

博士學位論文

薬局薬剤師の在宅医療・介護における
業務推進研究

2016年3月

武蔵野大学大学院 薬科学研究科
上野 清美

目次

要 旨	1
序 論	3
第一章 大都市部の薬局薬剤師の在宅業務に関する現状と課題	8
1. 大都市部における在宅医療提供体制	8
(1) 背景・目的	8
(2) 方法	9
(3) 結果	11
(4) 考察	13
2. 大都市部の薬局薬剤師による在宅業務に関する先行研究の分析	14
(1) 背景・目的	14
(2) 方法	14
(3) 結果	15
(4) 考察	20
3. 大都市部の薬局に対する在宅業務に関するヒアリング調査 ..	21
(1) 背景・目的	21
(2) 方法	21
(3) 結果	21
(4) 考察	25
第二章 在宅医療に関する都道府県医療計画の作成状況の分析 ...	26
(1) 背景・目的	26
(2) 方法	26
(3) 結果	27
(4) 考察	31
総 括	36
謝 辞	39
引用文献	40

要 旨

急速に少子・高齢化が進む日本において、在宅医療・介護の推進は喫緊の課題となっている。在宅医療・介護の現場では、薬の服用や保管に関連する問題が散見されていることから、薬物治療の専門職である薬剤師の在宅医療・介護への参画が強く求められている。一方、薬局薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導は全体としては増えてきているものの、まだ、積極的に取り組んでいる薬局は一部である。本研究では、在宅医療・介護の最重点整備地域である大都市部の薬局が在宅医療・介護の中で行っている業務の実態や業務を推進するための課題を明確化するとともに、その課題を解決するための方策について、検討、考察を行った。

大都市部の薬局に対するヒアリング調査を行った結果、在宅業務を推進する際の課題として人員不足、他職種との連携・理解不足などの状況が明らかとなった。他職種との連携強化のためには、在宅医療カンファレンスの実施や薬剤師会を通じた活動が有効であるとの意見がだされており、今後、このような取組を一層進めていくことが大切であると考えられた。

全国 47 都道府県の医療計画の作成状況を分析した結果、「実際に在宅業務を行っている薬局数」など在宅業務の実施状況を正確に把握することができる適切な指標により現状を把握し、目標を設定している都道府県もあったが、そうした分析や目標設定が十分に行われていない都道府県もあることが明らかとなった。今後の医療計画の作成にあたっては、PDCA サイクルを効果的に機能させ在宅業務推進にあたっての課題に対応するため、「実際に在宅業務を行っている薬局数」、「休日・夜間対応が可能な薬局数」、「無菌調剤設備を有している薬局数」などの指標を日常生活圏単位（市町村単位）で設定し、きめ細やかに在宅業務の実施状況について把握し、正確に課題を認識し、必要な施策を検討していくことが必要であると考えられた。また、診療所や病院と同様に薬局による在宅業務に関す

る数値目標を設定すること、医療機関間の連携に関する施策を検討するとともに、それらについて数値目標として医療計画の中に位置づけることが重要であると考えられた。

序 論

日本は、急速に少子・高齢化が進んでおり、75歳以上の高齢者数は2025年には2000万人を超え、更に2055年には全人口に占める割合は25%を超える見込みである¹⁾。その一方で、高齢者の健康に関する意識調査²⁾によると、最期を迎えたい場所について、自宅と回答した高齢者の割合は54.6%で最も高くなっている。少子・高齢化が急速に進む日本において、国民の希望に応える療養の場（在宅医療・介護の推進）の確保は喫緊の問題となっている。

在宅医療の現場では、薬の服用や保管に関連する問題が散見されている。特に、高齢者は、服用している薬剤数が多いこと、生理機能が低下していることなどにより副作用のリスクが高くなっている³⁾。こうした状況の中、薬物治療の専門職である薬剤師の在宅医療への参画が強く求められている。実際に、薬剤師により薬物有害事象が発見され、薬物投与中止等の対処が行われたことで、80%以上の患者に症状改善が認められたという報告もあり、在宅医療において、薬剤師が関与することで、有害事象や服薬状況が改善することが明らかとなっている⁴⁾。

しかし、薬局薬剤師による在宅業務の実施状況をみると、在宅患者訪問薬剤管理指導の算定件数（医療保険及び介護保険の合計）は最近5年間で約2倍以上に増加している一方で、2014年度の在宅患者訪問薬剤管理指導（医療保険のみ）の算定薬局数は約5600薬局であり、そのうち約8割の薬局は年間算定回数が50回未満である⁵⁾。つまり、在宅医療・介護における薬剤管理業務は全体としては進んできているものの、一部の薬局でのみ行われている状況である。このことから、薬局薬剤師がより一層積極的に在宅医療に取り組むことが必要であると考えられる。

在宅医療・介護の推進の方策を検討するにあたっては、各地域の実情及び将来需要を把握することが大切であると考えられる。高橋ら⁶⁾は、特殊な医療を除く一般的な医療サービス（入院医療）を

提供する医療圏である二次医療圏ごとに、人口、面積、病院・薬局数、医師・薬剤師数などのデータを搭載したデータベースを開発し、全国の二次医療圏を人口や人口密度に基づき、大都市部、地方都市部、過疎地域の3つのグループに分類し、これら3グループの今後の人口推移について、図1に示す分析を行った。全国、大都市部、地方都市部、過疎地域での2010年から2035年の総人口（全年齢階級の合計）の増減と75歳以上（高齢者）人口の増減を分析すると、大都市部では、総人口は微増または微減し高齢者人口は約40%以上の激増、過疎地域の多くでは、総人口は約10~30%の減少、高齢者人口は約10~40%の増加、地方都市部の人口推移は両者の中間的な傾向を示していることが明らかとなった⁷⁾。このことから、特に、急速な高齢化が進んでいる大都市部は在宅医療・介護の最重点整備地域であり、特に、大都市部における薬局薬剤師による在宅医療の課題について分析することは非常に重要なことであると考えられる。

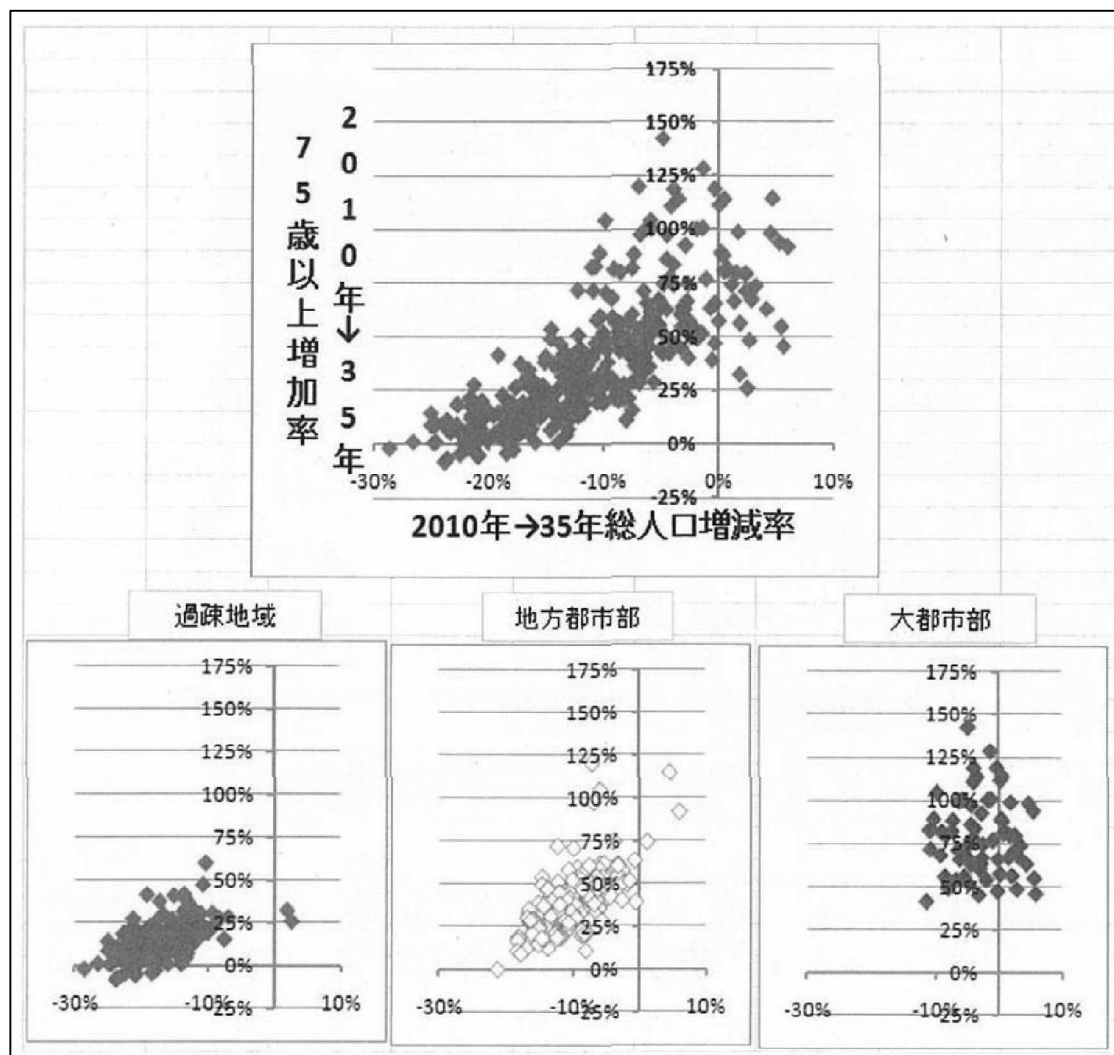


図1 大都市部、地方都市、過疎地域別に見た総人口と75歳以上人口の動態比較

厚生労働省・医療計画の見直し等に関する検討会（2011年5月23日）

資料3「二次医療圏データベースを用いてわかること」図7より転載

4つのグラフのうち、上のグラフは全国集計、下の3つのグラフは、左から過疎地域、地方都市部、大都市部における集計である。各グラフのX軸は2010年から2035年にかけての総人口（全年齢階級の合計）の増減率を示し、Y軸は2010年から2035年にかけての75歳以上人口の増減率を示す。ひとつひとつの点が2次医療圏を示す。

各都道府県は、医療提供体制の確保を図るために地域の実情に応じて、医療計画を作成することが義務づけられている。2013年から施行される医療計画を都道府県が作成するにあって、厚生労働省は、医療計画の作成に関する基本方針及び指針として、「医療提供体制の確保に関する基本的方針」⁸⁾、「医療計画について」⁹⁾、「疾

病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」¹⁰⁾を示している。これらの基本方針等では、初めて在宅医療に関する指針を公表するとともに、PDCA サイクルを効果的に機能させるため、現状把握のための指標や数値目標を医療計画に設定することを求めている。医療法（昭和 23 年法律第 205 号）において、薬剤師は医師、歯科医師、看護師とならんで、「医療の担い手」として明記されており、薬局も、病院や診療所と同様に「医療提供施設」として位置づけられ、地域医療における義務が課せられている。また、厚生労働省は 2015 年 10 月に「患者のための薬局ビジョン～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～」を作成し公表している¹¹⁾。これは、患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、2025 年さらに 2035 年に向けて、中長期的視野に立って、現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋を提示したものである。かかりつけ薬剤師・薬局がもつべき 3 つの機能として、①服薬情報の一元的・継続的把握、②24 時間対応・在宅対応、③医療機関等との連携が掲げられ、このうち、②24 時間対応・在宅対応としては、地域包括ケアの一環として、残薬管理等のため、在宅医療にも積極的に関与することが求められている。さらに、かかりつけ薬剤師・薬局の普及を目指した指標（KPI: Key Performance Indicator）を設定して政策評価を実施していくこととされている。

これらのことから、各都道府県が作成する医療計画において、薬局の役割を明記し、薬局による在宅業務に関する適切な指標や数値目標を設定することにより、在宅医療推進のための必要な施策を実施していくことが必要であると考えられる。

以上の状況を踏まえ、本研究では、薬局薬剤師による在宅医療・介護における業務の推進を目的として、以下の研究を行った。

二次医療圏データベースを用いて、大都市部における薬局薬剤師による在宅医療の提供体制について、大都市型の二次医療圏を地方

都市型や過疎地域型の二次医療圏と比較することにより、その特徴を分析した。

次に、大都市型二次医療圏に分類される西東京市の薬局薬剤師による在宅業務の状況に関する調査結果と全国規模でこれまでに実施された薬局薬剤師による在宅業務の状況に関する調査結果を比較することによって、大都市部の薬局薬剤師による在宅業務の状況及び在宅業務推進のための課題を分析した。

さらに、これらの調査結果によって明らかとなった薬局薬剤師による在宅業務の課題の状況について詳細に把握し、その解決策を検討するため、大都市の薬局を対象としたヒアリング調査を実施した。

また、都道府県が作成した医療計画において、薬局薬剤師に関する在宅医療について、現状把握の指標や数値目標の設定状況について調査分析を行い、薬局薬剤師による在宅医療・介護の推進に向けた方策について考察した。

第一章 大都市部の薬局薬剤師の在宅業務に関する現状と課題

1. 大都市部における在宅医療提供体制

(1) 背景・目的

高橋ら⁶⁾は、特殊な医療を除く一般的な医療サービス（入院医療）を提供する医療圏である二次医療圏ごとに、人口、面積、病院・薬局数、医師・薬剤師数などの他、各種診療報酬関連の届出数のデータを搭載したデータベースを開発し、公開をしている。さらに、このデータベースでは、表1の定義に基づき、344の二次医療圏を人口、人口密度に基づき、大都市型二次医療圏、地方都市型二次医療圏、過疎地域型二次医療圏の3つのグループに分類している。

表1. 二次医療圏データベースにおける二次医療圏の分類と定義

- 大都市型二次医療圏（52）・・・人口が100万人以上であるか、または人口密度が2,000人/km²以上である二次医療圏
- 地方都市型二次医療圏（172）・・・大都市型二次医療圏の条件以外で、人口が20万人以上であるか、または人口が10万人以上で、かつ人口密度が200人/km²以上である二次医療圏
- 過疎地域型二次医療圏（120）・・・大都市型二次医療圏、地方都市型二次医療圏の条件以外の二次医療圏

※（）は各グループに分類される二次医療圏の数

本研究では、この二次医療圏データベースを用いて、大都市型、地方都市型、過疎地域型のそれぞれの二次医療圏について、人口あたりの保険薬局数・薬剤師数、在宅医療に関する診療報酬関連の届出をしている薬局の割合を比較し、大都市部の薬局に関する在宅医療提供体制について分析を行った。

(2) 方法

二次医療圏ごとに、保険薬局数及び薬局薬剤師数をそれぞれ2010年総人口で除して人口あたりの保険薬局数及び薬局薬剤師数を算出した後、大都市型二次医療圏に分類される52医療圏、地方都市型二次医療圏に分類される172医療圏、過疎地域型二次医療圏に分類される120医療圏の各グループの平均値、及び全国344医療圏の平均値を算出した。次に、全国の医療圏の平均値を100とした場合のこれら各グループの平均値を求めた。

また、二次医療圏ごとに、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局数・在宅患者調剤加算届出薬局数・無菌製剤処理加算届出薬局数をそれぞれ保険薬局数で除して、各届出をしている薬局の割合を算出した後、大都市型二次医療圏、地方都市型二次医療圏、過疎地域型二次医療圏の各グループの平均値、及び全国の医療圏の平均値を算出した。次に、全国の医療圏の平均値を100とした場合のこれら各グループの平均値を求めた。

以上の本研究に用いた二次医療圏データベースの掲載項目とその出典については表2に示すとおりである。

表 2. 本研究で用いた二次医療圏データベースの掲載項目とその出典

項 目 名	出 典
2010 年（総人口）	2010 年国勢調査 人口等基本集計（男女・年齢・配偶関係，世帯の構成，住居の状態など）より抜粋 2011 年 10 月公表
保険薬局数	2014 年 2 月 1 日地方厚生局届出受理医療機関名簿
薬局の従事者総数	2012 年 12 月 31 日医師・歯科医師・薬剤師調査 総務省統計局「政府統計の窓口（e-Stat）」
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数	2014 年 2 月 1 日地方厚生局 届出受理医療機関名簿
在宅患者調剤加算届出薬局数※）	2014 年 2 月 1 日地方厚生局 届出受理医療機関名簿
保険薬局の無菌製剤処理加算届出薬局数※※）	2014 年 2 月 1 日地方厚生局 届出受理医療機関名簿

※）在宅患者調剤加算に関する施設基準

- （１） 地方厚生（支）局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っている保険薬局であること。
- （２） 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績としては、当該加算の施設基準に係る届出時の直近一年間の在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の算定回数が、合算して計 10 回以上であること。
- （３） 緊急時等の開局時間以外の時間における在宅患者に対する調剤並びに薬学的管理及び指導（以下「在宅業務」という。）に対応できる体制が整備されていること。緊急時等に対応できる体制の整備については、サポート薬局の薬剤師と連携して対応する方法を講じている場合も含むものであること。
- （４） 地方公共団体、医療機関及び福祉関係者等に対して、在宅業務実施体制に係る周知を自ら又は地域の薬剤師会等を通じて十分に行っていること。
- （５） 当該保険薬局において、在宅業務従事者等の資質の向上を図るため、研修実施計画を作成し、当該計画に基づき研修を実施するとともに、定期的に在宅業務に関する学術研修（地域薬剤師会等が行うものを含む。）を受けさせていること。併せて、当該保険薬局の保険薬剤師に対して、薬学等に関する団体・大学等による研修認定の取得、医学薬学等に関する学会への定期的な参加・発表、学術論文の投稿等を行わせていることが望ましい。
- （６） 医療材料及び衛生材料を供給できる体制を有していること。また、当該患者に在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている保険薬局に対し保険医療機関から衛生材料の提供を指示された場合は、原則として衛生材料を患者に供給すること。なお、当該衛生材料の費用は、当該保険医療機関に請求することとし、その価格は保険薬局の購入価格を踏まえ、保険医療機関と保険薬局との相互の合議に委ねるものとする。
- （７） 麻薬及び向精神薬取締法第 3 条の規定による麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができること。

※※）保険薬局の無菌製剤処理加算に関する施設基準

- （１） 2 名以上の保険薬剤師（常勤の保険薬剤師は 1 名以上）がいること。
- （２） 無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えていること。
- （３） ただし、薬事法施行規則（昭和 36 年 2 月 1 日厚生省令第 1 号）第 15 条の 9 第 1 項のただし書の規定に基づき無菌調剤室（薬局に設置された高度な無菌製剤処理製剤処理を行うことができる作業室をいう。以下同じ。）を共同利用する場合は、この限りでない。

(3) 結果

大都市型二次医療圏、地方都市型二次医療圏、過疎地域型二次医療圏及び全二次医療圏における人口10万人あたりの平均保険薬局数は、42.9、44.1、41.0及び43.4であった。また、同様に、人口10万人あたりの薬局薬剤師数は、135.0、106.9、84.6及び119.5であった。それぞれについて、全二次医療圏の平均（全国平均）を100とした場合の人口あたりの保険薬局数、薬局薬剤師数は、図2のとおりである。人口あたりの保険薬局数は、全国平均100に対し、大都市型二次医療圏で98.8、地方都市型二次医療圏で101.7、過疎地域型二次医療圏で94.5であり、大きな違いはなかった。また、人口あたりの薬剤師数は、全国平均100に対し、大都市型二次医療圏では113.0、地方都市型二次医療圏では89.5、過疎地域型二次医療圏では70.8であった。

次に、大都市型二次医療圏、地方都市型二次医療圏、過疎地域型二次医療圏において、在宅業務に関する診療報酬関連の各種届出をしている薬局の割合を求めた。大都市型二次医療圏、地方都市型二次医療圏、過疎地域型二次医療圏及び全二次医療圏における在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局の平均割合は、78.5、83.0、81.0及び80.8であった。また、在宅患者調剤加算の届出薬局の平均割合は、12.1、7.0、5.4、9.4、保険薬局の無菌製剤処理加算の届出薬局の平均割合は1.19、0.92、0.75、1.05であった。これら在宅業務関連の届出薬局の割合について、全国平均を100とした場合の結果を図3に示す。全国平均を100とした場合の在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局の割合は、大都市型二次医療圏で97.1、地方都市型二次医療圏で102.7、過疎地域型二次医療圏で100.3であり、大きな違いはなかった。在宅患者調剤加算の届出薬局の割合は、大都市型二次医療圏では130.0であり、全国平均を大きく上回り、過疎地域型二次医療圏での当該割合（56.9）の約2.3倍であった。無菌製剤処理加算の届出薬局の割合は、二次医療圏間でのばらつきが大きかったが、大都市型二次医療圏、地方都市型二次医療圏、及

び過疎地域型二次医療圏の各グループの平均値は、全国平均を 100 として、それぞれ 113.6、88.4、71.6 であった。

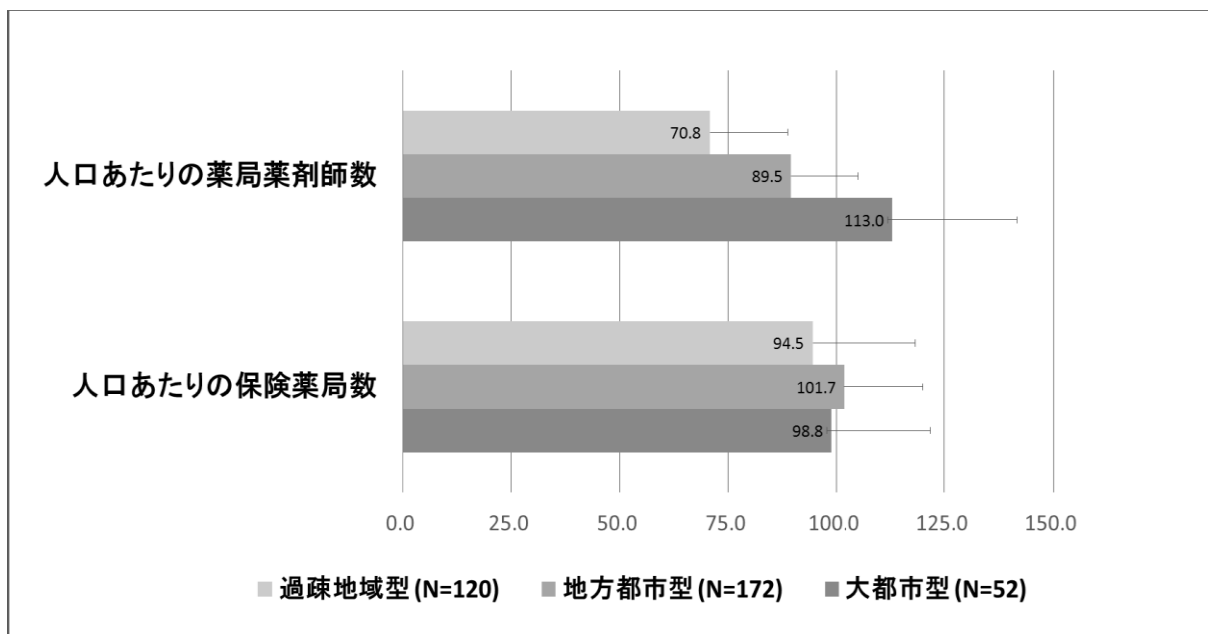


図2 人口あたりの保険薬局数、薬局薬剤師数
(全国平均を 100 とした場合)

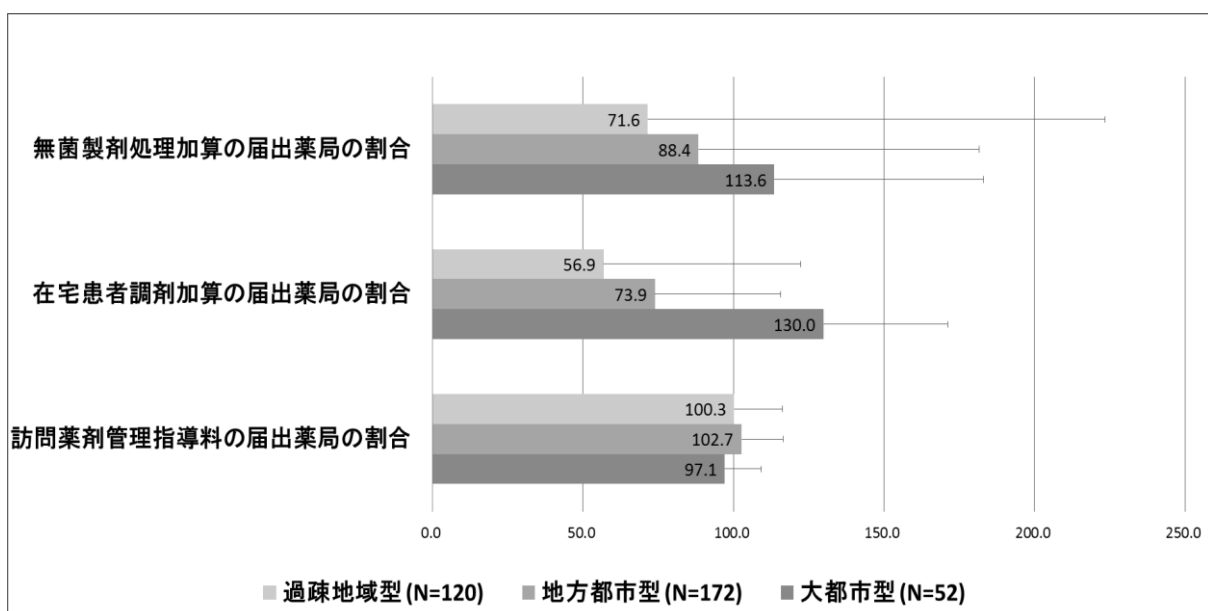


図3 在宅業務関連の届出薬局の割合
(全国平均を 100 とした場合)

(4) 考察

人口あたりの保険薬局数は、大都市型二次医療圏、地方都市型二次医療圏、過疎地域型二次医療圏で大きな差はなかったが、人口あたりの薬局薬剤師数は、大都市型二次医療圏は過疎地域型二次医療圏の約 1.6 倍であることがわかった。このことから、大都市部の方が過疎地域より 1 薬局あたりの平均薬剤師数は多く、人的体制はより整備されていると考えられた。

また、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしている薬局の割合は、大都市部、地方都市部、過疎地域の間であまり差はなかったが、在宅患者調剤加算の届出薬局の割合は、大都市部の方が過疎地域より、高かった。これは、在宅患者調剤加算は、開局時間以外における在宅患者に対する調剤等への対応、医療機関等に対する在宅業務実施体制に係る周知、在宅業務従事者に対する定期的な研修の実施、医療・衛生材料の供給体制、麻薬免許の取得などを届出の基準としており、これらの基準を満たすような薬局は大都市部に多いためであると考えられた。無菌製剤処理加算の届出薬局の割合は、全国平均でも 1 % と少なく、今回の 3 グループに分けての集計では非常にばらつきが大きかったが、各グループの平均値では、大都市部の方が過疎地域と比べ無菌製剤処理が可能な設備を有している薬局の割合は高いことがわかった。

以上より、一定以上の在宅医療提供機能が整備されている薬局の割合は過疎地域や地方都市に比べて大都市部で高く、薬局による在宅医療の提供体制は過疎地域より大都市部の方が整備されていると考えられた。

2. 大都市部の薬局薬剤師による在宅業務に関する先行研究の分析

(1) 背景・目的

西東京市は、二次医療圏データベースにおいて、大都市型に分類される二次医療圏に属している。西東京市薬剤会は、西東京市の薬局を対象として在宅医療に関するアンケート調査を実施し、在宅業務の実施状況や課題等について調査結果をまとめた。また、全国規模の調査としては、日本薬剤師会などによる薬局の在宅医療の実施状況に関する調査結果が報告されている。そこで、西東京市の調査結果と全国調査の結果を比較することにより、大都市部の薬局による在宅業務の実施状況及び在宅業務推進のための課題について分析を行った。

(2) 方法

全国から無作為に抽出した薬局に対して、在宅業務の実施状況や課題について調査を行った「薬局のかかりつけ機能に係る実態調査」¹²⁾及び「居宅療養管理指導及び訪問薬剤管理指導のあり方に関する調査研究」¹³⁾について、西東京市の在宅医療に関するアンケート調査¹⁴⁾と結果を比較した。これら調査の調査期間、調査対象、調査依頼数、回答数については、表3のとおりである。本研究で比較した項目は、①在宅医療において連携している医療機関等、②在宅での薬の管理に関する相談状況、③在宅における薬剤管理の必要性、④在宅業務を実施する上での課題についてである。なお、各調査の結果を比較分析する際、回答選択肢のうち、関連していると考えられる事項については一つにまとめて集計をした。

表 3 全国調査と西東京市の調査

	薬局のかかりつけ機能に係る実態調査 (2011年度厚生労働省医療課委託事業)	居宅療養管理指導及び訪問薬剤管理指導のあり方に関する調査研究 (2012年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)	在宅医療に関するアンケート (西東京市薬剤師会在宅推進委員会)
調査期間	2011年9月～10月	2012年10月	2009年9月
調査対象	全国から無作為抽出した薬局	全国から無作為抽出した薬局	西東京市の薬局
調査依頼数	1000薬局	2500薬局	61薬局
回答数 (回収率)	701薬局 (70.1%)	1250薬局 (50.0%)	34薬局 (55.7%)

(3) 結果

① 在宅医療において連携している医療機関等について

在宅医療において連携している医療機関等について、図 4 に示す。

在宅医療を実施するにあたって連携している医療機関等について調査をした結果、全国の薬局に対する調査で、過去 1 年間に在宅業務の実績のある薬局のうち、診療所と連携をとっている薬局は 68.2%、病院と連携をとっている薬局は 64.8%であった。これに対して、西東京市の薬局に対する調査では、診療所と連携をとっている薬局は 44.1%、病院と連携をとっている薬局は 8.8%であり、医療機関等との連携をしていないと回答した薬局は 44.1%であった。

② 在宅での薬の管理に関する相談状況について

在宅での薬の管理に関する相談状況について、図 5 に示す。

西東京市では、在宅での薬の管理について相談を受けたことがあるかという質問に対し、61.7%の薬局が相談を受けたことがあると回答をしている。これに対し、全国調査では、19.9%の薬局が相談を受けたことがあると回答をしている。相談者別にみると西東京市では半数以上が家族からの相談であるが、全国調査では、ケアマネ

や訪問看護師からの相談が多い。

③ 在宅における薬剤管理の必要性について

在宅における薬剤管理の必要性について、図 6 に示す。

在宅患者に対する薬剤管理の必要性については、西東京市では 73.6%の薬局が薬剤管理が必要と思われる患者がいると回答した。全国調査では 42.4%の薬局が薬剤師による介入の必要性を認めた経験があると回答をしている。

④ 在宅業務を実施する上での課題について

在宅業務を実施する上での課題について、全国の薬局及び西東京市の薬局について、比較した結果を図 7 に示す。

人員不足や、他職種との連携・他職種からの理解不足については、全国及び西東京市ともに、60～70%の薬局が課題として指摘をしていた。その他、事務手続き、採算がとれない、患者の理解不足、薬局の経験不足が課題とされた。また、この他、全国調査でのみ回答選択肢として設定されていた事項として、無菌整備がないこと、医療衛生材料の取り扱い、移動時間・手段が課題として挙げられていた。

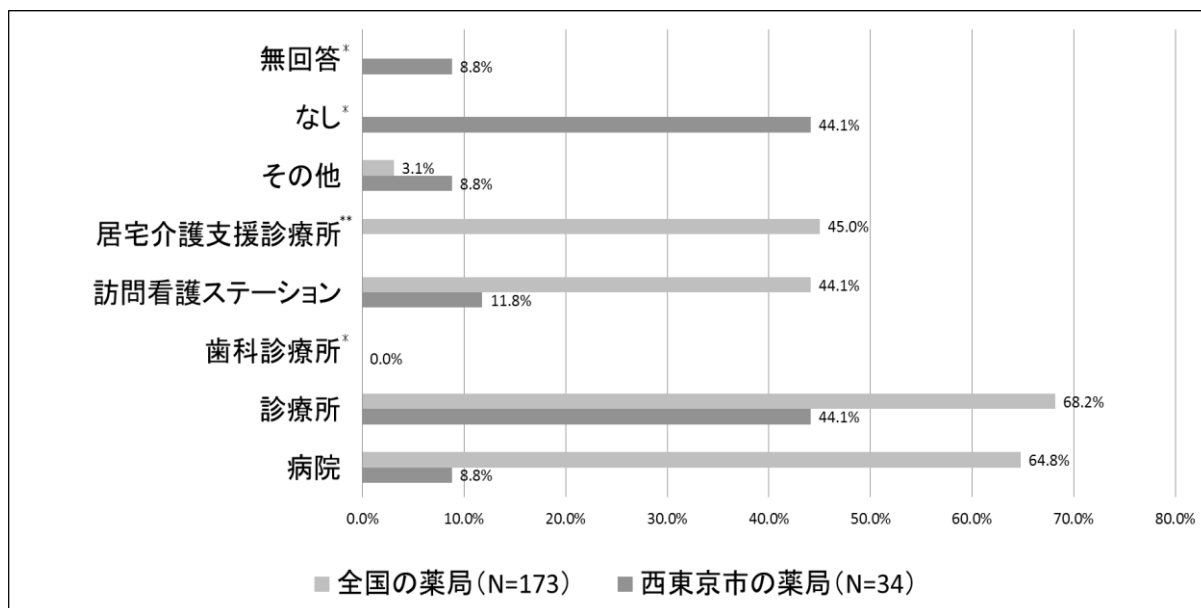


図 4 在宅医療において連携している医療機関等

- 1) 2011 年度 厚生労働省医療課委託事業「薬局のかかりつけ機能に係る実態調査」過去 1 年間に在宅業務の実績がある薬局 (173 薬局) を対象に行った調査。
*の選択肢は設定されていない。
- 2) 2010 年 西東京市薬剤師会 在宅推進委員会「在宅医療に関するアンケート集計結果」
**の選択肢は設定されていない。

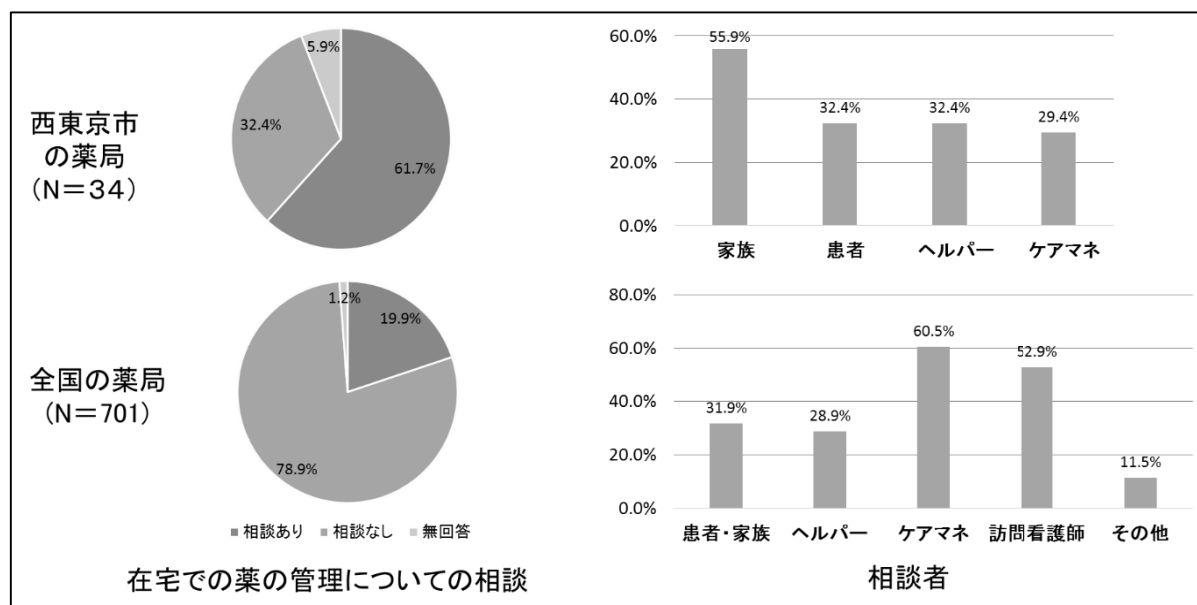


図 5 在宅での薬の管理に関する相談状況

- 1) 2011 年度厚生労働省医療課委託事業「薬局のかかりつけ機能に係る実態調査」在宅業務の実績を問わずに行った調査 (701 薬局)。医師以外の医療・介護関係者から薬の管理について相談を受けたことがあるか質問。
- 2) 2010 年 西東京市薬剤師会 在宅推進委員会「在宅医療に関するアンケート集計結果」在宅業務の実績を問わずに行った調査 (34 薬局)。在宅での薬の管理について相談を受けたことがあるか質問。

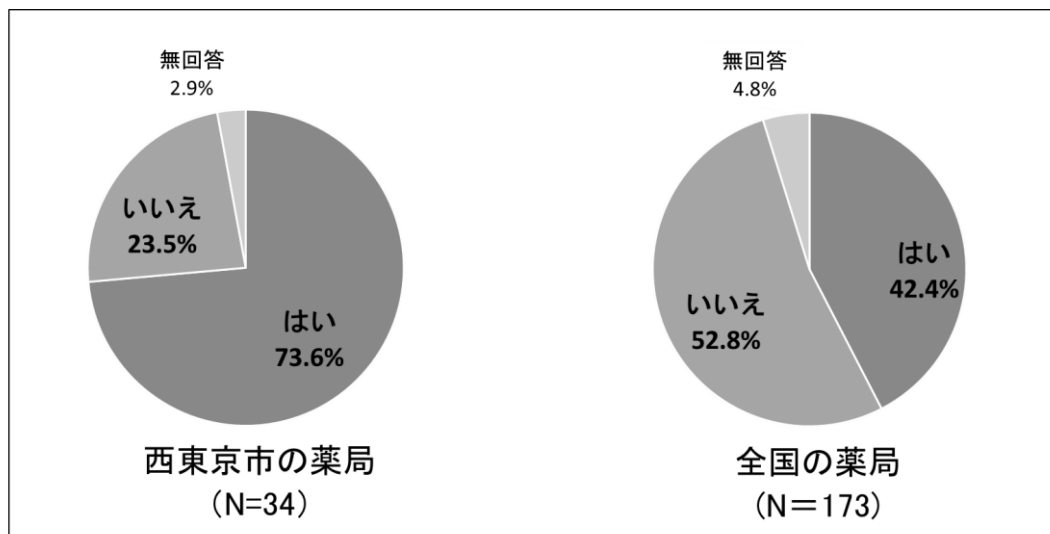


図 6 在宅における薬剤管理の必要性

- 1) 2011 年度 厚生労働省医療課委託事業「薬局のかかりつけ機能に係る実態調査」
過去 1 年間に在宅業務の実績がある薬局 (173 薬局) を対象に行った調査。薬剤師が患
家へ医薬品を届けた際に薬剤師による介入の必要性を認めた経験の有無を質問。
- 2) 2010 年 西東京市薬剤師会 在宅推進委員会「在宅医療に関するアンケート集計
結果」
在宅業務の実績を問わずに行った調査 (34 薬局)。在宅での薬剤管理が必要と思われ
る患者の有無を質問。

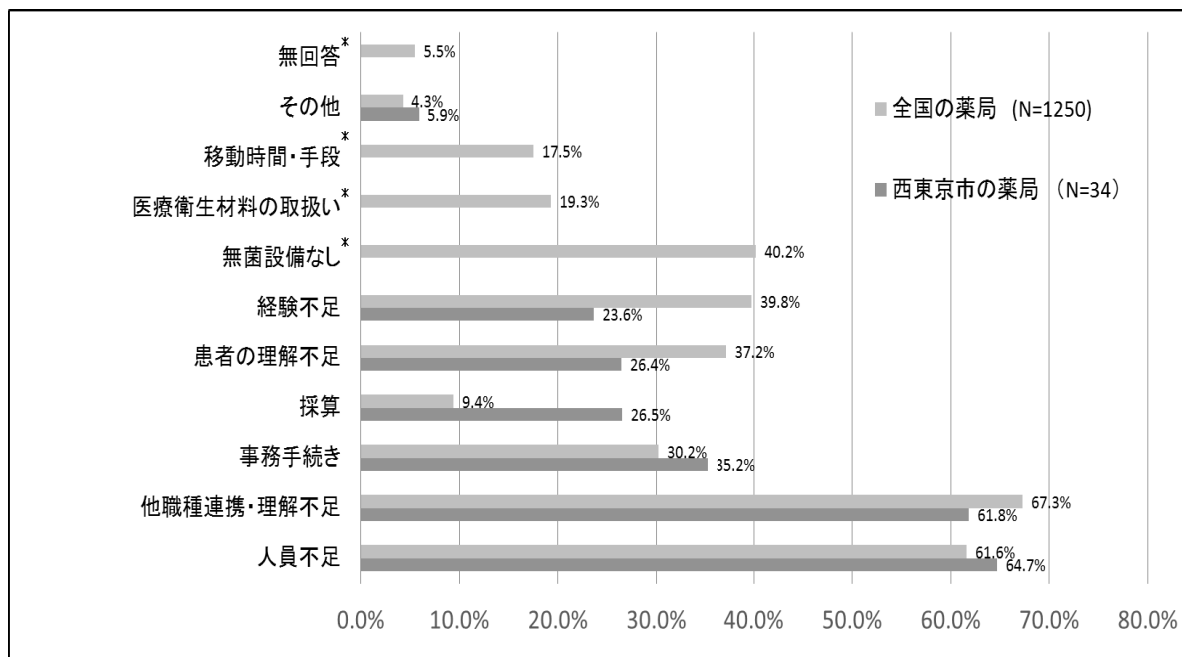


図7 在宅業務を実施する上での課題

- 1) 2012年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業「居宅療養管理指導及び訪問薬剤管理指導のあり方に関する調査研究」
*の選択肢は本調査でのみ設定されている。
- 2) 2010年 西東京市薬剤師会 在宅推進委員会「在宅医療に関するアンケート集計結果」

両調査で設定されている選択肢について、以下のとおり関連している事項は一つの課題としてとりまとめた。

- a) 他職種連携・理解不足：1)全国調査のうち「多職種間の理解不足」「医師を含む関係者の理解不足」「対応可能な薬局の周知不足」、2)西東京市の調査のうち「他職種との連携がとりづらい」「医師からの指示がない」
- b) 事務手続き：2)西東京市の調査のうち「書類作成に時間がかかる」、「書類の様式」、「介護保険・請求方法がわからない」
- c) 患者の理解不足：1)全国調査のうち「患者の理解不足」「患者の自己負担が大きい」、2)西東京市の調査のうち「患者の金銭的負担」「患者のニーズがない」
- d) 経験不足：2)西東京市の調査のうち「具体的な実施内容がわからない」「自分の薬局のみでできるか不安」

(4) 考察

在宅医療の現場での薬の管理は薬剤師が中心として行うべき業務である。西東京市の薬局は、全国の薬局に比べて、在宅における薬に関する相談を受けたことがあると回答している薬局の割合は高く、特に家族からの相談が多いことが明らかとなった。一方、薬局側からみて、在宅における薬剤管理の必要があると回答した割合も、西東京市の方が全国調査に比べて高かった。西東京市の調査では、85%の薬局が患者宅への薬の配達をしていること、62%の薬局が患者宅で薬の整理をしたことがあると回答をしていることから、これらの取り組みにより、患者家族から薬についての相談を受ける機会も多く、また、薬剤師の方からも在宅患者の薬剤管理の問題点を把握することにつながっていると考えられた。薬の配達や患者宅での薬の整理は、必ずしも診療報酬請求が可能な活動ではないが、算定の有無にかかわらないこのような活動を含めて、西東京市は薬局薬剤師による在宅医療の活動が進んでいると考えられた。

一方、在宅業務に関する医療機関等との連携については、西東京市では、44.1%の薬局が医療機関と連携をしていないと回答しており、医療機関との連携が課題であると考えられる。在宅における薬に関する相談について、相談者別に比較すると、全国調査に比べて西東京市の方が医療関係者からの相談の割合が低かったが、今後、薬局と医療機関等との連携が進むにつれて、ケアマネや訪問看護師等の医療関係者からの相談が増えると考えられる。

在宅医療を実施する上での課題としては、全国調査及び西東京市の調査結果から、9つの課題が掲げられた。そこで、これらの先行研究で明らかとなった9課題について、より詳細な状況を把握し、課題解決のための方策について検討が必要であると考えられた。

3. 大都市部の薬局に対する在宅業務に関するヒアリング調査

(1) 背景・目的

全国の薬局及び西東京市の薬局に対して行った在宅医療に関する調査結果から、在宅業務を実施する上での課題として、9つの課題があることが明らかとなった。このため、これらの課題について、より詳細な状況を把握し、課題解決のための方策について検討するため、大都市部にある薬局に対するヒアリング調査を実施した。

(2) 方法

2013年5月～2014年6月、大都市部にある11薬局を訪問し、在宅業務の状況に関するヒアリング調査を実施した。調査対象の薬局は、2013年度及び2014年度の武蔵野大学薬学部レギュラトリサイエンス研究室5年生の薬局業務実務実習先である16薬局のうち、二次医療圏データベースの分類で大都市型二次医療圏に所在する11薬局とした。ヒアリング項目は、西東京市の調査及び全国調査において、在宅業務における課題として挙げられている9つの事項である①人員不足、②他職種との連携・理解の不足、③事務手続き、④採算、⑤患者の理解不足、⑥経験不足、⑦無菌調剤設備の設置、⑧医療衛生材料の取扱い、⑨移動時間・手段とした。

(3) 結果

ヒアリング調査を行った薬局の概要は、表4のとおりである。ヒアリング調査に協力いただいた11薬局中、実際に在宅業務の実績がある薬局は6薬局、実績がない薬局は5薬局であった。また、在宅業務の実績の有無にかかわらず、すべての薬局で在宅患者訪問薬剤管理指導の届出がされていた。在宅訪問指導を行っている患者数は、1薬局で月平均1～30人であり、実施状況には大きな差があった。

表5に、在宅業務の実施状況及び薬局薬剤師による在宅業務の更なる推進のための課題についてヒアリングした結果を示す。

① 人員不足

在宅業務の実績のある3薬局が人員不足を課題としていた。うち、1薬局では非常勤の薬剤師を雇用して在宅業務を実施していた。

② 他職種との連携・理解不足

他職種との連携や理解不足に関しては、薬剤師の役割について他職種の認識・理解が不足している、医師が報告書の受理を拒絶するというコメントがあった。医師からの指示がないため在宅業務を行っていないが依頼があれば業務を行うことは可能であるという薬局もあった。在宅医療カンファレンスの事務局をしていた薬局からは、他職種との連携を図るためには他職種との交流の機会となる在宅医療カンファレンスの実施が有効であるとのコメントがあった。また、薬剤師会を通じた活動により、薬剤師と他職種との連携強化が図られており、薬剤会の活動を希望する意見があった。

③ 事務手続き

保険請求事務の手続き方法などを含めた基本的な研修が大切であるとの意見があった。

④ 採算

在宅業務の実績のない2つの薬局では、採算の観点から薬局の立地条件によって在宅業務実施の判断を行っているため、自薬局では在宅業務を行っていないが、近隣の系列薬局では実施しているとのことであった。

⑤ 患者の理解不足

薬剤師の役割について患者の理解が得られず、薬剤師を自宅に入れることを拒むといった事例があった。また、在宅患者訪問薬剤管理指導を実施することによる患者の金銭的負担の増加について患者の理解を得るためには、薬剤師がそれに見合った十分な仕事を行うことが大切であるとの意見があった。

⑥ 経験不足

在宅業務の実績のある薬局から、在宅業務の実施には特別な知識よりもコミュニケーション力が大切であるといった意見があり、まずは在宅業務に参画することが大切であることが強調されていた。

⑦ 無菌調剤設備の設置

在宅業務の実績のある6薬局のうち、無菌調剤設備がある薬局は1薬局、現在計画中の薬局は1薬局であった。その他の在宅業務の実績のある4薬局及び実績のない5薬局はいずれも設備はなかった。設備のない理由としては、設備設置のための費用やスペースがないとのことであった。

⑧ 医療衛生材料の取扱い

1薬局からは近隣の病院と連携をすることによって、医療衛生材料の取扱いについては特に問題はないと回答された。その他の薬局からはデッドストックとなること、十分な保管スペースがないことが問題点として指摘された。

⑨ 移動時間・手段

移動時間・手段については、訪問先の道が狭く、駐車場がないといった大都市部に特有と考えられる課題が指摘された。

表4 ヒアリング調査を実施した薬局の概要

	在宅業務の実績のある薬局 (N = 6)	在宅業務の実績のない薬局 (N = 5)
薬剤師の人数	3.5人-7人 [平均5.2人]	2人-6人 [平均 4.5人]
薬局の所在地	西東京市、武蔵野市、国分寺市、船橋市	武蔵野市、府中市、狛江市、横浜市
在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局数	6薬局	5薬局
在宅訪問指導を行っている患者数(1薬局あたり)	1人-30人／月	0

表5 ヒアリング調査における薬局からのコメント

ヒアリング項目	在宅業務の実績のある薬局 (N = 6)	在宅業務の実績のない薬局 (N = 5)
人員不足	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師の不足 (3) ・非常勤の薬剤師を雇用することによって、在宅業務を実施(1) 	
他職種連携・理解不足	<ul style="list-style-type: none"> ・他職種が薬剤師の役割について理解していない(1) ・病院、ケアマネとの連携が大切(1) ・保険請求に関係なく在宅業務を行うことにより協力 (1) ・医師との信頼関係の構築が重要 (1) ・薬剤師の役割について他職種の認識が不足(1) ・在宅医療カンファレンスの実施が有効(1) ・薬剤師会の活動により薬剤師と他職種との連携強化 (1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師からの指示があれば在宅業務の実施が可能(1) ・医師が報告書の受理を拒絶(1) ・薬剤師の在宅業務について医師の理解がない(1)
事務手続き	<ul style="list-style-type: none"> ・保険請求事務の方法などを含めて、まずは一歩踏み出すための研修が大切(1) 	
採算		<ul style="list-style-type: none"> ・薬局の立地条件を考慮して、在宅業務の実施を判断(2)
患者の理解不足	<ul style="list-style-type: none"> ・患者が他人を家に入れることを拒む(1) ・指導料の負担について患者の理解を得るためにはそれに見合った十分な仕事を行うことが大切 (1) 	
経験不足	<ul style="list-style-type: none"> ・経験が乏しいので不安(1) ・在宅業務には特別な知識は必要ないが、コミュニケーション力が大切(1) 	
無菌調剤設備の設置	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な設備あり (1) ・無菌設備を計画中 (1) ・必要な設備なし(4) ・設備設置のための費用やスペースがない(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な設備なし(5)
医療衛生材料の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣の病院との連携により、特に問題なし(1) ・デッドストック (1) ・十分な保管スペースがない(1) 	
移動時間・手段	<ul style="list-style-type: none"> ・患者宅への訪問に時間がかかる(1) ・患者宅の周囲の道が狭い、駐車場がない (1) 	

(4) 考察

今回のヒアリング調査では、先行研究で挙げられている9つの課題について、詳しい状況を把握するとともにその対応状況について聞くことができた。特に、他職種との連携・理解不足に関して、多くの意見がだされた。2012年度診療報酬改定の検証の厚生労働省の調査の結果¹⁵⁾によれば、薬剤師による訪問管理指導業務を知っている病院勤務医師は約5割、薬局薬剤師への当該業務の指示方法を知っている病院勤務医師は約2割であった。これらのことから、薬局薬剤師による在宅業務について、病院の医師の認知度は低いと考えられる。在宅医療は医師の指示に基づいて実施されることから、まずは薬剤師の在宅業務の内容、指示の方法について、医師に周知し、薬剤師の役割について理解を得ることが必要であると考えられた。

また、既に述べたとおり、西東京市の調査¹⁴⁾では、在宅医療を行うにあたって連携をしている医療機関はないと回答をした薬局は44.1%であり、薬局と医療機関のより一層の連携促進が必要であると考えられた。今回のヒアリング調査では、他職種との連携強化のためには、在宅医療カンファレンスの実施や薬剤師会を通じた活動が有効であるとの意見がだされており、今後、このような取組を一層進めていくことが大切であると考えられた。

第二章 在宅医療に関する都道府県医療計画の作成状況の分析

(1) 背景・目的

医療計画とは、各都道府県が、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために作成する計画である。2013 年度から施行される医療計画を都道府県が作成するにあたって、厚生労働省は、2012 年 3 月、医療計画作成の基本的な方針及び指針⁸⁾、⁹⁾、¹⁰⁾を示している。

これらの指針等により、これまでの 4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）ならびに 5 事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療）に加えて、新たに在宅医療に関しても医療計画に盛り込むこととされている。

また、作成した医療計画を実行性のあるものとし、PDCA サイクルを効果的に機能させるため、現状把握のための指標や数値目標を医療計画に設定することが求められている。「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」（以下「課長通知」という）では、これらの指標について、全都道府県で入手可能な指標（「必須指標」）、独自調査やデータの解析等によって入手可能な指標（「推奨指標」）に分類し、具体的な指標例が示されている⁹⁾。

本研究では、各都道府県のウェブサイトに掲載されている 47 都道府県医療計画にアクセスし、それぞれの計画において、在宅医療に関してどのような現状把握のための指標、数値目標が設定されているか調査した。

(2) 方法

厚生労働省の「都道府県医療計画」のウェブサイト¹⁶⁾からそれぞれリンクが張られている各都道府県医療計画に 2014 年 12 月から 2015 年 1 月の間にアクセスし、在宅医療に関する各都道府県医療計

画の作成状況について分析を行った。

① 現状把握のための指標の設定状況

課長通知において薬局に関する現状把握のための指標例のうち、必須指標として示されている「在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局数」、「麻薬取扱い薬局数」を現状把握の指標としている都道府県数を調査した。さらに、当該指標を設定している都道府県においては、指標の設定単位（都道府県全体、医療圏単位、市町村単位）について調査を行った。また、これらの指標以外で、薬局による在宅医療に関してどのような指標が設定されているのかを調査した。

② 数値指標の設定状況

薬局による在宅医療に関してどのような数値指標が設定されているのかを調査した。また、診療所や病院による在宅医療に関する指標（「在宅医療支援診療所数」、「在宅医療支援病院数」、「訪問診療を行っている（可能な）診療数」）が設定されている都道府県数を調査した。さらに、在宅医療に関して医療機関間の連携に関してどのような数値指標が設定されているのかを調査した。

（３） 結果

① 現状把握のための指標の設定状況

図 8 には、47 都道府県の医療計画における「在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局数」の現状把握の指標としての設定状況を示した。87.2%の都道府県は、「在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局数」を現状把握の指標として設定していた。当該指標の設定単位をみると、都道府県全体として１つの指標を設定している都道府県は 12.8%、医療圏単位で指標を設定している都道府県は 51.1%、市町村単位で指標を設定している都道府県は 23.4%であった。

図 9 に示すとおり、麻薬取扱い薬局数については、76.6%の都道府県は、「麻薬取扱い薬局数」を現状把握の指標として設定していた。当該指標の設定単位をみると、都道府県全体として１つの指標を設

定している都道府県は 14.9%、医療圏単位で指標を設定している都道府県は 44.7%、市町村単位で指標を設定している都道府県は 17.0%であった。

その他の薬局による在宅医療に関連した現状把握の指標としては、表 6 に示すとおり、「実際に在宅業務を行っている薬局数」については 10 都道府県、「休日・夜間対応が可能な薬局数」については 4 都道府県、「無菌調剤設備を有している薬局数」については 3 都道府県、「薬局と連携をとっている診療所数」については 2 都道府県、「在宅業務に関する請求件数」については 1 都道府県がそれぞれ設定していた。

② 数値目標の設定状況

図 10 は、47 都道府県の医療計画において数値目標として設定されている指標について分析した結果である。「在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局数」は 21.3%、「実際に在宅業務を実施している薬局数」は 6.4%の都道府県がそれぞれ数値目標として設定していた。一方、72.3%の都道府県では薬局に関する在宅医療の数値目標は特に設定していなかった。また、診療所や病院等による在宅医療に関する数値目標（在宅療養支援診療所数、在宅療養支援病院数など）は約 70%の都道府県で設定していた。

薬局と診療所・訪問看護ステーションなどの他の医療機関との連携に関する数値目標を設定している都道府県もあった。表 7 に示したように、「在宅医療連携拠点数」について 6 都道府県で数値目標として設定していた他、各都道府県による医療政策に応じて、「地域医療・介護等連携チーム設置市町村数」、「在宅医療連携グループ数」、「在宅医療モデルパターン数」、「在宅医療連携推進協議会数」のような数値目標がそれぞれ医療計画に設定されていた。

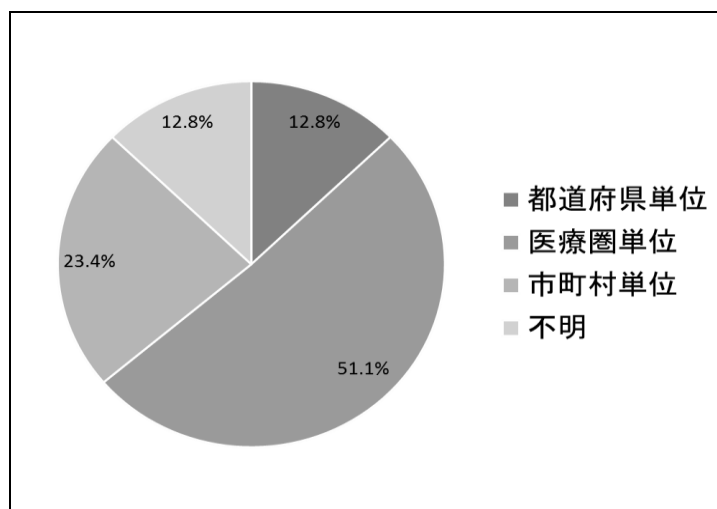


図 8 現状把握の指標の設定状況①

在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局数の設定状況

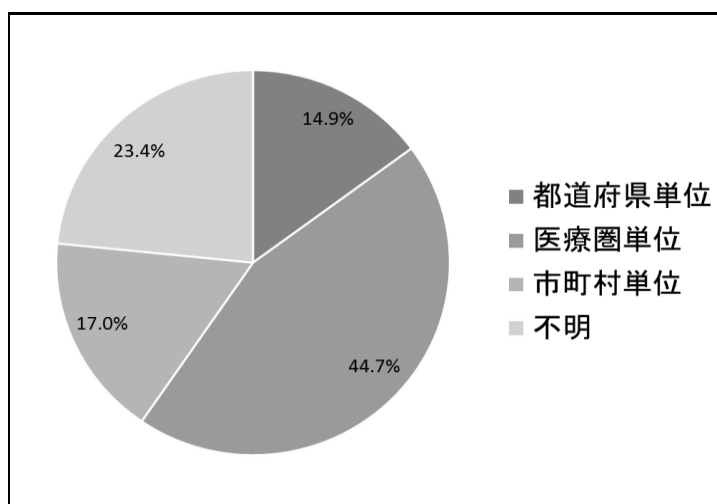


図 9 現状把握の指標の設定状況②

麻薬を取り扱っている薬局数の設定状況

表 6 薬局に関する現状把握の指標の設定状況

指標名	都道府県数
実際に在宅業務を実施している薬局数	10
休日・夜間対応が可能な薬局数	4
無菌調剤設備を有している薬局数	3
薬局と連携をとっている診療所数	2
在宅業務に関する請求件数	1

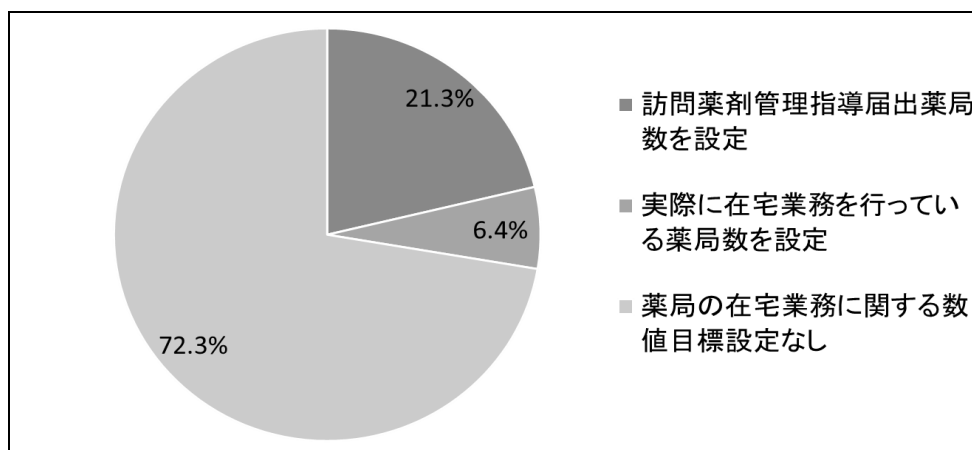


図 10 薬局に関する数値目標の設定状況

表 7 連携に関する数値目標の設定状況

数値目標	都道府県数
在宅医療連携拠点数	6
地域医療・介護等連携チーム設置市町村数	1
在宅医療連携グループ数	1
在宅医療モデルケースパターン数	1
在宅医療連携推進協議会数	1

(4) 考察

① 現状把握のための指標の設定状況

調査の結果から、約 80%以上の都道府県は、必須指標である「在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局数」や「麻薬取扱い薬局数」を現状把握の指標として設定していることがわかった。「在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局数」は地方厚生局から診療報酬施設基準の届出状況として公表されていること、「麻薬取扱い薬局数」は都道府県でその届出状況を把握していることから、医療計画作成のために都道府県独自の新たな調査が必要ではないことから、多くの都道府県で医療計画に指標として設定されていると考えられた。しかしながら、指標の設定単位を調査すると、市町村単位で把握している都道府県は約 20%であり、きめ細かく現状を把握している都道府県は少ないことが明らかとなった。在宅医療の提供体制は、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域で整備する必要があるため、薬局による在宅医療提供体制について現状把握をするためには市町村単位での現状把握の指標の設定とそれらの分析が重要である。今後は、これらの指標について市町村単位で設定することにより、より詳細な現状把握が必要であると考えられた。

現状把握の指標として「在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局数」及び「麻薬取扱い薬局数」以外に設定されている項目としては、「実際に在宅業務を行っている薬局数」、「休日・夜間対応が可能な薬局数」、「無菌調剤設備を有している薬局数」、「薬局と連携をとっている診療所数」、「在宅業務に関する請求件数」であったが、こうした項目を設定している都道府県は約 40%であり、必須指標を設定している都道府県の割合と比べると、約半分であった。これらの指標は、都道府県での独自調査が必要な項目であることから、指標として設定している都道府県は少ないと考えられた。

厚生労働省の集計によれば、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局のうち、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している薬局の割合は

約 10%である⁵⁾。よって、薬局における在宅業務の実施状況を正確に把握するためには、独自に調査を行うなどして、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行っている薬局数ではなく、「実際に在宅業務を行っている薬局数」や「在宅業務に関する請求件数」を把握することが重要であると考えられる。

また、「患者のための薬局ビジョン」¹¹⁾では、かかりつけ薬剤師・薬局の普及を目指した新たな指標（KPI: Key Performance Indicator）を設定して政策評価を実施していくことが必要とされている。そのための指標の例として、「24 時間対応、在宅対応（医療保険・介護保険）の実施率、件数」が示されている。休日・夜間を含め、電話相談や調剤等の必要な対応（24 時間対応）を行うことは薬局が備えるべき機能として非常に重要である。すなわち、「休日・夜間対応な可能薬局数」を医療計画に指標として設定するよう検討する必要があると考えられた。

全国の薬局に対する調査では、在宅業務を実施する上での課題として、人員不足、他職種連携・理解不足に続き、無菌設備なしが挙げられていた。このことから、薬局と診療所の連携に関する状況を反映する数値や無菌調剤設備を有している薬局数を把握することは現状把握において非常に大切であると考えられた。

以上のとおり、今回の調査結果から、課長通知において必須指標とされている「在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局数」及び「麻薬取扱い薬局数」以外の指標を設定し現状分析を行っている都道府県はまだ少ないことが明らかとなった。より正確な在宅業務の実態を把握するためには、「実際に在宅業務を実施している薬局数」などの指標を設定することが必要である。また、薬局に求められている機能や在宅業務を推進する上での課題を反映した「休日・夜間対応が可能な薬局数」、「薬局と連携をとっている診療所数」、「無菌調剤設備を有している薬局数」のような指標の設定についても検討し、正確に課題を認識し、必要な施策を検討していくことが必要であると考えられた。

② 数値目標の設定状況

約 70%の都道府県は診療所・病院による在宅医療に関する数値目標を設定しているが、「在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局数」または「実際に在宅業務を実施している薬局数」といった薬局に関する数値目標を設定している都道府県は 28%にとどまっていた。

「医療提供体制の確保に関する基本方針」⁸⁾において、「薬局については、医療提供施設として、五疾病・五事業及び在宅医療のそれぞれの医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品、医療・衛生材料等の提供の拠点としての役割を担うことが求められる。また、都道府県において、薬局の医療機能を医療計画に明示することにより、患者や住民に対し、分かりやすい情報提供の推進を図ることが重要である。」とされている。さらに、課長通知¹⁰⁾では、在宅医療の提供体制に求められる機能を①円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制「退院支援」、②日常の療養支援が可能な体制「日常の療養支援」、③急変時の対応が可能な体制「急変時の対応」、④患者が望む場所での看取りが可能な体制「看取り」の4つに分類し、各医療機能の内容を示している。薬局は①～④すべてにおいて、関係機関として明記されている。特に②日常の療養支援においては、医薬品や医療・衛生材料などの供給を円滑に行うための体制を整備することは薬局が中心となって担うべき点であるとされている（図 11）。

以上のとおり、薬局は在宅医療推進において重要な役割を担っており、その機能を医療計画に明示することが求められていることから、今後、医療計画においは、診療所・病院だけでなく薬局に関する数値目標の設定を行うことが重要であると考えられた。

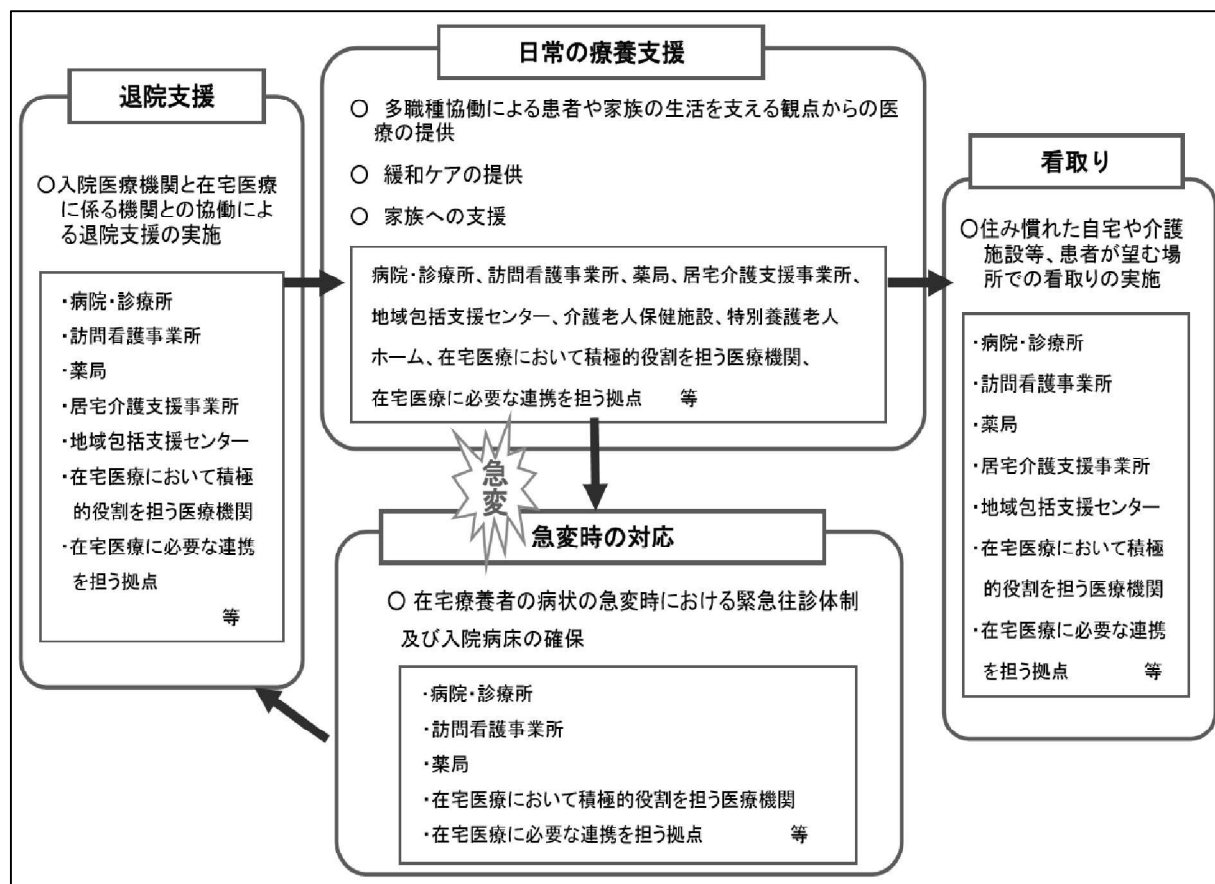


図 1 1 在宅医療の体制イメージ

医療計画の見直しに関する都道府県担当者向け研修会

資料 A-5 在宅医療について より

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/dl/s_hiryou_a-5.pdf

さらに、日本薬剤師会や西東京市による調査や今回のヒアリング調査において、薬局による在宅業務を推進する際の課題として、他職種との連携・理解不足があげられた。今回の調査では、他職種や他医療機関との連携に関する数値目標としては、「在宅医療連携拠点数」の他、各都道府県での医療施策に対応して、「地域医療・介護等連携チーム設置市町村数」、「在宅医療連携グループ数」等の指標が設定されている医療計画は少なかった。在宅医療・介護の推進のためには、薬剤師を含めて関係職種との連携は非常に重要な課題であることから、医療機関間の連携に関する施策を検討するとともに、それらについ

ての数値目標を医療計画の中に位置づけることが重要であると考えられた。

総括

本研究では、大都市部における薬局薬剤師による在宅業務の推進のための課題と解決策について研究した。

二次医療圏データベースを用いて、薬局による在宅医療提供体制について大都市型二次医療圏、地方都市型二次医療圏、過疎地域型二次医療圏で比較することにより、大都市部の薬局による在宅医療提供体制の特徴を分析、考察した。人口あたりの保険薬局数や在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局の割合は、大都市型、地方都市型、過疎地域型のそれぞれの二次医療圏で大きな差はなかった。在宅患者調剤加算や無菌製剤処理加算の届出薬局など、一定以上の在宅医療提供機能が整備されている薬局の割合は、大都市部で高いことが明らかとなった。このことから薬局薬剤師による在宅医療の提供体制は大都市部の方が地方都市部や過疎地域より整備されていると考えられた。

大都市型二次医療圏に属する西東京市の薬局を対象とした在宅医療に関するアンケート調査結果と全国から無作為に抽出した薬局に対する在宅業務の実施状況や課題についての調査の結果を比較し、大都市部の薬局薬剤師による在宅業務の状況及び業務推進のための課題について分析を行った。その結果、西東京市では、全国の薬局に比べて、在宅での薬の管理に関して患者家族から相談を受けている割合が高く、薬局の方からも在宅における薬剤管理が必要と思われる患者がいると回答された割合が高かった。西東京市では患者宅への薬剤の配達や患者宅での薬の整理を行っている薬局が多いことから、これらの活動を含めて、薬局薬剤師による在宅医療の活動が進んでいると考えられた。また、在宅業務を実施する上での課題としては、西東京市及び全国調査の結果から、①人員不足、②他職種との連携・理解の不足、③事務手続き、④採算、⑤患者の理解不足、⑥経験不足、⑦無菌調剤設備の設置、⑧医療衛生材料の取扱い、⑨移動時間・手段の9つの課題があることが明らかとなった。

これらの課題について、より詳細な状況を把握し、課題解決のための方策について検討するため、大都市部にある 11 薬局に対してヒアリング調査を実施した。その結果、それぞれの課題について、詳しい状況を把握するとともに、その対応状況について聞くことができた。特に、他職種との連携・理解不足に関しては、薬剤師の役割について他職種の理解・認識が不足しているなどの多くの意見がだされた。今回のヒアリング調査において、他職種との連携強化のためには、在宅医療カンファレンスの実施や薬剤師会を通じた活動が有効であるとの意見がだされており、今後、このような取組を一層進めていくことが大切であると考えられた。

全国 47 都道府県の医療計画の作成状況を分析した結果、適切な指標により現状を把握し、目標を設定している都道府県もあったが、そうした分析や目標設定が十分に行われていない都道府県もあることが明らかとなった。

現状把握の指標としては、「在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局数」や「麻薬の取扱薬局数」など都道府県での独自調査を必要としない項目（必須指標）については、約 80% の都道府県が医療計画の中に設定していた。しかしながら、それらの指標の設定単位を分析すると、市町村単位で詳細に現状把握をしている都道府県は 20% 程度であり、今後は市町村単位でのより詳細な現状把握が必要であると考えられた。

PDCA サイクルを効果的に機能させ、医療計画を実行性のあるものにするためには、必須指標のみならず、都道府県での独自調査も行い適切な指標を設定する必要があると考えられた。より正確な在宅業務の実態を把握するためには、「実際に在宅業務を実施している薬局数」などの指標を設定すること、また、薬局に求められている機能や在宅業務の推進にあたっての課題に対して確実に対応するためには、「休日・夜間対応が可能な薬局数」、「無菌調剤設備を有している薬局数」などの指標の設定について検討することが重要であると考えら

れた。

在宅医療に関する数値目標の設定状況を分析したところ、診療所や病院については約 70% の都道府県で数値目標を示しているのに対し、薬局については 28% であった。薬局も診療所や病院と同様に在宅医療推進において重要な役割を担っており、その機能を医療計画に明示することが求められていることから、今後、医療計画においては、診療所・病院だけでなく薬局に関する数値目標の設定を行うことが重要であると考えられた。

さらに、日本薬剤師会や西東京市による調査や今回のヒアリング調査において、薬局による在宅業務を推進する際の課題として、他職種との連携・理解不足があげられた。今回の調査では、薬剤師を含めて関係職種・機関との連携に関する数値目標として設定していた都道府県は 10 都道府県であった。在宅医療・介護の推進のためには、薬剤師を含めて関係職種・機関間の連携は非常に重要な課題であることから、医療機関間の連携に関する施策を検討するとともに、それらについての数値目標を医療計画の中に位置づけることが重要であると考えられた。

謝 辞

在宅医療に関するヒアリング調査にご協力をいただきました薬局の皆様、薬局による在宅医療に関するアンケート集計結果を提供いただきました西東京市薬剤会に心より感謝申し上げます。

また、本研究の実施にあたり、終始、ご指導ご鞭撻をいただきました豊島聰教授に心よりお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口（2012年1月推計）中位推計
- 2) 内閣府：2012年度 高齢者の健康に関する意識調査
- 3) 厚生労働省社会保障審議会 第4回後期高齢者医療のあり方に関する特別部会（2006年11月20日）資料
- 4) 今井博久：地域医療における薬剤師の積極的な関与の方策に関する研究（2011年～2013年度厚生労働省科学研究）
- 5) 厚生労働省中央社会保険医療協議会総会（2015年11月11日）資料
- 6) 二次医療圏データベース
<https://www.wellness.co.jp/siteoperation/msd/>
- 7) 厚生労働省医療計画の見直し等に関する検討会（2011年5月23日）資料
- 8) 医療提供体制の確保に関する基本的方針（2007年3月30日厚生労働省告示第70号、2012年3月22日一部改正）
- 9) 医療計画について 医政発 0330 第28号厚生労働省医政局長通知（2012年3月30日）
- 10) 疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について 医政指発 0330 第9号厚生労働省医政局指導課長通知（2012年3月30日）
- 11) 厚生労働省：患者のための薬局ビジョン（2015年10月23日）
- 12) 厚生労働省：薬局のかかりつけ機能に係る実態調査（2011年度 厚生労働省保険局医療課委託事業）
- 13) 日本薬剤師会：居宅療養管理指導及び訪問薬剤管理指導のあり方に関する調査研究（2012年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業）
- 14) 西東京市薬剤師会：在宅医療に関するアンケート集計結果（2010年3月西東京市薬剤師会 在宅推進委員会）

15) 厚生労働省：病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善についての状況調査（2012年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査）

16) 厚生労働省 「都道府県医療計画」

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/iryou_keikaku/index.html