

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

患者のケア移行に伴う薬剤師間の情報連携の現状課題の把握と
その解決に向けた調査研究

令和7年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 寺田智祐

令和8年5月

目 次

I. 総括研究報告	
患者のケア移行に伴う薬剤師間の情報連携の現状課題の把握と その解決に向けた調査研究	----- 1
寺田智祐	
II. 分担研究報告	
1. 急性期における患者のケア移行時の薬剤師間の情報共有・連携の現状調査	----- 6
松尾裕彰、柴田ゆうか、吉川博	
2. 回復期・慢性期・在宅期における患者のケア移行時の薬剤師間の 情報共有・連携の現状調査	----- 56
藤原久登、濱浦睦雄、澁田憲一、小瀬英司	
3. 薬局における患者のケア移行時の薬剤師間の情報共有・連携の現状調査	----- 87
豊見淳、村杉紀明、川田将義	
4. 患者のケア移行時の薬剤師間の情報共有・連携に関するQI開発・疫学的分析	----- 107
今井志乃ぶ、中川俊作	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 116

別添 3

厚生労働科学研究費補助金
(地域医療基盤開発推進研究事業)
患者のケア移行に伴う薬剤師間の情報連携の現状課題の把握と
その解決に向けた調査研究 (24IA002)
総括研究報告書

研究代表者：寺田 智祐

研究要旨

各ケア移行場面における患者の薬剤師間の情報共有・連携の現状を明確にし、効果的な連携体制を提案することを目的とし、医療従事者に対するアンケート調査およびインタビュー調査を行った。疫学的な観点では、薬剤情報共有の推進の効果を可視化するための臨床指標（クオリティーインディケーター：QI）の開発を行った。調査の結果、「時間不足」「ツールやシステムの未整備」「統一フォーマットの未整備」が課題として明らかとなった。促進要因としては、「DXを活用した薬剤情報連携ツールの開発および普及」「統一フォーマットの整備」に加え、「救急外来への薬剤師の常駐」「薬局薬剤師やケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー等との顔の見える関係性の構築」「かかりつけ薬局が把握できる仕組み作り」が挙げられた。今後は、現在用いられている統一フォーマットやツールについて更に調査を行い、全国で使用可能な統一フォーマットやツールの開発および普及活動を行っていく。QI開発では、12項目が臨床指標項目として抽出された。これらの項目についても啓発活動を行っていく。

研究分担者

松尾裕彰

広島大学病院 教授・薬剤部長

藤原久登

昭和医科大学 藤が丘病院 准教授・薬剤部長

今井志乃ぶ

昭和医科大学 薬学部 教授

中川俊作

京都大学医学部附属病院 准教授

A. 研究目的

現代の医療における治療・療養の場の移行は多様化し、患者の連続的な治療と安全を確保するためには、医療従事者間での情報共有が重要となる。特に使用薬剤の管理と情報共有は、患者の安全と治療の質の向上に直結する。医師間・看護師間においては診療情報提供書や看護サマリーによる連携が行われているが、使用薬剤についてきめ細やかな情報を共有することは困難なこ

とも多い。薬剤師間（病院・病院間、病院・薬局間）の適切な情報共有も、マンパワーやモチベーションなどの課題から、道半ばである。日本病院薬剤師会が公表している「薬剤管理サマリー」（病院・病院間、病院・薬局間）はこのギャップを埋めるための一歩であり、その使用により、退院後のイベント減少や服薬アドヒアランスの悪化防止、薬局薬剤師の服薬指導の質向上に寄与することが報告されている。しかし、マンパワーやモチベーションなどの課題から、十分に普及しておらず効果があるとは言い難い。さらに、急性期医療における病院内の連携（救急・周術期・ハイケアユニット間等）でも、情報連携の手順書が定まっていない。地域包括ケアシステムの更なる進化のためには、多様化する患者のケア移行時において薬剤師間の情報共有について現状課題の抽出、論点整理が必要となる。

そこで本研究は、各ケア移行場面における患者の薬剤師間の情報共有・連携の現状を明確にし、効果的な連携体制を提案することを目的とし、令和6年度では日本における論文等の報告を調査し、現状課題の抽出、論点整理を行った。令和7年度においては研究を進展させ、医療従事者に対するアンケート調査やインタビュー調査を通じて課題に対する解決策の模索を行った。また、疫学的な観点では、薬剤情報共有の推進の効果を可視化するための臨床指標（クオリティインディケーター：QI）の開発を行うことを目的とし、令和6年度では診療報酬および調剤報酬における保険算定項目を分析し、医科診療報酬および調剤報酬から指標候補を複数選定した。令和7年度においては研究を進展させ、指標候補の内容的

妥当性および測定の実施可能性を評価することを目的とした。さらに、臨床指標となり得るアウトカムの探索も目的とした。

B. 研究方法

(1) 各ケア移行場面における患者の薬剤師間の情報共有・連携の現状把握を目的としたアンケート調査およびインタビュー調査

薬剤情報連携の実施状況および課題を明らかにするため、2025年9月から2025年10月までの期間に、各医療機関の薬剤師ならびに医師、看護師を対象にアンケート調査を実施した。更に、薬剤情報連携について先進的な取り組みを行っている病院または医療施設の薬剤師を対象に、同意を取得した後、インタビュー調査を行い、薬剤情報連携の課題に対する具体的な解決策（ベストプラクティス）を聴取した。アンケート調査およびインタビュー調査は、研究代表者、分担研究者ならびに関連学会や行政などの有識者と議論を行い、原案を作成し実施した。

(2) 薬剤情報共有の推進の効果を可視化するための臨床指標（クオリティインディケーター：QI）の開発

令和6年度の研究結果として、診療報酬の算定項目から、患者のケア移行に伴う薬剤情報連携に関する記載を含む算定項目を分子として抽出し、それぞれ項目を包括する診療報酬の項目または特定の患者集団を分母として設定した。抽出した分子及び分母の組み合わせを臨床指標候補とし、株式会社JMDCが保有する診療報酬請求書由来のデータベースを用いて、2020年度から20

23年度の実際の推移を算出した。この結果をもとに、抽出した臨床指標案の内容的妥当性および測定の実施可能性を評価するため、本研究班の関係者である臨床の専門家を対象にアンケート調査を行った。

また、薬剤情報連携についてプロセスだけでなくアウトカムの評価を実現するため、株式会社JMDCが保有する診療報酬請求書由来のデータベースを用いて、臨床指標となり得るアウトカムの探索を行うための研究プロトコルを作成した。

(倫理面への配慮)

研究実施にあたり京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部附属病院 医の倫理委員会の審査を受け承認され (R5120)、協力研究実施施設の承諾を得て実施した。

C. 研究結果

(1) 各ケア移行場面における患者の薬剤師間の情報共有・連携の現状把握を目的としたアンケート調査およびインタビュー調査
各ケア移行場面において薬剤情報連携の現状についてアンケート調査およびインタビュー調査を行った結果、下記の課題と促進要因が明らかとなった。

・急性期医療

<課題>

情報共有ツールやシステムの未整備
標準化された情報伝達フォーマットがない
退院時の薬剤情報連携に対する時間不足

<促進要因>

救急外来への薬剤師の常駐

統一フォーマットの整備

DXを活用した薬剤情報連携ツールの開発

および普及

病院内共通の薬剤情報連携ツールの開発

・回復期・慢性期医療

<課題>

情報共有のための時間不足

情報提供のためのツールやシステムの未整備

標準化された情報伝達のフォーマットの未整備

<促進要因>

薬剤情報連携ツールの積極的な活用

電子カルテや薬剤情報共有システムの活用

薬剤師間や医療ソーシャルワーカーとの連携体制構築

・薬局

<課題>

入院する予定・入院したとの情報の連絡がないこと

他職種間のコミュニケーション不足

標準化された情報伝達のフォーマットがないこと

<促進要因>

顔の見える関係性の構築

お薬手帳やトレーシングレポート等のツールの活用

ケアマネジャー等の職種との日常的な情報共有

かかりつけ薬局が把握できる仕組み作り

(2) 薬剤情報共有の推進の効果を可視化するための臨床指標 (クオリティインディケター: QI) の開発

1. 保険算定件数を用いたアプローチ
(プロセス指標の開発)

診療報酬の算定項目から、21項目の臨床指標候補が抽出された。そのうち12項目が薬剤師の関与が高い薬剤情報連携の指標であるとの合意が得られた。しかし、最も合意割合が高かった臨床指標においても、2020年度から2023年度における推移は約2.3～2.4%と低い結果を示した。

2. 診療情報を用いたアプローチ

(アウトカム指標の開発)

アウトカム指標の開発にあたって、急性期医療機関から回復期・慢性期医療機関、在宅への移行が考えられる疾患として、脳梗塞を研究対象とした。「薬剤師の連携・介入は脳梗塞患者の予後を改善するのか」という仮説を立て、研究プロトコルを立案した。

D. 考察

(1) 各ケア移行場面における患者の薬剤師間の情報共有・連携の現状把握を目的としたアンケート調査およびインタビュー調査

情報共有が困難な主な要因は「時間不足」と「統一フォーマットやツールの未整備」であった。正確かつ効率的な連携のため、**標準的な統一フォーマットの作成と、AIや医療DXを活用したツールの普及**が求められる。急性期医療においては、迅速で正確な薬剤情報連携が求められる。そのためには、**電子カルテシステムに搭載されているテンプレート機能等**を活用した病院内での共通した**薬剤情報連携ツールの整備**や救急外来への**薬剤師の配置**が必要である。一方で、長期的な薬物療法が必要な患者に対しては、**薬剤師だけでなく医療ソーシャルワーカーを含めた地域全体での薬剤情報共有体制構築**も、患者アウトカムの向上につながると考

える。薬剤情報連携が円滑な施設では、病院薬剤師と薬局薬剤師、あるいはケアマネジャー等の多職種が日頃からコミュニケーションを図り、信頼関係を築いていることが明らかとなった。従って、定期的な研修会などを開催し、**顔の見える関係性を構築**することが薬剤情報連携の促進要因であると考ええる。

(2) 薬剤情報共有の推進の効果を可視化するための臨床指標（クオリティーインディケ이터：QI）の開発

本研究より、薬剤情報連携に関連する臨床指標が12項目抽出された。臨床の専門家からの合意割合が比較的高かった項目は、診療報酬の算定項目に、薬剤師の関与が明記されているものが多かったが、実際の算定割合はとても低い数値を示していた。この結果から、ケア移行時において、薬剤師の関与が今後より一層求められると考えられる。しかし、算定要件が臨床の特徴上算定につながらない事例もあることが明らかとなった。そのため、本研究で抽出された臨床指標について啓発活動を行うとともに、より実臨床に即した診療報酬の項目の提案および評価指標の更新が必要であると考ええる。また、プロセス指標だけでは、薬剤情報連携の効果を直接評価することは困難である。そのため、アウトカム指標の開発も引き続き行っていく。

E. 結論

各ケア移行場面を対象としたアンケート調査およびインタビュー調査から、薬剤情報連携を行う上での課題及び促進要因が明らかとなった。明らかとなった問題点から、

ベストプラクティス事例を啓発できるよう、統一フォーマットやツール等の情報収集を更に行っていく。そして本研究班で明らかになった薬剤情報連携体制を提言としてまとめていく予定である。

また、疫学的観点から明らかとなった臨床指標については、臨床指標として活用できる場面や令和8年度の診療報酬改定の内容も踏まえた啓発を行っていく予定である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

別添3

厚生労働科学研究費補助金
(地域医療基盤開発推進研究事業)
患者のケア移行に伴う薬剤師間の情報連携の現状課題の把握と
その解決に向けた調査研究 (24IA002)
分担研究報告書

「急性期における患者のケア移行時の薬剤師間の情報共有・連携の現状調査」

研究代表者	寺田智祐	京都大学	医学部附属病院	教授・薬剤部長
研究分担者	松尾裕彰	広島大学	病院薬剤部	教授・薬剤部長
研究協力者	柴田ゆうか	日本大学	薬学部	教授
研究協力者	吉川 博	広島大学	病院薬剤部	薬剤師
研究協力者	幾田慧子	京都大学	医学部附属病院	特定助教

研究要旨

本研究は、急性期医療における患者のケア移行時の薬剤師間の情報共有・連携の現状を明確にし、効果的な連携体制を提案することを目的とし、令和6年度では日本における論文等の報告を調査し、現状課題の抽出、論点整理を行った。令和7年度においては研究を発展させ、医療従事者に対するアンケート調査やインタビューを通じて課題に対する解決策の模索を行った。調査の結果、急性期医療における薬剤情報連携の現状と課題、それに対する具体的な解決策が明らかとなった。正確かつ迅速な薬剤情報連携を実現するためには、標準的な情報連携統一フォーマット等の作成を行い、啓発活動を行っていくことが重要である。それと同時に、業務の効率化を目指したAI等の医療DXを活用する情報連携ツールの開発および普及が求められる。今後は、薬剤情報連携に関する統一フォーマットやツールについて更に情報を収集し、啓発活動を行う提言の作成を進めていく。

A. 研究目的

現代の医療における治療・療養の場の移行は多様化し、患者の連続的な治療と安全を確保するためには、医療従事者間での情報共有が重要となる。特に使用薬剤の管理と情報共有は、患者の安全と治療の質の向上に直結する。医師間・看護師間において

は診療情報提供書や看護サマリーによる連携が行われているが、使用薬剤についてきめ細やかな情報を共有することは困難なことも多い。薬剤師間(病院・病院間、病院・薬局間)の適切な情報共有も、マンパワーやモチベーションなどの課題から、道半ばである。日本病院薬剤師会が公表している「薬

剤管理サマリー」(病院・病院間、病院・薬局間)はこのギャップを埋めるための一歩であり、その使用により、退院後のイベント減少や服薬アドヒアランスの悪化防止、薬局薬剤師の服薬指導の質向上に寄与することが報告されている。しかし、マンパワーやモチベーションなどの課題から、十分に普及しておらず効果があるとは言い難い。さらに、急性期医療における病院内の連携(救急・周術期・ハイケアユニット間等)でも、情報連携の手順書が定まっていない。地域包括ケアシステムの更なる進化のためには、多様化する患者のケア移行時において薬剤師間の情報共有について現状課題の抽出、論点整理が必要となる。

そこで本研究は、急性期医療における患者のケア移行時の薬剤師間の情報共有・連携の現状を明確にし、効果的な連携体制を提案することを目的とし、令和6年度では日本における論文等の報告を調査し、現状課題の抽出、論点整理を行った。令和7年度においては研究を進展させ、医療従事者に対するアンケート調査やインタビューを通じて課題に対する解決策の模索を行った。

B. 研究方法

薬剤情報連携の実施状況および課題を明らかにするため、2025年9月3日から2025年10月24日までの期間に、急性期医療機関(500施設)の薬剤師ならびに医師、看護師を対象にアンケート調査を実施した。更に、薬剤情報連携について先進的な取り組みを行っている病院または医療施設の薬剤師を対象に、同意を取得した後、インタビュー調査を行い、薬剤情報連携の課題に対する具体的な解決策(ベストプラクティス)を聴取し

た。アンケート調査およびインタビュー調査は、研究代表者、分担研究者ならびに関連学会や行政などの有識者と議論を行い、原案を作成し実施した。

研究対象とした各ケア移行場面について、移行先を基に下記のように分類した。

- ①各場面から一般病棟への移行
- ②各場面から重症病棟への移行
- ③各場面から手術室への移行
- ④各場面から救急外来への移行

主な調査項目は下記の通りとした。

- ・各医療機関の基本情報および薬剤情報連携体制の現状
- ・各医療機関において薬剤情報の共有が可能な理由
- ・各医療機関において薬剤情報の共有が困難な理由
- ・各医療機関がケア移行期に必要とする薬剤情報及び情報連携の課題
- ・各ケア移行期において医療機関同士の薬剤情報連携を促進するための因子
- ・他職種がもつ各ケア移行期における薬剤情報連携への印象

(倫理面への配慮)

研究実施にあたり京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部附属病院 医の倫理委員会の審査を受け承認され(R5120)、協力研究実施施設の承諾を得て実施した。

C. 研究結果

1. 薬剤師を対象としたアンケート調査から明らかとなった薬剤情報連携の現状と課題
2025年9月3日から2025年10月24日まで

の期間に、急性期医療機関（500施設）の薬剤師を対象に、薬剤情報連携の実施状況および課題を明らかにするため、アンケート調査を実施した。その結果、回答件数は165件（回答率 33.0%）であった。回答が得られた施設の内訳は、救命救急センター：116件、救急施設（その他大学病院を含む）：18件、救急施設（その他）：31件であった（図1）。薬剤師が常駐している部署としては、「一般病棟」が最も多く、次に「重症病棟」「手術室」が多い結果となり、過半数の施設で周術期薬剤管理加算の算定が行われていた（図2,3）。

各ケア移行における薬剤情報提供の実施状況は、一般病棟では、移行元がいずれの場合においても「十分に行われている（80%以上）」「行われている（60%以上80%未満）」の回答が多かった。重症病棟、手術室、救急外来においては、「行われている（60%以上80%未満）」の回答が多かった一方で「行われていない（20%未満）」も同程度の回答数であった（図4）。救急外来に薬剤師を配置している病院では、配置していない病院と比較して、ケア移行時における情報連携の頻度が高いことが明らかとなり、周術期薬剤管理加算の算定を行っている病院では手術室を中心とした薬剤情報連携が活発に行われていることが示唆された（表1）。

薬剤情報連携を行う上で活用されているツールとしては、一般病棟では、自宅や施設、他病院など病院外から移行する場合は、「お薬手帳」や「情報提供文書（他職種から）」が最も多く、重症病棟、手術室等の院内での移行時には、「電子カルテシステム」「薬剤師記録」がよく用いられることが明らかとなった。救急外来から一般病棟への

移行は、外来から移行した患者が院内に移行するため、「お薬手帳」「情報提供文書（他職種から）」だけでなく「電子カルテシステム」「薬剤師記録」も同程度活用されていることが明らかとなった。重症病棟及び手術室では、救急外来や一般病棟など院内からの移行が主となるため、一般病棟での院内連携と同様に「電子カルテシステム」及び「薬剤師記録」が最も多い結果となった。救急外来の場合は、院外からの移行が主となるため、「お薬手帳」や「情報提供文書（他職種から）」が多い結果となった（図5）。

各ケア移行において情報共有で問題となるものとしては、すべての場面において「情報不足」が問題となることが示唆された。それに加え、ケア移行に救急外来が関わる場合、「タイムラグの発生」が問題として挙げられた（図6）。情報共有が円滑に行われなかった場合の問題としては、いずれのケア移行場面においても「投薬エラーなどの医療過誤（再開・中止忘れを含む）」が最も多く、次いで「情報の再確認に時間がかかる」「副作用・相互作用の見逃し」が多い結果となった（図7）。薬剤情報の共有が難しいと感じる理由としては「情報共有のための時間不足」が共通の理由として挙げられ、外来から一般病棟または救急外来へ移行する場合は「情報共有ツールやシステムの未整備」「標準化された情報伝達フォーマットがない」ことが挙げられた。院内から重症病棟または手術室へ移行する場合は「情報共有すべき事項の知識・認識不足」が理由の一つとして挙げられた（図8）。

薬剤情報の共有が円滑に実施できている理由としては、院外から一般病棟または救急外来へ移行する場合は「お薬手帳などの

ツールを積極的に活用できている」ことが挙げられ、院内での連携では「電子カルテや薬剤情報共有システムを活用している」ことが挙げられた（図9）。

ケア移行時に必要とする情報は、いずれのケア場面においても「薬剤の変更歴（最近のもの）」「薬剤の使用理由」「ケア移行後のフォローアップの必要性」が挙げられた。それに加えて、院内の連携では「ケア移行目的・病名・治療内容・術式」の情報が必要との回答が多かった。さらに院内から一般病棟に移行する場合は「患者の変化・イベント」に関する情報が重要であり、手術室へ移行する場合は「検査値」が重要であることが示唆された。また手術室から移行する場合は、一般病棟及び重症病棟において「せん妄のリスクと術中対応」「PONVリスクと術中予防」の情報が重要であることが明らかとなった。救急外来に移行する場合は「既往歴」の情報も重要であることが明らかとなった（図10）。

各ケア移行場面が抱える課題としては、いずれの場面においても、救急外来からの移行や緊急手術において、正確な薬剤情報共有が困難となり、副作用歴の確認や休薬を要する薬剤使用の有無の確認に時間を要することが挙げられ、救急外来への薬剤師常駐や迅速な情報共有の実現を求める声が挙げられていた（表3）。

ケア移行時の薬剤情報連携を改善するための対策としては、院外から一般病棟または救急外来へ移行する場合は「システムの導入（電子カルテや共有プラットフォーム）」が最も多い結果となったが、いずれの場面においても「情報の標準化（統一フォーマットの作成など）」が共通して挙げられた（図

11）。

一方、各ケア移行における退院時の情報提供については半数以上が「行われていない（10%未満）」「ほとんど行われていない（10%以上30%未満）」の回答であった。その理由としては、「作成に時間がかかる」「退院予定が不規則でサマリー作成の予定が立てにくい」「退院日の決定が直前で退院時患者面談のタイミングが合わない」との回答が多かった（図12）。退院時の情報提供を円滑に行うための解決策としては、救急外来及び手術室への薬剤師の常駐、情報連携に用いるフォーマットの統一化、AIなどの医療DXを活用した薬剤情報連携ツールの整備などが挙げられた（表4）。

2.インタビュー調査から見てきた薬剤情報連携のベストプラクティス（表5）

薬剤情報連携について先進的な取り組みを行っている病院または医療施設の薬剤師を対象にインタビュー調査を行った結果、下記の具体的な解決策（ベストプラクティス）が得られた。

- ・救急外来または重症病棟からの移行
救急外来に24時間体制で薬剤師が常駐しており、電子カルテや医師サマリーを用いた情報連携が行われている例が挙げられた。その他にも電子カルテに搭載されているツールであるメール機能や付箋機能を活用し、病棟転棟時に薬剤の使用状況を共有している例が紹介された。

- ・一般病棟からの移行
薬剤管理サマリーを活用して退院時の薬剤情報を共有していることが明らかとなった。

また、地域ネットワークシステムを活用し、院外との情報連携を行っている事例も紹介された。

・手術室からの移行

周術期に共有が必要な情報のチェック項目を医師と薬剤師が協働して作成し、その内容を電子カルテのテンプレート機能を活用し、手術室担当薬剤師と病棟担当薬剤師が情報共有を行っている例が挙げられた。

3. 医師および看護師を対象としたアンケート調査から明らかとなった薬剤情報連携に対する印象

2025年9月3日から2025年10月24日までの期間に、急性期医療機関（500施設）の医師および看護師を対象に、薬剤情報連携に対する印象を明らかにするため、アンケート調査を実施した。その結果、回答数は、医師：258件、看護師：460件であった（図13）。回答した医師および看護師の内訳は、一般病棟の所属が最も多く、救急・重症病棟、手術室の順であった（図14）。

ケア移行時に薬剤師が提供する情報の利用について、医師・看護師ともに、「利用している」「ときどき利用している」が半数を超える結果となり、多くの医師、看護師が有用であるとの印象を持っていることが明らかとなった（図15）。有用と感じる理由としては、「用法用量の詳細が記載されている」「副作用、アレルギーの情報がある」ことが挙げられた（図16）。一方で有用と感じない理由として「提供がない」「情報がどこに記載されているか分からない」との回答が多かった（図17）。その改善策として「情報の場所を明確にする」「診療情報提供

書とセットで運用する」ことが挙げられた（図18）。

D. 考察

薬剤師を対象としたアンケート調査およびインタビュー調査より、院外から急性期医療機関への移行および院内での情報連携の現状が明らかとなった。

院外から急性期医療機関へ移行する場合、一般病棟では情報連携が十分に行われているとの回答が多かった一方で、重症病棟、手術室および救急外来では、十分に行われていないと回答した施設も多かった。その理由として、「情報共有ツールやシステムの未整備」「標準化された情報伝達フォーマットがない」ことが挙げられた。薬局から病院へ情報提供を行う共通のツールとして「トレーシングレポート」があるが、入院前の情報提供に特化した共通のフォーマットは地域によって差があり発展途上である。地域との情報連携を円滑に行っている施設では、地域ネットワークシステムを活用していることが明らかとなった。従って、共通のフォーマットを用いた入院時服薬情報の提供を可能とする地域ネットワークシステムの開発と普及が今後の促進要因となり得る。

また、院外から救急外来へ移行する際の情報連携を円滑に行っている施設では、救急外来に薬剤師が常駐しており、迅速な情報収集および共有が可能になっていた。従って、救急外来への薬剤師の常駐も、急性期医療での薬剤情報連携において重要な課題であると考えられる。

病院内での情報連携については、60~80%行われているという印象を持つ施設が多かった。電子カルテを用いた情報連携が行わ

れている施設が多かったが、情報不足や情報共有すべき事項の知識・認識不足が課題として挙げられた。円滑に情報共有が行われている施設では、他職種との話し合い等で共有すべき情報をあらかじめ設定し、電子カルテのテンプレート機能やメール機能などを活用しながら情報共有を行っている。アンケート調査結果から明らかとなった各部署で必要とする情報の項目を基に、共通のフォーマットを作成し、院内で啓発、普及させることが更なる情報連携促進につながると考える。

一方、急性期医療機関から退院する場合、情報提供が十分に行われていないことが明らかとなった。薬剤管理サマリーなどの共通のフォーマットは存在するものの、時間不足や患者の退院予定日を把握することの困難さから情報提供が難しいことが明らかとなった。これらの課題を解決するためには、薬剤管理サマリーに記載すべき必要最低限の項目を設定するなどの工夫が必要であると考えられる。更に日々の電子カルテ記録を自動で要約し、薬剤管理サマリーや地域ネットワークシステムに転記するAI等の開発も今後必要となってくるだろう。

医師および看護師を対象としたアンケート調査からは、薬剤師による薬剤情報提供の有用性が明らかとなった。アンケート調査に回答した多くの医師、看護師からは、診療情報提供書や看護サマリーに記載される薬剤情報は不足しており、薬剤師による薬

剤情報が有用であるとの意見が得られた。一方で、薬剤情報の記載場所が明確でないこと、薬剤師からの情報提供がないことが課題として明らかとなった。この結果から薬剤師による情報提供の他職種に向けた周知が十分でないことが示唆される。医師および看護師に認識してもらうためには、診療情報提供文書や看護サマリーとの連携した運用が必要であることが考えられる。

E. 結論

本研究より、急性期医療における薬剤情報連携の現状と課題、それに対する具体的な解決策が明らかとなった。薬剤師による薬剤情報連携は、状態が変わりゆく患者の安全な薬物治療に伴走する上で重要である。しかし、薬剤師の人手不足や時間不足により、正確な情報連携が困難である。正確かつ迅速な薬剤情報連携を実現するためには、標準的な情報連携統一フォーマット等の作成を行い、啓発活動を行っていくことが重要である。それと同時に、業務の効率化を目指したAI等の医療DXを活用する情報連携ツールの開発および普及が求められる。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

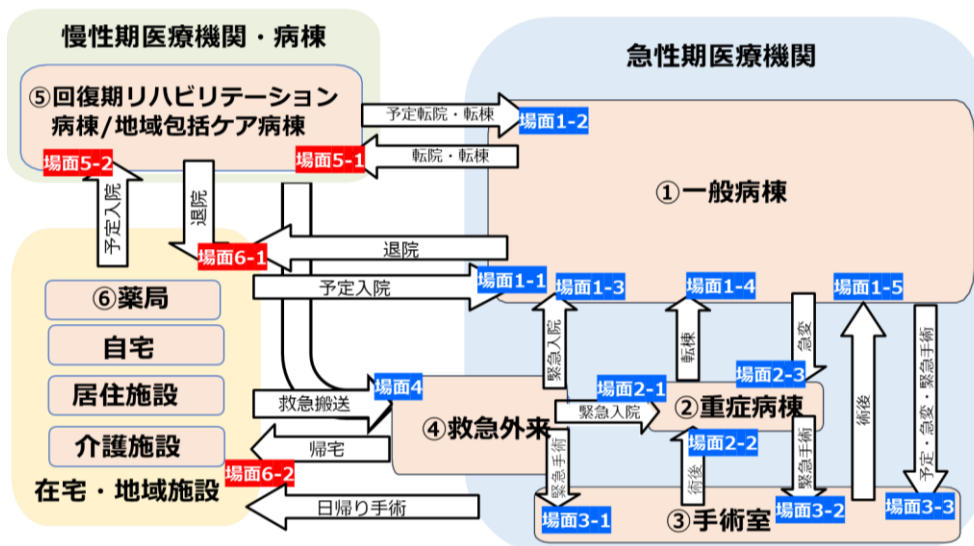
なし

ケア移行時における薬剤情報の連携に関する 実態調査

アンケート調査先：約 500 施設

救命救急センター設置病院（3次救急） 307 施設

2次救急病院（日病薬および臨床救急医学会会員施設）約 200 施設



ケア移行時における薬剤情報の連携に関する 実態調査 (急性期病院対象)

I. 回答病院・回答者の属性に関するアンケート

1. 所属する医療機関に設置されている病棟を以下の中から選んでください（複数選択可）

- 一般病棟
- ICU等ケアユニット
- 回復期リハビリテーション病棟
- 地域包括ケア病棟
- 療養病棟
- 介護老人保健施設
- 地域包括医療病棟

2. 1. で回答された病棟の病床数をお答えください。

- 一般病棟（ ）床
- ICU等ケアユニット（ ）床
- 回復期リハビリテーション病棟（ ）床
- 地域包括ケア病棟（ ）床
- 療養病棟（ ）床
- 介護老人保健施設（ ）床
- 地域包括医療病棟（ ）床

3. 年間手術件数をお答えください

全身麻酔（ ）件

4. 年間救急車受け入れ台数をお答えください

（ ）件

5. 薬剤部・科（治験を除く）の薬剤師数をお答えください（常勤換算：週40時間勤務）

（ ）人

6. 薬剤師が常駐（または専従）している部署を教えてください

- 救急外来
- 手術室
- 重症病棟
- 一般病棟
- 入院前外来（術前外来・地域連携室等）

7. 周術期薬剤管理加算算定の有無を教えてください

有、 無

8. 院外処方箋発行率を教えてください（直近の月）

（ ）%

9. 先進的な取り組みを実施している病院にはヒアリング調査を計画しています。協力いただけるとご施設は施設名を記入してください。

(県、 病院)

Ⅱ. ケア移行時の薬剤情報連携に関するアンケート

Ⅱ-1 一般病棟へのケア移行（院内外）

1-1)自宅・施設、1-2)他病院、1-3)救急外来、1-4)重症病棟、1-5)手術室、

⇒ 急性期病院（一般病棟） [入院・転院・転棟]

※一般病棟担当薬剤師が患者を受け入れる立場として回答してください

い

1. 現状の情報共有体制について

1-1) 現在、ケア移行時における薬剤情報の提供・共有はどの程度実施されていますか？

患者ベースでお答えください。

	自宅・施設 場面 1-1	他病院 場面 1-2	救急外来 場面 1-3	重症病棟 場面 1-4	手術室 場面 1-5
十分に行われている（80%以上）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
行われている（60%以上80%未満）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一部で行われている（30%以上60%未満）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ほとんど行われていない（10%以上30%未満）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
行われていない（10%未満）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
該当なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1-2) 情報共有を行う際どのようなツールが使用されていますか？（複数選択可）

3) ケア移行時に必要な情報

3-1) 各ケア移行場面で、迅速に提供して欲しい情報（処方情報、副作用・アレルギー情報以外）を1位から3位まで順位をつけてください。

	自宅・施設 場面 1-1	他病院 場面 1-2	救急外来 場面 1-3	重症病棟 場面 1-4	手術室 場面 1-5
服薬指導内容					
薬剤の使用理由					
薬剤の変更歴 (最近のもの)					
ケア移行後のフ ォローアップの 必要性 (モニタ リング項目や評 価時期、中止再 開薬剤予定)					
OTC, サプリメ ントの使用					
投与経路 (経 口、経管)・調 剤方法の工夫					
ケア移行目的・ 病名・治療内 容・術式					
既往歴					
検査値					
服薬アドヒアラ ンス状況					
服薬管理状況 (自己管理、看 護師管理など)					
認知機能低下の 有無					
患者の生活面に 関する情報 (ADL、自宅 の生活環境な ど)					

患者の変化・イベント					
せん妄リスクと術中対応					
PONV（術後悪心・嘔吐）リスクと術中予防					

3-2) ケア移行時に、現在不足していると感じる情報や課題について具体例があれば教えてください。（複数回答可）

自宅・施設 場面 1-1	
他病院 場面 1-2	
救急外来 場面 1-3	
重症病棟 場面 1-4	
手術室 場面 1-5	

II-2 重症病棟へのケア移行（院内）

2-1)救急外来, 2-2)手術室, 2-3) 一般病棟 ⇒ 重症病棟 [転棟]

※重症病棟担当薬剤師が患者を受け入れる立場として回答してください

1. 現状の情報共有体制について

1-1) 現在、ケア移行時における薬剤情報の提供・共有はどの程度実施されていますか？

患者ベースでお答えください。

	救急外来 場面 2-1	手術室 場面 2-2	一般病棟 場面 2-3
十分に行われている (80%以上)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
行われている (60% 以上 80%未満)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一部で行われている (30%以上 60%未 満)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ほとんど行われてい ない (10%以上 30%未満)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
行われていない (10%未満)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
該当なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1-4) 情報共有がスムーズに行われない場合、どのような影響がありますか？
 (複数選択可)

経験した中で特に影響が大きかったもの3つを選択してください

	救急外来 場面 2-1	手術室 場面 2-2	一般病棟 場面 2-3
投薬エラーなどの医療過誤 (再開・中止忘れを含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
患者のアドヒアランス低下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
患者・家族の不安増大	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
副作用・相互作用の見逃し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
情報の再確認に時間がかかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
不要な医療・介護サービスの発生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
再入院・重症化による医療費増大	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

その他 (場面と内容を記載してください)

(場面： 内容：
)

2) 情報共有ができていない/できている理由

2-1) 薬剤情報の共有が難しいと感じる理由は何ですか？ (複数選択可)

	救急外来 場面 2-1	手術室 場面 2-2	一般病棟 場面 2-3
情報共有のための時間不足	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
情報提供のためのツールやシステムが整備されていない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
標準化された情報伝達のフォーマットがない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
薬剤師間の連携不足	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
他職種間のコミュニケーション不足	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
情報共有すべき事項の知識・認識不足	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) ケア移行時に必要な情報

3-1) 各ケア移行場面で、迅速に提供して欲しい情報（処方情報、副作用・アレルギー情報以外）を1位から3位まで順位をつけてください。

	救急外来 場面 2-1	手術室 場面 2-2	一般病棟 場面 2-3
服薬指導内容			
薬剤の使用理由			
薬剤の変更歴（最近のもの）			
ケア移行後のフォローアップの必要性 （モニタリング項目や評価時期、中止再開薬剤予定）			
OTC、サプリメントの使用			
投与経路（経口、経管）・調剤方法の工夫			
ケア移行（入院）目的・病名・治療内容・術式			
既往歴			
検査値			
服薬アドヒアランス状況			
服薬管理状況（自己管理、看護師管理など）			
認知機能低下の有無			
患者の生活面に関する情報（ADL、自宅の生活環境など）			
せん妄リスクと術中対応			
PONV（術後悪心・嘔吐）リスクと術中予防			

3-2) ケア移行時に、現在不足していると感じる情報や課題について具体例があれば教えてください。（複数回答可）

救急外来 場面 2-1	
手術室 場面 2-2	
一般病棟 場面 2-3	

II-3 手術室へのケア移行（院内）

3-1) 救急外来, 3-2) 重症病棟, 3-3) 一般病棟 ⇒ 手術室

※手術室担当薬剤師が患者を受け入れる立場として回答してください

1. 現状の情報共有体制について

1-1) 現在、ケア移行時における薬剤情報の提供・共有はどの程度実施されていますか？

患者ベースでお答えください。

	救急外来 場面 3-1	重症病棟 場面 3-2	一般病棟 場面 3-3
十分に行われている (80%以上)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
行われている (60% 以上 80%未満)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一部で行われている (30%以上 60%未 満)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ほとんど行われてい ない (10%以上 30%未満)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
行われていない (10%未満)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
該当なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1-2) 情報共有を行う際どのようなツールが使用されていますか？（複数選択可）

	救急外来 場面 3-1	重症病棟 場面 3-2	一般病棟 場面 3-3
お薬手帳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
情報提供文書（他 職種から）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
情報提供文書（薬 剤師から）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
口頭（電話、対 面）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
電子カルテシステ ム	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
部門システム	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

薬剤師記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

その他（場面と内容を記載してください）

（
）

1-3) 各場面で情報共有の問題であてはまるものをお答えください（複数選択可）。

	救急外来 場面 3-1	重症病棟 場面 3-2	一般病棟 場面 3-3
問題と感じたことはない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
情報不足	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
タイムラグの発生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
形式の統一性欠如	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

その他（場面と内容を記載してください）

（場面： 内容：
）

1-4) 情報共有がスムーズに行われない場合、どのような影響がありますか？
（複数選択可）

経験した中で特に影響が大きかったもの3つを選択してください

	救急外来 場面 3-1	重症病棟 場面 3-2	一般病棟 場面 3-3
投薬エラーなどの医療過誤（再開・中止忘れを含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
患者のアドヒアランス低下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
患者・家族の不安増大	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
副作用・相互作用の見逃し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
情報の再確認に時間がかかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
不要な医療・介護サービスの発生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
再入院・重症化による医療費増大	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

その他（場面と内容を記載してください）

4) 改善に向けて

4-1) ケア移行時における薬剤情報の連携を改善するために必要だと考えることを教えてください。

	救急外来 場面 3-1	重症病棟 場面 3-2	一般病棟 場面 3-3
システムの導入（電子カルテや共有プラットフォーム）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
薬剤師同士の定期的なミーティング	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
多職種連携のための定期的なミーティング	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
情報の標準化（統一フォーマットの作成など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
教育や研修の充実	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4-2) その他、ご意見やご要望があればご自由にお書きください。（自由記述）

II-4 救急外来へのケア移行

4-1) 在宅、4-2)介護施設、4-3)他病院 ⇒ 救急外来

※救急外来担当薬剤師が患者を受け入れる立場として回答してください

1. 現状の情報共有体制について

1-1) 現在、ケア移行時（在宅・介護施設、他病院からの救急搬送、救急外来受診）における救急外来での薬剤情報の把握はどの程度実施されていますか？

在宅、老人・介護施設、他病院からの救急搬送患者ベースでお答えください。

※患者の身元、搬送元施設、かかりつけ医、かかりつけ薬局の情報がある程度得られた患者を想定して回答してください。

	在宅（自宅） 場面 4	老人・介護施設 場面 4	他病院 場面 4
十分に行われている（80%以上）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
行われている（60%以上80%未満）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一部で行われている（30%以上60%未満）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ほとんど行われていない（10%以上30%未満）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
行われていない（10%未満）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
該当なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1-2) 情報共有を行う際どのようなツールが使用されていますか？（複数選択可）

	在宅（自宅） 場面 4	老人・介護施設 場面 4	他病院 場面 4
お薬手帳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
情報提供文書（他職種から）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
情報提供文書（薬剤師から）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
口頭（電話、対面）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
地域医療情報ネットワーク	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
マイナポータル・オンライン資格確認システム	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

その他（場面と内容を記載してください）

3) ケア移行時に必要な情報

3-1) 各ケア移行場面で、迅速に提供して欲しい情報(処方情報、副作用・アレルギー情報以外)を1位から3位まで順位をつけてください。

	在宅（自宅） 場面 4	老人・介護施設 場面 4	他病院 場面 4
服薬指導内容			
薬剤の使用理由			
薬剤の変更歴（最近のもの）			
ケア移行後のフォローアップの必要性（モニタリング項目や評価時期、中止再開薬剤予定）			
OTC、サプリメントの使用			
投与経路（経口、経管）			
ケア移行（入院）目的・病名・調剤方法の工夫			
既往歴			
検査値			
服薬アドヒアランス状況			
服薬管理状況（自己管理、看護師管理など）			
認知機能低下の有無			
患者の生活面に関する情報（ADL、自宅の生活環境など）			
患者の変化・イベント			

3-2) ケア移行時に、現在不足していると感じる情報や課題について具体例があれば教えてください。（複数回答可）

在宅（自宅） 場面 4	
老人・介護施設 場面 4	
他病院 場面 4	

4) 改善に向けて

4-1) ケア移行時における薬剤情報の連携を改善するために必要だと考えることを教えてください。

	在宅（自宅） 場面 4	老人・介護施設 場面 4	他病院 場面 4
システムの導入（電子カルテや共有プラットフォーム）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
薬剤師同士の定期的なミーティング	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
多職種連携のための定期的なミーティング	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
情報の標準化（統一フォーマットの作成など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
教育や研修の充実	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4-2) その他、ご意見やご要望があればご自由にお書きください。（自由記述）

Ⅲ 退院時の情報提供について

※病棟担当薬剤師が回答してください

1) 退院時にケア移行先に伝えたい情報がある場合、情報提供（退院時薬剤管理サマリーの作成）はどの程度実施されていますか？

患者ベースでお答えください。

- 十分に行われている（80%以上）
- 行われている（60%以上 80%未満）
- 一部で行われている（30%以上 60%未満）
- ほとんど行われていない（10%以上 30%未満）
- 行われていない（10%未満）

2) 十分に行われていない場合、その理由を教えてください（複数回答可）。

- 作成に時間がかかる（項目が多すぎる）
- 退院予定が不規則で退院時薬剤管理サマリー作成の予定が立てにくい
- 退院日の決定が直前で退院時患者面談のタイミングがあわない
- 退院先での利用状況が分からない
- 退院先で退院時薬剤管理サマリーが十分に活用されと思えない
- 所属長が推進していない
- その他（ ）

医師を対象としたアンケート調査用紙

IV-1 薬剤師が提供する情報の利用

※医師が回答してください

- 1) 所属部門をお応えください
 - 一般病棟
 - クリティカル部門
 - 手術部

- 2) ケア移行時に薬剤師が提供する情報の利用について現状を教えてください。
 - 利用している
 - ときどき利用している
 - 利用していない

- 3) 利用している場合、ケア移行時に薬剤師が提供する情報について、有用と思いますか？
 - かなり有用
 - 有用
 - あまり有用ではない
 - 有用ではない

- 4) 「かなり有用」、「有用である」の場合、その理由を教えてください。
 - 用法用量の詳細が記載されている
 - 副作用、アレルギー情報がある
 - OTC 健康食品等の情報がある
 - 開始時期の情報など、服用歴の情報がある
 - 服薬管理情報がある（自己管理、看護師管理など）
 - 調剤方法（一包化、粉碎等）、投与経路（経口、経管等）の情報がある
 - 認知機能の情報がある
 - アドヒアランスの情報がある
 - ケア移行後の薬学的管理やフォローアップ依頼の情報がある
 - その他

- 5) 利用していない場合の理由
 - 提供がない
 - 情報がどこに記載されているかわからない

- 内容が不十分
- 診療情報提供書で間に合っている
- 看護サマリーで間に合っている
- その他（ ）

6) 利用していない場合、利用するためには何を改善すればよいでしょうか？

- 必要なすべての患者で情報提供する
- 情報の場所を明確にする
- 診療情報提供書とセットで運用する
- 看護サマリーとセットで運用する
- その他（自由記載： ）

7) 医師の診療情報提供書の内容について、薬剤情報は不足しているでしょうか？

- 不足していない
- 一部不足している
- かなり不足している

8) 看護サマリーの内容について、薬剤情報は不足しているでしょうか？

- 不足していない
- 一部不足している
- かなり不足している

【アンケート調査方法】

本アンケート調査（看護師向け）では、急性期病院（約 500 施設）の看護師を対象に、薬剤師が提供する薬剤情報（薬剤管理サマリー）の有用性、および医師の診療情報提供書や看護サマリーとの違い等の調査を実施します。

Form（QR コード）から回答してください。なお、回答にはおよそ 5 分程度要します。

看護師を対象としたアンケート調査用紙

IV-1 薬剤師が提供する情報の利用

※看護師が回答してください

- 1) 所属部門をお応えください
 - 一般病棟
 - クリティカル部門
 - 手術部

- 2) ケア移行時に薬剤師が提供する情報の利用について現状を教えてください。
 - 利用している
 - ときどき利用している
 - 利用していない

- 3) 利用している場合、ケア移行時に薬剤師が提供する情報について、有用と思いますか？
 - かなり有用
 - 有用
 - あまり有用ではない
 - 有用ではない

- 4) 「かなり有用」、「有用である」の場合、その理由を教えてください。
 - 用法用量の詳細が記載されている
 - 副作用、アレルギー情報がある
 - OTC 健康食品等の情報がある
 - 開始時期の情報など、服用歴の情報がある
 - 服薬管理情報がある（自己管理、看護師管理など）
 - 調剤方法（一包化、粉碎等）、投与経路（経口、経管等）の情報がある
 - 認知機能の情報がある
 - アドヒアランスの情報がある
 - ケア移行後の薬学的管理やフォローアップ依頼の情報がある
 - その他

- 5) 利用していない場合の理由
 - 提供がない
 - 情報がどこに記載されているかわからない
 - 内容が不十分

- 診療情報提供書で間に合っている
- 看護サマリーで間に合っている
- その他（ ）

6) 利用していない場合、利用するためには何を改善すればよいでしょうか？

- 必要なすべての患者で情報提供する
- 情報の場所を明確にする
- 診療情報提供書とセットで運用する
- 看護サマリーとセットで運用する
- その他（自由記載： ）

7) 医師の診療情報提供書の内容について、薬剤情報は不足しているでしょうか？

- 不足していない
- 一部不足している
- かなり不足している

8) 看護サマリーの内容について、薬剤情報は不足しているでしょうか？

- 不足していない
- 一部不足している
- かなり不足している

ケア移行時における薬剤関連情報の連携に関するインタビュー調査

1. 情報連携の状況

- 1-1 ケア移行のどの場面で情報連携を行っているか
- 1-2 誰と誰が連携しているか
- 1-3 情報連携ができていない理由
- 1-4 情報連携を行うために何か工夫しているか
- 1-5 情報連携ができていないケア移行の場面がある場合、その理由
- 1-6 今後、情報連携を行うために必要な条件

2. 情報連携の内容

- 2-1 情報連携のためにどのようなツールを使用しているか
- 2-2 どのような情報を提供しているか
- 2-3 どのような情報を必要としているか
- 2-4 必要としている情報が提供されているか
- 2-5 お互いにどのような情報が必要か、連携相手と確認できているか
- 2-5 医療 DX が進んでも、引き続き連携が必要な情報はるか

3. 情報連携の効果

- 3-1 情報連携により、どのような取り組みにつながったか
- 3-2 その取り組みにより、どのような患者アウトカムが得られたか
- 3-3 情報連携により、業務が効率化されたか
- 3-4 情報連携により、医師の負担軽減につながったか
- 3-5 情報連携に関して、他職種からの評価はどうか

薬剤師を対象としたアンケート調査およびインタビュー調査

図1.アンケート調査を回答した医療施設の内訳

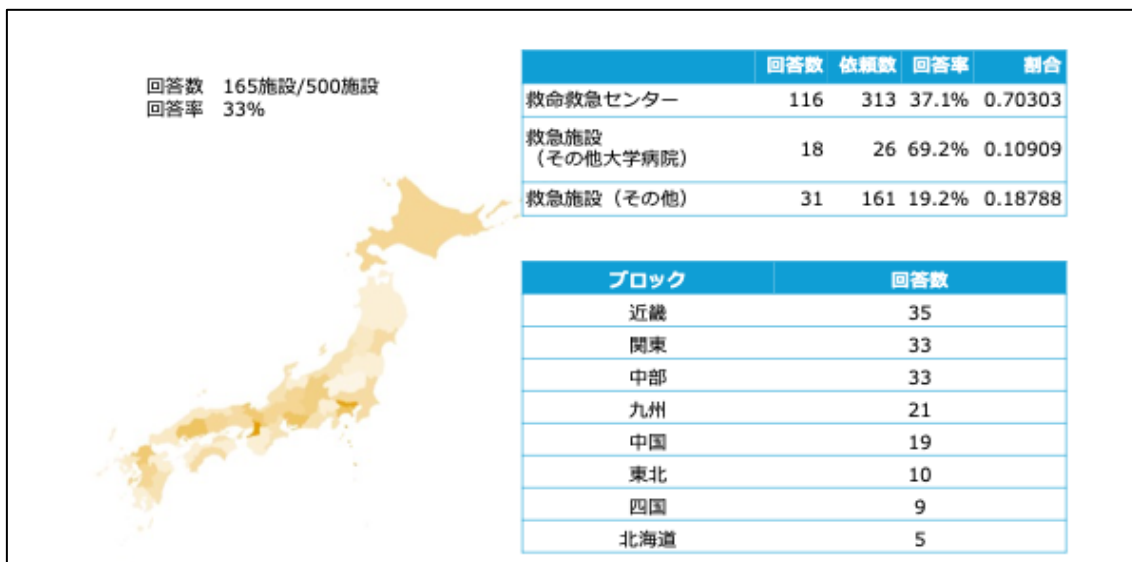


図2.薬剤師が常駐（または専従）している部署

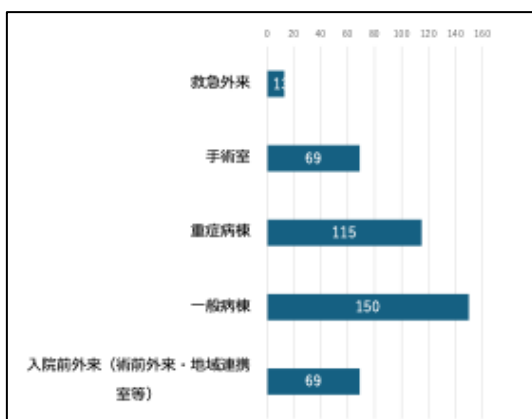


図3.周術期薬剤管理加算の算定状況

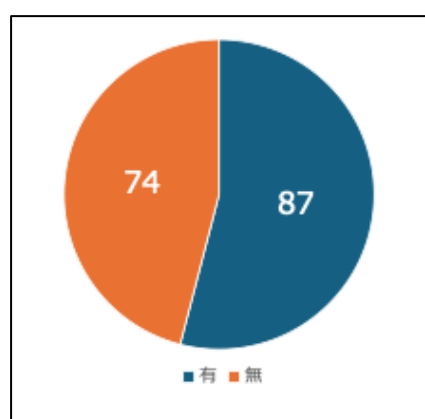


図4.各ケア移行場面における薬剤情報連携の実施状況

現在、ケア移行時における薬剤情報の提供・共有はどの程度実施されているか？

ケア移行先	一般棟					重症病棟			手術室			救急外来		
	自宅・施設	他病院	救急外来	重症病棟	手術室	救急外来	手術室	一般病棟	救急外来	重症病棟	一般病棟	在宅(自宅)	老人・介護施設	他病院
十分に行われている (80%以上)	62	53	36	69	41	15	31	47	4	23	46	8	14	22
行われている (60%以上80%未満)	62	56	35	43	33	37	34	52	22	35	33	29	25	29
一部で行われている (30%以上60%未満)	23	26	35	27	25	32	28	26	20	21	15	29	27	19
ほとんど行われていない (10%以上30%未満)	8	13	14	10	19	22	17	18	20	15	8	7	5	5
行われていない (10%未満)	8	13	32	10	34	42	41	10	56	32	24	31	32	28

表1. 術室・救急外来配置、周術期薬剤管理加算と情報共有の頻度の関係
：順序ロジスティック回帰分析

ケア移行	オッズ比 (95%信頼区間)	p値
救急外来配置あり (n=14), なし (n=152)		
救急外来→一般病棟	4.565(1.584-13.156)	0.0049
救急外来→重症	3.432(1.253-9.402)	0.0165
救急外来→手術	1.191(0.432-3.283)	0.7356
自宅→救急外来	4.089(1.415-11.820)	0.0093
介護施設→救急外来	4.739(1.644-13.658)	0.004
他病院→救急外来	3.632(1.265-10.432)	0.0166
手術室配置あり (n=70), なし (n=96)		
手術室→一般病棟	1.384(0.782-2.448)	0.264
手術室→重症	0.797(0.451-1.408)	0.4344
一般病棟→手術室	1.788(0.946-3.379)	0.0737
重症病棟→手術室	1.103(0.592-2.056)	0.7577
救急外来→手術室	0.658(0.342-1.267)	0.2104
周術期薬剤管理加算算定あり (n=88), なし (n=74)		
手術室→一般病棟	1.682(0.946-2.991)	0.0768
手術室→重症	1.410(0.791-2.513)	0.2445
一般病棟→手術室	3.338(1.696-6.573)	0.0005
重症病棟→手術室	2.191(1.133-4.234)	0.0197
救急外来→手術室	0.869(0.442-1.709)	0.6834

図5. 各ケア移行場面において活用している薬剤情報連携ツール

**情報共有を行う際どのようなツールが使用されていますか？
(複数選択可)**

ケア移行先	一般棟					重症病棟			手術室			救急外来		
	自宅・施設	他病院	救急外来	重症病棟	手術室	救急外来	手術室	一般病棟	救急外来	重症病棟	一般病棟	在宅(自宅)	老人・介護施設	他病院
お薬手帳(患者持参)	162	146	112	73	37				47	45	49	101	93	91
情報提供文書(他職種から)	103	139	62	42	20	62	30	33	31	31	29	49	77	90
口頭(電話、対面)	63	48	49	63	45	60	54	100	34	44	45	46	37	40
電子カルテシステム	60	41	108	134	121	116	110	127	92	110	112			
情報提供文書(薬剤師から)	49	86	21	24	5	16	13	29	11	18	21	17	11	33
マイナポータル・オンライン資格確認システム	43	24	18	8	2							29	21	20
薬剤師記録	28	13	34	103	62	31	61	110	27	78	84			
地域医療情報ネットワーク	14	17	7	4	4							7	7	8
部門システム	12	7	9	29	32	22	35	33	18	21	23			

図6. 各ケア移行場面における薬剤情報連携に関する問題

**各場面で情報共有の問題であてはまるものをお答えください
(複数選択可)**

ケア移行先	一般棟					重症病棟			手術室			救急外来		
	自宅・施設	他病院	救急外来	重症病棟	手術室	救急外来	手術室	一般病棟	救急外来	重症病棟	一般病棟	在宅(自宅)	老人・介護施設	他病院
情報不足	126	119	117	72	68	114	71	63	87	50	43	89	85	81
タイムラグの発生	65	65	67	33	39	71	42	49	52	48	37	48	47	45
形式の統一性欠如	53	58	38	37	29	41	26	40	27	24	22	33	36	42
問題と感じたことはない	19	21	26	65	65	14	50	53	18	39	49	6	8	10

図7. 各ケア移行場面における薬剤情報連携不足が及ぼす影響

**情報共有がスムーズに行われない場合、
どのような影響がありますか？（複数選択可）**

ケア移行先	一般棟					重症病棟			手術室			救急外来		
	自宅・施設	他病院	救急外来	重症病棟	手術室	救急外来	手術室	一般病棟	救急外来	重症病棟	一般病棟	在宅(自宅)	老人・介護施設	他病院
投薬エラーなどの医療過誤(再開・中止忘れを含む)	146	141	128	125	110	120	105	132	87	96	101	90	91	92
情報の再確認に時間がかかる	114	120	111	93	72	112	88	99	78	72	73	77	73	71
副作用・相互作用の見逃し	88	94	95	94	86	97	91	105	79	75	74	68	71	75
患者のアドヒアランス低下	41	27	17	19	10	11	7	9	4	5	7	10	6	5
患者・家族の不安増大	36	23	18	13	17	10	12	15	9	9	12	6	5	7
不要な医療・介護サービスの発生	15	19	11	14	12	15	20	21	12	12	11	18	20	16
再入院・重症化による医療費増大	8	5	11	10	16	10	19	12	13	14	12	9	8	11

図8. 各ケア移行場面における薬剤情報連携が困難となる要因

**薬剤情報の共有が難しいと感じる理由は何ですか？
（複数選択可）**

ケア移行先	一般棟					重症病棟			手術室			救急外来		
	自宅・施設	他病院	救急外来	重症病棟	手術室	救急外来	手術室	一般病棟	救急外来	重症病棟	一般病棟	在宅(自宅)	老人・介護施設	他病院
情報提供ツールやシステムの未整備	91	89	57	40	50	75	58	49	57	48	41	63	69	64
情報共有のための時間不足	81	80	100	95	91	74	76	89	93	86	80	56	54	58
標準化された情報伝達のフォーマットがない	75	91	60	47	44	66	50	60	56	47	39	62	68	62
情報共有すべき事項の知識・認識不足	56	43	49	48	45	60	47	68	43	42	42	45	46	40
薬剤師間の連携不足	54	66	34	50	40	26	37	55	29	36	33	24	25	37
他職種間のコミュニケーション不足	31	35	54	33	41	53	49	41	36	30	27	17	24	17
法律や規制による制約	18	16	9	6	5	11	2	3	4	3	3	9	9	8

図9. 各ケア移行場面における薬剤情報連携の促進要因

薬剤情報の共有がスムーズに行えている場合、その理由は何ですか？（複数選択可）

ケア移行先	一般棟					重症病棟			手術室			救急外来		
	自宅・施設	他病院	救急外来	重症病棟	手術室	救急外来	手術室	一般病棟	救急外来	重症病棟	一般病棟	在宅(自宅)	老人・介護施設	他病院
お薬手帳などのツールを積極的に活用できている	133	101	74	41	22	80	31	54	32	29	35	80	70	67
電子カルテや薬剤情報共有システムを活用している	56	50	98	118	111	86	89	105	68	86	95			
患者・家族に対する服薬指導が徹底されている	48	18	13	6	4	11	9	14	1	1	13	16	4	5
薬剤師間の連携体制が構築できている	30	23	30	78	46	24	34	70	21	48	47	8	10	17
標準化された情報伝達のフォーマットを使用している	27	29	21	27	30	14	34	26	15	24	32	16	21	26
他職種間で連携体制が構築できている	26	30	39	23	25	19	17	20	14	14	16	7	15	16
情報共有すべき事項が周知されている	18	26	18	17	21	22	27	26	16	26	30	18	24	25

図10. 各ケア移行場面において必要とする薬剤に関連する情報の種類

ケア移行時に必要な情報

ケア移行先	一般棟					重症病棟			手術室			救急外来		
	自宅・施設	他病院	救急外来	重症病棟	手術室	救急外来	手術室	一般病棟	救急外来	重症病棟	一般病棟	在宅(自宅)	老人・介護施設	他病院
薬剤の変更歴(最近のもの)	100	113	73	87	37	86	34	97	49	59	59	62	59	61
薬剤の使用理由	96	106	99	93	59	98	65	85	60	64	63	70	67	75
服薬アドヒアランス状況	47	15	21	12	5	22	2	10	15	10	11	31	14	11
服薬管理状況	45	48	18	19	4	11	3	17	2	1	3	19	19	16
ケア移行後のフォローアップの必要性	38	55	67	83	79	51	75	83	51	60	64	28	32	42
投与経路・調剤方法の工夫	38	36	23	45	11	22	12	35	2	5	1	7	15	8
既往歴	23	20	26	10	10	43	13	12	41	33	33	23	25	26
服薬指導内容	21	23	12	17	7	8	6	25	4	4	5	2	2	5
ケア移行目的・病名・治療内容・術式	17	26	45	41	57	51	61	60	46	47	43	24	28	25
OTC、サプリメントの使用	16	2	8	0	7	14	5	1	30	20	24	9	4	2
患者の生活面に関する情報	14	5	9	3	2	7	2	8	4	0	2	7	8	4
検査値	13	13	30	19	13	25	19	14	34	39	36	10	12	18
患者の変化・イベント	10	12	31	35	44				22	22	19	14	17	11
認知機能低下の有無	7	4	1	2	0	3	1	6	4	2	3	3	5	2
せん妄リスクと術中対応					58			62						
PONVリスクと術中予防					65			65						

表3. 各ケア移行場面における薬剤情報連携に関する課題

ケア移行時に、現在不足していると感じる情報や課題について具体例があれば教えてください。

一般病棟	お薬手帳（紙/アプリ）の情報が古い、不十分、または未持参であることが多く、正確な薬剤情報がリアルタイムで得られない。特に 救急外来や他病院からの転棟/転院時に、規格、用法用量、中止/再開の理由などの情報が不足し 、投薬エラーや治療遅延につながる。部門システムの違いや、救急外来の薬剤師不在により、 情報共有に手間と時間を要する 。独居や認知機能の低下など、 患者要因による情報聴取の困難さ も課題である。
重症病棟	救急外来に薬剤師が常駐していない ため、常用薬や副作用歴などの 正確な服薬情報が不足し 、必須薬の再開が遅れる。手術室からの転棟時、PONVリスクや術中に使用された薬剤、アレルギー情報などの プロブレム情報共有が不足し 、後追い確認が必要となる。一般病棟からの転棟では、直近の治療内容や薬剤変更点、持参薬の中止理由が不明瞭なことが問題である。定型のフォーマットやリアルタイムでの情報共有体制が不足している。
手術室	緊急手術が多く、 薬剤師が介入する時間がないため、情報が不足したまま手術 となる。救急外来からの移行では、 抗血栓薬等の最終服薬情報 やアレルギー情報の正確な把握が困難である。情報不足により、DOACなど拮抗薬が必要な薬剤の提案が遅れが生じ、リスクの高い状態で手術となることがある。休薬指示が伝達されずOPE延期になる事例や、 術中・術後で使用する薬剤情報（疼痛管理、抗感染薬）の共有が不十分 である。
救急外来	薬剤師が常駐していない ため、情報の収集と正確性の担保が困難である。自宅や施設からの来院時、お薬手帳の情報が古い、または持参がないことが多く、服用状況やアドヒアランスの把握が難しい。特に DOACなどの重要薬剤の服用有無確認に時間を要する 。他病院からの搬送では、診療情報提供書に規格や用法用量の記載漏れが多く、 情報の正確性が低い 。意思疎通困難な患者では、家族等も薬の情報を知らないことが多く、情報収集に難渋する。

図11. 各ケア移行場面における薬剤情報連携の課題に対する改善策

ケア移行時における薬剤情報の連携を改善するために必要だと考えることを教えてください。（複数選択可）

ケア移行先	一般病棟					重症病棟			手術室			救急外来		
	在宅(施設)	他病院	救急外来	重症病棟	手術室	救急外来	手術室	一般病棟	救急外来	重症病棟	一般病棟	在宅(自宅)	老人・介護施設	他病院
システムの導入(電子カルテや共有プラットフォーム)	104	99	74	66	65	75	60	57	67	61	61	68	70	72
情報の標準化(統一フォーマットの作成など)	93	103	86	82	75	88	76	85	73	67	67	63	68	65
教育や研修の充実	34	31	37	40	44	42	44	53	44	43	45	27	33	25
多職種連携のための定期的なミーティング	31	29	35	34	38	43	40	33	39	41	38	16	22	18
薬剤師同士の定期的なミーティング	27	26	31	65	45	23	39	51	25	38	38	15	11	25

図12. 急性期医療からの退院時薬剤情報提供の実施状況およびその理由

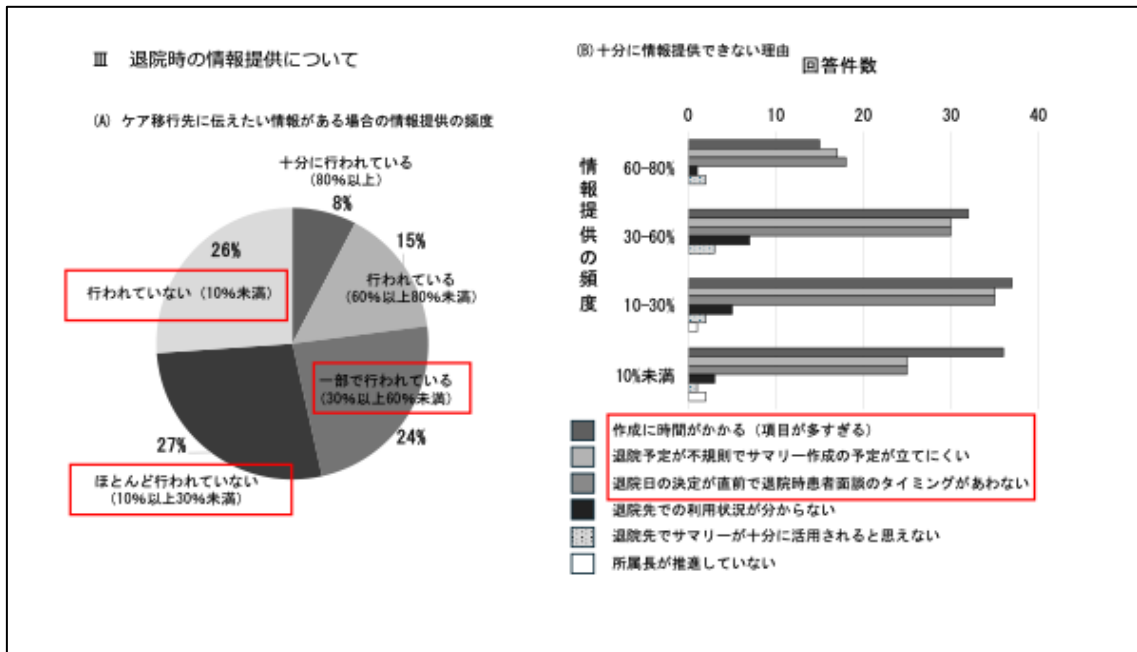


表4. 薬剤情報連携に関する課題と解決策

その他 (自由記載) 簡易まとめ

ケア移行先	課題と解決策
一般病棟	限られた人的資源と時間のため、ケア移行時の薬剤情報連携が困難です。カルテ記載過多で情報確認に時間がかかり、業務拡大できません。施設間の能力差に影響されない 確実なシステム が必要です。 薬剤情報をコードデータとして電カルに反映させ、マイナポータルの普及によるタイムリーな情報取得 を期待します。各部署への薬剤師の配置と、薬剤情報の重要性の理解深化が求められています。
重症病棟	緊急度の高い患者対応が中心ですが、診療報酬上の問題で 薬剤師の配置が不十分 です。マンパワー不足や勤務時間外のカンファレンス参加が難しく、情報に遅れが生じます。 統一フォーマットは必要ですが、電子カルテからの転記ができないと手間が増えます。救急患者や独居患者からの情報収集は困難 です。DX推進により情報収集の負担軽減と精度向上を目指し、AIによる情報自動取りまとめが理想です。
手術室	地方病院では 医療スタッフ不足により、情報収集に時間を要し、情報提供する時間もあります。手術室や救急外来に十分な薬剤師配置が必要 です。手術場担当薬剤師は個々の症例介入や情報共有を現時点では行っていません。 抗血栓薬の休薬情報は必須ですが、薬剤師によるリスク判断が難しく、術前確認が遅れる現状 があります。アレルギー確認のためにも、病棟薬剤師や医師との連携が求められます。
救急外来	在宅や介護施設からの搬送時、 薬の現物のみで服薬状況情報が乏しいケースが多く、多職種連携が重要 です。救急外来担当薬剤師配置での 算定や常駐推進が必要 です。DX推進により「 情報を集める 」現状から「 活用する 」ことに主眼を移したい。緊急時に備え、普段から情報がそろえるプラットフォームやフォーマットが必要です。中央集約的な薬剤情報により、時間外対応の効率化や対人業務への注力が可能となります。

表5. インタビュー調査から見てきた急性期医療におけるベストプラクティス事例

施設	情報共有の起点	主な関与職	使用ツール・方法	属人性低減の工夫	院外連携の視点	抽出される成功要因
A	救急外来/重傷病棟	薬剤師・医師	お薬手帳確認、口頭連絡、電子カルテ、医師サマリー	サマリー記載による情報集約	院内中心	早期介入、医師サマリーによる情報集約、救急外来への24時間配置
B	救急外来/重症病棟	薬剤師	口頭、電子カルテ 電子カルテ内のメールを活用	電子カルテ内のメールを活用した病棟転棟時の情報共有		電子カルテの機能の活用
C	救急外来/重症病棟	薬剤師	電子カルテの付箋機能を活用 持参薬や使用薬の中止、継続、再開について記載	ケア移行時に薬剤の変更状況を共有		電子カルテの機能の活用
D	一般病棟	薬剤師	退院時の薬剤管理サマリーを8割以上の患者で作成	退院時の情報をサマリーで共有	サマリーを用いた情報共有	薬剤管理サマリーの活用
E	手術室/一般病棟	薬剤師・医師	・電子カルテのテンプレート機能 病棟薬剤師と手術室薬剤師が共有、 チェック項目は麻酔科医と共同で作成。 ・地域ネットワークシステム	周術期 医師と共同でチェック項目を設定して共有 地域ネットワークシステムを用いた院外との連携	地域のネットワークシステムに加入 施設の情報は共有が容易	チェック項目を医師と統一 地域ネットワークの活用

医師および看護師を対象としたアンケート調査

図13. アンケート調査に回答した医師および看護師の属性

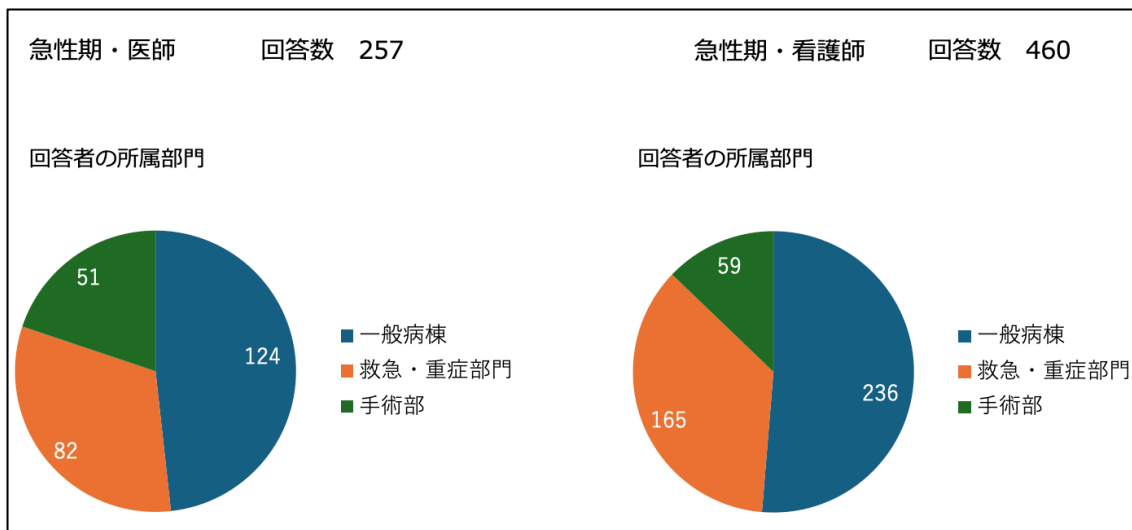


図14. 医師および看護師の薬剤情報の利用状況について

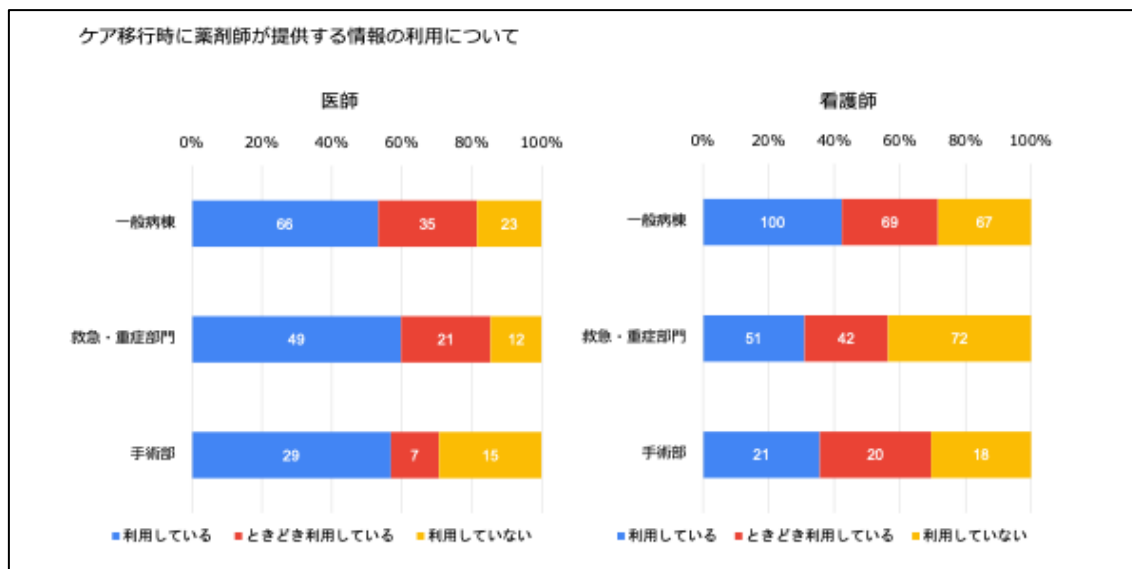


図15. 医師および看護師が利用する薬剤情報への印象

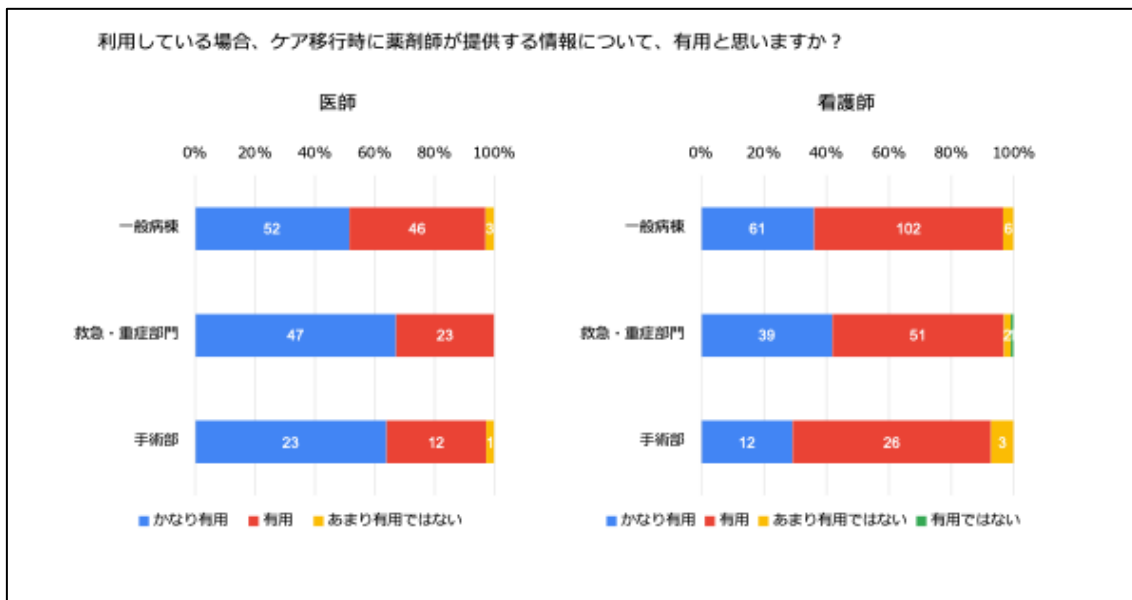


図16. 医師および看護師が薬剤情報を有用と考える理由

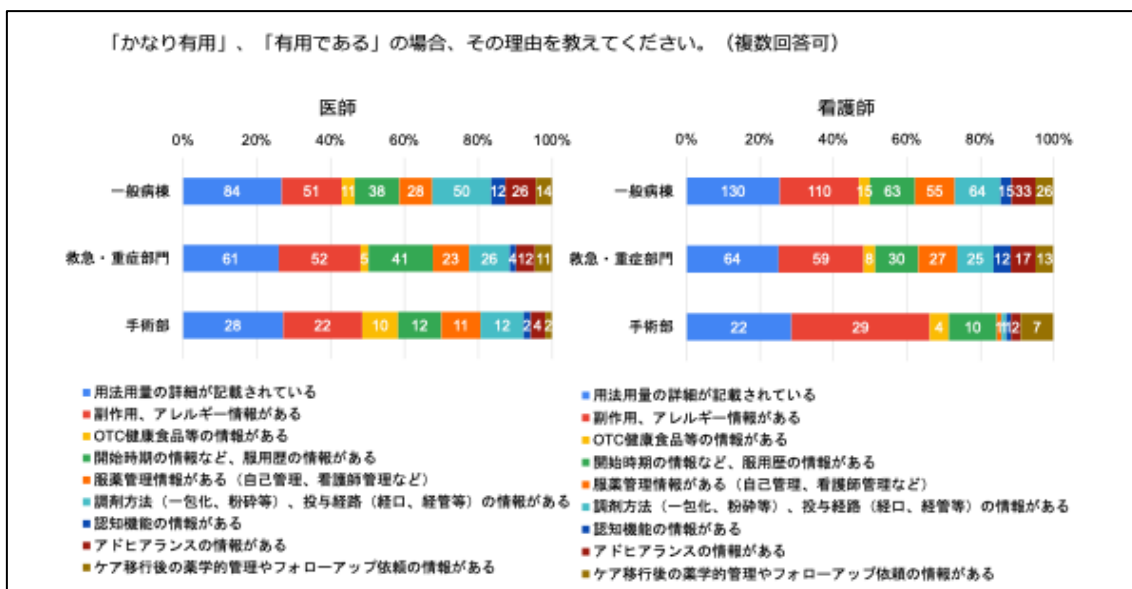


図17. 医師および看護師が考える薬剤情報の課題

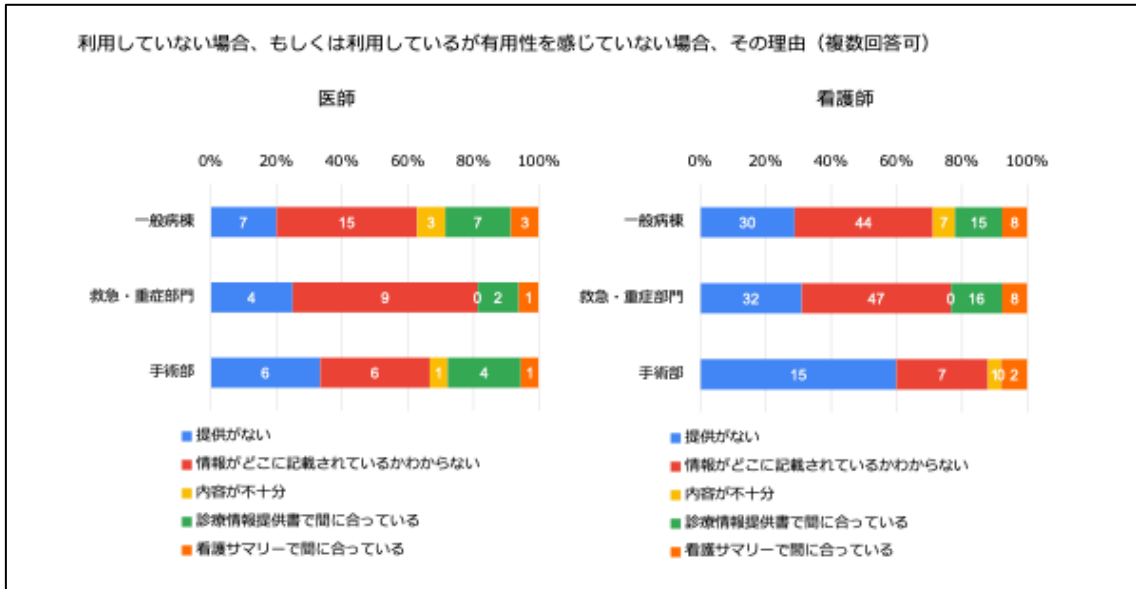
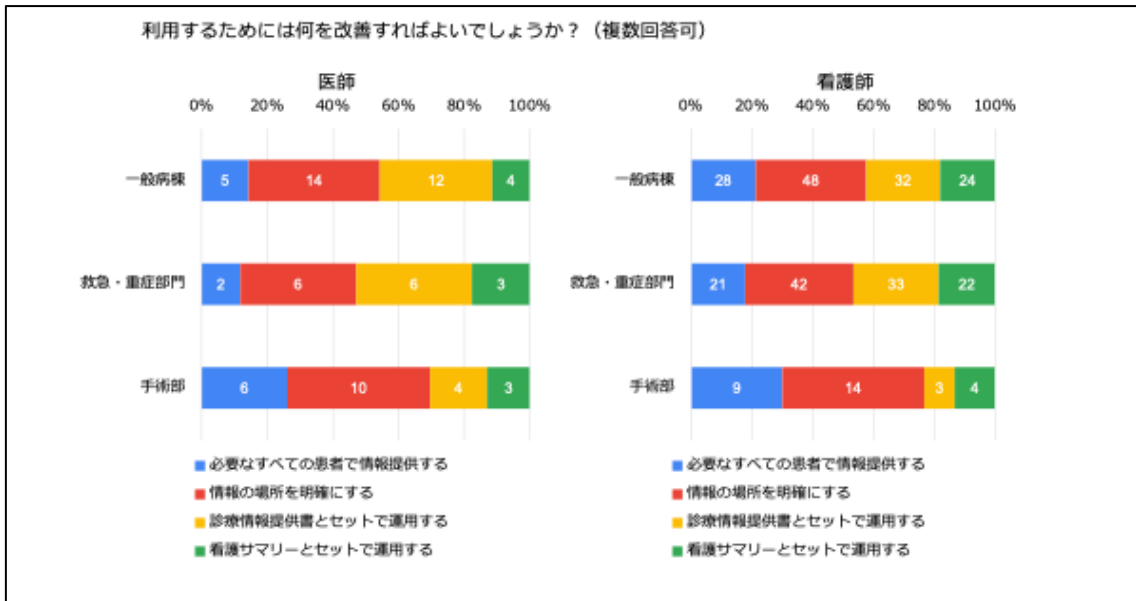


図18. 医師および看護師が考える薬剤情報の改善策



別添3

厚生労働科学研究費補助金

(地域医療基盤開発推進研究事業)

患者のケア移行に伴う薬剤師間の情報連携の現状課題の把握と
その解決に向けた調査研究 (24IA002)
分担研究報告書

「回復期・慢性期・在宅期における

患者のケア移行時の薬剤師間の情報共有・連携の現状調査」

研究代表者	寺田智祐	京都大学	医学部附属病院	教授・薬剤部長
研究分担者	藤原久登	昭和医科大学	藤が丘病院	准教授・薬剤部長
研究協力者	濱浦睦雄	蕨市立病院		薬剤部長
研究協力者	澁田憲一	医療法人良秀会	法人事業本部	本部長代理
研究協力者	小瀬英司	順天堂大学	薬学部	准教授
研究協力者	幾田慧子	京都大学	医学部附属病院	特定助教

研究要旨

本研究は、回復期・慢性期医療における患者のケア移行時の薬剤師間の情報共有・連携の現状を明確にし、効果的な連携体制を提案することを目的とし、令和6年度では日本における論文等の報告を調査し、現状課題の抽出、論点整理を行った。令和7年度においては研究を発展させ、医療従事者に対するアンケート調査やインタビューを通じて課題に対する解決策の模索を行った。調査の結果、薬剤師の人手不足や時間不足の状況の中で正確な薬剤情報連携を実現するためには、標準的な情報連携統一フォーマット等の作成し、電子化を促進していくことが重要であることが示唆された。また業務の効率化を目指したAI等の医療DXを活用する情報連携ツールの開発および普及に加え、回復期・慢性期医療では、患者の長期的な薬物療法の支援が必要となるので、地域連携が重要となり、保険薬局薬剤師や施設担当者、ケアマネージャーなどの医療ソーシャルワーカーと定期的に患者の情報を共有するための体制構築も重要となる。今後は、薬剤情報連携に関する統一フォーマットやツールについて更に情報を収集し、啓発活動を行うための提言の作成を進めていく。

A. 研究目的

現代の医療における治療・療養の場の移行は多様化し、患者の連続的な治療と安全

を確保するためには、医療従事者間での情報共有が重要となる。特に使用薬剤の管理と情報共有は、患者の安全と治療の質の

向上に直結する。医師間・看護師間においては診療情報提供書や看護サマリーによる連携が行われているが、使用薬剤についてきめ細やかな情報を共有することは困難なことも多い。薬剤師間（病院・病院間、病院・薬局間）の適切な情報共有も、マンパワーやモチベーションなどの課題から、道半ばである。日本病院薬剤師会が公表している「薬剤管理サマリー」（病院・病院間、病院・薬局間）はこのギャップを埋めるための一歩であり、その使用により、退院後のイベント減少や服薬アドヒアランスの悪化防止、薬局薬剤師の服薬指導の質向上に寄与することが報告されている。しかし、マンパワーやモチベーションなどの課題から、十分に普及しておらず効果があるとは言い難い。さらに、急性期医療における病院内の連携（救急・周術期・ハイケアユニット間等）でも、情報連携の手順書が定まっていない。地域包括ケアシステムの更なる進化のためには、多様化する患者のケア移行時において薬剤師間の情報共有について現状課題の抽出、論点整理が必要となる。

そこで本研究は、回復期・慢性期医療における患者のケア移行時の薬剤師間の情報共有・連携の現状を明確にし、効果的な連携体制を提案することを目的とした。令和6年度では日本における論文等の報告を調査し、現状課題の抽出、論点整理を行った。令和7年度においては研究を発展させ、医療従事者に対するアンケート調査やインタビュー調査を通じて課題に対する解決策の模索を行った。

B. 研究方法

薬剤情報連携の実施状況および課題を明

らかにするため、2025年9月1日から2025年10月17日までの期間に、日本病院薬剤師会に所属する回復期・慢性期医療機関または介護老人保健施設に従事する薬剤師ならびに医師、看護師を対象にアンケート調査を実施した。更に、薬剤情報連携について先進的な取り組みを行っている病院または医療施設の薬剤師を対象に、同意を取得した後、インタビュー調査を行い、薬剤情報連携の課題に対する具体的な解決策（ベストプラクティス）を聴取した。アンケート調査およびインタビュー調査は、研究代表者、分担研究者ならびに関連学会や行政などの有識者と議論を行い、原案を作成し実施した。

下記のケア移行場面を調査対象とした。

- ①急性期医療機関から回復期・慢性期医療機関への転院（場面5-1）
- ②介護施設または在宅から回復期・慢性期医療機関への入院（場面5-2）
- ③急性期医療機関から介護施設または在宅への移行（場面6-1）
- ④急性期医療機関の外来（救急外来または日帰り手術）から介護施設または在宅への移行（場面6-2）

主な調査項目は下記の通りとした。

- ・各医療機関の基本情報および薬剤情報連携体制の現状
- ・各医療機関において薬剤情報の共有が可能な理由
- ・各医療機関において薬剤情報の共有が困難な理由
- ・各医療機関がケア移行期に必要とする薬剤情報及び情報連携の課題
- ・各ケア移行期において医療機関同士の薬

剤情報連携を促進するための因子

・他職種がもつ各ケア移行期における薬剤情報連携への印象

(倫理面への配慮)

研究実施にあたり京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部附属病院 医の倫理委員会の審査を受け承認され(R5120)、協力研究実施施設の承諾を得て実施した。

C. 研究結果

1. 薬剤師を対象としたアンケート調査から明らかとなった薬剤情報連携の現状と課題

2025年9月1日から2025年10月17日までの期間に、回復期・慢性期医療機関または介護老人保護施設(196施設)の薬剤師を対象に、薬剤情報連携の実施状況および課題を明らかにするため、アンケート調査を実施した。その結果、薬剤師の回答件数は145件(回答率 74.0%)であった。回答施設の内訳は、回復期リハビリテーション病棟を有する施設が81施設、地域包括ケア病棟を有する施設が62施設、療養病棟48施設、介護老人保健施設25施設(複数病棟を併設する施設を含む)であった(図1)。

ケア移行時における薬剤情報の提供頻度を調査した結果、急性期医療機関から移行する場合は、いずれの場面においても「十分に行われている(80%以上)」「行われている(60%以上80%未満)」の回答が半数を上回る結果となった。一方で、介護施設等から回復期・慢性期医療機関へ移行する場合、および急性期医療機関の外来から介護施設等へ移行する場面では「行われている(60%以上80%未満)」「一部で行われている(30%以上60%未満)」の回答が多い結果となった

(図2)。

薬剤情報共有に用いられるツールについては、いずれの場面においても、「お薬手帳」「施設間情報提供文書」が最も多い結果となった(図3)。

薬剤情報共有で困難だと感じる場面については、いずれの場面においても、「情報不足」が最も多く、次いで「タイムラグの発生」「形式の統一性欠如」が多い結果となった(図4)。

薬剤情報共有が円滑に行われない場合に起こり得る影響としては、いずれの場面においても、「投薬エラーなどの医療過誤(再開・中止忘れを含む)」が最も多く、急性期医療機関または介護施設等から回復期・慢性期医療機関へ移行する場合には、「不要な医療・介護サービスの発生」が次いで多い結果となり、急性期医療機関から介護施設等へ移行する場合は、「不要な医療・介護サービスの発生」と「患者のアドヒアランス低下」の回答数が同程度であった(図5)。薬剤情報共有が難しいと感じる理由としては、いずれの場面においても、「情報共有のための時間不足」が最も多く、次いで「情報提供のためのツールやシステムが整備されていない」「標準化された情報伝達のフォーマットがない」との回答が多い結果となった(図6)。

一方で、薬剤情報共有が円滑に行えている理由としては、「お薬手帳などのツールを積極的に活用できている」との回答が最も多く、急性期医療機関から回復期・慢性期医療機関へ転院する場合は、「電子カルテや薬剤情報共有システムを活用している」「薬剤師間の連携体制が構築できている」との回答が多かった。介護施設または在宅から回

復期・慢性期医療機関へ入院する場合は、「薬剤師間の連携体制が構築できている」「病院薬剤師と保険薬局薬剤師が円滑に連携できている」との回答が多かった。急性期医療機関から介護施設または在宅へ移行する場合は、「標準化された情報伝達のフォーマットを使用している」「病院薬剤師と保険薬局薬剤師が円滑に連携できている」との回答が多かった。急性期医療機関の外来(救急外来または日帰り手術)から介護施設または在宅への移行する場合は、「電子カルテや薬剤情報共有システムを活用している」「標準化された情報伝達のフォーマットを使用している」との回答が多かった(図7)。

ケア移行時に必要な情報の種類としては、いずれの場面においても、「処方箋情報」が最も多く、「副作用歴・アレルギー歴」の回答も共通して多い結果となった。急性期医療機関から回復期・慢性期医療機関へ転院する場面では、「副作用歴・アレルギー歴」、「ケア移行後の薬剤の再開・中止予定」の回答が多かった。介護施設または在宅から回復期・慢性期医療機関へ入院、または急性期医療機関から介護施設または在宅へ移行する場合は、「服薬指導内容」「併用薬・併用療法の情報」の回答が多い結果となった。一方、全体として「OTC・サプリメントの使用」や「ケア移行(入院)後の予定管理者」は、他の項目と比較して回答が少ない結果となった(表1)。

各ケア移行場面が抱える課題としては、薬剤情報共有に使用するフォーマットが統一されていないことで、提供される情報の内容にばらつきが生じていることや、薬剤師の業務量過多や診療報酬の算定につな

らないことによる薬剤情報提供書作成に要する作業時間確保の難しさ、かかりつけ薬局が不明確であることによる情報共有の難しさなどが挙げられた(表3)。

ケア移行時の薬剤情報連携を改善するための対策としては、①情報の正確性・鮮度の向上②情報提供内容の標準化と様式統一③業務負担軽減と効率化④情報連携と対話的コミュニケーションの強化⑤制度的支援と報酬評価の見直しが挙げられた(表4)。

一方、回復期・慢性期医療機関からの退院時の薬剤情報提供の実施状況については、「行われている」と回答した施設と「行えていない」と回答した施設でばらつきが見られた。行われていない理由としては、「作成に時間がかかる」「退院予定が不規則で退院時薬剤管理サマリー作成の予定が立てにくい」「退院日の決定が直前で退院時患者面談のタイミングが合わない」との回答が多かった(図8)。

2.インタビュー調査から見てきた薬剤情報連携のベストプラクティス(表5)

薬剤情報連携について先進的な取り組みを行っている病院または医療施設の薬剤師を対象にインタビュー調査を行った結果、下記の具体的な解決策(ベストプラクティス)が得られた。

- ・在宅施設との円滑な情報連携を行う工夫
医療ソーシャルワーカーや地域包括支援センターと、病院の入退院センターを介した連携体制を構築することで、円滑な入退院時の薬剤情報共有を実現している。

- ・地域の保険薬局との円滑な情報連携を行う工夫

地域の保険薬局薬剤師と定期的な研修会を行い、薬剤師同士のコミュニケーション向上を図ることで、薬剤情報連携の強化を行っている。

・効率的な情報連携を行う工夫

薬剤管理サマリーと電子カルテの連携を自動化する工夫や、エクセルのマクロ機能を活用し薬剤情報を要約、転記する工夫を行い、効率的な薬剤情報連携が実施されている。

3. 医師および看護師を対象としたアンケート調査から明らかとなった薬剤情報連携に対する印象

2025年9月1日から2025年10月17日までの期間に、回復期・慢性期医療機関の医師および看護師を対象に、薬剤情報連携に対する印象を明らかにするため、アンケート調査を実施した。その結果、回答数は、医師：52件、看護師：95件であった。回答者のほとんどは回復期病棟に所属する医師または看護師であった（図9）。

ケア移行時に薬剤師が提供する情報について、医師、看護師ともに「利用している」「ときどき利用している」との回答が多く、薬剤情報が有用であるとの回答も多かった（図10、11）。その理由としては、「用法用量の詳細が記載されている」「副作用アレルギー情報がある」「開始時期の情報など、服用歴の情報がある」が多かった（図12）。一方、薬剤情報を利用していない理由としては「提供がない」「情報がどこに記載されているか分からない」との回答が多かった。その解決策として「診療情報提供書とセットで運用する」ことが挙げられた（図13）。

D. 考察

薬剤師を対象としたアンケート調査およびインタビュー調査より、回復期・慢性期医療機関におけるケア移行時の薬剤情報連携の現状が明らかとなった。

急性期医療機関から移行する場合は、いずれの場面においても薬剤情報提供は行われているとの回答が多かった。一方で、介護施設や薬局を中心とするケア移行場面では薬剤情報提供が充分に行われていないことが示唆された。いずれの場面においても、「お薬手帳」「施設間情報提供文書」など紙媒体を用いた情報連携が行われていることが明らかとなった。

薬剤情報共有が困難と感じる理由としては、情報共有のための時間不足や情報提供のためのツールやフォーマットの未整備が挙げられ、情報共有不足により、「投薬エラーなどの医療過誤（再開・中止忘れを含む）」だけでなく「不要な医療・介護サービスの発生」につながる恐れもあることが明らかとなった。以上のことから、薬剤情報提供のための共通のフォーマットの整備及び地域ネットワークシステム等を用いた薬剤情報ツールの電子化の促進が必要であると考えられる。

また、薬剤情報共有を円滑に行っている施設では、お薬手帳や電子カルテなどのツールの積極的な活用だけでなく、病院の薬剤師間または病院と保険薬局の薬剤師間の連携体制が構築できていることが明らかとなった。このことから、特に患者の長期的な薬物療法支援が重要となる回復期・慢性期医療においては、医療施設に従事する薬剤師および在宅医療に関わる医療関係者と日頃からコミュニケーションを図り信頼関係を構築することも、定期的な薬剤情報連携

を行う上で重要な促進要因の一つとなる可能性が考えられる。

一方、回復期・慢性期医療機関からの退院時の薬剤情報提供の実施状況は、施設によって様々であった。情報共有が困難な理由としては、作成に時間がかかる、退院の予定が立てにくいことが挙げられた。退院時の情報共有の統一フォーマットとして薬剤管理サマリーがあるが、「作成に時間がかかる」との回答が多かったことから、現場の薬剤師にすべての項目を記載しなければならないという意識が存在する可能性が考えられる。今回のアンケート調査から明らかとなったケア移行時に必要とする情報の項目をもとに、正確かつ効率的な薬剤情報提供を目指した、薬剤管理サマリーの更なる改良が必要であると考えられる。また、薬剤管理サマリーを用いた情報連携をうまく行っている施設では、電子カルテからの自動転記機能や薬剤情報の要約を目的としたエクセルのマクロ機能を活用していることが明らかとなった。従って、AI等を活用した薬剤管理サマリーの自動転記機能の開発および普及が求められる。

医師および看護師を対象としたアンケート調査からは、薬剤師による薬剤情報提供の有用性が明らかとなった。アンケート調査に回答した多くの医師、看護師からは、薬剤師による薬剤情報が有用であるとの意見が得られた。一方で、薬剤情報の記載場所が明確でないこと、薬剤師からの情報提供がないことが課題として明らかとなった。この結果から薬剤師による情報提供が他職種にあまり認知されていないことが示唆され

る。医師および看護師に認識してもらうためには、診療情報提供文書や看護サマリーと連携した運用が必要であることが考えられる。

E. 結論

本研究より、回復期・慢性期医療における薬剤情報連携の現状と課題、それに対する具体的な解決策が明らかとなった。慢性疾患を有する患者および高齢者が安全に薬物療法を継続するためには、薬剤師による定期的な薬剤情報連携が重要となる。しかし、薬剤師の人手不足や時間不足により、正確な情報連携が困難である。正確な薬剤情報連携を実現するためには、標準的な情報連携統一フォーマット等を作成し、電子化を促進していくことが重要である。業務の効率化を目指したAI等の医療DXを活用する情報連携ツールの開発および普及も重要であるが、回復期・慢性期医療では、患者の長期的な薬物療法の支援が必要となる。この支援を行うためには地域での連携が重要となり、保険薬局薬剤師や施設担当者、ケアマネージャーなどの医療ソーシャルワーカーと定期的に患者の情報を共有するための体制構築も重要となる。

F. 研究発表

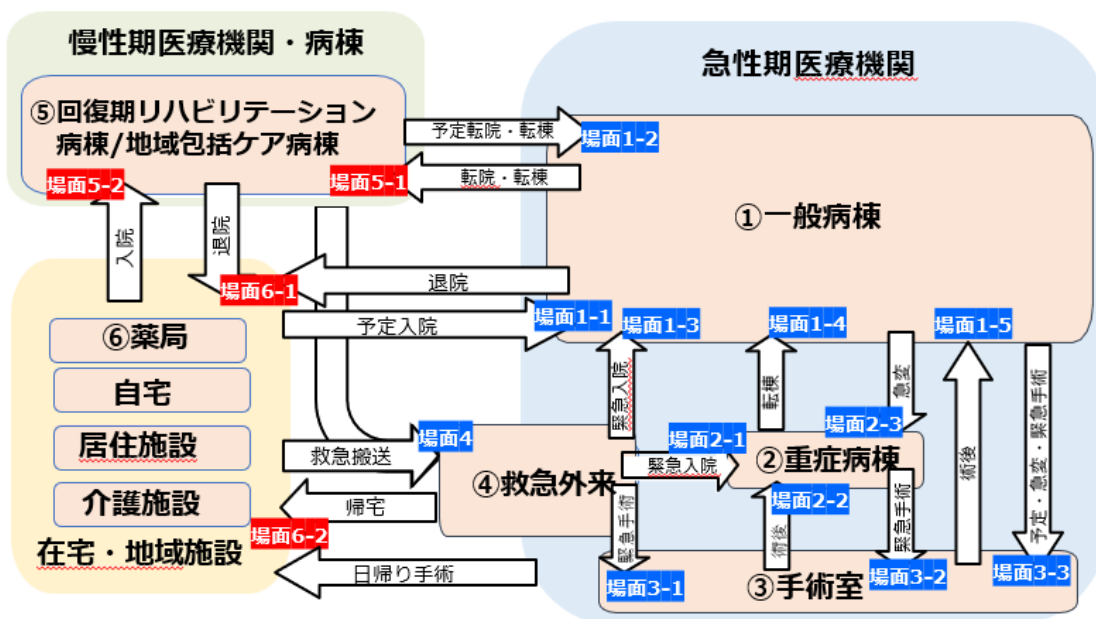
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

ケア移行時における薬剤情報の連携に関する 実態調査

ケア移行場面（アンケート調査）



(回復期病院対象) 場面 5-1、5-2、6-1、6-2

アンケート依頼

ケア移行とは、患者が医療機関や施設などの治療・療養を受ける場を移行し、ケア提供者が変わることです。現在の医療や介護が提供される場は多様化し、様々なケア移行場面があります。患者の連続的な治療と安全を確保するためには、医療従事者間での情報共有が重要です。

医師間や看護師間においては診療情報提供書や看護サマリーによる連携が行われていますが、患者が使用している薬剤の詳細な情報を共有することは容易ではありません。薬剤師間の情報共有について、日本病院薬剤師会が公表している「薬剤管理サマリー」の使用により、退院・転院後のイベント減少などに寄与することが報告されている。一方、急性期病院の中でのケア移行（救急・周術期・ハイケアユニット間等）においては、情報連携の手順書が定まっていません。

厚生労働省科学研究費「患者のケア移行に伴う薬剤師間の情報連携の現状課題の把握とその解決に向けた調査研究（24IA0201）」は、患者のケア移行時の情報共有・連携の現状を明らかにし、その上で効果的な連携体制を提案することを目的としています。

本アンケート調査では、他施設から急性期病院へのケア移行および院内におけるケア移行時の情報共有に関して、現状の情報共有体制、連携実施の有無とその理由、ケア移行に必要な情報、課題、改善策についてお伺いします。

施設の代表者が取りまとめて回答してください。また、ケア移行場面毎に患者を受け入れる立場として回答してください。

ケア移行時における薬剤情報の連携に関する実態調査 (病院薬剤師対象)

目的：本アンケートは、ケア移行時における薬剤情報の連携について、現状の課題や必要とされる改善点を把握することを目的としています。共有すべき情報、情報提供のタイミングと手段について、**ケア移行場面毎に患者を受け入れる立場**として回答してください。

I. 回答者の属性に関するアンケート

1. 所属する医療機関に設置されている病棟を以下の中から選んでください（複数選択可）

- 一般病棟
- ICU等ケアユニット
- 回復期リハビリテーション病棟
- 地域包括ケア病棟
- 療養病棟
- 介護老人保健施設
- 地域包括医療病棟

2. 1.で回答された病棟の病床数をお答えください。

- 一般病棟（ ）床
- ICU等ケアユニット（ ）床
- 回復期リハビリテーション病棟（ ）床
- 地域包括ケア病棟（ ）床
- 療養病棟（ ）床
- 介護老人保健施設（ ）床
- 地域包括医療病棟（ ）床

3. 薬剤部門の薬剤師数をお答えください（：常勤換算）
（ ）人

II. ケア移行時の薬剤情報連携に関するアンケート

① 現状の連携体制について

1. 現在、ケア移行時における薬剤情報の提供・共有はどの程度実施されていますか？
患者数ベースでお答えください。

- 十分に行われている（80%以上）
- 行われている（60%以上 80%未満）
- 一部で行われている（30%以上 60%未満）
- ほとんど行われていない（10%以上 30%未満）
- 行われていない（10%未満）

2. 薬剤情報の共有を行う際、どのようなツールや方法が使用されていますか？（複数選択可）

- お薬手帳（患者持参）
- 施設間情報提供文書（患者持参）
- 口頭（電話、・対面）
- 文書（紙）
- FAX
- メール
- 電子カルテシステム
- 薬剤部門システム
- 薬剤師記録
- 重症・急性期患者情報システム
- 地域医療情報ネットワーク
- マイナポータル・オンライン資格確認システム
- その他（具体的に： _____)

3. 情報共有で困難だと感じる場面をお答えください。（複数選択可）

- 困難と感じたことはない
- 情報不足
- タイムラグの発生
- 形式の統一性欠如
- その他（具体的にご記入ください： _____）

4. 情報共有がスムーズに行われなかった場合、どのような影響がありますか？（複数選択可）

- 投薬エラーなどの医療過誤
- 患者のアドヒアランス低下
- 患者・家族の不安増大
- 副作用・相互作用の見逃し
- 情報の再確認に時間がかかる
- 不要な医療・介護サービスの発生
- 再入院・重症化による医療費増大
- その他（具体的にご記入ください： _____）

② 実施できている/できていない理由

1. 薬剤情報の共有が難しいと感じる理由は何ですか？（複数選択可）

- 情報共有のための時間不足
- 情報提供のためのツールやシステムが整備されていない
- 標準化された情報伝達のフォーマットがない
- 多職種間のコミュニケーション不足
- 情報の正確性や信頼性に対する懸念
- 法律や規制による制約
- その他（具体的にご記入ください： _____）

2. 逆に、薬剤情報の共有がスムーズに行えている場合、その理由は何ですか？

- 電子カルテや薬剤情報共有システムを活用している
- 標準化された情報伝達のフォーマットを使用している
- 多職種間で信頼関係が構築できている
- 病院薬剤師と保険薬局薬剤師が円滑に連携ができている

- 地域連携パスが活用できている
- お薬手帳などのツールを積極的に活用できている
- 患者・家族に対する服薬指導が徹底されている
- その他（具体的にご記入ください：_____）

③ 提供できる情報と必要な情報

1. ケア移行時に、あなたが「必要」と感じる薬剤情報はどのようなものですか？（重要度に基づき上位5項目にチェックしてください）

- 処方箋情報
- 服薬指導内容
- 副作用歴・アレルギー歴
- 併用薬・併用療法の情報
- ケア移行（入院）後の薬剤の再開・中止予定
- ケア移行（入院）後のフォローアップの必要性（モニタリング項目や評価時期）
- OTC, サプリメントの使用
- 投与経路（経口、経管）
- 病名
- ケア移行（入院）目的
- 既往歴
- 検査値
- 服薬アドヒアランス
- ケア移行（入院）後の予定管理者
- 介助が必要な薬剤情報
- 患者の管理方法
- 服薬管理状況（自己管理、看護師管理など）
- 患者の生活面に関する情報（ADL、自宅の生活環境など）
- その他（具体的にご記入ください：_____）

2-1) ケア移行時に、現在不足していると感じる場面/疾患と情報を教えてください（複数回答可）。

場面：()
 情報：()

2-2) ケア移行時の薬剤情報共有に関する課題があれば教えてください。（複数回答可）

場面：()
 課題：()

3. 現在不足していると感じる情報や課題があれば教えてください。（自由記述）

4. 薬剤情報の連携が不十分だったことで、実際に問題が発生した事例があれば教えてください（自由記述）

5. 薬剤情報の連携不足が、患者や家族にどのような不安や混乱を与えたことはありますか？（自由記述）

6. 他施設との連携において地域や施設規模による違いを感じたことはありますか？それはどのような（自由記述）

④ 改善に向けて

1. ケア移行時における薬剤情報の連携を改善するために必要だと考えることを教えてください。

- システムの導入（電子カルテや共有プラットフォーム）
- 多職種連携のための定期的なミーティング
- 情報の標準化（統一フォーマットの作成など）
- 教育や研修の充実
- その他（具体的にご記入ください：_____）

2. その他、ご意見やご要望があればご自由にお書きください。（自由記述）

●薬剤師が提供する情報の利用に関するアンケート(※医師向け)

- 1) 本調査の目的・方法および個人情報の取扱い等についての説明を理解し、自由意思に基づいてアンケート調査に参加することに同意しますか。
 - 同意する
 - 同意しない

- 2) 回答者の勤務先・所属を教えてください。(業務時間が一番多い勤務先・所属を選択してください)
 - 回復期病棟(回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟)
 - 介護老人保健施設
 - 療養病床
 - その他()

- 3) ケア移行時に薬剤師が提供する情報の利用について現状を教えてください。
 - 利用している
 - ときどき利用している
 - 利用していない →6)へ

- 4) 利用している場合、ケア移行時に薬剤師が提供する情報について、有用と思いますか？
 - かなり有用
 - 有用
 - あまり有用ではない →6)へ
 - 有用ではない →6)へ

- 5) 「かなり有用」、「有用である」の場合、その理由を教えてください。(複数回答可)
 - 用法用量の詳細が記載されている
 - 副作用、アレルギー情報がある
 - OTC 健康食品等の情報がある
 - 開始時期の情報など、服用歴の情報がある
 - 服薬管理情報がある(自己管理、看護師管理など)
 - 調剤方法(一包化、粉碎等)、投与経路(経口、経管等)の情報がある
 - 認知機能の情報がある
 - アドヒアランスの情報がある
 - ケア移行後の薬学的管理やフォローアップ依頼の情報がある
 - その他
- 6) 利用していない場合、もしくは利用しているが有用性を感じていない場合、その理由(複数回答可)
 - 提供がない

- 情報がどこに記載されているかわからない
- 内容が不十分
- 診療情報提供書で間に合っている
- 看護サマリーで間に合っている
- その他()

7) 利用するためには何を改善すればよいでしょうか？(複数回答可)

- 必要なすべての患者で情報提供する
- 情報の場所を明確にする
- 診療情報提供書とセットで運用する
- 看護サマリーとセットで運用する
- その他(自由記載:)

8) 医師の診療情報提供書の内容について、薬剤情報は不足しているでしょうか？

- 不足していない
- 一部不足している
- かなり不足している

9) 看護サマリーの内容について、薬剤情報は不足しているでしょうか？

- 不足していない
- 一部不足している
- かなり不足している

●薬剤師が提供する情報の利用に関するアンケート(※看護師向け)

- 1) 本調査の目的・方法および個人情報の取扱い等についての説明を理解し、自由意思に基づいてアンケート調査に参加することに同意しますか。
 - 同意する
 - 同意しない

- 2) 回答者の勤務先・所属を教えてください。(業務時間が一番多い勤務先・所属を選択してください)
 - 回復期病棟(回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟)
 - 介護老人保健施設
 - 療養病床
 - その他()

- 3) ケア移行時に薬剤師が提供する情報の利用について現状を教えてください。
 - 利用している
 - ときどき利用している
 - 利用していない →6)へ

- 4) 利用している場合、ケア移行時に薬剤師が提供する情報について、有用と思いますか？
 - かなり有用
 - 有用
 - あまり有用ではない →6)へ
 - 有用ではない →6)へ

- 5) 「かなり有用」、「有用である」の場合、その理由を教えてください。(複数回答可)
 - 用法用量の詳細が記載されている
 - 副作用、アレルギー情報がある
 - OTC 健康食品等の情報がある
 - 開始時期の情報など、服用歴の情報がある
 - 服薬管理情報がある(自己管理、看護師管理など)
 - 調剤方法(一包化、粉砕等)、投与経路(経口、経管等)の情報がある
 - 認知機能の情報がある
 - アドヒアランスの情報がある
 - ケア移行後の薬学的管理やフォローアップ依頼の情報がある
 - その他
- 6) 利用していない場合、もしくは利用しているが有用性を感じていない場合、その理由(複数回答可)
 - 提供がない

- 情報がどこに記載されているかわからない
- 内容が不十分
- 診療情報提供書で間に合っている
- 看護サマリーで間に合っている
- その他()

7) 利用するためには何を改善すればよいでしょうか？(複数回答可)

- 必要なすべての患者で情報提供する
- 情報の場所を明確にする
- 診療情報提供書とセットで運用する
- 看護サマリーとセットで運用する
- その他(自由記載:)

8) 医師の診療情報提供書の内容について、薬剤情報は不足しているでしょうか？

- 不足していない
- 一部不足している
- かなり不足している

9) 看護サマリーの内容について、薬剤情報は不足しているでしょうか？

- 不足していない
- 一部不足している
- かなり不足している

ケア移行時における薬剤関連情報の連携に関するインタビュー調査

1. 情報連携の状況

- 1-1 ケア移行のどの場面で情報連携を行っているか
- 1-2 誰と誰が連携しているか
- 1-3 情報連携ができていない理由
- 1-4 情報連携を行うために何か工夫しているか
- 1-5 情報連携ができていないケア移行の場面がある場合、その理由
- 1-6 今後、情報連携を行うために必要な条件

2. 情報連携の内容

- 2-1 情報連携のためにどのようなツールを使用しているか
- 2-2 どのような情報を提供しているか
- 2-3 どのような情報を必要としているか
- 2-4 必要としている情報が提供されているか
- 2-5 お互いにどのような情報が必要か、連携相手と確認できているか
- 2-5 医療 DX が進んでも、引き続き連携が必要な情報はありますか

3. 情報連携の効果

- 3-1 情報連携により、どのような取り組みにつながったか
- 3-2 その取り組みにより、どのような患者アウトカムが得られたか
- 3-3 情報連携により、業務が効率化されたか
- 3-4 情報連携により、医師の負担軽減につながったか
- 3-5 情報連携に関して、他職種からの評価はどうか

薬剤師を対象としたアンケート調査およびインタビュー調査

図1. アンケート調査を回答した医療施設の内訳

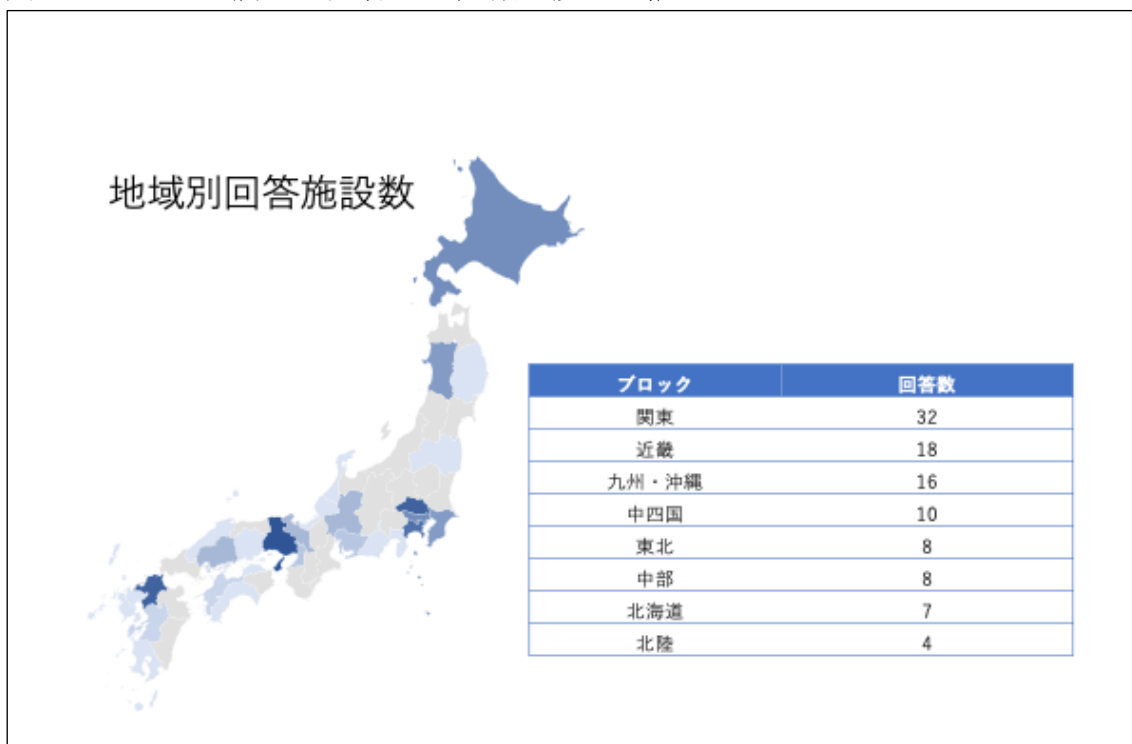


図2. 各ケア移行場面における薬剤情報連携の実施状況

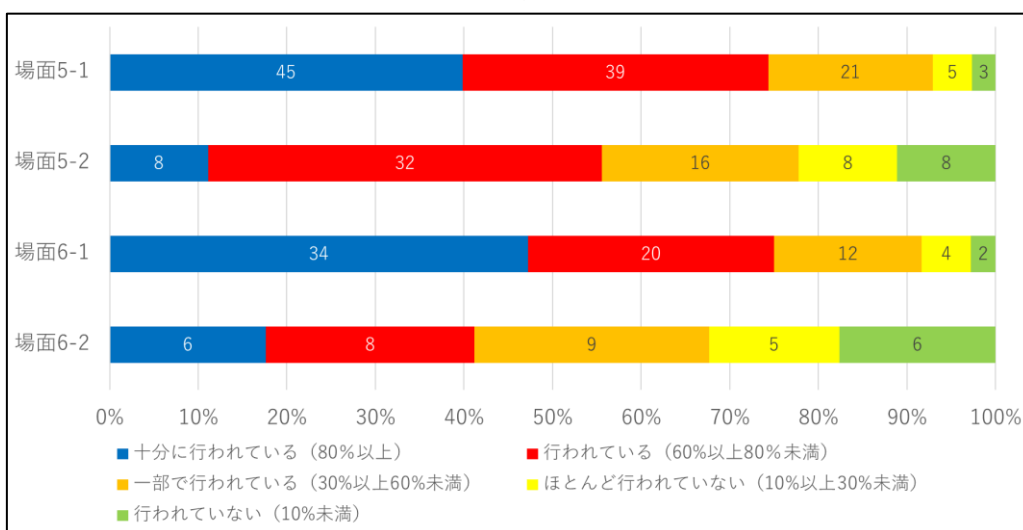


図3. 各ケア移行場面において活用している薬剤情報連携ツール

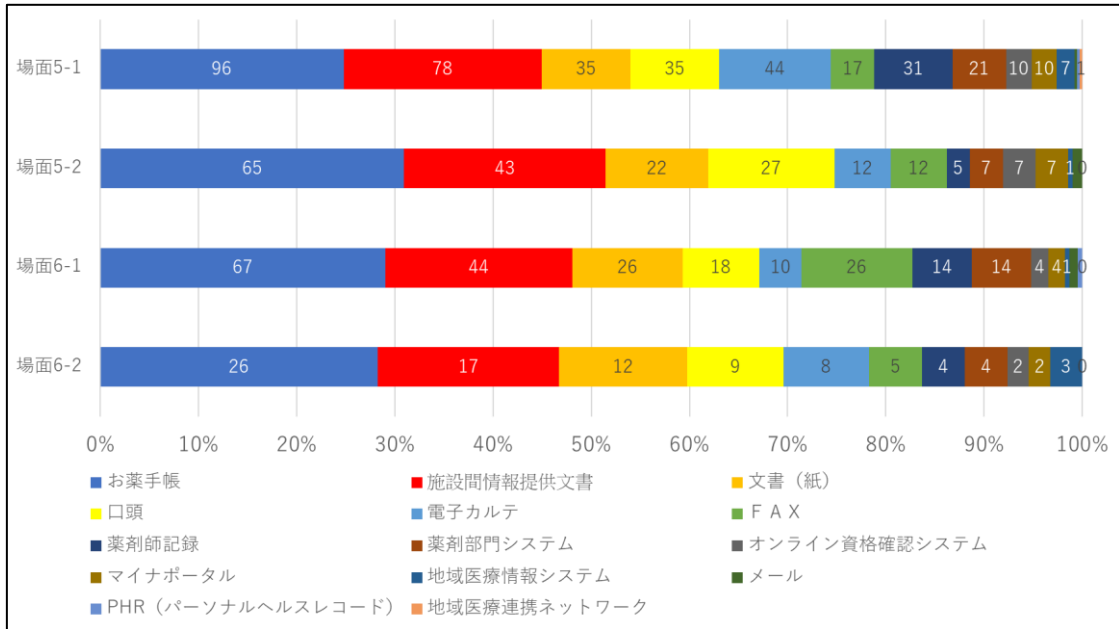


図4. 各ケア移行場面における薬剤情報連携に関する問題

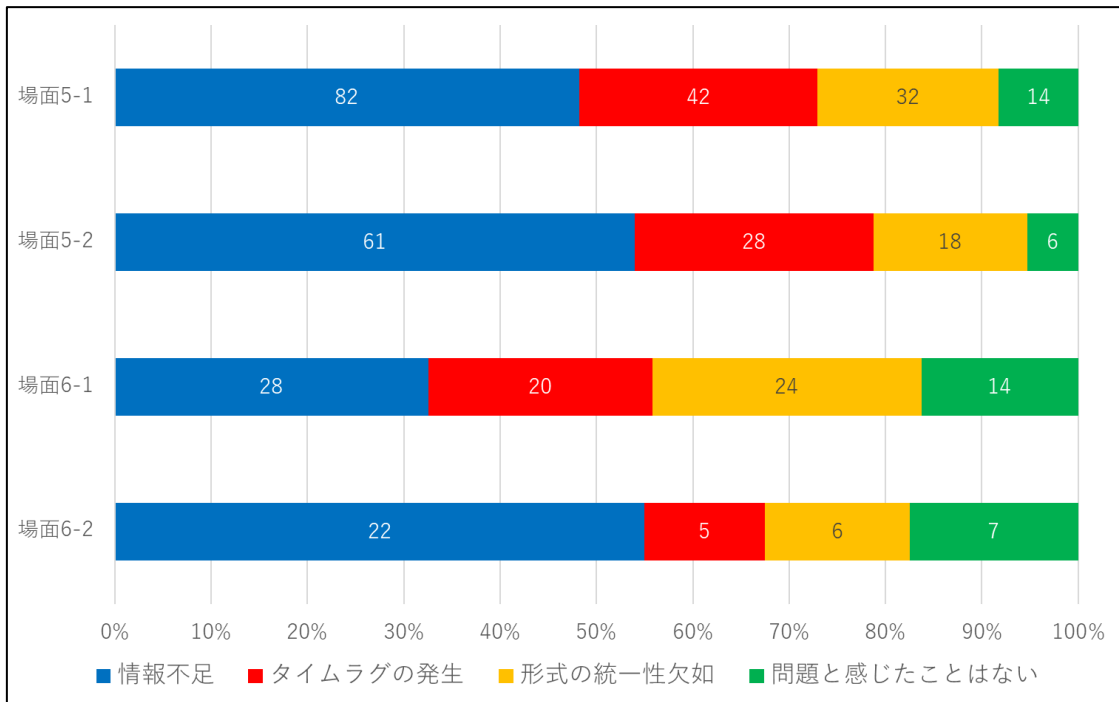


図5. 各ケア移行場面における薬剤情報連携不足が及ぼす影響

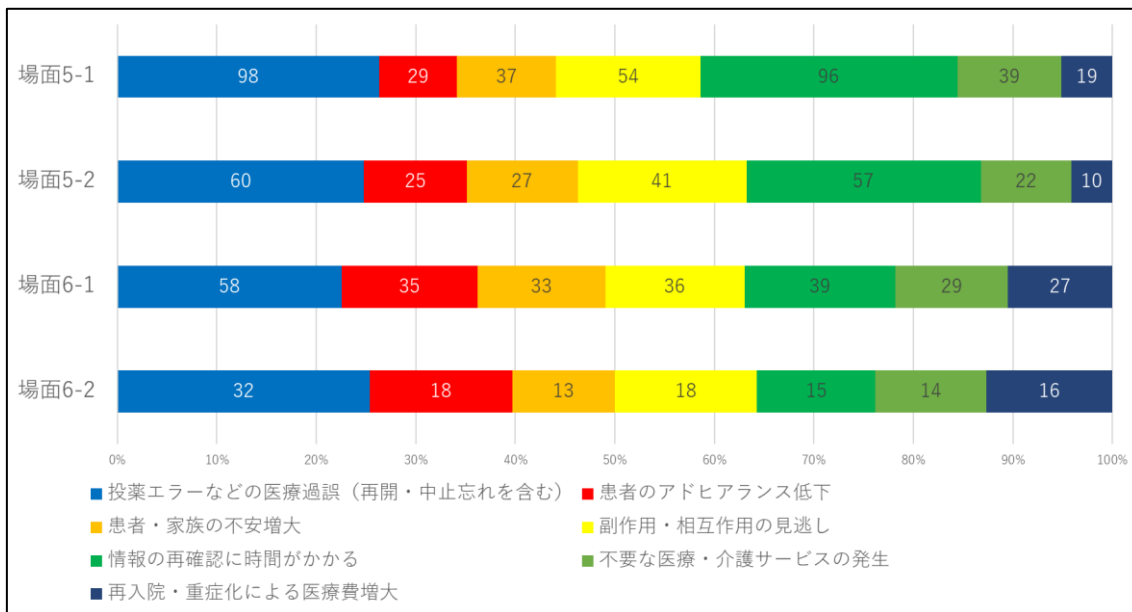


図6. 各ケア移行場面における薬剤情報連携が困難となる要因

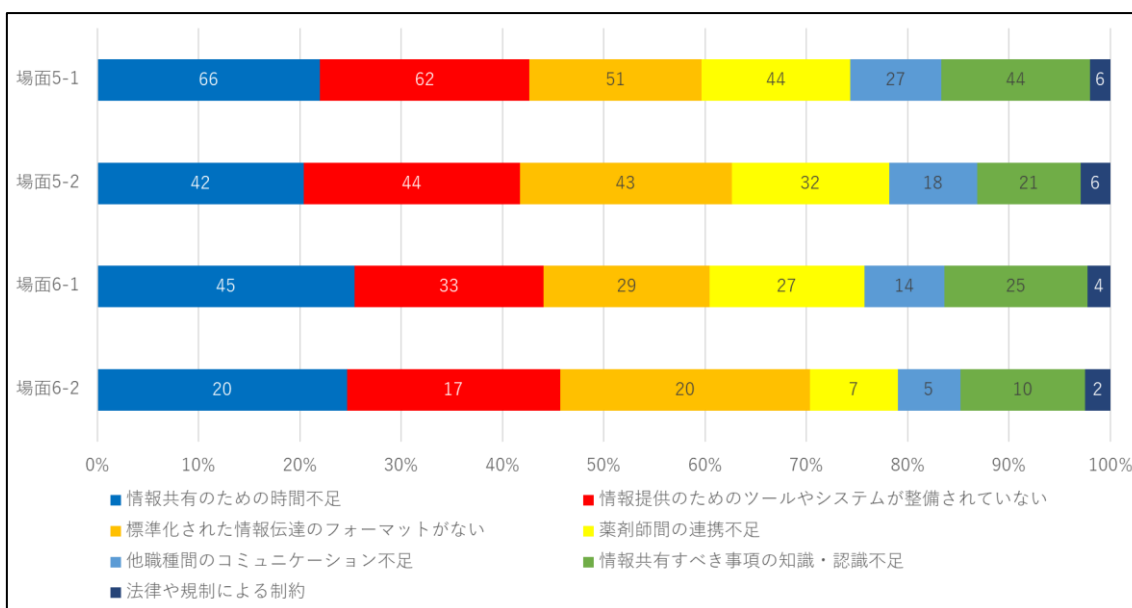


図7.各ケア移行場面における薬剤情報連携の促進要因

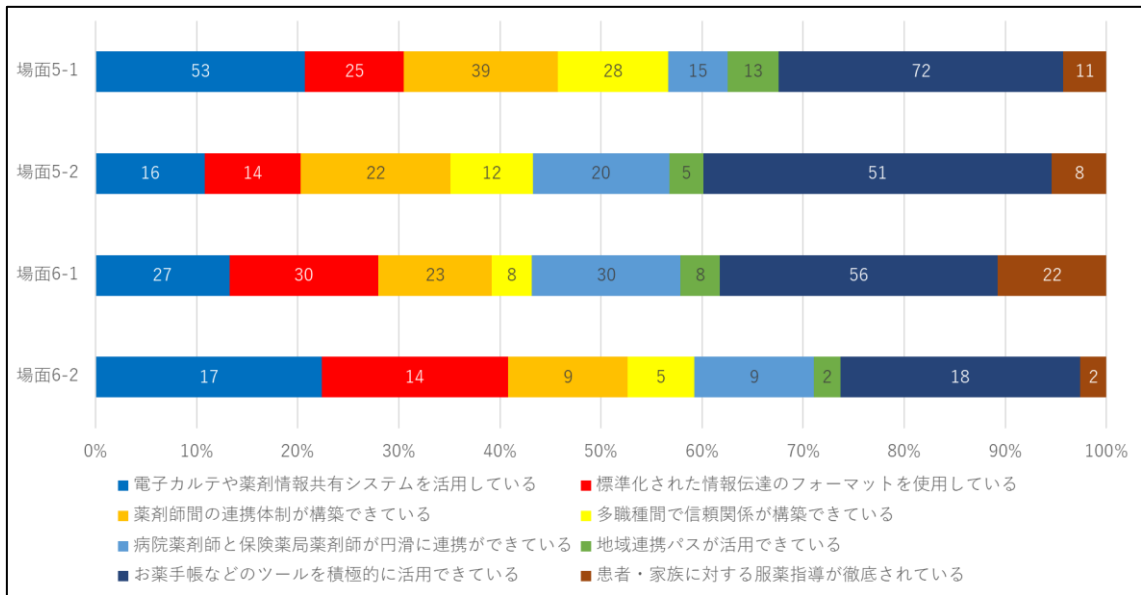


表1. 各ケア移行場面において必要とする薬剤に関する情報の種類

	場面1	場面2	場面3	場面4	最大値に対する割合(%)	
処方箋情報	221	165	126	74	最大値	
服薬指導内容	22	16	21	11	99-50%	
副作用歴・アレルギー歴	115	82	58	37	49-30%	
併用薬・併用療法の情報	37	36	26	13	29-5%	
ケア移行（入院）後の薬剤の再開・中止予定	118	29	72	20	<5%	
ケア移行（入院）後のフォローアップの必要性（モニタリング項目や評価時期）	52	8	38	10		
OTC、サプリメントの使用	0	4	0	0		
投与経路（経口、経管）	10	8	5	2		
病名	12	6	6	8		
ケア移行（入院）目的	7	0	0	0		
既往歴	4	4	0	0		
検査値	5	3	7	4		
服薬アドヒアランス	6	16	5	2		
ケア移行（入院）後の予定管理者	1	0	2	0		
介助が必要な薬剤情報	0	3	6	2		
患者の管理方法	2	4	4	0		
服薬管理状況（自己管理、看護師管理など）	10	12	14	5		
患者の生活面に関する情報（ADL、自宅の生活環境など）	12	13	8	0		

表2. 不足している薬剤情報

カテゴリー	具体例
① 処方意図・中止理由	処方理由が不明、中止理由不明、薬剤変更の経緯がない
② 服薬実態・アドヒアランス	実際の服用薬不明、持参薬の継続・中止理由不明
③ ADL・認知・服薬管理状況	利き手、服薬自立可否、拒薬傾向
④ 特殊薬・長期薬の情報	骨粗鬆症注射・抗がん剤・PTH 製剤の投与スケジュール
⑤ 副作用・検査値	直近採血データ、副作用経過不明
⑥ 文化・仕組み的課題	薬剤管理サマリー作成の時間不足、加算の低評価、職種間対話不足、サマリー形式の不統一

表3. 各ケア硫黄場面における薬剤情報連携に関する課題

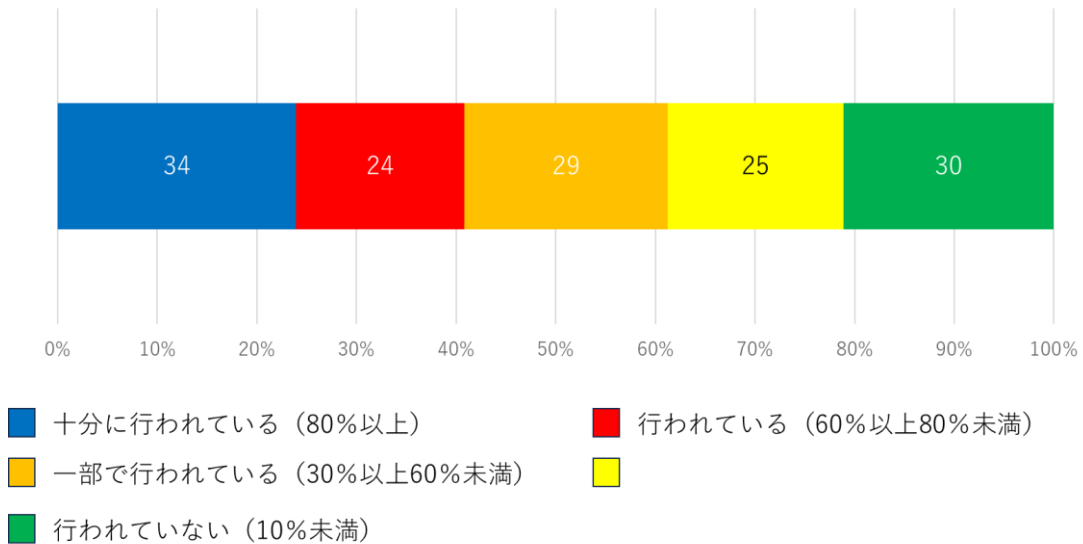
カテゴリー	具体例
① 情報の正確性・一貫性の欠如	医師作成の診療情報提供書と実際の処方内容に相違がある、情報が古い／転院当日に更新されないケース
② ツール・フォーマットの非統一	お薬手帳が未活用、複数冊持ちなど情報一元化が困難薬剤情報提供書のフォーマットが施設ごとに異なる
③ 業務負担・時間的制約	業務時間の確保や、情報共有を評価する診療報酬がない、薬剤情報を別途記載する労力が現実的でない
④ 提供内容・質のばらつき	使用目的・処方意図・中止理由など薬学的判断に必要な情報が不足、記載内容が作成者の力量に左右される
⑤ 情報連携の断絶(職種間・施設間)	かかりつけ薬局が複数存在し、どこに共有すべきか不明、保険薬局や施設職員が薬剤師介入の必要性を理解していない
⑥ システム・仕組みの不備	情報共有の ICT 基盤(クラウド連携など)の未整備
⑦ 患者要因・地域要因	お薬手帳未持参、マイナカード未活用など情報アクセス制限、地域での情報共有ルール(地域パス等)が具体性に欠ける
⑧ 改善への提案・方向性(建設的意見)	薬剤サマリーの標準化・電子化と報酬設定ベンダー協働によるシステム連携

表4. 各ケア移行場面における薬剤情報連携の課題に対する改善策

カテゴリー	改善策例
① 情報の正確性・鮮度の向上	退院時・転院時の薬剤情報を最新状態で提供し、処方中止・再開・用量変更などを明確化する。特に週 1 回・月 1 回投与薬や注射薬、外用薬など「時期依存性」のある薬剤情報を必ず記載。
② 情報提供内容の標準化と様式統一	処方意図・中止理由・服薬管理状況・ADLなどを共通項目として設定。お薬手帳や紙媒体だけでなく、電子的共有(医療 DX)の活用を促進。
③ 業務負担軽減と効率化	電子カルテや地域連携システムと連動した自動抽出・テンプレート化により、転記作業を削減。緊急転院時にも対応可能な「最低限共有すべき薬剤情報リスト」を定める。
④ 情報連携と対話的コミュニケーションの強化	医師・看護師・薬剤師間での対話的なカンファレンスの定期開催。患者・家族にも薬剤情報の経過を説明・共有し、理解を深めることで不安軽減を図る。
⑤ 制度的支援と報酬評価の見直し	ケア移行時薬剤情報共有の加算・評価指標の整備。医療 DX の推進と並行して、情報共有業務を適正に評価する報酬制度の構築。

図8. 回復期・慢性期医療からの退院時薬剤情報提供の実施状況およびその理由

(A)



(B)

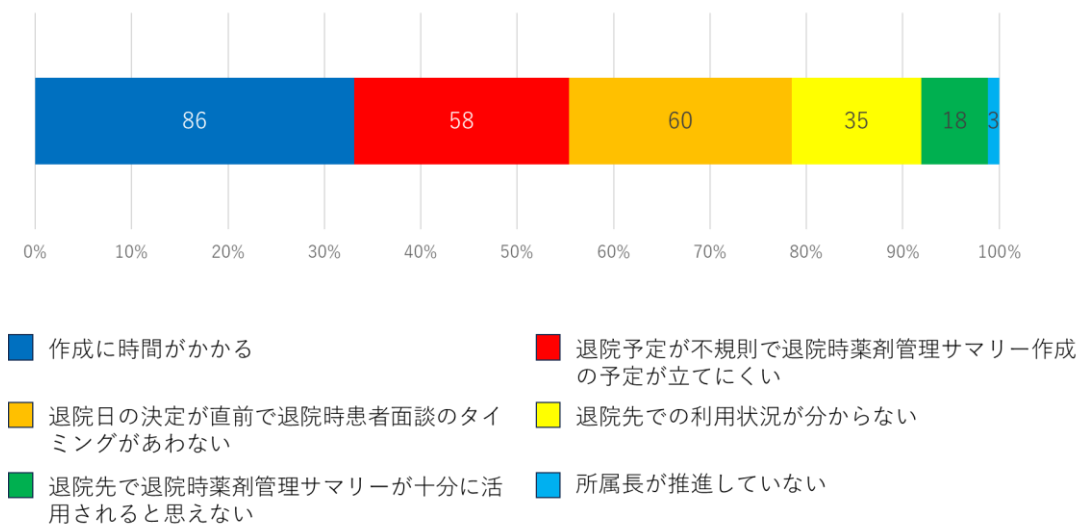


表5. インタビュー調査から見てきた回復期・慢性期医療における
ベストプラクティス事例

施設	特徴	課題
1	<ul style="list-style-type: none"> ・MSW を介した情報連携体制が確立 ・薬剤の採用可否を入院前に確認 ・直接連絡も状況に応じて柔軟に対応 ・退院時には服薬情報の提供に努める ・事前情報の精度が高い 	<ul style="list-style-type: none"> ・リアルタイムな更新情報が届かないことがある ・電子カルテ未導入のため、紙ベースでの情報連携 ・退院時の薬剤情報提供が限定的 ・服薬変更や中止理由の共有も限定的
2	<ul style="list-style-type: none"> ・特徴入退院時の情報連携体制が構築されており、対応率も高い ・「退院薬歴連絡書(薬剤管理サマリ)」の活用と電子カルテ連携の自動化 ・薬局への郵送システムの整備と、情報伝達手段の最適化 ・地域医療における「情報連携のハブ」としての自負 ・電子カルテのカスタマイズが容易に行える環境 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報連携の電子化には限界あり ・人的資源の不足 ・入院時情報の取得困難な症例が一定数存在 ・前医からの薬剤情報の不備 ・回復期病棟と地ケア病棟での連携状況に差
3	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアの拠点病院 ・地域包括支援センターや訪問看護ステーションとの合同会議を定期的実施 ・入院センターを介した体制の整備 ・地メディ病棟と回復期病棟の併設 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師の人的リソース不足 ・入院前の情報が不十分 ・地メディ病棟の連携の複雑化
4	<ul style="list-style-type: none"> ・地域薬局との連携を重視 ・薬剤師同士のコミュニケーションによる情報連携の強化 ・電子カルテの「サマリー」機能の活用 ・退院時薬剤管理サマリー作成率(90～100%) ・入院判定会議やリハ連携システムの活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤管理サマリーや薬剤情報提供の電子的連携システム導入は未完 ・退院サマリーは受け取る側(転院先病院)からの薬剤情報連携は不十分 ・地域薬局との勉強会や連携会議は限定的

5	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期から回復期、在宅まで一貫した薬剤師サービスを展開 ・薬剤師がケア移行調整チームに所属 ・地域薬局と頻繁に連携。電子メールやクラウドベースの共有ツールを活用 ・リハ連携システムを導入 ・薬剤サマリー作成はほぼ 90～100%の高率で実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・システムの複雑化 ・情報過多による混乱や重要情報の見落としのリスクあり ・薬局との定期的な勉強会等がない ・服薬継続の経過情報の取得は限定的
6	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型の中小病院でケア移行支援に注力 ・訪問薬剤管理指導の充実 ・電子カルテのサマリー機能の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・電話や口頭での連携に依存している ・小規模ゆえの人的ネットワーク依存が強い ・情報連携ツールやシステム利用が限定的
7	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤情報の連携体制が整備されている ・地域薬剤師会との連携・コンセンサス形成 ・お薬手帳との連動システム ・患者背景情報の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・受け手が不明確なための情報分散 ・転院後のフォロー不足 ・急性期→回復期に比べ、回復期→急性期の情報提供文化が未成熟 ・薬局・施設間のフィードバックの質にばらつき
8	<ul style="list-style-type: none"> ・連携対象 ・仕組みの工夫 ・課題認識と改善努力 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報連携できていないケース ・情報連携の質と量の調整 ・デジタル化の壁 ・連携対象者の特定の難しさ ・情報活用の認知不足

医師および看護師を対象としたアンケート調査

図9. アンケート調査に回答した医師および看護師の属性

(A) 医師

(B) 看護師

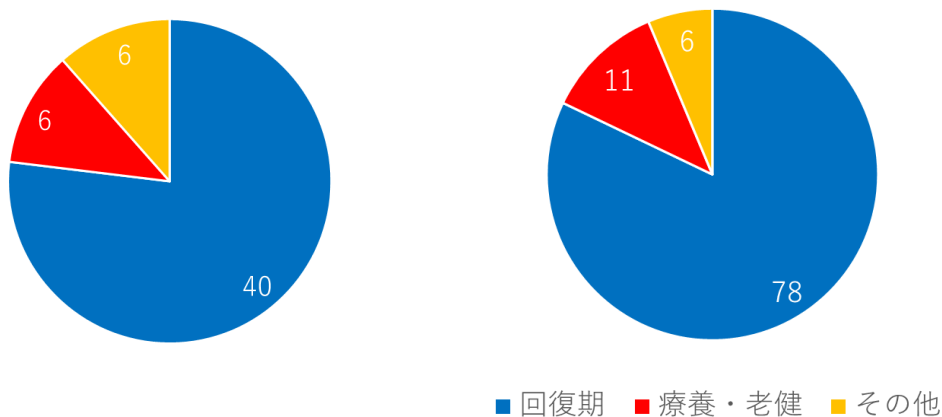


図10. 医師および看護師の薬剤情報の利用状況について

(A) 医師

(B) 看護師

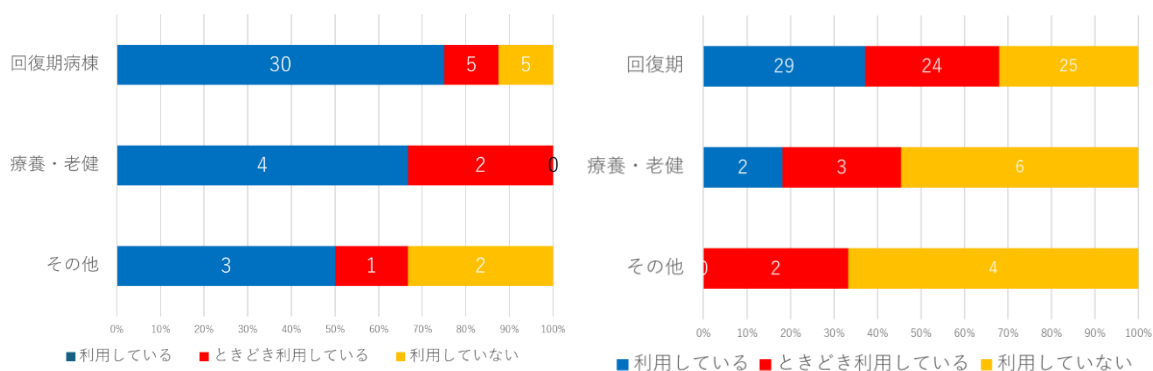


図11. 医師および看護師が利用する薬剤情報への印象

(A) 医師

(B) 看護師

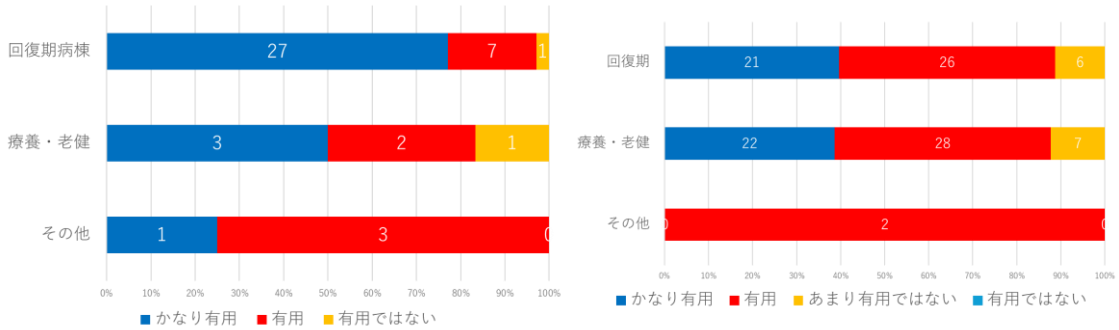
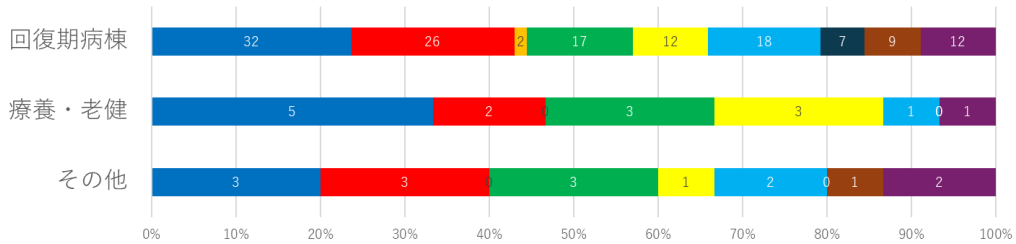
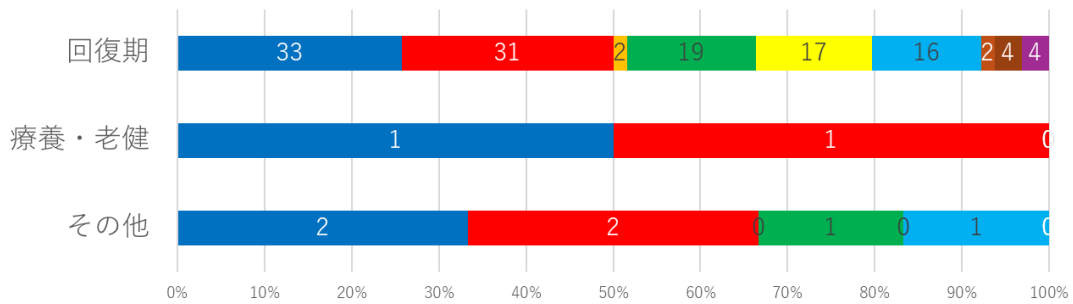


図12. 医師および看護師が薬剤情報を有用と考える理由

(A) 医師



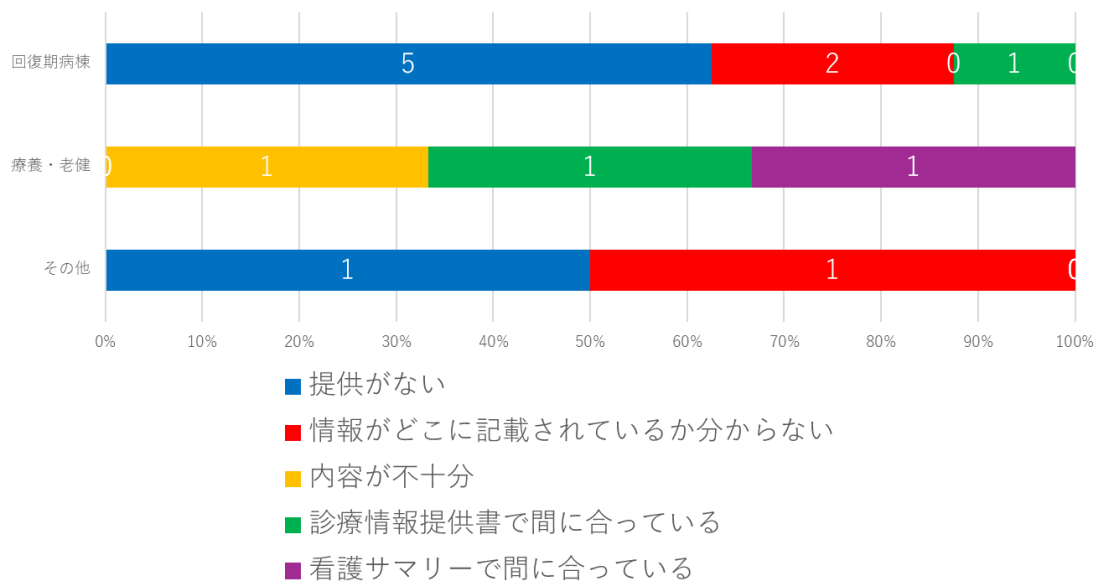
(B) 看護師



- 用法用量の詳細が記載されている
- 副作用、アレルギー情報がある
- OTC健康食品等の情報がある
- 開始時期の情報など、服用歴の情報がある
- 服薬管理情報がある（自己管理、看護師管理など）
- 調剤方法（一包化、粉碎等）、投与経路（経口、経管等）の情報がある
- 認知機能の情報がある
- アドヒアランスの情報がある
- ケア移行後の薬学的管理やフォローアップ依頼の情報がある

図12. 医師および看護師が考える薬剤情報の課題

(A)医師



(B)看護師

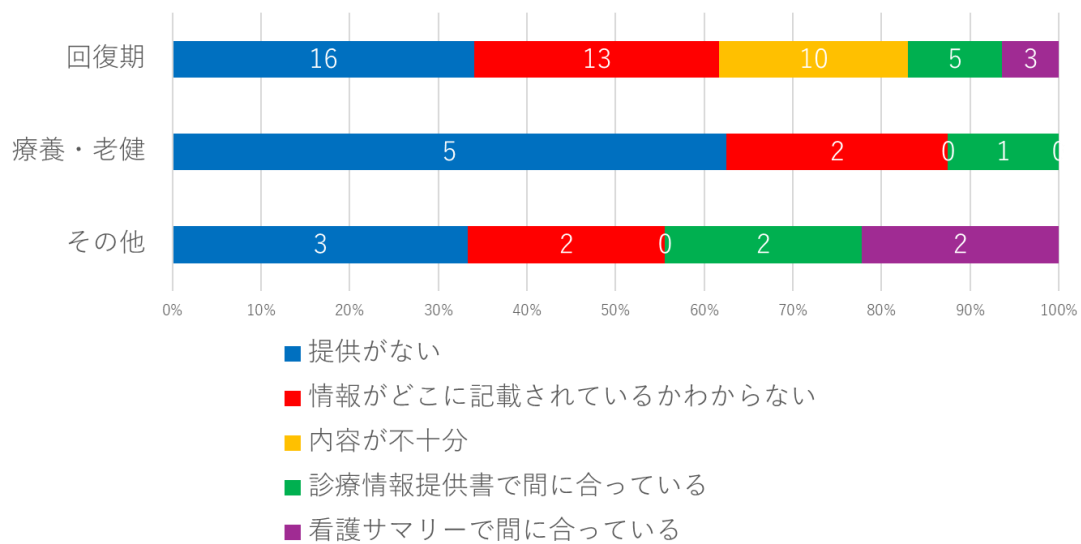
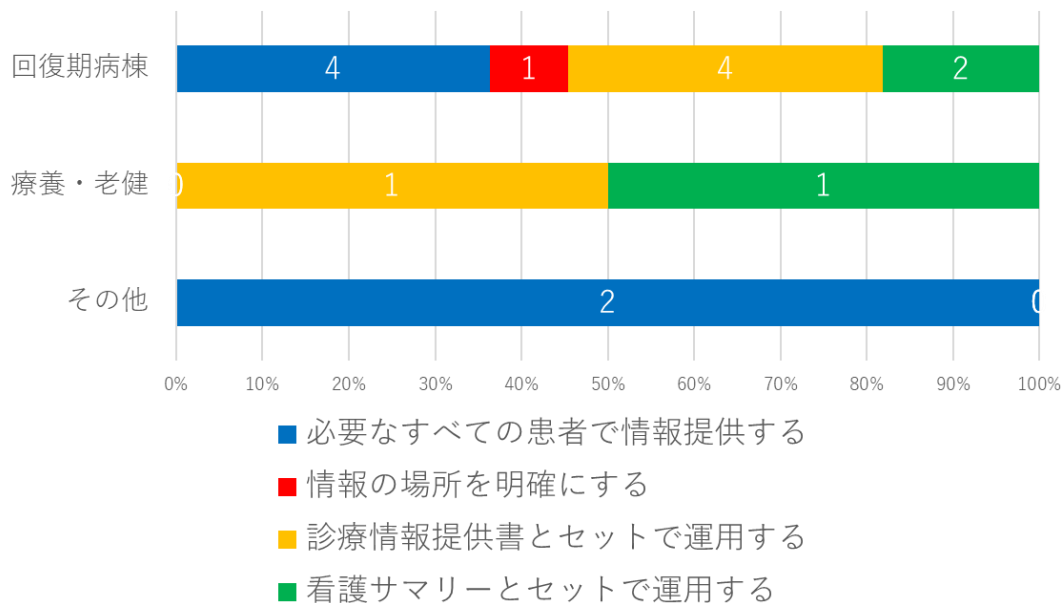
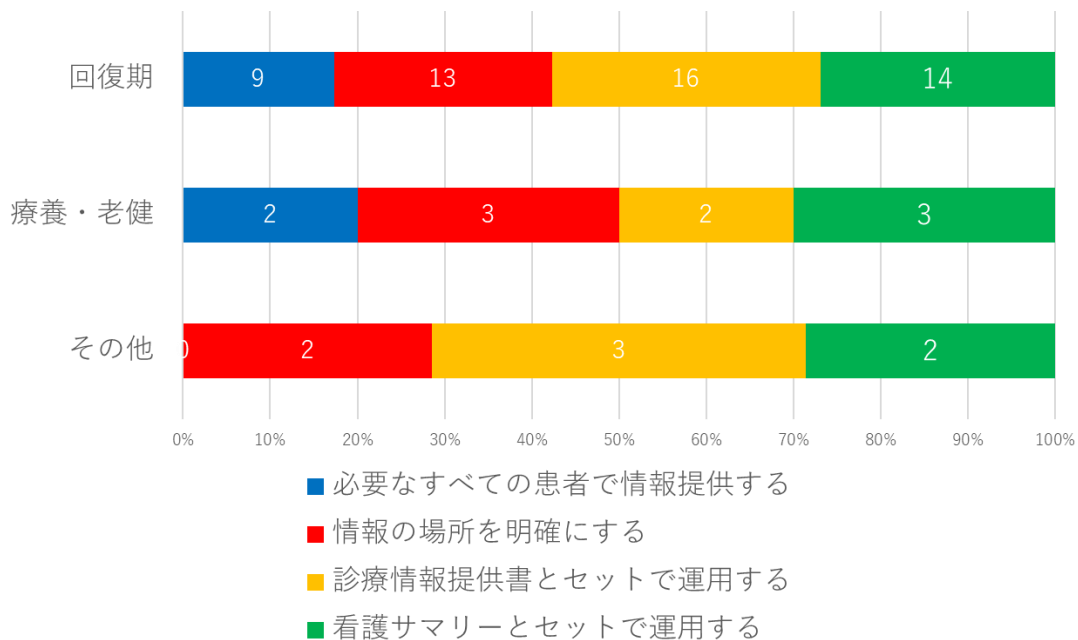


図13. 医師および看護師が考える薬剤情報の改善策

(A) 医師



(B) 看護師



厚生労働科学研究費補助金
(地域医療基盤開発推進研究事業)

患者のケア移行に伴う薬剤師間の情報連携の現状課題の把握と
その解決に向けた調査研究 (24IA002)
分担研究報告書

「薬局における患者のケア移行時の薬剤師間の情報共有・連携の現状調査」

研究代表者	寺田智祐	京都大学	医学部附属病院	教授・薬剤部長
研究協力者	豊見 敦	公益社団法人	日本薬剤師会	常務理事
研究協力者	村杉紀明	公益社団法人	日本薬剤師会	常務理事
研究協力者	川田将義	京都大学	医学部附属病院	薬剤師
研究協力者	幾田慧子	京都大学	医学部附属病院	特定助教

研究要旨

薬局における患者のケア移行時の薬剤師間の情報共有・連携の現状を明確にし、効果的な連携体制を提案することを目的とし、日本薬剤師会に登録されている薬局に従事する薬剤師を対象に、薬剤情報連携の実施状況および課題を明らかにするため、アンケート調査を実施した。調査の結果、急性期および回復期・慢性期医療機関からの情報提供は十分でないと感じる薬局は多かったが、病院の医療関係者または福祉関係者との情報連携体制をしっかりと構築することで、入退院時の確実な薬剤情報連携が可能となることが明らかとなった。この連携体制を構築するためには、情報共有を行うための共通フォーマットの作成や、顔の見える関係性の構築に向けた定期的な研究会の実施、患者のかかりつけ薬局を把握する仕組みづくりが必要であることが示唆された。今後は、統一フォーマットや活用されているツールについて更なる調査を進め、啓発活動につなげていく予定である。

A. 研究目的

現代の医療における治療・療養の場の移行は多様化し、患者の連続的な治療と安全を確保するためには、医療従事者間での情報共有が重要となる。特に使用薬剤の管理と情報共有は、患者の安全と治療の質の

向上に直結する。医師間・看護師間においては診療情報提供書や看護サマリーによる連携が行われているが、使用薬剤についてきめ細やかな情報を共有することは困難なことも多い。薬剤師間（病院・病院間、病院・薬局間）の適切な情報共有も、マンパワーや

モチベーションなどの課題から、道半ばである。外来患者の継続的なフォローに対して「トレーシングレポート」(薬局・病院間)による連携が普及してきている。しかし、入院前や退院時など、特定のケア移行場面においては、定まった情報連携方法はなく、マンパワーやモチベーションの関連からも課題がある。地域包括ケアシステムの更なる進化のためには、多様化する患者のケア移行時において薬剤師間の情報共有について現状課題の抽出、論点整理が必要となる。

そこで本研究は、薬局における患者のケア移行時の薬剤師間の情報共有・連携の現状を明確にし、効果的な連携体制を提案することを目的とした。

B. 研究方法

2025年9月1日から2025年10月17日までの期間に、日本薬剤師会に登録されている薬局に従事する薬剤師を対象に、薬剤情報連携の実施状況および課題を明らかにするため、アンケート調査を実施した。更に、病院・薬局間での薬剤情報連携について、先進的な取り組みを行っている薬局および病院薬剤師を対象に、同意を取得し、インタビュー調査を行った。アンケート調査の結果から薬剤情報連携の現状および課題を探索し、インタビュー調査の結果から薬剤情報連携の課題に対する具体的な解決策(ベストプラクティス)を探索した。アンケートおよびインタビュー調査は、研究代表者、分担研究者ならびに関連学会や行政などの有識者と議論を行い、原案を作成しその原案を用いて実施した。

主な調査項目は下記の通りとした。

- ・各薬局の基本情報および薬剤情報連携体制の現状
- ・各薬局における薬剤情報連携の課題
- ・各薬局がケア移行期に必要とする薬剤情報の種類
- ・各薬局において提供可能な薬剤情報の種類
- ・各薬局における薬剤情報連携の促進要因
- ・各ケア移行期において、薬局及び医療施設間の薬剤情報連携を促進させる因子

(倫理面への配慮)

研究実施にあたり京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部附属病院 医の倫理委員会の審査を受け承認され(R5120)、協力研究実施施設の承諾を得て実施した。

C. 研究結果

1. アンケート調査から示唆される薬局における薬剤情報連携の現状と課題

927施設からの回答が得られ、そのうち887施設(95.7%)から同意が得られた。常勤の薬剤師数の中央値(最小値, 最大値)は、2.5(1, 15)人であり、外来患者への調剤及び服薬指導を主な業務とする薬局は97.0%であった(図1)。患者の入院を把握できる薬局は62.2%であったが、把握できるタイミングは退院後である薬局がほとんどであった(図2)。入院前に薬局から病院に薬剤情報提供することで算定できる「服薬情報等提供料3」の算定状況は6.1%とかなり低い結果となった(図3)。患者が緊急入院した際に、入院先の病院から情報提供がある薬局は23.4%と低く、もし依頼があれば確実に情報提供可能であると回答した薬局は93.7%であった(図4)。病院からの情報

提供に対する薬局の印象は、急性期医療機関、回復期・慢性期医療機関ともに、「ほとんど行われていない」が約半数であった(図5)。情報連携で困難と感じる場面は、「情報不足」が最も多く、「投薬エラーなどの医療過誤(再開・中止忘れを含む)」につながる恐れがあるとの回答が最も多かった(図6, 7)。

情報連携を行う職種としては、退院元の病院薬剤師が最も多く、次いでケアマネジャーが多かった(図8)。薬局で用いられる薬剤情報連携ツールは「お薬手帳」が最も多く、最近導入が拡大されている「マイナポータル、オンライン資格確認システム」は127件と少なかった(図9)。薬剤情報の連携が困難と感じる場面は、「入院する予定・入院したとの情報の連絡がないこと」が最も多く、「他職種間のコミュニケーション不足」「標準化された情報伝達のフォーマットがない」ことが次いで多かった(図10)。情報連携を行う工夫としては、顔の見える関係性の構築、お薬手帳やトレーシングレポート等のツールの活用、ケアマネジャー等の職種との日常的な情報共有、かかりつけ薬局の明確化が挙げられた(図11)。薬局が提供可能な情報としては、「処方箋情報、使用中の薬剤情報」「副作用歴・アレルギー歴」「併用薬・併用療法の情報」「服薬指導内容」等が挙げられ(図12)、必要と感じている情報としては「入院中の薬歴(処方の変更、休薬、新規処方など)」が最も多く、次いで「併用薬・併用療法の情報」「副作用歴・アレルギー歴」「病名・検査値」が挙げられた(表1)。情報連携の促進に必要なこととしては「システムの導入(電子カルテや共有プラットフォーム)」が最も多く、

「情報の標準化(統一フォーマットの作成など)」「多職種連携のための定期的なミーティング」が次に多い結果となった(図13)。

2. インタビュー調査から見てきたベストプラクティス(表2)

・在宅業務を主に行っている薬局
ケアマネジャーや施設担当者等の地域医療関係者との情報連携体制が構築されていることが明らかとなった。一方で病院との連携については、徐々に連携体制が構築されており、退院時の情報共有に用いる共通フォーマットの作成も行われつつあるが、連携体制構築の推進に対して病院間で差があることが課題として明らかとなった。また薬局の業務時間の観点から退院時カンファレンスへの参加が困難であること、入院時の情報取得が困難であることが明らかとなった。病院からは、薬局へ情報提供する際に、かかりつけ薬局の把握が困難であることが課題として挙げられた。

・外来調剤業務を主に行っている薬局
服薬情報等提供料3の導入に伴い、入院前に薬局から病院へ薬剤情報提供が行われる連携体制が構築されている。更に、薬局と病院との薬剤情報連携に対する共通認識を持つために、定期的な研究会が実施されていることが明らかとなった。一方で、病院から薬局への退院に関する情報提供はまだ不十分であることが明らかとなった。

D. 考察

薬剤師を対象としたアンケート調査およびインタビュー調査より、薬局におけるケア移行時の薬剤情報連携の現状が明らかと

なった。

回答が得られた多くの薬局では、外来患者への調剤及び服薬指導が主な業務であり、約60%の薬局で、患者の入院の情報を把握できていることが明らかとなった。しかし把握できるタイミングは退院後であることが最も多い結果となった。入院前の薬局からの情報提供は病院から依頼があれば90%以上の薬局で対応可能であると回答が得られたものの、実際に情報提供を行っている薬局は少ない。この原因としては、情報共有に用いられている主なツールがお薬手帳であり、入院時の薬局から病院へ情報提供を行う統一フォーマットおよびシステムが未整備であることが考えられる。入院時の薬局から病院への情報提供が円滑に実施されている施設では、地域の薬局と病院が定期的に研修会を行い、必要とする情報について記載できる共通のフォーマットを作成し運用している。従って、病院及び薬局で研修会などを開催し、病院および薬局双方が必要とする情報を網羅できる情報共有フォーマットを作成し、地域医療連携ネットワークサービス等の地域の医療施設をつなぐ電子ツールを活用し、効率的に情報提供を行っていくことが重要であると考えられる。

在宅業務を主に行っている薬局では、ケアマネジャーや、施設担当者等の医療ソーシャルワーカーと信頼関係を構築し、薬剤情報連携を円滑に行っていることが明らかとなった。このことから、在宅医療においてケアマネジャーや、施設担当者等の医療ソーシャルワーカーが、薬剤情報連携を円滑に行うカギとなる職種であることが考えられる。

退院時の病院との薬剤情報連携について

は、病院間で差があり、情報提供が十分に行えていない印象を持つ薬局が多いことが明らかとなった。課題の一つとして病院で行われる退院時カンファレンスへの参加が困難であることが挙げられた。しかし、病院側からは、患者のかかりつけ薬局が不明確であるため、退院時カンファレンスへの参加呼びかけが難しいとの声が上がっている。この問題を解決するためには、研修会の開催など、病院薬剤師と薬局薬剤師が定期的に直接コミュニケーションをとる場を設けること、地域の医療施設を電子的につなぐネットワークシステム等の開発および普及が重要であると考えられる。しかし、薬局は特定の病院とだけではなく複数の病院と情報連携を行わなければならない。従って、各病院で情報共有システムの開発を行うと、薬局で情報連携をする際に負担となる可能性がある。地域の薬剤情報連携をどのように統一化を図っていくかについても今後の検討課題として考えられるのではないかと。

E. 結論

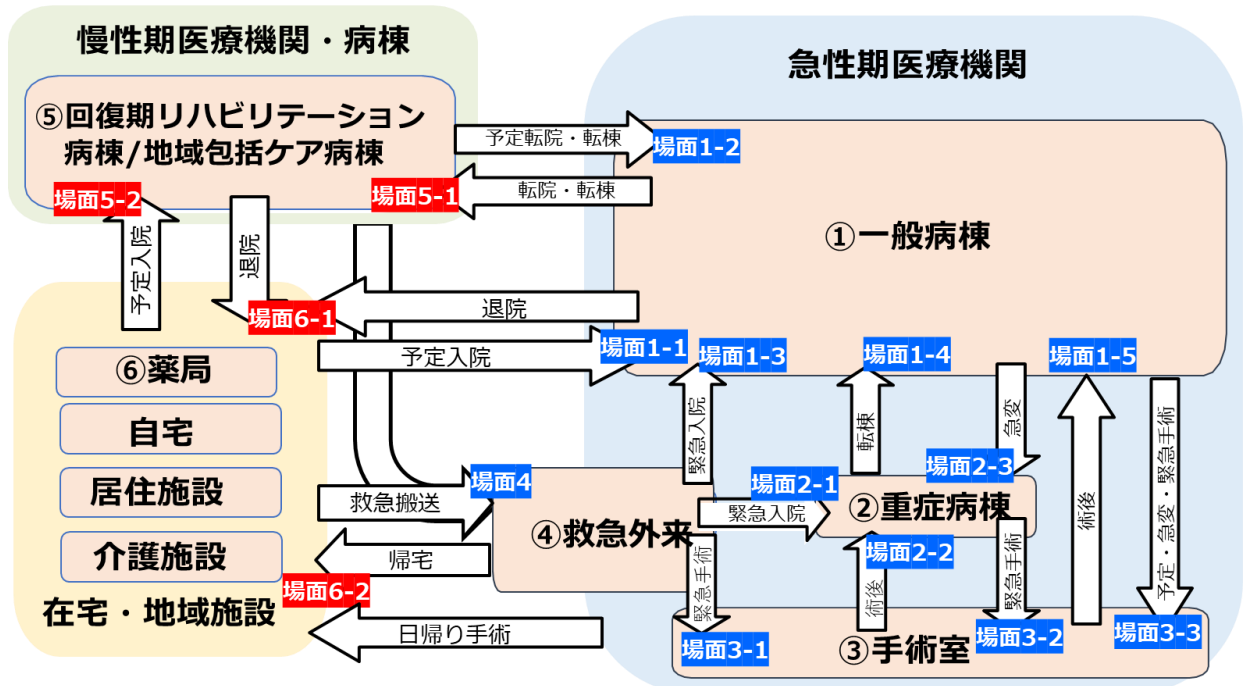
急性期および回復期・慢性期医療機関からの情報提供は十分でないと感じる薬局は多かったが、病院の医療関係者または福祉関係者との情報連携体制をしっかりと構築することで、入退院時の確実な薬剤情報連携が可能となることが明らかとなった。この連携体制を構築するためには、情報共有を行うための共通フォーマットの作成や、顔の見える関係性の構築に向けた定期的な研究会の実施、患者のかかりつけ薬局を把握する仕組み作りなどが必要であることが示唆された。

F. 研究発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況
なし

ケア移行時における薬剤情報の連携に関する実態調査

ケア移行場面（アンケート調査）



(薬局) 場面 5-2、 6-1、 6-2

ケア移行時における薬剤情報の連携に関する実態調査 (薬局薬剤師対象)

目的：本アンケートは、ケア移行時における薬剤情報の連携について、現状の課題や必要とされる改善点を把握することを目的としています。共有すべき情報、情報提供のタイミングと手段について、**ケア移行場面毎に患者を受け入れる立場**として回答してください。

0. アンケート回答への同意

説明文をよく読み、研究の参加に同意します

I. 回答者の属性に関するアンケート

1. 薬局がある都道府県を教えてください。

()

2. 現在の勤務先の薬剤師数をお答えください（：常勤換算）

() 人

3. 薬剤師の平均経験年数と現在の勤務先の平均在籍年数をお答えください

薬剤師経験年数 () 年

現在の勤務先の在籍年数 () 年

4. 現在担当されている主な業務をお答えください（複数回答可）

調剤

服薬指導（外来）

訪問薬剤管理指導（在宅）

その他 ()

5. 調剤業務など薬剤師業務を補助する事務員は雇用していますか？

雇用していない

雇用している () 人（：常勤換算）

6. 患者が入院していたことを、どのタイミングで把握する場合がありますか？

入院前

入院中

退院後

把握できないことが多い

7. 服薬情報等提供料3をどれくらい算定されていますか。

() 件/月

8. 患者が緊急入院した際に、その病院から薬剤情報提供依頼が来る頻度はどれくらいですか？

() 件/月

ない

9. その依頼のうち、対応できる割合はどれくらいですか？

() %

10. 退院時共同指導料（1または2）の算定状況を教えてください。

() 件/月

ない

II. ケア移行時の薬剤情報連携に関するアンケート

1. 現状の連携体制について

1. 現在、ケア移行時における薬剤情報の提供・共有はどの程度実施されていますか？（ケアマネージャーなど薬剤師以外からの情報提供・共有も含みます）

▼急性期医療機関からの退院の場合

- 十分に行われている（80%以上）
- 行われている（60%以上 80%未満）
- 一部で行われている（30%以上 60%未満）
- ほとんど行われていない（10%以上 30%未満）
- 行われていない（10%未満）

▼慢性期・回復期医療機関からの退院の場合

- 十分に行われている（80%以上）
- 行われている（60%以上 80%未満）
- 一部で行われている（30%以上 60%未満）
- ほとんど行われていない（10%以上 30%未満）
- 行われていない（10%未満）

2. 薬剤情報の提供・共有はどの職種から行われますか？

- 退院元の病院薬剤師
- 退院元の入退院センターに勤務する医療者
- ケアマネージャー
- 施設担当者
- その他（ ）

3. 薬剤情報の共有を行う際、どのようなツールや方法が使用されていますか？（複数選択可）

（急性期）（慢性期）

- 書面（紙媒体）
- 電子カルテ
- FAX
- メール
- 口頭（電話や対面での連絡）
- その他（具体的にご記入ください： _____）

4. 情報共有で困難だと感じる場面をお答えください。

(急性期) (慢性期)

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 情報不足 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | タイムラグの発生 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 形式の統一性欠如 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | その他 (具体的にご記入ください: _____) |

5. 情報共有がスムーズに行われない場合、どのような影響がありますか？

(急性期) (慢性期)

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 投薬エラーなどの医療過誤 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 治療の遅延 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 患者の不安増大 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | その他 (具体的にご記入ください: _____) |

6. 連携が取れていると感じる場合、それはどのような体制や工夫によるものですか？ (自由記述)

▼急性期医療機関からの退院の場合

▼慢性期・回復期医療機関からの退院の場合

2. 実施できている/できていない理由

1. 薬剤情報の共有が難しいと感じる理由は何ですか？ (複数選択可)

(急性期) (慢性期)

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 情報共有のための時間不足 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 情報共有先の連絡手段や連絡先が不明 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 情報提供のためのツールやシステムが整備されていない |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 他職種間のコミュニケーション不足 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 情報の正確性や信頼性に対する懸念 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 法律や規制による制約 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | その他 (具体的にご記入ください: _____) |

2. 逆に、薬剤情報の共有がスムーズに行えている場合、その理由は何ですか？

(自由記述)

▼急性期医療機関からの退院の場合

▼慢性期・回復期医療機関からの退院の場合

III. ケア移行時の情報提供の有用性

入院時や療養場所の変更といったケア移行時の情報共有が「薬学的に有用であった経験」を教えてください。

▼急性期医療機関の場合

- ケア移行後の調剤に役立った（一包化や剤形選択など）
- 処方監査に役立った（処方ミスのは正、患者個別の最適化処方への変更など）
- 残薬解消に役立った
- 患者のセルフケア支援に役立った（患者の病識や薬識向上、生活習慣改善、血圧や体重測定などの行動変容など）

▼慢性期・回復期医療機関の場合

- ケア移行後の調剤に役立った（一包化や剤形選択など）
- 処方監査に役立った（処方ミスのは正、患者個別の最適化処方への変更など）
- 残薬解消に役立った
- 患者のセルフケア支援に役立った（患者の病識や薬識向上、生活習慣改善、血圧や体重測定などの行動変容など）

IV. 提供できる情報と必要な情報

1. 現在、あなたの職種や機関で提供可能な薬剤情報にはどのようなものがありますか？（複数選択可）

- 処方箋情報・使用中の薬剤情報
- 服薬指導内容
- 副作用歴・アレルギー歴
- 併用薬・併用療法の情報
- 病名
- 検査値
- 服薬アドヒアランス
- 退院後の予定管理者
- 介助が必要な薬剤情報
- 患者の管理方法
- 服薬管理上の問題点
- 服薬時の工夫
- 患者の生活面に関する情報（ADL、自宅・生活環境など）
- その他（具体的にご記入ください：_____）

2. ケア移行時に、あなたが「必要」と感じる薬剤情報はどのようなものですか？
必要と思われる情報を選択し、優先順位をつけて上位5つ選択してください。
処方箋情報はすでに受け取っていると仮定してご回答ください。

（急性期）（慢性期）

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 入院中の薬歴（処方の変更、休薬、新規処方など） |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 服薬指導内容 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 副作用歴・アレルギー歴 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 併用薬・併用療法の情報 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 病名 |

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 検査値 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 服薬アドヒアランス |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 退院後の予定管理者 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 介助が必要な薬剤情報 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 患者の管理方法 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 服薬管理上の問題点 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 服薬時の工夫 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 患者の生活面に関する情報（ADL、自宅の生活環境など） |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | その他（具体的にご記入ください：_____） |

3. 現在不足していると感じる情報や課題があれば教えてください。（自由記述）

▼急性期医療機関からの退院の場合

▼慢性期・回復期医療機関からの退院の場合

V. 改善に向けて

1. ケア移行時における薬剤情報の連携を改善するために必要だと考えることを教えてください。

- システムの導入(電子カルテや共有プラットフォーム)
- 多職種連携のための定期的なミーティング
- 情報の標準化（統一フォーマットの作成など）
- 教育や研修の充実
- その他（具体的にご記入ください：_____）

2. その他、ご意見やご要望があればご自由にお書きください。（自由記述）

ケア移行時における薬剤関連情報の連携に関するインタビュー調査

1. 情報連携の状況

- 1-1 ケア移行のどの場面で情報連携を行っているか
- 1-2 誰と誰が連携しているか
- 1-3 情報連携ができていない理由
- 1-4 情報連携を行うために何か工夫しているか
- 1-5 情報連携ができていないケア移行の場面がある場合、その理由
- 1-6 今後、情報連携を行うために必要な条件

2. 情報連携の内容

- 2-1 情報連携のためにどのようなツールを使用しているか
- 2-2 どのような情報を提供しているか
- 2-3 どのような情報を必要としているか
- 2-4 必要としている情報が提供されているか
- 2-5 お互いにどのような情報が必要か、連携相手と確認できているか
- 2-5 医療 DX が進んでも、引き続き連携が必要な情報はありますか

3. 情報連携の効果

- 3-1 情報連携により、どのような取り組みにつながったか
- 3-2 その取り組みにより、どのような患者アウトカムが得られたか
- 3-3 情報連携により、業務が効率化されたか
- 3-4 情報連携により、医師の負担軽減につながったか
- 3-5 情報連携に関して、他職種からの評価はどうか

薬局薬剤師を対象としたアンケート調査結果

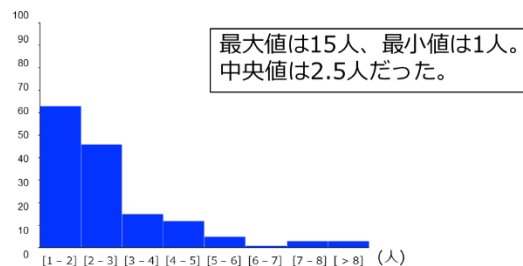
図1.回答した薬局の属性

回答者の属性

1-1.薬局がある都道府県



1-2.常勤の薬剤師数



1-3.薬局の主な業務

回答施設のうち95.7%が同意。
(887/927施設)

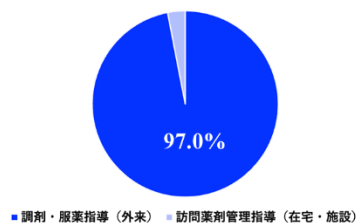


図2, 患者が入院したことを薬局が知るタイミングとその割合

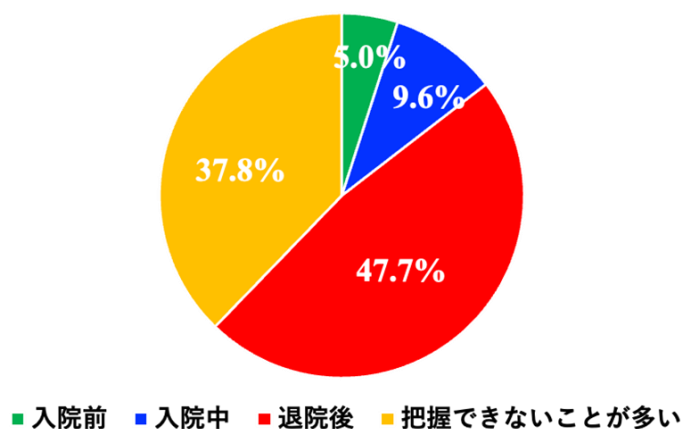


図3.服薬情報等提供料3の算定状況（直近の月）

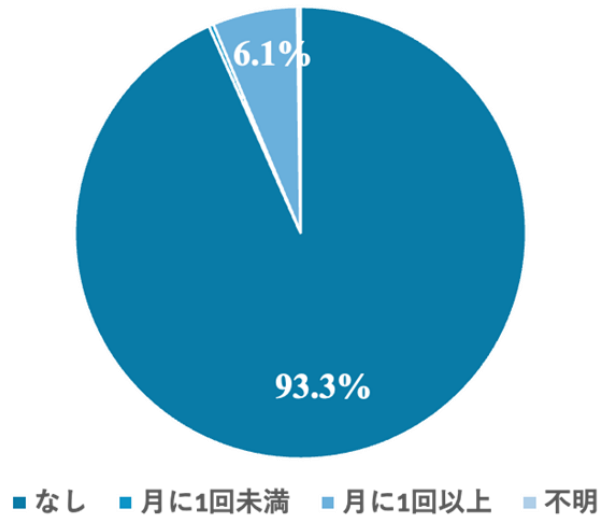
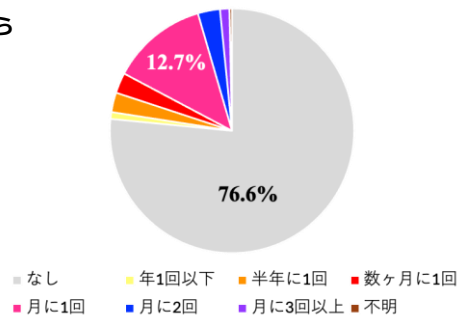


図4.患者の緊急入院時の薬剤情報連携の状況

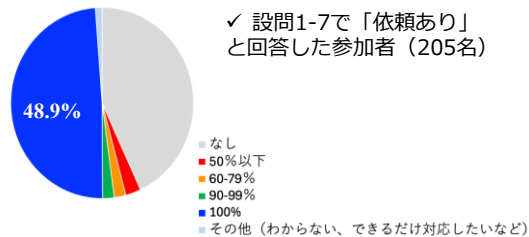
4-1.患者が緊急入院した際に、入院先の病院から薬剤情報提供依頼がくる頻度



4-2.その依頼に対応できる割合

(設問1-7で「0件/月」と回答した人のうち、「もしあれば〇%」と回答した方が一定数含まれている)

✓ 全回答者 (587名)



✓ 設問1-7で「依頼あり」と回答した参加者 (205名)

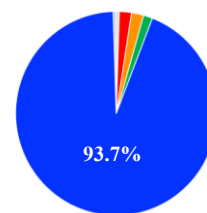


図 5, 薬剤情報連携の実施状況に関する印象

✓ 急性期医療機関からの退院の場合

✓ 慢性期・回復期医療機関からの退院の場合

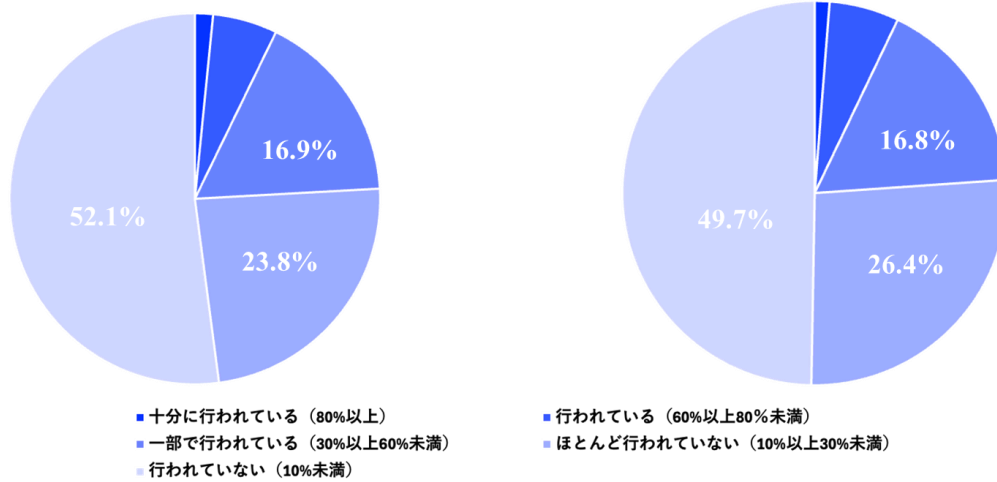


図6.薬剤情報連携が困難と感じる場面とその割合

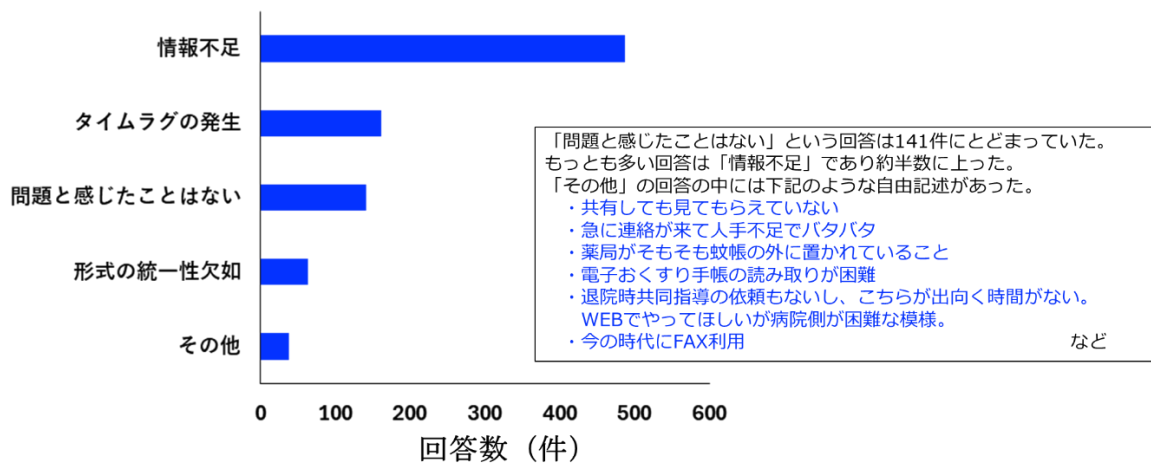
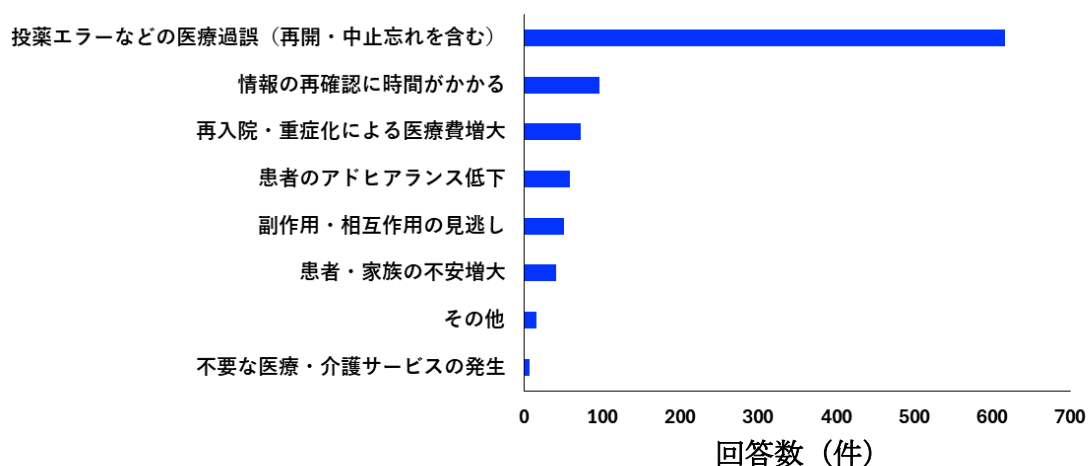


図7.薬剤情報連携不足が及ぼす影響



「その他」の回答の中には下記のような自由記述があった。

- ・入院中変更になった薬剤内容に地域かかりつけ医が紹介状に則った内容にせず、入院前の処方に戻してしまうため情報共有の意味がなさない
- ・連絡があったものの、何をしようのか？何をしようしてほしいのか？がわからずただ、連絡待ち
- ・出荷規制の薬剤が未だに多い中、薬を準備するのに時間を要したり、入荷できない場合の処方変更依頼が大変。
- ・現在入院時には持参薬はほぼ服用されず、退院時には退院時処方が出る為に不必要な残薬が生じる事が多々ある。
- ・選択肢がネガティブなものばかりだが、ネガティブな影響を感じたことは無い。情報共有することでポジティブな影響はあると思う。

図8.薬剤情報連携を行う主な職種

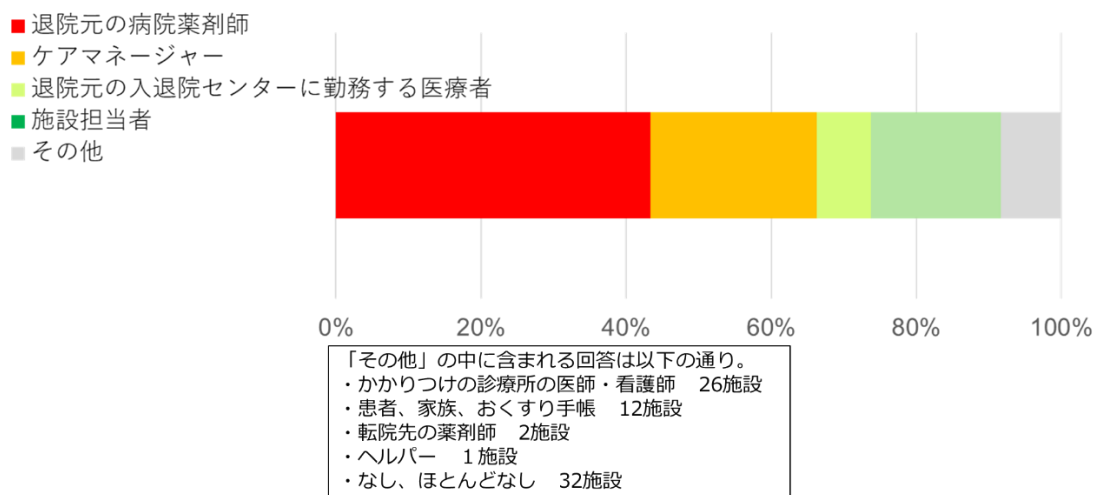


図9. 薬剤情報連携に使用するツール

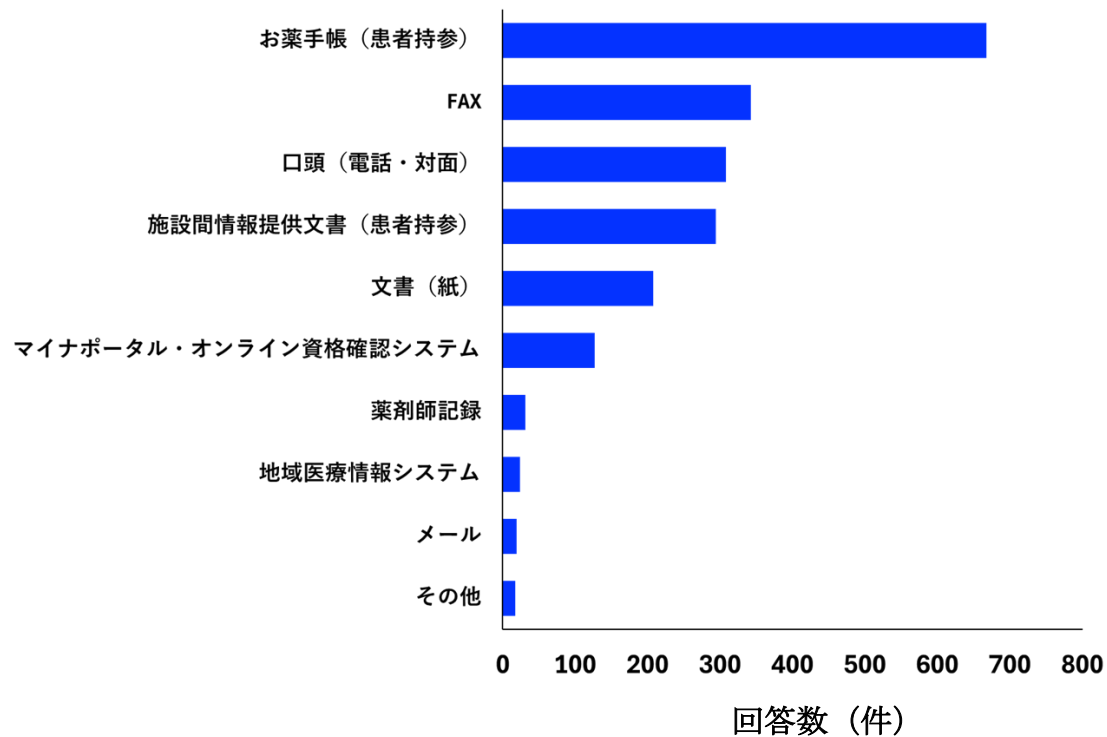


図10. 薬剤情報連携が困難と感じる場面

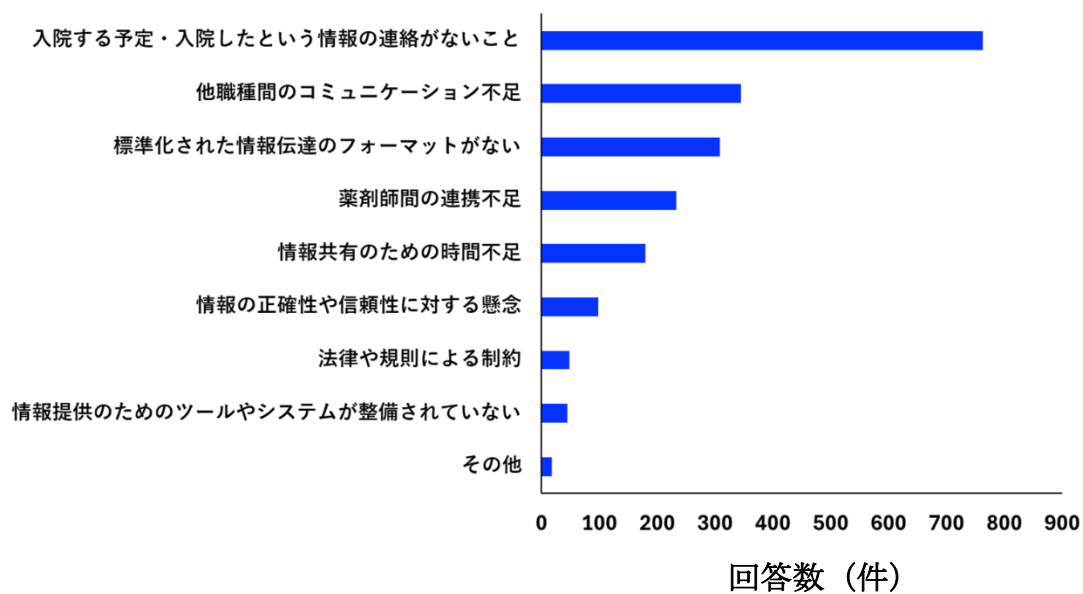


図11.薬剤情報連携の促進要因

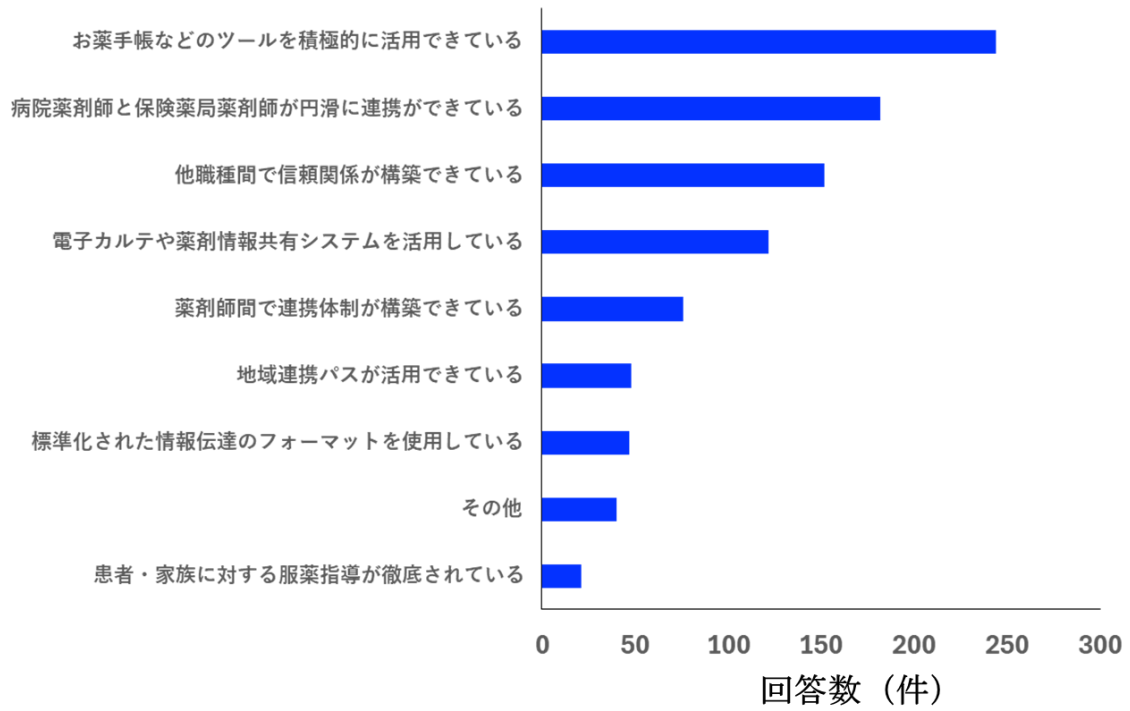


図12.薬局が提供可能な薬剤情報

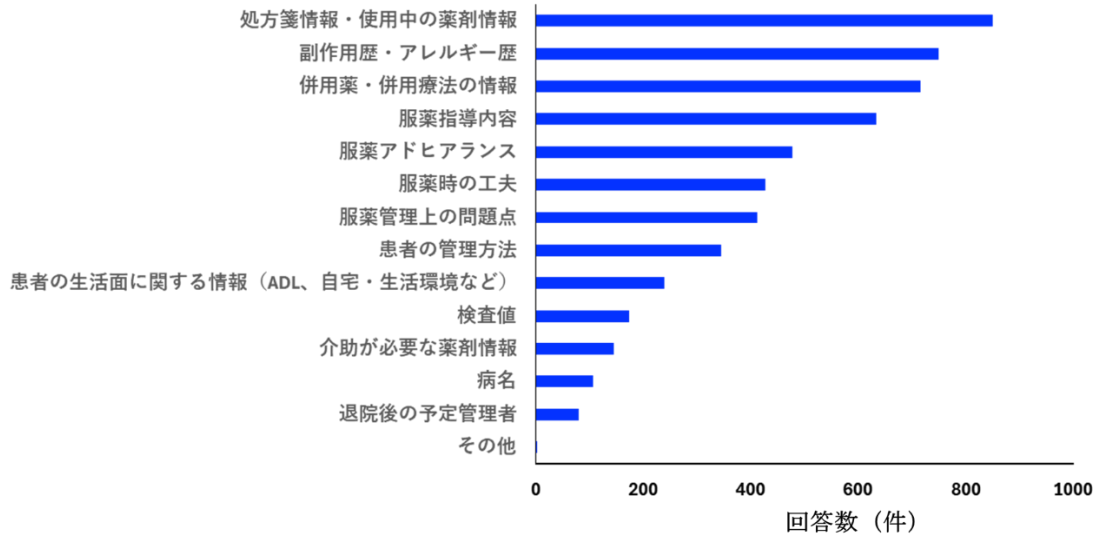


表1.薬局が必要とする薬剤情報の種類

	1位	2位	3位
入院中の薬歴（処方の変更、休薬、新規処方など）	703	64	38
副作用歴・アレルギー歴	46	147	115
病名	44	106	93
併用薬・併用療法の情報	32	212	150
服薬管理上の問題点	14	51	73
服薬指導内容	11	97	72
患者の生活面に関する情報（ADL、自宅の生活環境など）	9	34	71
患者の管理方法	7	31	31
服薬アドヒアランス	6	19	17
退院後の予定管理者	5	27	63
介助が必要な薬剤情報	4	14	27
服薬時の工夫	2	34	31
検査値	2	49	102
その他	2	2	4

図13. 薬剤情報連携を促進するための改善策

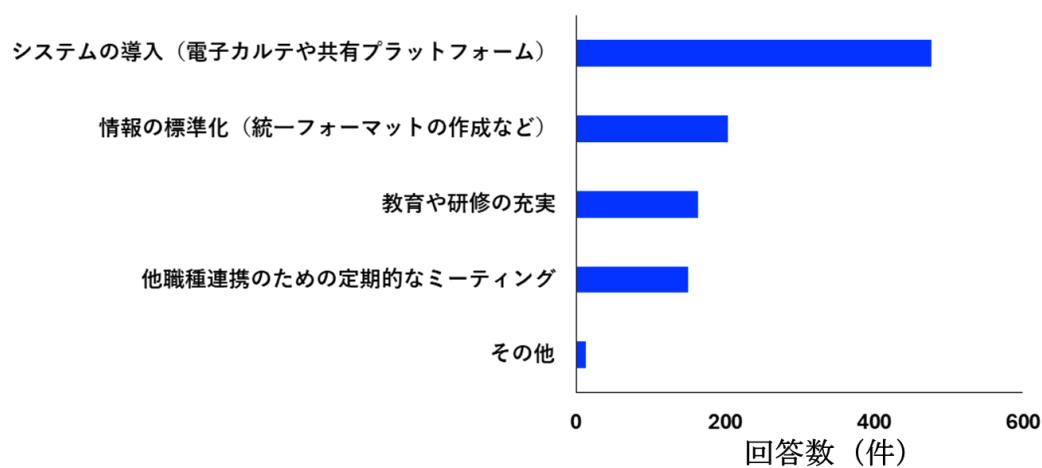


表2.インタビュー調査から明らかとなった薬局における薬剤情報連携のベストプラクティス事例

薬局の特徴	ベストプラクティス	課題
主) 個人在宅業務	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネージャー等の情報連携体制が構築されている 病院とも連携体制が構築されつつあり、退院時の情報共有も共通フォーマットを作成している 	<ul style="list-style-type: none"> 退院時カンファレンスに参加しづらい 連携体制の構築に各病院で差がある 緊急入院時の情報提供が困難
主) 施設在宅業務	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネージャーや施設担当者との連携体制が構築されている 連携体制に関する話し合いが定期的に行われている 	<ul style="list-style-type: none"> 病院からかかりつけ薬局を把握することが困難 退院時カンファレンスに参加したい 入院することの情報取得が困難
主) 外来調剤業務	<ul style="list-style-type: none"> 入院前に薬局から病院へ情報提供がされる連携体制が構築されている 病院と定期的な研修会を行っている 	<ul style="list-style-type: none"> 病院から薬局への退院に関する情報提供については不十分

別添3

厚生労働科学研究費補助金
(地域医療基盤開発推進研究事業)
患者のケア移行に伴う薬剤師間の情報連携の現状課題の把握と
その解決に向けた調査研究 (24IA002)
分担研究報告書

「患者のケア移行時の薬剤師間の情報共有・連携に関するQI開発・疫学的分析」

研究代表者	寺田智祐	京都大学 医学部附属病院	教授	薬剤部長
研究分担者	今井志乃ぶ	昭和医科大学 薬学部	教授	
研究分担者	中川俊作	京都大学 医学部附属病院	准教授	
研究協力者	岡田浩	京都大学大学院医学研究科	教授	
研究協力者	國津侑貴	京都大学医学部附属病院	客員研究員	
研究協力者	西郷雅美子	京都大学医学部附属病院	薬剤師	
研究協力者	上山誉晃	日本病院薬剤師会事務局	専門員	
研究協力者	幾田慧子	京都大学 医学部附属病院	特定助教	

研究要旨

本研究では、薬剤情報共有の推進の効果を可視化するための臨床指標（クオリティインディケーター：QI）の開発を行うことを目的とした。令和6年度では診療報酬および調剤報酬における保険算定項目を分析し、医科診療報酬および調剤報酬から指標候補を複数選定した。令和7年度においては研究を発展させ、指標候補の内容的妥当性および測定の実施可能性を評価することを目的とした。さらに、臨床指標となり得るアウトカムの探索も目的とした。調査の結果、薬剤師連携に関するプロセス指標として12個の臨床指標項目が抽出された。しかし、いずれの指標も低い数値を示しており、薬剤師の更なる関与が求められる。本研究で挙げられた臨床指標の啓発活動及び改良を行うとともに、薬剤師業務の効率を目指した解決策の提案が必要である。

A. 研究目的

現代の医療における治療・療養の場の移行は多様化し、患者の連続的な治療と安全を確保するためには、医療従事者間での情報共有が重要となる。特に使用薬剤の管理

と情報共有は、患者の安全と治療の質の向上に直結する。医師間・看護師間においては診療情報提供書や看護サマリーによる連携が行われているが、使用薬剤についてきめ細やかな情報を共有することは困難なこと

も多い。一方で薬剤師間でも適切な情報共有は道半ばである。日本病院薬剤師会が公表している「薬剤管理サマリー」（病院・病院間、病院・薬局間）はこのギャップを埋めるための一歩であり、その使用により、退院後のイベント減少や服薬アドヒアランスの悪化防止、薬局薬剤師の服薬指導の質向上に寄与することが報告されている。しかし、外来患者の継続的なフォローに用いられている「トレーシングレポート」（薬局・病院間）の連携に比べて、病院薬剤師間の連携は、マンパワーやモチベーションなどの課題から、十分に普及しておらず効果があるとは言い難い。地域包括ケアシステムの更なる進化のためには、多様化する患者のケア移行時において薬剤師間の情報共有について現状課題の抽出、論点整理が必要となる。更に、薬剤情報連携を推進する上で、その有用性を多くの施設で標準的に評価する方法も確立されていない。

そこで本研究では、薬剤情報共有の推進の効果を可視化するための臨床指標（クオリティーインディケーター：QI）の開発を行うことを目的とし、令和6年度では診療報酬および調剤報酬における保険算定項目を分析し、医科診療報酬および調剤報酬から指標候補を複数選定した。令和7年度においては研究を進展させ、指標候補の内容的妥当性および測定の実施可能性を評価することを目的とした。さらに、臨床指標となり得るアウトカムの探索も目的とした。

B. 研究方法

1. 保険算定件数を用いたアプローチ （プロセス指標の開発）

令和6年度の研究結果として、診療報酬の算定項目から、患者のケア移行に伴う薬剤情報連携に関する記載を含む算定項目を分子として抽出し、それぞれ項目を包括する診療報酬の項目または特定の患者集団を分母として設定した。抽出した分子及び分母の組み合わせを臨床指標候補とし、株式会社JMDCが保有する診療報酬請求書由来のデータベースを用いて、2020年度から2023年度の実際の推移を算出した。この結果をもとに、抽出した臨床指標案の内容的妥当性および測定の実施可能性を評価するため、本研究班の関係者である臨床の専門家を対象にアンケート調査を行った。

2. 診療情報を用いたアプローチ

（アウトカム指標の開発）

薬剤情報連携についてプロセスだけでなくアウトカムの評価を実現するため、株式会社JMDCが保有する診療報酬請求書由来のデータベースを用いて、臨床指標となり得るアウトカムの探索を行うための研究プロトコルを作成した。

（倫理面への配慮）

本研究は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の対象に該当しない。

C. 研究結果

1. 保険算定件数を用いたアプローチ （プロセス指標の開発）

診療報酬の算定項目から、21項目の臨床指標候補が抽出された（表1）。この21項目について、内的妥当性および実施可能性を評価するため、本研究班の関係者を対象に

アンケート調査を行った。その結果、12項目において、薬剤師の関与が高い薬剤情報連携の指標であるとの合意が得られた(図1, 表2)。最も合意割合が高かった臨床指標は、「退院時薬剤情報管理指導料」の算定人数に対する「退院時薬剤情報連携加算」の算定人数の割合であり、2020年度から2023年度にかけて約2.3~2.4%の推移を示した。この結果から、退院時の薬剤情報連携において、薬剤師がより積極的に関与する余地があることが考えられる。

2. 診療情報を用いたアプローチ

(アウトカム指標の開発)

アウトカム指標の開発にあたって、急性期医療機関から回復期・慢性期医療機関、在宅への移行が考えられる疾患として、脳梗塞を研究対象とした。「薬剤師の連携・介入は脳梗塞患者の予後を改善するのか」という仮説を立て、脳梗塞の治療目的で入院し、その後、回復期・慢性期の病床へ転院・転棟した患者を対象に、ケア移行時に薬剤の連携・介入の指標に関する算定記録があった患者を、算定記録がなかった患者と比較し、その有用性を検討することとする。有効性を評価するアウトカムとしては、先行研究を参考に、急性期病院退院後180日間における、急性期病棟への再入院、出血、薬物治療の変化(計測期間、アドヒアランス)とする(図2)。

D. 考察

本研究より、薬剤情報連携に関連する臨床指標が21項目抽出され、そのうち、12項目が、より薬剤師の関与が高いものとして抽出された。臨床の専門家からの合意割合

が比較的高かった項目は、診療報酬の算定項目に、薬剤師の関与が明記されているものが多かったが、実際の算定割合はとても低い数値を示していた。この結果から、ケア移行時において、薬剤師の関与が今後より一層求められると考えられる。しかし、算定件数が低い結果となった要因として、算定要件が特定のケア移行場面に限定される場合や、他の算定要件との重複により算定が難しい場合、実臨床での薬剤師の業務過多による算定の困難さが考えられる。そのため、本研究で抽出された臨床指標について啓発活動を行うとともに、より実臨床に即した診療報酬の項目の提案および評価指標の更新が必要であると考えられる。また、臨床指標の啓発活動だけでなく、薬剤師の業務効率を目指した情報連携体制構築案の提言も必要である。本研究では、健康保険組合に加入する患者を対象としたデータベースを用いて検討を行った。従って、高齢者等の情報は含まれていない。そのため、匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)等を用いて、より広い集団での臨床指標の妥当性を今後検討していく必要がある。また、プロセス指標だけでは、薬剤情報連携の効果を直接評価することは困難である。そのため、アウトカム指標の開発も引き続き行っていく。

E. 結論

本研究より、薬剤師連携に関するプロセス指標として12個の臨床指標項目が抽出された。しかし、いずれの指標も低い数値を示しており、薬剤師の更なる関与が求められる。本研究で挙げられた臨床指標の啓発活動及び改良を行うとともに、薬剤師業務の効率を目指した解決策の提案が必要である。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1.薬剤師連携に関するプロセス指標（21項目）

番号	分子	分母
1	入退院支援加算	入院患者数
2-1	退院時共同指導料1 (在宅療養支援診療所以外)	入院患者数
2-2	退院時共同指導料2	入院患者数
3	多機関共同指導加算	退院時共同指導料2
4-1	退院時薬剤情報管理指導料	入院患者数
4-2	退院時薬剤情報管理指導料	服薬情報等提供料3
5	退院時薬剤情報連携加算	退院時薬剤情報管理指導料
6	退院時薬剤情報管理指導連携加算	小児入院医療管理料
7	薬剤総合評価調整加算	入院患者数
8	薬剤調整加算	薬剤総合評価調整加算
9	薬剤総合評価調整加算	7剤以上の外来処方を受けた患者
10	連携管理加算	薬剤総合評価調整管理料
11	連携充実加算（外来腫瘍化学療法診療料 1・イ	抗悪性腫瘍剤を投与され、外来腫瘍化学療法診療料が算定された患者数
12-1	周術期薬剤管理加算（麻酔管理料1）	麻酔管理料1（閉鎖循環式全身麻酔）
12-2	周術期薬剤管理加算（麻酔管理料2）	麻酔管理料2（閉鎖循環式全身麻酔）
13	超急性期脳卒中加算	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
14	電子的診療情報評価料	入院患者数
15-1	服薬情報等提供料1	外来患者数
15-2	服薬情報等提供料2	外来患者数
15-3	服薬情報等提供料3	外来患者数
16	退院時共同指導料	服薬情報等提供料3

図 1.アンケート調査結果

臨床指標候補ごとの「指標となり得る」の回答割合と「薬剤師の関与」の関連

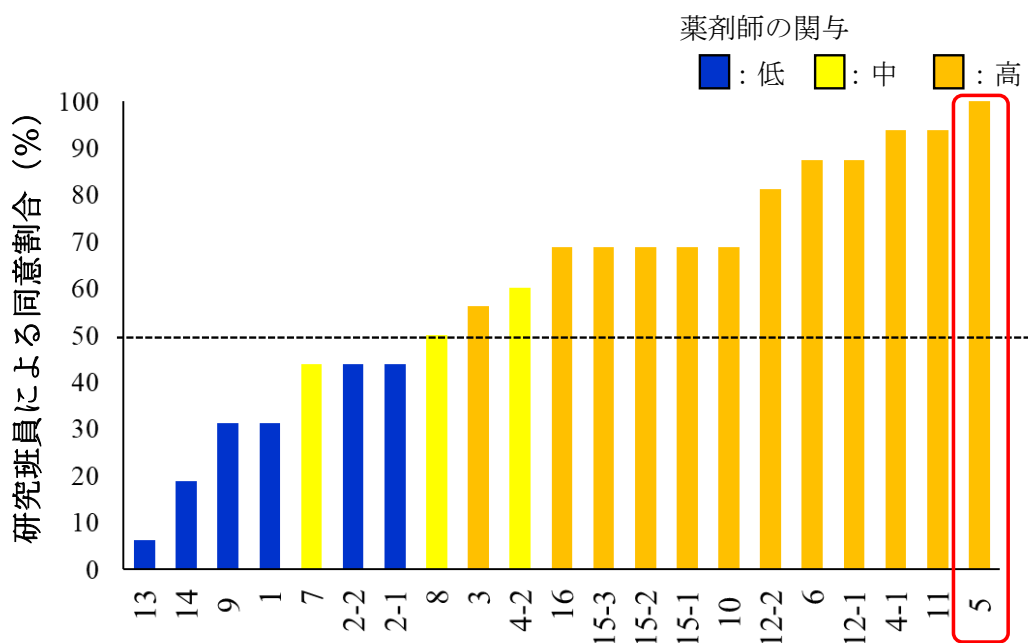
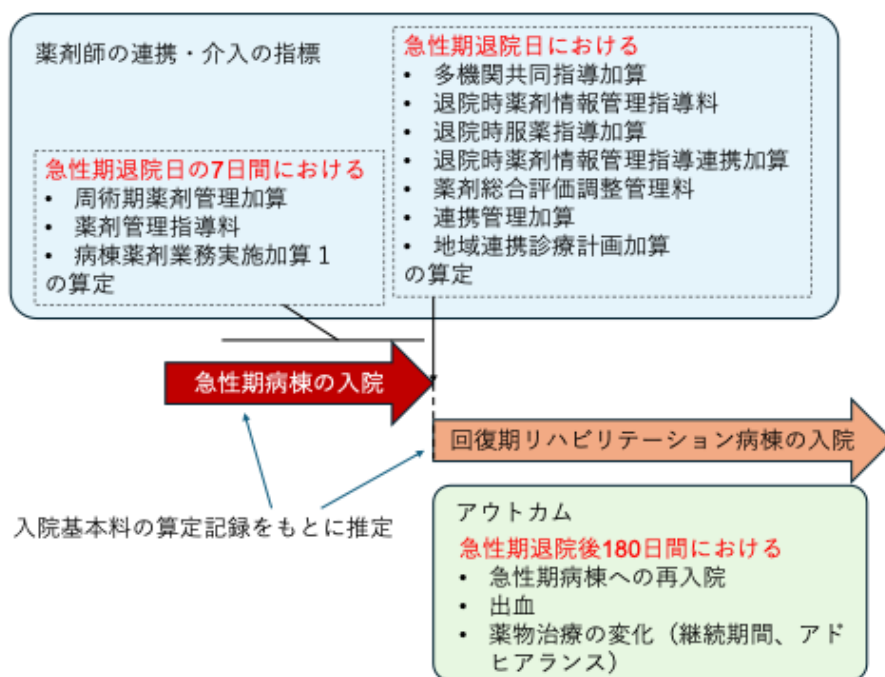


表2.薬剤師連携に関するプロセス指標として提案する12項目

分子	分母
多機関共同指導加算	退院時共同指導料2
退院時薬剤情報管理指導料	入院患者数
退院時薬剤情報連携加算	退院時薬剤情報管理指導料
退院時薬剤情報管理指導連携加算	小児入院医療管理料
連携管理加算	薬剤総合評価調整管理料
連携充実加算 (外来腫瘍化学療法診療料1・イ)	抗悪性腫瘍剤を投与され、外来腫瘍化学療法診療料が算定された患者数
周術期薬剤管理加算(麻酔管理料1)	麻酔管理料1(閉鎖循環式全身麻酔)
周術期薬剤管理加算(麻酔管理料2)	麻酔管理料2(閉鎖循環式全身麻酔)
服薬情報等提供料1	外来患者数
服薬情報等提供料2	外来患者数
服薬情報等提供料3	外来患者数
退院時共同指導料	服薬情報等提供料3

図2.アウトカム指標の開発に向けた研究プロトコル概要図



別紙4

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト（参考）

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					

令和 8 年 4 月 23 日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 京都大学

所属研究機関長 職 名 医学研究科長

氏 名 波多野 悦郎

次の職員の(令和) 7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進事業
- 研究課題名 患者のケア移行に伴う薬剤師間の情報連携の現状課題の把握とその解決に向けた調査研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 京都大学医学部附属病院薬剤部・教授 薬剤部長
(氏名・フリガナ) 寺田 智祐・テラダ トモヒロ
- 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	京都大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和8年 4月 23日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学法人広島大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 越智 光夫

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進事業
2. 研究課題名 患者のケア移行に伴う薬剤師間の情報連携の現状課題の把握とその解決に向けた調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 病院薬剤部・教授
(氏名・フリガナ) 松尾 裕彰 (マツオ ヒロアキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	京都大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 学校法人昭和医科大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 小口 勝司

次の職員の令和 7 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進事業
- 研究課題名 患者のケア移行に伴う薬剤師間の情報連携の現状課題の把握とその解決に向けた調査研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 薬学部 病院薬剤学・准教授
(氏名・フリガナ) 藤原 久登 (フジハラ ヒサト)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	京都大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 8 年 4 月 16 日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 学校法人昭和医科大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 小口 勝司

次の職員の(令和) 7 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進事業
- 研究課題名 患者のケア移行に伴う薬剤師間の情報連携の現状課題の把握とその解決に向けた調査研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 薬学部・教授
(氏名・フリガナ) 今井志乃ぶ・イマイシノブ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	京都大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 8 年 4 月 23 日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 京都大学

所属研究機関長 職 名 医学研究科長

氏 名 波多野 悦郎

次の職員の(元号) 7 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進事業
- 研究課題名 患者のケア移行に伴う薬剤師間の情報連携の現状課題の把握とその解決に向けた調査研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 京都大学医学部附属病院薬剤部・准教授
(氏名・フリガナ) 中川 俊作・ナカガワ シュンサク
- 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	京都大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。