

# かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

## 概要

【介護老人保健施設】

- かかりつけ医連携薬剤調整加算について、介護老人保健施設において、かかりつけ医との連携を推進し、継続的な薬物治療を提供する観点から、見直しを行う。【告示改正】

## 単位数

<現行>

かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位

<改定後>

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 100単位(新設)

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 240単位(新設)

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 100単位(新設)

## 算定要件等

※それぞれ全ての要件を満たす必要。入所者1人につき1回を限度。退所時に所定単位数を加算

<かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)>

- ・ 介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高年齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。
- ・ 入所後1月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方内容を変更する可能性があることについて説明し、合意を得ていること。
- ・ 入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯及び変更後の状態について、退所時又は退所後1月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

<かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)>

- ・ (Ⅰ)を算定していること。
- ・ 入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

<かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)>

- ・ (Ⅰ)と(Ⅱ)を算定していること。
- ・ 6種類以上の内服薬が処方されており、入所中に処方内容を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が共同し、総合的に評価・調整し、介護老人保健施設の医師が、入所時に処方されていた内服薬の種類を1種類以上減少させること。
- ・ 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こと。

# かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

---

## ワ かかりつけ医連携薬剤調整加算

告示第21号

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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所定単位数を加算する。

- |                       |       |
|-----------------------|-------|
| (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) | 100単位 |
| (2) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) | 240単位 |
| (3) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) | 100単位 |

# かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

別に厚生労働大臣が定める基準

告示第95号

## 九十一の二 介護保健施設サービスにおけるかかりつけ医連携薬剤調整加算の基準

- イ **かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)** 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。
  - (2) 入所後一月以内に、状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。
  - (3) 入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価の内容及び入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後一月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。
- ロ **かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)** 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)を算定していること。
  - (2) 当該入所者の**服薬情報等の情報を厚生労働省に提出**し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ハ **かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)** 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していること。
  - (2) 当該入所者に六種類以上の内服薬が処方されており、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、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、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て一種類以上減少させること。
  - (3) 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて一種類以上減少していること。

# かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

## (29) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)について

留意事項(老企第40号)

- ① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)は、入所者の薬物療法について、入所中の総合的な評価並びに入所時及び退所時における当該入所者の主治の医師との連携を評価するものであること。
- ② 入所後1月以内に、別紙様式8を参考に、状況に応じて当該入所者の処方内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。その際、処方経緯等の情報を収集することが望ましいこと。
- ③ 入所中は、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該入所者の病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で、総合的に評価を行うこと。
- ④ 総合的な評価及び変更にあたっては、「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)」(厚生労働省)、「高齢者の医薬品適正使用の指針(各論編(療養環境別))」(厚生労働省)及び日本老年医学会の関連ガイドライン(高齢者の安全な薬物療法ガイドライン)等を参考にすること。
- ⑤ 退所時又は退所後1月以内に、別紙様式9を参考に、評価の内容、処方内容の変更の理由・経緯、変更後の状態等について、主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合に、当該入所者一人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。
- ⑥ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は常勤の薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する内容を含む研修を受講していること。ただし、高齢者の薬物療法に関する十分な経験を有する医師又は薬剤師については、高齢者の薬物療法に関する研修を受講した者とみなす。また、令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定(令和3年4月以降、受講申込書などを持っている場合)であれば、研修を受講した者とみなすが、10月31日までに研修を受講していない場合には、4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。
- ⑦ 令和3年3月31日までに入所した者について、処方内容の変更について主治の医師と合意しており、③、⑤及び⑥を満たす場合は、算定できる。

※研修は、全老健では、「老健管理医師総合診療研修会」が認められるとのこと。QAで示される予定

# かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

## (30) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)について LIFE 個別

留意事項(老企第40号)

- ① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)の算定要件を満たすこと。
- ② 入所期間が3月以上であると見込まれる入所者であること。
- ③ 厚生労働省への情報の提出は、入所期間が3月を超えると見込まれる入所者について、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の病状、服薬アドヒアランス等に応じた処方(Plan)、当該検討に基づく処方(Do)、処方後の状態等を踏まえた総合的な評価(Check)、その評価結果を踏まえた処方継続又は処方変更(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

## (31) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)について LIFE 個別

留意事項(老企第40号)

- ① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)の算定要件を満たすこと。
- ② 内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されている入所者に対して、入所中に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を行い、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、かつ、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ継続して1種類以上減少している場合に、当該入所者一人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。
- ③ 入所時において当該入所者が処方されている内服薬のうち、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。
- ④ 当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。
- ⑤ 当該加算を算定するに当たっては、合意した内容や調整の要点を診療録に記載する。

## 別紙様式8

### かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)

#### 薬剤調整報告書

かかりつけ医に、状況に応じて処方の内容を変更する可能性があることについて説明し、合意



### かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)

### かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)

#### 薬剤変更等に係る情報提供書

(Ⅱ)厚労省にデータ提出(LIFE)

(Ⅲ)6種類以上の内服薬から1種類以上減少していること

#### 薬剤調整報告書

令和 年 月 日

医療機関名：

担当医： 科 殿

介護老人保健施設の名称：

住所：

電話番号：

FAX：

医師氏名：

薬剤師氏名：

いつもお世話になっております。

この度、××様が当介護老人保健施設に入所されました。

ご提供いただいた診療情報をもとに、定期処方薬について処方していく予定ですが、

- ・複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性
- ・病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動

等について十分に考慮した上で、処方内容の変更を検討させていただくことがございますが、処方経緯等から変更すべきではない薬剤がある場合など、当入所者の薬剤調整について、指示等ございましたら、(医師名 又は 薬剤師名)にご連絡いただければ幸いです。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について「別紙様式8(薬剤調整報告書)」参照

別紙様式9

薬剤変更等に係る情報提供書

令和 年 月 日

医療機関名：

担当医： 科 殿

介護老人保健施設の名称：

住所：

電話番号：

FAX：

医師氏名：

薬剤師氏名：

入所中の生活状況等を踏まえ、服薬内容について検討を行いました。検討の内容、薬剤変更後の状態等について連絡申し上げます。

患者	氏名		男・女
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生 ( 歳)	

傷病名	
<入所時の処方>	<退所時の処方>
	⇒

<検討した内容>
----------

減薬ができているかなど

データ提出に必要

<変更・減薬・減量があった場合>

変更・減薬・減量薬剤名 1	変更・減薬・減量の別： 薬剤名：
変更・減薬・減量理由	1 有害事象の発現    2 有害事象の発現リスク 3 非薬物的対応    4 肝機能・腎機能 5 同系統薬の重複投与    6 後発医薬品への切り替え 7 配合剤への切り替え    8 服薬アドヒアランスの低下 9 症状改善    10 その他 ( )
変更・減薬・減量後の状態・関連情報等	

変更・減薬・減量薬剤名 2	変更・減薬・減量の別： 薬剤名：
変更・減薬・減量理由	1 有害事象の発現    2 有害事象の発現リスク 3 非薬物的対応    4 肝機能・腎機能 5 同系統薬の重複投与    6 後発医薬品への切り替え 7 配合剤への切り替え    8 服薬アドヒアランスの低下 9 症状改善    10 その他 ( )
変更・減薬・減量後の状態・関連情報等	

<追加処方があった場合>

追加処方 薬剤名 1	
処方経緯等	

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について「別紙様式9(薬剤変更等に係る情報提供書)」参照