

在宅医療を支える地域連携と薬剤師 —退院時共同指導による患者情報の共有—

鳴門山上病院診療協力部長
賀勢 泰子

はじめに

わが国の医療・介護制度は、①医療・介護を担う人材が不足・偏在し、医療・介護の提供体制の機能分化が不十分であり、連携も不足している、②近年の状況変化（雇用基盤の変化、高齢化、医療の高度化、格差の拡大等）に起因する財政状況の悪化等、サービスの提供体制とそれを支える保険制度の両面に大きな課題を抱えている¹⁾。さらに、超高齢化社会に対応するため社会保障制度の見直しが行進中、入院病床は今後大幅に削減されるため、地域で療養する高齢患者の増加が予想されている(図1)。

さまざまな課題を抱えながら入院医療から在宅医療へシフトする中、国民が安心して良質な医療・介護を受けられるよう持続可能な制度を構築するため、運営の効率化を図りつつ医療・介護のサービス提供体制と保険制度の両面の機能強化を行う必要がある。そこで、医師の確保と偏在対策、病院・病床の機能分化と在宅医療の強化、チーム医療の推進、精神保健医療の改革など医療提供体制の機能強化が図られている。中でも、地域の医療チームと医療機関との連携を強化し、シームレスな医療・介護サービスの継続を図り、患者を継ぎ目なくフォローアップするための取り組みとして、地域連携退院時共同指導、介護支援連携指導料などの制度が整備されてきた(図2)。

このような社会的背景の中、薬剤師にも切れ目のない安心安全な医療および薬物療法の提供が求められている。地域の特性や地域における医療施設の役割、規模などにより薬剤師の役割もさまざまであるが、薬剤師が組織の垣根を越えて地域と連携し、積極的に在宅医療・地域連携に取り組むことは地域医療・在宅医療の質を確実に向上させるものである(図3)。

日本病院薬剤師会療養病床委員会(以下、委員会)では、地域との情報共有と連携

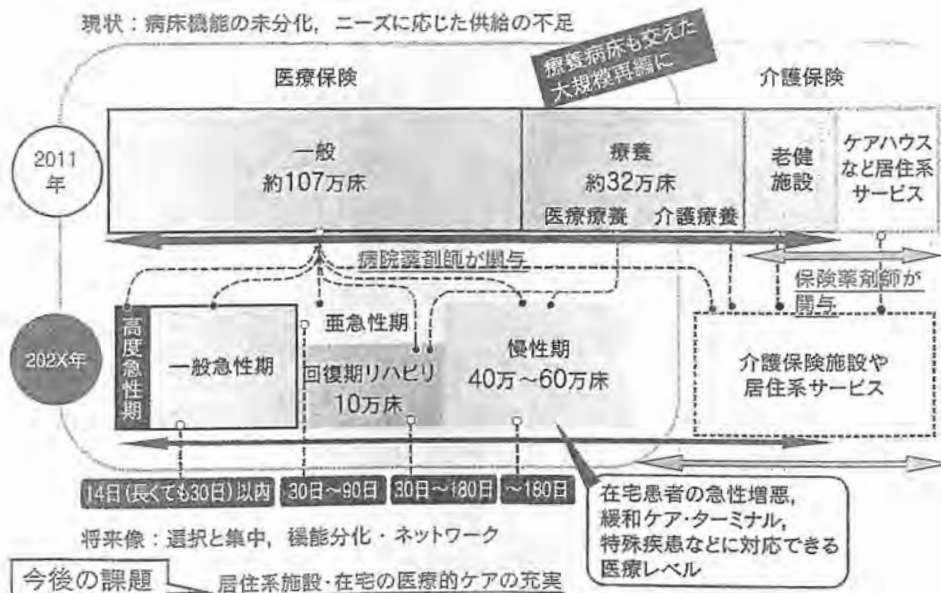


図1 医療・介護提供体制の現状と将来像(イメージ図)
出典『日経ヘルスケア』2008年7月号p36の図より改変

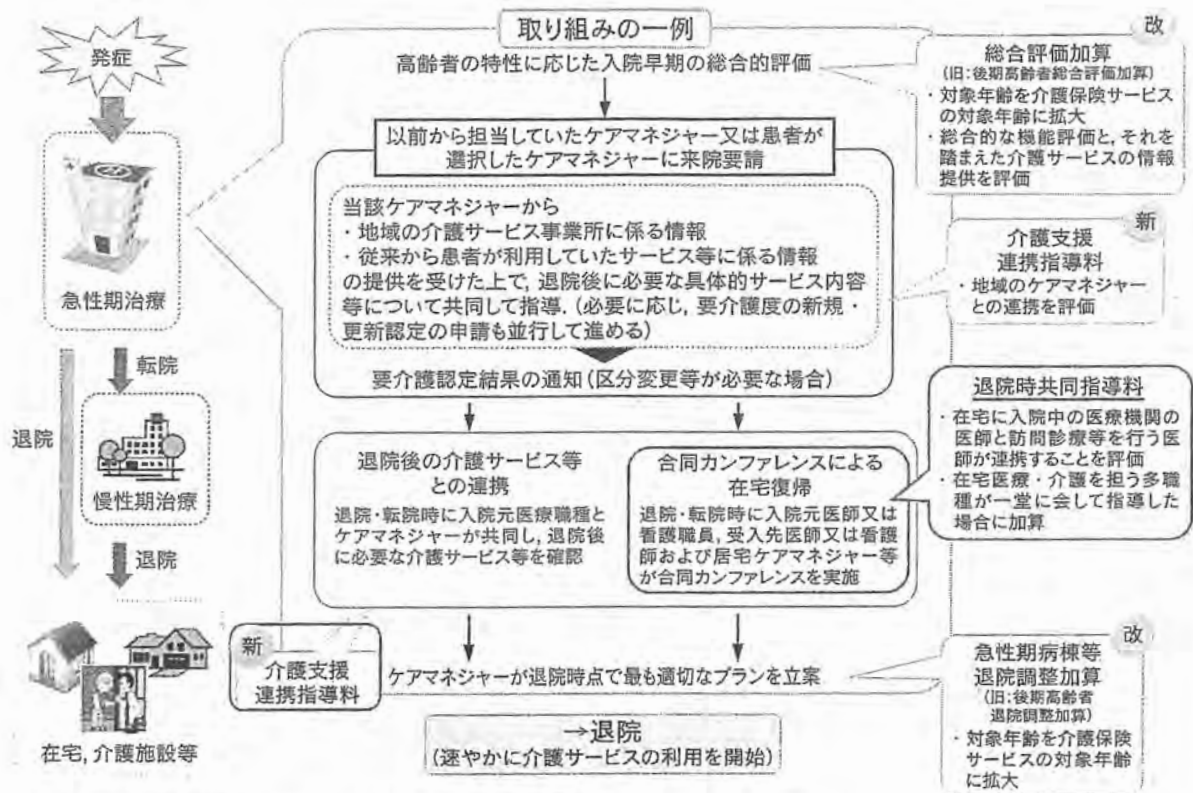


図2 急性期病院における退院後の介護サービス等を見越した取り組みの評価
 厚生労働省 平成22年度診療報酬改定資料 平成22年3月

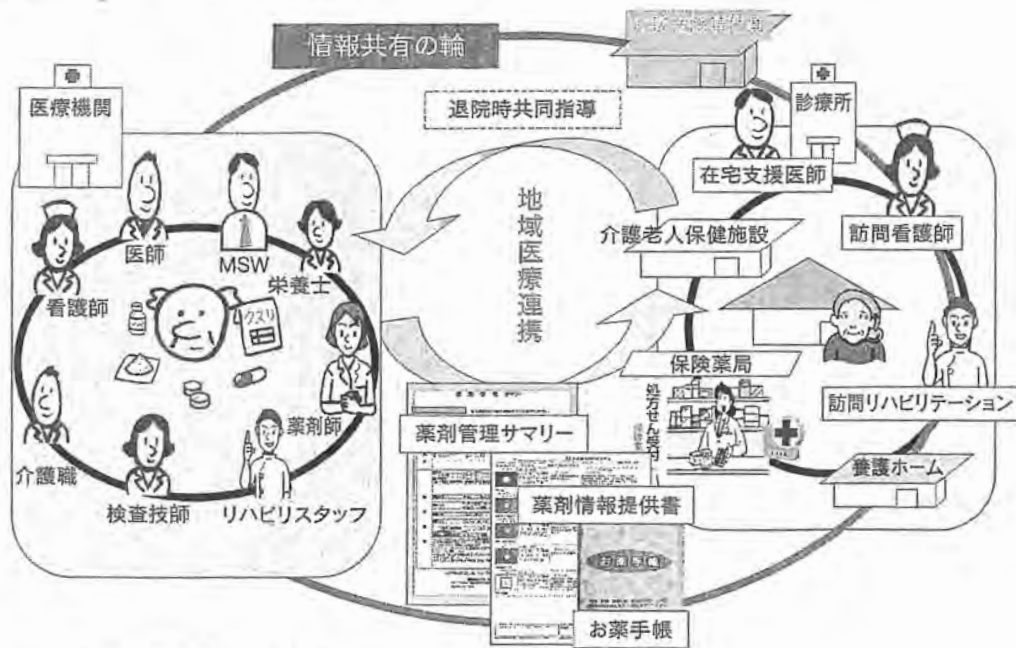


図3 地域医療連携のイメージ

1. 調査実施期間	平成20年11月5日～11月30日 (調査該当月:平成20年10月分)
2. 調査方法	委員会メーリングリストを用いて全国の都道府県療養病床担当者へ調査依頼 (回収目標:1都道府県当り10施設)
3. 調査対象	日本病院薬剤師会会員施設
4. 調査責任者	日本病院薬剤師会療養病床委員会
5. 調査内容	退院時共同指導, 後期高齢者退院時指導, 薬剤管理サマリーに関する現状
6. 回答施設数	45都道府県 658/998施設 (回収率:66.1%)

図4 調査の概要

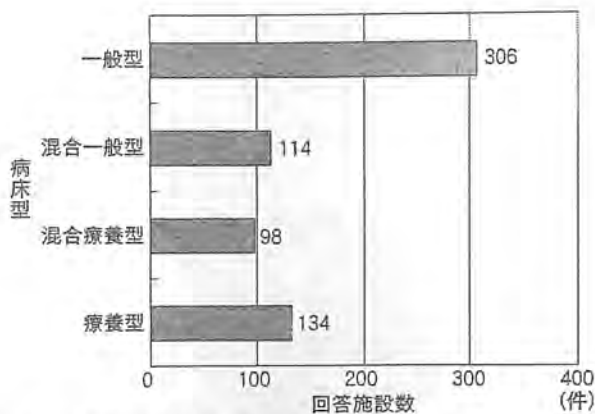


図6 病床属性(型)毎の回収状況
(欠測値6)

表1 退院時共同指導 現状での実施および実施予定

	実施しているか否か		実施しているor実施予定か否か		
	施設数	割合	施設数	割合	
実施している	36	5.5%	実施している+ 実施予定	59	9.0%
実施していない	622	94.5%	実施していない+ 実施予定ない	598	91.0%
合計	658	100.0%	合計	657	100.0%

を図る退院時共同指導を推進することにより、医療連携体制を強化し、地域完結型医療の提供を目的とした活動を行っている。平成20年11月には退院時共同指導の全国実態調査を実施、平成22年度は病院薬剤師と保険薬

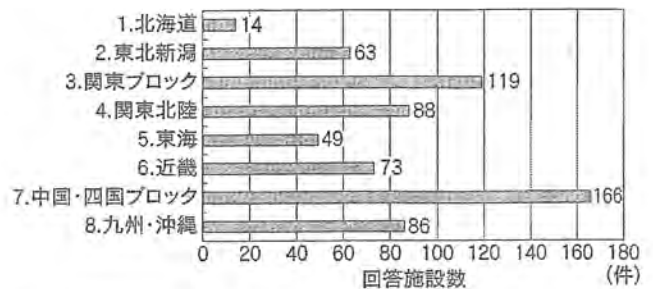


図5 ブロック毎の回収状況

局薬剤師が退院時共同指導に関与し、患者のための連携体制を構築している事例を全国規模で取材を行った。これらの結果を踏まえ、地域医療連携の現状と地域医療チームの活動について述べてみたい²⁾。

II 退院時共同指導の実施状況

平成20年11月に日本病院薬剤師会療養病床委員会の実施した調査(図4～6)によれば、退院時共同指導実施率は5.5%、実施予定を加えても9.0%であり、退院後の患者の安全管理および医薬品適正使用に有用であると認識されているものの実施率は低い結果であった(表1)。地域における薬連携の強化ならびに体制整備、人員の確保が今後の大きな課題と考えられた。

退院時共同指導に参加する院内の職種と関与の頻度は、上位から看護師・医師・MSW(医療ソーシャルワーカー)・薬剤師・理学療法士・栄養士の順となり、院外からの参加職種と頻度は、ケアワーカー・看護師・医師・薬局薬剤師・歯科医師であった(図7)。地域の薬剤師会との連携実施率は約13%であったが、今後の連携予定を含めると約30%の施設で地域の薬剤師会との連携を図ると予測された(図8)。

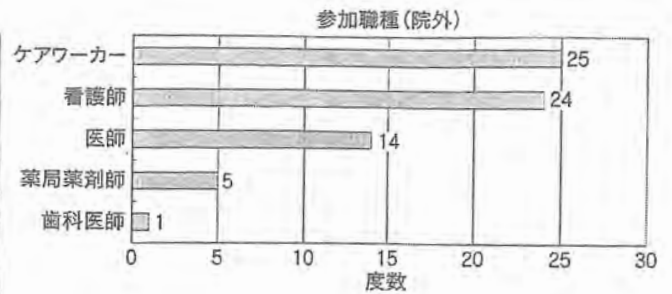
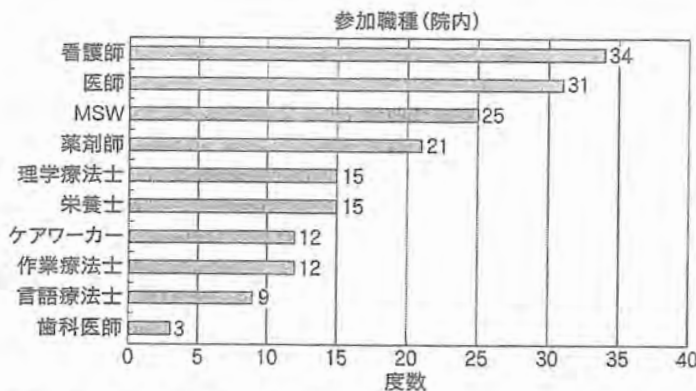


図7 退院時共同指導参加職種
(実施施設36施設)

退院時共同指導を実施していない理由としては、施設として体制が整っていない76.8%、近隣に退院後の訪問薬剤管理指導を担う保険薬局がない17.1%、療養指導等を共同で行う必要のある患者がいらない12.3%であった。施設の体制不十分が実施の有無に大きく影響していた(表2)。

退院時共同指導に関する意識調査では、今後の普及について肯定的な意見は13.0%、どちらとも言えないは60.3%、否定的な意見は21.4%であった(図9)。その他、130件の意見が寄せられ、約3割の薬剤師が退院時共同指導による医療安全および医療経済学的貢献を評価しているものの、同じく約3割の薬剤師が実施困難ととらえていることがうかがえた。

しかしながら、退院時共同指導を実施、あるいは実施予定の施設属性を解析すると、退院時共同指導実施の

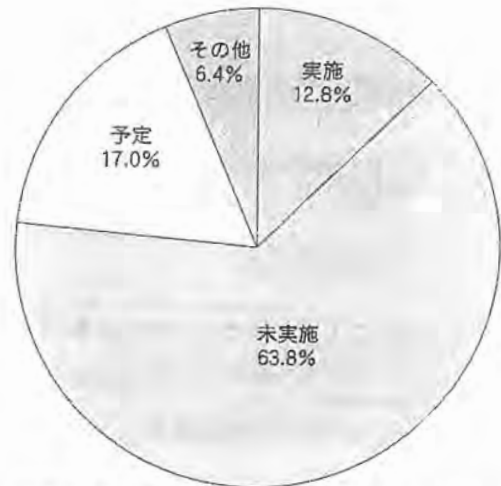


図8 退院時共同指導が薬剤師会との連携のもとに実施されているか
(実施施設36施設)

有無は、地域連携室、患者教室等の院内の設置(実施)業務と院外・院内処方方式に有意に影響を受けていることが明らかとなった。単に何かしらの業務に取り組んでいるのではなく、業務が相互に補填し合っこそ、共同

表2 退院時共同指導を実施しない理由

	施設として退院時共同指導の体制が整っていない		退院後に訪問薬剤管理指導を担う薬局が近隣にない		療養指導等を共同で行う必要のある患者が殆どいない	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
該当する	504	76.8%	112	17.1%	81	12.3%
該当しない	152	23.2%	544	82.9%	575	87.7%
合計	656	100.0%	656	100.0%	656	100.0%



図9 今後の退院時共同指導の普及
(N = 658)

指導の実施へ結びつく事が示唆された。こうした条件を満たす施設に対して全国の事例等を提示するなど積極的に働きかけることで実施率を向上させる可能性があると考えられた³⁾。

III 退院時薬剤情報提供書・お薬手帳

退院時薬剤情報提供書やお薬手帳など紙媒体を使用した情報共有は、実施予定を含み56.7%の実施率であった。その有用性については薬剤師のみならず訪問看護ステーションや介護老人保健施設などの他施設、医師・看護師等の他職種からも高い評価を得ており、今後はさらに実施率および発行率も拡大し、医療安全に貢献していくと予想された。一方、入院患者がお薬手帳を持参する割合は10%未満と回答した施設は59%であった。また、患者ひとり一冊のお薬手帳の基本原則を確認出来たのは65%であり、複数のお薬手帳を持っていることが確認できた。今後お薬手帳の完全発行および複数のお

薬手帳を一冊に取りまとめる取り組みが必要であった。

当院の事例ではあるが、お薬手帳の重要性を訴えながらお薬手帳の持参を呼びかける取り組みを継続して実施した結果、平成22年のお薬手帳持参率は88%となった。お薬手帳の活用に対して、積極的な働きかけをおこなうことは非常に有用であると考えられた。

平成23年3月11日に発生した東日本大震災の被災者の多くは、医薬品および薬物療法の情報を失ったが、お薬手帳を持ち出すことが出来た被災者は正確に現在の薬物療法を知ることが出来た。災害時には、特に「お薬手帳」が有用であったことから、改めて「お薬手帳」が注目され、その重要性が再認識される結果となった。さらには、薬物療法等の医療情報を紙ベースからIT化へ移行しようとする取り組みも開始されており、今後に期待したい。

IV 介護支援連携指導料

平成22年6月に日本病院薬剤師会が行った全国調査(会員および非会員対象)では、平成22年6月現在の介護支援連携指導料の算定率は9.3%であったが、500床以上の規模では15.8%と大規模施設での実施率が高い結果であった⁴⁾。

退院後の患者の安全管理および医薬品適正使用に有用であると認識されているものの、実施地域における薬業連携の強化ならびに体制整備、人員の確保が今後の大きな課題と考えられる。

効率的な情報共有のためには、退院時薬剤情報提供書と薬剤管理サマリー・お薬手帳の一体化や、効率的な様式の検討と普及対策が必要であると考えられる。今後は、退院時共同指導実施率を拡大するため薬業連携を強化し、薬剤管理サマリーやお薬手帳等を介した効率的、効果的な情報共有を推進すると共にすべての患者および医療提供者への広報活動を展開し患者の安心と安全を提供する必要がある。

V 退院時共同指導の事例 収集について

平成20年度に実施したアンケート調査結果から退院時共同指導の実績がある施設を抽出し、取材の内諾を得た。予めインタビューチェックシートを作成、事前に情報収集したうえで委員が施設に赴き取材を行った。会議録やインタビューチェックシート、取材写真などにに基づき事例集を編集し、その内容について考察した。

取材施設は、千葉・愛知・宮城・長崎・福井県、大阪府の計1府5県にわたり、病院および保険薬局・関連機関等全12施設となった(図10)。取材した職種は、病院および保険薬局の薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士、言語聴覚士、社会福祉士、医療事務員等の多職種にわたり、地域医療を支えるチーム医療の実際を体感する取材となった。

個々の施設における医療連携の形態としては、口腔ケアや褥瘡、慢性期療養、緩和ケアなどさまざまであるが、患者に対する病院薬剤師の関わりが“退院”ではなく、最終的に患者の退院後在宅でのQOL確保をエンドポイントとした病棟薬剤業務の展開を実践している点が共通していた。このことから、病院薬剤師が退院時共同指導を通じ、円滑な薬業連携を構築するためのインセンティブには、単に「病院薬剤師も薬業連携を通じて地域医療に目を向けよう」というようなスローガンを掲げることに以上、まずは病棟薬剤業務のあり方が問われていると考えられた。今後、診療報酬体系の再構築も視野に入れて病院



作成：日本病院薬剤師会療養病床委員会

図10 平成22年度退院時共同指導取り組み事例集作成事業 取材協力施設一覧

薬剤師の関わりを検討する必要があると思われた。

今回取材した施設における退院時共同指導の詳細については「退院時共同指導事例集」として広く広報したいと考えており、今後に期待して戴きたい。

- 日常生活圏内において、医療、介護、予防、住まいが切れ目なく、継続的かつ一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の確立を図る。
- 小・中学校区レベル(人口1万人程度の圏域)において日常的な医療・介護サービスが提供され、人口20~30万人レベルで地域の基幹病院機能、都道府県レベルで救命救急・がんなどの高度医療への体制を整備。

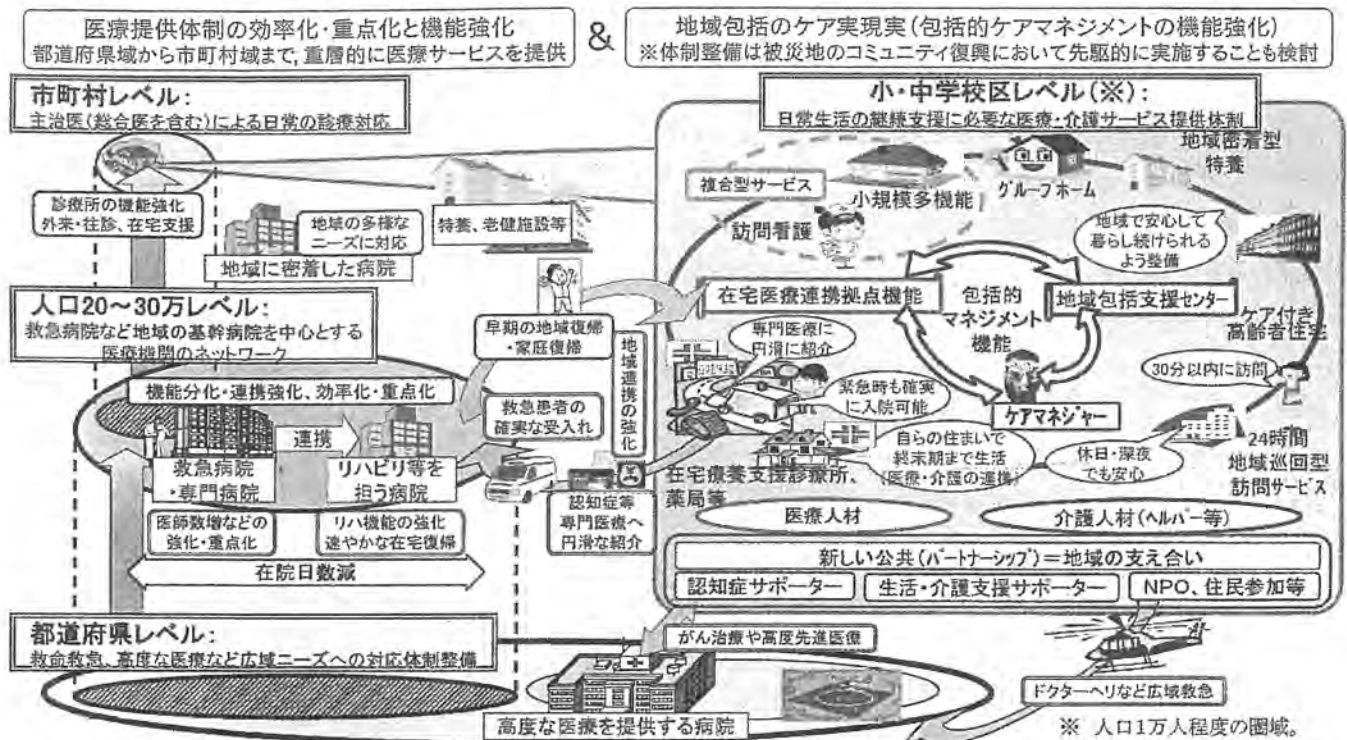


図11 医療・介護の提供体制の将来像の例
 ~機能分化し重層的に住民を支える医療・介護サービスのネットワーク構築~

VI おわりに

病院薬剤師業務の中で、退院時指導業務は患者の退院後の治療・療養継続上非常に重要な業務である。地域医療における薬剤師の連携は、病棟薬剤業務や地域の保険薬剤師のあり方と密接に関わっており、相互に患者のきめ細かな情報を集積し、これらを地域で共有する必要がある。

病院薬剤師は、退院までを目標に入院時のケアを設定するのではなく、多職種からなる医療チームと共に自宅に戻られてからの患者のQOL向上を目標に設定しな

ければならない。また、この目標を達成するには、退院時共同指導を実施し、退院時薬剤管理サマリーなどを用いて地域の保険薬剤師や訪問看護ステーション、診療所、介護施設の医師等の在宅支援医療チームと共に入院中の患者情報を共有する必要がある(図11)。

また、医療連携が円滑に稼働するには医師・薬剤師・看護師などが個々に専門性を発揮することが出来るバランスのとれたチーム編成が必要であり、ケアチームで人と人の密な信頼関係が築かれていることが重要である。今後のさらなる実施率向上および情報共有の質的向上のために、実施可能な要件を備えた施設への積極的な働きかけや、病棟業務の充実、診療報酬改定への支援等

が効果的であると考えられた。

私自身も高齢者(レビー小体型認知症の80歳女性、要介護度5)を在宅療養で支えており、この紙面を借りて患者家族としての体験を述べさせて戴くが、数年前に大腿骨頸部骨折で手術入院した際は、急性期の入院医療機関と在宅の接点が薄く、家族としても不安な状態であった。その後、回復期リハビリテーション病院に転入、多職種からなる医療チームのもとで術後のリハビリを受けながら住宅をバリアフリーに改修、並行して通所リハビリサービス・訪問介護サービス・ショートステイ等のケアマネジメントを調整して戴いた。退院に際しては、患者情報をチームで共有し、患者も家族も安心して在宅療養へ移行することが出来た。

今も、徐々にではあるが確実に病状は進行しており、時に誤嚥性肺炎のため緊急入院を余儀なくされる状況でもある。緊急的な医療対応やレスパイトケアが必要な状況では、施設の医師や薬剤師と入院中の薬物療法を共有し、また在宅を支援するチームと共有できることの重要性とありがたさを痛感している。

医療機関における医師や看護師、薬剤師、MSWなどの医療チームと地域で患者を支える医師や看護師、薬剤師、ケアマネジャーなどの在宅医療・介護チームが共に情報を共有することで、在宅療養の患者や家族の安心と安全が守られると実感する日々でもある。緩和ケアの必要な患者や、さらに医療的ケアの必要性が高い患者であれば、なお切実な願いではないだろうか。

今後、ますます在宅療養に移行する高齢者が増加する時代にあつて、すべての薬剤師が手を取り合って退院時共同指導等を活用し、患者情報を共有しながら医療チームの連携を図り、患者や家族の安心と安全を守る社会となれば、家族としてこんな有り難いことはないと感じる日々である。

われわれ薬剤師も在宅医療をシームレスに支えるための取り組みを拡大し、共に在宅医療の質的向上と患者お

よび家族のQOL向上に貢献する時代は、すぐ目の前にあるのではないだろうか。

参考資料

- 1) 厚生労働省：社会保障改革に関する集中検討会議(第6回)「社会保障制度改革の方向性と具体策について」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001bxcx-att/2r9852000001bxee.pdf>
- 2) 佐藤秀昭, 賀勢泰子, 宮崎美子, 濃沼政美, 他：退院時指導業務に関する現状調査報告：日本病院薬剤師会雑誌 2010; 46(2) : 149-58.
- 3) 濃沼政美, 宮崎美子, 賀勢泰子, 佐藤秀昭, 他：退院時共同指導の推進を目的としたオペレーションズ・リサーチ 日本病院薬剤師会療養病床委員会の取り組み. 医療薬学 2010; 36(5) : 301-9.
- 4) 日本病院薬剤師会総務部：平成22年度「病院薬剤部門の現状調査」集計結果報告：日本病院薬剤師会雑誌 2011; 47(6) : 629-93.

連絡先

鳴門山上病院
〒772-0053 徳島県鳴門市鳴門町土佐泊浦字高砂205-29
TEL : 088-687-1234
FAX : 088-687-1078
E-mail : diroom@kyujinkai-mc.or.jp