

地域連携のこれからを探る

# Region

アット リージョン

2020  
Autumn  
Vol.

05

特集 Special  
Feature

## 地域ので ポリファーマシーに挑む

～ 3年目の「広島モデル」が成し遂げてきたこと

🔍 連携ウォッチ

薬薬連携による外来がん化学療法フォローアップ

昭和大学横浜市北部病院／クオール薬局港北店

医師会と病院による  
地域医療連携推進法人の設立

江津メディカルネットワーク

👤 キーパーソンに聞く

新宿区薬剤師連携協議会 会長 /

東京女子医科大学病院 薬剤部長

木村 利美 氏



# 地域ので ポリファーマシーに挑む

## ～ 3年目の「広島モデル」が成し遂げてきたこと

高齢者のポリファーマシーが問題視される中、2020年度の診療報酬改定で新設された「服用薬剤調整支援料2」(100点)。減薬に繋がらなくとも文書による処方提案で所定点数が算定されることから、ポリファーマシー対策がより進むことが期待されている。

実はこの新設に影響を与えたといわれているのが、2018年度から広島市と市域の薬剤師会、医師会らが合同で行っている「ポリファーマシー対策事業(服薬情報通知事業)」だ。組織と連携の持つ力を最大限に活かし、地域ぐるみで取り組むことで実効性を高めた本事業。人口120万人規模の自治体に取り組むポリファーマシー対策がどのように生まれ、発展したのか、その実像に迫った。

[取材日: 2020年8月20日、8月21日] \*記事内容、所属等は取材当時のものです。



### 診療報酬にみる、 わが国のポリファーマシー対策

近年、健康寿命延伸を阻む要因の一つとして高齢者のポリファーマシーが注目されている。2018年に厚生労働省が示した「高齢者の医薬品適正使用の指針」では、ポリファーマシーが薬物有害事象のリスク増加や服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態であるとして、警鐘を鳴らしている。

実際、薬物有害事象の発生率は服用薬剤数にほぼ比例し、6種類以上が特に発生増加に強く関連しているとの報告もある。特に、複数の医療機関を受診している場合は、重複投薬や相互作用(禁忌)といった問題が生じる恐れも高まる。

そこで、国は多剤併用の解消を目的に、2018年の診療報酬改定時に「服用薬剤調整支援料」を新設。2020年にはさらに「服用薬剤調整支援料2」を新設した。これにより、薬局のポリファーマシー対策の取り組みに対するハードルが下がった。

### 広島市が地域で取り組むポリファーマシー対策事業、その中身とは

実は、その「服用薬剤調整支援料2」新設の契機となったのが、広島市で行われている「ポリファーマシー対策事業(服薬情報通知事業)」である。「広島モデル」とも呼ばれる本事業は、広島市と市域の4薬剤師会(広島市薬剤師会、安佐薬剤師会、安芸薬剤師会、広島佐伯薬剤師会)、3医師会(広島市医師会、安佐医師会、安芸地区医師会)がタッグを組み実施している。

対象は65歳以上の広島市国民健康保険の被保険者および後期高齢者医療制度の被保険者。レセプトデータをもとに、複数の医療機関から月14日分以上の内服薬が7種類以上処方された人を抽出している。

対象者には、年1回、市役所から服薬情報(約4カ月前の情報)が記載された通知書「服薬情報のお知らせ」(図1)が送付される。その後、通知書をかかりつけの

保険薬局へ持参すると、薬剤師が飲み合わせや副作用の有無を確認。改善の余地があれば、処方元の医療機関に服薬情報レポートを送付し、処方再考等の情報提供を医師にする、という流れだ(図2)。「薬局では、持参していただいた通知書を一旦お預かりすることになっています。緊急性の高い疑義照会とは業務を区別し、預かった通知書は薬局内でじっくりと検討、薬歴を見ながら服薬情報レポートを提出すべきかを判断しています」(広島市域薬剤師会代表 中野真豪氏)

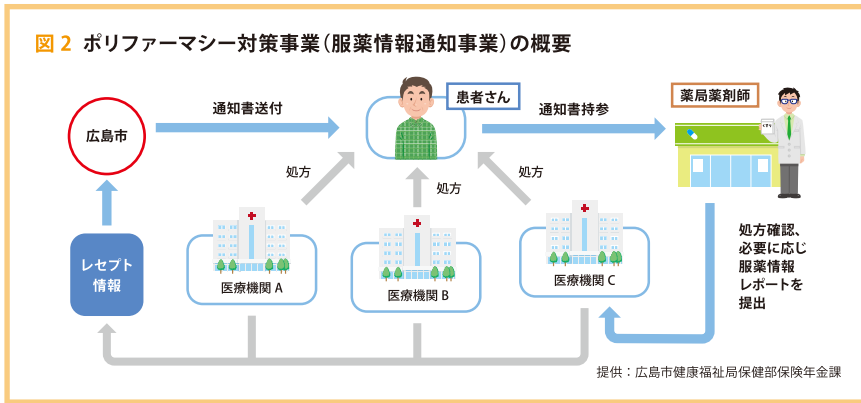
1) Kojima T et al. Geriatr Gerontol Int 12: 425, 2012

図1 通知書「服薬情報のお知らせ」



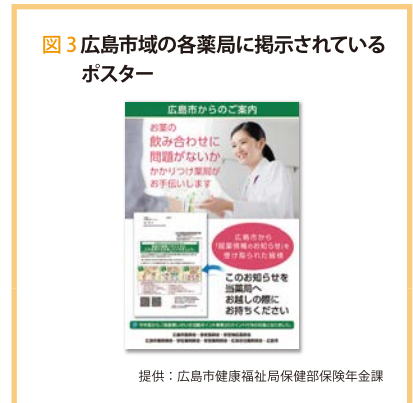
提供: 広島市健康福祉局保健部保険年金課

図2 ポリファーマシー対策事業(服薬情報通知事業)の概要



提供：広島市健康福祉局保健部保険年金課

図3 広島市域の各薬局に掲示されているポスター



提供：広島市健康福祉局保健部保険年金課

### きっかけは薬剤師会から市へのアプローチ。そこへ医師会も参画

本事業のきっかけは、薬剤師会からの広島市へのアプローチである。ポリファーマシーに対し、何か具体的なアクションを起こしたいと考えていた薬剤師会と、薬の適正使用と医療費の適正化、健康寿命の延伸を目指していた広島市の思惑が一致したのだ。「当初から行政と薬剤師会は同じ熱さ、温度感を持っていました。それが、その後のスムーズな連携につながったのだと思います」と中野氏は当時を振り返る。両者は何度も会議を重ね、システムの骨子を固めた。さらに、事業の成功には処方する立場にある医師の存在が不可欠であると考えた。彼らは医師会にも声をかけ、会議に参加してもらった。こうして“顔の見える関係”が少しずつ築かれたことで、2018年、「ポリファーマシー対策の推進に関する連携協力協定」を締結。その後、市は、専門家を招いた研修会などを実施し、各医療機関、薬局への周知を図っていった。

### 厳しい声が向けられる中、通知書の改良を地道に重ねた

「事業の開始当初は、試行錯誤の連続でした」と語るのは、広島市保険年金課課長の南部克徳氏だ。通知書を受け取った市民からは、「これは何だ」、「送

らないでくれ」、「市役所の余計なお節介」といった厳しい意見も寄せられた。しかし彼らは諦めず、通知書の改良に力を注いだ。情報量が多く、“役所らしい”内容だった文書は、薬剤師会や医師会の意見も取り入れながら、大幅にレイアウトを変更。翌年には、字を大きくし、情報を最小限に絞り込み、イラストも入れて読みやすさを追求した。

また、3年目となる2020年度には、薬の興味・関心事に関するアンケート欄も設けた。患者さんに薬や医療費のことを“自分ごと”と捉え、薬局に相談できる空気を作りたいとの思いからだ。さらに薬局には、市から送付する通知書の持参を促すポスター(図3)も掲示している。

当初は10種類以上だった薬剤数の抽出条件は、2019年度は9種類以上、2020年度は7種類以上へと対象者を拡大し、毎年度、年間約40,000通(国保約8,000通、後期高齢約32,000通)の通知書を発送している。

### 薬剤の種類数、重複投薬、相互作用、慎重投与、薬剤費の全てが改善

彼らの努力は早々に結果に表れた。最新の2019年度のデータによると、通知の前と後では、対象者一人当たりの医薬品の種類数は、国民健康保険の被保険者で14.6種類から12.3種類へと減少、後期高齢者医療制度の被保険者で15.8種類から13.8種類へと減少した。

また、重複投薬および相互作用(禁忌)は8割近くが改善、慎重投与は4割近くが改善した。さらに、薬剤費についても、2018年度では約2,700万円、2019年度では約1,900万円と、通知による削減効果が確認されている。(保険者負担分と本人負担分の合計[10割])。

### 課題の持参率は、対象者へのインセンティブでテコ入れを図る

一方、課題といえるのが薬局への通知書持参率の低さだ。通知数全体における薬局への持参率は、2018年度は約2.5%に留まっている。

そこで市はテコ入れ策として、2020年度から通知対象者へのインセンティブを設けた。同市の高齢福祉課が2017年度から行っている「高齢者いきいき活動ポイント事業\*」の枠組みを利用し、通知書を薬局や医療機関に持参し、薬剤師から服薬内容の確認を受けた対象者に200円相当のポイントを付与するのだ。

ポイント事業の対象者はもともと70歳以上だったが、今年度、対象年齢の65歳までの引き下げとポイント対象活動の拡大が行われ、65歳以上を対象としたポリファーマシー対策事業との連携が可能となった。まさに、行政組織の中でも、部署の垣根を超えた連携が実現している。

\*高齢者いきいき活動ポイント事業：広島市内の高齢者を対象に、自らの健康づくりや地域支援の活動を奨励。活動実績に基づきポイント数が付与され、奨励金が支給される。

## 本事業が生み出した果実。2020年から新たな連携事業がスタート

南部氏曰く、本事業の一番の収穫は「広島市と薬剤師会の密接な関係が築かれたこと」だという。「これまで決して風通しの良い関係とまではいえなかった両者が、本事業をきっかけに会話する機

会が増え、そこから新たな連携のアイデアが次々と浮かび、実現に至るようになりました」。例えば、昨年、国が高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の方針を示した際には、市はすみやかに薬剤師会に事業参画の打診を行い、快諾されたという。今年度から早速、地域の通いの場において薬剤師による教室の開催や、レセプトデータ等から抽出し

た糖尿病性腎症等の恐れがある患者さんに対する服薬指導を行うとともに、「服薬情報のお知らせ」が送付された後期高齢者を対象に薬剤師が自宅を訪問し、薬に関する相談等に応じてもらうという取り組みも行っている。

一つの事業をきっかけに広がった連携の輪。今後どのような形を見せてくれるのか、期待は尽きない。

## インタビュー

## 広島市 × 薬剤師会 × 医師会

「ポリファーマシー対策事業（服薬情報通知事業）」に深く関わる3人のキーパーソンに、これまでのエピソードやポリファーマシーに対する思いを語っていただきました。

[取材日：2020年8月20日、8月21日] \*取材内容、所属等は取材当時のものです。

広島市健康福祉局保健部保険年金課 課長 南部 克徳 氏

広島市域薬剤師会 代表 中野 真豪 氏

安佐医師会 増田内科医院 院長 増田 裕久 先生



南部 克徳 氏



中野 真豪 氏



増田 裕久 先生

## “待ち”ではなく“動く”。新しい薬局像を構築するために

——本事業のきっかけは薬剤師会から広島市に声を掛けたことだったそうですが、どのようなお考えがあったのですか。

**中野** 我々にはもともと、薬局の機能に対する強い危機感がありました。“待ち”の仕事ではなく、こちらから具体的なアクションを起こすような、新しい薬局像を追求すべきだと考えていたのです。ポリファーマシー対策はその新しい薬局像を示す一つの形ではありますが、個々の薬局がそれぞれ独自に進めるような状況では、地域の中で温度差が生じてしまいますし、全体の推進力も低下します。

そこで、薬剤師会として地域の薬局

全体をバックアップし、サポートする必要があると考えていた矢先、ポリファーマシー研究の第一人者である東京大学の今井博久先生にご相談する機会を得ました。その時に、行政と連携することの重要性に気づいたのです。

**南部** 当時は、市としても、地域住民の健康寿命の延伸を図るために、何か事業ができないかと考えていました。ただ、実効性のある取り組みを進めるとなると、我々だけでは実現できるものではありません。

そんな時、ちょうど薬剤師会からポリファーマシー対策を進めているという話

を聞きました。医薬品の適正使用をきちんと促し、健康の保持増進を図るという理念に我々も大きく共感し、話が一気に進みました。

**中野** 市民との関係が密接で、レセプトデータも活用できるという点では、市区町村という単位は非常に動きやすい規模だなとあらためて思います。

**増田** 大切なのは、「患者さんにとって都合の悪い処方されていないか」を、地域の医療の専門家が皆でチェックし、患者さんを支えることだと思います。本事業は「地域包括ケアシステムの薬版」といえるかも知れませんね。

## ポリファーマシーに対する熱い思いが医師の先入観を変えた

——今回の連携協定で特徴的だったのは、医師会とも協定を結んだ点です。

**南部** 医師会という組織が加わっていた

だいたことで、薬剤師が動きやすい状況が生まれました。協定書という“お墨付き”があれば、顔見知りでない医師に

対しても、躊躇せずに提案し、服薬情報レポートを送付できるようになります。

**中野** そういった意味では、増田先生はじ

め医師会のトップの先生方の理解をいたされたのは、とても心強かったですね。  
—— 医師会に声が掛かった時、増田先生はどんなお気持ちでしたか。

**増田** 正直なところ、当初はポリファーマシーに対して良い印象を持っていませんでした。「どうせ医療費の節約が目的だろう」、「医師の処方権が脅かされるのではないか」といった先入観があったのです。事実、医師会に話を持ち帰った時も、現場の医師から多くの批判的意見が挙がりました。

**南部** 確かに、ポリファーマシー対策というと、薬剤費削減ばかりが目立されて

しまうのが悩ましいところです。もちろん、それも重要かつシビアな問題ではありますが、我々としては、それはあくまで副次的なものであると考えています。

—— 医師の立場としては、それが素直な反応なのでしょうね。

**増田** しかしその後、市や薬剤師会、データホライゾン社(本事業の通知委託先。情報サービスの開発・提供を手がける民間企業)と顔を合わせ、議論を重ねていくと、それが思い違いであることがわかりました。ポリファーマシー対策の本質が「患者さんの健康を守る」ことだと知ったのです。

内科医の治療の主体は、診断と処方ですから、薬の知識に対する自信や自負もあります。しかし考えてみれば、専門外の薬剤や後発医薬品など、医師が知らない薬はたくさんありますし、特に副作用に対する知識が不十分な場合もあります。ましてや診察中に、複数の病院に通う患者さんの服用状況をお薬手帳で確認するには限界があります。薬の一元管理ができていない状況で有害事象を防ぐには、医師だけの力では不十分です。レセプトデータの活用や薬のプロである薬剤師の存在が不可欠であると、今では強く思います。

## 目下の課題は、患者さんの意識と医師の認識を変えること

—— 事業も3年目に入り、すでに一定の成果も上がっています。さらなる成功には何が必要だと思いますか。

**南部** 本市としてはやはり、通知書の持参率の向上が最重要課題だと考えています。すなわち、当事者である高齢者が薬のことに意識を向け、自分の問題として捉えていただくことです。

**増田** 患者さんや家族がポリファーマシーを真の意味で理解、納得できれば、自ずと向上するのではないのでしょうか。

**中野** そういった意味では、2020年9月からの患者さんへのインセンティブ(「高齢者いきいき活動ポイント事業」を

介した200円相当のポイント付与)は大きなインパクトがあります。「服用薬剤調整支援料2」の新設と並んで、持参率の向上に大きく寄与することを期待しています。

**南部** 通知書の持参率を上げることは、いわば「製造者責任」の範疇だと思いますので、薬剤師会や医師会のみならずのご意見を取り入れながら、これからも責任を持って取り組んでいきたいと思っています。

—— それ以外の課題点はありますか。

**増田** 私としては、医師のポリファーマシーに対する理解がまだまだ不十分で

あることも課題に感じています。今後、持参率が上がり、服薬情報レポートを目にする機会が増えれば変わるのかも知れませんが、例えば、服薬情報レポートの要不要に関係なく、薬局が通知書をチェックしたことを関係医療機関にフィードバックしてもらえるとありがたいですね。

そうすれば、他の医療機関の処方内容も正確に把握できますし、医師自身も自分の処方がチェックされていると思うことで、より広い視野を持って治療にあたることができるのではないかと考えます。

## 行政、医師会、薬剤師会の“トライアングル”で地域の医療に貢献する

—— 本事業により、薬剤師会が市の連携事業の重要なパートナーになったといえますね。

**南部** 確かに、薬剤師会との関係が構築されたのは、将来につながる大きな収穫でした。広島市内には約700軒の薬局があり、その数と機能をみても地域の重要な資源であることは間違いありません。市としては、これからも様々な連携事業を通して、その資源を有効

活用できるような力添えができればと思っています。

**中野** 薬剤師にはもともと、“求められればきちんと応える”というポテンシャルがあります。その能力を活かせる場や役割を作るのが、我々薬剤師会の仕事だと思います。2020年度からは、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに薬剤師も加わりました。行政、医師会、薬剤師会による“トライアングル”の強

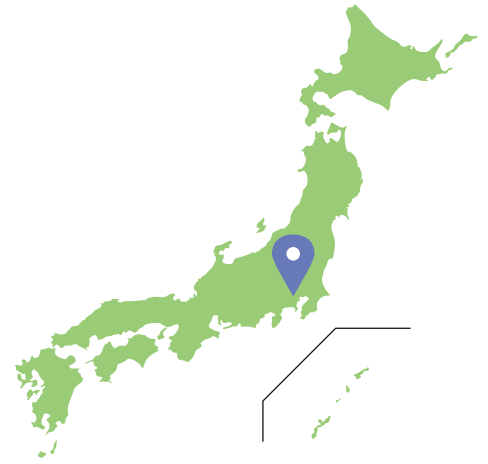
みを最大限に発揮し、しっかりと結果を出したいと思います。

**南部** 今、連携を活かした様々なプロジェクトが動き始めています。ポリファーマシー対策事業もまだ道半ばです。高齢化の進展は避けられない状況にありますが、介護や医療を必要としない健康な高齢者を一人でも多く増やせるよう、それぞれの職能を生かした協働を進めていきたいですね。



## 薬薬連携による 外来がん化学療法のフォローアップ

— 診療報酬改定のモデル例が生み出したものとは



<神奈川県横浜市>

### 昭和大学横浜市北部病院／クオール薬局港北店

令和2年度の診療報酬改定で新設された「連携充実加算」および「薬剤服用歴管理指導料 特定薬剤管理指導加算2」。外来がん化学療法における病院と保険薬局のレジメン（治療実施計画書）共有による患者指導への評価は、両者の連携強化に対する期待の表れといえる。このモデルとなったのは、昭和大学横浜市北部病院とクオール薬局港北店を中心とした地域連携だ。お薬手帳に貼られたシール、保険薬局薬剤師によるテレフォンプォローアップ、病院へフィードバックされるトレーシングレポート。情報の「見える化」と、患者さんに寄り添う薬物治療を実現した彼らの取り組みとはどのようなものか。成功のヒントを探った。〔取材日：2020年8月6日〕\*記事内容、所属等は取材当時のものです。

#### レジメンの共有で、外来がん化学療法の「見える化」を実現

わが国のがん化学療法は、この十数年で入院から外来・通院へのシフトが急速に進んだ。大学病院をはじめ、地域の中核病院においても外来化学療法室を設ける施設が多い。そのような中、神奈川県横浜市都筑区の昭和大学横浜市北部病院（以下、北部病院）と近隣の保険薬局であるクオール薬局港北店（以下、クオール薬局）では、2017年から外来がん化学療法を受ける患者さんの副作用管理の連携体制を構築。きめ細やかなフォローアップを行っている。



左：縄田修一氏（昭和大学横浜市北部病院、  
昭和大学薬学部病院薬剤学講座 講師）  
右：村田勇人氏（クオール薬局港北店）

具体的な流れは図1の通りだ。北部病院の外来化学療法室を訪れた患者さんは、治療後、問診票の写しとレジメンを記載したシール（図2）が貼られたお薬手帳を薬局へ持参。薬局では、ヒアリングとともに記載事項をチェックし、患者さんの状態を把握する。さらに、薬剤師は患者さん宅へ電話し、服用状況や有害事象に関するトレーシングレポート（服薬情報提供書）を北部病院にFAX。情報は院内で共有され、医師および外来看護師は、在宅での情報を把握した上で問診・診察を行う。トレーシングレポートはテンプレート化されており、患者さんの状態はグレードで一律評価される。重篤な副作用として定められたグレードに該当する場合は、速やかに病院の担当者へ電話連絡する。

この取り組みをスムーズに行うために、クオール薬局では、テレフォンプォローアップが業務シフトに組み込まれている。薬局内に掲示されたカレンダーには、フォローアップの時間帯と担当者の名前が書かれ、全員が状況を把握。調剤業務に支障を来すことはない。また、電話をする日を患者さんに伝えるお薬手帳用のシールや、副作用の評価軸を明

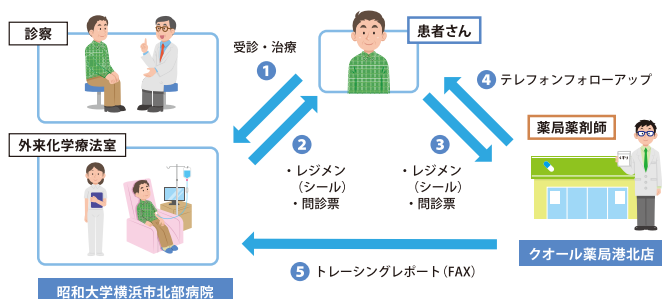
確化するツールも作成。こうした細やかな工夫は、「担当者個人の活動」を「薬局内全体の取り組み」へと昇華させた。

レジメンが記載されたシールは、北部病院薬剤部の縄田修一氏が考案したものだ。「これまで保険薬局は、患者さんの病名やレジメンといった基本的な情報を知る術がなく、適切な服薬指導の阻害要因となっていました。一方、病院薬剤師が患者さんに会えるのは、外来化学療法時と処方時のみ。千数百名のがん患者さんのフォローアップが難しい中、シールによる連携が解決策の一つになると考えたのです」（縄田氏）。

#### 「顔の見える関係」に注力し、病院研修も実施

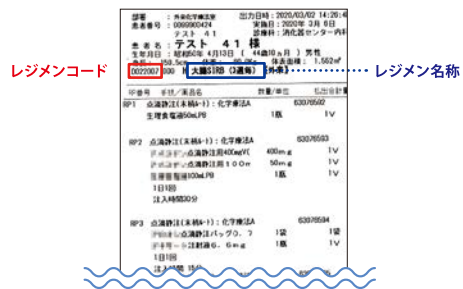
彼らの取り組みは、2014年、北部病院に縄田氏が赴任したことがきっかけだった。氏は、前任地の横浜市立大学附属市民総合医療センターで病院と近隣薬局の地域連携構築を進めていた。一方、クオール薬局は当時、認知症治療薬のテレフォンプォローアップを単独で進めていた。しかし、抗がん薬治療の外来シフトが進むにつれ、フォローアップをがん領域にも

図1 昭和大学横浜市北部病院とクオール薬局港北店による外来がん化学療法でのフォローアップ



提供：細田修一氏

図2 外来化学療法のお薬手帳用シール（例）



提供：細田修一氏

広げようとの考えが芽生えていた。薬業連携による薬物治療の質向上を一。両者の想いは一致し、外来がん化学療法の連携体制構築の話が進んだ。

彼らは「顔の見える関係」を重視し、互いの施設を歩き来てして幾度も話し合いを重ねた。クオール薬局が使っていたテレフォニフォロアップのマニュアルは、病院側の意見が加わったことで、より洗練されたものとなった。

さらに彼らは、北部病院での研修も始めた。クオール薬局の薬剤師が半年間、北部病院へ赴き、薬剤師自身が希望する病院薬剤業務を中心に自主性を持って実臨床を経験するのだ。院内では実際に患者さんを受け持ち、患者さんの悩みや課題をすくい上げる。そうして、薬局での新たな患者サポートのアイデアに活かすのだ。実際、研修を終えた薬剤師の提案で、抗がん薬治療中の患者さん向けのアピアランス（外見）無料相談会実施などが行われている。

### 保険薬局薬剤師による論文化。それが診療報酬改定の後押しに

取り組みは、1年半の歳月をかけて論文化された。それが契機となり、令和2年度診療報酬改定の「連携充実加算」（150点、月1回）および「薬剤服用歴管理指導料 特定薬剤管理指導加算2」（100点、月1回まで）新設の後押しとなった。「これも筆頭著者をはじめとするクオール薬局の皆さんのモチベーションと、病院と調剤薬局同士の信頼関係があったから」と細田氏は話す。この連携は、医療関係者や患者さん・家族の意識も変え

た。医師からは安全性の向上と患者メリットに対する評価の声が上がり、独居やアドヒアランス不良などの患者さんの担当看護師や家族からは、フォローアップを望む声が聞かれるようになった。

### 地域の拠点病院は、地域の薬局でフォローする

注目すべきは、これが病院と近隣薬局の一対一の関係に留まっていないことだ。北部病院と都筑区薬剤師会が開催する年4回の合同研修会のうち、2回はがん関連のテーマとし、知識のベースアップを図っている。医師による疾患や治療に関する解説のほか、クオール薬局のフォローアップ事例や使用している資料を共有するなど、より実践的な内容としている。

もっとも、在庫面や“地の利”からすれば、近隣の調剤薬局がフォローアップすれば十分との考えもあるだろう。しかし肝心なのは、治療期間が長期間に及んだ時だ。「治療が長くなれば、病院近くの薬局から自宅近くのかかりつけ薬局へ戻る患者さんも増えます。そのときに、副作用やQOL、アピアランスの悩みといった情報が、薬局同士で情報共有されているのが望ましいと思います」と話すのは、クオール薬局の村田勇人氏だ。「『地域の拠点病院のフォローは、地域の薬局全体で対応する』のが、地域の患者さんや家族の安心、幸せに繋がるのではないのでしょうか」（村田氏）。この考えは、チェーン保険薬局でありながら、地域医療への貢献を重視するクオール薬局全体の方針と一致する。

### 次なる一手は、疼痛管理における地域の薬業連携

抗がん薬治療の副作用評価における連携体制のパッケージ構築はほぼ完成した。次に彼らが目指すのは、疼痛管理（緩和医療）での連携モデル構築だ。細田氏によると、抗がん薬に関しては処方箋の大半が近隣の薬局に集中しているのに対し、医療用麻薬は約3分の2が近隣以外の薬局に分布しているという。がんのステージが進み、外来から在宅へと移行する患者さんには、地域の薬剤師の関わりが重要であり、地域包括ケアシステムを見据えた薬業連携では、かかりつけ薬局の存在は不可欠ということだろう。

現在は、評価者によってズレが生じがちな痛みや副作用の評価を是正すべく、模擬症例を通した「目線合わせ」を行っている段階だという。「病院はこれまで『自分たちで何とかしなければいけない』と考えていました。でも今は、『地域の保険薬局と連携することでより良い解決策を見出すこともできる』と思えるようになりました」（細田氏）。

病院薬局と近隣保険薬局、地域の保険薬局が、それぞれの特性を発揮して共に患者さんの治療生活を支える——彼らの取り組みは、これからの薬局・薬剤師が進むべき道を示しているのではないだろうか。☑

#### ➤ 昭和大学横浜市北部病院

神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎中央 35-1  
TEL 045-949-7000(代表)

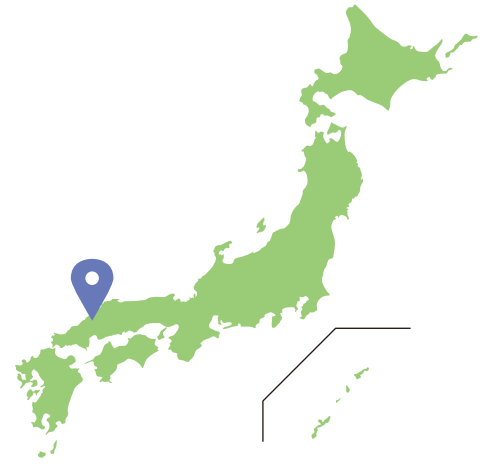
#### ➤ クオール薬局港北店

神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎中央 36-6  
TEL 045-949-5800



## 医師会と病院による 地域医療連携推進法人の設立

— 地域医療を守り支えるためのネットワークづくり



<島根県>

### 江津メディカルネットワーク

良質で適切な医療を効率的に提供し、かつ介護との連携も図りながら地域に必要な医療提供体制の構築を目指す「地域医療連携推進法人制度」。2017年にスタートして以降、わが国では地域医療連携推進法人の設立が続き、2020年9月時点の段階で20法人を数えるまでになった。そのような中、島根県江津市では、2019年6月に地域医療連携推進法人「江津メディカルネットワーク」を設立している。地域の基幹病院と医師会らによる法人設立は、世間の注目を集める格好となった。高齢化と人口減少が続く人口2万4千人の街が抱える、医師不足という難題。法人設立の陰には、医療崩壊を阻止し、地域医療を守ろうとする強い信念がうかがえた。

[取材日：2020年9月3日] \*記事内容、所属等は取材当時のものです。

#### 医師不足による経営悪化で 身動きが取れない状態に

全国で11番目、島根県内で初の地域医療連携推進法人は、2019年、社会福祉法人恩賜財団済生会、一般社団法人江津市医師会(以下、医師会)、医療法人社団能見医院の3法人により設立された。

発端は、島根県済生会江津総合病院(以下、江津総合病院)の医師の減少に伴う経営悪化だった。

それまで隣県の鳥取大学から医師が派遣されていた同院は、臨床研修の必

修化のあおりを受け、医師の引き揚げが徐々に発生。地元の島根大学からも医師が来ず、島根県に依頼しても厳しい返事が返ってきた。そうしてピーク時に35名いた常勤医は14名まで減少、常勤医のいる診療科も半分の7科となった。

また、新専門医制度で都市部に医師が集中したことと、昨今の「医師の働き方改革」による時間外労働への制約も大きな逆風となった。

戦略的に病床再編や組織再編の計画を進めても、医師が一人退職すれば経営状況が大きく悪化し、医療の継続が立ち行かなくなる。江津総合病院院長であり同ネットワーク代表理事の中澤芳夫先生は、「経営を持続するには医師確保が大命題だった」と語る。

#### 地域医療を守るために、 医師会と病院が共存共栄を図る

一方、医師会も、開業医の高齢化という深刻な問題を抱えていた。所属する約20名の開業医の平均年齢は63.7歳で、内訳は80代2人、70代7人、60代5人、50代4人、40代2人、30代1人。このまま

後継者がいない状態が続けば、10年後には医師数が半減する計算だ。

地域の急性期医療の砦である江津総合病院と、日常診療を支える開業医の両方が医師確保の危機に直面している——。地域医療を守り、未来につなぐために中澤先生が見出した方策は「医師会と病院が手を繋ぎ、共存共栄を図ること」だった。

#### “三方良し”の クロスアポイントメントシステム

その時、島根大学元学長で江津総合病院の顧問である小林祥泰氏から、ある提案があった。「クロスアポイントメントシステム」を活用した医師の相互交流である(図)。これはもともと、研究者等が複数の大学や公的研究機関、民間企業とそれぞれ雇用契約関係を結び業務を行えるようにする制度で、人材活用の方法として近年注目されている。

このシステムを利用すると、医師は病院と診療所の両方に籍を置くことになる。給与や社会保険料は、業務従事割合や専門性などを考慮し両施設が負担する。



中澤 芳夫先生



## 図 クロスアポイントメントシステムの活用イメージ

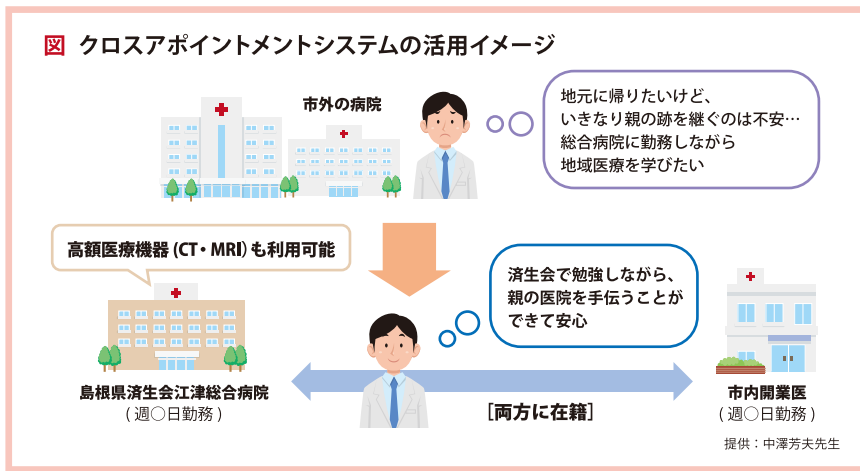


写真  
地域の急性期医療を担う  
島根県済生会江津総合病院

江津総合病院にとって、週の数日であっても医師が確保できるのは大きなメリットだ。また、医師の側も、病院で最新の医療機器や設備を自由に使うことができ、病院でしかできない検査や専門性の高い治療も行える。診療所には高額な機器を揃える必要がなくなり、経営面の不安も和らぐ。

「開業医のご子息には医師も多いのですが、すでに都市部の病院でキャリアを築いているため、なかなか後継者として戻って来てくれないという話を聞きます。そこで、病院に勤務しながら診療所を手伝う、あるいは承継後も病院勤務が続けられる環境を用意すれば、地元に戻ってきやすくなるのではないかと考えたのです」(中澤先生)。

### 不安や疑問を解きほぐす作業を重ね、方向性を一致させた

この構想には医師会も一定の理解を示した。しかし、一部では「江津総合病院内部の問題で我々には関係ない」、「赤字病院の補填に資金貸付をしなければいけないのではないか」などの意見も出た。そうした誤解や認識の違いを解くべく、中澤先生は段階的に理解の場を設けた。まずは医師会主催による研修会を実施し、連携推進法人について知ってもらうことから始めた。

その後、医師会、病院双方のメンバーからなる「江津区域地域医療連携推進法人在り方検討会」を設置。法人制度のメリット・デメリットや問題点を挙げ、病院および医師会に報告し、戻ってきた意

見を吸い上げて再び検討するという作業を繰り返した。「定期的に顔を合わせ、課題を共有し、不安点、疑問点を一つひとつ解きほぐす作業を進めたことで、徐々にお互いが同じ方向を向くようになりました」と中澤先生は振り返る。

### 設立までわずか1年。強い信念が結実した

構想はいよいよ現実味を帯び、各機関のトップによる「一般社団法人江津メディカルネットワーク設立準備委員会」が設置され、定款や事業内容、予算などの具体的な話が詰められた。

そして、医師会および病院・済生会本部の承認を得、認定手続きを経て設立に至った。

医師会に話を持ちかけてから設立までの期間はわずか1年。綿密なスケジュールを組み立て、その通りに実現させた中澤先生の強い信念がうかがえる。

なお、連携推進法人に名を連ねる能見病院は、同医師会会長の能見一政先生が院長を務める医療法人社団である。設立においては、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院のいずれかを運営する法人が2つ以上参加することが認定要件であったため、メンバーに加わったそうだ。

### 次なる取り組みは在宅医療提供体制の構築

2020年9月の時点では、まだクロスアポイントメントシステムは利用されてい

ないが、病院と診療所の双方に軸足を置く医師が現れるなど、手応えは感じられるようだ。「一般に、連携推進法人の設立は、将来的な集約化・一本化を見据えて、各法人の業務分担を想定するようですが、我々の目的はあくまで『地域で手を繋ぐこと』と話す中澤先生の言葉通り、法人化を遂げたことで病院と医師会の関係は緊密さを増し、風通しのよいものとなっている。

目下、彼らが注力しているのは在宅医療提供体制の構築である。これまで医師会が行っていた「医療連携推進コーディネート事業」を江津総合病院が受託。院内に事務局を設置し、訪問診療体制の充実に向け、積極的な活動を進めている。

2021年度には江津市の地域包括支援センターが病院内に移転することも決まっており、江津総合病院を拠点に、行政や介護施設との連携もますます深まると思われる。ほかにも、スケールメリットを生かした医薬品・医療材料の共同交渉や、市内診療所への病院医師・看護師・放射線技師・理学療法士の派遣といった取り組みも進んでいる。

医師確保にあえぐ人口減少地域で、いかに地域医療を存続させるか。次々とアイデアを練り出しながら、課題に真正面から取り組む「江津メディカルネットワーク」の動向にこれからも目が離せない。📌

### 📌 江津メディカルネットワーク

\*問い合わせ先：島根県済生会江津総合病院  
島根県江津市江津町 1016-37 TEL 0855-54-0101



新宿区薬剤師連携協議会 会長 / 東京女子医科大学病院 薬剤部長

## 木村 利美 氏

医学的妥当性及び経済性を踏まえた医薬品の使用指針を意味する「フォーミュラー」。わが国でも導入の機運が高まる中、新宿区薬剤師連携協議会では、2019年から施設同士が協力してフォーミュラーの作成に着手した。会長である東京女子医科大学病院 薬剤部長の木村利美氏は、その索引役である。木村氏はこれまで、患者さん主体の医療や薬剤師の役割を追求し、様々な改革を進めてきた人物で、薬剤情報提供書(薬を患者さんに渡す際の説明用紙)の提供やベッドサイドでのTDM(治療薬物モニタリング)も、先駆けて取り組んできた。新宿区薬剤師連携協議会で取り組む「緩やかな連携によるフォーミュラー」が目指すものとは何か、真相をうかがった。

[取材日:2020年7月21日] \*記事内容、所属等は取材当時のものです。



### 医療経済も考慮した標準治療の推奨にいち早く取り組む

——これまで、薬剤師業務の拡大や効率化に向けた様々な取り組みをされてきたそうですね。

主なものでは、写真付きの薬剤情報提供書を開発したのが最初ですね。昭和63年ぐらいでしょうか、当時は、患者さんへの薬の説明が一般的に行われていませんでした。薬の現物を写真に撮り、説明文書にカラーコピーを貼り付けて患者さんに渡していました。

前勤務先の北里大学病院では、医師と協力してベッドサイドでのTDMの体制を構築しました。こうした試みが、患者さん主体のTDMの活動に変わり、後にAST(抗菌薬適正使用支援チーム)においては、薬剤師が中心となって実施するTDMが推奨されたのではと思います。

——東京女子医科大学病院では施設(院内)フォーミュラーの導入に貢献されました。

着手したのは今から7年前で、病院長から標準治療の推進を行って欲しいと依頼されたのがきっかけです。背景の一つは、薬物の使用による交通事故が相次ぎ、危険運転致死傷罪を新設した刑法改正案が施行されたことでした。特にプライマリー領域の薬剤は種類も多く、医師も薬剤選択に迷う場合があります。

そこで、「この薬であれば安全に使えます」と示せるような、医療安全をベースとした標準治療の推奨を設けることになったのです。当時、海外ではすでに標準治療がスタンダードで、医療経済も加味されていました。私自身、その影響も受け、推奨薬の作成にあたっては経済性も意識するように心がけました。

——主な対象はプライマリー領域の薬効群でしょうか。

そうです。プライマリーで専門医以外の処方頻度が高く、安全性に懸念があったり、薬剤選択に迷ったりするような薬効群が対象です(表)。また専門医の処方意向については、処方権を侵害するのは避けたいと考えています。推奨薬に関しては、処方時に電子カルテにメッセージが表示されます。

——手応えはいかがですか。

例えばPPIの注射剤は金額ベースで目標の7~8割に達しています。抗ヒスタミン剤については、種類も多く、治療方針も多様なためか、なかなか標準化が進んで

ないのが実情です。ただ、近年のフォーミュラーに対する社会的認知度が高まったこともあり、高額な薬剤に関しては効果・安全性に加え、経済性も考慮してくださる先生が増えたように感じます。我々としても、薬事委員会の際にインフォメーションをしたり、遵守率を定期的に報告したりしています。これからも、効果と安全性のバランスに医療経済性を加味した医薬品の選択の優先順位を各科に打診していきたいですね。

### 緩やかな連携でエビデンスベースの施設フォーミュラーを実現する

——2019年に、新宿区薬剤師連携協議会(\*)で、医療機関8施設で共有化するフォーミュラーの作成に着手したそうですね。

当協議会のフォーミュラーは、東京女子医科大学病院が行っているような施設フォーミュラーを各施設でも行っていただくこと、すなわち普及が目的です。

#### フォーミュラー導入対象薬効群

抗ヒスタミン薬	睡眠導入剤	経口プロトンポンプ阻害薬
静注用プロトンポンプ阻害薬	経口ビスフォスフォネート製剤	G-CSF製剤
尿酸生成抑制剤	非ステロイド系抗炎症薬	H <sub>2</sub> 受容体拮抗薬
HMG-CoA還元酵素阻害薬	ARB・ACE阻害薬	静注用免疫グロブリン製剤
(含む実施予定)		

表 東京女子医科大学病院のフォーミュラー対象薬効群

提供: 木村利美先生

まずは、フォーミュラリー部会を抗ヒスタミン剤と抗インフルエンザウイルス剤の2薬効群のグループに分け、作成を進めています。

——施設同士が連携しながら、施設フォーミュラリーの作成ノウハウを共有するのですね。

そもそも、標準治療を浸透させる方法には2通りあると考えています。一つは、病院管理部門がトップダウンで推奨薬を院内に広める方法です。これはある意味、推進力のあるやり方ですが、経済性の指向が強い場合、質を求めている日本では、医師の理解や協力を得るのが難しいこともあります。そこでもう一つ考えられるのが、エビデンスをベースに推進するフォーミュラリーです。各薬剤の効果や安全性、医療経済性などをきちんとエビデンスとして明示し、医師の理解と同意を得るというやり方です。

ただ、新薬が次々と発売される中で、施設単体でエビデンスを定期的に評価するのは不可能です。業務を進めるにあたり、医療機関によっては、薬剤師の人数が限られて難しいのが実情です。そこで今回、限られたリソースを新宿区として共有しようという考えに至ったのです。

——連携でリソースを集約化することで、実効性を高めるわけですね。

知っていただきたいのは、我々が目指すのはあくまでも「候補薬を評価するためのフォーマライズされたデータ」の作成だということです。というのも、選択薬の基準は医療機関の状況により異なるからです。例えば同じ新宿区でも、外国人患者さんの多い病院では、服薬アドヒアランスが不良となる傾向があるそうで、抗インフルエンザウイルス剤の処方も単回投与で済ませられる薬剤や、英語で説明しやすい薬剤を選択していると聞きます。

——地域全体の統一基準を作るのではなく、緩やかに連携しながら施設フォーミュラリーのベースをみんなで作り、その後の薬剤選択は各施設に委ねるのですね。そもそも、エビデンスベースのフォーミュラリーはどのような手順で作成されるのでしょうか。

薬効群を決めたところで、まずは検証する薬剤の線引きを行います。例えば、

品目数の多い抗ヒスタミン剤の場合は、全ての薬剤を検証せず、第一世代および第二世代でほとんど使用されなくなった薬剤は除外しています。

また、推奨薬が使用実態に即していることも重要な要素ですから、健康保険組合や全国の医療機関が参画するデータベースにアクセスし、地域や全国のシェアを参考にします。

そうして品目数を絞り込んだのちに、各薬剤の効果を、PubMedなどの文献検索システムを使って調査し、検証します。ただ、同効薬に関する多くのデータは非劣性試験で薬剤同士の比較が困難です。そこで、添付文書の安全性情報や自動車運転への影響の記載など、推奨に値する合理性も加味しながら総合的に提案することになります。

——薬効群ごとに経済性も含めたガイドラインを作るようなものですね。

東京女子医科大学病院では、当初、こうした評価作業を1つの薬効群に対し1年がかりで行っていました。複数の薬剤を薬剤部のスタッフで分担し、一剤一剤の評価方法や結果を私が確認し、修正を入れ、再度検証し直すという作業を繰り返しました。今ではどのスタッフも能力が一定水準に達しましたが、習熟に至るまでは苦労しました。

——それを今回、8施設が合同で行うわけですね。

東京女子医科大学病院が築いたフォーマットやノウハウが既にあるとはいえ、それを共有し、業務を標準化するのもまた大変な作業です。ほとんどの方が初めての経験ですから、PubMedや医中誌の検索方法、検索キーワードの入れ方のコツなど、標準化する考え方を学ぶところから始めている状況です。同時に、これらの作成プロセスをしっかり記録に残すことも重要です。検索に用いたデータベースや入力したキーワードなどを記しておくことで、今後の修正・改訂に活かれます。

——複数施設が関わる際は、標準化やシステム化という新たな課題が生まれるのですね。進捗状況はいかがですか。発足当初は、2019年度末(2020年3月)までに2薬効群を完成させる予定でしたが、コロナ禍の影響でプロセスが止

まっています。なんとか2020年内の完成を目指したいですね。

## フォーミュラリーは薬剤師の治療への介入の大きな後押しとなる

——今後、フォーミュラリーは全国に拡大すると思いますか。

フォーミュラリー自体は、今後も広がっていくのではないのでしょうか。経済的インパクトは後発医薬品の採用のみでは伸展せず、フォーミュラリーを合わせて行うことで、大学病院レベルであれば、数千万円単位の経済効果が期待できるでしょう。フォーミュラリーで、標準治療の普及や医療安全が進み、経済効果も高くなるのであれば、導入しない理由はありません。将来的に、仮に診療報酬に反映されるようになれば、浸透もさらに進むと思います。ただ、その場合でも、やはりネックとなるのはエビデンスの構築や定期的な評価です。行政や保険組合、学会などの大きな機関に移管できれば理想的ですが、それができなくなると、先ほどもお話ししたように、関連病院など、医療機関同士がどれだけのリソースを共有できるかが継続と拡充のポイントになると考えます。

——医療機関が緩やかに連携し、標準治療を決める際の「考え方」や「手順」を学ぶことができる協議会の試みは、フォーミュラリー拡大の命運を担っているといえますね。

フォーミュラリーは、薬の専門家である薬剤師が治療に介入する機会を後押しするものです。現在は作成途上にありますが、我々が作るマニュアルやノウハウの公開が、施設フォーミュラリーを導入、運用する施設の助けになればと願います。

\*新宿区薬剤師連携協議会：薬剤師の地域医療連携推進を目指して2017年に発足。国立国際医療研究センター病院、慶應義塾大学病院、東京医科大学病院、東京女子医科大学病院、大久保病院、聖母病院、東京新宿メディカルセンター、東京山手メディカルセンター、新宿区薬剤師会などで構成される。

### 木村 利美(きむら としみ)

1986年北里大学病院薬剤部入局。1993年University of Michigan Hospital/UCSFにて研修。2006年東京女子医科大学病院薬剤部副部長に就任。2009年フィラデルフィア小児病院クリニカルファーマコロジー部客員教授を経て、2010年より現職。日本医療薬学会代議員、日本化学療法学会評議員理事、日本TDM学会評議員、東京都病院薬剤師会常任理事など。

# ノバルティス ファーマ株式会社