

# 老健施設での 「薬剤師業務」について考える

## [第3回 最終回]



十川友那<sup>[そごう・ともな]</sup>

三豊総合病院企業団  
介護老人保健施設わたつみ苑(香川県)

これまで2回にわたってわたつみ苑の現状と病院併設型老健施設という強みを活かした病院NSTとの連携についてご紹介しましたが、第3回は病院のポリファーマシーチームと老健施設担当薬剤師の連携についてお話しします。

### かかりつけ医連携薬剤調整加算とは

2021年度介護報酬改定で「かかりつけ医連携薬剤調整加算」の見直しが行われ、加算(I)～(Ⅲ)が新設されました。

#### 〈かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I)〉

- ・老健施設の医師または薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高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か月以内に、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および変更後の状態について、退所時または退所後1か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、処方にあたって、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老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、老健施設の医師が、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。
- ※それぞれすべての要件を満たす必要あり。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。

当施設では病院のポリファーマシーチームと連携した対策を行っています。

### ポリファーマシーチームとの連携

まず、対象となる入所者および薬剤をポリファーマシーチームがピックアップし、薬剤の効果や副作用を確認するための「副作用モニタリングシート」を担当職員に配布します。その後、職員はシートを用いて症状等の確認を行い、その情報をポリファーマシーチームへフィードバックします。ポリファーマシーチームは現場の職員の意見を参考に、担当医師への処方提案内容を決定します。

処方提案内容についてはポリファーマシーチームの薬剤師から老健施設担当薬剤師へ連絡を行い、老健施設担当薬剤師は定期処方オーダー入力前の薬剤適正使用ラウンド時に、提案内容の是非について検討しています(連載第2回参照)。

多職種で行っている薬剤適正使用ラウンドでは、日々の血圧や排便コントロール、夜間の様子など詳