

薬剤管理サマリー（令和 5 年度改訂版）の使用にあたって

令和 5 年 10 月 7 日
一般社団法人 日本病院薬剤師会
療養病床委員会

【はじめに】

本会では、退院後の薬学的ケアを継続するための情報共有ツールとして、平成 17 年に「薬剤管理サマリー」を作成し、平成 30 年には個々の施設に適應するよう作り変えて活用いただくとともに、返書を活用した双方向の情報提供・共有もできるよう返書欄を追加した「薬剤管理サマリー（改訂版）」を公開している。令和 3 年には小児版薬剤管理サマリー、令和 5 年には精神科版薬剤管理サマリーも作成し、各領域で特徴的な項目に改編し、現在も多くの医療機関で情報連携ツールとして使用されている。

令和 2 年度診療報酬改定では退院時薬剤情報連携加算が新設され、保険薬局への情報提供文書として薬剤管理サマリーが挙げられ、更なる活用が図られている。

療養病床委員会にて先に実施した「薬剤管理サマリ－の利活用に関するアンケート調査」では、病院と保険薬局間のみならず、他の医療機関や介護保険施設、医師や多職種への情報提供ツールとしても活用されていることが判明した。これらを踏まえ、「薬剤管理サマリー」を用いた退院後のフォローアップ体制の構築やポリファーマシー対策、医師の診療情報の補完など切れ目のない薬物療法支援を推進するために必要な項目を追加した「薬剤管理サマリー（令和 5 年改訂版）」を公表した。施設間での連携ツールとして積極的にご活用いただきたい。

【記載上の留意点】

1. 「薬剤管理サマリー」は患者への情報提供を目的とするものではなく、薬剤師同士または薬剤師と医療従事者間で情報を共有する際に使用するものです。しかし、原則的には患者に情報公開されるものであり、患者等から開示が求められれば、正当な理由がなければ開示を拒否することはできません（個人情報保護法第 25 条、施行令第 6 条、ガイドラインⅢ7、2023 年 10 月 7 日時点）。したがって、記載に当たっては、患者や診療情報等を評価するような表現（例：コミュニケーション障害有り）は避けるなどの配慮が必要です。
2. 他施設に情報を提供する場合、あるいは照会への回答に用いる際に、「薬剤管理サマリー」のすべての欄に記載する必要はありません。必要な情報、重要なポイントのみにしぼって情報提供いただくことで切れ目のない薬物療法支援が継続可能になります。提供する情報に応じて、必要と考えられる情報の欄のみにご記載ください。
3. 項目が多岐にわたる場合は適宜、行のコピー・挿入やフォントの調整をしてご活用くだ

さい。

4. 薬剤管理サマリー活用の際は、入院時より退院時を見据えて、日々の業務の中で作り上げていただいたり、施設内での病棟移動（転棟）の際に申し送りツールとして活用していただいたりすることで効率的に作成することが可能となります。
5. サマリーと対にして、返書を活用することでフォローアップ体制の構築など切れ目のない薬学的支援の継続、連携の強化に繋がります。発行の際は双方発行いただくとともに、受け取った施設においては、是非、発行先への返信を行ってください。
6. 各施設の医療機能や専門性に応じて、項目の変更や加工してご活用いただければと思います。一部シート保護を行っていますので、ご活用の際はシート保護の解除を行ってください。

【記載内容】

1. 基本情報

- 1) 年齢：作成日と生年月日を入力すると、作成日時点での満『年齢』が自動計算されます。
- 2) 身長・体重を入力すると『体表面積』が自動計算されます。算出された体表面積は後述の個別化 eGFR 算出に連動します。
- 3) 入院日と退院日（予定日）を入力すると『入院期間』が自動計算されます。
- 4) 入院時の病棟・退院時の病棟：各施設の病棟・ユニットの呼称（例：2階東病棟や本館6階、内科病棟など）ではなく、病床機能がわかるよう（例：急性期一般病棟や地域包括ケア病棟、療養病棟など病床区分や入院基本料、特定入院料など）記載してください。

2. 今回の入院の目的・病名等

- 1) 入院の目的・病名はレセプト病名をコピーするのではなく、実際の入院目的や主病名について記入する必要があります。

3. 入院時情報（薬学的総合評価）

1) 入院時情報について

- 入院時の情報を記載してください。
- 入院時の各項目が入院中の経過により変更になった場合は、後述の『入院中の薬学的管理・支援に関する経過等』や『退院後の薬学的管理・支援のフォローアップ依頼内容等』に詳細を記載することでその経緯等がわかり、継続的な支援に繋がります。

2) 服薬管理状況・調剤方法・投与経路

- 各項目の入院時（前）の状況にチェックを入れてください。

3) 認知機能低下の有無

- 患者さんの認知機能の状況についてチェックを入れてください。判断が難しい場合は未記入で構いません。
- 客観的な指標となるため、要介護度や HDS-R、MMSE などを測定している場合は、あわせて選択いただき、その結果等を記載いただくことで退院後も共通の評価が可能になります。
- 評価は最新の情報を記載していただくとともに、評価判定日等を記載することで次回評価時期の参考にもなります。

4) アドヒアランス状況

- 看護師等がほぼ支援しない場合（想定含む）のアドヒアランス状況にチェックを入れてください

5) 副作用歴・アレルギー歴

- プリントアウトして活用される場合は元の選択肢（プルダウンリスト）を参照にして記載してください。
- 断定的でない場合のために選択肢に「疑い」を設けています。

6) お薬情報ツールの確認

- 入院時に持参したお薬情報に関するツール等の確認項目です。
- プリントアウトして活用される場合は元の選択肢（プルダウンリスト）を参照にして記載してください。

4. 検査情報

1) 測定日

- 最新の検査値を入力してください。検査実施日を記載することでいつの検査値なのか明確になります。

2) 血清クレアチニン値 (SCr:mg/dL)

- 基本情報で『性別』『体重』および『年齢（作成日と生年月日を入力すると自動計算されます）』を入力し、血清クレアチニン値を入力するとクレアチニンクリアランス (Ccr:mL/min) が CG (Cockcroft-Gault) 式で自動計算されます。

3) 標準化（体表面積補正）糸球体ろ過量 (eGFR:mL/min/1.73m²)

- 基本情報で『身長』および『体重』を入力すると『体表面積』が自動計算され、標準化（体表面積補正）糸球体ろ過量を入力すると個別化（体表面積未補正）された糸球体ろ過量が自動計算されます。

4) その他特筆すべき検査情報

- その他、薬物療法支援を行う上で必要な検査情報を記載してください。

5. 持参薬情報

- 1) 剤数
 - 持参薬の剤数を記載する項目です。服用していないものも含め記載し、その転帰を後述の「入院後転帰」や「転帰の理由等」に記載することで経過がわかるようになります。
- 2) 処方医療機関
 - 処方元の医療機関がわかるよう記載してください。
- 3) 入院後転帰・転帰の理由等
 - プリントアウトして活用される場合は元の選択肢（プルダウンリスト）を参照にして記載してください。
 - 入院時持参薬を、把握できる範囲ですべて記載してください。処方日数や数量等も可能な限り記載してください。
 - 経口以外の投与経路（自己注・経管・経腸等）の場合も併せて記載してください。
 - 持参薬の経緯を入院後転機リストより選択し、その理由等を記載してください。
 - 入院後転機として、継続・代替・増量・減量・中止・その他が選択できます。
- 4) 転倒リスク
 - リスク判定は各施設の状況に合わせて総合的に判断してください。
 - リスク評価を行っていない場合は選択の必要はありません。
- 5) 高齢者リスク
 - 各種ガイドラインや指針等から高齢者への投与に際してリスク評価した場合選択してください。
 - リスク評価を行っていない場合は選択の必要はありません。
6. 入院中の経過
 - 1) 入院中の経過
 - 入院中の薬物療法の経過について記載してください。
 - プリントアウトして活用される場合は元の選択肢（プルダウンリスト）を参照にして記載してください。
 - 経過区分として、処方薬の追加・変更・増量・減量・中止・再開・その他が選択できます。
 - 経過の理由を記載することで入院中の薬物療法支援の内容がより明確になります。
7. 入院中の薬学的管理・支援に関する経過等
 - 1) 自由記載

- 入院中の内服薬や注射薬などの薬学的管理や支援に関する経過等で特筆すべき内容を記載してください。
- 服薬指導の要点やプロブレムリストなど必要な情報があれば記載してください。

8. 退院時処方

1) 剤数

- 退院時処方の剤数を記載する項目です。

2) 服用しない残薬

- 服用しない残薬（入院時持参薬で服用しなかったものなど）があれば、チェックを入れ、その対応（例：本人の依頼により薬剤部にて廃棄、本人持ち帰りのため服用しないよう指導済など）を記載することで服用すべき薬剤とそうでない薬剤の情報を共有することができます。

3) 退院時処方内容

- 退院時処方を記載してください。
- 特記事項がある場合は『特記事項』欄をご活用ください。

4) 提供した本文書以外のお薬情報

- 作成したサマリー以外に提供したお薬情報がある場合は該当する項目にチェックを入れてください。
- 血圧手帳等の他の情報ツールを提供している場合はその他にチェックを入れ記載することで確認すべき情報ツールの共有が可能となります。

5) 薬剤総合評価調整加算等

- 対象の診療報酬を算定した場合にはその対象薬も含め記載することでポリファーマシー対策等も共有することができます。

9. 退院後の薬学的管理・支援のフォローアップ依頼内容等

- 退院後も継続してフォローアップが必要な薬学的管理・支援がある場合は該当する項目にチェックを入れ、具体的な内容を自由記載欄に記載してください。

10. 返書について

1) 薬剤管理サマリーの発行の経緯と返書のお願い

- 返書を活用した双方向の情報提供・共有や退院後のフォローアップ体制の構築やポリファーマシー対策など切れ目のない薬物療法支援を推進するため薬剤管理サマリー発行の経緯と返書のお願いを記載しています。施設独自の文言等に変更しご活用ください。

2) 返書の活用

- 薬剤管理サマリーを受け取った際に、まずは受け取ったことのみでも返信することで双方向の情報共有、切れ目のない薬物療法支援の第一歩となります。
- 受け取った薬剤管理サマリーに記載の支援内容を他の職種と共有することは薬物療法支援における多職種協働やチーム医療の推進などに役立つと考えます。共有した多職種情報をフィードバックしさらに連携体制を構築するためにご活用ください。
- 薬剤管理サマリーに記載の、「フォローアップ依頼内容の経過」を必要に応じて、発行元に定期的に報告・共有することにもご活用ください。
- 薬剤管理サマリーに記載以外の情報が必要な場合には「追加情報の希望」にチェックを入れていただきご活用ください。
- 退院後に処方変更等があった場合には「退院後処方の変更」にチェックを入れていただき、その経緯等を記載してご活用ください。
- その他薬物療法支援に係る双方向の情報共有・提供にご活用ください。

3) 個人情報保護に係る同意

- 返書提出の際は個人情報保護に係る同意について該当する項目にチェックを入れてください。

4) 薬剤管理サマリーに関するアンケート

- 「特に有益だった事項」や「情報共有が必要と思われる事項」等を共有することで、今後の薬剤管理サマリー普及や地域における連携強化等にご活用ください。項目は施設や地域に特色に応じて変更ください。

5) QRコード等

- 施設独自にQRコード等を作成される場合はQRコード欄をご活用ください。
- なお、QRコードの作成については各自関連のホームページ等をお調べください。(返書記載例にはダミーでQRコードを添付していますが、あくまでもイメージであり使用はできません)

以上