

都市部の高齢化に対応したまちづくり

加茂薫¹・石橋成己子²

¹正会員 学校法人医学アカデミー (〒101-0054 東京都千代田区神田錦町 3-12-10 神田竹尾ビル 4階)

Email : k.kamo@yakuzemi.ac.jp

²正会員 学校法人医学アカデミー (〒101-0054 東京都千代田区神田錦町 3-12-10 神田竹尾ビル 4階)

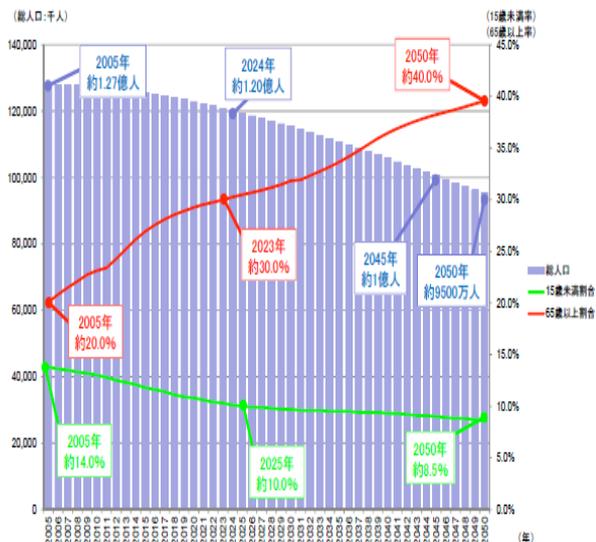
Email : n.ishibashi@yakuzemi.ac.jp

これから大都市圏では、郊外部を中心に高齢化が急速に進むことが見込まれている。高齢者の住居の安定確保が大きな課題であるとともに、安心して住み続けられるまちづくりを進めていくことが求められている。そのためには、高齢者が生きがいを持って生活できる場の創出と不安を解消する医療や介護のシステム構築が必須となり、そのようなまちづくりが全国で検討・実行され始めている。本稿では、医療機関としての薬局の機能を発展させ、薬局がまちづくりの中心となりえるかを検討する。

Key Words : 調剤薬局、都市部の高齢化、地域づくり

1. はじめに

我が国は2005年を境に人口減少時代に突入しており、2055年には、人口が現在の約3割減少し、また、65歳以上の高齢者が総人口の約4割を超える見通しとなっている。¹⁾(表1 少子高齢化率の推移)



今後2025年までの高齢者人口の増加数、増加率の多い都市は三大都市圏である。¹⁾

1960年代から1980年代、高度成長に伴う都市圏への急速な人口流入に対応するために、都心から離れた郊外地には人口の受け皿として大規模な集合住宅が大量に建設された。建設当初、これらの団地は先進的な住まいとして憧れの存在であった。しかし建設から50年近くが経過し、老朽化や間取りの問題から、世帯数の減少が進み、さらに夫婦世帯、単身世帯など小規模世帯の増加に伴う世帯員の低下により、居住人口が減少している。また居住者の高齢化が顕著となっている。

そのような状況から団地で、高齢者が安心して暮らすためには、加齢に伴う身体機能の低下や移動手段の喪失などによる通院や買い物、食事など日常生活への不安や不便の解消。近所付き合いの低下や地

域コミュニティの希薄化による社会からの孤立などの課題を解決していく必要がある。²⁾

2. 超高齢社会への国の対応と薬局の現状

(1) 薬局の現状

薬局には、物販を主な収入源とするドラッグストアと保険調剤を主な収入源とする薬局（調剤薬局）が存在する。

a) 調剤薬局のビジネスモデル

多くの調剤薬局は門前の病院やクリニックなど特定の医療機関から発行される処方箋の調剤報酬によって経営が成り立っている。

医療機関に隣接して調剤薬局を立てれば、医療機関が存続する限り、ずっと処方箋を得ることが出来る。単位時間あたりの処方箋枚数を増やせば増やすほど儲かるため、薬剤師が時間をかけて患者の相談に乗るなどのカウンセリング行為は、かえって非効率とされた。そのため「調剤薬局はただ薬をもらうところ」という認識が、国民の間に広がってしまった。

調剤薬局は元々、薬剤師の職能を發揮して患者さんの利益に貢献することを期待されていた。服薬指導や薬の飲合わせ、健康相談など、地域住民が気軽に訪れることができる「健康のカウンセラー」としての役割が果たせていないことが問題視されている。

b) 薬局の方向性

厚生労働省は平成 27 年 10 月に「患者のための薬局ビジョン」を策定し、患者本位の医薬分業の実現に向けて、服薬情報の一元的・継続的の把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24 時間対応・在宅対応、医療機関との連携など、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、中長期的視野に立って、現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋を示しており、患者・住民から真に評価される医薬分業の速やかな実現を目指すとしている。³⁾

(2) 超高齢社会への国の対応

国土交通省は平成 26 年 8 月に「健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドライン」のなかで、多くの高齢者が地域において活動的に暮らせるとともに、助けが必要な高齢者に対しては「地域包括ケアシステム」の構築とまちづくりの連携等により、地域全体で生活を支えることができる社会の構築が必要であるとしている。

健康・医療・福祉のまちづくりには、①健康機能②医療機能③福祉機能④交流機能⑤商業機能⑥公共公益機能の 6 点が必要であると述べている。⁴⁾

3. 取組先の選定

今回は、取組み先として埼玉県志木市に 1982 年に建築された分譲マンション「志木ハイデンス」を選定した。

志木ハイデンスは、志木市の北方に位置し、志木市の中心となる志木駅からバスでのアクセスとなる。戸数は 300 戸で居住者はほとんどが 60 歳以上であり、65 歳以上の世帯は約 40%となっている。志木市は東武東上線で池袋に出やすく、和光市から地下鉄で都心に向かえることもあり、人気の土地であったが、志木ハイデンスは駅から遠いこともあり、当時としては価格が安く、30～40 歳代のサラリーマンが多く購入した。高齢化はその世代の多くがここに残り年齢を重ねてきたことと、子供世代と 2 世代で暮らすほど広い物件ではない為、結果として高齢者が多く残っている。

志木ハイデンスには居住棟以外に商業棟があり、6 テナントが入る余地があるが、医療機関や生鮮食料品を扱うテナントは入っていない。近隣の医療機関までは 1 キロ程度ある。市内や近隣市の民間病院、志木駅周辺の開業医も受診するが、都心に出やすいため、都内の大学病院まで出かけていく住民も多い。コンビニエンスストアは近隣にあるものの、生鮮食料品や生活雑貨が購入できる店舗は徒歩圏ぎりぎりの距離である。

以上のような状況から、多くの団地と同様に高齢者が安心して暮らすことが困難となることが予想さ

れる集合住宅であるため、平成 29 年 11 月にテナントの 1 つとして薬局を開設し、志木ハイデンスの高齢化世帯の健康増進と医療対応の拠点として活動を開始することとした。

4. 取組み内容

今回開設する薬局は、「患者のための薬局ビジョン」の通り、特定の医療機関が近隣にない薬局であり、志木ハイデンスおよび近隣の住民に利用してもらうための薬局である。したがって、処方箋以外の需要を掘り起こし、薬局が中心となって健康・医療・福祉のまちづくりの仕事ができるかの検証を行っていく。具体的な取組内容は以下のとおりである。

- ① 処方箋応需による処方薬、一般医薬品、健康食品、介護関連商品の店舗販売
- ② 処方箋応需による処方薬の在宅投薬
- ③ 健康増進活動として各種機器を用いた測定会の実施（血管年齢測定、肌年齢測定、骨密度測定、認知症検査など）
- ④ 志木ハイデンス集会場を利用した健康セミナー、昼食会や管理栄養士主催の料理教室、お茶会などを通じたコミュニティの創出
- ⑤ 多職種と共同での認知症カフェなどの開催
- ⑥ 宅配弁当の受注取次
- ⑦ 各種施設（有料老人ホーム、デイサービス等）への入居取次
- ⑧ 施設送迎車の手配
- ⑨ 一般食料品の配送取次、買い物ツアー
- ⑩ 見守り、安否確認サービス

5. 現在の展開状況

一般的に「処方薬は処方箋発行元に隣接する調剤専門の薬局で受け取るもの」と思われている。そのため、まずは、マンション住民や近隣住民の薬局利用を促すために「どこの保険薬局でも処方箋による調剤を受けられること」を知ってもらう必要があった。そこで、定期的に行われている体操教室やつ

どいの場合「健康セミナー」をおこない、セルフメディケーションや薬の適正使用について伝えるとともに、当薬局の存在と利便性についても説明し、利用してもらえるように努めた。

4 か月間、積極的に地域に働きかけ、地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携しながら、処方箋調剤以外の接点を住民と作ることによって、薬局の存在が地域に浸透してきた。最近では、複数の「つどいの場」から、お薬教室や健康イベントの依頼を受けるようになり、近隣マンションの自治会からも、「志木ハイデンスと同様な取り組みをしてほしい」という依頼をうけるまでに浸透した。

処方箋受付時に、投薬に関しては患者が十分な時間が取れる時間を設定してもらうシステムにしている。そのため、時間をかけて薬や疾患について説明し、体調や服薬状況の確認ができる。患者からの質問にも十分に答えることが出来るため、患者満足度は高く、利用者のほぼ 100%がリピートしている。

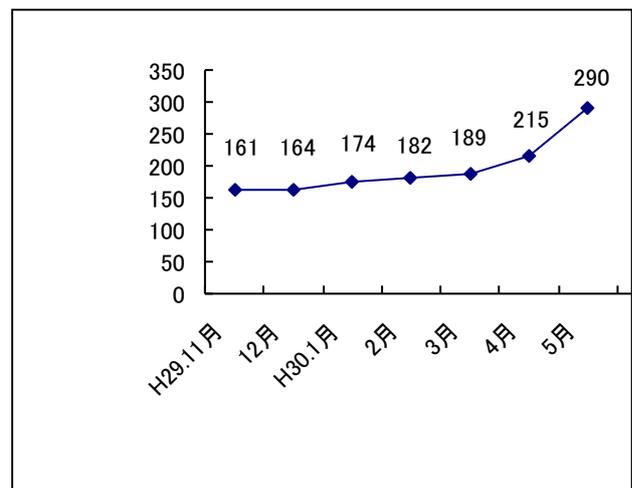


表 2：月間レセプト件数推移

また、「つどいの場」など薬局外でのコミュニケーションによって、処方箋がなくても、薬局を訪れ、相談や雑談をする人が増えてきている。

薬局の待合室の一部を利用した「認知症カフェ」では、住民同士の新たなつながりも生まれている。今後も定期的に「〇〇カフェ」「〇〇教室」などを開

催し、地域コミュニティのハブとしての機能を高めていきたいと思う。

⑦～⑩の取組は今年度の計画に盛り込んでいる。他のニーズの調査も行い、徐々に取組の幅を広げていきたいと考えている。

6. 他国の事例

フィンランドでは薬局協会が薬局の設置場所を承認する。薬局経営者は資格を持った人のみが経営を許されている。地域の人がその薬局を利用しなければならないシステムが構築され、薬局には地域住民の健康を担うことを義務として課されており、医薬品以外の質問への対応、管理栄養士業務も行っている。処方薬も一般薬も薬局でしか購入することが出来ず、薬局の利益は守られている。

薬局が担当する地域の人口密度格差を解消するために、患者が多く収入が多い薬局からは協会会費や税金（薬局税）を多く収集するシステムも確立されている。薬局の売上割合は、処方箋薬が80%、一般薬が14%、医療器具や衛生材料が6%程度。平均粗利は21%であり、日本と同程度である。

フィンランドでは薬局利用者の91%が「満足している」との調査結果がある。信頼される職業の第2位であり、医師や看護師よりも上位の結果である。

7. まとめ

今回の取組を通じて、調剤薬局は地域住民に接する機会を増やすことで、薬局に求められている「かかりつけ薬局」の機能を十分に発揮することが可能になるだけでなく、地域コミュニティの拠点としてまちづくりにも貢献することは十分可能であると感じられた。

しかし、経営的には門前病院から処方箋を受けるのに比べて効率は悪い。当薬局では2か所の高齢者施設入居者の処方箋調剤の契約が得られたが、マンションや近隣住民からの処方箋持ち込みの伸びは予想以上に緩やかであった。採算ラインに到達するまでの期間をいかに短くできるかが課題である。

地域包括ケアシステムは中学校区を単位として想定されているが、中学校は全国に約10,000校であるのに対し、平成28年度末現在の全国の薬局数は58,678か所である。これからの高齢化と医療費を考えると、その全てが存続するのは不可能である。

今後、フィンランドの薬局のように、地域住民から頼りにされる薬局になるためには、健康を担うことに責任を負うとともに、地域における見守りや支えあいに向けた活動を行う必要がある。今回の取組は薬局の礎を築くためのスタートと考えている。

参考文献

- [1]国土交通省 将来の総人口、少子高齢化率の推移
<http://www.mlit.go.jp/common/000121790.pdf>
- [2]国土交通省 住宅団地の実態調査
<http://www.mlit.go.jp/common/001227046.pdf>
- [3]厚生労働省：患者のための薬局ビジョン
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000102179.html>
- [4]国土交通省：健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドライン
http://www.mlit.go.jp/toshi/toshi_machi_tk_000055.html

(?)

CREATING A PHARMACY-CENTERED COMMUNITY IN RESPONSE TO THE AGING OF URBAN AREAS

Kaoru KAMO, Namiko ISHIBASHI

In the metropolitan area in Japan are aging rapidly, especially in the burgeoning suburbs. It is required for the elderly to securing stable housing and to promote town development which they can live with peace of mind. For that purpose, local governments throughout the country started to create a place where elderly people can live a life worth living, and to build a system providing appropriate medical care and nursing care. In this article, we consider how we develop the functions of a pharmacy as a medical institution and how we can create a pharmacy-centered community.