

# 第162回市町村セミナー

## ～地域包括ケアシステムにおける薬剤師・薬局の役割～

### 第162回 市町村職員を対象とするセミナー

#### 「地域包括ケアシステムにおける薬剤師・薬局の役割」

- 1 日時 令和4年9月2日（金）13:00～16:25  
 2 会場 オンライン開催  
 3 プログラム

一 開会・挨拶 厚生労働省 医薬・生活衛生局総務課	13:00 (5分)
二 解説 「地域包括ケアシステムにおける薬剤師・薬局の役割」 ～地域に求められる薬剤師・薬局の役割～ 厚生労働省 医薬・生活衛生局総務課	13:05 (25分)
三 事例紹介 「広島県における薬剤師・薬局の健康サポートに関する取組事例」 広島県健康福祉局 薬務課 課長 岡田史恵  「飯能市における在宅生活を支える多職種連携の取組」 飯能市福祉子ども部介護福祉課 主査（保健師） 黒井華子  「山形県の北庄内における酒田地区薬剤師会の取り組み」 一般社団法人酒田地区薬剤師会 会長 佐藤義朗  「福岡市医師会・福岡市・福岡市薬剤師会三者協働による フレイル予防相談事業への取り組みについて」 一般社団法人福岡市薬剤師会 副会長 高木洋一  -休憩（15分）-	13:30 (100分) (25分×4)
四 パネルディスカッション 「自治体と薬局の連携によって実現できる未来とは」  <パネリスト> 広島県健康福祉局 薬務課 課長 岡田史恵 飯能市福祉子ども部介護福祉課 主査（保健師） 黒井華子 一般社団法人酒田地区薬剤師会 会長 佐藤義朗 一般社団法人福岡市薬剤師会 副会長 高木洋一  <コーディネーター> 株式会社ドラビズon-line 編集長 菅原幸子 厚生労働省 医薬・生活衛生局総務課	15:10 (15分)
五 閉会	15:25 (60分)
	16:25

※ ミーティングルームへの入室開始は、12:45頃を予定しております。

※ 進行には万全を期してまいります。場合により終了時間を超過する場合がございます。

第162回	令和4年9月2日（金） 地域包括ケアシステムにおける薬剤師・薬局の役割	医療機関の機能分化、在宅医療や施設・居住系介護サービスの需要増等が進展する中で、患者が地域で様々な療養環境を移行するケースが増加している。令和元年の薬機法改正においても薬剤師・薬局が、地域包括ケアシステムを担う一員として専門性を発揮するための機能強化が盛り込まれており、医療や介護において薬剤師・薬局と他職種との連携を推進するためには、薬局や介護サービス等を所管する都道府県と市区町村の行政間連携も重要となる。このため、市町村の職員の方向けに、健康サポート機能の取組も含めた薬剤師の業務・薬局の機能や薬剤師・薬局が地域包括ケアシステムで果たす役割について説明するとともに、薬剤師・薬局と多職種連携の事例について共有を図る。
第163回	令和5年1月20日（金） 市町村における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するための研修	「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書（令和3年3月）において、同システムの構築については、日常生活圏を基本とし、市町村などの基礎自治体を基盤として進める方向性が示され、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」（令和3年10月～）において具体的なかつ実効的な仕組みについて検討され、令和4年夏頃を目処に取りまとめ予定である。本セミナーでは、夏頃に取りまとめられる当該検討会報告内容について、自治体職員に周知するとともに、市町村が地域包括ケアシステム構築の取組を進める際の参考となる自治体職員向けガイド（厚労科研究班作成）について紹介する。
第164回	令和5年2月3日（金） 地域における「健康的で持続可能な食環境づくり」の推進	厚生労働省は、有識者検討会の報告書や東京農業サミット2021での日本政府コミットメント（誓約）を踏まえ、「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ」を立ち上げた。今後、産学官等連携の下、健康無関心層も含めて誰もが自然に健康になれる食環境づくりを進め、その取組や成果を国内外に広く発信していく予定である。本セミナーでは、市町村の健康増進部局、産業振興部局等の職員を対象に、市町村における食環境づくりの効果的な推進方法について考える。
第165回	令和5年2月24日（金） 市町村における災害体制構築の推進に向けて	大規模災害時の保健活動を円滑に進めるためには、平時からの効率的・効果的な体制構築が必要である。また、近年発生した災害においては、各市町村のみならず、都道府県や関係機関等と連携・協働した保健活動がより一層重要とされている。当室ではこれまでも、災害関連において都道府県・保健所設置市・特別区を対象とした会議等を実施しているが、市町村に焦点をあてたものはない。そのため、より地域の実情に応じた災害体制構築の推進に資することを目的に、国からの行政説明及び各市町村における取組状況・実践例・課題等について共有を図る。

# ①全世代型社会保障構築会議の議論の状況について

## ②2024年度に向けた医療・介護サービス改革

<関連する改革項目>

- 30. 地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域連携の促進
  - 33. 医師の働き方改革について検討
  - 54. かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及
  - 34. 地域の実情を踏まえた取組の推進（医療）
    - i. 地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、さらなる対応の検討
  - 39. データヘルス改革の推進
    - v. ロボット・IoT・AI・センサーの活用
  - 60. 介護のケアプラン作成に関する給付の在り方について検討
  - 61. 介護の多床室室料に関する給付の在り方について検討
  - 62. 介護の軽度者への生活援助サービス・福祉用具貸与に関する給付の在り方等について検討
  - 63. 医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しを検討
- ③. 医療・介護を通じ他居住に係る費用負担の公平化の検討

### 34. 地域の実情を踏まえた取組の推進（医療）

#### i. 地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、さらなる対応の検討

進捗状況 (遅れている場合はその要因)	今後の取組方針
<p>i について</p> <p>2024年度からはじまる第4期医療費適正化計画の策定に向けて、<u>医療費適正化の更なる推進と計画の実効性の確保のため、骨太の方針2021等を踏まえ、医療保険部会で議論中。</u></p>	<p>i について</p> <p>第4期医療費適正化計画に向けて、必要な法制上の措置を講ずる。</p> <p><u>2023年度の都道府県における計画策定に資するよう、医療保険部会での議論を踏まえ、国において基本方針を策定する。</u></p> <p>具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 現行の目標の更なる推進 (後発医薬品の使用促進、重複・多剤投与の適正化など)</li> <li>② 新たに取り組むべき目標 (医療資源の効果的・効率的な活用など)</li> <li>③ 取組の実効性確保のための体制構築 (保険者協議会の必置化、都道府県の責務の明確化など)</li> </ul> <p>について見直す方向で議論している。</p> <p>医療費の地域差縮減に向けては、化学療法や白内障の外来実施のように、<u>医療資源の投入量に地域差がある医療について、地域ごとに都道府県、医療関係者、保険者などが把握・検討を行い、これを踏まえて必要な適正化に向けた取組を進めることを検討。</u></p>

## 令和2年度 医療費の動向 ～概算医療費の年度集計結果～

- 新型コロナウイルス感染症の拡大の影響等を受け、令和2年度の医療費は前年度に比べ1.3兆円減少。  
(対前年度比▲3.1%)
- 医療費の減少要因としては、感染リスクに対する受診控えの他に、マスクの着用等による風邪などの「呼吸器系の疾患」の減少が考えられる。

### ■ 診療種別 概算医療費・対前年度伸び率

(単位：兆円、%)

	総計						
	医科	歯科		調剤	訪問看護		
		入院	入院外				
令和元年度 ①	43.6	32.5	17.6	14.9	3.0	7.7	0.3
令和2年度 ②	42.2	31.3	17.1	14.2	3.0	7.5	0.4
②-①	▲ 1.33	▲ 1.17	▲ 0.53	▲ 0.64	▲ 0.02	▲ 0.20	0.06
(伸び率)	(▲ 3.1)	(▲ 3.6)	(▲ 3.0)	(▲ 4.3)	(▲ 0.8)	(▲ 2.6)	(19.8)

出典：医療費の動向調査

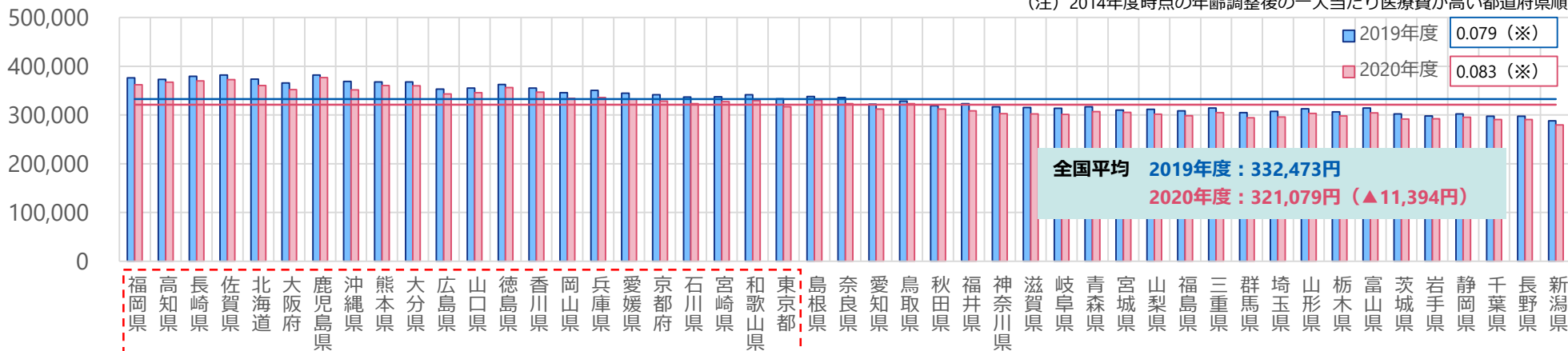
# 年齢調整後の一人当たり医療費の地域差

－ 2020年度電算処理ベース（2019年度電算処理ベースとの比較） －

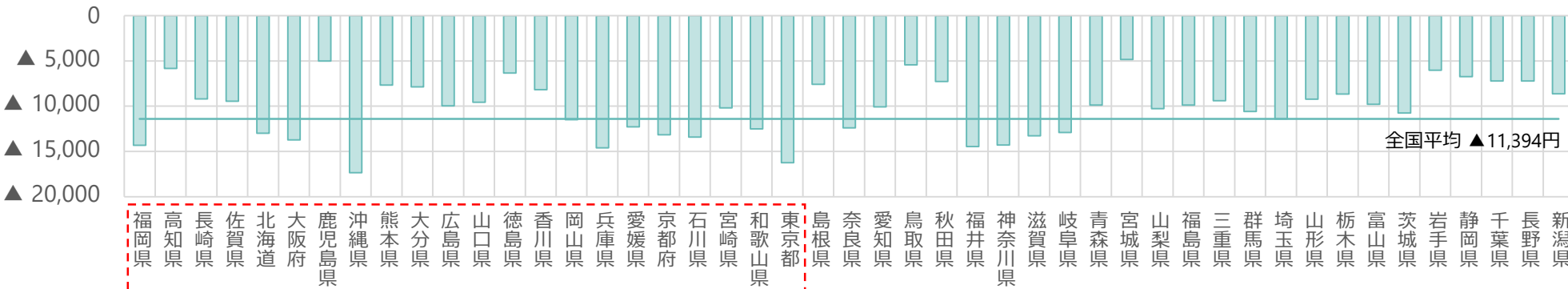
- 2020年度の「年齢調整後一人当たり医療費の地域差」は、速報値（電算処理ベース）でみると0.083となっており、2019年度の0.079（電算処理ベース）から増加しているが、地域差に改善がみられた都道府県もある。
- 2020年度には、新型コロナによる受診減等の影響により、年齢調整後一人当たり医療費が全国的に減少しているが、その影響にも地域差があると考えられるため、「年齢調整後一人当たり医療費の地域差」の分析に当たって留意が必要。

## 年齢調整後の一人当たり医療費（2019年度及び2020年度はいずれも電算処理ベース）

（注）2014年度時点の年齢調整後の一人当たり医療費が高い都道府県順



## 対前年度増減（2020年度電算処理ベース－2019年度電算処理ベース）



出典：厚生労働省「医療費（電算処理分）の地域差分析」より作成。なお、地域差指数は、「年齢調整後の一人当たり医療費／全国平均の一人当たり医療費」。

※基準となる2014年度に年齢調整後の一人当たり医療費が全国平均よりも高い都道府県（22都道府県。グラフ中赤点線枠）についての、「地域差指数－1」の平均値。

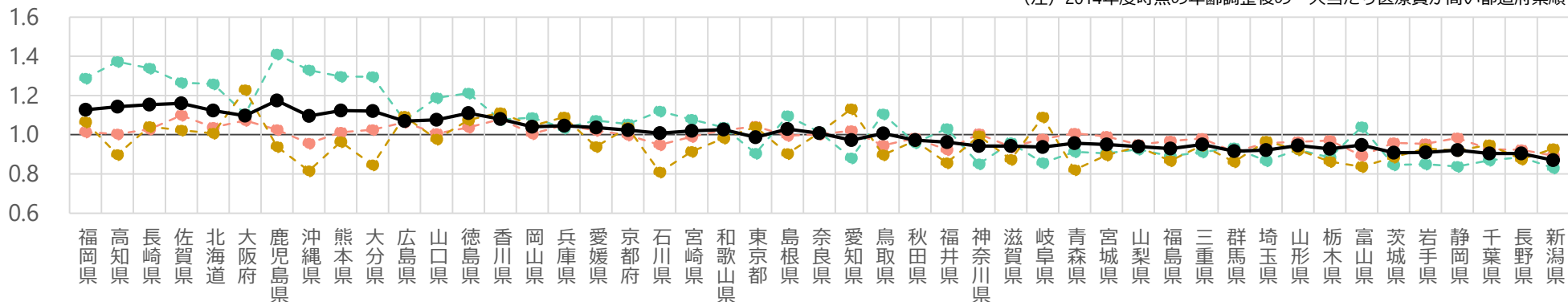


# 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差 - 2020年度電算処理ベース（診療種別の分析） -

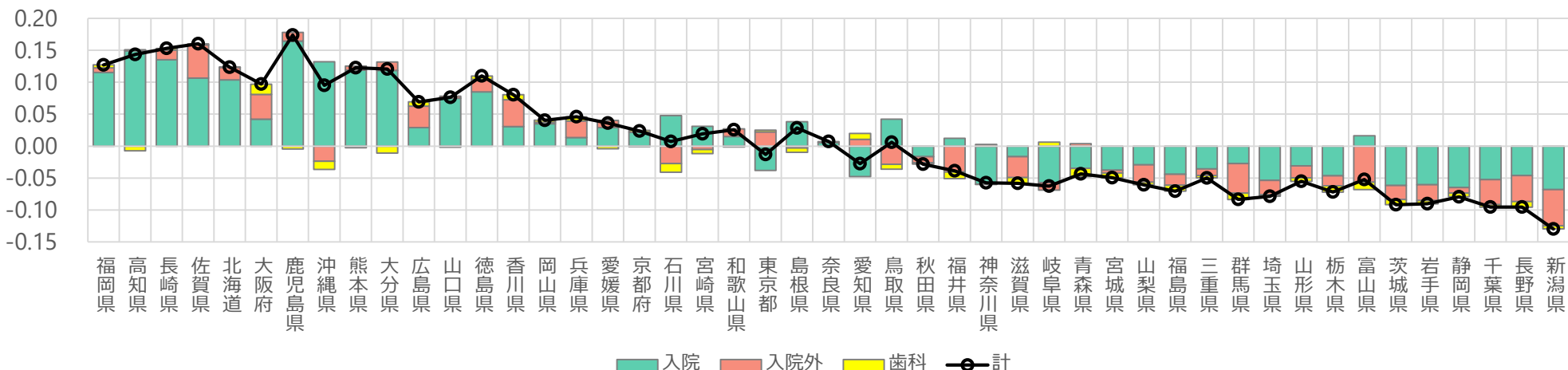
- 2020年度の地域差指数を診療種別にみると、入院の地域差が大きい。
- 従来から医療費が高い傾向にある都道府県のうち、例えば東京都や沖縄県については、新型コロナの影響等により医療費が減少したことで、2020年度の地域差指数は前年度から減少している。

## 地域差指数（診療種別）

（注）2014年度時点の年齢調整後の一人あたり医療費が高い都道府県順



## 地域差指数の診療種別寄与度\*



出典：厚生労働省「医療費（電算処理分）の地域差分析」より作成。なお、地域差指数は、「年齢調整後の一人あたり医療費／全国平均の一人あたり医療費」。

\*各都道府県の地域差指数の全国平均からのかい離（地域差指数 - 1）を診療種別の寄与度に分解したもの。