

北多摩支部委託事業実行委員会（平成20年3月31日）

実行委員長	小川光一	（東京都薬剤師会北多摩支部	支部長	国立市薬）
副実行委員長	伊藤はるみ	（東京都薬剤師会北多摩支部	副支部長	東大和市薬）
副実行委員長	稲田成子	（東京都薬剤師会北多摩支部	副支部長	武蔵村山市薬）
副実行委員長	鏑木康之郎	（東京都薬剤師会北多摩支部	副支部長	昭島市薬）
副実行委員長	椎木滋郎	（東京都薬剤師会北多摩支部	副支部長	国立市薬）
副実行委員長	平井有	（東京都薬剤師会北多摩支部	副支部長	立川市薬）
委員	椿孝浩	（東京都薬剤師会北多摩支部	理事	武蔵村山市薬）
委員	江郷貴光	（東京都薬剤師会北多摩支部	理事	武蔵村山市薬）
委員	加藤智恵子	（東京都薬剤師会北多摩支部	理事	立川市薬）
委員	菅原誠一郎	（東京都薬剤師会北多摩支部	理事	立川市薬）
委員	荻野祥子	（東京都薬剤師会北多摩支部	理事	昭島市薬）
委員	峰村ゆかり	（東京都薬剤師会北多摩支部	理事	東大和市薬）
委員	佐藤むつみ	（東京都薬剤師会北多摩支部	理事	武蔵村山市薬）
委員	加島寛之	（東京都薬剤師会北多摩支部	理事	武蔵村山市薬）
委員	山下智子	（東京都薬剤師会北多摩支部	総務広報委員	東大和市薬）
委員	山村恭子	（東京都薬剤師会北多摩支部	総務広報委員	立川市薬）
委員	小鷹良美	（東京都薬剤師会北多摩支部	総務広報委員	昭島市薬）
委員	菅野里美	（東京都薬剤師会北多摩支部	総務広報委員	国立市薬）
委員	信安恵見	（東京都薬剤師会北多摩支部	学術研修委員	東大和市薬）
委員	藤沼昭雄	（東京都薬剤師会北多摩支部	学術研修委員	国立市薬）
委員	佐藤浩子	（東京都薬剤師会北多摩支部	学術研修委員	国立市薬）
委員	根本陽充	（東京都薬剤師会北多摩支部	学術研修委員	立川市薬）
委員	福永香織	（東京都薬剤師会北多摩支部	学術研修委員	昭島市薬）
委員	下平秀夫	（東京都薬剤師会北多摩支部	学術研修委員	国立市薬）
委員	新開美由紀	（東京都薬剤師会北多摩支部	社保委員	東大和市薬）
委員	山崎瑞枝	（東京都薬剤師会北多摩支部	社保委員	東大和市薬）
委員	佐藤航	（東京都薬剤師会北多摩支部	社保委員	武蔵村山市薬）
委員	為我井恵美	（東京都薬剤師会北多摩支部	社保委員	国立市薬）
委員	岩井喜宏	（東京都薬剤師会北多摩支部	社保委員	国立市薬）
委員	山本和子	（東京都薬剤師会北多摩支部	社保委員	昭島市薬）
委員	西山直孝	（東京都薬剤師会北多摩支部	社保委員	立川市薬）
委員	旭典之	（東京都薬剤師会北多摩支部	学生実習受入委員	東大和市薬）
委員	古谷美穂子	（東京都薬剤師会北多摩支部		立川市薬）
委員	吉田香	（東京都薬剤師会北多摩支部	事務局）	
委員	野中明人	（東京都薬剤師会北多摩支部	監事	東大和市薬）

地域医薬連携推進事業実施報告書

平成20年3月

茨城県

はじめに

本県の医薬分業は順調に進展しており、平成18年度の医薬分業率は、全国平均の55.8%を上回り60.1%となっている。患者の安全で効果的な薬物療法を進めていく上で、医療機関と薬局の連携は一層不可欠なものとなっている。

急速な少子高齢化を迎えたわが国の医療制度における課題に対し、平成18年6月に医療連携体制の確保などを中心とした医療制度改革関連法が成立し、地域における切れ目のない医療の提供を実現するために「在宅医療」も重要な柱の1つとなっている。この在宅医療に関しては、平成20年度からの茨城県保健医療計画において、医療機能の分化・連携をさらに推進し、患者が安全に安心して、居宅などでの療養生活を送ることができる環境整備が重要であるとしている。

医療制度改革の中では、医療法の改正により、薬局が医療提供施設として明確に位置付けられたほか、これまで薬局内に限定されていた調剤業務の一部を在宅医療を受けている患者の居宅等においても行えることとする等の薬剤師法の見直しが行われた。さらに、薬事法が改正され、県民が薬局を選択するために必要な薬局機能情報の公表制度も設けられた。

こうした一連の改正は、医療機能の連携や在宅医療の推進において、薬局が調剤を中心とした医薬品等の供給の拠点として地域医療への更なる貢献を求められていることに他ならず、その役割を十分に果たすために、医療機関等と薬局の連携を推進していく必要がある。このため、県内の医薬連携の現状及び課題を調査把握し、課題解消に向けた方策を検討するため、地域医薬連携推進事業を実施したものである。

本事業は、厚生労働省の委託を受けて1年間実施したものであるが、この結果を踏まえ、本県の地域医薬連携が進んでいくことを期待する。

平成20年3月

茨城県保健福祉部薬務課

課長 真家則夫

目次

I 地域医薬連携推進事業の概要	
1 目的	2
2 事業内容	2
3 事業実施地域及び選定理由	3
4 事業実施期間	3
II ひたちなか地域	
1 地域概要	4
2 実施結果	7
3 考察	11
III 高萩・北茨城地域	
1 地域概要	12
2 実施結果	15
3 考察	21
IV 薬務課	
1 茨城県医薬分業対策協議会の開催状況	22
2 先進地視察調査	24
3 医薬連携研修会	25
V 総括	27
資料1 地域医薬連携推進事業実施要項	29
資料2 在宅医療の取り組みに関するアンケート結果（ひたちなか薬剤師会実施）	31

I 地域医薬連携推進事業の概要

1 目的

平成18年に行われた医療法改正により、薬局は医療提供施設として明確に位置付けられるとともに、在宅医療の推進の観点から、これまで薬局に限定されていた調剤業務の一部を在宅医療を受けている患者の居宅等においても行えることとする等の見直しが行われたところである。

平成20年度からの医療計画に、医療連携体制に関する事項や在宅医療の確保に関する事項を記載することとなり、今後、医療機能の連携や在宅医療を推進するうえで薬局がその役割を十分に果たせるよう、これまでに増して医療機関等と薬局の連携を図る必要がある。このため、県内の医薬連携の現状及び課題を調査把握し、課題解消に向けた方策を検討する。

2 事業内容

(1) 保健所

- ・ 医薬連携の現状及び課題の調査検討

地域の実状に応じた在宅医療の推進において、薬局がその役割を十分に果たせるよう、管轄地域若しくは管内の特定地域における医薬連携の現状を把握し、推進するための課題を調査検討する。

- ・ 課題解消に向けた方策の検討

茨城県医薬分業対策協議会の検討結果を受け、地域の現状に応じた課題解消のための方策を検討する。

- ・ 医薬連携検討会議の開催

上記の検討のため、地元医師会、歯科医師会、薬剤師会、関係機関等の代表者による医薬連携検討会議を開催する。

- ・ 報告書の作成

平成20年2月末までに報告書を作成し保健福祉部長あて提出する。

(2) 薬務課

- ・ 茨城県医薬分業対策協議会の開催

保健所において調査検討した医薬連携の課題を解消するための方策を協議検討する。

- ・ 関係者への普及啓発

医薬連携に関する関係者の理解を深めるため、講演会の開催等を行う。

- ・ 保健所の事業に対する助言及び支援

関係各課及び、茨城県医師会、茨城県歯科医師会、茨城県薬剤師会、その他関係機関等と連携を図りながら、保健所が事業を実施するために必要な助言及び支援を行う。

- ・ 厚生労働省への報告等

保健所の報告書を取りまとめ、平成20年3月末までに厚生労働省に報告するとともに、平成20年度以降の施策及び県保健医療計画の策定資料として活用する。

3 事業実施地域及び選定理由

ひたちなか地域及び高萩・北茨城地域

選定理由：

ひたちなか地域は、医薬分業率が高く在宅医療に取り組んでいる薬局も比較的多いことから、県内の先進地域として選定したものである。また、当該地域では、すでに地元の医師会、歯科医師会及び薬剤師会（以下「三師会」という。）の合同の勉強会などが開催され、医療機関と薬局の間で顔の見える関係が構築されており、事業の円滑な実施が期待された。一方、高萩・北茨城地域は、過疎地医療の拠点病院があることから、過疎地を含めた医薬連携についても検討できることを期待し、選定したものである。

4 事業実施期間

平成19年10月22日から平成20年3月31日まで

II ひたちなか地域

1 地域概要

管轄保健所 ひたちなか保健所

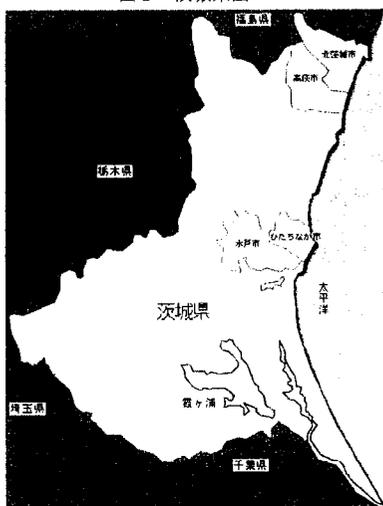
(1) 地域背景

・県のほぼ中央、関東平野北東端に位置し、平成6年に工業地帯である勝田市と水産業・観光業が中心の那珂湊市が合併し誕生した。

・市の面積は99.04km²で、その大部分は海拔30m前後の平坦な台地上にあり、南は那珂川をはさんで県庁所在地の水戸市に接する。東は太平洋に面している。

・市内にはJR常磐線が通っており、上野から特急で70分ほどの位置にある。また、高速道も東水戸道路を通して常磐道につながっている。

図1 茨城県図



人口・年齢構成等（平成19年4月1日現在）

区分	県全体	ひたちなか保健所管内		
		ひたちなか市	東海村	管内合計
人口	2,966,199	154,678	36,007	190,685
65才以上の人口	607,329	27,930	6,580	34,510
人口割合(%)	20.5	18.1	18.3	18.1
75才以上の人口	283,505	11,405	2,659	14,064
人口割合(%)	9.6	7.4	7.4	7.4

ひたちなか市の総人口は、154,678人（平成19年4月1日現在）であり、このうち、高齢者の人口比は、65歳以上で18.1%、後期高齢者と言われる75歳以上では7.4%となっており、県平均（65歳以上20.5%、75歳以上9.6%）をそれぞれ下回っている。

(2) 医療機関の状況

①施設数等

平成18年10月1日現在のひたちなか市の病院数は7施設、病床数は581床である。人口10万人あたりで見ると376床で、中核病院が集中する水戸医療圏に隣接することもあり、全国での1,273床、茨城県の1,125床と比べて極端に少ない。なお、2割弱にあたる111床が療養型病床である。

一般診療所数は81施設で、そのうち20施設が有床診療所であり病床数は225床である。人口10万人あたりでは52施設で全国の77施設を大きく下回るが、病床数は146床で全国の125床を上回る。

歯科診療所は68施設で、人口10万人あたりでは44施設で全国の53施設を下回る。

全体に医療機関の数は少なく、医師が外来等に追われ在宅医療には出にくい環境にあると思われる。

②院外処方せん発行状況

平成18年12月現在の院外処方せんの発行状況は、病院57.1%、一般診療所49.4%、歯科診療所2.9%となっており、全体でみると29.5%である。県全体の発行割合と比較すると、ひたちなか市においては病院及び歯科診療所の発行割合が低いことがわかる。

区分	県全体		ひたちなか市	
	施設数 (病床数)	院外処方せん 発行施設(%)	施設数 (病床数)	院外処方せん 発行施設(%)
病院	198 (33,441)	148 (74.7%)	7 (581)	4 (57.1%)
一般診療所	1,775 (2,838)	681 (38.4%)	81 (225)	40 (49.4%)
歯科診療所	1,385 (2)	172 (12.4%)	68 -	2 (2.9%)
計	3,358 (36,281)	1,001 (29.8%)	156 (806)	46 (29.5%)

（平成18年10月1日現在、ただし、院外処方せん発行施設数は平成18年12月現在）

③在宅医療を行っている医療機関

ひたちなか市内で在宅診療を実際に行っている一般診療所は6施設で全体の7.5%、歯科診療所は7施設で全体の11%である。

④病診連携の状況

病院に通院困難となった患者を診療所にお願ひすることがあり、情報の交換は主に紹介状によりを行っているとのことだった。

(3) 薬局の状況

①施設数等

平成20年2月1日現在のひたちなか市の薬局数は61施設で、その97%にあたる59施設が保険薬局の登録をしている。人口10万人あたりでは39施設であり、全国の41施設を若干下回っている。

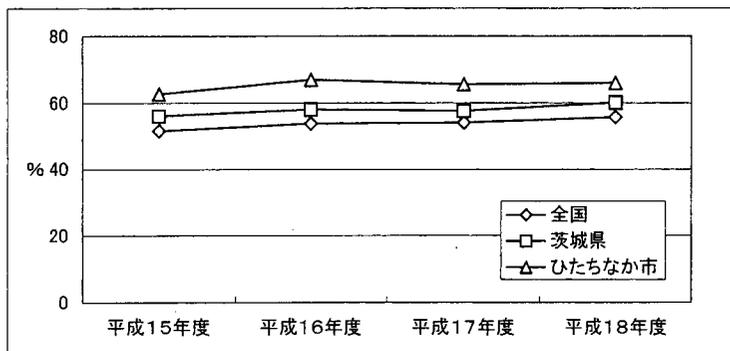
麻薬小売業の免許を取得している薬局は49施設で、保険薬局の8割以上が取得しており高い水準にある。

在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしている施設は41施設であった。

薬 局		61
各 種 機 能	保険薬局	59
	麻薬小売業免許取得薬局	49
	一包装化対応薬局	53
	輪番制参加薬局	36
	在宅患者訪問薬剤管理指導の届出施設	41
	無菌製剤対応可能薬局	1

②処方せん受け取り率

平成18年度ひたちなか市の処方せん受取率は66.1%で、全国の55.8%、茨城県の60.1%を大きく上回っている。しかし、ここ数年の受取率は横ばいで医薬分業の伸びは頭打ちの状況である。



③休日夜間対応状況

ひたちなか薬剤師会では、持ち回りで携帯電話を持つことによる夜間輪番制を実施しており、ひたちなか市内の36薬局がこれに参加している。また、これとは別に単独で夜間の電話に応じられるのは25薬局ある。両方合わせると全体の7割の43薬局が対応可能としている。

※ひたちなか薬剤師会はひたちなか市と東海村を対象としており、夜間輪番制には東海村の薬局も参加している。それも含めると全参加数は43薬局になる。

(4) 介護福祉施設の状況

①施設数 (平成19年4月1日現在)

ひたちなか市には在宅医療に関係する介護福祉施設として、訪問看護ステーションが4施設 (内1施設は休止中)、在宅介護支援センターが8施設ある。その他に特別養護老人ホームが5施設、介護老人保健施設が6施設ある。

②訪問看護ステーションと薬局の連携

訪問看護ステーションでは、薬の確認は主にお薬手帳によって行っており、不明の場合のみ薬局に照会をしている。

2 実施結果

(1) ひたちなか薬剤師会のアンケート結果

ひたちなか薬剤師会が平成19年12月に会員の75薬局 (東海村を含む) に対してアンケート調査を行った。回答があったのは33薬局で回答率は44%であったが、在宅医療を行っている薬局からはほぼ回答があった。

(資料2：在宅患者訪問薬剤管理指導 (居宅療養管理指導) についてのアンケート結果)

① 在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況

在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしていると回答した薬局が30施設あり、そのうち17薬局が実際に請求を行ったことがあると回答している。これは、全薬局の22%にあたり、県全体の6%を大きく上回る。担当している患者数は数人から100人以上と薬局間の差が大きかった。

なお、未届けの薬局の多くは人員不足などを理由に当届出の予定はないとの回答だった。

② 医師とのコミュニケーション

「処方せん以外のコミュニケーション等がある」との回答が21薬局からあり、その内容としては一番多いのが「電話による」もので20薬局から、次いで、「医療機関を訪問する (14薬局)」、「FAXによる (10薬局)」等の回答があった。

「主治医から診療情報の提供がある」との回答が16薬局からあり、その方法として、

「文書」と答えたのが13薬局、「口頭」と答えたのが8薬局であった。

医師とのコミュニケーションは「取っていない」と回答したのも3薬局あった。

また、ケアカンファレンスに参加しているのは5薬局である。

③ 在宅患者訪問薬剤管理指導のメリット

患者にとってのメリットとしては、「来局せずに薬を受け取ることができる」、「薬の説明を詳しく聞ける」、「服薬コンプライアンスが上がる」、「細部にわたる服薬管理が提供される」等が挙げられた。

薬局にとってのメリットとしては「患者さんとのコミュニケーションがより深まる」、「お薬の使用状況や患者さんの状態がわかる」等が挙げられた。

④ 在宅患者訪問薬剤管理指導のデメリット

患者にとってのデメリットとしては、「自己負担金の発生」、「薬剤の変更があると迅速に対応できない」等が挙げられた。

薬局にとってのデメリットとしては「人的、時間的対応が大変」と言う意見がほとんどだった。

(2) 検討会の開催状況

ひたちなか市の医薬連携の現状と課題を把握しその方策を検討するため、地域医薬連携検討会議を以下のとおり開催した。会議には、三師会の代表者、中心的医療機関の院長、病院薬剤師の代表者、訪問看護ステーションの管理者、市役所担当者の7名に保健所と県薬務課の担当者が加わった。2回目はさらに在宅医療に取り組んでいる医療機関及び薬局の開設者に参加いただいた。

第1回 平成19年12月6日(木)

- 議題 (1) 地域医薬連携事業について
- (2) ひたちなか市の状況について
- (3) 医薬連携に関する現状と課題について
- (4) その他

第2回 平成20年2月7日(木)

- 議題 (1) 薬剤師会アンケート結果について
- (2) ひたちなか市における訪問看護と要介護の状況について
- (3) 茨城県医薬分業対策協議会の結果について
- (4) 医薬連携に関する課題解消に向けた方策について
- (5) その他

ひたちなか地域医薬連携検討会議出席者

氏名	役職等	備考
手島 研作	ひたちなか市医師会会長	第1回のみ
浦川 陽一	勝田病院院長(中心的医療機関)	
関 雅彦	関内科医院院長(在宅医療実施機関)	第2回のみ
梅原 功好	河北歯科医師会理事	
乾 守男	ひたちなか薬剤師会会長	
内田 敬紀	ウチダ薬局開設者(在宅医療実施機関)	第2回のみ
関 利一	茨城県病院薬剤師会理事	
北戸 繁子	いばらき診療所訪問看護ステーション管理者	
永井 和江	ひたちなか市福祉部健康推進課技佐	
荒木 均	茨城県ひたちなか保健所所長	

(3) 検討会の結果

① 医薬連携の課題

ア 薬局と医療機関等の連携強化

医薬分業の進展により薬局と医療機関の間ではある程度の連携がとられていると思われるが、まだ十分とはいえない。また、在宅医療においてはこの他に訪問看護ステーションやケアプランを作成するケアマネージャーとの連携も必要と思われるが、ケアカンファレンスに薬局が参加することがほとんど無いなど、不十分な状況が見受けられる。

イ 患者情報の共有

患者情報を共有するためにはお薬手帳が効果を上げているが、その有用性について患者や医療関係者の中にも十分理解していない人がいる。また、一人で数冊のお薬手帳を持つ患者がいるなど、その正しい使用方法が徹底されていない部分がある。

さらに、患者はお薬手帳の他に老人手帳や糖尿病手帳など複数の手帳を所持していることが多く、一元化が図れないかとの意見があった。

また、今後ジェネリック医薬品が普及すると、お薬手帳の医薬品名を見ただけでは何の薬か分からなくなるとの意見もあった。

ウ 薬局の体制整備、薬剤師の資質向上

先に記したとおり、ひたちなか市の約7割の薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしているが、アンケート結果にもあるように、人的・時間的負担も大きいことから実

際在宅患者訪問薬剤管理指導料を請求した薬局は2割に留まっている。また、アンケートの回収率が半分未満であったことから、在宅医療に対する薬局の関心や、今後、薬局業務の中で在宅医療が大きなウェイトを占めるようになるという認識が低いと思われる。

エ 患者、患者家族、地域住民への啓発

在宅患者訪問薬剤管理指導料を単なる薬の配達料と考えている患者がいるなど、薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導の本来の意義が理解されていない面がある。

② 医薬連携の課題への対応策

ア 薬局と医療機関等の連携強化

- ・ 湊地区で実施している三師会の勉強会を全市に広げ、医薬連携をテーマに組み込むことを検討する。
- ・ 上のような研修会にケアマネジャーの参加も呼びかける。
- ・ ケアマネジャー協会へ、サービス担当者会議に薬局薬剤師も呼ぶよう働きかける。
- ・ ケアマネジャーの研修会に薬剤師が出向き、薬剤師による居宅療養管理指導についてアピールをした。

イ 患者情報の共有

- ・ 薬剤師会において、市報に年に1回はお薬手帳の啓発記事を掲載する。
- ・ 医療機関の窓口等で、お薬手帳の提示について呼びかけを行う。
- ・ お薬手帳の既往歴欄などを活用して、情報の記載をするよう医師会の中で周知を図る。
- ・ ジェネリック医薬品についてはレセプトコンピューターは変更した情報が出るようになっていたので、それをお薬手帳に記載する。
- ・ ひたちなか市ではポケットを2つ付けた老人手帳を作成し、受給者証と共にお薬手帳も管理できるよう対策を取っている。
- ・ 将来的にはICカードなどで、検査データなども含めた患者情報を統合できるものが導入できればとの意見があった。

ウ 薬局の体制整備、薬剤師の資質向上

- ・ 薬剤師会で、在宅医療を積極的に行っている医師を講師に呼んで勉強会を開催する事を検討する。

エ 患者、患者家族、地域住民への啓発

- ・ 市民公開講座などの開催を検討する。
- ・ 近く作成する調剤薬局マップに在宅医療対応可能な薬局の情報を掲載する。

3 考察

ひたちなか市は、高齢者の比率は全国と比較すると若干少ないものの、高齢者は増加し続けており、また病院の病床数が少ないことから、今後在宅医療の需要が高まってくることが予想される。

こうした中で、2割強の薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料の請求をしており、県平均と比べると高い値を示しているが、県が目標として示した5割にはまだ遠い状況にある。

検討会においては、出席者の多くがお薬手帳の有用性を高く評価しており、その効果的活用について活発に討議されたが、一方、患者がお薬手帳の有用性や管理方法について十分に理解しておらず、その周知徹底を図らなければ方策を議論しても効果が上がらないとの苦言もあった。こうしたことからひたちなか薬剤師会で市報や講演会などの機会をとらえて、お薬手帳の周知徹底を図っていくこととなった。

また、連携に関しては、ケアプランを作成するケアマネジャーが鍵を握っているが、ケアカンファランスに薬局薬剤師が呼ばれることはまれであるなど、在宅患者訪問薬剤管理指導に対する理解が低いとの意見があり、ひたちなか薬剤師会で勉強会にケアマネジャーを呼んだり、ケアカンファランスへの招集を要請するなど、働きかけていくことになった。

在宅医療の現場では、服薬困難者への支援をヘルパーが行っている現況があり、在宅医療における潜在的な薬剤師の需要は高いものがあると思われるが、患者に在宅患者訪問薬剤管理指導料を医薬品の配達料と取られてしまうなど、訪問薬剤管理指導に対する一般の認識は低いものがあり、今後行政と三師会が協力して啓発に努めていく必要があると思われる。

また、薬局側でも、積極的に参画している薬局とそうでないところの温度差が大きく感じられた。今後の需要に対応するため多くの薬局の参画を必要とするが、新たな業務負担増に対する不安などから参画をためらっている薬局が多く、今後そういった意識も変えていく必要がある。

今後の課題としては、がんの終末期医療への対応があり、疼痛管理のための麻薬の供給・管理指導や、輸液の調整などについて検討していく必要がある。

また、医薬連携だけでなく、医療連携としてもっと広い視点での検討も必要かと思われる。

IV 高萩・北茨城地域

1 地域概要

管轄保健所 日立保健所

(1) 地域背景

- ・ 県の北東部に位置し、東は太平洋に面し、西は阿武隈山系であり、南は日立市、北は福島県いわき市に接している（図1参照）。
- ・ 両市を合計した面積は380km²で、南北にJR常磐線、常磐自動車道、国道6号線、県道日立いわき線等の主要幹線、東西には国道461号線等が走っている。
- ・ 産業経済の状況は、農林水産業を中心とした一次産業が主体であるが、工業団地の造成等により二次産業の育成にも努めている。
- ・ 地域西部の山間部は、過疎化が進み、小集落が点在している。
- ・ 本地域は旧高萩保健所管内であり、独立した医師会・薬剤師会が組織されている。また、拠点病院として北茨城市立総合病院及び県北医療センター高萩協同病院が存在する。

人口・年齢構成等（平成19年4月1日現在）

区分	県全体	日立保健所管内			
		日立市	高萩市	北茨城市	管内合計
人口	2,966,199	196,549	32,259	48,776	277,584
65才以上の人口	607,329	44,331	7,545	11,758	63,634
人口割合（%）	20.5	22.6	23.4	24.1	22.9
75才以上の人口	283,505	18,565	3,687	5,937	28,189
人口割合（%）	9.6	9.4	11.4	12.2	10.2

高萩市及び北茨城市の合計総人口は、81,035人（平成19年4月1日現在）であり、このうち、高齢者の人口比は65歳以上で23.8%、後期高齢者とされる75歳以上では11.9%となっており、県平均（65歳以上20.5%、75歳以上9.6%）を上回っており、高齢化の進んだ地域であることがわかる。

(2) 医療機関の状況

①施設数等

平成18年10月1日現在の高萩市及び北茨城市の合計一般病院数は8施設、病床数は1,220床である。人口10万人あたりで見ると1,497床で、全国の1,273床、茨城県の1,125床と比べて多い。なお、2割強にあたる277床が療養型病床である。

診療所数は31施設で、そのうち8施設が有床診療所であり病床数は90床である。人口10万人あたりでは38施設で全国の77施設を大きく下回り、病床数も110床で全国の

125床を下回る。

歯科診療所は29施設で、人口10万人あたりでは36施設で全国の53施設を下回る。

②院外処方せん発行状況

平成18年12月現在の院外処方せんの発行状況は、病院87.5%、一般診療所35.5%、歯科診療所31.0%となっており、計38.0%である。県全体の発行割合と比較すると、高萩・北茨城地域においては病院及び歯科診療所において発行割合が高いことがわかる。

区分	県全体		高萩市		北茨城市		計（高萩・北茨城）	
	施設数 (病床数)	院外処方 せん発行 施設（%）	施設数 (病床数)	院外処方 せん発行 施設（%）	施設数 (病床数)	院外処方 せん発行 施設（%）	施設数 (病床数)	院外処方 せん発行 施設（%）
病院	198 (33,441)	148 (74.7%)	4 (595)	3 (75.0%)	4 (625)	4 (100%)	8 (1,220)	7 (87.5%)
一般診療所	1,775 (2,838)	681 (38.4%)	15 (75)	7 (46.7%)	16 (15)	4 (25.0%)	31 (90)	11 (35.5%)
歯科診療所	1,385 (2)	172 (12.4%)	15 -	3 (20.0%)	14 -	6 (42.9%)	29 -	9 (31.0%)
計	3,358 (36,281)	1,001 (29.8%)	34 (670)	13 (39.4%)	34 (640)	14 (41.2%)	68 (1,310)	27 (39.7%)

（平成18年10月1日現在、ただし、院外処方せん発行施設数は平成18年12月現在）

③往診を行っている医療機関

- ・ 多賀医師会医療機関※：8施設／20施設（病院、眼科・耳鼻咽喉科医院を除く）

※区域：日立市十王町（旧多賀郡十王町）・高萩市・北茨城市

- ・ 高萩市内の歯科診療施設：1施設／15施設

(3) 薬局の状況

①施設数等

平成20年2月1日現在の高萩・北茨城地域の薬局数は35施設で、その91%にあたる32施設が保険薬局の登録をしている。

麻薬小売業の免許を取得している薬局は30施設で、保険薬局の9割以上が取得している。

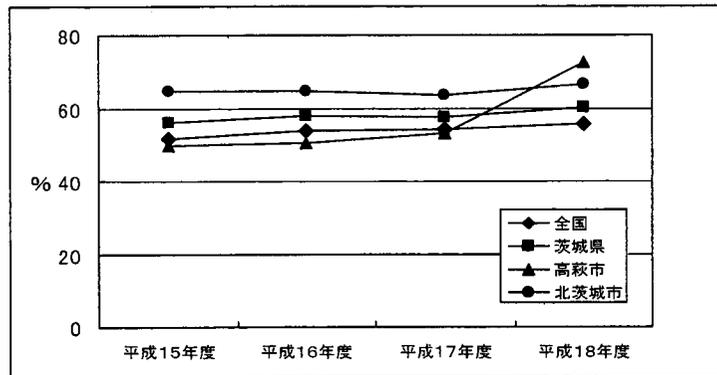
在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしている施設は26施設であった。

		高萩市	北茨城市	計
薬 局		17	18	35
各種機能	保険薬局	16	16	32
	麻薬小売業免許取得薬局	16	14	30
	輪番制参加薬局	16	16	32
	在宅患者訪問薬剤管理指導の届出施設※	13	13	26
	うち請求実績のある薬局	3	1	4
無菌製剤対応可能薬局		0	0	0

※4施設が今後の状況に応じて届出を検討すると回答

②処方せん受け取り率の推移

平成18年度の高萩市の処方せん受取率は72.5%、北茨城市は66.7%で、全国の55.8%、茨城県の60.1%を大きく上回っている。



(4) 介護福祉施設の状況

①施設数 (平成19年4月1日現在)

高萩・北茨城地域には在宅医療に関係する介護福祉施設として訪問看護ステーションが3施設、在宅介護支援センターが6施設ある。その他に特別養護老人ホームが3施設、介護老人保健施設が4施設ある。

2 実施結果

(1) 検討会の開催状況

- ・第1回：H19.11.8 (木) 18:00～ 高萩市総合福祉センター
 - ① 地域における医薬連携の現状について
 - ② 地域において医薬連携を進めるための課題について
- ・第2回：H19.12.6 (木) 18:00～ 高萩市総合福祉センター
 - ① 地域において医薬連携を進めるための課題(取りまとめ結果)について
 - ② 課題への対応方針について
- ・第3回：H20.2.4 (月) 16:15～ 高萩市総合福祉センター
 - ① 茨城県医薬分業対策協議会の開催結果について (報告)
 - ② 今後の地域における医薬連携の推進について

会議メンバー

氏名	役職等	備考
栗橋 秀昭	JA 茨城県厚生連県北医療センター高萩協同病院 薬剤部長	
斎藤 七重	多賀医師会訪問看護ステーション管理者	
櫻井 淳一	北茨城市立総合病院院長	
西野 郁郎	茨城県薬剤師会高萩支部長	
深田 三夫	多賀医師会会長	
若松 健一	日立歯科医師会副会長	
鈴木 幹博	高萩市健康づくり課長	
鈴木 秀範	北茨城市市長公室地域医療整備室長	
茂手木甲壽夫	茨城県日立保健所長	

(2) 検討会の結果

① 第1回高萩・北茨城地域医薬連携検討会議

初回の検討会であることから、出席者がそれぞれの立場を取り巻く環境や現状等について説明した後、医薬連携を進めるための課題について全体で討論を行った。

主な意見等は以下のとおり。

なお、会議で出された課題等については、事務局で整理を行い、第2回会議でその対応方針について検討することとした。

ア 地域における医薬連携の現状について

a 医薬連携

- ・通常の医薬分業の範囲内での連携である。
- ・往診を行っている医療機関から薬局に対し在宅患者訪問薬剤管理指導の指示が出るケースは少なく、当該指導の地域全体への拡がりはあまり認められない。

※ 患者家族や、訪問看護ステーション職員等が処方せんを薬局へ持って行く→処方せん持参者が調剤済薬剤を持ち帰る又は後で薬局に家まで届けてもらうパターンがほとんど

b 薬薬連携

- ・ 薬剤師会高萩支部と県北医療センター高萩協同病院薬剤部、北茨城市立総合病院薬務室との間では、年に数回、薬剤師会役員・薬局長レベルでの会議が開催されている。
- ・ 県北医療センター高萩協同病院では、退院する患者に対して、医薬品情報シートを用いて退院時服薬指導を実施している。

c 病診連携

- ・ がん患者等について手術を行った主治医（病院）と地元の協力医とが連携し、患者の病状をフォローしていく例は少ない。
- ・ がん疼痛緩和医療へ対応可能な医療機関が少ない。
- ・ 地元の協力医に対応してもらえないため（特に注射薬）、患者や訪問看護ステーション職員が遠方の医療機関との間の行き来をしなければならないケースも多い。

イ 地域において医薬連携を進めるための課題について

- ・ 在宅医療分野に薬局が関与するためには、薬局が訪問看護ステーションや在宅介護関係機関と連携する必要がある。
- ・ 患者に治療情報（医薬品情報を含む。）を提供しても、自身が十分理解しない可能性があり、特に高齢者はそれが危惧される。このため、患者をサポートする者に対する当該情報の提供が必須である。

※ 今後の高齢社会を考慮した場合、患者の治療情報を誰に、どの様に伝えるかを検討すべきである。

- ・ 患者への医薬品に係る情報提供手段としてのお薬手帳の有用性を患者自身が十分理解していないこともある。

※ 医療関係者は、お薬手帳が医療機関における持参薬管理及び退院時等の服薬指導等、あるいは薬局における薬歴管理等に有用であることを十分認識している。

- ・ 医薬連携の推進方策の一つとして、在宅患者訪問薬剤管理指導に取り組む薬局の増加が期待されるが、医療保険上の費用請求に係る縛り（指導内容、作成書類等）がきついため、薬局の対応が困難と考えられる。

※ 在宅患者訪問薬剤管理指導の実務を経験した者が少ないため、当該保険請求に係る実際の事務量等に係るイメージが浮かばない薬剤師が多いのが現実である。地域の状況は以下のとおり。

保険薬局数	: 32
在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局数	: 26
請求実績のある薬局数	: 4

- ・ 医薬連携の基本は、医療機関と薬局が相互に患者についての情報を密に交換することにあるが、共に日常業務におわれているのが現状である。特に医師は各種の書類作成に忙殺されており、時間的余裕がない。これを解消するためのシステムづくり（例：担当患者数を減じるための方策や効率的な書類の作成方法、各種提出書類の様式の統一についての検討等）が求められる。

- ・ 医薬連携のベースとなるものは医薬分業であることから、高萩・北茨城地域はもとより県内全域において更なる医薬分業率（処方せん受取率）の上昇及び処方せん発行医療機関の増加が望まれる。

※ 在宅医療の対象患者に対して、医師（主治医及び協力医）は必ずしも処方せんを発行していない状況にある。地域の状況は以下のとおり。

○ 医薬分業率（H18年度）：高萩市…72.5%、北茨城市…66.7%
○ 院外処方せんを発行している医療機関（薬剤師会調べ）
病院 : 7 / 8 施設
診療所 : 10 / 33 施設
歯科診療所 : 11 / 30 施設
○ 往診を実施している多賀医師会の医療機関：8 / 20 施設 （病院・眼科・耳鼻咽喉科を除く）
○ 往診を実施している高萩市内の歯科診療所：1 / 15 施設

- ・ 薬局においては、医薬連携を進めるうえで複数薬剤師が勤務する体制が望ましいと考えられるが、現状では地域性もあり勤務薬剤師の確保が困難である。

② 第2回高萩・北茨城地域医薬連携検討会議

前回の検討会議で挙げた次の7項目の課題について再確認を行い、その対応方策について検討を行った。対応方策に関する主な意見は以下のとおり。

なお、会議で検討された課題への対応方策については、事務局で取りまとめ、その後、県で開催される医薬分業対策協議会の結果を受けて第3回会議で再度検討することとした。

《医薬連携を進めるための課題》

- ア 薬局と訪問看護ステーションや在宅介護分野との連携
- イ 患者をサポートする者に対する治療情報（医薬品情報を含む。）の提供
- ウ お薬手帳の有効活用への取り組み
- エ 薬局薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導実務に関するスキルアップ
- オ 在宅医療推進等に係る医薬連携に必要な書類作成事務の軽減
- カ 更なる医薬分業率（処方せん受取率）のアップ及び処方せん発行医療機関の増加
- キ 高萩・北茨城地域における勤務薬剤師の確保

【課題ア（薬局と訪問看護ステーションや在宅介護関係機関との連携）に対する意見】

- ・ 今後、在宅医療を推進するにあたり、訪問看護ステーション、在宅介護関係機関との連携は不可欠である。連携を行うためには、互いの立場を理解し、情報を共有し合うことのできる関係を土台として築いておく必要がある。そのために、情報交換会を開催し、互いの職能のPR等行ってはどうか。
- ・ これからの薬剤師は薬局を出て、患者の居宅等における職能の発揮が求められている。
- ・ 在宅医療の実際の現場を理解し、他職種協働という新たな取り組みにスムーズに参画するために、保険請求実務の前段階として訪問看護等への積極的な同行を行ってみてはどうか。

【課題イ（患者をサポートする者に対する治療情報（医薬品情報を含む。）の提供）に対する意見】

⇒今後の高齢社会を考慮した場合、患者の治療情報を誰に、どの様に伝えるか

- ・ 医薬品情報等を理解できない可能性のある患者の家族へのアプローチ（電話、FAX等の活用）について、検討すべきではないか。
- ・ 服薬指導を適切に行うために必要な患者に関する情報（患者自身の理解能力の程度、付き添い家族の状況等）を共有するため、訪問看護ステーションや在宅介護関係機関との連携強化（情報交換会の開催等）が必要ではないか。
- ・ 服薬指導を適切に行うために、すでに存在する茨城県独自のシステムである「地域ケアシステム」へ、薬局薬剤師も積極的に参画すべきではないか。

【課題ウ（お薬手帳の有効活用への取り組み）に対する意見】

- ・ 薬局側としては医療機関が外来患者及び退院患者に投与する薬の情報も把握したい。お薬手帳を患者に関わる医療関係者への医薬品情報ツールとして活用できないか。（全員一致で賛成）しかし、そのためには院内調剤を行っている医療機関へも活用を呼びかける必要がある。
 - 薬剤師会高萩支部が各医療機関へ見本配付を行ってみてはどうか。
- ・ 患者の病名情報について、病院薬剤師はカルテ等から、訪問看護ステーションの看護師は指示書から、それを知ることができる。薬局薬剤師としても服薬指導に際し、患者の病名情報が欲しい。
 - 服薬指導をかえって混乱させる可能性があるのでは？
- ・ おくすり手帳を何冊も持って医療機関や薬局によって使い分けている患者がいるなど、当該手帳について一般住民の理解が不十分ではないか。
 - 市広報誌へ関連記事の掲載を依頼してはどうか。
 - 各種イベント時における啓発等行ってはどうか。

※ 今年度の薬と健康の週間事業において、薬剤師会高萩支部が一般住民へお薬手帳の活用チラシとお薬手帳の無料配布を行っている。

【課題エ（薬局薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導実務に関するスキルアップ）に対する意見】

- ・ 薬剤師会高萩支部において在宅患者訪問薬剤管理指導に係る研修（在宅患者訪問薬剤管理指導を実施している薬剤師を講師とした研修等）を行ってはどうか。
- ・ 在宅医療に積極的に取り組んでいる医療機関の状況を把握し、当該医療機関の視察あるいは講師招聘による講習会を開催してはどうか。

【課題オ（在宅医療推進等に係る医薬連携に必要な書類作成事務の軽減）に対する意見】

- ・ 在宅医療推進等の医薬連携に必要な書類作成が、医療機関および薬局の日常業務の負担となっているという指摘がある。
 - 各医療機関・薬局が個別に事務改善について検討できないか。
 - 医師等が忙殺される書類の把握と当該書類の簡略化の検討及びその検討結果についての関係機関等への改善要望が必要ではないか。

【課題カ（更なる医薬分業率（処方せん受取率）のアップ及び処方せん発行医療機関の増加）に対する意見】

- ・ 院外処方せんを発行していない医療機関へ、改めて医薬分業メリットを理解してもらうため、積極的なアプローチが必要ではないか。
 - 薬剤師会会員が近隣の医療機関を戸別訪問してはどうか。
- ・ 多賀医師会主催の勉強会へ薬剤師の積極的な参加及び薬剤師会高萩支部主催の勉強会へ医師等の参加呼びかけを行ってはどうか。
 - 薬剤師会高萩支部主催の勉強会の開催回数を増やしてはどうか。
- ・ 地域住民に対して、医薬分業のメリットを理解してもらうための啓発活動として、地域薬剤師会が主体的となった市広報誌への関連記事の継続的掲載や各種イベント時における啓発活動、あるいは地域薬剤師会ホームページの開設等を行ってはどうか。

【課題キ（高萩・北茨城地域における勤務薬剤師の確保）に対する意見】

- ・ 薬学生実務実習を積極的に受け入れることによって、実習学生の雇用定着を目指してはどうか。
- ・ 雇用条件の検討と薬剤師バンクの積極的活用を行ってはどうか。

③ 第3回高萩・北茨城医薬連携検討会議

前回の会議で得られた課題等について、H19年度茨城県医薬分業対策協議会の場で討議が行われたので、その結果を踏まえて、改めて今後高萩・北茨城地域で医薬連携を行う上での具体的な取り組みの方向性及びその優先順位について検討を行った。

ア 茨城県医薬分業対策協議会の開催結果について（報告）

県としては、次の4点について重点的に取り組むとともに、県保健医療計画に以下の評価指標を掲げ、5年計画で目標達成に努めることとなった旨を報告した。

- ・ 薬局と医療機関等（特に訪問看護ステーション）との連携強化
- ・ 患者情報の共有

- ・薬局の体制・薬剤師の資質の向上
- ・医薬分業や医薬連携について、患者や患者家族、地域住民の理解不足の解消

【評価指標】 医療機関と連携し在宅医療に取り組んでいる薬局の割合

現状（平成19年度）： 6%*

目標（平成24年度）： 50%

*県内の薬局のうち、平成19年11月に居宅療養管理指導の請求を行った薬局の割合

イ 今後の地域における医薬連携の推進について

第2回会議で検討された課題について、今後取り組んで行くことは必要であるが、全てを直ちに行うことは困難なことから、次の2項目について平成20年度に優先的に実施することで合意が得られた。

◎ 関係者が互いに顔の見える関係を築くための土台づくり

◎ お薬手帳の活用拡大

a 「関係者が互いに顔の見える関係を築くための土台作り」について

三師会や看護師、ケアマネージャーその他今後在宅患者に関わる多職種が意見交換する機会を設け、具体的な業務連携に備え、互いに顔の見える関係を築くため、以下の取り組みを行う。

(i) 合同研修会の開催

- ・ 本会議の出席者である医師・歯科医師・薬剤師・看護師が合同で定期的に研修会を開催する。各会のテーマにより、その都度関連する職種の人にも参加を呼びかける。

(ii) 従来の研修会・会議への相互参加

- ・ 薬局と訪問看護ステーションとの連携強化を図るため、訪問看護ステーションが行う在宅の担当者会議への薬剤師の参加を促す。
現在、薬剤師会高萩支部が定期的に行っている勉強会に、訪問看護ステーションの担当者(看護師等)の出席を促す。

b お薬手帳の活用拡大

お薬手帳の活用拡大を図ることにより、薬局・病院・診療所・訪問看護ステーション等が患者の医薬品に関する情報を共有し、一貫した服薬管理を行うため、以下の取り組みを行う。

(i) 一般住民への啓発（市広報誌への関連記事掲載等）

- ・ お薬手帳は1人1冊を周知する。
- ・ 医療機関における持参薬管理及び退院時等の服薬指導、あるいは薬局における薬歴管理等に、お薬手帳が有用であることを改めて周知する。

(ii) 医療関係者相互の情報ツールとしての活用

- ・ 地域において、お薬手帳に記入する項目等を決めておくなど、お薬手帳の活用拡大を図るための取り組みを検討する。

(3) 三師会合同研修会の開催

課題解消のための方策“関係者が顔の見える関係を築くための土台づくり”に関し、三師会合同研修会を開催し、互いの交流をスタートさせた。

- ・ 日時：H20.3.4（火）午後7時～8時30分
- ・ 場所：ウェディングパレス美鳳 リアン
- ・ 内容：「平成20年度診療報酬改定の展望とジェネリック医薬品の現状・課題」
- ・ 参加者数：49名

3 考察

今回の事業を通して高萩・北茨城地域の現状・課題を明らかにすることによって、医療制度改革に示された医療を実現するためには、薬局・病院・診療所・訪問看護ステーション等、医療提供施設の相互の連携が不可欠であることを、検討会議の参加者相互が再認識することができた。また、そのための具体的取り組みに向けた協力体制の土台形成意識を共有することができた。

今後は、高萩・北茨城地域を中心とした日立保健所管内で在宅医療に取り組んでいる医師にも本事業に参加協力を依頼し、更に具体的かつ前向きな検討を行っていきたい。

IV 薬務課

1 茨城県医薬分業対策協議会の開催状況

日時：平成20年1月22日（火）午後6時から8時まで

場所：茨城県開発公社ビル

出席者：

氏名	役職名
池田 八郎	(社)茨城県医師会常任理事
齋藤 浩	(社)茨城県病院協会副会長
梶塚 達夫	(社)茨城県歯科医師会専務理事
島 尚敏	(社)茨城県薬剤師会副会長
雨谷 俊朗	茨城県国民健康保険団体連合会事務局長
笹川 昌子	茨城県消費者団体連絡会副会長
幸田 幸直	茨城県病院薬剤師会会長
萩野谷 政彦	茨城社会保険事務局保険課医療管理官
橋浦 政幸	茨城県保健福祉部参事兼厚生総務課長
助川 俊一	茨城県保健福祉部厚生総務課国民健康保険室長
真家 則夫	茨城県保健福祉部技監兼薬務課長

検討結果：

2地域での検討結果に基づき、課題、方策、評価指標について検討した。

○ 医薬連携を推進するうえでの課題

課題1 薬局と医療機関等との連携が必要

特に、訪問看護ステーション等との連携ができていないと感じている。

課題2 患者情報の共有

外来患者、退院患者に投与する医薬品の把握

原疾患や経過などの情報の追加

課題3 薬局の体制・薬剤師の資質

在宅患者訪問薬剤管理指導の届を出している薬局は多いが、実際に取り組んでいる薬局は少ない。

課題4 医薬分業や医薬連携について、患者や患者家族、地域住民の理解不足

おくすり手帳を何冊も持って医療機関や薬局によって使い分けている患者がいるなど、制度の理解が不十分

【意見等】

・上記課題について了承。

・医薬連携を推進するうえでの課題ではないが、在宅において医薬品の管理ができていな

いという問題が挙げられた。

○ 課題を解消するための具体的な方策

課題1に対する方策

薬局と医療機関等との連携強化（“顔の見える関係”の構築）

- ・広く関係者を集めての情報交換会の開催
- ・各団体主催の勉強会の相互乗り入れ
- ・薬局からの積極的なアプローチ

課題2に対する方策

お薬手帳の活用

- ・地域において、お薬手帳に記入する項目を決めておくなどして、医療関係者相互の情報交換ツールとして活用する。

有用性についての啓発

- ・各種イベントや広報誌等を利用して、患者や患者家族、地域住民に対し、医療関係者間における情報交換の有用性について啓発し、お薬手帳の活用に協力を求める。

課題3に対する方策

薬局の体制整備・薬剤師の資質向上

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導への積極的な取り組み
- ・在宅医療に関する研修会の開催
- ・勉強会の開催

薬局からの医療機関への積極的なアプローチ

課題4に対する方策

医薬分業や医薬連携について、患者及び患者家族、地域住民への啓発

- ・各種イベントや広報誌等を活用して、医薬分業や医薬連携についての啓発活動を実施

【意見等】

- ・上記対策について了承。
- ・その他の意見については、次のとおり。
 - ・お薬手帳の活用に関し、1人1冊の徹底が必要。
 - 医療機関や薬局で渡す際には、持っているかどうか確認してから渡すことを徹底する。場合によっては、本人だけでなく、付き添いの人にも確認する必要がある。
 - 講習会などで、1人1冊を周知する。
 - ・夜間・休日対応に関する地域輪番制の周知が必要。
 - ・インシデントレポートを収集するべき。
- ・問題として挙げられた在宅における医薬品の管理については、ケアマネージャー、看護師、医師等と連携し総合的に対応する必要がある、との意見があった。

○ 評価指標

医療計画案より

評価指標：医療機関と連携し在宅医療に取り組んでいる薬局の割合

現状（平成19年度）：6%*

目標（平成24年度）：50%

* 県内の薬局のうち、平成19年11月に居宅療養管理指導料の請求を行った薬局の割合

【意見等】

- ・上記評価指標について了承。

2 先進地視察調査

(1) 合同研修会

- ・日程：H20.2.14（木）～H20.2.15（金）
- ・視察先：在宅ケアネット渋川ほか
- ・参加者：薬務課 小林雅枝
日立保健所 中井川真澄
- ・結果

地域医師会理事が先頭となって多種にわたる医療関係者の情報共有ネットワークを構築し、年数回の合同研修会という形で機能している。

薬剤師や在宅介護分野の人達から、とかく敷居が高いと思われるがちな医師が音頭をとることにより、高萩・北茨城地区と同規模の人口8万6千人の地域において200名を超える医療関係者の研修会参加があるなど、非常にスムーズに物事が進むという事例を見ることができた。

(2) 患者情報の共有

- ・日程：H20.3.19（水）
- ・視察先：おだかクリニック、リフレ薬局多賀城店
- ・参加者：薬務課 花塚寿美
ひたちなか保健所 黒澤豊彦
- ・結果：

ひたちなか及び高萩・北茨城地域で開催した医薬連携検討会議において、双方から、情報共通ツールとしてお薬手帳を活用するという意見があったため、診療情報をマイカルテとして患者に渡している宮城県多賀城市のクリニック及びクリニックの処方せんを多く受けている薬局から、マイカルテの活用方法について話を聞いた。

①メリット

- ・患者の全体像がわかる。

- ・他の医療機関等に対する紹介状代わりになる。患者情報の共有につながる。
- ・患者に病識を持ってもらえる。
- ・サマリーを作成するとき、患者を見直すきっかけになる。
- ・医師が本気で向き合っていると評判になり、患者の定着率がよい。

②デメリット

- ・サマリーを作成するのに手間がかかる。経緯を調べるため、カルテを見直したり、他の病院に問い合わせたりしなければならない。他の医師仲間にも勧めているがなかなか広がらない。
- ・患者に手の内を明かすことになり、どのように見ているかがわかってしまうので、自信がないとできない。また、認知症とか、告知していない癌患者とか、うつ病など、ストレートに書けないこともある。家族歴が濃厚な病気も書きづらい。

③薬局の意見

- ・マイカルテを持っている患者から、検査値について聞かれることがある。病識が高く、よく勉強しているように思う。また、マイカルテの意味をきちんと理解しているように思う。
- ・マイカルテがあると、経緯がわかるので服薬指導がスムーズにできる。
- ・マイカルテとお薬手帳、両方持ってくる人もいる。1冊にまとめることができるとよい。

3 医薬連携研修会

地域医薬連携に関する医療関係者の理解を深めるため、地域医薬連携推進事業を実施している2地域において講習会を開催した。

(1) ひたちなか地域

「医療制度改革と薬局・薬剤師の役割」

厚生労働省医薬食品局総務課 課長補佐 吉田易範氏

「在宅医療における服薬支援」

社団法人日本薬剤師会 常務理事 飯島康典氏

・日時：平成20年2月29日（金）19:00～21:00

・場所：ワークプラザ勝田 大会議室

・参加人数：83人

(2) 高萩・北茨城地域

「医療制度改革と薬局・薬剤師の役割」

厚生労働省医薬食品局総務課 薬剤業務指導官 長谷川 洋一氏

「地域住民の健康づくりと薬局機能」

社団法人日本薬剤師会 常務理事 飯島 康典氏

・日時：平成20年2月27日（水）19:30～21:30

・場所：北茨城市民ふれあいセンター 多目的ホール

・参加者数：67名

薬局は医療提供施設として、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）、5事業（救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）、また在宅医療等、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や医療・衛生材料等の供給の拠点としての役割を担うことが求められている等、地域全体で患者のために業務を行うことが求められていることを出席者に対して周知することができた。

また、在宅医療における服薬支援の具体的な注意点が示され、これから在宅医療に関わっていくとする薬局・薬剤師に大いに参考になったものと思われる。

さらに、行政側・薬剤師（日本薬剤師会役員）双方からの講演により、地域の薬局薬剤師自身が大きく意識改革を行う必要があることも伝達することができた。

V 総括

本県の医薬分業は順調に伸展しており、平成18年度の医薬分業率は、全国平均を上回り60.1%となっている。患者の安全で効果的な薬物療法を進めていく上で、医療機関と薬局の連携は一層不可欠なものとなっている。

また、平成18年6月に行われた医療制度改革における一連の法改正は、医療機能の連携や在宅医療の推進において、薬局が調剤を中心とした医薬品等の提供の拠点として地域医療への更なる貢献を求められていることに他ならず、薬局がその役割を十分に果たすためには、医療機関等と薬局の連携を推進していく必要がある。このため、県内の医薬連携の現状及び課題を調査把握し、課題解消に向けた方策を検討するため、地域医薬連携推進事業を実施した。

県内の2地域（ひたちなか地域及び高萩・北茨城地域）において、有識者らによる検討会を行ったが、地域背景や地域医薬連携の現状が異なる2地域からの意見はほぼ同じものであった。

地域医薬連携を推進していくための課題として挙げられたのは、

- ① 訪問看護ステーションやケアマネージャー等を含めた、薬局と医療機関等との連携が必要であること
- ② 薬局と医療機関等とが患者情報を共有する必要があること
- ③ 薬局の体制整備、薬剤師の資質向上が必須であること
- ④ 医薬連携について、患者、患者家族、地域住民への啓発が必要であること

であり、その方策としては、次のことが挙げられた。

- ① 関係者が互いに顔の見える関係を築くための土台づくりを行う。具体的には、合同研修会の開催、研修会の相互参加、ケアカンファランスへの薬局・薬剤師の参画等が挙げられる。
- ② 患者情報の共有のため、お薬手帳の活用を拡大する。ただし、記載内容については慎重な検討が必要と思われる。
- ③ 地域医薬連携を推進するためには、患者や患者家族の理解が必須であることから、あらゆる機会を捉えて啓発活動を行う。

方策①が地域医薬連携を推進するための大前提になると考えられるが、検討会への参加により顔の見える関係の第一歩となり、また、現状を話し合うなかでお互いの業務について理解が深まったと考えてよいだろう。さらに、高萩・北茨城地域においては今年度すでに第1回目の合同研修会を開催しており、今後の積極的な開催により、良好な関係が構築されることが期待される。

最後に、本事業の結果を受け、短期的取り組み、長期的取り組み、今後の検討課題として整理し、平成20年度以降の事業に反映していくこととする。

(1) 短期的取り組み

①関係者が互いに顔の見える関係を築くための土台づくり

- ・検討会、研修会、勉強会の開催等により関係者の意見交換の場を設ける
- ・薬剤師の取り組みや在宅患者訪問薬剤管理指導について他職種へ啓発

②お薬手帳の活用拡大

- ・患者情報を共有するためのツールとして医療関係者へ啓発
- ・お薬手帳の有効性及び適正な活用方法を患者へ啓発（一人一冊）

(2) 長期的取り組み

①薬局・薬剤師の意識改革

- ・在宅医療へ取り組むための準備の必要性
- ・制度の理解

②県民への啓発

- ・お薬手帳の有効性
- ・在宅医療に関すること
- ・薬局・薬剤師の取り組み

③在宅医療に関わる医療関係者等との連携の構築

- ・顔の見える関係から医療連携へ
- ・地域におけるチーム医療の実現

(3) 今後の検討課題

①がんなどの在宅緩和ケアへの対応

②医療連携としての視点での検討

本事業は、厚生労働省の委託を受けて実施したものであり、わずかに半年という短期間の事業であったが、得られた結果は非常に有意義なものである。

今後は、この結果を踏まえ、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、ケアマネージャー、その他広範な医療関係者の連携により、患者の立場に立ったよりよい地域医薬連携が推進されていくことを大いに期待するものである。

レジメ