

平成 30 年度患者のための薬局ビジョン推進事業
『患者を地域へ繋げるための人材育成事業』
実施報告書



平成 31 年 3 月
一般社団法人秋田県薬剤師会

目

次

1.事業の趣旨	1
2.事業の実施期間	2
3.事業の概要	2
4.事業の効果	17
5.今後横展開していくための方策	23
6.今後の課題、改善点	24
7.事業の実施成果等の情報発信	25
8.事業に関する協議会、ワーキンググループ	26

平成 30 年度患者のための薬局ビジョン推進事業

薬局薬剤師と病院薬剤師の連携(薬薬連携)等の地域連携を担う人材育成事業

『患者を地域へ繋げるための人材育成事業』実施報告書

1.事業の趣旨

地域包括ケアシステムが稼働となり、実際の各地域において地域包括ケアの取り組みが行われているが、患者のための薬局ビジョンが目指すこれからの薬局のあり方を示すためには更なる薬剤師・薬局の機能強化が必要である。

そのため、薬薬連携によるかかりつけ機能の強化に加え、薬学的管理能力も含めて強化することで、今後は病院で「がん等の高度医療を受けている患者」についても、地域住民が安心して住み慣れた地域での暮らしを続けていけるよう、専門職連携の協働による人材育成の仕組みが確立されるものと考え、今回以下の事業を実施することとした。

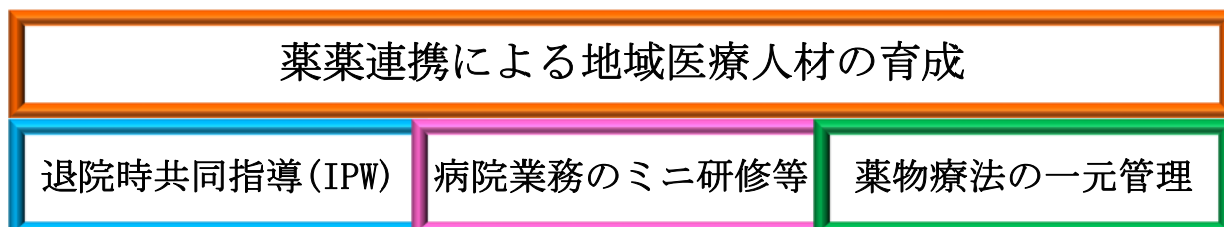
【背景】

高齢化率が全国で最も高い秋田県においては、病院施設数は減少傾向にあるものの、人口10万人当たりの病院病床数は全国平均を上回っており、いわゆる居宅療養は、まだまだ十分に整備されていない。また、地域包括ケアシステムの理念に従い、2025年までに地域での療養体制を確保・構築が求められているが、その進展は緩やかというのが現状である。

病院での治療を終えた患者が、自宅に戻っても安心して継続した医療・福祉・介護等を受けられるようにするためには、病院と地域をつなぐ仕組みを確かなものにする必要があり、薬物療法においては、薬剤師による薬薬連携を通じた専門職の連携・情報共有が重要である。

【事業イメージ】

薬薬連携で継続ケア ～退院時共同指導等を活用した人材育成～



- ・退院時共同指導への出席支援（専門職連携協働(IPW)のための情報共有の推進)
- ・医療機関で病院業務のミニ臨床薬剤業務研修（地域での薬学的管理指導の強化)
- ・情報共有ツールの作成と利用（ICTを活用した薬剤管理サマリーで一元管理)

【その他の事業実施項目】

- ・多職種参加での薬薬連携研修会等
- ・育成薬剤師（かかりつけ薬剤師等）のイメージ動画等の作成

2.事業の実施期間

平成 30 年 5 月 17 日～平成 31 年 3 月 29 日

3.事業の概要

【事業実施前調査】

秋田県薬剤師会と秋田県病院薬剤師会の協力のもと、県内の保険薬局・病院に向けて事業内容等についてのアンケート調査を実施した。保険薬局・病院の回答率は、ともに約 4 割で、アンケート結果より得られた回答は以下の通りである。

- ・調査期間：平成 30 年 8 月 7 日～20 日
- ・FAX 送信した保険薬局数：508 薬局（回答：194 薬局<38.2%>）
- ・FAX 送信した病院数：67 病院（回答：26 病院<38.8%>）

▼（薬局）各事業への参加希望の保険薬局数（複数希望可）

- ・退院時共同指導
66 薬局（34%）[県北（22）、秋田中央（30）、本荘由利（8）、県南（6）]
- ・ミニ臨床薬剤業務研修
49 薬局（25%）[県北（18）、秋田中央（24）、本荘由利（2）、県南（5）]
- ・薬剤管理サマリー
60 薬局（31%）[県北（20）、秋田中央（26）、本荘由利（8）、県南（6）]

▼（病院）各事業への協力病院数（複数希望可）

- ・退院時共同指導
9 病院（35%）[県北（3）、秋田中央（3）、本荘由利（2）、県南（1）]
- ・ミニ臨床薬剤業務研修
7 病院（27%）[県北（2）、秋田中央（1）、本荘由利（2）、県南（2）]
- ・薬剤管理サマリー
3 病院（12%）[県北（1）、秋田中央（1）、本由利荘（0）、県南（1）]

▼（薬局）退院時共同指導もしくは退院前カンファレンスへ参加されていますか？

- ・出席経験あり：25 薬局
過去 1 年間の出席回数についての回答あり：15 薬局
平均 3.1 回/年（9 薬局が 1 回/年。MAX；13 回/年、MIN；1 回/年）

▼ (薬局) 退院時共同指導等の保険薬局
への連絡・調整は誰がしてい
ますか？ (複数回答可)

- ・病院の退院支援・連携室等：17 薬局、
- ・担当ケアマネージャー：10 薬局、
- ・その他：11 薬局 (クリニック、
訪問看護ステーション等)

▼ (薬局) 病院から薬剤管理サマリーを配布されたことがありますか？
受け取ったことがある：14 薬局

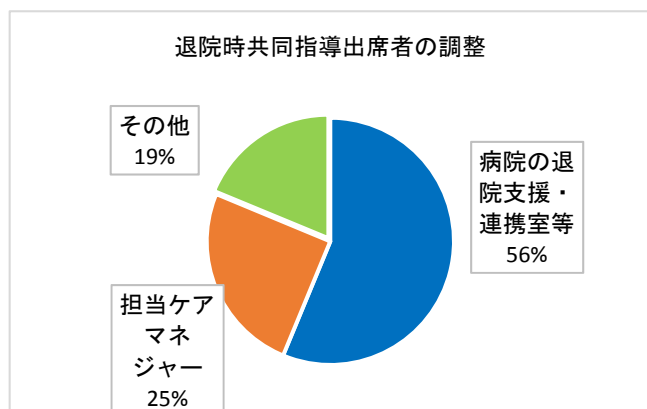
▼ (ミニ臨床薬剤業務研修希望薬局) ワクチン接種[麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎]
接種あり：33 薬局 (67%) [全て接種；18 薬局、一部接種；15 薬局]

▼ (病院) 病院で退院時共同指導もしくは退院前カンファレンスを病院で実施していますか？

- ・実施している：14 病院
過去1年間の算定件数についての回答あり：14 病院 (3～569 回/年)
病院薬剤師の出席状況：11 病院 (毎回；2 病院、必要時；9 病院)

▼ (病院) 退院時共同指導等の保険薬局
への連絡・調整は誰がしてい
ますか？ (複数回答可)

- ・病院の退院支援・連携室等：9 病院、
- ・担当ケアマネージャー：4 病院、
- ・その他：3 病院 (薬剤部、連携先の
病院等)



▼ (病院) 現在、薬剤管理サマリーを発行していますか？

- ・発行している：3 病院 (必要時はあり)

薬剤管理サマリーの様式 (複数回答可)

日本病院薬剤師会作成版；2 病院、病院独自；1 病院、施設間情報提供書；1 病院

- ・発行していない：16 病院

薬剤管理サマリー以外で使用している情報提供ツール (複数回答可)

お薬手帳；14 病院、退院時服薬指導書；8 病院

▼（病院）病院薬剤師の業務を知るミニ臨床薬剤業務研修の受け入れについて

研修1回の受け入れ可能人数

1人：1病院、1～2人：2病院、2人：3病院、2～3人：1病院（平均：1.8人/回）

研修で受け入れ可能日数

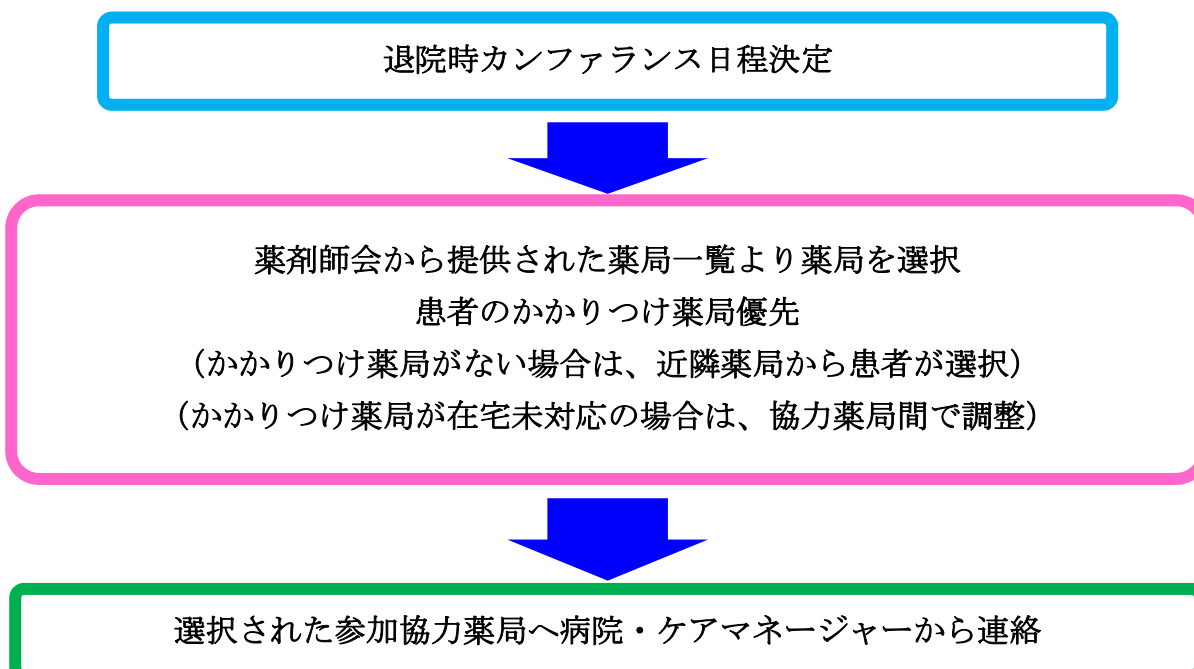
1日：1病院、2～3日：3病院、4～5日：1病院（平均：2.6日/1研修）

【退院時共同指導への出席支援】

病院から地域へシームレスな医療を実現し、退院後の患者が安心して療養生活を送ることができるよう、専門職連携協働(Inter-professional Work：IPW)の情報交換の場である退院時共同指導の重要性は高まってきている。平成30年度の診療報酬改定では、退院時共同指導料の見直しも行われ、薬剤師も共同指導の医療従事者として明記されたが、まだまだ参画の少ない分野であり協力体制の構築が必要な状態である。

そこで、退院時共同指導への薬剤師の出席調整のため、秋田県薬剤師会が退院時共同指導参加薬局リスト作成し医療機関へ提供、「患者が退院時に薬局を選択できる」支援体制を検討した。実施地区は、秋田県内でも診療科・医師偏在という限られた医療資源の活用を模索している大館、北秋地域とし、秋田県薬剤師会大館北秋田支部と大館市立総合病院のご協力のもと、退院時共同指導への出席支援を実施した。

※（例）退院支援において退院時共同指導が必要となった場合



かかりつけ薬局がない場合

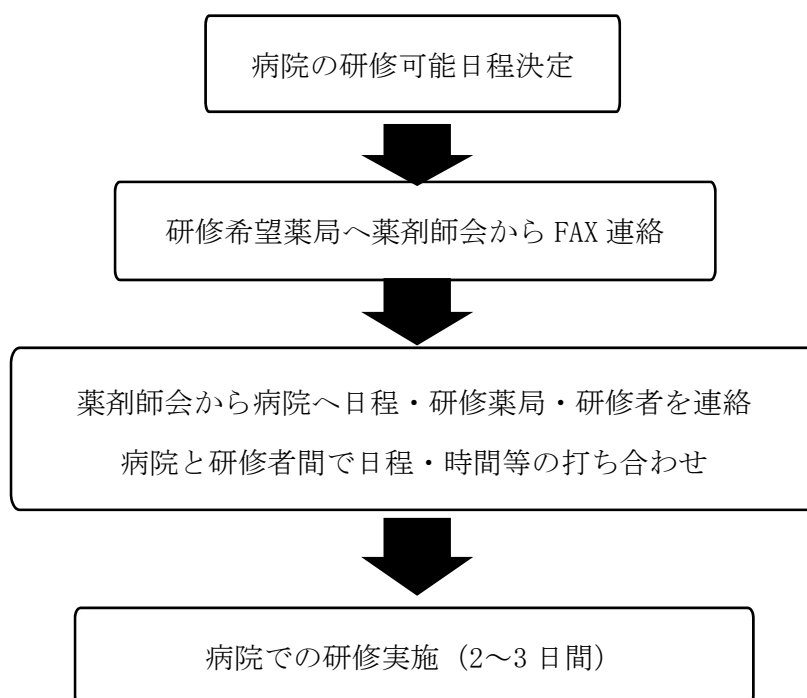
患者と担当ケアマネージャーが退院時共同指導参加薬局リストを参考にして薬局を選定し、参加協力薬局へ連絡する。

【医療機関で病院業務のミニ臨床薬剤業務研修】

かかりつけ薬局・薬剤師機能を強化と病院薬剤師との連携強化を目的として、病院での診療の流れを理解した上で、保険薬局では経験できない病棟活動、チーム医療、処方箋や患者とのやり取りだけでなく医師の所見・診断、検査値データなどの情報を考慮した処方提案など経験できる「ミニ臨床薬剤業務研修」を企画した。

事前のアンケート調査をもとに、研修期間は2日間（2時間/日）で3日間まで延長可能とし、1日目にオリエンテーションとプレアポイド等の講義・演習、2日目以降は、抗がん剤の調整や病棟業務、チーム医療などの中から研修施設で実施可能なものを選択する形として、県内4病院にて11名の保険薬局薬剤師が研修した。

※研修実施手順フロー



※ミニ臨床薬剤業務研修の構成

研修項目 1日目：必修項目として、下記の内容

2日目：チーム医療や病棟業務など、各研修施設の特徴に合わせ内容

▼1日目

研修項目	研修内容
オリエンテーション	研修の心構え、個人情報保護法などの研修のルールについて、部内見学等。
調剤業務について	治療の流れと薬歴および必要な検査値を活用した調剤

病棟での業務について (配合変化、プレアボイド報告)	各研修施設共通のプログラムで、注射薬の配合変化とプレアボイド報告について
-------------------------------	--------------------------------------

▼2日目

研修項目	研修内容
チーム医療（感染、がん、糖尿病、褥瘡、せん妄など）、病棟業務などの業務 【研修施設で実施可能な内容】	臨床検査値の見方、症例解析や診療科で治療方針の決定から、治療計画の作成に至るプロセスなどを経験

*なお、研修施設で対応可能であれば、3日目まで研修期間を延長することが可能。

【薬薬連携研修会】

保険薬局と医療機関が連携して、薬剤師が地域におけるチーム医療の一員として、在宅医療や外来化学療法等に係る際に必要な知見として、退院時共同指導の業務理解を深める研修を行うことで、保険薬局薬剤師の在宅力アップと業務の相互理解による薬薬連携の強化を目的に、薬薬連携研修会を2回実施した。

(1) 多職種参加での薬薬連携研修会（退院時共同指導ワークショップ）

日時：平成30年11月10日（土）15時00分～18時00分

場所：秋田県総合保健センター 3階 薬学研修室

研修参加者：30名（5人/1グループ；6グループ）

参加職種：薬剤師、看護師、介護支援専門員

グループワーク（ケーススタディ）監修：秋田県医師会

ファシリテーター：看護師、介護支援専門員、病院薬剤師

共催：秋田県病院薬剤師会

研修内容：

- ・H30年度 患者のための薬局ビジョン推進事業について
秋田県薬剤師会 健康情報拠点推進委員会 八代 佳子
- ・[講義]退院時共同指導：多職種から見た薬剤師参画
 - 1) 秋田県看護協会立居宅介護支援事業所 所長 鈴木 光子
 - 2) 南寿園在宅介護支援センター 主任介護支援専門員 鈴木 恭子
杏仁会 ひかり居宅介護支援センター 管理者 川浪 妙子
- ・退院時共同指導のワークショップ
 - 1) 退院時共同指導概略と活動状況について 池田薬局中央店 井島 美佐緒
 - 2) [模擬退院時共同指導] グループワークのケーススタディについて
 - 3) [グループワーク] 退院時共同指導とは
ケーススタディ（1例：残薬多数（糖尿病、認知症疑い））



(2) 薬薬連携研修会（退院時共同指導グループワーク、ミニ臨床薬学研修）

日時：平成 31 年 3 月 24 日（日）9 時 30 分～11 時 30 分

場所：秋田県総合保健センター 3 階 薬学研修室

研修参加者：39 名（3～4 人/1 グループ；12 グループ）

グループワーク（ケーススタディ）監修：秋田県医師会

ファシリテーター：病院薬剤師

共催：秋田県病院薬剤師会

研修内容：

・退院時共同指導のワークショップ

- 1) 退院時共同指導の活動状況について ツチヤ薬局末広町店 明石 大輔
- 2) [グループワーク] ケーススタディ (1例：終末期がん患者<PCAポンプ>)

・[講義] 病院薬剤師の業務を知るミニ研修

- 1) プレアボイドについて 秋田県病院薬剤師会 常任理事 木村 正行
- 2) 配合変化について 秋田県病院薬剤師会 理事 八代 佳子



【情報連携ツールの作成と利用】

退院後の薬学的ケアを地域で継続するため情報連携ツールとして、お薬手帳や日本病院薬剤師会で作成した「薬剤管理サマリー」などがあり、お薬手帳への書き込みや薬剤管理サマリーの返書書式などで、双方向の情報共有に使用できるものとなっている。しかし、薬剤管理サマリーは、情報連携ツールとして定着するところまでは未だ至っておらず、「退院時の処方反映されない」、「退院後もモニタリングして中止して欲しい薬剤情報が伝わっていなかった」、「ポリファーマシー解消のため入院中に減薬した薬が中止理由不明のため退院後に再開される」などの声が聞かれる。そこで今回、薬剤師双方向（病院⇔地域）のタイムリーな情報連携で薬物療法の継続性向上させるため、iPadを使用した薬剤管理サマリーを作成し、県内3病院と3薬局（1病院1薬局/1組）で使用について検討した。

※日本病院薬剤師会の薬剤管理サマリーを参考として、記載項目を検討し標準フォーマットを作成。病院と保険薬局の双方から書き込むことで、薬物療法の患者データとして蓄積。

※タブレットからの入力となるため、出来るだけ作成が簡便となるよう、選択形式や画像添付が可能な様式とし、更新時はアプリの通知機能でお知らせする形とした。

※タブレット形式としたことで、在宅現場では多職種との共有情報源として活用できる。

※使用患者には、病院と保険薬局にて十分な説明をし、同意を取得した後に実施する。



患者情報サマリー共有シートの使い方

患者情報サマリー共有シートは、病院一薬局間での薬剤師同士の情報共有をリアルタイムで行うことができるツールとなっています。病院退院時における患者指導情報を地域に戻った後も薬局薬剤師が病院薬剤師に対して随時フィードバックを行うことが可能です。

- ・退院後の治療経過について
- ・治療薬の追加、変更について
- ・残薬発生の状態について、再入院時の持参薬の状況について、など



特徴

患者情報、服薬情報、検査値など、項目に従って入力するだけです。
文字入力の他、画像での入力も可能です。
連携先により内容が追記、更新されるとアプリに通知が届きます。
iPad セルラーモデルを使用しているため、在宅の現場でも利用できます。
強固なセキュリティ設定のため、担当者以外の端末からは利用できません。

- 1 連携先を選ぶ
 - 2 患者情報を入力して保存
 - 3 連携先で情報を参照
- 服薬指導ののち、現在の状態についてフィードバック**

→**病院薬剤師・薬局薬剤師による継続的な服薬管理の実現**

（これからの薬局・薬剤師のあり方、新薬機法など対応可能）

▼患者のための薬局ビジョン情報共有用端末仕様書

- 使用端末及びアプリケーション
使用端末:Apple社製 iPad
使用アプリケーション:サイボウズ株式会社製 Kintone(キントーン)
 - 通信用回線
4G回線:OCNモバイルONEプリペイド(データ通信、SMS)
WiFi回線:各施設の環境による
最大通信可能容量:1GBまたは3ヵ月
 - データ保管場所
サイボウズ社クラウドを使用
 - 端末使用のためのセキュリティ
任意のパスコード 及び指紋認証
 - データアクセスのためのセキュリティ
すべてのIPアドレスからの接続を拒否
端末毎のクライアント電子証明書がインストールされた端末のみアクセス可能
ユーザー自身が作成したデータのみアクセス可能(及び作成者から指定されたユーザー)
 - アプリケーションの構成
システム:Kintone(データベース及びユーザーインターフェース)
Kintone - 患者情報サマリー共有シート(Kintone内アプリ)- 対象患者に関するデータ
-
- 画面の説明



画像1 (ホーム画面下)

端末にログイン後、アイコンをタップして Kintoneを起動。

サーバー選択の画面が現れたら、「2018apavision.s.cybozu.com」を選択 (画像2)。

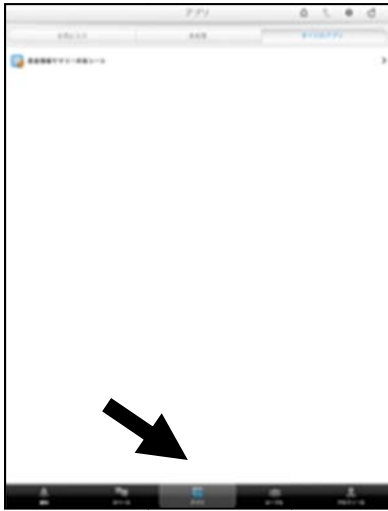
各使用者に指定されたユーザー名、パスワードでログインする (画像3)。



画像2



画像3



画像4

画面下部バーにある「アプリ」を選択することで、患者情報共有サマリーを利用することができる（画像4）。

この他、事業参加者同士での情報交換等ができる「ピープル」や「コメント」機能も備わっている。



画像5

新たに事例を登録する際は、下部の「追加+」をタップする（画像5）。

登録された症例に、システムにより番号が自動的に振られる。

（自分で登録した症例、もしくは自分が連携先として登録している症例以外は表示されない）



画像6

自分で登録した症例、もしくは自分が連携先として登録している症例以外は表示されないよう設定した。

▼薬剤管理サマリーの項目

- ・ 報告欄：手入力（追記形式：連絡事項等を記載）
- ・ 作成日時：自動入力
- ・ 作成者：自動入力
- ・ 情報を共有する施設を選択：検索欄
- ・ 更新日時：自動入力
- ・ 更新者：自動入力
- ・ 連携先病院名：手入力（初回のみ）
- ・ 担当薬剤師（病院）：手入力（初回のみ）
- ・ 連携先薬局名：手入力（初回のみ）
- ・ 担当薬剤師（薬局）：手入力（初回のみ）
- ・ 生年月日：手入力（年月日をスクロールで選択）
- ・ 年齢：手入力
- ・ 身長（測定日）：手入力
- ・ 体重（測定日）：手入力
- ・ 性別：選択肢（男性、女性）
- ・ 入院時担当医：手入力
- ・ かかりつけ医（施設名）：手入力
- ・ 担当ケアマネージャー（施設名）：手入力
- ・ 入院日：手入力（年月日をスクロールで選択）
- ・ 退院日：手入力（年月日をスクロールで選択）
- ・ 薬剤によるアレルギー：選択肢（なし、あり）、手入力（該当薬剤、発現時期、発現状況等）
- ・ 禁忌薬：選択肢（なし、あり）、手入力（該当薬剤、発現時期、発現状況等）
- ・ 副作用歴：選択肢（なし、あり）、手入力（該当薬剤、発現時期、発現状況等）
- ・ 血清クレアチニン(mg/dL)（測定日）：手入力
- ・ eGFR (mL/min/1.73m²)（測定日）：手入力
- ・ その他検査値情報（測定日）：手入力
- ・ 入院中の服薬管理：選択肢（自己管理、服薬介助（1日配薬）、服薬介助（1回配薬）、服薬介助（開封）、服薬介助（服用））
- ・ 薬剤投与経路：選択肢（経口、経管（経鼻、胃瘻、食道瘻、腸瘻））
- ・ 調剤方法：選択肢（PTP、一包化、簡易懸濁、粉碎）
- ・ 調剤方法特記事項：手入力
- ・ 服薬時の問題点：選択肢（嚥下困難、拒薬あり、医師の指示のない自己判断調整）
- ・ 服薬状況：選択肢（良好、時々忘れる、忘れる）
- ・ 退院後の薬剤管理：選択肢（本人、家族、施設、その他）
- ・ 服薬管理の工夫：選択肢（なし、1日分セット、お薬ケース、服薬カレンダー、声掛け）
- ・ 一般用医薬品・健康食品等：選択肢（なし、あり）、一般用医薬品等品名入力：手入力
- ・ 入院時持参薬（入力）：手入力

- ・入院時持参薬（画像）：ファイル添付（1GB まで）
- ・退院時処方（入力）：手入力
- ・退院時処方（画像）：ファイル添付（1GB まで）
- ・特記事項：手入力
- ・サマリー確認欄：選択肢（確認しました、未確認）
- ・患者同意確認欄：選択肢（同意済み（病院）、同意済み（薬局））
- ・その他付随情報（画像）：ファイル添付（1GB まで）

【育成薬剤師（かかりつけ薬剤師等）のイメージ動画等の作成】

本事業の活動イメージの紹介と「かかりつけ薬剤師」、「健康サポート薬局」、多職種との連携強化を県民・多職種へ啓発する資材としてホームページ掲載用の動画と「薬薬連携（かかりつけ薬剤師・薬局と病院薬剤）」と多職種連携についてのリーフレットを作成した。

▼啓発資材（ホームページ掲載用 動画：約 60 秒）



かかりつけ薬剤師「あきこ先生」と秋田県薬剤師会マスコットキャラクター「やっくん」との対話形式にて「かかりつけ薬剤師」、「健康サポート薬局」、多職種との連携を紹介。



かかりつけ薬剤師：日々研鑽



現在、病院での研修も開始！

これからは
もっと身近に、
ずっとそばに！



かかりつけ薬剤師、
健康サポート薬局に
相談してください！

▼啓発資材（リーフレット：A4 観音折り）



かかりつけ薬剤師、健康サポート薬局に、相談してください!

通院先が自宅や高齢施設など、
移動が困難な方、地域での高齢化など
薬師支援をスタートします。

もっと もっと
みなさんの地域で 身近に、そばに!

基礎薬科特約 安心して服薬ができて安心な地域での薬師サポート

二重薬剤師支援 地域での高齢化に伴うケアと処方箋の連携

処方箋管理サマリー 患者様の処方箋の管理を代行し、
送付の記録、処方箋の管理を代行

処方箋管理サマリー

〒100-0001 東京都千代田区千代田 1-1-1

TEL 03-XXXX-XXXX

「は2004年9月26日のための開業にシフトする
薬師支援と患者様のための薬師支援の地域連携を促す人権啓発事業」

「患者を地域へ繋げるための人材育成」
一般社団法人日本薬師協会薬師情報拠点推進委員会

病院でも 地域でも 同じお薬管理!

～みんなで繋げよう 医療と介護～



かかりつけ 薬剤師・薬局



Point!
抗がん剤、免疫抑制剤などの特に安全管理リスク薬は、生服薬管理・支援のた
上有用な情報の

薬局薬剤師の仕事

患者インタビュー カウンセリング	処方内容確認 処方箋の解説	調剤 処方薬の調剤	用法指示 服薬指導
薬剤情報提供	在宅患者 薬剤管理指導	薬師管理 / 活用 モニタリング	リスク マネジメント
患者服薬 情報提供	医薬連携 薬師連携	多職種連携	高齢化社会への対応 高齢者のケア システム構築

情報共有

情報提供

病院薬剤師



制剤、糖尿病用剤
理が必要な薬（ハイ
活環境に合わせた
ために、薬学的管理
提供・共有は重要!

病院薬剤師の仕事

病棟薬剤業務	医薬品 安全管理	薬剤管理指導	医薬品管理
医薬品情報提供	薬物治療 モニタリング	外来業務	治験
チーム医療	調剤	製剤	無菌調製 (注射薬混合)

患者さん

薬薬連携

薬剤師から発信する

お薬で不利益を受けないよう、継続的で
病院と保険薬局の薬剤師がお薬手帳など

地域医療連携

安全かつ効果的な薬物療法を行うために、
で情報を共有し地域医療をサポートします。

かかりつけ医

かかりつけ医は、自分自身で健康を管理することを希望する高齢者や、病気の予防や治療のために定期的に受診する必要がある高齢者のために重要な役割を果たします。



適切な医療機関への紹介
かかりつけ医は、高齢者の健康状態やニーズに基づいて、適切な医療機関やサービスを紹介することができます。



在宅医療
かかりつけ医は、高齢者が自宅での生活を続けたいという希望に応じ、在宅医療を提供することができます。

かかりつけ歯科医

かかりつけ歯科医は、高齢者の口腔健康を維持し、生活の質を向上させるために重要な役割を果たします。



医師と連携
かかりつけ歯科医は、かかりつけ医と連携して、高齢者の口腔健康を総合的に管理することができます。



かかりつけ歯科医は高齢者を通じて地域の皆さんの健康を支えています。



退院時共同指導で安心して在宅医療をサポートします
退院後のご自宅での生活に対する不安や不安な病状と向き合います。あらかじめ、ご本人の同意を得て退院時に医師指導を病院とのかかりつけ薬局の薬剤師が共同で実施する事で、院内医療から在宅医療への切れ目のないサポートができます。

薬剤師 日々研鑽 病院と薬局での研修も開始!

薬剤管理サワラーを通じての連携
病後の薬剤師は、入院中に使用した薬による副作用や変更となった薬とその理由、薬学的管理上の注意点を薬剤師が記録し、処方箋の申し送り、病名や検査値などの情報が記録された薬剤サワラーを作成しています。また、かかりつけ薬局の薬剤師は、日々の薬品状況や服用法、副作用サワラーを一かごの情報が共有により、病院と連携して切れ目のない薬剤師の連携が可能となります。

看護職

看護職は、高齢者の健康状態やニーズに基づいて、適切な医療機関やサービスを紹介することができます。



地域連携
看護職は、高齢者の健康状態やニーズに基づいて、適切な医療機関やサービスを紹介することができます。



看護職は高齢者さんとそのご家族に寄り添った治療のケアを支えています。

介護支援専門員

介護支援専門員は、高齢者の生活の質を向上させるために重要な役割を果たします。



ケアプランの作成
介護支援専門員は、高齢者の生活の質を向上させるために重要な役割を果たします。



介護支援専門員は地域サービスの計画・調整で一人ひとりの自立した生活を支えています。

4.事業の効果

【退院時共同指導への出席支援】

▼退院時共同指導出席の運用上の問題点の解消

問題点

医療機関が「かかりつけ薬局」や「在宅対応薬局であるか」が分からないため、保険薬局への退院時共同指導の連絡が遅れ、日程調整がつかず出席できない。

改善

秋田県薬剤師会が退院時共同指導参加薬局リスト作成し医療機関へ提供することで、在宅対応薬局が明確化され、スムーズに患者が退院時に薬局（かかりつけ薬局）を選択できるようになった。かかりつけ薬局が在宅対応薬局ではない場合には、参加薬局間で調整し、退院時共同指導へ出席する体制が構築された。

▼実際に退院時共同指導の出席支援体制を使用して実施した症例は以下の2症例

①実施日：H31年2月28日

開催時間：14時～

患者年齢：69歳

要支援・要介護認定：なし

退院時共同指導料の説明：病院で事前に説明、退院時共同指導時に確認

病院薬剤師との入院前後の連携：カンファレンス開催の連絡、退院時処方について

薬学的ケアの課題：インスリン・GLP-1製剤の自己注射継続

患者からの要望：自己注射の手技について

在宅関係者からの要望：自己注射・内服の服用状況の確認、食事の摂取状況

退院時共同指導料の算定：あり

②実施日：H31年3月8日

開催時間：11時～

患者年齢：91歳

要支援・要介護認定：要介護1

退院時共同指導料の説明：病院で事前に説明、退院時共同指導時に確認

病院薬剤師との入院前後の連携：なし

薬学的ケアの課題：認知機能障害あり、インスリンが注射出来ない、服用確認

患者からの要望：服用確認、残薬チェック

在宅関係者からの要望：一包化、薬の保管管理、インスリン手技指導、残薬チェック

退院時共同指導料の算定：あり

※退院時共同指導への出席支援体制の症例との比較のため、県内の他地区の実施状況を調査したものの中から3症例を以下に示す。

①実施日：H30年11月29日

開催時間：14～15時

患者年齢：83歳

要支援・要介護認定：要介護2

退院時共同指導料の説明：病院での事前説明なし

病院薬剤師との入院前後の連携：なし

薬学的ケアの課題：整形外科、循環器科、心療内科の処方薬が内服だけで15剤あり、
多剤併用によるリスクの回避。

患者からの要望：3科の薬をまとめて服薬しやすいようにセットして欲しい、何科の
薬か分かるようにして欲しい。

在宅関係者からの要望：一人暮らしのため、薬の管理を継続的に行ってほしい。

退院時共同指導料の算定：あり

②実施日：H30年12月7日

開催時間：15～16時

患者年齢：87歳

要支援・要介護認定：共同指導時は要介護3、退院後に要介護5

退院時共同指導料の説明：病院での事前説明なく共同指導時に薬剤師の在宅管理が決定

病院薬剤師との入院前後の連携：なし

薬学的ケアの課題：肺癌（転移あり）で、経口摂取はやや困難。薬剤減薬等の調整、
粉碎や一包化等の管理・服用方法の確認

患者からの要望：家族が出産を控えているため、出来る限りは自宅で過ごしたい、服用
管理の負担を減らして欲しい。

在宅関係者からの要望：今後、緩和ケアとなった場合、オピオイド導入時の指導と協力

退院時共同指導料の算定：なし

③実施日：H31年1月25日

開催時間：14～15時

患者年齢：71歳

要支援・要介護認定：要介護5

退院時共同指導料の説明：保険薬局薬剤師

病院薬剤師との入院前後の連携：なし

薬学的ケアの課題：ALSのため経管栄養施行中の2時間のギャジアップ維持が辛い

患者からの要望：薬剤が在宅ではラコール半固形剤へ変更、初めてで不安

在宅関係者からの要望：ラコール半固形剤は未採用品目のため、初回指導時は訪問看護
師も含め、投与の指導して欲しい。

退院時共同指導料の算定：なし

【医療機関で病院業務のミニ研修】

研修を実施した病院薬剤師と研修した保険薬局薬剤師の研修報告より、保険薬局薬剤師の病院での研修の必要性と今後研修を実施する際の要望等は以下の通りである。

▼病院薬剤師の研修施設報告書

保険薬局薬剤師に研修して欲しい内容

- ・注射薬調製や抗癌剤レジメン管理・発現しやすい副作用など
- ・検査値の読み方、使い方、それらを活かした処方提案、病院での薬剤師の治療への介入、患者さんの診療に関わる知識、病態など
- ・保険薬局で患者介入する際にシームレスな患者指導やフォローが出来るよう、病院でどの様な指導や介入が行われているかを理解し、医療人として何をすべきかを考えて欲しい

研修を受け入れての要望

- ・地域包括ケアシステムが推進されている状況において、地域連携は必要不可欠であると感じているが、1日2時間で2日間では病院薬剤師のほんの一部しか理解できないと考えられる。終日で14日間以上の有料研修（学生実習と同じように）を検討していただきたい。
- ・講義形式の研修会に比べ研修参加者にとっても講師にとっても手ごたえ（やりがい）を感じる研修であり、今後もこのような研修の機会を増やしていくべきと思う。
- ・6年制卒は実務実習で病院実習を行っており、病棟業務等については理解していると思われるが、中には実務実習であまり経験出来ていない方もいると思う。この研修は、病院実習未経験若しくは不十分な方の方が有用かもしれない。但し、あまりベテランが来てもそれはそれでどうかとも思う。

研修を受け入れての感想

- ・個人的感想ですが、近隣の主要医療機関でどの様な医療をしているかを見てほしい。ただ見学するのではなく、患者中心の安心安全な薬物療法を提供するには、保険薬局で何をすべきかを考えるきっかけになるのであれば、今後も協力したいと思う。
- ・保険薬局の先生方も病態や検査値を活かした処方提案について、もっと知りたいと考えていることが分かった。
- ・顔の見える関係をつくるうえではよい取り組みと思われるが研修時間が短く、仕事の内容を伝えることが十分にできなかった。
- ・実習時間としては短く、病院薬剤師の業務を知るには不十分と思われるが、今回のような県から依頼の研修実施であれば、これ以上の時間を研修に充てることは互いの施設にとって負担になると思われ、妥当な研修時間だったとも考える。

研修受け入れに必要な日数（手続き等）

- ・2～14日間（病院の承認、個人情報保護の誓約書への署名）

適切な研修時間と期間

- ・2～4 時間/日、2～14 日間/1 研修（2 日間で2 時間/日では短い）

▼保険薬局薬剤師の研修参加報告書

役に立った内容

- ・他職種の方との連携の説明を受け、実際に見て学べたこと
- ・外来化学療法を受けている患者が、どのような説明を受けて薬局に来ているのか
- ・がん疼痛と制吐薬の選択について
- ・昔の実習では経験できなかった病棟業務が少し理解できた
- ・疑義照会やトレーシングレポートで提出した内容が、医薬品情報室でどのように集計され、医師へフィードバックされるのか
- ・病院内でのルール、カンファレンスへの参加
- ・症例解析では、検査値の他、電カルの情報を用いて、多角的な面から考察する重要性を知った
- ・文献等を参考にしての配合変化予測の立て方は、すぐに実践できると思った。
- ・プレアボイド事例への取り組みは、提案、アプローチなどの考え方が勉強になった

もっと研修したい内容

- ・無菌製剤、抗がん剤の調整、混注手技（在宅においても今後必要になると思うため）
- ・病棟での服薬指導（保険薬局の指導とどう違うのか）
- ・注射薬の症例解析について（短い時間では理解しにくかったため）
- ・実際に他職種の方と治療に関して、どのようなやり取りをしているか
- ・がん治療以外にも循環器病棟など色々な症例についての薬剤師の関わり方
- ・チーム医療と症例解析（これらの視点が薬局でも多職種連携のヒントになりそう）
- ・入院時の持参薬管理や退院指導について（連携の強化として）
- ・退院時カンファレンスに参加したい

研修しての要望

- ・病院と薬局が、今後密に連携できるシステムが構築されていくことを望む。
- ・2 日間という大変短い期間でしたが、非常に内容の濃い有意義な研修だった。特に4 年生大学卒の薬剤師には大変ためになると思う。多忙だと思うが、このような研修を今後も続けて欲しいと思う。
- ・時間的に短く、3 人の研修だったので質問もしやすく、集中して研修が出来たと思う。ミニ研修としては良かったが、今後の継続や時間を延ばす必要もあると思った。
- ・病院薬剤師の仕事が多岐に渡っていると改めて感じた。今回、大変勉強になりましたが、今後はもっとじっくり深い内容まで研修させていただけると幸いです。
- ・短い時間でも得るものは大きかった。実際のチーム医療などを経験できるように、もう少し長い時間で研修できる仕組みの構築を希望する。
- ・病院と薬局でお互いの業務を知ることで、患者へのアプローチが変わってくると思う

ので、とてもいい研修だと思う。個人的には、病院薬剤師にも保険薬局の業務を知って欲しいという思いもあります。

- ・ 普段見ることのできない病棟薬剤業務は大変勉強になりました。今後も機会があれば参加したい。

研修しての感想

- ・ 病院職員の方が忙しいにもかかわらず、研修のために時間を割いてくださったことに深く感謝している。適正な医療のため、チェック機能等いろいろ工夫されていて、今後の業務の参考になった。
- ・ 病院では直接または電カルを通して、多職種との情報共有が密にできている事を強く感じた。保険薬局でも、もっと患者の訴えや検査値から処方提案ができるよう研鑽を積む必要があると思った。
- ・ 日常の調剤業務を知ることができ、処方提案もプレアボイドに至らなかった症例なども含め大変さが身にしみます。カンファレンスにも参加させていただき、患者さんの問題解決の糸口が垣間見えた気がします。
- ・ 研修にしては、時間が短すぎて、業務の流れの把握程度に留まるのが残念に思った。
- ・ お互いの顔を知るという意味でも、良い研修だと思うので、学んだことを日々の業務や薬薬連携に活かしたい。

適切な研修時間と期間

- ・ 2～6 時間/日、2～14 日間/1 研修（適切な回答：6 人<55%>）

【薬薬連携研修会】

2 つの研修会で同じ内容でのアンケートを実施した結果は以下の通りである。

- ・ H30. 11/10 多職種参加での薬薬連携研修会 参加者：30 人（回答*：26 人<86.7%>）
- ・ H31. 3/24 薬薬連携研修会 参加者：39 人（回答*：30 病院<76.9%>）
（回答*：未回答欄を含む回答人数）

▼在宅患者訪問薬剤管理指導もしくは居宅療養指導を実施されていますか？

- ・ いいえ：22 人（40%）
- ・ はい：33 人（60%） [1 か月の実施回数；平均 4.2 回/月]

▼退院時共同指導等に出席されたことがありますか？（複数選択可）

- ・ いいえ：43 人（77%）
- ・ はい：13 人（23%） [退院時共同指導；5 人、退院前カンファレンス；7 人]

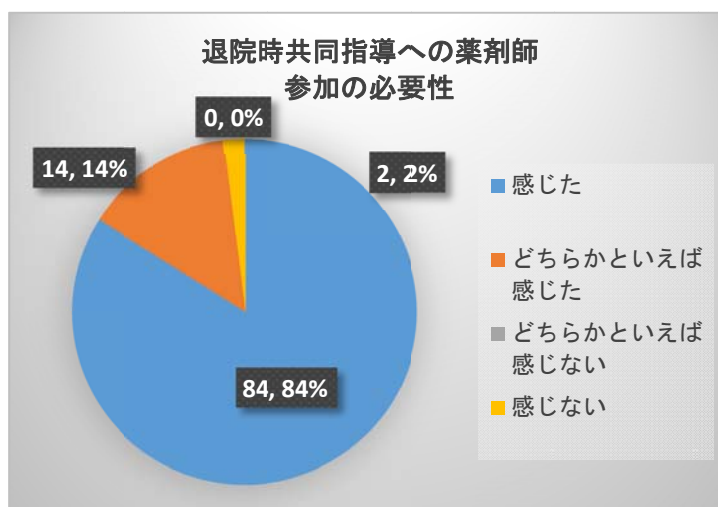
▼退院時共同指導への出席のために解決すべきと感じる問題点がありますか？（複数選択可）

- ・ ない：3 人（6%）

- ・ある：51人（94%） [薬剤師数；43人、日程調整；37人、経験；27人、書類作成；24人]

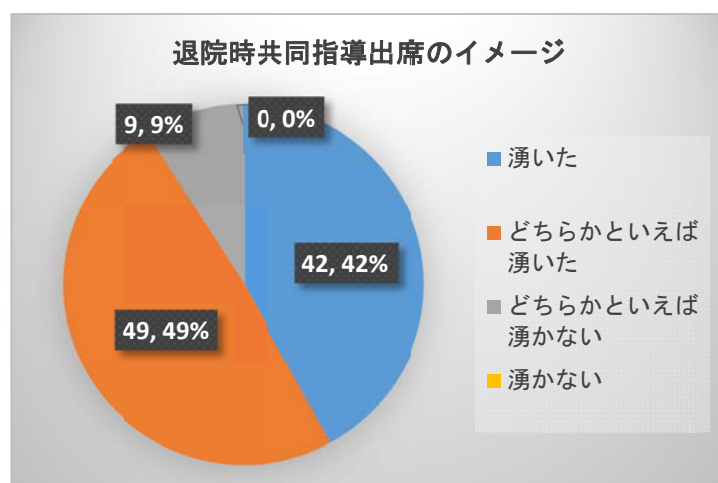
▼研修会に参加して、退院時共同指導への薬剤師の出席は必要であると感じましたか？

- ・感じた：43人
- ・どちらかといえば感じた：8人
- ・どちらかといえば感じない：0人
- ・感じない：1人



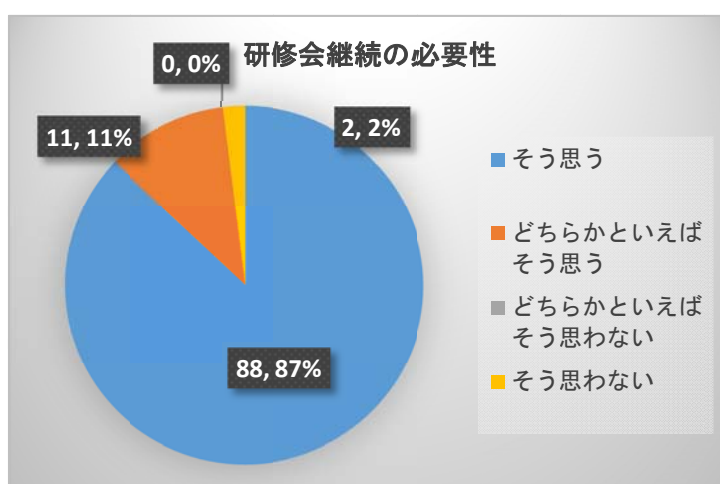
▼今回の研修会に参加して、退院時共同指導にご自身が出席するイメージが湧きましたか？

- ・湧いた：23人
- ・どちらかといえば湧いた：27人
- ・どちらかといえば湧かない：5人
- ・湧かない：0人



▼今回のような研修会を継続する必要があると思いますか？

- ・そう思う：49人
- ・どちらかといえばそう思う：6人
- ・どちらかといえばそう思わない：0人
- ・そう思わない：1人



5. 今後横展開していくための方策

今回の事業を通して構築した体制は、事業終了後も県内の各地域における取り組みに繋げるためのネットワークとして利用する。

「退院時共同指導への出席支援」、「医療機関で病院業務のミニ研修」を本事業と同様に展開していくためには、病院等の医療機関の理解と協力が必須であり、秋田県病院薬剤師会の協力はもとより、各地区の公立病院等への行政からの働きかけが有効だと考えられる。

「薬薬連携研修会」については、退院後の患者が地域に戻り生活を続けていくための退院時共同指導や入退院支援をテーマとした多職種参加の研修会を他団体と共催で開催して、薬薬連携・多職種連携を強化していく。

情報連携ツールとして作成した「iPadを使用した薬剤管理サマリー」は、今後の使用で薬剤師双方向での情報連携をブラッシュアップし、現在すでに秋田県内で使用されている医療機関ネットワーク「あきたハートフルネット」内での運用が可能となれば、薬剤師のみならず、多職種とタイムリーで安全な情報連携が出来るものとする。

また、ホームページ掲載用に作成した啓発動画や薬薬連携・多職種連携についてのリーフレットを活用して、かかりつけ薬剤師・薬局や健康サポート薬局の機能や多職種との連携について、広く県民と多職種等にPRしていくことで、薬剤師の退院時共同指導出席の必要性も患者に次第に認識されるようになっていくものと思われる。

▼事業を継続的に展開した際の評価指標について

本事業を継続していくことで、県内における保険薬局の退院時共同指導の算定件数、それにかかる加算件数、副次的に在宅患者訪問薬剤管理指導、居宅管理指導、かかりつけ薬剤師指導料、外来服薬支援料、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料などの算定件数アップが予測される。

6.今後の課題、改善点

退院時共同指導への出席支援の際に利用患者へ行ったアンケートにて、「今回の退院時共同指導で始めて、このような取り組みを知った」、「とてもいい取り組みであり、病院と薬局の情報提供・共有は必要と感じる」との回答があり、県民に向けて退院時共同指導や在宅患者訪問薬剤管理指導、居宅療養管理指導、居宅介護支援事業所の機能などについて制度等の説明会を行う必要性を感じた。また、今回の事業のための話し合いの際に、病院内の職員においてもこれらについて十分に理解していないケースがあることが分かり、院内職員（医師・看護師など）に向けての啓発活動も必要である。

事業前の調査より退院時共同指導への病院薬剤師の出席の多くは「必要時」であり、病院薬剤師の更なる介入が期待される。地域でのシームレスな薬物療法のためにも、保険薬局薬剤師と病院薬剤師が互いに意見、悩み、要望を直接話しながら研修できるワークショップやワールドカフェなどを薬薬連携研修会として定期的を開催し、保険薬局と病院の密な関係性を構築していく必要がある。

「医療機関で病院業務のミニ研修」の実施報告から、研修日程については、期間延長を望む声と2日程度が適切であるという見解とに分かれている。これは、研修参加者が、病院での実務実習を経験している6年制卒であるか否かが影響しているものと考えられるため、期間を延長する場合は、研修対象を考慮した形の研修プログラムの検討が必要である。

薬薬連携・多職種連携強化の啓発については、必要に応じて今後もイメージ動画やリーフレット作成を検討することが有効と思われる。

7.事業の実施成果等の情報発信

本事業を実施した結果、効果等については、下記の方法にて継続的に情報発信を行う。ホームページに掲載の内容については、事業継続の内容について、随時更新することを検討。

- ・秋田県薬剤師会ホームページへの実施成果等の掲載
- ・秋田県薬剤師会誌「秋葉 PRESS」への掲載
- ・日本薬剤師会学術大会、東北薬剤師会連合大会、秋田県薬学懇話会学術大会等における取り組みの発表を予定

8.事業に関する協議会、ワーキンググループ

《秋田県 患者のための薬局ビジョン 検討会》

▼患者のための薬局ビジョン推進モデル事業退院時共同指導ワーキンググループ会議※

日時：平成30年7月5日（木）秋田県薬剤師会大館北秋田支部 会議室

▼患者のための薬局ビジョン推進協議会※※

平成30年8月31日（金）秋田県庁7F 73 会議室

▼患者のための薬局ビジョン推進モデル事業ワーキンググループ総合会議※

平成30年10月12日（金）秋田県総合保健センター3F 秋田県薬剤師会 会議室

▼患者のための薬局ビジョン推進モデル事業多職種参加での薬薬連携研修会
ワーキンググループ会議※

平成30年9月6日（木）秋田県薬剤師会会議室

▼患者のための薬局ビジョン推進モデル事業ミニ臨床薬剤業務研修ワーキンググループ会議※

平成30年10月17日（水）秋田県総合保健センター3F 秋田県薬剤師会 会議室

▼患者のための薬局ビジョン推進モデル事業多職種参加での薬薬連携研修会
研修内容打ち合わせ会議

平成30年10月30日（火）秋田県総合保健センター3F 秋田県薬剤師会 会議室

▼患者のための薬局ビジョン推進モデル事業関係団体会議

平成30年11月1日（木）秋田県総合保健センター3F 薬学研修室

▼患者のための薬局ビジョン推進モデル事業退院時共同指導ワーキンググループ会議※

日時：平成30年11月30日（金）秋田県薬剤師会大館北秋田支部 会議室

▼患者のための薬局ビジョン推進モデル事業ミニ臨床薬剤業務研修ワーキンググループ会議※

平成31年1月16日（水）秋田県総合保健センター3F 秋田県薬剤師会 会議室

▼患者のための薬局ビジョン推進モデル事業ワーキンググループ総合会議※

平成31年1月22日（火）秋田県総合保健センター3F 秋田県薬剤師会 会議室

▼患者のための薬局ビジョン推進モデル事業啓発資材作成ワーキンググループ会議※

平成31年2月26日（火）秋田県総合保健センター3F 秋田県薬剤師会 会議室

▼患者のための薬局ビジョン推進モデル事業啓発資材作成ワーキンググループ会議※

平成 31 年 3 月 5 日（火）秋田県総合保健センター3F 秋田県薬剤師会 会議室

▼患者のための薬局ビジョン推進モデル事業ミニ臨床薬剤業務研修ワーキンググループ並びに薬
薬連携研修会ワーキンググループ会議※

平成 31 年 3 月 12 日（火）秋田県総合保健センター3F 秋田県薬剤師会 会議室

▼患者のための薬局ビジョン推進モデル事業ワーキンググループ総合会議※

平成 31 年 3 月 14 日（木）秋田県総合保健センター3F 秋田県薬剤師会 会議室

▼患者のための薬局ビジョン推進モデル事業啓発資材作成ワーキンググループ会議※

平成 31 年 3 月 19 日（火）秋田県総合保健センター3F 秋田県薬剤師会 会議室

▼患者のための薬局ビジョン推進モデル事業薬薬連携研修会ワーキンググループ会議※

平成 31 年 3 月 22 日（金）秋田県総合保健センター3F 秋田県薬剤師会 会議室

※一般社団法人秋田県薬剤師会 薬局ビジョン推進モデル事業ワーキンググループ

安田哲弘、片岡孝彦、八代佳子、安保和彦、高橋真理、大越雄一郎、平川ゆい、佐々木修、
田口伸、大澤圭祐、岡本寛巳、川久保憲、遠藤征裕

※※患者のための薬局ビジョン推進協議会

伊藤伸一、五十嵐知規（以上秋田県医師会）、相庭慎太郎（秋田県歯科医師会）、佐々木修、
田口伸（以上秋田県病院薬剤師会）、吹谷由美子（秋田県看護協会）、
福本雅治（秋田県介護支援専門員協会）、二田幸子（協会けんぽ秋田支部）、
安田哲弘、八代佳子（以上秋田県薬剤師会）、伊藤淳一、柳谷由己、池田聡彦（以上秋田県）

病院でも 地域でも 同じお薬管理！

～みんなで繋げよう 医療と介護～



秋田県薬剤師会
マスコットキャラクター
やっくん

『患者を地域へ繋げるための人材育成事業』

一般社団法人秋田県薬剤師会