



## 令和3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（最終報告）

委員長

霧島市立医師会医療センター薬剤部

岸本 真 Makoto KISHIMOTO

委員

医療法人長久堂野村病院診療支援部薬剤科

特定医療法人茜会昭和病院薬剤課

公益社団法人日本薬剤師会

荒川 隆之 Takayuki ARAKAWA

川崎 美紀 Miki KAWASAKI

豊見 敦 Atsushi TOYOMI

昭和大学藤が丘病院薬剤部

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター薬剤部

上越地域医療センター病院薬剤科

藤原 久登 Hisato FUJIHARA

溝神 文博 Fumihiko MIZOKAMI

宮川 哲也 Tetsuya MIYAGAWA

### はじめに

日本病院薬剤師会学術第1小委員会は「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、3年計画で調査・研究を実施した。

地域包括ケアシステムにおいて回復期は在宅復帰に向けた医療やりハビリの提供を目的としている。急性期医療の後を受け入れるpost-acuteと在宅・介護施設等からの急性増悪を受け入れるsub-acuteがあり、急性期医療と在宅医療を繋ぐ「薬物療法の適正化」を担う期間である。従って、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(図1)。平成30年度日本病院薬剤師会学術第1小委員会では、全国の地域包括ケア病棟または回復期リハビリテーション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<sup>1)</sup>。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3年度学術第1小委員会（以下、本小委員会）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、医療連携の現状や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

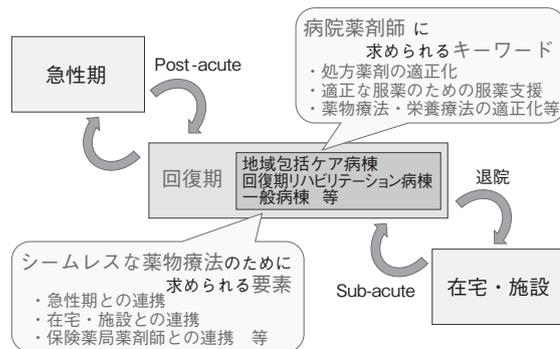


図1 地域包括ケアシステムにおける回復期

剤師が必要とする情報の乖離を明らかにするとともに、薬剤師の取り組みの見える化を目的に活動した。

### 調査対象と目標数

本調査は保険薬局と地域包括ケア病棟または回復期リハビリテーション病棟を有する施設の薬剤師を対象として実施した。保険薬局については日本薬剤師会会員施設を対象とした。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年度日本病院薬剤師会学術第1小委員会が行った地域包括ケア病棟または回復期リハビリテーション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年度日本病院薬剤師会学術第1小委員会の調査と異なり、地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション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。

A-1-1：薬剤師数（常勤・非常勤）  
 A-1-2：1日の平均処方箋枚数  
 A-1-3：在宅患者訪問薬剤管理指導 または 居宅療養管理指導実施の有無  
 A-1-4：主な処方箋応需先  
 A-1-5：立地  
 A-1-6：かかりつけ薬剤師指導料の届け出の有無  
 A-1-7：病院からの入退院の情報の把握の状況  
 A-1-8：病院との患者情報等に関する連携の実施の有無  
 A-1-9：A-1-8で連携している職種  
 A-1-10：退院前カンファレンスへの参加  
 A-1-11：退院時共同指導料の算定

図2 保険薬局の基本情報調査の項目（A-1）

A-2-1：病床数  
 全病棟での病床数  
 地域包括ケア病棟の病床数  
 回復期リハビリテーション病棟の病床数  
 A-2-2-1：薬剤師数（常勤・非常勤）  
 A-2-2-2：地域包括ケア病棟または回復期リハビリテーション病棟に関する薬剤師の人数とのべ従事時間  
 A-2-3：入退院時の保険薬局との患者情報等に関する連携の状況  
 A-2-4：地域の多職種での情報連携を行っていますか  
 A-2-5：A-2-4で連携している職種  
 A-2-6：「かかりつけ医」の把握状況  
 A-2-7：「かかりつけ薬局」の程度把握状況  
 A-2-8：退院前カンファレンスへの参加の有無  
 A-2-9：薬剤管理指導の実施状況  
 A-2-10：退院時服薬指導の実施状況  
 A-2-11：退院時サマリーの作成状況

図3 病院の基本情報調査の項目（A-2）

## 調査内容

施設の基本情報調査（A-1 保険薬局（図2）、A-2 病院（図3））、保険薬局薬剤師に対する調査（B-1 退院時に病院から提供された情報、B-2 退院時に病院から提供を希望する情報、B-3 入院時に病院へ提供している情報、B-4 在宅療養中の患者で見られる問題、B-5 実際の取り組み）、病院薬剤師に対する調査（C-1 退院時に病院が提供している情報、C-2 入院時に薬局から提供されている情報、C-3 入院時に薬局から提供を希望する情報、C-4 入院してくる患者で見られる問題、C-5 実際の取り組み）から構成される。B-1～B-3、C-1～C-3は共通20項目と記述1項目（図4、5）、B-4、C-4は共通5項目と記述1項目（図6）、B-5、C-5は記述式とした。調査結果を対比することで、退院時に保険薬局が病院に提供を希望する情報と病院が提供している情報、入院時に病院が薬局に提供を希望する情報と薬局が提供している情報について、保険薬局と病院との間の乖離を検討するとともに、在宅療養となった患者や入院患者で実際にどのような問題が起こっているかを調査した。

## 調査期間と調査方法

日本病院薬剤師会および日本薬剤師会から会員が所属

1) 主病名  
 2) 既往歴  
 3) 禁忌薬  
 4) アレルギー歴・副作用歴  
 5) 患者背景（睡眠・排尿・排便の状況、ADL、認知度など）  
 6) 検査値（腎機能・肝機能など）  
 7) 服薬管理方法（お薬カレンダー）  
 8) 服薬方法（経口、経管など）  
 9) 調剤方法（一包化、粉碎、簡易懸濁など）  
 10) 服薬状況・アドヒアランス  
 11) 一般用医薬品・健康食品の有無  
 12) 入院中に服用していた主な薬剤（内服・注射など）  
 13) 入院中に変更（追加・増量・中止・減量・休薬）された薬剤名  
 14) 入院中に変更（追加・増量・中止・減量・休薬）された薬剤の処方理由  
 15) 入院中の指導内容  
 16) 退院時処方内容  
 17) 退院時指導内容  
 18) 退院時に増量・減量・再開が必要な薬剤情報  
 19) 退院時に定期的な投薬が必要な薬剤情報  
 20) 退院時に定期的な検査が必要な薬剤情報  
 21) その他（自由記載）

図4 退院時の医療連携に関する項目（B-1、B-2、C-1）

1) 主病名  
 2) 既往歴  
 3) 禁忌薬  
 4) アレルギー歴・副作用歴  
 5) 患者背景（睡眠・排尿・排便の状況、ADL、認知度など）  
 6) 検査値（腎機能・肝機能など）  
 7) 服薬管理方法（お薬カレンダー）  
 8) 服薬方法（経口、経管など）  
 9) 調剤方法（一包化、粉碎、簡易懸濁など）  
 10) 服薬状況・アドヒアランス  
 11) 一般用医薬品・健康食品の有無  
 12) 在宅療養中に服用していた主な薬剤（内服・注射など）  
 13) 在宅療養中に変更（追加・増量・中止・減量・休薬）された薬剤名  
 14) 在宅療養中に変更（追加・増量・中止・減量・休薬）された薬剤の処方理由  
 15) 在宅療養中の指導内容  
 16) 入院直近の処方内容  
 17) 入院直近の指導内容  
 18) 入院後に増量・減量・再開が必要な薬剤情報  
 19) 入院後に定期的な投薬が必要な薬剤情報  
 20) 入院後に定期的な検査が必要な薬剤情報  
 21) その他（自由記載）

図5 入院時の医療連携に関する項目（B-3、C-2、C-3）

P1 副作用  
 患者が薬物有害事象に苦しんでいる  
 P2 薬物選択の問題  
 患者が自分の病気および/または症状とは間違った薬物を使用または使用しようとしている（または薬を使用していない）  
 P3 投与の問題  
 患者が必要とする薬物の量よりも多いまたは少ない  
 P4 薬物使用の問題  
 患者が誤った用法で薬物を使用している  
 P5 相互作用→ある・ない  
 既知または潜在的な薬物-薬物間または薬物-食物間相互作用がある  
 P6 その他（自由記載）

図6 入院してくる患者で見られる問題についての項目（B-4、C-4）

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した。

調査期間は令和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A-1およびB-1～B-5、病院薬剤師に対してはA-2およびC-1～C-5について回答する。回答期限を令和3年7月31日としてアンケートの回答を回収した。回収方法については日本病院薬剤師会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こととした。

## 調査結果

保険薬局722施設、地域包括ケア病棟117施設、回復期リハビリテーション病棟107施設より回答を得た。今回の調査により、連携等の現状、患者の退院時および入院時の医療連携において病院薬剤師および薬局薬剤師が必要とする情報について明らかとなった。本調査結果については本小委員会において論文化する予定で、地域包括ケアシステムの回復期における患者情報伝達の際の参考にさせていただきたい。

## 回復期の病棟に求められる 病院薬剤師の業務事例集の発行

調査研究を進めるなかで、回復期の病棟において急性期から回復期への移行時のかかわりや回復期の病棟において病院薬剤師が薬局薬剤師と連携して関与することにより、最終的に患者において有益な結果に繋がったと考えられる事例が多数収集された。いずれも平成30年12月1日に公開された「回復期の病棟に求められる病院薬剤師の業務事例集」<sup>\*1</sup>に加えるべき有益な事例であった。そこで、本小委員会において内容を精査し、①処方見直し（急性期から回復期への移行時のかかわり）、②在宅療養へのかかわり（かかりつけ薬局を意識した連携）、③薬物療法のフォローアップ（入院から在宅への継続的なフォローアップ）、④プレアボイド（薬局薬剤師からの疑義照会）⑤医療連携（トレーシングレポート・返書の活用）、⑥その他に分類し、各2事例の合計12事例をまとめた「回復期の病棟に求められる病院薬剤師の業務事例集ver2」とし、令和3年12月23日に日本病院薬剤師会ホームページ上にて公開した<sup>\*2</sup>。

<sup>\*1</sup>：一般社団法人日本病院薬剤師会：回復期の病棟に求められる病院薬剤師の業務事例集、平成30年12月1日。

<https://www.jshp.or.jp/banner/guideline/20190117.pdf>、2022年6月10日参照

<sup>\*2</sup>：一般社団法人日本病院薬剤師会：回復期の病棟に求められる病院薬剤師の業務事例集（ver 2）、令和3年12月1日。

<https://www.jshp.or.jp/banner/guideline/20211223-2.pdf>、2022年6月10日参照

## 回復期における病院薬剤師の 介入効果に関するエビデンスの収集

平成30年度日本病院薬剤師会学術第1小委員会が行った調査・研究により、回復期の病棟における病院薬剤師により退院時の積極的な介入が再入院を有意に減少させることが明らかとなった。退院後の転帰には良好な服薬アドヒアランスが関連すると考えられ、在宅療養生活に効果的な薬物療法を提供するためにも、退院時の薬剤指導は重要であることが示唆されている。さらに、在宅療養生活における安定的な薬物療法の継続には、ポリファーマシーへの取り組みなどを含めた入院中の病院薬剤師の積極的な関与が必要であると考える。それら回復期の病棟における病院薬剤師の関与や病院薬剤師と薬局薬剤師の医療連携が有益な結果に繋がった事例が、実際には数多く存在し、その活動内容をエビデンスとともに「見える化」する必要があると考える。そこで本小委員会では、調査研究の実施と並行して、全国の回復期における病院薬剤師の活動を集約し「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」に関するエビデンスとして提示するために、学会、学術集会、ブロック学術大会等での演題、学術論文を広く収集すべく、令和元年7月に日本病院薬剤師会ホームページに協力依頼を掲載し、会員の皆様へ周知しながら収集活動を実施した。3年間で39施設にご協力いただき、学会発表67演題、学術論文5報の情報を提供いただいた。この場をお借りして感謝申し上げる。

## 最後に

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や、退院後の在宅での薬物療法に向けて、回復期を担う病院薬剤師と薬局薬剤師の医療連携を積極的に行うことで、患者にとってより有益な効果をもたらすと考えられる。見える化した事例やエビデンスを参考に多くの施設で取り込まれることに期待する。また、医療連携には情報の連携が必須であり、今回の調査で明らかとなった患者の退院時および入院時の医療連携において病院薬剤師および薬局薬剤師が必要とする情報を抑えた医療連携が進められることに期待し、本小委員会の活動を終了する。

### 引用文献

- 1) 岸本 真, 荒川隆之, 藤原久登, 川崎美紀, 溝神文博, 酒向幸, 宮川哲也：平成30年度学術委員会学術第1小委員会報告, 日本病院薬剤師会雑誌, 55, 1137-1142 (2019).