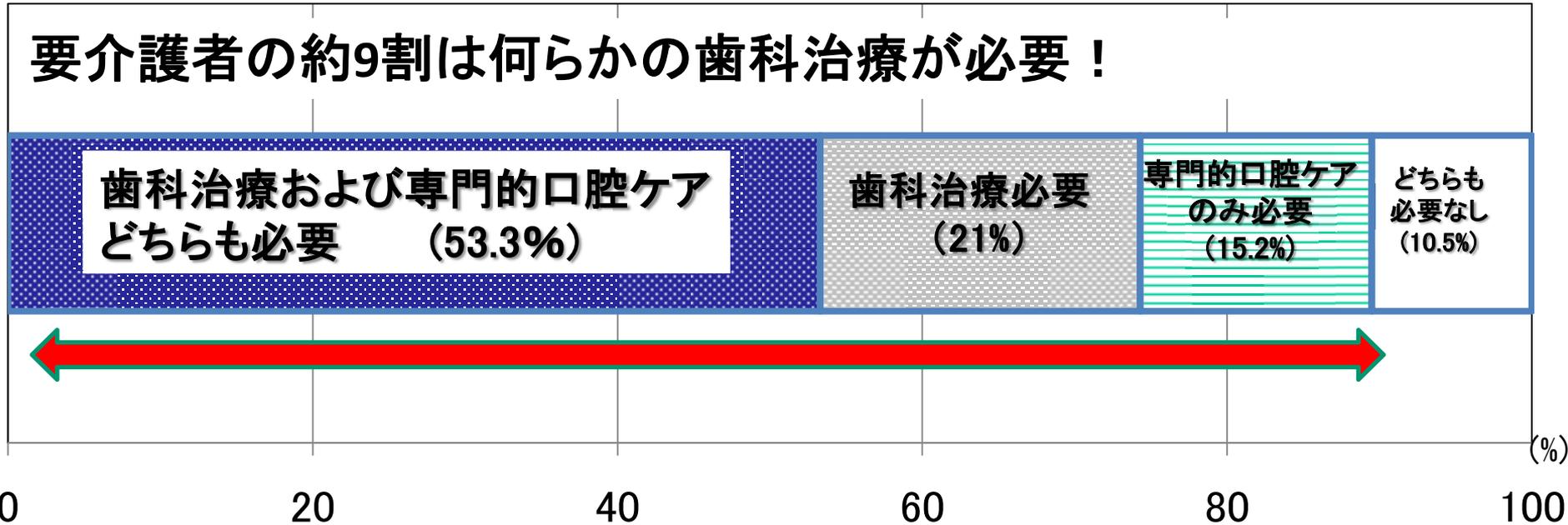


要介護者の口腔状態と歯科治療の必要性

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)2002
 (対象;要介護者 368名 平均年齢81歳)

要介護者の約9割は何らかの歯科治療が必要!



しかしながら実際に歯科受診した要介護者は約27%!



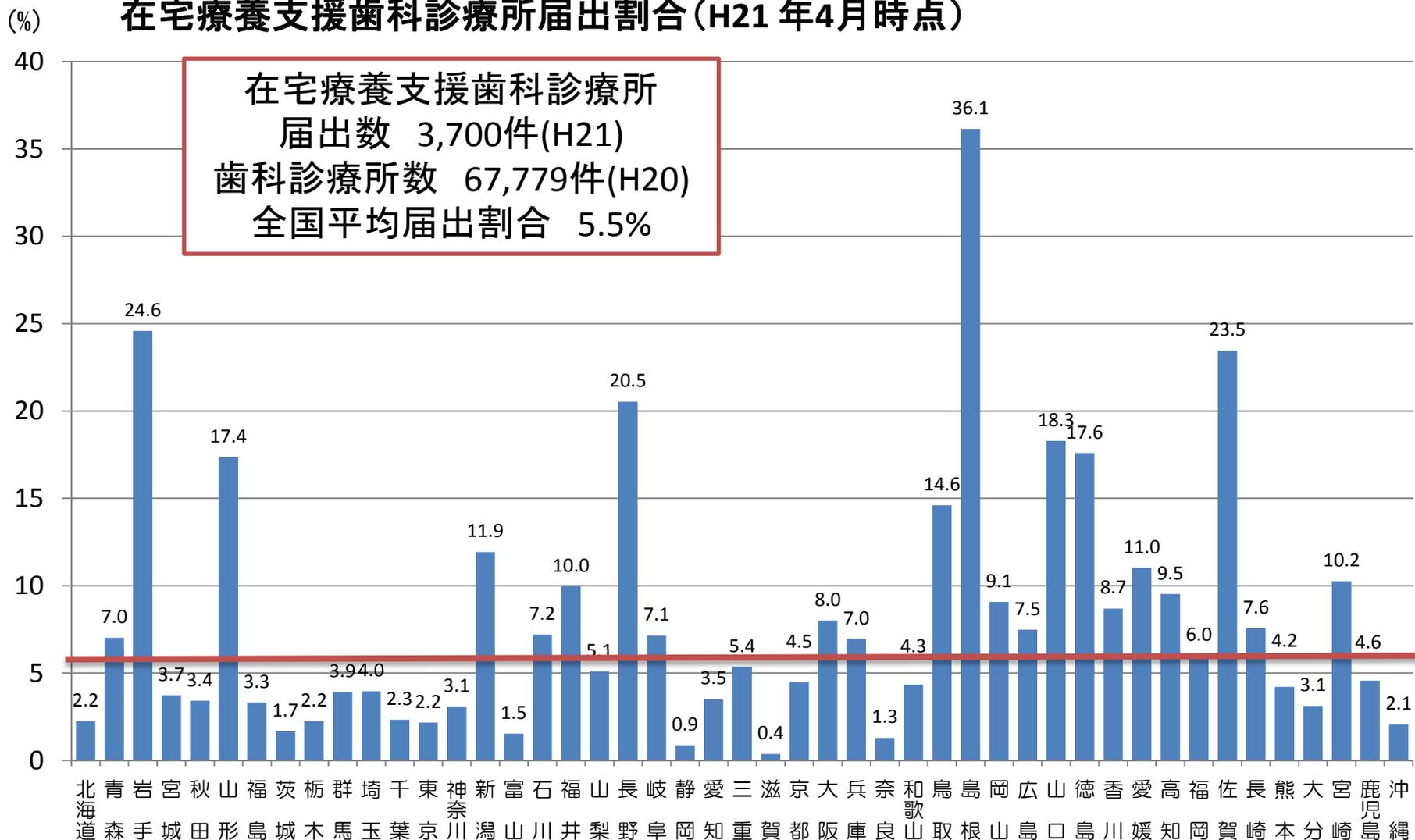
要介護高齢者における歯科医療の需要・供給体制の間に差がある。

在宅療養支援歯科診療所の新設(平成20年診療報酬改定)

在宅または社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する
 歯科診療所を「在宅療養支援歯科診療所」と位置付け、その機能を評価した。

在宅療養支援歯科診療所届出割合(H21年4月時点)

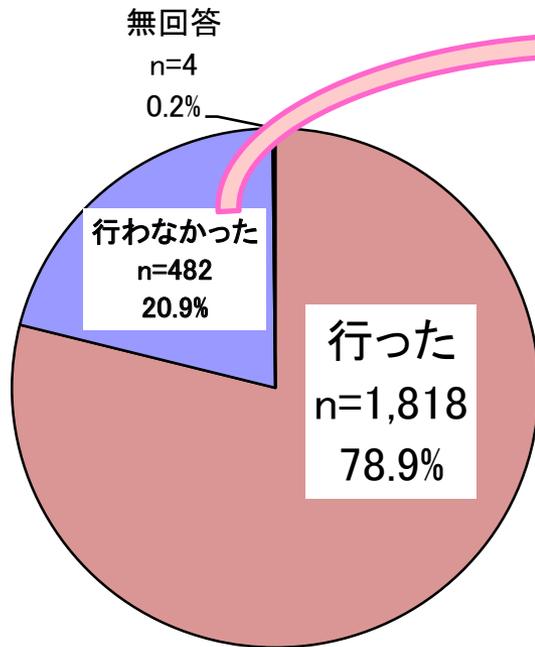
在宅療養支援歯科診療所
 届出数 3,700件(H21)
 歯科診療所数 67,779件(H20)
 全国平均届出割合 5.5%



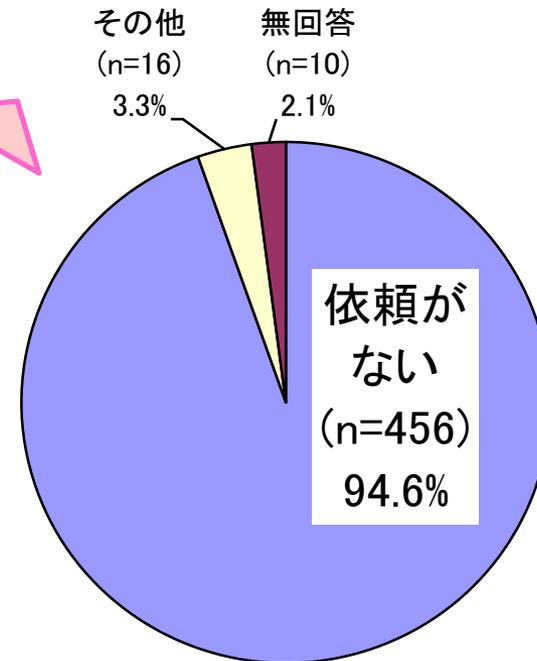
在宅療養支援歯科診療所における在宅歯科医療の実施状況

在宅療養支援歯科診療所の届け出をしても
約2割は要請がないため在宅歯科医療を実施していない！

在宅歯科医療の実施状況
(平成21年4月～平成21年6月の3カ月間) (n=2,304)



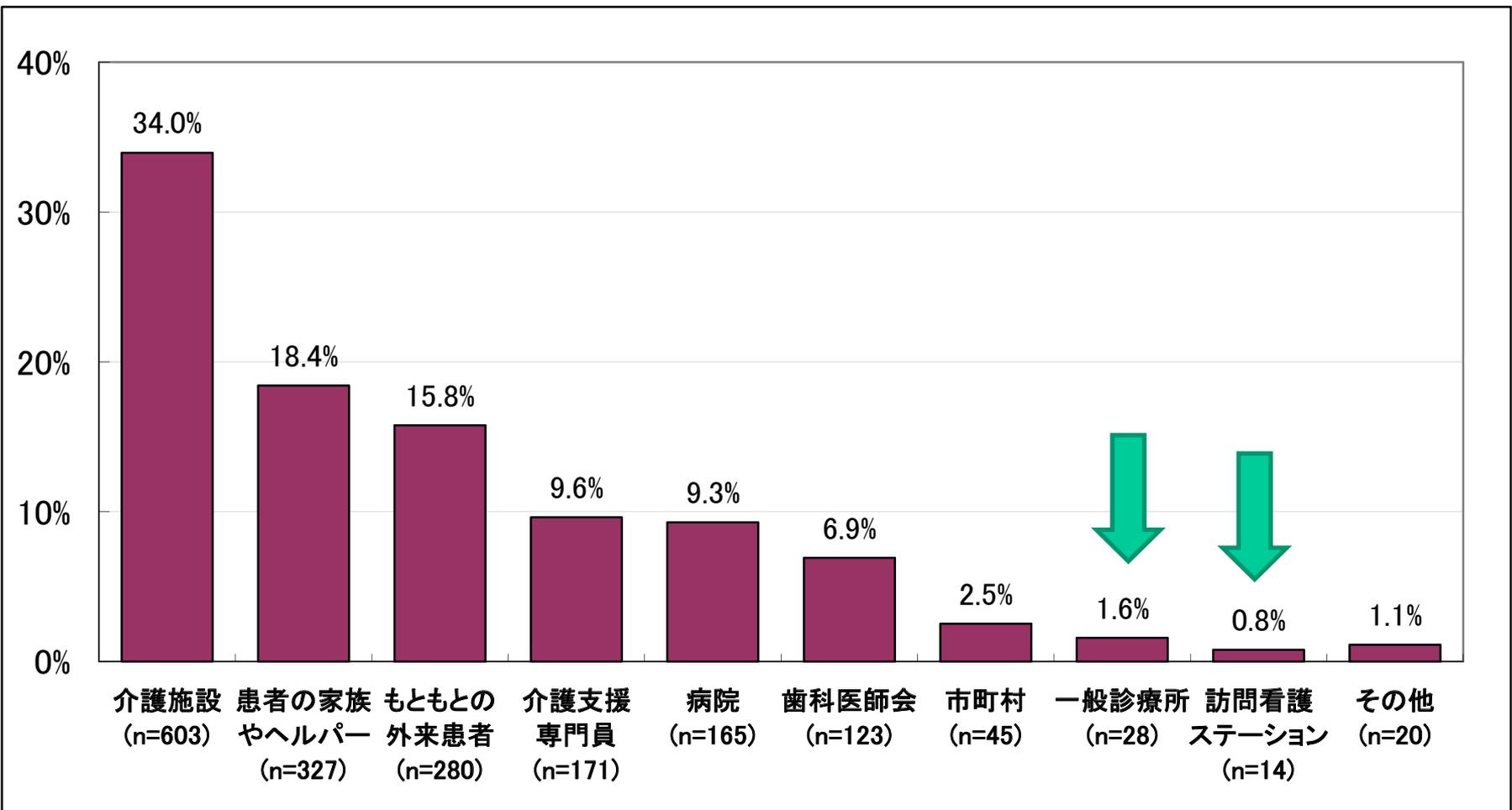
在宅歯科医療を行わなかった理由 (n=482)



在宅療養支援歯科診療所届出医療機関
において在宅歯科医療を実施しなかった
理由は「依頼がない」がほとんど

在宅療養支援歯科診療所調査より
(平成21年 日本歯科総合研究機構)

在宅歯科医療の依頼元 (在宅療養支援歯科診療所調査)



在宅歯科医療の依頼は介護施設からが多く、一般診療所や訪問看護ステーションからは極めて少ない。

在宅療養支援歯科診療所調査より
(平成21年 日本歯科総合研究機構)

社会保障審議会医療部会
部会長 齋藤 英彦 殿

在宅医療の充実に向けた意見書

平成 22 年 12 月 22 日
社会保障審議会医療部会
委員 齋藤 訓子
(日本看護協会常任理事)

多死社会の到来に向けて、住み慣れた環境で生活をしながら人生の最期を迎えられるよう、在宅医療の充実のために訪問看護サービスを整備・拡充していくことは喫緊の課題となっています。

しかしながら、現状において訪問看護サービスの提供体制は十分とは言えず、サービス提供量は伸び悩んでいる状況にあります。

上記の観点を踏まえ、訪問看護サービス提供量の確保が図られるよう、下記の事項について提言をいたします。

- 1. 次期医療計画の策定において在宅看取り率の目標値を設定するとともに、その目標達成のための指標として訪問看護師数を挙げるよう指針に盛り込むこと**
- 2. 安定的な訪問看護サービスの提供が可能となるよう、事務作業のIT化、サテライト事業所の活用、衛生材料・保険医療材料の供給体制の整備を進めること**

1. 次期医療計画の策定において在宅看取り率の目標値を設定するとともに、その目標達成のための指標として訪問看護師数を挙げるよう指針に盛り込むこと

在宅医療の整備に取り組む姿勢には各都道府県で大きな差があり、それが現行の医療計画（平成 20 年度～24 年度）における在宅看取り率や訪問看護サービスの目標値の整備状況にも反映されています。例えば、「在宅看取り率」が設定されているのは 6 県、「訪問看護ステーション数」が設定されているのは 7 県にすぎません。

ゴールドプラン 21 においては、訪問看護サービス量の目標値として訪問看護ステーション数が用いられていました（平成 16 年度に 9,900 か所）。しかし、「訪問看護支援事業に係る検討会中間とりまとめ」（平成 22 年 8 月）においては、1 事業所あたりの訪問看護師数は事業所によって異なるため、事業所数は供給可能な訪問看護サービス量の直接的な指標にはなり得ないとして、訪問看護師数を供給目標の指標として用いることが適当であると指摘しています。

次期医療計画の策定に際しては、どこで看取るのか、という看取りの場所に関する検討を行った上で、在宅看取り率の目標値と、その達成のために必要となる訪問看護師数の目標値を設定することが必要です。

2. 安定的な訪問看護サービスの提供が可能となるよう、事務作業の IT 化、サテライト事業所の活用、衛生材料・保険医療材料の供給体制の整備を進めること

24 時間 365 日安定的に在宅療養者を支えるためには、訪問看護師が本来のサービス提供に専念できる支援体制（事務作業の IT 化やサテライト事業所の活用）や病院・診療所・薬局等との連携のもと、常に衛生材料・保険医療材料が不足なく供給される体制の整備が必要です。

平成22年12月22日

社団法人 日本精神科病院協会
会長 山崎 學

医療計画における精神疾患の位置づけに関する提案

1. 医療計画における精神疾患の位置づけ

- 医療計画は、疾病予防（保健）から治療、介護（福祉）患者本位の医療を確立することを基本として、都道府県が策定することとされており、いわゆる4疾病5事業（※）については、それぞれに医療ニーズと医療機能を把握し、数値目標をたてるなどして、患者にわかりやすく医療体制を示すことが主な内容となっている。

※4疾病・・・がん、糖尿病、脳卒中、心筋梗塞

5事業・・・救急医療、周産期医療、へき地医療、災害医療、小児医療

2. 精神疾患の状況

- 精神疾患の患者数は、平成8年の218万人から、平成20年には323万人へ約1.5倍に急増し、統合失調症のほか、高齢者の認知症や勤労者世代のうつ病、発達障害など、国民に広く関わる疾患であり、新たな対策が急務となっている。
- 自殺者数は、平成10年以降12年連続で3万人を超え、自殺の背景として重要なうつ病などの気分障害の患者数についても、平成20年100万人を超える状況となっている。
- 現在では、医療機関を受療する患者数で見ると、がん、糖尿病、脳卒中、心筋梗塞をしのいでおり、国民病ともいえる状況である。

3. 精神疾患に関する国際的な動き

- 重点疾病については、死亡というアウトカムのみで、がんや循環器疾患といった疾患とするのではなく、重い生活障害を長期間もたらず疾患を追加することについて、WHOにより各国に推奨されている。
- このためWHOは、障害による健康寿命の損失に注目した、DALY（※）という指標について調査しており、日本の疾患別DALYを算出すると、精神疾患が最も高く、がん、循環器疾患とともに、三大疾患との位置付けとなる。

※DALY (Disability Adjusted Life Year:障害調整生命年)

DALY = YLL (損失生存年数) + YLD (障害生存年数)

YLL (Years of Life Lost) : 総人口について死亡が早まることによって失われた年数

YLD (Years of Life lost due to Disability) : 総人口について人々の健康状態に生じた事故による障害によって失われた年数

DALY は、障害を持ちつつ暮らした時間（疾病により損なわれる健康・生活機能）と、死亡が早まることで失われた時間（疾病により失われる命）を1つの指標に統合したもの。 1DALY は、失われた健康寿命及び実際の健康状態と誰でもが病気や障害がなく高齢期を過ごした場合の理想的な状態とのギャップとしてあらわされた病気の負荷の1歳分と考えられる。

- なお、英国では、がん、心疾患と並び、精神疾患を三大疾患（重点疾患）に位置付け、精神保健関連政策を充実し、大幅な自殺率を減少させるという成果をあげている。

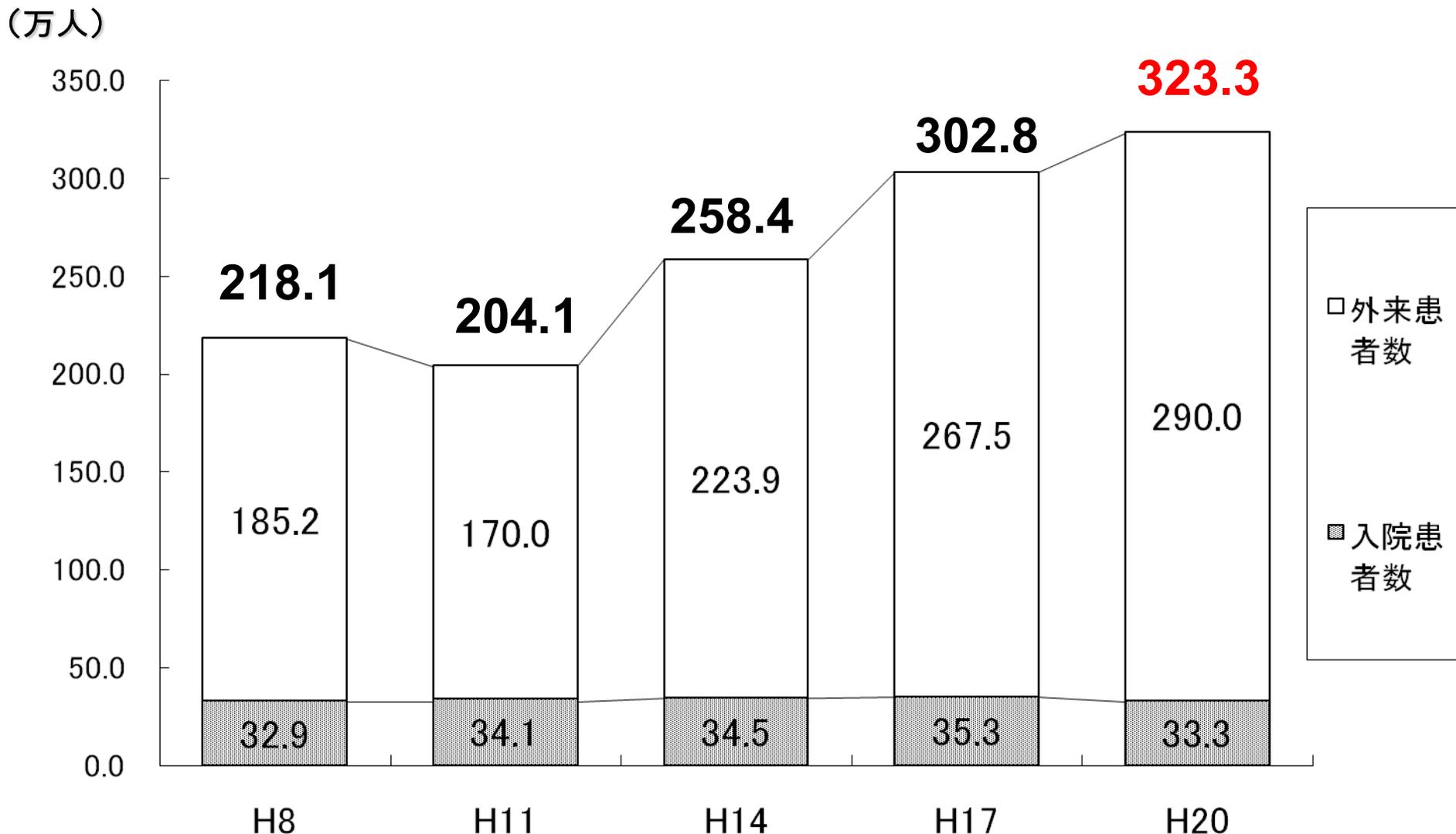
4. 提案

- 今後増加する精神疾患患者への医療提供体制を安定的に確保するためには、一般医療と精神科医療との連携強化や地域連携を一層強化する必要がある。

このため、医療計画のいわゆる4疾病5事業の疾病に、精神疾患を追加し、5疾病5事業とすることについて検討していただきたい。

精神疾患の患者数 (医療機関にかかっている患者)

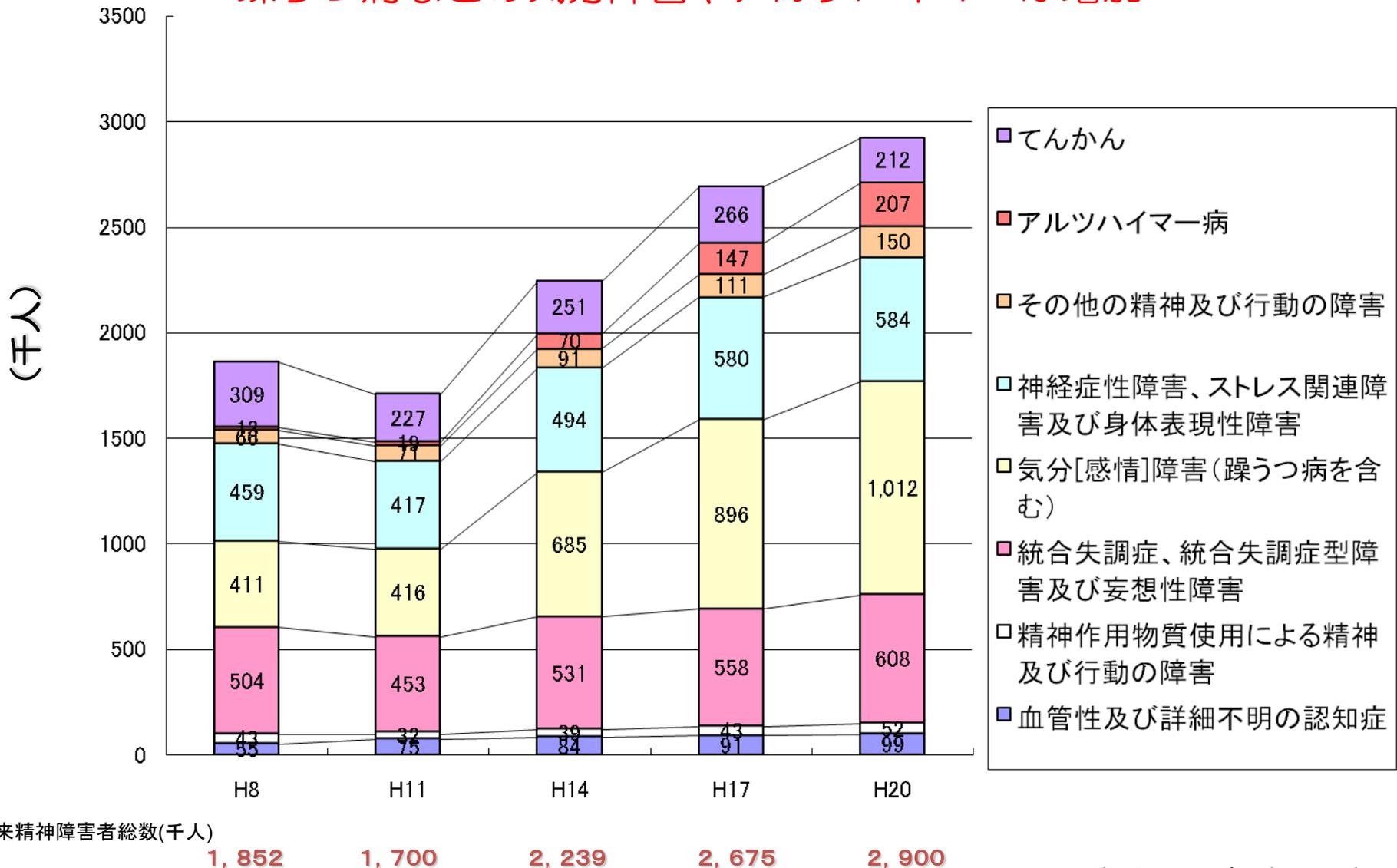
日本精神科病院協会
会長 山崎 學



資料：患者調査 総患者数（医療機関に継続的にかかっている患者数）

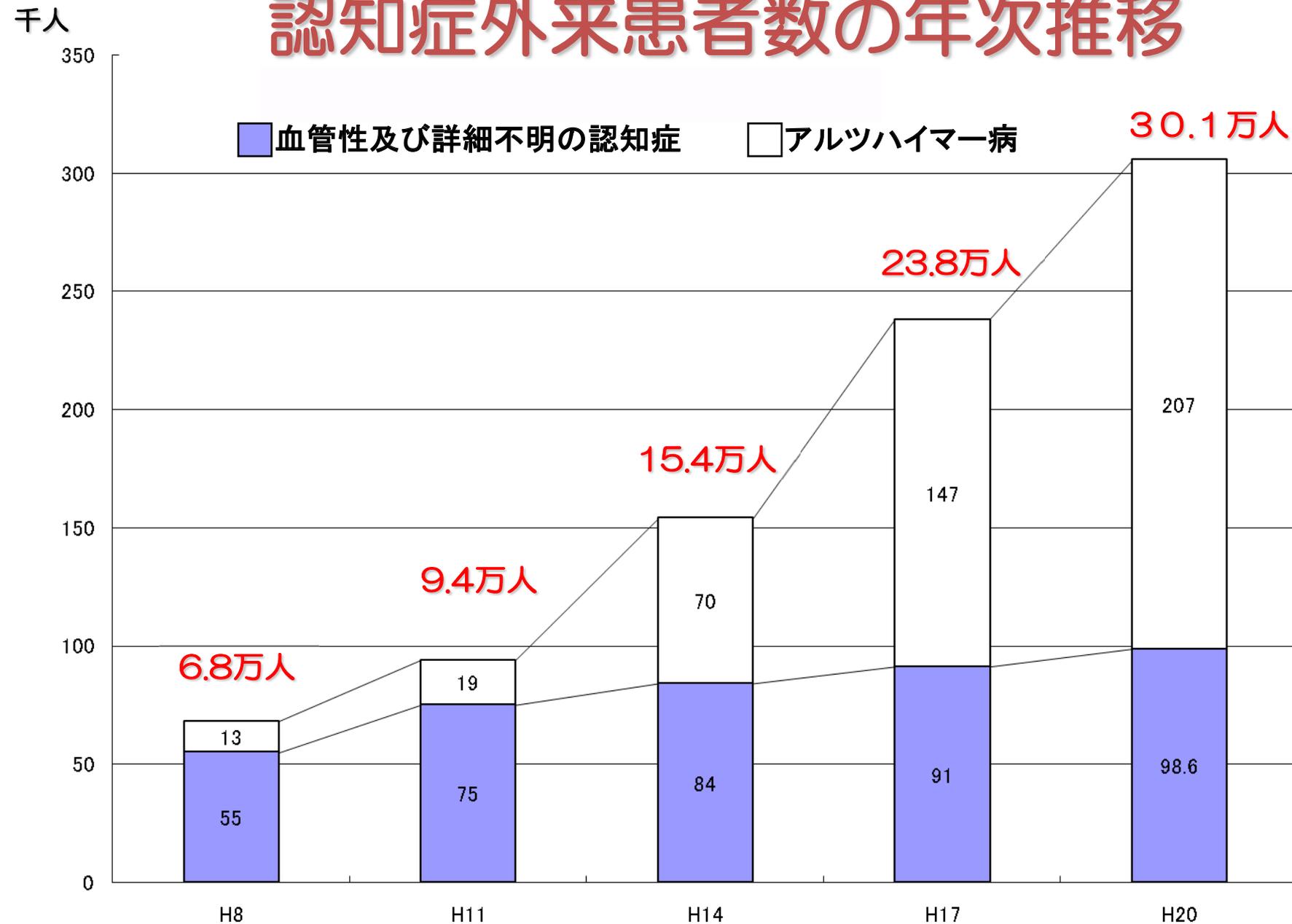
精神疾患外来患者の疾病別内訳

躁うつ病などの気分障害やアルツハイマーが増加



資料：患者調査

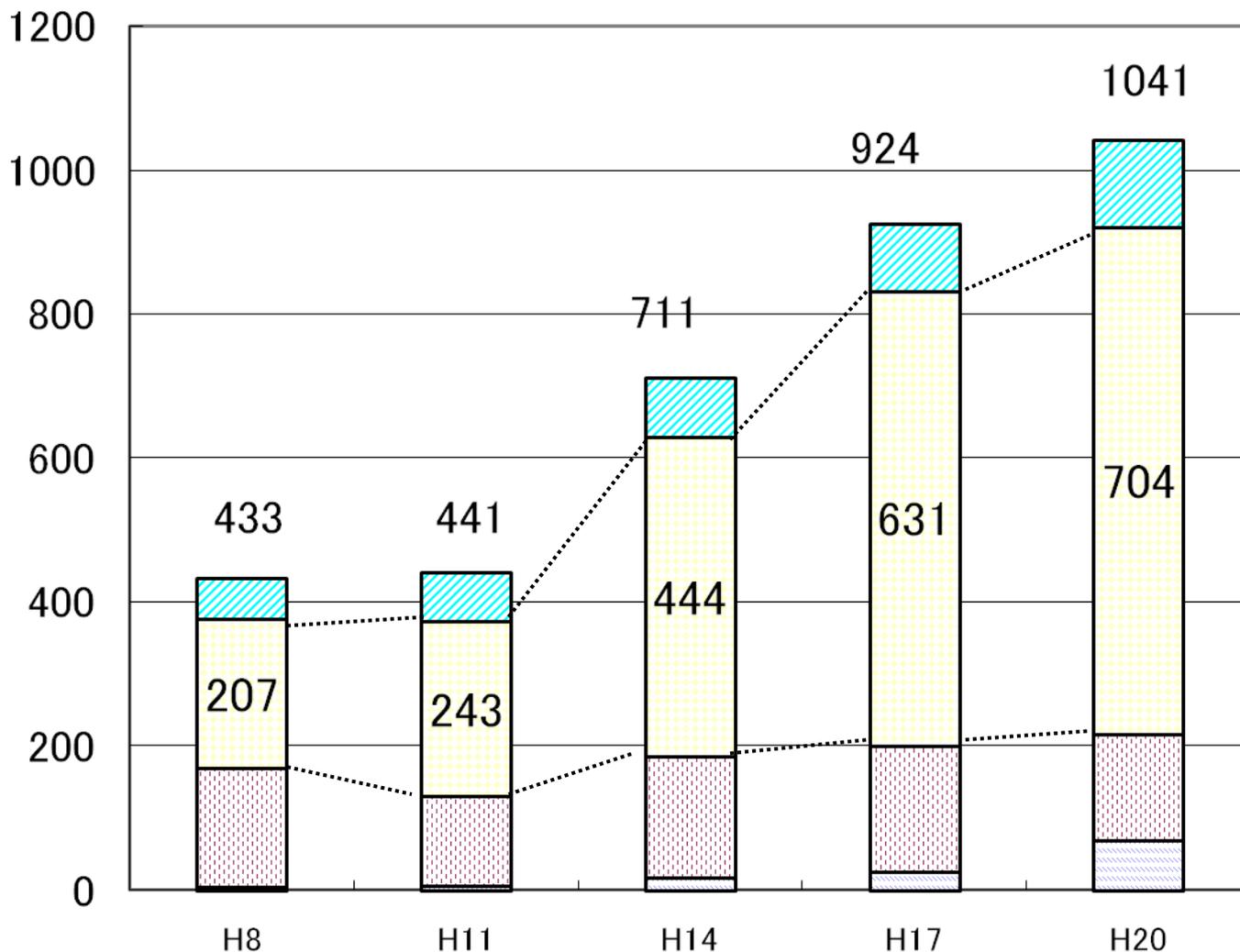
認知症外来患者数の年次推移



【出典】 患者調査

気分障害患者数の推移

(千人)



■ 双極性障害(躁うつ病)

□ うつ病

※

■ 気分変調症

□ その他の気分障害

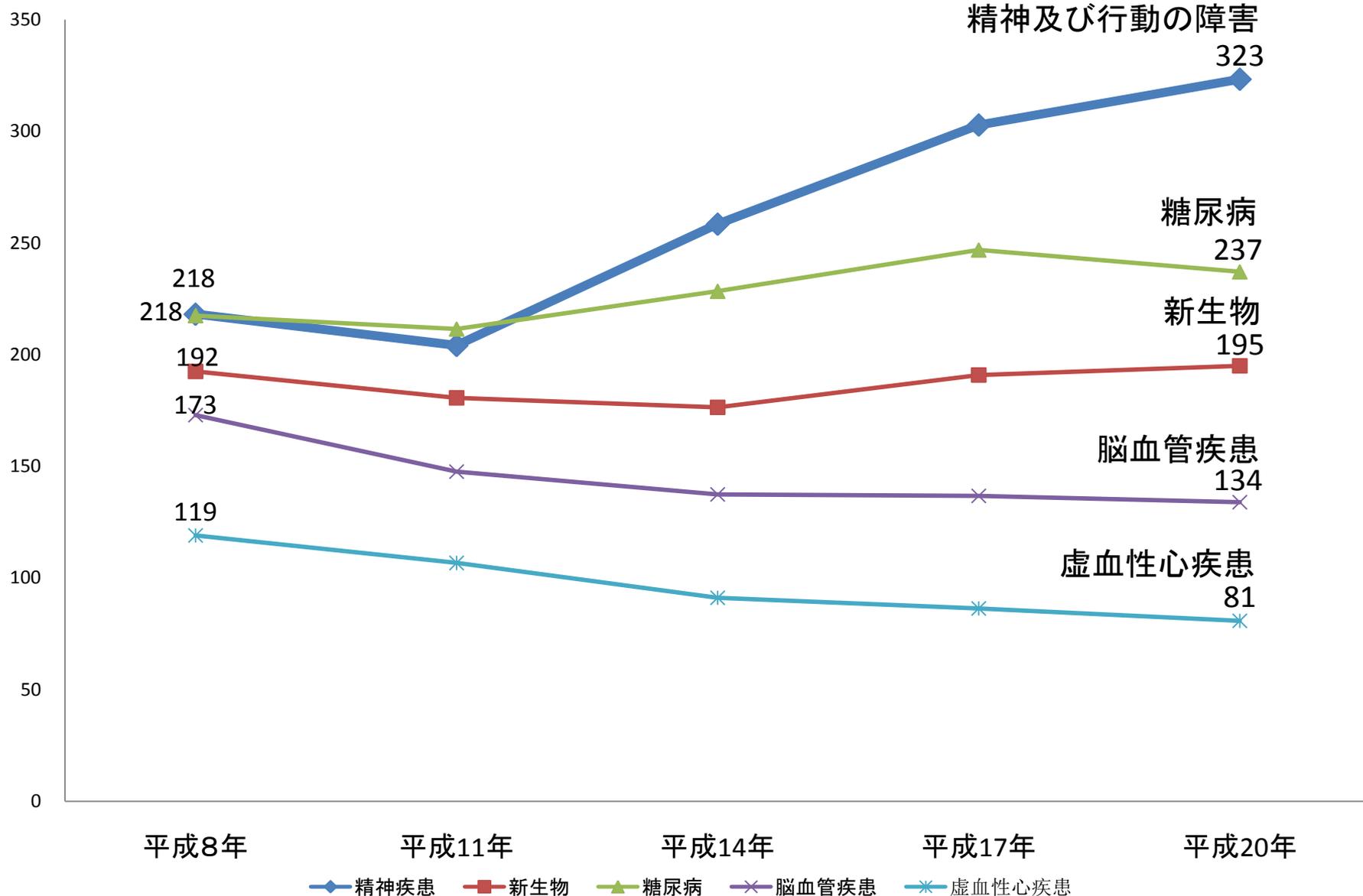
※うつ病の患者数はICD-10におけるF32(うつ病エピソード)とF33(反復性うつ病性障害)を合わせた数

うつ病患者数は平成8年からの12年間で約3.5倍となっている

【出典】患者調査

傷病別の医療機関にかかっている患者数 年次推移

(万人)



一般人口において精神疾患は多い — 精神疾患の有病率 —

▪ 米国

— 精神疾患の生涯有病率: **46.4%** (不安障害: **28.8%**、感情障害: **20.8%**) (Kessler et al., 2005)

▪ 日本

— 生涯有病率: **24.2%** (不安障害: **9.2%**、感情障害: **6.5%**) (川上ら、2007)

— 中等症以上の患者の **19%** しか過去1年に治療を受けていない (Kawakami et al., 2005)

— 自殺: 11年連続 **3万人** / 年以上 (死因の第**6**位)

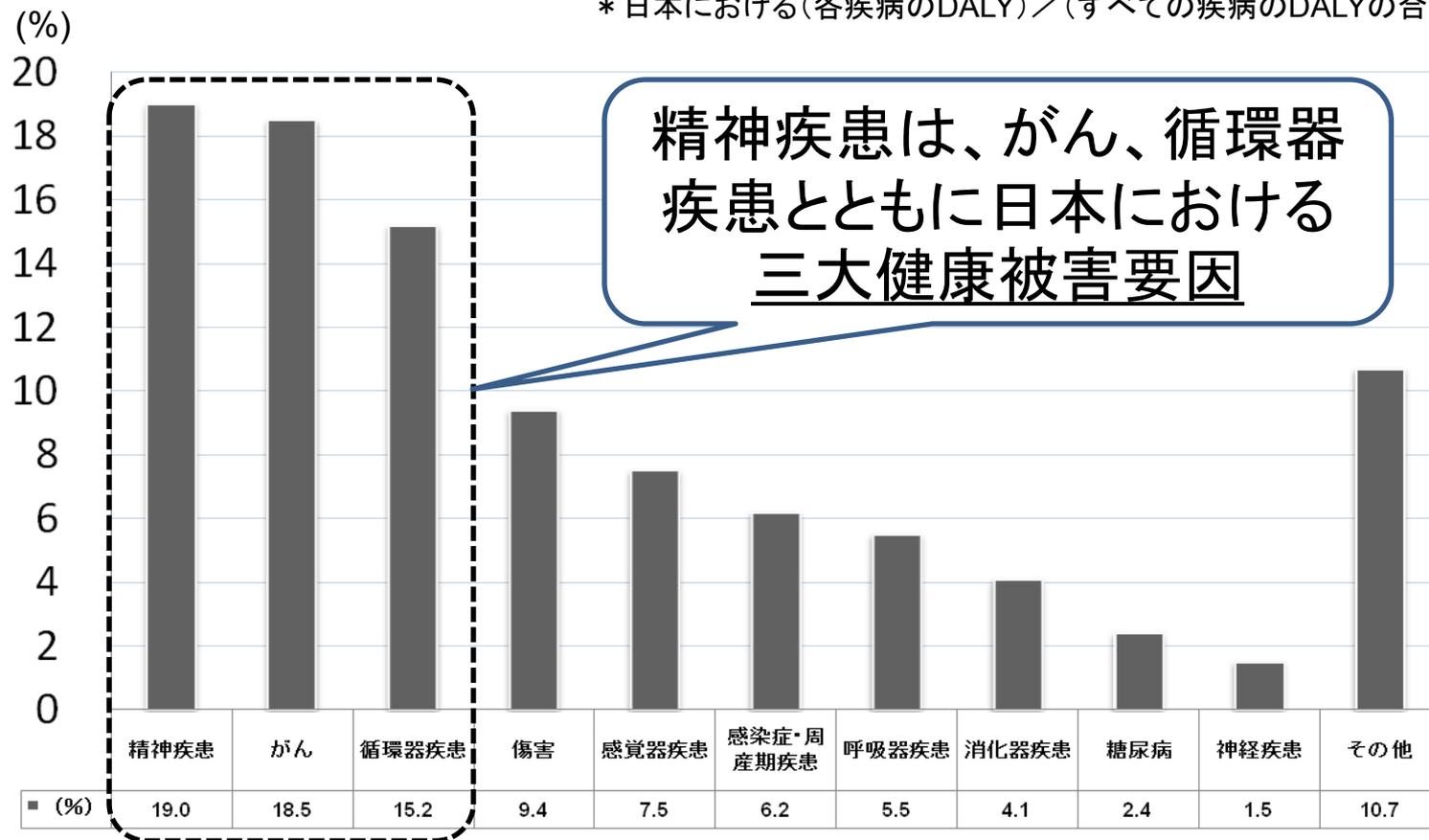
先進諸国における重点疾病

- 産業化にともなう疾病構造変化（感性症の影響減少）
- 重点疾病についての考え方の変化（90年代～）
 - 旧）死因となる疾患（例：がん、循環器疾患）
 - 新）重い生活障害を長期間もたらず疾患（例：精神疾患）
- WHOによる各国への呼びかけ（90年代後半～）
 - 死亡というアウトカムのみで重点疾病を判断しない
- DALY（障害調整生命年）を用いた重点疾病の選択
 - DALY: 各国で政策的優先度を判断する際に用いる指標
 - DALY=YLL（疾病により失われる命）+YLD（疾病により損なわれる健康・生活機能）

三大疾患としての精神疾患

日本のDALY（障害調整生命年）疾病別割合

* 日本における(各疾病のDALY) / (すべての疾病のDALYの合計)



WHO Disease & Injury Country Estimates 2004, WHO 2009

国際的な精神疾患施策の重視

- DALYに基づく医療政策

例) イギリス(ブレア政権下の医療改革)

がん、循環器疾患とならび、**精神疾患**を三大疾患(重点疾病)に位置付け、精神保健関連政策を充実

→ 総合的精神保健医療改革により大幅な自殺率減

- WHOによる世界精神保健運動

精神疾患は、がんや循環器疾患等と高頻度に合併し、それらのアウトカムに重大な影響を与える

精神疾患施策のスケールアップを各国に求めている

精神疾患の甚大な社会的損失

YLDs (Years Lived with Disability; 15-44歳; WHO 2000)

DALYs (Disability Adjusted Life Years; 障害調整生命年 = YLD + 早期死亡; 厚労省 1993)

| | | |
|----|-----------|-------|
| 1 | 単極性うつ病 | 16.4% |
| 2 | アルコール症 | 5.5% |
| 3 | 統合失調症 | 4.9% |
| 4 | 鉄欠乏性貧血 | 4.9% |
| 5 | 双極性感情障害 | 4.7% |
| 6 | 聴力障害、成人発病 | 3.8% |
| 7 | HIV/AIDS | 2.8% |
| 8 | 慢性閉塞性肺疾患 | 2.4% |
| 9 | 骨関節炎 | 2.3% |
| 10 | 交通事故 | 2.3% |

| | | |
|----|--------|-------|
| 1 | がん | 19.6% |
| 2 | うつ | 9.8% |
| 3 | 脳血管障害 | 8.6% |
| 4 | 不慮の事故 | 7.0% |
| 5 | 虚血性心疾患 | 4.9% |
| 6 | 骨関節炎 | 3.5% |
| 7 | 肺炎 | 3.3% |
| 8 | 自殺 | 3.2% |
| 9 | 統合失調症 | 2.5% |
| 10 | 肝硬変 | 1.9% |

在宅医療における 薬剤師の役割と課題

日本薬剤師会
副会長 山本信夫

在宅医療における薬剤師の役割・課題・取り組み

役割

処方せんに基づき患者の状態に応じた調剤（一包化、懸濁法、麻薬、無菌調剤）
患者宅への医薬品・衛生材料の供給
薬歴管理（薬の飲み合わせの確認）
服薬の説明（服薬方法や効果等の説明、服薬指導・支援）
服薬状況と保管状況の確認（服薬方法の改善、服薬カレンダー等による服薬管理）
副作用等のモニタリング
在宅担当医への処方支援（患者に最適な処方（剤型・服用時期等を含む）提案）
残薬の管理、麻薬の服薬管理と廃棄
ケアマネジャー等の医療福祉関係者との連携・情報共有
医療福祉関係者への薬剤に関する教育

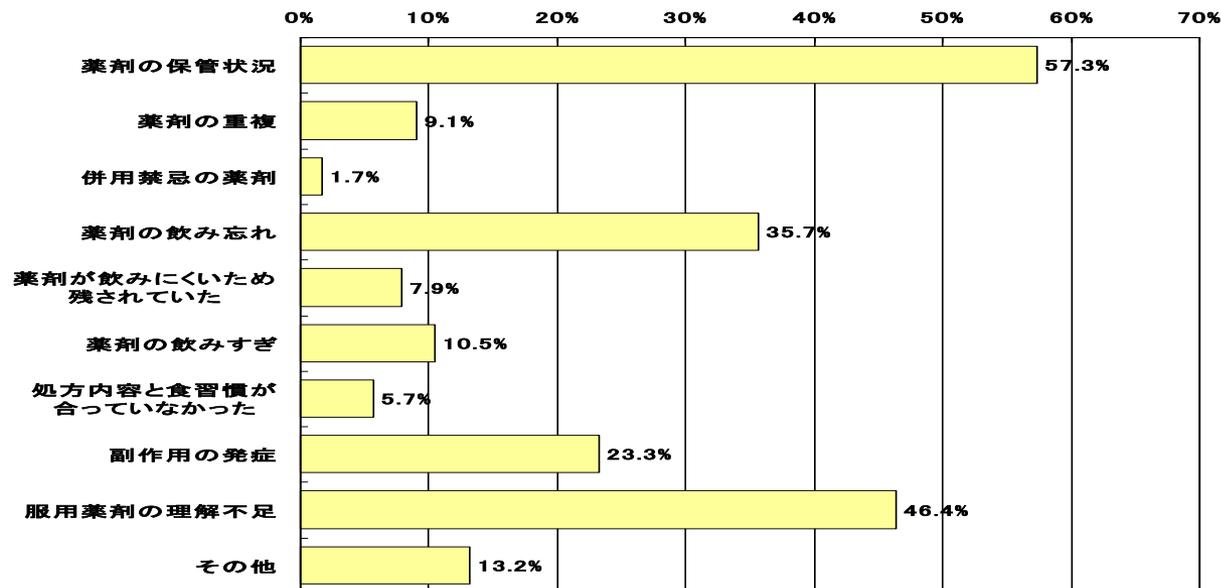


在宅患者への最適かつ効率的で安全・安心な
薬物療法の提供

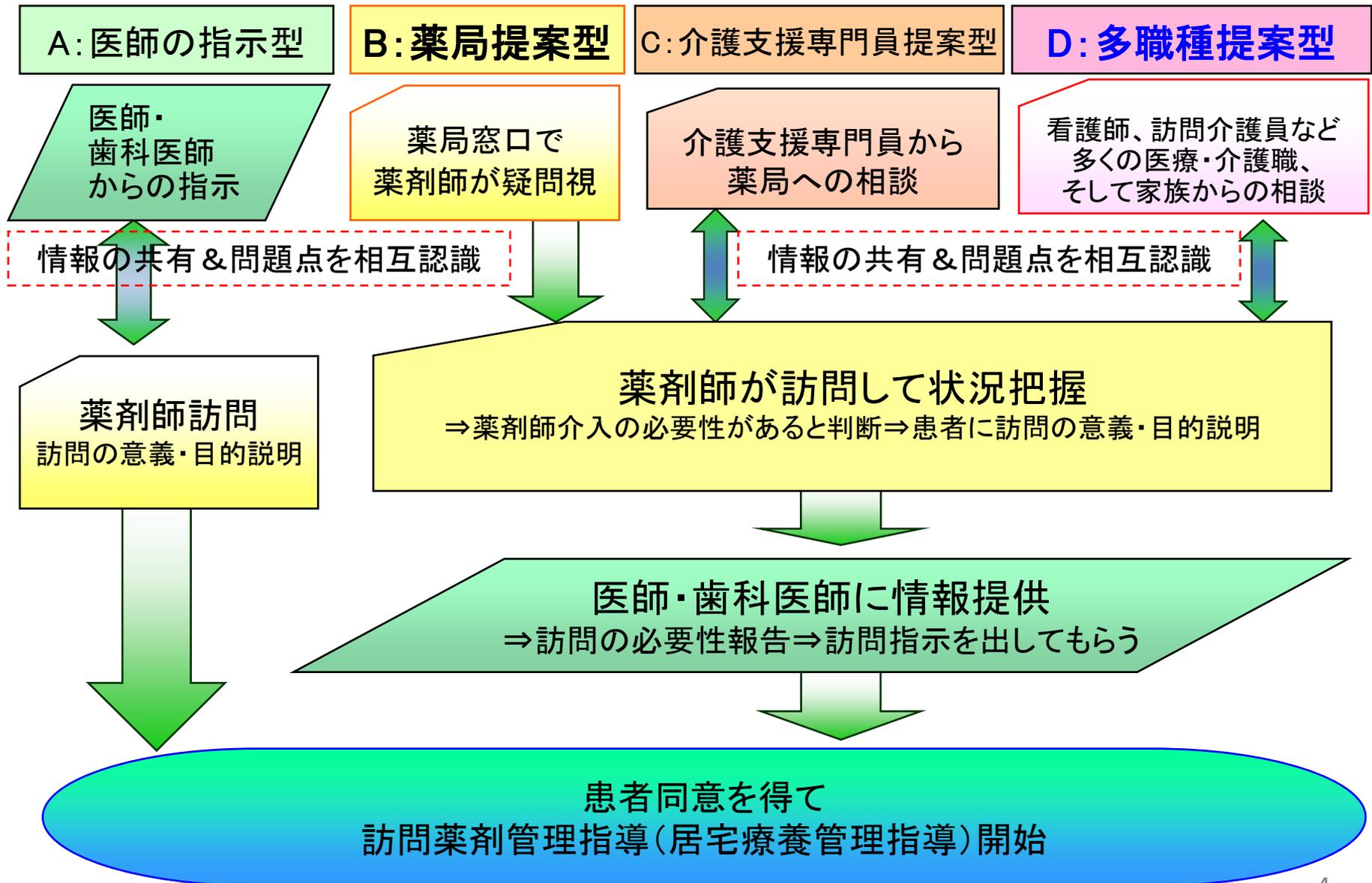
在宅医療における薬剤に関連する問題点

高齢者が多い在宅医療における特性・問題点

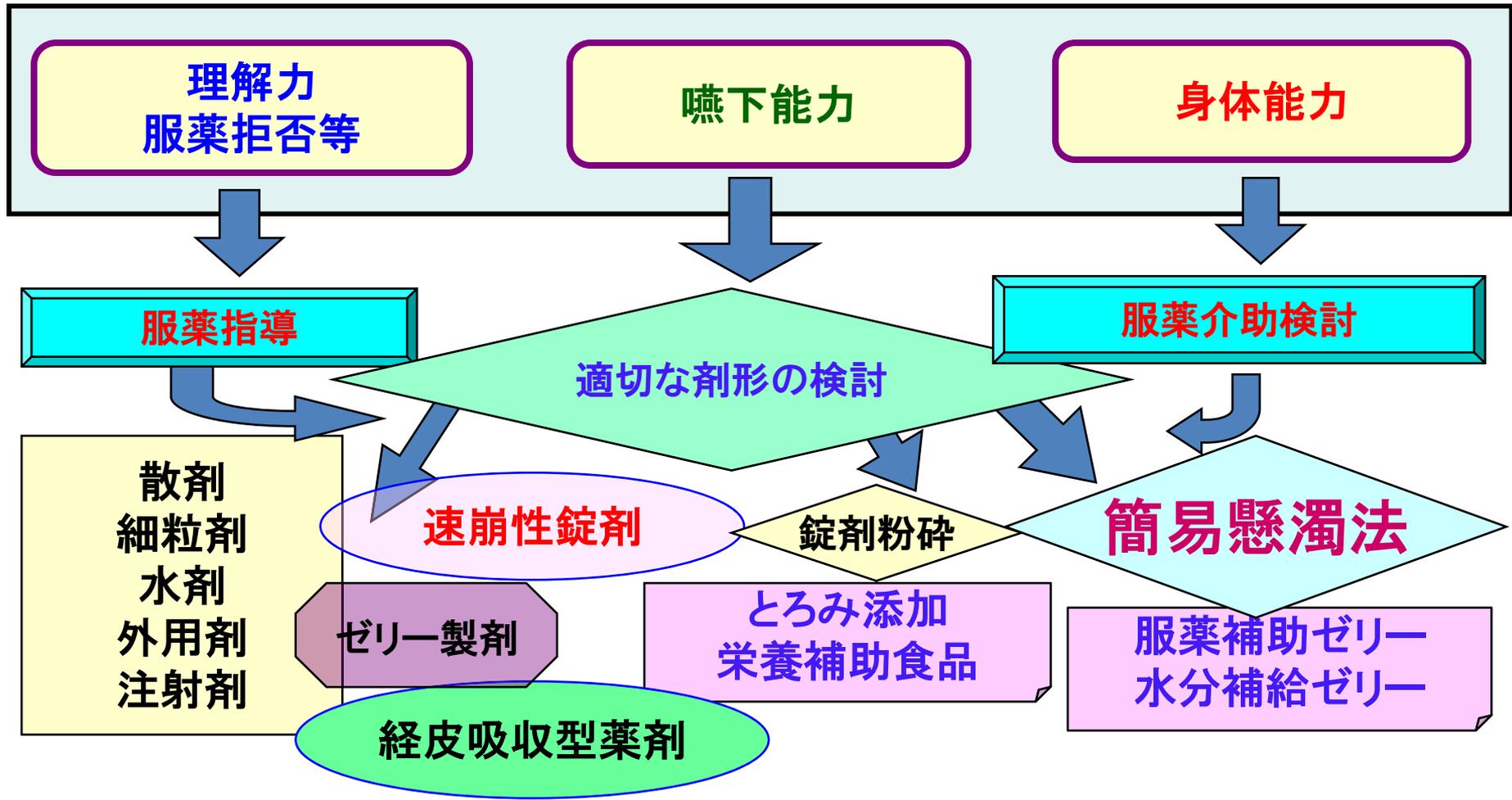
- 加齢による合併症とそれに伴う多剤併用傾向・・・重複投薬相互作用のリスクの増大
- 視覚・嚥下能力等の身体機能の低下に起因する服薬管理の服薬方法の適切な支援
- 腎・肝機能の低下や体成分組成の変化に伴う体内薬物動態の変動や個々人の生理機能に応じた処方・調剤・服薬の管理が必要



訪問薬剤管理指導の実施に至るパターン



服薬に関する因子の評価と計画の流れ(イメージ図)



多職種連携によりアセスメント可能

食事

食欲
味覚
嚥下状態
口腔内清掃
口渇
吐き気
胃痛
など

排泄

尿の回数、出具合
便の回数、出具合
汗（状態）
など

睡眠

睡眠の質、時間
日中の傾眠
不眠の種類
など

運動

ふらつき
転倒
歩行状態
めまい
ふるえ
すくみ足
手指の状態
麻痺
など

これらのキーワードから患者の体調を定期的に
チェックし、薬剤の効果・副作用をアセスメントする

このほか認知領域や環境（独居、同居、施設、老老介護等）も把握

薬局薬剤師の業務変化

医薬分業の進展（地域医療におけるチーム医療への参画） 在宅医療への参画

麻薬・注射薬の取扱の増加

内服・外用の調剤のみならず T P N, 無菌調製を含む調剤も
薬剤選択への薬学的観点からの助言

用量のチェック

相互作用・副作用のチェック

嚥下困難患者・認知機能低下患者への剤形選択

調剤方法の工夫・補助手段への助言

輸液管理・栄養管理への処方支援

（ターミナルステージに応じた管理）
患者家族に対する薬剤情報提供

薬局薬剤師の退院時カンファレンスへの参画

入院中に実施された医療についての情報共有
在宅医療支援に対する診療報酬上の評価

薬局薬剤師と病院薬剤師の情報共有のための連携

外来化学療法や複数医療機関からの指示情報等の共有, 共同の勉強会等 7

多職種連携の際の共有情報など

＜訪問看護ステーションとの連携＞
(例：副作用管理)

薬剤師 → 看護師
医薬品情報の提供
薬剤訪問指導内容の共有
重篤副作用の説明
副作用チェックポイント説明

看護師 → 薬剤師
訪問時の副作用チェック
症状変化時の報告
薬の影響について相談

＜介護職との連携＞
(例：ケアマネジャー等)

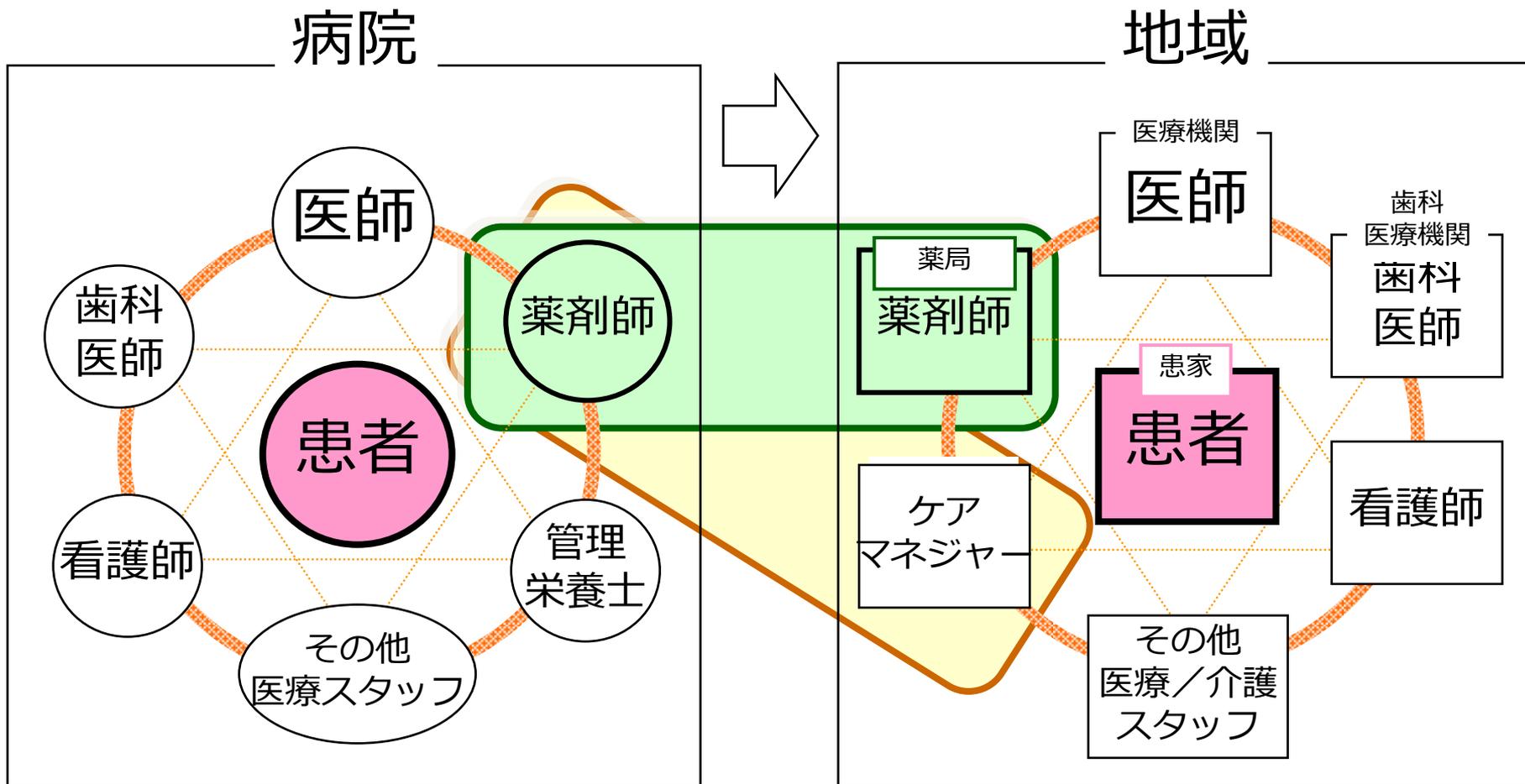
薬剤師 → ケアマネジャー
介護職訪問時の服薬介助、スケジュール調整依頼
介護職訪問時の体調チェック(記録)依頼
薬剤訪問指導内容の共有
入院時における服薬情報の提供

ケアマネジャー → 薬剤師
ケアプランの情報共有
利用者情報の提供
介護保険に係る情報提供
生活、経済状況等の背景

チーム医療の姿

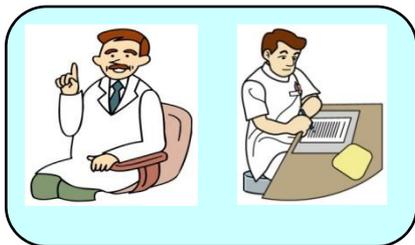
<医療機関の場合>

<在宅医療（地域医療）の場合>

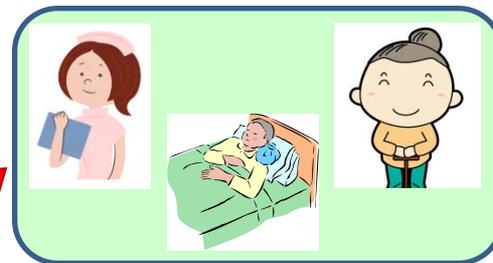


安全で安心なシームレスな医療提供体制の確保

終末期医療における薬剤師の役割



医師への助言



患者や患者家族等
への服薬指導



薬剤の特性を含む薬学的観点からの助言

相互作用のチェック
副作用のチェック

嚥下困難患者・認知機能低下患者への
剤形選択・調剤方法の工夫・補助手段
等の助言

輸液管理・栄養管理への処方支援
(ターミナルステージに応じた管理)

薬剤選択への助言

病院薬剤師

調剤室から病棟へ
緩和ケアチームへの参加
注射薬も含めた調剤へ (抗がん剤の混合調製)
外来化学療法への進展

⋮



薬薬連携

薬局薬剤師

医薬分業の進展・定着
在宅医療への参画
TPN, 無菌調製等を含む調剤へ
退院時カンファレンスへの参画

⋮

麻薬

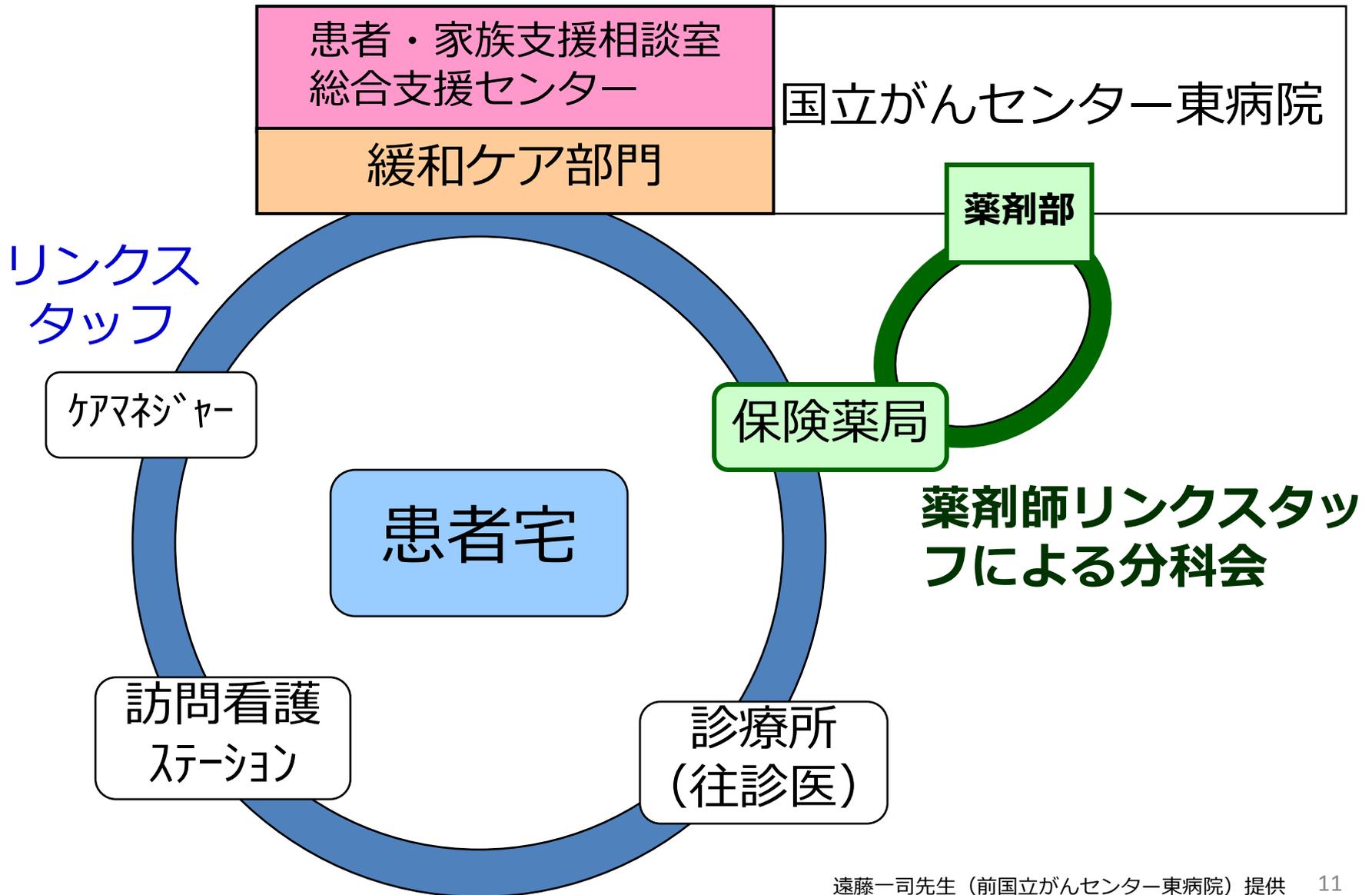
厳格な使用制限から疼痛緩和の手段として積極的な使用推進へ

流通に対する規制緩和

製剤的工夫 (徐放性製剤, 外用薬 (坐剤, 貼付剤)) がなされた薬剤の開発された
ことによる薬剤選択の幅の増加

| | モルヒネ系製剤 | 1981 | 2000 | 2008 |
|----|---------|------|------|------|
| 注射 | アンプル製剤 | 2 | 3 | 3 |
| | キット製剤 | 0 | 0 | 2 |
| 内服 | 錠剤 | 1 | 4 | 7 |
| | カプセル剤 | 0 | 3 | 9(3) |
| | 散剤(原末) | 3 | 3 | 3 |
| | 散剤(顆粒) | 0 | 3 | 5(2) |
| | 液剤 | 0 | 0 | 2 |
| 外用 | 坐剤 | 0 | 3 | 3 |

地域緩和ケアを支えるリンクスタッフ



薬剤師が在宅医療に参加する意義は

社会的入院から在宅療養への移行の促進(患者QOLの向上)

- ・ 在宅医療サービスの質的向上と要するコストの適切なバランス
 - 安心・安全な薬物治療を確保 ⇔ トータルコスト抑制
 - 看護・介護職がやむをえず薬に関わっている現状を改善
 - 多職種連携と相互の専門性を発揮して適正なサービスの提供

(参考)年間推計値として、飲み残しの潜在的な薬剤費475億円、薬剤師の訪問指導等により改善された金額424億円(潜在的な薬剤費の9割に相当)

平成19年度老人保健事業推進費等補助金「後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究」報告書」より

- ・ 在宅を担当する医師の負担軽減
 - 処方提案・処方設計の支援(剤形、用法、用量、薬剤選択等)
 - 薬学的管理指導に基づく患者状況の確認とフィードバック
 - 患者の療養状態に応じた用法・用量の調節や処方変更の提案
 - 服薬状況(適正使用)、副作用等の確認
 - 患者からの相談応需と関係職種への連絡等の分担

在宅医療における薬剤師業務の課題

- 薬剤師による在宅訪問業務の医療福祉関係者への周知・理解不足
- 在宅訪問業務の応需可能な薬局の情報不足（届出情報と実際の対応可否に乖離）
- 在宅訪問業務に対応できる薬局・薬剤師の不足（経験不足、薬局規模、経営上の効率）
- 24時間、365日体制の構築
- 麻薬の供給、無菌調剤が必要な製剤の供給
- 医療・衛生材料の供給
- 施設の役割と機能に応じた薬剤管理
- 医療保険と介護保険のシームレスな連携

課題の解決に向けて・・・

- ◆ 多職種との連携・協働の促進
- ◆ 薬局・薬剤師の在宅訪問業務の応需状況の把握と情報公開
- ◆ 薬局の役割や機能について、患者や医療福祉関係者への周知
- ◆ 退院時共同指導や在宅医療移行後のカンファレンス等への薬局・薬剤師の参画
- ◆ 薬剤師間（病院・薬局間、薬局間）の連携促進
- ◆ 在宅医療に取り組む薬局・薬剤師のさらなる養成・支援（研修会の開催、手順書作成等）
- ◆ 必要な薬剤の供給に関わる薬事制度や規制の検討
- ◆ 医療関係団体間の連携の推進・強化

日本薬剤師会「在宅療養推進アクションプラン」 ～薬剤師が地域のチーム医療に参画するために～

薬局・薬剤師のスキルアップ

- ・体調チェックフローチャート
- ・在宅服薬支援マニュアル

地域支部における 訪問薬剤管理指導業務の 応需体制の整備

- ・地域の薬局情報(訪問薬剤管理指導業務応需体制等)を把握するための調査
- ・地域の薬局情報公開ツール(薬局リスト等)の作成

地域連携の促進 ～薬局機能・業務の理解促進～

- ・医療職/介護職
- ・行政
- 医療/薬務
- 介護/介護予防
(地域包括支援センター)
- 高齢福祉
- 国保
- ・地域住民

- 日薬
- ・体調チェックフローチャートの改訂【平成23年2月出版予定】
 - ・在宅服薬支援マニュアルのDVD化【平成23年2月完成予定】

- ・薬局向け調査票のひな形の作成【平成22年度中】
- ・薬局リストのひな形の作成【平成22年度中】

- ・各方面へのアプローチモデル(手順書)の作成【平成22年度中】
- ・薬局業務の説明用資料の作成【平成22年度中】

都道府県薬: 地域(支部)での円滑な実施のための総合的な支援

- 支部薬
- ・支部薬剤師会等での研修【平成23年度～】

- ・地域における推進方策の検討【平成23年度～】

- ・各方面へのアプローチ、連携の促進【平成23年度～】

平成23年度末、進捗状況を確認し更なる推進策を検討(全国担当者会議を予定)