

診療所における薬局との連携の実施要因の解明

近年、患者を中心とした多職種連携によるチーム医療が進められており、その一環として診療所と薬局の連携が不可欠です。しかし、診療所と薬局との連携の要因に関する研究はほとんどありません。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を明らかにするためにアンケート調査を実施しました。

2016年10月から2016年12月の間に岐阜市に所在地を置く全ての診療所355院を調査対象としました。調査項目は診療所の属性、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・訪問診療への薬剤師の同行としました。薬局との連携の有無、また、実施している連携項目の数を従属変数とし、層別化比較によって $P<0.25$ であった因子を独立変数に採用し、多変量解析（多重ロジスティック回帰分析およびポアソン回帰分析）を行いました。

現在、連携を実施している項目について、層別化比較の結果より $P<0.25$ 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いました。その結果を表1に示しました。

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 [オッズ比 (OR) ; 2.39、95%信頼区間 (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ました。

表1 現在連携している項目の回帰分析

質問項目	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

今後、実施すると考えている項目について、層別化比較の結果より、 $P < 0.25$ 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いました。その結果を表 2 に示しました。ii. 症例検討会の実施の考えでは、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ました。iii. 合同研修会・勉強会の実施の考えでは、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ました。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ました。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ました。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ました。

表 2 今後実施を考えている項目の回帰分析

質問項目	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*

実施している連携項目について、層別化分析を行い、 $P < 0.25$ 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いました。その結果を表 3 に示します。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ました。

表 3 連携の実施項目

	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*

今後実施する予定の連携項目について、層別化分析の結果より $P < 0.25$ 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いました。その結果を表 4 に示します。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ました。

表 4 今後連携する予定の実施項目

	偏回帰係数	95% CI		P
		下限	上限	
③看護師・准看護師 (3人以上)	-0.102	-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*

薬局との連携に関連する要因として、医師数、外来患者数、訪問診療・往診患者数、院外処方率があることが明らかになりました。これらは診療所－薬局間での交流の機会を増やす、あるいは診療所が薬局との連携に対し積極的な姿勢を示す重要な要因であることが示唆されました。日本では専門職の連携が国策として推進されていますが、医療機関には十分に浸透していません。連携推進のためには診療所と薬局の交流の機会をより多く設けることが重要であると考えられます。

【発表論文】

Yoko Ino, Tomoya Tachi, Anri Ueno, Manami Otsuho, Hayato Katsuno, Yoshihiro Noguchi, Chihiro Sakai, Kazuhiro Iguchi, Chihiro Kawakami, Kazuhiko Fujisaki, Hitomi Teramachi, Clinic-level factors associated with collaboration with community pharmacies in Japan, Pharmazie, 73,545-552, 2018.