

# 日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：令和3年5月20日16:30～

場所：Web会議システム「Zoom」使用



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

このコロナ禍の中でも、政府は「医療費適正化計画」の見直しにより、都道府県の役割強化をして、医療費削減を進めようとしている。

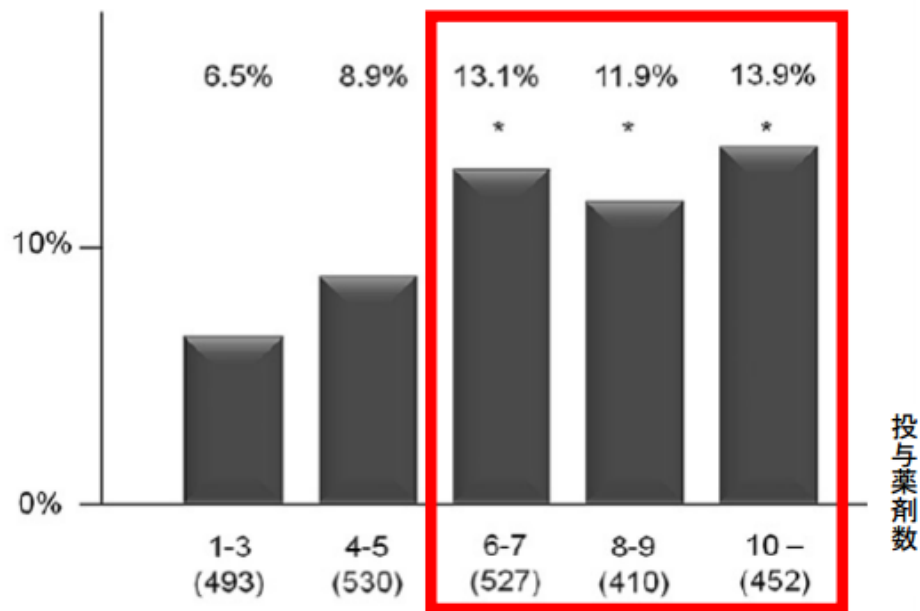
# 多剤処方の問題点 ①

～有害事象の発生～

- 高齢者では、6剤以上の投薬が特に有害事象の発生増加に関連している。
- 高齢者の薬物有害事象は、意識障害、低血糖、肝機能障害、電解質異常、ふらつき・転倒の順に多かった。

高齢者の投与薬剤数と有害事象の関係性

薬物有害事象発生率



- 1995年～2010年に東京大学病院の老年病科に入院した65歳以上の高齢者2,412人(年齢:78.7±7.3歳、男性51.3%)の薬物による副作用を後向きに調査。
- 投与薬剤数は6.6±3.6剤。
- 252人(10.5%)に副作用を確認。

高齢者の薬物有害事象の主な症状	薬物有害事象を呈した者の症状の内訳
意識障害	9.6%
低血糖	9.6%
肝機能障害	9.6%
電解質異常	7.7%
ふらつき・転倒	5.8%
低血圧	4.8%
無動・不随意運動	3.8%
便秘・下痢・腹痛	3.8%
食欲不振・吐き気	3.8%
徐脈	3.8%
出血・INR延長	3.8%

- 2013年4月～2014年3月に大学病院老年科5施設(杏林大学高齢医学科、名古屋大学老年内科、東北大学老年科、大阪大学老年・高血圧内科、東京大学老年病科)に入院した65歳以上の患者の薬物有害事象を調査した。
- 患者数:700名、平均年齢:81.5歳(男性46.1%)
- 薬物有害事象を呈した患者数:104名(14.7%)※上記表は、そのうち102名の症状の内訳

出典: Kojima T, Akishita M, Kameyama Y, et al: High risk of adverse drug reactions in elderly patients taking six or more drugs: analysis of inpatient database. GeriatrGerontol Int. 2012; 12: 761-2.

出典: 厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業) 平成25(2013)年度 総括研究報告書「高齢者の薬物治療の安全性に関する研究」

# 高齢者に薬剤副作用が多発する理由

- **たんぱく質の減少**

血中アルブミン結合しないにフリーの型の薬物濃度が上昇する。

⇒主作用・副作用ともに過剰に発現する。

- **肝・腎機能、生理代謝機能の低下**

⇒排泄されにくくなり、血中半減期が延長する。

- **複数の疾患を有することによる多剤投与**

⇒薬剤による相互作用が起こる。

薬剤の蓄積

小児用薬剤はあるが、  
高齢者用薬剤は無い

## 入院時のポリファーマシー解消の推進

### 入院時のポリファーマシーに対する取組の評価

- 現在は2種類以上の内服薬の減薬が行われた場合を評価しているが、これを見直し、①処方  
総合的な評価及び変更の取組と、②減薬に至った場合、に分けた段階的な報酬体系とする。

現行	改定後
<p>薬剤総合評価調整加算(退院時1回) 250点</p> <p>次のいずれかに該当する場合に、所定点数を加算する。</p> <p>(1) 入院前に6種類以上の内服薬が処方されていた患者について、処方の内容を総合的に評価及び調整し、退院時に処方する内服薬が2種類以上減少した場合</p> <p>(2) 精神病床に入院中の患者であって、入院前又は退院1年前のいずれか遅い時点で抗精神病薬を4種類以上内服していたものについて、退院日までの間に、抗精神病薬の種類数が2種類以上減少した場合その他これに準ずる場合※</p>	<p>①薬剤総合評価調整加算(退院時1回) 100点</p> <p>ア 患者の入院時に、<u>関連ガイドライン等を踏まえ、特に慎重な投与を要する薬剤等の確認を行う。</u></p> <p>イ アを踏まえ、<u>多職種によるカンファレンスを実施し、薬剤の総合的な評価を行い、処方内容の変更又は中止を行う。</u></p> <p>ウ カンファレンスにおいて、<u>処方変更の留意事項を多職種で共有した上で、患者に対して処方変更に伴う注意点を説明する。</u></p> <p>エ <u>処方変更による病状の悪化等について、多職種で確認する。</u></p> <p>②薬剤調整加算(退院時1回) 150点</p> <p>①に係る算定要件を満たした上で、次のいずれかに該当する場合に、更に所定点数に加算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>退院時に処方する内服薬が2種類以上減少した場合</u></li> <li>・<u>退院日までの間に、抗精神病薬の種類数が2種類以上減少した場合その他これに準ずる場合※</u></li> </ul> <p>※ クロルプロマジン換算で2,000mg以上内服していたものについて、1,000mg以上減少した場合</p>

### 医療機関から薬局に対する情報提供の評価

- 入院前の処方薬の内容に変更、中止等が見直しがあった場合について、退院時に見直しの理由や見直し後の患者の状態等を文書で薬局に対して情報提供を行った場合の評価を新設する。

<p>退院時薬剤情報管理指導料</p> <p><b>(新) 退院時薬剤情報連携加算</b></p>	<p>60点</p>	<p>220</p>
---	------------	------------

日本慢性期医療協会  
薬剤使用に関するアンケート  
集計結果まとめ

【実施】 令和3年（2021年）5月

【対象】 日本慢性期医療協会 病院会員991病院

【回答】 101病院（病床数：19,451床）

# I 病院基本情報

## 1-1. 薬剤師数

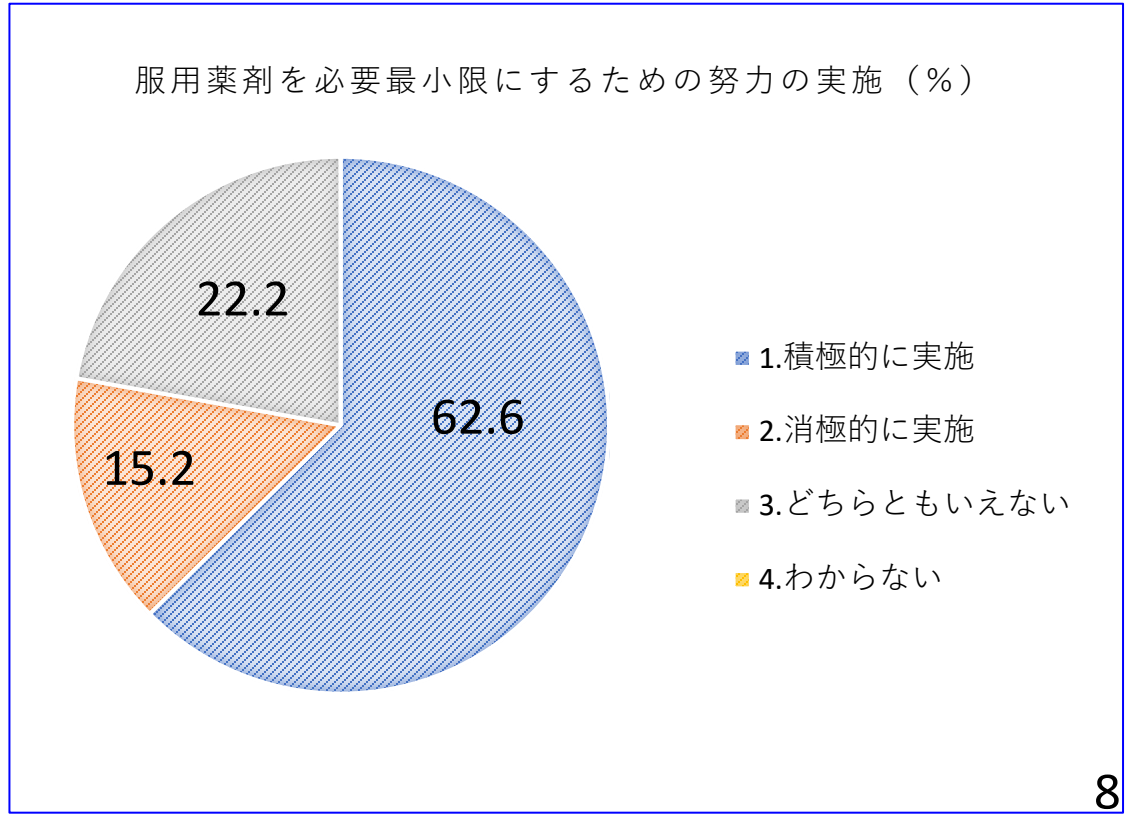
常勤	非常勤	常勤換算数	常勤換算数 (計)	100床当たり 薬剤師数
441.0	128.0	63.6	504.6	2.6

〈参考〉  
2017年度調査

100床当たり 薬剤師数
2.0

## 1-2. 服用薬剤を必要最小限にするための努力の実施

	病院数	比率 (%)	〈参考〉 2017年度調査
			比率 (%)
1.積極的に実施	62	62.6	43.2
2.消極的に実施	15	15.2	20.0
3.どちらともいえない	22	22.2	34.6
4.わからない	0	0.0	2.2
計	99	100.0	100.0





## Ⅱ 薬剤に係る月額費用

回答病院：84病院（病床数：15,361床）

病床種別	病床数 (床)	2020年3月（1床あたりの薬価総額）				2021年3月（1床あたりの薬価総額）			
		内服薬 (円)	注射薬 (円)	外用薬 (円)	計（円）	内服薬 (円)	注射薬 (円)	外用薬 (円)	計（円）
1.療養病棟入院基本料1	5,145	7,982	16,519	1,620	26,122	8,282	17,012	1,830	27,125
2.療養病棟入院基本料2	434	5,602	7,060	1,106	13,768	6,833	6,705	1,687	15,225
3.回復期リハビリテーション病棟	3,259	12,242	3,485	1,363	17,090	13,032	3,796	1,370	18,198
4.地域包括ケア病棟・病床	1,393	11,972	10,292	1,911	24,175	12,211	11,515	1,965	25,691
5.特殊疾患	457	10,641	4,299	1,870	16,810	11,492	3,841	2,108	17,441
6.障がい者施設等入院基本料	1,005	16,788	16,169	8,295	41,252	15,842	18,095	3,344	37,281
7.地域一般入院料	290	8,891	14,578	1,904	25,372	10,046	16,219	1,780	28,045
8.急性期一般入院料	646	12,187	44,268	1,757	58,212	10,768	36,378	2,369	49,516
9.精神・認知症治療病棟	1,252	12,207	5,820	952	18,979	10,848	4,979	891	16,717
10.その他の精神病床	1,480	12,131	4,838	774	17,743	11,822	4,266	1,069	17,157
全体	15,361	10,774	11,668	1,603	24,045	10,883	11,688	1,720	24,291

### Ⅲ 退院患者の薬剤使用

#### 3-1. 入院元 2021年3月からさかのぼって退院した患者（各病棟、約10人をピックアップ）

※院内での転棟患者ならびに死亡退院を除く。

回答病院：90病院（患者数：1,490人）

病床種別	病院数	患者数	入院元患者数（人）（）内は%							
			1.急性期 病院	2.慢性期 病院	3.介護老人 福祉施設	4.介護老人 保健施設	5.介護 医療院	6.自宅	7.居住系 施設	8.その他・ 不明
1.療養病棟入院基本料1	48	386	187(48.4)	36(9.3)	26(6.7)	23(6.0)	1(0.3)	91(23.9)	19(4.9)	3(0.8)
2.療養病棟入院基本料2	3	21	11(52.4)	10(47.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
3.回復期リハビリテーション病棟	50	447	391(87.5)	7(1.6)	4(0.9)	2(0.4)	0(0.0)	40(8.9)	2(0.4)	1(0.2)
4.地域包括ケア病棟・病床	40	318	126(39.6)	10(3.1)	19(6.0)	5(1.6)	0(0.0)	146(45.9)	11(3.5)	1(0.3)
5.特殊疾患	3	8	2(25.0)	1(12.5)	0(0.0)	1(12.5)	0(0.0)	3(37.5)	1(12.5)	0(0.0)
6.障がい者施設等入院基本料	15	114	29(25.4)	6(5.3)	2(1.8)	4(3.5)	0(0.0)	68(59.6)	3(2.6)	2(1.8)
7.地域一般入院料	7	62	17(27.4)	0(0.0)	5(8.1)	9(14.5)	0(0.0)	19(30.6)	2(3.2)	10(16.1)
8.急性期一般入院料	11	79	14(17.7)	0(0.0)	5(6.3)	0(0.0)	0(0.0)	59(74.7)	1(1.3)	0(0.0)
9.精神・認知症治療病棟	6	31	8(25.8)	5(16.1)	0(0.0)	3(9.7)	0(0.0)	12(38.7)	2(6.5)	1(3.2)
10.その他の精神病床	4	24	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	23(95.8)	1(4.2)	0(0.0)
計	90	1,490	785(52.7)	75(5.0)	61(4.1)	47(3.2)	1(0.1)	461(30.9)	42(2.8)	18(1.2)

### Ⅲ 退院患者の薬剤使用

#### 3-2. 退院先 2021年3月からさかのぼって退院した患者（各病棟、約10人をピックアップ）

※院内での転棟患者ならびに死亡退院を除く。

回答病院：90病院（患者数：1,490人）

病床種別	病院数	患者数	退院先患者数（人）（）内は%							
			1.急性期 病院	2.慢性期 病院	3.介護老人 福祉施設	4.介護老人 保健施設	5.介護 医療院	6.自宅	7.居住系 施設	8.その他・ 不明
1.療養病棟入院基本料1	48	386	61(15.8)	15(3.9)	51(13.2)	52(13.5)	6(1.6)	133(34.5)	62(16.1)	6(1.6)
2.療養病棟入院基本料2	3	21	3(14.3)	1(4.8)	2(9.5)	3(14.3)	1(4.8)	11(52.4)	0(0.0)	0(0.0)
3.回復期リハビリテーション病棟	50	447	15(3.4)	12(2.7)	27(6.0)	29(6.5)	3(0.7)	321(71.8)	39(8.7)	1(0.2)
4.地域包括ケア病棟・病床	40	318	4(1.3)	6(1.9)	23(7.2)	21(6.6)	12(3.8)	224(70.4)	28(8.8)	0(0.0)
5.特殊疾患	3	8	2(25.0)	0(0.0)	2(25.0)	1(12.5)	0(0.0)	2(25.0)	1(12.5)	0(0.0)
6.障がい者施設等入院基本料	15	114	12(10.5)	3(2.6)	2(1.8)	13(11.4)	2(1.8)	73(64.0)	7(6.1)	2(1.8)
7.地域一般入院料	7	62	4(6.5)	1(1.6)	11(17.7)	9(14.5)	2(3.2)	29(46.8)	6(9.7)	0(0.0)
8.急性期一般入院料	11	79	6(7.6)	2(2.5)	9(11.4)	1(1.3)	1(1.3)	55(69.6)	3(3.8)	2(2.5)
9.精神・認知症治療病棟	6	31	7(22.6)	5(16.1)	5(16.1)	4(12.9)	0(0.0)	5(16.1)	5(16.1)	0(0.0)
10.その他の精神病床	4	24	1(4.2)	1(4.2)	3(12.5)	0(0.0)	0(0.0)	19(79.2)	0(0.0)	0(0.0)
計	90	1,490	115(7.7)	46(3.1)	135(9.1)	133(8.9)	27(1.8)	872(58.5)	151(10.1)	11(0.7)

### Ⅲ 退院患者の薬剤使用

#### 3-3. 平均入院日数（院内転棟、死亡退院を除く）

回答病院：89病院（患者数：1,452人）

病床種別	病院数（病院）	患者数（人）	平均入院日数（日）
1.療養病棟入院基本料1	49	384	134.1
2.療養病棟入院基本料2	3	21	190.3
3.回復期リハビリテーション病棟	50	444	76.9
4.地域包括ケア病棟・病床	40	317	46.7
5.特殊疾患	3	8	418.5
6.障がい者施設等入院基本料	15	114	103.6
7.地域一般入院料	7	62	36.6
8.急性期一般入院料	11	79	27.4
9.精神・認知症治療病棟	6	31	210.7
10.その他の精神病床	4	24	97.4
計	90	1,484	89.7

### Ⅲ 退院患者の薬剤使用

#### 3-4. 入院時と退院時の患者一人1日あたりの内服処方薬剤数（平均）

回答病院：90病院（患者数：1,433人）

病床種別	病院数（病院）	患者数（人）	内服処方薬剤数		差異
			入院時	退院時	
1.療養病棟入院基本料1	49	373	5.9	5.3	△ 0.6
2.療養病棟入院基本料2	3	21	6.2	4.0	△ 2.2
3.回復期リハビリテーション病棟	50	436	6.4	5.9	△ 0.5
4.地域包括ケア病棟・病床	40	310	6.8	6.2	△ 0.6
5.特殊疾患	3	8	8.8	3.5	△ 5.3
6.障がい者施設等入院基本料	15	106	6.9	6.6	△ 0.3
7.地域一般入院料	7	56	6.6	6.4	△ 0.2
8.急性期一般入院料	11	71	5.5	5.5	—
9.精神・認知症治療病棟	6	29	6.0	5.4	△ 0.6
10.その他の精神病床	4	23	5.5	5.3	△ 0.2
全体	90	1,433	6.3	5.8	△ 0.5

〈参考 2017年調査〉	
入院時	退院時
5.5	4.5
5.6	4.9

### Ⅲ 退院患者の薬剤使用

#### 3-5. 入院時と退院時の患者一人1日あたりの内服処方薬の薬価総額（平均）

回答病院：83病院（患者数：1,357人）

病床種別	病院数（病院）	患者数（人）	平均薬価総額		差異
			入院時（円）	退院時（円）	
1.療養病棟入院基本料1	45	358	391.92	376.45	△ 15.47
2.療養病棟入院基本料2	3	21	461.05	246.16	△ 214.89
3.回復期リハビリテーション病棟	46	418	469.23	390.96	△ 78.27
4.地域包括ケア病棟・病床	36	289	559.81	450.56	△ 109.25
5.特殊疾患	2	3	396.27	263.30	△ 132.97
6.障がい者施設等入院基本料	14	105	653.63	642.90	△ 10.73
7.地域一般入院料	6	46	470.36	425.91	△ 44.45
8.急性期一般入院料	10	69	370.21	364.35	△ 5.86
9.精神・認知症治療病棟	6	29	377.76	261.48	△ 116.28
10.その他の精神病床	3	19	477.26	371.82	△ 105.44
全体	83	1,357	475.26	413.59	△ 61.67

## 入院は仕分け作業のチャンス

出現する症状に対してそれぞれに有効な薬剤を全て処方した上に、それらの薬で起こる副作用に効く薬も処方するため、すぐに5剤以上になる。入院中は薬剤の減量や中止による影響を常に観察することができるため、より安全に薬剤の調整を行うことができるので、まさに薬剤の「仕分け作業」の絶好のチャンスであると言える。

- ◆ 医師は多くの患者の処方を行っているので1人の患者にかける時間は限られている。
- ◆ 全ての患者の状況を頭に入れてその患者にふさわしい処方を行う時間はない。
- ◆ 医師の漫然とした多剤投与を阻止して患者を守る義務がある薬剤師をはじめ、多職種でポリファーマシー対策に向けた取り組みが必要である。



良質な慢性期医療がなければ  
日本の医療は成り立たない