

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)
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・連携の効果を可視化するための
指標の開発・疫学的分析」

研究分担者 今井志乃ぶ 昭和医科大学・教授

中川俊作 京都大学・准教授

研究協力者 國津侑貴 京都大学医学部附属病院薬剤部・特定助教

研究要旨

本研究は、患者のケア移行時における薬剤師間の情報共有・連携の実態および効果を可視化する指標の検討を目的とした。現代医療においては治療・療養の場の多様化が進み、薬剤情報の連携は患者の安全と治療の質向上に不可欠であるが、薬剤師間の情報共有は十分に普及しておらず、これを可視化する標準的な指標も存在しない。

本研究では、株式会社 JMDC より提供された全国人口の約 10%をカバーする診療報酬・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抽出・分析した。その結果、医科診療報酬から 46 項目、調剤報酬から 11 項目の計 57 項目が抽出され、これらを基に 21 種類の指標候補を選定した。これらの指標は、退院時薬剤情報管理指導料や服薬情報等提供料など、薬剤師による情報連携行為を定量的に把握できる可能性があり、今後、ケア移行の各フェーズにおける薬剤師間連携の進捗や課題を評価する有用なツールとなることが期待される。一方で、保険算定項目に基づくため、実際の情報共有の質や内容を直接反映しない点には留意が必要である。

今後は、臨床薬剤師からの意見聴取を経て指標の妥当性を検証し、さらに臨床アウトカムとの関連性を分析することで、薬剤師間連携の効果を実証的に示す体制を整備していく予定である。

研究協力者

岡田浩 和歌山県立医科大学薬学部・
教授

幾田慧子 京都大学医学部附属病院薬
剤部・特定助教

國津侑貴 京都大学医学部附属病院薬
剤部・特定助教

西郷雅美子 京都大学医学部附属病院薬
剤部・薬剤師

上山誉晃 日本病院薬剤師会事務局・専
門員

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。しかしながら、薬剤師間の情報共有や連携について、ケア移行の各フェーズでその実態あるいは効果を可視化する指標は存在しない。そこで、本研究では患者のケア移行時の薬剤師間の情報共有・連携の効果・評価を可視化する指標を検討するため、診療報酬等の保健算定要件の調査を行った。

B. 研究方法

本研究の実施にあたり、株式会社 JMDC（東京）より、2020 年度から 2023 年度の

医科診療報酬及び調剤報酬の各保険算定項目における算定総件数および患者数を集積したデータの提供を受けた。本データは国民健康保険、健康保険組合のレセプトデータを含有しており、全国の 10%程度の人口をカバーしている。本データより、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と考えられる保険算定項目を抽出した。本抽出については、その算定要件として薬剤師の連携や薬剤情報の連携が含まれる項目を抽出した。その後、指標化を検討するため、各項目について適切な母集団を検討した。この母集団については、抽出された保険算定項目が適切に含有される集団あるいは、比較対象として適切と考えられる集団を検討した。

（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」の対象外である。

C. 結果

提供を受けたデータ上には医科診療報酬として 8192 項目の保険算定項目、調剤報酬として 291 項目の保険算定項目が存在した。

そのうち、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と考えられた保険算定項目として、医科診療報酬で 46 項目、調剤報酬で 11 項目が抽出された（表 1）。

抽出された保険算定項目について、母集団を検討した結果、21 種の指標候補が選定された（表 2）。

D. 考察

薬剤管理サマリーの活用や地域連携薬局の制度化などの取り組みにより、薬剤師間の情報共有が推進されつつあるが、その実態を定量的に評価するための標準化された指標はこれまで存在しない。本研究で選定された保険算定項目は、薬剤情報の共有や薬局・医療機関間の連携に関与するものであり、薬剤師の介入や情報提供の有無を間接的に評価できる可能性がある。

さらに、各算定項目に対して適切な母集団を検討することで、今後のモニタリングや評価において、指標の感度や特異度を高めるための基盤となると考えられる。たとえば、退院時薬剤情報管理指導料や服薬情報等提供料などは、明確に薬剤師の情報提供行為が求められるものであり、地域連携の進捗状況や課題を把握する指標として有用であると考えられる。

一方で、本研究の結果は保険算定項目に基づくものであるため、実際の情報共有の質や具体的な内容までは反映されない点に留意が必要である。また、今回の指標候補は薬剤師を含む薬学研究者で決定したものの、臨床における有効性は不明確である。そのため臨床家による評価を考慮するため、本厚労科研究研習班内の臨床薬剤師に対して、選定された各指標が臨床上有意義であるか意見聴取を行う予定である。さらに、これらの指標を用いた縦断的な分析や、実際の臨床アウトカム（例：服薬アドヒアランス、再入院率等）との関連を検討することで、薬剤師間連携の効果をより実証的に示すことが期待される。

E. 結論

本研究では、患者のケア移行時における薬剤師間の情報共有・連携の実態や効果を可視化するための指標を検討することを目的として、診療報酬および調剤報酬における保険算定項目の分析を行った。その結果、医科診療報酬から 46 項目、調剤報酬から 11 項目、計 57 項目が薬剤師間の情報共有・連携に関連すると考えられる項目として抽出され、これらをもとに 21 種類の評価指標候補が選定された。

今後、臨床家による評価を考慮したうえで、ケア移行の各フェーズにおける薬剤師間の情報共有・連携の効果・評価を可視化する指標の最終選定を行い、ガイドライン等として提言を行う予定である。

E. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

表 1. 患者のケア移行時の薬剤師間の情報共有・連携について関連すると考えられた保険算定項目

N o	診療報酬	連 携 を 示 唆 す る 保 険 算 定 項 目
1	医 科	周 術 期 薬 剤 管 理 加 算 (麻 酔 管 理 料 1)
2	医 科	周 術 期 薬 剤 管 理 加 算 (麻 酔 管 理 料 2)
3	医 科	精神科退院時共同指導料 1 (外来又は在宅医療を担う保険医療機関)
4	医 科	精神科退院時共同指導料 2 (入院医療を提供する保険医療機関)
5	医 科	退 院 時 共 同 指 導 料 1 (在 宅 療 養 支 援 診 療 所)
6	医 科	退 院 時 共 同 指 導 料 1 (1 以 外)
7	医 科	退 院 時 共 同 指 導 料 2
8	医 科	多 機 関 共 同 指 導 加 算
9	医 科	退 院 時 薬 剤 情 報 管 理 指 導 料
10	医 科	退 院 時 薬 剤 情 報 連 携 加 算
11	医 科	退 院 時 薬 剤 情 報 管 理 指 導 連 携 加 算
12	医 科	薬 剤 総 合 評 価 調 整 加 算
13	医 科	薬 剤 調 整 加 算
14	医 科	薬 剤 総 合 評 価 調 整 管 理 料
15	医 科	連 携 管 理 加 算
16	医 科	薬 剤 適 正 使 用 連 携 加 算 (再 診)
17	医 科	連 携 充 実 加 算 (外 来 腫 瘍 化 学 療 法 診 療 料 1 ・ イ)
18	医 科	連 携 充 実 加 算
19	医 科	超 急 性 期 脳 卒 中 加 算
20	医 科	精 神 科 措 置 入 院 診 療 加 算
21	医 科	精 神 科 措 置 入 院 退 院 支 援 加 算
22	医 科	精 神 科 リ エ ゾ ン チ ー ム 加 算
23	医 科	精 神 科 救 急 搬 送 患 者 地 域 連 携 紹 介 加 算
24	医 科	精 神 科 救 急 搬 送 患 者 地 域 連 携 受 入 加 算
25	医 科	入 退 院 支 援 加 算
26	医 科	精 神 疾 患 診 療 体 制 加 算 1
27	医 科	早 期 離 床 ・ リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 加 算 (脳 卒 中 ケ ア)
28	医 科	急性期患者支援病床初期加算 (4 0 0 床以上・他医一般病棟から転棟)
29	医 科	急性期患者支援病床初期加算 (4 0 0 床以上・1 の患者以外)
30	医 科	急性期患者支援病床初期加算 (4 0 0 床未満・他医一般病棟から転棟)
31	医 科	急性期患者支援病床初期加算 (4 0 0 床未満・1 の患者以外)
32	医 科	緩 和 ケ ア 病 棟 緊 急 入 院 初 期 加 算

33	医 科	緩 和 ケ ア 疼 痛 評 価 加 算
34	医 科	非定型抗精神病薬加算（２種類以下）（精神科救急急性期医療入院料）
35	医 科	精 神 科 救 急 医 療 体 制 加 算 1
36	医 科	精 神 科 救 急 医 療 体 制 加 算 2
37	医 科	精神科救急医療体制加算２（別に厚生労働大臣が定める場合）
38	医 科	精 神 科 救 急 医 療 体 制 加 算 3
39	医 科	非定型抗精神病薬加算（２種類以下）（精神科急性期治療病棟入院料）
40	医 科	非定型抗精神病薬加算（２種類以下）（精神療養病棟入院料）
41	医 科	非定型抗精神病薬加算（２種類以下）（地域移行機能強化病棟入院料）
42	医 科	特 定 機 能 病 院 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 病 棟 入 院 料
43	医 科	地 域 包 括 診 療 料 1
44	医 科	地 域 包 括 診 療 料 2
45	医 科	電 子 的 診 療 情 報 評 価 料
46	医 科	向 精 神 薬 調 整 連 携 加 算 （ 処 方 料 ）
47	調 剤	服 薬 情 報 等 提 供 料 1
48	調 剤	服 薬 情 報 等 提 供 料 2
49	調 剤	服 薬 情 報 等 提 供 料 3
50	調 剤	退 院 時 共 同 指 導 料
51	調 剤	麻 薬 管 理 指 導 加 算 （ か か り つ け 薬 剤 師 指 導 料 ）
52	調 剤	か か り つ け 薬 剤 師 包 括 管 理 料
53	調 剤	在 宅 患 者 訪 問 薬 剤 管 理 指 導 料 （ 単 一 建 物 診 療 患 者 1 人 ）
54	調 剤	在 宅 患 者 訪 問 薬 剤 管 理 指 導 料 （ 単 一 建 物 診 療 患 者 2 人 以 上 9 人 以 下 ）
55	調 剤	在 宅 患 者 訪 問 薬 剤 管 理 指 導 料 （ 1 及 び 2 以 外 ）
56	調 剤	か か り つ け 薬 剤 師 指 導 料

表 2. 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