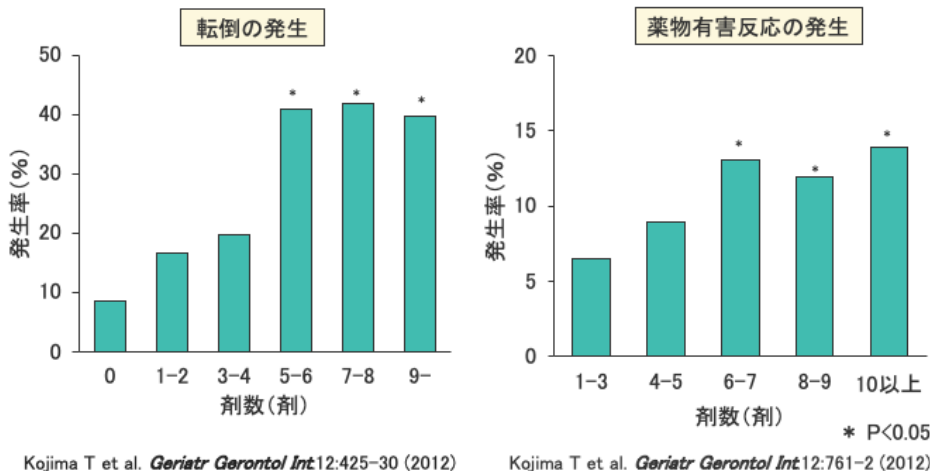




全病棟でポリファーマシー対策の運用を開始します

ポリファーマシーとは単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服用過誤、服薬アドヒアランス低下の問題につながる状態などのことを言います。

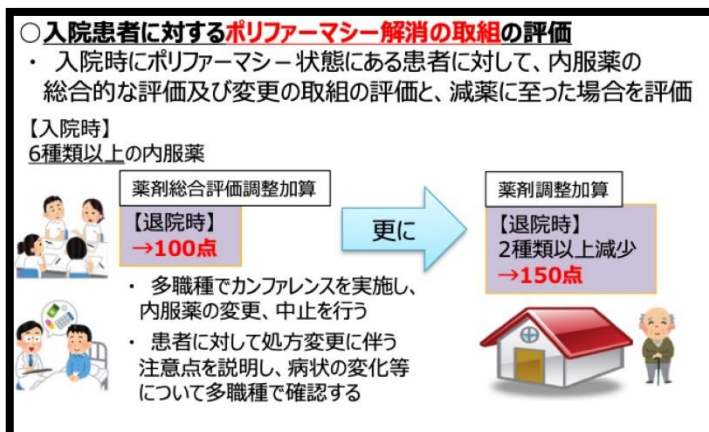
通常5-6種類以上の薬剤を使用していることをポリファーマシーと定義することが多いのですが、実際、5種類以上の薬剤を服用している患者は転倒の発生が多く、6種類以上の薬剤を服用している患者は薬物有害反応が多いとの報告もあります。



Kojima T et al. *Geriatr Gerontol Int*12:425-30 (2012)

Kojima T et al. *Geriatr Gerontol Int*12:761-2 (2012)

ポリファーマシーの解消に向けて、本邦では平成28年度に薬剤総合評価調整加算、令和2年度に薬剤調整加算が新設されました。また、令和6年度にはカンファレンス以外でも多職種での協議があれば算定基準が満たせるように診療報酬が改定されました。当院でも一部病棟(西7階)で試験運用を行なっていましたが、この度、全病棟で薬剤総合評価調整加算及び、薬剤調整加算の算定を開始する運びとなりました。



ポリファーマシー対策が必要と考えられる患者に対しては、薬剤師が下記の評価シートを用いて処方の評価を行います。内容はDocument View及び電子カルテで確認が可能です。提案の内容を参考に薬剤調整をご検討ください。

入院時薬剤評価票
様の使用薬剤について 作成日 _____
年齢 _____ 歳 身長 _____ cm 体重 _____ kg
体表面積 (DuBois 式) _____ m²

確認事項

- ☐ 患者や家族からの調整の同意がある。
- ☐ 定期内服薬を6種類以上、あるいは抗精神病薬を4種類以上内服している。
- ☐ それらの薬剤が4週間以上継続されている。

薬剤総合評価

入院時薬剤数: _____ 種類

- ☐ 65歳以上であり、各種ガイドラインでのPIMsの内服あり。
- ☐ 服薬管理能力の低下あり。
- ☐ 同効薬の重複があるため検討の必要あり。
- ☐ 効果や副作用の観点から検討の必要あり。
- ☐ 薬物相互作用の観点から検討の必要あり。
- ☐ 患者の嚥下機能低下から検討の必要あり。
- ☐ 患者の臓器機能から検討の必要あり。

腎機能

eGFR _____ mL/min/1.73m² CCR _____ mL/min

肝機能

AST _____ U/L ALT _____ U/L T-Bil _____ mg/dL

ALBI-grade _____

処方内容に対する薬剤師
の具体的なレビューを
記載

腎機能や肝機能、アドヒアランス
といった患者の状態の評価

カルテに転記



エディタ(修正) -

○【薬剤総合評価調整加算(入院時)】2024/06/06(木) 17:09

依頼 01版: 2024/06/06(木) _____

作成: 2024/06/06(木) _____

文書名称	薬剤総合評価調整加算(入院時)
確認事項	患者や家族からの調整の同意がある・定期内服薬を6種類以上、あるいは抗精神病薬を4種類以上内服している・それらの薬剤が4週間以上継続されている
入院時薬剤数	19
評価	65歳以上であり、各種ガイドラインでのPIMsの内服あり・服薬管理能力の低下あり・同効薬の重複があるため検討の必要あり・効果や副作用の観点から検討の必要あり・患者の臓器機能から検討の必要あり
eGFR(mL/min/1.73m ²)	37.5
AST(U/L)	23
ALT(U/L)	13
ALBI-grade	-2.19
処方レビュー詳細	#ポリファーマシー 入院時内服薬剤数17剤。CCR=34mL/min。OHAのトラゼンタ・ミチグリニドは入院後中止。バイアスピリンは術前休薬中。・消化管薬 モサプラド、ラソフラグール内服中。PPIはバイアスピリン内服下であることから使用されていると思われるが、モサプラドの併用は不要か。・左内頸動脈閉塞 バイアスピリン、クレステール内服中。継続の必要性あり。・降圧薬 アムロジピン、カンデサルタン2剤による血圧コントロール。左室拡張性心不全。・通尿剤 フェシニド

※算定のために医師が新たなオーダを行う必要はありません。

詳細は、オンラインマニュアル→医薬品関連→「ポリファーマシー対策に関する業務手順書」をご確認ください。

不明な点につきましては、薬剤部薬剤管理指導部門(内線 7364)までご連絡下さい。
(文責 西田承平)