

平成30年度
患者のための薬局ビジョン推進事業

 大阪府 健康医療部 薬務課

 一般社団法人 大阪府薬剤師会
Osaka Pharmaceutical Association

事業1. 薬薬連携に基づく薬局の薬学的管理機能の強化推進事業

事業の背景

平成27年10月23日に策定された「患者のための薬局ビジョン」の実現に資する、かかりつけ薬剤師・薬局機能の強化のためのモデル事業として、厚生労働省からの委託を受け実施する。

事業目的

平成29年度の本府事業においては、患者の退院時期に合わせて、医療機関（薬剤部）で入院中の薬剤管理状況についてのサマリーを作成し、かかりつけ薬剤師・薬局へ直接の情報提供を行う試みをモデル地区で検討し、殆どの薬局から有効な手段であると評価された。しかし、継続していく上では、医療機関側に発生する作業負担とのバランスが課題であり、その負担増加分のケアや情報共有のサイクルを回すためにも、逆に薬局側から医療機関への情報提供のあり方の議論も伴った結果となった。これらの問題を解消し、実効性のある情報共有のサイクルを構築する必要がある。また、こうした情報共有を円滑に行うためには、その地域において一定の薬薬連携が構築されていることが前提であり、有益な内容が共有されるよう、お互いの専門性の理解も必須となる。加えて近年では、地域で事前に合意されたプロトコルに基づく業務運用の必要性も示唆されており、府下の薬薬連携等の実態把握を行う必要がある。

事業実施期間

平成30年7月13日から平成31年3月29日まで

事業主体

大阪府（事業の一部委託先 一般社団法人 大阪府薬剤師会）

【事業の一部委託先の選定について】

モデル事業終了後に府内の各地域へ展開することを想定し、府内の薬局の約9割が加盟する一般社団法人大阪府薬剤師会へモデル事業の実施を一部委託することとした。

実施地域と協力機関

堺市域

（堺市薬剤師会、堺市立総合医療センター）

天王寺区域

（天王寺区薬剤師会、大阪赤十字病院、NTT西日本病院、大阪警察病院、四天王寺病院、早石病院）

河内長野市を中心とした南河内地域

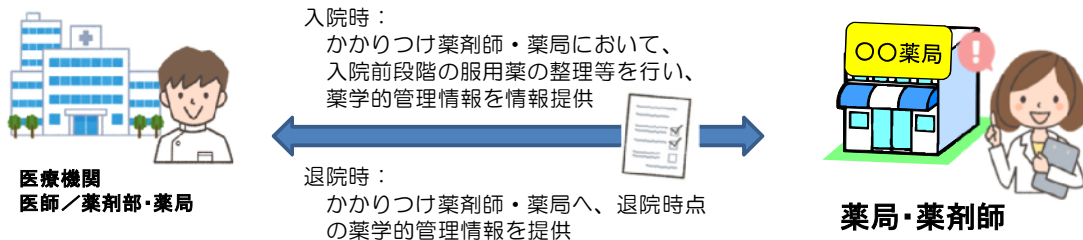
（河内長野市内薬剤師会（他圏域内地域薬剤師会）、国立病院機構 大阪南医療センター）

平成29年度の事業まとめ

- 事業で実施した情報共有は、かかりつけ薬剤師・薬局の機能推進の観点からは有効な手段という意見が多かった。ただし、情報を入手した薬局が、どのように有効活用をできたか等、今後も検討を重ねていく必要がある。
- また、今回の事業で検討した「薬学管理情報提供書」の作成には平均で1時間程度要している集計もあり、このままのボリュームを病院側が日常的に対応することは業務量として困難という結果も伴った。

平成30年度の取組方針として

- 活用の優先度が低いという意見があったADLをはじめとした項目削減や提供手段等を見直す等、退院時の情報提供自体の継続を考察していく。
- 双方向的なこととして、入院時に、薬局側から病院へ情報提供(入院時の服用薬の状況等)を行う内容や方法についても併せて議論していくなど、引き続き薬薬連携を土台とした情報共有についての充実を図っていく。



参考

(2) ③ 地域における医薬品提供体制を確保するための薬局の体制整備
退院時における患者の薬剤管理情報の共有

厚生科学審議会
(医薬品医療機器制度部会) 資料

患者が退院した後、引き続き地域の薬局において安心して調剤や訪問薬剤管理等を受けられるよう、必要となる情報を提供する。

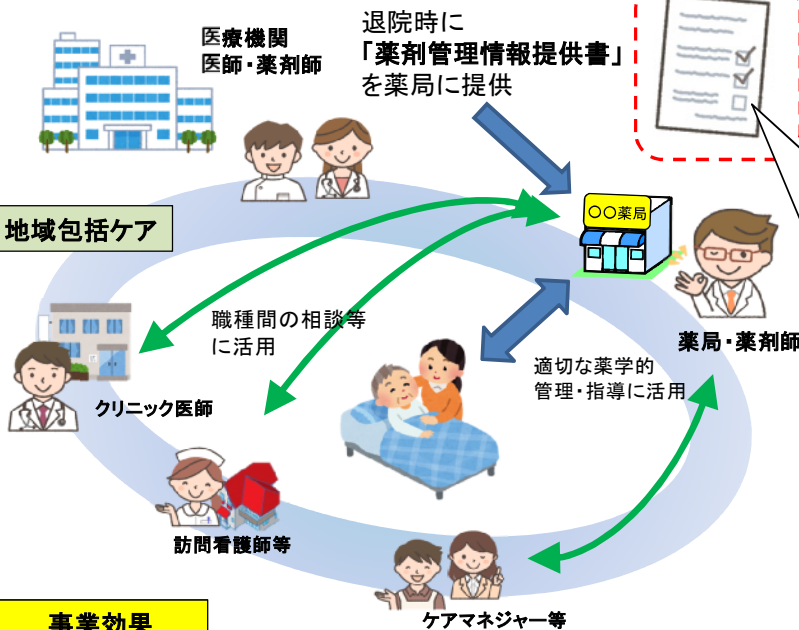
薬剤管理情報提供書※における項目

※事前に医療機関と薬局等の関係者で作成

- 入院病名や治療経過
- 退院時処方
- 検査値
- 服薬管理についての情報

- ✓ 薬は誰が管理しているか
- ✓ 薬物治療への理解や不安をお持ちでないか
- ✓ 剤型は、PTPシートのままで良いか、一包化や粉砕が必要か
- ✓ 過去の薬でのアレルギーはないか
- ✓ 服用や使用にあたっての介助の必要性
- ✓ 薬局の薬剤師への依頼事項 …など

- 日常生活面のこと、他職種の連絡先など



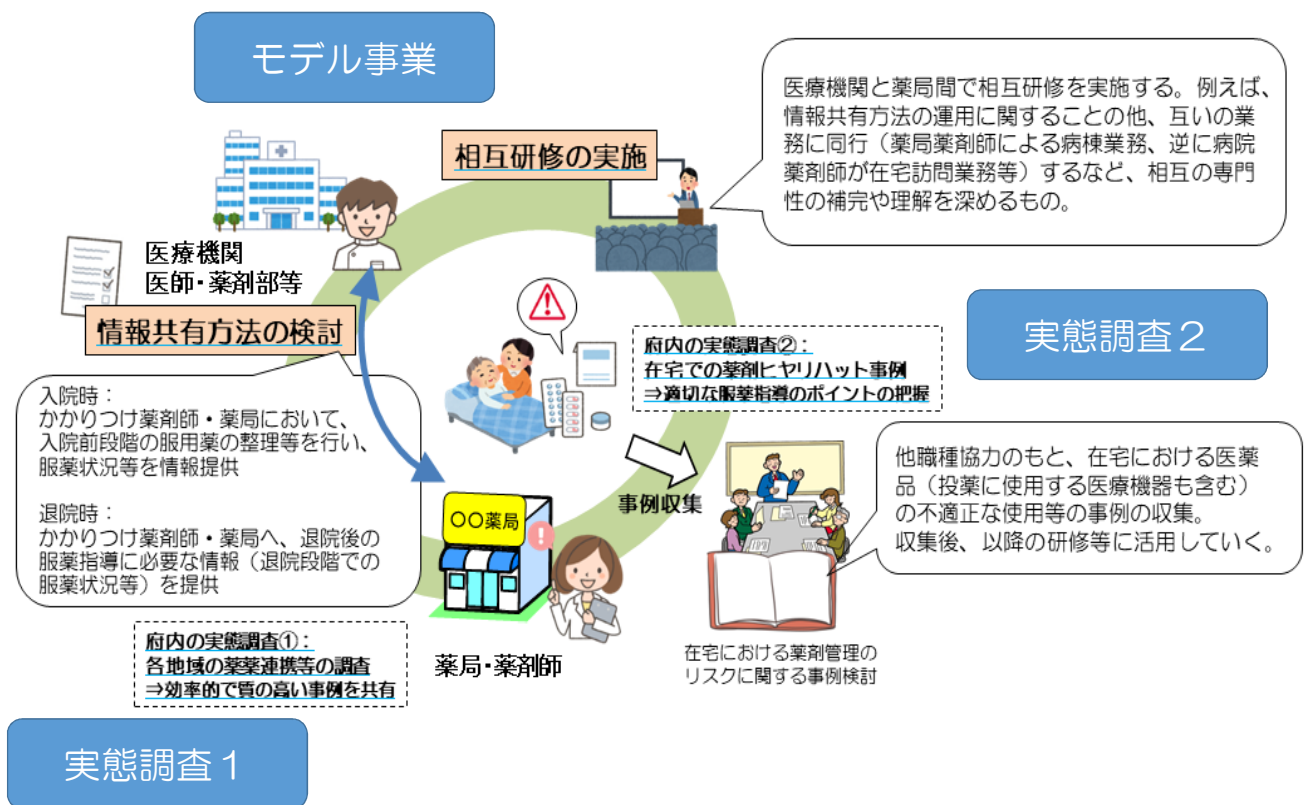
事業効果

入院時の具体的な服薬管理の情報が把握でき、より効果的な服薬指導の継続的な実施につながったほか、関係職種と連携する上で、相談等に応じる際にこれらの情報を活用できた。

(参考:事業報告書のアンケートより抜粋)

- 継続した投薬管理指導が受けられるので安心できる。(患者)
- 来局時の患者からの自己申告ではなく、服薬の理解度の実態などが分かる。(薬局)
- 退院後、服薬管理をする際に必要な情報や入院以前からの薬物アレルギーについて詳しく伝達できることできる。(医療機関(薬剤部))

薬薬連携に基づく薬局の薬学的管理機能の強化推進事業 イメージ



入退院時の情報共有方法の検討（モデル事業）

「情報共有方法の検討」＋相互研修の実施 モデル地域（地域薬剤師会・医療機関）

天王寺区域：

- 天王寺区薬剤師会
- NTT西日本大阪病院・大阪警察病院・大阪赤十字病院
・四天王寺病院・早石病院

堺市域：

- 堺市薬剤師会
- 堺市立総合医療センター

南河内地域：

- 河内長野市薬剤師会他、南河内医療圏の地域薬剤師会
- 国立大阪南医療センター

情報共有方法の検討

病院側の作業

例：

- 入院日が決定後、発行される処方箋に**依頼スタンプ**が押される。
- 入院前面談等がある場合は、事業内容を説明し、理解される場合は、入院前にかかりつけ薬局へ入院する旨を伝えていただくよう依頼する。など

情報共有シート等を活用して業務を行う。

集計票（病院用）【入院時】の欄に記載する。

退院日が決定

「退院時情報共有シート等」を記載、かかりつけ薬剤師・薬局へFAX等（※）により提供
※メール、オンライン会議システム等

集計票（病院用）【退院時】の欄を追記する。

薬局側の作業

ポスターで患者に周知し、申出を促す。

入院する旨の申し出が患者から来た際に、ポスターや説明書等を用いて、当該取組みについて患者から**同意**を得る。

服用薬等や服用情報を整理

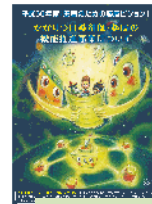
「入院時情報共有シート」を作成、病院へFAX等（※）により提供
※郵送、手渡し、メール、オンライン会議システム等

集計票（薬局用）【入院時】の欄に、作業時間や良かった点・要改善点・コメントなどを記載する。

退院時共同指導を実施する場合、この**情報共有シート等**を事前資料として活用

情報共有シートを活用して業務を行う。（並行して、**患者アンケート**を聴取する。）

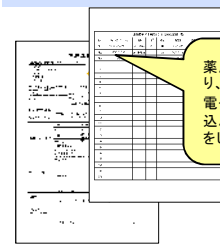
集計票（薬局用）【退院時】の欄に、評価や良かった点・要改善点・コメントなどを記載する。



ポスター&説明書

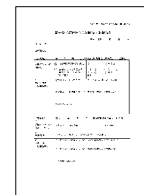


入院時 服用薬一覧&服薬情報シート(例)



各集計表
(作業時間やエピソードを記録)

薬局⇔病院のかえり様式としたり、服用薬一覧をQRコード化や、電子カルテからマクロ等で落とし込んで作業負担を軽減する検討をしている地域も。



患者アンケート

実証したい事項(ポイント)

・患者さんの薬物治療の安全安心に繋がる。

- ◆ かかりつけ薬剤師・薬局からの継続的な服薬指導を通して、適切な医療の提供を受けられる。
- ◆ 保険薬局と病院が連携していることを患者が認識できる安心感



WIN!

・病院との情報共有に対する、薬局側の主体性を引き出す。

- ◆ 調剤業務だけではなく、「かかりつけ」の薬剤師の立場を明確にし、把握している情報を病院へ提供し、退院後も引き続きその患者さんをフォローしていく意思表示でもあり、病院側からも、入院中の情報提供を受ける。→ **患者さんからの信頼向上に繋がる。**
- ◆ 保険薬局から入院時の服用薬一覧等をもろうことで、病院側の服薬管理(※)の負担軽減に寄与。

WIN!



※特に持参薬管理に関して、薬剤部の作業負担が増えている。

【入退院時の服薬情報共有：各モデル地域の情報共有方法の特徴】

① 堺市域（堺市薬剤師会、堺市立総合医療センター）

- 情報提供シートの作成時、お薬手帳への記載も併用することで作成負担の軽減を図った。
- 従来から、がん（経口抗がん剤の外来患者対応）や吸入指導について薬薬連携を図っており、数年前から、病院側の取り組みとして、お薬手帳に退院処方と申し送り事項を記入するようにしている。（本事業時期に、入退院支援も開始するタイミングであった）
- 入院時の薬局から病院への情報提供はFAXによるが、退院時の病院から薬局への情報提供の内容の一部がお薬手帳に記載されることもあり、次回来局時の患者持参によることとした。

入院時情報共有シート

事業用お薬手帳



退院時情報共有シート

添付する服用薬一覧

現在服用している医薬品の一覧						
剤形	剤名	投与	用法	剤名	剤形	剤名
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ
錠剤	ロシタリ	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠剤	ロシタリ

② 天王寺区域

（天王寺区薬剤師会、大阪赤十字病院、NTT西日本病院、大阪警察病院、四天王寺病院、早石病院）

- 情報提供シートや服用薬一覧を、いわゆる「かえり」のタイプ（往復で使う記載シート）とし、入院時に薬局側から情報提供のあった内容について、病院側で変更事項を記載する運用とした。これにより、病院側の作業負担が軽減されるとともに、薬局側において入院当時からの変更の内容が把握しやすくなることを想定。
- 入院時の薬局から病院への情報提供はFAX（またはメール）によるが、退院時の病院側の記載事項が復路となるFAXで文字が潰れて読めない懸念がある場合は、次回来局時の患者持参とするケースもあり。

薬剤管理情報共有シート（入退院時共通）

添付する服用薬一覧

添付する服用薬一覧						
No.	薬剤名	剤形	投与	用法	剤名	剤形
01	ODD/Cアタム	錠	2錠	1日2回	ODD/Cアタム	錠
02	ロシタリ	錠	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠
03	ロシタリ	錠	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠
04	ロシタリ	錠	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠
05	ロシタリ	錠	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠
06	ロシタリ	錠	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠
07	ロシタリ	錠	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠
08	ロシタリ	錠	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠
09	ロシタリ	錠	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠
10	ロシタリ	錠	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠
11	ロシタリ	錠	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠
12	ロシタリ	錠	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠
13	ロシタリ	錠	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠
14	ロシタリ	錠	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠
15	ロシタリ	錠	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠
16	ロシタリ	錠	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠
17	ロシタリ	錠	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠
18	ロシタリ	錠	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠
19	ロシタリ	錠	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠
20	ロシタリ	錠	1錠	毎日1回	ロシタリ	錠

③ 南河内地域（河内長野市薬剤師会等、大阪南医療センター）

- 前年度に、地域保健所からの助言のもと、入院時に薬局から同医療センターへの情報提供を先行的に試行。その実績や課題（情報提供項目の軽減整理、門前薬局への実績の偏り）を踏まえた実施。
- 服用薬の情報整理について、紙面での作成だけではなくレセコンから印刷できるQRコードを活用（※）することで効率化を図った。また、情報シートの共有方法は、FAXやメールによる他、WEB会議システム等を活用した共有も試行。
- 退院時、病院からの情報提供項目（患者情報、検査値）については、電子カルテより抽出できるマクロを構築することで、手作業による転記を省いた。
- ①②の地域とは異なり、発行する処方箋の備考欄等で、薬局に対して明示的に入院予定と情報提供の依頼を行う仕組みをとった。

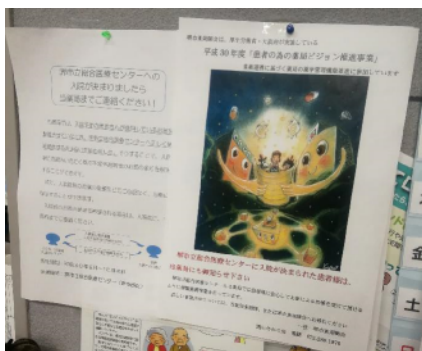
※レセコンから印刷できるQRコード（電子版お薬手帳のために出力できるもの）を、病院の薬剤部門システム（ユヤマ製）経由にて、電子カルテに取り込むことができるシステムを試用した。

入院時情報共有シート

退院時情報共有シート

※当シートに併せて、従来から退院時薬剤情報管理指導料の算定で退院時に患者に配布している服薬指導書も添付

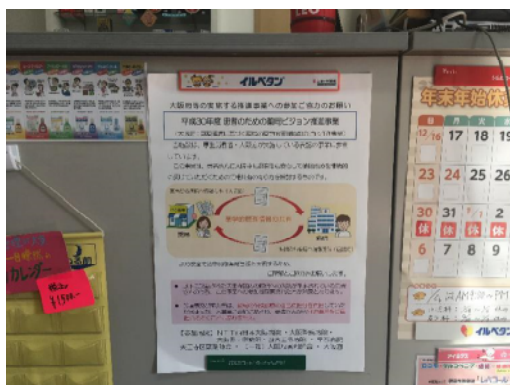
ポスターの掲示等（患者さんへの周知）



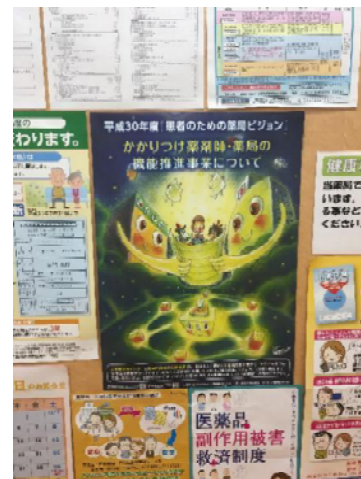
地域①の薬局内でのポスター掲示



地域①の薬局での患者への配布資材



地域②の薬局内でのポスター掲示



地域③の薬局内でのポスター掲示

結果（各モデル地域の作業時間や有用性の集計（計約250事例）より）

- 共有項目を削減することで、病院側の作業負担は15分以下に収まり、情報量を重視した昨年度の試行（60分程度）より大幅な軽減が確認でき、実用的な作業負担量に近づいたものとする。また、電子カルテからのマクロ抽出によるシート作成といった工夫設計を行うことも効果は大きいことが伺えた。（最短で1分程度という結果も。）
- 服用薬情報（用法用量含む）の提供にQRコードの活用をした場合においては、薬局、病院双方での医薬品情報の「送り出し」、「受け取り」における作業負担が軽減された結果であった。特に医薬品の種類が多い程に有用であり、入力も正確となることから、非常に有効であったことが伺える。
- 有用性の評価（5点満点の相互評価）は、全地域で薬局（高）>病院（低）となった。
- 当初期待した病院側の持参薬確認時間等の短縮に寄与した時間は、15分も短縮できたという効果的な事例もあったものの、平均すると数分に留まった。（いずれの地域も、退院時のシート作成時間（大）>持参薬確認時間の短縮（小）となり、負担軽減された分で退院時のシート作成をカバーする結果とはならなかった。）

傾向として、薬局からの情報提供が遅いと低評価となってしまうことが伺え、入院前のうちでも、病院側の持参薬確認より先に薬局からの情報提供が入る仕組みの設計が重要であると推察された。

結果（各地域の事業後アンケート、聞き取り調査より）

調査項目概要：

入退院時の服薬情報を共有することの是非（業務負担、活用状況）
情報共有方法として望ましい方法（FAX、メール、お薬手帳、患者を介した持参など）
情報共有シートの作成等の業務負担
患者の事業参加への同意率
今回のような情報共有のポリファーマシー対策への展望

- いずれの地域においても、薬局 - 病院間での情報共有体制を確認するきっかけとなる取組みだったという理解。
- 薬局から病院への情報提供については、病院で行う入院前の薬剤面談より先に情報提供が行われる工夫が必要（入院前の薬剤面談より先の情報提供かどうかで、病院側における有用性の点数評価の上下振れが大きかった。）
- 情報提供の方法については、お薬手帳等の患者を通じる方法よりも、FAXやメール等での薬剤師間の直接のやり取りを行う方が確実であるとして支持する意見が多かったが、「退院後に入院前の薬局に戻らない患者の存在も考慮すると、お薬手帳での情報共有を基本とする方が適している」とする意見もあった。
- 患者を通じた情報共有を図る場合、アドヒアランス評価など、患者の心証的に配慮が必要な項目がある場合は、シートを封書にすることで解決できる他、患者意識としても、特別な文書と認識して、薬局での提示率もあがる効果もあるのではないかと。
- ポリファーマシーの問題については、こうした情報共有を土台として、処方医へどのように提案していくことが効果的なのか、地域内における別課題が存在する。

【患者からの評価】

患者へのアンケート結果（計62件：①30件，②3件，③29件）

<今回の情報共有の試行への評価>

とても良いことと感じる 28件， 良いことと感じる 25件， 不要と感じる 2件
わからない 7件

（患者コメント抜粋：薬局薬剤師による口頭聞き取りを含む）

- ・入院に際して、薬の準備（日数分等）の手間が省け、さらに病院（の薬局薬剤部）に説明が簡単にできた。
- ・薬局と病院で連絡を取り合っているのは安心する。
- ・もし間違いがあってもいけないので、時間がかかっても納得できる。
- ・服用薬や副作用を改めて聴取されなくて済む。飲み合わせなど気にせず安心して治療を受けられる。
- ・入院する前に病院と連絡を取ってもらい、お薬の整理をしてもらえた（抗血小板剤の削除）。
- ・病院で何度も同じことを聞かれた上、薬局でも聞かれるのは何とかして欲しい。

結果（患者からの評価や同意率の集計より）

- 事業へ参加した患者からは、こうした情報共有によって、薬物治療への安心感が高まるとする意見が多かった。
- 患者に事業説明を行ったものの、参加への同意が取得出来なかった（＝病院との情報共有の実施を希望されなかった）理由としては、「病院に自分で伝えているので不要」、「急いでいるので不要」といったものが多く挙げられており、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の重要性を啓発する課題も考慮される。

薬局薬剤師と病院薬剤師の相互研修の実施

モデル事業（入退院時の情報共有方法の検討）の内容を充実させるため、薬局薬剤師と病院薬剤師が相互に業務内容を理解し、地域のチーム医療での活動に必要な知見や能力を充実・強化することも必要となるため、研修の必要性を考慮した。今回の事業では、③の南河内地域において数例の実施をしたため、その効果・意義を考察した。

実施内容：

薬局薬剤師は、病院薬剤師の病棟活動（持参薬管理業務など）や院内のチーム医療の業務（緩和ケアサポートチームの症例検討会・回診での薬剤師と他職種の間わり）を見学研修した。一方、病院薬剤師は、薬局薬剤師が実施する在宅業務に同行し、患者との間わり方を見学研修した。

結果（相互研修の意義・効果）

- 数的な評価項目は設定しなかったため、感想報告ベースからの評価となるが、こうした相互研修の機会を設けることは、病院と薬局のお互いの薬剤師業務の理解にとって有益であり、また顔の見える関係の構築の一助ともなり、より効果的な情報共有を図る上でも重要と考察された。
- 情報共有項目や手法を調整するうえでは、地域内での定期的な意見交換の機会を設けることに加えて、並行してまずは少人数からであっても、こうした相互研修を企画することが望まれる。

報告書の総括より（モデル事業の成果を中心に）

- モデル事業の結果から、留意して進めることが有効と実証された、または取りまとめの際に重要と議論されたポイントを列挙する。
- 入退院時の服薬情報の情報共有を議論する上でのチェック事項として活用いただくことを期待する。

- ✓ 情報共有のサイクルの引き金は薬局側にあること。
- ✓ 情報提供書による運用と「お薬手帳への集約」には、それぞれのメリットとデメリットがあるので、地域の特性に合わせて、場合によっては併用も含めて設計を議論すること。
- ✓ 情報提供書は、詰め込まず簡素さを優先する方が良い。また、相互に意見交換して作成すべき。
- ✓ 入院前の薬局からの情報提供のタイミングは、病院の入院前面談（持参薬確認等）の前に実施されるようにプロトコルを取り決めること。
（労力をかけて情報提供するならば、遅きに失することのないような仕組みで設計すべき。）

- ✓ 作業負担の大きい服用薬情報の整理をはじめ、手書きの転記作業をなるべく少なくするよう、共有項目の初期設計をすること。
- ✓ 最初は手術対象の患者など、対象を絞って始めてみて、運用実績をみて広げていくこと。
（最初から全入院を対象とすると、情報共有の必要性自体が揺らいでしまう恐れがある。）
- ✓ 情報を共有することは目的（ゴール）ではなく手段。その連携の枠組みを応用して、具体的な服薬管理の課題にアプローチすることが重要。
（患者に対して、何のために情報共有を行うか、必要性をきちんと説明できるようにする。）
- ✓ 情報共有してもポリファーマシーの問題が解決されるとは限らないが、こうした情報共有が提案のきっかけになることは確かにある。
（医師も含めたアプローチの方法を議論する上でも、薬薬連携を土台とすることはできる。）

(実態調査1) 大阪府内各地域の薬薬連携等の運用や取組み状況

I. 各地域薬剤師会への調査

<調査要点>

- 地域の基幹病院等との定期的な意見交換や研修会の開催状況
- 処方せん等への検査値の記載
- 疑義照会の効率化の実施について
- 疑義照会の効率化以外のプロトコルの作成
- 医療機関との入退院時の情報共有の取組み
- 残薬削減（ブラウンバッグ等）やポリファーマシー対策の取組
- 薬局間の連携取組み
- 薬局リストやマップの作成状況
- 地域の行政や他の関係団体等と連携して、健康の保持増進や疾病予防対策に関する取組み
- 災害や緊急時の地域薬剤師会の各会員の状況確認

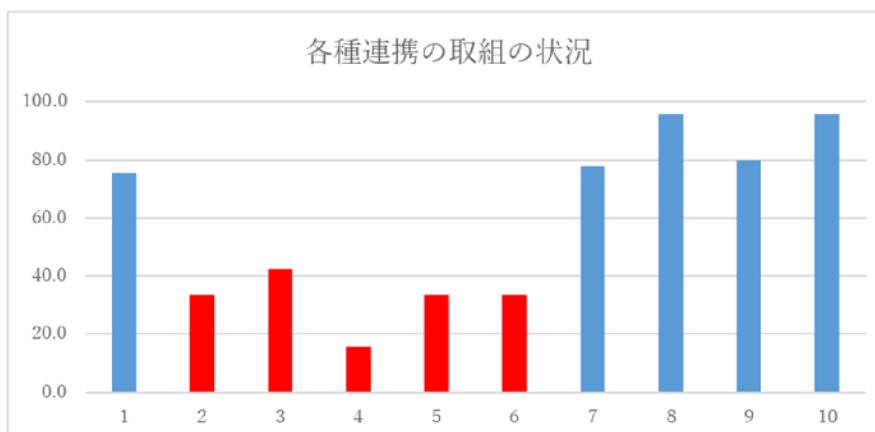
II. 「疑義照会の効率化プロトコル」に関する医師対象アンケート調査（天王寺区域の運用）

<調査要点>

- 医師のプロトコルの認知度（運用の存在や適用の範囲）
- プロトコル運用後の業務軽減への寄与度（運用開始以前との比較）
- プロトコルの運用や対象施設（診療所や他地域の薬局へ）の拡大について
- 外来患者以外の入院患者への適用拡大について

●地域薬剤師会における各種連携の取組について（調査結果）

	質問事項	有	%
1	地域の基幹病院との定期的な意見交換や研修の開催	34	75.6
2	処方せん等への検査値の記載について	15	33.3
3	疑義照会の効率化の実施について	19	42.2
4	疑義照会の効率化以外のプロトコルの作成について	7	15.6
5	医療機関との入退院時の情報共有の取組みについて	15	33.3
6	残薬削減（ブラウンバッグ等）やポリファーマシー対策の取組について	15	33.3
7	薬局間の連携取組について教えてください。	35	77.8
8	薬局リストやマップの作成について	43	95.6
9	地域の行政や他の関係団体等と連携して、健康の保持増進や疾病予防対策に関する取組みを実施していれば、その内容を教えてください。	36	80.0
10	災害や緊急時の地域薬剤師会の各会員の状況確認について、お教えてください。	43	95.6



※府内57支部中45支部回答

結果（大阪府内各地域の薬薬連携等の運用や取組状況）

I. 各地域薬剤師会への調査について

- 府内各地域の薬薬連携等の運用状況を俯瞰的に整理することができた。概況としては、近年各地域で話題となることが増えている「疑義紹介の効率化（簡素化）プロトコル」については4割程度の地域で着手されていた一方で、今回モデル事業で取り上げた「入退院時の情報共有の取組み」の他、「処方せん等への検査値の記載」、「（疑義照会の効率化を除く）プロトコルに基づく薬局薬剤師の介入」、「多剤服用問題等への取組み」はあまり実施が進んでいない状況であることが把握できた。

II. 「疑義照会の効率化プロトコル」に関する医師対象アンケート調査について

- 本件プロトコルについて、医師に対する意識調査への踏み込みはあまり見受けなかったため、本事業の一環として調査を実施した。その結果、該当施設の勤務医からのプロトコル自体への認知度には課題もあり、業務負担の軽減の実感にも幅があったものの、おおむね保険薬局との連携については理解があり、こうした調査機会を通じて改めて興味を示されるケースもあるとともに、運用には好評価の傾向にあった。

- ただし、他の設問も含めた結果全体からは、好評価となった根底には、あくまでその地域の薬局薬剤師との信頼関係、さらにはその前提としても医師から院内の薬剤師への信頼感が投影されている側面があると推し量られる。
(プロトコルだけが絶対的に評価されているものではなく、その地域内の信頼関係が伴った好評価であることに注意が必要。)

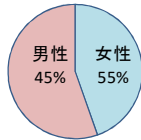
(実態調査2) 在宅における医薬品使用に関するヒヤリハット事例

<調査要点>

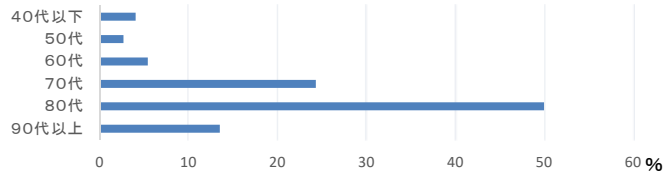
- 在宅での医薬品使用に関するヒヤリ・ハット事例の内容
- 原因と発見した経緯（発生原因や、誰がどういうきっかけで発見したか）
- 対応したこと（発見後に、どのような対応を行われたか、再発防止策も含めて）

対象者背景

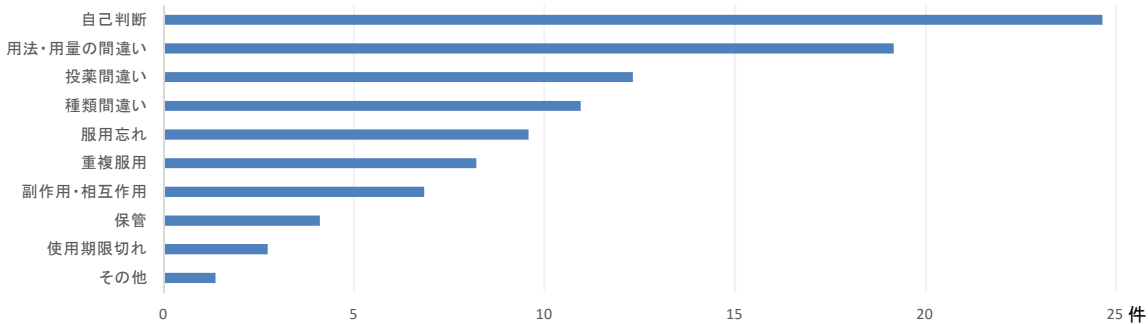
【性別】



【年齢分布】

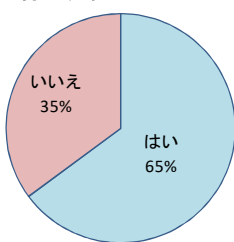


【事例内容】

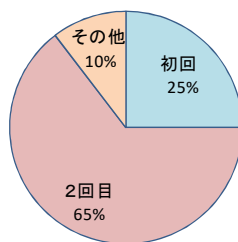


原因と発見した経緯（発生原因や、誰がどういうきっかけで発見したか）

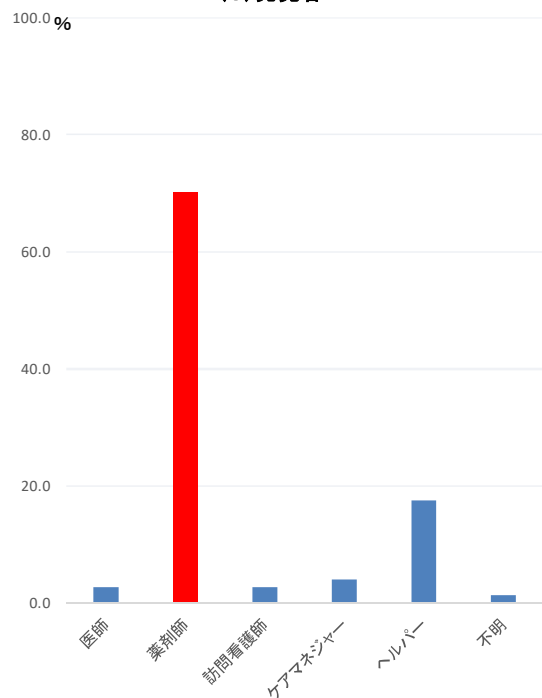
(1) 在宅患者訪問薬剤管理指導等の際の発見か



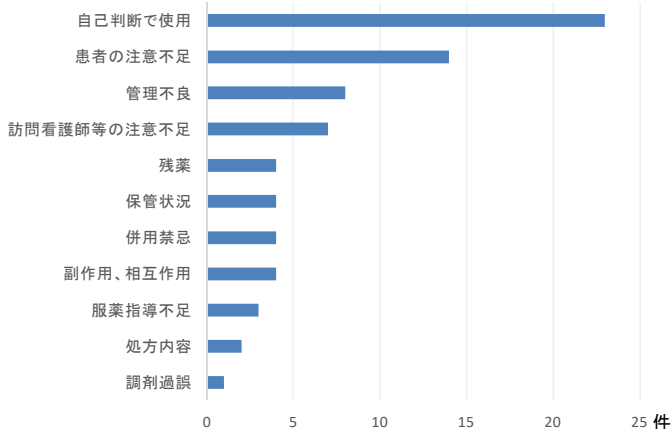
(2) 発見した機会は



(3) 発見者



(4) 発生理由



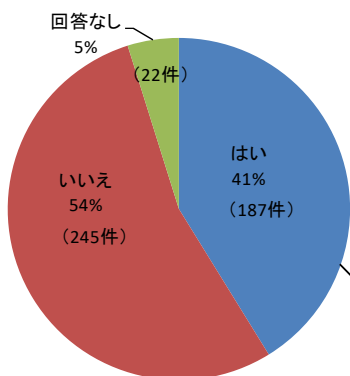
主な事例

発見した事例	原因と発見した経緯	対応したこと
自己判断で服用していた。	数年前にもらっていた薬をこっそり捨てずに置いていた。ヘルパーが家の中を見ている時に発見。	医師、家族、デイサービスの方と相談。本人にしっかり納得してもらおう。医師からは処方薬の調整をもらった。
副作用(振戦)を発見。	訪問時、コップの水が飲めないほど、手が震えていたことより、服用薬を確認したところ、テオフィリンによる振戦と判明。	医師に相談し、薬剤変更が行われた。(テオフィリン→ホクナリンテープ)
認知症の貼付剤を足に貼ったり、1度に2枚使用していた。	認知症の貼付剤を湿布薬と勘違いしていた。吐き気が続いて、薬をもらいにいけないと連絡があり、訪問したところ発見。	貼付剤1枚ずつに、日付と貼付場所を記入し、お薬カレンダーにセット
統合失調症の薬(クエチアピン)を便秘薬(センソシド)と勘違いし、自己調節していた。	薬の管理が煩雑になっており、服薬状況を確認しながら、残薬確認をしたところ発見した。	一包化して、お薬カレンダーにセットした。便秘薬は別包にし、調節できるようにした。
一包化から外していた、調節薬(マグミット)を毎日服用していた。	家族の方が勘違いされ、調節薬を毎日飲ませていた。訪問時、下痢症状を確認した。	再度、調節薬について家族に説明をした。
中止となった薬が含まれた一包化薬を服用しようとしていた。	初回訪問時、残薬を整理したところ、中止となった薬が含まれた一包化薬が出てきた。一包化していたため、家族も気づかなかった。	残薬を全て引き上げ、整理した。
ヘルパーが重複薬を服用させようとしていた。	先発品と後発品の名称が異なり、同じ薬であると分からなかった。(シグマートとニコランジル)	一方に統一して処方してもらうことになった。
かゆみがひどく、湿疹用の薬を塗った上に、鎮痛・消炎剤(スミルチック)を使用していた。	湿疹用の外用薬を3剤使用しており患者は混乱していたが、あまりの痒みにたまらず、鎮痛・消炎剤にメントールが入っておりスツとするため塗っていたとのこと。	各外用剤の薬効説明を再度行った。また、各薬剤に用法・使用部位をマジックで大きく記載した。2週間毎の訪問時に確認。
デバケンRをペンチで砕いて服用していた。	ケアマネジャーから薬局に相談があった。デバケンRは大きくて固いため、とても飲みにくそうであった。	医師と連絡をとり、デバケンシロップに変更。
朝夕の薬を間違えて服用。	患者が薬がないため受診したところ、病院が薬局へ連絡した。訪問してみると、朝夕の薬が合わず、間違えて服用していることを発見した。	お薬カレンダーを提案した。家族が管理できるとのことであったため、ケアマネジャーと連携して以後確認している。
便秘の薬は調節するよう服薬指導していたら、他の薬も調節していた。	残薬が合わないことより発見した。	全て一包化して、お薬カレンダーにセットした。
吸入薬の過量投与。	吸入薬がうまく吸えないと思い、何度も吸っていた。予定より早く薬がなくなると連絡があり発覚した。	吸入指導を行い、1週間毎に訪問し、確認し取り替えることにした。(アノーロ30吸入からアノーロ7吸入へ変更)
下剤(ピコスルファートナトリウム内用液)を点眼薬(ヒアレイン点眼薬)と間違えて、点眼した。	患者からの聞き取りにて発見した。使用后、目に痛みを感じたため、水で十分に洗い流したとのこと。	キャップの色が異なることを伝えた。また、点眼薬と下剤の置く場所を変えるように提案した。
吸入薬(スピリーバカプセル)を内服した。	家族より、吸入後のカプセルが見当たらず、注意してみたら、吸入せず服用していることを発覚。(以前までは吸入していた)	医師、家族と相談し、スピリーバレスピマットに変更してもらい、家族管理とした。

事例報告数 74件(「大阪府薬剤師会 認定かかりつけ薬局」を対象にアンケートを実施)

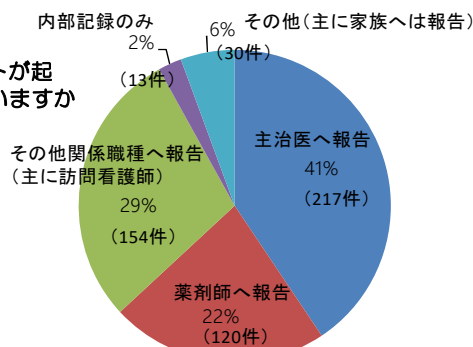
在宅における医薬品の適正使用に関するアンケート調査

Q1. 在宅での医薬品の使用において、
ヒヤリ・ハットを経験したことがありますか



対象者：現役ケアマネジャー（454名）
実施時期：平成29年11月2日（木）
アンケート協力：（公社）大阪介護支援専門員協会

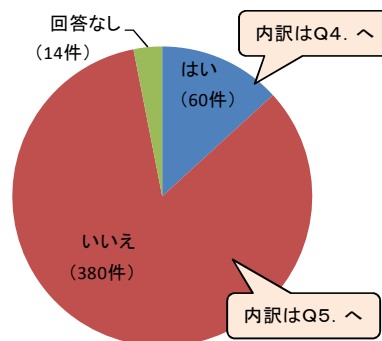
Q2. ヒヤリ・ハットが起
こった時にどうしていますか



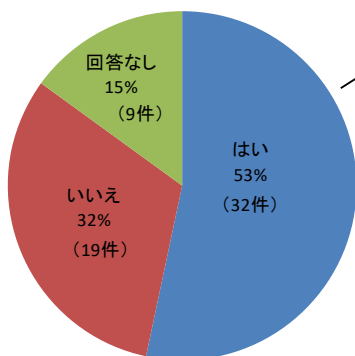
主な意見（目立ったものを暫定抜粋）

- 大量の残薬。破棄に同意いただけない。
- 一度にまとめて2日分等、多く服用していたなど、服薬（量、回数の間違い）の問題。（認知症が有る場合には、何度も服薬）
- 複数の科から重複した処方薬が交付されていた。（なかには居宅療養管理施設指導料が算定されていたにも関わらず）
- 家に落ちていた薬がいつの何の薬か不明。
- 狭心症予防の貼付剤を湿布と思って貼っていた。
- 水虫の軟膏を乾燥予防の軟膏と思って、全身に塗布していた。
- 座薬を座って服用する薬と勘違いし、座薬を経口摂取しようとしていた。

Q3. サービス担当者会議には
薬剤師が参加していることが多いですか



Q4. 薬剤師の参画で、不適正な使用が未然
に防げた事例がありますか
(Q3. で「はい」の60件の内訳)



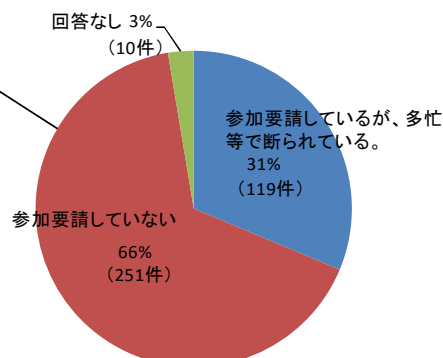
主な意見（目立ったものを抜粋）

- 重複している薬剤の服用を防げた。（最も多い意見）
- 飲み過ぎないように長期の処方分を1週間～2週間分に分けて管理してもらえた。
- 片麻痺がある方の服用方法について、一緒に考えていただけた。
- 独居高齢者の飲み忘れ防止対策を助言してもらえた。
- 一包化や剤型変更等、その方に合った服用方法を相談できた。
- 認知症や自己判断による不適切な習慣を改善することができた。
- 担当者会議に参加いただけない場合でも、文面で問合せ・回答をしていただけている。
- ショートステイの利用時の薬剤仕訳を検討してもらい、家族の負担軽減につながった。

主な意見（目立ったものを抜粋）

- いろいろな薬局でお薬をもらっており、どの薬局に依頼するべきかわからない。
- 仕事業務多忙のため、申し訳なく、調整が難しいと最初からあきらめている。
- 一、二度参加を要請したが、参加を断られたので、以後要請をしていない。
- 個別の相談はしているが、サービス担当者会議参加の要請はしていない。
- 居宅療養管理指導をお願いしていないケース多く、依頼しにくい。
- 薬剤管理料を本人に請求されているが、ケアマネには連絡がなかった。
- 訪問看護で対応しているので、必要性の認識はなかった。
- 薬に関しては医師や看護師が参加されるため、発想がなかった。
- 薬剤師が支援チーム員という認識がなかった。

Q5. 不参加の理由を教えてください
(Q3. で「いいえ」の380件の内訳)



結果（在宅における医薬品使用に関するヒヤリハット事例）

- 在宅における医薬品使用に関する過誤については、医療機関や薬局内での事象（日本医療機能評価機構で取りまとめている）と異なり、これに特化した体系的な取りまとめは充実していない。今回の調査で収集した事例においても、薬局内で実施する服薬管理とは異なった着眼ポイントの事例が多く見出された。
→引き続き精査して府内の各種研修へ教材的に提供し、適切な訪問薬剤管理を実施できる薬剤師の育成に活用していく。
- なお、平成29年11月に公益社団法人 大阪介護支援専門員協会の協力のもと、約450名の現役ケアマネジャーへアンケートを行ったところ、4割以上から「在宅での医薬品の使用に関するヒヤリ・ハットを経験した」という回答があり、さらに半数以上から「薬剤師の参画があったことで不適正な使用が未然に防げた事例がある」という回答も得た。しかしながら、ケアマネジャーが薬剤師の参画呼びかけを遠慮している場合も多いことも見出されていた。
今回の薬局薬剤師に対する調査においては、ケアマネジャーからの連絡を受けたことを発見の発端としたものは少数とあり、これらの調査結果を併せると、薬剤師とケアマネジャーとの連携強化を図ることで防止できると思われる過誤事象はさらに多くあると思われる。

事業2. 健康サポート薬局の利活用推進事業

事業の背景

平成27年10月23日、かかりつけ薬剤師・薬局に求められる機能を明確化し、将来に向けた薬局再編の姿を示す「患者のための薬局ビジョン」が策定された。

本事業は、このビジョン実現に資する、かかりつけ薬剤師・薬局機能の強化のためのモデル事業として、厚生労働省からの委託を受け実施するものである。

事業目的

健康サポート薬局は、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加えて、地域包括ケアシステムの中で、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局として、平成28年4月より法令で位置づけられたもの。本府では、これまでに実施した、かかりつけ薬剤師・薬局機能推進の各事業も土台となり、施設数は徐々に増加している状況にある。

	H29.3	H29.6	H29.9	H29.12	H30.2
府内施設数	27件	42件	53件	80件	90件

しかしながら、施設数について、本府第7次医療計画の目標数（最終的には地域包括ケアシステム（中学校区として約460カ所）毎に1件）の確保には程遠く、施設増加に向けた取組を推進する必要がある。この点については、研修修了薬剤師の確保や関係機関との連携構築のみならず、健康サポートの取組の継続性（各地域において行われている健康保持増進を目的とした既存事業等との連携をどのように調整していくか）等が課題となっていると想定される。また、府民の制度への認知度が低いと想定され、利活用推進の面で未だ運用が軌道に乗っているとは言い難く、各地域の実状に見合った情報発信を強化し、健康保持増進のために薬局の健康サポート機能を活用する意欲を高めていくための啓発の必要性もある。

事業実施期間

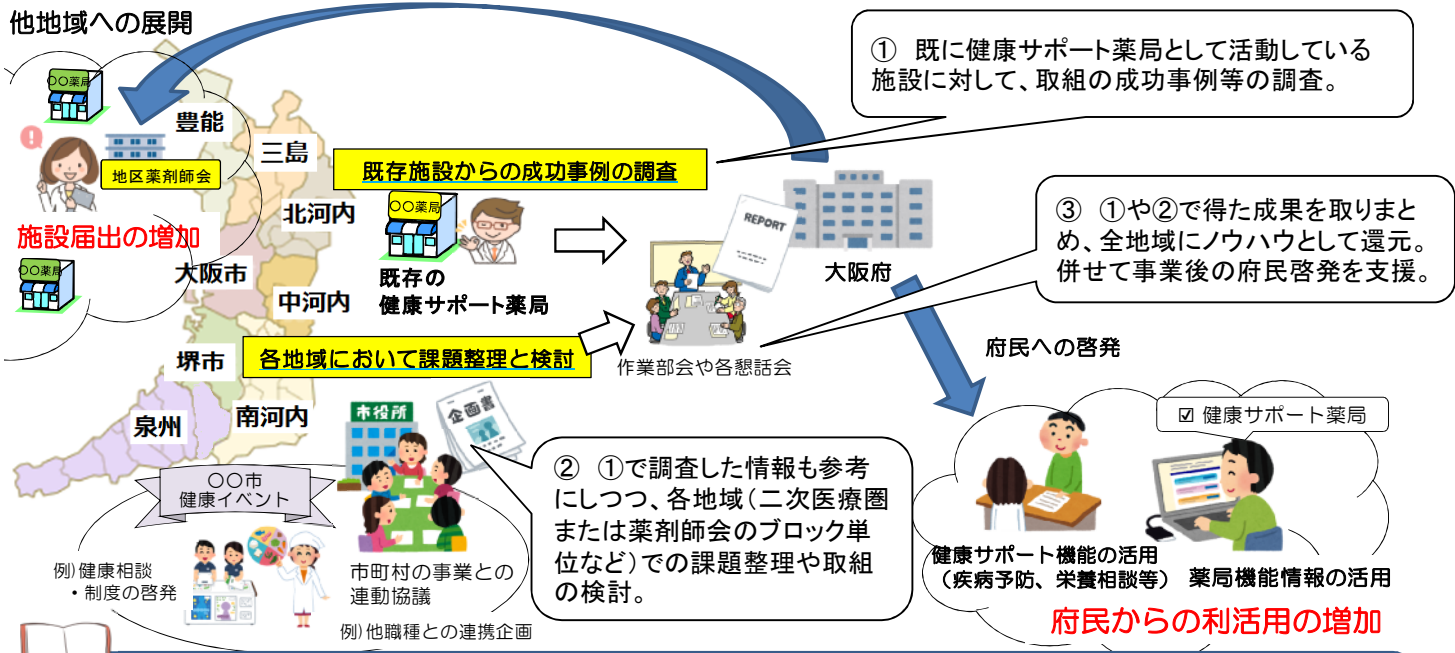
平成30年7月13日から平成31年3月29日まで

事業主体

大阪府（事業の一部委託先 一般社団法人 大阪府薬剤師会）

平成30年度の事業

健康サポート薬局の利活用推進事業イメージ



- より多くの薬局が健康サポート薬局となることで、府民にとって身近に健康保持増進に関する相談支援を受ける機会が増える。
- 薬局が健康サポートに取り組んでいることを多くの府民に知ってもらうことができる。
- 府民に対する健康サポートの活用推進を通じて、地域包括ケアシステムの体制強化に寄与する。

届出施設の拡大等に向けた取組（既存施設に対する取組み事例調査）

○既届施設に対して調査票を送付し、アンケート調査を実施。

- <調査要点>
- どのような種類の取組を行っているか。
 - 利用者の反応や、他職種との連携等も含めた取組のポイント、自治体との連携。
 - 効果が芳しくない、また継続が難しい取組とその理由。
 - 施設届出において苦慮した点
 - 健康サポート薬局となる意義をどのように考えているか。
 - 府民への制度の認知度向上のために、効果的と思われる周知啓発方法

集計結果踏まえた事例集の取りまとめと
全地域へのフィードバック



目次

- ◆健康サポート薬局の取組内容について
- ◆推奨される取組について
- ◆行政と連携した取組について
- ◆難しかった取組事例について
- ◆健康サポート薬局の届出で苦慮した点について
- ◆健康サポート薬局になることへの意義について
- ◆効果的な周知啓発について
- ◆実際の取組事例について
- ◆おおさか健活マイレージ「アスマイル」について
- ◆大阪市認知症アプリについて
- ◆健康サポート薬局の届出に係る添付書類ひながた

届出施設の拡大等に向けた取組（各地域での対応協議等）

○推進事業ブロック会議の開催

既届出施設へのアンケートの集計結果を踏まえて、事例集の作成と並行し、「健康サポート薬局の届出の推進」や「健康サポート薬局の効果的な取組」について、各ブロック単位で対応協議を実施。
（実施期間～平成31年3月）



各圏域での協議事項

1. 健康サポート薬局の届出の推進

- ・地域（支部）ごとの健康サポート薬局数と中学校区数
- ・その地域の健康サポートに対するニーズや特徴の把握
- ・地域薬剤師会と他の関係団体や機関との連携構築
- ・その地域にとって必要な施設数の確保のための課題

2. 健康サポート薬局の効果的な取組について

- ・他地域、施設から参考とした、またはマネをしたい（推奨したい）取組み事例
- ・地域住民への健康サポートに関する取組状況

府民への制度周知の取組

【府民向けリーフレットの作成・配布】

- ① 府民からの認知度調査（「薬と健康の週間」において実施された調査）において、「健康サポート薬局の探し方が分からない」、「健康サポート薬局の支援内容がイメージしにくい」といった意見が散見された。
- ② 既届施設へのアンケート調査結果において、地域住民に対する健康サポート薬局の認知度を上げるための効果的な周知啓発方法について意見を伺ったところ、最も多く挙げられたのは「テレビCMや新聞広告」であったが、ほぼ同等に多かった「行政の広報誌やホームページ」や「ポスター・チラシ作成」による周知・啓発が効果的であるという提案であった。



①②のニーズを踏まえ、事業後の取組み継続に向けた府民向けのリーフレット等を作成



リーフレット

今後の課題及び解決策

- 作成した事例集の内容においては、成功事例だけではなく、逆に「難しかった取組」「健康サポート薬局の届出で苦慮した点」についても盛り込むこととし、新たに健康サポート薬局になることを検討している薬局の後押しとして、「健康サポート薬局になることへの意義」というメッセージ要素とともに、閲覧することで具体的なイメージを持っていただけるよう工夫を図った。
- 平成30年度に入ってから前年度よりも新たな施設届出のは少なくなっていた状況にあり、施設数としては依然として全国で最も多い状況ではあるものの、引き続き質・量ともに充実が望まれるため、本事業の機会を活用し、各地域（医療圏単位）での協議の実施を促した。本報告書中には概要を記述したが、制度開始から2年が経過した時点の振り返りとしての整理ともなり、今後とも各地域において取組みを継続していくきっかけとして有用な機会であったと考察している。
- この制度は府民からの利活用が表裏として伴うことが重要であるが、「薬と健康の週間」において実施された調査において、府民からの認知度はまだまだ低い状況にあり、「健康サポート薬局」に加えて「薬局機能情報」を活用するメリットと併せて引き続き周知を図っていく。