

研究課題：かかりつけ医連携薬剤調整加算の効果と課題

1. 研究の対象

「かかりつけ医連携薬剤調整加算」が見直された令和3年4月から令和4年3月の1年間にかかりつけ医連携薬剤調整加算算定者。除外基準は（1）本加算算定していない（2）研究への参加を希望しない旨の申し出があった場合とする。

2. 研究目的・方法

目的：昨今、高齢者の多剤併用によるリスク軽減のため、ポリファーマシーが叫ばれており、薬剤数を減らすことに対して診療報酬、介護報酬双方で加算が設けられ、日本医師会かかりつけ医機能研修制度の項目の中には、「老健施設とかかりつけ医の連携」が含まれるなど医療・介護の連携が求められている。

平成30年4月の医療・介護同時改定の際に「かかりつけ医連携薬剤調整加算」が新設されたが、全国の老健施設で約2.7%の算定にとどまっており、当施設においてもかかりつけ医より同意しかねる旨の意見をいただいていた。算定しなかった要因として、平成30年度に全老健が行った調査では、「医師との合意形成が困難」が半数以上を占め、「事務手続きが負担」と回答している施設が約30%存在していた。令和3年4月の介護報酬改定では、「かかりつけ医連携薬剤調整加算」について見直しされた、全老健が作成した連携するための文書のテンプレートが作られ、取り組みやすくなった。当施設では、そのテンプレートを当施設用に修正し、運用を開始している。本研究においては、「かかりつけ医連携薬剤調整加算」を活用したかかりつけ医との連携から老健施設運営にもたらした効果と課題を考察する。また、高齢者の多剤併用によるリスクを軽減の方法の一助となると考える。

方法：入所者のかかりつけ医に対して入所後薬剤調整のご意見を伺う通知を送付している。その①通知に対するかかりつけ医のご意見の内容と②薬剤調整の結果（加算Ⅲを算定している対象者の減薬数、減薬・減量した薬剤とその減薬・減量理由、減薬しなかった場合の薬剤費）および本加算の算定による収入について考察する。

3. 研究に用いる試料・情報の種類

本研究は、調査研究であり、現在アルボースが行っている「かかりつけ医連携薬剤調整加算」の取り組みに対する結果を用いるものであり、侵襲を伴わず、特別な負担や不利益は発生しない。

4. お問い合わせ先

本研究に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせください。

ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報および知的財産の保護に支障がない範囲内で、研究計画書および関連資料を閲覧することができますのでお申出ください。

本研究はデータをまとめて解析する調査研究であり、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省、経済産業省、令和3年6月30日）」第4章の第8 1（2）イ（ア）に基づき、研究対象者からのインフォームド・コンセント取得は必ずしも要しない。しかし、本研究に関する対象から離脱したい場合には、研究対象としませんので、下記の連絡先までお申出ください。その場合でも各研究対象者に不利益が生じることはありません。

照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：

〒372-0006

群馬県 伊勢崎市 太田町 427-3

公益財団法人 脳血管研究所 介護老人保健施設アルボース

TEL：0270-27-8815（直）

研究責任者：相談室 相談室長 大塚 彰太