

岐阜薬科大学博士（薬学）学位論文

地域における薬局に関連した

多職種連携に関する研究

伊野 陽子

目 次

序論	1
第1章 病院および診療所における薬局との連携に関する研究	
第1節 緒言	5
第2節 方法	7
第3節 結果	16
第4節 考察	29
第2章 診療所における薬局との連携に関する要因解析	
第1節 緒言	34
第2節 方法	36
第3節 結果	38
第4節 考察	45
第3章 薬局における医療施設・介護施設等との連携に関する研究	
第1節 緒言	48
第2節 方法	49
第3節 結果	56
第4節 考察	63
第4章 薬局における医療施設・介護施設等との連携に関する要因解析	
第1節 緒言	67

第2節	方法	68	
第3節	結果	70	
第4節	考察	76	
第5章 薬学生に対する多職種連携医療実習の効果に関する研究			
第1節	緒言	79	
第2節	方法	81	
第3節	結果	88	
第4節	考察	92	
総括			96
謝辞			100
引用文献			101
略語			111

序 論

近年、日本では諸外国に類を見ないスピードで高齢化が進んでおり、いわゆる団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になる2025年には、75歳以上の人が総人口に占める割合は18.1%に上昇すると予想されている¹⁾。2025年を目途に、高齢者が重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう地域の特性に応じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現が必要であり、薬剤師・薬局も地域包括ケアシステムにおいて、医療・介護・予防の一翼を担い、医療機関等や他職種と連携して適切な役割を果たすことが課題となっている²⁾。処方箋受取率が70%を超えて医薬分業が進展し、医療保険では調剤医療費における技術料が年間で約1.8兆円となっている一方で、薬局は調剤を中心とした業務を行うにとどまっており、本来の機能を果たせておらず、患者や他職種から医薬分業の意義やメリットが実感されていないとの意見がある³⁾。2015年に厚生労働省により公表された「患者のための薬局ビジョン」に基づき、かかりつけ薬剤師・薬局が進められる中で、患者が医薬分業のメリットを感じられるように、患者本位の医薬分業へ見直すことが必要であると提言されている。

「患者のための薬局ビジョン」において、かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能として、従来からの役割である、「服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導」に加えて、「24時間対応・在宅対応」および「医療機関等との連携強化」が挙げられた⁴⁾。すなわち薬局では地域包括ケアシステムの一翼を担い、地域住民に良質な医療を提供するために、多様な専門職が互いに協働して、患者中心のケアを目指す多職種連携を実践することが求められている。例えば地域包括ケアシステムのもとで薬物療法を行うことになると、入院時のみ

らず、退院後の在宅医療や外来医療でも継続的にその地域において薬物療法が行われることになる。薬局としては、退院時の薬剤情報を把握するとともに、新たに入院する患者に関してはそれまで使用していた薬剤情報を医療機関に提供することが必要となる。このため、薬局の薬剤師と医療機関の薬剤師との間で連携しつつ、処方医等と協働して対応することが求められる⁵⁾。

経済・財政再生アクション・プログラム 2016 では、医薬分業の質を評価するため、Key Performance Indicator (KPI) を設定し、その進捗管理を行うことを求めている。「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数として設定された指標のひとつに、医療機関等との連携に関するものとして、「健康サポート薬局研修を修了した薬剤師を配置しており、当該薬剤師が地域ケア会議等、地域の医療・介護関係の多職種と連携する会議に出席している薬局数（過去1年間に1回以上）」がある。こちらの平成29年度の実績割合は14.3%と他の項目と比較すると低い値となっており⁶⁾、地域における多職種連携が充分に行われているとは言えない状況にある。

また、チーム医療の質を向上させるためには卒前・卒後の教育が重要であり、専門職種としての知識や技術に関する縦の教育と、チームの一員として他の職種を理解することやチームリーダー・マネージャーとしての能力を含めた横の教育が必要であるとされている⁷⁾。そのため大学においてはチーム医療を参加型で学習する体系的カリキュラムを構築し、多職種連携で活躍できる薬剤師の育成が求められている現状がある。

このように、近年、多様な専門職や医療機関が互いに協働して患者中心のケアを目指す多職種連携の実践が求められている。Kelly らはカナダにおいて、開業医—薬剤師間の連携について実施状況や今後の考え、阻害要因に対する調査を行い、その結果から、阻害要因として時間不足、報酬の欠如、多くの薬剤師・医師と関

わる必要があることを挙げている⁸⁾。また Rubio-Valera らはスペインにおける開業医と薬剤師間の連携に影響を及ぼす因子についてインタビュー調査を行い、その結果から、多職種連携を開始する前では、経営者の多職種連携に対する興味や有益性についての考え、医療者の態度など組織としての経済的な側面や医療者の多職種連携に対する信条・考えを挙げており、多職種連携開始後では、目的の達成度や、マネジメント体制の変化を挙げている。また、連携の経験がない医療者は多職種連携に懐疑的な態度であることも報告している⁹⁾。日本でも地域において在宅医療に焦点を置いた多職種連携の実施状況や認識・意見を調査した報告¹⁰⁻¹³⁾がある。恩田らは在宅訪問診療をしている医師はしていない医師に比べ、円滑な情報交換の必要性を強く認識し、訪問薬剤管理指導の認知度も高くその必要性も強く認識していると報告している¹⁰⁾。廣谷らは保険薬剤師の意見として、多職種連携の必要性は感じているが、在宅訪問を行うための薬剤師のマンパワー不足や訪問時間の不足が阻害因子となっていると報告している¹²⁾。このように、海外における開業医—薬剤師間の連携に関する要因解析の報告や、日本でも在宅医療に焦点を置いた多職種連携に関する調査報告はあるが、薬局と医療施設・介護施設等の他施設との連携について、在宅医療に限定しない様々な活動についての実施状況や今後の考えを網羅的に調査した報告はない。そこで地域における薬局と多職種連携の現状を明らかにし、影響する要因を解析すること、多職種連携を推進するための大学での教育プログラムを評価することを目的として研究に着手した。

第1章では、岐阜市の病院および診療所を対象にアンケート調査を行い、病院および診療所どちらにおいても、現在では薬局との連携をほとんど行っていないこと、診療所に比べ、病院の方が薬局との連携を積極的に実施しようと考えていることが見出された。入院機能を有し、医師以外の医療スタッフがいること、薬

剤師との接点が多い医療機関ほど連携に対して前向きな姿勢であることを明らかにした。第2章では、対象を診療所に限定し、薬局との連携に関する要因解析を行った。訪問診療・往診を行っている、あるいは院外処方のみを行っている診療所の方が、薬局との連携の実施や今後の考えに対し前向きであることが見出された。薬局薬剤師と接する機会が多い診療所ほど、連携に対して前向きな姿勢であることを明らかにした。第3章では、岐阜市の薬局を対象に同様のアンケート調査を行い、薬局において他施設と連携して実施されていない項目が多かったが、今後は積極的に他施設との連携を実施しようと考えていることが見出された。薬剤師数が1人よりも2人以上の薬局において連携に対して前向きな姿勢であることを明らかにした。第4章では、岐阜市の薬局対象のアンケートより、医療施設・介護施設等との連携に関する要因解析を行った。医療施設・介護施設等との連携の実施および実施の考えに対する要因として、「かかりつけ薬剤師指導料」の算定、他施設と連携し対応を行った利用者がいることが見出された。かかりつけ薬剤師による薬学的関与が多職種連携を推進するための要因となることを明らかにした。第5章では、岐阜薬科大学において実務実習事前学習の一環として行われた多職種連携医療実習の効果について検討した。多職種連携医療実習は、薬学部におけるチーム医療に関する Specific Behavioral Objectives (SBOs) の自己評価、社会的スキル、多職種連携教育に対する学習準備性・志向性、多職種連携教育に対する認識を向上させることが見出された。在学中に多職種連携実習を経験することは有意義であることを明らかにした。

以上の結果について、本論文では5章にわたり詳述する。

第1章 病院および診療所における薬局との連携に関する研究

第1節 緒言

近年、地域住民に良質な医療を提供するために、多様な専門職（医師、薬剤師、看護師など）が互いに協働して、患者中心のケアを目指す多職種連携を実践することが求められている^{14,15)}。このような背景のもと、専門職間の交流を深め、多職種連携を推進することを目的としたワークショップ等の開催や^{16,17)}、多職種連携の推進や教育活動を行うために、多職種連携コンピテンシーの開発が行われている。多職種連携コンピテンシーとは、各専門職人が多職種連携において自身の業務を行う能力（知識、技術、倫理観および態度も含まれる）と定義され、医療保健福祉に携わる全ての人々が共通して目指すべき目標である¹⁸⁾。

一方、2015年に厚生労働省により公表された「患者のための薬局ビジョン」において、かかりつけ薬局が持つべき機能の一つとして、「かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化」が挙げられている。具体的には、地域住民からの健康に関する相談に適切に対応し、必要に応じ医療機関への受診や健診の勧奨を行うことや、地域の社会資源等に関する情報を十分把握し、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションなどの地域包括ケアの一翼を担う多職種と連携体制を構築することなどである。地域包括ケアシステムにおいて薬局がかかりつけ薬局としての役割・機能を発揮するためには、かかりつけ医を始めとした他職種・他機関と連携し、積極的に地域活動に関わり、地域に溶け込み、地域住民の信頼を得る必要がある。このように、薬局の病院や診療所との連携の重要性が高まっているものの^{10,19)}、病院や診療所における薬局との連携の実施状況、実施に対する意識、および多職種連携コンピテンシーに関する報告はされて

いない。病院や診療所における薬局との連携や多職種連携に関する知見は、地域の薬局が地域包括ケアシステムの中でかかりつけ薬局として最大限に機能していくためには非常に重要な情報となりうる。

本研究では、病院や診療所における薬局との連携の実施状況、実施に対する意識、および多職種連携コンピテンシーの現状、さらに病院・診療所の属性による違いを明らかにすることを目的として、岐阜市の病院および診療所を対象にアンケート調査を実施した。

第2節 方法

1. 調査方法

2016年10月1日から2016年12月6日に郵送によるアンケート調査を行った。アンケート用紙を郵送にて配布し、同封した返信用封筒により郵送にて回収した。アンケートは、病院および診療所の責任医師が回答するよう依頼した。

2. 調査対象

東海北陸厚生局の保険医療機関・保険薬局の指定状況²⁰⁾における「東海北陸厚生局管内の保険医療機関・保険薬局の指定一覧（2016年9月1日現在）」に掲載されている岐阜県岐阜市に所在地を置く全ての医療機関391院（病院32院、診療所359院）とした。ただし、2016年9月1日現在で休止となっている診療所4院は除外し、最終的に病院32院、診療所355院を調査対象とした。

3. 調査項目

病院のアンケート用紙を図1Aに示す。アンケートの内容は、病院の属性、薬局との連携体制（現状での連携体制および連携の今後の考え）、薬局に対しての希望（患者に関する情報提供の希望および薬局の取り組みの希望）、多職種連携コンピテンシーの実施状況および実施の重要性（表1）と自由記述とした。診療所のアンケート用紙を図1B（1ページと2ページのみ）に示す。内容は、属性（図1Bの1ページと2ページに記載）のみ病院と質問項目が異なるが、以降は病院のアンケート内容と同一である。現状での連携体制についての回答は、「実施していない」、「年に1～数回程度実施している」、「月に1、2回程度実施している」および「週に1回以上実施している」とした。連携の今後の考えについての回答は、「実

施する考えはない」、「年に1～数回程度実施したい」、「月に1、2回程度実施したい」および「週に1回以上実施したい」とした。薬局に対しての希望についての回答は、「希望しない」、「どちらかといえば希望しない」、「どちらともいえない」、「どちらかといえば希望する」および「希望する」とした。多職種連携コンピテンシーの実施状況および実施の重要性は、「医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー 第1版」¹⁸⁾に記載されている協働的能力としての多職種連携コンピテンシーモデルにおける6ドメイン(A～F)とした。実施状況についての回答は、「できていない」、「どちらかといえばできていない」、「どちらともいえない」、「どちらかといえばできている」および「できている」とした。実施の重要性についての回答は「重要でない」、「どちらかといえば重要でない」、「どちらともいえない」、「どちらかといえば重要である」および「重要である」とした。

表1 アンケート項目略語の一覧

略語	略語の内容
病院の属性	
①病床数	病院の病床数
②療養病床数	その内の療養病床数
③診療科目	標榜している診療科目
④併設施設	病院の併設施設
⑤医師数	病院の医師数(常勤換算)
⑥看護師・准看護師数	病院の看護師・准看護師数(常勤換算)
⑦薬剤師数	病院の薬剤師数(常勤換算)
⑧その他の職員数	病院のその他の職員数(常勤換算)
⑨訪問診療・往診患者数	訪問診療・往診患者延べ数(平成28年9月 1ヶ月間)
⑩院外処方率	院外処方率(平成28年9月 1ヶ月間)
診療所の属性	
①形態	診療所の形態
②診療科目	標榜している診療科目
③併設施設	診療所の併設施設
④医師数	診療所の医師数(常勤換算)
⑤看護師・准看護師数	診療所の看護師・准看護師数(常勤換算)
⑥薬剤師数	診療所の薬剤師数(常勤換算)
⑦その他の職員数	診療所のその他の職員数(常勤換算)
⑧外来患者数	外来患者延べ数(平成28年9月 1ヶ月間)
⑨訪問診療・往診患者数	訪問診療・往診患者延べ数(平成28年9月 1ヶ月間)
⑩院外処方率	院外処方率(平成28年9月 1ヶ月間)
薬局との連携項目	
I. 地域ケア会議・サービス調整会議	薬局薬剤師を含めた地域ケア会議・サービス調整会議への参加
II. 症例検討会	薬局薬剤師を含めた症例検討会
III. 合同研修会・勉強会	薬局との合同研修会・勉強会
IV. 患者・市民向け企画	薬局との患者・市民向け企画
V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有	医療情報連携ネットワークによる薬局との情報共有
VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行	在宅・訪問診療への薬局薬剤師の同行
患者に関する情報提供の希望	
(1) 服薬状況	患者の服薬状況(残薬状況を含む)
(2) 健康食品・サプリメントの服薬状況	患者の健康食品・サプリメントの服薬状況
(3) 医薬品の保管・管理の状況	患者の医薬品の保管・管理の状況
(4) 麻薬の保管・管理および取り扱いの状況	患者の麻薬の保管・管理および取り扱いの状況
(5) 副作用のモニタリング状況	患者の副作用のモニタリング状況
(6) その他の患者に関する情報	その他の患者に関する情報
薬局の取り組みの希望	
[1] 患者に関する情報の共有	薬局で得た患者に関する情報の多職種(貴施設、他施設)との共有
[2] 多職種が集まる会への参加	多職種が集まる会への積極的な参加
[3] 処方内容に関する提案	処方内容に関する医師への積極的な提案(処方薬剤数の削減の提案を含む)
[4] 患者への医療材料・衛生材料の供給	患者への医療材料・衛生材料の供給
[5] 患者への医療機器の供給または貸与	患者への医療機器の供給または貸与
多職種連携コンピテンシー	
A. 患者・利用者・家族・コミュニティ中心	患者・サービス利用者・家族・コミュニティのために、協働する職種で患者や利用者、家族、地域にとっての重要な関心事/課題に焦点を当て、共通の目標を設定することができる。
B. 職種間コミュニケーション	患者・サービス利用者・家族・コミュニティのために、職種背景が異なることに配慮し、互いに、互いについて、互いから職種としての役割、知識、意見、価値観を伝え合うことができる。
C. 職種としての役割を全うする	互いの役割を理解し、互いの知識・技術を活かし合い、職種としての役割を全うする。
D. 関係性に働きかける	複数の職種との関係性の構築・維持・成長を支援・調整することができる。また、時に生じる職種間の葛藤に、適切に対応することができる。
E. 自職種を省みる	自職種の思考、行為、感情、価値観を振り返り、複数の職種との連携協働の経験をより深く理解し、連携協働に活かすことができる。
F. 他職種を理解する	他の職種の思考、行為、感情、価値観を理解し、連携協働に活かすことができる。

<p>1. 病院の現状についてお答えください。</p> <p>① 病院の病床数 (ひとっ選びチェック回してください)</p> <p><input type="checkbox"/> 20~50床 <input type="checkbox"/> 51~100床 <input type="checkbox"/> 101~200床 <input type="checkbox"/> 201~300床 <input type="checkbox"/> 301~500床 <input type="checkbox"/> 501床~</p> <p>② その他の病床数 (ひとっ選びチェック回してください)</p> <p><input type="checkbox"/> 0床 <input type="checkbox"/> 0~20床 <input type="checkbox"/> 21~50床 <input type="checkbox"/> 51~100床 <input type="checkbox"/> 101床~</p> <p>③ 稼働している診療科目 (すべて選びチェック回してください)</p> <p><input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 皮膚科</p> <p><input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻いんこう科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科</p> <p><input type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> 臨床検査科</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p>[]</p> <p>④ 病院の併設施設 (すべて選びチェック回してください)</p> <p><input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設</p> <p><input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p>[]</p> <p>⑤ 病院の医師数【常勤換算】 (ひとっ選びチェック回してください)</p> <p><input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 1人超5人以下 <input type="checkbox"/> 5人超10人以下 <input type="checkbox"/> 10人超30人以下 <input type="checkbox"/> 30人超50人以下</p> <p><input type="checkbox"/> 50人超100人以下 <input type="checkbox"/> 100人超</p> <p>常勤換算は、例えば、医師数の場合、下記のように計算されます。 「常勤換算の医師数」＝「常勤の医師の人数」＋「(非常勤の医師の勤務時間)÷(常勤の医師が勤務すべき時間)」</p>	<p>⑥ 病院の看護士・准看護師数【常勤換算】 (ひとっ選びチェック回してください)</p> <p><input type="checkbox"/> 0人以上20人以下 <input type="checkbox"/> 20人超50人以下 <input type="checkbox"/> 50人超100人以下 <input type="checkbox"/> 100人超200人以下</p> <p><input type="checkbox"/> 200人超500人以下 <input type="checkbox"/> 500人超</p> <p>⑦ 病院の薬剤師数【常勤換算】 (ひとっ選びチェック回してください)</p> <p><input type="checkbox"/> 0人 <input type="checkbox"/> 0人超1人以下 <input type="checkbox"/> 1人超3人以下 <input type="checkbox"/> 3人超5人以下 <input type="checkbox"/> 5人超10人以下</p> <p><input type="checkbox"/> 10人超20人以下 <input type="checkbox"/> 20人超</p> <p>⑧ 病院のその他の職員数【常勤換算】 (ひとっ選びチェック回してください)</p> <p><input type="checkbox"/> 0人以上10人以下 <input type="checkbox"/> 10人超20人以下 <input type="checkbox"/> 20人超50人以下 <input type="checkbox"/> 50人超100人以下</p> <p><input type="checkbox"/> 100人超200人以下 <input type="checkbox"/> 200人超</p> <p>⑨ 訪問診療・往診患者数【平成28年9月 1ヶ月間】 (ひとっ選びチェック回してください)</p> <p><input type="checkbox"/> 0人 <input type="checkbox"/> 1~10人 <input type="checkbox"/> 11~30人 <input type="checkbox"/> 31~50人 <input type="checkbox"/> 51~100人 <input type="checkbox"/> 101人~</p> <p>⑩ 院外処方箋【平成28年9月 1ヶ月間】 (ひとっ選びチェック回してください)</p> <p><input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 0%超20%以下 <input type="checkbox"/> 20%超30%以下 <input type="checkbox"/> 30%超50%以下 <input type="checkbox"/> 50%超80%以下</p> <p><input type="checkbox"/> 80%超100%未満 <input type="checkbox"/> 100%</p>
--	---

図 1A 病院に対するアンケート

図 1A 病院に対するアンケート (つづき)

2. 薬局との連携体制についてお答えください。(ここで言う薬局とは、病院の中の薬局・薬剤部ではなく、病院の外の薬局を指します。)

① 現状における薬局との連携について、最もあてはまるアルファベット (a~d) に○をつけてください。

項目	実施していない	年に1~2回程度実施している	月に1,2回程度実施している	週に1回以上実施している
薬局薬剤師を含めた地域ケア会議・サービス調整会議への参加	a	b	c	d
薬局薬剤師を含めた症例検討会	a	b	c	d
薬局との合同研修会・勉強会	a	b	c	d
薬局との患者・市民向け企画	a	b	c	d
医療情報連携ネットワークによる薬局との情報共有	a	b	c	d
在宅・訪問診療への薬局薬剤師の同行	a	b	c	d

他に薬局と連携して実施していることがあれば記載してください。

② 薬局との連携の今後のお考えについて、最もあてはまるアルファベット (a~d) に○をつけてください。

項目	実施する考えはない	年に1~2回程度実施したい	月に1,2回程度実施したい	週に1回以上実施したい
薬局薬剤師を含めた地域ケア会議・サービス調整会議への参加	a	b	c	d
薬局薬剤師を含めた症例検討会の実施	a	b	c	d
薬局との合同研修会・勉強会の実施	a	b	c	d
薬局との患者・市民向け企画の実施	a	b	c	d
医療情報連携ネットワークによる薬局との情報共有	a	b	c	d
在宅・訪問診療への薬局薬剤師の同行	a	b	c	d

薬局と連携して実施することで、他に今後予定していることがあれば記載してください。

3. 病院の責任者としての意見・評価をお答えください。

① 貴施設への下記項目の情報提供を薬局に希望するかどうかをお答えください。それぞれあてはまる数字に○をつけてください。

項目	どちらかといえば希望しない	どちらかといえば希望する	どちらかといえば希望しない	どちらかといえば希望する
患者の服薬状況(残薬状況を含む)	1	2	3	4
患者の健康食品・サプリメントの服薬状況	1	2	3	4
患者の医薬品の保管・管理の状況	1	2	3	4
患者の服薬の誤管理および取り扱いの状況	1	2	3	4
患者の副作用のモニタリング状況	1	2	3	4
その他の患者に関する情報	1	2	3	4

② 下記項目の取り組みを薬局に希望するかどうかをお答えください。それぞれあてはまる数字に○をつけてください。

項目	希望しない	どちらかといえば希望しない	どちらかといえば希望する	どちらかといえば希望する
薬局で得た患者に関する情報の多職種(貴施設、他施設)との共有	1	2	3	4
多職種が集まる会への積極的な参加	1	2	3	4
処方内容に関する医師への積極的な提案(処方薬削減の提案を含む)	1	2	3	4
患者への医療材料・衛生材料の供給	1	2	3	4
患者への医療機器の供給または貸与	1	2	3	4

③ 多職種連携の観点から、薬局に希望することを自由に記入してください。

図 1A 病院に対するアンケート (つづき)

④ 病院職員 (医師、看護師、薬剤師等の全職員) の下記項目の実施状況について、病院責任者としての総合的な評価をお答えください。それぞれあてはまる数字に○をつけてください。

項目	できていない	どちらかといえばいい	どちらかといえばいい	どちらかといえばいい	できていない
患者・利用者・家族・コミュニティ中心 患者・サービス利用者・家族・コミュニティのために、協働する職種で患者や利用者、家族、地域にとっての重要な関心事/課題に焦点を当て、共益の目標を設定することである。	1	2	3	4	5
連携的コミュニケーション 患者・サービス利用者・家族・コミュニティのために、職種間が優なることに配慮し、互いに、互いから職種としての役割、知識、意見、価値を生かすことができる。	1	2	3	4	5
連携としての役割を全うする 互いの役割を明確し、互いの知識・技術を活かしながら、職種としての役割を全うする。	1	2	3	4	5
互換性に働きかける 職種の垣根を越え、他職種の業務・価値・成果を尊重し、理解することができる。また、相互に生じる課題間の葛藤に、適切に対応することができる。	1	2	3	4	5
目標を共有する 職種、部署、部門、価値観を異なり、異なる職種との連携協働の原動力をより深く理解し、連携協働に活かすことができる。	1	2	3	4	5
信頼感を互換する 他の職種の思考、行爲、感情、価値観を理解し、連携協働に活かすことができる。	1	2	3	4	5

⑤ 病院職員 (医師、看護師、薬剤師等の全職員) の下記項目の実施状況であるかどうかについて、病院責任者としての意見を教えてください。それぞれあてはまる数字に○をつけてください。

項目	必要でない	どちらかといえばいい	どちらかといえばいい	必要である	
患者・利用者・家族・コミュニティ中心 患者・サービス利用者・家族・コミュニティのために、協働する職種で患者や利用者、家族、地域にとっての重要な関心事/課題に焦点を当て、共益の目標を設定することである。	1	2	3	4	5
連携的コミュニケーション 患者・サービス利用者・家族・コミュニティのために、職種間が優なることに配慮し、互いに、互いについて、互いから職種としての役割、知識、意見、価値を生かすことができる。	1	2	3	4	5
連携としての役割を全うする 互いの役割を明確し、互いの知識・技術を活かしながら、職種としての役割を全うする。	1	2	3	4	5
互換性に働きかける 職種の垣根を越え、他職種の業務・価値・成果を尊重し、理解することができる。また、相互に生じる課題間の葛藤に、適切に対応することができる。	1	2	3	4	5
目標を共有する 職種、部署、部門、価値観を異なり、異なる職種との連携協働の原動力をより深く理解し、連携協働に活かすことができる。	1	2	3	4	5
信頼感を互換する 他の職種の思考、行爲、感情、価値観を理解し、連携協働に活かすことができる。	1	2	3	4	5

4. 薬局との連携体制について、問題点や課題があれば記載してください。

以上でアンケートは終わります。
ご協力ありがとうございました。

<p>1. 診療所の現状についてお答えください。</p> <p>① 診療所の形態 (ひとつ選びチェックしてください)</p> <p><input type="checkbox"/> 有床診療所 <input type="checkbox"/> 無床診療所</p> <p>② 継続している診療科目 (すべて選びチェックしてください)</p> <p><input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 皮膚科</p> <p><input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻いんこう科</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p>[]</p> <p>③ 診療所の併設施設 (すべて選びチェックしてください)</p> <p><input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設</p> <p><input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p>[]</p> <p>④ 診療所の医師数【常勤換算】 (ひとつ選びチェックしてください)</p> <p><input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 1人超2人以下 <input type="checkbox"/> 2人超3人以下 <input type="checkbox"/> 3人超</p> <p>常勤換算は、例えば、医師数の場合、下記のように計算されます。 「常勤換算の医師数」＝「常勤の医師の人数」＋「(非常勤の医師の勤務時間)÷(常勤の医師が勤務すべき時間)」</p> <p>⑤ 診療所の看護師・准看護師数【常勤換算】 (ひとつ選びチェックしてください)</p> <p><input type="checkbox"/> 0人 <input type="checkbox"/> 0人超1人以下 <input type="checkbox"/> 1人超2人以下 <input type="checkbox"/> 2人超3人以下</p> <p><input type="checkbox"/> 3人超4人以下 <input type="checkbox"/> 4人超</p> <p>⑥ 診療所の薬剤師数【常勤換算】 (ひとつ選びチェックしてください)</p> <p><input type="checkbox"/> 0人 <input type="checkbox"/> 0人超1人以下 <input type="checkbox"/> 1人超2人以下 <input type="checkbox"/> 2人超</p>	<p>⑦ 診療所のその他の職員数【常勤換算】 (ひとつ選びチェックしてください)</p> <p><input type="checkbox"/> 0人 <input type="checkbox"/> 0人超1人以下 <input type="checkbox"/> 1人超2人以下 <input type="checkbox"/> 2人超3人以下</p> <p><input type="checkbox"/> 3人超4人以下 <input type="checkbox"/> 4人超</p> <p>⑧ 外来患者延べ数【平成28年9月1ヶ月間】 (ひとつ選びチェックしてください)</p> <p><input type="checkbox"/> 0人 <input type="checkbox"/> 1～500人 <input type="checkbox"/> 501～1,000人 <input type="checkbox"/> 1,001～1,500人</p> <p><input type="checkbox"/> 1,501～2,000人 <input type="checkbox"/> 2,001人～</p> <p>⑨ 訪問診療・往診患者延べ数【平成28年9月1ヶ月間】 (ひとつ選びチェックしてください)</p> <p><input type="checkbox"/> 0人 <input type="checkbox"/> 1～10人 <input type="checkbox"/> 11～30人 <input type="checkbox"/> 31～50人 <input type="checkbox"/> 51～100人 <input type="checkbox"/> 101人～</p> <p>⑩ 院外処方率【平成28年9月1ヶ月間】 (ひとつ選びチェックしてください)</p> <p><input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 0%超20%以下 <input type="checkbox"/> 20%超50%以下 <input type="checkbox"/> 50%超80%以下</p> <p><input type="checkbox"/> 80%超100%未満 <input type="checkbox"/> 100%</p>
---	---

図 1B 診療所に対するアンケート(1 ページおよび2 ページのみ3—6 ページは病院と同じ)

4. 評価・解析

アンケート結果は、各調査項目に対する回答の単純集計による評価を行うとともに、病院および診療所全体として、病院・診療所、病床の有無、薬剤師の有無、院外処方率 50%超および 50%以下でそれぞれ層別化を行った。有床施設において、患者の入院時以外の情報を希望する割合が高いのかを検討するために病床の有無で、院内に勤務する薬剤師がいる場合に院外の薬剤師との連携に違いがあるのかを検討するために薬剤師の有無で、院外処方率が高い施設では患者に関する情報提供を希望する割合が高いのかを検討するために院外処方率 50%超および 50%以下で層別化を行った。現状での連携体制については、「実施していない」と回答した場合を『未実施』、「年に 1～数回程度実施している」、「月に 1、2 回程度実施している」あるいは「週に 1 回以上実施している」と回答した場合を『実施』とし、『実施』の割合の差を比較した。連携の今後の考えについては、「実施する考えはない」と回答した場合を『実施を考えていない』、「年に 1～数回程度実施したい」、「月に 1、2 回程度実施したい」あるいは「週に 1 回以上実施したい」と回答した場合を『実施を考えている』とし、『実施を考えている』の割合の差を比較した。薬局に対しての希望については、「どちらかといえば希望する」あるいは「希望する」と回答した場合を『希望する』、それ以外を回答した場合を『希望するとはいえない』とし、『希望する』の割合の差を比較した。多職種連携コンピテンシーの実施状況については、「できている」あるいは「どちらかといえばできている」と回答した場合を『できている』、それ以外を回答した場合を『できているとはいえない』とし、『できている』の割合の差を比較した。重要性については、「重要である」あるいは「どちらかといえば重要である」と回答した場合を『重要である』、それ以外を回答した場合を『重要であるとはいえない』とし、『重要である』の割合の差を比較した。統計解析は Fisher の直接確率検定を用い、 $P < 0.05$ を有意差

ありとした。統計ソフトは IBM SPSS Statistics 24 (Armonk, New York) を使用した。

5. 倫理的配慮

岐阜薬科大学（承認番号：28-7）および岐阜大学大学院医学系研究科（承認番号：28-155）の倫理委員会の承認後、本研究を実施した。アンケートは厳重に保管し貴重な資料として使用すること、アンケート結果は学会や学会誌にて公表されることがあること、アンケート結果から医療機関が特定されることはないこと、アンケート調査への参加は自由意志によるもので参加しない場合でもなんら不利益を被ることはないことについて説明文書を同封し、アンケートの回答に同意した医療機関のみが返信するよう依頼した。

第3節 結果

アンケートの回収率は、病院が 56.3% (18/32)、診療所が 50.1% (178/355)、有効回答数は、病院が 100% (18/18)、診療所が 99.4% (177/178) であった。

1. 属性

病院および診療所の属性の結果を表 2A および表 2B に示す。病院では、①病床数は「101～200 床」が 33.3%、次いで「51 床～100 床」が 22.2%と多かった。②療養病床数は「0 床」が 77.8%、⑨訪問診療・往診患者数は「0 人」が 44.4%、⑩院外処方率は「80%超 100%未満」が 72.2%と多かった。診療所では、①形態は「無床診療所」が 87.6%、「有床診療所」が 12.4%であった。④医師数は「1 人」が 67.2%、⑥薬剤師数は「0 人」が 87.6%、⑨訪問診療・往診患者数は「0 人」が 43.5%と多かった。⑩院外処方率は「100%」が 53.7%、次いで「0%」および「0%超 20%以下」が 16.4%と多かった。

表 2A 病院の属性の結果

		回答数	%			回答数	%
①病院の病床数	20～50床	1	5.6	⑥病院の看護師・准看護師数 (常勤換算)	0人以上20人以下	0	0.0
	51～100床	4	22.2		20人超50人以下	2	11.1
	101～200床	6	33.3		50人超100人以下	9	50.0
	201～300床	1	5.6		100人超200人以下	1	5.6
	301～500床	3	16.7		200人超500人以下	3	16.7
	501床～	3	16.7		500人超	3	16.7
	回答不明	0	0.0		回答不明	0	0.0
②その内の療養病床数	0床	14	77.8	⑦病院の薬剤師数 (常勤換算)	0人	0	0.0
	0～20床	0	0.0		0人超1人以下	0	0.0
	21～50床	2	11.1		1人超3人以下	5	27.8
	51～100床	1	5.6		3人超5人以下	7	38.9
	101床～	1	5.6		5人超10人以下	1	5.6
	回答不明	0	0.0		10人超20人以下	2	11.1
③標榜している診療科目 (複数回答可)	内科	15	83.3	⑧病院のその他の職員数 (常勤換算)	0人以上10人以下	0	0.0
	外科	12	66.7		10人超20人以下	0	0.0
	整形外科	12	66.7		20人超50人以下	1	5.6
	精神科	6	33.3		50人超100人以下	3	16.7
	小児科	8	44.4		100人超200人以下	9	50.0
	皮膚科	7	38.9		200人超	5	27.8
	泌尿器科	8	44.4		回答不明	0	0.0
	産婦人科	7	38.9	⑨訪問診療・往診患者延べ数 (平成28年9月 1カ月間)	0人	8	44.4
	眼科	6	33.3		1～10人	3	16.7
	耳鼻いんこう科	6	33.3		11～30人	3	16.7
	リハビリテーション科	13	72.2		31～50人	0	0.0
	放射線科	9	50.0		51～100人	0	0.0
臨床検査科	3	16.7	101人～		3	16.7	
その他	7	38.9		回答不明	1	5.6	
④病院の併設施設 (複数回答可)	介護療養型医療施設	1	5.6	⑩院外処方率 (平成28年9月 1カ月間)	0%	0	0.0
	介護老人保健施設	7	38.9		0%超20%以下	4	22.2
	介護老人福祉施設	4	22.2		20%超50%以下	1	5.6
	軽費老人ホーム	1	5.6		50%超80%以下	0	0.0
	有料老人ホーム	2	11.1		80%超100%未満	13	72.2
	サービス付き高齢者向け	1	5.6		100%	0	0.0
その他	3	16.7		回答不明	0	0.0	
⑤病院の医師数 (常勤換算)	1人	0	0.0				
	1人超5人以下	1	5.6				
	5人超10人以下	4	22.2				
	10人超30人以下	8	44.4				
	30人超50人以下	1	5.6				
	50人超100人以下	1	5.6				
	100人超	3	16.7				
	回答不明	0	0.0				

表 2B 診療所の属性の結果

		回答数	%			回答数	%	
①診療所の形態	無床診療所	155	87.6	⑥診療所の薬剤師数 (常勤換算)	0人	155	87.6	
	有床診療所	22	12.4		0人超1人以下	19	10.7	
②標榜している診療科目 (複数回答可)	内科	94	53.1	1人超2人以下	2	1.1		
	外科	24	13.6	2人超	1	0.6		
	整形外科	27	15.3	回答不明	0	0.0		
	精神科	7	4.0	⑦診療所のその他の職員数 (常勤換算)	0人	2	1.1	
	小児科	50	28.2		0人超1人以下	4	2.3	
	皮膚科	22	12.4		1人超2人以下	21	11.9	
	泌尿器科	6	3.4		2人超3人以下	47	26.6	
	産婦人科	9	5.1		3人超4人以下	28	15.8	
	眼科	16	9.0		4人超	75	42.4	
	耳鼻いんこう科	12	6.8		回答不明	0	0.0	
その他	56	31.6	⑧外来患者延べ数 (平成28年9月 1カ月間)		0人	0	0.0	
③診療所の併設施設 (複数回答可)	介護療養型医療施設	2			1.1	1～500人	41	23.2
	介護老人保健施設	2			1.1	501～1,000人	64	36.2
	介護老人福祉施設	1		0.6	1,001～1,500人	31	17.5	
	軽費老人ホーム	0		0.0	1,501～2,000人	16	9.0	
	有料老人ホーム	1		0.6	2,000人～	24	13.6	
	サービス付き高齢者向け住宅	2	1.1	回答不明	1	0.6		
④診療所の医師数 (常勤換算)	その他	15	8.5	⑨訪問診療・往診患者延べ数 (平成28年9月 1カ月間)	0人	77	43.5	
	1人	119	67.2		1～10人	58	32.8	
	1人超2人以下	43	24.3		11～30人	22	12.4	
	2人超3人以下	12	6.8		31～50人	6	3.4	
	3人超	3	1.7		51～100人	8	4.5	
回答不明	0	0.0	101人～	6	3.4			
⑤診療所の看護師・准看護師数 (常勤換算)	0人	18	10.2	回答不明	0	0.0		
	0人超1人以下	17	9.6	⑩院外処方率 (平成28年9月 1カ月間)	0%	29	16.4	
	1人超2人以下	40	22.6		0%超20%以下	29	16.4	
	2人超3人以下	45	25.4		20%超50%以下	1	0.6	
	3人超4人以下	25	14.1		50%超80%以下	3	1.7	
	4人超	31	17.5		80%超100%未満	20	11.3	
回答不明	1	0.6	100%		95	53.7		
				回答不明	0	0.0		

2. 薬局との連携体制

現状での連携体制および連携の今後の考えの結果を表 3A および表 3B に示す。現状での薬局との連携について、病院では、III. 合同研修会・勉強会以外の項目で「実施していない」が 60%以上と比較的高く、I. 地域ケア会議・サービス調整会議、IV. 患者・市民向け企画、および VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行では 80%以上と特に高かった。III. 合同研修会・勉強会は、「実施していない」および「年に 1～数回程度実施している」が各々 38.9%、「月に 1、2 回程度実施している」が 22.2%であった。診療所では、全ての項目において「実施していない」の割合が高く、III. 合同研修会・勉強会以外の項目は 80%以上と特に高かった。一方、連携の今後の考えについて、病院では、「年に 1～数回程度実施したい」の回答割合が、I. 地域ケア会議・サービス調整会議、II. 症例検討会、III. 合同研修会・

勉強会およびIV. 患者・市民向け企画では50%以上と比較的高い値であった。それに対し、VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行では「実施する考えはない」が72.2%と高かった。診療所では、I. 地域ケア会議・サービス調整会議、IV. 患者・市民向け企画、VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行において「実施する考えはない」は70%以上と特に高かった。

表3A 病院における薬局との連携体制について

	【1】現状での連携体制									
	実施していない		年に1～数回程度実施している		月に1,2回程度実施している		週に1回以上実施している		回答不明	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
I. 地域ケア会議・サービス調整会議	15	83.3	2	11.1	0	0.0	1	5.6	0	0.0
II. 症例検討会	12	66.7	6	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
III. 合同研修会・勉強会	7	38.9	7	38.9	4	22.2	0	0.0	0	0.0
IV. 患者・市民向け企画	15	83.3	3	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有	13	72.2	3	16.7	1	5.6	1	5.6	0	0.0
VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行	17	94.4	0	0.0	1	5.6	0	0.0	0	0.0

	【2】連携の今後の考え									
	実施する考えはない		年に1～数回程度実施したい		月に1,2回程度実施したい		週に1回以上実施したい		回答不明	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
I. 地域ケア会議・サービス調整会議	6	33.3	10	55.6	1	5.6	1	5.6	0	0.0
II. 症例検討会	6	33.3	9	50.0	3	16.7	0	0.0	0	0.0
III. 合同研修会・勉強会	3	16.7	9	50.0	5	27.8	0	0.0	1	5.6
IV. 患者・市民向け企画	7	38.9	10	55.6	1	5.6	0	0.0	0	0.0
V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有	4	22.2	8	44.4	1	5.6	3	16.7	2	11.1
VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行	13	72.2	4	22.2	1	5.6	0	0.0	0	0.0

表3B 診療所における薬局との連携体制について

	【1】現状での連携体制									
	実施していない		年に1～数回程度実施している		月に1,2回程度実施している		週に1回以上実施している		回答不明	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
I. 地域ケア会議・サービス調整会議	156	88.1	12	6.8	4	2.3	0	0.0	5	2.8
II. 症例検討会	154	87.0	13	7.3	3	1.7	2	1.1	5	2.8
III. 合同研修会・勉強会	120	67.8	32	18.1	20	11.3	3	1.7	2	1.1
IV. 患者・市民向け企画	161	91.0	13	7.3	0	0.0	0	0.0	3	1.7
V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有	151	85.3	9	5.1	8	4.5	3	1.7	6	3.4
VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行	159	89.8	7	4.0	3	1.7	5	2.8	3	1.7

	【2】連携の今後の考え									
	実施する考えはない		年に1～数回程度実施したい		月に1,2回程度実施したい		週に1回以上実施したい		回答不明	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
I. 地域ケア会議・サービス調整会議	127	71.8	36	20.3	5	2.8	0	0.0	9	5.1
II. 症例検討会	109	61.6	50	28.2	9	5.1	3	1.7	6	3.4
III. 合同研修会・勉強会	84	47.5	65	36.7	21	11.9	4	2.3	3	1.7
IV. 患者・市民向け企画	132	74.6	35	19.8	2	1.1	0	0.0	8	4.5
V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有	101	57.1	50	28.2	16	9.0	5	2.8	5	2.8
VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行	134	75.7	26	14.7	5	2.8	5	2.8	7	4.0

3. 薬局に対しての希望

薬局に対しての希望の結果を表 4A および表 4B に示す。患者に関する情報提供の希望について、「どちらかといえば希望する」あるいは「希望する」の割合は、病院では、(1) から (6) のすべての項目で 70%以上と特に高かった。診療所では、(1) 服薬状況、(3) 医薬品の保管・管理の状況、(5) 副作用のモニタリング状況の項目で 70%以上と特に高かった。また、薬局の取り組みの希望について、「どちらかといえば希望する」あるいは「希望する」の割合は、病院では [1] から [5] のすべての項目で高く、[1] 患者に関する情報の共有、[2] 多職種が集まる会への参加および [3] 処方内容に関する提案の項目で 70%以上と特に高かった。診療所では、[1] 患者に関する情報の共有の項目で 72.3%と特に高かった。

表 4A 病院における薬局に対する希望

	希望しない		どちらかといえば希望しない		どちらともいえない		どちらかといえば希望する		希望する		回答不明		「どちらかといえば希望する」あるいは「希望する」 %
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	
[1] 患者に関する情報提供の希望													
(1) 服薬状況	0	0	0	0	2	11.1	6	33.3	10	55.6	0	0	88.9
(2) 健康食品・サプリメントの服薬状況	0	0	0	0	4	22.2	8	44.4	6	33.3	0	0	77.8
(3) 医薬品の保管・管理の状況	0	0	0	0	1	5.6	10	55.6	7	38.9	0	0	94.4
(4) 麻薬の保管・管理および取り扱いの状況	0	0	0	0	0	0.0	6	33.3	12	66.7	0	0	100.0
(5) 副作用のモニタリング状況	0	0	0	0	2	11.1	8	44.4	8	44.4	0	0	88.9
(6) その他の患者に関する情報	0	0	0	0	5	27.8	8	44.4	5	27.8	0	0	72.2
[2] 薬局の取り組みの希望													
[1] 患者に関する情報の共有	0	0	0	0	4	22.2	4	22.2	10	55.6	0	0	77.8
[2] 多職種が集まる会への参加	0	0	0	0	4	22.2	9	50.0	5	27.8	0	0	77.8
[3] 処方内容に関する提案	1	5.6	0	0	3	16.7	7	38.9	7	38.9	0	0	77.8
[4] 患者への医療材料・衛生材料の供給	0	0.0	3	16.7	3	16.7	5	27.8	7	38.9	0	0	66.7
[5] 患者への医療機器の供給または貸与	1	5.6	3	16.7	3	16.7	5	27.8	6	33.3	0	0	61.1

表 4B 診療所における薬局に対する希望

	希望しない		どちらかといえば希望しない		どちらともいえない		どちらかといえば希望する		希望する		回答不明		「どちらかといえば希望する」あるいは「希望する」
	回答数 %		回答数 %		回答数 %		回答数 %		回答数 %		回答数 %		
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	
(1) 服薬状況	17	9.6	3	1.7	11	6.2	65	36.7	79	44.6	2	1.1	81.4
(2) 健康食品・サプリメントの服薬状況	25	14.1	12	6.8	34	19.2	56	31.6	47	26.6	3	1.7	58.2
(3) 医薬品の保管・管理の状況	17	9.6	9	5.1	24	13.6	67	37.9	58	32.8	2	1.1	70.6
(4) 麻薬の保管・管理および取り扱いの状況	34	19.2	6	3.4	24	13.6	37	20.9	69	39.0	7	4.0	59.9
(5) 副作用のモニタリング状況	13	7.3	3	1.7	22	12.4	61	34.5	76	42.9	2	1.1	77.4
(6) その他の患者に関する情報	18	10.2	5	2.8	45	25.4	55	31.1	44	24.9	10	5.6	55.9

	希望しない		どちらかといえば希望しない		どちらともいえない		どちらかといえば希望する		希望する		回答不明		「どちらかといえば希望する」あるいは「希望する」
	回答数 %		回答数 %		回答数 %		回答数 %		回答数 %		回答数 %		
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	
[1] 患者に関する情報の共有	14	7.9	5	2.8	28	15.8	65	36.7	63	35.6	2	1.1	72.3
[2] 多職種が集まる会への参加	26	14.7	17	9.6	62	35.0	37	20.9	32	18.1	3	1.7	39.0
[3] 処方内容に関する提案	18	10.2	14	7.9	44	24.9	56	31.6	43	24.3	2	1.1	55.9
[4] 患者への医療材料・衛生材料の供給	18	10.2	14	7.9	47	26.6	51	28.8	44	24.9	3	1.7	53.7
[5] 患者への医療機器の供給または貸与	26	14.7	20	11.3	57	32.2	39	22.0	31	17.5	4	2.3	39.5

4. 多職種連携コンピテンシー

多職種連携コンピテンシーの結果を表 5A および表 5B に示す。実施状況について、「どちらかといえばできている」あるいは「できている」の割合は、病院および診療所で、C.職種としての役割を全うするが、それぞれ 83.3%、71.2%と特に高かった。実施の重要性について、「どちらかといえば重要である」あるいは「重要である」の割合は、病院でも診療所でも、A から F のすべてで 80%以上と高かった。

表 5A 病院における多職種連携コンピテンシー

	できていない		どちらかといえばできていない		どちらともいえない		どちらかといえばできている		できている		回答不明		「どちらかといえばできている」あるいは「できている」
	回答数 %		回答数 %		回答数 %		回答数 %		回答数 %		回答数 %		
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	
A. 患者・利用者・家族・コミュニティ中心	1	5.6	2	11.1	9	50.0	6	33.3	0	0	0	0	33.3
B. 職種間コミュニケーション	1	5.6	2	11.1	6	33.3	9	50.0	0	0	0	0	50.0
C. 職種としての役割を全うする	0	0	1	5.6	2	11.1	13	72.2	2	11.1	0	0	83.3
D. 関係性に働きかける	0	0	2	11.1	8	44.4	8	44.4	0	0	0	0	44.4
E. 自職種を省みる	0	0	2	11.1	6	33.3	10	55.6	0	0	0	0	55.6
F. 他職種を理解する	0	0	3	16.7	6	33.3	9	50.0	0	0	0	0	50.0

	重要でない		どちらかといえば重要でない		どちらともいえない		どちらかといえば重要である		重要である		回答不明		「どちらかといえば重要である」あるいは「重要である」
	回答数 %		回答数 %		回答数 %		回答数 %		回答数 %		回答数 %		
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	
A. 患者・利用者・家族・コミュニティ中心	0	0	0	0	2	11.1	6	33.3	10	55.6	0	0	88.9
B. 職種間コミュニケーション	0	0	0	0	0	0	8	44.4	10	55.6	0	0	100.0
C. 職種としての役割を全うする	0	0	0	0	0	0	5	27.8	13	72.2	0	0	100.0
D. 関係性に働きかける	0	0	0	0	0	0	9	50.0	9	50.0	0	0	100.0
E. 自職種を省みる	0	0	0	0	0	0	7	38.9	11	61.1	0	0	100.0
F. 他職種を理解する	0	0	0	0	0	0	9	50.0	9	50.0	0	0	100.0

表 5B 診療所における多職種連携コンピテンシー

[1]実施状況													
	できていない		どちらかといえ ばできていない		どちらとも いえない		どちらかといえ ばできている		できている		回答不明	「どちらかといえ ばできている」あるいは 「できている」	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	
A. 患者・利用者・家族・コミュニティ中心	23	13.0	26	14.7	48	27.1	63	35.6	16	9.0	1	0.6	44.6
B. 職種間コミュニケーション	16	9.0	24	13.6	53	29.9	61	34.5	21	11.9	2	1.1	46.3
C. 職種としての役割を全うする	8	4.5	8	4.5	32	18.1	89	50.3	37	20.9	3	1.7	71.2
D. 関係性に働きかける	13	7.3	14	7.9	58	32.8	70	39.5	20	11.3	2	1.1	50.8
E. 自職種を省みる	9	5.1	14	7.9	58	32.8	71	40.1	22	12.4	3	1.7	52.5
F. 他職種を理解する	8	4.5	17	9.6	49	27.7	74	41.8	27	15.3	2	1.1	57.1

[2]実施の重要性													
	重要でない		どちらかといえ ば重要でない		どちらとも いえない		どちらかといえ ば重要である		重要である		回答不明	「どちらかといえ ば重要である」あるいは 「重要である」	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	
A. 患者・利用者・家族・コミュニティ中心	2	1.1	6	3.4	21	11.9	63	35.6	82	46.3	3	1.7	81.9
B. 職種間コミュニケーション	2	1.1	3	1.7	21	11.9	70	39.5	79	44.6	2	1.1	84.2
C. 職種としての役割を全うする	1	0.6	4	2.3	14	7.9	48	27.1	108	61.0	2	1.1	88.1
D. 関係性に働きかける	2	1.1	4	2.3	23	13.0	61	34.5	84	47.5	3	1.7	81.9
E. 自職種を省みる	1	0.6	5	2.8	12	6.8	61	34.5	96	54.2	2	1.1	88.7
F. 他職種を理解する	2	1.1	4	2.3	14	7.9	63	35.6	91	51.4	3	1.7	87.0

5. 層別化比較

薬局との連携体制、薬局に対しての希望および多職種連携コンピテンシーに関する層別化比較の結果を表 6 に示す。

病院および診療所による層別化では（表 6A）、現状での連携体制について、II. 症例検討会および III. 合同研修会・勉強会の実施割合は診療所よりも病院の方が有意に高かった。連携の今後の考えについて、I. 地域ケア会議・サービス調整会議、II. 症例検討会、III. 合同研修会・勉強会、IV. 患者・市民向け企画、V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有の実施を考えている割合は診療所よりも病院の方が有意に高かった。患者に関する情報提供の希望について、(3) 医薬品の保管・管理の状況および (4) 麻薬の保管・管理および取り扱いの状況を希望する割合は診療所よりも病院の方が有意に高かった。薬局の取り組みの希望について、[2] 多職種が集まる会への参加を希望する割合は診療所よりも病院の方が有意に高かった。多職種連携コンピテンシーについては、実施状況および実施の重要性のどちらにおいても有意差はみられなかった。

病床の有無による層別化では（表 6B）、連携の今後の考えについて、IV. 患者・市民向け企画の実施を考えている割合は、無床施設よりも有床施設の方が有意に高かった。薬局の取り組みの希望について、[2] 多職種が集まる会への参加および [3] 処方内容に関する提案を希望する割合は無床施設よりも有床施設の方が有意に高かった。現状での連携体制、患者に関する情報提供の希望、多職種連携コンピテンシーの実施状況および実施の重要性について有意差はみられなかった。

薬剤師の有無による層別化では（表 6C）、連携の今後の考えについて、I. 地域ケア会議・サービス調整会議の実施を考えている割合は、薬剤師がいない施設よりも薬剤師がいる施設の方が有意に高かった。薬局の取り組みの希望については、[2] 多職種が集まる会への参加、[3] 処方内容に関する提案および [5] 患者への医療機器の供給または貸与を希望する割合は薬剤師がいない施設よりも薬剤師がいる施設の方が有意に高かった。現状での連携体制、患者に関する情報提供の希望、多職種連携コンピテンシーの実施状況および実施の重要性について有意差はみられなかった。

院外処方率による層別化では（表 6D）、現状での連携体制については、III. 合同研修会・勉強会を実施している割合は院外処方率 50%以下の施設よりも院外処方率 50%超の施設の方が有意に高かった。連携の今後の考えについては、II. 症例検討会、III. 合同研修会・勉強会および V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有の実施を考えている割合は院外処方率 50%以下の施設よりも院外処方率 50%超の施設の方が有意に高かった。患者に関する情報提供の希望については、(1) 服薬状況、(2) 健康食品・サプリメントの服薬状況、(3) 医薬品の保管・管理の状況、(5) 副作用のモニタリング状況および (6) その他の患者に関する情報を希望する割合は、院外処方率 50%以下の施設よりも院外処方率 50%超の施設の方が有意に高かった。多職種連携コンピテンシーの実施の重要性については、A. 患者・利用

者・家族・コミュニティ中心、B. 職種間コミュニケーションおよびD. 関係性に働きかけるの項目を重要であると答えた割合は、院外処方率 50%以下の施設よりも院外処方率 50%超の施設の方が有意に高かった。薬局の取り組みの希望および多職種連携コンピテンシーの実施状況について有意差はみられなかった。

表 6A 病院と診療所の比較

[1] 現状での連携体制

	実施		P
	病院	診療所	
I. 地域ケア会議・サービス調整会議	16.7% (3/18)	9.3% (16/172)	0.398
II. 症例検討会	33.3% (6/18)	10.5% (18/172)	0.014*
III. 合同研修会・勉強会	61.1% (11/18)	31.4% (55/175)	0.017*
IV. 患者・市民向け企画	16.7% (3/18)	7.5% (13/174)	0.178
V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有	27.8% (5/18)	11.7% (20/171)	0.069
VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行	5.6% (1/18)	8.6% (15/174)	1.000

[2] 連携の今後の考え

	実施を考えている		P
	病院	診療所	
I. 地域ケア会議・サービス調整会議	66.7% (12/18)	24.4% (41/168)	<0.001*
II. 症例検討会	66.7% (12/18)	36.3% (62/171)	0.020*
III. 合同研修会・勉強会	82.4% (14/17)	51.7% (90/174)	0.020*
IV. 患者・市民向け企画	61.1% (11/18)	21.9% (37/169)	0.001*
V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有	75.0% (12/16)	41.3% (71/172)	0.016*
VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行	27.8% (5/18)	21.2% (36/170)	0.550

[3] 患者に関する情報提供の希望

	希望する		P
	病院	診療所	
(1) 服薬状況	88.9% (16/18)	82.3% (144/175)	0.743
(2) 健康食品・サプリメントの服薬状況	72.2% (13/18)	59.2% (103/174)	0.323
(3) 医薬品の保管・管理の状況	94.4% (17/18)	71.4% (125/175)	0.046*
(4) 麻薬の保管・管理および取り扱いの状況	100% (18/18)	62.4% (106/170)	<0.001*
(5) 副作用のモニタリング状況	88.9% (16/18)	78.3% (137/175)	0.374
(6) その他の患者に関する情報	72.2% (13/18)	59.3% (99/167)	0.323

[4] 薬局の取り組みの希望

	希望する		P
	病院	診療所	
[1] 患者に関する情報の共有	77.8% (14/18)	73.1% (128/175)	0.785
[2] 多職種が集まる会への参加	77.8% (14/18)	39.7% (69/174)	0.002*
[3] 処方内容に関する提案	77.8% (14/18)	56.6% (99/175)	0.130
[4] 患者への医療材料・衛生材料の供給	66.7% (12/18)	54.6% (95/174)	0.456
[5] 患者への医療機器の供給または貸与	61.1% (11/18)	40.5% (70/173)	0.131

[5] 多職種連携コンピテンシーの実施状況

	できている		P
	病院	診療所	
A. 患者・利用者・家族・コミュニティ中心	33.3% (6/18)	44.9% (79/176)	0.457
B. 職種間コミュニケーション	50.0% (9/18)	46.9% (82/175)	0.810
C. 職種としての役割を全うする	83.3% (15/18)	72.4% (126/174)	0.409
D. 関係性に働きかける	44.4% (8/18)	51.4% (90/175)	0.627
E. 自職種を省みる	55.6% (10/18)	53.4% (93/174)	1.000
F. 多職種を理解する	50.0% (9/18)	57.7% (101/175)	0.620

[6] 多職種連携コンピテンシーの実施の重要性

	重要である		P
	病院	診療所	
A. 患者・利用者・家族・コミュニティ中心	88.9% (16/18)	83.3% (145/174)	0.743
B. 職種間コミュニケーション	100% (18/18)	85.1% (149/175)	0.139
C. 職種としての役割を全うする	100% (18/18)	89.1% (156/175)	0.225
D. 関係性に働きかける	100% (18/18)	83.3% (145/174)	0.080
E. 自職種を省みる	100% (18/18)	89.7% (157/175)	0.384
F. 他職種を理解する	100% (18/18)	88.5% (154/174)	0.225

* $P < 0.05$ Fisher の直接確率検定

表 6B 病床の有無による比較

【1】現状での連携体制			
	実施		P
	有床	無床	
I. 地域ケア会議・サービス調整会議	7.5% (3/40)	10.7% (16/150)	0.769
II. 症例検討会	22.5% (9/40)	10.0% (15/150)	0.057
III. 合同研修会・勉強会	40.0% (16/40)	32.7% (50/153)	0.455
IV. 患者・市民向け企画	10.0% (4/40)	7.9% (12/152)	0.748
V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有	20.0% (8/40)	11.4% (17/149)	0.188
VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行	5.0% (2/40)	9.2% (14/152)	0.531
【2】連携の今後の考え			
	実施を考えている		P
	有床	無床	
I. 地域ケア会議・サービス調整会議	40.0% (16/40)	25.3% (37/146)	0.078
II. 症例検討会	47.5% (19/40)	36.9% (55/149)	0.274
III. 合同研修会・勉強会	64.1% (25/39)	52.0% (79/152)	0.209
IV. 患者・市民向け企画	42.5% (17/40)	21.1% (31/147)	0.008*
V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有	55.3% (21/38)	41.3% (62/150)	0.145
VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行	22.5% (9/40)	21.6% (32/148)	1.000
【3】患者に関する情報提供の希望			
	希望する		P
	有床	無床	
(1) 服薬状況	77.5% (31/40)	84.3% (129/153)	0.346
(2) 健康食品・サプリメントの服薬状況	64.1% (25/39)	59.5% (91/153)	0.714
(3) 医薬品の保管・管理の状況	80.0% (32/40)	71.9% (110/153)	0.420
(4) 麻薬の保管・管理および取り扱いの状況	79.5% (31/39)	62.4% (93/149)	0.057
(5) 副作用のモニタリング状況	75.0% (30/40)	80.4% (123/153)	0.512
(6) その他の患者に関する情報	63.2% (24/38)	59.9% (88/147)	0.853
【4】薬局の取り組みの希望			
	希望する		P
	有床	無床	
[1] 患者に関する情報の共有	75.0% (30/40)	73.2% (112/153)	1.000
[2] 多職種が集まる会への参加	57.5% (23/40)	39.5% (60/152)	0.049*
[3] 処方内容に関する提案	80.0% (32/40)	52.9% (81/153)	0.002*
[4] 患者への医療材料・衛生材料の供給	60.0% (24/40)	54.6% (83/152)	0.594
[5] 患者への医療機器の供給または貸与	55.0% (22/40)	39.1% (59/151)	0.075
【5】多職種連携コンピテンシーの実施状況			
	できている		P
	有床	無床	
A. 患者・利用者・家族・コミュニティ中心	37.5% (15/40)	45.5% (70/154)	0.475
B. 職種間コミュニケーション	47.5% (19/40)	47.1% (72/153)	1.000
C. 職種としての役割を全うする	80.0% (32/40)	71.7% (109/152)	0.322
D. 関係性に働きかける	45.0% (18/40)	52.3% (80/153)	0.479
E. 自職種を省みる	52.5% (21/40)	53.9% (82/152)	1.000
F. 多職種を理解する	57.5% (23/40)	56.9% (87/153)	1.000
【6】多職種連携コンピテンシーの実施の重要性			
	重要である		P
	有床	無床	
A. 患者・利用者・家族・コミュニティ中心	80.0% (32/40)	84.9% (129/152)	0.472
B. 職種間コミュニケーション	90.0% (36/40)	85.6% (131/153)	0.607
C. 職種としての役割を全うする	95.0% (38/40)	88.9% (136/153)	0.373
D. 関係性に働きかける	90.0% (36/40)	83.6% (127/152)	0.457
E. 自職種を省みる	95.0% (38/40)	89.5% (137/153)	0.374
F. 他職種を理解する	92.5% (37/40)	88.8% (135/152)	0.771

* $P < 0.05$ Fisher の直接確率検定

表 6C 薬剤師の有無による比較

【1】現状での連携体制			
	実施		P
	いる	いない	
I. 地域ケア会議・サービス調整会議	13.2% (5/38)	9.2% (14/152)	0.544
II. 症例検討会	21.1% (8/38)	10.5% (16/152)	0.101
III. 合同研修会・勉強会	38.5% (15/39)	33.1% (51/154)	0.573
IV. 患者・市民向け企画	7.9% (3/38)	8.4% (13/154)	1.000
V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有	15.8% (6/38)	12.6% (19/151)	0.597
VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行	7.7% (3/39)	8.5% (13/153)	1.000

【2】連携の今後の考え			
	実施を考えている		P
	いる	いない	
I. 地域ケア会議・サービス調整会議	50.0% (18/36)	23.3% (35/150)	0.003*
II. 症例検討会	51.4% (19/37)	36.2% (55/152)	0.095
III. 合同研修会・勉強会	67.6% (25/37)	51.3% (79/154)	0.098
IV. 患者・市民向け企画	40.0% (14/35)	22.4% (34/152)	0.051
V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有	55.6% (20/36)	41.4% (63/152)	0.139
VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行	31.6% (12/38)	19.3% (29/150)	0.124

【3】患者に関する情報提供の希望			
	希望する		P
	いる	いない	
(1) 服薬状況	79.5% (31/39)	83.8% (129/154)	0.634
(2) 健康食品・サプリメントの服薬状況	63.2% (24/38)	59.7% (92/154)	0.853
(3) 医薬品の保管・管理の状況	79.5% (31/39)	72.1% (111/154)	0.420
(4) 麻薬の保管・管理および取り扱いの状況	78.9% (30/38)	62.7% (94/150)	0.083
(5) 副作用のモニタリング状況	82.1% (32/39)	78.6% (121/154)	0.825
(6) その他の患者に関する情報	63.9% (23/36)	59.7% (89/149)	0.707

【4】薬局の取り組みの希望			
	希望する		P
	いる	いない	
[1] 患者に関する情報の共有	76.9% (30/39)	72.7% (112/154)	0.687
[2] 多職種が集まる会への参加	64.1% (25/39)	37.9% (58/153)	0.004*
[3] 処方内容に関する提案	74.4% (29/39)	54.5% (84/154)	0.029*
[4] 患者への医療材料・衛生材料の供給	61.5% (24/39)	54.2% (83/153)	0.472
[5] 患者への医療機器の供給または貸与	59.0% (23/39)	38.2% (58/152)	0.028*

【5】多職種連携コンピテンシーの実施状況			
	できている		P
	いる	いない	
A. 患者・利用者・家族・コミュニティ中心	32.5% (13/40)	46.8% (72/154)	0.112
B. 職種間コミュニケーション	50.0% (20/40)	46.4% (71/153)	0.724
C. 職種としての役割を全うする	80.0% (32/40)	71.7% (109/152)	0.322
D. 関係性に働きかける	50.0% (20/40)	51.0% (78/153)	1.000
E. 自職種を省みる	52.5% (21/40)	53.9% (82/152)	1.000
F. 他職種を理解する	57.5% (23/40)	56.9% (87/153)	1.000

【6】多職種連携コンピテンシーの実施の重要性			
	重要である		P
	いる	いない	
A. 患者・利用者・家族・コミュニティ中心	82.5% (33/40)	84.2% (128/152)	0.811
B. 職種間コミュニケーション	92.5% (37/40)	85.0% (130/153)	0.300
C. 職種としての役割を全うする	92.5% (37/40)	89.5% (137/153)	0.769
D. 関係性に働きかける	92.5% (37/40)	82.9% (126/152)	0.212
E. 自職種を省みる	92.5% (37/40)	90.2% (138/153)	1.000
F. 他職種を理解する	95.0% (38/40)	88.2% (134/152)	0.258

* $P < 0.05$ Fisher の直接確率検定

表 6D 院外処方率による比較

【1】現状での連携体制

	実施		P
	50%超	50%以下	
I. 地域ケア会議・サービス調整会議	11.8% (15/127)	6.3% (4/63)	0.309
II. 症例検討会	14.2% (18/127)	9.5% (6/63)	0.488
III. 合同研修会・勉強会	46.2% (60/130)	9.5% (6/63)	<0.001*
IV. 患者・市民向け企画	9.3% (12/129)	6.3% (4/63)	0.587
V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有	15.1% (19/126)	9.5% (6/63)	0.365
VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行	10.1% (13/129)	4.8% (3/63)	0.273

【2】連携の今後の考え

	実施を考えている		P
	50%超	50%以下	
I. 地域ケア会議・サービス調整会議	32.5% (40/123)	20.6% (13/63)	0.122
II. 症例検討会	49.2% (62/126)	19.0% (12/63)	<0.001*
III. 合同研修会・勉強会	70.3% (90/128)	22.2% (14/63)	<0.001*
IV. 患者・市民向け企画	30.4% (38/125)	16.1% (10/62)	0.050
V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有	52.0% (65/125)	28.6% (18/63)	0.003*
VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行	24.8% (31/125)	15.9% (10/63)	0.193

【3】患者に関する情報提供の希望

	希望する		P
	50%超	50%以下	
(1) 服薬状況	89.2% (116/130)	69.8% (44/63)	0.002*
(2) 健康食品・サプリメントの服薬状況	66.7% (86/129)	47.6% (30/63)	0.013*
(3) 医薬品の保管・管理の状況	78.5% (102/130)	63.5% (40/63)	0.036*
(4) 麻薬の保管・管理および取り扱いの状況	68.0% (85/125)	61.9% (39/63)	0.419
(5) 副作用のモニタリング状況	86.9% (113/130)	63.5% (40/63)	<0.001*
(6) その他の患者に関する情報	66.7% (82/123)	48.4% (30/62)	0.018*

【4】薬局の取り組みの希望

	希望する		P
	50%超	50%以下	
[1] 患者に関する情報の共有	77.7% (101/130)	65.1% (41/63)	0.081
[2] 多職種が集まる会への参加	45.0% (58/129)	39.7% (25/63)	0.537
[3] 処方内容に関する提案	61.5% (80/130)	52.4% (33/63)	0.276
[4] 患者への医療材料・衛生材料の供給	58.1% (75/129)	50.8% (32/63)	0.357
[5] 患者への医療機器の供給または貸与	43.8% (56/128)	39.7% (25/63)	0.642

【5】多職種連携コンピテンシーの実施状況

	できている		P
	50%超	50%以下	
A. 患者・利用者・家族・コミュニティ中心	45.4% (59/130)	40.6% (26/64)	0.543
B. 職種間コミュニケーション	49.6% (64/129)	42.2% (27/64)	0.361
C. 職種としての役割を全うする	77.3% (99/128)	65.6% (42/64)	0.087
D. 関係性に働きかける	53.5% (69/129)	45.3% (29/64)	0.359
E. 自職種を省みる	56.3% (72/128)	48.4% (31/64)	0.358
F. 他職種を理解する	58.9% (76/129)	53.1% (34/64)	0.537

【6】多職種連携コンピテンシーの実施の重要性

	重要である		P
	50%超	50%以下	
A. 患者・利用者・家族・コミュニティ中心	88.3% (113/128)	75.0% (48/64)	0.023*
B. 職種間コミュニケーション	91.5% (118/129)	76.6% (49/64)	0.007*
C. 職種としての役割を全うする	93.0% (120/129)	84.4% (54/64)	0.073
D. 関係性に働きかける	89.1% (114/128)	76.6% (49/64)	0.032*
E. 自職種を省みる	93.8% (121/129)	84.4% (54/64)	0.062
F. 他職種を理解する	92.2% (118/128)	84.4% (54/64)	0.131

*P<0.05 Fisherの直接確率検定

第4節 考 察

本研究では、病院や診療所における薬局との連携の実施状況、実施に対する意識等を明らかにするために、岐阜市の病院と診療所を対象にアンケート調査を行った。病院の属性の結果では、多くの病院において、病床数は51～200床であり、療養病床を持たないこと、訪問診療・往診を行っていないこと、院外処方率が高いことが分かった。診療所の属性の結果では、多くの診療所において、無床診療所であり、医師は1人、薬剤師はいない、訪問診療・往診を行っていない、院外処方のみを行っていることが分かった。薬局との現状での連携体制について、非常に多くの病院が、薬剤師を含む地域ケア会議・サービス調整会議、薬局との患者・市民向け企画および在宅・訪問診療への薬剤師の同行を実施していないことが示された。一方、合同研修会・勉強会は半数以上の病院が年に1回以上実施していた。診療所では、全ての項目で「実施していない」が比較的高かったことから、多くの診療所が、薬剤師を含む地域ケア会議・サービス調整会議や症例検討会、薬局との合同研修会・勉強会、患者・市民向け企画、医療情報連携ネットワークによる情報共有および在宅・訪問診療への薬剤師の同行を実施していないことが示された。連携の今後の考えについて、半数以上の病院が、薬剤師を含む地域ケア会議・サービス調整会議や症例検討会、薬局との合同研修会・勉強会、患者・市民向け企画を「年に1～数回程度実施したい」と考えていることが分かった。一方、多くの病院で、在宅・訪問診療への薬剤師の同行を実施する考えはないことが分かった。また、多くの診療所が、薬剤師を含む地域ケア会議・サービス調整会議、薬局との患者・市民向け企画および在宅・訪問診療への薬剤師の同行を実施する考えがないことが分かった。特に、在宅・訪問診療への薬剤師の同行は、病院も診療所も実施する考えがないことが明らかになった。過去の報告によると

6)、医師における在宅患者訪問薬剤管理指導業務の認知度は約 55%と低く、薬局および薬剤師に対する業務連携の認識は多職種と比較して低いことがその要因の一つとして考えられる。現状として、地域ケア会議は地域包括支援センターが中心に、サービス調整会議は担当ケアマネジャーが中心に会議対象となる利用者選定が行われている。しかし、最近では、薬剤師がサービス調整会議や地域ケア会議に参加することにより、薬剤師と各専門職との連携が進んだ事例や様々な場面で薬剤師から薬に関する助言があった事例が報告されており、成果が現れてきている²¹⁾。実際に、病院の責任医師は、薬剤師も含めた多くの医療職・介護職などが集まり、情報交換が可能な会議、研修会、勉強会、企画等を実施したいと考えていることが本結果から示された。また、病院・診療所において在宅・訪問診療への薬局薬剤師の同行についての考えがないことは、病院や診療所でも薬剤師と一緒に診察しているわけではないことや医師の初回の往診時から患者宅に同行することにより患者はかかりつけ薬局を選択することができなくなる可能性があるため医師が慎重を期していることなどが要因であると考えられる。

患者に関する情報提供の希望について、多くの病院が、服薬状況、健康食品・サプリメントの服薬状況、医薬品の保管・管理の状況、麻薬の保管・管理および取り扱いの状況、副作用のモニタリング状況、その他の患者に関する情報の提供を薬局に希望していた。診療所では、服薬状況、医薬品の保管・管理の状況および副作用のモニタリング状況の情報提供を薬局に希望していた。病院および診療所ともに、服薬状況の情報提供の希望が 80%以上と高かったことから、特に、残薬状況を含め患者の服薬状況を把握したいと考えていることが示唆された。薬局は、服薬状況とともに、残薬内容、残薬発生の原因、その対策などを、積極的に医師に情報提供する必要があると考えられる。薬局の取り組みについて、多くの病院が、患者に関する情報の共有、多職種が集まる会への参加、処方内容に関する

る提案を薬局に希望していることが分かった。また、多くの診療所が患者に関する情報の共有を薬局に希望していることが示唆された。

多職種連携コンピテンシーの実施状況について、多くの病院および診療所が「職種としての役割を全うする」ができていると考えていることが分かった。多職種連携コンピテンシーの重要性については、多くの病院および診療所が、「患者・利用者・家族・コミュニティ中心」、「職種間コミュニケーション」、「職種としての役割を全うする」、「関係性に働きかける」、「自職種を省みる」および「他職種を理解する」を重要であると考えていることが分かった。

各調査項目において病院と診療所で比較した結果、現状での連携体制について、病院の方が診療所に比べ、薬剤師を含めた症例検討会および薬局との合同研修会・勉強会を実施していた。連携の今後の考えについては、病院の方が診療所に比べ、薬剤師を含む地域ケア会議・サービス調整会議や症例検討会、薬局との合同研修会・勉強会、患者・市民向け企画および医療情報連携ネットワークによる情報共有の実施を考えていた。ほとんどの診療所は1人しか医師がおらず、仕事量や業務時間を考慮すると薬局との連携を行う時間が確保できないため、病院と比較すると薬局との連携を実施するのが容易ではないと考えられる。また、薬剤師が常駐している病院と比べ、ほとんどの診療所では薬剤師がおらず、実際に薬剤師との連携を行った経験が診療所では少ないことが推測され、診療所において薬剤師との連携に消極的な姿勢の要因となっていると考えられる。患者に関する情報提供の希望については、病院の方が診療所に比べ、医薬品の保管・管理の状況および麻薬の保管・管理および取り扱いの状況の提供を薬局に希望していた。特に麻薬の保管・管理および取り扱いの状況の提供での病院の希望割合が100%であり、強く希望していた。例えば、皮膚科、眼科等の診療所の医師は、麻薬の保管・管理および取り扱いの状況に関する情報の必要性が低いことが要因の一つ

として考えられる。薬局の取り組みの希望については、病院の方が診療所に比べ、薬局の多職種が集まる会への参加を希望していた。

病床の有無による比較の結果、連携の今後の考えについては、無床施設に比べ有床施設の方が薬局との患者・市民向け企画の実施を考えていることが分かった。予測していた患者に関する情報提供の希望については有意な差は見られず、薬剤師が患者に関する薬剤剤についての情報提供源として捉えられていない可能性が示唆された。一方、薬局の取り組みの希望については、無床施設に比べ有床施設の方が、多職種が集まる会への積極的な参加や処方薬剤数の削減の提案を含め処方内容に関する医師への積極的な提案を希望していることが分かった。

薬剤師の有無による比較の結果、連携の今後の考えについては、薬剤師がいない施設に比べ薬剤師がいる施設の方が薬剤師を含む地域ケア会議・サービス調整会議の実施を考えていることが分かった。薬局の取り組みの希望については、薬剤師がいない施設に比べ薬剤師がいる施設の方が、多職種が集まる会への参加、処方内容に関する提案、患者への医療機器の供給または貸与を希望していることが分かった。これらの要因として、施設内の薬剤師がその役割を果たすことで医師が薬剤師の意義を認識していることや施設内の薬剤師が院外の薬局との橋渡しをしていることなどが考えられる。

このように、全体として、診療所に対し病院、無床施設に対し有床施設、薬剤師がいない施設に対し薬剤師がいる施設と、入院機能を有し、医師以外の医療スタッフがいる施設の方が、薬局との連携に対し積極的であり、薬局に対しての希望も大きく、薬局との情報共有を行おうとしている傾向がみられた。

院外処方率による比較の結果、現状での連携体制については、院外処方率 50%以下の施設に比べ 50%超の施設の方が、薬局との合同研修会・勉強会を実施していた。連携の今後の考えについては、院外処方率 50%以下の施設に比べ 50%超の

施設の方が、薬局薬剤師を含めた症例検討会、薬局との合同研修会・勉強会、医療情報連携ネットワークによる情報共有の実施を考えていた。その要因として、院外処方率が低い施設は患者に処方箋を発行する機会が少ないため、近隣の薬局と連携を考えていないことが挙げられる。患者に関する情報提供の希望については、院外処方率 50%以下の施設に比べ 50%超の施設の方が、服薬状況、健康食品・サプリメントの服薬状況、医薬品の保管・管理の状況、副作用のモニタリング状況、その他の患者に関する情報を希望していた。その要因として、院外処方率が低い施設は患者に処方箋を発行する機会が少ないため、処方箋を応需する薬局に対して患者に関する情報提供を希望しないことが考えられる。多職種連携コンピテンシーの実施の重要性については、院外処方率 50%以下の施設に比べ 50%超の施設の方が、「患者・利用者・家族・コミュニティ中心」、「職種間コミュニケーション」、「関係性に働きかける」の実施を重要であると考えていることが分かった。

本研究の限界として、岐阜市の限局した地域における調査であることと、調査した病院数が少ないことが挙げられる。今後は全国的な大規模調査を行うとともに、薬局側に対する調査を行う必要があると考える。

本研究により、病院および診療所どちらにおいても、現在では薬局との連携をほとんど行っていないこと、診療所に比べ、病院の方が薬局との連携を積極的に実施しようと考えていることが見出された。また、入院機能を有し、医師以外の医療スタッフがいること、薬剤師との接点が多い医療機関ほど、薬局と今後連携の実施を考えている割合が高く、患者に関する情報提供や処方内容に関する提案を希望する割合も高いなど、薬剤師との連携に対して前向きな姿勢であることを明らかにした。本知見は、薬局が地域包括ケアシステムの中でかかりつけ薬局として最大限に機能していくためには重要な情報となると考える。

第2章 診療所における薬局との連携に関する要因解析

第1節 緒言

海外では多職種連携に関して多くの研究が行われており、医師—薬剤師協働連携による患者の疾患マネジメントへの介入の有効性に関する報告は特に多い²²⁻²⁵⁾。医師-薬剤師協働連携の阻害要因として時間不足等が挙げられているが、医師、薬剤師共に連携の必要性を感じ、連携の強化を望んでいることが示されている⁸⁾。病院退院後の患者ケア継続に対する薬局薬剤師の関与についての研究も行われている^{26,27)}。電子患者照会システムにより患者の薬に関する情報を指定の地域薬局に伝達し、薬剤師が患者個人のニーズに合ったフォローアップ相談を行ったところ、相談を受けた患者は受けなかった患者に比べ再入院率および入院期間が有意に低かったことが報告されている²⁷⁾。病院と地域薬局間で連携をとり患者情報の共有を行うことで、あらかじめ病歴、副作用歴およびアレルギー歴等を把握でき、患者個人に適した服薬指導や薬歴管理を行いやすくなると考えられる。

日本においても多職種連携が進められており、厚生労働省は2009年に「チーム医療の推進に関する検討会」を発足し、チーム医療における各医療専門職の役割や、チーム内での連携の在り方等について検討・報告が行われている。チームにおける薬剤師の役割として、薬物療法への主体的な参加、各医療スタッフへの薬物に関する助言や在宅医療への積極的な介入等が挙げられている²⁸⁾。薬局がかかりつけ薬局としての役割・機能を発揮するためには、多職種・他機関との連携協力体制をさらに推進する必要がある、その一環として診療所と薬局の連携は不可欠である。しかし、現在、診療所と薬局との連携に関する要因についての報告はほとんどされておらず、これを明らかにすることは、医師と薬剤師間の今後の連

携体制を強化する上で意義のあるものだと考えられる。

そこで本研究では第1章で行ったアンケート結果より、対象を診療所に絞り、診療所における薬局との連携の実施および実施の考えに対する要因を明らかにすることを目的として、解析を行った。

第2節 方法

1. 調査方法

第1章第2節、1項に記載した方法と同一である。

2. 調査対象

第1章第2節、2項に記載した対象と同一である。

3. 調査項目

第1章第2節、3項に記載した項目と同一であり図1A および図1B に示す。

4. 評価・解析

層別化の区分は、診療所の属性それぞれについて各層の件数の割合が50%に最も近くなるように設定した。属性の結果は表7に示す。①形態は無床診療所と有床診療所、④医師数は1人と2人以上、⑤看護師・准看護師数は2人以下と3人以上、⑥薬剤師数は0人と1人以上、⑦その他の職員数は4人以下と5人以上、⑧外来患者数は1000人以下と1001人以上、⑨訪問診療・往診患者数は0人と1人以上、⑩院外処方率は99%以下と100%で区分した。解析において、現状での連携体制については、「実施していない」と回答した場合を『未実施』、「年に1～数回程度実施している」、「月に1、2回程度実施している」あるいは「週に1回以上実施している」と回答した場合を『実施』とし、連携の今後の考えについては、「実施する考えはない」と回答した場合を『実施を考えていない』、「年に1～数回程度実施したい」、「月に1、2回程度実施したい」あるいは「週に1回以上実施したい」と回答した場合を『実施を考えている』とした。層別化比較の結果から、

Fisher の直接確率検定により $P < 0.25$ となった因子を独立変数、薬局との各連携項目の実施および実施の考えの有無を従属変数に採用し、多重ロジスティック回帰分析を行った。また、薬局との連携体制について、6つの連携項目のうち1つ以上を実施している場合を「実施」、1つも実施していない場合を「未実施」とし、同様に層別化比較を行った。層別化比較により $P < 0.25$ となった因子を独立変数に採用し、実施している連携項目数を従属変数として、ポアソン回帰分析を行った。今後の考えについても、6つの連携項目のうち1つでも実施の考えがある場合を「実施を考えている」、1つも実施の考えがない場合を「実施を考えていない」とし、同様に層別化比較およびポアソン回帰分析を行った。統計ソフトは IBM SPSS Statistics 24 (Armonk, New York) を使用した。 $P < 0.05$ を有意差ありとした。

表7 診療所の属性の結果

		回答数	%			回答数	%	
①診療所の形態	無床診療所	155	87.6	⑥診療所の薬剤師数 (常勤換算)	0人	155	87.6	
	有床診療所	22	12.4		0人超1人以下	19	10.7	
②標榜している診療科目 (複数回答可)	内科	94	53.1	1人超2人以下	2	1.1		
	外科	24	13.6	2人超	1	0.6		
	整形外科	27	15.3	回答不明	0	0.0		
	精神科	7	4.0	⑦診療所のその他の職員数 (常勤換算)	0人	2	1.1	
	小児科	50	28.2		0人超1人以下	4	2.3	
	皮膚科	22	12.4		1人超2人以下	21	11.9	
	泌尿器科	6	3.4		2人超3人以下	47	26.6	
	産婦人科	9	5.1		3人超4人以下	28	15.8	
	眼科	16	9.0		4人超	75	42.4	
	耳鼻いんこう科	12	6.8		回答不明	0	0.0	
その他	56	31.6	⑧外来患者延べ数 (平成28年9月 一ヶ月間)		0人	0	0.0	
③診療所の併設施設 (複数回答可)	介護療養型医療施設	2			1.1	1~500人	41	23.2
	介護老人保健施設	2			1.1	501~1,000人	64	36.2
	介護老人福祉施設	1		0.6	1,001~1,500人	31	17.5	
	軽費老人ホーム	0		0.0	1,501~2,000人	16	9.0	
	有料老人ホーム	1		0.6	2,000人~	24	13.6	
	サービス付き高齢者向け住宅 その他	2 15	1.1 8.5	回答不明	1	0.6		
④診療所の医師数 (常勤換算)	1人	119	67.2	⑨訪問診療・往診患者延べ数 (平成28年9月 一ヶ月間)	0人	77	43.5	
	1人超2人以下	43	24.3		1~10人	58	32.8	
	2人超3人以下	12	6.8		11~30人	22	12.4	
	3人超	3	1.7		31~50人	6	3.4	
	回答不明	0	0.0		51~100人	8	4.5	
⑤診療所の看護師・准看護師数 (常勤換算)	0人	18	10.2		101人~	6	3.4	
	0人超1人以下	17	9.6	回答不明	0	0.0		
	1人超2人以下	40	22.6	⑩院外処方率 (平成28年9月 一ヶ月間)	0%	29	16.4	
	2人超3人以下	45	25.4		0%超20%以下	29	16.4	
	3人超4人以下	25	14.1		20%超50%以下	1	0.6	
	4人超	31	17.5		50%超80%以下	3	1.7	
回答不明	1	0.6	80%超100%未満		20	11.3		
			100%		95	53.7		
			回答不明	0	0.0			

第3節 結果

1. 薬局との連携の実施要因（層別化比較）

診療所における薬局との連携の実施および実施の考えに対する属性の比較結果を表 8A および表 8B に示す。I. 地域ケア会議・サービス調整会議および VI. 在宅・訪問診療の同行では、連携を実施している診療所は、実施していない診療所に比べて、⑦訪問診療・往診患者数 1 人以上の割合が有意に高かった。III. 合同研修会・勉強会を合同で行っている診療所では、⑧院外処方率 100%の割合が有意に高かった。II. 症例検討会、IV. 患者・市民向け企画および V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有を実施している診療所と実施していない診療所では、有意な差は認められなかった。今後の連携の実施の考えについては、I. 地域ケア会議・サービス調整会議、V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有および VI. 在宅・訪問診療の同行では、連携の実施を考えている診療所の方が、⑦訪問診療・往診患者数 1 人以上の割合が有意に高かった。II. 症例検討会と III. 合同研修会・勉強会では、⑦訪問診療・往診患者数 1 人以上の割合および⑧院外処方率 100%の割合が、有意に高かった。IV. 患者・市民向け企画では、②医師数 2 人以上の割合が有意に高かった。

薬局との連携体制について、6 つの連携項目のうち 1 つ以上を実施している場合を「実施」、1 つも実施していない場合を「未実施」とした実施要因の結果を表 9A に示す。連携を実施している診療所は、実施していない診療所に比べて、⑦訪問診療・往診患者数 1 人以上および⑧院外処方率 100%の割合が有意に高かった。6 つの連携項目のうち 1 つでも実施の考えがある場合を「実施を考えている」、1 つも実施の考えがない場合を「実施を考えていない」とした実施要因の結果を表 9B に示す。実施を考えている診療所は、考えていない診療所に比べて、③看護師・

准看護師数 3 人以上、⑦訪問診療・往診患者数 1 人以上、⑧院外処方率 100%の割合が有意に高かった。

表 8A 診療所における薬局との連携の実施についての属性の比較

		I. 地域ケア会議・サービス調整会議			II. 症例検討会		
		実施	未実施	P	実施	未実施	P
①形態	無床診療所	100% (16/16)	85.9% (134/156)	0.229	83.3% (15/18)	87.7% (135/154)	0.707
②医師数	2人以上	31.3% (5/16)	34.0% (53/156)	1.000	38.9% (7/18)	33.1% (51/154)	0.609
③看護師・准看護師数	3人以上	62.5% (10/16)	56.8% (88/155)	0.793	50.0% (9/18)	57.5% (88/153)	0.619
④薬剤師数	0人	87.5% (14/16)	88.5% (138/156)	1.000	88.9% (16/18)	88.3% (136/154)	1.000
⑤その他の職員数	0人以上4人以下	62.5% (10/16)	55.8% (87/156)	0.792	66.7% (12/18)	55.8% (86/154)	0.456
⑥外来患者数	1000人超	56.3% (9/16)	39.1% (61/156)	0.194	44.4% (8/18)	39.6% (61/154)	0.801
⑦訪問診療・往診患者数	1人以上	100% (16/16)	51.9% (81/156)	<0.001*	77.8% (14/18)	54.5% (84/154)	0.078
⑧院外処方率	100%	62.5% (10/16)	52.6% (82/156)	0.600	66.7% (12/18)	51.3% (79/154)	0.318

		III. 合同研修会・勉強会			IV. 患者・市民向け企画		
		実施	未実施	P	実施	未実施	P
①形態	無床診療所	90.9% (50/55)	85.8% (103/120)	0.464	92.3% (12/13)	87.0% (140/161)	1.000
②医師数	2人以上	36.4% (20/55)	31.7% (38/120)	0.605	53.8% (7/13)	31.7% (51/161)	0.128
③看護師・准看護師数	3人以上	65.5% (36/55)	52.9% (63/119)	0.140	61.5% (8/13)	56.9% (91/160)	1.000
④薬剤師数	0人	92.7% (51/55)	85.8% (103/120)	0.221	100% (13/13)	87.6% (141/161)	0.367
⑤その他の職員数	0人以上4人以下	56.4% (31/55)	57.5% (69/120)	1.000	53.8% (7/13)	57.1% (92/161)	1.000
⑥外来患者数	1000人超	50.9% (28/55)	35.0% (42/120)	0.067	46.2% (6/13)	39.8% (64/161)	0.771
⑦訪問診療・往診患者数	1人以上	67.3% (37/55)	51.7% (62/120)	0.070	76.9% (10/13)	54.7% (88/161)	0.152
⑧院外処方率	100%	78.2% (43/55)	42.5% (51/120)	<0.001*	53.8% (7/13)	53.4% (86/161)	1.000

		V. 医療情報連携ネットワークによる 情報共有			VI. 在宅・訪問診療への同行		
		実施	未実施	P	実施	未実施	P
①形態	無床診療所	85.0% (17/20)	87.4% (132/151)	0.726	93.3% (14/15)	86.8% (138/159)	0.697
②医師数	2人以上	50.0% (10/20)	31.8% (48/151)	0.132	26.7% (4/15)	34.0% (54/159)	0.776
③看護師・准看護師数	3人以上	40.0% (8/20)	59.3% (89/150)	0.148	46.7% (7/15)	57.6% (91/158)	0.428
④薬剤師数	0人	95.0% (19/20)	87.4% (132/151)	0.474	86.7% (13/15)	88.1% (140/159)	1.000
⑤その他の職員数	0人以上4人以下	65.0% (13/20)	55.0% (83/151)	0.476	66.7% (10/15)	56.0% (89/159)	0.587
⑥外来患者数	1000人超	25.0% (5/20)	42.4% (64/151)	0.154	40.3% (6/15)	40.3% (64/159)	1.000
⑦訪問診療・往診患者数	1人以上	75.0% (15/20)	53.6% (81/151)	0.093	100% (15/15)	52.8% (84/159)	<0.001*
⑧院外処方率	100%	55.0% (11/20)	53.0% (80/151)	1.000	66.7% (10/15)	52.2% (83/159)	0.418

* $P < 0.05$ Fisher の直接確率検定

表 8B 診療所における薬局との連携実施の考えについての属性の比較

		I. 地域ケア会議・サービス調整会議			II. 症例検討会		
		実施を考えている	実施を考えていない	P	実施を考えている	実施を考えていない	P
①形態	無床診療所	90.2% (37/41)	86.2% (109/127)	0.599	88.7% (55/62)	86.2% (94/109)	0.813
②医師数	2人以上	41.5% (17/41)	30.7% (39/127)	0.253	35.5% (22/62)	33.0% (36/109)	0.740
③看護師・准看護師数	3人以上	60.0% (24/40)	55.1% (70/127)	0.715	65.6% (40/61)	51.4% (56/109)	0.079
④薬剤師数	0人	85.4% (35/41)	90.6% (115/127)	0.386	88.7% (55/62)	89.0% (97/109)	1.000
⑤その他の職員数	0人以上4人以下	56.1% (23/41)	55.1% (70/127)	1.000	56.5% (35/62)	56.9% (62/109)	1.000
⑥外来患者数	1000人超	46.3% (19/41)	38.6% (49/127)	0.465	48.4% (30/62)	35.8% (39/109)	0.144
⑦訪問診療・往診患者数	1人以上	80.5% (33/41)	48.0% (61/127)	<0.001*	75.8% (47/62)	45.9% (50/109)	<0.001*
⑧院外処方率	100%	61.0% (25/41)	50.4% (64/127)	0.282	72.6% (45/62)	41.3% (45/109)	<0.001*

		III. 合同研修会・勉強会			IV. 患者・市民向け企画		
		実施を考えている	実施を考えていない	P	実施を考えている	実施を考えていない	P
①形態	無床診療所	87.8% (79/90)	86.9% (73/84)	1.000	83.8% (31/37)	87.9% (116/132)	0.581
②医師数	2人以上	32.2% (29/90)	33.3% (28/84)	1.000	51.4% (19/37)	28.8% (38/132)	0.017*
③看護師・准看護師数	3人以上	64.0% (57/89)	48.8% (41/84)	0.047*	66.7% (24/36)	53.8% (71/132)	0.188
④薬剤師数	0人	87.8% (79/90)	89.3% (75/84)	0.815	91.9% (34/37)	89.4% (118/132)	1.000
⑤その他の職員数	0人以上4人以下	55.6% (50/90)	58.3% (49/84)	0.760	54.1% (20/37)	56.8% (75/132)	0.852
⑥外来患者数	1000人超	45.6% (41/90)	34.5% (29/84)	0.165	54.1% (20/37)	37.1% (49/132)	0.088
⑦訪問診療・往診患者数	1人以上	66.7% (60/90)	45.2% (38/84)	0.006*	64.9% (24/37)	53.0% (70/132)	0.261
⑧院外処方率	100%	73.3% (66/90)	33.3% (28/84)	<0.001*	62.2% (23/37)	50.8% (67/132)	0.265

		V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有			VI. 在宅・訪問診療への同行		
		実施を考えている	実施を考えていない	P	実施を考えている	実施を考えていない	P
①形態	無床診療所	87.3% (62/71)	87.1% (88/101)	1.000	88.9% (32/36)	86.6% (116/134)	1.000
②医師数	2人以上	35.2% (25/71)	32.7% (33/101)	0.746	27.8% (10/36)	34.3% (46/134)	0.551
③看護師・准看護師数	3人以上	54.3% (38/70)	58.4% (59/101)	0.639	51.4% (18/35)	56.7% (76/134)	0.703
④薬剤師数	0人	88.7% (63/71)	88.1% (89/101)	1.000	80.6% (29/36)	90.3% (121/134)	0.142
⑤その他の職員数	0人以上4人以下	59.2% (42/71)	54.5% (55/101)	0.640	61.1% (22/36)	56.0% (75/134)	0.705
⑥外来患者数	1000人超	39.4% (28/71)	40.6% (41/101)	1.000	38.9% (14/36)	39.6% (53/134)	1.000
⑦訪問診療・往診患者数	1人以上	66.2% (47/71)	49.5% (50/101)	0.042*	91.7% (33/36)	47.8% (64/134)	<0.001*
⑧院外処方率	100%	60.6% (43/71)	47.5% (48/101)	0.121	61.1% (22/36)	50.7% (68/134)	0.347

*P < 0.05 Fisher の直接確率検定

表 9 層別化比較の結果

A. 1つ以上実施していた場合を「実施」とみなす

		実施	未実施	P
①形態	無床診療所	90.4% (75/83)	84.6% (77/91)	0.361
②医師数	2人以上	31.3% (26/83)	35.2% (32/91)	0.631
③看護師・准看護師数	3人以上	63.9% (53/83)	51.1% (46/90)	0.094
④薬剤師数	0人	92.8% (77/83)	83.5% (76/91)	0.067
⑤その他の職員数	0人以上4人以下	62.7% (52/83)	51.6% (47/91)	0.169
⑥外来患者数	1000人超	45.8% (38/83)	35.2% (32/91)	0.167
⑦訪問診療・往診患者数	1人以上	71.1% (59/83)	42.9% (39/91)	<0.001*
⑧院外処方率	100%	72.3% (60/83)	37.4% (34/91)	<0.001*

B. 1つ以上実施を考えている場合を「実施を考えている」とみなす

		実施を考えている	実施を考えていない	P
①形態	無床診療所	87.2% (95/109)	87.7% (57/65)	1.000
②医師数	2人以上	30.3% (33/109)	36.9% (24/65)	0.406
③看護師・准看護師数	3人以上	63.0% (68/108)	46.2% (30/65)	0.039*
④薬剤師数	0人	89.0% (97/109)	87.7% (57/65)	0.810
⑤その他の職員数	0人以上4人以下	59.6% (65/109)	52.3% (64/65)	0.429
⑥外来患者数	1000人超	43.1% (47/109)	35.4% (23/65)	0.341
⑦訪問診療・往診患者数	1人以上	67.9% (74/109)	36.9% (24/65)	<0.001*
⑧院外処方率	100%	66.1% (72/109)	33.8% (22/65)	<0.001*

*P < 0.05 Fisher の直接確率検定

2. 多変量解析

表 10A と 10B に多変量解析の結果を示す。連携の実施に対する要因について、層別比較の結果（表 8A）より $P < 0.25$ となった因子を独立変数として採用し、実施の有無を従属変数として、各項目で多重ロジスティック回帰分析を行った（表 10A）。実施の考えに対する要因についても同様に、表 8B より、 $P < 0.25$ となった因子を独立変数として採用し、実施の考えの有無を従属変数として、多重ロジスティック回帰分析を行った（表 10B）。ただし、「実施」もしくは「未実施」の一方の割合が 100%となった因子、「実施を考えている」もしくは「実施を考えていない」の一方の割合が 100%となった因子は独立変数として採用せず、独立変数が 1 つのみの項目では多重ロジスティック回帰分析を行わなかった。

III. 合同研修会・勉強会の実施では⑦訪問診療・往診患者数 1 人以上 [odds ratio (OR) ; 2.39, 95% confidence interval (95% CI) ; 1.12—5.12]、⑧院外処方率 100% [OR ; 4.80, 95% CI ; 2.23—10.30] において有意差が認められた。

II. 症例検討会の実施の考えでも同様に、⑦訪問診療・往診患者数 1 人以上 [OR ; 4.64, 95% CI ; 2.10—10.28]、⑧院外処方率 100% [OR ; 4.64, 95% CI ; 2.20—9.78] に関して有意差が認められた。

III. 合同研修会・勉強会の実施の考えでも、⑦訪問診療・往診患者数 1 人以上 [OR ; 2.98, 95% CI ; 1.44—6.15]、⑧院外処方率 100% [OR ; 6.38, 95% CI ; 3.16—12.87] に関して有意差が認められた。

IV. 患者・市民向け企画の実施の考えでは、②医師数 2 人以上 [OR ; 2.18, 95% CI ; 1.00—4.75] に関して有意差が認められた。

V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有の実施の考えでは、⑦訪問診療・往診患者数 1 人以上 [OR ; 2.06, 95% CI ; 1.09—3.89] に関して有意差が認められた。

VI. 在宅・訪問診療の同行の実施の考えでは、⑦訪問診療・往診患者数 1 人以上 [OR ; 11.91, 95% CI ; 3.47—40.87] に関して有意差が認められた。

表 9A より $P < 0.25$ となった因子を独立変数、実施している連携項目数を従属

変数としポアソン回帰分析を行った(表 11A)。⑥外来患者 1000 人超 [$P = 0.049$]、⑦訪問診療・往診患者数 1 人以上 [$P < 0.001$] および⑧院外処方率 100% [$P = 0.005$] に関して有意差がみられた。表 9B より $P < 0.25$ となった因子を独立変数、実施を考えている連携項目数を従属変数としポアソン回帰分析を行った(表 11B)。⑦訪問診療・往診患者数 1 人以上 [$P < 0.001$] および⑧院外処方率が 100% [$P < 0.001$] に関して有意差がみられた。

表 10 多重ロジスティック回帰分析の結果

A. 現状での薬局との連携		
	OR (95%CI)	P
III. 合同研修会・勉強会		
③看護師・准看護師数 (3人以上)	1.12 (0.53-2.39)	0.763
④薬剤師数 (0人)	2.04 (0.57-7.26)	0.271
⑥外来患者数 (1000人超)	1.90 (0.92-3.92)	0.083
⑦訪問診療・往診患者数 (1人以上)	2.39 (1.12-5.12)	0.025*
⑧院外処方率 (100%)	4.80 (2.23-10.30)	<0.001*
IV. 患者・市民向け企画		
②医師数 (2人以上)	2.32 (0.73-7.32)	0.153
⑦訪問診療・往診患者数 (1人以上)	2.55 (0.67-9.70)	0.170
V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有		
②医師数 (2人以上)	2.52 (0.91-7.01)	0.076
③看護師・准看護師数 (3人以上)	0.40 (0.14-1.11)	0.079
⑥外来患者数 (1000人超)	0.46 (0.14-1.46)	0.186
⑦訪問診療・往診患者数 (1人以上)	2.84 (0.92-8.73)	0.069
B. 今後の考え		
	OR (95%CI)	P
II. 症例検討会		
③看護師・准看護師数 (3人以上)	1.02 (0.48-2.18)	0.962
⑥外来患者数 (1000人超)	0.55 (0.26-1.15)	0.114
⑦訪問診療・往診患者数 (1人以上)	4.64 (2.10-10.28)	<0.001*
⑧院外処方率 (100%)	4.64 (2.20-9.78)	<0.001*
III. 合同研修会・勉強会		
③看護師・准看護師数 (3人以上)	1.24 (0.60-2.54)	0.562
⑥外来患者数 (1000人超)	0.66 (0.32-1.34)	0.249
⑦訪問診療・往診患者数 (1人以上)	2.98 (1.44-6.15)	0.003*
⑧院外処方率 (100%)	6.38 (3.16-12.87)	<0.001*
IV. 患者・市民向け企画		
②医師数 (2人以上)	2.18 (1.00-4.75)	0.049*
③看護師・准看護師数 (3人以上)	0.67 (0.30-1.51)	0.339
⑥外来患者数 (1000人超)	0.61 (0.28-1.34)	0.218
V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有		
⑦訪問診療・往診患者数 (1人以上)	2.06 (1.09-3.89)	0.026*
⑧院外処方率 (100%)	1.76 (0.94-3.30)	0.076
VI. 在宅・訪問診療への同行		
④薬剤師数 (0人)	0.47 (0.16-1.41)	0.175
⑦訪問診療・往診患者数 (1人以上)	11.91 (3.47-40.87)	<0.001*

*P < 0.05

表 11 ポワソン回帰分析の結果

A. 現状での薬局との連携

	偏回帰係数	95% CI		P
		下限	上限	
③看護師・准看護師 (3人以上)	-0.291	-0.652	0.071	0.115
④薬剤師 (0人)	0.518	-0.133	1.169	0.119
⑤その他の職員 (0人以上4人以下)	-0.070	-0.440	0.300	0.711
⑥外来患者数 (1000人超)	0.359	0.001	0.717	0.049*
⑦訪問診療・往診患者数 (1人以上)	1.083	0.677	1.489	<0.001*
⑧院外処方率 (100%)	0.515	0.159	0.871	0.005*

B. 今後の考え

	偏回帰係数	95% 信頼区間		P
		下限	上限	
③看護師・准看護師 (3人以上)	-0.102	-0.341	0.138	0.405
⑦訪問診療・往診患者数 (1人以上)	0.891	0.620	1.162	<0.001*
⑧院外処方率 (100%)	0.540	0.300	0.780	<0.001*

* $P < 0.05$

第4節 考 察

本研究では、診療所における薬局との連携の実施および実施の考えに対する要因について明らかにした。在宅医療を提供している診療所において、地域ケア会議・サービス調整会議への参加および在宅・訪問診療への薬剤師の同行を実施していることが示唆された。同様に在宅医療を提供している診療所において、地域ケア会議・サービス調整会議への参加を考えていることが示唆された。

多重ロジスティック解析の結果、訪問診療・往診を行っている、あるいは院外処方のみを行っている診療所の方が薬局との合同研修会・勉強会をより実施していることが分かった。同様に、訪問診療・往診を行っている診療所の方が、薬局との症例検討会、薬局との合同研修会・勉強会、医療情報連携ネットワークによる情報共有および在宅・訪問診療の薬剤師の同行の実施を考えていることが分かった。過去の調査により、訪問診療を行っている医師のほうが、訪問薬剤管理指導の認知度が高く、これらの業務の必要性を強く認識していることが報告されており¹⁰⁾、訪問診療が多職種連携の因子となることは今回の結果と一致している。一方、今回の調査により、半数近くの診療所が訪問診療を行っていないことが明らかとなった。訪問診療・往診の実施数が増えることで、医師側の薬剤師による訪問薬剤管理指導の重要性や有用性に対する理解が深まり、診療所と薬局薬剤師間の連携の推進要因となることが考えられる。厚生労働省は2017年に「地域包括ケアシステムにおいて薬剤師・薬局が参画している好事例集」を発表した。この中には薬剤師が地域ケア会議に参加することで、薬物治療関連の問題点を解決できた事例が紹介されている。またこういった活動により他職種の薬剤師に対する理解を深めることが報告されている²¹⁾。このように、薬局薬剤師は患者に関する情報を他職種に積極的に提供し、薬物治療に関する提案を行うことで薬剤師がか

かわることの有用性について医師を始めとする多職種にアピールしていくことが必要である。

また、院外処方のみを行っている診療所の方が、薬局との症例検討会および合同研修会・勉強会の実施を考えていることが分かった。このような診療所では医師は院外処方を行うことで、疑義照会などで薬局薬剤師と接する機会が増え、結果として薬局薬剤師の職務の理解、有用性の認識へと繋がっている可能性が考えられる。院外処方率は昭和 40 年の処方箋料の増加や、その後の薬価差益の縮小により年々上昇している。医薬分業を行う事で、医師が本来の業務に集中できる利点もあり、医薬分業は今後も推進していくことが重要である。また、医師数が 2 人以上常勤している診療所の方が患者・市民向け企画の実施を考えていることが分かった。要因の 1 つとして、患者・市民向け企画は実施するための時間や人員、参加者の募集等、多くの準備が必要となるため、医師が 2 人以上常勤している診療所の方が業務時間等の点から、薬局との相談時間、企画の準備時間を確保しやすいことが考えられる。

ポアソン回帰分析の結果、現状での連携体制については外来患者 1000 人超、訪問診療・往診を行っている、あるいは院外処方のみを行っている診療所の方が、より多くの連携項目を実施していることが分かった。同様に今後の考えについても、訪問診療・往診を行っている、あるいは院外処方のみを行っている診療所の方が、より多くの連携項目を実施しようと考えていることが分かった。ポアソン回帰分析と多重ロジスティック解析では似たような結果が示され、これらの因子が多職種連携に関する要因であることが示唆された。

今回の結果より、訪問診療・往診を行っている、あるいは院外処方のみを行っている診療所の方が、薬局との連携の実施や今後の考えに対し前向きであることが見出された。薬局薬剤師と接する機会が多い診療所ほど、連携に対して前向き

な姿勢であることを明らかにした。地域における多職種連携を発展させていくためには、今後、このように直接多職種で接する機会を増やしていくことが重要であると考えられる。

本研究の限界として、岐阜市という狭い範囲で行われた研究であり、一般化することは難しいという点が挙げられる。岐阜市は中核市であり、都市部や過疎部などではまた違う結果となる可能性がある。一方、この研究の利点として、診療所における多職種連携に関する要因を明らかにするという今まで報告されていない分野での報告であるという点が挙げられる。多職種連携の重要性が国策として挙げられているが、実際は十分に浸透していない。薬局薬剤師は多職種と積極的にコミュニケーションをとることにより、患者の薬物治療を最適化し、さらなる今後の多職種連携の発展へとつなげていくことが期待される。

第3章 薬局における医療施設・介護施設等との連携に関する研究

第1節 緒言

多職種連携の取り組みや推進活動として多くの報告がされており^{16,29-32)}、地域での積極的な多職種連携は進んできているといえる。また、多職種連携の指標として、多職種連携コンピテンシーが公表されており¹⁸⁾、各職種が互いの能力を生かし、多職種連携を実施していくことが大いに求められているが^{15,33)}、地域の薬局も例外ではない。薬局と薬局（病院薬剤部を含む）との連携の実施状況や³⁴⁾、在宅医療に焦点を置いた薬局の多職種連携の実施状況を調査した報告はあるが¹³⁾、薬局と医療施設・介護施設等の他施設との連携について実施状況を網羅的に調査した報告はない。また、薬局の多職種連携の実施に対する意識や多職種連携コンピテンシーといった意識・能力の観点から薬局の多職種連携について調査した報告もない。薬局における医療施設・介護施設等の他施設との連携に関する知見は、薬局が地域包括ケアシステムの中で重要な役割を担っていく上で重要な情報となりうる。

本研究では、薬局と医療施設・介護施設等の他施設（薬局を除く）との連携の実態や薬局の管理薬剤師の意識を把握することを目的として、岐阜市内の薬局を対象にアンケート調査を実施した。

第2節 方法

1. 調査方法

2017年11月8日から2017年12月20日に郵送によるアンケート調査を行った。アンケート用紙を郵送にて配布し、同封した返信用封筒により郵送にて回収した。アンケートは、薬局の管理薬剤師が回答するように依頼した。

2. 調査対象

東海北陸厚生局の保険医療機関・保険薬局の指定状況等²⁰⁾における「東海北陸厚生局管内の保険医療機関・保険薬局の指定一覧（2017年10月1日現在）」に掲載されている岐阜県岐阜市に所在地を置く全ての272薬局とした。ただし、休止となっている2薬局は除外し、最終的に270薬局を調査対象とした。

3. 調査項目

薬局のアンケート用紙を図2に示す。アンケートの内容は、薬局の属性、医療施設・介護施設等の他施設との連携体制（現状での連携体制および連携の今後の考え）、管理薬剤師としての意見・評価（薬局から医療施設・介護施設等の他施設への情報提供の重要性および薬局の取り組みの重要性）、多職種連携コンピテンシーに関する実施状況および実施の重要性（表12）と自由記述とした。なお、1薬局あたりの薬剤師数は、常勤換算とし、常勤薬剤師数と、非常勤薬剤師の勤務時間数を常勤薬剤師が勤務すべき時間数（32時間未満と定められている場合は32時間とする）により除した数の合計とした。多職種連携コンピテンシーは、「医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー 第1版」¹⁸⁾に記載されている協働的能力としての多職種連携コンピテンシーモデルにおける6ドメイン（A. 患者・利

用者・家族・コミュニティ中心、B. 職種間コミュニケーション、C. 職種としての役割を全うする、D. 関係性に働きかける、E. 自職種を省みる、およびF. 多職種を理解する) とした。

図 2 薬局に対するアンケート

1. あなたの薬局の現状についてお答えください。
(A~Kについて、それぞれひとつを選びチェック)

A) 1 薬局あたりの薬剤師数 (常勤換算)
 1人以上2人未満 2人以上3人未満 3人以上4人未満 4人以上5人未満
 5人以上

B) 1 薬局あたりの登録販売者数 (常勤換算)
 0人 0人超1人未満 1人以上2人未満 2人以上3人未満 3人以上4人未満
 4人以上5人未満 5人以上

C) 1 薬局あたりのその他の職員数 (常勤換算)
 0人 0人超1人未満 1人以上2人未満 2人以上3人未満 3人以上4人未満
 4人以上5人未満 5人以上

D) 1 薬局あたりの処方せん受付回数 (1ヶ月間)
 0回 1~500回 501~1,000回 1,001~1,500回 1,501~2,000回
 2,001~2,500回 2,501~3,000回 3,001回~

E) 処方せん集中華 (1ヶ月間)
 0% 0%超20%以下 20%超40%以下 40%超60%以下 60%超70%以下
 70%超80%以下 80%超90%以下 90%超100%以下

F) 1 薬局あたりの要指導医薬品・一般用医薬品取り扱い品目数
 0品目 1~50品目 51~100品目 101~150品目 151~200品目
 201~300品目 301~500品目 501品目~

G) 1 薬局あたりの衛生材料・介護用品取り扱い品目数
 0品目 1~50品目 51~100品目 101~200品目 201品目~

H) 薬局での「かかりつけ薬剤師指導料」あるいは「かかりつけ薬剤師包括管理料」の算定状況
 算定している 算定していない

I) 過去半年間に相談対応した利用者の延べ人数
 0人 1~10人 11~20人 21~50人 51~100人 101人~

J) 過去半年間に受診勧奨した利用者の延べ人数
 0人 1~5人 6~10人 11~20人 21~50人 51人~

K) 過去半年間に医療施設・介護施設等の他施設 (薬局を除く) と連携し対応を行った利用者の延べ人数
 0人 1~5人 6~10人 11~20人 21~50人 51人~

2. 医療施設・介護施設等の他施設 (薬局を除く) との連携体制についてお答えください。

① 現状における医療施設・介護施設等の他施設 (薬局を除く) との連携について、最もあてはまるアルファベット (a~d) に○をつけてください。

項目	実施していない	年に1~数回程度実施している	月に1,2回程度実施している	週に1回以上実施している
他職種を含めた地域ケア会議・サービス調整会議への参加	a	b	c	d
他職種を含めた症例検討会	a	b	c	d
他施設との合同研修会、勉強会	a	b	c	d
他施設との患者・市民向け企画	a	b	c	d
医療情報連携ネットワークによる他施設との情報共有	a	b	c	d
在宅・訪問診療への薬局薬剤師の同行	a	b	c	d

ほかに他施設と連携して実施していることがあれば記載してください。

② 医療施設・介護施設等の他施設 (薬局を除く) との連携の今後のお考えについて、最もあてはまるアルファベット (a~d) に○をつけてください。

項目	実施する考えはない	年に1~数回程度実施したい	月に1,2回程度実施したい	週に1回以上実施したい
他職種を含めた地域ケア会議・サービス調整会議への参加	a	b	c	d
他職種を含めた症例検討会	a	b	c	d
他施設との合同研修会、勉強会	a	b	c	d
他施設との患者・市民向け企画	a	b	c	d
医療情報連携ネットワークによる他施設との情報共有	a	b	c	d
在宅・訪問診療への薬局薬剤師の同行	a	b	c	d

他施設と連携して実施することで、ほかに今後予定していることがあれば記載してください。

表 12 アンケート項目略語の一覧

略語	略語の内容
薬局の属性	
①薬剤師数	1薬局あたりの薬剤師数（常勤換算）
②登録販売者数	1薬局あたりの登録販売者数（常勤換算）
③その他の職員数	1薬局あたりのその他の職員数（常勤換算）
④処方箋受付回数	1薬局あたりの処方箋受付回数(1ヶ月間)
⑤処方箋集中率	処方箋集中率（1ヶ月間）
⑥要指導用医薬品・一般用医薬品取り扱い品目数	1薬局あたりの要指導用医薬品・一般用医薬品取り扱い品目数
⑦衛生材料・介護用品取り扱い品目数	1薬局あたりの衛生材料・介護用品取り扱い品目数
⑧「かかりつけ薬剤師指導料」あるいは「かかりつけ薬剤師包括管理料」の算定状況	薬局での「かかりつけ薬剤師指導料」あるいは「かかりつけ薬剤師包括管理料」の算定状況
⑨相談対応した利用者の延べ人数	過去半年間に相談対応した利用者の延べ人数
⑩受診勧奨した利用者の延べ人数	過去半年間に受診勧奨した利用者の延べ人数
⑪他施設と連携し対応を行った利用者の延べ人数	過去半年間に医療施設・介護施設等の他施設（薬局は除く）と連携し対応を行った利用者の延べ人数
医療施設・介護施設等の他施設（薬局を除く）との連携項目	
I. 地域ケア会議・サービス調整会議	他職種を含めた地域ケア会議・サービス調整会議への参加
II. 症例検討会	他職種を含めた症例検討会
III. 合同研修会・勉強会	他施設との合同研修会・勉強会
IV. 患者・市民向け企画	他施設との患者・市民向け企画
V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有	医療情報連携ネットワークによる他施設との情報共有
VI. 在宅・訪問診療への薬局薬剤師の同行	在宅・訪問診療への薬局薬剤師の同行
情報提供の重要性	
(1) 服薬状況	患者の服薬状況（残薬状況を含む）
(2) 健康食品・サプリメントの服薬状況	患者の健康食品・サプリメントの服薬状況
(3) 医薬品の保管・管理の状況	患者の医薬品の保管・管理の状況
(4) 麻薬の保管・管理および取り扱いの状況	患者の麻薬の保管・管理および取り扱いの状況
(5) 副作用のモニタリング状況	患者の副作用のモニタリング状況
(6) その他の患者に関する情報	その他の患者に関する情報
取り組みについての重要性	
[1] 患者に関する情報の共有	薬局で得た患者に関する情報の多職種（他施設）との共有
[2] 多職種が集まる会への参加	多職種が集まる会への積極的な参加
[3] 処方内容に関する提案	処方内容に関する医師への積極的な提案（処方薬剤剤の削減の提案を含む）
[4] 患者への医療材料・衛生材料の供給	患者への医療材料・衛生材料の供給
[5] 患者への医療機器の供給または貸与	患者への医療機器の供給または貸与
多職種連携コンピテンシー	
A. 患者・利用者・家族・コミュニティ中心	患者・サービス利用者・家族・コミュニティのために、協働する職種で患者や利用者、地域にとっての重要な関心事/課題に焦点を当て、共通の目標を設定することができる。
B. 職種間コミュニケーション	患者・サービス利用者・家族・コミュニティのために、職種背景が異なることに配慮し、互いに、互いについて、互いから職種としての役割、知識、意見、価値観を伝え合うことができる。
C. 職種としての役割を全うする	互いの役割を理解し、互いの知識・技術を活かし合い、職種としての役割を全うする。
D. 関係性に働きかける	複数の職種との関係性の構築・維持・成長を支援・調整することができる。 また、時に生じる職種間の葛藤に、適切に対応することができる。
E. 自職種を省みる	自職種の思考、行為、感情、価値観を振り返り、複数の職種との連携協働の経験をより深く理解し、連携協働に活かすことができる。
F. 他職種を理解する	他の職種の思考、行為、感情、価値観を理解し、連携協働に活かすことができる。

4. 評価・解析

アンケート結果は、各調査項目に対する回答の単純集計による評価を行った。

また、薬剤師数については1人の群と2人以上の群、処方箋集中率については、処方箋集中率の高いいわゆる門前薬局とそうでない薬局を比較するために、80%超の群と80%以下の群でそれぞれ層別化を行い、以下の比較を行った。現状での連携体制については、「実施していない」と回答した場合を『未実施』、「年に1～数回程度実施している」、「月に1、2回程度実施している」あるいは「週に1回以

上実施している」と回答した場合を『実施』とし、『実施』の割合の差を比較した。連携の今後の考えについては、「実施する考えはない」と回答した場合を『実施を考えていない』、「年に1～数回程度実施したい」、「月に1、2回程度実施したい」あるいは「週に1回以上実施したい」と回答した場合を『実施を考えている』とし、『実施を考えている』の割合の差を比較した。管理薬剤師としての意見・評価については、「重要である」あるいは「どちらかといえば重要である」と回答した場合を『重要である』、それ以外を回答した場合を『重要であるとはいえない』とし、『重要である』の割合の差を比較した。多職種連携コンピテンシーに関する実施状況については、「できている」あるいは「どちらかといえばできている」と回答した場合を『できている』、それ以外を回答した場合を『できているとはいえない』とし、『できている』の割合の差を比較した。多職種連携コンピテンシーに関する実施の重要性については、「重要である」あるいは「どちらかといえば重要である」と回答した場合を『重要である』、それ以外を回答した場合を『重要であるとはいえない』とし、『重要である』の割合の差を比較した。統計解析は Fisher の直接確率検定を用い、 $P < 0.05$ を有意差ありとした。統計ソフトは IBM SPSS Statistics 24 (Armonk, New York) を使用した。

5. 倫理的配慮

本研究は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、岐阜薬科大学（承認番号：29-15）および岐阜大学大学院医学系研究科（承認番号：29-241）の倫理委員会の承認を得て実施した。アンケートは厳重に保管し貴重な資料として使用すること、アンケート結果は学会や学会誌にて公表されることがあること、アンケート結果から医療機関が特定されることはないこと、アンケート調査への参加は自由意志によるもので参加しない場合でもなんら不利益を被ること

はないことについて説明文書を同封し、アンケートの回答に同意した保険薬局の
みが返信するよう依頼した。

第3節 結果

アンケートの回収率は、61.9% (167/270) であった。有効回答率は、98.2% (164/167) であった。

1. 属性

薬局の属性の結果を表 13 に示す。薬局では、①薬剤師数は「1人以上2人未満」が 40.9%、次いで「2人以上3人未満」が 32.9%と多かった。②登録販売者数は、「0人」が 61.6%、次いで「1人以上2人未満」が 20.7%と多かった。⑤処方箋集中率は「90%超 100%以下」が 38.1%と多かった。⑥要指導用医薬品・一般用医薬品取り扱い品目数は「1～50品目」が 48.8%と多かった。⑦衛生材料・介護用品取り扱い品目数は「1～50品目」が 75.5%と多かった。⑩受診勧奨した利用者の延べ人数は「1～5人」が 46.6%と多かった。

表 13 薬局の属性の結果

		回答数	%			回答数	%
①薬剤師数	1人以上2人未満	67	40.9	⑥要指導用医薬品・一般用医薬品 取り扱い品目数	0品目	21	12.8
	2人以上3人未満	54	32.9		1～50品目	80	48.8
	3人以上4人未満	22	13.4		51～100品目	20	12.2
	4人以上5人未満	14	8.5		101～150品目	3	1.8
	5人以上	7	4.3		151～200品目	4	2.4
②登録販売者数	0人	101	61.6	201～300品目	2	1.2	
	0人超1人未満	10	6.1	301～500品目	11	6.7	
	1人以上2人未満	34	20.7	501品目～	23	14.0	
	2人以上3人未満	7	4.3	⑦衛生材料・介護用品取り扱い品目数	0品目	21	12.9
	3人以上4人未満	8	4.9	1～50品目	123	75.5	
③その他の職員数	4人以上5人未満	2	1.2	51～100品目	8	4.9	
	5人以上	2	1.2	101～200品目	6	3.7	
	0人	19	11.6	201品目～	5	3.1	
	0人超1人未満	9	5.5	⑧「かかりつけ薬剤師指導料」あるいは 「かかりつけ薬剤師包括管理料」の算定状況	算定している	78	47.6
	1人以上2人未満	37	22.6	算定していない	86	52.4	
④処方箋受付回数	2人以上3人未満	48	29.3	⑨相談対応した利用者の延べ人数	0人	20	12.5
	3人以上4人未満	24	14.6	1～10人	58	36.3	
	4人以上5人未満	12	7.3	11～20人	31	19.4	
	5人以上	15	9.1	21～50人	20	12.5	
	0回	1	0.6	51～100人	10	6.3	
⑤処方箋集中度	1～500回	34	20.7	101人～	21	13.1	
	501～1000回	58	35.4	⑩受診勧奨した利用者の延べ人数	0人	18	11.0
	1001～1500回	27	16.5	1～5人	76	46.6	
	1501～2000回	19	11.6	6～10人	28	17.2	
	2001～2500回	9	5.5	11～20人	22	13.5	
	2501～3000回	10	6.1	21～50人	11	6.7	
	3001回～	6	3.7	51人～	8	4.9	
	0%	1	0.6	⑪他施設（薬局は除く）と連携し対応を 行った利用者の延べ人数	0人	54	32.9
	0%超20%以下	21	13.1	1～5人	60	36.6	
	20%超40%以下	13	8.1	6～10人	10	6.1	
40%超60%以下	16	10.0	11～20人	10	6.1		
60%超70%以下	14	8.8	21～50人	18	11.0		
70%超80%以下	8	5.0	51人～	12	7.3		
80%超90%以下	26	16.3					
90%超100%以下	61	38.1					

2. 医療施設・介護施設等の他施設との連携体制

現状での連携体制および連携の今後の考えの結果を表 14 の【1】および【2】に示す。現状での他施設との連携について、II. 症例検討会、IV. 患者・市民向け企画、V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有および VI. 在宅・訪問診療への薬局薬剤師の同行は、「実施していない」が 70%以上と高かった。I. 地域ケア会議・サービス調整会議への参加は、「実施していない」が 65.9%であった。また、III. 合同研修会・勉強会は、「実施していない」が 53.7%であった。一方、連携の今後の考えについては、「年に 1～数回程度実施したい」の回答の割合が、I. 地域ケア会議・サービス調整会議への参加、II. 症例検討会、III. 合同研修会・勉強会、IV. 患者・市民向け企画および V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有の項目について 55%以上であった。VI. 在宅・訪問診療への薬局薬剤師の同行については、「年に 1～数回程度実施したい」が 34.1%、「月に 1、2 回程度実施したい」

が 19.5%であった。

表 14 医療施設・介護施設等の他施設との現状での連携体制および連携の今後の考え

【1】現状での連携体制										
	実施していない		年に1～数回程度実施している		月に1,2回程度実施している		週に1回以上実施している		回答不明	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
I. 地域ケア会議・サービス調整会議	108	65.9	50	30.5	6	3.7	0	0.0	0	0.0
II. 症例検討会	126	76.8	34	20.7	3	1.8	0	0.0	1	0.6
III. 合同研修会・勉強会	88	53.7	60	36.6	15	9.1	1	0.6	0	0.0
IV. 患者・市民向け企画	120	73.2	41	25.0	2	1.2	0	0.0	1	0.6
V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有	132	80.5	23	14.0	3	1.8	6	3.7	0	0.0
VI. 在宅・訪問診療への薬局薬剤師の同行	131	79.9	9	5.5	13	7.9	11	6.7	0	0.0

【2】連携の今後の考え										
	実施する考えはない		年に1～数回程度実施したい		月に1,2回程度実施したい		週に1回以上実施したい		回答不明	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
I. 地域ケア会議・サービス調整会議	41	25.0	110	67.1	13	7.9	0	0.0	0	0.0
II. 症例検討会	45	27.4	100	61.0	16	9.8	2	1.2	1	0.6
III. 合同研修会・勉強会	34	20.7	104	63.4	24	14.6	1	0.6	1	0.6
IV. 患者・市民向け企画	55	33.5	105	64.0	4	2.4	0	0.0	0	0.0
V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有	47	28.7	93	56.7	14	8.5	9	5.5	1	0.6
VI. 在宅・訪問診療への薬局薬剤師の同行	58	35.4	56	34.1	32	19.5	17	10.4	1	0.6

3. 管理薬剤師としての意見・評価

管理薬剤師としての意見・評価の結果を表 15 の【1】および【2】に示す。情報提供の重要性について、「どちらかといえば重要である」あるいは「重要である」の割合は（1）服薬状況、（2）健康食品・サプリメントの服薬状況、（3）医薬品の保管・管理の状況、（4）麻薬の保管・管理および取り扱いの状況、（5）副作用のモニタリング状況、および（6）その他の患者に関する情報の項目において 70%以上と高かった。一方、取り組みについての重要性について、「どちらかといえば重要である」あるいは「重要である」の割合は、[1] 患者に関する情報の共有、[2] 多職種が集まる会への参加、および [3] 処方内容に関する提案の項目については、75%以上と高かった。[4] 患者への医療材料・衛生材料の供給については、「どちらかといえば重要である」あるいは「重要である」の割合は、56.7%であった。

表 15 管理薬剤師としての意見・評価

【1】 情報提供の重要性													
	重要でない		どちらかといえば重要でない		どちらともいえない		どちらかといえば重要である		重要である		回答不明	「どちらかといえば重要である」あるいは「重要である」	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数		%
(1) 服薬状況	0	0.0	0	0.0	5	3.0	42	25.6	117	71.3	0	0.0	96.9
(2) 健康食品・サプリメントの服薬状況	0	0.0	6	3.7	35	21.3	63	38.4	60	36.6	0	0.0	75.0
(3) 医薬品の保管・管理の状況	1	0.6	1	0.6	16	9.8	71	43.3	75	45.7	0	0.0	89.0
(4) 麻薬の保管・管理および取り扱いの状況	1	0.6	2	1.2	5	3.0	29	17.7	125	76.2	2	0.0	93.9
(5) 副作用のモニタリング状況	0	0.0	0	0.0	11	6.7	46	28.0	106	64.6	1	0.0	92.6
(6) その他の患者に関する情報	0	0.0	3	1.8	44	26.8	65	39.6	50	30.5	2	0.0	70.1

【2】 取り組みについての重要性													
	重要でない		どちらかといえば重要でない		どちらともいえない		どちらかといえば重要である		重要である		回答不明	「どちらかといえば重要である」あるいは「重要である」	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数		%
[1] 患者に関する情報の共有	0	0.0	2	1.2	16	9.8	75	45.7	71	43.3	0	0.0	89.0
[2] 多職種が集まる会への参加	2	1.2	3	1.8	33	20.1	77	47.0	49	30.0	0	0.0	77.0
[3] 処方内容に関する提案	1	0.6	3	1.8	30	18.3	60	36.6	68	41.5	2	1.2	78.1
[4] 患者への医療材料・衛生材料の供給	2	1.2	4	2.4	65	39.6	65	39.6	28	17.1	0	0.0	56.7
[5] 患者への医療機器の供給または貸与	10	6.1	6	3.7	76	46.3	51	31.1	21	12.8	0	0.0	43.9

4. 多職種連携コンピテンシー

多職種連携コンピテンシーについての結果を表 16 の【1】および【2】に示す。実施状況について、「どちらかといえばできている」あるいは「できている」の割合が、C. 職種としての役割を全うするの項目について 67.0%と高かった。実施の重要性について、「どちらかといえば重要である」あるいは「重要である」の割合は、A～F のすべての項目において、80%以上と高かった。

表 16 薬局における多職種コンピテンシー

【1】 実施状況													
	できていない		どちらかといえばできていない		どちらともいえない		どちらかといえばできている		できている		回答不明	「どちらかといえばできている」あるいは「できている」	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数		%
A. 患者・利用者・家族・コミュニティ中心	11	6.7	26	15.9	56	34.1	57	34.8	14	8.5	0	0.0	43.3
B. 職種間コミュニケーション	19	11.6	22	13.4	52	31.7	58	35.4	13	7.9	0	0.0	43.3
C. 職種としての役割を全うする	12	7.3	5	3.0	37	22.6	87	53.0	23	14.0	0	0.0	67.0
D. 関係性に働きかける	15	9.1	20	12.2	64	39.0	54	32.9	11	6.7	0	0.0	39.6
E. 自職種を省みる	11	6.7	18	11.0	72	43.9	54	32.9	9	5.5	0	0.0	38.4
F. 他職種を理解する	7	4.3	15	9.1	67	40.9	62	37.8	12	7.3	1	0.6	45.1

【2】 実施の重要性													
	重要でない		どちらかといえば重要でない		どちらともいえない		どちらかといえば重要である		重要である		回答不明	「どちらかといえば重要である」あるいは「重要である」	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数		%
A. 患者・利用者・家族・コミュニティ中心	0	0.0	0	0.0	28	17.1	57	34.8	79	48.2	0	0.0	83.0
B. 職種間コミュニケーション	0	0.0	2	1.2	23	14.0	61	37.2	78	47.6	0	0.0	84.8
C. 職種としての役割を全うする	0	0.0	1	0.6	13	7.9	53	32.3	97	59.1	0	0.0	91.4
D. 関係性に働きかける	0	0.0	3	1.8	23	14.0	63	38.4	75	45.7	0	0.0	84.1
E. 自職種を省みる	0	0.0	1	0.6	20	12.2	64	39.0	79	48.2	0	0.0	87.2
F. 他職種を理解する	0	0.0	2	1.2	15	9.1	67	40.9	79	48.2	1	0.6	89.1

5. 層別化比較

薬局の他施設との連携の実施状況、実施に対する意識、および多職種連携コンピテンシーについて層別化比較の結果を表 17 に示す。

薬剤師数による層別化では（表 17A）、現状の他施設との連携体制については、IV. 患者・市民向け企画、および V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有を実施している割合は、薬剤師数が 1 人の群より 2 人以上の群のほうが有意に高かった。他施設との連携の今後の考えについては、I. 地域ケア会議・サービス調整会議への参加、および VI. 在宅・訪問診療への薬局薬剤師の同行の実施を考えている割合は、薬剤師数が 2 人以上の群のほうが有意に高かった。情報提供の重要性、取り組みについての重要性、多職種コンピテンシーに関する実施状況、および多職種連携コンピテンシーに関する実施の重要性について有意差はみられなかった。

処方箋集中率による層別化では（表 17B）、現状での連携体制については、III. 合同研修会・勉強会についての割合は、処方箋集中率が 80%超の薬局において有意に高かった。また、処方箋集中率が 80%以下の薬局において処方箋集中率 80%超の薬局よりも I. 地域ケア会議・サービス調整会議への参加、II. 症例検討会、IV. 患者・市民向け企画および V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有の項目で実施している割合が高かった。連携の今後の考え、情報提供の重要性、取り組みについての重要性、および多職種連携コンピテンシーに関する実施状況および実施の重要性について有意差はみられなかった。

表 17A 薬剤師数による比較

【1】現状での連携体制			
	実施している		P
	2人以上	1人	
I. 地域ケア会議・サービス調整会議	40.2% (39/97)	25.4% (17/67)	0.065
II. 症例検討会	28.1% (27/96)	14.9% (10/67)	0.058
III. 合同研修会・勉強会	51.5% (50/97)	38.8% (26/67)	0.115
IV. 患者・市民向け企画	34.4% (33/96)	14.9% (10/67)	0.007*
V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有	26.8% (26/97)	9.0% (6/67)	0.005*
VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行	24.7% (24/97)	13.4% (9/67)	0.112

【2】連携の今後の考え			
	実施を考えている		P
	2人以上	1人	
I. 地域ケア会議・サービス調整会議	82.5% (80/97)	64.2% (43/67)	0.010*
II. 症例検討会	77.1% (74/96)	65.7% (44/67)	0.114
III. 合同研修会・勉強会	84.4% (81/96)	71.6% (48/67)	0.053
IV. 患者・市民向け企画	72.2% (70/97)	58.2% (39/67)	0.067
V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有	77.1% (74/96)	62.7% (42/67)	0.054
VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行	72.9% (70/96)	52.2% (35/67)	0.008*

【3】情報提供の重要性			
	重要である		P
	2人以上	1人	
(1) 服薬状況	96.9% (94/97)	97.0% (65/67)	1.000
(2) 健康食品・サプリメントの服薬状況	79.4% (77/97)	68.7% (46/67)	0.143
(3) 医薬品の保管・管理の状況	90.7% (88/97)	86.6% (58/67)	0.452
(4) 麻薬の保管・管理および取り扱いの状況	96.9% (93/96)	92.4% (61/66)	0.273
(5) 副作用のモニタリング状況	93.8% (91/97)	92.4% (61/66)	0.758
(6) その他の患者に関する情報	74.2% (72/97)	66.2% (43/65)	0.293

【4】取り組みについての重要性			
	重要である		P
	2人以上	1人	
[1] 患者に関する情報の共有	91.8% (89/97)	85.1% (57/67)	0.209
[2] 多職種が集まる会への参加	79.4% (77/97)	73.1% (49/67)	0.355
[3] 処方内容に関する提案	76.0% (73/96)	83.3% (55/66)	0.328
[4] 患者への医療材料・衛生材料の供給	55.7% (54/97)	58.2% (39/67)	0.873
[5] 患者への医療機器の供給または貸与	45.4% (44/97)	41.8% (28/67)	0.749

【5】多職種連携コンピテンシーの実施状況			
	できている		P
	2人以上	1人	
A. 患者・利用者・家族・コミュニティ中心	49.5% (48/97)	34.3% (23/67)	0.057
B. 職種間コミュニケーション	46.4% (45/97)	38.8% (26/67)	0.423
C. 職種としての役割を全うする	71.1% (69/97)	61.2% (41/67)	0.237
D. 関係性に働きかける	42.2% (41/97)	35.8% (24/67)	0.422
E. 自職種を省みる	41.2% (40/97)	34.3% (23/67)	0.416
F. 他職種を理解する	46.9% (45/96)	43.3% (29/67)	0.749

【6】多職種連携コンピテンシーの実施の重要性			
	重要である		P
	2人以上	1人	
A. 患者・利用者・家族・コミュニティ中心	86.6% (84/97)	77.6% (52/67)	0.145
B. 職種間コミュニケーション	86.6% (84/97)	82.0% (55/67)	0.509
C. 職種としての役割を全うする	91.8% (89/97)	91.0% (61/67)	1.000
D. 関係性に働きかける	85.6% (83/97)	82.0% (55/67)	0.664
E. 自職種を省みる	87.6% (85/97)	86.6% (58/67)	1.000
F. 他職種を理解する	90.6% (87/96)	88.1% (59/67)	0.612

* $P < 0.05$ Fisher の直接確率検定

表 17B 処方箋集中率による比較

【1】現状での連携体制			
	実施している		P
	80%超	80%以下	
I. 地域ケア会議・サービス調整会議	29.9% (26/87)	41.1% (30/73)	0.183
II. 症例検討会	17.4% (15/86)	30.1% (22/73)	0.063
III. 合同研修会・勉強会	56.3% (49/87)	35.6% (26/73)	0.011*
IV. 患者・市民向け企画	20.9% (18/86)	32.9% (24/73)	0.105
V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有	19.5% (17/87)	20.5% (15/73)	1.000
VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行	20.7% (18/87)	20.5% (15/73)	1.000
【2】連携の今後の考え			
	実施を考えている		P
	80%超	80%以下	
I. 地域ケア会議・サービス調整会議	75.9% (66/87)	74.0% (54/73)	0.855
II. 症例検討会	78.2% (68/87)	65.3% (47/72)	0.078
III. 合同研修会・勉強会	82.6% (71/86)	75.3% (55/73)	0.327
IV. 患者・市民向け企画	67.8% (59/87)	67.1% (49/73)	1.000
V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有	73.3% (63/86)	68.5% (50/73)	0.599
VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行	67.4% (58/86)	61.6% (43/70)	0.506
【3】情報提供の重要性			
	重要である		P
	80%超	80%以下	
(1) 服薬状況	96.6% (84/87)	97.3% (71/73)	1.000
(2) 健康食品・サプリメントの服薬状況	77.0% (67/87)	72.6% (53/73)	0.584
(3) 医薬品の保管・管理の状況	93.1% (81/87)	84.9% (62/73)	0.123
(4) 麻薬の保管・管理および取り扱いの状況	95.3% (82/86)	94.4% (68/72)	1.000
(5) 副作用のモニタリング状況	94.3% (82/87)	91.7% (66/72)	0.547
(6) その他の患者に関する情報	67.4% (58/86)	73.6% (53/72)	0.485
【4】取り組みについての重要性			
	重要である		P
	80%超	80%以下	
[1] 患者に関する情報の共有	86.2% (75/87)	93.2% (68/73)	0.201
[2] 多職種が集まる会への参加	74.7% (65/87)	79.5% (58/73)	0.573
[3] 処方内容に関する提案	81.4% (70/86)	76.4% (55/72)	0.556
[4] 患者への医療材料・衛生材料の供給	57.4% (50/87)	56.1% (41/73)	0.874
[5] 患者への医療機器の供給または貸与	44.7% (38/87)	43.8% (32/73)	1.000
【5】多職種連携コンピテンシーの実施状況			
	できている		P
	80%超	80%以下	
A. 患者・利用者・家族・コミュニティ中心	43.6% (38/87)	42.5% (31/73)	1.000
B. 職種間コミュニケーション	46.0% (40/87)	42.5% (31/73)	0.750
C. 職種としての役割を全うする	71.3% (62/87)	61.6% (45/73)	0.239
D. 関係性に働きかける	46.0% (40/87)	31.5% (23/73)	0.075
E. 自職種を省みる	42.5% (37/87)	32.9% (24/73)	0.253
F. 他職種を理解する	41.9% (36/86)	47.9% (35/73)	0.522
【6】多職種連携コンピテンシーの実施の重要性			
	重要である		P
	80%超	80%以下	
A. 患者・利用者・家族・コミュニティ中心	85.1% (74/87)	79.5% (58/73)	0.406
B. 職種間コミュニケーション	85.1% (74/87)	83.5% (61/73)	0.830
C. 職種としての役割を全うする	94.3% (82/87)	87.7% (64/73)	0.168
D. 関係性に働きかける	85.1% (74/87)	82.2% (60/73)	0.671
E. 自職種を省みる	86.2% (75/87)	87.7% (64/73)	0.819
F. 他職種を理解する	87.4% (76/87)	91.7% (66/72)	0.447

*P<0.05 Fisherの直接確率検定

第4節 考 察

本研究では、薬局における他職種との連携の実施状況、実施に対する意識等を明らかにするために、岐阜市の薬局を対象にアンケート調査を行った。

医療施設・介護施設等の他施設との連携体制の結果では、半数以上の薬局において地域ケア会議・サービス調整会議への参加、症例検討会、合同研修会・勉強会、患者・市民向け企画、医療情報連携ネットワークによる情報共有および在宅・訪問診療への薬局薬剤師の同行が実施されていないことが分かった。連携の今後の考えについては、半数以上の薬局が地域ケア会議・サービス調整会議への参加、症例検討会、合同研修会・勉強会、患者・市民向け企画、医療情報連携ネットワークによる情報共有および在宅・訪問診療への薬局薬剤師の同行を今後年に1回以上実施したいと考えていることが分かった。第1章の結果より、半数以上の病院で、薬剤師を含む地域ケア会議・サービス調整会議への参加や症例検討会、薬局との合同研修会・勉強会および患者・市民向け企画を年1回以上の実施を考えているものの、在宅・訪問診療への薬局薬剤師の同行の実施については考えていないことが明らかになっている。多くの病院で在宅・訪問診療への薬局薬剤師の同行を実施する考えがないにも関わらず、今回の結果では、多くの薬局で在宅・訪問診療への薬局薬剤師の同行を実施したいと考えていることが分かった。薬剤師が地域ケア会議に参加し、薬に関する助言をすることで薬に関する問題を軽減しているという報告がある一方²¹⁾、在宅医療では、薬に関するケアが十分ではないという報告があり¹³⁾、薬剤師の職能がまだ十分に認知されていないことや医師と薬剤師間のコミュニケーションが不足していることが考えられる。また、実際の在宅医療では医師と薬剤師は別々に訪問することが多く、個別に訪問することで患者宅への医療者の訪問回数を増やすことができ、患者情報収集の面からも個

別に訪問する方が利点であると医師が考えている可能性がある。薬剤師が多職種で連携して職能を果たしていくためには、多職種連携体制を構築するために、積極的に地域包括ケア会議やサービス調整会議、勉強会等の行事に参加し、そのような機会を利用して関わりを持っていく必要があると考える。

情報提供の重要性について、「どちらかといえば重要である」あるいは「重要である」の割合は、すべての項目で70%以上と高い結果となった。第1章の結果では、ほとんどの病院および診療所において薬局での服薬状況の情報提供を希望していると報告されており、今回の研究では、薬局においても特に服薬状況の情報提供の重要性については96.9%と高いことが明らかとなった。また、他職種において日常業務の中では、約8割が薬に関する相談相手として薬剤師を必要としていることが報告されており¹¹⁾、第1章の結果においても、薬剤師からの処方内容に関する提案を希望する割合は約7割であった。今回の研究では、薬局においても患者に関する情報の共有、多職種が集まる会への参加、処方内容に関する提案の取り組みを行い、多職種間で関わりを持つことが重要であると考えている割合が高いことが分かった。情報提供および取り組みの重要性では、薬局において重要であると考えられている項目は、他職種においても重要であると考えられており、重要性に関する認識はほぼ一致していると考えられる。

多職種連携コンピテンシーの実施状況について、「どちらかといえばできている」または「できている」の割合が、職種としての役割を全うするのみ半数以上で、その他の項目については半数以下であった。多職種連携コンピテンシーの実施の重要性については、多くの薬局がすべての項目について重要であると考えていることが分かった。これらのことから、多職種連携コンピテンシーについて重要であると考えてはいるが、他職種と接する機会が少なく実際の行動として他職種への働きかけを行うことができておらず、薬剤師の知識や能力を多職種連携に活か

すことができていると考えられる。自由記述で記載された「立場上の問題で意見が言いにくい」ことを考慮すると、多職種連携コンピテンシーの6ドメインを実施する上で、地域ケア会議などの主催者は、各職種が意見を言いやすい環境づくりや多職種連携体制の構築に必要な支援・調整を行うことが必要であると考えられる。

薬剤師数による層別化比較の結果、薬剤師数が1人よりも2人以上の薬局において、患者・市民向け企画および医療情報連携ネットワークによる情報共有を実施しており、地域ケア会議・サービス調整会議への参加および在宅・訪問診療への薬局薬剤師の同行の実施を考えていることが分かった。薬剤師が2人以上の薬局で、実際に連携を実施している、あるいは連携の実施を考えている要因として、人員的に調剤業務以外の活動を実施する余裕があることが考えられる。

処方箋集中率による比較の結果、処方箋集中率が80%超の薬局のほうが合同研修会・勉強会を実施していることが分かった。この要因としては、処方箋集中率80%超の薬局のほうが処方箋集中率80%以下の薬局よりも、病院と薬局間での連携体制が整っており、コミュニケーションがとりやすいことが考えられる。一方、処方箋集中率80%以下の薬局では、現状での連携体制について6項目中4項目と多くの項目で実施している割合が高かった。処方箋集中率が低く、様々な医療機関の処方箋を受け付けるいわゆる面分業の薬局のほうが、処方箋集中率が高く主に一つの医療機関の処方箋を受け付けるいわゆる点分業の薬局よりも、より広い範囲で地域とのつながりがあることが考えられる。過去の報告では、処方箋集中率が低い薬局のほうが、処方箋集中率が高い薬局よりも相談対応した割合が高いという報告があり³⁵⁾、処方箋集中率の高い駅前薬局においては調剤業務に重きが置かれて、患者や地域の人との関わりが少ない可能性がある。また、かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能のひとつに「医療機関等との連携」がある。

かかりつけ薬局では、処方箋集中率が低い薬局の割合が多いため、処方箋集中率の低い薬局において多くの連携が行われている結果になっていると考えられる。

本研究の限界として、岐阜市の限局した地域における調査であることと、調査した薬局数が少ないことが挙げられる。今後は全国的な大規模調査を行う必要があると考える。また、アンケートの回答者は薬局の医療機関・介護施設等との連携状況を確実に把握している管理薬剤師としたが、アンケートにおける連携に対する考え方の質問については管理薬剤師以外の薬剤師の考えが反映されていないことも限界として挙げられる。

本研究により、薬局において他施設との連携として実施されていない項目が多かったが、今後は積極的に他施設との連携を実施しようと考えていることが見出された。多職種連携推進のためには人員不足、コミュニケーション不足に対する解決策を打ち出していくことが必要であることを明らかにした。

本知見は、薬局が地域包括ケアシステムの中でかかりつけ薬局として最大限に機能していくための重要な情報となりうると考える。

第4章 薬局における医療施設・介護施設等との連携に関する要因解析

第1節 緒言

厚生労働省は、2017年10月6日に薬局機能情報提供制度の改正を公布した³⁶⁾。薬局機能情報提供制度は、各地域において薬局機能情報提供制度の統一かつ効率的な運営を図り、住民・患者等による薬局の適切な選択を支援することを目的としているものである。この改正内容のひとつに、地域医療連携体制の項目として地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無、退院時の情報を共有する体制の有無、受診勧奨に係る情報等を医療機関に提供する体制の有無が新しく加えられている。また2016年より、調剤報酬として「かかりつけ薬剤師指導料」および「かかりつけ薬剤師包括管理料」の算定が行われている³⁷⁾。「かかりつけ薬剤師指導料」および「かかりつけ薬剤師包括管理料」とは、患者が選択した保険薬剤師（かかりつけ薬剤師）が、患者の同意を得て、保険医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行った場合に算定できるものである。このように、多職種連携に関わる制度がいくつか構築されており、薬局はさらに意欲的に他職種と連携していくことが求められている。しかし、現在、薬局と医療施設・介護施設等の他施設との連携に関する要因についての報告はほとんどなされておらず、これらを明らかにすることは、薬剤師と他職種間の連携体制を強化する上で意義のあるものだと考えられる。

そこで本研究では第3章で行ったアンケート結果より、薬局における医療施設・介護施設等の他施設との連携の実施および実施の考えに対する要因を明らかにすることを目的として解析を行った。

第2節 方法

1. 調査方法

第3章第2節、1項に記載した方法と同様である。

2. 調査対象

第3章第2節、2項に記載した対象と同様である。

3. 調査項目

第3章第2節、3項に記載した項目と同様であり調査項目を図2に示す。

4. 評価・解析

本研究では医療施設・介護施設等との連携について薬局の属性による層別化比較を行うことにより、薬局における医療施設・介護施設等との連携の実施および実施の考えに対する要因を評価した。属性の結果は表13に示す。層別化の区分は、診療所の属性それぞれについて各層の件数の割合が50%に最も近くなるように設定した。①薬剤師数は1人と2人以上、②1薬局当たりの登録販売者数は0人と0人超、③1薬局あたりのその他の職員数は2人未満と2人以上、④1薬局当たりの処方せん受付回数(1ヶ月間)は0~1000回と1001回以上、⑤処方せん集中率(1ヶ月間)は80%以下と80%超、⑥1薬局あたりの要指導医薬品・一般用医薬品取り扱い品目数は0~50品目と51品目以上、⑦1薬局あたりの衛生材料・介護用品取り扱い品目数は0品目と1品目以上、⑧薬局での「かかりつけ薬剤師指導料」あるいは「かかりつけ薬剤師包括管理料」の算定状況は算定していると算定していない、⑨過去半年間に相談対応した利用者の延べ人数は0~10人と11人以上、

⑩過去半年間に受診勧奨した利用者の延べ人数は0～5人と6人以上、⑪過去半年間に医療施設・介護施設の他施設（薬局は除く）と連携し対応を行った利用者の延べ人数は0人と1人以上で区分した。解析において、現状での連携体制については、「実施していない」と回答した場合を『未実施』、「年に1～数回程度実施している」、「月に1,2回程度実施している」あるいは「週に1回以上実施している」と回答した場合を『実施』とし、連携の今後の考えについては、「実施する考えはない」と回答した場合を『実施を考えていない』、「年に1～数回程度実施したい」、「月に1,2回程度実施したい」あるいは「週に1回以上実施したい」と回答した場合を『実施を考えている』とした。層別化比較の結果から、Fisherの直接確率検定により $P < 0.25$ となった属性を独立変数、薬局との各連携項目の実施および実施の考えの有無を従属変数に採用し、多重ロジスティック回帰分析を行った。統計ソフトはIBM SPSS Statistics24（Armonk、New York）を使用した。 $P < 0.05$ を有意差ありとした。

第3節 結果

1. 他施設との連携の実施要因（層別化比較）

薬局における他施設との連携の実施および実施の考えに対する要因の結果を表18A および表18B に示す。現状での他施設との連携の実施要因として、⑧「かかりつけ薬剤師指導料」あるいは「かかりつけ薬剤師包括管理料」を算定している、および⑩他施設と連携し対応を行った利用者の延べ人数が1人以上の薬局において、多くの項目で有意に高かった。また、IV. 患者・市民向け企画の実施では、多くの属性で有意差が見られており、①薬剤師数が2人以上、②登録販売者数が0人超、④処方せん受付回数が1001回以上、⑥要指導用医薬品・一般用医薬品取り扱い品目数が51品目以上、⑧「かかりつけ薬剤師指導料」あるいは「かかりつけ薬剤師包括管理料」を算定している、および⑩受診勧奨した利用者の延べ人数が6人以上の薬局において有意に高かった。実施の今後の考えにおいては、現状での他施設との連携と同様に、⑧「かかりつけ薬剤師指導料」あるいは「かかりつけ薬剤師包括管理料」を算定している、および⑩他施設と連携し対応を行った利用者の延べ人数が1人以上の薬局において、多くの項目で有意に高かった。また、処方せん受付回数が1001回以上の薬局においても、多くの項目において有意に高かった。

2. 多変量解析

表 19A と表 19B に多変量解析の結果を示す。連携の実施に対する要因について、層別化比較の結果(表 18A) より $P < 0.25$ となった因子を独立変数として採用し、実施の有無を従属変数として、各項目で多重ロジスティック回帰分析を行った(表 19A)。実施の考えに対する要因についても同様に、表 18B より $P < 0.25$ となった因子を独立変数として採用し、実施の考えの有無を従属変数として、各項目で多重ロジスティック回帰分析を行った(表 19B)。ただし、「実施」もしくは「未実施」の一方の割合が 100%となった因子、「実施を考えている」もしくは「実施を考えていない」の一方の割合が 100%となった因子は独立変数として採用せず、独立変数が 1 つのみの項目では多重ロジスティック回帰分析を行わなかった。⑧

「かかりつけ薬剤師指導料」あるいは「かかりつけ薬剤師包括管理料」を算定している薬局において、I. 地域ケア会議・サービス調整会議への参加 [OR ; 4.25, 95% CI ; 1.86—9.68]、II. 症例検討会 [OR ; 2.39, 95% CI ; 1.03—5.56]、IV. 患者・市民向け企画 [OR ; 4.02, 95% CI ; 1.59—10.21]、V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有 [OR ; 3.20, 95% CI ; 1.27—8.10]、VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行 [OR ; 3.63, 95% CI ; 1.44—9.18] を実施している割合が高かった。似たような傾向が⑩他施設と連携し対応を行った利用者の延べ人数が 1 人以上の薬局でも見られ、I. 地域ケア会議・サービス調整会議への参加 [OR ; 10.01, 95% CI ; 3.10—32.30]、II. 症例検討会 [OR ; 4.96, 95% CI ; 1.59—15.47]、III. 合同研修会・勉強会 [OR ; 3.86, 95% CI ; 1.72—8.65]、V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有 [OR ; 9.31, 95% CI ; 2.07—41.86]、VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行 [OR ; 7.86, 95% CI ; 1.74—35.56] を実施している割合が高かった。

⑧ 「かかりつけ薬剤師指導料」あるいは「かかりつけ薬剤師包括管理料」を算定している薬局において、I. 地域ケア会議・サービス調整会議への参加 [OR ; 3.79,

95%CI ; 1.47—9.75]、II. 症例検討会 [OR ; 2.68, 95% CI ; 1.18—6.10]、IV. 患者・市民向け企画 [OR ; 3.30, 95% CI ; 1.51—7.23]、VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行の実施の考え [OR ; 3.16, 95% CI ; 1.49—6.67] において有意差が見られた。

⑩他施設と連携し対応を行った利用者の延べ人数が1人以上の薬局でも同様の傾向がみられ、I. 地域ケア会議・サービス調整会議への参加 [OR ; 4.81, 95% CI ; 1.99—11.60]、II. 症例検討会 [OR ; 2.36, 95% CI ; 1.08—5.16]、III. 合同研修会・勉強会の実施の考え [OR ; 3.52, 95% CI ; 1.53—8.10] において有意差が見られた。

表 19A 薬局における他施設との連携実施に関する属性の比較

A. 現状での他施設との連携	質問項目	OR (95%CI)	P
I. 地域ケア会議・サービス調整会議への参加			
	①薬剤師数 (2人以上)	1.55 (0.65-3.71)	0.328
	②登録販売者数 (0人超)	1.63 (0.67-3.95)	0.280
	③その他の職員数 (2人以上)	1.67 (0.68-4.06)	0.262
	⑤処方せん集中度 (80%以下)	1.41 (0.58-3.42)	0.448
	⑦衛生材料・介護用品取り扱い品目数 (1品目以上)	2.83 (0.68-11.75)	0.152
	⑧「かかりつけ薬剤師指導料」あるいは「かかりつけ薬剤師 包括管理料」の算定状況 (算定している)	4.25 (1.86-9.68)	0.001*
	⑨相談対応した利用者の延べ人数 (11人以上)	1.53 (0.60-3.92)	0.372
	⑩受診勧奨した利用者の延べ人数 (6人以上)	1.09 (0.43-2.74)	0.856
	⑪他施設と連携し対応を行った利用者の延べ人数 (1人以上)	10.01 (3.10-32.30)	<0.001*
II. 症例検討会			
	①薬剤師数 (2人以上)	1.45 (0.52-4.03)	0.478
	④処方せん受付回数 (1001品目以上)	1.42 (0.54-3.70)	0.474
	⑤処方せん集中度 (80%以下)	2.16 (0.96-4.87)	0.062
	⑧「かかりつけ薬剤師指導料」あるいは「かかりつけ薬剤師 包括管理料」の算定状況 (算定している)	2.39 (1.03-5.56)	0.042*
	⑪他施設と連携し対応を行った利用者の延べ人数 (1人以上)	4.96 (1.59-15.47)	0.006*
III. 合同研修会・勉強会			
	①薬剤師数 (2人以上)	1.57 (0.67-3.70)	0.301
	②登録販売者数 (0人超)	0.87 (0.40-1.93)	0.738
	③その他の職員数 (2人以上)	1.12 (0.53-2.37)	0.769
	④処方せん受付回数 (1001回以上)	0.99 (0.42-2.34)	0.978
	⑤処方せん集中度 (80%以下)	0.42 (0.19-0.92)	0.030*
	⑥要指導用医薬品・一般用医薬品取り扱い品目数 (51品目以上)	0.66 (0.31-1.41)	0.282
	⑦衛生材料・介護用品取り扱い品目数 (1品目以上)	2.71 (0.90-8.14)	0.075
	⑧「かかりつけ薬剤師指導料」あるいは「かかりつけ薬剤師 包括管理料」の算定状況 (算定している)	1.61 (0.78-3.33)	0.199
	⑩受診勧奨した利用者の延べ人数 (6人以上)	0.59 (0.28-1.25)	0.170
	⑪他施設と連携し対応を行った利用者の延べ人数 (1人以上)	3.86 (1.72-8.65)	0.001*
IV. 患者・市民向け企画			
	①薬剤師数 (2人以上)	1.87 (0.64-5.48)	0.255
	②登録販売者数 (0人超)	1.77 (0.69-4.51)	0.234
	③その他の職員数 (2人以上)	1.46 (0.57-3.77)	0.431
	④処方せん受付回数 (1001回以上)	1.98 (0.72-5.46)	0.189
	⑤処方せん集中度 (80%以下)	1.48 (0.59-3.72)	0.400
	⑥要指導用医薬品・一般用医薬品取り扱い品目数 (51品目以上)	2.23 (0.89-5.59)	0.089
	⑧「かかりつけ薬剤師指導料」あるいは「かかりつけ薬剤師 包括管理料」の算定状況 (算定している)	4.02 (1.59-10.21)	0.003*
	⑨相談対応した利用者の延べ人数 (11人以上)	0.83 (0.32-2.18)	0.710
	⑩受診勧奨した利用者の延べ人数 (6人以上)	3.04 (1.13-8.16)	0.028*
	⑪他施設と連携し対応を行った利用者の延べ人数 (1人以上)	1.66 (0.63-4.42)	0.307
V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有			
	①薬剤師数 (2人以上)	2.77 (1.00-7.72)	0.051
	③その他の職員数 (2人以上)	1.67 (0.64-4.33)	0.296
	⑧「かかりつけ薬剤師指導料」あるいは「かかりつけ薬剤師 包括管理料」の算定状況 (算定している)	3.20 (1.27-8.10)	0.014*
	⑪他施設と連携し対応を行った利用者の延べ人数 (1人以上)	9.31 (2.07-41.86)	0.004*
VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行			
	①薬剤師数 (2人以上)	1.60 (0.63-4.07)	0.345
	⑧「かかりつけ薬剤師指導料」あるいは「かかりつけ薬剤師 包括管理料」の算定状況 (算定している)	3.63 (1.44-9.18)	0.006*
	⑨相談対応した利用者の延べ人数 (11人以上)	1.90 (0.78-4.66)	0.159
	⑪他施設と連携し対応を行った利用者の延べ人数 (1人以上)	7.86 (1.74-35.56)	0.007*

* $P < 0.05$

表 19B 薬局における他施設との連携実施に関する属性の比較

B. 今後の考え

質問項目	OR (95%CI)	P
I. 地域ケア会議・サービス調整会議への参加		
①薬剤師数 (2人以上)	0.87 (0.32-2.37)	0.777
④処方せん受付回数 (1001回以上)	4.19 (1.36-12.98)	0.013*
⑦衛生材料・介護用品取り扱い品目数 (1品目以上)	1.57 (0.48-5.17)	0.458
⑧「かかりつけ薬剤師指導料」あるいは「かかりつけ薬剤師 包括管理料」の算定状況 (算定している)	3.79 (1.47-9.75)	0.006*
⑨相談対応した利用者の延べ人数 (11人以上)	1.52 (0.63-3.63)	0.349
⑩他施設と連携し対応を行った利用者の延べ人数 (1人以上)	4.81 (1.99-11.60)	<0.001*
II. 症例検討会		
①薬剤師数 (2人以上)	0.81 (0.33-2.03)	0.660
③その他の職員数 (2人以上)	1.91 (0.87-4.19)	0.108
④処方せん受付回数 (1001回以上)	2.06 (0.80-5.35)	0.136
⑤処方せん集中率 (51品目以上)	0.57 (0.27-1.23)	0.154
⑧「かかりつけ薬剤師指導料」あるいは「かかりつけ薬剤師 包括管理料」の算定状況 (算定している)	2.68 (1.18-6.10)	0.019*
⑩他施設と連携し対応を行った利用者の延べ人数 (1人以上)	2.36 (1.08-5.16)	0.031*
III. 合同研修会・勉強会		
①薬剤師数 (2人以上)	0.93 (0.35-2.45)	0.882
③その他の職員数 (2人以上)	1.88 (0.81-4.38)	0.144
④処方せん受付回数 (1001回以上)	2.49 (0.85-7.29)	0.095
⑧「かかりつけ薬剤師指導料」あるいは「かかりつけ薬剤師 包括管理料」の算定状況 (算定している)	2.32 (0.93-5.80)	0.071
⑩他施設と連携し対応を行った利用者の延べ人数 (1人以上)	3.52 (1.53-8.10)	0.003*
IV. 患者・市民向け企画		
①薬剤師数 (2人以上)	1.06 (0.44-2.56)	0.900
③その他の職員数 (2人以上)	1.64 (0.76-3.57)	0.209
④処方せん受付回数 (1001品目以上)	1.24 (0.50-3.05)	0.647
⑥要指導用医薬品・一般用医薬品取り扱い品目数 (51品目以上)	2.58 (1.17-5.68)	0.019*
⑧「かかりつけ薬剤師指導料」あるいは「かかりつけ薬剤師 包括管理料」の算定状況 (算定している)	3.30 (1.51-7.23)	0.003*
⑨相談対応した利用者の延べ人数 (11人以上)	1.54 (0.72-3.29)	0.267
⑩他施設と連携し対応を行った利用者の延べ人数 (1人以上)	1.89 (0.89-4.03)	0.097
V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有		
①薬剤師数 (2人以上)	0.90 (0.38-2.16)	0.811
③その他の職員数 (2人以上)	1.81 (0.82-3.97)	0.141
④処方せん受付回数 (1001回以上)	2.07 (0.83-5.18)	0.120
⑧「かかりつけ薬剤師指導料」あるいは「かかりつけ薬剤師 包括管理料」の算定状況 (算定している)	2.15 (0.98-4.69)	0.055
⑨相談対応した利用者の延べ人数 (11人以上)	1.83 (0.84-3.98)	0.131
⑩他施設と連携し対応を行った利用者の延べ人数 (1人以上)	1.89 (0.87-4.09)	0.106
VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行		
①薬剤師数 (2人以上)	1.50 (0.64-3.49)	0.350
③その他の職員数 (2人以上)	1.94 (0.91-4.17)	0.087
④処方せん受付回数 (1001回以上)	1.16 (0.48-2.78)	0.742
⑧「かかりつけ薬剤師指導料」あるいは「かかりつけ薬剤師 包括管理料」の算定状況 (算定している)	3.16 (1.49-6.67)	0.003*
⑨相談対応した利用者の延べ人数 (11人以上)	1.86 (0.88-3.95)	0.106
⑩他施設と連携し対応を行った利用者の延べ人数 (1人以上)	1.38 (0.65-2.95)	0.398

*P < 0.05

第4節 考 察

本研究では、薬局における医療施設・介護施設等との連携の実施および実施の考えに対する要因分析を行った。

多重ロジスティック回帰分析の結果、他施設との連携については、「かかりつけ薬剤師指導料」を算定している薬局において、多くの項目でオッズ比が高く実施している割合もしくは実施を考えている割合が高い結果となった。「かかりつけ薬剤師」の要件のひとつとして、「医療に係わる地域活動への参画」が含まれており、「かかりつけ薬剤師指導料」の算定要件にも調剤後も患者の服薬状況、指導等の内容を処方医に情報提供し、必要に応じて処方提案すること、および必要に応じて患者を訪問して服用薬の整理等を実施することが含まれている。これらの要件が、地域の多職種連携に薬剤師が積極的に参加する要因となっていることが考えられる。また、「かかりつけ薬剤師指導料」は「薬剤管理指導料」と比べると調剤報酬の点数が高く、薬局には「かかりつけ薬剤師指導料」算定による経済的メリットがある。介護保険制度の導入により、薬局において保険・福祉に関連した業務の実施状況が向上したという報告があり³⁸⁾、この場合と同様に多職種連携項目においても調剤加算として薬局にメリットがあるために、多くの項目で実施の割合が高かったのではないかと考える。他施設と連携し対応を行った利用者が1人以上の薬局において多くの項目で有意差が見られた。これはすでに他施設との連携体制が整っており、他職種との関わりが定期的にある薬局において、日常での業務の中において患者への介入を実践しやすい環境であるためと考えられる。処方せん集中率が80%以上の薬局においては、合同研修会・勉強会実施の割合が高かった。処方せん集中率が80%以上の薬局は医療機関の近隣に立地する薬局であることが考えられ、門前の病院や医療機関との関わりが密接であるために、合同

研修会・勉強会の実施が行いやすい環境であることが考えられる。受診勧奨した利用者の延べ人数が6人以上の薬局においては、患者・市民向け企画の実施に有意差が見られた。患者・市民向け企画の具体的な内容として、お薬相談や血糖・血圧の測定等を行う事が多く、このような患者・市民向け企画により、患者の健康意識を高めると共に、患者の健康状態を知り、受診勧奨を行うきっかけになっていることが考えられる。

自由記述欄では、人材不足、多職種間での知識不足、コミュニケーション不足などが多職種連携の問題点として挙げられていた。多職種連携の実施において、今回調査を行った薬剤師数や処方せん受付回数等の薬局の特性だけではなく、薬剤師の過去の多職種連携経験の有無、医師に提案を行う際のためらいなど、他にも要因があることが考えられ、今後のさらなる調査が必要である。

本研究の限界として、岐阜市の限局した地域における調査であることと、調査した薬局数が少ないことが挙げられる。岐阜市は中核市であり、都市部や過疎部ではまた違った結果となる可能性がある。今後は全国的な大規模調査を行う必要があると考える。また、アンケートの回答者は薬局の医療機関・介護施設等との連携状況を確実に把握している管理薬剤師としたが、アンケートにおける連携に対する考え方の質問については管理薬剤師以外の薬剤師の考えが反映されていないことも限界として挙げられる。

今後、多職種連携を実施したいと考えている薬局は多いが、現在の状況として広く実施されているとは言えない。本格的に薬局において多職種連携を推し進めていくためには、多職種連携を支援する政策を打ち出していくこと、かかりつけ薬剤師業務を行い、患者の生活、身体的な情報、状態変化を把握することで、薬効の評価、副作用のモニタリング、服用上の問題点抽出を行い、処方提案を行うことなどで地域の医療向上に貢献できることを患者や地域、多職種へ示していく

必要がある。薬局において多職種連携を実施していくためには、個々の薬局が抱えている問題を認識し、対応策をとっていく必要がある。多職種間での知識・コミュニケーションが不足している場合は、積極的に研修会や勉強会に参加し、職種間で顔の見える関係を構築していくことが必要であると考え。まずは、1例からでも多職種連携を行ったという経験をすることが、今後の多職種連携につながる重要なステップであると考え。

本研究により、医療施設・介護施設等との連携の実施および実施の考えに対する要因として、「かかりつけ薬剤師指導料」を算定していること、他施設と連携し対応を行った利用者があることが見出された。かかりつけ薬剤師による薬学的関与が多職種連携を推進するための要因となることを明らかにした。

第1章から第4章の結果より、地域の医療機関、薬局ともに現在多職種連携はあまり行われていないが、今後多職種連携を推進していきたいと考えていることが明らかとなった。まず第一歩として顔の見える関係を構築することでお互いにコミュニケーションを取りやすくなり、連携につながることを考えられるため、地域包括ケア会議等、多職種が接する機会を増やしていくことが重要である。また地域の医療者が人員不足の中でもこのような活動に参加できるよう、会議の開催時間帯の工夫や、遠隔からも参加できるような形態を整えるなど、実践しやすい多職種連携の方法を考えていく必要がある。今後、多くの薬局において地域特性に応じた多職種連携を行い、さらなる高齢化にも対応できる質の高い医療へと転換していくことが望まれる。

第5章 薬学生に対する多職種連携医療実習の効果に関する研究

第1節 緒言

近年、医療における多職種連携教育（interprofessional education :IPE）の重要性が高まってきている。海外の医療系教育機関ではすでに IPE をカリキュラムに取り入れ、IPE 実習が積極的に実施されており、IPE 実習の効果について様々な視点から数多くの研究が報告されている³⁹⁻⁴²⁾。IPE を評価する尺度には Readiness for Interprofessional Learning Scale（RIPLS）⁴³⁾ および Interdisciplinary Education Perception Scale（IEPS）⁴⁴⁾ がある。RIPLS は Parsell と Bligh が開発した尺度で、卒前教育における IPE に対する学習準備性・志向性を評価するために国際的に用いられている⁴⁵⁻⁵³⁾。IEPS は Luecht らが開発した尺度で、卒前教育における IPE に対する認識を評価するために国際的に用いられている^{50, 51, 54-58)}。本邦では、いくつかの先行研究で IPE 実習において RIPLS や IEPS により評価されている⁵⁹⁻⁶¹⁾。しかしながら、IPE 実習において、薬学生を対象に RIPLS、IEPS により評価した報告はない。

一方、本邦の医学部、薬学部等の医療系教育機関では、医療職を目指す学生の時からチーム医療の必要性を理解してもらうために、IPE をカリキュラムに含めるところが増えてきた^{31, 62-69)}。岐阜薬科大学でも、IPE の一環として、岐阜大学と、平成医療短期大学と合同で、2016 年度より多職種連携医療実習を行っている。IPE の効果についての報告は、対象が医学生等であるものが多く^{60, 62, 64, 70, 71)}、薬学生ではほとんど報告されていない⁶²⁾。また、薬学生、医学生、看護学生、理学療法専攻学生、作業療法専攻学生、視機能療法専攻学生と多岐に渡る職種が共同で行った実習についての報告はない。

そこで本研究では、RIPLS および IEPS の両評価尺度を用いて多職種連携医療実習の薬学生に対する効果を評価した。あわせて、薬学生における多職種連携に関する項目の重要性に対する意識、チーム医療への参画に関する SBOs の自己評価についてアンケート調査を行った。また、本実習が社会的スキルに及ぼす影響について KiSS-18 (Kikuchi's Scale of Social Skills: 18 items)⁷²⁾ を用いて検討した。

第2節 方法

1. 実習カリキュラム

(1) 目標

本実習の目標は、「医療チームの一員として、自分の専門職の役割を理解する。」、「自分以外の各専門職の視点・考え方・役割を学ぶ。」および「チーム医療の必要性、重要性が説明できる。」の3つとした。

(2) 日程

2016年11月7日(月)に実施した。午前の部(9時から12時)あるいは午後の部(13時15分から16時15分)とした。午前の部および午後の部は同じ内容である。学生はいずれかの部の実習に参加した。

(3) 実習参加者

岐阜薬科大学薬学科4年生および科目等履修生あわせて84人、岐阜大学医学科4年生110人、平成医療短期大学看護学科、リハビリテーション学科(理学療法専攻、作業療法専攻および視機能療法専攻)2年生240人を実習の対象者とした。

(4) 担当教員

岐阜薬科大学病院薬学研究室2人・薬局薬学研究室1人・薬物治療学研究室2人、岐阜大学医学教育開発研究センター6人、平成医療短期大学13人の教員が担当した。

(5) シナリオ設定

78歳男性、脳梗塞や糖尿病を患う患者およびその家族と医療従事者による、在宅療養へ向けての退院カンファレンスとした。

(6) 課題

上記患者の1ヶ月後の退院に向け患者本人や家族にとって、必要な治療、ケアなどをグループで話し合うこととした。

(7) グループ編成

午前の部、午後の部共に36のグループで、1グループあたり6人とした。この6人には薬学生、医学生、看護学生、理学療法専攻学生が必ず含まれるようにし、人数の少なかった作業療法専攻学生と視機能療法専攻学生はどちらかの学生がグループに含まれるように編成した。2グループにつき1名の教員が付いた。

(8) グループワークの内容

本実習は、「a.本日の説明、教員紹介/自己紹介」(15分)、「b. DVD 視聴①」(10分)、「c. グループカンファレンス」(30分)、「d. 職種別情報のインプット」(10分)、「e. 休憩」(10分)、「f. DVD 視聴②」(5分)、「g. 多職種グループカンファレンス/ロールプレイ準備」(40分)、「h. ロールプレイ (20分)」、「i. DVD 視聴③」(10分)、「j. 学生の感想」(10分)、「k. 教員からのフィードバック」(10分)から構成されている。「a. 本日の説明、教員紹介/自己紹介」では、教員が本日のグループワークのスケジュールを説明し、DVDを観ながらその内容を記入するワークシートを学生に配布した。「b. DVD 視聴①」では、学生はDVDを観てワークシートを記入した。DVDの内容は、患者や家族の生活の様子、人となり、患者の生活習慣、入院前の体調変化に関する患者と妻の自宅での会話、入院3日後の病室での患者、妻、家族の会話、患者と妻以外の家族の背景、医療専門職による病室訪問、入院中の医療専門職との関わり、入院1ヶ月後の病室での患者と妻との会話とした。「c. グループカンファレンス」では、グループ内で学生同士がワークシートの記入情報のシェアを行った。「d. 職種別情報のインプット」では、学生は職種別に分かれた後、各職種の担当教員から、職種ごとの患者情報を得た。「f. DVD 視聴②」では、多職種カンファレンスでの医療専門職の情報交換、患者

のバイタル・検査値・介護情報、内服薬、自宅の構造、各種日常生活動作、視力、歯科情報、食事情報についての DVD を視聴した。「g. 多職種グループカンファレンス/ロールプレイ準備」では、グループ内で学生は職種別患者情報を共有し、退院時カンファレンスの準備とロールプレイの役割分担（医療職種役、患者・家族役）を行った。「h. ロールプレイ（20分）」では、2グループ合同で、学生は医療職種グループと患者・家族役グループに分かれ、退院時カンファレンスのロールプレイを行った（自身の医療職種役および患者・家族役1回ずつ）。「i. DVD 視聴③」では、患者と家族、多職種による退院時カンファレンスの DVD を視聴した。「j. 学生の感想」ではグループ内で学生が各々の感想を発表し、「k. 教員からのフィードバック」では教員から学生に対しフィードバックを行った。

2. 対象と方法

今回、実施した調査は2016年11月7日に多職種連携医療実習を受けた、岐阜薬科大学の薬学科4年生および科目等履修生あわせて84人を対象とした。実習前と実習後の計2回、自己記入式アンケート調査を行った。医学生、看護学生、リハビリテーション科学生は各大学の調査研究のアンケートを回答することから負担を考慮し、また、他大学の学生を対象とするには各大学の倫理委員会すべての承認が必要となること、調査項目として異なる内容のものが含まれること、対象の種類を多くすると統計的に多重比較の問題があることを考慮し、本研究では岐阜薬科大学の学生のみを対象とした。

3. 調査項目

調査項目は性別（実習前）、将来の希望職種（実習前）、多職種連携に関する項目の重要性¹⁸⁾（実習前後）、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂

版におけるチーム医療への参画に関する SBOs(チーム医療 SBOs)⁷³⁾(実習前後)、KiSS-18(実習前後)、RIPLS(実習前後)、IEPS(実習前後)、実習の満足度(実習後)および自由記述(実習後)とした。多職種連携に関する項目の重要性、チーム医療 SBOs、KiSS-18、RIPLS および IEPS の内容をそれぞれ表 20A、表 20B、表 20C、表 20D および表 20E に示す。将来の希望職種は、「病院薬剤師」、「薬局薬剤師」、「研究職」、「その他の職種」および「まだ考えていない」の 5 つとした。多職種連携に関する項目の重要性は、多職種連携コンピテンシー開発チームが開発した尺度⁷⁴⁾で、専門職の連携協働を円滑に進めるための能力のなかでも、特に協働的能力に焦点を当てた測定尺度である。2 つのコア・ドメイン(「患者・利用者・家族・コミュニティ中心」および「職種間コミュニケーション」とコア・ドメインを支えあう 4 つのドメイン(「職種としての役割を全うする」、「関係性に働きかける」、「自職種を省みる」および「他職種を理解する」)の計 6 項目で構成されている。チーム医療 SBOs は薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版の F 薬学臨床「(4) チーム医療への参画」から本実習の評価に関連する 4 項目を調査項目とした。KiSS-18 は Goldstein らが作成した 6 領域 50 リストの社会的スキル⁷⁵⁾をもとに開発された、18 項目で構成される社会的スキルを測定するための尺度である。RIPLS は、19 項目で構成されている⁷⁶⁾。質問 10、11、12、17、18 は逆転項目であるため、評価 5 を評価 1、評価 4 を評価 2、評価 2 を評価 4、評価 1 を評価 5 に変換した。IEPS は、18 項目で構成されている⁷⁷⁾。

表 20A 多職種連携に関する項目の重要性の内容

番号	内容	回答
1	患者・利用者・家族・コミュニティ中心 患者・サービス利用者・家族・コミュニティのために、協働する職種で患者や利用者、家族、地域にとっての重要な関心事課題に焦点を当て、共通の目標を設定することができる。	
2	職種間コミュニケーション 患者・サービス利用者・家族・コミュニティのために、職種背景が異なることに配慮し、互いに、互いについて、互いから職種としての役割、知識、意見、価値観を伝え合うことができる。	5：重要である 4：どちらかといえば重要である 3：どちらともいえない 2：どちらかといえば重要でない 1：重要でない
3	職種としての役割を全うする 互いの役割を理解し、互いの知識・技術を活かし合い、職種としての役割を全うする。	
4	関係性に働きかける 複数の職種との関係性の構築・維持・成長を支援・調整することができる。また、時に生じる職種間の葛藤に、適切に対応することができる。	
5	自職種を省みる 自職種の思考、行為、感情、価値観を振り返り、複数の職種との連携協働の経験をより深く理解し、連携協働に活かすことができる。	
6	他職種を理解する 他の職種の思考、行為、感情、価値観を理解し、連携協働に活かすことができる。	

表 20B チーム医療 SBOs (Specific Behavioral Objectives) の内容

番号	内容	回答
1	チーム医療における薬剤師の役割と重要性について説明できる。	5：そう思う
2	多様な医療チームの目的と構成、構成員の役割を説明できる。	4：ややそう思う
3	病院と地域の医療連携の意義と具体的な方法（連携クリニカルパス、退院時共同指導、病院・薬局連携、関連施設との連携等）を説明できる。	3：どちらともいえない
4	地域の保健、医療、福祉に関わる職種とその連携体制（地域包括ケア）およびその意義について説明できる。	2：ややそう思わない 1：そう思わない

表 20C KiSS-18 (Kikuchi's Scale of Social Skills: 18 items) の内容

番号	内容	回答
1	他人と話していて、あまり会話が途切れないほうですか。	
2	他人にやってもらいたいことを、うまく指示することができますか。	
3	他人を助けることを、上手にやれますか。	
4	相手が怒っているときに、うまくなだめることができますか。	
5	知らない人とでも、すぐに会話が始められますか。	
6	まわりの人たちとの間でトラブルが起きて、それを上手に処理できますか。	
7	こわさや恐ろしさを感じたときに、それをうまく処理できますか。	
8	気まずいことがあった相手と、上手に和解できますか。	5：いつもそうだ 4：たいていそうだ 3：どちらともいえない 2：たいていそうでない 1：いつもそうでない
9	仕事(勉強)をするときに、何をどうやったらよいか決められますか。	
10	他人が話しているところに、気軽に参加できますか。	
11	相手から非難されたときにも、それをうまく片付けることができますか。	
12	仕事(勉強)の上で、どこに問題があるかすぐにみつけることができますか。	
13	自分の感情や気持ちを、素直に表現できますか。	
14	あちこちから矛盾した話が伝わってきても、うまく処理できますか。	
15	初対面の人に、自己紹介が上手にできますか。	
16	何か失敗したときに、すぐに謝ることができますか。	
17	まわりの人たちが自分とは違った考えをもっている、うまくやっつけていけますか。	
18	仕事(勉強)の目標を立てるのに、あまり困難を感じないほうですか。	

表 20D RIPLS (Readiness for Interprofessional Learning Scale) の内容

番号	内容	回答
1	他専攻の学生と共に協同学習することは、将来有能なヘルスケアチームのメンバーになるために役立つだろう。	
2	ヘルスケアを学ぶ学生が患者／クライアントの問題解決のために協同して学ぶ事は、患者・クライアントに役立つ結果につながられるだろう。	
3	他専攻の学生との協同学習は、将来実践における種々の問題を理解する能力を高めるだろう。	
4	資格取得前に他専攻の学生と共に学ぶことは、資格取得後の相互関係性を向上させるだろう。	
5	コミュニケーションスキルは、他専攻の学生と合同で学習するとより向上するだろう。	
6	他専攻との合同学習は、他の専攻（専門職）のことについて肯定的に考えるのに役立つだろう。	
7	合同学習で小グループでの課題学習をするには、学生はお互いに信頼、尊重することが必要である。	
8	チームワークのスキルは、ヘルスケアを学ぶ学生にとって必須である。	5：強く同意する
9	他専攻との合同学習は、自己の（専門職の持つ）限界を理解するのに役立つだろう。	4：同意する
10	他専攻の学生と合同学習をすることは、時間の無駄である。	3：どちらでもない
11	ヘルスケアを学ぶ学部学生には、他専攻との合同学習は必要ない。	2：同意しない
12	実践的問題解決能力は、自己の専攻の中でこそ学習することができる。	1：全く同意しない
13	他専攻の学生との合同学習は、患者・クライアントや他の専門職との意思疎通のために役に立つだろう。	
14	私は、他専攻の学生と合同で小グループによる課題学習の機会を積極的に受け入れられる。	
15	他専攻の学生との合同学習は、患者／クライアントの問題をより明確にするのに役に立つだろう。	
16	資格取得前に他専攻の学生と共に学ぶことは、よりよいチームワーカーになるために役に立つだろう。	
17	看護師や他のコ・メディカルの役割・機能は、主に医師のサポートをすることである。	
18	他専攻との合同学習では、自己の（目指す）専門職の役割が理解できない。	
19	自分の専攻では、他の専攻の学生よりもっと多くの知識やスキルを習得しなければならないと思う。	

表 20E IEPS (Interdisciplinary Education Perception Scale) の内容

番号	内容	回答
1	私と同じ専門職種の人々は十分な教育を受けている。	
2	私と同じ専門職種の人々は、他の専門職種の人々と緊密に連携できる。	
3	私と同じ専門職種の人々は自律的に行動できる。	
4	他の専門職種の人々は、私の専門職種の業務を尊重している。	
5	私と同じ専門職種の人々は、自分達で掲げた目的や目標に対し非常に前向きである。	
6	私と同じ専門職種の人々は、他の専門職と協力すべきである。	6：強く同意する
7	私と同じ専門職種の人々は、自分達の医療への貢献度や実績に関して自信がある。	5：ある程度同意する
8	私と同じ専門職種の人々は、他の専門職を信頼して業務を任せざるべきである。	4：多少同意する
9	他の専門職種の人々は、私と同じ専門職種の人々を高く評価している。	3：多少否定する
10	私と同じ専門職種の人々は専門家としてのお互いの判断を尊重する。	2：ある程度否定する
11	私と同じ専門職種の人々は他の専門職よりも地位が高い。	1：強く否定する
12	私と同じ専門職種の人々は他の専門職の能力や貢献を理解しようと努力する。	
13	私と同じ専門職種の人々は非常に能力が高い。	
14	私と同じ専門職種の人々は積極的に他の専門職と情報や資源を共有しようとする。	
15	私と同じ専門職種の人々は他の専門職とよい関係を築いている。	
16	私と同じ専門職種の人々は他の専門職種の人々を高く評価している。	
17	私と同じ専門職種の人々は専門職内で互いに円滑に協働できる。	
18	他の専門職種の人々は頻繁に私と同じ専門職種の人々の助言を求める。	

4. 評価・解析

多職種連携に関する項目の重要性、SBOs、KiSS-18、RIPLS、IEPS について実習前と実習後の評価を比較した。その比較には Wilcoxon の符号付順位検定を用い

た。2016年に公表されたアメリカ統計協会による声明⁷⁸⁾を鑑み、 P 値だけでなく効果量として r 値(Z/\sqrt{n})を算出し、総合的に比較を行った。解析にはIBM SPSS Statistics 24 (Armonk, New York)を用いた。

5. 倫理的配慮

前後のアンケート調査で対応させるため、アンケート用紙には学籍番号を記載し、本アンケートの回答は任意によるもので、回答しない場合でも成績に影響する等不利益を被ることは一切ないことを文書にて説明した。本研究は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施し、岐阜薬科大学倫理委員会の承認（承認番号：28-13）を得て実施した。

第3節 結果

1. 解析対象者の属性

アンケートの回収率は99% (83人 / 84人) で、有効回答率は100%であった。性別は男性が34人、女性が49人であった。希望職種は「病院薬剤師」(49%)が最も多かった(表21)。

表21 分析対象者の属性

項目	<i>n</i> (%)
性別	
男性	34 (41)
女性	49 (59)
希望職種 ^{a)}	
病院薬剤師	41 (49)
薬局薬剤師	15 (18)
研究職	8 (10)
その他の職種	19 (23)
まだ考えていない	13 (16)

a)複数回答可

2. アンケート結果

実習前後のアンケート調査の結果を表22、表23、表24および表25に示す。

2-1. 多職種連携に関する項目の重要性

項目1で $r=0.29$ および $P=0.01$ 、項目3で $r=0.22$ および $P=0.04$ であり、実習前と比べて実習後に評価は低下した。

2-2. チーム医療 SBOs

項目1で $r=0.45$ および $P<0.01$ 、項目2で $r=0.55$ および $P<0.01$ 、項目3で $r=0.57$ および $P<0.01$ 、項目4で $r=0.50$ および $P<0.01$ であり、実習前と比べて実習後に上昇した。すべての項目で、 r 値は大きく、 P 値は小さかった。

表 22 実習前後における多職種連携に関する項目の重要性とチーム医療 SBOs (Specific Behavioral Objectives) の結果

カテゴリー	番号	n	実習前					実習後					効果量 (r)	P
			各評価の人数 (%)					各評価の人数 (%)						
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
多職種連携に関する項目の重要性	1	83	0 (0)	0 (0)	2 (2)	29 (35)	52 (63)	0 (0)	2 (2)	10 (12)	26 (31)	45 (54)	0.29	0.01
	2	83	0 (0)	0 (0)	0 (0)	28 (34)	55 (66)	0 (0)	2 (2)	3 (4)	24 (29)	54 (65)	0.13	0.23
	3	83	0 (0)	0 (0)	1 (1)	24 (29)	58 (70)	0 (0)	2 (2)	6 (7)	22 (27)	53 (64)	0.22	0.04
	4	82	0 (0)	0 (0)	5 (6)	30 (36)	47 (57)	0 (0)	3 (4)	5 (6)	24 (29)	50 (60)	0.03	0.82
	5	83	0 (0)	0 (0)	3 (4)	32 (39)	48 (58)	0 (0)	2 (2)	4 (5)	28 (34)	49 (59)	0.06	0.61
	6	83	0 (0)	0 (0)	4 (5)	26 (31)	53 (64)	0 (0)	3 (4)	1 (1)	24 (29)	55 (66)	0.01	0.94
チーム医療SBOs	1	83	4 (5)	9 (11)	36 (43)	27 (33)	7 (8)	0 (0)	4 (5)	22 (27)	46 (55)	11 (13)	0.45	<0.01
	2	82	5 (6)	19 (23)	33 (40)	20 (24)	5 (6)	0 (0)	5 (6)	16 (19)	52 (63)	9 (11)	0.55	<0.01
	3	82	7 (8)	23 (28)	36 (43)	13 (16)	3 (4)	1 (1)	7 (8)	40 (48)	27 (33)	7 (8)	0.57	<0.01
	4	83	5 (6)	16 (19)	43 (52)	16 (19)	3 (4)	1 (1)	8 (10)	30 (36)	37 (45)	7 (8)	0.50	<0.01

Wilcoxon の符号付順位検定

2-3. KiSS-18

項目 5 で $r=0.23$ および $P=0.04$ 、項目 6 で $r=0.23$ および $P=0.04$ 、項目 7 で $r=0.23$ および $P=0.04$ 、項目 8 で $r=0.21$ および $P=0.05$ 、項目 11 で $r=0.20$ および $P=0.08$ 、項目 15 で $r=0.24$ および $P=0.03$ であり、実習前と比べて実習後に上昇した。

表 23 実習前後における KiSS-18 (Kikuchi's Scale of Social Skills: 18 items) の結果

番号	n	実習前					実習後					効果量 (r)	P
		各評価の人数 (%)					各評価の人数 (%)						
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
1	83	4 (5)	22 (27)	40 (48)	16 (19)	1 (1)	1 (1)	27 (33)	33 (40)	20 (24)	2 (2)	0.10	0.37
2	83	4 (5)	20 (24)	37 (45)	20 (24)	2 (2)	1 (1)	21 (25)	35 (42)	24 (29)	2 (2)	0.15	0.16
3	82	1 (1)	16 (19)	35 (42)	26 (31)	4 (5)	1 (1)	11 (13)	33 (40)	31 (37)	6 (7)	0.19	0.08
4	83	6 (7)	19 (23)	40 (48)	16 (19)	2 (2)	1 (1)	22 (27)	44 (53)	14 (17)	2 (2)	0.09	0.42
5	82	4 (5)	22 (27)	30 (36)	23 (28)	3 (4)	2 (2)	20 (24)	26 (31)	31 (37)	3 (4)	0.23	0.04
6	83	4 (5)	19 (23)	45 (54)	13 (16)	2 (2)	2 (2)	16 (19)	44 (53)	17 (20)	4 (5)	0.23	0.04
7	83	6 (7)	20 (24)	34 (41)	19 (23)	4 (5)	0 (0)	20 (24)	37 (45)	22 (27)	4 (5)	0.23	0.04
8	83	8 (10)	24 (29)	31 (37)	18 (22)	2 (2)	1 (1)	23 (28)	41 (49)	16 (19)	2 (2)	0.21	0.05
9	83	2 (2)	11 (13)	32 (39)	32 (39)	6 (7)	1 (1)	13 (16)	28 (34)	36 (43)	5 (6)	0.04	0.73
10	83	5 (6)	29 (35)	31 (37)	16 (19)	2 (2)	1 (1)	29 (35)	35 (42)	15 (18)	3 (4)	0.14	0.21
11	83	5 (6)	20 (24)	38 (46)	17 (20)	3 (4)	1 (1)	17 (20)	42 (51)	20 (24)	3 (4)	0.20	0.08
12	83	3 (4)	13 (16)	41 (49)	19 (23)	7 (8)	2 (2)	10 (12)	43 (52)	24 (29)	4 (5)	0.05	0.63
13	82	3 (4)	19 (23)	28 (34)	27 (33)	5 (6)	3 (4)	16 (19)	33 (40)	24 (29)	6 (7)	0.02	0.87
14	83	4 (5)	20 (24)	33 (40)	23 (28)	3 (4)	2 (2)	17 (20)	42 (51)	18 (22)	4 (5)	0.06	0.56
15	83	1 (1)	26 (31)	31 (37)	22 (27)	3 (4)	3 (4)	15 (18)	34 (41)	27 (33)	4 (5)	0.24	0.03
16	83	0 (0)	8 (10)	15 (18)	50 (60)	10 (12)	1 (1)	4 (5)	20 (24)	46 (55)	12 (14)	0.02	0.84
17	83	3 (4)	8 (10)	29 (35)	38 (46)	5 (6)	1 (1)	7 (8)	30 (36)	38 (46)	7 (8)	0.13	0.22
18	83	3 (4)	17 (20)	26 (31)	30 (36)	7 (8)	3 (4)	10 (12)	31 (37)	34 (41)	5 (6)	0.10	0.35

Wilcoxon の符号付順位検定

2-4. RIPLS

項目 1 で $r=0.32$ および $P<0.01$ 、項目 2 で $r=0.28$ および $P=0.01$ 、項目 3 で $r=0.23$ および $P=0.04$ 、項目 4 で $r=0.44$ および $P<0.01$ 、項目 6 で $r=0.28$ および $P=0.01$ 、項目 13 で $r=0.22$ および $P=0.05$ 、項目 14 で $r=0.43$ および $P<0.01$ 、項目 15 で $r=0.26$ および $P=0.02$ 、項目 16 で $r=0.20$ および $P=0.05$ であり、実習前と比べて実習後に上昇した。特に、項目 4 および項目 14 で、 r 値は大きく、 P 値は小さかった。

表 24 実習前後における RIPLS (Readiness for Interprofessional Learning Scale) の結果

番号	n	実習前 各評価の人数(%)					実習後 各評価の人数(%)					効果量 (r)	P
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
1	83	1 (1)	0 (0)	8 (10)	59 (71)	15 (18)	0 (0)	2 (2)	3 (4)	49 (59)	29 (35)	0.32	<0.01
2	83	0 (0)	0 (0)	9 (11)	57 (69)	17 (20)	0 (0)	0 (0)	7 (8)	47 (57)	29 (35)	0.28	0.01
3	83	0 (0)	0 (0)	8 (10)	60 (72)	15 (18)	0 (0)	1 (1)	7 (8)	46 (55)	29 (35)	0.23	0.04
4	83	1 (1)	3 (4)	19 (23)	47 (57)	13 (16)	0 (0)	1 (1)	10 (12)	43 (52)	29 (35)	0.44	<0.01
5	83	1 (1)	4 (5)	19 (23)	46 (55)	13 (16)	2 (2)	1 (1)	16 (19)	44 (53)	20 (24)	0.19	0.09
6	83	0 (0)	3 (4)	9 (11)	54 (65)	17 (20)	0 (0)	0 (0)	6 (7)	51 (61)	26 (31)	0.28	0.01
7	83	1 (1)	1 (1)	9 (11)	50 (60)	22 (27)	1 (1)	0 (0)	8 (10)	45 (54)	29 (35)	0.18	0.10
8	83	0 (0)	1 (1)	12 (14)	46 (55)	24 (29)	1 (1)	1 (1)	12 (14)	44 (53)	25 (30)	0.02	0.83
9	83	0 (0)	2 (2)	14 (17)	50 (60)	17 (20)	1 (1)	1 (1)	12 (14)	44 (53)	25 (30)	0.10	0.38
10	81	2 (2)	6 (7)	14 (17)	42 (51)	17 (20)	3 (4)	7 (8)	10 (12)	37 (45)	24 (29)	0.10	0.36
11	83	2 (2)	6 (7)	18 (22)	38 (46)	19 (23)	3 (4)	5 (6)	11 (13)	39 (47)	25 (30)	0.19	0.08
12	81	3 (4)	21 (25)	32 (39)	18 (22)	7 (8)	3 (4)	16 (19)	30 (36)	21 (25)	11 (13)	0.16	0.14
13	83	0 (0)	1 (1)	14 (17)	53 (64)	15 (18)	0 (0)	0 (0)	12 (14)	48 (58)	23 (28)	0.22	0.05
14	82	1 (1)	6 (7)	30 (36)	39 (47)	6 (7)	1 (1)	5 (6)	15 (18)	42 (51)	19 (23)	0.43	<0.01
15	83	0 (0)	3 (4)	13 (16)	56 (67)	11 (13)	0 (0)	1 (1)	12 (14)	49 (59)	21 (25)	0.26	0.02
16	83	0 (0)	3 (4)	12 (14)	55 (66)	13 (16)	1 (1)	1 (1)	11 (13)	46 (55)	23 (28)	0.20	0.05
17	83	5 (6)	21 (25)	42 (51)	15 (18)	0 (0)	10 (12)	19 (23)	38 (46)	15 (18)	1 (1)	0.05	0.65
18	82	2 (2)	6 (7)	18 (22)	45 (54)	11 (13)	1 (1)	7 (8)	20 (24)	37 (45)	17 (20)	0.06	0.58
19	83	0 (0)	2 (2)	32 (39)	34 (41)	15 (18)	0 (0)	4 (5)	26 (31)	31 (37)	22 (27)	0.11	0.31

Wilcoxon の符号付順位検定

2-5. IEPS

項目 4 で $r=0.22$ および $P=0.05$ 、項目 7 で $r=0.22$ および $P=0.04$ 、項目 9 で $r=0.50$ および $P<0.01$ 、項目 10 で $r=0.20$ および $P=0.07$ 、項目 15 で $r=0.29$ および $P=0.01$ 、項目 16 で $r=0.24$ および $P=0.03$ 、項目 17 で $r=0.21$ および $P=0.06$ 、項目 18 で $r=0.29$ および $P=0.01$ であり、実習前と比べて実習後に上昇した。特に、項目 9 で、 r 値は大きく、 P 値は小さかった。

表 25 実習前後における IEPS (Interdisciplinary Education Perception Scale) の結果

番号	n	実習前						実習後						効果量 (r)	P
		各評価の人数(%)						各評価の人数(%)							
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6		
1	83	1 (1)	0 (0)	11 (13)	36 (43)	28 (34)	7 (8)	0 (0)	1 (1)	9 (11)	34 (41)	34 (41)	5 (6)	0.06	0.56
2	83	0 (0)	2 (2)	17 (20)	45 (54)	15 (18)	4 (5)	1 (1)	2 (2)	10 (12)	45 (54)	21 (25)	4 (5)	0.16	0.15
3	83	1 (1)	3 (4)	8 (10)	53 (64)	15 (18)	3 (4)	1 (1)	3 (4)	15 (18)	36 (43)	24 (29)	4 (5)	0.06	0.60
4	83	0 (0)	3 (4)	12 (14)	53 (64)	11 (13)	4 (5)	0 (0)	1 (1)	11 (13)	42 (51)	25 (30)	4 (5)	0.22	0.05
5	82	0 (0)	2 (2)	15 (18)	44 (53)	18 (22)	3 (4)	1 (1)	1 (1)	10 (12)	42 (51)	23 (28)	5 (6)	0.17	0.13
6	82	0 (0)	0 (0)	4 (5)	31 (37)	27 (33)	20 (24)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	28 (34)	34 (41)	18 (22)	0.07	0.53
7	83	0 (0)	3 (4)	19 (23)	45 (54)	14 (17)	2 (2)	0 (0)	3 (4)	11 (13)	46 (55)	20 (24)	3 (4)	0.22	0.04
8	83	0 (0)	4 (5)	20 (24)	36 (43)	20 (24)	3 (4)	1 (1)	4 (5)	8 (10)	43 (52)	18 (22)	9 (11)	0.18	0.10
9	83	0 (0)	4 (5)	30 (36)	41 (49)	6 (7)	2 (2)	0 (0)	2 (2)	14 (17)	46 (55)	15 (18)	6 (7)	0.50	<0.01
10	83	0 (0)	1 (1)	6 (7)	48 (58)	24 (29)	4 (5)	0 (0)	0 (0)	5 (6)	44 (53)	26 (31)	8 (10)	0.20	0.07
11	82	12 (14)	19 (23)	34 (41)	15 (18)	0 (0)	2 (2)	11 (13)	23 (28)	24 (29)	17 (20)	5 (6)	2 (2)	0.08	0.47
12	82	0 (0)	2 (2)	11 (13)	50 (60)	13 (16)	6 (7)	1 (1)	1 (1)	5 (6)	50 (60)	21 (25)	4 (5)	0.11	0.34
13	83	1 (1)	9 (11)	18 (22)	41 (49)	10 (12)	4 (5)	3 (4)	3 (4)	18 (22)	39 (47)	14 (17)	6 (7)	0.18	0.10
14	83	1 (1)	1 (1)	16 (19)	49 (59)	12 (14)	4 (5)	1 (1)	2 (2)	11 (13)	46 (55)	17 (20)	6 (7)	0.16	0.14
15	83	1 (1)	0 (0)	17 (20)	51 (61)	11 (13)	3 (4)	1 (1)	0 (0)	8 (10)	50 (60)	18 (22)	6 (7)	0.29	0.01
16	83	0 (0)	2 (2)	11 (13)	46 (55)	21 (25)	3 (4)	1 (1)	1 (1)	5 (6)	42 (51)	28 (34)	6 (7)	0.24	0.03
17	82	0 (0)	1 (1)	12 (14)	46 (55)	21 (25)	2 (2)	1 (1)	0 (0)	7 (8)	46 (55)	21 (25)	7 (8)	0.21	0.06
18	83	0 (0)	5 (6)	24 (29)	36 (43)	14 (17)	4 (5)	0 (0)	4 (5)	10 (12)	45 (54)	17 (20)	7 (8)	0.29	0.01

Wilcoxon の符号付順位検定

2-6. 実習の満足度および自由記述

実習の満足度については、「やや満足である」(42%)および「満足である」(41%)と回答した学生はあわせて83%(69人/83人)であった。自由記述については他職種を知ることができたという意見や、薬の知識をもっと深めなければならないという意見が多かった。また、医学生や看護学生だけでなく、リハビリテーション学科学生のような普段関わる機会がない職種との患者のサポートに関するディスカッションを行うことができたことが多職種連携への自覚につながったとの内容の記載が多かった。

第4節 考 察

本研究では、多職種連携に関する項目の重要性、チーム医療 SBOs、KiSS-18、RIPLS および IEPS を用いて薬学生に対する多職種連携医療実習の評価を行った。

多職種連携に関する項目の重要性では、6項目中2項目で低下した。実習後に低下した要因として、天井効果の可能性、本実習を受けて多職種連携が身近なものに感じられた可能性、実習が半日と短いために、グループでの話し合いにおいて各専門職が自職種の意見を言うだけにとどまりチームとしての機能・効果を実感できなかった可能性などが考えられる。

チーム医療 SBOs の自己評価では実習前と比べて実習後に全ての項目で大きく上昇したことから、本実習により薬学生は、チーム医療における薬剤師の役割と重要性、医療チームの目的と構成および構成員の役割、病院と地域の医療連携の意義と具体的な方法および地域の保健、医療、福祉に関わる職種とその連携体制について説明できるようになったと考えていることが分かった。

社会的スキルの高低を示す KiSS-18 ではいくつかの項目で上昇したことから、本実習は全般的に、社会的スキルを向上させることが分かった。一定の上昇があった項目は、質問番号15の初対面の人との会話に関する項目や、質問番号6のトラブルを処理することに関する項目などであった。以上より、本実習により、薬学生は、初対面の人との会話や、問題を解決するという場面での社会的スキルが向上したことが分かった。

多職種連携の準備状況や志向性を測定する RIPLS では多くの項目で上昇したことから、本実習は全般的に、薬学生の多職種連携教育に対する学習準備性・志向性を向上させることが分かった。また、一定の上昇があった項目は、将来チーム医療を行い患者に貢献するのに役立つといった内容の項目が多かった。このこと

から、本実習により、薬学生は、他の職種 of 学生と一緒に学ぶことが将来にチーム医療を行い患者に貢献するのに役立つと考えるようになったことが示唆された。また、質問番号 4「資格取得前に他専攻の学生と共に学ぶことは、資格取得後の相互関係性を向上させるだろう。」および質問番号 14「私は、他専攻の学生と合同で小グループによる課題学習の機会を積極的に受け入れられる。」で大きく上昇したことから、本実習により、他職種との小グループでの話し合いに積極的に取り組めるようになり、相互の関係性が向上すると認識するようになったことが分かった。

IPE に対する認識を評価する IEPS でも多くの項目で上昇したことから、本実習は全般的に、薬学生の多職種連携教育に対する認識を向上させたことが分かった。また、一定の上昇があった項目は、互いの役割や他の職種を理解し、互いに尊重しているという内容の項目が多かった。このことから、本実習により、薬学生は、互いの役割や他の職種を理解し、互いに尊重するようになったことが示唆された。また、質問番号 9「他の専門職種の人々は、私と同じ専門職種の人々を高く評価している。」で大きく上昇したことから、本実習により、他職種は自身の専門職種を高く評価していると認識するようになったことが分かった。

自由記述では、普段関わる機会がない職種との患者のサポートに関するディスカッションを行うことができたことが多職種連携への自覚につながったとの内容の記載が多かった。本実習で使用した DVD で歯科医師・歯科衛生士や管理栄養士が登場しており、今後は歯科医・歯科衛生士学生や栄養学科学生を含めて、多岐にわたる職種を交えた実際の医療現場で実施されるカンファレンスのような臨場感あふれる実習を構築することができるよう、岐阜大学医学教育開発研究センターが中心となり進めているところである。また、名城大学薬学部や名古屋大学医学部などが実施する多職種連携医療実習では、模擬患者や予習・復習用の補助

教材（動画）を導入しており⁶²⁾、本実習でもそれらの導入や適切な評価方法を検討するなど、さらなる改善を行っていく必要がある。

昭和大学においては医・歯・薬・保健医療学部（看護・理学療法・作業療法学部）の全学部・全学年にわたる体系的・段階的な学部連携教育を導入しており、学年が上がるにつれて徐々に臨床の場面設定に近づける墨進型となっている⁶⁷⁾。札幌医科大学においても、医学科、看護学科、理学療法学科、作業療法学科の4学科で第1学年から第4学年に渡り多職種連携教育が実践されており、第1学年で3～4日間に渡って行われる地域医療実習後には、Kiss-18 および RIPLS の平均値が上昇したと報告している⁷¹⁾。本実習では、スモールグループでの症例検討を課題としているため、ある程度薬物治療についての知識がある4回生を対象としているが、今後は対象を下の学年にも広げ、大学入学早期からの多職種連携教育導入についても検討していく必要がある。また、多職種連携の重要性・効果を感じられるように、実習にかかる時間を長くすることも検討していく必要がある。

一般的に、教育や実習における行動変容に対する効果を測定するためには、本研究のように実習の直前と直後の測定だけでは不十分であり、実習直前と実習後一定期間経った後に測定する必要がある。しかしながら、学生のようにさまざまな教育や実習を常に受けている場合、前後比較といった研究デザインで特定の教育や実習のみの行動変容効果を測定することは困難であり、本来はランダム化比較研究が必要である。一方、教育や実習における意識変容に対する効果は、短期的な効果と長期的な効果に分けられる。教育的効果として、短期的な意識変容よりも長期的な意識変容が重要である。行動変容効果の測定と同様に、学生の長期的な意識変容効果を測定するには、他に受けている教育や実習の影響も考慮する必要があることから、その測定は困難である。

本研究では、他の教育や実習の効果の影響を除くために、本実習の直前と直後

に学生の短期的な意識変容を評価し、その効果を明らかにした。RIPLS は卒前教育における IPE に対する学習準備性・志向性の測定尺度、IEPS は卒前教育における IPE に対する認識の測定尺度であり、両尺度とも全項目で様々な角度から学生の意識を回答することにより回答時点の学生の考え・認識を測定するものである。一方、KiSS-18 は一般的な社会的スキルの測定尺度であり、意識よりもむしろ行動を回答することにより回答時点のスキルを測定するものである。本研究の結果として、KiSS-18 のように行動に焦点をあてた尺度では一定の上昇があった項目が少なく、RIPLS や IEPS のように行動ではなく意識を測定する尺度では一定の上昇があった項目が多かった。このことから、本実習は、特に、IPE に対する短期的な意識変容において一定の効果が得られたと考えられる。本来、教育は短期的な意識変容・行動変容の積み重ねから、長期的な意識変容・行動変容を促すものである。今回は、実臨床の場で多職種連携医療を体験する実務実習前に、多職種連携医療実習を実施した。本実習で認められた意識の変化を実務実習のような実践の場を通じて行動への変化につなげるカリキュラムを整え、学生が総合的な多職種連携力を身に付けることができる教育体制を構築することが重要である。

結論として、本多職種連携医療実習は、薬学部におけるチーム医療に関する SBOs の自己評価、社会的スキル、多職種連携教育に対する学習準備性・志向性、多職種連携教育に対する認識を向上させることが見出された。在学中に多職種連携実習を経験することは有意義であることを明らかにした。

総 括

来たるべき高齢化社会に向けて、地域の薬局には、地域住民の健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、必要に応じ、かかりつけ医を始め適切な専門職種や関係機関に紹介すること、率先して地域住民の健康サポートを積極的かつ具体的に実施することが求められている。また、地域包括ケアシステムの一翼を担い、地域住民に良質な医療を提供するためにも、薬剤師は多様な専門職と協働して、患者中心のケアを目指す多職種連携を実践することが求められている。

地域における薬局に関連した多職種連携の現状を明らかにし、影響する要因を明らかにすること、多職種連携を推進するための大学での教育プログラムの評価を行うことを目的とし各種研究に着手し、有用な知見を得ることができた。

第1章では、岐阜市の病院および診療所を対象に、薬局との以下の調査項目（I. 地域ケア会議・サービス調整会議、II. 症例検討会、III. 合同研修会・勉強会、IV. 患者・市民向け企画、V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有、VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行）に関する現在の実施状況および今後の考えについてアンケート調査を行った。病院ではI. 地域ケア会議・サービス調整会議、IV. 患者・市民向け企画、VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行の項目で「実施していない」の回答割合が80%以上、診療所ではIII. 合同研修会・勉強会以外の項目で80%以上であった。今後の考えについて、病院ではVI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行の項目で「実施の考えはない」の回答割合が70%以上、診療所ではI. 地域ケア会議・サービス調整会議、IV. 患者・市民向け企画、VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行の項目で70%以上であった。病院および診療所どちらにおいても、現在では薬局との連携をほとんど行っていないこと、診療所に比べ、病院の方が薬局との連携を積極的に実施しようと考えていることを見出した。属性ごとの比

較により、入院機能を有し、医師以外の医療スタッフがいること、薬剤師との接点が多い医療機関ほど連携に対して前向きな姿勢であることを明らかにした。

第2章では、第1章でのアンケートより対象を診療所に限定し、薬局との連携に関する要因解析を行った。III. 合同研修会・勉強会については訪問診療・往診患者数1人以上 [OR ; 2.39]、院外処方率100% [OR ; 4.80] の診療所において実施している割合が高かった。V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有およびVI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行の実施の考えでは、訪問診療・往診患者数1人以上 [OR ; 2.06, 11.91] の診療所において実施を考えている割合が高かった。II. 症例検討会およびIII. 合同研修会・勉強会の実施の考えでは、訪問診療・往診患者数1人以上 [OR ; 4.64, 2.98]、院外処方率100% [OR ; 4.64, 6.38] の診療所において実施を考えている割合が高かった。訪問診療・往診を行っている、あるいは院外処方のみを行っている診療所の方が、薬局との連携の実施や今後の考えに対し前向きであることを見出した。薬局薬剤師と接する機会が多い診療所ほど、連携に対して前向きな姿勢であることを明らかにした。

第3章では、岐阜市の薬局を対象に同様のアンケート調査を行った。現状での連携体制については、II. 症例検討会、IV. 患者・市民向け企画、V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有およびVI. 在宅・訪問診療への同行で「実施していない」の回答割合が70%以上と高かった。連携の今後の考えについては、全ての項目において、半数以上の薬局が実施したいと回答していた。薬剤師数による比較では、薬剤師数が1人の群より2人以上の群の方がIV. 患者・市民向け企画およびV. 医療情報連携ネットワークによる情報共有の実施割合が有意に高く、連携の今後の考えについてはI. 地域ケア会議・サービス調整会議およびVI. 在宅・訪問診療への同行の項目で実施を考えている割合が有意に高かった。薬局において他施設と連携して実施されていない項目が多かったが、今後は積極的に他施設

との連携を実施しようと考えていることを見出した。薬剤師数が1人よりも2人以上の薬局において連携に対して前向きな姿勢であることを明らかにした。

第4章では、第3章のアンケートより、薬局における医療施設・介護施設等との連携に関する要因解析を行った。I. 地域ケア会議・サービス調整会議、II. 症例検討会、V. 医療情報連携ネットワークによる情報共有、VI. 在宅・訪問診療への薬剤師の同行の実施において、「かかりつけ薬剤師指導料」を算定している薬局 [OR ; 4.25, 2.39, 3.20, 3.63] および他施設と連携し対応を行った利用者の延べ人数が1人以上の薬局 [OR ; 10.01, 4.96, 9.31, 7.86] において実施している割合が高かった。今後の考えにおいても I. 地域ケア会議・サービス調整会議、II. 症例検討会において、「かかりつけ薬剤師指導料」を算定している薬局 [OR ; 3.79, 2.68] および他施設と連携し対応を行った利用者の延べ人数が1人以上の薬局 [OR ; 4.81, 2.36] において実施を考えている割合が高かった。医療施設・介護施設等との連携の実施および今後の考えに対する要因として、「かかりつけ薬剤師指導料」の算定、他施設と連携し対応を行った利用者がいることを見出した。かかりつけ薬剤師による薬学的関与が多職種連携を推進するための要因となることを明らかにした。以上より、地域における薬局に関連した多職種連携の現状、実施に対する考え、連携に前向きとなる要因を明らかにしたことは、今後薬局が他職種との連携を構築し、地域での多職種連携を推進する上で重要である。

第5章では、岐阜薬科大学において実務実習事前学習の一環として行われた多職種連携医療実習の効果について検討した。RIPLS では19項目のうち「資格取得前に他専攻の学生と共に学ぶことは、資格取得後の相互関係性を向上させるだろう。」および「私は、他専攻の学生と合同で小グループによる課題学習の機会を積極的に受け入れられる。」を含む多くの項目で上昇した。IEPS でも18項目のうち「他の専門職種の人々は、私と同じ専門職種の人々を高く評価している。」を含む

多くの項目で上昇した。その他、多職種連携に関する項目の重要性では「患者・利用者・家族・コミュニティ中心」および「職種としての役割を全うする」で低下し、チーム医療 SBOs では4項目すべてで上昇した。また KiSS-18 では18項目中数項目で上昇した。多職種連携医療実習は、薬学部におけるチーム医療に関する SBOs の自己評価、社会的スキル、多職種連携教育に対する学習準備性・志向性、多職種連携教育に対する認識を向上させることを見出した。在学中に多職種連携実習を経験することは有意義であることを明らかにした。以上より、異なる専攻の学生が多職種連携実習を実施することにより、専門職としての他の職種を理解し、学習準備性を向上させることを明らかにしたことは、今後学生が多職種連携力を身に付ける教育体制を構築する上で重要である。

ここに報告した第1章から5章までの研究は、地域における薬局と医療施設間の多職種連携の現状や今後の考えおよび大学における多職種連携医療実習についての重要な知見を明らかにした。

本研究によって得られた知見は、地域で臨床に携わる薬剤師や医療関係者が多職種連携を推進するために、また教育に携わる大学教員が大学における教育プログラムを構築する上で極めて有用な情報となり、地域住民への良質な医療提供に貢献することができると思う。

謝 辞

本研究を遂行するにあたり、多大なるご指導とご鞭撻を賜りました岐阜薬科大学実践薬学大講座病院薬学研究室教授 寺町ひとみ先生に深甚なる謝意を表します。

本研究に際し、ご指導とご鞭撻を賜りました岐阜薬科大学実践薬学大講座病院薬学研究室准教授 舘知也先生に深く感謝します。

本研究に際し、常に適切なお助言とご指導を賜りました岐阜薬科大学実践薬学大講座薬局薬学研究室准教授 井口和弘先生に深く感謝します。また、研究期間を通して、ご理解とご協力を賜りました岐阜薬科大学附属薬局の皆様にご心より感謝いたします。

本研究に際し、多岐に渡るご協力を賜りました岐阜薬科大学実践薬学大講座病院薬学研究室 上野杏莉さん、松山卓矢さん、岐阜薬科大学実践薬学大講座薬局薬学研究室 島内あかりさんに心より感謝いたします。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 今後の高齢者人口の見通しについて. (https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-1.pdf, 2019/09/22).
- 2) 厚生労働省. 地域包括ケアシステム. (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/, 2019/09/22).
- 3) 厚生労働省. 薬局・薬剤師のあり方, 医薬分業のあり方 (その 1) (2018). (<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000366641.pdf>, 2019/09/22).
- 4) 厚生労働省. 患者のための薬局ビジョン～「門前」から「かかりつけ」, そして「地域」へ～ (2015). (<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000102179.html>, 2019/09/22).
- 5) 厚生労働省. 「患者のための薬局ビジョン」実現のためのアクションプラン 検討委員会報告書 (2017). (https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-Iyakushokuhinkyoku/actionplan_1.pdf, 2019/09/22).
- 6) 厚生労働省. かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査報告書 (2018). (<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-Iyakushokuhinkyoku/H29tyousahoukokusyo.pdf>, 2019/09/22).
- 7) 厚生労働省. チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集 (2015). (<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001ehf7-att/2r9852000001ehgo.pdf>, 2019/09/22).
- 8) Kelly DV, Bishop L, Young S, Hawboldt J, Phillips L, Keough TM. Pharmacist and physician views on collaborative practice: Findings from the community pharmaceutical care project. *Can Pharm J (Ott)*, **146**, 218-226 (2013).

- 9) Rubio-Valera M, Jové AM, Hughes CM, Guillen-Solà M, Rovira M, Fernández A. Factors affecting collaboration between general practitioners and community pharmacists: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*, **12**, 188 (2012).
- 10) 恩田光子, 河野公一, 渡辺丈眞, 渡辺美鈴, 明石光也. 在宅ケアにおける開業医の薬局・薬剤師との連携に関する認識. *日本衛生学雑誌*, **57**, 527-534 (2002).
- 11) 赤井那実香, 藤田 (濱邊) 和歌子, 徳山尚吾. 薬剤師の在宅緩和ケア参画に関する医師並びにコメディカルの意識調査. *医療薬学*, **129**, 1393-1401 (2009).
- 12) 廣谷芳彦, 八十永理, 的場俊哉, 池田賢二, 恩田光子, 川瀬雅也, 名徳倫明. 保険薬局における在宅医療への実施状況と薬剤師の意識・意見に関する調査研究. *医療薬学*, **38**, 371-378 (2012).
- 13) 高田雅弘, 中野祥子, 三田村しのぶ, 宮崎珠美, 菊田真穂, 小森浩二, 首藤誠, 七山 (田中) 知佳, 森谷利香, 吉村公一, 石橋文枝, 塙由美子, 山本淑子. 薬局及び訪問看護ステーションにおける他職種連携に関する調査研究. *社会薬学*, **34**, 116-127 (2015).
- 14) 孫大輔, 川村和美, 中島美津子, 内海美保. IPW における薬剤師-医師連携のあり方-医師の立場から. *薬学雑誌*, **135**, 109-115 (2015).
- 15) 内海美保, 孫大輔, 川村和美, 中島美津子. 効果的な IPW に向けた IPE の取り組み. *薬学雑誌*, **135**, 131-135 (2015).
- 16) 堀籠淳之, 阿部泰之. 医療者・介護者・福祉者のためのケア・カフェー—Blending Communities—. *Palliat Care Res*, **9**, 901-905 (2014).
- 17) 安井浩樹, 網岡克雄, 青松棟吉, 阿部恵子, 平川仁尚, 倉田洋子, 野田雄二, 植村和正. 地域における多職種連携推進ワークショップ. *医学教育*, **42**, 289-293 (2011).

- 18) 多職種連携コンピテンシー開発チーム. 医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー (2016). (http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryō/pdf/Interprofessional_Competency_in_Japan_ver15.pdf, 2019/09/22).
- 19) 永井昌寛, 山本勝, 横山淳一. 保健・医療・福祉包括ケアシステムの推進と評価 —青森県における保健・医療・福祉連携の評価を中心に—. *日本経営診断学会論集*, **8**, 79-84 (2008).
- 20) 東海北陸厚生局. 保険医療機関・保険薬局の指定状況等. (https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei.html, 2016/09/25, 2017/10/01).
- 21) 厚生労働省. 地域包括ケアシステムにおいて薬剤師・薬局が参画している好事例集 (2017). (<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-Iyakushokuhinkyoku/actionplan03.pdf>, 2019/09/22).
- 22) Irons BK, Lenz RJ, Anderson SL, Wharton BL, Habeger B, Anderson HG, Jr.. A retrospective cohort analysis of the clinical effectiveness of a physician-pharmacist collaborative drug therapy management diabetes clinic. *Pharmacotherapy*, **22**, 1294-1300 (2002).
- 23) Carter BL, Bergus GR, Dawson JD, Farris KB, Doucette WR, Chrischilles EA, Hartz AJ. A cluster randomized trial to evaluate physician/pharmacist collaboration to improve blood pressure control. *J Clin Hypertens (Greenwich)*, **10**, 260-271 (2008).
- 24) Sisson EM, Dixon DL, Kildow DC, Van Tassell BW, Carl DE, Varghese D, Electricwala B, Carroll NV. Effectiveness of a Pharmacist-Physician Team-Based Collaboration to Improve Long-Term Blood Pressure Control at an Inner-City Safety-Net Clinic. *Pharmacotherapy*, **36**, 342-347 (2016).

- 25) Aguiar PM, da Silva CH, Chiann C, Dorea EL, Lyra DP, Jr., Storpirtis S.
Pharmacist-physician collaborative care model for patients with uncontrolled type 2 diabetes in Brazil: results from a randomized controlled trial. *J Eval Clin Pract*, **24**, 22-30 (2018).
- 26) Cavrenne P, Spinewine A. Continuity in patient care upon hospital discharge: evaluation of a clinical pharmacy discharge form for community pharmacists. *J Pharm Belg*, **63**, 69-72 (2008).
- 27) Nazar H, Brice S, Akhter N, Kasim A, Gunning A, Slight SP, Watson NW. New transfer of care initiative of electronic referral from hospital to community pharmacy in England: a formative service evaluation. *BMJ Open*, **6**, e012532 (2016)
- 28) 厚生労働省. チーム医療の推進について (チーム医療の推進に関する検討会報告書) (2010). (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>, 2019/09/22) .
- 29) 川村和美, 孫大輔, 中島美津子, 内海美保. 臨床における薬剤師のスタンスから IPW の阻害要因を考える. *薬学雑誌*, **135**, 123-129 (2015).
- 30) 廣谷芳彦, 原口清美, 榎本和加子, 浦嶋庸子, 名徳倫明. 地域に密着した在宅医療支援研修会における参加薬剤師へのアンケート調査. *社会薬学*, **33**, 73-79 (2014).
- 31) 細谷治. イントロダクション: 多職種連携教育 (IPE) と薬学教育 一彩の国連携力育成プロジェクト一. *薬学雑誌*, **137**, 847-852 (2017).
- 32) 澤本篤志, 秋山伸二, 上本明日香, 山崎翔太, 新居田能章, 川本龍一, 古川美子. 学生主体による多職種連携ワークショップの実施とその効果. *社会薬学*, **36**, 71-77 (2017).
- 33) 中島美津子, 孫大輔, 川村和美, 内海美保. IPW における薬剤師 一看護師

- 連携のあり方—看護師の立場から. *薬学雑誌*, **135**, 117-121 (2015).
- 34) 石橋正祥, 石井正和, 長野未来, 木内祐二, 巖本三壽. 外来がん化学療法における薬薬連携に関するアンケート調査—保険薬局薬剤師、病院薬剤師が相互に求める業務の比較—. *薬学雑誌*, **138**, 425-435 (2018).
- 35) 厚生労働省. 地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師による薬学的管理の向上及び効率化のための調査研究事業報告書 (2016). (<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000136702.pdf>, 2019/09/22).
- 36) 厚生労働省. 薬局機能情報提供制度の改正について (2017). (http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-Iyakushokuhinkyoku/291006_01.pdf, 2019/09/22).
- 37) 厚生労働省. 調剤報酬点数表に関する事項 (2018). (<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000196311.pdf>, 2019/09/22).
- 38) 恩田光子. 介護保険制度の導入による薬局業務の変化. *医療マネジメント学会雑誌*, **6**, 433-439 (2005).
- 39) Cooper H, Carlisle C, Gibbs T, Watkins C. Developing an evidence base for interdisciplinary learning: a systematic review. *J Adv Nurs*, **35**, 228-237 (2001).
- 40) Abu-Rish E, Kim S, Choe L, Varpio L, Malik E, White AA, Craddick K, Blondon K, Robins L, Nagasawa P, Thigpen A, Chen LL, Rich J, Zierler B. Current trends in interprofessional education of health sciences students: a literature review. *J Interprof Care*, **26**, 444-451 (2012).
- 41) Kent F, Keating JL. Interprofessional education in primary health care for entry level students--A systematic literature review. *Nurse Educ Today*, **35**, 1221-1231 (2015).
- 42) Kent F, Hayes J, Glass S, Rees CE. Pre-registration interprofessional clinical educa-

- tion in the workplace: a realist review. *Med Educ*, **51**, 903-917 (2017).
- 43) Parsell G, Bligh J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). *Med Educ*, **33**, 95-100 (1999).
- 44) Luecht RM, Madsen MK, Taugher MP, Petterson BJ. Assessing professional perceptions: design and validation of an Interdisciplinary Education Perception Scale. *J Allied Health*, **19**, 181-191 (1990).
- 45) Al-Eisa E, Alderaa A, AlSayyad A, AlHosawi F, AlAmoudi S, AlTaib S, Mahmoud S, AlGhanim T, Alghadir A, Anwer S. The perceptions and readiness toward interprofessional education among female undergraduate health-care students at King Saud University. *J Phys Ther Sci*, **28**, 1142-1146 (2016).
- 46) Seaman K, Saunders R, Williams E, Harrup-Gregory J, Loffler H, Lake F. An examination of students' perceptions of their interprofessional placements in residential aged care. *J Interprof Care*, **31**, 147-153 (2017).
- 47) Thompson BM, Bratzler DW, Fisher MJ, Torres A, Faculty E, Sparks RA. Working together: Using a unique approach to evaluate an interactive and clinic-based longitudinal interprofessional education experience with 13 professions. *J Interprof Care*, **30**, 754-761 (2016).
- 48) Lestari E, Stalmeijer RE, Widyandana D, Scherpbier A. Understanding students' readiness for interprofessional learning in an Asian context: a mixed-methods study. *BMC Med Educ*, **16**, 179-189 (2016).
- 49) Meche P, Meyenberg CL, Douchamps L, Wyndham-White C, Ibrahimovic A, Jeannot E. Students' Readiness and Perception of Interprofessional Learning in an Undergraduate Swiss Healthcare Student Context: A Cross Sectional Study. *J Allied*

- Health*, **45**, e11-14 (2016).
- 50) Stull CL, Blue CM. Examining the influence of professional identity formation on the attitudes of students towards interprofessional collaboration. *J Interprof Care*, **30**, 90-96 (2016).
- 51) Lie DA, Fung CC, Trial J, Lohenry K. A comparison of two scales for assessing health professional students' attitude toward interprofessional learning. *Med Educ Online*, **18**, 21885-21895 (2013).
- 52) Ruebling I, Pole D, Breitbach AP, Frager A, Kettenbach G, Westhus N, Kienstra K, Carlson J. A comparison of student attitudes and perceptions before and after an introductory interprofessional education experience. *J Interprof Care*, **28**, 23-27 (2014).
- 53) Wilhelmsson M, Ponzer S, Dahlgren LO, Timpka T, Faresjo T. Are female students in general and nursing students more ready for teamwork and interprofessional collaboration in healthcare?. *BMC Med Educ*, **11**, 15-25 (2011).
- 54) Simko LC, Rhodes DC, McGinnis KA, Fiedor J. Students' perspectives on interprofessional teamwork before and after an interprofessional pain education course. *Am J Pharm Educ*, **81**, 104-112 (2017).
- 55) Hallam KT, Livesay K, Morda R, Sharples J, Jones A, de Courten M. Do commencing nursing and paramedicine students differ in interprofessional learning and practice attitudes: evaluating course, socio-demographic and individual personality effects. *BMC Med Educ*, **16**, 80-88 (2016).
- 56) Lehrer MD, Murray S, Benzar R, Stormont R, Lightfoot M, Hafertepe M, Welch G, Peters N, Maio A. Peer-led problem-based learning in interprofessional education of health professions students. *Med Educ Online*, **20**, 28851-28855 (2015).

- 57) Shrader S, Griggs C. Multiple interprofessional education activities delivered longitudinally within a required clinical assessment course. *Am J Pharm Educ*, **78**, 14-19 (2014).
- 58) Shrader S, Kern D, Zoller J, Blue A. Interprofessional teamwork skills as predictors of clinical outcomes in a simulated healthcare setting. *J Allied Health*, **42**, e1-6 (2013).
- 59) 安井浩樹, 野呂瀬崇彦, 網岡克雄, 櫻井しのぶ, 青松棟吉, 阿部恵子, 平川仁尚, 植村和正. 多学部教員協働による医薬看護学生教育用シナリオ開発のこころみ. *医学教育*, **44**, 253-257 (2013).
- 60) 前野貴美. II-1 筑波大学における専門職連携教育の取り組み—大学間連携により展開する専門職連携教育プログラム—. *医学教育*, **45**, 135-143 (2014).
- 61) Nakamura S, Ohtsuki M, Miki Y, Noda T, Suzuki S, Maeno T, Matsui T. Effect of team-based learning in interprofessional education at a health university. *Fujita Medical Journal*, **3**, 33-39 (2017).
- 62) 後藤綾, 半谷眞七子, 吉見陽, 内田美月, 竹内佐織, 會田信子, 末松三奈, 阿部恵子, 安井浩樹, 亀井浩行, 野田幸裕. 模擬患者参加型の多職種連携教育 (つるまい・名城 IPE) の有用性. *薬学雑誌*, **137**, 733-744 (2017).
- 63) 朝比奈真由美. プロフェッショナルへの初期教育の実際—専門職連携教育 (IPE) —質の高い専門職連携 (IPW) をめざす卒前教育—. *日本内科学会雑誌*, **100**, 3100-3105 (2011).
- 64) 前野貴美. III. 専門職連携教育. *日本内科学会雑誌*, **104**, 2509-2516 (2015).
- 65) 大塚眞理子. II-2 医学部がない大学における IPE の取り組み～大学間連携による IP 演習の実現～. *医学教育*, **45**, 145-152 (2014).
- 66) 福島統. 多くの職種が参加する医療者教育 —Inter-professional Education.

日本医科大学医学会雑誌, **8**, 255-259 (2012).

- 67) 木内祐二. 昭和大学の体系的, 段階的なチーム医療教育カリキュラム. *薬学雑誌*, **137**, 853-857 (2017).
- 68) 木内祐二, 増田豊, 亀井大輔, 向後麻里, 中村明弘. 薬剤師による臨床判断と新しい臨床技能を育てるアドバンスト学部教育カリキュラム. *薬学雑誌*, **133**, 231-241 (2013).
- 69) 秋山伸二, 山脇孝, 入江聰五郎, 高取真吾, 嘉陽宗司, 伊波朋香, 難波弘行, 高田清式, 小林直人, 松岡一郎, 酒井郁也. 薬学生・医学生を対象とした「バイタルサインからの臨床診断 BPVS (Basic Physiology of Vital Signs) シミュレーショントレーニング」による教育効果. *薬学教育*, **1**, 1-8 (2017).
- 70) 吉見憲二. 佛教大学における IPE の準備状況 : 保健医療技術学部, 社会福祉学部の 1 回生を対象とした横断調査から. *仏教大学総合研究所紀要*, 65-76 (2017).
- 71) 山本武志, 苗代康可, 白鳥正典, 相馬仁. 大学入学早期からの多職種連携教育(IPE)の評価-地域基盤型医療実習の効果について. *京都大学高等教育研究*, 37-45 (2013).
- 72) 菊池章夫. "社会的スキルを測る:KiSS-18 ハンドブック, 第 1 版". 川島書店, 東京, pp.1-204 (2007).
- 73) 薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版. (www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/fieldfile/2015/02/12/1355030_01.pdf, 2019/09/22)
- 74) Haruta J, Sakai I, Otsuka M, Yoshimoto H, Yoshida K, Goto M, Shimoi T. Development of an interprofessional competency framework in Japan. *J Interprof Care*, **30**, 675-677 (2016).

- 75) Goldstein AP, Sprafkin RP, Gershaw N, J., Kline P. "Skill Streaming the Adolescent : A Structured Learning Approach to Teaching Proposal Skills." Research Pr Pub, USA, pp.1-392 (1980).
- 76) 田村由美, ペイターボンジェ, 多留ちえみ. IPE 科目の効果 : クラスルーム学習と合同初期体験実習が大学一年生の IPW 学習に及ぼす影響. *保健医療福祉連携 : 連携教育と連携実践*, **4**, 84-95 (2012).
- 77) 板倉真帆, 杉本なおみ. 多職種連携教育に対する認識尺度 (Interdisciplinary Education Perception Scale) 日本語版の作成. *保健医療福祉連携 : 連携教育と連携実践*, **5**, 93 (2012).
- 78) American statistical association releases statement on statistical significance and p-values. (2016) (<http://www.amstat.org/asa/files/pdfs/P-ValueStatement.pdf>, 2019/09/22)

略 語

95%CI	95% Confidence interval
IEPS	Interdisciplinary education perception scale
IPE	Interprofessional education
KiSS-18	Kikuchi's scale of social skills
KPI	Key performance indicator
OR	Odds ratio
RIPLS	Readiness for interprofessional learning scale
SBOs	Specific behavioral objectives