

地域医療連携 実例集

(Vol.1)

2018年6月2日

一般社団法人 日本病院薬剤師会

はじめに

近年、我が国では世界に類を見ない少子高齢化が加速し、いわゆる 2025 年問題に向け、地域包括ケアシステムの構築が推進されています。

そして医療機関の機能が、高度急性期・急性期・回復期・慢性期等に分化する中で、病院薬剤師の業務も多様化しております。さらに、在宅医療への支援が求められ、シームレスな薬物療法を実施するためにも、医療連携は不可欠です。そのような背景のなか地域医療検討特別委員会が発足しました。

医療が、また社会が大きく変化していく中で、病院薬剤師には、地域医療において、どのような役割が求められているか？ また、どのように取り組めば良いか？ 日々悩んでいる方も多くいらっしゃると思います。

そこで地域医療検討特別委員会では、地域医療連携に積極的に関与している事例を収集し、直接それぞれの地域や施設に赴き、その考え方や具体的な取り組みについて取材をさせていただきました。

本事例集では、地域で活躍する 5 施設の取り組み事例をご紹介します。

施設の規模、地域における役割はそれぞれ異なっており、取り組み方は様々です。どの施設も地域の資源を有効に活用し、患者中心の薬物療法を実践されています。そして、様々なネットワークを構築し、多職種で取り組む仕組みが印象的でした。

地域医療に対する薬剤部門の積極的な取り組みは、薬剤部門の管理者は勿論、現場で活躍する薬剤師にも非常に参考となるものと思います。

会員施設におかれましては、事例集を通じ、地域医療における病院薬剤師の役割を再考し、関係者で議論をする機会としてご活用いただければ幸いです。

日本病院薬剤師会 地域医療検討特別委員会
委員長 荒木 隆一

目次

診療所の事例

医療法人社団 家族の森 多摩ファミリークリニック (神奈川県川崎市)	1
---	---

精神科病院の事例

医療法人 生仁会 須田病院 (岐阜県高山市)	6
------------------------------	---

療養病床の事例

公益財団法人 日産厚生会 佐倉厚生園病院 (千葉県佐倉市)	11
--	----

一般病床の事例

地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター (岐阜県岐阜市)	16
--	----

一般病床の事例

宝塚市立病院 (兵庫県宝塚市)	21
-----------------------	----

医療法人社団 家族の森 多摩ファミリークリニック

タスクシフティングにより診療の質向上
診療所薬剤師による新たな臨床業務と連携のかたち

「Total Family Care」をコンセプトとした多摩ファミリークリニック（大橋博樹院長）は、東京都に隣接した住宅街が広がる神奈川県川崎市多摩区（人口約21万人）に位置する。同クリニックは2010年4月の開院以来、地域に根ざしたクリニックとして患者家族3世代にわたる外来診療とともに在宅患者に対

する訪問診療を行っている。在宅患者の多くは近隣の川崎市立多摩病院からの紹介で、地域の保険薬局、訪問看護ステーションなど多施設・多職種連携による“チーム医療・ケア”を展開している。同クリニックには薬剤師かつ副院長として八田重雄先生が勤務しているが、在宅も含めて全て院外処方対応のため調剤業務には携わっていない。八田先生の主業務は「薬剤師外来」「診療陪席」「訪問診療同行」であり、薬剤師が診療の現場で医師と協働することで診療の質向上に努めている。同クリニック院長の大橋先生は、「薬のことは薬剤師に任せることで、患者さんとの対話時間が増加し、服薬に関わる問題点についてその場で薬学的判断が聞ける」などを利点に挙げる。そして「何よりもタスクシフティングの結果、より診療の質が向上している」と強調する。さらに「このように共鳴してくれる薬剤師が増え、全体的な地域力向上が望まれる」と、同クリニックでの取り組みが地域全体へ広がることに期待を寄せる。八田先生は急性期病院での管理職を経て、2015年から同クリニックに赴任した。



「薬剤師外来」試行から進展

八田先生は急性期を中心とした地域医療支援病院薬剤部の管理職を辞し、同クリニックに就職したが、そのきっかけとなったのは、ある診療所での“自主研修”だった。八田先生は「当時、在宅医療における薬剤師業務の必要性とその拡充が必要だと認識していたが、実際の地域医療に関する知識がなかった。そこで地域医療における薬剤師の関わり方を学ぶための研修プログラムを自ら創り、武蔵国分寺公園クリニック（名郷直樹院長）で1ヵ月間の研修をさせてもらった。そこでの経験から『地域医療は面白い』と感じ、病院に戻って、病院薬剤師として地域医療にもっと関わらねばと地元の薬局薬剤師と病院薬剤師に向けて発信した。ただ、それから数年、地元の地域医療・在宅医療は一向に進まない。一方、院内では既に管理職であり、臨床・実務志向の自分としては何となく“居場所”を探していたところに、縁があって大橋院長に出会い、転職することになった」と振り返る。

大橋院長も「いまの外来診療は“3分診療”をしないと回らないのが現状。その限られた時間内で、服薬リスクやポリファーマシーなどを考えるには限界がある。本来であれば診療前にカルテの見直しや予習をすれば良いが、現実的には難しい。そんな悩みを八田先生と話すな

かで、薬剤師が事前にカルテを見てポリファーマシーや相互作用などチェックし、医師側にコメントするというコンセプト、つまり薬剤師外来を導入してはどうかということになった」ことから、実際の臨床の場で試行する決断をした。

とはいえ大橋院長も初めての経験であり、「薬剤師外来や薬剤師による処方介入が果たしてもどこまで必要かと、始めは正直不安だった。しかし、半年も経たずに、無ければならないという状況になった。薬剤師に薬については任せることで、医師は患者さんと話す時間が取れる。症状の訴えに対しても、医師とは異なる視点、薬学的判断を直ぐに聞くことができる。これは診療上、重要なこと」と語る。

薬剤師外来、診療陪席と訪問診療同行

同クリニックは全て院外処方のため、八田先生が調剤業務をすることは無い。八田先生の主な業務は「薬剤師外来」「診療陪席」という院内業務に加え、医師との定期的な「訪問診療同行」が大きな柱となる。薬剤師外来については、医師の診療前に、予め依頼された患者と八田先生が面談し、アドヒアランスを確認し、治療薬の効果や副作用などの薬学的評価をする。当然、患者からの薬に関する質問にも応える。この事前ヒヤリングで得

られた患者情報とともに、場合によっては処方変更など薬剤師の視点での処方提案を含め、カルテに記載（入力）しクリニック全体として情報共有している。

また、同クリニックでいう診療陪席は、医師の診療に際し、必要に応じて、八田先生が立ち会い、適宜薬剤師としての情報提供等を行うもので、医師が必要に応じて看護支援を求めるのと同様のイメージだ。同クリニックは、表向き診察室が3つに分かれるが、八田先生も複数名の看護師とともにバックヤード(オープンスペース)に立ち、各医師と患者とのやり取りを聴きつつ、診療に立ち会っている。

薬剤師も診療の場に立ち会うことで、処方変更や更新などがその場で決定され、処方入力を八田先生が担当している。また、診療の結果、処方内容の変更がある場合や医薬品に関わる悩みなどある場合、八田先生が、その変更理由などの説明を担当する。

このように薬剤師外来や診療陪席を通じて、薬剤師が処方内容、効果や副作用の評価とともに、患者背景や病態などを踏まえ、繰り返し評価、提案、実行、そして修正を行うことで、医師との協働による外来診療の質向上につながっている。

一方、八田先生は在宅患者を定期的に訪問（訪問診療同行）している。同クリニックの開設当初から訪問診療



訪問診療同行の様子

を行っていたが、八田先生が採用された2015年頃の訪問件数は60人ほどであったという。現在では次第に需要が増え、約120人の患者宅及び施設居宅の患者を担当している。

通常の訪問スケジュールは毎週火、金曜日、水曜日（隔週）の午前と月、火、水、金曜日の午後となっている。他に看取りを含む緊急往診もある。ちなみに取材当日の水曜日は、八田先生は大橋院長と組んで午前中7軒、午後8軒の訪問診療を行った。

訪問診療は正に外来診療の場面が患者宅に移った形だ。医師が診療を進める一方で、八田先生が症状や状態に応じ他施設からの処方も含め、使用薬剤についての評価・検討をし、必要に応じ、その場で医師に対して処方変更や中止等の提案を行う。

特に、在宅患者に限ったことではないが、マルチモビディティの高齢者が多く、抗癌剤治療や麻薬等による緩和医療、在宅中心静脈栄養などが行われているケースもあり、患者の望むQOLを重視しつつ、より安全で適切な薬物療法を行っていくことが求められる。なかでもポリファーマシー対策は重点課題であり、八田先生は、初回訪問診療の際に医師と協働した問題解決を目指している。その場で、患者の苦痛や思い、生活の目標など聞き入れながら、医師と薬剤師とがその場で相談し、処方薬の継続や中止について評価・検討をし、その後の治療方針を共有する。大橋院長は患者や家族の前で、「薬のことは八田先生」というスタンスを示し、その一方で患者の意向や家族の想いを最大限に汲取った診療に専念する。

これらの数年来の取り組みを振り返り大橋院長は「今大事なのは八田先生のような薬剤師が診療所にいること。医師の仕事は結果的に楽にはなるが、それ以前に外来診療の実力が上がるということが重要。最近、タスク



診療陪席の準備

シフティングといわれるが、実はシフトされた側の考え方が変わってくる。看護師も同様だが、シフトされた薬剤師は自らの能力が試される。従って、その人達がスキルアップし、ケアの全体力が上がらなければ意味がない。うちの場合、八田先生が来てくれたお陰で診療レベルは上がり、医師の仕事の負担も減った。今後は地域力が上がる取り組みにつなげたい」と、地域への拡大が一つの目標だという。

関連多施設との連携推進

同クリニックにおける訪問診療に対する方針は、診療のみ担当し、他の医療サービスは近隣の関連事業所・多職種に任せるといったもの。従って、在宅患者を囲むケアマネージャー、訪問看護師、訪問薬剤師ら関連事業所・多職種、在宅患者の主な紹介元である近隣の病院あるいは訪問指導を行う保険薬局との綿密な連携が必須だ。

現在、訪問している居宅患者の多くは近隣の川崎市立多摩病院からの退院患者であり、より綿密な病診連携体制を構築しつつある。同病院の退院患者の受け皿として同クリニックが受け持つ場合、その2/3のケースでは、医師、薬剤師、看護師の3人が退院時カンファレンスに参加し情報共有している。その際、本来的には処方箋を受けるとはかかりつけ薬局も参加しているのが望ましいところだが、現実問題として参加調整が難しいという。

大橋院長は「患者さんにとって手厚い医療を受けていた病院を退院し、家に帰るのは不安しかない。しかし、退院時カンファレンスに在宅医療を担当する我々が行くことで患者さんは安心する」と、総出で参加する意図を解説する。さらに「例えば大病院で癌治療をしても根治困難となり、担当医が治療を諦めれば癌難民になってしまう。そうなる前から我々がつながりを持ち情報共



訪問診療同行の準備



訪問診療同行先での様子

有し、予後の話やどのように死にたいかなど、患者さんとともにじっくり考えていくことが大事。そういう意味では市立病院とは、関係が少しずつできつつある」という。患者・家族の思いに寄り添うシームレスな病診連携モデルが構築されつつあるようだ。さらに大橋院長は「看護師同士、薬剤師同士の連携も非常に重要で、それが普通に行われるようになれば、随分と医療は変わってくると思う」と指摘する。

一方、退院後の薬局・薬剤師との関係について八田先生は「市立病院の場合は退院後、薬局が必要かどうか私が事前に確認できるケースもあり、必要があれば予定される薬局に情報を伝える。病院薬剤師が同席する場合としない場合があるが、私に向けた情報提供書は用意されるので、退院に向けた必要な対応はできる」と述べ、八田先生を介して病院・診療所・薬局間での薬剤師同士の連携体制は構築されつつあるようだ。

“連携”繋ぐシステムも構築

さて、多くの施設がマンパワー不足に悩む中ではあるが、地域において、互いに顔の見える関係作りは必須であろう。ただ、日常の連携においてはフェイスツーフェイス、オンタイムでの多施設・多職種連携は不可能に近い状況であろう。そこで同クリニックではIT活用による他施設間の相互連絡システムの構築を進めている。既に、同クリニックと連携する訪問薬局や訪問看護ステーションが、相互にコメント等の入力も可能な“電子カルテ”による情報共有化システムを実験的に運用している。

訪問診療時には、同システムと連動したタブレット端末を持ち込み、訪問患者のデータをチェック、その場で処方変更や更新等の必要事項を入力できる。診療の質の向上とともに、通常であれば帰院後に行う事務作業がその場で概ね完結することで負担軽減にも一役買っている。場合によっては、今後の治療方針も患者の目の前で

決定しカルテに反映させている。

一方、訪問薬剤師や看護師にとっては“電子カルテ”から、担当する患者の情報が確認できる、薬局では患者状態を確認した上で処方内容のチェックができる、処方変更の場合には意図するところなどが読み取れる、改めて確認する手間は減る——など利点がある。逆に服薬状況や患者の状況など訪問薬剤師が入力した情報も、クリニック・主治医側にとって、診療後の経過確認をする上で有効であり、情報共有の効率化、スピード化にもつながっているようだ。

保険薬剤師との連携

八田先生は訪問診療同行のなかで薬物療法の評価等を行っているが、「薬局の訪問薬剤師が担当する患者さんの薬剤管理指導には、なるべく介入せずサポートに努める。患者さんが、どこの薬局にかかっているかは全て記録しており、必要に応じて情報の提供や何らかのお願いはする」という。実は八田先生が赴任した時の最初の仕事は地域薬局や訪問看護ステーションを含めた医療機関への挨拶回りで、特に薬局訪問では、「信頼して訪問指導を依頼できる薬局を探すことが目的のひとつだった」という。

現状では、15軒ほどの薬局と連携しているが、なかでも同クリニック隣接の「なの花薬局登戸店」が訪問患者の6割近くを担当している。通常の外来処方箋を含め、同クリニックからの処方箋集中率は8割を超えるが、駅周辺のクリニック等の処方箋も近隣住民から持ち込まれるため応需医療機関数としては50機関を超える。また、2017年にはクリーンベンチを導入、手技研修も済ませ、無菌製剤の対応も可能だ。

現時点での在宅患者への訪問指導は、同クリニックの患者のみで、2017年10月時点で29人で、薬剤師1人当たり5～6人という担当制を敷いている。管理薬剤師の久保寺光徳先生は、「今後担当患者さんが増えると、担当制の維持は難しくなる。誰もが行けるよう週1回ミーティングを開き情報共有している」という。

クリニックとの連携については「医師との関係も重要だが、八田先生が間に入ると、より要点が伝わりやすく、薬剤師同士の観点での深い話ができる。他のクリニックや病院の対応と比べて風通しが良い」とし、八田先生が連携の要になっている。同クリニックの“電子カルテ”については「担当患者さんの状況が分かり、処方追加や変更の意図も読み取ることができる。その意図に沿った服薬指導と説明ができる。場合によっては我々も画像情

報や必要事項の入力ができるので、主治医からの追加指示も迅速になった。訪問薬剤師からの処方提案に対しても直ぐ可否が示され、互いにやりやすい関係になっている」と好評だ。

今後に向けて — 課題と展望 —

大橋院長は、八田先生がスタッフに加わったことで外来診療の実力が向上したとタスクシフティングの効果を高く評価する一方、「これを地域に広げるには、八田先生のような役割を担える人材の育成と普及が必要だ。こういうことに共鳴してくれる薬剤師が増えれば全体的に地域力が向上すると思う。また、地域の薬局がポリファーマシーの介入を担ってくれば、クリニックや主治医と薬局・薬剤師の関係性も変わってくると思う」と語る。

当面の課題は八田先生の次の世代育成だが、大橋院長は「研修パッケージさえできれば、1年あるいは半年、研修生として雇用しスキルアップし、最後には戦力となって、送り出されるという仕組みが一番良いと思う。そういう診療所薬剤師が育ち、連携することで地域の薬局薬剤師のスキルアップにもつながると期待される」と語る。八田先生も「今後、診療所薬剤師研修プログラムを立ち上げて、その教育を進める一方、人員拡大も必要。我々が診療や治療へ参画することで、患者さんのアウトカムにどのように変化をもたらしたか、評価していくことも必要だ」と、薬剤師によるエビデンス創りの重要性を指摘する。

さらに大橋院長は「こういうことができる薬剤師がいることが分かれば、私のように業務シフトする医師もふえてくるかもしれない。将来的に、地域包括診療料、地域包括診療加算の要件として薬剤師を入れる、加算が付くというように、その働きに見合ったインセンティブが得られるようになるといいなと思う」と将来的な展開に期待を寄せる。

地域医療を担う薬剤師に向けて — アドバイスやヒント —

最後に八田先生は急性期病院での業務、現在の新たな業務展開を踏まえ、「診療所の特徴として医師や看護師など医療スタッフとの距離が近く、診療内容の把握が容易という大きなメリットがある。患者さんにとっては薬に関することが診療時点で相談できる環境でもある。医療職の協働が常にでき、薬剤師が継続性と責任感をもって処方提案に関与できる体制にある。診療所は病院でいえば“一つの病棟”と考えれば分かりやすいと思う。従って、我々のクリニックで行われている業務は特別なもの

ではなく、臨床薬剤師としての一つのモデルだと思う」と語る。

訪問者

木平健治（会長）、清水孝子（委員）、菅田和也（事務局）、鈴木弘子（事務局）、高塩健一（取材協力者）

基本データ

医療法人社団家族の森 多摩ファミリークリニック（大橋博樹院長）

▽所在地：神奈川県川崎市多摩区登戸新町 337

▽施設概要：無床診療所／医師 3 人／薬剤師 1 人／看護師 3 人／医療事務 6 人／診療形態は外来診療を中心に定期的に在宅患者の訪問診療（約 100 人／月）を実施／院外処方箋発行率は 100%（院外処方箋のうち在宅患者は約 30%）

▽近隣の医療圏（2 次医療圏）の状況：人口約 84 万人、病院 20、診療所 479、保険薬局 282（同クリニックの処方箋を受けている薬局は多摩区以外の場合もあり不



大橋博樹院長（右）と

明。同クリニックの処方箋により在宅訪問服薬指導を実施しているのは約 15 軒。このうち無菌製剤対応薬局は 3 軒

お話をうかがった先生方

大橋 博樹（多摩ファミリークリニック院長）

八田 重雄（同 副院長／薬剤師）

久保寺光徳（なのはな薬局・登戸店薬局長）ほか

訪問委員によるコメント（訪問印象記）

八田先生は、訪問診療に加えて、外来診察においても診療陪席と薬剤師外来、特養の処方設計支援、必要最低限の採用薬の選定と在庫管理による医薬品安全管理等の薬剤業務を効率的に実践されている。何より「患者や家族の QOL を考慮しながら患者を診ることに医師が専念するため、継続的にケアをしていくため」に診療所スタッフのひとりとして大きく貢献されていることがひしひしと伝わってきた。そして薬局・病院薬剤師とも、的確な役割分担とコミュニケーションによって良好な関係を築かれており、さらには「在宅療養支援診療所薬剤師連絡会」を立ち上げられるなど、横のつながりもとても大切にされている。本訪問により薬剤師各々がスキルアップして互いに連携・活躍することの必要性を改めて実感した。「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会 報告書（2017 年 4 月 厚生労働省）」では、「ビジョンの方向性と具体的方策」の中に「高い生産性と付加価値を生み出す」、「地域を支えるプライマリ・ケアの構築」を掲げている。頼れる「町のお医者さん」、大橋院長を中心とした多摩ファミリークリニックの地域連携は、紛れもなくそのひとつのかたちを示しているのではないだろうか。

（清水 孝子）

特定医療法人生仁会 須田病院

限られた資源を最大限活用
病院薬剤師が保険薬局の後方支援
医師会・行政等との連携



岐阜県飛騨地区は高山市、飛騨市、下呂市の3市からなり、その広さは富山県とほぼ同じである。その中の高山市は東京都と同じ広さだが、人口は約9万人と少なく、5世帯に1世帯が高齢世帯で、

全国平均の10～15年前倒しで高齢化が進んでいる。現在この地区の医薬分業率はほぼ100%であり、2施設の精神科病院（計約400床）、及び8施設の一般病院（計約1,200床）。そしてそれらの医療機関の処方箋を受ける高山市51軒、下呂市17軒、飛騨市15軒の保険薬局がこの地区の医療を支えている。

今回、岐阜県病院薬剤師会の飛騨ブロック長である定岡邦夫先生（須田病院薬剤師部長）に病院薬剤師と保険薬局薬剤師の連携のみならず医師会、行政をも巻き込んだ「地域医療を守る」ための取り組みについて話を聞いた。

経緯

東京都と同じ面積を有する高山市は人口10万人当たりの保険薬局数は東京都が46.3軒に対して、58.1軒と多いが、薬剤師数でみると東京都が207.1人に対して、高山市は134.9人とその差は歴然である。このような広大な医療圏に患者が分散していることに加え、薬剤師数が少ないという状況下において「薬剤師は何をすべきか」を考えるにあたりヒントになったのが、すでに下呂地区で取り組まれていた薬業連携のモデルであった。定岡先生がそのシステムを高山市だけではなく飛騨地区全体に広げていきたいと考えていた時、時期を同じくして岐阜県病院薬剤師会の飛騨ブロック長に任命され



情報共有ネットワーク

た。

高山市では病院も保険薬局も人的な問題を抱えており、高山市の保険薬局51軒のうち約7割の36軒が一人薬剤師体制である。そのような医療資源が枯渇している中において、地域包括ケアシステムをどのように運用していくのか、その中で在宅支援や外来患者のフォローも含め薬剤師に何ができるのかを、定期的に病院薬剤師、保険薬局薬剤師が須田病院に集まりみんなで考えてきた。

まずはじめたこと

連携を開始するに当たり、まずは飛騨エリアの10病院の薬剤師部長・薬局長が集まり、問題点を共有して、共同歩調を取ることを決めた。その後、飛騨地区3市の薬剤師会に呼びかけ、会長および副会長等のキーパーソンに集ってもらい2か月に1回のペースで薬業連携推進協議会を開催した。次に、情報を共有できるネットワークが全くなかったため、迅速に情報共有ができるような情報ネットワークを整備した。すべての情報を定岡先生に集め、定岡先生がハブとなり各施設に情報発信することにした。その結果、それまでは情報が一方通行になることが多かったがネットワークを構築することにより、情報が隅々まで行き渡るようになった。

また、情報を共有していくなかで、保険薬局からは訪問薬剤管理指導を行うと手をあげてはいるが、実際に医

療機関から指示が出された場合に、少ないマンパワーの中で対応できるのかという不安があり、二の足を踏んでいる状況が続いているという情報を得た。またその一方で、医師や他の職種からは「保険薬局薬剤師が訪問薬剤管理指導というかたちで在宅に介入するシステムがあることは聞いているが、どのように依頼してよいかわからない」とか、「薬剤師に対してどのように協力を要請したらよいかわからない」という声を拾うことができた。

定岡先生は、これらの問題を解決するためには、病院薬剤師が医師や他職種と保険薬局薬剤師とのつなぎ役となり、保険薬局薬剤師を後方支援していく形で介在していけば、より連携が円滑に進むのではないかと考えた。

そのためには、まずは病院薬剤師、保険薬局薬剤師双方が腹を割って話せるような環境作りが必要であると考え、薬業連携推進協議会においてはそのような環境を提供できるように心掛け「互いに求めているものは何か」や「地域医療におけるそれぞれの役割やその分担」などについて話合った。そして、現在、薬剤師会に加入していないチェーン薬局に対しても参加を呼び掛けて裾野を広げ仲間を増やす活動を続けている。

病院薬剤師が保険薬局を後方支援

保険薬局が訪問薬剤管理指導を実施する際の流れとしては、まずは病院薬剤師が訪問看護ステーションの看護師が持っている様々な情報を集約・検討して、介入が必要と思われる患者をリストアップしていき、その中で特に独居世帯や高齢者世帯を中心に優先順位が高いと思われるものから、順次保険薬局へ支援の依頼をしていくようにしていった。

依頼時には同時に保険薬局へ次のような情報を提供した。



薬業連携推進協議会の様子

情報提供した内容

- 住居はどここの地区か？
- 保険の形態
- 当院受診歴・病名・主訴
- 薬剤の処方意図
- 病識の有無
- 当院以外の受診施設・既往歴
- 訪問した際に看護師が気付いた問題点 など

リストアップされた患者への訪問薬剤管理指導の実施については、「高山市・白川村 在宅医療マップ」を使い、患者の居住地域や受け入れ体制も考慮しながら保険薬局を選定し依頼を行っている。このような形で指導を進めていく中で、過去にこのようなエピソードがある。うつ病で須田病院を受診していた患者が、ペインコントロール等で他の医療機関を受診していた。そして介護保険サービスを利用しながら、在宅生活を送っていたが、薬の管理を行っていた奥さんもうつ病になってしまった。これに気付いた病院薬剤師が患者の薬の管理への不安から保険薬局の薬剤師に訪問薬剤管理指導を依頼し訪問をしてもらうことになった。すると予想通り、自宅から33種類のお薬が出てきて指示通り服薬できていないことが判明した。

行政へも働きかけ

行政とも薬剤師の在宅医療介入を考える会を定期的に開催している。今年の1月に行った定例会には、行政の職員や薬剤師だけでなく、須田病院の認知症疾患センター長、精神科医長にも参加いただいた。一般的に研修会というと、講演会形式のものが多く、業務の実情についてレビューする会というものが少ない。この会では、多職種でレビューする機会を必ず設けており、またワールドカフェ方式により全員参加型の会になるよう心掛け



高山市在宅医療マップ

運営している。まずは、この地区での現状を報告し、病院薬剤師が考える在宅医療連携とはどのようなものかを、みんなで考える機会を作っている。

この地区の移動手段は車が中心で、またこの会が開催された1月というと寒さが大変厳しく、にも関わらず百名を超える参加者があり、活発なディスカッションができた。

この会は医療従事者と行政がお互いに既存の資源を把握して、限りある資源をうまくつないでいく、また活用していくためのものであり、この会を立ち上げ運営していくことで行政との連携をも進めてきた。

また、実際に訪問薬剤管理指導に介入した保険薬局薬剤師が集まった別の会のなかで、患者宅へ訪問した薬剤師からは「私たちは患者宅の玄関にあがるところから壁がありました」という意見があった。しかし、その一方で訪問先の患者さんが「あんた太っているからバランスのよい食事を摂れ」とテーブルの上にみそ汁を作って置いておいてくれる人もいる。様々なエピソードがあり、そのようなやり取りの中で患者さんとの信頼関係を作っていくことが大事なんだとの意見もあった。また別の参加者から「患者さんがオムレツを作ってくれました。美味しくいただいたのですが、冷蔵庫の中を覗いてみると、認知症のご夫婦だったもので、ほとんど賞味期限切れだったんです」という話もでた。そして定岡先生は「保険薬局薬剤師が生活全般を見渡す目線で服薬状況を見守ってくれることは心強いなあと思いました」と語った。

また、保険薬局の薬剤師からは「訪問薬剤管理指導はエンドレスに続いていくものではなく、家族や訪問看護師などキーパーソンになる方に引き継ぐことで一時的に終了できる事例もある。その結果一人でも多くの患者に関われるようになるのではないか」という意見がでた。またケアマネジャーからは「上手に薬剤師を回していけるようなケアプランを立てていけるようがんばります」との意見もあり、多職種を巻き込んだ取り組みが行われている。



飛騨高山実地研修

退院調整会議のあとで……



在宅支援を初めて経験した薬剤師の声

今まで、私は薬局薬剤師として誰のために、何を目的に仕事をしてきたのか？ 大きさかも知れないが、在宅を経験し世界観が変わった気がする。確かに薬局で行わなければならない仕事も多いが、薬局薬剤師は患者、その家族、そしてその周りにいる医師、病院薬剤師、訪問看護師などの方々として真剣に向き合う必要があることが今更ながらわかった… (一部抜粋)

定岡先生は「多職種によるチーム医療推進のためには、各専門職の連携と補完の推進が必要。訪問看護師から薬に関することは薬剤師に任せることで、その分、他の業務も円滑にできるようになったという意見をいただいた。また地域の薬剤師会会長からは『薬剤師が少ない中でも密に連携しまとめていきたいと思います』と仰っていただいた。こういうことを地道に何回も積み重ねていながらお互いの信頼関係を構築していけるようになっていきます。今では医師会や歯科医師会も含めて在宅医療マップを共同で作成するところまで至っていますが、下呂地区と比べると医師との距離は、まだ縮まっていないところがあります。下呂地区のようになっていく努力をしているところです」と語りさらに上を目指している。

地方にはいずれ医療関係のスタッフがなくなるのではという怖さがある。このまま対策を講じなければ無医村状態になってしまいふるさとが消えてしまうという危機感がある。だからこそ高山赤十字病院の院長は一連の活動を「ふるさとを守る」という言葉で言い表し、それが地域連携の原動力となっている。

薬学生が50人が高山へ

薬局長会議や薬業連携推進協議会などを通して地域連携を進めてきただけでなく、会に出てきた問題を解決するための事業にも取り組んでいる。たとえば、この地域の多くの施設は、薬剤師を募集しても応募がなく新規に薬剤師が雇用できないという共通の悩みを抱えている。そこで大学と連携し、薬学生や大学教員に、薬剤師が地域医療、僻地医療に参画することへの「やりがい」や「魅力」を伝え興味を持ってもらう研修などを地域の薬剤師会と共同で企画・開催している。

3年前(2014年)から主に中部エリアの薬学生に「地域医療、僻地医療を学びませんか？」と声をかけている。

薬学教育には組み込まれているが、なかなか直接触れることのできない精神医療を学ぶことという特典も付加して参加を募集している。3回目となる今回の研修では定員50人のところへ全国から60人以上の応募があり、すぐに募集を締め切ったが、遠くは北海道から参加した熱心な学生もいた。

この研修会では、学生に訪問薬剤管理指導に同行してもらうなど、飛騨地区の地域医療・僻地医療を体験する時間も設けている。

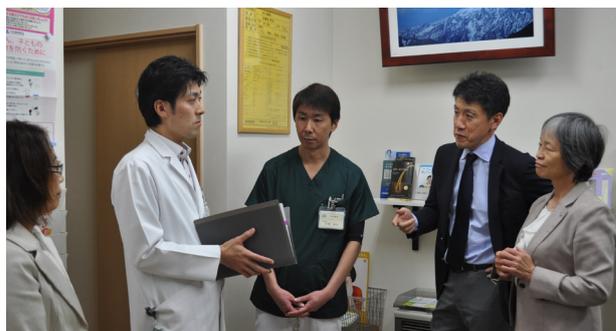
研修会の意見交換の時間では、過去2回参加した学生（名古屋市立大学）に研修に参加する前後での自分の地域医療・僻地医療にかかわる薬剤師への思いの変化について発表してもらった。また、参加者からは『少ない人数ながらも地域医療を支える薬剤師の姿をみて、将来目指すべく薬剤師像が変わりました』など主催者にとってはうれしい多くの声が寄せられた。

この地域では、高山赤十字病院が学生の実務実習を受けているが、須田病院もグループ実習の一員として精神科を中心に一部の実習を受け入れている。今後は久美愛厚生病院、下呂温泉病院、飛騨市民病院等とも連携し、学生たちを受け入れていく準備をすすめている。保険薬局も病院と同じように役割分担していけば、多くの薬学生を地域全体で受け入れられるのではないかと考えている。

須田病院での取り組み

須田病院薬剤部の業務は多岐にわたる。調剤以外に感染、褥瘡、医療安全等のマネジメントをこなしている。特に褥瘡治療においては外用療法について、他施設の病院医師から相談を受けることもある。

また、須田病院には隣接する老健施設「アルカディア」の調剤業務も須田病院の薬剤部（常勤2人、非常勤1人、事務員（常勤）2人）が受け持っている。この



ゆう薬局にて

ような業務に追われている中でも須田病院の薬剤師は1日の半分は病棟へ行っている。少ない人数で業務を回していくためには調剤業務の効率化が必須であることからオーダーリングシステムを導入し処方オーダー締切時間等を薬剤師が決めている。その結果、医師がバラバラに処方することはなくなり、時間を有効的に使用できるようになり、病棟に出向けるようになった。

薬剤師が病棟業務を開始した頃は医師の処方内容もバラバラであったが、薬剤師が介入することで、整理されていくのではないかという思いで始めた。多剤併用処方については主に疑義照会という形で個別対応してきた。そして疑義照会で解決しなかった症例については薬物療法症例検討会で病院全体として対応している。具体的には医師に問題のある症例を提示していただき、医師と薬剤師が意見交換をし、その結果を薬剤師が総括して、改めて参加者全員にフィードバックしている。

加藤秀明院長も「薬物療法や治癒経過の判断まで薬剤師に任せているところが多いね」と今では薬剤師への全幅の信頼をおいている。

ゆう薬局訪問

須田病院の道を挟んだ向かいに、ゆう薬局がある。お話を伺った中田裕介先生は今回、日本病院薬剤師会の精神科薬物療法認定薬剤師の資格を取得した。保険薬局薬剤師が精神科薬物療法認定薬剤師資格を取得することは非常に難しく、現在全国でも数人しかいない。中田先生には須田病院との薬業連携について話を聞いた。また、病院薬剤師による保険薬局への後方支援の一例についてもうかがった。

定岡先生と中田先生は普段から常に連絡を取り合っている。処方箋をみてわからないことや疑問があれば、保険薬局から電話で、また電話での解決が難しい場合は直接病院を訪問する等して情報や問題を共有している。

中田先生は「今では薬局におじゃまして院長先生や他の先生と直接やりとりしていますが、最初はそこまでで

きませんでした」と話す。最初はゆう薬局から病院薬剤部への連絡がほとんどで、定岡先生経由で、各医師に情報を伝えてもらい回答ももらっていた。回を重ねていくうちに保険薬局から直接医師に処方提案したい症例も出てきた。そんな時、定岡先生の「直接医師と話してみようか」というアドバイスとバックアップもあり、保険薬局薬剤師が病院の医局で医師と直接話ができるようになった。直接話ができない時には文書で伝えるようにしている。最初は医師に話をする前に病院の薬剤部で内容をチェックしてもらい、個々の医師への対応の仕方等細かいところまでアドバイスをもらってたという。2013年から開始されている連携であるが、最初は半年で1回くらいの頻度で、保険薬局が医師に提出した文書も不必要な内容まで書いていて、何を言いたいかわからない内容であったと中田先生は当時を振り返る。しかし、今では毎日のように医師との間での情報のやりとりや意見交換がある。そのやりとりの積み重ねがあったからこそ、精神科薬物療法認定薬剤師の認定をめざすことができたと言っている。

「ぼくらが精神科病院に隣接した保険薬局として高めたスキルを地域薬剤師会で共有して地域全体のレベルをあげていこうと思っています。精神科病院の近隣でやっていますが、私たちは保険薬局薬剤師は通院できるレベルの人しか接しておらず、精神科病院に入院している重症患者さんの苦しみは知りません。今後は病棟にもおじゃましてチームの一員として仕事ができればと思っています。」と中田先生は熱く語った。

訪問者

賀勢泰子(副会長)、荒木隆一(地域医療検討特別委員長)、遠藤秀治(委員)、天正雅美(委員)、菅田和也(事務局)、稲富海帆(事務局)、上山誉晃(取材協力者)

基本データ

医療法人生仁会須田病院(加藤秀明院長)

▽所在地:岐阜県高山市国府町村山235番地5

▽施設概要:精神科病院(282床・精神科急性期治療病棟(43床)、認知症病棟(52床)、地域移行機能強化病棟(40床)、閉鎖精神病棟(48床)、精神療養病棟(53床)、ストレスケア(11床)、開放合併症(35床)) / 医局 医師(常勤)6人、医師(非常勤)4人、歯科医師(非常勤)1人 / 薬剤部 薬剤師(常勤)2人、薬剤師(非常勤)1人、事務員(常勤)2人 / 看護部 看護師(常勤)61人、看護師(非常勤)8人、准看護師(常勤)28人、准看護師(非常勤)3人、介護福祉士(常勤)15人、看護補助者(常勤)24人 / 院外処方箋発行率:99%

▽URL: <http://suda-hos.jp/>

▽近隣の医療圏(2次医療圏)の状況:人口約14万人、病院10、診療所105、保険薬局82

お話をうかがった先生方

定岡邦夫(須田病院薬剤部長)

中田裕介(ゆう薬局)

訪問委員によるコメント(訪問印象記)

今回、私たちが取材でお邪魔した岐阜県の高山地区は人口の流入がほとんどなく、高齢化が進んでいる地域である。また他の高齢化の進む都市と同様に医療機関の人員確保が難しく、限られたスタッフ数で地域医療を支えている地域でもある。そのため、いずれ当該地区の医療が立ち行かなくなる可能性に危機感を持った医療関係者たちは、「ふるさとを守る」というスローガンのもと動き出した。それが高山地区の地域連携の始まりである。まずは県の病院薬剤師会、薬剤師会そして医師会が協力して連携ネットワークを構築すると同時に、多くの人々に参加を呼び掛けた。そして、そこに各職種のメンバーが加わり人数が増える事でその活動はより活発となっていった。現在、この地区の薬剤師のみなさんは、定期的な会合を持ち、情報交換をしながら、問題点を共有し、更に医療連携を進めている。「人がいないからこそ、連携が必要なのです。そして一つの成功例が次へと繋がっていくのです」これは今回私たちの取材の対応をして下さった定岡先生が語られた熱い言葉である。事実、今ではこの連携が医療だけに留まらず、薬学生に地域医療に触れてもらうことを目的とした実地研修会を開催するまでに発展している。今後、この連携が各々の立場を超えて地域全体を見据えた新たな業務展開に繋がっていき、他の同様の悩みを持つ地域のモデルとなる事を期待しながら今回の取材を終えた。

(さわ病院 天正雅美)

公益財団法人日産厚生会 佐倉厚生園病院

急性期から在宅へ繋ぐ地域連携
入院受入時点から退院後を想定
在宅移行に向け院内シミュレーション

療養型病院の場合、「生存して退院する人達」の比率は残念ながらかなり低く、そのなかで在宅医療に繋ぐには地域の多様な医療資源とのより綿密な連携が必要になる。千葉県佐倉市の療養型病院である佐倉厚生園病院（181床）では地域連携室、退院支援室が中心になり、急性期後の患者受け入れから退院・在宅へ繋ぐ、いわば地域医療連携体制の要として機能を発揮している。

退院後に在宅療養に移行する患者が自ら服薬管理を行うことは難しい場合が多く、地域の保険薬局・薬剤師への期待は高い。通常多くの患者は入院中の整った医療環境から、退院と同時に状況は一変し、心身ともに大きな環境変化に見舞われる。そこで同病院では退院が迫った患者に対し、例えば1週間単位のお薬カレンダー、あるいは日めくりカレンダーなどを使った服薬管理の練習、在宅での生活環境に応じた薬剤変更などに取り組んでいる。いわば院内で助走を始め、在宅環境へソフトランディングさせようという取り組みを行っている。同病院薬剤科長の本澤葉留美先生らは、このような取り組みとともに、地元薬剤師会との連携を推進するなかで、“かかりつけ薬局”に対し退院前カンファレンスへの積極的な参加を促すなど、入院時点から退院を意識したスムーズな引き継ぎを目指している。現時点でのこのような連携事例は多くないものの、次第に成果が現れつつあり、地域における薬業連携の輪は拡がりを見せている。



「地域医療再生基金」活用し事業を開始

千葉県では2013年度より、地域医療再生臨時特別基金を活用した薬業連携事業が始まった。県内で佐倉のほか君津、山武、八千代地区と4つのモデル地区を選定し、3年間の事業が行われた。この最終的な目標は地域病院等と連携し、保険薬局が「退院時共同指導料2」を算定できるような連携体制の構築であった。

佐倉におけるモデル地区事業では、佐倉厚生園病院薬剤科と地元の印旛群市薬剤師会とで「薬・薬連携協議会」



薬・薬連携協議会の風景

を発足させ、退院時共同指導料算定のための必要書類の確認と整備、退院時共同カンファレンスへの参加に向けた実態調査、さらに退院時共同指導料算定可能な保険薬局のリストアップを具体的な目標に掲げた。

ただ、当時は病院側も薬局側も互いの状況が分からないことから、調整の末、2014年12月に第1回「薬・薬連携協議会」の開催から始まった。初回会合では本澤先生ら病院薬剤師及び地元薬剤師代表、院内の看護師も交えて現状把握と課題抽出に向けて情報交換が行われた。積極的な保険薬局からは、「訪問薬剤管理指導をいたくても要請が無い」「病院側の窓口も不明だ」といった声が挙がる一方、病院側からは「退院後の薬剤の自己管理が難しいケースでは保険薬局の介入が望まれる」「ケアマネージャーなどに紹介を求めても対応薬局を把握できない」などの現状が明らかになった。

薬剤師間の連携のみでは解決できない事項、課題が多いことから、同協議会への佐倉市高齢者福祉課や各エリアの地域包括支援センターからも担当者の参加を求めた。また院内に対しては、退院支援室の看護師や地域連携室の担当にも参加を求め、2回目以後の会合では各種

テーマごとに、多様な関係職種が一堂に会する拡大版「薬・薬連携協議会」として開催されるようになった。

実践に向けて

薬・薬連携協議会の会合を重ねる中で、同病院入院中の遺伝性出血性末梢血管拡張症（オスラー病）の男性患者（当時 81 歳）が、強く在宅での療養を望み、状態も落ち着いていることから在宅移行を検討することとなった。「妻と二人暮らしの自宅に戻すには、どうしても地域の保険薬局の介入が必要だった」ことから、本澤先生らは、住居近隣の薬局に連絡をとった。しかし、「一人薬剤師で在宅訪問は不可能」との回答を得て、改めて訪問可能な薬局探しが行われ、在宅訪問に積極的な市内の「はつほ薬局」の名前が挙がった。

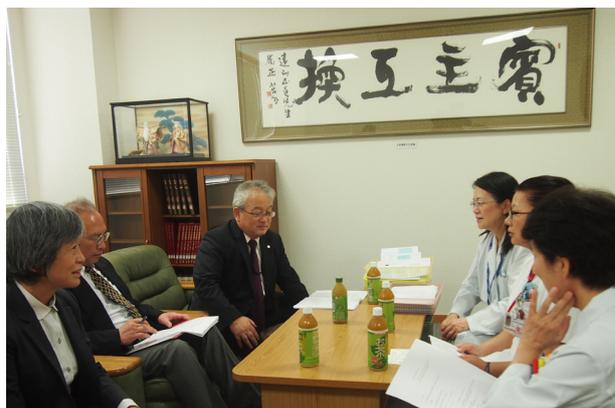
一方、同病院退院支援室からは、退院後にその患者の訪問診療を行う予定の医療機関が訪問看護ステーションも併設し、そのケアマネージャーがケアプランを担当する——との情報を得た。そのケアマネージャーからも同薬局の推薦があった。さらに地域連携室でも同薬局が訪問薬剤管理に積極的で、日頃からの連携関係もあったことから、正式に退院後の薬剤管理が依頼された。

担当薬局が決まったことから、同病院として初の訪問薬剤師を交えた退院時共同カンファレンスが実施された。この事例では院内の地域医療連携室、退院支援室、保険薬局を含む院外の医療機関等が有機的な連携を果たした結果といえる。

実際の退院に当たり薬剤科では、はつほ薬局と薬剤情報について情報共有する一方、退院後を想定したお薬カレンダーによる服薬管理の練習にも取り組んだ。現在も引き続き、男性患者はお薬カレンダーによる服薬管理を継続しているという。同薬局の薬剤師・伊藤克洋先生は「多くの場合、入院中はある意味、『病院独自の形』で薬物療法が行われ、退院を機に『在宅の形』に変わる。患者さんは圧倒的に高齢者が多く変化には弱い。院内の時と飲み方が変わったり、服用している先発品が退院後は後発品に切り替わるなどによって不安、不穏にも陥りやすい。従って、在宅現場での調整は大変なケースが多い。しかし、佐倉厚生園病院では、入院中に助走期間があるので、自宅に戻っても飲める。薬剤科の取り組みは非常にありがたい」と高く評価する。

入院判定と薬剤科業務

同病院の場合、慢性期疾患を抱える高齢者医療と介護とを支えることが使命・役割であり、当然、急性期病院



のような検査、治療を行うことはできない。従って、病院として受入が可能な患者さんか否かの判定は非常にシビアになる。保険制約上、使用できる薬剤にも限りがあり、急性期病院とは異なる視点での薬剤師業務が求められている。

同病院では毎朝、医師 3 人（院長、副院長、診療部長）、事務長、事務次長、看護部長と薬剤科長の本澤先生と地域連携室スタッフが参加するミーティングが開かれる。その最重要テーマは病室の運営問題であり、入院患者と入院予定の状況、各医師が何人の患者を担当し、新たに患者を受け入れる際の担当医選定などが話し合われている。毎月の入退院者数は概ね 20 人ほどで、その半数近くが死亡退院となっている。残る半数の患者が在宅もしくは介護施設等への移行、もしくは転院という状況にある。

急性期病院からの患者受入については、改めて入院判定会議を開くまでもなく「普段から連携（転院）の相談がしょっちゅうある」そうだ。例えば何らかの抗生剤が出ている患者であれば、「これは危ない感染症、などは分かる」と、本澤先生の専門センサーが働く。「その場合、受入が難しいことを患者、家族に分かってもらう必要があるで、『うちは急性期病院ではないので積極的な治療はできませんよ』と必ず確認するようにしている」と常に受入可能か否かのジャッジが求められる。療養型病院では、その確約が無ければ受入困難なため、「通りすがりでも何でも関係スタッフと相互に話をするようにしている」という。受入後の薬剤の切り替えの可否確認など含め、様々な機会を捉えた“事前調査”が欠かせない。

また副看護師長であり退院支援室長の青木富士子さんも「連携先の急性期病院の MSW や地域連携室スタッフ同士の情報交換のなかで使用薬剤の話も出る。今後の見通し、主治医の判断などの情報は薬剤科に伝えている」とし、院内外の多職種間での細やかな連携が欠かせない

ことを指摘する。

さて、薬剤科の主な業務は①持参薬確認（持参薬確認書発行→処方箋発行）②配薬準備③薬剤管理指導④自己管理患者への配薬⑤定数薬管理⑥回診、処方提案⑦カンファレンスへの参加——と多様だ。このうち薬剤管理指導業務については、入院時持参薬の確認、カルテより入院時情報の確認、退院支援スクリーニングシートの確認、朝の病棟看護師の申し送りへの参加（患者情報の収集）、患者ベットサイドの観察、ハイリスク薬チェックシートを使った薬剤の効果・副作用モニター、薬物血中濃度の解析、服用剤形の選択、服用状況および自己管理可能かどうかのチェックなどが行われる。

入院時点からの流れでみると、概ね朝 10 時頃に入院手続きが終わる。月、水、金の午前中 11 時からカンファレンスを 20 分ずつ 3 回程度行う。入院患者が来ると、「薬剤師は担当医に付いて、その場で持参薬をチェックし、付き添いを含め薬剤管理の主担当を確認する。あまりにも持参薬が多い場合、家に持って帰らせるのも危険なため、『家に帰る前に、薬は少し減らしましょう』と促す。嫌がる場合は、様子を見ながら進める」と、ポリファーマシー対策の視点も重要なテーマとなっている。

退院支援室の業務・活動

ところで同病院で退院時カンファレンスが行われるようになったのは最近のことで、2015 年 4 月に退院支援室が設置されたのが切っ掛けとなる。専従看護師として青木さんが配属された当時を振り返り「実は最近まで長期療養患者が退院に結びつく事例がなく、退院に向けたカンファレンスは想定されていなかった。そのため医師も必要性を感じていなかった。退院支援室設置を機に、患者さんが帰る場所は自宅なのか施設なのか、いまの病状はどうか確認すべく関係職種に働きかけた。今では退院までに、医師も含めカンファレンスをするのが、退



退院時カンファレンスを開催

院支援室の通常活動の一つとして定着した」と語る。

カンファレンスには、院内では病棟スタッフ、リハビリスタッフや薬剤師、場合によっては歯科衛生士や管理栄養士など、必要な多職種とともに介護保険対象者の場合には院外のケアマネージャーなど、地域の多職種も参加する。

その上で「服薬管理が不安な患者さんの場合、地域の薬剤師にはできる限り参加してもらおうようにしている。次第に院内から地域へと連携の輪が広がっていると感じている」と青木さんは語る。まだ、希なケースとはいえ、「病院から遠い薬局の薬剤師から、退院した患者さんの状況報告を受けることもある」という。

退院時カンファレンスに向け

退院に向けたカンファレンスは退院予定患者の状況によって、細かく 3 回実施する場合、退院時に 1 回のみ開催する場合など様々だ。基本的に退院が想定される患者に対しては、入院から 1 ヶ月時点で主治医、家族、院内の医療チームによる初回カンファレンスが行われる。療養期間中に想定よりも退院が遅れると思われる場合は、中間カンファレンスが行われ、最終的な退院時カンファレンスでは受入薬局を含め関係する地域の医療職種等が参画する。

本澤先生は「いまは殆どの患者さんがお薬手帳を持っているので、退院時カンファレンスの開催に際して、私から“かかりつけ薬局”に連絡を入れる。地域薬局が、できるだけ退院時共同指導の点数がとれるようにしたいとの気持ちで声かけをしている。薬剤師の人数が少なく『日中は来れない』と、空振りも少なくないが、積極的な薬局は来てくれるようになっている」と、薬業連携体制構築は緒についたばかりのようだ。

同地域には 250 軒ほどの保険薬局がある。「薬・薬連携協議会」メンバーの一人、はつほ薬局の伊藤先生によれば「訪問薬剤管理を行っている薬局は未だ少ない。医師の場合もそうだが、『うちの常連さんのところには行く』というような、患者 1 人程度の訪問事例が多い。他に積極的なチェーン薬局の在宅専門が 2、3 軒ある。その中間的なうちのような薬局が 3、4 軒ある」と状況を語る。

今後に向けて—課題や展望—

千葉県では 2008 年 4 月改定の千葉県保健医療計画において急性期の病院とかかりつけ医とがグループを作り、循環型の地域医療連携システムを構築することと

なった。そのなかで癌、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾患ごとに全県共通の地域連携パスが作成された。2009年に最初となる脳卒中地域連携パスが公開され、医師、看護師、理学療法士、栄養士に続いて、薬剤師の部会も立ち上げられ、「薬剤シート」が作成された。この薬剤シートを含め、連携先の医療機関等が必要とする情報を記載された一連の書類「連携シート」が連携先に渡されることになっている。なお、連携シートは診療情報シート、歯科診療情報シート、看護シート、リハシート、MSWシート、栄養シートから構成される。

薬剤シートには①薬剤の管理者：患者自身で管理できるのか、あるいは家族、看護師が管理しているかのチェック。②指導上の注意：服用の方法や薬剤の管理、食事との相互作用など薬剤を服用する際の注意点。③服用方法：経口や胃瘻等をチェック。④副作用・アレルギー：いままであったこと。⑤服用薬剤：現在服用中の全薬剤。過去に服用していても、現在服用していない薬剤は記載しない。医療機関等の欄には処方した医療機関、調剤した薬局の欄に対応する番号。⑥調剤に関する特記事項：粉砕や簡易懸濁法、調剤の標準化に関する事項など。⑦その他：必要な臨床検査値、特にワーファリンを使ってい

退院支援スクリーニングシート

千葉県共用 脳卒中地域医療連携パス 連携シート
薬剤シート

発行機関 送り先

患者基本情報 (年 月 日記入)		薬剤師名	
患者氏名	生年月日	年齢	性別
薬剤の管理者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族(口夫・妻 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 施設(施設名:) <input type="checkbox"/> その他()			
指導上の注意			
服用方法 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> その他()			
副作用・アレルギー ※可能な限り原因薬剤と年月日を記載 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
服用薬剤			
※現在服用中の全薬剤(内服薬・外用薬・注射薬等、錠剤薬・塩化薬)を記録する。 ※「粉砕」「簡易懸濁薬」は、現在の状況についてチェック(√)を入れる。 ※錠剤類の粉砕、軟膏剤を混合している場合には、内容も記録する。 ※「医療機関等」には、「処方した医療機関、調剤した薬局」の欄より対応する番号を記載する。			
No.	調剤医薬品	先発医薬品	用法・用量 粉砕 簡易懸濁
調剤に関する特記事項			
その他			
一般用医薬品、健康食品等 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		嗜好品 <input type="checkbox"/> 喫煙歴 <input type="checkbox"/> 飲酒 <input type="checkbox"/> その他	
医療機器・検査材料 <input type="checkbox"/> 血糖自己測定器 <input type="checkbox"/> その他			
処方した医療機関、調剤した薬局			
医療機関等の名称		医療機関等の名称	
①	TEL	⑤	TEL
②		⑥	
③		⑦	
④		⑧	

※かかりつけ薬局には○を付けること。
※ 際外処方せんを発行する際には、「薬剤シート(本シート)」および「診療情報シート」の写しを添付してください。患者さんへは処方せんと一緒に合わせて薬局に提示するように説明してください。

平成27年4月版



る場合にはTDMなど必要事項。⑧その他一般用医薬品、健食など使用しているもの。嗜好品や必要な医療機器や医療材料の品番やメーカー名などを記載することになっている。

この薬剤シート(図参照)は、在宅移行を含め次の医療機関に向けた医療連携の一環として、退院時カンファレンスの際、薬剤情報、お薬手帳とともに提供される。その後、地域薬局に伝達されることを望んでいる。本澤先生は「連携シートの一部として、かかりつけ医に渡される。ただ薬剤シートは別にコピーし、患者さんに手渡し、保険薬局に持って行ってもらうようお願いしているが、薬局が受け取ることは少ない」という。

また、一般的に急性期から慢性期への移行の際は、薬剤シートが送られてくるという。しかし慢性期、回復期リハビリ病棟の場合、「点数がつかないので薬剤師が病棟にいない。そのため実質的にシートを書ける職種がないため、多職種にも薬剤シートそのものが周知されていない」とも指摘する。

今後に向け本澤先生は「かかりつけ医が薬剤シートのコピーを担当の薬局に渡してもらえるよう推奨する。従来通り、患者を介して薬局に渡してもらう。また、現時点では点数は付かないが、回復期病棟に薬剤師が上がり、退院時期を見計らって薬剤師自らが積極的に薬剤シートの作成をしてもらうよう推奨する」との考えを示す。

地域医療を担う薬剤師に向けて — アドバイスやヒント —

医療連携に関わる上で、薬剤師主体の研修会は数多くあるが、多職種合同の研修会に参加する機会はあまりないと思われる。本澤先生は、他の職能団体と連携した研修会を開催するべきと思う。薬剤師という職業を外側から見直すチャンスにもなると思っている——と語る。

また、佐倉地区の薬剤師会印旛支部では2017年7月に、同病院で病院薬剤師と保険薬剤師との合同模擬カンファレンスを開催している。実際のカンファレンスは日中に開かれることが殆どで、業務に忙しく参加する時間が無いという保険薬剤師が多いというのが現状であろう。一方、病院薬剤師にも、参加することに対し、特に点数設定があるわけではない。そこで本澤先生は「他の病棟スタッフが参加すれば良いと思っている人も少なくないと思う。しかし、医療連携を進める上で重要であり、まずは模擬カンファレンスのような体験型研修会を開催し、参加を呼びかけてはどうか」と提案する。

訪問者

木平健治（会長）、賀勢泰子（副会長）、棗 則明（委員）、野口真理恵（事務局）、高塩健一（取材協力者）

基本データ

公益財団法人日産厚生会 佐倉厚生園病院

▽所在地：千葉県佐倉市竈木町 320 番地

▽施設概要等：181 床（慢性期病床 136 床、回復期病床 45 床）、医師 9 人／看護師 76 人／薬剤師 4.5 人／院



外処方箋発行率 99%／薬剤管理指導 1：150 件 / 月 / 月
退院時薬剤情報管理指導：15 件 / 月

▽近隣の医療圏（2 次医療圏）の状況：

人口約 72 万人、病院 29 施設、精神科 3 施設、有床診療所 3 施設、保険薬局 256 施設

お話をうかがった方々

本澤葉留美（医療技術部長兼薬剤科長）

渡邊 典子（薬局長）

青木富士子（看護部副看護部長、退院支援室長）

伊藤 克洋（はつほ薬局、薬剤師・ケアマネ）

訪問委員によるコメント（訪問印象記）

佐倉厚生園病院薬剤科では、診療報酬上の評価にかかわらず回復期病棟や慢性期病棟で薬剤師が病棟活動に取り組み、入院前から退院に至るまで在宅をイメージした関与を継続、ご家族や在宅医療担当者とも連携し速やかな在宅移行を促す活動を展開している。しかし、ここに至る前は、ややもすれば急性期からの転院後は長期入院になりがちであったとのことであったが、退院支援室が設置され、退院支援専任看護師と薬剤師との連携ができたことを契機に大きく変化してきたという。入院前から退院後を想定してアセスメント、入院中は退院後の目標に向かって患者支援を継続、退院前カンファレンスを活用した在宅復帰の支援という流れが確立され、在宅担当者との連携が進み成果を上げられたとのことであった。

この背景には、「循環型地域医療連携システム」の構築や「薬・薬連携協議会」の活動など、日頃から地域連携パスを通じて地域ぐるみで、薬物療法を行うすべての入院患者に薬剤師が関わる活動を展開してきた実績があったからこそその成果であろうと感じた。固定観念にとらわれず、可能性を最大限に生かす柔軟な対応は、院内だけでなく地域でも成果を上げ、この活動をさらに広く地域に拡大させるための計画も進行中である。

高齢者人口が増加する中、佐倉厚生園病院における急性期後の在宅復帰を支える慢性期モデルは、多くの慢性期医療に拡大されることを期待して取材を終えた。

（棗 則明）

地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター

急性期大規模病院の連携事例
施設間情報連絡書がつなぐ連携



岐阜県では、10年程前から全県あげて薬業連携を推進している。その中心となったのが下呂市、岐阜市の旧県立病院である。下呂市では、下呂温泉病院を中心とした、地域の特性を生かした病院薬剤師・薬局薬剤師の薬業連携が根付き、岐阜市では、岐阜県総合医療センターで施設間情報連絡書を活用した入院時の保険薬局、診療所と病院との連携が確立された。

これは、病院薬剤部の日常業務の中に、患者情報を業務に組み入れるということである。この内容について、谷沢薬剤部長、井上副部長、平下副部長にお話を伺った。

経緯

岐阜県では、岐阜県薬剤師会が県内に「薬業連携」を浸透させようと、2007年に下呂市と岐阜市をモデル地区に指定し、県立病院（下呂温泉病院、岐阜県総合医療センターの前身の県立岐阜病院）を中心に推進することを提唱した。その後、下呂地区の薬業連携は順調に市内全域に進展したものの、岐阜地区ではなかなか進まなかった。その後、当時下呂地区で薬業連携を推進されていた、前下呂温泉病院薬剤部長の遠藤秀治先生が岐阜に赴任された。遠藤先生は、岐阜地区で薬業連携が進展していないのは、県立病院だけの取り組みでは地域全体に与える影響が少ないからではないかと分析され、市内の600床規模の岐阜大学病院、岐阜市民病院にも声かけされ、2010年から3病院主導による薬業連携を再スタートされた。しかし、それでも事業は期待通り進むことはなかった。そこで、岐阜地区で連携を進めるためには、「連携しましょう。情報を共有しましょう」と声を上げるだけでなく、「地域連携を日常業務の中に組み込むことが肝心」と提唱され、そのチャンスを狙っていた。そのような中、2010年4月に医政局長通知（430）が発出され、日本病院薬剤師会の具体例の中で、入院患者の持参薬管理は、持参薬管理センターなど中央業務として行うことが推奨された。

当時、同センターではそのような業務はまだ行われていなかったが、似たような動きが院内にあった。それは外来受診で入院の予定が決まった患者が、診察終了後、帰宅する前に、会計待合スペース脇に設置された入院検

査説明室で、担当職員から入院してからのことを前もって説明されていたのである。

一方、2012年度に、薬学部6年生の第一期生が輩出される時期に、同センターで薬剤師を大幅に増員して、病棟薬剤師業務を拡張する計画が立てられた。また、病棟薬剤師業務実施加算が新設され、6月から開始することとなった。増員された10名のうち6人が薬学部6年生卒業の薬剤師であったが、こうした新卒の薬剤師も5月には病棟に配置された。この時、効率的な業務遂行と新人の業務負荷軽減が課題となり、あらかじめ外来で持参薬の確認をする必要性が出てきた。

外来薬剤センターを設置

「連携を進めるために、患者さんの情報共有をルーチン業務の中に取り入れたい」。病院の中の、入院が決まった患者に立ち寄ってもらった場所があったということ踏まえて、入院検査説明室の隣に「外来薬剤センター」を設置し、担当薬剤師を1人配置した。入院の決まった患者が帰宅する前に、外来薬剤センターに寄ってもらう。担当薬剤師が事前に薬歴、アレルギー歴、副作用歴を聴取し、情報を前もって蓄えておくという業務が新たに始まった。

それまでは、病棟担当の薬剤師が、患者が入院する際にお薬手帳の確認や面談など、患者から聞き取りをしながら、持参薬確認を同時に行っていた。しかし、それでは効率的に進まない。

その当時の持参薬の状況は、薬をすべて薬袋から出してひとまとめにしていたり、ヒートシートの薬を一つず

しているようです」という情報が得られたこともあった。さらには、「薬は多く出ていますが、あまり理解が得られていません」と問い合わせると、これ以外にも他の診療所からも処方されている薬があること、本人が認知症で、自分では薬の管理ができず家族が面倒を見ている、一包化しないと飲めないなどの重要な情報を得ることもあった。

「この業務を始めた最初の時期は、ほぼ全員の患者さんのかかりつけ薬局に、情報提供依頼書を送っていました」とのこと（谷沢薬剤部長）。しかし、業務を続ける中で、ある程度情報のある患者には、必ずしも情報提供依頼書を送らなくてもよいのではないかということになった。

その条件は、

- ① 飲んでいる薬が同センター処方のみの場合
- ② 直近のお薬手帳を持参し、聞き取りする中で十分理解していると判断した場合
- ③ 院外処方箋を発行していない医療機関で、診療情報提供書から現在の状況が把握できる場合などで、その場合は送付しないこととした。

「予定通り患者さんが入院された場合は、お礼のFAXを送っています。また、退院する時は、退院時の薬の状況について情報提供しています。癌患者さんの場合ですと、治療中の改善状況や骨髄抑制の情報を送付しています」（谷沢薬剤部長）と、きめ細やかな心遣いで連携がとられている。

また、入院中の状況を提供すると、相手方から返事が返ってくることもある。例えば「お薬は降圧剤が前と変わらず出ています。特に状況の変化はありません」という内容でも返事が返ってくる。単純な事ではあるが、患者のために薬剤師同士が治療情報を共有すること、これが、薬薬連携の原点なのかもしれない。

診療所との間でも施設間情報連絡書

この「診療情報提供書」は、決して薬局とのやり取りばかりではない。院外処方箋が発行されている場合は、病院薬剤師とかかりつけ薬局との間で薬薬連携が成り立つが、院外処方せんを発行していない医療機関の場合は、医師と直接情報共有するために「施設間情報連絡書」、「診療情報提供書」などでやり取りしなければならない。「薬剤師と薬剤師の連携のみならず、薬剤師と医師との連携も、同様に重要である。

また、「当医療センターの場合、ありがたいことに、前薬剤部長の遠藤先生が、医師会や歯科医師会の先生方とも通じておられたお陰か、非常によい反応をいただ

ています。医師からも、『診療情報提供書』としていただける場合もありました。検査値なども添付いただき現状の情報を正確かつ詳細にいただける場合もあります」（谷沢薬剤部長）。

薬剤師の職能の見える化へ

「施設間情報連絡書」の送信先は保険薬局8割、病院診療所が2割である。地域別には、岐阜市と各務原市で8割強を占める。外来薬剤センターで面談した患者の人数は、年間5,000～6,000となっている。面談した中で、お薬を飲んだり使ったりしている患者は、約7割ぐらいである。また、保険薬局および病院・診療所からのFAXの返信率は95%程度をキープしている。年間5,000人以上の入院予定患者に対して外来薬剤センターの担当薬剤師が関わるようになり、医療圏における認知度は大幅に上がり、患者さんには安心と満足を与え、薬剤師が信頼されることになった。これが薬剤師の職能の見える化に繋がっている。

許可なくスタート

「実はこの業務を始めるに際し、施設間情報連絡書を送るというアナウンスは何もしなかったと、前任の遠藤先生施設間情報連絡書

(別紙3) 返信先FAX番号(※※※※) ●●-□□-△△																							
施設間情報連絡書(依頼書兼回答書)																							
平成 年 月 日																							
御中 (FAX番号)																							
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">ヨリガ</td> <td style="text-align: center;">患者氏名</td> </tr> <tr> <td>性別 : 男・女</td> <td>住所 : 〒●●-□□-□□□□ ◇◇◇◇◇◇</td> </tr> <tr> <td>生年月日 : 明・大・昭・平 年 月 日生(歳)</td> <td>電話 : ●●●-□□□-△△△△(代)</td> </tr> <tr> <td>住所 :</td> <td>FAX : ●●●-□□□-△△△△</td> </tr> <tr> <td>電話番号 :</td> <td>e-mail : ●●●●●@○●-h.jp</td> </tr> <tr> <td></td> <td>薬剤師氏名 : 外来担当者 印 作成者 印</td> </tr> </table>	ヨリガ	患者氏名	性別 : 男・女	住所 : 〒●●-□□-□□□□ ◇◇◇◇◇◇	生年月日 : 明・大・昭・平 年 月 日生(歳)	電話 : ●●●-□□□-△△△△(代)	住所 :	FAX : ●●●-□□□-△△△△	電話番号 :	e-mail : ●●●●●@○●-h.jp		薬剤師氏名 : 外来担当者 印 作成者 印	<p>いつもお世話になっております。 このたびは患者様は 月 日に 科で入院予定となりましたので、使用薬(処方薬、市販薬等を含む)、副作用薬、アレルギー等の情報提供をお願いいたします。以下の空欄に記入して返信をお願いします(返信は上記に記載のFAX番号)をお願いいたします。FAXは24時間受け付けております)。なお、患者様からの同意を得て情報提供の依頼をさせていただきます。お手数御座りますが、よろしくお願ひします。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">使用薬(一般用医薬品・健康食品等を含む)</td> </tr> <tr> <td>医療機関(診療科名、処方医名) / 処方日又は調剤日 / 医薬品名 / 用法・用量 等</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 100px;"></td> </tr> </table> <p>副作用薬・アレルギー薬 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>その他特記事項</td> <td>返信年月日 平成 年 月 日 施設名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>返信者名</td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">当院はBFH (Baby-Friendly-Hospital) 赤ちゃんにやさしい病院)の認定を受け、活動しています</p>	使用薬(一般用医薬品・健康食品等を含む)		医療機関(診療科名、処方医名) / 処方日又は調剤日 / 医薬品名 / 用法・用量 等				その他特記事項	返信年月日 平成 年 月 日 施設名		返信者名
ヨリガ	患者氏名																						
性別 : 男・女	住所 : 〒●●-□□-□□□□ ◇◇◇◇◇◇																						
生年月日 : 明・大・昭・平 年 月 日生(歳)	電話 : ●●●-□□□-△△△△(代)																						
住所 :	FAX : ●●●-□□□-△△△△																						
電話番号 :	e-mail : ●●●●●@○●-h.jp																						
	薬剤師氏名 : 外来担当者 印 作成者 印																						
使用薬(一般用医薬品・健康食品等を含む)																							
医療機関(診療科名、処方医名) / 処方日又は調剤日 / 医薬品名 / 用法・用量 等																							
その他特記事項	返信年月日 平成 年 月 日 施設名																						
	返信者名																						

生（当業務開始時の薬剤部長）から聞いています。薬剤師会にも医師会にも。それは、当センターの玄関ホールに包括同意の方針が患者様向けに掲示されていたのと、連携を日常業務に組み込むことが肝心という理由からだとか。それでも岐阜地区では医療連携、薬薬連携という考え方が、よく浸透していたお陰でしょうか、90%を超える返信率をいただいています」（谷沢薬剤部長）。

岐阜県総合医療センターにおける全入院患者数は、年間9,000人を超える。この入院患者に対する外来薬剤センターでの面談カバー率は65%弱となっている。残り35%は外来薬剤センターを通らずに入院しているが、救急病院としての機能があり、65%が一概に高い低いとは言えない部分もある。

救急外来に薬剤師配置、さらに

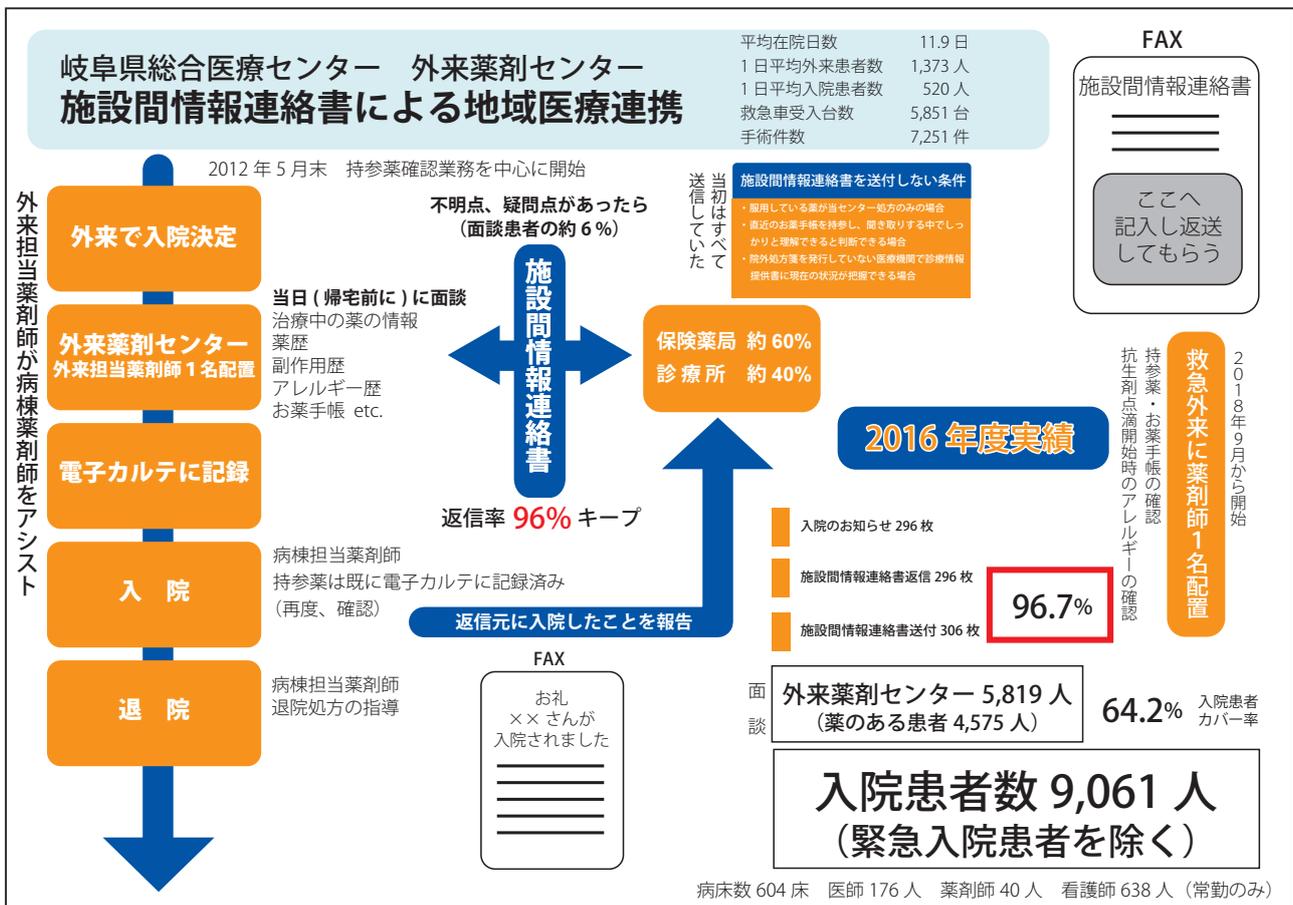
それ以外で何ができるのか？ 岐阜県総合医療センターの薬剤部では、2013年9月、患者入院時の薬剤師関与率を上げるために、救急外来に担当の薬剤師を1人配置した。1年365日、夜勤の薬剤師とは別に、夕方5時30分から午前0時までの時間帯でもう一人の薬剤師が担当する。救急外来の看護師からの要請があると、

即座に対応し面談を開始する。お薬手帳を持参している場合は預かって、薬の内容や種類だけでなく、今までの薬歴、処方追加変更、服用状況、副作用歴、アレルギー歴など聞ける範囲で情報を収集する。医師が診察する時にはすでに電子カルテに薬剤師が聞き取った情報は入力され、わかるようになっている。

加えて、救急外来で患者が抗生剤の点滴を受ける場合は、救急外来担当薬剤師がチェックし、問題があれば報告することも始めている。

ただ、今後の課題として谷沢薬剤部長は「このような業務を充足させるには、まだまだマンパワーが必要です。そのことを病院幹部の方々に理解して頂くことです。できればこのようなことに診療報酬上の評価があればありがたいと思っています」と述べる。

続けて「まだ十分に対応できていないこととしては、退院後の逆紹介医療機関に、患者ごとにトレースできていないことです。それは、退院後の服薬状況、副作用、薬の理解度などについてです。また、このような業務を実施したことによるアウトカムがどのぐらい得られたかということをしっかり確認できていません。今後取り組みたいと思っています」とさらなる拡張を目指す。



訪問者

木平健治（会長）、荒木隆一（地域医療検討特別委員長）、遠藤秀治（委員）、樋島学（委員）、長谷川彰（事務局）、上山誉晃（取材協力者）

基本データ

独立行政法人岐阜県総合医療センター（滝谷博志理事長兼院長）

▽所在地：岐阜県岐阜市野一色 4-6-1

▽施設概要：604床（一般534床、救命救急センター30床、新生児部門40床）／救命救急センター、がん医療センター、周産期医療センター、心臓血管センター、小児医療センター、女性医療センター

医師180人／臨床研修医36人／薬剤師40人／看護師724人／その他498人

▽URL: <http://www.gifu-hp.jp/>



▽近隣の医療圏（2次医療圏）の状況：病院41、一般診療所595、薬局450

お話しをうかがった先生方

谷沢克弥薬剤部長

井上壽江副薬剤部長

平下智之副薬剤部長

訪問委員によるコメント（訪問印象記）

急性期病院の一つのモデルが構築されていた。

いまでは多くの急性期病院で外来患者のための支援センターが設置されているが、岐阜県総合医療センターの外来薬剤センターは歴史が古い。その経緯からか、外来のスペースの最も目立つ一等地に外来薬剤センターが配置されているのが印象的であった。今迄の病院への貢献から、あるべきところに設置されているのではないかと想像した。

現在急性期病院は、医療の質を担保しながら、効率的な医療を推進するため、在院日数の短縮が大きな使命である。そのためにも薬剤情報を含めた患者情報の共有のための連携が不可欠なのは言うまでもない。外来薬剤センター業務は、華やかでないかもしれないが、地域と病院、外来と病棟をつなぐ連携の要として機能していた。

このことは、また経験の浅い病棟薬剤師の支援、負担軽減としても大きな力となり、病棟薬剤業務の効率化や薬剤管理指導の算定増加などの影響ももたらした。

ともすると、連携とは名ばかりで、一方通行になる事例を聞くことがある。当薬剤部では早くから求められる患者薬物情報に注目し、施設間情報連絡書が、双方向に丁寧にやり取りされていた。外来薬剤センターでは、入院予定の患者に対し通院中の医療機関やかかりつけ薬局等を確認し、薬歴や、副作用歴、アレルギー歴などの情報を入院前に必要に応じてそれらの医療機関や薬局に確認するなど、地域の患者情報を集約し入院時の有益な情報に整え、退院時には病棟担当薬剤師からそれを再び地域のかかりつけ医やかかりつけ薬剤師に提供される形が出来ている。まさに循環型のシステムが出来上がっていた。

このような業務が定着することで、関係医療機関の連携感が深まり、医療安全対策も含め医療の質が向上している。地域包括ケアシステムで求められる“機能分化強化連携”のあり方を強く感じた訪問であった。

（樋島 学）

宝塚市立病院

**「地域医療室」中心に拡がり深まる連携の輪
退院時薬剤情報提供書の形式を市内病院間で統一
薬局からは“薬剤サマリー”発信を視野に**

宝塚市立病院（兵庫県宝塚市）は年間約 5,000 件の救急搬送を受け入れる地域医療支援病院として、地域の医療機関等との連携を進めている。薬剤部長の辻隆志先生は当時の事業管理者とともに地域の開業医との連携体制作りを奔走、2013 年に地域医療支援病院の承認を得た。これに先立ち 2012 年末には全面分業へと舵を切り、2013 年には地域医療連携活動の中心「地域医療



室」に専任薬剤師として吉岡睦展先生を配置した。吉岡先生は「薬剤情報提供」をキーワードに病院の医師と開業医とを繋ぎ、地域薬局など関係機関との連携体制作り尽力してきた。同病院では現在、地域医師会や薬剤師会、近隣 6 病院との情報共有のなかで、診療情報提供書に添付する退院時薬剤情報提供書の形式統一化を推進しており、宝塚市内から周辺地域へと波及しつつある。また、一定以上のスクリーニングレベル堅持と情報提供書作成の効率化を目指す「薬剤情報提供書作成支援システム」ソフトの開発も進めている。一方で、薬局側からの情報提供についても地域薬剤師会との連携のなかで“入院時薬剤サマリー”の作成が進みつつある。

「地域医療室」設置機に地域連携へ

宝塚市内には宝塚市立病院を含む急性期系 5、回復期 1、慢性期型 1 の 7 つの病院があるなかで、完全な急性期病院であった同病院は、地域包括ケア体制推進という流れのなかで、2013 年に地域医療支援病院の承認を得た。この地域医療支援病院の制度は既に 1997 年からスタートしており、同病院の承認は近隣医療圏の中でも後発組ではあった。その役割は紹介患者に対する急性期医療であり、地域の医師等が同病院施設を利用できる、いわゆるオープン病床の取り組み、逆紹介などが求められる。しかし、当時は外来処方箋も院内対応ということもあり、周辺の保険薬局などを含め関連機関等とは「顔の見える関係」になかったという。そこで院内外を繋ぐ部署である地域医療室を中心に連携体制作りを進めることとなった。

辻薬剤部長は「承認される何年前から活動を始め、当時の事業管理者とともに地域の診療所などを回って、登録施設になってもらうようお願いした。また、地域で連携するためには処方箋を抱えてはいけなないと考え院外処方箋発行も同時に検討しました。当時の薬剤部長に地域薬剤師会と話してもらい、2012 年末に院外処方箋全面発行に踏み切った」と振り返る。事業管理者自ら

が積極的に地域を回り、ともに問題点を拾い上げたことが、同病院における地域連携の起点になっている。この流れを引き継ぎつつ、辻部長の意向の元に、地域医療室初となる専任薬剤師として吉岡先生が配属された。これら一連の動きを機に、地域開業医・薬局を含め、宝塚市における地域医療連携体制の構築が始まった。

多様な関係組織・ネットワーク

宝塚市立病院が地域医療支援病院として承認されたのを機に、次第に広がった宝塚市における連携体制ではあるが、地域の様々な職種、機関による研究会等を介した交流体制がその流れを支えた。例えば同病院が中心となり、宝塚市の三師会や市役所及び 7 病院が集う「宝塚市病院地域医療懇話会」（2012 年 2 月～／同病院地域医療室が事務局担当）を開催、さらに「宝塚市 7 病院地域連携連絡会」を設置（2015 年 1 月～）、「地域包括ケアシステム研究会（3 つの若葉を育てる会）」（2015 年 2 月～）の共催もしている。また、最近では持参薬への対応を含む診療情報提供書充実に向けた退院時薬剤情報提供書の標準化への取り組みについても市内 7 病院を主導して実施してきた。“7 病院連絡会”の事務局は同病院の地域医療室が担当し、7 病院の地域連携担当の医師を始めとする各職種に加え、院内でも影響力のあ

る事務長が参加しているのも特徴となっている。

このほか「地域包括ケアシステム研究会」では吉岡先生らが世話人として活躍しているほか、「宝塚市地域連携感染対策カンファレンス」（2012年6月～）へも積極的に参加しているほか、同病院薬剤部が事務局を勤め市内オール薬剤師の集いとして「宝塚市薬剤師地域連携研究会」（2015年5月～）を立ち上げ、情報交流を深めているなど、様々な部門・領域で地域ネットワーク作りを進めている。

ただ、吉岡先生が地域医療室に配属された当初、まず地域の開業医回りを始めたそうだが「当初は、本当に市立病院は敷居が高く、連携がしづらい病院だ、などご批判の言葉を沢山いただいた。その一方、薬剤師同士では聞き得ない、医療機関同士の課題も直接聴く機会を得た」という。吉岡先生含め地域医療室のスタッフは実に市内約210カ所の診療所全てを訪問し、相互の理解を深めていったという。そのような開業医からの意見や要望を聞きつつ、地域医療室スタッフは、開放型病床において病院側主治医とのダブル主治医の形で患者さんを診察してもらい取り組みを地道に続け、次第に市立病院への信

宝塚市立病院が関係する関係組織・ネットワーク



頼感を高めていった。

地域医療室における薬剤師の位置づけ

現在の地域医療室スタッフは医師2（脳外科部長、診療部長）、看護師3（主幹ほか）、MSW4、薬剤師1、事務員4人からなる。基本的に地域医療室スタッフには、スムーズに地域開業医との間で相互に患者紹介ができる

地域包括ケアシステム研究会（3つの若葉を育てる会）



①第1回は2015年2月②世話人10名（代表：山内知樹：一般財団法人宝塚市保健福祉サービス公社 在宅サービス課）：医師：1名、薬剤師：1名、看護師：2名、理学療法士：1名、ケアマネジャー：3名、介護福祉士：1名、行政市職員：1名、共催団体：全部で21団体③会員は本会の目的に賛同する医療・介護・福祉関係者、および、在宅療養を進めるために地域包括ケアシステムの推進に賛同する患者・介護者を対象④事務局：宝塚市保健福祉サービス公社 内

宝塚市7病院地域連携連絡会

①第1回は2015年1月②宝塚市役所、宝塚市内7病院（こだま病院、東宝塚さとう病院、宝塚病院、宝塚第一病院、宝塚リハビリテーション病院、宝塚磯病院、宝塚市立病院）の地域連携室（医師・看護師・薬剤師・医療ソーシャルワーカー）、宝塚市医師会（第13回：2017年1月より参加）③事務局：宝塚市立病院地域医療室 内

宝塚市病院地域医療懇話会

①2012年2月（第1回）、2014年2月（第2回）、2016年5月（第3回）②宝塚市医師会の開業医、宝塚市役所、宝塚市内7病院、宝塚市歯科医師会、宝塚市薬剤師会③事務局：宝塚市立病院地域医療室

宝塚市薬剤師地域連携研究会



①第1回は2015年5月②世話人11名（代表：畑世剛：宝塚市薬剤師会在宅医療部長）：宝塚市薬剤師会会長を始め理事、宝塚市内7病院薬剤師③事務局：宝塚市立病院薬剤部 内

宝塚市地域連携感染対策カンファレンス

①第1回は2012年6月（4回/年）②宝塚市内7病院の医師・看護師・薬剤師・検査技師（2012年当初は市内5病院で開始も2016年度からは施設基準を満たさない2病院も診療報酬に関係なく参加）

ような連絡・連携体制を維持するための“営業活動”が求められる。吉岡先生は「事務系には流暢に営業をされる人が沢山いるが、薬剤師が営業に行く場合、何か違いが無ければ意味がないと思った。医師と医師を繋ぐ際に薬剤師が関わるのであれば薬剤情報提供が必要だと思った」という。そこで開業医が紹介した患者さんの開放型病床を実施する際は、開業医が市立病院を訪門する前に、現時点でどのような治療をし、医薬品を使用しているかなど最新情報を提供、ディスカッションしたうえで、病院主治医とのダブル主治医による診察へと繋げた。やはり、入院前と入院中では使われる医薬品も処方内容も異なっており、医薬品情報提供を中心に据えた病診連携支援という発想は薬剤師ならではといえる。

吉岡先生は「お薬に関しては病院と開業医の先生との間で紙面上でのやり取りはあったが、直接電話するということはためらうような関係も見られた。しかし、間に私が入ることで、開業医の先生は私を使って、病院の主治医も私を使って話して上手くいく事例が少しずつ増えた。最終的には医師同士じゃないと細かい点は難しいが、少なくとも医師同士の連携関係の構築には、薬剤師が寄与したと自負している」と語る。

より質の高い情報提供に向け

地域医療支援病院では、入院治療を終えた患者は自宅へ戻るか、回復期リハビリテーション病院、療養型病院への転院、あるいは介護老人保健施設への入所などへと繋ぐことになる。しかし、その連携業務を進める地域医療室の同僚（医療ソーシャルワーカー）が、退院に向けた薬剤調整に苦労していることを吉岡先生は目の当たりにした。実は異動して初めてその現状を知ったという。

療養型病院などの受け入れ先では、ポリファーマシー



地域医療室

の問題を含め多数の医薬品や高額医薬品を服用する患者は受け入れがたく、必要最小限の処方へ見直したり、低額な医薬品への切り替えも必要だ。

そのような薬剤調整をする上で持参薬の取り扱いがネックになることから、病院医師と開業医とを“繋ぐ業務”を進める中で、薬剤師の視点から処方をチェックし、紹介元の開業医に訪問、あるいは連絡をとり、「根拠に基づく情報を提供し、医師の判断を仰ぐ姿勢で判断を求め、持参薬削減の了承を得る」というポリファーマシー対策を進めてきた。ただ、当初は「オレの薬は勝手に触れてくれるな、という状況だった」と振り返る。

そのような地道な活動を進める中で市医師会会長自らが「入院した際に一気にお薬を圧縮し、その理由を書いて欲しい。ガイドライン等に基づききちんと書いてもらえると勉強にもなる」と推奨されるなど、市医師会のコンセンサスも得ることができ、処方内容を整理し、医薬品を削減した理由などを記載した「退院時薬剤情報提供書」の発行を始めた。

現状は病院薬剤師が主治医に提案しながら処方の再設計を行い「退院時薬剤情報提供書」をアナログで作成している。従って、一定以上の薬剤師経験とスキルがなければ、質の高い情報を提供することは困難だ。この点について辻薬剤部長は「ポリファーマシー対策にしても、ベテラン薬剤師と1年目の薬剤師が対応するのではレベルが違い、引がかかってくる事柄も異なり、人によってはバラツキが発生する」と指摘する。

さらに吉岡先生は「医師の要望は、きちんとした医薬品情報の提供であり、その提供件数の増強だが、丁寧に書くとなると月に20～30件が限界」と、現状ではマンパワーの問題もあり、多くの患者に対応できないことを課題に挙げる。

そこで同病院では現在、薬剤情報提供書作成支援システムの構築を始めた。高齢者の医薬品安全は beers criteria と高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015がベースになっている。その内容をデータベース化し、薬学的な側面と患者さんの生活環境、生活機能の側面に関する項目（文言）について、病態も含めマスターを作った。「要はより説得力のある内容で開業医の先生に情報を伝えるためのもの」と吉岡先生は解説する。

全体的なシステムの流れは、65歳以上の患者さんが入院してきたときに、まず持参薬と入院処方全てについて、そのガイドライン等の基準に引っかかるものを、全てピックアップするようスクリーニングをかける。これまでは薬剤師の個々の能力に応じてピックアップしてき

たが、それを標準化させる。その内容は退院時薬剤情報提供書の画面に自動的に降り、薬剤毎にリンクする薬学的理由、生活的理由というように、ポップアップで選べるようなテンプレートにより、文書が作成できるという簡易なシステムだ。

吉岡先生は「退院時薬剤情報提供書」と連携との関係について、「医師の思いや診療情報との齟齬があればトラブルが起こる。薬薬連携に限らず広く医療連携というのは診療情報提供書がベースにあると思う。従って、薬に関しても診療情報と一緒に動くものが必要だと思う。一般的にはお薬手帳も良いツールだが、患者さんの私物であり、情報共有しなければならない人同士がつながるには、今までのやり方は考え直す必要がある」とし、医療職種間での退院時薬剤情報提供書活用の意義を強調する。

今後に向けて—課題や展望—

薬剤情報提供書作成支援システムが完成すれば、これまでのアナログ作業が解消され、一定以上の品質を担保しつつ量的な課題解決に道が見えることにもつながる。吉岡先生は「出口は退院時薬剤情報提供書だが、入口は現物の持参薬やお薬手帳というようにケースは様々。そこで現在、宝塚市薬剤師会が中心になり、「入院時サマリー（仮）」という形で、一定のフォーマットを決めた情報提供書の作成を進めている。市内の病院では診療情報提供書に添付する退院時薬剤情報提供書は統一フォーマットが利用されるようになってきているが、入口部分についても市内、さらには近隣医療圏で形式統一し普及していくことが望まれる。

また、辻薬剤部長が宝塚市薬剤師会の理事であることもあり、同病院と薬剤師会との関係、さらには訪問看護協会と薬剤師会との連携関係も拡がりを見せつつある。吉岡先生、地域医療室の医師、看護師等が世話人を務める「3つの若葉を育てる会」には各種の専門職種が一同に会し、地域包括ケア推進に向けた課題抽出や相互交流が行われている。この中では薬剤師、訪問看護師等それぞれの活用について相互の立場から意見交換がされ、まとめの段階に入っているという。宝塚市立病院が地域医療支援病院に承認されて以降、同病院を中心にした地域連携体制は、多様な専門職や職能団体等を巻き込み、より綿密な繋がりを深めつつあるようだ。

地域医療を担う薬剤師に向けて—アドバイスやヒント—

吉岡先生は薬剤部から離れ多職種が集う地域医療室で



宝塚市立病院は『地域医療支援病院』になりました

の経験を踏まえ「病院薬剤師は院内のことは非常にきめ細かく、質の高い業務を展開していると思う。いまの病院の体制や診療報酬体系もそのようになってきている。ただ、退院した後のことは知らない。外に出ると服薬指導であっても、入院中と在宅では全く環境が違うということを知った。そして患者さんの生活能力や環境に対し目が向くようになった。入院と同時に退院支援に動く必要があり、退院した患者が再び戻ってこないよう、どうしたらよいかという視点で入院患者さんを見るようになった。そこには薬物動態学や薬力学が使える。病院薬剤師も、その点に興味を持つべきではないかと思う」と語る。

さらに「院内だけを見てはダメだと思う。世の中の医療や医療保険制度、医療連携の流れを知っておく必要がある。また、連携においては病院と診療所など医師同士のルールが非常に大事で、それを把握し、相手のニーズを知った上で動けば、提供するものも違ってくる。院外の状況を目の当たりにするのが早い、それができないのであれば院内のMSWと交流など、院内で多職種と連携することが大事だと思う。どの職種がどういう仕事をしているかが分かれば、外に出ても話ができるはず。患者さんのためにまっとうなことをしていけば、フィーは後から付いてくると思っている」とも語る。

訪問者

荒木隆一（地域医療検討特別委員長）、遠藤秀治（委員）、天正雅美（委員）、根岸正和（事務局）、加藤将朗（事務局）、高塩健一（取材協力者）

基本データ

宝塚市立病院

▽所在地：兵庫県宝塚市小浜 4-5-1

▽施設概要：28科・436床（一般病床、急性期）／
2013年より地域医療支援病院の承認／救急搬送は年
5,000件・緊急入院は年2,000件／医師113人／看護
師415人／薬剤師24人（薬剤部は22人）／院外処方
箋発行率93.3%（2012年12月～／それ以前0.4%）／
病棟薬剤業務実施加算1／退院時薬剤情報管理指導は
月648件／退院時共同指導料2は月12件
▽近隣の医療圏（主に宝塚市域）の状況：
人口23万人、病院7（主に急性期）、診療所210、薬
局104軒（うち会員94軒）



お話しをうかがった先生方

辻 隆志（薬剤部長／宝塚市薬剤師会理事）

吉岡睦展（薬剤部主幹／前地域医療室）

訪問委員によるコメント（訪問印象記）

私たち取材班は、2017年10月27日に地域医療室に薬剤師を配置して地域との連携を推進しておられる宝塚市立病院（兵庫県）を訪れた。地域医療室への薬剤師配置は、2013年に病院が地域医療支援病院を取得した時が始まりである。普通は取材と言うと現場で活躍されている先生に着目するのだが、私自身が連携を推進してきたこと、病院管理者側にいたことから、まず、薬剤部長の視点と判断が気になった。そこで、薬剤部長の辻先生から薬剤師配置のいきさつを伺うことにした。

「病院が地域連携に向けて舵を切ったことに合わせて薬剤師を地域医療室に配置しようと考えた。それはそこで薬剤師が活躍することで薬剤師職能がアピールできると考え、そのための最適者を選定した」とのことであった。そこで白羽の矢がたったのがトップセールスのMR経歴をお持ちの吉岡先生である。吉岡先生のコミュニケーション力は抜群で、当初病院が地域の医院、診療所に挨拶回りをした際に先頭に立たれ、それを契機に地域の医師との連携関係を確立されたそうである。最近では、地域医師会との連携も軌道に乗り順調とのことで、市議会で同地域医療室の薬剤師が話題になっているようで、取材当日は、市議会議員さんが我々に同行され、色々解説をしていただいた。ここまで地域に根付いているとは驚きであった。実際、薬剤部門への新聞社やTVなどの取材予定が目白押しとのことである。

さて、こういう成功例は「〇〇地域だから、〇〇病院だから、〇〇先生だからできて当たり前だ」と言われてしまうが、事はそう簡単ではない。宝塚市立病院の場合、タイミングを上手く捉えた辻薬剤部長の判断が始まりとなり、その後は前線で頑張る部下とそれを後方から支援する上司との息の合ったコンビネーションが、この病院の地域連携を発展させたと感じた。

現在、吉岡先生は薬剤部門に戻られ、その後任には吉岡先生同様、感染制御専門薬剤師の先生が充てられている。取材当日も療養施設の感染対策勉強会に講師として出かけられ不在だったが、「病院薬剤師の専門性を地域で活用する」という吉岡先生の思いがしっかりと受け継がれていた。

帰りに病院玄関に「宝塚市立病院は地域医療支援病院になりました」との地域住民向けの大きな横断幕が貼ってあることに気づいた。これは病院の思いそのものである。連携推進の一番の鍵は「何とかしようという思い」である。これからもこの思いを受け継いでいただき、さらに発展されることを祈りながら今回の取材を終えた。

（遠藤秀治）

地域医療連携実例集（Vol. 1）

2018年6月2日

発行 一般社団法人 日本病院薬剤師会
編集 日本病院薬剤師会 地域医療検討特別委員会

日本病院薬剤師会 地域医療検討特別委員会
地域医療連携実例集作成事業

担当役員	賀勢 泰子（副会長）
副担当役員	川上 純一（副会長），土屋 文人（副会長）
取材・編集責任者	荒木 隆一（委員長）
委員	遠藤 秀治，清水 孝子，天正 雅美，樋島 学，棗 則明
編集協力者	高塩 健一（薬事日報社），上山 誉晃（薬事新報社）