

厚生労働行政推進調査事業費補助金
(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)
総合研究報告書

「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」

研究代表者 寺田智祐 京都大学・教授

研究要旨

本研究は、治療・療養の場の多様化が進む現代医療において、患者のケア移行時における薬剤師間の情報共有・連携の実態を明らかにし、効果的な連携体制と評価指標を提案することを目的として実施された。初年度となる令和6年度は急性期・回復期・慢性期・在宅期における薬剤師間連携の既報調査を行い、8つのケア移行フェーズに分類して文献を整理した。その結果、急性期における退院や外来受診フェーズでは一定の研究が存在し、薬剤師間連携による服薬アドヒアランス改善等の成果が報告されていた。一方で、緊急入院や転院、回復期・在宅期を中心としたフェーズでは報告が著しく少なく、実態把握が不十分であることが明らかとなった。

また、全国規模の診療報酬・調剤報酬データ(2020~2023年度)を用いて、薬剤師の情報連携行為に関与する保険算定項目を抽出し、21種類の評価指標候補を選定した。これらは今後、薬剤師の連携状況を定量的に把握するための基盤として活用が期待される。

次年度以降は、全国の医療機関へのアンケートやインタビュー調査を通じて連携の実態を明らかにするとともに、実臨床への妥当性を踏まえた指標の評価と、効率的な情報共有の手順書策定に向けた検討を進める予定である。

研究分担者

松尾 裕彰 広島大学病院・教授
藤原 久登 昭和医科大学藤が丘病院・准教授
今井 志乃ぶ 昭和医科大学・教授
中川 俊作 京都大学・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。さらに、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）でも、情報連携の手順書が定まっていない。加えて、タスク・シフト／シェアの観点から、ケア移行時の薬剤師による情報連携が、医師の負担軽減や医療の質の向上にどの程度寄与するのか、十分な検証は行われていない。すなわち、**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、地域包括ケアシステムの更なる進化のためには必要となる。**

本研究の目的は、**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、その上で効果的な連携体制を提案すること**にある。具体的には、「患者のケア移行時の薬剤師間等の情報共有の現況」を調査し、

その効果と限界を評価する。さらに、**連携の障壁を特定し、それを乗り越えるための実践的な提案を行う。**また、現在までに薬剤師間の情報連携や薬剤情報の共有に関してその推進効果を可視化する指標は存在しない。そこで、**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**も併せて行う。

B. 研究方法

本研究ではそれぞれの研究目的に対応するために3年間で6つの研究を実施する。各研究の詳細な方法は各年度の分担研究報告書に記載する。

研究① 連携体制の既報調査（令和6年度）

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、患者のケア移行時の薬剤師間の情報共有・連携の現状について、これまでの報告を調査する。

「急性期におけるケア移行」、「回復期・慢性期・在宅期におけるケア移行」について、患者のケア移行フェーズごとに薬剤師間の情報連携の実施率、方法、内容、所要時間等の報告を調査する。

研究② 連携に関連する診療報酬の分析（令和6～7年度）

患者のケア移行時の薬剤師間の情報共有・連携について、関連する診療報酬を抽出し、その全国的な算定状況を調査し、時系列的な変動や診療報酬の変化を分析する。さらに診療情報を用いたアプローチにより、患者ケア移行時の薬剤師間の情報共有・連携について診療情報を調査する。

研究③ 医療機関へのアンケート調査（令和7年度）

研究①より把握された不足する情報および連携体制に関する各医療機関への実態を調査する。ケア移行の各フェーズに対して対象の医療機関に対してアンケート調査を実施する。

研究④ 拠点医療機関へのインタビュー調査（令和7年度）

研究①において不足していた情報および意識やニーズに関する調査を行う。急性期病院、回復期リハビリテーション・地域包括ケア病棟・慢性期病院、老健施設、薬局それぞれから3～5施設ほどの調査協力施設を選定し、インタビュー調査を実施する。

研究⑤ 手順書等の方策提言（令和8年度）

研究①～④より得られた結果を基に、患者のケア移行時の薬剤師間の情報共有・連携を実施するために必要な項目や内容を分析し、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つつ、効率的に実施するための手順書等の方策を提案する。

研究⑥ 臨床指標の開発（令和8年度）

研究①～⑤の結果から、各患者のケア移行時の薬剤師間の情報共有・連携の効果を可視化するための臨床指標の開発を行う。臨床指標についてはプロセス指標および

アウトカム指標の双方から開発を行う。

（倫理面への配慮）

令和6年度実施分の研究において倫理審査が必要となるものは存在しなかった。令和7年度以降、研究実施にあたり倫理審査が必要な場合は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た後に実施する予定である。

C. 結果

① 連携体制の既報調査

急性期、回復期・慢性期医療機関および在宅機が関与するケア移行を8つのフェーズに分類し（図1、2）、薬剤師間の情報共有に関する既存の研究を体系的に調査した。

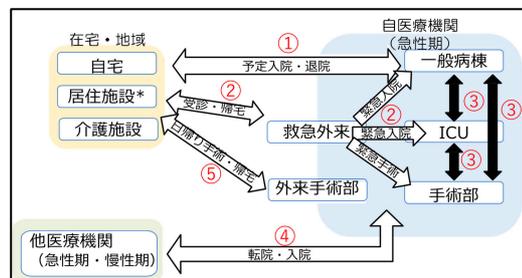


図1. 急性期医療機関が関与するケア移行

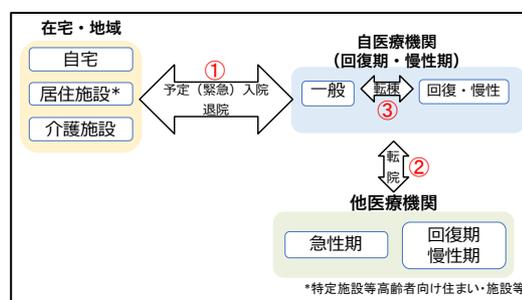


図2. 回復期・慢性期医療機関および在宅期が関与するケア移行

急性期医療機関においては、予定入院・退院フェーズでは 57 報、院内での転棟等のフェーズでは 29 報、外来受診等のフェーズでは 47 報など、一定の研究報告が存在した。特に退院フェーズでは、心血管イベントや服薬アドヒアランス等、薬剤師間の情報共有がもたらすアウトカムを評価した研究も存在した。

一方で、急性期医療機関における緊急入院フェーズ、転院フェーズ、回復期・慢性期医療機関が関与するケア移行フェーズは、いずれも報告が乏しく、その実態を把握することが困難であった。

研究② 連携に関連する診療報酬の分析

診療報酬・調剤報酬データ（2020～2023 年度）を用いて、薬剤師の情報共有や連携が関与する保険算定項目を基に 21 種類の指標候補を選定した。（表 1）

D. 考察

連携体制の既報調査からは、ケア移行のフェーズや疾患によって薬剤師間の情報連携の浸透度合いに大きな差があることが明らかとなった。特に急性期医療においては、退院時や外来受診時など一定の枠組みが整っている一方で、緊急入院や転院といった突発的・非計画的なフェーズでは情報連携の整備が遅れており、体系的な報告も乏しい。さらに、回復期・慢性期・在宅期に関する情報共有は、関与する医療・介護従事者の多様さや組織間の分断、薬剤師の人的配置不足により、連携が困難である実情がうかがえた。

また、診療報酬分析により抽出された 21 種類の評価指標候補は、薬剤師による情報共有の「有無」や「頻度」を捉える上で有用であり、今後の連携推進の進捗管理をはじめとする臨床指標に活用が期待される。一方で、これらはいくまで算定実績に基づくものであり、情報の「質」や「臨床的有用性」は反映されていない。したがって、今後実施するアンケート調査やインタビュー調査によって、質的側面を補完し、より包括的な評価体制を構築する必要がある。今後は、抽出された指標候補の妥当性検証を経て、臨床アウトカムとの関連を分析し、より実効性の高い薬剤師間連携の評価手法と手順を提言していくことが期待される。

E. 結論

本研究の初年度においては、患者のケア移行時における薬剤師間の情報共有・連携の現状を把握するため、既報調査および診療報酬データ分析を実施した。その結果、急性期における予定入院退院や外来受診時の情報共有に関する報告は一定数認められた一方で、回復期・慢性期医療機関や在宅期に関する連携の報告は極めて限られており、フェーズごとの実態には大きな偏りが存在することが明らかとなった。また、薬剤師の情報連携行為に関連する診療報酬項目の分析により、21 種の指標候補を抽出し、今後の可視化指標の開発に向けた基盤を構築した。次年度以降は、全国規模のアンケートおよびインタビュー調査により、連携の実態や課題、ニーズをより詳細に明らかにするとともに、最終的な指標

の妥当性検証とガイドライン化に向けた検討を進めていく予定である。

E. 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

表 1. 患者のケア移行時の薬剤師間の情報共有・連携に関する指標候補

N o	診療報酬	連 携 を 示 唆 す る 保 険 算 定 項 目	母 集 団
1	医 科	周術期薬剤管理加算（麻酔管理料1）	入院患者のうち麻酔管理料1（閉鎖循環式全身麻酔）が算定された患者
2	医 科	周術期薬剤管理加算（麻酔管理料2）	入院患者のうち麻酔管理料2（閉鎖循環式全身麻酔）が算定された患者
3	医 科	退院時共同指導料1（1以外）	入 院 患 者
4	医 科	退 院 時 共 同 指 導 料 2	入 院 患 者
5	医 科	多 機 関 共 同 指 導 加 算	退院時共同指導料2が算定された患者
6	医 科	退院時薬剤情報管理指導料	入 院 患 者
7	医 科	退院時薬剤情報管理指導料	服薬情報等提供料3が算定された患者
8	医 科	退院時薬剤情報連携加算	退 院 時 薬 剤 情 報 管 理 指 導 料
9	医 科	退院時薬剤情報管理指導連携加算	小児入院医療管理料が算定された患者
10	医 科	薬 剤 総 合 評 価 調 整 加 算	入 院 患 者
11	医 科	薬 剤 調 整 加 算	薬 剤 総 合 評 価 調 整 加 算
12	医 科	薬 剤 総 合 評 価 調 整 管 理 料	7 剤 以 上 の 外 来 処 方 を 受 け た 患 者
13	医 科	連 携 管 理 加 算	薬 剤 総 合 評 価 調 整 管 理 料 が 算 定 さ れ た 患 者
14	医 科	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
15	医 科	超急性期脳卒中加算	脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の患者
16	医 科	入 退 院 支 援 加 算	入 院 患 者
17	医 科	電 子 的 診 療 情 報 評 価 料	入 院 患 者
18	調 剤	服 薬 情 報 等 提 供 料 1	外 来 患 者
19	調 剤	服 薬 情 報 等 提 供 料 2	外 来 患 者
20	調 剤	服 薬 情 報 等 提 供 料 3	入 院 患 者
21	調 剤	退 院 時 共 同 指 導 料	服薬情報等提供料3が算定された患者