

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

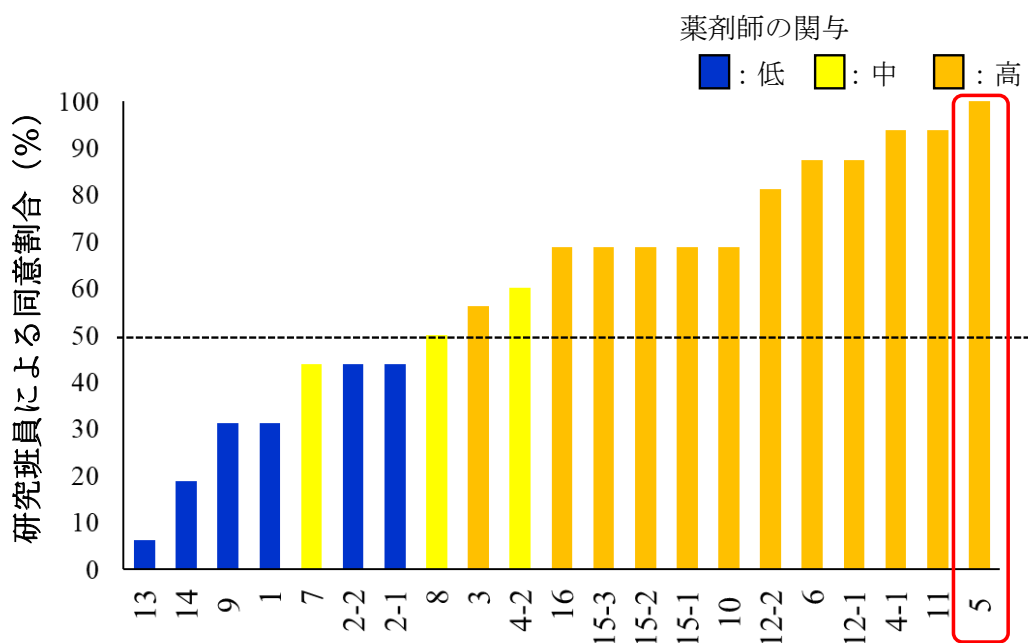


表2.薬剤師連携に関するプロセス指標として提案する12項目

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

