



当院の薬剤総合評価調整加算および薬剤調整加算算定の実態調査および分析

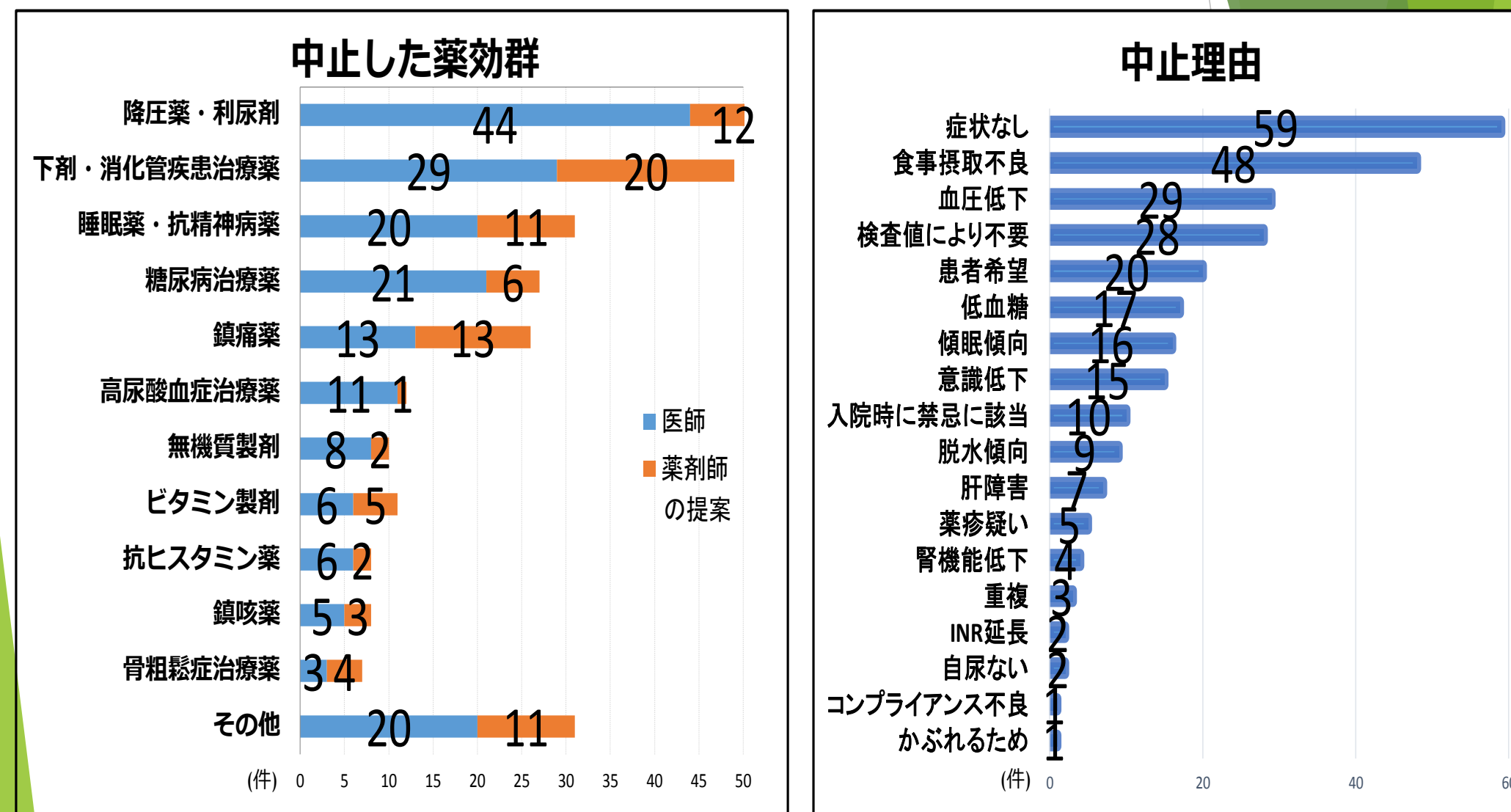
○加藤 弘朗、上原 良太、今井 孝典、葛西 雄斗
AMG 東川口病院 薬剤科

施設紹介 東川口病院

診療内科
内科・外科・消化器外科・整形外科・脳神経外科・循環器科・泌尿器科
耳鼻咽喉科・皮膚科・小児科・麻酔科・透析科
・病床数：198床
一般病棟：90床 地域包括ケア病床：16床
障害者病棟：42床 回復期病棟：50床
・薬剤師数 常勤12名 非常勤1名
・服薬指導件数 534件/月
入院処方箋枚数 2177枚/月 外来処方箋枚数 58枚/月
抗癌剤調製件数 6件/月 入院注射処方箋枚数 1280枚/月



結果② 算定対象者の中止した薬剤群および中止理由



検査値やバイタルサイン、症状により中止判断可能な薬剤が多くを占めていた。

【入院時のカンファレンスにおける中止薬剤の留意事項・確認事項】

- ・入院前はセレコックス+ジクロフェナク服用。腰痛軽減のためジクロフェナク中止。
- 鎮痛薬1剤中止後に腰痛悪化みられないことを看護師より確認。ADL upにむけて疼痛増強あれば疼痛時指示薬を服用するよう伝えた。
- ・眩暈症状ないためメリスロン、ジフェニドール中止。
- 今後歩行可能になった際に眩暈症状が再燃する可能性があることを伝えた。
- ・座位保持困難なためアレンドロン酸錠を中止。
- 現状リハビリもベッド上安静であるため、中止のまま問題ない事を確認。
- 中止により再燃する可能性がある有害事象についてカンファレンスで共有
- 【3か月後のカンファレンスにおける中止薬剤の確認事項】
- 現状ADLは30分程度の座位保持可能までADL回復。しかし早朝の座位保持は厳しい可能性があることを看護師とから聴取し、中止のままでよいことを確認。
- 多職種と情報共有することで中止薬の再開可否を判断
- 上記内容を主治医・看護師と共有し中止のまま施設退院。
- ⇒入院時に便秘傾向みられ下剤1剤追加。8剤から5剤に減薬のため薬剤調整加算を算定。

【背景】

病院薬剤師のポリファーマシーに対する取り組みを推進するため、2020年度診療報酬改定で薬剤総合評価調整加算が段階的な報酬体系に見直された。
第1段階として入院前6種類以上の患者の内服薬を総合的に評価し、処方変更及び他職種と情報共有した際に「薬剤総合評価調整加算」、第2段階として退院時に内服薬が2種類以上減少した場合に「薬剤調整加算」が算定可能となった。

薬剤総合評価調整加算250点 診療報酬改定前(2016年4月～2020年3月)
・入院前に4週間以上服用していた6種類以上の内服薬が処方されていた患者に対して処方内容を評価及び調整し、退院時に処方される内服薬が2種類以上減薬された場合

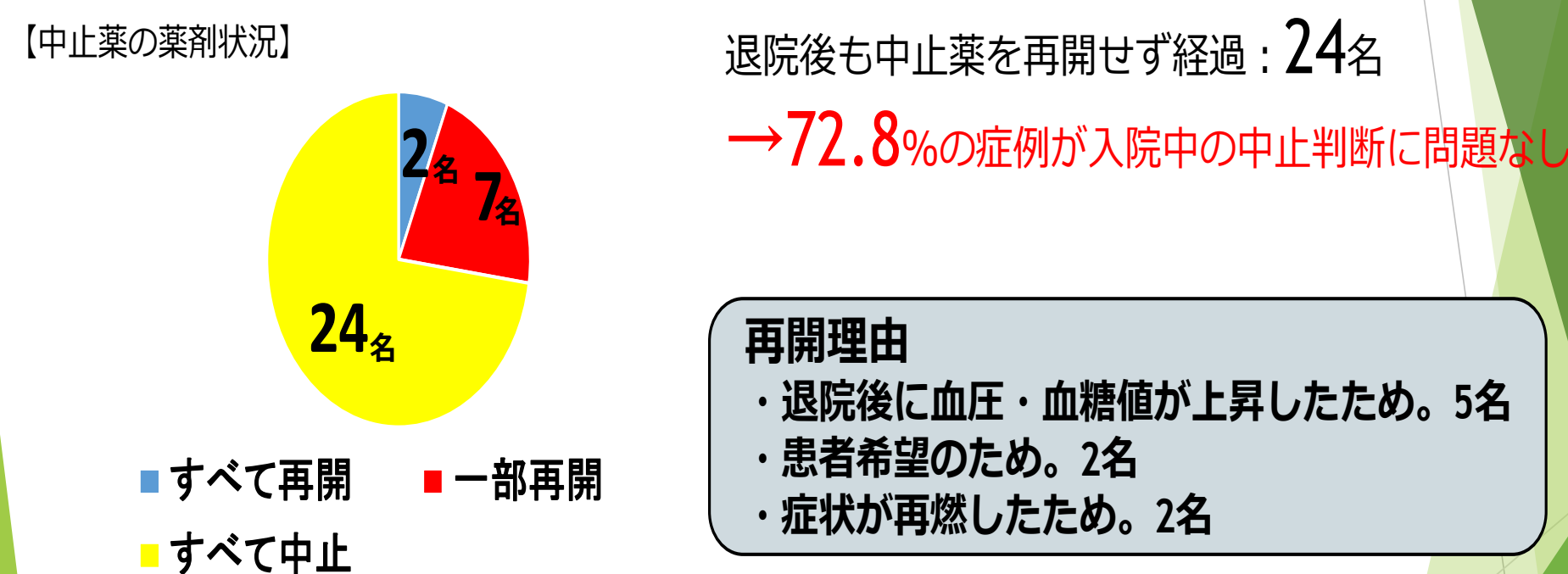
薬剤総合評価調整加算100点 診療報酬改定後(2020年4月～現在)
・入院前に4週間以上服用していた6種類以上の内服薬が処方されていた患者に対し入院時の慎重な投与を有する薬剤等の確認を行う。
・多職種によるカンファレンスを実施し、薬剤の総合的な評価を行い、処方内容の変更または中止を行う。
・カンファレンスにおいて処方変更の留意事項を多職種で共有した上で患者に対し処方変更に伴う注意点を説明する。

薬剤調整加算 150点
・薬剤総合評価調整加算算定を満了し、かつ退院時に処方する内服薬が2種類以上減少した場合

結果③ 中止した薬剤に関する退院後の再開/中止等の状況

【算定対象患者のうち退院後に薬剤状況を確認できた例】

⇒算定対象者140名のうち33名



退院後に服用状況を確認できた症例の約7割が中止薬を再開せず経過していた。

考察

- ・退院後に服用状況を確認できた症例のほとんどが中止薬を再開せず経過しており、入院中のポリファーマシー解消に向けた処方変更は有用性があったと考える。これは中止した薬剤の多くが検査値やバイタルサイン、症状により判断可能であり、入院中に評価しやすいためと考えられる。
- また薬剤師の提案による算定件数も増加しており、当院では医師だけでなく薬剤師も処方の適正評価が行えていると分析できる。
- ・改定により、多職種と情報共有する機会が増え、薬剤中止による有害事象に限らず必要な薬剤の再開可否についても協議するようになった。
- これは処方の適正評価を行う上で、多剤併用による薬物有害事象や服薬過誤などのリスクが回避でき、より質の高い医療を提供できていると考える。
- ・算定件数の増加はポリファーマシー解消に限らず、薬剤費の削減にも貢献できる。今後は削減による費用対効果も調査し、算定につながる院内体制を整備したい。

【対象・方法】

2020年4月から2021年3月までの薬剤総合評価調整加算および薬剤調整加算を算定した患者を対象に

- ①薬剤師の提案による算定件数
- ②算定対象者の中止した薬剤群および中止理由
- ③中止した薬剤に関する退院後の再開/中止等の状況

について調査し、当院のポリファーマシー解消に向けた処方変更の問題ないか分析した。

また報酬改定に伴い、多職種との連携によって算定した症例を1例報告する。

多職種とのカンファレンスで薬剤調整加算を算定した症例

【患者背景】
腰痛で歩行困難になり他院に受診。第1, 2腰椎圧迫骨折と診断。当院にリハビリ目的で入院。

【既往歴】
腰痛、骨粗鬆症、便秘症、眩暈症、逆流性食道炎、慢性胃炎

【入院時持参薬】

1 セレコックス錠100mg	2錠/分2	朝食後
2 ジクロフェナクNa錠25mg「トーフ」	1錠/分1	眼前
3 モサプリドクエン酸塩錠5mg「アメル」	3錠/分3	毎食後
4 エクセラーゼ配合錠	3錠/分3	毎食後
5 ジフェニドール塩酸塩錠25mg	3錠/分3	毎食後
6 メリスロン錠6mg	3錠/分3	毎食後
7 アスクレニンス配合顆粒	1.8g/分3	毎食後
8 アレンドロン酸錠35mg「日医工」	1錠/分1	起床時 金曜日に服用

入院時に持参薬を鑑別。本人に持参薬について確認した際に持参薬の減薬希望あり。

- ①持参薬の服用経緯、②患者の主訴を聴取。
 - ①・セレコックス錠、ジクロフェナクNa錠を併用⇒もともと腰痛に対して服用。
・ジフェニドール錠、メリスロン錠を服用⇒眩暈症状に服用
・アレンドロン酸錠を服用⇒骨粗鬆症
 - ②・入院前と比べて腰痛は軽減している。
・本人より眩暈症状なく、また入院時はベット上での安静が多いため中止希望あり。
・腰痛のため座位保持が不可。
- 上記内容を踏まえた上で減薬可能と判断、主治医に相談。
⇒セレコックス錠のみ継続、ジクロフェナクNa錠中止。
ジフェニドール錠、メリスロン錠、アレンドロン酸錠も中止、他継続。

入院時に持参薬8剤から4剤に減薬
後日カンファレンスにおいて中止した薬剤を多職種と共有
⇒薬剤総合評価調整加算を算定

日本病院薬剤師会関東ブロック 第51回学術大会

利益相反の開示

私は今回の演題に関連して、開示すべき利益相反はありません。

結果① 薬剤師の提案による算定件数

対象期間(2020.4.11-2021.3.31)における算定件数	そのうち薬剤師の提案による算定件数
薬剤総合評価調整加算のみ	94件 36件
薬剤総合評価調整加算+薬剤調整加算	46件 15件
改訂前の1年間(2019.4.1-2020.3.31)における算定件数	
薬剤総合評価調整加算	33件 8件

段階的な報酬体系に改定したことで、当院では算定件数が増加した。
また薬剤師の提案による算定件数も増加傾向であった。