

退院時指導業務に関する現状調査報告

療養病床委員会

担当副会長
石巻市立病院薬剤部門

佐藤 秀昭 Hideaki SATO

委員

医療法人社団橘光葉会三条東病院薬局

岡村 正夫 Masao OKAMURA

社会医療法人社団カレスサッポロ稲積記念病院薬剤科

田中 協 Kanou TANAKA

医療法人社団亮正会総合高津中央病院薬剤部

宮崎 美子 Yoshiko MIYAZAKI

委員長

医療法人久仁会鳴門山上病院薬剤科

賀勢 泰子 Yasuko KASE

公立豊岡病院組合立朝来和田山医療センター薬剤科

沖村 綾子 Ayako OKIMURA

医療法人大乗会福岡リハビリテーション病院薬剤部

田原 雅子 Masako TAHARA

特別委員

日本大学薬学部

濃沼 政美 Masayoshi KOINUMA

副委員長

医療法人社団吉美会ルミエール病院薬剤科

安藤 哲信 Tetsuaki ANDO

医療法人財団新和会八千代病院薬局

杉浦 孝 Takashi SUGIURA

医療法人社団誠馨会総泉病院薬剤科

棗 則明 Noriaki NATSUME

平成21年10月31日

はじめに

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。平成20年度診療報酬改定において「退院時共同指導料」や「後期高齢者退院時薬剤情報提供料」が新設されたことは、今後の地域医療連携、薬・薬連携における推進力となり得るものであり、薬剤師として患者の退院後の薬学的管理を継続するためには、保険薬局・訪問看護ステーション等の在宅支援施設との患者情報の共有化が急務である。

以上の観点から、療養病床委員会では日常業務における退院時指導業務実施の現状を調査し、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、統計解析並びに退院時共同指導における探索的データ解析を行ったので報告する。

調査の概要

1. 調査の目的

退院時指導業務の現状を調査し、課題分析を行う。

2. 調査実施期間

平成20年11月5～30日（調査該当月：平成20年10月分）

3. 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10施設）

4. 調査対象

日本病院薬剤師会（以下、日病薬）会員施設

5. 調査責任者

日病薬療養病床委員会

6. 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（調査依頼書別添）

7. 回答施設数

45都道府県：658施設

8. 調査結果概要

アンケート調査は996施設に配布し、回答施設数は658施設、回収率は66.1%であった（表1、図1）。回答658施設の病床数平均は表2に示す通りであり、属性は一般型（一般病床75%以上）46.9%、混合一般型17.5%、混合療養型15.0%、療養型（療養病床75%以上）20.6%であった（表3、図2）。診療科の内訳を表4、図3に示した。病床型別にみると、外科、整形外科の設置が療養型で少ない傾向があった。薬剤師の配置は全施設平均では1施設あたり6.8人（常勤・非常勤計）で、一般型、混合一般型、混合療養型、療養型の順に配置人数が少なかった。薬剤師1人あたりの病床数は全施設平均では43.7床（表5、6）で、一般型、混合一般型、混合療養型、療養型の順に病床数が多かった。院内における設置施設（業務）では地域連携室の設置率は74.3%（表7、図4）で、療養型で設置業務が少ない傾向があった。各業務の設置数の割合は、2種類の設置が35.6%と多い傾向にあった（表8）。院外処方せん発行率の全施設平均値は57.5%、中央値は86.5%であった（表9）。病床型別の内訳は表10に示す通りである。

表1 ブロックごとの回収状況

ブロック	回答施設数	割合
1. 北海道	14	2.13%
2. 東北新潟	63	9.57%
3. 関東ブロック	119	18.09%
4. 関東北陸	88	13.37%
5. 東海	49	7.45%
6. 近畿	73	11.09%
7. 中国・四国ブロック	166	25.23%
8. 九州・沖縄	86	13.07%
合計	658	100.00%

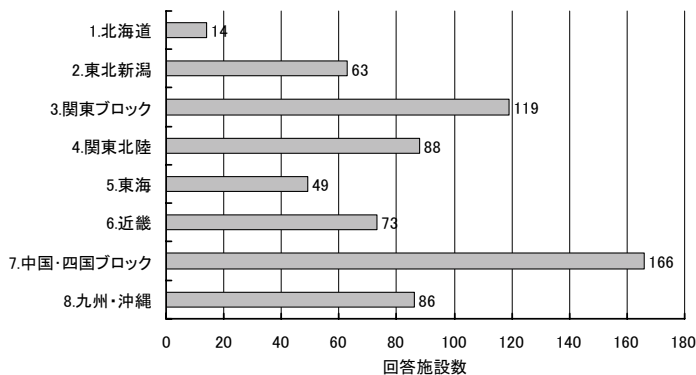


図1 ブロックごとの回収状況

表2 病床数

	総病床数	一般病床	療養病床	その他病床
平均	232.36	152.97	52.96	26.43

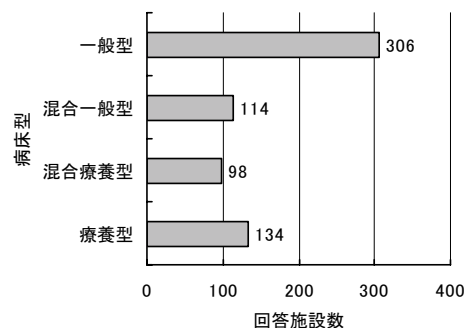


図2 病床型分類

表3 病床型分類

病床型	施設数	割合
一般型 (一般病床数: 75%以上)	306	46.93%
混合一般型 (一般病床数: 50以上~75%未満)	114	17.48%
混合療養型 (療養・その他病床数: 50以上~75%未満)	98	15.03%
療養型 (療養・その他病床数: 75%以上)	134	20.55%
合計 (欠測値6)	652	100.00%

表5 薬剤部 (科) 人員等 (全施設平均)

	薬剤師数 (常勤+非常勤)	総病床数 薬剤師数	助手数 (常勤+非常勤)	総病床数 薬剤師+助手数*0.5
平均	6.85	43.71	1.02	39.13
標準偏差	6.88	25.39	1.40	21.05
平均の 標準誤差	0.27	1.00	0.05	0.83
n	650	650	658	650

※: 薬剤師数に欠損データがあった8施設を除外し, 表中の数値を算出した。

表4 全施設の内訳 (診療科)

科 (件)	内科	外科	整形外科	リハビリ テーション科	放射線科
あり	596	453	452	388	281
なし	62	205	206	270	377

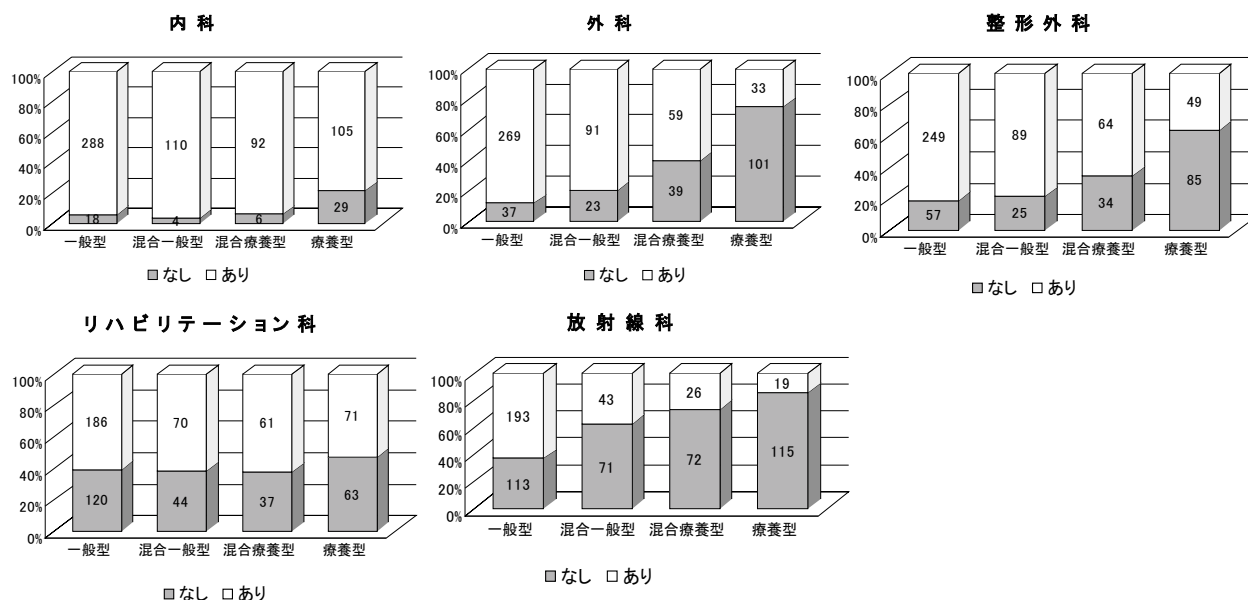


図3 病床型別の内訳

表6 病床型別の内訳

	施設数	薬剤師数（常勤＋非常勤）		総病床数 薬剤師数		助手数（常勤＋非常勤）		総病床数 薬剤師＋助手数 ^{※3)} ×0.5	
		平均（人）	標準誤差	平均（人）	標準誤差	平均（人）	標準誤差	平均（人）	標準誤差
一般型	306	10.03	0.35	32.33	1.15	1.29	0.08	27.37	0.94
混合一般型	114 ^{※1)}	4.77	0.58	40.35	1.90	0.83	0.13	36.70	1.55
混合療養型	98	3.94	0.63	45.08	2.04	0.72	0.14	40.09	1.66
療養型	134 ^{※2)}	3.40	0.53	72.83	1.76	0.86	0.12	63.94	1.44

1. 総病床数に欠損データが存在したことから、※1) は113施設、※2) は131施設のデータから表中の数値を算出した。
2. ※3) 薬剤師数に欠損データがあった8施設を除外し、表中の数値を算出した。

表7 院内の設置（実施）業務の種類

	地域連携室	在宅医療	患者教室
あり	489 (74.3%)	396 (60.4%)	363 (55.2%)
なし	169	260	295
計	658	656	658

地域連携室

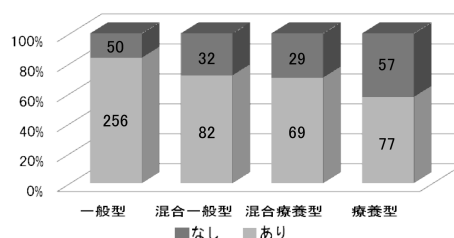


表8 院内の設置（実施）業務の種類割合

①地域連携室	②在宅医療	③各種患者教室
水準	施設数	割合
すべてあり	209	31.86%
2項あり	240	36.58%
1項あり	138	21.04%
すべてなし	69	10.52%
合計	656	100.00%

在宅医療

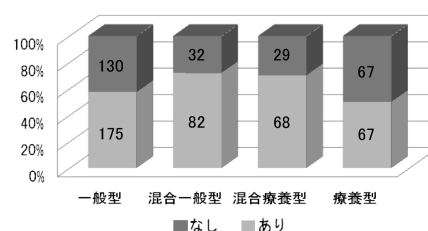


表9 全施設平均データ（平成20年10月）

	紹介率 (%)	院外処方率 (%)	新入患者数 (名)	新入患者数 総病床数 (名)
平均 (中央値)	26.77	57.48 (86.5)	191.42	0.75
標準偏差	28.06	44.06	268.08	0.59
平均の標準誤差	1.17	1.71	10.62	0.02
n	572	654	637	632

各種患者教室

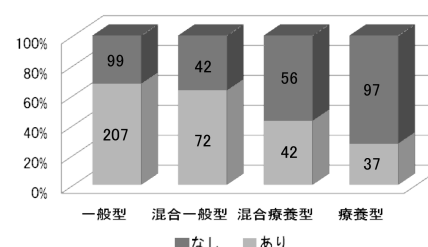


図4 病床型別の設置（業務）の種類

表10 病床型別データ（平成20年10月）

紹介率%				新入患者数 (名)			
	施設数	平均	標準誤差	施設数	平均	標準誤差	
一般型	276	31.3	1.66	291	340.7	13.50	
混合一般型	98	17.2	2.78	114	114.2	21.57	
混合療養型	83	19.7	3.02	96	63.9	23.50	
療養型	110	30.3	2.62	131	27.9	20.12	
院外処方率 (%)				新入患者数/総病床数 (名)			
	施設数	平均	標準誤差	施設数	平均	標準誤差	
一般型	303	65.3	2.42	291	1.2	0.02	
混合一般型	113	68.4	3.96	114	0.7	0.04	
混合療養型	98	56.9	4.25	96	0.4	0.04	
療養型	134	33.7	3.64	131	0.1	0.04	

表11 退院時共同指導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	5.47%	実施している+ 実施予定	59	8.98%
実施していない	622	94.53%	実施していない+ 実施予定ない	598	90.02%
合計	658	100.00%	合計	657	100.00%

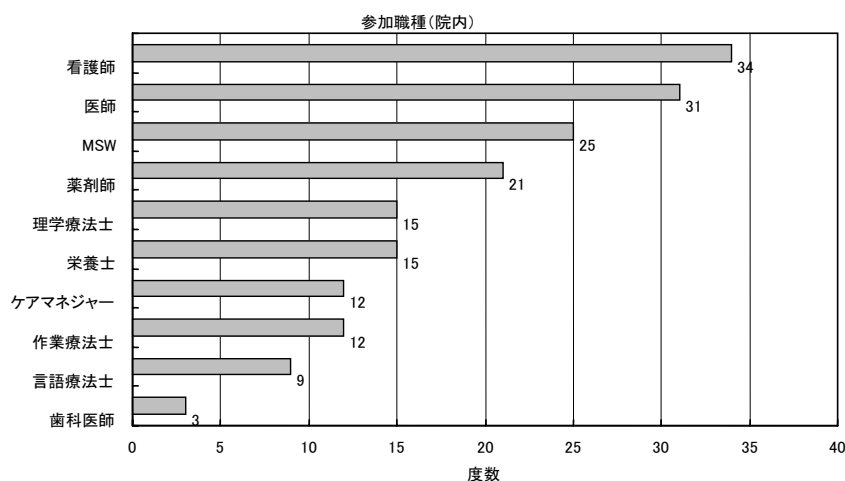


図5 退院時共同指導の参加職種・院内(実施施設36施設)

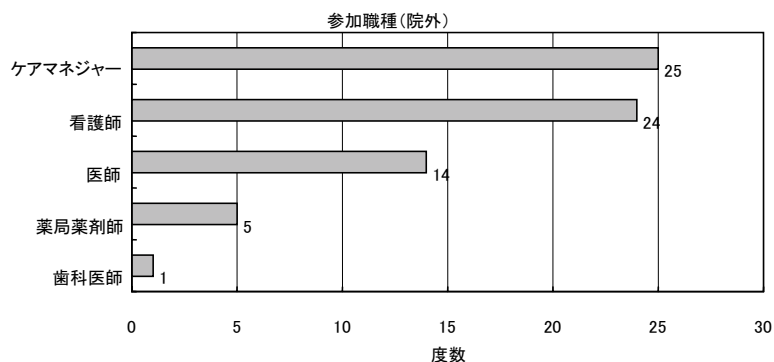


図6 退院時共同指導の参加職種・院外(実施施設36施設)

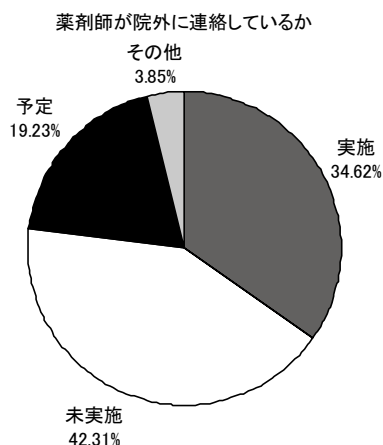


図7 退院時共同指導の院外への連絡(実施施設36施設)

調査結果

1. 退院時共同指導に関する調査結果

(1) 実施率(表11)

平成20年10月の調査時における退院時共同指導実施率は5.5%で、今後実施予定施設を加えても9.0%と、1割に満たない結果であった。

(2) 参加職種(図5, 6)

退院時共同指導に参加する院内の職種と関与頻度は、上位から看護師・医師・メディカルソーシャルワーカー(以下、MSW)・薬剤師・栄養士の順となり、院外からの参加職種と頻度は、ケアマネジャー・看護師・医師・薬局薬剤師・歯科医師であった。

(3) 院外への連絡、薬剤師会との連携(図7, 8)

退院時共同指導を行う連絡は、34.6%の施設で薬剤師がかかわっていた。地域の薬剤師会との連携実施率は16.7%であったが、今後連携予定の22.2%を含めると計38.9%の施設が地域の薬剤師会との連携を図っていく結果となった。

(4) 実施していない理由(表12)

退院時共同指導を実施していない理由としては、施設として退院時共同指導の体制が整っていない76.8%、退院後に訪問薬剤管理指導を担う薬局が近隣にない17.1%、療養指導等を共同で行う必要のある患者がほとんどいない12.4%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。

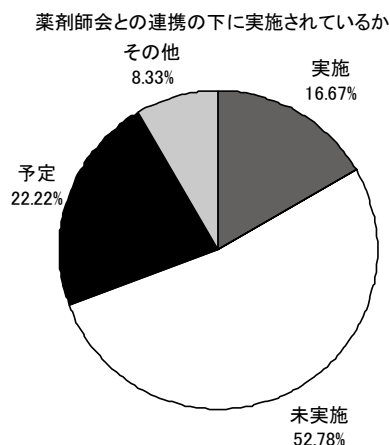


図8 退院時共同指導の薬剤師会との連携(実施施設36施設)

(5) 今後の普及について (表13)

退院時共同指導の今後の普及について、肯定的な意見12.9%、どちらとも言えない60.3%、否定的な意見21.4%であった。

(6) 自由記載意見

退院時共同指導についての自由記載欄では130件の意見が寄せられ、実施すべきである、課題はあるが今後取り組む等の建設的な意見44件 (33.8%)、どちらとも言えず14件 (10.7%) で、必要性を認識していないもしくは実施困難との意見44件 (33.8%) であった。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捉えていることが窺えた。実施困難な問題点として115件の意見が寄せられたが、薬・薬連携の不足・体制の不備が各々21.4%、次いで時間調整が困難17.9%、人員不足7.1%であった。

(7) データ解析

退院時共同指導についての探索的データ解析結果を報告する。

① 退院時共同指導を実施あるいは、実施予定としている施設の属性からの解析

共同指導実施の有無は、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。

院内の設置 (実施) 業務は、地域連携室、在宅医療、患者教室のすべてについて業務が設置 (実施) されていることにより、共同指導の実施割合が高まること示された (表14)。しかし、回帰分析の解析結果から、これらは単にいずれかの業務が設置 (実施) されているということよりも設置 (実施) 業務数が有意に影響していることが明らかとなった (表15)。これは、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てこそ共同指導の実施へ結びつくことが示唆されている。

院外・院内処方方式については、院外処方型 (院外処方率が中央値86.5%以上) の施設ほど共同指導の実施割合が有意に高まること示された (表16)。これは、院外処方型の施設ほど保険薬局との接点が多いことが示唆されるため、妥当な結果とも言える。なお、オッズ比により解析結果を解釈すれば、実施業務の項目数が1種類増えるに従い約1.7倍共同指導の実施割合が増え (表17)、院外処方型は院内処方型に比較し約2倍、共同指導の実施割合が増えることが示唆された (表18)。

② 退院時共同指導を実施している施設における共同指導の実施形態からの解析

表12 退院時共同指導を実施していない理由

	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ほとんどいない	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
該当する	504	76.83%	112	17.07%	81	12.35%
該当しない	152	23.17%	544	82.93%	575	87.86%
合計	656	100.0%	656	100.0%	656	100.0%

表13 今後の退院時共同指導の普及

水準	施設数	割合
普及する	85	12.9%
どちらとも言えない	397	60.3%
普及困難だと思う	141	21.4%
その他・未回答	35	5.3%
合計	658	100.0%

表14 退院時共同指導の院内の設置 (実施) 業務の有無

設置 (実施) 業務	地域連携室		在宅医療		患者教室	
	あり	なし	あり	なし	あり	なし
未実施	436 72.91%	162 27.09%	353 59.23%	243 40.77%	320 53.51%	278 46.49%
実施	52 88.14%	7 11.86%	42 71.19%	17 28.81%	42 72.19%	17 28.81%
χ^2 検定 (尤度): p値	0.0060		0.0680		0.0042	

地域連携室・在宅医療・患者教室等が設置 (実施) されているほど、退院時共同指導が実施されている。なお、地域連携室・患者教室は有意。

表15 退院時共同指導の院内の設置 (実施) 業務の種類

水準	施設数	スコア和	スコア平均	Willcoxon 順位和検定 (χ^2 近似)
未実施	596	191,050	320.55	$\chi^2=11.28$ p=0.0008
実施	59	23,790	403.22	

設置施設 (業務) の種類が多いほど、有意に退院時共同指導が実施されている。

表16 退院時共同指導の院外処方の状況

施設数 (%)	院外処方型	院内処方型
未実施	288 (48.40)	307 (51.60)
実施	39 (67.24)	19 (32.76)
χ^2 検定 (尤度): p値	0.0057	

院外処方型であるほど、有意に退院時共同指導が実施されている。

表17 退院時共同指導の実施業務の項目数のオッズ比

項	単位オッズ比	逆数	範囲オッズ比	逆数
実施業務の項目数	1.65	0.60	4.52	0.22

表18 退院時共同指導の処方型のオッズ比

水準1	水準2	オッズ比	逆数
院内処方	院外処方	0.51	1.97

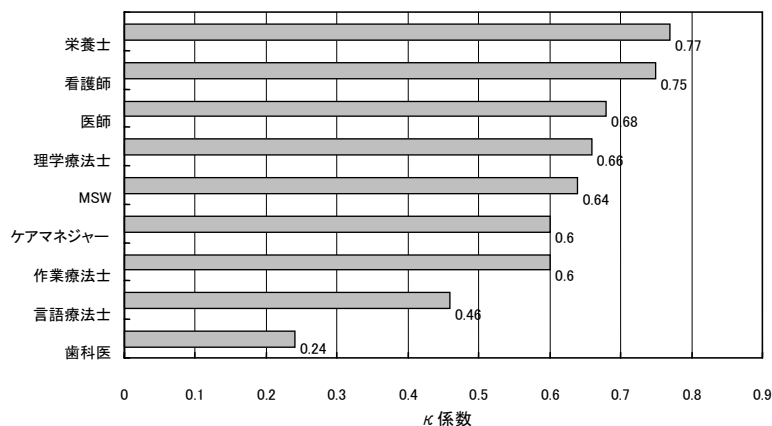


図9 病院薬剤師とともに退院時共同指導をする院内の職種との一致性 (κ係数)

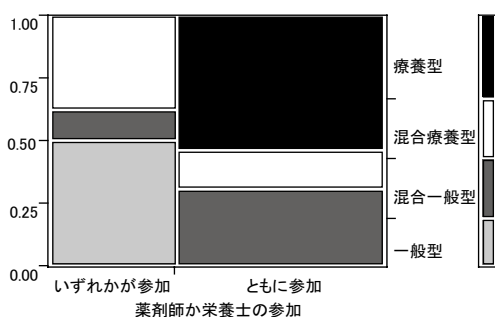


図10 病院薬剤師と栄養士がともに退院時共同指導に参加している施設の特徴

表19 薬剤師総数における比較

	施設数	薬剤師数平均	標準偏差	Wilcoxon順位和検定
薬剤師と栄養士のいずれかが参加	8	7.06	1.22	p=0.0471
薬剤師と栄養士がともに参加	12	3.68	1.00	

表20 説明変数

	検定	p値	病院薬剤師の参加ありに関連する因子
療養+他病床数	Wilcoxon順位和	0.0400	療養+他病床が多い
病床型 (療養+他病床/総病床数)	Wilcoxon順位和	0.0268	療養+他病床の割合が高い
処方型 (院内・院外)	χ^2 乗	0.0009	院外型
外科の有無	χ^2 乗	0.0057	外科なし

実施施設 (36施設) における退院時共同指導への院内参加職種と病院薬剤師の関係について度数分布 (図5) とκ係数 (図9) を比較したところ、本来なら看護師や医師など度数の多い職種と協働しているものと考えられ

るが、実際には、薬剤師は栄養士と最も多く共同で業務に取り組んでいることが明らかとなった。また、施設内で薬剤師と栄養士がともに退院時共同指導に参加するか否かは病床型により有意に異なり、パレート図から、療養型施設のほうが一般型施設より薬剤師と栄養士がともに参加していることが確認できた (図10)。この理由は、療養病床では栄養ケアマネジメントが普及しているためと予想される。また、薬剤師総数 (常勤+非常勤) の少ない施設であるほど栄養士とともに共同指導を実施していることが確認できた (表19)。これらの結果から、共同指導の推進には栄養士との連携が何らかのキーとなり得る可能性が示された。

退院時共同指導に病院薬剤師が参加しているか否かについての施設背景の探索を行ったところ、療養病床がある施設、院外処方型の施設、外科を標榜していない施設において、病院薬剤師の参加が有意に多いことがわかった (表20)。

③ 退院時共同指導を実施していない理由から、実施可能とするための方策を検討

退院時共同指導を実施可能とするための方策を検討するため、退院時共同指導を実施しない理由に関する設問 (療養指導を共同で行うような患者がいない・施設として共同指導の体制がない・指導を担う保険薬局が近隣にない) と、設置 (実施) 業務数および処方型 (院内・院外) の関連性を明らかとするために、退院時共同指導を実施していない施設 (617施設: 欠損5) を対象に8項目の施設分類を行い、退院時共同指導を実施しない3つの理由とのクロス集計表を作成した (表21)。次に、このクロス集計結果に基づきブレインストーミングの材料として2次元の対応分析*を行

い、各変数間の関連性を示した布置図を作成した (図11)。

対応分析の布置図より、実施できない理由を「療養指導を共同で行うような患者がいない」とした施設は設置

*: 対応分析 (コレスポンデンス分析) とは、集計済みのクロス集計結果から、行の要素と列の要素を使ってそれらの相関関係が最大になるように数値化し、その行の要素と列の要素を多次元空間 (布置図) に表現する手法である。これにより変数同士の位置関係を視覚的に把握することができ、項目と項目の距離の近さや傾きに基づき、それぞれの関係性を探ることが可能となる。なお、本分析は心理学や社会科学領域のカテゴリーデータの分析手法としてごく一般的な手法である。

表21 施設8分類と退院時共同指導を実施しない3理由のクロス集計表

施設8分類 設置（実施）業務数&処方型	なし& 院外処方	なし& 院内処方	1項目& 院外処方	1項目& 院内処方	2項目& 院外処方	2項目& 院内処方	全項目& 院外処方	全項目& 院内処方	合計
施設数	19	50	56	76	129	95	99	93	617 (欠損5)
割合 (%)	3.08%	8.10%	9.08%	12.32%	20.91%	15.40%	16.05%	15.07%	
施設として共同指導の体制がない (延べ件数)	18	39	47	56	111	76	83	69	499
指導を担う保険薬局が近隣にない (延べ件数)	0	7	6	16	18	27	14	22	110
療養指導を共同で行うような 患者がいない (延べ件数)	4	15	12	18	12	12	0	8	81
合計	22	61	65	90	141	115	97	99	690

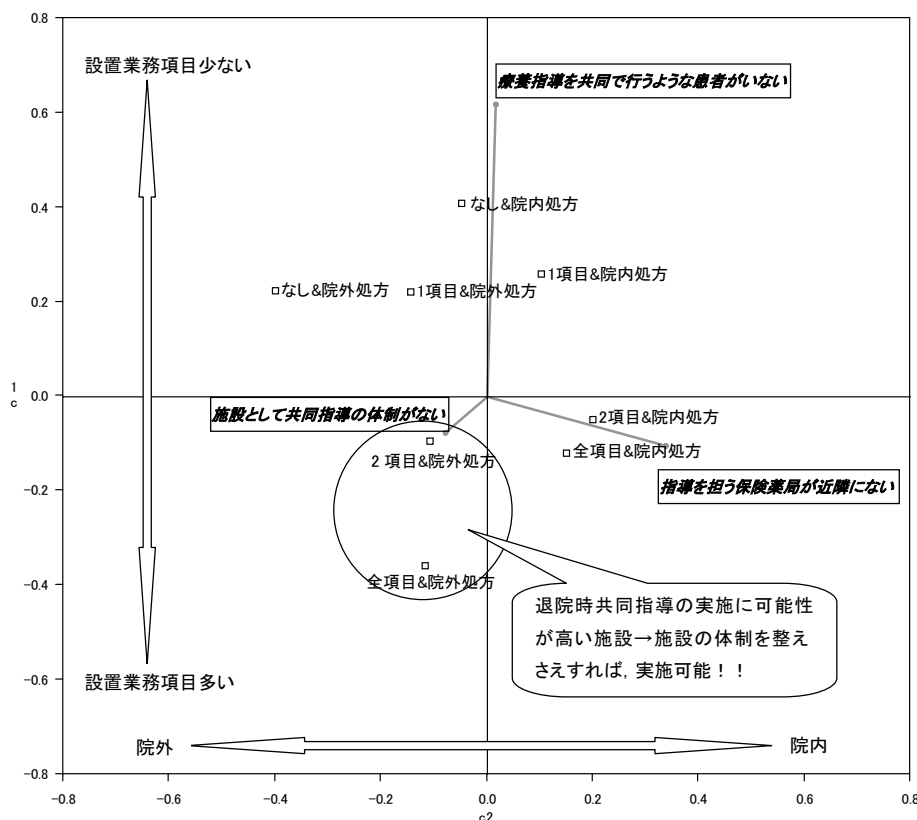


図11 クロス集計表に基づき作成した2次元対応分析の布置図

(実施)業務数がないかまたは1項目と少なく、処方型にはあまり影響されていないと思われる。また、「指導を担う保険薬局が近隣にない」とした施設は、項目数は多いが院内処方であることが窺える。また、「施設として共同指導の体制がない」とした施設は、項目数が多く院外処方であることから、退院時共同指導を実施している施設の条件が整っていることが窺えた。以上から、施設の体制を整えることが実施可能とする方策となり得ることが示唆された。

制度開始から6ヵ月経過した時期の調査であり今後の経過を確認する必要があるが、今後、実施率のさらなる

向上を図るためには、退院時指導共同実施の必要性についての広報活動並びに地域の薬剤師会との連携促進等、さらなる具体的な対策が求められる結果であった。

2. 後期高齢者退院時薬剤情報提供等に関する調査結果

(1) 実施率 (表22, 図12)

平成20年10月の調査時における後期高齢者退院時薬剤情報提供の実施率は51.2%、今後実施予定施設5.5%、検討中5.1%を加えると61.8%であった。混合一般型および混合療養型施設で実施率が高い傾向がみられた。

(2) 情報提供実施件数 (表23, 表24)

情報提供実施件数は、1件以上の記載のあった208データにおいては月平均24件(中央値16.5件)であり、平均新規入院

件数191.4件の12.5%であった。混合一般型施設で平均実施件数が高い傾向がみられた。

(3) 情報提供先 (表25)

情報提供先(複数回答)は、転院先40.9%、介護施設35.7%、保険薬局32.3%、診療所26.0%、訪問看護ステーション11.7%であった。

(4) 使用媒体 (表26)

情報提供に使用する媒体としては、お薬手帳と薬剤情報提供書(以下、薬情)61.8%、お薬手帳と退院時情報提供書(サマリー・要約)24.4%、お薬手帳のみ9.1%であり、後期高齢者退院時薬剤情報提供書としてお薬手帳

表22 後期高齢者退院時薬剤情報提供の実施

	施設数	割合
実施	333	51.23%
未実施	248	38.15%
予定	36	5.54%
検討中	33	5.08%
合計	650	100.00%

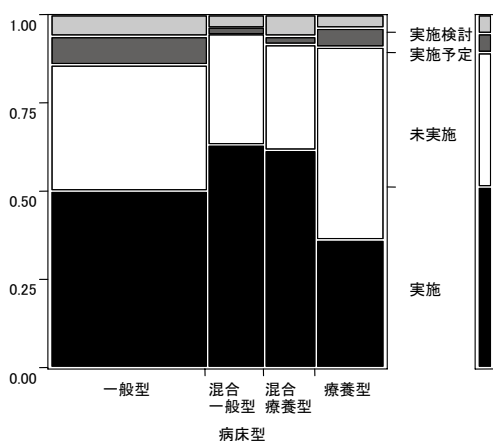


図12 病床型と後期高齢者退院時薬剤情報提供実施の分割表に対する分析モザイク図

表23 後期高齢者退院時指導実施件数 (全施設平均, 平成20年10月)

	実施件数
平均	24.00
標準偏差	29.84
平均の標準誤差	2.07
中央値	16.50
n (0件, 未記入を除く)	208

表24 後期高齢者退院時指導病床型別平均 (病床型別平均, 平成20年10月)

病床型	施設数	平均	標準誤差
一般型	304	9.6	1.15
混合一般型	112	10.6	1.90
混合療養型	95	6.6	2.06
療養型	133	2.3	1.74

のみが活用されていない状況が確認された。

(5) 入院を受け入れる医療機関 (表27)

入院を受け入れる医療機関は外来・その他の医院等が88.2%と最も多く、続いて介護施設76.0%, 急性期病院67.8%であった。

(6) 後期高齢者退院時薬剤情報提供の普及 (表28, 図13)

後期高齢者退院時薬剤情報提供が今後普及するかどうかについては、普及する53.3%, 困難4.7%, どちらとも

表25 後期高齢者退院時薬剤情報提供の提供先 (複数回答)

提供先	施設数	全体 (n=658) に対する割合
転院先	269	40.88%
保険薬局	212	32.22%
訪問看護ステーション	77	11.70%
診療所	171	25.99%
訪問リハビリテーション	18	2.74%
介護施設	235	35.71%
その他	50	7.60%

表26 後期高齢者退院時指導の使用媒体

使用媒体	施設数	割合
お薬手帳のみ	32	9.07%
お薬手帳+薬情	218	61.76%
お薬手帳+薬情+退院時情報提供書	17	4.82%
お薬手帳+退院時情報提供書	86	24.36%
合計	353	100.00%

表27 入院を受け入れる医療機関 (複数回答)

医療機関	施設数	全体 (n=658) に対する割合
急性期病院	446	67.78%
回復期病院	282	42.86%
外来・その他医院等	580	88.15%
介護施設	500	75.99%
その他	25	3.80%

表28 後期高齢者退院時薬剤情報提供の普及

普及状況	施設数	割合
普及する	328	53.33%
困難	29	4.72%
不明	258	41.95%
合計	615	100.00%

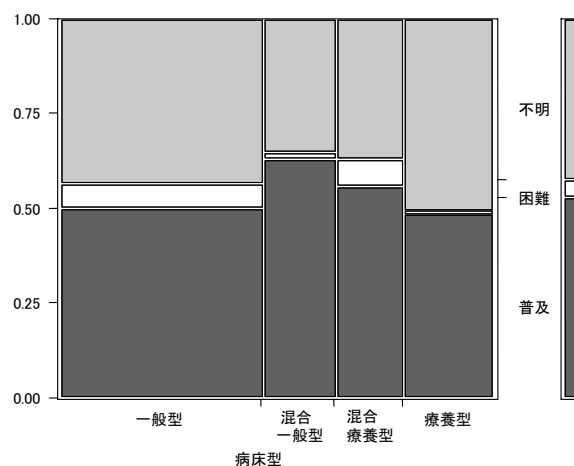


図13 後期高齢者退院時薬剤情報提供の普及 (病床型別分布)

表29 「薬剤管理サマリー」の認知割合

	施設数	割合
知っている	248	37.75%
知らない	409	62.25%
合計	657	100.00%

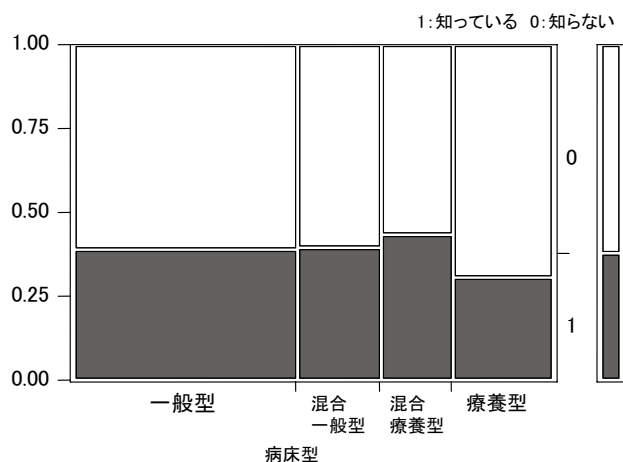


図14 病床型別の「薬剤管理サマリー」の認知割合

表30 「薬剤管理サマリー」の作成

	施設数	割合
日病薬様式で作成	35	5.61%
その他様式で作成	91	14.58%
作成予定	71	11.38%
未作成	427	68.43%
合計	624	100.00%

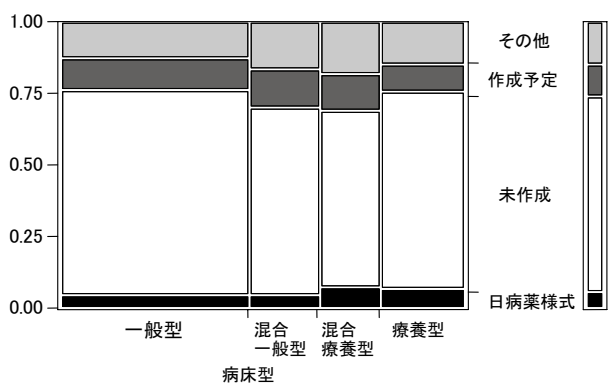


図15 病床型別の「薬剤管理サマリー」の作成割合

表31 「薬剤管理サマリー」を作成していない理由 (複数回答)

	施設数	未作成 (n=427) に対する割合 (%)
薬情・お薬手帳で十分	181	42.39%
医師などの理解不足	11	2.58%
薬剤管理指導を全員に行っていない	156	36.53%
時間がない	191	44.73%
その他	45	10.54%

表32 お薬手帳持参の割合

	施設数	割合
10%未満	355	58.87%
10%以上～50%未満	201	33.33%
50%以上～90%未満	45	7.46%
90%以上	2	0.33%
合計	603	100.00%

表33 複数手帳持参の割合

	1冊持参率 (%)	2冊持参率 (%)	3冊持参率 (%)
平均	64.56	3.07	0.30
標準偏差	44.09	7.34	1.81
平均の標準誤差	1.79	0.29	0.07
n	606	620	618

言えない42.0%であった。混合一般型および混合療養型施設で普及するという肯定的な傾向がみられた。

(7) 自由記載意見

後期高齢者退院時薬剤情報提供に関する自由記載欄では82件の意見が寄せられ、有用性を評価する意見が76件と92.6%を占めた。特筆すべきは、退院時情報提供書やお薬手帳は、薬剤師のみならず他施設、他職種からも高い評価を得ている意見が散見されたことである。

今後は、退院時情報提供書の発行率やお薬手帳の所持率が高くなり、さらに医療安全に貢献していくと予想される。一方、退院時情報提供書とお薬手帳の一体化、効率的な様式の検討や普及対策が必要との意見もあり、様式や保険制度上の位置づけなどの広報活動について検討の必要性が示唆される結果であった。

3. 薬剤管理サマリー・お薬手帳の活用に関する調査結果

(1) 認知の割合 (表29, 図14)

薬剤管理サマリーについて知っていると回答した割合は37.8%, 知らないが62.3%と、知っていると答えた割合の約2倍であった。療養型施設で認知度が低い傾向がみられた。

(2) 作成の割合 (表30, 図15)

薬剤管理サマリーの作成にあたり、日病薬様式を利用施設は5.6%, 他様式で作成14.6%であった。混合療養型および療養型施設で作成割合が高い傾向がみられた。

(3) 作成していない理由 (表31)

薬剤管理サマリーを作成しない理由としては、時間がない44.7%, 薬剤情報提供書やお薬手帳で十分42.4%, 薬剤管理指導を全員に実施できていない36.5%であった。

(4) お薬手帳持参割合 (表32)

入院時持参薬鑑別のために利用するお薬手帳の持参割合は10%未満が58.9%と、お薬手帳の有効利用が十分行われていない現状が示唆された。

(5) 複数のお薬手帳の持参割合 (表33)

お薬手帳は本来ひとり1冊が基本であるが、1冊のみ持参が64.6%、2冊以上持参する患者は約3%であった。今後、すべての患者が各自で1冊ずつのお薬手帳を所持し、外来受診や入院診療に際して有効活用するための対策や広報活動の必要性が示唆される結果であった。

(6) 自由記載意見

自由記載欄では85件の意見が寄せられ、有用性を評価する意見27件 (31.7%)、活用に関する提言54件 (63.5%)とお薬手帳および薬剤管理サマリーの有用性が認識されており、今後の活用への期待が窺われる結果であった。

お薬手帳や薬剤管理サマリーは今後さらに活用されていくものと予想されるが、活用以前に薬剤管理指導の実施が優先されるべきとの意見や様式等の標準化を望む意見等もあり、様式や保険制度上の位置づけなどの広報活動についてさらに検討する必要があると示唆された。

考 察

本調査により、退院時共同指導および後期高齢者退院時指導の実施状況、お薬手帳や薬剤管理サマリーの利用状況、薬剤師の現状認識と問題点、今後の課題等を明らかにすることができた。

平成20年10月現在の退院時共同指導の実施率は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、実施地域における薬・薬連携の強化並びに体制整備、人員の確保が大きな課題となっていた。退院時情報提供書やお薬手帳による情報共有の実施率は、実施予定および検討中を含み61.8%であった。その有用性については、薬剤師のみならず他施設、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る。また、入院患者がお薬手帳を持参する割合を10%未満と回答した施設が58.9%あり、患者ひとり1冊のお薬手帳の基本原則を確認できたのは64.6%であった。今後、お薬手帳の完全発行および1冊に取りまとめる取り組みが必要である。効率的な情報共有のためには、退院時情報提供書と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た。

今後は、退院時共同指導実施率を拡大するため薬・薬連携を強化し、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ともに、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。

謝 辞

日病薬療養病床委員会活動のアンケート調査にあたっては、全国の療養病床担当委員並びに会員施設の多くの先生方に多大なご協力をいただきました。調査結果報告書の作成に際して、心より感謝申し上げます。