

**令和4年度「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
【第2期】」における「事業2」に係る都道府県薬剤師会実施事業（モデル事業）
【事業報告】**

一般社団法人 岩手県薬剤師会

1. 事業テーマ

薬物療法に関わる医療機関、薬局等の関係者による患者の服薬状況等の情報の共有

2. 事業テーマに係る地域の現状と課題

地域包括ケアシステムの構築が進む中で、薬物療法については、病院薬剤師と薬局薬剤師のシームレスな連携が不可欠であることは言うまでもありません。また、改正薬機法においても、薬局には、患者の薬剤等の使用に関する情報を他の医療提供施設と共有する体制整備が求められています。

病院薬剤師は、患者が入院した際、持参薬を確認するわけですが、マンパワーが必要なうえ、患者によっては、正確な情報が得られないことがあります（他医療機関を受診している場合、患者の協力が不可欠）。また、薬局薬剤師は、患者情報に関して、処方箋の内容と患者や介護者から得た情報しか持ち合わせておらず、患者が入退院したことや新しいイベントが起きたこと等は、来局された患者等から聞いて初めて知ることとなります。

そのような状況を踏まえ、当会では、平成30年度患者のための薬局ビジョン推進事業や令和元年度地域における薬剤師・薬局の機能強化及び調査・検討事業において、医療機関の薬剤師と薬局薬剤師の患者情報の連携事業（モデル事業）を行ってきました。

モデル事業を経験し、薬薬連携推進の必要性を改めて実感したことから、令和2年度に、「患者の情報を途切らせることなく共有して、残薬・ポリファーマシーの解消、患者の薬物治療の有効性と安全性を高めていく」ことを目的として、岩手県病院薬剤師会と「県薬・病薬合同地域連携ワーキンググループ」（以下、WG）を設置しました。

令和3年度には、岩手県版の「服薬情報等提供書（トレーシングレポート）」（以下、TR）様式と「医療機関との合意書における形式的な疑義照会簡略化プロトコール」及び「報告書」の雛型を作成するとともに、地域薬剤師会担当者を対象とした説明会を開催し、周知を行いました。

TRについては、その必要性の訴求のみならず、薬剤師個々のスキルアップに繋げるべく、令和4年度にかけて、繰り返し研修会を開催しました。

また、薬薬連携推進に向けた取組みを行うにあっては、現状把握が不可欠であることから、岩手県病院薬剤師会と当会、それぞれ会員が勤務する施設を対象としたアンケート調査を行ったところ、全般的に取組みが進んでいないことが明らかになりました。その原因として、マンパワー不足による業務負担の他、双方のコミュニケーション不足も見て取れました。

そこで、今回のモデル事業では、入退院の情報共有をテーマとして情報提供文書様式を作成すること、これまでに作成したTRやプロトコルに係るツールと併せて、地域単位で開催される病院薬剤師と薬局薬剤師が参加する研修会のツールとして活用してもらうことを想定した取組みを行いました

3. 事業の実施期間

令和4年12月15日から令和5年3月31日まで

4. 事業内容

(i) 専門性の高い薬剤師の養成（薬局薬剤師の研修）に関する取組内容・実施方法

今後、各地域での伝達を視野に、地域薬剤師会担当者及び基幹病院等の薬剤師を対象とした研修会を開催する。

- ① 県内における医療機関と薬局の現状に関して、情報を共有する（講義）。
- ② 当会で作成する（した）連携ツール（以下、ツール）を用いて、医療機関と薬局の情報共有をシミュレーションにより、体験する（グループワーク①）。
- ③ グループワークの結果を踏まえ、地域での運用を見据え、課題を抽出する（グループワーク②）。

研修終了後、事業検討委員会において、地域版の薬薬連携研修プログラムを作成する。

(ii) 地域における連携体制の構築に関する取組内容・実施方法

- ① 現在実施している、医療機関における入退院支援に関する現状及び薬局における医療機関との連携に関する現状についての調査結果を踏まえ課題を抽出し、課題解決に向けた方策を検討する。
- ② 岩手県版の「入院予定の患者に関する薬局から医療機関への情報提供文書」及び「退院予定の患者に関する医療機関から薬局及び他医療機関への情報提供文書」を作成する。
- ③ 県薬会員及び病薬会員にツールの活用を促す。
- ④ ツールの活用事例について、令和5年度に開催する研修会で、報告してもらう。

(iii) 地域研修の実施成果の把握に関する取組内容・実施方法

現在実施している会員薬局を対象とした「医療機関との連携に関するアンケート」（吸入薬指導加算・調剤後薬剤管理指導加算・服用薬剤調整支援料・服薬情報等提供料の算定状況、地域ケア会議・退院時カンファレンスへの参加状況、トレーシングレポート報告状況、等）を毎年度実施し、比較検討する。

(iv) (i)～(iii)の成果の情報発信と、類似の取組みの横展開に資する取組みに係る取組内容・実施方法

- ・ 事業報告書を作成し、当会ホームページに掲載する。

- ・作成した報告書を、令和5年度以降、岩手県の担当部局や関係団体（岩手県医師会、岩手県歯科医師会、岩手県病院薬剤師会、等）と共有し、連携した広報活動や取組みを行う。
- ・令和5年度に、当会誌に事業報告を掲載する。
令和5年度以降、当会主催及び地域薬剤師会主催研修会で事業成果を報告する。

5. 事業スケジュール

令和5年1月18日（水） 第1回事業検討委員会

（出席者：県薬・病薬合同 地域連携ワーキンググループ委員）

【委員：県薬・病薬合同 地域連携ワーキンググループ委員】

氏名	所属	備考
佐藤 文彦	岩手医科大学附属病院（矢巾町）	岩手県病院薬剤師会
佐々木 栄一	盛岡赤十字病院（盛岡市）	岩手県病院薬剤師会
佐藤 哲治	岩手医科大学附属病院（矢巾町）	岩手県病院薬剤師会
佐藤 裕司	総合花巻病院（花巻市）	病院診療所・勤務薬剤師部会
中田 義仁	中田薬局小佐野店（釜石市）	地域包括ケア推進委員会
村井 利昭	株式会社村源（盛岡市）	薬局ビジョン推進委員会
金野 良則	気仙中央薬局（大船渡市）	薬局ビジョン推進委員会
遠山 明宏	リード薬局（盛岡市）	地域包括ケア推進委員会
高橋 秀和	岩手県立中部病院（北上市）	地域包括ケア推進委員会
高橋 典哉	岩手県立中部病院（北上市）	病院診療所・勤務薬剤師部会
伊藤 貴文	ファースト調剤薬局（北上市）	地域包括ケア推進委員会
野舘 敬直	ポプラ薬局（盛岡市）	薬局ビジョン推進委員会

2月14日（火） 連携ツールの検討会

（出席者：県薬・病薬合同 地域連携ワーキンググループ委員病院勤務者）

2月17日（金） 研修会打合せ

（出席者：佐藤裕司、熊谷明知、中田義仁、佐々木栄一、金野良則、高橋秀和）

2月26日（日） 第2回事業検討委員会

（出席者：県薬・病薬合同 地域連携ワーキンググループ委員）
薬薬連携推進研修会

（参加者：地域薬剤師会担当者、基幹病院等勤務者、他）

3月13日（月） 第3回事業検討委員会

（出席者：県薬・病薬合同 地域連携ワーキンググループ委員）

3月31日（金） 事業報告

6. 事業結果

(1) 専門性の高い薬剤師の養成（薬局薬剤師の研修）に関する取組み

①「薬業連携推進研修会」の開催

日時：令和5年2月26日（日）13時～15時

会場：岩手県薬剤師会館研修室

次第：1) 講義「薬物療法に関わる医療機関、薬局等の関係者による患者の服薬状況等情報の共有について」

岩手県薬剤師会専務理事 熊谷 明知

2) グループワーク「地域連携ツールの活用について」

進行：岩手県薬剤師会理事 金野 良則

参加者：地域薬剤師会 地域連携に関する担当者、基幹病院等に勤務する薬剤師、
県薬・病薬合同地域連携ワーキンググループ委員

<h3 style="text-align: center;">グループワーク 1</h3> <p>A) 薬局薬剤師⇒医療機関 「入院予定の患者に関する薬局から医療機関への情報提供文書」を使用し患者情報を提供</p> <p>B) 病院薬剤師⇒薬局 「退院予定の患者に関する医療機関から薬局及び他医療機関への情報提供文書」様式を使用し患者情報を提供</p>	<h3 style="text-align: center;">グループワーク1</h3> <p>①個人ワーク(15分)</p> <p>②グループワーク(15分) ・個人で記載した情報提供書について、グループで意見交換 ・記載事項の確認、記載するために必要な情報やほかに記載した方がよいと思われる項目などを列挙</p> <p>③発表(10分)</p>
---	---

<h3 style="text-align: center;">グループワーク 1</h3> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>入院時の情報提供書作成 薬局 ⇒ 医療機関</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>退院時の情報提供書作成 医療機関 ⇒ 薬局</p> </div> </div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%; padding: 5px;">1. A)入院時、患者に対する薬局から医療機関への情報提供文書</td> <td style="width: 20%; text-align: center; padding: 5px;">グループ</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">○ 文書を作成してみて、感じたことを挙げてください。</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">○ 情報提供文書の改善点(項目の追加及び修正、削除)を挙げてください。</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 40px;"></td> </tr> </table>	1. A)入院時、患者に対する薬局から医療機関への情報提供文書	グループ	○ 文書を作成してみて、感じたことを挙げてください。				○ 情報提供文書の改善点(項目の追加及び修正、削除)を挙げてください。			
1. A)入院時、患者に対する薬局から医療機関への情報提供文書	グループ										
○ 文書を作成してみて、感じたことを挙げてください。											
○ 情報提供文書の改善点(項目の追加及び修正、削除)を挙げてください。											

1. B)退院時、医療機関から薬局への情報提供文書	グループ
○ 文書を作成してみて、感じたことを挙げてください。	
○ 情報提供文書の改善点(項目の追加及び修正、削除)を挙げてください。	



A-2

2023年2月26日

服薬情報提供書（薬薬連携シート）

情報提供先医療機関名 **A病院 整形外科 佐藤 裕**

情報提供元医療機関の所在地及び名称
〒020-0876 盛岡市長瀬町3-12
いむろ薬局
電話 019-422-2467
FAX 019-653-2273
薬剤師前氏名 山田 太郎

氏名	登岡 花子	性別	女	生年月日	1955年10月19日	年齢	68歳
職業	専業主婦	婚姻状況	既婚	配偶者の氏名	登岡 太郎	配偶者の職業	会社員
入院理由	股関節痛	手術予定	あり	手術の名称	人工股関節置換術	手術の時期	2023年3月
既往歴	糖尿病、高血圧、脂質異常症	アレルギー	卵白、大豆、小麦、乳、魚、鶏卵、豚肉	服薬状況	糖尿病薬、降圧薬、降脂薬	服薬の継続性	継続中
服薬歴	糖尿病薬、降圧薬、降脂薬	アレルギー	卵白、大豆、小麦、乳、魚、鶏卵、豚肉	服薬の継続性	継続中	服薬の困難さ	なし
服薬の継続性	継続中	服薬の困難さ	なし	服薬の理由	糖尿病、高血圧、脂質異常症	服薬の目的	病状の改善
服薬の理由	糖尿病、高血圧、脂質異常症	服薬の目的	病状の改善	服薬の副作用	なし	服薬の副作用の発生	なし
服薬の副作用	なし	服薬の副作用の発生	なし	服薬の副作用の対応	なし	服薬の副作用の対応	なし
服薬の副作用の発生	なし	服薬の副作用の対応	なし	服薬の副作用の対応	なし	服薬の副作用の対応	なし
服薬の副作用の対応	なし	服薬の副作用の対応	なし	服薬の副作用の対応	なし	服薬の副作用の対応	なし

特記事項
股関節痛による歩行困難が主訴。人工股関節置換術を予定している。手術後は歩行補助具の使用が必要と見込まれる。糖尿病、高血圧、脂質異常症の服薬管理も併せて行う必要がある。手術前後の血糖値のモニタリングが重要である。また、手術後の痛み管理も重要な課題である。上記の服薬管理について、薬剤師と連携して適切な服薬管理を行うこととする。

作成日 2023年2月26日

薬剤管理サマリー

いむろ薬局 郡中
北上一男 様の退院時処方・薬学的管理事項について連絡申し上げます。

生年月日 1955.10.19 性別 男 身長 172 cm 体重 67.2 kg
入院期間 ~ 2023.02.26 日帰り 担当医 山田 太郎
主病名 股関節痛、糖尿病、高血圧、脂質異常症

項目	評価	処方薬剤	剤形/剤量	用法/回数	注意薬剤
糖尿病薬	良好	インスリン	100単位	朝食前、夕食後	低血糖
降圧薬	良好	カルシウム拮抗薬	1錠	1日1回	低血圧
降脂薬	良好	スタチン	1錠	1日1回	肝機能障害
その他	良好	糖尿病薬	1錠	1日1回	低血糖

基本情報
入院中の服薬管理 自己管理 看護師管理 (自己管理不可)
服薬状況 (自己管理) 良好 時々忘れ 忘れ (不良) 拒薬あり その他 ()
服用方法 P.T.P.等 一包化 懸濁剤 その他 ()
投与経路 経口 経鼻 (経鼻-嚥下-経腸-経腸) 注射 その他 ()
退院後の服薬管理方法 本人 家族 その他 独断
一般生活環境-健康意識 良好 あり ()
退院後の服薬管理について 人口紅門 電話 その他 ()
備考 処方薬剤情報: 糖尿病薬、降圧薬、降脂薬、その他 ()
処方薬剤情報: 糖尿病薬、降圧薬、降脂薬、その他 ()

特記事項
退院後、糖尿病薬の服薬管理が課題と見込まれる。薬剤師と連携して適切な服薬管理を行うこととする。

1. 入院時、患者に対する薬局から医療機関への情報提供文書 Aグループ

○ 文書を作成してみて、感じたことを挙げてください。

- 「基本情報」と「課題チェック」の内容が似ているので整理し、「特記事項」のスペースを広げる。【A1】
- チェック式なので、書きやすい。【A2】
- 「詳細を書くところ」が小さくて書きにくい。【A2】
- 「課題チェック欄」について、薬局で判断している項目か、迷うところがあった。【A2】

○ 情報提供文書の改善点(項目の追加及び修正、削除)を挙げてください。

- 「氏名」にフリガナ欄を設ける。【A1】
- 「基本情報」欄に「あり/なし」の他に、「不明」は欲しい。【A1】
- 「課題チェック」に、「不明」のチェック欄が欲しい。【A2】
- ADLの項目が欲しい。【A2】
- 画像添付欄が欲しい。【A2】
- レイアウトを変える(分類毎、近しい情報等、等)。【A2】
- 「課題チェック」⑥は不要か? 【A2】
- 別紙となる服用薬情報について、「服用期間」を記載する欄が欲しい。【A2】
- 「課題チェック」の評価項目が少ない(「不明」があった方がよい)。【A3】

1. 退院時、医療機関から薬局への情報提供文書 Bグループ

○ 文書を作成してみて、感じたことを挙げてください。

- 「基本情報」等、記載できない項目の処理は? 【B1】
- 「既往歴」までわからないことがある。【B1】
- 全ての患者に関わっているわけではないので、記入する内容が明確だと調べやすい。【B1】
- 「検査データ及び測定日」があった方がよいのでは? 【B2】
- 「入院中の服薬管理」の、「看護師管理(自己管理不可)」はアセスメントが必要? 【B2】

○ 情報提供文書の改善点(項目の追加及び修正、削除)を挙げてください。

- 「特記事項」をまとめて、自由に記載できるようにしては? 【B1】
- (例:「特殊な調剤方法について」)「投与方法」に注意を要する薬剤等の項目を設ける。)
- 各項目に、「測定日」or全体に1つでも。【B2】
- 服薬アセスメント情報を伝達。【B2】
- 「課題チェック」④等、服薬能力判断伝達。【B2】
- 「特記事項」をより自由に記載に。【B2】

グループワーク 2

①ワーク1で作成した「情報提供文書」を受け取った後の対応について検討 (20分)

- ・ 病院・薬局での活用方法
- ・ 情報提供文書の改善点(項目、記載内容)

②発表(15分)

2. 情報提供文書を受け取った後の対応

グループ

- 情報提供文書を受け取り、知りえた情報を活かす行動を挙げてください。

- 情報提供文書の改善点(項目の追加及び修正、削除)を挙げてください。



2. 病院から情報提供文書を受け取った後の対応

Aグループ

- 情報提供文書を受け取り、知りえた情報を活かす行動を挙げてください。

- ・ ダイアート。【A1】
- ・ 他の薬局への情報提供、自薬局にデータを残す。【A2】
- ・ 入院中に変更になった薬を再調剤(ダイアートを一包化する、等)。【A2】
- ・ 「項目」に、「訪問」が必要か否かの情報が欲しい。【A2】
- ・ 来局前に、残薬を持ってくるように連絡(薬を整理するため)。【A3】

- 情報提供文書の改善点(項目の追加及び修正、削除)を挙げてください。

- ・ 「返信欄」が必要。【A1】 ⇒ 既にあるが、今回の研修では紹介しなかった。
- ・ 「来局」か「訪問」かを記入する欄があると良い。【A1】
- ・ 「氏名」にフリガナ欄を設ける。【A1】
- ・ 退院時に持っていた薬の数、もしくは、日数についての情報が欲しい。【A2】
- ・ 「ADLの変化」「認知機能の状態」「介護や訪問が必要か」に関する情報が欲しい。【A2】
- ・ 「特記事項」を、もう少し大きく、フリースペースが欲しい。【A2】
- ・ 「検査値」の項目を増やし(腎機能のほか、血球、CRP、肝機能、等)、別紙にする。【A2】
- ・ 服薬管理の背景がわからない(何で看護師管理になったのかを知りたい)。【A3】
- ・ 「ダイアート90mg Dr.確認済」の記載があると良いのでは。【A3】
- ・ 「基本情報」の「検査情報」を別にする。【A3】
- ・ 評価項目を増やす。【A3】

2. 薬局から情報提供文書を受け取った後の対応

Bグループ

- 情報提供文書を受け取り、知りえた情報を活かす行動を挙げてください。

- ・ 過去にポリファーマシーに努力した経緯はないか?(ポリファーマシーの関与の有無。薬局ではできなかったのか? ⇒ チャレンジしてもダメなら病院でもやらない。)【B1】
- ・ 「残薬の確認をしているのか」「薬の整理をどこまでしたか」「外用剤の使用状況(塗る場所等の確認)」等。【B1】
- ・ 二度手間にならないような情報。【B1】
- ・ 副作用・アレルギー等の情報を電子カルテに入力。【B2】
- ・ 「特記事項」の内容を入力、シートの取り込み等にて情報共有。【B2】

- 情報提供文書の改善点(項目の追加及び修正、削除)を挙げてください。

- ・ 提供する側は項目をまとめた方が楽だが、受け取る側は情報が細かい方がわかりやすい。【B1】
- ・ 家族構成より、キーパーソンやケアマネの関与等。【B1】
- ・ 歯科等の治療歴(過去の治療歴等)。【B1】
- ・ 「禁忌」「副作用歴」について、詳細に記載できる場所があると良い。【B2】
- ・ 「特記事項」について、「どのように」とか、エピソードがあれば記載して欲しい。【B2】
- ・ 「課題チェック」⑥⑦は、持参薬や手帳を見ればわかるので、省略してよいのではないかと。【B2】

②地域版「薬薬連携研修プログラム」の作成

【パターン1：患者情報共有に向けた岩手県版地域連携ツールの周知及び活用推進】

1. 形式：講義形式（コミュニケーションを図る目的で原則集合。オンライン可。）
2. 時間：90分～120分
3. 内容：（1）講義「岩手県版地域連携ツールについて」
 - ※ 地域薬剤師会役員等から県薬作成ツールを紹介。（県薬担当者派遣可）
- （2）講義「服薬情報提供書（トレーシングレポート）の必要性について」
 - ※ 地域薬剤師会役員等からTRの必要性を講義。（県薬担当者派遣可）
- （3）講義「服薬情報提供書（トレーシングレポート）を活用した医療機関と薬局の患者情報の共有について」
 - ※ 地域の基幹病院等の薬剤師から、TR作成・提出に当たっての留意点等を講義してもらう。

【パターン2：患者情報共有に向けたTR作成スキルの向上】

1. 形式：演習形式（グループワーク含む。）
2. 時間：120分
3. 内容：TR作成を通じて、下記の到達を目指す。
 - 「患者に適切な薬物療法を提供するために、情報共有の重要性を理解する。」
 - 「情報収集するための連携先をリストアップできる。」
 - 「収集した情報から課題を抽出できる。」
 - 「医師に情報提供や処方提案を行うために必要な情報の収集や情報提供書の記載方法を理解する。」
4. グループワークの手順
 - （1）グループごとに事例を配布する。
 - （2）当該事例における問題点の抽出や継続的な薬物療法を行うための提案内容を考え、「何をどのように伝えたら、医師に伝わるか」を話し合ってもらおう。
 - （3）話し合った内容を踏まえ、トレーシングレポートを作成。
5. 発表内容
 - （1）トレーシングレポートの内容。
 - （2）作成の経緯。
6. その他
 - ・薬局薬剤師だけでなく、病院薬剤師もグループに入ると、討議の広がり、違った視点での意見を聞くことができる。
 - ・病院薬剤師に参加が難しい場合は、発表後に、地域の基幹病院の薬剤師から、講評と当該病院の（情報提供の）窓口を紹介してもらう。

【パターン3：入退院時の患者情報共有の実践】

1. 形式：演習形式（グループワーク含む。）
2. 時間：120分
3. 内容：県薬作成入退院時の情報提供書の作成を通じて、下記の到達を目指す。
 - 「患者に適切な薬物療法を提供するために、情報共有の重要性を理解する。」
 - 「情報収集するための連携先をリストアップできる。」
 - 「収集した情報から課題を抽出できる。」
 - 「医師に情報提供や処方提案を行うために必要な情報の収集や情報提供書の記載方法を理解する。」
4. グループワークの手順
 - (1) 病院薬剤師と薬局薬剤師にグループ分けし、それぞれ事例を配布する。
 - (2) ワーク①

病院薬剤師は「退院予定の患者に関する医療機関から薬局及び他医療機関への情報提供文書」様式を使用し文書を作成。薬局薬剤師は「入院予定の患者に関する薬局から医療機関への情報提供文書」様式を使用し文書を作成する。

個人が作成した内容をグループ内で共有した後、グループとしての文書をまとめ、発表する。
 - (3) ワーク②

ワーク①で作成した「情報提供文書」を受け取った後の対応について検討し、発表する。

※ ワーク①で病院薬剤師のグループが作成した文書を薬局薬剤師グループが、薬局薬剤師のグループが作成した文書を病院薬剤師が受け取ったとして、どう感じたか、及び、どう対応するか、を検討。

(2) 地域における連携体制の構築に関する取組み

① 現状把握及び課題抽出、解決策の検討

岩手県病院薬剤師会及び岩手県薬剤師会、それぞれが実施した調査結果(下記)を踏まえ、入退院時の患者情報共有の実践を目指し、新たに岩手県版入退院時情報提供文書様式を作成することとしました。

(参考1)

【岩手県病院薬剤師会 病診薬連携の現状に関するアンケート調査】

実施期間：令和4年11月1日～11月16日

対象施設：69施設

回答数：44病院(回答率：63.8%)

調査結果：(詳細は、「資料編」に掲載。)

- ・薬剤師数については、全国と比較して200～399床の施設で少ない。
- ・非薬剤師の採用施設割合は80%と高かった。しかし、人数においては、すべての病床群で東北地区の平均を下回っており、中でも400床以上の施設では、100床あたり0.88とかなり少ない体制であった。
- ・「入院時業務-病棟業務-退院時業務」等への関わり、及び、「服薬情報提供書(トレーシングレポート)」への関わりについて、非薬剤師の採用率の高い施設が、広範な薬剤師業務に関わっている傾向がみられた。
- ・「入院時業務-病棟業務-退院時業務」について、持参薬鑑別・薬剤管理業務・退院時薬剤管理等、マンパワー不足ではありながら、各施設で業務を行っていた。しかし、「退院時の他医療機関等への情報連携」に関しては、59%の施設で対応できていないことがわかった。

考 察：シームレスな医療提供を実現するためには、それぞれの医療機関で得た情報を患者の移動に合わせて共有する仕組みが重要であり、そこに病診薬連携の必要性と重要性を感じる。
患者情報の共有にあたっては、文書でやり取りすることから、病院薬剤師・薬局薬剤師双方の意見を踏まえた様式を作成し、県内のどこの地域でも活用できるようにすることが望まれる。

(参考2)

【岩手県薬剤師会 医療機関との連携に関するアンケート調査】

実施期間：令和4年11月14日～11月30日

対象施設：551施設

回答数：259(回答率：47.0%)

調査結果：（詳細は、「資料編」に掲載。）

- ・令和4年11月時点で、医療機関と連携に関する業務を行っている（調剤報酬を算定している）薬局は全般的に多くなかった。
- ・「かかりつけ薬剤師指導料」の届出を行っている薬局は57%であり、そのうちの7割の薬局が算定したことがあると回答された。
- ・「服薬情報等提供料1」を算定したことがある薬局は16.2%、「服薬情報等提供料2」を算定したことがある薬局は40.5%であった。
- ・地域の医療機関となんらかの患者情報連携を行っている薬局は83%であった。

入院患者の情報共有	22.8%
退院患者の情報共有	28.2%
抗悪性腫瘍剤を注射されている患者に関する情報提供	8.9%
吸入薬を使用している患者に関する情報提供	39.8%
インスリン製剤等が処方等されている患者に関する情報提供	19.3%
6種類以上の内服薬が処方されている患者に関する処方提案	16.2%
複数の医療機関から6種類以上の内服薬が処方されている患者に関する情報提供	17.8%

- ・岩手県版トレーシングレポートに関して、77%の方が知っていた。
- ・医療機関と「合意書における疑義照会プロトコール」は、58%の薬局で締結されていた。

考 察：当会では、令和2年度から、岩手県病院薬剤師会との地域連携に関する合同WGを設置し取組みを進めているが、「服薬情報等提供料1・2」の算定状況から服薬情報提供書（トレーシングレポート）が十分に活用されているとは言えないことがうかがえた。

加えて、薬局と医療機関との患者情報連携が求められる調剤報酬についても、算定している薬局の割合は決して高くなく、更なる取組みが必要であることが分かった。

薬薬連携については、個々の薬局の取組みに加え、地域薬剤師会の取組みも不可欠であることから、県薬では、引き続き、地域薬剤師会との情報共有及び連携した取組みを行うとともに、合同WGを通じて、基幹病院等に働きかけを行い、地域の取組みを後押ししていきたい。

様式：退院予定の患者に関する医療機関から薬局及び他医療機関への情報提供文書

薬剤管理サマリー

作成年月日 令和 年 月 日

(保険薬局の名称) _____ 御中

_____ 様の退院時処方及び薬学的管理事項について、ご連絡申し上げます。

フリガナ	生年月日	T・S・H・R	年	月	日	年齢	歳
患者氏名	性別	男性・女性	身長 (cm)	体重 (kg)			
入院期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間)	診療科					
入院の病院となった病名							
既往歴							

基本情報

禁忌、副作用、相互作用 無 有 (詳細は添付書に記述) 不明 飲酒 無 有 喫煙 無 有

アレルギー 無 有 (詳細は添付書に記述) 不明 妊婦 無 有 授乳 無 有

入院中の薬物管理 自己管理 薬剤師管理 (自己管理可能) 看護師管理 (自己管理不可：理由：_____)

入院中の薬剤方法 P.T.P. 等 一包化 錠剤整粒 粉砕 その他 (_____)

入院中の投与経路 経口 経管 (経鼻・経腸・経直腸・経嚥) 経導管が必要な投与経路 無 有 (詳細は添付書に記述)

特別な処置 中心静脈栄養 点滴管理 人工肛門 酸素療法 呼吸器管理 経鼻呼吸 経管呼吸 経管栄養 経管排泄 経管の処置 尿道カテーテル インスリン注射 自己血糖測定 尿管吸引 その他 (_____)

一般用医薬品・健康食品 無 (品名： _____) 不明

送付後の薬物管理 同意者あり (同意人： _____) 同意 不明

送付後の薬剤管理 本人 家族 (_____) その他 (_____) 送付後の後継者の要否 要 不要 不明

送付時処方 無 有 (詳細：別紙) 送付時処方の要否 要 不要

薬剤チェック	詳細 (併用)	詳細 (併用)	詳細 (併用)
① 薬物管理能力下の有無	<input type="checkbox"/> 低下なし <input type="checkbox"/> 低下あり <input type="checkbox"/> 不明	② ドライシートからの押し出し	<input type="checkbox"/> 整備なし <input type="checkbox"/> 整備あり <input type="checkbox"/> 不明
② 薬物の保管の確保	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない <input type="checkbox"/> 不明	③ 外用剤 (吸入・点眼・軟膏等) の取扱い	<input type="checkbox"/> 整備なし <input type="checkbox"/> 整備あり <input type="checkbox"/> 不明
③ 用意している (併用・薬物の学名・薬剤名)	<input type="checkbox"/> 整備なし <input type="checkbox"/> 整備あり <input type="checkbox"/> 不明	④ 飲み込みが困難な薬剤の有無	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 不明
④ 併用されている薬剤の併用に関する説明	<input type="checkbox"/> 整備なし <input type="checkbox"/> 整備あり <input type="checkbox"/> 不明	⑤ 送付後 (在宅での) 薬物管理の要否	<input type="checkbox"/> 整備なし <input type="checkbox"/> 整備あり <input type="checkbox"/> 不明

※ 入院中の処置 (検査受診を含む) 安全や退院後の薬剤管理に支障をきたすことで、記載したい内容を記載して下さい。
※ 禁忌や副作用、相互作用、アレルギー歴、一般用医薬品の併用等の情報がある場合は、詳細を別紙欄に記載して下さい。

特記事項

※ 記載事項がご不明な点がございましたら、下記薬剤師までお問い合わせください。
(保険薬局の名称及び所在地、電話番号、FAX、送付薬剤師名)

上記の患者は、安心・安全な薬物療法を行うために、上記の内容をかりつき薬局に情報提供することに同意しています。
退院時薬剤情報提供書 (医療機関→薬局) 若干集薬期別会 令和5年3月版

(別紙1)

入院時持参薬情報

※ 処方内容 (医薬品名・規格・用量・剤型・用法・調剤数量)、特記する調剤上の工夫等を含む。
※ お薬手帳アプリや薬剤情報提供書の利用可。

退院時薬剤情報提供書 別紙1 (医療機関→薬局) 若干集薬期別会 令和5年3月版

(別紙2)

退院時処方に関する情報

※ 処方内容 (医薬品名・規格・用量・剤型・用法・調剤数量)、特記する調剤上の工夫等を含む。
※ 退院後の薬物療法支援にあたって、特に留意いただきたい内容を記載して下さい。
※ お薬手帳アプリや薬剤情報提供書の利用可。

退院時薬剤情報提供書 別紙2 (医療機関→薬局) 若干集薬期別会 令和5年3月版

薬剤管理サマリーについて (返書)

(保険薬局の名称及び担当薬剤師名) _____

作成年月日 令和 年 月 日

_____ 様

貴院発行の _____ 様の薬剤管理サマリーを受け取りました。

情報提供ありがとうございました。継続的な薬学的支援のため有効に活用させていただきます。
※ 特に有用であった内容や今後情報共有が必要と思われる内容等がありましたら、できるだけ具体的に記載願います。

以下の事項について、ご報告申し上げます。
 以下の事項について、不明点がありましたらのでおうかがいいたします。

(保険薬局の所在地及び名称) _____

(保険薬剤師氏名) _____

退院時薬剤情報提供書 返書 (薬局→医療機関) 若干集薬期別会 令和5年3月版

(2) 地域における連携体制の構築に関する取組み

③ 岩手県薬剤師会ホームページを活用した「地域連携ツール」の周知



ご存知ですか？「薬と健康の週間」

NEWS & TOPICS 一般向け

- 2023.02.14
一般向け 3月の休日当番薬局を掲載しました
- 2023.01.20
久慈地域 3/5,12の休日当番薬局を変更しました
- 2023.01.17
一般向け 2/23,26の休日当番薬局を掲載しました
- 2023.01.13
【岩手県医師会】岩手県立病院採用選考試験（特別募集）受験案内
- 2023.01.13
岩手県 休日当番薬局の掲載について

PICK UP

- セミナー
研修情報
- 健康サポート薬局
- 地域連携
ツール**
- 岩手県
薬剤師会認定
ゲートキーパー



資料編

1. 岩手県病院薬剤師会 病診薬連携の現状に関するアンケート調査
2. 岩手県薬剤師会 医療機関との連携に関するアンケート調査

1. 岩手県病院薬剤師会

病診薬連携の現状に関するアンケート調査

岩手県における病診薬連携の現状について

岩手県病院薬剤師会 中小病診委員会 合同現状アンケート調査
 岩手県薬剤師会 病院診療所勤務薬剤師部会

【目的】

・岩手県における病院薬剤師部門の薬業連携等に係る基本情報並びにそれに派生する病棟業務を把握し、各医療機関と共有・連携することにより薬剤業務の質向上に活かすことを目的とする。

【アンケートの回答方法】

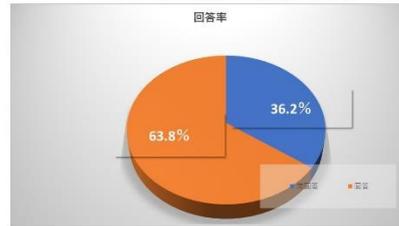
・アンケートの収集方法は、Googleフォームを活用。
 ・記述式の入力欄等（実際の取り組み内容の項など）については出来るだけ詳細な記載を依頼し各病院の状況や様々な事情など参考となる取り組み事例などを共有できればと考えた。

設 問

- ・施設の概要
 病院名、病院種別、病床数、フル・パート薬剤師数、非薬剤師（薬剤助手）数
- ・薬剤部門の取り組み状況について
 非薬剤師の業務内容、入院時持参薬について（鑑別・入力・管理）、与薬について（管理者・方法）、配薬、病棟業務実施加算、薬剤管理指導、退院時薬剤管理指導（連携）
 ポリファーマシー対策
 入院支援センターの設置と関り、退院時共同指導の取り組み
- ・保険調剤薬局に求めること。
- ・意見・感想

【結 果】

- ・実施施設：69施設
- ・実施期間：令和4年11月1日～11月16日
- ・回 答 数：44病院（回収率：63.8%）



【回答施設】

・病床数

	15~49床	50~99床	100~199床	200~399床	400床~	合計
施設数	1	12	15	13	3	44

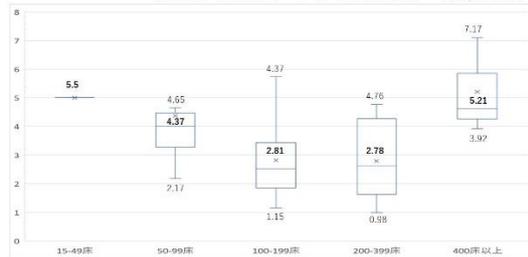
・病院種別

	一般	療養	精神	ケアミックス
施設数	23	1	5	15
割合 (%)	52.2	2.3	11.3	34.2

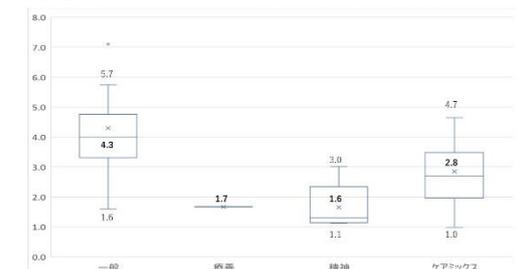
病床数（病院種別内訳）

	15-49床	50-99床	100-199床	200-399床	400床以上	合計
病床数	1	12	15	13	3	44
一般	1	7	4	8	3	23
療養	0	0	1	0	0	1
精神	0	0	3	2	0	5
ケアミックス	0	5	7	3	0	15

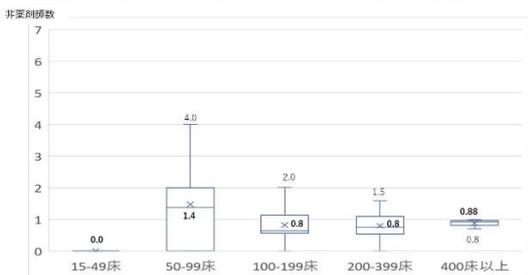
施設の概要 100床当たりの薬剤師数 （フルタイム+パートタイム0.5人）（病床数別）



施設の概要 100床当たりの薬剤師数 （フルタイム+パートタイム0.5人） （病院種別）

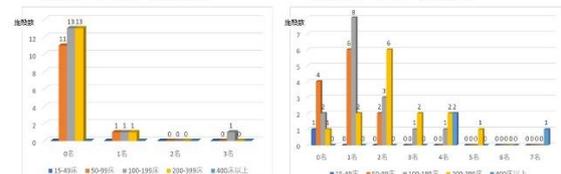


施設の概要 100床当たりの非薬剤師数（薬剤助手）



施設の概要 非常勤薬剤師数と非薬剤師数（病床別）

- ・非常勤薬剤師
 在籍：4施設のみ（5.8%）
 最小値：0人（41施設）
 最大値：3人（1施設）
- ・非薬剤師
 在籍：35施設（80.0%）
 最小値：0人（8施設）
 最大値：7人（1施設）



薬剤部門の取り組み状況について

非薬剤師（薬剤助手）の業務について

	採用	非採用
施設数	35	9
合計	(79.5%)	(20.5%)

- 事務的業務のみ：2施設 50床<100床：1施設、200床<399床：1施設
- 調剤補助業務のみ：1施設 100床<199床：1施設
- 代行入力業務：5施設 100床<199床：2施設、200床<399床：2施設、400床以上：1施設
- 持参薬に関わる業務：6施設 50床<100床：2施設、100床<199床：1施設、200床<399床：2施設、400床以上：1施設
- 与薬に関わる業務：2施設 50床<100床：1施設、100床<199床：1施設

その他の業務
・医薬品マスター初期登録補助業務・薬剤管理指導補助業務・薬剤運搬業務・混注補助業務

薬剤部門の取り組み状況について

入院時の持参薬鑑別について

	実施	未実施
施設数	42	2
合計	(95.4%)	(4.6%)

※実施施設には、一部の病棟も含まれています。

持参薬鑑別者について

薬剤部門の取り組み状況について

持参薬入力・支援について

	実施	未実施
施設数	43	1
合計	(97.7%)	(2.3%)

※実施施設には、一部の病棟も含まれています。

持参薬入力について

	実施	未実施
施設数	17	27
合計	(38.6%)	(61.4%)

薬剤部門の取り組み状況について

持参薬入力者について

持参薬入力に非薬剤師を活用している施設が2施設あった。

持参薬管理者について

薬剤師のみが管理している施設が1施設あった。

薬剤部門の取り組み状況について

病棟薬剤業務実施加算について

	実施	未実施
施設数	21	23
合計	(47.7%)	(52.3%)

※実施施設には、1及び2を含まれています。

薬剤管理指導について

	実施	未実施
施設数	39	5
合計	(88.6%)	(11.4%)

病棟業務実施加算2を算定しているすべての施設は、300床以上の病院であった。

未実施の施設は、フルタイムの薬剤師が2人～3人の施設であった。

薬剤部門の取り組み状況について

与薬管理の関りについて

	実施	未実施
施設数	18	26
合計	(40.9%)	(59.1%)

【薬剤師が業務を行っている場合の設問】
（与薬管理とは、手配及び配薬カードなどを使用してセットする作業と理解して頂きたいと思っております。）

与薬管理の関りについて

	看護師	非薬剤師含む	非薬剤師のみ
施設数	37	4	3
合計	(84.1%)	(9.1%)	(6.8%)

薬剤師が一部病棟を含み与薬管理に関与している病院の非薬剤師率は、72.2%

非薬剤師が対応している施設が、7施設あり、そのうち3施設は、非薬剤師のみ。

薬剤部門の取り組み状況について

配薬管理の関りについて

	未実施	実施
施設数	40	4
合計	(90.9%)	(9.1%)

※配薬業務とは、薬剤師が手配～服用までを渡し、モニタリングを実施する業務と理解していただければ幸いです。

薬剤部門の取り組み状況について

退院時薬剤管理指導について

	実施	未実施
施設数	38	6
合計	(86.4%)	(13.6%)

未実施の理由

- 薬剤管理指導を算定していないが、退院時の説明は薬剤師が行っている。記録をとるのが不可能。
- 人員の確保が難しいため
- 算定していないが、ほとんどの退院患者に実施している。（入院中の薬歴管理が困難なため算定できていない。）
- マンパワー不足
- マンパワー不足

薬剤部門の取り組み状況について

退院時薬剤情報連携加算について

	未実施	実施
施設数	25	18
合計	(59.0%)	(41.0%)

未実施の理由

- 高齢扱い（2施設）、多忙など。
- 短期入院で、薬剤変更、中止がありません。
- マンパワー不足（7施設）
- 病棟担当薬剤師の稼働不足、保険薬局・病院との間で連携の土台が築かれていない
- 症例がないため。システム未対応のため。
- 施設への転院が多いため
- 加算はとっていないが、お薬手帳へ必要事項を記載している。
- 人員の確保が難しいため
- 退院時薬剤情報連携加算の算定要件の理解不足のため。
- 院内体制が整っていないため
- 体制が整っていない。連携室や病棟、医師との連携不足
- 配薬業務を実施しておらず、患者の体調や精神状態などの情報を送っていないため。電子カルテが導入されておらず、処方の変更を記録するのが困難であるため。
- ほぼ死亡退院のため

薬剤部門の取り組み状況について

退院時に薬剤師が対応している割合

ほぼ100%の施設の環境について

- 50床～99床：3施設 薬剤師2名 非薬剤師1～2名
- 100～199床：3施設 薬剤師3～6名 非薬剤師1～2名
- 200～399床：1施設 薬剤師15名 非薬剤師5名

☆7施設のうち6施設で、非薬剤師の採用があり、非薬剤師の採用率は、8割を超えている。

薬剤部門の取り組み状況について ポリファーマシー関連【入院】

薬剤総合評価調整加算【100点】

	算定	未算定
施設数	7	37
施設数合計	(15.9%)	(84.1%)

算定施設：7施設（15.9%）
【内訳】 算定1件：5施設
算定5件：1施設
算定7件：1施設

・病床別と勤務人数について
50～99床 1施設 3名
100～199床 4施設 6～8名
200～399床 1施設 20名
400床以上 1施設 20名
非薬剤師の採用率は、7割を超えていた。71.4%

薬剤調整加算【150】

	算定	未実施
施設数	6	38
施設数合計	(13.6%)	(86.4%)

算定施設：6施設（13.6%）
【内訳】 算定1件：2施設
算定2件：2施設
算定4件：1施設

薬剤部門の取り組み状況について ポリファーマシー関連【外来】

総合評価調整管理料【250点】

	算定	未実施
施設数	0	44
施設数合計	(0%)	(100%)

連携管理加算【50点】

	算定	未実施
施設数	4	40
施設数合計	(9.1%)	(90.9%)

算定施設：4施設（9.1%）
【内訳】 算定1件：2施設
算定4件：1施設
算定6件：1施設

連携管理加算を算定している病院の病床規模
100～199床 3施設 6～8名
200～399床 1施設 20名
400床以上 0施設
非薬剤師の採用率は、7.5割であった。75.0%

薬剤部門の取り組み状況について 外来-連携関連

トレーニングレポート報告 トレーニングレポートの窓口

■ 報告あり ■ 報告なし

医師課：7施設（4施設）
各科外来：11施設（7施設）
薬剤科：31施設（29施設）

・70%を超える施設でトレーニングレポートについて薬剤科が報告していた。また、薬剤科のみの窓口としている施設が、66%あることが示唆された。

・薬剤科のみの窓口としている施設について、100床あたりの薬剤師数の数値を検討した。1人から12人と幅があった。また、病床規模による偏りはなかった。

薬剤部門の取り組み状況について

PBPMの取り組みについて 具体的内容

	実施	未実施
施設数	21	23
施設数合計	(47.7%)	(52.3%)

・PBPMを実施している施設において、比較的病床数が増加するほど、取り組み傾向があることがわかった。しかし、100床あたりの薬剤師数の値については、特に相関関係は、見受けられなかった。

【病床別】実施施設
50床～100床：4施設、100床～199床：5施設
200床～399床：10施設、400床：1施設

【100床あたりの薬剤師数について】
実施施設：1.1人～7.1人
未実施施設：1.0人～12人

・遠院時処方日数調整・合意に伴う疑義照会プロセス（疑義照会の簡素化）・残業調整による処方日数変更・同一成分薬の規格変更・処方代行入力・入院定薬処方代行入力・加算検査オーダー代行入力・朝薬継続処方代行入力・TDMオーダー代行入力・処方カット修正代行入力・持参薬処方支援・術中切開後内服支援・B型肝炎再活性化防止検査動員・化学療法副作用対策支援・パソマイシンの初期投与量・血中濃度測定依頼・処方オーダー修正入力支援・培養検査等検査オーダー入力・がん化学療法にかかる処方・骨折患者におけるBP薬の腎機能に応じた処方削減プロセス・透析患者における透析前K低値に対する予防的K剤投与について・下肢整形手術患者におけるリクシアナ用法用量プロトコル・がん化学療法における支持療法や投与量の修正

入退院における薬剤部門の関りについて 若手系

入院支援センターの設置について 2023年比較

	設置	未設置（無回答含む）
施設数合計	21 (18.3%)	94 (81.7%)

	設置	未設置（無回答含む）
施設数合計	24 (54.5%)	20 (45.5%)

退院時共同指導1・2の取り組みについて

	実施	未実施（無回答含む）
施設数合計	28 (24.3%)	87 (75.7%)

	実施	未実施（無回答含む）
施設数合計	12 (27.3%)	32 (72.7%)

退院時共同指導への薬剤師の関与について

	未実施	病院薬剤師のみ	病院・保険薬局薬剤師
施設数合計	35 (79.5%)	8 (18.2%)	1 (2.3%)

今回のアンケート調査から

- ・薬剤師数については、全国と比較して200～399床の施設で若干少ないものの、東北との比較では、**ほぼ同等の人員体制**であった。
- ・**非薬剤師の採用施設割合は、80%と高かった。**しかしながら、人数においては、**すべての病床群で東北の平均を下回っており**、中でも400床以上の施設では、100床あたり0.88の数値で東北と比較し、1名以上の開きがあり、**かなり少ない人員体制**にとどまっていた。
- ・今回は、**入院時業務一病棟業務一退院時業務**の関り、また、**服薬情報提供書（トレーニングレポート）**の関りについての調査であったが、こうした業務において、**非薬剤師の採用率の高い施設が、数多くの薬剤師業務に関わっている傾向**にあった。

非薬剤師の必要性

- ・現在、厚労省は、病院に対して医師・看護師へのタスクシフト・シェアの取り組みの実態を、各技術職に調査を行っております。今後更に病院薬剤師には、代行入力・処方変更等の他、様々なタスクシフトが生まれてくると思われされます。
- ・こうした、タスクシフトの増加に比例し、薬剤師の採用が滞りに行えればいいのですが、現状では、難しい気がします。医師・看護師へのタスクシフトを考えた時、薬剤師へのタスクシフトは、非薬剤師の採用も一つの選択肢がもれません。
- ・当然、そこには、**保健衛生上支障がない様**に、また、**法令遵守の観点から、業務手順書の作成、薬事衛生上必要な研修**など教育等が必要であると思えます。

病診薬連携について考える

- ・入院時一入院中一退院時の業務について、持参薬鑑別・薬剤管理業務・退院時薬剤管理など、マンパワー不足ではありながら、各施設で業務を行っていた。しかし、**退院時の各医療機関への情報連携に関しては、59%の施設で対応出来ていないことがわかった。**
- ・今後は、国が求めているシームレスな医療提供を実現するためには、**それぞれの医療機関で得た情報を患者の移動に合わせて共有する仕組み**が重要であり、そこに病診薬連携の必要性和重要性を感じている。
- ・シームレスな病診薬連携を行うためのツールについては、**退院時の薬剤管理サマリー（病院発信）・入院時の服薬情報提供3（薬局発信）**などが想定されると考える。今後は、**薬局一病院薬剤師間の連携**にこうしたツールを活用していくことも手段の一つではないかとまとめさせて頂く。

以下、質問における各病院からの感想

保険薬局からこんな情報が欲しい。こんな情報が知りたいこと。

- ・外来通院時の服薬状況、処方変更の経緯、処方されなかった理由（中止、残薬ありなど）
- ・複数の医療機関を受診している場合の情報
- ・週一回服用する薬剤などの服用日の情報が欲しい。他院処方で、薬が変更になった際の情報が欲しい。
- ・散薬や粉砕混合など薬袋をみて内容がわかるようにしていただけたら嬉しい。手帳や薬情など持参せずに入院するケースもあるため。
- ・服薬コンプライアンス（残薬等）定期薬情報 ポリファーマシー
- ・服薬情報提供料の内容
- ・入院時の服薬状況
- ・患者の服薬状況
- ・患者フォローアップを行った患者の情報がほしい。

**保険薬局からこんな情報が欲しい。
こんな情報が知りたいこと。**

- ・薬業連携で経験した症例報告
- ・医療機関との連携に関する算定件数について
- ・医薬連携についての内容 吸入薬指導加算や調剤後薬剤管理指導加算の実態
- ・患者、家族、施設職員から得た情報に基づく処方提案。
- ・お薬手帳アプリの患者の薬の内容をPCで見れる方法を教えていただきたい。
- ・今後の電子処方箋について
- ・保険薬局を探す際、・ドライブスルー可・コンサータ登録薬局等の付加価値サービスを知りたい。岩手医療ネットの薬局検索の様な一覧で閲覧できると助かる。
- ・入院中の薬剤投与歴や状態変化等について、情報が欲しいと思っているのかどうか。
- ・お互いに情報共有を図っていきたくと思っています。

意見・感想の収集 【現状・叫び（人員について）】

- ・薬剤師不足
- ・人員体制が崩えば、在宅向け薬剤管理指導
- ・たくさんやりたいことはあるが、マンパワー不足でできていないことが多い。タスクシフト・シエアを考えた方が上手くいかない。
- ・定員からの欠員のほか、病欠・産休・育休もいるため実質の人員数はさらに少ないです。臨時職員の募集もしていますが、応募者はなかなかおらず厳しい状況になっています。
- ・薬剤師不足で目指す薬剤師業務が出来ず、困っています。誰か、妙案があれば教えてください。求む、薬剤師。来たれ、薬剤師。
- ・ケアミックスなので、まず薬剤師の業務に加算がつく急性期病棟で主に活動しています。地域包括や回り八病棟でもニーズがあり、病棟活動を行いたいのですが、人員的に難しいです。定員は薬剤師10名ですが、募集にも人が集まらず、採用を決めても国試不合格となかなか安定しません。病院薬剤師確保に向けた支援や施策が必要と感じます。

意見・感想の収集 【現状・叫び（システム等）】

- ・電子カルテ・オーダリングシステムが無く、複雑な処方を手作業で調剤する必要があるので、かなりの負担である。コロナで収益が減ったこともあり、導入にはまだまだ時間がかかると思われる。
- ・当院は、システム化が遅れているため、30年前の業務内容とあまり変わらない。
- ・後発品へ切り替えたいとか、OD錠へ切り替えたいと検討しても納入実績がない薬品ということになり切り替えができない。コロナ禍による出荷調整を早期に改善するようメーカーに願います。
- ・このようなアンケート業務が負担である

意見・感想の収集 【疑問・今後の業務の方向性】

- ・入院中に内服薬変更となった経緯や調剤の工夫、持参薬の残数など、退院後かかりつけ医やかかりつけ薬剤師がわかるようお薬手帳に貼付しているが、どのような情報が保険薬局で欲しいのかわかりたい。
- ・ポリファーマシー対策の推進
- ・入院期間中に取り組んだポリファーマシーについて、退院後開局で継続出来るような連携の取り組み・糖尿病患者の入退院のフォローアップの連携・在宅移行となる患者を対象とした、病院薬剤師から薬局薬剤師への連携
- ・対人業務の推進を目的として「症例検討会」を立案したが、実施には至っていない。薬局・病院薬剤師が1つの症例について深く関わることで、お互いの考えや持ち合わせているツールを理解し合い、新たな発見や取り組むべきヒントを習得することが期待できると考えます。少人数参加制にして、発言しやすい環境にする等工夫し、実施できればと考えている所存です。

意見・感想の収集 【今後の業務への思い・不安】

- ・現在は病棟業務実施加算の算定やPBPM、タスクシフトへの移行等、入院患者のケアを優先したいと思っています。
- ・まだまだ情報共有が不足しているんだろうなと思っていますが、引き続き院内の調整を図りながら取り組んでいきたいと思っています。
- ・薬業連携のさらなる充実のため、地区薬剤師会との合同研修会の開催を予定
- ・服薬情報等提供料3の新設に伴い、入院予定患者の服用薬整理や服薬支援調剤等の薬剤管理を依頼すべく、導入に向けて整備している。
- ・電子処方箋やマイナンバーカードの薬剤情報の取り扱い、活用など勉強しなければと悩んでいます。
- ・ASTを始めたいが、取り掛かりがわからない。

2. 岩手県薬剤師会

医療機関との連携に関するアンケート調査

医療機関との連携に関するアンケート

一般社団法人 岩手県薬剤師会

【医療機関との連携に関するアンケート】
 調査方法: 下記のURLのフォームより、ご回答ください。
<https://forms.gle/KohWaHxZmSjUd7>
 調査期間: 11月30日(水) 〇時開始
 調査先: 岩手県薬剤師会事務局(岩手県)
 TEL 019-622-2467

方法: 令和4年11月14日に、岩手県内の薬局にFAXで案内し、
 グーグルフォームによる回答を依頼。

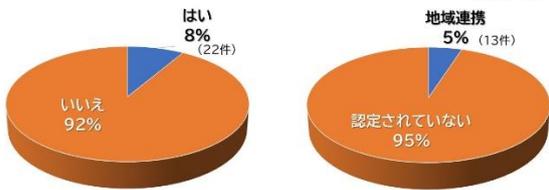
期間: 令和4年11月14日
 ~11月30日

対象数: 551薬局

回答数: 259(回答率:47.0%)

医療機関との連携に関するアンケート結果

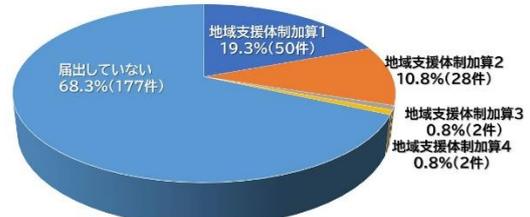
1. 「健康サポート薬局の届出」をしていますか？
 2. 「地域連携薬局」や「専門医療機関連携薬局」の認定を受けていますか？
 (複数回答可)



※ 専門医療機関連携薬局の回答なし

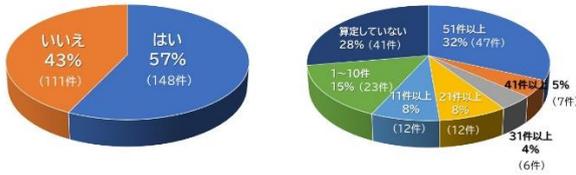
医療機関との連携に関するアンケート結果

3. 地域支援体制加算の届出をしていますか？



医療機関との連携に関するアンケート結果

4. 「かかりつけ薬剤師指導料」の届出をしていますか？
 5. 「かかりつけ薬剤師指導料」の届出している薬局にうかがいます。
 令和4年度に算定した件数



医療機関との連携に関するアンケート結果

6. 貴薬局が、地域の医療機関と連携して行っていることを教えてください。
 (複数回答可)



医療機関との連携に関するアンケート結果

7. 令和4年度に「特定薬剤管理指導加算2」(100点)を算定した件数
 8. 令和4年度に「吸入指導加算」(30点)を算定した件数

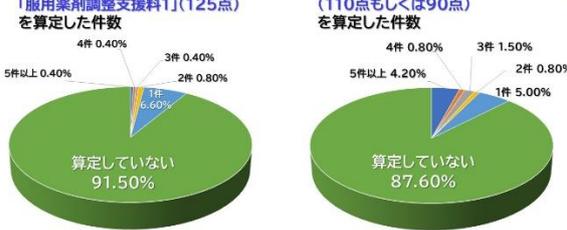


9. 令和4年度に「調剤後薬剤管理指導加算」(60点)を算定した件数



医療機関との連携に関するアンケート結果

10. 令和4年度に「服用薬剤調整支援料1」(125点)を算定した件数
 11. 令和4年度に「服用薬剤調整支援料2」(110点もしくは90点)を算定した件数



医療機関との連携に関するアンケート結果

12. 令和4年度に「服薬情報等提供料1」(30点)を算定した件数
 13. 令和4年度に「服薬情報等提供料2」(20点)を算定した件数

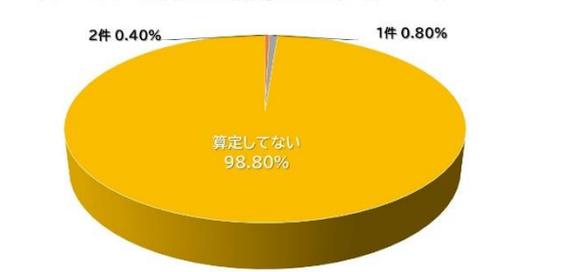


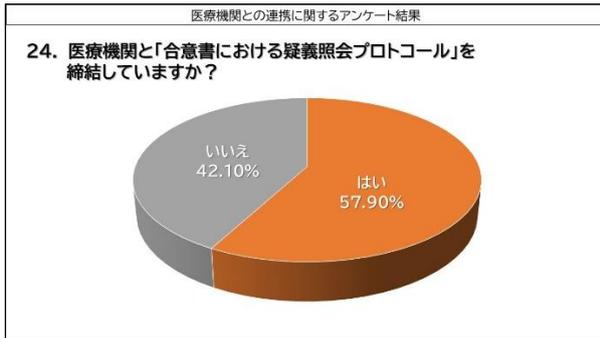
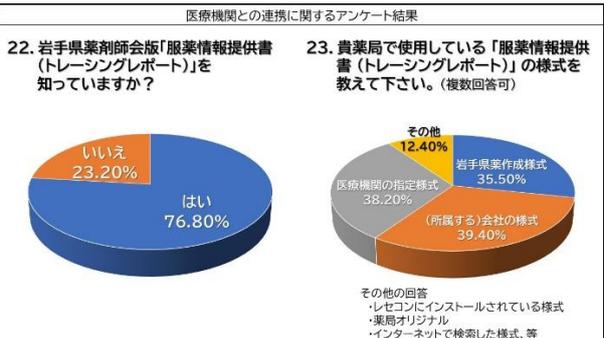
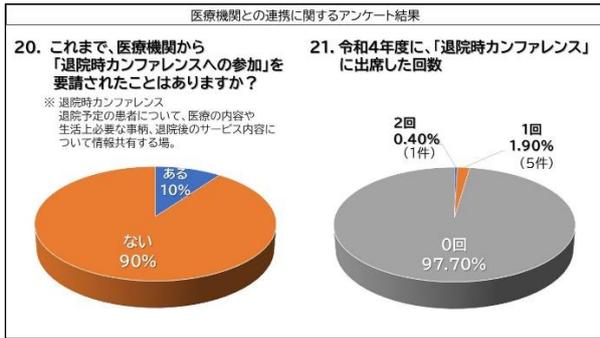
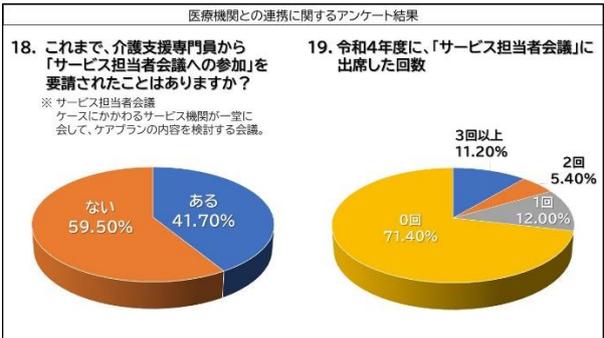
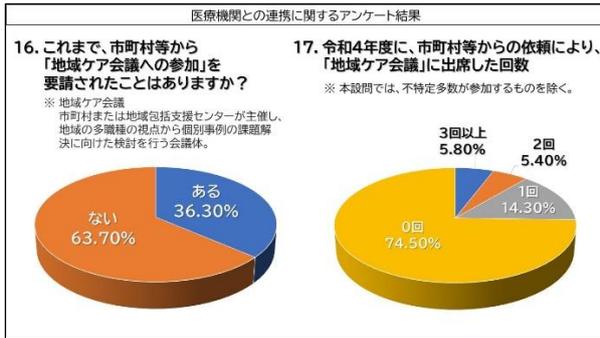
14. 令和4年度に「服薬情報等提供料3」(50点)を算定した件数



医療機関との連携に関するアンケート結果

15. 令和4年度に「経管投薬支援料」(100点)を算定した件数





25. 医療機関との連携に関する課題(抜粋)
- ・ 報告書の提出連携の流れが定まっていない。
 - ・ トレーニングレポートの様式が多く、どれを使用すればいいかわからなくなることがある。
 - ・ トレーニングレポートを提出するも一方通行で、他職種からのレスポンスが殆ど無い。(同様多数)
 - ・ もっとトレーニングレポートを活用する必要を感じた。相手の変化がなくても続ける努力をしようと思います。
 - ・ 医師のカルテや検査値などの情報があればよいと思う。
 - ・ 退院時カンファレンスに参加できる機会がない。
 - ・ 医療機関との合意書における疑義照会プロトコルを結びたいが具体的な方法がわからない。
 - ・ 入退院時の情報や退院時の処方内容を把握する手段が無い。
 - ・ 入退院時の連携は単回となることが多い。薬物療法を切れ目なく行うためには、継続した連携が必要(それぞれの立場や業務等の理解が欠かせない)。
 - ・ ハードルが高く感じる。
 - ・ マンパワー不足。(同様多数)
 - ・ 地域としての取り組みに至っていない。
 - ・ 残業があっても先生には言わないで欲しいという患者が多い。
 - ・ 情報提供を拒否する医療機関がある。

- 医療機関との連携に関するアンケート結果
26. 医療機関との連携を推進するために、岩手県薬剤師会あるいは日本薬剤師会、地域薬剤師会に対する要望等(抜粋)
- ・ 連携することのメリットを明確にすること(地域の医療機関との連携体制構築にあたり、連携するメリットがまとめる資料があれば説明しやすいのが助かる)。
 - ・ 医療機関関係者と顔を合わせる機会をたくさん作ってほしい。(同様複数)
 - ・ 医師会へのトレーニングレポートの必要性と認知をもっと行うことが大切だと思う。
 - ・ マイナンバーカード、もしくは処方せんに検査値情報を載せて頂くのと薬局薬剤師の業務も向上していくのではないと思う。
 - ・ 医師7-15までの研修について、どのようにすれば認定できるのかを具体的な事例を交えて説明していただける研修会を開催してほしい。
 - ・ 退院時カンファレンスに参加したいが医療機関から声がかからない。薬剤師会が中に入って病院側に働きかけてほしい。
 - ・ 多くの薬局が地域ケア会議に参加できる体制を整備してほしい(中学校区でグルーピングし、エリア主体で特色のある取り組みを実施できる組織となるとよいと思う)。
 - ・ 病院の近隣薬局だけでなく、地域の多くの薬局への情報公開を働きかけて頂きたい。
 - ・ 薬局個々の事情に応じた持続可能な調剤報酬体系構築を望む。
 - ・ 合意書における疑義照会プロトコル締結医療機関の拡大。
 - ・ 各種フォーマットの統一。(同様多数)
 - ・ 医療機関毎にルールがあるので、まとめてリスト化して、地域薬剤師会で活用できるようにしてもらいたい。
 - ・ 薬局で実施した「トレーニングレポートに関する研修会」を地域薬剤師会でも行いたい。他の薬局でどのように取り組み、病院でどう受け止めているのか情報交換を行いたい。
 - ・ 病院毎、薬局毎に状況異なる中、一人の患者の継続的な薬物療法を行うための薬業連携について、先進地の事例を交えて、研修を重ねていく必要がある。
 - ・ 連携推進のための研修会を実施してほしい。
 - ・ 能力のある薬剤師が活躍出来る社会にしてもらいたい。薬剤師としての能力を数値等でわかりやすく見える化してほしい。AIやDXに対応できるようにサポートをお願いしたい。