

多剤併用患者の減薬への取り組みと実績

～外来患者への対応～

山下 雄介¹⁾ 中根 丈晴¹⁾ 亀井 浩由²⁾ 登山 かおり³⁾ 美原 盤⁴⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 薬剤部

2) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 事務部 医事課

3) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 看護部

4) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 院長

[はじめに]高齢者に対する多剤併用は、有害事象の発現、飲み忘れや飲み間違いの発生増加、また、薬剤費の増大へつながり、適切な対応が求められている。平成28年度診療報酬改定では減薬を評価する加算として、入院患者では薬剤総合評価調整加算、外来患者では薬剤総合評価調整管理料が新設された。当院薬剤部では入院患者に対して、減薬に対する取り組みを実施し、薬剤総合評価調整加算は月平均16件（2017年1月～12月）算定している。一方、外来患者への対応は十分とはいえなかった。今回、外来患者の多剤併用に関して、多職種で減薬に向けた取り組みを実施したので報告する。

[取り組み]外来での対象患者は、当院処方で定期処方薬を6剤以上内服している患者とした。まず、医事課スタッフが診察日前日に予約患者リストから6剤以上服用している患者のスクリーニングを実施する。当日、対象患者が来院し受付が終了した後に、カルテに「6剤以上服用中」と記載されたカードを付けて診察室に回す。診察時、外来看護師、医師事務作業補助者は、医師に減薬検討対象者であることを伝える。医師は、減薬が可能であれば、減薬を実施し、患者に説明する。また、対象患者の会計時に、患者への情報提供として多剤併用に関するパンフレットを配布する。これらの取り組みを2017年12月より開始した。今回、取り組み実施前後の薬剤総合評価調整管理料の算定件数を調査した。

[結果]薬剤総合評価調整管理料の算定件数は、取り組み前(2017年4月～2017年11月：8ヶ月間)：0件、取り組み後(2017年12月～2018年1月：2ヶ月間)：47件であった。

[結語]減薬への取り組みは、多職種連携での積極的対応が求められる。また、医療者だけでなく、患者に対しても多剤併用の弊害を理解してもらうことが重要と思われる。