

三重県における医療・介護政策と 薬剤師の皆様へのご期待

三重県医療保健部長寿介護課

令和8年6月7日(日)

本日のお話

- 地域包括ケアシステムとは？
 - ①背景
 - ②施策内容と取組
- 薬剤師は地域包括ケアシステムの要！
- 医療計画について



本日のお話

- 地域包括ケアシステムとは？

- ①背景

- ②施策内容と取組

- 薬剤師は地域包括ケアシステムの要！

- 医療計画について



本日のお話

• 地域包括ケアシステムとは？

①背景

②施策内容

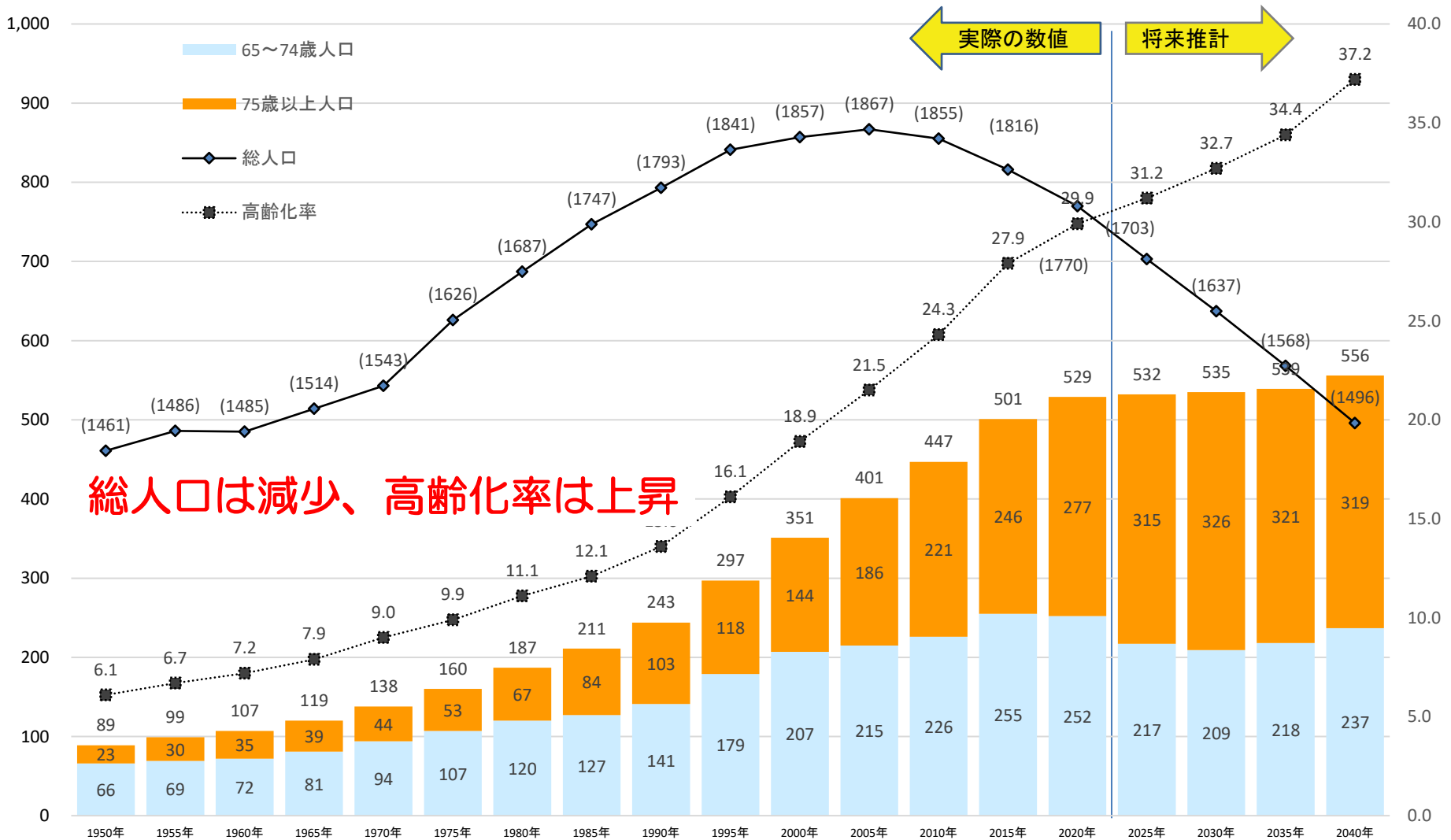
- ・人口構成の変化
- ・社会保障費用の課題
- ・医療需要のシフト

• 薬剤師は地域

• 医療計画について



三重県の高齢化の推移と将来推計



資料；2020年以前は総務省統計局「国勢調査」、2025年以後は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

三重県の高齢者の現状について

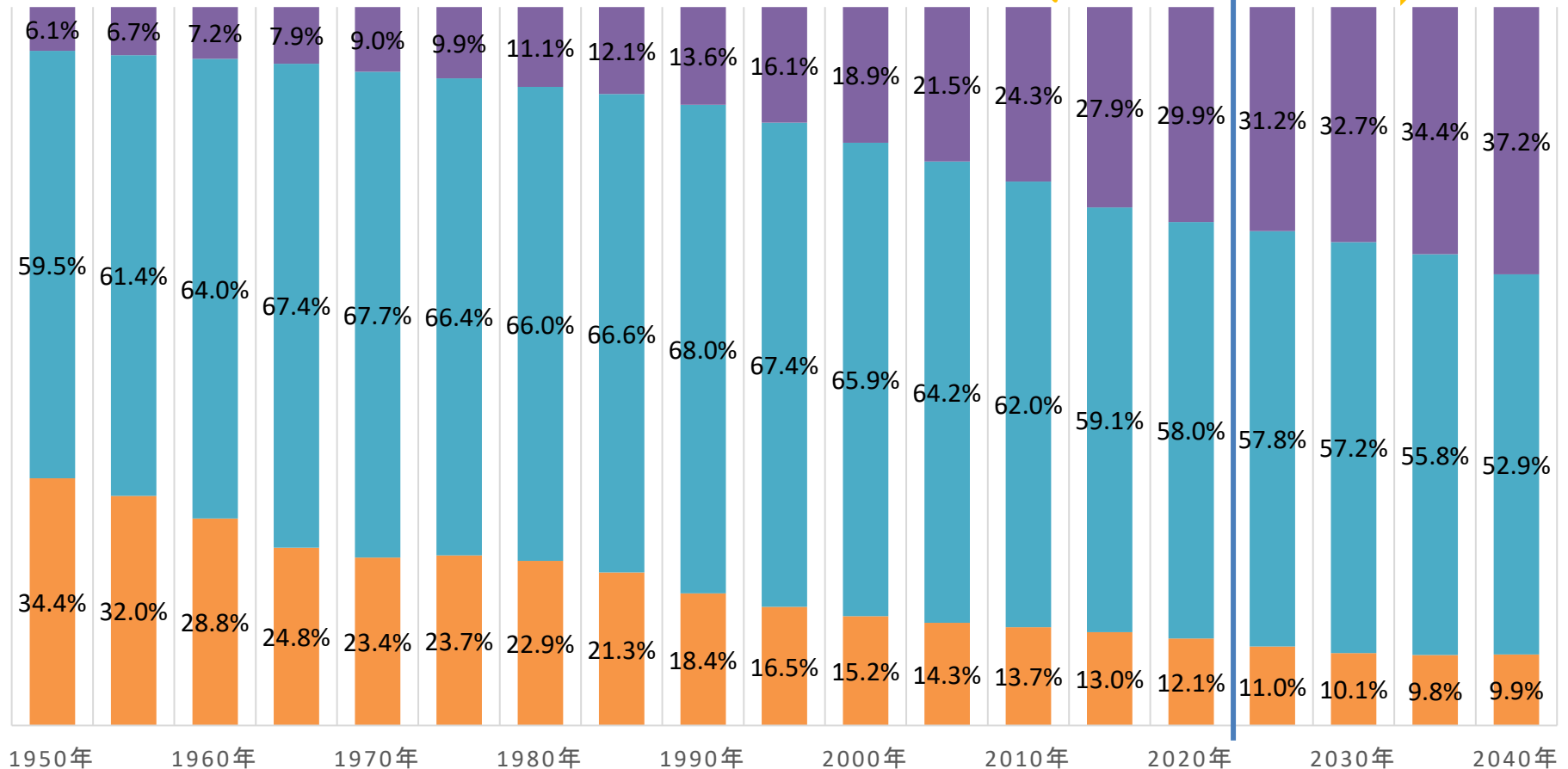
年齢区分別人口の推移(三重県) ～人口減少、超高齢化社会の到来～

県内の75歳以上高齢者 2020年 27.7万人 ⇒ 2040年 31.9万人

0～14歳 15～64歳 65歳以上

実際の数値

推計値

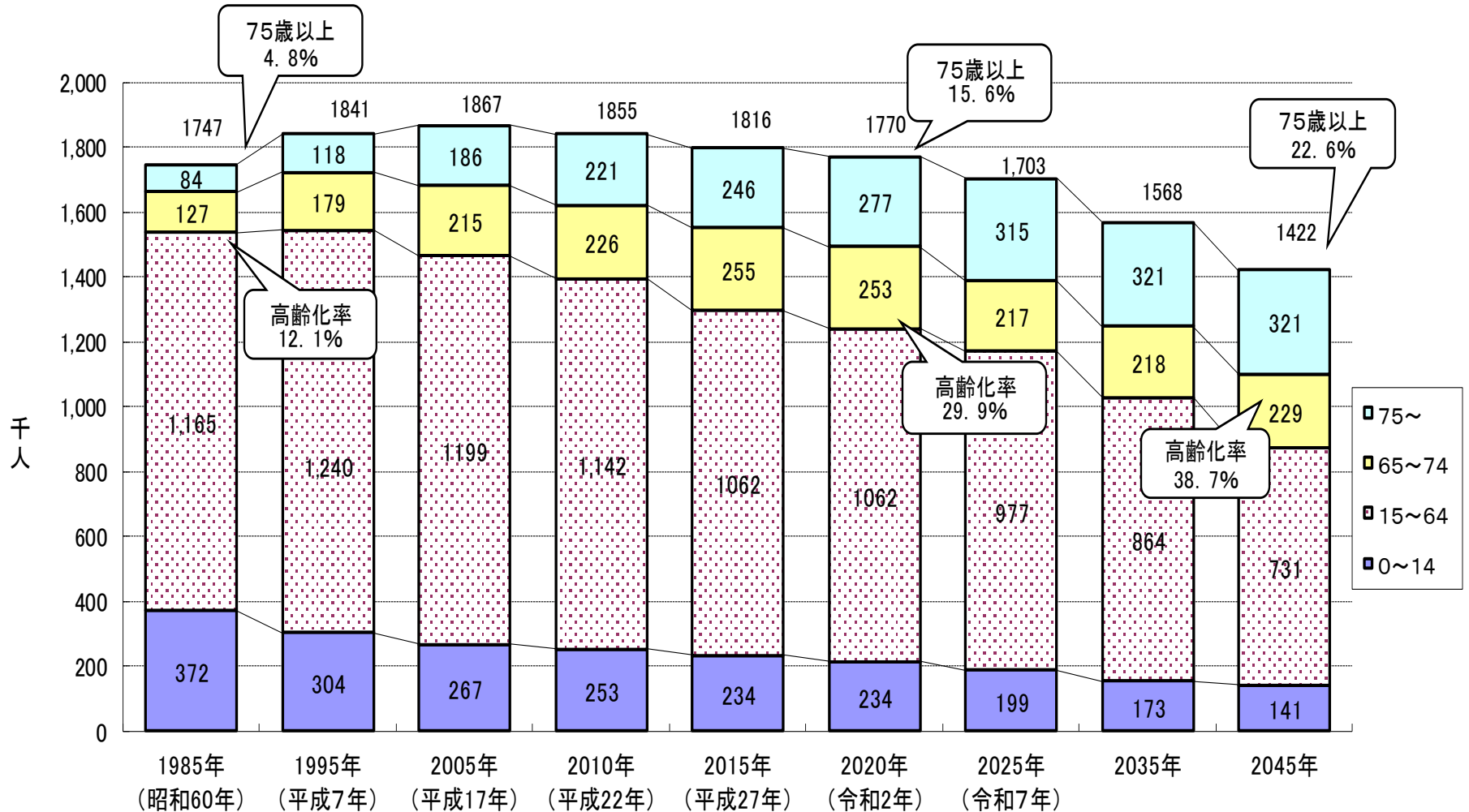


資料: 2020年以前は総務省統計局「国勢調査」、2025年以後は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」

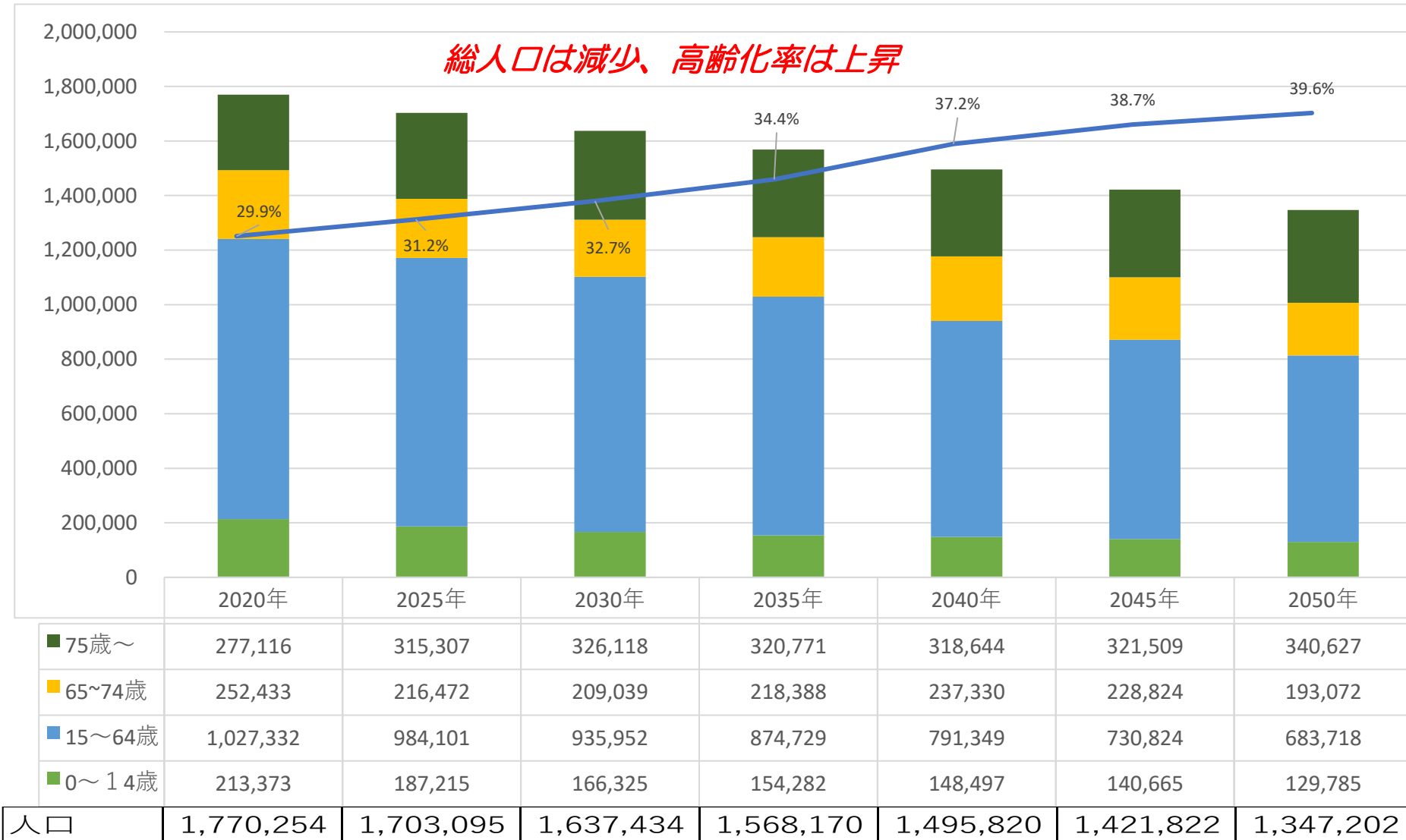
三重県の高齢者の現状について

年齢区分別人口の推移(三重県) ～人口減少、超高齢化社会の到来～

県内の75歳以上高齢者 2020年 27.7万人 ⇒ 2045年 32.1万人



三重県の人口・高齢化の推移と将来推計

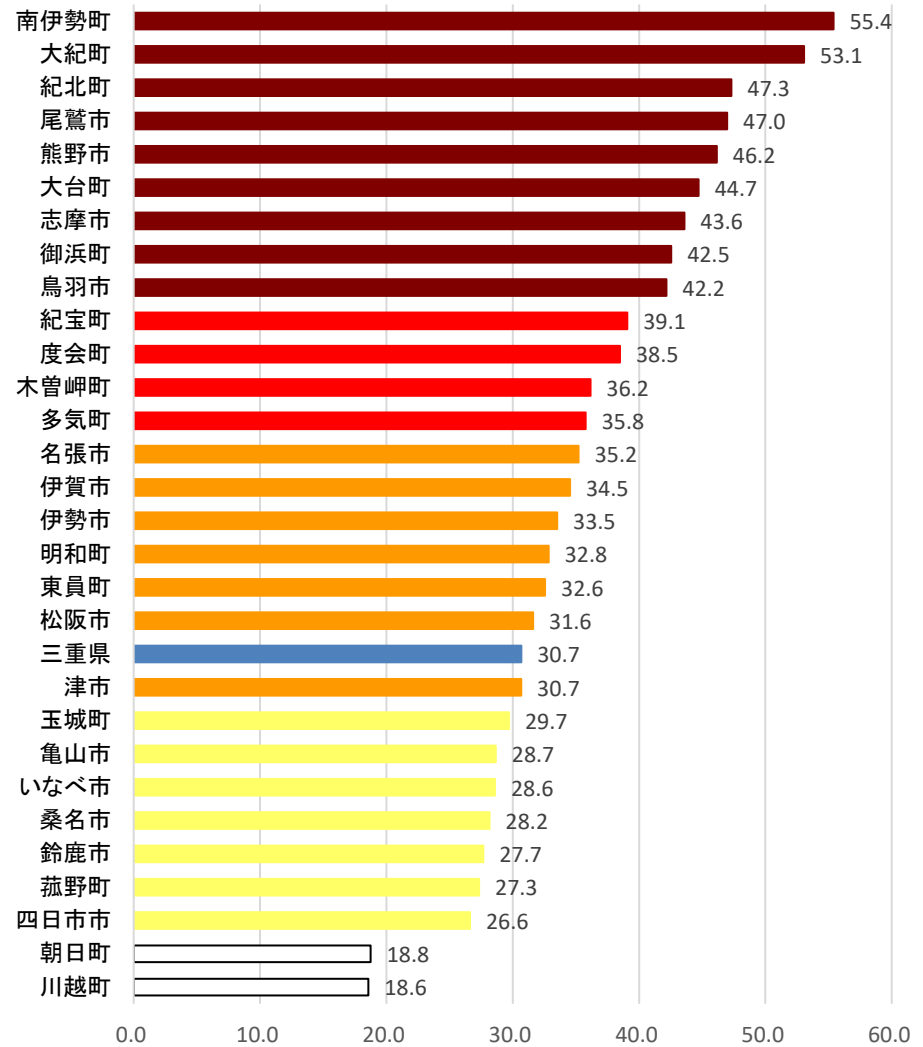
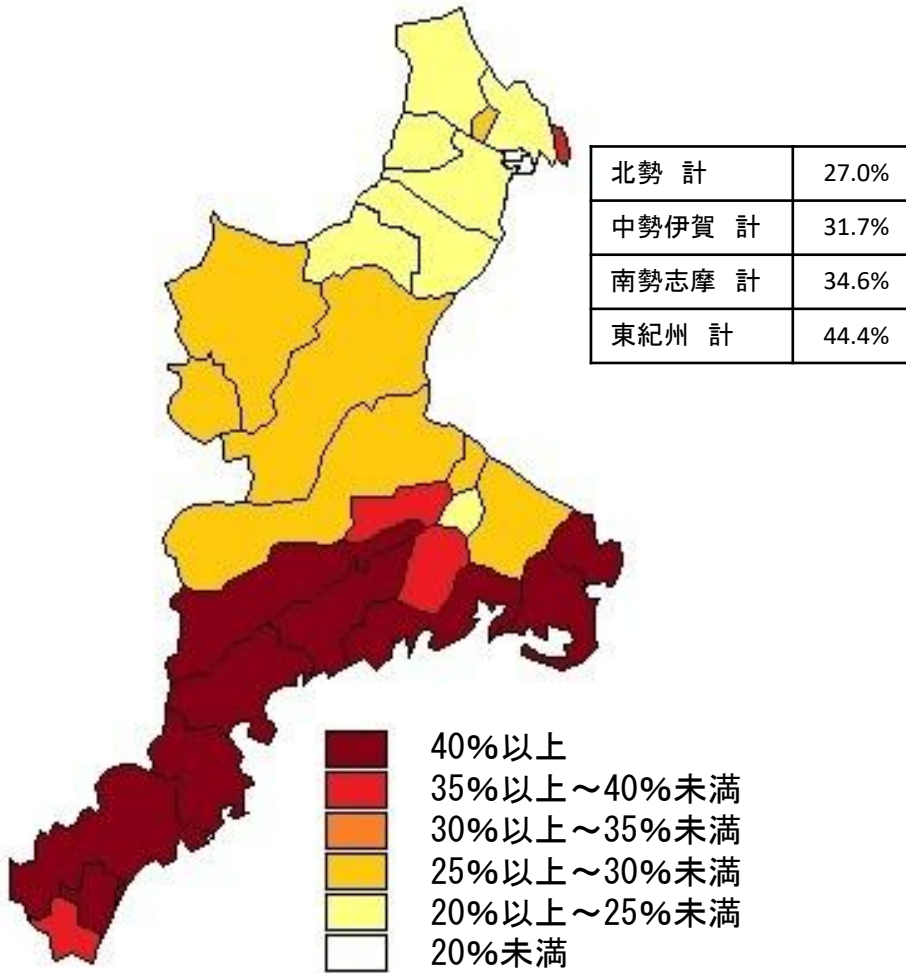


『日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)』市町別、男女別、5歳階級別人口

<https://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson23/t-page.asp>

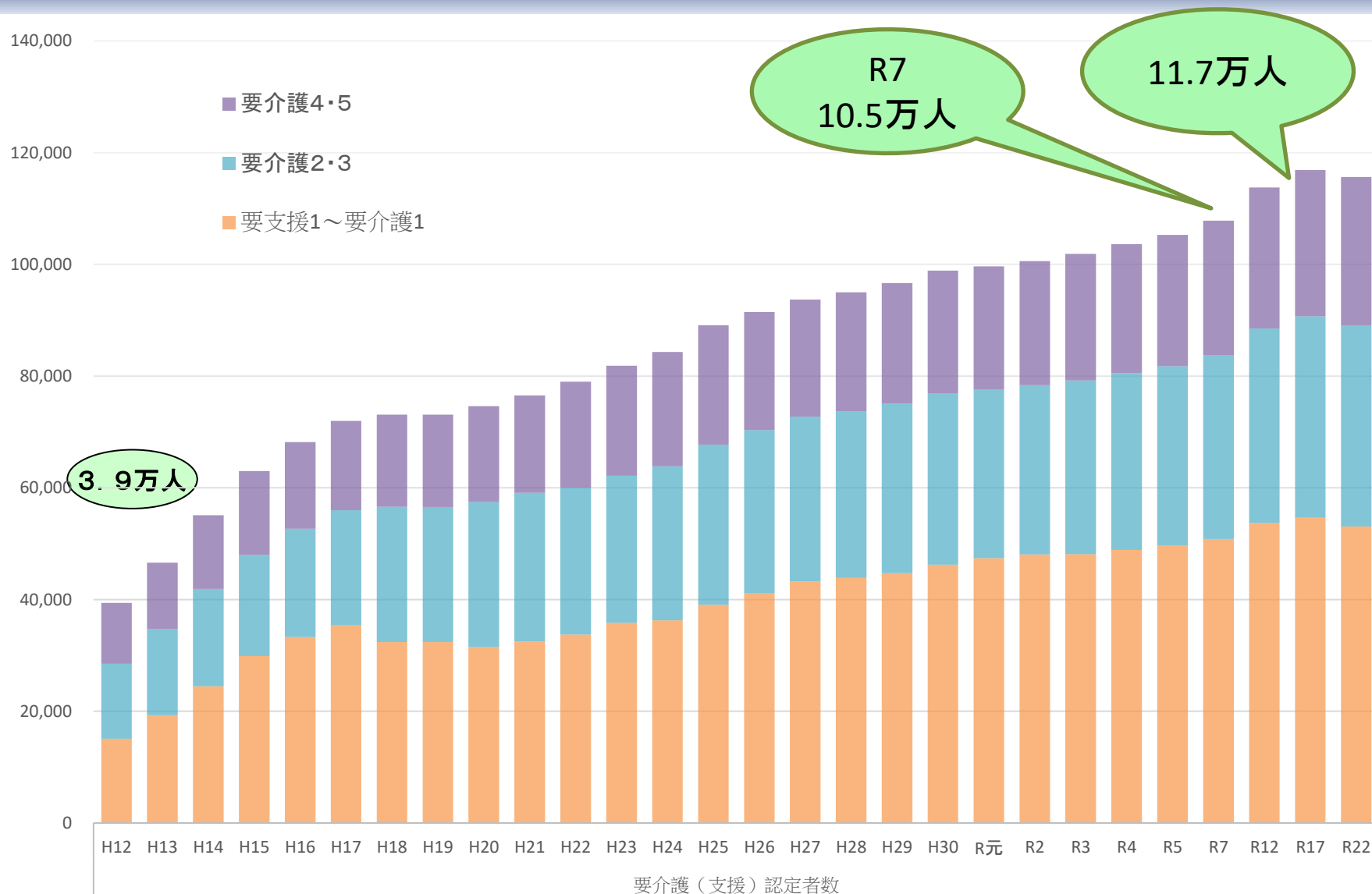
出典: 国立社会保障・人口問題研究所

三重県の市町別高齢化率 (令和6(2024)年10月1日現在)



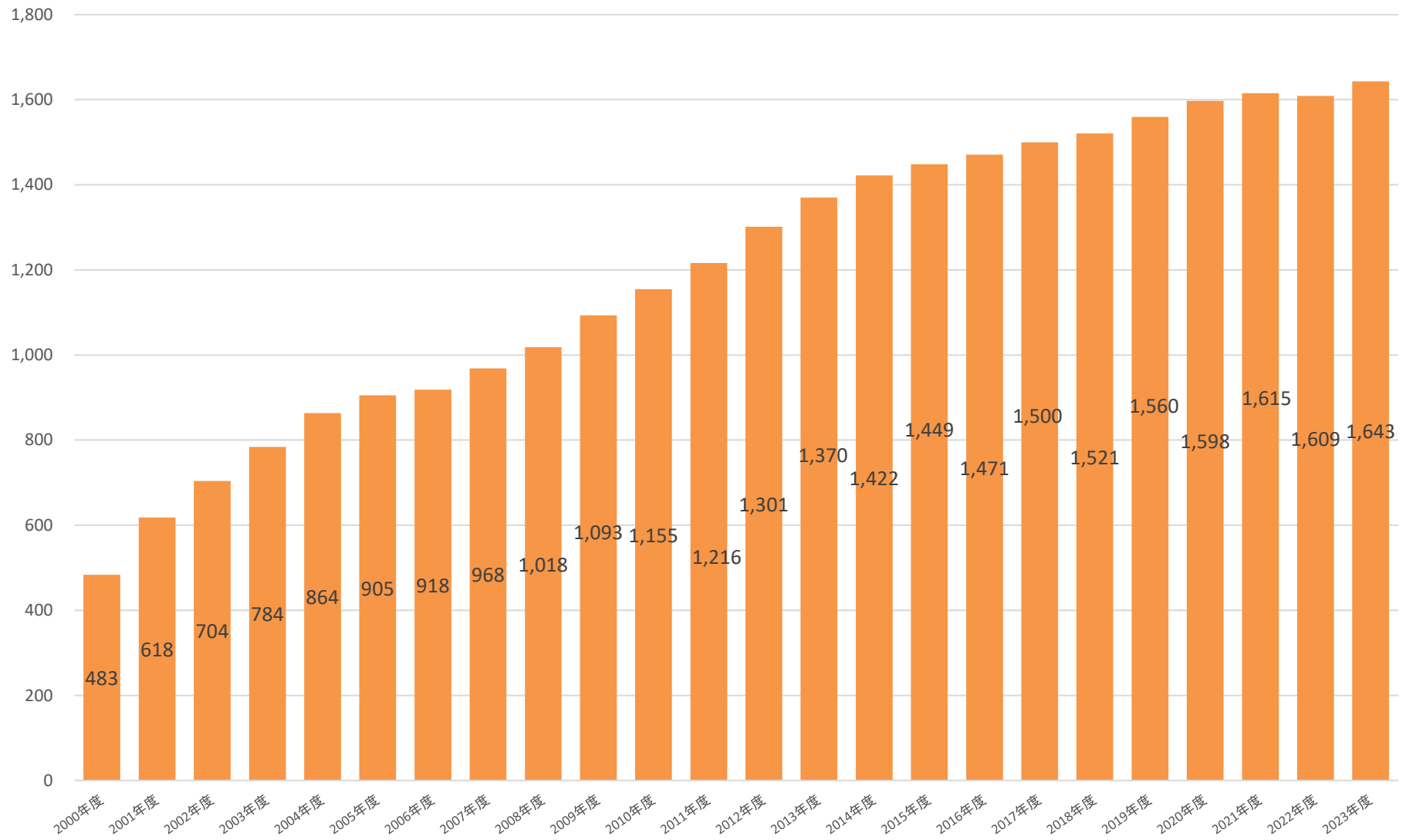
資料：三重県政策企画部統計課「年齢別人口」
 ※高齢化率=65歳以上人口÷(総人口-年齢不詳)×100

要支援・要介護認定者数の推移（三重県）



2018年以前は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」、
2019年以降は厚生労働省「見える化システム」から引用

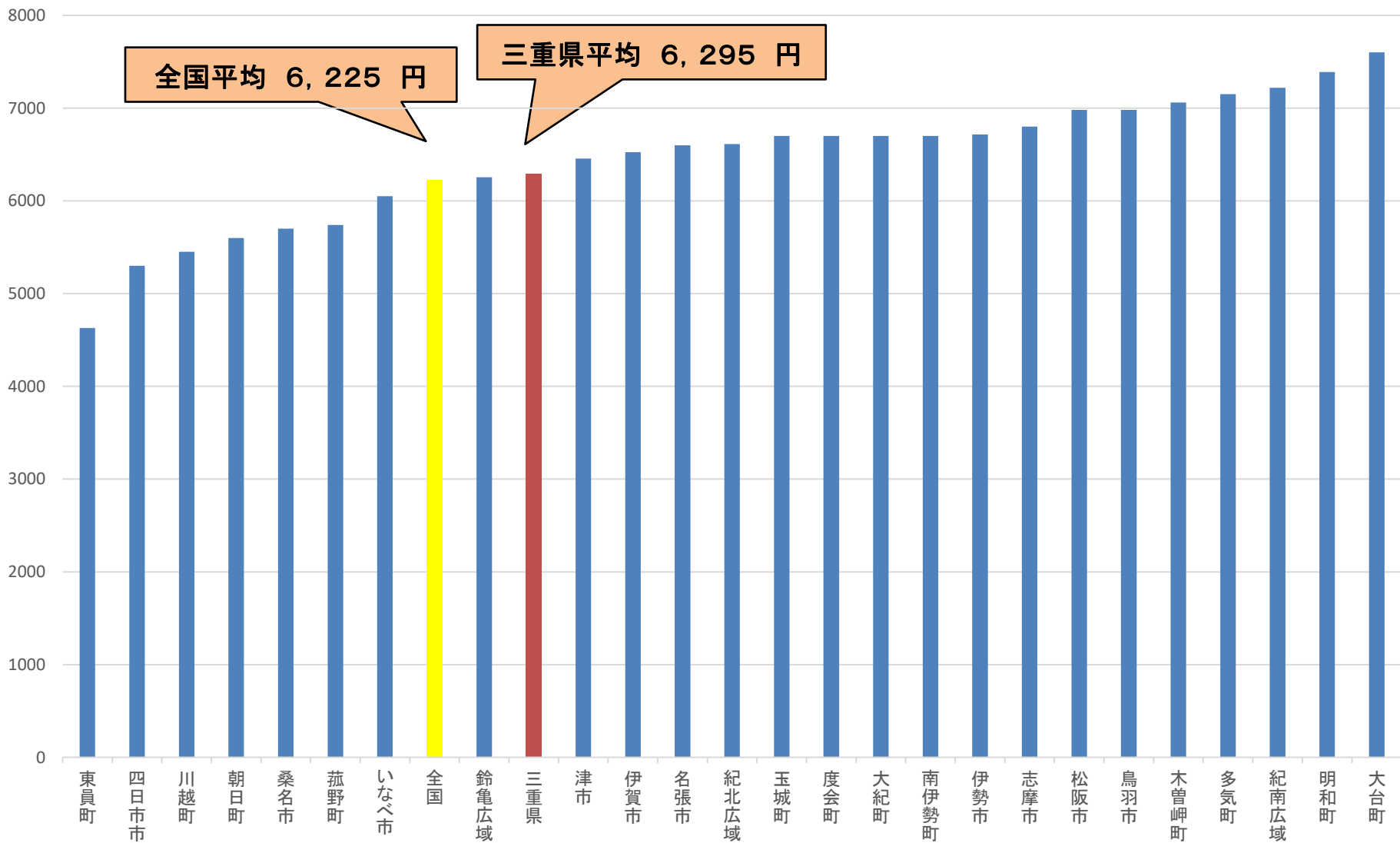
三重県の介護給付費の推移



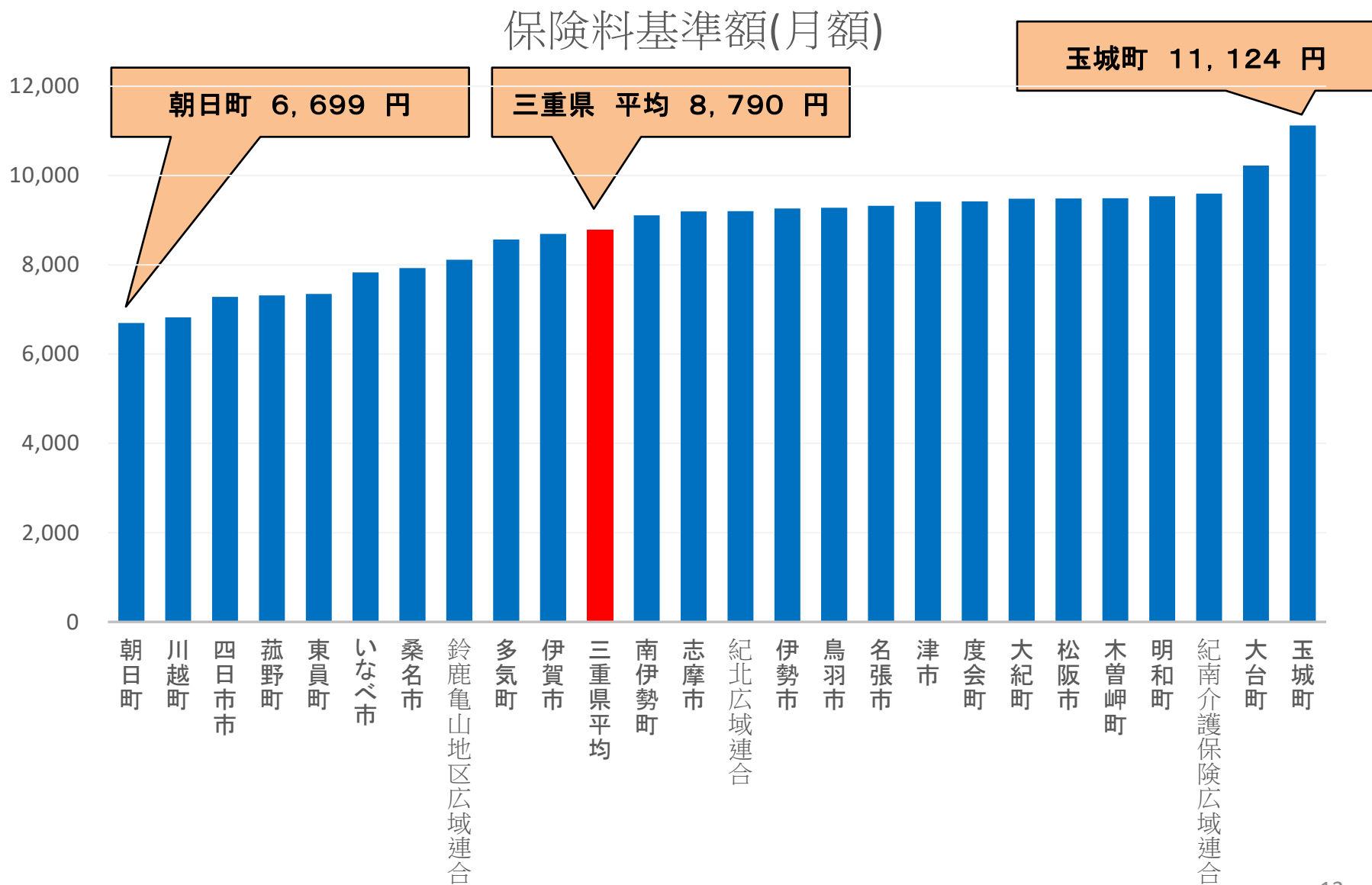
資料；厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」※特定入所者介護サービス費。高額介護サービス費を含む。

三重県の介護保険料の地域差

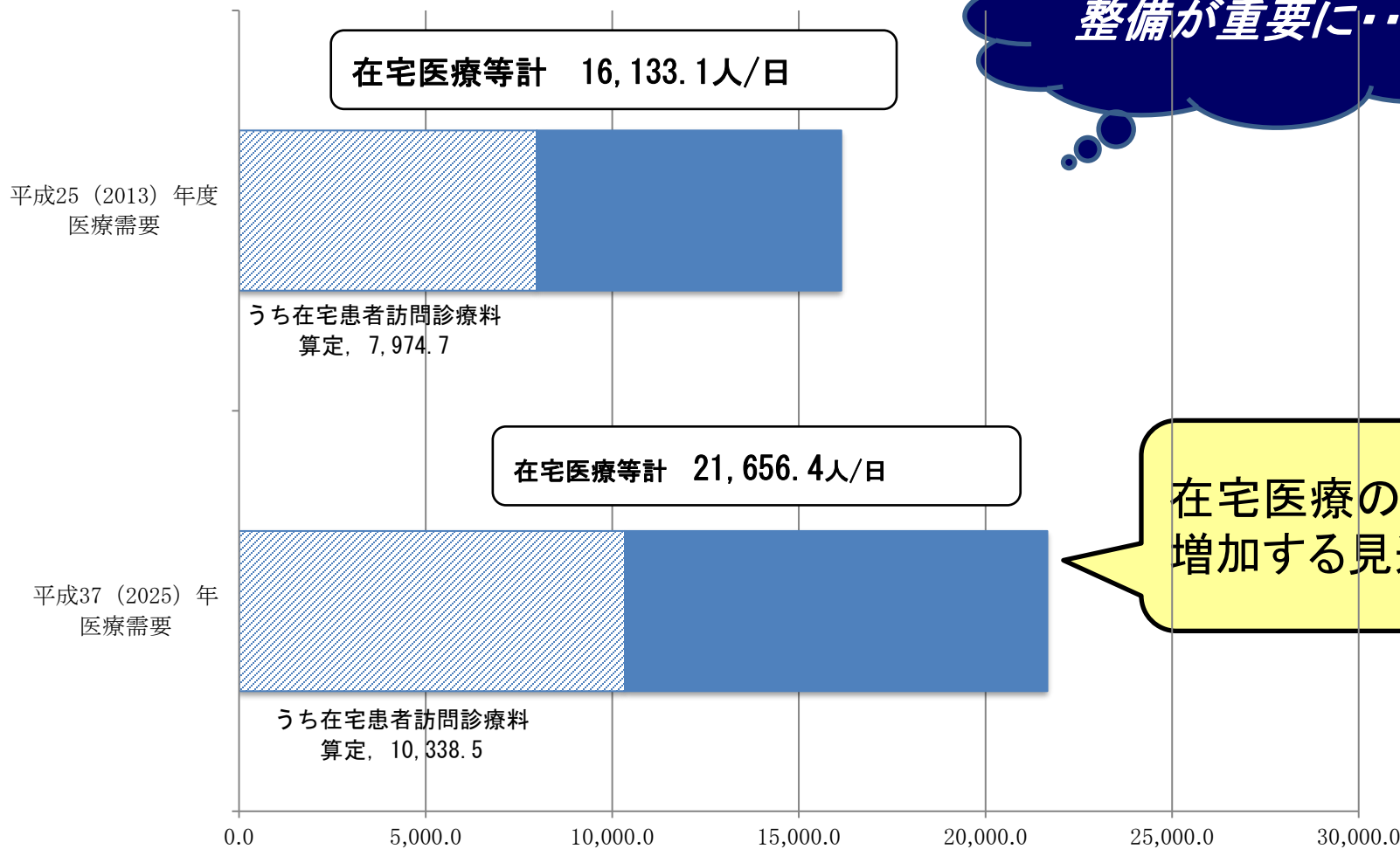
第9期保険料基準額（月額）



三重県の介護保険料の将来推計(2040年)



三重県の医療需要の推計(地域医療構想策定支援ツールより)



在宅医療体制の
整備が重要に...

在宅医療の需要が
増加する見込

三重県の医療需要の推計

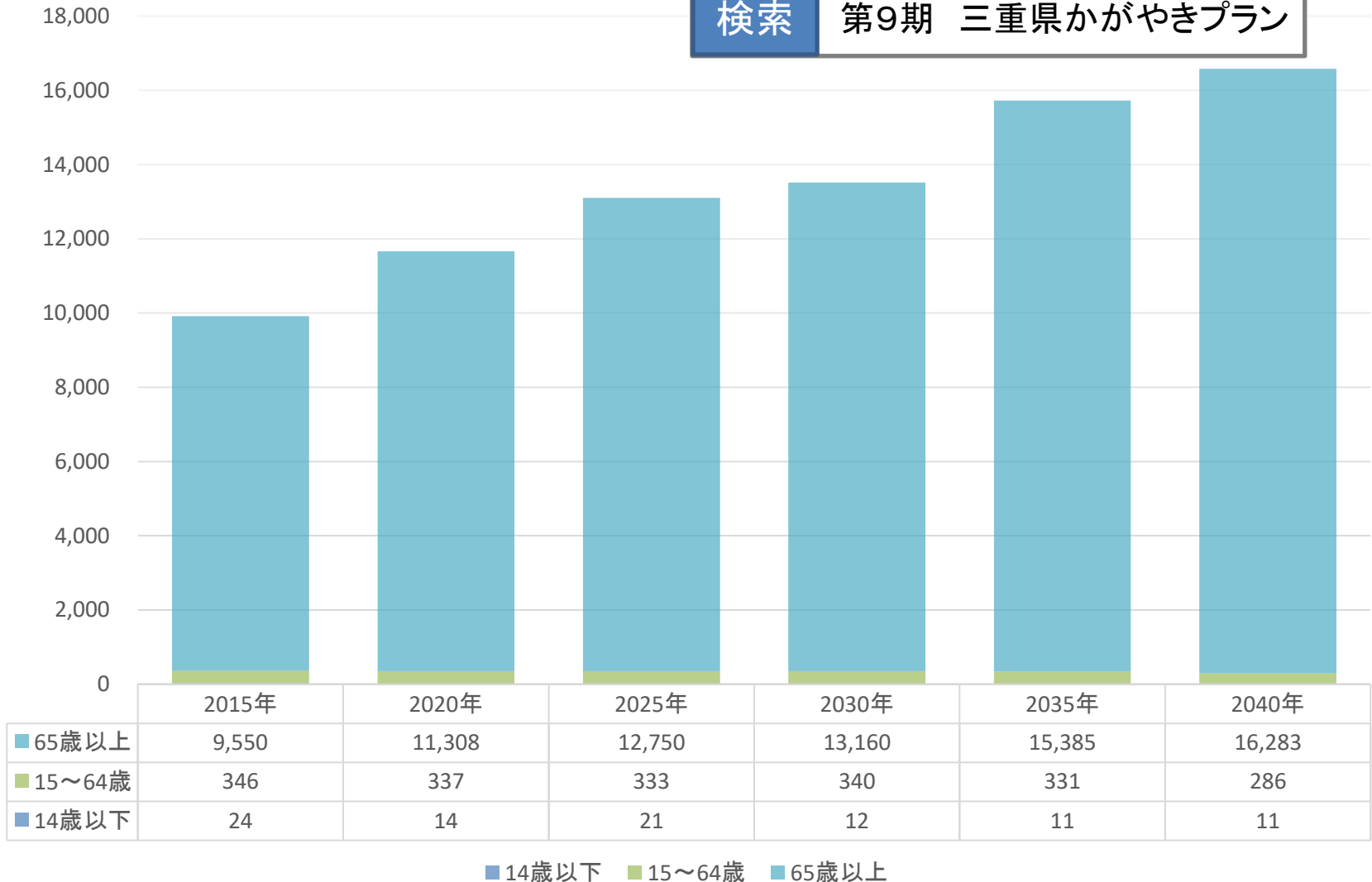
訪問診療将来推計
(レセプト算定件数 単位:件数/月)

検索

三重県在宅医療推進懇話会

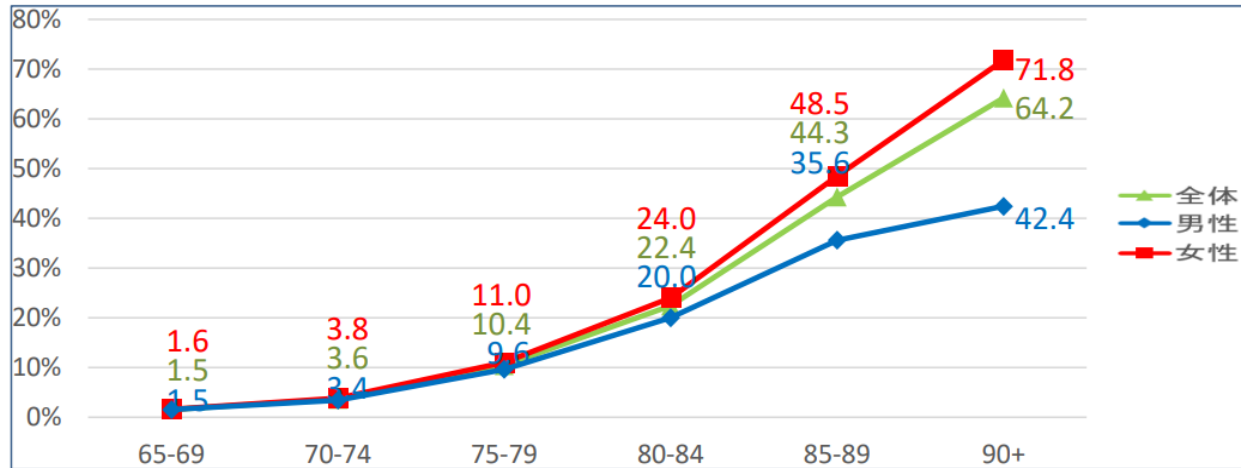
検索

第9期 三重県かがやきプラン



高齢者の増加で懸念される認知症

年齢階級別の有病率について(一万人コホート年齢階級別の認知症有病率)



出典:内閣府
認知症施策推進会議
資料9

調査期間
2017~2018年

日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」
 悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果(解析対象 5,073人)
 研究代表者 二宮利治(九州大学大学院)提供のデータより作図

認知症の人の将来推計について

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人 15.0%	517万人 15.2%	602万人 16.7%	675万人 18.5%	744万人 20.2%	802万人 20.7%	797万人 21.1%	850万人 24.5%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計(※) 人数/(率)		525万人 15.5%	631万人 17.5%	730万人 20.0%	830万人 22.5%	953万人 24.6%	1016万人 27.0%	1154万人 33.3%

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)
 (※) 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。
 本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

わが国における認知症およびMCIの患者数と有病率の将来推計

年	認知症		MCI	
	患者数の推計値 (95%CI) (万人)	有病率 (95%CI) (%)	患者数の推計値 (95%CI) (万人)	有病率 (95%CI) (%)
2022	443.2 (418.0-468.4)	12.3 (11.6-13.0)	558.5 (382.0-735.1)	15.5 (10.6-20.4)
2025	471.6 (443.3-500.0)	12.9 (12.1-13.7)	564.3 (487.0-641.5)	15.4 (13.3-17.6)
2030	523.1 (492.7-553.6)	14.2 (13.3-15.0)	593.1 (516.3-669.9)	16.0 (14.0-18.1)
2035	565.5 (533.5-597.5)	15.0 (14.1-15.8)	607.7 (530.6-684.7)	16.1 (14.1-18.1)
2040	584.2 (551.0-617.3)	14.9 (14.0-15.7)	612.8 (533.4-692.2)	15.6 (13.6-17.6)
2045	579.9 (546.7-613.2)	14.7 (13.9-15.5)	617.0 (536.2-697.9)	15.6 (13.6-17.7)
2050	586.6 (552.8-620.5)	15.1 (14.2-16.0)	631.2 (547.9-714.4)	16.2 (14.1-18.4)
2055	616.0 (580.9-651.0)	16.3 (15.4-17.2)	639.7 (558.0-721.4)	16.9 (14.8-19.1)
2060	645.1 (608.7-681.4)	17.7 (16.7-18.7)	632.2 (551.4-713.0)	17.4 (15.1-19.6)

CI: 信頼区間

- 2022年の4地域(久山町、中島町、中山町、海士町)から得られた認知症およびMCI者の性年齢階級別有病率が2025年以降も一定と仮定して推計した。
- 2025年以降の性年齢階級別人口分布の出典: 国立社会保障・人口問題研究所、日本の将来推計人口: 性年齢階級別人口分布・出生中位(死亡中位)推計 (https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2023/pp_zenkoku2023.asp)

2012年の厚生労働省の報告に比べ、2022年の認知症の有病率が低値であった理由の考察

- 2022-2023年の調査におけるMCIまたは認知症の有病率は27.8%(MCI 15.5%+認知症12.3%)であり、2012年の厚生労働省の報告の28.0%(MCI 13.0%+認知症15.0%)と比べ大きな変化を認めなかった。

➡ MCIから認知症へ進展した者の割合が低下した可能性

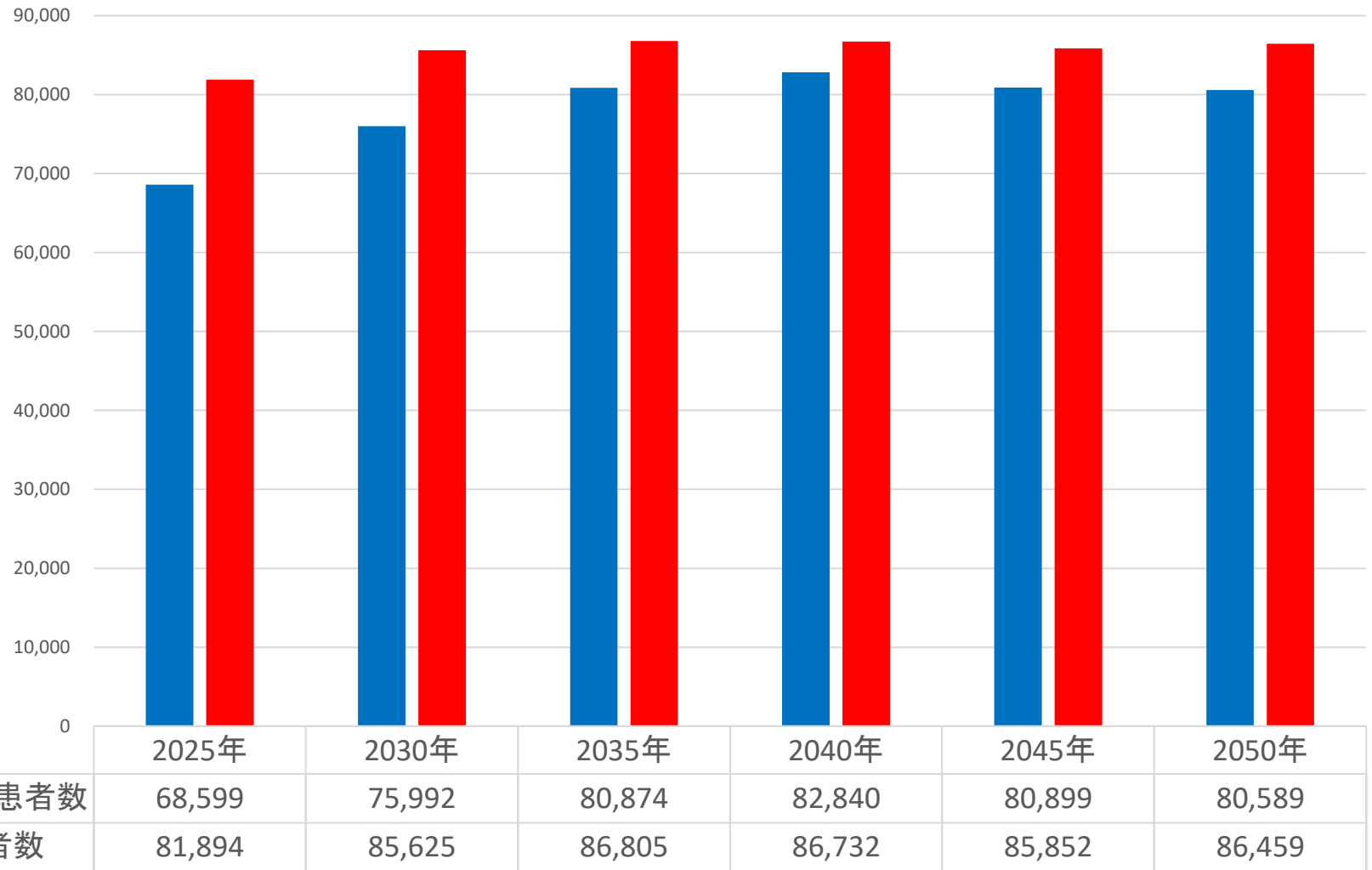
- 喫煙率の全体的な低下、中年期～高齢早期の高血圧や糖尿病、脂質異常などの生活習慣病管理の改善、健康に関する情報や教育の普及による健康意識の変化などにより、認知機能低下の進行が抑制され、認知症の有病率が低下した可能性

(参考情報)

- 成人の喫煙率は全体的には減少している。
- 減塩の推進や降圧薬の普及により平均血圧も1970年代以降低下傾向にある。
- 1990年代よりHMG-CoA還元酵素阻害薬等の高脂血症薬による治療が徐々に普及している。
- 糖尿病が強く疑われる者の頻度は、50歳以上の男性および70歳以上の女性では上昇傾向にあるが、50歳代および60歳代の女性では、2010年以降徐々に低下傾向を認めている。
- 糖尿病の治療・管理方法は2000年代以降低血糖をきたしにくい糖尿病治療が望まれるようになり、DPP4-阻害薬やメトホルミンの処方数が増加した
- 2017年の内閣府による高齢者の健康に関する調査によると、調査対象者の9割以上が栄養や身体活動、自身の健康などの健康活動に「特に心がけていることがある」と回答している。

認知症患者将来推計(三重県)

100,000



■ 認知症患者数 ■ MCI患者数

※有病率が上昇すると仮定した場合の推計

令和6年5月8日認知症施策関係者会議資料を参考に計算

本日のお話

- 地域包括ケアシステムとは？

- ①背景

- ②施策内容と取組

- 薬剤師は地域包括ケアシステムの要！

- 医療計画について



医療介護総合確保推進法の概要 (H26.6.18: 成立)

● 地域医療介護総合確保基金の創設

(地域介護施設整備促進法等関係)

- ・ 消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
- ・ 医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針 (医療介護総合確保方針) を策定

● 効率的かつ効果的な医療提供体制の確保

(医療法関係)

- ・ 医療機関は、一般病床及び療養病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し (病床機能報告制度)、都道府県はそれらをもとに 地域医療構想 (地域の医療提供体制の将来のあるべき姿) を医療計画において策定

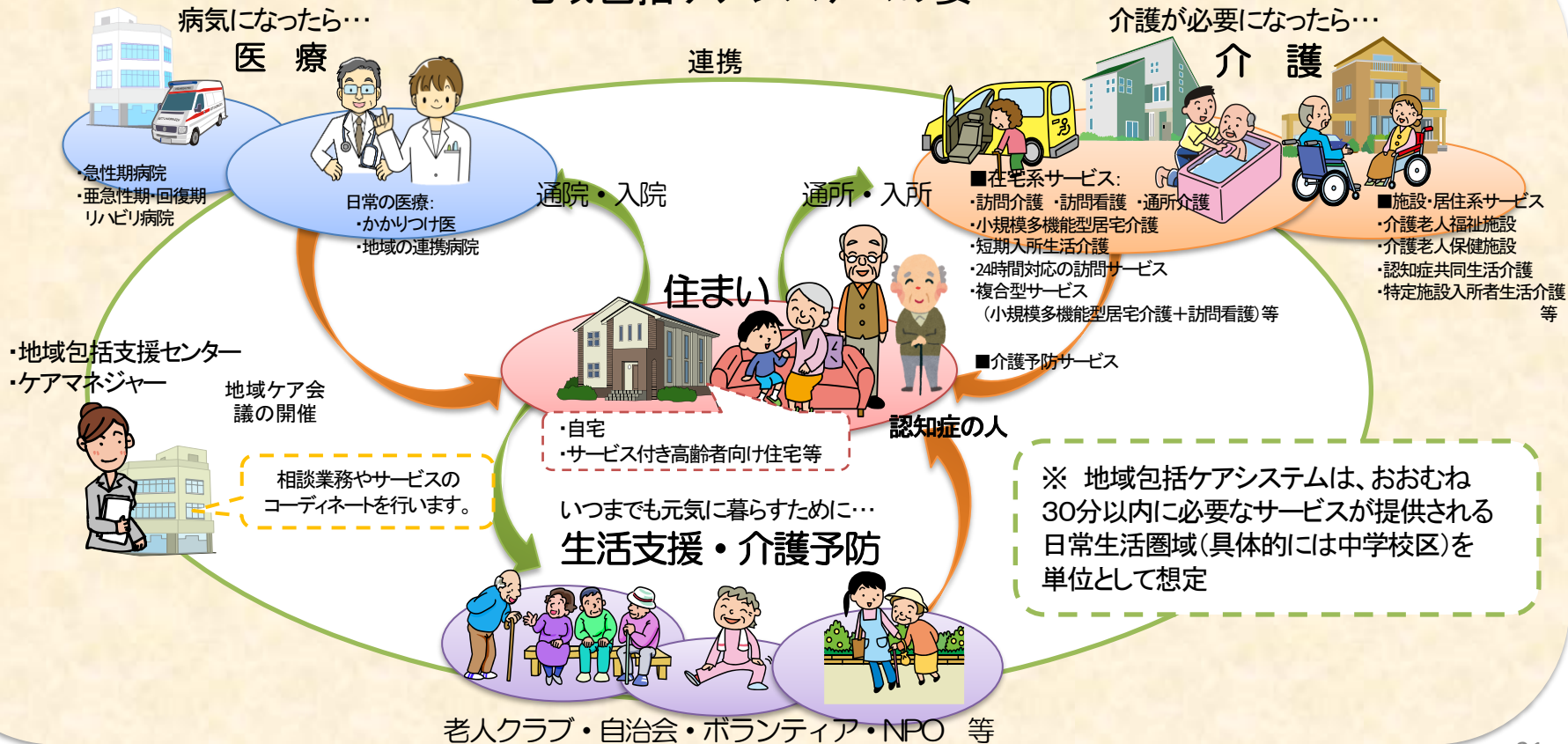
● 地域包括ケアシステムの構築 (介護保険法関係)

- ・ 在宅医療・介護連携の推進 など、市町村が取り組む地域支援事業の充実等

地域包括ケアシステムの構築について

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援**が一体的に提供される**地域包括ケアシステム**の構築を実現。

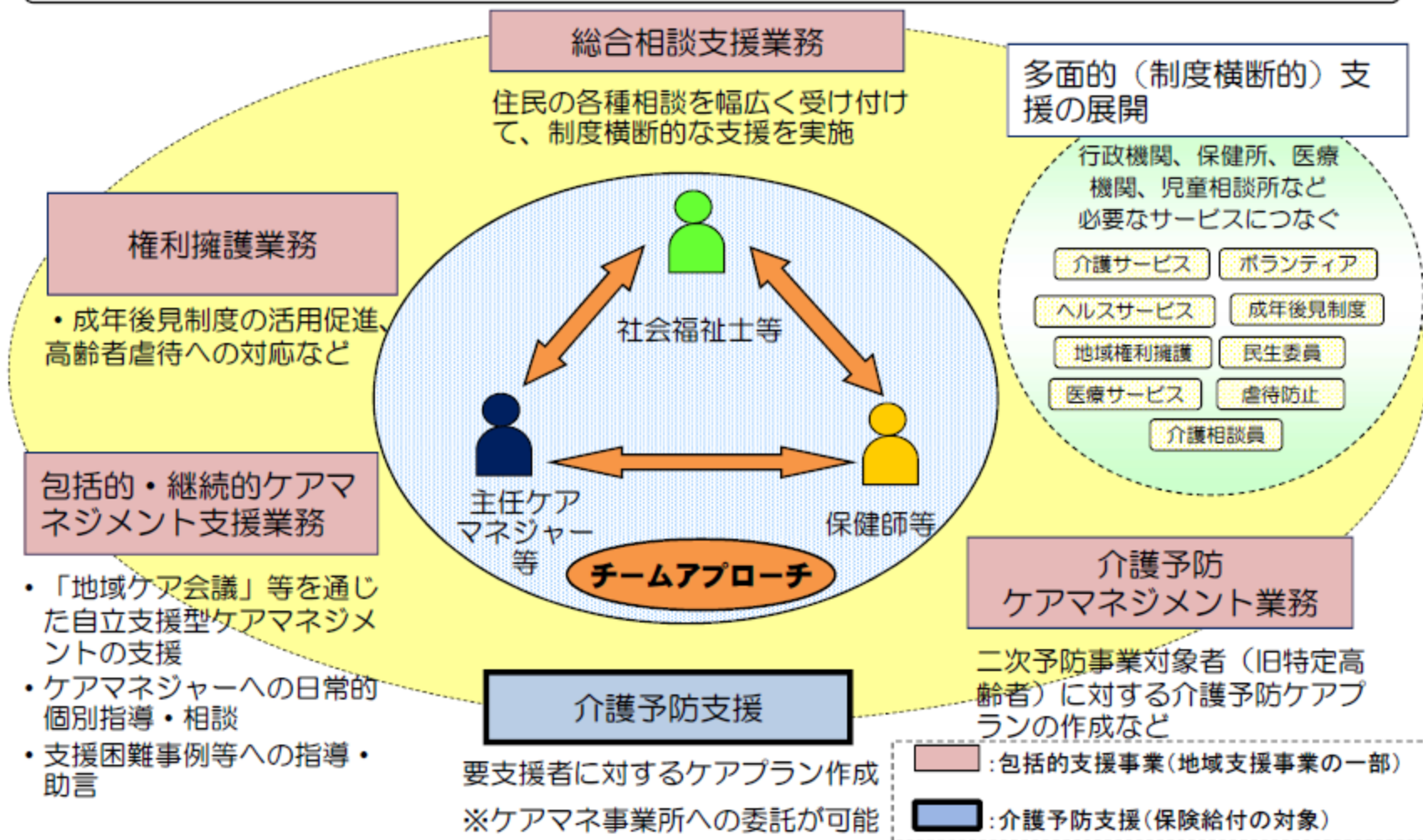
地域包括ケアシステムの姿



地域包括支援センターの業務

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種ของทีมアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設である。（介護保険法第115条の46第1項）

主な業務は、介護予防支援及び包括的支援事業（①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施する。



介護保険制度改正による地域包括ケアシステム構築の取組全体像

＜見直し前＞

介護保険制度

＜見直し後＞

【財源構成】

国 25%
都道府県 12.5%

市町村 12.5%

1号保険料 22%

2号保険料 28%

【財源構成】

国 39%
都道府県 19.5%

市町村 19.5%

1号保険料 22%

地域支援事業

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付 (要支援1～2)

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

介護予防事業
又は**介護予防・日常生活支援総合事業**

- 二次予防事業
- 一次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

現行と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付 (要支援1～2)

新しい介護予防・日常生活支援総合事業
(要支援1～2、それ以外の者)

- 介護予防・生活支援サービス事業
 - ・訪問型サービス
 - ・通所型サービス
 - ・生活支援サービス(配食等)
 - ・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
- 一般介護予防事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
 - ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

充実

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
- **在宅医療・介護連携の推進**
- **認知症施策の推進**(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
- **生活支援サービスの体制整備**
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業

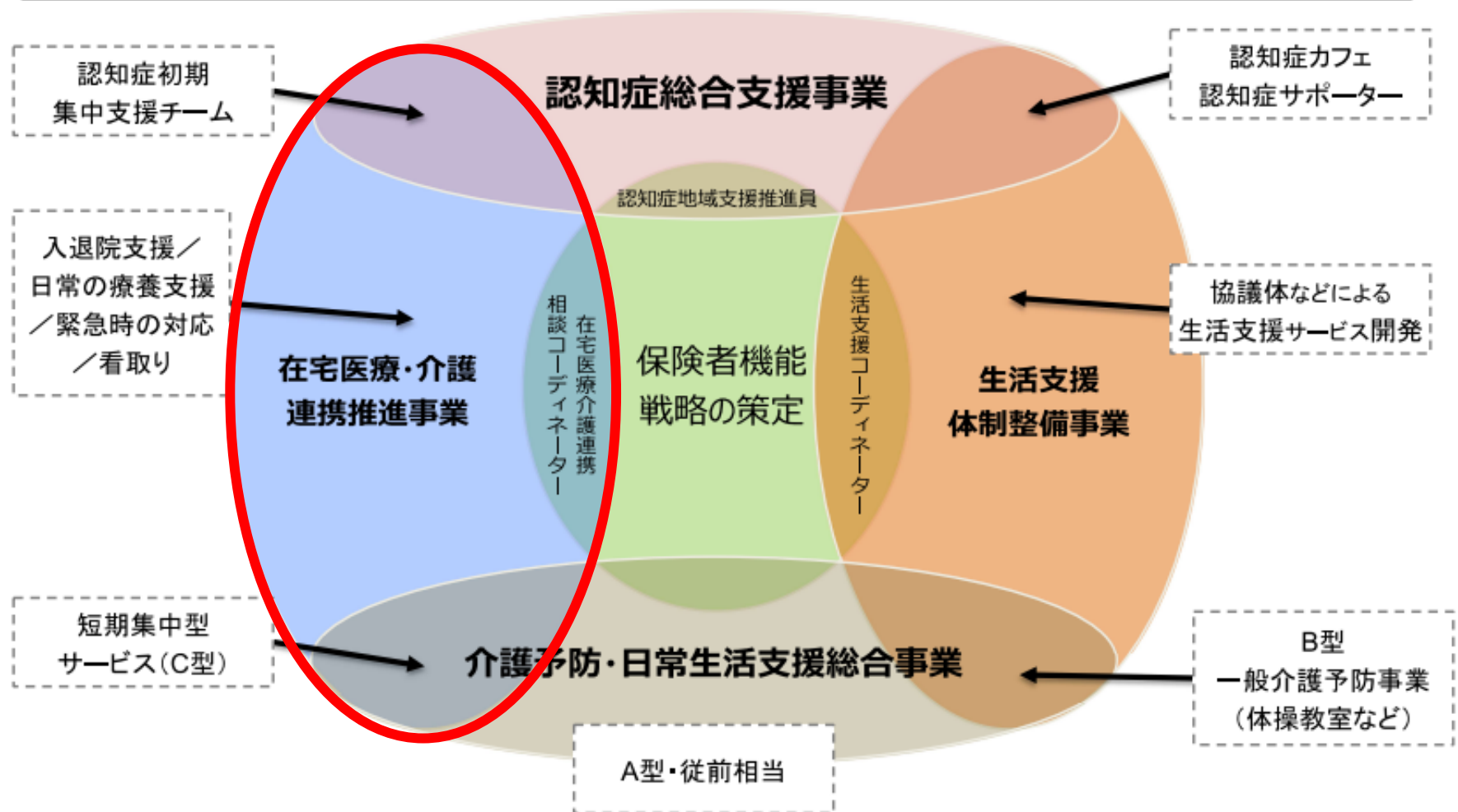
- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

任意事業

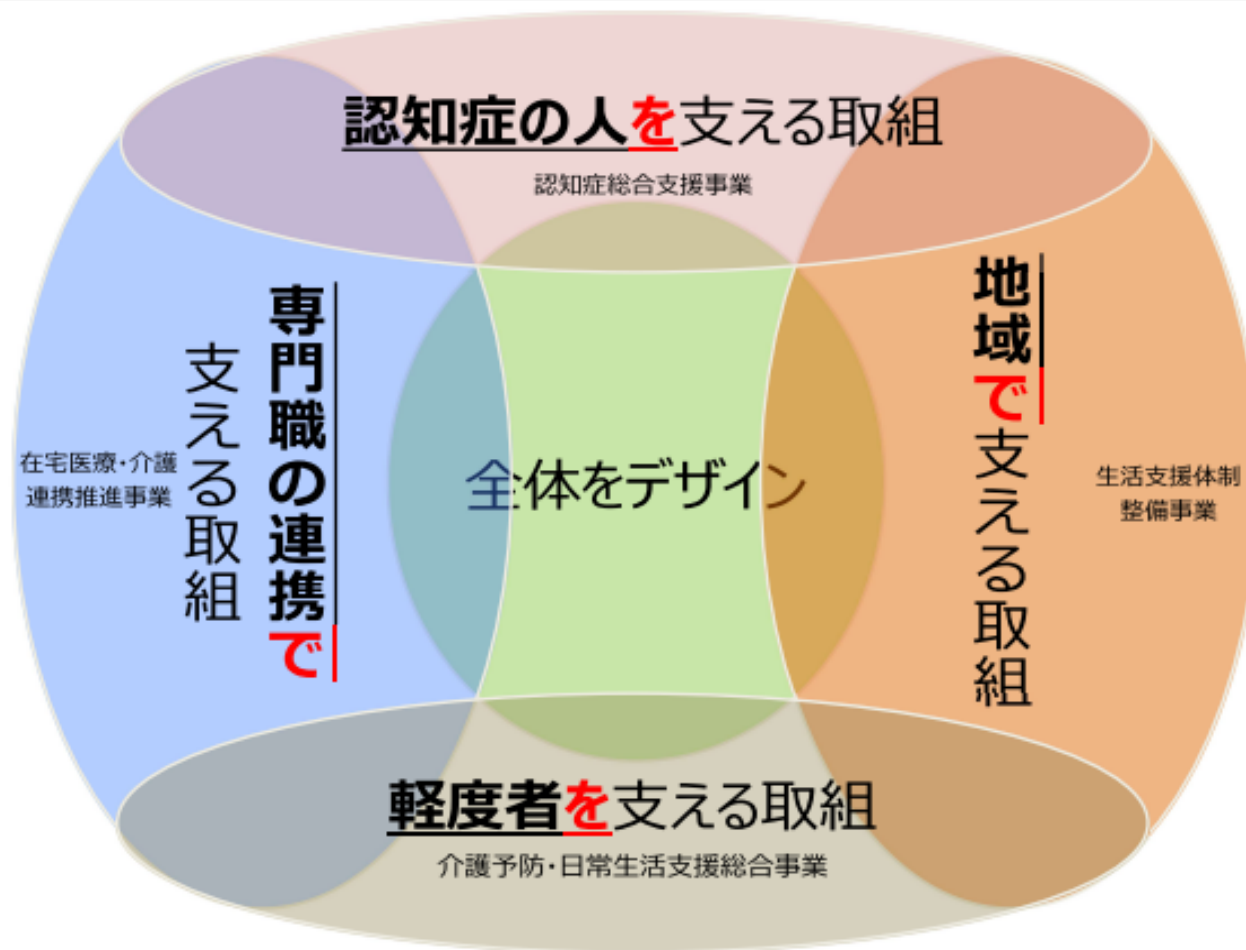
- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

地域支援事業

地域支援事業は「重なりあい」と連動がポイント



「誰を」「何で」支えるのか？



三重県地域包括ケアシステムアドバイザー派遣事業

- 介護予防・日常生活支援事業
- 地域ケア会議
- 認知症総合支援事業
- 生活支援体制整備事業
- 地域包括ケア全般・地域づくり
- 在宅医療
(日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り)
- 栄養指導・栄養相談
- データ分析
- その他(在宅療養者の防災・減災対策、避難行動要支援者対策、
重層的支援体制整備事業 等)
- 一般介護予防
- 在宅医療・介護連携事業
- 権利擁護(成年後見)
- 高齢者支援事業

事業に関するホームページ(令和7年度)

<https://www.pref.mie.lg.jp/CHOJUS/HP/73331022960.htm>

地域包括ケアシステムは「葉っぱ事業」「土事業」である

新しい地域支援事業（包括的支援事業）は、地域包括ケアシステムを具体化するための取組の総称



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

出所) 植木鉢の絵: 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」(地域包括ケア研究会)、平成27年度老人保健健康増進等事業。横円と周辺の文字については筆者が加筆。



切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築 (看取りや認知症への対応を強化)

地域のめざすべき姿

Plan
計画

現状分析・課題抽出・施策立案

- 地域の社会資源（医療機関、介護事業所の機能等）や、在宅医療や介護サービスの利用者の情報把握
- 将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計（在宅医療など）
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

※企画立案時からの医師会等関係機関との協働が重要



Do
実行

対応策の実施

○ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

- コーディネーターの配置等による相談窓口の設置※1
- 関係者の連携を支援する相談会の開催

○ 地域住民への普及啓発

- 地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催
- 周知資料やHP等の作成

＜地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能＞

○ 医療・介護関係者の情報共有の支援

- 在宅での看取りや入退院時等に活用できるような情報共有ツールの作成・活用

○ 医療・介護関係者の研修

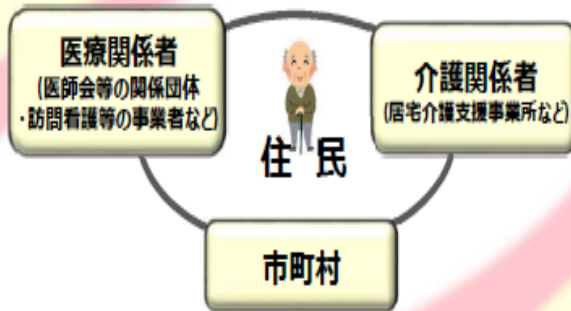
- 多職種の協働・連携に関する研修の実施（地域ケア会議含む）
- 医療・介護に関する研修の実施

○上記の他、医療・介護関係者への支援に必要な取組

Check
評価

対応策の評価の実施

Act
改善



地域包括ケアシステムの構築に向けた 医療・介護の連携による在宅医療等の提供体制の整備

(三重県の取組)

在宅医療・介護連携推進事業 (介護保険法により規定)

資源の把握、課題の抽出と対応策の検討、切れ目のない在宅医療提供体制、情報共有体制、相談支援体制などの8つの取組

市町を支援

- 「在宅医療・介護連携 市町・コーディネーター意見交換会」
- 市町ヒアリング
- 地域包括ケアシステムアドバイザー

各市町の取組状況の把握

対応策の検討

先進的な取組事例の共有

共通の課題

- ①身寄りのない人への支援
- ②入退院支援
- ③ACP(人生会議)
- ④救急との連携

県の取組の方向性



引き続き市町ヒアリングや市町意見交換会を実施しつつ、研修会の開催等により、**市町と医師会、近隣市町が連携し、在宅医療・介護連携事業を推進できるよう支援。**

地域包括ケアシステムは「葉っぱ事業」「土事業」である

新しい地域支援事業（包括的支援事業）は、地域包括ケアシステムを具体化するための取組の総称



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

出所) 植木鉢の絵: 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」(地域包括ケア研究会)、平成27年度老人保健健康増進等事業。植木と周辺の文字については筆者が加筆。



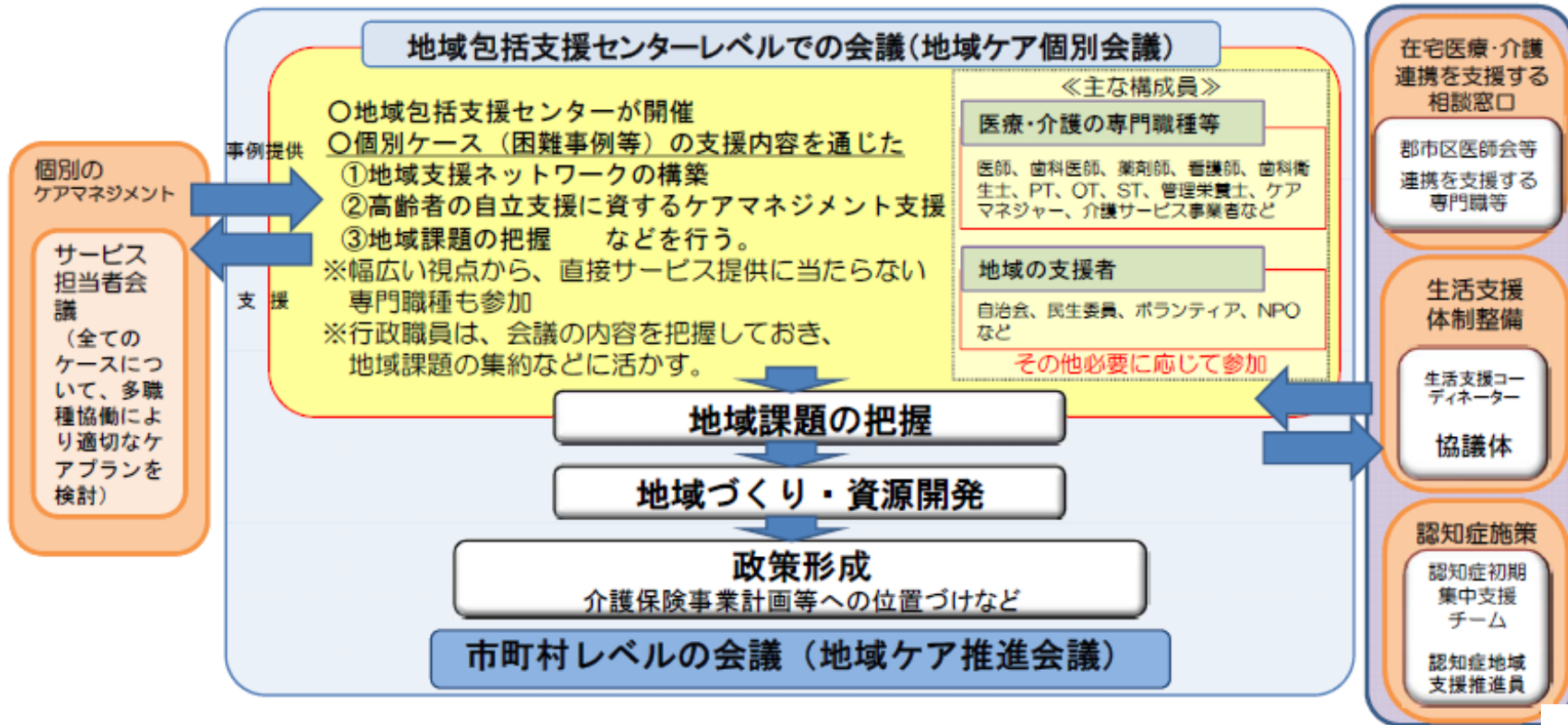
地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

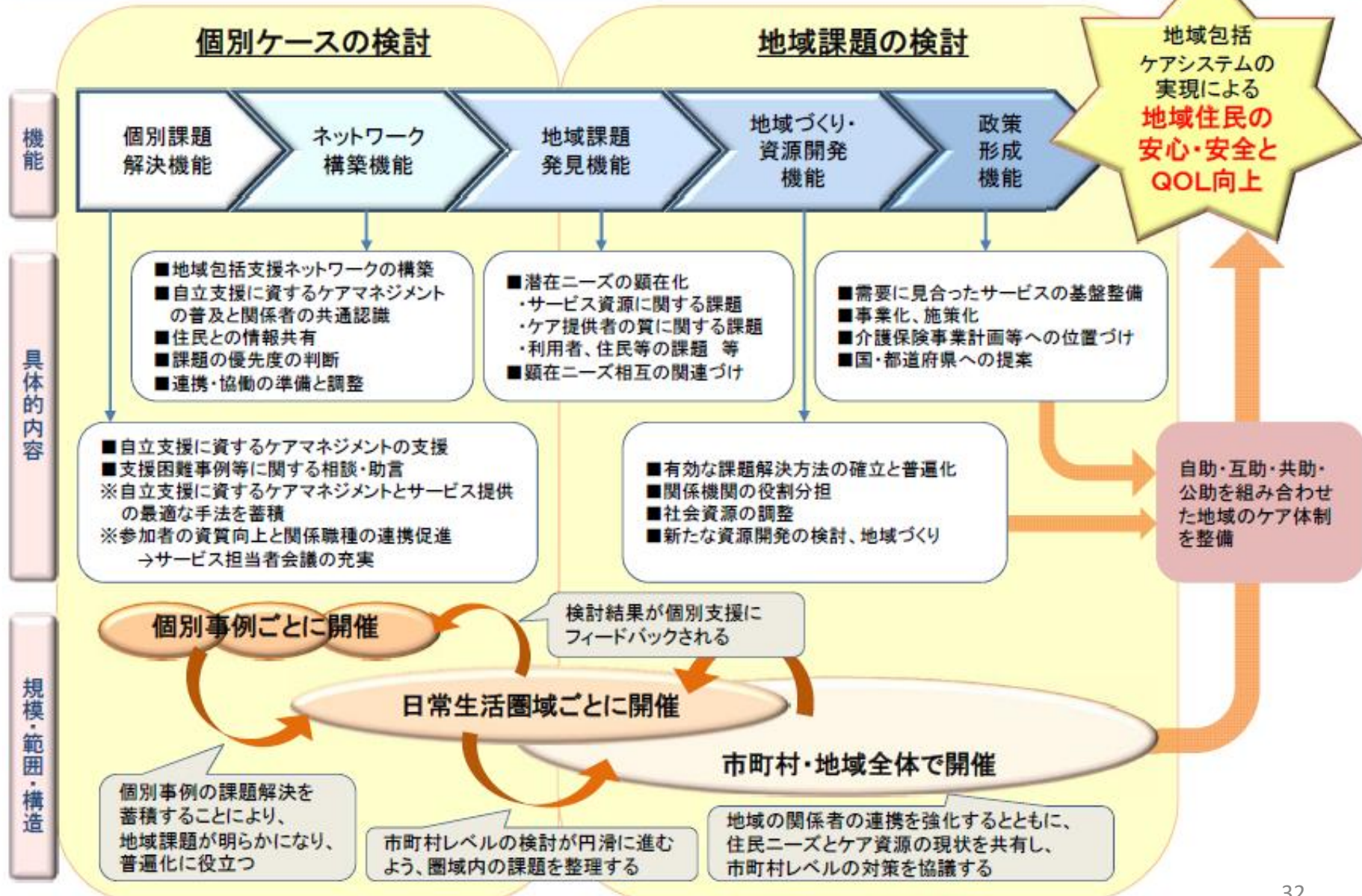
※従来の包括的支援事業(地域包括支援センターの運営費)とは別枠で計上

(参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



「地域ケア会議」の5つの機能



みえ高齢者元気・かがやきプラン<第9期>の全体像(第9期三重県介護保険事業支援計画・第10次三重県高齢者福祉計画)

基本方針 地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進に取り組むことで、地域共生社会の実現を図ります。

具体的な取組

1 介護サービス基盤の整備

(1)介護サービス基盤の整備

- 1 在宅サービス
- 2 短期入所サービス
- 3 地域密着型サービス
- 4 特別養護老人ホーム
- 5 介護老人保健施設
- 6 介護療養型医療施設・介護医療院
- 7 個室ユニット化の推進
- 8 養護老人ホーム
- 9 軽費老人ホーム

2 地域包括ケアシステム推進のための支援

(1)地域包括支援センターの機能強化

- 1 地域包括支援センター
- 2 地域ケア会議

(2)介護予防・生活支援サービスの充実

- 1 健康づくり
- 2 介護予防
- 3 生活支援

(3)在宅医療・介護連携の推進

- 1 在宅医療
- 2 医療・介護連携
- 3 リハビリテーション提供体制

3 認知症施策の推進

(1)地域支援体制の強化と普及啓発

～「共生」の取組

- 1 認知症の人を支える地域づくり
- 2 認知症の人と家族への支援

(2)医療・介護サービスの充実と予防

～「予防」の取組

- 1 認知症の医療・介護連携
- 2 医療・介護従事者の認知症対応力の向上

4 安全安心のまちづくり

- (1)高齢者の社会参加
- (2)高齢者にふさわしい住まいの確保
- (3)権利擁護と虐待防止
- (4)高齢者の安全安心
- (5)災害に対する備え
- (6)感染症に対する備え

5 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び生産性向上の推進

- (1)介護人材の確保・定着
- (2)介護職員等の養成および資質向上
- (3)介護現場の生産性向上の推進

1・2・3・4・5を下支え

6 介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化

- (1)介護保険制度の円滑な運営
- (2)介護給付費の適正化

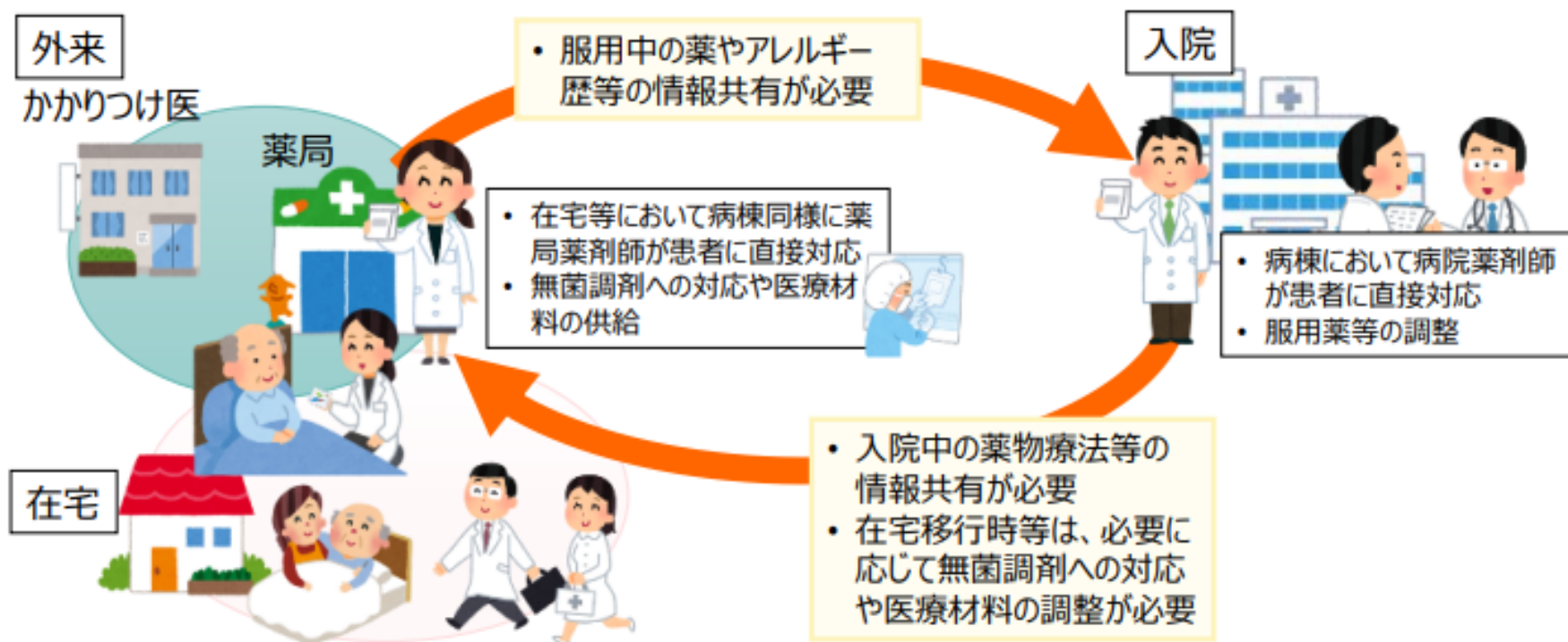
本日のお話

- 地域包括ケアシステムとは？
 - ①背景
 - ②施策内容と取組
- **薬剤師は地域包括ケアシステムの要！**
- 医療計画について



病院薬剤師と薬局薬剤師のシームレスな連携の必要性

- 入院医療だけでは完結しない → 地域包括ケアシステムでの対応
- 入退院時における患者の薬物療法に関する情報共有、処方薬の調整等をどのように対応するか
- 薬局薬剤師（かかりつけ薬剤師）、病院薬剤師ともに、地域包括ケアシステムの下で何をすべきか考える必要がある
（薬剤師同士だけではなく、多職種との連携 = 地域のチーム医療）



患者等のニーズに応じて充実・強化すべき2つの機能①

健康サポート機能

● 関係機関※とあらかじめ連携体制を構築

※医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーションのほか、健診や保健指導の実施機関、市町村保健センターその他の行政機関、介護保険法における介護予防・日常生活支援総合事業の実施者等

● 人員配置・運営

- 相談対応や関係機関への紹介に関する研修を修了した薬剤師が常駐
- 平日働く社会人も相談できるよう、土日も一定時間開局

- 地域住民の健康の維持・増進を具体的に支援

※薬剤師のお薬相談会、健診の受診勧奨、認知症の早期発見、管理栄養士の栄養相談会など

● 医薬品等の取扱い・設備

- 要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
- プライバシーに配慮した相談窓口を設置
- 健康サポート機能を有する旨やその内容を薬局内外に表示

今後、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能に加えて積極的な健康サポート機能を有する薬局について、「健康サポート薬局」として住民に公表する仕組みを設けることで、薬局の積極的な取組を後押し。（「健康情報拠点薬局（仮称）のあり方に関する検討会報告書」参照）

薬剤師の皆様に期待すること

地域の多職種連携ネットワークへの参画

- 多職種研修会・勉強会（地域の多職種と連携）
→顔の見える関係づくりで薬剤師の役割をアピール
- サービス担当者会議（主に事業所のケアマネと連携）
- 退院時カンファレンス（主に病院の地域連携室と連携）
- 地域ケア会議（主に市町・地域包括支援センターと連携）

在宅医療において期待されている役割

- 在宅へ出向いての訪問薬剤指導の実施
- 在宅での服薬管理（服薬回数を減らす、重複薬の整理、飲み残し・忘れ、一包化、飲み合わせ等）
- 医師との橋渡し役（薬剤に関して）

本日のお話

- 地域包括ケアシステムとは？
 - ①背景
 - ②施策内容と取組
- 薬剤師は地域包括ケアシステムの要！
- 医療計画について



第8次三重県医療計画（在宅医療対策）R6～R11年度

(1) めざす姿

- できる限り住み慣れた地域で、誰もが必要な医療・介護・福祉サービス、教育が受けられ、人生の最期まで安心して自分らしい生活を実現できる体制が整っています。
- 在宅医療に関わる多職種チームが在宅療養患者およびその家族を継続的かつ包括的にサポートする体制が確保できています。
- 入退院支援の実施および切れ目のない継続的な医療提供体制が確保できています。
- 24時間体制で看取りを実施できる体制が整っています。

(2) 取組方向

取組方向1：【日常の療養支援】地域における在宅医療の提供体制の質と量の確保

取組方向2：【入退院支援】【急変時の対応】多職種連携による、24時間安心のサービス提供体制の構築

取組方向3：【看取り】在宅医療・在宅看取りの啓発と体制の充実

検索

三重県 第8次医療計画

<https://www.pref.mie.lg.jp/CHIIRYO/HP/m0070700213.htm>

第8次三重県医療計画（在宅医療対策）R6～R11年度

○薬局、薬剤関連の取組方向（抜粋）

取組方向1:【日常の療養支援】地域における在宅医療の提供体制の質と量の確保

○医療用麻薬をはじめとするターミナルケアに必要な医薬品・医療機器等の提供体制の整備や無菌調剤設備の共同利用を進めるとともに、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、薬物療法に関する情報の共有をはじめとした病院薬剤師と薬局薬剤師の薬薬連携や、多職種との連携のための研修等を進めます。

○三重県薬事審議会等を活用して、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制の把握・分析を行い、適切な供給体制が整えられるように取り組みます。

第8次三重県医療計画（在宅医療対策）数値目標・基本指標

【 数値目標 】	項目	現状値（年次）	目標値	データ出典	
	訪問診療件数	131,258件	∴ R3	163,632件以上	NDB
	訪問看護提供件数	125,317件	∴ R3	156,395件以上	NDB・介護DB
	退院時共同指導件数	820件	∴ R3	1,025件以上	NDB
	在宅ターミナルケアを受けた患者数	2,550人	∴ R3	3,182人以上	NDB

【 基本指標 】	項目	現状値（年次）	目標値	データ出典
	訪問薬剤管理指導を実施している薬局数【医療】	178 施設 (秘匿値：11市町)	∴ R3	NDB
	訪問薬剤管理指導を実施している薬局数【介護】	465 施設	∴ R4	国保連合会介護給付適正化システム
	在宅医療チームの一員として小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	193 施設	∴ R3	NDB
	無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤および訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	11 施設 (秘匿値：4構想区域)	∴ R3	NDB
	麻薬（持続注射療法を含む）の調剤および訪問薬剤管理指導を実施している薬局がある構想区域数【医療】	5 区域	∴ R3	NDB
	麻薬（持続注射療法を含む）の調剤および訪問薬剤管理指導を実施している薬局がある医療圏数【介護】	4 圏域	∴ R3	介護DB
	薬局からの訪問薬剤管理指導を受けた患者数【医療】	2,501 人 (秘匿値：8市町)	∴ R3	NDB
	薬局からの訪問薬剤管理指導を受けた患者数【介護】	54,986 人 (秘匿値：4市町)	∴ R3	介護DB
	小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数	542 人	∴ R3	NDB
	麻薬（持続注射療法を含む）の調剤および訪問薬剤管理指導を受けた患者数【医療】【介護】	47 人 (秘匿値：5構想区域、2医療圏)	∴ R3	NDB・介護DB
	無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤および訪問薬剤管理指導を受けた患者数	109 人 (秘匿値：3医療圏)	∴ R3	NDB

ご清聴いただき
ありがとうございます。

今後もどうぞ
よろしく願いいたします。