

## 地域で創り育てる地域包括ケアシステム — 柏プロジェクト

### 東京慈恵会医科大学附属柏病院

薬剤部課長 勝俣 はるみ

#### ●はじめに●

近年、少子高齢化という言葉をよく耳にしますが、日本の高齢化率がどれ程であるのか皆様ご存じでしょうか。欧米諸国と比較しても、また、アジアのなかでも日本の高齢化率は際立っています。このことを物語るように、おむつ業界最大手企業の紙おむつの売上高が2012年を境に高齢者用が乳幼児用を逆転したそうです。つまり、おむつ業界ではすでに高齢化シフトが始まっているということになります。

団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年には、国民の3人に1人が高齢者という超高齢社会が到来します。また、後期高齢者1人当たりの医療費はそれ以外の約4.5倍に相当し、今後、医療技術の進歩や新薬の開発によりさらに医療費が膨らむことが予想されます。

つまり、我々は、これから世界でも類を見ない未曾有の超少子・高齢社会に突入していくということになります。

そこで、厚生労働省は、このように増大する医療費を適正化するための政策として、病床の機能分化・連携の推進、入院医療の適正化、在宅医療・介護の推進、予防・健康づくりの推進、後発医薬品の使用促進などをあげています。

従来 of 社会復帰を目的とした「病院完結型医療」から、病気と共存しながらQOLの維持・向上を目指す「地域完結型医療」へと転換し、医療・介護・住まい・予防・生活支援を包括的にかつ継続的に提供する体制づくりを推進しています。

その体制、つまり地域包括ケアシステムの構築には、市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じてつくり上げていくことが必要であるとも示しています。

#### ●地域包括ケアシステム～柏プロジェクト●

千葉県柏市は東京都心から約30kmに位置し、高度経済成長を期に人口が増加し発展した典型的な東京近郊都市であります。2025年以降は、高齢化率が急速に高まり、医療や介護

の需要が、さらに増加することが予想されています。

そこで、2010年、柏市、東京大学、UR都市機構の協力による、「地域包括ケアシステム～柏プロジェクト」が始められました。柏プロジェクトでは、療養や支援が必要になっても住み慣れた地域でいつまでも暮らすことができるとする「在宅医療」の普及と健康期間の延長のためには年を取っても働き続けることが大切であるとする「生きがい就労」を重点項目に据えて進められてきました。

まず、「在宅医療」の普及については、柏市医師会と行政がタッグを組み、医師に対する在宅医療参入への動機付けや、多職種チームの構築支援を目的にした研修会の開催、情報共有システムの構築、市民への啓発などが行われています。この結果、柏市内在宅医療資源は大きく様変わりし、現在では在宅療養支援診療所は32か所、訪問看護ステーションは24か所、また在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は108か所、在宅患者調整処理加算届出薬局は36か所、さらに無菌製剤処理加算届出薬局は12か所にまで増加し、在宅医療を支える体制が整備されてきています。

8月に開催された顔の見える関係会議に我々も参加しましたが、多職種が一堂に会し、ワークショップを通じて活発な意見交換ができる会議で、病院側としても地域の医療資源やニーズを把握するうえでとても有用な会議でした。

柏プロジェクトのもう一つの重点項目である「生きがい就労」には、高齢者の自立を支援し、健康寿命の延伸を図るという目的があります。特定健康診査（いわゆるメタボ健診）や特定保健指導以外にも早期から気軽に健康相談を受けられるような体制が地域で整えられていれば、生活習慣病などの予備軍であっても病気の進展を抑制でき、自立した生活を維持することができます。今回はこちらに焦点を当てて考えていきたいと思います。

### ●薬薬連携を通じて地域医療を担う薬剤師を共に創り育てる●

高齢者の疾病予防と健康維持、また、医療費の適正化には、現在の国民病ともいえる生活習慣病へのアプローチが必要になってきます。特に生活習慣病のなかでも糖尿病は、発症後、放置しておくとう合併症が進展し、心筋梗塞、脳梗塞、透析、失明にまで至る怖い病気といわれています。また、最近では、認知症やがんの発症リスクも高めることがわかってきました。

厚生労働省の調査によると2014年の糖尿病の患者数は過去最高となり、糖尿病有病者率は50歳を超えると増えはじめ、70歳以上では男性の4人に1人、女性の6人に1人にみられると報告がありました。高齢者に多いという点では生活機能の低下や要介護につながる危険性が懸念されます。

そこで、糖尿病に対するケアプランとして、アメリカ、アッシュビル市で行われているアッシュビル・プロジェクトに着目しました。地域の薬剤師が糖尿病患者に定期的に面談を行い、療養指導に対するアドバイスを続けた結果、医療費の抑制に大きく貢献できたという報告です。柏市においても、病院・薬局の垣根を越えて地域医療のなかで安定的に薬剤師力を発揮できるように、新しい時代の薬剤師を共に創り育てるためのプロジェクトを

始動しました。

### ●糖尿病療養指導プロジェクト●

かねてより、当院と柏市薬剤師会では薬薬連携を行っていましたが、さらに柏市内の5病院を加えた、新たな柏市薬剤師連携の会を立ち上げました。

連携の会の最初の取り組みには、もちろん糖尿病患者支援を選択しました。

千葉県には薬局薬剤師でも取得可能な千葉県糖尿病療養指導士という資格があります。認定取得に必要な知識は、日本糖尿病療養指導士と同じ内容であることから、病院・薬局薬剤師がそれぞれの認定取得を目指して、協力し合える絶好の機会と捉えました。

糖尿病療養指導プロジェクトを進めるに当たり、以下の点を重視しました。

- ① 病院・薬局薬剤師と一緒に学べる研修会とし、多職種連携の会としても活用できるものとする。
- ② 医療関係者の誰もが認定取得を目指して学べる会とする。CDE-Chibaの認定試験に合わせて5～8月まで月1回、全4回の開催とする。
- ③ CDE-J、CDE-Chibaともに認定試験の内容は糖尿病療養指導ガイドブックに準じた内容であるため、これに沿って行う。
- ④ CDE-Jにも対応できるように症例報告の書き方などを含め、講演内容の充実を図る。
- ⑤ 認定更新のために必要な研修会も地域で責任を持って行う。

糖尿病の合併症の発症予防と病態の進展抑制には、患者が納得して自己管理行動を起こす動機付けとモチベーション維持などへの介入が重要とされています。そのため、糖尿病療養指導について認定資格を有した薬剤師が、責任をもって糖尿病の初期から適切な療養指導に当たることが重要な意味を成すと考えています。

また、今年度の診療報酬改定では「患者のための薬局ビジョン」が明らかになり、健康サポート機能に加え、服薬情報の一元的管理、24時間在宅対応、医療機関等との連携などの役割を担い、地域に根差した薬局の姿が示されました。認定取得は、薬局の機能の充足にも役立ち、人材育成としても活用することができます。

このような背景も加わり、5月から始めた本プロジェクトは、毎回200名前後の参加者を得ることができました。職種別に見てみると約半数は薬局薬剤師、続いて病院薬剤師、その他には医師、看護師、栄養士、臨床検査技師、理学療法士、また柏市役所の方にもご参加いただきました。

今後は、病院と薬局薬剤師の双方向のコミュニケーションツールを活用して、問題点を共有し、病院と薬局両方から患者にアプローチを行える体制を整備していきたいと考えています。

### ●おわりに●

医療そのものが病院から地域へと移行しつつあるなか、病院薬剤師も地域に目を向け、「つながる医療」の実現に向けて歩み寄り、責任を果たすことが重要になってきています。

地域包括ケアシステムへの直接的な関わりではなくても、病院・薬局薬剤師による糖尿病療養支援によって、高齢者の自立を促し、健康寿命を延ばすことができれば、地域における新たな薬剤師の活用法として認知されていくのではないのでしょうか。本プロジェクトには、多くの医療スタッフが興味を持ち参加してくださいました。これからは、地域包括ケアシステムのもと、多職種が協働して高齢者医療を支える体制が不可欠になります。早期から関われる薬剤師の立場を生かして、「薬薬連携」を軸に地域医療連携を支える役割を病院薬剤師も担っていきたいと考えます。