—Note—

薬局における医療施設・介護施設等との連携に関する調査

館 知也,^a 伊野陽子,^b 島内あかり,^b 野口義紘,^a 堺 千紘,^b
井口和弘,^b 加納亜紀,^c 寺町ひとみ^{*,a,d}Questionnaire Survey on Collaboration with Medical Facilities/
Nursing Home Care Facilities at Community PharmaciesTomoya Tachi,^a Yoko Ino,^b Akari Shimauchi,^b Yoshihiro Noguchi,^a Chihiro Sakai,^b
Kazuhiro Iguchi,^b Aki Kano,^c and Hitomi Teramachi^{*,a,d}^aLaboratory of Clinical Pharmacy, Gifu Pharmaceutical University; 1-25-4 Daigakunishi, Gifu 501-1196, Japan:^bLaboratory of Community Pharmacy, Gifu Pharmaceutical University; 1-25-4 Daigakunishi, Gifu 501-1196,
Japan: ^cHealth Administration Center, Gifu University; 1-1 Yanagito, Gifu 501-1196, Japan: and^dLaboratory of Community Healthcare Pharmacy, Gifu Pharmaceutical University;
1-25-4 Daigakunishi, Gifu 501-1196, Japan.

(Received May 14, 2018; Accepted September 26, 2018)

Construction of regional inclusive care system is being promoted and pharmacists are required to implement multidisciplinary collaboration in order to provide appropriate pharmaceutical care to patients. However, there are few studies on collaboration between medical facilities and community pharmacies. In this study, we conducted a questionnaire survey of community pharmacies in Gifu City, which assessed the experience and attitudes regarding collaboration with other medical facilities. The survey items are: I. Participation in regional care meetings, II. Case discussion conferences, III. Joint workshops/study conferences, IV. Community service, V. Sharing information through medical cooperation network, and VI. Accompanying community pharmacists at home medical care. For the implementation of collaboration, the percentage of “not implemented” were as high as 70% or more in II, IV, V and VI. Regarding the attitudes toward collaboration, more than half of pharmacies answered that they wanted to implement in all items. In the comparison by the number of pharmacists, pharmacies with two or more pharmacists had significantly higher implementation ratios than pharmacies with one pharmacist in IV and V. Regarding the attitudes toward collaboration, pharmacies with two or more pharmacists had significantly higher ratios of considering implementation than pharmacies with one pharmacist in I and VI. Based on the results of this survey, there were many items that were not implemented as collaboration with other medical facilities at community pharmacies. However, many community pharmacies are planning to collaborate with other medical facilities in the future.

Key words——community pharmacy; medical facility; nursing home; collaboration; questionnaire survey

緒 言

地域包括ケアシステム¹⁾において、多職種が連携して地域住民の健康増進を支援していくことが重要である。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きており、²⁻⁷⁾ 地域での積極的な多職種連携は進んできていると言える。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いる。⁸⁾ 多職種連携コンピテンシーと

は、各専門職が多職種連携において自身の業務を行う能力（知識、技術、倫理観及び態度も含まれる）と定義されており、医療保健福祉に携わるすべての人にとって共通の目指すべき目標となり得ることが期待されている。このように、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、^{9,10)} 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¹¹⁾や、在宅医療に焦点を置いた薬局の多職種連携の実施状況¹²⁾を調査した報告はあるが、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

^a岐阜薬科大学病院薬学研究室, ^b岐阜薬科大学薬局薬学研究室, ^c岐阜大学保健管理センター, ^d岐阜薬科大学地域医療薬学寄附講座

*e-mail: teramachih@gifu-pu.ac.jp

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 ケ月間)
☐ 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) 処方せん集集中度 (1 ケ月間)
☐ 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。

Fig. 1. Questionnaire for Community Pharmacies

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得る。

本研究では、薬局と医療施設・介護施設等の他施設と (薬局を除く) 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。

方 法

1. 調査方法 2017 年 11 月 8 日から 2017 年 12 月 20 日に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¹³⁾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すべての 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 Fig. 1 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 (現状での連携体制及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及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及び実施の重要性 (Table 1) 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」⁸⁾に記載されている協働的能力としての多職種

3. 管理薬剤師としての意見・評価をお答えください。

① 薬局から医療施設・介護施設等の他施設（薬局を除く）への下記項目の情報提供についての重要性をお答えください。それぞれあてはまる数字に○をつけてください。

項目	重要ではない	どちらかといえば重要ではない	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
患者の服薬状況（服薬状況を含む）	1	2	3	4	5
患者の健康食品・サプリメントの服薬状況	1	2	3	4	5
患者の医薬品の保管・管理の状況	1	2	3	4	5
患者の麻薬の保管・管理および取り扱いの状況	1	2	3	4	5
患者の副作用のモニタリング状況	1	2	3	4	5
その他の患者に関する情報	1	2	3	4	5

② 下記項目の薬局の取り組みについての重要性をお答えください。それぞれあてはまる数字に○をつけてください。

項目	重要ではない	どちらかといえば重要ではない	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
薬局で得た患者に関する情報の多職種（他施設）との共有	1	2	3	4	5
多職種が集まる会への積極的な参加	1	2	3	4	5
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）	1	2	3	4	5
患者への医療材料・衛生材料の供給	1	2	3	4	5
患者への医療機器の供給または貸与	1	2	3	4	5

③ 多職種連携の観点から、薬局が行う取り組みについてご自由にご記入ください。

① 薬局職員（薬剤師、薬局事務等の全職員）の下記項目の実施状況について、管理薬剤師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
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、地域についての重要な関心事/課題に焦点を当て、共通の目標を設定することができる。	1	2	3	4	5
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。	1	2	3	4	5
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・技術を活かしながら、職種としての役割を全うする。	1	2	3	4	5
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。	1	2	3	4	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により深く理解し、連携協働に活かすことができる。	1	2	3	4	5
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。	1	2	3	4	5

② 薬局職員（薬剤師、薬局事務等の全職員）の下記項目の実施が重要であるかどうかについて、管理薬剤師としての意見をお答えください。それぞれあてはまる数字に○をつけてください。

項目	重要ではない	どちらかといえば重要ではない	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
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、地域についての重要な関心事/課題に焦点を当て、共通の目標を設定することができる。	1	2	3	4	5
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。	1	2	3	4	5
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・技術を活かしながら、職種としての役割を全うする。	1	2	3	4	5
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。	1	2	3	4	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により深く理解し、連携協働に活かすことができる。	1	2	3	4	5
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。	1	2	3	4	5

Fig. 1. (Continued)

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, 及び F. 多職種を理解する) とした。

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 80% 以下の群と 80% 超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

Table 1. List of Questionnaire Abbreviations

Abbreviations	Explanation of abbreviations
《Characteristics of the community pharmacies》	
①Number of pharmacists	Number of pharmacists (full-time conversion)
②Number of registered distributor	Number of registered distributor (full-time conversion)
③Number of other staff	Number of other staff (full-time conversion)
④Number of prescription acceptance	Number of prescription acceptance per month
⑤Ratio of prescriptions from a specific medical institution	Ratio of prescriptions from a specific medical institution per month
⑥Number of drugs requiring guidance/over-the-counter drugs	Number of drugs requiring guidance/over-the-counter drugs handled by pharmacy
⑦Number of sanitary materials/nursing care items	Number of sanitary materials/nursing care items handled by pharmacy
⑧Experience of “family pharmacist guidance fee” or “family pharmacist comprehensive management fee” at pharmacy	Experience of “family pharmacist guidance fee” or “family pharmacist comprehensive management fee” at pharmacy
⑨Number of patients who were offered recommendation for medical consultation	Number of patients who were offered recommendation for medical consultation in the past half a year
⑩Number of patients who were recommended for medical consultation	Number of patients who were recommended for medical consultation in the past half a year
⑪Number of patients who were offered pharmaceutical care by cooperating with other medical facilities	Number of patients who were offered pharmaceutical care by cooperating with other medical facilities in the past half a year
《Collaboration items with other medical facilities/nursing care facilities (excluding pharmacies)》	
I. Regional care meetings/service adjustment meetings	Attending regional care meetings/service adjustment meetings with other healthcare professionals
II. Case discussion conferences	Case discussion conferences with other healthcare professionals
III. Joint workshops/continuing education conferences	Joint workshops/continuing education conferences with other facilities
IV. Community service	Community service with other facilities
V. Sharing information through medical cooperation networks	Sharing information through medical cooperation networks with other facilities
VI. Accompanying community pharmacist during home care	Accompanying community pharmacist during home care
《Opinion/evaluation as supervising pharmacist》	
Importance of information provision	
(1) Adherence	Adherence (Including residual medicine)
(2) Intake of health foods/supplements	Intake of health foods/supplements
(3) Status of storage and management of medications	Status of storage and management of medications of patients
(4) Status of storage and management of narcotics	Status of storage and management of narcotics of patients
(5) Monitoring of side effects	Monitoring of side effects of patients
(6) Other information of patients	Other information of patients
Importance of activities	
[1] Sharing information on patients	Sharing information on patients obtained at a pharmacy with other healthcare professionals (other facilities)
[2] Participation in a meeting with other healthcare professionals	Participation in a meeting with other healthcare professionals
[3] Recommendation of medications	Recommendation of medications to physicians (including proposal to reduce the number of prescribed medicines)
[4] Supply of medical and sanitary materials to patients	Supply of medical and sanitary materials to patients
[5] Supply or lending of medical equipment to patients	Supply or lending of medical equipment to patients
Interprofessional competency	
A. Patient-/Client-/Family-/Community-centered	It is possible to set common goals for patients, service users, families, communities by working with other healthcare professionals focusing on important concerns/tasks for patients, users, families and communities.
B. Interprofessional communication	It is possible to communicate mutually their roles, knowledge, opinions and values as occupations, taking into consideration the difference of background for patients, service users, families and communities.
C. Role contribution	It is possible to complete the roles as professionals by understanding each other's roles, making use of each other's knowledge and skills.
D. Facilitation relationship	It is possible to support and adjust the establishment, maintenance, and growth of relationships with other healthcare professionals. Moreover, it is possible to respond appropriately to the conflict between other healthcare professionals.
E. Reflection	It is possible to look back on thoughts, acts, emotions, values of your own job, and deeply understand the experience of collaboration with other healthcare professionals and make use of it in collaboration.
F. Understanding for others	It is possible to understand thoughts, acts, emotions, values of other healthcare professionals and apply them to collaboration.

Table 2. Characteristics of the Community Pharmacies

		<i>n</i>	%			<i>n</i>	%
①Number of pharmacists	1 or more and less than 2	67	40.9	⑥Number of drugs requiring guidance/over-the-counter drugs	0	21	12.8
	2 or more and less than 3	54	32.9		1–50	80	48.8
	3 or more and less than 4	22	13.4		51–100	20	12.2
	4 or more and less than 5	14	8.5		101–150	3	1.8
	5 or more	7	4.3		151–200	4	2.4
②Number of registered distributor	0	101	61.6		201–300	2	1.2
	more than 0 and less than 1	10	6.1		301–500	11	6.7
	1 or more and less than 2	34	20.7		501–	23	14.0
	2 or more and less than 3	7	4.3	⑦Number of sanitary materials/nursing care items	0	21	12.9
	3 or more and less than 4	8	4.9		1–50	123	75.5
③Number of other staff	4 or more and less than 5	2	1.2		51–100	8	4.9
	5 or more	2	1.2		101–200	6	3.7
	0	19	11.6		201–	5	3.1
	more than 0 and less than 1	9	5.5	⑧Experience of “family pharmacist guidance fee” or “family pharmacist comprehensive management fee” at pharmacy	experienced	78	47.6
	1 or more and less than 2	37	22.6		not experienced	86	52.4
④Number of prescription acceptance	2 or more and less than 3	48	29.3	⑨Number of patients who were offered recommendation for medical consultation	0	20	12.5
	3 or more and less than 4	24	14.6		1–10	58	36.3
	4 or more and less than 5	12	7.3		11–20	31	19.4
	5 or more	15	9.1		21–50	20	12.5
	0	1	0.6	⑩Number of patients who were offered recommendation for medical consultation	51–100	10	6.3
	1–500	34	20.7		101–	21	13.1
	501–1000	58	35.4		0	18	11.0
⑤Ratio of prescriptions from a specific medical institution	1001–1500	27	16.5		1–5	76	46.6
	1501–2000	19	11.6		6–10	28	17.2
	2001–2500	9	5.5		11–20	22	13.5
	2501–3000	10	6.1		21–50	11	6.7
	3001–	6	3.7	⑪Number of patients who were offered pharmaceutical care by cooperating with other medical facilities	51–	8	4.9
	0%	1	0.6		0	54	32.9
	more than 0% and 20% or less	21	13.1		1–5	60	36.6
	more than 20% and 40% or less	13	8.1		6–10	10	6.1
	more than 40% and 60% or less	16	10.0		11–20	10	6.1
	more than 60% and 70% or less	14	8.8		21–50	18	11.0
	more than 70% and 80% or less	8	5.0		51–	12	7.3
	more than 80% and 90% or less	26	16.3				
	more than 90% and 100% or less	61	38.1				

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）及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。

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 Table 2 に示す。薬局では、①薬剤師数は「1人以上2人未満」が40.9%、ついで「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%、

ついで「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。

2. 医療施設・介護施設等の他施設との連携体制

現状での連携体制及び連携の今後の考えの結果をTable 3の【1】及び【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及び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・市民向け企画及び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。

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Table 3の【3】及び【4】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・管理及び取り扱いの状況、(5)副作用のモニタリング状況、及び(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、及び[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、「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。

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Table 3の【5】及び【6】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。

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、及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Table 4A, 4Bに示す。

薬剤師数による層別化では(Table 4A)、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、及び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、及び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、及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(Table 4B)、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・市民向け企画及び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、及び多職種連携コンピテンシーに関する実施状況及び実施の重要性について有意差はみられなかった。

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、

Table 3. Evaluation and Attitudes on Interprofessional Collaboration/Interprofessional Competency

[1] Experiences of collaboration

	Not conducted		Conducted once or more a year		Conducted once or twice a month		Conducted once or more a week		Unknown answer	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
I. Regional care meetings/ service adjustment meetings	108	65.9	50	30.5	6	3.7	0	0.0	0	0.0
II. Case discussion conferences	126	76.8	34	20.7	3	1.8	0	0.0	1	0.6
III. Joint workshops/ continuing education conferences	88	53.7	60	36.6	15	9.1	1	0.6	0	0.0
IV. Community service	120	73.2	41	25.0	2	1.2	0	0.0	1	0.6
V. Sharing information through medical cooperation networks	132	80.5	23	14.0	3	1.8	6	3.7	0	0.0
VI. Accompanying community pharmacist during home care	131	79.9	9	5.5	13	7.9	11	6.7	0	0.0

[2] Attitudes toward collaboration

	Not considering implementation		Considering implementation once or more a year		Considering implementation once or twice a month		Considering implementation once or more a week		Unknown answer	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
I. Regional care meetings/ service adjustment meetings	41	25.0	110	67.1	13	7.9	0	0.0	0	0.0
II. Case discussion conferences	45	27.4	100	61.0	16	9.8	2	1.2	1	0.6
III. Joint workshops/ continuing education conferences	34	20.7	104	63.4	24	14.6	1	0.6	1	0.6
IV. Community service	55	33.5	105	64.0	4	2.4	0	0.0	0	0.0
V. Sharing information through medical cooperation networks	47	28.7	93	56.7	14	8.5	9	5.5	1	0.6
VI. Accompanying community pharmacist during home care	58	35.4	56	34.1	32	19.5	17	10.4	1	0.6

[3] Importance of information provision

	Not important		Somewhat insignificant		I can not say either		Somewhat important		Important		Unknown answer		“Somewhat important” or “Important”
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
(1) Adherence	0	0.0	0	0.0	5	3.0	42	25.6	117	71.3	0	0.0	96.9
(2) Intake of health foods/ supplements	0	0.0	6	3.7	35	21.3	63	38.4	60	36.6	0	0.0	75.0
(3) Status of storage and management of medications	1	0.6	1	0.6	16	9.8	71	43.3	75	45.7	0	0.0	89.0
(4) Status of storage and management of narcotics	1	0.6	2	1.2	5	3.0	29	17.7	125	76.2	2	1.2	93.9
(5) Monitoring of side effects	0	0.0	0	0.0	11	6.7	46	28.0	106	64.6	1	0.6	92.6
(6) Other information of patients	0	0.0	3	1.8	44	26.8	65	39.6	50	30.5	2	1.2	70.1

Table 3. (Continued)

【4】 Importance of activities

	Not important		Somewhat insignificant		I can not say either		Somewhat important		Important		Unknown answer		“Somewhat important” or “Important”
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
[1] Sharing information on patients	0	0.0	2	1.2	16	9.8	75	45.7	71	43.3	0	0.0	89.0
[2] Participation in a meeting with other healthcare professionals	2	1.2	3	1.8	33	20.1	77	47.0	49	30.0	0	0.0	77.0
[3] Recommendation of medications	1	0.6	3	1.8	30	18.3	60	36.6	68	41.5	2	1.2	78.1
[4] Supply of medical and sanitary materials to patients	2	1.2	4	2.4	65	39.6	65	39.6	28	17.1	0	0.0	56.7
[5] Supply or lending of medical equipment to patients	10	6.1	6	3.7	76	46.3	51	31.1	21	12.8	0	0.0	43.9

【5】 Evaluation of interprofessional competency

	Not conducted		Somewhat poorly conducted		I can not say either		Somewhat conducted		Conducted		Unknown answer		“Somewhat conducted” or “Conducted”
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
A. Patient-/Client-/Family-/Community-centered	11	6.7	26	15.9	56	34.1	57	34.8	14	8.5	0	0.0	43.3
B. Interprofessional communication	19	11.6	22	13.4	52	31.7	58	35.4	13	7.9	0	0.0	43.3
C. Role contribution	12	7.3	5	3.0	37	22.6	87	53.0	23	14.0	0	0.0	67.0
D. Facilitation relationship	15	9.1	20	12.2	64	39.0	54	32.9	11	6.7	0	0.0	39.6
E. Reflection	11	6.7	18	11.0	72	43.9	54	32.9	9	5.5	0	0.0	38.4
F. Understanding for others	7	4.3	15	9.1	67	40.9	62	37.8	12	7.3	1	0.6	45.1

【6】 Importance of interprofessional competency

	Not important		Somewhat insignificant		I can not say either		Somewhat important		Important		Unknown answer		“Somewhat important” or “Important”
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
A. Patient-/Client-/Family-/Community-centered	0	0.0	0	0.0	28	17.1	57	34.8	79	48.2	0	0.0	83.0
B. Interprofessional communication	0	0.0	2	1.2	23	14.0	61	37.2	78	47.6	0	0.0	84.8
C. Role contribution	0	0.0	1	0.6	13	7.9	53	32.3	97	59.1	0	0.0	91.4
D. Facilitation relationship	0	0.0	3	1.8	23	14.0	63	38.4	75	45.7	0	0.0	84.1
E. Reflection	0	0.0	1	0.6	20	12.2	64	39.0	79	48.2	0	0.0	87.2
F. Understanding for others	0	0.0	2	1.2	15	9.1	67	40.9	79	48.2	1	0.6	89.1

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及び在宅・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、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。以前の研究において、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・勉強会及び患者・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

Table 4A. Comparison of Collaboration According to the Number of Pharmacists

[1] Experiences of collaboration

	Conducted		<i>p</i>
	2 or more	One	
I. Regional care meetings/service adjustment meetings	40.2% (39/97)	25.4% (17/67)	0.065
II. Case discussion conferences	28.1% (27/96)	14.9% (10/67)	0.058
III. Joint workshops/continuing education conferences	51.5% (50/97)	38.8% (26/67)	0.115
IV. Community service	34.4% (33/96)	14.9% (10/67)	0.007*
V. Sharing information through medical cooperation networks	26.8% (26/97)	9.0% (6/67)	0.005*
VI. Accompanying community pharmacist during home care	24.7% (24/97)	13.4% (9/67)	0.112

[2] Attitudes toward collaboration

	Considering implementation		<i>p</i>
	2 or more	One	
I. Regional care meetings/service adjustment meetings	82.5% (80/97)	64.2% (43/67)	0.010*
II. Case discussion conferences	77.1% (74/96)	65.7% (44/67)	0.114
III. Joint workshops/continuing education conferences	84.4% (81/96)	71.6% (48/67)	0.053
IV. Community service	72.2% (70/97)	58.2% (39/67)	0.067
V. Sharing information through medical cooperation networks	77.1% (74/96)	62.7% (42/67)	0.054
VI. Accompanying community pharmacist during home care	72.9% (70/96)	52.2% (35/67)	0.008*

[3] Importance of information provision

	Important		<i>p</i>
	2 or more	One	
(1) Adherence	96.9% (94/97)	97.0% (65/67)	1.000
(2) Intake of health foods/supplements	79.4% (77/97)	68.7% (46/67)	0.143
(3) Status of storage and management of medications	90.7% (88/97)	86.6% (58/67)	0.452
(4) Status of storage and management of narcotics	96.9% (93/96)	92.4% (61/66)	0.273
(5) Monitoring of side effects	93.8% (91/97)	92.4% (61/66)	0.758
(6) Other information of patients	74.2% (72/97)	66.2% (43/65)	0.293

[4] Importance of activities

	Important		<i>p</i>
	2 or more	One	
[1] Sharing information on patients	91.8% (89/97)	85.1% (57/67)	0.209
[2] Participation in a meeting with other healthcare professionals	79.4% (77/97)	73.1% (49/67)	0.355
[3] Recommendation of medications	76.0% (73/96)	83.3% (55/66)	0.328
[4] Supply of medical and sanitary materials to patients	55.7% (54/97)	58.2% (39/67)	0.873
[5] Supply or lending of medical equipment to patients	45.4% (44/97)	41.8% (28/67)	0.749

[5] Evaluation of interprofessional competency

	Conducted		<i>p</i>
	2 or more	One	
A. Patient-/Client-/Family-/Community-centered	49.5% (48/97)	34.3% (23/67)	0.057
B. Interprofessional communication	46.4% (45/97)	38.8% (26/67)	0.423
C. Role contribution	71.1% (69/97)	61.2% (41/67)	0.237
D. Facilitation relationship	42.2% (41/97)	35.8% (24/67)	0.422
E. Reflection	41.2% (40/97)	34.3% (23/67)	0.416
F. Understanding for others	46.9% (45/96)	43.3% (29/67)	0.749

[6] Importance of interprofessional competency

	Important		<i>p</i>
	2 or more	One	
A. Patient-/Client-/Family-/Community-centered	86.6% (84/97)	77.6% (52/67)	0.145
B. Interprofessional communication	86.6% (84/97)	82.0% (55/67)	0.509
C. Role contribution	91.8% (89/97)	91.0% (61/67)	1.000
D. Facilitation relationship	85.6% (83/97)	82.0% (55/67)	0.664
E. Reflection	87.6% (85/97)	86.6% (58/67)	1.000
F. Understanding for others	90.6% (87/96)	88.1% (59/67)	0.612

* $p < 0.05$ Fisher's exact test.

Table 4B. Comparison of Collaboration According to the Ratio of Prescriptions from a Specific Medical Institution

[1] Experiences of collaboration

	Conducted		<i>p</i>
	more than 80%	80% or less	
I. Regional care meetings/service adjustment meetings	29.9% (26/87)	41.1% (30/73)	0.183
II. Case discussion conferences	17.4% (15/86)	30.1% (22/73)	0.063
III. Joint workshops/continuing education conferences	56.3% (49/87)	35.6% (26/73)	0.011*
IV. Community service	20.9% (18/86)	32.9% (24/73)	0.105
V. Sharing information through medical cooperation networks	19.5% (17/87)	20.5% (15/73)	1.000
VI. Accompanying community pharmacist during home care	20.7% (18/87)	20.5% (15/73)	1.000

[2] Attitudes toward collaboration

	Considering implementation		<i>p</i>
	more than 80%	80% or less	
I. Regional care meetings/service adjustment meetings	75.9% (66/87)	74.0% (54/73)	0.855
II. Case discussion conferences	78.2% (68/87)	65.3% (47/72)	0.078
III. Joint workshops/continuing education conferences	82.6% (71/86)	75.3% (55/73)	0.327
IV. Community service	67.8% (59/87)	67.1% (49/73)	1.000
V. Sharing information through medical cooperation networks	73.3% (63/86)	68.5% (50/73)	0.599
VI. Accompanying community pharmacist during home care	67.4% (58/86)	61.6% (43/70)	0.506

[3] Importance of information provision

	Important		<i>p</i>
	more than 80%	80% or less	
(1) Adherence	96.6% (84/87)	97.3% (71/73)	1.000
(2) Intake of health foods/supplements	77.0% (67/87)	72.6% (53/73)	0.584
(3) Status of storage and management of medications	93.1% (81/87)	84.9% (62/73)	0.123
(4) Status of storage and management of narcotics	95.3% (82/86)	94.4% (68/72)	1.000
(5) Monitoring of side effects	94.3% (82/87)	91.7% (66/72)	0.547
(6) Other information of patients	67.4% (58/86)	73.6% (53/72)	0.485

[4] Importance of activities

	Important		<i>p</i>
	more than 80%	80% or less	
[1] Sharing information on patients	86.2% (75/87)	93.2% (68/73)	0.201
[2] Participation in a meeting with other healthcare professionals	74.7% (65/87)	79.5% (58/73)	0.573
[3] Recommendation of medications	81.4% (70/86)	76.4% (55/72)	0.556
[4] Supply of medical and sanitary materials to patients	57.4% (50/87)	56.1% (41/73)	0.874
[5] Supply or lending of medical equipment to patients	44.7% (38/87)	43.8% (32/73)	1.000

[5] Evaluation of interprofessional competency

	Conducted		<i>p</i>
	more than 80%	80% or less	
A. Patient-/Client-/Family-/Community-centered	43.6% (38/87)	42.5% (31/73)	1.000
B. Interprofessional communication	46.0% (40/87)	42.5% (31/73)	0.750
C. Role contribution	71.3% (62/87)	61.6% (45/73)	0.239
D. Facilitation relationship	46.0% (40/87)	31.5% (23/73)	0.075
E. Reflection	42.5% (37/87)	32.9% (24/73)	0.253
F. Understanding for others	41.9% (36/86)	47.9% (35/73)	0.522

[6] Importance of interprofessional competency

	Important		<i>p</i>
	more than 80%	80% or less	
A. Patient-/Client-/Family-/Community-centered	85.1% (74/87)	79.5% (58/73)	0.406
B. Interprofessional communication	85.1% (74/87)	83.5% (61/73)	0.830
C. Role contribution	94.3% (82/87)	87.7% (64/73)	0.168
D. Facilitation relationship	85.1% (74/87)	82.2% (60/73)	0.671
E. Reflection	86.2% (75/87)	87.7% (64/73)	0.819
F. Understanding for others	87.4% (76/87)	91.7% (66/72)	0.447

* $p < 0.05$ Fisher's exact test.

施については考えていないと報告されている。³⁾ 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かかわらず、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。¹⁴⁾ 一方、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、¹²⁾ 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。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、勉強会等に参加し、そのような機会を利用して係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。以前の研究では、ほとんどの病院及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、¹⁵⁾ 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、¹⁶⁾ 薬局において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、多職種間で係わりを持つことが重要であると考えていることが分かった。情報提供及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に関する実施状況について、「どちらかといえばできている」又は「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に関する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、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ないと考えられる。自由記述で記載された「立場上の問題で意見が言い難い」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易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・市民向け企画及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及び在宅・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易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。処方箋集中率の低い面分業の薬局のほうが処方箋集中率の高い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、¹⁷⁾ 処方箋集中率の高い門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係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1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に関する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明らかとなった。また、他職種との連携状況や連携に対する考え、管理薬剤師としての意見・評価及び多職種連携コンピテンシーの現状が明らかとなった。多職種連携を進めていくためには、多職種連携を行うための環境基盤を整え、現在直面している人員不足や多職種間のコミュニケーション不足などの現実的な問題にどのように対処していくか等の具体的な解決策を打ち出していくことが必要であると考えられる。

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得ると考える。

謝辞 文部科学省科学技術人材育成費補助事業「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ（連携型）」清流の国輝くギフジョ支援プロジェクトの助成を受けて実施した。また、アンケート調査にご協力頂いた薬局の皆様深く御礼申し上げます。

利益相反 開示すべき利益相反はない。

REFERENCES

- 1) Ministry of Health, Labour and Welfare. “Community-based integrated care systems.”: http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/, cited 2 March, 2018.
- 2) Ministry of Health, Labour and Welfare. “Community-based integrated care systems, Mieruka.”: <http://mieruka.mhlw.go.jp/>, cited 2 March, 2018.
- 3) Kawamura K., Son D., Nakashima M., Utsumi M., *Yakugaku Zasshi*, **135**, 123–129 (2015).
- 4) Hirotani Y., Haraguchi K., Makimoto W., Urashima Y., Myotoku M., *Jpn. J. Soc. Pharm.*, **33**, 73–79 (2014).
- 5) Hosoya O., *Yakugaku Zasshi*, **137**, 847–852 (2017).
- 6) Sawamoto A., Akiyama S., Uemoto A., Yamasaki S., Niida Y., Kawamoto R., Furukawa Y., *Jpn. J. Soc. Pharm.*, **36**, 71–77 (2017).
- 7) Horigome A., Abe Y., *Palliat. Care Res.*, **9**, 901–905 (2014).
- 8) Team for the Development of Interprofessional Competency in Japan. “Interprofessional Competency in Japan.”: http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iry/pdf/Interprofessional_Competency_in_Japan_ver15.pdf, cited 2 March, 2018.
- 9) Nakashima M., Son D., Kawamura K., Utsumi M., *Yakugaku Zasshi*, **135**, 117–121 (2015).
- 10) Utsumi M., Son D., Kawamura K., Nakashima M., *Yakugaku Zasshi*, **135**, 131–135 (2015).
- 11) Ishibashi M., Ishii M., Nagano M., Kiuchi Y., Iwamoto S., *Yakugaku Zasshi*, **138**, 425–435 (2018).
- 12) Takada M., Nakano S., Mitamura S., Miyazaki T., Kikuta M., Komori K., Shuto M., Nanayama (Tanaka) C., Moriya R., Yoshimura K., Ishibashi F., Hane Y., Yamamoto T., *Jpn. J. Soc. Pharm.*, **34**, 116–127 (2015).
- 13) Tokai-Hokuriku Regional Bureau of Health and Welfare. “Pharmacy in Gifu Prefecture.”: https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei.html, cited 2 March, 2018.
- 14) Ministry of Health, Labour and Welfare. “Cases of Pharmacists and Pharmacies in Community-based integrated care systems.”: <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-Iyakushokuhinkyoku/actionplan03.pdf>, cited 2 March, 2018.
- 15) Ino Y., Ueno A., Tachi T., Otsubo M., Katsuno H., Sugita I., Kanematsu Y., Yoshida A., Noguchi Y., Sakai C., Iguchi K., Kawamami C., Fujisaki K., Teramachi H., *Jpn. J. Pharm. Health Care Sci.*, **43**, 533–551 (2017).
- 16) Akai N., Fujita-Hamabe W., Tokuyama S., *Yakugaku Zasshi*, **129**, 1393–1401 (2009).

-
- 17) Ministry of Health, Labour and Welfare. Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku / 0000
“Report”: <http://www.mhlw.go.jp/file/06-136702.pdf> , cited 2 March, 2018.