

## 診療科

内科 消化器外科 整形外科 脳神経外科 循環器科 泌尿器科  
耳鼻科 皮膚科 小児科 麻酔科 リハビリテーション科

病床数:198床

・一般病棟90床・地域包括ケア病棟16床・障害者病棟42床・回復期病棟50床

薬剤師数:常勤11名、非常勤1名

病棟常駐薬剤師:各病棟1人

無菌製剤処理加算件数:約200件/月

処方箋枚数:院内処方:内服50~60枚/日、注射70~80枚/日  
院外処方:350枚/日

外来患者数:平均420人/日

入院患者数:平均172.4人/日

病院実務実習受入人数:4名(平成29年度)



- ・当院では2014年4月より回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期病棟)が開設となった。
- ・2018年現在、回復期病棟における病棟薬剤業務、薬剤管理指導は努力義務となっており、当院の回復期病棟では、薬剤師が週1回病棟に常駐している。
- 回復期病棟における薬剤師の介入による服薬アドヒアランス向上の報告やプレアボイド報告がある一方で、薬剤師の介入による利益の算出方法は確立していない。

そこで・・・

当院の回復期病棟における、  
薬剤師の介入による利益を独自の方法で算出した。

## 【対象】

平成30年4月に回復期病棟で薬剤師の介入によって減薬になった症例、自己管理指導によってアドヒアランスが向上した症例

## 【利益の算出方法】

### ①減薬による利益

減薬になった薬剤の薬価 × 残りの入院期間

入院期限日まで入院すると仮定し、減薬になった日から入院期限日までを残りの入院期間とした。

### ②アドヒアランス向上による症例

進展後の要介護度の月額支給限度額 - 現在の要介護度の月額支給限度額

アドヒアランスの向上により、寿命には影響せずに健康寿命を1か月延長したと仮定する

## 方法①減薬による利益



疾 患	入院期間
脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症又は手術後、義肢装着訓練を要する状態	150日
高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、 重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷	180日
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節もしくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態	90日
外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後または発症後の状態	90日
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態	60日
股関節又は膝関節の置換術後の状態	90日

厚生労働省／回復期リハ病棟入院料を算定可能な疾患(2016年改定・別表9)

$$\text{利益} = \text{減薬になった薬剤の薬価} \times \text{残りの入院期間} \\ (= \text{入院期限} - \text{減薬日})$$

## 方法②アドヒアランス向上による利益



- ・要支援、要介護認定されると国から介護費用の支給を受けることができる(右図参照)。
- ・認知症高齢者の場合、介護区分の判定基準の一つに服薬管理ができるかどうかが含まれている。(日常生活自立度)
- ・当院では自己管理指導時に薬剤情報提供を行っており、アドヒアランス向上に努めている
- ・服薬意義の理解、病識の向上が認知症予防に効果があると考えられる。

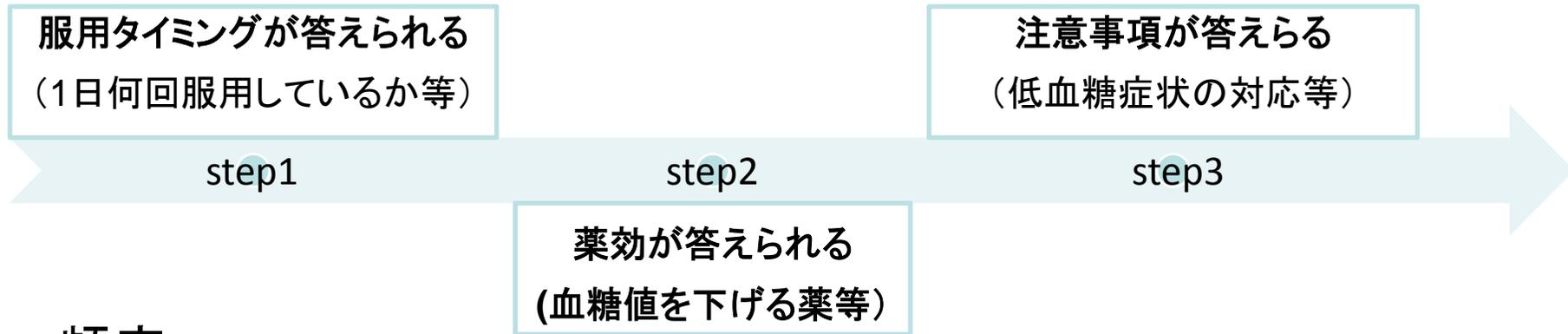
平成26年度介護報酬

区分	設定区分	区分支給限度額 (月当たり)
予防給付	要支援1	50,030円
	要支援2	104,730円
介護給付	要介護1	166,920円
	要介護2	196,160円
	要介護3	269,310円
	要介護4	308,060円
	要介護5	360,650円

アドヒアランスの向上→認知機能の保存→介護区分進展を抑制

進展後の要介護度の月額支給限度額－現在の要介護度の月額支給限度額

### 指導時の確認事項(薬識の確認)



### 頻度

- ・週1回10～20分程度

### 指導方法

- ・現在の薬識を明確にし、段階を踏んで薬識向上のための指導を行った  
例)服用タイミングが答えられない、間違って答えた患者  
→服用タイミングが答えられるようにする。薬効説明を行う。

現在服用中の薬に関して覚えてもらう事が目標

## 結果①減薬による利益



対象薬剤	疾患	減薬日	残りの入院期間	利益(円)
フィコンパ錠2mg 189.7円/錠	急性硬膜下血腫(150日)	2018/4/12 (入院0日目)	150	28455
コカル錠200mg×3 7.1円/錠	右大腿骨転子部骨折(90日)	2018/4/20 (入院7日目)	83	1767.9
オルメサルタンOD錠10mg 「DSEP」 20.4円/錠	左大腿骨頸部骨折(90日)	2018/4/26 (入院17日目)	73	1489.2
アムロジピン錠2.5mg 「サンド」 9.9円/錠	右大腿骨転子部骨折(90日)	2018/4/26 (入院44日目)	46	455.4

※フィコンパ錠2mgは入院判定時に確認し減薬となった

※減薬後に再開した場合等は省略している

$$\begin{aligned} \text{利益(円)} &= \text{対象薬剤(1日量)の薬価} \times \text{残りの入院期間} \\ &= 28455\text{円} + 1767.9\text{円} + 1489.2\text{円} + 455.4\text{円} = \underline{32167.5\text{円}} \end{aligned}$$

減薬により32167.5円の利益を得た

## 結果②アドヒアランス向上による利益



	指導前	指導後	介護区分
症例①	薬情を見ながら薬効を答えられる。 一部抜けることあり	薬情を見ないで薬効をすべて答えられる。 注意点についても説明実施。	要支援1
症例②	吸入薬を使用している事は理解している。 内服薬の薬効は一つも答えられなかった	薬情を見ないで薬効をほとんど答えられる (一部抜けることがある)	要介護1
症例③	転院前の病院で何も説明を受けていない。	薬効、服薬意義、服用錠数を答えられる。	要介護2

### 症例②

#### 【入院までの経過】

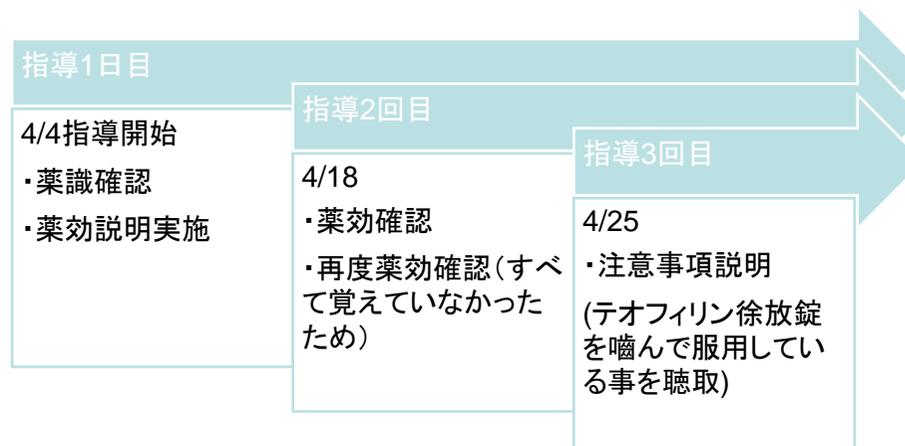
左大腿骨転子部骨折のため他院で手術し、  
リハビリ目的で当院に転院

#### 【既往】

喘息、高血圧、バセドウ病、

#### 【服用薬剤】

テオフィリン徐放錠100mg 2錠分2 朝夕食後  
 エピナスチン塩酸塩錠20mg 1錠分1 夕食後  
 キプレス錠10mg 1錠分1 朝食後  
 オルメサルタンOD錠10mg 2錠分1 朝食後  
 ボナロン錠35mg 1錠分1 起床時 金曜日



Step2クリア

## 結果②アドヒアランス向上による利益

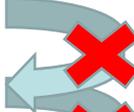


区分	設定区分	区分支給限度額 (月当たり)
予防給付	要支援1	50,030円
	要支援2	104,730円
介護給付	要介護1	166,920円
	要介護2	196,160円
	要介護3	269,310円
	要介護4	308,060円
	要介護5	360,650円

平成26年度介護報酬

### 介護区分進展抑制による利益計算


 症例①  $104,730円 - 50,030円 = \underline{54,700円}$


 症例②  $196,160円 - 166,920円 = \underline{29,240円}$


 症例③  $269,310円 - 196,160円 = \underline{73,150円}$

アドヒアランスの向上により157,090円の介護費用を削減した

- ・入院中の減薬だけではなく、入院判定時の服用薬剤の確認による減薬も行えた。今後も入院時から退院時まで、早い段階での不要薬剤の漫然投与を防いでいきたい。
- ・利益の算出に示した症例は、減薬後に再開した症例を省略したため、それらも加えると更なる利益が予想される。
- ・薬剤師の自己管理指導を契機に患者の薬識向上を図ることで、アドヒアランス向上による認知症予防に貢献したと考える。現在週1回しか薬剤師が病棟に常駐していないため、今後は病棟常駐時間を増やして指導件数を増やしていきたい。
- ・アドヒアランス向上による利益の算出はすべての患者が認知機能低下をきたす事、認知機能低下により服薬管理に支障がきたす事を仮定している。今後は服薬管理できない患者への服薬支援について考えていきたい。

日本病院薬剤師会関東ブロック  
第48回学術大会  
利益相反の開示

筆頭発表者名： 葛西 雄斗

私は今回の演題に関連して、  
開示すべき利益相反はありません。