



### 第24回 2022年度改定が示す薬薬連携深化の方向性

#### 2022年度調剤報酬改定で追加された 服薬情報等提供料3が示しているものとは

2022年度調剤報酬改定においては、病院薬剤師と薬局薬剤師に関わる部分にも変更がありました。1つは、服薬情報等提供料3、そしてもう1つは退院時共同指導の要件です。この変化を理解することは、病院薬剤師の在り方を考える上でも重要ですので、今回は少し掘り下げてみたいと思います。

服薬情報等提供料とは、処方箋を応需した薬局の薬剤師が、患者さんの服薬状況を確認し、残薬の状況(提供料1)や、服用後の体調変化などの情報を医療機関にフィードバックした場合(提供料2)に算定できるものでしたが、そこに新たに追加されたのが服薬情報等提供料3です。

今回の改定資料には「入院前の患者に係る医療機関の求めがあった場合において、患者の同意を得たうえで、患者の服用薬の情報等について一元的に把握し、必要に応じて患者が薬局に持参した服用薬の整理を行うとともに、医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に3月に1回に限り算定する」とあるように、入院時に薬局側からいわゆる「サマリー」をお渡しする場合を想定したものです。

ご存じのように、地域の開業医さんから病院へ入院する場合は、医師は必ず「診療情報提供書」を書きますし、病院から病院へ転院の場合には「看護サマリー」が必ずつくだけでなく、最近では、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士の「リハビリサマリー」が合わせて同封されていることも増えてきました。患者さんの高齢化や介護依存度が進む中で、薬物治療が高度化・複雑化することで、薬剤師からの情報は極めて重要になってきたことを示しているのだと思います。

#### バージョンアップした薬薬連携で提供すべきは ショート動画として把握できるような患者情報

しかし、ここでご注意いただきたいことがあります。それは「写真としてではなく、動画として患者さんを

捉えた情報を提供することが大切だ」ということです。

写真として患者さんを捉えるというのは、「何歳の男性で、既往歴がこれで、現在服用中の薬は以下の通りの方です」的な患者さんの基本情報を伝えるというものです。もちろん、これはこれで必要ですが、健康保険証とお薬手帳、さらには医師の診療情報提供書などがあれば、ほとんど入手できる情報です。だからこそ、薬剤師からの情報提供書というのは、今まであまり重視されてこなかったのかも知れません。

しかし、服用後のフォローと薬学的アセスメント、それらの医師へのフィードバックが薬剤師の業務として明確になった今、薬剤師は患者さんを動画として捉える必要があります。動画といっても、生まれてこの方の患者さんを説明するような映画のようなものではなく、「こんな患者さんが、今回こういう理由で入院することになったが、それは現在服用中のこの薬との関連があるかも知れないので、入院後もフォローをお願いします」というショート動画のようなものです。

これがあると、病院薬剤師は、入院を担当する主治医と相談しながら、「この薬は減量したほうが良いかも知れない」というアドバイスもできますし、薬物治療の適正化に近づくことができるでしょう。今まではその情報提供にコストはついていませんでしたが、今回50点(=500円)という点数が設定されたことは、やはりこの意義が評価されたのだと思います。

また、同様の業務を病院薬剤師が病棟で行った上で、「今回こういうことで入院した患者さんだったが、処方内容を調整し、こんな治療をしたら軽快したので退院することになった」というようなショート動画として把握できていれば、それを薬局薬剤師に引き継ぐ意味は、医療安全の観点からも極めて大きくなります。

それもあってか、今改定では退院時共同指導(600点=6,000円!)の要件に、医師、看護師、保健師に加え、薬剤師も含めた他の医療職種も入ったのです。これからの薬薬連携は「写真から動画へ」というバージョンアップが求められているのではないのでしょうか。そのためにも是非、Follow、Assessment、Feedback (FAF)の実践にトライしていただきたいと思います。