



### 第11回 令和2年度改定で院内薬剤師業務を評価する方針に

#### 病院・薬局の薬剤師同士の密な連携がなければ 深刻化するポリファーマシーや残薬問題は解決しない

令和も2年目となりました。新しい時代になって初めての診療報酬改定の概要が明らかになってきましたが、病院薬剤師の業務を評価する流れが出てきました。特に、昨年末にまとめられた「令和2年度診療報酬改定の基本方針」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000575289.pdf>)では、改定の基本的視点が4つ挙げられたのですが、そのうちの2つに「院内薬剤師」という少々聞き慣れない言葉が出てくるのです。

まず1つは、「2. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現」という基本方針のもとで「院内薬剤師業務の評価」と明記されているところです。これは、薬局と病院薬剤部での調剤料が違いすぎることを検討する中で、病院での薬剤師の業務がいかに役に立っているのかということが中医協の議論でも上がってきたことが関係しているのかも知れません。

そしてもう1つは、「4. 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上」という基本方針のもとで「医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進」として挙げられた項目です。ポリファーマシーや残薬の問題などは、地域包括ケアシステム実現の中では患者の療養場所が患者の状態に応じて変わっていくことが予想されるため、現在のままではさらに深刻化する恐れがあります。この問題を解決するには、病院と薬局で薬剤師同士も今までよりも深く連携することが重要だと考えられたことと関係しているでしょう。

これら2つのことに共通することは、本連載で何度も触れてきたとともに、今回の改正薬機法にも織り込まれた「薬剤師が服用後までフォローする」ということではないかと個人的には思っています。というのも、

医師が処方した薬をお渡しするまでなら、病院薬剤師の業務は機械化とICT化の波に飲み込まれてしまい、これ以上評価することは難しいですし、場合によっては薬局での調剤料の見直し議論と同様に評価は引き下げられていくでしょう。また、薬剤師が処方内容やアレルギー歴などの患者情報のみを連携するのであれば、医療マイナンバー制度の導入など仕組みができれば容易につなげることができるばかりではなく、それだけでは、ポリファーマシーや残薬などの問題は基本的に解決しないのではないのでしょうか。

#### 改定で薬剤師業務のあり方が大きく変わる可能性 来るべき変化に備えて準備を進めよう

今回、院内薬剤師業務が評価される方向性が出てきたのは、病棟常駐業務の中で薬剤師は自然と服用後のフォロー、薬学的アセスメント、それに基づく医師へのフィードバックというサイクルを回し始め、結果的に、減薬や薬剤性有害事象の回避といったアウトカムを出し始めたことが大きかったのだと思います。それと同時に、服用後のフォローをすることで、薬薬連携で書く内容が患者の状況や治療の経緯にシフトし始めた事例が出てきたためではないかと感じています。

実際、対人業務にシフトし始めた病院・薬局の薬剤師のやりとりは、医師の目でみても非常に興味深く、勉強になるだけでなく、何よりも患者さんの状態をキープするためには重要であると感じさせられます。

これらの基本方針が、実際の診療報酬にどの程度反映されるかはわかりませんが、その程度や範囲によっては、薬局薬剤師の業務のあり方が大きく変わるでしょうし、それによって、薬薬連携のもう一方側である病院薬剤師の働き方も大きく変わっていくことが予想されます。今年度も残りわずかですが、いろいろな情報を入手しながら、来るべき変化に備えて準備を進めることが重要だと思います。