

---

# 医療アウトカムの向上に向けた薬局薬剤師のビジョン2013

社団法人千葉県薬剤師会  
薬事情報センター

---

## 1. はじめに

平成22年度の国民医療費は37兆4202億円で、前年度（36兆67億円）より3.9%増加している<sup>1)</sup>。国民医療費の圧迫に対応するため、わが国では後発医薬品の推進やDPC（Diagnosis Procedure Combination）の導入などの医療費削減策が進められている。また、さらに加速される高齢化に対応するため、在宅医療の推進が求められており、我が国の医療制度は変革期に直面しているといえる。このような中、平成24年度診療報酬本体の改定率は+1.38%（医科+1.55%、歯科+1.70%、調剤+0.46%）とプラス改定であったが、薬価については▲1.26%、材料価格は▲0.12%となり、これらを併せた全体の改定率は+0.00%となった。限りある医療財源を無駄なく診療報酬体系に反映するためには、各領域の必要性を明確にし、それらを適正に評価しなければならない。

平成21年（2009年）10月に千葉県薬剤師会薬事情報センター（以下 センター）では、薬局薬剤師が地域医療へ参画し、県民のQOL（Quality of Life）向上や医療費抑制に対応するための「医療アウトカムの向上に向けた薬局薬剤師のビジョン」（ビジョン2009）を作成した<sup>2)</sup>。このビジョンは時代背景や事業の進捗状況を踏まえて3年ごとに見直し、必要に応じて修正することとした。そこで、ビジョン2009の進捗状況や社会背景などを勘案して、「医療アウトカムの向上に向けた薬局薬剤師のビジョン2013」（ビジョン2013）をここに策定する。

## 2. ビジョン2009年の進捗状況

### （1）連携ツールの開発

医療連携をさらに推進するため、患者情報へのアクセス制限を排除した連携システムが求められてきた。そこで、センターでは医師会・歯科医師会・看護協会と会議を開催し、医療連携におけるお薬手帳の活用を協議した。さらに多職種からの意見を収集して新フォーマット案を作成したのち、医療現場（医師、薬剤師、患者）でパイロットスタディを実施した<sup>3,4)</sup>。修正後の2012年6月に、医療連携のページを追加した新お薬手帳が完成し、ホームページで広報するとともに、千葉県医師会、千葉県歯科医師会、千葉県看護協会などの関係団体に周知した。

また、千葉県では4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）の千葉県共用地域医療連携パスが運用されている。このうち、脳卒中は急性期から回復期、地域生活期において、各期に対応した治療・管理が求められる。さらに基礎疾患もさまざまなことから服用薬剤も複雑で、患者の状態に応じて種類や用量は変化することもある。そこで、各期および各職種における薬剤関連情報の共有化に向けて薬剤シートを作成し、平成24年4月に公開された<sup>5)</sup>。薬剤シートは千葉県共用地域医療連携パス公開サイト、千葉県ホームページ、本会ホームページにてダウンロード可能となっている。

## (2) 技術実習の推進（無菌調剤等）

在宅医療における薬剤師職能を考えた場合、無菌製剤などに関する必要な技術・知識・態度の習得が求められる。しかし、それらを研修する場は十分とはいえないことから、平成24年度より在宅医療委員会およびセンターが中心となって、在宅医療薬剤師養成プログラムを開始した（表1）。

表1. 在宅医療薬剤師養成プログラム

- |                     |
|---------------------|
| 1-1. 在宅医療薬剤師養成研修Ⅰ   |
| 2. 在宅医療薬剤師養成研修Ⅱ     |
| [基礎課程]              |
| 2-1. 医療連携研修         |
| 2-2. 在宅訪問研修         |
| 2-3. 無菌製剤処理研修*      |
| [専門課程]              |
| 2-4. フィジカルアセスメント研修  |
| 2-5. 褥瘡薬物治療研修       |
| 2-6. 高齢者副作用早期回避研修** |

\* 2010年より

\*\* 平成26年度開講予定

## (3) 地域医療連携室（在宅医療薬剤師支援センター）の設置

薬剤師が地域医療連携に参画する環境整備のため、センターには職種連携基地局としての機能が求められる。そこで、2009年にセンター内へ地域医療連携室を設置し、2012年には在宅医療薬剤師支援センターとしての機能も追加した。

また、在宅医療実施薬局登録制度を開始し、機能情報（対応疾患、地区など）をまとめたリストを2012年にWeb公開した。なお、平成24年12月10日におけるWeb公開は177件、全登録件数は197件である。

## (4) 薬局業務の標準化

調剤の具体的な方法（賦形、粉碎など）は施設ごとに異なることが多く、同じ処方内容でも外観や服用方法などに相違が生じることがある<sup>7)</sup>。調剤方法の相違はコンプライアンスの低下や医療事

故の原因にもなりうることから、ビジョン2009を作成した時点では、調剤の標準化を目的とした「調剤の手引きVer. 1.0（千葉県版）」が作成されていた<sup>7)</sup>。しかし、各施設の調剤内規を早急に修正することは困難なことから、調剤方法に関する項目（調剤に関する特記事項）を千葉県共有地域医療連携パス薬剤シートに組み込んだ<sup>5)</sup>。

## (5) 医薬品の有効性・安全性評価

薬物療法で薬剤師職能を十分に発揮するには、臨床論文に基づく医薬品の客観的な評価が求められる。エビデンスレベルは研究デザインで分類され<sup>8-13)</sup>、多くはメタ・アナリシスが最も高いレベルに位置付けられている。しかし、メタ・アナリシスでも質にバラツキがあることから、メタ・アナリシスを評価するQuality Scoreを開発した<sup>14)</sup>。

## 3. 中期的目標（2013年～2015年）

ビジョン2009では、薬剤師が在宅医療へ参画する環境整備と、在宅医療における薬剤師職能の確立が計画された。2012年にはこれら基本体制が定着しつつある。しかし、プライマリー・エンドポイントである医療アウトカムの向上のためには、具体的な事業の実施とその評価が不可欠となる。

目標を達成するため、センターは関係委員会（在宅医療委員会、分業委員会、薬局委員会、情報委員会、医療・介護保険委員会など）と連携・協議する。

### (1) 連携ツールの周知・普及など

多職種連携のためのお薬手帳、千葉県共有地域医療連携パス薬剤シートが医療連携に寄与するには、各ツールの周知と普及が求められる。さらに施設間で異なった仕様にならないよう、基本的なフォームは統一化されなければならない。また、紙媒体を発行する際には、作成負荷の増大も指摘されている。そこで、ツールが広

く使用されるために、以下の取り組みを実施する。

- ・ 調査・研究により、有効性を証明する。結果に応じてフォーマットを修正する。
- ・ 学会や研修会などで連携ツールの有効性を公表し、周知と普及を促す。
- ・ IT (Information Technology) を活用した医療情報システムの確立。

## (2) 薬剤師職能の研修と評価、環境整備

在宅医療薬剤師養成プログラムでは、これから在宅医療で求められる薬剤師スキルの習得を目標とした。これら能力を医療現場で実践するには、個々の薬剤師がスキルを習得するだけではなく、スキルを発揮できる環境を整備しなければならない。

- ・ 薬剤師会  
医師会・歯科医師会・看護協会等との協議など。
- ・ 薬剤師あるいは薬局  
現場レベルにおける他職種との打ち合わせなど。

なお、厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」では、薬剤師を積極的に活用することが可能な業務が示されており<sup>15)</sup>、日本病院薬剤師会ではこの通知の解釈と具体例が示されている。ここでは入院・外来・在宅患者、介護老人保健施設・介護老人福祉施設などの施設入所者などに対する薬学的管理のため、フィジカルアセスメントやカンファレンスへの参加などが明記されている<sup>16)</sup>。

また、薬剤師職能が他職種や患者から受け入れられるためには、研修成果の客観的な評価システムが求められる。

## (3) 地域医療連携室（在宅医療薬剤師支援センター）の機能整備

在宅医療を実施するにあたり、医療機関・薬局・訪問看護等の連携を後方支援する。また、

在宅医療実施薬局登録制度をさらに充実し、機能的な医療連携に向けた後方支援を拡充する。

その他、在宅医療薬剤師養成プログラムや在宅医療推進のための支援体制をより充実する。

## (4) 薬局業務の標準化

「調剤の手引きVer. 1.0（千葉県版）」をさらに充実する。また、調剤技術的な事項のみならず、保険調剤における算定要件も整備することで、調剤全体の標準化を整備する。

## (5) 医薬品の有効性・安全性評価の検討

臨床論文の評価基準を整備し、それぞれの薬剤師が医薬品情報を客観的に評価できる体制を確立する。また、センターではエビデンスが明確にされていない情報を収集・評価する。

## 4. 長期的目標と期待される成果

2009年からの3年間では、体制の構築やツールの開発という、医療アウトカムを向上するための土台を築き上げた。2013年からはこれらツールや体制の基盤を拡充し、多職種連携の推進、薬剤師職能の充実、EBM (Evidence Based Medicine) の推進、医療の標準化など、さらなる進展を目的とする。また、将来的には共同薬物治療管理 (CDTM: Collaborative Drug Therapy Management)<sup>17,18)</sup> も検討課題として残される。今後は薬剤師が身に付けた技術・知識・態度を外部に発信することで、他職種とのコミュニケーションをとる機会が増え、それが円滑な医療体制の構築につながっていくと予測される。

以上のことからビジョン2013を総合的・長期的に見据えると、患者アウトカムは向上し、薬剤師職能が適切に評価されることを目標とする。その結果として、医療の質が向上するだけでなく、優れた経済性にもつながることが期待される。

## 文献

- 1) 厚生労働省. 平成22年度 国民医療費の概況. 平成24年9月27日.
- 2) 千葉県薬剤師会薬事情報センター. 医療アウトカムの向上に向けた薬局薬剤師のビジョン. 千葉県薬剤師会雑誌 2009. 55: 792-795.
- 3) 大澄朋香, 鎌田栄, 尾崎俊郎, 日暮寛之, 藤澤里子, 飯嶋久志. お薬手帳を介した地域医療連携のフォーマット作成, 第11回 日本クリニカルパス学会. 2010.
- 4) 大澄朋香, 高橋眞生, 永谷計, 鎌田栄, 尾崎俊郎, 日暮寛之, 藤澤里子, 飯嶋久志. お薬手帳を介した患者情報共有の検討. 第12回 日本クリニカルパス学会, 2011.
- 5) 飯嶋久志. 脳卒中地域医療連携パスにおける薬剤シートの作成と留意点. 千葉県薬剤師会雑誌 2012. 58: 443-447.
- 6) 飯嶋久志, 櫻井正太郎, 小茂田昌代. 医療機関における調剤方法の相違と問題点. 日本病院薬剤師会雑誌2007; 43: 785-789.
- 7) 千葉県薬剤師会薬事情報センター. 調剤の手引きVer. 1.0 (千葉県版). 千葉県薬剤師会雑誌 2009. 55: 909-934.
- 8) Harbour R., Miller J., BMJ, 323, 334-336 (2001)
- 9) US Department of Health and Human Services, Agency for Health Care Policy and Research, AHCPR Publication No. 92-0023 (1993).
- 10) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), Methodology Review Group, Report on the review of the method of grading guideline recommendations, Edinburgh, SIGN (1999).
- 11) The Canadian Guide to Clinical Preventive Health Care, Recommendations by Strength of Evidence, Accessed March 12 (2003).
- 12) U.S. Preventive Services Task Force. Translating evidence into recommendations. Accessed March 6 (2003).
- 13) 福井次矢, 吉田雅博, 山口直人. Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2007: 医学書院, 2007.
- 14) 飯嶋久志, 大澄朋香, 小清水敏昌. メタアナリシス論文における評価基準の作成と分析 ~糖尿病とレニン・アンジオテンシン系阻害薬の関連~. 薬学雑誌 2010; 130: 1215-1223.
- 15) 厚生労働省. 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について. 医政発0430第1号. 平成22年4月30日.
- 16) 日本病院薬剤師会. 厚生労働省医政局長通知 (医政発0430 第1号) 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」日本病院薬剤師会による解釈と具体例 (Ver.1.1). 平成22年10月29日.
- 17) Carmichael JM, O'Connell MB, Devine B, Kelly HW, Ereshefsky L, Linn WD, Stimmel GL. Collaborative drug therapy management by pharmacists. American College of Clinical Pharmacy. Pharmacotherapy 1997; 17: 1050-1061.
- 18) Hammond RW, Schwartz AH, Campbell MJ, Remington TL, Chuck S, Blair MM, Vassey AM, Rospond RM, Herner SJ, Webb CE; American College of Clinical Pharmacy. Collaborative drug therapy management by pharmacists-2003. Pharmacotherapy 2003; 23: 1210-1225.