

地域医療連携の手引き (Ver.2.0)

一般社団法人 日本病院薬剤師会
令和5年6月7日

はじめに

今回の新型コロナウイルス感染症は、私たちの社会生活に大きな影響を及ぼしました。あらゆるところで分断や二極化が進行し、様々な課題が顕在化しました。地域医療連携の分野でも、コロナ禍のなかで様々な工夫を行い、新しい連携の在り方を進めている地域もあれば、未だ連携が進んでいない地域もあります。またこの間、静かなる有事と言われている人口問題も進み、少子高齢化が加速しています。昨今では、働き方改革が話題になっていますが、人手不足がいよいよ現実のものとなってきました。

一方、生命科学は目覚ましく発展し、ゲノム創薬で開発された医薬品が次々と発売され、医療分野でのロボット活用も進んでいます。またマイナンバーカードによるオンライン資格確認の環境も整い、電子処方箋サービスも始まりました。

このような中、コロナ禍で議論が停滞していた地域医療構想の議論も再開され、地域包括ケアシステムの構築も地域共生社会を見据えた議論になりつつあります。薬剤師同士の連携から、薬剤師と多職種また医療と介護・福祉を始めとする地域関係機関との連携も進んできています。

本手引きは、保険医療機関の薬剤師が、外来あるいは入退院に際して、薬局薬剤師や他施設の医療従事者との情報共有と継続的な薬物治療管理を行うことで、医療連携の質向上を図ることを主な目的として作成したものです。

「病院完結型」から「地域完結型」医療が求められているなかで、地域における自施設の役割を踏まえ、医薬品適正使用のさらなる推進と関係機関との連携をより一層深めなければなりません。機能分化と連携が益々求められる時代に薬剤師にはその橋渡しの役割が期待されています。さらに、Society5.0を見据え、ICTを活用した医療連携の基盤づくりにも積極的にかかわる必要があります。そこで、新たにデジタル化について項目を設けて、今後起こりうる変化に対応していただきたい事項をまとめました。

地域医療連携に携わる多くの薬剤師にこの手引きを参考にいただき、安心で安全な薬物療法が切れ目なく提供される地域が全国各地に広がっていくことを期待しています。

目 次

1. 地域医療連携の目的・導入・体制構築・運用

- 1 - 1 地域医療連携の目的
- 1 - 2 地域医療連携の範囲、対象患者
- 1 - 3 基本的な連携
 - 1 - 3 - 1 基本的な連携方法
 - 1 - 3 - 2 基本的な情報
 - 1 - 3 - 3 地域医療連携のためのツール
 - 1 - 3 - 4 地域医療連携する上で心がけること
- 1 - 4 地域医療連携のはじめ方
 - 1 - 4 - 1 きっかけづくり
 - 1 - 4 - 2 勉強会のはじめ方
- 1 - 5 地域医療連携体制の構築・運用
 - 1 - 5 - 1 地域医療連携連絡会の開催
 - 1 - 5 - 2 地域医療連携連絡会での具体的な連携方法の確立
 - 1 - 5 - 3 地域医療連携の運用の維持

2. 保険医療機関における地域医療連携の実際

- 2 - 1 外来での運用例
 - 2 - 1 - 1 院外処方箋事前同意プロトコルの運用
 - 2 - 1 - 2 トレーシングレポートの運用
 - 2 - 1 - 3 外来での運用例
 - (抗がん薬などのモニタリング)
 - (周術期の中止薬)
 - (外来での注射薬情報)
- 2 - 2 入院時での運用例
 - 2 - 2 - 1 保険医療機関から地域へ (入院時の情報入手)
 - 2 - 2 - 2 地域から保険医療機関へ (連携の構築・強化)
- 2 - 3 退院時での運用例
 - 2 - 3 - 1 保険医療機関から地域へ (退院時の情報提供)
 - 2 - 3 - 2 地域から保険医療機関へ (地域からフィードバックされる内容)

3. 地域医療連携を充実させるために

- 3 - 1 入院医療と施設間連携
- 3 - 2 地域連携部門の活用法
- 3 - 3 薬剤部門での対応

4. 教育・研修体制

- 4 - 1 地域医療連携に関する教育・研修を実施する目的
- 4 - 2 薬剤師の連携に焦点をあてた教育・研修
 - 4 - 2 - 1 施設間情報連絡をテーマにした教育・研修
 - 4 - 2 - 2 専門医療機関連携薬局や地域連携薬局との連携
 - 4 - 2 - 3 薬局機能の充実と薬剤師への後方支援や医療安全情報の共有
 - 4 - 2 - 4 薬学生を対象にした教育・研修
- 4 - 3 薬剤師と多職種との連携に焦点をあてた教育・研修の概要
 - 4 - 3 - 1 多職種との連携を対象にした教育・研修
 - 4 - 3 - 2 患者・住民を対象にした教育・研修

5. ICT (Information and Communication Technology) の活用法

- 5 - 1 「おくすり手帳」による情報共有化
- 5 - 2 地域医療連携における「ネットワーク構築」による情報共有化
- 5 - 3 地域包括ケアにおける「医療介護連携システム」による情報共有
- 5 - 4 サイバー攻撃とウイルス対策等
- 5 - 5 電子処方箋への期待と地域医療連携のイノベーション

おわりに

1. 地域医療連携の目的・導入・体制構築・運用

1-1 地域医療連携の目的

保険医療機関や保険薬局などに所属する薬剤師が行う地域医療連携の目的は、患者の「その人らしい暮らし」を支えるために医療、介護、福祉のいずれの支援が必要になった場合においても、患者の視点に立った安全・安心で質の高い薬物療法が受けられる体制の確保に取り組むことである。そのためには、互いの薬剤師が共通の認識を持ち、患者情報を確実に引き継ぎ、薬剤師職能を発揮する必要がある。【図1】。

近年、地域医療構想が進展し、地域包括ケアシステムの構築が進むなか、保健医療計画と介護福祉計画が連動した施策が求められる時代となっている。急激な高齢化による疾病構造の変化に伴って、益々その傾向は強くなってきた。

様々な疾患を抱えた人が、地域社会のなかで共生していくためには、保険医療機関や保険薬局など垣根を越えた全ての薬剤師による、薬物療法に対する支援が必要である。「病院完結型医療」から「地域完結型医療」へ移行していくタイミングにおいても薬剤師は、チーム医療のなかで重要な役割を担っていることを忘れてはならない。

1-2 地域医療連携の範囲、対象患者

地域医療連携は、文字通り地域と連携することから始まる。自施設の近隣の保険薬局など、特定の間柄で実施することは、連携のルール作りが容易で簡単に始めることができるが、このような連携は対象とする患者が限られてしまう。地域医療連携の目的を踏まえると、地域包括ケアシステムの構成単位とされる生活圏域内を基軸に、地域医療構想の策定範囲とされる二次医療圏、必要に応じて県内全域へと連携の範囲を展開していく必要がある。また、すべての患者を対象として、保険薬局や他の保険医療機関の薬剤師、医師、看護師など医療従事者は勿論、介護や福祉専門職、行政関係者などとの間で関係性を構築すべきで、垂直連携に加えて水平的連携で地域を支えていかななくてはならない。【図2】。

1-3 基本的な連携

1-3-1 基本的な連携方法

患者は、治療のために保険医療機関に通院や入退院を繰り返すこともある。こうしたなかで我々薬剤師は、どこかの場面で患者の薬物療法に関わることにな

り、その患者の適正な薬物療法的一端を担うことになる。

例えば、入院時に「お薬手帳」から処方歴・薬歴を把握し、その内容が不十分な場合には、確認のためにかかりつけ医やかかりつけ薬剤師に問い合わせ、得られた情報をその後の処方提案や服薬指導に活用する。また、退院時には、入院中の薬物療法、その意図や経過などを、お薬手帳や施設間情報連絡書（薬剤管理サマリー）を用いて、次に患者を受け持つ医療・介護スタッフに発信をする。このように、処方歴・薬歴などの患者情報の確認と発信が連携の基本となる。

1-3-2 基本的な情報

次に受け持つ医療従事者や介護従事者などを想定して、可能な限り、処方歴や薬歴など薬物療法に必要な情報を伝達する。詳細は次のとおりである。

a 患者に関する情報

a-1 患者基本情報

a-2 かかりつけ医・かかりつけ薬剤師

a-3 既往歴・輸血歴

a-4 アレルギー・副作用歴

a-5 日常生活動作（ADL）の状況

a-6 生活上の情報（飲酒・喫煙・常用の市販薬・健康食品など）

b 処方に関する情報

b-1 処方歴・薬歴（必要に応じて処方目的）

b-2 調剤に関する特記事項（一包化、簡易懸濁法、日常の管理方法など）

b-3 薬物療法を継続する上で、服薬方法や投与間隔、投与方法などに注意が必要な医薬品

b-4 治療経過に関わる特記事項（処方開始・中止理由、特別な投与量の理由など）

c その他の必要な伝達事項

c-1 患者への服薬指導上で注意してほしい事項（病名告知の有無、患者の理解度など）

c-2 転院後、退院後に継続して確認してほしい事項（副作用の兆候、処方変更後の患者状態など）

c-3 薬学的ケアのため必要な検査値（腎機能、薬物血中濃度データなど）

c-4 入院期間中の出来事、自宅（在宅中）の出来事など

1-3-3 地域医療連携のためのツール

a お薬手帳

お薬手帳は、個人健康情報管理（PHR;Personal Health Record、以下 PHR とする）の1つで、既往歴やアレルギー歴、副作用歴や、受診毎の処方内容、検査値、服用した一般薬の内容などの時系列の記録からなる。これを他の医療従事者などが見ることにより、患者の状況を把握し、薬の重複投与や相互作用などの回避を可能とするものである。

最近では、がん化学療法を受けている患者、腎機能低下の患者について、薬剤師が次の診療の手助けとなる情報やコメントを書き込む事例もある。これまでは処方情報の経時的な記録中心であったが、適正使用の情報源として積極的に活用されつつある。

患者には、同時に複数のお薬手帳を使うのではなく、1冊にまとめるなど、ポリファーマシー回避等の意義について指導する。また、自己の健康情報も追記することや、疾病に関する指導箋や情報提供カード（治療内容や有害事象等に関する情報提供など）を一緒に持つことで、お薬手帳を「自分のカルテ」として活用できることを説明する。併せて、災害時には、診療録等の代わりとして活用できることを説明すると効果的である。（電子版お薬手帳については後述）

b 施設間情報連絡書（薬剤管理サマリー）

施設間情報連絡書（薬剤管理サマリー）は、情報を多く記載することができ、入退院時に活用されることが多い。

患者の入院時には、持参薬を評価する際に、お薬手帳から得られる情報が十分でない場合に、かかりつけ薬剤師に向けて情報収集を依頼する場合等に使用される。患者の退院時には、主に退院の際の情報伝達手段として活用されている。お薬手帳の補助手段として使われている場合が多いため、継続的な薬物療法を支援する目的で積極的に活用することが望ましい。運用については、患者の同意を得て発行する。

c トレーシングレポート（服薬情報提供書）

トレーシングレポートについては明確な定義が定められていない。運用開始時においては、保険医療機関の薬剤師において、患者からの聞き取り情報（服薬アドヒアランス状況・複数医療機関受診・市販薬や健康食品の摂取等）を始めとする、即時性は低いですが、薬物療法の遂行上重要な情報について、必要に応じて簡潔な文章にまとめ医師へフィードバックするシステムである。近年では、保険薬局が、処方医師に情報提供するツール（服薬状況提供書）として使用機会が増加

している。

先進事例について後述（2-1-2 トレーシングレポートの運用例）する。

d オンライン資格確認

マイナンバーカードの IC チップまたは健康保険証の記号番号などにより、オンラインで資格確認が可能なシステムの導入が進められている。今後は患者の同意を得た上で薬剤情報を閲覧することも可能となる。一元管理の観点からも安全で質の高い医療に資することが期待されている。

そのためにはマイナンバーカードの普及が鍵となる為、その普及促進に積極的に取り組む必要がある。

f 医療介護連携システム（多職種連携システム）

情報共有の手段として Social Networking Service（SNS）が急速に普及し、医療介護の現場においても多職種連携のコミュニケーションツールとして普及が進んでいる。現在、多くのシステムが登場し選択肢が増える利点がある一方、医療介護連携システムは WEB 上で多くの患者情報を取り扱うことから運営規程などの遵守は勿論、情報漏洩には細心の注意を払う必要がある。

1-3-4 地域医療連携する上で心がけること

専門職同士のコミュニケーションと情報のギブアンドテイクが原点となる。

a 迅速な対応

相手の薬剤師または他職種から情報の提供依頼がある時は困っている時と考えて、可能な限り早く的確な情報を提供するように心がける。

b コミュニケーションの確立

情報提供を受けた際には、必ず答礼を FAX、メール、電話など適切な方法で行う。何か言葉を交わすことで、共通の患者を見守っているという認識が生まれるとともに、薬剤師同士のつながりとなる。

c 確実な記録

情報をやりとりした際には、その都度記録を付ける。今後の連携の進展のためには運用状況の把握と改善が不可欠で、そのために確実な記録が重要である。

1-4 地域医療連携のはじめ方

1-4-1 きっかけづくり

地域医療連携を推進する上で最も重要なことは、連携する施設間の薬剤師双方の意思疎通であり、何らかの機会を通じてそれを図ることが大切である。例え

ば、院外処方箋に関する諸問題を協議する保険医療機関の薬剤師と薬剤師会の連絡会や、お薬手帳の活用を考える会など、日常業務をテーマとする勉強会を薬剤師同士で開催することは、連携のきっかけとなる。

1 - 4 - 2 勉強会のはじめ方

連携構築の前段階として、合同の勉強会が行われる。勉強会で薬剤師同士の連帯感が深まる効果はあるが、勉強会はコミュニケーション構築のきっかけであって、目標ではないことに留意する。

地域医療連携とは、患者の継続的な薬物療法の支援のために各施設の薬剤師が連携することであるという「地域医療連携の目的」を見失わないよう留意する。

【事例】地域医療連携実例集 Vol.3 やくやく Cafe@とかち

<https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20220609-2-1.pdf>

1 - 5 地域医療連携体制の構築・運用

1 - 5 - 1 地域医療連携連絡会の開催

地域医療連携に前向きな保険医療機関の薬剤師と地域の薬剤師会で連絡会を立ち上げると運用しやすい。立ち上げ当初は頻繁に開催し、運用体制の確立を早期に図る。そして、ある程度連携が軌道に乗った後は、定期的で開催する。

連絡会の参加者は、主に保険医療機関の薬剤師及び保険薬局薬剤師をもって構成するが、ある程度運用が固まった時点で、医師会などからも構成員に入ってもらい、意見交換を行うことが望ましい。

1 - 5 - 2 地域医療連携連絡会での具体的な連携方法の確立

患者の薬剤使用に関する情報の施設間連絡は、お薬手帳が基本であり、まず、お薬手帳の普及率の向上を図る。お薬手帳で伝えきれない患者情報は、日本病院薬剤師会が提唱する「薬剤管理サマリー」などの使用が極めて有用であり、地域の状況を考慮して運用方法を確立する。また、薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業（令和 3 年薬剤師生涯教育推進事業）報告書においても、地域における保険薬局薬剤師と保険医療機関の薬剤師の連携推進の取り組みが紹介されており、是非参考にしていきたい。

医師同士の連携には、紹介状でやり取りするという文化が定着しており、次にその患者を受け持つ医師に、病状や検査値、処方内容などを引き継ぐ。この連携

の薬剤師版と考えればわかりやすい。

【事例】地域医療連携事例集 Vol.2 一般財団法人竹田健康財団竹田総合病院

<https://www.jshp.or.jp/content/2019/0610-1.pdf>

【参考】薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業（令和3年薬剤師生涯教育推進事業）報告書

<https://www.nichiyaku.or.jp/assets/uploads/activities/visionR02-ph.pdf>

1 - 5 - 3 地域医療連携の運用の維持

地域医療連携の運用状況を把握しておくことは、地域医療連携を定着させるために重要である。合わせて、得られた結果に基づき、随時運用の改良を行い、改良した点、改善が必要な点は、関係者へ周知徹底を図る。

また、薬剤師の入れ替わりが発生することを想定して、基本的な取り決めや場面ごとの具体的な運用をまとめた「連携の手引き」を作成することが望ましい。

2. 保険医療機関における地域医療連携の実際

2-1 外来での運用

2-1-1 院外処方箋事前同意プロトコルの運用 注)

地域全体で考える連携の一つに、保険医療機関と保険薬局との間で院外処方箋事前同意プロトコルがある。目的は、調剤上の形式的な変更に伴う問い合わせを減らし、患者への薬学的ケアの充実や薬物療法の質向上および処方医師の負担軽減を図ることである。保険医療機関の薬剤師が処方医と共にプロトコル内容を考え、地域の保険薬局とのコンセンサスを得て、地域全体で運用できることが必要とされる。

プロトコルの内容としては、同一成分や規格違いの後発品への変更など、変更を事後に医療機関へフィードバックする必要があるものが対象となる。薬剤師が製剤的特徴等の薬学的判断を考えて運用することで、関係者の業務負担軽減だけでなく、保険薬局での患者の待ち時間短縮、在庫負担軽減にも繋がる。捻出できた時間を、より医薬品の適正使用に結び付く活動につなげていくことが望ましい。

【参考】薬剤師法

(処方せんによる調剤)

第 23 条 薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。

2 薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。

(処方せん中の疑義)

第 24 条 薬剤師は、処方せん中に疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせ、その疑わしい点を確認した後でなければ、これによつて調剤してはならない。

注) 本手引きでは、薬剤師法 24 条の処方せん中の疑義照会は省略不可能であるため、薬剤師法 23 条の処方せんによる調剤の 2 の手続きを事前に実施することを目的にしております。

2-1-2 トレーシングレポートの運用

近年、トレーシングレポートを活用した連携事例が増えている。がん治療分野では、殺細胞性抗がん薬、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬など、それぞれの特徴的な副作用に対応したものが作成されている。また、オピオイドや糖尿病用薬、吸入薬などの特殊デバイスの場合には、適正評価シートなどが運用されている。各保険医療機関が独自に作成した用紙や地域医療圏、都道府県単位毎で共通したフォーマットを作成している地域もある。

患者の服薬期間を通じて、保険薬局薬剤師がテレフォンプォローアップ等で患者の副作用の発現を確認し医療機関に報告することで、副作用の早期発見や早期受診など薬物療法の質の向上に寄与することができる。

【参考】公益社団法人広島県薬剤師会 トレーシングレポートについて
<https://hshp.jp/tracingreport/>

2-1-3 外来での運用例

(抗がん薬などのモニタリング)

近年、外来化学療法を受ける患者が増加したことに加え、副作用マネジメントが複雑化してきたことから、保険医療機関の薬剤師が、外来でレジメンに基づいた服薬説明や主な副作用の説明、それに伴う対応方法などを説明する機会が増えている。一方、内服薬抗がん薬のみならず支持療法薬などの調剤や服薬中の副作用管理などは、保険薬局でも行われる。

このため保険医療機関－保険薬局間における綿密な情報共有が、ますます重要になっている。がん治療では、患者の治療に関する情報や各保険医療機関のホームページに実施される化学療法のレジメン内容を掲載するなど、保険医療機関と地域が一体となり薬物療法管理を行うことが重要である。日々進化する治療内容の理解や患者の個別化対応のためにも研修会等を企画し継続した体制づくりが求められる。

【事例】地域医療連携事例集 Vol.3 中津市立中津市民病院
<https://www.jsph.or.jp/activity/guideline/20220609-2-1.pdf>

(周術期における薬剤管理)

予定手術で入院の際、入院前から周術期の薬剤管理(休止等)の確認を行うことが医療安全の観点から求められている。保険医療機関と保険薬局の薬剤師が協力して、患者の薬歴を共有し、その情報を基に、手術に係る薬剤の休止や

継続を管理する。関係者の情報共有と役割分担により効率的かつ安全な周術期の薬物療法を管理することができる。

【参考】周術期薬剤業務の進め方

<https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20230206-1-1.pdf>

(外来での注射剤治療に関する情報)

骨粗鬆症の治療など、外来で注射剤治療を行う場合も増えている。外来で投与される注射剤は、お薬手帳には記録されないこともあり、保険薬局や他の保険医療機関の医師や薬剤師が把握することは容易ではなく、重複投与や薬物相互作用などの確認等に支障を来す場合がある。そのことから外来で投与される注射剤についても、お薬手帳等に記載し、情報共有することが重要である。

また、精神科領域においても持効性注射剤を行う場合も増えており、治療効果や副作用の把握のためにも情報を明記していくことが望ましい。

2 - 2 入院時での運用例

2 - 2 - 1 保険医療機関から地域へ（入院時の情報入手）

入院中の適正な薬物療法の実施には、入院前の処方薬情報、副作用やアレルギー情報など、薬歴の情報が必要となる。入院時の患者の持ち物として「お薬手帳」が認知され普及してきたものの、まだ補足的に扱われ、依然として持参薬の確認作業を実施することが多い。本来、持参薬の確認は、処方薬情報や副作用、アレルギー情報などの薬歴と服薬状況の確認であり、入院する前の施設にある情報の活用を考慮する。かかりつけ医やかかりつけ薬剤師に情報提供を依頼する際には、まず患者にその旨を説明し、同意取得後に行うことに留意する。急がない場合は施設間情報連絡書などを FAX で、急ぐ場合は電話で、患者の入院がありその処方歴・薬歴を提供してほしい旨を説明して依頼する。

【事例】地域医療連携事例集 Vol.1 地方独立行政法人岐阜県総合医療センター

<https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20180618.pdf>

地域医療連携事例集 Vol.2 菊川市立総合病院

<https://www.jshp.or.jp/content/2019/0610-1.pdf>

2 - 2 - 2 地域から保険医療機関へ（連携の構築・強化）

かかりつけ医やかかりつけ薬剤師から情報提供を受けたら、施設間情報連絡

書や FAX、メール、電話など適切な方法で必ず返礼を行う。情報提供を受けた側からの返礼は、今後の連携を継続することへの励みとなる。

2 - 3 退院時での運用例

2 - 3 - 1 保険医療機関から地域へ(退院時の情報提供)

入院患者の場合、処方薬の内容が変化しやすいため、退院時には、入院中の薬物療法、その経過などについて、お薬手帳や施設間情報連絡書（薬剤管理サマリー）を用いて、次に患者を受け持つ医療・介護従事者への伝達を図る。

また、近年、急性期病棟を中心に入院期間は短縮傾向にある。さらに、機能分化が進んだことにより、複数の保険医療機関を経由して自宅へ戻る事例が増加しており、安心・安全で質の高い薬物療法を担保するためにシームレスな地域医療連携の構築が望まれる。退院支援として開催される退院時カンファレンスでは、保険医療機関の薬剤師が保険薬局薬剤師などへ、入院中の薬剤の変更理由や退院後も継続してモニタリングが必要な項目などを情報提供することが重要である。特に、在宅療養で使用する薬剤情報を共有することは重要である。また、退院直後に保険医療機関の薬剤師と保険薬局薬剤師が訪問薬剤指導を共に行うことで、薬物療法が安全に継続されると共に、患者・患者家族とも関係づくりがスムーズになる。

【事例】 地域医療連携実例集 Vol.3 医療法人洛和会 洛和会丸太町病院
<https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20220609-2-1.pdf>

2 - 3 - 2 地域から保険医療機関へ（地域からフィードバックされる内容）

退院後、情報提供を行うことで、地域の医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員、介護サービス事業所職員などから疑問点を質問される場合がある。そのような場合には、できるだけ早く詳細に施設間情報提供書などを用いて情報共有を行う。この情報のやり取りができるようになれば、連携が進んでいる証である。

（図 3） 病院チーム医療と在宅チーム医療との連携

【参考】 「地域と病院をつなぐ薬剤師の入退院支援業務事例集」
<https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20210607.pdf>

3. 地域医療連携を充実させるために

少子高齢化が進み、医療技術が進歩していくなかで、同時に医療の効率化が求められている。その対策として、地域医療構想に基づく病床機能の再編と施設間の連携が進められ、高度急性期、急性期、回復期、慢性期など、病期に応じた医療が提供されるようになってきた。それに合わせて患者は「ケア移行」されながら治療が継続される。ケア移行とは、継続的な加療を要する患者の医療を受ける医療機関や療養の場が移行し、ケア提供者が変わることと定義されており、われわれ薬剤師には、「ケア移行」に際しても適切で安心安全な薬物治療が継続して実施されるよう貢献することが求められる。

3-1 入院医療と施設間連携

医療制度改革や介護制度改革の進展に伴い、患者の状態に応じた様々な医療環境や療養環境が提供できるように整備が進んできている。例えば、一般急性期病院からの転院先を例示すると、自宅療養の準備を行う「地域包括ケア病棟」、機能回復と社会復帰を目指す「回復期リハビリテーション病棟」、長期療養を担う「療養病棟」など、患者の状態に応じて転院するケースも少なくない。その他にも、「介護医療院」、「介護老人保健施設」や「介護老人福祉施設」などの介護保険施設への入所、居宅介護サービスを利用できる「認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）」、「軽費老人ホーム（ケアハウス）」や「サービス付き高齢者住宅」などへの入居、障害福祉サービスを利用できる施設への入所などの場合もある。

このような「ケア移行」時には、適切で安心安全な薬物治療が継続して実施されるために、情報の共有は大切である。薬物療法については、薬剤師が作成する施設間情報連絡書（薬剤管理サマリー）などによる情報連携が有効である。また、患者の状態や背景を把握し医師と協議することで、多剤併用の見直しや、ハイリスク薬を安全に継続していくことが、円滑な「ケア移行」につながる。

また転院先では、特殊な薬剤の使用制限や薬剤費が包括されている場合も多く、経済的な側面も念頭に置き、相手の施設の実情に合わせた適切な情報を提供することも必要となる。

3-2 地域連携部門の活用法

地域連携部門は、保険医療機関や介護保険施設、行政サービスなどと情報共有

するための専門部署である。また、退院先の調整なども行う部署であるため、薬物療法に関する入退院時連携や地域医療連携を円滑に進めるにあたって、地域連携部門職員との普段からの協力連携体制の構築が望ましい。

【事例】 地域医療連携事例集 Vol.1 宝塚市立病院

<https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20180618.pdf>

3 - 3 薬剤部門での対応

保険医療機関の薬剤師は、自宅からの入院時には、患者から同意を得た上で保険薬局に入院情報を提供した後、過去の薬物療法に関する情報を積極的に収集し、主治医等へ薬物療法に関する留意点などを伝達することが望まれる。また、転院事例では、転院元からの施設間情報連絡書（薬剤管理サマリー）を入手し、自宅からの入院と同様に対応することが望ましい。退院時には、入院中の薬剤に関する服用理由、処方変更理由、副作用情報、服薬管理に関する情報をお薬手帳や施設間情報連絡書（薬剤管理サマリー）を用いて保険薬局および転院先の医療機関などに情報提供していく必要がある。また、使用する医薬品費に制限を設けられることもあるため、費用対効果を考慮した処方設計提案も重要な役割となる。このように、保険医療機関の薬剤部門が継続した薬物療法の橋渡しをすることで、院内の医療従事者や地域の医療関係者との連携が円滑になり、連携の質が向上する。

4. 教育・研修体制

4-1 地域医療連携に関する教育・研修を実施する目的

地域医療連携には、急性期から回復期や慢性期など、役割の異なる医療機能の連携や、医療と介護・福祉、及び様々な社会資源を活用する連携がある。いずれも患者およびその家族に、切れ目のない医療を提供するネットワークを作り上げることにある。

地域毎の医療ニーズ、医療従事者偏在の状況、地理的特性などが加わり、多職種間の情報共有の在り方は多種多様である。地域医療連携を充実させていくためには、医療関係者はもちろん、介護・福祉、行政関係者なども交えて、専門性の異なる多職種が患者とその家族の想いに寄り添えるよう、共通の課題を理解し、解決へのプロセスを共有できる体制を確立することが重要である。情報共有・連絡の場も教育・研修の機会と捉え、全てが学びの場とする視点が必要である。

本項では薬剤師間連携と多職種連携における教育・研修のあり方について記載する。

4-2 薬剤師の連携に焦点をあてた教育・研修

勤務先を超えての薬剤師間での情報共有、教育・研修は、将来に向けての地域医療の質向上においても重要である。いくつかの実例を交えて紹介する。

4-2-1 施設間情報連絡をテーマにした教育・研修

保険薬局薬剤師より、トレーニングレポートが、思うように運用できないとの声が、病院薬剤部に届くことがある。連携開始時には、保険医療機関、保険薬局双方の情報共有が十分でない場合このような問題が生じる。そのため事前に、外来患者に関する問題点を持ち寄り、地域医療連携の勉強会を開催するなど、情報交換・改善策を検討する。また、入退院時の連携に焦点をあてた教育・研修を実施することも有用である。退院時カンファレンスの参加方法、入退院時の薬剤情報共有の在り方など、情報共有方法についてあらかじめ協議しておくことは、薬物療法を継続する上で重要な基盤と捉えることができる。

【事例】地域医療連携事例集 Vol.3 社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会中津病院

<https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20220609-2-1.pdf>

4 - 2 - 2 専門医療機関連携薬局や地域連携薬局との連携

専門医療機関連携薬局は、がん等の専門的な薬学管理が必要な患者に対して、他の医療機関との密接な連携のもと、より高度な薬学管理や、高い専門性が求められる特殊な調剤に対応できる薬局とされる。また地域連携薬局は、外来受診時だけでなく、在宅医療への対応や入退院時を含め、他の医療提供施設との連携を十分に行うことで、服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できる薬局とされる。これらの認定薬局が、その役割を果たし地域医療の核となり、地域薬物治療連携を実現させられるような、支援を行うことも保険医療機関の薬剤師に求められる役割である。

4 - 2 - 3 薬局機能の充実と薬剤師への後方支援や医療安全情報の共有

保険医療機関の薬剤師が担うべき薬局薬剤師への後方支援には、在宅中心静脈栄養法（HPN:Home Parenteral Nutrition）や自己調節鎮痛法（PCA:Patient Controlled Analgesia）に向けた無菌調製実技支援、経腸栄養管理や感染管理対応などがある。在宅への移行後も、保険医療機関の薬剤師が連携の拠点となって薬局薬剤師を後方的に支援し、必要に応じて研修を行うことが望まれる。

保険医療機関では、医療安全対策を充実させる目的で、連携する医療機関同士相互の情報交換、現場確認が実施されている。一方で、保険医療機関と保険薬局の間で医療安全に関する情報交換や現場確認の事例は少ない。今後は、地域全体での医療安全の向上を目的とした地域体制の整備について、保険医療機関の薬剤師の積極的な関与が望まれる。

4 - 2 - 4 薬学生を対象にした教育・研修

薬学生は将来の地域連携を担う貴重な人材となり得る。自身が所属する地域連携の課題を共に考える教育研修の機会を設け、学生に興味を持ってもらうことは将来の地域連携の充実につながる。また、実習終了時の発表会において地域連携をテーマに議論することで、学生、指導薬剤師だけでなく、大学教員を含めて地域連携について振り返ることができ、将来の地域医療連携に繋がるのが期待される。地域の医療機関が連携しながら、病院および薬局実習の発表会を共同で開催することが推奨される。

【事例】地域医療連携事例集 Vol.1 特定医療法人生仁会 須田病院

<https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20180618.pdf>

4-3 多職種との連携に焦点をあてた教育・研修の概要

地域医療では多職種連携（IPW:Inter-professional Work）の概念で、多職種が病状、身体機能、心理、社会的問題を俯瞰的にとらえ、患者及び患者家族にとって共通の目標で協働する機会が増えている。そのためにも互いの業務の現状、役割や専門性などを知り、多職種連携を図っていくことが重要である。具体的には、地域の保険医療機関、訪問看護ステーション、介護事業所、行政などの関係者でグループワークの研修が効果的である。専門的知識だけでなく、ノンテクニカルスキルの向上や人材育成支援も大きなテーマである。

4-3-1 多職種との連携を対象にした教育・研修

地域医療構想において、所属する医療圏ごとの医療機能分化が明確になっている地域が多い中、都市部では、役割が十分に明確化されていない地域もある。薬剤師と多職種との連携に焦点を当てた教育・研修を実施する場合、目的、参加者の選定、プログラムを明確にしたうえで実施する必要がある。

医療圏での役割がある程度明確化された地区では、それぞれの役割を発揮するための実践的な実習が有用である。上手く行った事例、困難な事例を共有することで、お互いの役割を理解し、地域の課題がより明確になるケースも多い。

都市部では、医療提供施設数、住まいと勤務先の距離、交通機関の影響で医療圏を反映した役割が明確になっていない事例もある。所属する医療機関が、どの医療機関と連携しているのか、実態を把握したうえで、連携の研修・教育を開催するなど工夫が必要である。

4-3-2 患者・住民を対象にした教育・研修

患者や地域住民を対象に、保険薬剤師や看護師が実施する教育・研修事例があるように、保険医療機関の薬剤師が実施する事例もある。その際には保険薬局との共同開催、あるいは地域での多職種の患者向けイベントと共催するなど、薬や健康をテーマにした内容だけでなく、医療制度改定に伴う話題など周知することも重要である。

5. ICT（Information and Communication Technology 情報通信技術）の活用法

5 - 1 「電子版お薬手帳」による情報共有化

これまでは、紙のお薬手帳が主流であったが、最近では、ICT（情報通信技術）を用いた「電子版お薬手帳」が開発・運用されている。スマートフォンで管理できるので、情報の一元化や保存性に優れており、処方情報の事前送信や、飲み忘れ防止のアラーム機能なども有している。また、災害時など様々なシーンでの活用が期待されている。一方、アプリケーションの導入や施設でのカードリーダーの設置などが必要であり、現状では、互換性、操作性に加え、普及率の低さが課題である。

5 - 2 地域医療連携における「ネットワーク構築」による情報共有化

地域における医療情報ネットワークは、処方内容、注射処方（抗がん剤レジメンを含む）、検査値、退院時サマリーなどが閲覧可能であり、保険薬局も、患者同意の下に参照して、患者指導に活用している。地域によっては、医療情報ネットワークに、院外処方箋事前同意プロトコルの導入や目的に応じた地域プロトコル（吸入操作確認・残薬評価・腎機能介入等）を作成し、医療の質・安全・経済性の向上に役立てている。

ICTを基盤とした医療情報ネットワークでは、システムのセキュリティ確保の観点より、厚生労働省、経済産業省、総務省の3省で制定した2つのガイドライン（通称、3省2ガイドライン）に準拠することとなっている。参加している保険医療機関や保険薬局については、IDとパスワードを設定し管理することや、Firewallなどの機器の導入および管理が必要となる。加えて、情報セキュリティの確保やICTを運営するためのサポート機能など、様々な問題を地域として解決しなければならない。

これらのシステムを有効に活用するためにも、地域医療連携に必要な教育の機会や症例検討会などへ積極的に参加し、システムを主導する地域医師会と「顔の見える関係」を作る事が重要である。

【事例】地域医療連携事例集 Vol.3 株式会社日立製作所 ひたちなか病院

<https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20220609-2-1.pdf>

5 - 3 地域包括ケアにおける「医療介護連携システム」による情報共有

前述の医療情報ネットワークが、全県レベルで運用されているのに対して、医療介護連携システムは、地域レベルで運用されているケースが多い。

地域包括ケアシステムでは、患者への安全で良質な薬物療法の提供を担保するために、多職種による地域連携の構築が重要である。従来から退院時カンファレンスにおいて、入院先の医療従事者と退院後の生活を支える医療・介護従事者が情報共有し、退院や在宅生活開始に向けての方針などを検討・共有している。主な関連職種としては、入院先の医療従事者として、医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー（MSW）、管理栄養士、リハビリスタッフなど、退院後の生活を支える医療・介護従事者として、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員（ケアマネージャー）、介護サービス事業所職員、などが挙げられる。

このような場合、医療介護連携システム（MCS:Medical Care Station 等）を活用して、情報共有を図っている場合もある。しかし、保険医療機関での入院中の治療経過などの患者情報と在宅の医療・介護従事者の把握している情報との互換性が無く、それゆえ関連する職種の業務負担増など改善すべき点が多々ある。今後、医療情報交換の次世代型フレームワーク（HL7 FHIR）の活用が望まれる。

5 - 4 サイバー攻撃とウイルス対策

保険医療機関や保険薬局の薬剤部門では、受付した処方箋を基に、処方監査、調剤、調剤（最終）監査、投薬に至る業務において、様々な調剤支援システムが整備されている。このような調剤支援システムは、ランサムウェアなどによるサイバー攻撃を受ける可能性が常にある。保険医療機関・保険薬局それぞれが最新のウイルス対策ソフトを適切に利用し、最新の状態を維持する対策を講じるだけでなく、リスク軽減のために USB メモリなどの外部メモリ記憶装置の使用を制限するなど安全運用に考慮すべきである。

また、自然災害（地震・台風・火災、感染など）を想定した事業継続のための BCMS（Business Continuity Management System）を構築する事が必要である。

5 - 5 電子処方箋への期待と地域医療連携のイノベーション

2023 年 1 月からは、オンライン資格確認等ネットワーク並びに保健医療福祉

分野の公開鍵基盤である HPKI (Healthcare Public Key Infrastructure) を利用した電子処方箋がスタートした。電子処方箋は患者の安全性を重視した重複投与や相互作用をチェックできる機能を有している。今後は、患者の PHR (Personal Health Record) の利用を含め、電子処方箋情報を活用したサービスが展開されている。

また、保険医療機関等の中でやり取りする 3 文書 (診療情報提供書、退院サマリー、健診結果報告書) 6 情報 (傷病名、感染症、検査、処方、アレルギー、薬剤禁忌)、については、既存のオンライン資格確認等システムの上で流通され、本人同意の下で照会するような設計も予定されている。

オンライン資格確認等ネットワークを基盤とした ICT 技術が進む中、個人を中心とした医療・健康等データの流通環境の構築には、Society5.0 で提言されている創造力が必要である。保険医療機関の薬剤師が、地域医療連携のイノベーション提言を行い、DX (Digital Transformation) が加速する事を期待する。(別添 図 4 図 5)

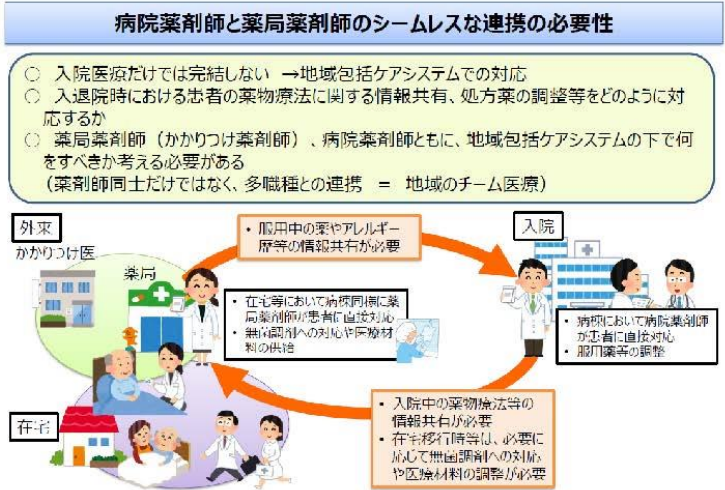
おわりに

地域医療委員会では、2018 年 7 月に、最初の地域医療連携事例集 (VOL.1) を作成し、その後 2019 年 5 月に VOL2、2022 年 6 月に VOL3 を公開した。この間に社会情勢は大きく変化し、地域医療連携も日々進化している。最近では、医療機関同士の連携はもちろん、医療と介護の連携や地域社会との連携など、連携は多種多様な広がりを見せている。医療機関の薬剤師も地域包括ケアシステムのさらなる推進のため、薬剤師同士は勿論、多職種との連携を深め、切れ目のない薬物療法の橋渡し役が期待されている。

本手引きとともに地域医療連携事例集をご覧いただき、連携の考え方や方法、運用の工夫などを参考にいただければ幸いです。

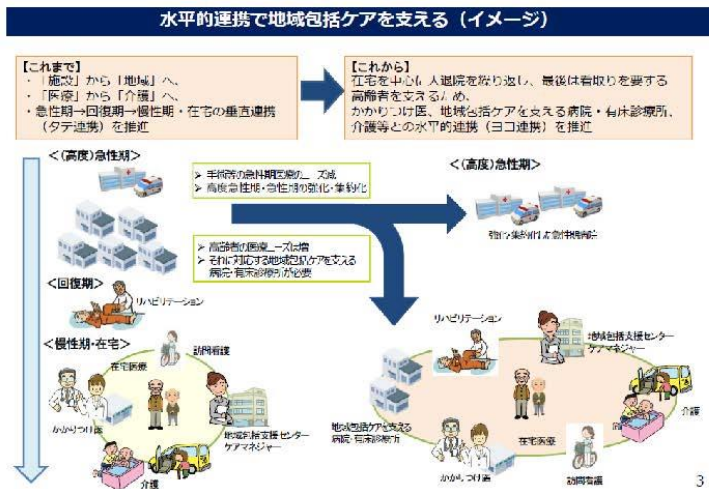
別添資料

図1



厚生労働省中央社会保険医療協議会（中医協）総会 2021年7月14日
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000805792.pdf>

図2 今後の医療提供体制改革の方向性



厚生労働省 第93回社会保障審議会医療部会 資料1-1 かかりつけ医機能について 令和4年11月28日
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001016984.pdf>

図3 病院チーム医療と在宅チーム医療との連携

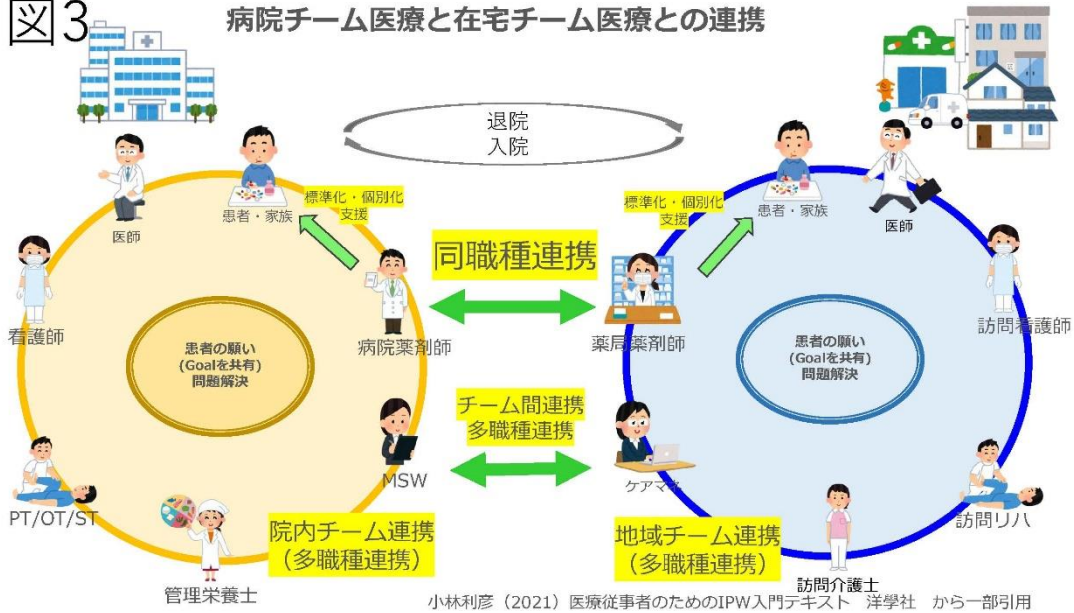
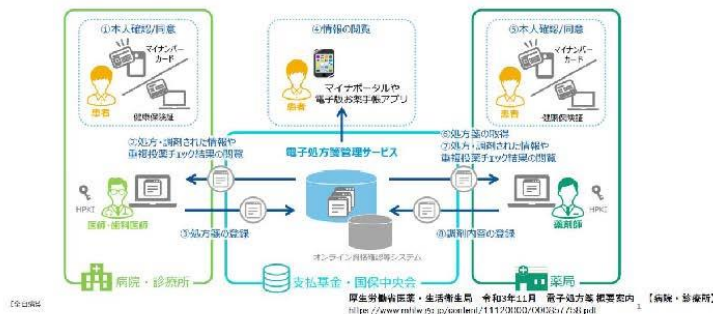


図4

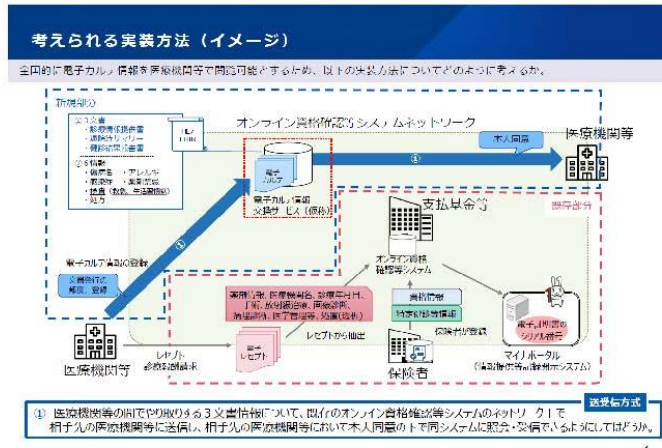
1. 電子処方箋とは

電子処方箋とは、**電子的に処方箋の運用を行う仕組み**であるほか、**複数の医療機関や薬局で直近に処方・調剤された情報の閲覧、それらを活用した重複投薬チェック**などを行えるようになります。



厚生労働省 電子処方箋
<https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen.html>

図5



厚生労働省 [全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とするための基盤について](https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000938861.pdf)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000938861.pdf>