

資料

千葉市の保険薬局を対象とした在宅医療に関する実態調査

川島早織¹、橋本直子¹、関根祐子²、高野博之¹

Survey on Home Medical Care for Pharmacies in Chiba

Saori Kawashima¹, Naoko Hashimoto¹, Yuko Sekine², Hiroyuki Takano¹

【目的】高齢化の急速な進行により在宅医療を含む地域医療体制の整備が急務である。在宅医療に対する取り組みの現状や問題点等について把握し今後の在宅医療推進の一助とするため、アンケートによる実態調査を行った。

【方法】千葉市の保険薬局（388 薬局）を対象とし、アンケートの内容は、保険薬局の特徴、在宅医療実施の有無、実施内容とその問題点等とした。

【結果】アンケート回収率は 44%であった。在宅医療の実施経験がある保険薬局は 31%、また今後在宅医療に対応していきたいと回答した薬局は全体の 46%であり、実施していない薬局の 68%を占めた。実施の有無に関わらず、現在の課題としては人員不足が最も多くあげられ、さらに、知識・経験不足、他職種との連携に関する問題等もあった。

【結論】知識・経験不足を解決し他職種との連携をスムーズに進めるためには、在宅医療を行える薬剤師の育成を目指した講習会や他職種との症例検討会の開催など、さまざまなサポートが必要と思われる。そのようなサポート体制や教育体制を整えることで、在宅医療を実践できる薬剤師数を増やしていく必要がある。

(調査研究ジャーナル 2016;5(2):133-142)

キーワード：千葉市、在宅医療、薬剤師、チーム医療

1. はじめに

日本は急速な高齢化の進行により、長期にわたる療養や医療を必要とする患者の増加が予想され、将来的に医療従事者や病床数の不足が懸念される。高齢化に対応するため、厚生労働省は診療報酬・介護報酬等の施策により「在宅医療・介護」を推進している¹⁾。千葉県の平成26年の高齢化率は25.3%であり、これは全国で10番目に低い数値であるが、65歳以上人口の対前年増加率は全国2位（4.4%）となっている²⁾。したがって、高齢者人口の増加とともに在宅医療のニーズが増えることが予想され、千葉

県では在宅医療を含む地域医療体制の整備が急務であると言える。在宅医療における薬剤師の役割は、在宅患者への最適かつ効率的で安心・安全な薬物療法の提供であり、薬剤師が在宅医療に参加する意義は、在宅医療サービスの質的向上や、在宅を担当する医師の負担軽減等、多岐にわたる³⁾。在宅医療を推進させるためには、薬剤師が在宅医療においてその役割を十分に果たすことが一助となると考える。そこで我々は、薬剤師による在宅医療への取り組みの現状や問題点等について把握する必要があると考え、千葉市の保険薬局（以下、薬局）を対象に在宅医療に関する実態調査を行った。

¹千葉大学大学院薬学研究院 分子心血管薬理学

²千葉大学大学院薬学研究院 実務薬学

連絡先：〒260-8675 千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1

千葉大学大学院薬学研究院 分子心血管薬理学

高野博之

(E-mail: htakano-cib@umin.ac.jp)

(Received 15 Jul 2016 / Accepted 5 Sep 2016)

2. 対象と方法

千葉市薬剤師会に加盟している千葉市内の薬局 388カ所を対象として無記名のアンケート調査票を郵送し、記入後返送にて回収した。調査期間は平成27年10月9日から10月30日とした。アンケート調査

資料1 アンケート調査項目の内容(1)

Q1 貴薬局の所在地に○を付けて下さい。
 1. 稲毛区 2. 中央区 3. 花見川区 4. 緑区 5. 美浜区 6. 若葉区

Q2 貴薬局に勤務する薬剤師数(1日あたり)をお答え下さい。
 (常勤) 1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人以上 (非常勤)【 人】

Q3 1ヵ月あたりの処方箋枚数をお答え下さい。
 1. 1,000枚未満 2. 1,000枚以上 2,000枚未満 3. 2,000枚以上 4,000枚未満 4. 4,000枚以上

Q4 来局患者の主な診療科をお答え下さい。(複数回答可)
 1. 内科 2. 外科 3. 小児科 4. 眼科 5. 耳鼻咽喉科 6. 皮膚科 7. 婦人科
 8. 精神神経科(心療内科) 9. 整形外科 10. その他【 】

Q5 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしていますか。 【 はい・いいえ 】

Q6 麻薬小売業者の免許を取得していますか。 【 はい・いいえ 】
 —【はい】と答えた方に質問です。
 麻薬を処方された患者の在宅医療を担当したことがありますか。 【 はい・いいえ 】
 —【いいえ】と答えた方に質問です。
 今後取得する予定はありますか。 【 はい・いいえ 】

Q7 麻薬小売業者間譲渡許可を取得していますか。 【 はい・いいえ 】
 —【はい】と答えた方に質問です。
 これまでに麻薬小売業者間で麻薬の譲渡をしたことはありますか。 【 はい・いいえ 】
 —【いいえ】と答えた方に質問です。
 今後取得する予定はありますか。 【 はい・いいえ 】

Q8 貴薬局で注射薬の無菌調剤を行ったことがありますか。 【 はい・いいえ 】

Q9 貴薬局で在宅医療の患者を担当することになった場合、担当を躊躇してしまう(自信がない)疾患は下記のうちどれですか。(複数回答可)
 1. 高血圧症 2. 糖尿病 3. 狭心症・心筋梗塞 4. 心不全 5. がん
 6. 脳卒中(脳出血・脳梗塞など) 7. 認知症 8. その他【 】

Q10 貴薬局で調査基準日までに在宅医療を行った経験がありますか。
 (※調査基準日:平成27年10月1日) 【 はい・いいえ 】
 Q10. で【はい】を選んだ方は、Q12～Q26にお答え下さい。
 Q10. で【いいえ】を選んだ方は、Q11にお答え下さい(この質問で終了です)。

Q11 今後の在宅医療に対する考えは、以下のいずれに該当しますか。
 1. 対応可能なので、積極的に対応していきたい
 2. 今は対応できないが、近い将来対応していきたい
 3. 対応していきたいが、支障があって当分困難である
 4. 対応困難であり、今後も対応する予定はない
 —【2, 3, 4】を選んだ方に質問です。
 在宅医療に対応できない理由はどのようなことですか。(複数回答可)
 1. 人員不足 2. 知識・経験不足 3. 他職種連携に関する問題
 4. 診療報酬に関する問題 5. その他:【 】

Q12 在宅医療に対応された薬剤師数をお答え下さい。 【 人】

Q13 利用者の居住形態についてお答え下さい。(複数回答可)
 (※平成27年10月1日～10月31日までの1ヵ月間について記入)
 1. 自宅で独居 【 人】 2. 自宅で家族と同居 【 人】
 3. グループホーム 【 人】 4. 有料老人ホーム 【 人】
 5. 特別養護老人ホーム 【 人】 6. その他【 】 【 人】
 7. 上記期間中に在宅医療を実施していない

Q14 利用者の年齢層をお答え下さい。
 (※平成27年10月1日～10月31日までの1ヵ月間について記入をお願いします。)
 1. 15歳未満 【 人】 2. 15～64歳 【 人】
 3. 65～74歳 【 人】 4. 75歳以上 【 人】

資料1 アンケート調査項目の内容(2)

Q15	利用者の主な疾患についてお答え下さい。(複数回答可) (※平成27年10月1日～10月31日までの1ヵ月間について記入をお願いします。)	
	1. 高血圧症 【 人】	5. がん 【 人】
	2. 糖尿病 【 人】	6. 脳卒中(脳出血・脳梗塞など) 【 人】
	3. 狭心症・心筋梗塞 【 人】	7. 認知症 【 人】
	4. 心不全 【 人】	8. その他 【 人】
Q16	終末期ケアに関与したことがありますか。	【 はい・いいえ 】
Q17	利用者宅への交通手段についてお答え下さい。 (1)利用者宅へのおおよその移動時間をお答え下さい。 1. 15分以内 2. 15～30分 3. 30～60分 4. 60～90分 5. 90分以上 (2)利用者宅までの主な交通手段をお答え下さい。 (3)交通手段に関して問題点がありましたらご記入下さい。	【 】 【 】
Q18	居宅でのおおよその実働時間(一回あたり)をお答え下さい。 1. 10分以内 2. 10～20分 3. 20～30分 4. 30～60分 5. 60分以上	
Q19	土日祝日などの薬局の休業日の対応は可能ですか。 —【はい】と答えた方に質問です。 薬局の休業日に対応する頻度は1ヶ月あたり何回程度ですか。	【 はい・いいえ 】 【 月に 回程度】
Q20	業務時間外の対応は可能ですか。【 はい・いいえ 】	
Q21	貴薬局では、在宅医療に関するセミナーや研修会を受講されたことがありますか。 —【はい】と答えた方に質問です。 受講されたのは以下のいずれに該当しますか。(複数回答可)	【 はい・いいえ 】
	1. 薬局内での独自のセミナーまたは研修会 2. 薬剤師会、医師会、または学会等でのセミナーまたは研修会 3. 医療機関で開催されるセミナーまたは研修会 4. 行政機関または自治体で開催されるセミナーまたは研修会 5. その他【 】	
Q22	他職種との連携は十分取れていると思いますか。 1. 十分である 2. 不十分である 3. どちらともいえない —【1】を選んだ方に質問です。 (1)連携がとれている職種についてお答えください。(複数回答可) 1. 医師 2. 歯科医師 3. 看護師 4. ケアマネージャー 5. 介護職員 6. その他【 】 (2)他職種とどのように連携を取り合っていますか。 —【2】または【3】を選んだ方に質問です。 その理由をお答え下さい。【 】	【 】
Q23	薬剤師の在宅医療業務を他職種は十分認知・理解していると思いますか。 1. 十分である 2. 不十分である 3. どちらともいえない	
Q24	在宅医療を始めてから気づいた問題点についてお答え下さい。 (1)すでに解決できた問題点および解決策をお答え下さい。(複数回答可) 1. 人員不足 2. 知識不足 3. 経験不足 4. 他職種連携に関する問題 5. その他【 】 解決策:【 】 (2)現在抱えている問題点をお答え下さい。(複数回答可) 1. 人員不足 2. 知識不足 3. 経験不足 4. 他職種連携に関する問題 5. その他【 】	
Q25	薬剤師が行う在宅医療に利用者が満足していると実感しますか。 —【はい】と答えた人に質問です。 それはどのような業務を行ったときに感じますか。	【 はい・いいえ 】 【 】
Q26	在宅医療をおこなって良かったと思うことをお答え下さい。	【 】

票の内容は、薬局の特徴、在宅医療実施の有無、実施内容と問題点等に関する質問事項とした（全26項目）（資料1）。本研究は千葉大学大学院薬学研究院の倫理審査委員会で承認を得た（平成26年12月24日承認、受付番号: 118）。

個人情報保護に努め倫理的配慮のもと研究を実施した。

3. 結果

3-1. 薬局の特徴

アンケートを送付した388薬局中、回答が得られたのは171カ所であり回収率は44%であった。千葉市は稲毛区、中央区、花見川区、緑区、美浜区、若葉区と6つの区からなるが、すべての区から回答を

得た。回答を得た薬局の特徴として、常勤と非常勤を合わせた薬剤師数が1日当たり1人もしくは2人の薬局が79%であった（図1-1）。来局患者の診療科は内科が最も多く、外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、婦人科、精神神経科（心療内科）、整形外科、と多岐にわたっていた（図1-2）。また、在宅医療の実施経験がある薬局は31%（53薬局）で、実施経験のない薬局は68%（117薬局）であった（図1-3）。また、在宅医療の経験がある薬局は、他区が30～50%に対し、稲毛区では10%（3薬局）に留まった（表1）。

3-2. 在宅医療の実施経験がない薬局からの回答（回答した薬局数=117（以後、回答した薬局数をnと表記））

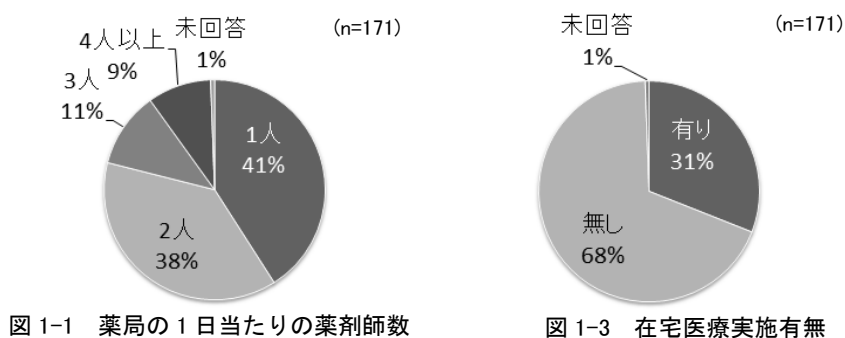


図 1-1 薬局の1日当たりの薬剤師数

図 1-3 在宅医療実施有無

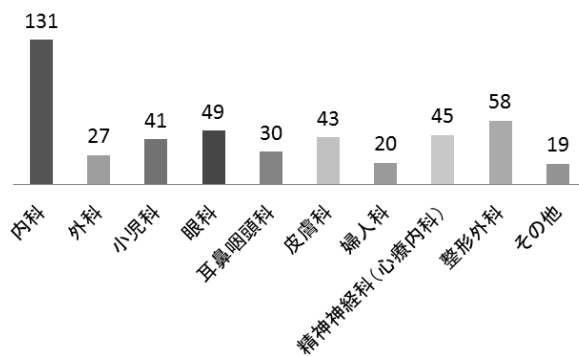


図 1-2 患者の診療科（複数回答可、n=169、総回答数 463）

図 1 回答した保険薬局の特徴

表 1 千葉市内の薬局の区域と在宅医療の実施経験の有無

	薬局の区域							合計
	稲毛区	中央区	花見川区	緑区	美浜区	若葉区		
在宅医療 実施有無								
有り	3	16	10	8	7	9	53	
無し	28	37	10	17	7	18	117	
未回答	0	0	0	1	0	0	1	
合計	31	53	20	26	14	27	171	

在宅医療に対応していきたいと答えた薬局は68% (79薬局)であったが、調査基準日時点で対応可能な薬局は9% (11薬局)であった (図2-1)。また、薬局の1日当たり勤務する薬剤師数に関わらず、在

宅医療に対応できない理由として人員不足が最も多く、次いで在宅医療に対する知識・経験不足が挙げられた (表2、図2-2)。

表2 在宅医療の実施経験がない薬局の薬剤師数 (1日当たり) と在宅医療に対応できない理由

		在宅医療の実施経験がない薬局の薬剤師数 (1日当たり)					合計 (n=117)
		1人 (n=49)	2人 (n=46)	3人 (n=12)	4人以上 (n=9)	未回答 (n=1)	
在宅医療に 対応できない 理由	人員不足	36	34	9	7	1	87
	知識・経験不足	18	18	5	5	1	47
	他職種連携に関する問題	2	6	3	4	0	15
	診療報酬に関する問題	2	3	3	0	1	9
	その他	7	5	0	1	0	13

(複数回答可、総回答数 171)

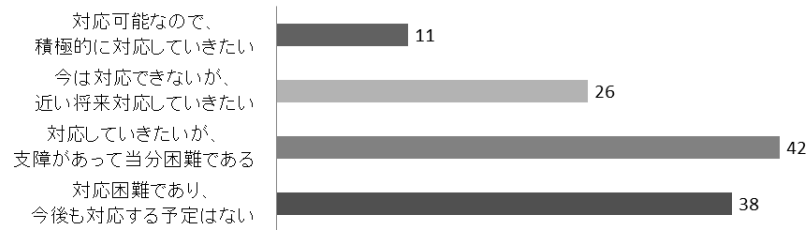


図2-1 今後在宅医療に対応するかどうか (n=117)

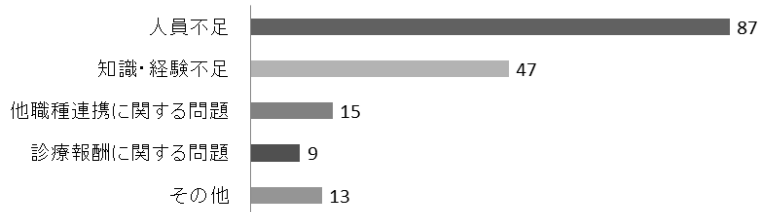


図2-2 在宅医療に対応できない理由 (複数回答可、n=117、総回答数 171)

図2 在宅医療の実施経験がない薬局からの回答

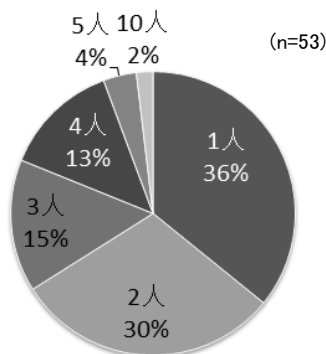


図3 在宅医療の実施経験がある薬局からの回答 (1)
在宅医療に対応した薬剤師数 (1薬局当たり)

3-3. 在宅医療の実施経験がある薬局からの回答 (n=53)

在宅医療に対応した薬剤師数（1薬局当たり）は、3人以下の薬局が81%（43薬局）であった（図3）。また、勤務する薬剤師数（1日当たり）が少ない薬局の方が、在宅医療に対応した薬剤師数も少ないという傾向があった（表3）。

次に、在宅医療利用者の背景についての質問では、

利用者の年齢層は75歳以上の後期高齢者が76%（1,523人中1,152人）と最も多く（図4-1）、利用者の居住形態は、グループホーム、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム等の施設で83%（1,663人中1,376人）を占めていた（図4-2）。また主な疾患は、認知症と高血圧症が圧倒的に多く、次いで、糖尿病、狭心症・心筋梗塞、脳卒中、心不全、がんであった（図4-3）。利用者宅への交通手段としては、車、徒

表3 在宅医療の実施経験がある薬局の薬剤師数（1日当たり）と在宅医療に対応した薬剤師数（1薬局当たり）

		在宅医療の実施経験がある薬局の薬剤師数 (1日当たり)				合計(n=53)
		1人 (n=21)	2人 (n=19)	3人 (n=6)	4人以上 (n=7)	
在宅医療に対応した薬剤師数 (1薬局当たり)	1人	12	4	1	2	19
	2人	3	10	3	0	16
	3人	4	1	1	2	8
	4人	2	3	1	1	7
	5人	0	1	0	1	2
	10人	0	0	0	1	1

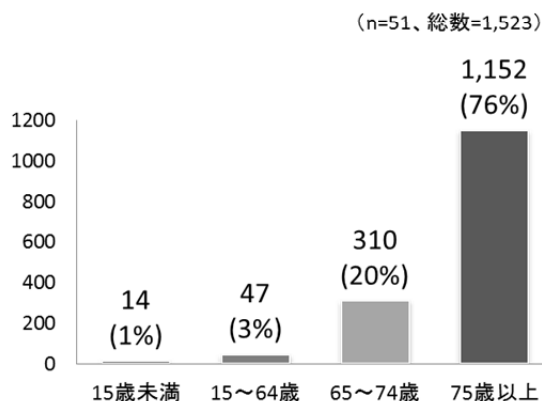


図4-1 利用者の年齢層

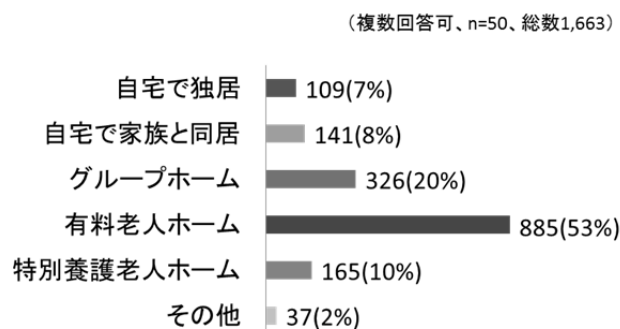


図4-2 住所形態の利用者数

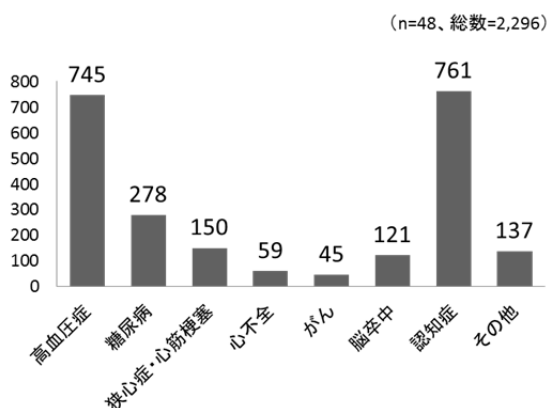


図4-3 利用者の主な疾患

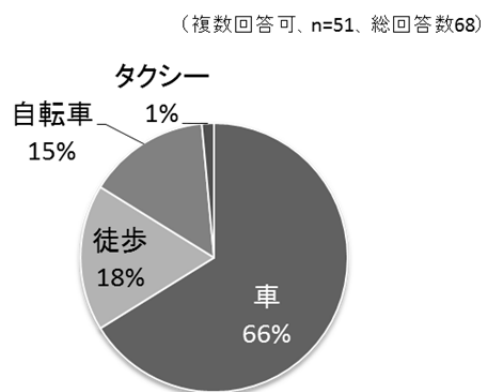


図4-4 利用者宅への交通手段

図4 在宅医療の実施経験がある薬局からの回答（2）

歩、自転車、タクシーが挙げられたが、車が66%（68件中45件）と最も多かった（図4-4）。交通手段の問題点は、在宅医療の対象が自宅または施設にかかわらず駐車場の問題が複数挙げられた（表4）。在宅医療に関するセミナーや研修会の受講有無に関しては、87%（46薬局）があると回答し（図5-1）、その内容は薬剤師会や医師会、または学会等でのセミナーまたは研修会が半数（80件中40件）であった

（図5-2）。他職種との連携が「十分である」と感じている薬局は38%（20薬局）であり（図6）、その連絡手段を尋ねたところ、電話（10件）、直接会う・往診同行（10件）、ファックス（7件）、会議（6件）、報告書（4件）等があげられ、これらの薬局では他職種と十分な情報共有が行われていた（表5）。一方、他職種との連携が「不十分である」（28%、15薬局）、または、「どちらでもない」（34%、18薬局）と感じ

表 4 交通手段に対する問題点

- <車に関する問題点>
 - ・駐車場の問題(9件)
 - ・交通費が薬局負担となる
 - ・遠い
 - ・渋滞
- <徒歩に関する問題点>
 - ・重いものが運べない
- <自転車に関する問題点>
 - ・雨天時に使用できない
 - ・大きなものが運べない

（自由回答、一部抜粋）

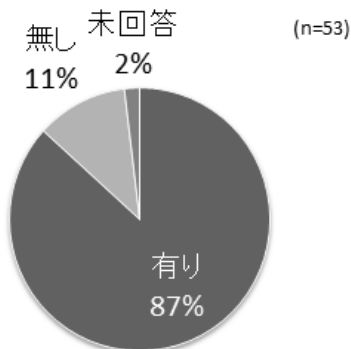


図 5-1 在宅医療に関するセミナーや研修会の受講有無

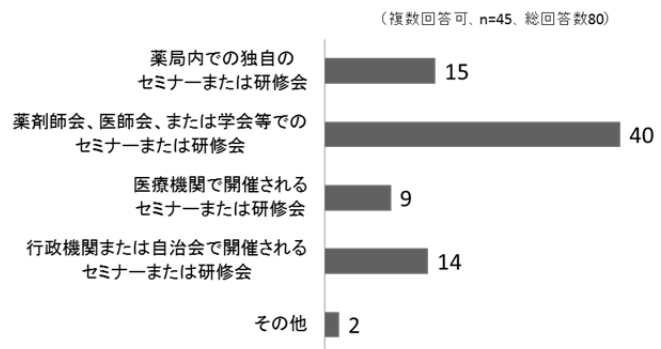


図 5-2 受講したセミナーや研修会の内容

図 5 在宅医療業務について (1)

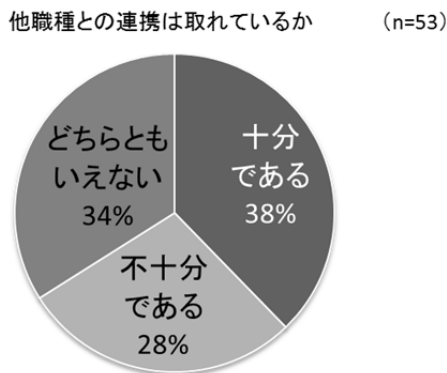


図 6 在宅医療業務について (2)

表 5 他職種との連携が十分である場合の連絡手段

- 電話(10件)
- 直接会う・往診同行(10件)
- Fax(7件)
- 会議(6件)
- 報告書(4件)
- 書簡(3件)
- メール(1件)
- クラウドやアプリ(1件)
- その他
 - ・報告書には問題点、相談を記載。重要な箇所にはマーカーを引いて報告すると次の医療情報提供書に検査値結果が添付されている等、問題点が追加される。
 - ・医師に同行して患者へ対応している。施設においては実際に患者対応をする前にミーティングをしている。
 - ・新規に患者の連絡を受けた際は、背景等の情報をケアマネージャー、介護士から聴きとる。診療所(外来、往診)、訪問看護、包括ケアセンターが近いので連携はしやすい。

（自由回答、一部抜粋）

ている薬局では、他職種と直接会う機会がなく、書面等の連絡手段では、十分なコミュニケーションが取れていないと感じている現状がうかがえた(表6)。他職種は薬剤師の在宅医療での役割を十分理解して

いると思うか、という質問では、「十分である」と感じている薬局は15%(8薬局)に留まった(図7-1)。在宅医療の実施経験のある薬局が現在抱えている問題点は人員不足が最も多かった。実際に在宅医

表6 他職種との連携が不十分である、またはどちらとも言えない場合の理由

- ・処方医やケアマネージャーと直接会っていない。疑義照会も看護師を通して行っている。副作用などの報告をしても返答等がない。
- ・書面でのやり取り以外に情報交換する場がない。
- ・医師が薬剤師を必要としていない様子である。施設ではケアマネージャーと会えず、情報共有もできていない。
- ・広域病院の医師及びソーシャルワーカー等との連携は取れていない。
- ・門前薬局であるが、院内の薬剤師と多少コミュニケーションをとっているだけ。
- ・看護師とは連携がとれているが、医師とは断片的にしかとれていない。
- ・医師とは連絡し合うことが多いが、ケアマネージャー、訪問看護師との連携が取れている場合と取れていない場合がある。
- ・医師からの情報提供書がないため、患者の既往歴がわからない。
- ・患者や担当ケアマネージャーによって連携が取れるか左右される。
- ・ケアマネージャー、薬剤師ともに他の仕事が多く、在宅医療の時間が取れない。
- ・担当者会議に参加できない。
- ・患者の状態に対する認識のずれを感じることもある。
- ・連絡は取れているが、連携までは取れていない。

(n=53)

(自由回答、一部抜粋)

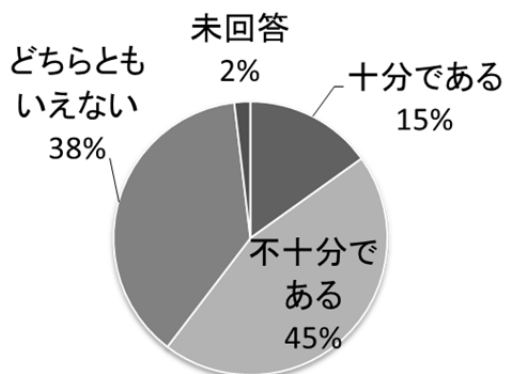


図7-1 他職種は薬剤師の在宅医療での役割を十分理解していると思うか

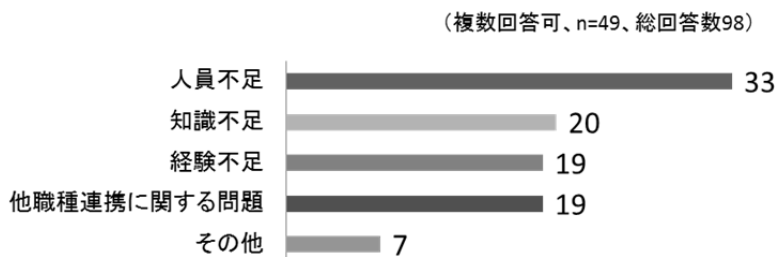


図7-2 現在抱えている問題点

図7 在宅医療業務について (3)

表7 在宅医療の実施経験がある薬局に勤務する薬剤師数(日当たり)と現在抱えている問題点

	在宅医療の実施経験がある薬局に勤務する薬剤師数 (1日当たり)				
	1人(n=21)	2人(n=19)	3人(n=6)	4人以上(n=7)	合計(n=53)
人員不足	16	9	5	3	33
知識不足	11	6	2	1	20
経験不足	9	8	1	1	19
他職種連携に関する問題	9	6	1	3	19
その他	2	1	3	1	7

(複数回答可、総回答数 98)

療を行っている薬局でも人員不足を感じていることを示す結果であった（図7-2、表7）。次いで知識不足、経験不足、他職種との連携の難しさ、等が挙げられた。

最後に、在宅医療を行ってよかったと思うことについては様々な意見が寄せられ、実際に在宅医療に携わっている薬剤師は必要性ややりがいを実感しながら行っていることがわかる回答が複数得られた（表8）。

4. 考察

在宅医療を実施した経験のある薬剤師は、在宅医療において薬剤師の必要性ややりがいを実感していることがわかったが（表8）、一方で人員不足、知識・経験不足、交通手段、他職種との連携についての課題が挙げられた（図7-2）。また、薬剤師の在宅医療業務に対する他職種の理解が不十分と感じている現状がうかがえた（図7-1）。他職種との連携に関して、連携が十分と答えたグループでは、他職種と直接会い連携をとるという回答があった（表5）。一方、連携が不十分と答えたグループは、看護師とは連絡が取れても医師とは連絡がとりにくいなど、職種により連携の程度に差がある状況も示唆された（表6）。このような問題点を解決するためには、医師、看護師、ケアマネージャーなどと合同の症例検

討会等を通して、患者の情報や問題点を共有するとともに、在宅医療におけるチーム医療の中で、服薬指導、残薬確認、効果や副作用の確認など薬剤師が貢献できる役割を他職種に周知していく必要があると考える。

本調査結果において、在宅医療に対応できない最大の問題点は人員不足であった。在宅医療の経験がない薬局のうち、在宅医療に対応したいと考えていても実施できない薬局は68%に上った（図2）。人員不足の課題については、在宅医療の経験がある薬局では62%（53件中33件）であるが、経験がない薬局では74%（117件中87件）であり、在宅医療を行うためには人員不足が課題の一つであることが示唆される。富山県では、国委託のモデル事業を実施し、1薬局では在宅医療に取り組めないという問題を解決するため、新川地域において地区毎にグループを構成し、薬局間のバックアップ支援体制を整備することで人員不足の課題に対応している⁴⁾。このように、課題の解決には薬局間の連携も必要であり、そのためには医療機関だけでなく、自治体による在宅医療体制の整備を目指した取り組みが求められる。

在宅医療の経験のない薬局からの回答では、対応できない理由として人員不足に次いで知識・経験不足の問題が多く挙げられた（40%）。一方、経験のある薬局でも38%とあまり差が見られなかった。在

表 8 在宅医療を行ってよかったと思うこと

- ・薬局薬剤師の信頼が上がった。
- ・患者や家族に感謝された。
- ・服薬管理ができていなかった患者の服薬管理状況を改善できたこと。
- ・残薬が少なくなり、一化化カレンダー作成によりアドヒアランスがよくなっている。利用者は相談先が増えることにより安心感を持っている様子（時々電話で相談される）。
- ・残薬整理をし、過剰な薬の供給を阻止し、医療費の削減ができたこと。
- ・他病院との薬の併用、残薬整理などについて医師と相談し、解決できた。
- ・自宅に伺うことで、患者様の状態を深く見ることができた。
- ・他職種から情報が得られ、薬物治療に反映できた。
- ・直接生活状況を見ることで患者の生活により一層適した薬剤選択の提案ができる。
- ・自分自身（薬剤師）の視野が広がり、薬剤師としての責務を全うする意識が高まる。
- ・在宅医療を行って、医師よりも薬剤師の方が患者と話したり観察する時間が長いと患者も薬剤師の方が相談しやすいとってくれるように感じる。医師、ケアマネージャー、看護師をつなぐのも薬剤師の仕事かと考える。
- ・患者の病態は皆それぞれに違い、同じではないためマニュアル通りとはいかない。対応を自分自身で経験して学べるのがいいことだ。
- ・患者及び患者家族からの訴えを医師に伝えることができること。散剤の配合変化などによる効力低下などを回避できること。それぞれの職種の思い違いを他職種の人が訂正できること。

（自由回答、一部抜粋）

在宅医療の経験のある薬局の多くで研修会を受講しているにもかかわらず（図5）、知識・経験不足を挙げている薬局が数多くみられるため、医療機関や行政機関、自治体等が主体となり、フィジカルアセスメントやコミュニケーション能力の向上など、在宅医療を行える薬剤師の育成を目指した内容の講習会を開催する必要がある。

本調査結果から、千葉市で在宅医療に対応したいと考えている薬剤師は7割弱に及ぶことがわかった。超高齢化社会を迎える千葉県では、在宅医療のニーズは今後さらに高まることが予測され、在宅医療の推進のためには薬剤師の関与が重要と考えられる。教育研修などのサポート体制や他職種との情報共有の方法を整えることが、今後在宅医療を実践できる薬剤師の育成につながると考えられる。

本研究の一部は、文部科学省『地（知）の拠点大学による地方創生推進事業』の平成27年度地域志向教育研究経費の助成により行われた。

引用文献

- 1) 厚生労働省：在宅医療・介護の推進について。
<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryau/iryau/zaitaku/dl/anshin2012.pdf>（2016/08/05アクセス）
- 2) 千葉県：I 千葉県の人口の状況分析。
<https://www.pref.chiba.lg.jp/seisaku/chihousousei/documents/vision_1-4.pdf>（2016/08/05アクセス）
- 3) 厚生労働省：在宅医療における薬剤師の役割と課題。
<<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000zap2-att/2r9852000000zatv.pdf>>（2016/08/05アクセス）
- 4) 富山県：平成20年度在宅医療医薬連携推進事業報告書。
<http://www.pref.toyama.jp/cms_pfile/00008040/00514772.pdf>（2016/08/21アクセス）