



平成23年度 医薬分業指導者協議会

在宅療養推進アクションプラン

H24 3.16

日本薬剤師会 常務理事
安部 好弘





医療制度改革の議論

• 診療報酬・介護報酬同時改定

- 中央社会保険医療協議会
- 社会保障審議会
 - 医療部会・医療保険部会
 - 介護保険部会・介護給付費分科会

在宅医療の推進
チーム医療の推進

• 医療体制の在り方

- 医療計画(平成25年～)の見直し等に関する検討会
- チーム医療の推進に関する検討会





社会保障制度改革の方向性と具体策

平成23年5月12日

厚生労働省

3. 医療・介護

以下の施策について、診療・介護報酬改定に適切に盛り込むとともに、医療・介護サービス提供体制の基盤整備を図るための一括的な法整備を行う。

(1) 医療提供体制の改革

- 医療の提供体制の効率化・重点化と機能強化を図る。
 - ・ 身近な地域で必要な医療が受けられるための医師確保・医師の偏在是正
 - ・ 病院・病床の機能分化・機能強化（拠点病院機能、救急医療機能等）
 - ・ 在宅医療を支える病院、診療所等の計画的整備、連携拠点機能や連携パスの普及等による在宅医療体制の強化
 - ・ 地域での生活を支えるための認知症対策の強化、介護との連携も含めた精神保健医療の改革
 - ・ 多職種連携、役割分担の見直しによるチーム医療の推進

社会保障・税一体改革成案における 改革項目の着実な推進について

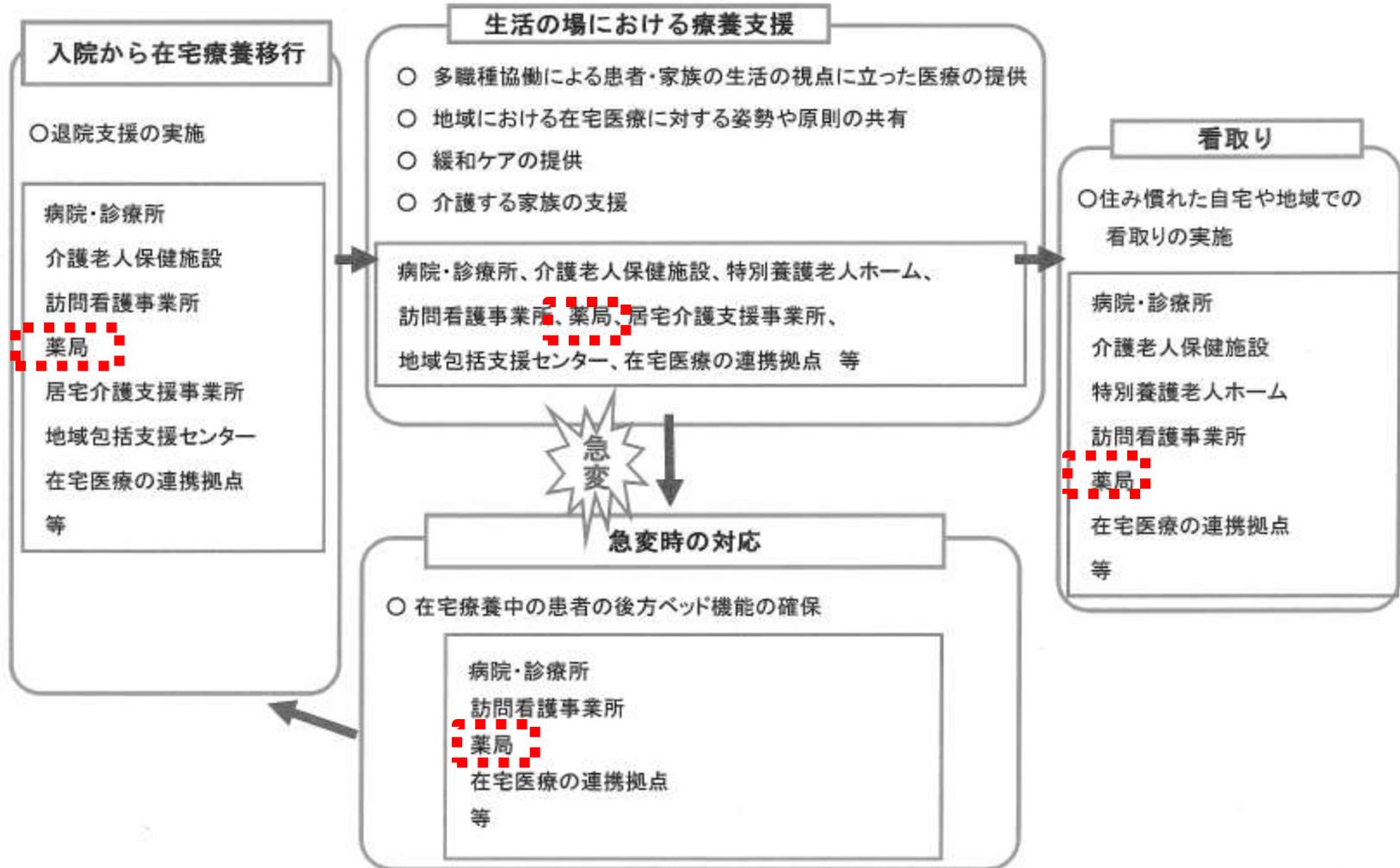
平成23年7月14日

厚生労働大臣 細川 律夫

*** 一括的な法整備については2012年を目途に法案提出**



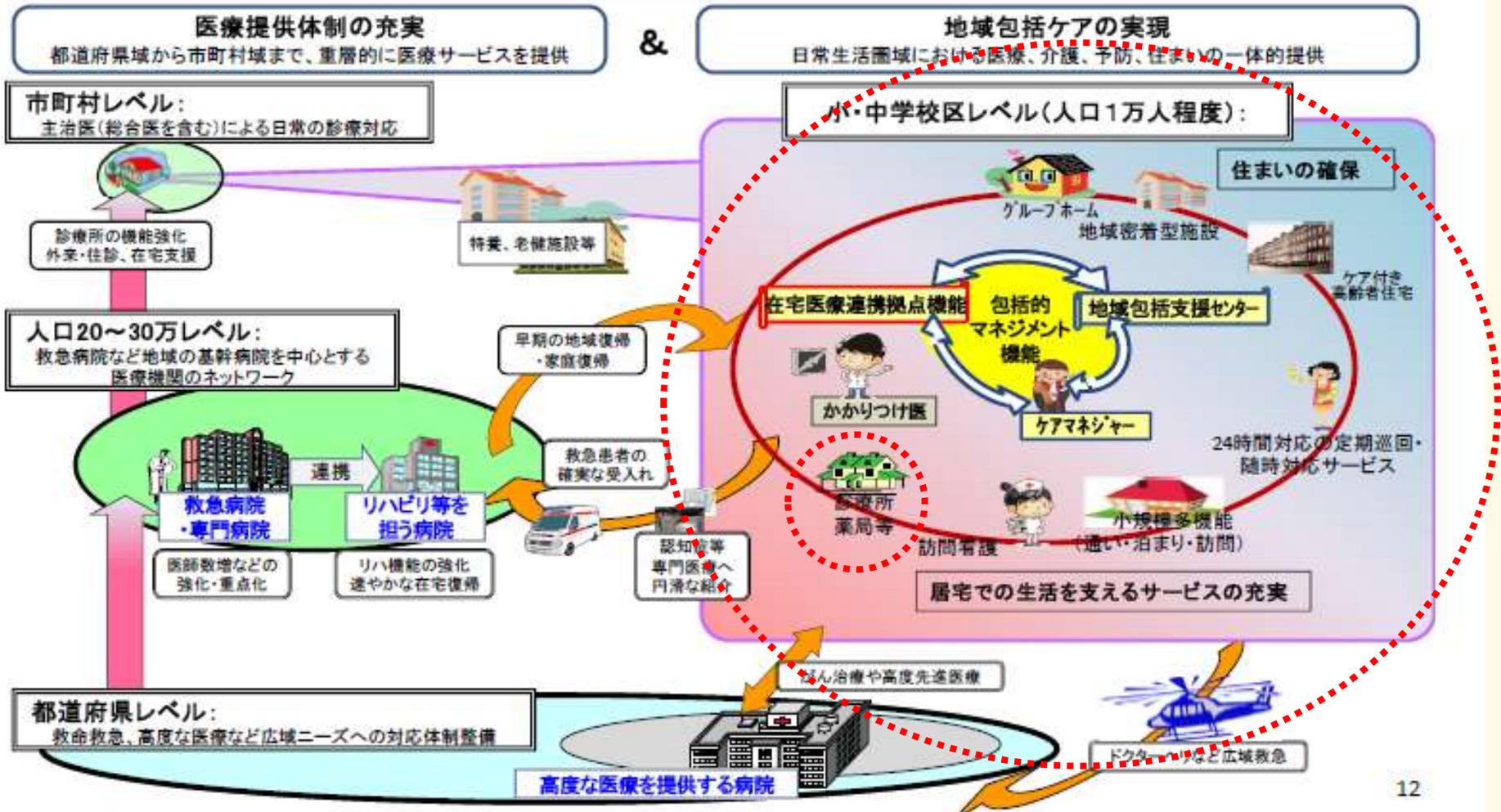
在宅医療の体制(イメージ案)



医療・介護の提供体制の将来像の例

～機能分化し重層的に住民を支える医療・介護サービスのネットワーク構築～

○ 小・中学校区レベル(人口1万人程度の圏域)において日常的な医療・介護サービスが提供され、人口20～30万人レベルで地域の基幹病院機能、都道府県レベルで救命救急・がんなどの高度医療への体制を整備。





医療と介護ニーズ

- 理想？のピンピンコロリ(急死)は2割以下
 - 平均寿命: 男性79歳 女性86歳 (平均83歳)
 - 健康寿命: 男性73歳 女性78歳 (平均76歳)
- 平均寿命と平均健康寿命の差は7年
 - 老化、認知症、後遺症、慢性疾患、骨折・・・
- 医療と介護のシームレスな提供が求められる



人生の最期に対する国民の要望

図 I-2-4 「2015年の高齢者介護」に示されるように、どんなに虚弱になっても高齢者の60%は居宅に住み続けたいという意思を持っている。平成17年「在宅療法の普及及び技術評価に係る調査」の補足調査においては、すでに在宅医療を受けている患者の65%以上が、最後を迎える場所として居宅を希望している。(図 I-2-5)

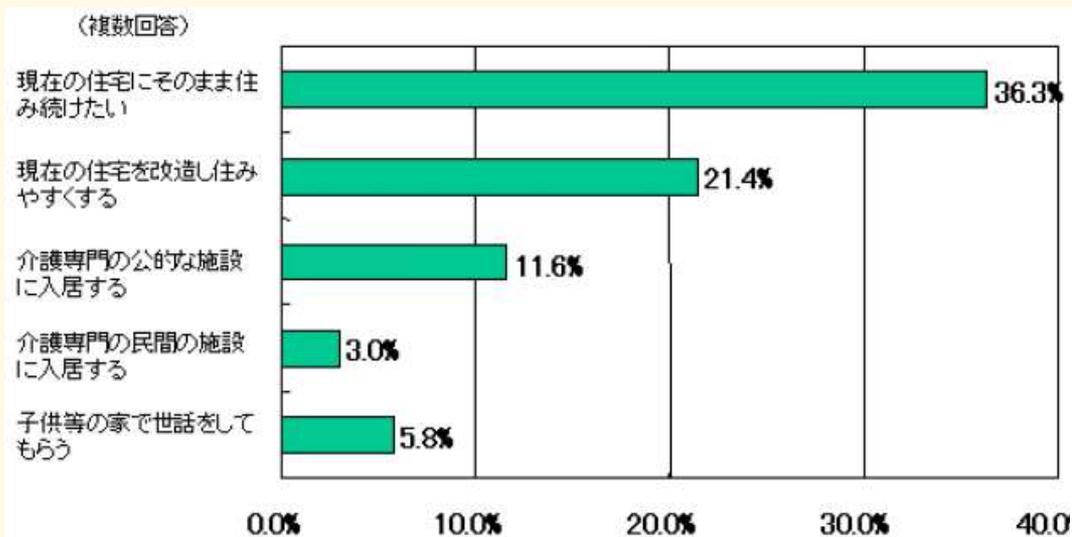


図 I-2-4

生の終わりを迎える理想の場所

	全体	病院	施設	居宅	無回答
HOT	159 100	36 22.6	3 1.9	104 65.4	20 12.6
HEN	117 100	14 12.0	2 1.7	93 79.5	10 8.5
HMV	45 100	7 15.6	—	33 73.3	5 11.1
HPN	38 100	6 15.8	—	26 68.4	7 18.4
主治医	67 100	3 4.5	1 1.5	52 77.6	13 19.4

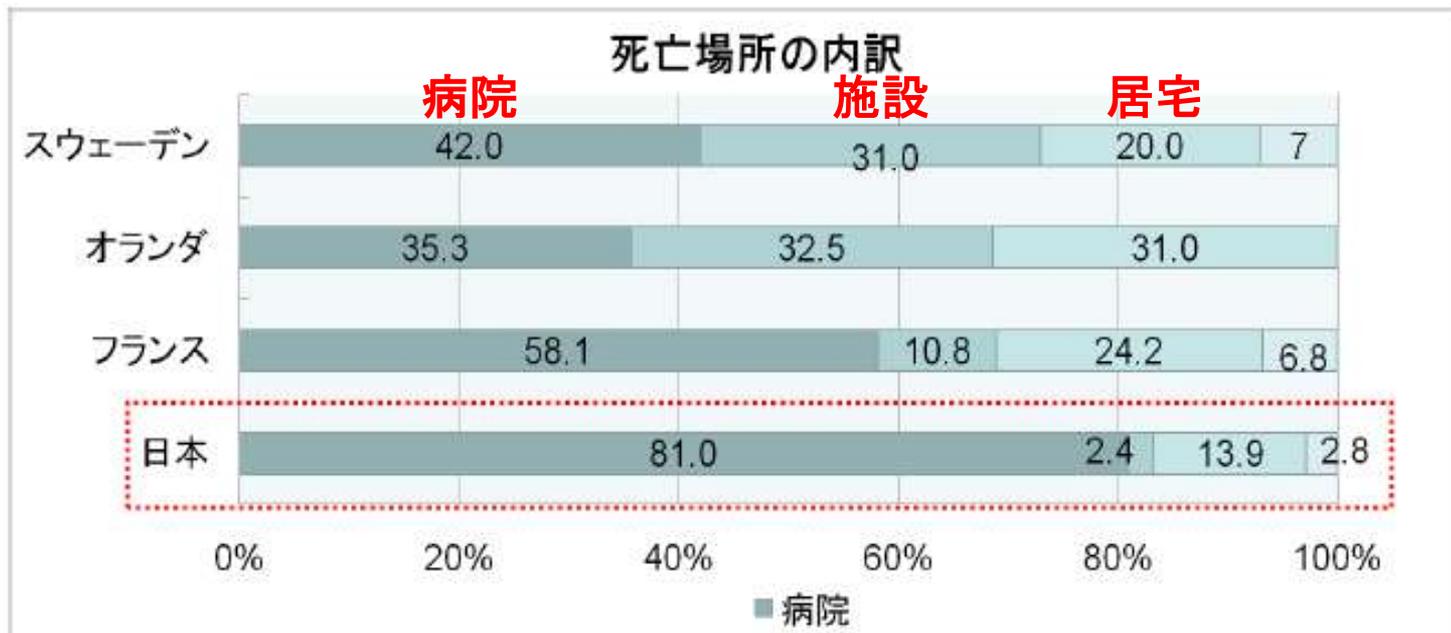
図 I-2-5

地域医療計画における在宅医療のあり方に関する研究

(H18-特別-指定-006)

総括研究報告書

死亡の場所（各国比較）



出典：医療経済研究機構

「要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告書」

(注)「ナースケアホーム・ケア付き住宅」の中には、オランダとフランスは高齢者ホーム、日本は介護老人保健施設が含まれる。オランダの「自宅」には軍隊以外の「その他」も含まれる。

(資料)スウェーデン: Socialstyrelsen「Döden åren 1996」による1996年時点(本稿 p48)

オランダ: Centraal Bureau voor de Statistiek による1998年時点(本稿 p91)

フランス: Institut National des Etudes Démographiques による1998年時点(本稿 p137)

日本:厚生労働省大臣官庁統計情報部『人口動態統計』による2000年時点

※他国との比較のため、日本のデータは2000年時点のデータを使用

諸外国の在宅における看取りのデータ

	スウェーデン 	オランダ 	フランス 	日本
① 面積	449,964 km ²	41,865 km ²	547,030 km ²	378,835 km ²
② 総人口	903万人 (2005)	1,632万人 (2005)	6,087万人 (2005)	12,776万人 (2005)
③ 高齢化率	17.3% (2005)	13.8 (2003)	16.4% (2005)	20.0% (2005)
④ 80歳以上人口の割合	5.3% (2004)	3.4% (2003)	4.4% (2004)	4.4% (2003)
⑤ 平均寿命	男性 78.4歳 (2005) 女性 82.8歳 (2005)	男性 77.2歳 (2005) 女性 81.6歳 (2005)	男性 76.7歳 (2005) 女性 83.8歳 (2005)	男性 78.6歳 (2005) 女性 85.5歳 (2005)
⑥ 子との同居率	5 %	8 %	17 %	50 %
⑦ 高齢者単独世帯率	41 %	32.5 %	32 %	15 %
⑧ 人口千対就業看護師数	10.6人 ('04)	14.2人 ('05)	7.7人 ('05)	9.0人 ('04)
(再)訪問看護師、地域看護師	(4.2人)	(2.7人)	(1.2人)	(0.4人)
⑨ 在宅死亡率※	51.0%	31.0%	24.2%	13.4%
⑩ 在宅での医療、看護、介護サービス	地域看護師に簡単な医療と治療を行う権限を与え、地区内での簡単な治療を提供。	一般医の往診、高度な技術をもつ地域看護師が在宅医療・看護を提供する医療チームを設けている地域もあるが、サービス量は全体的に少ない。	開業看護師は医師の処方箋の下で在宅患者の点滴などの管理を行うことができる。介護・家事援助も並行して利用。	介護保険、医療保険サービスが利用可能。看護サービスは診療の補助として行われる。
⑪ 死亡前に自宅で受けられるケア	期直前のケアが受けられる。	医療・看護サービス、死亡直前の緊急性の高い短期間に限り、夜間・看護師が泊まり込むサービスもある。	ケアを提供する。ただし1日2時間以上の継続的なケアが必要な段階になると在宅ケアは困難。	の往診や看護師による在宅医療・看護サービスにより対応

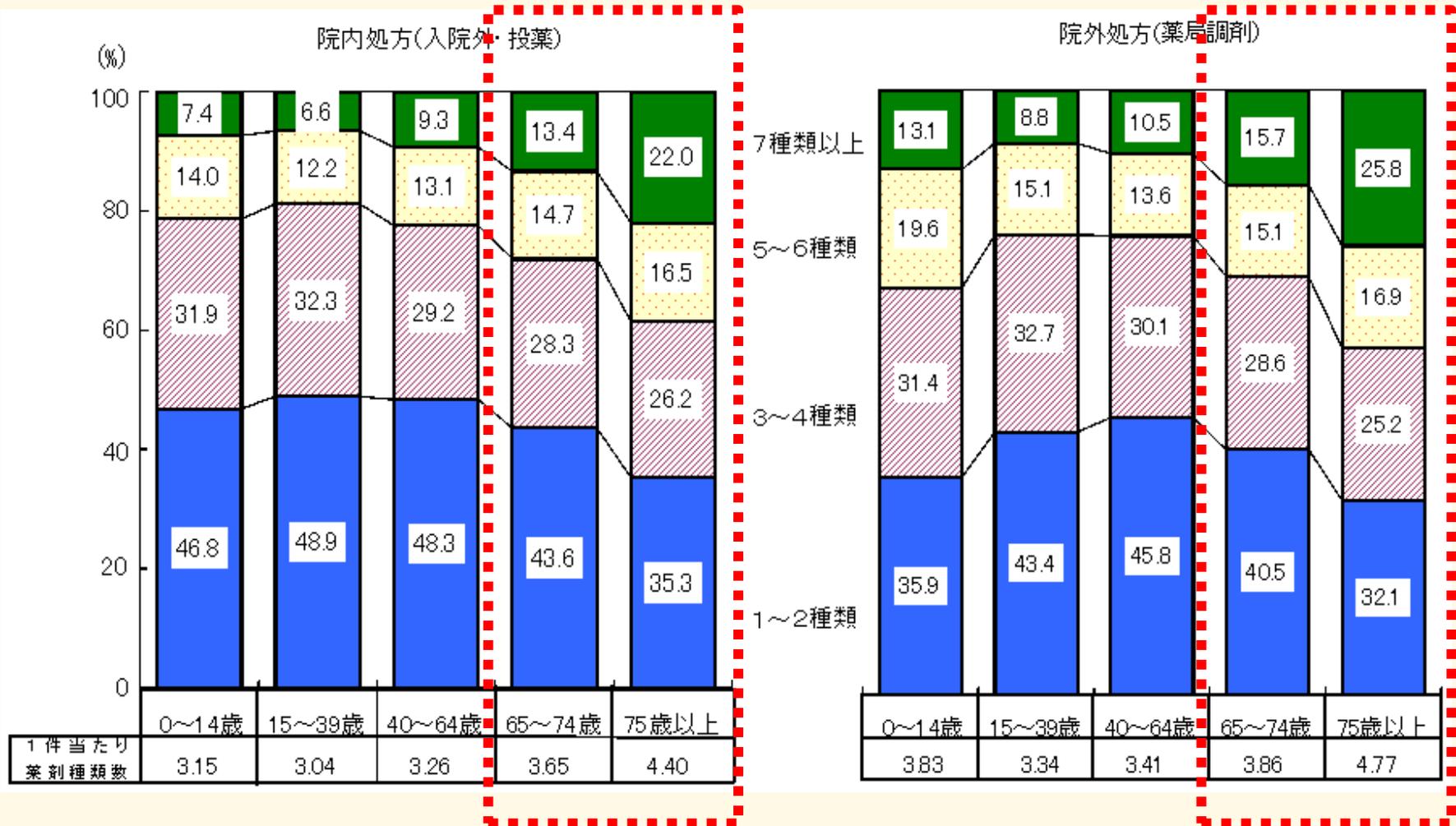
地域包括ケアの充実

薬剤師の参加も同様

出典：①World fact book 2008、②～⑤OECD Health Data 2007、
⑥⑦⑨～⑪医療経済研究機構「要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告」（2002）を参考に厚生労働省にて作成。

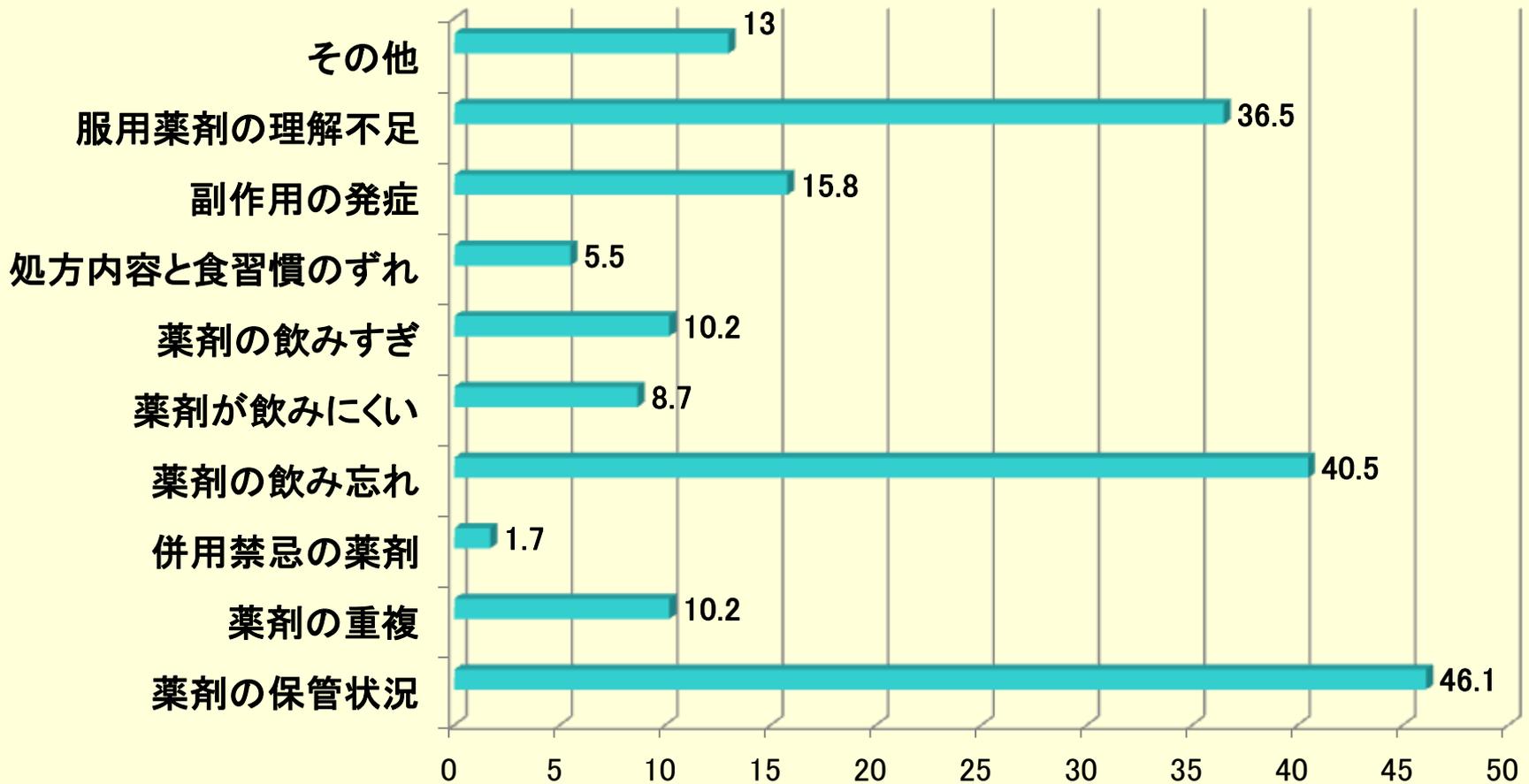


年齢階級別にみた薬剤種類数別件数の構成割合・1件当たり薬剤種類数 (平成20年6月審査分) 厚生労働省資料より





在宅訪問開始時に発見された薬剤管理上の問題点



後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問
薬剤管理指導ならびに居宅療養管理指導の効果に関する
調査研究 報告書 H20 3 日本薬剤師会





チーム医療推進検討会の報告書(抜粋)

(平成22年3月19日、チーム医療の推進に関する検討会報告書)

(1) 薬剤師(医療スタッフの役割の拡大)

○薬物治療が高度化しており、チーム医療において、薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物治療に参加することが医療安全の確保の観点から非常に有益である。

○病棟において薬剤師が十分に活用されておらず、医師や看護師が注射剤の調整(ミキシング)、副作用のチェックその他、薬剤の管理業務を担っている場面も少なくない。

○在宅医療を始めとする地域医療においても、薬剤師が十分に活用されておらず、看護師等が居宅患者の薬剤管理を担っている場合も少なくない。

○一方、医療薬学会が認定する「がん専門薬剤師」日本病院薬剤師が認定する「専門薬剤師」「認定薬剤師」等、高度な知識・技能を有する薬剤師が増加している。

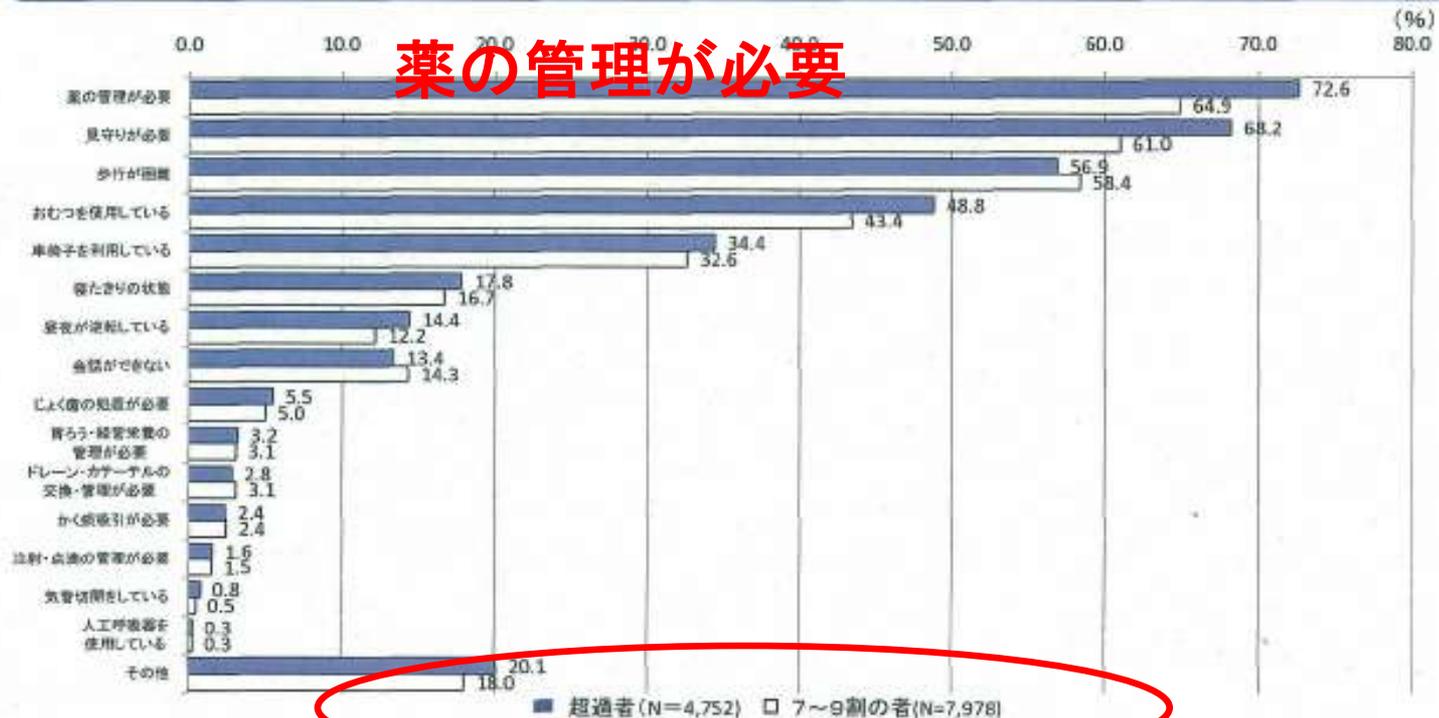
○現行制度下、薬剤師が実施できるにもかかわらず、薬剤師が十分に活用されていない業務を改めて明確化し、薬剤師の活用を促すべきである。



【アンケート調査】

○利用者の日常生活等の状況

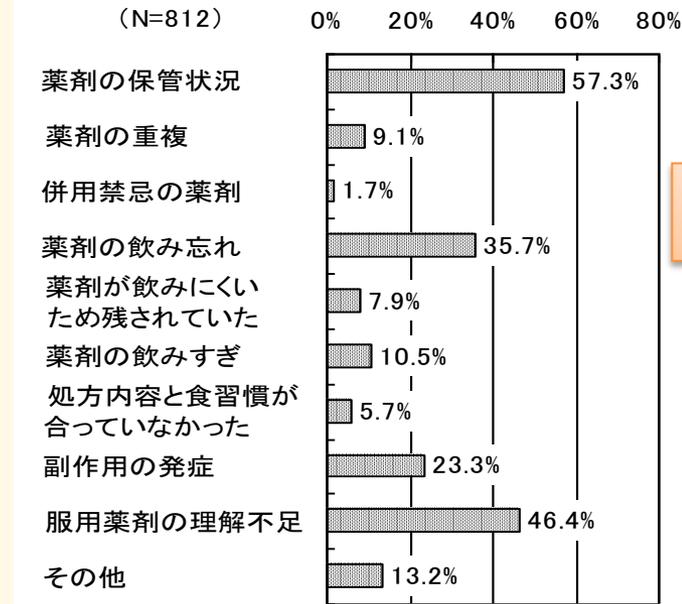
- ① 「薬の管理が必要」、「見守りが必要」、「歩行が困難」、「おむつを使用している」の割合が高かった。
- ② 一方、「胃ろう・経管栄養の管理」、「ドレーン・カテーテルの交換・管理が必要」、「かく痰吸引が必要」等、医療的なケアを利用する者の割合は少なく、区分支給限度基準額を超える直接の要因となっていなかった。
- ③ 「薬の管理が必要」、「見守りが必要」、「おむつを使用している」は、7～9割の者より、超過者の方が割合が高かった。



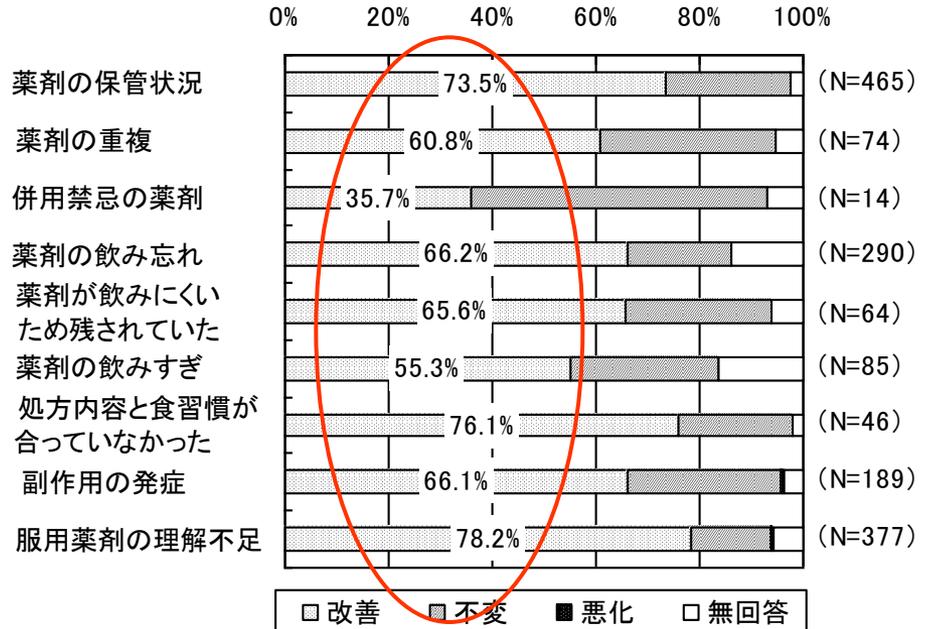
薬の管理が必要

在宅医療への薬剤師の関与とその意義

在宅患者訪問薬剤管理指導
又は居宅療養管理指導の開始時に
発見された薬剤管理上の問題点



在宅患者訪問薬剤管理指導
又は居宅療養管理指導の取り組みの効果



(参考)

潜在的な飲み忘れ等の年間薬剤費の粗推計

=約500億円

在宅患者訪問薬剤管理指導等により**改善される**
飲み残し薬剤費の粗推計

=約400億円



在宅療養推進アクションプラン（案）

～薬剤師が地域のチーム医療に参画するために～

薬局・薬剤師のスキルアップ

- ・体調チェックフローチャート
- ・在宅服薬支援マニュアル

地域支部における
訪問薬剤管理指導業務の
応需体制の整備

- ・地域の薬局情報(訪問薬剤管理指導業務応需体制等)を把握するための調査
- ・地域の薬局情報公開ツール(薬局リスト等)の作成

地域連携の促進
～薬局機能・業務の理解促進～

- ・医療職/介護職
- ・行政
- 医療/薬務
- 介護/介護予防
(地域包括支援センター)
- 高齢福祉
- 国保
- ・地域住民

- 日薬
- ・体調チェックフローチャートの改訂【平成23年2月出版予定】
 - ・在宅服薬支援マニュアルのDVD化【平成23年2月完成予定】

- ・薬局向け調査票のひな形の作成【平成22年度中】
- ・薬局リストのひな形の作成【平成22年度中】

- ・各方面へのアプローチモデル(手順書)の作成【平成22年度中】
- ・薬局業務の説明用資料の作成【平成22年度中】

都道府県薬: 地域(支部)での円滑な実施のための総合的な支援

- 支部薬
- ・支部薬剤師会等での研修【平成23年度～】

- ・地域における推進方策の検討【平成23年度～】

- ・各方面へのアプローチ、連携の促進【平成23年度～】

平成23年度末、進捗状況を確認し更なる推進策を検討(全国担当者会議を予定)⁵



地域の在宅応需・連携 システムの問題点

- **薬局・薬剤師の視点**
 - 在宅に参加する意欲はあり、届け出も出している・・・
 - 10年待っても医師の訪問指示が来ない……
- **一方で医師・看護師からは……**
 - 薬剤師に参加してほしいが薬局情報がない。
 - 患者のかかりつけ薬局に訪問を断られた。
- **在宅医療の連携にミスマッチ！**

**地域の体制整備として
対応が必要！**



ミスマッチ解消

日薬

- ・在宅応需体制向け調査票のひな形作成
- ・薬局情報一覧リストのひな形の作成
- ・薬局在宅業務の説明用資料の作成
- ・全国在宅担当者会議

全国・全ての市町村
薬剤師会支部で実施

47
県薬

地域(支部)での円滑な実施の
ための総合的な支援

地域連携の促進
薬局機能・業務の理解促進

745
支部薬

- ・支部における訪問薬剤管理指導業務の体制整備
- ・地域の在宅応需体制等を把握するための薬局調査
- ・地域の薬局情報公開ツール(薬局リスト等)の作成
- ・薬局在宅業務の説明用資料

- ・医療職
- ・介護職
- ・行政
- 医療/薬務
- 介護/介護予防
- 地域包括支援センター
- ・地域住民

平成23年度末、進捗状況を確認し更なる推進策を検討(全国担当者会議を予定)

アンケート用紙例

I. 基本情報

1	薬局名	ふりがな
2	所在地	
3	電話番号	
4	FAX 番号	
5	メールアドレス	
6	開局日 (○をする)	月・火・水・木・金・土・日・祝
7	開局時間	
8	時間外連絡先	
9	管理薬剤師名	ふりがな
10	9以外に、在宅訪問に関する担当者がある場合その主たる担当者の氏名	ふりがな

II. 届け出等の状況

11	在宅患者訪問薬剤管理指導の届け出	有	無
12	居宅療養管理指導の指定 (取り下げていない場合は有)	有	無
13	生活保護・中国残留邦人等支援法の指定医療機関の届け出	有	無
14	生活保護・中国残留邦人等支援法の指定介護機関の届け出	有	無
15	麻薬小売業の許可	有	無

III. 応需体制の状況等について

16	訪問指導の応需	可	状況に応じ可	不可
17	訪問指導の実施実績	有 (過去1年で	人)	無
18	訪問指導に対応できる時間	開局時間内	開局時間の多少 前後程度まで可	応相談
19	退院時カンファレンス参加	可	状況に応じ可	不可
20	訪問指導の経験がある薬剤師数 (現在勤務している者)	(人)		
21	麻薬の在庫品目数	(品目)		
22	麻薬の譲渡グループへの参加	有	無	
23	訪問可能な範囲	薬局の近隣	周辺地区	特に制限無し
24	注射薬の調整 (混注)	可	不可	
25	輸液、経管栄養剤の対応	可	応相談	不可
26	輸液ルート、カテーテルの供給	可	応相談	不可

IV. 他職種等への薬局情報の提供について

27	地域連携の促進のため、上記情報を他職種、関係団体等に提供することに	同意する	今回は見送る
----	-----------------------------------	------	--------



板橋区の事例・薬局の在宅応需体制一覧

在宅・居宅訪問管理指導の対応に関するアンケート

板橋区薬剤師会

薬局名	かな	管理薬剤師	住所	電話	掲載 1有 0無	届出状況 1有 0無													
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
					医療連携リスト掲載について	在宅管理指導	居宅管理指導(みなし指定)	生活保護法における居宅管理指導	生保法における予防介護居宅管理介護	医療小売薬の許可	無菌製剤処方の施設基準	高度管理医療機器等販売業許可証	訪問管理指導の対応時間	遠院時カンファレンス参加	訪問可能な範囲(距離)	注射剤の供給(無菌調剤不要)	医療機器(衛生材料)の供給		
													2. 営業時間内 1. 相談により 営業時間外可能 0. 対応不可		1.近隣 0.制限無	△:相談対応	△:相談対応		
あい薬局	あい	味村 重子	豊登台4-32-10	03-5398-1291		1	1	1	0	0	○	×	×		2	×	1	△	×
アイエス薬局中台	あいえずなかい	伊藤 聖砂野	中台1-5-4	03-5922-3881		1	1	1	0	0	○	×	×		1	○△	1	△	△
あおげ薬局	あおげ	松原 裕子	小宮町5-59-12	03-5578-5098		1	1	1	0	0	○	×	×		2	△	1	△	×

届出状況 1有 0無											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
在宅管理指導	居宅管理指導(みなし指定)	生活保護法における居宅管理指導	生保法における予防介護居宅管理介護	医療小売薬の許可	無菌製剤処方の施設基準	高度管理医療機器等販売業許可証	訪問管理指導の対応時間	遠院時カンファレンス参加	訪問可能な範囲(距離)	注射剤の供給(無菌調剤不要)	医療機器(衛生材料)の供給
							2. 営業時間内 1. 相談により 営業時間外可能 0. 対応不可		1.近隣 0.制限無	△:相談対応	△:相談対応
1	1	0	0	○	×	×	2	×	1	△	×

大門調剤薬局	だいにん(せかんどきかく)	小野 真理子	東島平3-8-7	03-5383-2921	1	1	1	1	0	×	×	×	×	1	△	1	△	△
東島平薬局	たかしまたいら	豊安 弘壽	東島平1-28-5	03-5559-9297	1	1	1	0	0	×	×	×		1	△	1	○	△
東島通り薬局	たかしまたより(ゆにおんきかく)	磯崎 裕子	東島平8-1-1	03-5921-1480	1	1	1	1	1	○	×	○		2	△	1	△	△
つくえ薬局	つくえ	松 真穂子	小笠原1-10-9	03-5959-7050	1	0	1	1	1	×	×	×		1	△	1	△	衛生材料のみ可
天島堂調剤薬局	てんまどう	上置 正剛	東島平2-52-2-110	03-5399-7021	1	1	0	0	0	○	×	○		2	×	1	○	○
中川薬局 東島平店	なかがわたくしまたいら	中村 蓮	東島平2-21-2	03-5922-8831	1	1	1	0	0	○	×	×		2		1	×	○
なります薬局	なります	坂内 聡	成増1-2-05ナミマンションⅡ101	03-5998-8100	1	1	1	0	0	×	×	×		1	△	1	△	△
成増調剤薬局	なりますちようざい	筑紫 明子	成増1-13-6	03-5967-0676	1	1	1	0	0	○	×	×		2	△	1	×	×
にしたか薬局	にしたか	佐藤 功	三鷹1-47-9	03-3938-3133	1	1	1	1	1	○	×	×	20		△	1	×	△
ニック向原薬局	にっくむかいばら	森倉田 義徳	向原3-10-15 向原ビューハイヴ103	03-5996-3831	1	1	0	0	0	○	×	×		1	△	1	×	△
日生薬局 板橋店	にっせいいいたばし	石川 裕子	大宮口上町21-8 Mビル	03-5917-8988	1	1	1	1	1	○	×	○		2	△	1	○	○
ひかり調剤薬局	ひかり	渡瀬 駿司	東島平8-8-2	03-5389-3998	1	1	1	0	0	○	×	×		1	△	1	△	△
ひまわり薬局	ひまわり	橋本 真佳子	板橋1-33-9はりよしビル1F	03-5375-4781	1	1	1	0	0	○	×	○		2	×	1	△	△

リーフレット

薬のプロ 薬のことで困っていませんか？

薬剤師がご自宅へお伺いします！

医療・介護保険制度を利用して、薬剤師の訪問サービスが受けられます。
(介護保険の利用限度額には含まれません)

薬の管理ができない



飲みづらい、飲んでくれない服薬の介助に時間がかかる



飲み忘れてしまう



たくさんの種類を飲んで大丈夫？ 飲み合わせは？



薬に対する不安、疑問
薬剤師がお応えします。

何に効く薬かわからない



錠剤をつぶして飲んだりして大丈夫？



もしかして、薬のせい？

薬で体調変化が起こることがあります。
年齢のせい、病気のせいと思いきや、薬の副作用に起因しているかもしれません。



薬剤師は、地域の医療・介護の専門家とチームを組んで在宅訪問に取り組んでいます。



薬のことはもちろん、ご自宅の衛生管理や介護用品についてもご相談下さい。



ご相談は、こちらへどうぞ

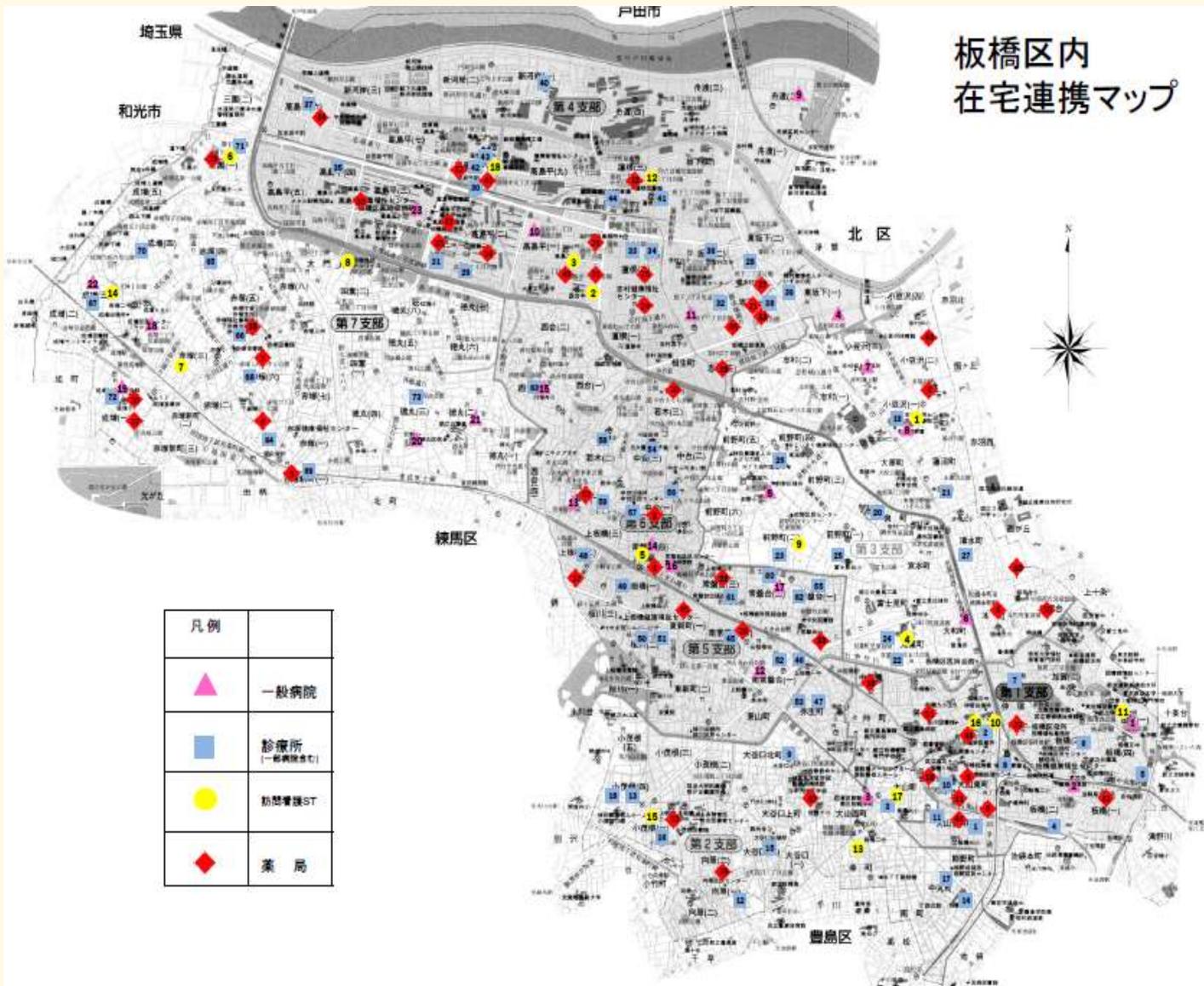
©2011 JPA



【表：連携先とアプローチ方法の例】

職種	連携先の例	キーパーソン・部署の例	備考
医師	地域医師会、歯科医師会	介護保険、在宅医療の担当役員	
	基幹病院	地域連携室（名称は例示）	
	地域で在宅医療に熱心に取り組まれている診療所（在宅療養支援診療所）の医師	医師、看護師、社会福祉士、医療ソーシャルワーカー	○既に在宅医療が進んでいる場合、訪問看護や薬局と個別に連携をとられているケースが多い。既存の連携状況に配慮しつつ、地域全体で対応していく方向性についての意見交換等からスタートするなどの方が好ましい。
看護師 訪問看護師	地域看護協会	訪問看護の担当役員	○訪問看護に関しては、地域看護協会が主導的な役割を担っている地域もあれば、訪問看護の団体や事業所などが中心となっている地域もある。地域の実情に応じて、効果的と思われる連携先へのアプローチを行いつつ、看護協会との連携を深める。
	地域医師会	介護保険、在宅医療担当役員	○地域によっては、訪問看護が医師会主導で進んでいるケースもあり、地域の実情に応じて医師会を通じて訪問看護のキーパーソンとの連携を構築する。
	団体、訪問看護事業所など		○地域によっては、特定の訪問看護事業所が地域の訪問看護の中心的役割を担っているなどのケースもある。看護協会等の職能団体と連携を図りつつ、こうしたキーパーソンとの連携を構築する。
地域包括支援センター	地域包括支援センター	主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士	○介護職の間ではすでに連携体制が構築されていることも多く、個別のアプローチよりも既存のネットワークや協議会を活用することで効果的な連携を図ることが期待できる（例：在宅ケア協議会、けあねっと、等）。
介護支援専門員	介護支援専門員協会		○地域のネットワークの中心的役割を担っている者を把握し、効果的なアプローチ先を検討する。 ○組織的なアプローチの一方で、個別に薬剤師業務への理解を得る取り組みも効果的である（次項参照）。 ○介護職にとって日常業務での「薬の管理」は大きな負担である。また、居宅での消毒、感染予防や褥瘡に関する知識等についても取得意欲がある。薬の保管や消毒に関する勉強会等をきっかけとして、介護職個々に関心する専門家による薬剤管理、服薬状況の管理が必要であるとの認識を持ってもらうことも効果的である。 ○介護支援専門員の更新時研修会には薬剤師が必ず関わることになっており、その機会を活用することも効果的である。 ○具体的にどのような組織が関わっているかを知るには、市町村の介護保険課が作成する「利用の手引き」等の資料も参考にできる。 ○薬剤師の訪問が介護保険の区分支給限度基準額の範囲外であることについて知られていないケースが多いことも念頭におく。

東京都板橋区・在宅連携マップ





日本薬剤師会「在宅療養推進アクションプラン」進捗状況

大項目	具体的項目	状況	合計	%
支部数			614	100.0%
1. 地域体制の整備	薬局調査	実施・集計済み	463	75.4%
		実施済み	46	7.5%
		準備しており、これから行う	55	9.0%
		準備できていない	51	8.3%
	薬局リスト	済み	370	60.3%
		作成中	24	3.9%
		予定	81	13.2%
	薬局マップ	済み	183	29.8%
		作成中	15	2.4%
		予定	84	13.7%
	その他ツール	済み	116	18.9%
		作成中	29	4.7%
		予定	84	13.7%
	対外的な説明資料	日薬版リーフレットを活用	288	46.9%
		日薬版以外のリーフレットを作成・活用	112	18.2%
リーフレット以外の資料を作成・活用		97	15.8%	
その他既存資料を活用		108	17.6%	
2. 地域連携	多職種へのアプローチ	実施している	184	30.0%
		準備しており、具体的に行う予定がある	170	27.7%
		準備できていない	234	38.1%
3. 薬局・薬剤師のスキルアップ	マニュアルの周知	周知した	331	53.9%
		周知していない	264	43.0%
	研修会	実施した・日程が決まっている	282	45.9%
		日程は決まっていないが実施する予定である	167	27.2%
		当面実施予定はない	148	24.1%

(注)2012/2/29現在。未報告県あり。岩手・宮城は除く(来年度から実施)





アクションプランの目標

- 薬剤師の在宅に関するイメージ転換に
 - 薬局・薬剤師が地域で在宅参加の意思表示
- 他職種に薬剤師の役割、機能を情報提供
 - 「お届け」ではなく在宅医療の質と安全性確保
- 地域の在宅応需体制への貢献
 - 薬局情報を地域の多職種連携のきっかけに
- 在宅を地域薬局の「当たり前業務」に育てる
 - 支部薬剤師会・指導者の取り組みがカギ!!!!





薬剤師が在宅に取り組む意義

- **超高齢社会に対応した新たな役割**
 - 地域で薬剤師の専門性をより活かす試金石
 - より広く深く顧客のQOL, ADL向上に関与
- **地域で評価・選択される薬局・薬剤師に**
 - 薬のプロフェッションとしてのやりがい、存在価値
 - 患者、利用者、多職種に顔の見えやすい業務
- **医薬分業の完成に不可欠**
 - 全ての医薬品供給に責任をもつ
 - 処方せんと同じ応需義務!





本日まで参集の皆様へ

- 医薬分業を調剤バブルで終わらせないために！
- **薬局・薬剤師の活動に成否のカギ**
 - 薬剤師の地域における新しい役割を創る
 - 住民・多職種から評価される薬剤師像を創る
 - 地域単位の医療・介護提供体制を創る
 - 成熟した医薬分業体制を創る

