

令和2年度 認定薬局整備支援事業

# 入退院時における患者の薬物療法に関する 情報共有・連携に関する 調査結果について

長野県 健康福祉部 薬事管理課



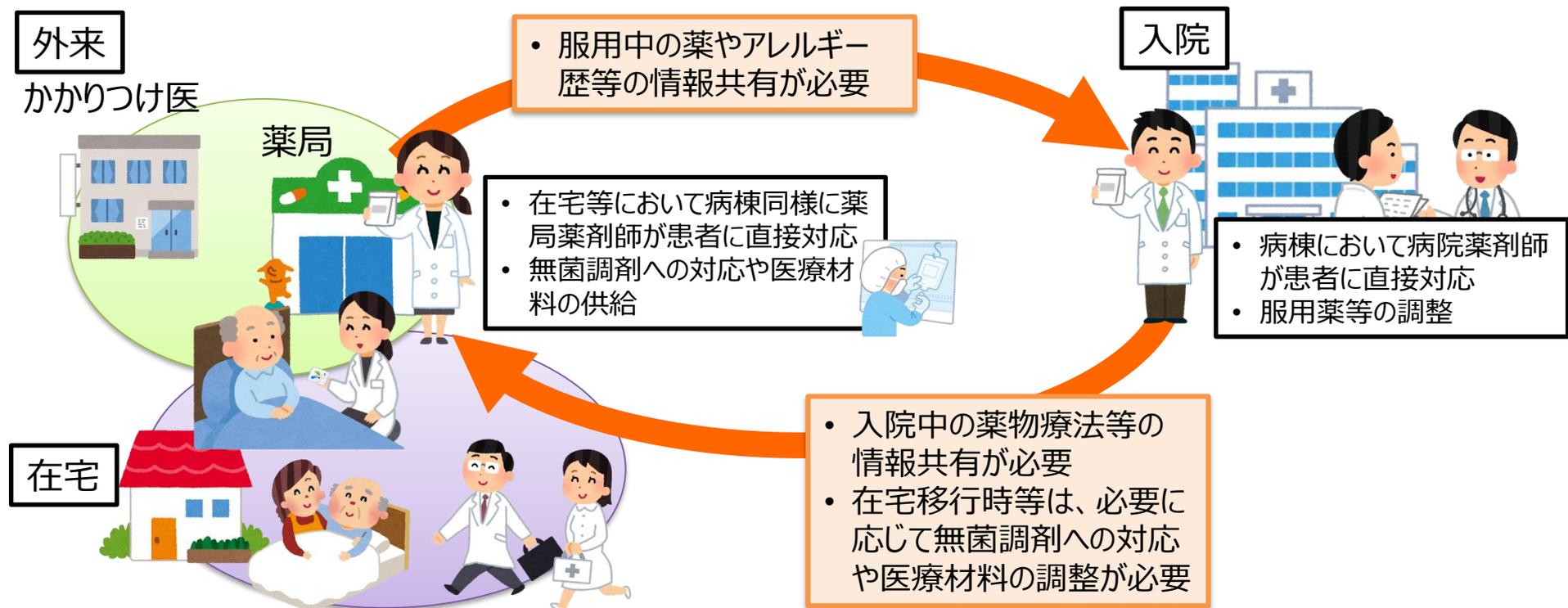
しあわせ  信州



©長野県アルクマ

# 病院薬剤師と薬局薬剤師のシームレスな連携の必要性

- 入院医療だけでは完結しない → 地域包括ケアシステムでの対応
- 入退院時における患者の薬物療法に関する情報共有、処方薬の調整等をどのように対応するか
- 薬局薬剤師（かかりつけ薬剤師）、病院薬剤師ともに、地域包括ケアシステムの下で何をすべきか考える必要がある  
(薬剤師同士だけではなく、多職種との連携 = 地域のチーム医療)



## 【実施方法】

- (1) 対象施設：県内全保険薬局（978件）  
                  県内全病院薬剤部門（127件）
- (2) 調査項目：薬薬連携の現状把握  
                  （情報共有項目・方法・頻度等）
- (3) 調査方法：『ながの電子申請サービス』を利用した  
                  インターネット調査（ファクシミリ、郵送可）

## 【実施結果】（回答数）

- ・薬局 822件（回収率：84.0%）

<二次医療圏内訳>	佐久	上田	諏訪	伊那	飯田	木曾	松本	大町	長野	北信
	97	81	71	65	65	7	170	23	199	44

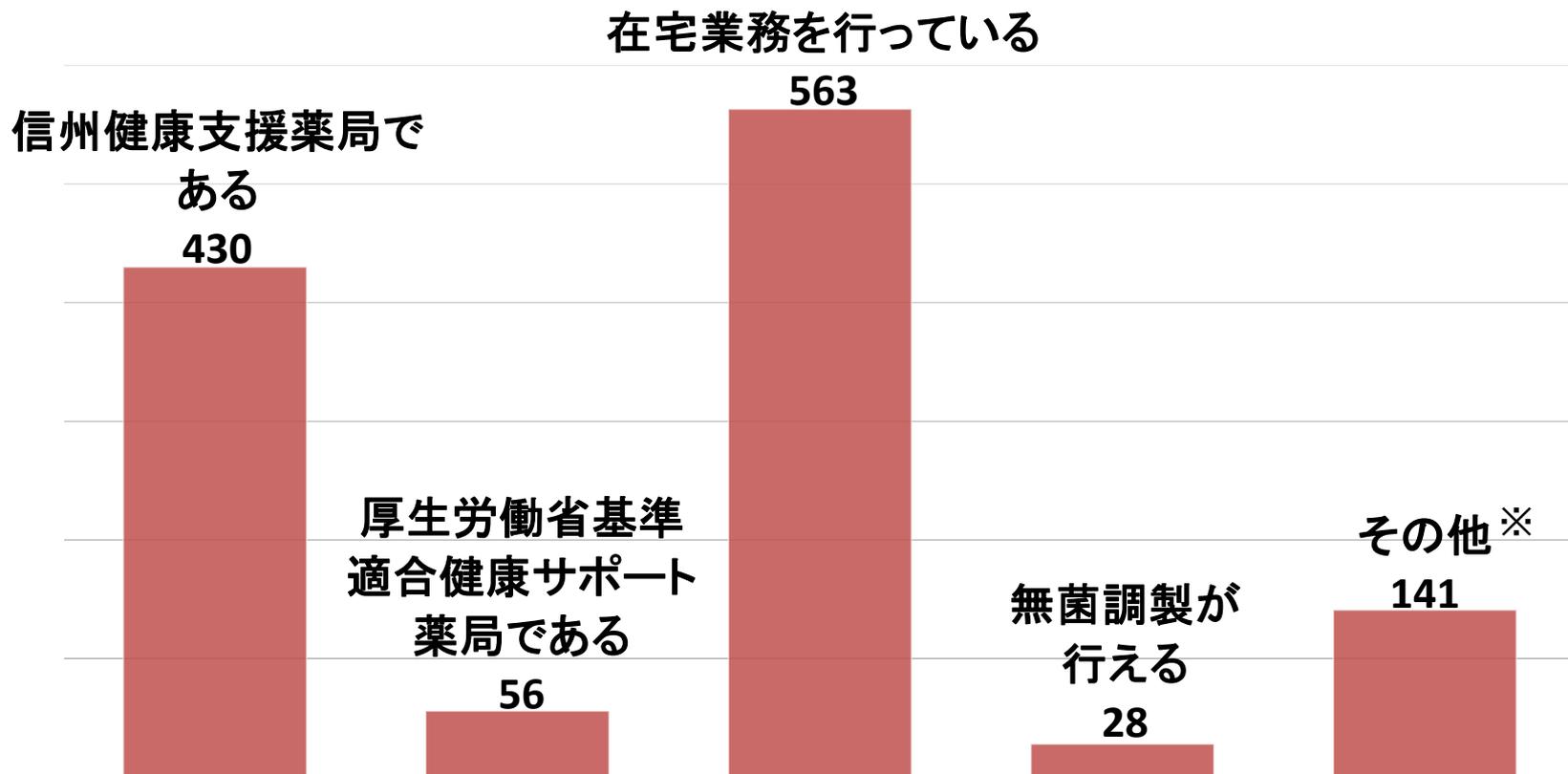
- ・病院 79件（回収率：62.2%）

<二次医療圏内訳>	佐久	上田	諏訪	伊那	飯田	木曾	松本	大町	長野	北信
	9	10	5	6	7	1	18	1	20	2

<病床数内訳>	100床未満	100～299床	300床以上
	28	33	18

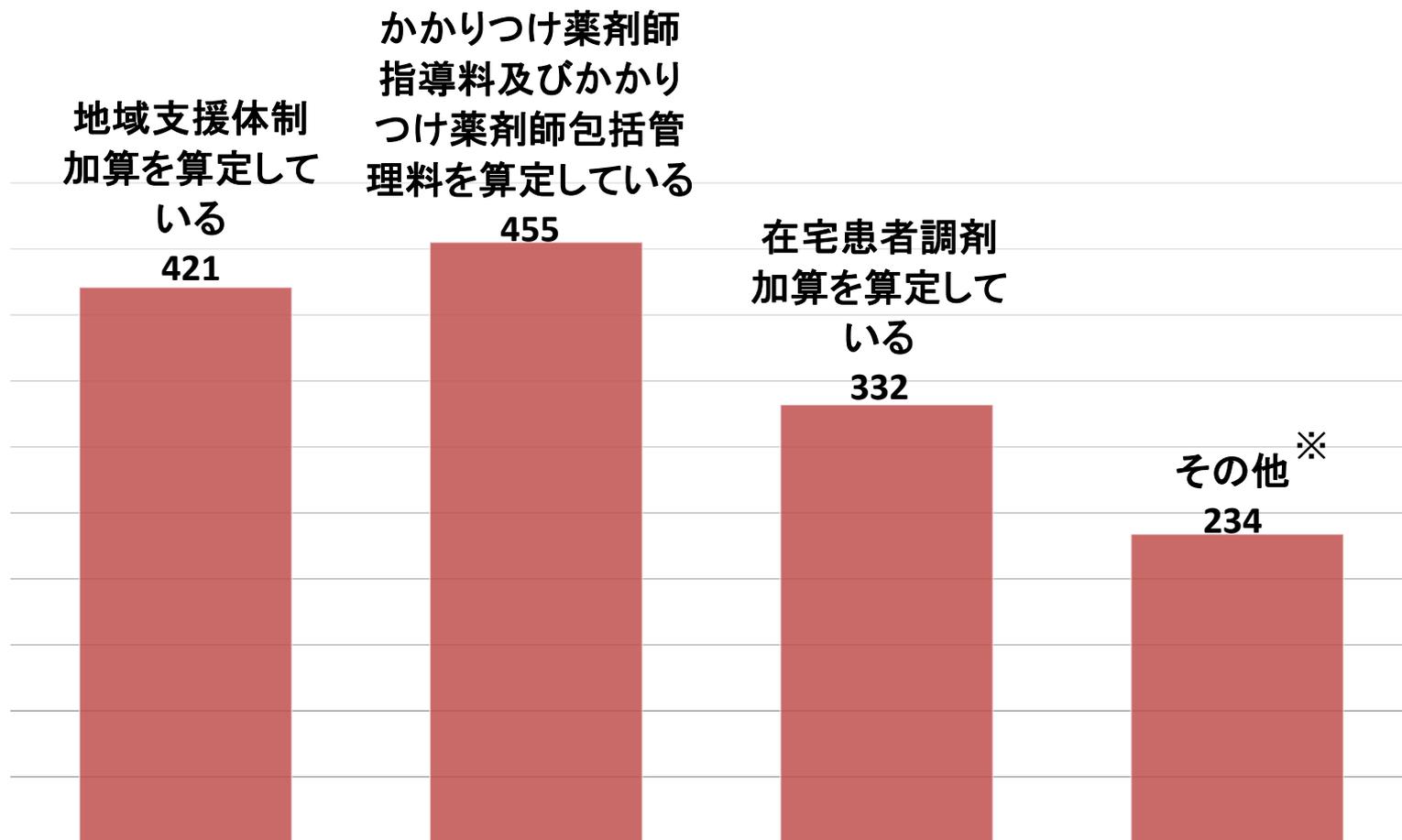
# 薬局の調査結果について

# 【薬局－1】 薬局の機能について(複数回答可)



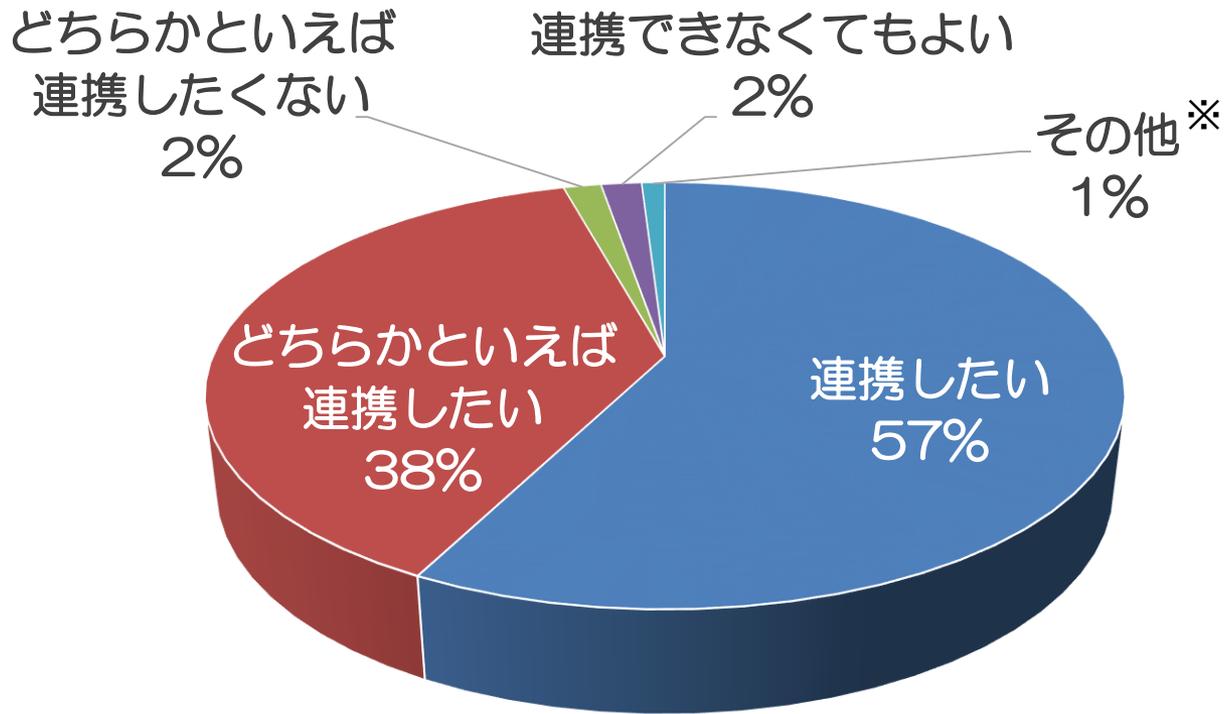
※ 「いずれの機能も有していない」等

## 【薬局－2】 薬局の業務(直近1年)について(複数回答可)



※ 「いずれも算定していない」等

# 【薬局－3】 患者の一元的・継続的な薬物管理について、 地域医療機関と円滑な連携についてどう思いますか

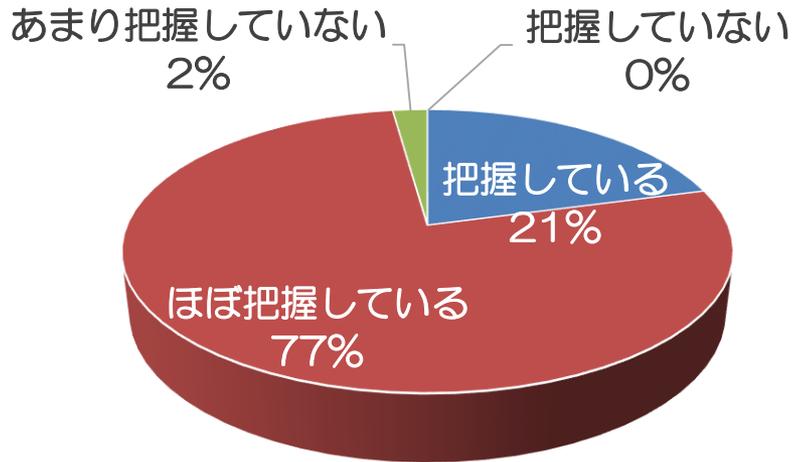


## ※【その他（コメント抜粋）】

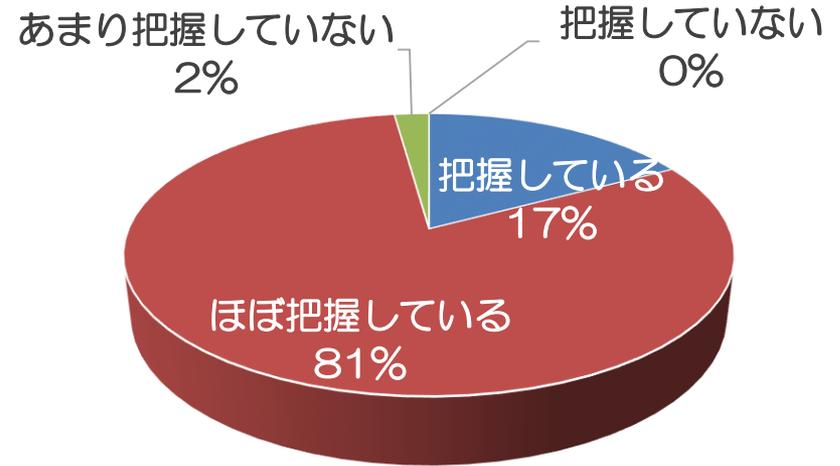
- ・ 連携したいが現実的に難しい
- ・ 必要性があれば連携したい
- ・ 協力したいが、1人薬剤師なので難しい
- ・ 本来業務をおろそかにするリスクがある
- ・ 患者ごとに対応が異なる
- ・ 時間的、人的、金銭的負担が重いので、負担のかからない方法で実施したい
- ・ 面倒な手続きがなく、円滑にできるなら連携したい
- ・ 連携が理想だが、現実ではできそうもない

# 【薬局－4】 薬局で把握している患者情報

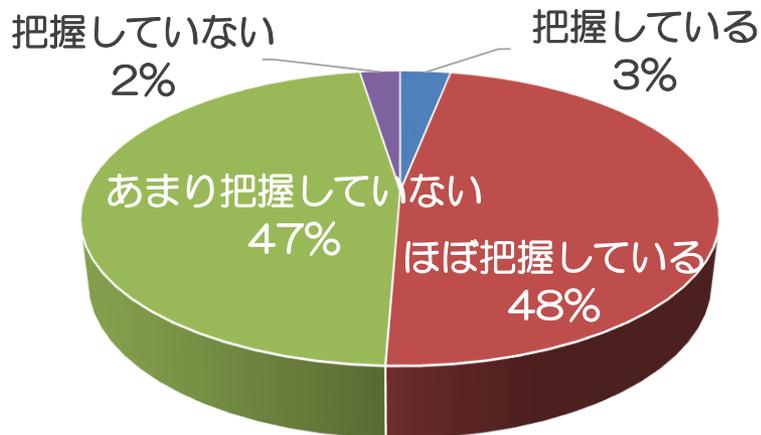
## 患者が受診している医療機関



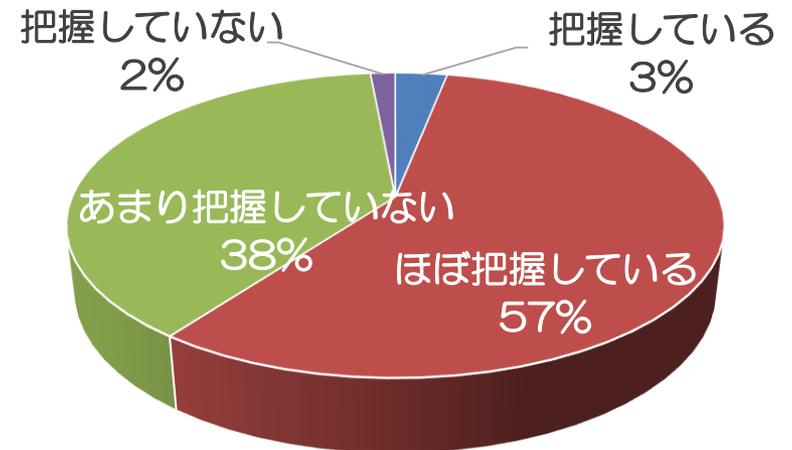
## 患者が服用している医薬品



## 患者が摂取している健康食品

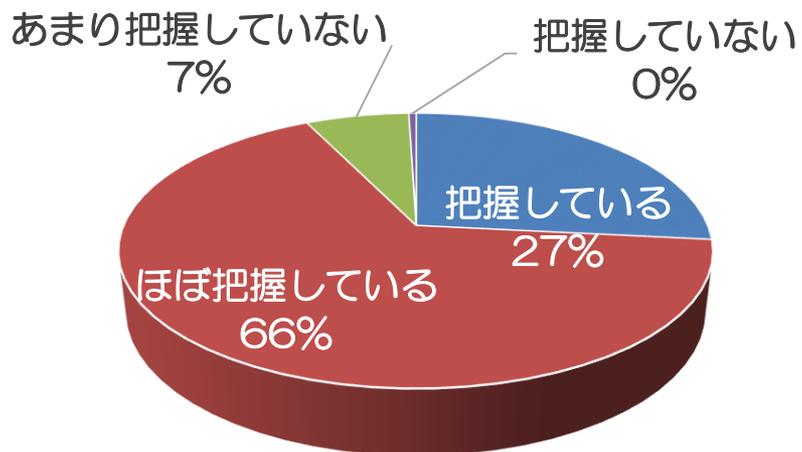


## 患者の生活習慣

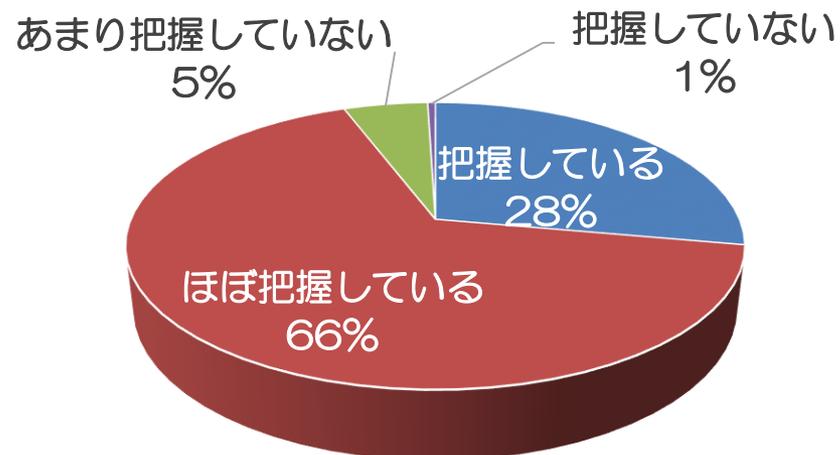


## 【薬局－4】 薬局で把握している患者情報

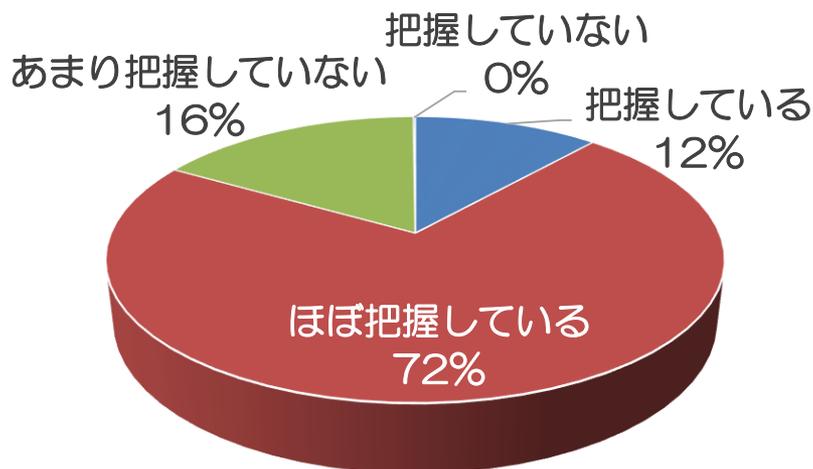
### 患者の副作用歴



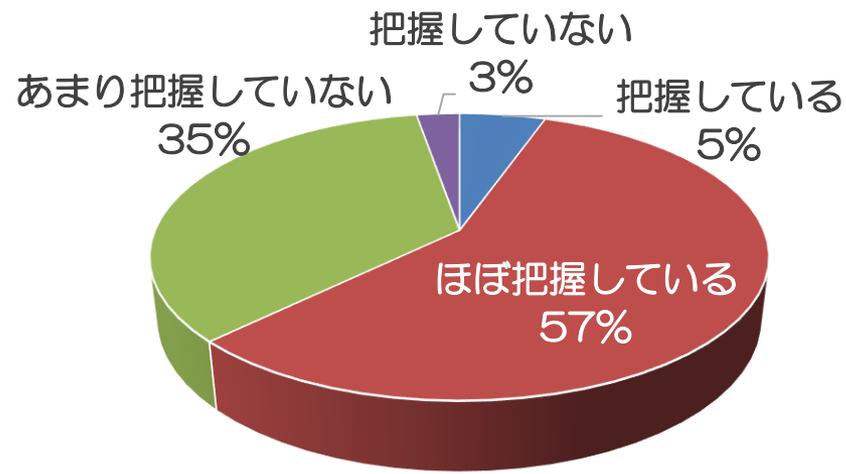
### 患者のアレルギー歴



### 患者の既往歴

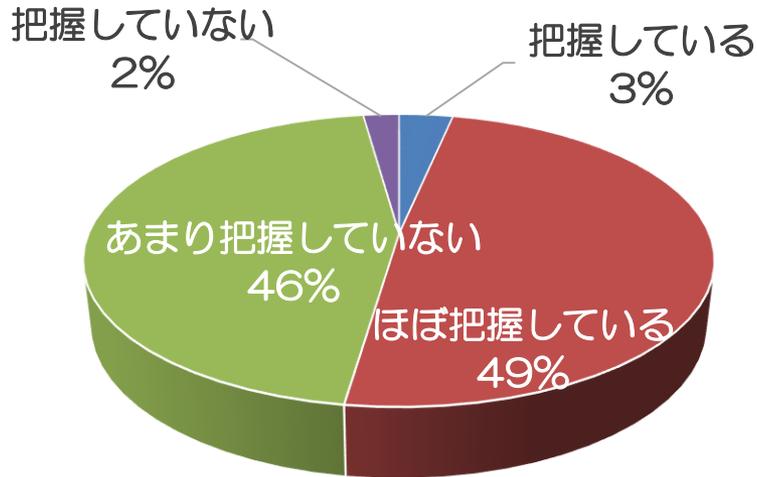


### ADL



## 【薬局－4】 薬局で把握している患者情報

### 生活環境（食生活、家族の介護等）

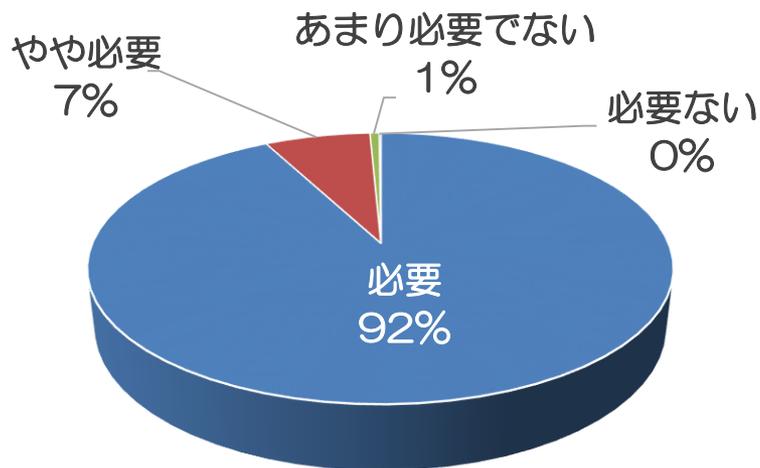


### その他（コメント抜粋）

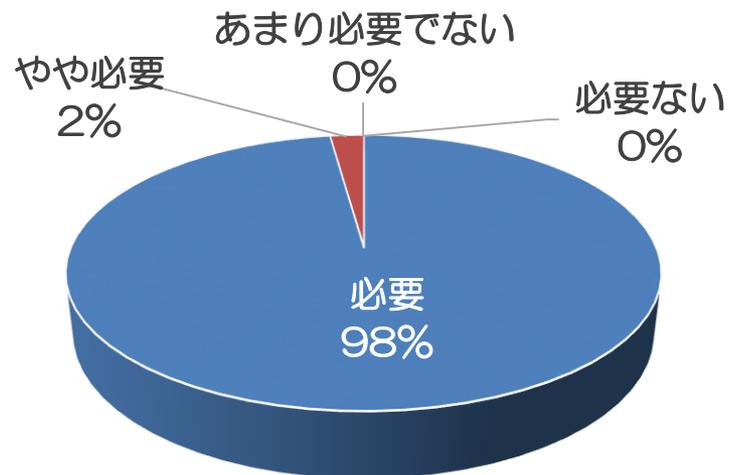
- ・単身者等支援体制の情報も把握している
- ・あまり話さない患者さんの情報は把握しきれていない
- ・初回質問表や問診を拒否される場合もあり、完全把握は難しい
- ・お薬手帳、自己申告、聞き取りの範囲内にとどまっている
- ・患者さんが話ししてくれない限り、思ったほど情報は入ってこない

# 【薬局－5】 業務上、必要と考える患者情報

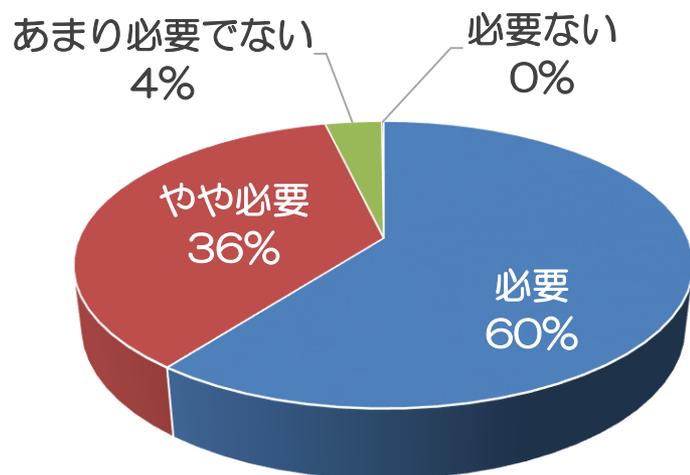
## 患者が受診している医療機関



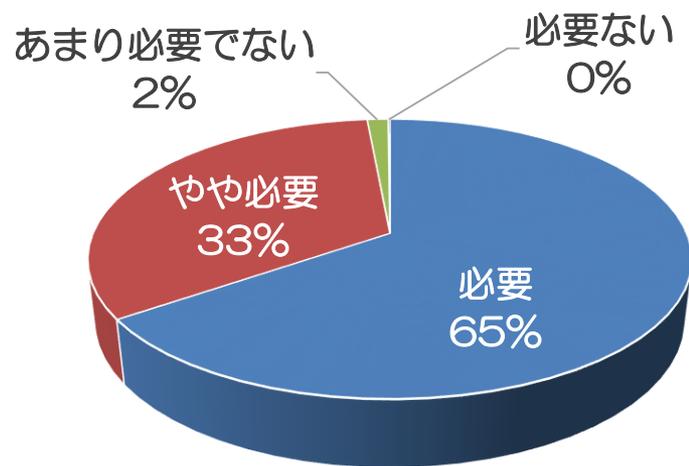
## 患者が服用している医薬品



## 患者が摂取している健康食品

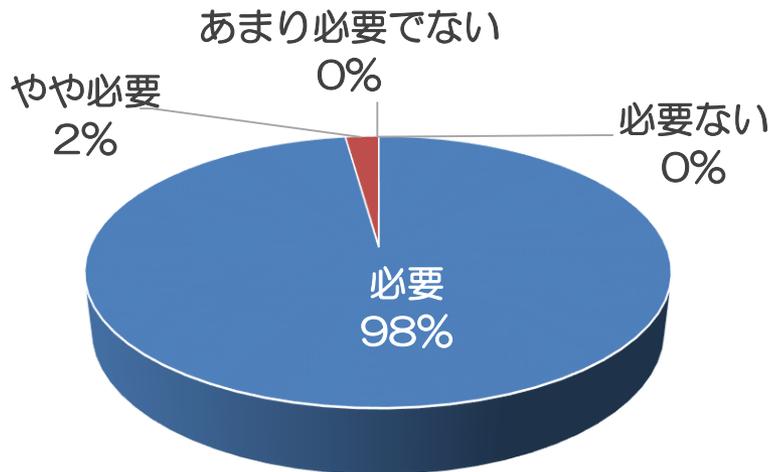


## 患者の生活習慣

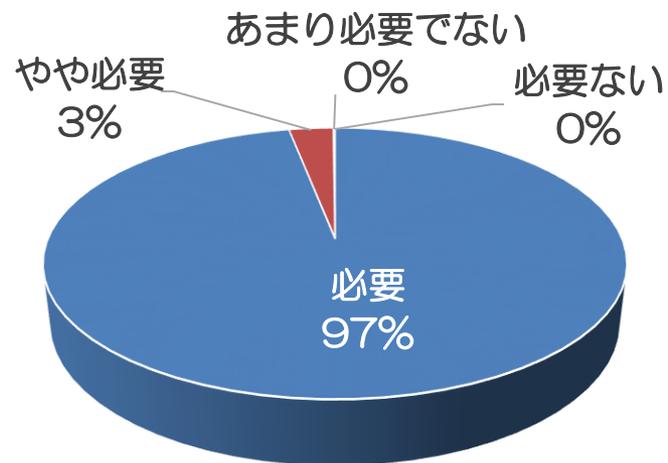


# 【薬局－5】 業務上、必要と考える患者情報

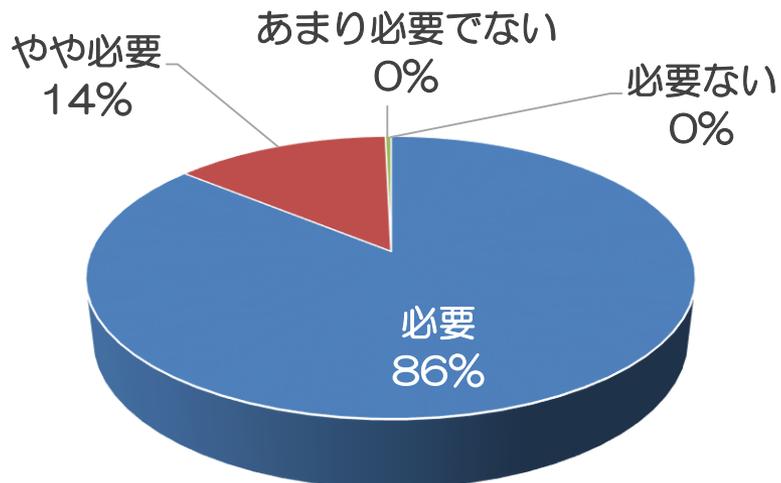
## 患者の副作用歴



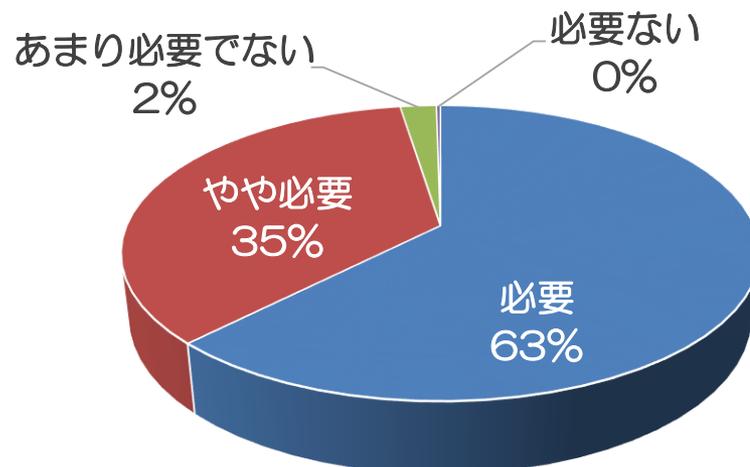
## 患者のアレルギー歴



## 患者の既往歴

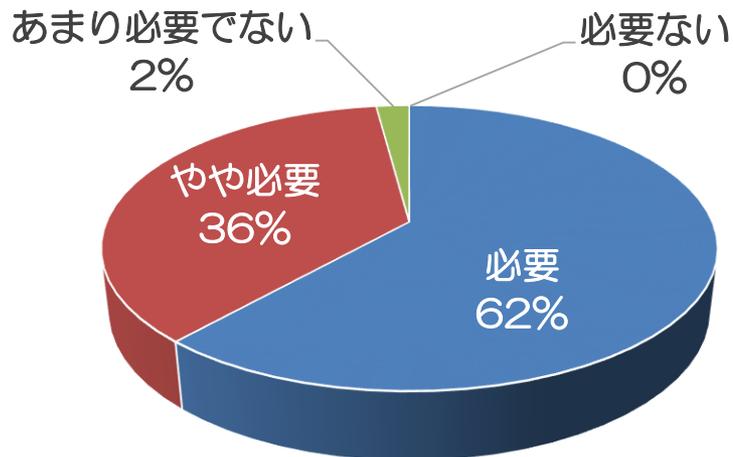


## ADL



## 【薬局－5】 業務上、必要と考える患者情報

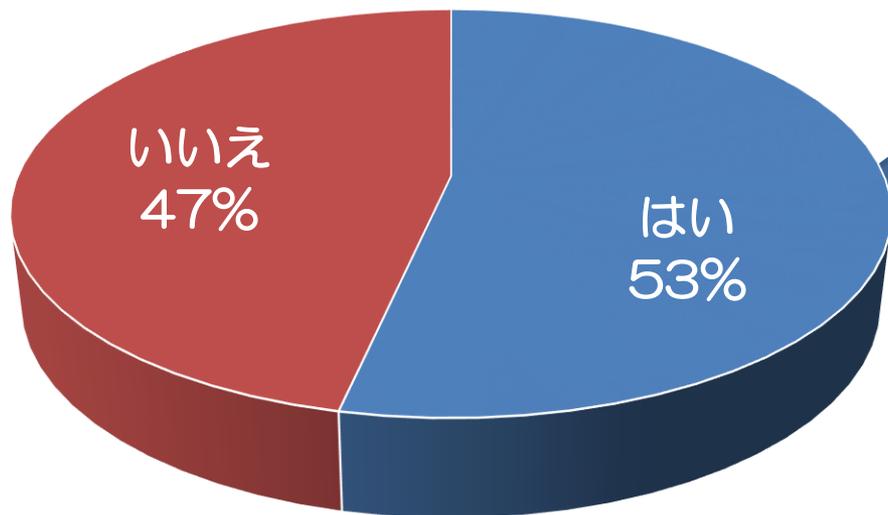
### 生活環境(食生活、家族の介護等)



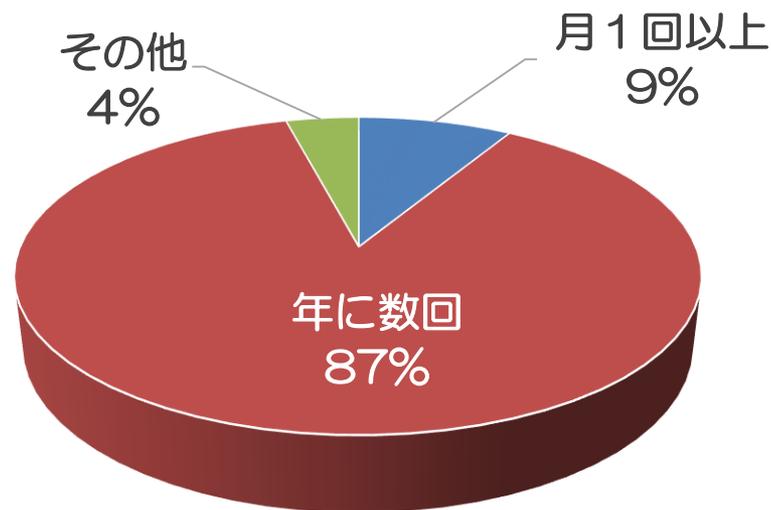
### その他 (コメント抜粋)

- ・単身者等支援体制の情報
- ・親族の疾患歴・死亡時期
- ・介護サービスの利用状況(担当ケアマネ等含む)
- ・患者の思い(今・終末)
- ・認知機能
- ・患者の社会的地位
- ・趣味、嗜好、喫煙
- ・通院手段

# 【薬局－6】 医療機関から入院時の情報提供依頼を受けたことがありますか

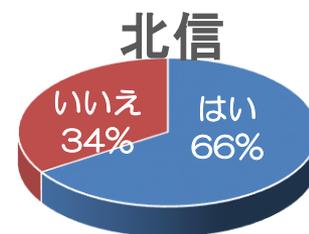
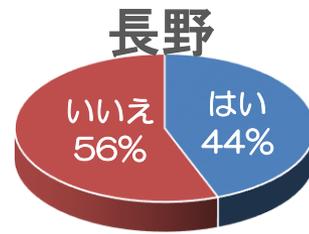
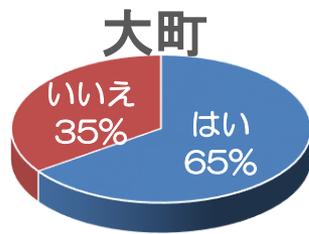
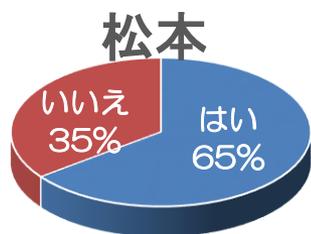
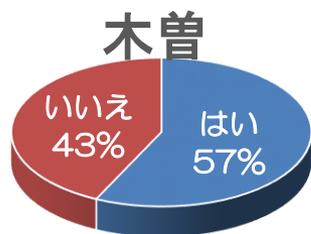
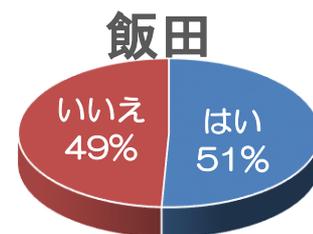
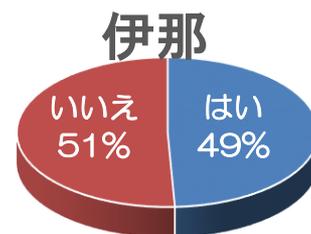
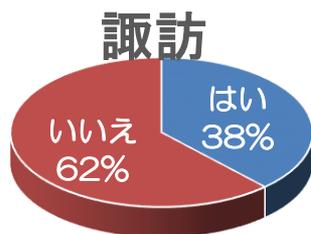
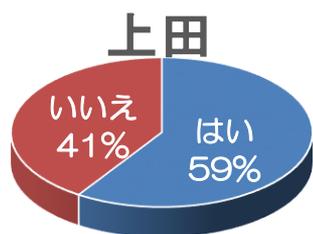
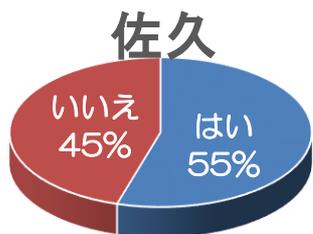


## 情報提供依頼の頻度



# 【薬局－6】 医療機関から入院時の情報提供依頼を受けたことがありますか

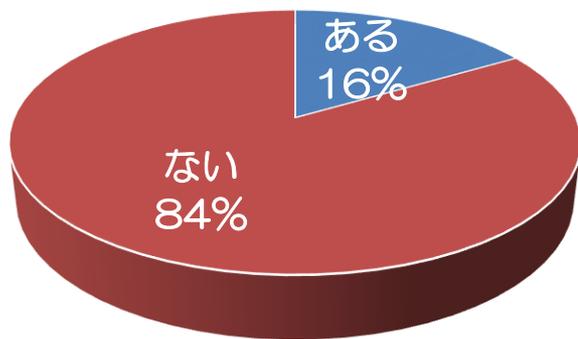
## 二次医療圏ごとの傾向



# 【薬局－6】 医療機関から入院時の情報提供依頼を受けたことがありますか

## 医療機関からの入院時情報提供依頼（受けたことがある薬局）

様式



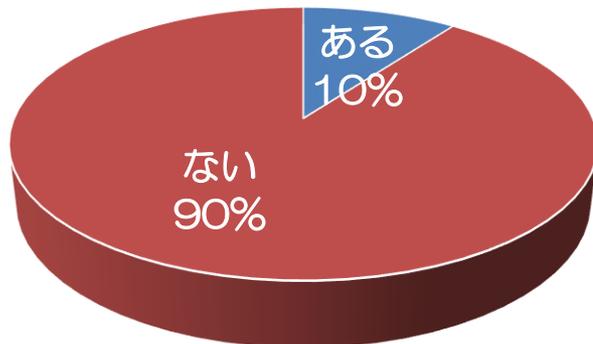
手段

（複数回答可）



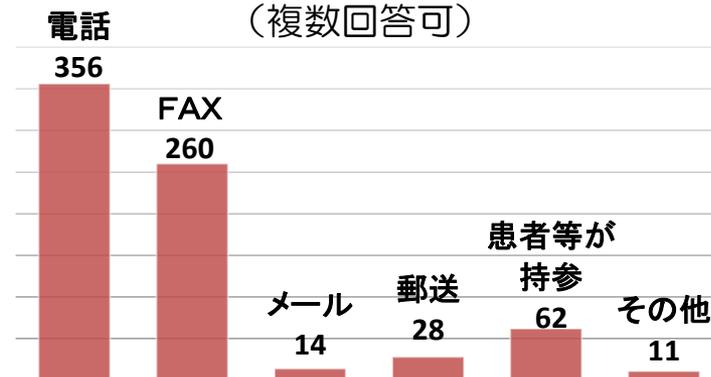
## 薬局から医療機関への入院時情報提供（受けたことがある薬局）

様式

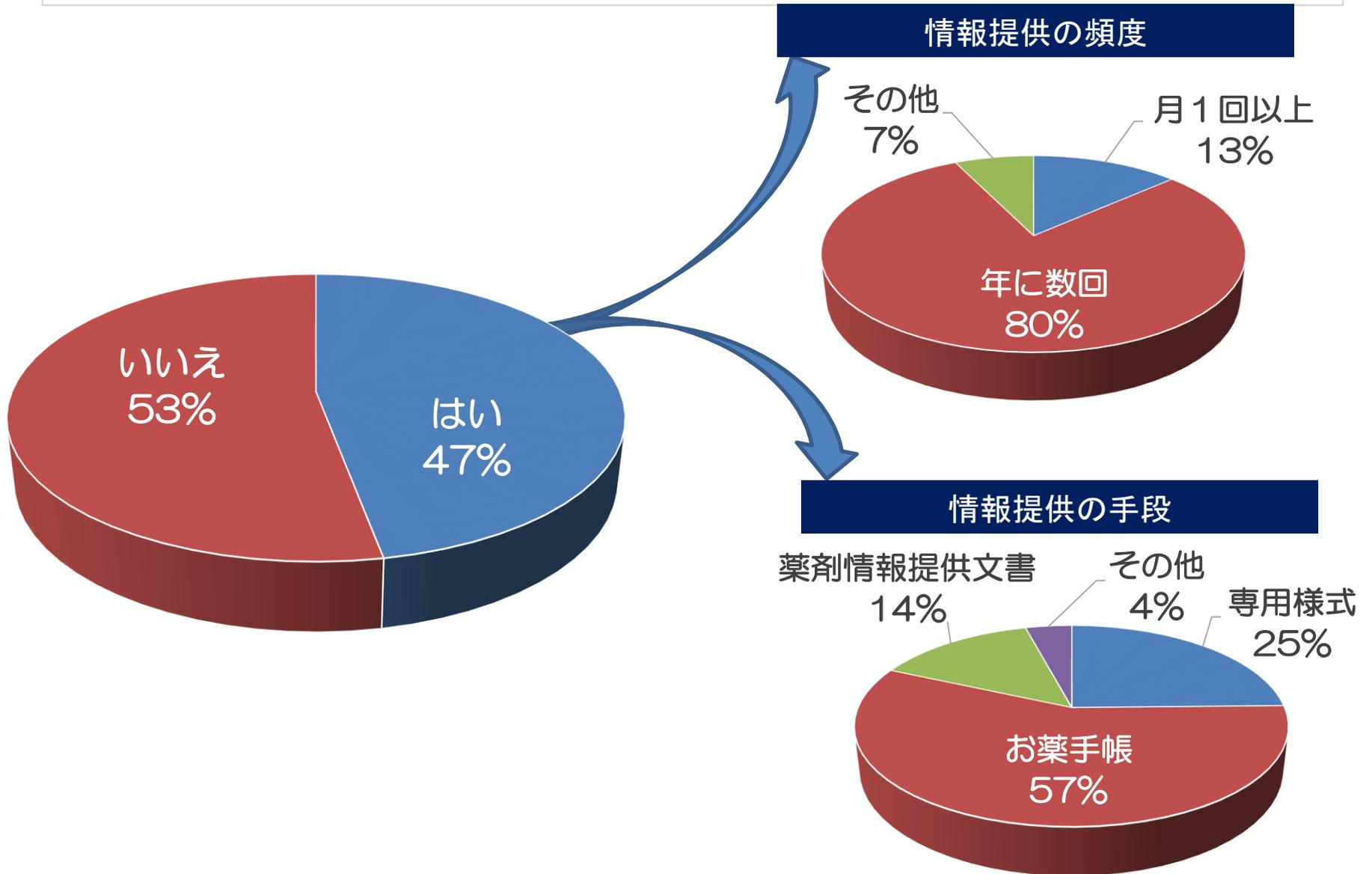


手段

（複数回答可）

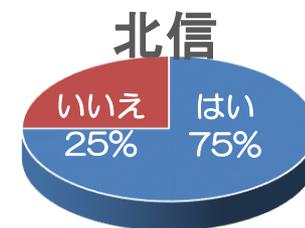
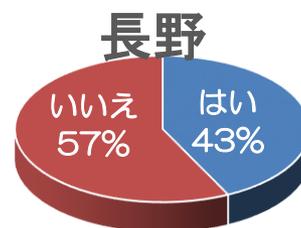
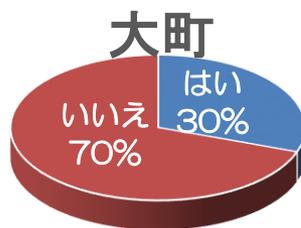
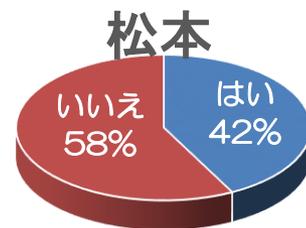
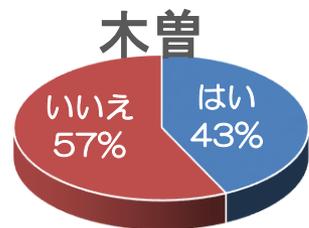
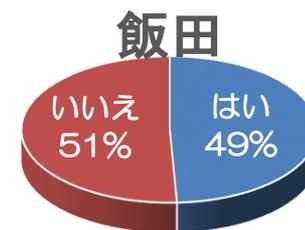
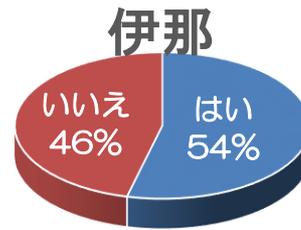
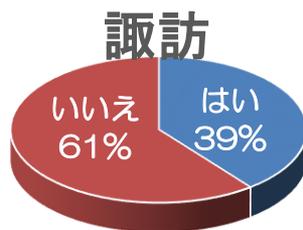
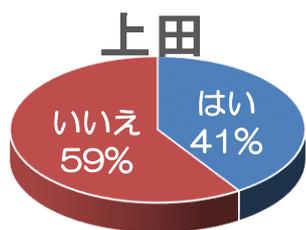


# 【薬局－7】 退院時に医療機関からの情報提供はありますか

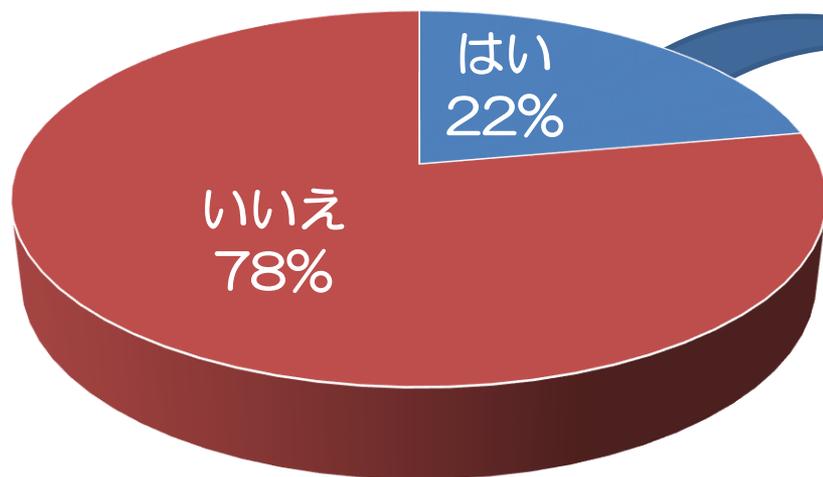


# 【薬局－7】 退院時に医療機関からの情報提供はありますか

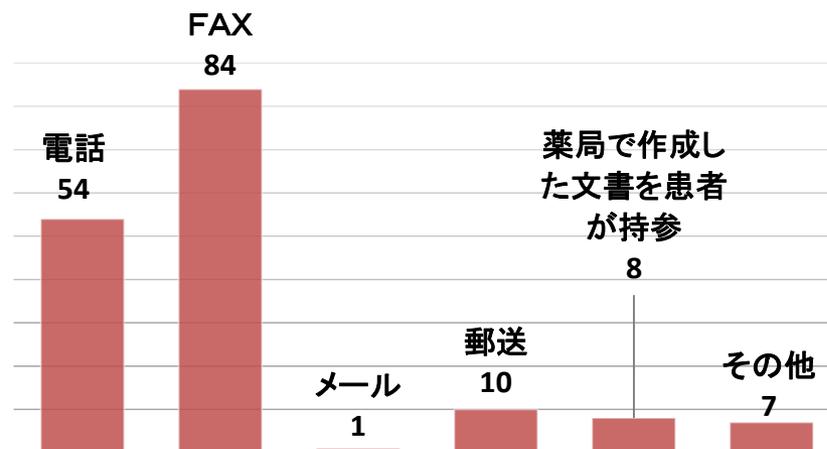
## 二次医療圏ごとの傾向



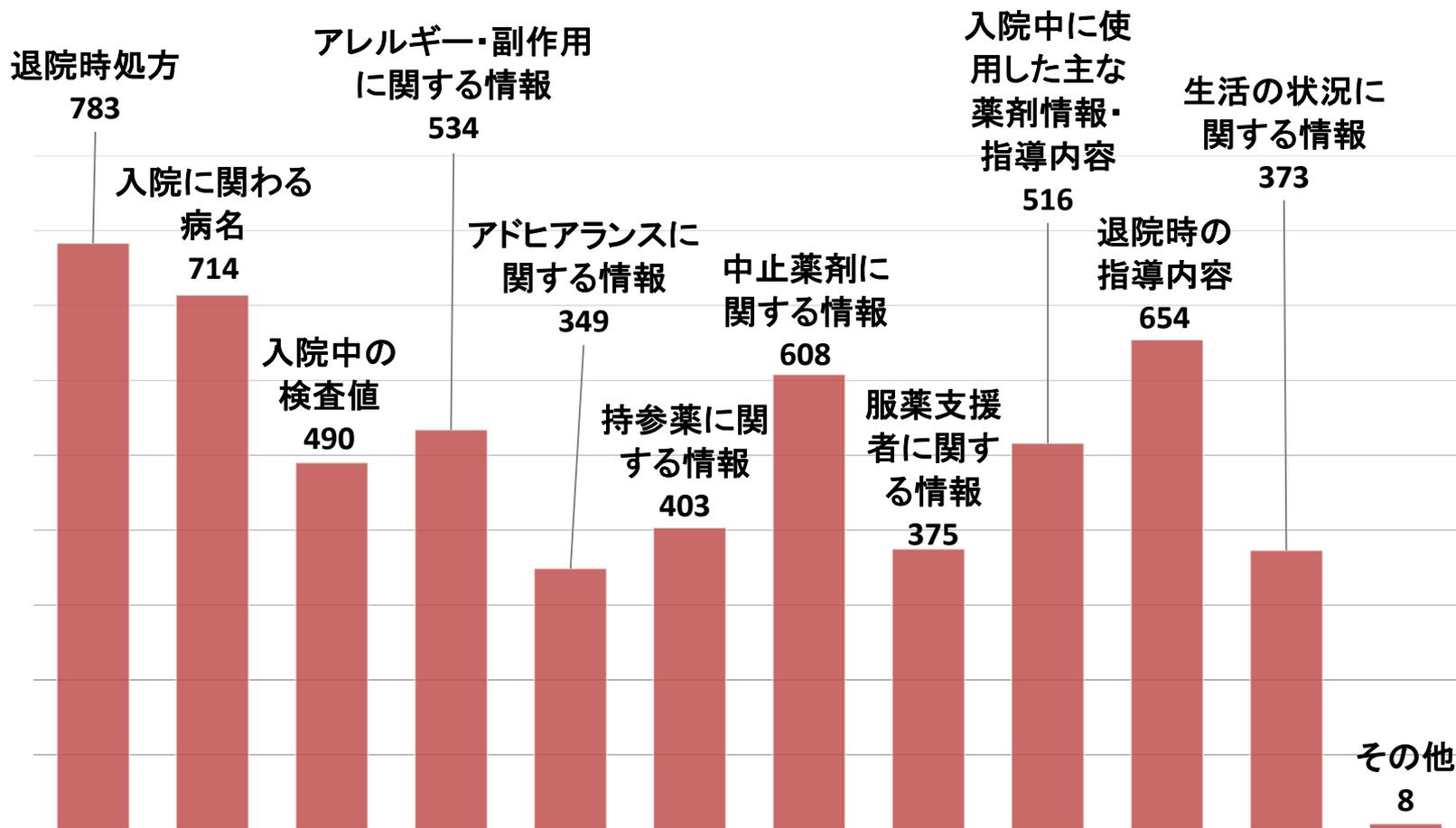
# 【薬局－8】 退院時情報が提供された後、 医療機関へ受領や対応状況等の返信は実施していますか



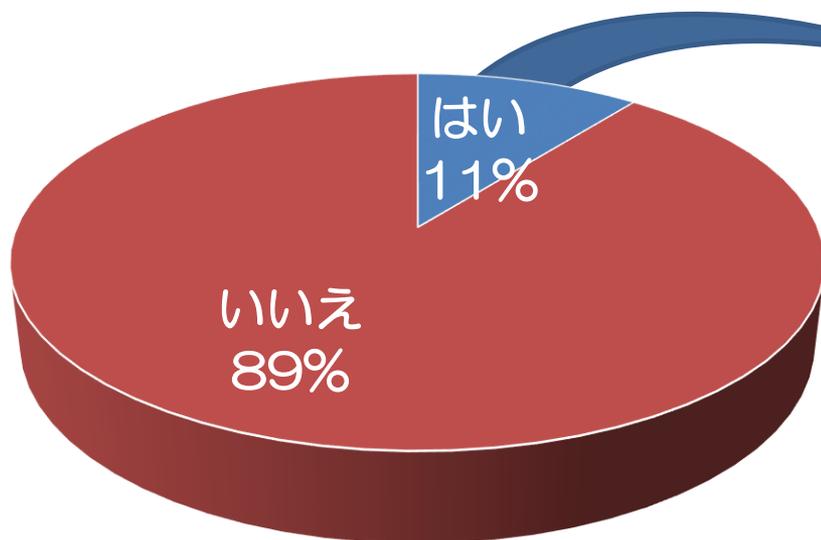
返信方法（複数回答可）



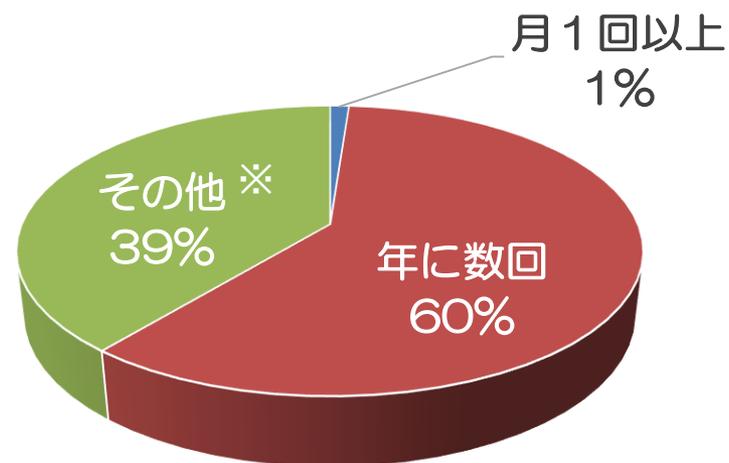
# 【薬局－9】 退院時に情報提供してほしい項目（複数回答可）



# 【薬局－10】 退院時共同指導に参加したことがありますか



参加頻度



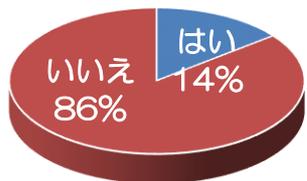
※【その他（コメント抜粋）】

- ・ 過去1回
- ・ 過去数回
- ・ 数年に1回
- ・ まれに
- ・ 在宅患者のみ

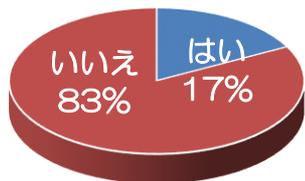
# 【薬局－10】 退院時共同指導に参加したことがありますか

## 二次医療圏ごとの傾向

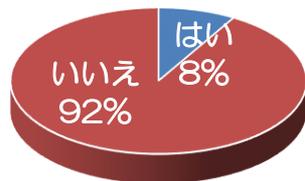
佐久



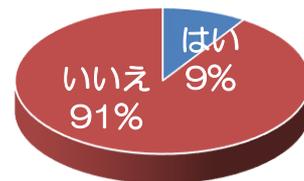
上田



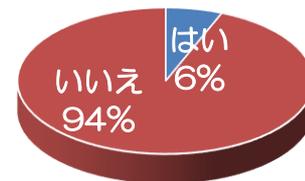
諏訪



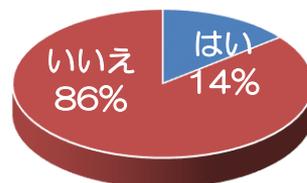
伊那



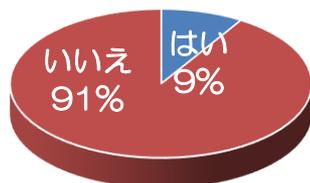
飯田



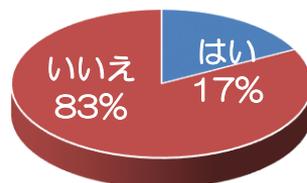
木曾



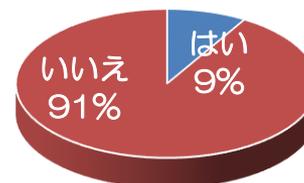
松本



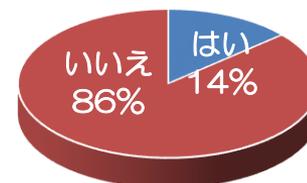
大町



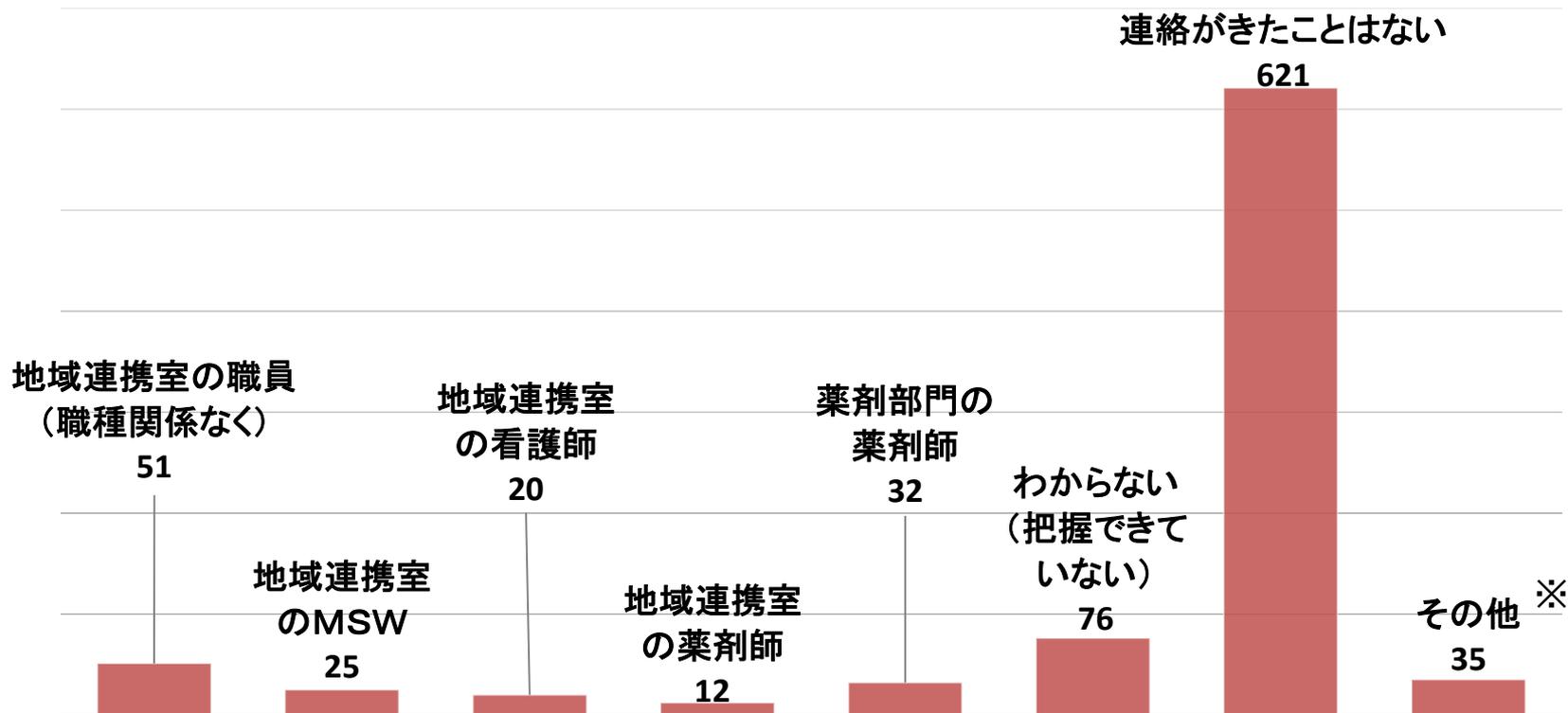
長野



北信



# 【薬局－11】 退院時共同指導の開催 連絡元(複数回答可)



※【その他(コメント抜粋)】

- ・ケアマネジャー(多数)
- ・かかりつけ医院の看護師
- ・担当医師
- ・家族

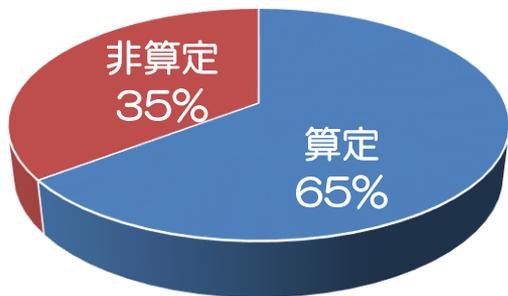
## 【薬局－12】 自由記載コメント(抜粋)

- 情報伝達の際の項目の全国（県内）共通のフォーマットなどがあれば良い
- 患者さんの一元的、継続的な薬物管理は必要
- 病院、薬局、患者のニーズが合わないと連携は難しい
- 地域単位での連携が必要
- 人手不足により業務が大変な中、気軽に意見交換や情報共有できる場があるとよい
- 地域医療の連帯を推進するために協力したい
- 必要な時に必要な情報がお互いに共有できるよう、日頃から綿密に報告・連絡・相談ができる仕組みづくりが大切
- 在宅患者の退院時には、病院、訪問看護師、ケアマネジャー、支援センター、薬局のスタッフの情報共有が大切
- 地域薬剤師会を中心として、病院薬剤師と開局者が退院時処方関係の会合を年1回程度開催する
- 地域薬剤師会において開局部会と病院診療所部会などで定期的な会合を行い、連携の進捗状況の把握や障壁となる問題点などを話し合う
- 相互に情報共有することで、治療に貢献できるのであれば連携は必要
- 情報提供の仕組みづくりを実現してほしい
- 形式的な連携ではなく、薬剤師同士の顔がわかる地域連携が必要
- 時間的な余裕がない
- 患者教育が必要な薬物治療に対して、病院側の指導経過がわかる情報共有
- 県にもサポートしていただき、地域ごとの薬薬連携の会合を計画、検討してほしい
- あらためて文書に頼らず、普及しているお薬手帳の活用も有効
- 退院時カンファレンスなど積極的に招集をかけてほしい
- 病院主催の定期的な研修会があればよい
- 地域医療情報連携システムの普及と運用を行うことが必要
- 新型コロナウイルス感染症防止などのため、リモートカンファレンスが行えればよい
- 入院時の問い合わせはあるが、退院時の連携ができていない
- 顔の見える関係を構築したい
- 薬薬連携の重要性を理解し、伝えていくことが必要
- 意識が高い人でチームを組み、引っ張っていく必要がある
- どうしても病院の方が立場的に上だと感じてしまう
- リモートやWEB研修会等を開催してもらいたい
- 報告や情報提供を行うにあたり、統一した書式があると記入しやすい
- 連携の意識の底上げが必要
- 薬局向けの引継ぎ項目を記載した用紙があると、スムーズに服薬指導につなげられる
- 退院時の情報提供が少ない
- いかに病院薬剤師の負担を減らすかが大事
- お互いに信頼感を持てるよう、お互いを知る機会が必要
- 統一された報告書様式があると、時間短縮にもつながる
- ICTを利用した情報共有システムがあってほしい
- 保険点数が高いと、患者負担を心配してしまう
- 時間的な問題が大きい

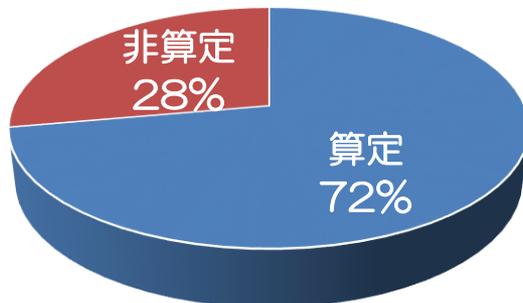
# 病院の調査結果について

# 【病院一1】 診療報酬算定状況(令和2年6月) (算定有無)

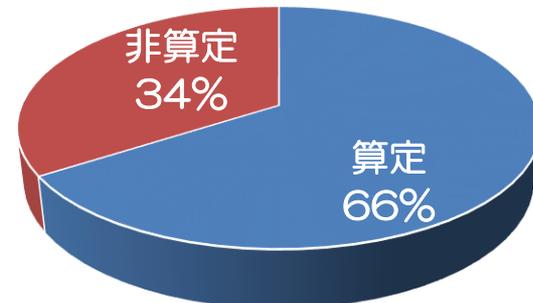
薬剤管理指導料1(380点)



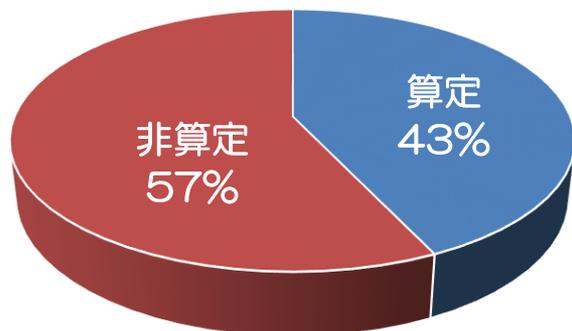
薬剤管理指導料2(325点)



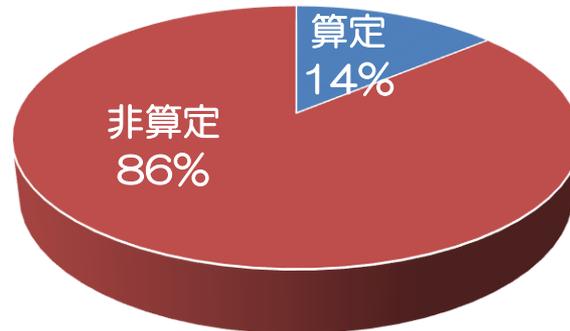
退院時薬剤情報管理指導料(90点)



病棟薬剤業務実施加算1

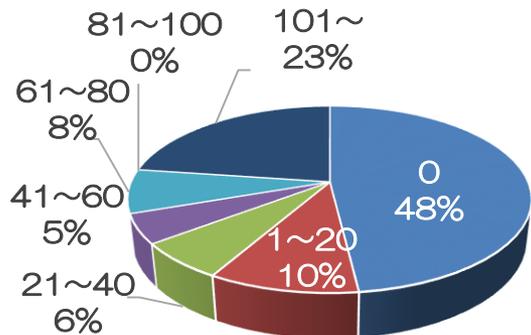


病棟薬剤業務実施加算2

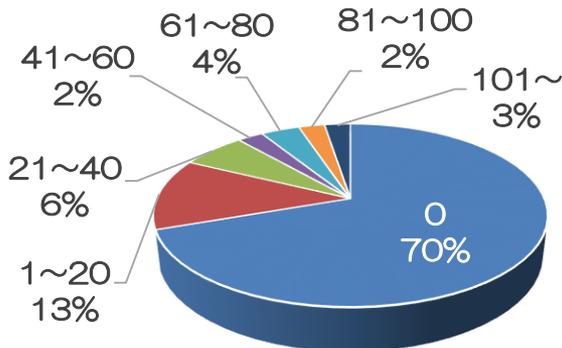


# 【病院一1】 診療報酬算定状況(令和2年6月) (算定件数)

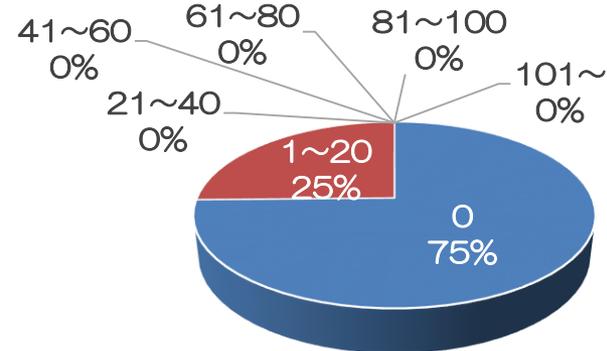
## 入退院支援加算



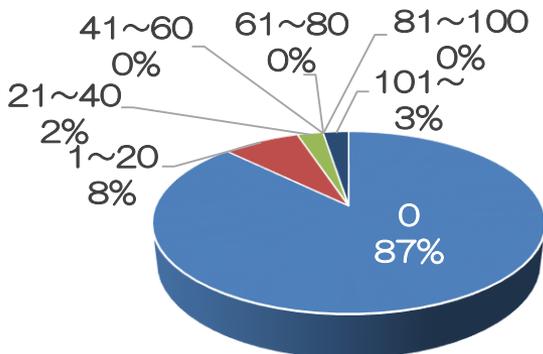
## 入院時支援加算



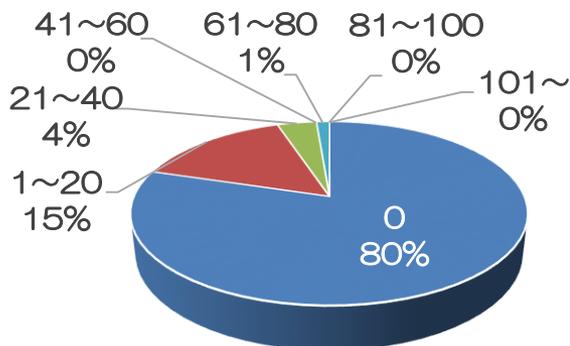
## 退院時共同指導料2(400点)



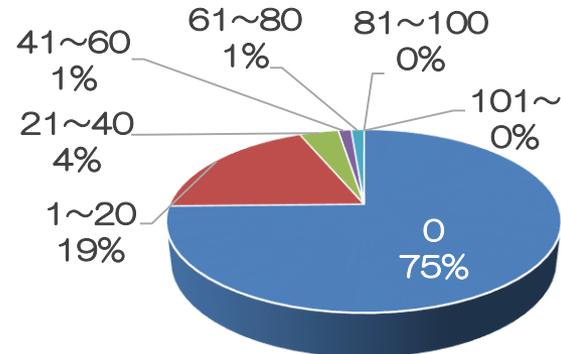
## 連携充実加算



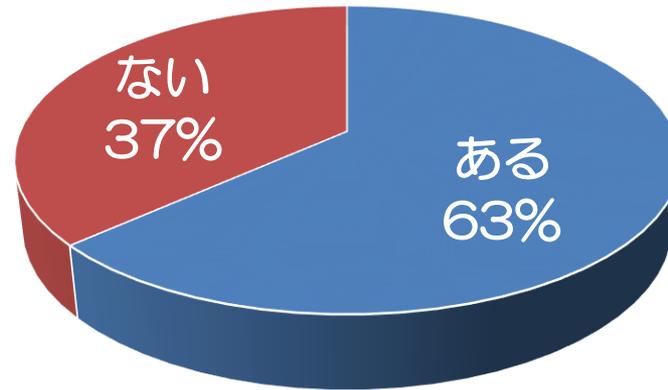
## 退院時薬剤情報連携加算



## 薬剤総合評価調整加算

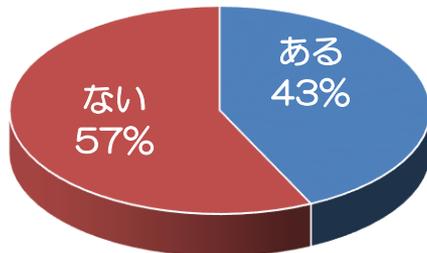


## 【病院－2】 入退院支援部門の設置

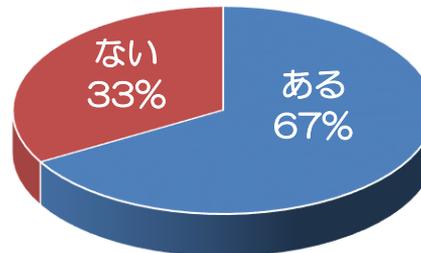


### 稼働病床数ごとの傾向

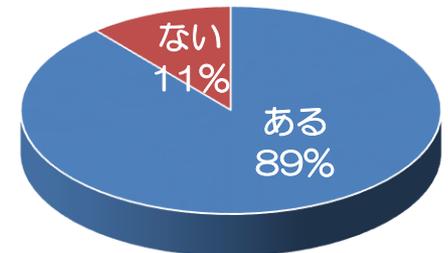
#### 100床未満



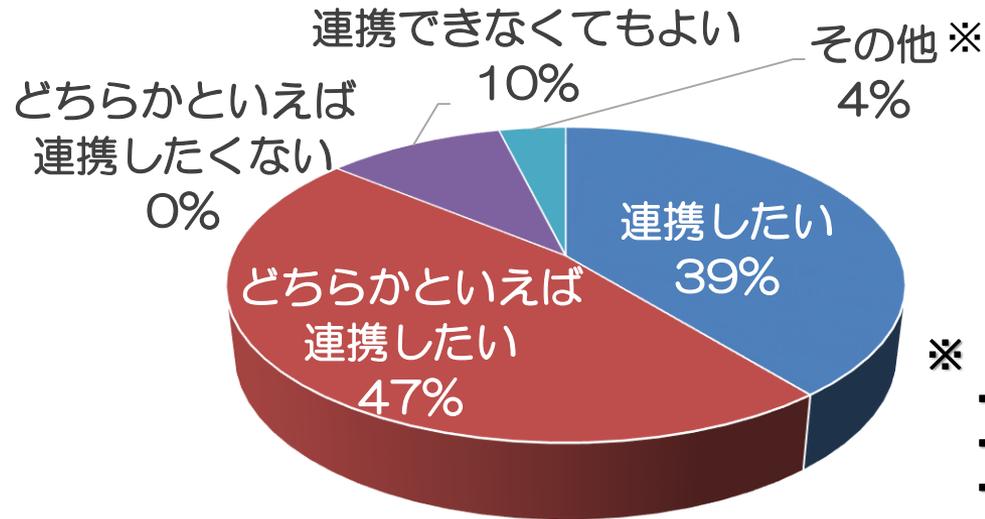
#### 100～299床



#### 300床以上



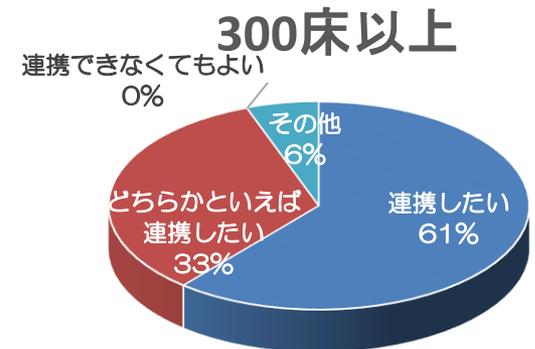
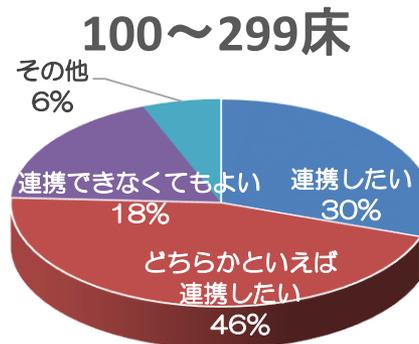
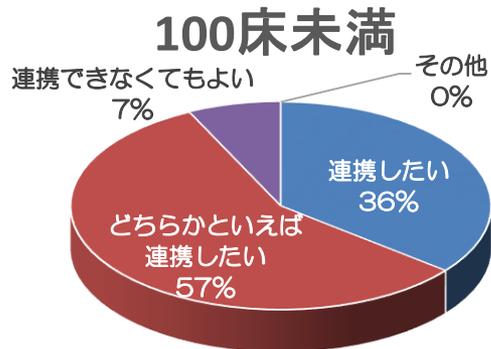
# 【病院－3】 患者の一元的な薬物管理に関する 地域薬局との円滑な連携



※【その他（コメント抜粋）】

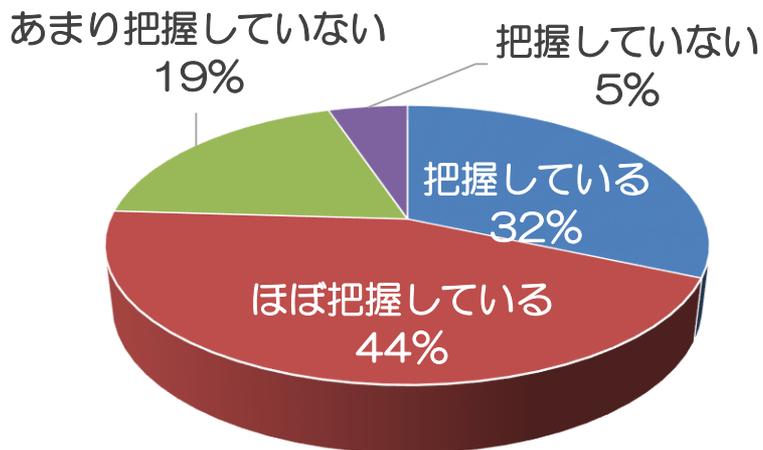
- ・ 人力的に困難
- ・ 連携したいが人員不足
- ・ 他医療機関との連携も希望

## 稼働病床数ごとの傾向

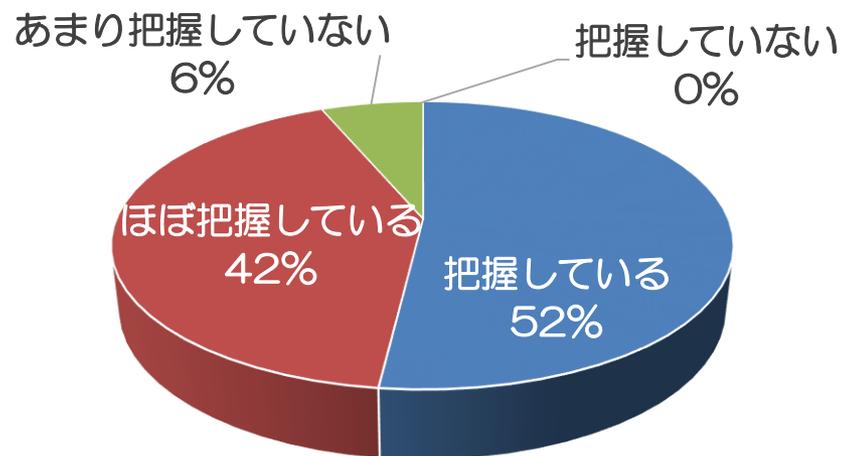


# 【病院－4】 薬剤部門で把握している患者情報

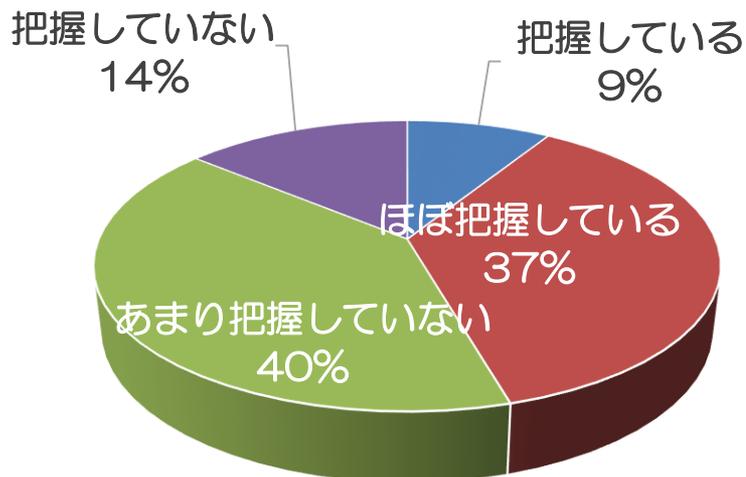
## 患者が受診している医療機関



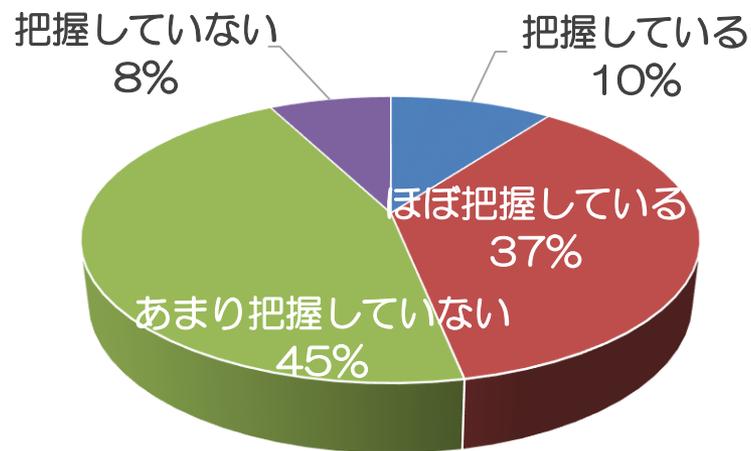
## 患者が服用している医薬品



## 患者が摂取している健康食品

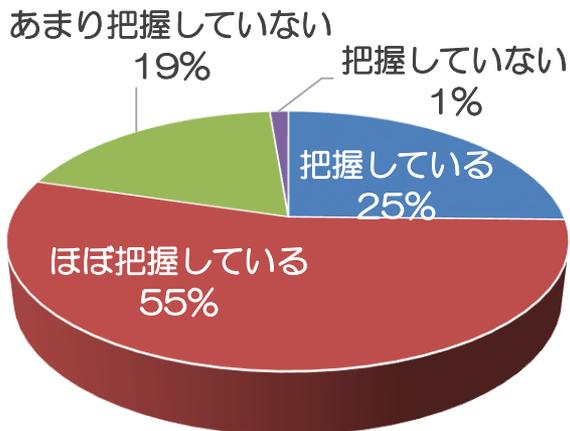


## 患者の生活習慣

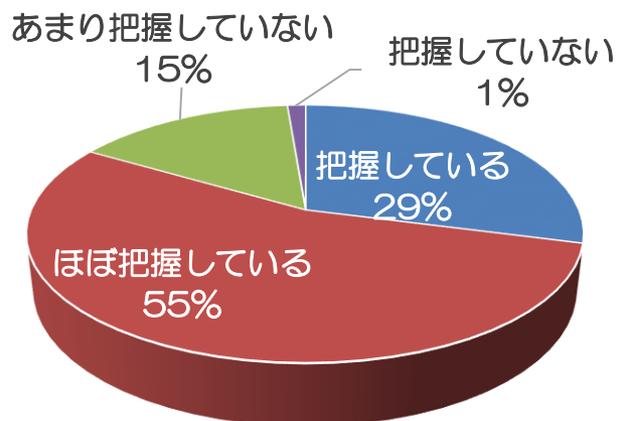


# 【病院－4】 薬剤部門で把握している患者情報

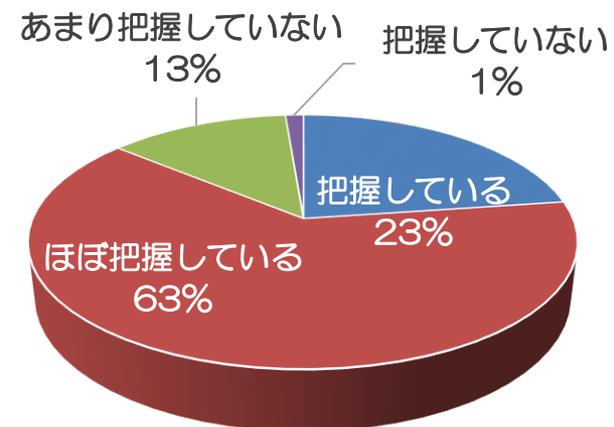
## 患者の副作用歴



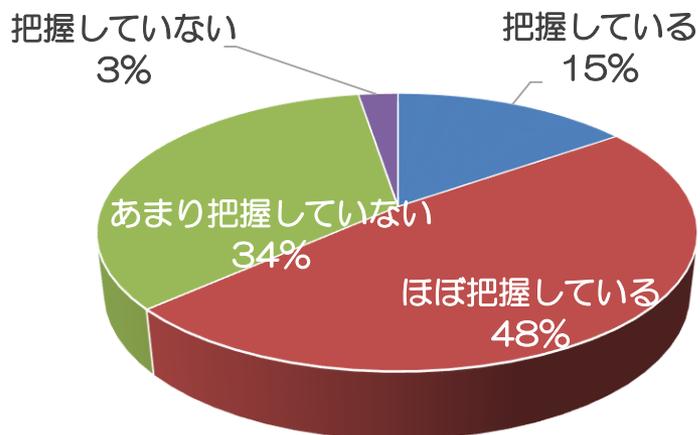
## 患者のアレルギー歴



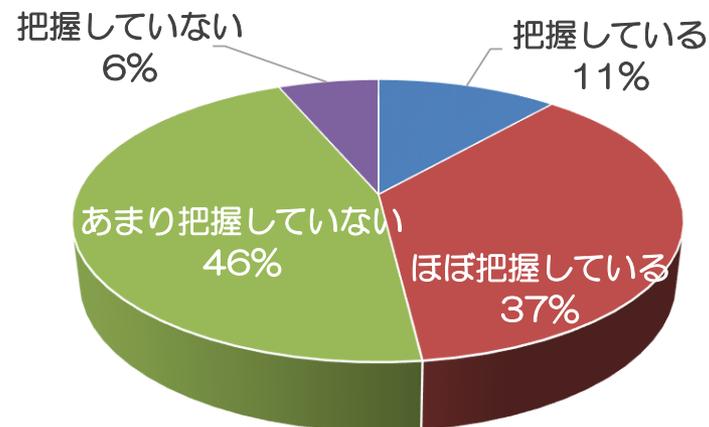
## 患者の既往歴



## ADL

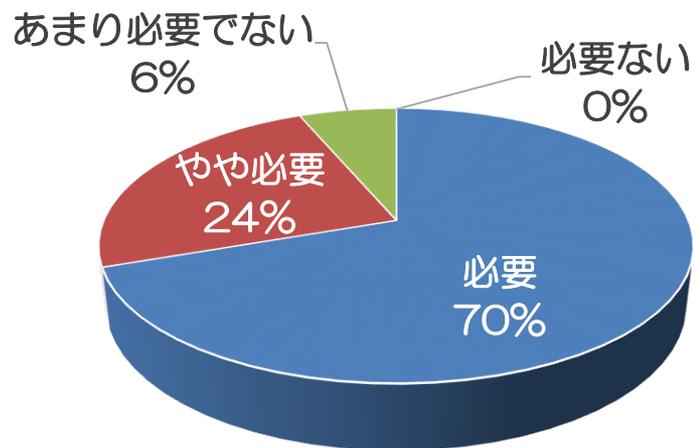


## 生活環境(食生活、家族の介護等)

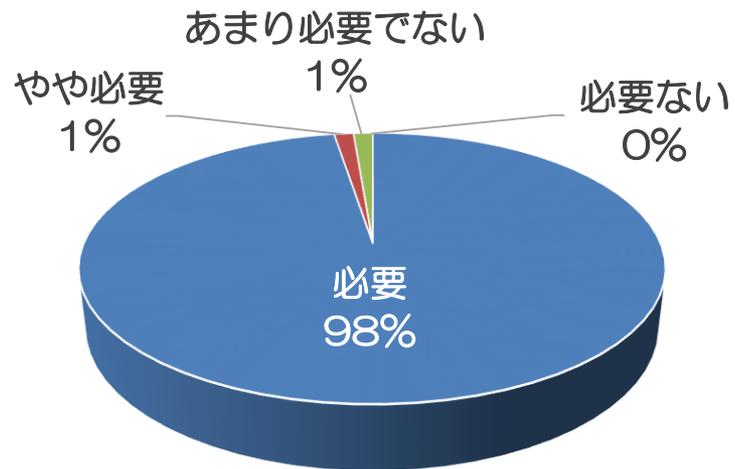


# 【病院－5】 業務上、必要と考える患者情報

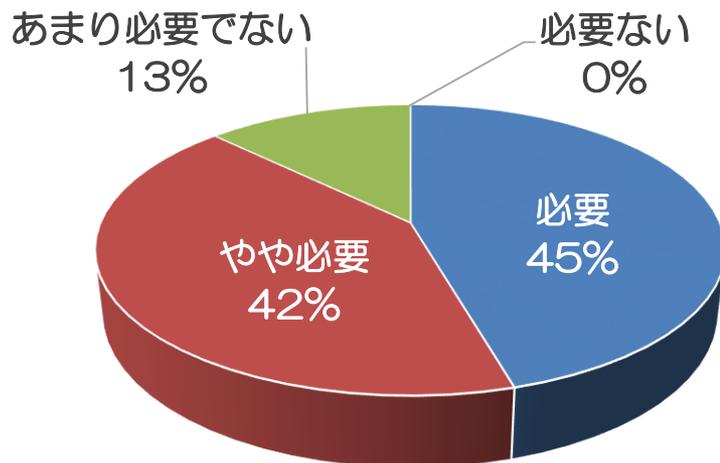
## 患者が受診している医療機関



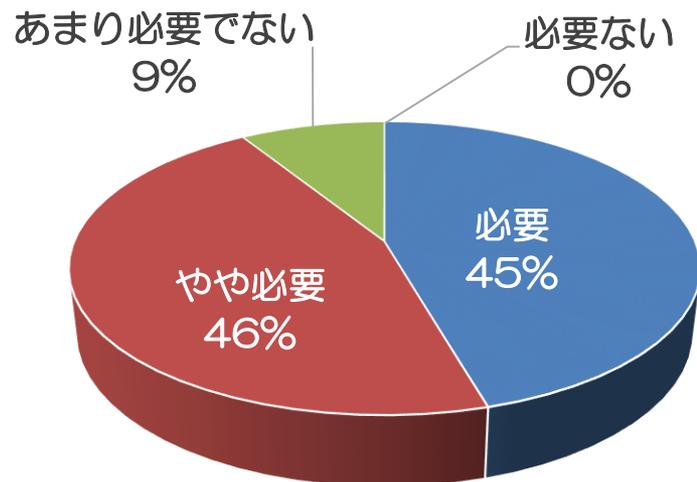
## 患者が服用している医薬品



## 患者が摂取している健康食品

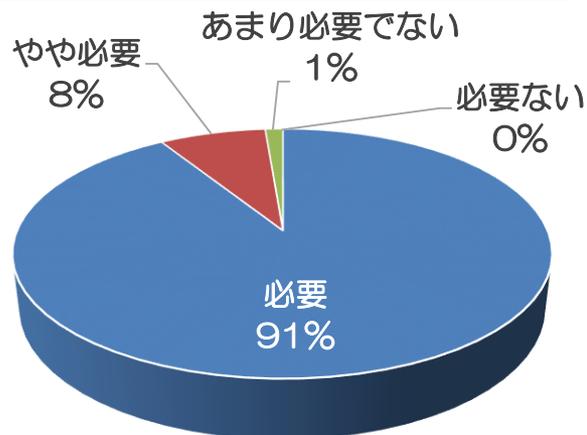


## 患者の生活習慣

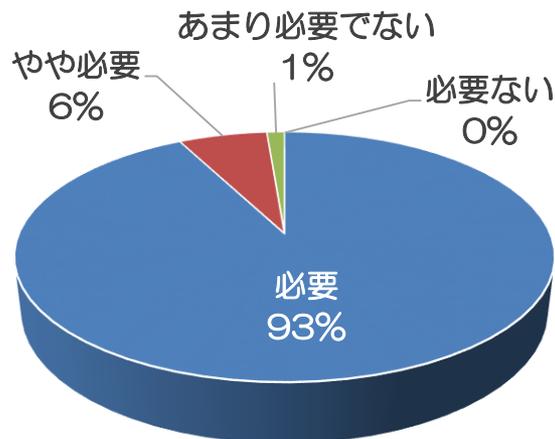


# 【病院－5】 業務上、必要と考える患者情報

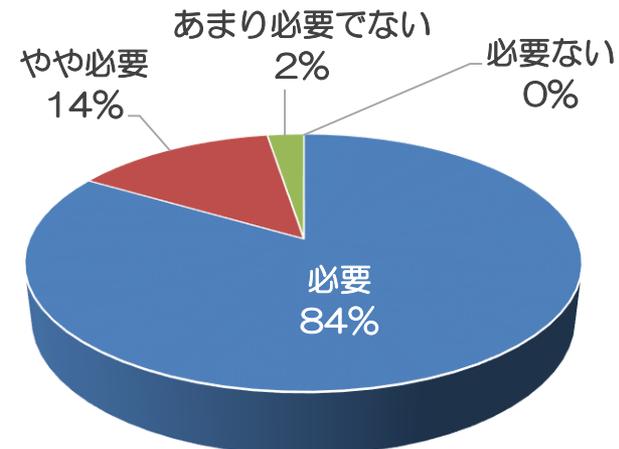
## 患者の副作用歴



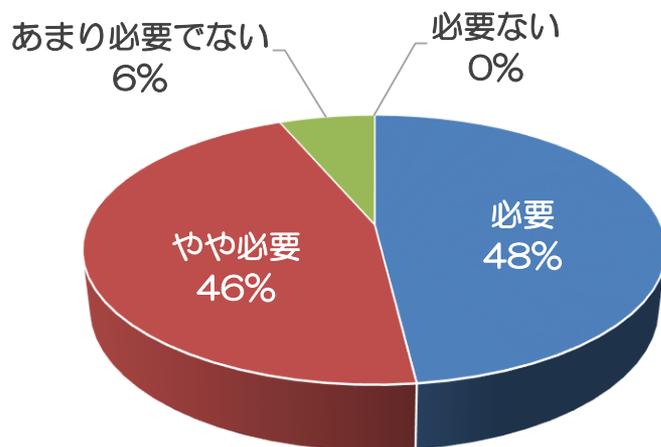
## 患者のアレルギー歴



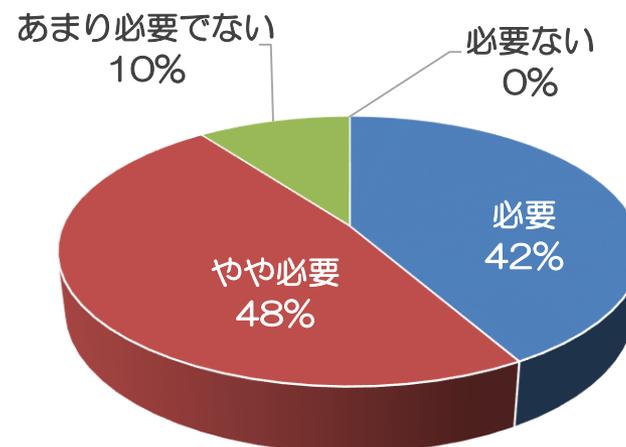
## 患者の既往歴



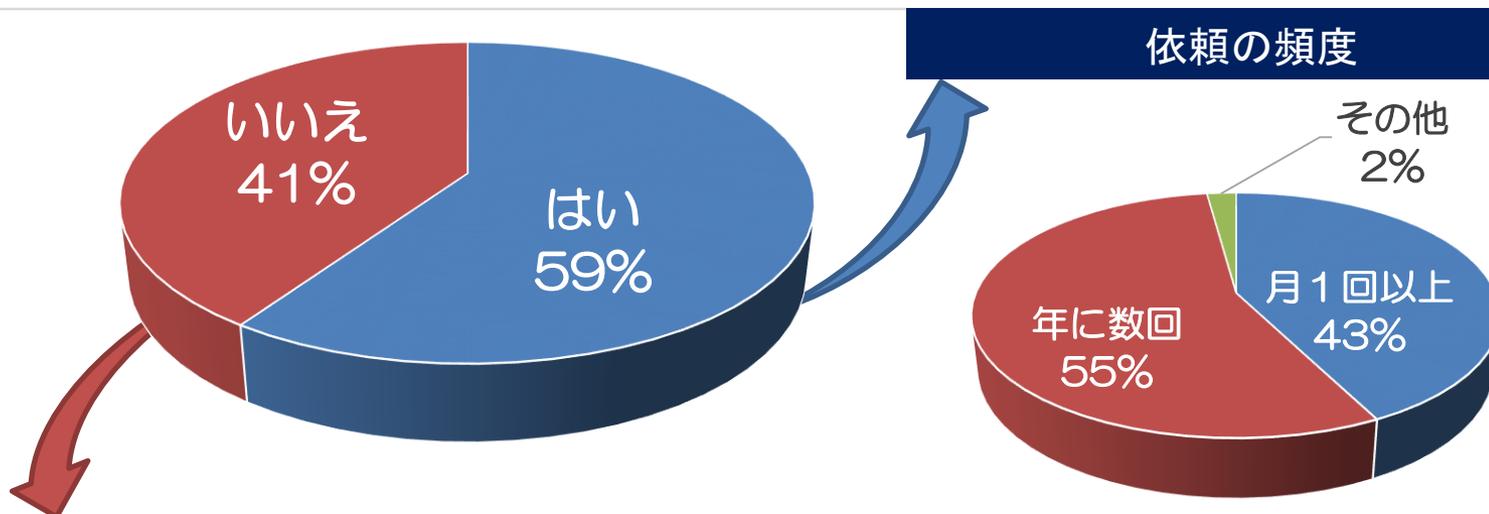
## ADL



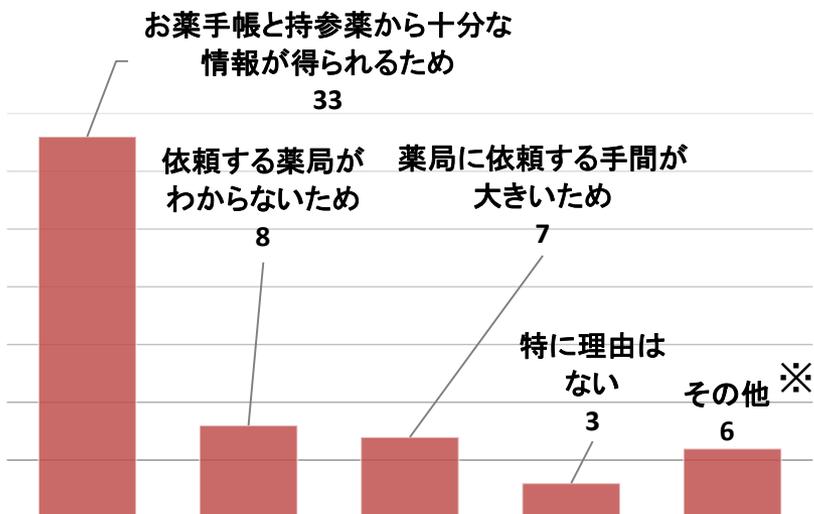
## 生活環境(食生活、家族の介護等)



# 【病院－6】 入院時に薬局に対して 情報提供の依頼を行うことがありますか



## 行わない理由（複数回答可）



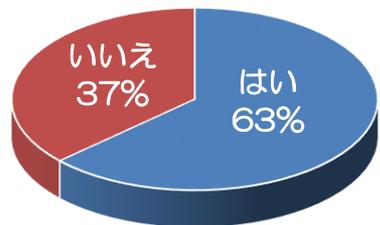
### ※【その他(コメント抜粋)】

- ・診療情報提供書で情報が得られる
- ・家族や本人からの聞き取りを丁寧に行っている
- ・主治医からの情報提供書に薬の情報がある
- ・入院前に本人に聞き取る
- ・直接処方医に他の情報とともに提供してもらう
- ・人や時間が足りない

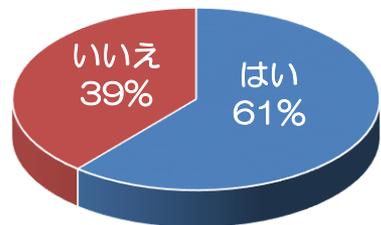
# 【病院－6】 入院時に薬局に対して 情報提供の依頼を行うことがありますか

## 三次医療圏ごとの傾向

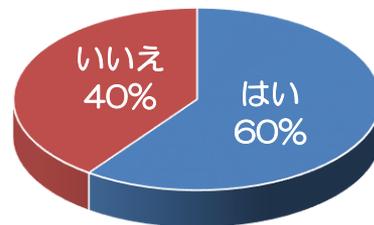
### 東信圏域



### 南信圏域



### 中信圏域



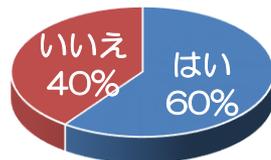
### 北信圏域



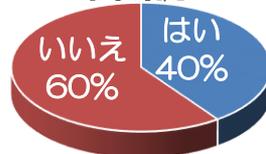
### 佐久



### 上田



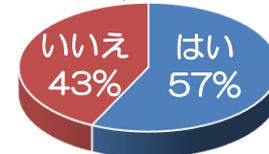
### 諏訪



### 伊那



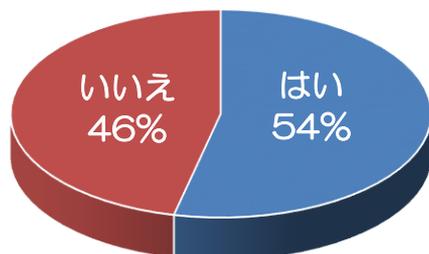
### 飯田



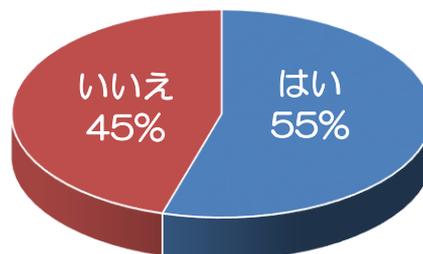
# 【病院－6】 入院時に薬局に対して 情報提供の依頼を行うことがありますか

## 稼働病床数ごとの傾向

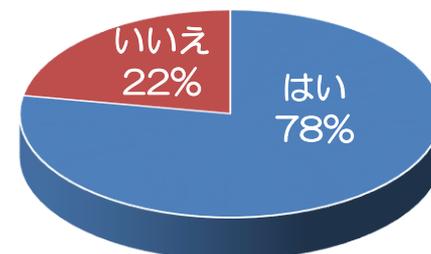
100床未満



100～299床

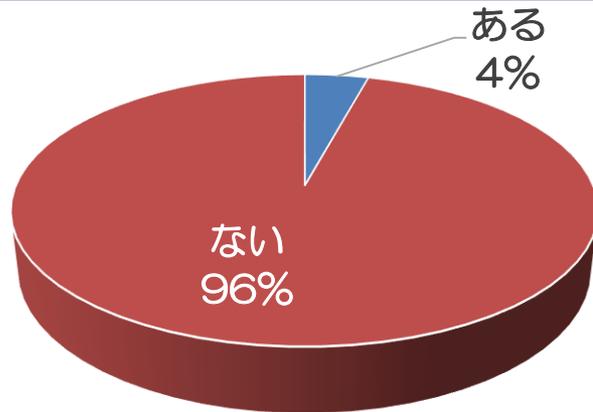


300床以上



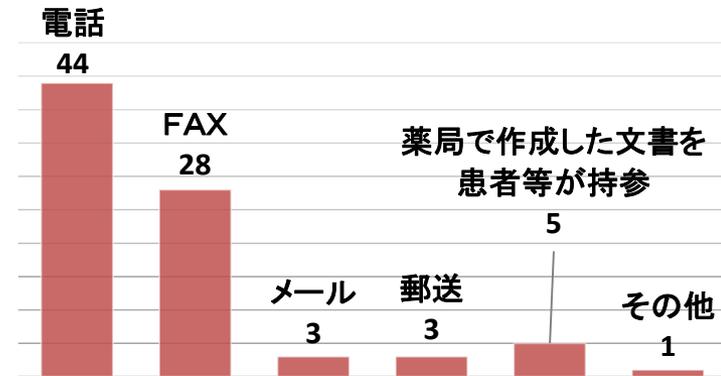
# 【病院－6】 入院時に薬局に対して 情報提供の依頼を行うことがありますか

## 医療機関の様式

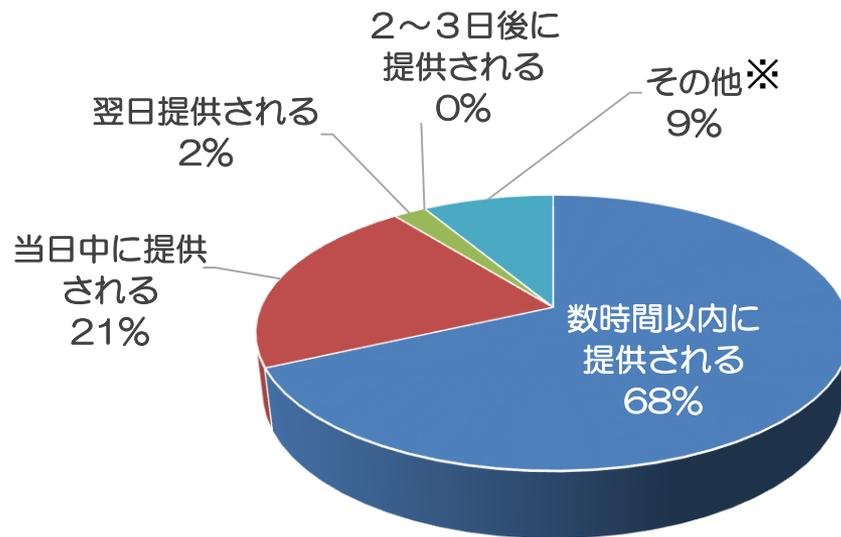


## 薬局からの情報提供方法

(複数回答可)



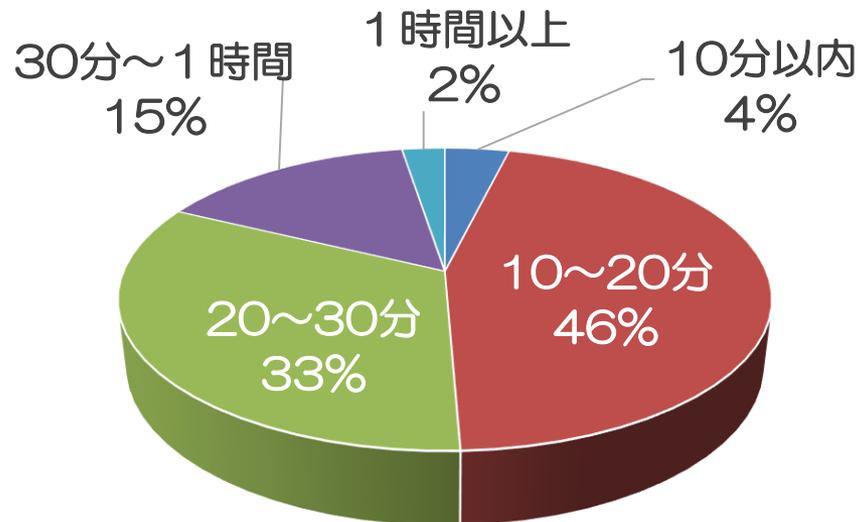
## 薬局から情報提供される時期



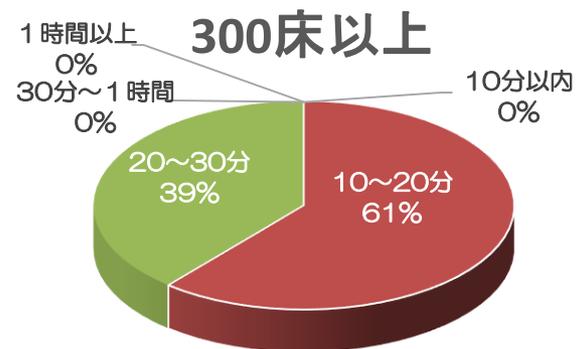
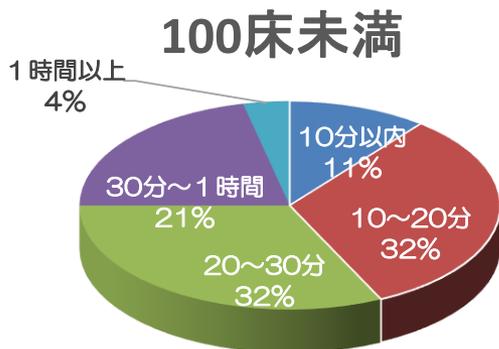
### ※【その他(コメント抜粋)】

- ・電話にて即時対応
- ・まちまち
- ・数時間から数日

# 【病院－7】 入院時の持参薬鑑別 1入院あたり平均時間

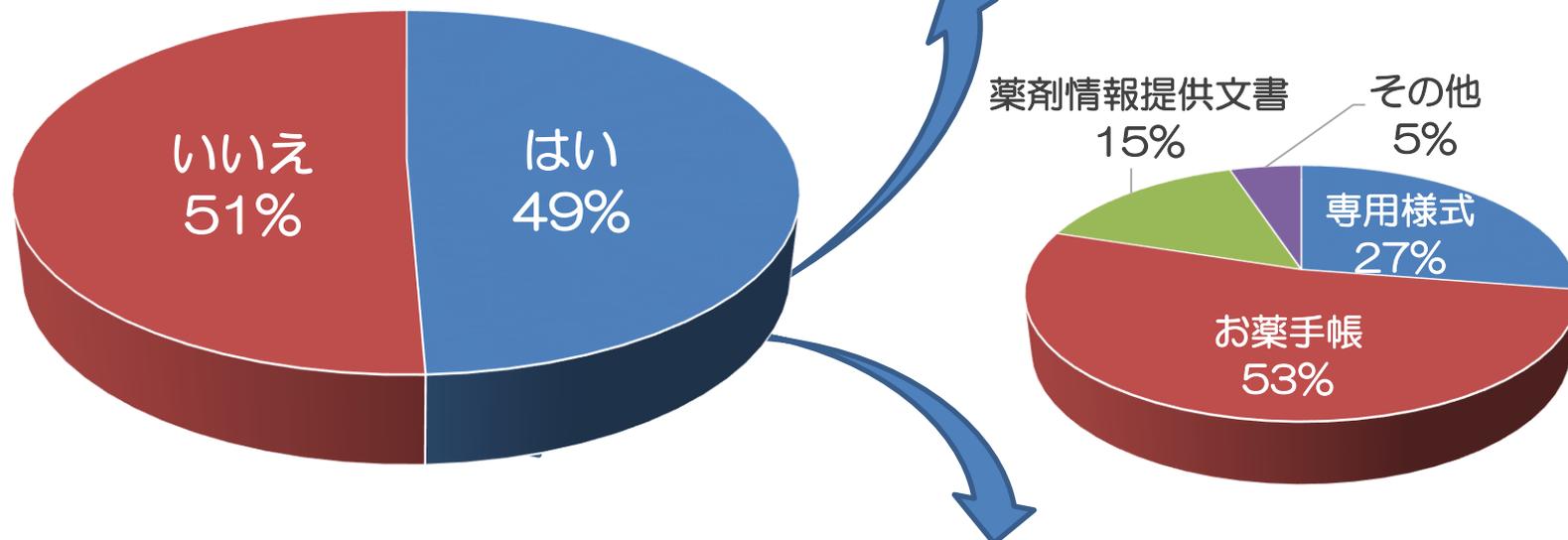


## 稼働病床数ごとの傾向

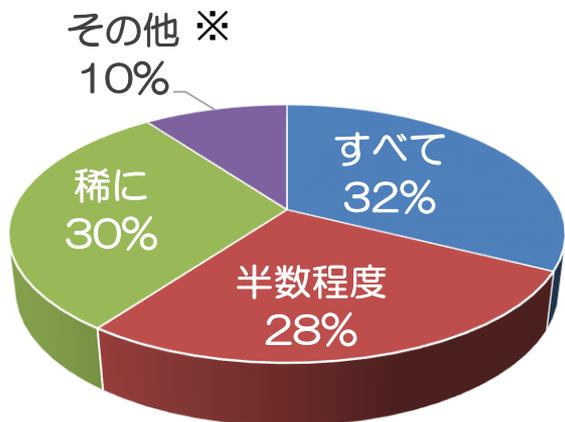


# 【病院－8】 退院時に薬局に情報提供を行っていますか

## 情報提供の手段



## 情報提供の頻度

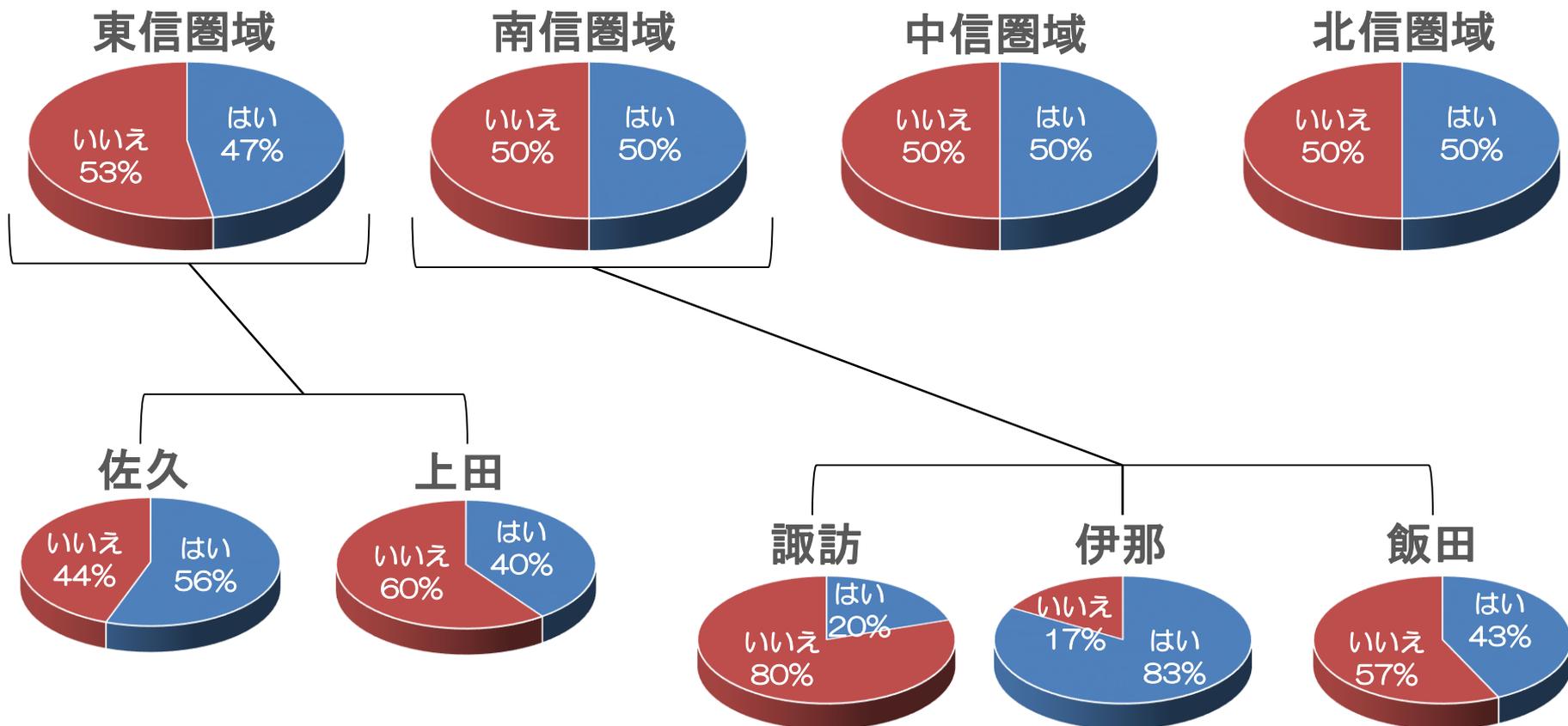


### ※【その他(コメント抜粋)】

- ・入院中に薬剤の変更や中止等があった場合
- ・一部病棟
- ・必要と判断した患者

# 【病院－8】 退院時に薬局に情報提供を行っていますか

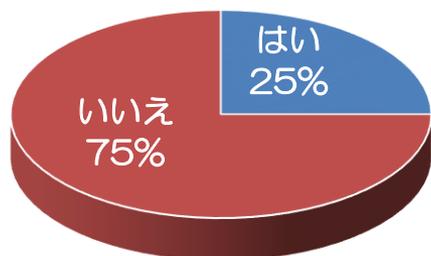
## 三次医療圏ごとの傾向



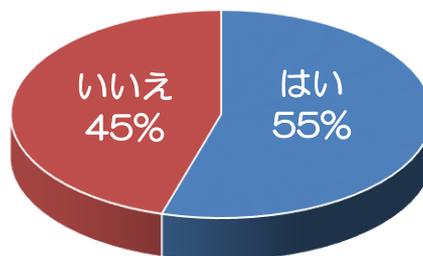
# 【病院－8】 退院時に薬局に情報提供を行っていますか

## 稼働病床数ごとの傾向

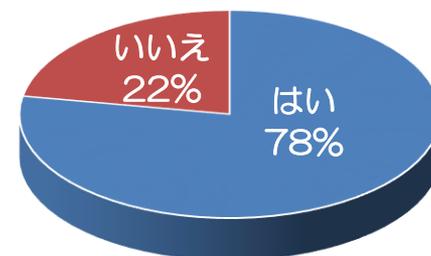
### 100床未満



### 100～299床

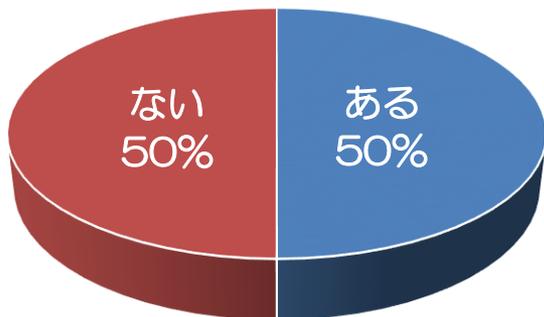


### 300床以上

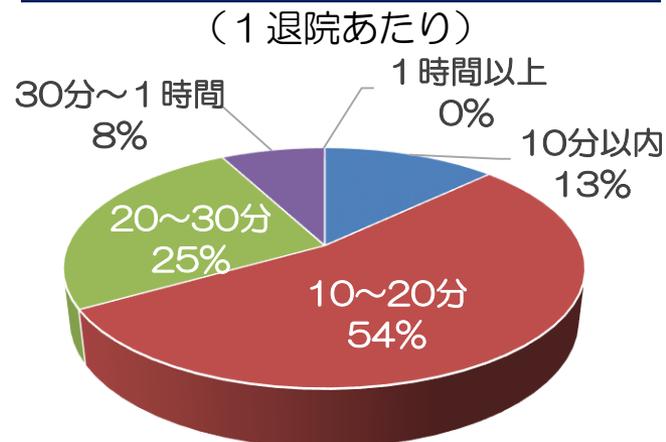


# 【病院－8】 退院時に薬局に情報提供を行っていますか

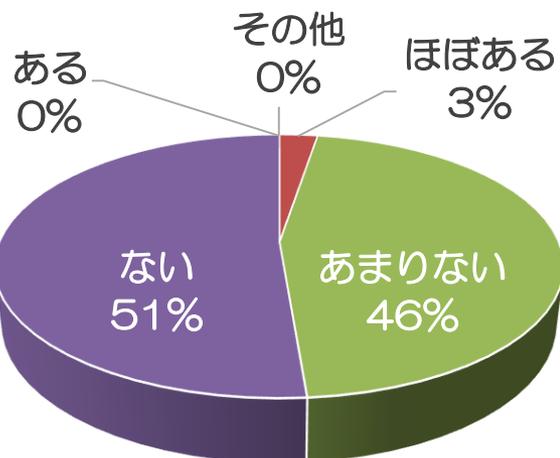
## 情報提供書様式



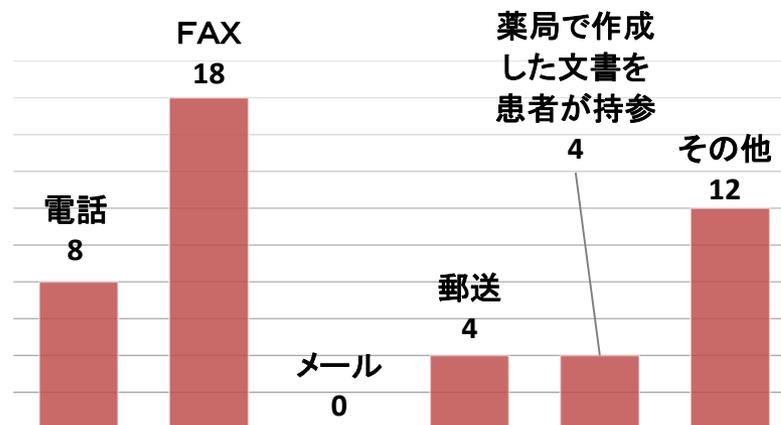
## 情報提供書作成平均時間



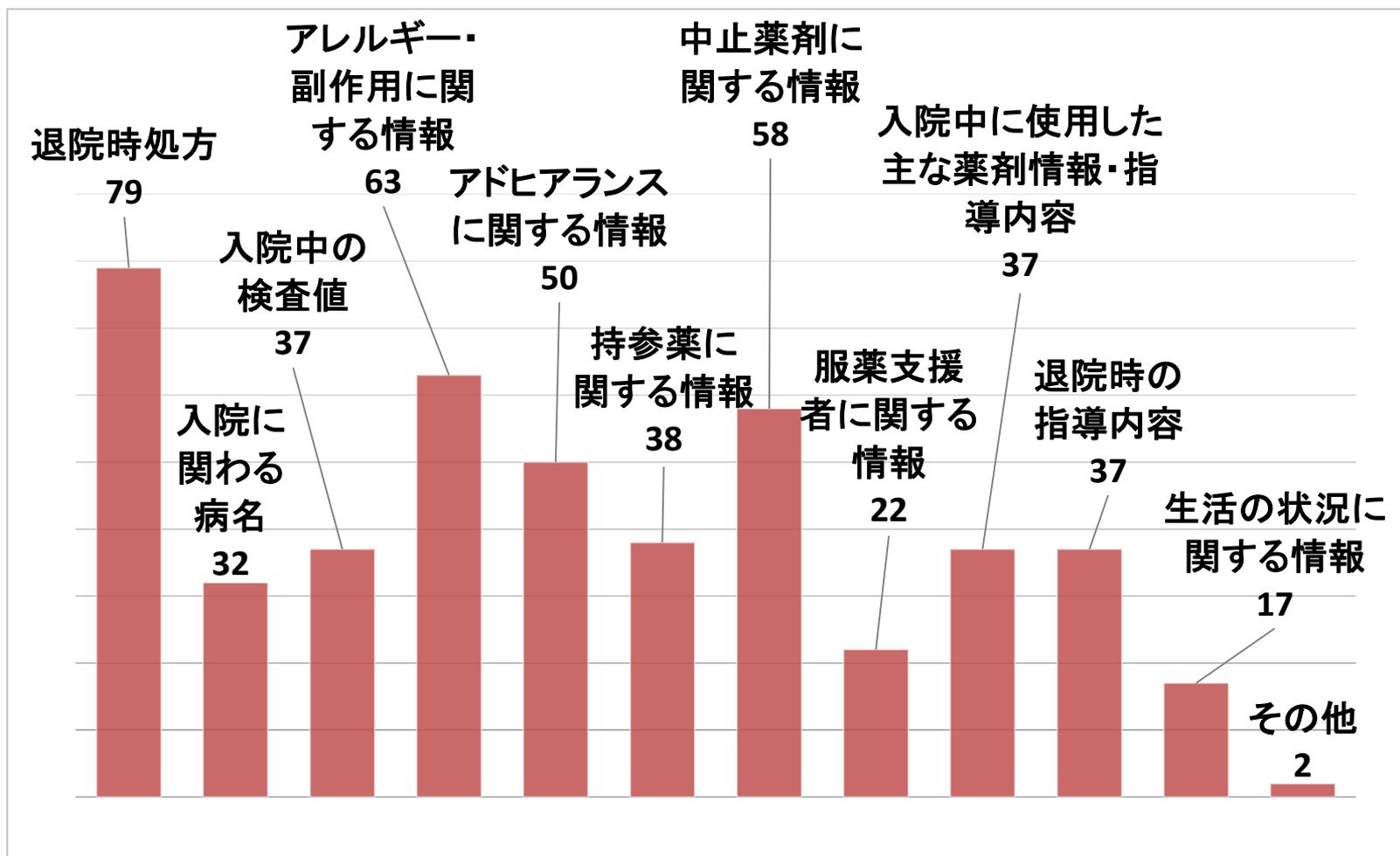
## 情報提供後の薬局からの返信



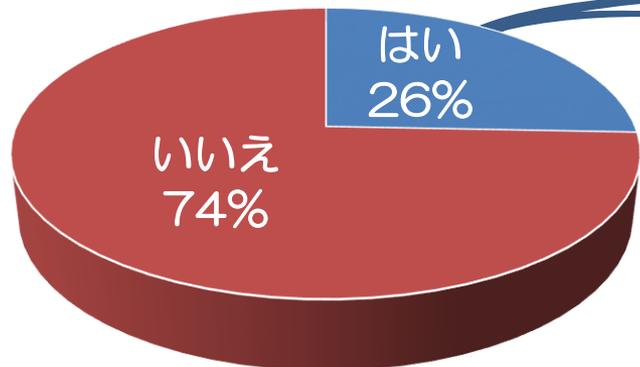
### 手段



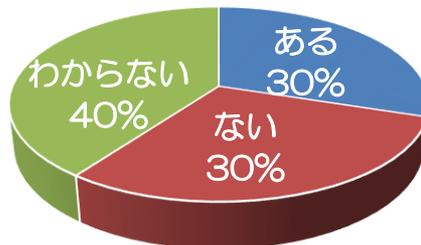
# 【病院－9】 退院時に情報提供を行うべきと考える項目 (複数回答可)



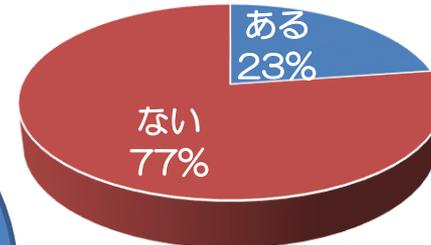
# 【病院－10】 退院時共同指導を実施していますか



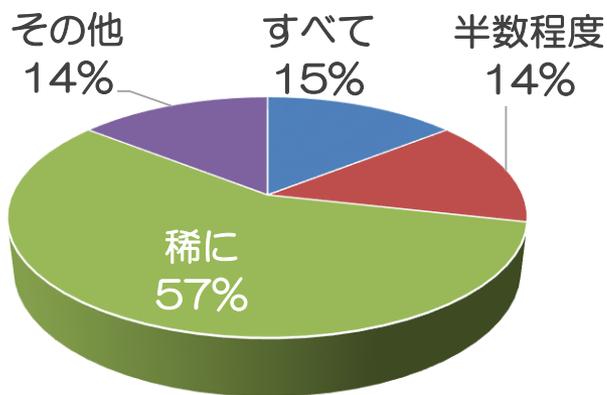
## 薬局薬剤師の参加



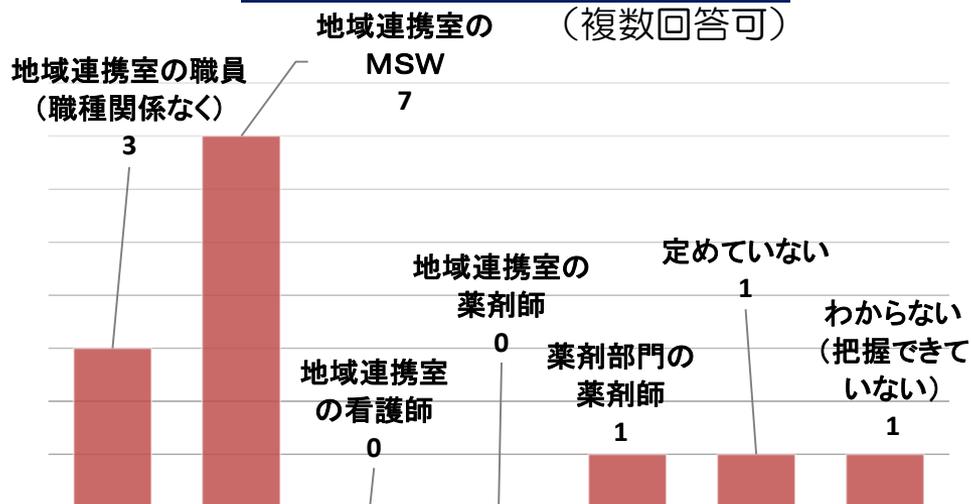
## 病院薬剤師の参加



## 薬局薬剤師の参加率



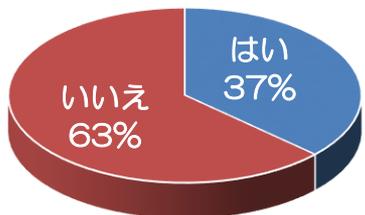
## 薬局への連絡者



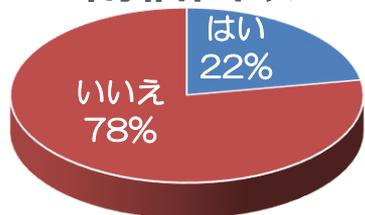
# 【病院－10】 退院時共同指導を実施していますか

## 三次医療圏ごとの傾向

### 東信圏域



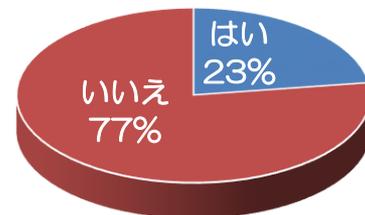
### 南信圏域



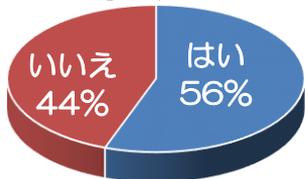
### 中信圏域



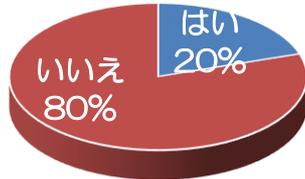
### 北信圏域



### 佐久



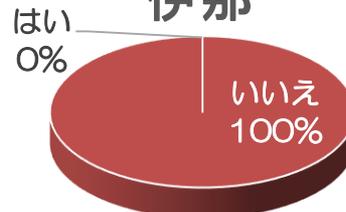
### 上田



### 諏訪



### 伊那



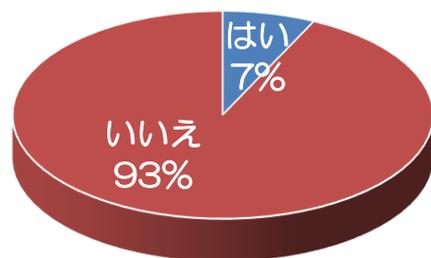
### 飯田



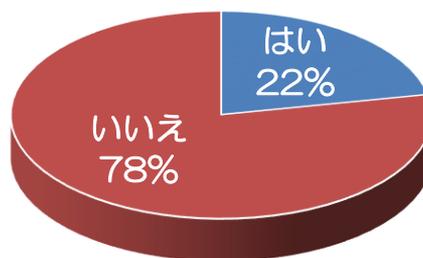
# 【病院－10】 退院時共同指導を実施していますか

## 稼働病床数ごとの傾向

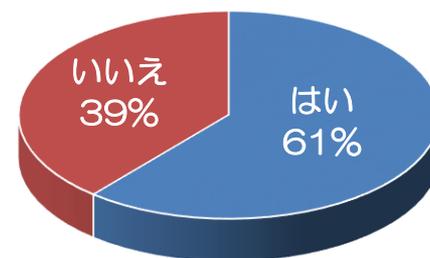
100床未満



100～299床



300床以上



## 【病院－11】 自由記載コメント(抜粋)

- オンラインでの情報提供、情報共有システムの構築が必要
- 相互に薬歴やカルテを閲覧できるシステムの構築が必要
- 少人数の薬剤師が、調剤の合間に薬剤情報提供文書を作成するのはかなり厳しい
- 薬薬連携は薬剤師として必須の業務
- 業務増に伴う人件費を賄えるだけの薬薬連携に関する保険点数の新設が必須
- 入院中の薬物療法に関する情報の薬局薬剤師への情報提供は必要
- 薬剤評価を、病院薬剤師と薬局薬剤師が共通に書き込み、閲覧できるシステムを作ってほしい
- 定期的な情報交換が必要
- 薬局からのフィードバックについても検討が必要
- 地域で統一した連携シートがあれば、煩雑にならずに情報共有しやすい
- IT化を進めてほしい
- 全県統一の様式があると、提供する側も受ける側も連携に取り組みやすい
- 地域の薬剤師は一人薬剤師が多く、共同指導を要望しても時間的に来られない場合が多い
- 薬剤師不足をどうにかしてほしい
- 退院時に処方内容を情報提供していく体制の構築が必要と認識
- マンパワー不足の解消が必要
- 病院内での退院情報の共有連携も必要
- 薬局と医療機関が共同して服薬計画を立て、計画に対してのアセスメントやマネジメントを共同して行ったり、相談できるとよい
- 医療機関は薬剤師の人員が不足している施設が多く、院内業務で手一杯なところが多い
- 双方向での情報のやり取りが必要
- 日頃から顔の見える関係を作り、薬物治療に対して同じ評価ができるよう、研鑽を積むことが必要
- 業務が多忙であり、点数に見合った業務量となっていないため、連携できていない
- 地域で統一したテンプレートがあれば取り組みたい

## 【総評】

●入退院時における病院と薬局とのコミュニケーションは進んできてはいるが、未だ発展途上であることが明らかになった。

●薬薬連携の必要性は病院、薬局ともに感じてはいるが、人手不足や日常業務に追われ、なかなか取り組むことができないケースも見られる。もっとICTを活用できれば、より推進できる可能性もある。

●薬局薬剤師と病院薬剤師との『顔の見える関係』を築くことがまずは必要との認識が多く、顔を合わせる機会を増やすことが薬薬連携の推進に繋がると思われる。

●情報提供の共通フォーマットがあればさらに連携できると感じている意見は多く、より一層患者に寄り添った医療を提供する上でも、効率的に薬薬連携ができる「情報共有シート」の共通フォーマットの作成が切望される。

●積極的に連携していきたいという意見が圧倒的に多かったが、連携の必要性を感じていないとの意見も少数あったため、薬剤師が地域包括ケアシステムの下で果たすべき役割についての情報発信や、研修などを通じた薬剤師の資質向上も必要である。