

原 著

保険薬局薬剤師と病院薬剤師との薬薬連携推進に向けた疑義照会および患者情報共有に関する現状調査と課題の検討

白石 貴寿, 荒井 宏人

独立行政法人労働者健康安全機構東京労災病院薬剤部

(2021年8月12日受付)

要旨: 近年, 地域全体で質の高い医療を効率的に提供する体制の構築が進められている。東京労災病院では, 患者が携帯するお薬手帳を基に行う情報共有および退院時指導が主流であり, 保険薬局薬剤師との密な連携による継続的な患者支援には至っていない状況にある。そのため, 効率的で質の高い薬薬連携を推進するための最初の取り組みとして, 疑義照会および患者情報の相互共有の現状把握と課題の抽出を目的に, 当院診療圏内にある保険薬局の管理薬剤師を対象としたアンケート調査を実施した。

回収率は53.5% (n=129)であった。86%の管理薬剤師が疑義照会において「困ったことがある」と回答しており, 現状の疑義照会の運用では保険薬局薬剤師の負担が大きい状況が推察された。また, 約2割の保険薬局で患者情報のフィードバックに課題がある状況が明らかとなった。さらに, 96.9%の保険薬局において退院時共同指導料の算定が積極的に行われておらず, 当院および近隣施設において保険薬局との退院時共同指導が広く浸透していない現状が明らかとなった。今回のアンケート調査において薬薬連携における有用な情報を得ることができ, 取り組むべき課題が明確となった。

今後も保険薬局薬剤師への積極的な働きかけを継続し, 顔の見える交流から少しずつでも相互連携を深め, より緊密な薬薬連携に発展させていきたいと考えている。

(日職災医誌, 70:39-48, 2022)

—キーワード—

保険薬局薬剤師, 病院薬剤師, 薬薬連携

緒 言

2020年における我が国の65歳以上の高齢者数は3,617万人で, 総人口に占める割合が28.7%となり過去最高の更新が続いている¹⁾。総人口が減少する中で, 今後も高齢者が増え続けることが予想され, 国民の医療や介護の需要がさらに拡大することが見込まれている。このため, 厚生労働省は, 2025年を目途に高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで, 可能な限り住み慣れた地域で, 自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう, 地域の包括的な支援・サービス提供体制(以下, 地域包括ケアシステム)の構築を推進している²⁾。また, 高齢化の進展状況には大きな地域差が生じており³⁾, 地域包括ケアシステムにおいては地域の自主性や主体性に基づき, 地域特性に応じて作り上げていくことが必要とされる²⁾。平均在院日数が短縮化される状況の中で, 外来通院が困難な高齢患者の増加も予想され, 急

性期治療を終えた慢性期・回復期患者の受け皿として在宅医療のニーズが高まっている⁴⁾。そのため, 通院から入院, 在宅までのすべての治療過程において, 薬薬連携に基づく保険薬局薬剤師と病院薬剤師の継続した切れ目のない薬学的ケアが必要不可欠とされる⁵⁾。

近年, 薬薬連携においては各施設で病院機能に応じた取り組みが行われ, 地域全体で質の高い医療を効率的に提供する体制の構築が進められている⁶⁾。現在, 東京労災病院(以下, 当院)においては, 患者が携帯するお薬手帳を基に行う情報共有および退院時指導が主流であり, 保険薬局薬剤師との密な連携による継続的な患者支援には至っていない状況にある。また, 当院では院外処方せんに関する疑義照会は処方医と保険薬局薬剤師との電話対応としており, 双方の業務負担や患者の待ち時間増加, 同一処方内容での疑義照会などの問題がみられていた。そのため, 著者らは効率的で質の高い薬薬連携を推進するための最初の取り組みとして, 疑義照会および患者情

報の相互共有の現状把握と課題の抽出を目的に、当院診療圏内にある保険薬局の管理薬剤師を対象としアンケート調査を実施した。なお、当院は地域包括ケア病棟を含む病床数 400 床の地域医療の中核病院である。

方 法

1. 対象

大田区薬剤師会もしくは蒲田薬剤師会に所属する保険薬局、および当院の門前薬局を含め日本調剤が運営する大田区内の保険薬局に勤務する管理薬剤師 (n=241 名, 男性/女性: 122 名/119 名) を対象とした。

2. 薬業連携推進に向けた疑義照会および患者情報共有の現状に関するアンケート調査

調査期間は 2021 年 2 月 15 日～3 月 26 日とした。質問項目は、院外処方せん発行元 (以下、発行元) に対する疑義照会や知り得た患者情報のフィードバック、患者情報共有の現状、退院時共同指導料 2 の算定状況、薬業連携において今後必要な取り組みなどとした (図 1)。また、管理薬剤師の年齢、性別についても設問した。回答方法は無記名式とし、インセンティブは設定しなかった。

3. アンケート調査結果の解析

郵送にて回収したアンケート調査票 (以下、調査票) を基に集計を行い、調査結果とした。Q3～Q13 については性別および年齢 (40 歳未満, 40～60 歳未満, 60 歳以上) による比較検討を行った。

4. 統計解析

統計解析ソフトは、IBM SPSS Statistics 28 (日本 IBM (株), 東京) を用い、 $P < 0.05$ を統計学的に有意差ありと判定した。2 群間の比較には Mann-Whitney の U 検定を用いた。3 群間以上では Kruskal-Wallis 検定を用い、多重比較には Bonferroni 訂正を行った。

5. 倫理的配慮

調査の意義および目的、調査への参加が自由意思であること、回答の有無にかかわらず不利益とならないこと、調査への協力はいつでも辞退できること、調査票の回収をもって同意が得られたものと判断すること、プライバシーの保護に十分配慮すること、調査結果を学会や論文として発表することを書面に記載し、調査票とともに同封した。なお、本研究は当院倫理審査委員会の承認 (受付番号: 02-17) を得て、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に従って実施した。

結 果

1. 回収率および回答した管理薬剤師の背景

調査票の回収率は 53.5% (n=129) であった。管理薬剤師の性別は、男性が 60 名 (46.5%)、女性が 69 名 (53.5%) であった。年齢は、30 歳未満が 8 名 (6.2%)、30～40 歳未満が 20 名 (15.5%)、40～50 歳未満が 41 名 (31.8%)、50～60 歳未満が 32 名 (24.8%)、60 歳以上が

28 名 (21.7%) であった (表 1)。

2. 保険薬局における院外処方せんに対する疑義照会

疑義照会における連絡方法と回答時期を図 2 に示す。疑義照会における連絡方法については全 243 件の回答が得られた (n=129)。「電話」が 126 件 (97.7%)、「FAX」が 97 件 (75.2%)、「直接持参」が 13 件 (10.1%)、「事後報告」が 7 件 (5.4%) であり、「電子メール」の回答はみられなかった。疑義照会に対する回答時期については全 312 件の回答が得られた (n=129)。「即対応」102 件 (79.1%) や「1 時間以内」92 件 (71.3%) が 7 割以上であったが、一方で「翌日以降」38 件 (29.5%) や「回答がない」4 件 (3.1%) もみられた。疑義照会の内容および疑義照会で困ったことを表 2 に示す。「発行元への疑義照会の内容について教えて下さい」の設問では全 655 件の回答が得られた (n=128)。回答内容と件数 (回答率) は、「用法・用量」および「残薬調整」が 94 件 (73.4%) で最も多く、「重複投与」が 91 件 (71.0%)、「投与日数」が 84 件 (65.6%)、「一包化」が 67 件 (52.3%) の順に多くみられた。性別による比較では「用法・用量」、「残薬調整」、「一包化」、「剤型変更」において女性の割合が有意に高かった。年齢では「残薬調整」、「併用禁忌」、「剤型変更」、「外用剤の処方量」において 40 歳未満の割合が有意に高かった。「発行元への疑義照会において困ったことがありますか」の設問では、「ある」が 111 件 (86.0%)、「ない」が 18 件 (14.0%) であった (n=129)。困ったことが「ある」と回答した割合は、性別では男性において、年齢では 40 歳未満および 40～60 歳未満において有意に高かった。「発行元への疑義照会において困ったことを教えて下さい」の設問では全 400 件の回答が得られた (n=111)。「回答まで時間がかかる」が 93 件 (83.8%) で最も多く、「処方医が不在」が 79 件 (71.2%)、「疑義照会が反映されていない」が 51 件 (45.9%)、「単純な疑義が多い」が 36 件 (32.4%) の順に多かった。性別による比較では「回答までに時間がかかる」、「回答内容が不十分」、「電話がつかない」において女性の割合が有意に高かった。年齢では「回答までに時間がかかる」、「回答内容が不十分」において 40 歳未満の割合が有意に高かった。

3. 知り得た患者情報のフィードバック

知り得た患者情報のフィードバックを表 3 に示す。「知り得た患者情報を発行元に伝えたいと思ったことがありますか」の設問では、「ある」が 112 件 (86.8%)、「ない」が 17 件 (13.2%) であった (n=129)。性別および年齢による比較において有意差はみられなかった。「知り得た患者情報を発行元に伝えましたか」の設問では、「はい」が 90 件 (80.4%)、「いいえ」が 22 件 (19.6%) であった (n=112)。性別および年齢による比較において有意差はみられなかった。「知り得た患者情報を発行元になぜ伝えなかったのですか」の設問では全 51 件の回答が得られた (n=22)。「対応窓口が不明だった」が 14 件 (63.6%) と

Q1. 処方せん発行元（以下、発行元）への疑義照会における連絡方法を教えてください。（複数回答可）

1) 電話 2) FAX 3) 電子メール 4) 直接持参 5) 事後報告 6) その他（ ）

Q2. 発行元の疑義照会に対する回答時期を教えてください。（複数回答可）

1) 即対応 2) 1時間以内 3) 数時間以内 4) 当日中 5) 翌日以降 6) 回答がない

Q3. 発行元への疑義照会の内容について教えてください。（複数回答可）

1) 用法・用量 2) 投与日数 3) 重複投与 4) 残薬調整 5) 銘柄変更 6) 規格変更 7) 併用禁忌
8) 半錠・粉砕 9) 一包化 10) 剤型変更 11) 外用剤の処方量 12) その他（ ）

Q4. 発行元への疑義照会で困ったことがありますか。

1) ある 2) ない（設問5へ）

Q5. 発行元への疑義照会で困ったことを教えてください。（複数回答可）

1) 疑義照会の方法が煩雑 2) 回答までに時間がかかる 3) 回答内容が不十分 4) 正確に情報が伝わらない
5) 疑義照会が反映されていない 6) 受け付けの対応が不適切 7) 処方医の対応が不適切 8) 処方医が不在
9) 単純な疑義が多い 10) 電話が繋がらない 11) その他（ ）

Q6. 知り得た患者情報を発行元に伝えたいと思ったことがありますか。

1) ある 2) ない（設問9へ）

Q7. 知り得た患者情報を発行元に伝えましたか。

1) はい（設問9へ） 2) いいえ

Q8. 知り得た患者情報を発行元になぜ伝えなかったのですか。（複数回答可）

1) 対応窓口が不明だった 2) 伝達方法がなかった 3) 時間がなかった 4) 薬剤師不足で対応できなかった
5) 知識が不足していた 6) 連携できていなかった 7) 必要ないと思った 8) その他（ ）

Q9. 医療機関に入院時の処方内容等の情報提供を依頼することがありますか。

1) よくある 2) ときどきある 3) ほとんどない 4) 全くない

Q10. 退院時薬剤サマリー等の情報提供書を見たことがありますか。

1) よくある 2) ときどきある 3) ほとんどない 4) 全くない

Q11. 退院時の情報提供書で必要度が高いと思われる項目を教えてください。（複数回答可）

1) 入院時の主病名 2) 入院中の検査値 3) アレルギー・副作用歴 4) 服薬アドヒアランス・服薬管理
5) 入院時の持参薬 6) 中止薬剤・理由 7) 入院中に使用した主な薬剤 8) 退院時の継続処方
9) 退院時の指導内容 10) 日常生活に関する情報 11) 特にない 12) その他（ ）

Q12. 退院時共同指導料2を算定されたことはありますか。

1) よくある（設問14へ） 2) ときどきある 3) ほとんどない 4) 全くない

Q13. 退院時共同指導料2を積極的に算定していない理由があれば教えてください。（複数回答可）

1) 知らなかった 2) 在宅訪問をしていない 3) 時間がない 4) 薬剤師不足 5) 病院との連携がない
6) 連絡がない 7) 対象患者がいない 8) 手続きが分からない 9) 特にない 10) その他（ ）

Q14. 保険薬局および病院薬剤師の連携において今後どのような取り組みが必要と考えられますか。

[]

図1 アンケートの質問項目

最も多く、「連携できていなかった」が11件（50.0%）、
「伝達方法がなかった」が10件（45.5%）の順に多い状況

であった。性別による比較では有意差はみられなかった
が、「薬剤師不足で対応できなかった」において40歳未

満の割合が有意に高かった。

4. 患者情報共有の現状

「医療機関に入院時の処方内容などについて情報提供を依頼したことがありますか」の設問では、「よくある」が3件(2.4%),「ときどきある」が30件(23.6%),「ほとんどない」が55件(43.3%),「全くない」が39件(30.7%)であった(n=127)。性別および年齢による比較において有意差はみられなかった(図3)。「退院時薬剤サマリーなどの情報提供書を見たことがありますか」の設問では、「よくある」が22件(17.1%),「ときどきある」が73件(56.6%),「ほとんどない」が23件(17.8%),「全くない」が11件(8.5%)であった(n=129)。性別および年齢による比較において有意差はみられなかった(図4)。「退院時の情報提供書で必要度が高いと思われる

項目を教えてください」の設問では全657件の回答が得られた(n=129)。「退院時の継続処方」が99件(76.7%)と最も多く、「入院時の主病名」が92件(71.3%),「中止薬剤・理由」および「退院時指導の内容」がそれぞれ89件(69.0%),「入院中に使用した主な薬剤」が78件(60.5%)の順に多かった。性別による比較では「アレルギー・副作用歴」において女性の割合が有意に高かったが、年齢では有意差はみられなかった(表4)。

5. 退院時共同指導料2の算定状況

「退院時共同指導料2を算定したことがありますか」の設問では、「よくある」の回答はなく、「ときどきある」が4件(3.1%),「ほとんどない」が17件(13.2%),「全くない」が108件(83.7%)であった(n=129)。性別および年齢による比較において有意差はみられなかった(図5)。「退院時共同指導料2を積極的に算定していない理由があれば教えてください」の設問では全216件の回答が得られた(n=125)。「病院との連携がない」64件(51.2%)や「連絡がない」44件(35.2%),「対象患者がいない」34件(27.2%)が多い状況であった。性別による比較では「時間がない」、「薬剤師不足」、「特になし」において女性の割合が有意に高かった。年齢では「病院との連携がない」、「対象患者がいない」において40歳未満の割合が有意に高かった(表5)。

6. 保険薬局および病院薬剤師の連携において必要な取り組みや今後の課題

保険薬局および病院薬剤師の連携において必要な取り

表1 回答した管理薬剤師の背景

属性	人数(名) (n=129)	割合 (%)
性別		
男性	60	46.5
女性	69	53.5
年齢		
30歳未満	8	6.2
30～40歳未満	20	15.5
40～50歳未満	41	31.8
50～60歳未満	32	24.8
60歳以上	28	21.7

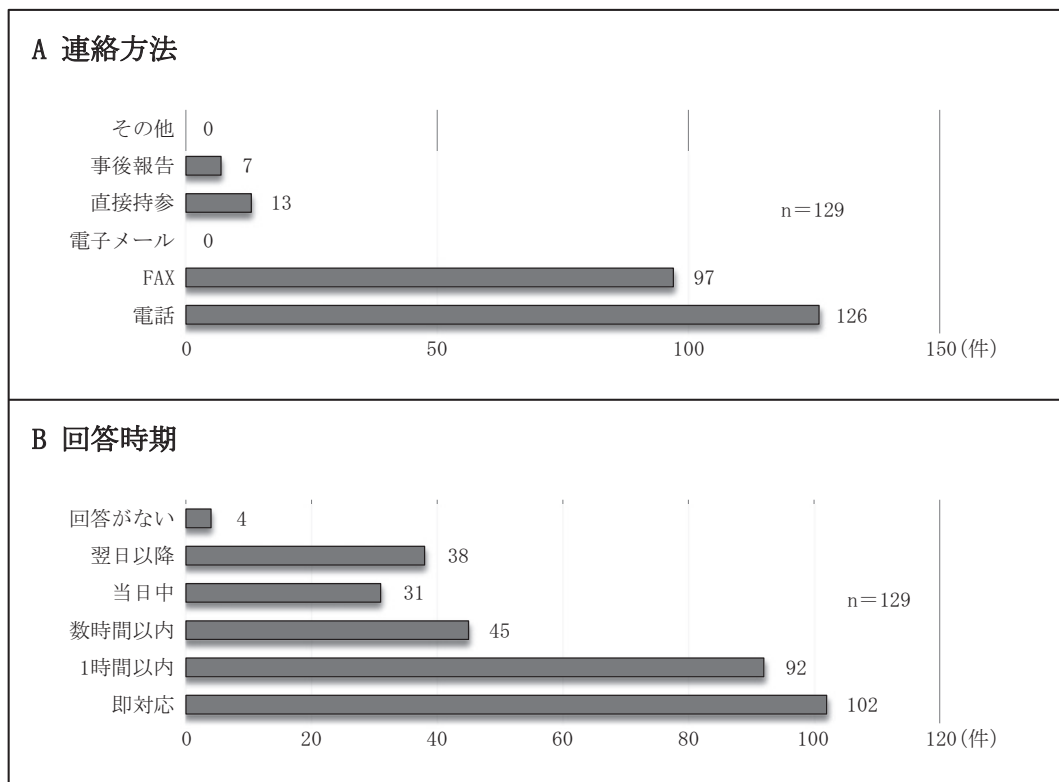


図2 疑義照会における連絡方法と回答時期

表2 疑義照会の内容および疑義照会で困ったこと

設問	選択肢	回答件数 (回答率：%)							p ^{**}
		全体	性別		p ^{**}	年齢			
			男性	女性		40歳未満	40～60歳未満	60歳以上	
疑義照会の内容について教えてください (複数回答可) (n=128)			(n=60)	(n=68)		(n=28)	(n=73)	(n=27)	
	①用法・用量	94 (73.4)	38 (63.3)	56 (83.4)	0.015	24 (85.7)	48 (65.8)	22 (81.5)	0.073
	②投与日数	84 (65.6)	36 (60.0)	48 (70.6)	0.210	22 (78.6)	46 (63.0)	16 (59.3)	0.251
	③重複投与	91 (71.0)	42 (70.0)	49 (72.1)	0.798	22 (78.6)	55 (75.3)	14 (51.9)	0.066
	④残薬調整	94 (73.4)	36 (60.0)	58 (85.3)	0.001	26 (92.9)	55 (75.3)	13 (48.1)	0.019
	⑤銘柄変更	48 (37.5)	21 (35.0)	27 (39.7)	0.585	9 (32.1)	32 (43.8)	7 (25.9)	0.211
	⑥規格変更	38 (29.7)	13 (21.7)	25 (36.8)	0.063	10 (35.7)	18 (24.7)	10 (37.0)	0.358
	⑦併用禁忌	48 (37.5)	19 (31.7)	29 (42.6)	0.202	15 (53.6)	28 (38.4)	5 (18.5)	0.022
	⑧半錠・粉砕	28 (21.9)	9 (15.0)	19 (27.9)	0.078	7 (25.0)	17 (23.3)	4 (14.8)	0.599
	⑨一包化	67 (52.3)	24 (40.0)	43 (63.2)	0.009	18 (64.3)	40 (54.8)	9 (33.3)	0.059
	⑩剤型変更	35 (27.3)	11 (18.3)	24 (35.3)	0.032	16 (57.1)	17 (23.3)	2 (7.4)	0.002
	⑪外用剤の処方量	24 (18.8)	8 (13.3)	16 (23.5)	0.142	7 (25.0)	17 (23.3)	0 (0)	0.025
	⑫その他	4 (3.1)	1 (1.7)	3 (4.4)	0.375	1 (3.6)	2 (2.7)	1 (3.7)	0.959
疑義照会で困ったことがありますか (n=129)			(n=60)	(n=69)		(n=28)	(n=73)	(n=28)	
	①ある	111 (86.0)	56 (93.3)	55 (79.7)	0.027	26 (92.9)	66 (90.4)	19 (67.9)	0.021
	②ない	18 (14.0)	4 (6.7)	14 (20.3)		2 (7.1)	7 (9.6)	9 (32.1)	
疑義照会で困ったことを教えてください (複数回答可) (n=111)			(n=56)	(n=55)		(n=26)	(n=66)	(n=19)	
	①疑義照会の方法が煩雑	22 (19.8)	11 (19.6)	11 (20.0)	0.963	6 (23.1)	11 (16.7)	5 (26.3)	0.582
	②回答までに時間がかかる	93 (83.8)	43 (76.8)	50 (90.9)	0.045	26 (100)	52 (78.8)	15 (78.9)	0.040
	③回答内容が不十分	20 (18.0)	6 (10.7)	14 (25.5)	0.044	8 (30.8)	12 (18.2)	0 (0)	0.025
	④正確に情報が伝わらない	24 (21.6)	8 (14.3)	16 (29.1)	0.059	9 (34.6)	13 (19.7)	2 (10.5)	0.130
	⑤疑義照会が反映されていない	51 (45.9)	25 (44.6)	26 (47.3)	0.782	14 (53.8)	32 (48.5)	5 (26.3)	0.310
	⑥受けの対応が不適切	17 (15.3)	9 (16.1)	5 (9.1)	0.270	4 (15.4)	12 (18.2)	1 (5.3)	0.390
	⑦処方医の対応が不適切	26 (23.4)	14 (25.0)	11 (20.0)	0.530	9 (34.6)	16 (24.2)	1 (5.3)	0.071
	⑧処方医が不在	79 (71.2)	44 (78.6)	35 (63.6)	0.084	17 (65.4)	44 (66.7)	18 (94.7)	0.053
	⑨単純な疑義が多い	36 (32.4)	18 (32.1)	18 (32.7)	0.948	12 (46.2)	17 (25.8)	7 (36.8)	0.156
	⑩電話が繋がらない	28 (25.2)	9 (16.1)	19 (34.5)	0.026	8 (30.8)	15 (22.7)	5 (26.3)	0.723
	⑪その他	8 (7.2)	3 (5.4)	5 (9.1)	0.449	1 (3.8)	6 (9.1)	1 (5.3)	0.641

* : Kruskal-Wallis 検定後, 多重比較には Bonferroni 訂正を行った ** : Mann-Whitney の U 検定

組みや今後の課題 (一部抜粋) を表6に示す。管理薬剤師51名から57件の回答が得られた。講習会 (オンラインを含む) 等の開催や交流の必要性に関する意見が15件と最も多く, 次いでお薬手帳を含めた適切な患者情報共有が15件, 簡便な疑義照会システムの構築や運用方法が10件, 相互協力や相互理解の必要性が9件, 退院時共同指導料の算定を含めた退院支援の充実が6件, 調剤薬局の意識向上やレベルアップの必要性が2件であった。

考 察

薬剤師の重要な業務の一つに薬剤師法第24条に定められている疑義照会があり, 薬物療法での医療の質向上および医療安全の確保において必要不可欠である。院外処方せんに対する疑義照会には, 薬学的知見に基づく実質的な内容確認と成分名が同一の銘柄変更, 剤形変更, 薬の一包化など, 調剤上の形式的な内容確認があるが, 形式的な内容確認だけに負担を要する場合も多い。今回のアンケート調査においても「一包化」や「銘柄変更」, 「規格変更」などの形式的な疑義照会が複数みられていた。また, 86%の管理薬剤師が疑義照会において「困っ

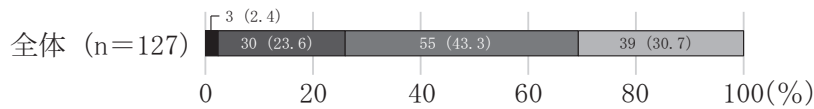
たことがある」と回答しており, 現状の疑義照会の運用では保険薬局薬剤師の負担が大きい状況が推察された (表2)。疑義照会の中でも形式的な内容確認については, 医療施設と保険薬局間で疑義照会簡素化のプロトコル (以下, 簡素化プロトコル) を締結し, 形式的な疑義照会を減らす取り組みが行われ, その有用性が報告されている^{7,8)}。形式的な疑義照会の減少は医師および保険薬局薬剤師の業務負担軽減になるだけでなく, より専門性の高い業務に注力できる時間の確保につながり, 患者への薬学的ケアの充実および保険薬局における患者待ち時間の短縮が期待される⁹⁾。そのため, 当院においても簡素化プロトコルの導入を前向きに検討し, 疑義照会における回答の迅速化を図るとともに, 医師および保険薬局薬剤師の業務環境の改善に努めていく必要があると考えられた。また, 疑義照会の内容について性別および年齢による比較検討を行ったところ, 女性において「残薬調整」, 「剤型変更」, 「外用剤の処方量」に対する疑義照会の割合が高く有意差を認めた。また, 40歳未満において「残薬調整」, 「併用禁忌」, 「剤型変更」, 「外用剤の処方量」の割合が有意に高い状況であった。薬剤師としての経験を

表3 知り得た患者情報のフィードバック

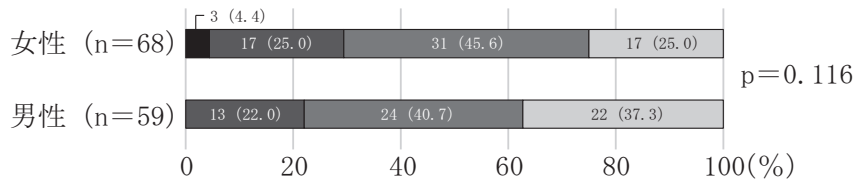
設問	選択肢	回答件数 (回答率：%)							p**		
		全体	性別		p***	年齢					
			男性	女性		40歳未満	40～60歳未満	60歳以上			
知り得た患者情報を発行元に伝えたいと思ったことがありますか (n=129)	①ある	112 (86.8)	(n=60) 54 (90.0)	(n=69) 58 (84.1)	0.322	(n=28) 25 (89.3)	(n=73) 66 (90.4)	(n=28) 21 (75.0)	0.113		
	②ない	17 (13.2)	6 (10.0)	11 (15.9)		3 (10.7)	7 (9.6)	7 (25.0)			
知り得た患者情報を発行元に伝えましたか (n=112)	①はい	90 (80.4)	(n=57) 43 (75.4)	(n=55) 47 (85.5)	0.184	(n=25) 20 (80.0)	(n=66) 56 (84.8)	(n=21) 14 (66.7)	0.191		
	②いいえ	22 (19.6)	14 (24.6)	8 (14.5)		5 (20.0)	10 (15.2)	7 (33.3)			
知り得た患者情報を発行元になぜ伝えなかったのですか (複数回答可) (n=22)	①対応窓口が不明だった	14 (63.6)	(n=12) 8 (66.7)	(n=10) 6 (60.0)	0.752	(n=4) 1 (25.0)	(n=12) 10 (83.3)	(n=6) 3 (50.0)	0.355		
	②伝達方法がなかった	10 (45.5)	5 (41.7)	5 (50.0)		0 (0)	7 (58.3)	1 (33.3)		0.228	
	③時間がなかった	5 (22.7)	3 (25.0)	2 (20.0)		0.785	2 (50.0)	2 (16.7)		1 (33.3)	0.372
	④薬剤師不足で対応できなかった	2 (9.1)	2 (16.7)	0 (0)		0.186	2 (50.0)	0 (0)		1 (33.3)	0.046
	⑤知識が不足していた	2 (9.1)	1 (8.3)	1 (10.0)		0.895	1 (25.0)	1 (8.3)		0 (0)	0.417
	⑥連携できていなかった	11 (50.0)	7 (58.3)	4 (40.0)		0.403	1 (25.0)	7 (58.3)		3 (50.0)	0.529
	⑦必要ないと思った	4 (18.2)	2 (16.7)	2 (20.0)		0.844	1 (25.0)	2 (16.7)		1 (33.3)	0.930
	⑧その他	2 (9.1)	1 (8.3)	1 (10.0)		0.895	0 (0)	1 (8.3)		1 (33.3)	0.675

* : Kruskal-Wallis 検定後, 多重比較には Bonferroni 訂正を行った ** : Mann-Whitney の U 検定

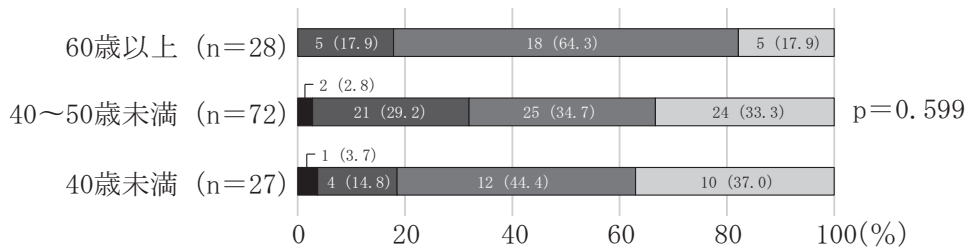
A 全体



B 性別



C 年齢



■ : よくある ■ : ときどきある ■ : ほとんどない ■ : 全くない

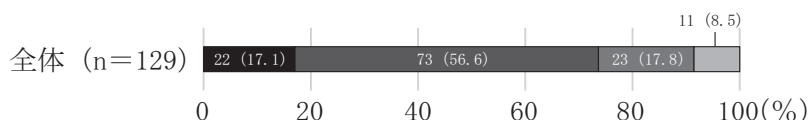
図3 医療機関に入院時の処方内容などについて情報共有を依頼したことがありますか

重ねていくほど疑義照会が不要と判断する傾向があるとの報告¹⁰⁾もみられるが, 近隣薬局と面応需薬局との間で疑義照会率に差があること⁷⁾が指摘されており, 今後薬局

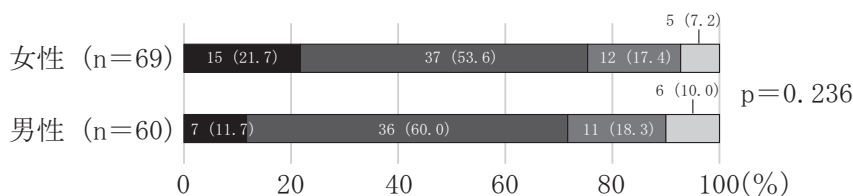
形態などを含めた詳細な検討が必要と考えられた.

薬物治療に関する患者情報の共有化においては特に病院薬剤師が果たす役割は大きいと考えられる¹¹⁾. 今回,

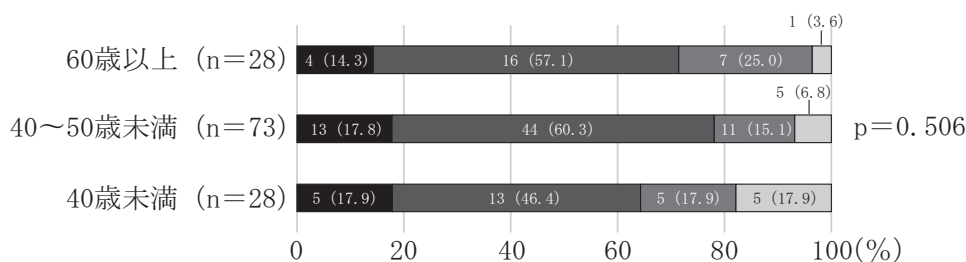
A 全体



B 性別



C 年齢



■：よくある ■：ときどきある ■：ほとんどない ■：全くない

図4 退院時薬剤サマリーなどの情報提供書を見たことがありますか

表4 退院時の情報提供書で必要度が高い項目

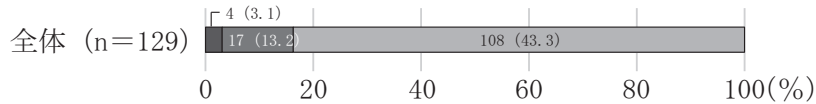
設問	選択肢	回答件数 (回答率：%)							p**
		全体	性別		p***	年齢			
			男性	女性			40歳未満	40~60歳未満	60歳以上
			(n=60)	(n=69)		(n=28)	(n=73)	(n=28)	
退院時の情報提供書で必要度が高いと思われる項目を教えてください (複数回答可) (n=129)	①入院時の主病名	92 (71.3)	44 (73.3)	48 (69.6)	0.638	23 (82.1)	48 (65.8)	21 (75.0)	0.238
	②入院中の検査値	55 (42.6)	24 (40.0)	31 (44.9)	0.574	17 (60.7)	27 (37.0)	11 (39.3)	0.091
	③アレルギー・副作用歴	68 (52.7)	25 (41.7)	43 (62.3)	0.024	18 (64.3)	37 (50.7)	13 (46.4)	0.358
	④服薬アドヒアランス・服薬管理	37 (28.7)	16 (26.7)	21 (30.4)	0.638	11 (39.3)	21 (28.8)	5 (17.9)	0.210
	⑤入院時の持参薬	24 (18.6)	7 (11.7)	17 (24.6)	0.060	7 (25.0)	15 (20.5)	2 (7.1)	0.188
	⑥中止薬剤・理由	89 (69.0)	42 (70.0)	47 (68.1)	0.818	24 (85.7)	49 (67.1)	16 (57.1)	0.062
	⑦入院中に使用した主な薬剤	78 (60.5)	34 (56.7)	44 (63.8)	0.412	16 (57.1)	42 (57.5)	20 (71.4)	0.410
	⑧退院時の継続処方	99 (76.7)	45 (75.0)	54 (78.3)	0.663	22 (78.6)	57 (78.1)	20 (71.4)	0.754
	⑨退院時の指導内容	89 (69.0)	37 (61.7)	52 (75.4)	0.095	19 (67.9)	50 (68.5)	20 (71.4)	0.950
	⑩日常生活に関する情報	25 (19.4)	9 (15.0)	16 (23.2)	0.242	8 (28.6)	10 (13.7)	7 (25.0)	0.169
	⑪特にない	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1.000	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1.000
	⑫その他	1 (0.8)	0 (0)	1 (1.4)	0.351	0 (0)	0 (0)	1 (3.6)	0.165

* : Kruskal-Wallis 検定後, 多重比較には Bonferroni 訂正を行った ** : Mann-Whitney の U 検定

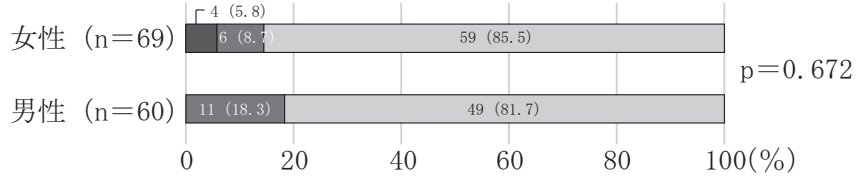
「知り得た情報を処方せん発行元に伝えましたか」の設問において、約2割の管理薬剤師が「いいえ」と回答しており、患者情報のフィードバックに課題がある状況が明らかとなった(表3)。また、アンケートの自由記載欄において「疑義照会の回答があいまいな時があるため、薬に関する疑義は薬剤部に対応してほしい」や「医師に聞けないような内容の時に薬剤部で確認できたら助かりま

す」などの意見もみられていた(表6)。近年、保険薬局から医療施設への情報伝達ツールとしてトレーシングレポートが活用され、その有用性について多くの報告がある^{11)~13)}。特に抗がん剤では副作用の発現頻度が高く、経口抗がん剤服用患者の安全性の確保において双方向の薬連携の構築が重要とされる¹²⁾¹³⁾。トレーシングレポートは情報伝達の迅速性と業務の簡便さから利用しやすいと

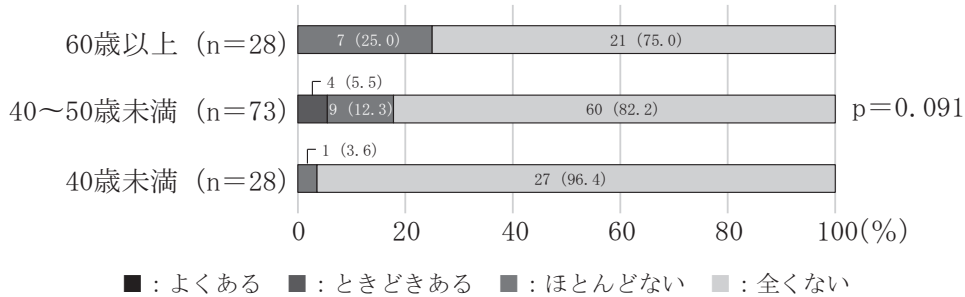
A 全体



B 性別



C 年齢



■ : よくある ■ : ときどきある ■ : ほとんどない ■ : 全くない

図5 退院時共同指導料2を算定したことがありますか

表5 退院時共同指導料2を積極的に算定していない理由

設問	選択肢	回答件数 (回答率 : %)							p*
		全体	性別		p***	年齢			
			男性	女性		40歳未満	40~60歳未満	60歳以上	
退院時共同指導料2を積極的に算定していない理由があれば教えてください (複数回答可) (n=125)			(n=59)	(n=66)		(n=27)	(n=72)	(n=26)	
	①知らなかった	12 (9.6)	5 (8.5)	7 (10.6)	0.688	3 (11.1)	7 (9.7)	2 (7.7)	0.914
	②在宅訪問をしていない	14 (11.2)	9 (15.3)	5 (7.6)	0.176	2 (7.4)	7 (9.7)	5 (19.2)	0.330
	③時間がない	10 (8.0)	9 (15.3)	1 (1.5)	0.005	2 (7.4)	5 (6.9)	3 (11.5)	0.756
	④薬剤師不足	12 (9.6)	10 (16.9)	2 (3.0)	0.009	3 (11.1)	6 (8.3)	3 (11.5)	0.855
	⑤病院との連携がない	64 (51.2)	26 (44.1)	38 (57.6)	0.133	20 (74.1)	33 (45.8)	11 (42.3)	0.038
	⑥連絡がない	44 (35.2)	20 (33.9)	24 (36.4)	0.774	9 (33.3)	25 (34.7)	10 (38.5)	0.919
	⑦対象患者がない	34 (27.2)	15 (25.4)	19 (28.8)	0.674	13 (48.1)	18 (25.0)	3 (11.5)	0.009
	⑧手続きが分からない	20 (16.0)	12 (20.3)	8 (12.1)	0.213	6 (22.2)	13 (18.1)	1 (3.8)	0.147
	⑨特にな	4 (3.2)	4 (6.8)	0 (0)	0.032	0 (0)	2 (2.8)	2 (7.7)	0.272
	⑩その他	2 (1.6)	1 (1.7)	1 (1.5)	0.937	0 (0)	2 (2.8)	0 (0)	0.476

* : Kruskal-Wallis 検定後, 多重比較には Bonferroni 訂正を行った ** : Mann-Whitney の U 検定

されるが, 一方で業務負担の増加と捉える保険薬局薬剤師も存在しており¹¹⁾, 病院薬剤師においても業務負担につながるものが推察された。そのため, トレーシングレポート導入においては, 門前の保険薬局や経口抗がん剤服用中の患者を対象にするなど, まず業務負担の少ない運用から開始し, 情報の質の向上も含め発展させていきたいと考えている。現在, 保険薬局を対象として外来がん化学療法への関与と経口抗がん剤の薬学的管理の現状についてアンケート調査を実施しており, 今後はその結果も踏まえ情報提供内容の充実に努めていきたい。

退院後の円滑な患者支援において保険薬局薬剤師と病院薬剤師が連携して, 薬物治療を適切に引き継ぐことが重要と考える。今回, 「退院時の情報提供書で必要度が高いと思われる項目を教えてください」の設問において, 「退院時の継続処方」, 「入院時の主病名」, 「中止薬剤・理由」, 「退院時の指導内容」, 「入院中に使用した主な薬剤」の順に6割以上の回答率を示した(表4)。「アレルギー歴・副作用歴」において女性の割合が高く有意差を認めたが, 全体として性別や年齢で大きな差異はなかったと考えている。また, 保険薬局薬剤師の多くが, 入院中の使用薬

表6 保険薬局および病院薬剤師の連携において必要な取り組みや今後の課題（一部抜粋）

アンケートの自由記載の内容
<ul style="list-style-type: none"> ・お互いに顔の見える関係を作っていきたいので、講習会や勉強会などの顔を合わせる機会が欲しいです。 ・実際に顔も見たことがない方と連携しても、よそよそしい連携となりうまくいかないことが多いと思う。
<ul style="list-style-type: none"> ・疑義照会の回答があいまいな時があるため、薬に関する疑義は薬剤部に対応してほしいです。 ・医師に聞けないような内容の時に薬剤部で確認できたら助かります。 ・医療機関への疑義照会は、まだまだ敷居が高いと感じます。お互いに適切な対応方法が分からず、労力と時間が多くかかってしまうのが課題だと思います。 ・服薬中のテレフォンプォローに取り組んでおり、情報共有できるツール（トレーシングレポートなど）を通して退院時指導や抗がん剤治療の情報を共有したいです。 ・調剤薬局の投薬窓口において、患者からすべてを把握するのは難しいので病院からの適切な情報提供が必要だと思います。 ・入院時に病院はどのような情報が必要なのか知りたいです。どのような時間に、どのような形でご連絡すると迷惑が少ないのかも知りたいです。 ・門前薬局だけでなく多方面に処方せんを持参する状況であり、お薬手帳を活用した情報共有が大切だと思います。がんに限らず病名の告知をお薬手帳で確認できると助かります。 ・在院日数の短期化により、ますます患者情報の共有が大切になると思います。人員不足のため、Web会議という手段も考えていただけると助かります。 ・個人情報をごくまでお互いに共有することができるかが課題です。 ・一定の範囲において地域で連携や情報共有ができるシステムがあれば、参画しやすいと思います。
<ul style="list-style-type: none"> ・退院時共同指導に参加し、病院と連携して患者さんと関わっていきたいです。 ・以前と比べて退院時の情報提供書を見かけることは多いです。退院時指導の際にケアマネージャー経由で連絡があるとうれしいです。 ・在宅医療が増える中で連携方法などの運用を把握し、退院後に患者が安心して生活できるように協力していきたいです。

剤や治療状況、主病名などの患者背景に関する情報を必要としていることが把握できた。そのため、今回得られた結果については薬剤部内で情報共有を図り、退院時指導における更なる情報提供内容の充実について働きかけを行った。また、退院時共同指導料の算定においては、「ほとんどない」もしくは「全くない」と回答した管理薬剤師は96.9%であり、当院および近隣施設において保険薬局との退院時共同指導が広く浸透していない現状が明らかとなった。退院時共同指導料2を積極的に算定していない理由として「病院との連携がない」が最も多い状況であった。一方で、「退院時共同指導に参加し、病院と連携して患者さんと関わっていきたい」や「在宅医療が増える中で連携方法などの運用を把握し、退院後に患者が安心して生活できるように協力していきたい」などの前向きな意見もみられた(表6)。厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」では、2025年までにすべての薬局がかかりつけ薬局としての職能を持つことを目指しており¹⁴⁾、かかりつけ薬剤師が増えることで退院時共同指導料2の算定率も増加していくことが期待される。当院においても保険薬局薬剤師が退院支援カンファレンスに参加しやすい環境を整備するなど、オンラインを含めた組織的な退院支援システムの充実に取り組んでいく必要があると考えている。

本研究の主な限界として、アンケートに回答した管理薬剤師は53.5%であり、すべての意見を反映したものではないことが指摘される。加えて、特定の地域を対象として実施していることから、本研究で得られた結果の一般化に対する限界は否定できない。しかしながら、今回のアンケート調査において、保険薬局での疑義照会の現状や退院時に必要とする情報提供内容、退院時共同指導料2の算定状況などについて有用な情報を得ることがで

き、取り組むべき課題が明確となった。保険薬局薬剤師と病院薬剤師の相互理解はまだ発展途上の段階であるが、同じ目線で連携することでより適切な患者支援が可能になると思われる。今回、対象としたすべての管理薬剤師に調査結果をまとめた報告資料を送付し、情報共有を図った。今後も保険薬局薬剤師への積極的な働きかけを継続し、顔の見える交流から少しずつでも相互連携を深め、より緊密な薬業連携に発展させていきたいと考えている。

謝辞：本研究にご賛同頂き、アンケート調査にご協力いただいた大田区の保険薬局管理薬剤師の方々に感謝を申し上げます。

なお、本研究は独立行政法人労働者健康安全機構の「病院機能向上のための研究活動」の研究助成を受けて行われた。

[COI開示] 本論文に関して開示すべきCOI状態はない

文献

- 1) 総務省統計局：統計からみた我が国の高齢者。総務省。2020-9-20。 <https://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics126.pdf>, (参照 2021-8-10)。
- 2) 厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室：地域包括ケアシステム。厚生労働省。 https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-4.pdf, (参照 2021-8-10)。
- 3) 令和元年版高齢社会白書（全体版）。内閣府。 <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/index.html>, (参照 2021-8-10)。
- 4) 在宅医療の最近の動向。厚生労働省。 https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/h24_0711_01.pdf, (参照 2021-8-10)。
- 5) 鈴木亮平, 脇田恵理, 垣越咲穂, 他：施設間情報連絡書を用いた情報共有の有用性に関する検討。日本病院薬剤師会雑誌 54 (7) : 825—833, 2018。
- 6) 伊賀正典, 高野温志, 野田政充, 他：さいたま市における薬・薬連携に関するアンケート調査—保険薬局薬剤師の現

- 状と課題に関する検討—。医療薬学 46 (3) : 170—181, 2020.
- 7) 櫻井香織, 尾崎淳子, 矢野育子, 他 : 病院と薬局の合意に基づく院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコルとその効果。医療薬学 42 (5) : 336—342, 2016.
- 8) 石川愛子, 宇田篤史, 矢野育子, 他 : 院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコルの運用とアンケートによる評価。医療薬学 44 (4) : 157—164, 2018.
- 9) 山口純子, 廣川力教, 粟屋敏雄, 田崎嘉一 : 疑義照会等簡素化プロトコルの導入と薬局からの疑義照会等を仲介・支援する病院薬剤師業務負担の軽減効果。日本病院薬剤師会雑誌 56 (4) : 395—401, 2020.
- 10) 鹿村恵明, 高橋淳一, 大山明子, 他 : 薬局薬剤師における薬学的疑義照会の意識調査。YAKUGAKU ZASSHI 131 (10) : 1509—1518, 2020.
- 11) 伊藤聡一郎, 寺島純一, 梅村拓巳, 他 : 病院薬剤師による服薬情報報告書(トレーシングレポート)の内容分析と保険薬局への意識調査。日本病院薬剤師会雑誌 56(9) : 1028—1034, 2020.
- 12) 石橋正祥, 石井正和, 長野未来, 他 : 外来がん化学療法における薬薬連携に関するアンケート調査—保険薬局薬剤師, 病院薬剤師が相互に求める業務の比較—. YAKUGAKU ZASSHI 138 (3) : 425—435, 2018.
- 13) 河添 仁, 上野昌紀, 済川聡美, 他 : S-1における院外処方せんを利用した双方向性の情報共有の取り組みとその評価。医療薬学 40 (8) : 441—448, 2014.
- 14) 「患者のための薬局ビジョン」～「門前」から「かかりつけ」, そして「地域」へ～。厚生労働省。2015-10-23. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000102179.html>, (参照 2021-8-10).

別刷請求先 〒143-0013 東京都大田区大森南 4—13—21
東京労災病院薬剤部
白石 貴寿

Reprint request:

Takatoshi Shiraishi
Department of Pharmacy, Tokyo Rosai Hospital, 4-13-21,
Omoriminami, Ota-ku, Tokyo, 143-0013, Japan

Examination of Present Conditions and Problems on Out-of-hospital Prescription Queries and Patient Information Sharing by Questionnaire Survey for Promotion of Collaboration between Community and Hospital Pharmacists

Takatoshi Shiraishi and Hiroto Arai
Department of Pharmacy, Tokyo Rosai Hospital

In recent years, the construction of a system for high-quality comprehensive community care has been promoted in the region. In Tokyo Rosai Hospital, we were providing patient information to community pharmacists by the medication notebook. However, the support system for the medication is insufficient. Therefore, as the first efforts, we conducted a questionnaire survey to examination of present conditions and problems on out-of-hospital prescription queries and patient information sharing for promotion of collaboration between community and hospital pharmacists. The questionnaire collection rate was 53.5% (n = 129). 86% of the registered community pharmacists answered that they had a problem with out-of-hospital prescription queries. This suggests that the current operation of out-of-hospital prescription queries puts the work burden on community pharmacists. In addition, it became clear that patient information which is supposed to be fed back to the hospital remained within approximately 20% of insurance pharmacies. Furthermore, 96.9% of insurance pharmacies could not be sufficiently involved in cooperative instructive operations at discharge from hospital. In this questionnaire survey, we were able to obtain the useful information and the issues that we should work on immediately in collaboration between community and hospital pharmacists. In the future, we are planning to enhance collaboration between community and hospital pharmacists, and build a system promoting closer collaboration from visible relationship.

(JJOMT, 70: 39—48, 2022)

—Key words—

community pharmacists, hospital pharmacists, collaboration