

地域のかかりつけ医との連携に基づいて行われる薬剤調整について Ver2

平成 30 年度介護報酬改定および診療報酬改定において、老人保健施設においては、かかりつけ医連携薬剤調整加算が新設された（図 1）。

一方、診療報酬においては、薬剤適正使用連携加算が新設され、老人保健施設に入所した患者が退所した後、適切な連携がなされている際に加算できることとなっている。

図 1

21. 介護老人保健施設 ③かかりつけ医との連携

概要	
○ 多剤投薬されている入所者の処方方針を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が事前に合意し、その処方方針に従って減薬する取組みについて、診療報酬改定における対応を鑑みながら、必要に応じて評価することとする。	

単位数	
<現行> なし	⇒ <改定後> かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位/日（新設）

算定要件等	
○ かかりつけ医連携薬剤調整加算 次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、当該入所者に処方する内服薬の減少について退所時又は退所後 1 月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者 1 人につき 1 回を限度として、当該入所者の退所時に加算する。 イ 6 種類以上の内服薬が処方されており、当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意している者 ロ 当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ 1 種類以上減少させた者 ハ 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ 1 種類以上減少している者	

薬剤適正使用連携加算[算定要件]

以下の全ての要件を満たした場合に算定可能

ア 地域包括診療料等を算定する患者が、入院・入所に際して処方内容を調整するに当たり、患者の同意を得て、入院・入所先の医療機関等に対し、処方内容、薬歴等について情報提供していること（情報提供の手段は問わない）。

イ 入院・入所先の医療機関等から処方内容について照会があった場合には、適切に対応した上でその照会内容及び対応について診療録に記録すること。

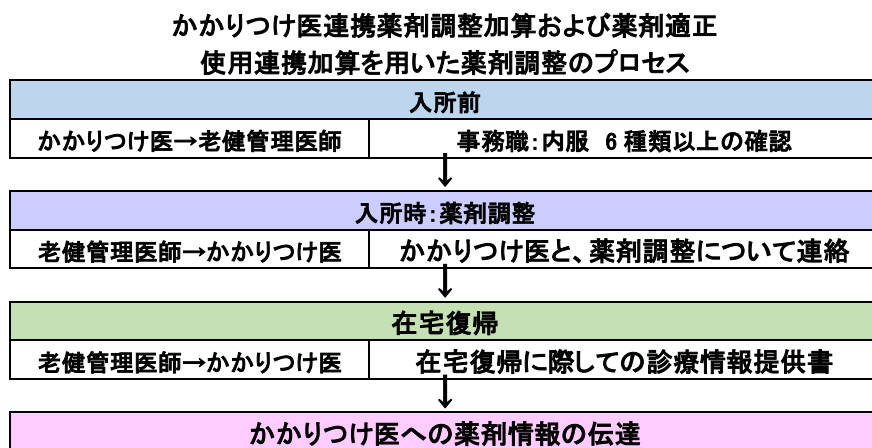
ウ 入院・入所先の医療機関等において減薬しており、減薬後の処方内容について、退院・退所後 1 ヶ月以内に当該医療機関等から情報提供を受けていること（情報提供の手段は問わない）。

このプロセスは図2のように図式化した。

入所に際して、かかりつけ医から受けた診療情報および、実際に服薬している薬剤を参考に、薬剤調整の考え方を整理し、末尾の情報提供書（案）を用いて、かかりつけ医に連絡する。在宅復帰の際には、かかりつけ医に、調整した結果を含めてかかりつけ医に伝える。さらにかかりつけ医においては、薬剤調整を継続する。

この際に注意すべきは高齢者の薬剤調整は、たんなる減薬ではなく、高齢者の薬物療法の適正化、すなわち薬物有害事象の回避、服薬アドヒアランスの改善、過少医療の回避等であり、その結果として高齢者医療の質を向上させ、患者の健康に資することを目指している。

図2 かかりつけ医連携薬剤調整加算および薬剤適正使用連携加算を用いた薬剤調整のプロセス



従って、老健管理医師は、図3の処方見直しのためのフローチャートを参考に、高齢者の状態、薬物アドヒアランス、薬物有害事象などを総合的に判断して、薬物調整を行う。

これを実施するためのソフトウェア上の流れを図4に示した。

既にかかりつけ医がいる場合がある一方、と、入院から入所されるような場合、かかりつけ医がいない場合も想定されるため、どちらにも対応できるように考慮した。

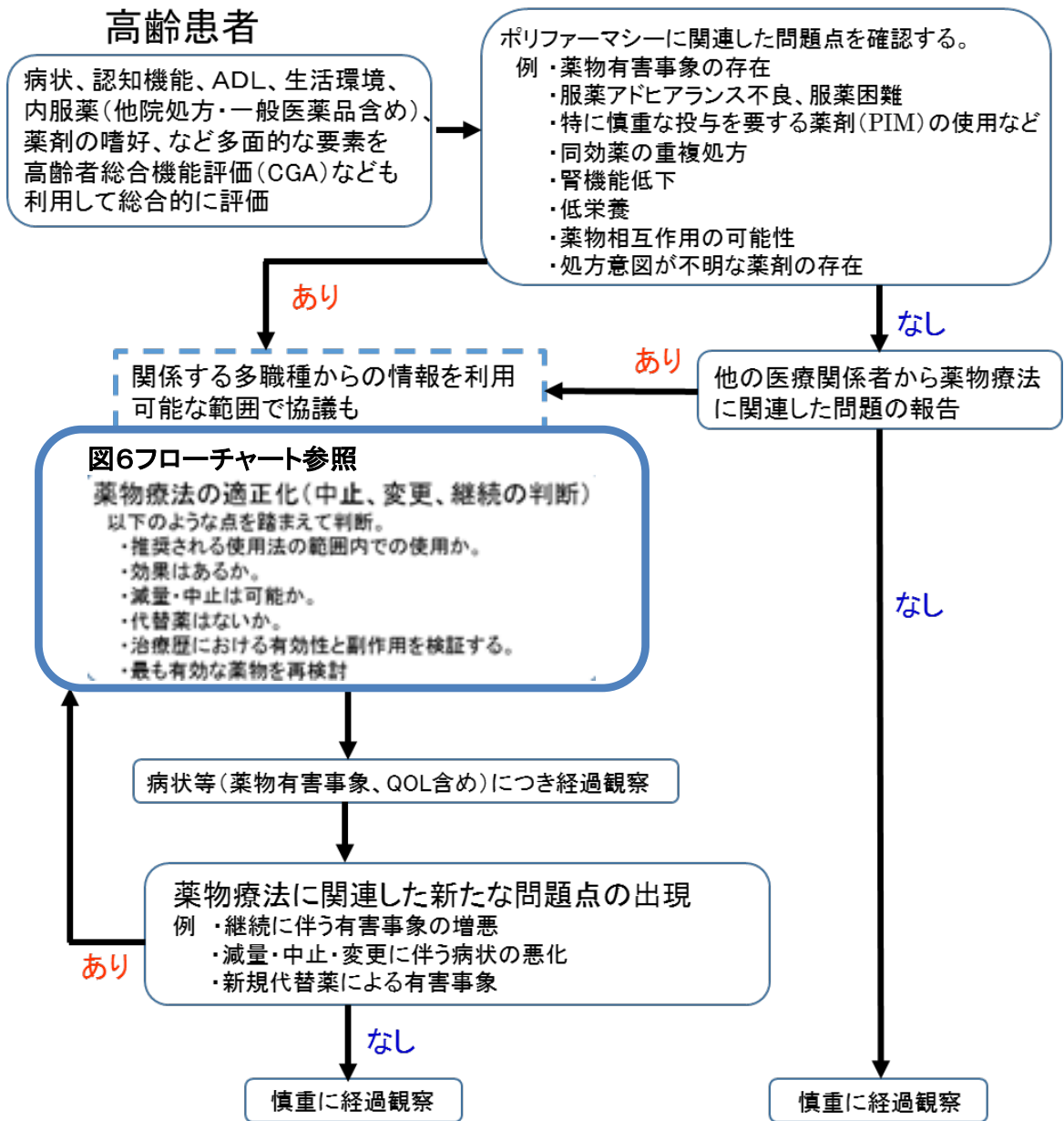


図3 薬物療法の適正化のためのフローチャート

図4 薬物療法の見直しの流れフローチャート

R4	担当	業務流れ	ソフトウェア上の流れ
A1	相談員	在宅かかりつけ医の有無および氏名の確認	有・無 および氏名 有りの場合下に進む
A2	相談員	服薬内容の収集	内服薬 6 種類以上の確認、医師への情報提供
入所 A3	事務職	医薬品名・用法の入力	6 種類以上の場合、請求可能対象とする
	医師	家族に減薬の説明	総合計画書に減薬計画を記載
	医師・薬剤師	処方見直しのためのフローチャートによる薬物調整	
	かかりつけ医	診療情報提供書の受領(返信)	※かかりつけ医と合意形成の旨、診療録に記録
	事務職	かかりつけ医の内容を医師への伝達	かかりつけ医なしの場合はかかりつけ医の選定
3 か月後	医師・薬剤師	減薬の結果、状態の変化の有無や有害事象の記載	
退所前	医師	退所時の診療情報提供書の作成	当初の薬剤と、更新した薬剤を総合計画書に反映
退所時	事務職	すべてのプロセスにチェックがあるか確認	請求業務

情報提供書案 1 入所時に薬剤が6種類以上かつ、家族への説明済み

x x 病院 x x 先生

診療情報提供書

患者氏名

備考 薬剤調整に関する情報を含みます

いつもお世話になっております。この度、x x 様が当介護老人保健施設に入所されました。(多剤併用状態・類似薬の重複投与・使用注意薬剤・その他)のため、当施設入所中に薬剤調整を行いたいと考えております。薬剤中止・変更に伴う症状の悪化や、望まれない事象がおきる場合には、元の処方に戻します。また、当患者の薬剤調整について、コメント等がある場合は、医師 x x x に電話あるいはメール等でご連絡いただければ幸いです。在宅復帰の際には、引き続きご高診御加療お願い申し上げます。

患者氏名

備考 薬剤調整に関する情報を含みます

診断名

いつもお世話になっております。この度、 x x 様が当介護老人保健施設に入所されました。(多剤併用状態・類似薬の重複投与・使用注意薬剤・その他)のため、当施設入所中に薬剤調整を行いました。原薬に伴う有害事象は認めませんでした。

この他、入所中に XXXX

現状の処方内容

x x x x x x (中止) 理由:

x x x x x x (変更) 理由:

x x x x x x (継続)

x x x x x x (継続)

x x x x x x (継続)

x x x x x x (継続)

(なお、当診療情報提供書に基づいて薬剤の減薬を、今後貴院外来で維持された場合、診療報酬の「薬剤適正使用連携加算」の算定が可能です。)