

日本薬剤師会が行う 新オレンジプラン推進策と課題

第5回認知症医療介護推進会議

平成28年8月4日(木)

日本薬剤師会常務理事 有澤賢二

研修全体の目的・意義

- 認知症の病態、治療・ケア、連携に関する基本的な知識を習得する
- 認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医や関係機関等と連携して対応できる力を習得する
- 認知症の人の状況に応じた服薬指導等を適切に行い、認知症の人と家族の生活を支える方法を習得する

4 カリキュラムとタイムテーブル

	歯科医師研修	薬剤師研修
12:55	事務連絡 5	
13:00	①研修趣旨・実施要綱 (20) 講師：厚労省老健局総務課認知症施策推進室	
1 共通 (合同)	②講義のポイントと開催方法 (10) (本事業委員会委員長) 講師：国立長寿医療研究センター 遠藤英俊 先生	
	③共通講義 (「基礎知識」と「連携・制度」； 40) (本事業委員会委員長) 講師：国立長寿医療研究センター 遠藤英俊 先生	
14:20	質疑 (10)	
14:20	(休憩・移動) 20	
14:40	③-1 歯科医師 伝達講義 (100) 講師：委員会委員 (予定)	③-2 薬剤師 伝達講義 (100) 講師：委員会委員 (予定)
2 専門 (分割)	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯科カリキュラムの概要説明 ● 歯科医師対応力編(仮)を中心に伝達講習 	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬科カリキュラムの概要説明 ● 薬剤師対応力編(仮)を中心に伝達講習
16:40	質疑 (10～20)	質疑 (10～20)

薬剤師

認知症対応力向上研修

- 1 基本編
- 2 対応編 ①服薬管理
②気づき・連携
- 3 制度編

平成27年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

歯科医師、薬剤師および看護職員・急性期病院の認知症対応力向上研修に関する研究事業
薬剤師分科会 編

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

早期診断・早期対応のための体制整備

- 歯科医師等による口腔機能の管理や薬剤師による服薬指導等を通じてこれらの専門家が高齢者等と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行うことを推進する。このため、歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上させるための研修の在り方について検討した上で、関係団体の協力も得ながら研修を実施する。【厚生労働省】

<認知症施策における『薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点』の活用>

認知症の方と薬局・薬剤師の主なかかわり

多職種連携、地域包括ケアシステムの中で



本人
薬局・
薬剤師

常に
寄り添って

- 高齢者等の健康づくり、健康意識向上のサポート
- 認知症に関する普及・啓発
- 服薬指導、地域の中での認知症の疑いのある方に対する「気づき」
- かかりつけ医等との連携により早期診断・早期対応への「つなぎ」
- 身近な専門家として相談に対応（行政サービス等の情報提供）
- 在宅医療を含め適切な薬物療法（薬学的管理）を実施（状態に応じた服薬指導等）
- 必要な医療材料・衛生材料・介護用品等の提供

薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点の推進

健康づくり支援や相談応需等を行う薬局（健康情報拠点）の取組みを推進

モデル事業の実施

充実した相談体制や設備などを有する
薬局を住民に公表する仕組みの検討



※ 平成27年度に健康情報拠点としてふさわしい薬局の基準を検討

【健康情報拠点の概要】

- ① すべての医薬品供給拠点
 - ② 住民の健康相談応需機能
 - ③ 住民自らの健康づくりの支援機能
 - ④ かかりつけ医やケアマネージャーなど多職種との連携
 - ⑤ 在宅医療の取り組み
- 【基準案】
- ・健康相談体制・設備
 - ・要指導・一般用医薬品の販売体制
 - ・他機関との連携 etc.

歯科医師及び薬剤師については、認知症の早期発見における役割だけでなく、かかりつけ医と連携して、**口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行う必要**

【目標値】(新設)

(27年度)

歯科医師や薬剤師の認知症対応力向上を図るための研修の在り方について検討

(28年度以降)

関係団体の協力を得て研修実施

【事業名】 薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業

【実績】 平成26年度に47都道府県においてモデル事業を開始

認知症施策において重要な視点

- 社会全体の課題としての取り組み
- 地域包括ケアシステムの中で、住民全体が認知症患者・家族を支える仕組みの構築
- 認知症の予防対策の充実
- 早期診断、早期対応の充実
- 認知症患者へ、シームレスで一体的な医療・介護サービスを提供する体制の構築
- 認知症患者の薬物治療支援の充実
(家族や介護者の状況も含め)

薬剤師の役割

薬物治療が適切に行われる
環境の確保

新たな認知症施策の策定に向けて ～薬剤師の視点から～

- 認知症患者の薬物治療支援の充実
(家族や介護者の状況も含め)
- 早期診断・早期対応に「つなぐ」仕組みの構築(薬局の活用)
- 医療サービスの1つとして、薬剤師による服薬指導・薬学的管理(在宅薬剤管理指導等)の提供を位置づけ
- 医療・介護に従事する多職種連携教育、研修の充実
(連携構築、他職種視点を踏まえた教育、研修等)
- 地域包括ケアシステムの中で住民全体が認知症患者を支える仕組みの構築
- 認知症への理解を深める取組み
(学校教育における認知症に関する教育等)

「薬局」の特性

地域社会とのつながり

かかりつけ機能

早期診断、早期対応の充実

◆早期診断・早期対応に「つなぐ」仕組みが必要

認知症が疑われる人を医療(かかりつけ医、認知症初期集中支援チーム等)につなげる仕組み

◆仕組み・ウォッチャーの多様性・専門性が鍵

◆そのひとつとして、日常生活圏(距離的・時間的)内にある

薬局(医療提供施設)の活用を

- 薬局には定期的な来局者や日常的な買い物で訪れる方が多い
- 相談対応や服薬指導などにより、状態の把握や変化を把握
- 特にかかりつけの患者は、状態の変化に気づきやすい
- 使用している薬との関係の視点で状態をみることができる
- 医療機関、地域の保健関係機関、地域包括支援センター等との日常的な連携体制がある

かかりつけ機能

薬局・薬剤師

地域社会とのつながり

薬物治療が適切に行われる環境の確保

認知症施策における
薬局・薬剤師のさらなる役割発揮

認知症患者へ医療と介護の一体的サービスを提供する体制の構築

◆入院から地域生活への移行

- 医療環境(施設、スタッフ等)が変化する中での薬物治療の継続
- 入院中の服薬状況等を踏まえた退院後の服薬支援・薬学的管理の実施
- 医師・薬剤師連携はもとより、医療機関の薬剤師と薬局の薬剤師の連携強化

◆地域での暮らしを支える医療・介護サービス

- 薬が及ぼす日常生活への影響を継続的にチェック、検討
- 介護の状況※も踏まえた、医師への処方提案、ケアマネジャーとの情報共有、介護者への医薬品使用のアドバイス等

※自宅or施設の別、介護者の有無や状態、独居の時間帯の有無、他の医療・介護・生活支援サービス等の提供状況など

健康サポート薬局の機能

かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能を備えた上で、地域包括ケアシステムの中で、地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援する機能を持つ＝健康サポート薬局

かかりつけ薬剤師・薬局(かかりつけ機能)

- 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導
- 24時間対応・在宅対応
- かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化 など



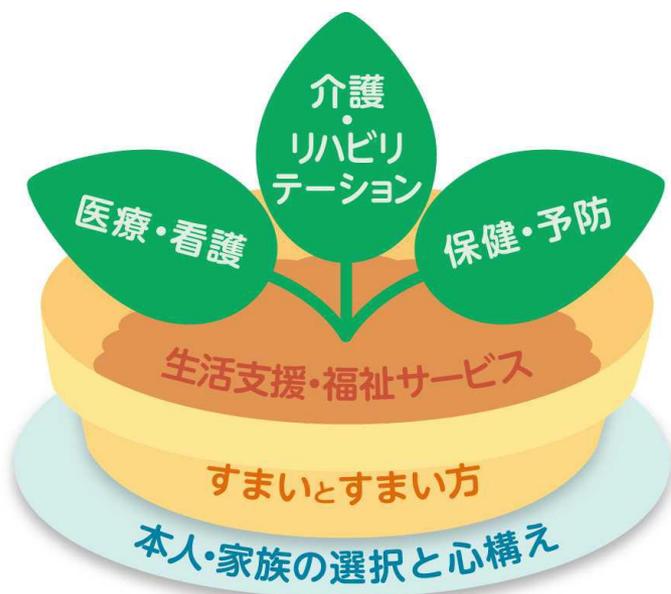
健康サポート機能

- 医薬品等の安全かつ適正な使用に関する助言を行うこと
- 健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、必要に応じ、かかりつけ医を始め適切な専門職種や関係機関に紹介すること
- 地域の薬局の中で率先して地域住民の健康サポートを積極的かつ具体的に実施すること
- 地域の薬局への情報発信、取組支援等を行うといった積極的な取組を実施すること など

健康サポート薬局

地域包括ケアシステムに対応した 薬局・薬剤師へ

地域包括ケアシステムは、高齢化等の社会構造の変化を踏まえて提唱されている、「**住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供体制**」



薬局・薬剤師

予防から介護までの
幅広い視点と
対応力



地域社会、他職種との
つながり

対「患者」に加え、対「**地域**」へ

健康サポート薬局

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化し、全国的に取り組む。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ、取り組む。
- 可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村が、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することができる。
- 都道府県・保健所が、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施の手引書や事例集の作成等により支援。都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護サービス資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、地図又はリスト化
- ◆ さらに連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査した結果を、関係者間で共有、住民にも公表 等



（エ）在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

- ◆ 地域連携パス（在宅医療を行う医療機関、介護事業所等の情報を含む）等の活用により、在宅医療・介護の情報の共有支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも対応 等

（オ）在宅医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じて、多職種連携の実際を学ぶ
- ◆ 介護職種を対象とした医療関連のテーマの研修会を開催 等

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

- ◆ 地域の医療機関・ケアマネジャー等介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等を協議 等

（ウ）在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営等

- ◆ 在宅医療・介護連携の支援窓口の設置・運営により、在宅医療と介護サービスの担当者（看護師、社会福祉士等）の連携を支援するコーディネーターを配置して、連携の取組の支援とともに、ケアマネジャー等から相談受付 等

（カ）24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制を整備 等

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウムの開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用し、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについても普及啓発 等



（群馬地区医師会）

（ク）二次医療圏内・関係市区町村の連携

- ◆ 二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、都道府県、保健所等の支援の下、在宅医療・介護等の関係者間で情報共有の方法等について協議 等

事業推進における課題(まとめ)

- 在宅医療・介護連携推進事業の地域間差
- 都道府県と市町村(特に指定都市)との考えのずれ
- 都道府県薬剤師会と地域薬剤師会との連携
- 医療・介護職種間の関係構築と連携
- 都市と地方で地域実情が異なる中での推進