

薬局を対象とした地域包括ケア推進に関するアンケート
調査結果【概要版】

平成29年3月

福島県県北保健福祉事務所

1 調査の目的

日本では、急速な高齢化が進行している。福島県県北地域の高齢化率は28.8%（平成27年国勢調査）に達した。団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、医療や介護の需要はさらに高まることが見込まれている。地域で暮らす人々が、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）を構築することが、喫緊の課題となっている。

この調査では、県北地域における地域包括ケアシステムの構築の推進のために、薬局の多職種連携及び在宅医療、健康相談窓口としての意識及び現状を把握することを目的とする。

2 調査の期間

平成28年8月25日（木）～9月23日（火）

3 調査対象及び回収率

対象 県北地域の薬剤師会に加入している242薬局

回答数 188

回答率 77.7%

	対象	回答	割合
福島地域	160	125	78.1%
二本松地域	42	31	73.8%
伊達地域	40	32	80.0%
総計	242	188	77.7%

4 考察と課題

（1）薬局の機能・形態

薬局の形態を大きく分けると、主に営業形態が個人で地域に密着し開局する個人薬局と、医療機関に近接する形態で広域に多店舗展開するチェーン薬局とに区別されるが、県北管内の薬剤師会に加入している薬局の状況は、約1対2（35.1%対64.9%）の割合でチェーン薬局が個人薬局の約2倍となっている【質問1】。

それぞれに一般用医薬品の取扱品目数を見ると、チェーン薬局では、約7割が50品目未満であるのに対し、個人薬局では、100品目以上が45.5%と半数近くを占め、さらに63.7%が50品目以上を取り扱っている【質問2－1】。

一方、医療用医薬品の取扱品目では、それぞれの割合で見ると、チェーン薬局では、1200品目以上が、50.8%、個人薬局は、43.9%であり、平成28年度の調剤報酬改定で「基準調剤加算」が改定され1200品目以上となったことからチェーン薬局の方が基準に合致する割合が多いことが伺える【質問2－2】。

在宅医療に対応している薬局としては、介護用品の取扱い（在庫）が必要になるが、チェーン薬局では122施設中24施設で19.7%、個人薬局では66施設中43施設で65.2%と大きな差が見られた【質問3－1】。介護用品の取扱いに対するチェーン薬局と個人薬局の方向性（意識）の違いと考えられる。さらに、介護用品の宅配対応でもチェーン薬局と個人薬局では差が見られ、「対応可」がチェーン薬局では122施設中51施設（41.8%）、個人薬局では66施設中45施設（68.2%）で2

6. 4ポイントという大きな差がある【質問3－2】。今後、チェーン薬局における介護用品の取扱いを含めた在宅医療への積極的な関わりが必要となる。

医療用麻薬の取扱いのある薬局は、全体の84.0%であった【質問4－1】。調査時の麻薬小売業者の届出と突合したところ、188の回答薬局のうち、小売業の届出のある薬局は、178店舗(94.7%)であった。医療用麻薬の取扱いについては、薬局が終末期医療に対応するために必要となるが、医療用麻薬の在庫量が多い薬局は、デッドストックが生じた場合に経済的負担も大きくなるため、過剰在庫を避ける必要があり在庫管理が難しい側面もある。いずれにせよ、麻薬処方せんに対応するため全ての薬局が麻薬小売業の免許取得をすることが必要となる。

血糖自己測定の簡易検査は、18.1%の薬局で対応している。ここでも、対応状況がチェーン薬局で16.4%、個人薬局が21.2%であった【質問5】。さらに今後の対応予定についての設問では、チェーン薬局の73.0%が「対応予定なし」と答えており個人薬局の50.0%と比べて大きな差となった。疾病の予防やセルフメディケーションへの貢献として、薬局での血糖値自己測定の簡易検査、自動血圧測定器の設置など、薬局薬剤師は、検査結果に基づく医師への受診勧奨や食事・生活指導などを通じ、疾病の予防や早期発見・治療に貢献していく必要があることから、今後、対応薬局を増やしていく必要がある。

現状では、「かかりつけ薬剤師※1) 指導料」の算定要件を満たす薬剤師がいる薬局は管内全薬局の約半数である【質問11】。チェーン薬局及び個人薬局ともに約半数が算定を満たす薬剤師がない状況にあることから、今後、地域に根ざしたかかりつけ薬局を構築していくために「かかりつけ薬剤師指導料」を算定できる薬局を増やしていく必要がある。

薬局薬剤師は、「健康な長寿社会」を実現するため、医療保険や介護保険サービスだけでなく、「かかりつけ薬局」「かかりつけ薬剤師」として、地域住民の保健・健康増進に関わる活動を通して、セルフメディケーション※2) に関わっていくことが重要である。薬局は、「調剤を行う場所」であると同時に「薬局医薬品」、「全ての一般用医薬品」を販売することが可能であることから、全ての薬局が「健康支援拠点」として、一般用医薬品、関連する医療・衛生材料の安定した提供を通し、地域住民の軽疾患治療や生活習慣病予防、保健、健康増進に貢献していくことがきわめて重要になってくる。

※1) カカリつけ薬剤師の要件

- (1) 以下の勤務経験等を有していること。
 - ア 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がある。
 - イ 当該保険薬局に週32時間以上勤務している。
 - ウ 施設基準の届出時点において、当該保険薬局に6月以上在籍している。
- (2) 薬剤師認定期制認証機構が認証している研修認定期制等の研修認定を取得していること。
- (3) 医療にかかる地域活動の取組に参画していること。

※2) セルフメディケーション

自分自身の健康に責任を持ち、軽度身体の不調は自分で手当てすること。

(2) 介護・健康相談への対応状況

介護に関し相談を受けた薬局が全体の32.4%と約1／3であり、薬局が地域住民の相談機関として認識されていない可能性がある【質問13-1】。今後、薬局が住民の相談機関であることを周知していく必要がある。また、「対応方法が分からなかった」が1件あり【質問13-3】、適切なアドバイスを行うための知識習得が重要となるため関連する研修会の開催の検討も必要である。

(3) 在宅療養支援体制

【質問6】及び【質問7】では、末梢静脈栄養及び中心静脈栄養については、対応薬局及び対応可能薬局がごく少数見られる。回答にもあるように「今後対応する予定なし」、「対応不可」の回答が多数を占めるが、今後、外来化学療法を含め無菌調剤が実施できる薬局及び薬剤師が求められてくる。しかしながら、全ての薬局に無菌調剤を求めるることは現実的でないため、高度な無菌調剤が可能な機能と無菌調剤に関する研修機能を併せ持つ基幹的な薬局を一定の地域単位ごとに検討のうえ整備していく必要がある。

【質問8】の「在宅患者訪問薬剤管理指導（医療保険）」及び【質問9】「居宅療養管理指導（介護保険）」は、前者が厚生局へ届出が必要であり、後者は保険薬局であれば「みなし指定」されている。どちらも医師の指示のもと、通院困難な患者に対して訪問し、薬の管理や指導を行う。

実施している薬局数が前者は16.5%。後者が40.4%という状況である。薬局が能動的に実施できるものではなく、医師の指示のもとに実施するものであるが、在宅医療における薬局薬剤師の明確な役割を示し、主体的に地域包括ケアシステムに参画することが求められる。

調剤について24時間対応出来る体制を整えている薬局は、チェーン薬局が12.3%、個人薬局が12.1%と、ほぼ同率であった【質問10-1】。休日、夜間における調剤対応や医薬品供給等、地域の特性に応じた体制を整備する必要がある。

残薬調整に関する相談については、アンケートからほとんどの薬局において対応している状況が伺える【質問15】。「患者のための薬局ビジョン」の3つの機能のうち「医療機関との連携」とされ、処方医へのフィードバックや残薬管理・服薬指導を行うこととされている。今後も服薬指導業務を通じ、薬学的な根拠に基づいた適切な情報提供を行い、医師や多職種と連携しながら、地域包括ケアシステムを構築することが求められる。

在宅医療では、終末期医療・緩和ケアやカンファレンスに適切に対応することが求められる。緊急時や多頻度の訪問も必要となるため、一人薬剤師の薬局では対応が困難となることから、複数の薬剤師配置が必要となる。この調査では、マンパワーの問題や、業務量の負担が増すといった理由で、在宅医療にまで対応しきれないといった声も多く聞かれた【質問23】。薬剤師が一人で対応せざるを得ない場合には、複数の薬局が相互に連携するなど、地域包括ケアシステムにおける地域単位で在宅医療を支える体制を

整備し、対応力を高めていく必要がある。

(4) 地域ケア会議、サービス担当者会議等への参画

地域ケア会議又はサービス担当者会議に「出席したことがある」と回答した薬局は前者が29.8%、後者が25.0%であった。また、「出席を求められたことがない」と回答した薬局については、前者が56.4%、後者が69.7%という結果であった【質問19-1、質問19-2】。地域ケア会議について、「出席を求められたことがない」との回答については、会議を開催している行政機関や地域包括支援センターの、薬局薬剤師の在宅医療における役割についての理解が不十分とも考えられる。今後は市町村、地域包括支援センター等にはたらきかけ、薬剤師会や他団体の協力のもと、薬局薬剤師が主体的に在宅医療に参加できる仕組み作りを構築していく必要がある。

(5) 地域包括ケアシステム

薬局薬剤師と他職種との連携について、「ほとんど連携が図られていない」と「まったく連携が図られていない」の合計は57.4%と半数以上を占めている【質問16-1】。しかしながら、「地域包括ケアシステムを実現する上で貴薬局が取り組んでいきたいこと」として、「地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等、多職種と連携すること」「医療機関と連携すること」が回答の上位2つになっている【質問20】。また、「地域包括ケアシステム」や「かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師」に関する研修会には、約8割が参加したいと答えている【質問21】。さらに、『「地域のかかりつけ薬局」として、今後「介護予防事業」や「認知症予防事業」等に関わっていきたいか』については、「関わることが難しい」と未回答を除く155件、82.4%が関わっていきたい意志を示している【質問22-1】。

これらのことから、多くの薬局が「地域包括ケアシステム」に、今後、関係していく必要があることを認識していると考えられる。

地域包括ケアシステムにおいて薬局薬剤師が役割を担っていく上では、地域の多職種と連携し、そのニーズ、経験、知識等を共有することが求められる。チーム医療と多職種連携を充実させることにより、薬剤師の訪問薬剤管理指導業務に対する理解が深まり、医師の指示はもとより、患者家族、訪問看護師、ケアマネージャー等からの相談・依頼に応じる等、薬局薬剤師の活動が地域に根付いていくことが期待される。

また、地域の薬剤師会による取り組みも重要である。地域の医療・介護計画の作成に関与するとともに、個々の薬局・薬剤師の取り組みを基礎として、地域の夜間休日の医薬品供給体制の整備、在宅医療応需体制及び多職種ネットワークへの参加、生涯学習の充実、地域住民に対する啓発活動などの地域における組織的な活動をより強化していく必要がある。

参考

- 厚生労働省：患者のための薬局ビジョン～「門前」からかかりつけ、そして「地域」～～,H27.10.23
- 公益社団法人日本薬剤師会：薬剤師の将来ビジョン,H13.4.1