

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

総括研究報告書

切れ目のないポリファーマシー対策を提供するための
薬剤師間の情報連携の推進に資する研究

研究代表者 溝神 文博 国立長寿医療研究センター 薬剤部・薬物治療管理主任

研究要旨

ポリファーマシー対策のため、多職種連携を強化し、高齢者総合機能評価（CGA）を取り入れた情報連携ツールの開発を目的とする。調査結果から、病院薬剤師が使用する情報連携ツールの掲載率は2%に留まり、薬局薬剤師も63%であった。特に高齢者のCGAに関する項目はわずか7%の病院でしか記載されていなかった。CGAは、医療的評価（既往歴、薬歴、栄養状態など）、機能評価（日常生活動作（ADL）、手段的日常生活動作（IADL）、服薬管理能力など）、神経心理的評価（認知機能、意欲など）、社会的評価（家族背景、介護状況など）を含む多面的評価であり、ポリファーマシー対策には不可欠である。視察結果から三豊総合病院ではCGAを反映した薬剤管理サマリーを使用し、他施設や薬局との連携を行っているが、その普及にはさらなる取り組みが必要である。多職種連携の重要性は認識されているが、情報提供の時間的・人力的な困難が課題となっている。情報提供書の作成には多くの薬剤師が時間的負担を感じており、効率化が必要である。また、情報連携の際に電子的手段の利用が少なく、主にFAXや電話が用いられていることが明らかになった。

結論として、CGAの統合、情報収集の効率化、多職種連携の強化、および教育と研修の充実が必要であり、これらを踏まえた情報連携ツールの開発により高齢者の薬物療法の質を向上させ、ポリファーマシーのリスクを軽減することが可能である。

○研究分担者

帝京平成大学 薬学部 教授 亀井美和子

藤田医科大学 医学部 薬物治療情報学

准教授 水野智博

昭和大学 薬学部病院薬剤学講座

准教授 藤原久登

東京都健康長寿医療センター 薬剤科

薬剤科長 島崎良知

東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座

老化制御学 講師 小島太郎

大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻

看護実践開発科学講座 教授 竹屋泰

○研究協力者

東京大学大学院医学系研究科老年病学

教授 秋下雅弘

国立長寿医療研究センター

理事長 荒井秀典

株式会社 Confie 代表

(Healthtech/SUM 統括ディレクター)

上田悠理

株式会社スギ薬局 DI 室

薬剤師 神保美紗子
霧島市立医師会医療センター 薬剤部
部長 岸本真
上越地域医療センター病院 薬剤科
薬局長 宮川哲也
国立病院機構三重中央医療センター
薬剤部 医薬品情報管理主任 鈴木亮平
国立病院機構長良医療センター 薬剤部
薬剤師 岩田 あやみ
国立国際医療研究センター 企画戦略局
研究開発連携室 研究開発専門職 眞中章弘
藤田医科大学 医学部 薬物治療情報学
助教 長谷川章
大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻
看護実践開発科学講座 助教 糝屋絵理子
国立長寿医療研究センター
歯科口腔外科部 歯科医師 中村純也
国立長寿医療研究センター
リハビリテーション科部 統括管理士長 伊藤直樹
国立長寿医療研究センター
フレイル研究部 研究員 木下かほり

A. 研究目的

ポリファーマシーは、単に薬剤数の多さだけでなく、薬物有害事象や服薬アドヒアランスの低下などを含む包括的な薬物療法の適正化が求められる問題である。これに対応するためには、多職種での連携が不可欠であり、処方歴や病名のみならず、認知機能、日常生活動作（ADL）、栄養状態、生活環境などを含む高齢者総合機能評価（CGA）を用いた多角的な患者評価と介入が重要である。国立長寿医療研究センターの高齢者薬物療法適正化チーム（医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士）をモデルケースとして、多職種でのポリファーマシー対

策の重要性が強調されている。

しかし、2018年に発出された高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）や、2020年に改定された薬剤総合評価調整加算にもかかわらず、対応できている施設は少なく、薬剤師がCGAなどの多角的な患者情報を踏まえた処方見直しに十分に対応できていない現状がある。地域でのポリファーマシー対策においても、薬局が持つ情報が少なく、病院との情報共有が重要であるにもかかわらず、十分に行われていない。

退院時薬剤情報連携加算が2021年に導入されたが、退院時薬剤情報管理指導料全体の3.8%にとどまっており、情報提供が十分とは言えない。また、薬局からの処方見直し情報としてのトレーシングレポートは、薬剤師間での用語であり、医師や他の職種には認識されておらず、処方検討に影響を与えている。さらに、病院薬剤部と薬局間の情報共有がほぼFAXで行われており、電子的なやり取りが行われている施設はほとんどなく、情報提供・活用の障害となっている。

本研究の目的は、これらの課題に対応するために、CGAを含むツールの開発、用語の検討およびその情報共有の仕組みを構築することである。具体的には、以下の小目標を設定する：

1. 薬剤師間の情報連携ツールに関する網羅的調査（2023年度）
2. 薬剤師間および多職種との情報連携に関する実態把握（2023年度）
3. 薬剤師間の情報連携ツール案の開発（2023年度～2024年度）
4. 薬剤師間の電子的情報連携の検討（2023年度～2024年度）

5. 情報連携ツールの試験導入および効果検証（2024年度）

6. ツールの使用に関するガイド作成・周知（2024年度）

これにより、多職種連携によるシームレスなポリファーマシー対策を実現し、高齢者に対する包括的な薬物療法の適正化を図ることを目指す。

B. 研究方法

1. 薬剤師間の情報連携ツールに関する網羅的調査（2023年度）

方法

情報連携ツールの定義

情報連携ツールは、薬剤師による病院と薬局間の情報提供が診療報酬上、業務として評価されている退院時薬剤情報連携加算、服薬情報等提供料、服用薬剤調整支援料、特定薬剤管理指導加算²、吸入薬指導加算、調剤後薬剤管理指導加算、麻薬管理指導加算に関連した以下の内容を含む情報提供文書とした。

1) 病院薬剤師が入院患者の患者背景や検査値、処方歴や治療経過などの処方に関する情報などを記載し、薬局との連携に使用する様式

2) 薬局薬剤師が外来患者または入院予定患者の患者背景や検査値、処方歴などの処方に関する情報や患者からの聞き取り情報、副作用などのフォローアップの報告、処方見直しの提案を記載し、病院との連携に使用する様式

調査対象と調査期間

調査対象は2023年6月11日時点で厚生労働省のウェブサイトに掲載されている特

定機能病院と各都道府県庁のウェブサイトに掲載されている地域医療支援病院とし、調査期間は2023年6月11日から2023年10月8日とした。

病院薬剤師が使用する情報連携ツールの調査

・情報連携ツールの調査

対象病院のウェブサイトにおける情報連携ツールの掲載の有無を調査した。病院のウェブサイトに情報連携ツールの掲載がなく地区薬剤師会のリンクを張り、リンク先から情報連携ツールを入手できる場合は、掲載ありとした。また、病院と薬局の双方向の情報共有が可能かを確認するため返信欄または返信用の様式の有無を確認した。なお、各病院に情報連携ツールを用いて診療報酬上の算定が行われているかの確認は行っていない。

・情報連携ツールの記載項目の調査

病院薬剤師が使用する情報連携ツールに記載されている項目を調査した。項目は日本病院薬剤師会より発出された薬剤管理サマリー（日本病院薬剤師会、“薬剤管理サマリー（改訂版・返書）”、

<https://www.jshp.or.jp/activity/kiroku.html>, 2023/10/1access)、施設間情報連絡書

（日本病院薬剤師会、“薬剤適正使用のための施設間情報連絡書”、

<https://www.jshp.or.jp/activity/kiroku.html>, 2023/10/1access）及び高齢者の医薬品

適正使用の指針をもとに、患者背景、薬剤関係、CGAの項目に分類した。

薬局薬剤師が使用する情報連携ツールの調

査

・情報連携ツールの調査

対象病院のウェブサイトにおける情報連携ツールの掲載の有無を調査した。病院のウェブサイトに情報連携ツールの掲載がなく地区薬剤師会のリンクを張り、リンク先から情報連携ツールを入手できる場合は、掲載ありとした。なお、各病院に情報連携ツールを用いて診療報酬上の算定が行われているかの確認は行っていない。

情報連携ツールを診療報酬上、業務として評価されている分野に分類し、そこで使用される情報連携ツールの名称及び掲載件数を調査した。ただし、情報連携ツールの名称を集計する際、病院名や地区名は除いた情報連携ツールの名称が同じであれば同じ名称として判断した。また、名称内の括弧の種類や全角・半角の違いがある場合も文字が同じであれば同じ名称として判断した。さらに、がん化学療法や吸入薬に関して薬剤やレジメンごとに様式があり、名称のみが異なる場合は1種類の様式とした。

また、薬局薬剤師が作成した情報連携ツールを受領する病院側の窓口（薬剤部門またはその他）及び返信欄または返信用の様式の有無を調査した。さらに、情報提供の方法が FAX 以外の電子化された手段での情報提供が行われているかを調査した。

・薬剤情報全般の情報提供ツールの報告内容の分類

情報連携ツールの分野のうち、薬剤情報全般の情報提供ツールは集計の簡便化及び読み手側の軽減を目的に報告内容の分類がされていることがあるため、報告内容の分類及びその有無の集計を行った。

2. 薬剤師間および多職種との情報連携に関する実態把握（2023 年度）

1) 研究デザイン

質問票を用いた研究（個人を特定できないようにしたアンケート調査）

①病院及び薬局の薬剤師に対するアンケート調査

②病院等に所属する医師、歯科医師、看護職、リハビリ職に対するアンケート調査

③全国のポリファーマシー対策チームを有する病院の担当薬剤師に対するアンケート調査

④電子薬歴、薬剤管理指導支援システム等を販売する事業者に対するアンケート調査

2) 方法

URL、QR コードからの電子入力対応とし、

①病院および薬局に所属する薬剤師に対するアンケート調査は日本老年薬学会に対して依頼。

②病院等に所属する医師、歯科医師、看護職、リハビリ職に対するアンケート調査は、日本老年医学会、日本老年看護学会、日本老年歯科医学会等の関連団体に依頼。

③全国のポリファーマシー対策チームを有する病院の担当薬剤師に対するアンケート調査は、学会発表等で情報を公開している施設が対象。

④電子薬歴、薬剤管理指導支援システム等を販売する事業者に対するアンケート調査は、インターネット上で情報を収集し事業者を特定しメールにて調査依頼。

3) データ収集

インターネット経由でデータを入力し国立

長寿医療研究センターにて集計。

4) 選択基準

①病院及び薬局に対するアンケート調査は日本老年薬学会に対して依頼。

②病院等に所属する医師、歯科医師、看護職、リハビリ職に対するアンケート調査は、日本老年医学会、日本老年看護学会、日本老年歯科医学会、回復期リハビリテーション病棟協会等の関連団体に依頼。

③全国のポリファーマシー対策チームを有する病院の担当薬剤師に対するアンケート調査は、学会発表等で情報を公開している施設が対象。

④電子薬歴、薬剤管理指導支援システム等を販売する事業者に対するアンケート調査は、インターネット上で情報を収集し事業者を特定しメールにて調査依頼。

5) 除外基準

次の基準の一つでも該当する場合は、本研究に参加することができない。

- ・薬剤師向けアンケートでは、臨床業務を行ったことがない薬剤師
- ・多職種向けアンケートでは、臨床業務を行ったことのない職種
- ・アンケート調査項目のすべてに回答が得られないもの

6) 調査項目

本研究では、以下の項目を調査する。

・薬剤師の情報連携に関するアンケート調査

基本情報（勤務先の施設区分、年齢群、薬剤師としての経験年数、普段対応中の患者に対して、情報を収集しているもの）、薬剤師

間の情報連携は薬物治療の向上につながるか、薬剤に関する情報提供書について、情報提供書の作成について、フィードバックについて、薬剤師同士の交流について、薬剤師間の情報交換のコミュニケーションツールについて、多職種との連携について

・多職種における薬剤師との情報連携に関するアンケート調査

基本情報（職種、年齢群、職種の経験年数、施設の情報（種類）、施設内に薬剤師の有無、施設外の薬剤師と情報交換したことの有無、施設外の薬剤師から情報提供について、薬剤に関する業務について、薬剤に関する患者からの問い合わせで困ったこと、薬剤師と情報交換の有無、薬剤師から患者に対する相談や問い合わせの有無、今まで薬剤師から情報を受け取った際に不要と感じた情報の有無、薬剤師と連携することに対して不足している理由、どのようなツールがあれば薬剤師との情報交換が向上するか

・ポリファーマシー対策チームを有する病院の担当薬剤師へのアンケート調査
医療機能について、どの機能を持っているか、薬剤師情報、病床数、病棟薬剤業務実施加算について、ポリファーマシー担当の薬剤師はいるか、「問合せ簡素化プロトコル」を病院で作成し運用しているか、病院内で多剤併用や PIMs（potentially inappropriate medications：潜在的に不適切な薬剤）投与などの患者を自動的に抽出するツールはあるか、保険薬局からの情報提供について、地域研修会の実施について、薬剤調整をするカンファレンスについて、薬剤師の患者聴き取り時について、薬剤調整カンファレンス時について、薬剤調整時について、外部との情報の共有について

・電子薬歴・薬剤管理指導支援システムに関するアンケート調査

事業者名（企業名）、提供している主な製品やサービス名、利用者の主なターゲット、システムの薬剤師利用状況、情報提供書作成について、情報連携について、ポリファーマシー対策について

7) アンケート調査期間

2024 年 2 月 1 日～2024 年 2 月 15 日とした。

3. 薬剤師間の情報連携ツール案の開発（2023 年度～2024 年度）

情報連携ツールの案に関する概念を検討した。

4. 情報連携ツールの利用実態調査

病院内及び施設外にけるポリファーマシーに対する取り組み、および地域医療への情報連携の実態について視察を行い、実態調査を実施した。

1) 目的：薬剤師間および多職種との情報連携に関する実態に関する調査

2) 日時：2023 年 11 月 30 日（木）

14 時～21 時

3) 視察者：溝神文博（国立長寿医療センター薬剤部・薬物治療管理主任（高齢者薬学教育研修室長））

島崎良知（東京都健康長寿医療センター薬剤科・薬剤科長）

長谷川章（藤田医科大学医学部・助教）

4) 視察先：三豊総合病院（香川県観音寺市）

5) 視察内容：高齢者総合機能評価を含む情

報連携ツールの運用状況に関する実態

C. 研究成果

1. 薬剤師間の情報連携ツールに関する網羅的調査（2023 年度）

1) 調査対象

対象とした病院は特定機能病院が 88 病院、地域医療支援病院が 687 病院の計 775 病院であった。

2) 病院薬剤師が使用する情報連携ツール

2-1. 情報連携ツールの調査結果

病院薬剤師が使用する情報連携ツールの調査結果と関連する診療報酬を表 1 に示した。

表 1 病院薬剤師が使用する情報連携ツール

分野	関連する診療報酬	宛先	掲載病院数 n=775	名称の種
服薬情報全般	退院時薬剤情報連携加算(60 点)*2	薬局・病院	15 (2%)	5

*1：掲載病院数に対する件数と割合

*2：宛先が薬局に対する情報提供のみ

情報連携ツールを掲載している病院は 15 病院（2%）であり、13 病院（87%）は返信様式の掲載があった。また、使用される情報連携ツールの名称は 5 種類であり、最も多かった名称は薬剤管理サマリーで 11 病院が使用していた。

2-2. 情報連携ツールの記載項目の調査結果

情報連携ツールに記載されている項目の調査結果を表 2 に示した。

表 2 情報連携ツール内の記載項目

項目	件数	(%)
患者背景		
アレルギー、副作用歴	15	(100)
入院中の服薬管理方法(自己管理、家族管理等)	15	(100)
投与経路	12	(80)
腎機能の検査値	12	(80)
退院後の服薬管理方法	11	(73)
服薬状況(良好、飲み忘れ)	11	(73)
身長・体重	11	(73)
一般用医薬品・健康食品	8	(53)
服用の際の工夫(服薬ゼリー、オプラート、水へのとりみ付)	0	(0)
服薬管理ツール(服薬カレンダー、お薬ケース)	0	(0)
薬剤関係		
サマリー・処方変更等特記事項	15	(100)
調剤方法	14	(93)
入院時持参薬	12	(80)
退院時処方	12	(80)
CGA 項目		
ADL	1	(7)
認知機能	1	(7)
意欲	0	(0)
情緒・気分	0	(0)
栄養	1	(7)
社会環境	1	(7)

* 15 病院の病院薬剤師が使用する情報連携ツール

患者背景の項目ではアレルギー、副作用歴、入院中の服薬管理方法は 15 病院すべてで掲載していた。一方、服用の際の工夫や服用管理ツールを記載した病院はなかった。CGA の項目においては ADL、認知機能、栄養、社会環境に関する記載があったのは 1 病院 (7%) であり、意欲、情緒・気分を記載した病院はなかった。

3) 薬局薬剤師が使用する情報連携ツール

3-1. 情報連携ツールの調査結果

薬局薬剤師が使用する各分野の情報連携ツールの調査結果と関連する診療報酬を表 3 に示す。各分野のいずれかの情報連携ツールがあった病院は 486 病院 (63%) であった。最も掲載割合が高かった分野は、がん分野 308 病院 (40%) であり使用される情報連携ツールの名称は 201 種類、名称の中で最も多かったのは服薬情報提供書 (トレーシングレポート) が 21 病院、次いで【特定薬剤管理指導加算 2】服薬情報提供書 (トレーシングレポート) が 16 病院あった。次に掲載割合が高かったのは薬剤情報全般で 294 病院 (38%)、300 様式であり、使用される名称は 52 種類、名称の中で最も多かったのは、服薬情報提供書 (トレーシングレポート) が 131 病院、次いでトレーシングレポート (服薬情報提供書) が 58 病院であった。その次に掲載割合が高かったのは、吸入薬で 90 病院 (12%)、90 様式であり、使用される名称は 47 種類、名称の中で最も多かったのは、吸入指導報告書が 18 病院、次いで吸入指導評価表が 8 病院であった。すべ

表 3 薬局薬剤師が使用する情報連携ツール

分野	関連する診療報酬	宛先	掲載 病院数*1 n = 775	掲載 様式数	名称の 種類数	薬剤部門が 受け手の 病院数*2	返信欄 ありの 件数*2	電子的 情報共有 ありの件数*2
がん化学療法	特定薬剤管理指導加算 2 (100 点)	病院	308 (40%)	308	197	277 (90%)	88 (29%)	14 (5%)
薬剤情報全般	服薬情報等提供料 1 (30 点), 2 (20 点)	病院	294 (38%)	300	52	253 (86%)	125 (43%)	15 (5%)
吸入薬	吸入薬指導加算 (30 点)	病院	90 (12%)	90	47	63 (70%)	8 (9%)	1 (1%)
入院前の 服薬情報	服薬情報等提供料 3 (50 点)	病院	46 (6%)	46	23	34 (74%)	1 (2%)	3 (7%)
残薬調整	服薬情報等提供料 1 (30 点), 2 (20 点)	病院	28 (4%)	28	15	25 (89%)	2 (7%)	0 (0%)
麻薬 (在宅患者)	麻薬管理指導加算 (100 点/22 点*3)	処方医	27 (3%)	27	22	26 (96%)	8 (30%)	1 (4%)
糖尿病	調剤後薬剤管理指導加算 (60 点)	病院	19 (2%)	21	20	17 (89%)	4 (21%)	1 (5%)
ポリファーマシー	服用薬剤調整支援料 1 (125 点), 2 (110 点/90 点*4)	処方医	7 (1%)	7	7	5 (71%)	1 (14%)	0 (0%)

* 1: 各分野いずれかの情報連携ツールを掲載している病院数は 486 病院 (63%)、* 2: 掲載病院数に対する件数と割合、* 3: 在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定する場合、* 4: 重複投薬などの解消の実績のない施設の場合。

での情報連携ツールにおいて病院側の受け手は、薬剤部門の割合が最も多かった。情報連携ツールの中で返信欄の掲載割合が最も高かったのは薬剤情報全般の情報連携ツールで 125 病院（43%）であり、次に高かったのは麻薬（在宅患者）で 8 病院(30%)であった。電子化された手段で情報提供が行われている病院はすべての情報連携ツールにおいて 10%以下とわずかであった。

3-2. 薬剤情報全般の情報連携ツールの報告内容の分類結果

薬剤情報全般の共有ツールの報告内容の分類の有無及び項目について示す。薬剤情報全般の情報連携ツールを掲載している 294 病院 300 様式のうち、242 様式（81%）が報告内容の分類を行っていた。報告内容の分類の中で最も多いのはアドヒアランスの項目であり 220 様式(91%)、次に副作用・有害事象が 180 様式(74%)と高く、ポリファーマシー・継続の必要が乏しい薬剤については 98 様式（41%）であった。

2. 薬剤師間および多職種との情報連携に関する実態把握（2023 年度）

本実態調査に関しては、別添 1 薬剤師間および多職種との情報連携に関する実態把握 報告書にまとめた。

1) 病院及び薬局の薬剤師に対するアンケート調査

薬剤師間の情報連携の効果

薬剤師間の情報連携が薬物治療の向上に繋がると感じている薬剤師の割合は高く、5 段階評価で「5（非常に感じる）」と答えた薬剤師は全体の 56.4%（93 人）であった。情報連携が必要だと思う理由として、「患者の治

療品質向上」が最も多く、治療情報、患者情報、副作用情報の共有が可能になり、より良い治療提供ができるとの意見があった。

情報提供書の作成

薬剤師のうち 90.3%（149 人）が薬剤に関する情報提供書を作成した経験がある。そのうち、1 ヶ月当たりの作成件数が 10 件以上と答えた薬剤師は 58.4%（87 人）に上り、情報提供書の作成が日常業務の一部となっている。しかし、情報提供書の作成に「時間的な困難」を感じると答えた薬剤師は全体の 68.5%（113 人）に達し、作成の負担が大きいことが示された。情報提供書内に含める情報としては、「処方歴」「副作用情報」「服薬状況」「検査結果」が多く、特に処方歴は 95.3%（142 人）と最も多かった。一方で、普段対応中の患者に対して収集している情報として、「処方歴」（98.2%）、次いで「検査結果」（89.1%）、「副作用情報」（85.5%）などが挙げられた。他にも「服薬アドヒアランス」（72.1%）や「生活状況」（63.6%）が重要な情報として収集されている。しかし、「服薬動作の援助」（42.4%）、「薬剤嚥下困難の有無の確認」（36.2%）、「口腔内の残薬の確認」（34.8%）、「外用薬や注射薬の手技の確認」（29.1%）、「他医療機関の処方情報」（27.8%）、「生活状況（食事、睡眠、排泄）」（63.6%）、「ADL」（53.4%）、「認知機能」（47.5%）、「意欲」（40.1%）、「情緒・気分」（38.6%）、「栄養」（35.4%）、「社会環境」（32.8%）と業務内で確認している項目としては低いため、情報提供につながっていないと推察される。

フィードバックと交流

受け取った情報提供書に対するフィードバックを行ったことがある薬剤師は 65.5% (108 人) だが、定期的なフィードバックの実施は少ない状況である。薬剤師同士の交流として定期的に実施しているものとしては、「定期会議」が最も多く挙げられ、39.4% (65 人) が参加しているが、オンラインツールの利用はまだ少ない。

情報提供書で受け取る情報

情報提供書で受け取る情報としては、「処方薬の詳細」(97.1%)、「検査結果」(88.2%)、「服薬状況」(79.4%)が多かった。一方で、「栄養状態」(28.7%)や「生活状況」(32.4%)、「ADL」(29.6%)、「認知機能」(24.8%)などの重要な情報が含まれていないことが多かった。

困難の具体例

情報提供書の作成に「時間的な困難」を感じる薬剤師は 68.5% (113 人)、その理由として「業務時間内で作成するのが難しい」「情報収集に時間がかかる」などが挙げられた。「人力的な困難」を感じる薬剤師は 54.2% (90 人)、その理由として「スタッフが不足している」「他の業務との兼ね合いが難しい」などが挙げられた。「知識・経験不足で困難」を感じる薬剤師は 48.3% (80 人)、その理由として「最新の薬剤情報や治療方法についての知識が不足している」「経験が浅いため処方提案が難しい」などが挙げられた。提供する情報が不足していると感じる薬剤師は 52.7% (87 人)、その理由として「患者の全体像が把握できない」「他の医療機関との連携が不足している」などが挙げ

げられた。

2) 病院等に所属する医師、歯科医師、看護職、リハビリ職に対するアンケート調査 職種別の回答分布

調査対象者の職種内訳としては、医師が 34.4% (52 人)、看護職が 29.8% (45 人)、リハビリ職が 23.2% (35 人)、歯科医師が 12.6% (19 人) を占める。

情報交換の頻度

多職種のうち、施設内薬剤師との情報交換を行っているとしたのは全体の 87.5% (132 人) であり、薬剤師同士の情報交換と比較して高い割合であった。施設外薬剤師との情報交換を行っているとしたのは全体の 35.1% (53 人) に過ぎず、大幅に低いことが分かった。

薬剤師の業務認識

多職種が認識している薬剤師の業務として、「処方提案」(78.9%)、「副作用モニタリング」(72.3%)、「服薬指導」(68.2%)が多く挙げられた。「薬剤管理」(64.3%)や「医薬品情報の提供」(61.5%)も重要な業務として認識されているが、「栄養サポート」(25.7%)や「生活支援」(21.8%)についての認識は低かった。

薬剤師から受け取る情報と求められた情報

多職種が薬剤師から受け取る情報として最も多かったのは「処方薬の詳細」(92.4%)、次いで「検査結果」(81.3%)、「服薬状況」(68.2%)であった。しかし、「栄養状態」(20.4%)や「生活状況」(22.7%)、「ADL」(19.3%)、「認知機能」(18.6%)などの情報

が含まれていることは少なかった。薬剤師から多職種に対して求められる情報としては、「患者の病歴」(85.6%)、「検査結果」(82.1%)、「治療計画」(78.4%)が多く挙げられた。一方で、「栄養状態」(29.7%)や「生活状況」(34.5%)、「ADL」(28.9%)、「認知機能」(26.8%)などの情報を求められることは少なかった。このことから、薬剤師は、多職種の情報を十分に活用できていないことが明らかとなった。

情報提供の課題

情報提供に対して「時間的な困難」を感じると答えた多職種は全体の 48.2% (73 人) であり、薬剤師の 68.5%と比較して低い割合であったが、依然として課題である。「人間的な困難」を感じると答えた多職種は全体の 40.5% (61 人) であり、薬剤師の 54.2%と比較してこちらも低い。改善が必要である。「知識・経験不足で困難」を感じると答えた多職種は全体の 32.4% (49 人) であり、薬剤師の 48.3%と比較して低かった。多職種が薬剤師から受け取りたい情報として、「処方薬の詳細」(94.3%)、「検査結果」(88.2%)、「服薬状況」(82.6%)が多かった。一方で、「栄養状態」(28.7%)や「生活状況」(32.4%)、「ADL」(29.6%)、「認知機能」(24.8%)などの情報が不足していると感じる多職種が多かった。

患者に対する相談や問い合わせ

多職種のうち、薬剤師から患者に対する相談や問い合わせを受けたことがあると答えたのは全体の 72.4% (109 人) であった。具体的な内容としては、「薬の副作用に関する相談」(85.3%)、「服薬方法に関する指導」

(78.2%)、「薬の効果に関する質問」(72.9%)、「服薬アドヒアランスに関する指導」(65.1%)、「薬剤の相互作用に関する相談」(63.3%)が多かった。

3) 全国のポリファーマシー対策チームを有する病院の担当薬剤師に対するアンケート調査

担当薬剤師の業務内容

調査対象の薬剤師のうち、「ポリファーマシー対策に専任している」と答えたのは全体の 68% (17 人) であり、多くの病院で専任の薬剤師が配置されていることがわかった。担当している業務としては、「処方見直し」(94.4%)、「副作用モニタリング」(82.3%)、「服薬指導」(78.6%)が多く挙げられた。

情報共有の実態

ポリファーマシー対策チーム内での情報共有について、定期的に行っていると答えた薬剤師は全体の 85.7% (21 人) であり、チーム内での連携が高いことが示された。一方、病院外の薬剤師や他の医療機関との情報共有については、47.6% (12 人) と低い割合にとどまっており、病院外との連携が課題となっている。

情報提供の内容

薬剤師がポリファーマシー対策の一環として他の医療機関に提供する情報としては、「処方歴」(91.3%)、「副作用情報」(84.2%)、「服薬状況」(76.5%)が多く含まれている。しかし、「栄養状態」(38.2%)や「生活状況」(42.1%)、「ADL」(35.3%)などの情報は少なく、これらの情報提供が不足している

ことが分かった。

情報共有のツール

情報共有に使用しているツールとしては、「電子カルテ」(78.5%)や「メール」(64.7%)が多かったが、「FAX」(52.9%)や「電話」(49.3%)も依然として使用されており、電子的な手段への移行が進んでいないことが示された。

困難の具体例

情報提供に対して「時間的な困難」を感じる薬剤師は全体の 62.5% (15 人)、その理由として「業務時間内で作成するのが難しい」「情報収集に時間がかかる」などが挙げられた。「人力的な困難」を感じる薬剤師は 56.3% (13 人)、その理由として「スタッフが不足している」「他の業務との兼ね合いが難しい」などが挙げられた。「知識・経験不足で困難」を感じる薬剤師は 48.1% (11 人)、その理由として「最新の薬剤情報や治療方法についての知識が不足している」「経験が浅いため処方提案が難しい」などが挙げられた。

患者に対する相談や問い合わせ

薬剤師から患者に対する相談や問い合わせを受けたことがあると答えたのは全体の 78.6% (19 人)であり、具体的な内容としては、「薬の副作用に関する相談」(88.9%)、「服薬方法に関する指導」(82.4%)、「薬の効果に関する質問」(76.2%)が多かった。

必要な情報と提供不足の情報

薬剤師が他の医療機関から受け取りたい情報として、「処方歴」(95.6%)、「検査結果」

(88.2%)、「治療計画」(84.3%)が多かった。一方で、「栄養状態」(42.6%)や「生活状況」(39.5%)、「ADL」(36.7%)、「認知機能」(34.8%)などの情報が不足していると感じる薬剤師が多かった。

4) 電子薬歴、薬剤管理指導支援システム等を販売する事業者に対するアンケート調査事業者の基本情報

アンケートに回答した事業者のうち、主な製品やサービスとして電子薬歴システムを提供している事業者は 87.5% (7 社)、薬剤管理指導支援システムを提供している事業者は 75.0% (6 社)であった。

利用者のターゲット

利用者の主なターゲットとしては、病院薬剤師 (87.5%) および調剤薬局薬剤師 (75.0%) が挙げられた。高齢者施設や在宅医療をターゲットにしている事業者も 50.0% (4 社) と一定数存在している。

情報提供書の作成機能

調査対象の事業者のうち、電子薬歴システムで情報提供書を作成できると回答した事業者は 62.5% (5 社)であり、情報提供書の作成機能を持つシステムが普及していることが分かった。一方、情報提供書のフォーマットが統一されていないことが、情報共有の障壁となっていると感じている事業者は 87.5% (7 社)であった。

情報共有の現状

情報共有のためにクラウド化されたシステムを提供している事業者は 75.0% (6 社)であり、クラウド化の進展が窺える。しか

し、他の医療機関や多職種との情報連携を実現している事業者は 50.0% (4 社) に留まり、連携の広がりには課題が残っている。

情報提供書に含まれる情報

情報提供書に含まれる情報としては、「処方薬の詳細」(95.0%)、「検査結果」(90.0%)、「服薬状況」(85.0%)が多く含まれている。一方、「栄養状態」(40.0%)や「生活状況」(45.0%)、「ADL」(35.0%)、「認知機能」(30.0%)などの情報が含まれていることは少なく、これらの情報提供が不足していることが分かった。

困難の具体例

情報共有において「技術的な困難」を感じると答えた事業者は 62.5% (5 社)、その理由として「システム間の互換性が低い」「データ形式の統一が難しい」などが挙げられた。「コスト的な困難」を感じる事業者は 50.0% (4 社)、その理由として「クラウド化やシステム更新に伴う費用負担が大きい」などが挙げられた。

情報連携の障壁

情報連携を実現するための主な課題として、「システム間の互換性」(87.5%)、「データ形式の統一」(75.0%)、「プライバシーとセキュリティの確保」(62.5%)が挙げられた。

将来の展望

新たに情報連携機能を追加する予定があると答えた事業者は 75.0% (6 社) であり、今後の技術進化と連携強化が期待される。

3. 薬剤師間の情報連携ツール案の開発 (2023 年度～2024 年度)

薬剤師間の情報連携ツールの開発に関する中間とりまとめを別添 2 に取りまとめた。その一部を抜粋する。高齢者総合機能評価 (CGA) とは、高齢者、特に虚弱高齢者を身体面、精神・心理面、社会・環境面等から多面的に評価し、高齢者の治療・ケアや生活機能の改善に活かすためのツールである。2022 年度長寿医療研究開発費 (22-1) 高齢者総合機能評価 (CGA) ガイドラインの作成研究 (研究代表: 秋下雅弘) にてガイドラインの作成が行われている。そのなかで、薬剤師関連の CQ として (担当: 溝神)、高齢者において CGA を用いた服薬管理は有用か? および高齢者において薬剤師が CGA を用いた薬学的管理を行うことは有用か? を立案しており、文献調査が行われ、解析途中である。海外文献であるが RCT が複数あり薬剤師が CGA 評価を用いて薬学的管理を行うことの有用性が示されている。

CGA の構成要素として医療的評価、機能評価、神経心理的評価、社会的評価の 4 つに分けられる。具体的には、下記のとおりである。

【医療的評価】

既往歴、薬歴、老年症候群評価、栄養状況、日常生活 (食欲、排便・排尿、入浴、睡眠、1 日の過ごし方等)

薬に関わる項目: 薬歴、老年症候群評価 (薬物有害事象)

【機能評価】

日常生活動作 (activities of daily living : ADL)、手段的日常生活動作 (instrumental ADL : IADL)、視力・聴

力評価、服薬管理能力

薬に関わる項目：服薬管理能力

【神経心理的評価】

認知機能、うつ、意欲

薬に関わる項目：認知機能、意欲（管理能力および服薬意欲）

【社会的評価】

家族背景（同居人の有無、配偶者の有無、独居、キーパーソン）、介護状況（介護状況、介護負担、介護者との関係、各種の社会的支援、介護サービスの利用状況）

薬に関わる項目：介護状況（薬の管理者）

CGA は、多職種で総合的に評価することがその本質であるため、すべてを薬剤師が評価する必要はなく、その情報を理解した上で収集することが大切である。またどの項目においても薬に関連する項目があるため確認することが重要である。

4. 情報連携ツールの利用実態調査

病院内及び施設外におけるポリファーマシーに対する取り組み、および地域医療への情報連携の実態について視察を行い、実態調査を実施した（別添3）。

施設概要

三豊総合病院は、香川県西部の中核拠点病院であり、病床数 462 床、診療科は 29 科を有している。薬剤部は 27 名の薬剤師および薬剤助手 4.5 名で構成されている。三豊総合病院の特色として、積極的に薬剤管理サマリーの薬局または他施設・他院への情報提供を行っていることが挙げられる。このサマリーは、生活自立度、嚥下機能、認知機能、栄養状態などの高齢者機能総合的評

価を踏まえた多角的な情報を含んでおり、全国的にも珍しい内容である。

三豊総合病院および地域における薬学的連携の方法

三豊総合病院では、日本病院薬剤師会の薬剤管理サマリーを参考に、病院と薬局（薬剤師会）が共同して作成した薬剤管理サマリーおよび返書・トレーシングレポートを使用し、病院－薬局、病院－施設、および病院－病院間の情報連携を行っている。薬剤管理サマリーは院内の情報連携部門より紹介先の施設に郵送され、FAX にて返書が送られるシステムとなっている。2022 年 4 月から 2023 年 3 月までに、薬剤管理サマリーの発行件数は薬局宛てが 1,287 件であり、返書が 1,159 件であった。

高齢者機能総合的評価は、入院中に他職種によって実施された場合の結果が反映される。システムの工夫によりカルテから即時参照して薬剤管理サマリーに反映される。また、運用上の取り組みとして、研修会を繰り返し行い、啓発活動を実施している。これにより、門前薬局の薬剤師からは、薬剤管理サマリーにおける高齢者機能総合的評価を踏まえた薬剤指導が行われているとの実態が報告されている。一方、課題としては、薬局で受領した薬剤管理サマリーの内容を薬歴に反映する際に時間がかかる点が挙げられる。今後、クラウド型電子薬歴の導入が予定されているが、病院側との互換性の問題が残っている。

三豊総合病院におけるポリファーマシーチームの取り組み

三豊総合病院では、2020 年度よりポリフ

アーマシー対策として、病院組織内にチームを設け、多職種カンファレンスを実施している。カンファレンスは週に1度行われ、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、言語聴覚師、管理栄養士が参加する。ポリファーマシーの対象患者は全入院患者であり、常用内服薬6種類以上、退院日未定、PIMs、せん妄リスク、転倒リスク、日常生活動作、認知機能、嚥下機能、バイタルサイン、栄養状態などを総合的に評価している。これらの項目は電子カルテからエクセルに自動反映され、事務職員が作成することで、医療職の業務負担を軽減している。

D. 考察

本研究から非常に多くのことが明らかとなった。その中から、ポリファーマシー対策に必要な薬剤師間の情報連携ツールを作成するために必要なことを考察する。ポリファーマシー対策に効果的な薬剤師間の情報連携ツールを作成するためには、以下の要点を考慮する必要がある。

1. 高齢者総合機能評価（CGA）を加味

高齢者の薬物療法においては、身体的、精神的、社会的な多面的評価が不可欠である。CGAは、これらの評価を包括的に行うためのツールであり、ポリファーマシー対策にも有効である。情報連携ツールには、CGAの各要素を統合することが必要である。具体的には、以下の項目を含むべきである。
医療的評価：既往歴、薬歴、老年症候群評価、栄養状況など。
機能評価：日常生活動作（ADL）、手段的日常生活動作（IADL）、服薬管理能力など。
神経心理的評価：認知機能、うつ、意欲など。
社会的評価：家族背景、介護状況、社会的支

援など。

2. 情報収集の効率化

薬剤師が情報提供書を作成する際の「時間的な困難」は大きな課題である。これを解決するためには、情報収集の効率化が必要である。具体的には、以下の方法が考えられる。

電子カルテとの連携

電子カルテから必要な情報を自動抽出・反映する機能を強化する。これにより、手動での情報入力の手間を減らし、効率的に情報を収集できるようにする。

テンプレートの標準化

情報提供書のフォーマットを統一し、記載項目を標準化することで作成の効率化を図る。統一されたテンプレートにより、必要な情報が漏れなく記載されるようになる。

3. 多職種連携の強化

多職種との情報共有がポリファーマシー対策には不可欠であるが、現在の連携は不十分である。これを改善するためには、以下の要素が必要である。

情報共有プラットフォーム

クラウド型の情報共有プラットフォームを構築し、医師、看護師、リハビリ職、栄養士など多職種がアクセスできるようにする。これにより、リアルタイムでの情報共有が可能となり、連携が強化される。

フィードバック機能

情報提供書に対するフィードバックを容易にする機能を追加し、連携の質を高める。定期的なフィードバックにより、情報の質の向上が期待できる。

4. 教育と研修

薬剤師が CGA を活用するためには、適切な知識とスキルが必要である。そのためには、以下の教育と研修の充実が不可欠である。

CGA に関する研修プログラム

高齢者総合機能評価の重要性とその具体的な評価方法についての研修プログラムを提供する。これにより、薬剤師が CGA を適切に評価し、活用できるようになる。

多職種連携の研修

多職種との連携の重要性とその具体的な方法についての研修を行う。これにより、薬剤師が他の医療職と効果的に連携できるようになる。

E. 結論

ポリファーマシー対策に必要な薬剤師間の情報連携ツールを作成するためには、CGA の加味、情報収集の効率化、多職種連携の強化、教育と研修の充実が不可欠で

ある。これらの要素を効果的に取り入れることで、高齢者の薬物療法の質を向上させ、ポリファーマシーのリスクを軽減することが可能である。

F. 研究発表

1. 論文発表

鈴木 亮平, 神保 美紗子, 水野 智博, 島崎 良知, 藤原 久登, 真中 章弘, 小島 太郎, 竹屋 泰, 亀井 美和子, 溝神 文博、病院と薬局間で使用される情報連携ツールの網羅的調査、医療薬学 50 巻 3 号 P122-128(2024)

2. 学会発表：なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得：なし

2. 実用新案登録：なし

3. その他：なし

令和 5 年度厚生労働科学研究費補助金
長寿科学政策研究事業

薬剤師間および多職種との情報連携に関する実態把握

報告書

令和 6 年 4 月

切れ目のないポリファーマシー対策を提供するための
薬剤師間の情報連携の推進に資する研究（23IA1001）研究班

○研究代表者

国立長寿医療研究センター 薬剤部 薬物治療管理主任 溝神 文博

○研究分担者

帝京平成大学 薬学部 教授 亀井美和子

藤田医科大学 医学部 薬物治療情報学 准教授 水野 智博

昭和大学 薬学部病院薬剤学講座 准教授 藤原 久登

東京都健康長寿医療センター 薬剤科 薬剤科長 島崎 良知

東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座老化制御学 講師 小島 太郎

大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 看護実践開発科学講座 教授 竹屋 泰

○研究協力者

株式会社 Confie 代表 (Healthtech/SUM 統括ディレクター) 上田 悠理

株式会社スギ薬局 DI 室 薬剤師 神保美紗子

霧島市立医師会医療センター 薬剤部 部長 岸本 真

上越地域医療センター病院 薬剤科 薬局長 宮川 哲也

国立病院機構 三重中央医療センター 薬剤部 医薬品情報管理主任 鈴木 亮平

国立病院機構 長良医療センター 薬剤部 薬剤師 岩田 あやみ

国立国際医療研究センター 企画戦略局 研究開発連携室 研究開発専門職 眞中 章弘

藤田医科大学 医学部 薬物治療情報学 助教 長谷川 章

大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 看護実践開発科学講座 助教 糝屋絵理子

国立長寿医療研究センター 歯科口腔外科部 歯科医師 中村 純也

国立長寿医療研究センター リハビリテーション科部 統括管理士長 伊藤 直樹

国立長寿医療研究センター フレイル研究部 研究員 木下 かほり

○調査研究協力組織

一般社団法人 日本老年薬学会

一般社団法人 日本老年医学会

一般社団法人 日本老年看護学会

一般社団法人 日本老年歯科医学会

一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会

1. 背景

調査の目的

ポリファーマシーは、薬剤数の定義ではなく「薬剤のあらゆる不適切な問題」とされており、薬物有害事象、服薬アドヒアランスの低下などを含めた包括的な薬物療法の適正化が求められる。そのため、多岐にわたる問題に対応するため、多職種で処方歴、病名だけでなく、認知機能、日常生活動作（以下、ADL）、栄養状態、生活環境を含む高齢者総合機能評価（以下、CGA）などの多角的な患者評価を行い介入することが重要である。

地域でのポリファーマシー対策として医療機関と薬局との情報連携が重要である。2020年には医療機関側が入院患者の処方見直しを行った情報を薬剤管理サマリー等に記載し薬局へ情報提供の実施に関して退院時薬剤情報連携加算が認められたが、本加算は2021年で退院時薬剤情報管理指導料全体の3.8%と十分に情報提供されているとはいえない。また、薬局側が外来患者の処方見直しを提案した情報をトレーシングレポート等に記載し医療機関へ情報提供をしたことに対して、服用薬剤調整支援料が認められているが、こちらも算定状況が芳しく無く、十分に情報提供できているとはいえない。さらにこれらの情報提供に使用されている様式は、統一したものが使われておらず、病院ごとに独自に作成され使用されている。日本病院薬剤師会等の団体が公開している様式には、認知機能、ADL、栄養状態、生活環境を含むCGAなどの多角的な患者評価は全く含まれておらず、多職種で共有されている事例も殆どない。

薬局から医療機関に情報提供をする様式の名前をトレーシングレポートと呼んでいるが、薬剤師間での用語であり、医師や多職種で全く認識されていないことが処方検討に少なからず影響を与えている。これに加え医療機関と薬局間の情報共有がほぼFAXであり電子的なやりとりが行われている施設はほとんどなく、情報提供・活用の阻害となっている。

本研究の目的は、薬剤師間および多職種との情報連携に関する実態把握である。上記研究背景から様々な問題点があり、①病院及び薬局に対するアンケート調査を実施し薬剤師間の情報共有の実態を把握、②病院等に所属する医師、歯科医師、看護職、リハビリ職等に対するアンケート調査を実施し薬剤師から多職種への情報共有の実態把握を調査する。③全国のポリファーマシー対策チームを有する病院の担当薬剤師に対するアンケート調査を実施し、ポリファーマシー対策チームの情報共有の実態を把握。④電子薬歴、薬剤管理指導支援システム等を販売する事業者に対するアンケート調査を実施し、システム上の情報共有の仕組みの実態把握を行う。以上の4つの調査から詳細な実態を把握し情報共有の様式および共有方法の提案の基礎資料を作成する。

2. 研究方法

1) 研究デザイン

質問票を用いた研究（個人を特定できないようにしたアンケート調査）

- ① 病院及び薬局の薬剤師に対するアンケート調査
- ② 病院等に所属する医師、歯科医師、看護職、リハビリ職に対するアンケート調査
- ③ 全国のポリファーマシー対策チームを有する病院の担当薬剤師に対するアンケート調査
- ④ 電子薬歴、薬剤管理指導支援システム等を販売する事業者に対するアンケート調査

2) 方法

URL、QR コードからの電子入力対応とし、①病院および薬局に所属する薬剤師に対するアンケート調査は日本老年薬学会に対して依頼を行う。②病院等に所属する医師、歯科医師、看護職、リハビリ職に対するアンケート調査は、日本老年医学会、日本老年看護学会、日本老年歯科医学会等の関連団体に依頼を行う。③全国のポリファーマシー対策チームを有する病院の担当薬剤師に対するアンケート調査は、学会発表等で情報を公開している施設に対して行う。④電子薬歴、薬剤管理指導支援システム等を販売する事業者に対するアンケート調査は、インターネット上で情報を収集し事業者を特定しメールにて調査依頼を行う。

3) データ収集

インターネット経由でデータを入力し国立長寿医療研究センターにて集計

4) 選択基準

- ①病院及び薬局に対するアンケート調査は日本老年薬学会に対して依頼を行う。
- ②病院等に所属する医師、歯科医師、看護職、リハビリ職に対するアンケート調査は、日本老年医学会、日本老年看護学会、日本老年歯科医学会、回復期リハビリテーション病棟協会等の関連団体に依頼を行う。
- ③全国のポリファーマシー対策チームを有する病院の担当薬剤師に対するアンケート調査は、学会発表等で情報を公開している施設に対して行う。
- ④電子薬歴、薬剤管理指導支援システム等を販売する事業者に対するアンケート調査は、インターネット上で情報を収集し事業者を特定しメールにて調査依頼を行う。

5) 除外基準

次の基準に一つでも該当する場合は、本研究に参加することができない。

- ・薬剤師向けアンケートでは、臨床業務を行ったことがない薬剤師
- ・多職種向けアンケートでは、臨床業務を行ったことのない職種
- ・アンケート調査項目のすべてに回答が得られないもの

6) 調査項目

本研究では、以下の項目を調査する

・薬剤師の情報連携に関するアンケート調査

基本情報（勤務先の施設区分、年齢群、薬剤師としての経験年数、普段対応中の患者に対して、情報を収集しているもの）、薬剤師間の情報連携は薬物治療の向上につながるか、薬剤に関する情報提供書について、情報提供書の作成について、フィードバックについて、薬剤師同士の交流について、薬剤師間の情報交換のコミュニケーションツールについて、多職種との連携について

・多職種における薬剤師との情報連携に関するアンケート調査

基本情報（職種、年齢群、職種の経験年数、施設の情報（種類））、施設内に薬剤師の有無、施設外の薬剤師と情報交換したことの有無、施設外の薬剤師から情報提供について、薬剤に関する業務について、薬剤に関する患者からの問い合わせで困ったこと、薬剤師と情報交換の有無、薬剤師から患者に対する相談や問い合わせの有無、今まで薬剤師から情報を受け取った際に不要と感じた情報の有無、薬剤師と連携することに対して不足している理由、どのようなツールがあれば薬剤師との情報交換が向上

・ポリファーマシー対策チームを有する病院の担当薬剤師へのアンケート調査

医療機能について、どの機能を持っているか、薬剤師情報、病床数、病棟薬剤業務実
施加算について、ポリファーマシー担当の薬剤師はいるか、「問合せ簡素化プロトコ
ル」を病院で作成し運用しているか、病院内で多剤併用や PIMs (Potentially
Inappropriate Medications：潜在的に不適切な薬剤) 投与などの患者を自動的に抽出す
るツールはあるか、保険薬局からの情報提供について、地域研修会の実施について、薬
剤調整をするカンファレンスについて、薬剤師の患者聴き取り時について、薬剤調整カ
ンファレンス時について。薬剤調整時について、外部との情報の共有について

・電子薬歴・薬剤管理指導支援システムに関するアンケート調査

事業者名（企業名）、提供している主な製品やサービス名、利用者の主なターゲッ
ト、システムの薬剤師利用状況、情報提供書作成について、情報連携について、ポリフ
ァーマシー対策について

7) アンケート調査期間

2024 年 2 月 1 日～2024 年 2 月 15 日とした。

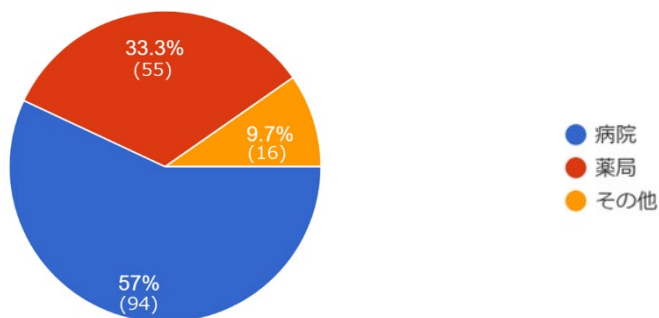
3. 研究結果

① 病院及び薬局の薬剤師に対するアンケート調査

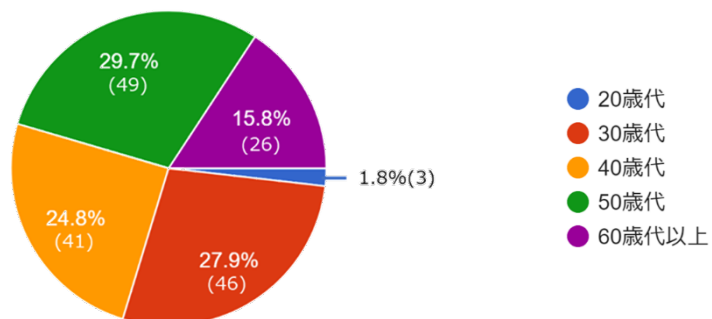
対象：病院及び薬局の薬剤師

●回答者の背景について

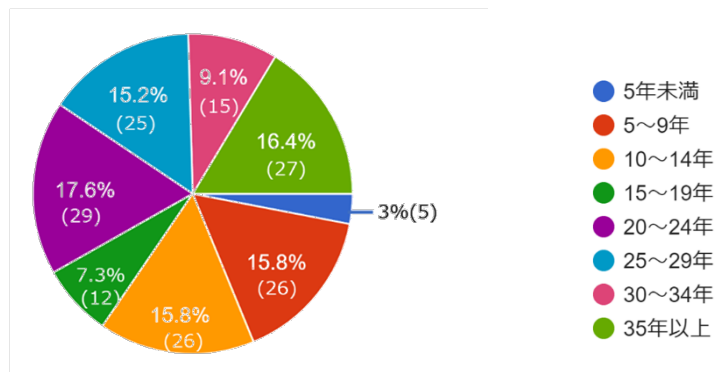
1. 勤務先の施設区分 (n=165)



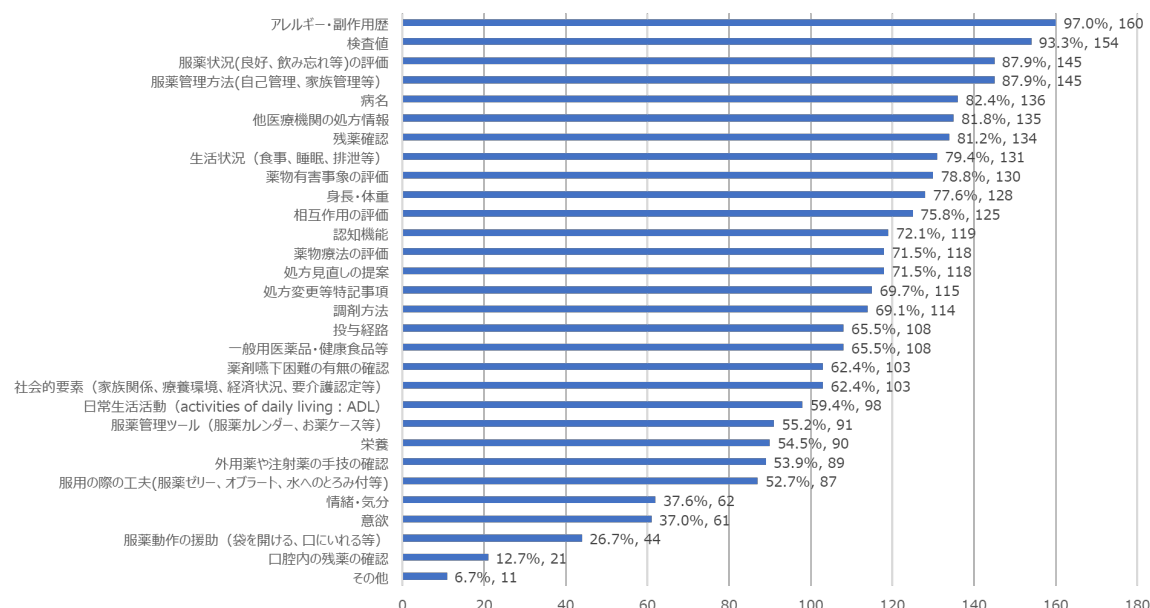
2. 年齢群 (n=165)



3. 薬剤師としての経験年数 (n=165)



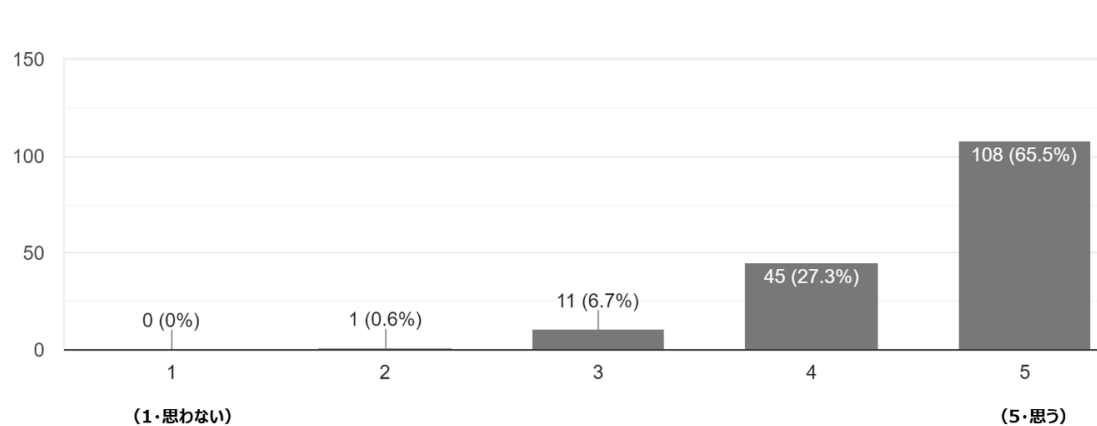
4. 普段対応中の患者に対して、収集している情報（複数回答可）（n=165）



●薬剤師同士の情報連携について

5. 薬剤師間の情報連携は薬物治療の向上につながるか（n=165）

※5段階評価（1・感じない～5・感じる）



6. 薬剤師間の情報連携が必要だと思う理由（自由回答）（n=141）

1. 患者の治療品質向上:

情報共有によって、治療情報、患者情報、副作用情報の共有が可能になり、患者へのより良い治療提供、薬剤の適正使用、副作用の早期発見、服薬アドヒアランスの向上、および患者の病状把握や治療経過の把握が可能になる。

2. 医療連携と薬剤管理の効率化:

病院と薬局、さらには在宅ケアに至るまでの連携により、入院中の治療経過や処方変

更の理由、薬剤の調整とその背景を理解し、効率的な薬剤管理と適切な服薬指導が行える。

3. 患者安全と医薬品管理の向上:

患者の安全確保のためには、入院時や退院時の薬物療法の連続性を保つことが重要である。

薬剤師間の情報共有により、副作用や相互作用のリスクを最小限に抑え、薬剤の適正使用を確実にすることができる。

4. スキルと知識の共有:

薬剤師間のスキル差を埋め、医薬品に関する最新情報や治療法についての知識を共有することにより、全体としての薬剤師の専門性と質を向上させることができる。

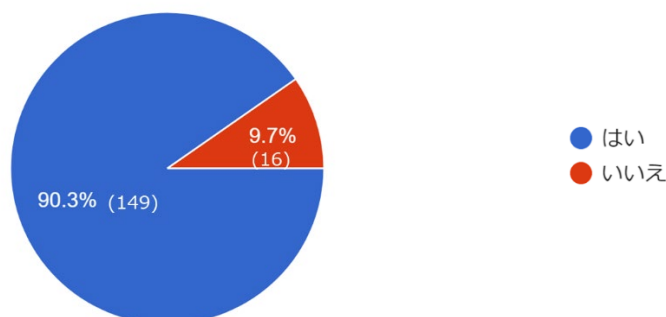
5. 患者中心の医療提供:

患者の状態や服薬状況を詳細に把握することにより、患者一人ひとりに合ったパーソナライズされた薬物治療が提供できる。

また、患者や家族の不安を軽減し、患者の QOL（生活の質）向上に貢献することができる。

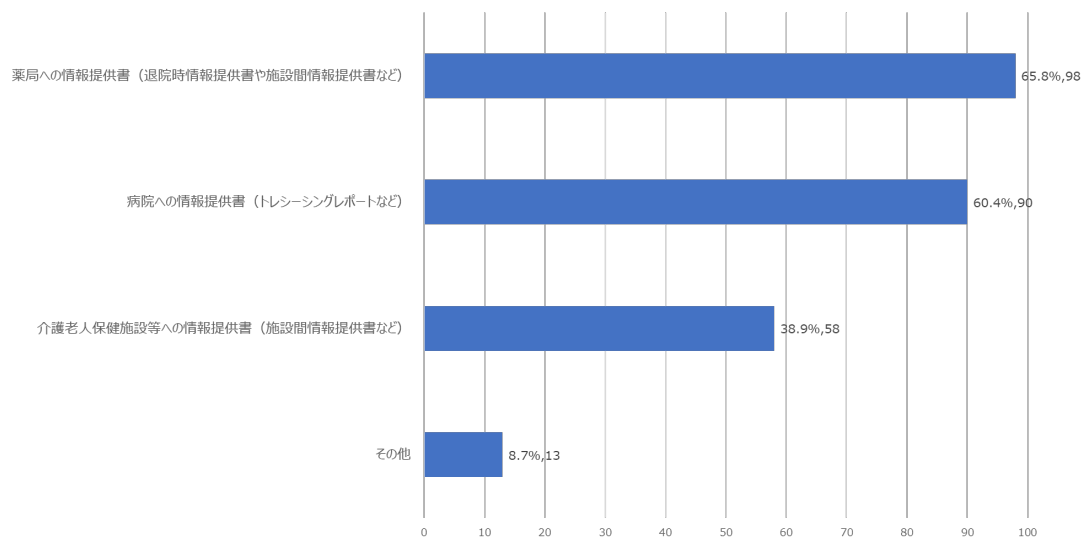
●薬剤に関する情報提供書について

7. 薬剤に関する情報提供書の作成経験（n=165）



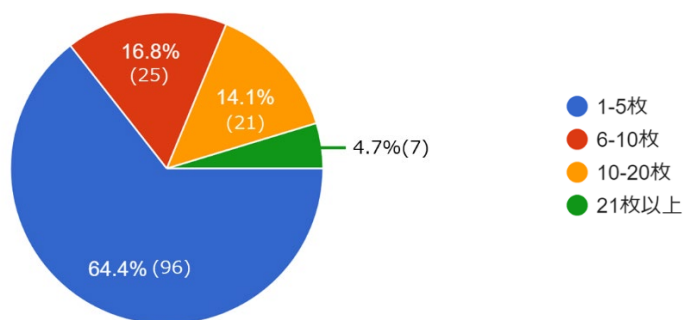
8. 7で「はい」と答えた方

文書内容（複数回答可）（n=149）



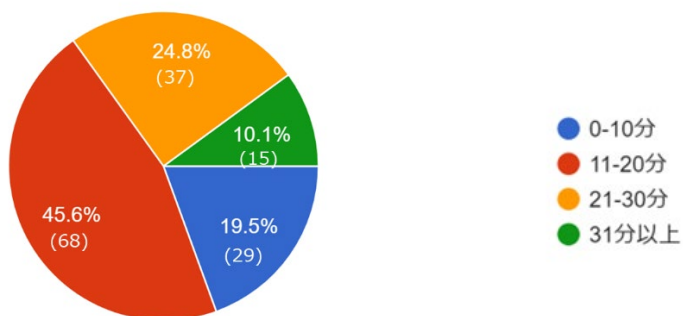
9. 7で「はい」と答えた方

作成したことのある情報提供書の1ヶ月当たりの作成件数（n=149）



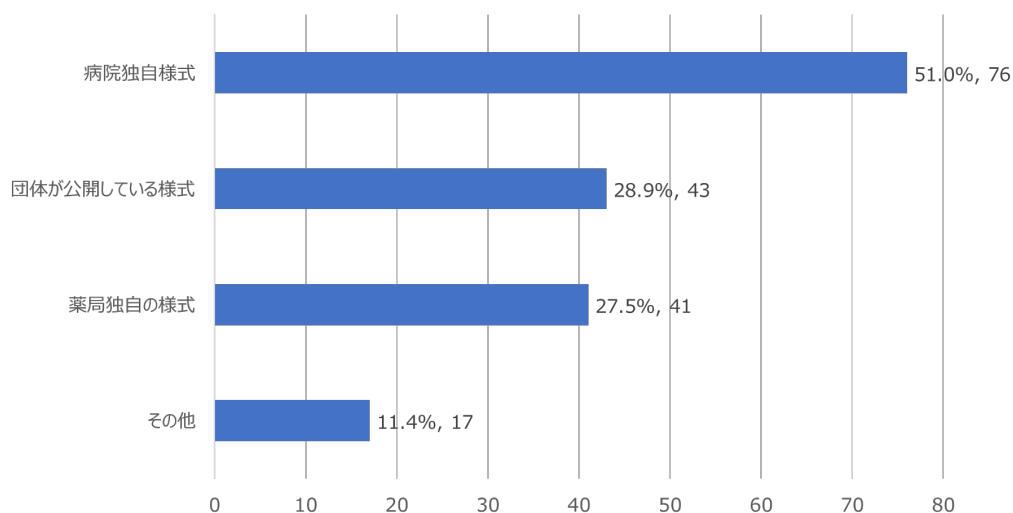
10. 7で「はい」と答えた方

患者一人当たりの一回の平均作成時間（n=149）



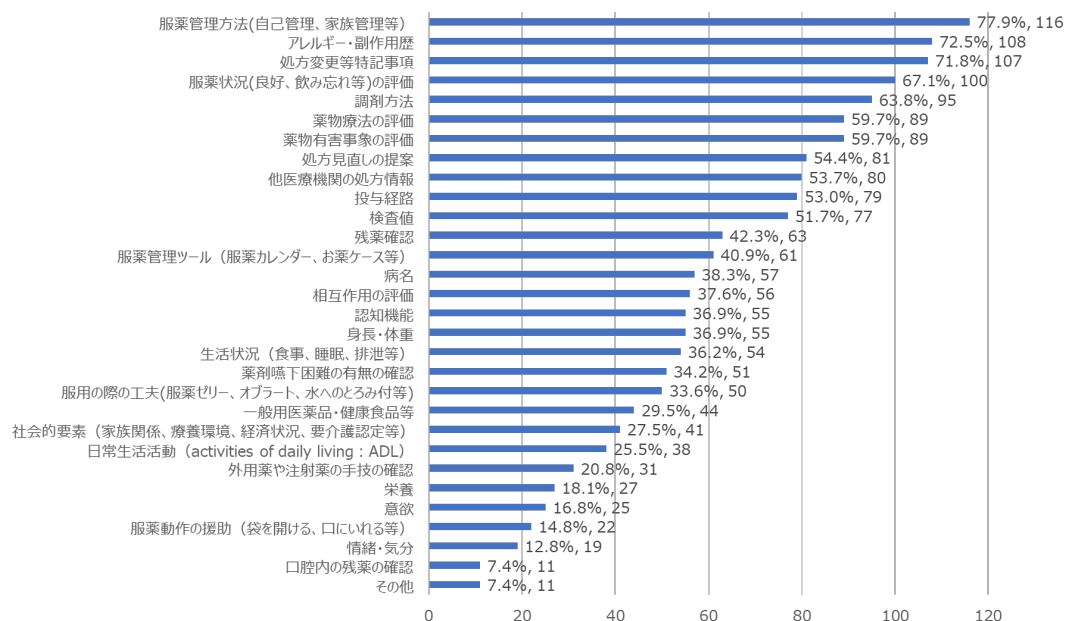
11. 7で「はい」と答えた方

使用している文書の様式（複数回答可）（n=149）

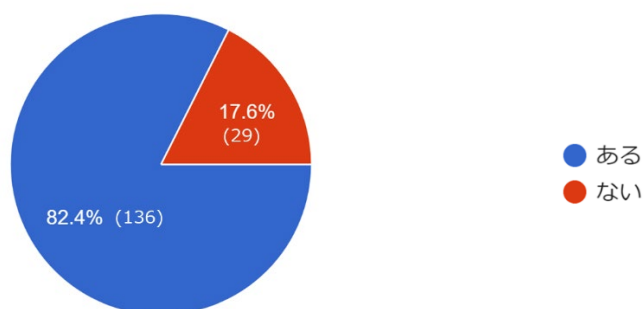


12. 7で「はい」と答えた方

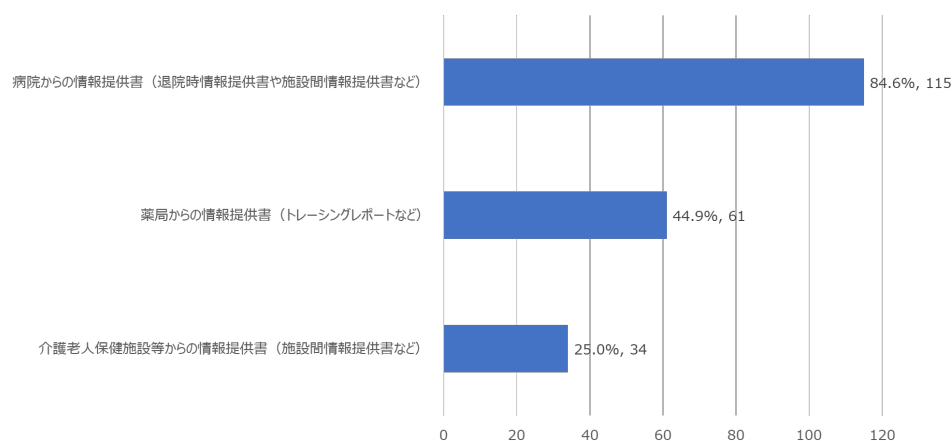
対応中の患者に対して、情報提供書内に記載している項目（複数回答可）（n=149）



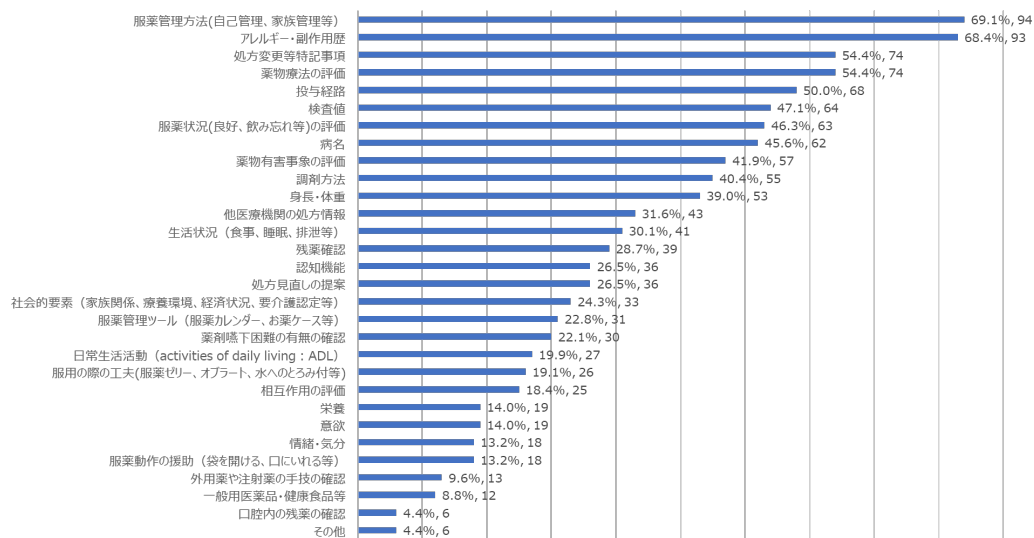
13. 薬剤の情報提供書の内容確認の有無（複数回答可）（n=165）



14. 13で「確認したことがある」と答えた方
確認内容（複数回答可）（n=136）

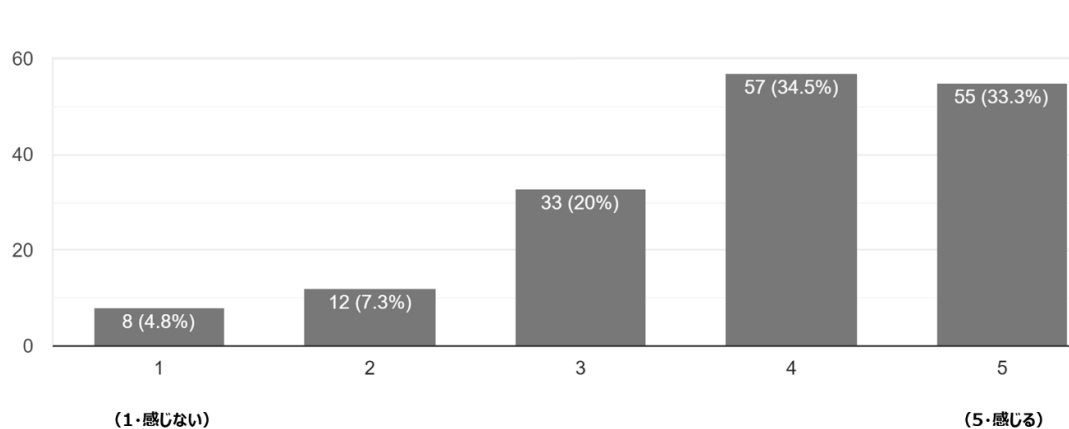


15. 13で「確認したことがある」と答えた方
情報提供書で受け取った情報内容（複数回答可）（n=136）



16. 情報提供書の作成に「時間的な困難」を感じるか (n=165)

※5段階評価 (1・感じない～5・感じる)



17. 上記理由

「時間的な困難」を感じない理由 (n=16)

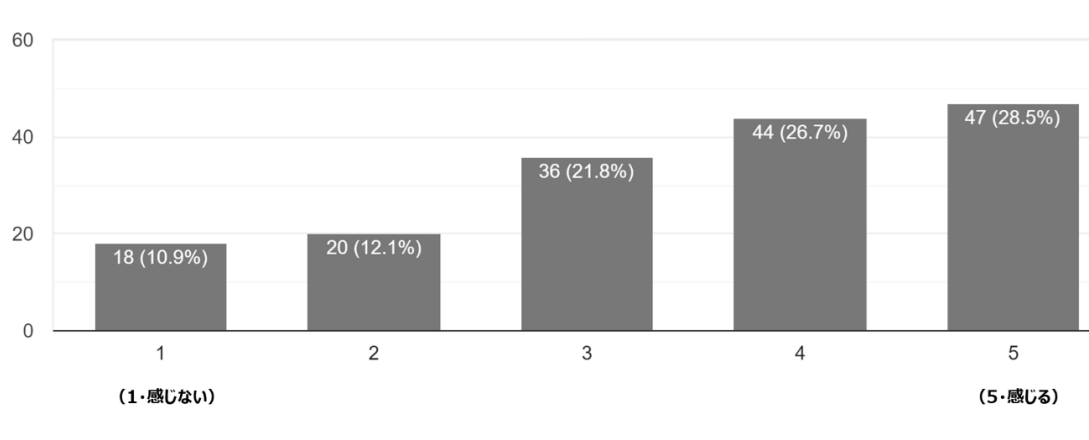
1. フォーマットとシステム利用
情報提供書の作成においてフォーマットが決まっており、システムを活用してカルテ内容を引用できるため、効率的に作業を進められるため。
2. 電子化によるスピードアップ
手書きから電子薬歴への移行により、情報提供書の作成スピードが向上し、ルーティン業務として苦にならないため。
3. 効率化戦略の実施
普段からの指導記録を活用したり、定型文を使用することで作業時間の短縮が図られ、時間的な困難を感じにくいのため。
4. 急な退院への対応
急な退院の際には時間的な余裕が少なくなるが、日常の効率化によりある程度対応可能なため。
5. 変更がある患者への対応
処方変更がない患者に対する情報提供書の作成はスムーズだが、変更がある患者については少し時間がかかる傾向にあるため。

「時間的な困難」を感じる理由 (n=91)

1. 報酬と作業負荷の不一致
情報提供書の作成に要する時間と労力に対して、報酬が見合わないと感じているため。
2. 様式の不統一性
各病院や施設で情報提供書の様式が異なり、統一されていないことが時間的な困難を引き起こしているため。
3. 優先順位の課題
必須ではない情報が多く、他の緊急でない業務と同様に後回しになりがちなため。
4. 時間的制約と多忙
日常業務が忙しく、特に急な退院の際には情報提供書を作成するための余裕がないため。
5. 情報収集の手間
患者の処方経過や治療の詳細をまとめるためには、多くの情報を確認し、適切に記載する必要があるが、これには相当な時間と精度が求められるため。

18. 情報提供書の作成に「人力的な困難」を感じるか (n=165)

※5段階評価 (1・感じる～5・感じる)



19. 上記理由

「人力的な困難」を感じない理由 (n=27)

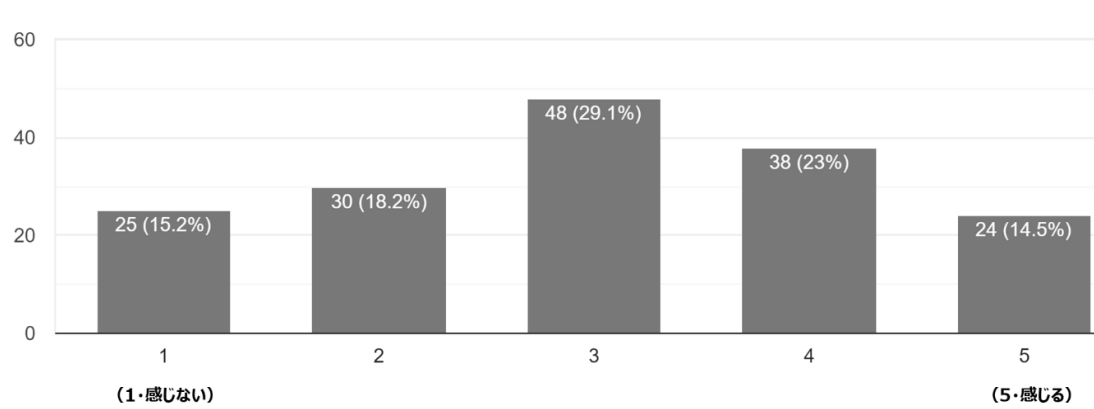
- 専任配置のメリット
薬剤師が各病棟に専任配置されており、また担当制を取っているため、人力的な困難を特に感じていないため。
- 自己責任の認識
情報提供書の作成は薬剤師個人の責任であり、職場の人員不足や援助の有無は関係ないとの認識があるため。
- 勤務体制と人員数
人数が多いことが必ずしも作業の効率化につながらないが、現在の人員でも対応可能と考えているため。
- 時間的問題の優位
人力的な困難よりも、作成に要する時間や勤務時間内での業務配分の問題をより大きな課題と感じているため。
- 個別対応と協力体制
患者ごとの個別対応となるが、病棟担当者やフォロー担当者との協力により、人力的な困難は克服しているため。

「人力的な困難」を感じる理由 (n=72)

- 人員不足と業務量
薬剤師の業務量が年々増加する中で、特に情報提供書の作成に関して人員不足を感じるため。
- 業務配分の課題
情報提供書作成を含む業務の増加に対して十分な人員が配置されていないため、作成する時間が減少してしまうため。
- 加算業務とマンパワー
処方箋枚数や売上のみで人員配置される現状では、情報提供等の加算業務に対してマンパワー不足を感じるため。
- 病棟配置と人員配分
病棟担当薬剤師の配置と担当患者数を考慮すると、特に退院時の情報提供書を作成するには人員不足を感じるため。
- 作成時間と人員確保
限られた業務時間内での情報提供書の作成が求められるが、現在の人員では対応が困難であり、作成にかかる時間が問題であると同時に、これを解決するための人員の確保も課題なため。

20. 情報提供書の作成で、処方提案を行うことに「知識・経験不足で困難」を感じるか (n=165)

※5段階評価 (1・感じない～5・感じる)



21. 上記理由

「知識・経験不足で困難」を感じない理由 (n=35)

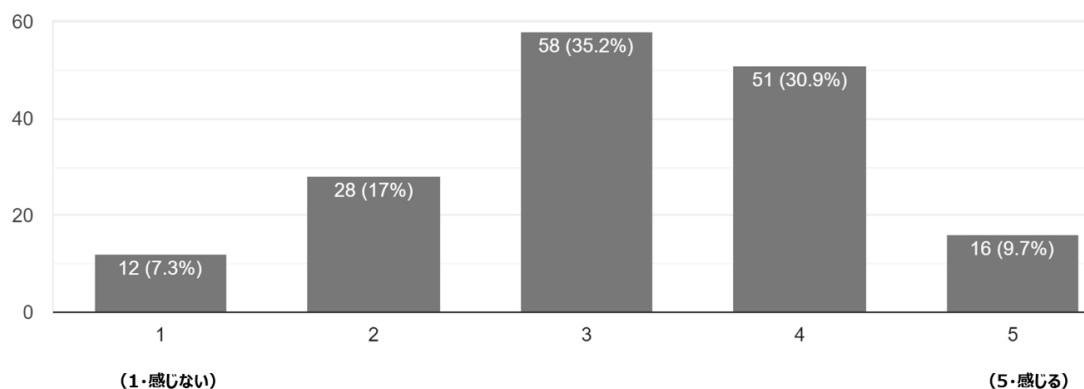
1. 処方提案への自信
薬剤師は得意分野での情報提供を行っているため、知識・経験不足で困難を感じることは少ないのため。
2. 知識の補強と協議
知識・経験不足を感じた場合でも、自施設内での協議や他の専門家との補完により対応できるため。
3. 経験の積み重ね
経験年数が増えるにつれて、処方提案に関する知識や経験が積み上がり、困難に感じる事が少なくなっているため。
4. フォーマットの活用
病院で提供されるフォーマットを活用しているため、処方提案の際に特に困難を感じる事が少ないため。
5. プロトコルと指導
情報提供する内容がプロトコルで決まっており、指導内容も実際に把握しているものから提供するため、知識・経験不足で困難を感じる事が少ないため。

「知識・経験不足で困難」を感じる理由 (n=51)

1. 知識・経験の必要性
薬剤師は専門的な知識や経験の不足を感じることがあり、特に化学療法や特定の疾患に関して知識不足を感じるため。
2. 情報の不足
患者情報が乏しい、特に調剤薬局では正確な病名が分からない場合が多く、これが処方提案を難しくしているため。
3. 医師との関係性
医師との知識量の差や、顔見知りでないことが提案を萎縮させる原因となり、「次回診察時にご確認お願いします」という結論になりがちのため。
4. 勉強不足の認識
薬剤師自身が勉強不足を感じ、提案する前に知識を補っておく必要があると考えているため。
5. 提案内容の検討
ガイドラインなどの根拠を基に提案するものの、対象の患者に合っているかの見極めが困難であり、根拠ある提案を心掛けているものの、それには更なる知識や経験が求められるため。

22. 情報提供書の作成で、提供する情報が不足していると感じるか (n=165)

※5段階評価 (1・感じない～5・感じる)



23. 上記理由

「提供する情報が不足」を感じない理由 (n=35)

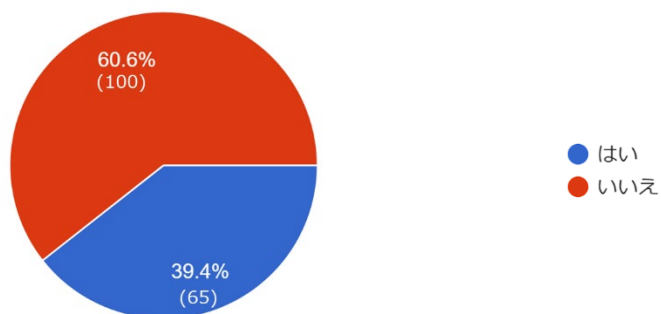
1. 情報収集の課題
情報提供における不足は主に検査値や病歴の把握であり、これらは薬局薬剤師にとって特に入手が困難な情報であるため。
2. 情報提供の制約
提供する情報の量には制約があり、多すぎると受け取り側が処理しきれない可能性があるため、情報は選択的に提供されることが多いのため。
3. 情報の質と範囲
提供する情報は自身が把握している範囲内のものであり、医師や他の医療スタッフから得られた情報を基にしているが、その詳細度や範囲は個人によって異なるため。
4. 情報提供の意識
薬剤師は提供情報の不足に常に配慮しており、可能な限り詳細な情報を提供しようと努めているが、完全な情報提供は難しいと自覚しているため。
5. 情報のカスタマイズ
情報提供書の受け手が欲しい情報を的確に把握し提供することに挑戦しているものの、受け手のニーズを完全に満たすことは困難であり、その過程で過不足が生じることがあるため。

「提供する情報が不足」を感じる理由 (n=51)

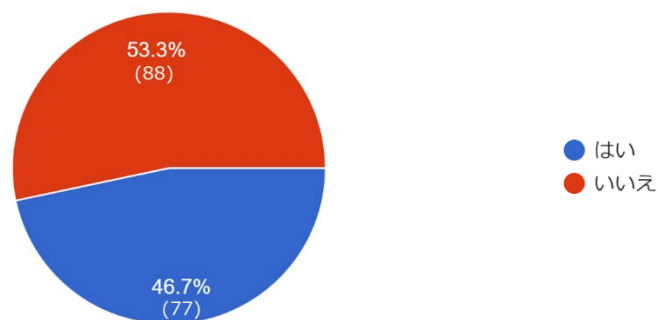
1. 情報のアクセス性の課題
薬局薬剤師は限られた情報の中で対応しなければならず、特に検査値や入院関連情報の不足を感じているため。
2. 患者情報の不足
患者の身体情報や生活状況など、適切な薬物治療を実施するために必要な情報が不足していると感じているため。
3. 情報提供の範囲と質
提供する情報は自身が把握している範囲であり、医師や他の医療スタッフから得た情報を基にしているが、その詳細度や範囲は個人によって異なるため。
4. 情報提供のコミュニケーション
情報提供書の受け手が欲しい情報を的確に把握し提供することに挑戦しているものの、受け手のニーズを完全に満たすことは困難であり、その過程で過不足が生じることがあるため。
5. 情報提供の実践的課題
情報提供書の作成においては、十分と思っても受け取り側からのリアクションがないため、常に情報が足りているかどうかの不安を感じているため。

●フィードバックについて

24. 受け取った情報提供書への返信経験 (n=165)

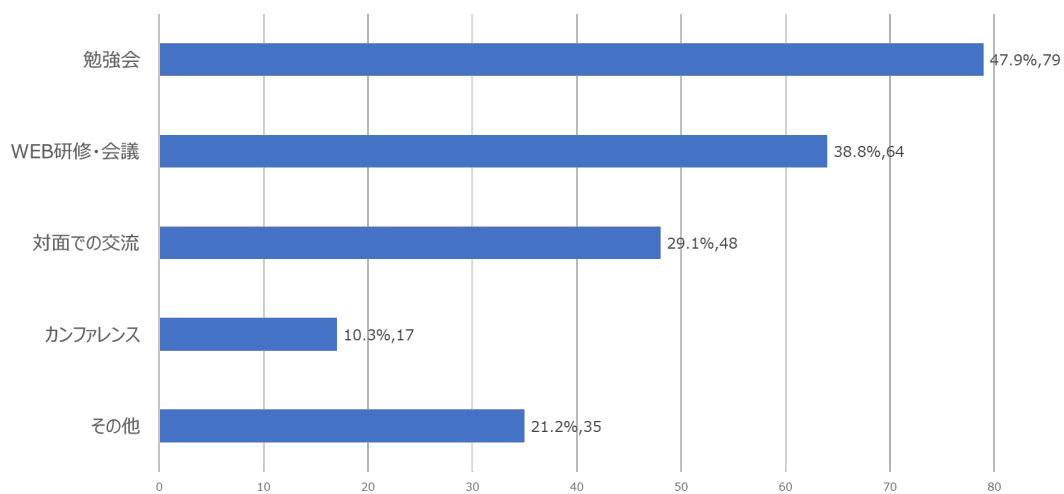


25. 提供した情報提供書への受信経験 (n=165)

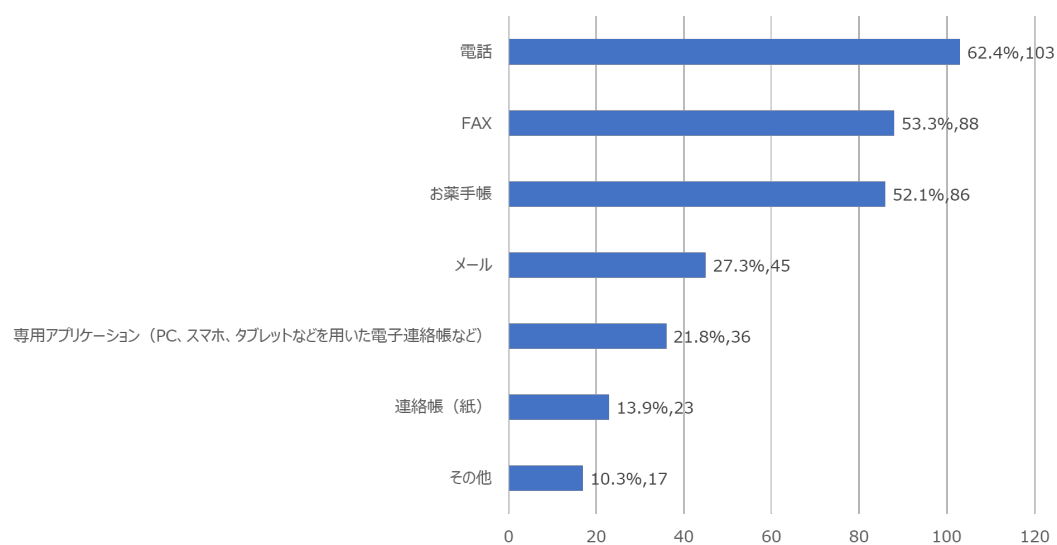


●薬剤師同士の交流について

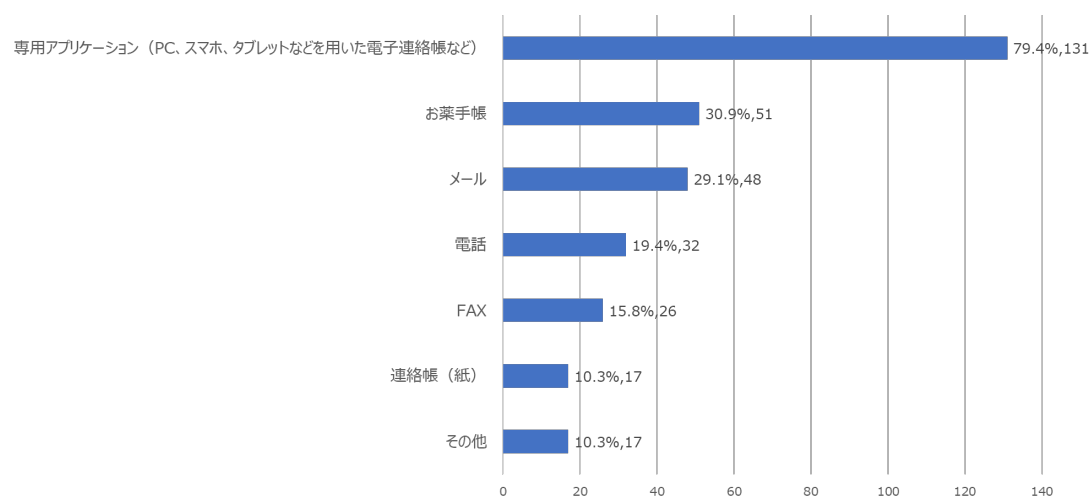
26. 施設間薬剤師同士の交流として定期的に行っているもの※複数回答可 (n=165)



27. 薬剤師間の情報交換のコミュニケーションツール（複数回答可）（n=165）



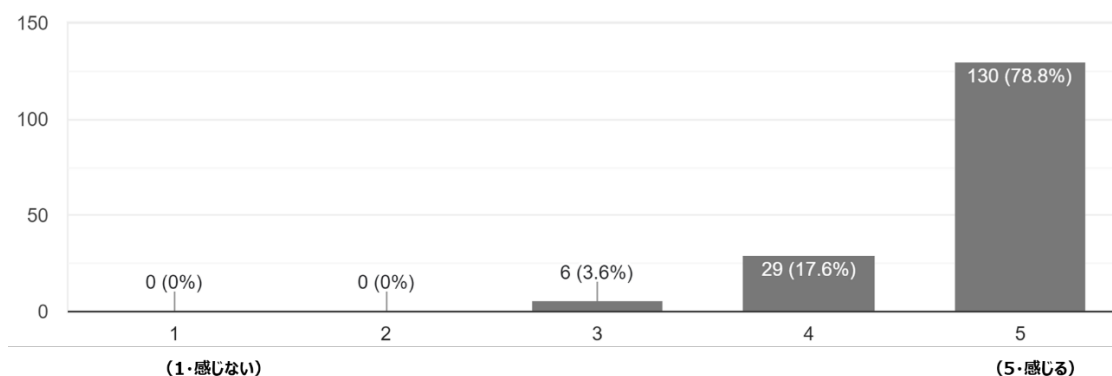
28. 薬剤師間の情報交換の向上に必要なツール（複数回答可）（n=165）



●多職種との連携について

29. 多職種連携（特に情報連携）は薬物治療の向上につながると思うか（n=165）

※5段階評価（1・感じない～5・感じる）



30. 多職種との情報連携が必要だと思う理由（n=124）

1. 多職種の視点と専門知識の共有

薬剤師単独では気づけない事項が多く、各職種の専門性を活用することでより効率的かつ全面的な治療が可能になるため。

2. 患者の総合的なケアと支援

患者と直接接する時間が長い職種からの体調変化の情報や、生活状況に関する情報は薬物治療の最適化に欠かせないため。

3. 患者情報の詳細化と精度の向上

入院前後の薬物療法に関する情報が不足しがちであり、多職種連携を通じて得られる情報により、より詳細かつ正確な治療が可能になるため。

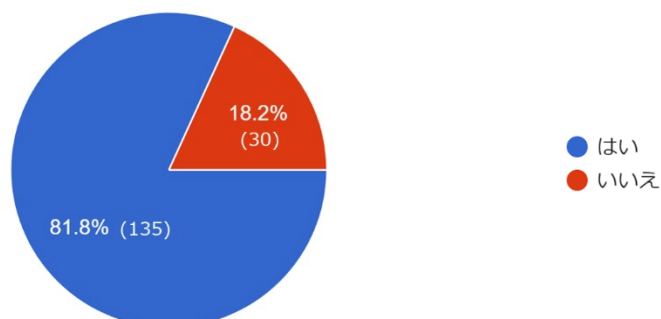
4. 患者への適切な情報提供と教育

薬剤師だけでは提供できない、患者や家族への教育やサポートを他職種との連携により充実させることができるため。

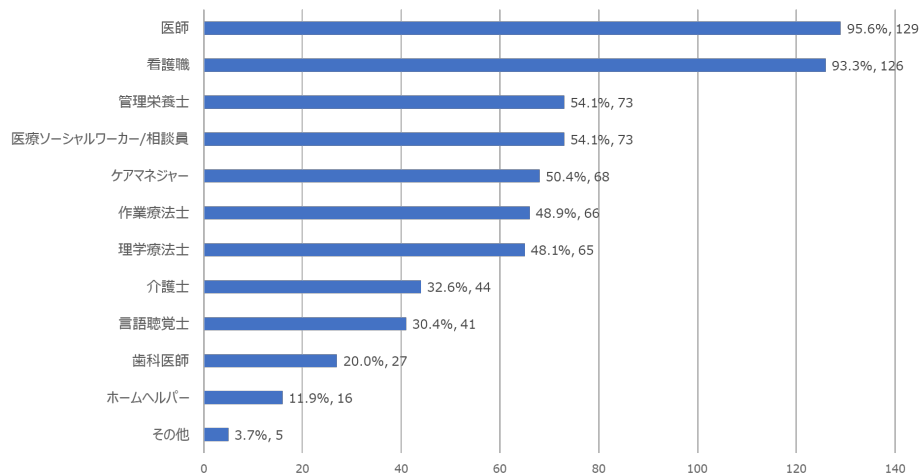
5. 治療の質の向上と患者安全の確保

多職種連携により、患者の全体像を把握し、治療上の問題を多角的に検討できることで、より安全かつ効果的な治療を提供できるため。

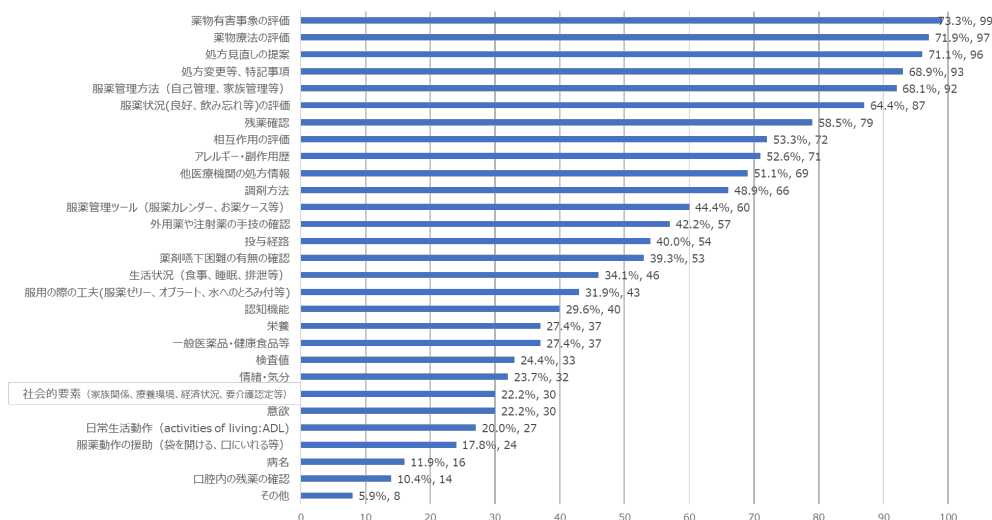
31. 多職種との情報交換（カルテや掲示板でのやり取り、対面・文書などのやり取りを含む）の有無（n=165）



32. 31で「はい」と答えた方
情報交換を行っている職種（n=135）

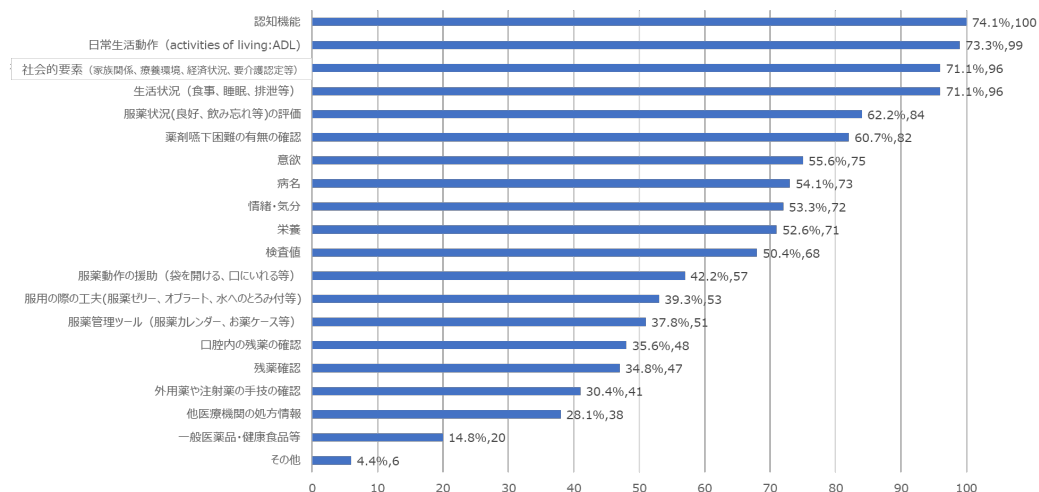


33. 31で「はい」と答えた方
多職種に提供している情報（複数回答可）（n=135）



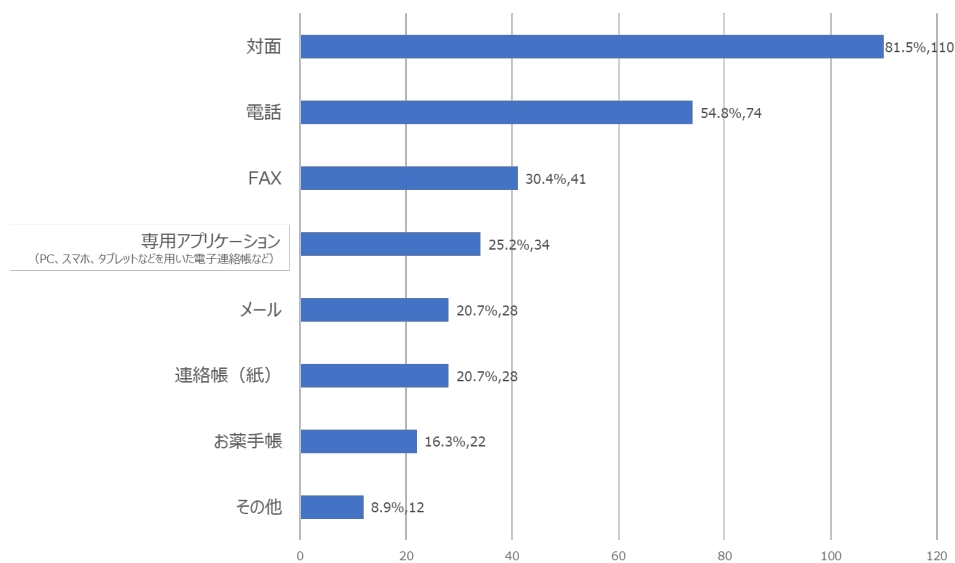
34. 31で「はい」と答えた方

多職種から受け取っている情報（複数回答可）（n=135）



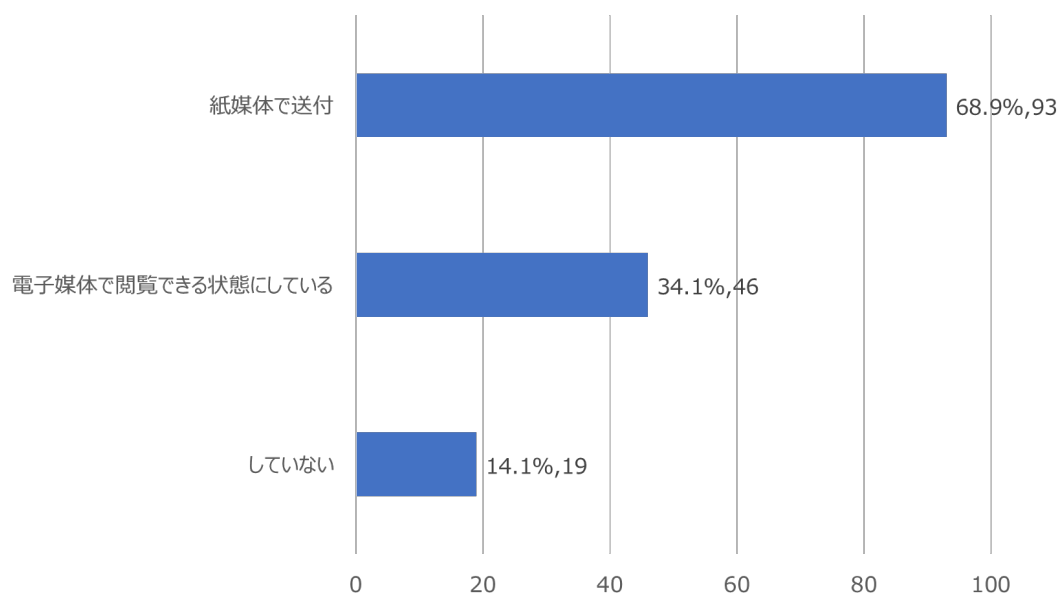
35. 31で「はい」と答えた方

多職種との情報交換で使用しているコミュニケーションツール（複数回答可）（n=135）

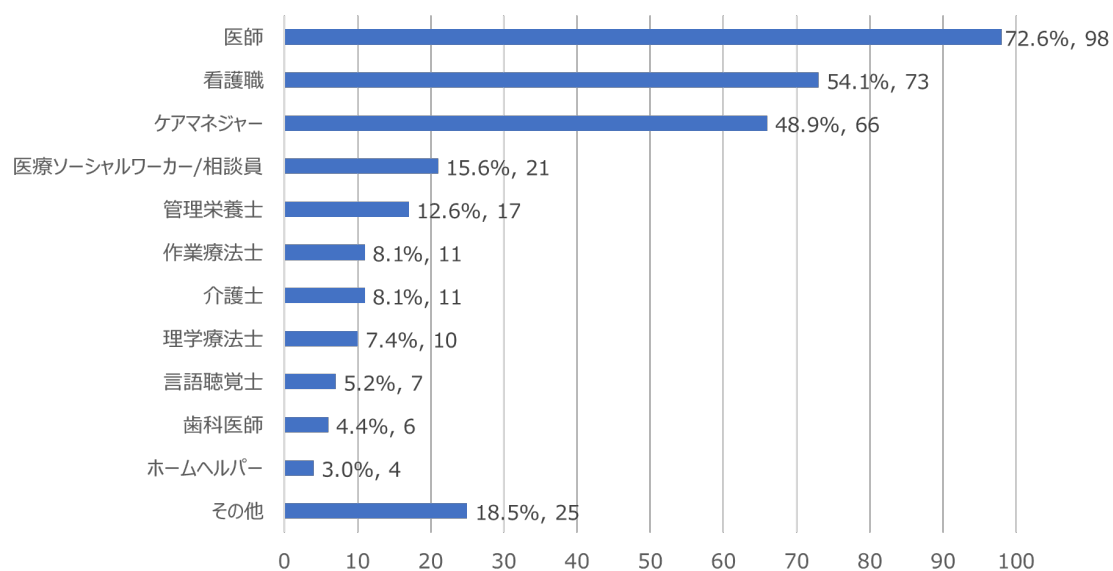


36. 31で「はい」と答えた方

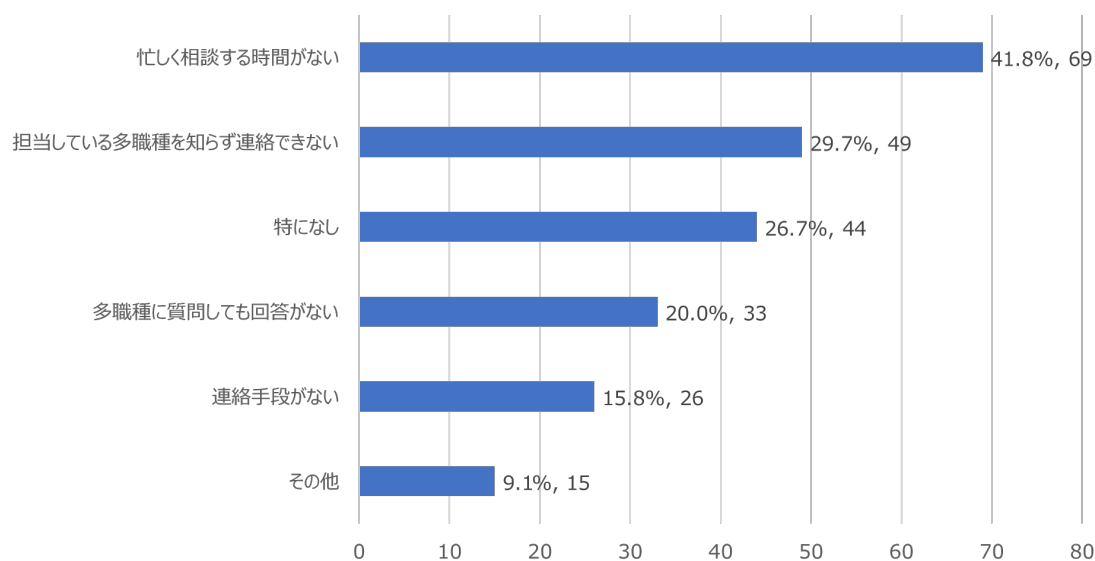
多職種への情報提供で文書作成した場合（薬剤サマリー、施設間情報提供書など）の共有方法（複数回答可）（n=135）



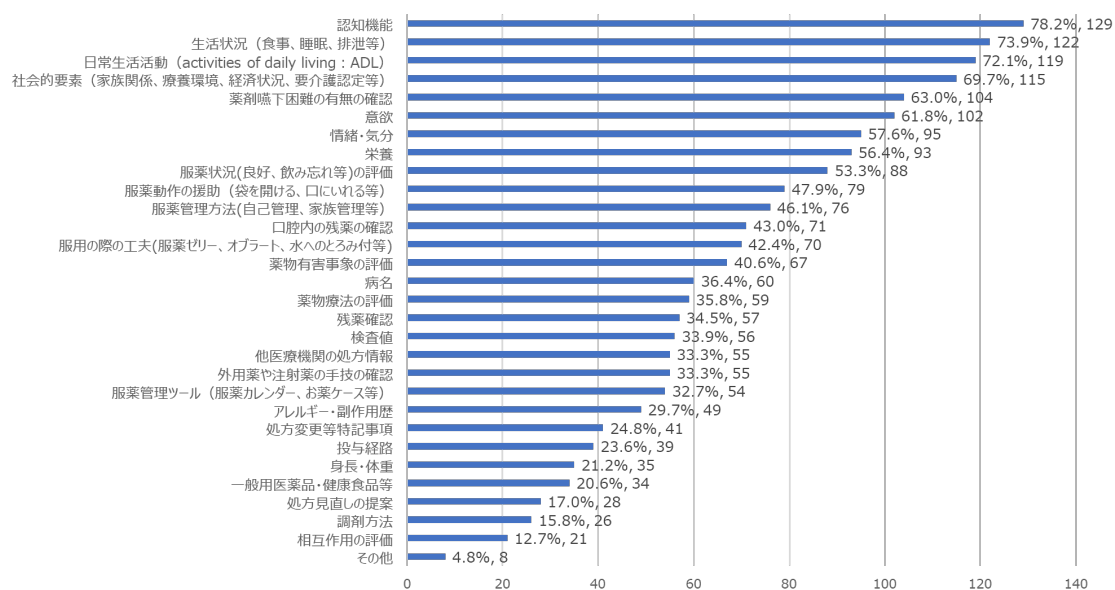
37. 送付先の職種（n=135）



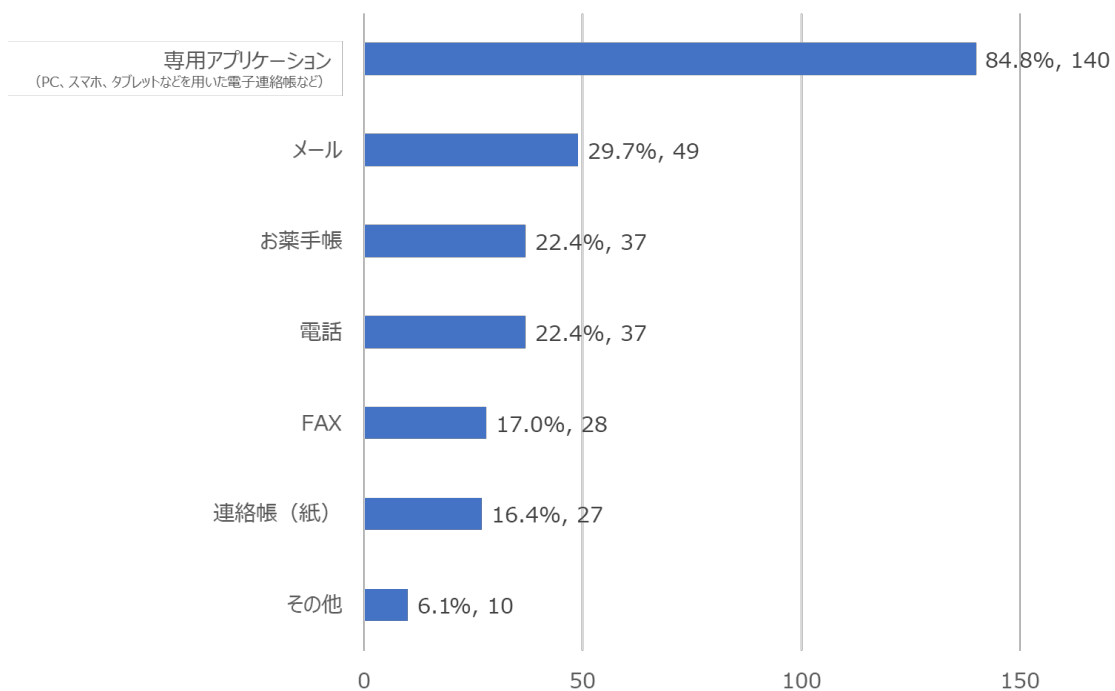
38. 他職種と連携することに対する課題（複数回答可）（n=165）



39. 多職種から欲しい情報（複数回答可）（n=165）



40. 多職種との情報交換向上に必要なツール（複数回答可）（n=165）

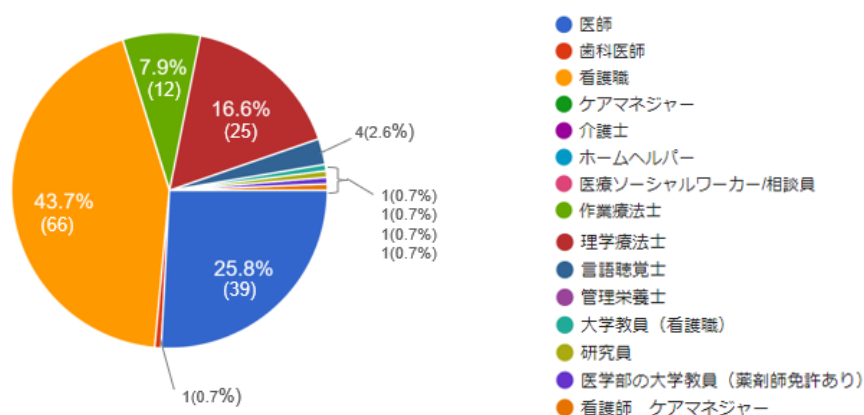


② 病院等に所属する医師、歯科医師、看護職、リハビリ職に対するアンケート調査

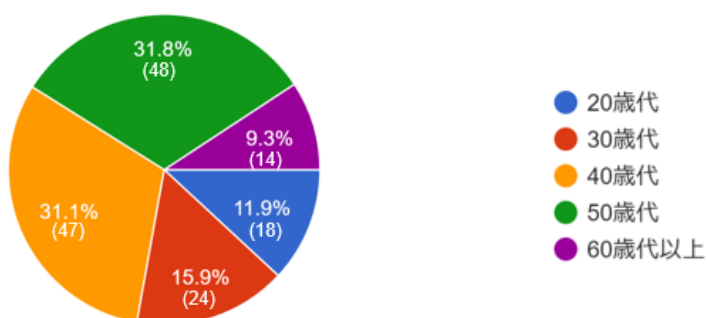
対象：病院等に所属する医師、歯科医師、看護職、リハビリ職に対するアンケート調査

●基本情報

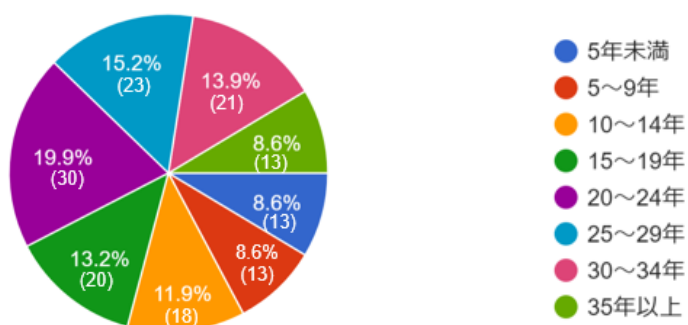
1. 職種 (n=151)



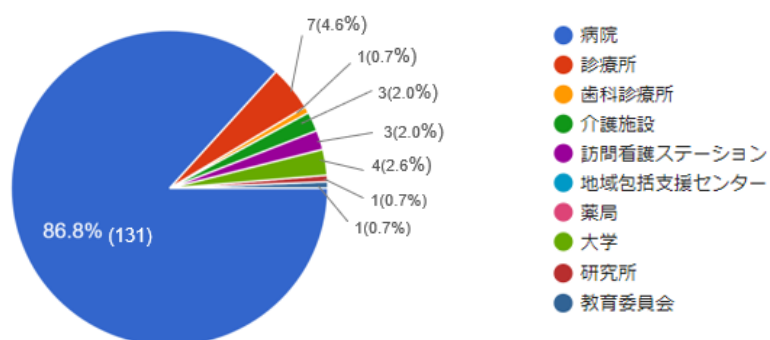
2. 年齢群 (n=151)



3. 経験年数 (n=151)

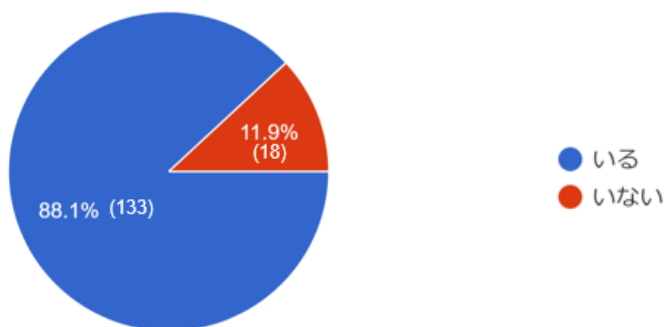


4. 施設の情報（種類）（n=151）



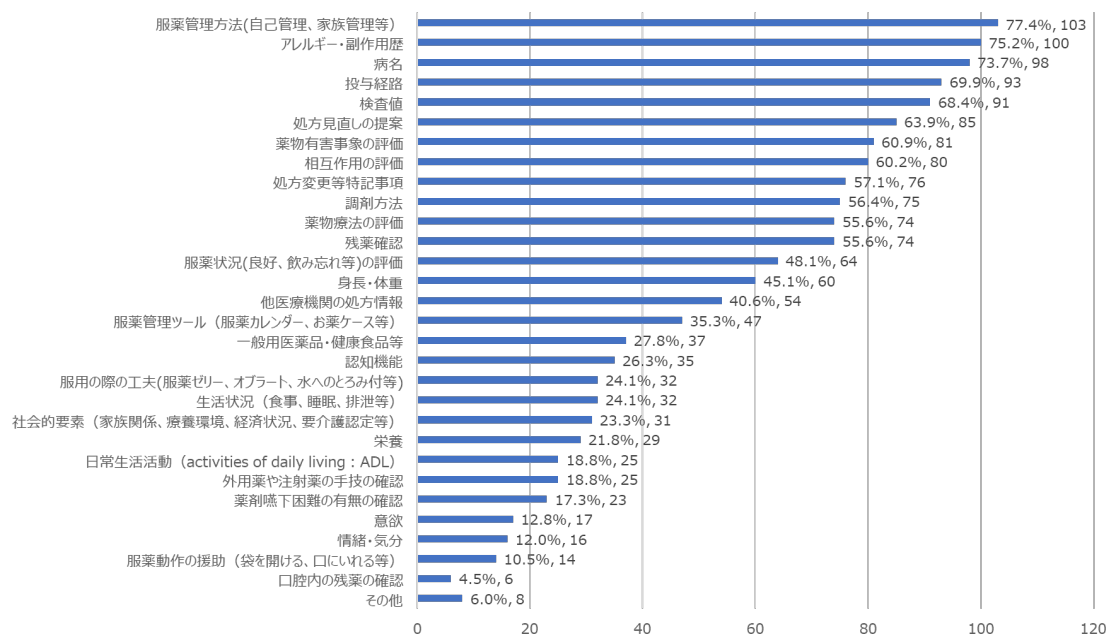
施設内薬剤師について

5. 施設内薬剤師（n=151）



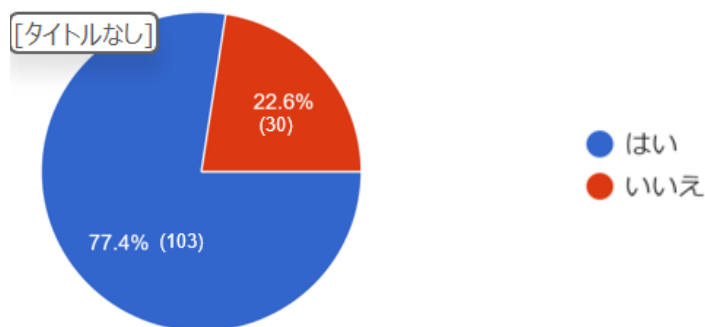
6. 5.で「いる」と答えた方

薬剤師が行っている服薬や薬剤に関する業務（複数回答可）（n=133）



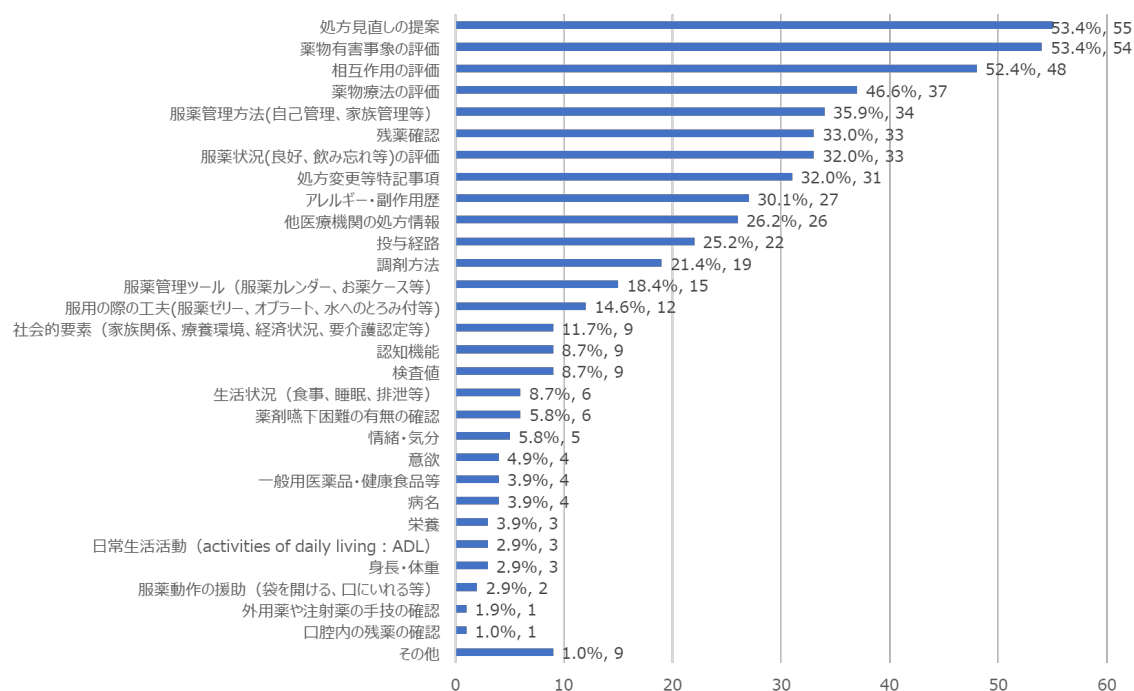
7. 5.で「いる」と答えた方

施設内薬剤師との情報交換の有無（n=133）



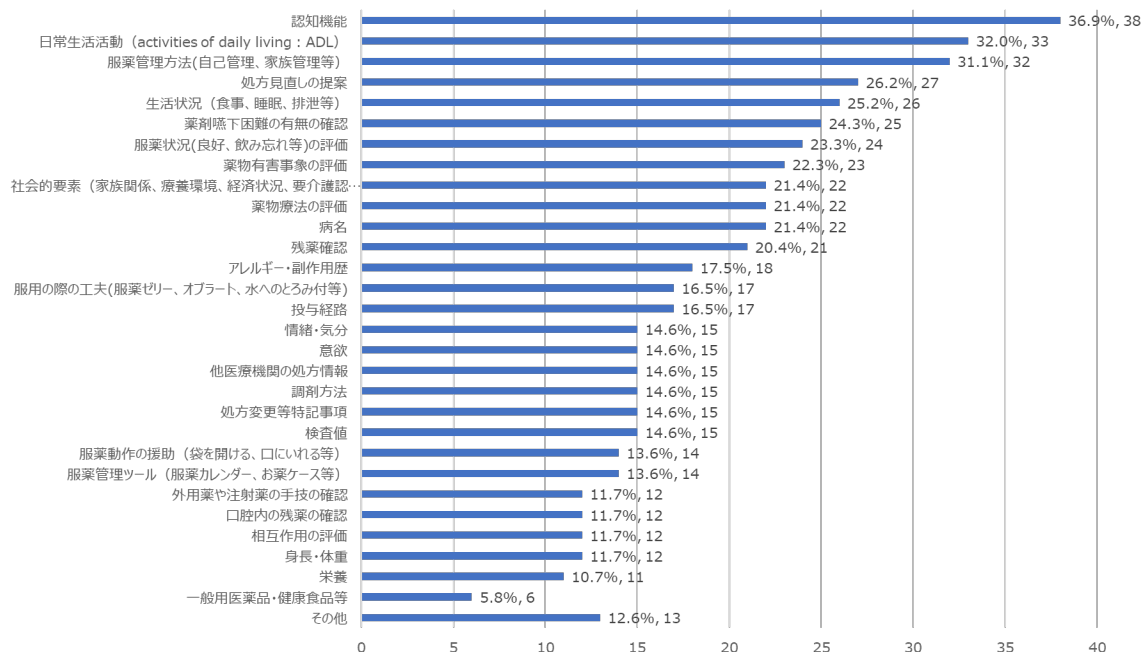
8. 7.で「はい」と答えた方

薬剤師から受け取っている情報（複数回答可）（n=103）

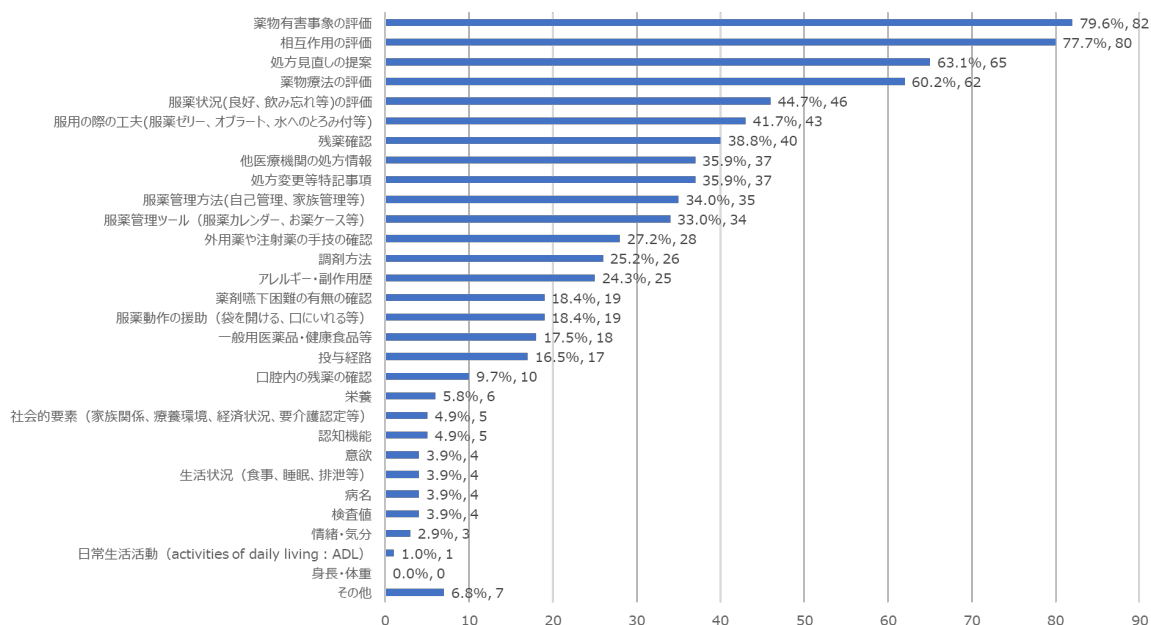


9. 7.で「はい」と答えた方

薬剤師から求められた情報（複数回答可）（n=103）

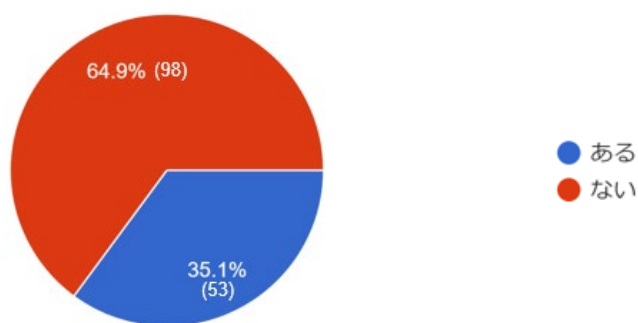


10. 5.で「いない」と答えた方、7.で「いいえ」と答えた方
薬剤師から受け取りたい情報（複数回答可）（n=48）



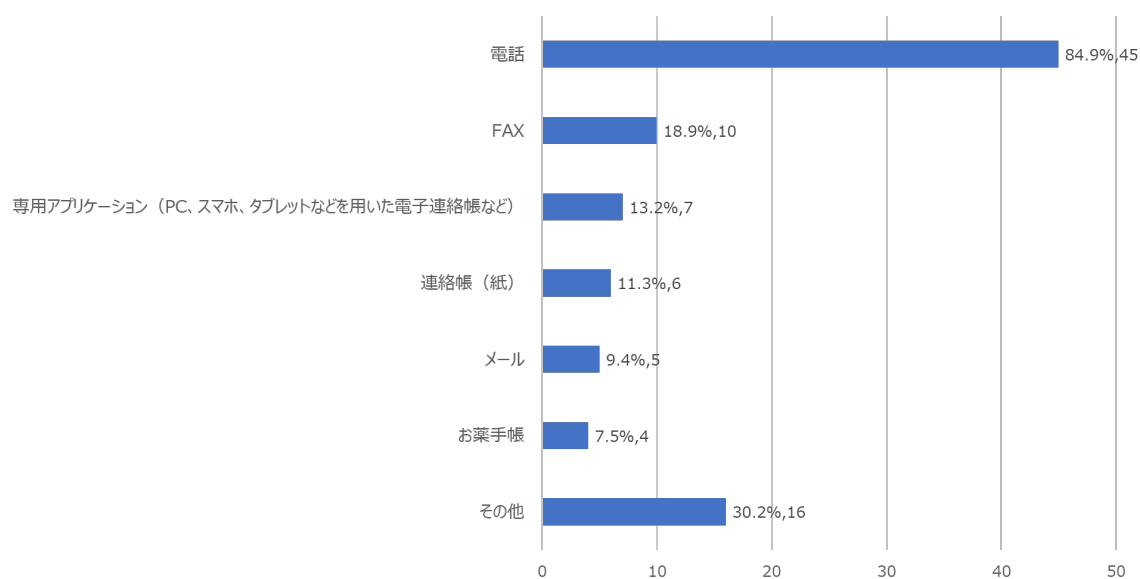
●施設外の薬剤師について

11. 施設外の薬剤師との情報交換（n=151）



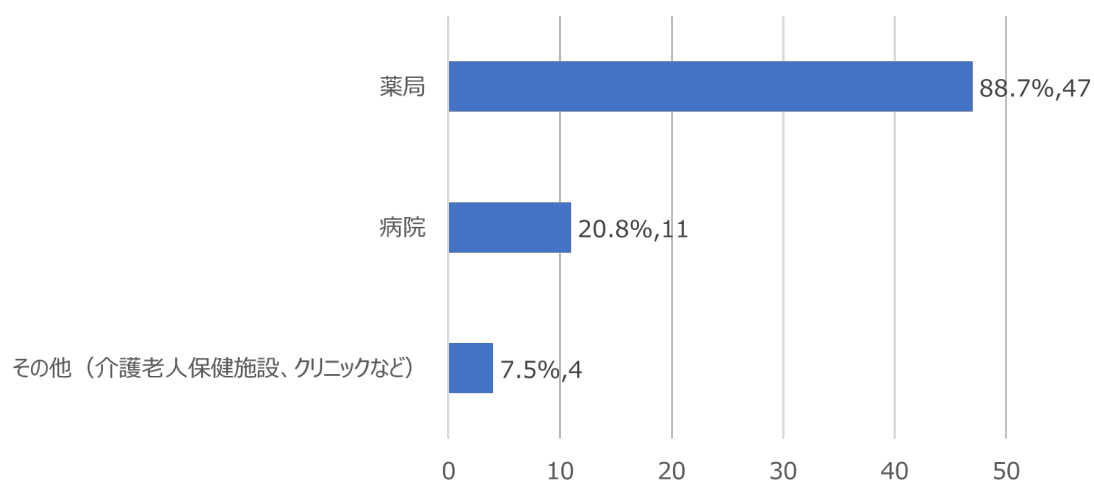
12. 11.で「はい」と答えた方

使用しているコミュニケーションツール(n=53)



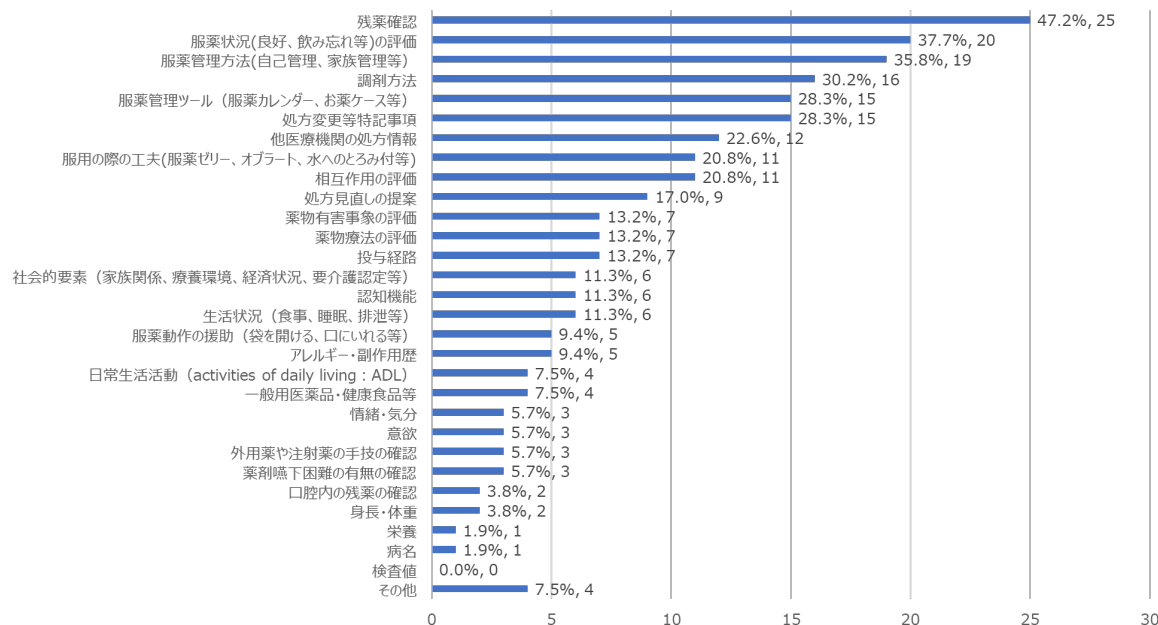
13. 11.で「はい」と答えた方

情報交換した薬剤師の所属 (複数回答可) (n=53)



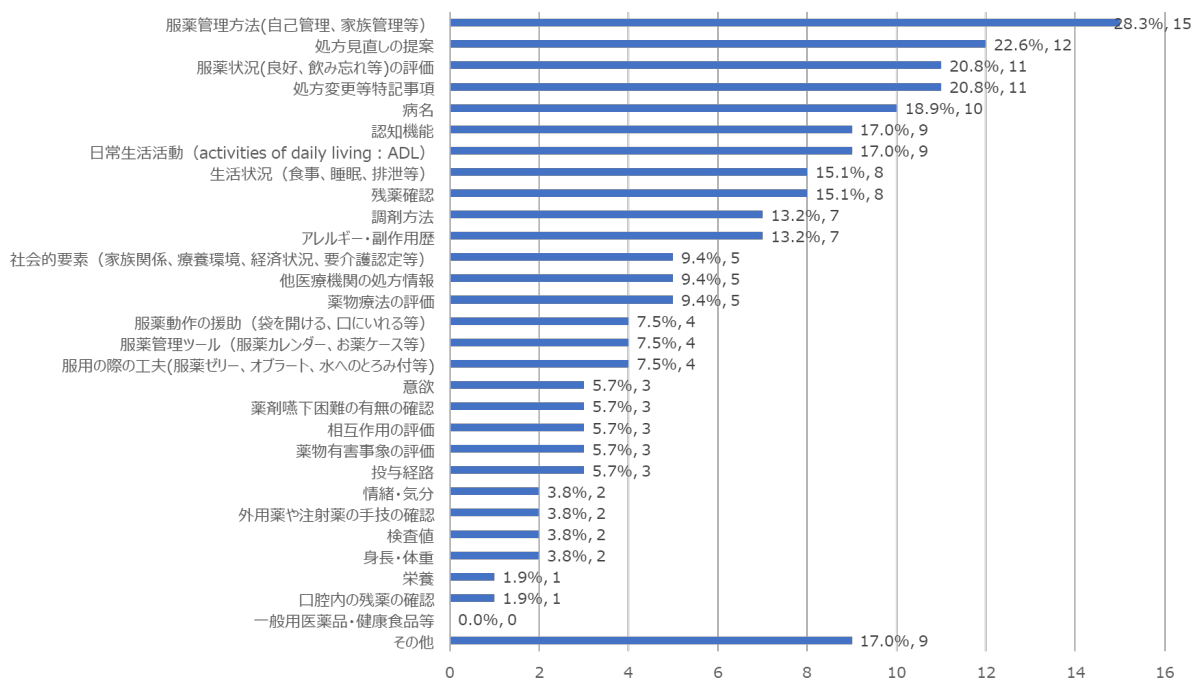
14. 11.で「はい」と答えた方

薬剤師から受け取った情報 (n=53)

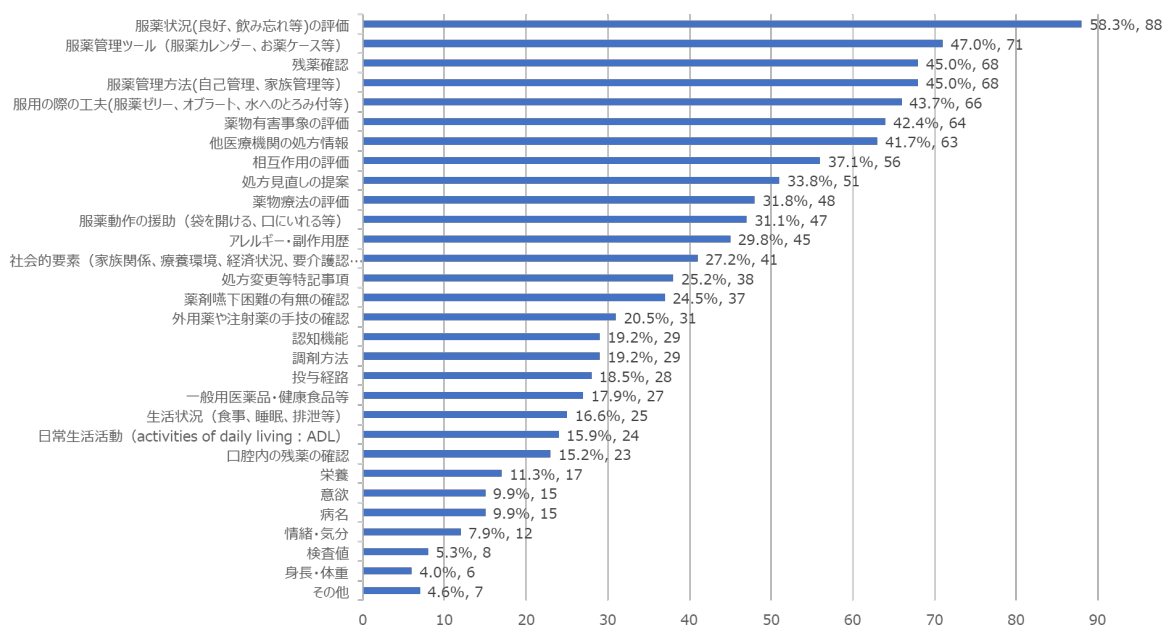


15. 11.で「はい」と答えた方

薬剤師から求められたことのある情報(複数回答可) (n=53)

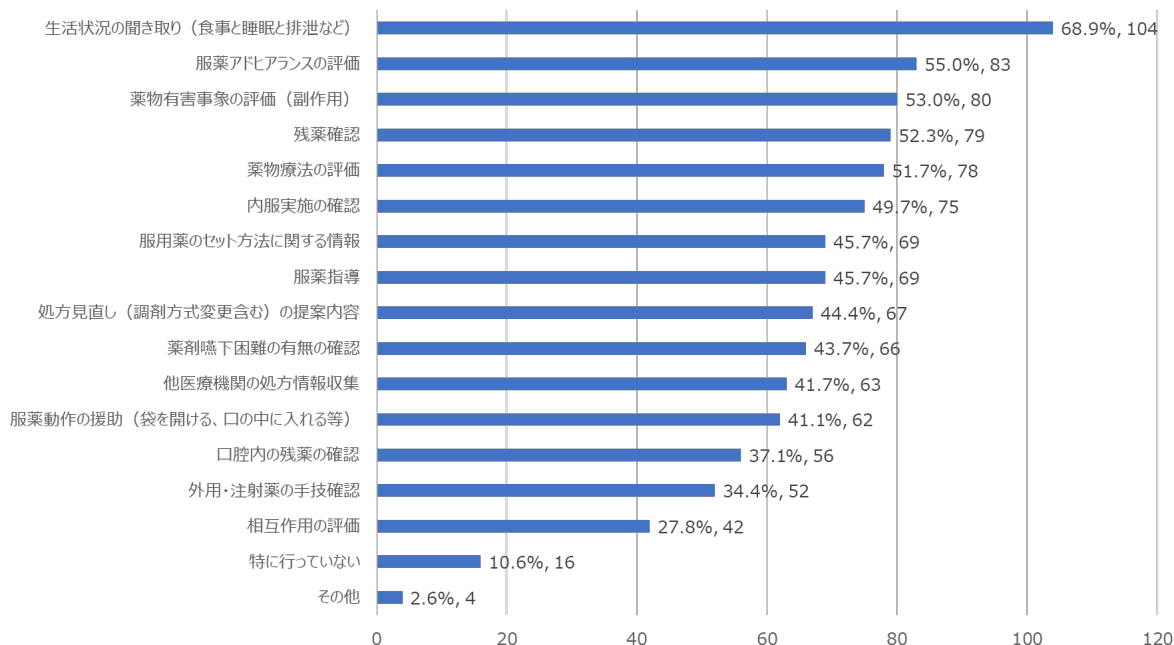


16. 施設外の薬剤師から情報提供を受けるとしたら、欲しい情報※複数回答可 (n=151)

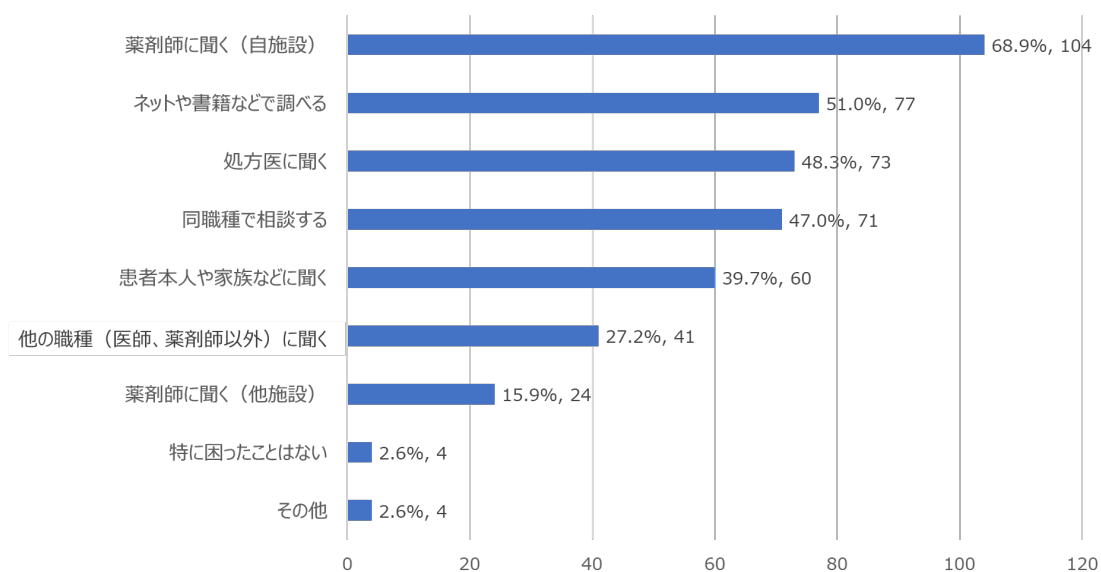


●薬剤に関する業務について

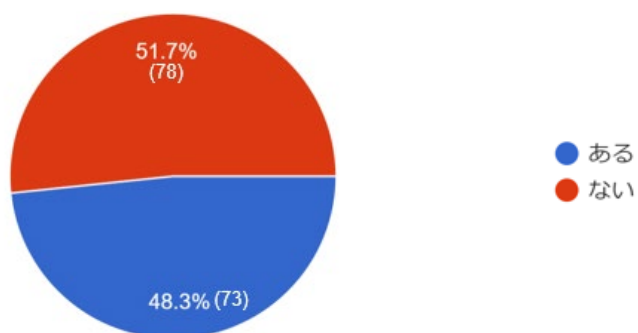
17. 服薬や薬剤に関する行っている業務(複数回答可) (n=151)



18. 薬剤に関して困ったときの解決方法（複数回答可）（n=151）



19. 薬剤に関する患者からの問い合わせで困ったこと（n=151）



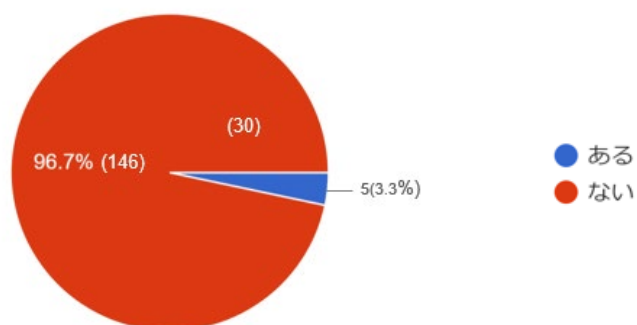
20. 「ある」と答えた方

具体的な内容（n=73）

1. 患者自身の判断での服薬変更問い合わせがあった場合：
患者が自分の判断で薬の飲み方を変えたり、飲むのを止めたりしてしまう場合に困る。
特に効果や副作用に関する認識の不足が原因であることが多い。
2. 薬剤の相互作用や副作用に関する質問の場合：
市販薬や他の医師が処方した薬剤、健康食品などの相互作用や、妊娠中の服薬の危険性などについての質問があり、これらの質問には専門的な知識が必要である。
3. 処方薬の管理や内服指導に関する質問の場合：
薬の管理方法、継続内服の重要性、薬局選び、サービスの質についての質問があり、特に多剤併用患者や高齢者、認知症患者の服薬管理が課題となる。
4. 処方薬の紛失や処方変更に関する要求する場合：
処方書をなくしてしまった、長期処方を求める、診療せずに薬を処方してほしいという無茶な要求に困る。
これらの要求に対し、法律や院内の取り決め、医師と患者の安全と利便性のバランスをどう取るかが問題となる。
5. 特定の薬剤に関する個別の質問の場合：
薬の味、特定の副作用、吸入薬や自己注射薬の使用法など、患者からの個別性が高く、専門性を要する質問に対応する必要がある。これらの質問には、薬剤師や他の専門家との連携が重要である。

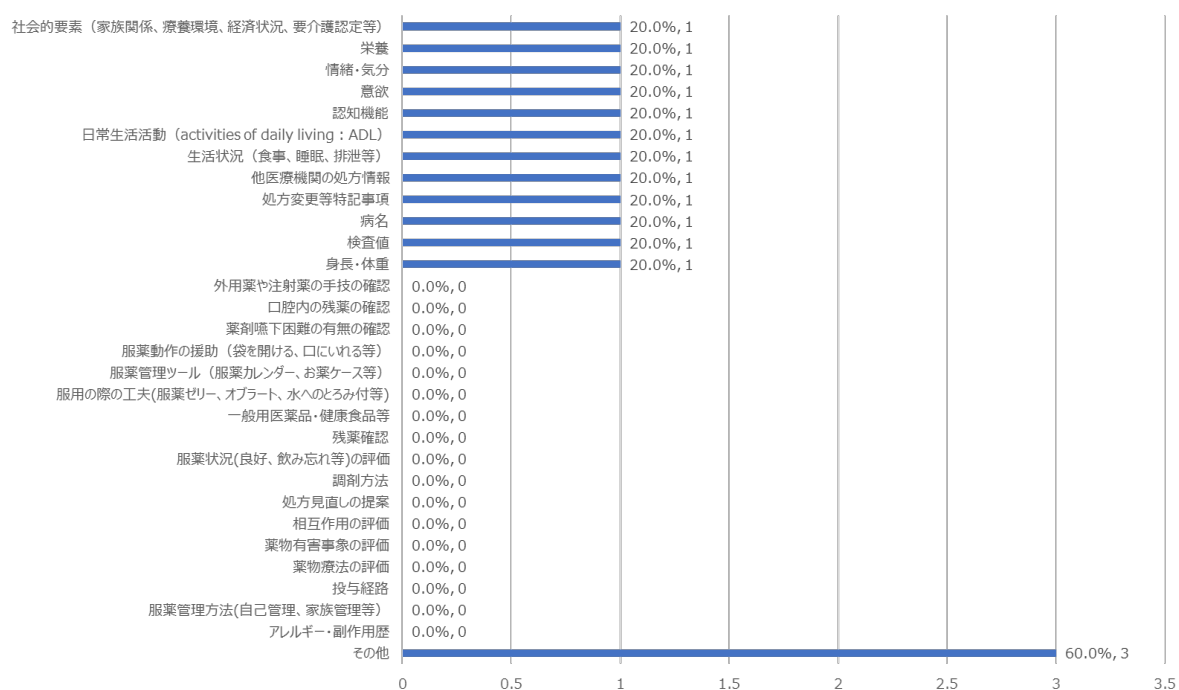
●連携時の課題について

21. 薬剤師から情報を受け取った際に不要と感じた情報 (n=151)

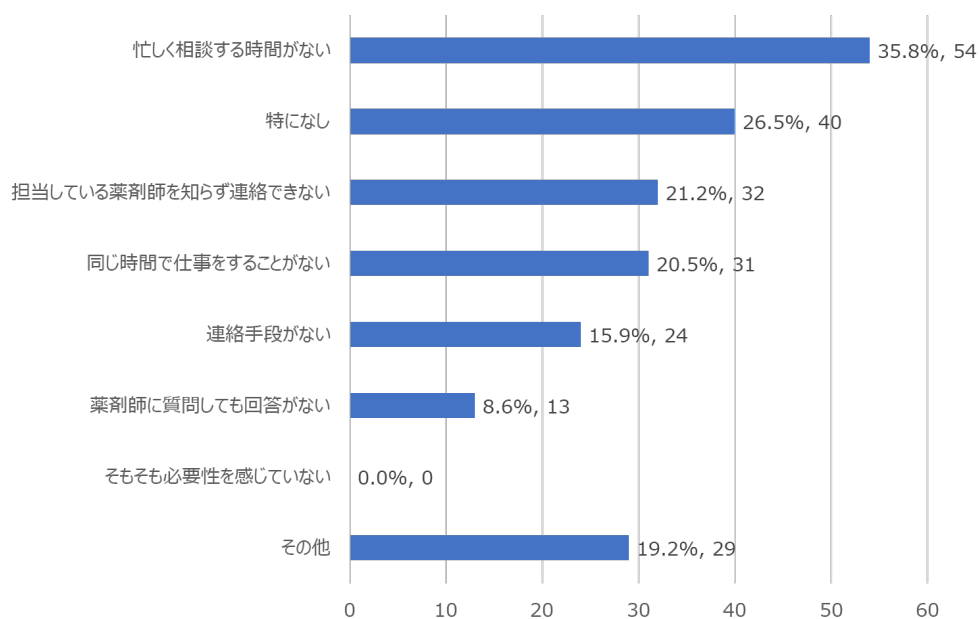


22. 「ある」と答えた方

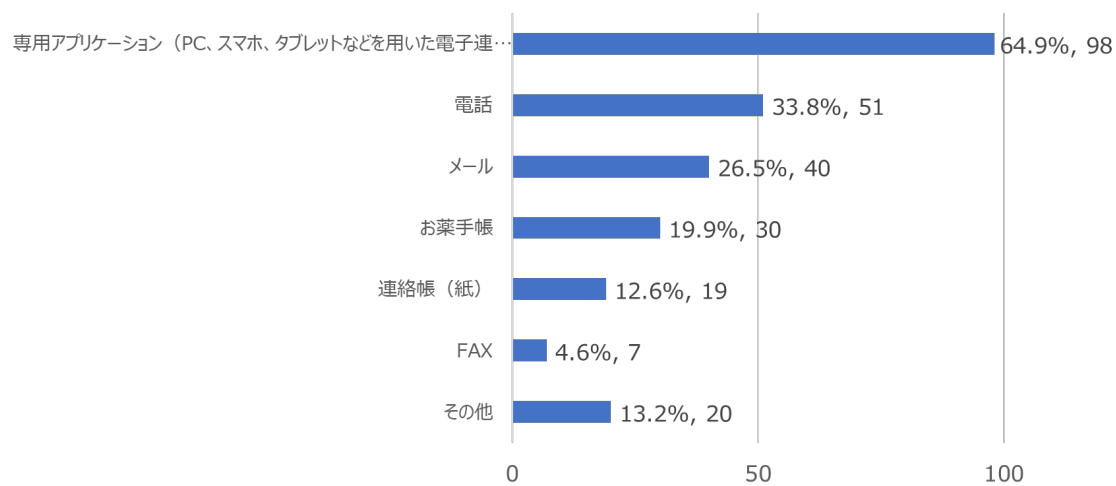
具体的な情報内容 (複数回答可) (n=5)



23. 薬剤師と連携する際に感じている課題（複数回答可）（n=151）



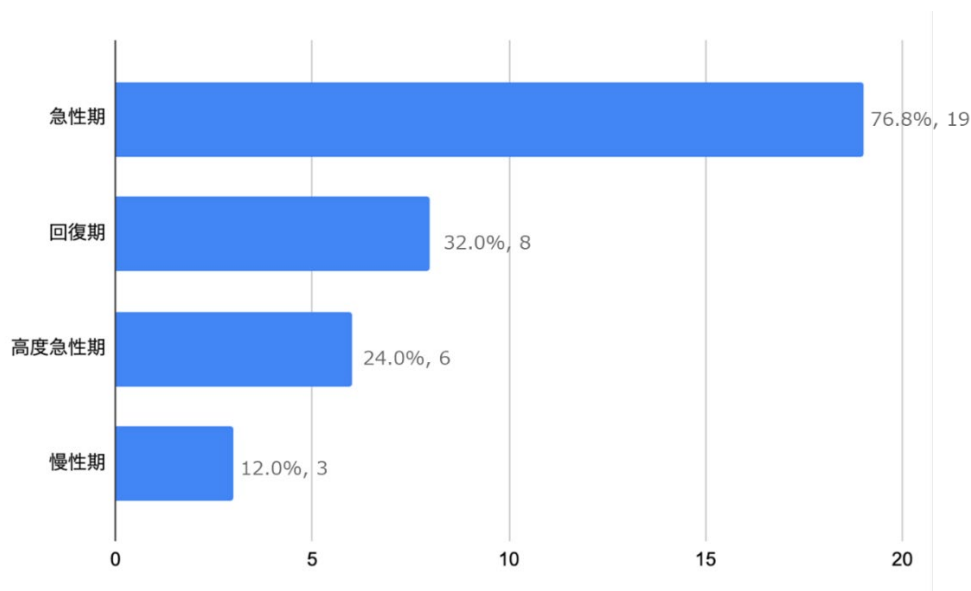
24. 薬剤師との情報交換が向上するというツール（複数回答可）（n=151）



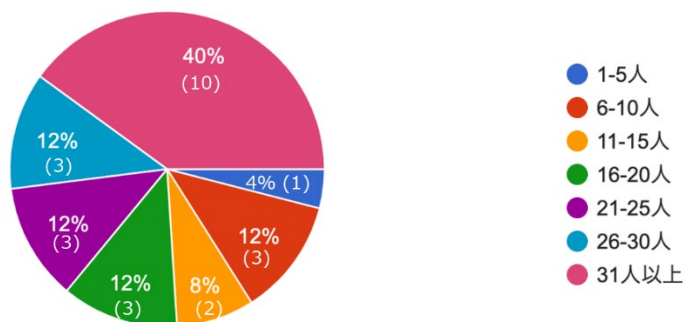
③ 全国のポリファーマシー対策チームを有する病院の担当薬剤師に対するアンケート調査
対象：学会発表等で情報を公開している施設

●基本情報

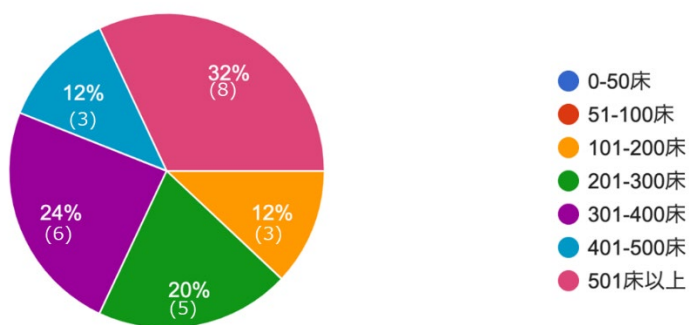
1. 医療機能について、どの機能を持っていますか。（複数選択可）（n=25）



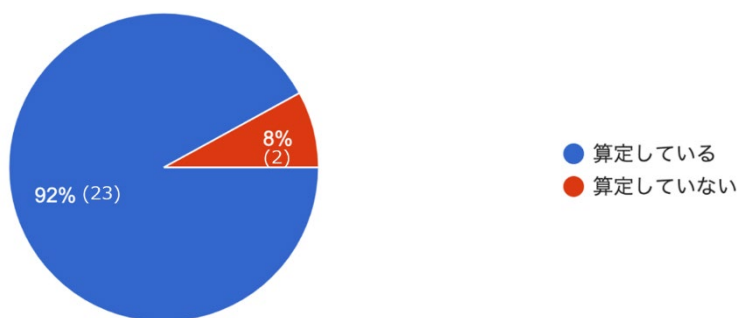
2. 常勤薬剤師数（n=25）



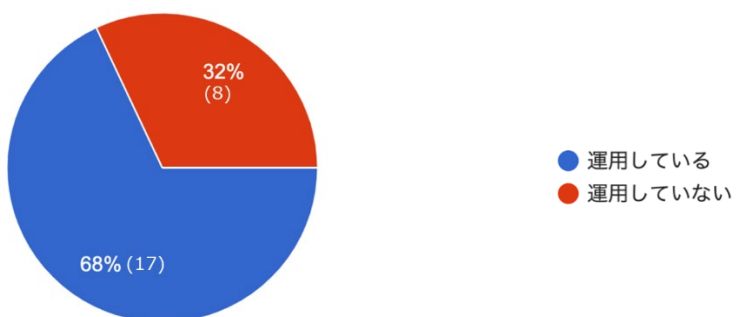
3. 病床数 (n=25)



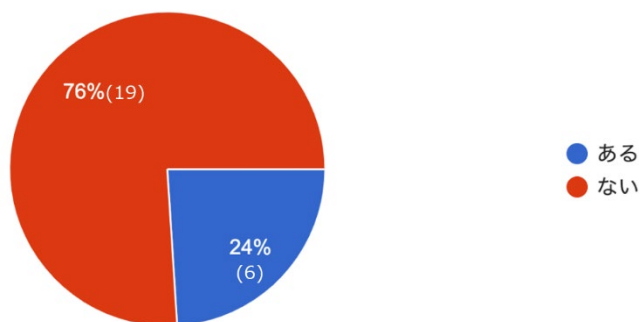
4. 病棟薬剤業務実施加算 (n=25)



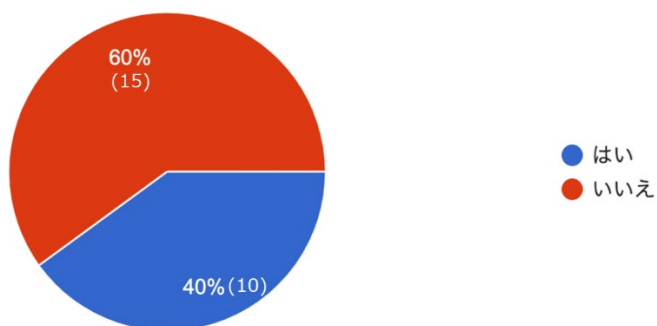
5. 地域で協定を結ぶなど「問合せ簡素化プロトコール」を病院で作成し運用しているか (n=25)



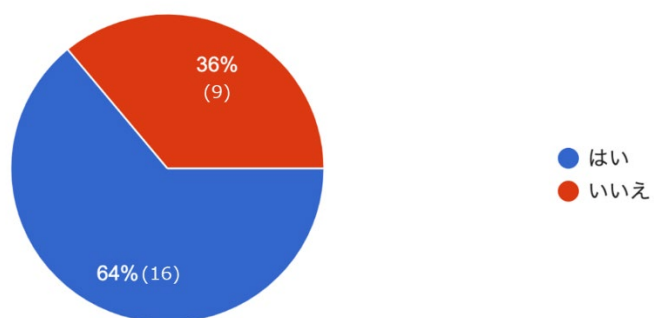
6. 病院内で多剤併用や PIMs 投与などの患者を自動的に抽出するツール (n=25)



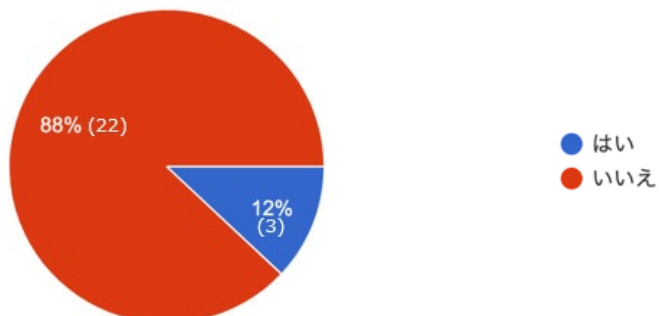
7. 保険薬局からの情報提供について、特定の書式を病院で用意し受け取っているか (n=25)



8. 院外処方せんの検査値印字 (n=25)

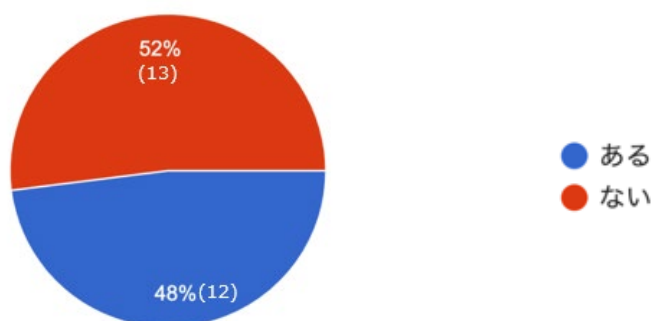


9. 保険薬局（外部）からのポリファーマシーに関する疑義照会や問合せについて、院内のポリファーマシーチームが対応をしているか（n=25）



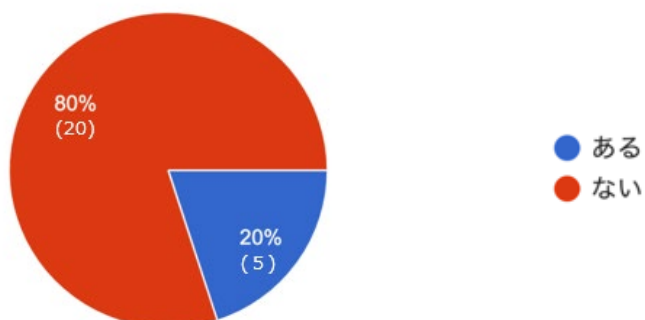
●地域研修会の実施

10. 地域に対し、ポリファーマシーの研修会の実施（n=25）

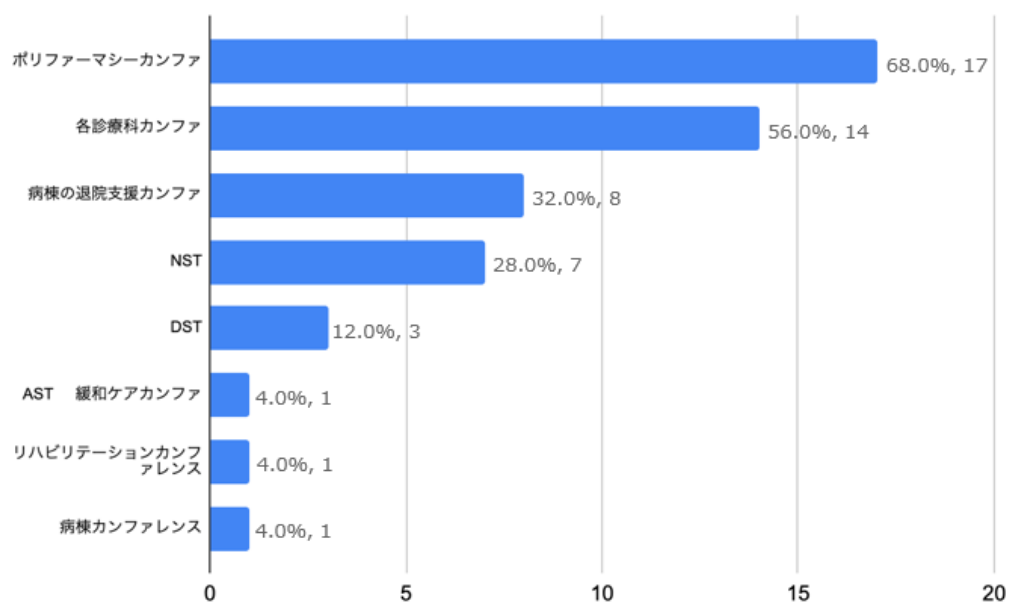


●ポリファーマシーチームについて

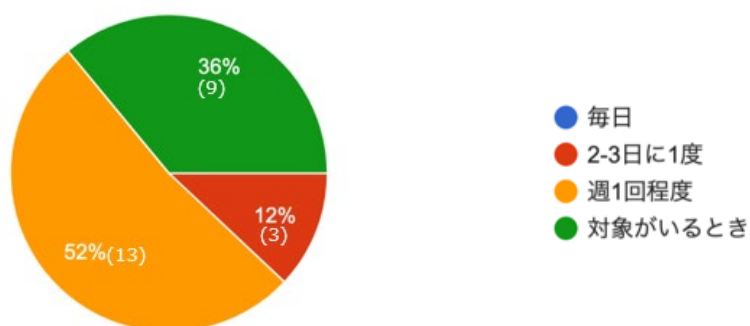
11. がん以外の薬剤師外来（n=25）



12. 薬剤調整を提案するカンファレンスの主な種類（複数選択可）（n=25）

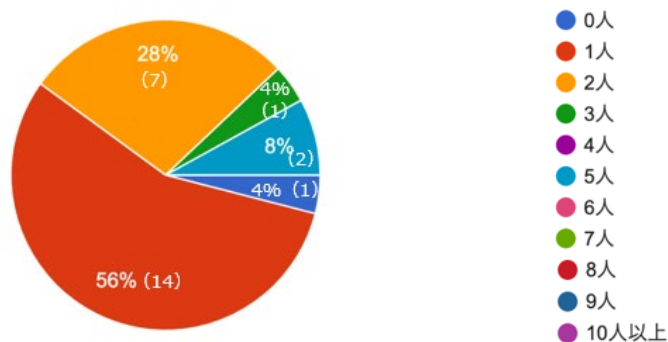


13. 薬剤調整をするカンファレンス（一番開催が多いもの）の頻度（n=25）

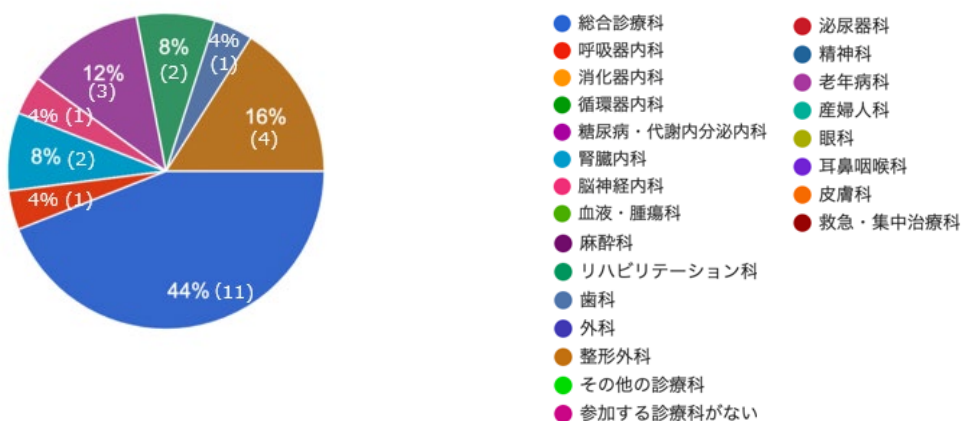


14. 薬剤調整を提案するカンファレンスに、定期的に参加する医師の情報 (n=25)

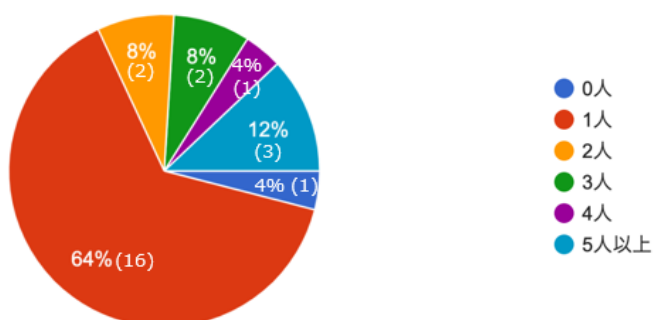
①人数



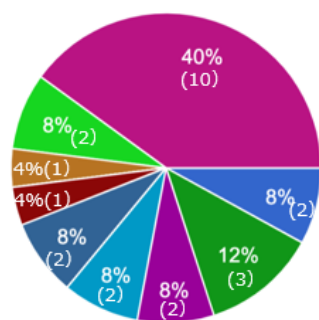
②一番目に参加者の多い診療科



③上記診療科の参加人数

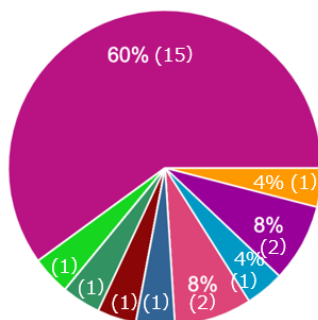


④二番目に参加者の多い診療科



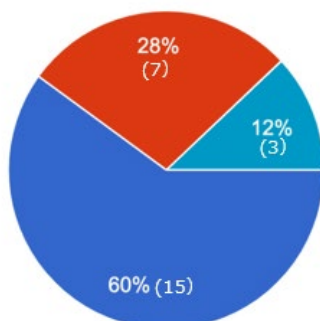
- 総合診療科
- 呼吸器内科
- 消化器内科
- 循環器内科
- 糖尿病・代謝内分泌内科
- 腎臓内科
- 脳神経内科
- 血液・腫瘍科
- 泌尿器科
- 精神科
- 老年病科
- 産婦人科
- 眼科
- 耳鼻咽喉科
- 皮膚科
- 救急・集中治療科
- 麻酔科
- リハビリテーション科
- 歯科
- 外科
- 整形外科
- その他の診療科
- 参加する診療科がない

⑤三番目に参加者の多い診療科



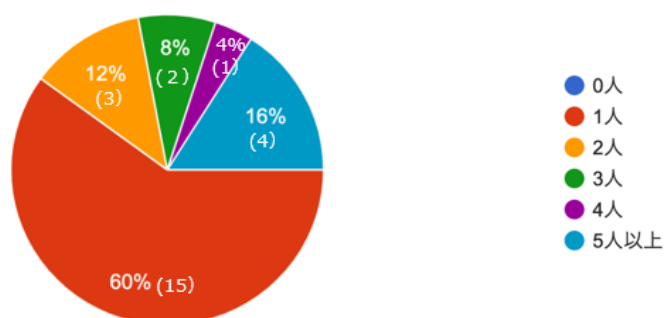
- 総合診療科
- 呼吸器内科
- 消化器内科
- 循環器内科
- 糖尿病・代謝内分泌内科
- 腎臓内科
- 脳神経内科
- 血液・腫瘍科
- 泌尿器科
- 精神科
- 老年病科
- 産婦人科
- 眼科
- 耳鼻咽喉科
- 皮膚科
- 救急・集中治療科
- 麻酔科
- リハビリテーション科
- 歯科
- 外科
- 整形外科
- その他の診療科
- 参加する診療科がない

⑥上記診療科の参加人数



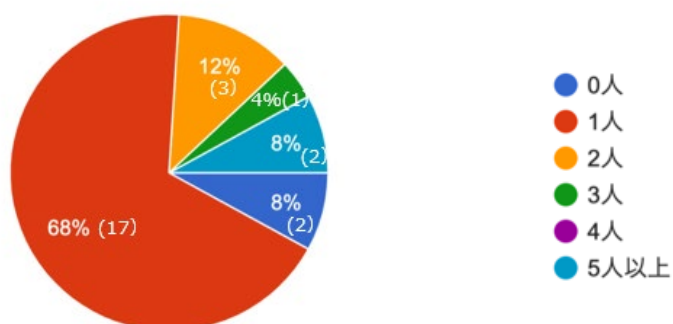
- 0人
- 1人
- 2人
- 3人
- 4人
- 5人以上

15. 定期的に参加する薬剤師の人数

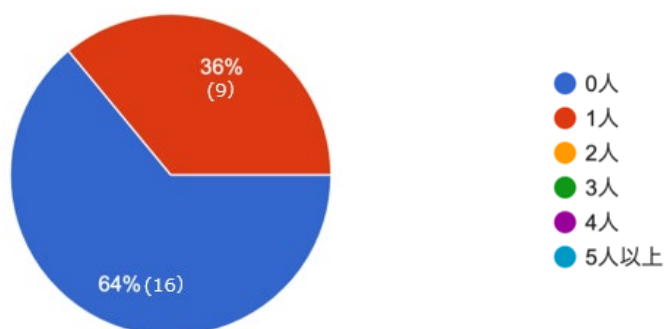


16. 定期的に参加するその他の職種の情報

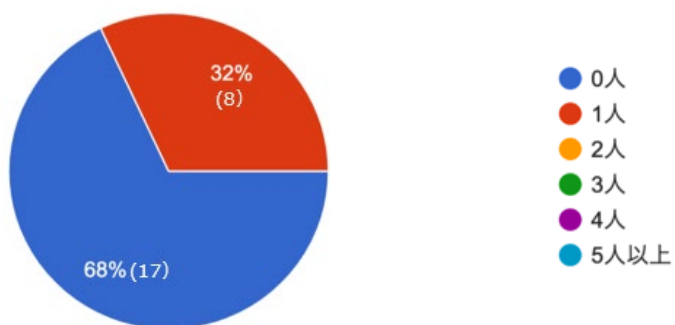
① 看護師の人数



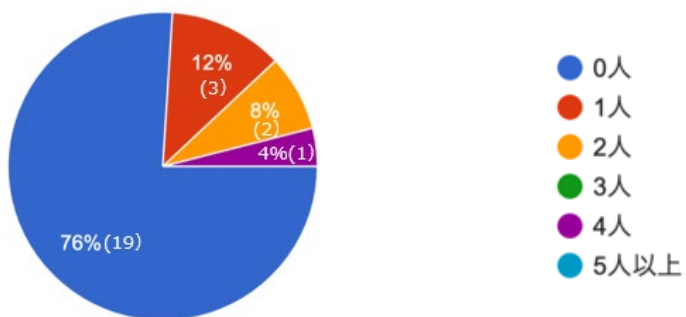
② 栄養士の人数



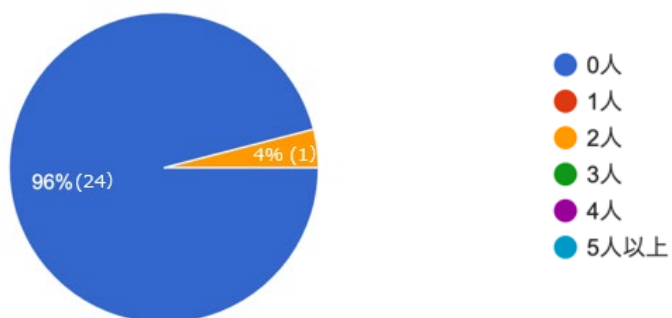
③医療ソーシャルワーカー（MSW）の人数



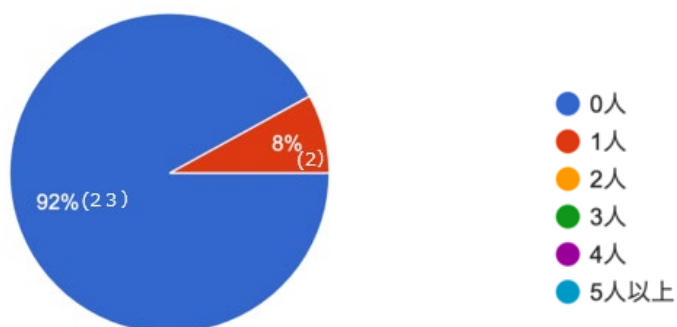
④リハビリテーション職員の人数



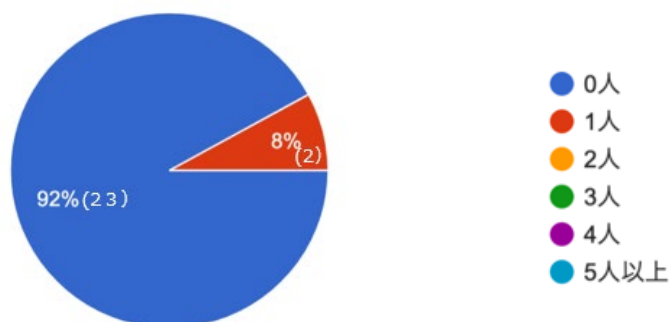
④ 検査技師の人数



⑥事務職員の人数

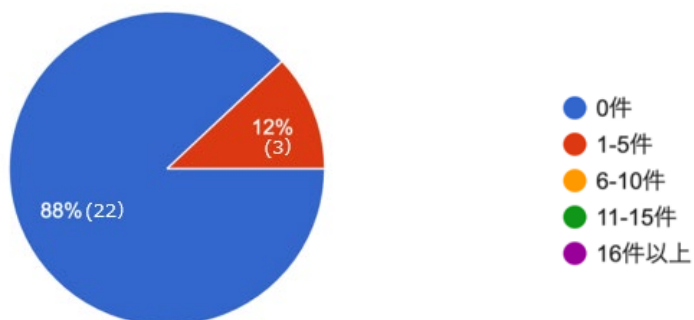


⑦その他の職員の人数

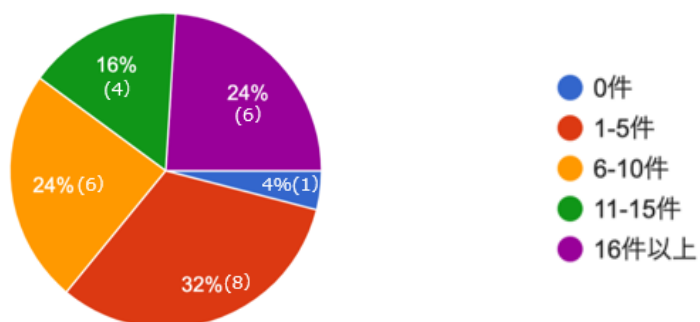


●薬剤総合評価調整管理料件数について

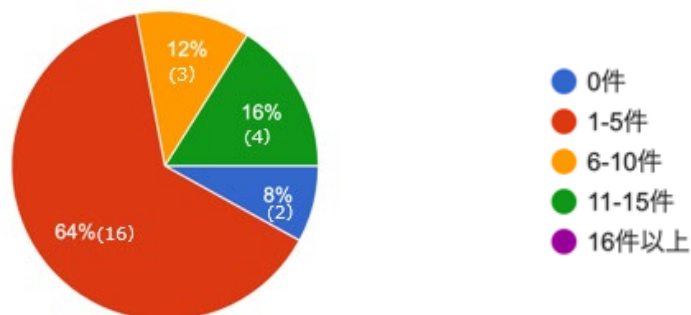
17. 【外来】薬剤総合評価調整管理料件数（月平均）（n=25）



18. 【入院】 薬剤総合評価調整加算件数（月平均）（n=25）



19. 【入院】 薬剤調整加算件数（月平均）（n=25）

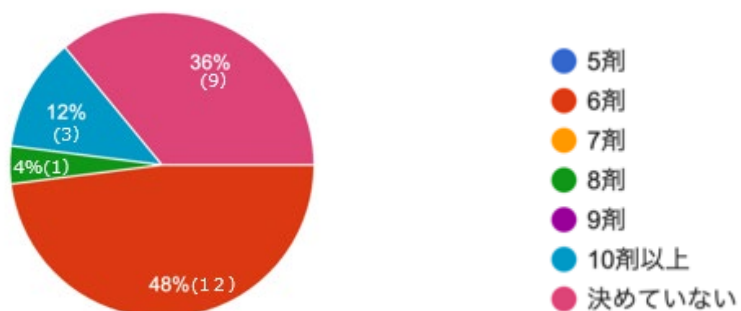


●対象患者の情報

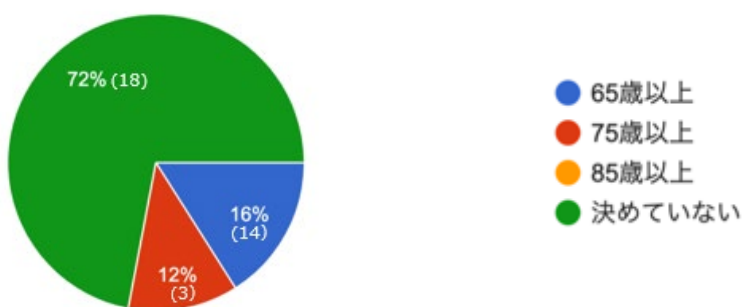
20. 薬剤調整の対象となる患者の選定方法（n=25）。



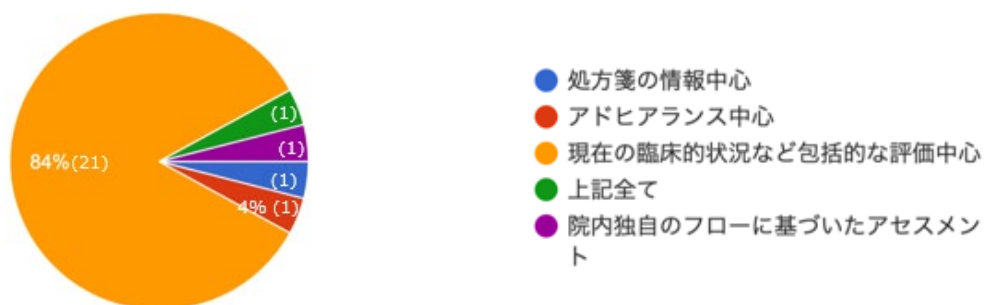
21. 介入する患者の剤数の目安 (n=25)



22. 介入する患者の年齢の目安 (n=25)

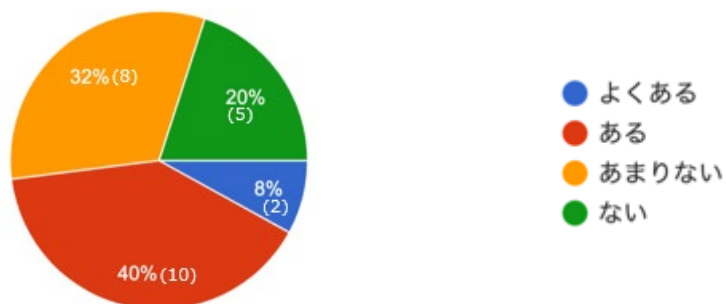


23. 処方見直し方法について (n=25)

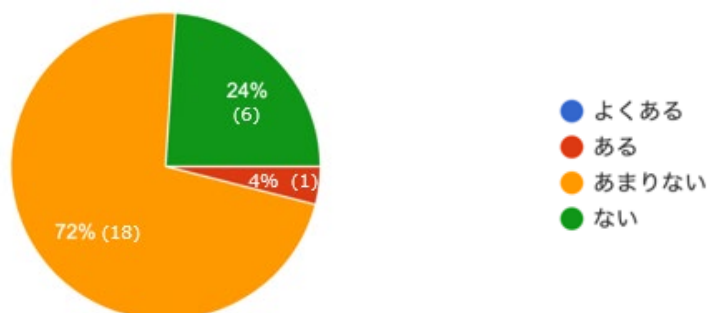


●ポリファーマシー対策に関する情報提供

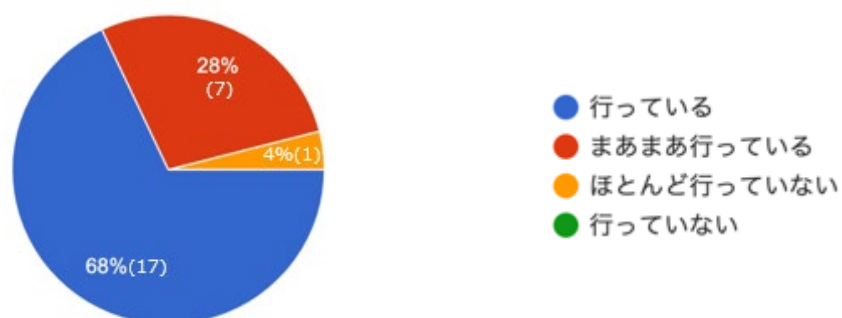
24. ポリファーマシー対策を行う際に事前に前医へ情報提供を求めることがあるか(n=25)



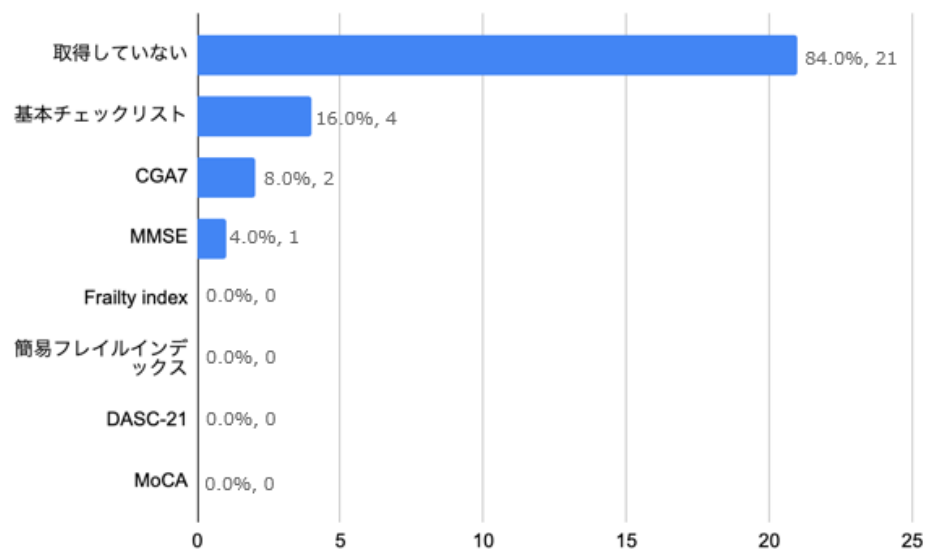
25. ポリファーマシー対策を行う際に事前に保険薬局へ情報提供を求めることがあるか(n=25)



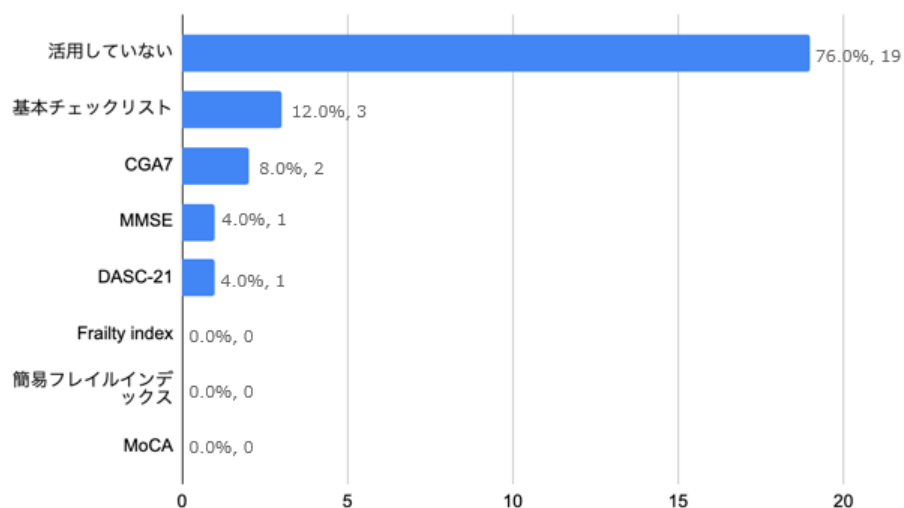
26. ポリファーマシー対策を行う際に薬剤について患者への聴き取りを行っているか(n=25)



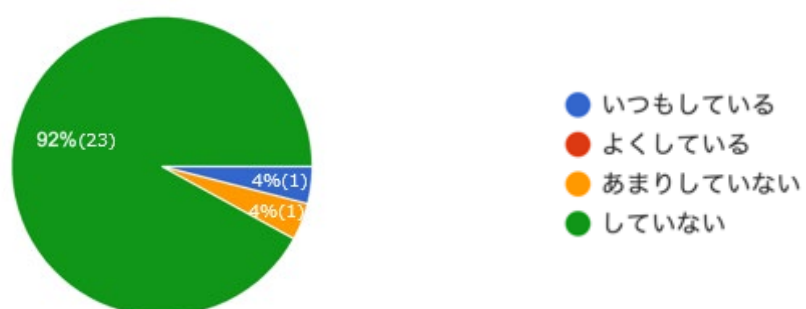
27. 薬剤師が患者聴き取り時に取得している CGA（複数回答可）（n=25）



28. 薬剤調整カンファ時に活用している CGA（複数回答可）（n=25）



29. 薬剤調整時に活用した CGA を退院時に他医療機関に提供しているか（n=25）

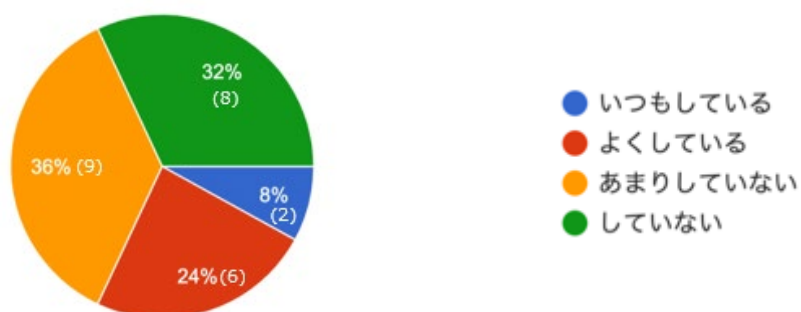


30. 29 で「していない」以外を選択した方

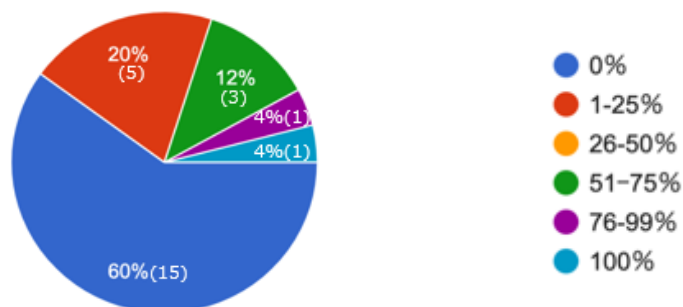
退院時に提供している具体的な項目を挙げてください。(n=1)

- ・持参減薬の情報
- ・新規処方
- ・服薬方法
- ・ハイリスク薬
- ・バイタル
- ・情報提供が必要な個々の情報

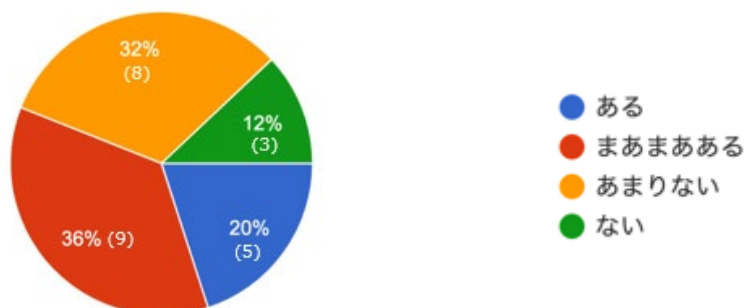
31. 情報を共有する際に直接医療機関に文書を郵送するか (n=25)



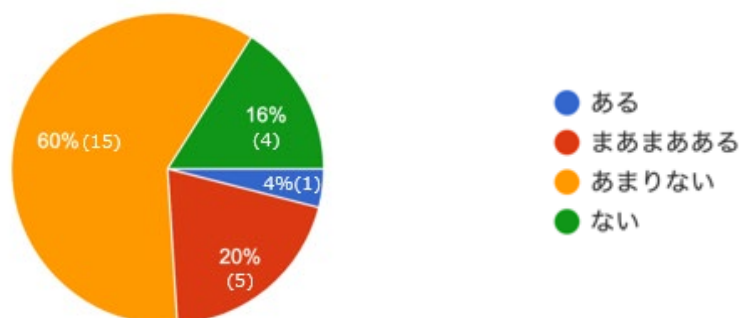
32. 情報を共有する際にメール、FAX、他医療機関の入力フォームなど電子媒体を使う割合 (n=25)



33. 保険薬局から受けとった情報（トレーシングレポートなど）で薬剤部から医師に伝えた場合に、処方に変更になるケースはあるか（n=25）



34. 転院先の医療機関に対して、処方見直しの検討を依頼することがあるか（n=25）



④ 電子薬歴、薬剤管理指導支援システム等を販売する事業者に対するアンケート調査

対象：インターネット上で情報を収集した事業者

●サービスについて

1. 事業者名（企業名）（n=8） ※重複回答 1 件除外済 順不同

株式会社アイシーエム

株式会社 C.Medical

株式会社 EM システムズ

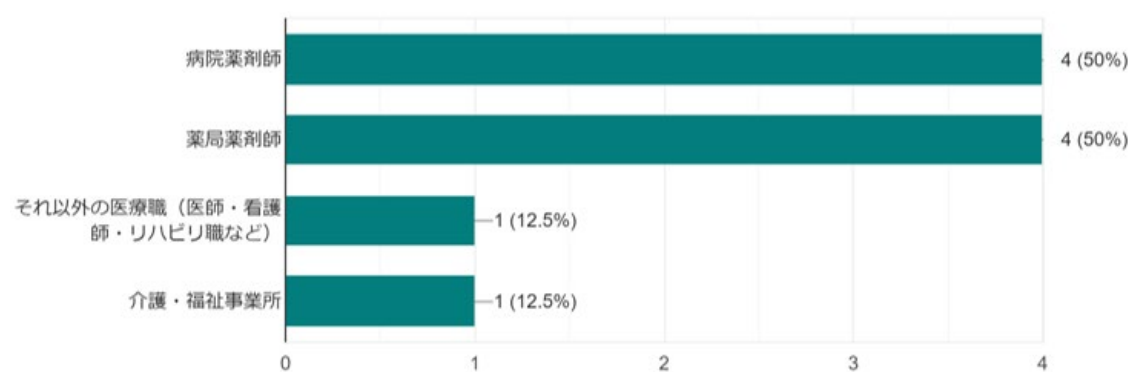
株式会社カケハシ

メディカルデータベース株式会社

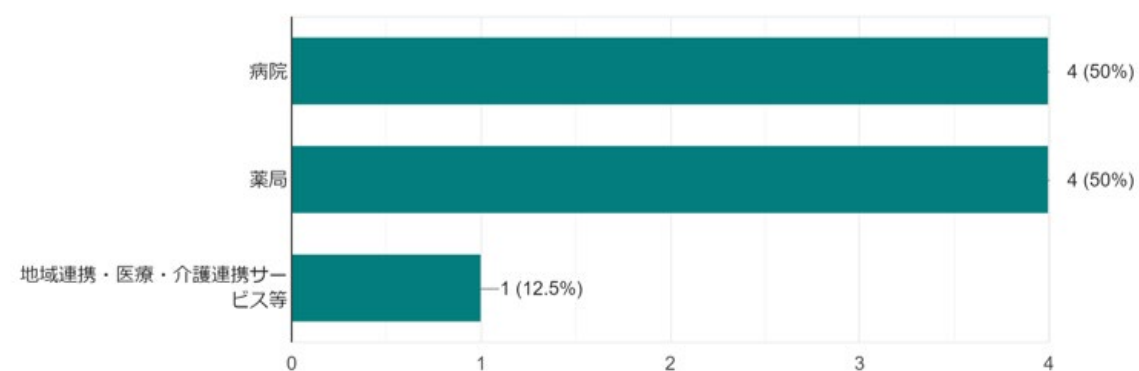
ノアメディカルシステム株式会社

インフォコム株式会社

2. 製品やサービスの利用者の主なターゲット（複数回答可）（n=8）

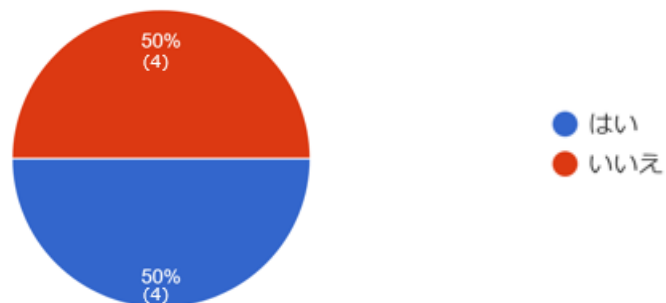


3. どの部分の情報を取り扱っているか（複数回答可）（n=8）

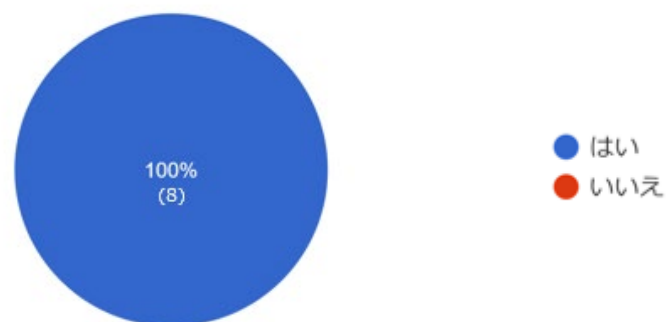


●システムの薬剤師利用状況、情報提供書作成について

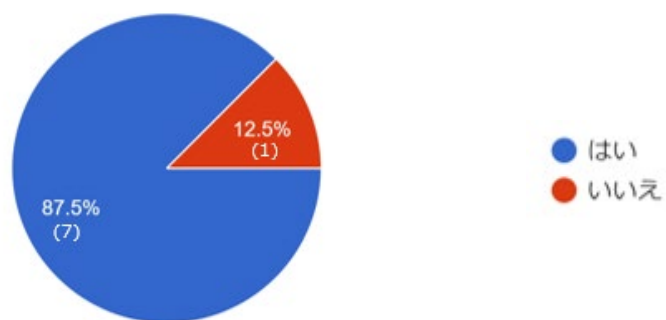
4. 自施設以外の職種に閲覧権限を与えることはできるか (n=8)



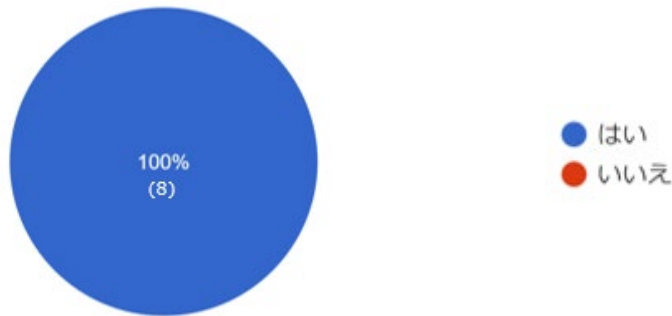
5. 薬剤師の業務として、薬剤管理サマリー、トレーシングレポートなどの情報提供書（以下、情報提供書）を出すことを知っているか (n=8)



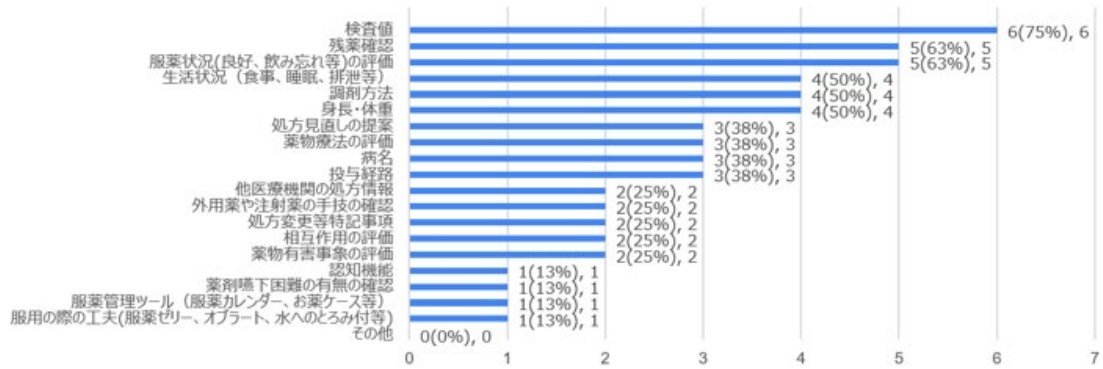
6. 情報提供書の作成をできるか (n=8)



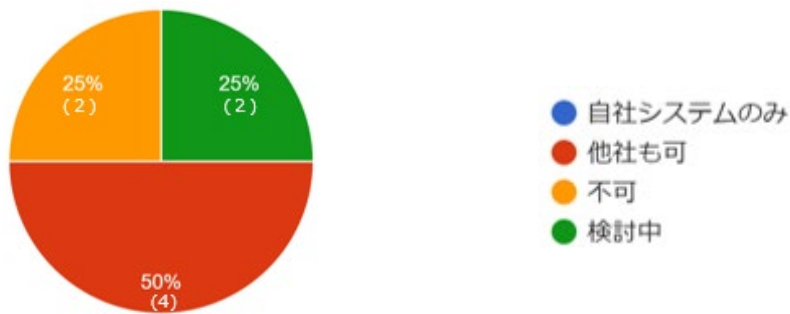
7. 情報提供書を作成する際、各患者情報の自動取得 (n=8)



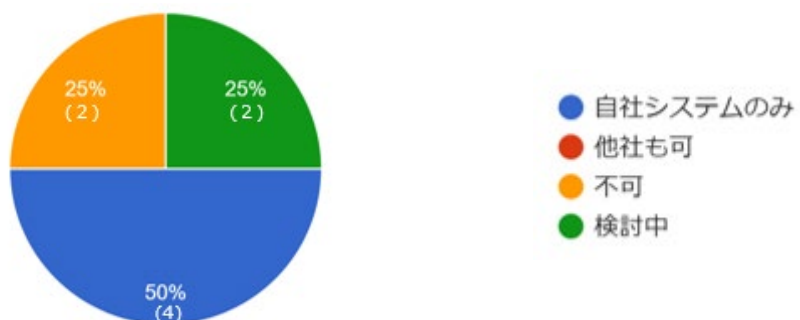
8. 7で「はい」の方
紐づけできる情報 (複数回答可)



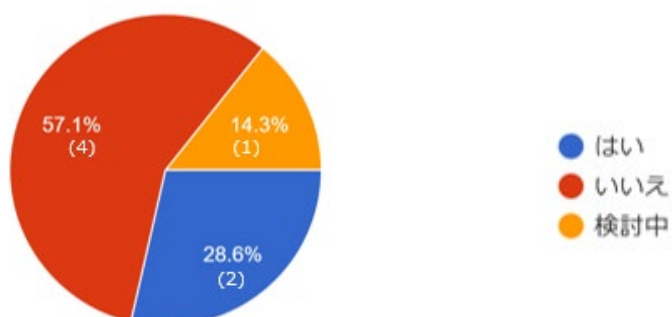
9. 電子お薬手帳の取り込み (n=8)



10. 電子お薬手帳の内容の書き込み (n=8)



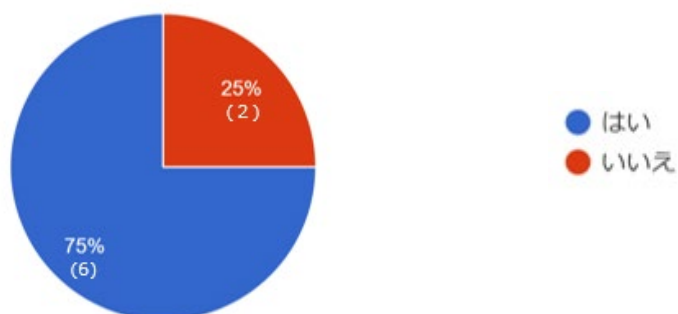
11. マイナ保険証の処方情報等の取り込み (n=8)



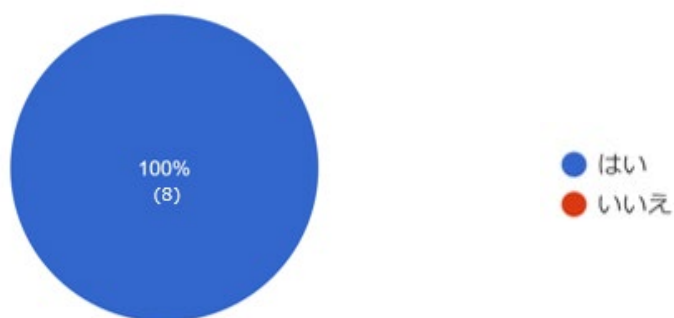
12. 電子お薬手帳やマイナ保険証以外の、他のシステムが発行した情報提供書の取り込み (n=8)



13. 情報提供書が施設や自治体によって異なるフォーマットのものがあるのを知っているか (n=8)

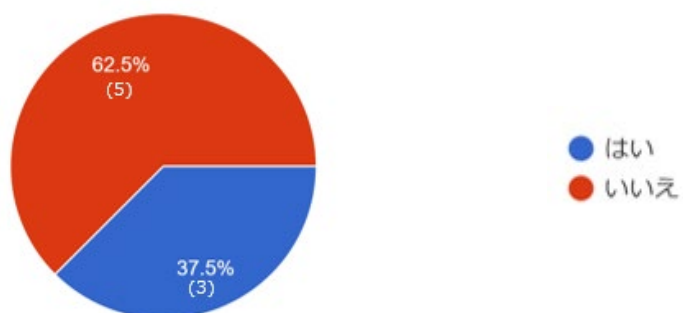


14. 統一された情報提供書のフォーマットが作成された場合、情報提供書の作成及び取り込みができるように対応したいと思うか (n=8)



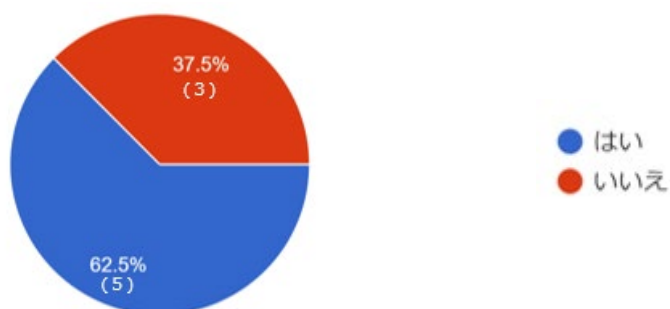
●情報連携について

15. クラウド化されているか (n=8)

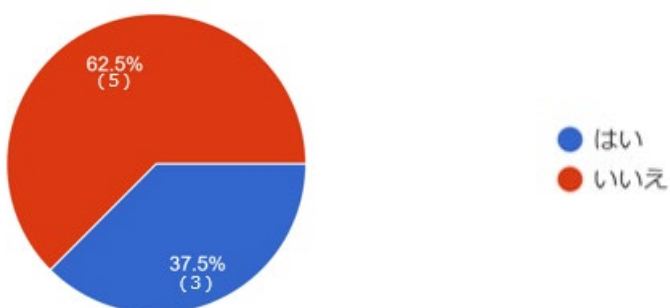


16. 薬剤師以外の他職種宛に、情報提供書を作成することは可能か (n=8)

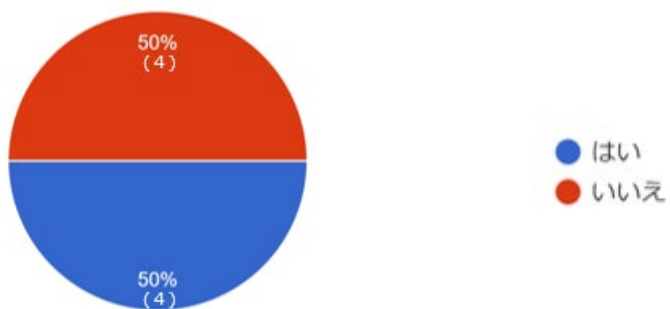
※他職種：医師、看護師、リハビリテーション職など



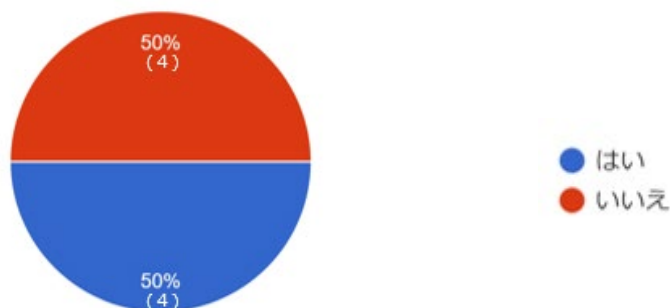
17. 今後、新たに情報連携機能を追加する予定の有無 (n=8)



18. 情報連携の対象として、病院薬剤師および薬局薬剤師間の連携を想定しているか (n=8)



19. 情報連携の対象として、他職種（医師、看護師、リハビリ職など）との連携を想定しているか（n=8）

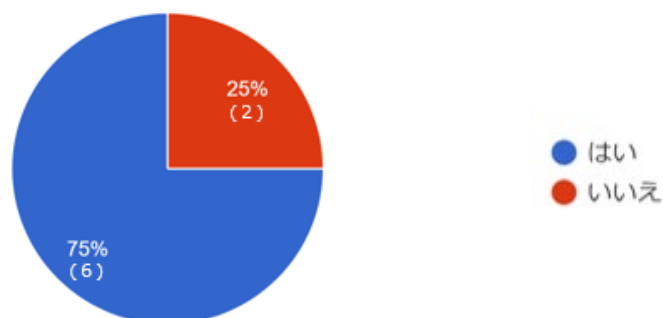


20. 情報連携を実現するための主な課題や障壁（n=8）

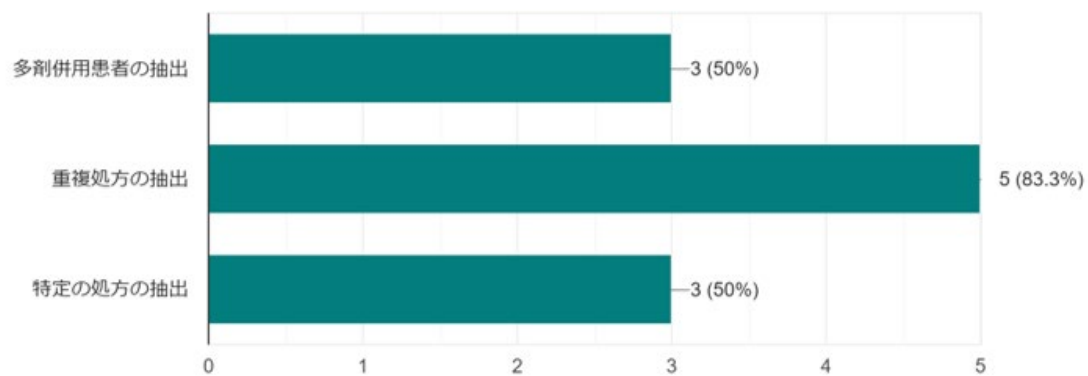
1. クラウド基盤の必要性：
多職種間情報共有の実現に公的機関によるクラウドベースプラットフォーム整備の必要性
2. 標準化の推進：
検査値データの単位や上限/下限の施設間統一不十分による情報連携困難の解消
3. システムのオンプレミス型からの脱却：
情報連携効率化のためのシステムクラウド構築とオンプレミス型転換
4. マイナ保険証の利用促進：
ヘルスケアデータ整備とマイナ保険証利用率向上による情報連携効率化及びコスト削減
5. 国民理解と法改正への対応：
情報連携進行のための国民理解促進と法改正対応の必要性

●ポリファーマシー対策について

21. ポリファーマシー対策のための機能やサービスを提供しているか（n=8）



22. 21で「はい」と答えた企業
具体的なサービス内容 (n=8)



4. 考察

① 病院及び薬局の薬剤師に対するアンケート調査

薬剤師間の情報連携の効果:

薬剤師間の情報連携が薬物治療の向上に繋がると感じている薬剤師の割合は高く、5段階評価で「5（非常に感じる）」と答えた薬剤師は全体の 56.4%（93 人）。情報連携が必要だと思える理由として、「患者の治療品質向上」が最も多く、治療情報、患者情報、副作用情報の共有が可能になり、より良い治療提供ができるとの意見があった。

情報提供書の作成:

薬剤師のうち 90.3%（149 人）が薬剤に関する情報提供書を作成した経験がある。そのうち、1 ヶ月当たりの作成件数が 10 件以上と答えた薬剤師は 58.4%（87 人）に上り、情報提供書の作成が日常業務の一部となっている。しかし、情報提供書の作成に「時間的な困難」を感じると答えた薬剤師は全体の 68.5%（113 人）に達し、作成の負担が大きいことが示された。情報提供書内に含める情報としては、「処方歴」「副作用情報」「服薬状況」「検査結果」が多く、特に処方歴は 95.3%（142 人）と最も多かった。一方で、普段対応中の患者に対して収集している情報として、「処方歴」（98.2%）、次いで「検査結果」（89.1%）、「副作用情報」（85.5%）などが挙げられた。他にも「服薬アドヒアランス」（72.1%）や「生活状況」（63.6%）が重要な情報として収集されている。しかし、「服薬動作の援助」（42.4%）、「薬剤嚥下困難の有無の確認」（36.2%）、「口腔内の残薬の確認」（34.8%）、「外用薬や注射薬の手技の確認」（29.1%）、「他医療機関の処方情報」（27.8%）、「生活状況（食事、睡眠、排泄）」（63.6%）、「ADL」（53.4%）、「認知機能」（47.5%）、「意欲」（40.1%）、「情緒・気分」（38.6%）、「栄養」（35.4%）、「社会環境」（32.8%）と業務内で確認している項目としては低いため、情報提供につながっていないと推察される。

フィードバックと交流:

受け取った情報提供書に対するフィードバックを行ったことがある薬剤師は 65.5%（108 人）だが、定期的なフィードバックの実施は少ない状況である。薬剤師同士の交流として定期的に行っているものとしては、「定期会議」が最も多く挙げられ、39.4%（65 人）が参加しているが、オンラインツールの利用はまだ少ない。

情報提供書で受け取る情報:

情報提供書で受け取る情報としては、「処方薬の詳細」（97.1%）、「検査結果」（88.2%）、「服薬状況」（79.4%）が多かった一方で、「栄養状態」（28.7%）や「生活状況」（32.4%）、「ADL」（29.6%）、「認知機能」（24.8%）などの重要な情報が含まれていないことが多かった。つまり、さきほど同様に、ほとんど提供されていない。

困難の具体例:

情報提供書の作成に「時間的な困難」を感じる薬剤師は 68.5% (113 人)、その理由として「業務時間内で作成するのが難しい」「情報収集に時間がかかる」などが挙げられた。「人力的な困難」を感じる薬剤師は 54.2% (90 人)、その理由として「スタッフが不足している」「他の業務との兼ね合いが難しい」などが挙げられた。「知識・経験不足で困難」を感じる薬剤師は 48.3% (80 人)、その理由として「最新の薬剤情報や治療方法についての知識が不足している」「経験が浅いため処方提案が難しい」などが挙げられた。提供する情報が不足していると感じる薬剤師は 52.7% (87 人)、その理由として「患者の全体像が把握できない」「他の医療機関との連携が不足している」などが挙げられた。

以上のことから、ポリファーマシー対策強化のため、薬剤師が薬だけの情報だけではなく、高齢者総合機能評価に関する情報収集が必要である。しかし、時間と労力がかかるため、効率的な情報共有ツールの開発が重要である。情報提供書の作成にかかる時間と労力を軽減するために、電子化および自動化されたシステムの導入が必要である。これにより、薬剤師の負担を軽減し、情報共有の精度と速度を向上させることが可能である。更に、受け取った情報提供書に対するフィードバックの重要性を再認識し、フィードバックを促進する仕組みを構築することが求められる。例えば、フィードバックを簡単に行えるオンラインプラットフォームの導入が考えられる。また、薬剤師間の定期的な交流の促進が重要で、定期的な WEB カンファレンスなど交流の場を増やし、薬剤師同士の情報交換を促進することが重要である。

② 病院等に所属する医師、歯科医師、看護職、リハビリ職に対するアンケート調査

調査対象者の職種内訳としては、医師が 34.4% (52 人)、看護職が 29.8% (45 人)、リハビリ職が 23.2% (35 人)、歯科医師が 12.6% (19 人) を占める。情報交換の頻度としては、多職種のうち、施設内薬剤師との情報交換を行っていると感じたのは全体の 87.5% (132 人) であり、薬剤師同士の情報交換と比較して高い割合であった。

施設外薬剤師との情報交換を行っていると感じたのは全体の 35.1% (53 人) に過ぎず、大幅に低いことが分かった。

薬剤師の業務認識:

多職種が認識している薬剤師の業務として、「処方提案」(78.9%)、「副作用モニタリング」(72.3%)、「服薬指導」(68.2%) が多く挙げられた。「薬剤管理」(64.3%) や「医薬品情報の提供」(61.5%) も重要な業務として認識されているが、「栄養サポート」(25.7%) や「生活支援」(21.8%) についての認識は低かった。

薬剤師から受け取る情報と求められた情報:

多職種が薬剤師から受け取る情報として最も多かったのは「処方薬の詳細」(92.4%)、次いで「検査結果」(81.3%)、「服薬状況」(68.2%) であった。しかし、「栄養状態」(20.4%) や「生活状況」(22.7%)、「ADL」(19.3%)、「認知機能」(18.6%) などの情報が含まれ

ていることは少なかった。

薬剤師から多職種に対して求められる情報としては、「患者の病歴」(85.6%)、「検査結果」(82.1%)、「治療計画」(78.4%)が多く挙げられた。一方で、「栄養状態」(29.7%)や「生活状況」(34.5%)、「ADL」(28.9%)、「認知機能」(26.8%)などの情報を求められることは少なかった。このことから、薬剤師は、多職種の情報を十分に活用できていないことが明らかとなった。

情報提供の課題:

情報提供に対して「時間的な困難」を感じると答えた多職種は全体の 48.2% (73 人) であり、薬剤師の 68.5%と比較して低い割合であったが、依然として課題である。「人員的な困難」を感じると答えた多職種は全体の 40.5% (61 人) であり、薬剤師の 54.2%と比較してこちらも低い。改善が必要である。「知識・経験不足で困難」を感じると答えた多職種は全体の 32.4% (49 人) であり、薬剤師の 48.3%と比較して低かった。多職種が薬剤師から受け取りたい情報として、「処方薬の詳細」(94.3%)、「検査結果」(88.2%)、「服薬状況」(82.6%)が多かった。一方で、「栄養状態」(28.7%)や「生活状況」(32.4%)、「ADL」(29.6%)、「認知機能」(24.8%)などの情報が不足していると感じる多職種が多かった。

患者に対する相談や問い合わせ:

多職種のうち、薬剤師から患者に対する相談や問い合わせを受けたことがあると答えたのは全体の 72.4% (109 人) であった。具体的な内容としては、「薬の副作用に関する相談」(85.3%)、「服薬方法に関する指導」(78.2%)、「薬の効果に関する質問」(72.9%)、「服薬アドヒアランスに関する指導」(65.1%)、「薬剤の相互作用に関する相談」(63.3%)が多かった。

以上のことから、薬剤師から多職種へ提供する情報を充実させるため、「栄養状態」「生活状況」「ADL」「認知機能」などの詳細な情報を含める必要がある。これにより、患者の全体像を把握し、総合的なケアが可能となる。多職種間での情報共有を効率化するため、電子カルテやオンラインプラットフォームの導入を進めることが重要である。情報提供の質を向上させるため、特に薬剤師に対するポリファーマシー対策や高齢者総合機能評価などの教育と研修を強化することが求められる。

③ 全国のポリファーマシー対策チームを有する病院の担当薬剤師に対するアンケート調査

ポリファーマシー対策チームに所属する病院の担当薬剤師は、地域の医療機関との連携や患者の総合的な薬剤管理において重要な役割を果たしている。調査結果から以下の点が明らかになった。

担当薬剤師の業務内容:

調査対象の薬剤師のうち、「ポリファーマシー対策に専任している」と答えたのは全体

の 68% (17 人) であり、多くの病院で専任の薬剤師が配置されていることがわかった。担当している業務としては、「処方見直し」(94.4%)、「副作用モニタリング」(82.3%)、「服薬指導」(78.6%) が多く挙げられた。ポリファーマシー対策チーム内での情報共有について、定期的に行っていると答えた薬剤師は全体の 85.7% (21 人) であり、チーム内での連携が高いことが示された。一方、病院外の薬剤師や他の医療機関との情報共有については、47.6% (12 人) と低い割合にとどまっており、病院外との連携が課題となっている。

情報提供の内容:

薬剤師がポリファーマシー対策の一環として他の医療機関に提供する情報としては、「処方歴」(91.3%)、「副作用情報」(84.2%)、「服薬状況」(76.5%) が多く含まれている。しかし、「栄養状態」(38.2%) や「生活状況」(42.1%)、「ADL」(35.3%) などの情報は少なく、これらの情報提供が不足していることが分かった。情報共有に使用しているツールとしては、「電子カルテ」(78.5%) や「メール」(64.7%) が多かったが、「FAX」(52.9%) や「電話」(49.3%) も依然として使用されており、電子的な手段への移行が進んでいないことが示された。

困難の具体例:

情報提供に対して「時間的な困難」を感じる薬剤師は全体の 62.5% (15 人)、その理由として「業務時間内で作成するのが難しい」「情報収集に時間がかかる」などが挙げられた。「人力的な困難」を感じる薬剤師は 56.3% (13 人)、その理由として「スタッフが不足している」「他の業務との兼ね合いが難しい」などが挙げられた。「知識・経験不足で困難」を感じる薬剤師は 48.1% (11 人)、その理由として「最新の薬剤情報や治療方法についての知識が不足している」「経験が浅いため処方提案が難しい」などが挙げられた。

患者に対する相談や問い合わせ:

薬剤師から患者に対する相談や問い合わせを受けたことがあると答えたのは全体の 78.6% (19 人) であり、具体的な内容としては、「薬の副作用に関する相談」(88.9%)、「服薬方法に関する指導」(82.4%)、「薬の効果に関する質問」(76.2%) が多かった。必要な情報と提供不足の情報:

薬剤師が他の医療機関から受け取りたい情報として、「処方歴」(95.6%)、「検査結果」(88.2%)、「治療計画」(84.3%) が多かった。一方で、「栄養状態」(42.6%) や「生活状況」(39.5%)、「ADL」(36.7%)、「認知機能」(34.8%) などの情報が不足していると感じる薬剤師が多かった。

以上のことから、ポリファーマシー対策チームの薬剤師から他の医療機関へ提供する情報を充実させるため、「栄養状態」「生活状況」「ADL」「認知機能」などの詳細な情報を含める必要がある。これにより、患者の全体像を把握し、総合的なケアが可能となる。また、ポリファーマシー対策チーム間での情報共有を効率化するため、電子カルテやオ

オンラインプラットフォームの導入を進めることが重要である。

④ 電子薬歴、薬剤管理指導支援システム等を販売する事業者に対するアンケート調査

電子薬歴や薬剤管理指導支援システム等を販売する事業者は、薬剤師の情報共有を支える重要な役割を担っている。調査結果から以下の点が明らかになった。アンケートに回答した事業者のうち、主な製品やサービスとして電子薬歴システムを提供している事業者は 87.5% (7 社)、薬剤管理指導支援システムを提供している事業者は 75.0% (6 社) であった。利用者の主なターゲットとしては、病院薬剤師 (87.5%) および調剤薬局薬剤師 (75.0%) が挙げられた。高齢者施設や在宅医療をターゲットにしている事業者も 50.0% (4 社) と一定数存在している。

情報提供書の作成機能:

調査対象の事業者のうち、電子薬歴システムで情報提供書を作成できると回答した事業者は 62.5% (5 社) であり、情報提供書の作成機能を持つシステムが普及していることが分かった。一方、情報提供書のフォーマットが統一されていないことが、情報共有の障壁となっていると感じている事業者は 87.5% (7 社) であった。

情報共有の現状:

情報共有のためにクラウド化されたシステムを提供している事業者は 75.0% (6 社) であり、クラウド化の進展が伺える。しかし、他の医療機関や多職種との情報連携を実現している事業者は 50.0% (4 社) に留まり、連携の広がりには課題が残っている。情報提供書に含まれる情報としては、「処方薬の詳細」(95.0%)、「検査結果」(90.0%)、「服薬状況」(85.0%)が多く含まれている。一方、「栄養状態」(40.0%)や「生活状況」(45.0%)、「ADL」(35.0%)、「認知機能」(30.0%)などの情報が含まれていることは少なく、これらの情報提供が不足していることが分かった。

困難の具体例:

情報共有において「技術的な困難」を感じると答えた事業者は 62.5% (5 社)、その理由として「システム間の互換性が低い」「データ形式の統一が難しい」などが挙げられた。「コスト的な困難」を感じる事業者は 50.0% (4 社)、その理由として「クラウド化やシステム更新に伴う費用負担が大きい」などが挙げられた。情報連携を実現するための主な課題として、「システム間の互換性」(87.5%)、「データ形式の統一」(75.0%)、「プライバシーとセキュリティの確保」(62.5%)が挙げられた。新たに情報連携機能を追加する予定があると答えた事業者は 75.0% (6 社) であり、今後の技術進化と連携強化が期待される。

以上のことから、情報提供書のフォーマットを統一することで、システム間の互換性を高め、情報共有をスムーズにすることが必要である。統一されたフォーマットを採用することで、データの一貫性が保たれ、情報の正確な伝達が可能となる。2つ目として、

クラウド化されたシステムの導入を促進し、データのリアルタイム共有とアクセス性の向上を図ることが重要である。これにより、情報共有の効率が向上し、迅速な対応が可能となる。また、多職種間での情報共有を促進するため、システム間の連携機能を強化する必要がある。特に、栄養状態や生活状況、ADL、認知機能などの情報も含めた総合的な情報提供が求められる。

5. 結論

薬剤師および多職種間の情報共有を改善するためには、情報提供書のフォーマット統一とクラウド化されたシステムの導入が必要である。また、栄養状態や生活状況、ADL、認知機能などの詳細な情報提供を強化し、教育と研修を通じて情報提供の質を向上させることが求められる。

作成：2023 年 8 月 8 日

厚生労働科学研究費（地域医療基盤開発推進研究事業）
切れ目のないポリファーマシー対策を提供するための薬剤師間の情報連携の
推進に資する研究 （23IA1001）

薬剤師間の情報連携ツールの開発に関する中間とりまとめ

背景

ポリファーマシーは、薬剤数の定義ではなく「薬剤のあらゆる不適切な問題」とされており、薬物有害事象、服薬アドヒアランスの低下などを含めた包括的な薬物療法の適正化が求められる。そのため、多岐にわたる問題に対応するため、多職種で処方歴、病名だけでなく、認知機能、日常生活動作（ADL）、栄養状態、生活環境を含む高齢者総合機能評価（以下、CGA）などの多角的な患者評価を行い介入することが、2018 年に高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）に明記された。

地域でのポリファーマシー対策として医療機関と薬局との情報連携においては、2020 年に医療機関側が入院患者の処方見直しを行った情報を薬剤管理サマリーなどとして薬局へ情報提供を実施したことに対して退院時薬剤情報連携加算が認められた。しかし、本加算は 2021 年で退院時薬剤情報管理指導料全体 3.8% と十分に情報提供されているとはいえない。また、薬局側が外来患者の処方見直しを提案した情報を服薬情報提供書（トレーシングレポート等）に記載し医療機関へ情報提供をしたことに対して、服用薬剤調整支援料が認められているが、こちらも十分に情報提供できているとはいえない。また、トレーシングレポートは薬剤師間での用語であり、医師や多職種で全く認識されていないことが処方検討に少なからず影響を与えている。さらに医療機関と薬局間の情報共有がほぼ FAX であり電子的なやりとりが行われている施設はほとんどなく、情報提供・活用の阻害となっている。

研究経過

薬剤師間の情報連携ツールに関する網羅的調査

要約：特定機能病院(88 病院)、地域支援病院(687 病院)の各病院(775 病院)のホームページ（薬剤部/科等）に掲載されている連携ツールの確認し、連携ツールを分類し、掲載病院数と情報提供方法を調査。連携ツールの掲載病院は 全体の 60%(468/775 病院)であった。薬剤管理サマリー/施設間情報連絡書（病院→薬局）は、3 %（13/775 病院）であったが、服薬情報提供書等（トレーシングレポート、薬局→病院）の掲載は 63%(294/775 病院)であった。また、ポリファーマシーは 4 病院（1%）であった。認知機能、日常生活動作（ADL）、栄養状態、生活環境などの CGA 項目の掲載は 1 施設のみであった。多くの施設で病院→薬局へのツールとしては、日本病院薬剤師会作成の様式が使用されて

おり、本様式に CGA 関連の項目の記載が全く無いため、日本中での利用が低いと考えられた。

高齢者総合機能評価 CGA に関して

CGA とは、高齢者、特に虚弱高齢者を身体面、精神・心理面、社会・環境面等から多面的に評価し、高齢者の治療・ケアや生活機能の改善に活かすためのツールである。

2022 年度長寿医療研究開発費（22-1）高齢者総合機能評価（CGA）ガイドラインの作成研究（研究代表：秋下雅弘）にてガイドラインの作成が行われている。そのなかで、薬剤師関連の CQ として（担当：溝神）、高齢者において CGA を用いた服薬管理は有用か？および高齢者において薬剤師が CGA を用いた薬学的管理を行うことは有用か？を立案しており文献調査が行われており、解析途中である。海外文献であるが RCT が複数あり薬剤師が CGA 評価を用いて薬学的管理を行うことの有用性が示されている。

CGA の構成要素として医療的評価、機能評価、神経心理的評価、社会的評価の 4 つに分けられる。具体的には、下記のとおりである。

医療的評価

・既往歴、薬歴、老年症候群評価、栄養状況）、日常生活（食欲、排便・排尿、入浴、睡眠、1 日の過ごし方等）

薬に関わる項目：薬歴、老年症候群評価（薬物有害事象）

機能評価

日常生活動作（activities of daily living：ADL）、手段的日常生活動作（instrumental ADL：IADL）、視力・聴力評価、服薬管理能力

薬に関わる項目：服薬管理能力

神経心理的評価

認知機能、うつ、意欲

薬に関わる項目：認知機能、意欲（管理能力および服薬意欲）

社会的評価

家族背景（同居人の有無、配偶者の有無、独居、キーパーソン）、

介護状況（介護状況、介護負担、介護者との関係、各種の社会的支援、介護サービスの利用状況）

薬に関わる項目：介護状況（薬の管理者）

CGA は、多職種で総合的に評価することがその本質であるため、すべてを薬剤師が評価する必要はなく、その情報を理解した上で収集することが大切である。またどの項目においても薬に関連する項目があるため確認することが重要である。

CGA 評価を用いたツールに関して

おくすり問診票

ポリファーマシーの問題を抱えている患者のスクリーニングを行うためのツールとして「おくすり問診票」が国立高度専門医療研究センター横断的研究推進費若手研究助成「ポリファーマシー対策のための持参薬鑑別評価シート開発に関する研究」（研究代表：溝神文博）で行われた。本ツールには、薬剤起因性老年症候群評価および服薬管理能力に関する評価が含まれる。

在宅訪問薬剤管理指導および介護老人保健施設において薬剤師が多職種と連携するためのガイド

訪問薬剤管理指導等でのポリファーマシー対策の推進のため、薬物療法に関連する情報を多職種で共有するための様式作成の作成が厚生労働科学研究費補助金 長寿科学政策研究事業 「薬学的視点を踏まえた自立支援・重度化防止推進のための研究（22GA1005）」研究班（研究代表：溝神文博）にて行われている。

本ガイドには、多職種連携のための薬学的評価シートが掲載されている。本ツールには、認知・感覚器機能、歩行・運動機能、食事・口腔ケア、排泄、睡眠、服薬管理に関する CGA 項目が含まれている

まとめ

現状使用されている薬剤師間の情報連携ツールには CGA 評価項目がほぼ含まれていないが、薬剤師が CGA を用いて薬物療法に関与することの有用性は RCT 等で示されており必要である。CGA の構成要素として医療的評価、機能評価、神経心理的評価、社会的評価の4つに分けられ、その項目全てに薬に関連する項目が含まれる。おくすり問診票や在宅訪問薬剤管理指導および介護老人保健施設において薬剤師が多職種と連携するためのガイドなど CGA 項目が含まれる薬剤師が使用するツールなどの開発が行われている。

本研究班で作成する薬剤師間の情報連携ツールは切れ目のないポリファーマシー対策を実現するためこれらの情報を包括する必要がある。一方で情報が多くなりすぎないように配慮も必要であると考えられる。

研究代表：国立長寿医療研究センター 薬剤部
長寿医療研修部 高齢者薬学教育研修室長
溝神文博

令和 5 年度 厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業研究報告書

切れ目のないポリファーマシー対策を提供するための

薬剤師間の情報連携の推進に資する研究

病院内及び施設外にけるポリファーマシーに対する取り組み、および地域医療への情報連携の実態について視察を行い、実態調査を実施した。

1. 目的：薬剤師間および多職種との情報連携に関する実態に関する調査
2. 日時：2023 年 11 月 30 日（木）14 時～21 時
3. 視察者：溝神文博（国立長寿医療センター薬剤部・高齢者薬学教育研修室長）
島崎良知（東京都健康長寿医療センター 薬剤科長）
長谷川章（藤田医科大学 医学部 助教）
4. 視察先：三豊総合病院（香川県観音寺市）
5. 視察内容：

【施設概要】

三豊総合病院は病床数 462 床、診療科は 29 科を有しており、香川県西部の中核拠点病院である。薬剤部は 27 名の薬剤師および薬剤助手 4.5 名で構成されている。三豊総合病院の特色として、積極的に薬剤管理サマリーの薬局または他施設・他院への情報提供を行っていることがあげられる。本サマリーは生活自立度、嚥下機能、認知機能、栄養状態などの高齢者機能総合的評価をも踏まえた多角的な情報を踏まえており、全国的にも珍しい内容である。

【三豊総合病院および地域における薬学的連携の方法】

三豊総合病院では、日本病院薬剤師会の薬剤管理サマリーを参考に、病院と薬局（薬剤師会）が共同して作成した薬剤管理サマリー（図 1）および返書・トレーシングレポート（図 2）にて病院・薬局、病院・施設、および病院・病院間の情報連携を行っている。薬剤管理サマリーは院内の情報連携部門より紹介先の施設に郵送し、FAX にて返書がされるシステムとなっている。2022 年 4 月から 2023 年 3 月までに、薬剤管理サマリーの発行件数は薬局あてが 1,287 件であったのに対し、返書が 1,159 件であり双方向性の情報提供がされている。

薬剤管理サマリー										更新日	
担当薬剤師										0	
患者ID		性別		生年月日		入院日		予定退院日		入院期間	
氏名		様		(歳ヶ月)		身長		体重		担当医	
管理状況		☐ 自己 ☐ なし ☐ PTP ☐ 薬袋 ☐ 自己 ☐ 医療機関 ☐ その他 ()		☐ 看護師 ☐ あり ☐ 一色化 ☐ お薬ボックス ☐ 家族 ☐ 自宅(独居) ☐ 自宅(夫婦二人暮らし) ☐ その他 ()		次回当院 予約日		定期内服数		体表面積 m2	
薬物アレルギー--副作用歴 調剤形態 薬剤管理方法 退院後の予定管理者 退院後の生活環境											
院内他職種データです。ご参考になしてください。											
嚥下機能評価		転倒リスク (Ⅲ>Ⅱ>Ⅰで転倒リスク増加)		入院中の転倒の有無		ADL (Barthel Index) (85点以上が自立)		HDS-R (21点未満で認知症の疑い)		MMSE (22点未満で認知症の疑い)	
FOISによる嚥下評価		CONUTスコア (5以上は 栄養状態不良の可能性あり)		必要栄養量(kcal)		摂取栄養量(kcal)		必要栄養量(kcal)		摂取栄養量(kcal)	
入院後の追加薬剤:						入院後の中止薬剤:					
自由記載欄						自由記載欄					
退院後の主な注意点・服用管理の注意点(複数選択可) ☒ 副作用モニタリング ☐ 処方変更に伴う薬学的評価 ☐ 薬剤投与方法 ☐ フレイル・低栄養 ☐ 生活環境 ☐ ポリアーマシー ☐ 飲み忘れ ☐ 自己調整 ☐ 身体機能の低下 ☐ 認知機能の低下 ☐ 薬への不安 ☐ その他 ()											
※薬剤調整の依頼 ☐ 残数調整 ☐ 未処理薬の一色化対応 ☐ 複数医療機関・診療科の一色化 ☐ 中止薬の除色処理 ☐ その他 ()											
(入院中の使用薬剤に関する経過)											
自由記載欄											
入院時処方内容(持参薬) ■ ■ 内服薬・外用薬 ■ ■						退院時処方内容 ■ ■ 内服薬・外用薬 ■ ■					

図1 薬剤管理サマリー（三豊総合病院より提供）

FAX:三豊総合病院薬剤部 0875-52-6128		保険薬局 → 薬剤部 → 処方医師	
三豊総合病院 御中		指導日 年 月 日	
返書・トレーシングレポート			
診療科	診療科	保険薬局 名称・所在地	
医師名	氏名先生御侍史		
院内担当薬剤師	0		
患者ID	0	電話番号	FAX番号
患者名	0	担当薬剤師	印
入院日	退院日	この情報を伝えることに対して患者様の同意を ☐ 得た ☐ 得ていない	
入院日	退院日	☐ 患者様は医師への報告を拒否していますが、治療上重要だと考えられるので報告します。	
退院時に情報提供が必要と判断した患者様です。細やかなフォローアップお願い致します。			
退院時処方内容からの薬の変更	☐ あり ☐ なし	退院時定期内服数	0 剤
		現在の内服数	※調剤数ではありません
① 下記3つの質問を患者様に対し、お願い致します。(入院時初回面談時の回答)			
1 こ1ヶ月で薬の飲み忘れがあった	はい・いいえ・聴取できず	(聴取できず)	
2 薬を飲むとき不注意で間違えたことがあった	⇒はいの場合は退院後の服薬遵守率(剤) #		
3 自己判断で薬を調節した	はい・いいえ・聴取できず	(聴取できず)	
② 薬剤管理サマリー(以下;サマリー)からの引き継ぎ事項について評価をお願い致します。			
副作用モニタリング		☐ 問題あり ☐ 今後も継続したフォローが必要 ☐ 問題なし	
③ 薬局薬剤師視点より、総合アドヒアランスの評価をお願い致します。			
☐ 問題なし ☐ 問題あり			
④ 服薬指導後に対応を行った事項があれば記載してください。			
☐ 管理方法の提案 (退院時: 変更後:) ☐ 管理者の変更の提案 (退院時: 変更後:) ☐ 調剤形態変更の提案 (退院時: 変更後:) ☐ 電話フォローを行う予定 ☐ 残数調整 ☐ 薬剤調整 ☐ その他()		※薬剤サマリーでの依頼内容なし	
⑤ 生活環境(退院時:)に変更がありましたら、お知らせください。			
☐ 変更なし ☐ 変更あり ()			
⑥ サマリーの情報等を参考に、かかりつけ医に何か情報提供されましたか? ※ ☐ はい ☐ いいえ			
※「はい」の場合:情報提供による処方の変更はありましたか? ☐ はい ☐ いいえ			
※「はい」の場合:情報提供の方法を教えてください。			
☐ 疑義照会 ☐ トレーシングレポート ☐ その他()			
【報告および提案事項】			
☐ トレーシングレポートとして、次回外来時に主治医へ報告を希望する場合、チェックを入れてください。			
★要チェック★サマリーなどの情報が確認事項や指導内容等の参考になりましたか? ☐ はい ☐ いいえ			

図2 返書・トレーシングレポート (三豊総合病院より提供)

「院内他職種データです」の項目における高齢者機能総合的評価は、入院中に他職種によって実施された場合の結果が反映される。自由記載欄以外は、システムの工夫によりカルテから即時参照して薬剤管理サマリーに反映される。自由記載欄に関しても、関連するカルテ画面から情報を反映することができる工夫がされている。このような工夫をすることで、カルテ上の情報元を随時探す必要がなく作成時間の軽減が計られている。また、運用上の取り組みとして、高齢者機能総合的評価の解釈方法なども含めた研修会を繰り返し行って、啓発活動を行っている。このような取り組みは、奏功しており、門前薬局の薬剤師から、薬剤管理サマリーにおける高齢者機能総合的評価を踏まえた薬剤指導を行っているとの実態を聞くことができた。一方、課題としては、薬局で受領した薬剤管理サマリ

一の内容を薬歴に反映する際には項目ごとに入力をしているため時間を要しているようであった。今後、クラウド型電子薬歴の導入予定もあるようだが、病院側との互換性の問題でクラウド上の情報共有が可能かは不透明とのことである。K-MIX R（かがわ医療情報ネットワーク）という医療情報の共有システムもあるが、情報の即時反映が難しく、数日要するとの実態がある。

【三豊総合病院におけるポリファーマシーチームの取り組み】

三豊総合病院では 2020 年度よりポリファーマシー対策として、病院組織図内にチームが設けられた。多職種カンファレンスは、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、言語聴覚師、管理栄養士から成る。ポリファーマシーチームとしての多職種カンファレンスは週に 1 度行われる。並行して、病棟ごとに医師、看護師、薬剤師のカンファレンスも随時実施され、チームから主治医・病棟コメディカルへ、主治医・病棟コメディカルからチームへの情報共有体制が構築されている（図 3）。

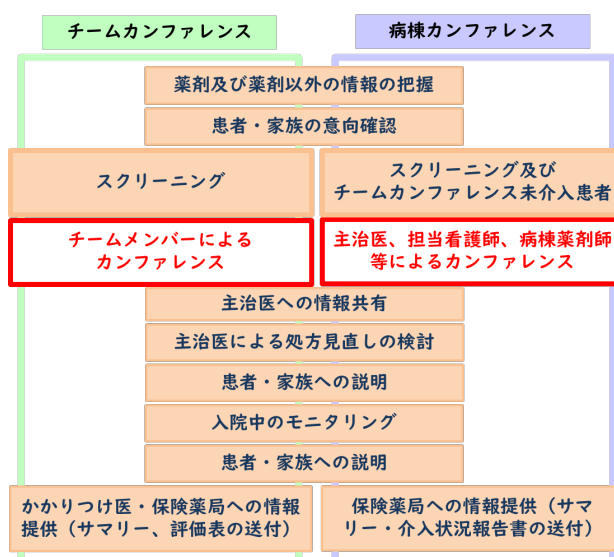


図 3 ポリファーマシーカンファレンスの流れ（三豊総合病院より提供）

[illegible]

88

チームカンファレンス対象患者については、薬剤管理サマリーとともに、補足資料としてカンファレンス資材（図 5）も同封して紹介先（薬局、病院、施設など）の施設へ情報提供を行っている。紹介先が、病院であれば、紹介状を含めた 3 通同封される。

患者ID	XXX	患者名	XXX	年齢	88歳	性別	女																																																																																				
主治医	A 医師	入院病棟	B 病棟	入院日	2021/6/29	退院予定日	2021/7/12																																																																																				
入院病名	HCC																																																																																										
既往	HCC、HBV慢性感染、胆管結石、痔瘻、L1圧迫骨折																																																																																										
副作用	なし	アレルギー	アルコール	一般用医薬品・サプリ	なし																																																																																						
処方機関	当院（A 医師）		C 医師																																																																																								
医師対応要否	要（A 医師）		要（C 医師）		お薬手帳 あり																																																																																						
生活環境	自宅（高齢世代と同様）		薬剤管理方法		本人管理																																																																																						
重篤な副作用への懸念	やや懸念あり		薬剤併用希望の有無		無																																																																																						
ADL (Barthel Index)	40		低下		とりまき必要																																																																																						
転倒（直：ハイリスク）	II		なし		CONUT																																																																																						
HDS-R	18		なし		甘んずる																																																																																						
検査値	総蛋白	AST	ALT	尿酸	初回	7日間																																																																																					
	24.36	18	9	0.9	4.5	136																																																																																					
薬剤適合評価 入院時の内服薬剤数 0 種類 0 入院時に 6 種類以上の内服薬を服用しており、かつ下記の 1 つ以上の項目に該当する場合は、薬剤調整の必要をポリファーマシーカンファレンスにて協議する。 65歳以上で、高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015 に特に関与を要する薬剤のリストに該当する薬剤あり - 肝臓機能や腎臓機能などの低下あり - 同効薬の重複投与あり - 効果・副作用の観点から検討の必要あり - 相互作用の観点から検討の必要あり - 疾患や肝・腎機能などの観点から検討の必要あり																																																																																											
調整を提案する薬剤		提案内容		提案理由		変更の有無																																																																																					
プロチゾラム		定期内服から頓用へ変更		症状改善のため		有り																																																																																					
ドキシゾシン		減量または中止		血圧やや高めで推移しており、転倒のリスクも		有り																																																																																					
上記提案内容に関する詳細																																																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>継続</th> <th>入院時の内服薬剤</th> <th>用量</th> <th>用法</th> <th>リスト外薬剤</th> <th>定期内服薬</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○</td> <td>ドキシゾシン錠2mg EMEC</td> <td>1錠</td> <td>1日1回 夕食後</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>バイアスピリン錠100mg</td> <td>1錠</td> <td>1日1回 夕食後</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>アムロジピン錠5mg NS</td> <td>1錠</td> <td>1日1回 朝食後</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>トリクロルメチン錠2mg YD</td> <td>1錠</td> <td>1日1回 朝食後</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>ラベグラール錠10mg (30分)</td> <td>1錠</td> <td>1日1回 朝食後</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>ベタヒスチン錠5mg JD</td> <td>4錠</td> <td>1日2回 朝食後</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>レバミピド錠100mg (1-1)</td> <td>2錠</td> <td>1日2回 朝食後</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>ウルソデオキシコール酸錠100mg (1-1)</td> <td>6錠</td> <td>1日3回 朝食後</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>ヘパクト配合錠 4.5g</td> <td>3錠</td> <td>1日3回 朝食後</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>プロチゾラム錠0.25mg (9分)</td> <td>1錠</td> <td>1日1回 朝食前</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>プラントール錠40mg</td> <td>1枚</td> <td>1日1回</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>チラーヂン錠25μg</td> <td>1錠</td> <td>1日1回 夕食後</td> <td></td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>デノタスチン錠10μg</td> <td>2錠</td> <td>1日1回 朝食後</td> <td></td> <td>○</td> </tr> </tbody> </table>								継続	入院時の内服薬剤	用量	用法	リスト外薬剤	定期内服薬	○	ドキシゾシン錠2mg EMEC	1錠	1日1回 夕食後	○	○	○	バイアスピリン錠100mg	1錠	1日1回 夕食後	○	○	○	アムロジピン錠5mg NS	1錠	1日1回 朝食後	○	○	○	トリクロルメチン錠2mg YD	1錠	1日1回 朝食後	○	○	○	ラベグラール錠10mg (30分)	1錠	1日1回 朝食後	○	○	○	ベタヒスチン錠5mg JD	4錠	1日2回 朝食後	○	○	○	レバミピド錠100mg (1-1)	2錠	1日2回 朝食後	○	○	○	ウルソデオキシコール酸錠100mg (1-1)	6錠	1日3回 朝食後	○	○	○	ヘパクト配合錠 4.5g	3錠	1日3回 朝食後	○	○	○	プロチゾラム錠0.25mg (9分)	1錠	1日1回 朝食前	○	○	○	プラントール錠40mg	1枚	1日1回			○	チラーヂン錠25μg	1錠	1日1回 夕食後		○	○	デノタスチン錠10μg	2錠	1日1回 朝食後		○
継続	入院時の内服薬剤	用量	用法	リスト外薬剤	定期内服薬																																																																																						
○	ドキシゾシン錠2mg EMEC	1錠	1日1回 夕食後	○	○																																																																																						
○	バイアスピリン錠100mg	1錠	1日1回 夕食後	○	○																																																																																						
○	アムロジピン錠5mg NS	1錠	1日1回 朝食後	○	○																																																																																						
○	トリクロルメチン錠2mg YD	1錠	1日1回 朝食後	○	○																																																																																						
○	ラベグラール錠10mg (30分)	1錠	1日1回 朝食後	○	○																																																																																						
○	ベタヒスチン錠5mg JD	4錠	1日2回 朝食後	○	○																																																																																						
○	レバミピド錠100mg (1-1)	2錠	1日2回 朝食後	○	○																																																																																						
○	ウルソデオキシコール酸錠100mg (1-1)	6錠	1日3回 朝食後	○	○																																																																																						
○	ヘパクト配合錠 4.5g	3錠	1日3回 朝食後	○	○																																																																																						
○	プロチゾラム錠0.25mg (9分)	1錠	1日1回 朝食前	○	○																																																																																						
○	プラントール錠40mg	1枚	1日1回																																																																																								
○	チラーヂン錠25μg	1錠	1日1回 夕食後		○																																																																																						
○	デノタスチン錠10μg	2錠	1日1回 朝食後		○																																																																																						

図 5 ポリファーマシーチームカンファレンス資材（三豊総合病院より提供）

また、地域の啓発活動として、地域医師会にアンケートを実施し、入院中のポリファーマシー対策について了承を得た上で、退院後も含めた継続的なポリファーマシー対策を実施している。以上のような取り組みの結果、ポリファーマシー対策を実施した 80 症例の退院後の状況について調査したところ、薬局からの報告率は 80%で、そのうち 90%以上の方に継続したポリファーマシー対策が実施できているとの実態であった。また、チームカンファレンスの対象患者は平均 10 日以内には処方提案が行われており、処方提案から退院までの平均日数は 2～3 週間程度との観察結果が得られている。三豊総合病院におけるポリファーマシー担当医師からは、主に糖尿病・代謝内科医および総合内科の若手医師が担当していることから、特に泌尿器や循環器系薬剤の提案が難しいことが課題とも話されていた。