



令和2年度学術委員会学術第1小委員会報告

地域包括ケアシステムの回復期における病院薬剤師と薬局薬剤師との連携に関する調査研究

委員長

霧島市立医師会医療センター薬学部

岸本 真 Makoto KISHIMOTO

委員

五日市記念病院技術部臨床薬剤科

荒川 隆之 Takayuki ARAKAWA

昭和大学藤が丘リハビリテーション病院薬局

藤原 久登 Hisato FUJIHARA

特定医療法人茜会昭和病院薬剤課

川崎 美紀 Miki KAWASAKI

国立長寿医療研究センター薬学部

溝神 文博 Fumihiro MIZOKAMI

豊見薬局

豊見 敦 Atsushi TOYOMI

上越地域医療センター病院薬剤科

宮川 哲也 Tetsuya MIYAGAWA

はじめに

日本病院薬剤師会（以下、日病薬）学術第1小委員会では「地域包括ケアシステムの回復期における病院薬剤師と薬局薬剤師との連携に関する調査研究」をテーマに令和元年度に編成され、2年計画で調査・研究を実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大を受けて令和2年9月に予定していた全国調査を令和3年5月に延期したため、活動期間も1年間延長し活動している。

地域包括ケアシステムにおいて回復期は急性期医療と在宅医療を繋ぐ「薬物療法の適正化」を担う期間であり、回復期に従事する病院薬剤師が病院での薬物療法と在宅での薬物療法を繋ぐ重要な役割を担っている。平成30年度日病薬学術第1小委員会では、全国の回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病棟を有する施設を対象に、平成29年5月1日～12月31日を調査期間とし、薬剤師の積極的業務が及ぼす有効性を退院後90日間の再入院回数を評価指標として検討する「地域包括ケアシステム・回復期における病院薬剤師の介入効果に関する調査」が実施された。その結果からも、回復期における病院薬剤師による入院中の積極的な関与が、再入院の減少に繋がることが示唆された。また、退院後の在宅での安全かつ適正な薬物療法に向けて、回復期を担う病院薬剤師と薬局薬剤師が連携することで、患者にとってより有益な効果をもたらすと考えられる。

そこで令和2年度学術第1小委員会では、回復期における病院薬剤師と薬局薬剤師の医療連携に焦点を当て、病院薬剤師・薬局薬剤師に対してアンケート調査を実施し、連携等の現状および回復期から在宅へ移行する際に

病院薬剤師が必要とする情報と薬局薬剤師が必要とする情報の乖離を明らかにするとともに、薬剤師の取り組みから事例の検証を行うことを目的に活動を行っている。

令和2年度には、保険薬局と回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病棟を有する施設を対象に、「地域包括ケアシステムの回復期における病院薬剤師と薬局薬剤師との連携に関する調査研究」を実施すべく、臨床研究の実施計画を作成し、日病薬臨床倫理審査委員会から令和2年5月に承認を得た。

調査対象と目標数

本調査は保険薬局と回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病棟を有する施設の薬剤師を対象として実施する。保険薬局については広く現状について調査を行うため、除外基準は設定しない。保険薬局の目標対象施設数については、各都道府県の目標値を10～50施設とし、全国で500施設とした。病院の目標施設数に関しては、平成30年度日病薬学術第1小委員会が行った回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病棟を対象とした全国調査において118施設より回答を得て解析を実施していたことより、今回の調査に関しても同程度の施設数を見込み100施設とした。今回の調査では平成30年度日病薬学術第1小委員会の調査と異なり、回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟を切り分けて調査収集するため、それぞれ100施設、合計200施設とした。

実施方法

調査票は保険薬局薬剤師に対する調査（調査票1）、

病院薬剤師に対する調査：地域包括ケア病棟用（調査票2）、病院薬剤師に対する調査：回復期リハビリ病棟用（調査票3）からなり、施設の基本情報に関する調査（A項目）、保険薬局薬剤師に対する調査（B項目）、病院薬剤師に対する調査（C項目）から構成される。

B-1～B-3、C-1～C-3については共通20項目と記述1項目を回答する。B-4、C-4については共通5項目と記述1項目を回答する。B-5、C-5はそれぞれの実例があれば記述式にて回答する。

（A項目）施設の基本情報に関する調査

- A-1 保険薬局
- A-2 病院（回復期リハビリテーション病棟または地域包括ケア病棟）

（B項目）保険薬局薬剤師に対する調査

- B-1 退院の際の連携に関する項目（実際に病院から提供されている情報）
- B-2 退院の際の連携に関する項目（病院から提供を希望する情報）
- B-3 入院が予定されている患者について薬局から病院への連携に関する項目
- B-4 在宅療養中の患者で見られる問題についての項目
- B-5 実際にしている取り組み など

（C項目）病院薬剤師に対する調査

- C-1 退院の際の連携に関する項目（退院時に病院から提供している情報）
- C-2 入院時の医療連携に関する項目（薬局から実際に得ている情報）
- C-3 入院時の医療連携に関する項目（薬局から提供してほしい情報）
- C-4 入院してくる患者で見られる問題についての項目
- C-5 実際にしている取り組み など

調査の流れとしては、日病薬および日本薬剤師会から会員が所属する病院および会員薬局に対してホームページおよび日本病院薬剤師会雑誌、日本薬剤師会雑誌などにより、令和3年5月に調査協力施設を募るとともに、調査方法・期間等について告知する。令和3年5月1日～6月30日（2ヵ月）のうちの任意1週間で、保険薬局薬剤師に対しては調査票1、病院薬剤師に対しては調

査票2あるいは調査票3を用いてA項目、B項目またはC項目について回答する。回答期限を7月31日としてアンケートの回答を回収する。回収方法については日病薬のホームページ上に専用の回答フォームを設け回答者が入力する。

調査から得られたそれぞれの結果を以下のように対比することにより保険薬局と病院との間の乖離があるかどうかについて検討する。

- ① 退院する患者について、薬局が病院から提供してほしい情報
B-1とB-2の結果を対比しての乖離があるかどうか検討する。
- ② 退院する患者について、病院が薬局へ実際に提供している情報
B-1とC-1の結果を対比して乖離があるかどうか検討する。
- ③ 入院する患者について、病院が薬局から実際に提供されている情報
B-3とC-2の結果を対比して乖離があるかどうか検討する。
- ④ 入院する患者について、病院が薬局から提供してほしい情報
C-2とC-3の結果を対比して乖離があるかどうか検討する。
B-3とC-3の結果を対比して乖離があるかどうか検討する。
- ⑤ 在宅療養となった患者や入院してくる患者で実際どのような問題が起こっているか
B-4とC-4の結果を対比して乖離があるかどうか検討する。
実際にしている取り組み（B-5およびC-5）について、優良事例を収集し事例集を作成する。

今後の活動について

令和3年度の委員会活動としては、調査実施とそれにより得られた結果より、連携等の現状および回復期から在宅へ移行する際に病院薬剤師が必要とする情報と薬局薬剤師が必要とする情報の乖離を明らかにする。また、情報の乖離を補うようなツール、業務手引きを検討する基礎とする。加えて、薬剤師の取り組み優良事例に関する事例集を作成し、医療連携の推進の一助となればと考える。