

令和 3 年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

認知症の方の服薬管理における薬剤師の関わり方、

多職種連携等に関する調査研究事業

株式会社 野村総合研究所

令和 4(2022)年 3 月

目次

第1章 本調査研究の背景・目的及び手法	2
1. 背景・目的.....	3
第2章 認知症当事者インタビュー	8
1. 調査手法	9
2. 調査結果	11
第3章 認知症の方の服薬管理における薬剤師の関わり方、多職種連携等に関する アンケート調査	13
1. 調査手法	14
2. 調査結果と考察.....	17
第4章 好取組事例へのヒアリング調査.....	88
0. ヒアリング調査の概要.....	89
1. みどりや薬局	94
2. ファーマシイ薬局はーと	101
3. 象山薬局	107
4. 石田薬局	114
5. メディカルガーデン ガーデン薬局	118
6. うすだ薬局.....	124
7. サザン薬局	131
第5章 総括.....	137
1. 総括.....	138
参考資料① アンケート調査票	146
参考資料② 単純集計結果	172

第1章

本調査研究の背景・目的及び手法

1. 背景・目的

1-1 本調査研究の背景

日本が超高齢社会を迎えて久しいが、認知症の方は 65 歳以上の高齢者では 7 人に 1 人、MCI（軽度認知障害）の方も加えると 4 人に 1 人とも言われている。今後も認知症の方は増え続けると予想されている中で、認知症の方が安心して暮らせる社会を作ること、この日本社会にとっては必要不可欠である。

特に認知症の方は自身の服薬状況を自ら管理することは難しく、アドヒアランスの低下につながりやすい。その結果、医薬品の効果が十分に発揮されないほか、ポリファーマシーや残薬など、医療財政を圧迫することにつながりかねない。

認知症の方は医師の指示通り間違いなく服薬するという服薬できるかという「コンプライアンスの問題」や、薬を飲んだかどうかわからなくなるという問題、服用を嫌がって飲まないという問題など、個別の症状や状態によって課題が異なる上、服薬状況の把握・フォローが困難である。

こうした社会課題を踏まえ、令和元年 6 月には、認知症施策推進大綱が取りまとめられ、その中でも、薬剤師をはじめとする専門職が継続的な薬学的管理と患者支援を推進することが求められている。また、令和元年の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の改正にともない、かかりつけ薬剤師も法定化された中で、今後薬剤師の役割も拡大していくことが想定される。

1-2 本調査研究の目的

こうした背景のもと、認知症の方とつながりを持ち、薬学的観点から直接アプローチできる薬剤師の存在は非常に重要となる。薬機法上もかかりつけ薬剤師として服薬管理やフォローに関する重要性が規定されている中で、その役割は増大していくと想定される。

認知症の方に対しての服薬管理を強化し、取組を充実させるためにも、全国の好事例を収集して展開することの意義は大きい。また、薬剤師の負荷を極力減らしつつ、最大の価値を発揮できるような仕組みや運用としてあるべき姿を検討し、必要な施策等への反映を試みることが、今後の事業の拡大を目指す上では必要不可欠であり、本調査研究での調査結果が重要となると考えている。

そこで、薬剤師が今後求められる役割や、関わり方、多職種との連携の方法、課題と必要な支援について検討することを目的として本調査研究を実施した。

1-3 調査手法

(1) 有識者検討会の開催

認知症の方に対しての服薬指導においては、通常の服薬指導のみならず、そもそもきちんと飲めているかの把握が非常に重要になる。また、認知症当事者は、服薬指導の際に、ご自身が処方通りに正しく服用できているか、副作用の状況などを薬剤師に伝えるのは難しい。そうした状況を打破するためにも、情報連携プラットフォーム等を活用し、薬剤師のみならず、多職種が相互に連携し、認知症当事者の方の状況について共有することが必要となる。また、そうした情報の連携とあわせて、認知症当事者自身や介護者も服薬状況や健康・生活状態を記録するなどの工夫が必要となってくる。

本調査研究では、上記の観点も踏まえつつ、重症度ごとの実態や課題に合った認知症の方向けの服薬管理・多職種連携のあり方を模索するため、有識者および関連団体の関係者を招いた検討会を開催した。検討委員の名簿については次ページに示す。

協議の間では、服薬管理の実態に関する調査結果を共有すると同時に、薬局における具体的な取組モデルや薬剤師の服薬管理・多職種連携のあり方を検討いただいた。

<開催日程および論点>

回数	日程	論点・議題
第1回	2021年9月8日	・ 調査の背景・目的、調査全体像 ・ 調査の方向性に関する協議 ・ 認知症の服薬管理をとりまく課題
第2回	2021年11月19日	・ アンケート調査項目の確認 ・ ヒアリング先の選定方法・ヒアリング項目についてのご意見交換
第3回	2022年3月14日	・ アンケート調査結果のご共有・議論 ・ ヒアリング調査結果のご報告 ・ 認知症の方の服薬管理・多職種連携の在り方について

**認知症の方の服薬管理における薬剤師の関わり方、多職種連携等に関する検討会
委員名簿(敬称略)**

座長

赤池 昭紀	公立大学法人 和歌山県立医科大学 教授 京都大学 名誉教授
-------	----------------------------------

委員

荻野 構一	公益社団法人 日本薬剤師会 常務理事
-------	--------------------

澁田 憲一	一般社団法人 日本病院薬剤師会 理事、 療養病床委員会 委員長
-------	------------------------------------

孫 尚孝	一般社団法人 日本保険薬局協会
------	-----------------

永富 将寛	一般社団法人 日本保険薬局協会
-------	-----------------

中村 奈央	公益社団法人 日本看護協会 医療政策部 在宅看護課
-------	---------------------------

山口 浩志	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 常任理事
-------	-------------------------

山本 邦幸	一般社団法人 日本在宅介護協会 介護保険制度委員会 委員
-------	------------------------------

(2) 当事者インタビュー

服薬管理に当たっては、薬剤師のみならず、認知症当事者自身も悩みが多い。そうした当事者自身の視点で彼らが困っていること、悩んでいることをきちんと把握した上で、それを仕組みで解決できないかを検討することは重要なポイントであると考えている。

弊社は令和2年度の老健事業で、「認知症の人本人の意見を企業等につなぐ仕組みに関する調査研究事業」をテーマに当事者の意見を企業や行政に伝えることの重要性を再認識したところである。特に認知症当事者については、家族や介護者が思う困っていることと、本人が困っていることが異なることも多く、また本人の置かれている環境や症状によって必要な対策や対応の仕方が異なる。また、当事者本人がしっかりと参画し、自立的に服薬できるようにすることで、最終的には介護者の負担を軽減することにもつながりうる。

そこで、本調査研究においては、福岡市オレンジバンクの仕組みを活用して、様々な認知症当事者に集まってもらい、当事者の困りごとや必要な支援に関するインタビューを実施した。

実際に7名の当事者及びそのご家族にご協力いただき、日常的な服薬に関する悩みをうかがうとともに、薬剤師に求める支援の在り方等についてお話しいただいた。

(3) アンケート調査

3,000件の薬局を対象に、薬剤師による認知症の方に対する服薬管理・多職種連携の実施及び準備状況、詳細な取組内容等の把握や、取り組む上での課題・必要な支援等の把握を目的として、「認知症の方の服薬管理における薬剤師の関わり方、多職種連携等に関するアンケート調査」を実施した。

調査実施に当たっては、まずは調査票の設計を行った。調査設計に際しては、薬剤師による服薬管理業務の実施状況や実施する上での課題等の詳細な把握に資する設問設計を試みた。

つづいて、アンケート調査票の確定後、全国から抽出した薬局において薬剤師による認知症の方の服薬管理業務を把握している薬局長、その代理の職にある担当者、管理薬剤師等に、アンケート調査票への回答を依頼した。依頼に当たっては、日本薬剤師会の協力を仰ぎ、全国の薬局へアンケート実施の案内を送信した。

調査期間は令和3年12月6日から12月24日とした。有効回答数は、有効回答数は762件で、有効回答率は25.4%（＝762 / 3,000）となった。

ここに、調査にご協力いただいた全国の薬局の関係者に御礼を申し上げたい。なお、調査対象の抽出方法および調査結果の詳細については第3章において詳述し、調査票及び単純集計結果は参考資料に掲載した。

(4) ヒアリング調査の実施

1) ヒアリング調査対象の抽出

前節で実施した検討会での議論、及びアンケート結果に基づき、下記の 4 つの視点でスコアリングを行い、上位に該当する薬局を好取組事例として特定し、厚生労働省と協議の上で、ヒアリング先を選定した。また一部薬局については、委員からのご推薦を頂く形で選定した。

図表 1 | ヒアリング対象選定の軸

#	視点の概要
1	薬局の体制の充実度合い（研修参加状況、マニュアル整備の有無、有事対応の準備、薬局機能）
2	在宅業務の取組（在宅業務の実施有無、24 時間対応の有無、フォローアップを行う比率）
3	認知症の方への服薬管理業務の実施状況（認知症の服薬管理実施比率・フォローアップ実施比率、実施業務の数）
4	多職種連携の実施状況（多職種連携の経験有無、入退院時連携の実施有無、参加会議体の有無、連携職種の数）

2) ヒアリング調査の実施概要

上記の観点でヒアリング対象を選定したのち、令和 4 年 2 月にヒアリングを実施した。なお、1 件についてはアンケート実施前にプレヒアリングとして先行的に 10 月にヒアリングを実施した。

図表 2 | 調査対象とした薬局とヒアリング調査実施時期

#	ヒアリング対象薬局	所在地	訪問日時
1	ファーマシィ薬局はーと	大阪府藤井寺市	令和 3 年 10 月 1 日
2	うすだ薬局	長野県佐久市	令和 4 年 2 月 3 日
3	石田薬局	福岡県中間市	令和 4 年 2 月 8 日
4	みどりや薬局	静岡県島田市	令和 4 年 2 月 9 日
5	サザン薬局	神奈川県海老名市	令和 4 年 2 月 15 日
6	メディカルガーデン ガーデン薬局	神奈川県横須賀市	令和 4 年 2 月 15 日
7	象山薬局	東京都江東区	令和 4 年 2 月 16 日

第2章

認知症当事者インタビュー

1. 調査手法

1-1 当事者インタビューの概要

(1) 調査対象

認知症の方で定期的に薬を処方されている方と、そのご家族に対してヒアリングを実施した。ご協力いただける方の中で、家族と同居している当事者 5 名と、独居の当事者 2 名にお話を伺うことができた。

(2) 調査方法

福岡市オレンジバンクの仕組みを活用し、福岡市保健福祉局 高齢社会部 認知症支援課より認知症当事者に対してご案内をいただき、ご協力いただける方に対してヒアリングを実施した。

図表 3 | 福岡市オレンジバンクの仕組み



ヒアリングは 2021 年 10 月 6 日～11 日の期間で、対面もしくはオンラインで実施し、対面の場合は市役所・公民館、または当事者のご自宅にお伺いする形で行った。

(3) 調査内容

ヒアリングにおいては、下図に示した内容についてヒアリングを行った。なお、当事者には服薬管理の状況がわかるように薬の袋や写真を持参いただき、実態を把握するように努めた。

図表 4 | 当事者ヒアリングのヒアリング項目

1 現在の状態	● どんな種類のお薬を飲んでいますか？ ● お薬は決められたタイミング・方法で飲めていますか？
2 困っていること	● お薬について、困っていることはありますか？ ・ 飲み方がわからなくなったり、飲み忘れや飲み過ぎによって、困ることはありますか？ ・ お薬が飲みにくくて悩むことはありますか？ ・ その他、困っていることは何でも教えてください
3 工夫していること	● 困っていることについて、どのような工夫や対策を行っていますか？ ● カレンダーやアラーム、携帯電話のアプリなど、使っているツールはありますか？
4 受けているサービス	● 薬剤師に支援してもらっていることはありますか？ ● 薬剤師以外（医師、看護師、ヘルパー、ケアマネジャー、地域の職員、など）に支援してもらっていることはありますか？
5 支援してほしいこと	● どのような支援やサポートが必要ですか？ ● どんな機能を持つツールがあれば嬉しいですか？ ● 薬剤師に期待することがあれば教えてください ● 薬剤師以外の方に期待することがあれば教えてください

今回は、非常に限られた地域・人数でのヒアリングを行ったため、個人情報に配慮し、その結果については、全体をまとめた上での考察のみ次節に記載し、個別の当事者の実態については差し控える。

2. 調査結果

2-1 結果の概要

(1) 当事者の属性

今回ヒアリングを行った認知症当事者は、要介護度認定を受けていない方から要介護Ⅲまでの比較的軽度～中度の方であった。今回はご自身もしくはご家族の方が回答できる方が対象となったため、認知症当事者全体の分布とは異なる点にはご留意いただきたい。

認知症の種類や服用薬は様々だが、アルツハイマー型認知症でドネペジルを服用している方が最も多かった。

同居家族の有無については、家族と同居している方が 5 名、独居の方が 2 名であった。服薬管理の実態や方法については、同居家族がいるかどうかによっても大きな差が出ており、特に同居している家族が比較的健康的で認知機能にも問題がない場合、いずれの方も同居者によるきめ細やかな服薬管理や工夫に依存して成立している実態が垣間見えた。

(2) 服薬管理上の工夫

対象者の多くにおいて、一包化や服用時点の集約というような工夫は行われていた。しかし、薬剤師側からの提案により上記が行われているケースも一部あったが、当事者・家族や医師側から申し出があるまで薬剤師からの働きかけがないケースもあり、薬剤師の貢献度が限定的となってしまうという回答も多かった。

服薬管理に利用するツールとしては、ピルケースとおくすりカレンダーが多く、ご家族が PTP シートを 1 回分ずつ切り、ケースや袋に入れて管理し、飲み忘れがないか見てわかるようにしているという回答も多かった。

独居の方の場合は、薬剤師が月に 2 回訪問しておくすりカレンダーにセットするといった対応をされていた。

また、ツールの活用にあたっては、認知症当事者の生活習慣の中に溶け込むよう習慣化する、または日常的に服薬管理を行う主体（同居家族や医療介護職）がきちんと活用しやすいツールであることが要件となるとの言及もあった。導入するのであれば、要支援などの早い段階から入れて習慣化しないと、使い方がわからなくなってしまう上、文字も読めなくなり活用できなくなる、との声があった。特に、アラームやロボットなどの活用については、それらがあっても、「薬を服用しよう」という意識が働かなければ結局服用に至らない、むしろ逆にそれに気をとられて他のことを忘れてしまう可能性も指摘されていた。ロボットの導入に際しては、利用者の状態や性格をきちんと見極め、生活スタイルの中に組み込めるかの判断が重要であると言えるだろう。

(3) 服薬時の問題

ヒアリングを行う中で、製剤上想定していない方法で薬が服用されているケースが多いことが判明した。例えば、OD 錠ではないのにもかかわらず口腔内で溶かしたり嚙んだりし

てから飲むといったケースや、薬を粉砕して食事や飲料に混ぜて与えるといったケースが見られた。

これらは服用を嫌がる認知症当事者に少しでも飲んでもらおうと、同居家族が工夫を凝らした結果であり、それ自体が一概に問題だとは言い難い。事実、上記対応のうち一部は、医師とも相談した上で、薬が飲めないよりはよい、という判断のもとで行っているケースもあった。

しかし、当事者もしくは家族が、その服用方法に問題があると知らずに行っているケースもあり、正しい服用方法に関する知識の共有が不足しているという課題も見て取れた。当然ながら、薬剤に関して専門的な知識を有するわけではない当事者や家族は、服薬に問題があるかどうかについて問われても、問題そのものを認識していない可能性も高い。こうしたときに専門的知識を有する薬剤師側から、服薬の状況や方法について正しい理解を促すとともに、定期的なフォローアップとして、服薬の方法や実態に関する情報を能動的に取得していかなければならないであろう。

(4) 薬剤師に対する期待や要望

認知症当事者のうち、薬について薬剤師に相談している患者は9人中わずか2人のみだった。多くの患者は、薬剤師が忙しそうで声をかけられない、薬剤師に相談していいのかわからない状態であると答えており、薬剤師側からの声かけや相談機会の提供の必要性が顕在化したと言える。

さらに、処方しているのは医師なので、処方薬についての相談は薬剤師ではなく医師にするものだ、と考えている認知症当事者や家族も多い。薬剤師の職能や相談してほしい内容などについて、患者側への情報提供や啓発も必要になると考えられる。

また、求められる情報として、薬の必要性や副作用について教えてほしいという声も挙がっていた。特に薬が増えていくことに対して不安を覚える当事者が多い中で、そうした心情をくみ取り、必要な情報を能動的に提供していくことが重要であろう。

なお、薬剤師の訪問を受けている当事者については、認知症だからとすべてを医療・介護職がやってしまうのではなく、おくすりカレンダーへの格納など、当事者ができることは少しでも当事者自身が参画できるような配慮をお願いしたいという。当事者でできることは極力当事者本人が行い、それを専門職がサポートする形を作ることは、当事者の自立支援の観点からも、非常に重要なポイントといえるだろう。

第3章

認知症の方の服薬管理における薬剤師 の関わり方、多職種連携等に関する アンケート調査

1. 調査手法

1-1 アンケート調査の概要

(1) 調査対象

全国から抽出した 3,000 件の薬局において、薬剤師による認知症の方の服薬管理と多職種連携の実施状況を把握している薬局長、その代理の職にある担当者、管理薬剤師等を対象とした。

(2) 調査方法

全国の薬局 60,294 件からランダム抽出により 3,000 件の調査対象を定めた。

決定した調査対象に対し、アンケートを郵送して調査を実施した。

なお調査開始の案内は、日本薬剤師会の協力を仰ぎ、全国の薬局にメール等を通じて送付した。

(3) 調査内容

調査項目は以下の通りである。なお、巻末の参考資料①に調査票を掲載する。

I. 薬局の概要

- ・ 基本情報（所在地、開設年、認知症患者の服薬管理業務の開始時期、薬剤師数（かかりつけ薬剤師指導料の届け出を行っている薬剤師数、認知症患者の服薬管理を実施することがある薬剤師数、認知症や地域医療に関する各種研修を受講・認定を保有している薬剤師数）、認知症対応のマニュアルやルールの有無・発行元、在宅業務の実施有無・算定点数、有事の際の対応策の有無、処方箋枚数、処方箋集中度）
- ・ 経営状態（営業形態、開設主体、同一経営主体による薬局店舗数、24 時間対応可能な体制構築の有無、薬局の機能）

II. 外部環境(周辺の医療機関・事業所との関係)

- ・ 最も近距離にある医療機関との立地関係
- ・ 主に処方箋を受けている医療機関数
- ・ 最も処方箋を受け付けた医療機関の機能
- ・ 取扱いの多い診療科
- ・ 連携のある事業所・施設数

III. 服薬管理業務の実施状況

- ・ 来局している認知症患者、うちフォローアップを実施している認知症患者、服薬管理を実施している認知症患者の数（在宅訪問患者、外来患者（認知症薬処方あり）、外来患者（認知症薬処方なし）別）

- ・服薬管理業務の実施経験有無、経験なしの場合実施していない理由
- ・服薬管理業務を開始する際の重要要件
- ・患者やその家族とのコミュニケーション手段（認知症がある場合、認知症がない場合のそれぞれについて）
- ・服薬管理を行う平均的な頻度（認知症がある場合、認知症がない場合のそれぞれについて）
- ・在宅患者の場合において、1回の服薬管理業務にかかる平均的な時間（認知症がある場合、認知症がない場合のそれぞれについて）
- ・実施している服薬管理業務（実施有無、実施していない場合その理由）
- ・特に負荷の高い業務

IV. 多職種連携の実施状況

- ・認知症の方の服薬管理を目的とした多職種連携の経験有無、経験なしの場合実施していない理由
- ・多職種連携を開始した理由
- ・入退院時連携の有無
- ・多職種連携のために参加している会議体
- ・連携している職種
- ・多職種と連携する際の手段

V. 効果、課題、必要な支援

- ・実施する意義として実感したもの（服薬管理、多職種連携のそれぞれについて）
- ・患者が得たと思われるメリット（服薬管理、多職種連携のそれぞれについて）
- ・服薬管理を行う上での課題
- ・服薬管理を推進するために必要な支援（支援元別）
- ・多職種連携を行う上での課題
- ・多職種連携を行うために必要な支援（支援元別）

VI. 認知症の方の服薬管理の詳細

- ・担当薬剤師の経歴、スキル、かかりつけ薬剤師としての患者の同意状況
- ・患者属性（年齢、要介護度、日常生活自立度、診断名、服用している認知症薬、BPSD有無、主傷病、診療体系、療養場所、家族の状況（同居状況、協力の有無と頻度）
- ・服薬管理を開始するきっかけになった患者の課題、服薬管理を実施している理由、課題を指摘した多職種
- ・服薬状況の把握状況
- ・実施している服薬管理業務、実施している多職種と頻度

- ・服薬管理業務にかかる平均時間
- ・使用している服薬管理支援ツール
- ・多職種連携の実施有無、実施している理由
- ・参加している会議体
- ・多職種と連携している情報、連携手段、連携頻度
- ・患者に生じたと思われるメリット
- ・特に負荷の高い業務
- ・算定している保険点数

(4) 調査期間

令和3年12月6日から令和3年12月24日にかけて実施した。

(5) 回収結果

調査対象とした3,000件のうち、有効回答数は762件で、有効回答率は25.4%（＝762 / 3,000）となった。

以下、主要な調査項目に関する調査結果について、考察を行う。なお、全ての調査項目の単純集計結果については、巻末の参考資料②を参照いただきたい。

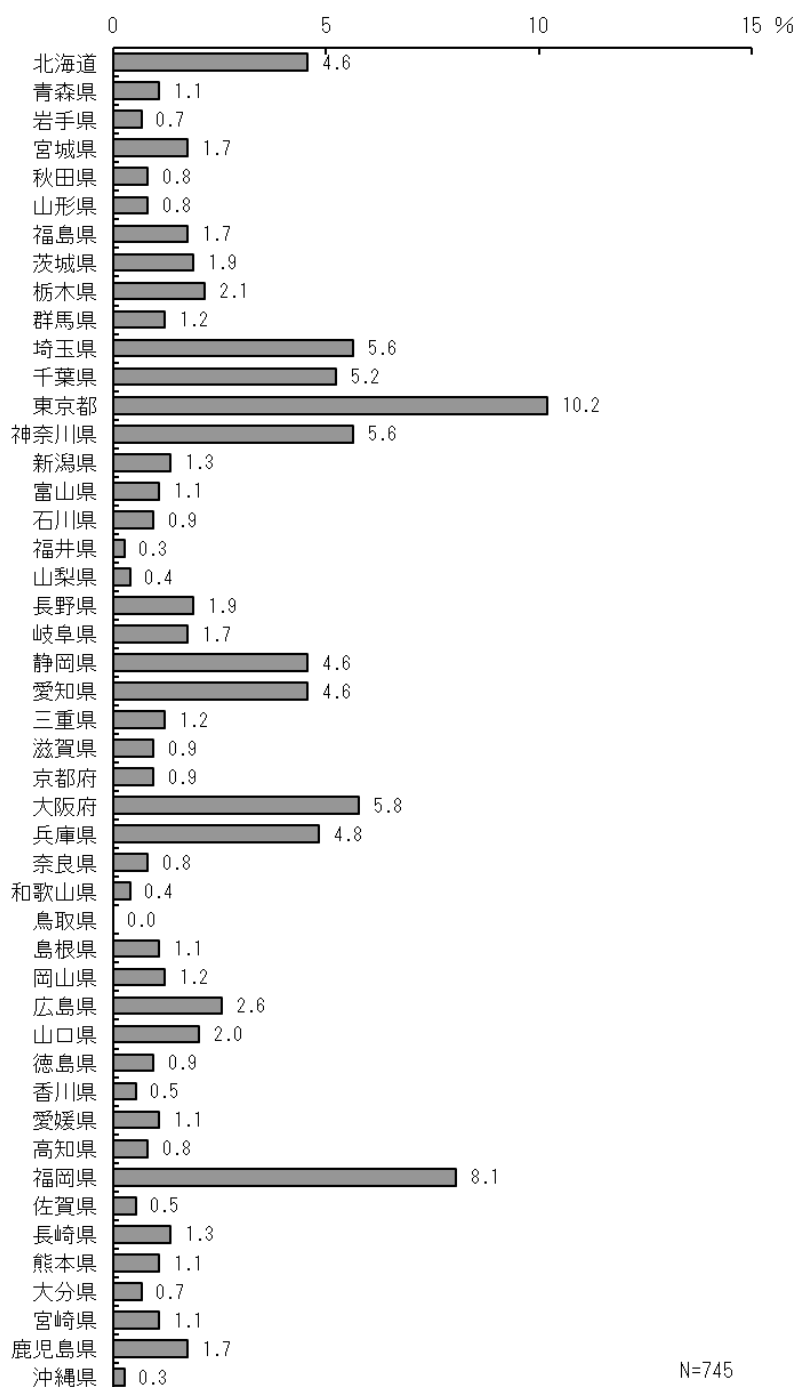
2. 調査結果と考察

2-1 薬局の基本情報

(1) 薬局の所在地、開設年、開設主体、営業形態、薬局店舗数

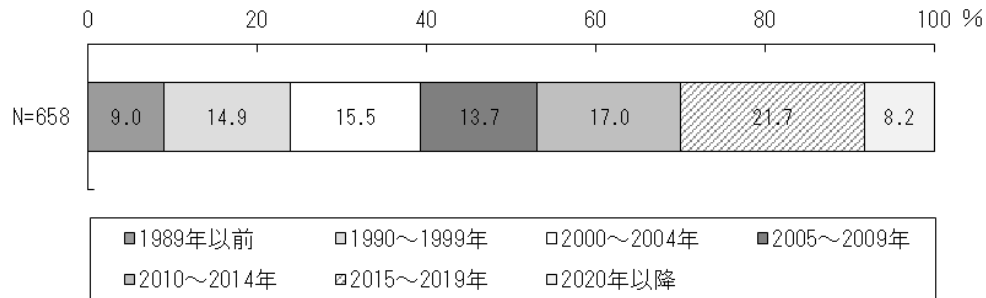
各薬局の所在地は以下の通りであった。

図表 5 | 問 1(1) 薬局の所在地(N=745)



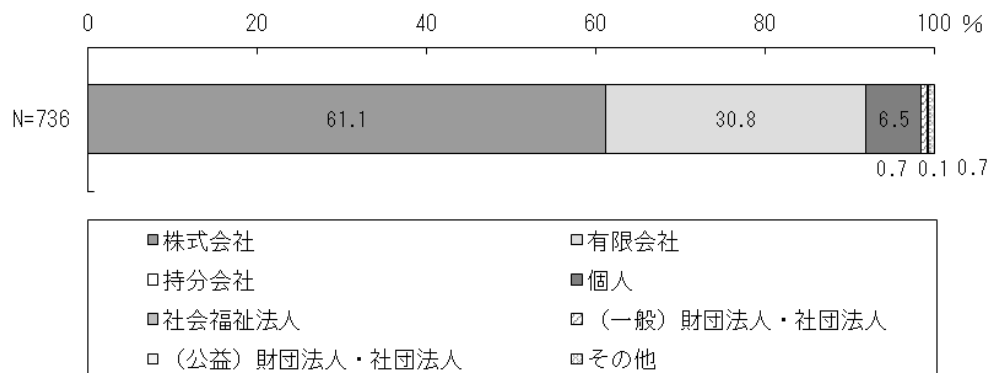
薬局の開設年に特に偏りは生じなかった。

図表 6 | 問 1 (2) 薬局店舗の開設年(N=658)



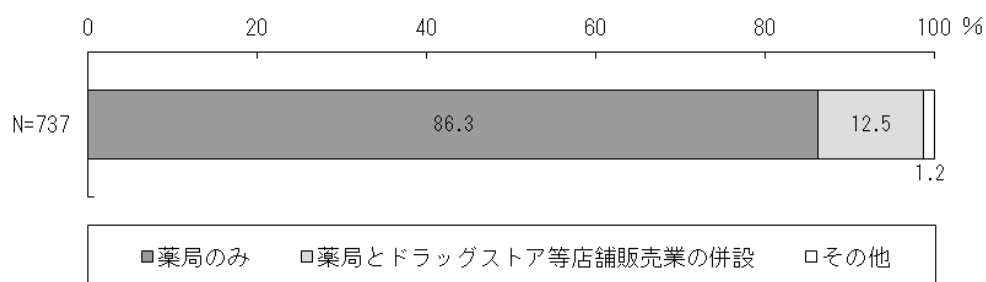
開設主体は株式会社が 6 割、次いで有限会社が 3 割であった。

図表 7 | 問1(10) 開設主体(N=736)



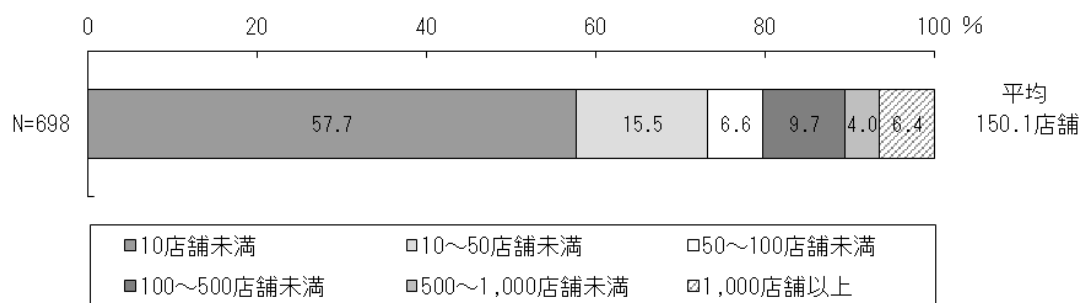
営業形態は 8 割以上が薬局のみであり、1 割強のみがドラッグストアを併設していた。

図表 8 | 問1(9) 営業形態(N=737)



同一経営主体による薬局店舗数は、10 店舗未満という小規模な薬局が約 6 割を占めた。次いで多かったのは 10～50 店舗の薬局、および 100～500 店舗の薬局であり、100 店舗以上を抱える大規模薬局は 2 割程度を占めた。

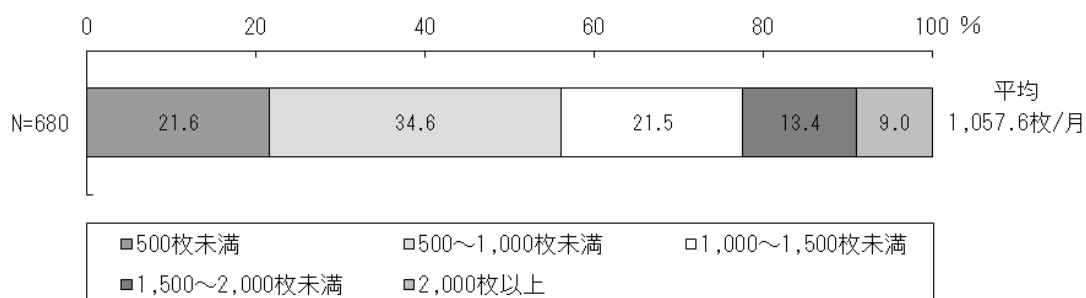
**図表 9 | 問1(11) 同一経営主体による薬局店舗数
(N=698)**



(2) 薬局と周辺医療機関との関係性

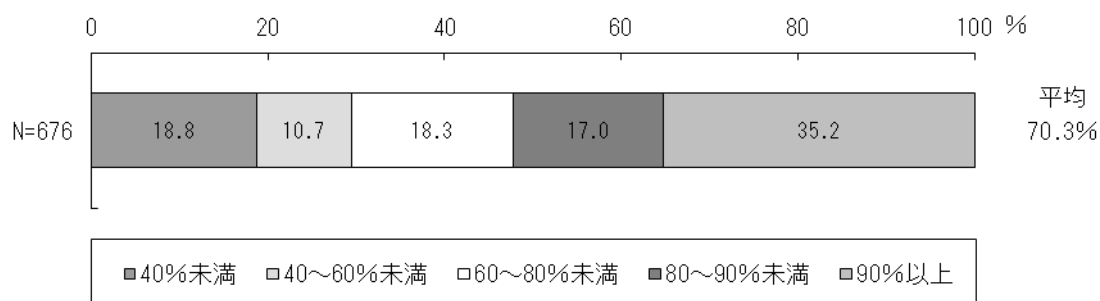
月当たりの処方箋枚数は、1,000 枚前後の薬局が半数程度を占めた。

図表 10 | 問1(8) 2021 年 11 月の 1 か月に応需した処方箋枚数(N=680)



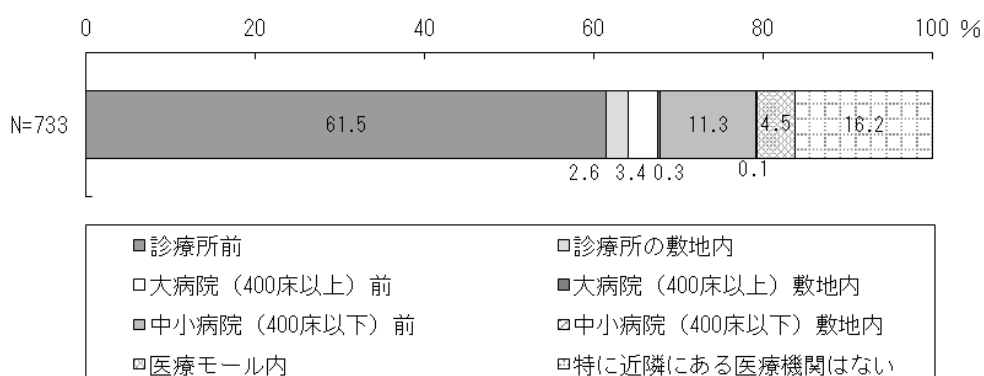
処方箋集中率に偏りは生じなかったが、平均すると 7 割程度であった。

図表 11 | 問1(8) 2021 年 11 月の 1 か月間における処方箋集中率(N=676)



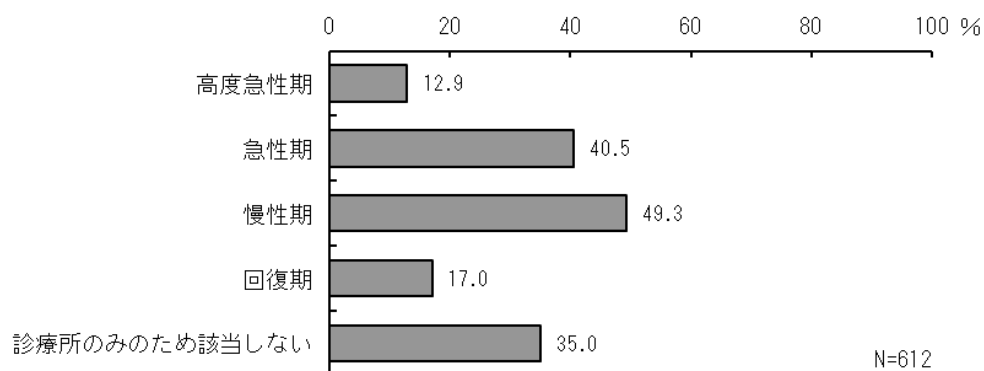
医療機関との立地関係を見ると 6 割が診療所の門前薬局で、特に近隣に医療機関がないと答えた薬局は 16%であった。

図表 12 | 問2(1) 医療機関との立地関係(N=733)



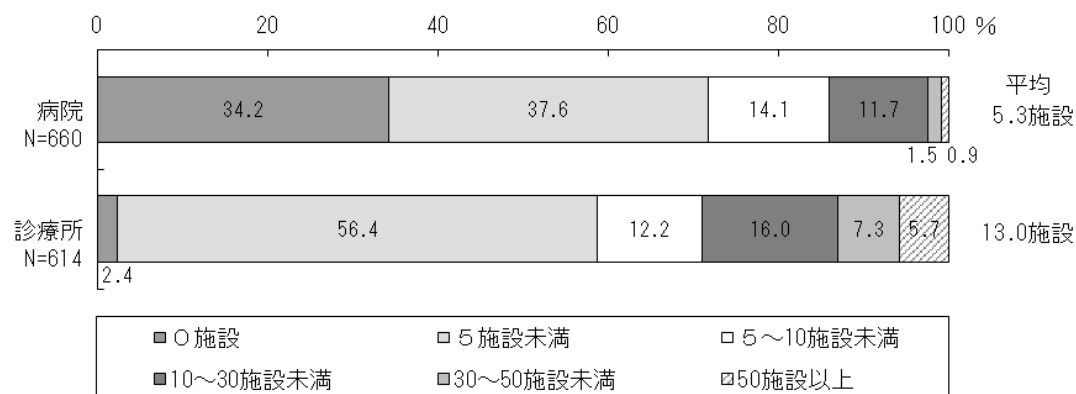
主に処方箋を受けている病院の機能は約半数が慢性期、4割が急性期であった。

図表 13 | 問2(3) 主に処方箋を受けている病院の機能(複数回答)(N=612)



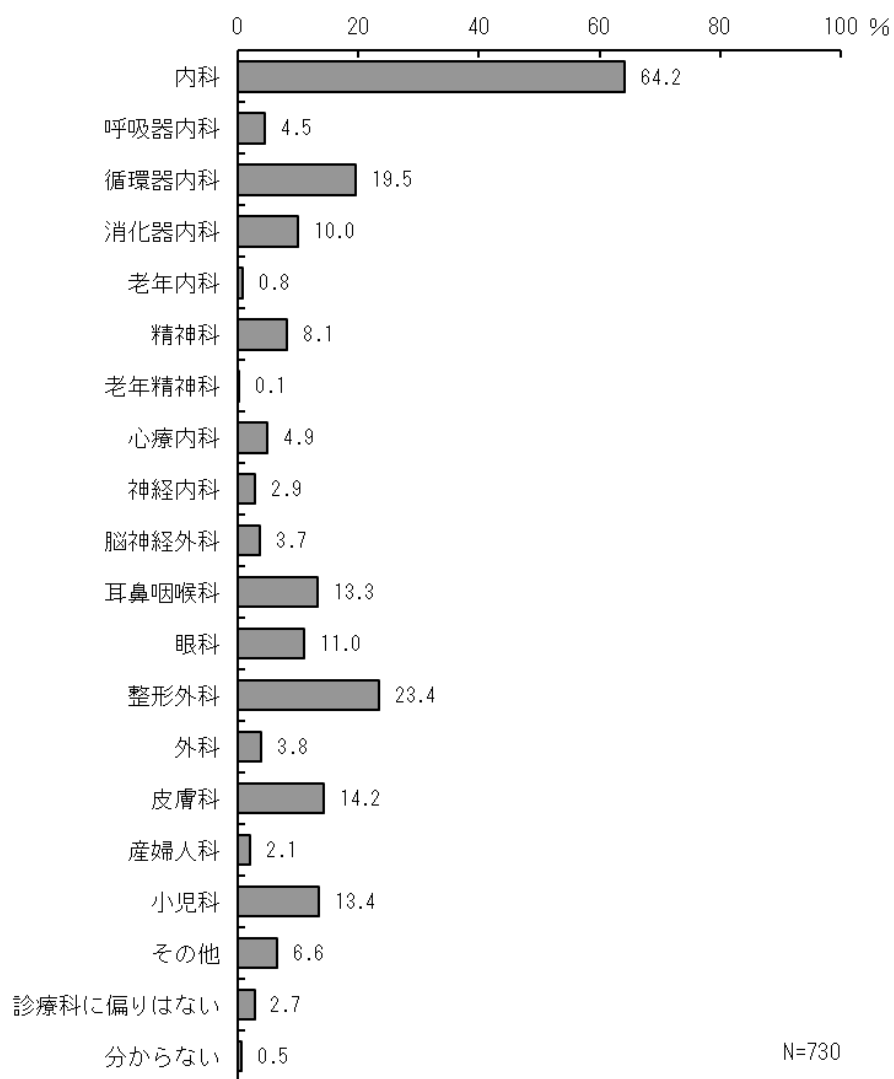
主に処方箋を受けている医療機関の数は、病院の場合も診療所の場合も最も多くを占めたのは5施設未満であった。また平均値は、病院の場合は5施設程度、診療所の場合は13施設程度であった。病院からの処方箋がない薬局も3割を占めた。

**図表 14 | 問2(2) 主に処方箋を受けている医療機関の数－病院
(病院:N=660 | 診療所:N=614)**



最も取扱いの多い診療科は内科で、次いで整形外科と循環器内科が挙げられた。

図表 15 | 問2(4) 最も取扱いの多い診療科(3 つまで複数回答) (N=730)



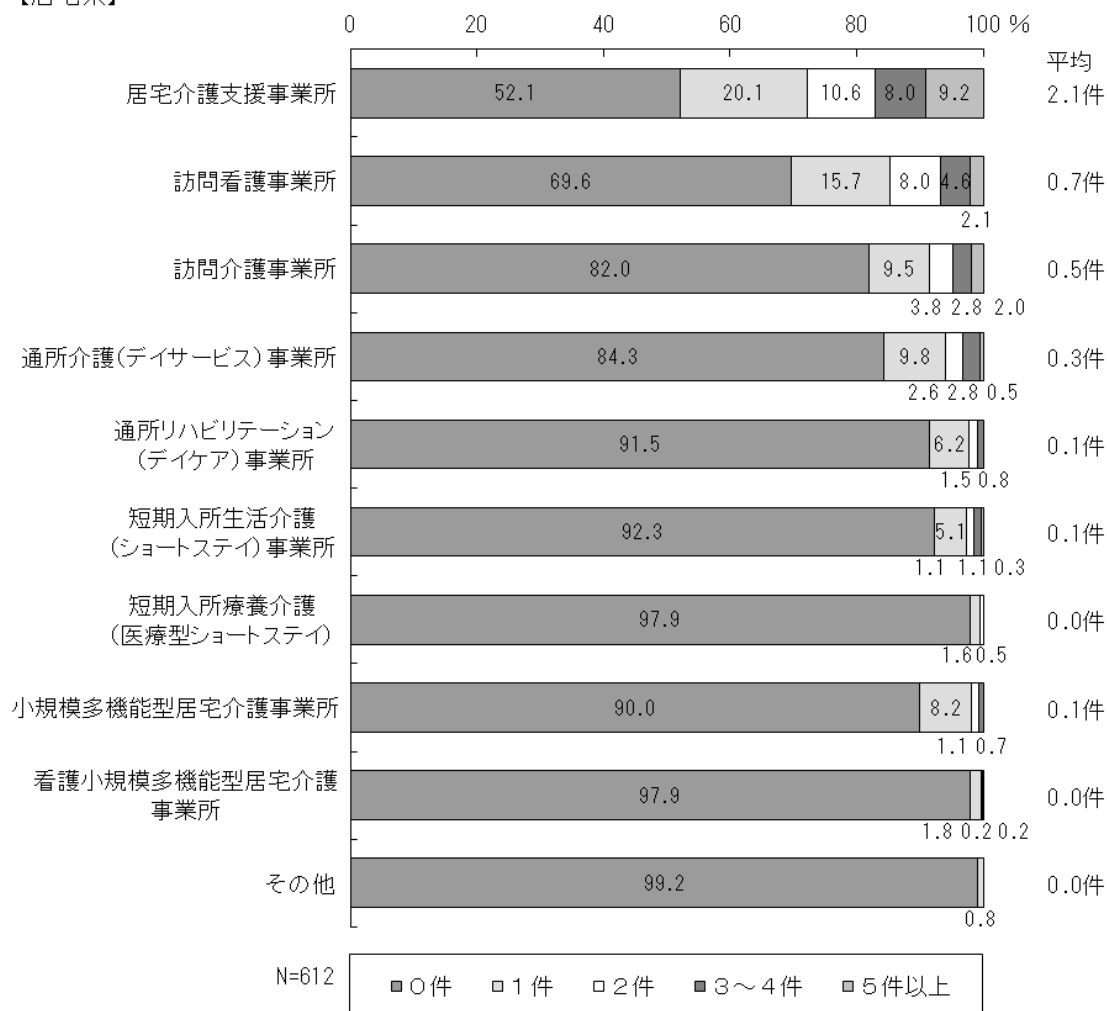
連携している介護事業所・高齢者住まい等について、居宅介護支援事業所・訪問看護・訪問介護以外の事業所等では連携が少なかった。

連携実績が特に見られた居宅系事業所としては、居宅介護支援事業所（平均して約 2 軒）、訪問看護事業所（平均 0.7 軒）、訪問介護事業所（平均 0.5 軒）、通所介護（デイサービス）事業所（平均 0.3 軒）であった。

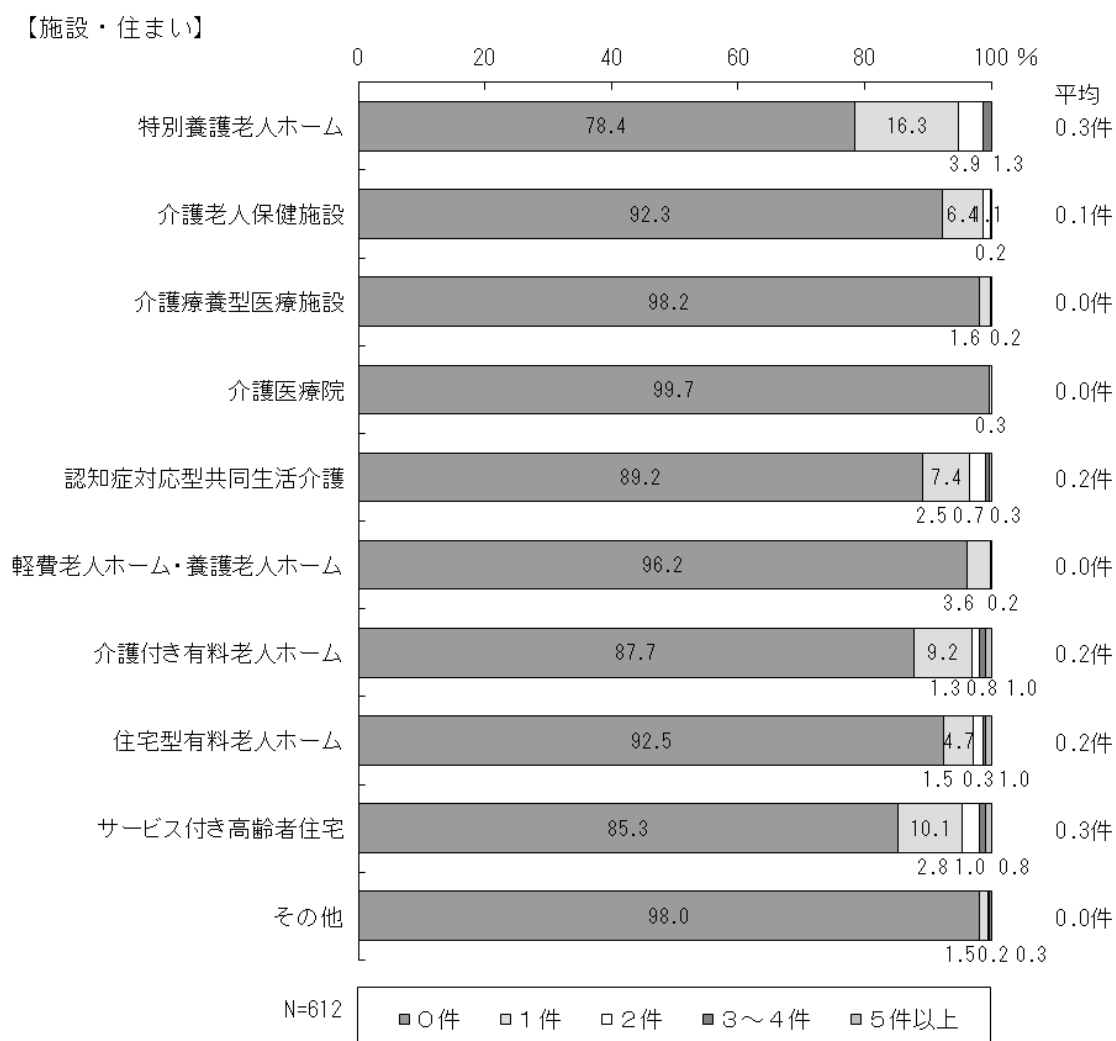
また施設・住まいについては、特別養護老人ホームとサービス付き高齢者住宅で平均して 0.3 軒となり、他の施設・住まいとの連携実績はほぼ見られなかった。

図表 16 | 問2(5) 2021 年 11 月時点で、連携している介護事業所、高齢者住まい等それぞれの施設数_居宅系(N=612)

【居宅系】



**図表 17 | 問2(5) 2021 年 11 月時点で、連携している介護事業所、高齢者住まい等それ
 ぞれの施設数__施設・住まい(N=612)**



2-2 認知症患者の服薬管理に関する薬局の体制

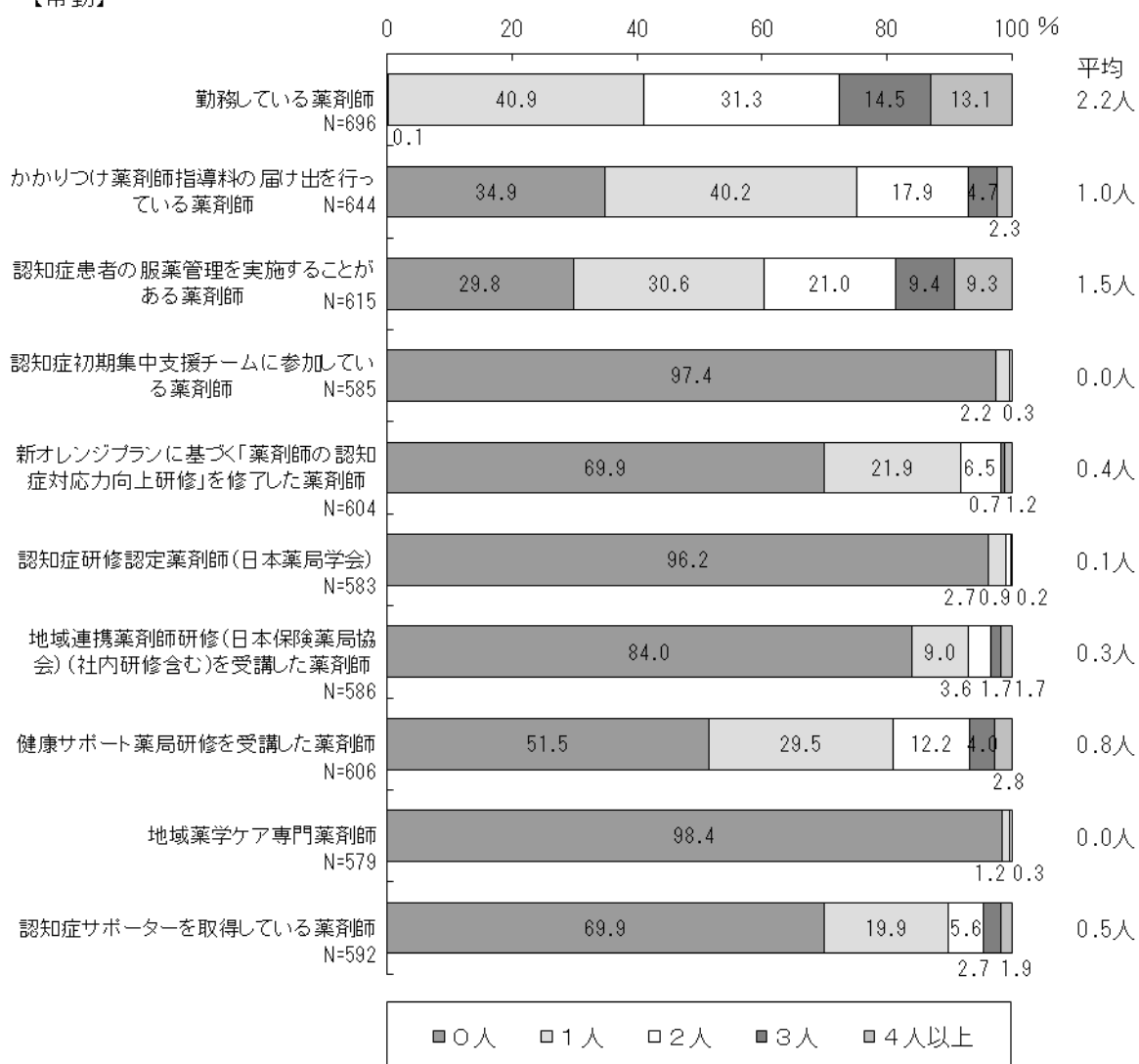
(1) 薬局に勤務する薬剤師の数と、認知症患者の服薬管理の実施状況や専門性

薬剤師の数は常勤では1人または2人の薬局が7割を占め、平均も2人程度であった。常勤換算数では平均して2.8人であった。

このうち、認知症患者の服薬管理を実施することがある薬剤師の人数は、常勤では1名の場合と0名の場合が3割ずつであり、平均すると1.5名であった。

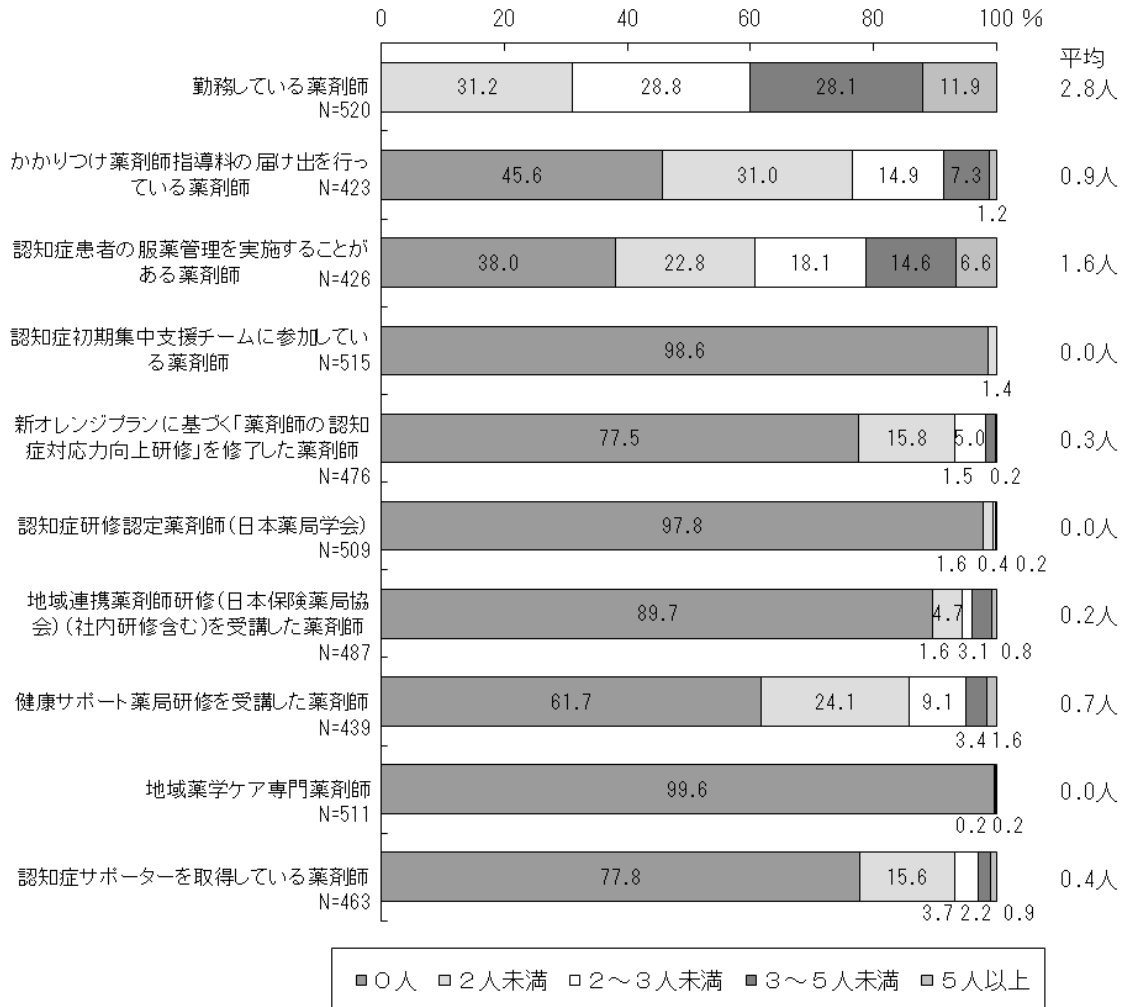
図表 18 | 問1(4) 勤務している薬剤師の人数_常勤数(N=579~696)

【常勤】



図表 19 | 問1(4) 勤務している薬剤師の人数_常勤換算数
(N=423~520)

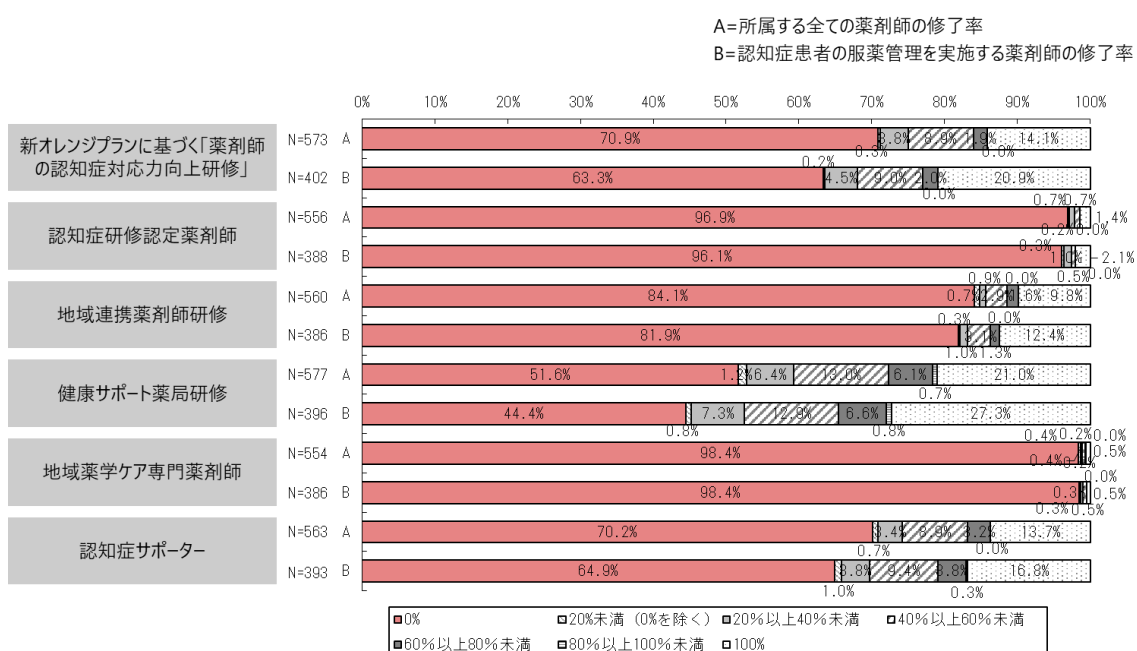
【常勤換算数】



各種研修等の受講・修了率は、薬剤師全体でも、認知症患者の服薬管理を実施することのある薬剤師でも、0%の薬局が多くを占めた。

研修の存在と有用性を周知することで、より多くの薬剤師が認知症患者への対応に関する専門性を高め、患者に充実した服薬管理を提供できるようになることが望ましい。関連する認定薬剤師研修等で紹介するなどして、薬剤師のキャリア上のステップとして普及させても良いであろう。

図表 20 | 問1(4) 勤務している薬剤師の研修等修了率
(N=386~577)

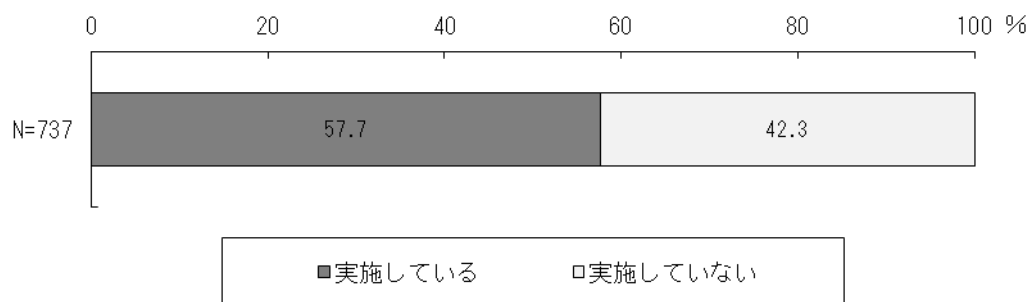


(2) 薬局が整備している体制・機能

在宅業務を実施している薬局は約 6 割であった。そのうち 9 割弱が居宅療養管理指導費を算定しており、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している薬局は半数弱に留まった。

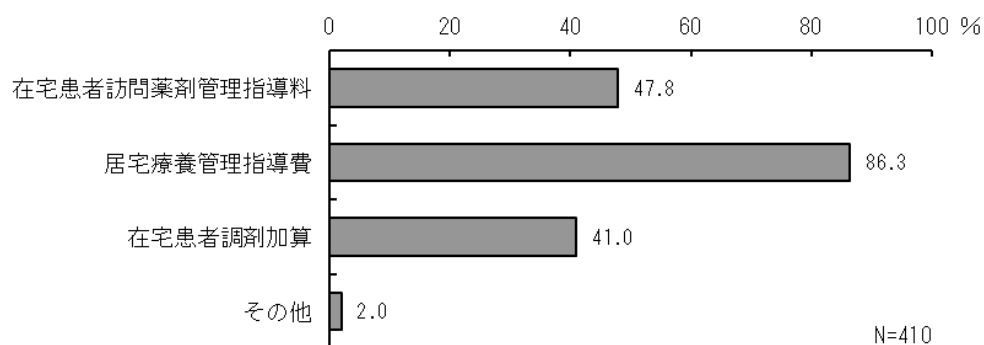
図表 21 | 問1(6) 在宅業務の実施有無

(N=737)



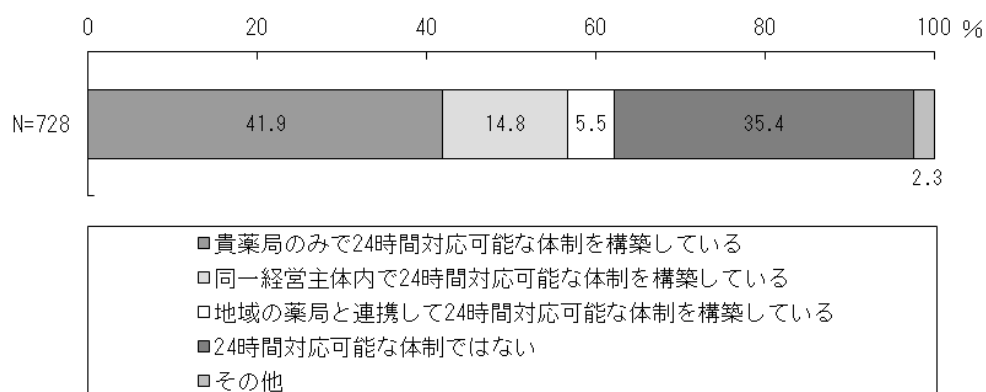
図表 22 | 問1(6) 在宅業務に関する保険点数について算定しているもの(複数回答)

(N=410)



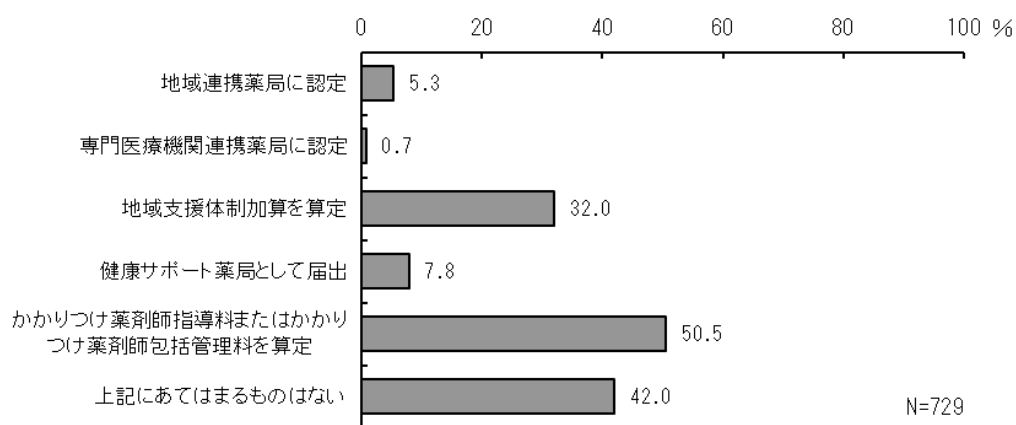
24 時間対応が可能な薬局は 6 割程度であった。最も多いのは薬局単独で 24 時間対応可能な体制を構築している場合で 4 割程度を占めた。一方、24 時間対応可能な体制ではないと回答した薬局も 4 割弱存在した。

図表 23 | 問1(12) 24 時間対応の体制(N=728)



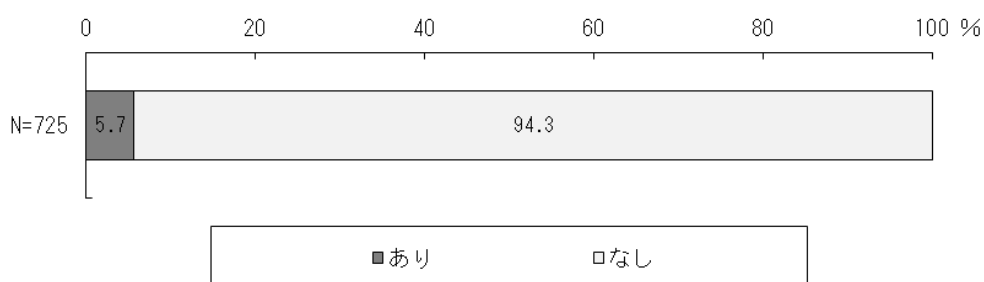
薬局の機能としては、半数がかかりつけ薬剤師指導料またはかかりつけ薬剤師包括管理料を算定していると回答した他、地域支援体制加算を算定している薬局も 3 割程度であった。一方、健康サポート薬局として届け出ていたり、地域連携薬局として認定されていたりする薬局は、数%のみに留まった。

図表 24 | 問1(13) 貴薬局の機能(複数回答) (N=729)

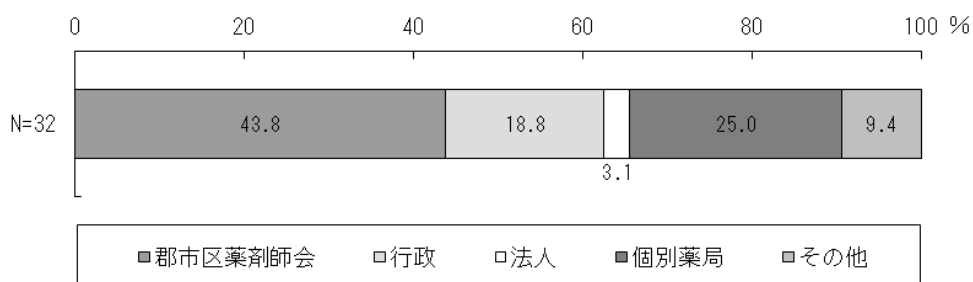


認知症対応に関するマニュアルやルールを保有している薬局は全体の約 6%と非常に少なかった。このうち、発行元として最も多かったのは郡市区薬剤師会で 4 割強、次いで個人薬局として整備しているケースが 25%であった。

図表 25 | 問1(5) 認知症対応のマニュアルやルールの有無(N=725)



図表 26 | 問1(5) 認知症対応のマニュアルやルールの発行元数(N=32)

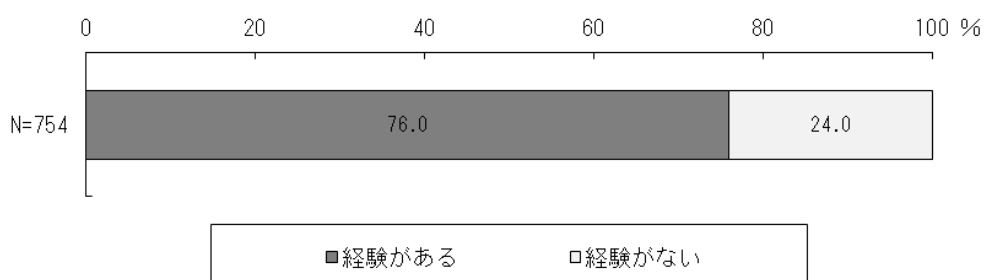


2-3 認知症患者の服薬管理の実施状況

(1) 服薬管理およびフォローアップの実施割合

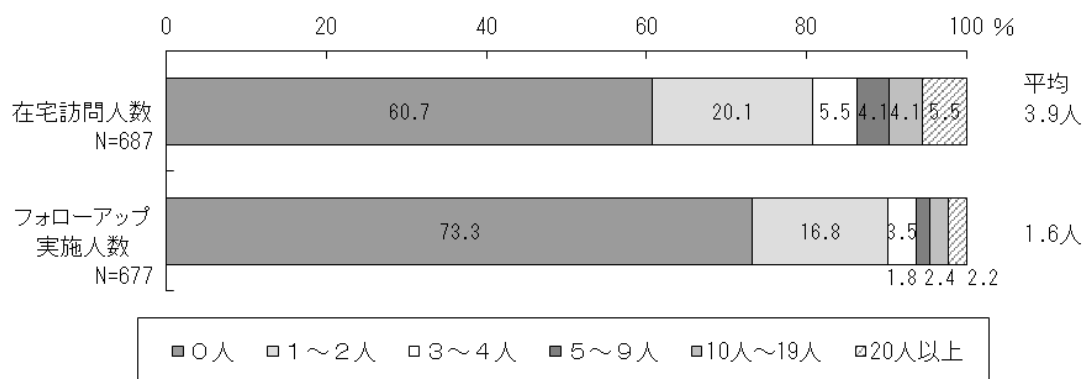
認知症患者に対する服薬管理を経験したことのある薬局は 8 割弱に上った。

図表 27 | 問4 認知症患者の服薬管理を実施した経験の有無(N=754)



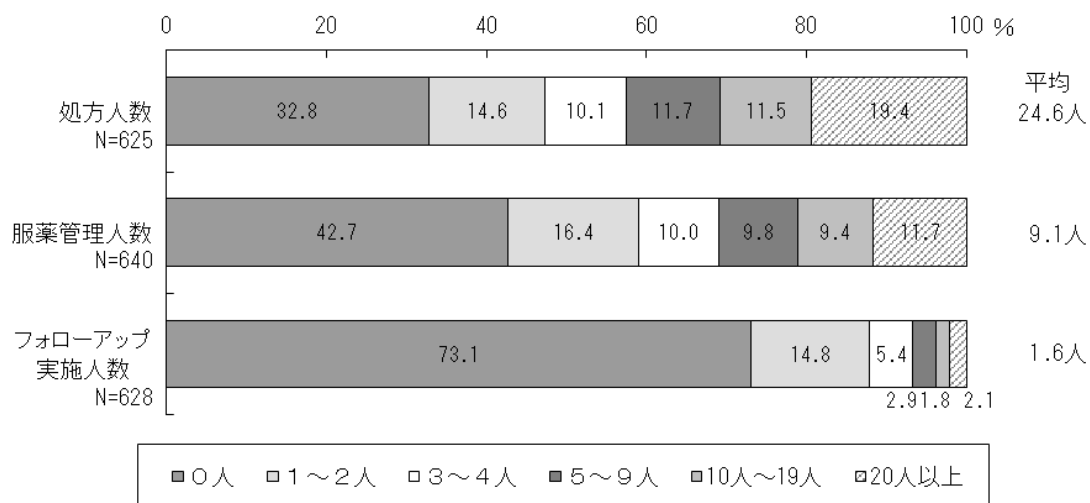
在宅訪問を行う人数は平均して 3.9 人で、0 人と回答した薬局は 6 割程度に上った。

図表 28 | 問3(1) 直近 3 か月間で、在宅訪問を行っている認知症の方、うち、フォローアップを行っている方（在宅訪問人数:N=687 | フォローアップ実施人数:N=677）



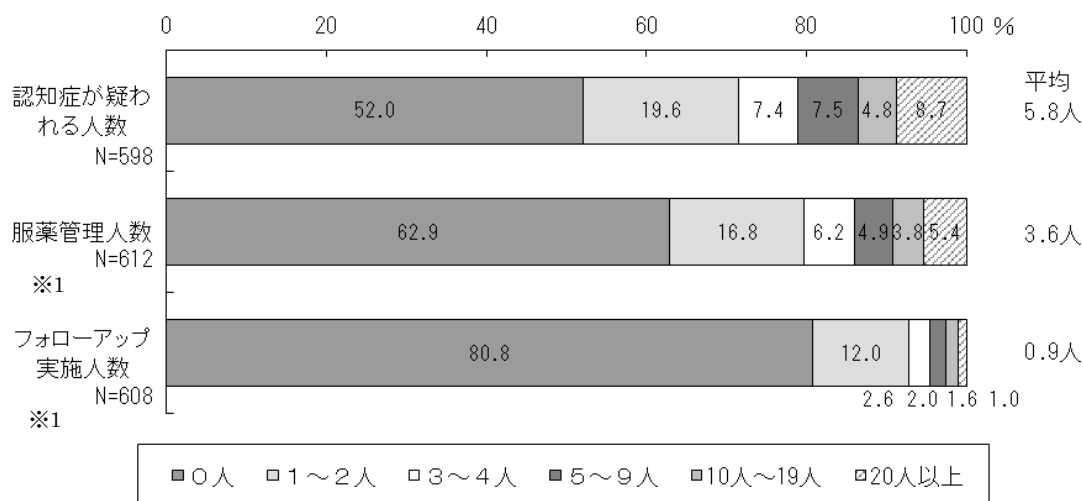
外来対応する患者のうち、認知症薬が処方されている患者の人数は平均して 25 人程度で、0 人と回答した薬局が 3 割程度あったのに対し、20 名以上と回答した薬局も 2 割程度あった。

図表 29 | 問3(2) 直近 3 か月間で、外来対応する患者で認知症薬の処方がある方、うち、フォローアップを行っている方および服薬管理を行っている方（処方人数:N=625 | 服薬管理人数:N=640 | フォローアップ実施人数:N=628）



外来対応する患者のうち、認知症薬が処方されていないが認知症が疑われる患者の人数は、平均して 5.8 人であった。

**図表 30 | 問3(3) 直近 3 か月間で、外来対応する患者で認知症薬の処方はないが、
認知症が疑われる方、うち、フォローアップを行っている方**
(認知症が疑われる人数:N=598 | 服薬管理人数:N=612 | フォローアップ実施人数:N=608)



※1 フォローアップとは、来局と来局の間、または事前に計画した訪問と訪問の間に、電話・メール・訪問等により服薬状況や有害事象の発現状況等を確認する業務を指します。服薬管理とは、一包化や処方提案、BPSD への対応、受診管理など、より広義に患者の服薬を含む生活全体を管理・支援する業務を指します。

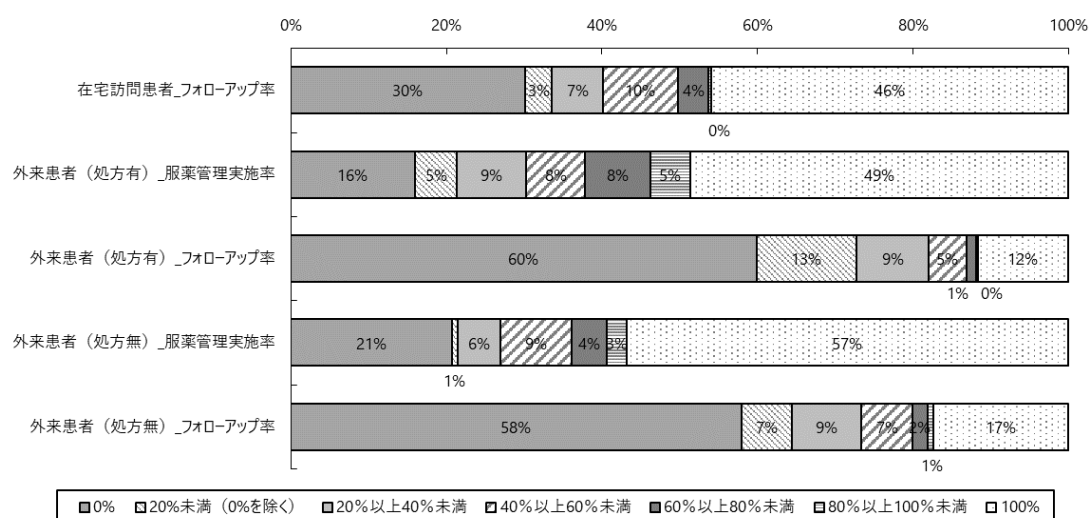
在宅訪問人数、処方人数、認知症が疑われる人数のそれぞれで「0 人」以外と回答した薬局を母数とし、服薬管理実施率とフォローアップ率を算出したところ、外来の場合、服薬管理実施率は認知症薬の処方有無に関わらず 100%の薬局が半数程度と最も多く、0%の薬局は 2 割程度にとどまった。一方でフォローアップ率については、在宅の場合は 3 割、外来の場合は 6 割の薬局が 0%であった。

今回、アンケートにおいては、「服薬管理」及び「フォローアップ」については、「フォローアップとは、来局と来局の間、または事前に計画した訪問と訪問の間に、電話・メール・訪問等により服薬状況や有害事象の発現状況等を確認する業務を指します。服薬管理とは、一包化や処方提案、BPSD への対応、受診管理など、より広義に患者の服薬を含む生活全体を管理・支援する業務を指します。」と注釈を入れた。このため、ここでいう「服薬管理」が、通常の服薬指導なども含むものとしてとらえられず、注釈に記載した広範な業務を行わなければ該当しないと認識され、実施率が下がった可能性がある。

また、認知症という疾患の特性上、患者本人以外への実施をしているがゆえにフォローア

ップは実施なしと回答した薬局もあった可能性がある。しかし、アドヒアランスの低下が生じやすい認知症患者は、2020年より薬機法上でも重要性が明確化されたフォローアップ業務を特に必要としていると考えられ、認知症患者へのフォローアップの実施状況は、継続して確認していく必要がある。

図表 31 | 問3(3) フォローアップ並びに服薬管理実施率(在宅訪問を行っている認知症患者、認知症薬の処方のある外来患者、処方はないが認知症が疑われる外来患者)



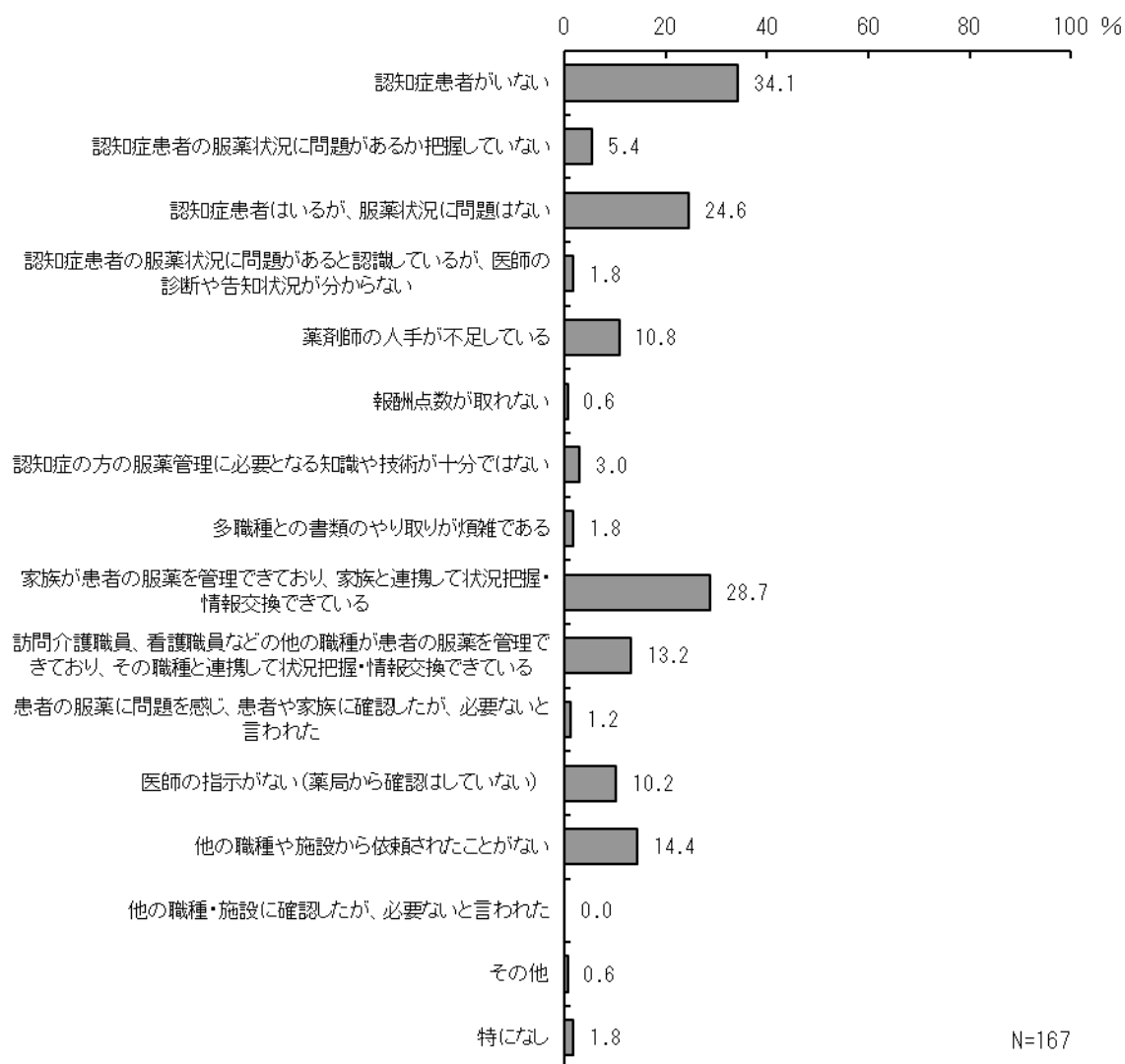
服薬管理を実施していない薬局では、その理由として最も多かったのは「認知症患者がいない」、次いで「家族と連携して状況把握・情報交換できている」、「認知症患者はいるが、服薬状況に問題はない」であった。

認知症患者がいない場合は実施のしようがないと理解できる一方で、「他の職種や施設から依頼されたことがない」「医師の指示がない」「認知症患者の服薬状況に問題があるか把握していない」といった、受け身とも取れる理由も挙げられた。

薬物治療を担う専門職として、服薬状況に問題がないか能動的に確認し、問題があるなら自ら他の職種に働きかける姿勢を持つべきであると考えられ、薬剤師が果たすべき職能を改めて周知すべき現状が伺える。

図表 32 | 問4SQ 認知症患者の服薬管理を実施していない理由(3 つまで複数回答)

(N=167)

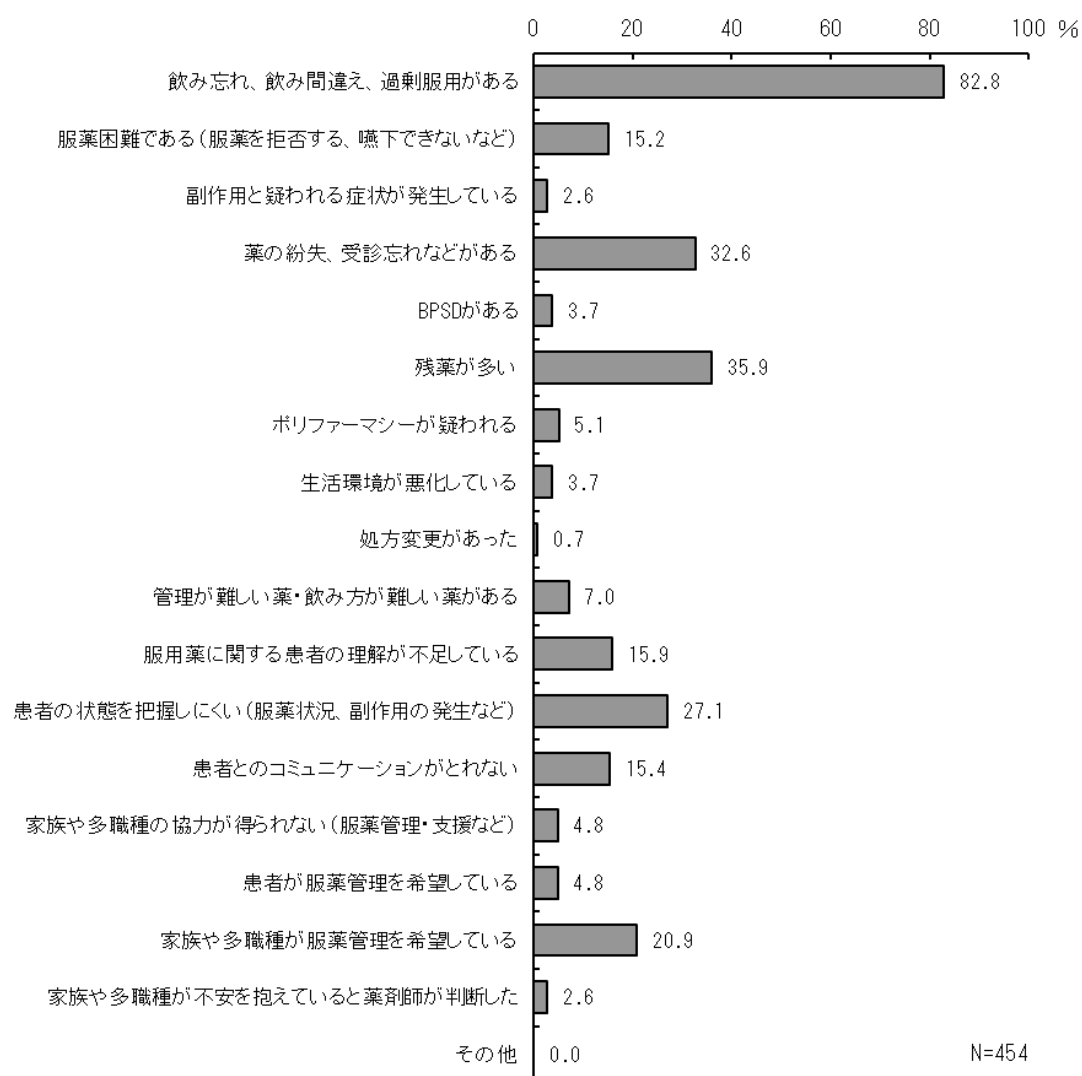


(2) 服薬管理業務の実施状況

認知症患者の服薬管理を開始する際の重要要件としては、8割強が「飲み忘れ、飲み間違え、過剰服用がある」を挙げた。他には「残薬が多い」「薬の紛失、受診忘れ」が挙げられ、患者が独力で医薬品を保管・管理することが難しくなった際に服薬管理が開始される場合も多いことが明らかとなった。

このほかに「患者の状態を把握しにくい」という薬剤師側の課題意識から始まる場合も2割程度存在した。

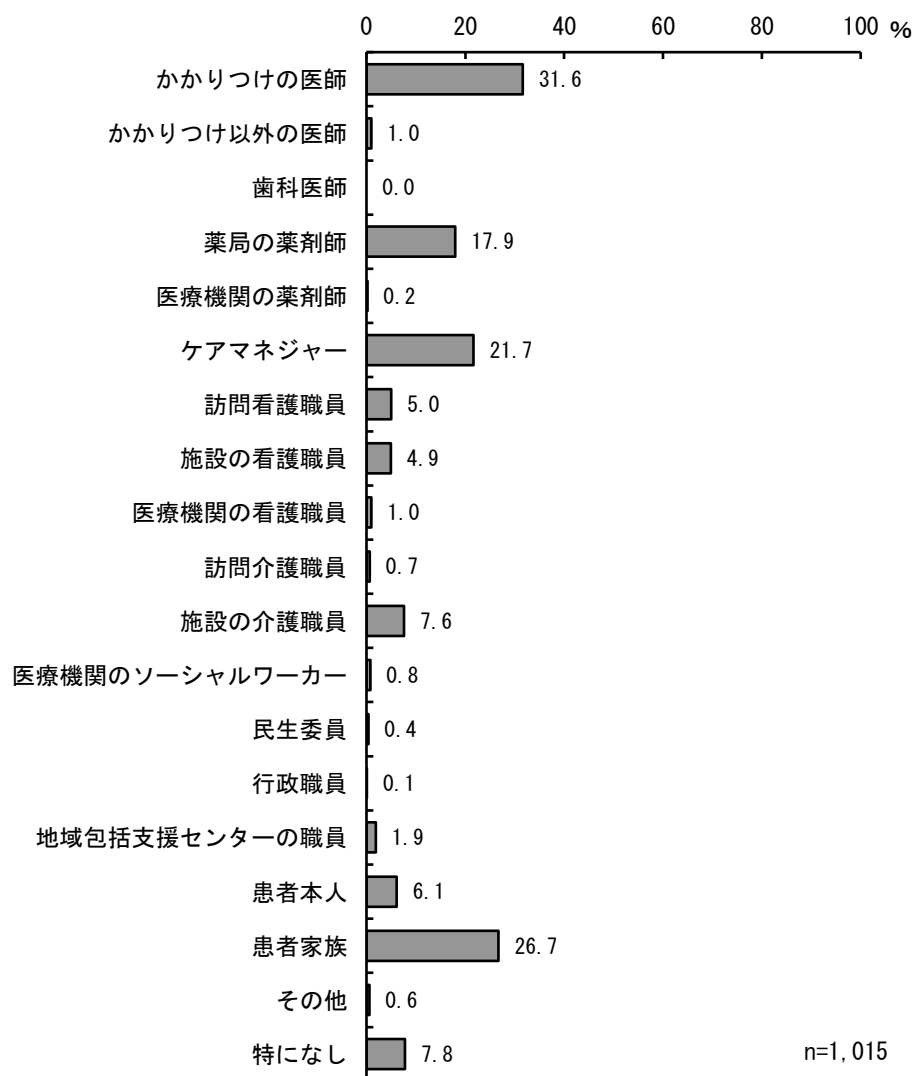
図表 33 | 問5 認知症の方の服薬管理を開始する際の重要要件(3つまで複数回答)
(N=454)



服薬管理を開始するきっかけを指摘した職種としては、かかりつけの医師が3割と最も高く、次いで患者家族とケアマネジャーが約2割であった。薬剤師自身の指摘により開始される場合も2割弱存在した。

(※問23では、薬局に個別患者を3人まで任意でお選びいただき、その患者に対する服薬管理業務の実施状況を詳細に聞いた。薬局が任意で患者を選んでいるため、全体的な統計とは数値が異なる可能性もある点を留意いただきたい。)

図表 34 | 問 23(13)C この課題を指摘した多職種(複数回答) (N=1,015)

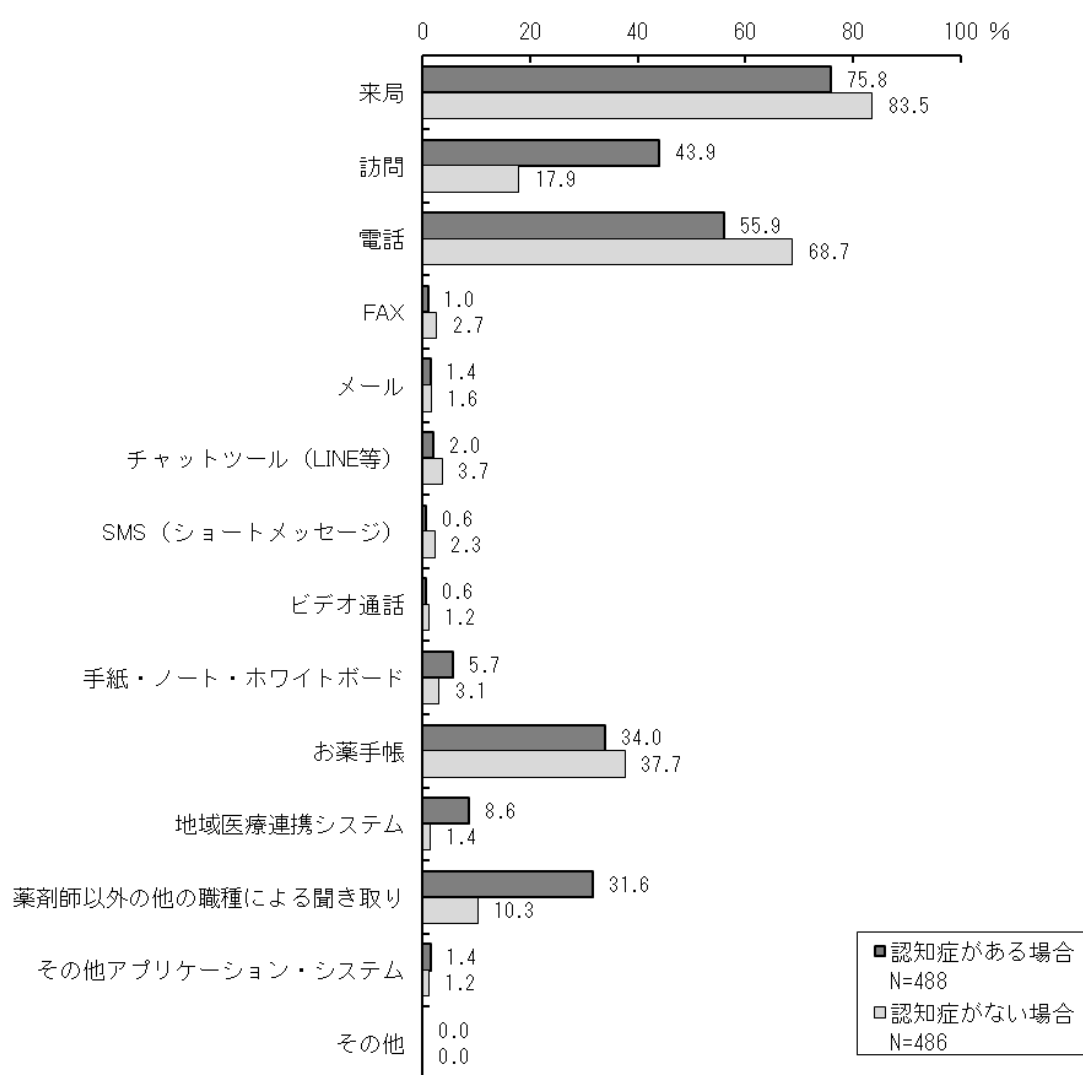


患者や家族とのコミュニケーション方法としては、来局が最も多く、電話、訪問、お薬手帳、他の職種からの聞き取りが挙げられた。

認知症のない患者の場合と比べると、認知症のある患者では特に訪問と他の職種による聞き取りの割合が高まっており、在宅業務や多職種連携の必要が生じている様子が伺える。

図表 35 | 問6 患者またはその家族とコミュニケーションをとる手段のうち利用頻度の高いもの(複数回答)

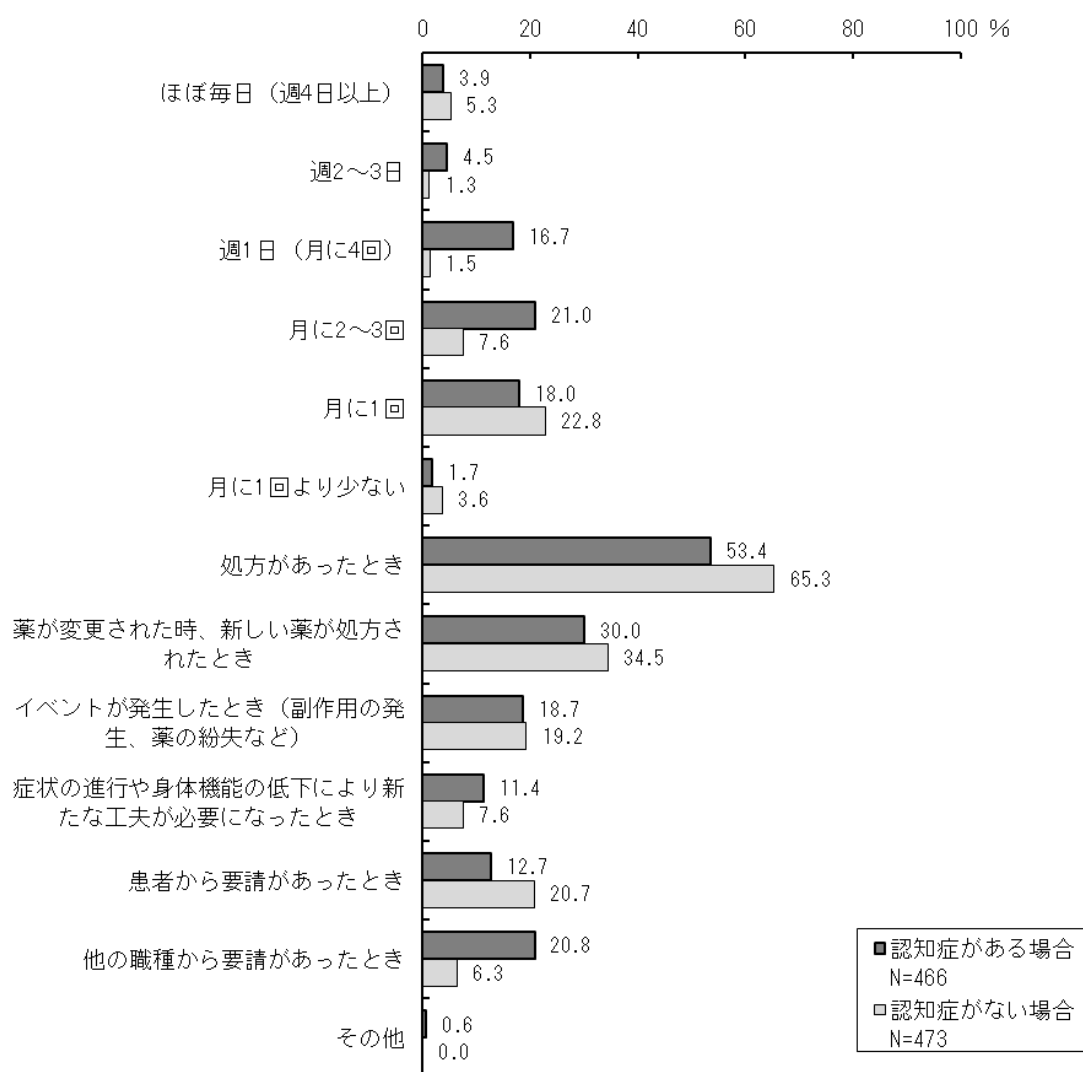
(認知症がある場合:N=488 | 認知症がない場合:N=486)



服薬管理の実施頻度は「処方があったとき」が半数と最も多く、次いで「薬が変更された時、新しい薬が処方された時」が3割で多かった。

認知症のない患者の場合と比較すると、認知症のある患者では「他の職種から要請があったとき」の割合が高くなる他、「週に1日」や「月に2～3回」の割合も高まっており、多職種連携の中で実施されている様子や、訪問頻度が通常よりも高くなっている現状が伺える。

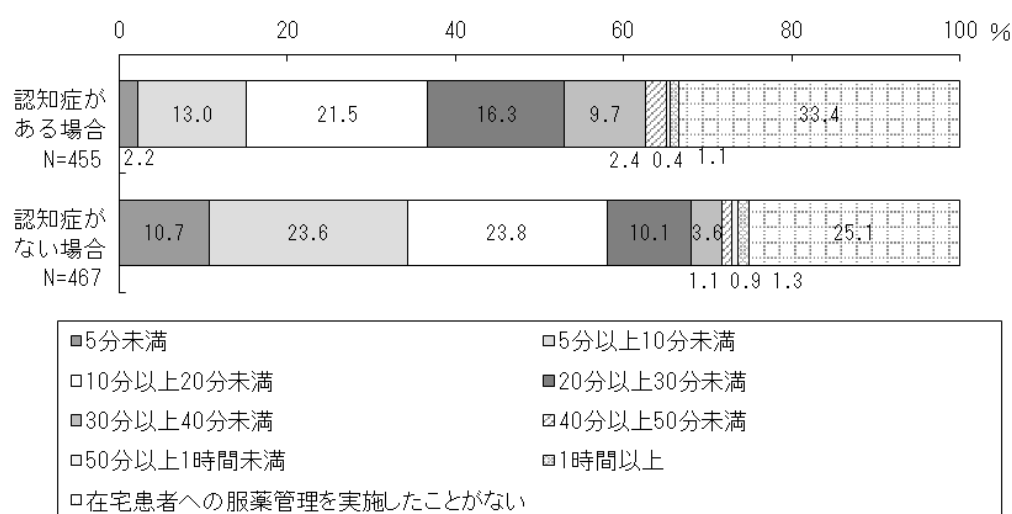
図表 36 | 問7 服薬管理を行う平均的な頻度について、特に割合の高いもの
(3 つまで複数回答)(認知症がある場合:N=466 | 認知症がない場合:N=473)



在宅患者について、服薬管理業務にかかる平均的な時間は 20 分前後と回答する薬局が最も多かった。

認知症のない患者の場合と比較すると、認知症のある患者の方が長時間を要する傾向にあることが明らかである。

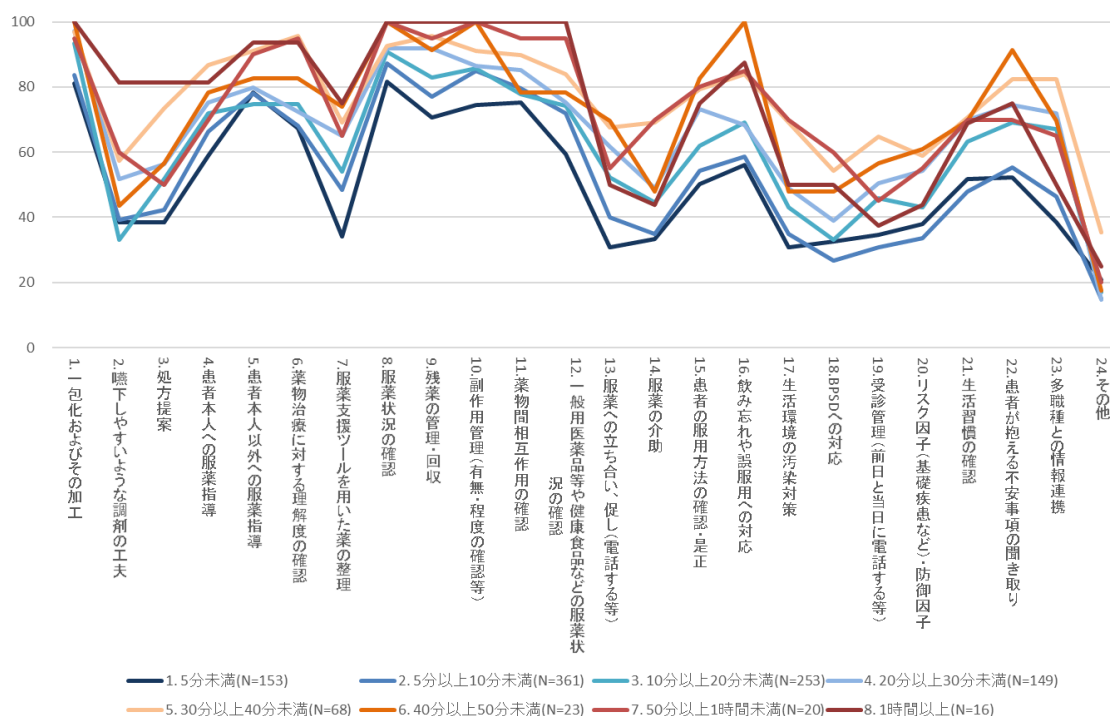
図表 37 | 問8 在宅患者のケースについて、1回の服薬管理業務にかかる平均的な時間
(認知症がある場合:N=455 | 認知症がない場合:N=467)



特に、調剤の工夫、処方提案、理解度の確認、飲み忘れや誤服用への対応等において、1 時間以上など長時間を要している場合が多かった。

認知症のない患者の場合にくらべ、認知症のある患者では、頻度も所要時間も増加する傾向が浮き彫りになった。

図表 38 | 問23(17)服薬管理業務にかかる平均時間×問23(15)実施している服薬管理業務(N=16~361)

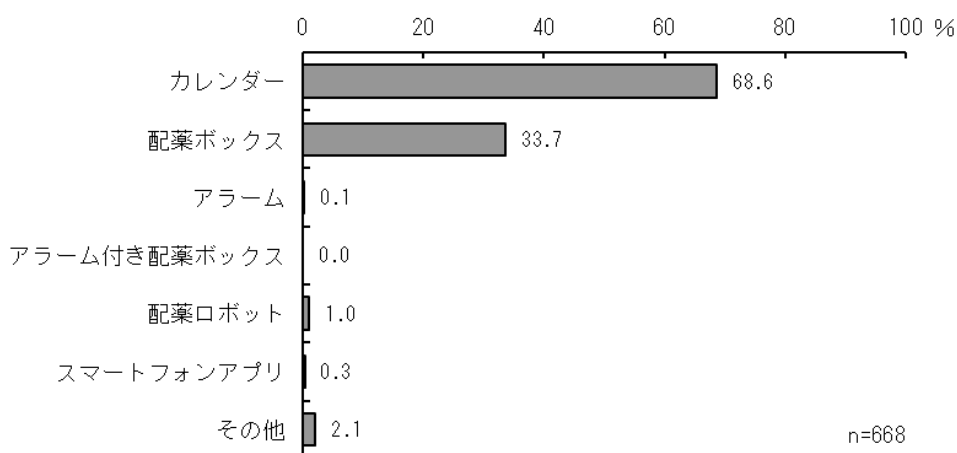


服薬管理支援ツールとして使用されているものは、カレンダーが最もメジャーで、次いで配薬ボックスであった。

なおアラーム、配薬ロボット、スマートフォンアプリといったデジタル/IoT 機器は、ほとんど使用されていなかった。

(※問 23 では、薬局に個別患者を 3 人まで任意でお選びいただき、その患者に対する服薬管理業務の実施状況を詳細に聞いた。薬局が任意で患者を選んでいるため、全体的な統計とは数値が異なる可能性もある点を留意いただきたい。)

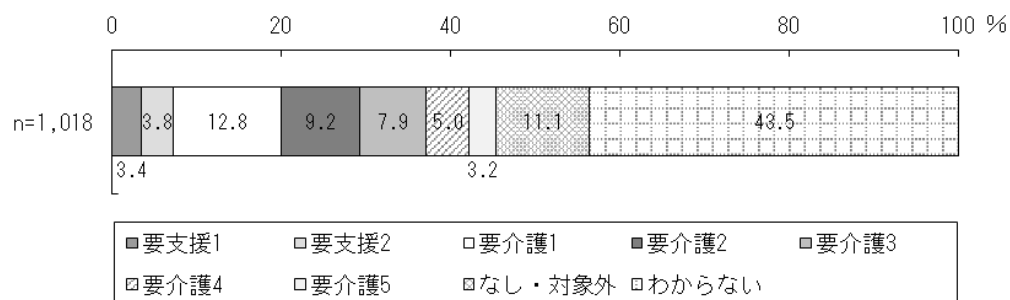
図表 39 | 問 23 (18) 服薬管理支援ツールとして使用しているもの(複数回答) (N=668)



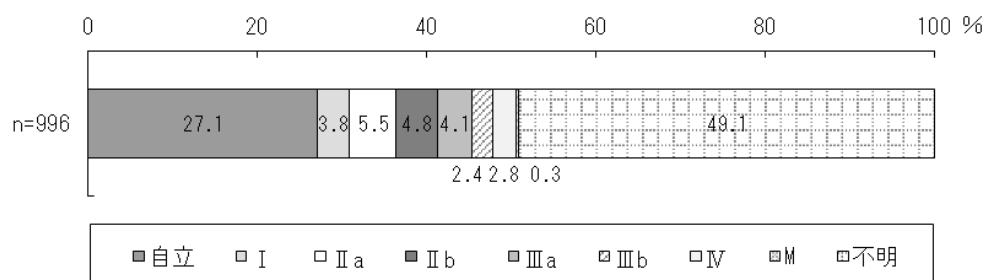
(3) 患者情報の把握状況

問 23 では、薬局に個別患者を 3 人まで任意でお選びいただき、その患者に対する服薬管理業務の実施状況を詳細に聞いた。薬局が任意で患者を選んでいるため、全体的な統計とは数値が異なる可能性もあるが、患者の要介護度、日常生活自立度、B P S Dの有無について、いずれも把握できていないケースが半数あることが明らかとなった。

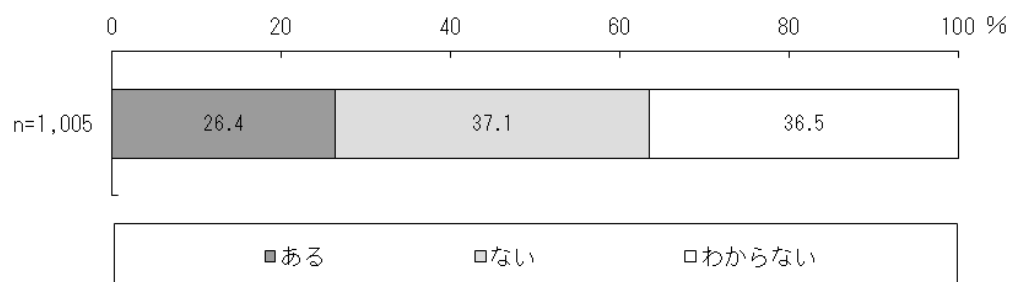
図表 40 | 問 23(4) 患者の要介護度(N=1,018)



図表 41 問 23(5) 日常生活自立度(N=996)



図表 42 | 問 23(8) BPSD の有無(N=1,005)



2-4 実施している服薬管理業務の詳細

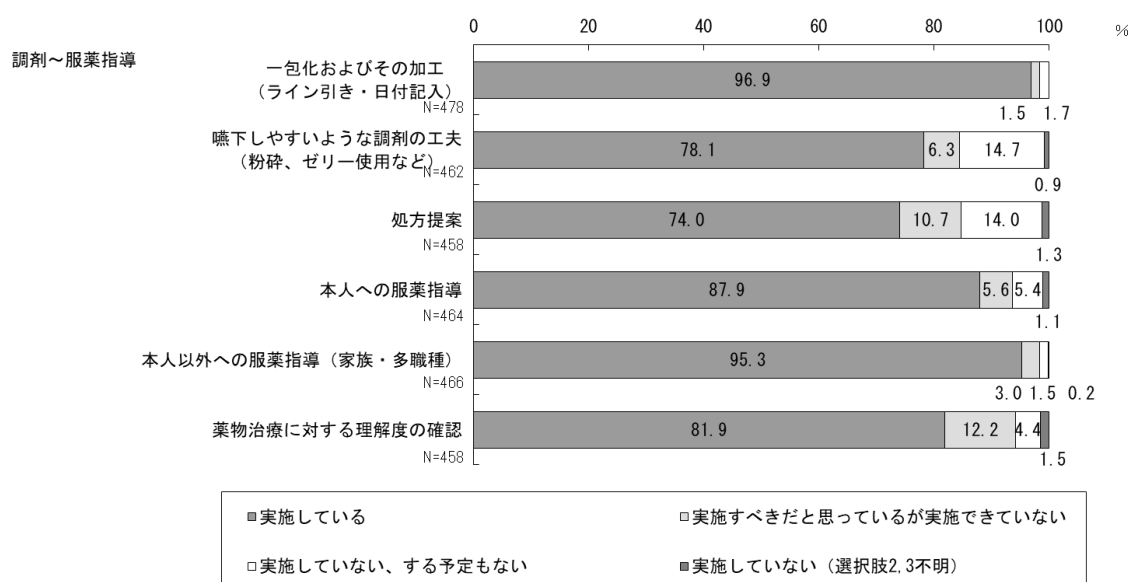
(1) 実施している業務内容

■ 調剤～服薬指導

一包化およびその加工や、本人または本人以外への服薬指導は、9 割前後の薬局が実施していた。

一方、嚥下しやすいような調剤の工夫や、処方提案については、8 割弱に留まった。特に処方提案では「実施すべきだと思っているが実施できていない」が 1 割程度存在し、医師とのコミュニケーション等のバリアを取り除くことでこの 1 割の層を「実施している」に移行させることが今後必要である。

図表 43 | 問 9(1) 認知症の方への服薬管理業務の実施状況(N=458~478)

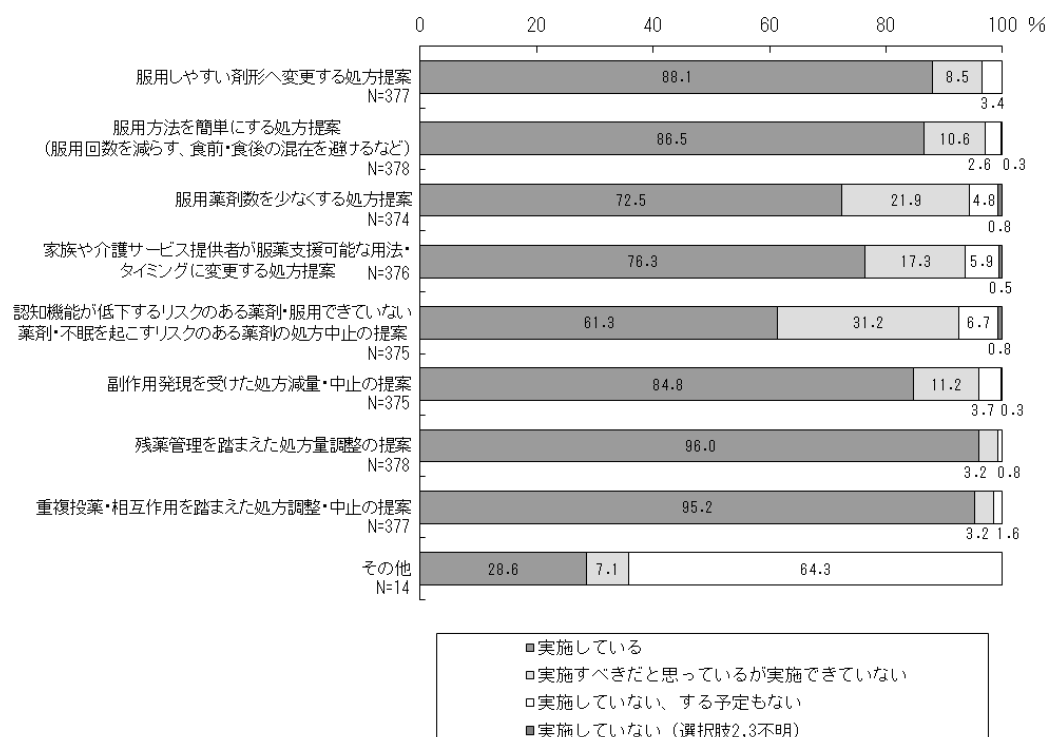


特に処方提案について、詳細な実施内容を聞いたところ、剤形変更、服用時点の調整、残薬を踏まえた処方量調整といった、医師の処方する薬自体に大きな変更が生じない項目については9割前後と実施割合が高かった。

一方で、薬剤数の削減や処方中止を提案する項目については、実施割合の低いものもあった。副作用の発現や相互作用・重複投薬といった、明らかなリスクが存在する項目については実施割合が比較的高い一方で、認知機能低下リスクのある薬、服用できていない薬、不眠リスクのある薬といった、潜在的なリスクに関する項目の実施割合は6割と低かった。

ただし「実施している」に「実施すべきだと思っているが実施できていない」を合わせると、どの項目も9割を超える状況であり、いずれの項目にも「実施すべきだと思っているが実施できていない」薬局を「実施している」の層に移行させうるポテンシャルが存在することもわかった。実施できていない理由を丁寧に取り除いていくことが、今後重要であると言える。

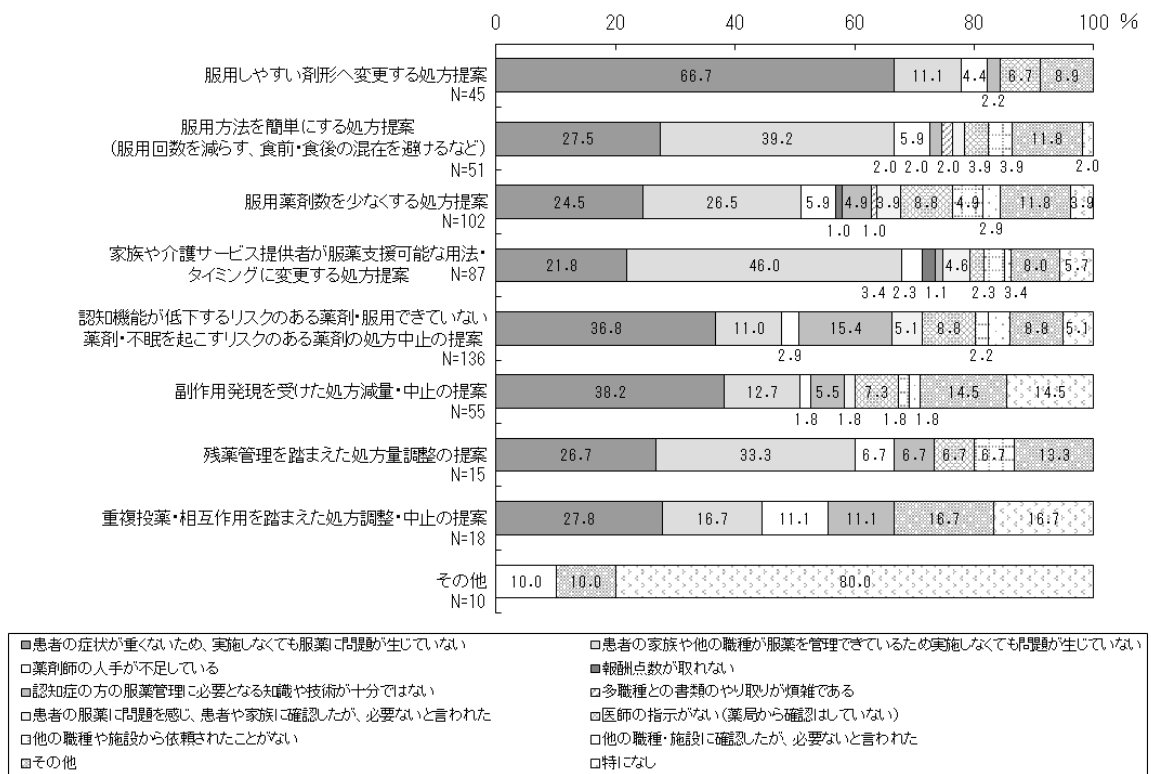
図表 44 | 問9(1) 処方提案の実施状況



処方提案を実施していない理由としては、最も多かったのは「問題が生じていない」であった。

一方、実施割合の低かった潜在的リスクに関する処方提案である「認知機能が低下するリスクのある薬剤、服用できていない薬剤、不眠を起こすリスクのある薬剤の処方中止の提案」については、「認知症の方の服薬管理に必要となる知識や技術が十分でない」が2番目に多い理由として挙げられた。前述の研修などを活用して、薬剤師が専門性を高めることで、より充実した提案を実施できるようになることが望ましい。

図表 45 | 問 9(2) 実施していない理由(複数回答)
(N=10~136)

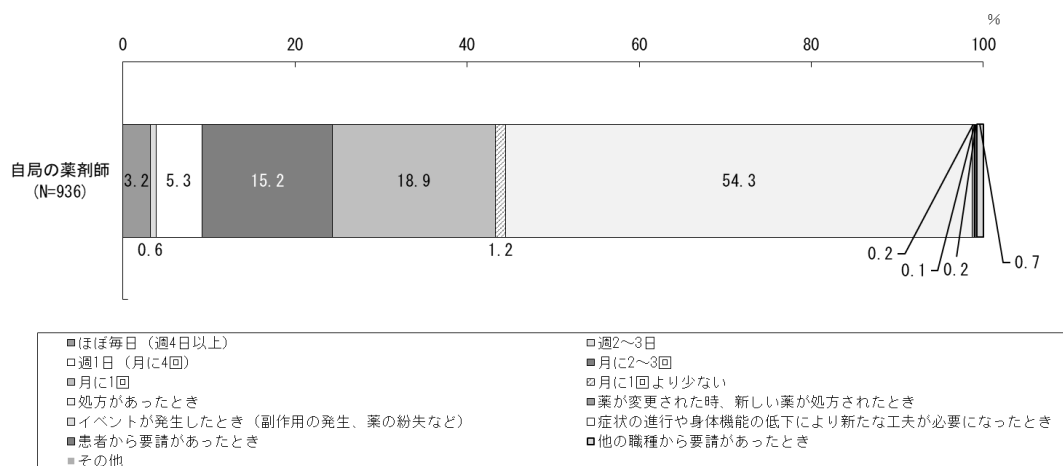


各業務の実施頻度としては、「処方があったとき」が多いが、処方提案についてはイベント発生時や当事者の症状・身体機能に応じて柔軟に実施されていた。

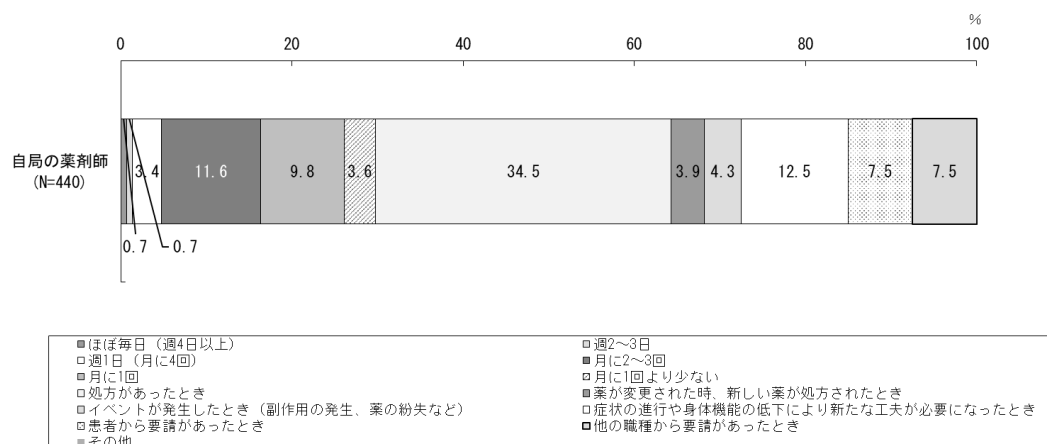
(※問 23 では、薬局に個別患者を3人まで任意でお選びいただき、その患者に対する服薬管理業務の実施状況を詳細に聞いた。薬局が任意で患者を選んでいるため、全体的な統計とは数値が異なる可能性もある点を留意いただきたい。)

図表 46 | 問 23(15) 実施している服薬管理業務の実施頻度－調剤～服薬指導

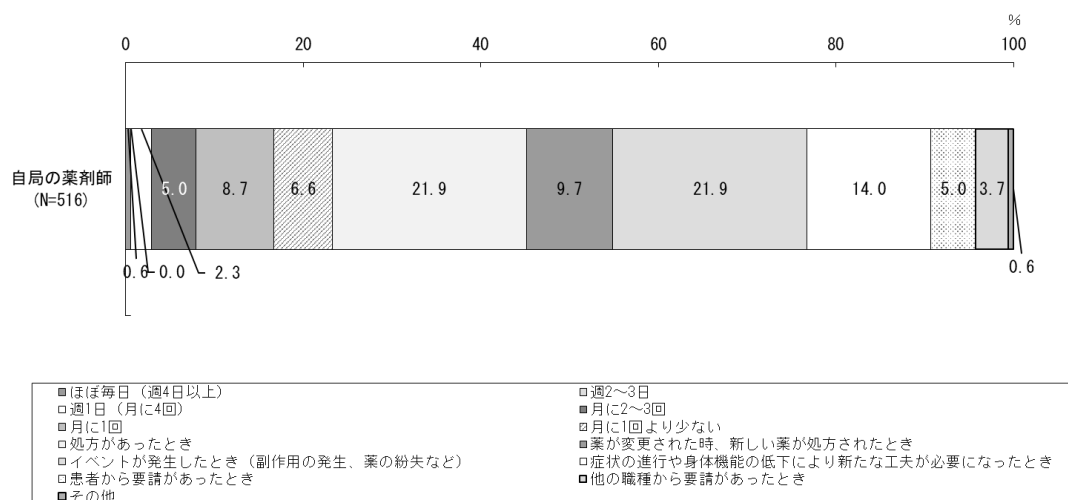
一包化およびその加工(ライン引き・日付記入)



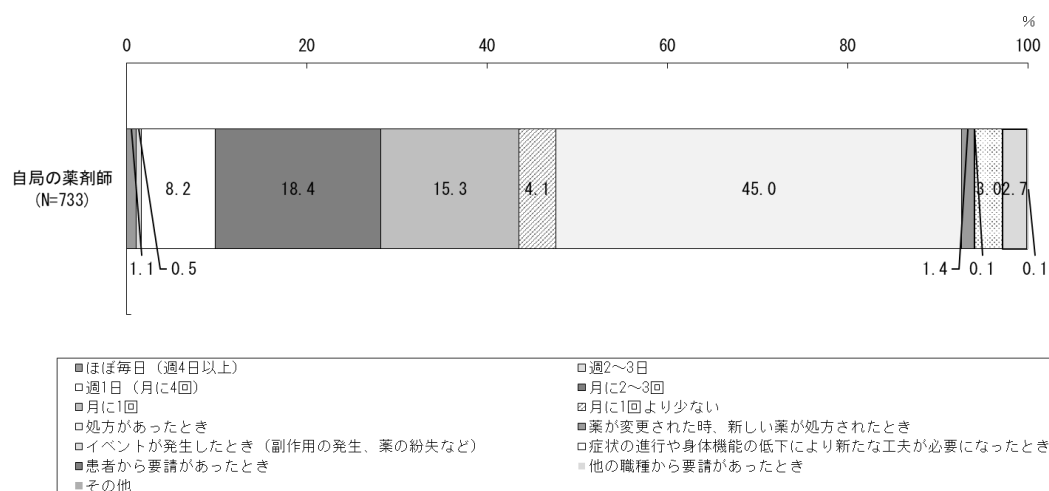
嚥下しやすいような調剤の工夫(粉砕、ゼリー使用など)



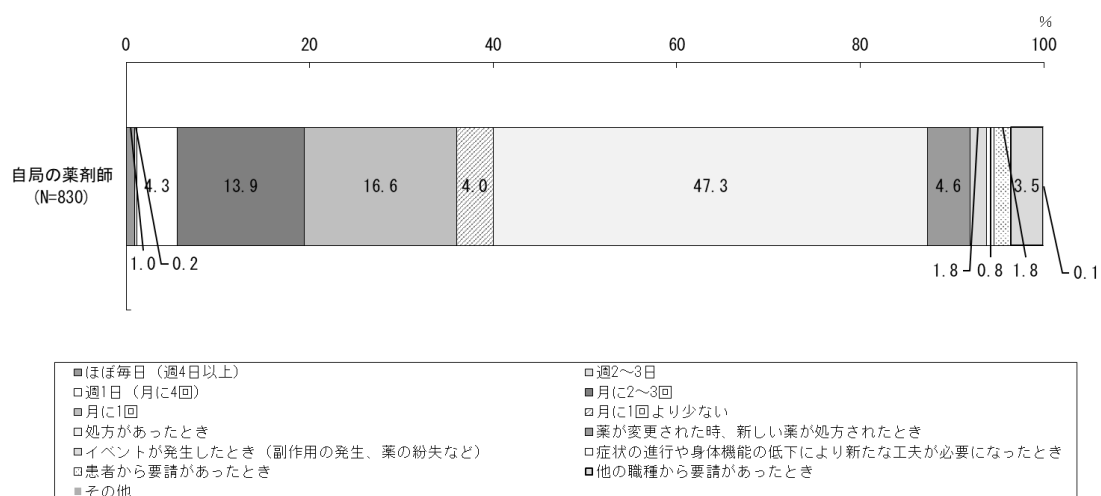
処方提案



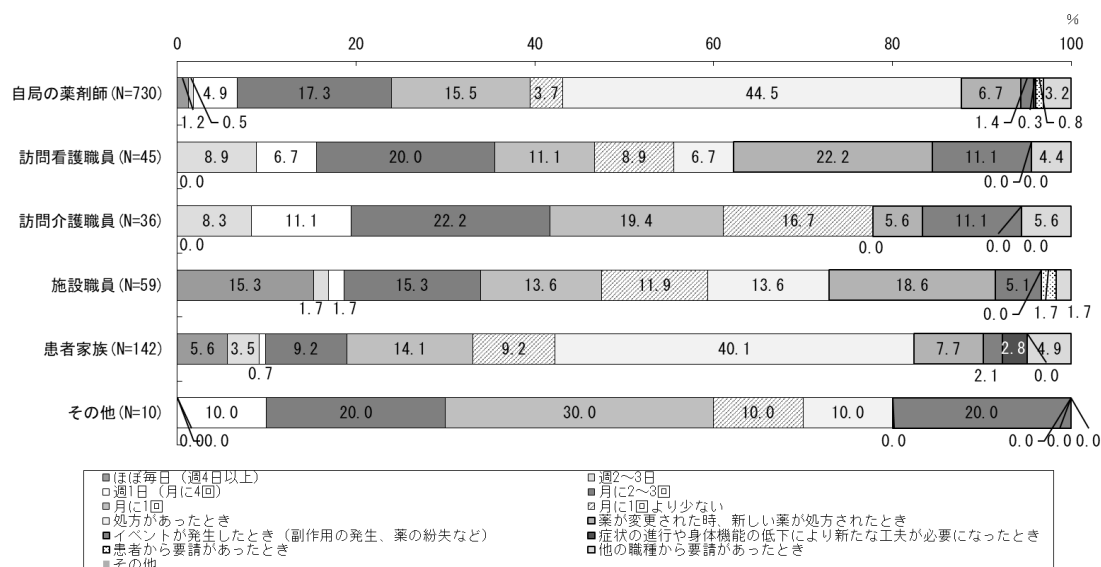
本人への服薬指導



患者本人以外への服薬指導（家族・多職種）



薬物治療に対する理解度の確認



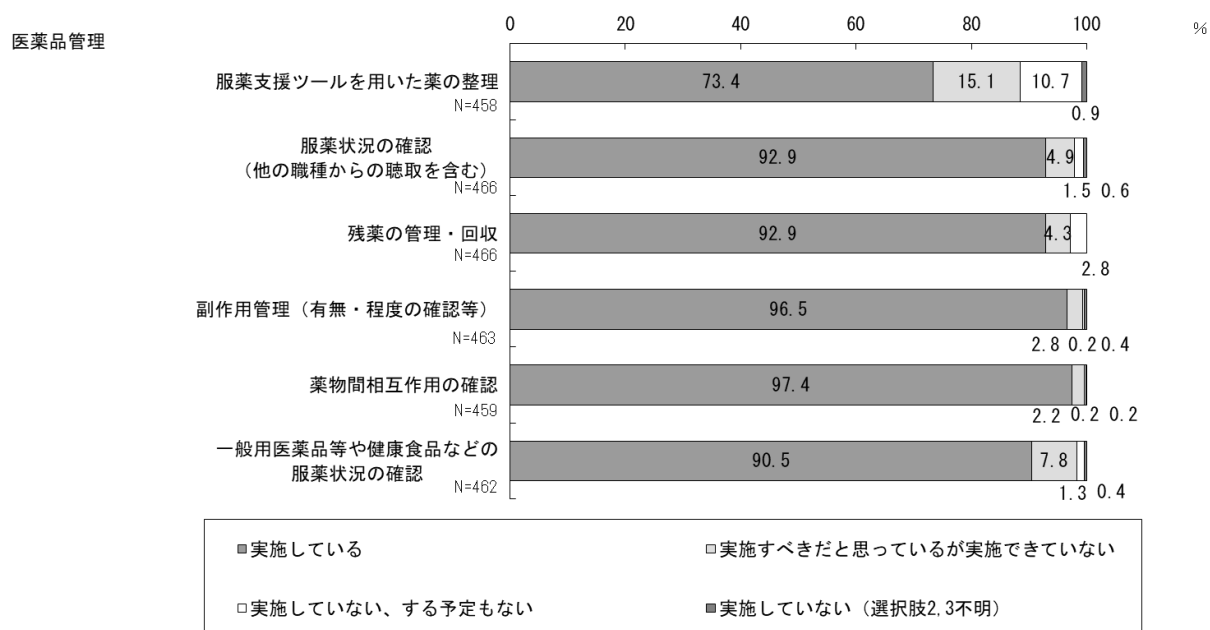
■ 医薬品管理

ほぼ全ての業務が 9 割以上実施されていた。

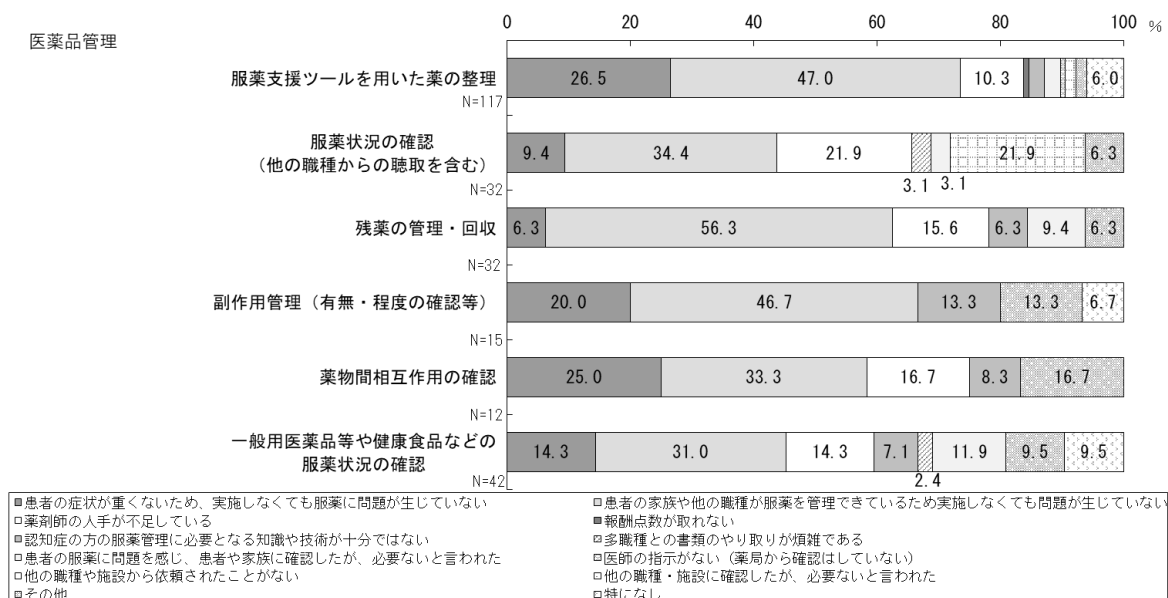
ただし「服薬支援ツールを用いた薬の整理」は 7 割程度にとどまった。ツール導入には費用が掛かる他、患者・家族の同意や、患者・家族が使用できるよう説明を行うなど、薬局に負荷が生じることが、要因のひとつではないかと推察される。実際に、実施していない理由として、「問題が生じていない」の次に「薬剤師の人手が不足している」が多く挙げられていた。

一方、「副作用管理」や「薬物間相互作用の確認」では「知識や技術が足りていない」という理由も 1 割前後挙げられており、薬剤師の職能が発揮されるべきポイントに関して教育の強化が必要である側面も伺える。

図表 47 | 問 9(1) 認知症の方への服薬管理業務の実施状況(N=458~463)



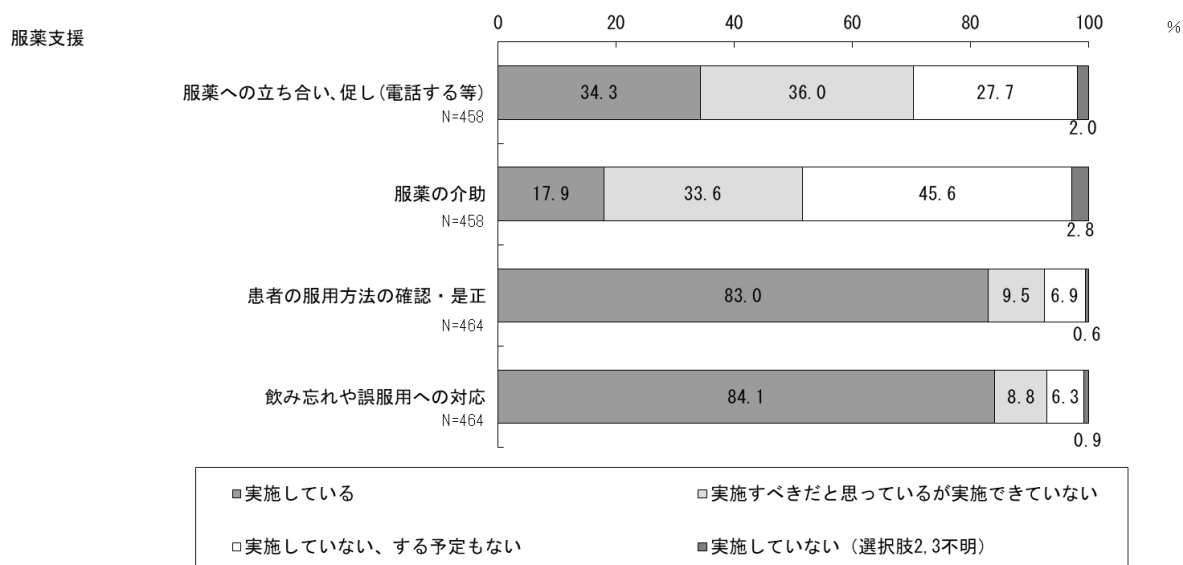
図表 48 | 問 9(2) 服薬管理業務を実施していない理由(N=12~117)



■ 服薬支援

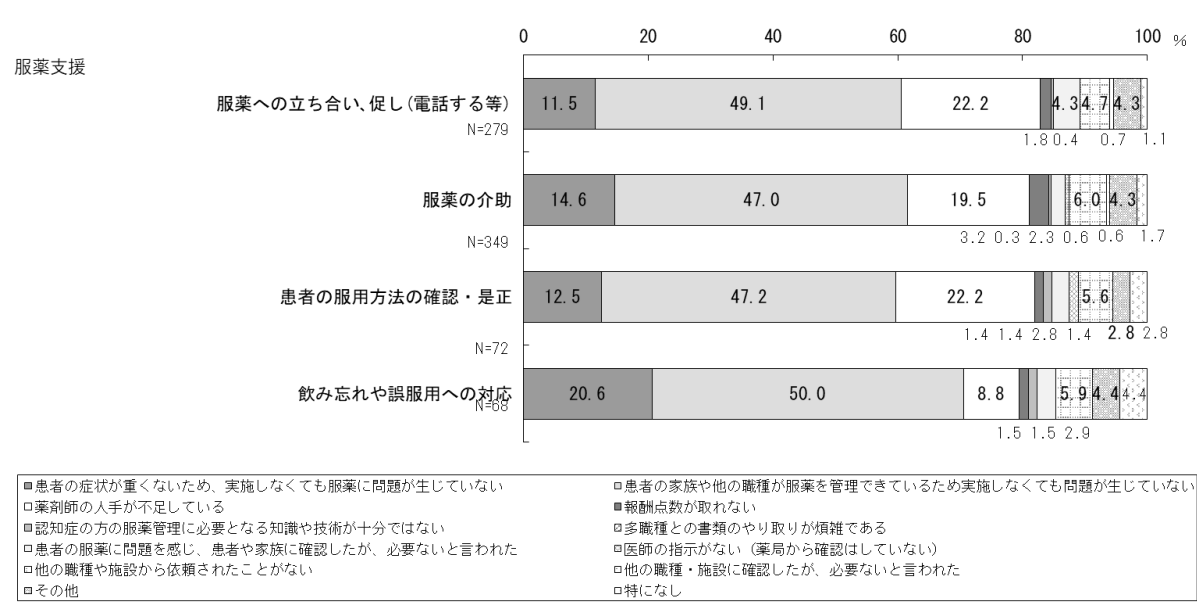
「服薬方法の確認・是正」や「飲み忘れや誤服用への対応」といった、臨時的に発生する支援については 8 割強が実施していた一方、「服薬への立ち合い、促し」や「服薬の介助」といった毎日発生する支援については実施割合が低く、「実施すべきだと思っているが実施できていない」がそれぞれ 3 割強に上った。

図表 49 | 問 9(1) 認知症の方への服薬管理業務の実施状況(N=458~464)



実施割合の低い業務について、実施していない理由としては、「問題が生じていない」を挙げる場合が最も多かったが、次いで「薬剤師の人手が不足している」が多かった。外来業務等もある中で、毎日患者宅に訪問して介入するのは、人員の確保や時間の工面などに難しさが生じる様子が伺える。

図表 50 | 問 9(2) 服薬管理業務を実施していない理由(N=68~349)

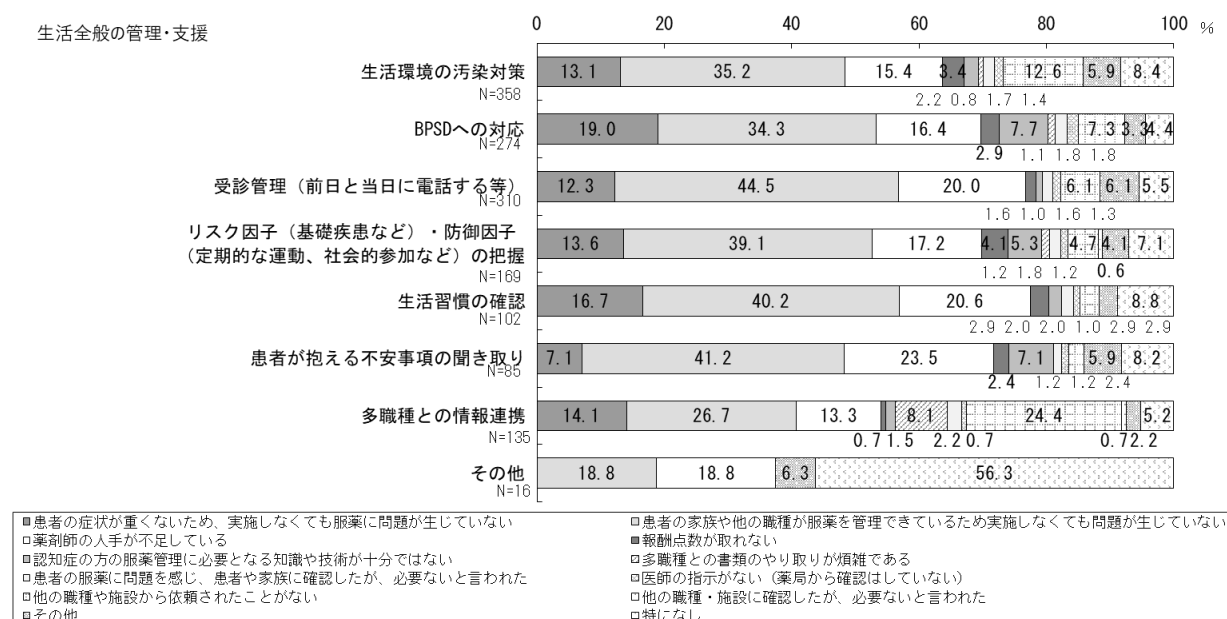


「生活習慣の確認」や「不安事項の聞き取り」は8割程度が実施していた一方、「生活環境の汚染対策」「BPSDへの対応」は実施割合が低いなど、項目によって実施割合はばらつきが生じた。

項目	実施している (%)	実施すべきだと思っているが実施できていない (%)	実施していない、する予定もない (%)	実施していない (選択肢2,3不明) (%)
生活全般の管理・支援				
生活環境の汚染対策 N=455	14.9	33.4	49.5	2.2
BPSDへの対応 N=444	34.2	34.7	28.6	2.5
受診管理（前日と当日に電話する等） N=455	27.7	33.0	37.4	2.0
リスク因子（基礎疾患など）・防御因子 （定期的な運動、社会的参加など）の把握 N=457	60.0	21.4	17.5	1.1
生活習慣の確認 N=459	76.5	13.1	9.4	1.1
患者が抱える不安事項の聞き取り N=459	80.2	12.0	7.2	0.7
多職種との情報連携 N=452	66.6	22.3	10.0	1.1
その他 N=27	22.2	18.5	55.6	3.7

また多職種連携については「他の職種や施設から依頼されたことがない」が 2 番目に多く、受け身の姿勢は今後改善すべき課題と言える。

図表 52 | 問 9(2) 服薬管理業務を実施していない理由(N=16~358)



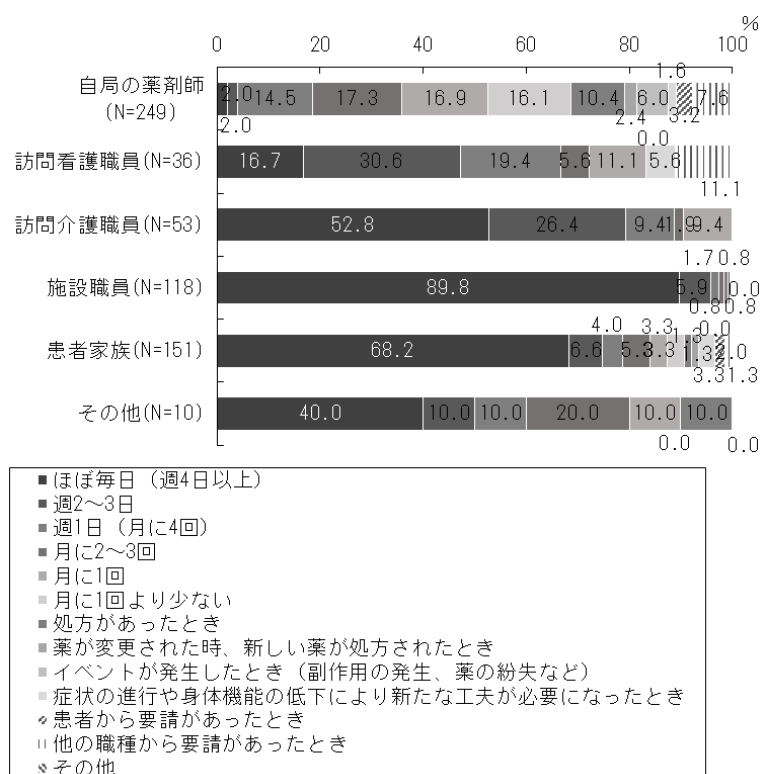
(2) 多職種を含めた実施内容、頻度

※問 23 では、薬局に個別患者を 3 人まで任意でお選びいただき、その患者に対する服薬管理業務の実施状況を詳細に聞いた。薬局が任意で患者を選んでいるため、全体的な統計とは数値が異なる可能性もある点を留意いただきたい。

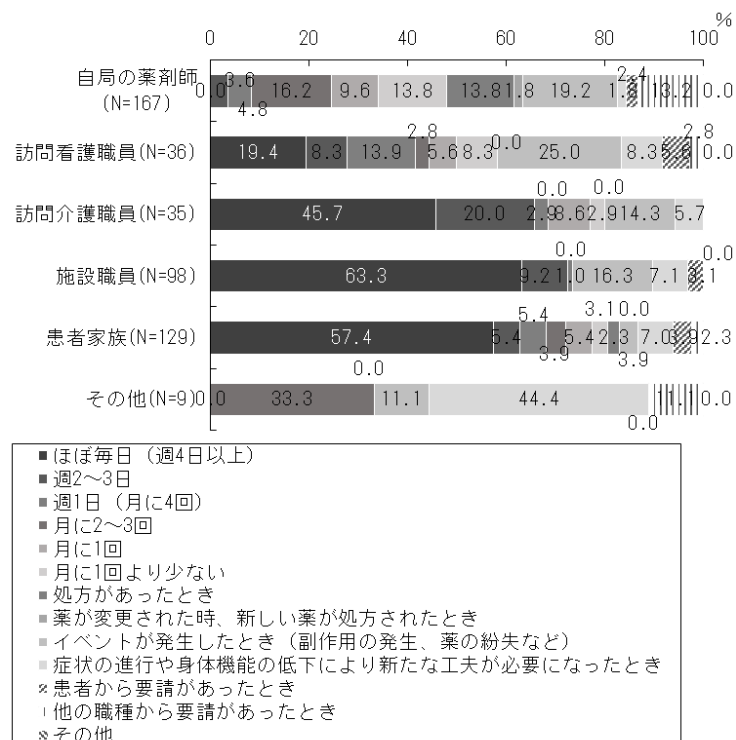
特に問 9 で薬剤師の実施割合が低かった項目について、訪問看護師、訪問介護士、施設職員は、週 1 回以上の高頻度で介入していた。

薬剤師自身が実施することが難しい場合には、これらの職種との連携をしっかりと行い、薬学的専門性に基づく介入が必要な事態が生じていないか確認し、問題が生じた場合は速やかに介入できるようにすることで、人手が不足する中でも薬剤師の職能を発揮することが十分に可能になると思われる。

**図表 53 | 問23(15) 業務ごとの実施している多職種と頻度
ー服薬への立ち合いと促し(N=10~118)**



図表 54 | 問23(15) 業務ごとの実施している多職種と頻度ーBPSD への対応(N=9~167)

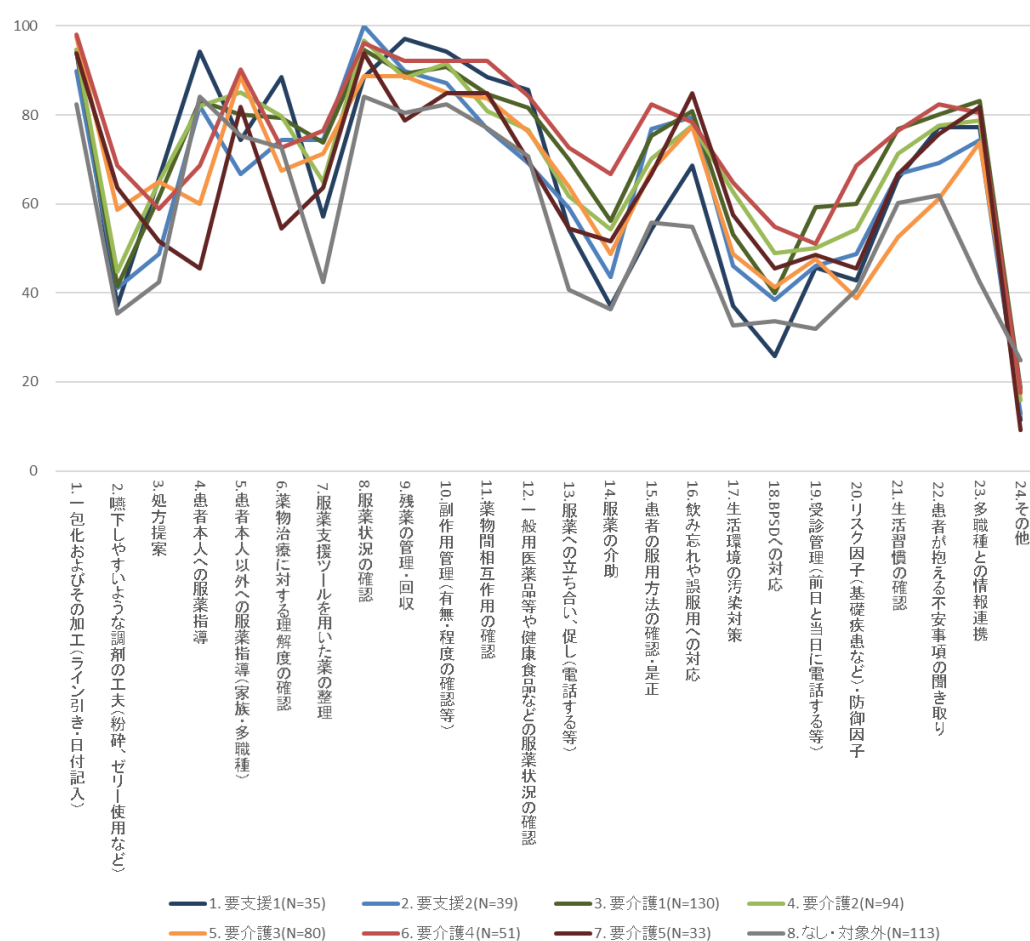


(3) 服薬管理業務の実施割合に影響を与える因子

※問 23 では、薬局に個別患者を 3 人まで任意でお選びいただき、その患者に対する服薬管理業務の実施状況を詳細に聞いた。薬局が任意で患者を選んでいるため、全体的な統計とは数値が異なる可能性もある点を留意いただきたい。

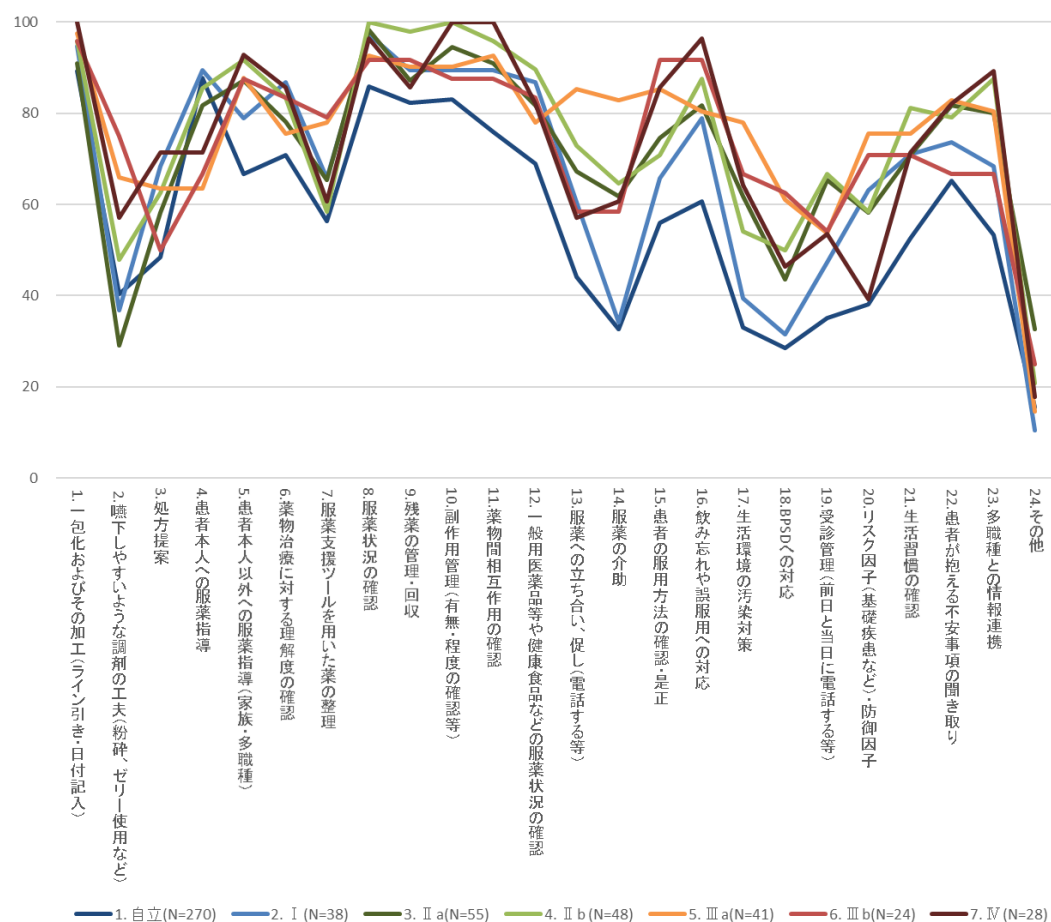
患者が要支援段階の時は、当事者本人への服薬指導や治療理解度の確認が行われる一方、要介護度が高まるにつれ、調剤の工夫や当事者以外への服薬指導、BPSD への対応が増加している。

図表 55 | 問 23 (15) 実施している服薬管理業務×問 23 (4) 患者の要介護度(N=33~130)



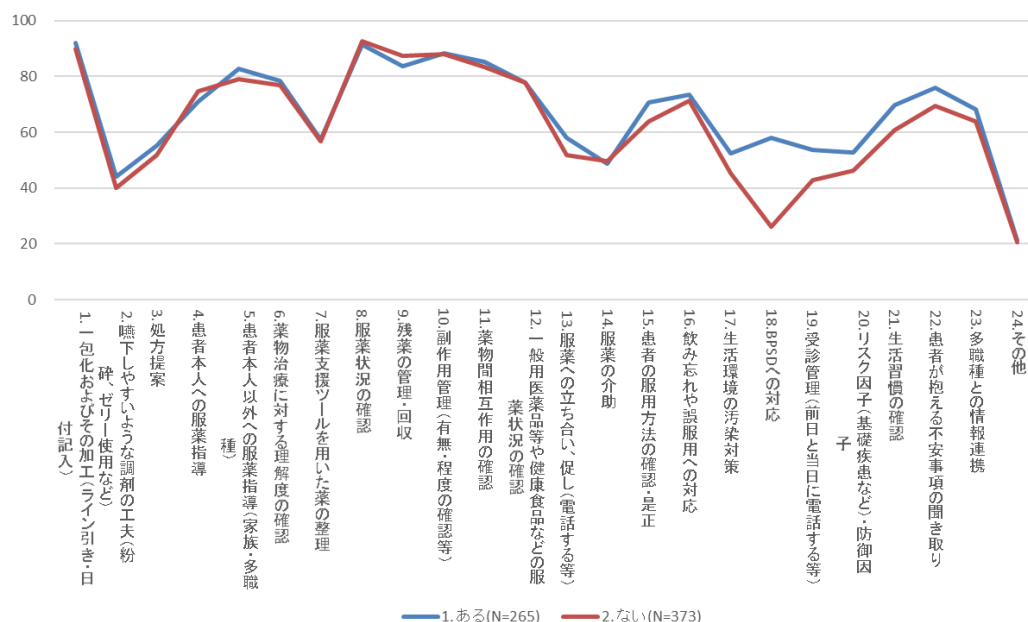
日常生活自立度が低い患者においては、一包化と本人への服薬指導の割合が高い一方、Ⅲ段階の患者では服薬支援ツールの活用やリスク因子の把握、BPSD 対応の割合が高まっている。

図表 56 | 問 23 (15) 実施している服薬管理業務×問 23 (5) 日常生活自立度(N=24~270)



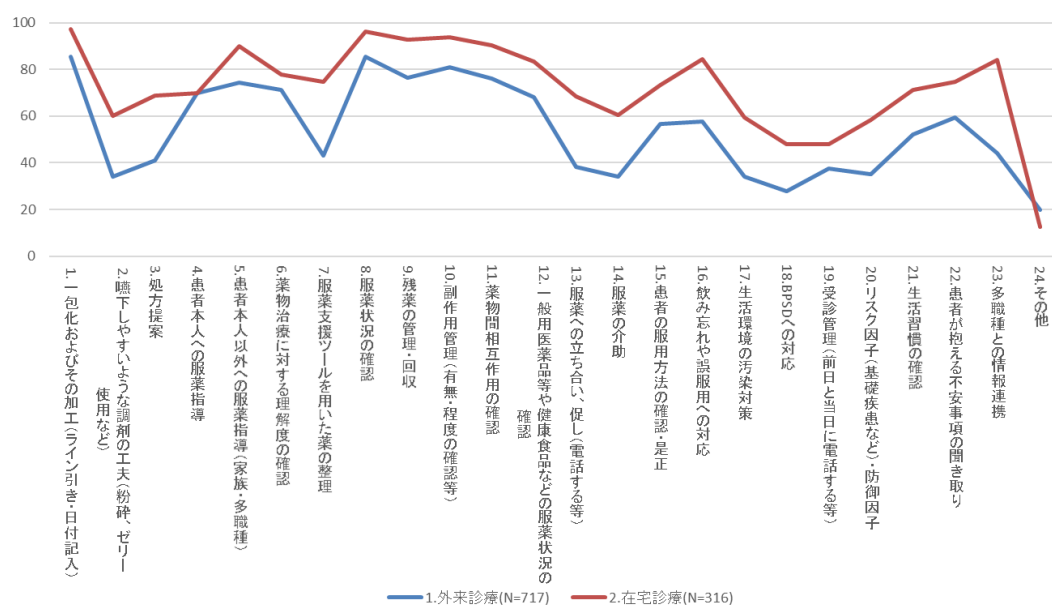
BPSDのある患者においては、服薬への立ち合い、生活環境の汚染対策、受診日管理、リスク因子や生活習慣の確認、不安事項の聞き取りといった、より深く患者の生活に介入する業務の実施割合が高まっている。

図表 57 | 問 23 (15) 実施している服薬管理業務×問 23 (8) BPSD の有無
(あり:N=265 | なし:N=373)



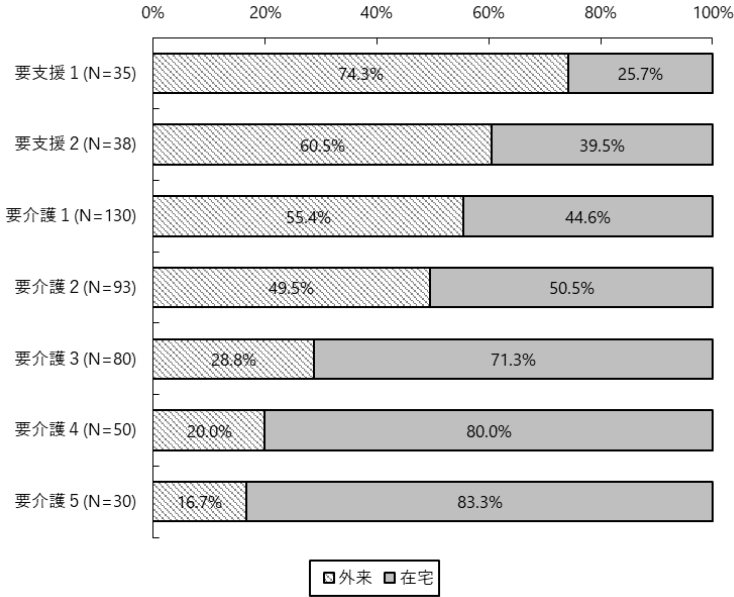
在宅業務の実施有無で比較すると、在宅患者の方が外来患者よりも全般的に業務実施割合が高かった。特に調剤の工夫、処方提案、服薬支援ツールの活用、服薬の立ち合い・介助といった、アドヒアランスを高める業務と、多職種連携において、差が開いていた。

図表 58 | 問 23 (15) 実施している服薬管理業務×問 23 (10) 診療体系
(外来診療:N=717 | 在宅診療:N=316)

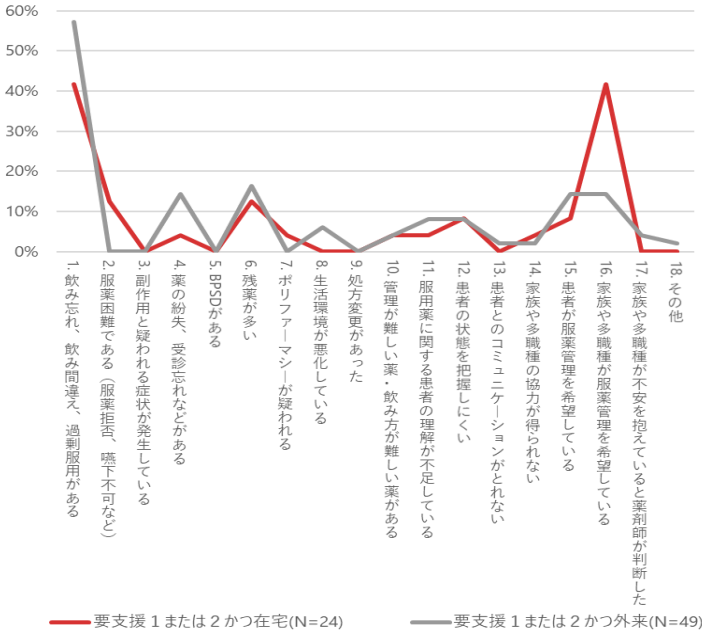


要支援段階の患者であっても、在宅業務を実施するメリットが生じていることが、今回明らかになった。患者個別の対応を見ると、要介護度が上がるほど在宅比率が高まっていた。一方、要支援 1~2 の軽度の患者であっても、家族や多職種の希望や、服薬拒否などの困難がある場合など、在宅での服薬管理ニーズは一定程度見受けられた。

図表 59 | 問 23 (4) 要介護度×問 23 (10) 診療体系(N=690)

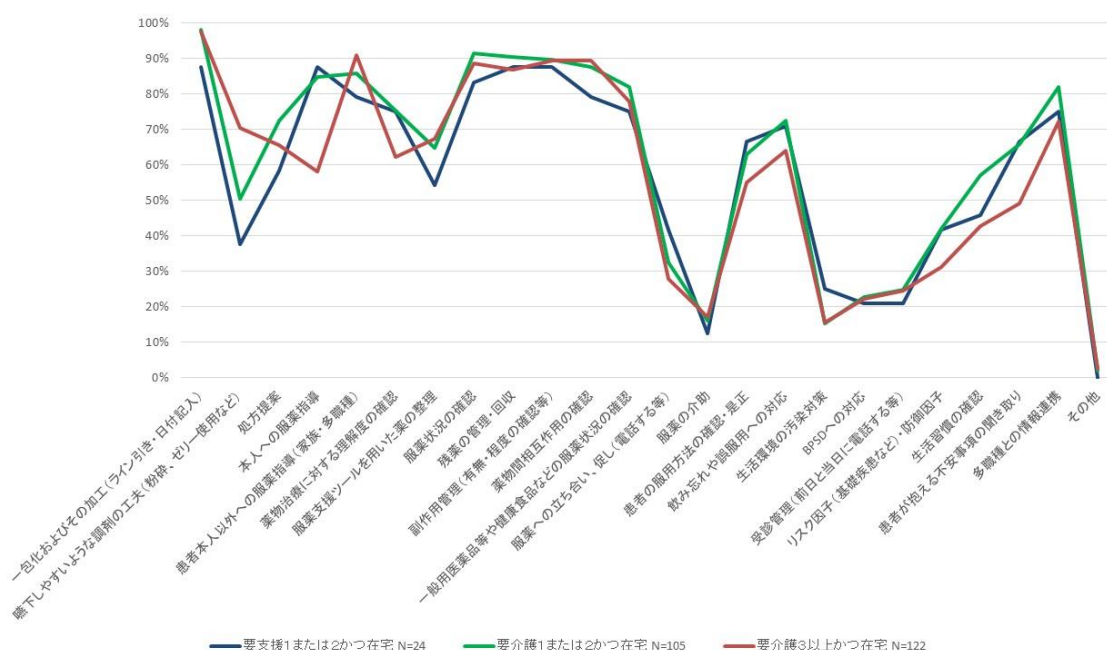


図表 60 | 問 23 (4) 要介護度×問 23 (10) 診療体系×問 23 (13) 服薬管理の実施理由
(要支援1または2かつ在宅:N=24 | 要支援1または2かつ外来:N=49)



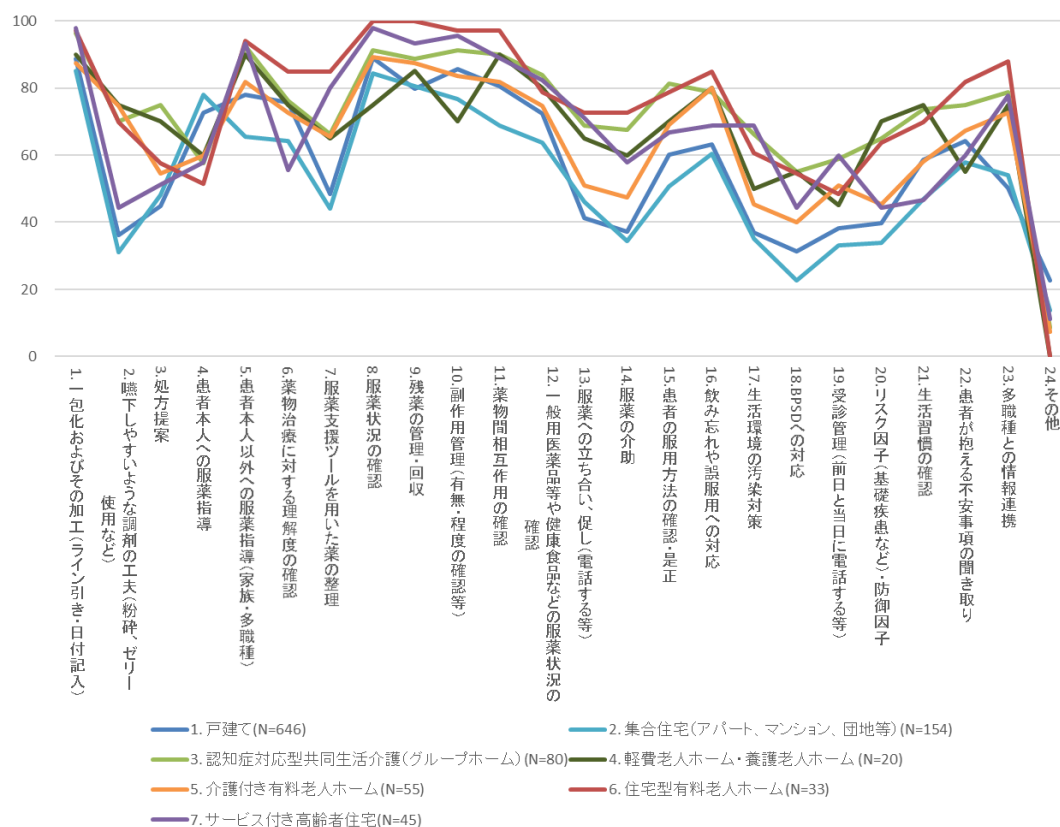
また、実施業務については、要介護度で大きく傾向が変わることはあまりなく、在宅が必要とされている方にはほぼ同等の業務を行っていることが推察される。ただし、嚥下しやすい工夫については、要介護度が高い方の方が実施率は高い傾向にあった。

図表 61 | 問 23 (4) 要介護度×(10) 診療体系×(15) 実施業務(自薬局で実施の場合のみ)
(要支援1または2かつ在宅:N=24 | 要介護1または2かつ在宅:N=105 |
要介護3以上かつ在宅:N=122)



療養場所については、戸建てや集合住宅といった個人居宅でない方が、全般的に業務実施割合が高かった。特に調剤の工夫、服薬支援ツールの活用、服薬の立ち合い・介助といった、アドヒアランスを高める業務で差が開いた。

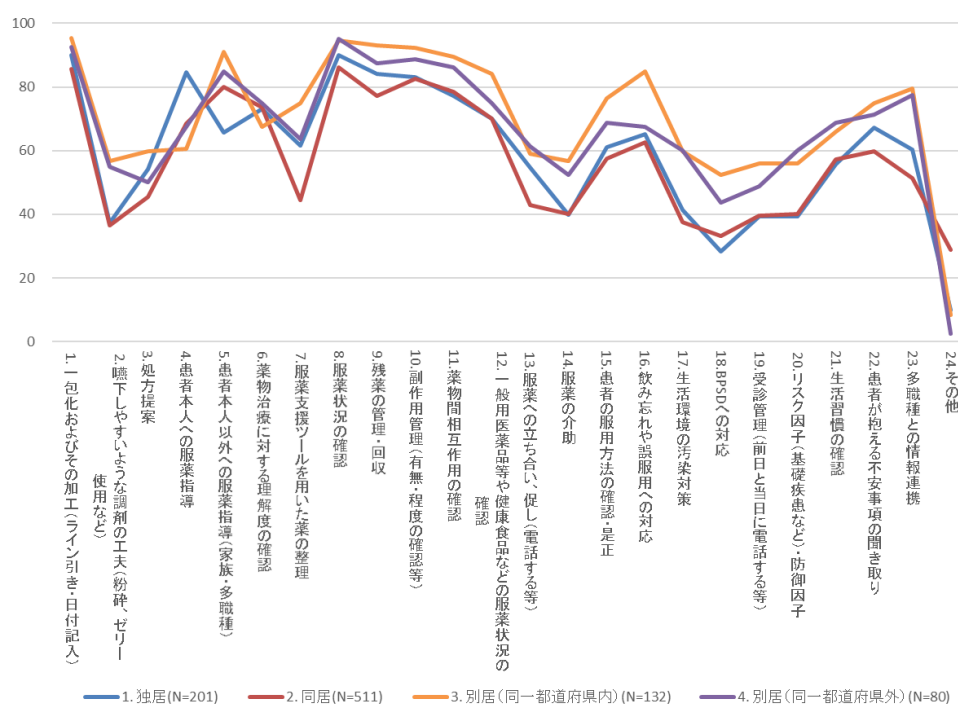
図表 62 | 問 23 (15) 実施している服薬管理業務×問 23 (11) 療養場所(N=20~646)



家族との関係を見てみると、家族と別居している場合において、特に業務実施割合が高かった。

特に調剤の工夫、服薬支援ツールの活用、飲み忘れや誤服用への対応で差が開いており、家族に患者をサポートしたい意思がありつつも、同居することはできていない状況を補完する形で、服薬管理のニーズが発生しているものと推察される。

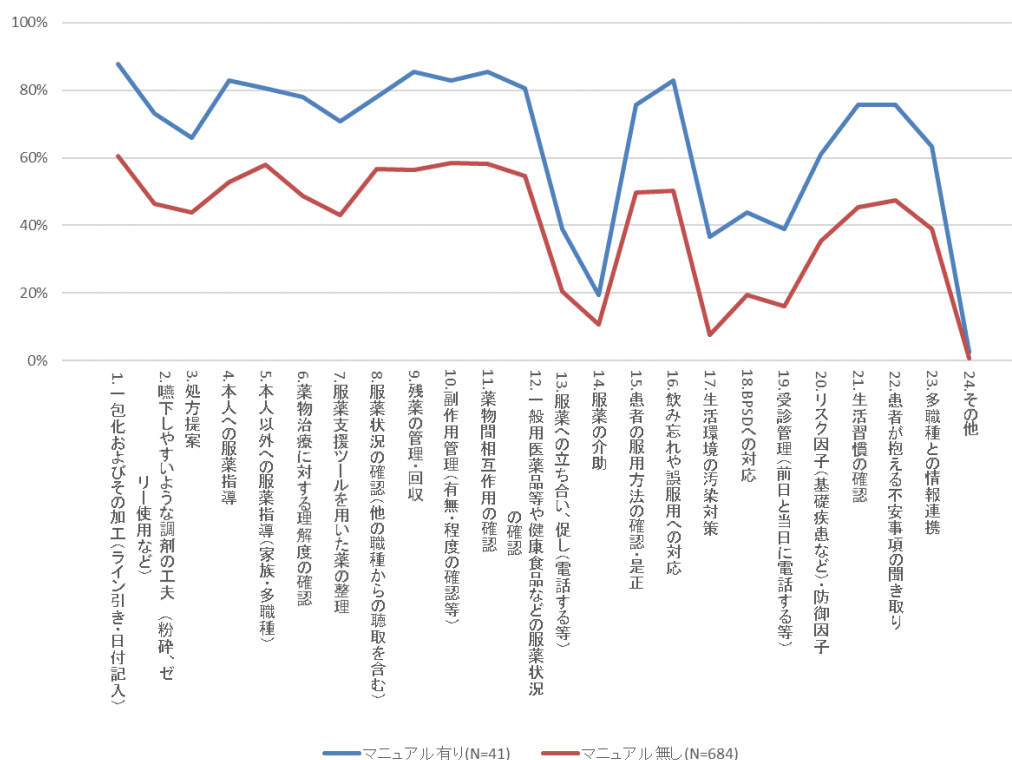
図表 63 | 問 23 (15) 実施している服薬管理業務×問 23 (12) 家族の状況(N=80~511)



マニュアルを保有している薬局では、そうでない薬局に比べて、全ての服薬管理業務の実施割合が高くなっていた。

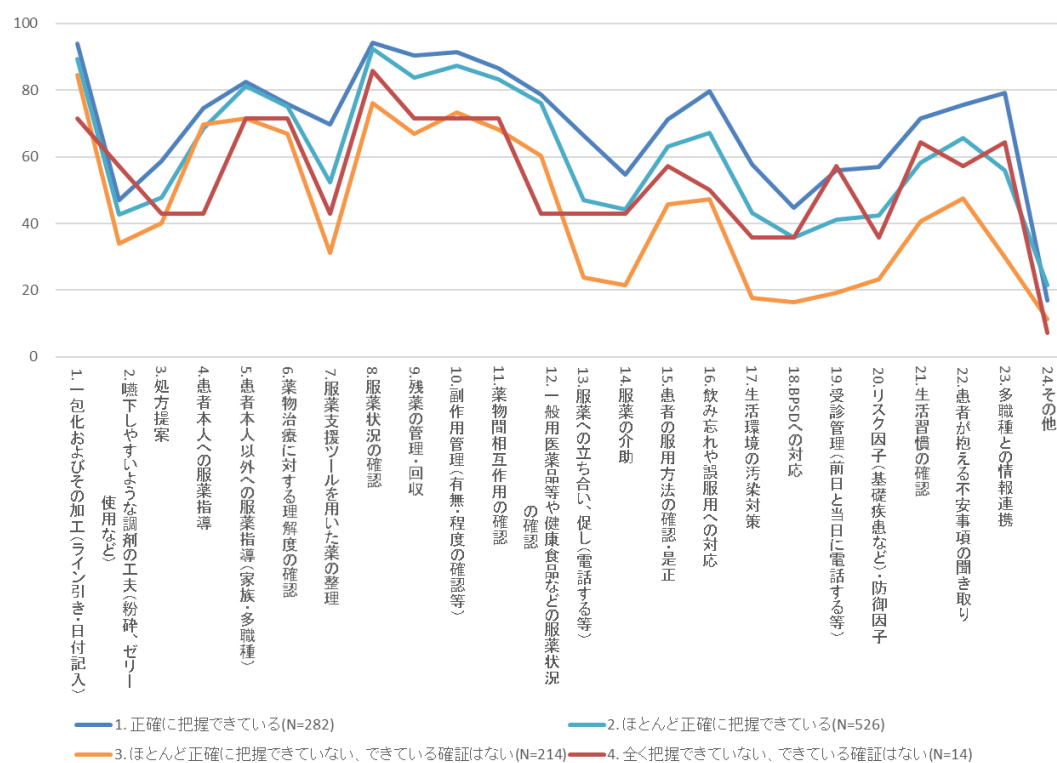
実施すべき事項が示されている方が、薬局が服薬管理業務に取り組みやすくなるものと推察される。

図表 64 | 問 9 実施している業務×問 1 (5) マニュアルの有無
(マニュアルあり:N=41 | マニュアルなし:N=684)



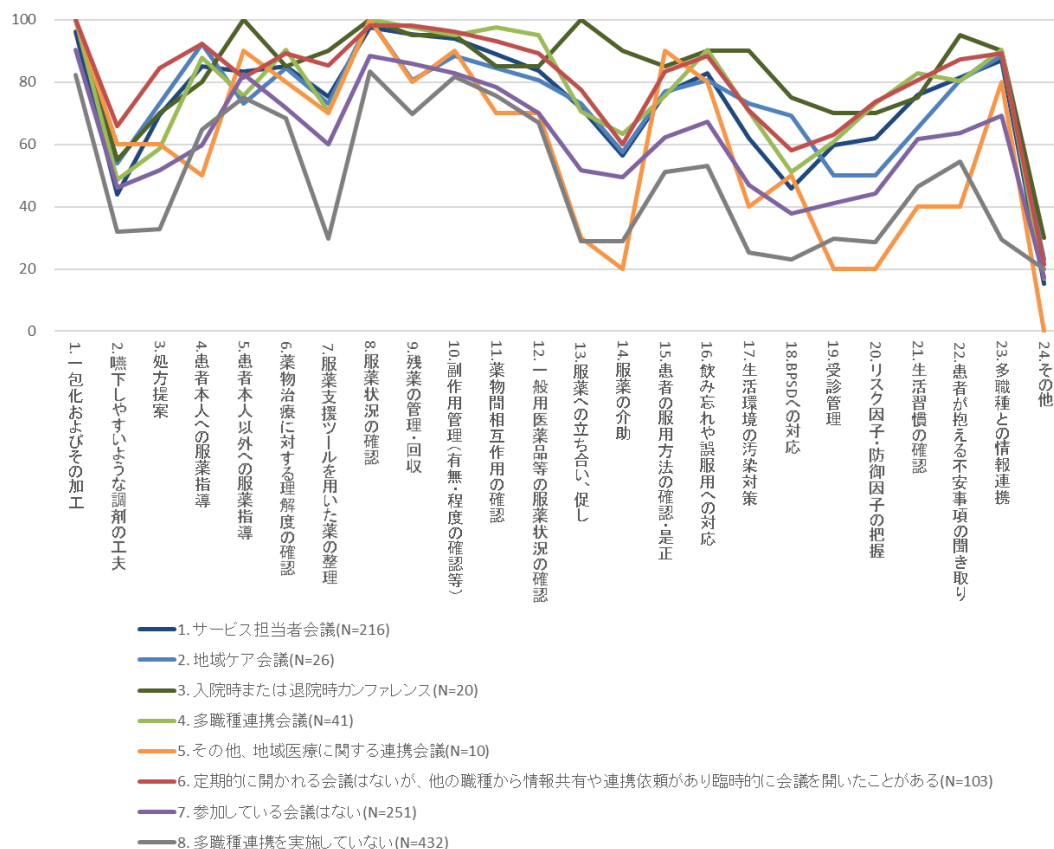
服薬状況を把握できている場合とできていない場合で比較すると、特に服薬支援ツール活用、残薬管理、副作用管理、一般用医薬品等の管理、飲み忘れや誤服用への対応で差が開いた。

図表 65 | 問 23 (15) 実施している服薬管理業務×問 23 (14) 服薬状況の把握(N=14~526)



入退院時カンファレンスと多職種連携会議に参加している場合は、業務実施割合が全般的に高くなっていた。特に入退院時カンファレンスに参加している場合、服薬の立ち合い・介助や汚染対策など、患者の生活に深く介入した業務の実施割合が高かった。

図表 66 | 問 23 (15) 実施している服薬管理業務×問 23 (20) 参加している会議体
(N=10~432)



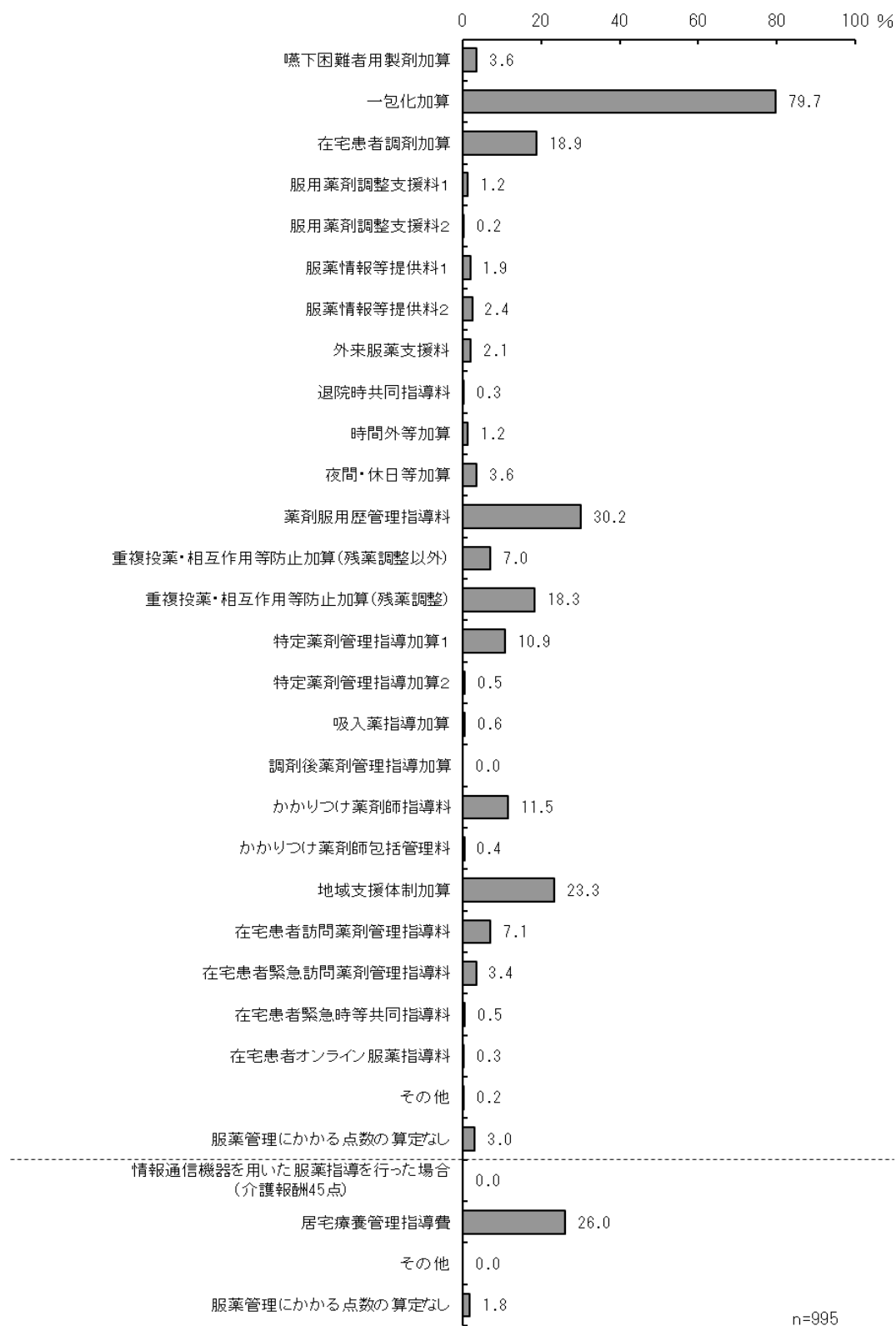
(4) 算定している点数

算定している点数としては、一包化加算が 8 割と最も多かった。

一方で在宅患者に関する保険点数や、重複投薬・相互作用等防止加算を算定している薬局は限定的であった。

(※問 23 では、薬局に個別患者を 3 人まで任意でお選びいただき、その患者に対する服薬管理業務の実施状況を詳細に聞いた。薬局が任意で患者を選んでいるため、全体的な統計とは数値が異なる可能性もある点を留意いただきたい。)

**図表 67 | 問 23 (24) 服薬管理に関連する業務について、
各患者に対して算定している保険点数(複数回答) (N=995)**

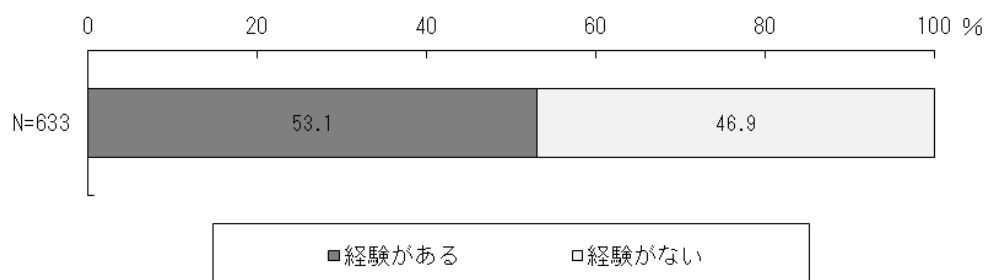


2-5 多職種連携の実施状況

(1) 多職種連携経験の有無と理由

認知症患者の服薬管理を目的として多職種連携を実施した経験がある薬局は半数程度であった。

図表 68 | 問 11 認知症の方の服薬管理を目的として、多職種連携を実施した経験の有無
(N=633)



認知症患者の服薬管理を実施する上では、薬剤師単独ではなく多職種と連携することの必要性が前節までで明らかとなったが、服薬管理経験がありなおかつ多職種連携経験もある薬局は、53%程度であり、20%程度は薬局単独での取組みに留まっていることが明らかとなった。

図表 69 | 問 4 服薬管理経験の有無×問 11 多職種連携経験の有無(N=630)

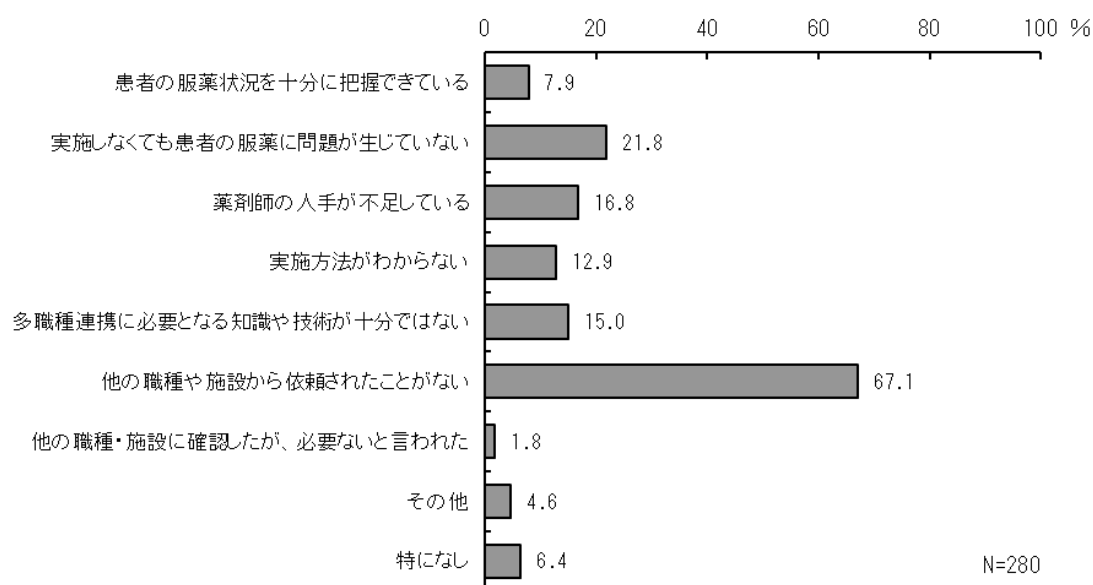
全体の 薬局数 N=630		多職種連携経験	
		あり	なし
認知症の方の 服薬管理経験	あり	52.9%	19.7%
	なし	0.5%	27.0%

認知症患者がいない薬局：8.6%

多職種連携を実施していない理由としては、「他の職種や施設から依頼されたことがない」が7割弱と最も高かった。

服薬管理同様に、薬局が受け身の姿勢である様子が伺え、より充実した服薬管理を実施するためには多職種連携が必要であることと、薬局から能動的に連携を提案するべきであることを、徹底して周知・教育する必要があると言える。

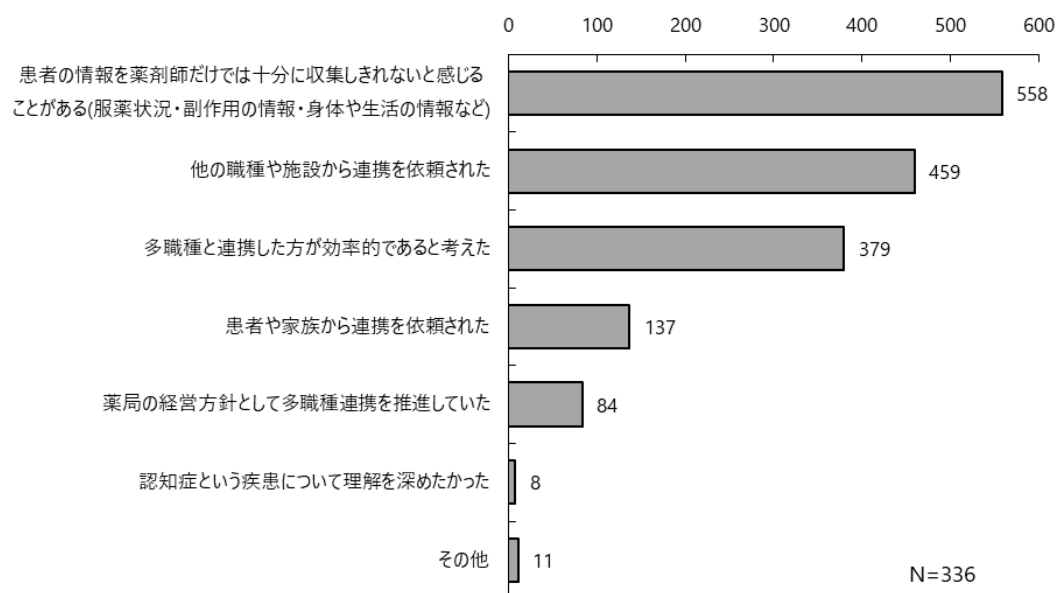
図表 70 | 問 11SQ 多職種連携を実施した経験がない理由(3 つまで複数回答)
(N=280)



一方で、多職種連携を開始した理由としては、最も多く挙げられたのは「薬剤師だけでは情報を十分に把握しきれない」、3 番目に挙げられたのは「多職種と連携した方が効率的であると考えた」であった。前節までで浮かび上がってきた多職種連携の意義である「薬剤師のみでカバーしきれない業務や情報を多職種と連携することで充実させる」という点を、実際に実践しようとして多職種連携を開始する薬局が多いことがわかった。

他には「依頼されたから」という受け身の理由が2 番目に上げられ、服薬管理と同様に、多職種連携の意義を薬剤師が理解し、薬剤師主導で多職種連携に向けて動き出せる状況を醸成する必要がある。

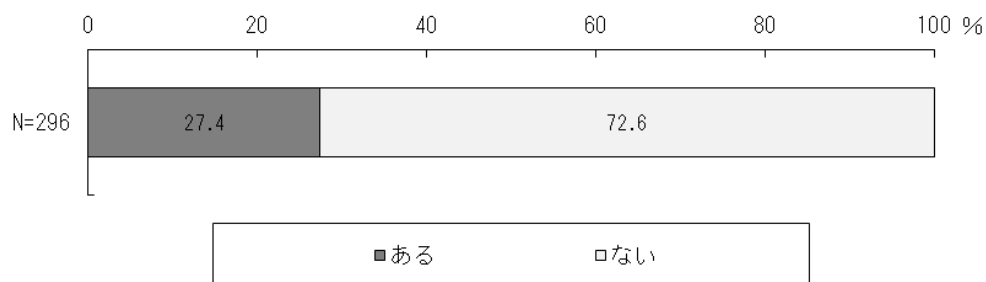
図表 71 | 問 12 多職種連携を開始した理由(N=336)



(2) 多職種連携の実施状況

入退院時連携を実施している薬局は3割弱と少なかった。

図表 72 | 問 13 入院時連携、または退院時連携を行っている医療機関の有無
(N=296)

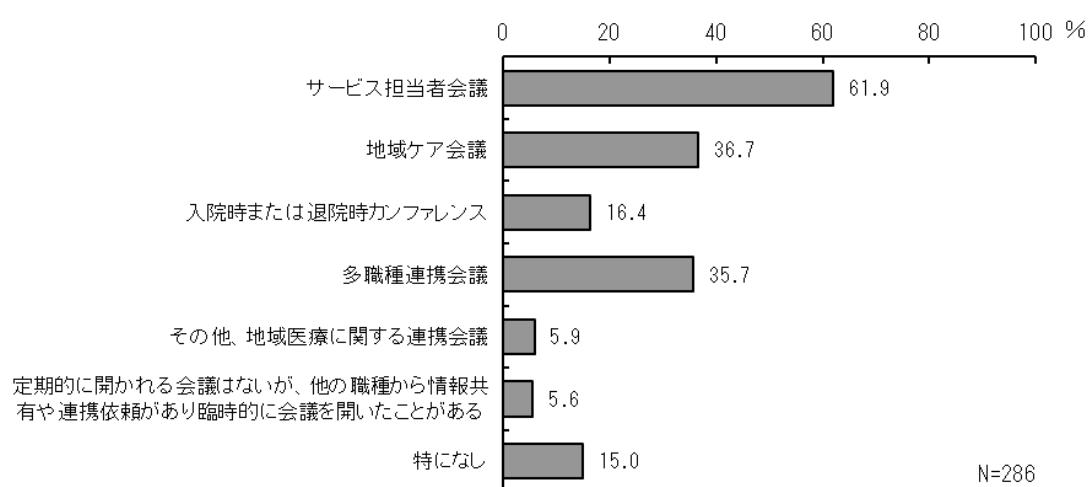


また会議体への参加状況としては、サービス担当者会議は 6 割程度、地域ケア会議や多職種連携会議は 3 割程度であり、多くの薬局が多職種との会議体を活用していると言える状況にはない。

特に前節で業務実施割合が高まる要因として挙げた、入退院時カンファレンスや多職種連携会議への参加割合は低く、参加意義と活用方法について、薬剤師が理解し実践できるようにする必要がある。

図表 73 | 問 14 多職種連携を実施する上で、参加している会議体(複数回答)

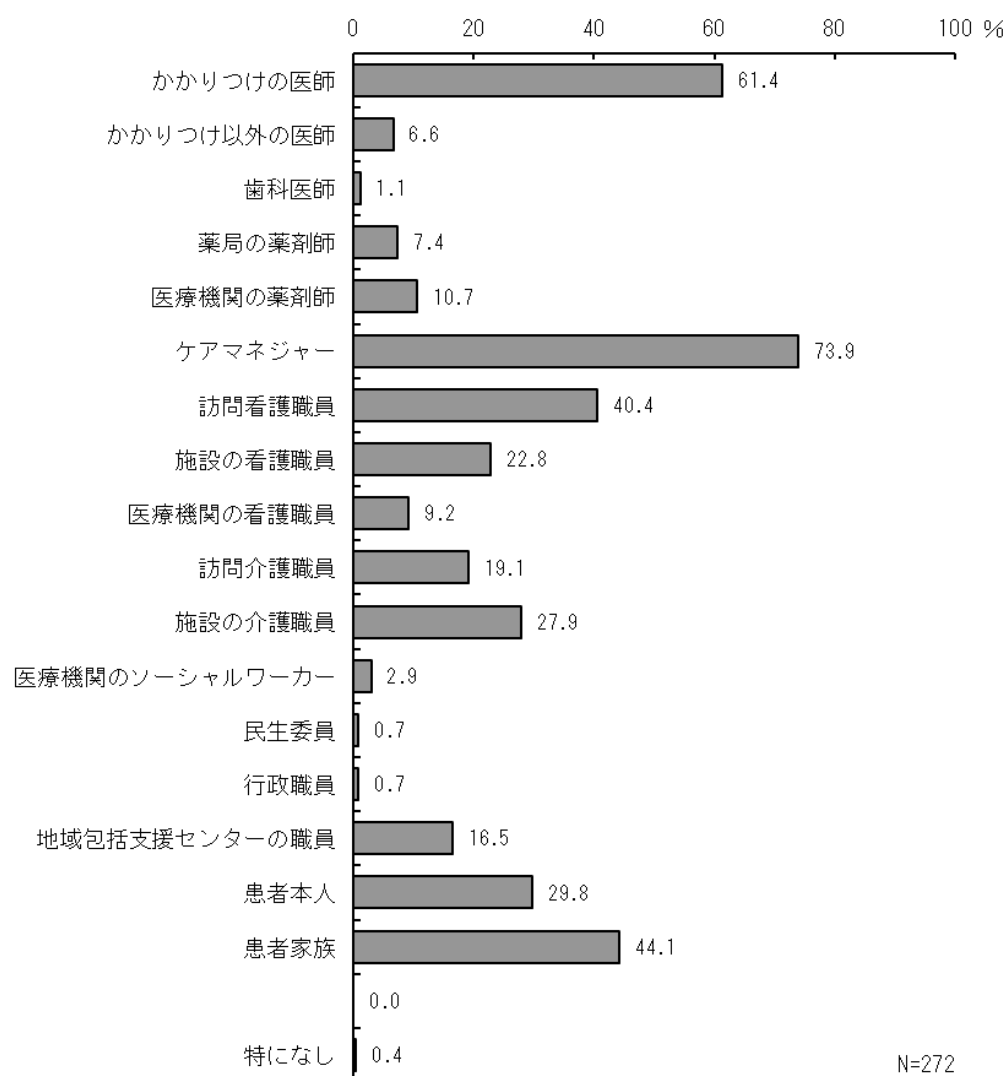
(N=286)



特に連携頻度の高い職種としては、ケアマネジャーが最も多く、次いでかかりつけの医師、患者家族、訪問看護職員と続いた。

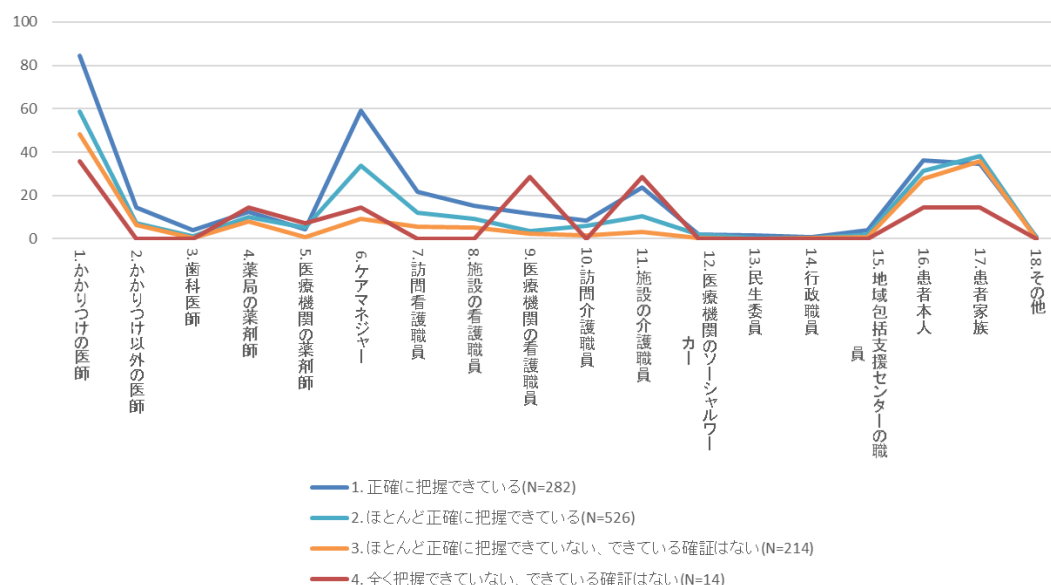
前節で介入頻度の高さゆえに連携が重要であることが示唆された介護職員や施設職員との連携は 2 割程度と低く、訪問看護師と合わせて連携の必要性を薬剤師に周知し、連携を強める必要がある。

図表 74 | 問 15B 上記のうち、特に連携頻度の高い職種(7つまで複数回答) (N=272)



実際に、かかりつけの医師の他に、ケアマネジャー、訪問看護師と連携している場合に、服薬状況を正確に把握できている割合が特に高まっていた。

図表 75 | 問 23 (14) 服薬状況の把握×問 23 (21) 連携している多職種(N=14~526)



(3) 多職種連携の詳細

※問 23 では、薬局に個別患者を 3 人まで任意でお選びいただき、その患者に対する服薬管理業務の実施状況を詳細に聞いた。薬局が任意で患者を選んでいるため、全体的な統計とは数値が異なる可能性もある点を留意いただきたい。

■ 連携内容

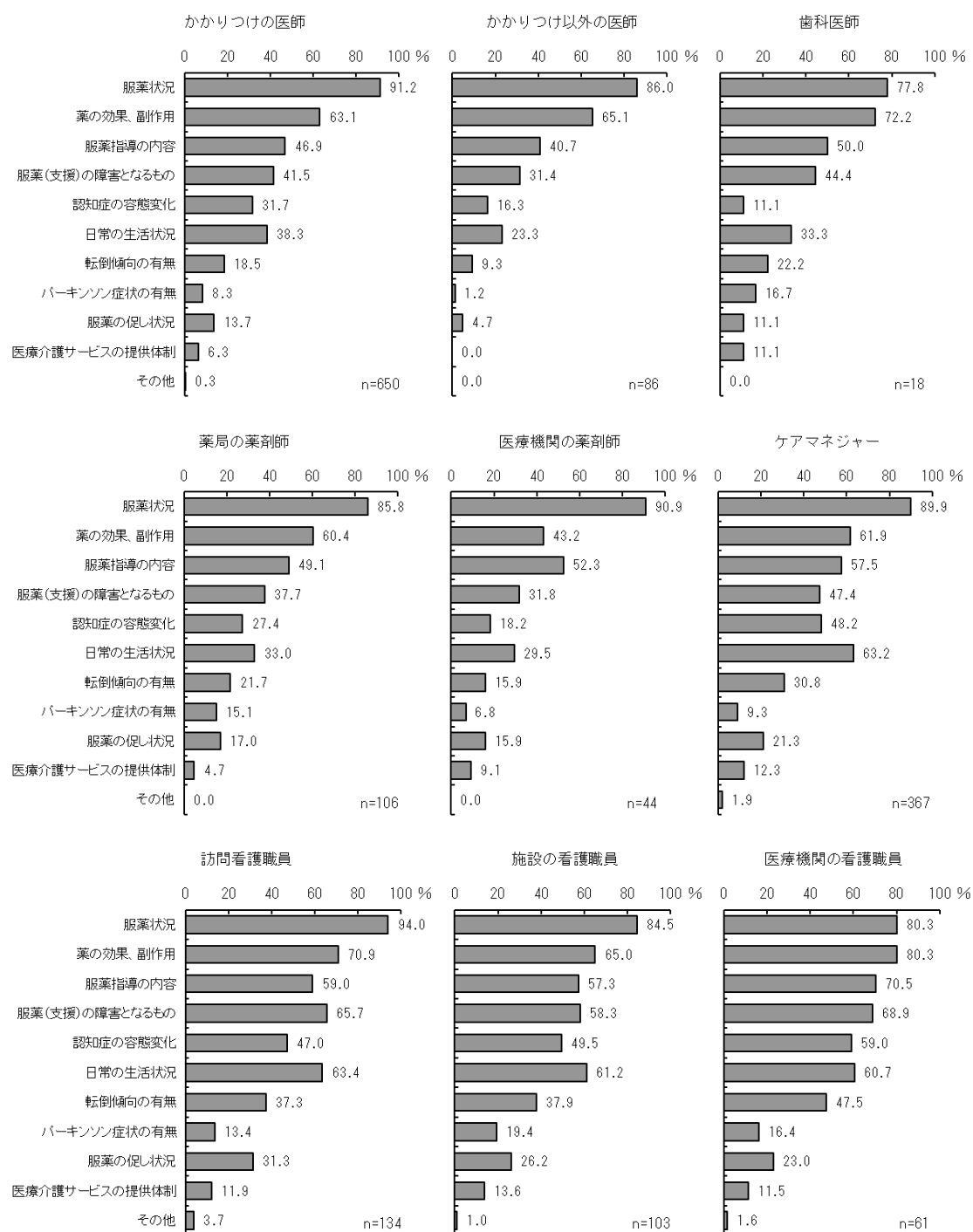
各職種と連携している情報の内容を詳細に調査したところ、医師と連携している主な情報は、服薬状況や薬の効果・副作用であった。

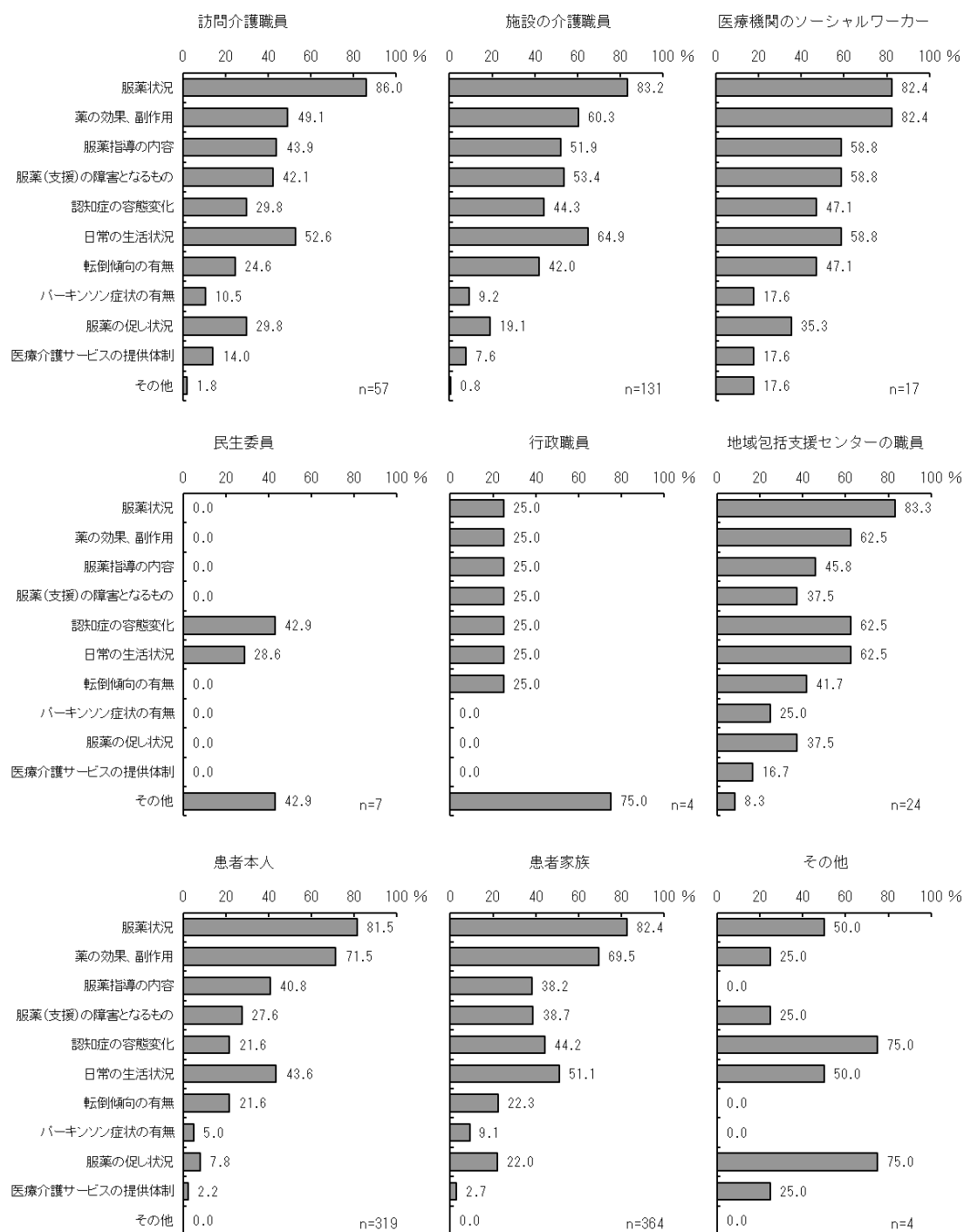
一方で、ケアマネジャーとは日常の生活状況が共有されることが多かった。訪問看護師や施設の看護職員とも、服薬状況、薬の効果・副作用の他に、服薬の障害となるものや日常の生活状況に関する情報が連携されていた。訪問介護職員や施設の介護職員とは、服薬状況に加えて日常の生活状況が連携されることが多かった。改めて、これらの職種と連携することによって、患者の状況を把握しやすくなるが見て取れる。

この他に、地域包括支援センターの職員には、他の職種に連携する情報に加えて、認知症の容態変化に関する情報も連携されることが多かった。また医療機関の薬剤師とは服薬状況に加えて服薬指導の内容が共有されていた。

患者本人や患者家族とは、服薬状況、薬の効果・副作用、日常の生活状況が連携されることが多かった。

図表 76 | 問 23 (21) 職種別連携している情報(複数回答)
(N=4~N=650)





■ 連携手段

医師との連携手段は電話、FAX、トレーシングレポートが主であった。また、看護職員については電話、FAX、トレーシングレポートに加え、薬局への来局や患者宅での対面による連携も行われていた。

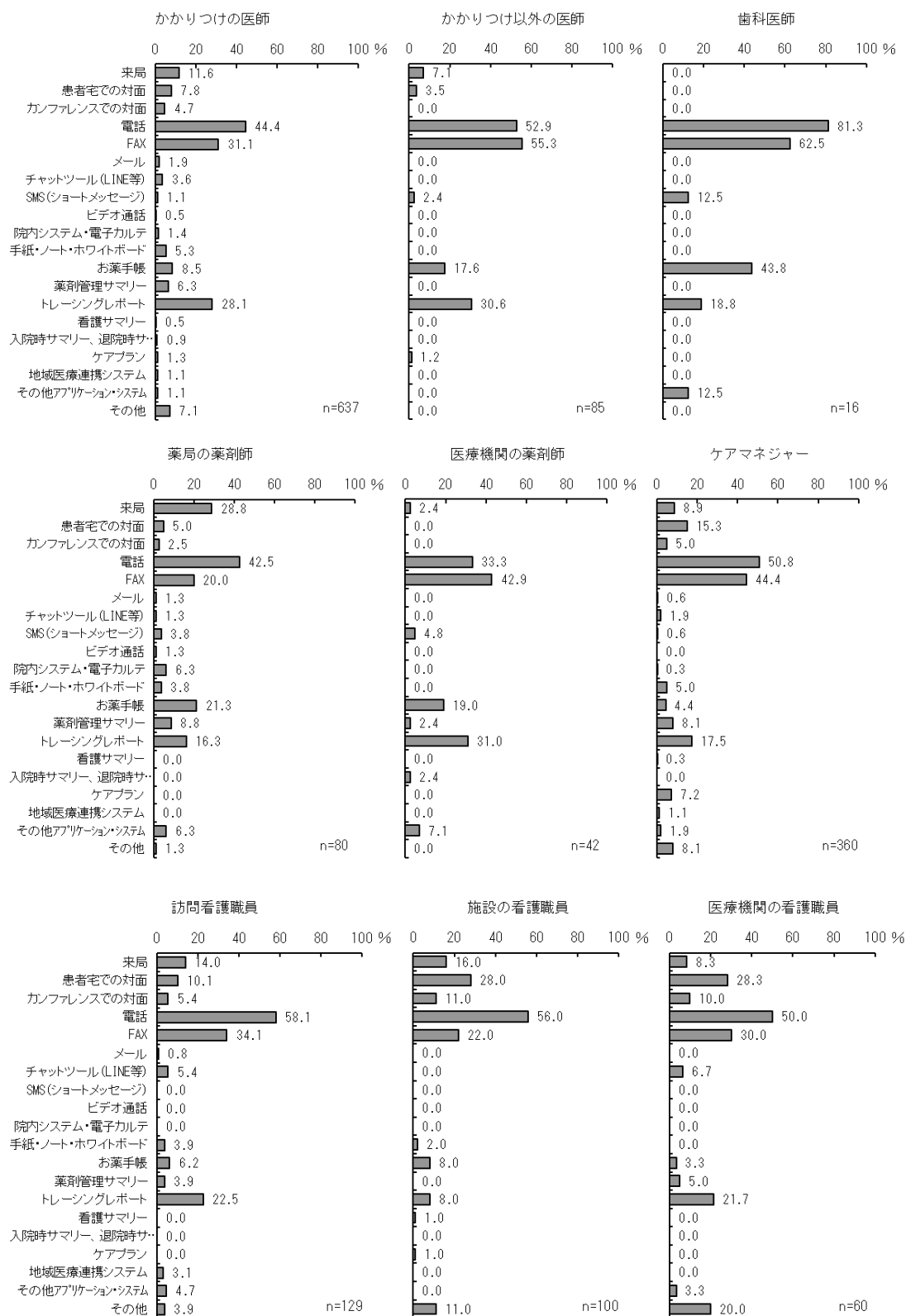
介護職員とは、電話、FAX 以外に、他の職種よりも患者宅での対面時に連携している割合が高かった。

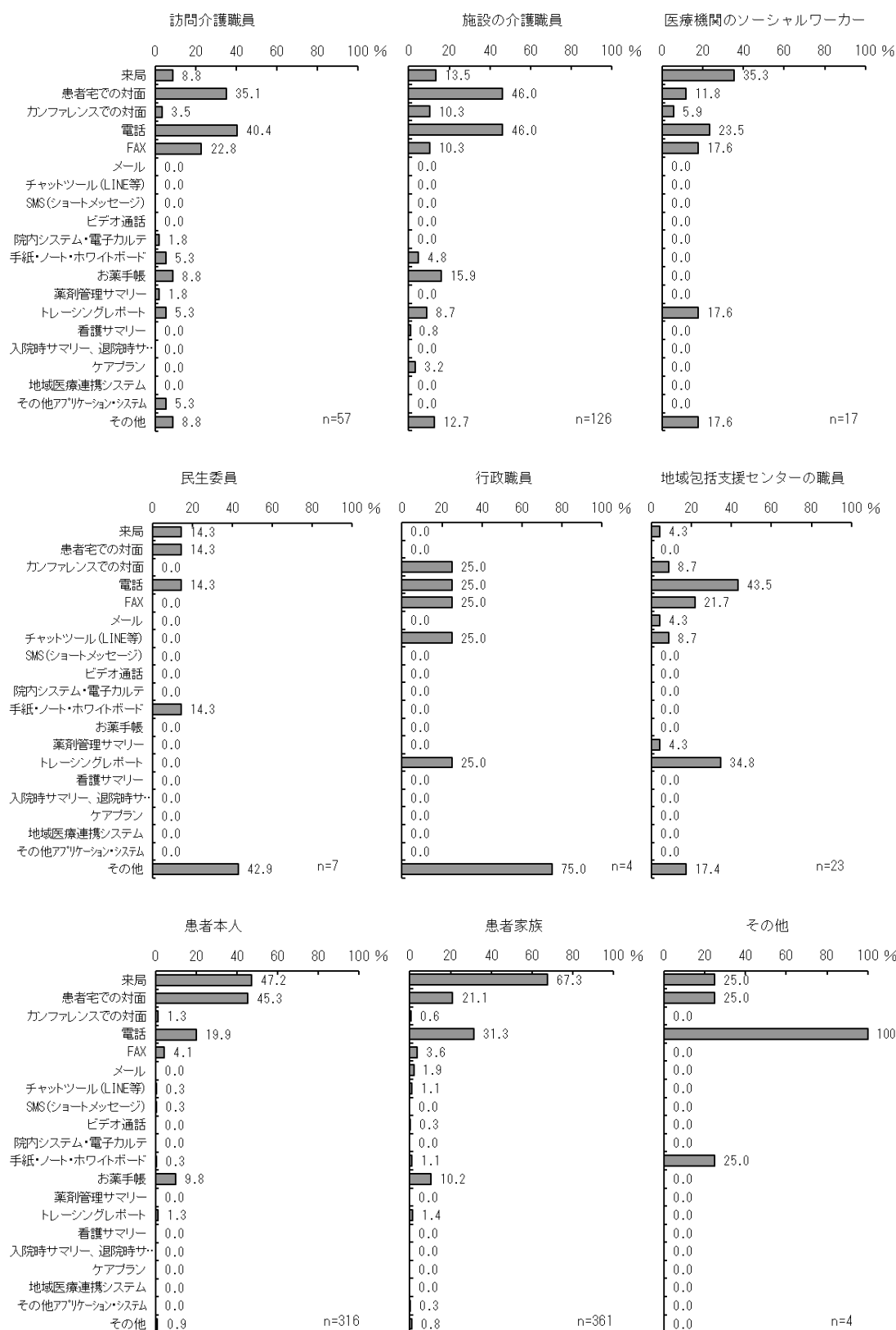
ソーシャルワーカーは薬局に来局する場合は最も多かった。

患者や患者家族との連携手段は、主には来局または患者宅訪問時となっており、その他には電話やお薬手帳も活用されていた。

図表 77 | | 問 23 (21) 職種別連携手段(複数回答)

(N=4~N=637)



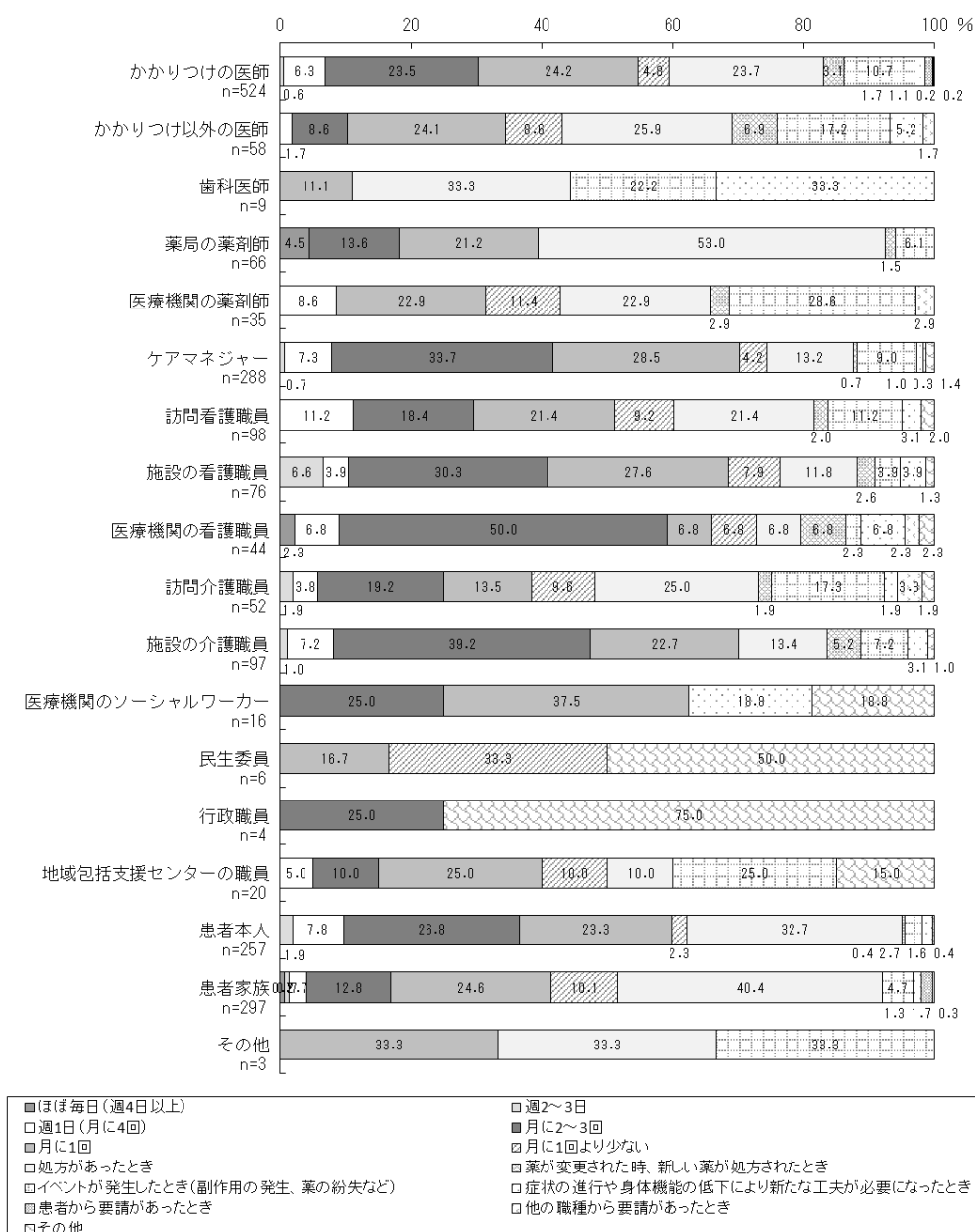


■ 連携頻度

いずれの職種とも月 1～数回連携するケースが多かった。また、特に医師や他の薬剤師との連携は処方時の場合も多かった。

民生委員、行政委員、地域包括支援センターとの連携頻度は非常に低い状況であった。

図表 78 | 問 23 (21) 職種別連携頻度
(N=3~N=524)

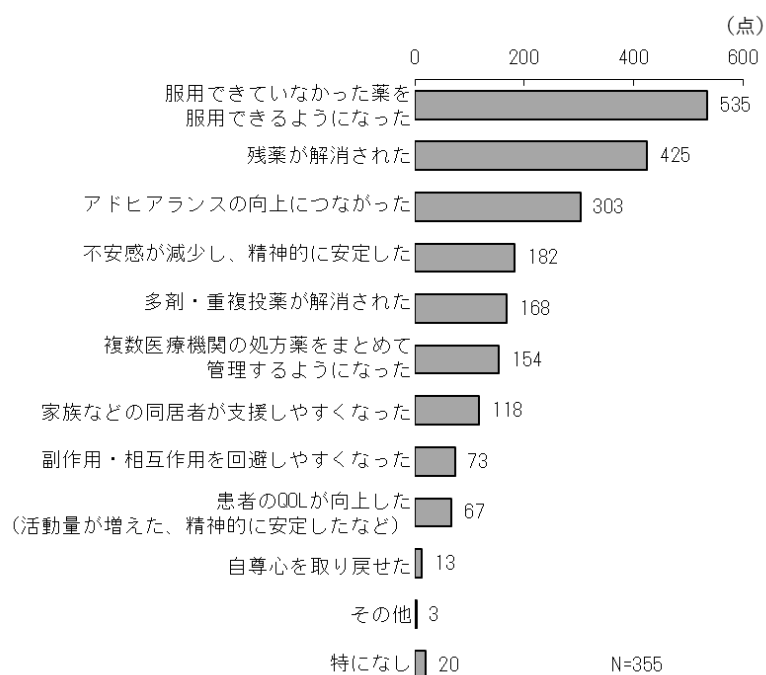


2-6 服薬管理業務によって生じるメリット

(1) 服薬管理を実施することで生じるメリット

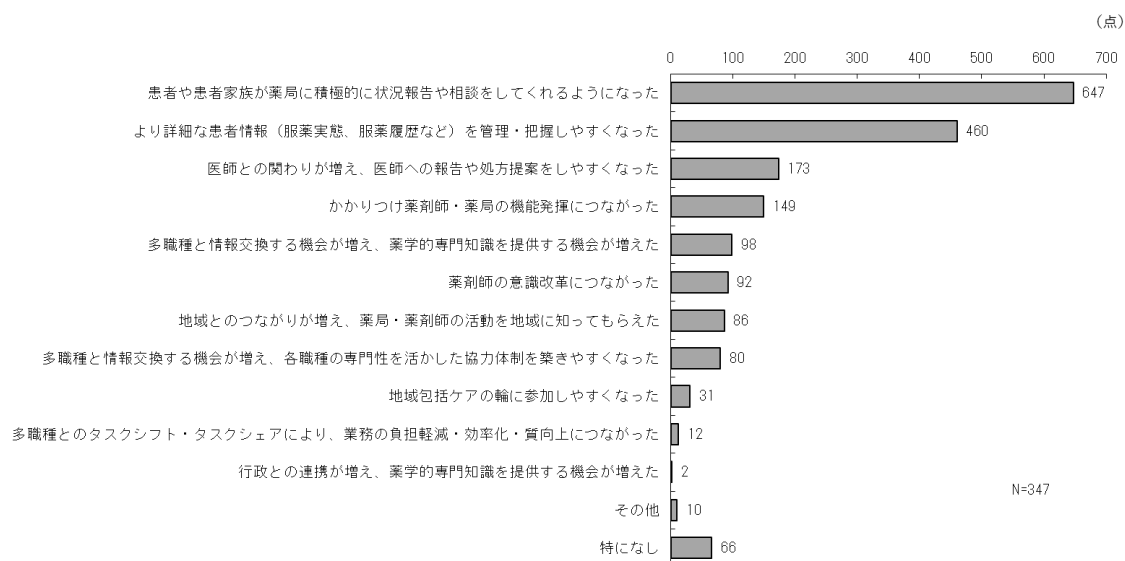
服薬管理を実施したことにより、患者に生じたと思われるメリットとしては、「服用できていなかった薬が服用できるようになった」が最も多く、次いで残薬の解消、アドヒアランスの向上が挙げられ、薬物治療の改善に明確に繋がっていることが明らかとなった。

図表 79 | 問 18 患者が得たと思われるメリットー服薬管理(N=355)



薬局が実感した意義としては、「患者や患者家族が積極的に状況報告や相談をしてくれるようになった」が最も多く、次いで「より詳細な患者情報を管理・把握しやすくなった」が挙げられた。

図表 80 | 問 17 認知症の方の服薬管理を実施する意義として実感したものー服薬管理
(N=347)

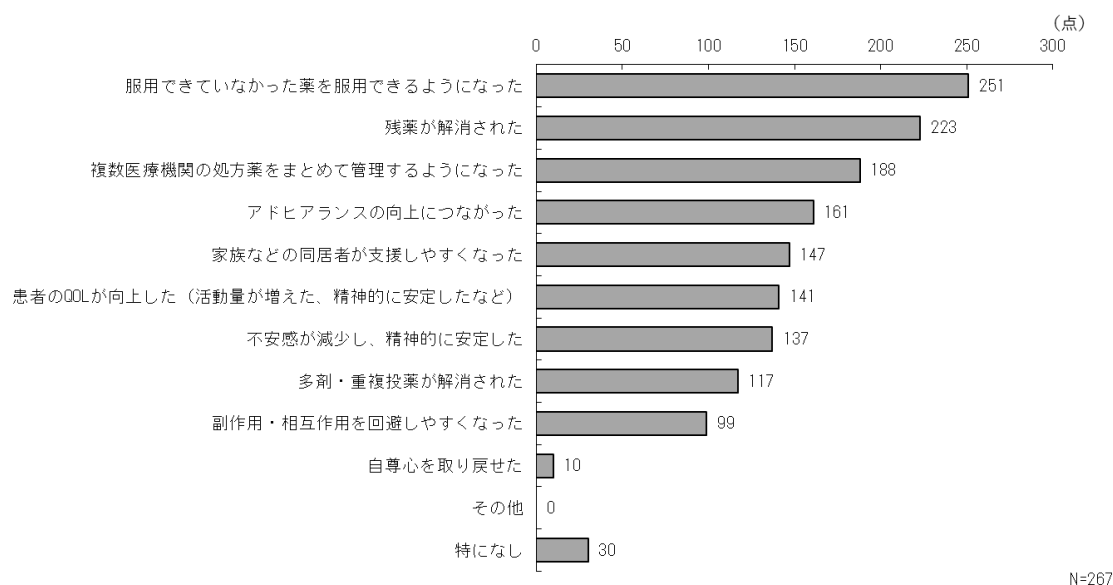


患者と密で良好な関係を構築できることにより、薬剤師が得られる情報が豊富になった結果として、服薬管理の必要性に気づく機会が増えたり情報を継続的に把握できる体制が整ったりすると考えられる。これにより、充実した服薬管理が可能となり、患者の薬物治療の改善に繋がっているものと推察される。

(2) 多職種連携を実施することによるメリット

多職種連携を実施したことにより、患者に生じたメリットとしては、服薬管理と同様に「服用できていなかった薬を服用できるようになった」が最も多かった。

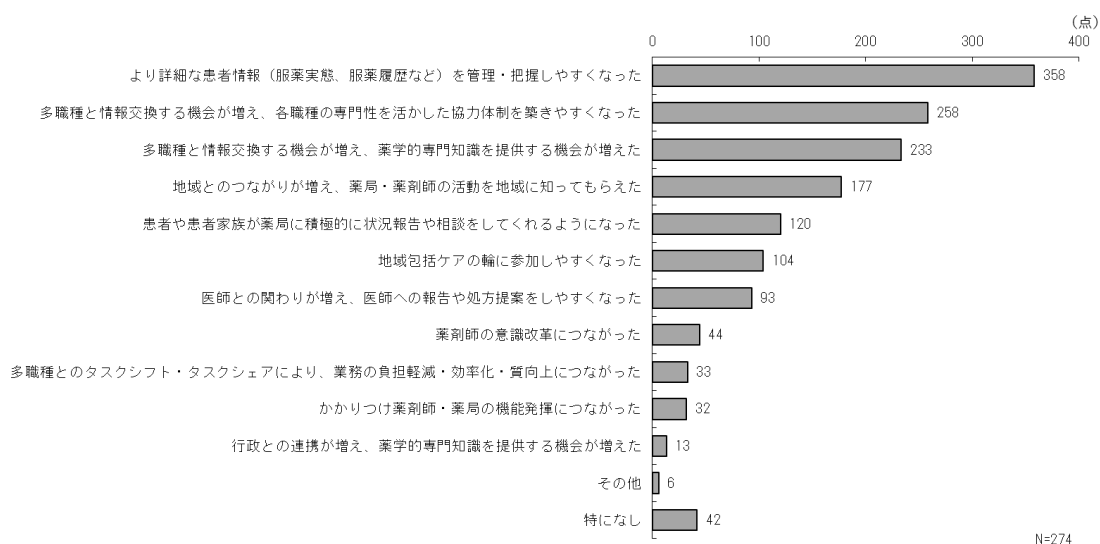
図表 81 | 問 18 患者が得たと思われるメリットー多職種連携(N=267)



薬局が実感した意義としては、「より詳細な患者情報を管理・把握しやすくなった」が最も多かった。薬剤師より介入頻度の高い職種と連携すると、患者の服薬状況を把握できている割合が高まるとの結果が前節であったが、実際にその効果が薬局の体感としても得られていることが明らかとなった。

また、次いで多く挙げられたのは、「多職種と情報交換する機会が増え、各職種の専門性を活かした協力体制を築きやすくなった／薬学的専門知識を提供する機会が増えた」であった。様々な職種間でお互いの職能や業務実施状況を把握できることで、限られた人数や時間の中でやりくりするための役割分担が明確に共有され、多職種連携を開始した理由にも多く挙げられた「業務の効率化」に実際に繋がっている様子が伺えた。

図表 82 | 問 17 認知症の方の服薬管理を実施する意義として実感したものー多職種連携 (N=274)



患者情報が豊富になり、効率的な実施体制が確保されることで、患者に提供される服薬管理の内容が充実し、薬物治療の改善という患者のメリットに繋がっているものと推察される。

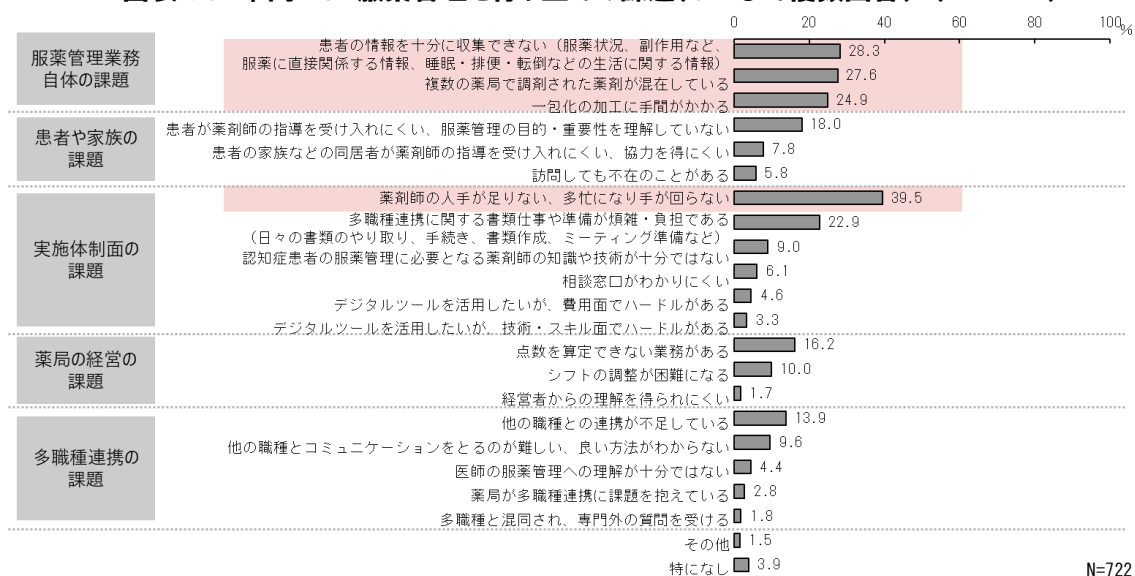
2-7 服薬管理業務によって生じる負荷、今後の課題と必要な支援、対応策

(1) 服薬管理を実施する上での課題と対応策

最も多く課題として挙げられたのは、人手不足であった。次いで患者情報の収集、複数薬局で調剤された薬の混在、一包化の加工などが挙げられた。

患者やその家族、多職種といった外部の要因よりも、薬局内の体制や実施業務自体という内部の要因が多く挙げられる結果となった。

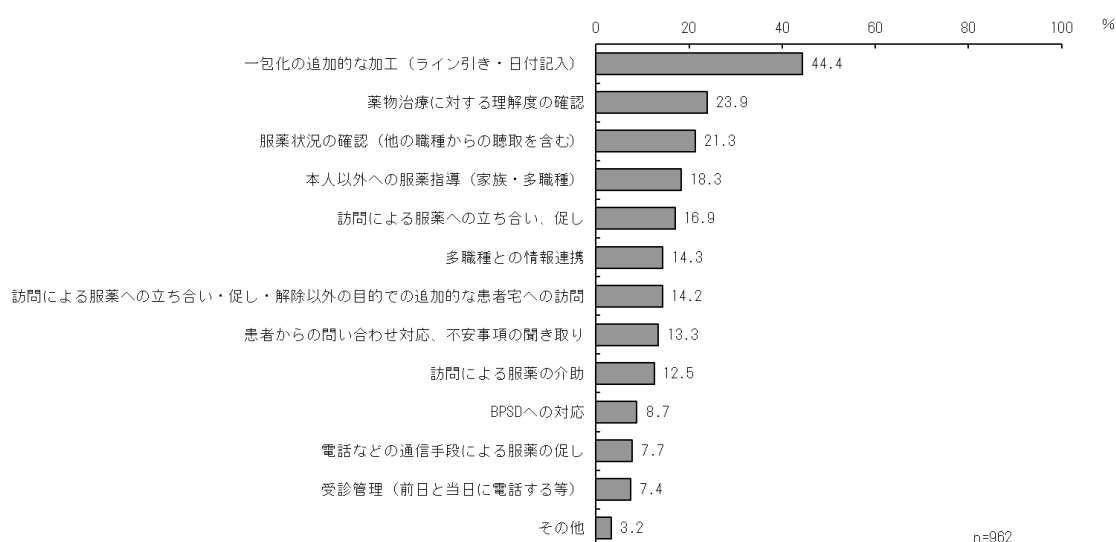
図表 83 | 問 19 服薬管理を行う上での課題(3 つまで複数回答) (N=722)



N=722

実際に、特に負荷の高い服薬管理業務を聞いたところ、訪問による服薬への立ち合い・促しや服薬の介助、その他の追加の訪問といった、人手を確保して直接訪問する必要のある業務が挙げられており、外来などの通常業務と並行して実施する難しさが伺えた。また一包化の追加的な加工も4割と高く、多忙な中で手作業で実施する負荷は大きい様子が伺える。

図表 84 | 問 10 保険点数の算定有無にかかわらず、認知症の方への服薬管理業務として特に負荷の高い業務(複数回答) (N=962)

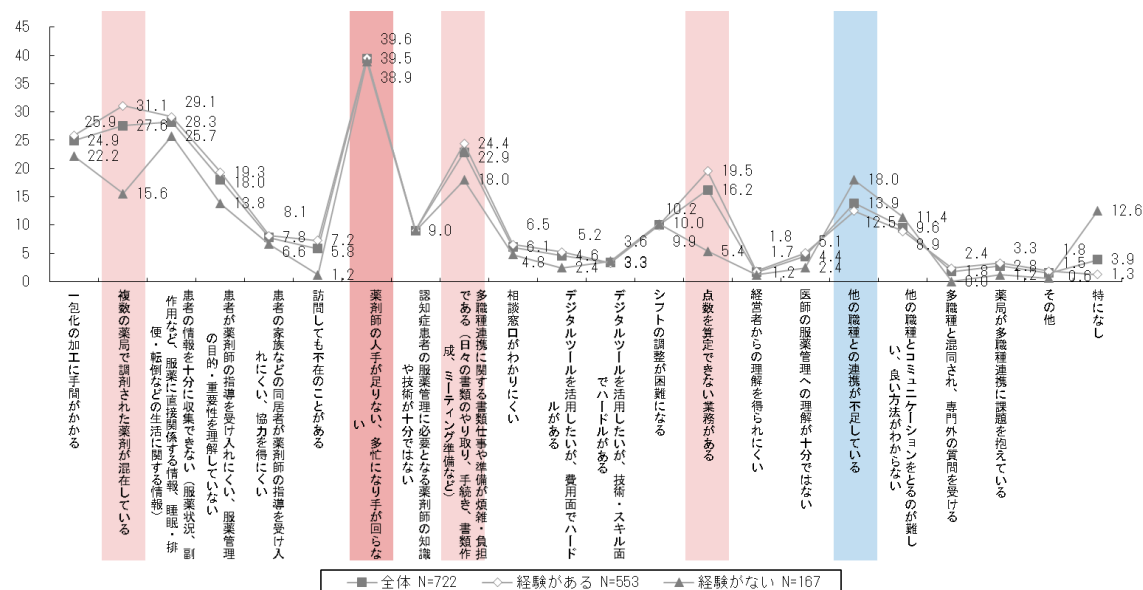


特に、認知症患者に対する服薬管理実施経験の有無で比較すると、経験のある薬局では複数薬局で調剤された薬の混在、多職種連携の事務的煩雑さ、点数を算定できない業務があることを挙げた一方で、経験のない薬局では多職種との連携不足が挙げられた。

また人手不足は経験の有無に関わらず共通の課題となっていた。

他の職種との連携がないと服薬管理業務を実施することも難しい様子が伺え、認知症患者の服薬管理における多職種連携の重要性が改めて浮き彫りになったと共に、服薬管理業務を実施している薬局の業務負荷を軽減し、実施している内容に十分に報いることのできる制度を設計することが必要であると推察される。

図表 85 | 問 19 服薬管理を行う上での課題×問 4 服薬管理経験の有無
(全体:N=722 | 経験あり:N=553 | 経験なし:N=167)

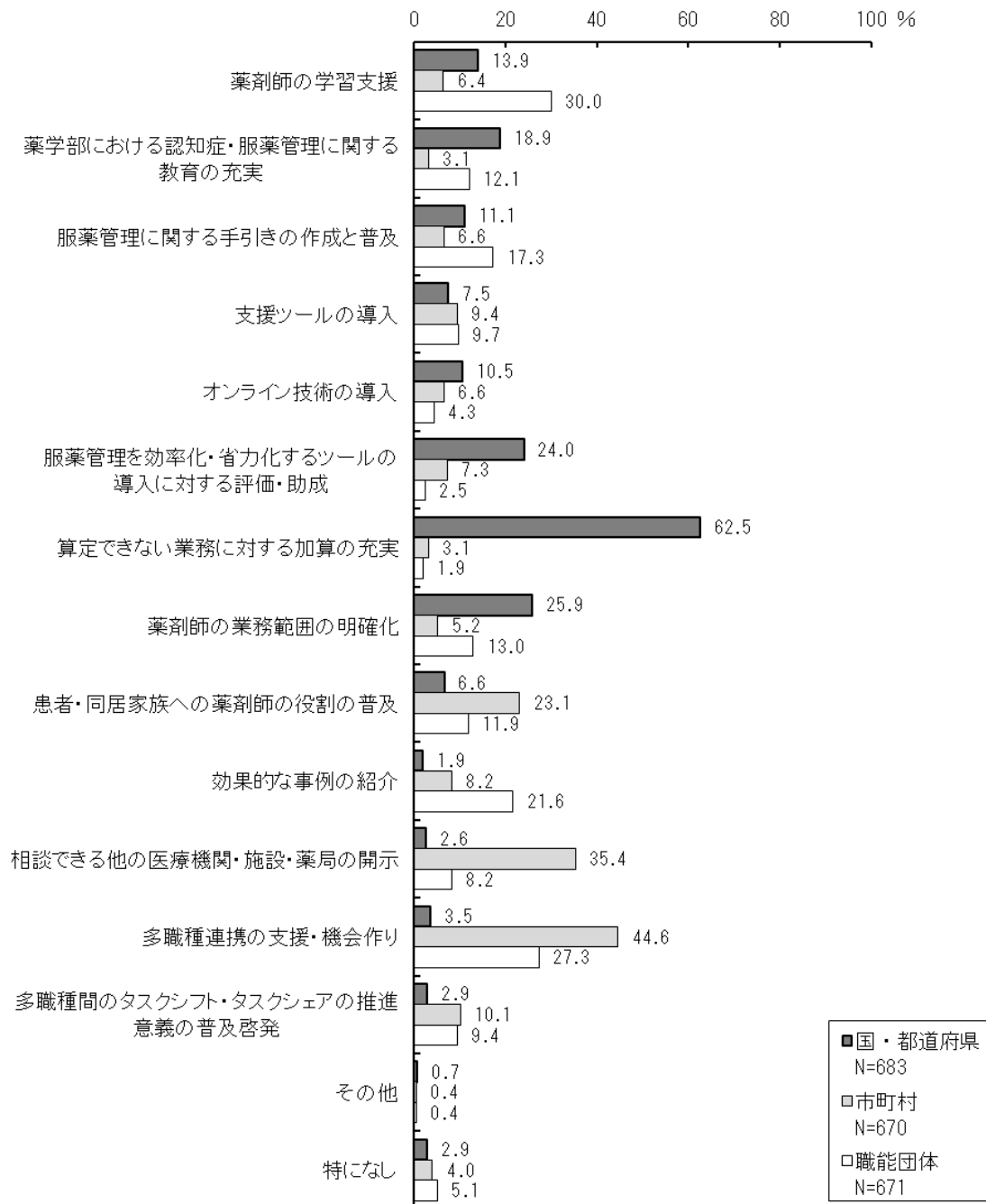


実際に服薬管理を推進するために必要な支援として、国に対しては「算定できない業務に対する加算の充実」が 6 割と圧倒的に多かった。特に服薬管理経験のある薬局でこの項目を挙げる割合が高く、制度が実際の業務実施状況に見合うものとなっていない現状が浮き彫りとなった。

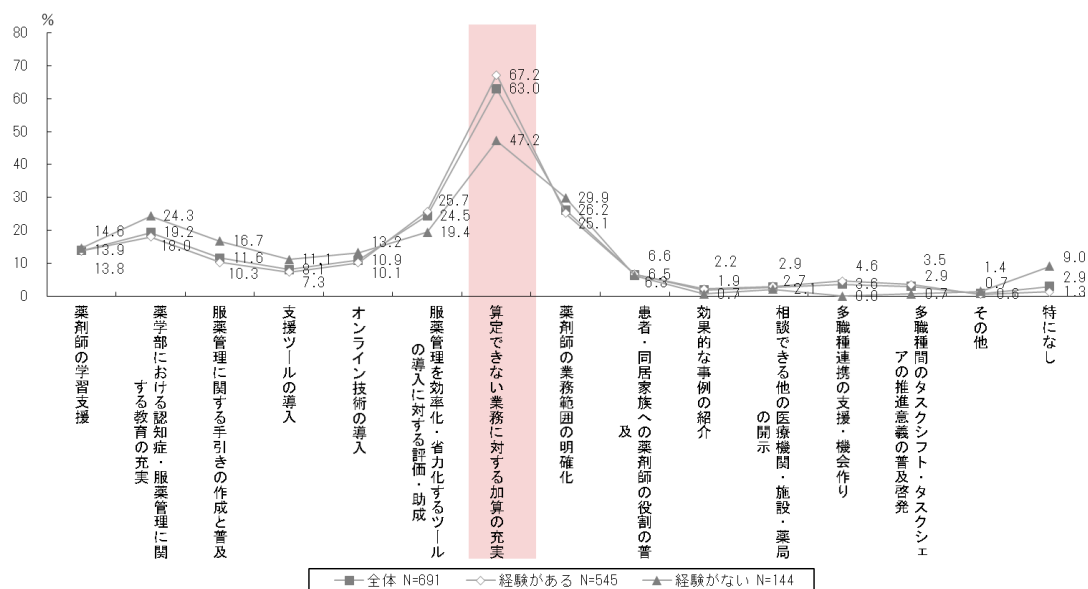
一方、市町村に対しては、多職種連携の支援や相談先の開示、患者・家族への薬剤師の役割の普及が挙げられ、服薬管理を円滑に進めるためのサポートが期待されていた。また職能団体に対しては、学習支援や手引きの作成も期待されており、現状受講率の低い研修類やマニュアル整備を進めるなどの、薬剤師の専門性を高める役割を果たすことが求められる。

図表 86 | 問 20 服薬管理を推進するために必要な支援(3 つまで複数回答)

(国・都道府県:N=683 | 市町村:N=670 | 職能団体:N=671)



図表 87 | 問 20 服薬管理を推進するために必要な支援×問 4 服薬管理経験の有無
(全体:N=691 | 経験あり:N=545 | 経験なし:N=144)

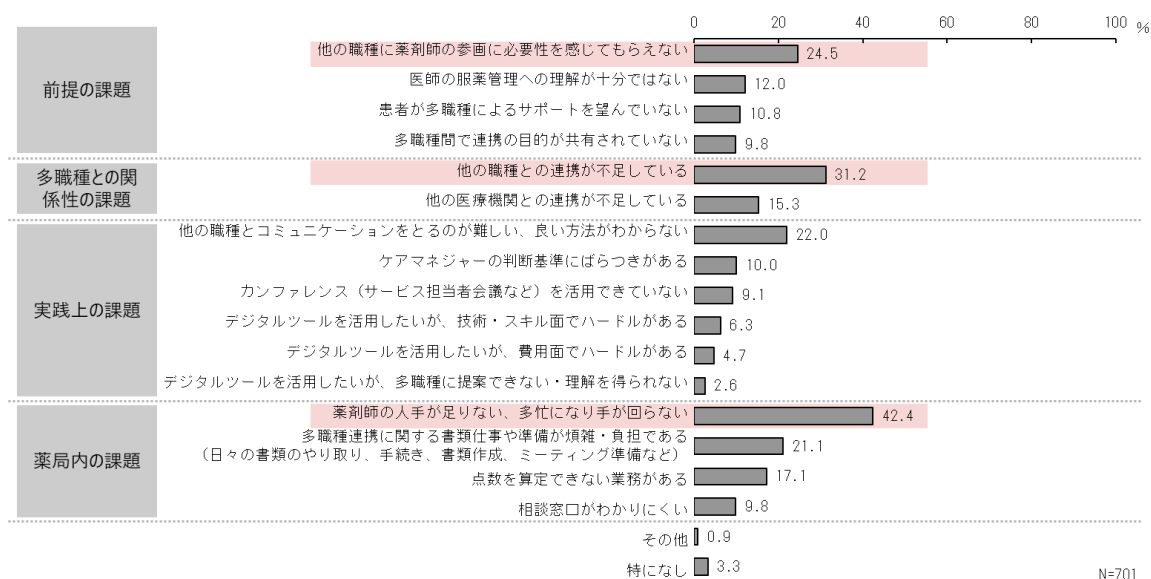


(2) 多職種連携を実施する上での課題と対応策

課題として最も多く挙げられたのは、服薬管理と同様に人手不足であった。このほかには「他の職種との連携が不足している」「薬剤師の参画に必要性を感じてもらえない」などが挙げられた。

多職種連携を実践していく上での課題よりも、開始する前に解決しなければならない課題が多く挙げられた。

図表 88 | 問 21 多職種連携を行う上での課題(3 つまで複数回答)(N=690)

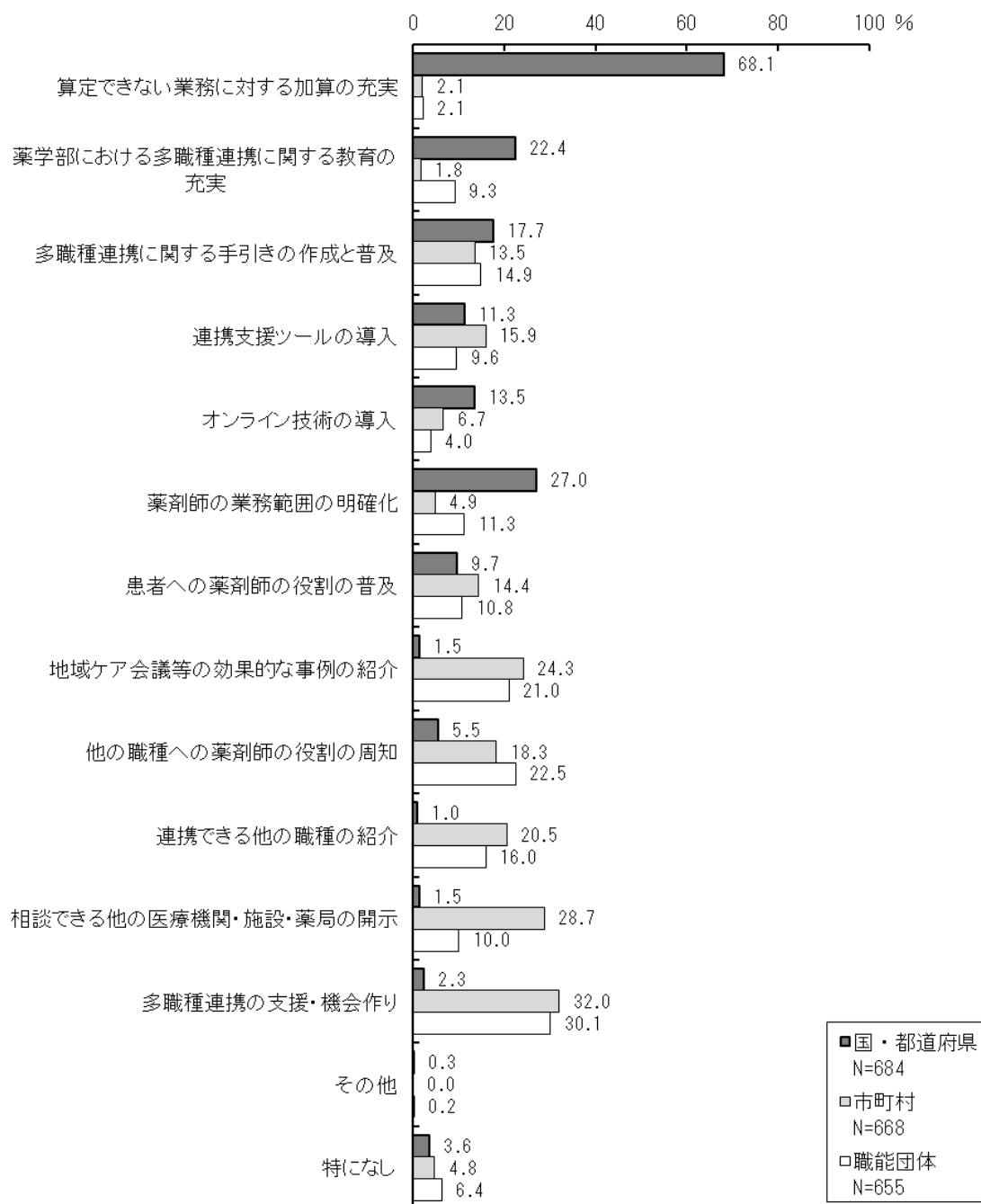


必要な支援としては、国に対して最も多く挙げられたのは、服薬管理と同様に「算定できない業務に対する加算の充実」であった。このほかに「薬剤師の業務範囲の明確化」も挙げられた。

また市町村や職能団体には、多職種連携の支援・機会づくりや、相談先の開示、会議体での効果的な事例の紹介、他の職種への薬剤師の役割の周知、等が挙げられた。課題に挙げた「薬剤師の参画に必要性を感じてもらえない」という状況を解消するために、多職種連携の機会を充実させ、事例を用いてイメージアップを図りながら、多職種に対し改めて薬剤師の職能と参画意義を伝える必要があるとわかった。また困りごとや迷いが生じた際に、指針として活用できる相談先があることは、薬局が新たなチャレンジを重ねていく上で有用であると推察される。

図表 89 | 問 22 多職種連携を行うために必要な支援(3つまで複数回答)

(国・都道府県:N=684 | 市町村:N=668 | 職能団体:N=655)



第4章

好取組事例へのヒアリング調査

0. ヒアリング調査の概要

0-1 ヒアリング調査の概要

(1) 調査対象

ヒアリング先の選定にあたっては、アンケート結果に基づき、下記の 4 つの視点それぞれに該当する医療機関・薬局を抽出し、その上で、地域のバランス等を考慮した。

図表 90 ヒアリング対象選定の視点

薬局の体制の充実（計4点）		
問1（4）	勤務薬剤師のうち、研修参加の有無	1つでも研修等に参加した経験のある薬剤師がいれば1点。
問1（5）	マニュアルやルールの有無	ある場合は1点。
問1（7）	有事対応	ある場合は1点。
問1（13）	薬局機能	何かしらの機能があると選択している場合は1点。
在宅業務の取組（計3点）		
問1（6）	実施有無	実施ありの場合は1点。
問1（12）	24時間対応	対応可能な場合は1点。
問3（1）	フォローアップ人数/在宅訪問人数	平均以上の場合は1点。
認知症の方への服薬管理業務の実施状況（計3点）		
問3（2）	認知症服薬管理人数/処方人数、 フォローアップ人数/処方人数	どちらかが平均以上の場合は1点。
問3（3）	認知症疑いの服薬管理人数/疑い人数、 フォローアップ人数/認知症疑い人数	どちらかが平均以上の場合は1点。
問9（1）	実施業務の数	12個以上を実施と回答した場合は1点。
多職種連携の実施状況（計4点）		
問11	多職種連携の経験有無	経験ありの場合は1点。
問13	入退院時連携の実施有無	実施ありの場合は1点。
問14	参加会議体の有無	何かしらの会議体に参加と回答している場合は1点。
問15	連携職種の数	連携職種が10種以上の場合は1点。（上位50件）

また一部の薬局については、委員からのご推薦をいただく形で選定した。

最終的に、次ページの図に示す 4Type に類型化し、取組み内容や課題等を整理した。

図表 91 ヒアリング対象とした薬局の詳細

薬局名	所在地	薬剤師 人数	Type	外来等 認知症 軽度者 対応	在宅 訪問 中心	服薬 ICT ツール の利用	多職種 連携 ツールの 利用	地域で の活動 の主導	地域 連携 薬局	健康 サポ ート 薬局	地域 支援 体制 加算	かかり つけ 指導料
1.合同会社 みどりや薬局	静岡県 島田市	常 3人 非 3人	1	●	○	●	●	●		●	●	●
2.ファーマシー 薬局はーと	大阪府 藤井寺市	常 6人 非 0人		●	○		●			●	●	●
3.象山薬局	東京都 江東区	常 1人 非 2人	2	●	○						●	●
4.石田薬局	福岡県 中間市	常 2人 非 0人	3	○	●		●					●
5.メディカル ガーデン ガーデン薬局	神奈川県 海老名市	常 8人 非 2人		○	●	●	●		●	●	●	●
6.うすだ薬局	長野県 佐久市	常 2人 非 4人	4	○	●						●	●
7.サザン薬局	神奈川県 横須賀市	常 1人 非 1人		○	●			●			●	●

※常：常勤薬剤師数 非：非常勤薬剤師数

今回ヒアリングを行った薬局はすべて外来・在宅どちらも対応している薬局であったが、本調査研究においては、ヒアリング時により特徴が見られた方にオレンジの●をつけ、類型化を行っている。1~3の薬局については、認知症になる前から当該患者に関わり、ライフスパンでのフォローを行っているところに特徴が見られた。一方、4~7の薬局においてもそういった取組もある一方で、これらの薬局は在宅業務に力を入れており、在宅が必要になった患者が紹介されて、支援を始めるといったケースが多い。

こういった患者との関わるきっかけや介入の開始タイミングによって、必要な支援やフォローの在り方は異なることから、今回は上記について類型を分けて取りまとめた。

(2) 調査結果概要

服薬管理業務の実態	実施している服薬管理業務の内容・工夫	■ ほとんどの薬局で一包化及びライン引きなどの服薬をしやすいための工夫を行っている。 ■ また、管理にはカレンダーを使う薬局が多く、一部の薬局では服薬支援ロボットを活用していた。ICTツールについてはただ利用するのではなく、その人の認知能力の範囲や性格を見極めた上で、利用するツールを選択することが肝要である。 ■ 軽度・未病から介入ができていない薬局については、患者との接点を作りながら、性格や日頃の生活を把握し、ケアに活かしている。一方在宅に強みを持ち、在宅から入ることが多いような薬局では、訪問時に生活状態をしっかりと観察するとともに、多職種との連携の中で、患者の環境を把握することが必要となるとのことであった。 ■ 患者の生活状態などを見て、服薬のタイミングや薬剤の量、剤形や服用の方法を適正化し、医師や多職種と連携することが必要である。
	認知症の方への対応で薬剤師に求められる経験や能力	■ 認知症の方の心証への配慮が必要となるため、伝え方や聞き方は常に考え、相手の気持ちを推し量る能力が必要との声もあった。また、患者に対しても薬局に相談してほしいことを発信することで、相談しやすい環境を作ることが必要である。 ■ 認知症患者の生活を理解する上では、在宅業務の知見は必須だという声も多かった。座学のみならず実地での同行訪問などの経験が重要との声もあった。特に法人内で経験者がいない場合は、地域の他薬局の取組に同行するなどの地域での取組が支援されるとよいという声があった。ほかに、地域や同一法人内で認知症対応や在宅業務についての経験や知識のある薬剤師に対して、気軽に相談できる環境を構築することが必要という声があった。
多職種・機関との連携	多職種との連携状況	■ 多職種連携はどの薬局でも実施していたが、そのうち多職種連携ツールを用いている薬局が4件あった。また、地域住民が集まる場を組成することで、民生委員などの非専門職も巻き込む薬局があったほか、自ら他局の薬剤師やその他の専門職を巻き込んだ勉強会を組織した薬局もあった。
	多職種連携を進める上での工夫	■ まずは顔の見える関係を作り、患者宅や事業所等で頻繁に顔を合わせ、何かあった時に相談しやすい関係を作ることが重要という声が多かった。 ■ 多職種の職能や考え方、視点を理解することが、より良い多職種連携につながるという声もあった。地域で多職種が集まってケース検討を行う場などが、他の職種の考え方や視点を理解する上で役に立ったという声も挙がっていた。 ■ 同時に薬局のケイパビリティをきちんと発信し、自分たちの取組意思を地域内に伝えていくことで、そこから徐々に広がっていくという声も多かった。
課題・支援	認知症の方の服薬管理業務を実施する際の課題	■ 認知症の方に対して、質の高い服薬管理業務を実施する為には、生活スタイルや性格などを観察し、その方にあった服薬管理を試行錯誤することが重要。マニュアル通りに行うだけではうまくいくことはないが、最初の一步を踏み出す上では、マニュアル等も役に立つだろう。 ■ 薬剤師の業務や必要性を多職種(特に医師)に理解してもらえないと、その説得に時間がかかる。また、初期集中支援チームなどにも薬剤師が呼ばれていないケースも多い。薬剤師の介入の必要性を患者や多職種に打ち出すことが必要だろう。
	行政、薬剤師会等に求めたい支援・要望	■ 認知症の方は薬を多く飲んでしまった・なくしたなどの想定外の訪問が多い。訪問回数の上限により、実施業務に見合った対価が補償されるようにしてほしい。また、認知症の方に対して分包や追加加工が必須であり、点数がつかないのも改善してほしい。 ■ 薬剤師の業務や重要性を患者、多職種に理解してもらう必要がある。もっと周知していくべきではないか。 ■ 薬剤師が相談できる窓口の整備や認知症対応・在宅医療に携わっている薬剤師とつながる必要がある。

Type1 軽度・外来の方の対応も充実×ICT ツール利用あり

①みどりや薬局 基礎情報		軽度者対応 充実 在宅訪問中心	
所在地	静岡県島田市	地域での活動の 主導	ICTツール活用
開設年	2015年	地域連携薬局	健康サポート 薬局
認知症服薬管理業務 開始時期	2015年2月	地域支援体制 加算	かかりつけ 指導料
薬剤師数	常勤 3人 非常勤 3人		
認知症の方を担当 する薬剤師の数	常勤 3人 非常勤 3人		
服薬管理を行う認知 症患者数	認知症患者 (在宅) 6人 認知症患者 (外来) 32人 疑い患者 26人		
処方箋枚数・集中率 (2021年11月)	1800枚/月 (82%)		

②ファーマシー薬局はーと 基礎情報		軽度者対応 充実 在宅訪問中心	
所在地	大阪府藤井寺市	地域での活動の 主導	ICTツール活用
開設年	2004年	地域連携薬局	健康サポート 薬局
認知症服薬管理業務 開始時期	2004年12月	地域支援体制 加算	かかりつけ 指導料
薬剤師数	常勤 6人 非常勤 0人		
認知症の方を担当 する薬剤師の数	常勤 6人 非常勤 0人		
服薬管理を行う認知 症患者数	認知症患者 (在宅) ー人 認知症患者 (外来) ー人 疑い患者 ー人		
処方箋枚数・集中率 (2021年11月)	2497枚/月 (35.3%)		

取組内容(軽度・外来での対応×ツール利用あり)	
患者像	軽度や認知症疑いの方に対する対応が多く、当事者が自らもしくは家族とともに外来で訪れている場合にも服薬管理を実施している。重度の方に対しては在宅訪問も実施。
業務実施	外来では、受け答えやお金の取扱いの状況など、患者の様子を踏まえて、必要であれば医療機関や地域包括支援センターへの連携を行う。
多職種連携	ファーマシー薬局はーとでは、 地域の多職種連携ネットワークに参加し、ツールを用いた情報連携 を行う。 地域の会議体や勉強会に参加し、多職種と顔の見える関係を構築している。また、みどりや薬局は 地域の民生委員とも連携 し、認知症患者の日常を把握しよう努めている。
ツールのデジタル活用	みどりや薬局では、 当事者の性格を見極めたうえで服薬ロボットも活用 している。 患者家族とのコミュニケーションにはLINE等も活用している。 ファーマシー薬局はーとでは、地域の多職種連携ネットワークに参加し、ツールを用いた情報連携を行う。
その他の工夫	みどりや薬局では、認知症になる前から 認知症カフェやその他の地域の活動での接点 を持ち、ライフタイムでその人の性格や家族関係、生活状況等を把握してケアに活かす。
課題	認知症の方に対するケアやその負担は善意で支えていること部分が多い。認知症の方の場合、 ライン引きなどの追加加工が必須にもかかわらず点数が取れない など、点数上の評価がほしい。 薬局独自の活動を、自治体が発信・支援してくれるような 仕組み があるといい。国も薬局主導の情報連携などの取組を客観的に評価する仕組みを作ってほしい。

Type2 軽度・外来の方の対応も充実×ICT ツール利用なし

③象山薬局 基礎情報		軽度者対応 充実		在宅訪問中心	
所在	東京都江東区				
開設年	2015年				
認知症服薬管理業務 開始時期	2015年10月				
薬剤師数	常勤 1人 非常勤 2人				
認知症の方を担当 する薬剤師の数	常勤 1人 非常勤 2人				
服薬管理を行う認知 症患者数	認知症患者 (在宅) 2人 認知症患者 (外来) 2人 疑い患者 1人				
処方箋枚数・集中率 (2021年11月)	300枚/月 (85.7%)				
					

取組内容(軽度・外来での対応×ツール利用なし)

患者像

業務実施

多職種
連携

その他の工夫

課題

軽度や認知症疑いの方に対する対応が多く、当事者が自らもしくは家族とともに外来で訪れている場合にも服薬管理を実施している。重度の方に対しては在宅訪問も実施。

主に一包化やライン引き、おくすりカレンダーへのセットを行う。外来の方は当事者家族とも連携して、服薬状況や残薬、飲みにくさなどがなければ確認している。

地域医療連携会議など地域の会議体に参加し、多職種と顔の見える関係を構築し、直接情報交換ができています。やり取りは基本的にFAXを利用してあり、時折電話を利用する。

軽度の方は特に認知症だと認めたくない、自覚を持ちにくいといったケースもあるため、処方箋の説明の際には、**当事者の気持ちに配慮し、どのように寄り添うかを常に考えている**。
また、服薬を忘れたと思っていてもカレンダーから他の部屋に移動させているだけであることもあるため、カレンダーを見るだけではなく、**当事者がよく触る場所やよくいく場所などの生活実態を把握することが重要**である。
過剰服用してしまうケースについては、単に追加で薬を渡すのではなく、その要因を検討し、そのための対応策を考え、プラセボを渡すなどその人に合わせた検討する。**長く通っている患者が多いため、個人的な話もしてもらい、心理的要因などの側面も把握**できている。

認知症は重症度の把握が見えにくい、ニーズをくみ取り対応を検討することの難しさを感じている。
重症度に寄らず保険点数が一律に設定されているのには違和感がある。負担に応じた点数設定を求める。
服薬支援ツールの導入に際しては費用面での補助があると導入を検討しやすい。
在宅業務の知見は必須である。他局での在宅に同行など**の仕組みがあれば改善されるのではないか**。

Type3 在宅・重度者対応充実×ICT ツール利用あり

④石田薬局 基礎情報

所在	福岡県中間市
開設年	1912年
認知症服薬管理業務開始時期	2016年4月
薬剤師数	常勤 2人 非常勤 0人
認知症の方を担当する薬剤師の数	常勤 0人 非常勤 0人
服薬管理を行う認知症患者数	認知症患者（在宅） 18人 認知症患者（外来） 3人 疑い患者 1人
処方箋枚数・集中率（2021年11月）	10枚/月（11%）

軽度者対応 充実

在宅訪問中心

地域での活動の 主幹

ICTツール活用

地域連携薬局

健康サポート 薬局

地域支援体制 加算

かかりつけ 指導料



⑤メディカルガーデン ガーデン薬局 基礎情報

所在	神奈川県海老名市
開設年	—
認知症服薬管理業務開始時期	—
薬剤師数	常勤 8人 非常勤 2人
認知症の方を担当する薬剤師の数	常勤 6人 非常勤 0人
服薬管理を行う認知症患者数	認知症患者（在宅） 100人 認知症患者（外来） 30人 疑い患者 10人
処方箋枚数・集中率（2021年11月）	1941枚/月（28.6%）

軽度者対応 充実

在宅訪問中心

地域での活動の 主幹

ICTツール活用

地域連携薬局

健康サポート 薬局

地域支援体制 加算

かかりつけ 指導料



取組内容(在宅・重度者対応充実×ツール利用あり)

患者像	在宅に強みを持つため、在宅が必要になってから介入するケースも多い。
業務実施	主におくすりカレンダーを用いた管理を行っており、一包化した薬をセットしている。日付の感覚やカレンダーの読み取り能力があるかは確認し、カレンダーでの対応が難しい場合は頻回に訪問するようにしている。
多職種連携	チャットツールや多職種連携ツールも活用しながら、連携を行う。多職種の視点を理解した上でコミュニケーションをとることで、効率的な情報共有が可能になる。
ツールの活用	- 多職種連携では、医師や患者単位でツールを使い分け、コミュニケーションを図っている。 - ガーデン薬局では、施設での服薬管理においては分包に印字したQRコードをスマホで読み込むことで服用時間などを管理できるツールを利用している。
その他の工夫	- 多職種との連携は実際の業務の実績を積み重ね、様々な職種と顔を合わせる中で可能になった。 - ガーデン薬局では、在宅担当と外来担当を役割分担しており、薬剤師以外のアシスタントも活用しながら効率的に対人業務に注力できる体制を構築している。
課題	多職種連携システムを複数使い分けなければならないのは負担が大きいので、統一を図ってほしい。 地域の中で相談できる人がいることが重要である。 訪問回数の条件緩和や、残薬整理に対する点数算定は現状の業務に見合う形に変更してほしい。 - コロナ禍で在宅を希望する方が増えており、業務がひっ迫してきている。

Type4 在宅・重度者対応充実×ICT ツール利用なし

⑥うすだ薬局 基礎情報

所在	長野県佐久市
開設年	1997年
認知症服薬管理業務開始時期	—
薬剤師数	常勤 2人 非常勤 4人
認知症の方を担当する薬剤師の数	常勤 2人 非常勤 0人
服薬管理を行う認知症患者数	認知症患者（在宅） 15人 認知症患者（外来） 13人 疑い患者 1人
処方箋枚数・集中率（2021年11月）	593枚/月（72.6%）

軽度者対応 充実

在宅訪問中心

地域での活動の 主幹

ICTツール活用

地域連携薬局

健康サポート 薬局

地域支援体制 加算

かかりつけ 指導料



⑦サザン薬局 基礎情報

所在	神奈川県横須賀市
開設年	2010年
認知症服薬管理業務開始時期	2018年7月
薬剤師数	常勤 1人 非常勤 1人
認知症の方を担当する薬剤師の数	常勤 1人 非常勤 0人
服薬管理を行う認知症患者数	認知症患者（在宅） 8人 認知症患者（外来） 5人 疑い患者 11人
処方箋枚数・集中率（2021年11月）	390枚/月（22.8%）

軽度者対応 充実

在宅訪問中心

地域での活動の 主幹

ICTツール活用

地域連携薬局

健康サポート 薬局

地域支援体制 加算

かかりつけ 指導料



取組内容(在宅・重度者対応充実×ツール利用なし)

患者像	在宅になる前から関係性ができている患者もいる一方、在宅が必要になってから依頼されるケースも多い。認知症の方はほとんど在宅で対応している。
業務実施	- うすだ薬局では、一包化・日付印字・ライン引きといった工夫を行うほか、おくすりカレンダーへのセット、簡単な計測などを行っている。 - 一方、サザン薬局では、あえて一包化は行わず、袋に分けて色分けし、箱に入れてお渡ししている。（一包化するとそのままの状態が放置されることが多いため）
多職種連携	- どちらも医療機関を中心とした多職種連携会議などが古くからおこなわれており、地域の会議体なども充実していた。こうした会議体に積極的に参加することで、連携が進んだと考えられる。 - また、薬局独自に情報提供書のフォーマットを作成し、服薬の状態などを共有をしている。
その他の工夫	- 佐久市では市が地域薬剤師として薬局薬剤師を雇うという取組が始まっており、残薬等の問題が明らかになった場合は、地域包括支援センターから近隣の薬局にフォローの依頼が入る。 - サザン薬局では、「チームつなぐ」と称し、地域の薬剤師の有志で地域のために何ができるかを検討している。コアメンバーのほかに、地域の様々な職種や、銀行や電気屋さん、配食業者などの民間の方も入ってもらい、様々な視点で意見交換を行うようになった。
課題	- 地域の多職種連携システムは医師会加入者に閉じられていたり、普及が進んでいないため、地域全体で推進してほしい。 - 在宅の経験は必須だと思う。 訪問回数の上限の撤廃、薬剤師の判断による訪問開始など条件の緩和、ツール導入の支援などがあるとよい。

1. みどりや薬局

■ みどりや薬局の基礎情報 （※下表はアンケート回答時点の数値を参照）

所在	静岡県島田市
開設年	2015 年
認知症対応業務開始年	2015 年 2 月
薬剤師数	（常勤）3 人（非常勤）3 人
認知症患者の服薬管理を行う薬剤師数	（常勤）3 人（非常勤）3 人
服薬管理を行う認知症患者数	認知症患者（在宅） 6 人 認知症患者（外来） 32 人 疑い患者 26 人
処方箋枚数（処方箋集中度）	1800 枚/月（82%）
近隣の診療科	眼科
高頻度で連携する多職種	ケアマネジャー、訪問看護師、訪問介護士、地域包括支援センター、民生委員、近隣薬局薬剤師、行政職員
連携方法	・ 電話 ・ LINE 等 ・ 訪問 ・ 多職種連携会議等

みどりや薬局は、静岡県島田市の住宅街に位置し、地域に根差したサービス提供を目指し、健康サポート薬局にも認定されている。

■ 認知症当事者の服薬管理の実施状況

みどりや薬局では、昔から処方箋を受け付けていた近所の方が認知症になったことをきっかけに認知症対応を開始した。認知症はどこからどこまでが認知症ということは難しいが、来局してくる方が多い。

また、認知症の方に限らないが、在宅についても 30 名ほど担当している。地域の特性として、過疎化と同時に独居の方が多くなっている。ある程度独居が難しくなると、施設に入るケースが多いことから、比較的軽度の方を見ることが多い。ただし、軽度であっても、たとえば介護予防事業対象者の方であっても、一包化や電話での服薬フォローやご家族の方への LINE での声掛けなどは必要になる。そういった場合、地域包括支援センターから依頼や紹介を受けて訪問に入ることが多い。

施設への訪問や連携も実施している。もともと担当していた患者が入所した際に、施設に対してもフォローをするようなケースが多いという。

■服薬管理業務の実施内容

実施する業務としては、一包化の他、服薬カレンダーや服薬支援ロボットを活用するなど、利用者の状態や性格に合わせて使い分けている。服薬の状況については、多職種や家族などの情報を踏まえ、医師にもフィードバックし、必要に応じて処方提案をしている。特に認知症当事者は服薬時点の多さがハードルになることが多い。ケアマネジャーやヘルパーからも薬を飲む時間をまとめるなどの要望が上がってくるため、薬学的観点や介護の観点から必要な支援を検討している。

要支援の方であっても訪問が必要なケースも多く、特に独居の方については訪問の必要性が高い。認知症で独居の方だと、生活はできても服薬が困難になるケースが多く、過剰服薬や飲み忘れなどがよく起こるため、訪問して薬の状態や数を確認することが重要になる。早期に介入することでこれまで見えていなかった飲み忘れや過剰服用があることがわかる。認知症だと飲み忘れが多いと思いきや、過剰服用による影響が出ていたということもある。これらの情報は薬局のカウンターでは把握できず、実際に患者宅に訪問しないとわからない。患者ごとにも特徴があるが、そこに薬学的サポートはあまりなかった。また、訪問して患者の生活状況を見ることで、副作用の発見につながることもある。いまは服薬後フォローも始まっているので、そういう方々の問題を見つけやすくなっているが、これまではなかったもので、機会がなく、地域包括支援センターからの連絡が開始のきっかけだった。薬剤師が実際に訪問して早期から薬学的介入を実施することは重要だと思っている。

ツール活用においては、服薬カレンダーなど外から見えるものは嫌がる方もいるため、100円均一で売られているボックスを使ったり、キーチェーンを薬袋につけてベッドにくくりつけたりなど、身近な材料を使って工夫している。

ロボットについては、コストもかかるし、運用も面倒な側面もまだまだあるだろう。しかし、かかりつけの認知症患者を在宅で見ているが、何件も見ると莫大なコストが掛かるので、デジタルデバイスも活用していかなければならないと思い、導入を始めている。

静岡県立大学と共同で服薬時刻が記録される服薬デバイスの実証事業などにも参画している。認知症当事者にも研究に参加してもらい、「役割を得られた」と前向きに感じてもらうことができている。

図表 92 服薬ロボットの活用



カレンダーにしるロボットにしる、向いている人、向いていない人がいるので、その見極めが重要である。ロボットとお話できるような方だと相性がよい一方で、あくまで機械として認識すると、ロボットが呼んでも無反応なので、人との関わりを重視する場合はデイサービスで飲んでもらうなど工夫をしている。薬局だけで解決できるか、というところではない。周囲のサポートも踏まえ、提案をする。そこを見極める力がモノから人への移行に必要な力ではないかと考えている。

■服薬管理を行う上での工夫

十分自立ができる認知症の方もいる。認知症だからといって行き過ぎた支援を行い、機能低下が進まないようにと、自身で考えたり家族と関わったりするような機会をあえて作ることもある。その方の認知能力などを判断し、服薬支援ロボットを使っていたところをあえてカレンダーに戻すといったことも行う。なんでも手厚いものにするのではなく、自分であることができる人にはその余地を残すことが重要である、と担当者は話していた。

その際に重視しているのが、ご家族や民生委員など、当事者を普段見ている人の印象である。薬局ではしっかりしているように見えていても、徘徊があるなどの問題を抱えているケースも多い。

自宅に立ち寄った際には、室内の変化をよく観察するようにしている。在宅用に置いておいた薬のかごがいつも同じ場所にあるのか、別の場所に置かれることが増えたか。季節によって生活リズムが変わることも多い。コロナ禍で人との関わりが減った中で、そうした変化に気づくことが特に重要となったと感じているとのことであった。

薬局からすぐの自宅のスペースを活用して、認知症カフェや通いの場など、地域住民と触れ合える機会を作っている。そのため、薬が処方される前の段階から薬局を身近に感じてもらい、気軽に相談してもらえる関係を構築している。地域のチームオレンジの活動拠点とし

でも設定しており、地域包括支援センターとみどりや薬局、第一生命や民生委員と協力し、コロナ禍ではオンラインでの活動も実施している。

図表 93 認知症カフェの様子



※個人情報保護の観点から、参加者の顔をマスキングしております。

図表 94 オンラインでの認知症カフェの様子



そのほか、薬局独自で静岡県の災害薬事コーディネーターを委嘱している。有事の際の認知症を含めた社会的弱者の保護について学んでおり、それに基づいた支援をしている。

■多職種連携の状況

地域づきあいの一環として、日常的に地域のケアマネジャーや訪問看護師・訪問介護士と連携している。また、認知症カフェやチームオレンジの活動を通じて、民生委員とも日頃から連絡してもらえる関係を構築しているため、近所で会った際にも気軽な情報共有をしてもらえるようになっている。

また、行政とのかかわりも積極的に行っており、市の認知症対策会議に薬剤師会の代表としても認知症カフェの運営者としても参加している。

■多職種連携の方法

医療職との連携については、極力訪問のタイミングをそろえて対面での情報共有ができるように工夫している。そのほか、互いの事業所を訪問して情報共有をするほか、何かあった時は電話をもらえるようになっている。

ご家族との連携においては、LINE を使うことが多い。当事者本人からの情報収集は電話でも難しいため、支援者の方とうまくつながれるという意味で LINE や電話を活用している。そのほか、民生委員が薬局に寄ってくれることも多く、支援者と日常的にコミュニケーションが取れるような体制を構築している。

■多職種連携を行う上での工夫

医師との連携については、医師が訪問する前後の時間に訪問できるように極力調整をしている。訪問看護師とは同じタイミングで入れるようにして、対面での情報共有を心掛けている。特に訪問看護師とは、排便コントロールや疼痛コントロールの管理を一緒に考える。排便の量を見ている訪問看護師の情報を踏まえてロボットに入れる酸化マグネシウムの量を調節するなど、多職種からの情報を踏まえた服薬管理をしている。

■認知症の方に対する服薬管理の普及促進に向けた課題

○当事者について

認知症の特性上、訪問日程を忘れているケースも多い。今日行かないと薬がないのに、朝行っても忘れていることもある。また、認知症当事者によって程度が異なるため、一律な対応がしにくく、その負荷も人によって違いが大きい。

○薬剤師について

多職種の役割を知ることが重要だと感じているとのことであつた。薬剤師として、認知症の病態だけでなく、多職種が何をやっているかを理解する必要があると感じている。各職種の役割には地域特性があると思うので、地域にあった役割を知っていくことが必要だとのことであつた。認知症は地域と関わりながら対応していくべきものなので、知識としてだけでなく実際に多職種とのかかわりの中で習得するべきだろう。

○多職種について

ポリファーマシーの問題には苦勞しており、多職種での解決方法を模索したい。特に認知症患者だと、外用薬をなくすなどが多く、減らしにくい。点眼薬が1か月で6本出てしまう。外用薬は疑義照会しても減らしにくいいため、多職種含めて解決する仕組みがあるとよい。

また、医師との連携はもっとやりたいと思っているが手が届かない。地域の医療資源に依存するため解決が難しい。

■在宅業務の推進に向けて国や薬剤師会に期待する役割

○保険点数・制度の改訂

・薬局独自の取組の評価について

薬局独自の取組をもっと客観的に評価する仕組みを作ってもらえるとよい。他の薬局にも認知症カフェなどの取組や情報連携の場などの開催を実施してほしいが、評価につながらないことが多く、誘いにくい。また、多職種連携についても、井戸端会議的に行っていた薬局主導の情報連携をどう現行の制度に位置づけるかがわかりにくく、評価がされにくい。有志で行っているものを評価する支援ができるとよい。

・認知症対策の評価について

認知症に関する負担は善意で支えられている部分が多い。認知症対策としての評価があるとよい。認知症の方の場合、ライン引きや日付印字など一包化に伴う加工が必須となるにも関わらず、加算が取れない。また、認知症で服薬に困難がある患者において、薬剤数を減らしたり服用時点を変更した結果、一包化加算要件を満たさなくなってしまう場合や、他の病院のお薬や短期で服用するお薬を分包したりする場合、自費対応になってしまう点も課題であると感じている。

また、みどりや薬局は家族経営の薬局で、自身が管理薬剤師兼開局者だからこそ新しい取組も含めて始めやすい部分も多いが、自分の薬剤師としてやりたいことと会社の方針が合わないこともあると思う。薬剤師自身はジェネラリストとしての活躍を求められる中で、地域に関する取組を評価する仕組みを作れば積極的になるだろう。

○多職種連携の推進

国から地方自治体に対して多職種連携の支援や促進を促してほしいと考えている。その際、地域の地元企業や医療機関や薬局をうまく活用してほしい。認知症研修認定薬剤師は地域包括支援センターや行政にリストとして流れているはずだが、それを活用しているように見えない。それを活用する仕組みを行ってもらえたらと考えている。

また、薬局側が独自の取組を行っている場合には行政からも地域住民に通知してもらうなどの発信をしてほしいとのことであった。

○当事者を支援するための仕組みづくり

認知症当事者は、処方箋もどこに持って行けばよいかわからないようなケースがある。普段かからない薬局にかかった際に情報連携をしたり、そのサポートを行えたりするような仕組みがあるとよい。薬剤師側が認知症当事者であり、普段違う薬局にかかっているだろうとくみ取って連絡するが、そうでないケースも多い。

また、認知症は医療者がいきなりは介入しにくいケースがある。その場合に周囲にいる支援者が使えるマニュアルがあるとよいのではないかと担当者は話していた。

2. ファーマシイ薬局はーと

■ ファーマシイ薬局はーとの基礎情報（※下表はアンケート回答時点の数値を参照）

所在	大阪府藤井寺市
開設年	2004 年
認知症対応業務開始年	2004 年 12 月
薬剤師数	（常勤）4 人（非常勤）2 人
認知症患者の服薬管理 を行う薬剤師数	（常勤）4 人（非常勤）2 人
服薬管理を行う認知症患者数	認知症患者（在宅） 約 60 人 認知症患者（外来） 約 130 人 疑い患者 約 20 人
処方箋枚数（処方箋集中度）	2497 枚/月（35.3%）
近隣の診療科	心療内科、皮膚科、循環器内科
高頻度で連携する多職種	ケアマネジャー、次いで訪問看護師
連携方法	・ 電話（約 120 回/月） ・ 在宅患者宅の連絡ノート ・ 『藤・ネット』 ・ 帝人バイタルリンク

ファーマシイ薬局はーとは、藤井寺市内の駅からほど近い商店街の中に位置し、心療内科・皮膚科・循環器内科など複数の医療機関からの処方箋を応需する面薬局である。薬剤師 5.5 人（常勤換算）と事務 4 名で運営がなされ、うち 3 名は認知症関連の研修を経験し、1 名は認定も取得している。薬剤師 2 人がそれぞれ 150 名程度の患者のかかりつけ薬剤師として機能している。

■ 認知症当事者の服薬管理の実施状況

ファーマシイ薬局はーとに来局する認知症当事者数は、2021 年 10 月現在百数十名、認知症薬の処方のない方も含めると 200 名程度にのぼる。近隣には心療内科、皮膚科、循環器内科などがあり、特に心療内科の医師が認知症に精通しているため、ここを中心に認知症当事者の処方箋は多く流入している。

また、施設 1 か所に対して月 2 回の往診同行も行っており、当該施設の認知症当事者 30 名程度に対しても服薬管理を実施している。

認知症当事者に対して服薬管理を開始するきっかけは、多くは地域の多職種交流会である「いけ！ネット」で知り合ったケアマネジャーや、古くから付き合いのあるケアマネジャ

一からの依頼であることが多い。一般的には関係のある特定の医療機関やケアマネジャーから依頼が入る形がメジャーだと思うが、当該薬局では患者の受診している医療機関が分散しているため、各当事者によってケアマネジャーも異なるのが特徴である。

近年では、多職種連携を通じて認知症当事者への対応のノウハウが蓄積されてきたため、薬局薬剤師自身が介入の必要性を感知して対応を開始するケースも増えてきている。

■服薬管理業務の実施内容

一包化、ライン引き、カレンダーや冷蔵庫への薬の貼付、多職種と曜日ごとに分担して薬を当事者宅へ持参する、などの業務を実施している。

実施内容はケアマネジャーやキーパーソン、訪問看護師、ヘルパー等と相談し、重症度や生活状況ごとに、間違いなく服薬を進めるための服薬管理方法を考え、当事者ごとにカスタマイズしている。

例えば中等度以上の認知症当事者は、薬を整理して置いておいても乱したり捨ててしまったりするので、曜日ごとに交代で様々な職種が薬を運ぶように分担して対応している。もう少し軽度で、一週間分の薬を置いておいても乱さず保管できる当事者には、お薬カレンダーなどを使った管理を提供している。

また、要支援で身体能力自体に問題がなくても、認知症の場合、特定の機能や能力が低下しており、十分に服薬ができていないことも多く、その場合は早期に訪問による介入が必要となる。例えば、見当識障害で日時の感覚がない場合などは服薬に関して専門職フォローが必要となる。また、自身の症状（痛いなど）を把握できない・表現できないなどの場合も、訪問して患者の状態を注意深く観察しないと、副作用などの状況が把握できない。その他、口の中が乾いてしまっている、エアコンが入れられず体温調節ができていないなど生活に関わる部分の体調の把握なども必要だと感じている。居宅療養は自力で訪問できる人は除外と前回の改定で明確化されたと思うが、その線引きは曖昧なこともあり、一概に言えないところもあると思っている。何らかの付き添いが必要な方はいて、訪問することはある。

■服薬管理を行う上での工夫

薬局のカウンターにて、様子が明らかにおかしい（会計時に1万円札ばかり出す、受診間隔が極端に短い、口腔内が乾ききっている、会話が成立しない、何に対してもYESと返答する等）が、認知症薬を処方されていない患者については、お薬手帳で併用薬を確認の上、異常の有無を確認するために、質問を積極的に行うようにしている（花の名前や魚の名前を聞いてみる等）。

異常があると判断した場合は、医師に認知症薬の処方有無を伺い、薬局での状況を説明する。その場で疑義照会し、服用時点の集約や一包化といった服薬管理の提案を行うようにしている。

実施した服薬管理内容は、患者にケアマネジャーの有無を確認の上、そのケアマネジャー

に報告する。さらに医師に確認を取った上で、介護サービス受給の有無を確認して、地域包括支援センターに繋ぐようにしている。

このように日々の介入や生活状況が見えにくい外来患者への介入提案を薬剤師から行えるようになったのも、地域のケアマネジャーと関わるようになって、患者の様子にアンテナを張れるほどの知識を吸収できたためであると、担当者は話していた。

■多職種連携の状況

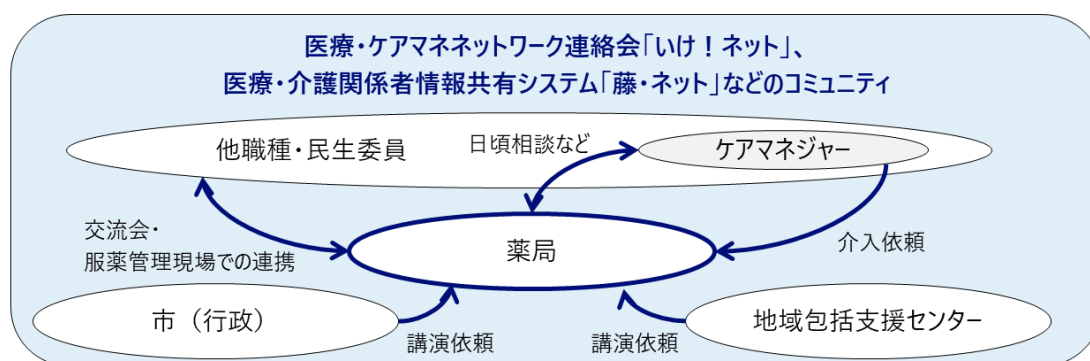
藤井寺市には、地域の多職種連絡会・連携システム、ボランティア活動（NICE 藤井寺、認知症サポーターキャラバン、認知症藤井寺音頭など）、多職種交流会（いけ！ネット交流会）といった、多職種連携の機会が豊富に存在している。「いけ！ネット交流会」は、体育館で多職種や民生委員等が一同に介する機会となっている。また認知症サポーターキャラバン『NICE！藤井寺親父パーティー』は、全国で表彰もされている取組である。

ファーマシイ薬局は一とは、これらに参加することで、恒常的に多職種と関わっている（図表 1 を参照）。

藤井寺市で多職種連携が進んだ背景としては、地域に大病院がないため、地域全体で動かないと患者を取りこぼしてしまう、という意識が医師を含め強いこと、また地域包括支援センターが 1 か所しかないことが挙げられる。大きな病院がないため、薬局にとっては対象医療機関が多く、よって患者によって担当のケアマネジャーがばらばらな状況が生じている。

ファーマシイ薬局は一とでは、これらの機会に積極的に参加することで、認知症や地域医療に関する知識を蓄積し、認知症当事者の服薬管理への介入機会のみならず、地域での講演依頼まで獲得することができており、結果として地域における薬剤師のプレゼンス向上に繋がっている。

図表 95 藤井寺市における多職種連携



ファーマシイ薬局は一とが多職種連携を開始したのは、約 10 年前にできた多職種交流会『いけ！ネット』でケアマネジャーと関わるようになり、その知識量に圧倒されたことがきっかけであった。以降、ケアマネジャーなどに都度相談や質問を続け、知識を吸収しつつ、

関係も構築してきた。ここで構築したケアマネジャーとの連携体制が、今日の認知症当事者への服薬管理依頼に繋がっている。

『いけ！ネット』から依頼されて、薬剤師の役割について講演したこともあったが、この時、他職種は薬剤師に遠慮して連携を依頼してきていない状態であることが明らかになった。一方で、講演を行ったことにより、薬剤師の職能を周知でき、現在ではその効果を実感している。

地域包括支援センターから、地元の中学校での講演を依頼され、中学生向けに認知症の啓蒙とサポートの在り方についての講演を行ったこともある。また、いけ！ネットや藤ネット経由で、認知症家族の会での講演や、高齢者向けの講演などの依頼も入っている。

連携する職種としては、最も頻度が高いのはケアマネジャー、次いで訪問看護師、ヘルパーである。

なお、初期集中支援チームについては、ファーマシイ薬局は一時から藤井寺市に対して、薬剤師も参加できるよう打診したものの、現時点では要望がなく、参加には至っていない。

■多職種連携の方法

電話が主で、1日に7～8件、1か月で120回程度のやりとりがあるという。その他に書面であればFAX、在宅患者の場合は患者宅に置いている連絡用ノートを用いている。

地域の多職種連携ツール『藤ネット』で、患者ごとのチャンネルを開設し、患者単位で多職種と連絡を取り合うこともある。藤ネットは新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、一般向けにも周知されたことがきっかけで、普及が進んでいる。

かつては帝人が提供するバイタルリンクを用いて、グラフに多職種でコメントを入れ合う形で連携していたこともあった。

■多職種連携を行う上での工夫

医師の理解を得やすいよう、これまでの介入内容とその結果に加え、ガイドラインや検査値を参照して説明に引用するなど、納得しやすい丁寧な説明を行うように努めている。特に、薬剤師主導で介入開始を提案する際に、医師と行う最初のすり合わせが、最もハードルの高いコミュニケーションになっているという。

また、薬剤師が介入しても、服薬状況が改善しないこともあるため、多職種に対する期待値コントロールにも気を配っている。具体的には、介入前にあらかじめ「薬剤師が介入しても改善しない可能性もある」ということを伝えておき、リスクヘッジすることで、不確実性の高い認知症当事者への対応においても多職種間の信頼関係を維持できるようにしている。

■認知症当事者の服薬管理の普及促進に向けた課題

○当事者について

- ・当事者との連絡方法

家族と同居している当事者の場合は、家族と連絡を取る方が早いこともあるが、独居当事者も多く、独居当事者の場合は誰をキーパーソンとして誰と連絡を取るべきか悩ましいことがある。在宅患者であれば契約主体に該当する方と捉えることもできるが、特に外来では、当事者の代わりに訪問看護師、ヘルパー、知人などが来局することもあり、その場合は踏み込んだことを聞くことが難しい。

- ・当事者の権利擁護

お金の管理ができなくなった当事者をどうフォローすべきかわからない点も課題である。成年後見人制度を利用するため税理士や弁護士が介入しているケースもあるが、このような対応から漏れてしまう当事者をどのように拾い上げたいかが難しい。例えば民生委員は地域住民の生活に密着しているため、当事者の様子の変化にも気づきやすく、このような民生委員の気づきを活かすことができると良いと感じる。

- ・終末期への対応

アドバンスケアプランニングという、一般的には緩和ケアに意識が向かいがちだが、認知症当事者においては、生活の維持やBPSDへの対応が重要になる。認知症患者は終末期に近づくほど生活が破綻するため、早期から環境要因を把握し、BPSDへ対処するよう、薬剤師にもできることを考えるべきである。

○薬剤師について

- ・多職種連携に対する薬剤師の意識

薬剤師の職能は、薬局内だけでなく地域で発揮されてほしいと感じるが、地域と連携する意識、多職種や介護支援制度の勉強が不足している。薬剤師は多職種連携にもっと問題意識をもってフォーカスするべきだと考えており、課題として挙げられる。

特に認知症という領域では、薬剤の種類は少なく、むしろ多職種や介護支援制度に関する知識の構築が必要であると考ええる。

多職種と連携できて初めて、患者の生活を支える立場になることができる。例えば、外来でケアマネジャーの有無などを薬剤師が確認することは少ない。薬剤師の対応力向上研修も形骸化しているように感じる。

ファーマシイ薬局は一とのように多職種との連携を重視し、地域医療にしっかりと踏み込んでいると、患者の状態にアンテナを強く立てられるようになり、介入が必要な当事者をあぶりだせるようになる。結果として多職種と共に適切な介入を開始することができ、当事者の状況改善と、薬剤師の職能発揮に繋げることができる。

- ・人手不足

認知症当事者の服薬管理を実施していると、薬局が人手不足になることが大きな課題として挙げられる。認知症患者のフォローには手間と時間がかかるため、どうしても他の薬剤師にしわ寄せがいつてしまう。急な連絡が来た際に、担当薬剤師が不在だと、他の薬剤師が代わりを担う必要も生じ、人手は更に逼迫してしまう。

○多職種について

- ・多職種連携へ薬剤師が参加することへの理解

薬剤師が介入することに対して、理解を得にくい医師もまだ多いという。藤井寺市では、医師の半分は在宅診療医なので、薬剤師の介入や多職種連携にも理解を得やすいが、一方で残りの半数である外来メインの医師には、ご理解いただくまでに時間がかかることもある。

■在宅業務の推進に向けて国や薬剤師会に期待する役割

○保険点数・制度の改訂

- ・負荷の高い多職種連携業務への保険点数算定

頻度が高く負荷の大きい、医師等多職種との連絡業務を、適正に評価する制度が整うことに期待している。例えば、医師と毎日のように連絡を取っていても、点数を算定できるのは月1～2回分の連絡についてのみである点が、改められることを望んでいる。

○機会作り

- ・初期集中支援チームの活動の充実

初期集中支援チームの実施件数を増加させることや、薬剤師が参加できるようになることについて、期待している。担当者は、初期集中支援チームの実施件数について、現在の月1～2件程度では少ないと感じている、と話していた。

- ・薬剤師の学習機会の充実

認知症の方の服薬管理や多職種連携について問題意識が希薄である薬剤師も見受けられるため、薬剤師会には、薬剤師の意識付けと知識習得のために、症例検討会などの機会を充実させることを期待している。

- ・地域での当事者の見守り強化

徘徊してしまう当事者を、地域で見守ることを期待している。

3. 象山薬局

■象山薬局の基礎情報（※下表はアンケート回答時点の数値を参照）

所在	東京都江東区
開設年	2015 年
認知症対応業務開始年	2015 年 10 月
薬剤師数	（常勤）1 人（非常勤）3 人
認知症患者の服薬管理 を行う薬剤師数	（常勤）1 人（非常勤）3 人
服薬管理を行う認知症患者数	認知症患者（在宅） 2 人 認知症患者（外来） 10 人 疑い患者 1 人
処方箋枚数（処方箋集中度）	360 枚/月（85.93%） *2021 年 10～11 月の平均値。歯科、眼科、 耳鼻科等も処方せん 1 枚としてカウント
近隣の診療科	内科
高頻度で連携する多職種	医師、ケアマネジャー、訪問看護師
連携方法	・ 電話 ・ FAX ・ 文書(直接持参)

象山薬局は江東区に位置し、1 店舗のみで経営を行っている。最も多くの処方箋を受けるのは近隣の内科の診療所であるが、その他複数の医療機関からの処方を受ける面薬局である。

薬局は小売業というより医療機関であるべきであり、ただ薬を提供するだけでなく、患者の健康のために出来ることはやる、ということをもットーとしている。認知症の他、パーキンソン病やがんなどの患者も来局しているが、どのような疾患であっても、薬局としてできる限りのサービスをするという意識で、他の薬剤師とも相談しながら個々の患者に合わせた様々な対応を展開している。

長期間にわたり来局している患者が多い薬局であるため、患者と薬剤師との信頼関係の中で、日々患者から治療以外の様々な生活状況を聞き取ることができている。このため、服薬に問題が生じた際は、日頃聞き取った生活全般の状態を総合的に考慮して、解決方法を検討・提案できることが強みである。

■認知症当該患者の服薬管理の実施状況

個人居宅に訪問して服薬管理している当該患者が 2 名、外来で服薬管理している当該患者が 10 名いる。

在宅訪問している当該患者のうち 1 名は、認知症の診断は出ているものの、患者自身に認知症の自覚がなく認知症の治療薬の服用も拒否しているため、認知症の治療薬は処方されていない。

外来で服薬管理している当該患者のうち 9 名は自身で来局しており、いずれも認知症の自覚があり、頭がぼんやりするなどの自身の症状を説明することもできる。残りの 1 名は当該患者家族が来局しており、医師は訪問診療を行っている。いずれも独居ではなく、家族が同居または近隣に住んでいるため、家族の支援を受けてある程度自立して生活している。

殆どの当該患者は、認知症になる前から受診していた近隣の内科の医院を受診している。その医院では長くかかりつけになっている患者が高齢になるにつれて認知症になるケースが増えており、認知症になっても同じ医師に診てほしいと希望する患者が多いことから、医師が認知症を診療するようになった、という経緯がある。

■服薬管理業務の実施内容

主に一包化、ライン引き、お薬カレンダーへのセットを行っている。分包紙に印字する文字は大きくし、日付と曜日を印字して、更に服用時点ごとに色を変えてラインを引くなど、認知症当該患者がわかりやすいように工夫をしている。

頻度は高くないが、処方提案も行っている。高齢者施設で往診同行をしていた際は、医師に直接患者の状態を伝え、その場で処方変更を提案したこともあり、薬局の薬剤師が往診同行することで患者からは「体調が良くなった」、医師からは「治療成績が向上した」、看護師等の施設職員からは「患者の医薬品情報を正確に把握できるようになった」との評価をいただいた。現在は個人居宅への訪問となっており、医師は外来も行っているため訪問時間が一定でなく薬剤師と時間を合わせる事が難しいことから、往診同行を行うことはできていない。

薬を飲み過ぎてしまう患者に関しては、状況を訪問看護師とケアマネジャーと情報共有しているので、訪問看護師から薬がなくなっているとの連絡を受けたら追加訪問を行うようにしている。

外来の当該患者の服薬状況は、薬局のカウンターで当該患者から正確な情報を引き出すことは難しいので、時々患者家族が来局したときに、医師の指示通りに服薬しているか、残薬はないか、飲みにくさは生じていないか、といった情報を家族から聞き取るようにしている。

患者本人は、認知症を自覚している方も多いため、あまり深く聞き取ろうとすると、かえって傷つけてしまうリスクもあり、あくまでも患者の気持ちに寄り添った声掛けのみに留めている。

外来の場合は比較的軽度の患者が多いので、来局頻度は月に1回程度で、当該患者の話と家族から聞き取った実態との間に大きな乖離があることは少ない。

当該患者には来局時以外の電話フォローを提案することもあるが、そこまでしなくて良いと断られてしまっている。

■服薬管理を行う上での工夫

処方薬の説明をするときは、患者の気持ちをよく考え、どのように寄り添えば良いかを常に考えている。認知症の患者は全てがわからなくなっているわけではなく、脳の機能を一定以上保っているため、中には認知症の自覚を持ちにくかったり、服薬を拒否したりする方もいる。また副作用についても説明しなければならないが、言い方を誤ると服用しなくなってしまうこともあり、患者の気持ちに寄り添いながら服薬を受け入れてもらえるように努めている。

当該患者の服薬の状況を機械的に把握するのみならず、影響を及ぼす生活全般を観察するようにしており、服薬に問題が生じた場合には、総合的に判断して要因を推察し、対応策を検討するようにしているとのことであった。

例えば、当該患者はまれに、服用しなかった薬を隠してしまうこともあるため、お薬カレンダーの状況だけで服薬状況を判定しないようにしている。訪問した際には患者本人がよく触る場所などを把握した上で、隠されている薬がないか確認も行っている。

例として、当該患者から「3日分服用を忘れてしまった」と報告があり、報告のとおりカレンダーには3日分のみが残っていたが、実は別の部屋に服用していない薬が多量に隠されていたことを、あとで家族から聞いて初めて知った、というケースがあったという。

この場合の対処法としては、たとえば飲み終わった空の分包紙を用紙に貼る、またはカレンダーに戻すように当該患者に依頼するようにしている。当該患者に「何をしなければならないか」を明確に伝えることで、状況は改善されている。

一方で、薬を過剰服用してしまうケースに関しては、単に医師に報告するだけでなく、「なぜ飲み過ぎてしまうのか」を可能な限り把握しようとしている。過剰服用の背景には当該患者の心理状態が不安定になっていることが原因としてあったため、医師に対し、過剰服用を避けつつその方が満足できるよう、たとえば睡眠薬なら夕食後は本物の薬、眠前はプラセボ薬としてはどうかという提案を行っている。

このように背景にある原因を把握することができるのは、この患者が象山薬局に長く通っており薬剤師との信頼関係の中で個人的な話もしてもらえるからである。精神的に強いショックがあったことを本人から聞き取ることが出来ていたため、単純に認知症の一症状

として片づけるのではなく、当該患者が安心できる方法を一緒に考え、工夫するようにしている。

また、医師はひとりの患者にかけられる時間が短いことも多いため、医師の説明だけでは不安を抱えてしまう患者もいる。このような場合は薬局で可能な限り追加の説明を行いフォローするようにしている。

例えば、別の専門医へ紹介すると医師から説明を受けた患者が、紹介先ではどのような検査を行うのか不安を抱えている場合は、薬局で可能な限り関連する情報を集め、なぜ医師がそのような方針を選択したのか、検査の内容はどのようなものかといった補足説明を提供し、当該患者の不安をできるだけ解消するように努めている。

どのように服薬管理業務を実施するかについては、東京都薬剤師会が毎年発行している会員向け冊子に法律や実務に関する詳細な情報が載っているので、参考にしている。また日経 DI、今日の治療薬(専門書)や最新の論文等も参考にすることがある。

■多職種連携の状況

残薬の状況などを踏まえ、問題があると判断した場合は、まずは医師に報告を行い、ケアマネジャーに報告し、家族にも説明を行っている。

江東区が主催している多職種地域医療連携会議に何度か参加しており、参加することで近隣の薬局薬剤師、医師、地域包括支援センターの職員、ケアマネジャー、訪問看護師などと顔見知りになったり、直接情報交換したりすることができている。このほかに、医師会の医師が主導して開催されている会議もあり、江東区や江東区薬剤師会から会議の連絡が来て参加している。

■多職種連携の方法

医師とのやりとりは、行き違いからトラブル等に繋がらないよう、基本的には形に残せる文書や FAX で行うようにしている。まれに急を要する際は、電話で連絡することもある。

ケアマネジャーや訪問看護師からは、直接電話で連絡をもらうこともある。

連携システムなどの ICT ツールを活用したい気持ちもあるが、セキュリティ面に不安がある。医師も同じ不安を抱えているから使用を希望していないと考えている。

■認知症当該患者の服薬管理の普及促進に向けた課題

○当該患者について

・独居当該患者の地域での見守り

訪問している当該患者の中には独居の方もおり、病状急変等の際は自分で救急車を呼ぶ等、対応はできるだろうと思うものの、もう少し近隣の住民との交流や見守りシステム等が

あれば、より安心であると感じる。

○薬剤師について

・重症度把握の難しさ

認知症の当該患者は、普通に歩行し出かけることもできるが、見えないところで症状が進行していることがあるので、見た目だけで重症度を把握することが難しい点を課題に感じている。

脳の他の疾患などを併発している場合は、認知症に加え併発した病気の病状が悪化しているケースもある。これが薬による影響も関係しているのか薬剤師が推し量ることは難しい。

見た目で行進の程度を把握するのは難しい。いつもと変わらないように見えて実は当該患者が曜日を全く分からなくなっている等のケースもあり、難しさを感じている。

・多職種が持っている情報の共有と活用

薬学的知識は当然必要だが、それだけでなく多職種が持っている情報を共有・活用してより良い薬物治療の提案ができるようになりたいと考えている。特にケアマネジャーは、ケアプランを作成するにあたり、当該患者や患者家族から、非常に多岐にわたる情報を入手しているため、コミュニケーション能力を磨き、これらの情報を共有、活用できるようになれば患者に有用であると感じている。

■在宅業務の推進に向けて国や薬剤師会に期待する役割

○保険点数・制度の改訂

・薬剤師確保のための補助、保険点数における訪問回数上限の撤廃

月 4 回の上限を超えた訪問が発生した場合に、業務に見合う保険点数の制度となっていないのではないかと感じている。たとえば、認知症が進行した結果、薬を飲み過ぎてしまう当該患者がおり、医師に相談したところ、薬剤師に 3 日に 1 回くらいの頻度で様子を見に訪問して欲しいと依頼されたことがあった。以来、なんとか時間を工面して訪問しているが、薬剤師配置の都合もあり、3 日に 1 回というペースを保つことがなかなか難しい。

月 4 回の上限を超えた訪問なので、保険点数も算定出来ない。薬局スタッフの負荷も高い上に、在宅患者訪問中に来局した別の患者に対応できず日を改めてもらうケースも発生している。薬局運営に大きな負担となっているため、薬剤師確保のための補助や保険点数における訪問回数上限の撤廃を期待している。

・対象当該患者の重症度に応じたきめ細かな保険点数の設定、支援の提供

とくに重度の方で発生しがちな追加訪問など、負荷の高い業務が必要とされるケースでも保険点数が一律に設定されていることに疑問を抱いている。

重症度が高いと医師からの要請などによって薬剤師の業務が増えることが多い。重度の方ほど、薬を隠してしまったり、捨ててしまったりなど服薬状況の管理・状況把握が大変になったり、追加的な訪問が増えたりするほか、電話対応等の負担も増えている。薬剤師の手配や配置にも苦勞しているので、こうした追加的な業務に対しても実態に即した保険点数を段階的に設定する、負担軽減や薬剤師確保に資する財政的支援・ツール導入支援(服薬ロボットを無料貸与等)等を期待している。

- ・薬剤師の実施業務内容の充実度に応じた実態に即した保険点数の設定

往診に同行して処方提案を行い患者のために有用になるように業務を行っている薬局でも、算定できる保険点数が一律な現状を疑問視している。患者のためのより良い薬物治療支援を提供出来るように多くの業務を行う薬局薬剤師の負担や業務量に対し、制度が見合っていないと感じている。実施業務の充実度や患者満足度等の実態に即して段階的に評価し、保険点数に反映させるような仕組みになることを期待している。

○ツール活用支援

- ・服薬支援ツール導入の補助

服薬ロボット等は使ってみたいと思い、ケアマネジャー等からも提案されているものの、高額なので費用負担などを考えると、導入が難しいのが現状である。ツールを活用できるよう服薬ロボットの無償貸与等を期待している。

○機会作り

- ・若手薬剤師向けの在宅業務経験機会の充実

大学の薬学課程を卒業してすぐの若手薬剤師がいきなり在宅業務に対応することは、やはり難しいと考えている。少なくとも外来での経験が5年以上に加え在宅訪問経験が3年以上は必要であると感じており、若手薬剤師が在宅業務を経験する機会を積極的に設けた方が良いと考えている。

また、専門知識が重要であることは言うまでもないが、すべてがマニュアル通りにうまくいくわけではないのが人体であり医療であると感じている。現場に出て初めて、机上の勉強では出会ったことのない疾患と処方の組合せを目の当たりにして驚いた経験が担当者にもあったそうだが、処方医はすべて意図して実施しており、このようなマニュアル通りではない実際の場面を多く経験してきたからこそ理解できることも多くあるという。

知識面の補強は、認定薬剤師を定期的に更新すること等により実施できるが、これに加えて在宅業務を経験する場が、若手薬剤師には必要である。中には就職先が在宅業務を実施していなかったが故に経験を積みなかった若手薬剤師もいると推察される。たとえば在宅業務を実施している他の薬局で別途経験を積めるような仕組みができれば、状況は改善されるのではないかと考えている。このような仕組みの構築に向けた国の支援に期待している。受け

入れ薬局には相応の指導料の加算も検討していただきたいと考えている。

- ・薬局のスキルに応じて医師やケアマネジャー等が公募制で訪問依頼を行う仕組みを期待

訪問薬剤管理指導が必要な患者がいた場合、クリニックやケアマネジャー等は自身のネットワーク内で薬局を検索していることが多いが、その患者の支援に必要なスキルを持つ薬局が選ばれる仕組みがあれば患者のためになると感じている。

専門性の高い薬局の取組や持っているスキルを患者のために活用し、在宅業務を依頼する薬局を公募で選ぶ仕組みができることを期待している。

- ・多職種と直接コミュニケーションを取れる機会の設置

象山薬局が参加している多職種地域医療連携会議のように、多職種が一同に介する機会は積極的に設けた方が良いと感じている。多職種と顔の見える関係になれることに加え、困りごとを共有しあい相談し合うこともできるため、有意義である。

- ・地域の薬剤師会を通じた施策の期待

東京都薬剤師会は、現在、薬局の現状等を政府にご理解いただく活動を行っていると認識している。在宅業務等を実施している上で生じている個々の薬局の活動や患者に対するきめ細かな対応や活動等を今後も継続的に吸い上げ、薬局での取り組みや患者のための活動等を国に伝え政府に働きかける事業を継続していただけると考えている。

4. 石田薬局

■ 石田薬局の基礎情報（※下表はアンケート回答時点の数値を参照）

所在	福岡県中間市
開設年	1912 年
認知症対応業務開始年	2016 年 4 月
薬剤師数	（常勤）2 人（非常勤）0 人
認知症患者の服薬管理 を行う薬剤師数	（常勤）1 人（非常勤）0 人
服薬管理を行う認知症患者数	認知症患者（在宅） 18 人 認知症患者（外来） 3 人 疑い患者 1 人
処方箋枚数（処方箋集中度）	約 250 枚/月（11%）
近隣の診療科	内科など多数
高頻度で連携する多職種	ケアマネジャー、訪問看護師、訪問介護士
連携方法	・ 電話 ・ 文書（石田薬局で作成したフォーマットの報告書） ・ Dr.JOY、MCS などのツール ・ SMS、チャットツール

石田薬局は、福岡県中間市の駅前に位置し、複数の医療機関からの処方箋を受け付ける面薬局である。営業時間が長く、夜 22 時まで営業をしており、幅広い年代層の需要にんでいる。地域内で在宅業務を行う薬局が少ないこともあり、遠方の医療機関からも在宅業務を依頼されるなど、地域の在宅医療を支えている。

■ 認知症当事者の服薬管理の実施状況

現時点では、在宅業務は 20 人弱に対して実施しており、そのうち認知症の方は 3 人で、すべて薬剤師 1 名で対応している。それぞれ異なる医療機関にかかっており、軽度から重度まで様々で、要支援が 2 割、要介護が 8 割程度である。はじめは 6 年前にケアマネジャーから連絡をもらって開始した。その患者が当初かかっていたのは総合病院で院内処方だったが、病院薬剤師が訪問まで対応できないということで石田薬局に依頼が来たのが開始したきっかけとなっている。

■服薬管理業務の実施内容

おくすりカレンダーに日付と曜日と服用時点を書いて、色分けし、1週間分入れている。これをする事で、しっかり服用できるようになった。毎日のカレンダーに対しての認知能力がわかるような方の場合、このスタイルにかえたら服用ができるようになった。

これまでも日めくりカレンダーのようなものは使ったことがある。それでも服薬が怪しい人は毎週訪問している。

■服薬管理を行う上での工夫

在宅訪問を行う場合は、その方が一番いるスペースと、寝床やキッチン周りなどを見ているとのことであった。食事や普段の生活状況はケアマネジャーからも情報収集をしている。夕食後のタイミングで訪問するようにしており、ごはんが終わったあとから服薬の見守りまで行っている。

また、認知症当事者自身の能力や状況を見極めることも重要で、時間やカレンダーを読み取る能力があるか次第で、対応を変えている。また、毎食後飲むのが難しい方は1日1回に変える処方提案をしたり、独居の方であればデイサービス利用時に飲めるように調整したりなどの工夫もしている。

一番留意すべきは環境の変化で、今までのルーティーンを変えることになるので、それを理解していただけるかを見極めることである。特に、服薬のサポートに携わる家族の理解を得るのが重要になる。服薬管理の方法がうまくいかない場合は都度変えていかなければならない。

来局時も認知症が疑われる場合は、話の内容やお会計のやり取りを見て介入が必要かを判断するようにしている。現時点では問題がないが、変化があったらケアマネジャーに連絡をして、サービス担当者会議等の開催を打診することもある。

■多職種連携の状況

連携頻度はまちまちであるが、訪問介護士からは飲み忘れがあったら報告してもらえるようになっている。家族の方とのコミュニケーションはサービス担当者会議の場で会話をするほか、検査入院等で変化があった時に電話で連絡をとったりするほか、連絡帳や報告書などで状況を共有している。フォーマットは石田薬局で作成している。

始めたきっかけは、地域の薬剤師会で在宅に詳しい先生から連絡をもらい、皆で協力していかないか、と患者さんの紹介も受けたことである。それ以来、数を重ねることで、いろんな業種と顔を合わせることで、他の職種から認めてもらったり、連携の輪に入りやすくなったりしていると感じている。

■多職種連携の方法

基本的には文書や電話でのやり取りが多いが、担当する医師のやり方に合わせて実施し

ている。

ある先生はお忙しい方なので、**Dr.JOY** というチャットツールアプリを使用している。当該アプリは、製薬メーカーやドクター同士で連絡を取り合ったりするようなアプリで、処方薬の日数変更などを依頼している。

また、ケアマネジャーや訪問看護師とのやり取りのために **MCS** も使っている。こちらも病院主導で導入したもので、医師からもファイルを添付してもらって情報を共有してもらっている。

そのほか、**SMS・チャットツール** も使っている。病院の在宅専門の医師・看護師・薬剤師のグループ **LINE** があり、至急に連絡を取りたいときや指示を出したいときに利用している。

区分変更等があるときなどはサービス担当者会議が開催され、年に数回程度対面でのやり取りが発生する。

■多職種連携を行う上での工夫

各職種の業務内容や着目ポイントを理解しておくことが、スムーズな連携につながると考えている。以前、医師会が実施した、多職種が集まって事例検討する会議があり、それに参加したことが役に立ったとのことであった。多職種間での顔合わせができる上、各職種がどういったことを気にしているか、どういった業務を行うのかが理解できた。

■服薬管理・多職種連携の普及促進に向けた課題

○当事者について

患者やご家族との関係性においては、ご自宅に入れるかどうかが課題となる。特に認知症当事者は、介入を拒否されるケースもある。体調がきついから電話に出ない、起きないということもあり、鍵を開けて入っていいかは悩みどころとなる。時には徘徊して自宅にいないということもあり、その際は各所に電話して、探してもらうこともある。そうした業務負担を踏まえた手当をしてもらいたいとのことであった。

○薬剤師について

薬剤師側には、コミュニケーション能力が求められていると感じる。知らないところに連絡したり、新しいことに初めてやろうとしたりすることができない人もいる。そうした薬剤師の能力面も課題になるだろう。

○多職種について

連携上の課題としては、大きい病院は連絡が取りづらいことが挙げられる。ただし、理解のあるケアマネジャーを通すとスムーズにいくことが多いので、ケアマネジャーの能力に依存するだろうとのことであった。

また、コロナ禍で業務のひっ迫が起こっており、それも今後の課題になると感じている。特に病院で看取りができず、在宅で看取りをしたいというケースが増えてきているため、在宅での緩和ケアや看取りにも対応している当該薬局の負担が増加しているとのことであった。

■服薬管理・多職種連携の推進に向けて国や薬剤師会に期待する役割

○保険点数・制度の改訂

認知症当事者の場合、薬の飲み忘れや飲みすぎによる予定外の訪問が発生するため、訪問回数の上限の緩和を望んでいる。そのほか当事者が訪問予定を忘れて留守にしてしまうことなどもあるので、その場合は再訪問が必要となる。そうした認知症対応ならではの業務負荷への手当をしてもらえるよう制度設計をしてほしいとのことであった。

○相談窓口の確保・知見の共有

地域の中で認知症対応や在宅業務について相談できる方が一人でもいることが重要である。特に何か新しいことを始めるときは、疑問に思ったことや対応方針に迷ったときに相談できる人を地域の薬剤師会などに配置してもらえると、進めやすくなる。石田薬局でも、そういった方が一人いたことで現在に至るまで在宅業務や認知症の方に対する個別の対応が実施してこれたと感じているとのことであった。

また、マニュアル等もあるとないとは違う。介護職の方のみならず、患者に後ろにいるご家族との連携が難しいため、そのための方法や気を付けるべきことがまとまっているだけでも最初の導入のしやすさが変わるだろうとのことであった。

5. メディカルガーデン ガーデン薬局

■ メディカルガーデン ガーデン薬局の基礎情報（※下表はアンケート回答時点の数値を参照）

所在	神奈川県海老名市
開設年	不明
認知症対応業務開始年	不明
薬剤師数	（常勤）8 人（非常勤）2 人
認知症患者の服薬管理 を行う薬剤師数	（常勤）6 人（非常勤）0 人
服薬管理を行う認知症患者数	認知症患者（在宅） 100 人 認知症患者（外来） 30 人 疑い患者 10 人
処方箋枚数（処方箋集中度）	1941 枚/月（28.6%）
近隣の診療科	整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科
高頻度で連携する多職種	医師、訪問看護師、ケアマネジャー、ヘルパー
連携方法	・ カナミックネットワーク、MCS、モバカルネット等の連携システム ・ 電話

メディカルガーデン ガーデン薬局（以下、ガーデン薬局）は、海老名市内に 6 店舗を構える株式会社メディカルガーデンにより経営されている、地域に根差した面薬局である。在宅医療を実施しているクリニックと幅広く連携しており、個人居宅での在宅業務だけでも 10 以上の医療機関からの依頼を受けている。

患者数は月に 300～350 名程度であり、もともとかかりつけとなっていた患者というよりも、在宅医療が開始されることをきっかけに関わり始める患者が多く、終末期、難病、認知症への対応が中心となっている。

11 年前に開局した当初から在宅業務に力を入れており、試行錯誤の結果、現在は薬剤師が外来担当と在宅担当に役割分担した体制をとっている。在宅業務を担当する薬剤師は常時 10 名程度おり、このうち 5～6 名は個人居宅を担当している。在宅業務は個人居宅の他、施設に対しても実施しており、主に往診同行や患者の服薬管理に従事している。

あえて海老名市内に店舗を集中させることで、同一経営内の薬局と人材を融通し合い、24 時間 365 日のオンコール対応を実現している。

薬剤師は対人業務と薬剤評価に集中することを大切にしており、その他の業務にはアシスタント（薬剤師以外の職員）も活用しながら業務にあたっている。

■認知症当事者の服薬管理の実施状況

認知症当事者は月に 100 名程度対応している。中には長谷川式認知症スケールで 5 点以下になるくらい重症度の高い当事者もいる。

訪問での服薬管理の依頼元は、多くはクリニックの医師であり、まれに付き合いのあるケアマネジャーのこともある。長らく在宅業務に力を入れてきたこともあり、クリニック等の医療機関から在宅対応の薬局として広く認知されていることが背景にあると、担当者は話していた。

個人居宅に加え、介護療養型医療施設、特別養護老人ホーム、グループホームなどの施設 10 か所程度にも訪問している。

■服薬管理業務の実施内容

訪問により服薬管理を行っている当事者の場合は、お薬カレンダーに一包化した薬をセットする業務を行うことが最も多い。ただし認知症当事者の重症度や生活状況によって個別に対応を変えており、配薬ボックスを使用することもある。また薬がカレンダーにセットされていても服薬できない当事者については、薬剤師、訪問看護師、ヘルパーで訪問する曜日を分担して、週に 6 回服薬支援を実施することもある。また、要望に応じて、当事者家族への説明も実施している。

定期的に訪問する中で、残薬の状況などを訪問看護師やケアマネジャーと共有して確認し合っており、服用できていないと判断した場合は支援方法を再調整するようにしている。

服用時点が多くなるとその分服薬管理も難しくなるため、医師や訪問看護師と相談しながら処方を簡素化し、薬を減らしていく取組も実施している。

熱発、外傷、入眠困難、薬の紛失などで、予定外の訪問や緊急訪問を行うこともある。

外来で来局する当事者については、電話などで服薬フォローを行うこともある。また服薬が困難であると想定された場合には、医師に服薬状況提供書を提出し、結果として医師から訪問服薬管理指導を依頼されたこともある。

■服薬管理を行う上での工夫

薬剤師はあくまでも対人業務と薬剤評価に時間をかけるべきだと考えており、その他の業務には薬剤師以外のアシスタントを動員することで、薬剤師が服薬管理業務に取り組む時間を確保しやすいように工夫している。

施設での服薬管理では、分包に印字した QR コードをスマートフォンで読み込み、服用日と服用時点を確認・管理できるツールを使用している。

介入にあたって、当事者本人が自身を認知症であると自覚していない場合は、薬剤師の介入を拒否されてしまい、対応が困難になるケースもある。この場合は、当事者からの信頼が厚い訪問看護師やケアマネジャー、ヘルパーと時間を合わせて、一緒に訪問するという工夫

を行うこともある。また、当事者が訪問のことを忘れて外出してしまい、訪問した時に家にはいないこともあり、このようなケースに対しても、多職種と一緒に訪問することで、リスクを回避するようにしている。このような対応は、当事者のうち 1～2 割に対して実施している。

認知症の発症リスクを高める薬剤の使用に関しては、薬剤師が積極的に介入し減薬に努めるべきだと考えている。かつては施設とともに、せん妄や転倒を引き起こすリスクの高い薬剤を可能な限り減らすプロジェクトを実施し、減薬に向けたプロトコルを作成した。BPSD への対応や非定型向精神薬の使い方に関するマニュアルも、店舗で用意している。在宅医療を行う医師が、向精神薬に関する知識を豊富に持っているとも限らないので、この知識を薬剤師が持つておくことは大切だと考えている。

■多職種連携の状況

医師、訪問看護師、ケアマネジャー、ヘルパーと連携することが多い。特に施設では、医師の診察に同行するため、医師との連携が増える。

連携頻度は症例によって異なり、週に何度も連携が必要になる場合もあれば、処方タイミングごと（月に 1～2 回程度）の場合もある。連携時は服薬状況、残薬状況、BPSD 対応の状況、薬剤調整などについて相談し合う。

予定外の追加訪問や緊急訪問が発生することもあるが、その際はクリニックが気を利かせてくれ、先に駆けつけている訪問看護師の滞在時間をあらかじめ薬局に通知し、滞在時間内に到着してほしいといった連絡をくれている。このように、訪問前にこまめに連絡を取り合うような体制ができている。

施設の場合は個人居宅と異なり、常に看護師やヘルパーがいるので、情報取得は比較的容易に行うことができるという。

地域包括支援センターが主催している地域ケア会議には、呼んでもらい参加している。

初期集中支援チームにも参加している。2～3 年前に海老名市の要請を受けて、脳神経外科の医師により主導されているチームであり、毎月 1～2 回、薬剤師、地域包括支援センターの職員、訪問看護師などの多職種が参加して、地域で生じている問題や、認知症の初期症状・初期対応について、共有を行っている。海老名市は三師制での活動を大切にしているため、このようなチームにもスムーズに入ることができ、医師との連携も非常にしやすい環境にあるという。

海老名市との連携もあり、特に昨今は新型コロナウイルス感染症のワクチン事業に協力し、海老名市のある 3 つの集団接種会場の全てに責任者の立場で関わった。ガーデン薬局には病院から転職してきた薬剤師も多いため、無菌作業にも慣れており、分注作業もガーデン薬局の薬剤師が担当した。

多職種連携に加わるようになったのは、日々活動の実績を積み上げてきたからだろうと、担当者は話していた。当初、個人居宅での在宅業務を始めたきっかけは、地域の主幹病

院である海老名総合病院から出された在宅業務の公募にて依頼を獲得したことであった。24時間365日対応できる状態だからこそ依頼されていると感じており、その積み重ねで信頼を獲得するうち、訪問看護師やケアマネジャーにも幅広く薬局の名前が知られるようになっていった。最近では在宅業務を実施する薬局も増えてきているが、外来も実施している薬局がほとんどで、ガーデン薬局のように在宅業務に特化している薬局は地域にまだ少ないため、困ったときの相談先として、地域に認識してもらえているという。

■多職種連携の方法

医療機関に合わせて、カナミッククラウド、MCS（メディカルケアステーション）、モバイルネット等のシステムを使い分けている。これらのシステムに、電子カルテ等の情報をすべて共有してもらえている。多職種に提出する各種文書の書式も、ほぼすべて上記システムにあるものを活用している。

システムを導入していないクリニックの医師とは、日々電話で連絡を取り合っている。

当事者家族とは、電話での連絡が多いが、ショートメールを使用することもある。

■多職種連携を行う上での工夫

医師の診察に同行したり、多職種連携を行ったりするにあたっては、コミュニケーション能力が非常に大切であると考えている。ガーデン薬局には病院から転職してきた薬剤師もいるが、病院薬剤師は日々病棟業務において多職種と連携する経験を積んできているため、コミュニケーション能力が高い。また製薬企業のMRから転職してきた薬剤師もあり、医師への情報提供経験から、医師とのコミュニケーション能力が卓越しているという。

電子カルテを共有してもらうことで、医師の変更意図、検査通知の内容などを円滑に把握することができ、当事者への説明もしやすくなっている。医師の指示の緊急性も推し量ることができるため、薬剤の変更が起きた際には、今すぐにでも変更しなければならないのか、既に配薬してある一週間分の薬がなくなった後で良いのか、といった判断に役立てている。

■認知症当事者の服薬管理の普及促進に向けた課題

○当事者について

・当事者家族との連携

家族からの要望や支援の程度はそれぞれ異なり、中には医師とのやりとりは医師の都合に合わせる一方、薬剤師とのやりとりについては薬剤師の都合を勘案せず当事者や家族の都合に合わせるよう、当事者家族などから依頼されるケースもあり、時間調整に難しさが生じている。

細かな対応を求める家族もあり、服薬に関する説明に非常に時間がかかったり、処方内容に変更が生じたらすぐに訪問して説明してほしいといった要望をされたりする場合は、薬剤師の時間的負荷が高まっている。

一方で、家族の支援を受けられないケースもあり、支援を受けられない場合はデイサービス等の利用を提案することもあるが、これらサービスにも家族が同意せず、利用することができないケースもある。

当事者家族との連絡方法については、電話が多いが、電話だと繋がらない場合もある。将来的には LINE 等のツールを用いて、お互いの都合が合わなくても連絡を取り合えるようになることを望んでいる。

○薬剤師について

・服薬支援・管理ツールの活用

当事者が毎日服薬できているかを把握するため、本来ならば毎日介入して確認することが理想だが、実行することは難しい。外来の患者に服薬フォローの電話をかけることもあるが、多忙な中で時間を捻出することも厳しい状況である。このため、服薬支援ロボット等を活用して、人が介在しなくても当事者が薬を服用できる環境を作って行かなければならないと考えている。

服用したか否かという情報が ICT ツール等によって拾い上げられ、日々更新されるシステムがあれば、画期的だと感じる。

○多職種について

・多職種連携システムの統一

多職種連携に使用するシステムを医療機関に合わせて使い分けているので、毎日複数のシステムを開いて確認する必要がある点が負担になっており、全てのシステムが統一されるとありがたいと感じる。

また、システム等のツールを一切使用できない事業所があると、そことの連携には通常よりも労力がかかるという点も、課題だと感じている。

・薬剤師の職能に対する多職種の理解

薬局薬剤師が在宅業務や服薬管理にどこまで介入できるのかについて、把握されていないケアマネジャーもいるため、薬剤師ができることを説明しなければならない現状には課題を感じている。

■認知症当事者の服薬管理の推進に向けて国や薬剤師会に期待する役割

○保険点数・制度の改訂

・残薬整理に対する保険点数算定

認知症当事者に対して新たに介入を開始する場合、最初に行う残薬整理等の業務には、当事者居宅で1時間以上の時間が必要になる。こういった実際の業務量や負荷の程度に対し、現状算定できる保険点数はまだまだ割に合わない状況であると感じる。

- ・訪問回数の上限の撤廃

状況によっては、薬剤師以外の職種が介入できず、薬剤師が頻回に訪問するケースもあるので、月4回までという上限は撤廃してほしい。数としては多くないものの、薬を紛失した等の臨時の依頼が入った際は、点数を算定できないままサービスで訪問を実施していることがある。

- ・当事者対応への保険点数算定

薬を紛失した、保管場所を忘れた、といった電話が、昼夜を問わず頻繁にかかってくることもあり、負荷の高い業務となっている。介護保険では服薬情報提供業務に対する算定ができないため、介護保険でもこの算定を認めてもらいたいと考えている。

- ・多職種との会議への参加を評価する仕組みづくり

サービス担当者会議などに薬剤師が必ず呼ばれて参加できているかという点、そうではないのが現状である。業務が忙しくて参加できない場合もあり、サービス担当者会議への参加に保険点数が算定される仕組みがあれば、今よりも薬剤師が積極的に多職種連携に介入するようになると感じる。実際に全ての職種が一度顔を合わせる機会をもつことで、その後の連携が円滑に進むようになるため、このような機会を推奨する仕組みができると良い。

6. うすだ薬局

■ うすだ薬局の基礎情報（※下表はアンケート回答時点の数値を参照）

所在	長野県佐久市
開設年	1997 年
認知症対応業務開始年	不明
薬剤師数	（常勤）2 人（非常勤）4 人
認知症患者の服薬管理を行う薬剤師数	（常勤）2 人（非常勤）0 人
服薬管理を行う認知症患者数	認知症患者（在宅） 15 人 認知症患者（外来） 13 人 疑い患者 1 人
処方箋枚数（処方箋集中度）	593 枚/月（72.6%）
近隣の診療科	総合病院なので多岐にわたる
高頻度で連携する多職種	ケアマネジャー、訪問看護師
連携方法	・ 電話 ・ FAX ・ 個人情報提供書 ・ 病院の外来や訪問看護ステーションへの訪問

うすだ薬局は、臼田駅近くの閑静な住宅街に位置し、患者の7割近くは近隣にある佐久総合病院の患者である。常勤薬剤師2名、非常勤薬剤師1名、事務2名で運営がなされ、認知症当事者の服薬管理には常勤薬剤師2名が携わっている。

■ 認知症当事者の服薬管理の実施状況

服薬管理の対象となっている認知症当事者は、在宅患者で2名（要介護度2が1名、要介護度3が1名）、外来患者で10名程度である。近隣の佐久総合病院から訪問の依頼を受けて服薬管理を開始することが多い。

認知症に限らず、佐久総合病院は、戦後まもなくから訪問診療・往診に力を入れている病院であり、佐久が在宅医療の進んだ地域と言われる所以ともなっている。訪問看護ステーションやケアマネジャー等を巻き込んだ多職種連携体制がかねてより整えられており、薬局が在宅業務に介入しやすい環境が整っていた。うすだ薬局も在宅業務に対応していることを地域住民に認知されており、患者が困ったときの相談先としても機能している。

認知症当事者の服薬管理の必要性が生じた際、当事者独居の場合は、当事者宅に訪問する

ケースが多い。現在訪問している方については2週間に1回～2回程度訪問し、適切に服薬できているか確認している。患者宅に訪問する場合は、薬局の半径16km以内に位置する患者宅を対象とするよう決められているため、現在訪問している当事者宅も薬局から半径10km程度の場所にあり、車で訪問している。

在宅患者については、薬剤師2名で担当を割り振り、各当事者に対して毎回同じ薬剤師が訪問するようにしている。

一方で家族と同居している当事者については、外来での対応も多い。家族が付き添って来局することも多く、薬局のカウンターにて、当事者家族から服薬状況を聞き取るようにしている。

当事者と家族が同じ住居に住んでいる場合は服薬状況を頻繁に確認してもらえており、少し離れたところに住んでいる場合でも週に1～2回は確認してもらえているので、訪問する場合に比べると把握できる情報は限られるが、服薬状況の確認は実施できている。

高齢者施設への訪問は、各施設に集中的に介入している薬局が他に存在するため、実施していない。

■服薬管理業務の実施内容

在宅患者の場合は、まずは医師により当事者宅で診察が行われ、薬局にFAXで処方箋が送られてくる。薬剤師は調剤を行った上で、当事者宅に訪問し、お薬カレンダーへの薬のセット、残薬の有無の確認、処方薬の効能効果の確認、血圧や酸素濃度の測定などを行う。例えば降圧剤が処方されている当事者の場合、血圧の値によっては服薬できていないと判断し、薬を飲むよう指導することもある。さらに、排便の状況、食事を全て食べられているか、買い物に行けているか、といった生活全般の様子も確認する。終了後は医師にFAXで報告を行う。

一包化も実施しており、さらに服用日付の印字やライン引きといった工夫も行っている。当事者ごとに生活のペースがあるので、実際に服用しているタイミングに同席することは薬剤師も訪問看護師も難しいが、訪問した際に分包に印字されている日付と服用時点を確認することで、訪問以前に飲むはずの薬を飲めているかどうかを確認するようにしている。

1回の訪問に係る時間は当時者の性格や状態によって異なるが、特にコロナ禍で人との関わりが減っている中では30分程度話し込むこともあり、コロナ禍においては消毒を徹底する等、感染が起きないように気を使いながら訪問を継続している。

■服薬管理を行う上での工夫

薬局のカウンターで患者と話している際に、生活に不安があるとの情報を聴取した場合は、地域包括支援センターに繋ぐようにしている。これによりケアマネジャーが患者宅に訪問し、介護保険でサポートを受けられるか検討してもらえている。患者の症状も個人情報のひとつなので、忘れっぽいことを他人に知られたくないという患者もいるが、本人の気持ち

を尊重した上での提案であれば、地域包括支援センターへ連携することを拒否されることはあまり多くない。むしろ家族は心配なので薬局から連絡することを快諾してくれたり、家族自身で連絡すると言ってもらえたりすることもある。

最も活用しているツールはお薬カレンダーである。ただ、カレンダーのポケットの数には限りがあるので、当事者が飲み間違えたり飲み損ねたりしないよう、分包した薬にも工夫も施している。例えば糖尿病を合併している当事者の場合、服用時点が食前の薬と食後の薬の両方が処方されているケースがあり、その場合は食前の薬が入っている分包にラインを引いて区別できるようにしている。また同じ服用時点に錠剤だけでなく散剤や漢方薬が処方されている場合は、別々の分包で用意した上で、服用時点が同じものを全てホチキスで止めてまとめるようにしている。

■多職種連携の状況

うすだ薬局では、佐久総合病院をはじめ、地域の医療機関の医師とは、外来に訪問して直接話すこともできるくらい円滑な関係を構築で来ている。

医師以外の主な連携相手には、ケアマネジャー、訪問看護師が挙げられる。前述のとおり、地域を挙げて多職種連携が推進されていることもあり、薬剤師が多職種連携の輪に加わることにに対する抵抗感は一切ないという。患者の居住地によって患者を担当する居宅介護支援事業所は異なるため、現在は町を跨いで3か所の事業所と連携している。

さらに、佐久市では、市が地域薬剤師として薬局薬剤師を雇い、地域包括支援センターで問題が指摘された患者に対して薬剤師を訪問させるという取組を展開している。薬剤師は、普段は地域の薬局で勤務しているが、週に2回程度は市の職員として委託を受け、訪問に従事する。うすだ薬局はこの委託は受けていないものの、この訪問の結果、残薬がある等の問題が明らかになった際には、うすだ薬局を含む近隣の薬局にフォローするよう依頼が入る仕組みになっている。

■多職種連携の方法

医師とは、直接医療機関を訪問して気軽に情報提供を行うほか、書面での情報共有も行っている。服薬状況等に係る情報提供書のフォーマットをうすだ薬局独自で作成しており、これに服用薬、家族に関する情報（独居か同居か、家族の居住地等）を記入して医師へ情報連携する仕組みになっている。フォーマットは長野県薬剤師会のものを参考に行っているため、他の薬局とも項目は類似していると思われる。点数が算定されるというインセンティブもあるので、積極的に情報提供するよう心がけている。

訪問看護師やケアマネジャーとは、在宅訪問するたびに文書で報告を行い、その他にも報告したいことがある時は直接電話で伝えるようにしている。

最近では、佐久総合病院とその他のクリニックが共同でNet4Uの試験運用を開始しており、うすだ薬局はまだ導入できていないが、他の薬局では導入しているところもあるという。

図表 96 服薬状況等に係る情報提供書のフォーマット

〈別紙様式1〉

患者の服薬状況等に係る情報提供書

情報提供先保険医療機関名
 担当医
 殿

令和 年 月 日

情報提供元保険薬局の所在地及び名称
 電 話 0267-82-7004
 (F A X) 0267-81-1151
 保険薬剤師氏名 印

患者氏名 性別(女) 生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日生(歳) 住所

以下のとおり、情報提供いたします。

情報提供の概要：

1 処方薬の情報
2 併用薬剤等（一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。）の情報 ・特になし
3 処方薬剤の服用状況（アドヒアランス及び残薬等）に及びそれに対する指導に関する情報
4 患者、家族又は介護者からの情報（副作用のおそれがある症状及び薬剤服用に係る意向等） ・特になし
5 患者への薬剤に関する提案（情報）
6 その他 ・特になし

■多職種連携を行う上での工夫

より密に連携を取れるよう、多職種と顔の見える関係を構築することを心掛けており、近隣にある訪問看護ステーションには顔を出すようにするなど、情報連携がとりやすい環境を作っている。

また、長野県薬剤師会が主催している、在宅医療推進のための研修会には、薬局として積極的に参加するようにしており、うすだ薬局の担当者は在宅医療推進のメンバーを務めている。長野県は今後特に高齢化が進んでいく地域であることを踏まえ、多職種間でシームレスな関係を作って行こうと活動を展開している。

これに参加することによっても、ケアマネジャー、訪問看護師、地域包括支援センター等の多職種と顔の見える関係を作ることができている。勉強会では多職種が参加するグルー

プワークが実施され、在宅業務を実施する際に困ったことを、参加した多職種それぞれの立場から挙げてもらい、その場で問題意識を共有することができる。

研修会では、テーマに関連する民間企業の担当者や他の専門職によって、在宅業務や多職種連携に関するレクチャーが行われている。コロナ禍の現在は、オンライン開催とすることで継続されている。

このほかに、佐久市が主催する勉強会も存在しており、積極的に参加している。

■認知症の方に対する服薬管理の普及促進に向けた課題

○当事者について

・不定期に発生する追加訪問

当事者は様々なことを忘れてしまいがちなので、訪問の予定があることも忘れてしまい、薬剤師が訪問した際に不在であるケースも多い。佐久の場合は家の鍵を開けたままの人も多いため、訪問した際にチャイムを鳴らしても応答がない場合は、そのまま家に入り、トイレや風呂場、畑などまで確認し、当事者がどこにもいない場合は一度薬局に戻って 30 分後にもう一度訪問する、といったケースもある。当事者に悪気がないことはわかっているのに仕方ないものと思いつつ、長いとひとりの当事者に対し 1 時間半程度かかってしまう場合もあり、苦勞している点である。

・実際の服用方法の確認と是正指導

嚥下が困難である場合、服薬ゼリーを使うことを推奨しているが、中にはとろみ剤を使ってしまう患者もいる。飲み方に問題があると気づいて辞めるよう指導することはできても、実際にその指示を守っているかどうかを確認することはできていない点は、課題である。

○薬剤師について

・認知症か加齢による物忘れかを見極める能力の習得

認知症なのか、加齢に伴う物忘れなのか、を判断することは難しく、失敗経験もある。薬剤師としては認知症の可能性を想定しながら活動しているため、認知症が疑われる患者にはその可能性を伝えるが、その結果、当事者家族から「薬剤師が認知症だと判断した」「単なる物忘れかもしれないのに決めつけるのはいかがなものか」と怒りを向けられたこともあったという。もちろん、診断は医師の仕事であり、判断には画像検査なども必要であることは承知しているが、薬剤師も認知症か否かを見極める能力を獲得できたら、よりの確な介入を行うことができると感じている。

○多職種について

・薬剤師の職能の周知

薬剤師の職能が一般市民に十分に認知されているかというと、いまだ不十分であると感

じる。年に1回、市の公民館で開かれる『健康のつどい』の企画である「おくすり相談会」に薬剤師が参加する等、接点は時々持つようにしているが、市民からは「薬剤師にサプリメントについても相談できるとは知らなかった」といった声が聞かれる状況で、薬剤師の機能が十分に周知されていないことを痛感している。

・多職種連携へのITツール導入

多職種同士、互いに多忙にしていると、電話ができないこともあるため、ITツールを使って簡単に情報共有できるようになることを望んでいる。ただし、数多くのツールがある中で、どのツールを選ぶべきか、また地域全体での取り組みともなるため、費用負担も懸念している。

■服薬管理や多職種連携の推進に向けて国や薬剤師会に期待する役割

○保険点数・制度の改訂

・不定期に発生する追加訪問に対する点数の算定

認知症当事者の服薬管理を行っていく中では、計画外の訪問が不定期に発生することもあるが、現行の診療報酬制度ではどのような場合であっても週に1回の訪問についてしか算定対象とされない点について、改善されることを期待している。

例えば、当事者宅でお薬カレンダーに1週間分の薬をセットしても、当事者が過剰服用してしまった場合は、週に2回セットしに訪問しなければならないこともある。当事者は10秒前の記憶さえない場合もあり、過剰に服用していたとしても覚えていないため、ヘルパーやケアマネジャーが気づいて薬局に連絡をくれるケースが主である。連絡があった場合は、追加訪問を行い、薬がなくなっていることを確認した上で、再度必要な薬をカレンダーにセットすることになる。

毎週訪問している当事者では、月に2回はこういった計画外の訪問が発生しているが、点数は算定できないため、無償のサービスとして実施せざるを得ない。計画外の訪問についても、正当な理由がある場合は点数を算定できるような制度になることを望んでいる。

・訪問開始条件の緩和

患者宅への訪問は、現状では医師の許可がないと開始できないが、薬剤師の判断で開始できるようになれば、より円滑に服薬管理を進めることができると感じており、訪問開始条件が緩和されることを期待している。

医師の指示が出る前であっても、心配な患者については薬剤師がサービスで1～2回訪問して、残薬の状況等を確認し、問題を医師に報告した結果、訪問開始に至ったケースが、うすだ薬局では5件程度ある（認知症以外のケースも含む）。薬剤師側に十分な専門性が求められることは承知しているが、医師の指示がないとサービスでの訪問しかできない点に不自由を感じている。たとえば、専門薬剤師であれば医師の指示がなくても訪問を開始して良

い、といったルールに緩和されることを望んでいる。

○ツール活用支援

・ツール活用が生じる負担

当事者が服薬を忘れたり、間違えたりしないよう、アラームや配薬ロボット等を活用できると良いと感じるが、費用面の負担を懸念しており、IT ツール活用に対する補助が提供されることを期待している。

7. サザン薬局

■ サザン薬局の基礎情報（※下表はアンケート回答時点の数値を参照）

所在	神奈川県横須賀市
開設年	2010 年
認知症対応業務開始年	2018 年 7 月
薬剤師数	（常勤）1 人（非常勤）1 人
認知症患者の服薬管理を行う薬剤師数	（常勤）1 人（非常勤）0 人
服薬管理を行う認知症患者数	認知症患者（在宅） 8 人 認知症患者（外来） 5 人 疑い患者 11 人
処方箋枚数（処方箋集中度）	390 枚/月（22.8%）
近隣の診療科	内科・整形外科・耳鼻科 など
高頻度で連携する多職種	ケアマネジャー、訪問看護師、訪問介護士、民生委員、地域の民間事業者 など
連携方法	・ 電話 ・ FAX ・ 薬剤管理サマリー ・ 服薬状況報告書 ・ LINE（患者家族と）

サザン薬局は主に薬剤師 1 名で運営する個人薬局で、近くには内科・整形外科・耳鼻科があるが、それに限らず、面薬局として多くの医療機関から応需している。認知症当事者の方も特定のクリニックではなく、複数の医療機関から受け入れている。

サザン薬局は 11 年前に開局し、開局時から在宅業務をやると手を上げていた。当初は在宅業務の依頼はなかったが、徐々に増えてくるようになり、在宅を始めて 6 年目の現在では 30 人弱の在宅訪問を行うようになった。

■ 認知症当事者の服薬管理の実施状況

現状、認知症当事者への服薬管理は在宅訪問で実施する形が多く、外来はそこまで多くない。在宅の方は認知症の診断が出ている人とそうでない人それぞれいらっしゃるが、30 人弱いる在宅を行っている方のうち 2/3 程度は自身で服薬を管理できていない。

在宅訪問は一名の薬剤師が実施しており、患者の状態に合わせて訪問頻度を変えている。訪問を開始するきっかけとしては、お薬が飲めていないとケアマネジャーから連絡をも

らって行き始めることが多い。

訪問する方の要介護度は様々で、特に介護度で左右されるわけではない。特に認知症の服薬実態は要介護度によらず状態が様々で、要介護度が低い方であっても服薬の管理が自身でできなくなるケースもあり、フォローの必要性や依頼に応じて実施している。

■服薬管理業務の実施内容

サザン薬局では、通常の一包化ではなく、薬を一回分ずつ分包して色分けし、空き箱に入れている。通常の一包化だと、分包したまま巻かれて自宅に放置されているケースがよくあるため、あえて使わないようにしている。ご自身で箱から出して飲める方であれば箱に入れ、それができない人はカレンダーにセットするなどしている。

おくすりカレンダーを利用する場合は、セットするのに時間がかかるため、先にカレンダーとお金やお薬手帳を入れるポーチを用意し、それを預かって、残薬を整理して持っていくなどしている。

分かりやすく色分けや小分けにして、訪問している他職種のメンバーが飲み忘れに気付けるようにすることで、他の専門職にも声掛けをしてもらいやすくなる。薬剤師は最多でも1週間に1度しか訪問ができないので、訪問介護士とのかかわりが重要となる。

図表 1 袋を使った薬の小分け・管理方法



外来のフォローについては、認知症当事者は一人で来局するケースが少なく、ご家族がついてくるケースがほとんどなので、ご家族の方と連携して状況を確認している。本人に聞いても飲めていると言われてしまう。また、認知症は急に薬を嫌がるなど、突然薬が飲めなくなることから兆候が出ることもあるため、多職種や家族と連携してそうした症状にも気を配り、必要に応じて受診勧奨や在宅医への連携をしている。また、デイサービスの利用日時など、その人のスケジュールやサービス利用状況についても把握している。

■服薬管理を行う上での工夫

服薬管理で行うポイントは本人が独居の場合と家族がいる場合で大きく異なる。同居している家族がしっかりしている間は本人もおくすりカレンダーに自分でセットしたりできても、家族が入院してしまうとできなくなってしまう、食事も食べないなど無頓着になってしまうケースもある。

家族との関わりが重要となるため、配偶者がいる時間を狙って訪問するようにした。ご家族が別のところに住んでいるようなケースの場合は、公式 LINE アカウントに登録してもらい、気軽に連絡が取れる環境を作った。

訪問時は生活状態を把握するようにしており、ごはんを食べられているか、ごみは捨てられているかなどを確認する。

また、訪問前に電話をかけるようにしており、きちんと電話がかかるかも確認している。認知症の方はだんだん電話に出なくなるケースも多い。自分でできていたことがなくなるなどの生活状態の変化もフォローしている。電話に出ようとして留守電ボタンを押してしまい、留守番電話がたまっているなど多いため、電話をチェックして設定を直すなども行っている。

マニュアルについては、神奈川県薬剤師会医療・介護保険委員会で作成した「居宅療養管理指導マニュアル」を活用している。また、市販されている「認知症に関わろうと思いながらなかなか踏み出せずにいた薬剤師がそろそろ本気で一步を踏み出すための実践書!」も参考にした。

■多職種連携の状況

ケアマネジャーを通じて訪問介護士・訪問看護師とも連携をしており、何かあれば直接電話で連絡をしてもらえそうな関係を構築している。訪問看護師が入っている場合は服薬状況について連絡をくれる事が多いのでとても助かっている。

連絡の頻度は患者によるが、何か問題があった時にその都度連絡をもらうようになっている。認知症当事者は誤って捨ててしまったり、片付けてしまったりした結果、なくなると勘違いして連絡してくることも多い。持参したばかりの薬がなくなつたと言われたときは、飲んでしまったのかそうでないかを把握するために、多職種にも連携して探してもらったりすることもあるということであった。

■多職種連携の方法

連携を行う手段としては、ほとんどが電話を利用するとのことであった。電話以外に、ケアマネジャーには報告書を FAX で送る。医師とのやり取りは報告書を FAX で送るほか、電話することもあるとのことであった。

その他、横須賀市の医師会のシステムや電子薬歴システムを通じて薬剤管理サマリーを出力することができるため、それをケアマネジャーに送付することもある。在宅業務の報告

書に入れることが多いが、ケアマネジャーがかかわっていないようなケースは、服薬状況報告書を医師に送ったりしている。

■多職種連携を行う上での工夫

在宅業務を始めたころは、初回訪問時に報告書を直接持って行き、ケアマネジャーと直に顔を合わせて、連絡が取りやすい関係性作りを始めた。今は件数も増えてきて、地域の事業所とも関係性ができているので、直接持つて行くことはなくなっている。

また、横須賀市多職種連携会議が年に1～2回開催されており、毎回出るようにしていた。そのほか、病院の地域連携室が実施している、エリアごとの多職種連携会議にもすべてのエリアに参加した。地域のケアマネジャーの会議にも呼んでもらい、薬剤師の役割や在宅で何ができるかをお話した事もある。また行政や医師会の多職種の会議はZOOMなどでも実施しており、できる限り参加している。

専門職のみならず、民生委員が定期的集まる会にも参加し、地域のボランティア団体の長と顔見知りになり、その繋がりから在宅訪問でどういうことができるかを地域の人にお話する機会を作る事ができた。

また、サザン薬局では、「横須賀南部かかりつけ薬局会」と称し、地域の薬剤師の有志で地域のために何ができるかを検討し、地域での健康相談会などを共同で開催している。

その他、薬剤師だけでなく、地域で、『Team TUNAGU』と称して地域のお年寄りが住みやすい町づくりを目指して、他職種（医師・薬剤師・ケアマネ・訪問看護師・行政など）と活動している。コアメンバーのほかに、地域の様々な職種や、銀行や電気屋さん、配食業者などの民間の方も入ってもらい、様々な視点で意見交換を行うようになった。月1回のZOOMと現地のハイブリッドミーティングでは、コロナ対策についての勉強会や地域の課題検討などを行っている。

■服薬管理・多職種連携の普及促進に向けた課題

○当事者について

・頻繁な電話対応の負荷

認知症当事者から頻繁に電話がかかってくるため、その対応に負荷がかかる。ビタミンCが飲みたい、歯磨き粉が欲しいなど、緊急でない用のことも多く、次の処方が出るときに行こうと思っけていても催促されることもある。また、前日に電話をしたことを忘れてまた何度も同じ要件で電話が来るといったことも多く、対応負荷が高まる要因となっている。

・不定期に発生する追加訪問

認知症当事者は薬をなくした、誤って飲んでしまったなどの理由で、イレギュラーな訪問を行うことが多い。算定できる訪問回数の上限があるが、不定期な訪問を加えるとそれを超えてしまうため、無償で対応することも多い。

1人の薬剤師で運営している薬局のため、急な訪問対応時に外来患者が来ると対応できなくなってしまう、他の患者に迷惑がかかってしまうこともある。

○薬剤師について

・在宅業務の経験

個人宅の在宅業務を行う経験は必須だと考えている。施設を訪問して効率的に点数を稼ぐ薬局もあるが、服薬を管理してくれる専門職が常にいる施設と、決まった人がお薬を管理してくれるわけではない個人宅とでは業務の質が全く異なる。常にだれかいるわけではない環境の中で、どのように服薬を支援するか、多職種と連携するかを検討する能力は、質の高い服薬管理業務を行う上では必須であろう。

・多職種の視点の理解

在宅訪問で多職種との関わりを持つ上で役に立ったのは介護老人保健施設で働いた経験があったことであると担当者は言う。看護師や介護士がどういった業務を行っているかを見たことで、それを踏まえて他職種のメンバーと話すことができた。薬剤師も施設に行ったりして勉強したり、現場を見たりする機会は重要だと思う。

○多職種について

・柔軟な処方への対応

認知症当事者は1日3回など複数回の服薬は難しいケースが多い。服薬が十分にできていないと報告書を書いて、1日1回に変更するなど医師に処方提案をしても、見てもらえないこともある。また、必要だからそうしていると頑なに变えてくれない医師もいるが、飲めていないのでは意味がないので、服薬実態を踏まえて柔軟に対応してほしいと考えている。

■服薬管理・多職種連携の推進に向けて国や薬剤師会に期待する役割

○保険点数・制度の改訂

・不定期に発生する追加訪問に対する点数の算定

先述の通り、認知症当事者は誤って薬をなくしたり飲んでしまったりといった理由から、不定期の訪問が発生することも多い。特に、算定上限回数を越えた訪問については、無償でやらざるをえず、薬局の負担となっている。そうした追加的な訪問に対しても、点数が算定されるような仕組みが欲しいと考えている。

・個人宅訪問と施設訪問の点数差の考慮

現状すでに個人宅と施設に訪問するのでは点数の差がついているが、個人宅は施設よりも個別的な負荷の高い対応が必要になるため、実態に即した評価が検討されるとよい。介護者がある程度薬を管理してくれている施設と比べ、個人宅の在宅での対応は、一から薬を整

理したり家の中に余った薬をしまっていないか探したりなどの負荷がかかると感じており、点数も配慮してさらに差をつけてほしいと感じている。

○ツール活用支援

・地域連携システムについて

医師会が運営する横須賀市地域連携システムに加入しているが、当該システムは医師会に入っていない医師が使えないというのが難点である。在宅医は医師会に入っていない方も多く、使いたいシーンで使えないことが多い。医師会の縛りを外して地域で活用するなど、地域内での普及を図ってほしい。また、他のシステムと二重入力が発生し、リアルタイムで情報を入れるのは負荷だということで、負荷がかからないようなシステム設計にして効率的な情報共有ができるようにしてほしいとのことであった。

第5章

総括

1. 総括

1-1 服薬管理の必要性

服薬管理の実施によるメリットは大きく、実際に実施した場合は、患者の服薬の促進やアドヒアランスの向上、残薬の解消などといったメリットが表れている。

薬局としても服薬管理の実施により、患者との信頼関係の構築や、より詳細な状態把握につながっており、より適切な管理・支援の提供が可能になる。その他、当事者からも薬に関する相談相手の必要性が提示されている。

しかし、一方で、患者が困りごとや不安、薬剤師が介入すべき問題を抱えていたとしても、それを患者から薬剤師に伝えるケースは少ない。当事者ヒアリングの中でも、薬剤師に自ら相談している患者は9人中わずか2人のみであった。多くの患者は、薬剤師が忙しそうで声をかけられない、薬剤師に相談していいのかわからない状態であり、薬剤師から声をかけないと、患者の実態を知ることができない。特に独居の当事者は自分以外からの気づきや相談機会の提供・声掛けを必要としている。

1-2 服薬管理業務の実態とあるべき姿

(1) 服薬管理業務の実施状況

認知症の方に対する服薬管理については、76%の薬局が実施経験ありと回答している一方で、外来患者に対するフォローアップの実施率が6割程度とかなり低い。薬機法改正に伴い、2020年よりフォローアップの重要性が明確化されている中で、特に必要性が高いとされる認知症当事者に対して、まだ実施が浸透していないという実態は憂慮すべき点であると考えられる。

さらに、認知症の方に対する服薬管理経験のない薬局の約5%が、服薬状況に問題があるかを把握していないと回答している。その他、約24%が服薬状況に問題はないと回答しているものの、正確に情報を把握しきれているかは不明である。

また、認知症の方に対する服薬管理を行っていない理由として、多職種や医師からの依頼・指示がないといった理由も目立ち、薬局側の受け身の姿勢が見受けられる。もちろん、先述の通り、ここでの「服薬管理」が、通常の服薬指導なども含むものとしてとらえられず、注釈に記載した広範な業務を行わなければ該当しないと認識され、実施率が下がった可能性もある。

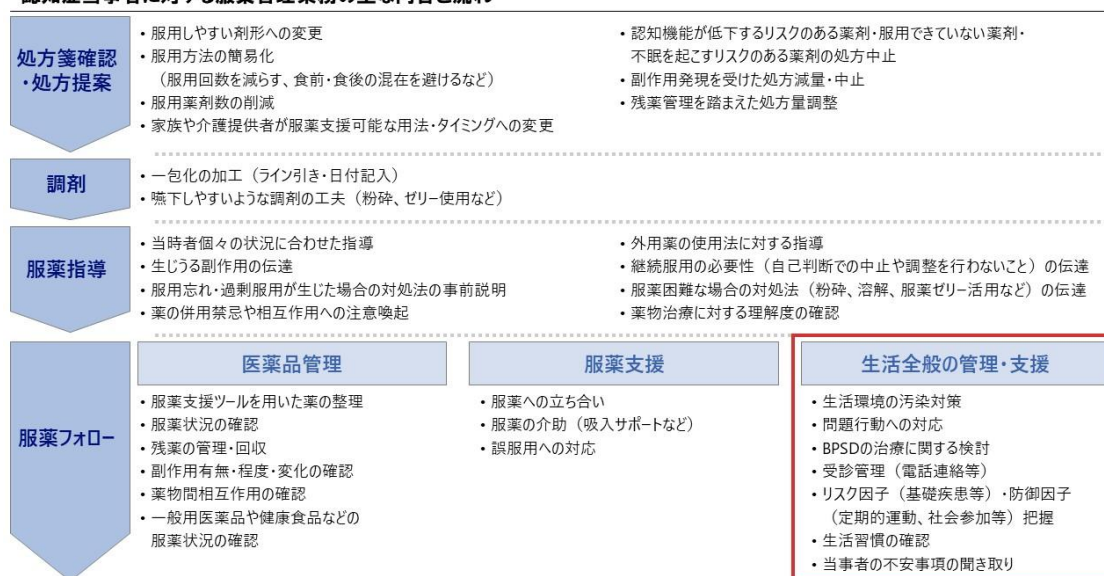
しかしながら本来服薬管理は薬局が主体的に取り組むべき業務であり、その社会的必要性は薬機法にも明記されたところである。そうした意識の変革や向上に向けた取組も必要であると想定される。

(2) 服薬管理業務の実施内容

また、服薬管理業務の内容やその度合いについても、薬局ごとに大きく差が出たところで

ある。服薬管理業務と一言では言っても、その対象とする範囲は幅広く、次ページの図にも示す通りである。処方箋の確認や服薬指導などはほぼすべての薬局で実施されているのに対し、生活全般の管理・支援についてはまだその実施率は少ない。服薬の立ち会いや、生活環境の把握を行うことで、服薬状況をより正確に把握できる比率が高まっており、これらの業務の重要性がうかがえるほか、ヒアリングでも、患者の生活環境の把握の重要性が指摘されていた。特に認知症という疾患は外見や要介護度等でその状態が決まるものではなく、個別にその症状や苦手分野が異なるため、要介護度が低くても訪問して薬剤管理を行う必要性が生じることや、要介護度が高くても多職種の手を借りれば患者自身で管理できるといったケースも考えられる。個人の状態を把握した上で、その人にあった対処を検討する必要がある。

認知症当事者に対する服薬管理業務の主な内容と流れ



一方で、同様に薬剤師の実施率が低い服薬介助については、服薬介助といった業務に関わるのは主に介護職員等なので、薬剤師は自ら実施するというよりも、介護職員と情報をしっかりと連携して、ライン引きなど処方の中で出来る支援を実施する等、“後方支援”を担うのが適当であると感じる、とのコメントがあった。

また、薬剤師が効率的かつ効果的に服薬管理を実施する上で、今後は ICT やロボットなどのデジタルツールの活用についても検討が必要となってくるだろう。現状はまだその利用率が高いわけではないが、ヒアリングを行った一部の薬局では服薬支援ロボットの活用が始まっていた。ICT ツールについてはただ利用するのではなく、その人の認知能力の範囲や性格を見極めた上で、利用するツールを選択することが肝要である。

ここまで述べてきたように、患者にあった適切な服薬管理業務を行う上で、特に重要となるのは、服薬に関連する周辺情報をいかに集めるか、に終始するであろう。生活全般の情

報やその人の性格、関与するステークホルダーを把握し、それらの情報を踏まえて、服薬のタイミングや薬剤の量、剤形や服用の方法を適正化し、医師や多職種と連携することが必要である。このように当事者の状態にあった服薬管理を模索する中で、重要となるのが多職種との連携であり、それについては次節で詳細を述べる。

1-3 多職種連携の実態とあるべき姿

(1) 多職種連携の実施状況

個別の状態が異なる認知症の方に対する服薬管理を行う上で、多職種との連携が重要となることは先述の通りだが、今回アンケートに回答した薬局のうち、多職種連携を実施している薬局は半数に留まった。実施していない理由の最多は「他の職種や施設から依頼されることがない」であり、受け身の姿勢が見て取れる。

しかしながら、認知症の方の服薬管理を行う上で、多職種との連携は必要不可欠である。「どんな多職種が関わっていて、どのサービスが、どのような頻度で、いつ実施されているか」をすべて頭に入れた上で、薬剤師はどのように関わることができるか、どのように多職種と連携できるか、ということを設計するという“入り口”によりやく立つことができる、との指摘もあった。

(2) 多職種連携の実施内容

連携頻度の高い職種には、薬剤調整時の提案や訪問薬剤管理指導時の報告など連携機会の多い医師に加え、ケアマネジャー、訪問看護職員、施設の看護職員・介護職員が続いていた。

検討会でも、薬剤師が直接把握しにくい要介護度や日常生活自立度、BPSDの有無、認知症の重症度などの情報についてはケアマネジャーが把握しており、積極的に連携することで必要な情報を踏まえて薬学的アプローチを行うという薬剤師本来のケイパビリティの発揮が可能であろうとのコメントがあった。また、薬剤師の実施率が低い服薬支援や生活全般の管理について、訪問看護師や施設職員は日単位・週単位で介入できているため、これら職種との情報交換は重要と推察される。

このように、多職種との連携を行うことで、患者の状態を把握しやすくなり、患者の課題を早期に発見して対処することが可能になる。特に、患者の服薬状況や体調の変化を踏まえて薬剤の服用時点の変更や剤形の変更などの処方変更につなげるといった、薬剤師の職能を活かした連携につなげることは患者のアドヒアランス向上に重要な意味を持つと言える。

多職種連携を行う上で、必要な工夫としては、まずは顔の見える関係を作り、患者宅や事業所等で頻繁に顔を合わせ、何かあった時に相談しやすい関係を作ることが重要という声が多かった。また、多職種の職能や考え方、視点を理解することが、より良い多職種連携につながるという声もあった。地域で多職種が集まってケース検討を行う場や、施設等での勤

務経験が、他の職種の考え方や視点を理解する上で役に立ったという声も挙がっていた。

また、ヒアリングを行った事例の中には、医療・介護専門職のみならず、地域の民生委員やボランティア、地域の民間事業者と連携するような独自の取組を行っている薬局もあった。実際に薬局が地域の多職種を集めた会議体を組成し、地域の高齢者が集まるサロンや認知症カフェを運営するなどの独自の取組は、地域における薬局薬剤師のプレゼンスを向上させるとともに、地域の人々の生活により薬剤師が寄り添うような理想像を形づくることにもつながる。今後はそうした多方面からのアプローチにより地域全体で認知症当事者を支えるような体制構築についても求められてくるであろう。

さらに、今後は多職種連携においても ICT を活用した、より効率的な多職種連携の在り方を模索していく必要があるだろう。近年の新型コロナウイルス感染症の影響で、リモート会議がだいぶ浸透してきたのは、一つの追い風となると想定される。現状、多職種が参加する会議体に参加していないと回答する薬局も約 25%と多い中で、ICT の活用によりこうした薬局の参加も図れる可能性がある。

会議参加は情報連携の第 1 歩となり、患者を取り巻く関係者や患者の状態等を把握しやすくなるなどの意義が大きい。特に、入退院時カンファレンスや多職種連携会議に参加している場合は、業務実施割合が全般的に高く、服薬の立ち合い・介助、汚染対策など、生活に深く介入できている割合が高まっているなど、アンケート結果からもその効果を読み取ることができるため、継続的な推進が求められるだろう。

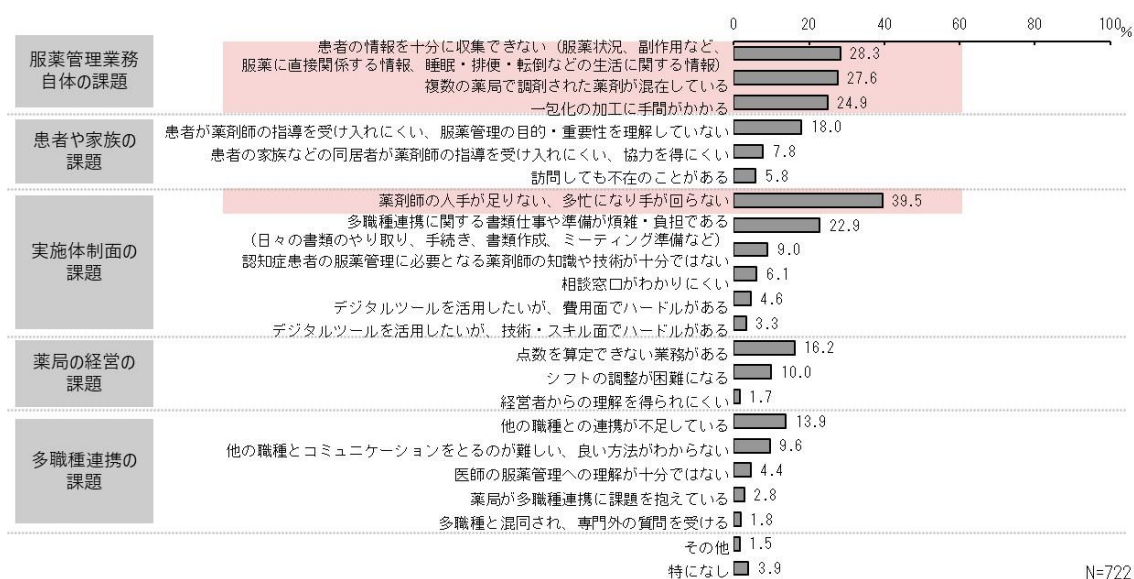
1-4 課題と必要な支援

(1) 認知症の方に対する服薬管理・多職種連携を行う上での課題

服薬管理を行う上での課題としては、人手不足という実施体制面での課題を挙げる薬局が最も多く、次いで患者情報の把握の困難さや複数薬局からの薬剤の管理・一包化の手間などの服薬管理業務自体の課題が挙がっていた。

特にライン引きや日付記入など一包化の追加加工や薬物治療に対する理解度の確認、服薬状況の確認は負荷が高いとの声も多く、業務の効率化の推進とともに、実施薬局に対しての報酬面での還元等が求められてくる。

今回ヒアリング調査を行う中で、最も多く聞かれたのが、認知症の方の服薬管理の業務量と報酬が見合わないという声であった。認知症の方はライン引き等服薬を維持する為に分包や追加加工が必須でありながら、それらに対して十分な報酬ではない。また、認知症の方は薬を多く飲んでしまった・なくしてしまったなどの想定外の訪問が多い。一方で、算定できる訪問回数の上限により、実施業務に見合った対価が補償されないという点は課題である。認知症という疾患の特性上、計画通りに進まないという点は考慮した制度設計が必要となるであろう。

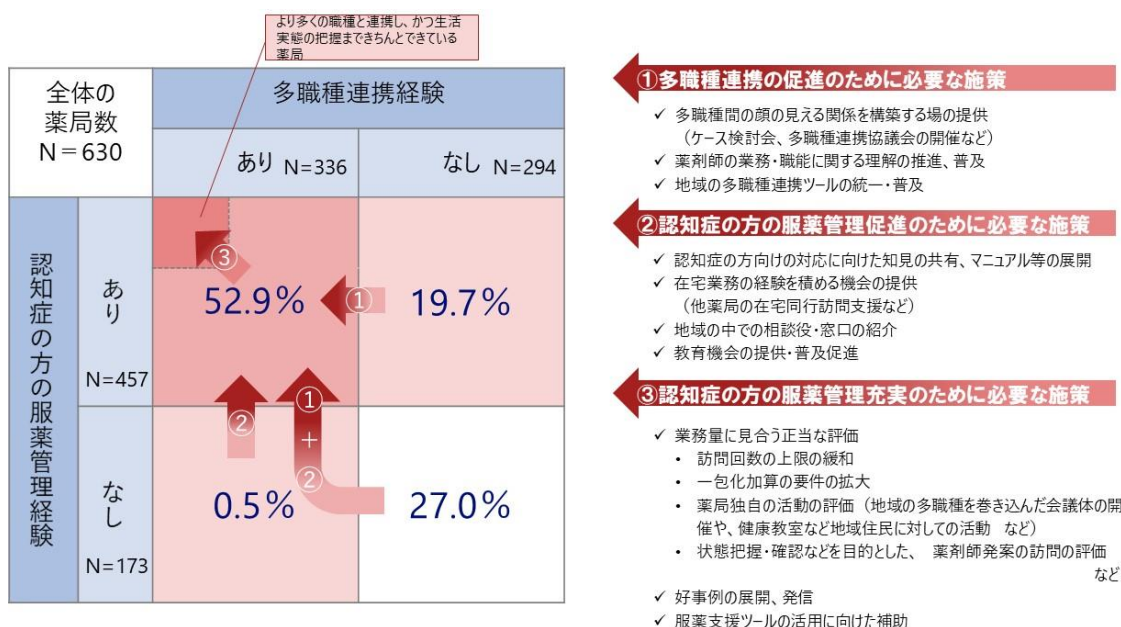


また、薬剤師の能力面では、在宅業務や認知症に対しての知識がないと認知症の方に対しての対応は難しいという点が挙げられる。在宅業務については、所属する薬局で実施実績がないと、参入が難しいという課題がある。地域でのサポートや知見の共有が求められてくるであろう。認知症に関する知見の習得においては、薬剤師会等が行う研修の活用が今後の課題となる。実際に、現状存在する研修は、そのほとんどが活用されておらず、参加している薬局は依然少ないのが実態である。今後はそれらの存在と有効性の周知が必要と考えられる。

一方、多職種側連携における課題としては、薬剤師の業務や必要性の周知であろう。特に、薬剤師の介入の必要性を医師に理解してもらえないと、その説得に時間がかかる。また、初期集中支援チームなどにも薬剤師が呼ばれていないケースも多い。薬剤師の介入の必要性を患者や多職種に打ち出すことが重要だろう。

(2) 認知症の方に対する服薬管理・多職種連携を行う上で必要な支援

今回の調査の結果、薬局の対応が二極化した実態が明らかになっている。服薬管理や多職種連携ができていない薬局に対して必要な支援と、すでに実施している薬局がさらなる施策充実や継続を図るための支援は異なり、下図のように整理されると弊社は考える。



① 多職種連携の促進のために必要な施策

認知症の方に対しての質の高い服薬管理業務を実施する為には、多職種連携が必要不可欠であることは先述の通りである。しかしながら、その実現においては、地域における多職種の顔の見える関係の構築が必要不可欠である。特にケース検討会や多職種連携協議会等を通じて、連携すべき相手の顔と名前が一致する状況を作るだけでなく、彼らの職能やケアに際しての視点を把握することは、薬剤師の職能を活かした支援のあり方を検討する上でも重要な施策となりうる。

また、同様に、薬剤師の業務やその職能を他の職種に周知することも重要となる。特に多職種連携において薬剤師の参画が求められない理由の一つに、薬剤師の介入の必要性や効果が認知されていないことが挙げられる。薬剤師がどのようなことができるのか、どのようなことが相談できるのかなどについては、個々の薬局のみならず、地域の薬剤師会などが中

心となって発信していくことが必要であろう。

さらに、ICT の活用も視野に入れるのであれば、地域内の多職種連携ツールの統一や普及といった施策も将来的には必要になると想定される。すでに一部地域では医師会や行政が中心となって多職種連携ツールを導入しているが、その活用は限定的である。その理由としては、加入者が少なかったり医師会加入者に限定されていたりなど実態として意味をなさない、複数のツールが濫立しており使えるシーンが限定されているなどが考えられる。患者ごとにツールを使い分けなければいけないような事態も発生しており、ツールの活用がかえって薬剤師の業務負担を高めてしまっているようなケースも見受けられる。そうした事態を回避するために、地域内でのツールの統一や、より多くの医療・介護従事者が参画できるような仕組みづくりが必要である。ただし、ツールの導入にあたっては、その費用負担をどのようにするかなど、乗り越えなければならない課題が多い点には留意が必要であろう。

② 認知症の方の服薬管理促進のために必要な施策

認知症の方に対して、質の高い服薬管理業務を実施する為には、生活スタイルや性格などを観察し、その方にあった服薬管理を試行錯誤することが重要となる。しかし、その対応には様々な知識や経験が必要となるため、未だ取り組んだことのない薬局にとってはハードルが高い。そうした薬局が少しでも参画しやすくなるためにも、マニュアルの作成や地域内での知見の共有は有用であろう。もちろん、マニュアル通りに行うだけではうまくいくことはないが、最初の一步を踏み出す上では、拠り所となるものがあることの意義は大きいと言える。

同様に、教育機会の提供や普及促進も必要となるであろう。先述の通り、既存の研修制度の利用率は決して高くなく、その存在や必要性の周知を図ることが今後必要となる。

また、認知症の方の対応を検討する上では、在宅業務に関する知見は必須となるという声が多かった。しかしながら、自分が勤務する薬局が在宅業務に対応していない場合、その知見を得ることが難しくなってしまう。そうした薬局でも在宅業務に関する経験を積むことができるような仕組みの構築が求められる。例えば、地域内の他の薬局の在宅業務に同行し、それを受け入れた薬局側にもインセンティブが入るような体制を構築できると、より多くの薬剤師が在宅業務や認知症の対応といった、従来のカウンター業務を超えた対応のノウハウを習得することにつながるだろう。

そのほかにも、それぞれの薬局が服薬管理業務に取り組む中で生じた不安や疑問を解消できるよう、地域の中での相談役や窓口を置くことは重要となる。今回ヒアリングを行った薬局からも、そうした相談役の存在が取組開始に大きく寄与したとの声が挙がっていた。

③ 認知症の方の服薬管理の充実のために必要な施策

認知症の方に対しての服薬管理の充実を図る上では、同時にそれらを行うことがきちん

と制度上評価される仕組みを構築することが必要であろう。特に、訪問回数の上限を超えた訪問など、認知症当事者に必要な対応が行われた場合に正当な評価が行われないと制度として持続性がない。さらに、認知症の方は通常の PTP シートで薬の管理を行うことが難しく、一包化して服用時点や服用日を記入することが必須となるが、薬の種類を減らしたり、他薬局調剤の薬剤とまとめて複数薬剤を一包化したりするケースなどは一包化加算の対象とならない。認知症ならではのニーズであるため、こうした必要性があるケースにおいては一包化加算の要件を緩和するなどの仕組みも検討の余地があるだろう。また、薬局が地域の取組を主導するなどの独自の取組を評価する仕組みなども今後検討が必要であると想定される。

また、今後 ICT 化が求められてくる中で、服薬支援ロボット等の活用についても柔軟な対応が求められる。しかし、現状その費用が高く、多職種からその必要性が指摘されていても、利用者の負担を考慮すると導入が難しいというケースも多くみられる。当事者の必要性や能力をきちんと検討した上での導入を行う場合、費用面でのサポートなどの仕組みがあると、より当事者のニーズにマッチした支援が可能になるであろう。

そのほかにも、好事例の展開や発信などにより、充実した取組を行う薬局のノウハウや工夫の仕方を広く展開することも国や業界団体に求められてくる施策であろう。特に認知症領域における工夫はノウハウの構築が肝となるため、地域に閉じずに、よい事例を広く全国に展開していくことで、自薬局と類似した環境にある薬局の取組をヒントに、自らの取組を見直すきっかけとしてもらえるようになるだろう。

認知症の方に対して質の高い業務を行えている薬局は未だ少数であり、今後そうした薬局を増やすためにどう制度や仕組みに反映していくか、を検討し続ける必要がある。また、それをいかにして全国に均てん化させていくかが今後の重要な課題となるであろう。

参考資料① アンケート調査票

認知症の方の服薬管理における薬剤師の関わり方、 多職種連携等に関するアンケート調査

ご記入にあたってのお願い

1. 調査対象およびアンケート回答者

令和3年(2021年)11月1日時点に存在する全国の薬局からランダムに抽出してお送りしております。
薬局で実施している認知症の方に対する服薬管理の内容について把握している薬局長、
その代理の職にある方、または管理薬剤師の方にご記入いただく想定で作成しています。

2. 記入および返信の方法

ご記入いただく筆記用具は、鉛筆、ボールペンなど、どの様なものでもかまいません。

ご記入後は、同封の返信用封筒に封入の上、令和3年12月24日(金)必着でご返送ください。

3. ご回答いただいた情報について

ご回答いただいた内容は、すべて統計的に処理し、個人または法人を特定できる形で調査票の情報を外部に出すことはございません。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

貴薬局は認知症の方に対し服薬管理を実施していますか。下記のあてはまる選択肢に○を付け、**【本アンケートの構成と回答範囲】**の該当列の”●”または指定のある設問について、お答えください

実施有無	1. 実施している	2. 現在は実施していないが過去実施していた	3. 実施していない
------	-----------	------------------------	------------

【本アンケートの構成と回答範囲】

構成	ページ	設問番号	実施薬局	過去実施薬局	未実施薬局
I. 貴薬局の概要	2～3	問1	●	●	●
II. 外部環境	3	問2	●	●	●
III. 服薬管理業務の実施状況	4～7	問3～10	●	●	問3～4のみ
IV. 多職種連携の実施状況	8～9	問11～16	●	●	問11のみ
V. 効果、課題、必要な支援	9～11	問17～22	●	●	問19～22のみ
VI. 認知症の方の服薬管理の詳細	12～24	問23	●	—	—
ご連絡先	24	—	●	●	●

本調査に関するお問い合わせ先

(株)野村総合研究所 ヘルスケア・サービスコンサルティング部

担当: 木島(きじま)、下松(したまつ)、横内(よこうち)

TEL: 070-7530-8968、070-3631-7797 (平日 09:30～18:00)

E-mail: contact-pharma-d-2021@nri.co.jp

I. 貴薬局の概要 ※2021 年 11 月 1 日時点の貴薬局の状況を記入してください。

問 1. 貴薬局の基本情報をお答えください。

(1) 所在都道府県・市区町村	都・道・府・県			市・区・町・村
(2) 貴薬局店舗の開設年	西 暦	年		
(3) 認知症患者の服薬管理業務を開始した時期	西 暦	年	月	
(4) 貴薬局に勤務している薬剤師の人数				
	常勤	非常勤	常勤換算数(※)	
勤務している薬剤師	人	人	人	
1. かかりつけ薬剤師指導料の届け出を行っている薬剤師	人	人	人	
2. 認知症患者の服薬管理を実施することがある薬剤師	人	人	人	
3. 認知症初期集中支援チームに参加している薬剤師	人	人	人	
4. 新オレンジプランに基づく「薬剤師の認知症対応力向上研修」を修了した薬剤師	人	人	人	
5. 認知症研修認定薬剤師(日本薬局学会)	人	人	人	
6. 地域連携薬剤師研修(日本保険薬局協会) (社内研修含む)を受講した薬剤師	人	人	人	
7. 健康サポート薬局研修を受講した薬剤師	人	人	人	
8. 地域薬学ケア専門薬剤師	人	人	人	
9. 認知症サポーターを取得している薬剤師	人	人	人	

※常勤薬剤師数は 下記の(イ) + (ロ) で算出される数をお答えください。

貴薬局における実労働時間が

(イ) 週 32 時間以上である保険薬剤師は 1 名とする。

(ロ) 週 32 時間に満たない薬剤師は、実労働時間を 32 時間で除した数とする。

(5) 認知症対応のマニュアルやルールはありますか、 またある場合は該当する発行元に○をつけてください	1. あり(発行元: 郡市区薬剤師会/行政/法人 /個別薬局/その他(具体的に:)) 2. なし	
(6) 在宅業務を実施していますか。実施している場合は、 在宅業務に関する保険点数について、算定しているものは ありますか(あてはまるもの全てに○)	1. 実施している 2. 実施していない 1. 在宅患者訪問薬剤管理指導料 2. 居宅療養管理指導費 3. 在宅患者調剤加算 4. その他(具体的に:)	
(7) 災害やパンデミック等、有事の際に認知症患者が 孤立しないための対応策を用意していますか	1. 用意している 2. 用意する予定である 3. 用意しておらず、予定もない	
(8) 2021 年 11 月の 1 か月に貴薬局が応需した処方箋枚数、処方箋集中率をお答えください。		
処方箋集中率については、2021 年の 11 月 1 か月間に最も多く処方箋を受け付けた医療機関 からの受付回数を、全医療機関からの受付回数で除した割合(小数点以下第二位を四捨五 入して小数点以下第一位まで)をご記入ください。		() 枚/月 () %
(9) 営業形態	1. 薬局のみ 2. 薬局とドラッグストア等店舗販売業の併設 3. その他(具体的に:)	
(10) 開設主体	1. 株式会社 4. 個人 7. (公益)財団法人・社団法人 2. 有限会社 5. 社会福祉法人 8. その他(具体的に:) 3. 持分会社 6. (一般)財団法人・社団法人	
(11) 同一経営主体による薬局店舗数(貴薬局を含めた数)	店舗	

(12) 貴薬局は 24 時間対応可能な体制を構築していますか。(1つに○)	1. 貴薬局のみで 24 時間対応可能な体制を構築している 2. 同一経営主体内で 24 時間対応可能な体制を構築している 3. 地域の薬局と連携して 24 時間対応可能な体制を構築している 4. 24 時間対応可能な体制ではない 5. その他()
(13) 貴薬局の機能 (あてはまるもの全てに○)	1. 地域連携薬局に認定 2. 専門医療機関連携薬局に認定 3. 地域支援体制加算を算定 4. 健康サポート薬局として届出 5. かかりつけ薬剤師指導料またはかかりつけ薬剤師包括管理料を算定 6. 上記にあてはまるものはない

Ⅱ. 外部環境 ※2021 年 11 月 1 日時点の貴薬局の状況を記入してください。

問 2. 貴薬局に関する医療機関・施設等について、お答えください。

(1) 医療機関との立地関係	1. 診療所前 2. 診療所の敷地内 3. 大病院(400 床以上)前 4. 大病院(400 床以上)敷地内 5. 中小病院(400 床以下)前 6. 中小病院(400 床以下)敷地内 7. 医療モール内 8. 特に近隣にある医療機関はない			
(2) 主に処方箋を受けている医療機関の数	病院 () 件 診療所 () 件			
(3) 主に処方箋を受けている病院の機能 (複数あてはまる場合は全てに○)	1. 高度急性期 2. 急性期 3. 慢性期 4. 回復期 5. 診療所のみのため該当しない			
(4) 最も取り扱いの多い診療科 (あてはまるもの3つまでに○)	1. 内科 2. 呼吸器内科 3. 循環器内科 4. 消化器内科 5. 老年内科 6. 精神科 7. 老年精神科 8. 心療内科 9. 神経内科 10. 脳神経外科 11. 耳鼻咽喉科 12. 眼科 13. 整形外科 14. 外科 15. 皮膚科 16. 産婦人科 17. 小児科 18. その他 (具体的に:) 19. 診療科に偏りはない 20. 分からない			
(5) 2021 年 11 月時点で、連携している介護事業所、高齢者住まい等それぞれの施設数をお答えください。 連携とは、訪問の他、多職種間の情報のやりとり等も含みます(報酬算定の有無は問いません)				
居宅系	1. 居宅介護支援事業所	件	6. 短期入所生活介護(ショートステイ)事業所	件
	2. 訪問看護事業所	件	7. 短期入所療養介護(医療型ショートステイ)事業所	件
	3. 訪問介護事業所	件	8. 小規模多機能型居宅介護事業所	件
	4. 通所介護(デイサービス)事業所	件	9. 看護小規模多機能型居宅介護事業所	件
	5. 通所リハビリテーション(デイケア)事業所	件	10. その他(具体的に:)	件
施設・住まい	11. 特別養護老人ホーム	件	16. 軽費老人ホーム・養護老人ホーム	件
	12. 介護老人保健施設	件	17. 介護付き有料老人ホーム	件
	13. 介護療養型医療施設	件	18. 住宅型有料老人ホーム	件
	14. 介護医療院	件	19. サービス付き高齢者住宅	件
	15. 認知症対応型共同生活介護	件	20. その他(具体的に:)	件

Ⅲ. 服薬管理業務の実施状況 ※2021 年 9 月～11 月(3 か月間)の状況を記入してください。

以降の設問における「服薬管理」は、服薬状況の把握のみならず、患者の服薬を円滑に進めるための支援として、一包化や生活環境の把握などの特別な対応を行っているものをすべて含みます。

(問 9 に具体的業務が列挙されておりますのでご参照ください)

問 3. 貴薬局に来局している認知症患者、うちフォローアップを行っている認知症患者および服薬管理を行っている認知症患者についてお答えください。フォローアップを行っている認知症患者と服薬管理を行っている認知症患者は重複して数えていただいて問題ありません。

※フォローアップとは、来局と来局の間、または事前に計画した訪問と訪問の間に、電話・メール・訪問等により服薬状況や有害事象の発現状況等を確認する業務を指します。服薬管理とは、一包化や処方提案、BPSD への対応、受診管理など、より広義に患者の服薬を含む生活全体を管理・支援する業務を指します。

(1) 直近 3 か月間で、在宅訪問を行っている認知症の方、うち、フォローアップを行っている方 (おおよその数値でも構いません)(延べ人数ではなく実数でお答えください)			
在宅訪問人数			人
フォローアップ実施人数			人
(2) 直近 3 か月間で、外来対応する患者で認知症薬の処方がある方、うち、フォローアップを行っている方および服薬管理を行っている方(延べ人数ではなく実数でお答えください)			
処方人数			人
服薬管理人数	人	フォローアップ実施人数	人
(3) 直近 3 か月間で、外来対応する患者で認知症薬の処方はないが、認知症が疑われる方、うち、フォローアップを行っている方および服薬管理を行っている方(おおよその数値でも構いません)(延べ人数ではなく実数でお答えください)			
認知症が疑われる人数			人
服薬管理人数	人	フォローアップ実施人数	人

問 4. 調査実施時点に限らず、これまで認知症患者の服薬管理を実施した経験があるか、あてはまる方に○をつけてください。「2.経験がない」場合は、実施していない理由として、あてはまるものに○をつけてください。(最大 3 つまで)

1. 経験がある

2. 経験がない

《「2.経験がない」場合、実施していない理由》 ←

- | | |
|--|--|
| 1. 認知症患者がいない | 10. 訪問介護職員、看護職員などの他の職種が患者の服薬を管理できており、その職種と連携して状況把握・情報交換できている |
| 2. 認知症患者の服薬状況に問題があるか把握していない | 11. 患者の服薬に問題を感じ、患者や家族に確認したが、必要ないと言われた |
| 3. 認知症患者はいるが、服薬状況に問題はない | 12. 医師の指示がない(薬局から確認はしていない) |
| 4. 認知症患者の服薬状況に問題があると認識しているが、医師の診断や告知状況が分からない | 13. 他の職種や施設から依頼されたことがない |
| 5. 薬剤師の人手が不足している | 14. 他の職種・施設に確認したが、必要ないと言われた |
| 6. 報酬点数が取れない | 15. その他(具体的に:) |
| 7. 認知症の方の服薬管理に必要な知識や技術が十分ではない | 16. 特になし |
| 8. 多職種との書類のやり取りが煩雑である | |
| 9. 家族が患者の服薬を管理できており、家族と連携して状況把握・情報交換できている | |

以降は、服薬管理の実施経験がある方(問4で「1.経験がある」と回答した方)のみお答えください

実施経験のない方(問4で「2.経験がない」と回答した方)は、問11にお進みください

問5. 認知症の方の服薬管理を開始する際の重要要件として、あてはまるものに○をつけてください。(最大3つまで)

1. 飲み忘れ、飲み間違い、過剰服用がある	12. 患者の状態を把握しにくい
2. 服薬困難である(服薬を拒否する、嚥下できないなど)	(服薬状況、副作用の発生など)
3. 副作用と疑われる症状が発生している	13. 患者とのコミュニケーションがとれない
4. 薬の紛失、受診忘れなどがある	14. 家族や多職種の協力が得られない
5. BPSD がある	(服薬管理・支援など)
6. 残薬が多い	15. 患者が服薬管理を希望している
7. ポリファーマシーが疑われる	16. 家族や多職種が服薬管理を希望している
8. 生活環境が悪化している	17. 家族や多職種が不安を抱えていると薬剤師が判断した
9. 処方変更があった	18. その他(具体的に:)
10. 管理が難しい薬・飲み方が難しい薬がある	
11. 服用薬に関する患者の理解が不足している	

問6. 患者またはその家族とコミュニケーションをとる手段のうち、利用頻度の高いものを、患者に認知症がある場合とない場合について、すべて番号でお答えください。

認知症が <u>ある</u> 場合		認知症が <u>ない</u> 場合	
《選択肢》			
1. 来局	6. チャットツール(LINE 等)	11. 地域医療連携システム	
2. 訪問	7. SMS(ショートメッセージ)	12. 薬剤師以外の他の職種による聞き取り	
3. 電話	8. ビデオ通話	13. その他アプリケーション・システム	
4. FAX	9. 手紙・ノート・ホワイトボード	(具体サービス名:)	
5. メール	10. お薬手帳	14. その他(具体的に:)	

問7. 服薬管理を行う平均的な頻度について、特に割合の高いものを、患者に認知症がある場合とない場合のそれぞれについて、番号でお答えください(最大3つまで)。回答者の感覚で一番近いと思われるものをお答えください。

認知症が <u>ある</u> 場合		認知症が <u>ない</u> 場合	
《選択肢》			
1. ほぼ毎日(週4日以上)	7. 処方があったとき		
2. 週2~3日	8. 薬が変更された時、新しい薬が処方されたとき		
3. 週1日(月に4回)	9. イベントが発生したとき(副作用の発生、薬の紛失など)		
4. 月に2~3回	10. 症状の進行や身体機能の低下により新たな工夫が必要になったとき		
5. 月に1回	11. 患者から要請があったとき		
6. 月に1回より少ない	12. 他の職種から要請があったとき		
	13. その他(具体的に:)		

問 8. 特に、在宅患者のケースについてお伺いします。1 回の服薬管理業務にかかる平均的な時間として、患者に認知症がある場合とない場合のそれぞれについて、あてはまるものを番号でお答えください。
回答者の感覚で一番近いと思われるものをお答えください。

※在宅患者への服薬管理を実施したことがない場合は、9 とご記入ください。なお、在宅患者とは個人宅で療養している場合を指し、サービス付き高齢者住宅等は含みません。

認知症がある場合	認知症がない場合
----------	----------

《選択肢》

1. 5 分未満	2. 5 分以上 10 分未満	3. 10 分以上 20 分未満	4. 20 分以上 30 分未満
5. 30 分以上 40 分未満	6. 40 分以上 50 分未満	7. 50 分以上 1 時間未満	8. 1 時間以上

問 9. 認知症の方への服薬管理業務の実施状況として、あてはまる番号ひとつを(1)の枠内に番号でご記入ください。
また、「2.実施すべきだと思っているが実施できていない」および「3.実施していない、する予定もない」を選んだ項目については、実施していない理由として、選択肢から主要なものを1つ選び、(2)の枠内に番号でお答えください。

「3.処方提案」については詳細な内容もお答えください。

		(1)実施 状況		(2)実施して いない理由
調剤 服薬指導	1.一包化およびその加工(ライン引き・日付記入)		 2 または 3 を 選んだ場合	
	2.嚥下しやすいような調剤の工夫 (粉碎、ゼリー使用など)			
	3.処方提案 (詳細な内容を P.7 にてお答えください)			
	4.本人への服薬指導			
	5.本人以外への服薬指導(家族・多職種)			
	6.薬物治療に対する理解度の確認			
医薬品管理	7.服薬支援ツールを用いた薬の整理			
	8.服薬状況の確認(他の職種からの聴取を含む)			
	9.残薬の管理・回収			
	10.副作用管理(有無・程度の確認等)			
	11.薬物間相互作用の確認			
	12.一般用医薬品等や健康食品などの服薬状況の確認			
服薬支援	13.服薬への立ち合い、促し(電話する等)			
	14.服薬の介助			
	15.患者の服用方法の確認・是正			
	16.飲み忘れや誤服用への対応			
生活全般の 管理・支援	17.生活環境の汚染対策			
	18.BPSD への対応			
	19.受診管理(前日と当日に電話する等)			
	20.リスク因子(基礎疾患など)・防御因子 (定期的な運動、社会的参加など)の把握			
	21.生活習慣の確認			
	22.患者が抱える不安事項の聞き取り			
	23.多職種との情報連携(詳細は別設問)			
	24.その他(具体的に:)			

《「3.処方提案」について「1.実施している」「2.実施すべきだと思っているが実施できていない」をつけた場合、
詳細な状況・理由について、同様に選択肢からあてはまるものを選び、番号でお答えください》

	(1)実施状況		(2)実施して いない理由
1.服用しやすい剤形へ変更する処方提案		2 または 3 を 選んだ場合	
2.服用方法を簡単にする処方提案 (服用回数を減らす、食前・食後の混在を避けるなど)			
3.服用薬剤数を少なくする処方提案			
4.家族や介護サービス提供者が服薬支援可能な用法・ タイミングに変更する処方提案			
5.認知機能が低下するリスクのある薬剤・服用できていない 薬剤・不眠を起こすリスクのある薬剤の処方中止の提案			
6.副作用発現を受けた処方減量・中止の提案			
7.残薬管理を踏まえた処方量調整の提案			
8.重複投薬・相互作用を踏まえた処方調整・中止の提案			
9.その他(具体的に:)			

《選択肢》 (1)実施状況

1. 実施している	3. 実施していない、する予定もない
2. 実施すべきだと思っているが実施できていない	

《選択肢》 (2) (1)で 2 または 3 を選んだ場合、実施していない理由(各業務ごとに主要な理由をひとつ選び記入ください)

1. 患者の症状が重くないため、実施しなくても服薬に 問題が生じていない	6. 多職種との書類のやり取りが煩雑である
2. 患者の家族や他の職種が患者の服薬を管理できて いるため、実施しなくても問題が生じていない	7. 患者の服薬に問題を感じ、患者や家族に確認したが、 必要ないと言われた
3. 薬剤師の人手が不足している	8. 医師の指示がない(薬局から確認はしていない)
4. 報酬点数が取れない	9. 他の職種や施設から依頼されたことがない
5. 認知症の方の服薬管理に必要な知識や技術 が十分ではない	10. 他の職種・施設に確認したが、必要ないと言われた
	11. その他(具体的に:)
	12. 特になし

問 10. 保険点数の算定有無にかかわらず、認知症の方への服薬管理業務として特に負荷の高い業務について、
あてはまるものをすべてお選びください。

特に負荷の高い 業務	
---------------	--

《選択肢》

1. 一包化の追加的な加工(ライン引き・日付記入)	8. 6 および 7 以外の目的での追加的な患者宅への訪問
2. 本人以外への服薬指導(家族・多職種)	9. 受診管理(前日と当日に電話する等)
3. 薬物治療に対する理解度の確認	10. 患者からの問い合わせ対応、不安事項の聞き取り
4. 服薬状況の確認(他の職種からの聴取を含む)	11. BPSD への対応
5. 電話などの通信手段による服薬の促し	12. 多職種との情報連携
6. 訪問による服薬への立ち合い、促し、	13. その他(回答欄内に具体的にお書きください)
7. 訪問による服薬の介助	

IV. 多職種連携の実施状況 ※2021 年 9 月～11 月(3 か月間)の状況を記入してください。

問 11. 認知症の方の服薬管理を目的として、多職種連携を実施した経験があるか、該当する方に○をつけてください。実施経験がない場合は、実施していない理由としてあてはまるものに○をつけてください(最大 3 つまで)。

1. 経験がある	2. 経験がない
----------	----------

「2.経験がない」場合、その理由>

1. 患者の服薬状況を十分に把握できている	6. 他の職種や施設から依頼されたことがない
2. 実施しなくても患者の服薬に問題が生じていない	7. 他の職種・施設に確認したが、必要ないと言われた
3. 薬剤師の人手が不足している	8. その他(具体的に:)
4. 実施方法がわからない	9. 特になし
5. 多職種連携に必要な知識や技術が十分ではない	

以降は、多職種連携を実施した経験がある方(問 11 で「1.経験がある」と回答した方)のみお答えください

多職種連携を実施した経験のない方(問 11 で「2.経験がない」と回答した方)は、問 19 にお進みください

問 12. 多職種連携を開始した理由として、あてはまるものを下記の選択肢より、多いものから順にお答えください。

1 番		2 番		3 番	
-----	--	-----	--	-----	--

<<選択肢>>

1. 患者の情報を薬剤師だけでは十分に収集しきれないと 感じることがある(服薬状況・副作用の情報・身体や生活の情報など)	4. 他の職種や施設から連携を依頼された
2. 多職種と連携した方が効率的であると考えた	5. 薬局の経営方針として多職種連携を推進していた
3. 患者や家族から連携を依頼された	6. 認知症という疾患について理解を深めたかった
	7. その他(具体的に:)

問 13. 入院時連携、または退院時連携を行っている医療機関はありますか。

1. ある	2. ない
-------	-------

問 14. 多職種連携を実施する上で、参加している会議体としてあてはまるものすべてに○をつけてください。

1. サービス担当者会議	2. 地域ケア会議	3. 入院時または退院時カンファレンス
4. 多職種連携会議	5. その他、地域医療に関する連携会議(実施主体、具体名をお答えください) (実施主体: 具体名:)	
6. 定期的に開かれる会議はないが、他の職種から情報共有や連携依頼があり臨時的に会議を開いたことがある		
7. 特になし		

問 15. 連携している職種について、下記選択肢からすべて選び、A に番号を記入してください。

また、A に記入した職種のうち、特に連携頻度の高い職種を、B に番号で記入してください。

A.連携しているすべての職種	
B.上記のうち、特に連携頻度の高い職種(7つまで)	

1. かかりつけの医師	6. ケアマネジャー	11. 施設の介護職員	15. 地域包括支援センターの職員
2. かかりつけ以外の医師	7. 訪問看護職員	12. 医療機関の	16. 患者本人
3. 歯科医師	8. 施設の看護職員	ソーシャルワーカー	17. 患者家族
4. 薬局の薬剤師	9. 医療機関の看護職員	13. 民生委員	18. その他
5. 医療機関の薬剤師	10. 訪問介護職員	14. 行政職員	19. 特になし

問 16. 多職種と連携する際の手段として、頻度の高いものを、選択肢から選び記号でご記入ください。

また、A に記入した手段のうち、特に利用頻度の高い手段を、B に番号で記入してください。

ただし、医師への連携手段は、文書以外についてお答えください。

	医師	医師以外
A.利用しているすべての手段		
B.上記のうち、特に利用頻度の高い手段(7つまで)		

《選択肢》

1. 来局	8. SMS(ショートメッセージ)	15. 看護サマリー
2. 患者宅での対面	9. ビデオ通話	16. 入院時サマリー、退院時サマリー
3. カンファレンスでの対面	10. 院内システム・電子カルテ	17. ケアプラン
4. 電話	11. 手紙・ノート・ホワイトボード	18. 地域医療連携システム
5. FAX	12. お薬手帳	19. その他アプリケーション・システム
6. メール	13. 薬剤管理サマリー	(具体サービス名:)
7. チャットツール(LINE 等)	14. トレーシングレポート	20. その他(具体的に:)

V. 効果・課題・必要な支援

問 17. 認知症の方の服薬管理を実施する意義として実感したものを、下記選択肢から選び、頻度順に番号でお答えください。

多職種連携を行っている場合は、多職種連携についても同様にお答えください。

服薬管理と多職種連携で、選択肢が重複しても構いません。

	1 番	2 番	3 番
服薬管理			
多職種連携			

《選択肢》

1. 患者や患者家族が薬局に積極的に状況報告や相談をしてくれるようになった	7. 行政との連携が増え、薬学的専門知識を提供する機会が増えた
2. 地域とのつながりが増え、薬局・薬剤師の活動を地域に知ってもらえた	8. より詳細な患者情報(服薬実態、服薬履歴など)を管理・把握しやすくなった
3. 地域包括ケアの輪に参加しやすくなった	9. 薬剤師の意識改革につながった
4. 医師との関わりが増え、医師への報告や処方提案をしやすくなった	10. かかりつけ薬剤師・薬局の機能発揮につながった
5. 多職種と情報交換する機会が増え、薬学的専門知識を提供する機会が増えた	11. 多職種とのタスクシフト・タスクシェアにより、業務の負担軽減・効率化・質向上につながった
6. 多職種と情報交換する機会が増え、各職種の専門性を活かした協力体制を築きやすくなった	12. その他(具体的に:)
	13. 特になし

問 18. 患者が得たと思われるメリットを下記選択肢から選び、頻度順に番号でお答えください。

多職種連携を行っている場合は、多職種連携についても同様にお答えください。

選択肢が重複しても構いません。

	1 番	2 番	3 番
服薬管理			
多職種連携			

《選択肢》

1. 服用できていなかった薬を服用できるようになった	7. 多剤・重複投薬が解消された
2. 不安感が減少し、精神的に安定した	8. 残薬が解消された
3. 自尊心を取り戻せた	9. 複数医療機関の処方薬をまとめて管理するようになった
4. アドヒアランスの向上につながった	10. 家族などの同居者が支援しやすくなった
5. 副作用・相互作用を回避しやすくなった	11. その他(具体的に:)
6. 患者の QOL が向上した(活動量が増えた、精神的に安定したなど)	12. 特になし

問 19. 服薬管理を行う上での課題として、あてはまるものに○をつけてください(最大 3 つまで)。

1. 一包化の加工に手間がかかる	10. 相談窓口がわかりにくい
2. 複数の薬局で調剤された薬剤が混在している	11. デジタルツールを活用したいが、費用面でハードルがある
3. 患者の情報を十分に収集できない(服薬状況、副作用など、服薬に直接関係する情報、睡眠・排便・転倒などの生活に関する情報)	12. デジタルツールを活用したいが、技術・スキル面でハードルがある
4. 患者が薬剤師の指導を受け入れにくい、服薬管理の目的・重要性を理解していない	13. シフトの調整が困難になる
5. 患者の家族などの同居者が薬剤師の指導を受け入れにくい、協力を得にくい	14. 点数を算定できない業務がある
6. 訪問しても不在のことがある	15. 経営者からの理解を得られにくい
7. 薬剤師の人手が足りない、多忙になり手が回らない	16. 医師の服薬管理への理解が十分ではない
8. 認知症患者の服薬管理に必要な薬剤師の知識や技術が十分ではない	17. 他の職種との連携が不足している
9. 多職種連携に関する書類仕事や準備が煩雑・負担である(日々の書類のやり取り、手続き、書類作成、ミーティング準備など)	18. 他の職種とコミュニケーションをとるのが難しい、良い方法がわからない
	19. 多職種と混同され、専門外の質問を受ける
	20. 薬局が多職種連携に課題を抱えている
	21. その他(具体的に:)
	22. 特になし

問 20. 服薬管理を推進するために必要な支援として、あてはまるものを下記の選択肢から選び、支援を期待する支援元別に番号でお答えください(それぞれ最大 3 つまで)。

国・都道府県	市町村	職能団体

《選択肢》

1. 薬剤師の学習支援	8. 薬剤師の業務範囲の明確化
2. 薬学部における認知症・服薬管理に関する教育の充実	9. 患者・同居家族への薬剤師の役割の普及
3. 服薬管理に関する手引きの作成と普及	10. 効果的な事例の紹介
4. 支援ツールの導入	11. 相談できる他の医療機関・施設・薬局の開示
5. オンライン技術の導入	12. 多職種連携の支援・機会作り
6. 服薬管理を効率化・省力化するツールの導入に対する評価・助成	13. 多職種間のタスクシフト・タスクシェアの推進意義の普及啓発
7. 算定できない業務に対する加算の充実	14. その他(具体的に:)
	15. 特になし

問 21. 多職種連携を行う上での課題として、あてはまるものに○をつけてください(最大 3 つまで)。

1. 患者が多職種によるサポートを望んでいない	11. デジタルツールを活用したいが、技術・スキル面でハードルがある
2. 医師の服薬管理への理解が十分ではない	12. デジタルツールを活用したいが、多職種に提案できない・理解を得られない
3. 他の職種に薬剤師の参画に必要性を感じてもらえない	13. 薬剤師の人手が足りない、多忙になり手が回らない
4. 多職種間で連携の目的が共有されていない	14. 点数を算定できない業務がある
5. 他の職種との連携が不足している	15. 多職種連携に関する書類仕事や準備が煩雑・負担である(日々の書類のやり取り、手続き、書類作成、ミーティング準備など)
6. 他の医療機関との連携が不足している	16. 相談窓口がわかりにくい
7. 他の職種とコミュニケーションをとるのが難しい、良い方法がわからない	17. その他(具体的に:)
8. カンファレンス(サービス担当者会議など)を活用できていない	18. 特になし
9. ケアマネジャーの判断基準にばらつきがある	
10. デジタルツールを活用したいが、費用面でハードルがある	

問 22. 多職種連携を行うために必要な支援として、あてはまるものを下記の選択肢から選び、支援を期待する支援元別に番号でお答えください(それぞれ最大 3 つまで)。

国・都道府県	市町村	職能団体

《選択肢》

1. 算定できない業務に対する加算の充実	8. 地域ケア会議等の効果的な事例の紹介
2. 薬学部における多職種連携に関する教育の充実	9. 他の職種への薬剤師の役割の周知
3. 多職種連携に関する手引きの作成と普及	10. 連携できる他の職種の紹介
4. 連携支援ツールの導入	11. 相談できる他の医療機関・施設・薬局の開示
5. オンライン技術の導入	12. 多職種連携の支援・機会作り
6. 薬剤師の業務範囲の明確化	13. その他(具体的に:)
7. 患者への薬剤師の役割の普及	14. 特になし

VI. 認知症の方の服薬管理の詳細

問 23. 2021 年 11 月に、服薬管理を最も多く実施する薬剤師を 1 人お選びいただき、その薬剤師が服薬管理を行った患者 3 名(点数を算定しない患者も含む)についてお答えください。

なお、患者の重症度を把握できている場合は、なるべく重症度合の異なると思われる患者を 3 名お選びください

回答に当たっては、以下の枠内にある各設問の選択肢を参照し、該当する番号を回答欄にご記入ください。

※服薬管理の定義は問 22 以前と同じです

(1) 担当する薬剤師の経歴・スキル(未経験・未取得の場合は○と記入)			
薬局勤務年数	年	医療機関勤務経験年数	年
かかりつけ薬剤師指導料の算定を開始してからの年数	年	認知症患者への服薬管理の経験年数	
認知症初期集中支援チームの経験年数	年	新オレンジプランに基づく「薬剤師の認知症対応力向上研修」を修了してからの年数	年
認知症研修認定薬剤師(日本薬局学会)を取得してからの年数	年	地域連携薬剤師研修(日本保険薬局協会)を受講してからの年数	年
地域薬学ケア専門薬剤師を取得してからの年数	年	健康サポート薬局研修を受講してからの年数	年
認知症サポーターを取得してからの年数	年		

(2) 担当する薬剤師は、かかりつけ薬剤師として当該患者から同意を得ていますか。同意を得ている患者について枠内に○をつけてください。

1 人目		2 人目		3 人目	
------	--	------	--	------	--

以下の設問については、3 人の患者それぞれについてお答えください。

なお、特に回答方法に指定がない場合は、患者ごとにあてはまる選択肢を選び、各患者の列に番号を記入ください

		1 人目	2 人目	3 人目
(3) 年齢	具体的な年齢を右欄にご記入ください。	歳	歳	歳
(4) 患者の要介護度	1. 要支援 1 6. 要介護 4 2. 要支援 2 7. 要介護 5 3. 要介護 1 8. なし・対象外 4. 要介護 2 9. わからない 5. 要介護 3			
(5) 日常生活自立度	1. 自立 6. IIIb 2. I 7. IV 3. II a 8. M 4. II b 9. 不明 5. IIIa			
(6) 認知症の診断名 (あてはまるものを全て回答ください)	1. アルツハイマー型認知症 2. 血管性認知症 3. レビー小体型認知症 4. 前頭側頭葉変性症 5. その他の認知症(具体名もご記載ください) 6. 分からない			

		1 人目	2 人目	3 人目
(7) 現在服用している 認知症薬 (あてはまるものを 全て回答ください)	1. アリセプト(ドネペジル) 2. レミニール(ガランタミン) 3. イクセロンパッチ・リバスタッチ(リバスチグミン) 4. メマリー(メマンチン) 5. 認知症薬は服用していない			
(8) BPSD の 有無	1. ある(具体的症状もご記載ください) 2. ない 3. わからない			
(9) 患者の主傷 病(認知症 以外) (あてはまるものを 全て回答ください)	1. 悪性新生物 2. 循環器疾患(心不全、高血圧等) 3. 脳血管疾患(脳梗塞、脳内出血等) 4. 血液・造血器・免疫系疾患 5. 呼吸器系疾患 6. 神経系疾患(認知症を除く) 7. 骨折・筋骨格・結合組織系疾患 8. 内分泌、栄養、代謝疾患(糖尿病を除く) 9. 糖尿病 10. 精神系疾患(認知症を除く) 11. 皮膚・皮下組織の疾患(褥瘡を除く) 12. 褥瘡 13. その他(具体的にご記入ください) 14. 認知症以外の疾患はない 15. 分からない			
(10) 診療体系	1. 外来診療 2. 在宅診療			
(11) 療養場所	1. 戸建て 2. 集合住宅(アパート、マンション、団地等) 3. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 4. 軽費老人ホーム・養護老人ホーム 5. 介護付き有料老人ホーム 6. 住宅型有料老人ホーム 7. サービス付き高齢者住宅 8. その他(具体的にご記入ください)			
(12) 家族の状況と協力の有無・頻度				
家族の状況	1. 独居 2. 同居 3. 別居 4. 別居 (同一都道府県外) 5. 不明 (同一都道府県内)			
協力の有 無・頻度	1. ほぼ毎日(週 4 日以上)協力を得られている 2. 週 2～3 日程度協力を得られている 3. 週 1 日(月に 4 回)程度協力を得られている 4. 月に 2～3 回程度協力を得られている 5. 月に 1 回協力を得られている 6. 稀に協力を得られている(月に 1 回未満) 7. 協力を得られていない			

(13) 服薬管理を開始するきっかけになった患者の課題、服薬管理を実施している理由になっている患者の課題について、それぞれ選択肢から選び、番号でお答えください。

また、A の課題を指摘した多職種としてあてはまる職種を、番号をお答えください。

	1 人目	2 人目	3 人目
A.服薬管理を開始するきっかけ(各患者について、最大3つずつまで)			
B.服薬管理を実施している理由(各患者について、最大3つずつまで)			
C.この課題を指摘した多職種(あてはまるもの全て)			

《A および B の選択肢》

1. 飲み忘れ、飲み間違え、過剰服用がある	12. 患者の状態を把握しにくい
2. 服薬困難である(服薬を拒否する、嚥下できないなど)	(服薬状況、副作用の発生など)
3. 副作用と疑われる症状が発生している	13. 患者とのコミュニケーションがとれない
4. 薬の紛失、受診忘れなどがある	14. 家族や多職種の協力が得られない
5. BPSD がある	(服薬管理・支援など)
6. 残薬が多い	15. 患者が服薬管理を希望している
7. ポリファーマシーが疑われる	16. 家族や多職種が服薬管理を希望している
8. 生活環境が悪化している	17. 家族や多職種が不安を抱えていると薬剤師が判断した
9. 処方変更があった	18. その他(具体的に:)
10. 管理が難しい薬・飲み方が難しい薬がある	
11. 服用薬に関する患者の理解が不足している	

《C の選択肢》

1. かかりつけの医師	6. ケアマネジャー	11. 施設の介護職員	15. 地域包括支援センターの職員
2. かかりつけ以外の医師	7. 訪問看護職員	12. 医療機関の	16. 患者本人
3. 歯科医師	8. 施設の看護職員	ソーシャルワーカー	17. 患者家族
4. 薬局の薬剤師	9. 医療機関の看護職員	13. 民生委員	18. その他
5. 医療機関の薬剤師	10. 訪問介護職員	14. 行政職員	19. 特になし

(14)服薬管理を行っている認知症患者の服薬状況を把握できていますか。各患者についてあてはまるものを選択肢からひとつ選び、番号でお答えください。

	1 人目	2 人目	3 人目
把握状況	1. 正確に把握できている		
	2. ほとんど正確に把握できている		
	3. ほとんど正確に把握できていない、できている確証はない		
	4. 全く正確に把握できていない、できている確証はない		

(15) 患者ごとに実施している服薬管理業務の内容としてあてはまるものについて、どの職種および患者本人・患者家族が、どの頻度で行っているかをお答えください。

頻度については、下記の選択肢の中からお選びいただき、枠内にご記入ください。

実施をしていない業務については、空白のままにしてください。

《実施頻度の選択肢》

1. ほぼ毎日(週 4 日以上)	7. 処方があったとき
2. 週 2～3 日	8. 薬が変更された時、新しい薬が処方されたとき
3. 週 1 日(月に 4 回)	9. イベントが発生したとき(副作用の発生、薬の紛失など)
4. 月に 2～3 回	10. 症状の進行や身体機能の低下により新たな工夫が必要になったとき
5. 月に 1 回	11. 患者から要請があったとき
6. 月に 1 回より少ない	12. 他の職種から要請があったとき
	13. その他(具体的に:)

《回答例》

1 人目			職種等						
			自局の薬剤師	訪問看護職員	訪問介護職員	施設職員	患者本人	家族	その他(職種名を記入)
実施している服薬管理業務の内容	生活全般の管理・支援	15. 生活環境の汚染対策			12				
		16. BPSD への対応		10				10	
		17. 受診管理(前日と当日に電話する等)	5						
		18. リスク因子(基礎疾患など)・防御因子(定期的な運動、社会的参加など)の把握							ケアマネ 10
		19. 生活習慣の確認							
		20. 患者が抱える不安事項の聞き取り	11						
		21. 多職種との情報連携(詳細は別設問)	5	5	5				
		22. その他(具体的に:)							

1 人目			職種等						
1. ほぼ毎日(週 4 日以上) 2. 週 2～3 日 3. 週 1 日(月に 4 回) 4. 月に 2～3 回 5. 月に 1 回 6. 月に 1 回より少ない 7. 処方があったとき 8. 薬が変更された時、新しい薬が処方されたとき 9. イベントが発生したとき(副作用の発生、薬の紛失など) 10. 症状の進行や身体機能の低下により新たな工夫が必要になったとき 11. 患者から要請があったとき 12. 他の職種から要請があったとき 13. その他(具体的に:)			自局の薬剤師	訪問看護職員	訪問介護職員	施設職員	患者本人	患者家族	その他(職種名を記入)
実施している服薬管理業務の内容	調剤・服薬指導	1.一包化およびその加工(ライン引き・日付記入)							
		2.嚥下しやすいような調剤の工夫(粉碎、ゼリー使用など)							
		3.処方提案((15)にもお答えください)							
		4.患者本人への服薬指導							
		5.患者本人以外への服薬指導(家族・多職種)							
		6.薬物治療に対する理解度の確認							
	医薬品管理	7.服薬支援ツールを用いた薬の整理							
		8.服薬状況の確認							
		9.残薬の管理・回収							
		10.副作用管理(有無・程度の確認等)							
		11.薬物間相互作用の確認							
		12.一般用医薬品等や健康食品などの服薬状況の確認							
	服薬支援	13.服薬への立ち合い、促し(電話する等)							
		14.服薬の介助							
		15.患者の服用方法の確認・是正							
		16.飲み忘れや誤服用への対応							
	生活全般の管理・支援	17.生活環境の汚染対策							
		18.BPSD への対応							
		19.受診管理(前日と当日に電話する等)							
		20.リスク因子(基礎疾患など)・防御因子(定期的な運動、社会的参加など)の把握							
		21.生活習慣の確認							
		22.患者が抱える不安事項の聞き取り							
		23.多職種との情報連携							
		24.その他(具体的に:)							

2 人目			職種等						
1. ほぼ毎日(週 4 日以上) 2. 週 2～3 日 3. 週 1 日(月に 4 回) 4. 月に 2～3 回 5. 月に 1 回 6. 月に 1 回より少ない 7. 処方があったとき 8. 薬が変更された時、新しい薬が処方されたとき 9. イベントが発生したとき(副作用の発生、薬の紛失など) 10. 症状の進行や身体機能の低下により新たな工夫が必要になったとき 11. 患者から要請があったとき 12. 他の職種から要請があったとき 13. その他(具体的に:)			自局の薬剤師	訪問看護職員	訪問介護職員	施設職員	患者本人	患者家族	その他(職種名を記入)
実施している服薬管理業務の内容	調剤・服薬指導	1.一包化およびその加工(ライン引き・日付記入)							
		2.嚥下しやすいような調剤の工夫(粉碎、ゼリー使用など)							
		3.処方提案((15)にもお答えください)							
		4.患者本人への服薬指導							
		5.患者本人以外への服薬指導(家族・多職種)							
		6.薬物治療に対する理解度の確認							
	医薬品管理	7.服薬支援ツールを用いた薬の整理							
		8.服薬状況の確認							
		9.残薬の管理・回収							
		10.副作用管理(有無・程度の確認等)							
		11.薬物間相互作用の確認							
		12.一般用医薬品等や健康食品などの服薬状況の確認							
	服薬支援	13.服薬への立ち合い、促し(電話する等)							
		14.服薬の介助							
		15.患者の服用方法の確認・是正							
		16.飲み忘れや誤服用への対応							
	生活全般の管理・支援	17.生活環境の汚染対策							
		18.BPSD への対応							
		19.受診管理(前日と当日に電話する等)							
		20.リスク因子(基礎疾患など)・防御因子(定期的な運動、社会的参加など)の把握							
		21.生活習慣の確認							
		22.患者が抱える不安事項の聞き取り							
		23.多職種との情報連携							
		24.その他(具体的に:)							

3 人目			職種等						
1. ほぼ毎日(週 4 日以上) 2. 週 2～3 日 3. 週 1 日(月に 4 回) 4. 月に 2～3 回 5. 月に 1 回 6. 月に 1 回より少ない 7. 処方があったとき 8. 薬が変更された時、新しい薬が処方されたとき 9. イベントが発生したとき(副作用の発生、薬の紛失など) 10. 症状の進行や身体機能の低下により新たな工夫が必要になったとき 11. 患者から要請があったとき 12. 他の職種から要請があったとき 13. その他(具体的に:)			自局の薬剤師	訪問看護師	訪問介護職員	施設職員	患者本人	患者家族	その他(職種名を記入)
実施している服薬管理業務の内容	調剤・服薬指導	1.一包化およびその加工(ライン引き・日付記入)							
		2.嚥下しやすいような調剤の工夫(粉碎、ゼリー使用など)							
		3.処方提案((15)にもお答えください)							
		4.患者本人への服薬指導							
		5.患者本人以外への服薬指導(家族・多職種)							
		6.薬物治療に対する理解度の確認							
	医薬品管理	7.服薬支援ツールを用いた薬の整理							
		8.服薬状況の確認							
		9.残薬の管理・回収							
		10.副作用管理(有無・程度の確認等)							
		11.薬物間相互作用の確認							
		12.一般用医薬品等や健康食品などの服薬状況の確認							
	服薬支援	13.服薬への立ち合い、促し(電話する等)							
		14.服薬の介助							
		15.患者の服用方法の確認・是正							
		16.飲み忘れや誤服用への対応							
	生活全般の管理・支援	17.生活環境の汚染対策							
		18.BPSD への対応							
		19.受診管理(前日と当日に電話する等)							
		20.リスク因子(基礎疾患など)・防御因子(定期的な運動、社会的参加など)の把握							
		21.生活習慣の確認							
		22.患者が抱える不安事項の聞き取り							
		23.多職種との情報連携							
		24.その他(具体的に:)							

(16) (15)で「3.処方提案」に回答がある場合、具体的に実施している内容としてあてはまるものを選択肢からすべて選び、番号でお答えください。処方提案を実施していない場合は空欄で構いません。

		1 人目	2 人目	3 人目
処方提案の実施内容	1. 服用しやすい剤形へ変更する処方提案 2. 服用方法を簡単にする処方提案（服用回数を減らす、食前・食後の混在を避けるなど） 3. 服用薬剤数を少なくする処方提案 4. 家族や介護サービス提供者が服薬支援可能な用法・タイミングに変更する処方提案 5. 認知機能が低下するリスクのある薬剤・服用できていない薬剤・不眠を起こすリスクのある薬剤の処方中止の提案 6. 副作用発現を受けた処方減量・中止の提案 7. 残薬管理を踏まえた処方量調整の提案 8. 重複投薬・相互作用を踏まえた処方調整・中止の提案 9. その他（具体的に： ）			

(17) 1回の服薬管理業務にかかる平均的な時間を選択肢から選び、番号でお答えください。

回答者の感覚で一番近いと思われるものを選択肢から選び、番号でお答えください。

		1 人目	2 人目	3 人目
服薬管理業務にかかる平均時間	1. 5 分未満 2. 5 分以上 10 分未満 3. 10 分以上 20 分未満 4. 20 分以上 30 分未満 5. 30 分以上 40 分未満 6. 40 分以上 50 分未満 7. 50 分以上 1 時間未満 8. 1 時間以上			

(18) 服薬管理支援ツールとして使用しているものをお選びください。分かるものについては具体的な商品名をお答えください。

		1 人目	2 人目	3 人目
服薬管理支援ツール （あてはまるものを全て回答ください）	1. カレンダー 2. 配薬ボックス 3. アラーム 4. アラーム付き配薬ボックス 5. 配薬ロボット 6. スマートフォンアプリ 7. その他（具体名： ）			

- (19) 各患者について、多職種との連携をしていますか。している場合には、多職種連携を実施している理由として、あてはまるものを選択肢からすべて選び、番号でお答えください。(各件最大3つまで)
- 多職種連携を実施していない場合には7と回答してください。

		1 人目	2 人目	3 人目
多職種連携の実施理由	1. 患者の情報を薬剤師だけでは十分に収集しきれないと感じることがある(服薬状況・副作用の情報・身体や生活の情報など) 2. 多職種と連携した方が効率的であると考えた 3. 患者や家族から連携を依頼された 4. 他の職種や施設から連携を依頼された 5. 薬局の経営方針として多職種連携を推進していた 6. その他(具体的に:) 7. 多職種連携を実施していない			

- (20) 各患者について、参加している会議体を選択肢からすべて選び、番号でお答えください。(各件最大3つまで)
- 多職種連携を実施していない場合には8と回答してください。

		1 人目	2 人目	3 人目
参加している会議体	1. サービス担当者会議 2. 地域ケア会議 3. 入院時または退院時カンファレンス 4. 多職種連携会議 5. その他、地域医療に関する連携会議(実施主体、具体名をお答えください) 6. 定期的に開かれる会議はないが、他の職種から情報共有や連携依頼があり臨時的に会議を開いたことがある 7. 参加している会議はない 8. 多職種連携を実施していない			

(21) 患者ごとに、どの職種と連携しているか、連携している情報、連携手段、頻度を、それぞれ下記の選択肢より選び、次ページ以降の回答欄に番号でお答えください。

連携していない職種については、空欄で結構です。

《選択肢》(連携している情報の選択肢)(職種ごとに、あてはまるものをすべて記入ください)

1. 服薬状況	6. 日常生活状況(日中の過ごし方の変化、昼間の覚醒状態、夜間の睡眠状態、水分の摂取・食事の摂取状況、排尿・排便の変化など)
2. 薬の効果、副作用	7. 転倒傾向の有無
3. 服薬指導の内容(服薬支援ツール、服薬ゼリー、オブラートなどの活用状況、医薬品を粉砕・溶解する際の注意点など)	8. パーキンソン症状の有無
4. 服薬(支援)の障害となるもの(服用時点、服用回数、剤形、嚥下機能、服薬拒否、副作用など)	9. 服薬の促し状況(家族、多職種)
5. 認知症の容態変化	10. 医療介護サービスの提供体制
	11. その他(具体的に:)

《選択肢》(連携手段の選択肢)(職種ごとに、あてはまるものをすべて記入ください)

1. 来局	8. SMS(ショートメッセージ)	15. 看護サマリー
2. 患者宅での対面	9. ビデオ通話	16. 入院時サマリー、退院時サマリー
3. カンファレンスでの対面	10. 院内システム・電子カルテ	17. ケアプラン
4. 電話	11. 手紙・ノート・ホワイトボード	18. 地域医療連携システム
5. FAX	12. お薬手帳	19. その他アプリケーション・システム
6. メール	13. 薬剤管理サマリー	(具体サービス名:)
7. チャットツール(LINE 等)	14. トレーシングレポート	20. その他(具体的に:)

《選択肢》(連携頻度の選択肢)

1. ほぼ毎日(週 4 日以上)	7. 処方があったとき
2. 週 2~3 日	8. 薬が変更された時、新しい薬が処方されたとき
3. 週 1 日(月に 4 回)	9. イベントが発生したとき(副作用の発生、薬の紛失など)
4. 月に 2~3 回	10. 症状の進行や身体機能の低下により新たな工夫が必要になったとき
5. 月に 1 回	11. 患者から要請があったとき
6. 月に 1 回より少ない	12. 他の職種から要請があったとき
	13. その他(具体的に:)

1 人目	連携している情報	手段	頻度
1.かかりつけの医師			
2.かかりつけ以外の医師			
3.歯科医師			
4.薬局の薬剤師			
5.医療機関の薬剤師			
6.ケアマネジャー			
7.訪問看護職員			
8.施設の看護職員			
9.医療機関の看護職員			
10.訪問介護職員			
11.施設の介護職員			
12.医療機関のソーシャルワーカー			
13.民生委員			
14.行政職員			
15.地域包括支援センターの職員			
16.患者本人			
17.患者家族			
18.その他(具体的に:)			
2 人目	連携している情報	手段	頻度
1.かかりつけの医師			
2.かかりつけ以外の医師			
3.歯科医師			
4.薬局の薬剤師			
5.医療機関の薬剤師			
6.ケアマネジャー			
7.訪問看護職員			
8.施設の看護職員			
9.医療機関の看護職員			
10.訪問介護職員			
11.施設の介護職員			
12.医療機関のソーシャルワーカー			
13.民生委員			
14.行政職員			
15.地域包括支援センターの職員			
16.患者本人			
17.患者家族			
18.その他(具体的に:)			

3人目	連携している情報	手段	頻度
1.かかりつけの医師			
2.かかりつけ以外の医師			
3.歯科医師			
4.薬局の薬剤師			
5.医療機関の薬剤師			
6.ケアマネジャー			
7.訪問看護職員			
8.施設の看護職員			
9.医療機関の看護職員			
10.訪問介護職員			
11.施設の介護職員			
12.医療機関のソーシャルワーカー			
13.民生委員			
14.行政職員			
15.地域包括支援センターの職員			
16.患者本人			
17.患者家族			
18.その他(具体的に:)			

(22)服薬管理や多職種連携の実施によって患者に生じたと思われるメリットとして、あてはまるものを選択肢からすべて選び、番号でお答えください。

		1人目	2人目	3人目
服薬管理・多職種連携の実施による患者のメリット	1. 服用できていなかった薬を服用できるようになった 2. 不安感が減少し、精神的に安定した 3. 自尊心を取り戻せた 4. アドヒアランスの向上につながった 5. 副作用・相互作用を回避しやすくなった 6. 患者のQOLが向上した(活動量が増えた、精神的に安定した等) 7. 多剤・重複投薬が解消された 8. 残薬が解消された 9. 複数医療機関の処方薬をまとめて管理するようになった 10. 家族などの同居者が支援しやすくなった 11. その他(具体的に:) 12. 特になし			

(23) 保険点数の算定有無にかかわらず、認知症の方への服薬管理業務として特に負荷の高い業務として、あてはまるものをすべて選び、番号でお答えください。

	1 人目	2 人目	3 人目
特に負荷の高い業務			

《選択肢》

1. 一包化の追加的な加工(ライン引き・日付記入)	8. 6 および 7 以外の目的での追加的な患者宅への訪問
2. 本人以外への服薬指導(家族・多職種)	9. 受診管理(前日と当日に電話する等)
3. 薬物治療に対する理解度の確認	10. 患者からの問い合わせ対応、不安事項の聞き取り
4. 服薬状況の確認(他の職種からの聴取を含む)	11. BPSD への対応
5. 電話などの通信手段による服薬の促し	12. 多職種との情報連携
6. 訪問による服薬への立ち合い、促し、	13. その他(回答欄内に具体的にお書きください)
7. 訪問による服薬の介助	

(24) 服薬管理に関連する業務について、各患者に対して算定している保険点数をすべて選び、番号でお答えください。

1 人目	2 人目	3 人目

《選択肢》

調剤報酬	1. 嚥下困難者用製剤加算	11. 夜間・休日等加算	19. かかりつけ薬剤師指導料
	2. 一包化加算	12. 薬剤服用歴管理指導料	20. かかりつけ薬剤師包括管理料
	3. 在宅患者調剤加算	13. 重複投薬・相互作用等防止加算(残薬調整以外)	21. 地域支援体制加算
	4. 服用薬剤調整支援料1	14. 重複投薬・相互作用等防止加算(残薬調整)	22. 在宅患者訪問薬剤管理指導料
	5. 服用薬剤調整支援料2	15. 特定薬剤管理指導加算1	23. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料
	6. 服薬情報等提供料1	16. 特定薬剤管理指導加算2	24. 在宅患者緊急時等共同指導料
	7. 服薬情報等提供料2	17. 吸入薬指導加算	25. 在宅患者オンライン服薬指導料
	8. 外来服薬支援料	18. 調剤後薬剤管理指導加算	26. その他(具体的にご記載ください)
	9. 退院時共同指導料		27. 服薬管理にかかる点数の算定なし
	10. 時間外等加算		
介護報酬	28. 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合(介護報酬 45 点)	30. その他(具体的にご記載ください)	
	29. 居宅療養管理指導費	31. 服薬管理にかかる点数の算定なし	

弊社から、アンケート回答内容のご確認やインタビューのお願いをさせていただく場合がございます。

以下にご記入のほどお願い致します。

貴薬局名	
ご住所	
ご回答者氏名	お電話番号
電子メール	@

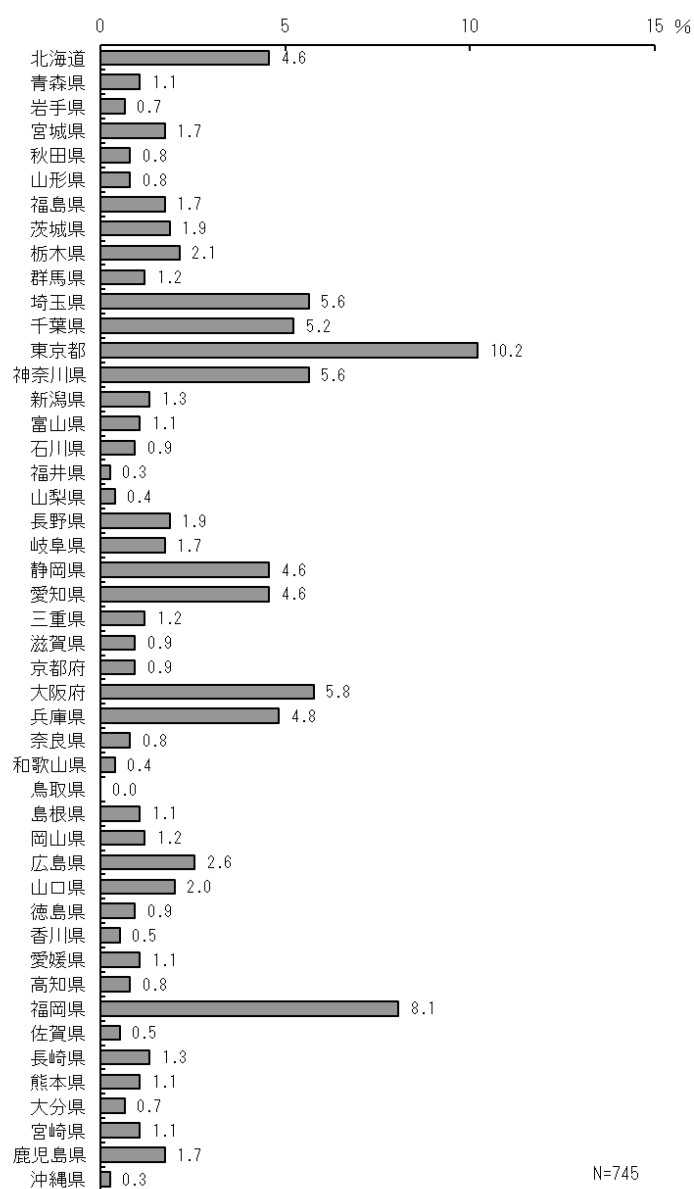
アンケートは以上です。返信用封筒にてご返送ください。
ご協力ありがとうございました。

参考資料② 単純集計結果

1-1 貴薬局の概要 ※2021年11月1日時点

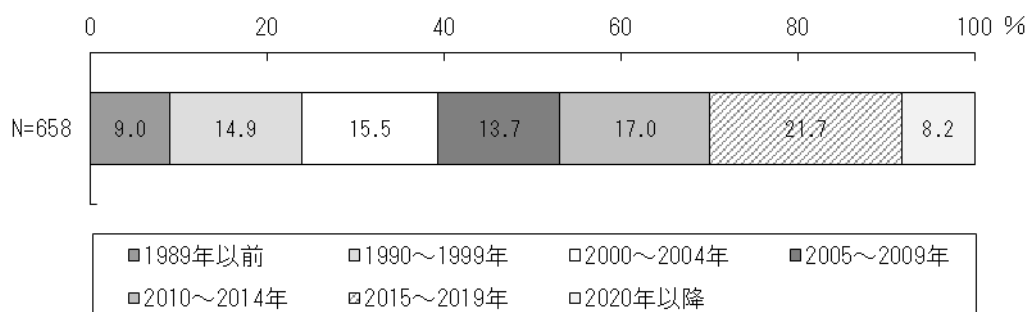
(1) 所在都道府県・市区町村

問1(1) 所在地(N=745)



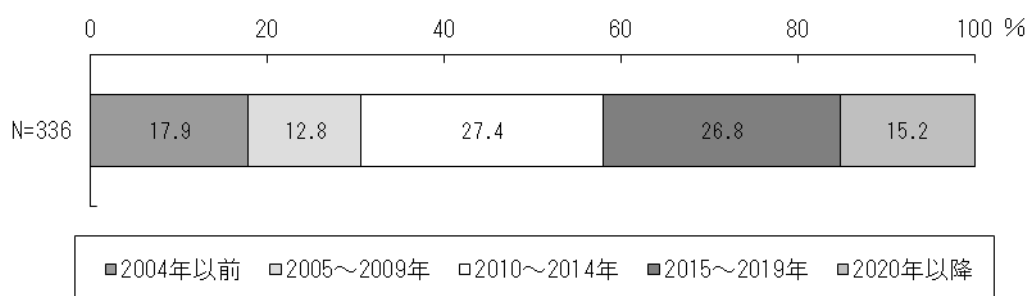
(2) 貴薬局店舗の開設年

問 1 (2) 薬局店舗の開設年(N=658)



(3) 認知症患者の服薬管理業務を開始した時期

問 1 (3) 認知症患者の服薬管理業務を開始した時期(N=336)

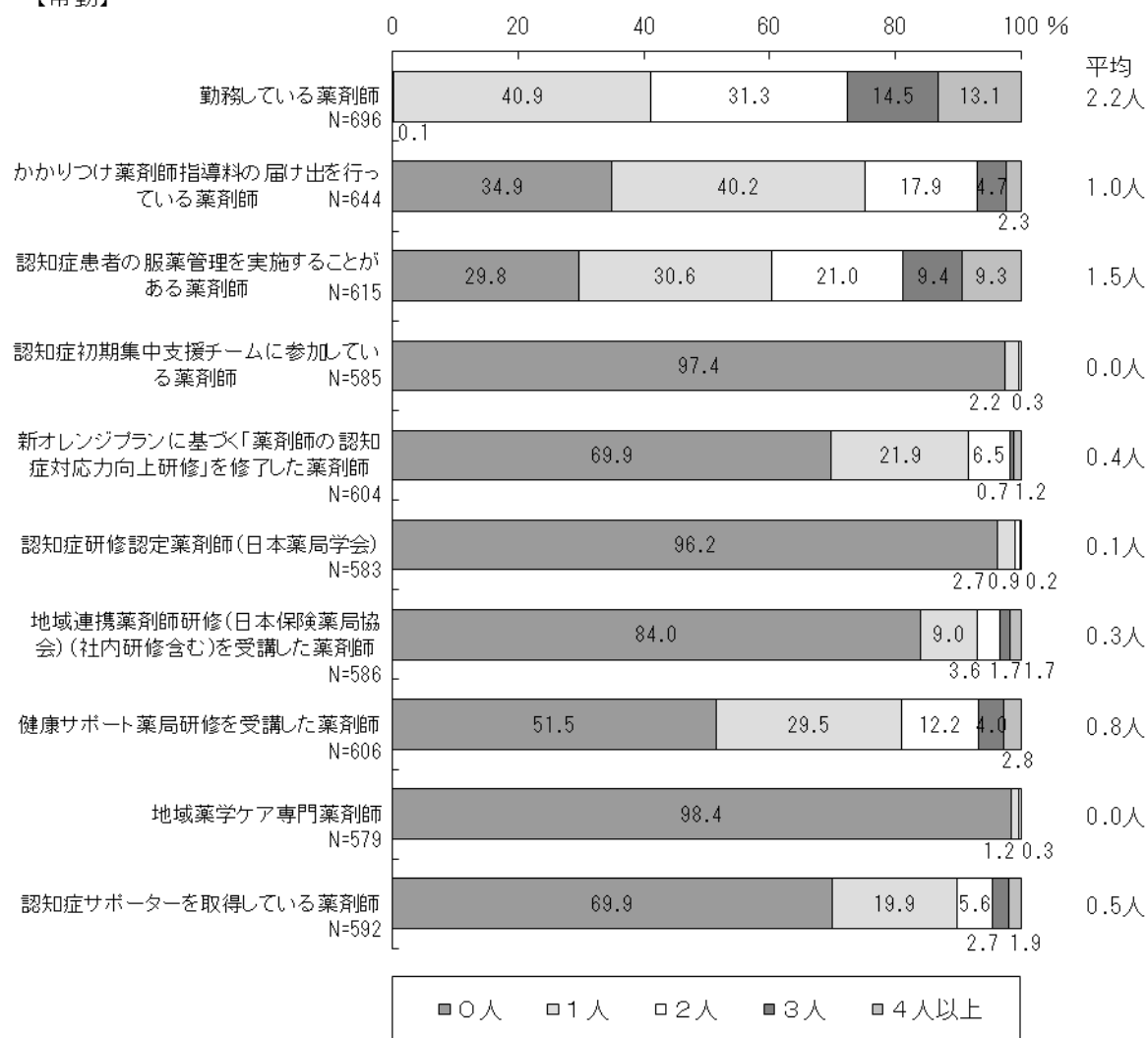


(4) 貴薬局に勤務している薬剤師の人数

問1(4) 勤務している薬剤師の人数__常勤

(N=579~696)

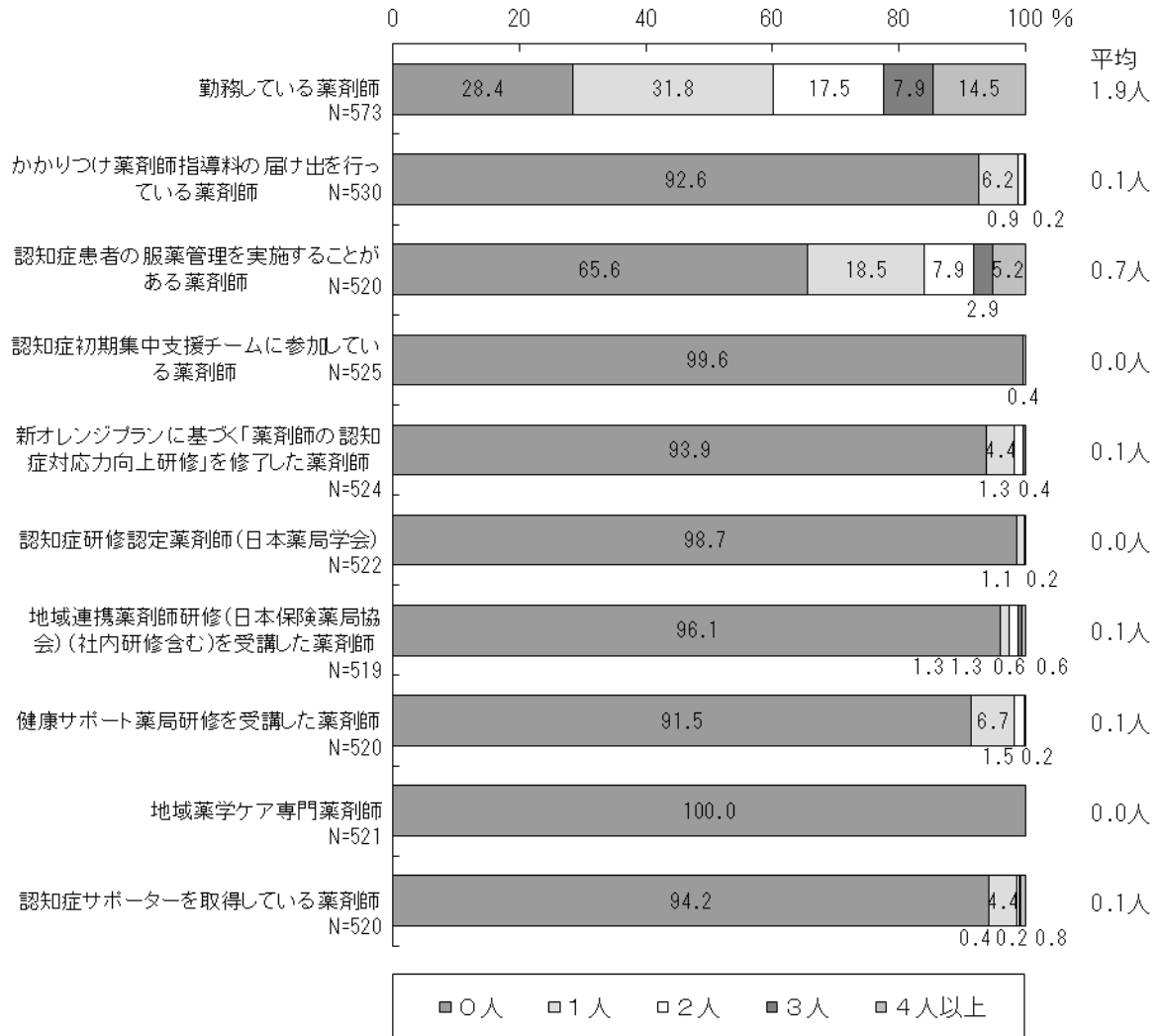
【常勤】



問1(4) 勤務している薬剤師の人数_非常勤

(N=519~573)

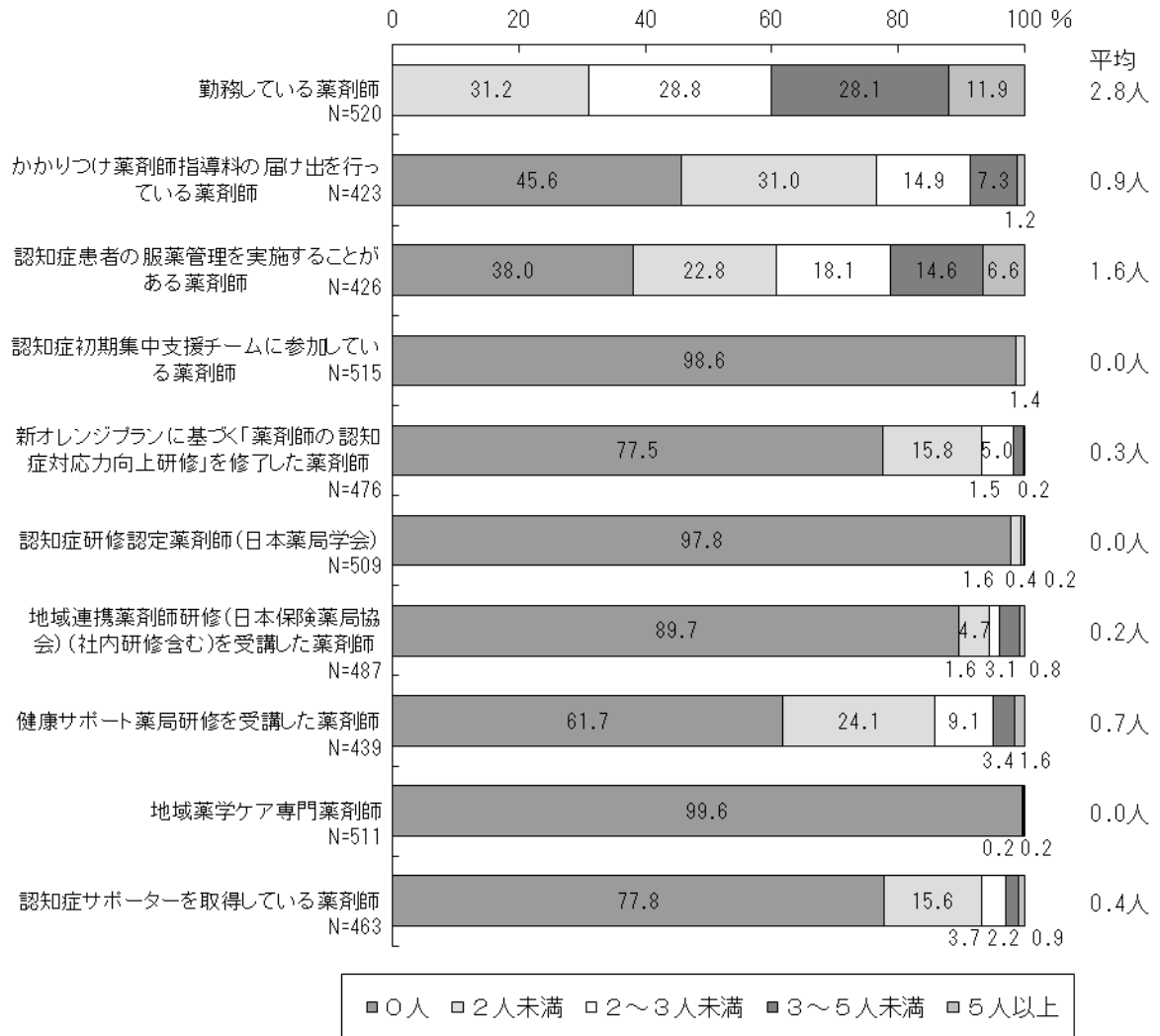
【非常勤】



問1(4) 勤務している薬剤師の人数_常勤換算数

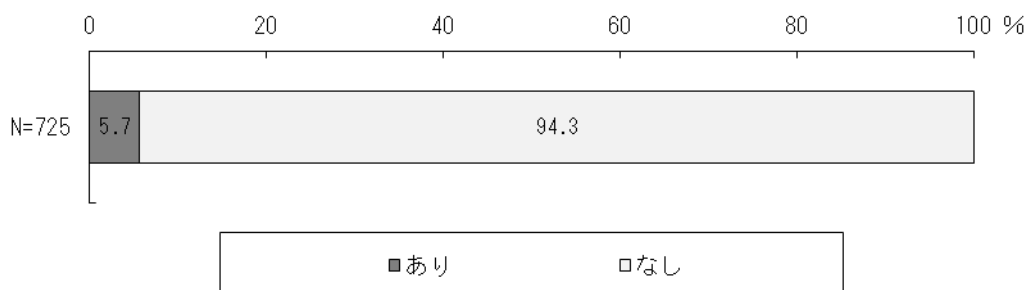
(N=423~520)

【常勤換算数】

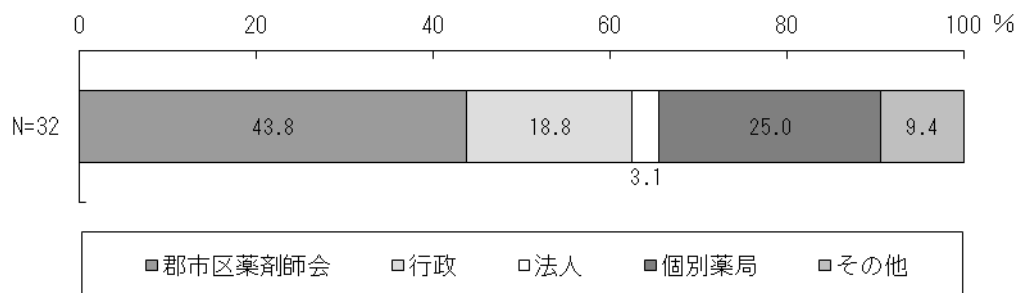


(5) 認知症対応のマニュアルやルールはありますか、またある場合は該当する発行元に○をつけてください

問1(5) 認知症対応のマニュアルやルールの有無(N=725)

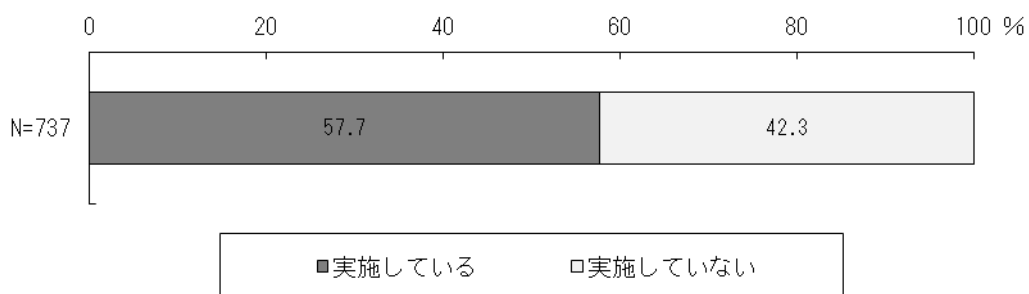


問1(5) 認知症対応のマニュアルやルールの発行元数(N=32)

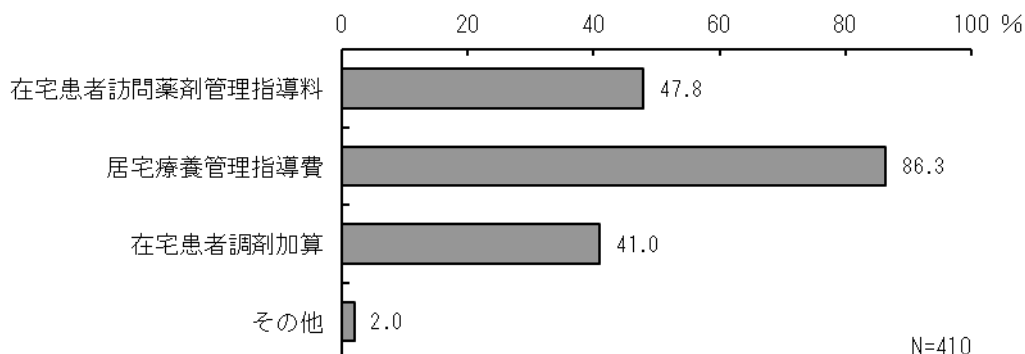


(6) 在宅業務を実施していますか。実施している場合は、在宅業務に関する保険点数について、算定しているものはありますか(あてはまるもの全てに○)

問1(6) 在宅業務の実施有無(N=737)

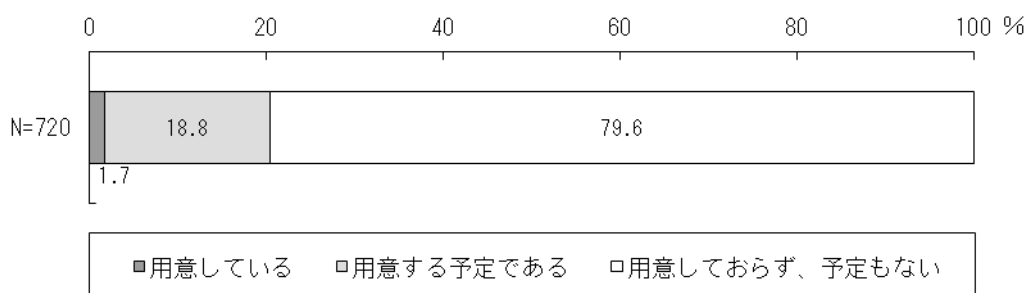


問1(6) 在宅業務に関する保険点数について算定しているもの(複数回答)
(N=410)



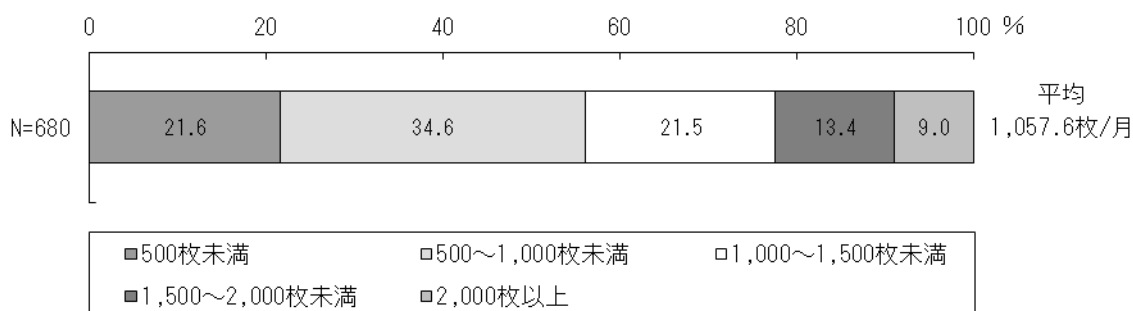
(7) 災害やパンデミック等、有事の際に認知症患者が孤立しないための対応策を用意していますか

問1(7) 災害やパンデミック等、有事の際に認知症患者が孤立しないための対応策(N=720)

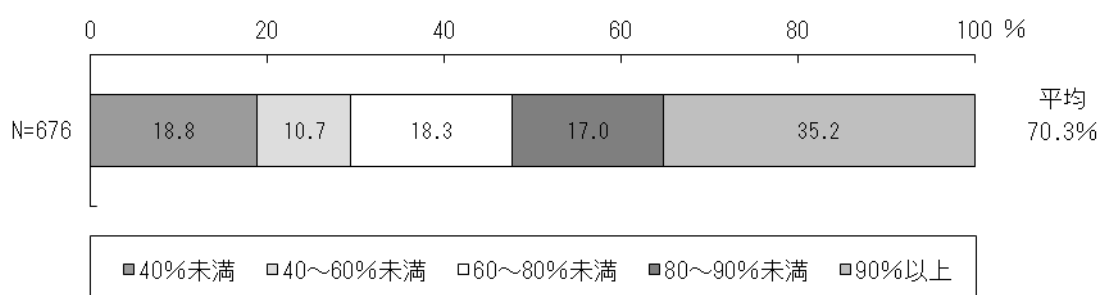


(8) 2021年11月の1か月に貴薬局が応需した処方箋枚数、処方箋集中度をお答えください。

問1(8) 2021年11月の1か月に応需した処方箋枚数(N=680)

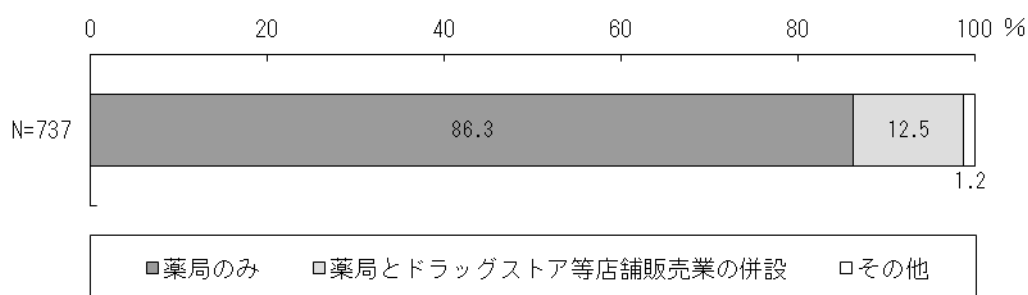


問1(8) 2021年11月の1か月に応需した処方箋集中率(N=676)



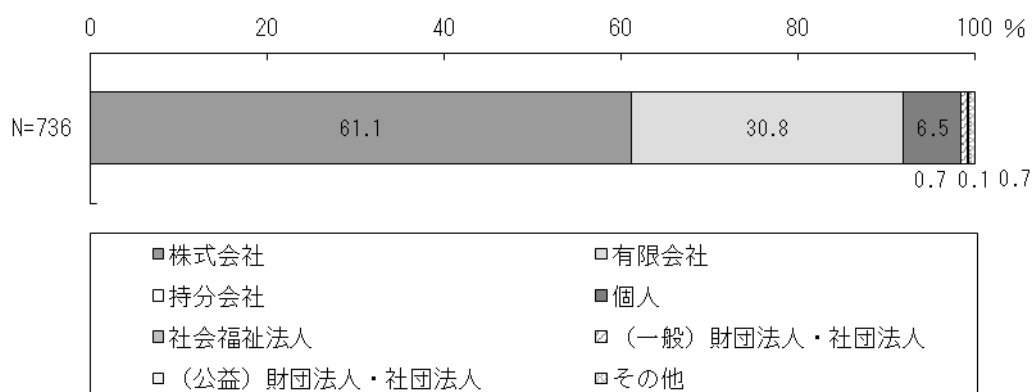
(9) 営業形態

問1(9) 営業形態(N=737)



(10) 開設主体

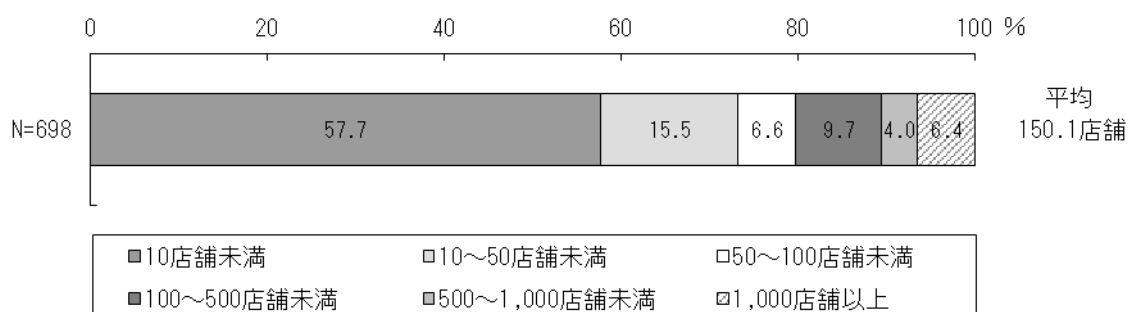
問1(10) 開設主体(N=736)



(11) 同一経営主体による薬局店舗数(貴薬局を含めた数)

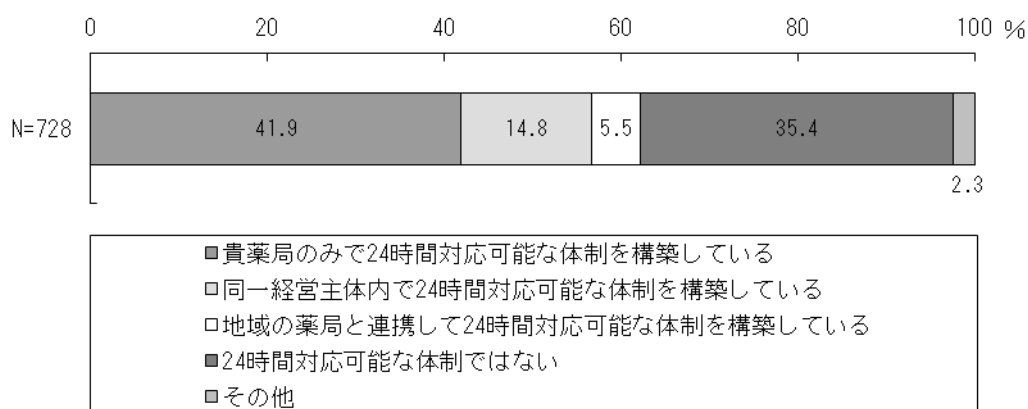
問1(11) 同一経営主体による薬局店舗数

(N=698)



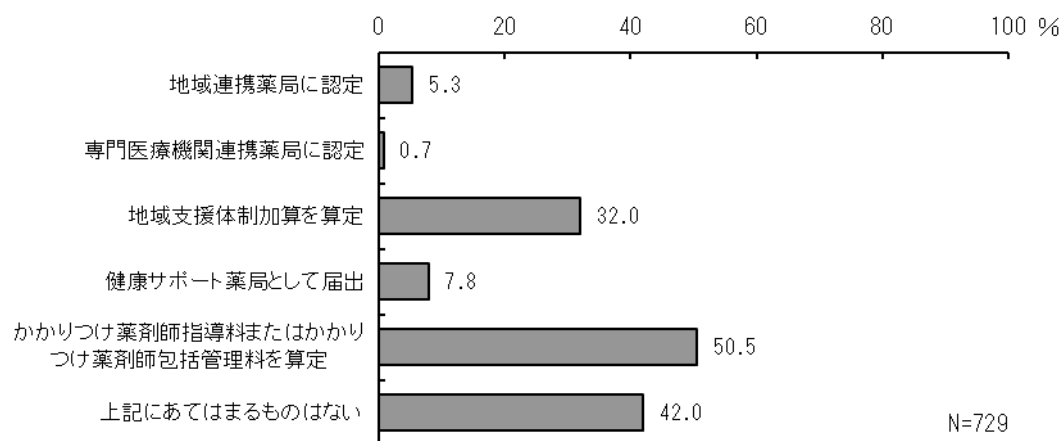
(12) 貴薬局は 24 時間対応可能な体制を構築していますか。(1つに○)

問1(12) 貴薬局は 24 時間対応可能な体制を構築していますか(N=728)



(13) 貴薬局の機能(あてはまるもの全てに○)

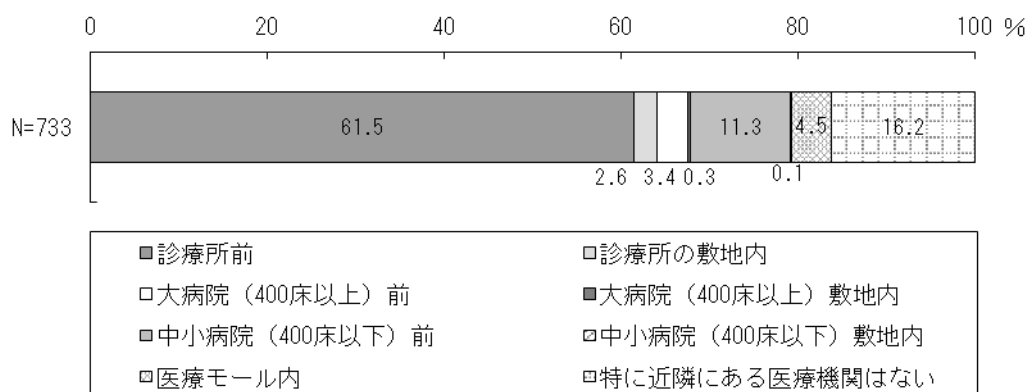
問1(13) 貴薬局の機能(複数回答)(N=729)



1-2 外部環境 ※2021年11月1日時点

(2) 医療機関との立地関係

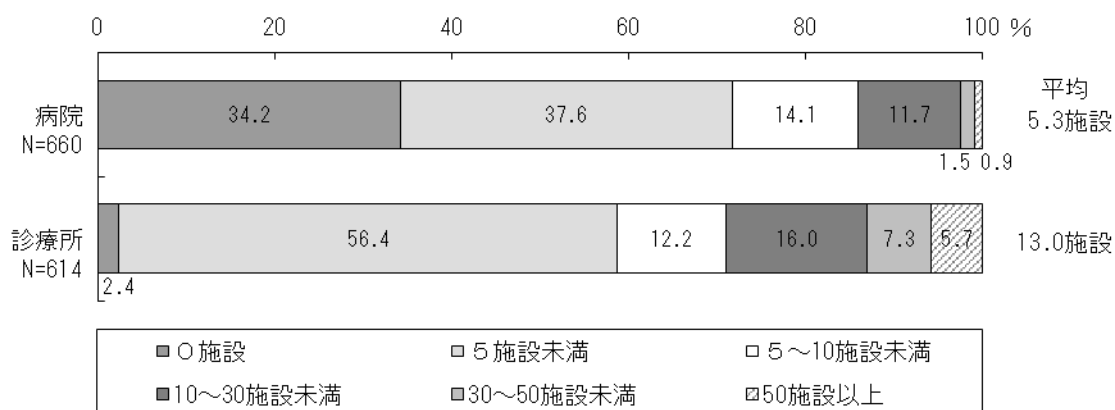
問2(1) 医療機関との立地関係(N=733)



(2) 主に処方箋を受けている医療機関の数

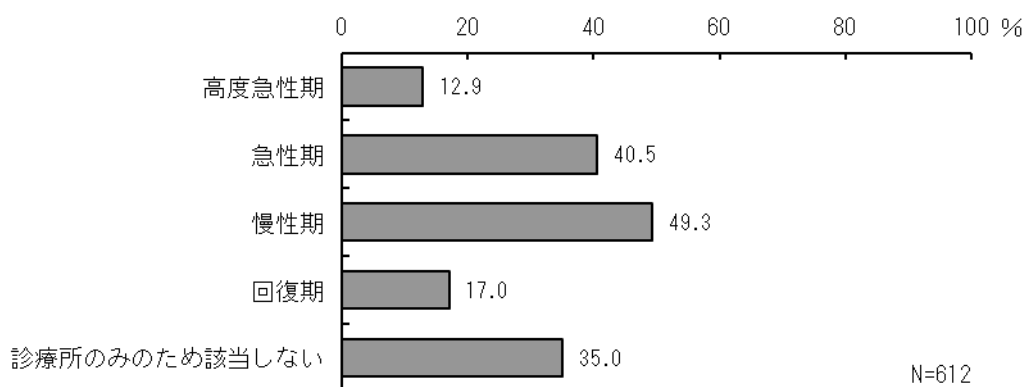
問2(2) 主に処方箋を受けている医療機関の数－病院

(病院:N=660 | 診療所:N=614)



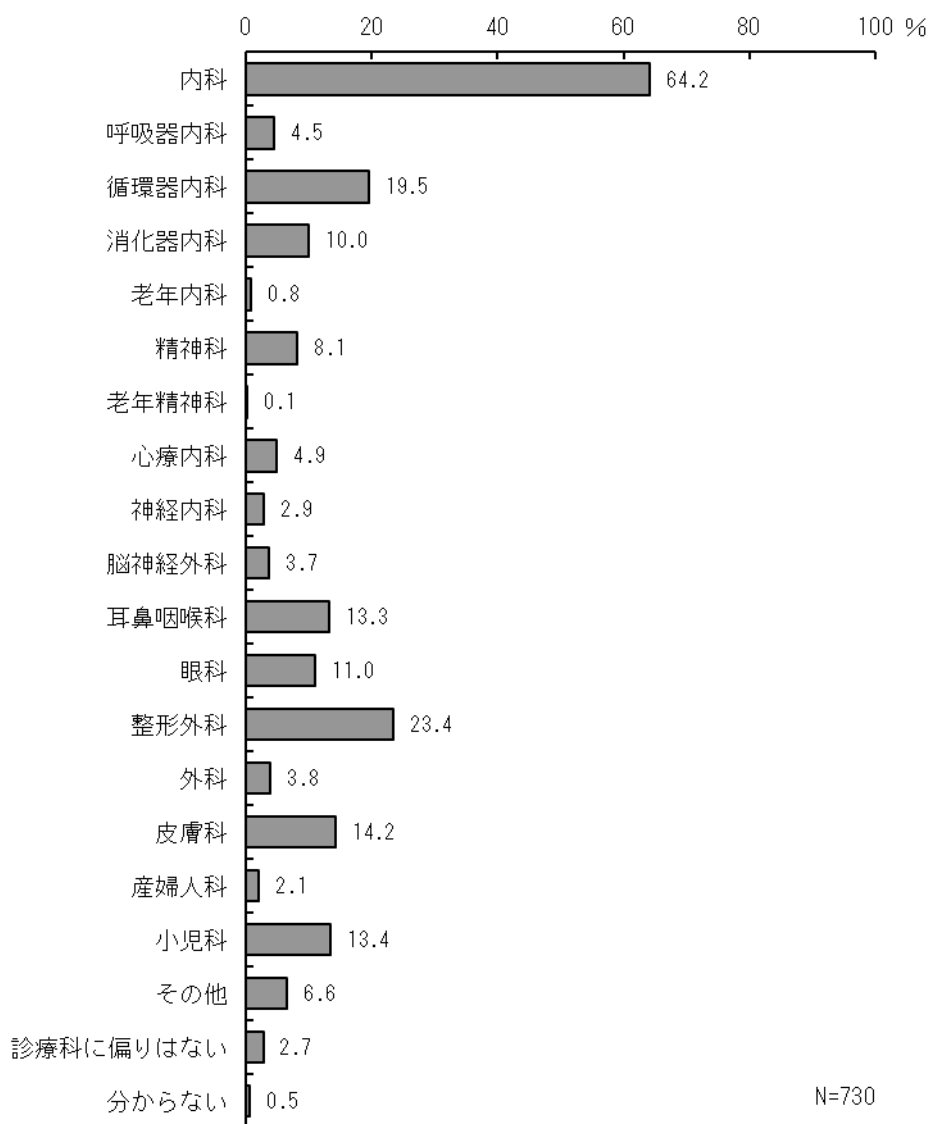
(3) 主に処方箋を受けている病院の機能(複数あてはまる場合は全てに○)

問2(3) 主に処方箋を受けている病院の機能(複数回答)(N=612)



(4) 最も取り扱いの多い診療科(あてはまるもの3つまでに○)

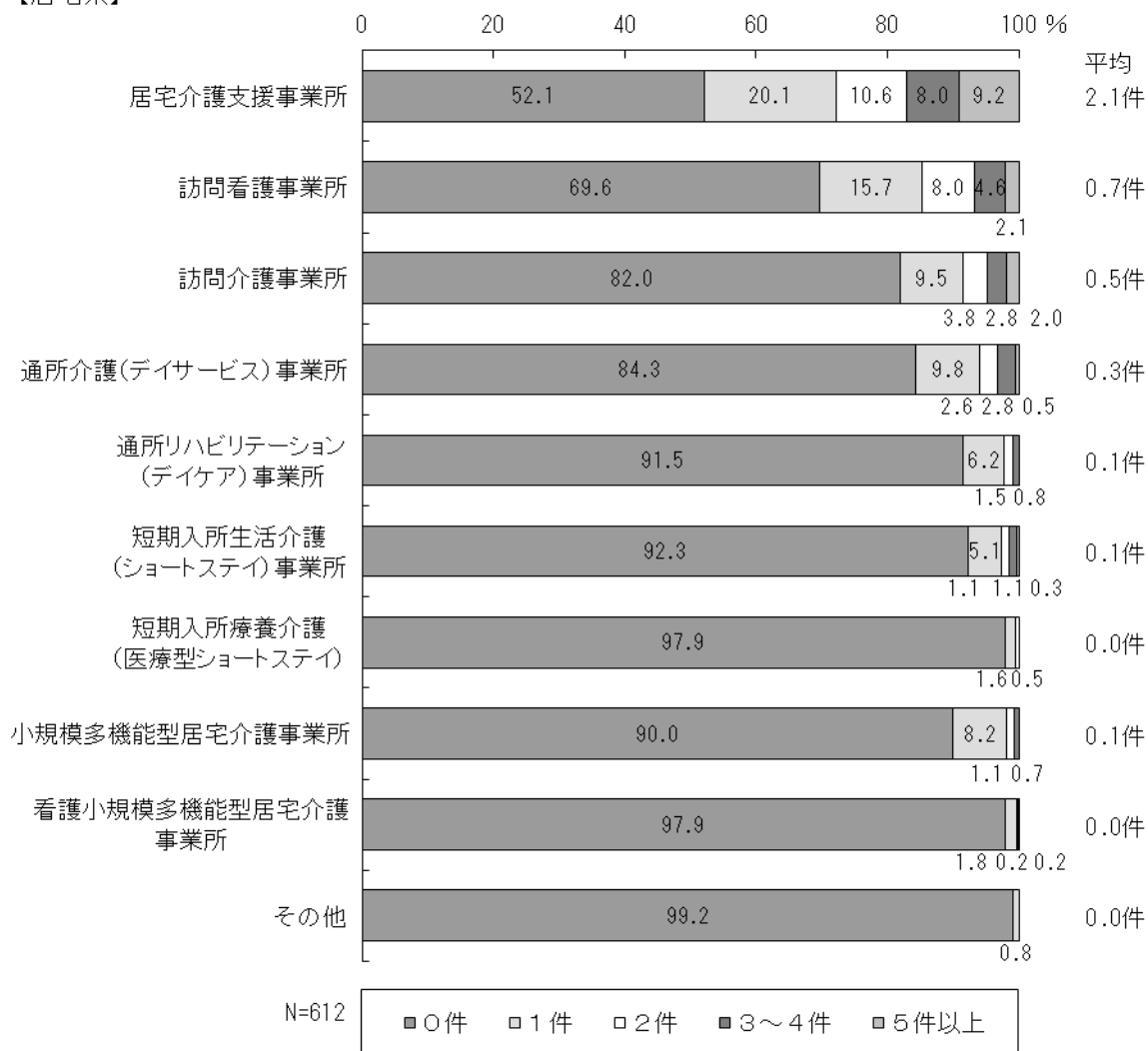
問2(4) 最も取り扱いの多い診療科(3つまで複数回答)(N=730)



(5) 2021 年 11 月時点で、連携している介護事業所、高齢者住まい等それぞれの施設数をお答えください。連携とは、訪問の他、多職種間の情報のやりとり等も含みます(報酬算定の有無は問いません)

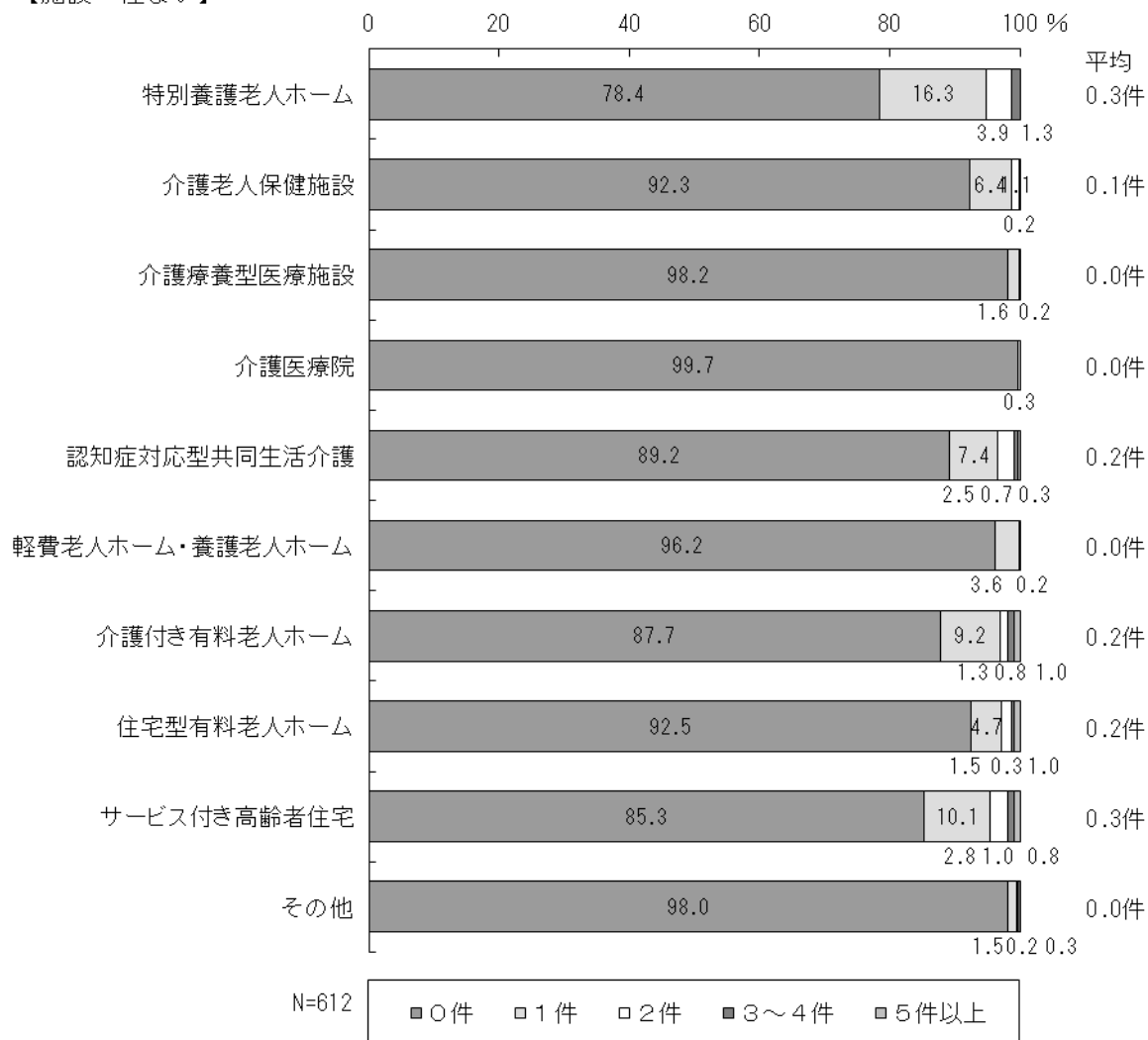
問2(5) 2021 年 11 月時点で、連携している介護事業所、高齢者住まい等それぞれの施設数__居宅系(N=612)

【居宅系】



問2(5) 2021年11月時点で、連携している介護事業所、高齢者住まい等それぞれの施設
数__施設・住まい(N=612)

【施設・住まい】



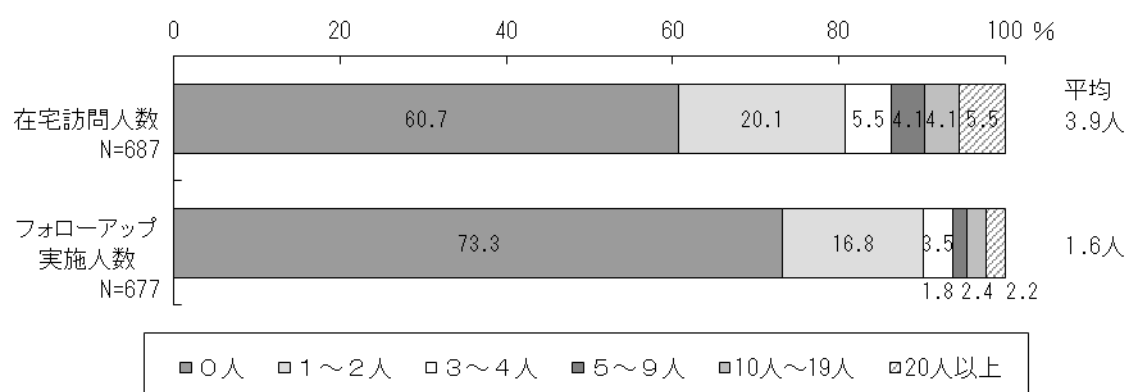
1-3 服薬管理業務の実施状況 ※2021年9月～11月（3か月間）の状況

問3. 貴薬局に来局している認知症患者、うちフォローアップを行っている認知症患者および服薬管理を行っている認知症患者についてお答えください。フォローアップを行っている認知症患者と服薬管理を行っている認知症患者は重複して数えていただいて問題ありません。

※フォローアップとは、来局と来局の間、または事前に計画した訪問と訪問の間に、電話・メール・訪問等により服薬状況や有害事象の発現状況等を確認する業務を指します。服薬管理とは、一包化や処方提案、BPSDへの対応、受診管理など、より広義に患者の服薬を含む生活全体を管理・支援する業務を指します。

(1) 直近3か月間で、在宅訪問を行っている認知症の方、うち、フォローアップを行っている方
(およその数値でも構いません)(延べ人数ではなく実数でお答えください)

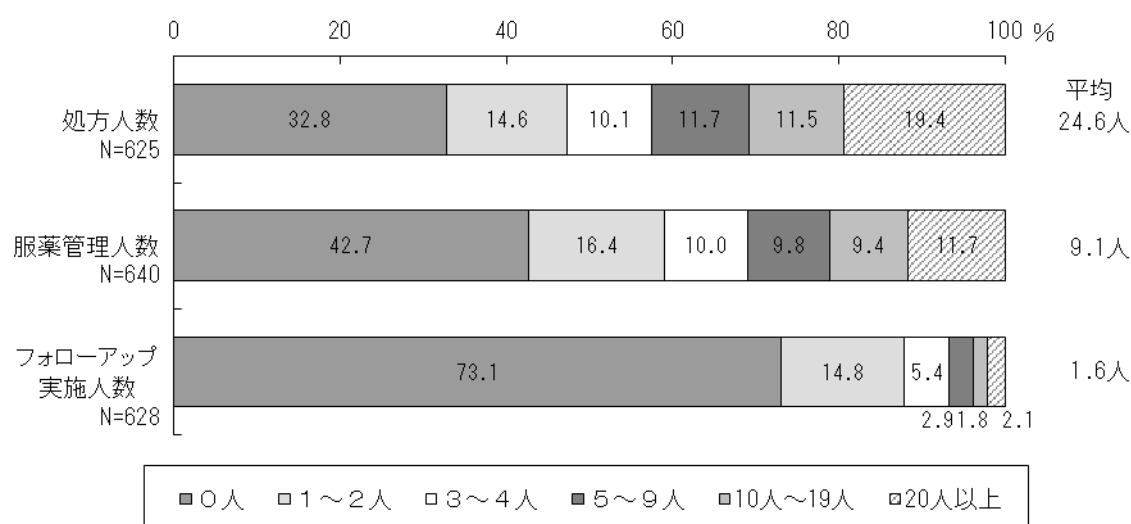
問3(1) 直近3か月間で、在宅訪問を行っている認知症の方、うち、フォローアップを行っている方（在宅訪問人数:N=687 | フォローアップ実施人数:N=677）



(2) 直近 3 か月間で、外来対応する患者で認知症薬の処方がある方、うち、フォローアップを行っている方および服薬管理を行っている方(延べ人数ではなく実数でお答えください)

問3(2) 直近 3 か月間で、外来対応する患者で認知症薬の処方がある方、うち、フォローアップを行っている方および服薬管理を行っている方

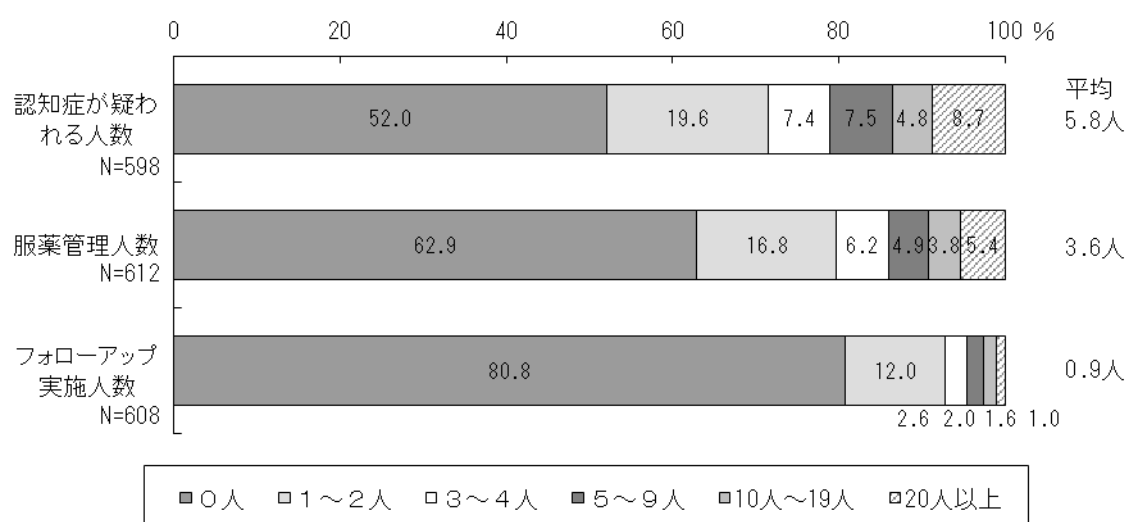
(処方人数:N=625 | 服薬管理人数:N=640 | フォローアップ実施人数:N=628)



(3) 直近 3 か月間で、外来対応する患者で認知症薬の処方はないが、認知症が疑われる方、うち、フォローアップを行っている方および服薬管理を行っている方(おおよその数値でも構いません)(延べ人数ではなく実数でお答えください)

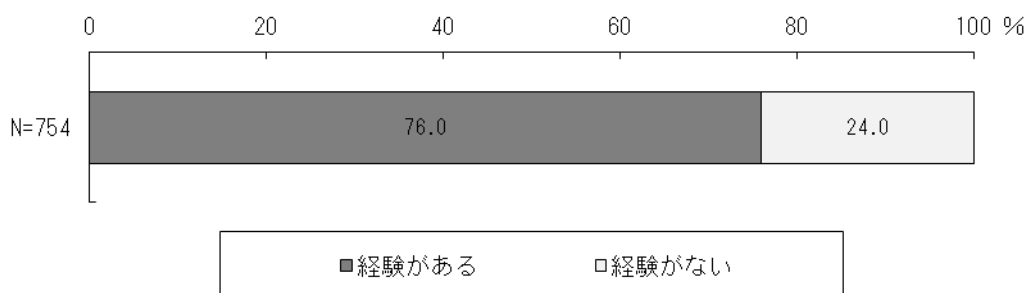
問3(3) 直近 3 か月間で、外来対応する患者で認知症薬の処方はないが、認知症が疑われる方、うち、フォローアップを行っている方

(認知症が疑われる人数:N=598 | 服薬管理人数:N=612 | フォローアップ実施人数:N=608)



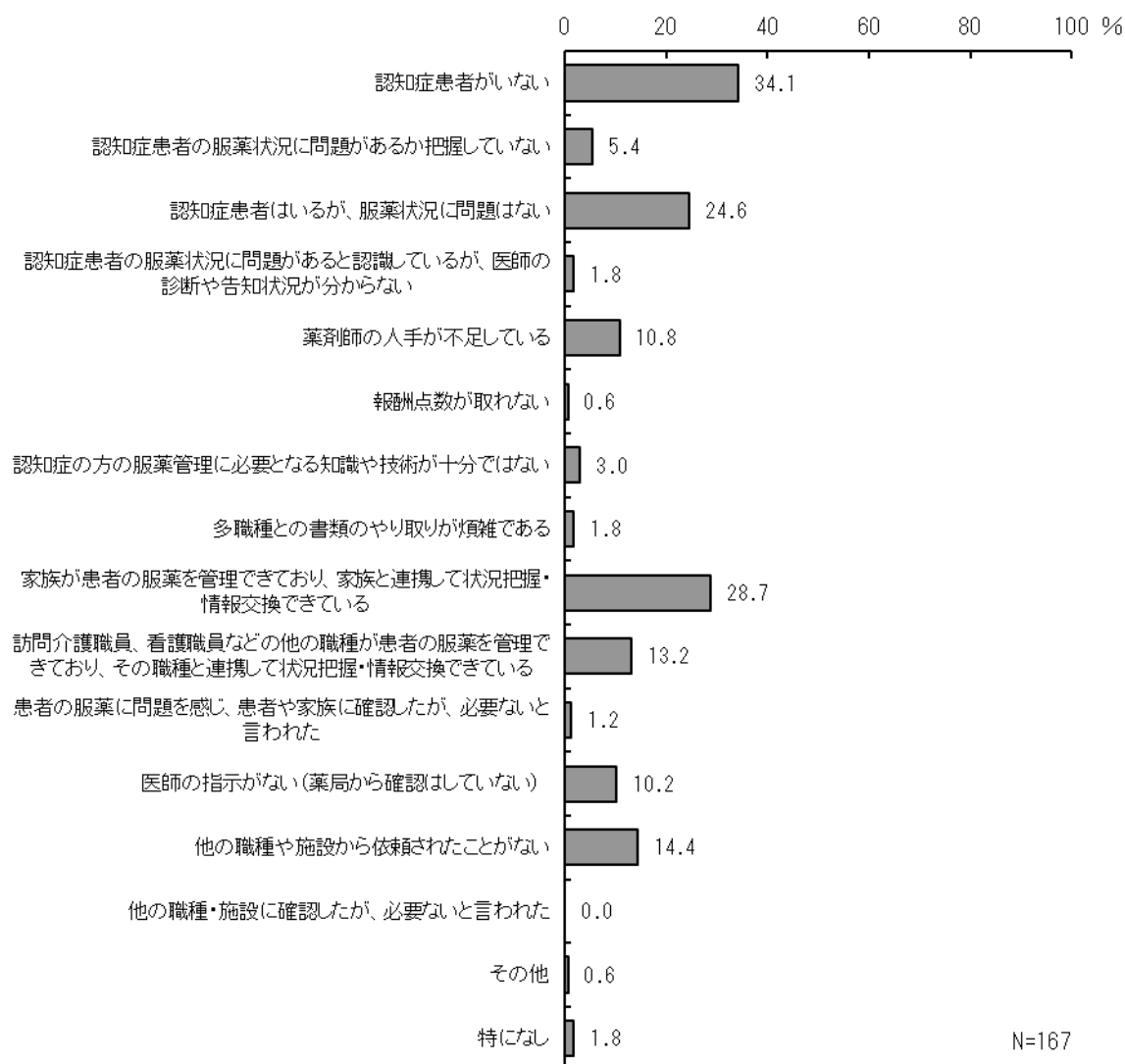
問 4. 調査実施時点に限らず、これまで認知症患者の服薬管理を実施した経験があるか、あてはまる方に○をつけてください。「2.経験がない」場合は、実施していない理由として、あてはまるものに○をつけてください。(最大 3 つまで)

問4 調査実施時点に限らず、認知症患者の服薬管理を実施した経験の有無
(N=754)



問4SQ 認知症患者の服薬管理を実施していない理由(3 つまで複数回答)

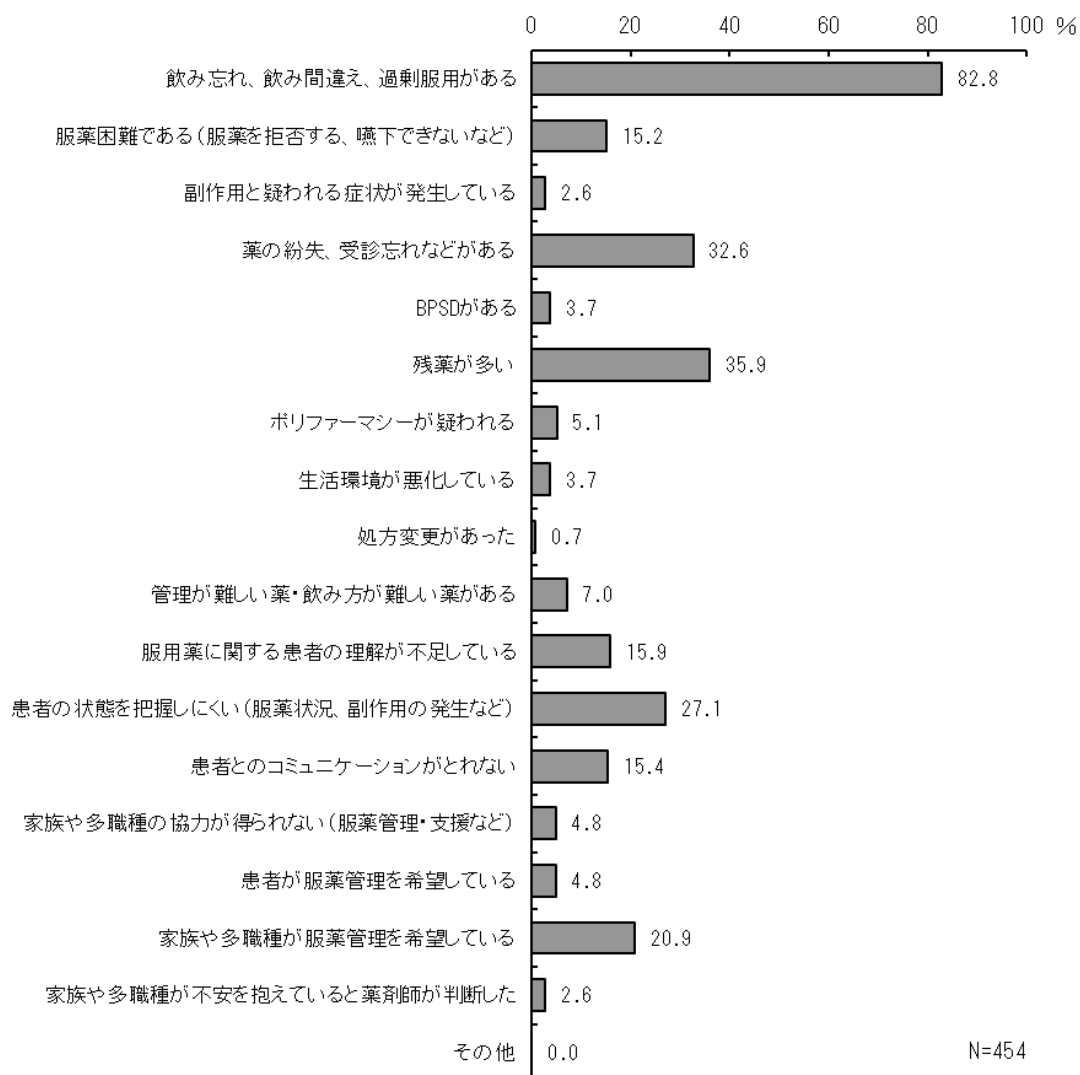
(N=167)



問 5. 認知症の方の服薬管理を開始する際の重要要件として、あてはまるものに○をつけてください。
(最大3つまで)

問5 認知症の方の服薬管理を開始する際の重要要件(3 つまで複数回答)

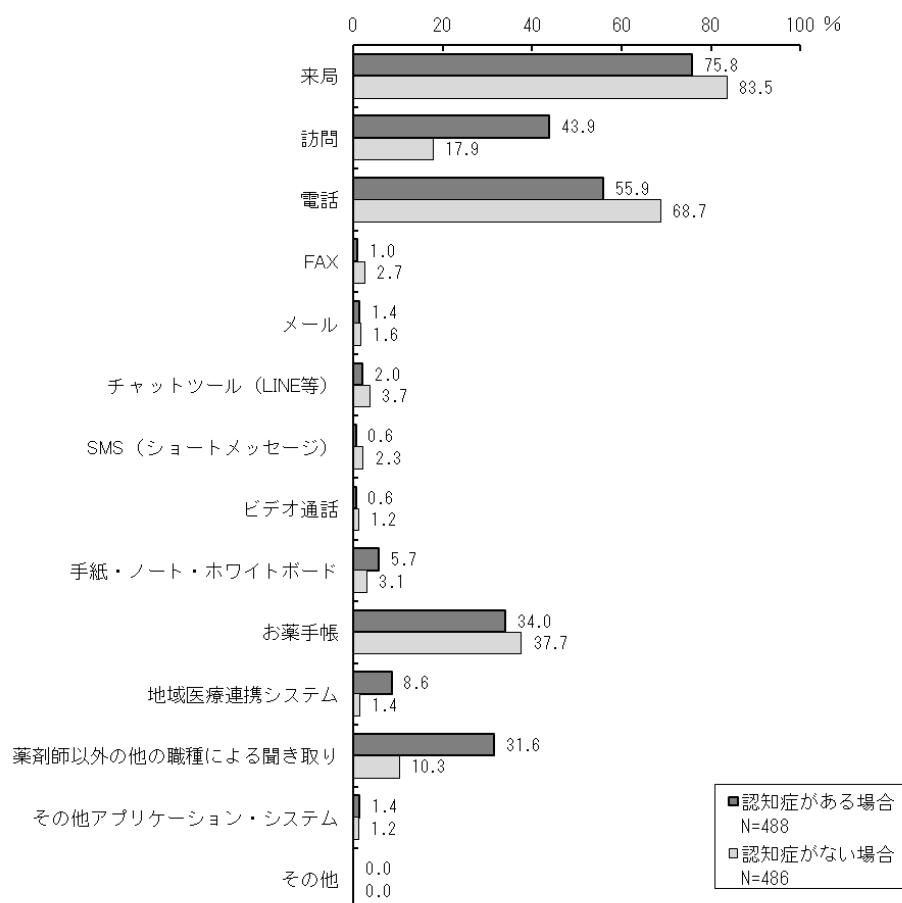
(N=454)



問 6. 患者またはその家族とコミュニケーションをとる手段のうち、利用頻度の高いものを、患者に認知症がある場合とない場合について、すべて番号でお答えください。

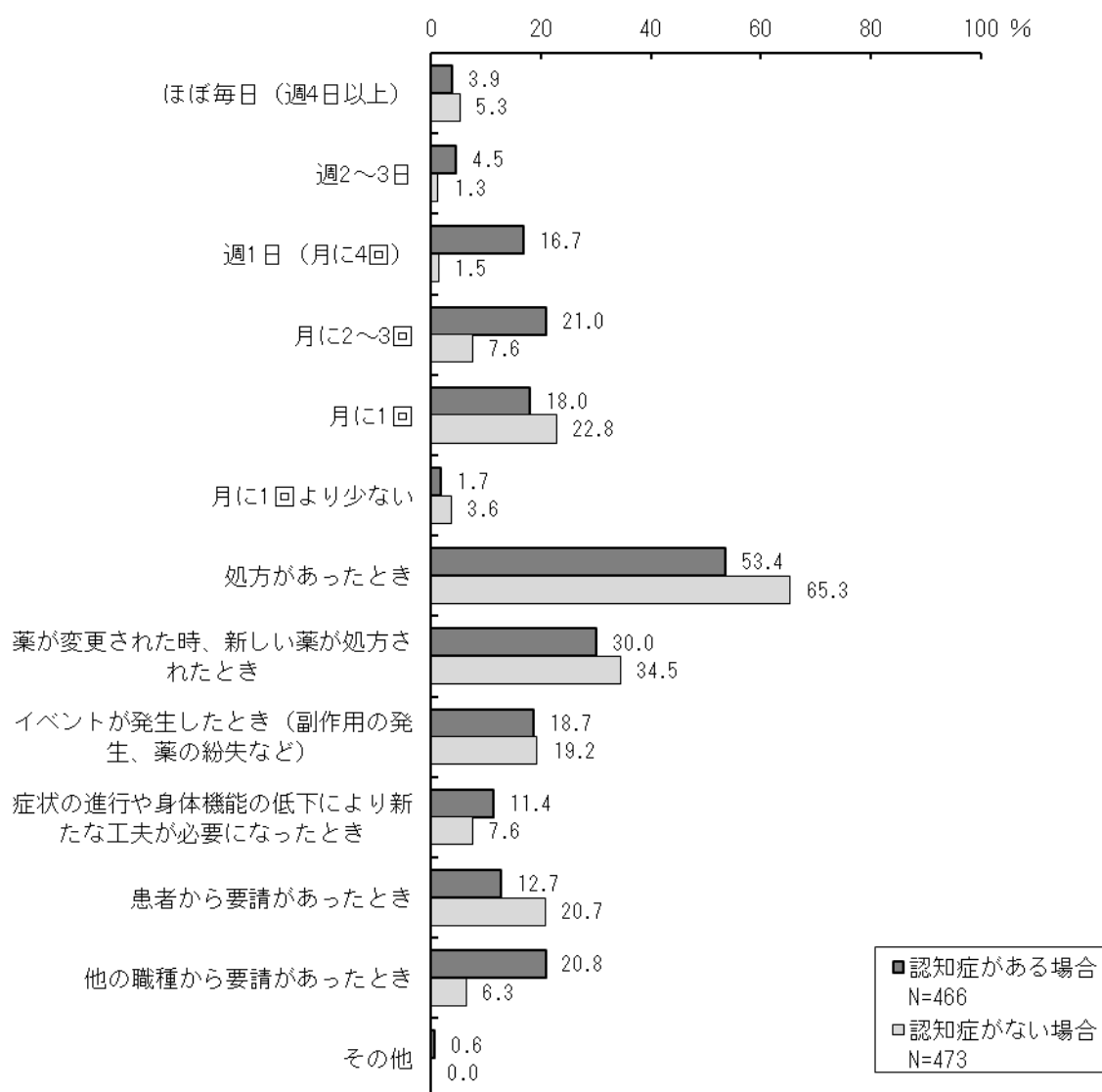
問 6 患者またはその家族とコミュニケーションをとる手段のうち利用頻度の高いもの(複数回答)

(認知症がある場合:N=488 | 認知症がない場合:N=486)



問 7.服薬管理を行う平均的な頻度について、特に割合の高いものを、患者に認知症がある場合とない場合のそれぞれについて、番号でお答えください(最大 3 つまで)。回答者の感覚で一番近いと思われるものをお答えください。

問7 服薬管理を行う平均的な頻度について、特に割合の高いもの(3 つまで複数回答)(認知症がある場合:N=466 | 認知症がない場合:N=473)

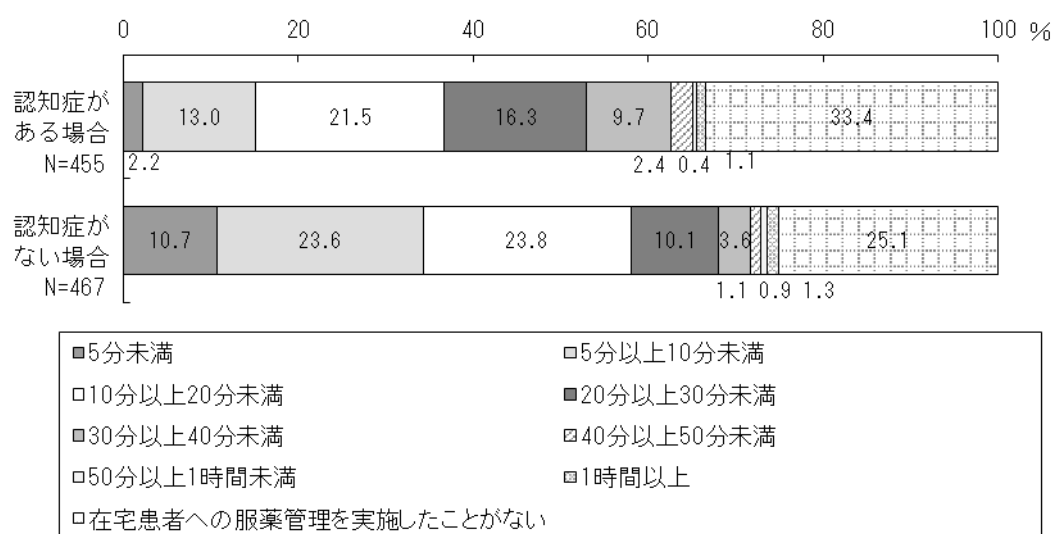


問 8. 特に、在宅患者のケースについてお伺いします。1 回の服薬管理業務にかかる平均的な時間として、患者に認知症がある場合とない場合のそれぞれについて、あてはまるものを番号でお答えください。回答者の感覚で一番近いと思われるものをお答えください。

※在宅患者への服薬管理を実施したことがない場合は、9 とご記入ください。なお、在宅患者とは個人宅で療養している場合を指し、サービス付き高齢者住宅等は含みません。

問8 在宅患者のケースについて、1回の服薬管理業務にかかる平均的な時間

(認知症がある場合：N=455 | 認知症がない場合：N=467)

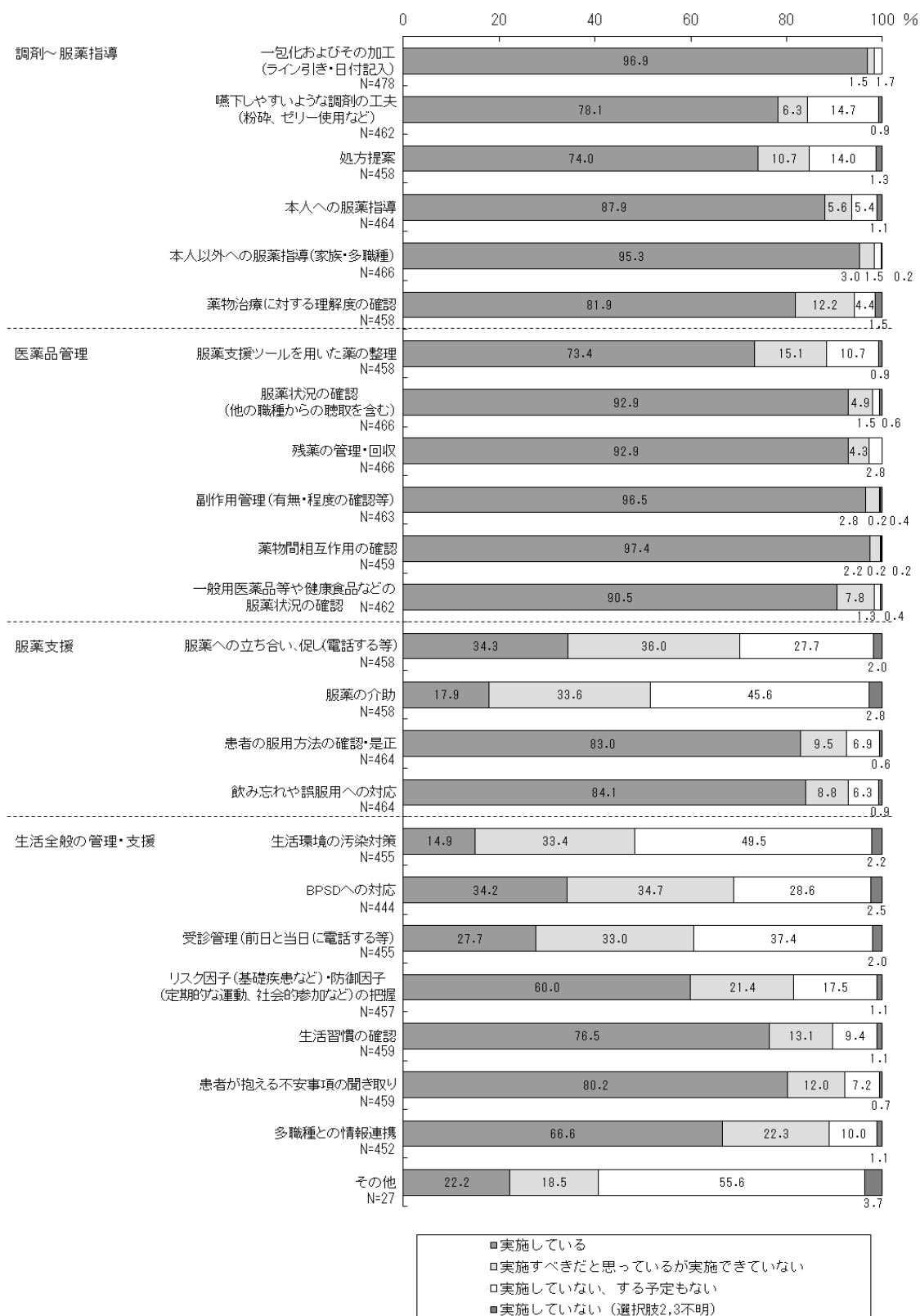


問 9. 認知症の方への服薬管理業務の実施状況として、あてはまる番号ひとつを(1)の枠内に番号でご記入ください。

また、「2.実施すべきだと思っているが実施できていない」および「3.実施していない、する予定もない」を選んだ項目については、実施していない理由として、選択肢から主要なものを1つ選び、(2)の枠内に番号でお答えください。

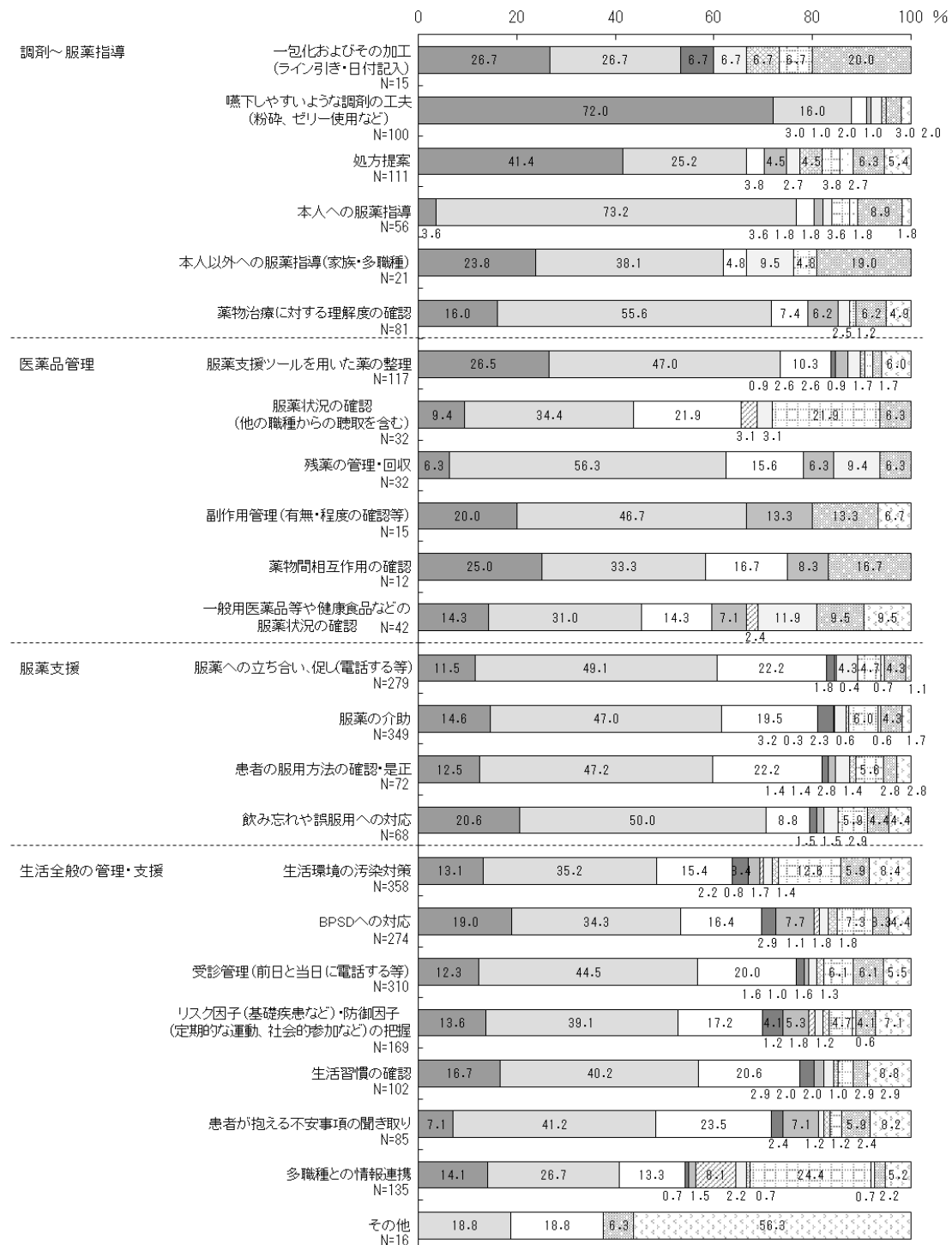
「3.処方提案」については詳細な内容もお答えください。

問 9(1) 認知症の方への服薬管理業務の実施状況(N=27~478)



問 9(2) 実施していない理由(複数回答)

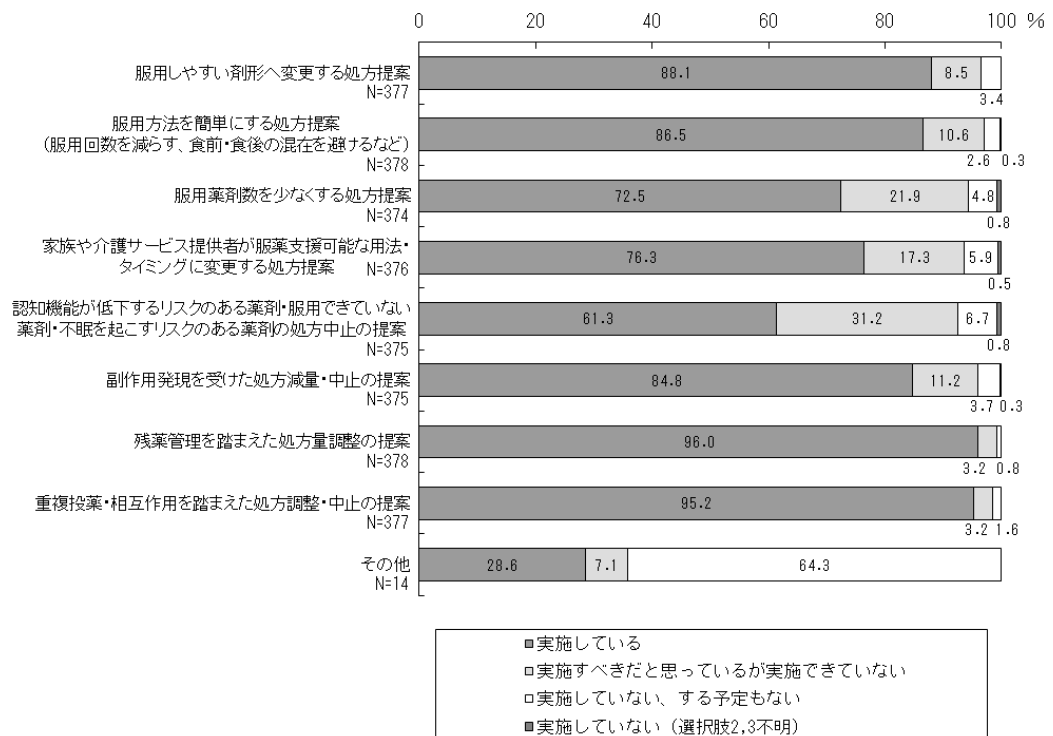
(N=10~136)



- ☐ 患者の症状が重くないため、実施しなくても服薬の問題が生じていない
- ☐ 薬剤師の人手が不足している
- ☐ 認知症の方の服薬管理に必要な知識や技術が十分ではない
- ☐ 患者の服薬に問題を感じ、患者や家族に確認したが、必要ないと言われた
- ☐ 他の職種や施設から依頼されたことがない
- ☐ その他
- ☐ 患者の家族や他の職種が服薬を管理できているため実施しなくても問題が生じていない
- ☐ 報酬点数が取れない
- ☐ 多職種との書類のやり取りが煩雑である
- ☐ 医師の指示がない(薬局から確認していない)
- ☐ 他の職種・施設に確認したが、必要ないと言われた
- ☐ 特になし

問9SQ 処方提案の実施状況

(N=14~378)

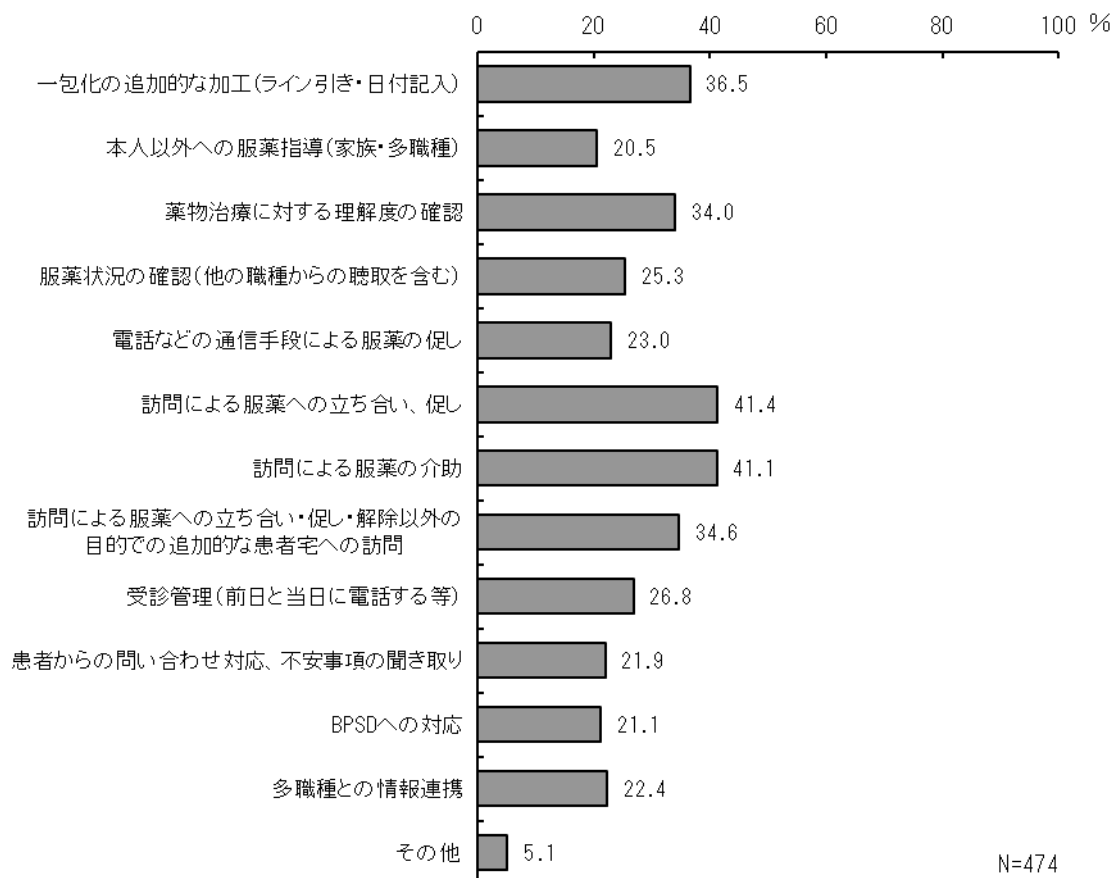


(N=10~136)



問 10. 保険点数の算定有無にかかわらず、認知症の方への服薬管理業務として特に負荷の高い業務について、あてはまるものをすべてお選びください。

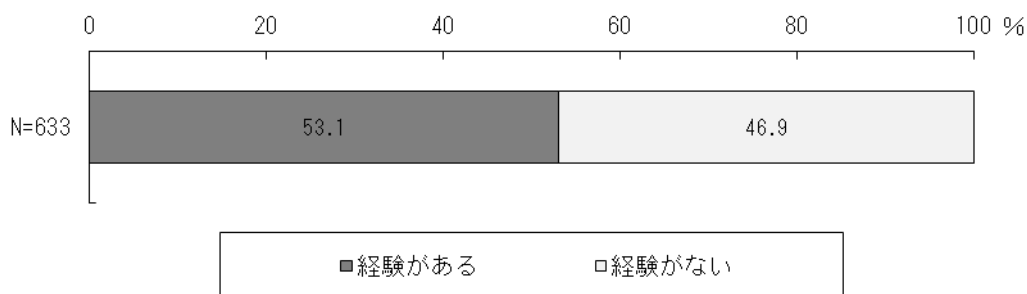
問 10 保険点数の算定有無にかかわらず、認知症の方への服薬管理業務として特に負荷の高い業務(複数回答) (N=474)



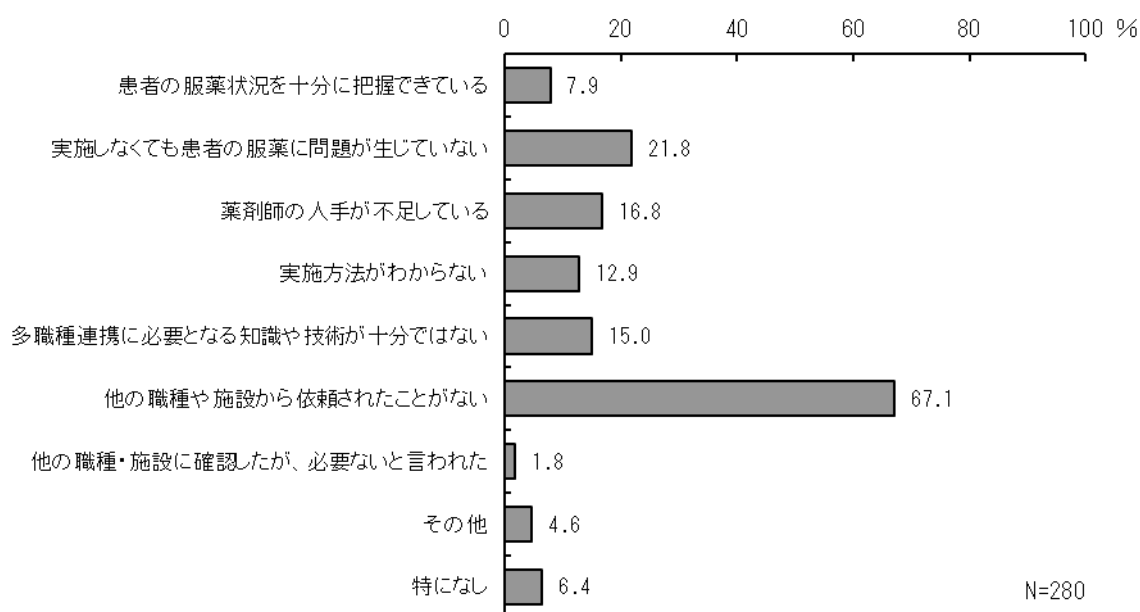
1-4 多職種連携の実施状況 ※2021年9月～11月（3か月間）の状況

問 11. 認知症の方の服薬管理を目的として、多職種連携を実施した経験があるか、該当する方に○をつけてください。実施経験がない場合は、実施していない理由としてあてはまるものに○をつけてください(最大3つまで)。

問 11 認知症の方の服薬管理を目的として、多職種連携を実施した経験の有無
(N=633)



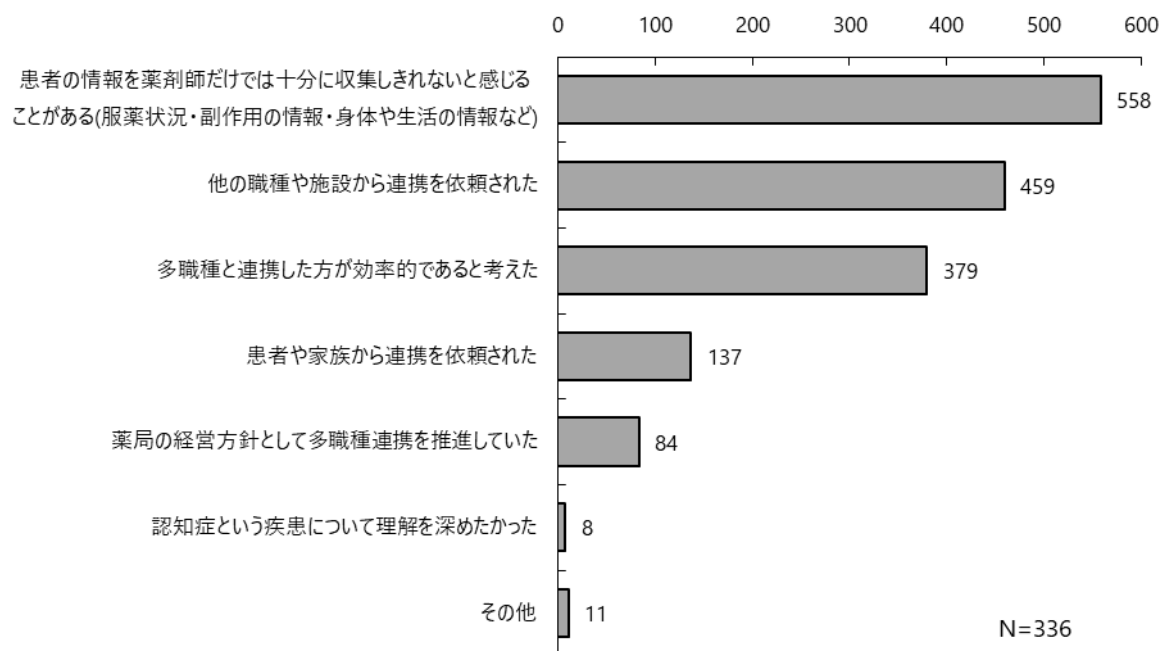
問 11SQ 多職種連携を実施した経験がない理由(3つまで複数回答)
(N=280)



問 12. 多職種連携を開始した理由として、あてはまるものを下記の選択肢より、多いものから順にお答えください。

問 12 多職種連携を開始した理由

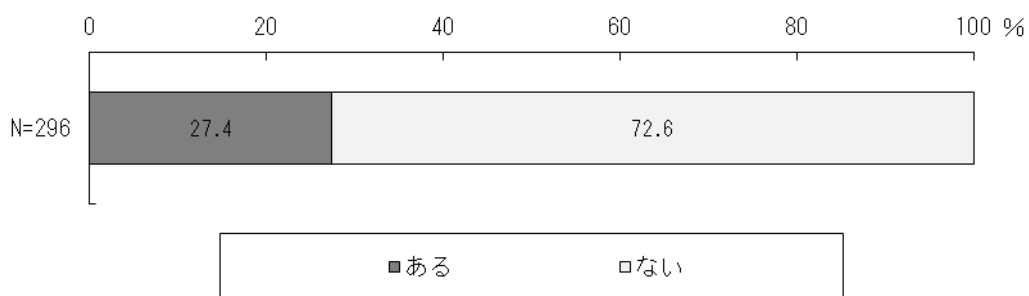
(N=336)



問 13. 入院時連携、または退院時連携を行っている医療機関はありますか。

問 13 入院時連携、または退院時連携を行っている医療機関はありますか

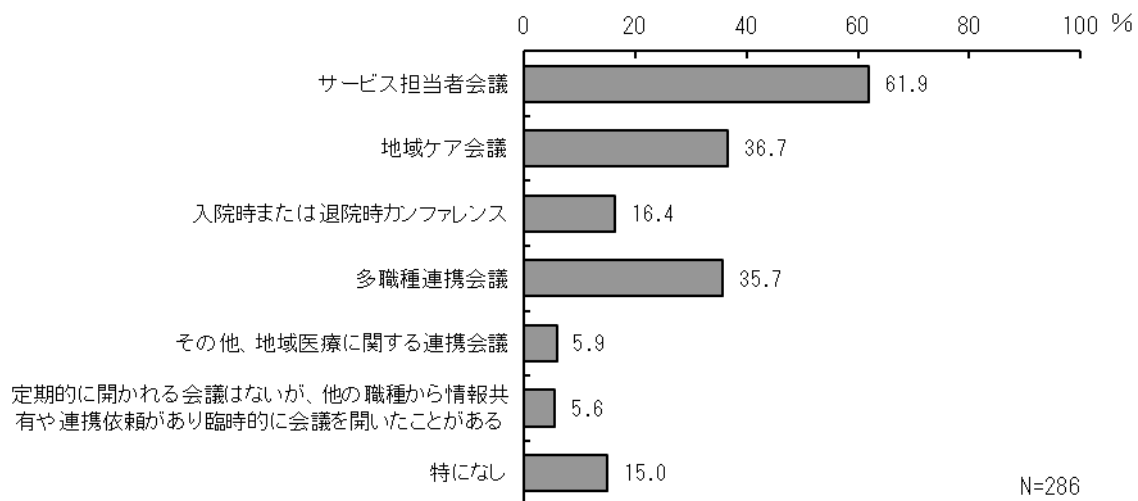
(N=296)



問 14. 多職種連携を実施する上で、参加している会議体としてあてはまるものすべてに○をつけてください。

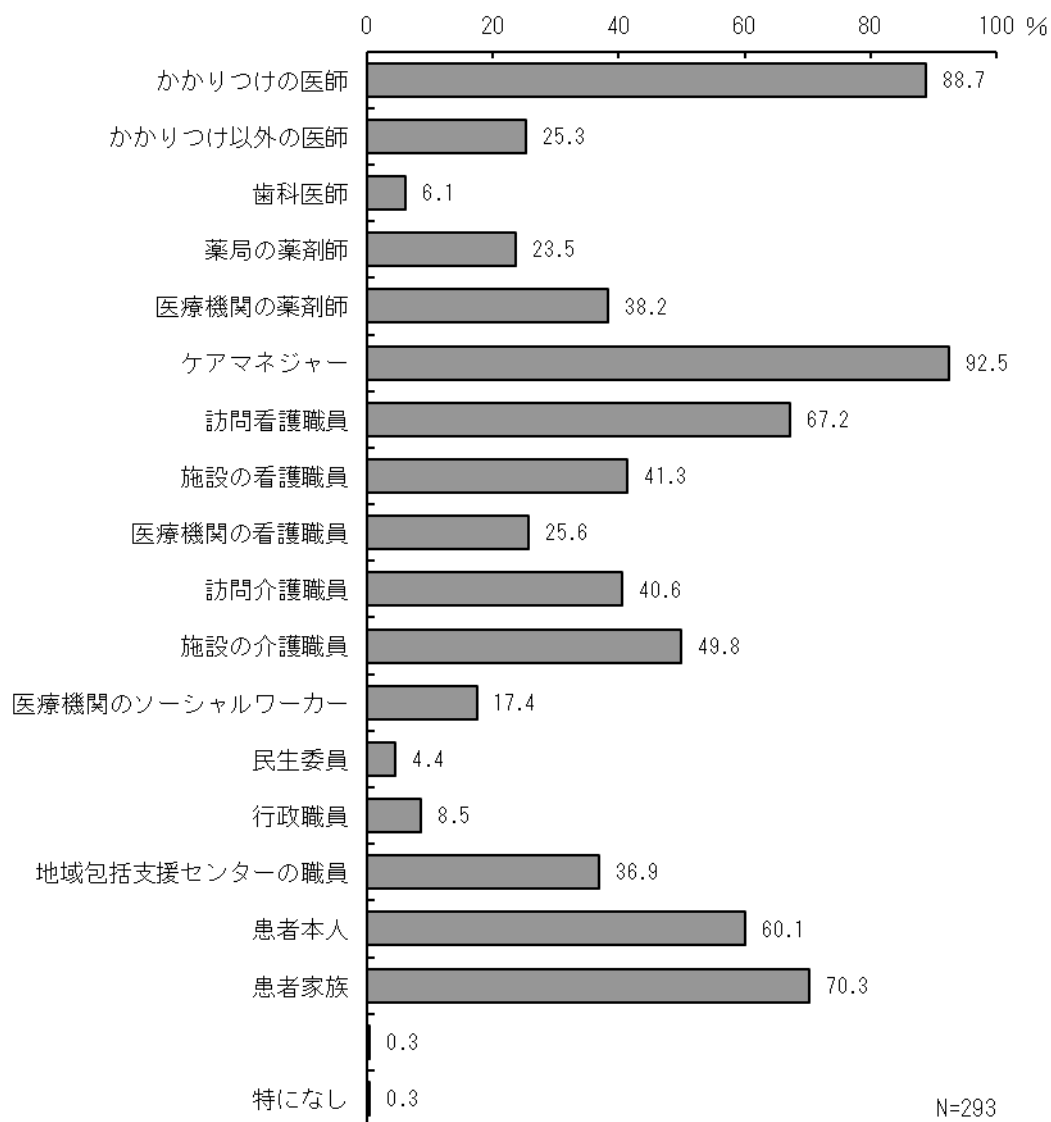
問 14 多職種連携を実施する上で、参加している会議体(複数回答)

(N=286)

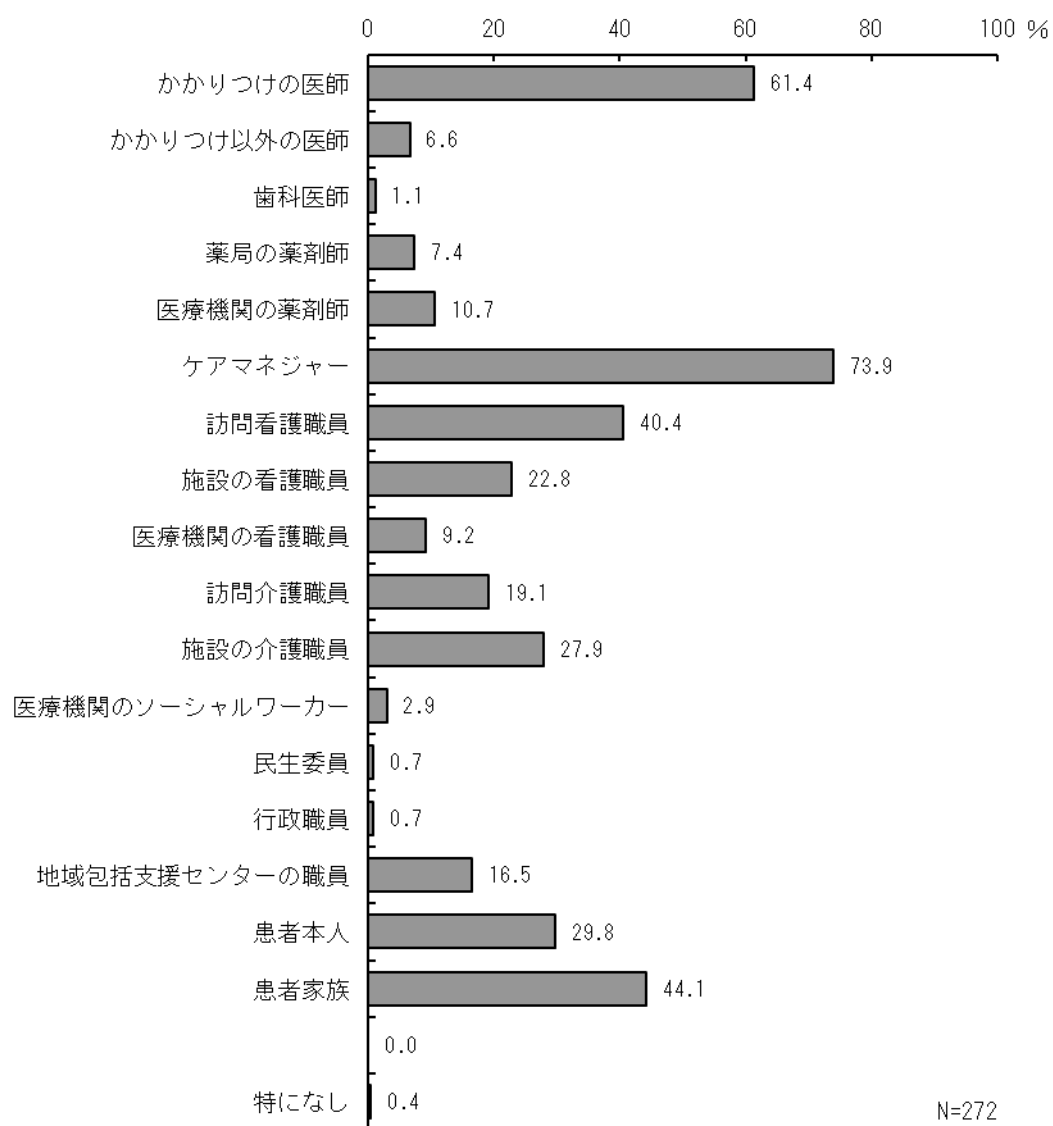


問 15. 連携している職種について、下記選択肢からすべて選び、A に番号を記入してください。また、A に記入した職種のうち、特に連携頻度の高い職種を、B に番号で記入してください。

問 15A 連携しているすべての職種(複数回答) (N=293)



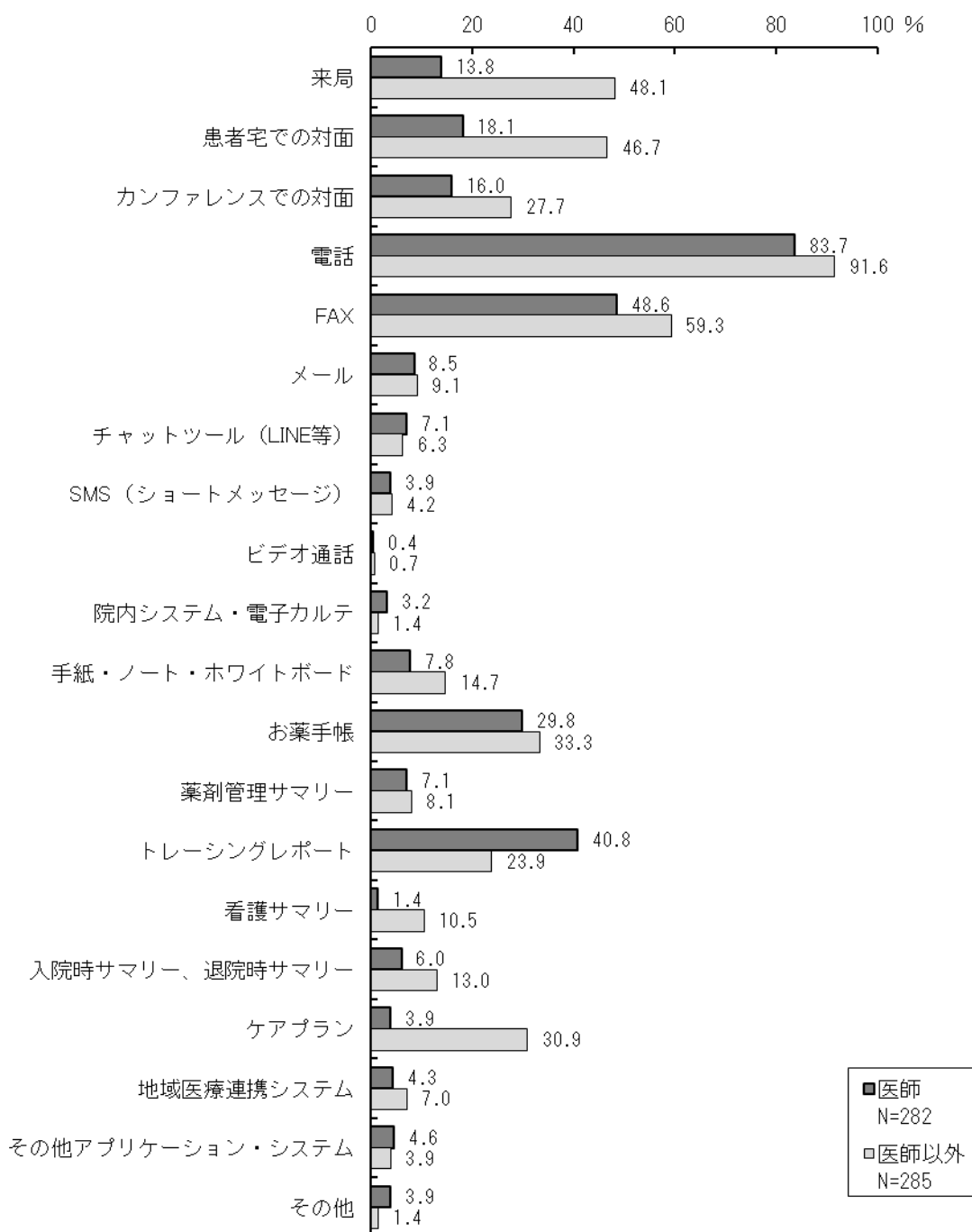
問 15B 上記のうち、特に連携頻度の高い職種(7つまで複数回答) (N=272)



問 16. 多職種と連携する際の手段として、頻度の高いものを、選択肢から選び記号でご記入ください。また、A に記入した手段のうち、特に利用頻度の高い手段を、B に番号で記入してください。ただし、医師への連携手段は、文書以外についてお答えください。

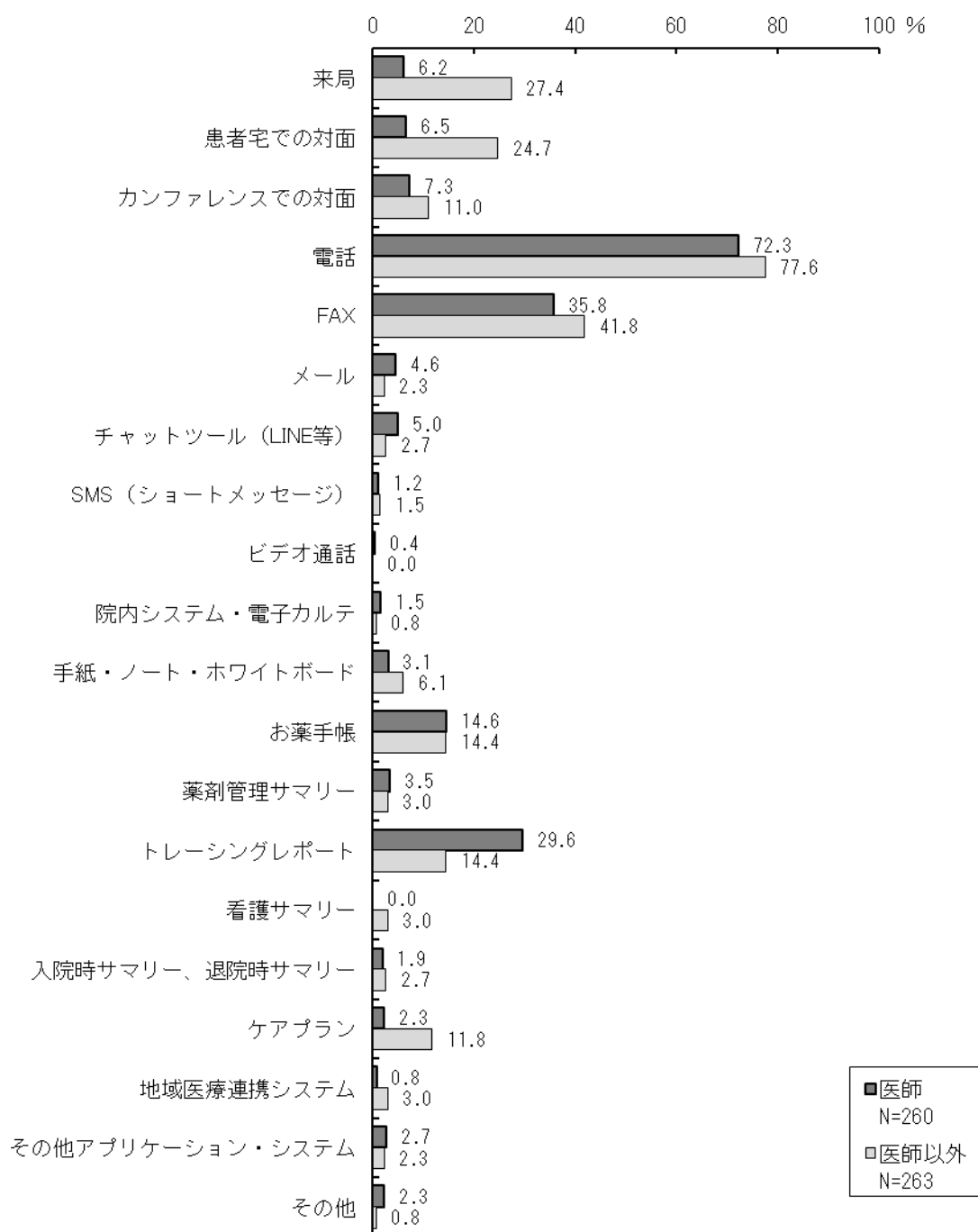
問 16 多職種と連携する際、利用しているすべての手段(複数回答)

(医師:N=282 | 医師以外:N=285)



問 16 上記のうち、特に利用頻度の高い手段(7つまで複数回答)

(医師:N=260 | 医師以外:N=263)



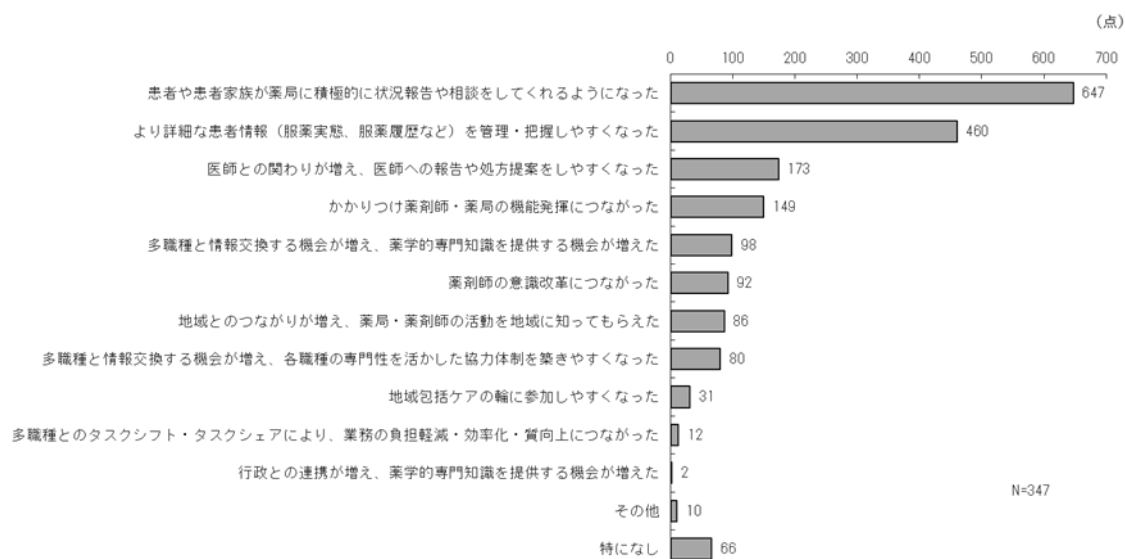
問 17. 認知症の方の服薬管理を実施する意義として実感したものを、下記選択肢から選び、頻度順に番号でお答えください。

多職種連携を行っている場合は、多職種連携についても同様にお答えください。

服薬管理と多職種連携で、選択肢が重複しても構いません。

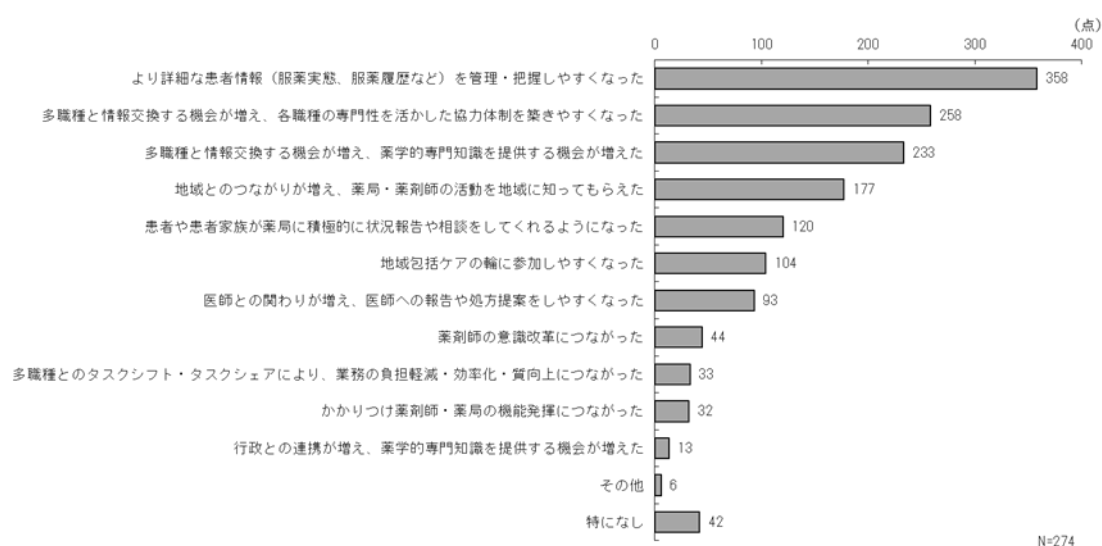
問 17 認知症の方の服薬管理を実施する意義として実感したものー服薬管理

(N=347)



問 17 認知症の方の服薬管理を実施する意義として実感したものー多職種連携

(N=274)

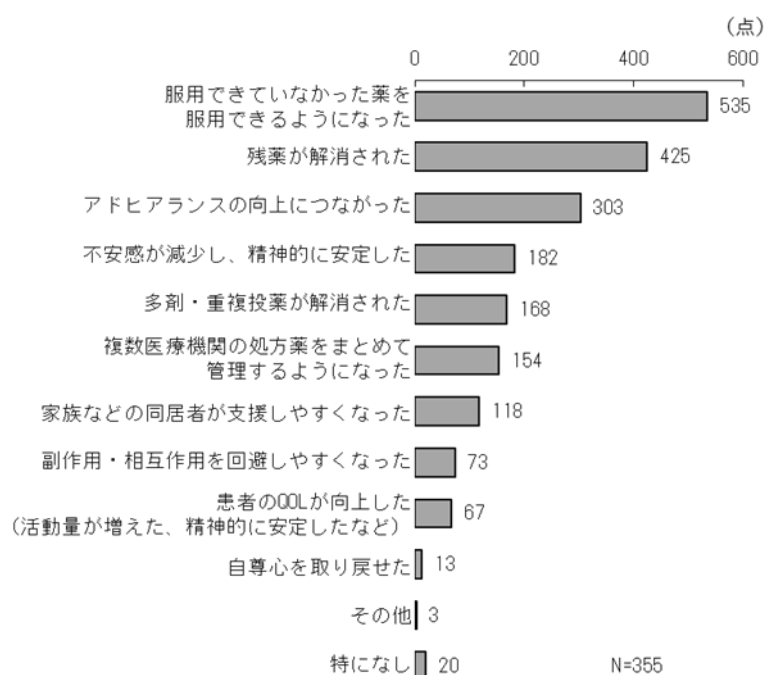


問 18. 患者が得たと思われるメリットを下記選択肢から選び、頻度順に番号でお答えください。多職種連携を行っている場合は、多職種連携についても同様にお答えください。

選択肢が重複しても構いません。

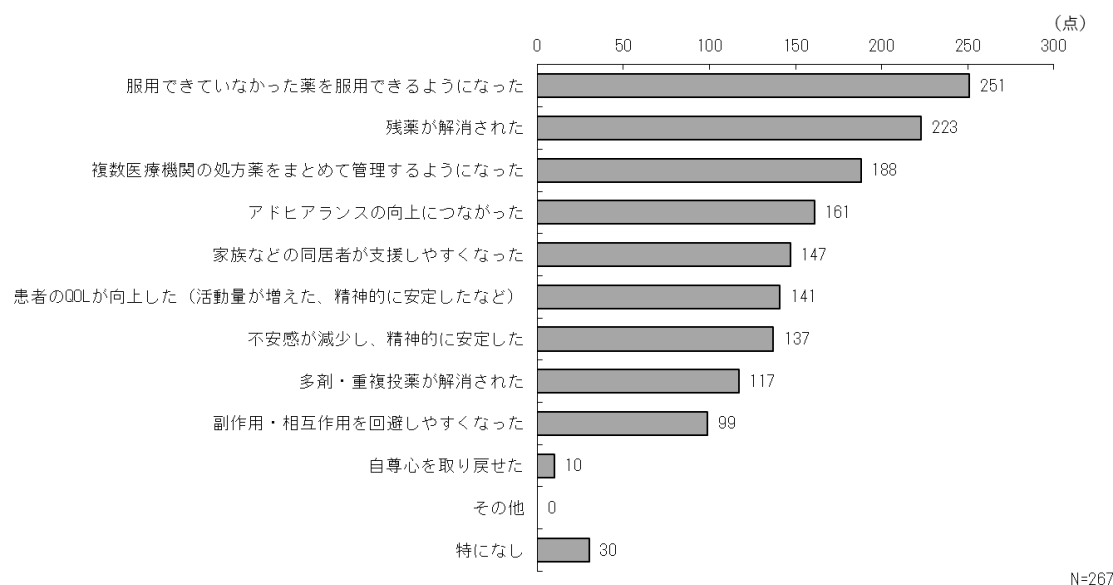
問 18 患者が得たと思われるメリットー服薬管理

(N=355)



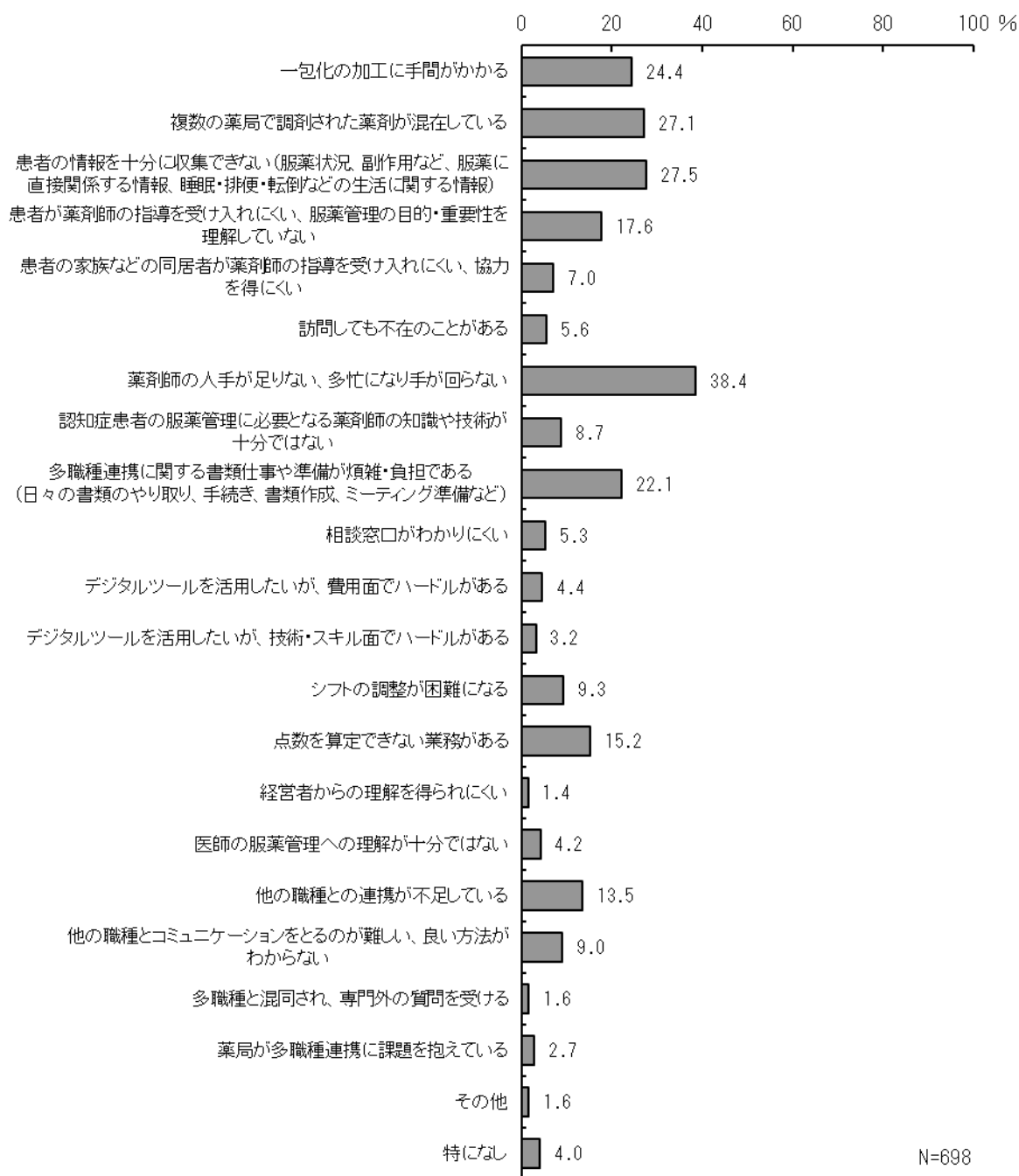
問 18 患者が得たと思われるメリットー多職種連携

(N=267)



問 19. 服薬管理を行う上での課題として、あてはまるものに○をつけてください(最大 3 つまで)。

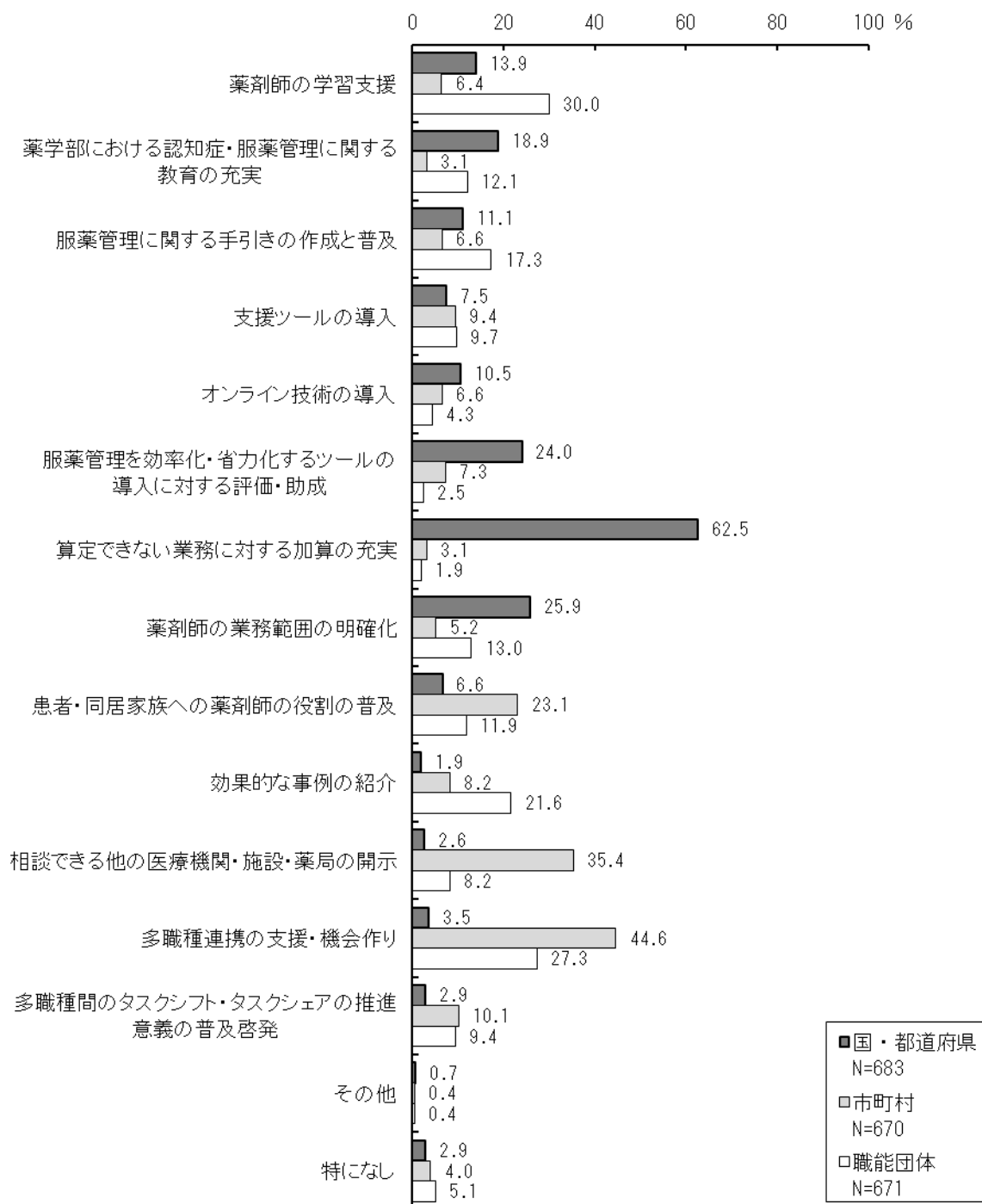
問 19 服薬管理を行う上での課題(3 つまで複数回答) (N=698)



問 20. 服薬管理を推進するために必要な支援として、あてはまるものを下記の選択肢から選び、支援を期待する支援元別に番号でお答えください(それぞれ最大 3 つまで)。

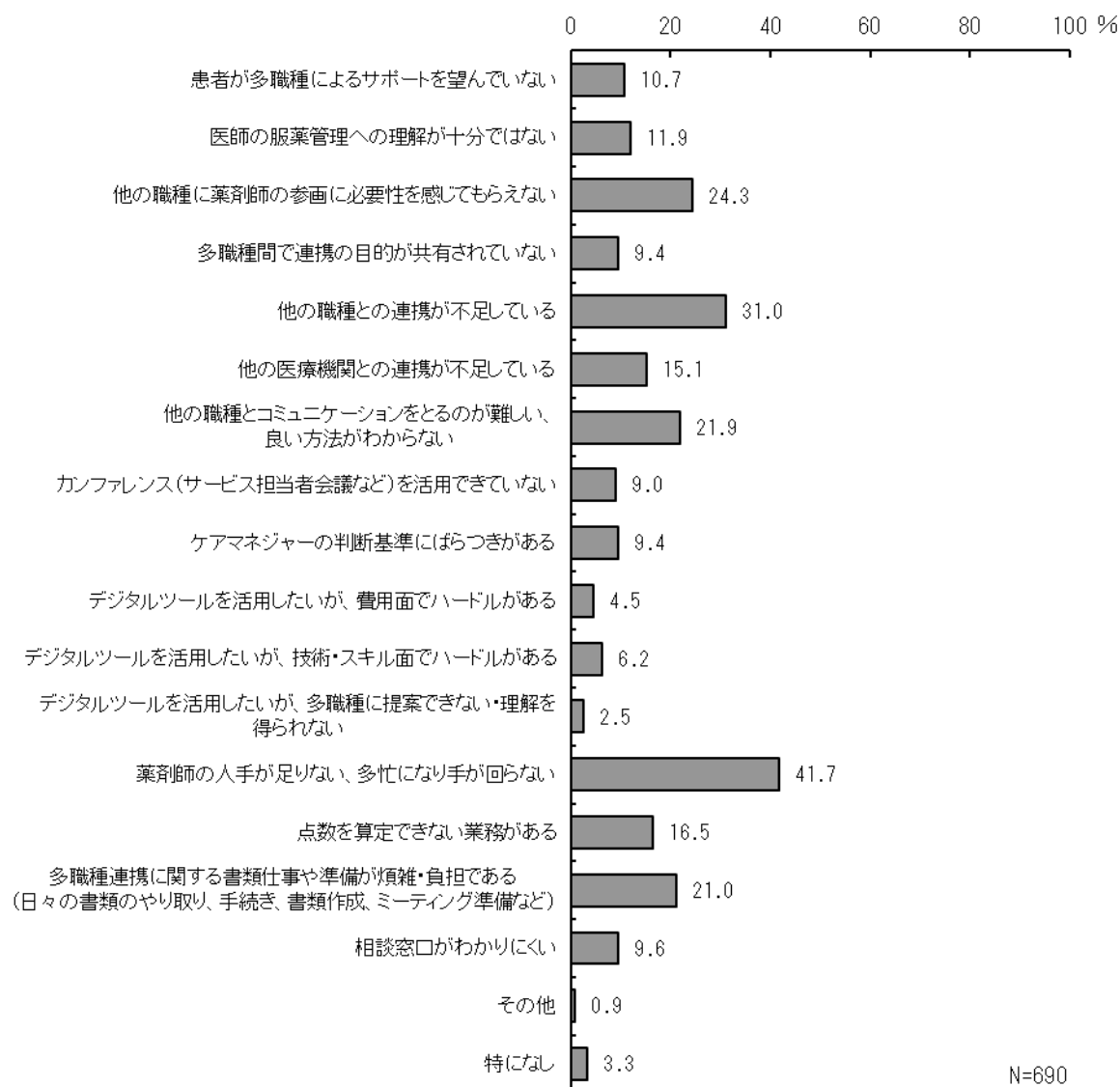
問 20 服薬管理を推進するために必要な支援(3 つまで複数回答)

(国・都道府県:N=683 | 市町村:N=670 | 職能団体:N=671)



問 21. 多職種連携を行う上での課題として、あてはまるものに○をつけてください(最大 3 つまで)。

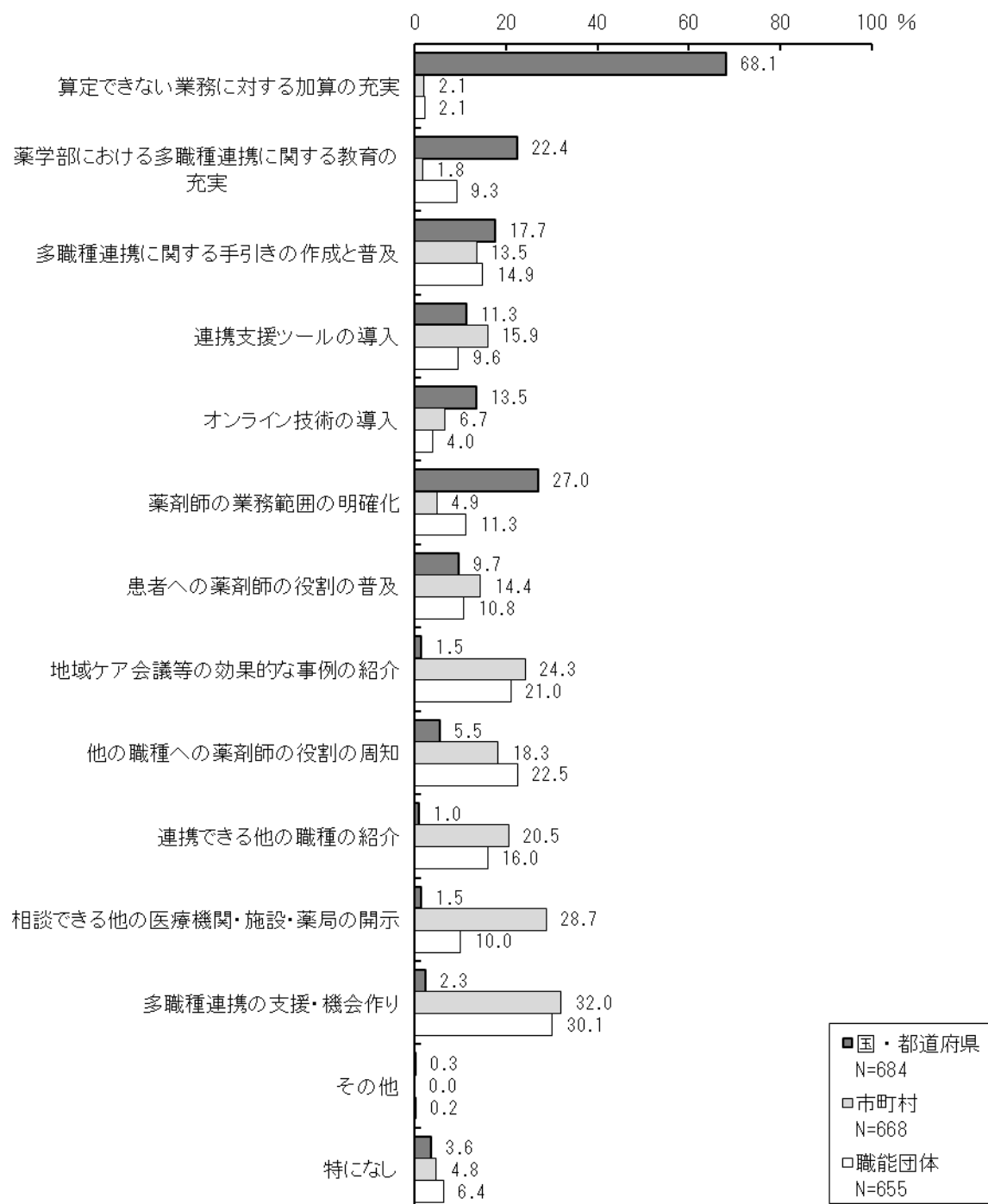
問 21 多職種連携を行う上での課題(3 つまで複数回答)(N=690)



問 22. 多職種連携を行うために必要な支援として、あてはまるものを下記の選択肢から選び、支援を期待する支援元別に番号でお答えください(それぞれ最大 3 つまで)。

問 22 多職種連携を行うために必要な支援(3つまで複数回答)

(国・都道府県:N=684 | 市町村:N=688 | 職能団体:N=655)



1-5 認知症の方の服薬管理の詳細

問 23. 2021 年 11 月に、服薬管理を最も多く実施する薬剤師を 1 人お選びいただき、その薬剤師が服薬管理を行った患者 3 名（点数を算定しない患者も含む）についてお答えください。なお、患者の重症度を把握できている場合は、なるべく重症度合の異なると思われる患者を 3 名お選びください。

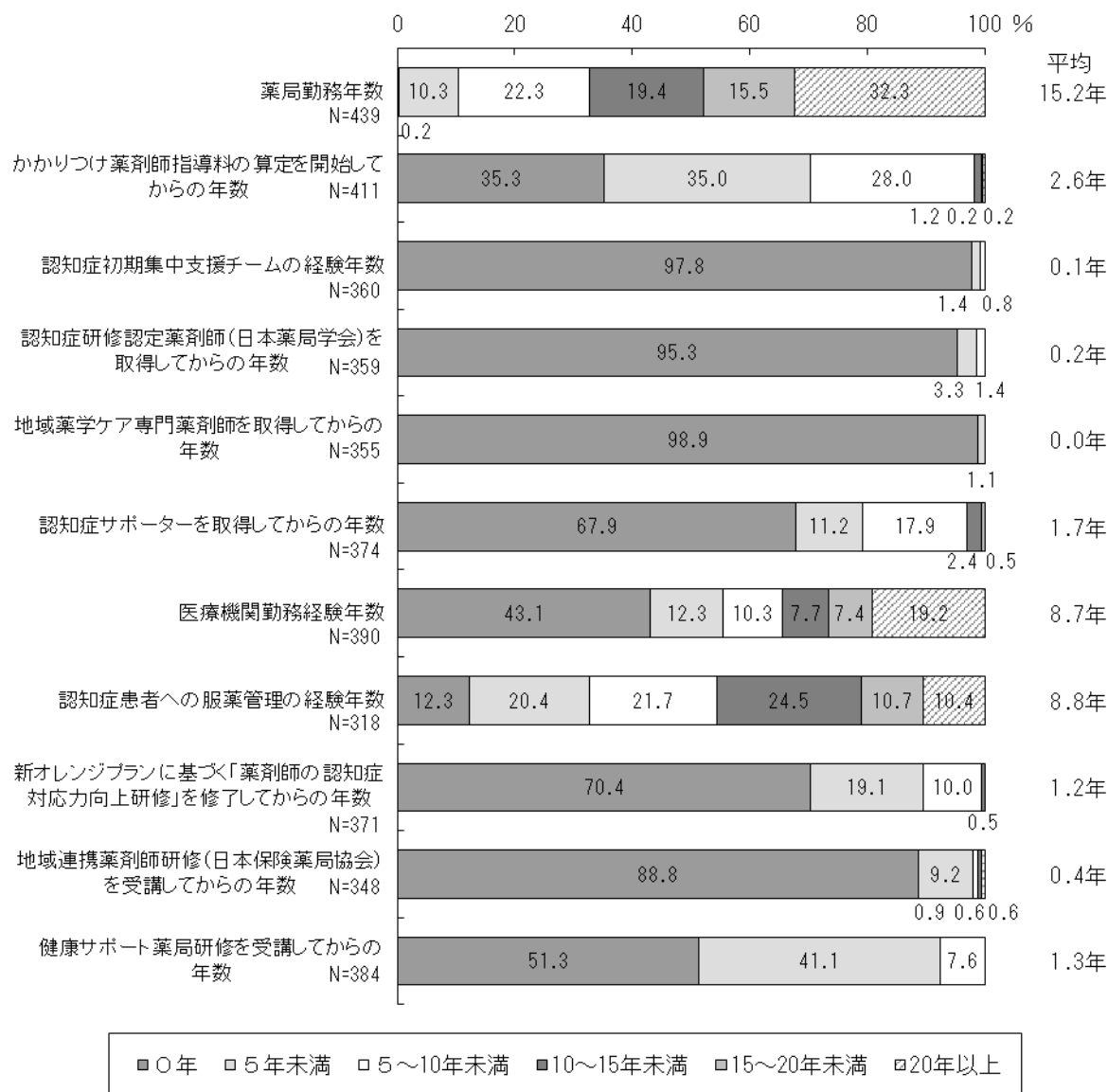
回答に当たっては、以下の枠内にある各設問の選択肢を参照し、該当する番号を回答欄にご記入ください。

※服薬管理の定義は問 22 以前と同じです

(1) 担当する薬剤師の経歴・スキル(未経験・未取得の場合は0と記入)

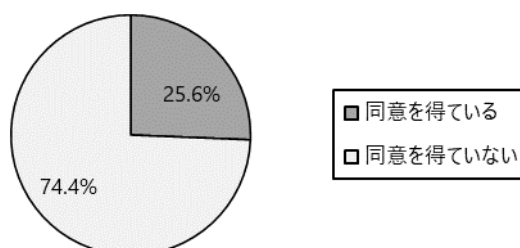
問 23(1) 担当する薬剤師の経歴・スキル

(N=318~439)



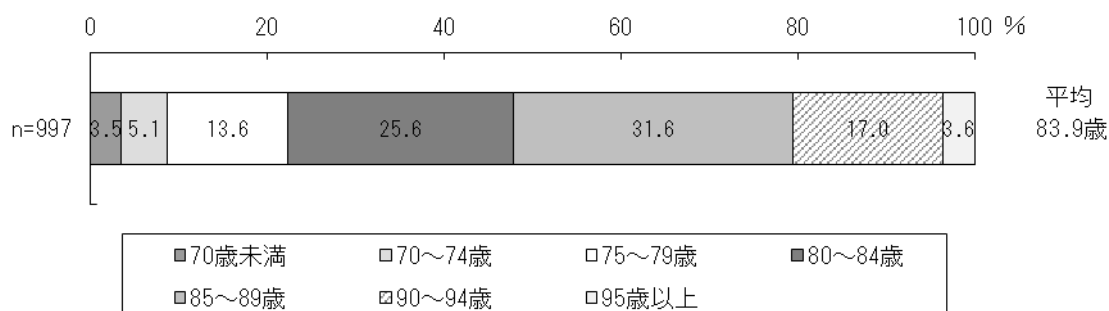
(2) 担当する薬剤師は、かかりつけ薬剤師として当該患者から同意を得ていますか。同意を得ている患者について枠内に○をつけてください。

問 23(2) かかりつけ薬剤師として同意を得ている割合(N=1,057)



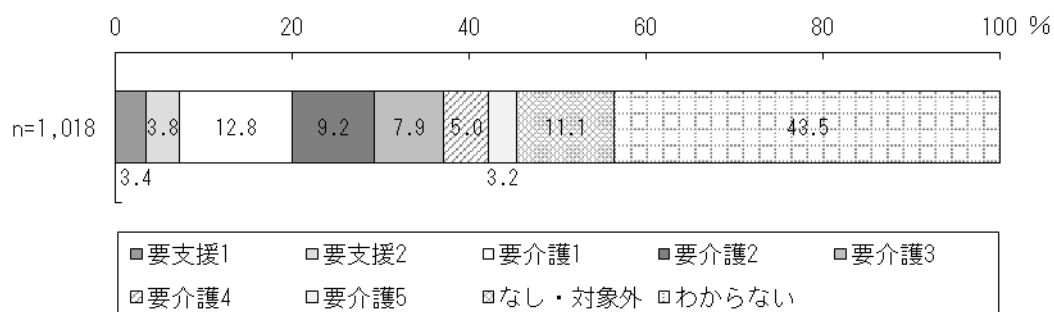
(3) 患者の年齢

問 23(3) 年齢(N=997)



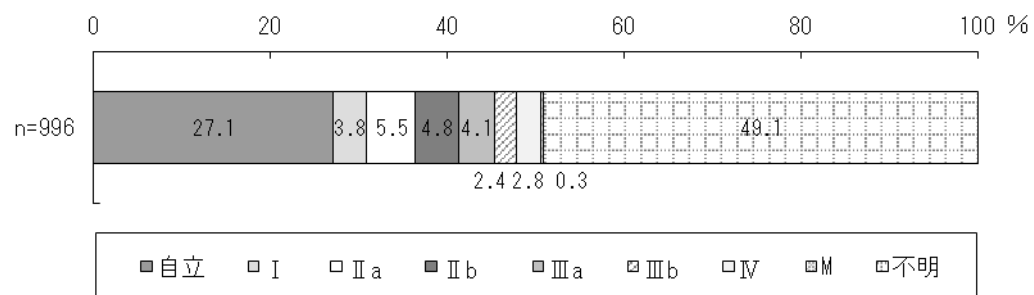
(4) 患者の要介護度

問 23(4) 患者の要介護度(N=1,018)



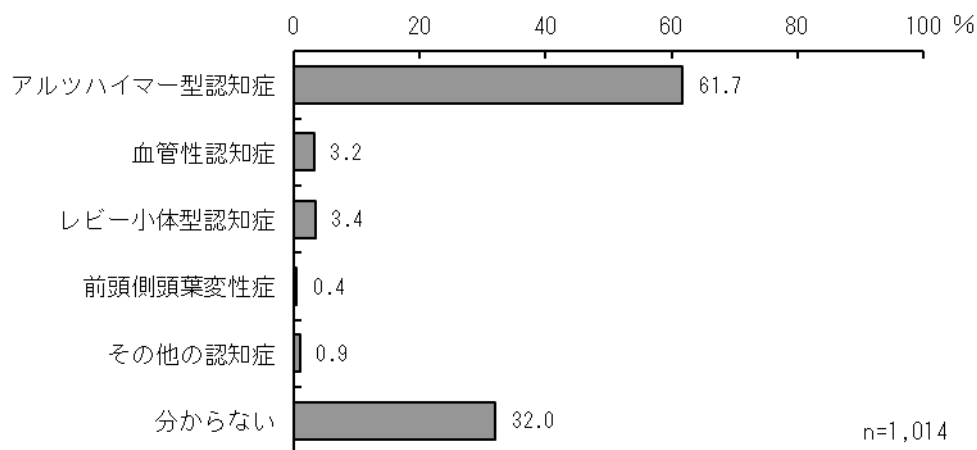
(5) 日常生活自立度

問 23(5) 日常生活自立度(N=996)



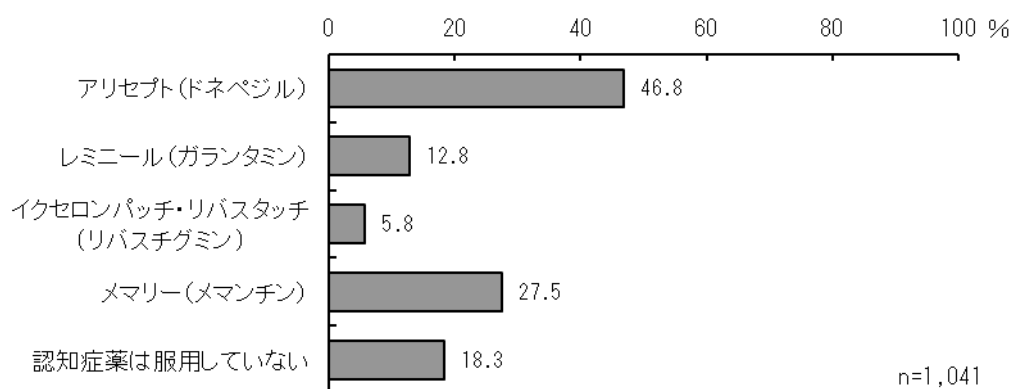
(6) 認知症の診断名(あてはまるものを全て回答ください)

問 23(6) 認知症の診断名(複数回答)(N=1,014)



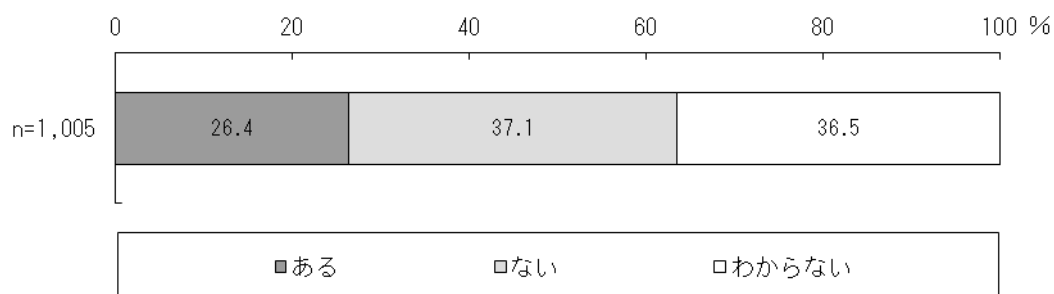
(7) 現在服用している認知症薬(あてはまるものを全て回答ください)

問 23(7) 現在服用している認知症薬(複数回答)(N=1,041)



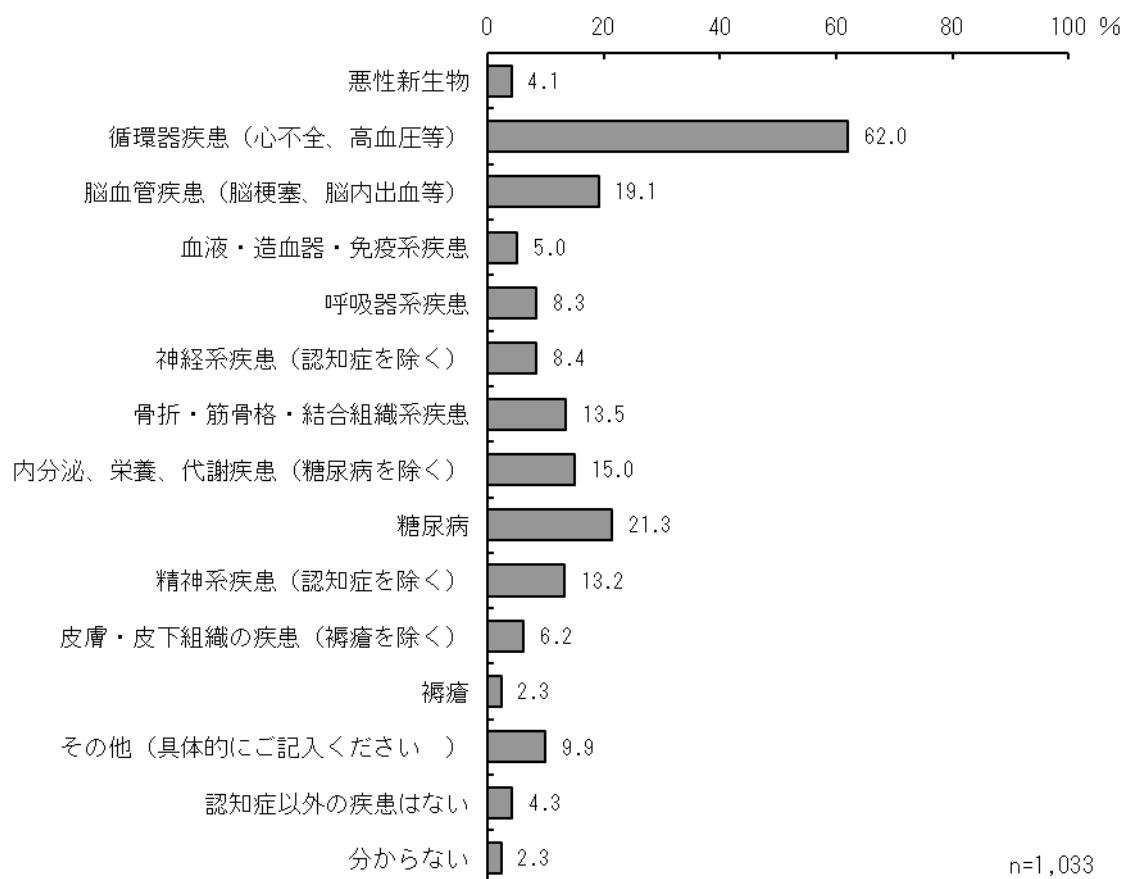
(8) BPSDの有無

問 23(8) BPSDの有無(N=1,005)



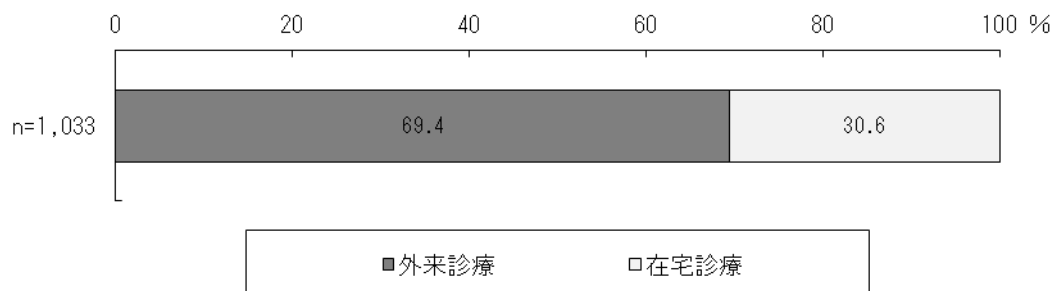
(9) 患者の主傷病(認知症以外)(あてはまるものを全て回答ください)

問 23(9) 患者の主傷病(複数回答)(N=1,033)



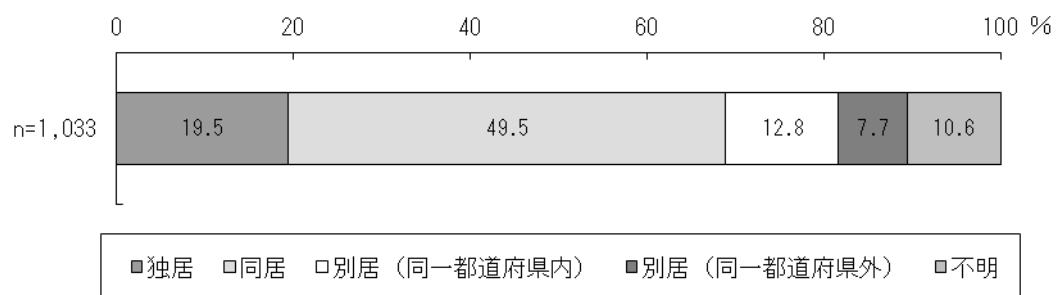
(10) 診療体系

問 23(10) 診療体系(N=1,033)



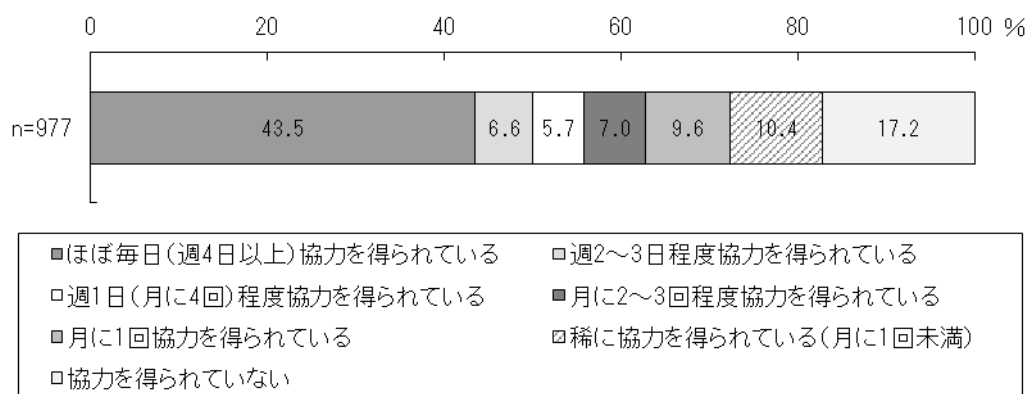
(11) 療養場所

問 23(12) 家族の状況(N=1,033)



(12) 家族の状況と協力の有無・頻度

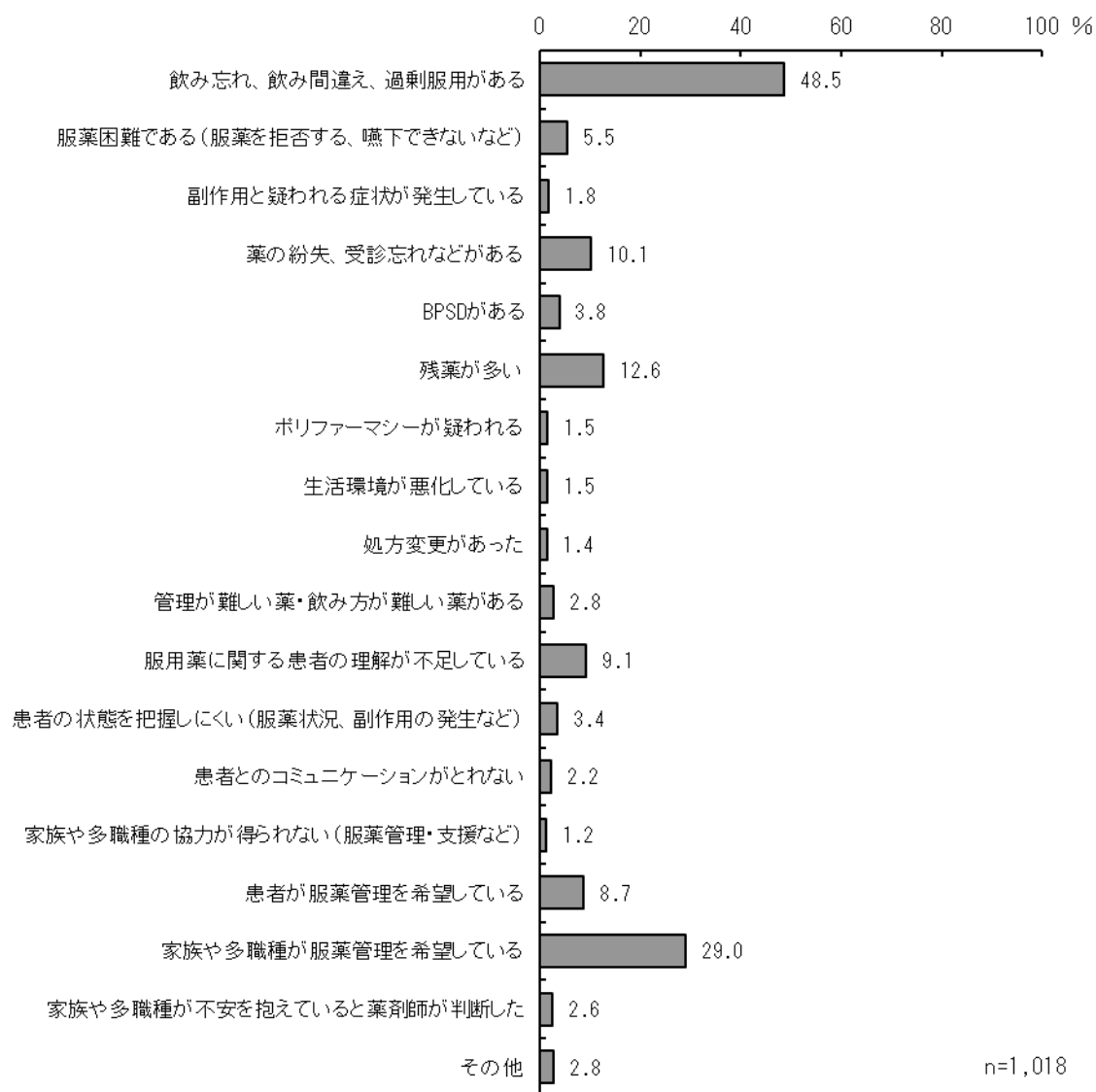
問 23(12) 家族の協力の有無・頻度(N=977)



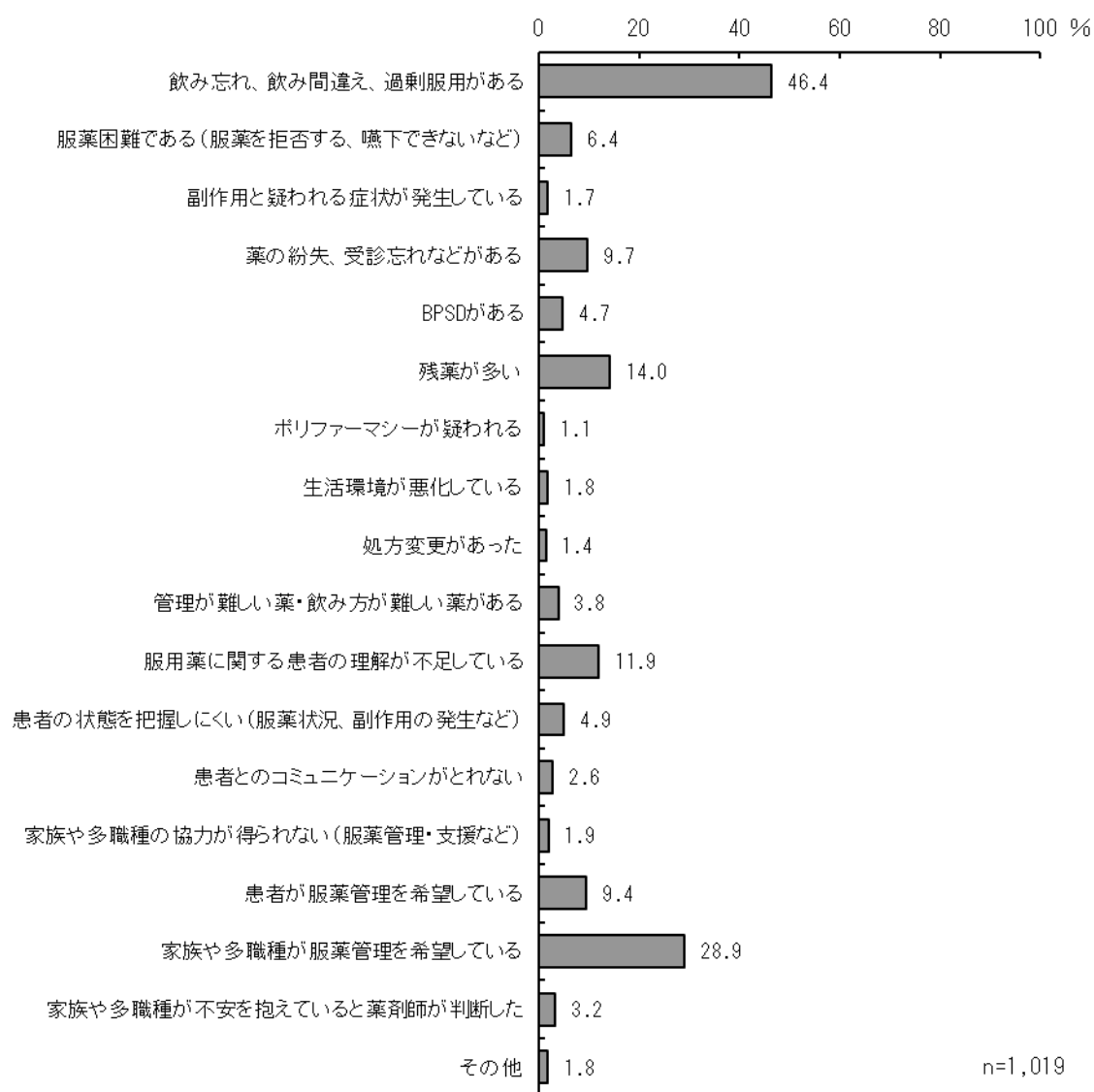
(13) 服薬管理を開始するきっかけになった患者の課題、服薬管理を実施している理由になっている患者の課題について、それぞれ選択肢から選び、番号でお答えください。

また、A の課題を指摘した多職種としてあてはまる職種を、番号をお答えください。

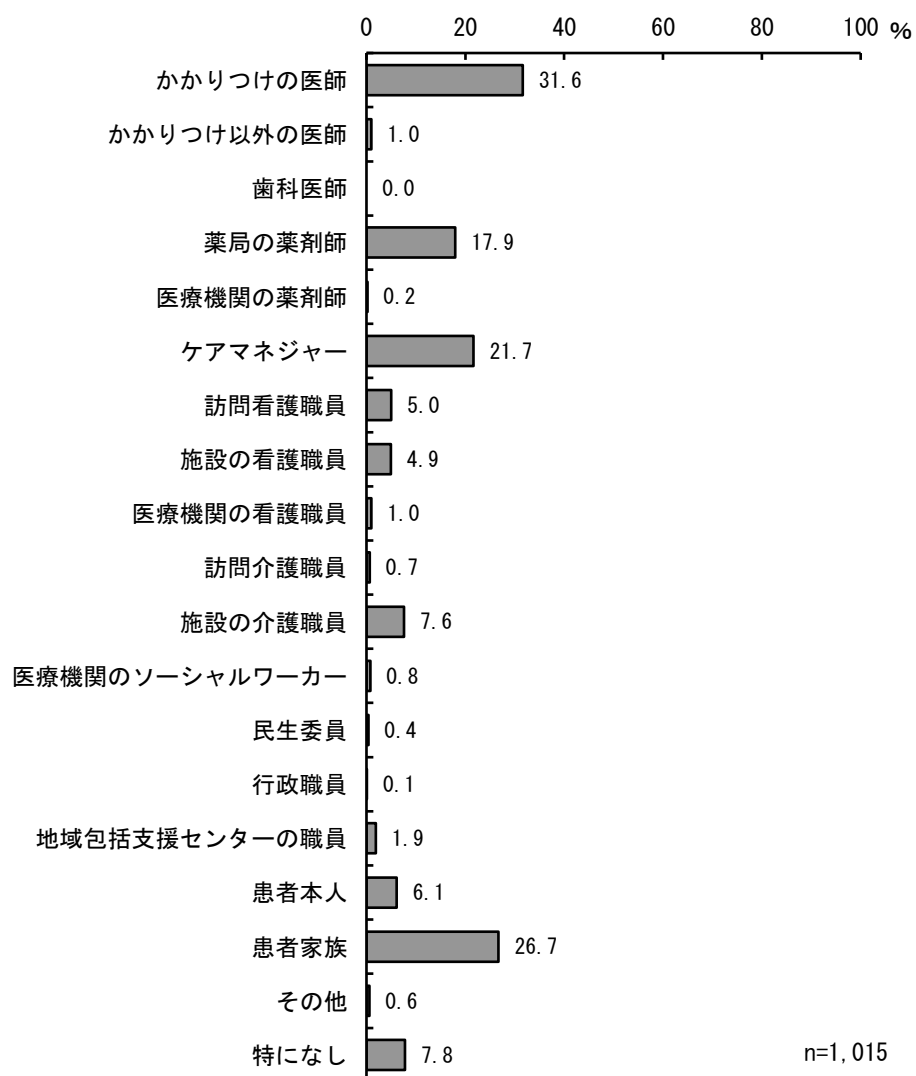
問 23(13)A 服薬管理を開始するきっかけ(3つまで複数回答) (N=1,018)



問 23(13)B 服薬管理を実施している理由(3 つまで複数回答) (N=1,019)

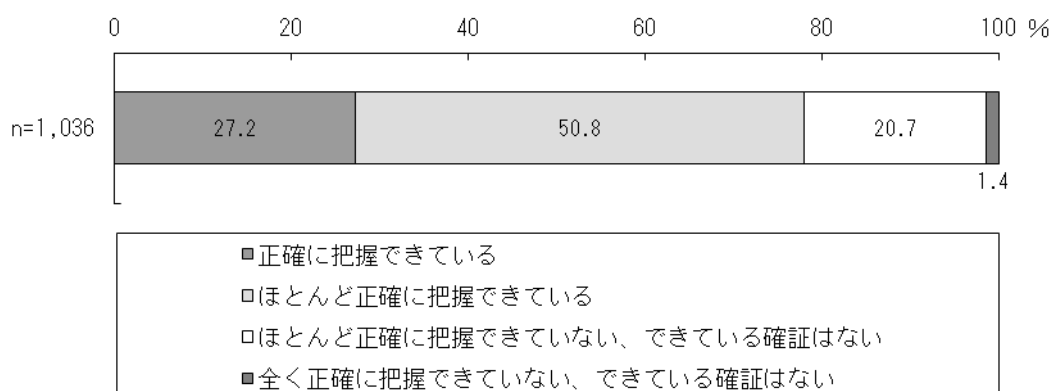


問 23(13)C この課題を指摘した多職種(複数回答)(N=1,015)



(14)服薬管理を行っている認知症患者の服薬状況を把握できていますか。各患者についてあてはまるものを選択肢からひとつ選び、番号でお答えください。

問 23(14) 服薬管理を行っている認知症患者の服薬状況の把握(N=1,036)

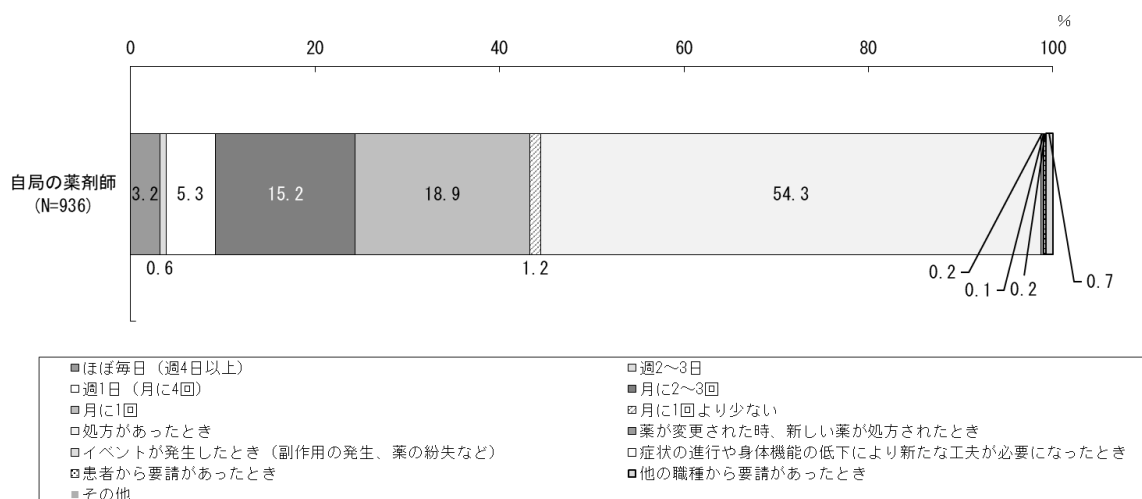


(15) 患者ごとに実施している服薬管理業務の内容としてあてはまるものについて、どの職種および患者本人・患者家族が、どの頻度で行っているかをお答えください。

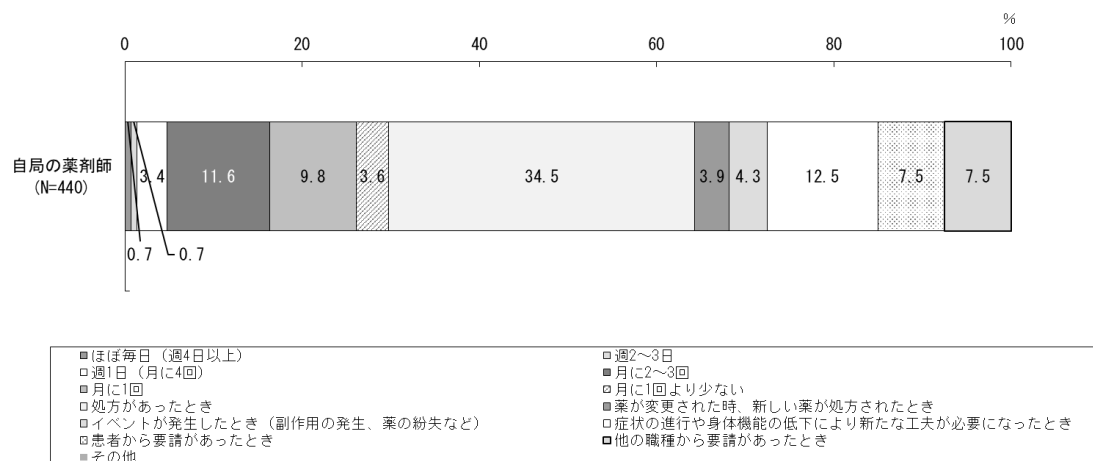
頻度については、下記の選択肢の中からお選びいただき、枠内にご記入ください。

実施をしていない業務については、空白のままにしてください。

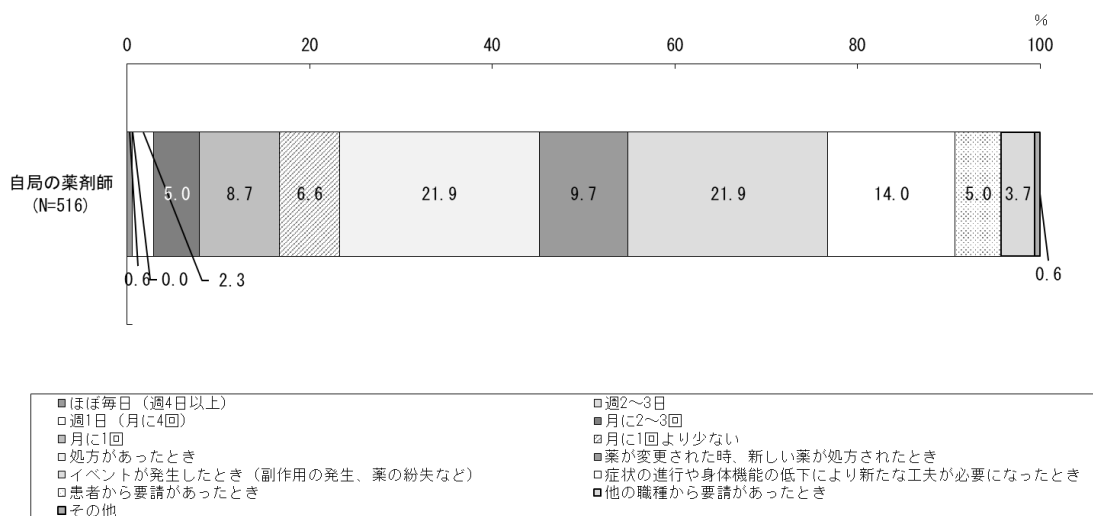
問 23(15) 服薬管理業務別実施頻度－調剤～服薬指導_包化およびその加工(ライン引き・日付記入) ※実施している業務のみ集計・グラフ作成(N=936)



問 23(15) 服薬管理業務別実施頻度－調剤～服薬指導_嚥下しやすいような調剤の工夫(粉砕、ゼリー使用など) ※実施している業務のみ集計・グラフ作成(N=440)

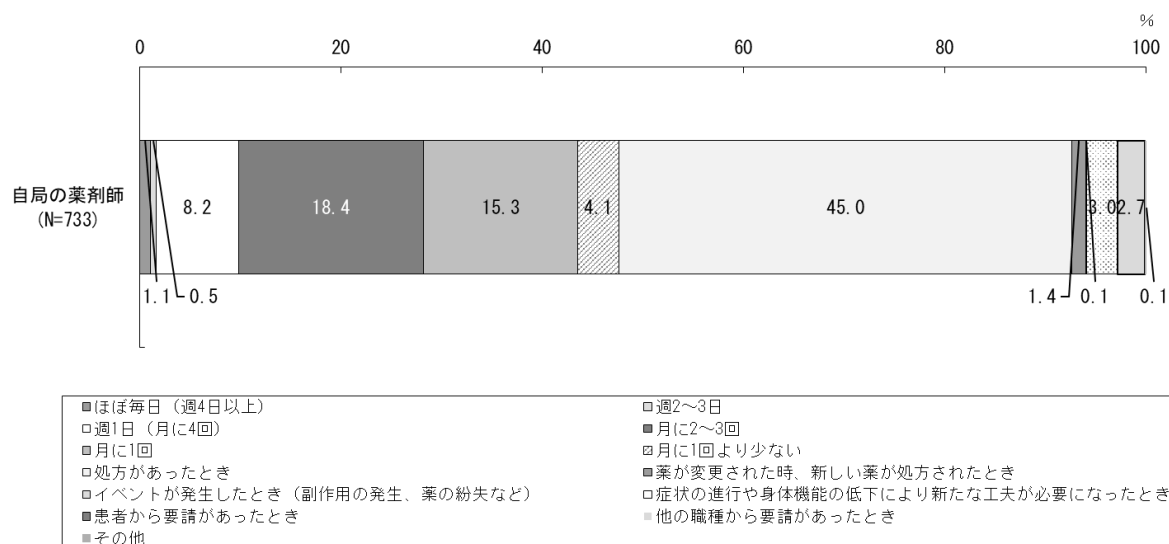


問 23(15) 服薬管理業務別実施頻度－調剤～服薬指導_処方提案 ※実施している業務のみ集計・グラフ作成(N=516)



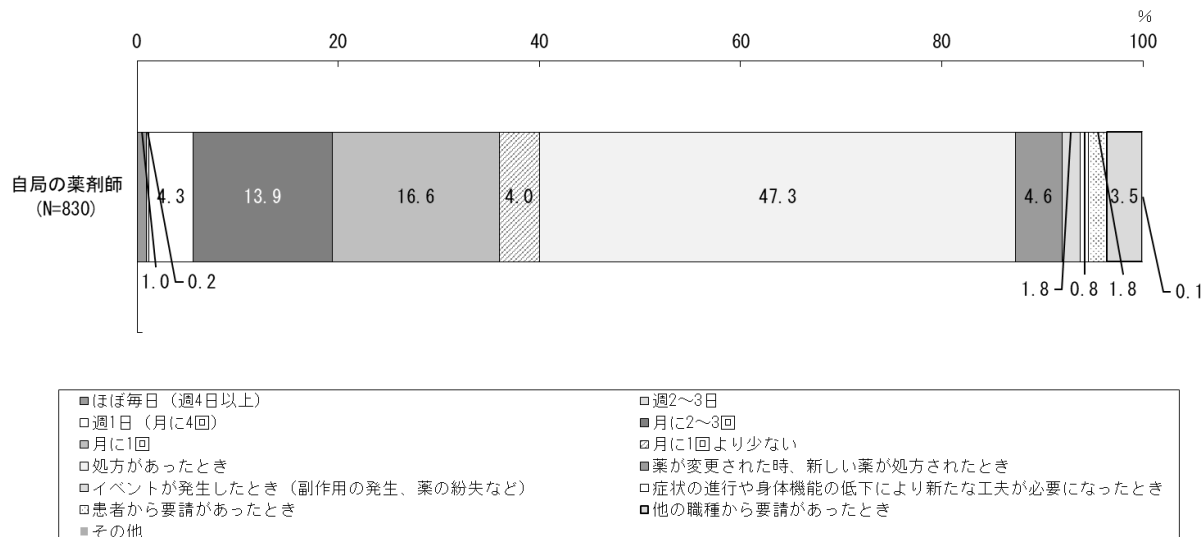
問 23(15) 服薬管理業務別実施頻度－調剤～服薬指導_本人への服薬指導

※実施している業務のみ集計・グラフ作成(N=733)



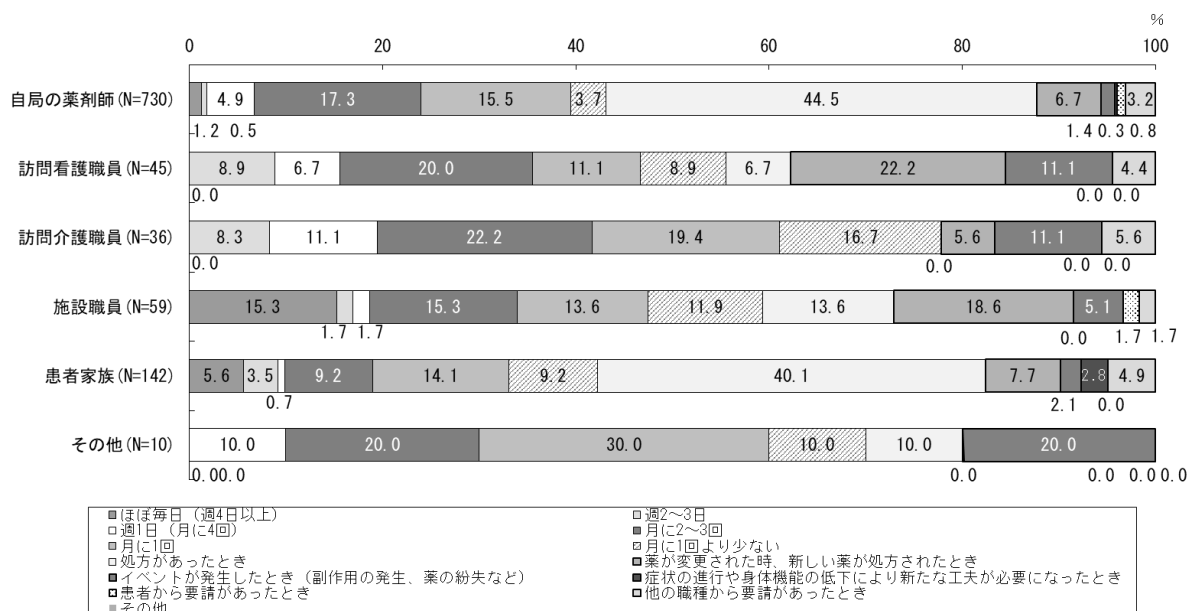
問 23(15) 服薬管理業務別実施頻度－調剤～服薬指導_患者本人以外への服薬指導(家族・多職種)

※実施している業務のみ集計・グラフ作成(N=830)



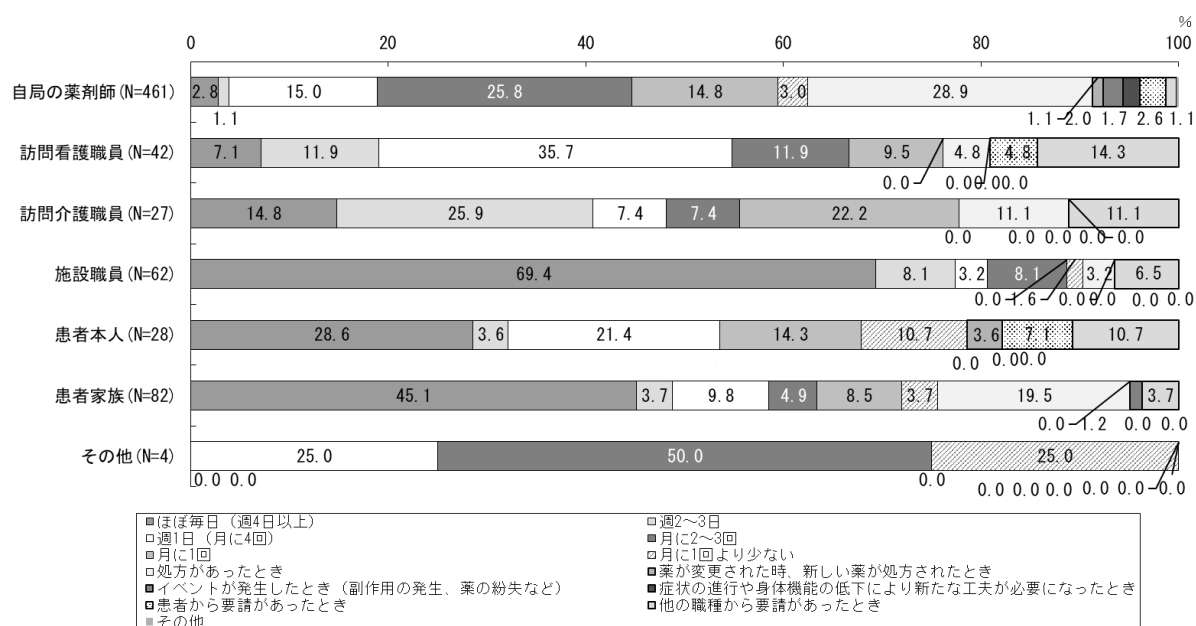
問 23(15) 服薬管理業務別実施頻度－調剤～服薬指導_薬物治療に対する理解度の確認

※実施している業務のみ集計・グラフ作成(N=10~730)

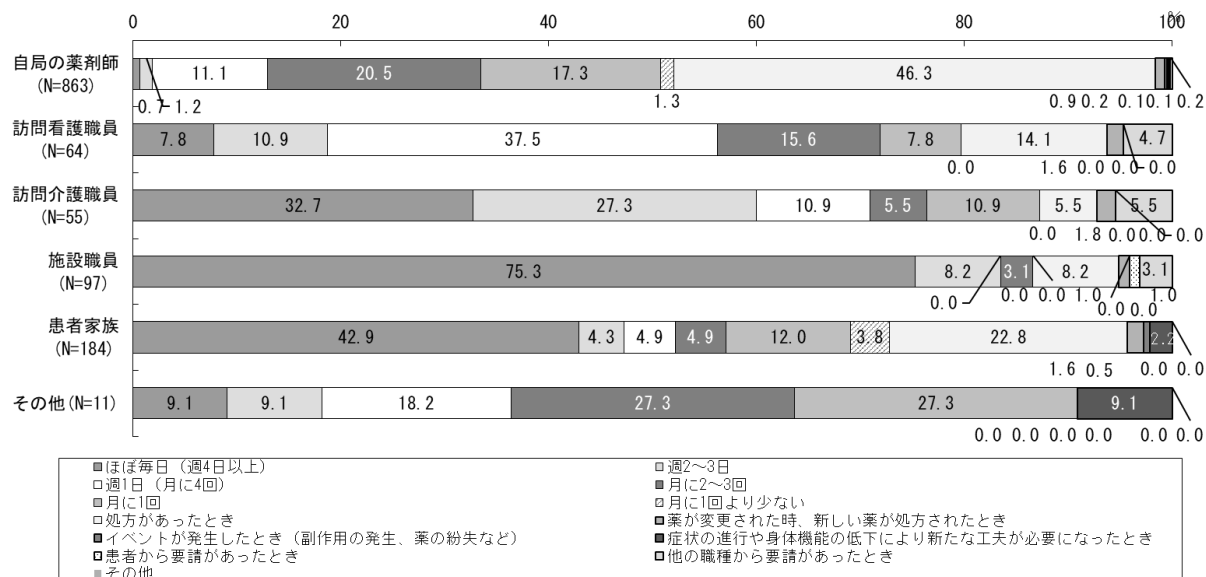


問 23(15) 服薬管理業務別実施頻度－医薬品管理_服薬支援ツールを用いた薬の整理 ※

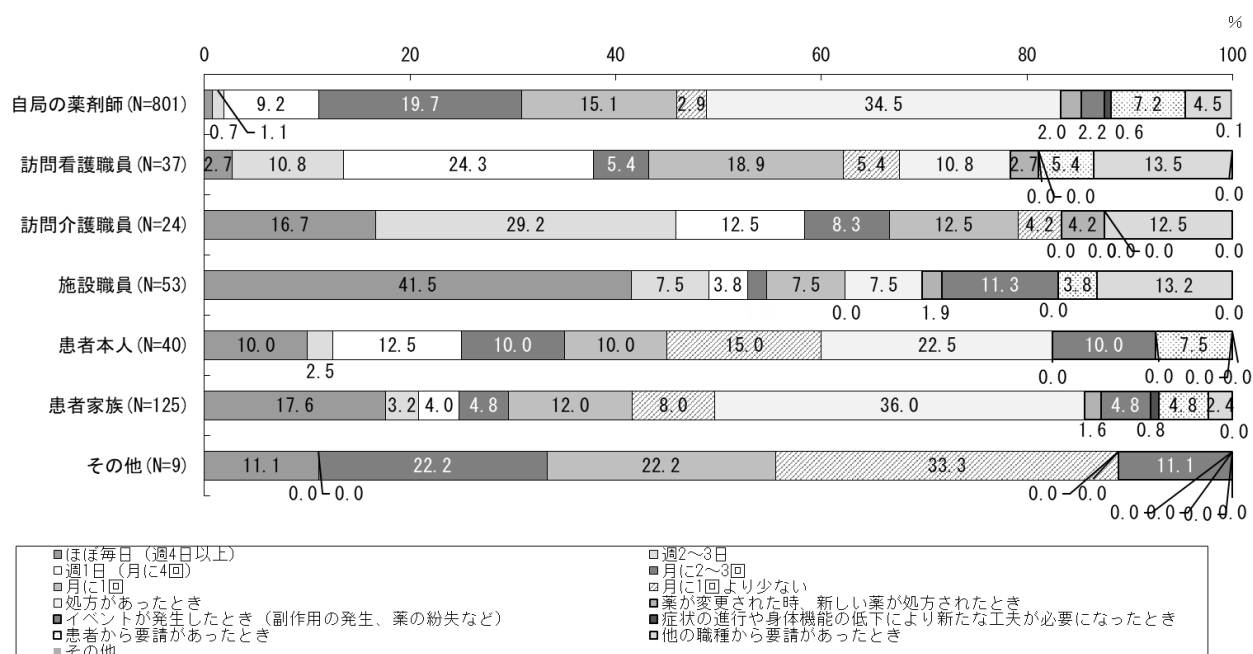
実施している業務のみ集計・グラフ作成(N=4~461)



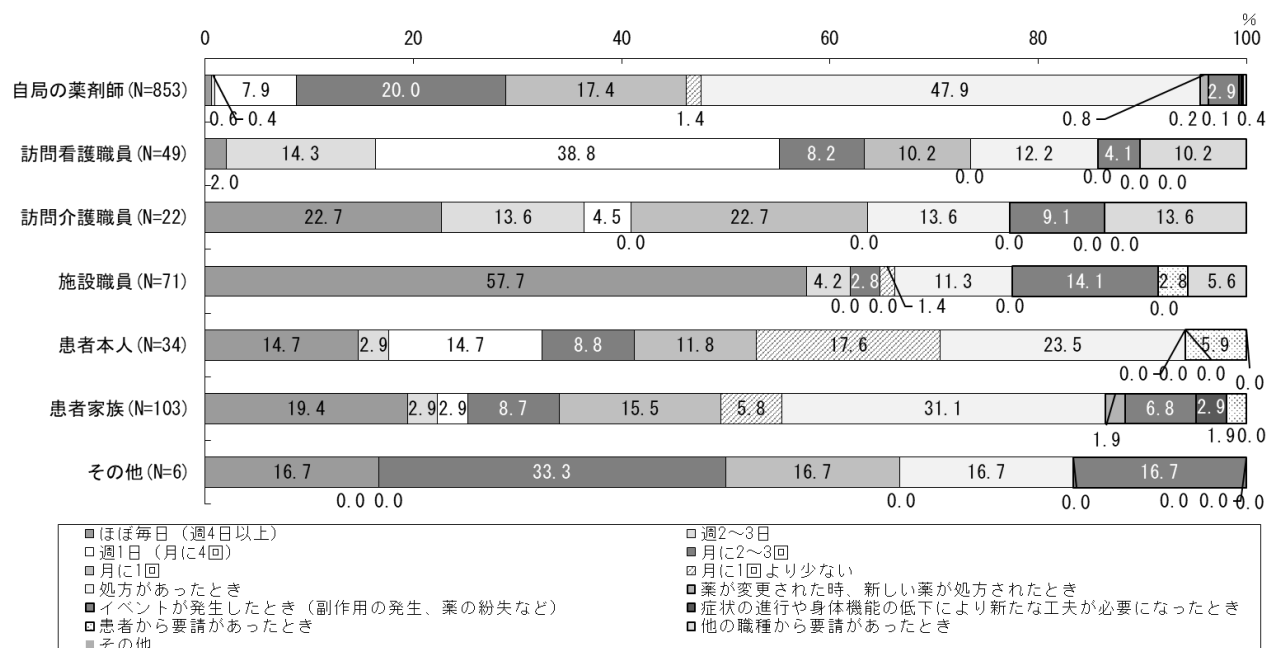
問 23 (15) 服薬管理業務別実施頻度－医薬品管理_服薬状況の確認 ※実施している業務
のみ集計・グラフ作成(N=11~863)



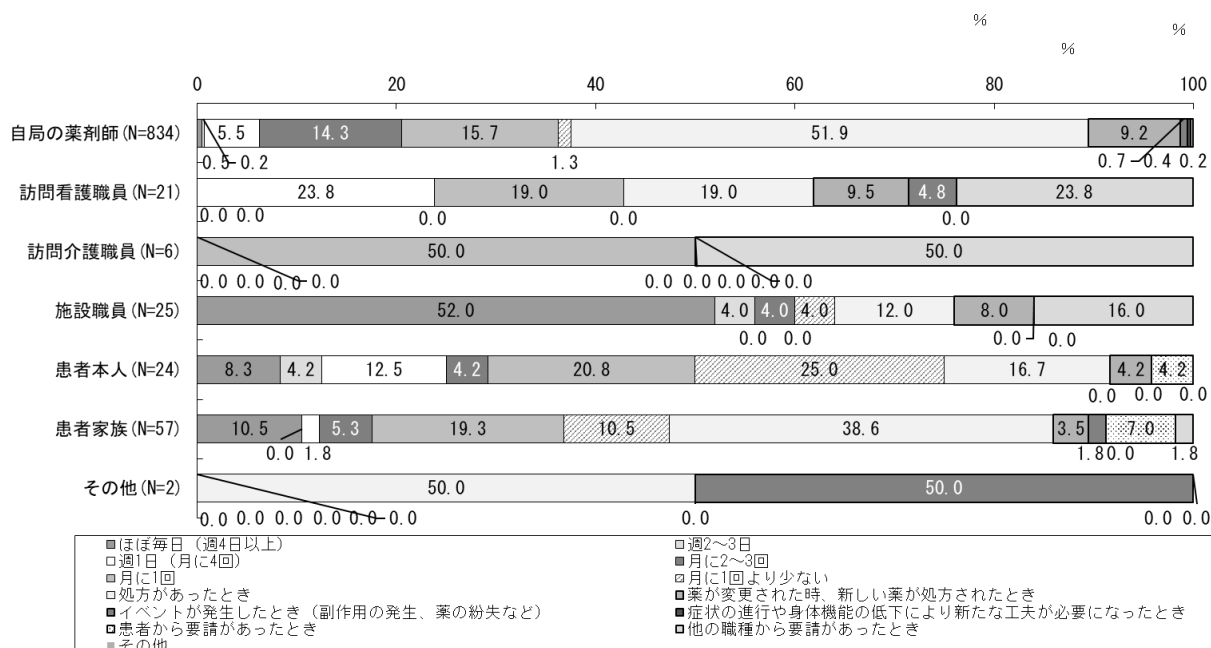
問 23 (15) 服薬管理業務別実施頻度－医薬品管理_残薬の管理・回収 ※実施している業務
のみ集計・グラフ作成(N=9~801)



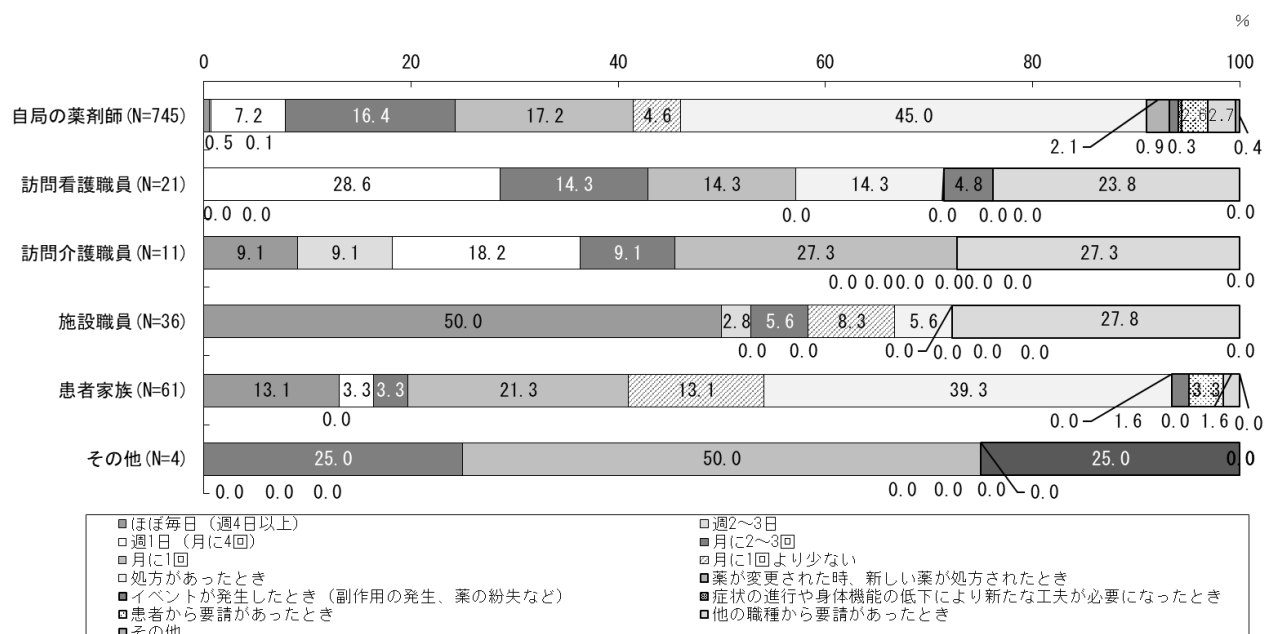
問 23 (15) 服薬管理業務別実施頻度－医薬品管理_副作用管理(有無・程度の確認等) ※
実施している業務のみ集計・グラフ作成(N=6~853)



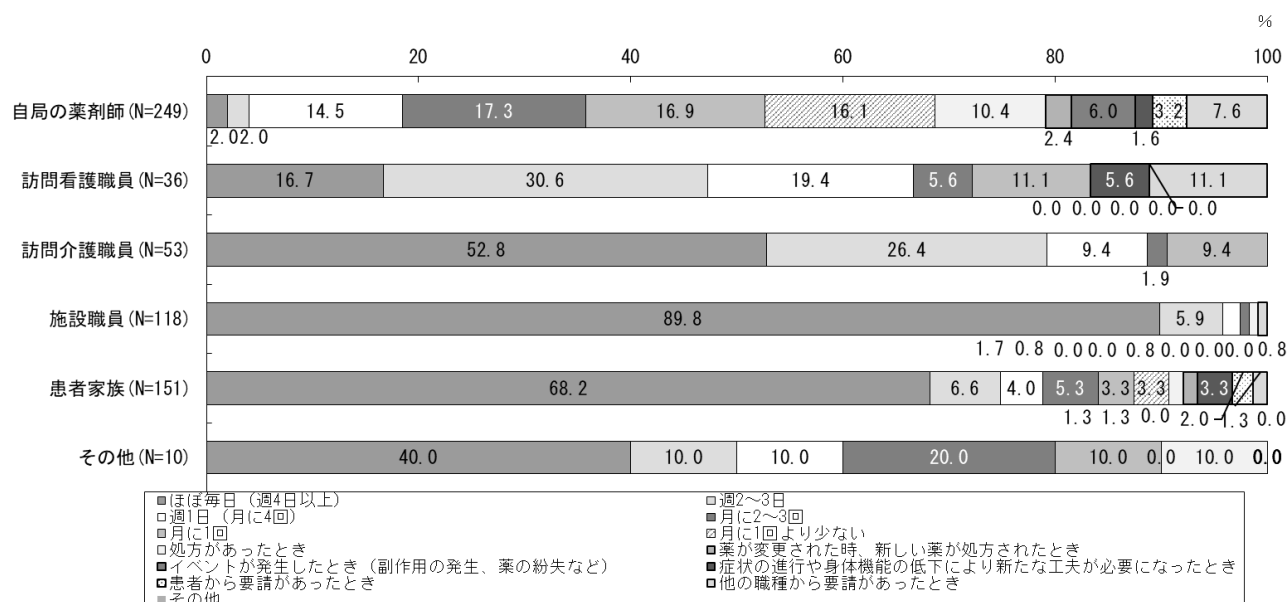
問 23 (15) 服薬管理業務別実施頻度－医薬品管理_薬物間相互作用の確認
※実施している業務のみ集計・グラフ作成(N=2~834)



問 23 (15) 服薬管理業務別実施頻度－医薬品管理_一般用医薬品等や健康食品などの服薬状況の確認 ※実施している業務のみ集計・グラフ作成(N=4~745)

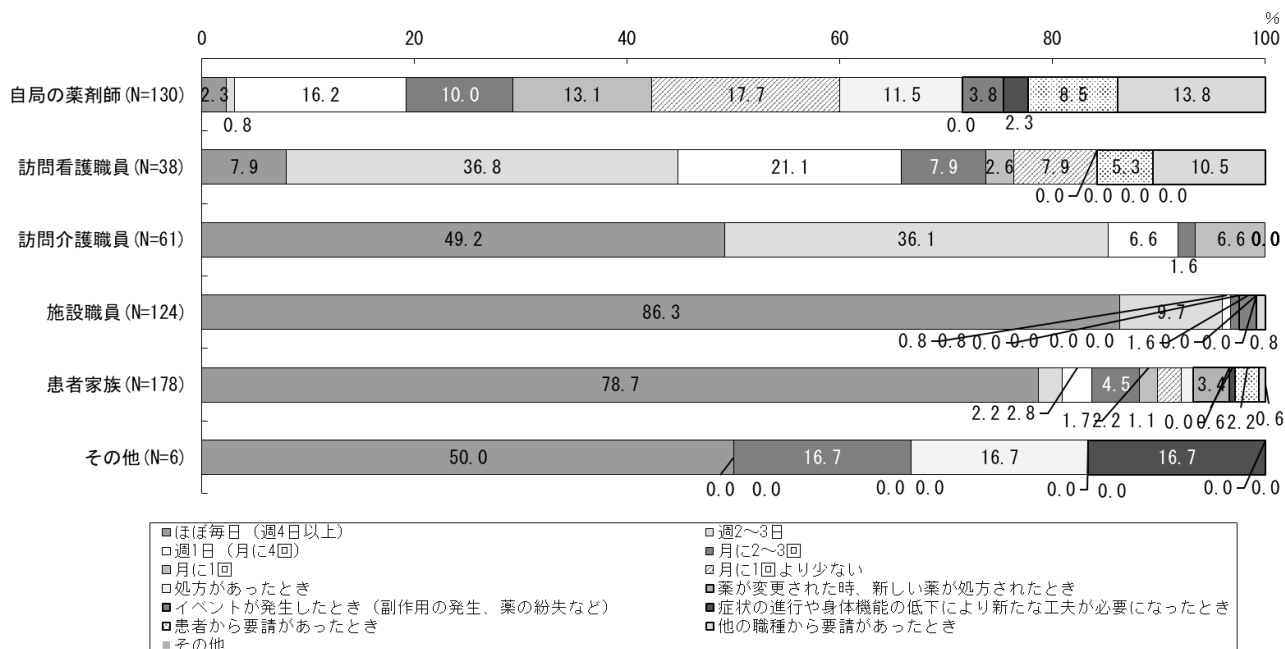


問 23 (15) 服薬管理業務別実施頻度－服薬支援_服薬への立ち合い、促し(電話する等) ※実施している業務のみ集計・グラフ作成(N=10~249)



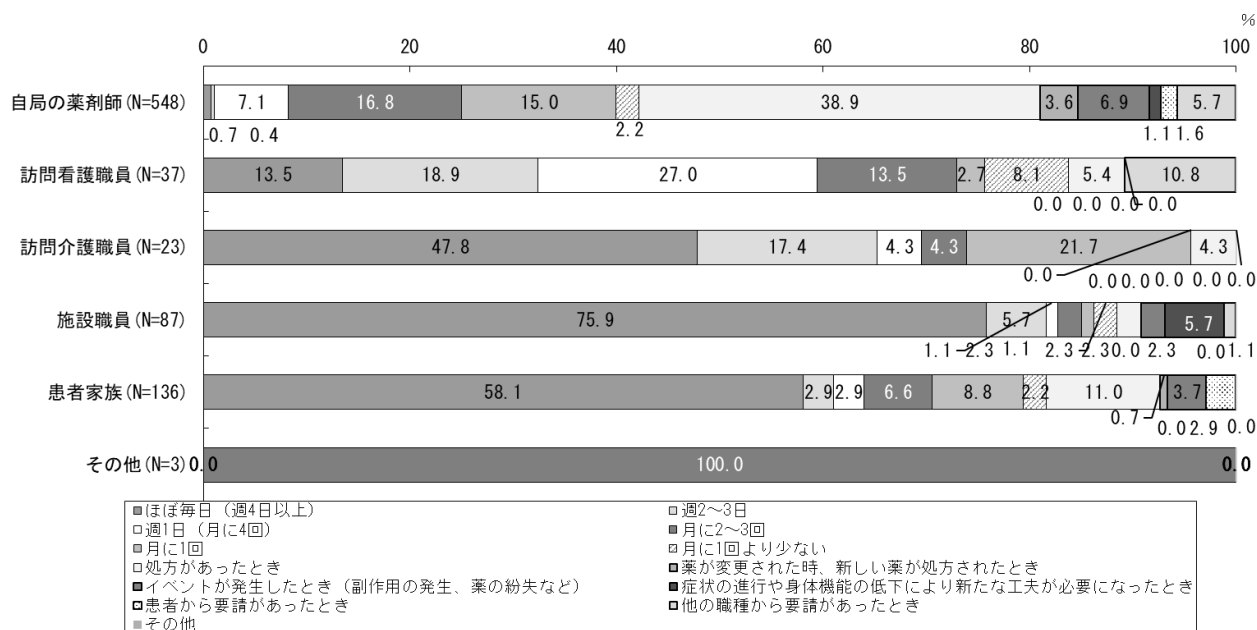
問 23 (15) 服薬管理業務別実施頻度－服薬支援_服薬の介助

※実施している業務のみ集計・グラフ作成(N=6~130)

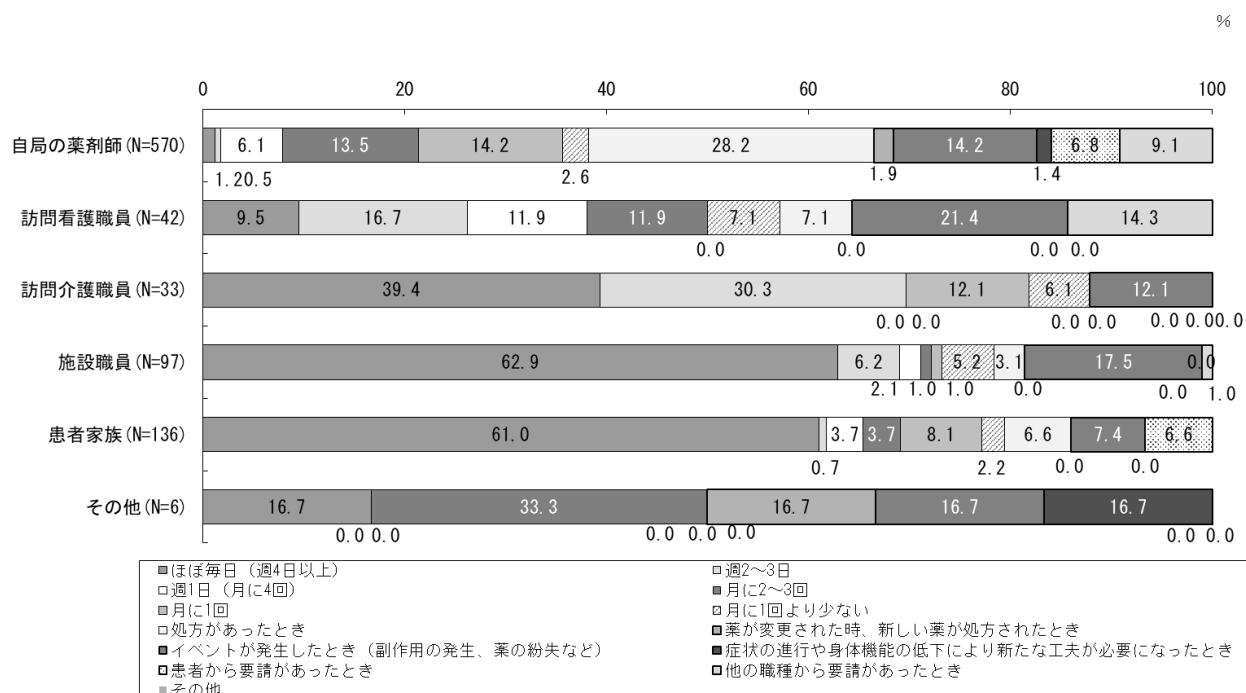


問 23 (15) 服薬管理業務別実施頻度－服薬支援_患者の服用方法の確認・是正

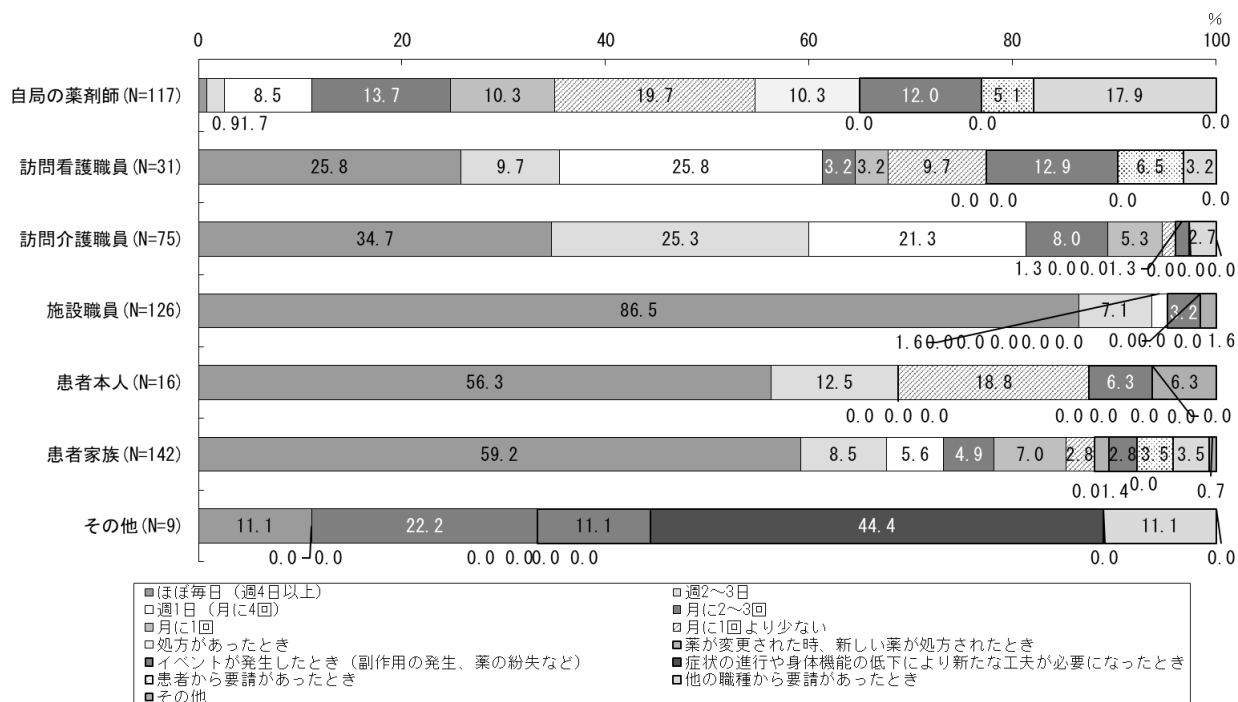
※実施している業務のみ集計・グラフ作成(N=3~548)



問 23 (15) 服薬管理業務別実施頻度－服薬支援_飲み忘れや誤服用への対応
※実施している業務のみ集計・グラフ作成(N=6~570)

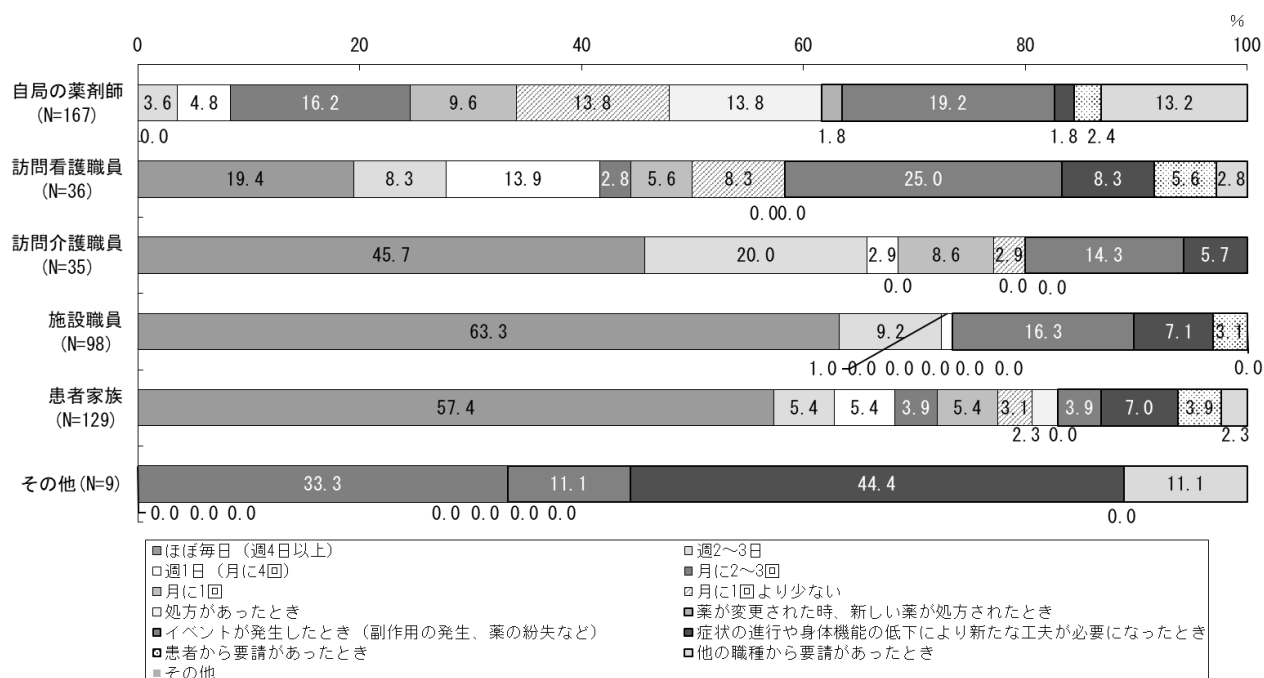


問 23 (15) 服薬管理業務別実施頻度－生活全般の管理・支援_生活環境の汚染対策
※実施している業務のみ集計・グラフ作成(N=9~142)



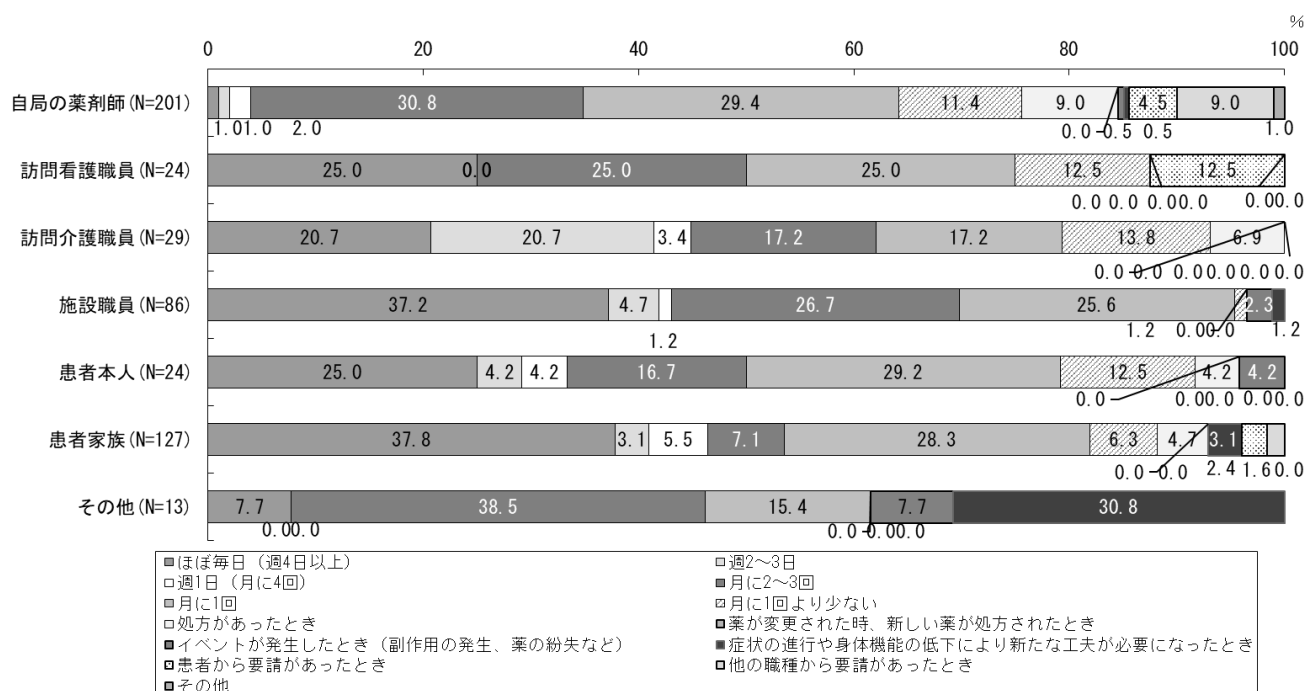
問 23 (15) 服薬管理業務別実施頻度－生活全般の管理・支援_BPSD への対応

※実施している業務のみ集計・グラフ作成(N=9~167)

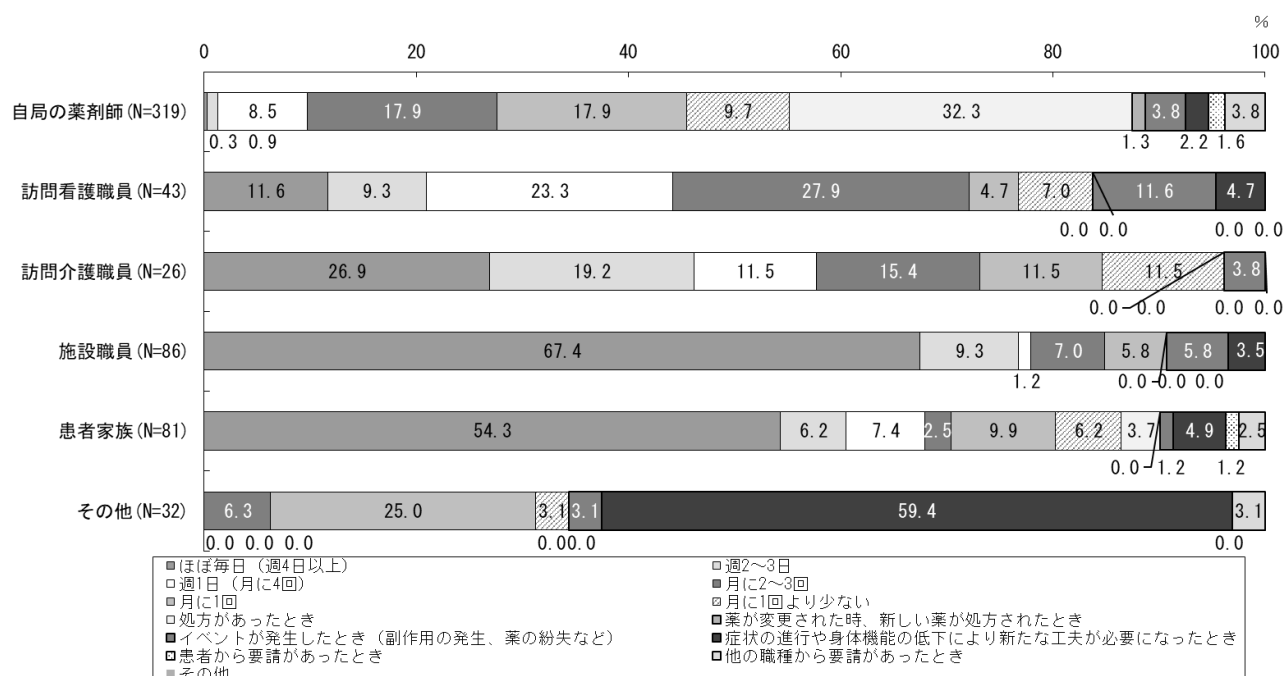


問 23 (15) 服薬管理業務別実施頻度－生活全般の管理・支援_受診管理(前日と当日に電話

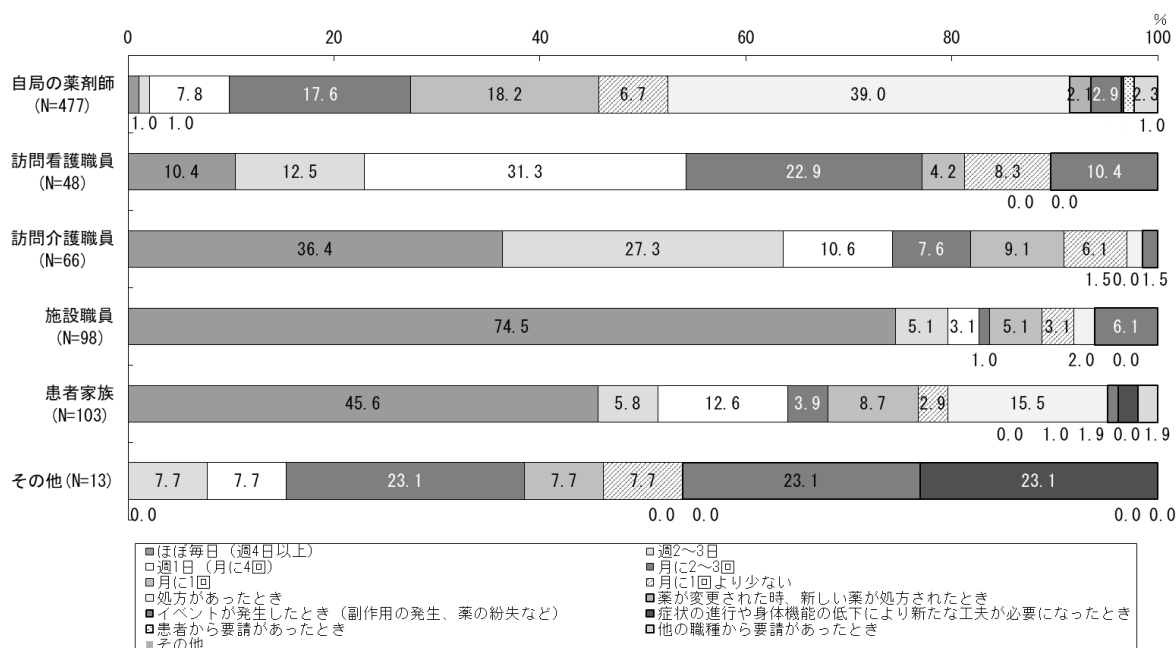
する等) ※実施している業務のみ集計・グラフ作成(N=13~201)



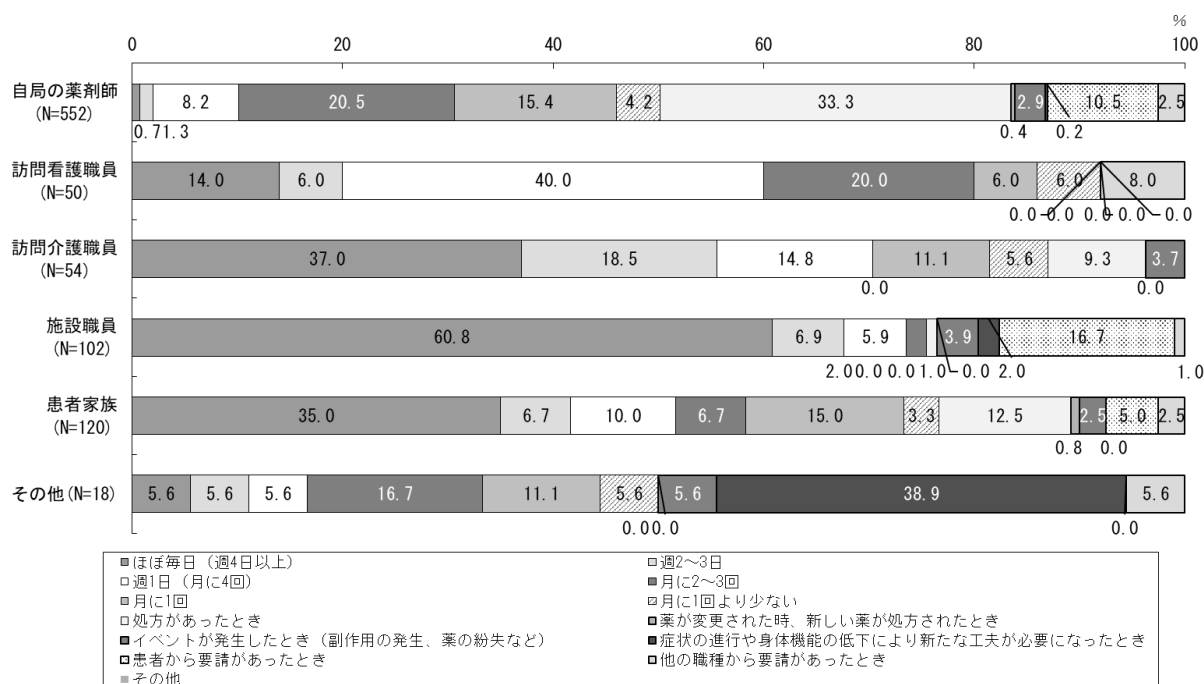
問 23 (15) 服薬管理業務別実施頻度－生活全般の管理・支援_リスク因子(基礎疾患など)・
 防御因子 ※実施している業務のみ集計・グラフ作成(N=26~319)



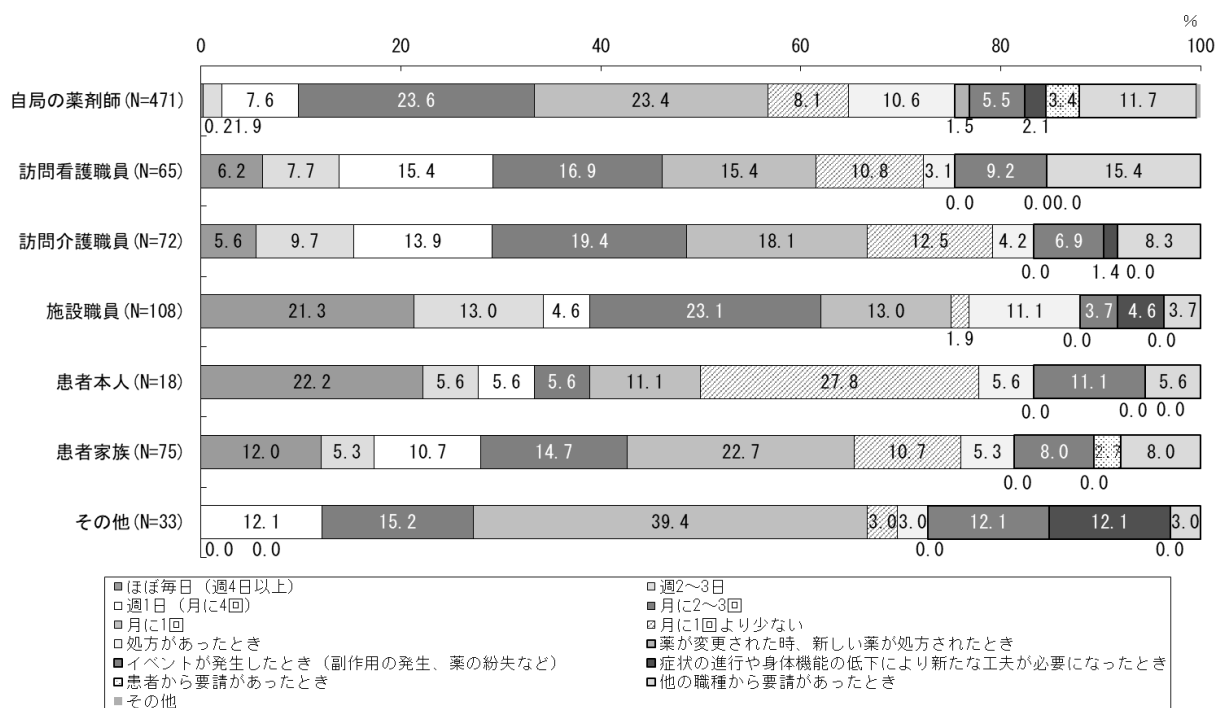
問 23 (15) 服薬管理業務別実施頻度－生活全般の管理・支援_生活習慣の確認
 ※実施している業務のみ集計・グラフ作成(N=13~477)



問 23 (15) 服薬管理業務別実施頻度－生活全般の管理・支援_患者が抱える不安事項の聞き取り ※実施している業務のみ集計・グラフ作成(N=18~552)

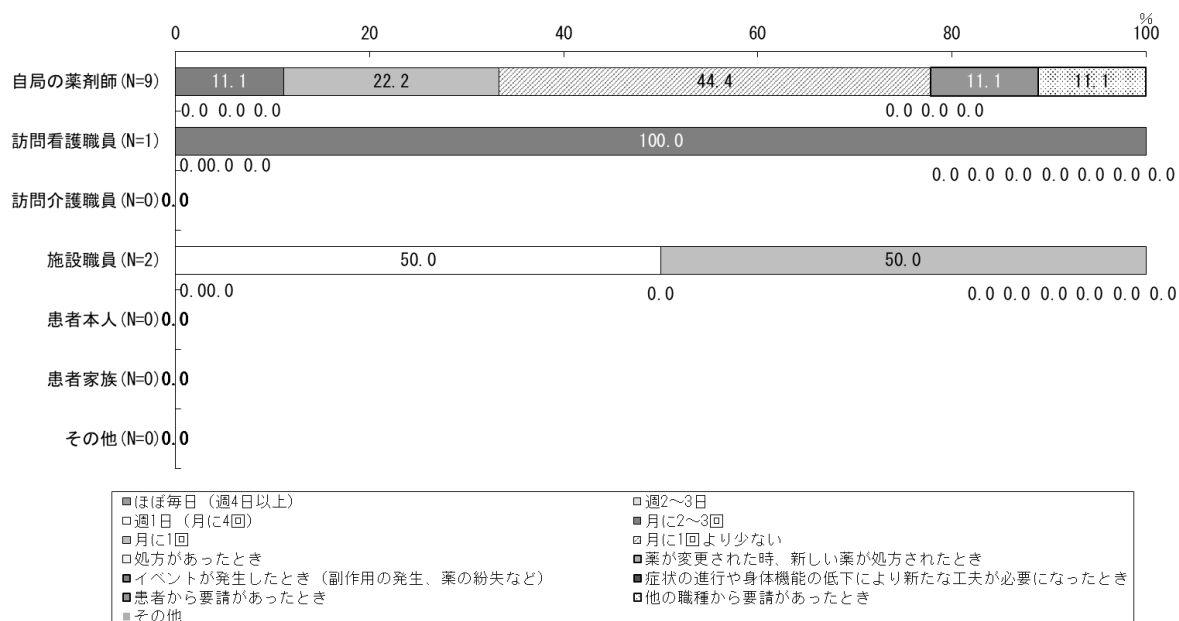


問 23 (15) 服薬管理業務別実施頻度－生活全般の管理・支援_多職種との情報連携 ※実施している業務のみ集計・グラフ作成(N=18~471)



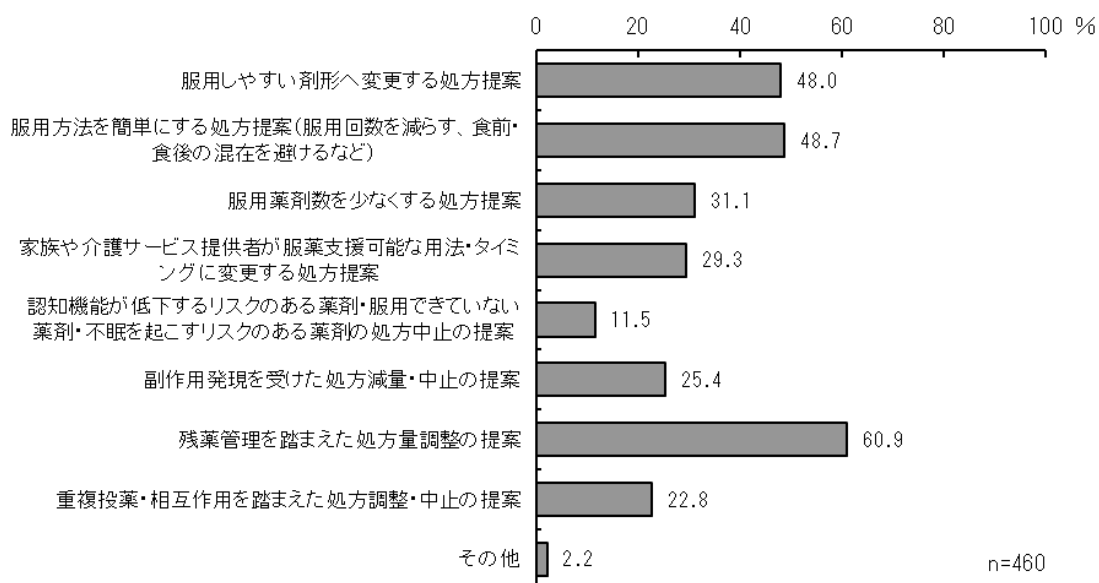
問 23 (15) 服薬管理業務別実施頻度－生活全般の管理・支援_その他

※実施している業務のみ集計・グラフ作成(N=0~9)



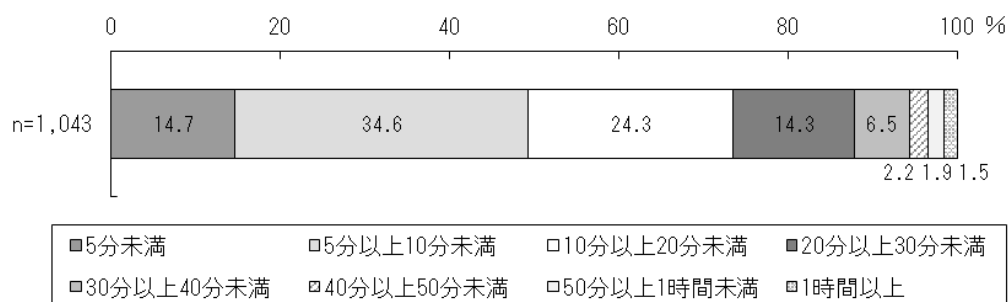
(16) (15)で「3.処方提案」に回答がある場合、具体的に実施している内容としてあてはまるものを選択肢からすべて選び、番号でお答えください。処方提案を実施していない場合は空欄で構いません。

問 23 (16) 処方提案の実施内容(複数回答) (N=460)



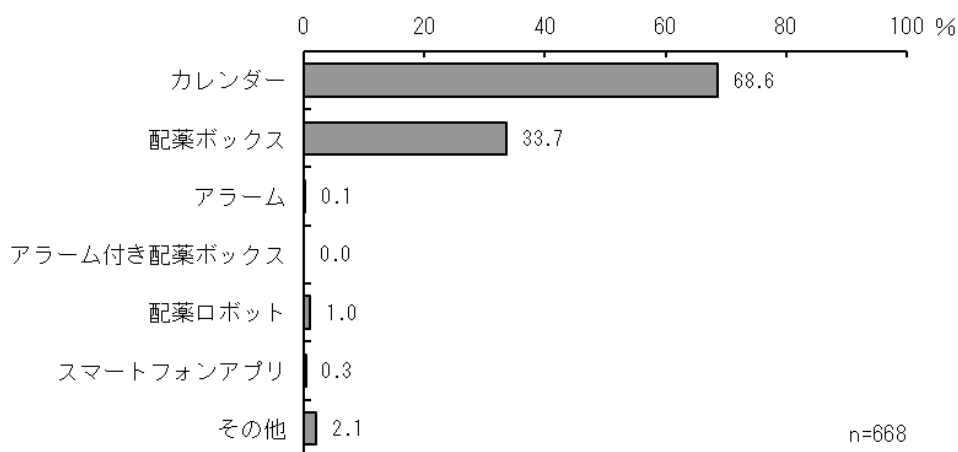
(17) 1回の服薬管理業務にかかる平均的な時間を選択肢から選び、番号でお答えください。
回答者の感覚で一番近いと思われるものを選択肢から選び、番号でお答えください。

問 23 (17) 服薬管理業務にかかる平均時間(N=1,043)



(18) 服薬管理支援ツールとして使用しているものをお選びください。分かるものについては具体的な商品名をお答えください。

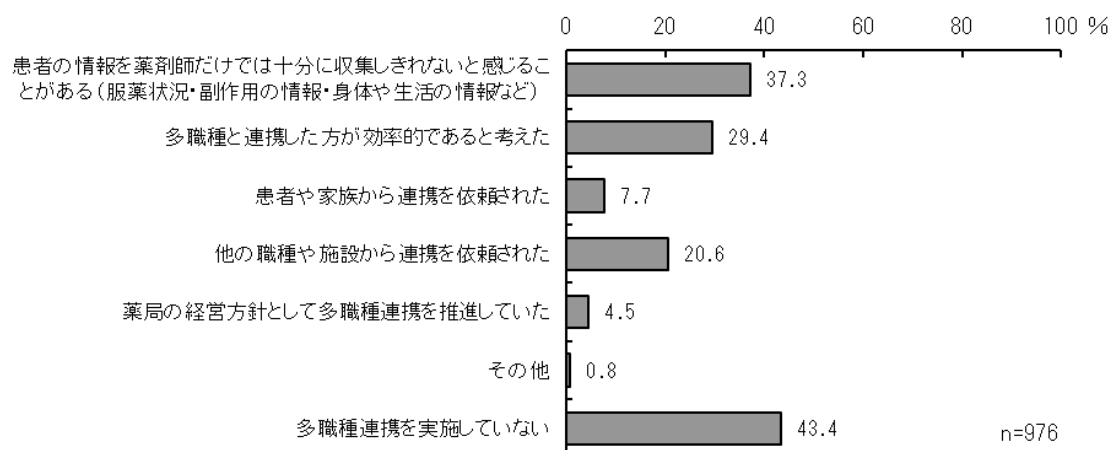
問 23 (18) 服薬管理支援ツールとして使用しているもの(複数回答) (N=668)



(19) 各患者について、多職種との連携をしていますか。している場合には、多職種連携を実施している理由として、あてはまるものを選択肢からすべて選び、番号でお答えください。(各件最大3つまで)

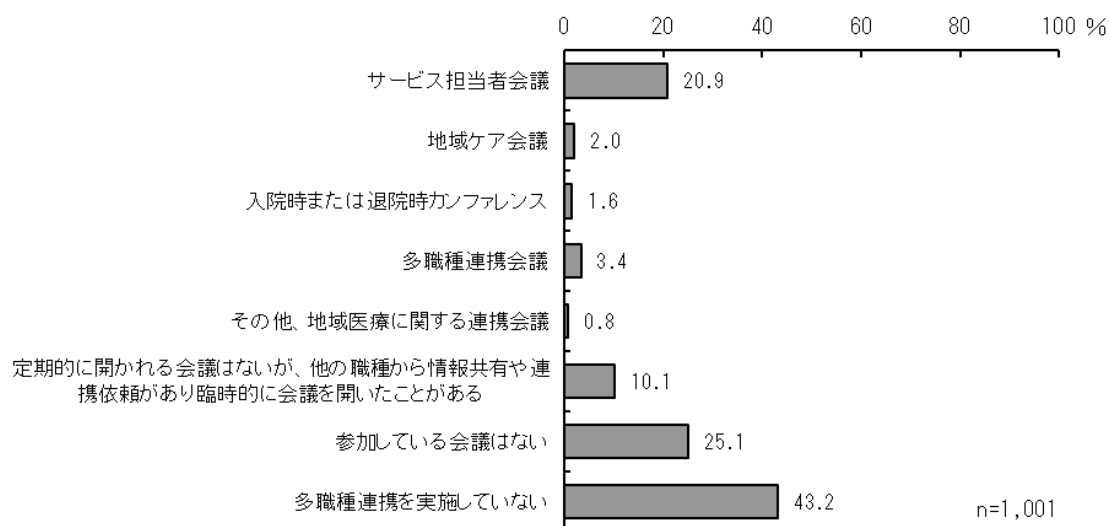
多職種連携を実施していない場合には7と回答してください。

問 23 (19) 多職種連携の実施理由(3つまで複数回答) (N=976)



(20) 各患者について、参加している会議体を選択肢からすべて選び、番号でお答えください。(各件最大3つまで) 多職種連携を実施していない場合には8と回答してください。

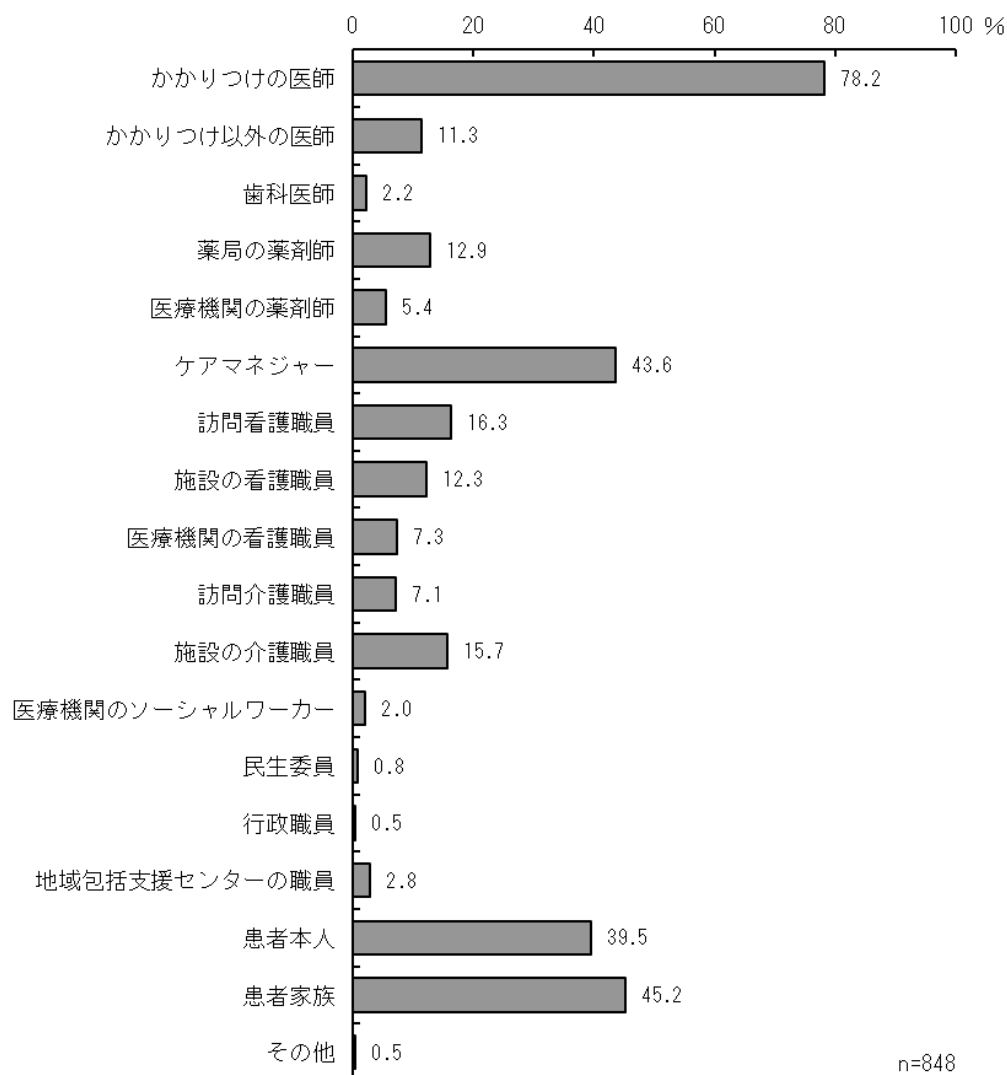
問 23 (20) 参加している会議体(3 つまで複数回答) (N=1,001)



(21) 患者ごとに、どの職種と連携しているか、連携している情報、連携手段、頻度を、それぞれ下記の選択肢より選び、次ページ以降の回答欄に番号でお答えください。

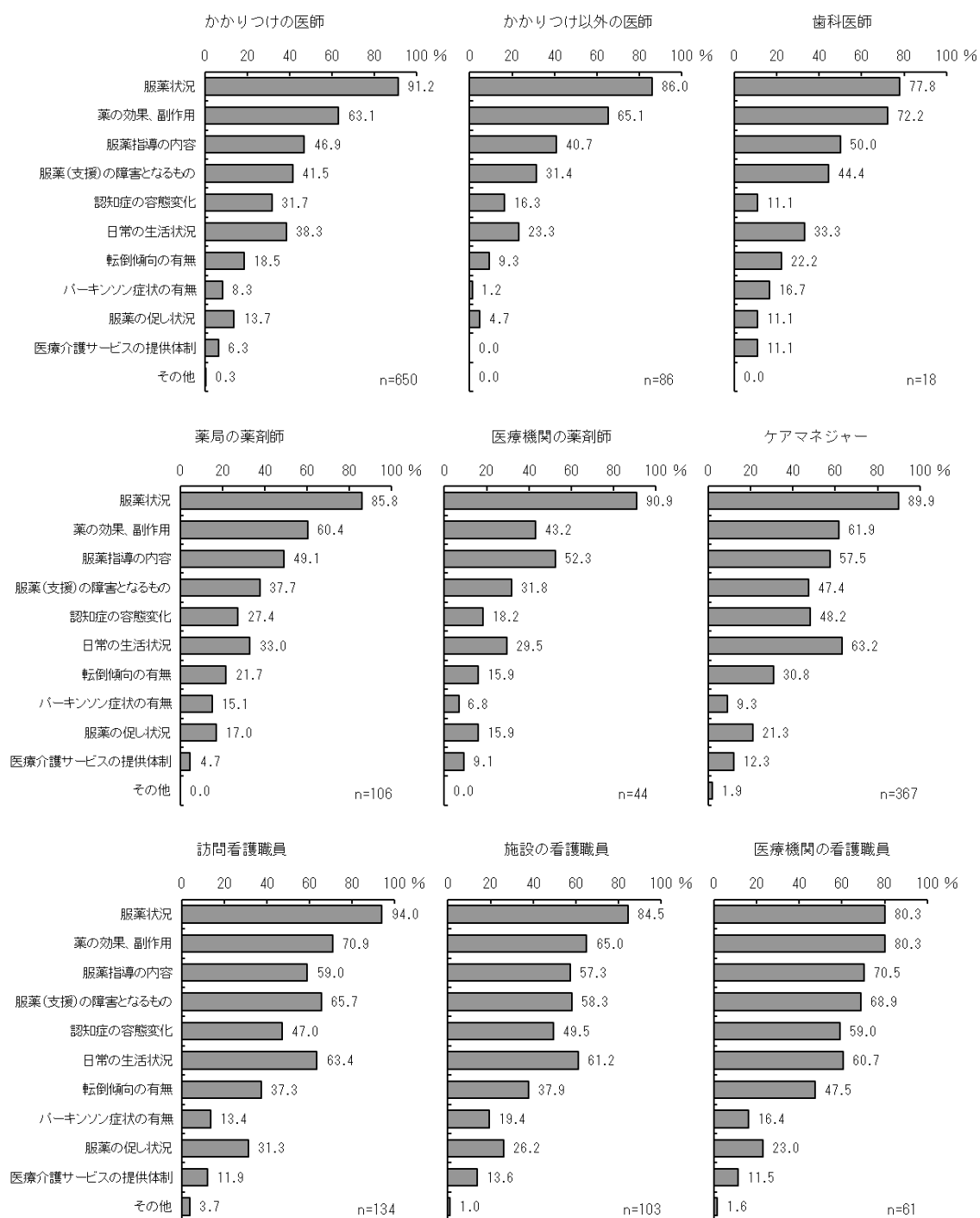
連携していない職種については、空欄で結構です。

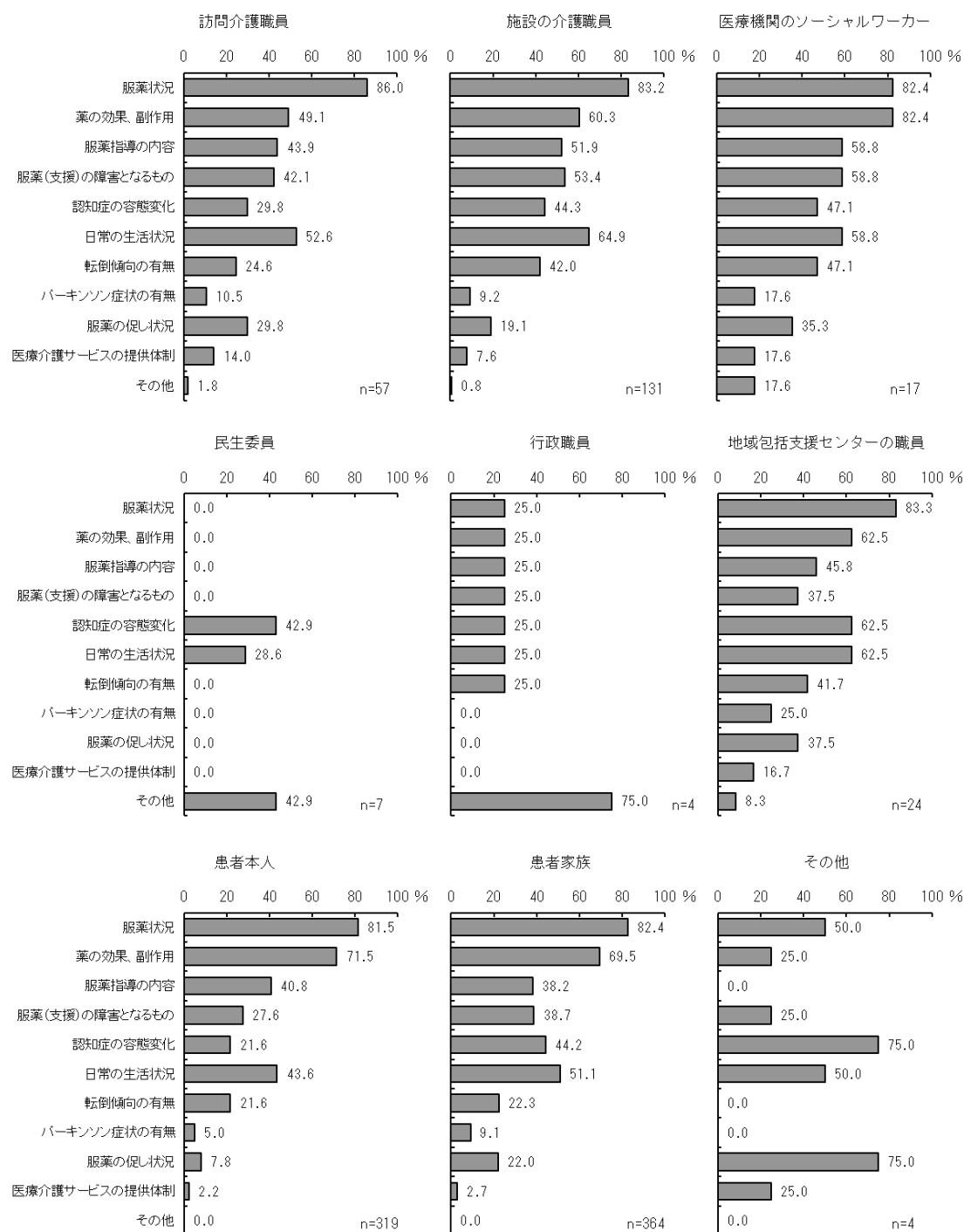
問 23 (21) 連携している職種(複数回答) (N=848)



問 23 (21) 職種別連携している情報(複数回答)

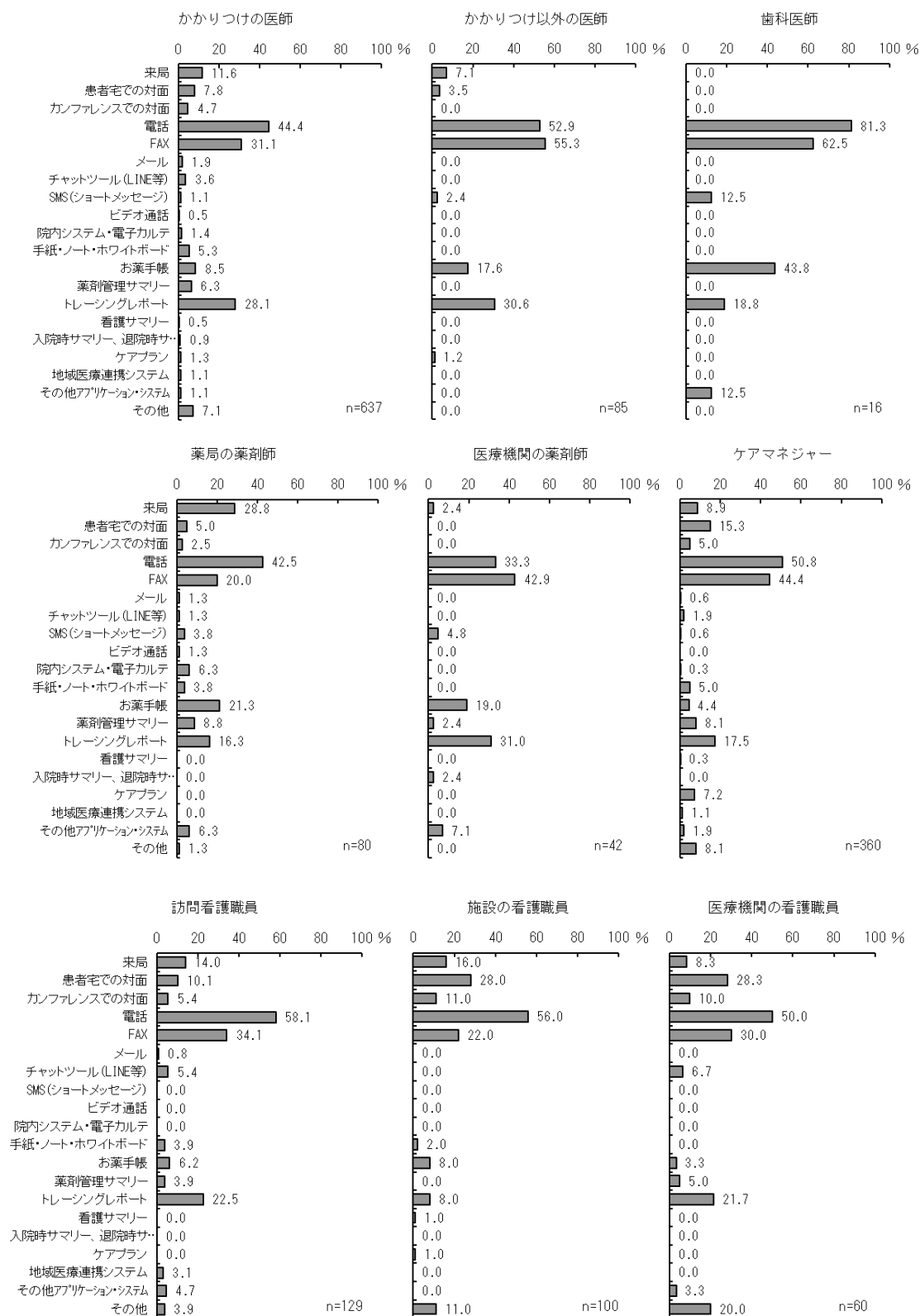
(N=4~N=650)

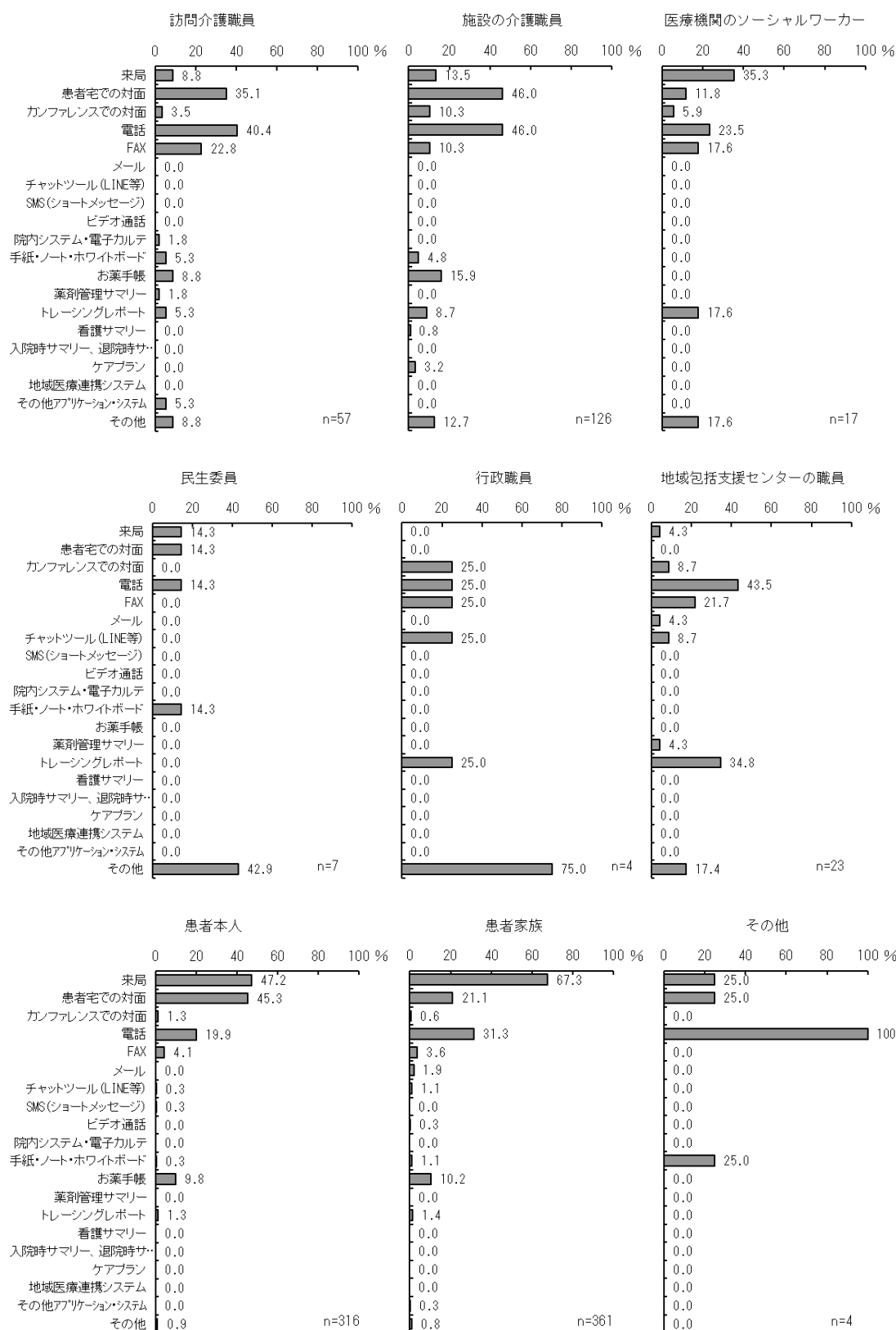




問 23 (21) 職種別連携手段(複数回答)

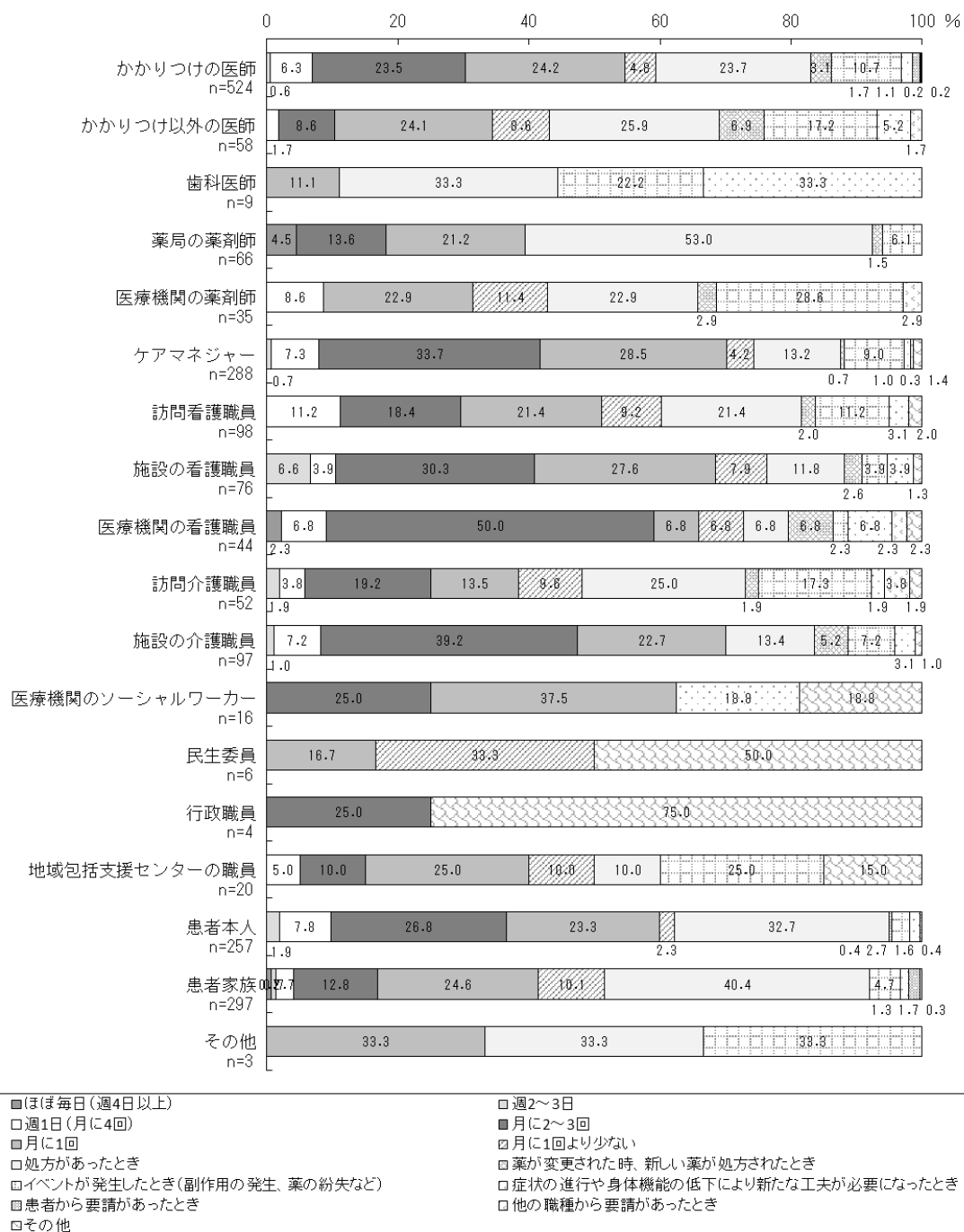
(N=4~N=637)





問 23 (21) 職種別連携頻度

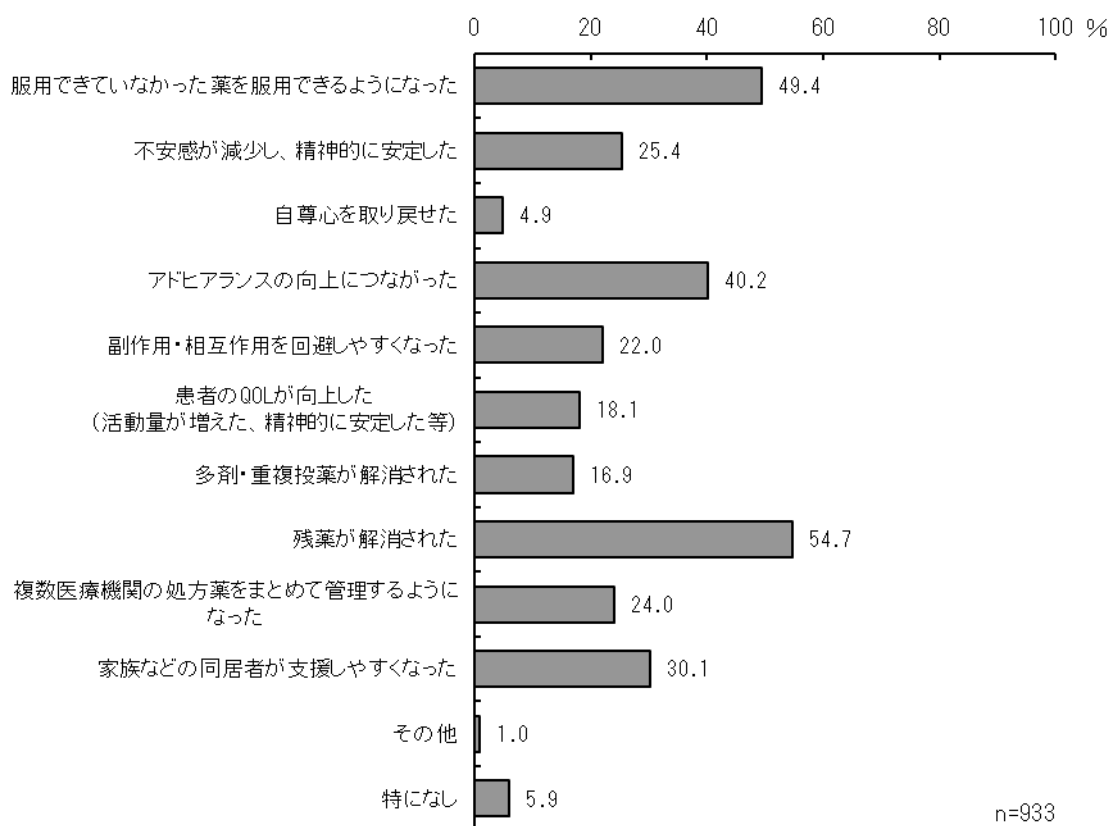
(N=3~N=524)



(22)服薬管理や多職種連携の実施によって患者に生じたと思われるメリットとして、あてはまるものを選択肢からすべて選び、番号でお答えください。

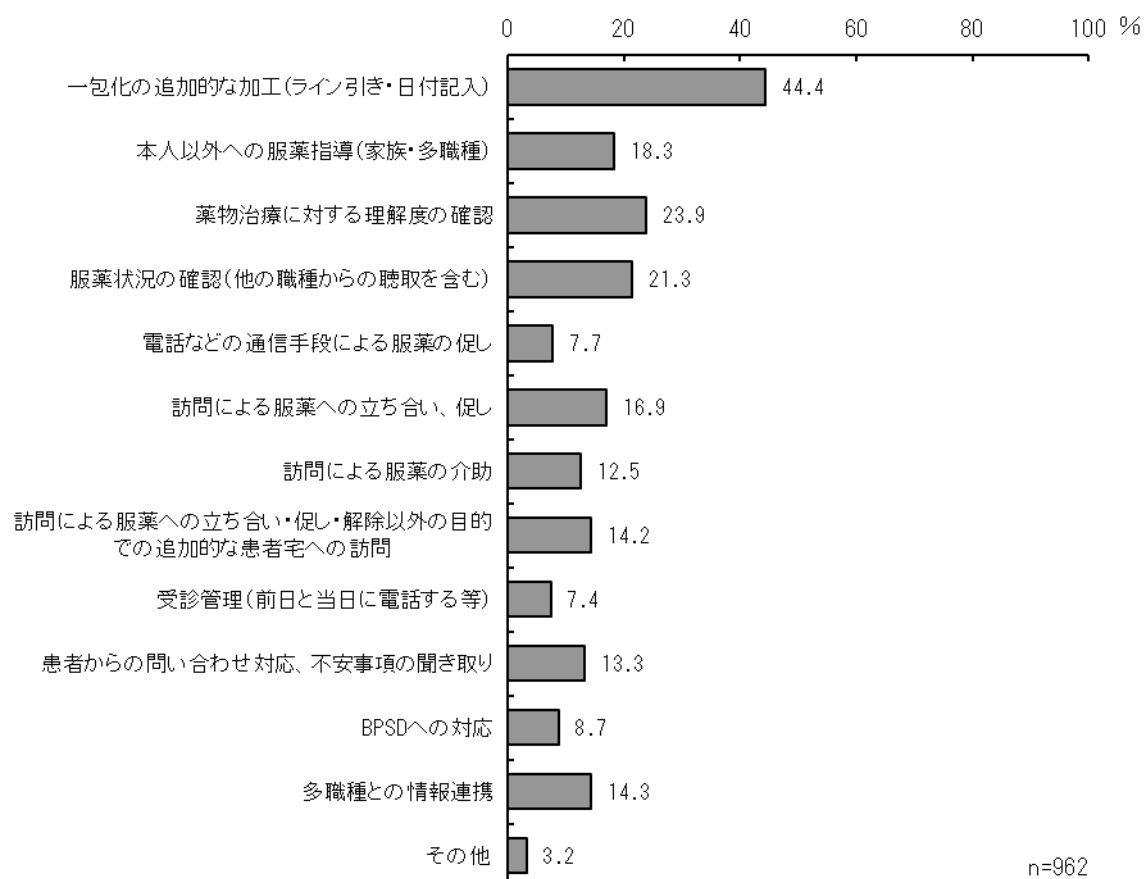
問 23 (22) 服薬管理・多職種連携の実施による患者のメリット(複数回答)

(N=933)



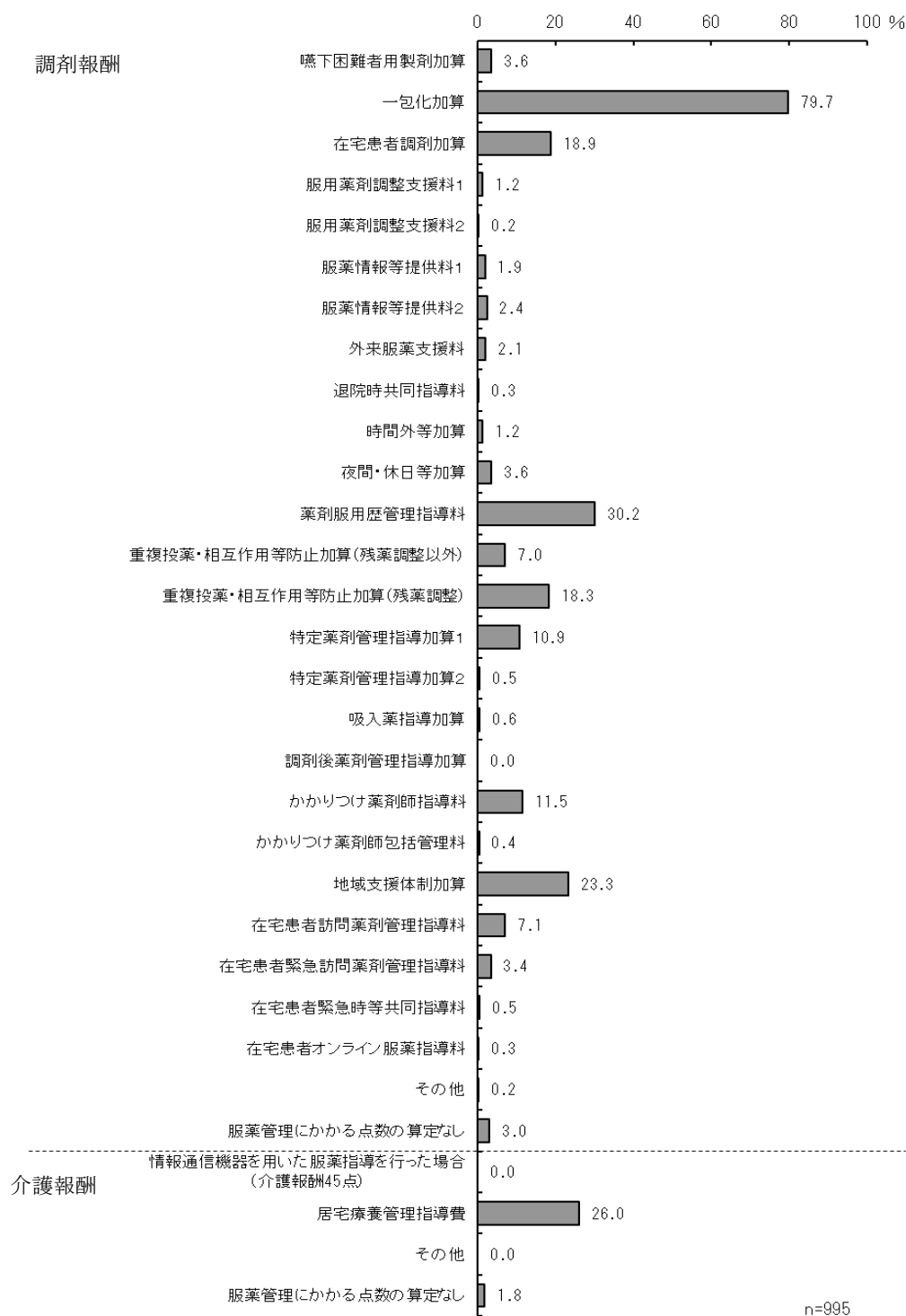
(23) 保険点数の算定有無にかかわらず、認知症の方への服薬管理業務として特に負荷の高い業務として、あてはまるものをすべて選び、番号でお答えください。

問 23 (23) 認知症の方への服薬管理業務として特に負荷の高い業務(複数回答) (N=962)



(24) 服薬管理に関連する業務について、各患者に対して算定している保険点数をすべて選び、番号でお答えください。

**問 23 (24) 服薬管理に関連する業務について、各患者に対して算定している保険点数
(複数回答) (N=995)**



令和3年度 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)

認知症の方の服薬管理における薬剤師の関わり方、
多職種連携等に関する調査研究事業報告書

令和4年3月

株式会社 野村総合研究所

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ
TEL : 03-5533-2111(代表)
〔ユニットコード:7675712〕