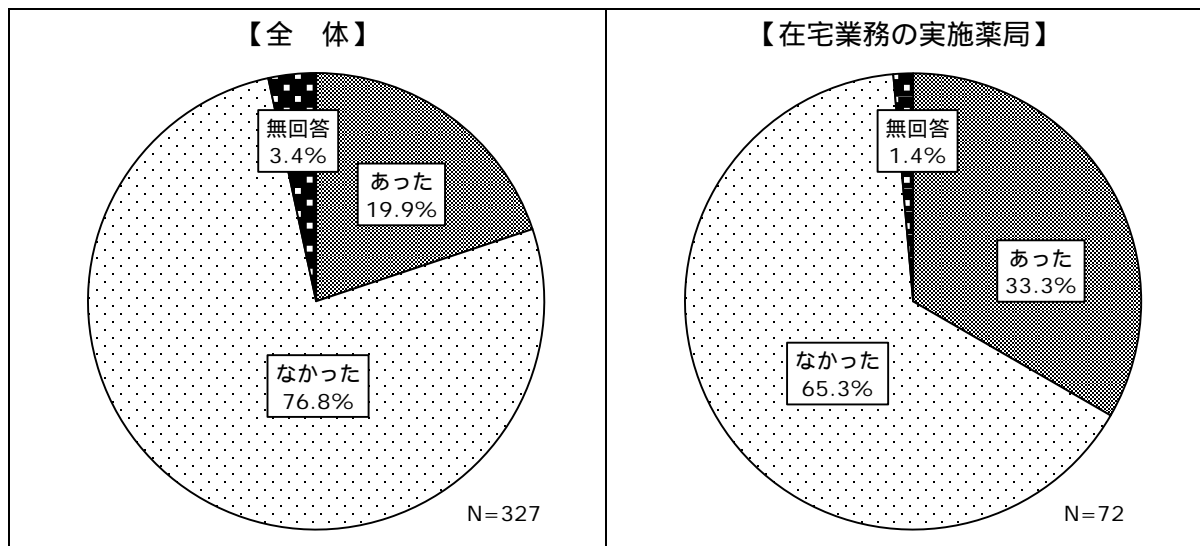
	平均
衛生材料を供給した在宅患者数	1.0 人
(再掲)訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所と連携した在宅患者数	0.1 人
医療機器・その他家庭用計量計測機器を供給した在宅患者数	0.2 人
(再掲)訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所と連携した在宅患者数	0.1 人
介護用品を供給した在宅患者数	0.7 人
(再掲)訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所と連携した在宅患者数	0.1 人

在宅業務の実施薬局のうち有効回答のあった 70 件で集計したもの。

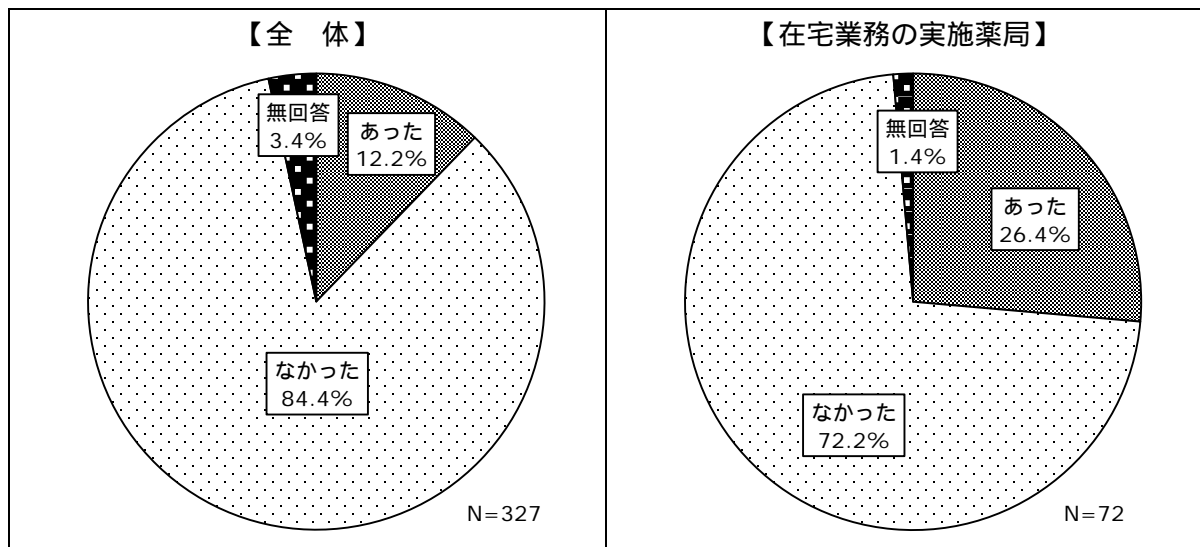
さらに、本調査の回答薬局である全 327 薬局に対して、平成 26 年 10 月 1 カ月間に薬局利用者が利用している通所介護事業所や短期入所事業所から薬剤に係る相談に対応したことがあったかどうか尋ねたところ、「あった」19.9%、「なかった」76.8%であった。薬剤に係る相談に対応したことが「あった」薬局の、平成 26 年 10 月 1 カ月間の対応実績は平均 2.5 人であった。これを在宅業務の実施薬局のみで見ると、「あった」33.3%、「なかった」65.3%であった。

同様に、介護施設（特別養護老人ホーム、グループホーム等）からの要請で、新規入所者の持参薬整理に協力したことがあったかどうか尋ねたところ、「あった」12.2%、「なかった」84.4%であった。持参薬整理に協力したことが「あった」薬局の、平成 26 年 10 月 1 カ月間の協力実績は平均 2.6 人であった。これも在宅業務の実施薬局のみで見ると、「あった」26.4%、「なかった」72.2%であった。

図表 2-51 通所介護事業所・短期入所事業所からの薬剤に係る相談対応の有無【平成 26 年 10 月】



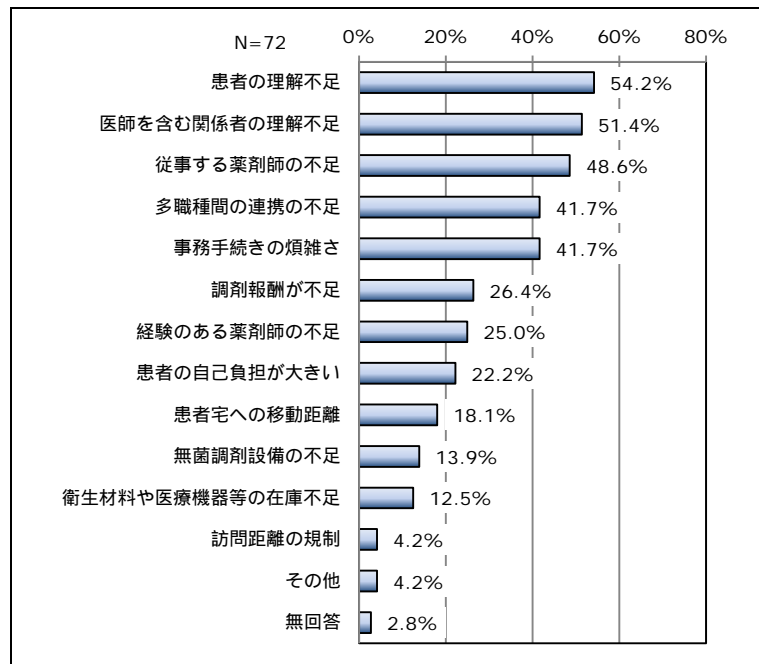
図表 2-52 介護施設からの要請による新規入所者の持参薬整理への協力の有無【平成 26 年 10 月】



4) 在宅業務を普及・推進する上での課題

在宅業務の実施薬局に対して、在宅業務を普及・推進する上での課題を尋ねたところ、「患者の理解不足」54.2%が最も多く、「医師を含む関係者の理解不足」51.4%、「従事する薬剤師の不足」48.6%、「多職種間の連携不足」と「事務手続きの煩雑さ」がそれぞれ41.7%などとなっていた。

図表 2-53 在宅業務を普及・推進する上での課題



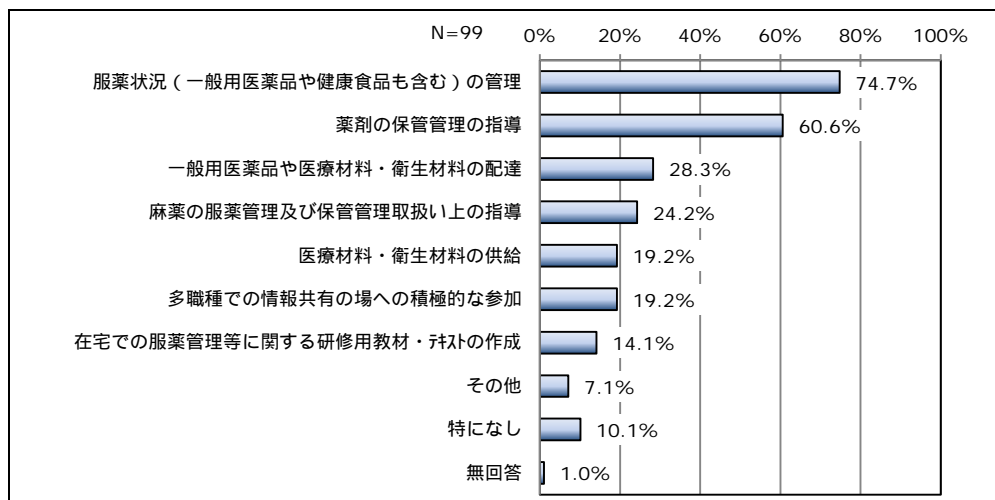
5. 多職種での情報共有・協働の状況

1) 在宅医療の現場として他職種が薬剤師に望むこと

本事業では、全国の在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所に対してアンケート調査「薬局・薬剤師の職能に関する意向調査」を実施したが、下記のように在宅医療の現場として薬剤師に望むことについての回答があった。

在宅療養支援診療所では、在宅医療の現場として薬剤師に望むこととして、「服薬状況（一般用医薬品や健康食品も含む）の管理」74.7%が最も高く、「薬剤の保管管理の指導」60.6%、「一般用医薬品や医療材料・衛生材料の配達」28.3%などとなっていた。

図表 2-54 在宅医療の現場として薬剤師に望むこと【MA】
在宅療養支援診療所

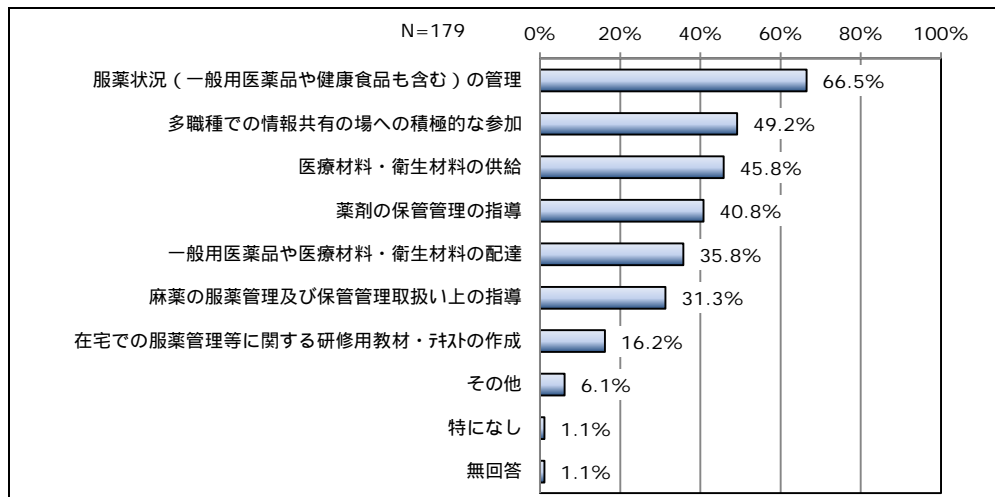


また、在宅療養支援診療所からは以下のような要望も寄せられた。

- ・もっと積極的に地域を出て訪問してほしい。
- ・担当者会議等に積極的に参加していただきたい。
- ・24時間対応の薬局もない。
- ・不要な電話問い合わせが多すぎる
- ・過度の薬剤情報の提供を避け、何故この薬剤を服用しなければならないかをもう少し具体的に患者に説明してほしい。
- ・PCAポンプに対する対応、中心静脈栄養に対する対応をしていただきたい。
- ・クリーンベンチを置いてTPN調剤をしてほしい。
- ・麻薬を取り扱っている薬局が少ない。

同様に、訪問看護ステーションでは「服薬状況（一般用医薬品や健康食品も含む）の管理」66.5%が最も高く、「多職種での情報共有の場への積極的な参加」49.2%、「医療材料・衛生材料の供給」45.8%などとなっていた。

図表 2-55 在宅医療の現場として薬剤師に望むこと【MA】
訪問看護ステーション

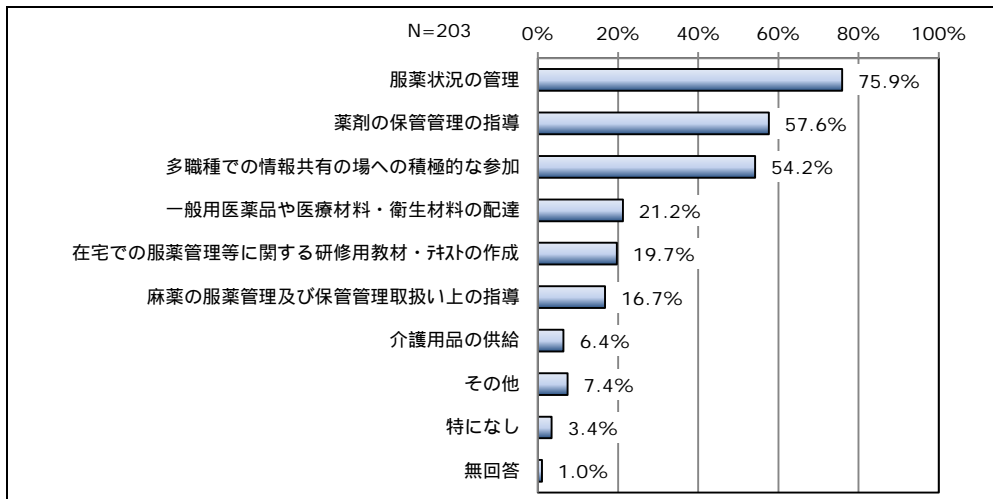


また、訪問看護ステーションからは以下のような要望も寄せられた。

- ・サービス担当者会議などにはあまり出てこない。薬に対する悩みはあるが、薬剤師との情報共有が十分ではない。
- ・もっと積極的に在宅の利用者様及び主治医と関わりを持ち現場にそくした薬剤師ならではの知識を活かし、相談、援助をしていただきたい。
- ・地域のチームの一員として EMT カンファや担当者会議への出席をしてほしい。
- ・高齢で窓口などで薬剤の服薬について不安を感じた場合、介護支援専門員に他者介入の必要など提案してほしい。
- ・内服変更になった内容などを管理にステーションが入っている場合、注意事項など直接ステーションに情報がほしい。
- ・複数の医療機関を受診していると複数の薬局から処方を受けてしまう。全て把握しているようなメインの薬局があると相談しやすい。
- ・薬の管理のみをすれば良いという立ち位置ではなく、療養者と積極的に関わりその方の生活に入り込んだ薬剤管理、指導をお願いしたい。
- ・医師に薬剤の変更を提案してほしい。
- ・利用者及びその家族が服薬管理できているかは訪看で確認できるが、それ以外に利用者の状況により確実に内服できる方法(カレンダー式)などでセットしていただけると現状で薬のセットをすることが多く、訪看の役割がかなり軽減され利用者のケアの充実につながる。
- ・副作用を早期に発見し、看護師と共に医師にアドバイスしてほしい。
- ・衛生材料の配達
- ・精神疾患がある患者への薬剤投与について訪問看護ステーションと連携してほしい。
- ・糖尿病の薬や麻薬、抗がん剤については薬剤師の方で専門的に説明してほしい。

同様に、居宅介護支援事業所では「服薬状況の管理」75.9%が最も高く、「薬剤の保管管理の指導」57.6%、「多職種での情報共有の場への積極的な参加」54.2%などとなっていた。

図表 2-56 在宅医療の現場として薬剤師に望むこと【MA】
居宅介護支援事業所



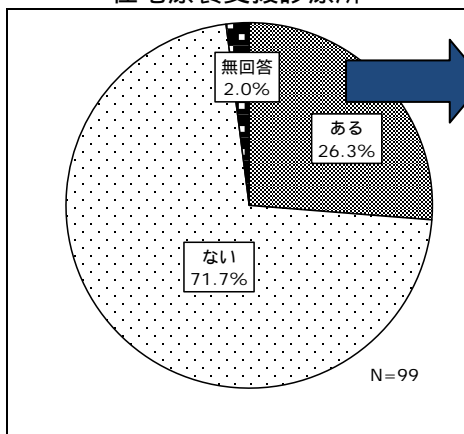
また、居宅介護支援事業所からは以下のような要望も寄せられた。

- ・ サービス担当者会議等に出席要請があった場合、積極的に出席してほしい。
- ・ 処方薬の説明だけでなく、日頃からの会話を通してその人の日常を把握しつつ、予防法などのアドバイスする薬剤師さんは頼りになる。なんでも相談できる体制づくり（スタッフの接遇・マナーなども）は重要。
- ・ 認知症の方の薬の飲み忘れに対する工夫やその他の事例を紹介してほしい。
- ・ 日々の服薬確認などはヘルパーが行うが、独居で毎日の介助が困難な高齢者に対しての残薬や飲み過ぎの確認等を薬剤師ができたならとても助かる。
- ・ 特に独居で認知症のある方等、担当者会議に出席し内服方法や注意点を指導してほしい。
- ・ 残薬が多い、数が合わないことを伝えたら医師と相談してもらいたい。利用者の現状に合った服用法（朝欠食する人に3回の薬が出ている等）を指導してもらいたい。認知症等により家族管理が必要な場合は本人に渡さないでほしい。
- ・ 処方した薬をきちんと飲んでいるかの確認。飲み忘れがあり、きちんと飲んでいない場合でも同じ処方がされる。飲み忘れがあっても健康に問題がなければ飲まなくてもいいのではと思うことがある。
- ・ 薬の飲み忘れや飲み過ぎのある方の早期発見と早期対応、対策をしてほしい。薬の服用についての注意点や危険性などの情報提供してほしい。患者さんの自宅にもっと出向いて本人、家族への指導をしっかりとってもらいたい。
- ・ 高齢者は数種類の薬を服用しており、副作用についてわかりやすく教えてほしい。
- ・ 対象者のレベルに合わせた説明をしてほしい。一律な服薬指導は意味がなく、個々に応じ一歩化するなどの工夫したサービス提供をしてほしい。
- ・ 在宅での麻薬の管理について教えてほしい。

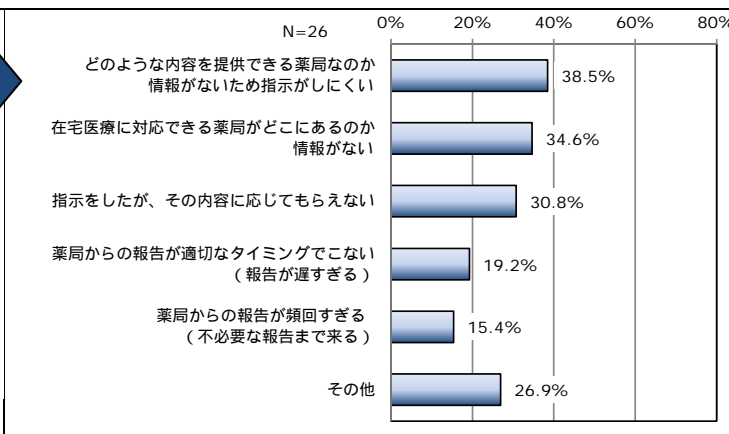
2) 薬局における在宅業務の他職種からの認知度

「薬局・薬剤師の職能に関する意向調査」の結果、在宅療養支援診療所では、在宅医療における薬局と連携で困ることの有無について「ある」との回答が26.3%であった。その内容についてみると、「どのような内容を提供できる薬局なのか情報がないため指示しにくい」38.5%が最も高く、次いで「在宅医療に対応できる薬局がどこにあるのか情報がない」34.6%などとなっていた。

図表 2-57 在宅における薬局との連携で困ることの有無
在宅療養支援診療所



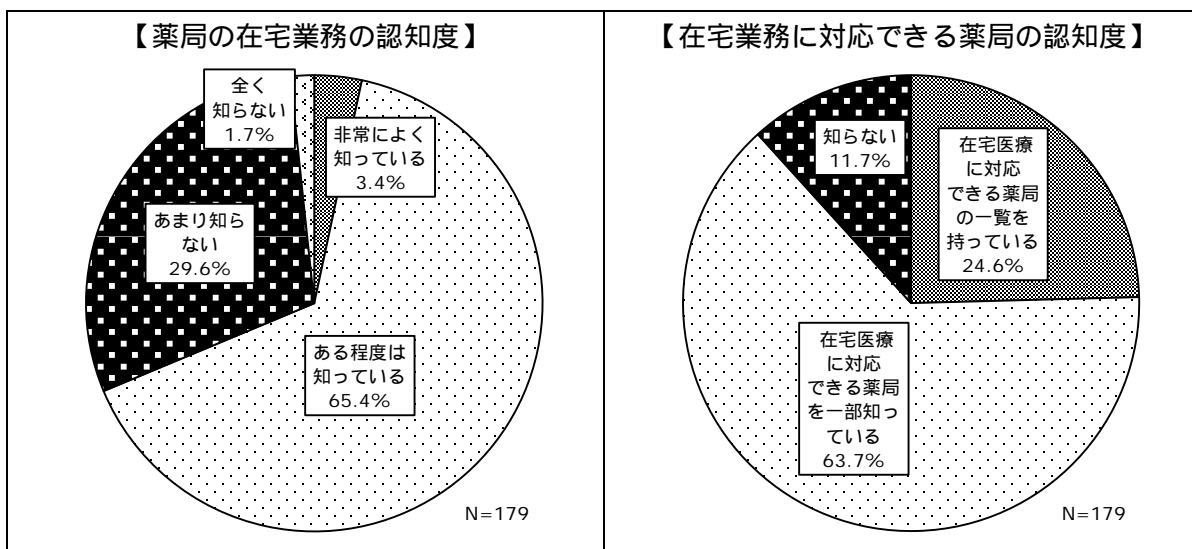
図表 2-58 在宅における薬局との連携で困ること【MA】
在宅療養支援診療所



一方、訪問看護ステーションでは、薬局の在宅業務について「非常によく知っている」と「ある程度は知っている」との回答を合すると68.7%であった。

ただし、在宅業務に対応できる薬局について「在宅医療に対応できる薬局の一覧(薬剤師会等が作成したもの)を持っている」との回答は24.6%であった。

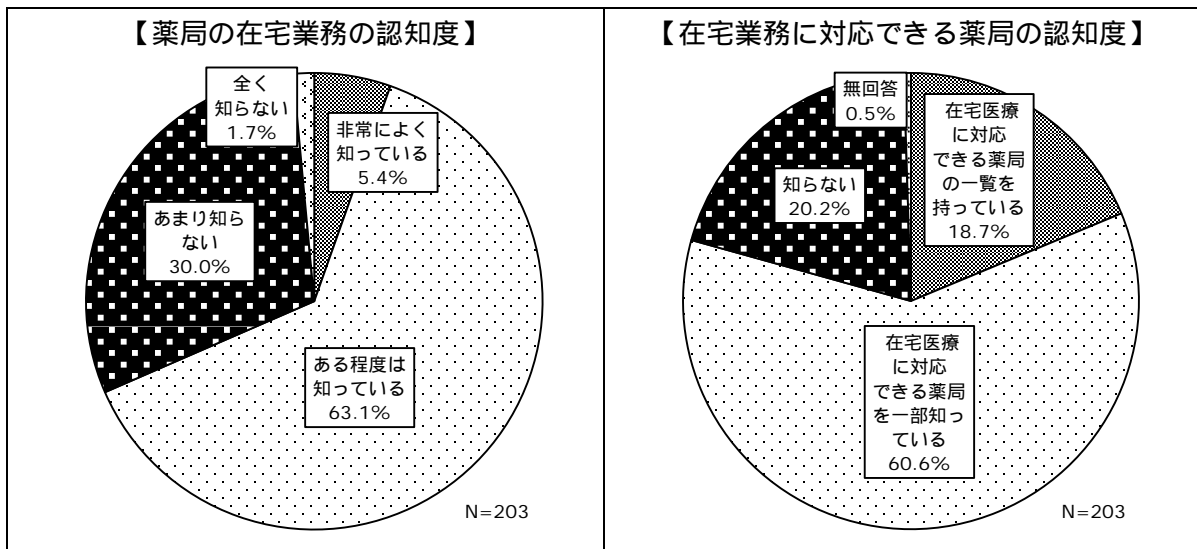
図表 2-59 薬局の在宅業務の認知度
訪問看護ステーション



また、居宅介護支援事業所では、薬局の在宅業務について「非常によく知っている」と「ある程度は知っている」との回答を合すると68.5%であった。

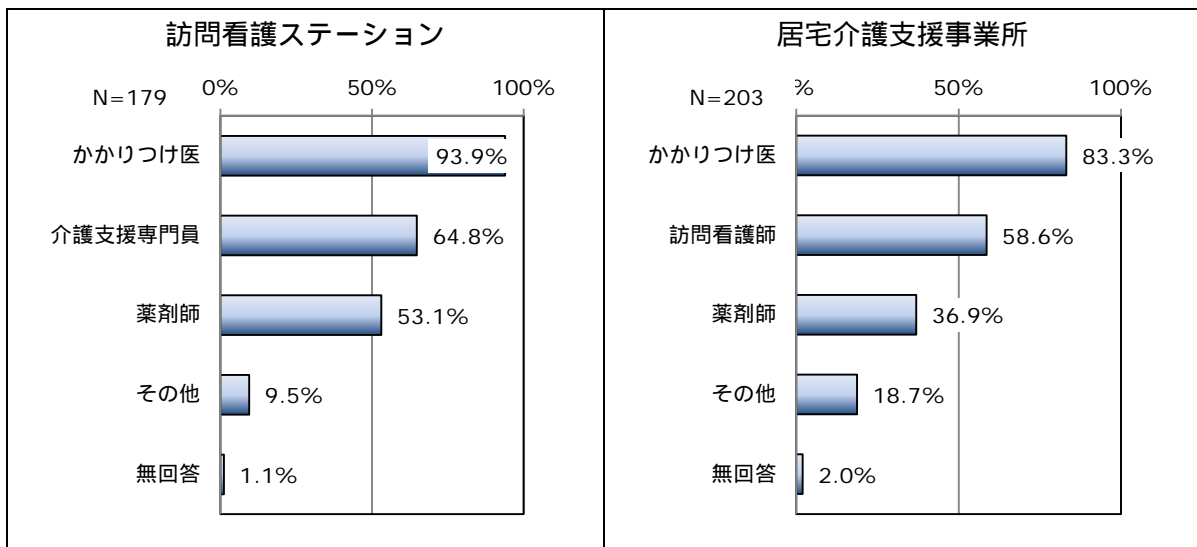
ただし、在宅業務に対応できる薬局について「在宅医療に対応できる薬局の一覧(薬剤師会等が作成したもの)を持っている」との回答は18.7%であった。

図表 2-60 薬局の在宅業務の認知度
居宅介護支援事業所



さらに、訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所に対して、利用者の服薬管理上の問題を発見した際の相談先について尋ねたところ、いずれも「かかりつけ医」が最も多く、次いで、訪問看護ステーションでは「介護支援専門員」が、居宅介護支援事業所では「訪問看護師」が続く結果となった。特に居宅介護支援事業所の場合は、薬剤師へ相談する事業所は36.9%にとどまった。

図表 2-61 利用者の服薬管理上の問題を発見した際の相談先【MA】

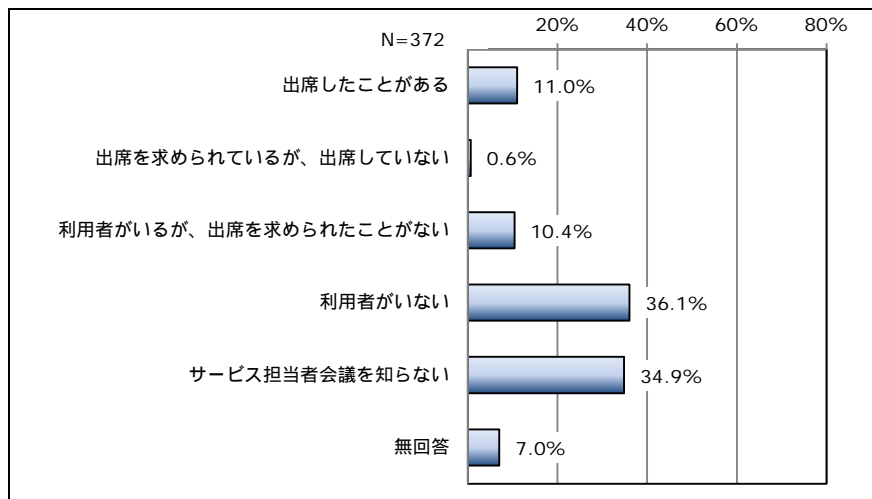


3) 多職種との情報交換への薬剤師の参画状況

(1) サービス担当者会議への薬剤師の出席状況

サービス担当者会議への薬剤師の出席状況を見ると、「(在宅業務を実施している)利用者がいない」36.1%が最も多く、次いで「サービス担当者会議を知らない」34.9%などとなっており、「出席をしたことがある」と回答した薬局は11.0%にとどまった。

図表 2-62 サービス担当者会議への薬剤師の出席状況



サービス担当者会議に出席したことがある薬局に対して、サービス担当者会議での検討の中で、他職種に対して薬剤師から情報提供した内容について尋ねたところ、以下のものが挙げられた。

- 処方内容、他科併用薬
- 薬効
- 薬の服用状況
- 薬の管理状況
- 副作用
- 残薬の状況
- 衛生材料の取扱状況
- 服薬支援の方法（一包化、お薬カレンダー等）
- デイサービスでの薬の服用方法
- ショートステイに行くときの薬のセット、もたせ方
- 予防のための水分補給の必要性
- 薬剤師の居宅での業務の説明
- お薬手帳や血圧手帳の使用方法 等

また、サービス担当者会議に出席した感想として、なかなか在宅の現場で認められないといった意見が多くみられた。

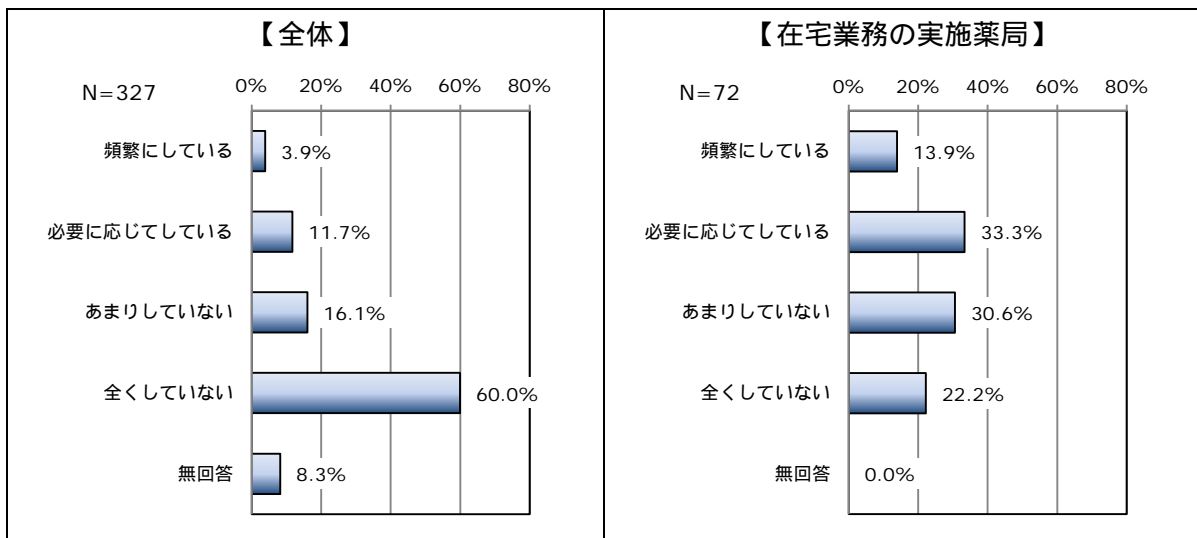
- ・もっとサービス担当者会議に出席しないといけない。介護支援専門員、ホームヘルパー主体で薬剤師はかやの外の様な感じを受ける。
- ・もっと積極的に関わらるべきとは思いますが、なかなか受け身で話を聞いて終わることが多い。
- ・在宅に訪問した際、留守にすることを事前に連絡がないことが多くある。その情報を薬局側にも提供して欲しい。他職種の方々は事前に知っていて、薬局だけ知らないケースが多い。
- ・担当される居宅介護支援事業所によっては、知らされないことがあるので、他職種にもう少し認めてもらえるよう頑張りたい。

(2) 他職種との在宅患者に関する日常的な情報交換の状況

訪問看護師との在宅患者に係る日常的な情報交換の状況を尋ねたところ、「全くしていない」60.0%が最も多く、次いで「あまりしていない」16.1%となっていた。

また、在宅業務の実施薬局のみで見ると、「必要に応じてしている」33.3%が最も多いものの、「あまりしていない」と「全くしていない」との回答が合わせて52.8%となった。

図表 2-63 訪問看護師との在宅患者に係る日常的な情報交換の状況



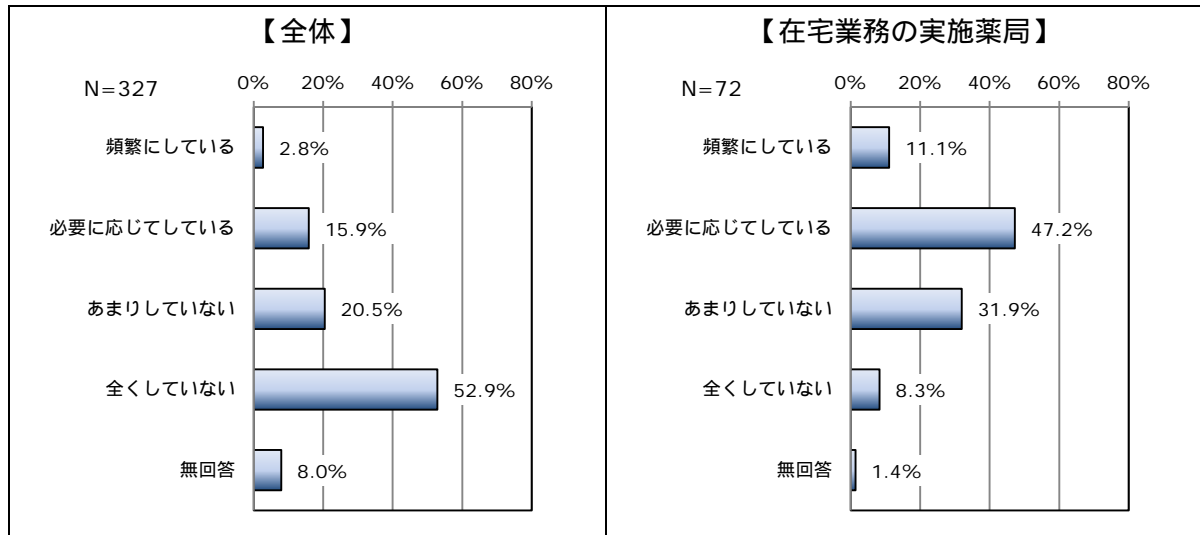
訪問看護師との情報交換を円滑にするための意見として、以下のものが寄せられた。

- ・訪問看護ステーションを訪問して、薬剤師にできることを説明する機会をもうける。
- ・訪問看護師が訪問している時間帯に、こちらも訪問し、情報交換するようにしている。
- ・合同で勉強会をする。
- ・訪問看護の方の記録に薬剤師分も記入させてもらっている。
- ・携帯メールなどで、リアルタイムに情報を交換する。
- ・患者宅に、連絡ノートを置き、毎回状況を報告し合っている。

介護支援専門員との在宅患者に係る日常的な情報交換の状況を尋ねたところ、「全くしていない」52.9%が最も多く、次いで「あまりしていない」20.5%となっていた。

また、在宅業務の実施薬局のみで見ると、「必要に応じてしている」47.2%が最も多いものの、「あまりしていない」と「全くしていない」との回答が合わせて40.3%となった。

図表 2-64 介護支援専門員との在宅患者に係る日常的な情報交換の状況



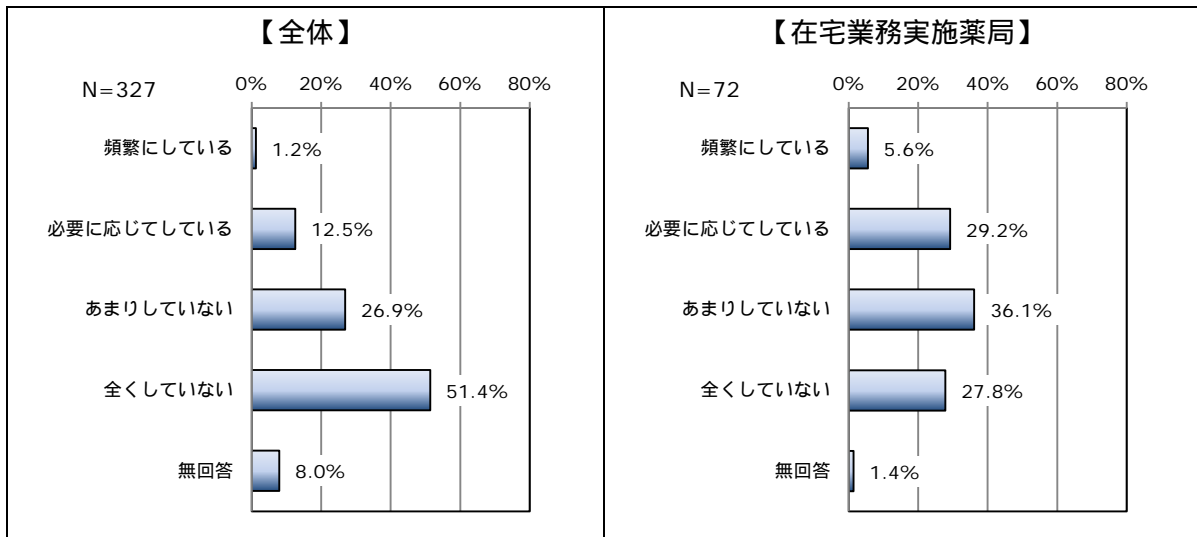
介護支援専門員との情報交換を円滑にするための意見として、以下のものが寄せられた。

- ・お互い限られた時間なので、携帯やパソコンのメールでやりとりする。
- ・困った時は、担当介護支援専門員に気軽に電話している。地域での連携の土壌づくりが必要。
- ・サービス担当者会議への参加。ケアプランの項目に薬剤師も入れる。
- ・合同で勉強会をする。
- ・事業所によく出入りしてコミュニケーションをとるようにしている。

ホームヘルパーとの在宅患者に係る日常的な情報交換の状況を尋ねたところ、「全くしていない」51.4%が最も多く、次いで「あまりしていない」26.9%となっていた。

また、在宅業務の実施薬局のみでみると、「あまりしていない」36.1%が最も多く、「全くしていない」との回答と合わせて63.9%となった。

図表 2-65 ホームヘルパーとの在宅患者に係る日常的な情報交換の状況



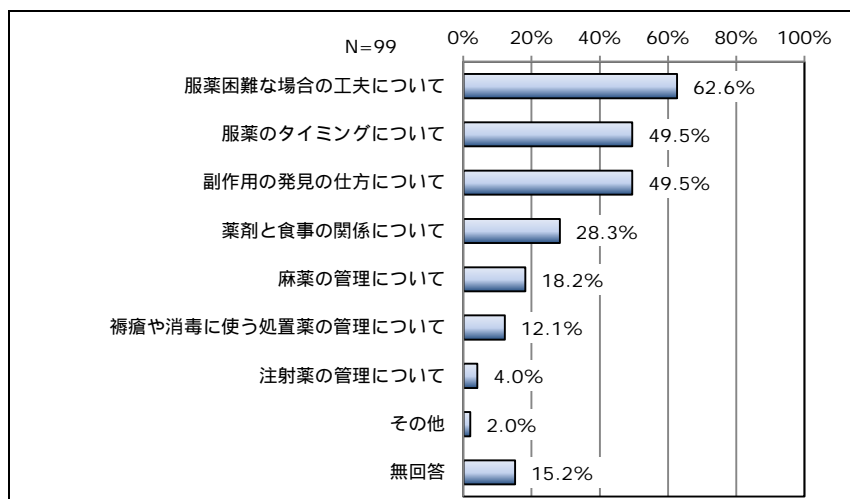
ホームヘルパーとの情報交換を円滑にするための意見として、以下のものが寄せられた。

- ・お薬手帳を活用する。
- ・患者宅に連絡ノートを置く。
- ・ヘルパーのいる時間に訪問して交流する。
- ・事業所管理者と定期的に情報交換をし、お互いの問題点を話合っている。
- ・なるべくヘルパーの訪問時に同席する様にして、円滑化を図っている（コミュニケーションをとるようにこちら側から働きかける）。
- ・連絡ノートで情報交換（記載内容を見る）
- ・少しでも気になる事があった場合、事業所を訪問し、ヘルパーと直接話すようにしている。

(3) 他職種に対して薬剤師から説明してほしいこと

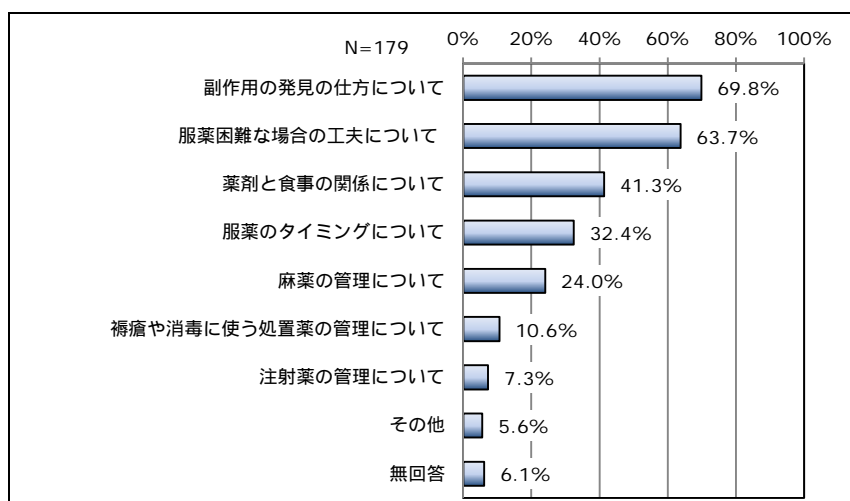
「薬局・薬剤師の職能に関する意向調査」の結果、在宅療養支援診療所が、薬剤師から他職種に説明してほしいこととしては、「服薬困難な場合の工夫について」62.6%が最も高く、次いで「服薬のタイミングについて」と「副作用の発見の仕方について」49.5%などとなっていた。

図表 2-66 在宅医療・介護において薬剤師から他職種に説明してほしいこと【MA】
在宅療養支援診療所



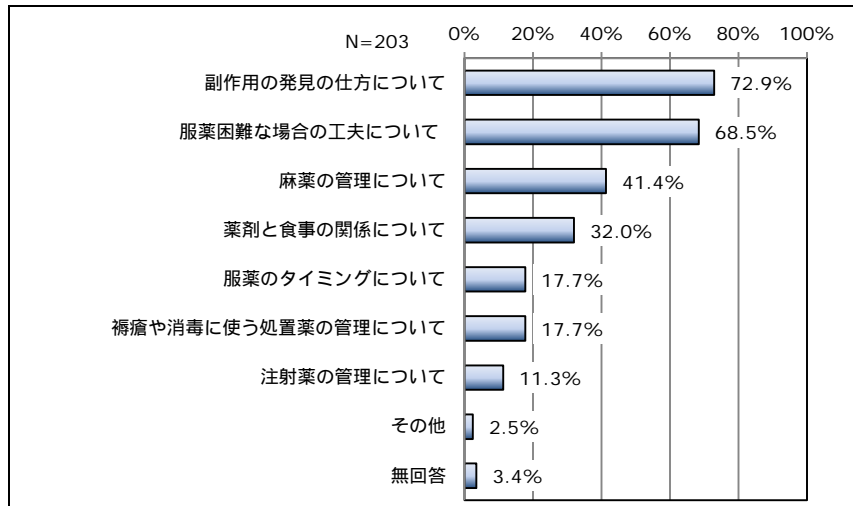
訪問看護ステーションが、薬剤師から看護師に説明してほしいこととしては、「副作用の発見の仕方について」69.8%が最も高く、次いで「服薬困難な場合の工夫について」63.7%、「薬剤と食事の関係について」41.3%などとなっていた。

図表 2-67 在宅医療・介護において薬剤師から他職種に説明してほしいこと【MA】
訪問看護ステーション



居宅介護支援事業所が、薬剤師から介護支援専門員に説明してほしいこととしては、「副作用の発見の仕方について」72.9%が最も高く、次いで「服薬困難な場合の工夫について」68.5%、「麻薬の管理について」41.4%などとなっていた。

図表 2-68 在宅医療・介護において薬剤師から他職種に説明してほしいこと【MA】
居宅介護支援事業所



(4) 多職種協働による服薬管理上の問題の改善事例

在宅患者の服薬管理上の問題を薬剤師が、医師や看護職、介護職等の多職種と連携することにより改善した事例として以下のものが寄せられた。

薬剤の保管状況

発見された服薬管理上の問題	改善のために実施した多職種連携の内容
服用がきちんとできず、残りが沢山家の中にあった。	食事のとき、ヘルパーに薬を渡してもらおう。勝手に服用しないように保管場所を決めた。
ヘルパーが入らない日に飲み忘れる傾向があった。	ヘルパーが入らない日の前日に薬の置き場所を工夫してもらった。
老人夫婦の世帯のため、認知症を有する方が勝手に、相手の分の薬まで服用していた。そのため保管場所等を変更することに。	ヘルパーが適当な保管場所をみつけてくれて、そこに移動。
介護支援専門員が、独居利用者が自宅内のいたるところに薬が散乱させているのを発見。	薬剤師が保管場所を整え、ヘルパーの訪問回数に応じて服薬できるよう、医師に相談し、調整した。

薬剤の重複

発見された服薬管理上の問題	改善のために実施した多職種連携の内容
2科に診てもらっている両方から痛み止めが出た。	処方中止を担当医にお願いした。
複数の病院を受診、自宅で薬を管理していたが、入院時の院内処方、外来でもらった薬が整理できないくらいあった。	病院の医師に連絡し、可能な薬は全て一包装、お薬カレンダーで管理した。
訪問看護師が発見した頻回受診する患者のケース。受診が多く非常勤の医師などの場合、患者の希望通り処方された薬が重複、過剰になることがあった。	薬局に連絡してストップをかけてもらい医師へ返すよう依頼した。
訪問看護師が発見した多科受診している精神疾患の利用者のケース。同じ薬剤が重複して投与されていた。	薬剤師が家族、本人の薬変更や重複に対する不安を24時間体制でサポートしたため、訪問看護師への緊急電話が減少した。

薬剤の飲み忘れ

発見された服薬管理上の問題	改善のために実施した多職種連携の内容
介護支援専門員が薬剤の飲み忘れを発見。家のあちこちへ薬剤を保管していた。	薬剤師と介護支援専門員が現況の確認。服用改善のために必要な物（お薬カレンダー）人（訪問看護師など）について相談実施。結果、飲み忘れや薬剤保管の不備が解消。
朝昼夕の時間がわからなくなるため、服用時点の区別ができていない。	訪問看護師、ヘルパー、介護支援専門員、薬剤師等が行く時間に合わせて服薬回数を減らし、訪問時に促して服用させる様にした。
訪問看護師がお薬カレンダーやボックスを利用して飲み忘れが改善されず。	薬剤師がお薬カレンダーやボックス以外の服薬管理の方法（1日ずつ貼り付けて置いておく方法）等について情報提供。
訪問看護の利用者が、処方薬剤の形態や種類の多さなどから、飲み忘れたりしていた。また、残薬を理由に処方変更になっているにもかかわらず、そのまま内服したりしていた。	薬剤師が訪問指導し、主治医に直接薬剤の選び方などを提案した。
介護支援専門員が段ボールの中に大量の薬を発見。	段ボールの中に入った薬を薬局へ持って行き、相談。一包化して大きく日付を記入。

薬剤が飲みにくいための中絶

発見された服薬管理上の問題	改善のために実施した多職種連携の内容
訪問看護の利用者で、嚥下状態が悪いため錠剤が飲みにくかった。	薬剤師が散剤にしたため、スムーズに内服できるようになった。訪問看護師が自ら潰していた手間も省けた。

薬剤の飲みすぎ

発見された服薬管理上の問題	改善のために実施した多職種連携の内容
90歳の独居老人。電話にて薬足りないとの申し出が1日3回。家を訪問して日付を付ける事や、お薬BOXに入れるなり工夫するも、重複して服用して薬足りなくなる。	親類に連絡して介護支援専門員とともに病院を訪問。ヘルパーが、日々の薬を管理してくれている。
介護者が認知症のために薬の管理ができず、本人に正しく薬を渡せない。	薬剤師が頻繁に訪問し、ヘルパーをフォローし、他の介護事業所へも連絡する。ヘルパーとの密な連絡・協力により服用もきちんとできて、病状が改善。本人も明るく前向きになった。
デイサービスに持っていくはずの薬を行く前に服用してしまっていることがあった。	薬剤師と通所介護事業所とでお互いに連絡をとりあい、確認作業を加えてもらうことで、飲みすぎがほぼ無くなった。

処方内容と食習慣の違い

発見された服薬管理上の問題	改善のために実施した多職種連携の内容
1日2食しか食事を摂らないため、処方内容と食い違いが生じて服薬できていないことを訪問看護師が発見。	医師、訪問看護師、薬剤師で処方内容を調整した。
訪問看護の利用者で、1日2食しか摂取しない為、3回服薬ができないケース。	薬剤師が主治医に相談し、分2回に変更。あわせて、2カ所の病院からの処方薬を合わせて一包化。

副作用の発症

発見された服薬管理上の問題	改善のために実施した多職種連携の内容
介護支援専門員が、利用者のジコキシンによる中毒症状を発見。	薬剤師より医師に相談し、血中濃度が治療域かどうか確認してもらって処方変更した。

服用薬剤についての理解不足

発見された服薬管理上の問題	改善のために実施した多職種連携の内容
訪問看護の利用者が薬剤に対する思い込み（飲んだら症状が悪くなる）が激しくほとんど飲まずにいた。	薬剤師から利用者に対し薬効を説明。その結果、飲み残しが減った。
訪問看護の利用者が薬の副作用の発症を怖れるあまり内服できなかった。	薬剤師から利用者に対し、副作用の発症の可能性、薬効を説明。多職種からの話も統一して適切な内服につなげた。

薬剤と一般用医薬品との飲み合わせ

発見された服薬管理上の問題	改善のために実施した多職種連携の内容
訪問看護師が多量の残薬と一般用医薬品を発見。認知症のため、必要以上に物を購入する。低血糖でもないのにぶどう糖を飲む。処方された薬が飲めない。	1日3回の服用を1日1回に。薬剤師が週1回訪問し、お薬カレンダーへ薬をセット。ヘルパーが毎日服薬確認、及びインスリン自己注確認。薬剤師と訪問看護師がぶどう糖、OTCの残薬確認。医師がインスリンを1日3回から1日1回へ薬剤変更。結果、HbA1c安定、コンプライアンス良。

その他

発見された服薬管理上の問題	改善のために実施した多職種連携の内容
指示書の出していない医療機関から処方された薬が一包化されており、その中の一部の薬を中止する事になったが、どれかわからず薬剤師に連絡。	訪問看護師が薬剤師からアドバイスをもらいながら薬を抜いた。

6. 調査結果のまとめ

1) 回答薬局の属性

回答薬局 327 件の経営主体は 89.0%が法人であり、そのほとんどが株式会社か有限会社であった。また、82.3%の薬局が併設又は隣接の施設・事業所を有していなかったが、1割弱の薬局はドラッグストア等店舗販売業を有していた。

薬剤師は常勤換算で平均 2.8 人であり、介護支援専門員の資格保有者が「いる」と回答した薬局は 14.4%であった。

処方箋受付回数は 1 月当たり平均 1,322.5 回であり、処方箋の集中率は平均 71.8%であった。ただし、処方箋の集中率が 90%以上の薬局が 37.3%を占めた。さらに、処方箋の応需状況についてみると、いわゆる「門前薬局」は 70.9%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 が 44.6%、基準調剤加算 2 が 8.3%であった。また、後発医薬品調剤体制加算の届出状況については、後発医薬品調剤体制加算 1 が 26.3%、後発医薬品調剤体制加算 2 が 30.3%であったが、いまだに届出していない薬局が 41.3%あった。

麻薬小売免許については 82.3%の薬局が有していた。また、無菌製剤処理については、対応できない薬局が 84.7%に及んだ。

薬局の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 10%未満であった。また、24 時間対応体制については、24 時間対応可能な体制ではない薬局が 45.0%で最も多く、24 時間開局している薬局は非常に僅かであった。

2) 健康情報拠点としての薬局の状況

要指導医薬品、一般用医薬品、衛生材料、医療機器・その他家庭用計量計測機器、介護用品の平均取扱品目数は、それぞれ 2.0 品目、115.3 品目、30.2 品目、4.7 品目、9.6 品目であった。ただし、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では、それぞれ 7.9 品目、618.8 品目、139.5 品目、24.3 品目、70.3 品目と非常に豊富な品目数を取り扱っていた。

また、6 カ月間の薬局利用者に対する生活習慣全般に係る相談対応を行った実績(延人数)は平均 82.6 人、薬局利用者等からの健康や介護等に関する相談を受けて、地域の関係機関と連携した実績(延人数)は平均 1.7 人であった。

また、薬局利用者に対する医療機関への受診勧奨の実績は平均 11.6 人であった。医療機関への受診勧奨は、利用者の調剤を行った際に受けた相談が契機となることが最も多かったが、利用者が一般用医薬品等を購入した際に受けた相談や、利用者から生活習慣全般に係る相談を受けたことが契機となったものも一定程度みられた。

3) 利用者の入退院時における薬局の関与の状況

薬局利用者が入院する際に、入院医療機関から当該利用者の服薬状況（服薬歴、アレルギー歴、副作用情報等）に関する情報提供を依頼されるような薬薬連携の状況としては、入院医療機関から依頼されたことがない薬局が 64.5%であった。

また、医療機関が開催する退院時カンファレンスへの参加状況をみると、そもそも「出席をもとめられたことがない」薬局が 94.5%にも及んだ。

4) 在宅患者への薬局の関与の状況

在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしている薬局は 66.7%であったが、実際に、平成 26 年 10 月 1 カ月間に在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定した薬局は 22.0%に過ぎなかった。

(1) 在宅業務の実施薬局の特徴

在宅業務の実施薬局の特徴としては、まず、薬局と介護事業所が併設又は隣接している割合がやや高かった。

また、薬剤師数(常勤換算)は、実施薬局が平均 3.7 人、非実施薬局は平均 2.5 人と、実施薬局の方が多くの薬剤師を配置していた。なお、介護支援専門員の資格保有者を配置する薬局も、実施薬局の割合が非実施薬局の 3 倍弱程度であった。

1 カ月間の処方箋受付回数については、実施薬局では平均 1,698.0 回と、非実施薬局の平均 1,218.0 回を大きく上回った。

基準調剤加算の届出については、実施薬局では基準調剤加算 2 が 31.9%と、非実施薬局の 1.6%に比べて非常に多くなっていた。また、麻薬小売免許を有している薬局も、実施薬局では 97.2%と、非実施薬局の 78.0%に比べて多くなっていた。また、無菌製剤処理の対応状況をみると、実施薬局も非実施薬局のいずれにおいても、対応できない薬局が 80%前後であったが、何らかの対応ができる薬局の割合は、実施薬局が非実施薬局を約 2 倍程度上回った。

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対応可能な体制を構築している薬局が最も多いのに対して、非実施薬局では対応可能な体制ではない薬局が最も多かった。

また、6 カ月間の薬局利用者に対する医療機関への受診勧奨の実績をみると、実施薬局は平均 17.6 人で、非実施薬局の 2 倍弱となっていた。

(2) 在宅業務の実施状況

1 カ月間に在宅患者訪問薬剤管理指導料や居宅療養管理指導費を算定して在宅業務を実施した患者数は平均 24.6 人であり、そのうち麻薬管理指導加算を算定した患者数

は0.5人であった。

平成26年10月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患者について、(平成26年10月以前に)訪問を開始してから残薬の問題を発見したことがある患者数は平均4.3人であり、平成26年10月中の訪問時にも残薬の問題を発見した患者数は平均1.0人(訪問を開始してから残薬の問題を発見したことがある患者数の23.8%)であった。このことから、残薬の問題を抱える在宅患者の多くが、薬剤師の在宅業務により残薬の問題が解消されていることがうかがわれた。

(3) 在宅業務を普及・推進する上での課題

在宅業務を普及・推進する上での課題としては、患者や医療関係者の理解不足との回答が多く、さらには、従事する薬剤師の不足や多職種間の連携不足等を課題とする薬局も一定程度みられた。

5) 多職種での情報共有・協働の状況

(1) 在宅医療の現場として他職種が薬剤師に望むこと

在宅療養支援診療所では、在宅医療の現場として薬剤師に望むこととして、服薬状況(一般用医薬品や健康食品も含む)の管理や薬剤の保管管理の指導を挙げるところが多かった。

訪問看護ステーションでも服薬状況の管理を期待する声が多かったが、多職種での情報共有の場への薬剤師の積極的な参加や、医療材料・衛生材料の供給拠点としての薬局の役割に期待する声が多かった。

居宅介護支援事業所でも服薬状況の管理との回答が最も多く、薬剤の保管管理の指導や、多職種での情報共有の場への薬剤師の積極的な参加を求めている。

(2) 薬局における在宅業務の他職種からの認知度

在宅療養支援診療所では、在宅医療における薬局と連携上で困ることとして、薬局が在宅医療においてどのような内容を提供できるのか情報がない、在宅業務に対応できる薬局がどこにあるのか情報がない、といった在宅医療における薬局情報の不足を挙げる施設が多くみられた。

また、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所は、薬局の在宅業務について知っている事業所が多くみられたが、在宅業務に対応できる薬局の一覧情報まで有している事業所はそれほど多くなかった。

(3) 多職種との情報交換への薬剤師の参画状況

サービス担当者会議へ出席している薬局は 11.0%にとどまった。

また、在宅業務の実施薬局であっても、訪問看護師との日常的な情報交換を（あまり）していない薬局が 52.8%、介護支援専門員との日常的な情報交換を（あまり）していない薬局が 40.3%、ヘルパーとの日常的な情報交換を（あまり）していない薬局が 63.9%に及んでいた。

訪問看護師や介護支援専門員が薬剤師に説明してほしいこととしては、副作用の発見の仕方や、服薬困難な場合の工夫等のニーズが高かった。

第3章 介入調査結果の概要

本事業では、長野県上田市・東御市・小県郡内をフィールドとして、薬局・薬剤師による認知症を有する患者への積極的な服薬管理指導等の介入による認知症患者の服薬管理上の問題点の変化を評価した。

1. 実施方法

参加薬局

長野県上田市・東御市・小県郡内の26薬局

対象患者の条件

長野県上田市・東御市・小県郡内の診療所から処方せんが発行される患者のうち、下記の条件・に該当する患者に調査協力を打診し、本人及びかかりつけ医の同意を得た者を対象者とした。

平成26年8月1日以降、ドネペジル塩酸塩又はメマンチン等の認知症治療薬が処方され始めた軽度の認知症患者（認知症の重症度については医師が判断する）
本人又は家族が来局して処方薬を受け取る者（寝たきり等により通院が困難な者ではない）

実施内容

介入調査へ参加に関する同意を得られた対象者に対し（同意書については、資料編 p.135 参照）下記の内容を実施した。

- ・ 薬剤の配達として自宅を訪問し、自宅内の服薬環境や服薬状況等を確認。
- ・ 初回訪問時に患者の状態像等について、本人及び家族に質問を行い記録（「薬剤師による在宅療養患者の薬学的管理の介入調査【介入時】」、資料編 p.129 参照）。
- ・ 毎回の服薬管理指導時の状況等について記録（「薬剤師による在宅療養患者の薬学的管理の介入調査【薬剤師票】」、資料編 p.131 参照）。
- ・ 最終訪問時に患者の状態像等について、本人及び家族に質問を行い記録（「薬剤師による在宅療養患者の薬学的管理の介入調査【介入後】」、資料編 p.133 参照）。

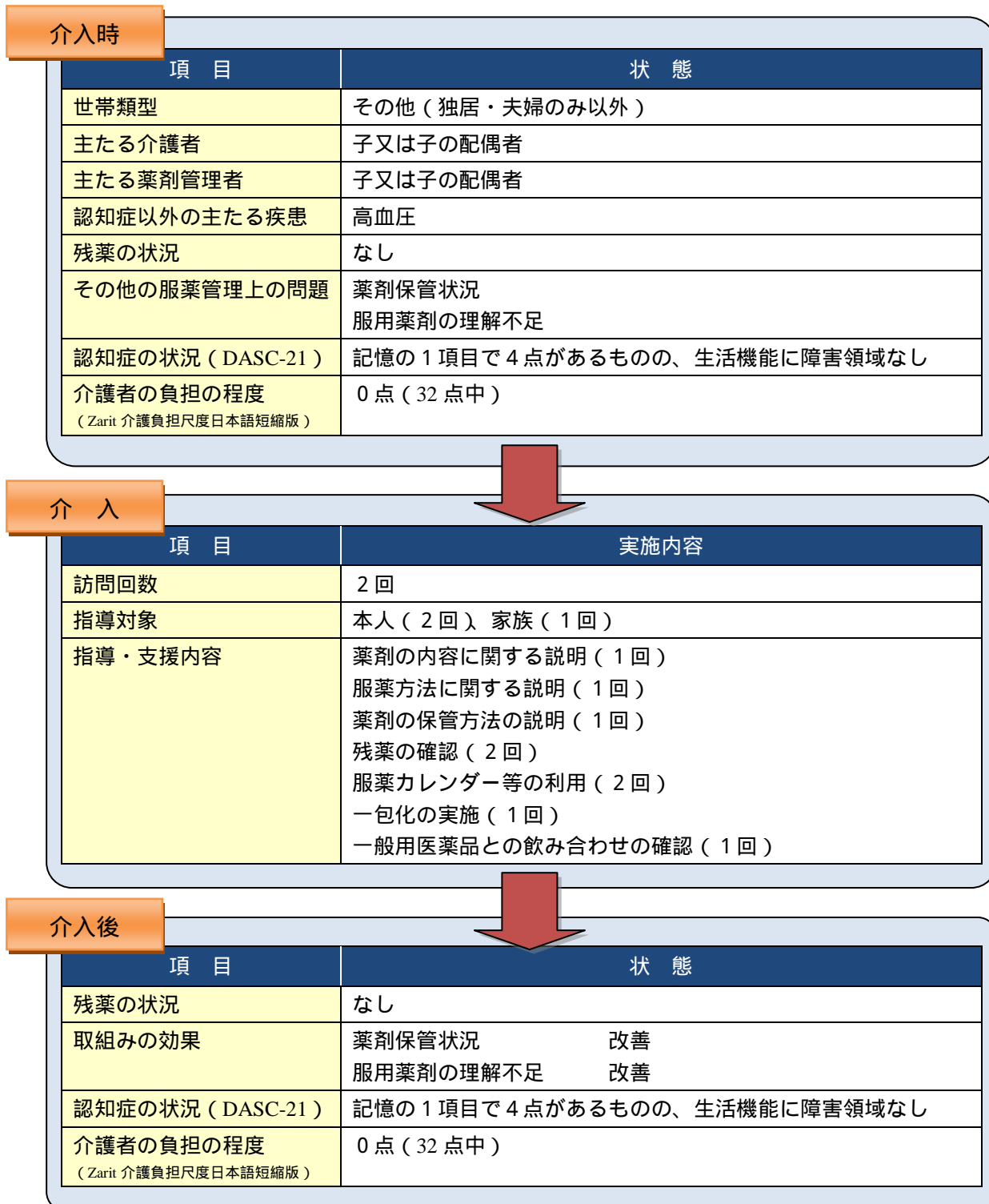
実施時期

平成26年11月1日～平成27年2月15日

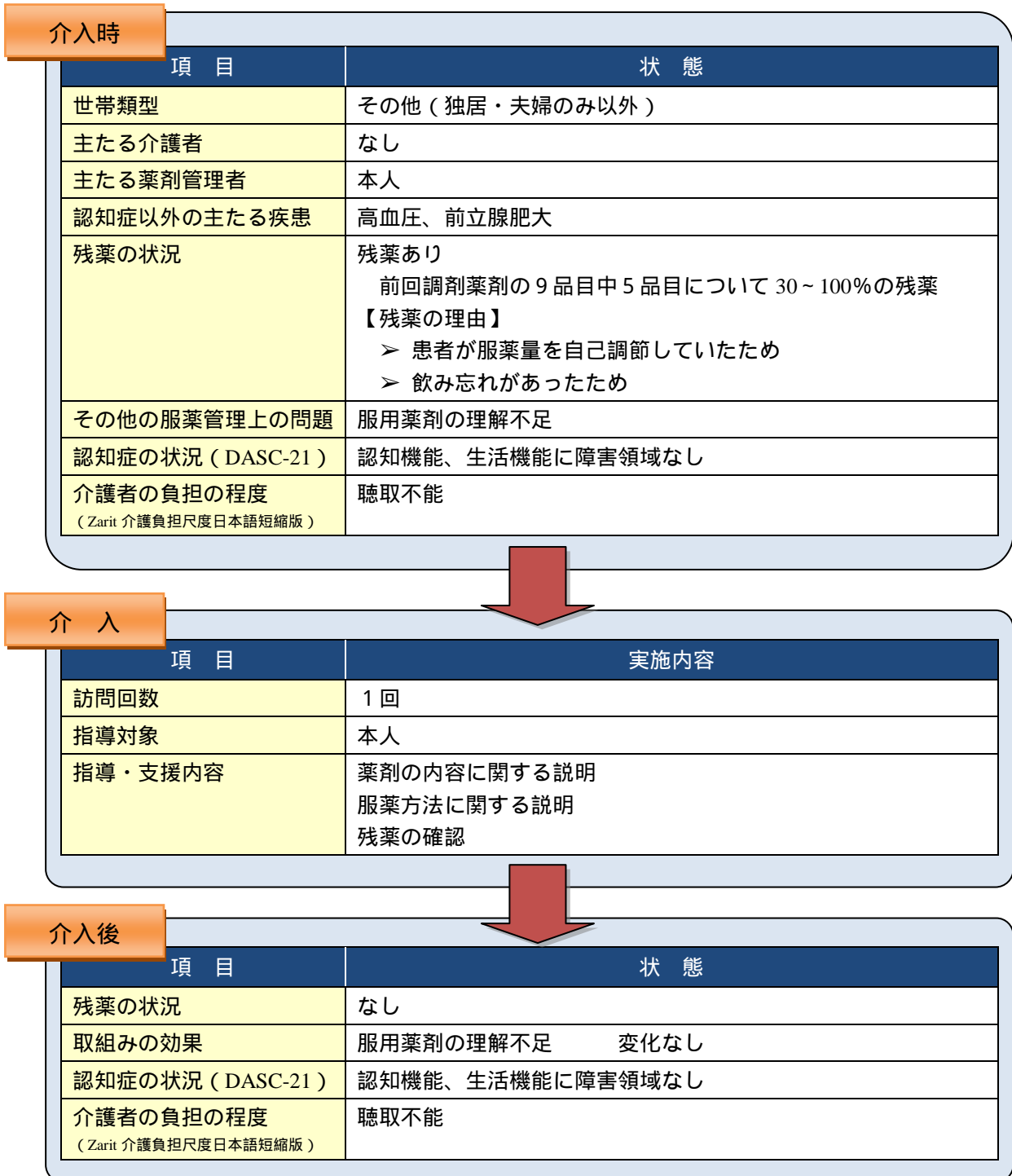
2. 実施結果

本調査では、4名の患者から同意を取得し、薬剤師による介入調査を実施した。

1) 事例1 (80代・女性)



2) 事例2 (70代・男性)



3) 事例3 (70代・男性)

介入時

項目	状態
世帯類型	夫婦のみ
主たる介護者	配偶者
主たる薬剤管理者	配偶者
認知症以外の主たる疾患	パーキンソン病
残薬の状況	残薬あり 前回調剤薬剤の9品目中8品目について1~7%の残薬 【残薬の理由】 > 患者が服薬量を自己調節していたため > 飲み忘れがあったため
その他の服薬管理上の問題	服用薬剤の理解不足
認知症の状況 (DASC-21)	問題解決・判断力の1項目で4点、身体的ADLの1項目で4点
介護者の負担の程度 (Zarit 介護負担尺度日本語短縮版)	16点 (32点中)

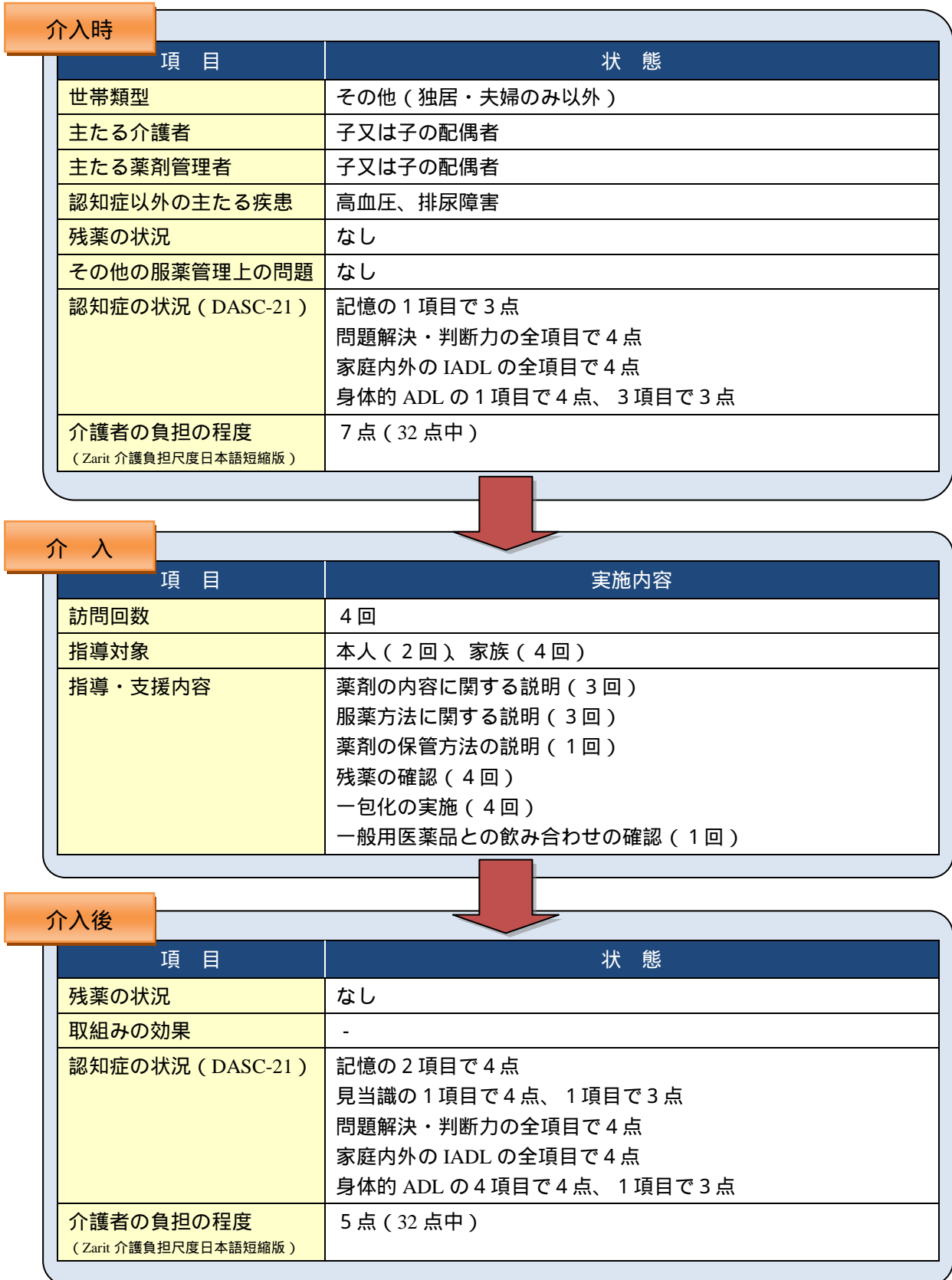
介入

項目	実施内容
訪問回数	2回
指導対象	家族
指導・支援内容	薬剤の内容に関する説明 (2回) 服薬方法に関する説明 (2回) 薬剤の保管方法の説明 (1回) 残薬の確認 (2回) 一包化の実施 (2回) 嚥下補助剤・ゼリー剤の利用 (1回)

介入後

項目	状態
残薬の状況	残薬あり 前回調剤薬剤の9品目中1品目について54%の残薬 【残薬の理由】 > 便秘薬の調節のため
取組みの効果	服用薬剤の理解不足 改善
認知症の状況 (DASC-21)	問題解決・判断力の1項目で4点、身体的ADLの1項目で4点
介護者の負担の程度 (Zarit 介護負担尺度日本語短縮版)	16点 (32点中)

4) 事例4 (100代・女性)



3 . 調査結果のまとめ

本調査では、調査対象条件に該当する薬局利用者から同意を取得することが非常に困難であり、また、同意を取得しても、実際に薬剤師が聞き取りを行う途中で拒否となってしまう対象者もあり、介入後の評価まで行えたのは4名であった。

この4名中2名については、残薬が発生していることを確認でき、1～2回の薬剤師による訪問指導によって残薬の問題が改善していた。また、初回訪問時に発見された残薬以外の服薬管理上の問題点についても、2名については改善傾向がみられた。

ただし、本調査の対象者数はわずかであるため、これをもって今回の介入の評価を行うことは難しい。そのため、下記に示すように、本調査への参加薬剤師からの感想からは、薬剤師が認知症に対する知識をより深めるとともに、薬剤師の在宅医療における職能について、地域へより積極的に情報発信することが重要になるものと考えられる。

- ・ 薬剤師の認知症に対する知識がかなり要求される。
- ・ 薬剤師が認知症に詳しくないと、単に薬を配達するのにとどまってしまう。
- ・ 認知症治療薬を服用開始したばかりの患者と調査の話をする前に信頼関係を構築しなければ、患者の背景や生活環境を聞くこともできず、もちろん訪問することに同意を得ることは難しい。
- ・ 薬剤師が介入しなくても、家族、自治体やケアマネジャー等によって支えられているケースが多々見られ、介入する隙間がないと感じた。
- ・ 薬剤師が自宅訪問によってできることを患者や家族もあまり認知しておらず、薬剤師が訪問すること自体に抵抗感があるように感じた。

第4章 地域包括ケアシステムにおける薬剤師の職能発揮に関する取組

1. 公益社団法人日本薬剤師会

「地域包括ケアシステムへの薬局薬剤師の関わり～在宅ケアでの実際～」

公益社団法人日本薬剤師会からは、宮城県名取市のうえまつ調剤薬局における在宅医療・在宅ケアに係る取組について報告がなされた。

うえまつ調剤薬局では、在宅患者を看取りまで支えるという方向性のもと、在宅療養支援診療所（2機関）、訪問看護ステーション（4事業所）、介護サービス事業所、保険薬局が連携して在宅ケアチームを構成し、在宅患者の療養支援を行っている。対象患者は、居宅や介護施設に居住するがん終末期患者、慢性疾患患者、神経難病患者である。

在宅ケアチームは、医師、看護師、薬剤師、鍼灸師、作業療法士、臨床心理士、ホームヘルパー、MSW、ボランティア等の多職種により構成され、その中でMSWが患者の状態像に合わせて人的リソースの配分を行う等の司令塔を担っている。

在宅ケアにおいて薬物治療が必要な場合は、医師が自らの観察・所見と評価に加えて、患者の生活状況等に関する看護師及び薬剤師の観察結果も考慮して治療薬・治療法の選択を行い、処方設計がなされている。薬剤師が患者の生活状態を観察する際には、簡便性、安全性、アドヒアランスの3つの視点を持つことが重要である。また、薬物治療では「吸収」「分布」「代謝」「排泄」の4つを考慮することが必要であるが、特にがんの終末期患者の場合は、臓器機能の低下により「代謝」と「排泄」の機能が著しく低下し、副作用や苦痛の増強がみられるため、身体状態の低下に合わせた薬物使用法や非薬物療法の適応を考慮することが必要となる。

薬物療法に寄与する薬学的アセスメントとして、従来は、薬剤師が薬学的情報、患者情報、副作用情報、文献資料等から薬学的アセスメントを行い、患者や医師に情報提供を行ってきた。しかし、地域包括ケアにおけるチーム医療では、薬剤師自ら訪問することで見えてくる患者の実際の身体状態や療養環境と照合した上で薬学的アセスメントを行い、患者や医療職、介護職等と、継続的な情報交換が求められることになる。また、従来の訪問薬剤管理指導は、医師・歯科医師からの指示によって開始されるものが多かったが、最近では介護支援専門員等多職種からの提案によるものや、薬局自らの提案によって開始するものが増加している。

今後は、薬剤師は自主的に患者宅への訪問と観察を行い、生活機能（食事、睡眠、排泄、運動、認知機能）の向上に配慮した薬物治療の提案を関係職種に積極的に行うことが、円滑な地域包括ケアへの足掛かりのひとつになるものと考えられる。

2 . 一般社団法人日本保険薬局協会

「地域包括ケアシステムにおける薬剤師の職能発揮に関する取組紹介」

一般社団法人日本保険薬局協会からは、広島県福山市に本社を置く株式会社ファーマシーにおける在宅医療に係る取組について報告がなされた。

株式会社ファーマシーでは、薬剤師業務について一般市民に情報提供することを目的とした「おくすり市民講座」を開催しており、現在までに130回開催、参加者数は4,000人以上に及んでいる。また、看護職・介護職を対象とした「お薬セミナー」も開催し、現在までに50回開催、参加者数は1,500人以上となっている。

また、在宅医療への取組としては、多職種との顔の見える関係づくりを目的として、退院前カンファレンス、デスカンファレンス、症例検討会に参加するとともに、多職種による会合「福山在宅どうしよう会」を設立し、現在では100名以上の多職種が参加するに至っている。

株式会社ファーマシーは、厚生労働省による平成23年度チーム医療実証事業にも参加し、地域の基幹病院、診療所、訪問看護ステーション(5事業所)と連携する「在宅ケア推進チーム」に参加した。このチームの目的は、チームを構成する施設・事業所が、それぞれ異なる経営主体であっても円滑な在宅移行を達成できること、在宅チームと病院チームによる課題共有が円滑な在宅移行を促すこと、保険薬局が関わる有益性についてのエビデンスを作ること - であった。参加した医師、看護職の大半から、薬局薬剤師が訪問薬剤管理指導を行うことの有益性について評価をされており、医師からは個別患者の状態に応じた処方を検討できること、服薬管理に関する情報を迅速に得られることなどが挙げられた。また、看護職からは、薬剤に関する医師との調整を薬剤師が担うことで、本来業務に専念できることなどが評価された。

薬局薬剤師は、薬物治療の安全性の向上に寄与するため、個別患者の処方全体図を作成し、処方の「見える化」を行うとともに、医療材料・衛生材料の供給拠点としての役割を担った。また、注射手順書も作成し、医師・看護師に提案し、シリンジポンプ等の供給も行った。この点についても、医師、看護職からは、適正な医療材料の安定的な供給について高く評価された。さらに、このチーム医療実証事業を通じて、在宅療養までの移行期間(病院からの初回連絡日を起点として、退院前カンファレンスを行って退院するまでの期間)は大幅に短縮化した。夜間・休日等の緊急訪問実績についても、90週で55件(2週に1度の頻度)の緊急訪問を実施して重要な役割を担った。さらに、薬剤師による訪問薬剤管理指導により、患者の服薬状況の改善は訪問の回を重ねるごとに高まる結果となった。

このように、在宅医療に薬剤師が関与することにより、他職種の業務負担の軽減、薬物療法に関わる質・安全性の向上、在宅の多職種の薬物療法に関わる知識の向上に寄与できるものと考えられる。

3. 特定非営利活動法人新田の風・一般社団法人上田薬剤師会

1) 特定非営利活動法人新田の風

「超高齢化社会に向けて」

長野県上田市の新田自治会（人口 3,971 人、高齢化率 26.6%）において、平成 23 年度厚生労働省チーム医療実証事業の一環として、「安心して老いを迎えられるまちづくりチーム」が発足し、活動を開始した。「住民みんなで支えあう」ことを基本方針として、「まだ元気なうちは社会参加して交流」「要介護者となればその人を自宅と施設で支える」「やがて自分がお世話になるときは順番に必要なに応じて支援される」「施設の自宅化」「自宅の施設化」をモットーにして活動は、成果として平成 26 年春には小規模多機能施設「新田の風」の誘致に成功するとともに、特定非営利活動法人新田の風が設立されるに至った。

特定非営利活動法人新田の風は、地域住民が主体となって、まずは住民間の交流を深め、介護者の肩代わりの役割を担える人材を育てる、そこに医療や福祉の専門家が加わり利用可能なあらゆる社会制度も使いながら要介護者や虚弱な高齢者を支える個々のネットワークを作る、これを繰り返すことにより家族だけの介護から地域全体で支える介護（介護の社会化）を目指す - ことを目的としている。

また、現在の医療・福祉が、高齢者等が要介護状態となってから初めて支援に乗り出すという後追いのケアをしていることが問題であるという認識のもと、崖から転がり落ち前に手を打つ、老いを地域全体で伴走していくことで、崖ではなくなだらかな坂にする、たとえ介護者がいない要介護者でも地域全体で支える - ことなどを活動イメージとして、下記の事業を展開している。

認知症対策事業：認知症の人及びその家族の支援体制の確立

小規模多機能居宅介護施設「新田の家」支援事業

住民とのふれあい交流事業

上田市立北小学校との交流・育成事業

独自のエンディングノート作成・普及事業：自身の終末ビジョンを予め決めておく

その他

また、今後の活動にあたっては、下記のような、かかりつけ薬局・薬剤師機能に期待を寄せている。

手遅れにならないための住民支援：認知症の早期発見機能

地域の高齢者に寄り添い支援する：薬剤師が認知症サポーターになる、訪問薬剤管理指導を兼ねた安否確認を行う

住民の終末期の相談窓口：お薬手帳にエンディングノート「いのちの選択」を定着普及させる活動

住民運動の地域リーダーとなること

2) 一般社団法人上田薬剤師会

「地域で安心して老いが迎えられる町づくりへの薬局・薬剤師の参画」

一般社団法人上田薬剤師会は、長野県上田市、東御市、小県郡に在住もしくは勤務する薬剤師 310 名が会員として所属しており、会員薬局は 91 薬局である。会員薬局の処方せん受付平均医療機関数が約 60 機関、分業率が約 82% という医薬分業の先進地域である。

上田薬剤師会は次の 4 点を薬局の目指すべき機能として位置付けている。

- 上田地域の薬局は、住民の「暮らし」に密着した「かかりつけ薬局」機能備えた医療提供施設として貢献する。
- 地域住民、患者の生活相談・健康相談、院外処方せん調剤、一般用医薬品や衛生・生活雑貨販売、在宅医療・ケアなど「暮らし」に長年に渡り深く関わりがあり、生活上の不具合（不安など）を発見する機会を生かす。
- 地域高齢者のかかえる健康上、医療上の問題の相談やアセスメントをできる薬剤師能力を高める。
- 薬局から診療所の医師に情報を伝え、医師が往診を行うとともに、必要に応じ、訪問看護師、ヘルパー、自治会（民生委員や保健補導員）への調整・指示（コーディネーション）を行うことで、地域住民の安心社会を実現する。

これらの機能を発揮すべく様々な事業を実施しているほか、薬剤師スキルアップのために、多くの研修を実施しており、その中には、厚労省など公的な資金での事業も含まれる。また、海外の先進的な薬剤師の職能を取り入れ、海外（特にオーストラリア）からも講師を招聘し、研修を行っている。

上田薬剤師会会員薬局は、多くが「かかりつけ薬局」であるため、通常の保険調剤だけでなく、在宅医療への関与、一般用医薬品、医療材料、衛生材料の供給を行っており、この薬局が地域包括ケアに関わる薬局としての機能をすでに有しているといえる。

さらに、上田薬剤師会は厚生労働省や独立行政法人福祉医療機構から補助金・助成金の交付を受け、チーム医療実証事業、チーム医療普及啓発事業、多職種連携支援事業、社会福祉振興助成事業（地域連携活動支援事業）等にも参加し、NPO 法人「新田の風」と連携し、上田市、他職種、地域住民とも連携しながら、地域づくりに取り組んでいる。

他職種との連携のベースになったものが研修会である。こうした研修に医師、歯科医師、看護師、介護職種を講師として招くと同時に、薬剤師会も他職種の研修会の講師を務めてきたことで、互いに顔の見える関係となっていることが重要である。また、上田市、地域住民も含めた互いのコミュニケーションを通して、「安心して老いを迎えられる街づくり」というビジョンの共有ができていることも重要である。

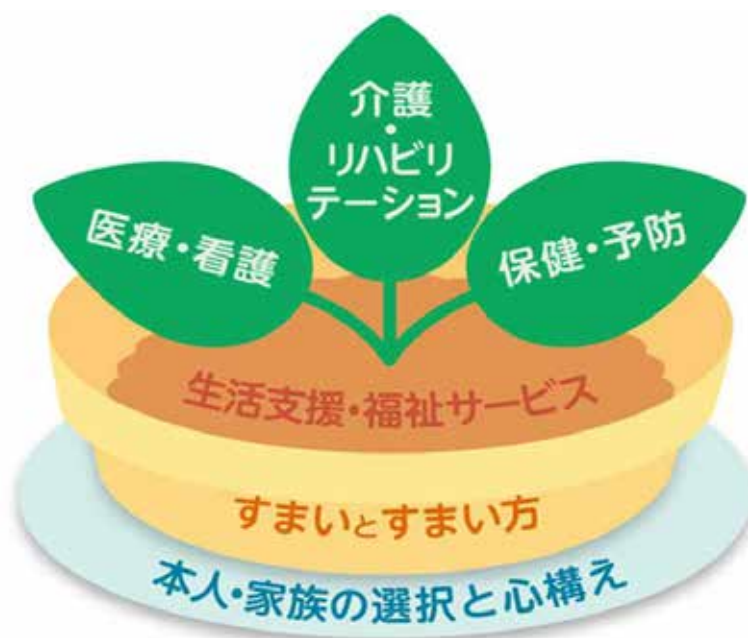
第5章 薬局・薬剤師の地域包括ケアシステムへの参画に向けた論点と提言

地域包括ケアシステムにおいては、単身・高齢者のみ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になる。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かな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5-1）。

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」への関与である。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5-1 地域包括ケアシステムの概念図



一方、近年の社会情勢の変化を踏まえた望ましい形の「かかりつけ薬局」を推進するための指針として、厚生労働科学研究費補助金事業により「薬局の求められる機能とあるべき姿」がとりまとめられた（平成 26 年 1 月 日本医療薬学会公表。以下「あるべき姿」という）。

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。

医療の質の確保・向上や医療安全の確保の観点から、医療機関等と連携してチーム医療を積極的に取り組むことが求められる。

在宅医療において、地域における医薬品等の供給体制や適切な服薬支援を行う体制の確保・充実に取り組むべき。

医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点としての役割に留まらず、後発医薬品の使用促進や残薬解消といった医療の効率化について、より積極的な関与も求められる。

セルフメディケーションの推進のために、地域に密着した健康情報の拠点として積極的な役割を發揮すべき。

患者の治療歴のみならず、生活習慣も踏まえた全般的な薬学的管理に責任を持つべき。

出典：「薬局の求められる機能とあるべき姿」の公表について（薬食総発 0121 第 1 号、平成 26 年 1 月 21 日）

本指針は多職種からの意見を直接反映させたものではないが、地域包括ケアシステムにおいては、服薬支援と指導に加え、医療機関等と連携したチーム医療への関与、医薬品、医療・衛生材料等の供給等が「医療」、「介護」における薬局・薬剤師が関わるべき基本機能と考えられる。

また、「保健・予防」においては、食事・運動・睡眠・禁煙などの生活改善を基本とし、高齢者が一般用医薬品を使用する場合や認知症予防などへの薬局・薬剤師が関わることを望まれ、そのための具体的なサービス提供のあり方の検討が必要である。

本調査においては、薬局、診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、それぞれへのアンケート調査、3つの事例報告、委員会での議論をもとに、今後の薬局・薬剤師の地域包括ケアシステムへの参画に向けて、論点を明らかにしてきた。

1. アンケート調査結果から得られた課題

1) 在宅業務への関与

地域包括ケアシステムにおいては、薬局・薬剤師が在宅医療・居宅療養において医薬品、衛生材料、医療機器等の供給と服薬支援・指導が行うことが重要である。しかしながら、アンケート調査からは、在宅業務に関わる診療報酬・介護報酬の算定を行っている薬局は22.0%にとどまっていた。

2) 薬局の経営形態と在宅業務への関与の違い

今回の調査結果において、在宅業務の実施薬局と非実施薬局とで、違いが見られた項目を見ると以下の特徴があるものと思われた。

薬剤師数（常勤換算）・処方せん受付回数

在宅業務の実施薬局での薬剤師数は多く、また、処方箋受付回数も多いことから、在宅業務の実施薬局の規模が相対的に大きいことが推察された。

処方箋集中率・処方箋応需状況

処方箋集中率の平均は低いが、特定医療機関からの処方せん応需が中心であるいわゆる「門前薬局」の割合は差があるとはいえない。処方箋発行医療機関が往診を行っているかどうかによって、薬局の在宅業務の実施にも影響があると思われるが、在宅業務の実施薬局では、広く処方箋を受けている面分業型の薬局が相対的に多いと思われた。

基準調剤加算、麻薬小売業免許、無菌製剤処理

在宅業務の実施薬局では、「基準調剤加算2」の算定割合、麻薬小売業免許有り、無菌製剤処理対応可能（他店との共同利用も含む）のそれぞれが多く、医療用医薬品の在庫品目数も多く、麻薬や無菌製剤など、在宅業務における機能がより広範であると思われた。

24時間対応

在宅業務対応薬局では、自局のみで24時間対応可能な体制となっている薬局が明らかに多かった。

これらの結果から、在宅業務を実施する薬局では、相対的に規模が大きく、地域での面分業と24時間対応、麻薬の対応ができることが必要と思われる。また、無菌製剤処理の機能を備えている薬局も増えていると思われるが、全体でも13.7%にとどまっていることから、今後の在宅医療における無菌製剤のニーズの変化に合わせてその機能を備えて行くことが必要と思われる。

3) 在宅業務と医療機関、介護施設との連携

(1) 薬局アンケート

薬局を対象としたアンケート調査からは、入院医療機関からの情報提供依頼、退院時カンファレンスへの出席については、全体として件数も少なく、在宅業務の実施有無との間に明らかな差は認められていない。今後、薬局が医療機関との連携を増やすことが必要である。

その一方で、通所介護事業者や短期入所事業者からの相談、介護施設からの相談を受けている薬局が在宅業務の実施薬局で多く、サービス担当者会議への参加、介護支援専門員、ヘルパーとの情報交換、訪問看護師との情報交換についても在宅業務の実施薬局で多く、今後、介護に関わる専門家との連携が広がることが期待される。

(2) 診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所アンケート

医療機関が在宅医療において薬局との連携で困っている理由として、薬局の情報が不足していることを挙げている。薬局アンケートでは、在宅業務を普及・推進する上での課題として、医師を含む関係者の理解不足が上位であるが、その一方で、医師からは情報不足の指摘があり、薬局からの情報発信が十分とはいえない可能性もある。

訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所では、在宅医療に対応できる薬局、ならびに在宅医療において薬剤師が提供できる内容の認知度は比較的高い(いずれも6割強)。しかし、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所において、服薬管理上の問題を抱えている患者数のうち、薬局・薬剤師による相談が行われている患者数は少ない。多職種での情報共有の場への積極的な参加を望む意見も多く、薬局アンケートの結果もあわせ、訪問看護師、介護支援専門員との連携の強化が望まれる。

また、訪問看護ステーションでは、医療材料・衛生材料の供給を望む意見も多いが、上述のとおり、薬局での供給は十分とはいえない。

4) 衛生材料、医療機器、介護用品の取扱状況

在宅医療、居宅療養においては、薬局が衛生材料、医療機器、介護用品の供給の役割を果たすことが求められている。しかしながら、衛生材料の取扱い無し(0品目)とする薬局が26.6%、医療機器では36.7%、介護用品では60.9%あり、必ずしも在宅医療ニーズに応えられていない状況が明らかとなった。また、衛生材料、医療機器、介護用品の取扱品目数と在宅業務の有無の間にも関係は認められなかった。

その一方で、ドラッグストア等店舗販売業併設店では、明らかに取扱品目数が多く、薬局間の機能分化が推察された。

5) 一般用医薬品、健康相談への対応

地域包括ケアシステムの構成要素のひとつとしての「保健・予防」機能について、要指導医薬品、一般用医薬品の取扱状況、生活習慣に関わる相談対応実績、医療機関への受診勧奨実績から一般用医薬品、健康相談への対応状況を検討した。

要指導医薬品、一般用医薬品の取り扱い状況については、薬局の56.7%が取り扱い無し（0品目）と回答しており、在宅業務の実施の有無との関連はなかった。また、生活習慣に関わる相談対応実績についても、在宅業務の実施有無との関連はなかった。その一方で、医療機関への受診勧奨実績は在宅業務を実施している薬局での件数が多かった。

要指導医薬品、一般用医薬品の取扱品目数は、ドラッグストア等店舗販売業併設店では、明らかに取扱品目数が多く、在宅業務を実施する薬局と要指導医薬品、一般用医薬品を取り扱う薬局との機能分化が推察された。

2. 地域包括ケアシステムに関わる薬局の方向性

地域包括ケアに関わる薬局は、「医療」以外にも、「介護」や「保健・予防」に貢献することが可能であるが、国の調査等によりあまり行われていない実態が明らかとなっている。本調査研究事業において実施したアンケート結果と検討委員会での議論により、今後、地域包括ケアシステムにおける薬局の関わりと方向性について以下の通り取りまとめた。

1) 地域包括ケアシステムへの薬局・薬剤師の関わり

(1) 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、薬局・薬剤師による在宅医療における薬物療法に関わる役割を發揮する必要がある。

平成 26 年度診療報酬改定においても、薬局の在宅薬剤管理指導業務の一層の推進が示されており、「あるべき姿」においても、薬局の在宅医療に関わることが明記されている。また、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所のアンケートからも、在宅の現場において薬剤師が服薬の管理を望む意見が多かった。

日本薬剤師会でも、平成 22 年 10 月に「在宅療養支援アクションプラン」を公表し、都道府県薬剤師会ならびに支部薬剤師会において、具体的な在宅療養支援のための事業計画への組み入れや、他職種等への情報提供用資料の作成などを指示してきたが、在宅業務へのかかわりが十分とはいえない結果であった（「在宅療養支援アクションプランの策定と事業実施について」（日薬業発第 178 号、平成 22 年 10 月 14 日）。今後、薬局・薬剤師は、在宅医療における薬物療法により一層関わる努力をする必要がある。

(2) 薬局・薬剤師、ならびに地域薬剤師会は、医療・介護について、地域において他職種との連携の仕組みを構築し、一体的にサービス提供をすべきである。

薬局アンケートでは、在宅業務を普及・推進する上での課題として、医師を含む関係者の理解不足が上位にあるが、在宅医療において薬局との連携で困っている理由として、薬局の情報が不足していることを上げている。訪問看護師からは、多職種間での情報共有の場への積極的参加が望まれており、薬剤師自らも多職種間の連携の不足も課題として挙げている。在宅の現場では、他の専門職種も、薬に関わる問題や悩みを抱えていると思われる。地域包括ケアシステムの理念にも、地域における連携の仕組みを構築し、一体的にサービス提供をすべきことが謳われており、今後、地域において他職種との連携の仕組みを構築し、一体的にサービス提供をすべきである。

一方、地域包括ケアシステムでは、利用者 1 人 1 人に応じたケアプランを作成するにあた

り、介護支援専門員が中心的な役割を果たしている。作成されたケアプランに則り、医師、薬剤師、訪問看護師、訪問リハビリテーション、ホームヘルパーの専門職種が、個々の利用者ごとに、相互に連携する必要がある。

また、医療機関から在宅へ移行する際の退院時カンファレンスに薬剤師が参加できる仕組みづくりが重要である。薬局薬剤師の退院時カンファレンスへの参加割合が低いことに加え、当該病院の薬剤師の退院時カンファレンスへの参加も低いことも推察される。「薬薬連携」(病院薬剤師と地域の薬局薬剤師との連携)をより強化することで、薬局薬剤師の在宅業務参加の機会が広がると考えられる。しかし、カンファレンスに参加すると薬剤師が不在になるため、薬剤師が1人の薬局は病役連携や地域包括ケアシステムなど地域への貢献が難しい状況である。アンケートでは薬剤師1人の薬局が29%だったが、国としてまず実態を把握することが望まれる。

薬剤師側で担当者会議に対する認知が低いとの調査結果であったが、介護支援専門員側でも薬剤師がチームメンバーとの認識が不十分である。薬剤師が地域におけるチームの一員となるために、薬剤師側から他職種への働きかけを強化すべきである。個々の患者の薬に関わる問題把握と解決のための支援、サービス担当者会議への参加に加え、地域での看護師、ホームヘルパーに対する薬に関わる研修会の実施なども行われるべきである。

こうした活動を支えるために地域において薬剤師会と他職種の団体との定期的な連絡や、在宅業務に関わる薬局の情報公開、在宅業務に関わる薬剤師の研修など、地域薬剤師会が主体となるべき事業もある。

(3) 医療・介護に加え、地域特性・薬局特性等を勘案し、医療・衛生材料等の提供、健康支援等の機能を保有する店舗が求められる。

「あるべき姿」においても、医薬品や医療・衛生材料等の提供への関わりが示されているが、医療・衛生材料、一般用医薬品の取り扱いは不十分である。他職種との連携を進める観点からも、医療・衛生材料の取り扱いを進めるべきであり、薬局間での医療・衛生材料の取り扱いの情報共有と、医療機関や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等にもそれらの情報発信が必要である。

一方、地域包括ケアシステムの構成要素の一つである「保健・予防」に関連して、薬局も健康支援への関与が求められる。しかしながら、一般用医薬品の取り扱いについても必ずしも十分とはいえず、ドラッグストア等店舗販売業併設店に比べ、併設のない薬局での取扱品目数も少ない。保険薬局の地域特性・薬局特性(立地や資源保有など)等を勘案し、健康支援(一般用医薬品供給、健康情報提供など)等の機能を保有する店舗が求められる。

(4) 認知症に対する薬局・薬剤師の役割を検討し、認知症の人への服薬支援を進めるとともに、認知症ケアへのスキルアップを進めるべきである。

地域包括ケアシステムにおいて認知症対策の重要性が増すなかで、薬剤師は、薬の専門家として認知症対応に関わるべきである。具体的には、認知症の方に適した服薬や保管、薬の副作用などによる認知症への影響などのアドバイスに関わるべきである。また、服薬状況（薬等の飲み残し）や服薬指導における利用者の受け答えから、認知症の可能性を見出し、地域包括支援センターへの紹介につなげるきっかけとなる可能性もある。

上田薬剤師会においてモデル事業として実施した認知症の人への服薬支援から、少数例ではあるが、服薬支援の効果がうかがわれる結果が得られた。今後、認知症サポーター研修を受講し、さらに、認知症に対して薬剤師が発揮すべき職能を明らかにしながら、スキルアップのための研修プログラムの開発と、研修実施が必要である。

(5) 地域薬剤師会と会員薬局がどのような地域を作るかのビジョンを、自治体、他職種と共有することが求められる。

地域包括ケアシステムの構築においては、地域特性を考慮することが必要である。地域に密着した薬局となるために、地域薬剤師会と会員薬局がどのような地域を作るかのビジョンを、自治体、他職種と共有することが求められる。

地域包括ケアシステムでは、「本人・家族の選択と心構え」と「すまいとすまい方」がベースになり、その上に専門職種の具体的ななかかわりを構築することになる。生活圏域において必要とされる薬局の機能は地域ごとに異なるが、薬局の様々な機能やサービスを必ずしも単一の薬局が供給する必要はない。日常生活圏域と医療・介護サービス圏域の違いも留意しながら、それぞれの地域において薬局が果たすべき役割や機能分化、連携のあり方を明らかにすべきである。

2) 今後、地域包括ケアシステムに関わる薬局を目指して

(1) 「かかりつけ薬局」機能を有する薬局

今回のアンケート結果では、「あるべき姿」で求められる機能を多くの薬局が担っているとは言いがたい結果であった。処方せんの集中率からも、いわゆる面分業型の薬局よりも「門前薬局」が多いことがうかがわれ、委員会の議論においても、本来、地域における「かかりつけ薬局」とはどのような薬局であるべきかの議論が必要であるとの指摘もあった。

「あるべき姿」におけるかかりつけ薬局の機能として、最適な薬物療法を提供する医療の担い手としての役割、チーム医療を積極的に取り組むこと、医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点、地域に密着した健康情報の拠点などが挙げられているが、医療・衛生材料、介護用品の供給を行っていない薬局もかなりみられる。薬局が地域包括ケアシステムに貢献するために、今後、「かかりつけ薬局」機能をより具体的に定義した上で、地域特性も考慮しながら面分業を進めると共に、かかりつけ薬局機能をもつことが求められる。

(2) 他職種への情報発信と連携のできる薬局

地域包括ケアシステムにおいて、薬局は、他職種からの相談応需、退院時カンファレンスに参画するなど、さまざまな専門職種と連携が求められる。医療機関から在宅へ移行する際の退院時カンファレンスに薬剤師が参加できる仕組みづくりが必要であり、「薬薬連携」を強化しながら、薬局薬剤師が在宅業務に関わる機会を増やすことが求められる。

また、連携の第一は、互いに顔の見える関係の構築である。互いに顔の見える関係となるために、日常的な情報交換のあり方を具体化すべきである。例えば、医療機関とのマニュアル、連携パスの作成なども有効と思われる。また、在宅医療に関わる届出状況、一包化、麻薬、無菌調剤等などの、薬局が提供する機能に関わる情報や、衛生材料・医療機器・介護用品、一般用医薬品等の配達の可否などの取扱品目に関わる情報発信も行うべきである。

(3) 薬局規模の拡大

今回の調査から在宅業務に関わる薬局は、相対的に薬局の規模が大きいことが示されている。在宅業務に取り組むための課題としても、薬剤師不足を上げる意見も多くあった。24時間対応、麻薬の取り扱い、無菌製剤への対応が可能となるよう、地域薬剤師会による共同利用施設の促進など薬局への支援や薬局規模の拡大が必要である。

資料編

平成26年度老人保健健康増進等事業
地域包括ケアへの薬局の参画状況等実態調査

大変お手数をおかけいたしますが、12月26日(金)までに
同封の返信用封筒(切手不要)にてご返送ください。

ご回答者様のお名前とご連絡先をご記入ください。

お名前		部署・役職	
電話番号		ファクス番号	
企業名	(上記の送付先ラベルと異なる場合のみご記入ください。)		
住所	(上記の送付先ラベルと異なる場合のみご記入ください。) 〒		

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 2 月 1 日現在の状況をご回答ください。

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 1 つをお選びください。

なお、「01 法人」の場合、会社形態として該当するもの 1 つをお選びください。

- 01 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)
02 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、同一又は隣接の敷地内で運営している施設・事業所として該当するものを全てお選びください。

- 01 なし
02 居宅介護支援事業所
03 地域包括支援センター
04 訪問介護事業所
05 通所介護事業所
06 福祉用具貸与事業所
07 福祉用具販売事業所
08 ドラッグストア等店舗販売業
09 コンビニエンスストア
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。

薬剤師	人	登録販売者	人	その他職員	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 10 月 25 日~10 月 31 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 02 いない

問 6 平成 26 年 10 月 1 カ月間の処方箋受付回数、処方箋の集中率をご記入ください。

処方箋受付回数	回	処方箋の集中率	%
---------	---	---------	---

処方箋の集中率については、平成 26 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(小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで)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 1 つをお選びください。

- 01 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
02 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
03 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
04 様々な保険医療機関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。

調剤基本料	01 41点 02 25点
基準調剤加算	01 基準調剤加算 1 (12点) 02 基準調剤加算 2 (36点) 03 届出していない
後発医薬品調剤体制加算	01 後発医薬品調剤体制加算 1 (18点) 02 後発医薬品調剤体制加算 2 (22点) 03 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。

麻薬小売免許の有無	01 あり 02 なし
無菌製剤処理の対応状況	01 貴店単独で対応できる 02 他店の無菌調剤室を共同利用することで対応できる 03 対応できない

問 10 平成 26 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 通常の開局状況を、曜日及び祝日ごとにお選びください。

なお、「02 開局している」の場合は、開局時間帯を 24 時間表記 (0 時 ~ 24 時) でご記入ください。

				開局時刻		閉局時刻	
月曜日	01 開局していない	02 開局している	時	分	~	時	分
火曜日	01 開局していない	02 開局している	時	分	~	時	分
水曜日	01 開局していない	02 開局している	時	分	~	時	分
木曜日	01 開局していない	02 開局している	時	分	~	時	分
金曜日	01 開局していない	02 開局している	時	分	~	時	分
土曜日	01 開局していない	02 開局している	時	分	~	時	分
日曜日	01 開局していない	02 開局している	時	分	~	時	分
祝日	01 開局していない	02 開局している	時	分	~	時	分

午前のみ、午後のみのように半日程度開局した場合も「02 開局している」として、開局時間帯をご記入ください。

問 12 貴局は 24 時間対応可能な体制を構築していますか。該当するもの 1 つをお選びください。

- 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 は、問 12 で「02」の場合にご回答ください。

問 13 貴局は 24 時間開局していますか。

01 している

02 していない

問 14 貴局は、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ですか。

01 連携薬局である

02 連携薬局ではない

問 15 平成 26 年 10 月 1 日現在の要指導医薬品、一般用医薬品の取扱い品目数^{1・2}をご記入ください。

要指導医薬品	品目
一般用医薬品	品目

1. 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 品目として計上してください）をご記入ください。また、各カテゴリーの詳細については別紙をご参照ください
2. 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。

問 16 平成 26 年 4 月～9 月において、貴局利用者に対する生活習慣全般に係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、喫煙など生活習慣全般に係る相談について応需・対応し、地域住民の生活習慣の改善、疾病の予防に資する取組みを行っていることを指します。

問 17 平成 26 年 4 月～9 月において、貴局利用者等からの健康や介護等に関する相談を受けて、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を指します。

問 18 平成 26 年 4 月～9 月において、貴局利用者に対して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 19 は、問 18 で「1 人」以上の回答があった場合にご回答ください。

問 19 受診勧奨を行ったきっかけとして該当するものを全てお選びください。

- 01 利用者の調剤を行った際に受けた相談がきっかけとなった
- 02 利用者が一般用医薬品等を購入した際に受けた相談がきっかけとなった
- 03 利用者から生活習慣全般に係る相談を受けたことがきっかけとなった
- 04 利用者から介護に係る相談を受けたことがきっかけとなった
- 05 その他（)

問 20 高齢化が進み、高齢の患者が増加している中、貴局において薬剤師業務として工夫している点があれば具体的にご記入ください。

【薬剤師業務で工夫している点】

【在宅業務について工夫している点】

貴局を利用する患者の入退院時における関与についてお伺いします。

問 21 貴局を利用する患者が入院する際に、入院医療機関から当該患者の服薬状況（服薬歴、アレルギー歴、副作用情報等）に関する情報提供を依頼されたことがありますか。
 なお、「01 依頼されたことがある」の場合は、平成 26 年 4 月～9 月の実績をご記入ください。

01 依頼されたことがある 平成 26 年 4 月～9 月の実績

延べ	人
----	---

 02 依頼されたことがない

問 22 平成 26 年 4 月～9 月に医療機関が開催する退院時カンファレンスへの出席しましたか。該当するもの 1 つ をお選びください。

- 01 退院時カンファレンスに出席したことがある
- 02 退院時カンファレンスに出席を求められたが、出席しなかった
- 03 退院時カンファレンスに出席を求められたことがない

問 23・問 24 は、問 22 で「01」の場合にご回答ください。

問 23 平成 26 年 4 月～9 月における退院時カンファレンスへの出席回数と、退院時共同指導料の算定回数をそれぞれご記入ください。

退院時カンファレンスへの出席回数	回
退院時共同指導料の算定回数	回

問 24 退院時カンファレンスの運営方法や、多職種で共有する情報等のあり方にご意見があれば具体的にご記入ください。

貴局の外来患者への関与についてお伺いします。

問 25 平成 26 年 10 月中の外来患者数（在宅患者を除く）についてご記入ください。

	実人数	レセプト件数	処方箋受付回数	調剤報酬算定回数
外来患者	人	件	回	回
のうち、薬剤服用歴管理指導料を算定	人	回	回	回
-1 のうち、麻薬管理指導加算を算定	人	回	回	回
-2 のうち、重複投薬・相互作用防止加算を算定	人	回	回	回
-3 のうち、特定薬剤管理指導加算を算定	人	回	回	回
のうち、服薬情報等提供料を算定	人	回	回	回
のうち、長期投薬情報提供料を算定	人	回	回	回
のうち、外来服薬支援料を算定	人	回	回	回

～ の全ての項目について「実人数」をご記入いただける場合には、「レセプト件数」「処方箋受付回数」「調剤報酬算定回数」をご記入いただく必要はありません。

貴局の在宅患者への関与についてお伺いします。

問 26 平成 26 年 10 月中の外来患者（在宅患者を含む）のうち、本人の代わりに家族やホームヘルパーが来局して薬剤を受け取った患者数をご記入ください。	(実人数)	人
--	-------	---

問 27 在宅患者訪問薬剤管理指導や在宅患者調剤加算の届出状況、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。		
在宅患者訪問薬剤管理指導	01 届出している	02 届出していない
在宅患者調剤加算	01 届出している	02 届出していない
(介護予防)居宅療養管理指導	01 指定済み	02 休止・辞退

問 28 は、問 27 で「01 届出している」場合にご回答ください。

問 28 平成 26 年 10 月中に下記の調剤報酬を算定した在宅患者数をご記入ください。		
在宅患者訪問薬剤管理指導料（同一建物居住者以外）を算定した患者数	(実人数)	人
-1 のうち、麻薬管理指導加算を算定した患者数	(実人数)	人
在宅患者訪問薬剤管理指導料（同一建物居住者）を算定した患者数	(実人数)	人
-1 のうち、麻薬管理指導加算を算定した患者数	(実人数)	人
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定した患者数	(実人数)	人
-1 のうち、麻薬管理指導加算を算定した患者数	(実人数)	人
在宅患者緊急時等共同指導料を算定患者数	(実人数)	人
-1 のうち、麻薬管理指導加算を算定した患者数	(実人数)	人

問 29 は、問 28 で「1 人」以上の回答があった場合にご回答ください。

問 29 患家で共同指導を行った際に参加した他の職種として該当するもの全てをお選びください。		
01 医師	04 介護支援専門員	
02 歯科医師	05 その他 ()	
03 看護師		

問 30 は、問 27 で「01 指定済み」場合にご回答ください。

問 30 平成 26 年 10 月中に下記の介護報酬を算定した在宅患者数をご記入ください。		
居宅療養管理指導費（同一建物居住者以外）を算定した患者数	(実人数)	人
-1 のうち、麻薬管理指導加算を算定した患者数	(実人数)	人
居宅療養管理指導費（同一建物居住者）を算定した患者数	(実人数)	人
-1 のうち、麻薬管理指導加算を算定した患者数	(実人数)	人

問 31 は、問 27 で「01 届出している」又は問 27 で「01 指定済み」の場合にご回答ください。

問 31 平成 26 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患者 について、訪問を開始してから残薬の問題を発見したことがある患者数、及び平成 26 年 10 月中に残薬の問題を発見した患者数をご記入ください。		
訪問を開始してから残薬の問題を発見したことがある患者数	(実人数)	人
平成 26 年 10 月中に残薬の問題を発見した患者数	(実人数)	人

平成 26 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の算定を開始した患者は除外してください。

問 32 以降は、全ての薬局がご回答ください

問 32 平成 26 年 10 月中に 1 回でも無償で訪問したことがある在宅患者数をご記入ください。

医師の指示のもとで患家を訪問し服薬指導を行ったが、在宅患者訪問薬剤管理指導料や居宅療養管理指導費を算定しなかった事例	(実人数)	人
医師の指示はないものの、薬剤師の判断で患者宅を訪問し服薬指導を行った事例	(実人数)	人
薬剤の配達のみを行った事例	(実人数)	人

例えば、患家を 4 回訪問して 3 回分のみ算定 (1 回は無償) した事例についても「1 人」として計上してください。

問 33 在宅患者訪問薬剤管理指導や居宅療養管理指導を普及・推進する上で課題となるとと思われるもの全てをお選びください。

01 医師を含む関係者の理解不足	08 調剤報酬が不足
02 患者の理解不足	09 事務手続きの煩雑さ
03 貴局に従事する薬剤師の不足	10 訪問距離の規制
04 経験のある薬剤師の不足	11 患者宅への移動距離
05 無菌調剤設備の不足	12 患者の自己負担が大きい
06 多職種間の連携の不足	13 その他 ()
07 衛生材料や医療機器等の在庫不足	

問 34 平成 26 年 10 月 1 日現在の衛生材料、医療機器・その他家庭用計量計測機器、介護用品の取扱い品目数をご記入ください。

衛生材料	品目
医療機器・その他家庭用計量計測機器	品目
介護用品	品目

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、包装サイズが異なる場合はそれぞれを 1 品目として計上してください) をご記入ください。なお、各カテゴリーの詳細については別紙をご参照ください。また、ドラッグストア等店舗販売業を併設している場合は、ドラッグストア等の取扱い品目数もあわせてご記入ください。

問 35 平成 26 年 10 月中に衛生材料等を供給した在宅患者数についてご記入ください。

衛生材料を供給した在宅患者数	(実人数)	人
-1 のうち、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所と連携した事例	(実人数)	人
医療機器・その他家庭用計量計測機器を供給した在宅患者数	(実人数)	人
-1 のうち、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所と連携した事例	(実人数)	人
介護用品を供給した在宅患者数	(実人数)	人
-1 のうち、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所と連携した事例	(実人数)	人

問 36 平成 26 年 10 月中に、貴局利用者が利用している通所介護事業所や短期入所事業所から、薬剤に係る相談に対応したことがありましたか。
なお、「01 あった」の場合は、平成 26 年 10 月の実績をご記入ください。

01 あった	平成 26 年 10 月の実績	延べ	人
02 なかった			

問 37 平成 26 年 10 月中に、介護施設 (特別養護老人ホーム、グループホーム等) からの要請で、新規入所者の持参薬整理に協力したことがありますか。
なお、「01 あった」の場合は、平成 26 年 10 月の実績をご記入ください。

01 あった	平成 26 年 10 月の実績	延べ	人
02 なかった			

介護支援専門員が主催する「サービス担当者会議」への参画状況についてお伺いします。

問 38 介護支援専門員が開催するサービス担当者会議 への出席状況として該当するもの 1 つをお選びください。

- 01 サービス担当者会議に出席したことがある
- 02 サービス担当者会議に出席を求められているが、出席していない
- 03 居宅療養管理指導を実施している利用者があるが、サービス担当者会議に出席を求められたことがない
- 04 居宅療養管理指導を実施している利用者がいない
- 05 サービス担当者会議を知らない

ケアプランを作成する際、担当の介護支援専門員を中心に、介護サービスを提供する事業者やサービスに関わる担当者（ホームヘルパーやデイサービス担当者等）、利用者本人やその家族、かかりつけ医等が集まって、各々の立場から意見を述べサービスを検討する会議のことです。

問 39・問 40 は、問 38 で「01」の場合にご回答ください。

問 39 サービス担当者会議での検討の中で、他の職種に対して情報提供した内容について具体的にご記入ください。

問 40 サービス担当者会議の運営方法や、多職種で共有する情報等にご意見があれば具体的にご記入ください。

問 41 は、問 38 で「02」の場合にご回答ください。

問 41 サービス担当者会議に出席していない理由について具体的にご記入ください。

・介護支援専門員との在宅患者に係る日常的な情報交換の状況についてご記入ください。

問 42 介護支援専門員との在宅患者（貴局が居宅療養管理指導を実施していない患者も含む）に係る日常的な情報交換の状況として該当するもの 1 つをお選びください。

- 01 介護支援専門員と頻繁に情報交換している
- 02 介護支援専門員と必要に応じて情報交換している
- 03 介護支援専門員とあまり情報交換していない
- 04 介護支援専門員と全く情報交換していない

問 43・問 44 は、問 42 で「01」又は「02」の場合にご回答ください。

問 43 介護支援専門員との情報交換の主な内容について具体的にご記入ください。

問 44 介護支援専門員との情報交換を円滑に行うための課題や工夫があれば具体的にご記入ください。

・訪問看護師との在宅患者に係る日常的な情報交換の状況についてご記入ください。

問 45 訪問看護師との在宅患者（貴局が在宅患者訪問薬剤管理指導、又は居宅療養管理指導を実施していない患者も含む）に係る日常的な情報交換の状況として該当するもの 1 つをお選びください。

- 01 訪問看護師と頻繁に情報交換している
- 02 訪問看護師と必要に応じて情報交換している
- 03 訪問看護師とあまり情報交換していない
- 04 訪問看護師と全く情報交換していない

問 46・問 47 は、問 45 で「01」又は「02」の場合にご回答ください。

問 46 訪問看護師との情報交換の主な内容について具体的にご記入ください。

問 47 訪問看護師との情報交換を円滑に行うための課題や工夫があれば具体的にご記入ください。

・ホームヘルパーとの在宅患者に係る日常的な情報交換の状況についてご記入ください。

問 48 ホームヘルパーとの在宅患者（貴局が在宅患者訪問薬剤管理指導、又は居宅療養管理指導を実施していない患者も含む）に係る日常的な情報交換の状況として該当するもの 1つをお選びください。

- 01 ホームヘルパーと頻繁に情報交換している
- 02 ホームヘルパーと必要に応じて情報交換している
- 03 ホームヘルパーとあまり情報交換していない
- 04 ホームヘルパーと全く情報交換していない

問 49・問 50 は、問 48 で「01」又は「02」の場合にご回答ください。

問 49 ホームヘルパーとの情報交換の内容について具体的にご記入ください。

--

問 50 ホームヘルパーとの情報交換を円滑に行うための工夫等があれば具体的にご記入ください。

--

平成26年度老人保健健康増進等事業
薬局・薬剤師の職能に関する意向調査
【診療所】

大変お手数をおかけいたしますが、12月26日(金)までに
 同封の返信用封筒(切手不要)にてご返送ください。

ご回答者様のお名前とご連絡先をご記入ください。

お 名 前		部 署 ・ 役 職	
電 話 番 号		フ ァ ク ス 番 号	
事 業 所 名	(上記の送付先ラベルと異なる場合のみご記入ください。)		
住 所	(上記の送付先ラベルと異なる場合のみご記入ください。) 〒		

特に時期について断りのない設問については、平成 26 年 10 月 1 日現在の状況をご回答ください。

問 1 貴院の種類をお選びください。なお、「01 有床診療所」の場合は病床数もご記入ください。

01 有床診療所 病床数 床 02 無床診療所

問 2 貴院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。

医師 人 看護師 人 薬剤師 人 その他 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 10 月 25 日～10 月 31 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 3 貴院の院内処方と院外処方の割合を処方箋ベースでご記入ください。

院内処方 % + 院外処方 % = 100%

問 4 平成 26 年 10 月 1 カ月間の外来患者の状況についてご記入ください。

外来患者数 (実人数) 人

のうち、訪問診療を実施している患者数 (実人数) 人

のうち、現在、服薬管理上の問題がある患者数 (実人数) 人

の患者の服薬管理上の問題として該当するものを全てお選びください。

- 01 薬剤の保管上の問題がある
- 02 習慣的に薬剤を飲み忘れている
- 03 薬剤を飲みにくそうにしている
- 04 患者が薬剤を飲む量を自分で調節している
- 05 患者が薬剤が多すぎることを悩んでいる
- 06 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
- 07 薬剤を飲むタイミングと患者の食事のタイミングが合っていない
- 08 薬剤による副作用と思われる症状がでている
- 09 服用している薬剤への理解が不足している
- 10 薬剤と一般用医薬品との飲み合わせが心配される
- 11 薬剤と健康食品との飲み合わせが心配される
- 12 その他 ()

のうち、薬剤師による居宅療養管理指導等 を実施している患者数 (実人数) 人

の居宅療養管理指導等の指示を出している薬局数 店

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。

問 5 在宅医療における薬局との連携で困ることはありますか。

01 ある 02 ない

問 6 は、問 5 で「01 ある」の場合にご回答ください。

問 6 困っている理由として該当するものを全てお選びください。

- 01 在宅医療に対応できる薬局がどこにあるのか情報がない
- 02 どのような内容を提供できる薬局なのか情報がないため指示がしにくい
- 03 指示をしたが、その内容に応じてもらえない
- 04 薬局からの報告が適切なタイミングでない (報告が遅すぎる)
- 05 薬局からの報告が頻回すぎる (不必要な報告まで来る)
- 06 その他 ()

問 7 在宅医療の現場として、薬剤師に望むことは何ですか。上位3つに該当するものを選んでください。

- 01 服薬状況（一般用医薬品や健康食品も含む）の管理
- 02 薬剤の保管管理の指導
- 03 麻薬の服薬管理及び保管管理取扱い上の指導
- 04 医療材料・衛生材料の供給
- 05 一般用医薬品や医療材料・衛生材料の配達
- 06 多職種での情報共有の場への積極的な参加
- 07 在宅での服薬管理等に関する研修用教材・テキストの作成
- 08 その他（)
- 09 特になし

問 8 薬剤師と連携して服薬管理上の問題が改善した事例がありましたら、直近の事例について、該当する服薬管理上の問題点を全て選び、具体的にご記入ください。

- 01 薬剤の保管状況
- 02 薬剤の重複
- 03 併用禁忌の薬剤
- 04 薬剤の飲み忘れ
- 05 薬剤が飲みにくいいため本人が中断
- 06 薬剤を飲む量を本人が自己調節
- 07 薬剤が多すぎることを本人が悩む
- 08 薬剤の飲みすぎ
- 09 処方内容と食習慣の違い
- 10 副作用の発症
- 11 服用薬剤についての理解不足
- 12 薬剤と一般用医薬品との飲み合わせ
- 13 薬剤と健康食品との飲み合わせ
- 14 その他（)

改善した事例について具体的にご記入ください。

問 9 薬剤師と連携して服薬管理上の問題が改善しなかった事例がありましたら、直近の事例について、該当する服薬管理上の問題点を全て選び、具体的にご記入ください。

- 01 薬剤の保管状況
- 02 薬剤の重複
- 03 併用禁忌の薬剤
- 04 薬剤の飲み忘れ
- 05 薬剤が飲みにくいいため本人が中断
- 06 薬剤を飲む量を本人が自己調節
- 07 薬剤が多すぎることを本人が悩む
- 08 薬剤の飲みすぎ
- 09 処方内容と食習慣の違い
- 10 副作用の発症
- 11 服用薬剤についての理解不足
- 12 薬剤と一般用医薬品との飲み合わせ
- 13 薬剤と健康食品との飲み合わせ
- 14 その他（)

改善しなかった事例について具体的にご記入ください。

問 10 薬剤師から在宅医療・介護における他職種（看護師、介護支援専門員、ホームヘルパー等）に対して説明してほしいこととして上位3つに該当するものをお選びください。

- 01 服薬のタイミングについて
- 02 麻薬の管理について
- 03 注射薬の管理について
- 04 褥瘡や消毒に使う処置薬の管理について
- 05 副作用の発見の仕方について
- 06 薬剤と食事の関係について
- 07 服薬困難な場合の工夫について
- 08 その他（)

問 11 在宅医療・介護における多職種連携の観点から、薬剤師に要望することをご自由にご記入ください。

平成26年度老人保健健康増進等事業
薬局・薬剤師の職能に関する意向調査
【訪問看護ステーション】

大変お手数をおかけいたしますが、12月26日(金)までに
 同封の返信用封筒(切手不要)にてご返送ください。

ご回答者様のお名前とご連絡先をご記入ください。

お 名 前		部 署 ・ 役 職	
電 話 番 号		フ ァ ク ス 番 号	
事 業 所 名	(上記の送付先ラベルと異なる場合のみご記入ください。)		
住 所	(上記の送付先ラベルと異なる場合のみご記入ください。) 〒		

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 26 年 10 月 1 日現在の状況をご回答ください。

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。

看護師	人	その他の職員	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 10 月 25 日～10 月 31 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 2 平成 26 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。

利用者数	(実人数)	人
のうち、現在、服薬管理上の問題がある患者数	(実人数)	人
の患者の服薬管理上の問題として該当するものを全てお選びください。		
01 薬剤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薬剤が処方されている 03 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 04 習慣的に薬剤を飲み忘れている 05 薬剤を飲みにくそうにしている 06 患者が薬剤を飲む量を自分で調節している 07 利用者が薬剤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薬剤を服用している 09 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 10 薬剤による副作用と思われる症状がでている 11 服用している薬剤への理解が不足している 12 薬剤と一般用医薬品との飲み合わせが心配される 13 薬剤と健康食品との飲み合わせが心配される 14 その他 ()		
のうち、どここの薬局を利用しているかを把握している利用者数	(実人数)	人
のうち、利用者の服薬管理上の問題等について日常的に相談している薬局数		店
のうち、薬剤師による居宅療養管理指導等を実施している患者数	(実人数)	人
のうち、服薬管理上の問題の解決が困難な患者数	(実人数)	人
のうち、薬局による衛生材料・医療材料の供給が望ましい患者数	(実人数)	人

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。

問 3 在宅医療に対応できる薬局が地域にあるかどうか知っていますか。

- 01 在宅医療に対応できる薬局の一覧（薬剤師会等が作成したもの）を持っている
- 02 在宅医療に対応できる薬局を（今までの連携経験により）一部知っている
- 03 知らない

問 4 在宅医療において薬剤師が提供できる内容について知っていますか。

- 01 非常によく知っている
- 02 ある程度は知っている
- 03 あまり知らない
- 04 全く知らない

問 5 在宅医療の現場として、薬剤師に望むことは何ですか。上位3つに該当するものに をしてください。

- 01 服薬状況（一般用医薬品や健康食品も含む）の管理
- 02 薬剤の保管管理の指導
- 03 麻薬の服薬管理及び保管管理取扱い上の指導
- 04 医療材料・衛生材料の供給
- 05 一般用医薬品や医療材料・衛生材料の配達
- 06 多職種での情報共有の場への積極的な参加
- 07 在宅での服薬管理等に関する研修用教材・テキストの作成
- 08 その他（)
- 09 特になし

問 6 利用者の服薬管理上の問題を発見した場合、誰に相談しますか。該当するもの全てに をしてください。

- 01 かかりつけ医
- 02 介護支援専門員
- 03 薬剤師
- 04 その他（)

問 7・問 8 は、問 6 で「03 薬剤師」の場合にご回答ください。

問 7 薬剤師に相談して服薬管理上の問題が改善した事例がありましたら、直近の事例について、該当する服薬管理上の問題点を全て選び、具体的にご記入ください。

- 01 薬剤の保管状況
- 02 薬剤の重複
- 03 併用禁忌の薬剤
- 04 薬剤の飲み忘れ
- 05 薬剤が飲みにくいため本人が中断
- 06 薬剤を飲む量を本人が自己調節
- 07 薬剤が多すぎることを本人が悩む
- 08 薬剤の飲みすぎ
- 09 処方内容と食習慣の違い
- 10 副作用の発症
- 11 服用薬剤についての理解不足
- 12 薬剤と一般用医薬品との飲み合わせ
- 13 薬剤と健康食品との飲み合わせ
- 14 その他（)

改善した事例について具体的にご記入ください。

問 8 薬剤師に相談したものの服薬管理上の問題が改善しなかった事例がありましたら、直近の事例について、該当する服薬管理上の問題点を全て選び、具体的にご記入ください。

- 01 薬剤の保管状況
- 02 薬剤の重複
- 03 併用禁忌の薬剤
- 04 薬剤の飲み忘れ
- 05 薬剤が飲みにくいため本人が中断
- 06 薬剤を飲む量を本人が自己調節
- 07 薬剤が多すぎることを本人が悩む
- 08 薬剤の飲みすぎ
- 09 処方内容と食習慣の違い
- 10 副作用の発症
- 11 服用薬剤についての理解不足
- 12 薬剤と一般用医薬品との飲み合わせ
- 13 薬剤と健康食品との飲み合わせ
- 14 その他（)

改善しなかった事例について具体的にご記入ください。

問 9 薬剤師から看護師に説明してほしいこととして上位3つに該当するものをお選びください。

- 01 服薬のタイミングについて
- 02 麻薬の管理について
- 03 注射薬の管理について
- 04 褥瘡や消毒に使う処置薬の管理について
- 05 副作用の発見の仕方について
- 06 薬剤と食事の関係について
- 07 服薬困難な場合の工夫について
- 08 その他（)

問 10 在宅医療・介護における多職種連携の観点から、薬剤師に要望することをご自由にご記入ください。

平成26年度老人保健健康増進等事業
薬局・薬剤師の職能に関する意向調査
【居宅介護支援事業所】

大変お手数をおかけいたしますが、12月26日(金)までに
同封の返信用封筒(切手不要)にてご返送ください。

ご回答者様のお名前とご連絡先をご記入ください。

お 名 前		部 署 ・ 役 職	
電 話 番 号		フ ァ ク ス 番 号	
事 業 所 名	(上記の送付先ラベルと異なる場合のみご記入ください。)		
住 所	(上記の送付先ラベルと異なる場合のみご記入ください。) 〒		

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 26 年 10 月 1 日現在の状況をご回答ください。

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。

介護支援専門員	人	その他の職員	人
のうち、看護師資格保有者	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 10 月 25 日～10 月 31 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 2 平成 26 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。

利用者数	(実人数)	人
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
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全てに 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のんでいる 09 くすりを飲むタイミングと患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和健康食品との飲み合わせが心配される 14 その他（ ）		
のうち、どの薬局を利用しているかを把握している利用者数	(実人数)	人
のうち、利用者のくすりの使い方について日常的に相談している薬局数		店
のうち、薬剤師による居宅療養管理指導等 を実施している利用者数	(実人数)	人
のうち、くすりの使い方の問題の解決が困難な利用者数	(実人数)	人
のうち、薬局による衛生材料介護用品の供給が望ましい利用者数	(実人数)	人

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。

問 3 在宅医療・介護に対応できる薬局が地域にあるかどうか知っていますか。

- 01 在宅医療・介護に対応できる薬局の一覧（薬剤師会等が作成したもの）を持っている
- 02 在宅医療・介護に対応できる薬局を（今までの連携経験により）一部知っている
- 03 知らない

問 4 在宅医療・介護において薬剤師が提供できる内容について知っていますか。

- 01 非常によく知っている
- 02 ある程度は知っている
- 03 あまり知らない
- 04 全く知らない

問 5 在宅介護の現場として、薬剤師に望むことは何ですか。上位3つに該当するものに をしてください。

- 01 くすりの飲み方の状況の管理
- 02 くすりの保管の仕方の指導
- 03 麻薬の使用や保管の仕方の管理・指導
- 04 介護用品の供給
- 05 一般用医薬品（薬局・ドラッグストアなどで販売されている医薬品）や医療材料・衛生材料の配達
- 06 多職種での情報共有の場への積極的な参加
- 07 在宅でのくすりの管理等に関する研修用教材・テキストの作成
- 08 その他（)
- 09 特になし

問 6 利用者のくすりの管理上の問題を発見した際、誰に相談しますか。該当する全てに をしてください。

- 01 かかりつけ医
- 02 訪問看護師
- 03 薬剤師
- 04 その他（)

問 7・問 8 は、問 6 で「03 薬剤師」の場合にご回答ください。

問 7 薬剤師に相談してくすりの管理上の問題が改善した事例がありましたら、直近の事例について、該当する服薬管理上の問題点を全て選び、具体的にご記入ください。

- 01 くすりの保管状況
- 02 くすりの重複
- 03 くすりの飲み合わせ
- 04 くすりの飲み忘れ
- 05 くすりが飲みにくいいため本人が中断
- 06 くすりを飲む量を本人が自己調節
- 07 くすりが多すぎることを本人が悩む
- 08 くすりの飲みすぎ
- 09 くすりの飲むタイミングと食習慣の違い
- 10 副作用の発症
- 11 くすりについての理解不足
- 12 処方されたくすりと一般用医薬品との飲み合わせ
- 13 処方されたくすり与健康食品との飲み合わせ
- 14 その他（)

改善した事例について具体的にご記入ください。

問 8 薬剤師に相談したもののくすりの管理上の問題が改善しなかった事例がありましたら、直近の事例について、該当する服薬管理上の問題点を全て選び、具体的にご記入ください。

- 01 くすりの保管状況
- 02 くすりの重複
- 03 くすりの飲み合わせ
- 04 くすりの飲み忘れ
- 05 くすりが飲みにくいいため本人が中断
- 06 くすりを飲む量を本人が自己調節
- 07 くすりが多すぎることを本人が悩む
- 08 くすりの飲みすぎ
- 09 くすりの飲むタイミングと食習慣の違い
- 10 副作用の発症
- 11 くすりについての理解不足
- 12 処方されたくすりと一般用医薬品との飲み合わせ
- 13 処方されたくすり与健康食品との飲み合わせ
- 14 その他（)

改善しなかった事例について具体的にご記入ください。

問 9 薬剤師から介護支援専門員に説明してほしいこととして上位3つに該当するものをお選びください。

- 01 くすりを飲むタイミングについて
- 02 くすりの管理について
- 03 麻薬について（種類や危険性、保管方法等）
- 04 褥瘡（床ずれ）に使うくすりについて（種類や保管方法等）
- 05 副作用の発見の仕方について
- 06 くすりと食事の関係について
- 07 くすりを飲むことが困難な場合の工夫について
- 08 その他（)

問 10 在宅医療・介護における多職種連携の観点から、薬剤師に要望することをご自由にご記入ください。

地域包括ケアへの薬局の参画状況等実態調査

■□集計結果■□

○回収状況

発送数	回収数	回収率
1,000件	327件	32.7%

問1 経営主体

	件数	割合
法人	291件	89.0%
個人	36件	11.0%
合計	327件	100.0%

	件数	割合
株式会社	159件	54.6%
有限会社	123件	42.3%
合同会社	0件	0.0%
合名会社	1件	0.3%
合資会社	3件	1.0%
その他	1件	0.3%
無回答	4件	1.4%
合計	291件	100.0%

問2 同一経営主体の薬局店舗数

	件数	割合
1店舗	93件	28.4%
2店舗以上 9店舗以下	118件	36.1%
10店舗以上 19店舗以下	24件	7.3%
20店舗以上 29店舗以下	14件	4.3%
30店舗以上 39店舗以下	6件	1.8%
40店舗以上 49店舗以下	4件	1.2%
50店舗以上 99店舗以下	11件	3.4%
100店舗以上 149店舗以下	9件	2.8%
150店舗以上 199店舗以下	3件	0.9%
200店舗以上 499店舗以下	10件	3.1%
500店舗以上	28件	8.6%
無回答	7件	2.1%
合計	327件	100.0%
平均	74.0店舗	
中央値	4.0店舗	

問28及び問30 在宅業務に係る診療報酬・介護報酬の算定状況 (H26.10実績)

	件数	割合
算定あり(実施)	72件	22.0%
算定なし(未実施)	255件	78.0%
合計	327件	100.0%

問3 併設施設・事業所

	件数	割合
なし	269件	82.3%
居宅介護支援事業所	8件	2.4%
地域包括支援センター	0件	0.0%
訪問介護事業所	3件	0.9%
通所介護事業所	4件	1.2%
福祉用具貸与事業所	4件	1.2%
福祉用具販売事業所	2件	0.6%
ドラッグストア等店舗販売業	28件	8.6%
コンビニエンスストア	4件	1.2%
その他	5件	1.5%
無回答	13件	4.0%
総数	327件	

問3 併設施設・事業所；同一経営主体の薬局店舗数区分別

	件数		割合	
	20店舗未満	20店舗以上	20店舗未満	20店舗以上
なし	210件	54件	89.4%	63.5%
居宅介護支援事業所	7件	1件	3.0%	1.2%
地域包括支援センター	0件	0件	0.0%	0.0%
訪問介護事業所	1件	2件	0.4%	2.4%
通所介護事業所	1件	3件	0.4%	3.5%
福祉用具貸与事業所	4件	0件	1.7%	0.0%
福祉用具販売事業所	2件	0件	0.9%	0.0%
ドラッグストア等店舗販売業	2件	25件	0.9%	29.4%
コンビニエンスストア	1件	3件	0.4%	3.5%
その他	3件	2件	1.3%	2.4%
無回答	9件	3件	3.8%	3.5%
総数	235件	85件		

問3 併設施設・事業所；在宅業務実施区分別

	件数		割合	
	実施	未実施	実施	未実施
なし	57件	212件	79.2%	83.1%
居宅介護支援事業所	5件	3件	6.9%	1.2%
地域包括支援センター	0件	0件	0.0%	0.0%
訪問介護事業所	1件	2件	1.4%	0.8%
通所介護事業所	3件	1件	4.2%	0.4%
福祉用具貸与事業所	3件	1件	4.2%	0.4%
福祉用具販売事業所	1件	1件	1.4%	0.4%
ドラッグストア等店舗販売業	4件	24件	5.6%	9.4%
コンビニエンスストア	0件	4件	0.0%	1.6%
その他	0件	5件	0.0%	2.0%
無回答	3件	10件	4.2%	3.9%
総数	72件	255件		

問4 職員数

①薬剤師

	件数	割合
1人以上 2人未満	95件	29.1%
2人以上 3人未満	109件	33.3%
3人以上 4人未満	63件	19.3%
4人以上 5人未満	28件	8.6%
5人以上	30件	9.2%
無回答	2件	0.6%
合計	327件	100.0%
平均	2.8人	
中央値	2.0人	

①薬剤師；在宅業務実施区分別

	件数		割合	
	実施	未実施	実施	未実施
1人以上 2人未満	8件	87件	11.1%	34.1%
2人以上 3人未満	21件	88件	29.2%	34.5%
3人以上 4人未満	19件	44件	26.4%	17.3%
4人以上 5人未満	8件	20件	11.1%	7.8%
5人以上	14件	16件	19.4%	6.3%
無回答	2件	0件	2.8%	0.0%
合計	72件	255件	100.0%	100.0%
平均	3.7人	2.5人		
中央値	3.0人	2.0人		

②登録販売者

	件数	割合
0人	215件	65.7%
0人超 1人未満	4件	1.2%
1人以上 2人未満	52件	15.9%
2人以上	19件	5.8%
無回答	37件	11.3%
合計	327件	100.0%
平均	0.4人	
中央値	0.0人	

②登録販売者；在宅業務実施区分別

	件数		割合	
	実施	未実施	実施	未実施
0人	36件	141件	67.9%	79.7%
0人超 1人未満	1件	3件	1.9%	1.7%
1人以上 2人未満	10件	27件	18.9%	15.3%
2人以上	4件	6件	7.5%	3.4%
無回答	2件	0件	3.8%	0.0%
合計	53件	177件	100.0%	100.0%
平均	0.4人	0.4人		
中央値	0.0人	0.0人		

③その他の職員

	件数	割合
0人	32件	9.8%
0人超 1人未満	7件	2.1%
1人以上 2人未満	100件	30.6%
2人以上 3人未満	85件	26.0%
3人以上 4人未満	42件	12.8%
4人以上	46件	14.1%
無回答	15件	4.6%
合 計	327件	100.0%
平 均	2.4人	
中央値	2.0人	

③その他の職員；在宅業務実施区分別

	件数		割合	
	実 施	未実施	実 施	未実施
0人	10件	22件	13.9%	8.6%
0人超 1人未満	0件	7件	0.0%	2.7%
1人以上 2人未満	20件	80件	27.8%	31.4%
2人以上 3人未満	18件	67件	25.0%	26.3%
3人以上 4人未満	9件	33件	12.5%	12.9%
4人以上	12件	34件	16.7%	13.3%
無回答	3件	12件	4.2%	4.7%
合 計	72件	255件	100.0%	100.0%
平 均	2.8人	2.2人		
中央値	2.0人	2.0人		

問5 介護支援専門員の有無

	件数	割合
い る	47件	14.4%
い ない	277件	84.7%
無回答	3件	0.9%
合 計	327件	100.0%

問5 介護支援専門員の有無；在宅業務実施区分別

	件数		割合	
	実 施	未実施	実 施	未実施
い る	20件	27件	27.8%	10.6%
い ない	50件	227件	69.4%	89.0%
無回答	2件	1件	2.8%	0.4%
合 計	72件	255件	100.0%	100.0%

問6 処方せん受付回数・処方せん集中度

①処方せん受付回数

	件数	割合
0回	3件	0.9%
1回以上 499回以下	55件	16.8%
500回以上 999回以下	80件	24.5%
1,000回以上 1,499回以下	70件	21.4%
1,500回以上 1,999回以下	54件	16.5%
2,000回以上 2,499回以下	27件	8.3%
2,500回以上 2,999回以下	5件	1.5%
3,000回以上	23件	7.0%
無回答	10件	3.1%
合計	327件	100.0%
平均	1,322.5回	
平均	1,087.0回	

①処方せん受付回数：在宅業務実施区別

	件数		割合	
	実施	未実施	実施	未実施
0回	0件	3件	0.0%	1.2%
1回以上 499回以下	7件	48件	9.7%	18.8%
500回以上 999回以下	13件	67件	18.1%	26.3%
1,000回以上 1,499回以下	17件	53件	23.6%	20.8%
1,500回以上 1,999回以下	12件	42件	16.7%	16.5%
2,000回以上 2,499回以下	9件	18件	12.5%	7.1%
2,500回以上 2,999回以下	2件	3件	2.8%	1.2%
3,000回以上	9件	14件	12.5%	5.5%
無回答	3件	7件	4.2%	2.7%
合計	72件	255件	100.0%	100.0%
平均	1,698.0回	1,218.0回		
平均	1,251.0回	1,019.5回		

②処方せん集中度

	件数	割合
0%	1件	0.3%
0%超 10%未満	3件	0.9%
10%超 20%未満	9件	2.8%
20%以上 30%未満	21件	6.4%
30%以上 40%未満	17件	5.2%
40%以上 50%未満	24件	7.3%
50%以上 60%未満	24件	7.3%
60%以上 70%未満	17件	5.2%
70%以上 80%未満	23件	7.0%
80%以上 90%未満	52件	15.9%
90%以上	122件	37.3%
無回答	14件	4.3%
合計	327件	100.0%
平均	71.8%	
中央値	82.7%	

②処方せん集中度

	件数		割合	
	実施	未実施	実施	未実施
0%	0件	1件	0.0%	0.4%
0%超 10%未満	0件	3件	0.0%	1.2%
10%超 20%未満	1件	8件	1.4%	3.1%
20%以上 30%未満	7件	14件	9.7%	5.5%
30%以上 40%未満	6件	11件	8.3%	4.3%
40%以上 50%未満	9件	15件	12.5%	5.9%
50%以上 60%未満	6件	18件	8.3%	7.1%
60%以上 70%未満	3件	14件	4.2%	5.5%
70%以上 80%未満	9件	14件	12.5%	5.5%
80%以上 90%未満	11件	41件	15.3%	16.1%
90%以上	17件	105件	23.6%	41.2%
無回答	3件	11件	4.2%	4.3%
合計	72件	255件	100.0%	100.0%
平均	65.8%	73.5%		
中央値	74.9%	86.1%		

問7 処方せんの応需状況

	件数	割合
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	81件	24.8%
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	140件	42.8%
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	11件	3.4%
様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局	86件	26.3%
その他	2件	0.6%
無回答	7件	2.1%
合計	327件	100.0%

問7 処方せんの応需状況；在宅業務実施別

	件数		割合	
	実施	未実施	実施	未実施
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	16件	65件	22.2%	25.5%
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	26件	111件	36.1%	43.5%
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	6件	5件	8.3%	2.0%
様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局	21件	65件	29.2%	25.5%
その他	1件	4件	1.4%	1.6%
無回答	2件	5件	2.8%	2.0%
合計	72件	255件	100.0%	100.0%

問8 調剤基本料等

①調剤基本料

	件数	割合
41点	309件	94.5%
25点	10件	3.1%
無回答	8件	2.4%
合計	327件	100.0%

①調剤基本料；在宅業務実施区分別

	件数		割合	
	実施	未実施	実施	未実施
41点	67件	242件	93.1%	94.9%
25点	3件	7件	4.2%	2.7%
無回答	2件	6件	2.8%	2.4%
合計	72件	255件	100.0%	100.0%

②基準調剤加算

	件数	割合
基準調剤加算1（12点）	146件	44.6%
基準調剤加算2（36点）	27件	8.3%
届出していない	144件	44.0%
無回答	10件	3.1%
合計	327件	100.0%

②基準調剤加算；在宅業務実施区分別

	件数		割合	
	実施	未実施	実施	未実施
基準調剤加算1（12点）	34件	112件	47.2%	43.9%
基準調剤加算2（36点）	23件	4件	31.9%	1.6%
届出していない	12件	132件	16.7%	51.8%
無回答	3件	7件	4.2%	2.7%
合計	72件	255件	100.0%	100.0%

③後発医薬品調剤体制加算

	件数	割合
後発医薬品調剤体制加算 1 (18点)	86件	26.3%
後発医薬品調剤体制加算 2 (22点)	99件	30.3%
届出していない	135件	41.3%
無回答	7件	2.1%
合 計	327件	100.0%

③後発医薬品調剤体制加算；在宅業務実施区分別

	件数		割合	
	実 施	未実施	実 施	未実施
後発医薬品調剤体制加算 1 (18点)	19件	67件	26.4%	26.3%
後発医薬品調剤体制加算 2 (22点)	23件	76件	31.9%	29.8%
届出していない	28件	107件	38.9%	42.0%
無回答	2件	5件	2.8%	2.0%
合 計	72件	255件	100.0%	100.0%

問 9 麻薬小売業免許等

①麻薬小売業免許等の有無

	件数	割合
あ り	269件	82.3%
な し	57件	17.4%
無回答	1件	0.3%
合 計	327件	100.0%

①麻薬小売業免許等の有無；在宅業務実施区分別

	件数		割合	
	実 施	未実施	実 施	未実施
あ り	70件	199件	97.2%	78.0%
な し	1件	56件	1.4%	22.0%
無回答	1件	0件	1.4%	0.0%
合 計	72件	255件	100.0%	100.0%

②無菌製剤処理の対応状況

	件数	割合
自店単独で対応できる	8件	2.4%
他店の無菌調剤室を共同利用	37件	11.3%
対応できない	277件	84.7%
無回答	5件	1.5%
合 計	327件	100.0%

②無菌製剤処理の対応状況；在宅業務実施状況別

	件数		割合	
	実 施	未実施	実 施	未実施
自店単独で対応できる	3件	5件	4.2%	2.0%
他店の無菌調剤室を共同利用	13件	24件	18.1%	9.4%
対応できない	54件	223件	75.0%	87.5%
無回答	2件	3件	2.8%	1.2%
合 計	72件	255件	100.0%	100.0%

問10 1カ月当たり開局日数

	件数	割合
15日未満	1件	0.3%
15日以上 20日未満	22件	6.7%
20日以上 25日未満	164件	50.2%
25日以上 30日未満	113件	34.6%
30日以上	15件	4.6%
無回答	12件	3.7%
合 計	327件	100.0%
平 均	23.8日	193.0%
中央値	24.0日	335.8%

問10 1カ月当たり開局日数；在宅業務実施状況別

	件数		割合	
	実 施	未実施	実 施	未実施
15日未満	0件	1件	0.0%	0.4%
15日以上 20日未満	5件	17件	6.9%	6.7%
20日以上 25日未満	29件	135件	40.3%	52.9%
25日以上 30日未満	30件	83件	41.7%	32.5%
30日以上	5件	10件	6.9%	3.9%
無回答	3件	9件	4.2%	3.5%
合 計	72件	255件	100.0%	100.0%
平 均	24.4日	23.6日		
中央値	25.0日	24.0日		

問11 曜日ごとの開局状況

	件数				開局割合
	開 局	閉 局	無回答	合 計	
月曜日	321件	4件	2件	327件	98.2%
火曜日	320件	5件	2件	327件	97.9%
水曜日	306件	18件	3件	327件	93.6%
木曜日	284件	41件	2件	327件	86.9%
金曜日	319件	6件	2件	327件	97.6%
土曜日	300件	19件	8件	327件	91.7%
日曜日	26件	273件	28件	327件	8.0%
祝 日	24件	274件	29件	327件	7.3%

問11 曜日ごとの開局状況；在宅業務実施状況別

	開局時刻	開局時刻
月曜日	9時 8分	18時 8分
火曜日	9時 8分	18時 9分
水曜日	9時 8分	18時 9分
木曜日	9時 8分	18時 8分
金曜日	9時 8分	19時 8分
土曜日	9時 8分	15時 7分
日曜日	9時 5分	18時 3分
祝 日	9時 5分	19時 2分

問12 24時間対応可能な体制の構築

	件数	割合
24時間対応可能な体制ではない	147件	45.0%
自局のみで24時間対応可能な体制を構築している	105件	32.1%
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	68件	20.8%
その他	6件	1.8%
無回答	1件	0.3%
合計	327件	100.0%

問12 24時間対応可能な体制の構築；在宅業務実施状況別

	件数		割合	
	実施	未実施	実施	未実施
24時間対応可能な体制ではない	11件	136件	15.3%	53.3%
自局のみで24時間対応可能な体制を構築している	45件	60件	62.5%	23.5%
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	14件	54件	19.4%	21.2%
その他	1件	5件	1.4%	2.0%
無回答	1件	0件	1.4%	0.0%
合計	72件	255件	100.0%	100.0%

問13 24時間開局の状況

	件数	割合
24時間開局している	2件	1.9%
24時間開局していない	103件	98.1%
合計	105件	100.0%

問13 24時間開局の状況；在宅業務実施状況別

	件数		割合	
	実施	未実施	実施	未実施
24時間開局している	1件	1件	2.2%	1.7%
24時間開局していない	44件	59件	97.8%	98.3%
合計	45件	60件	100.0%	100.0%

問14 診療報酬上の連携薬局

	件数	割合
連携薬局である	51件	15.6%
連携薬局ではない	260件	79.5%
無回答	16件	4.9%
合計	327件	100.0%

問14 診療報酬上の連携薬局；在宅業務実施状況別

	件数		割合	
	実施	未実施	実施	未実施
連携薬局である	19件	32件	26.4%	12.5%
連携薬局ではない	45件	215件	62.5%	84.3%
無回答	8件	8件	11.1%	3.1%
合計	72件	255件	100.0%	100.0%

問15 要指導医薬品・一般用医薬品の取扱い品目数

①要指導医薬品の取扱い品目数

	件数	割合
0品目	183件	56.0%
1品目	32件	9.8%
2品目	23件	7.0%
3品目	16件	4.9%
4品目	8件	2.4%
5品目以上 9品目以下	21件	6.4%
10品目以上 14品目以下	16件	4.9%
15品目以上	7件	2.1%
無回答	21件	6.4%
合計	327件	100.0%
平均	2.0品目	
中央値	0.0品目	

①要指導医薬品の取扱い品目数；在宅業務実施状況別

	件数		割合	
	実施	未実施	実施	未実施
0品目	36件	147件	50.0%	57.6%
1品目	8件	24件	11.1%	9.4%
2品目	8件	15件	11.1%	5.9%
3品目	8件	8件	11.1%	3.1%
4品目	2件	6件	2.8%	2.4%
5品目以上 9品目以下	7件	14件	9.7%	5.5%
10品目以上 14品目以下	1件	15件	1.4%	5.9%
15品目以上	1件	6件	1.4%	2.4%
無回答	1件	20件	1.4%	7.8%
合計	72件	255件	100.0%	100.0%
平均	1.8品目	2.1品目		
中央値	0.0品目	0.0品目		

①要指導医薬品の取扱い品目数；ドラッグストア併設の有無別

	件数		割合	
	併設有	併設無	併設有	併設無
0品目	5件	169件	17.9%	59.1%
1品目	1件	31件	3.6%	10.8%
2品目	2件	21件	7.1%	7.3%
3品目	0件	16件	0.0%	5.6%
4品目	2件	6件	7.1%	2.1%
5品目以上 9品目以下	5件	16件	17.9%	5.6%
10品目以上 14品目以下	9件	7件	32.1%	2.4%
15品目以上	3件	4件	10.7%	1.4%
無回答	1件	16件	3.6%	5.6%
合計	28件	286件	100.0%	100.0%
平均	7.9品目	1.5品目		
中央値	7.0品目	0.0品目		

②一般用医薬品の取扱い品目数

	件数		割合	
0品目	63件		19.3%	
1品目以上 49品目以下	141件		43.1%	
50品目以上 99品目以下	27件		8.3%	
100品目以上 149品目以下	18件		5.5%	
150品目以上 199品目以下	7件		2.1%	
200品目以上 299品目以下	11件		3.4%	
300品目以上 399品目以下	10件		3.1%	
400品目以上 499品目以下	4件		1.2%	
500品目以上 999品目以下	12件		3.7%	
1000品目以上	9件		2.8%	
無回答	25件		7.6%	
合 計	327件		100.0%	
平 均	115.3品目			
中央値	11.5品目			

②一般用医薬品；在宅業務実施区分別

	件数		割合	
	実 施	未実施	実 施	未実施
0品目	7件	56件	9.7%	22.0%
1品目以上 49品目以下	37件	104件	51.4%	40.8%
50品目以上 99品目以下	6件	21件	8.3%	8.2%
100品目以上 149品目以下	7件	11件	9.7%	4.3%
150品目以上 199品目以下	3件	4件	4.2%	1.6%
200品目以上 299品目以下	1件	10件	1.4%	3.9%
300品目以上 399品目以下	1件	9件	1.4%	3.5%
400品目以上 499品目以下	2件	2件	2.8%	0.8%
500品目以上 999品目以下	3件	9件	4.2%	3.5%
1000品目以上	2件	7件	2.8%	2.7%
無回答	3件	22件	4.2%	8.6%
合 計	72件	255件	100.0%	100.0%
平 均	124.3品目	112.6品目		
中央値	28.0品目	10.0品目		

②一般用医薬品；ドラッグストア併設の有無別

	件数		割合	
	併設有	併設無	併設有	併設無
0品目	0件	60件	0.0%	21.0%
1品目以上 49品目以下	12件	124件	42.9%	43.4%
50品目以上 99品目以下	0件	27件	0.0%	9.4%
100品目以上 149品目以下	1件	16件	3.6%	5.6%
150品目以上 199品目以下	0件	7件	0.0%	2.4%
200品目以上 299品目以下	0件	11件	0.0%	3.8%
300品目以上 399品目以下	0件	9件	0.0%	3.1%
400品目以上 499品目以下	0件	4件	0.0%	1.4%
500品目以上 999品目以下	2件	10件	7.1%	3.5%
1000品目以上	9件	0件	32.1%	0.0%
無回答	4件	18件	14.3%	6.3%
合 計	28件	286件	100.0%	100.0%
平 均	618.8品目	72.4品目		
中央値	92.5品目	10.5品目		

問34 衛生材料、医療機器等、介護用品の取扱い品目数

①衛生材料の取扱い品目数

	件数	割合
0品目	87件	26.6%
1品目以上 9品目以下	63件	19.3%
10品目以上 19品目以下	50件	15.3%
20品目以上 29品目以下	35件	10.7%
30品目以上 39品目以下	19件	5.8%
40品目以上 49品目以下	13件	4.0%
50品目以上 99品目以下	17件	5.2%
100品目以上	20件	6.1%
無回答	23件	7.0%
合 計	327件	100.0%
平 均	30.2品目	
中央値	10.0品目	

①衛生材料の取扱い品目数；在宅業務実施状況別

	件数		割合	
	実 施	未実施	実 施	未実施
0品目	13件	74件	18.1%	29.0%
1品目以上 9品目以下	12件	51件	16.7%	20.0%
10品目以上 19品目以下	11件	39件	15.3%	15.3%
20品目以上 29品目以下	12件	23件	16.7%	9.0%
30品目以上 39品目以下	7件	12件	9.7%	4.7%
40品目以上 49品目以下	5件	8件	6.9%	3.1%
50品目以上 99品目以下	5件	12件	6.9%	4.7%
100品目以上	5件	15件	6.9%	5.9%
無回答	2件	21件	2.8%	8.2%
合 計	72件	255件	100.0%	100.0%
平 均	28.2品目	30.8品目		
中央値	11.5品目	1.0品目		

①衛生材料の取扱い品目数；ドラッグストア併設の有無別

	件数		割合	
	併設有	併設無	併設有	併設無
0品目	9件	74件	32.1%	25.9%
1品目以上 9品目以下	1件	57件	3.6%	19.9%
10品目以上 19品目以下	3件	46件	10.7%	16.1%
20品目以上 29品目以下	1件	34件	3.6%	11.9%
30品目以上 39品目以下	0件	19件	0.0%	6.6%
40品目以上 49品目以下	0件	13件	0.0%	4.5%
50品目以上 99品目以下	4件	13件	14.3%	4.5%
100品目以上	9件	11件	32.1%	3.8%
無回答	1件	19件	3.6%	6.6%
合 計	28件	286件	100.0%	100.0%
平 均	139.5品目	20.1品目		
中央値	26.0品目	10.0品目		

②医療機器等の取扱い品目数

	件数	割合
0品目	120件	36.7%
1品目以上 4品目以下	112件	34.3%
5品目以上 9品目以下	27件	8.3%
10品目以上 14品目以下	22件	6.7%
15品目以上 19品目以下	4件	1.2%
20品目以上	16件	4.9%
無回答	26件	8.0%
合 計	327件	100.0%
平 均	4.7品目	
中央値	1.0品目	

②医療機器等の取扱い品目数；在宅業務実施状況別

	件数		割合	
	実 施	未実施	実 施	未実施
0品目	15件	105件	20.8%	41.2%
1品目以上 4品目以下	32件	80件	44.4%	31.4%
5品目以上 9品目以下	11件	16件	15.3%	6.3%
10品目以上 14品目以下	6件	16件	8.3%	6.3%
15品目以上 19品目以下	0件	4件	0.0%	1.6%
20品目以上	3件	13件	4.2%	5.1%
無回答	5件	21件	6.9%	8.2%
合 計	72件	255件	100.0%	100.0%
平 均	5.3品目	4.5品目		
中央値	2.0品目	1.0品目		

②医療機器等の取扱い品目数；ドラッグストア併設の有無別

	件数		割合	
	併設有	併設無	併設有	併設無
0品目	6件	106件	21.4%	37.1%
1品目以上 4品目以下	6件	105件	21.4%	36.7%
5品目以上 9品目以下	2件	25件	7.1%	8.7%
10品目以上 14品目以下	2件	20件	7.1%	7.0%
15品目以上 19品目以下	1件	3件	3.6%	1.0%
20品目以上	10件	6件	35.7%	2.1%
無回答	1件	21件	3.6%	7.3%
合 計	28件	286件	100.0%	100.0%
平 均	24.3品目	2.9品目		
中央値	8.0品目	1.0品目		

③介護用品の取扱い品目数

	件数		割合	
0品目	199件		60.9%	
1品目以上 9品目以下	40件		12.2%	
10品目以上 19品目以下	27件		8.3%	
20品目以上 29品目以下	12件		3.7%	
30品目以上 39品目以下	3件		0.9%	
40品目以上 49品目以下	2件		0.6%	
50品目以上 99品目以下	5件		1.5%	
100品目以上	7件		2.1%	
無回答	32件		9.8%	
合計	327件		100.0%	
平均	9.6品目			
中央値	0.0品目			

③介護用品の取扱い品目数；在宅業務実施状況別

	件数		割合	
	実施	未実施	実施	未実施
0品目	35件	164件	48.6%	64.3%
1品目以上 9品目以下	12件	28件	16.7%	11.0%
10品目以上 19品目以下	10件	17件	13.9%	6.7%
20品目以上 29品目以下	4件	8件	5.6%	3.1%
30品目以上 39品目以下	2件	1件	2.8%	0.4%
40品目以上 49品目以下	1件	1件	1.4%	0.4%
50品目以上 99品目以下	1件	4件	1.4%	1.6%
100品目以上	1件	6件	1.4%	2.4%
無回答	6件	26件	8.3%	10.2%
合計	72件	255件	100.0%	100.0%
平均	8.1品目	10.1品目		
平均	0.0品目	0.0品目		

③介護用品の取扱い品目数；ドラッグストア併設の有無別

	件数		割合	
	併設有	併設無	併設有	併設無
0品目	13件	177件	46.4%	61.9%
1品目以上 9品目以下	0件	40件	0.0%	14.0%
10品目以上 19品目以下	1件	26件	3.6%	9.1%
20品目以上 29品目以下	2件	10件	7.1%	3.5%
30品目以上 39品目以下	1件	2件	3.6%	0.7%
40品目以上 49品目以下	0件	2件	0.0%	0.7%
50品目以上 99品目以下	3件	2件	10.7%	0.7%
100品目以上	7件	0件	25.0%	0.0%
無回答	1件	27件	3.6%	9.4%
合計	28件	286件	100.0%	100.0%
平均	70.3品目	3.6品目		
平均	10.0品目	0.0品目		

問16 生活習慣全般に係る相談対応実績（過去半年間）

	件数		割合	
	実施	未実施	実施	未実施
0人	99件		30.3%	
1人以上 9人以下	37件		11.3%	
10人以上 19人以下	32件		9.8%	
20人以上 29人以下	31件		9.5%	
30人以上 49人以下	16件		4.9%	
50人以上 99人以下	23件		7.0%	
100人以上 199人以下	17件		5.2%	
200人以上 499人以下	10件		3.1%	
500人以上	15件		4.6%	
無回答	47件		14.4%	
合計	327件		100.0%	
平均	82.6人			
中央値	10.0人			

問16 生活習慣全般に係る相談対応実績（過去半年間）；在宅業務実施区分別

	件数		割合	
	実施	未実施	実施	未実施
0人	20件	79件	27.8%	31.0%
1人以上 9人以下	8件	29件	11.1%	11.4%
10人以上 19人以下	10件	22件	13.9%	8.6%
20人以上 29人以下	7件	24件	9.7%	9.4%
30人以上 49人以下	4件	12件	5.6%	4.7%
50人以上 99人以下	4件	19件	5.6%	7.5%
100人以上 199人以下	3件	14件	4.2%	5.5%
200人以上 499人以下	2件	8件	2.8%	3.1%
500人以上	4件	11件	5.6%	4.3%
無回答	10件	37件	13.9%	14.5%
合計	72件	255件	100.0%	100.0%
平均	83.1人	82.4人		
平均	10.0人	10.0人		

問17 地域関係機関との連携実績（過去半年間）

	件数		割合	
	実施	未実施	実施	未実施
0人	220件		67.3%	
1人以上 4人以下	38件		11.6%	
5人以上 9人以下	13件		4.0%	
10人以上	26件		8.0%	
無回答	30件		9.2%	
合計	327件		100.0%	
平均	1.7人			
中央値	0.0人			

問16 地域関係機関との連携実績（過去半年間）；在宅業務実施区分別

	件数		割合	
	実施	未実施	実施	未実施
0人	33件	187件	45.8%	73.3%
1人以上 4人以下	18件	20件	25.0%	7.8%
5人以上 9人以下	3件	10件	4.2%	3.9%
10人以上	10件	16件	13.9%	6.3%
無回答	8件	22件	11.1%	8.6%
合計	72件	255件	100.0%	100.0%
平均	3.1人	1.3人		
中央値	0.0人	0.0人		

問18 医療機関への受診勧奨実績（過去半年間）

	件数	割合
0人	102件	31.2%
1人以上 4人以下	53件	16.2%
5人以上 9人以下	34件	10.4%
10人以上 19人以下	44件	13.5%
20人以上 29人以下	19件	5.8%
30人以上 49人以下	14件	4.3%
50人以上	21件	6.4%
無回答	40件	12.2%
合計	327件	100.0%
平均	11.6人	
中央値	3.0人	

問18 医療機関への受診勧奨実績（過去半年間）；在宅業務実施区分別

	件数		割合	
	実施	未実施	実施	未実施
0人	15件	87件	20.8%	34.1%
1人以上 4人以下	12件	41件	16.7%	16.1%
5人以上 9人以下	5件	29件	6.9%	11.4%
10人以上 19人以下	12件	32件	16.7%	12.5%
20人以上 29人以下	9件	10件	12.5%	3.9%
30人以上 49人以下	2件	12件	2.8%	4.7%
50人以上	7件	14件	9.7%	5.5%
無回答	10件	30件	13.9%	11.8%
合計	72件	255件	100.0%	100.0%
平均	17.6人	9.9人		
中央値	6.0人	3.0人		

問19 受診勧奨を行ったきっかけ

	件数	割合
利用者の調剤を行った際に受けた相談がきっかけ	142件	76.8%
利用者が一般用医薬品等を購入した際に受けた相談がきっかけ	82件	44.3%
利用者から生活習慣全般に係る相談を受けたことがきっかけ	51件	27.6%
利用者から介護に係る相談を受けたことがきっかけ	15件	8.1%
その他	5件	2.7%
無回答	6件	3.2%
総数	185件	

問19 受診勧奨を行ったきっかけ；在宅業務実施区分別

	件数		割合	
	実施	未実施	実施	未実施
利用者の調剤を行った際に受けた相談がきっかけ	32件	110件	68.1%	79.7%
利用者が一般用医薬品等を購入した際に受けた相談がきっかけ	19件	63件	40.4%	45.7%
利用者から生活習慣全般に係る相談を受けたことがきっかけ	11件	40件	23.4%	29.0%
利用者から介護に係る相談を受けたことがきっかけ	6件	9件	12.8%	6.5%
その他	1件	4件	2.1%	2.9%
無回答	3件	3件	6.4%	2.2%
総数	47件	138件		

問21 入院医療機関から患者の情報提供依頼の有無

	件数	割合
依頼されたことがある	110件	33.6%
依頼されたことがない	211件	64.5%
無回答	6件	1.8%
合 計	327件	100.0%

問21 入院医療機関から患者の情報提供依頼の有無；在宅業務実施区分別

	件数		割合	
	実 施	未実施	実 施	未実施
依頼されたことがある	28件	82件	38.9%	32.2%
依頼されたことがない	43件	168件	59.7%	65.9%
無回答	1件	5件	1.4%	2.0%
合 計	72件	255件	100.0%	100.0%

問21 入院医療機関から患者の情報提供依頼の実績（過去半年間）

	件数	割合
0人	3件	2.7%
1人	26件	23.6%
2人	27件	24.5%
3人	21件	19.1%
4人	2件	1.8%
5人以上 9人以下	14件	12.7%
10人以上	9件	8.2%
無回答	8件	7.3%
合 計	110件	100.0%
平 均	3.6人	
中央値	2.0人	

問22 退院時カンファレンスへの出席状況

	件数	割合
退院時カンファレンスに出席したことがある	6件	1.8%
退院時カンファレンスに出席を求められたが、出席しなかった	3件	0.9%
退院時カンファレンスに出席を求められたことがない	309件	94.5%
無回答	9件	2.8%
合 計	327件	100.0%

問22 退院時カンファレンスへの出席状況；在宅業務実施区分別

	件数		割合	
	実 施	未実施	実 施	未実施
退院時カンファレンスに出席したことがある	4件	2件	5.6%	0.8%
退院時カンファレンスに出席を求められたが、出席しなかった	1件	2件	1.4%	0.8%
退院時カンファレンスに出席を求められたことがない	64件	245件	88.9%	96.1%
無回答	3件	6件	4.2%	2.4%
合 計	72件	255件	100.0%	100.0%

問27 在宅業務の届出状況

①在宅患者訪問薬剤管理指導

	件数	割合
届出している	218件	66.7%
届出していない	102件	31.2%
無回答	7件	2.1%
合計	327件	100.0%

②在宅患者調剤加算

	件数	割合
届出している	117件	35.8%
届出していない	196件	59.9%
無回答	14件	4.3%
合計	327件	100.0%

③居宅療養管理指導

	件数	割合
指定済み	195件	59.6%
休止・辞退	114件	34.9%
無回答	18件	5.5%
合計	327件	100.0%

問28及び問30 在宅業務に係る診療報酬・介護報酬の算定状況（10月実績）

	件数	割合
算定あり（実施）	72件	22.0%
算定なし（未実施）	255件	78.0%
合計	327件	100.0%

問25・26・28・30 在宅業務に係る診療報酬・介護報酬の算定状況（10月実績）

※在宅業務実施薬局（N=49）で集計

	平均	割合
在宅療養をしていると推定される患者数	102.2人	100.0%
在宅患者訪問薬剤管理指導料（同一建物居住者以外）を算定した患者数 （うち）麻薬管理指導加算を算定した患者数	1.9人 0.2人	1.9% 0.2%
在宅患者訪問薬剤管理指導料（同一建物居住者）を算定した患者数 （うち）麻薬管理指導加算を算定した患者数	3.7人 0.0人	3.6% 0.0%
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定した患者数 （うち）麻薬管理指導加算を算定した患者数	0.3人 0.1人	0.3% 0.1%
在宅患者緊急時等共同指導料を算定した患者数 （うち）麻薬管理指導加算を算定した患者数	0.0人 0.0人	0.0% 0.0%
居宅療養管理指導（同一建物居住者以外）を算定した患者数 （うち）麻薬管理指導加算を算定した患者数	3.5人 0.3人	3.5% 0.3%
居宅療養管理指導（同一建物居住者）を算定した患者数 （うち）麻薬管理指導加算を算定した患者数	15.4人 0.0人	15.1% 0.0%

問31 残薬を発見した在宅患者数（平成26年10月中に訪問した患者が対象）

※在宅業務実施薬局（N=71）で集計

	平均	割合
訪問を開始してから残薬の問題を発見したことがある患者数 （うち）平成26年10月中の訪問で残薬の問題を発見した患者数	4.3人 1.0人	100.0% 23.8%

問32 無償で訪問したことがある在宅患者数

※在宅業務実施薬局（N=72）で集計

	平均
医師の指示のもとで患家を訪問し服薬指導を行ったが、算定しなかった事例	2.9人
医師の指示はないものの、薬剤師の判断で患者宅を訪問し服薬指導を行った事例	1.2人
薬剤の配達のみを行った事例	1.8人

問35 衛生材料等の供給した在宅患者数
※在宅業務実施薬局 (N=70) で集計

	平均
衛生材料を供給した在宅患者数	1.0人
うち、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所と連携した事例	0.1人
医療機器・その他家庭用計量計測機器を供給した在宅患者数	0.2人
うち、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所と連携した事例	0.1人
介護用品を供給した在宅患者数	0.7人
うち、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所と連携した事例	0.1人

問33 在宅業務を普及・推進する上での課題【複数回答】
※在宅業務実施薬局 (N=72) で集計

	件数	割合
医師を含む関係者の理解不足	37件	51.4%
患者の理解不足	39件	54.2%
従事する薬剤師の不足	35件	48.6%
経験のある薬剤師の不足	18件	25.0%
無菌調剤設備の不足	10件	13.9%
多職種間の連携の不足	30件	41.7%
衛生材料や医療機器等の在庫不足	9件	12.5%
調剤報酬が不足	19件	26.4%
事務手続きの煩雑さ	30件	41.7%
訪問距離の規制	3件	4.2%
患者宅への移動距離	13件	18.1%
患者の自己負担が大きい	16件	22.2%
その他	3件	4.2%
無回答	2件	2.8%
総 数	72件	

問36 通所介護事業者や短期入所事業所からの相談

	件数	割合
あった	65件	19.9%
なかった	251件	76.8%
無回答	11件	3.4%
合 計	327件	100.0%

問36 通所介護事業者や短期入所事業所からの相談；在宅業務実施区分別

	件数		割合	
	実 施	未実施	実 施	未実施
あった	24件	41件	33.3%	16.1%
なかった	47件	204件	65.3%	80.0%
無回答	1件	10件	1.4%	3.9%
合 計	72件	255件	100.0%	100.0%

問37 介護施設からの相談

	件数	割合
あった	40件	12.2%
なかった	276件	84.4%
無回答	11件	3.4%
合 計	327件	100.0%

問37 介護施設からの相談；在宅業務実施区分別

	件数		割合	
	実 施	未実施	実 施	未実施
あった	19件	21件	26.4%	8.2%
なかった	52件	224件	72.2%	87.8%
無回答	1件	10件	1.4%	3.9%
合 計	72件	255件	100.0%	100.0%

問38 サービス担当者会議への出席状況

	件数	割合
サービス担当者会議に出席したことがある	36件	11.0%
サービス担当者会議に出席を求められているが、出席していない	2件	0.6%
利用者がいるが、サービス担当者会議に出席を求められたことがない	34件	10.4%
居宅療養管理指導を実施している利用者がいない	118件	36.1%
サービス担当者会議を知らない	114件	34.9%
無回答	23件	7.0%
合 計	327件	100.0%

問38 サービス担当者会議への出席状況；在宅業務実施区分別

	件数		割合	
	実 施	未実施	実 施	未実施
サービス担当者会議に出席したことがある	28件	8件	38.9%	3.1%
サービス担当者会議に出席を求められているが、出席していない	1件	1件	1.4%	0.4%
利用者がいるが、サービス担当者会議に出席を求められたことがない	30件	4件	41.7%	1.6%
居宅療養管理指導を実施している利用者がいない	2件	116件	2.8%	45.5%
サービス担当者会議を知らない	9件	105件	12.5%	41.2%
無回答	2件	21件	2.8%	8.2%
合 計	72件	255件	100.0%	100.0%

問42 介護支援専門員との情報交換の状況

	件数	割合
介護支援専門員と頻繁に情報交換している	9件	2.8%
介護支援専門員と必要に応じて情報交換している	52件	15.9%
介護支援専門員とあまり情報交換していない	67件	20.5%
介護支援専門員と全く情報交換していない	173件	52.9%
無回答	26件	8.0%
合 計	327件	100.0%

問42 介護支援専門員との情報交換の状況；在宅業務実施区分別

	件数		割合	
	実 施	未実施	実 施	未実施
介護支援専門員と頻繁に情報交換している	8件	1件	11.1%	0.4%
介護支援専門員と必要に応じて情報交換している	34件	18件	47.2%	7.1%
介護支援専門員とあまり情報交換していない	23件	44件	31.9%	17.3%
介護支援専門員と全く情報交換していない	6件	167件	8.3%	65.5%
無回答	1件	25件	1.4%	9.8%
合 計	72件	255件	100.0%	100.0%

問45 訪問看護師との情報交換の状況

	件数	割合
訪問看護師と頻繁に情報交換している	9件	3.9%
訪問看護師と必要に応じて情報交換している	27件	11.7%
訪問看護師とあまり情報交換していない	37件	16.1%
訪問看護師と全く情報交換していない	138件	60.0%
無回答	19件	8.3%
合 計	230件	100.0%

問45 訪問看護師との情報交換の状況；在宅業務実施区分別

	件数		割合	
	実 施	未実施	実 施	未実施
訪問看護師と頻繁に情報交換している	10件	1件	13.9%	0.4%
訪問看護師と必要に応じて情報交換している	24件	9件	33.3%	3.5%
訪問看護師とあまり情報交換していない	22件	41件	30.6%	16.1%
訪問看護師と全く情報交換していない	16件	172件	22.2%	67.5%
無回答	0件	32件	0.0%	12.5%
合 計	72件	255件	100.0%	100.0%

問48 ホームヘルパーとの情報交換の状況

	件数	割合
ホームヘルパーと頻繁に情報交換している	4件	1.2%
ホームヘルパーと必要に応じて情報交換している	41件	12.5%
ホームヘルパーとあまり情報交換していない	88件	26.9%
ホームヘルパーと全く情報交換していない	168件	51.4%
無回答	26件	8.0%
合 計	327件	100.0%

問48 ホームヘルパーとの情報交換の状況；在宅業務実施区分別

	件数		割合	
	実 施	未実施	実 施	未実施
ホームヘルパーと頻繁に情報交換している	4件	0件	5.6%	0.0%
ホームヘルパーと必要に応じて情報交換している	21件	20件	29.2%	7.8%
ホームヘルパーとあまり情報交換していない	26件	62件	36.1%	24.3%
ホームヘルパーと全く情報交換していない	20件	148件	27.8%	58.0%
無回答	1件	25件	1.4%	9.8%
合 計	72件	255件	100.0%	100.0%

多職種連携による成功事例
※記入薬局 (N=60) で集計

①世帯状況

	件数	割合
独居	32件	53.3%
高齢のみ世帯	21件	35.0%
その他	7件	11.7%
合 計	60件	100.0%

②患者の状況

	件数	割合
認知症を有する者	23件	38.3%
孤立化防止・見守りを要する者	30件	50.0%
在宅で継続的に医学管理・処置等が必要な者	11件	18.3%
入退院を繰り返す者	22件	36.7%
在宅看取りを希望する者	5件	8.3%
その他	4件	6.7%
無回答	1件	1.7%
総 数	60件	

③服薬管理上の問題の状況

	件数	割合
薬剤の保管状況	42件	70.0%
薬剤の飲み忘れ	16件	26.7%
薬剤の飲みすぎ	4件	6.7%
服用薬剤についての理解不足	36件	60.0%
薬剤の重複	4件	6.7%
副作用の発症	22件	36.7%
薬剤と一般用医薬品との飲み合わせ	5件	8.3%
併用禁忌の薬剤	13件	21.7%
薬剤が飲みにくいための中断	19件	31.7%
薬剤と健康食品との飲み合わせ	8件	13.3%
処方内容と食習慣の違い	4件	6.7%
その他	2件	3.3%
無回答	2件	3.3%
総 数	60件	

④服薬管理上の問題改善のための連携先

	件数	割合
かかりつけ医	44件	73.3%
介護支援専門員	30件	50.0%
訪問看護師	22件	36.7%
ホームヘルパー	20件	33.3%
地域包括支援センター	3件	5.0%
その他の医療・介護職	7件	11.7%
行政	0件	0.0%
その他	4件	6.7%
無回答	4件	6.7%
総 数	60件	

⑤服薬管理上の問題改善のために最も頻度高く連携した先

	件数	割合
かかりつけ医	22件	36.7%
訪問看護師	11件	18.3%
介護支援専門員	8件	13.3%
ホームヘルパー	6件	10.0%
その他の医療・介護職	1件	1.7%
地域包括支援センター	1件	1.7%
行政	0件	0.0%
その他	2件	3.3%
無回答	9件	15.0%
総 数	60件	100.0%

薬局・薬剤師の職能に関する意向調査 《診療所》

■□集計結果■□

○回収状況

発送数	回収数	回収率
500件	99件	19.8%

問1 施設形態

	件数	割合
有床診療所	23件	23.2%
無床診療所	74件	74.7%
無回答	2件	2.0%
合計	99件	100.0%

問2 職員数

	平均
医師	1.4人
看護師	4.0人
薬剤師	0.1人
その他	4.7人

問3 院内処方・院外処方

	平均
院内処方	27.6%
院外処方	72.4%

※有効回答のあった施設 (N=98) で集計

問3 院外処方の割合

	件数	割合
0%	11件	11.1%
0%超 10%未満	10件	10.1%
10%超 20%未満	2件	2.0%
20%以上 30%未満	1件	1.0%
30%以上 40%未満	0件	0.0%
40%以上 50%未満	2件	2.0%
50%以上 60%未満	2件	2.0%
60%以上 70%未満	0件	0.0%
70%以上 80%未満	3件	3.0%
80%以上 90%未満	3件	3.0%
90%以上 100%未満	19件	19.2%
100%	45件	45.5%
無回答	1件	1.0%
合計	99件	100.0%

問4 外来患者の状況

	平均
① 外来患者数	878.0人
② ①のうち、訪問診療を実施している患者数	26.6人
③ ②のうち、現在、服薬管理上の問題がある患者数	7.5人
⑤ ②のうち、薬剤師による居宅療養管理指導等を実施している患者数	5.7人
⑥ ⑤の居宅療養管理指導等の指示を出している薬局数	0.9店

※有効回答のあった施設 (N=82) で集計

問4 該当患者が1人以上いる施設数

	件数	割合
② 訪問診療を実施している患者が1人以上いる施設数	82件	82.8%
⑤ 薬剤師による居宅療養管理指導等を実施している患者が1人以上いる施設数	33件	33.3%

※割合は回答施設全99件に対する割合

問4⑥ 居宅療養管理指導等の指示を出している薬局数

	件数	割合
0 店舗	58件	58.6%
1 店舗	16件	16.2%
2 店舗	6件	6.1%
3 店舗	5件	5.1%
4 店舗	1件	1.0%
5 店舗	1件	1.0%
6 店舗	0件	0.0%
7 店舗	1件	1.0%
8 店舗	0件	0.0%
9 店舗	1件	1.0%
10 店舗	1件	1.0%
無回答	9件	9.1%
合計	99件	100.0%

問4④ 服薬管理上の問題【複数回答】

	件数	割合
薬剤の保管上の問題がある	9件	22.5%
習慣的に薬剤を飲み忘れている	27件	67.5%
薬剤を飲みにくそうにしている	13件	32.5%
患者が薬剤を飲む量を自分で調節している	12件	30.0%
患者が薬剤が多すぎることを悩んでいる	6件	15.0%
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	5件	12.5%
薬剤を飲むタイミングと患者の食事のタイミングが合っていない	5件	12.5%
薬剤による副作用と思われる症状がでている	4件	10.0%
服用している薬剤への理解が不足している	16件	40.0%
薬剤と一般用医薬品との飲み合わせが心配される	5件	12.5%
薬剤と健康食品との飲み合わせが心配される	2件	5.0%
その他	1件	2.5%
無回答	4件	10.0%
総数	40件	

問5 在宅における薬局との連携で困ることの有無

	件数	割合
ある	26件	26.3%
ない	71件	71.7%
無回答	2件	2.0%
合計	99件	100.0%

問6 困っている理由【複数回答】

	件数	割合
在宅医療に対応できる薬局がどこにあるのか情報がない	9件	34.6%
どのような内容を提供できる薬局なのか情報がないため指示がしにくい	10件	38.5%
指示をしたが、その内容に応じてもらえない	8件	30.8%
薬局からの報告が適切なタイミングでない（報告が遅すぎる）	5件	19.2%
薬局からの報告が頻回すぎる（不必要な報告まで来る）	4件	15.4%
その他	7件	26.9%
総数	26件	

問7 在宅医療の現場として薬剤師に望むこと【複数回答】

	件数	割合
服薬状況（一般用医薬品や健康食品も含む）の管理	74件	74.7%
薬剤の保管管理の指導	60件	60.6%
麻薬の服薬管理及び保管管理取扱い上の指導	24件	24.2%
医療材料・衛生材料の供給	19件	19.2%
一般用医薬品や医療材料・衛生材料の配達	28件	28.3%
多職種での情報共有の場への積極的な参加	19件	19.2%
在宅での服薬管理等に関する研修用教材・テキストの作成	14件	14.1%
その他	7件	7.1%
特になし	10件	10.1%
無回答	1件	1.0%
総 数	99件	

問8 薬剤師と連携して改善した服薬管理上の問題点【複数回答】

	件数	割合
薬剤の保管状況	24件	24.2%
薬剤の重複	24件	24.2%
併用禁忌の薬剤	16件	16.2%
薬剤の飲み忘れ	31件	31.3%
薬剤が飲みにくいため本人が中断	9件	9.1%
薬剤を飲む量を本人が自己調節	10件	10.1%
薬剤が多すぎることを本人が悩む	1件	1.0%
薬剤の飲みすぎ	7件	7.1%
処方内容と食習慣の違い	5件	5.1%
副作用の発症	2件	2.0%
服用薬剤についての理解不足	14件	14.1%
薬剤と一般用医薬品との飲み合わせ	3件	3.0%
薬剤と健康食品との飲み合わせ	2件	2.0%
その他	3件	3.0%
無回答	51件	51.5%
総 数	99件	

問9 薬剤師と連携しても改善しなかった服薬管理上の問題点【複数回答】

	件数	割合
薬剤の保管状況	6件	6.1%
薬剤の重複	4件	4.0%
併用禁忌の薬剤	1件	1.0%
薬剤の飲み忘れ	9件	9.1%
薬剤が飲みにくいため本人が中断	7件	7.1%
薬剤を飲む量を本人が自己調節	8件	8.1%
薬剤が多すぎることを本人が悩む	3件	3.0%
薬剤の飲みすぎ	3件	3.0%
処方内容と食習慣の違い	1件	1.0%
副作用の発症	1件	1.0%
服用薬剤についての理解不足	8件	8.1%
薬剤と一般用医薬品との飲み合わせ	1件	1.0%
薬剤と健康食品との飲み合わせ	2件	2.0%
その他	4件	4.0%
無回答	73件	73.7%
総 数	99件	

問10 薬剤師から在宅医療・介護における他職種に説明してほしいこと【複数回答】

	件数	割合
服薬のタイミングについて	49件	49.5%
麻薬の管理について	18件	18.2%
注射薬の管理について	4件	4.0%
褥瘡や消毒に使う処置薬の管理について	12件	12.1%
副作用の発見の仕方について	49件	49.5%
薬剤と食事の関係について	28件	28.3%
服薬困難な場合の工夫について	62件	62.6%
その他	2件	2.0%
無回答	15件	15.2%
総 数	99件	

薬局・薬剤師の職能に関する意向調査 《訪問看護ステーション》

■□集計結果■□

○回収状況

発送数	回収数	回収率
500件	179件	35.8%

問1 職員数

	平均
看護師	4.8人
その他	2.3人

問2 利用者の状況

	平均
① 利用者数	68.8人
② ①のうち、現在、服薬管理上の問題がある利用者数	16.9人
④ ②のうち、どこの薬局を利用しているかを把握している利用者数	15.5人
⑤ ④のうち、利用者の服薬管理上の問題等について日常的に相談している薬局数	1.8店
⑥ ②のうち、薬剤師による居宅療養管理指導等を実施している患者数	2.2人
⑦ ⑥のうち、服薬管理上の問題の解決が困難な患者数	1.1人
⑧ ①のうち、薬局による衛生材料・医療材料の供給が望ましい患者数	3.7人

※有効回答のあった施設 (N=143) で集計

問2② 服薬管理上の問題【複数回答】

	件数	割合
薬剤の保管上の問題がある	70件	51.5%
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	45件	33.1%
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	7件	5.1%
習慣的に薬剤を飲み忘れている	122件	89.7%
薬剤を飲みにくそうにしている	43件	31.6%
患者が薬剤を飲む量を自分で調節している	91件	66.9%
利用者が薬剤が多すぎることを悩んでいる	59件	43.4%
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	39件	28.7%
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	28件	20.6%
薬剤による副作用と思われる症状がでている	22件	16.2%
服用している薬剤への理解が不足している	99件	72.8%
薬剤と一般用医薬品との飲み合わせが心配される	25件	18.4%
薬剤と健康食品との飲み合わせが心配される	19件	14.0%
その他	7件	5.1%
無回答	3件	2.2%
総 数	136件	

問3 在宅医療に対応できる薬局の認知度

	件数	割合
在宅医療に対応できる薬局の一覧（薬剤師会等が作成したもの）を持っている	44件	24.6%
在宅医療に対応できる薬局を（今までの連携経験により）一部知っている	114件	63.7%
知らない	21件	11.7%
合 計	179件	100.0%

問4 在宅医療において薬剤師が提供できる内容の認知度

	件数	割合
非常によく知っている	6件	3.4%
ある程度は知っている	117件	65.4%
あまり知らない	53件	29.6%
全く知らない	3件	1.7%
合 計	179件	100.0%

問5 在宅医療の現場として薬剤師に望むこと【複数回答】

	件数	割合
服薬状況（一般用医薬品や健康食品も含む）の管理	119件	66.5%
薬剤の保管管理の指導	73件	40.8%
麻薬の服薬管理及び保管管理取扱い上の指導	56件	31.3%
医療材料・衛生材料の供給	82件	45.8%
一般用医薬品や医療材料・衛生材料の配達	64件	35.8%
多職種での情報共有の場への積極的な参加	88件	49.2%
在宅での服薬管理等に関する研修用教材・テキストの作成	29件	16.2%
その他	11件	6.1%
特になし	2件	1.1%
無回答	2件	1.1%
総 数	179件	

問6 利用者の服薬管理上の問題を発見した際の相談先【複数回答】

	件数	割合
かかりつけ医	168件	93.9%
介護支援専門員	116件	64.8%
薬剤師	95件	53.1%
その他	17件	9.5%
無回答	2件	1.1%
総 数	179件	

問7 薬剤師と連携して改善した服薬管理上の問題点【複数回答】

	件数	割合
薬剤の保管状況	22件	23.2%
薬剤の重複	27件	28.4%
併用禁忌の薬剤	6件	6.3%
薬剤の飲み忘れ	31件	32.6%
薬剤が飲みにくいため本人が中断	15件	15.8%
薬剤を飲む量を本人が自己調節	14件	14.7%
薬剤が多すぎることを本人が悩む	12件	12.6%
薬剤の飲みすぎ	14件	14.7%
処方内容と食習慣の違い	5件	5.3%
副作用の発症	16件	16.8%
服用薬剤についての理解不足	26件	27.4%
薬剤と一般用医薬品との飲み合わせ	5件	5.3%
薬剤と健康食品との飲み合わせ	4件	4.2%
その他	8件	8.4%
無回答	15件	15.8%
総 数	95件	

問8 薬剤師と連携しても改善しなかった服薬管理上の問題点【複数回答】

	件数	割合
薬剤の保管状況	6件	6.3%
薬剤の重複	2件	2.1%
併用禁忌の薬剤	0件	0.0%
薬剤の飲み忘れ	21件	22.1%
薬剤が飲みにくいため本人が中断	2件	2.1%
薬剤を飲む量を本人が自己調節	10件	10.5%
薬剤が多すぎることを本人が悩む	6件	6.3%
薬剤の飲みすぎ	9件	9.5%
処方内容と食習慣の違い	1件	1.1%
副作用の発症	2件	2.1%
服用薬剤についての理解不足	3件	3.2%
薬剤と一般用医薬品との飲み合わせ	1件	1.1%
薬剤と健康食品との飲み合わせ	0件	0.0%
その他	0件	0.0%
無回答	56件	58.9%
総 数	95件	

問9 薬剤師から看護師に説明してほしいこと【複数回答】

	件数	割合
服薬のタイミングについて	58件	32.4%
麻薬の管理について	43件	24.0%
注射薬の管理について	13件	7.3%
褥瘡や消毒に使う処置薬の管理について	19件	10.6%
副作用の発見の仕方について	125件	69.8%
薬剤と食事の関係について	74件	41.3%
服薬困難な場合の工夫について	114件	63.7%
その他	10件	5.6%
無回答	11件	6.1%
総 数	179件	

薬局・薬剤師の職能に関する意向調査 《居宅介護支援事業所》

■□集計結果■□

○回収状況

発送数	回収数	回収率
500件	203件	40.6%

問1 職員数

	平均
介護支援専門員	2.7人
うち、看護師資格保有者	0.4人
その他	0.8人

問2 利用者の状況

	平均
① 利用者数	78.4人
② ①のうち、現在、服薬管理上の問題がある利用者数	10.8人
④ ②のうち、どこかの薬局を利用しているかを把握している利用者数	9.3人
⑤ ④のうち、利用者の服薬管理上の問題等について日常的に相談している薬局数	1.4店
⑥ ②のうち、薬剤師による居宅療養管理指導等を実施している患者数	2.5人
⑦ ⑥のうち、服薬管理上の問題の解決が困難な患者数	0.8人
⑧ ①のうち、薬局による衛生材料・医療材料の供給が望ましい患者数	1.9人

※有効回答のあった施設 (N=130) で集計

問2② 服薬管理上の問題【複数回答】

	件数	割合
薬剤の保管上の問題がある	57件	43.8%
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	30件	23.1%
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	5件	3.8%
習慣的に薬剤を飲み忘れている	93件	71.5%
薬剤を飲みにくそうにしている	24件	18.5%
患者が薬剤を飲む量を自分で調節している	74件	56.9%
利用者が薬剤が多すぎることを悩んでいる	29件	22.3%
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	22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	26件	20.0%
薬剤による副作用と思われる症状がでている	20件	15.4%
服用している薬剤への理解が不足している	64件	49.2%
薬剤と一般用医薬品との飲み合わせが心配される	35件	26.9%
薬剤と健康食品との飲み合わせが心配される	16件	12.3%
その他	10件	7.7%
無回答	11件	8.5%
総 数	130件	

問3 在宅医療・介護に対応できる薬局の認知度

	件数	割合
在宅医療・介護に対応できる薬局の一覧(薬剤師会等が作成したもの)を持っている	38件	18.7%
在宅医療・介護に対応できる薬局を(今までの連携経験により)一部知っている	123件	60.6%
知らない	41件	20.2%
無回答	1件	0.5%
合 計	203件	100.0%

問4 在宅医療・介護において薬剤師が提供できる内容の認知度

	件数	割合
非常によく知っている	11件	5.4%
ある程度は知っている	128件	63.1%
あまり知らない	61件	30.0%
全く知らない	3件	1.5%
合 計	203件	100.0%

問5 在宅介護の現場として薬剤師に望むこと【複数回答】

	件数	割合
服薬状況（一般用医薬品や健康食品も含む）の管理	154件	75.9%
薬剤の保管管理の指導	117件	57.6%
麻薬の服薬管理及び保管管理取扱い上の指導	34件	16.7%
介護用品の供給	13件	6.4%
一般用医薬品や医療材料・衛生材料の配達	43件	21.2%
多職種での情報共有の場への積極的な参加	110件	54.2%
在宅での服薬管理等に関する研修用教材・テキストの作成	40件	19.7%
その他	15件	7.4%
特になし	7件	3.4%
無回答	2件	1.0%
総 数	203件	

問6 利用者の服薬管理上の問題を発見した際の相談先【複数回答】

	件数	割合
かかりつけ医	169件	83.3%
訪問看護師	119件	58.6%
薬剤師	75件	36.9%
その他	38件	18.7%
無回答	4件	2.0%
合 計	203件	

問7 薬剤師と連携して改善した服薬管理上の問題点【複数回答】

	件数	割合
薬剤の保管状況	22件	29.3%
薬剤の重複	21件	28.0%
併用禁忌の薬剤	10件	13.3%
薬剤の飲み忘れ	31件	41.3%
薬剤が飲みにくいため本人が中断	5件	6.7%
薬剤を飲む量を本人が自己調節	11件	14.7%
薬剤が多すぎることを本人が悩む	6件	8.0%
薬剤の飲みすぎ	13件	17.3%
処方内容と食習慣の違い	7件	9.3%
副作用の発症	9件	12.0%
服用薬剤についての理解不足	16件	21.3%
薬剤と一般用医薬品との飲み合わせ	2件	2.7%
薬剤と健康食品との飲み合わせ	0件	0.0%
その他	6件	8.0%
無回答	15件	20.0%
総 数	75件	

問8 薬剤師と連携しても改善しなかった服薬管理上の問題点【複数回答】

	件数	割合
薬剤の保管状況	5件	6.7%
薬剤の重複	3件	4.0%
併用禁忌の薬剤	4件	5.3%
薬剤の飲み忘れ	12件	16.0%
薬剤が飲みにくいため本人が中断	4件	5.3%
薬剤を飲む量を本人が自己調節	8件	10.7%
薬剤が多すぎることを本人が悩む	4件	5.3%
薬剤の飲みすぎ	6件	8.0%
処方内容と食習慣の違い	2件	2.7%
副作用の発症	2件	2.7%
服用薬剤についての理解不足	10件	13.3%
薬剤と一般用医薬品との飲み合わせ	2件	2.7%
薬剤と健康食品との飲み合わせ	1件	1.3%
その他	2件	2.7%
無回答	44件	58.7%
総 数	75件	

問9 薬剤師から介護支援専門員に説明してほしいこと【複数回答】

	件数	割合
服薬のタイミングについて	36件	17.7%
麻薬の管理について	84件	41.4%
注射薬の管理について	23件	11.3%
褥瘡や消毒に使う処置薬の管理について	36件	17.7%
副作用の発見の仕方について	148件	72.9%
薬剤と食事の関係について	65件	32.0%
服薬困難な場合の工夫について	139件	68.5%
その他	5件	2.5%
無回答	7件	3.4%
総 数	203件	

薬剤師による在宅療養患者の薬学的管理の介入調査【介入時】

対象患者についてご記入ください。

問1 性別	01 男性	02 女性		
問2 生年月日	西暦()年()月()日			
問3 世帯類型	01 独居	02 夫婦のみ	03 その他	
問4 主たる介護者	01 配偶者	02 子又は子の配偶者	03 その他()	
問5 主たる薬剤管理者	01 配偶者	02 子又は子の配偶者	03 その他()	
問6 認知症以外の主たる疾患	【具体的に】			
問7 残薬の状況 本調査の「残薬」は内服薬を対象とします。 発見時における前回調剤分についてご記入ください。 残薬のなかったものの残薬の割合や金額は「0」とご記入ください。	前回調剤した薬剤名 【残薬のなかったものも全て】	処方 日数	残薬の割合	残薬の金額
		日	約()%	約()円
		日	約()%	約()円
		日	約()%	約()円
		日	約()%	約()円
		日	約()%	約()円
		日	約()%	約()円
		日	約()%	約()円
		日	約()%	約()円
		日	約()%	約()円
問8 残薬となった理由 (該当全てに)	01 複数の薬局から重複して投薬されていたため 02 処方内容と患者の生活パターンが合っていなかったため 03 処方薬の剤形が患者の嚥下能力と合っていなかったため 04 患者が服薬量を自己調節していたため 05 飲み忘れがあったため 06 服用間違いがあったため 07 患者の認知症の症状のため 08 患者が医薬品への理解不足から服薬の必要性を感じなかったため 09 患者が服薬への不安を感じたため 10 副作用が発生したため 11 その他()			
問9 服薬管理上のその他の問題 (該当全てに)	01 薬剤保管状況 02 薬剤の重複 03 併用禁忌の薬剤 04 飲みすぎ 05 処方内容と食習慣の違い 06 副作用の発症 07 服用薬剤の理解不足 08 一般用医薬品との飲み合わせ 09 健康食品との飲み合わせ 10 その他()			

認知症の程度【地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート（DASC-21）より】

イ．もの忘れが多いと感じますか	01 感じない	02 少し感じる	03 感じる	04 とても感じる
ロ．1年前と比べてもの忘れが増えたと感じますか	01 感じない	02 少し感じる	03 感じる	04 とても感じる
01 財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか	01 全くない	02 時々ある	03 頻繁にある	04 いつもそうだ
02 5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか	01 全くない	02 時々ある	03 頻繁にある	04 いつもそうだ
03 自分の生年月日がわからなくなることがありますか	01 全くない	02 時々ある	03 頻繁にある	04 いつもそうだ
04 今日が何月何日かわからないときがありますか	01 全くない	02 時々ある	03 頻繁にある	04 いつもそうだ
05 自分のいる場所がどこかわからなくなることがありますか	01 全くない	02 時々ある	03 頻繁にある	04 いつもそうだ
06 道に迷って家に帰ってこれなくなることがありますか	01 全くない	02 時々ある	03 頻繁にある	04 いつもそうだ
07 電気やガスや水道が止まってしまったときに、自分で適切に対処できますか	01 問題なくできる	02 大体できる	03 あまりできない	04 全くできない
08 一日の計画を自分で立てることができますか	01 問題なくできる	02 大体できる	03 あまりできない	04 全くできない
09 季節や状況に合った服を自分で選ぶことができますか	01 問題なくできる	02 大体できる	03 あまりできない	04 全くできない
10 一人で買い物はできますか	01 問題なくできる	02 大体できる	03 あまりできない	04 全くできない
11 バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか	01 問題なくできる	02 大体できる	03 あまりできない	04 全くできない
12 貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか	01 問題なくできる	02 大体できる	03 あまりできない	04 全くできない
13 電話をかけることができますか	01 問題なくできる	02 大体できる	03 あまりできない	04 全くできない
14 自分で食事の準備はできますか	01 問題なくできる	02 大体できる	03 あまりできない	04 全くできない
15 自分で、薬を決まった時間に決まった分量のむことはできますか	01 問題なくできる	02 大体できる	03 あまりできない	04 全くできない
16 入浴は一人でできますか	01 問題なくできる	02 見守りや声かけを要する	03 一部介助を要する	04 全介助を要する
17 着替えは一人でできますか	01 問題なくできる	02 見守りや声かけを要する	03 一部介助を要する	04 全介助を要する
18 トイレは一人でできますか	01 問題なくできる	02 見守りや声かけを要する	03 一部介助を要する	04 全介助を要する
19 身だしなみを整えることは一人でできますか	01 問題なくできる	02 見守りや声かけを要する	03 一部介助を要する	04 全介助を要する
20 食事は一人でできますか	01 問題なくできる	02 見守りや声かけを要する	03 一部介助を要する	04 全介助を要する
21 家のなかでの移動は一人でできますか	01 問題なくできる	02 見守りや声かけを要する	03 一部介助を要する	04 全介助を要する

介護者の負担の程度【 Zarit 介護負担尺度日本語短縮版（J-ZBI_8）より】

01 介護を受けている方の行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか	01 思わない	02 たまに	03 時々	04 よく	05 いつも
02 介護を受けている方のそばにいと腹が立つことがありますか	01 思わない	02 たまに	03 時々	04 よく	05 いつも
03 介護があるので家族や友人と付き合いづらくなっていると思いますか	01 思わない	02 たまに	03 時々	04 よく	05 いつも
04 介護を受けている方のそばにいと、気が休まらないと思いますか	01 思わない	02 たまに	03 時々	04 よく	05 いつも
05 介護があるので自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか	01 思わない	02 たまに	03 時々	04 よく	05 いつも
06 介護を受けている方が家にいるので、友達を自宅によびたくてもよべないと思ったことがありますか	01 思わない	02 たまに	03 時々	04 よく	05 いつも
07 介護をだれかに任せてしまいたいと思うことがありますか	01 思わない	02 たまに	03 時々	04 よく	05 いつも
08 介護を受けている方に対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか	01 思わない	02 たまに	03 時々	04 よく	05 いつも

薬剤師による在宅療養患者の薬学的管理の介入調査【介入後】

対象患者についてご記入ください。

<p>問1 残薬の状況</p> <p>本調査の「残薬」は内服薬を対象とします。発見時における前回調剤分についてご記入ください。残薬のなかったものの残薬の割合や金額は「0」とご記入ください。</p>	<p>前回調剤した薬剤名 【残薬のなかったものも全て】</p>	<p>処方 日数</p>	<p>残薬の割合</p>	<p>残薬の金額</p>
		日	約 () %	約 () 円
		日	約 () %	約 () 円
		日	約 () %	約 () 円
		日	約 () %	約 () 円
		日	約 () %	約 () 円
		日	約 () %	約 () 円
		日	約 () %	約 () 円
		日	約 () %	約 () 円
		日	約 () %	約 () 円
<p>問2 残薬となった理由 (該当全てに)</p>	<p>01 複数の薬局から重複して投薬されていたため</p> <p>02 処方内容と患者の生活パターンが合っていなかったため</p> <p>03 処方薬の剤形が患者の嚥下能力と合っていなかったため</p> <p>04 患者が服薬量を自己調節していたため</p> <p>05 飲み忘れがあったため</p> <p>06 服用間違いがあったため</p> <p>07 患者の認知症の症状のため</p> <p>08 患者が医薬品への理解不足から服薬の必要性を感じなかったため</p> <p>09 患者が服薬への不安を感じたため</p> <p>10 副作用が発生したため</p> <p>11 その他 ()</p>			
<p>問3 取組みの効果 (各問は1つ)</p>	<p>薬剤保管状況</p>	01 改善	02 不変	03 悪化
	<p>薬剤の重複</p>	01 改善	02 不変	03 悪化
	<p>併用禁忌の薬剤</p>	01 改善	02 不変	03 悪化
	<p>飲みすぎ</p>	01 改善	02 不変	03 悪化
	<p>処方内容と食習慣の違い</p>	01 改善	02 不変	03 悪化
	<p>副作用の発症</p>	01 改善	02 不変	03 悪化
	<p>服用薬剤の理解不足</p>	01 改善	02 不変	03 悪化
	<p>一般用医薬品との飲み合わせ</p>	01 改善	02 不変	03 悪化
	<p>健康食品との飲み合わせ</p>	01 改善	02 不変	03 悪化
	<p>その他 ()</p>	01 改善	02 不変	03 悪化
<p>問4 認知症以外の主たる疾患の状況 医師にご記入いただいでください。</p>	01 治癒	02 軽快	03 不変	04 悪化
<p>問5 介入効果についてのご意見 医師にご記入いただいでください。</p>				

認知症の程度【地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート（DASC-21）より】

イ．もの忘れが多いと感じますか	01 感じない	02 少し感じる	03 感じる	04 とても感じる
ロ．1年前と比べてもの忘れが増えたと感じますか	01 感じない	02 少し感じる	03 感じる	04 とても感じる
01 財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか	01 全くない	02 時々ある	03 頻繁にある	04 いつもそうだ
02 5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか	01 全くない	02 時々ある	03 頻繁にある	04 いつもそうだ
03 自分の生年月日がわからなくなることがありますか	01 全くない	02 時々ある	03 頻繁にある	04 いつもそうだ
04 今日が何月何日かわからないときがありますか	01 全くない	02 時々ある	03 頻繁にある	04 いつもそうだ
05 自分のいる場所がどこかわからなくなることがありますか	01 全くない	02 時々ある	03 頻繁にある	04 いつもそうだ
06 道に迷って家に帰ってこれなくなることがありますか	01 全くない	02 時々ある	03 頻繁にある	04 いつもそうだ
07 電気やガスや水道が止まってしまったときに、自分で適切に対処できますか	01 問題なくできる	02 大体できる	03 あまりできない	04 全くできない
08 一日の計画を自分で立てることができますか	01 問題なくできる	02 大体できる	03 あまりできない	04 全くできない
09 季節や状況に合った服を自分で選ぶことができますか	01 問題なくできる	02 大体できる	03 あまりできない	04 全くできない
10 一人で買い物はできますか	01 問題なくできる	02 大体できる	03 あまりできない	04 全くできない
11 バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか	01 問題なくできる	02 大体できる	03 あまりできない	04 全くできない
12 貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか	01 問題なくできる	02 大体できる	03 あまりできない	04 全くできない
13 電話をかけることができますか	01 問題なくできる	02 大体できる	03 あまりできない	04 全くできない
14 自分で食事の準備はできますか	01 問題なくできる	02 大体できる	03 あまりできない	04 全くできない
15 自分で、薬を決まった時間に決まった分量のむことはできますか	01 問題なくできる	02 大体できる	03 あまりできない	04 全くできない
16 入浴は一人でできますか	01 問題なくできる	02 見守りや声かけを要する	03 一部介助を要する	04 全介助を要する
17 着替えは一人でできますか	01 問題なくできる	02 見守りや声かけを要する	03 一部介助を要する	04 全介助を要する
18 トイレは一人でできますか	01 問題なくできる	02 見守りや声かけを要する	03 一部介助を要する	04 全介助を要する
19 身だしなみを整えることは一人でできますか	01 問題なくできる	02 見守りや声かけを要する	03 一部介助を要する	04 全介助を要する
20 食事は一人でできますか	01 問題なくできる	02 見守りや声かけを要する	03 一部介助を要する	04 全介助を要する
21 家のなかでの移動は一人でできますか	01 問題なくできる	02 見守りや声かけを要する	03 一部介助を要する	04 全介助を要する

介護者の負担の程度【 Zarit 介護負担尺度日本語短縮版（J-ZBI_8）より】

01 介護を受けている方の行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか	01 思わない	02 たまに	03 時々	04 よく	05 いつも
02 介護を受けている方のそばにいと腹が立つことがありますか	01 思わない	02 たまに	03 時々	04 よく	05 いつも
03 介護があるので家族や友人と付き合いづらくなっていると思いますか	01 思わない	02 たまに	03 時々	04 よく	05 いつも
04 介護を受けている方のそばにいと、気が休まらないと思いますか	01 思わない	02 たまに	03 時々	04 よく	05 いつも
05 介護があるので自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか	01 思わない	02 たまに	03 時々	04 よく	05 いつも
06 介護を受けている方が家にいるので、友達を自宅によびたくてもよべないと思ったことがありますか	01 思わない	02 たまに	03 時々	04 よく	05 いつも
07 介護をだれかに任せてしまいたいと思うことがありますか	01 思わない	02 たまに	03 時々	04 よく	05 いつも
08 介護を受けている方に対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか	01 思わない	02 たまに	03 時々	04 よく	05 いつも

同意書

調査名「薬剤師による在宅療養患者の薬学的管理の介入調査」

私は、上記の調査に関わる以下の項目について薬剤師から説明を受けて納得しましたので、調査に参加することを同意いたします。

- (1) 調査の目的：お薬の飲み方や自宅での保管方法などについて薬剤師に相談し、アドバイスを受け、その結果、お薬の管理や症状がどのように変化したかを調査すること。
- (2) 提供する情報：お薬の管理方法や物忘れに関わる状態など。
- (3) 自由意思で参加することと、いつでも同意を撤回できること。
- (4) 同意を撤回した場合でも、不利益は受けないこと。
- (5) この調査に参加することで、薬局での支払いなど、新たな費用が発生することはないこと。
- (6) 個人に関わる情報が第三者に漏れることがないように十分配慮されること。
- (7) 調査に関していつでも質問ができること。

同意日

平成 年 月 日

同意者署名_____

患者との関係：本人、家族（どちらかに ）

薬剤師

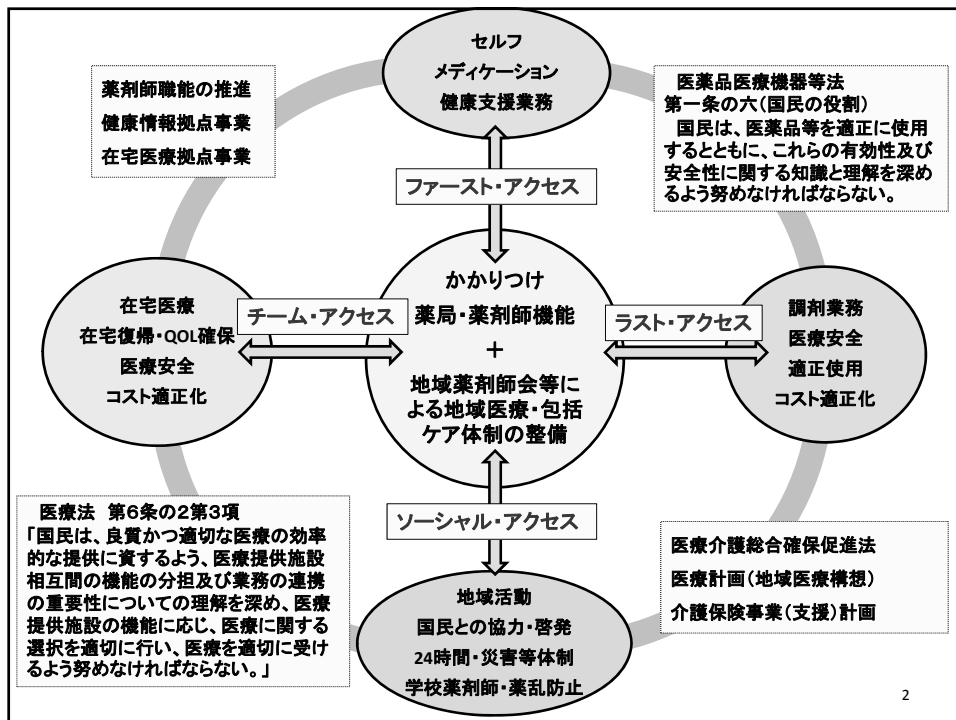
薬局名_____

署 名_____

地域包括ケアシステムへの薬局薬剤師の関わり ～在宅ケアでの実際～

日本薬剤師会 医療保険委員会副委員長
うえまつ 調剤薬局(宮城県)
轡 基治

1



当薬局の在宅ケア参画状況(平成12年より)



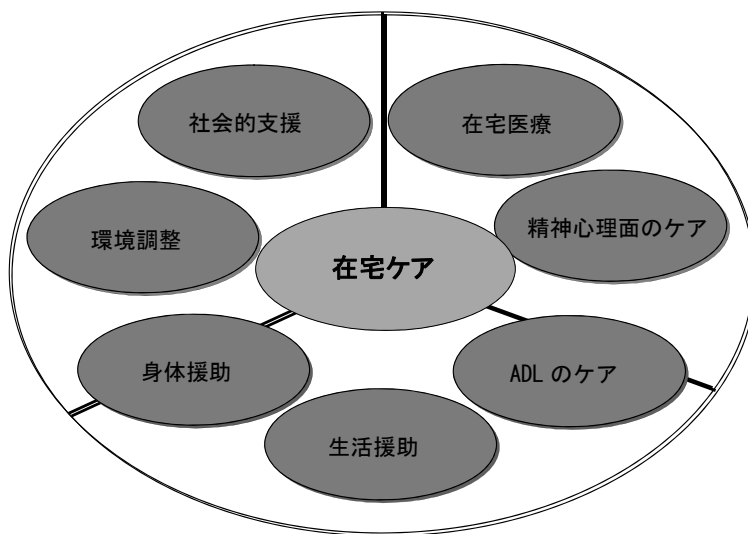
在宅療養支援診療所(2機関)
訪問看護ステーション(4施設)
介護支援事業所
保険薬局が連携

対象:がん終末期患者
慢性疾患患者
神経難病患者

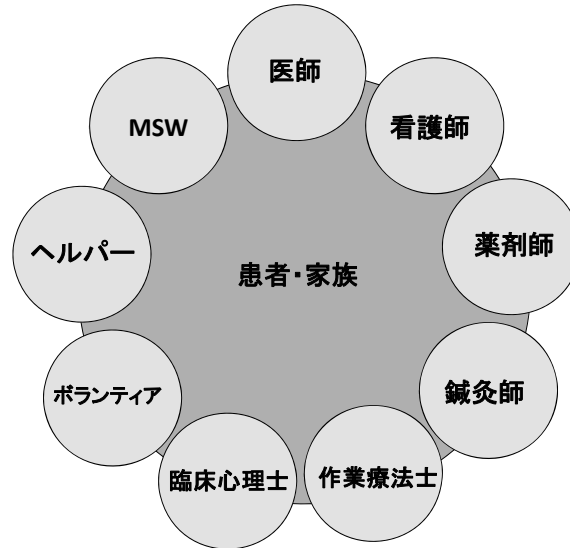
療養場所:患者の居宅
介護施設

∞:在宅ケアチームの診療圏

在宅ケアの全体像



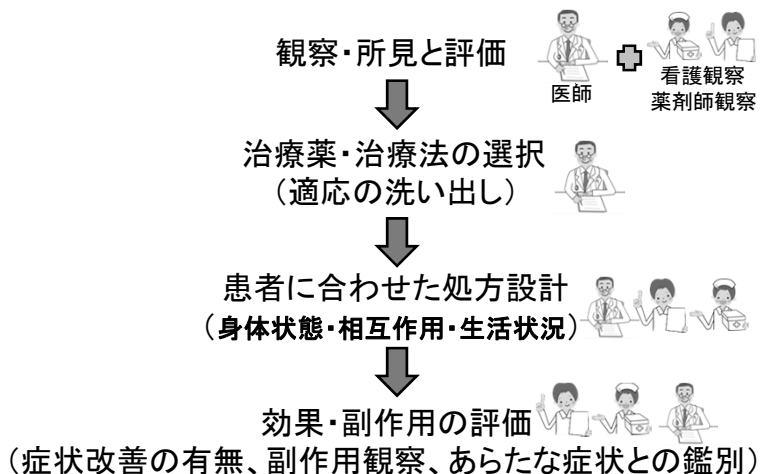
在宅ケアチームの構成職種(例)



5

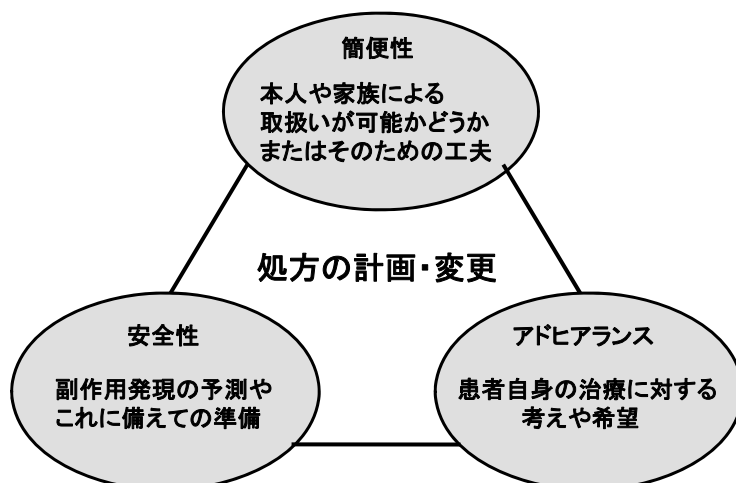


在宅ケアの薬物治療管理プロセス



7

医療面での配慮：安全に・安心して療養生活を過ごしていただく



8

薬物治療におけるピットフォール

吸収

分布

代謝

排泄

臓器機能の低下で
著しく低下する

副作用・苦痛の増強

身体状態の低下に合わせた
薬剤の使用法や非薬物療法の適応を考慮することがある

9

療養環境も考慮した薬剤師思考

～在宅緩和ケアでの観察例～

依頼時の情報

50代後半 男性
非小細胞肺癌
+ 胸椎 (T8～T10) 転移
(コルセット使用)
疼痛と嘔声
独居 (昼間は実姉が来る)
～処方内容～
オキシコンチン 40mg / 日
オキノーム散 (10) 1回1包
ラシックス 40mg / 日
タケプロンOD 15mg / 日
プリンペラン 15mg / 日
マグミット 990mg / 日
ラキソベロン液

想定する観察項目

- ・痛みの有無
- ・痛みの程度
- ・レスキューの使用状況
- ・オピオイド量は適正か
- ・呼吸困難感の有無と状態
- ・気管にも器質的狭窄がある？
- ・嚥下状態
- ・いずれ飲めなくなる？
- ・ADLの程度
- ・室内移動の方法
- ・自宅での服用状況
- ・転移巣で圧迫骨折したら？
- ・トイレの回数 (利尿剤)
- ・吐気の有無
- ・制吐剤の処方目的と必要性

10

・痛みの有無

安静時痛ほとんど無いが体動時に痛む

・痛みの程度

体動時痛のNRS 6~8

・レスキューの使用状況

1日に7~8回、ほぼ4時間おき+α

レスキューのうち5回は予防的に自己判断で服用

レスキュー回数分を定時服用量をupする？

→ 定時40mg+レスキュー5回分がベース量

2~3回分のレスキューが実質的なレスキューであり

現状維持でよいと評価、医師・看護師と確認

・オピオイド量は適正か

瞳孔径 3~4mm

傾眠がちだが声掛けで覚醒

コミュニケーション問題なし(嘔声あり)

呼吸数は13~14回/分、整

→ オピオイド量は現状維持でよいと評価、

他職種に継続観察を依頼

11

・気管にも器質的狭窄がある？

嚥下時痛がある

摂食後に吐気がある

腫瘍が気管を圧迫している、

食道も一緒に押されているだろう(医師)

・嚥下状態

嚥下時痛はあるが嚥下運動そのものはスムーズ、

現状では内服可と評価

・いずれ飲めなくなる？

腫瘍の増大や身体状態の低下に伴いいずれ嚥下できなくなる

→ 鎮痛薬の投与は？

フェンタニル貼付剤かオピオイド持続皮下注射で

→ 栄養の摂取は？

飲めなくなる時点で悪液質が進行していると思われ、

栄養輸液などは不要、維持補液で十分かもしれない

輸液で肺浮腫も生じるだろう

内服不能になったら鎮痛薬の投与のみで

12

- ・ADLの程度
- ・転移巣で圧迫骨折したら？
 - 起き上がり、立ち上がり、歩行は杖を使用して可能
 - しかし、痛みと疲労を伴う
 - 薬剤性パーキンソニズムの有無は判断できず
 - 転倒などあれば圧迫骨折するのではないか
 - その痛みにはオピオイドではなくNSAIDが有効
 - ボルタレンの処方を依頼
- ・自宅での服用状況
 - 姉が1日分の薬剤を準備
 - レスキューは枕元とダイニングテーブルに数回分ずつセット
 - ラキソベロン液は正しく滴下できる？
 - うまくできなければ錠剤への変更を検討
- ・トイレの回数(利尿剤)
 - 昼間は3~4回ほど
 - 利尿剤は効いているか？四肢の浮腫なし、呼吸困難感は軽度
 - アルブミン等チェックして利尿剤の減量をリコメンド
- ・プリンペランの処方目的
 - オピオイドの吐気予防目的の期間は過ぎている(薬剤師)
 - 食後の吐気・嘔吐があるので使っていたい(患者)
 - 有効性は乏しいが、患者の意向を尊重してもよい

13

薬物療法に寄与する薬学的アセスメント

従来型

薬学的情報(製剤・薬理・動態 etc.)

患者情報

副作用情報

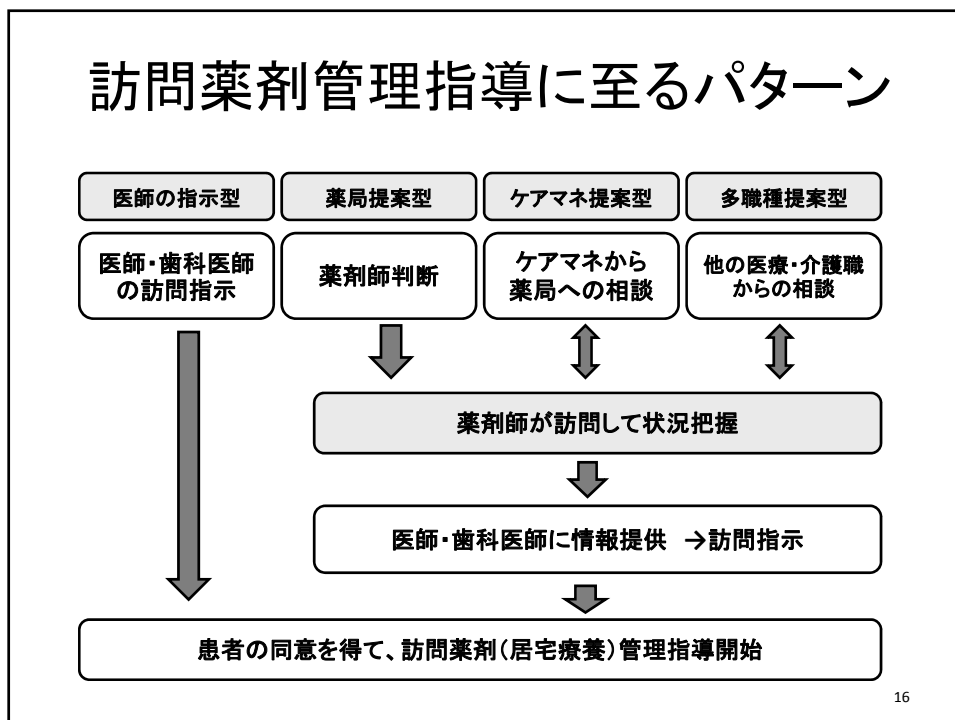
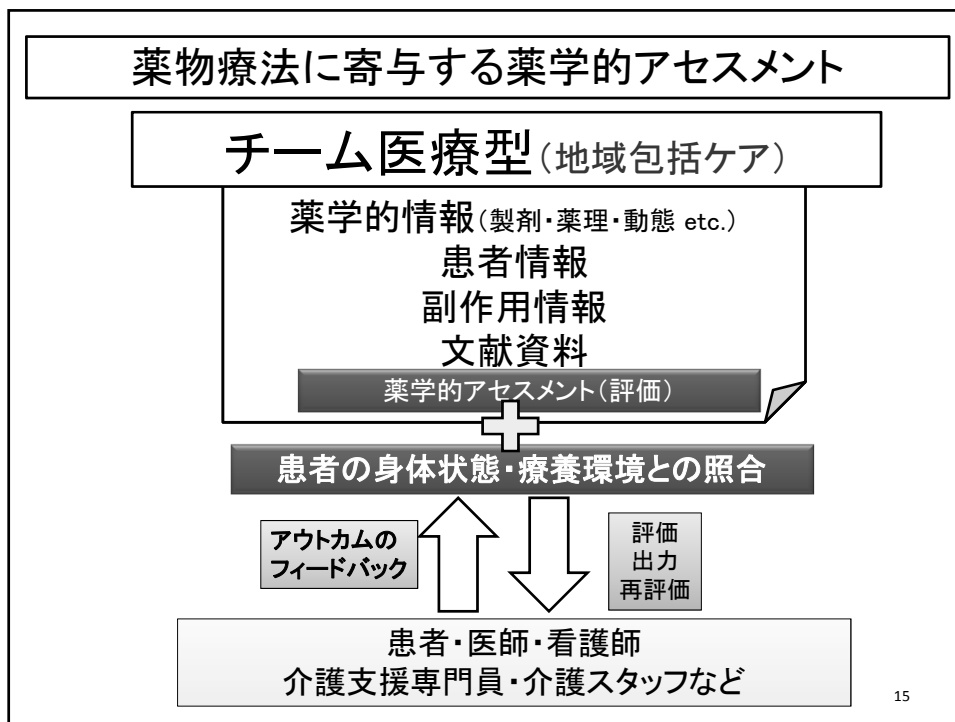
文献資料

薬学的アセスメント(評価)

出力: 情報提供(アウトプット)

患者や医師

14



服薬支援の一例

80歳台 男性 上歯肉癌
使用薬剤：オキシコンチン(定時服用の鎮痛薬)
オキノーム(頓服の鎮痛薬)



病変部位の疼痛と
これに関連する開口制限
創傷の拡大による精神的苦痛
夜間不眠
口腔内乾燥の不快感

確実かつ容易に内服する方法は…？

嚥下機能はある程度保たれている
開口範囲は1cm強程度
創部周囲の保清の必要性

- ・オキシコンチン→モルペス細粒へ変更
- ・モルペスとオキノームは用時溶解し、
2mLシリンジを用いて内服
- ・口腔内乾燥の軽減と保清に
生理食塩液スプレーを提案



17

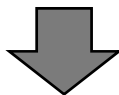
今後予想される保険薬局の地域患者との関わり

- ・ 外来窓口での適正な薬物治療に限界を感じている
- ・ 家でどのようにクスリを使っているか見えていない
- ・ 最近家族が代理で受け取りに来るようになっちゃったなあ…



自主的な訪問と観察

問題点の抽出と評価・対策
関係職種へのフィードバック



円滑な地域包括ケアへの足掛かりのひとつに

18

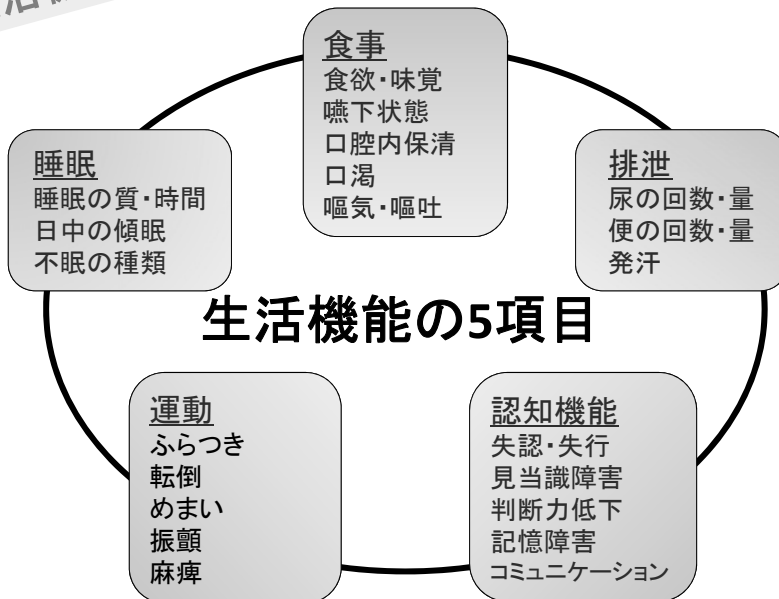
QOLは生活を構成する要素に左右される



生活要素を知る専門家のアセスメントがQOLを改善する

19

生活機能を維持・向上させる薬物治療を



20

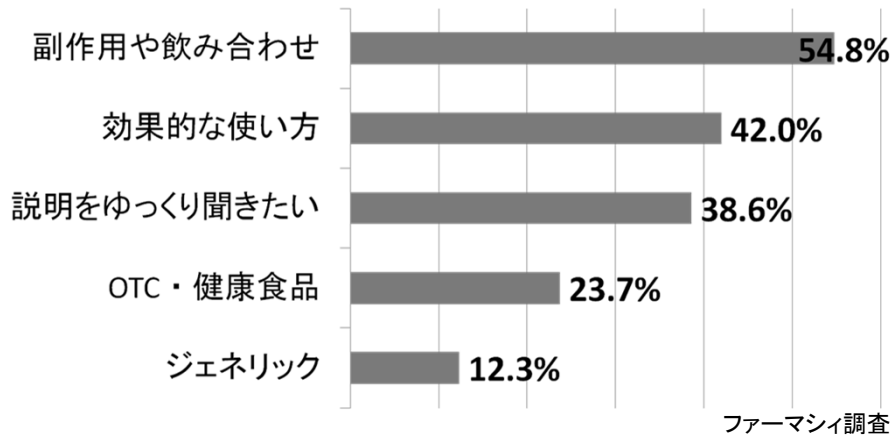
地域包括ケアシステムにおける
薬剤師の職能発揮に関する取組紹介

日本保険薬局協会



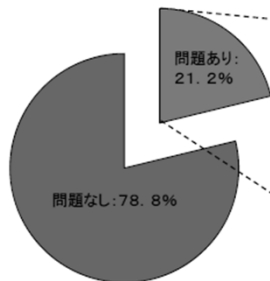
薬剤師に求めることは何ですか？

(1944名 平均年齢70.2歳)

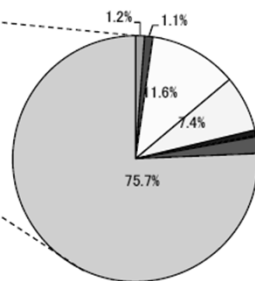


高齢者向け住宅・施設の入所者における薬剤関連の問題

施設側からみて、薬学上問題があるとされた入所者の割合



問題の内訳 (N=2,286)

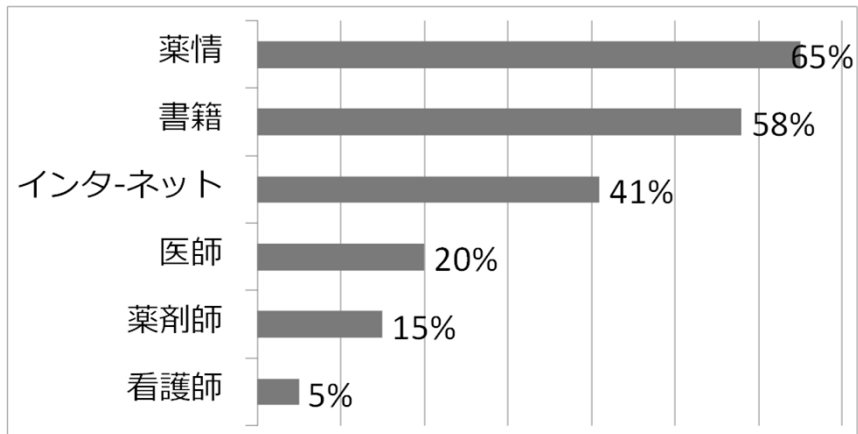


- 複数の医療機関から同じ薬が重複して処方されていた
- 相互作用のおそれのある薬の投与があった
- 習慣的に薬の飲み忘れをしていた
- 本人の嚥下能力に薬の形状が適していなかった
- 習慣的に薬を飲みすぎていた
- 処方内容と患者の食習慣が合っていないかった
- 薬による副作用の発症があった
- 服用している薬への理解が不足していた

出典) 平成21年度老人保健事業推進費等補助金「地域薬局による在宅服薬支援 (在宅医療・居宅療養) における薬物治療の向上及び効率化のための調査研究」

薬に困ったらどうしますか？

(654名 対象：老人施設スタッフ)



ファーマシー調査





在宅医療への取り組み

顔の見える関係作り（カンファレンス）

退院前カンファレンス デスカンファレンス 症例検討会



参加職種

【病院チーム】

入院主治医、看護師、地域連携室、理学療法士、臨床心理士、薬剤師

【在宅チーム】

在宅医、歯科医師、訪問看護師、ケアマネジャー、薬剤師

福山在宅どうしよう会



グループディスカッション



懇親会



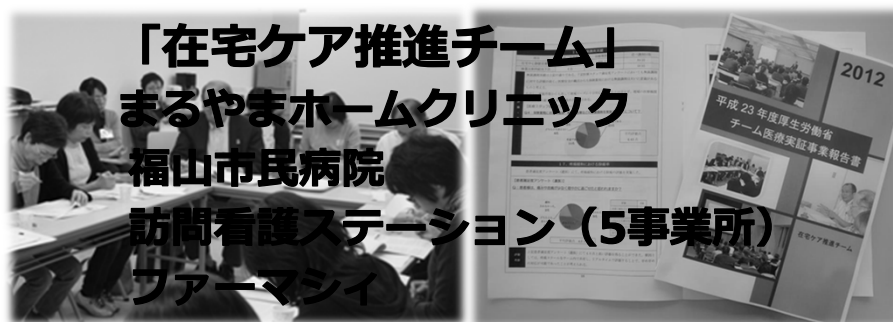
講演会



厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

平成23年度チーム医療実証事業



「在宅ケア推進チーム」

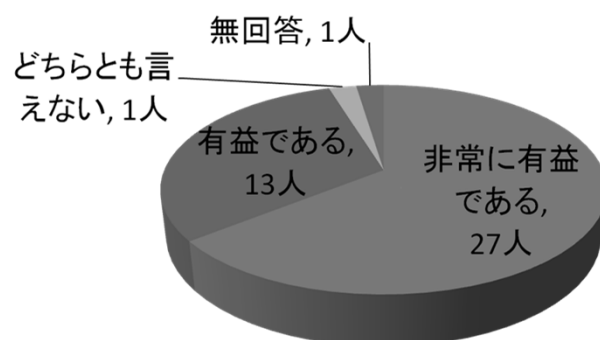
まるやまホームクリニック

福山市民病院

訪問看護ステーション(5事業所)

ファーマシー

薬剤師が訪問薬剤管理指導を行うことについて



平均評価点 4.63

出展：チーム医療実証事業「在宅ケア推進チーム」

退院前カンファレンス



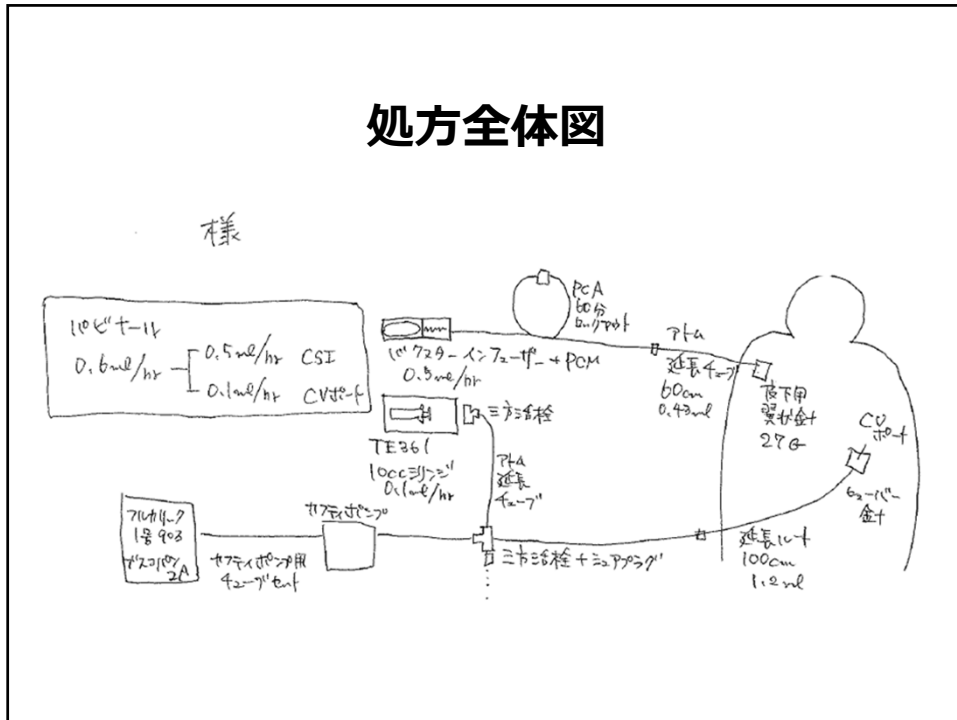
【在宅チーム】

在宅医、訪問薬剤師、看護師、ケアマネージャー等

【病院チーム】

主治医、看護師、地域連携室MSW、薬剤師、臨床心理士等

処方全体図



○新高山薬局が実施すること

- ①注射薬を調製、ポンプへの充填を行い、患者宅まで薬剤を配達します。
- ②訪問看護師と連携して医療材料(フーパー針、ドレッシング剤、ガーゼ等)を用意します。
- ③注射残液等の状況を確認し、次のご処方に関する提案・報告させていただきます。

「薬剤師訪問スケジュール」

月	火	水	木	金	土	日
月曜開始分～ 4日分配達				金曜開始分 3日分配達		
➔				➔		

※訪問看護師の訪問時間(あさ)に合わせて、薬剤を配達致し薬剤を繋ぎ変えます。退院時に4日分退院時処方として持参いただきますので、薬剤の配達開始は26日(金)からとなります。

○医療材料について

当ケースで必要となる医療材料(フーパー針、シリンジ、チューブ、ドレッシング剤など)も薬局にてすべて用意させていただきます、使用分を後日ご請求させていただきます。

○シリンジポンプレントラルについて

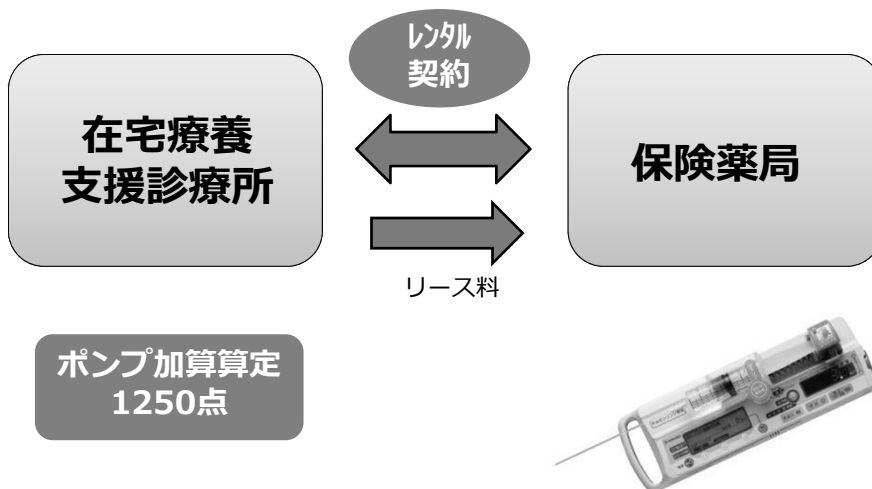
〇〇医院様はモルヒネ持続皮下注に用いるシリンジポンプを患者様へ貸与することによって注入ポンプ加算(1,250点/月)が算定できます。

当機器は、薬局から〇〇医院様へレンタルさせていただきます。(月額10,000円)。レンタルに必要な書類などにつきましては後日ご連絡させていただきます。

注射手順書 (看護師)

<p>① 朝</p> <ul style="list-style-type: none"> 生食 10ml 77.5g 20ccシリンジ ⊕ 18G金針 オキアジ 1A ⊕ 生食 20ml ① 糖液 ⊕ 20ccシリンジ ⊕ 18G金針 生食 10ml 77.5g ① オキアジ 1A ⊕ 生食 20ml ① 分以上かき 20ccシリンジ ⊕ 18G金針 ① オキアジ 2A ⊕ 生食 20ml ① 糖液 ⊕ 20ccシリンジ ⊕ 22G金針 ① ① リンゴ汁 100mg / 1A ⊕ 生食 20ml ① 糖液 ⊕ 20ccシリンジ ⊕ 22G金針 ① オキアジ 1A ⊕ 生食 20ml ① 糖液 ⊕ 5Dccシリンジ ⊕ 18G金針 ① ① サトウタケ 100mg / 1A ⊕ 生食 50ml ① 糖液 ⊕ 50mg / 1A ⊕ 生食 50ml ① 30~1hrかき 20ccシリンジ ⊕ 22G金針 ① 20滴 ÷ 1ml 輸液セット 	<p>② 夕</p> <ul style="list-style-type: none"> 生食 10ml 77.5g 20ccシリンジ ⊕ 18G金針 オキアジ 1A ⊕ 生食 20ml ① 糖液 ⊕ 20ccシリンジ ⊕ 18G金針 生食 10ml 77.5g ① オキアジ 1A ⊕ 生食 20ml ① 分以上かき 20ccシリンジ ⊕ 18G金針 ① オキアジ 2A ⊕ 生食 20ml ① 糖液 ⊕ 20ccシリンジ ⊕ 22G金針 ① ① サトウタケ 100mg / 50mg ① 糖液 ⊕ 50mg / 50mg ① 30~1hrかき 20ccシリンジ ⊕ 22G金針 ① 20滴 ÷ 1ml 輸液セット
--	--

シリンジポンプ (麻薬皮下注) レンタル



保険薬局で給付できる注射薬

厚生労働大臣が定める注射薬等(療担規則第二十条第二号ト及び療担基準第二十条第三号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬)

- ✓ インスリン製剤
- ✓ ヒト成長ホルモン剤
- ✓ 遠伝子組換え活性化型血液凝固第Ⅶ因子製剤
- ✓ 乾燥人血液凝固第Ⅳ因子製剤
- ✓ 遠伝子組換え型血液凝固第Ⅳ因子製剤
- ✓ 乾燥人血液凝固第Ⅳ因子製剤
- ✓ 遠伝子組換え型血液凝固第Ⅳ因子製剤
- ✓ 活性化プロトロンビン複合体
- ✓ 乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体
- ✓ 性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤
- ✓ 性腺刺激ホルモン製剤
- ✓ ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体
- ✓ ソマトスタチンアナログ
- ✓ 顆粒球コロニー形成刺激因子製剤
- ✓ 自己連続携帯式腹膜灌流用灌流液
- ✓ 在宅中心静脈栄養法用輸液
- ✓ インターフェオンアルファ製剤
- ✓ インターフェオンベータ製剤
- ✓ プレニルフィン製剤
- ✓ 抗悪性腫瘍剤
- ✓ グルカゴン製剤
- ✓ グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト
- ✓ ヒトソマトメジンC製剤
- ✓ 人工腎臓用透析液(在宅血液透析患者に対して使用する場合に限る。)
- ✓ 血液凝固阻止剤(在宅血液透析患者に対して使用する限る。)
- ✓ 生理食塩水(在宅血液透析患者に対して使用する場合及び本号に掲げる注射薬を投与するに当たりその溶解又は希釈に用いる場合に限る。)
- ✓ プロスタグランジン₁製剤
- ✓ モルヒネ塩酸塩製剤
- ✓ エタネルセプト製剤
- ✓ 注射用水(本号に掲げる注射薬を投与するに当たりその溶解又は希釈に用いる場合に限る。)
- ✓ ベグビソマント製剤
- ✓ スマトリプタン製剤
- ✓ フェンタニルクエン酸塩製剤
- ✓ 複方オキシコドン製剤
- ✓ ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤
- ✓ デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤
- ✓ デキサメタゾンメタサルホ安息香酸エステルナトリウム製剤
- ✓ プロトンポンプ阻害剤
- ✓ H₂遮断剤
- ✓ カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム製剤
- ✓ トラネキサム酸製剤
- ✓ フルルビプロフェンアキセチル製剤
- ✓ メトクロプラミド製剤
- ✓ ブロクロルペラジン製剤ブチルスコポラミン臭化物製剤
- ✓ グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤
- ✓ アダリムマブ製剤
- ✓ エリスロポエチン(在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合に限る。)
- ✓ ダルベポエチン(在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合に限る。)
- ✓ テリパラチド製剤
- ✓ アドレナリン製剤
- ✓ ヘパリンカルシウム製剤
- ✓ オキシコドン塩酸塩製剤
- ✓ アボモルヒネ塩酸塩製剤
- ✓ セルトリズマブベゴル製剤
- ✓ トシリズマブ製剤
- ✓ メトレプレチン製剤
- ✓ アバタセプト製剤
- ✓ pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)製剤
- ✓ 電解質製剤
- ✓ 注射用抗菌薬

平成26年厚生労働省告示第56号(平成26年3月5日)

院外処方が可能な医療材料

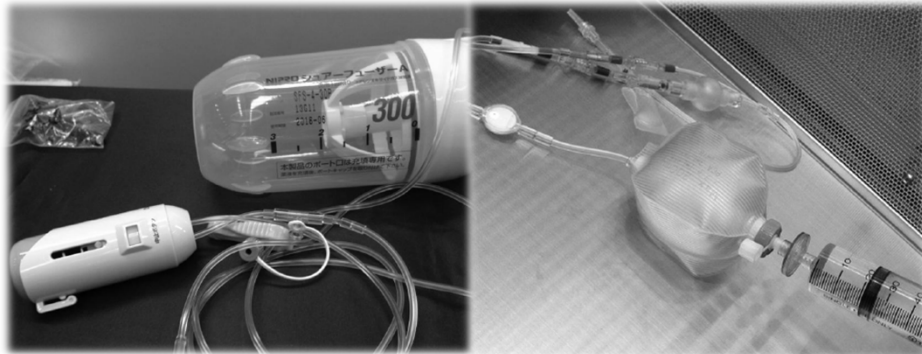
保険薬局で給付できる特定保険医療材料

- インスリン製剤等注射用ディスポーザブル注射器
- ヒト成長ホルモン剤注射用ディスポーザブル注射器
- ホルモン製剤等注射用ディスポーザブル注射器
- 万年筆型注入器用注射針
- 腹膜透析液交換セット
- 在宅中心静脈栄養法用輸液セット
- 在宅寝たきり患者処置用気管内ディスポーザブルカテーテル
- 在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル
- 在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル
- 在宅血液透析用特定保険医療材料(回路を含む。)
- 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ(一般用、化学療法用)
- 皮膚欠損用創傷被覆材
- 非固着性シリコンガーゼ
- 水循環回路セット

青太字が今回追加になった材料。

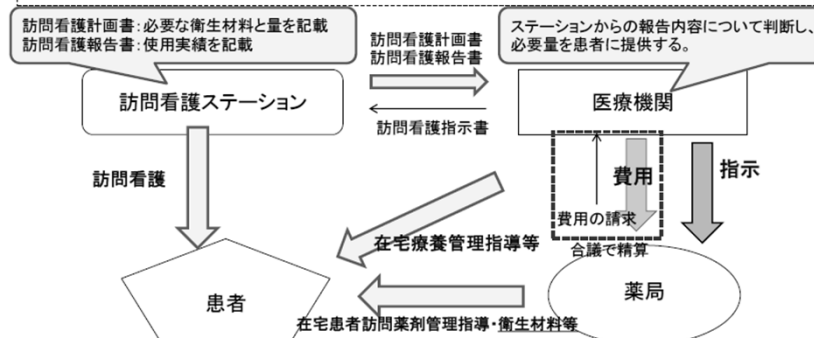
病院・診療所で支給できる在宅医療に用いる特定保険医療材料

携帯型ディスポーザブルポンプへの充填



薬局を介した在宅医療に必要な衛生材料の提供

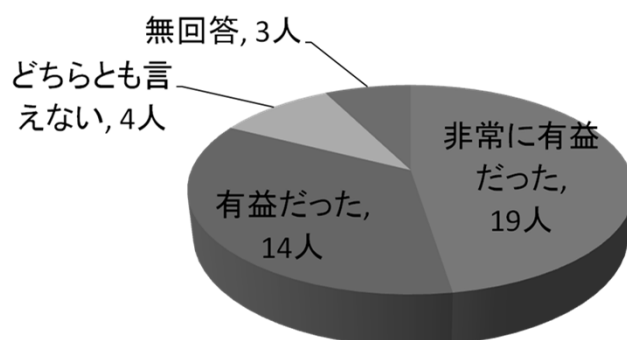
- 衛生材料に対する患者・訪問看護ステーションの負担を解消するために、①②の流れに改善する。
- ① 医師の指示を受けた訪問看護ステーションが、必要な衛生材料の量を訪問看護計画書とともに記載し、主治医へ提出する。また、使用実績については訪問看護報告書とともに記載し、主治医へ報告する。
- ② 医療機関は、提供する衛生材料の必要量を判断したうえで、直接患者に提供するか基準調剤加算2、在宅患者調剤加算と届出をしている薬局に衛生材料の提供に関する依頼を行い、薬局を介し患者宅に必要な衛生材料の提供が行われる。



メリット：在宅における療養生活に必要な医療材料の必要量について、医療機関が把握できるため、患者や訪問看護ステーションが不足分を負担することがなくなる。
また、薬局と連携することにより、医療機関での在庫管理の負担が軽減する。

※この枠組みを利用せずに医療機関がこれまで通り、患者に対して衛生材料を提供することも可能である。

医療材料や注射薬を保険薬局が 取り扱うことについて



平均評価点 4.41

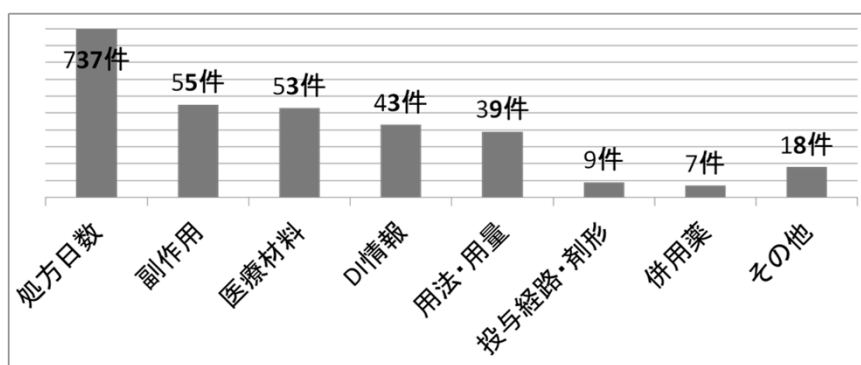
出展：チーム医療実証事業「在宅ケア推進チーム」

在宅療養までの移行期間 (退院前カンファ実施患者28名)

	2010年度(13名)	2011年度(15名)
初回連絡日～ 退院前カンファ開催日	12.15日	2.77日
退院前カンファ開催日～ 退院日	4.71日	3.69日
合計(初回連絡日～退院日)	16.86日	6.46日

出展：チーム医療実証事業「在宅ケア推進チーム」

疑義照会内訳 (961件)



出展：チーム医療実証事業「在宅ケア推進チーム」

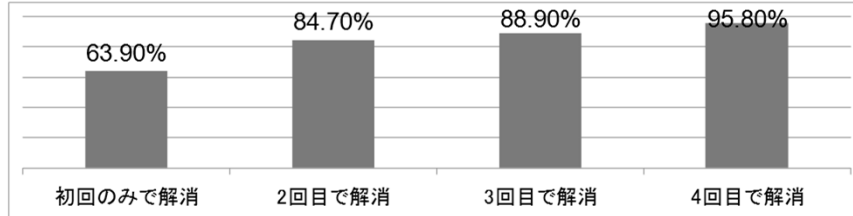
24時間365日体制 夜間・休日等の緊急訪問実績

※休日・平日18時～翌朝8時までの緊急訪問件数 2010年4月～2012年1月

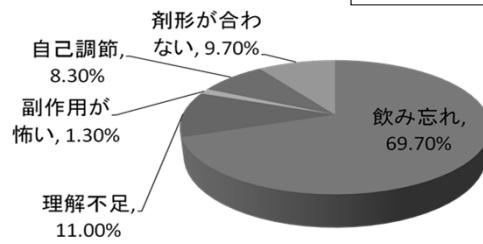
項目	対象患者数	件数	内容
医師	217名	193件	症状変化、転倒等の対応
看護師	79名	137件	カテーテルトラブル 27件 状態変化 13件 精神不安・相談 5件 看護処置 3件 排便 3件 吸引 2件 ポンプアラーム 2件 意識レベル低下 2件 その他 80件
薬剤師	198名	55件	オピオイドレスキュー 25件 終末期の呼吸苦など 5件 発熱等の変調 10件 その他 15件

出展：チーム医療実証事業「在宅ケア推進チーム」

服薬状況の改善率

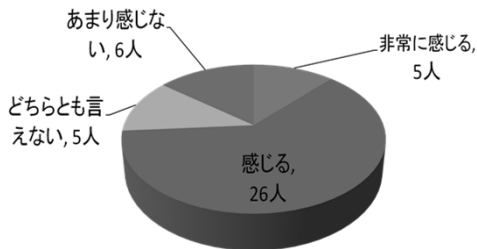


残薬内訳

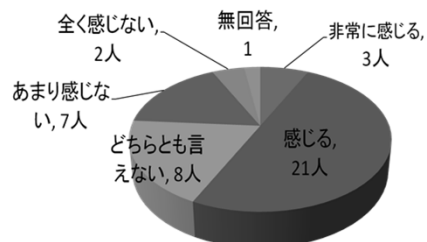


出展：チーム医療実証事業「在宅ケア推進チーム」

仕事でストレスを感じますか？



燃えつきを感じることはありますか？



出展：チーム医療実証事業「在宅ケア推進チーム」

医療スタッフ（看護師）アンケートより

- 特に薬剤師が関わってくれることで、点滴の物品を管理や内服薬の管理などかなり業務が軽減されて助かっている。
- 在宅医療が24時間体制なので、薬局も24時間体制をされるのは大変有意義だと思います。
- 服薬、残薬のチェックから、主治医とのパイプ役となってくれ、非常にありがたい。
- 薬の配達や相談など薬剤師が行って下さることで、看護師はケアや処置に専念出来ると思います。大変助かります。
- 薬剤指導が介入することで利用者に安心感を与え、他職種にも伝わりやすい。
- 専門的な視点で管理してもらえる。看護師の業務の軽減につながる。
- 患者・看護師としても安心・安全なものとなった。

出展：チーム医療実証事業「在宅ケア推進チーム」

超高齢化社会に向けて

NPO法人「新田の風」

新田自治会地区の新たな挑戦

超高齢化社会を乗り切るために・・・

医療制度・福祉制度だけに頼るのではなく

地域住民が立ち上がり、皆で支えあう地域

づくりをめざす活動開始

新田自治会の人口、世帯数、高齢者数

新田自治会の人口、世帯数

男	1,900人	女	2,071人
計	3,971人	世帯数	1,712世帯

新田自治会の65歳以上の人口、世帯数

男	478人	女	578人	
計	1,056人	世帯数	687世帯	高齢化率26.6%

新田自治会の65歳以上の高齢単身世帯人口

男	263人	女	288人
計	561人	高齢者単身世帯率	32.8%

新田地区での新たなとりくみ

平成23年度厚生労働省の補助事業(チーム医療
実証事業)の一環として

「安心して老いを迎えられるまちづくチーム」
の発足および活動開始



住民みんなで支えあう

- まだ元気なうちは社会参加して交流
しっかり仲間づくり
- 要介護者となればその人を自宅と施設で支える
支えの輪づくり(介護者がいなくとも)
- やがて自分がお世話になるときは
順番に必要なに応じて支援される
- 施設の自宅化(施設であって自宅の雰囲気)
- 自宅の施設化(自宅に支えるチームが訪問)

—これらを専門家(医療・福祉)がきちんとサポート—

3年間の活動の成果

平成26年春に誘致した小規模多機能施設
「新田の家」がオープンする

平成26年度春に
NPO法人「新田の風」が設立される

新 田 の 家



なぜ在宅療養が進まないのか？

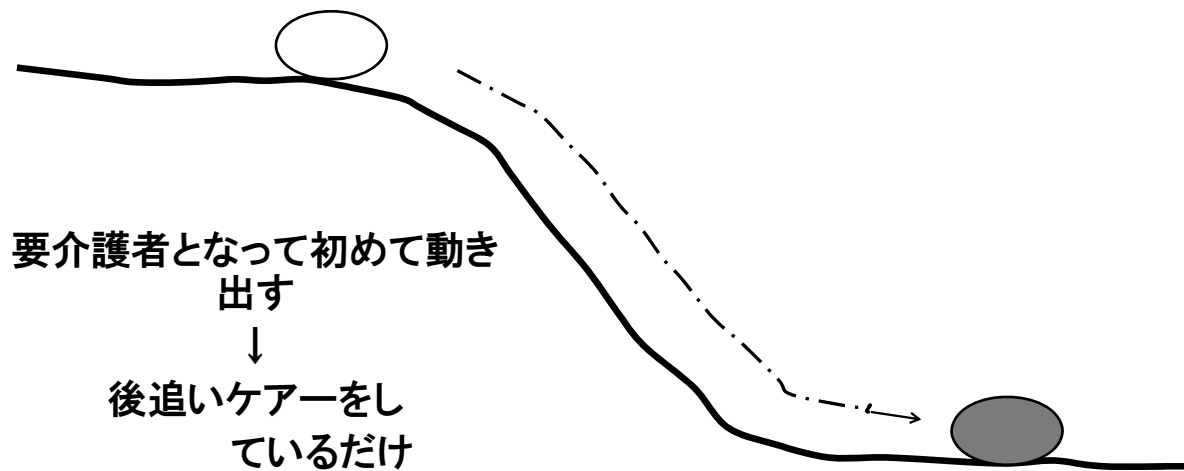
- その主な社会的要因に介護力の低下がある
- これに対して医療や福祉は無力である。介護者がいなければ『在宅』は不可能である。
- どんなに在宅訪問医を増やしても、どんなに介護保険制度を充実させても解決策にはならない(介護者の肩代わりは出来ないから)

NPO法人「新田の風」

介護の社会化をめざして

地域住民が主体となってまず住民間の交流を深め、介護者の肩代わりの役割を担えるような人材を育てる。そこに医療や福祉の専門家が加わり利用可能なあらゆる社会制度も使いながら要介護者や虚弱な老人を支える個々のネットワークを作る。これをくりかえすことにより家族だけの介護から地域全体で支える介護(介護の社会化)をめざす。

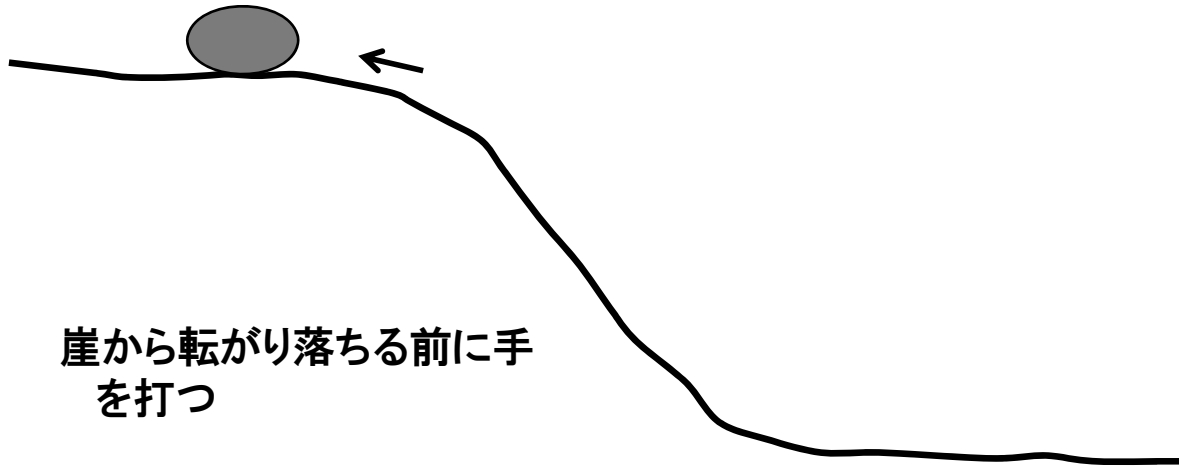
現在の医療・福祉の問題点



NPO法人「新田の風」による

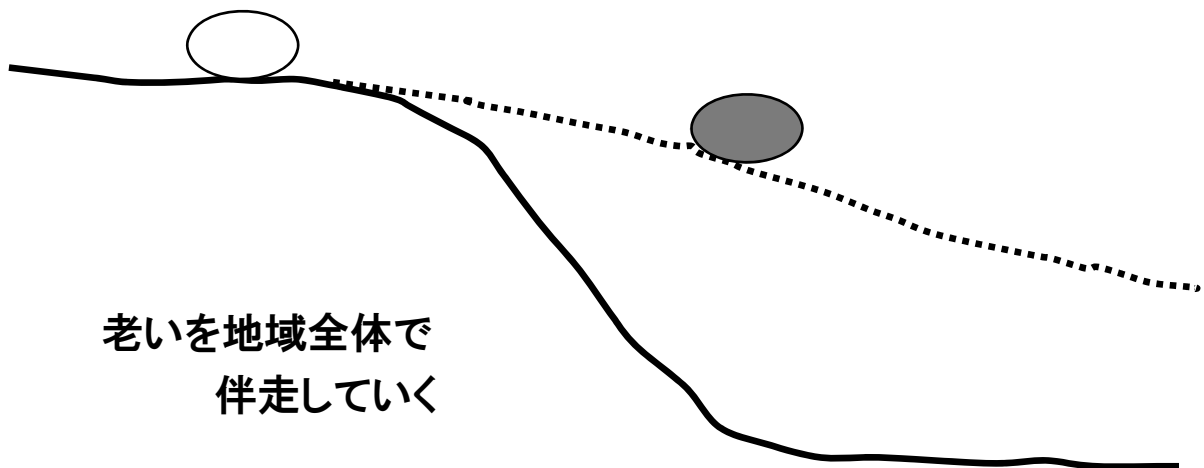
三つの活動イメージ

活動のイメージ①



崖から転がり落ちる前に手を打つ

崖ではなくなだらかな坂に②



老いを地域全体で
伴走していく

介護者がいなくとも支える③

たとえ介護者がいない要介
護者でも



地域全体で支える



NPO法人「新田の風」活動内容

H26年度

1. 認知症対策事業
2. 小規模多機能居宅介護施設「新田の家」
支援事業
3. 住民とのふれあい交流事業
4. 上田市立北小学校との交流・育成支援
5. 独自のエンディングノート作成・普及事業
6. その他

表

裏

いのちの選択

健康状態等により考え方が変わった場合は
新しいものを添付しましょう

〔病名・病状の告知について〕

- 本人のみ知らせてほしい 家族のみ知らせてほしい
家族と一緒に知らせてほしい 決めていない

〔余命の告知について〕

- 本人のみ知らせてほしい 家族のみ知らせてほしい
家族と一緒に知らせてほしい 決めていない

〔終末期の医療について〕

- できるだけ望む なるべくしないで欲しい 決めていない
家族に任せる (家族の判断で、延命治療を打ち切っても構わない)

※終末期：生命維持の処置を行わなければ比較的短時間で死に至るであろう、不治で回復不能の状態

〔終末期での、望む生命維持処置〕

- 心臓マッサージなどの心肺蘇生 人工呼吸器 胃ろう
延命の措置は望まず自然死を希望する
すでに「尊厳死宣言書」を作成した

※胃ろう：流動食などを、腹部から胃に直接通したチューブで送りこむこと

〔最後の時はどこで迎えたいか〕

- 自宅 施設および病院

作成：NPO法人 新田の風

〔ご家族の同意欄〕

平成 年 月 日 署名捺印： _____

平成 年 月 日 署名捺印： _____

平成 年 月 日 署名捺印： _____

平成 年 月 日 署名捺印： _____

〔あなたのサイン〕

平成 年 月 日 署名捺印： _____

NPO法人「新田の風」のねらい

1. 認知症の方およびその家族の支援体制の確立

認知症を制すればその他の要介護者の対処は可能となる

2. 自身の終末ビジョンをあらかじめ決めておく

日本の医療に欠けている死の概念の欠如対策として

- ・生老病死のうち死の概念が抜けている
 - ・提言： 医学教育に死および看取りの分野を入れる
看取り専門医制度の導入を
看護師にも条件をつけて死亡診断書の作成認可を
- 多死社会に突入する前に準備しておく

・自己決定できない状態となつてからでは手遅れとなる

3. ご本人が望めば在宅終末期を叶えてやる(介護者がいない方でも)

4. 全世代を対象に「よろず相談所」を開設

「安心して老いを迎えられるまちづくり」→「みんなが住みたいまちづくり」へ

(まとめ) かかりつけ薬局・薬剤師に期待すること

1. 手遅れにならないための住民支援(イメージ①)
 - ・認知症への早期発見の機能をもつ
 - ・重症化する前に未前に防ぐ活動(介護認定前の方へのかかわりを)
2. 地域のお年寄りに寄り添い支援する(イメージ②)
 - ・薬剤師さん自ら認知症サポーターになる
 - ・在宅薬剤管理および安否うかがい(とくに認知症および独居の方へ)
3. 住民の行く末の相談窓口(イメージ①・②・③)
 - ・まだご本人が元気なうちから行く末の相談のお手伝い
 - お薬手帳に「いのちの選択」を定着普及させる活動
4. 住民運動の地域リーダーとなれるような薬剤師に
 - 地域に出ていき、対話を積み重ね、つながりをつくる

地域で安心して老いが迎えられる町づくりへの 薬局・薬剤師の参画



一般社団法人 上田薬剤師会

(一社)上田薬剤師会・会員薬局について

人口：2市2町村 約22万人（二次医療圏）

二次医療圏：医療機関数：約300件 会員数：310人

会員薬局数：91薬局（平成25年現在 一軒当たりの薬剤師数2.7） 会員外薬局：13薬局

平均応需処方せん枚数：約1100枚/月

処方せん受付平均医療機関数：約60機関

分業率：約82% (平成20年)

基準調剤加算を算定している割合：92%（平成24）

後発医薬品体制加算を算定している割合：63%（平成24）

長野県 全薬局数 約900 調1 590 調2 72 後発1 295 後発 155

26年度改訂(会員薬局) 調1 40件 調2 39件 後発1 31 後発2 22 薬菌 3 在薬 84 調基 84

(会員外) 調1 6件 調2 1 後発1 1 後発2 2 薬菌 1 在薬 10 調基 13



(H26.4.1 現在 厚生局資料)

会員薬局全てが医薬品の安定供給に努めている

(OTC医薬品・処方せん調剤・医療雑貨・雑貨等を取り扱っている)

2012年 会員薬局OTC医薬品目数調査 (回答86薬局)

OTC医薬品 平均458品目 最大2500 最少40 (第一類医薬品 平均17.7品目)

上田薬剤師会における 地域社会に関わる活動の例

目指す薬局像

- ✓ かかりつけ薬局機能。
- ✓ 海外標準の地域貢献薬局。
- ✓ 保険調剤にとどまらない広範な業務。
- ✓ 薬局・医療機関との連携に加え、介護職種、自治体、地域住民とも連携。

取り組んでいる事業の例

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 休日当番薬局制度 • 夜間当番薬局制度 • 毒物劇物取扱者試験準備講習会 • 不要医薬品回収事業 • 使用済み注射針回収事業 • 薬草・ハーブに親しむ会 • 実務・研修事業 | <ul style="list-style-type: none"> • 週刊うえだ • 学校薬剤師活動 • 有線放送への講師派遣 • 市民向け講演会の開催 • 地域ケア充実へ向けた自治会活動のサポート • 上田薬剤師会認定基準薬局 |
|--|--|

休日当番薬局制度

- 平成5年度に始まる
- 日曜・祝祭日の午前9時～午後7時まで
- 地域を8ブロックに分けて輪番制で行う（現在は4ブロック）

夜間当番薬局制度


- 毎日（365日）午後7時～翌朝午前7時まで
- 平成8年度に始まる

不要医薬品回収事業 （平成20年10月～）

不要な医薬品はかかりつけ薬局へお持ちください

お宅の薬局は、健康被害のもとかもしれません
自宅に残っている医薬品、とりあえず危険です…

その医薬品、捨てる前に考えて



トイレへ流したり、分別せずゴミ箱へ捨てたり、水道へ流したりしないでください。

買い置きしたが開封がきれていた薬
・症状が変わり残ってしまった薬
・残ってしまった薬

このような薬は使用しないでください。
また必要のない薬を残しておく、子供が誤って飲み込む危険があります。

捨て方については、かかりつけ薬局の薬剤師へご相談ください。

社団法人 上田薬剤師会
(財)一般用医薬品セルフメディケーション推進財団補助事業

使用済み注射針回収事業 （平成15年10月～）

使用済み注射針回収のお願い

平成 年 月 日より
当薬局で調剤した薬にお戻した注射針について、使用後の回収を始めました。



使用済みの注射針は、当薬局でお戻した容器に針のみを入れて、いっぱいになりましたらフタをしっかりとめて、当薬局窓口までお持ち下さい。ご協力よろしくお願いします。

社団法人 上田薬剤師会
〒388-0016 上田市国分 994-1
TEL 0268-22-6130

学校薬剤師活動

- 学校環境衛生検査（飲料水・プール水質等）
- 学校薬剤師講習会
 - 学校環境衛生検査&各種検査機器取扱実習
 - 新学習指導要綱における医薬品の適正使用教育
 - 薬乱防止授業とそのポイント
- 薬物乱用防止啓発活動（昭和61年～）
 - 昨年実績…講師派遣177名 受講者6807名
- 高校・生活福祉科授業への講師派遣

毒物劇物取扱者試験準備講習会（昭和45年～）

薬草・ハーブに親しむ会（昭和58年～）

有線放送への講師派遣（昭和63年～）

- その他、高齢者大学など各種健康教室への講師派遣

市民向け講演会の開催や 地域ケア充実へ向けた自治会活動をサポート

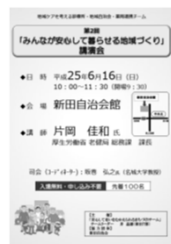
上田薬剤師会が協力団体として支援する「地域自治会主催」

介護保険制度の現状を概説したうえで、地域包括ケアシステムの構築や介護保険制度の持続可能性の確保に向けて、

- (1)生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加
- (2)高齢者による自助・互助の取り組みによる介護予防の促進に重点を置いた施策を進める方針を紹介した。

講演会には100人を超える地元新田自治会関係者らが参加した。

「地域ケアを支えることは薬局の使命でもあり、さまざまな形で地域におけるヘルスケアリテラシーの向上に取り組む活動の一環。この活動は3年ほど前から始めており今後も続けていく」



上田薬剤師会認定基準薬局

・薬局サービスの向上を目的とし
日本薬剤師会で作成を地域の実情にあったものに発展。

ヨーロッパの薬局で掲げられているグリーンクロスサインを採用し、地域住民にかかりつけ薬局を目安となり気軽に相談していただけるように設置。

地方新聞、行政、関係団体へ広報。



上田薬剤師会で行ってきた薬剤師研修

基本コンセプト

- ✓ 今後、薬剤師が関わるべき、関わるができる業務に関する最新の専門知識・スキルを身につけること（国内の教育システムにとらわれず、海外講師も招へい）。
- ✓ 自らの業務がもたらす成果について客観的に評価し、他職種、地域住民からの信頼を高める。
- ✓ 医療介護の他職種、自治体、地域住民との連携の仕組みを作るとともに、互いに顔の見える関係づくり。
- ✓ 地域住民への広報と啓発。

上田薬剤師会で行ってきた薬剤師研修

- ・ 市民公開講座（年2回開催）自主財源で継続中
- ・ 薬局覆面調査事業（20年）
- ・ 医政局チーム医療実証事業（23年度）
- ・ 医政局チーム医療普及推進事業（24年度）
- ・ ファイザー補助金（23、24年度）
- ・ 医薬食品局薬剤師生涯教育推進事業（22～24年度）
- ・ 薬物療法提供体制強化事業（25年度）
- ・ 平成25年度薬物療法提供体制強化事業「オーストラリアのHMR（在宅医薬品管理）ワークショップ」（25年11月）
- ・ 財団法人OSPF啓発事業「オーストラリア講師による認知症患者の在宅服薬支援のスキル向上と連携のためのワークショップ」（26年11月）
- ・ 地域医療再生基金による在宅医療推進事業（H25年度）「医師、薬剤師、看護師、介護職、地域ボランティア（自治会）等の連携による高齢者の見守りと在宅医療推進に関わる取組への支援事業」

詳細はハンドアウトをご覧ください。

薬剤師生涯教育推進事業

公募要領

審査の観点・研修内容について

（研修プログラムの妥当性）

平成22年	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修プログラムの内容が本事業の目的に合致しているか。 ・ 事業の規模（研修受入れ施設数、研修受講予定数等）が適切か。 ・ 研修受入れ施設が適切に選定されているか。 ・ 研修生の募集方法及び受入れ施設とのマッチングの方法は適切か。
平成23年	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定の地域に偏重することなく、複数の地域における実施等を含めた研修体制が確保されているか。 ・ 地域医療及びチーム医療に関する適切な内容が含まれているか ・ 研修後に受講者による研修成果の活用を促す点が考慮されているか（得られた研修成果の業務への活用計画表作成等）
平成24年	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定の地域に偏重することなく、複数の地域における実施等を含めた研修体制が確保されているか。 ・ チーム医療に関する適切な内容が含まれているか ・ 研修後に受講者による研修成果の活用を促す点が考慮されているか（得られた研修成果の業務への活用計画表作成等）

薬剤師生涯教育推進事業

	22年度	23年度	24年度
診療所実習	往診業務や在宅リハビリ等に係る研修		在宅ケアにおけるチーム医療推進のための研修
	上田薬剤師会 参加者数30名	上田薬剤師会 参加者数9名	
地域薬局、薬剤師会研修	医療用医薬品での服薬指導にとどまらず、OTC、健康食品、健康相談についての方法論、医師への情報提供のあり方に係る研修		
	上田薬剤師会 参加者数35名	上田薬剤師会 参加者数19名	
歯科診療所実習	歯科医の往診業務や歯科衛生士の口腔衛生指導等に係る研修		
	上田薬剤師会 参加者数9名	上田薬剤師会 参加者数3名	
居宅・介護支援施設研修	居宅療養と介護研修に係る研修		上田薬剤師会
	上田薬剤師会 参加者数36名	上田薬剤師会 参加者数6名	

連携を重視した研修プログラム

診療所歯科連携研修施設

- い内科クリニック
- 上田生協診療所
- 五野医院
- 塚原医院
- 矢嶋診療所
- グリーン歯科

い内科クリニックDrと患者宅訪問



医師と薬剤師の懇談会開催

- い内科クリニックの研修終了後、研修を受けた薬剤師と井医師参加のもと、在宅療養についてディスカッションを実施し、課題に関する議論。



上田薬剤師会が参加する地域包括ケアに関わる事業

問題意識

- ✓ 上田でも地域の高齢化に伴い、一人暮らし高齢者が増加している。
- ✓ 要介護者は介護サービスを受けているとはいえ、介護職が十分な医学的知識を持っていないこともあり、医療職種の連携により、日常生活上の心理、生活、医学的問題を発見し、地域住民の安心感（孤立感の回避）とともに、夜間受診、緊急入院を回避することを目的とする。
- ✓ 薬剤師会も「安心して老いを迎えられるまちづくり」をめざし、一員として参加する。
- ✓ 特に、かかりつけ薬局として、地域高齢者の介護ニーズなどの発見に貢献できるのではないか。

- 平成23年度チーム医療実証事業（実施主体：い内科クリニック）
- 平成24年度チーム医療普及啓発事業（い内科クリニック）
- 平成25～27年度多職種連携支援事業 地域医療再生計画「在宅医療の推進」（い内科クリニック）
- 平成26年度社会福祉振興助成事業 地域連携活動支援事業 認知症初期支援チーム実証事業（新田の風）

安心して老いを迎えられる町づくり

平成25年6月15日 新田自治会館PM3:00 参加者30名

薬剤師会も事務局として協力



信濃毎日新聞の連載



薬局における在宅療養支援体制強化事業

薬剤師の積極的な在宅への参加を促し、在宅療養支援薬局数の増加、薬剤師の支援によるより質の高い在宅療養の提供を期待する。また、在宅療養支援体制を強化するための薬剤師生涯教育の研修方法としてのモデルを構築する。

メニュー名 関係職種が一体となった効率的な薬物療法の提供

事業内容	実施方法	期待成果
(1) 地域資源を活用した在宅薬局体制整備 ① 安心して老いを迎えられるまちづくりワークショップ・講演会 ② 薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー、介護福祉士、ヘルパー、自治会、民生委員等	かかりつけ薬局・多職種の連携、地域の自治会のつながり等を活用した在宅での薬物療法の推進・普及を図るため、WS・基調講演を実施。 ✓ 外部有識者に講師等を依頼。 「みんなが安心して暮らせる地域づくり講演会」 丸山嘉一医師(日赤医療センター) 「地域で考える災害医療」(参加者数:76名)	災害時の医療を提供する側も制限された中で、どのように医療を支えて行か、どう備えるべきかなど医療従事者、介護者、家族、自治会等地域住民も含めた各々の役割を学び、災害時の在宅療養を確保を期待。 在宅患者を支えるべく薬局、薬剤師等における医薬品、衛生用品介護用品等の備蓄、自治会、自治体等との連携方法など災害時対応の準備、マニュアルの策定などにつなげる。
(2) 薬局の専門性向上による在宅薬局体制整備 ① 在宅患者服薬支援のためのスキル向上と連携のためのワークショップ・講演会 ② 薬剤師	認知症など日常業務における服薬支援等のケーススタディを取り入れ、薬剤師の専門スキル向上を目指したより実践的なWSを実施。 ✓ 外部有識者及びオーストラリアで先進的な取り組みを行う専門家に講師等を依頼した。 「在宅患者服薬支援のためのスキル向上と連携のためのワークショップ」 ✓ 講師:Lily Bee Jin Chong (参加者数:19名)	高く評価されているオーストラリアの薬剤師が行っている在宅療養における薬剤レビューを学び、日本で実践することで、在宅療養における適切な薬物治療の提供が期待される。 薬剤師の在宅療養支援体制強化のための生涯教育方法の構築を目指す。
(3) 多職種連携の強化による在宅薬局体制整備 ① 在宅での服薬支援における多職種連携のための研修会・ワークショップ ② 医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー、介護福祉士、ヘルパー等在宅療養関係職種	在宅での服薬支援における他職種団体での研修会の開催 多職種でのWSを実施する。 ✓ 医療連携ソフトを用いた多職種連携のための研修 ✓ 対象:医師、薬剤師	在宅療養を行う上で課題とされていた、多職種による医療ソフトを使う事で、よりリアルタイムでスムーズな情報共有を行えるか検証するために研修を行い連携方法の構築を行うことで、多職種が連携した在宅での医療、介護、生活の質の向上が期待される。

①実施内容 ②対象者

メニュー名 在宅抗がん剤治療推進のための体制整備

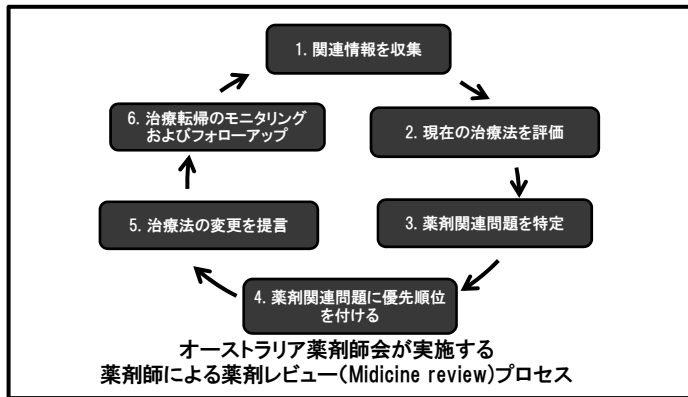
事業内容	実施方法	期待成果
① 在宅抗がん剤治療、疼痛治療、服薬支援に関する研修会 ② 薬剤師	在宅抗がん剤治療、疼痛治療を支える供給体制を構築するため、全5回の研修会を実施。 松本美和氏(信州上田医療センター 看護師) 「抗がん剤使用時のhand foot syndromeのケア(看護師の立場より)」(参加者数:48名) 金井貴充氏(信州上田医療センター 薬剤師) 「がん薬物療法における薬剤師の関わりを考える」(参加者数:51名) 牧内美和氏(信州上田医療センター 看護師) 「がん患者への精神的ケア」(参加者数:34名) 高谷摩美子氏(愛和病院 薬剤師) 「在宅における緩和薬物療法について」(参加者数:46名) 平方真氏(愛和病院副院長 医師)緩和ケア 「緩和ケア 知っておきたいこと」(参加者数:24名)	在宅抗がん剤治療、疼痛治療を支える上での課題を薬局薬剤師にアンケート調査を行い、地域の基幹病院から専門家を招きそれを解決すべく研修会を行うことで、連携も進みより質の高い在宅抗がん剤治療、疼痛治療を支える供給体制を構築することが期待される。

メニュー名 在宅医療、在宅療養支援薬局体制確保

事業内容	実施方法	期待成果
① 在宅療養に関わる実地研修 ② 医師、歯科医師、薬剤師、看護師等	往診業務や在宅リハビリ等に係る研修を、在宅支援診療所、歯科診療所、訪問看護ステーションなどで行う。 ・上田生協診療所(1日間 1名) 往診同行、解説、意見交換 ・い内科クリニック(3日間 4名) 往診同行および解説、意見交換	在宅医療を行う多職種の研修を受け情報交換を行う事で、在宅療養の実際、問題点、チーム医療における薬剤師の役割などについて学び、積極的な在宅医療への参画が期待される。本研修は参加者の評価も高く薬剤師生涯教育推進事業から継続され4年目となり今後も継続される予定。

平成25年以降、在宅医療、認知症への関わりを目指したワークショップを開催。

- 平成25年度 オーストラリア講師による在宅患者服薬支援のスキル向上と連携のためのワークショップ
- 平成26年度 オーストラリア講師による認知症在宅患者服薬支援のスキル向上と連携のためのワークショップ



平成25年度薬物療法提供体制強化事業

オーストラリア講師による在宅患者服薬支援のスキル向上と連携のためのワークショップ

第1日目

8:45am	開場
9:00am	薬剤レビューへの導入 コースの目的 MR(薬剤レビュー)の必須情報源 選択問題(グループワーク)
11:00am	休憩
11:30am	コミュニケーションと薬剤レビュー MRで用いるコミュニケーション形態(小グループワーク) 専門職種間のコミュニケーションへの導入 動機付け面接法-MRIにおける役割
1:00pm	休憩
2:00pm	薬剤レビューのプロセス-薬物療法の最適化 情報収集 薬剤関連問題の特定 所見の優先順位付け
3:15pm	休憩
3:45pm	症例研究ステラ・ジョーンズさんのHMR(設問1) 必要な詳細情報の特定(小グループワーク) ステラ・ジョーンズさんとの面接(小グループワーク)
5:00pm	1日目終了

第2日目

8:45am	開場
9:00am	報告書作成 問題の特定と報告事項の優先順位付け SOAPを使用して報告事項を構造化 報告書作成(小グループワーク)
10:30am	休憩
11:00am	症例研究ステラ・ジョーンズさんのHMR(設問2と3) 潜在的または現実的な薬剤関連および疾患関連の問題を特定し、患者の懸念に対処する(小グループワーク) 医師への報告書を作成(小グループワーク)
12:30pm	休憩
1:30pm	症例研究ステラ・ジョーンズさんの10年後 必要な詳細情報、その情報が必要な理由、情報源を特定する(小グループワーク) 潜在的または現実的な薬剤関連および疾患関連の問題を特定し、入所者の懸念に対処する(小グループワーク) 医師への報告書を作成(小グループワーク)
3:00pm	休憩
3:30pm	まとめ 質疑応答 成績評価
5:00pm	終了



平成26年度
オーストラリア講師による認知症在宅患者服薬支援のスキル向上と
連携のためのワークショップ

第1日目

8:45am	WELCOME—開会
9:00am	背景、認知症の病型 はじめに、本コースの目的 日本における医療現場の背景 認知症の病型
10:30am	MORNING TEA—ティータイム
11:00am	認知症の病型(続) 認知症の病型 認知症に関する俗説 その他の認知症に関する情報資料および学習資料 認知症の評価および診断
1:00pm	LUNCH—ランチタイム
2:00pm	認知症の評価と診断(続) 評価および診断検査 認知機能評価の完遂に関する実践演習 検査結果の解釈 介護者へのケア ミニケーススタディディスカッション
3:00pm	AFTERNOON TEA—ティータイム
3:30pm	認知症に対する薬剤使用 薬剤誘発性認知機能障害 認知症治療における薬剤使用 ミニケーススタディディスカッション
5:00pm	CLOSE OF DAY—1日目終了

第2日目

8:45am	WELCOME—2日目開始
9:00am	認知症の行動心理症状(BPSD) BPSDの評価 BPSDに対する非薬物療法および薬物療法 ミニケーススタディディスカッション
10:30am	MORNING TEA—ティータイム
11:00am	認知症における薬剤レビューに関する考慮事項 薬剤レビューにおいて考慮すべき問題 最適な薬物療法サイクル メインケーススタディディスカッション
12:50pm	総括 質問 評価
1:00pm	CLOSE OF DAY—2日目終了



上田薬剤師会 日薬の「5年先に行く」 認知症ワークショップ開催

上田薬剤師会(飯島康典会長)は23～24日、オーストラリア薬剤師会のリリー・チョン氏を招き、「認知症在宅患者服薬支援のスキル向上と連携のためのワークショップ」を開催した。ディレクターを務めた東京理科大の坂巻弘之教授は、海外の薬剤師トレーニングシステムのなかで「一番感銘を受けた」オーストラリア薬剤師会のリリー氏を講師に、「地域包括ケアのなかで薬剤師が一番力を発揮できる」認知症をテーマにしたことを説明。また、飯島会長は、日本薬剤師会との「差が5年ほどある」研修事業で「勉強したものを工夫して地域に広げてもらえれば」と県内外から参加した薬剤師に訴えた。

リリー氏のワークショップは、「認知症の病型」から始まり、「評価と診断」「認知症に対する薬剤使用」「認知症の行動心理症状」「認知症における薬剤レビュー」について、参加者とのケーススタディディスカッションを交えて行われた。

とくに、評価と診断でリリー氏は、薬剤師が「予備的なテストをできるものもある。テストのうえで、医師への検査を推奨できる」と指摘。Mini-Cog検査やRUDASテストなどの記憶テストを参加者と実践し、早期発見がもたらす有益性を強調。「皆さんが大きな役割を果たすところ」と日本の薬剤師の新たな活動を後押しした。

2014年11月25日



薬剤師会での認知症サポータ研修

講師は宮島渉さん(アザレアンさなだ施設長)

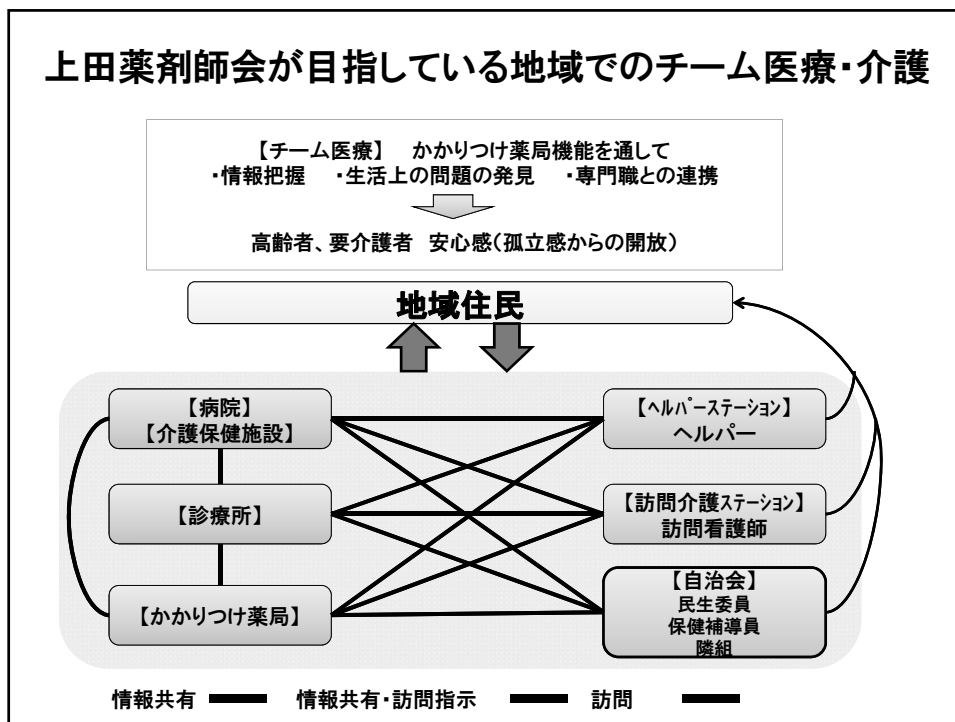


在宅医療における 薬局、薬剤師の役割について

薬剤師による在宅療養支援における現状と問題点

- 患者、医師等の求めに応じ、患者宅への薬お届け、服薬支援は行われている。
(在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導料を算定しているケースは少ない。)
- 無菌調剤について
 - －薬局会員薬局3薬局にて対応。
 - －主に終末期の患者の退院時に一週間程度処方される。
そのため、定期的に稼働はしておらず在庫負担は大きい。
- 医療材料提供について
 - －定期的な依頼がないため常に在庫できず、緊急時の対応に課題が残る。
 - －薬局間による値段の違い。
- 連携について
 - －一人の患者に関わっている専門職、サービスなど一元管理できていない。
連携とるにも連絡先がわからない。
 - －看護内容、薬の変更に情報共有したい場合もある。
お薬手帳など紙媒体でもよいが、リアルタイムに情報共有したい。

上田薬剤師会が目指している地域でのチーム医療・介護



○地域に密着した保険薬局の役割を果たす。

- ・地域住民の暮らしに密着した「かかりつけ薬局」機能の充実
一般用医薬品・処方せん調剤・医療雑貨・雑貨等の提供を通して、ヘルスケア情報・薬の正しい使い方啓発活動、地域住民の情報把握、健康、生活上の問題の早期発見し専門職と連携する。

○地域包括ケアシステムに参画し、地域の医療介護、福祉提供体制の中での役割を果たす。

- ・医療チームにおいて多職種からニーズに応える。
在宅や施設での日々の薬剤管理を行っている看護師、ヘルパー、家族等の支援
～薬の保管、服薬支援の方法についての教育
～不安定期や厳格管理が必要な場合に薬剤師が介入
- ・必要に応じた医療材料提供

個々の薬局が患者や病院・クリニックと対応するのではなく、地域薬剤師会全体で対応することで地域住民に対し、どの薬局でもハード・ソフトの均一で同質のサービスが提供する。

ご清聴ありがとうございました。

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
報告書

平成27年3月発行

発行元： みずほ情報総研株式会社

〒101-8443

東京都千代田区神田錦町2-3

TEL: 03(5281)5277

FAX: 03(5281)5443
