誠愛院内研修会　2016年9月27日

『回復期リハビリテーション病院における ポリファーマシー対策への取り組み』

誠愛リハビリテーション病院
薬剤課　守　秀夫

Seiai Rehabilitation Hospital

誠愛リハビリテーション病院

診療科目　リハビリテーション科・神経内科・内科・整形外科

病床数　　206床

【職員数】

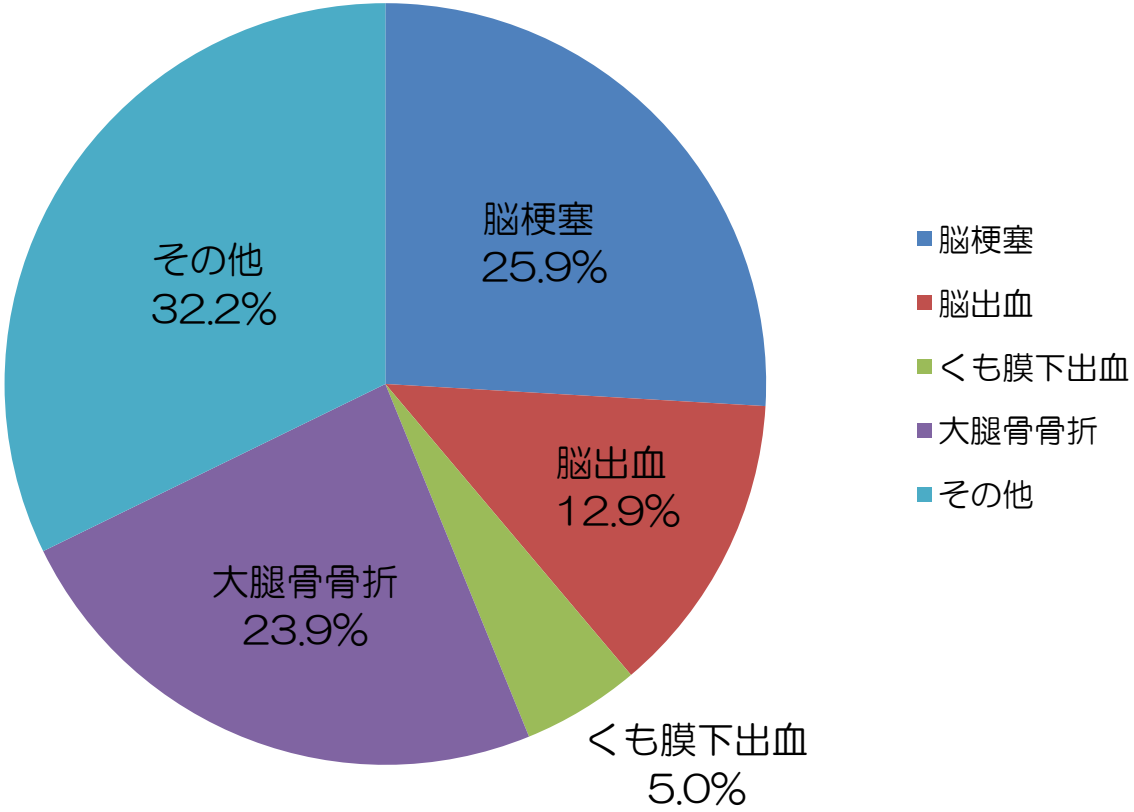
- 医師　48名（常勤10名　非常勤38名）
- 看護師　75名
- 准看護師　12名
- 看護補助　46名
- **理学療法士　52名**
- **作業療法士　50名**
- **言語聴覚士　24名**
- **薬剤師　4名（内非常勤1名）**
- **薬剤補助　2名**
- 臨床検査技師　3名
- 放射線技師　2名
- 管理栄養士　2名
- 福祉相談員　10名
- 保育士　4名
- 事務他　56名

職員総数　390名（平成26年4月1日現在）

併設施設　　介護老人保健施設カトレア　100床

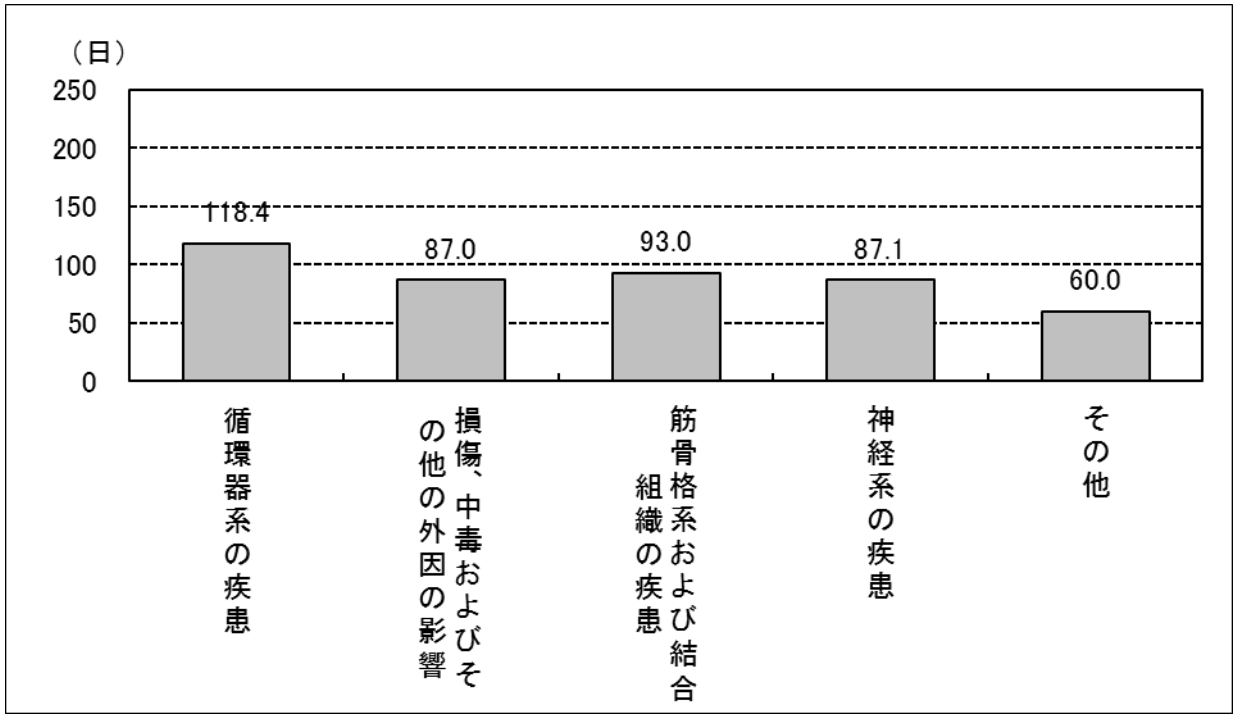
Seiai Rehabilitation Hospital

平成26年度当院疾患別入院患者の割合



Seiai Rehabilitation Hospital

平成27年度退院患者平均在院日数(ICD－10分類別)



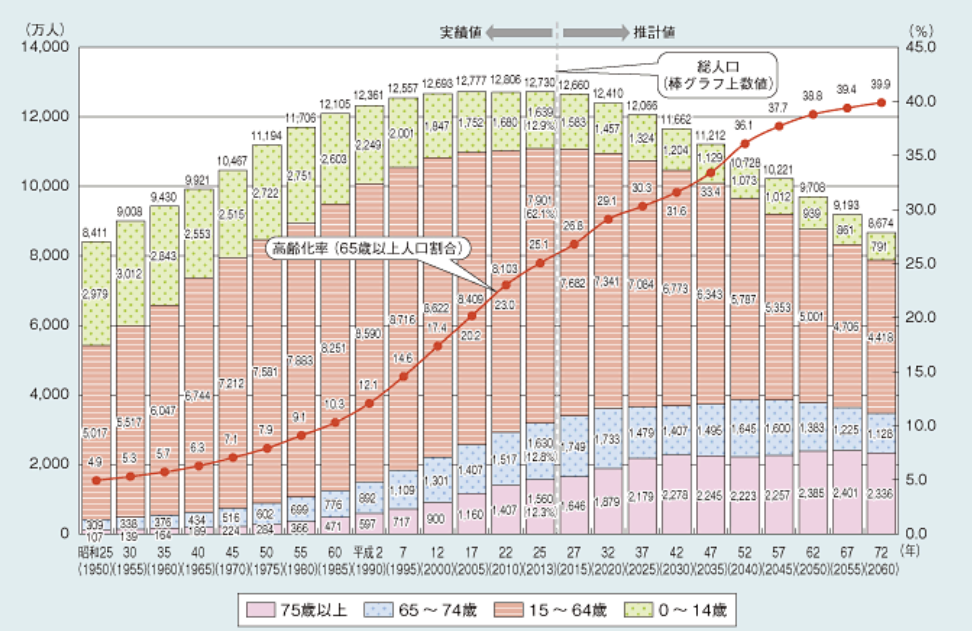
Seiai Rehabilitation Hospital

『2025年問題』

2025年　団塊の世代が後記高齢者(75歳以上)に達する

⇒　介護・医療費等社会保障費の急増

図1－1－4　高齢化の推移と将来推計



資料：2010年までは総務省「国勢調査」、2013年は総務省「人口推計」（平成25年10月1日現在）、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果
（注）1950年～2010年の総数は年齢不詳を含む。高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

総務省｜平成25年版 情報通信白書｜超高齢社会がもたらす課題

ポリファーマシーとは？

≒　薬飲み過ぎ！

Poly ＋　pharmacy
多く　　薬

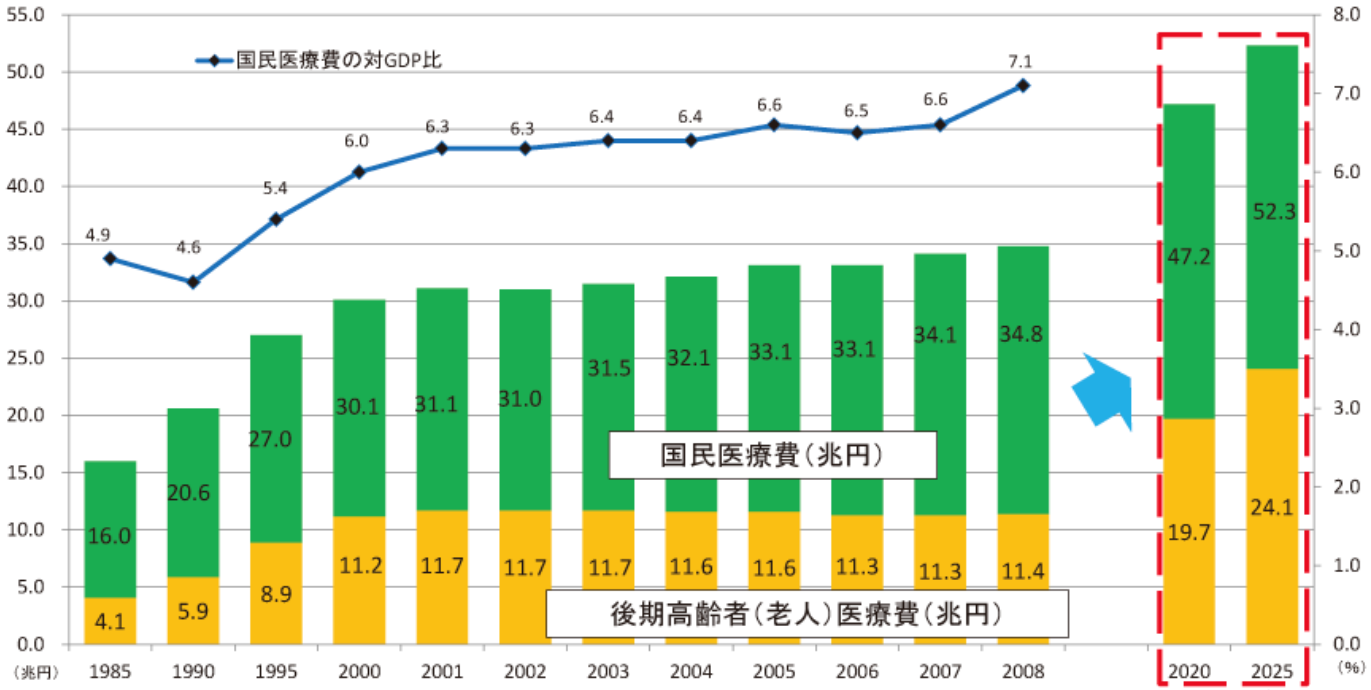
2025年には“3人に1人”が65歳以上の高齢者となります

Seiai Rehabilitation Hospital

社会保障費の増大

国民医療費･･･ 34.8兆円（2008年度） ⇒ 52.3兆円（2025年）

老人医療費･･･ 11.4兆円（2008年度） ⇒ 24.1兆円（2025年）



資料：2009年度までは平成23年度「厚生労働白書」、2015年以降は「医療費等の将来見通し及び財政影響試算」厚生労働省保険局（平成22年10月25日）に基づき作成。

総務省｜平成25年版 情報通信白書｜超高齢社会がもたらす課題

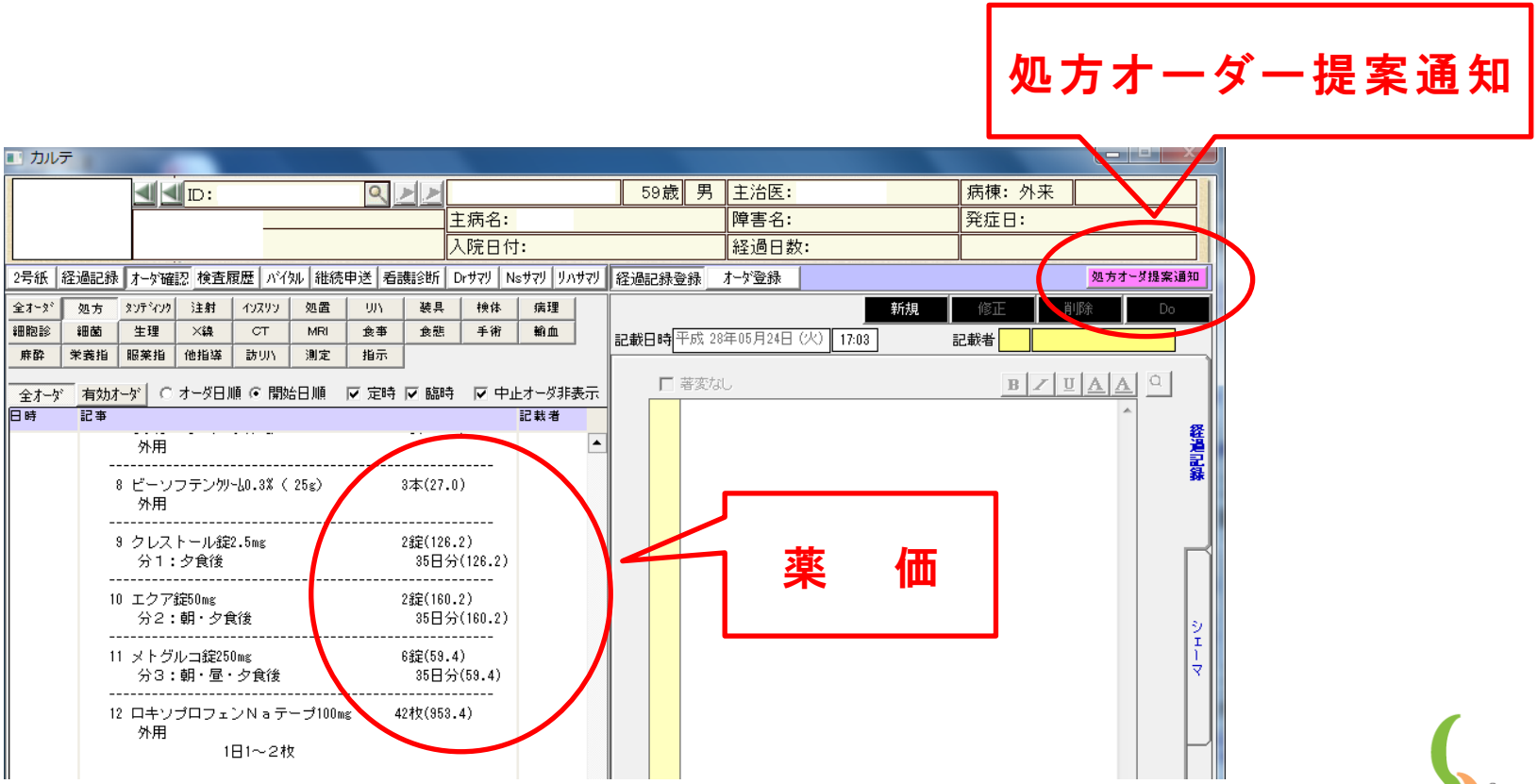
Seiai Rehabilitation Hospital

当院（回復期リハ）はマルメ（包括）医療

★多剤処方への対策として・・・

○処方オーダー提案通知：多剤投与中の患者への警告として使用

○オーダー画面での薬価表示：コストに対する意識づけ



しかし・・・減薬に繋がらず・・・Do処方

Seiai Rehabilitation Hospital

入院処方検討委員会の歩み

2014年4月

処方に関する会議（医局、薬剤課、看護部）を発足

薬剤課、看護部の負担軽減の目的

2015年8月

入院処方検討委員会を発足！

医局：処方の見直し

薬剤課：採用薬の見直し、後発品への変更、不動在庫の整理

看護部：処方整理によるセット時間の短縮、患者の服薬状況の確認

医事課：レセプト業務での薬剤のチェック

まずは、**入院患者を対象として薬を減らす取り組み**を開始した。

Seiai Rehabilitation Hospital

入院処方検討委員会第1回勉強会

退院後を見据えた入院中からの処方整理をめざして

内服薬7種類以上の処方せん発行料と205円ルールについて

入院処方見直し検討委員会：第１回勉強会 --- 国は財政難、よって只々医療費を削減したい

- 内服薬7種類以上の処方せん発行料と205円ルールとは

処方箋料：7種類以上の薬を出すと低点数になる理由は薬を使いすぎへのペナルティ
①：7種類以上の内服薬処方　40点
②：6種類以内の場合　68点

「種類」については、次のように計算。
(イ) 錠剤、カプセル剤については、1銘柄ごとに1種類。
(ロ) 散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類。
(ハ) (ロ)の薬剤を混合し調剤したものについては併せて1種類。
(ニ) 所定単位当たりの薬価が205円以下の場合には1種類とする。

205円ルール
所定単位とは「1剤 (=1括り) 当りの1日薬価」のことで、「剤」とは服用時点と服用回数が同じ内服薬を1剤とする。「1剤当りの1日薬価」が205円以下であれば何種類あろうとも1種類とみなすことができる。
アスベリン20錠（薬価:9.6） 2T
ムコダイン250錠（薬価:8.9） 2T
ムコソルバン錠（薬価:19.3） 2T
トランサミン錠（薬価:10.4） 2T
朝夕食後　10日分　1日薬価は、96.4円
よって、1日薬価が205円以下であることから4種類あってもこれは1種類とみなすことができる。

アスベリン20錠（薬価:9.6） 2T
ムコダイン250錠（薬価:8.9） 2T
ムコソルバン錠（薬価:19.3） 2T
トランサミン錠（薬価:10.4） 2T
メイアクト錠（薬価:55.6） 2T
朝夕食後　10日分　1日薬価は、207.6円
1日薬価が205円を超えてしまうので、この場合は、205円ルールの特例は認められず5種類と数えなくてはならない。

一般名処方の処方せん料：一般名での処方せんは交付1回で2点加算
一般名で記載した医薬品が1品目でも処方箋に含まれている場合は処方せん料に2点を加算できる。つまり左の処方せん料が42点or70点になる。
国は一般名処方を推進　∵一般名なら先発品でも後発品でも処方することができ、薬局の選択自由度が高く、後発品使用が推進されるから。
一般名での処方はメーカーの指定を放棄したとみなされているので、当然ながら変更不可を指定することはできない。とりあえず一般名で書けばジェネリックの中で最安価の値段が適用される。

ここで左ページの、
アスベリン20錠（薬価:9.6） 2T
ムコダイン250錠（薬価:8.9） 2T
ムコソルバン錠（薬価:19.3） 2T
トランサミン錠（薬価:10.4） 2T
メイアクト錠（薬価:55.6） 2T
朝夕食後　10日分　1日薬価は、207.6円

205円を超えているのでこれで5種類と数えるがメイアクトを一般名で記載してみると、、、
アスベリン20錠（薬価:9.6） 2T
ムコダイン250錠（薬価:8.9） 2T
ムコソルバン錠（薬価:19.3） 2T
トランサミン錠（薬価:10.4） 2T
【般】セフジトレンピボキシル錠（薬価:38.9＊～55.6） 2T
朝夕食後　10日分　1日薬価は、174.2円＊

セフジトレンピボキシル錠はいくつかのメーカーが出している：一般名で記載した場合は最低薬価が採用されるので、セフジトレンピボキシル錠は最安価なら38.9円として計算される。
一般名に変更したことにより205円以内に収まり、よって1種類とみなされて数えられる。

― “6括り以下/205円以下”ルールについて お復習い！
http://yakkyokujimu.blogspot.jp/2014/07/shohousenryo.html
― 向精神薬多剤投与の減算ルール
http://yakkyokujimu.blogspot.jp/2014/10/tazaitouyo.html
― 一般名処方の処方箋の書き方
http://yakkyokujimu.blogspot.jp/2015/06/ippanmei.html
― 日本老年医学会による高齢者の薬物療法ガイドライン2015（案）
特に“50種類の「ストップ」と20種類の「スタート」薬物をリストアップ”に注目！
http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics.pdf?2015/01_01_01.pdf#search=%高齢者%薬剤使用%老年医学会%ガイドライン%

Seiai Rehabilitation Hospital

検討の結果・・・

入院中の処方は原則6剤（6括り）以内が決定！

第1回 入院処方 (見直し) 検討委員会

「入院処方見直し検討会」メンバー cc 処方責任者でもある医局の先生方へ

いい病院、医者を見分ける条件の一つに、”必要最小限の薬を処方する”という項目があります。
http://hicbc.com/tv/genki/archive/150823/

「入院処方検討会」（第1回）では、先ずは入院患者さんの処方の原則として、

1. 入院中の処方はまずはMax6剤(6括り)以内で – とにかく原則をそのように決める。
2. 高齢者では特に肝腎機能に則した内容で。カルテ入院時ページにCcrを記載（NOACの計算尺）。
3. 国の方針や時代の流れからジェネリック中心に、“2020年までにゾロ品は8割以上に” by 厚労省。
4. 他人事でなく自分あるいは身内だとしたら 何をどう処方するかを常に念頭に、患者/家族にも説明。
5. その他、なんでも

・
・
・

などを順次決めて行きます。回復期入院中の患者さんは所詮マルメ会計ですが、多剤処方に伴う残薬や遺棄薬、退院後の医療保険下での外来処方などを勘案すれば、入院中から努力すべきことです。毎回10分くらい勉強もしたいと思いますので、薬局＆各Drs、メンバーで順番に簡単なレクチュアをお願いします（要レジュメ）。

Seiai Rehabilitation Hospital

早急な処方の適正化が必要

平成26年度診療報酬改定

適切な向精神薬の使用の推進①

非定型抗精神病薬加算の見直し

- 精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟において、種類数制限のない非定型抗精神病薬加算2を削除する。

イ 非定型抗精神病薬加算1（2種類以下の場合）	15点
ロ 非定型抗精神病薬加算2（イ以外の場合）	10点

⇒

非定型抗精神病薬加算（2種類以下の場合）	15点

抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬及び抗精神病薬の処方の適正化①

- 1回の処方において、3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬を投与した場合（以下、「向精神薬多剤投与」という。）、①精神科継続外来支援・指導料は算定できないこととし、②処方せん料、処方料、薬剤料については減算する。

精神科継続外来支援・指導料
1回の処方において、3剤以上の抗不安薬又は3剤以上の睡眠薬を投与した場合は、100分の80の点数で算定する。

⇒

精神科継続外来支援・指導料
1回の処方において、3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬を投与した場合は、算定しない。

処方せん料	68点
処方料	42点
薬剤料	

⇒

処方せん料（多剤投与の場合）	30点
処方料（多剤投与の場合）	20点
薬剤料（多剤投与の場合）	100分の80

※ただし、以下の場合は向精神薬多剤投与として扱わない。
(イ) 他の保険医療機関ですでに、向精神薬多剤投与されている場合の連続した6ヶ月間。
(ロ) 薬剤の切り替えが必要であり、既に投与されている薬剤と新しく導入する薬剤を一時的に併用する場合の連続した3ヶ月間。
(ハ) 臨時に投与した場合。
(ニ) 抗うつ薬又は抗精神病薬に限り、精神科の診療に係る経験を十分に有する医師（※）が処方した場合。※臨床経験を5年以上有する、適切な保険医療機関において3年以上の診療経験を有する、相当数の主治医として治療した経験を有する、精神科薬物療法に関する研修を修了していること等の要件を満たす医師をいう。
※向精神薬多剤投与を行った保険医療機関は、年に1回、向精神薬多剤投与の状況を地方厚生（支）局長に報告する。
※精神科継続外来支援・指導料、処方せん料、処方料、薬剤料の見直しは平成26年10月1日より適用。

Seiai Rehabilitation Hospital

適切な向精神薬使用の推進へ向けて

薬剤課より

○院内採用している向精神薬分類一覧の作成

○減算ルールに該当する患者リストの作成

⇒主治医へ処方の見直しを依頼

2016年版向精神薬分類一覧　H28.4.8作成

	一般名	先発品名	当院採用薬品名	当院採用
抗不安薬	ヒドロキシジンパモ酸塩	アタラックスP	アタラックスPカプセル25mg	○
	エチゾラム	デパス	エチゾラム錠0.5mg	○
	クロルジアゼポキシド	コントール	コントール散1%	○
	ジアゼパム	セルシン	セルシン錠5mg セルシン注射液10mg	○
		ダイアップ	ダイアップ坐剤6mg、10mg	○
	ロフラゼプ酸エチル	メイラックス	メイラックス錠1mg	○
	ロラゼパム	ワイパックス	ワイパックス錠0.5mg	○
	オキサゾラム	セレナール		
	クロキサゾラム	セパゾン		
	クロラゼプ酸二カリウム	メンドン		
	フルジアゼパム	エリスパン		
	ブロマゼパム	レキソタン		
	メダゼパム	レスミット		
	アルプラゾラム	ソラナックス		
	フルタゾラム	コレミナール		
	メキサゾラム	メレックス		
	トフィソパム	グランダキシン		
	フルトプラゼパム	レスタス		
	タンドスピロンクエン酸塩	セディール		
	ヒドロキシジン塩酸塩	アタラックス		
	クロチアゼパム	リーゼ		
	ガンマオリザノール	ハイゼット		
睡眠薬	抱水クロラール	エスクレ	エスクレ坐剤250mg	○
	ゾピクロン	アモバン	ゾピクロン錠7.5mg	○
	ゾルピデム酒石酸塩	マイスリー	ゾルピデム酒石酸塩錠5mg	○
	トリクロホスナトリウム	トリクロリール10%	トリクロリールシロップ	○
	トリアゾラム	ハルシオン	ハルシオン錠0.25mg	○
	フェノバルビタール		フェノバルビタール散10%	○
	フルニトラゼパム	ロヒプノール	フルニトラゼパム錠1mg	○
	ブロチゾラム	レンドルミン	ブロチゾラム錠0.25mg	○
	ニトラゼパム	ベンザリン	ベンザリン錠5mg	○
	ペントバルビタールカルシウム	ラボナ	ラボナ錠50mg	○
	ラメルテオン	ロゼレム	ロゼレム錠8mg	○
	ブロモバレリル尿素	ブロバリン		
	アモバルビタール	イソミタール		
	エスタゾラム	ユーロジン		
	フルラゼパム塩酸塩	ダルメート		
	ニメタゼパム	エリミン		
	ハロキサゾラム	ソメリン		
	ロルメタゼパム	エバミール		
	クアゼパム	クアゼパム		
	バルビタール			
	クロルプロマジン塩酸塩 プロメタジン塩酸塩 フェノバルビタール合剤	ベゲタミン		
	リルマザホン塩酸塩水和物	リスミー		
	エスゾピクロン	ルネスタ		
	スボレキサント	ベルソムラ		

	一般名	先発品名	当院採用薬品名	当院採用
抗うつ薬	デュロキセチン塩酸塩	サインバルタ	サインバルタ錠20mg	○
	塩酸セルトラリン	ジェイゾロフト	ジェイゾロフト錠25mg	○
	トラゾドン塩酸塩	デジレル	デジレル錠25mg	○
	アミトリプチリン塩酸塩	トリプタノール	トリプタノール錠10mg	○
	パロキセチン塩酸塩水和物	パキシル	パロキセチン錠10mg	○
	ミルタザピン	リフレックス	リフレックス錠15mg	○
	マプロチリン塩酸塩	ルジオミール	ルジオミール錠10mg	○
	フルボキサミンマレイン酸塩	ルボックス	ルボックス錠25mg	○
	クロミプラミン塩酸塩	アナフラニール		
	ロフェプラミン塩酸塩	アンプリット		
	トリミプラミンマレイン酸塩	スルモンチール		
	イミプラミン塩酸塩	トフラニール		
	アモキサピン	アモキサン		
	ノルトリプチリン塩酸塩	ノリトレン		
	ペモリン	ベタナミン		
	ドスレピン塩酸塩	プロチアデン		
	ミアンセリン塩酸塩	テトラミド		
	セチプチリンマレイン酸塩	テシプール		
	ミルナシプラン塩酸塩	トレドミン		
	エスシタロプラムシュウ酸塩	レクサプロ		
	ベンラファキシン塩酸塩	イフェクサー		
抗精神病薬 定型薬	スルピリド	ドグマチール	スルピリド錠50mg	○
	ハロペリドール	セレネース	セレネース錠0.75mg	○
	ブロペリシアジン	ニューレプチル	ニューレプチル錠10mg	○
	オキシペルチン	ホーリット	ホーリット錠20mg	○
	レボメプロマジンマレイン酸塩	レボトミン	レボトミン錠5mg	○
	クロルプロマジン塩酸塩	コントミン		
	ペルフェナジンマレイン酸塩	ピーゼットシー糖衣錠		
	ペルフェナジンフェンジゾ酸塩	ピーゼットシー散		
	ペルフェナジン	トリラホン		
	フルフェナジンマレイン酸塩	フルメジン		
	プロクロルペラジンマレイン酸塩	ノバミン		
	ピパンペロン塩酸塩	プロピタン		
	スピペロン	スピロピタン		
	ブロムペリドール	インプロメン		
	クロカプラミン塩酸塩水和物	クロフェクトン		
	スルトプリド塩酸塩	バルネチール		
	モサプラミン塩酸塩	クレミン		
	ネモナプリド	エミレース		
	レセルピン	アポプロン		
	ピモジド	オーラップ		
	ゾテピン	ロドピン		
	チミペロン	トロペロン		
	△ ハロペリドールデカン酸エステル	ネオペリドール注		
	△ フルフェナジンデカン酸エステル	フルデカシン筋注		
	クロルプロマジンフェノールフタリン酸塩	ウインタミン		
抗精神病薬 非定型薬	○△アリピプラゾール（アリピプラゾール水和物）	エビリファイ	エビリファイ錠3mg	○
	○ クエチアピンフマル酸塩	セロクエル	クエチアピン錠25mg	○
	○△リスペリドン	リスパダール	リスペリドン錠1mg	○
	○ ペロスピロン塩酸塩水和物（ペロスピロン塩酸塩）	ルーラン		
	○ オランザピン	ジプレキサ		
	○ ブロナンセリン	ロナセン		
	○ クロザピン	クロザリル		
	○ パリペリドン	インヴェガ		
	○△パリペリドンパルミチン酸エステル	ゼプリオン筋注		
	○印は非定型抗精神病薬、△は持続性抗精神病注射薬剤			

Seiai Rehabilitation Hospital

ESTチーム
（摂食嚥下）

NSTチーム

DCTチーム
（認知症ケア）

口腔ケアチーム

Ｑ
Ｏ
Ｌ
改
善

薬
剤
減
少

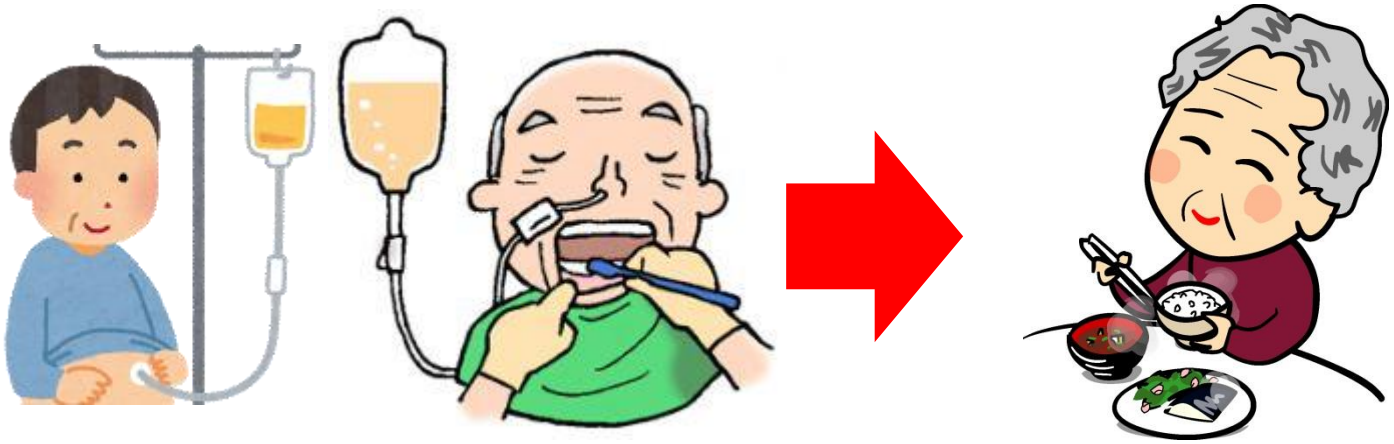
入院処方検討委員会

Seiai
Rehabilitation
Hospital

EST(摂食嚥下チーム:Eat Swallow Team)

NST(栄養サポートチーム:Nutrition Support Team)

口から食べること
栄養状態の改善
→ 全身状態向上をめざす



Seiai Rehabilitation Hospital

DCT（認知症ケアチーム:Dementia Care Team）

集団でリハビリや食事を行うことで、患者の積極性向上をめざす

Seiai Rehabilitation Hospital

口腔ケアチーム

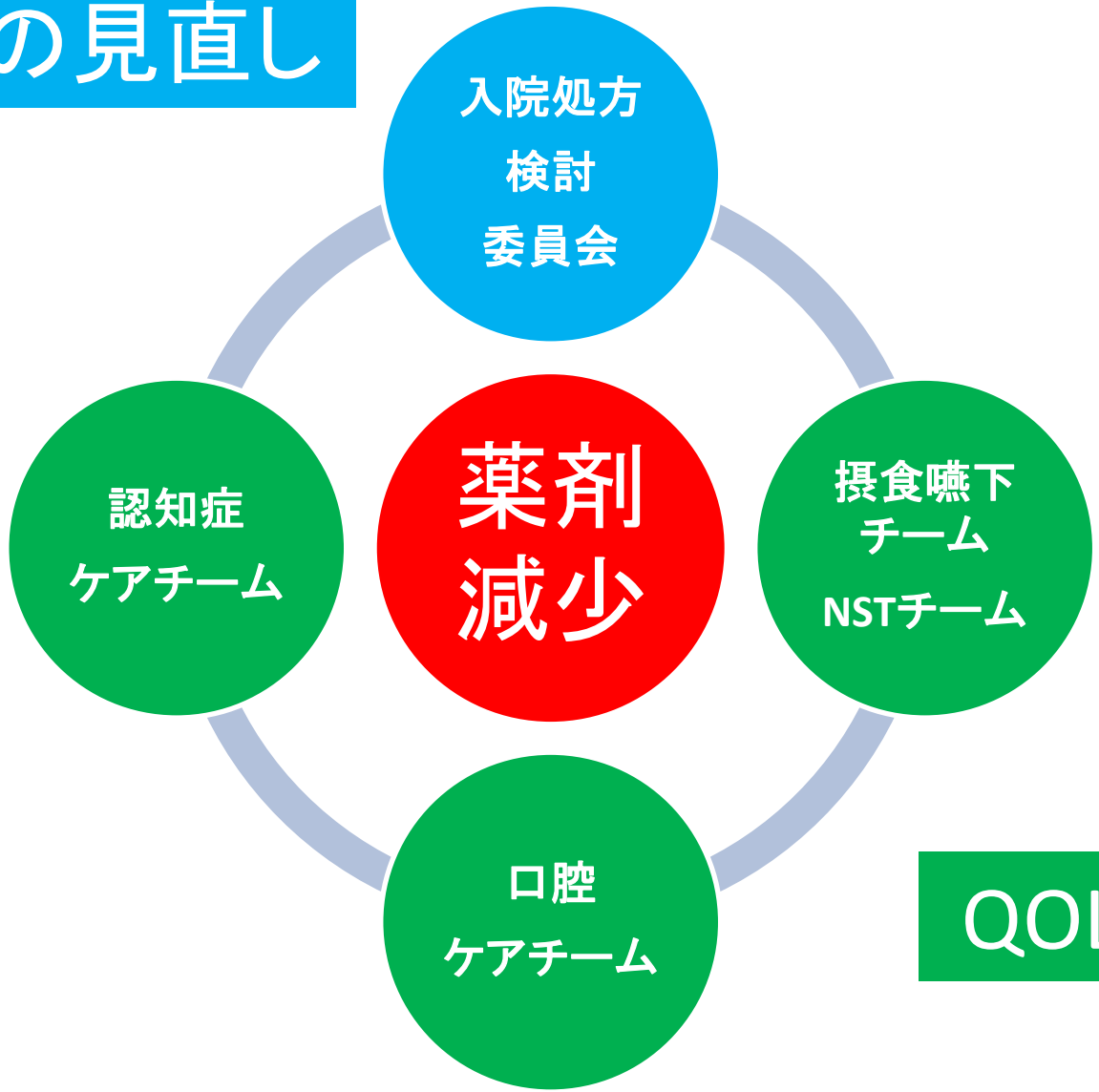
歯科医、歯科衛生士の勤務

口腔ケアにより、誤嚥性肺炎のリスクの減少と

義歯の調整による、食事量の増加

Seiai Rehabilitation Hospital

処方の見直し



QOLの改善

Seiai
Rehabilitation
Hospital

減薬に関する当院医師の意見

・降圧薬については、こまめに血圧を見て低すぎれば、降圧薬を減量
・患者さんが不安に思わないように、ゆっくり減薬
・患者さんによく説明したうえで減薬
・必要最小限を目標に、処方の都度中止可能な薬剤を検討
・Do処方を控える
・食事療法の効果が十分に発揮できるよう、栄養課と協力し減薬につなげる
・飲み始めたきっかけを聞き出して、継続の必要性を患者さんと話し合う
・不要と思われる薬でも、患者さんの思い込みが強く、減薬が難しいことも多い

POINT!

患者さんとの対話に減薬のヒントあり
処方の都度、処方内容を見直す

薬剤師のアプローチ

服薬指導（病棟業務）で得た患者さんからの情報を医師へ
伝えることで、減薬のきっかけに

Seiai Rehabilitation Hospital

薬剤減少への取り組みを行った結果

（2015年10月1日　～　2016年4月15日における当院での統計）

入退院者数 ・・・ 181名
そのうち入院時6剤以上持参した患者数 ・・・ 96名

6剤以上持参した患者のうち
退院時に2剤以上減少した患者数・・・　41名

約42％減少

Seiai Rehabilitation Hospital

薬剤総合評価調整加算（入院患者）
薬剤総合評価調整管理料（外来患者）

● 平成28年度診療報酬改定のポイント（薬剤関係）

■ 薬剤総合評価調整加算（入院患者）：退院時に1回250点

算定要件
「入院前に6種類以上の内服薬（入院時において当該患者が処方されている内服薬のうち、頓用薬及び服用を開始して4週以内の薬剤を除く。）が処方されていたものについて、処方内容を総合的に評価したうえで調整し、当該患者の退院時に処方される薬剤が2種類以上減少した場合、退院時に1回に限り所定点数を算定する。」

■ 薬剤総合評価調整管理料（外来患者）：月に1回に限り250点

算定要件
「6種類以上の内服薬（受診時において当該患者が処方されている内服薬のうち、頓用薬及び服用を開始して4週以内の薬剤を除く。）が処方されていたものについて、処方内容を総合的に評価したうえで調整し、当該患者に処方される薬剤が2種類以上減少した場合は、所定点数を算定する。」

Q:当院でも
■ 薬剤総合評価調整加算（入院患者）：退院時に1回250点
■ 薬剤総合評価調整管理料（外来患者）：月に1回に限り250点
は算定できるのでしょうか？

A: 上記2加算は当院でも算定可能です。（医事課に確認済み。）

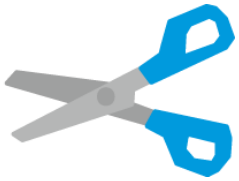
問題点は？
「処方内容を総合的に評価したうえで調整し、当該患者に･･･処方される薬剤が2種類以上減少した場合、･･･算定」とあり、2種類以上削除したことを、処方時に加算する旨を、医事課へ連絡する方法（院内ルール作成、電子カルテの更新）が必要となります。

※ 加算をとる為には、処方医から算定する旨を医事課へ連絡する事が、必須となります。

現時点での診療報酬改定Q&Aでも、算定に関して必要な添付（申請）資料などの（施行細則）情報はありません。

Seiai Rehabilitation Hospital

まとめ



〇入院処方検討委員会により処方減少への取り組みを開始

〇摂食嚥下チーム、NSTチーム、口腔ケアチーム、認知症ケアチーム

　による全身状態改善（QOLの改善）による薬剤数減少

〇平成28年度診療報酬改定

　薬剤総合評価調整加算（入院患者）の新設

　薬剤総合評価調整管理料（外来患者）の新設

更に積極的な減薬を！

Seiai Rehabilitation Hospital

ご清聴ありがとうございました。

Seiai
Rehabilitation
Hospital