

令和2年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）

介護老人保健施設における薬物治療の考え方に関する
調査研究事業 報告書

令和3年3月

公益社団法人 全国老人保健施設協会

はじめに

介護老人保健施設は、創設当初から包括的ケアサービスとリハビリテーションにより利用者の自立を支援し、在宅復帰・在宅生活を支える、地域に根差した施設との理念を掲げ、多職種協働で実践してきました。私たち介護老人保健施設には、地域の介護・医療・福祉関係者や行政機関と協働し、地域住民の協力も仰ぎながら、障がいや認知症があっても住み慣れた場所で暮らし続けることが出来る共生社会を目指して、地域の高齢者を支えていく使命があります。

当協会では、老人保健健康増進等事業(令和2年度 老人保健事業推進費等補助金)として、介護老人保健施設における薬剤の採用や処方等について調査した「介護老人保健施設における薬物治療の考え方に関する調査研究事業」、介護の周辺業務を支える介護助手の実態や効果等を調査した「介護老人保健施設等における業務改善に関する調査研究事業」と、施設入所者における新型コロナウイルス感染状況を情報共有するシステムの試行事業である「介護老人保健施設と医療機関等との情報共有に関する調査研究事業」の3事業を実施しました。新型コロナウイルス感染症蔓延下にもかかわらず、これらの調査にご協力いただいた会員施設各位に、この場をお借りして御礼申し上げます。

当協会が取り組むこれらの調査研究事業が目指すのは、地域包括ケアシステムで必要とされる介護老人保健施設の機能と役割の検証と、未来に向けた提言です。本調査研究事業の成果が広く活用され、わが国の介護サービスの発展に寄与することを祈念いたします。

令和3年3月
公益社団法人全国老人保健施設協会
会長 東 憲太郎

目次

1章. 研究要旨	1
1-1. 調査研究事業の背景と目的.....	1
1-2. 研究事業班員一覧.....	1
1-3. 調査方法・回収数.....	1
2章. 本事業の結果・まとめ	2
2-1. 施設調査結果.....	2
2-2. 施設管理医師調査結果.....	4
2-3. 結果の要約.....	15
2-4. 本調査研究事業を受けて.....	17
3章. 調査結果	18
3-1. 施設調査票の結果.....	18
(1) 施設の基本情報（令和2年10月1日時点）.....	18
(2) 施設の薬剤師配置（令和2年10月1日時点）.....	20
(3) 施設で採用する薬剤（取り扱える薬剤）の決定方法・ジェネリック医薬品の採用等.....	21
(4) 施設で新たに先発医薬品・ジェネリック医薬品を採用する際に重視する点・参考等.....	29
(5) 薬剤情報の収集・管理等.....	32
(6) 医師・薬剤師以外の施設職員への薬物療法に関する研修等.....	36
3-2. 施設管理医師調査票の結果.....	38
(1) 管理医師の基本情報.....	38
(2) 入所時の本人・家族等との対応等について.....	40
(3) 入所時の診療情報提供書に施設で取り扱っていない薬が含まれている場合の対応について... ..	47
(4) 退所時のかかりつけ医との連携について.....	49
(5) 入所者への処方薬剤に対する考え・見直しのタイミングについて.....	51
(6) 入所者に先発医薬品・ジェネリック医薬品を処方する際に重視する点・参考等.....	54
(7) 入所者に対して処方する薬剤について.....	57
(8) 入所者に対して減量・減薬をする場合の理由（薬剤全般について）.....	63
(9) 各薬剤の見直し条件等について.....	65
(10) 施設で取り扱っている抗菌薬の系統（令和2年10月1日時点）.....	78
(11) 主な感染症診療（細菌性肺炎、尿路感染症、蜂窩織炎）の際に処方する抗菌薬について... ..	83
(12) 高齢者の治療等に関するガイドライン等の活用状況について.....	92
(13) 薬剤師との連携について.....	98
資料. 調査実施要綱・調査票等	106

※本報告書の略語と用語定義に関して:本報告書においては、以下の通り略記を用いる場合がある。

- ・ 公益社団法人全国老人保健施設協会:全老健
- ・ 介護老人保健施設:老健施設ないし老健
- ・ 基本サービス費の在宅強化型を算定する介護老人保健施設:在宅強化型ないし強化型
- ・ 強化型のうち、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)を算定する介護老人保健施設:超強化型
- ・ 基本サービス費の基本型を算定する介護老人保健施設:基本型
- ・ 基本型のうち、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)を算定する介護老人保健施設:加算型
- ・ 基本サービス費のその他型を算定する介護老人保健施設:その他型
- ・ 介護療養型老人保健施設:療養型
- ・ 超強化型・在宅強化型・加算型・基本型・その他型の類型:施設類型ないし類型
- ・ 短期入所療養介護:短期入所
- ・ リハビリテーション:リハビリないしリハ
- ・ 介護支援専門員:ケアマネジャーないしケアマネ
- ・ 施設において入所者の医学管理等を行う主たる医師:管理医師ないし施設管理医師
- ・ 保険薬局(いわゆる調剤薬局):薬局
- ・ 本調査研究事業における施設調査票:施設票/施設管理医師調査票:管理医師票

※本報告書における「その他」の自由記述回答について:

明かに設問上に設定されている選択肢に読み替えることができるもの以外は詳細が不明のため、読み替えは行わずに「その他」回答として集計している。

1章. 研究要旨

1-1. 調査研究事業の背景と目的

一部の医療機関では、医学的妥当性（安全性、有効性）や経済性の観点から採用する医薬品や使用手順を定める取り組みが進められており、院内の薬剤適正使用に一定の効果が見られたとの報告がある。

しかしながら、介護老人保健施設（以下、老健施設）において同様の取り組みを行うには、老健施設の実態や医療機関との違いを踏まえながら考えていく必要がある。

そこで、本事業では、老健施設における薬剤の決定プロセス等を明らかにし、利用者に対する最も有効かつ安全で経済的な医薬品の使用方針を策定するうえでの基礎資料とするための調査を実施した。

1-2. 研究事業班員一覧

種別	氏名	所 属	役 職
班長 (全老健副会長)	折茂 賢一郎	医療法人社団景翠会 金沢病院	副院長
班員	秋下 雅弘	東京大学大学院医学系研究科老年病学 東京大学医学部附属病院老年病科	教授
	江澤 和彦	公益社団法人 日本医師会	常任理事
	大河内 二郎	介護老人保健施設竜間之郷	施設長
	浜田 将太	一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部	主席研究員
	松永 展明	国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター	臨床疫学室長
	丸岡 弘治	介護老人保健施設横浜あおぼの里	薬局長

オブザーバー：厚生労働省老健局老人保健課

1-3. 調査方法・回収数

(1) 調査対象・方法

令和2年10月1日時点の全国老人保健施設協会の全正会員施設 3,591 施設に対し調査を実施した。調査票は、郵送により配布・回収した。

(2) 調査票について

送付した調査票は以下の2種類（調査票は巻末「資料. 調査実施要綱・調査票等」に掲載）

- ①施設調査票：調査時点の施設の状況や施設で取り扱う薬剤の決定方法等に関する調査
- ②施設管理医師調査票：施設の管理医師（入所者の医学管理等を行う主たる医師）の薬剤処方に対する意識・考えや薬剤師との連携等に関する調査

(3) 有効回収数（送付：3,591 施設）

- ①施設調査票：1,114（回収率：31.0%）
- ②施設管理医師調査票：1,091（回収率：30.4%）

うち、①施設調査票と②施設管理医師調査票の両方が回収できたのは1,073 施設

2章. 本事業の結果・まとめ

2-1. 施設調査結果

(1) 施設の基本情報 (P18～)

施設調査票に回答した1,114施設の施設類型は、「加算型」が最も多く32.9% (366施設)、次いで多いのが「超強化型」28.3% (315施設)であり(図表1)、入所定員は平均93.6名であった。(図表2)

開設主体は「医療法人」が最も多く70.0% (780施設)を占めており(図表3)、各医療施設の併設状況については、今回調べた中では突出して併設されている割合が大きいものではなく、29.4% (328施設)は併設医療施設はないと回答していた。(図表6)

(2) 施設の薬剤師配置 (P20)

施設(入所)の薬剤師の配置人数については、入所定員100名あたり平均0.5名(図表7)、雇用形態に関しては、「老健施設での直接雇用」、「併設病院で雇用」と回答した施設がそれぞれ約30%と多かったが、15.4% (172施設)の施設は「薬局等との業務委託契約により雇用」と回答していた(図表8)。

また、配置に関しては、「非常勤」が56.3% (627施設)を占めていた。(図表9)

※薬剤師の設問については、併設医療機関等の薬剤師の人数や雇用形態を誤って回答した可能性があるため留意が必要。特に常勤・非常勤については、令和元年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)の結果と比較すると常勤の割合が非常に高い

(3) 施設で採用する薬剤(取り扱える薬剤)の決定方法・ジェネリック医薬品の採用等 (P21～)

施設で取り扱う薬剤に関して、法人または施設で基準や考え方を整理している施設は69.7% (776施設)(図表10)、施設で取り扱っている薬剤のリスト(採用医薬品集)を作成している施設79.7% (888施設)であった。(図表11)

薬事委員会等は「ない」施設が39.9% (445施設)であり、「ある(自施設)」と回答した施設は17.5% (195施設)にとどまった。(図表12)

薬事委員会等について、「ある(自施設)」「ある(併設の病院・診療所・施設等)」「施設内・併設施設内にはないが法人本部等にある」のいずれかを選択した645施設について、施設から薬事委員会等への参加者を確認した結果は「管理医師」が最も多く61.1% (394施設)であった一方、21.9% (141施設)は「施設からは参加しない」と回答していた。(図表14)

また、薬事委員会等が「ない」445施設について、施設で取り扱う薬剤の決め方を確認した結果は、「施設の裁量で決定する」が最も多く54.8% (244施設)、次いで「施設で決めた薬剤卸業者・薬局等の取扱薬剤に従う」17.3% (77施設)、「法人本部等の決定に従う(法人本部等が決めた薬剤卸業者・薬局等の取扱薬剤に従う場合を含む)」13.5% (60施設)であった。(図表15)

なお、薬事委員会等について、併設の医療施設の有無別(併設医療施設あり:600施設、併設医療施設なし:328施設)に確認した結果、薬事委員会等が「ない」割合は、「併設医療施設あり」では27.5% (165施設)であったのに対し、「併設医療施設なし」では59.5% (195施設)であった。(図表18、図表19)

薬事委員会等について「ある(自施設)」「ある(併設の病院・診療所・施設等)」「施設内・併設施設内にはないが法人本部等にある」のいずれかを選択した施設(併設医療施設あり:430施設、併設医療施設なし:123施設)について、薬事委員会等への参加者を確認した結果、併設医療施設の有無に関わらずどちらも「管理医師」が参加するという回答が最も多く、「併設医療施設あり」57.9% (249施設)、「併設医療施設なし」69.1% (85施設)であった。(図表20、図表21)

また、薬事委員会等が「ない」施設（併設医療施設あり：165 施設、併設医療施設なし：195 施設）において、取り扱う薬剤の決め方は、「施設の裁量で決定する」と回答した施設が最も多く、「併設医療施設あり」では 51.5%（85 施設）、「併設医療施設なし」では 57.9%（113 施設）とそれぞれ半数以上を占めていた。（図表 22、図表 23）

ジェネリック医薬品を積極的に採用（取り扱えるように）しているかを確認した結果は、「積極的」が 77.6%（865 施設）、「やや積極的」が 18.6%（207 施設）であり、合わせると 95%を超えた。（図表 24）

（4）施設で新たに先発医薬品・ジェネリック医薬品を採用する際に重視する点・参考等（P29～）

先発医薬品を新たに採用する際に重視する点等については、「薬の安全性が高い／副作用が少ない」「薬の有効性／効果が高い」「価格が安い」を「非常に重視する」施設がそれぞれ約半数を占めていた。（図表 25）

ジェネリック医薬品を新たに採用する際に重視する点等も、先発医薬品と同じように「薬の安全性が高い／副作用が少ない」「薬の有効性／効果が高い」「価格が安い」を「非常に重視する」と回答した施設が多かった。（図表 26）なお、先発医薬品と比較するとジェネリック医薬品はより価格を重視していた。

また、今回調べた項目はいずれも重視するという回答が多く、「非常に重視する」「やや重視する」を合わせると「高齢者対象のエビデンス（ガイドライン等の記載）がある」「供給が安定している」についても、先発医薬品・ジェネリック医薬品ともにそれぞれ約 70%を占めた。

新たに医薬品を採用するにあたって、薬の信頼性は何を参考にしているかについては、「ガイドライン」が最も多く 50.7%（565 施設）、次いで多かったのが「薬局や薬剤師からの情報」47.0%（524 施設）、「製薬メーカー・卸業者からの説明」41.4%（461 施設）であった。（図表 27）

（5）薬剤情報の収集・管理等（P32～）

入所時のお薬手帳の持参割合については、紙のお薬手帳は「ほとんど」と回答した施設が 37.7%（420 施設）、「50%以上」が 21.3%（237 施設）であった一方、電子お薬手帳については「ほとんど」「50%以上」をあわせても 2.2%（24 施設）しかなく、86.1%（959 施設）が「持参がない（ほとんどない）」と回答していた。（図表 29）

電子お薬手帳以外で、入所時（入所前）の処方薬剤の情報が電子化された形式で提供されたことがあるかを確認したところ、「ある」と回答した施設は 3.2%（36 施設）にとどまった。（図表 30）

なお、この 36 施設について、その際の情報提供元、提供された時の形式について確認したところ、提供元は「同一法人・関連法人の医療機関・施設等」が最も多く 66.7%（24 施設）（図表 31）、形式は「薬剤管理ソフト等（介護ソフトに組み込まれている場合を含む）」が最も多く 44.4%（16 施設）であった。（図表 32）

（電子化された形式で情報提供されたことが「ある」と回答した施設が非常に少ない点に留意が必要）

入所中の利用者の処方薬剤の情報管理について、「電子化している」施設は 30.6%（341 施設）、「電子化していない」施設は 48.5%（540 施設）であった。（図表 34）

「電子化している」341 施設に対して、情報管理の形式を確認した結果は「薬剤管理ソフト等（介護ソフトに組み込まれている場合を含む）」が 48.7%（166 施設）、「薬剤管理ソフト以外の電子化された様式（Word・Excel 等）」が 38.4%（131 施設）であった。（図表 35）

「電子化していない」540 施設に対して、今後の電子化について意向を確認した結果、「電子化予定」が 4.8%（26 施設）、「予定はないが、将来的には電子化したい」が 63.5%（343 施設）と合わせると 70%近くを占め

た一方、20.9%（113施設）は「電子化したいと思わない」と回答していた。（図表 37）

（6）医師・薬剤師以外の施設職員への薬物療法に関する研修等（P36～）

施設の職員（医師・薬剤師以外）に薬剤の適正使用・安全性等の薬物療法に関する研修を受講させたことがあるかを確認した結果は、「ある」施設が24.1%（268施設）、「ない」施設が74.2%（827施設）であった。

（図表 38）

「誤薬について」「副作用について」「ポリファーマシー（害のある多剤併用）について」「日常生活指導と薬剤（食べ物と薬剤の相互作用等）について」の研修があれば、職員（医師・薬剤師以外）に受講させたいと思うかについては、いずれの研修も大半の施設が「受講させたい」と回答した。（図表 39）

過去1年間に施設（老健）で製薬会社等の行う製品説明が行われたことがあるかを確認した結果、「ない」という回答が82.4%（918施設）を占めた。（図表 40）

2-2. 施設管理医師調査結果

（1）管理医師の基本情報（P38～）

施設管理医師票に回答した医師（回収数：1,091）は、平均年齢67.5歳、老健施設の平均勤続年数8.1年、性別は男性が85.5%（933件）と大半を占めていた。（図表 41）

専門科は「内科」が最も多く54.0%（589件）、次いで多かったのが「外科」で20.0%（218件）であり（図表 42）、役職については、「経営者ではないが経営に関与する理事等」と回答した者が最も多く49.4%（539件）と約半数を占めていた。（図表 44）

研修会の参加状況については、日本老年医学会・全老健が共催で開催している老人保健施設管理医師総合診療研修会に参加したことがある者が54.0%（589件）（図表 45）、日本老年医学会が主催している高齢者医療研修会に参加したことがある者が27.5%（300件）であった。（図表 46）

（2）入所時の本人・家族等との対応等について（P40～）

入所時の処方薬剤の情報を確認しているのは「医師」が最も多く89.1%（972件）、次いで多かったのが「看護職」で70.3%（767件）であった。（図表 47）

入所時に本人・家族等が一般用医薬品等（OTC医薬品やサプリメント）を持ち込んできた場合の受け入れについては、「原則受け入れている」という回答が60.8%（663件）であった。（図表 48）

入所時に、本人・家族等に処方薬剤を減量・減薬する可能性について「説明している」と回答したのは86.4%（943件）で大半が減量・減薬の可能性について説明をしていた。（図表 49）

減量・減薬の可能性について「説明している」943件について、本人・家族等が減量・減薬について反対することがあるかを確認したところ、「ほとんどない／ない」が54.2%（511件）で最も多かったが、「よくある」が2.3%（22件）、「たまにある」43.3%（408件）であり、約45%が反対されることがあると回答していた。（図表 50）

反対された時の対応は「減量・減薬について合意形成を試みる」が最も多く69.7%（657件）、次いで多かったのが「施設利用をするかどうかを含めて家族と相談」で10.2%（96件）であった。（図表 51）

「減量・減薬について合意形成を試みる」と回答した 657 件について、合意形成を試みる者について確認した結果は、「医師」が 92.8% (610 件) で他の職種に比較して非常に多かった。(次に多いのが「看護職」で 33.6% (221 件)) (図表 53)

合意形成を試みても納得が得られない場合の対応については、「減量・減薬せずに施設利用」が 56.3% (370 件) と最も多かった。(図表 54)

入所時に、本人・家族等に処方薬剤をジェネリック医薬品へ変更する可能性について「説明している」と回答したのは 68.0% (742 件) であり 70% 近くを占めていたものの、減量・減薬の 86.4% と比べると「説明している」という回答は少なかった。(図表 56)

ジェネリック医薬品へ変更する可能性について「説明している」742 件について、本人・家族等が変更について反対することがあるかを確認したところ、「ほとんどない／ない」が 78.2% (580 件)、「よくある」が 0.8% (6 件)、「たまにある」が 20.8% (154 件) であり、減量・減薬に比べると反対されるという回答は少なかった。(図表 57) (減量・減薬は「よくある」「たまにある」を合わせると約 45%)

反対された時の対応に関しては減量・減薬と同じような結果となっており、「変更について合意形成を試みる」が最も多く 66.6% (494 件)、次いで多かったのが「施設利用をするかどうかを含めて家族と相談」で 11.1% (82 件) であった。(図表 58)

また、「変更について合意形成を試みる」と回答した 494 件について、合意形成を試みる者について確認した結果は、「医師」が 91.1% (450 件) で他の職種と比較して非常に多く (図表 60)、合意形成を試みても納得が得られない場合の対応については、「変更せずに施設利用」が 53.2% (263 件) と最も多く (図表 61)、これらも減量・減薬 (図表 53、図表 54) と同じような結果であった。

(3) 入所時の診療情報提供書に施設で取り扱っていない薬が含まれている場合の対応について (P47～)

入所時の診療情報提供書に施設で取り扱っていない薬が含まれている場合があるかについては、「よくある」が 45.6% (497 件)、「たまにある」が 46.7% (510 件) で合わせると、9 割以上が取り扱っていない薬が含まれている場合があると回答した。(図表 63)

取り扱っていない薬に関して、高額医薬品等特別なケースを除き、一般的にどのように対応をしているかについては、「自施設で取り扱っている薬に、別成分であっても同系統の薬があればそちらに切り替える」が 66.2% (722 件) と最も多く、次いで多かったのが「自施設で取り扱っている薬に、同じ適応で違う種類の薬があればそちらに切り替える」が 50.8% (554 件) であり、自施設で取り扱っている薬で対応するという旨の回答が多かった。(図表 64)

(4) 退所時のかかりつけ医との連携について (P49～)

入所中に薬剤を中止・変更した場合、かかりつけ医にそのことを説明・相談・情報提供しているかについては、「必ずしている」が 37.8% (412 件)、「ほぼしている」が 31.1% (339 件) と情報提供をしているという回答が多かった一方、7.1% (77 件) は「全くしない」と回答していた。(図表 66)

中止・変更した場合に情報提供を「必ずしている」「ほぼしている」「あまりしない」のいずれかを選択した 1,007 件について、入所中に薬剤を中止・変更した場合、かかりつけ医へどのように説明・相談・情報提供しているかを確認した結果は「書類のみで行う」が非常に多く 82.6% (832 件) であった。一方、医師が直接行うという回答は「書類と合わせ、医師が直接行う」が 14.1% (142 件)、「書類はなく、医師が直接行う」が 2.4% (24 件) であり、どちらも少ないという結果であった。(図表 67)

(5) 入所者への処方薬剤に対する考え・見直しのタイミングについて (P51～)

入所者の処方薬剤の減量・減薬についての考えは「可能であれば積極的に減量・減薬する」が最も多く 67.2% (733 件)、次いで多いのが「積極的ではないが減量・減薬することもある」が 29.8% (325 件) であった。(図表 69)

「入所時」「看取り・ターミナル期」「本人・家族から希望があったとき」「スタッフから見直しの要望があったとき」のそれぞれのタイミングで薬剤の見直しについて確認した結果、3 か月以内で退所することが予定されている場合、「ほぼ必ず見直す」という回答が多かったのは「看取り・ターミナル期」「本人・家族から希望があったとき」でそれぞれ約 40% であった。また、「入所時」については「薬剤によっては見直す」という回答が最も多く 38.2% (417 件) であり、「ほぼ必ず見直す」と回答したのは 24.0% (262 件)、「ほとんど見直さない」という回答も他のタイミングよりも多く 17.3% (189 件) であった。(図表 70)

3 か月超入所予定の場合は、3 か月以内で退所する場合と極端な違いはなかったが、比較をすると、今回調査したタイミングにおいては「ほぼ必ず見直す」という回答がそれぞれ多くなっていた。特に「入所時」については 37.1% (405 件) が「ほぼ必ず見直す」と回答しており、3 か月以内で退所する場合を 10 ポイント以上上回っていた。反対に、「入所時」について「ほとんど見直さない」という回答は 8.2% (90 件) であり、3 か月以内で退所する場合と比較すると 10 ポイント近く下回っていた。(図表 71)

前医(かかりつけ医等)の処方に対する考え方・参考度合いについては、「参考にはするが、必要と感じれば変える」が最も多く 56.6% (617 件) であったが、「原則、前医の処方内容を変えない」という回答も 23.6% (257 件) を占めていた。(図表 72)

前医(かかりつけ医等)の処方に対する実際の対応については、「前医の処方内容を変えないことが多い」が最も多く 44.6% (487 件)、次いで多いのは「どちらとも言えない」で 33.0% (360 件)、「前医の処方内容を変えることが多い」は 19.2% (210 件) であった。(図表 73)

(6) 入所者に先発医薬品・ジェネリック医薬品を処方する際に重視する点・参考等 (P54～)

先発医薬品を処方する際に重視する点等については、「薬の安全性が高い／副作用が少ない」「薬の有効性／効果が高い」を「非常に重視する」と回答した施設がそれぞれ半数以上を占めていた。また、「非常に重視する」と「やや重視する」をあわせてみると、「薬の安全性が高い／副作用が少ない」「薬の有効性／効果が高い」「高齢者対象のエビデンス(ガイドライン等の記載)がある」「価格が安い」はそれぞれ 80% 超、「利用者が多い／広く使われている」「供給が安定している」はそれぞれ 70% を超えた。(図表 74)

ジェネリック医薬品を処方する際に重視する点等は、概ね先発医薬品と同じような結果であったが、先発医薬品と比較するとジェネリック医薬品の方がより価格を重視していた。(図表 75)

この結果は、施設で新たに先発医薬品・ジェネリック医薬品を採用する(取り扱えるようにする)際に重視する点等(図表 25、図表 26)と概ね同じ傾向。

薬の信頼性は何を参考にしているかについては、「ガイドライン」が最も多く 68.3% (745 件)、次いで多かったのは「薬局や薬剤師からの情報」54.9% (599 件)、「医療系団体が実施する学術講習や学会発表」52.3% (571 件) であった。(図表 76)

なお、施設が新たに医薬品を採用するにあたって参考にしているもの(図表 27)と比較すると、「医療系団体が実施する学術講習や学会発表」「ガイドライン」を参考にしているという回答が 20 ポイント近く上回っていた。一方、「製薬メーカー・卸業者からの説明」は 8 ポイント以上下回っていた。

(7) 入所者に対して処方する薬剤について (P57～)

(処方する薬剤かどうか、避けている場合はその理由)

①NOAC/DOAC (イグザレルト[®]、エリキュース[®]、リクシアナ[®]等) について

「処方する薬剤」と回答したのは49.5% (540件) で約半数、「施設では採用はしている(取り扱える)が処方はなるべく避けている薬剤」と回答したのが29.4% (321件) であり、本設問で調べた中では避けているという回答が最も多い薬剤であった。(図表 78)

「施設では採用はしている(取り扱える)が処方はなるべく避けている薬剤」と回答した321件について、避けている理由を確認すると「価格が高い」が非常に多く90.3% (290件)、また価格に比べると少ないが、19.0% (61件) が「薬の安全性/副作用のリスク」という回答をしており、本設問で調べた中では、避けている理由に安全性をあげた割合がやや多い薬剤という結果であった。(図表 79)

②DPP-4阻害薬 (エクア[®]、テネリア[®]、ネシーナ[®]等) について

「処方する薬剤」と回答したのは64.8% (707件) で本設問で調べた中では処方するという回答が最も多い薬剤であった。また、「施設では採用はしている(取り扱える)が処方はなるべく避けている薬剤」と回答したのが14.2% (155件) であった。(図表 81)

「施設では採用はしている(取り扱える)が処方はなるべく避けている薬剤」と回答した155件について、避けている理由を確認すると「価格が高い」が多く78.1% (121件) であった。(図表 82)

③抗てんかん薬 (レベチラセタム(イーケプラ[®])、ペランパネル(フィコンパ[®])、ラコサミド(ビムパット[®])) について

「処方する薬剤」と回答したのは51.9% (566件) で約半数、「施設では採用はしている(取り扱える)が処方はなるべく避けている薬剤」と回答したのが17.7% (193件) であった。(図表 84)

「施設では採用はしている(取り扱える)が処方はなるべく避けている薬剤」と回答した193件について、避けている理由を確認すると「価格が高い」が多く82.9% (160件) であった。(図表 85)

④緩下剤 (リナクロチド(リンゼス[®])、ルビプロストン(アミティーザ[®])、エロピキシバット(ゲーフィス[®])) について

「施設で取り扱っていない薬剤」と回答したのが本設問で調べた中では最も多い36.4% (397件) で、「処方する薬剤」と回答したのは最も少ない28.0% (305件) であり、「施設では採用はしている(取り扱える)が処方はなるべく避けている薬剤」と回答したのが22.8% (249件) であった。(図表 87)

「施設では採用はしている(取り扱える)が処方はなるべく避けている薬剤」と回答した249件について、避けている理由を確認すると「価格が高い」が非常に多く87.1% (217件) であった。(図表 88)

⑤睡眠薬 (ラメルテオン(ロゼレム[®])、スボレキサント(ベルソムラ[®])) について

「処方する薬剤」と回答したのは57.8% (631件)、「施設では採用はしている(取り扱える)が処方はなるべく避けている薬剤」と回答したのが19.1% (208件) であった。(図表 90)

「施設では採用はしている(取り扱える)が処方はなるべく避けている薬剤」と回答した208件について、避けている理由を確認すると、本設問で調べた他の薬剤よりはやや少ないものの「価格が高い」という回答が他の理由より多いという傾向は変わらず、70.2% (146件) が「価格が高い」をあげていた。(図表 91)

(施設の入所者に対するジェネリック医薬品の積極利用について)

施設の入所者に薬剤を処方する際、ジェネリック医薬品を積極的に利用しているかについては、「積極的」が67.6% (738件)、「やや積極的」が22.3% (243件) で合わせると90%近くを占めた。(図表 93)

(8) 入所者に対して減量・減薬をする場合の理由（薬剤全般について）(P63～)

薬剤全般について、入所者に対する減量・減薬する場合の理由を確認した結果、今回調べた項目は全体的に「該当する」という回答が多かった。中でも最も「該当する」という回答が多かったのは「中止しても影響がないと考えられる（有効性が確認できない）」で97.4%（1,063件）を占めていた。（図表 94）

(9) 各薬剤の見直し条件等について (P65～)

①抗凝固薬(ワルファリン、NOAC/DOAC)の見直し条件

抗凝固薬(ワルファリン、NOAC/DOAC)の減量・減薬の見直し条件について「該当する」という回答が最も多かったのは「血液検査等の結果に基づいて」で86.7%（946件）であった。

また、増量・増薬の見直し条件は「効果が不十分なとき」が最も多く84.0%（916件）、次いで多かったのが「新しい症状が出たとき」で80.7%（880件）であった。（図表 96）

②抗血小板薬(バイアスピリン[®]、プラビックス[®]等)の見直し条件

抗血小板薬(バイアスピリン[®]、プラビックス[®]等)の減量・減薬の見直し条件について「該当する」という回答が最も多かったのは「病状や他の処方薬剤との組み合わせ等により禁忌と判断」で80.4%（877件）であった。

また、増量・増薬の見直し条件は「新しい症状が出たとき」が最も多く79.2%（864件）、次いで多かったのが「効果が不十分なとき」で76.1%（830件）であった。（図表 97）

③降圧薬の見直し条件

降圧薬の減量・減薬の見直し条件について「該当する」という回答が最も多かったのは「血圧が低いとき」で91.1%（994件）で、その他にも「同系統薬の重複投与」「過量投与」「適応となる疾患や症状がみられない」「病状や他の処方薬剤との組み合わせ等により禁忌と判断」が80%を超えていた。

また、増量・増薬の見直し条件は「効果が不十分なとき」が最も多く89.2%（973件）、次いで多かったのが「新しい症状が出たとき」で82.0%（895件）であった。（図表 98）

④睡眠薬・抗不安薬(セルシン[®]、デパス[®]等)の見直し条件

睡眠薬・抗不安薬(セルシン[®]、デパス[®]等)の減量・減薬の見直し条件について「該当する」という回答が最も多かったのは「同系統薬の重複投与」で87.4%（953件）で、その他にも「過量投与」「副作用のリスクが高い」「入眠困難はない／寝付きはよい」「適応となる疾患や症状がみられない」「多剤併用」「病状や他の処方薬剤との組み合わせ等により禁忌と判断」「中止しても影響がないと考えられる」と多くの項目で80%を超えていた。

増量・増薬の見直し条件は「効果が不十分なとき」が最も多く86.3%（942件）、次いで多かったのが「新しい症状が出たとき」で82.7%（902件）であった。また、「スタッフから要望があったとき」「本人・家族から希望があったとき」もそれぞれ70.9%（773件）、61.6%（672件）で他の薬剤よりも比較的多かった。（図表 99）

⑤抗精神病薬(リスパダール[®]、セロクエル[®]等)の見直し条件

抗精神病薬(リスパダール[®]、セロクエル[®]等)の減量・減薬の見直し条件について「該当する」という回答が最も多かったのは「副作用のリスクが高い」で85.9%（937件）で、その他にも「過量投与」「同系統薬の重複投与」「適応となる疾患や症状がみられない」「病状や他の処方薬剤との組み合わせ等により禁忌と判断」が80%を超えていた。

増量・増薬の見直し条件は「効果が不十分なとき」が最も多く 86.8% (947 件)、次いで多かったのが「新しい症状が出たとき」で 84.7% (924 件) であった。また、「スタッフから要望があったとき」も 70.9% (774 件) で他の薬剤よりも比較的多かった。(図表 100)

⑥認知症薬 (ChE 阻害薬、メマンチン) の見直し条件

認知症薬 (ChE 阻害薬、メマンチン) の減量・減薬の見直し条件について「該当する」という回答が最も多かったのは「中止しても影響がないと考えられる」で 82.1% (896 件) で、次いで多かったのが「適応となる疾患や症状がみられない」で 80.1% (874 件) であった。

増量・増薬の見直し条件は「新しい症状が出たとき」が最も多く 75.8% (827 件)、次いで多かったのが「効果が不十分なとき」で 75.6% (825 件) であった。(図表 101)

⑦抗潰瘍薬 / 胃粘膜保護薬の見直し条件

抗潰瘍薬 / 胃粘膜保護薬の減量・減薬の見直し条件について「該当する」という回答が最も多かったのは「同系統薬の重複投与」で 86.4% (943 件) で、次いで多かったのが「適応となる疾患や症状がみられない」81.8% (892 件)、「過量投与」81.6% (890 件) であった。

増量・増薬の見直し条件は「新しい症状が出たとき」が最も多く 82.7% (902 件)、次いで多かったのが「効果が不十分なとき」で 81.9% (893 件) であった。(図表 102)

⑧緩下剤の見直し条件

緩下剤の減量・減薬の見直し条件について「該当する」という回答が最も多かったのは「過量投与」で 83.6% (912 件) で、その他にも「同系統薬の重複投与」「適応となる疾患や症状がみられない」が 80% を超えていた。また、「スタッフから要望があったとき」「本人・家族から希望があったとき」もそれぞれ 78.2% (853 件)、69.8% (762 件) で他の薬剤に比べて多かった。

増量・増薬の見直し条件は「効果が不十分なとき」が最も多く 88.8% (969 件)、次いで多かったのが「新しい症状が出たとき」で 82.8% (903 件) であった。また、「スタッフから要望があったとき」「本人・家族から希望があったとき」もそれぞれ 77.5% (845 件)、68.6% (748 件) で他の薬剤よりも多かった。(図表 103)

⑨抗てんかん薬の見直し条件

抗てんかん薬の減量・減薬の見直し条件については、今回調査した薬剤で唯一 80% を超えた項目がなく、最も多かったのは「病状や他の処方薬剤との組み合わせ等により禁忌と判断」で 77.2% (842 件) であった。

増量・増薬の見直し条件は「効果が不十分なとき」が最も多く 82.5% (900 件)、次いで多かったのが「新しい症状が出たとき」で 81.9% (894 件) であった。(図表 104)

⑩糖尿病薬の見直し条件

糖尿病薬の減量・減薬の見直し条件について「該当する」という回答が最も多かったのは「血液検査等の結果に基づいて」で 86.8% (947 件) で、次いで多かったのが「適応となる疾患や症状がみられない」80.7% (880 件)、「過量投与」80.3% (876 件) であった。

増量・増薬の見直し条件は「効果が不十分なとき」が最も多く 86.3% (942 件)、次いで多かったのが「新しい症状が出たとき」で 81.8% (892 件) であった。(図表 105)

⑪脂質異常症治療薬の見直し条件

脂質異常症治療薬の減量・減薬の見直し条件について「該当する」という回答が最も多かったのは「血

液検査等の結果に基づいて」で 85.0% (927 件) で、この他「適応となる疾患や症状がみられない」「中止しても影響がないと考えられる」「同系統薬の重複投与」が 80%を超えていた。

増量・増薬の見直し条件は「効果が不十分なとき」が最も多く 76.5% (835 件)、次いで多かったのが「新しい症状が出たとき」で 73.8% (805 件) であった。(図表 106)

⑫利尿薬の見直し条件

利尿薬の減量・減薬の見直し条件について「該当する」という回答が最も多かったのは「適応となる疾患や症状がみられない」で 82.5% (900 件) で、次いで多かったのが「過量投与」81.4% (888 件)、「血液検査等の結果に基づいて」80.8% (881 件) であった。

増量・増薬の見直し条件は「効果が不十分なとき」が最も多く 87.4% (954 件)、次いで多かったのが「新しい症状が出たとき」で 83.9% (915 件) であった。(図表 107)

⑬排尿促進薬(ウブレチド[®]、ベサコリン[®]等)の見直し条件

排尿促進薬(ウブレチド[®]、ベサコリン[®]等)の減量・減薬の見直し条件について「該当する」という回答が最も多かったのは「適応となる疾患や症状がみられない」で 82.3% (898 件)、次いで多かったのが「同系統薬の重複投与」で 79.3% (865 件) であった。

増量・増薬の見直し条件は「効果が不十分なとき」が最も多く 79.0% (862 件)、次いで多かったのが「新しい症状が出たとき」で 78.5% (856 件) であった。(図表 108)

(10) 施設で取り扱っている抗菌薬の系統 (P78～)

①ペニシリン系

ペニシリン系の抗菌薬は経口は 70.1% (765 件)、注射は 50.0% (546 件) が「取り扱っている」と回答していた。また、「通常取り扱っていないが必要時に購入」という回答は、経口 11.3% (123 件)、注射 9.9% (108 件) であった。(図表 109)

②第 1 または第 2 世代セファロスポリン系

第 1 または第 2 世代セファロスポリン系の抗菌薬は経口は 58.3% (636 件)、注射は 49.1% (536 件) が「取り扱っている」と回答していた。また、「通常取り扱っていないが必要時に購入」という回答は、経口 8.7% (95 件)、注射 9.5% (104 件) であった。(図表 110)

③第 3 世代セファロスポリン系

第 3 世代セファロスポリン系の抗菌薬は経口は 77.6% (847 件)、注射は 62.5% (682 件) が「取り扱っている」と回答していた。また、「通常取り扱っていないが必要時に購入」という回答は、経口・注射ともに 6.3% (69 件) であった。(図表 111)

④マクロライド系

マクロライド系の抗菌薬について「取り扱っている」と回答したのは、経口は 78.6% (857 件) であった一方、注射は 12.8% (140 件) にとどまった。また、「通常取り扱っていないが必要時に購入」という回答は、経口 8.0% (87 件)、注射 13.3% (145 件) であった。(図表 112)

⑤キノロン系

キノロン系の抗菌薬について「取り扱っている」と回答したのは、経口は 93.1% (1,016 件) と今回調べ

たものの中で最も多かった一方、注射は18.4%（201件）にとどまった。また、「通常取り扱っていないが
必要時に購入」という回答は、経口2.7%（30件）、注射12.0%（131件）であった。（図表 113）

⑥テトラサイクリン系

テトラサイクリン系の抗菌薬について「取り扱っている」と回答したのは、経口は58.3%（636件）、注
射は22.6%（247件）にとどまった。また、「通常取り扱っていないが必要時に購入」という回答は、経口
12.7%（139件）、注射12.8%（140件）であった。（図表 114）

⑦カルバペネム系

カルバペネム系の抗菌薬について「取り扱っている」と回答したのは、経口は9.1%（99件）で今回調べ
た中で最も少なく、注射は30.4%（332件）であった。また、「通常取り扱っていないが必要時に購入」と
いう回答は、経口12.6%（137件）、注射11.3%（123件）であった。（図表 115）

⑧アミノグリコシド系

アミノグリコシド系の抗菌薬について「取り扱っている」と回答したのは、経口は15.4%（168件）、注
射は23.5%（256件）であった。また、「通常取り扱っていないが必要時に購入」という回答は、経口14.5%
（158件）、注射12.1%（132件）であった。なお、今回調べた中では唯一、経口・注射ともに60%以上が
「取り扱っていない」と回答していた。（図表 116）

⑨施設で取り扱っている抗菌薬系統の種類

今回調査した上述の①～⑧までの抗菌薬系統について、取り扱っている抗菌薬系統の種類数を確認した
結果、経口は平均4.8種類、注射は平均2.8種類であった。（管理医師票 問10①～⑧に全て回答した885
件を集計対象とした）（図表 117）

また、併設医療施設の有無別に取り扱い種類数を確認した結果、「併設医療施設あり」（479件）では経口
は平均5.2種類、注射は平均3.7種類、「併設医療施設なし」（248件）では、経口は平均4.1種類、注射は
平均1.6種類であった。（管理医師票 問10①～⑧に全て回答し、施設票 問1⑤にも回答した727件を集計
対象とした）（図表 118）

（11）主な感染症診療（細菌性肺炎、尿路感染症、蜂窩織炎）の際に処方する抗菌薬について（P83～）

①細菌性肺炎に対する抗菌薬について

細菌性肺炎の治療で主に処方する抗菌薬はあるかについては、「はい」という回答が最も多く81.5%（889
件）であった。（図表 119）

主たる抗菌薬があると答えた889件について、その抗菌薬系統と選択理由を確認した結果、抗菌薬系統は
「ペニシリン系」が最も多く55.9%（497件）、次いで「注射用の第3世代セファロスポリン系」47.2%（420
件）であり（図表 120）、選択理由は「配置薬から選択（使い慣れているから）」が最も多く71.1%（632件）、
次いで「薬剤感受性・有効性を考慮」が47.4%（421件）であった。（図表 122）

また、全票（n=1,091）を対象に（主たる）抗菌薬の初期選択が変わる場合の理由について確認した結果
は、「重症の場合」が最も多く61.1%（667件）、次いで「検査結果」が54.2%（591件）、「過去の抗菌薬治
療歴を考慮」が46.0%（502件）であった。（図表 124）

②尿路感染症に対する抗菌薬について

尿路感染症の治療で主に処方する抗菌薬はあるかについては、「はい」という回答が最も多く85.8%（936

件)であった。(図表 126)

主たる抗菌薬があると答えた 936 件について、その抗菌薬系統と選択理由を確認した結果、抗菌薬系統は「キノロン系」が最も多く 70.9% (664 件)、次いで「経口の第 3 世代セファロスポリン系」38.0% (356 件) であり (図表 127)、選択理由は「配置薬から選択 (使い慣れているから)」が最も多く 70.3% (658 件)、次いで「薬剤感受性・有効性を考慮」が 48.7% (456 件) であった。(図表 129)

また、全票 (n=1,091) を対象に (主たる) 抗菌薬の初期選択が変わる場合の理由について確認した結果は、「重症の場合」が最も多く 61.6% (672 件)、次いで「検査結果」が 55.6% (607 件)、「過去の抗菌薬治療歴を考慮」が 46.3% (505 件) であった。(図表 131)

③蜂窩織炎に対する抗菌薬について

蜂窩織炎の治療で主に処方する抗菌薬はあるかについては、「はい」という回答が最も多く 77.4% (844 件) であった。(図表 133)

主たる抗菌薬があると答えた 844 件について、その抗菌薬系統と選択理由を確認した結果、抗菌薬系統は「ペニシリン系」が最も多く 45.9% (387 件)、次いで「経口の第 3 世代セファロスポリン系」39.5% (333 件) であった。なお、蜂窩織炎に対して主に処方する抗菌薬系統については、今回調査した系統はいずれも 30%を超えていて系統による大きな差はなかった。(図表 134)

主に処方する抗菌薬の選択理由は「配置薬から選択 (使い慣れているから)」が最も多く 68.7% (580 件)、次いで「薬剤感受性・有効性を考慮」が 46.6% (393 件) であった。(図表 136)

また、全票 (n=1,091) を対象に (主たる) 抗菌薬の初期選択が変わる場合の理由について確認した結果は、「重症の場合」が最も多く 67.5% (736 件)、次いで「検査結果」が 50.0% (546 件)、「過去の抗菌薬治療歴を考慮」が 43.0% (469 件) であった。(図表 138)

(1 2) 高齢者の治療等に関するガイドライン等の活用状況について (P92~)

日常の診療で活用しているガイドライン等があるかどうかについては、「ある」と回答したのが 70.1% (765 件) であった。(図表 140)

活用しているガイドライン等が「ある」と回答した 765 件について、各ガイドライン等の活用状況を確認したところ、今回調べた中で「活用している」と回答したのが 50%を超えたものは 5 つで、活用が多い順に「高血圧治療ガイドライン」77.3% (591 件)、「高齢者糖尿病治療ガイド 2018」71.0% (543 件)、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」58.2% (445 件)、「成人肺炎診療ガイドライン 2017」54.5% (417 件)、「高齢者の医薬品適正使用の指針 総論編」50.8% (389 件) であった。(図表 141)

また、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」を「活用している」と回答した 445 件について、当該ガイドラインが減薬に活用できているか、参考にして減薬に取り組む予定があるかを調べた結果、減薬に活用できているという回答が 58.9% (262 件) (図表 142)、参考にして減薬に取り組む予定については、「既に取り組んでいる」が 59.6% (265 件)、「今後取り組んでいきたい」が 35.3% (157 件) であった。(図表 143)

なお、今回調査したガイドライン等以外で活用しているものについては図表 144 (自由記述) の通り。

その他、今後の診療のために必要なガイドラインでは、薬剤関連のガイドライン、老健施設向けのガイドライン、まとまったもの・簡便・簡易なもの等の回答が複数確認できた。(図表 145 自由記述)

日常の診療で活用しているガイドライン等が「ある」と回答した 765 件と「ない」と回答した 251 件について、研修参加状況や前医 (かかりつけ医等) の処方に対する考え方に違いがあるかを確認した結果、活用しているガイドラインが「ある」と回答した群は、ガイドラインが「ない」と回答した群よりも「老

人保健施設管理医師総合診療研修会」「高齢者医療研修会」ともに参加している割合が高く、それぞれ約 12 ポイント上回っていた。(図表 146、図表 147)

また、前医(かかりつけ医等)の処方に対する考え方・参考度合いは、活用しているガイドラインが「ある」と回答した群はガイドラインが「ない」と回答した群と比較して、「参考にはするが必要と感じれば変える」という回答が 9 ポイント上回っていた。反対に「原則、前医の処方内容を変えない」という回答はガイドラインが「ない」と回答した群の方が、ガイドラインが「ある」と回答した群よりも 14 ポイント上回っていた。(図表 148)

(13) 薬剤師との連携について (P98～)

最も連携をしている薬剤師が、施設(老健施設)の常勤薬剤師かどうかを確認した結果、「常勤」22.5%(245 件)、非常勤 48.4%(528 件)であった。(図表 149)

薬剤師に対して求めること・連携状況について確認した結果、同効品・ジェネリック医薬品への切り替えに関しては、連携等を「強く求めている」が 25.6%(279 件)、「求めている」が 48.5%(529 件)(図表 150)、実際の連携状況については、「必ずする」が 29.1%(317 件)、「ほぼする」が 38.7%(422 件)であった。(図表 151)

その他、薬剤の見直しに関しては、連携等を「強く求めている」が 16.6%(181 件)、「求めている」が 51.1%(557 件)(図表 152)、実際の連携状況については、「必ずする」が 22.5%(246 件)、「ほぼする」が 38.9%(424 件)であった。(図表 153)

定期処方薬の変更があった場合について、薬剤師に伝えているかどうかでは、「必ずする」が 58.6%(639 件)と半数を超えており、「ほぼする」19.2%(210 件)と合わせると 80%近くが伝えているという結果であった。(図表 154)

また、定期処方薬の変更があった場合、薬剤師から老健管理医師に対しての確認・疑義照会を求めているかどうかでは、「強く求めている」が 20.2%(220 件)、「求めている」が 53.8%(587 件)(図表 155)、実際の確認・疑義照会の状況については、「必ずある」が 34.7%(379 件)、「ほぼある」が 31.0%(338 件)であった。(図表 156)

老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際して、入所時から薬剤の変更があった場合の連携については、「強く求めている」が 15.7%(171 件)、「求めている」が 42.1%(459 件)(図表 157)、実際の連携状況については、「必ずする」が 30.9%(337 件)、「ほぼする」が 28.0%(305 件)であった。(図表 158)

一方、入所時から薬剤の変更がなかった場合の連携については、変更があった場合より、連携を求めているという回答が少なく、「強く求めている」が 10.7%(117 件)、「求めている」が 34.4%(375 件)であり、17.0%(185 件)は「全く求めていない」と回答していた。(図表 159)

実際の連携状況についても薬剤の変更があった場合に比べて連携をするという回答が少なく、「必ずする」が 26.4%(288 件)、「ほぼする」が 24.1%(263 件)であり、15.9%(174 件)は「全くしない」と回答していた。(図表 160)

なお、本設問について、平成 28 年度に実施した「介護老人保健施設における薬剤調整のあり方とかかりつけ医等との連携に関する調査研究事業」における類似設問の結果(参考図表 1、3)と比較をすると、今回の調査では、連携を「強く求めている」「求めている」という回答の占める割合が大きくなっていた。また、連携をしているかどうか(参考図表 2、4)※についても、同様に「必ずする」「ほぼする」という回答の割合が大きくなっていた。

※平成 28 年度の調査において、「連携・助言を行っているか」の設問は、老健施設の薬剤師または老健施設と契約・連携している薬剤師が回答している点には留意が必要

服薬管理・リスク評価について薬剤師に求めること・していることについては以下の通り。

・老健入所時、残薬（持参薬）の管理：

「強く求めている」25.8%（282件）、「求めている」37.8%（412件）（図表 161）

「必ずする」31.3%（342件）、「ほぼする」22.1%（241件）（図表 162）

・持参薬について、処方経緯を把握し、現病態と照らし合わせて、その継続の適切性の評価：

「強く求めている」16.9%（184件）、「求めている」38.8%（423件）（図表 163）

「必ずする」20.5%（224件）、「ほぼする」25.1%（274件）（図表 164）

・入所中、服薬に伴うリスク評価（転倒・転落・誤嚥等）

「強く求めている」13.7%（150件）、「求めている」39.3%（429件）（図表 165）

「必ずする」13.8%（151件）、「ほぼする」23.7%（259件）（図表 166）

・入所中、副作用の発現の有無の確認

「強く求めている」16.0%（175件）、「求めている」36.8%（402件）（図表 167）

「必ずする」14.8%（162件）、「ほぼする」23.7%（259件）（図表 168）

・入所中、ハイリスク薬剤[※]の薬学的管理

「強く求めている」20.6%（225件）、「求めている」41.2%（449件）（図表 169）

「必ずする」21.9%（239件）、「ほぼする」28.6%（312件）（図表 170）

※ハイリスク薬：「ハイリスク薬に関する業務ガイドラインVer. 2.2」（日本病院薬剤師会 平成28年6月4日）の定義に準ずるとした。

2-3. 結果の要約

【施設調査結果の要約】

・施設で採用する薬剤の決定方法等

薬事委員会が自施設にある老健施設は 17.5%、併設施設等にある施設が 28.5%、法人本部等にある施設が 11.8%、薬事委員会等がない施設は 39.9%。

(設置場所問わず薬事委員会等がある施設において)老健施設から薬事委員会等への参加者は管理医師が最も多く 61.1%、一方で 21.9%は薬事委員会等があっても老健施設からは参加しないと回答。

薬事委員会等がない施設の取扱薬剤の決め方は「施設の裁量で決定」が半数以上(54.8%)。

・医薬品の採用・重視する点等

ジェネリック医薬品の採用については「積極的」が 77.6%、「やや積極的」が 18.6%。

新たに医薬品を採用する際に「安全性」「有効性」「価格」について「非常に重視する」という施設が多く、先発医薬品・ジェネリック医薬品ともにそれぞれ 50~60%程度。なお、「高齢者対象のエビデンス」「安定供給」についても「非常に重視する」「やや重視する」を合わせると先発医薬品・ジェネリック医薬品ともにそれぞれ約 70%。薬の信頼性については、「ガイドライン」「薬局や薬剤師からの説明」「製薬メーカー・卸業者からの説明」を参考にしているという施設が多くそれぞれ 40~50%程度。

・薬剤情報の電子管理等

入所者の処方薬剤情報管理については、「電子化している施設」30.6%、「電子化していない施設」48.5%。「電子化している施設」のうち、「薬剤管理ソフト等」により情報管理を行っている施設は約半数(48.7%)。

「電子化していない施設」の意向としては、「将来的には電子化したい」「電子化予定」を合わせると 70%近くを占めた一方で、20.9%は「電子化したいと思わない」と回答。

入所時の電子お薬手帳の持参割合について、「ほとんど持参」「50%以上持参」をあわせても 2.2%。また、電子お薬手帳以外の電子化された形式で入所時の処方薬剤の情報を受けたことがある施設は 3.2%。電子お薬手帳、その他の電子化された形式のどちらも非常に少なく、電子的に入所時の薬剤情報が提供されることはほぼない。

・医師・薬剤師以外の薬物療法等に関する研修

医師・薬剤師以外の職員に薬剤の適正使用・安全性等の薬物療法に関する研修を受講させたことがある施設は 24.1%。ただし、薬物療法の研修があれば職員に受講させたいという意向の施設は多く、「誤薬」「副作用」「ポリファーマシー」「日常生活指導と薬剤(食べ物と薬剤の相互作用等)」の研修について、それぞれ 85%以上の施設が受講させたいと回答。

【管理医師調査結果の要約】

・減量・減薬の意識、家族に反対された時の対応等

減量・減薬については、「可能であれば積極的に減量・減薬する」が 67.2%、「積極的ではないが減量・減薬することもある」が 29.8%。

入所時に本人・家族等に「減量・減薬の可能性を説明している」のは 86.4%、「ジェネリック医薬品へ変更する可能性を説明している」のは 68.0%。

可能性を説明をしている管理医師のうち、本人・家族等が反対することがある(「よくある」「たまにある」と回答した管理医師は、減量・減薬では 45.6%、ジェネリック医薬品への変更では 21.6%。反対された時の対応は減量・減薬、ジェネリック医薬品への変更ともに「合意形成を試みる」が最も多く約 70%。

- ・入所時の診療情報提供書に施設で取り扱っていない薬が含まれている場合の対応
 入所時の診療情報提供書に施設で取り扱っていない薬が含まれている場合がある（「よくある」「たまにある」）と回答した管理医師は90%超。そのようなときの対応としては、自施設で取り扱っている薬で切り替え可能な薬があればそれらに切り替えることで対応するという旨の回答が多かった。
- ・入所者への処方・重視する点等
 前医（かかりつけ医等）の処方に対する考えでは、「参考にはするが、必要と感じれば変える」という回答が56.6%であった一方、23.6%は「原則、前医の処方内容は変えない」と回答。
 医薬品を処方する際に重視する点について、「非常に重視する」「やや重視する」を合わせると先発医薬品・ジェネリック医薬品ともに、「安全性」「有効性」「高齢者対象のエビデンス」「価格」はそれぞれ80%超（ジェネリック医薬品では「価格」は90%超）、「広く使われている」「安定供給」はそれぞれ70%超であった。
 薬の信頼性について参考に使っているという回答が最も多かったのは「ガイドライン」で約70%、「薬局や薬剤師からの情報」、「医療系団体が実施する学術講習や学会発表」も半数以上が参考に使っていると回答。
- ・薬剤選定プロセス・見直し条件
 各薬剤の見直し条件について、今回調べた各項目が「該当する」という回答は画一ではなく薬剤によって異なっていた（薬剤によって見直し条件を使い分けられていると考えられる）。
- ・取り扱っている抗菌薬・抗菌薬治療等
 今回調査した抗菌薬系統について、各施設で取り扱っている系統の種類数は、経口：平均4.8種類、注射：平均2.8種類。
 併設医療施設の有無別にみると、「併設医療施設あり」では経口：平均5.2種類、注射：平均3.7種類、「併設医療施設なし」では、経口：平均4.1種類、注射：平均1.6種類。
 細菌性肺炎、尿路感染症、蜂窩織炎の治療において、主に処方する抗菌薬があると回答した医師はそれぞれ約80%。主に処方する抗菌薬系統の結果は疾患によって異なっていた。（疾患によって抗菌薬を使い分けられていると考えられる）。なお、それらの抗菌薬の選択理由は、「配置薬から選択（使い慣れているから）」が最も多くそれぞれ約70%、次いで「薬物感受性・有効性を考慮」が多くそれぞれ約50%。
- ・ガイドライン等の活用状況
 日常の診療で何らかのガイドライン等を活用している管理医師は70.1%。
 ガイドライン等を活用している管理医師は、ガイドライン等を活用していない管理医師に比べて「老人保健施設管理医師総合診療研修会」「高齢者医療研修会」ともに参加している割合が高く、前医（かかりつけ医等）の処方に対する考え方についても、「参考にはするが必要と感じれば変える」という回答が多かった。
- ・管理医師と薬剤師の連携
 定期処方薬の変更があった場合、薬剤師に伝えている（「必ずする」「ほぼする」）管理医師は77.8%。
 老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際して薬剤師に連携を求めている管理医師の割合は、平成28年度に実施した「介護老人保健施設における薬剤調整のあり方とかかりつけ医等との連携に関する調査研究事業」と比較して増えていた。

2-4. 本調査研究事業を受けて

今回の調査では、老健の管理医師は薬の安全性や有効性に加えて価格等も重視して薬剤を処方していることや、薬剤によって見直し条件を使い分けていることが推測されるような結果が得られた。

また、日常の診療で何らかのガイドラインを活用している管理医師は約70%を占めていたことから、入所者への医療を提供していくうえで、ガイドラインが大きな役割をもっていることが確認できた。高齢者への薬剤処方では慎重になされるべきであり、ガイドラインが積極的に活用されることは非常に重要である。

しかしながら、ガイドラインについては、個々の薬剤の中止基準については明確にされているものがないという声も聞かれる。今後、薬物の開始基準だけではなく、個々の薬剤の中止基準についても、多くの医師が参考にできるようなガイドラインの整備が望まれる。

なお、今回の調査では、日常の診療でガイドラインを活用している医師はガイドラインを活用していない医師と比較して「老人保健施設管理医師総合診療研修会」等の参加割合が高く、必要と感じれば前医の処方を変えると回答していた。このことから、ガイドラインを活用している管理医師は比較的、研修参加意欲も高く、薬剤調整についても積極的であると考えることができる。

老健施設の利用者に対し、より有効で安全な医療を提供していく上では、前述の通りガイドラインをより充実させていくことに加え、ガイドラインを活用していない医師に対して、ガイドラインの積極的な活用を促すとともに啓発の機会を増やしていくことも大切であると考えられる。

令和3年度の介護報酬改定では、科学的介護情報システム（LIFE）として、様々な加算の算定要件に、厚生労働省へ利用者の情報を電子的に提出することが求められた。しかしながら今回の調査では、薬剤の情報管理が電子化されている老健施設は約30%、それら電子化されている施設においても薬剤管理ソフト等を用いているのは半分に満たない（薬剤管理ソフト等で管理しているのは全体の15%以下）という結果であった。

厚生労働省が利用者の情報を電子的に収集・管理する上では、標準化されたフォーマット・方法で収集・活用していくことが重要であると考えられるので、施設が電子化を進めるにあたってはそれらを視野に入れた対応が望ましい。

一方で、電子化に対応していくには導入費用やシステム対応・施設内の情報整備・職員教育等にかかる時間も必要になっていくことが想定されることから、導入費に対する助成や時間的猶予等、制度面からの支援が求められる。

また、利用者情報の電子化を進めていく上では、入所時に提供される情報が電子化されているかどうかという点も重要であるため、入所時に老健施設が受け取る薬剤情報が電子化されていないことも課題である。

3章. 調査結果

3-1. 施設調査票の結果

(1) 施設の基本情報（令和2年10月1日時点）

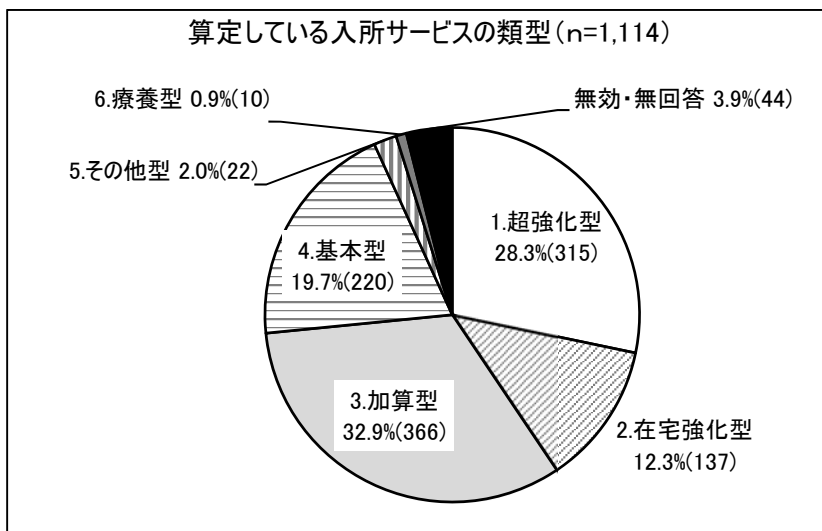
【施設票 問1①～⑤】回答施設の入所サービスの類型／入所定員／開設主体／併設医療施設

施設票に回答した施設（回収数；1,114）の基本情報は図表1～図表6のとおり。施設類型は、「加算型」が最も多く32.9%（366施設）、次いで多かったのが「超強化型」で28.3%（315施設）であった。

入所定員は平均93.6名で、開設主体は「医療法人」が最も多く70.0%（780施設）を占めていた。

併設医療施設について確認した結果、「併設のDPC対象病院・準備病院はない」と回答した施設が非常に多く、78.5%（874施設）を占めていた。また、各医療施設の併設状況については、「地域包括ケア病床」「医療療養病床」がそれぞれ15%程度とやや多かったものの、今回調べた中では突出して併設されている割合が大きいものはなかった。また、29.4%（328施設）の施設は「併設医療施設はない」と回答していた。

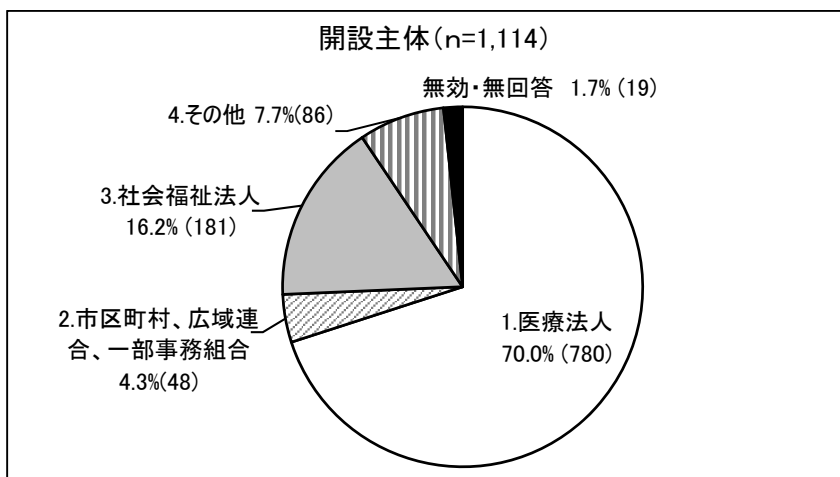
図表1 施設類型(n=1,114)



図表2 入所定員(n=1,114)

件数(n)	50名未満	50名以上 100名未満	100名以上 150名未満	150名以上 200名未満	200名以上	平均	最大	最小
1,114	36	445	563	61	9	93.6	300	14
100.0%	3.2%	39.9%	50.5%	5.5%	0.8%			

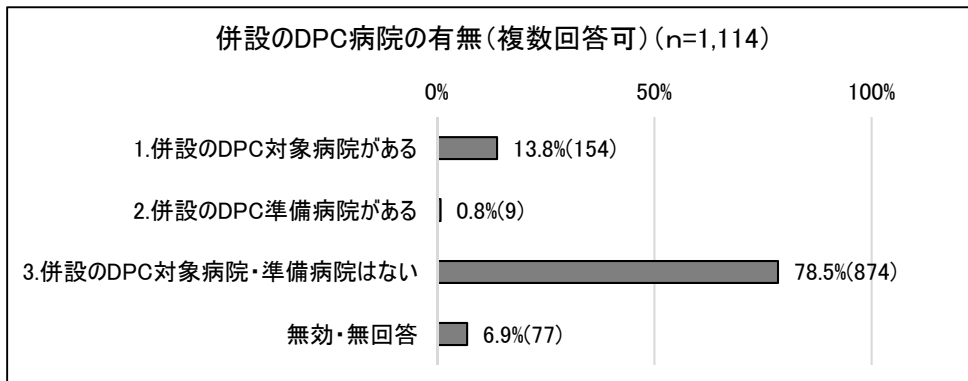
図表3 開設主体(n=1,114)



図表 4 開設主体「4. その他」の自由記述

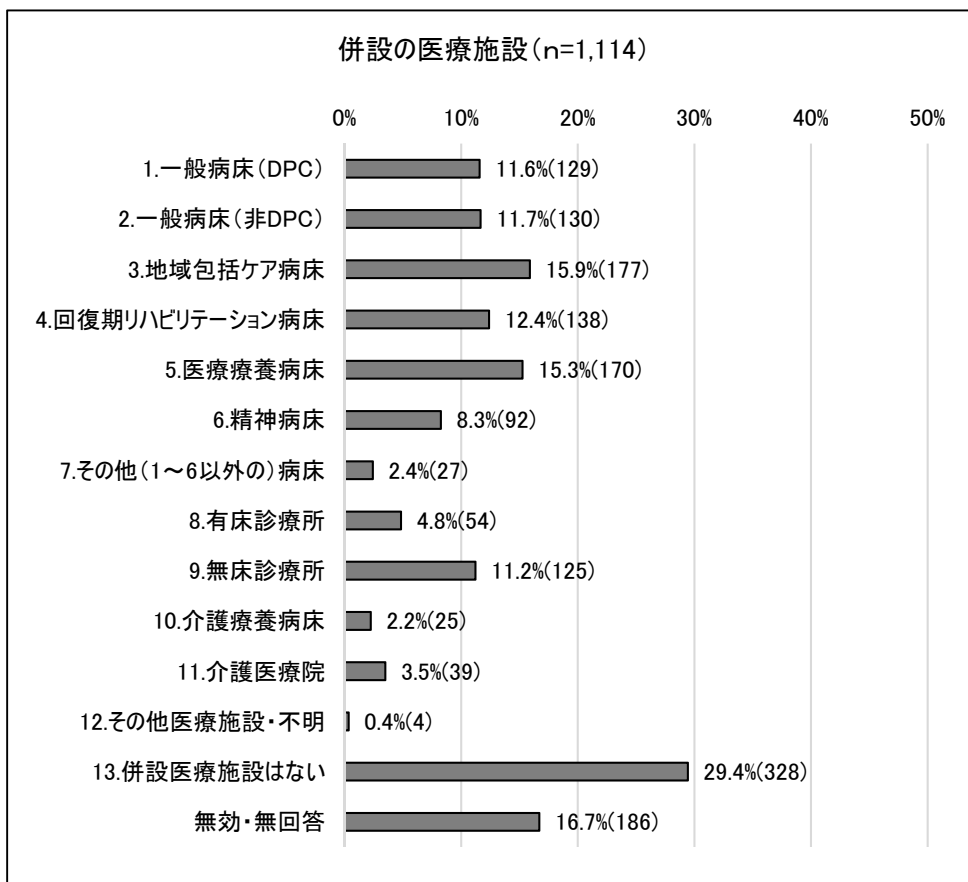
その他回答	件数	その他回答	件数	その他回答	件数
(公益・一般)一般社団法人	26	日本赤十字社	3	健康保険組合	2
(公益・一般)財団法人	13	農協	3	宗教法人	1
独立行政法人	11	医療生協	2	組合	1
社会医療法人	8	生協	2		
厚生連	6	学校法人	2		

図表 5 併設のDPC病院の有無について(複数回答可)(n=1,114)



※複数回答可の設問ではあるが、本設問において複数を選択(選択肢1と2を両方選択)した回答はなかった

図表 6 併設の医療施設(複数回答可)(n=1,114)



※ここでの一般病床はいわゆる急性期病床

(2) 施設の薬剤師配置 (令和2年10月1日時点)

【施設票 問2①～③】施設(入所)の薬剤師の人数/雇用形態/配置

施設(入所)の薬剤師の配置人数については、平均で0.4名、入所定員100名あたりに換算した場合、平均で0.5名であった。雇用形態に関しては、「老健施設での直接雇用」、「併設病院で雇用」と回答した施設がそれぞれ約30%と多かったが、15.4%(172施設)の施設は「薬局等との業務委託契約により雇用」と回答していた。また、配置に関しては、非常勤が56.3%(627施設)と多かった。

※薬剤師の設問については、併設医療機関等の薬剤師の人数や雇用形態を誤って回答した可能性があるので留意が必要

図表 7 施設(入所)の薬剤師の配置人数(令和2年10月1日時点)(n=1,046※)

	平均	最大	最小
薬剤師の配置人数	0.4	3	0

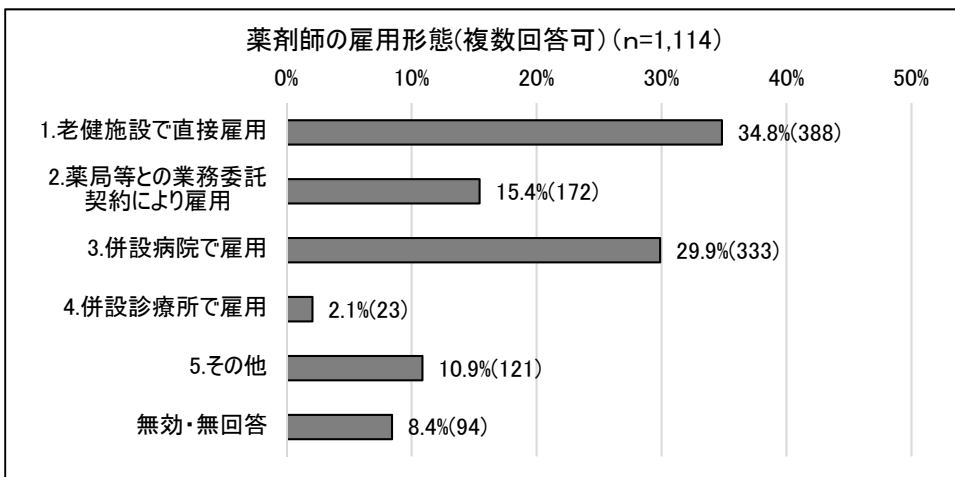
↓問1②より、入所定員100名あたりに換算

薬剤師の配置人数 (入所定員100名あたり)	平均	最大	最小
	0.5	5.9	0

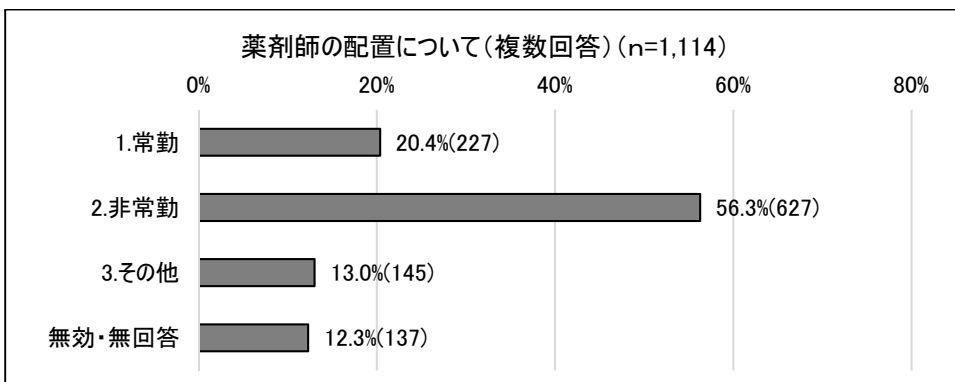
※無効・無回答68施設を除いて集計。入所定員100名あたりの薬剤師配置:最大値5.9名については、小規模(定員17名)の施設。0名については、必要に応じた協力体制をとっている等が考えられる

※薬剤師の配置人数については、併設医療機関等の薬剤師を含めてしまった可能性もある点に留意が必要

図表 8 薬剤師の雇用形態(複数回答可)(n=1,114)



図表 9 薬剤師の配置(複数回答可)(n=1,114)



※上表について令和元年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)では、老健施設4,337施設に対し、常勤の薬剤師453名(令和元年10月1日)であることから、全国的には常勤の薬剤師が配置されている施設は10%程度と考えられる。集計対象数が異なるため一概にはいえないが、併設医療機関等の常勤・非常勤を回答してしまった可能性がある点に留意が必要

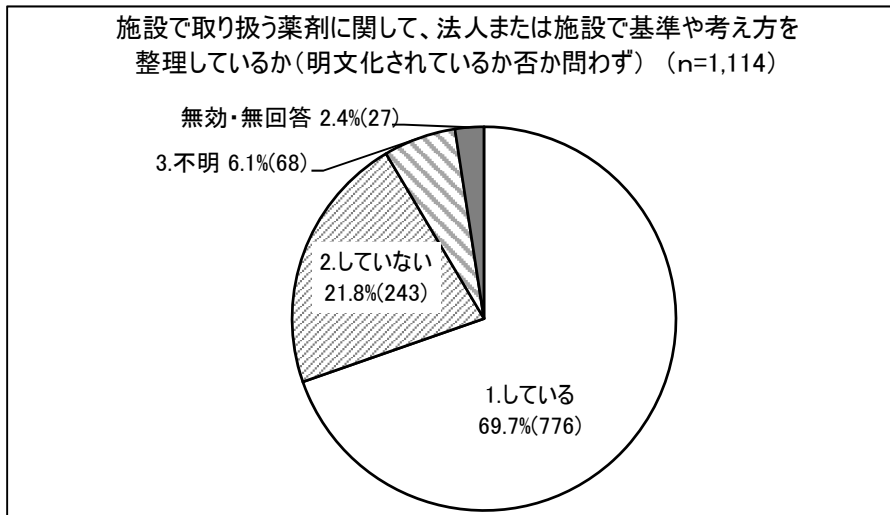
(3) 施設で採用する薬剤（取り扱える薬剤）の決定方法・ジェネリック医薬品の採用等

1. 施設で取り扱う薬剤について

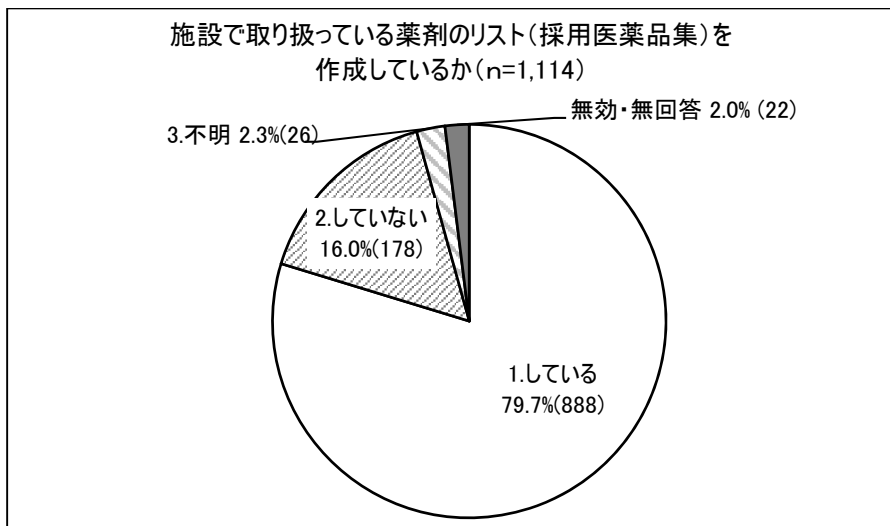
【施設票 問 3①、②】 基準や考え方を整理しているか／薬剤のリスト（採用医薬品集）の作成

施設で取り扱う薬剤に関して、法人または施設で基準や考え方を整理しているかについては、「している」と回答した施設が 69.7%（776 施設）であった。また、施設で取り扱っている薬剤のリスト（採用医薬品集）については、作成を「している」と回答した施設が 79.7%（888 施設）であった。

図表 10 施設で取り扱う薬剤に関して、法人または施設で基準や考え方を整理しているか(明文化されているか否か問わず) (n=1,114)



図表 11 施設で取り扱っている薬剤のリスト(採用医薬品集)を作成しているか(n=1,114)



2. 施設で取り扱える薬剤の採否を検討・決定する権限を有する機関（薬事委員会等）について

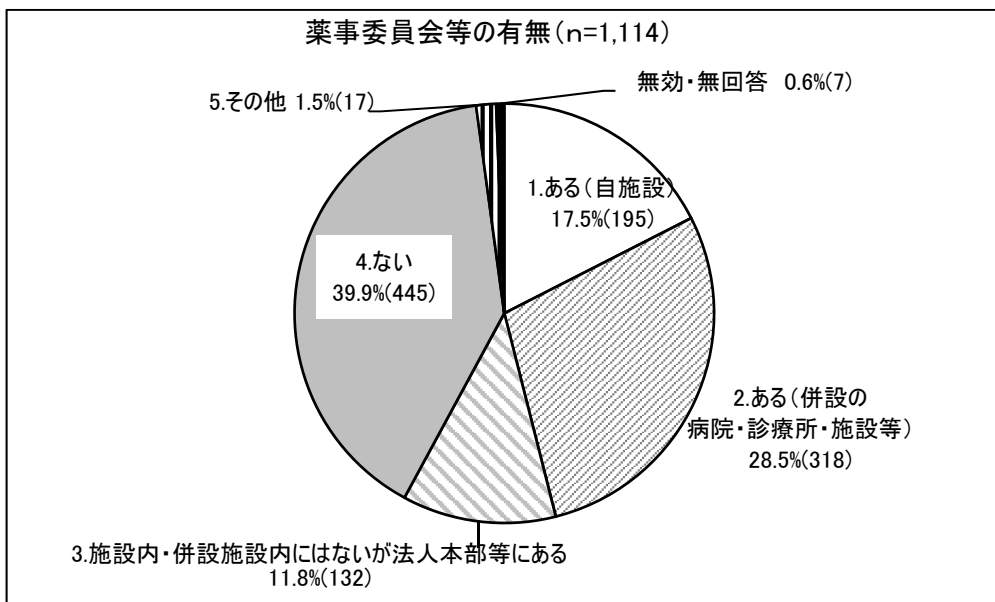
【施設票 問3③～⑤】薬事委員会等の有無／施設から薬事委員会等への参加者／取り扱う薬剤の決め方

薬事委員会等については、「ない」と回答した施設が39.9%（445施設）と最も多く、「ある（自施設）」と回答した施設は17.5%（195施設）にとどまった。

薬事委員会等について、「ある（自施設）」「ある（併設の病院・診療所・施設等）」「施設内・併設施設内にはないが法人本部等にある」のいずれかを選択した645施設について、施設から薬事委員会等への参加者を確認した結果、「管理医師」が最も多く61.1%（394施設）であった一方、21.9%（141施設）は「施設からは参加しない」と回答していた。

薬事委員会等について「ない」と回答した445施設について、施設で取り扱う薬剤をどのように決めているかを確認した結果は、「施設の裁量で決定する」が最も多く54.8%（244施設）、次いで「施設で決めた薬剤卸業者・薬局等の取扱薬剤に従う」17.3%（77施設）、「法人本部等の決定に従う（法人本部等が決めた薬剤卸業者・薬局等の取扱薬剤に従う場合を含む）」13.5%（60施設）であった。

図表 12 薬事委員会等の有無(n=1,114)

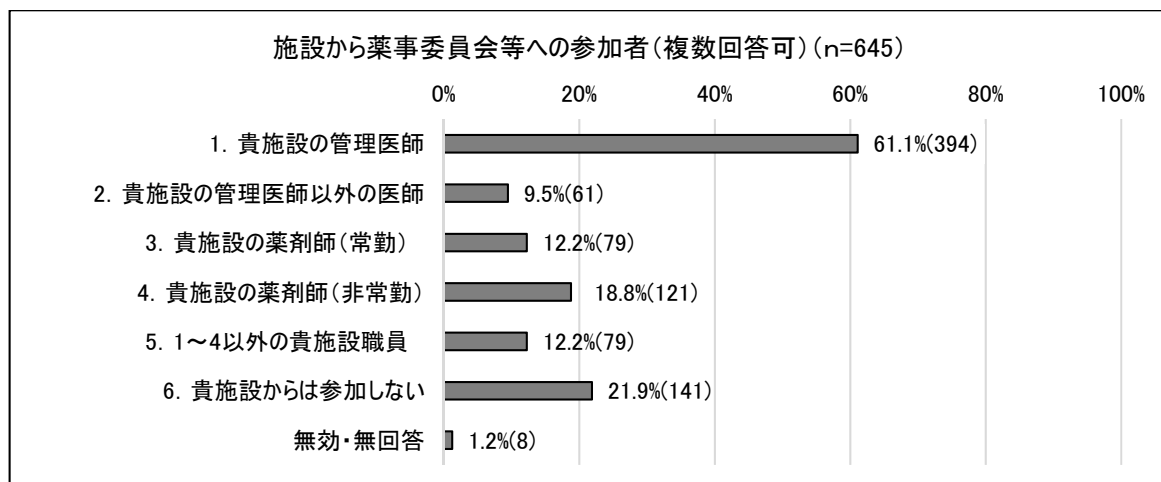


図表 13 薬事委員会等の有無「5. その他」の自由記述

その他回答	件数	その他回答	件数	その他回答	件数
同一法人内の病院	2	医師	1	担当者会議	1
施設医師が決定	2	医師と看護師らの協議	1	判定会などで施設長、医師などで検討	1
施設医	1	その都度の検討。医師・薬剤師	1	権限は施設長、ケースによっては法人本部相談	1
施設管理者(医師)	1	施設長と協議の上決定する	1		
医師の判断による	1	施設長が決定	1		

薬事委員会等について「1. ある（自施設）」「2. ある（併設の病院・診療所・施設等）」「3. 施設内・併設施設内にはないが法人本部等にある」のいずれかを選択した票（n=645）を集計

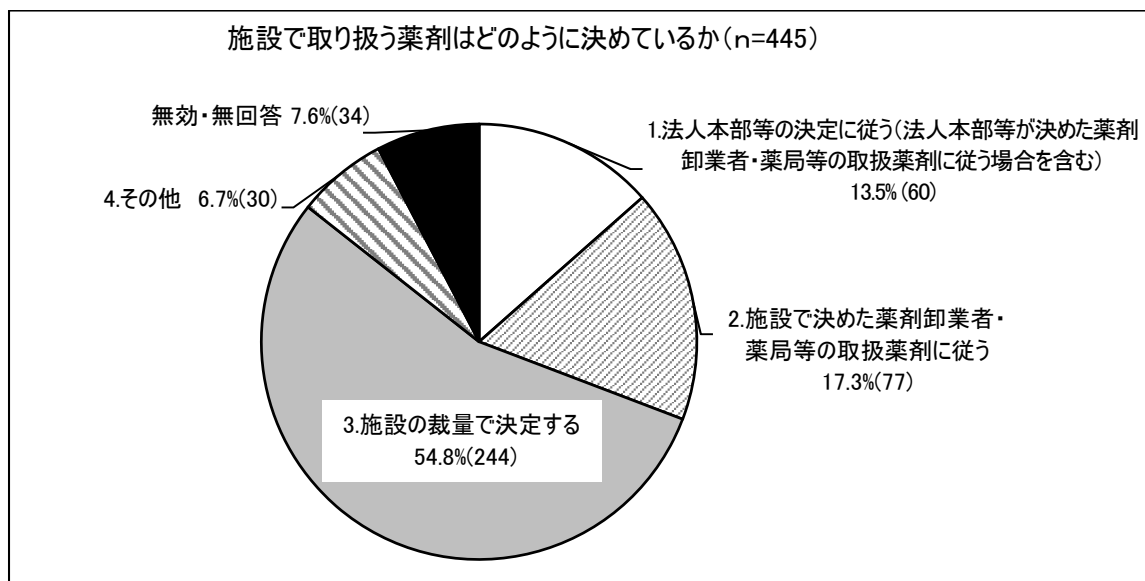
図表 14 施設から薬事委員会等への参加者（複数回答可）(n=645)



※管理医師：施設において入所者の医学管理等を行う主たる医師

薬事委員会等について「4. ない」を選択した票（n=445）を集計

図表 15 施設で取り扱う薬剤はどのように決めているか(n=445)



図表 16 施設で取り扱う薬剤はどのように決めているか「4. その他」の自由記述

その他回答	件数	その他回答	件数	その他回答	件数
医師の判断	5	施設長と薬剤師の話し合い	2	受入先病院(主治医)との調整	1
管理医師の判断	3	管理医師と薬剤師で協議	1	各医師の要望	1
施設長(医師)の判断	5	配置医師である理事長の判断	1	ジェネリック医薬品に切り替える場合、医師の承認のもとで変更	1
施設医師の指示	3	施設長、法人の医師	1	対症療法に適した薬剤	1
施設長が決定する	3	施設長、理事長、医師	1	法人協力病院薬局長に従う	1

3. 併設医療施設の有無別の薬事委員会等について

【施設票 問 1⑤】 併設の医療施設

【施設票 問 3③～⑤】 薬事委員会等の有無／施設から薬事委員会等への参加者／取り扱う薬剤の決め方

本項では、前項の薬事委員会等について、併設の医療施設の有無別に確認した結果を掲載する。
併設の医療施設の有無については、施設票の問 1⑤（図表 6）より、図表 17 の通り。

「併設医療施設あり」（600 施設）では、薬事委員会等が「ある（併設の病院・診療所・施設等）」と回答した施設が最も多く 49.3%（296 施設）、「ない」と回答したのは 27.5%（165 施設）であったのに対し、「併設医療施設なし」（328 施設）では薬事委員会等が「ない」と回答した施設が最も多く 59.5%（195 施設）を占めていた。

続いて、薬事委員会等について「ある（自施設）」「ある（併設の病院・診療所・施設等）」「施設内・併設施設内にはないが法人本部等にある」のいずれかを選択した施設について、施設から薬事委員会等への参加者を確認した。

その結果、「併設医療施設あり」（430 施設）では「管理医師」が参加するという回答が最も多く 57.9%（249 施設）であり、「併設医療施設なし」（123 施設）も同様に「管理医師」が最も多く 69.1%（85 施設）であった。

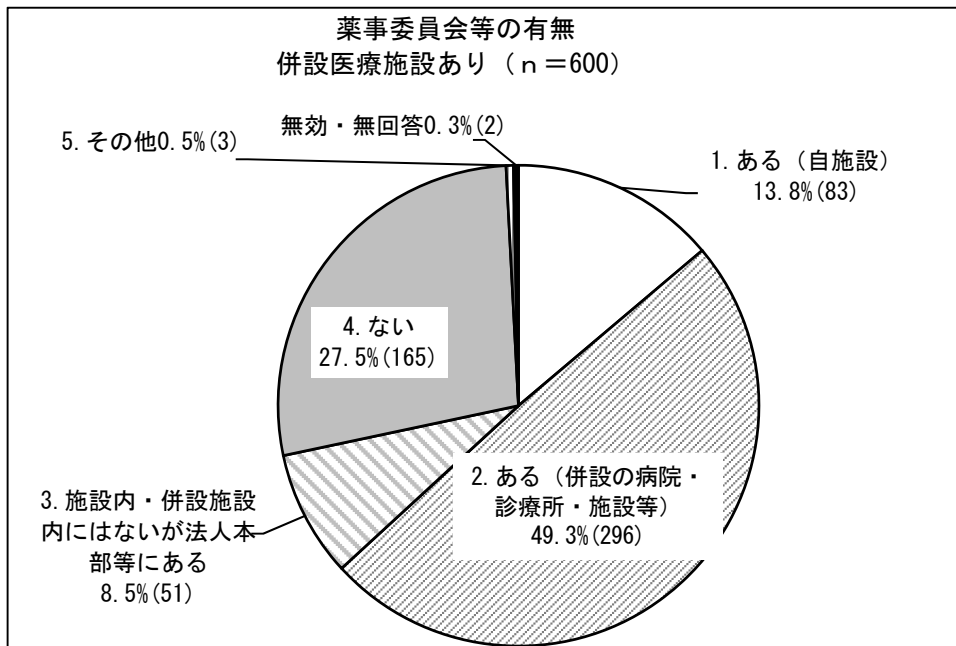
さらに、薬事委員会等について「ない」と回答した施設に対し、施設で取り扱う薬剤をどのように決めているかを確認した結果、「併設医療施設あり」（165 施設）、「併設医療施設なし」（195 施設）ともに、「施設の裁量で決定する」と回答した施設が最も多く、「併設医療施設あり」では 51.5%（85 施設）、「併設医療施設なし」では 57.9%（113 施設）とそれぞれ半数以上を占めていた。

図表 17 併設医療施設の有無

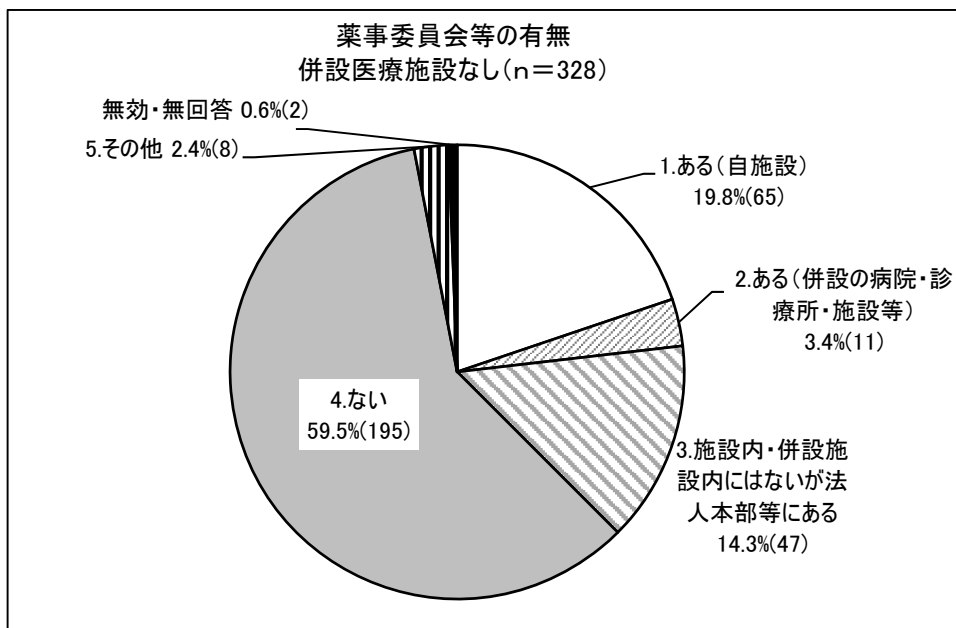
併設医療施設の有無	施設数
併設医療施設あり	600
併設医療施設なし	328
無効・無回答	186

※問 1⑤において、併設の医療施設を一つでも選択した施設を「併設医療施設あり」としている

図表 18 薬事委員会等の有無:併設医療施設あり(n=600)



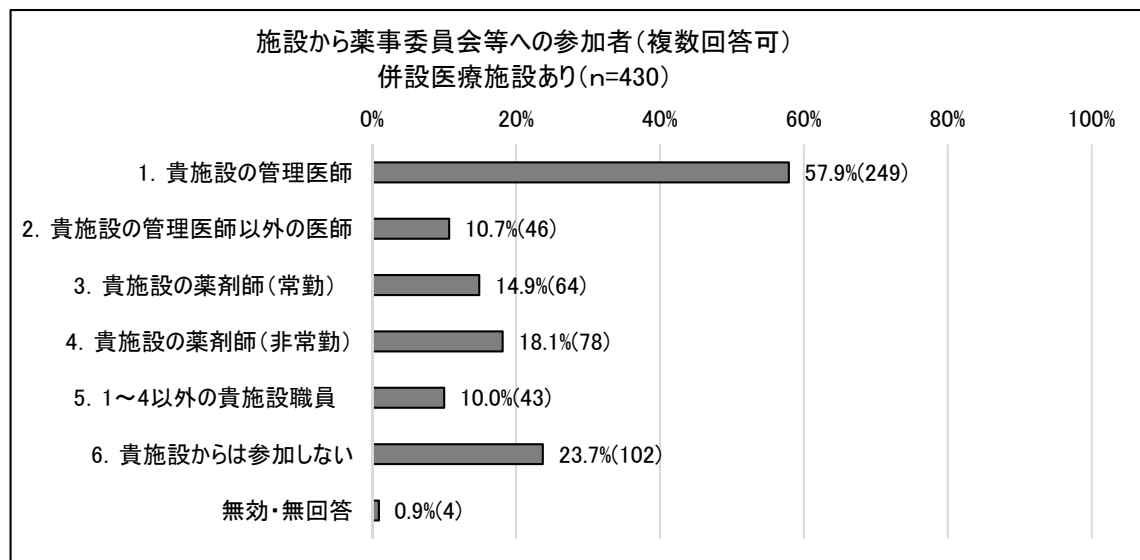
図表 19 薬事委員会等の有無:併設医療施設なし(n=328)



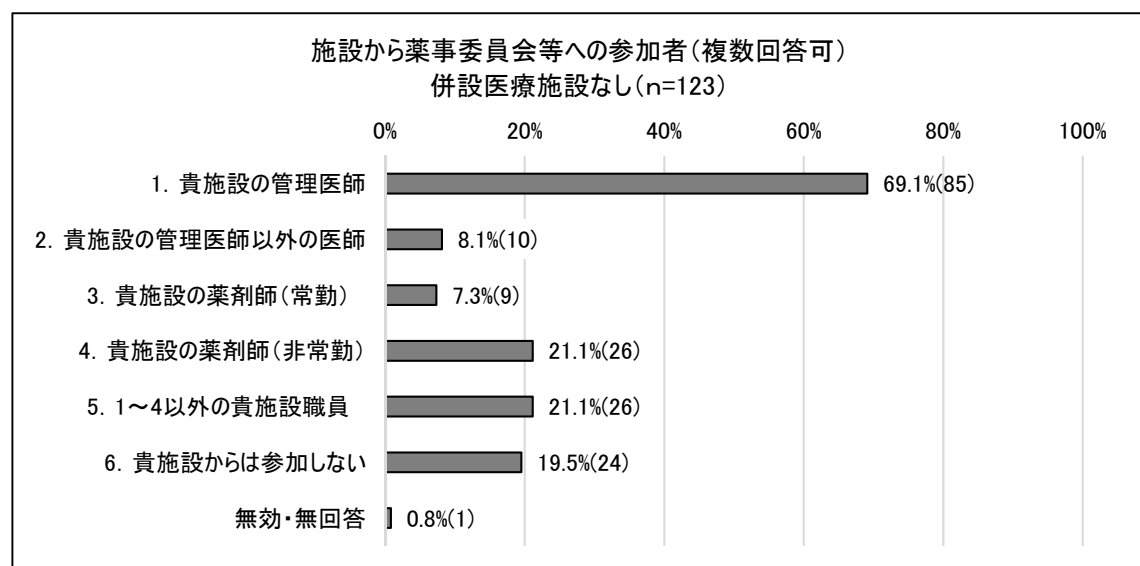
薬事委員会等について「1.ある（自施設）」「2.ある（併設の病院・診療所・施設等）」「3.施設内・併設施設内にはないが法人本部等にある」のいずれかを選択した票を集計

併設医療施設の有無別 薬事委員会等への参加者（複数回答可）

図表 20 施設から薬事委員会等への参加者：併設医療施設あり（複数回答可）（n=430）



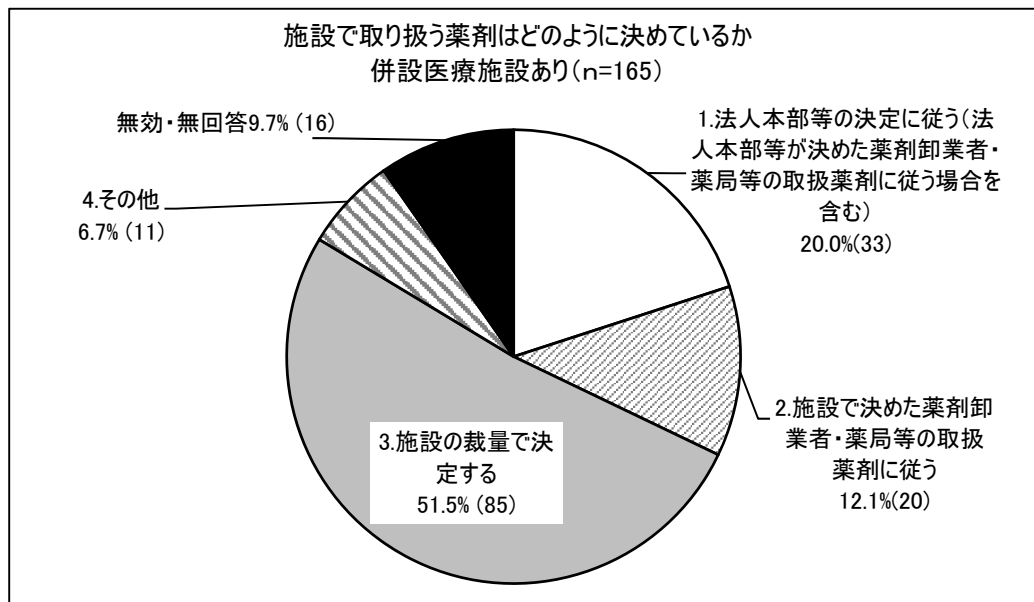
図表 21 施設から薬事委員会等への参加者：併設医療施設なし（複数回答可）（n=123）



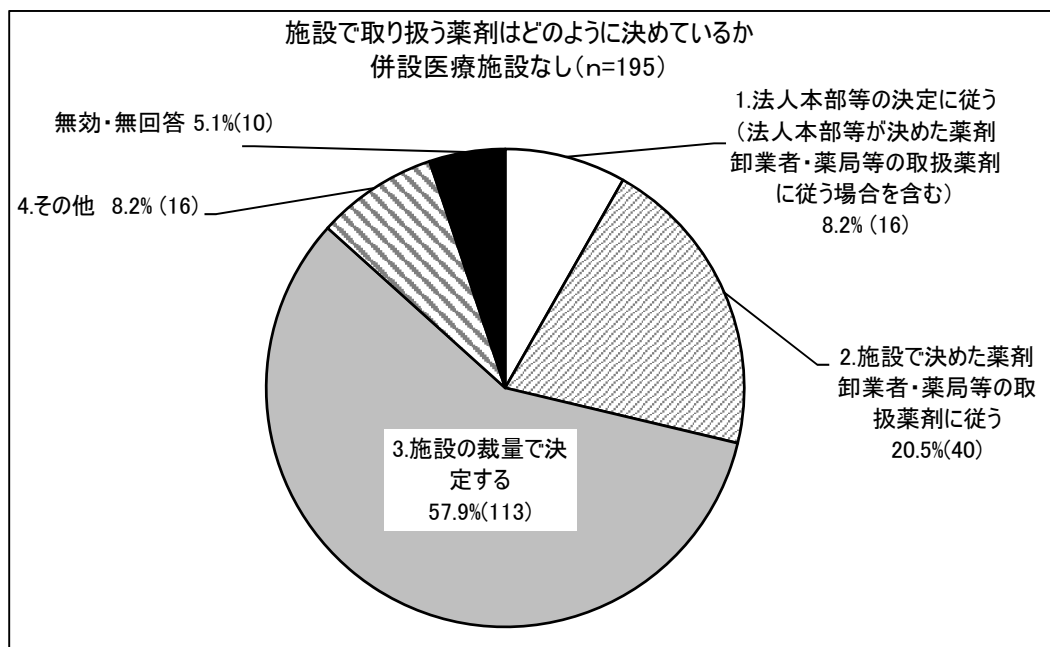
薬事委員会等について「4. ない」を選択した票を集計

併設医療施設の有無別 施設で取り扱う薬剤はどのように決めているか

図表 22 施設で取り扱う薬剤はどのように決めているか:併設医療施設あり(n=165)



図表 23 施設で取り扱う薬剤はどのように決めているか:併設医療施設なし(n=195)

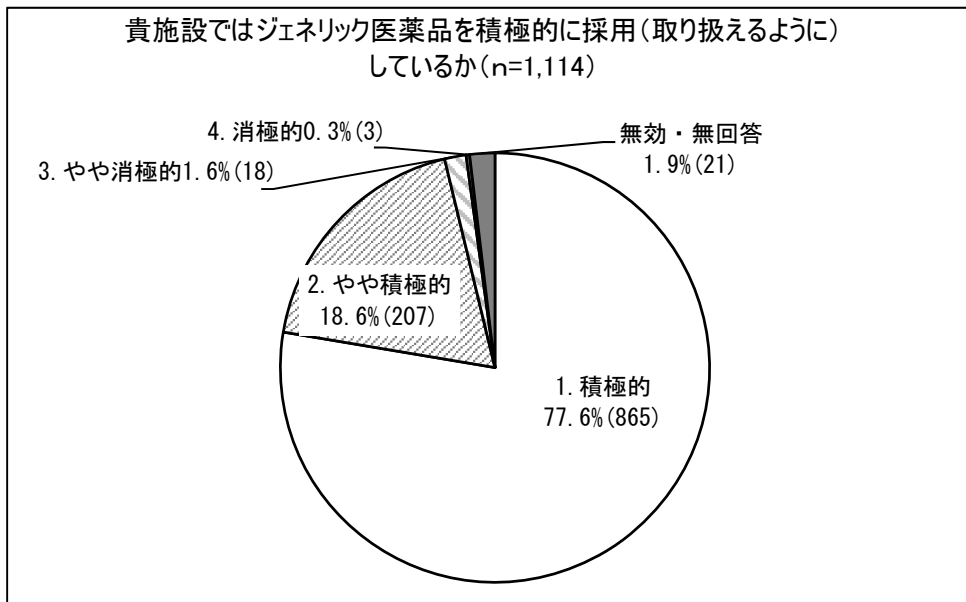


4. ジェネリック医薬品の採用について

【施設票 問 3⑥】 ジェネリック医薬品を積極的に採用しているか

ジェネリック医薬品を積極的に採用（取り扱えるように）しているかについては、「積極的」が 77.6%（865 施設）、「やや積極的」が 18.6%（207 施設）であり、合わせると 95%を超えた。

図表 24 貴施設ではジェネリック医薬品を積極的に採用（取り扱えるように）しているか(n=1,114)



(4) 施設で新たに先発医薬品・ジェネリック医薬品を採用する際に重視する点・参考等

1. 先発医薬品・ジェネリック医薬品を採用する（取り扱えるようにする）際に重視する点等について

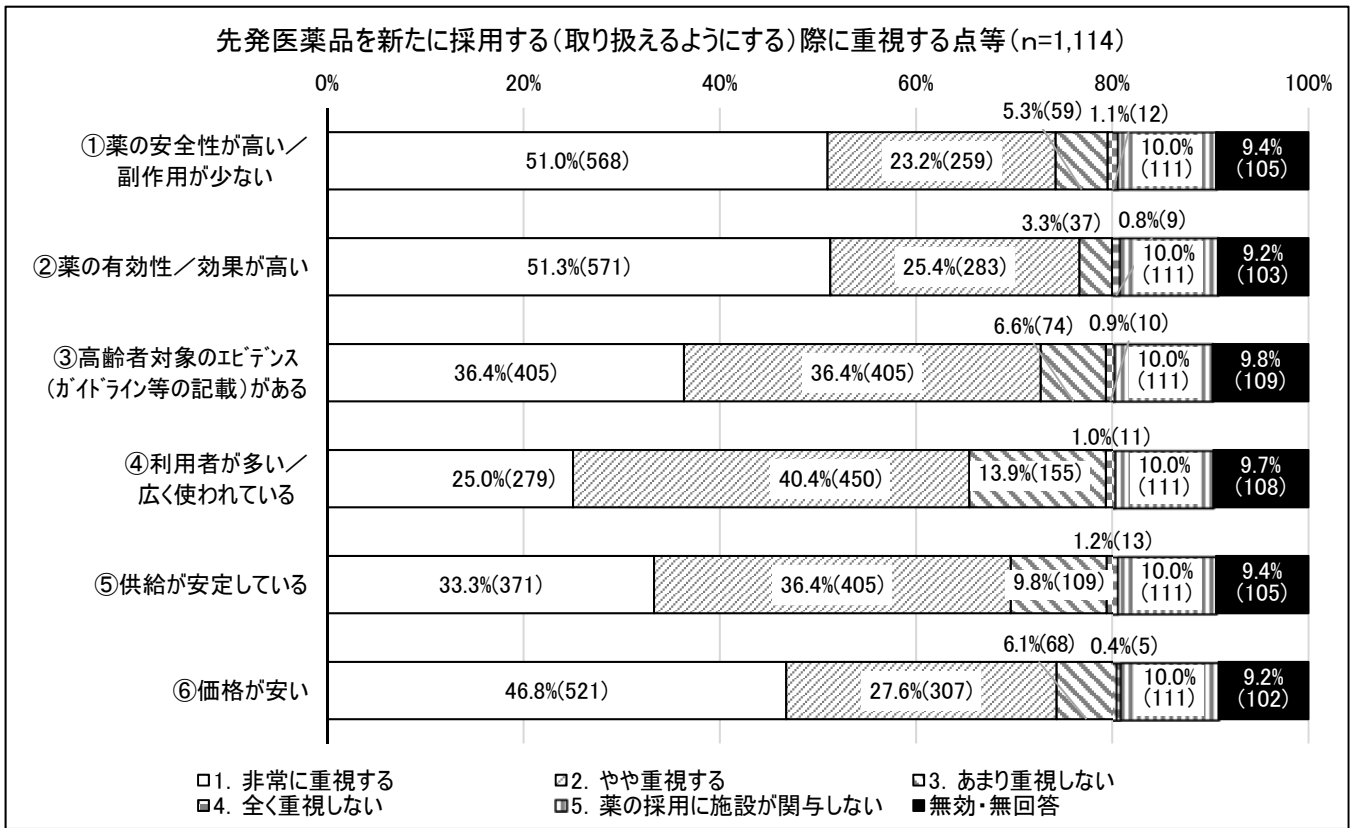
【施設票 問 4-1①～⑥】重視する点等

先発医薬品を新たに採用する際に重視する点等については、「薬の安全性が高い／副作用が少ない」「薬の有効性／効果が高い」「価格が安い」を「非常に重視する」と回答した施設がそれぞれ約半数を占めていた。

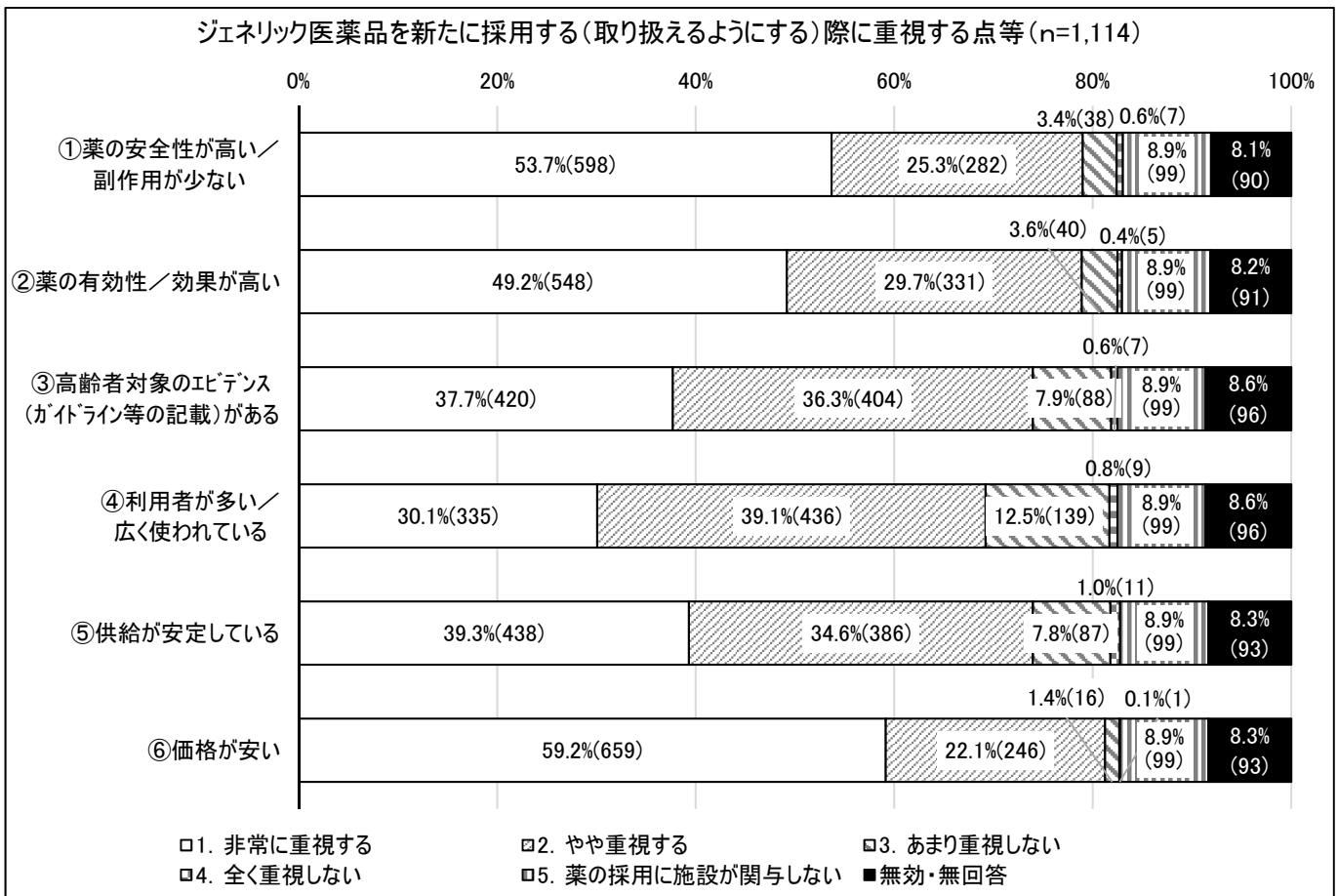
ジェネリック医薬品を新たに採用する際に重視する点等も、先発医薬品と同じように「薬の安全性が高い／副作用が少ない」「薬の有効性／効果が高い」「価格が安い」を「非常に重視する」と回答した施設が多かった。なお、先発医薬品と比較するとジェネリック医薬品はより価格を重視していた。

また、今回調べた項目はいずれも重視するという回答が多く、「非常に重視する」「やや重視する」を合わせると「高齢者対象のエビデンス（ガイドライン等の記載）がある」「供給が安定している」についても、先発医薬品・ジェネリック医薬品ともにそれぞれ約70%を占めた。

図表 25 先発医薬品を新たに採用する(取り扱えるようにする)際に重視する点等(n=1,114)



図表 26 ジェネリック医薬品を新たに採用する(取り扱えるようにする)際に重視する点等(n=1,114)

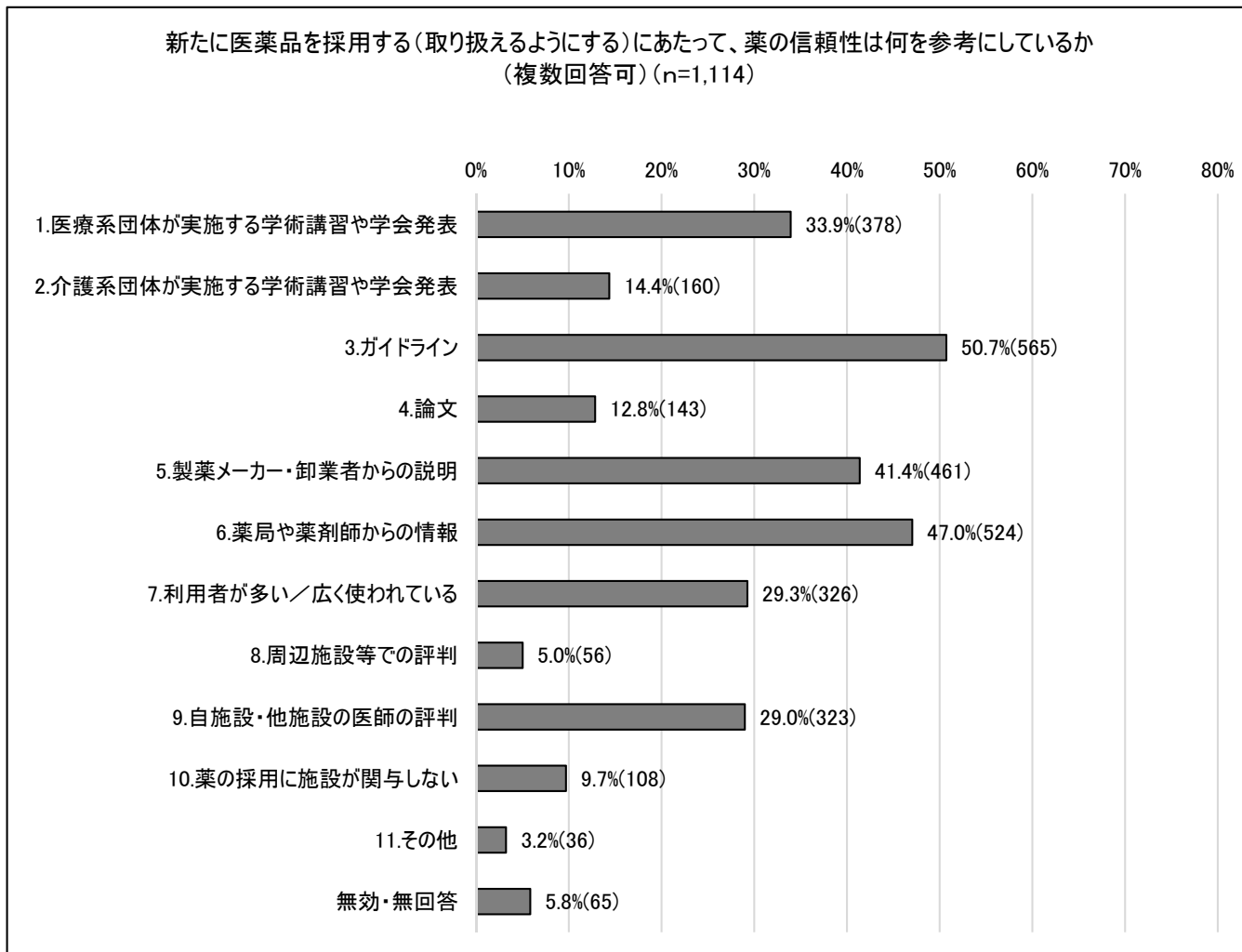


2. 新たに医薬品を採用する際の薬の信頼性について

【施設票 問 4-2】薬の信頼性は何を参考にしているか

新たに医薬品を採用するにあたって、薬の信頼性は何を参考にしているかについては、「ガイドライン」が最も多く 50.7% (565 施設)、次いで多かったのが「薬局や薬剤師からの情報」47.0% (524 施設)、「製薬メーカー・卸業者からの説明」41.4% (461 施設) であった。

図表 27 新たに医薬品を採用する(取り扱えるようにする)にあたって、薬の信頼性は何を参考にしているか(複数回答可)(n=1,114)



図表 28 新たに医薬品を採用する(取り扱えるようにする)にあたって、薬の信頼性は何を参考にしているか「11. その他」の自由記述

その他回答	件数	その他回答	件数	その他回答	件数
インターネットによる情報	3	医師の経験	1	研修会	1
m3.com などの website	1	経験	1	系列病院との共同購入	1
ネット上での評価	1	施設だけでなく医師全体の評判	1	法人内病院での使用など	1
ネット検索	1	添付文書	1	病院からの指示薬	1
前医からの継続	2	添付文書、PMDA、RMP	1	卸業者が取り扱っているメーカー	1
以前に服用されていた薬を主に提供している	1	PMDA、後発品情報	1	他施設からの持参の頻度	1
前医の処方重視する	1	書籍	1	インタビューフォーム	1
紹介状の医師の処方	1	今日の治療薬	1	薬価	1
自施設の医師の判断	1	Up to Date、原論文	1	精神科の薬、循環器系の薬	1
関連病院の医師の指示	1	基幹病院での採用	1	剤は先発品を優先する	1

(5) 薬剤情報の収集・管理等

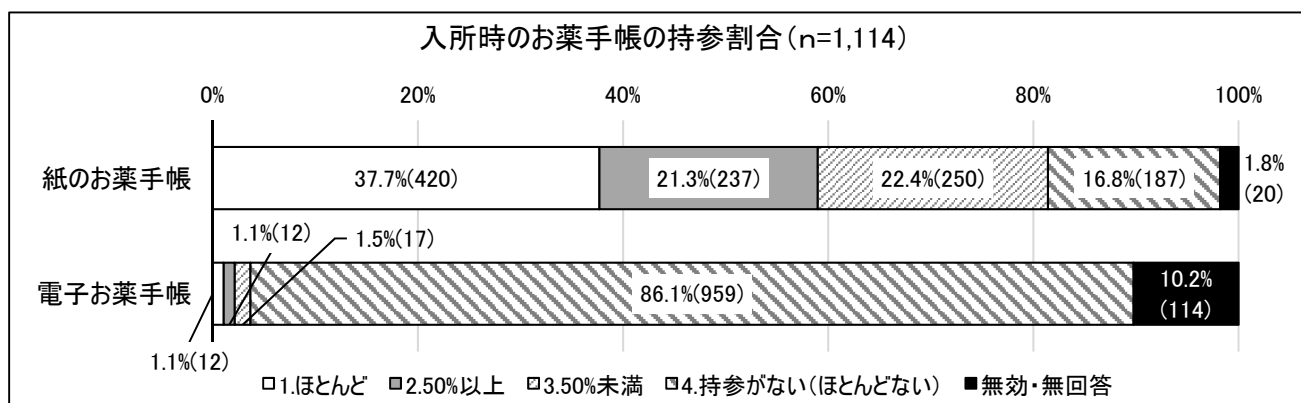
1. 入所時のお薬手帳の持参割合について

【施設票 問 5①】 入所時のお薬手帳の持参割合

入所時のお薬手帳の持参割合については、紙のお薬手帳は「ほとんど」と回答した施設が 37.7% (420 施設)、「50%以上」が 21.3% (237 施設)であった。

一方、電子お薬手帳については「ほとんど」「50%以上」をあわせても 2.2% (24 施設) しかなく、86.1% (959 施設) が「持参がない(ほとんどない)」と回答していた。

図表 29 入所時のお薬手帳の持参割合 (n=1,114)



2. 電子化による入所時(入所前)の処方薬剤の情報提供の経験について

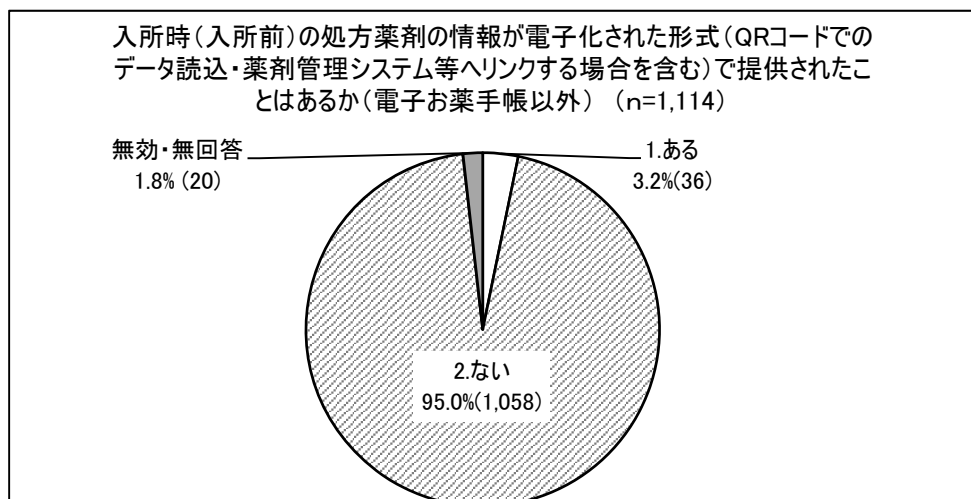
【施設票 問 5② (1) ~ (3)】 入所時(入所前)の処方薬剤情報が電子化された形式で提供された経験/電子化で提供された時の提供元/提供の形式

電子お薬手帳以外で、入所時(入所前)の処方薬剤の情報が電子化された形式で提供されたことがあるかを確認したところ、「ある」と回答した施設は 3.2% (36 施設)にとどまった。

なお、この 36 施設について、その際の情報提供元、提供された時の形式について確認したところ、提供元は「同一法人・関連法人の医療機関・施設等」が最も多く 66.7% (24 施設)、形式は「薬剤管理ソフト等(介護ソフトに組み込まれている場合を含む)」が最も多く 44.4% (16 施設)であった。

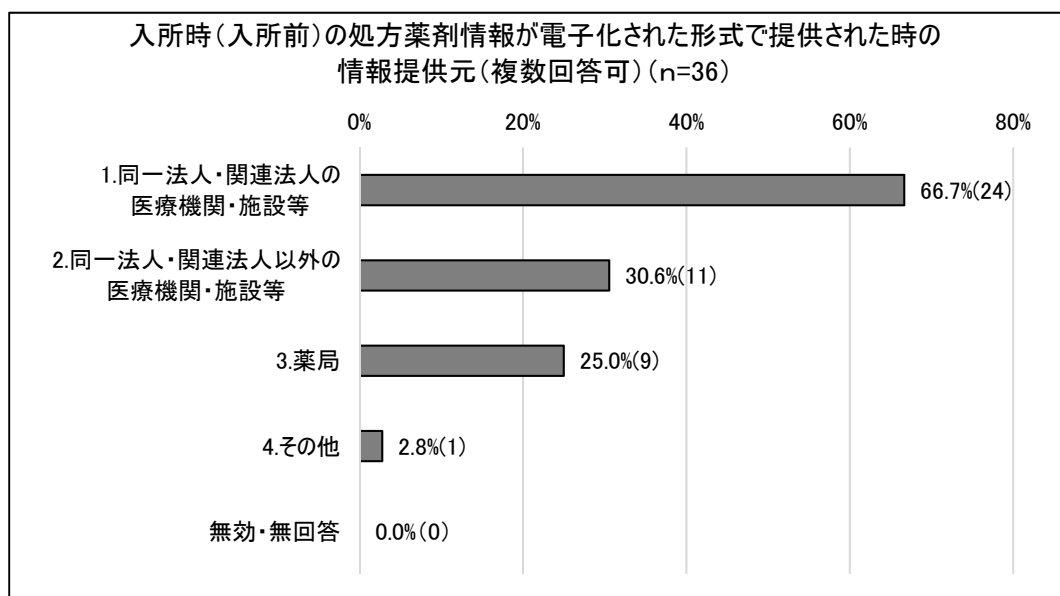
(電子化された形式で情報提供されたことが「ある」と回答した施設が非常に少ない点に留意が必要)

図表 30 入所時(入所前)の処方薬剤の情報が電子化された形式(QRコードでのデータ読込・薬剤管理システム等へリンクする場合を含む)で提供されたことはあるか(電子お薬手帳以外) (n=1,114)



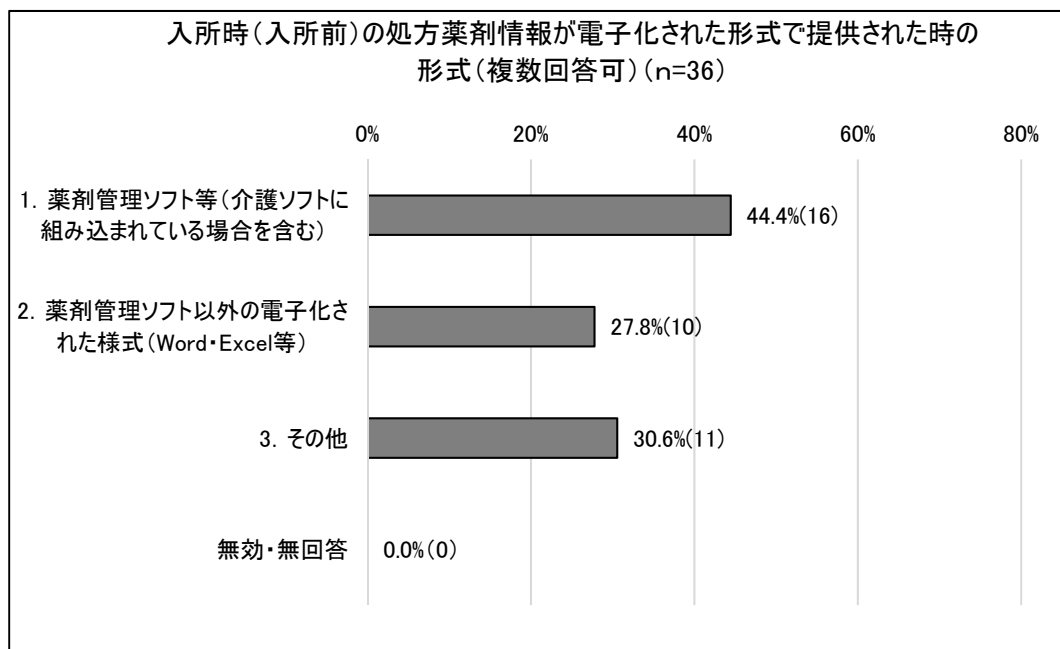
入所時（入所前）の処方薬剤の情報提供が電子化された形式で提供されたことについて「1. ある」を選択した票（n=36）を集計 ※本頁の集計は集計件数が非常に少ない点に留意が必要

図表 31 入所時(入所前)の処方薬剤情報が電子化された形式で提供された時の情報提供元(複数回答可)(n=36)



※「4. その他」について、自由記述の記載なし

図表 32 入所時(入所前)の処方薬剤情報が電子化された形式で提供された時の形式(複数回答可)(n=36)



図表 33 入所時(入所前)の処方薬剤情報が電子化された形式で提供された時の形式「3. その他」の自由記述

その他回答	件数	その他回答	件数
電子カルテ	3	分包紙に QR コードが印字されている	1
電子カルテ(同一法人の医療機関)	1	ネット系	1
併設病院の電子カルテ	1	処方箋	1
地域連携システムの閲覧	1	不明	1
QRコードで記載された紙ベースの薬情	1		

3. 処方薬剤の情報管理の電子化について

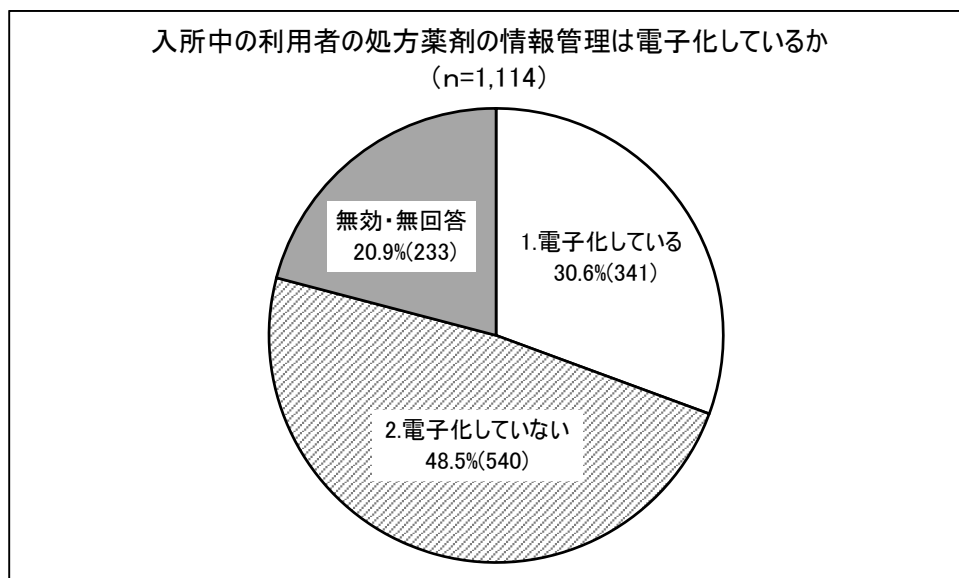
【施設票 問 5③ (1) ~ (3)】入所中の利用者の処方薬剤の情報管理は電子化しているか／電子化している場合の形式／電子化していない場合の今後の意向

入所中の利用者の処方薬剤の情報管理については、「電子化している」と回答した施設は 30.6% (341 施設)、「電子化していない」と回答した施設は 48.5% (540 施設) であった。

「電子化している」と回答した 341 施設に対して、情報管理の形式を確認した結果は「薬剤管理ソフト等 (介護ソフトに組み込まれている場合を含む)」が 48.7% (166 施設)、「薬剤管理ソフト以外の電子化された様式 (Word・Excel 等)」が 38.4% (131 施設) であった。

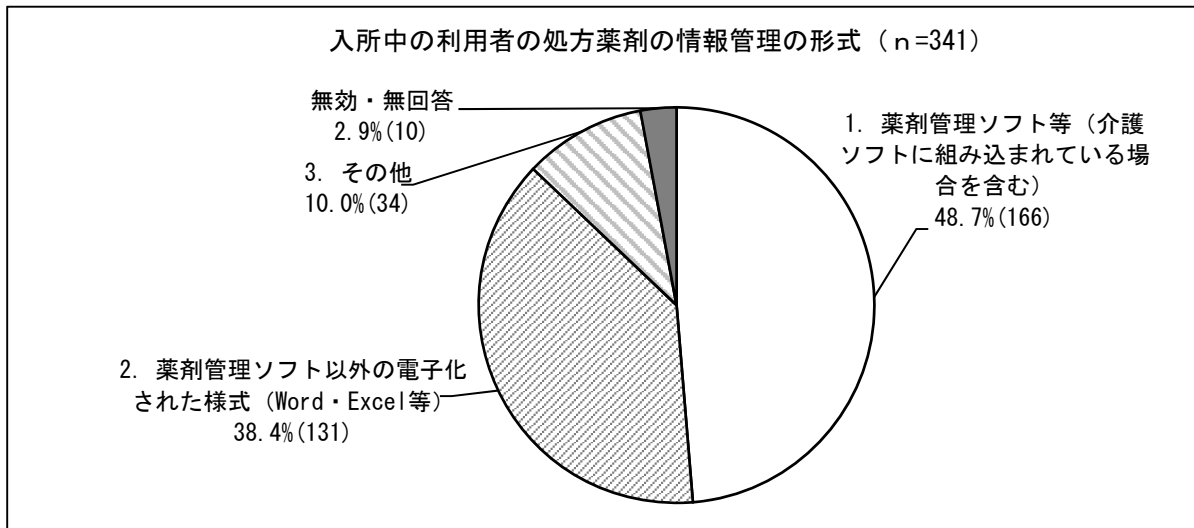
「電子化していない」と回答した 540 施設に対して、今後の電子化について意向を確認した結果、「電子化予定」が 4.8% (26 施設)、「予定はないが、将来的には電子化したい」が 63.5% (343 施設) と合わせると 70% 近くを占めた一方、20.9% (113 施設) は「電子化したいと思わない」と回答していた。

図表 34 入所中の利用者の処方薬剤の情報管理は電子化しているか(n=1,114)



入所中の利用者の処方薬剤の情報管理について「1. 電子化している」を選択した票（n=341）を集計

図表 35 入所中の利用者の処方薬剤の情報管理の形式(n=341)

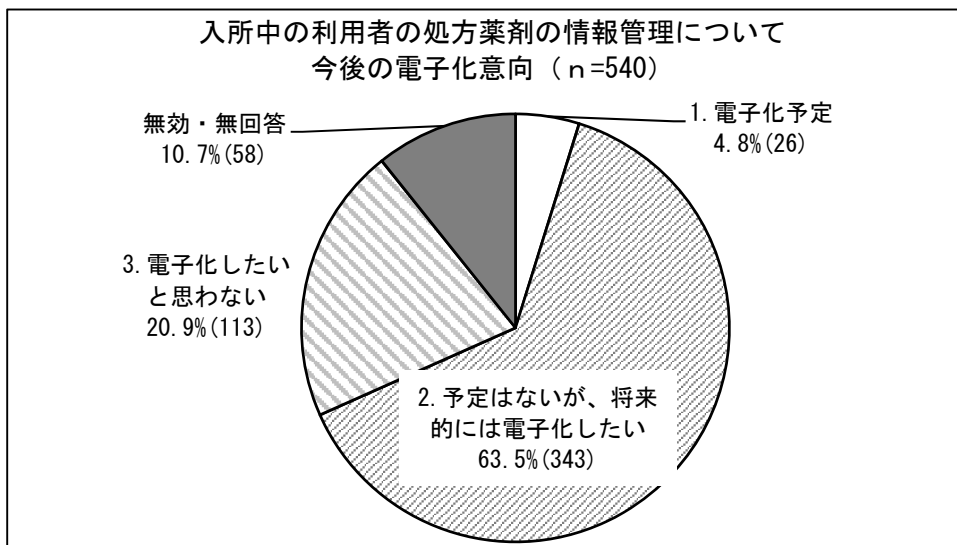


図表 36 入所中の利用者の処方薬剤の情報管理の形式「3. その他」の自由記述

その他回答	件数	その他回答	件数	その他回答	件数
電子カルテ	8	自前のソフト	1	日レセ	1
電子カルテ(同一法人の医療機関)	1	独自で作成したもの	1	入所記録システム	1
電子カルテシステムの一環として	1	ID-LINK	1	ネットカルテ	1
病院の電子カルテ	3	SBS 情報電子カルテシステム	1	病院管理	1
併設病院電子カルテ	1	オーダーリング	1	フリーソフト	1
ファイルメーカー	2	オーダーリングシステム	1	薬局にて	1
ファイルメーカーで独自で作成している	1	併設病院のオーダーリングソフト	1	全自動分包機のパソコン	1
自施設独自の様式	1				

入所中の利用者の処方薬剤の情報管理について「2. 電子化していない」を選択した票（n=540）を集計

図表 37 入所中の利用者の処方薬剤の情報管理について今後の電子化意向(n=540)



(6) 医師・薬剤師以外の施設職員への薬物療法に関する研修等

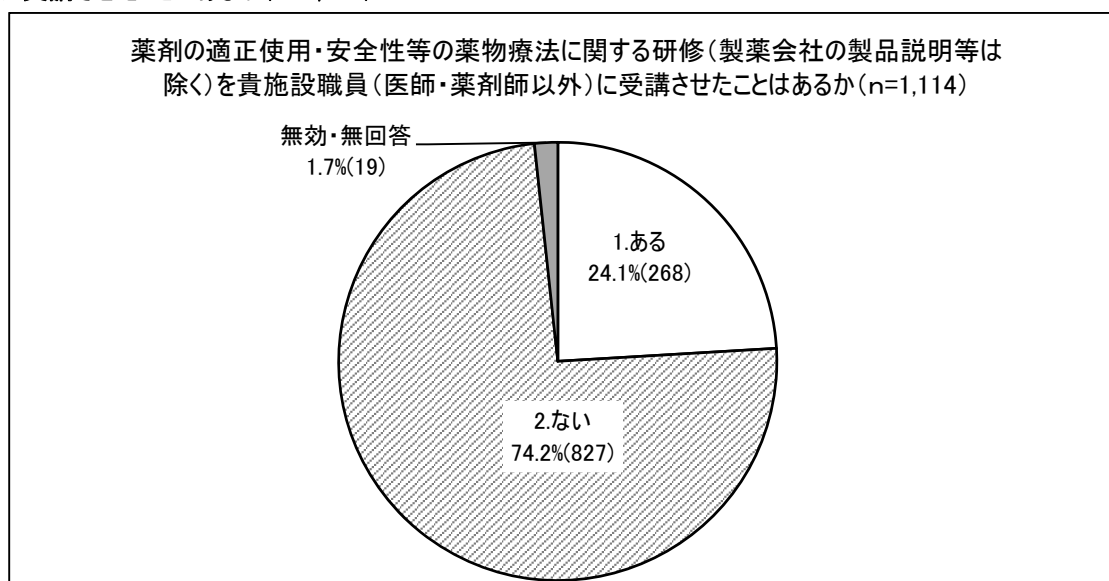
※ここでの職員は医師・薬剤師以外の職員

1. 薬剤の適正使用・安全性等の薬物療法に関する研修の受講について

【施設票 問 6①】 薬剤の適正使用・安全性等の薬物療法に関する研修（製薬会社の製品説明等は除く）を施設職員に受講させたことはあるか

施設の職員（医師・薬剤師以外）に薬剤の適正使用・安全性等の薬物療法に関する研修を受講させたことがあるかを確認した結果は、「ある」と回答した施設が 24.1%（268 施設）、「ない」と回答した施設が 74.2%（827 施設）であった。

図表 38 薬剤の適正使用・安全性等の薬物療法に関する研修（製薬会社の製品説明等は除く）を貴施設職員（医師・薬剤師以外）に受講させたことはあるか（n=1,114）

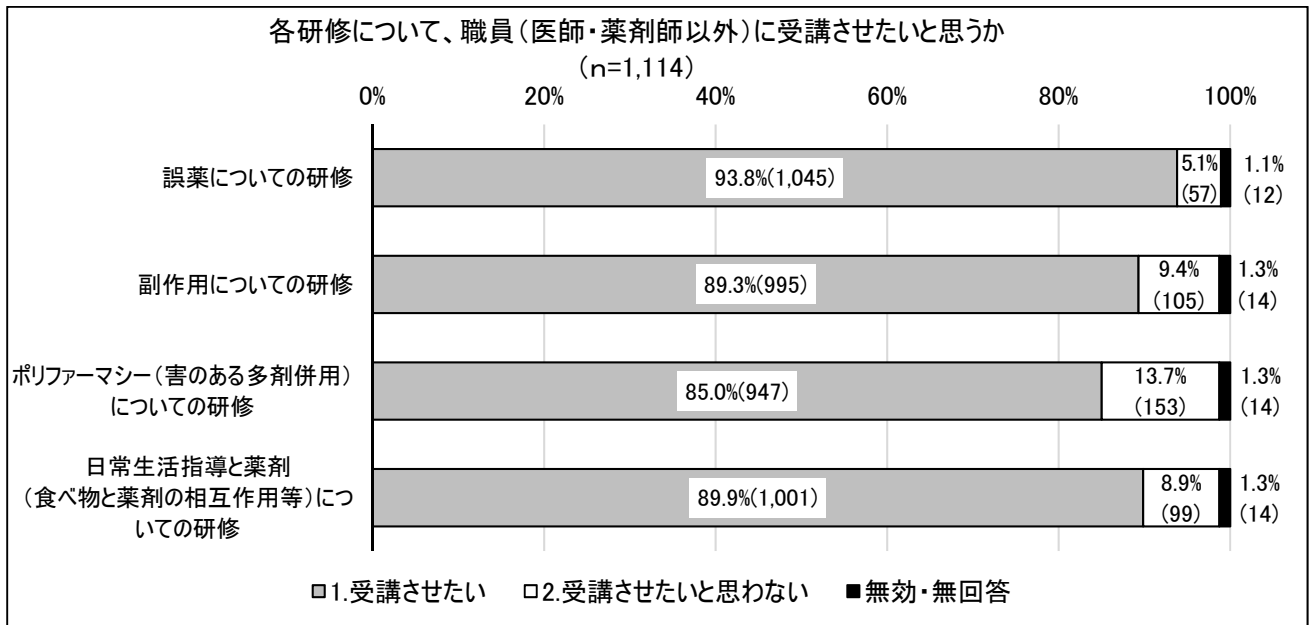


2. 各研修会の受講意向について

【施設票 問 6②～⑤】各研修会を職員に受講させたいと思うか

「誤薬について」「副作用について」「ポリファーマシー（害のある多剤併用）について」「日常生活指導と薬剤（食べ物と薬剤の相互作用等）について」の研修があれば、職員（医師・薬剤師以外）に受講させたいと思うかについては、いずれの研修も大半の施設が「受講させたい」と回答した。

図表 39 各研修について、職員（医師・薬剤師以外）に受講させたいと思うか(n=1,114)

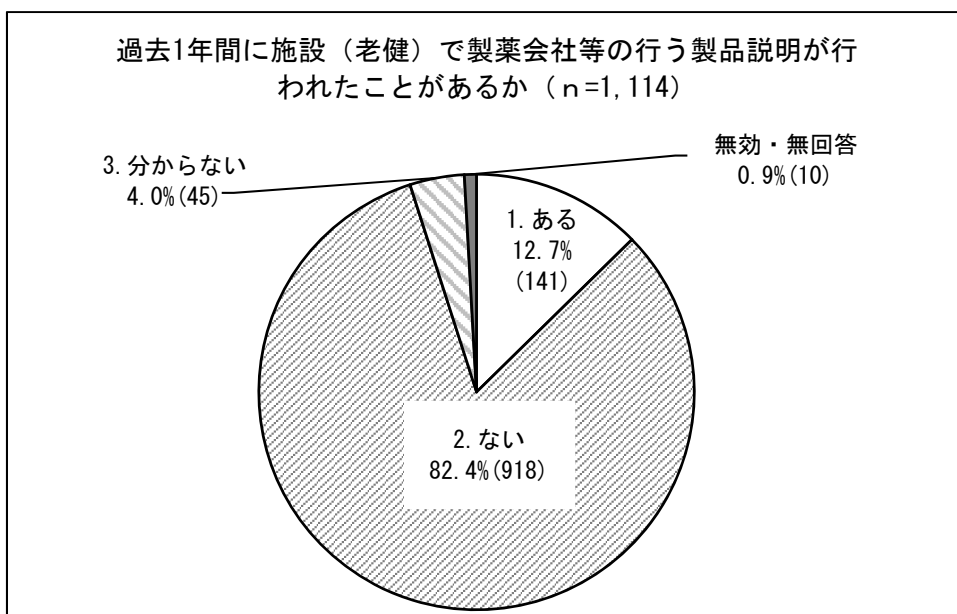


3. 施設（老健）での製薬会社等の行う製品説明について

【施設票 問 6⑥】過去1年間に施設（老健）で製薬会社等の行う製品説明が行われたことがあるか

過去1年間に施設（老健）で製薬会社等の行う製品説明が行われたことがあるかを確認した結果、「ない」という回答が82.4%（918施設）を占めた。

図表 40 過去1年間に施設（老健）で製薬会社等の行う製品説明が行われたことがあるか(n=1,114)



3-2. 施設管理医師調査票の結果

(1) 管理医師の基本情報

【管理医師票 問 1①～⑦】年齢／老健勤続年数／性別／専門科／役職／老人保健施設管理医師総合診療研修会・高齢者医療研修会の参加の有無

施設管理医師票（以下、管理医師票）に回答した医師（回収数：1,091）の基本情報は図表 41～図表 46 のとおり。平均年齢は 67.5 歳、老健施設の平均勤続年数 8.1 年、性別は男性が 85.5%（933 件）と大半を占めていた。

専門科は「内科」が最も多く 54.0%（589 件）、次いで多かったのが「外科」で 20.0%（218 件）であった。

役職については、「経営者ではないが経営に関与する理事等」と回答した者が最も多く、49.4%（539 件）と約半数を占めていた。

研修会の参加状況については、日本老年医学会・全老健が共催で開催している老人保健施設管理医師総合診療研修会に参加したことがある者が 54.0%（589 件）、日本老年医学会が主催している高齢者医療研修会に参加したことがある者が 27.5%（300 件）であった。

図表 41 管理医師の年齢・老健施設勤続年数・性別 (n=1,091)

①年齢										
件数(n)	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	無効・無回答	平均	最大	最小
1,091	18	75	143	310	375	140	30	67.5	94	31
100%	1.6%	6.9%	13.1%	28.4%	34.4%	12.8%	2.7%			
②老健勤続年数										
件数(n)	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上	無効・無回答	平均	最大	最小
1,091	49	239	148	259	149	211	36	8.1	32	0
100%	4.5%	21.9%	13.6%	23.7%	13.7%	19.3%	3.3%			
③性別				※平均はそれぞれ無効・無回答を除いて集計						
件数(n)	男性	女性	無効・無回答							
1,091	933	147	11							
100%	85.5%	13.5%	1.0%							

図表 42 管理医師の専門科(複数回答可) (n=1,091)

科目	件数	割合	科目	件数	割合
1. 内科(神経・腎臓を除く)	589	54.0%	10. 腎臓内科(人工透析)	15	1.4%
2. 外科(脳神経・整形・形成外科を除く)	218	20.0%	11. 精神科	40	3.7%
3. 脳神経外科	34	3.1%	12. 眼科	8	0.7%
4. 整形外科・形成外科	54	4.9%	13. 耳鼻咽喉科	19	1.7%
5. 産婦人科	53	4.9%	14. 皮膚科	17	1.6%
6. 泌尿器科	31	2.8%	15. 放射線科	18	1.6%
7. 老年科	65	6.0%	16. 総合診療科	60	5.5%
8. リハビリ科	32	2.9%	17. その他	88	8.1%
9. 神経内科	30	2.7%	無効・無回答	11	1.0%

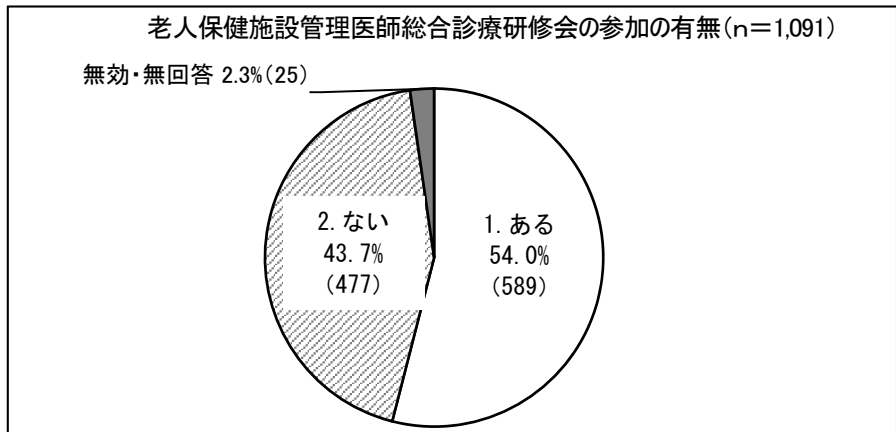
図表 43 管理医師の専門科「17. その他」の自由記述 ※一人が複数科をあげている場合がある

科目	件数	科目	件数	科目	件数
麻酔科・ペインクリニック	29	循環器科・循環器内科	3	ターミナルケア	1
小児科・小児外科	20	消化器	2	東洋医学科	1
(救命)救急科	6	胃腸科	1	ドッグ健診	1
心療内科	5	血液内科	1	保健所	1
病理	4	漢方内科	1	法医学	1
薬理	3	基礎医学系(神経科)	1	リウマチ科	1
公衆衛生	3	肛門科	1	労働衛生	1
心臓(血管)外科	3	神経病理学・脳 CT 読影	1	老健施設管理認定医	1

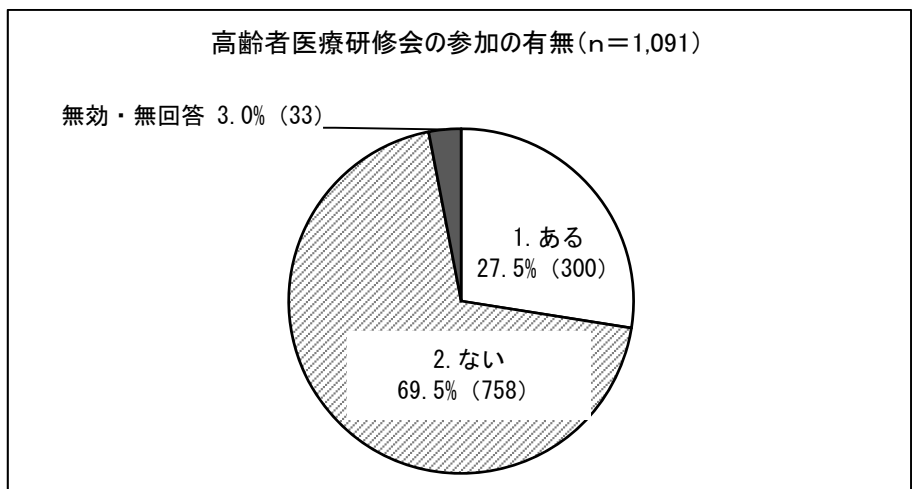
図表 44 管理医師の役職(n=1,091)

役職				
件数(n)	1.経営者	2.経営者ではないが経営に関する理事等	3.いずれでもない	無効・無回答
1,091	111	539	371	70
100%	10.2%	49.4%	34.0%	6.4%

図表 45 老人保健施設管理医師総合診療研修会の参加の有無(n=1,091)



図表 46 高齢者医療研修会の参加の有無(n=1,091)



(2) 入所時の本人・家族等との対応等について

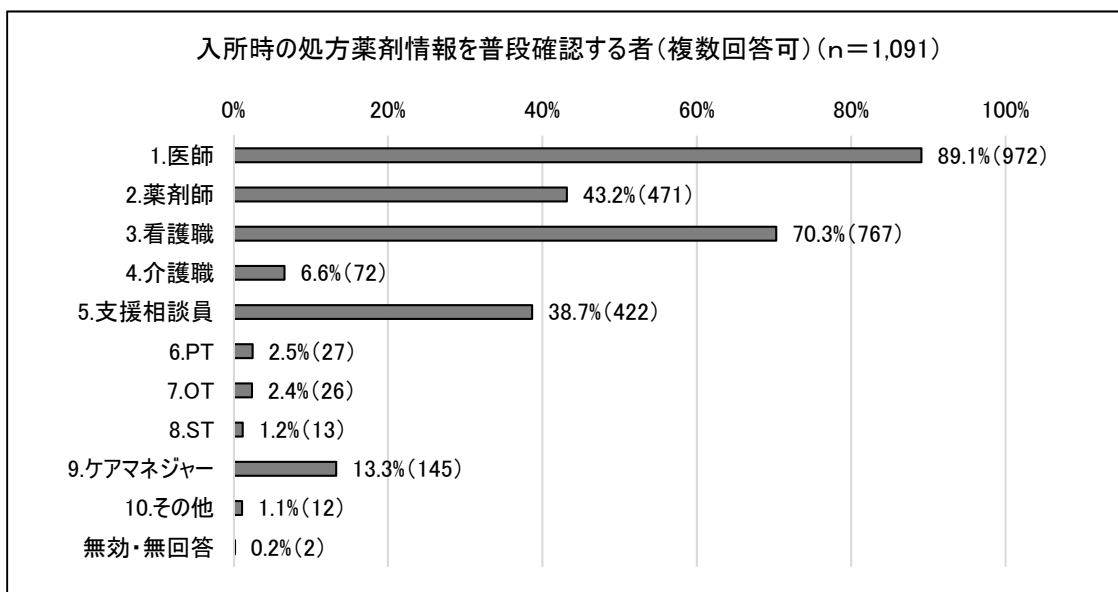
1. 処方薬剤の情報確認・一般用医薬品等への対応等について

【管理医師票 問2 (1) ①、②】 入所時の処方薬剤情報を普段確認する者／一般用医薬品等の持ち込みの受け入れ

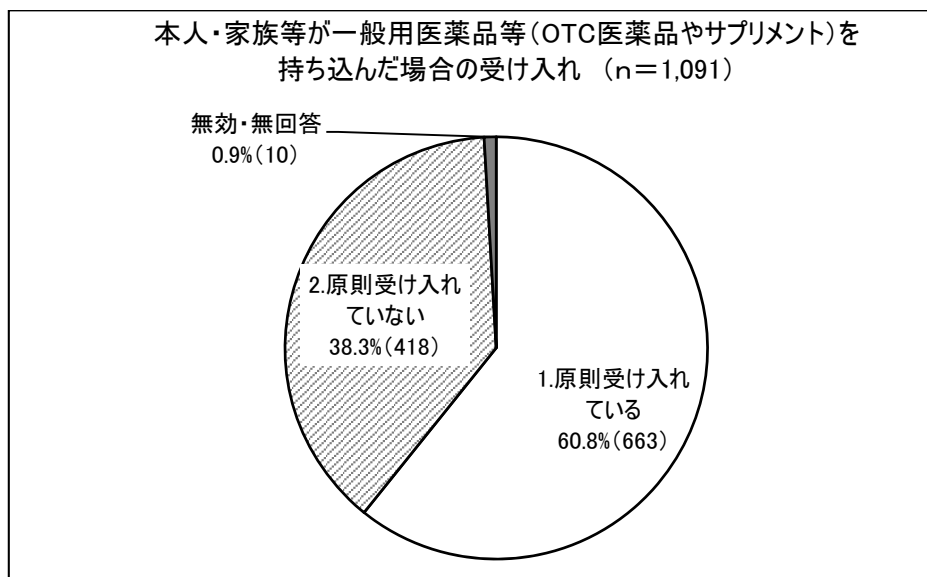
入所時の処方薬剤の情報を確認しているのは「医師」が最も多く 89.1% (972 件)、次いで多かったのが「看護職」で 70.3% (767 件) であった。

入所時に本人・家族等が一般用医薬品等 (OTC 医薬品やサプリメント) を持ち込んできた場合の受け入れについては、「原則受け入れている」という回答が 60.8% (663 件) であった。

図表 47 入所時の処方薬剤情報を普段確認する者(複数回答可)(n=1,091)



図表 48 本人・家族等が一般用医薬品等(OTC 医薬品やサプリメント)を持ち込んだ場合の受け入れ(n=1,091)



2. 処方薬剤の減量・減薬についての説明・対応等

【管理医師票 問 2 (2) ①～⑤】減量・減薬の可能性の説明／本人・家族からの反対／反対された時の通常に対応／合意形成を試みる者／納得が得られない場合の通常に対応

入所時に、本人・家族等に処方薬剤を減量・減薬する可能性について「説明している」と回答したのは86.4% (943 件) で大半が減量・減薬の可能性について説明をしていた。

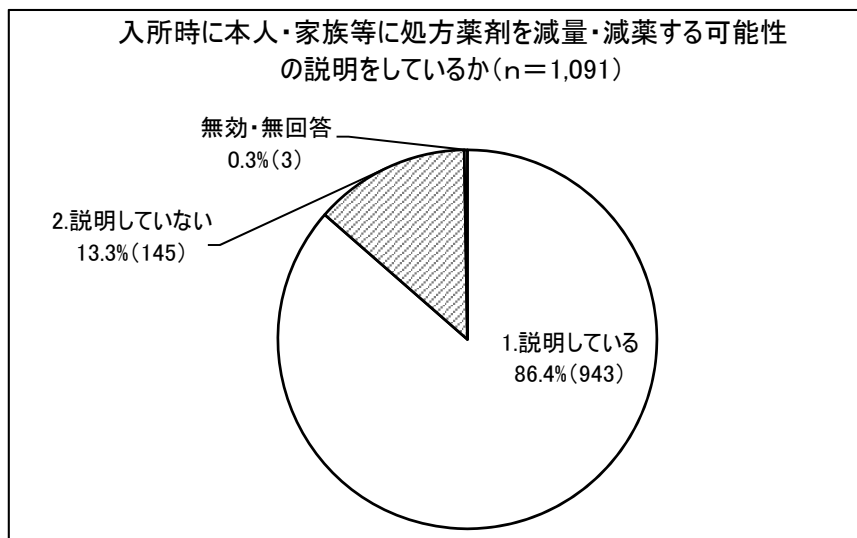
減量・減薬の可能性について「説明している」と回答した 943 件について、本人・家族等が減量・減薬について反対することがあるかを確認したところ、「ほとんどない／ない」と回答したのが 54.2% (511 件) で最も多かったが、「よくある」が 2.3% (22 件)、「たまにある」43.3% (408 件) であり、約 45% が反対されることがあると回答していた。

反対された時の対応は「減量・減薬について合意形成を試みる」が最も多く 69.7% (657 件)、次いで多かったのが「施設利用をするかどうかを含めて家族と相談」で 10.2% (96 件) であった。

「減量・減薬について合意形成を試みる」と回答した 657 件について、合意形成を試みる者について確認した結果は、「医師」が 92.8% (610 件) で他の職種に比較して非常に多かった。(次に多いのが「看護職」で 33.6% (221 件))

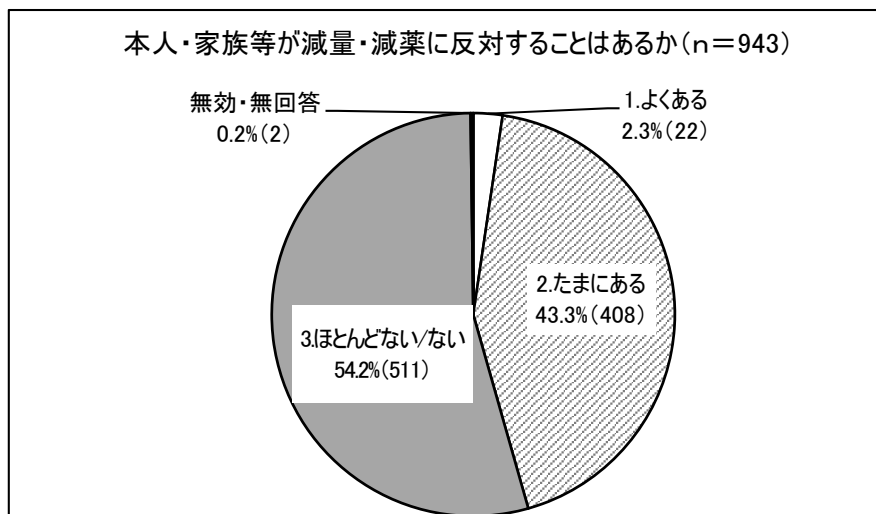
合意形成を試みても納得が得られない場合の対応については、「減量・減薬せずに施設利用」が 56.3% (370 件) と最も多かった。

図表 49 入所時に本人・家族等に処方薬剤を減量・減薬する可能性の説明をしているか(n=1,091)

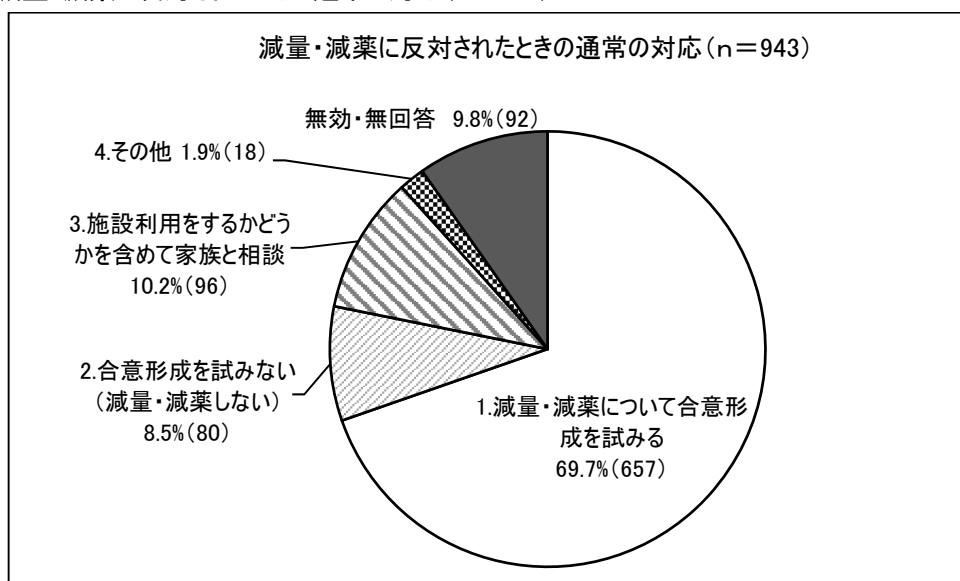


以降、図表 50～図表 52 は減量・減薬の可能性について「1. 説明している」を選択した票 (n=943) を集計

図表 50 本人・家族等が減量・減薬に反対することはあるか(n=943)



図表 51 減量・減薬に反対されたときの通常の対応(n=943)

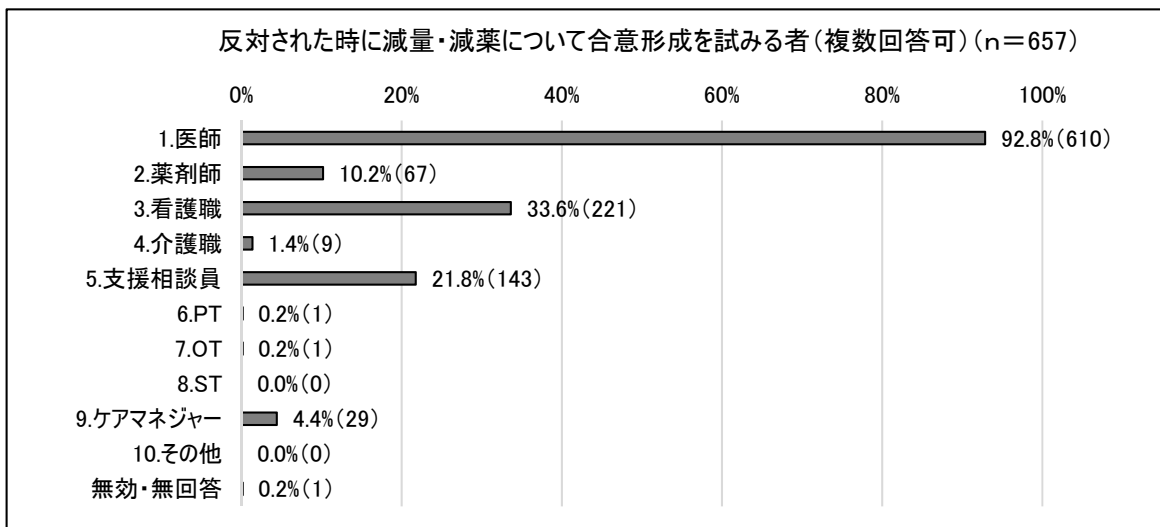


図表 52 減量・減薬に反対されたときの通常の対応「4. その他」の自由記述

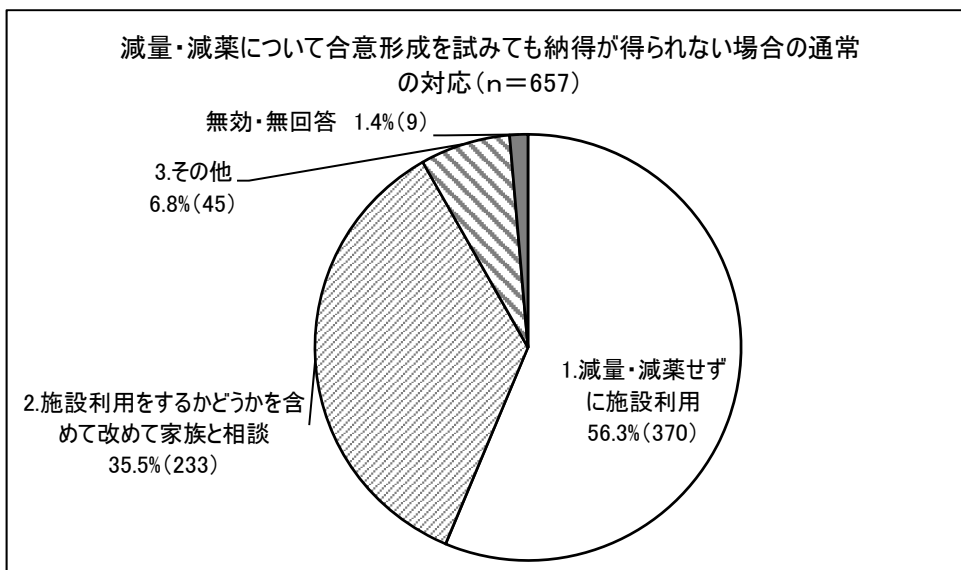
その他回答	件数	その他回答	件数
その時々状況による	2	時間(半年から一年)かけて減量する	1
反対されたことがないため回答できないが、もし反対された場合、ケースバイケースで対応する	1	減量・減薬しない場合の影響を説明	1
入所前に必ず説明、納得した上での利用	1	理由など説明する	1
入職以来ケースがないので不明	1	本人と再度話し合う	1
反対されたことがない	1	家族の希望を受け入れる	1
反対はほとんどない	1	薬剤適応につき専門医受診	1
契約時に減量・減薬について了承を得ている	1	先生に聞いてみる	1
反対を認めていない	1	医師の裁量に任せてもらっている	1

以降、図表 53～図表 55 は減量・減薬に反対された時の通常の対応について「1. 減量・減薬について合意形成を試みる」を選択した票（n=657）を集計

図表 53 反対された時に減量・減薬について合意形成を試みる者（複数回答可）（n=657）



図表 54 減量・減薬について合意形成を試みても納得が得られない場合の通常の対応（n=657）



図表 55 減量・減薬について合意形成を試みても納得が得られない場合の通常の対応「3. その他」の自由記述

その他回答	件数	その他回答	件数
今まで納得されないことはない。事例がない	12	ご家族の意向を汲む	1
事例に応じての対応。ケースバイケース	4	内容を記録しそのままの量にしている	1
ほとんど納得が得られる	3	ほとんどない	1
納得するまで話す	2	医師が試みる	1
納得されることが多く、困ったことがない	1	薬を変える	1
合意形成を試みる	1	入所不可	1
後日再度説明	1	入所後減量を説得	1
説明徹底	1	入所後再検討	1
もし変更しないと仮定した場合のデメリットに同意頂くつもり	1	入所後に様子を見ながら減薬を試み、その際に本人、家族に説明し、同意を得ている	1

3. 処方薬剤のジェネリック医薬品への変更についての説明・対応等

【管理医師票 問 2 (3) ①～⑤】ジェネリック医薬品変更の可能性の説明／本人・家族からの反対／反対された時の通常対応／合意形成を試みる者／納得が得られない場合の通常対応

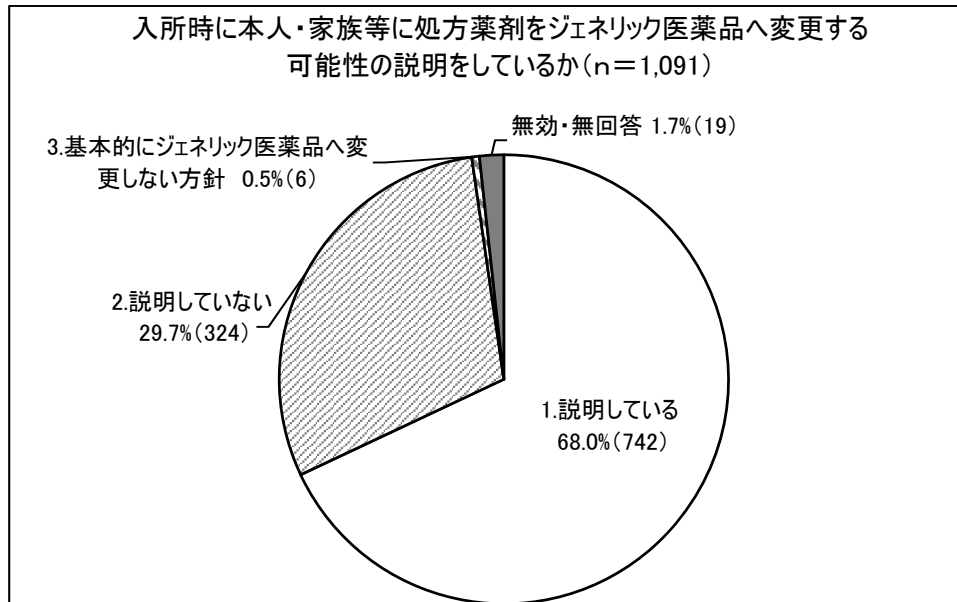
入所時に、本人・家族等に処方薬剤をジェネリック医薬品へ変更する可能性について「説明している」と回答したのは68.0%（742件）と比較的多かったものの、減量・減薬と比べると「説明している」という回答は少なかった。

ジェネリック医薬品へ変更する可能性について「説明している」と回答した742件について、本人・家族等が変更について反対することがあるかを確認したところ、「ほとんどない／ない」と回答したのが78.2%（580件）、「よくある」が0.8%（6件）、「たまにある」が20.8%（154件）であり、減量・減薬に比べると反対されるという回答は少なかった。

反対された時の対応に関しては減量・減薬と同じような結果となっており、「変更について合意形成を試みる」が最も多く66.6%（494件）、次いで多かったのが「施設利用をするかどうかを含めて家族と相談」で11.1%（82件）であった。

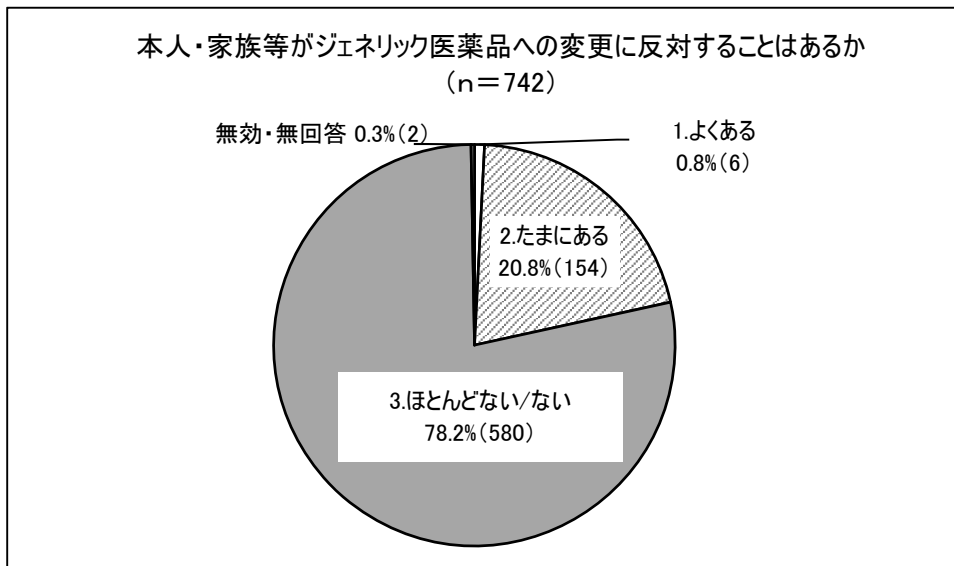
また、「変更について合意形成を試みる」と回答した494件について、合意形成を試みる者について確認した結果は、「医師」が91.1%（450件）で他の職種と比較して非常に多く、合意形成を試みても納得が得られない場合の対応については、「変更せずに施設利用」が53.2%（263件）と最も多く、これらも減量・減薬と同じような結果であった。

図表 56 入所時に本人・家族等に処方薬剤をジェネリック医薬品へ変更する可能性の説明をしているか(n=1,091)

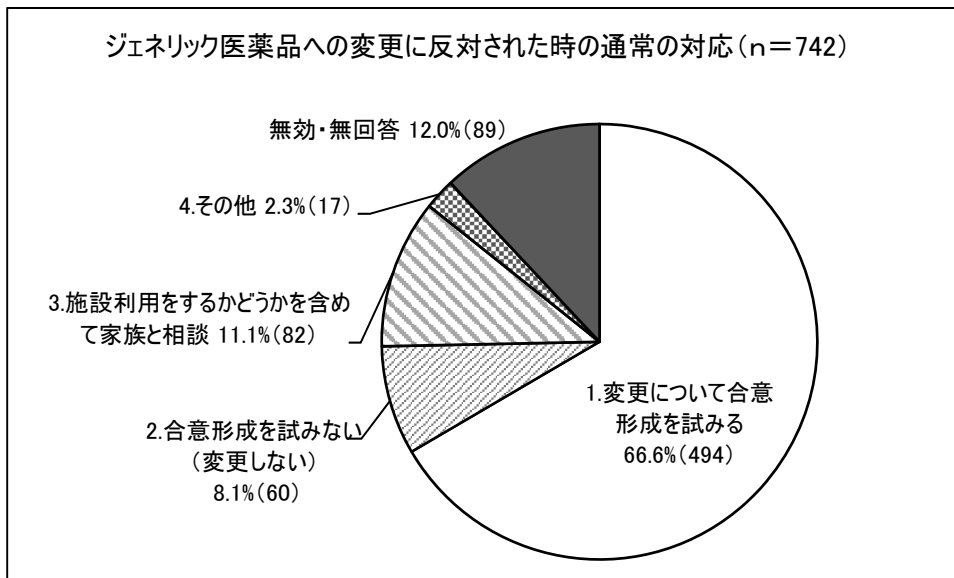


以降、図表 57～図表 59 はジェネリック医薬品への変更の可能性について「1.説明している」を選択した票（n=742）を集計

図表 57 本人・家族等がジェネリック医薬品への変更に対抗することはあるか(n=742)



図表 58 ジェネリック医薬品への変更に対抗された時の通常の対応(n=742)

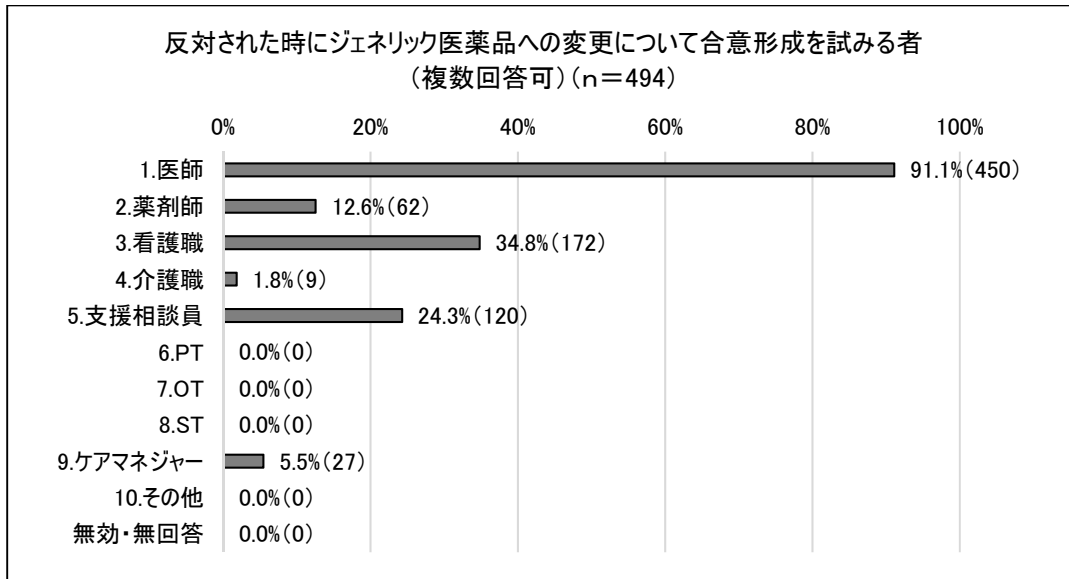


図表 59 ジェネリック医薬品への変更に対抗された時の通常の対応「4. その他」の自由記述

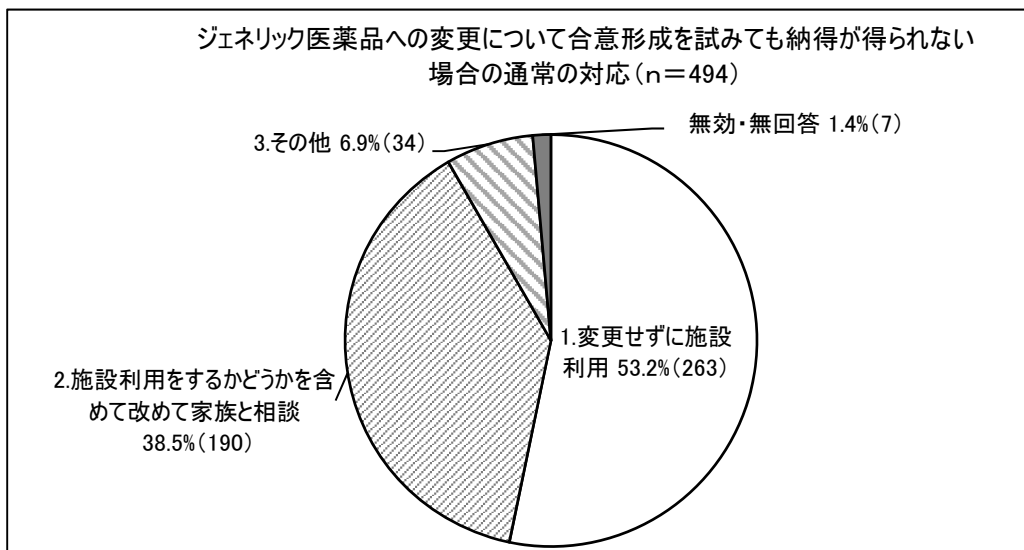
その他回答	件数	その他回答	件数
反対されたことはない	7	その時々状況による	1
反対はほとんどない	1	本人とジェネリックの利点を話し合う	1
入所前に同意を得ている	1	前主治医受診	1
利用時説明しているのではない	1	ケースバイケースで対応	1

以降、図表 60～図表 62 はジェネリック医薬品への変更に対抗された時の通常の対応について「1. 変更について合意形成を試みる」を選択した票（n=494）を集計

図表 60 反対された時にジェネリック医薬品への変更について合意形成を試みる者（複数回答可）（n=494）



図表 61 ジェネリック医薬品への変更について合意形成を試みても納得が得られない場合の通常の対応（n=494）



図表 62 ジェネリック医薬品への変更について合意形成を試みても納得が得られない場合の通常対応「3. その他」の自由記述

その他回答	件数	その他回答	件数
納得しない例は経験がない	6	ケースバイケースで対応	1
納得されるケースが多い・ほとんど納得	4	なるべく家族の希望を入れる	1
前例なし	2	できるだけ意向に沿ったものを取り寄せる	1
合意形成を試みる	2	事情に応じて変更せず使用	1
ほぼ反対されないのわからない	1	特に高薬価でなければ先発品のままで	1
説明徹底	1	コストによる	1
施設に当該薬剤がないことを説明	1	厚生連で決めている旨話す	1
薬の内容によって検討	1		

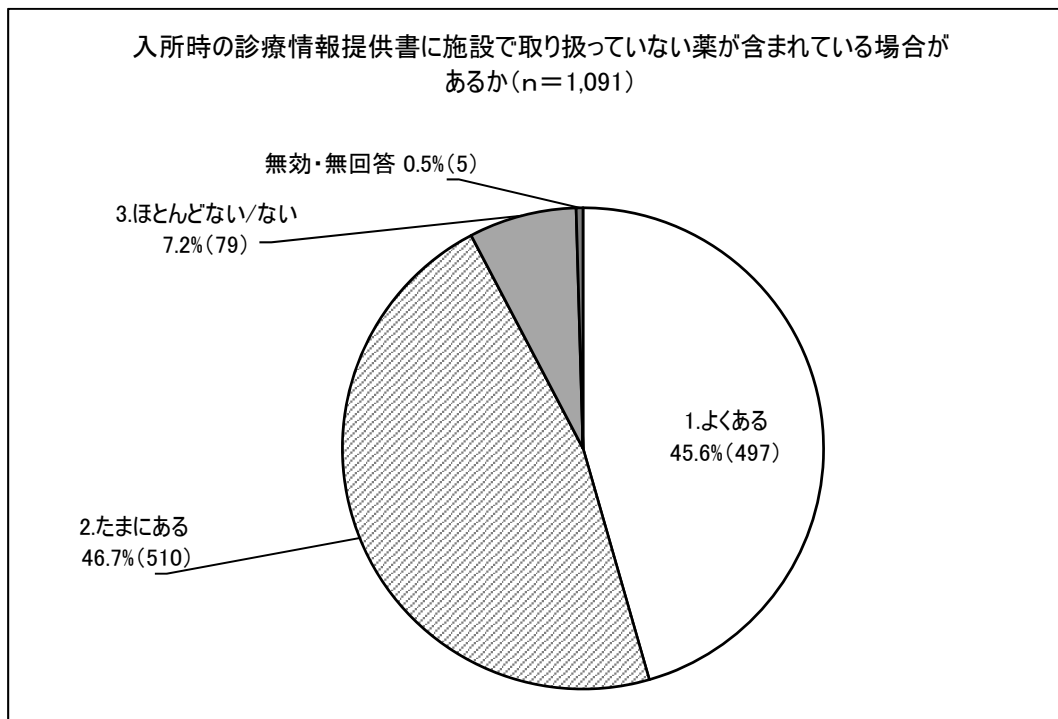
(3) 入所時の診療情報提供書に施設で取り扱っていない薬が含まれている場合の対応について

【管理医師票 問 3①、②】入所時の診療情報提供書に取り扱っていない薬が含まれている場合があるか／含まれている場合の対応

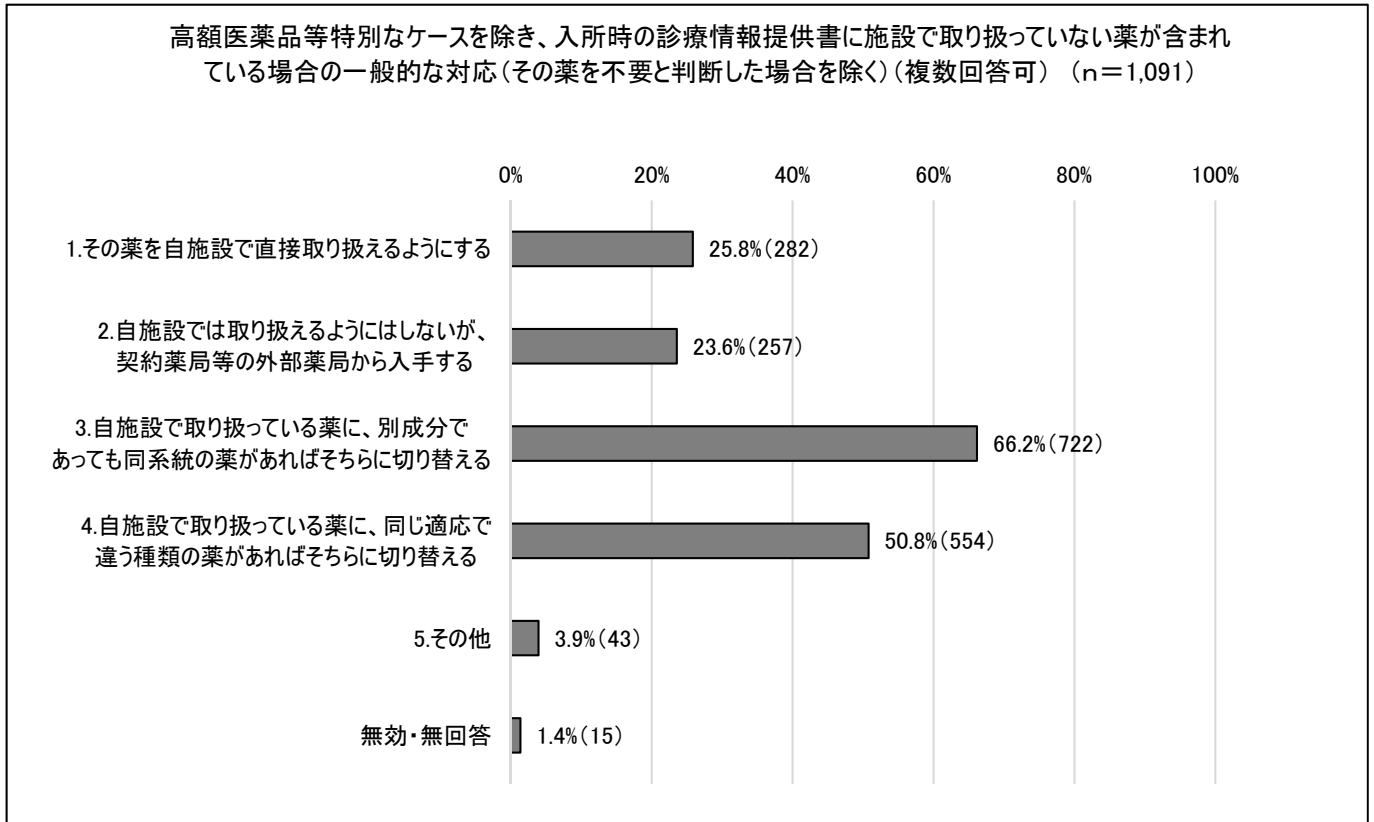
入所時の診療情報提供書に施設で取り扱っていない薬が含まれている場合があるかを確認した結果、「よくある」が45.6% (497件)、「たまにある」が46.7% (510件) で合わせると、9割以上が取り扱っていない薬が含まれている場合があると回答した。

取り扱っていない薬に関して、高額医薬品等特別なケースを除き、一般的にどのように対応をしているかについては、「自施設で取り扱っている薬に、別成分であっても同系統の薬があればそちらに切り替える」と回答したのが66.2% (722件) と最も多く、次いで多かったのが「自施設で取り扱っている薬に、同じ適応で違う種類の薬があればそちらに切り替える」が50.8% (554件) であり、自施設で取り扱っている薬で対応するという旨の回答が多かった。

図表 63 入所時の診療情報提供書に施設で取り扱っていない薬が含まれている場合があるか(n=1,091)



図表 64 高額医薬品等特別なケースを除き、入所時の診療情報提供書に施設で取り扱っていない薬が含まれている場合の一般的な対応(その薬を不要と判断した場合を除く)(複数回答可)(n=1,091)



図表 65 高額医薬品等特別なケースを除き、入所時の診療情報提供書に施設で取り扱っていない薬が含まれている場合の一般的な対応「5. その他」の自由記述

その他回答	件数	その他回答	件数
中止	3	他院受診し必要なら外部で処方してもらう	1
紹介元と相談する	2	病院受診して処方してもらう	1
入所前に調べ、主治医に問い合わせる	1	他病院受診	1
前施設に変更を依頼する	1	眼科などで他科受診をしている場合はそちらで継続処方してもらうことがある	1
前医にて薬変更を検討して頂く	1	前医受診にて処方をお願いする	1
前医で調整してもらう	1	入所前に相談員が対処する	1
前医に処方して頂く(受診の形をとる)	1	代替品がない時は取り扱えるようにする	1
担当医師に相談	1	ケースバイケースで対応	1
すべて契約薬局から入手している	1	5~6種類ぐらいあったため受け入れ不可となった	1
契約薬局と相談	1	取り扱い不可の場合は入所を断る	1
薬は全て院外薬局からなので取り扱いの概念がない	1	施設で扱っているものに調整してもらう	1
依頼している薬局で対処	1	薬剤師と検討し上記対応(その他の他、1~4 全て選択)	1
取り扱えない薬はない	1	合意形成する	1
併設病院に依頼する	1	変更しない	1
併設病院の薬局から購入	1	同成分、別薬に切り替え	1
関連施設(病院)での随時購入	1	入所者の症状に応じて切り替えできるか検討している	1

(4) 退所時のかかりつけ医との連携について

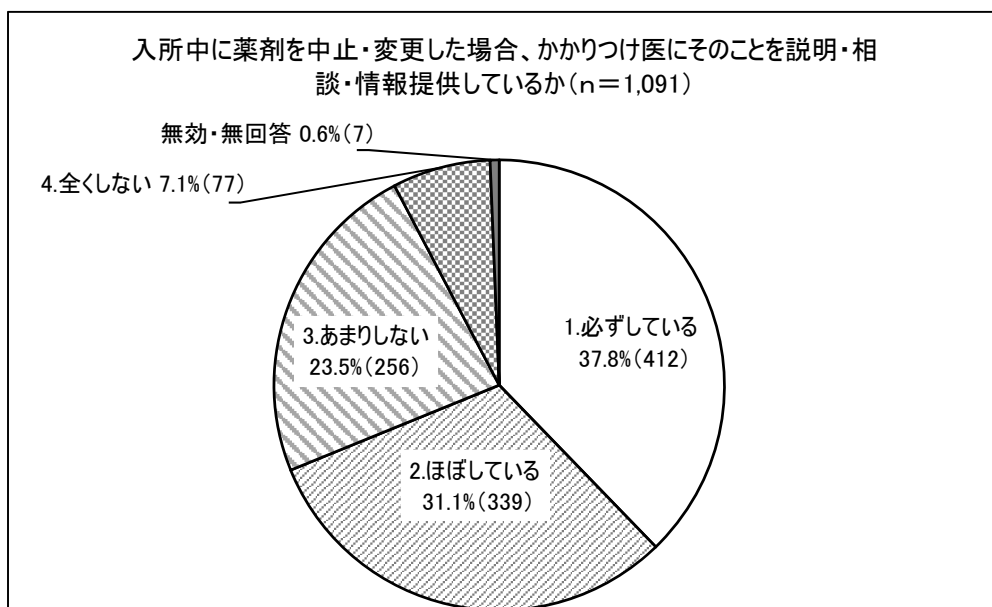
【管理医師票 問 4①、②】 薬剤の中止・変更についてかかりつけ医に情報提供しているか／情報提供の方法

入所中に薬剤を中止・変更した場合、かかりつけ医にそのことを説明・相談・情報提供しているかについては、「必ずしている」が 37.8% (412 件)、「ほぼしている」が 31.1% (339 件) と情報提供をしているという回答が多かった一方、7.1% (77 件) は「全くしない」と回答していた。

中止・変更した場合に情報提供を「必ずしている」「ほぼしている」「あまりしない」のいずれかを選択した 1,007 件について、入所中に薬剤を中止・変更した場合、かかりつけ医へどのように説明・相談・情報提供しているかを確認した結果は「書類のみで行う」が非常に多く 82.6% (832 件) であった。

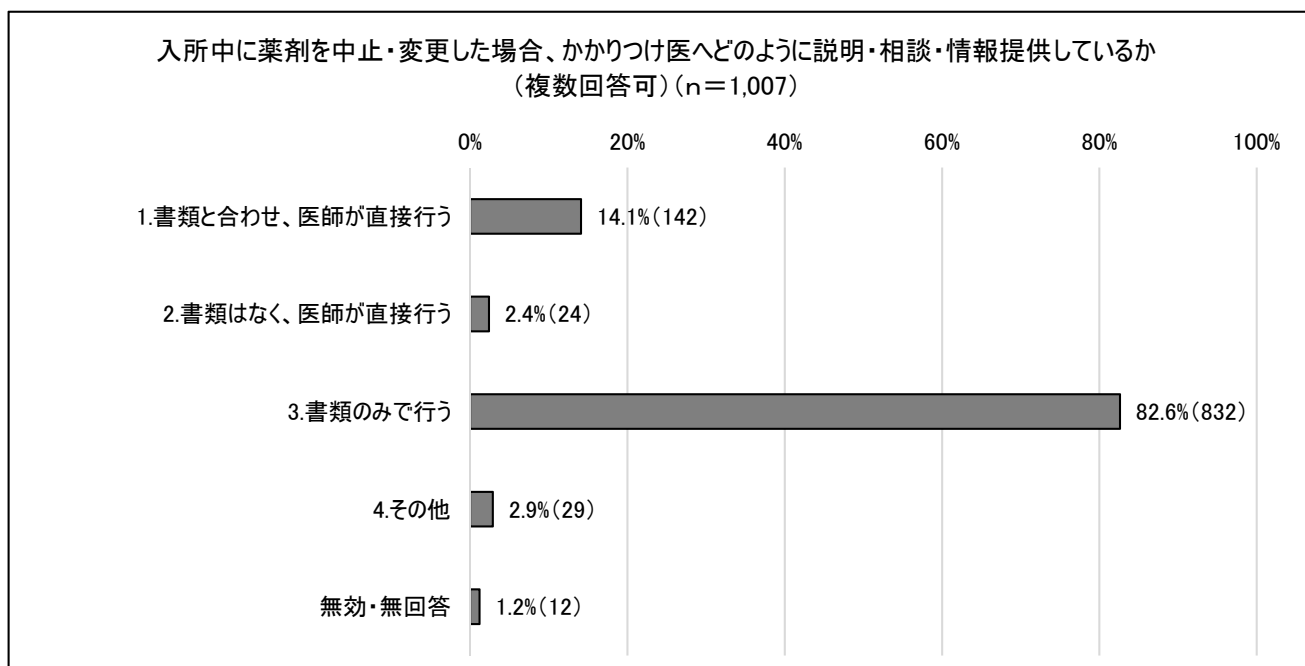
一方、医師が直接行うという回答は「書類と合わせ、医師が直接行う」が 14.1% (142 件)、「書類はなく、医師が直接行う」が 2.4% (24 件) であり、どちらも少ないという結果であった。

図表 66 入所中に薬剤を中止・変更した場合、かかりつけ医にそのことを説明・相談・情報提供しているか(n=1,091)



薬剤を中止・変更した場合、かかりつけ医にそのことを説明・相談・情報提供しているかについて、「1. 必ずしている」「2. ほぼしている」「3. あまりしない」のいずれかを選択した票（n=1,007）を集計

図表 67 入所中に薬剤を中止・変更した場合、かかりつけ医へどのように説明・相談・情報提供しているか(複数回答可)(n=1,007)



図表 68 入所中に薬剤を中止・変更した場合、かかりつけ医へどのように説明・相談・情報提供しているか「4. その他」の自由記述

その他回答	件数	その他回答	件数
退所時紹介状	2	電話	1
退所時に文書で	1	相談員が電話する	1
退所時に報告のみ	1	医師、看護師、相談員	1
通所時に医師が書類で行う	1	法人薬剤師や看護師が医師に直接行う	1
退所時紹介状に書く場合がある	1	事前に同意をとりつけている	1
退所時に書類に記載している(理由を含めて)	1	書類と家族や在宅ケアマネへの説明	1
医師が情報提供書を記載	1	細かな薬剤変更中止などは連絡しない	1
入所中の処方箋をコピーして同封	1	あまりしない	1
現在の処方薬として知らせている	1	問い合わせがあれば説明する	1
医師が直接連絡する場合もある	1	コンタクトがあった時	1
書類を決めている	1	在宅復帰する方は変更はしない	1
かかりつけ医が同系列の病院医師の場合は直接、それ以外は書類のみで行う	1	長期的に入院している場合はのぞく(その他の他、「3.書類のみで行う」を選択)	1

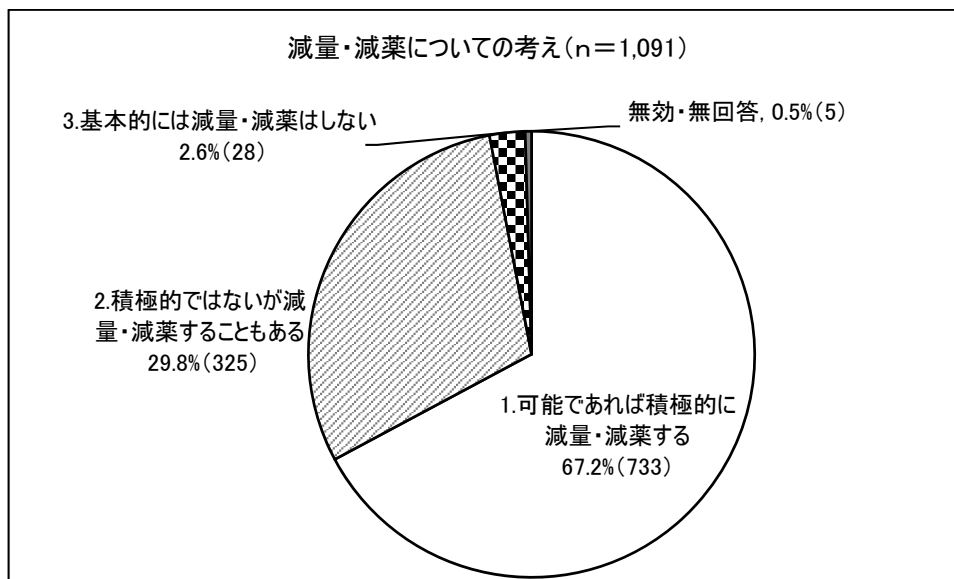
(5) 入所者への処方薬剤に対する考え・見直しのタイミングについて

1. 減量・減薬について

【管理医師票 問5①】 減量・減薬についての考え

入所者の処方薬剤の減量・減薬についての考えは「可能であれば積極的に減量・減薬する」が最も多く67.2% (733件)、次いで多いのが「積極的ではないが減量・減薬することもある」が29.8% (325件)であった。

図表 69 減量・減薬についての考え(n=1,091)



2. 処方薬剤見直しのタイミングについて (実際に薬剤を変更するかどうかは問わない)

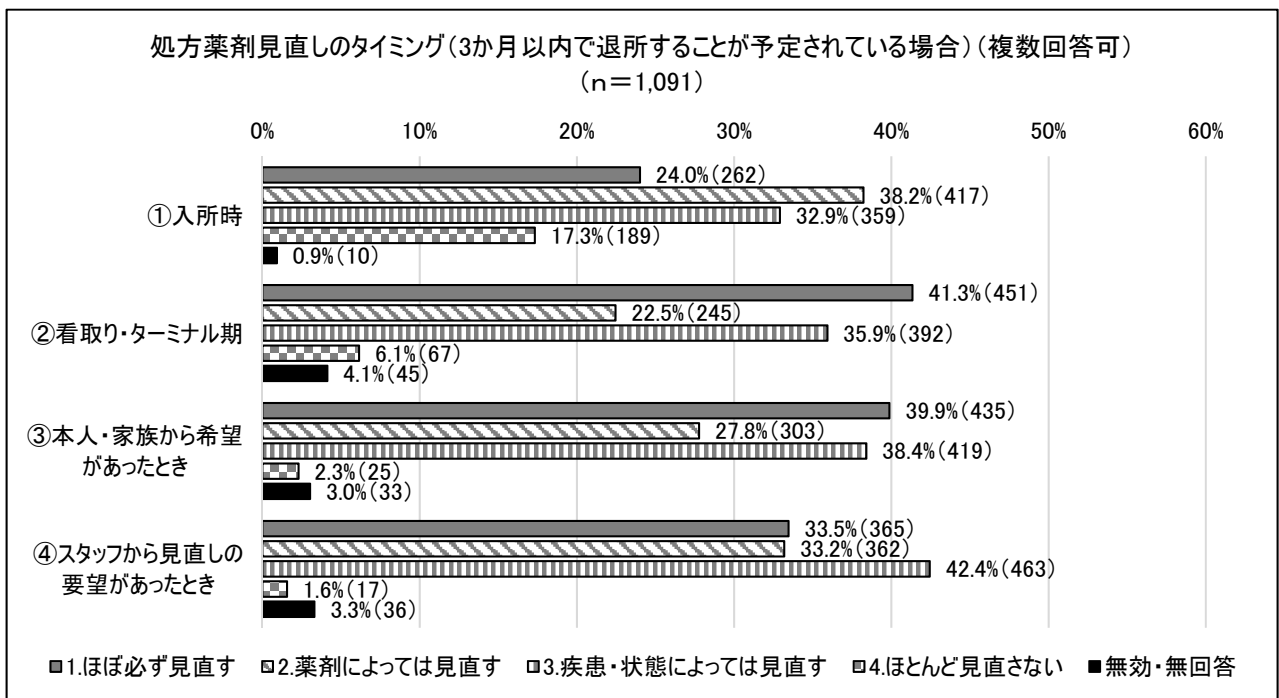
【管理医師票 問5② (1)、(2)】 処方薬剤見直しのタイミング 3か月以内で退所予定/3か月超入所予定

「入所時」「看取り・ターミナル期」「本人・家族から希望があったとき」「スタッフから見直しの要望があったとき」のそれぞれのタイミングで薬剤の見直しについて確認した結果、3か月以内で退所することが予定されている場合、「ほぼ必ず見直す」という回答が多かったのは「看取り・ターミナル期」「本人・家族から希望があったとき」でそれぞれ約40%であった。

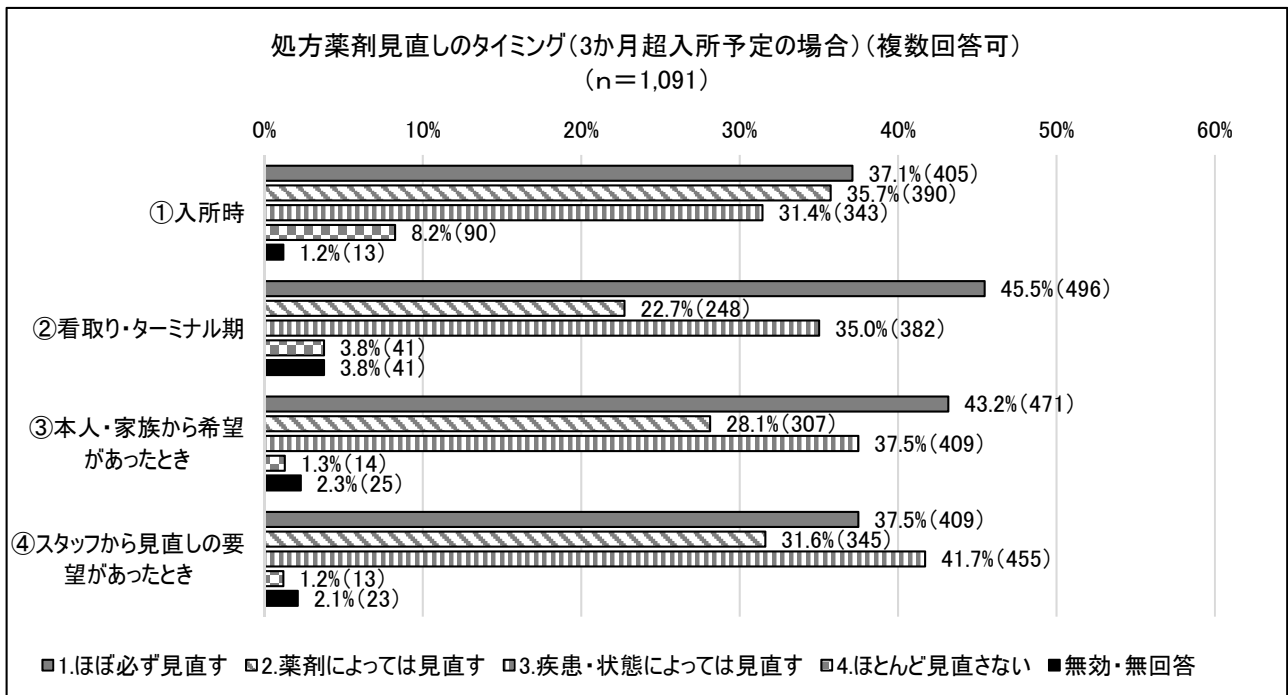
また、「入所時」については「薬剤によっては見直す」という回答が最も多く38.2% (417件)であり、「ほぼ必ず見直す」と回答したのは24.0% (262件)、「ほとんど見直さない」という回答も他のタイミングよりも多く17.3% (189件)であった。

3か月超入所予定の場合は、3か月以内で退所する場合と極端な違いはなかったが、比較をすると、今回調査したタイミングにおいては「ほぼ必ず見直す」という回答がそれぞれ多くなっていた。特に「入所時」については37.1% (405件)が「ほぼ必ず見直す」と回答しており、3か月以内で退所する場合を10ポイント以上上回っていた。反対に、「入所時」について「ほとんど見直さない」という回答は8.2% (90件)であり、3か月以内で退所する場合と比較すると10ポイント近く下回っていた。

図表 70 処方薬剤見直しのタイミング(3か月以内で退所することが予定されている場合)(複数回答可)(n=1,091)



図表 71 処方薬剤見直しのタイミング(3か月超入所予定の場合)(複数回答可)(n=1,091)



※図表 70、図表 71 (管理医師票 問5② (1)、(2)) の集計について :

上記設問は複数回答可としているが、選択肢 1~3 の全てを選択する等の回答が僅かではあるが存在したため、集計時は以下のように整理した。

- 選択肢 1~3 全て選択→選択肢 1 「ほぼ必ず見直す」として集計
- 選択肢 1 と 2 を選択し、選択肢 3 は選択していない→選択肢 2 「薬剤によっては見直す」として集計
- 選択肢 1 と 3 を選択し、選択肢 2 は選択していない→選択肢 3 「疾患・状態によっては見直す」として集計
- 選択肢 4 とそれ以外を選択→選択肢 4 「ほとんど見直さない」として集計

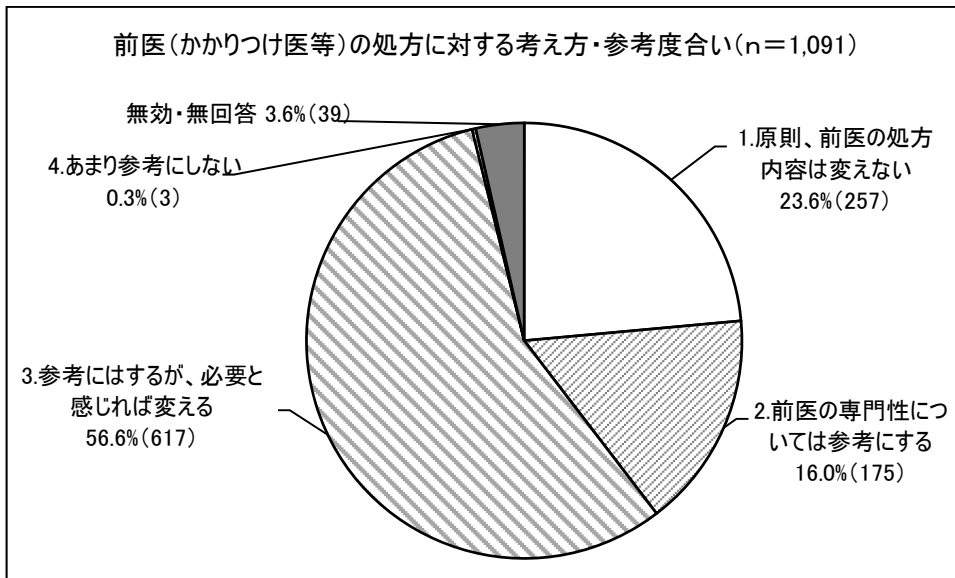
3. 前医（かかりつけ医等）の処方について

【管理医師票 問5③、④】前医（かかりつけ医）の処方に対する考え・参考度合い／実際の対応

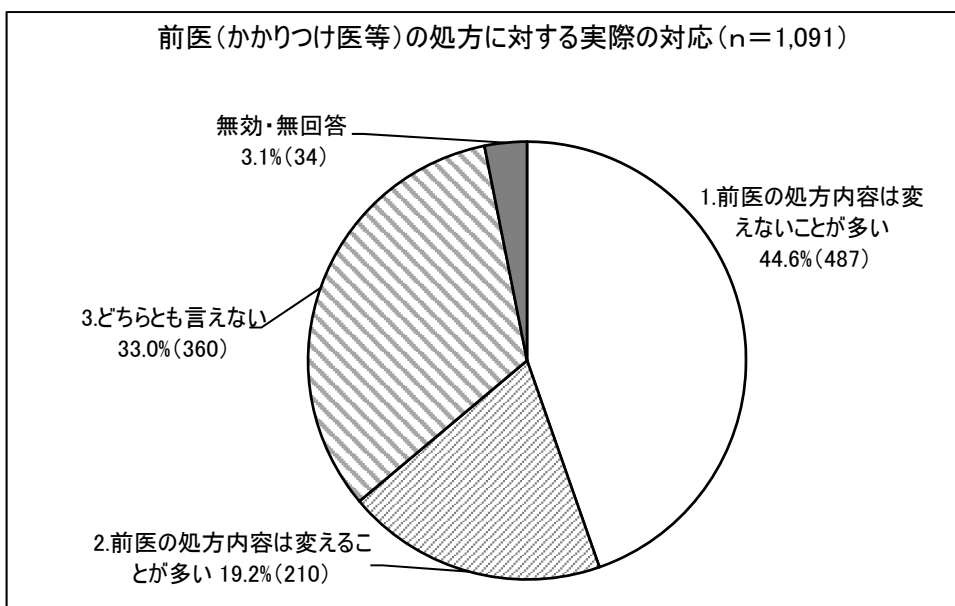
前医（かかりつけ医等）の処方に対する考え方・参考度合いについては、「参考にはするが、必要と感じれば変える」という回答が最も多く 56.6%（617 件）であったが、「原則、前医の処方内容は変えない」という回答も 23.6%（257 件）を占めていた。

前医（かかりつけ医等）の処方に対する実際の対応については、「前医の処方内容は変えないことが多い」という回答が最も多く 44.6%（487 件）、次いで多いのは「どちらとも言えない」で 33.0%（360 件）、「前医の処方内容は変えることが多い」は 19.2%（210 件）であった。

図表 72 前医(かかりつけ医等)の処方に対する考え方・参考度合い(n=1,091)



図表 73 前医(かかりつけ医等)の処方に対する実際の対応(n=1,091)



(6) 入所者に先発医薬品・ジェネリック医薬品を処方する際に重視する点・参考等

1. 先発医薬品・ジェネリック医薬品を処方する際に重視する点等について

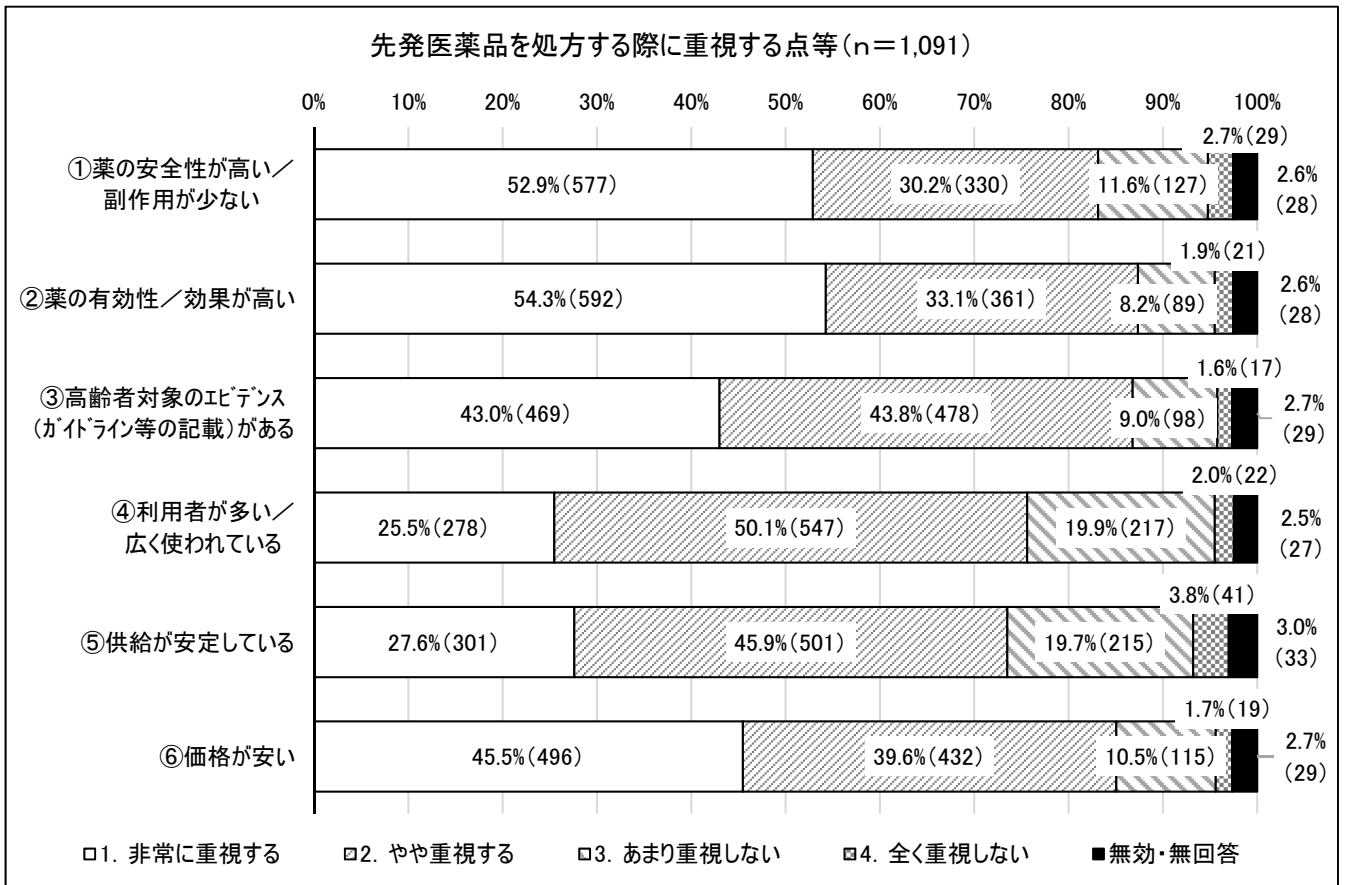
【管理医師票 問 6-1①～⑥】重視する点等

先発医薬品を処方する際に重視する点等については、「薬の安全性が高い／副作用が少ない」「薬の有効性／効果が高い」を「非常に重視する」と回答した施設がそれぞれ半数以上を占めていた。

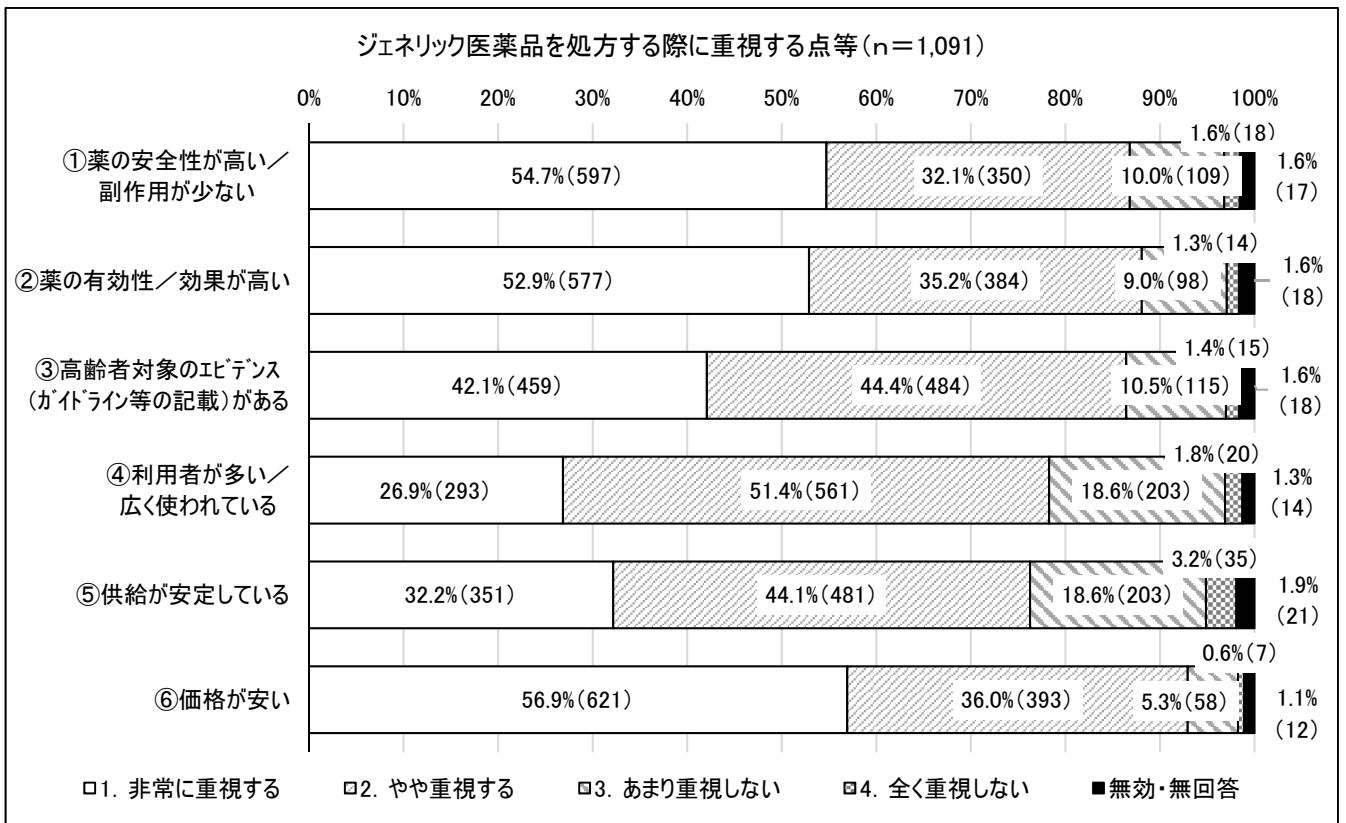
「非常に重視する」と「やや重視する」をあわせてみると、「薬の安全性が高い／副作用が少ない」「薬の有効性／効果が高い」「高齢者対象のエビデンス（ガイドライン等の記載）がある」「価格が安い」はそれぞれ 80%超、「利用者が多い／広く使われている」「供給が安定している」はそれぞれ 70%を超えた。

ジェネリック医薬品を処方する際に重視する点等は、概ね先発医薬品と同じような結果であったが、先発医薬品と比較するとジェネリック医薬品はより価格を重視していた。なお、この結果は、施設で新たに先発医薬品・ジェネリック医薬品を採用する（取り扱えるようにする）際に重視する点等（図表 25、図表 26）と概ね同じ傾向。

図表 74 先発医薬品を処方する際に重視する点等 (n=1,091)



図表 75 ジェネリック医薬品を処方する際に重視する点等 (n=1,091)



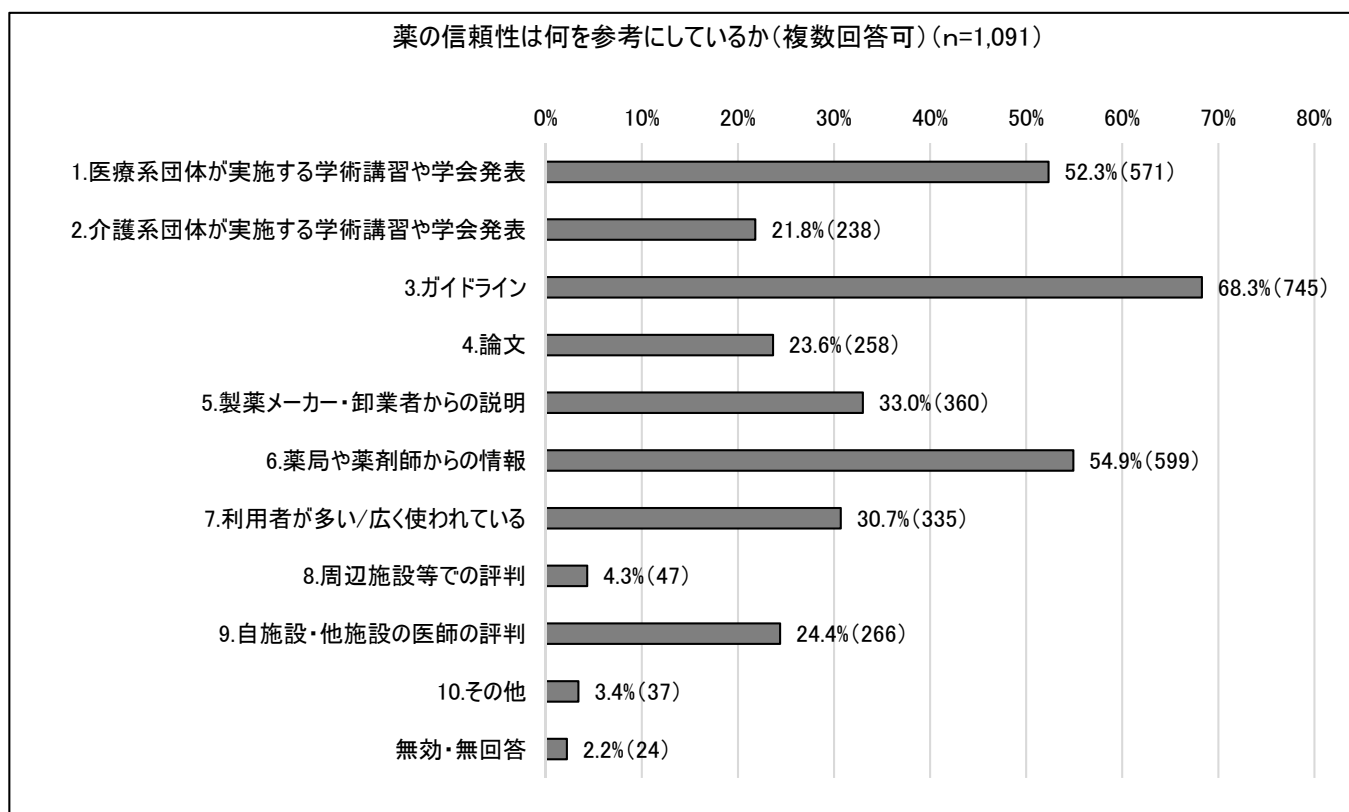
2. 薬の信頼性について

【管理医師票 問 6-2】薬の信頼性は何を参考になっているか

薬の信頼性は何を参考になっているかについては、「ガイドライン」が最も多く 68.3% (745 件)、次いで多かったのは「薬局や薬剤師からの情報」54.9% (599 件)、「医療系団体が実施する学術講習や学会発表」52.3% (571 件) であった。

なお、施設が新たに医薬品を採用するにあたって参考になっているもの（図表 27）と比較すると、「医療系団体が実施する学術講習や学会発表」「ガイドライン」を参考になっているという回答が 20 ポイント近く上回っていた。一方、「製薬メーカー・卸業者からの説明」は 8 ポイント以上下回っていた。

図表 76 薬の信頼性は何を参考になっているか(複数回答可)(n=1,091)



図表 77 薬の信頼性は何を参考になっているか「10. その他」の自由記述

その他回答	件数	その他回答	件数	その他回答	件数
インターネット	6	医薬品安全対策情報(DSU)	1	実際使ってみなければ個人差もあり、判定できない	1
医療情報系 web サイト	1	医薬品集	1	先発薬はほぼ無条件に信頼する。ゾロは信頼しない	1
ネット上の医師の評価	1	薬の効能、効果の添付書	1	本院薬局で採用されているもの≡信頼されるジェネリックがほとんど。それを老健が処方する	1
m3 などのウェブサイト	1	添付文書	1	同法人内病院に採用基準があるので、基本的に薬品はその範囲内で使用	1
経験	5	治療薬マニュアル等の書籍、薬剤添付文書	1	施設で取り扱いがあるかどうかのみ、あるいは同等の価格で購入できる	1
自己判断	1	薬の本	1	卸業者が取り扱っているメーカーの薬品を購入	1
医師仲間の評判	1	医療系雑誌	1		
紹介状の医師の処方	1	Up to Date、原論文	1		
薬剤師との相談	1	薬剤のインタビューフォーム	1		
研修会	1	対象となる疾病への治療の重要性	1		
主医師が使用している薬を使う	1				

(7) 入所者に対して処方する薬剤について

1. 処方する薬剤かどうか、避けている場合はその理由

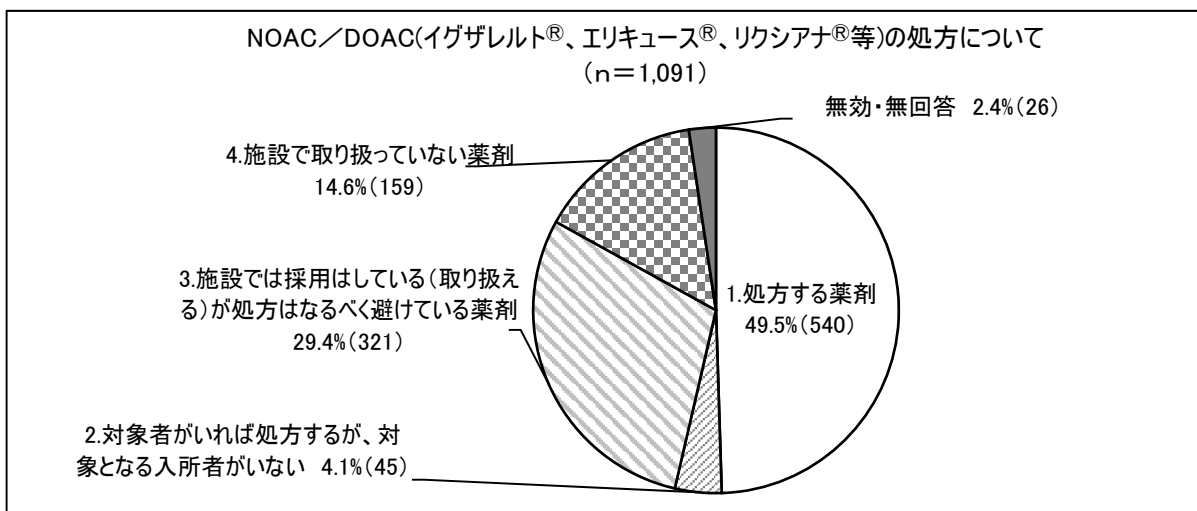
①NOAC/DOAC (イグザレルト[®]、エリキュース[®]、リクシアナ[®]等) について

【管理医師票 問7 (1) ①-1、①-2】 処方しているか/処方をしていない理由

「処方する薬剤」と回答したのは49.5% (540件) で約半数、「施設では採用はしている (取り扱える) が処方はなるべく避けている薬剤」と回答したのが29.4% (321件) であり、本設問で調べた中では避けているという回答が最も多い薬剤であった。

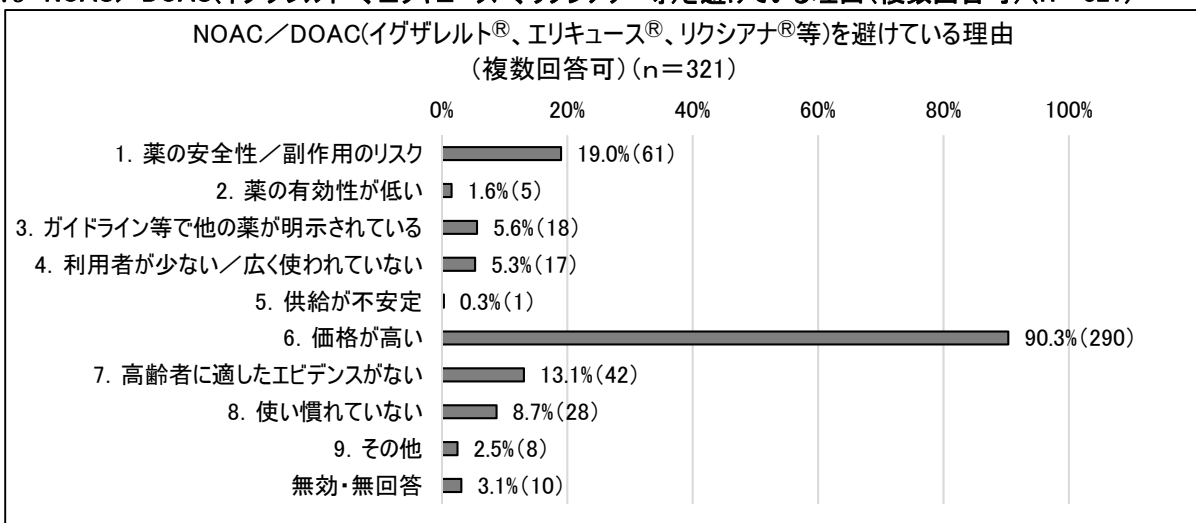
「施設では採用はしている (取り扱える) が処方はなるべく避けている薬剤」と回答した321件について、避けている理由を確認すると「価格が高い」が非常に多く90.3% (290件)、また価格に比べると少ないが、19.0% (61件) が「薬の安全性/副作用のリスク」という回答をしており、本設問で調べた中では、避けている理由に安全性をあげた割合がやや多い薬剤という結果であった。

図表 78 NOAC/DOAC(イグザレルト[®]、エリキュース[®]、リクシアナ[®]等)の処方について(n=1,091)



「3. 施設では採用はしている (取り扱える) が処方はなるべく避けている薬剤」を選択した票 (n=321) を集計

図表 79 NOAC/DOAC(イグザレルト[®]、エリキュース[®]、リクシアナ[®]等)を避けている理由(複数回答可)(n=321)



図表 80 NOAC/DOAC(イグザレルト[®]、エリキュース[®]、リクシアナ[®]等)を避けている理由「9. その他」の自由記述

その他回答	件数	その他回答	件数
ワルファリンで対応できる	3	指標がない	1
代用する薬剤に切り替える	1	入所時、継続投与の必要性を主治医に問い合わせる	1
患者に投与慎重	1		

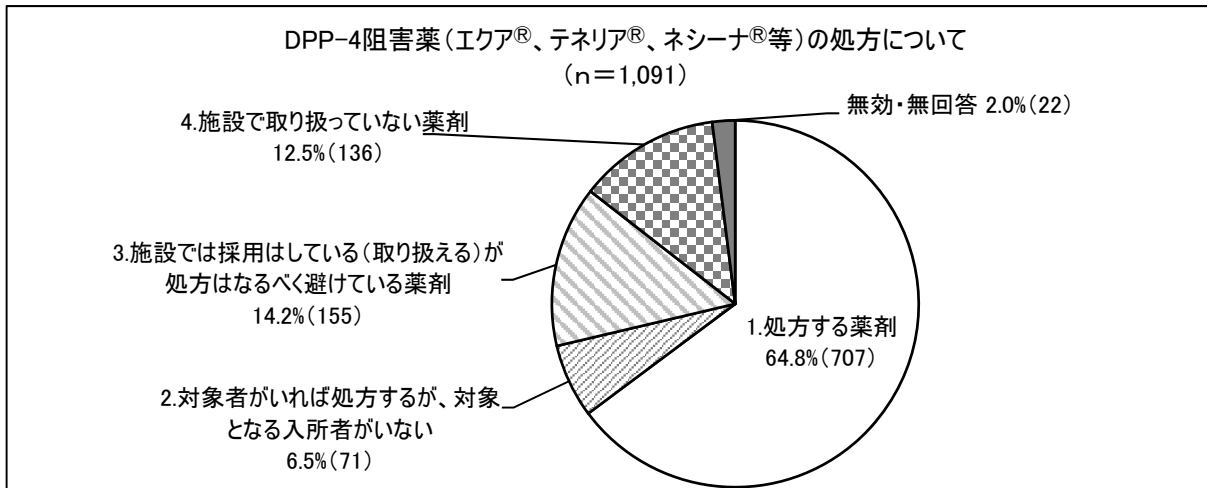
②DPP-4 阻害薬（エクア[®]、テネリア[®]、ネシーナ[®]等）について

【管理医師票 問7 (1) ②-1、②-2】処方しているか／処方を避けている場合の理由

「処方する薬剤」と回答したのは64.8%（707件）で本設間で調べた中では処方するという回答が最も多い薬剤であった。また、「施設では採用はしている（取り扱える）が処方はなるべく避けている薬剤」と回答したのは14.2%（155件）であった。

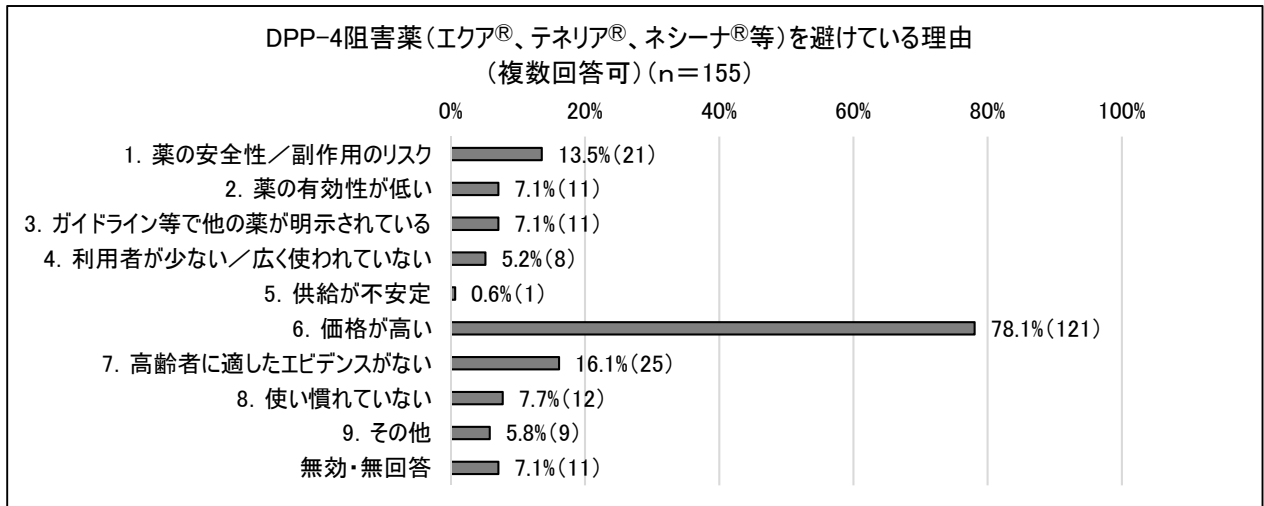
「施設では採用はしている（取り扱える）が処方はなるべく避けている薬剤」と回答した155件について、避けている理由を確認すると「価格が高い」が多く78.1%（121件）であった。

図表 81 DPP-4 阻害薬（エクア[®]、テネリア[®]、ネシーナ[®]等）の処方について（n=1,091）



「3. 施設では採用はしている（取り扱える）が処方はなるべく避けている薬剤」を選択した票（n=155）を集計

図表 82 DPP-4 阻害薬（エクア[®]、テネリア[®]、ネシーナ[®]等）を避けている理由（複数回答可）（n=155）



図表 83 DPP-4 阻害薬（エクア[®]、テネリア[®]、ネシーナ[®]等）を避けている理由「9. その他」の自由記述

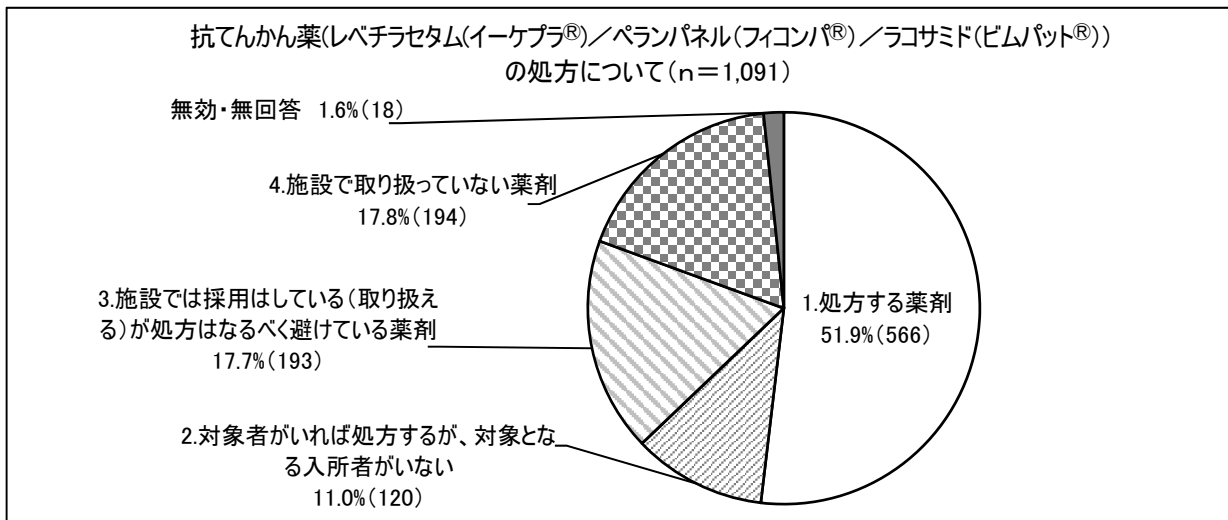
その他回答	件数	その他回答	件数
他の薬で対応できる	3	類天疱瘡の発症あり	1
他剤で血糖コントロールできる場合が多い	1	併設病院の処方が少ない	1
他剤で危険な血糖管理可能な時	1	イレウスの副作用のリスクが高齢者で高い経験がある	1
施設での食事管理により必要ない場合が多い	1		

③抗てんかん薬（レベチラセタム(イーケプラ[®])、ペランパネル(フィコンパ[®])、ラコサミド(ビムパット[®]))について【管理医師票 問7(1) ③-1、③-2】処方しているか/処方を避けている場合の理由

「処方する薬剤」と回答したのは51.9%（566件）で約半数、「施設では採用はしている（取り扱える）が処方はなるべく避けている薬剤」と回答したのが17.7%（193件）であった。

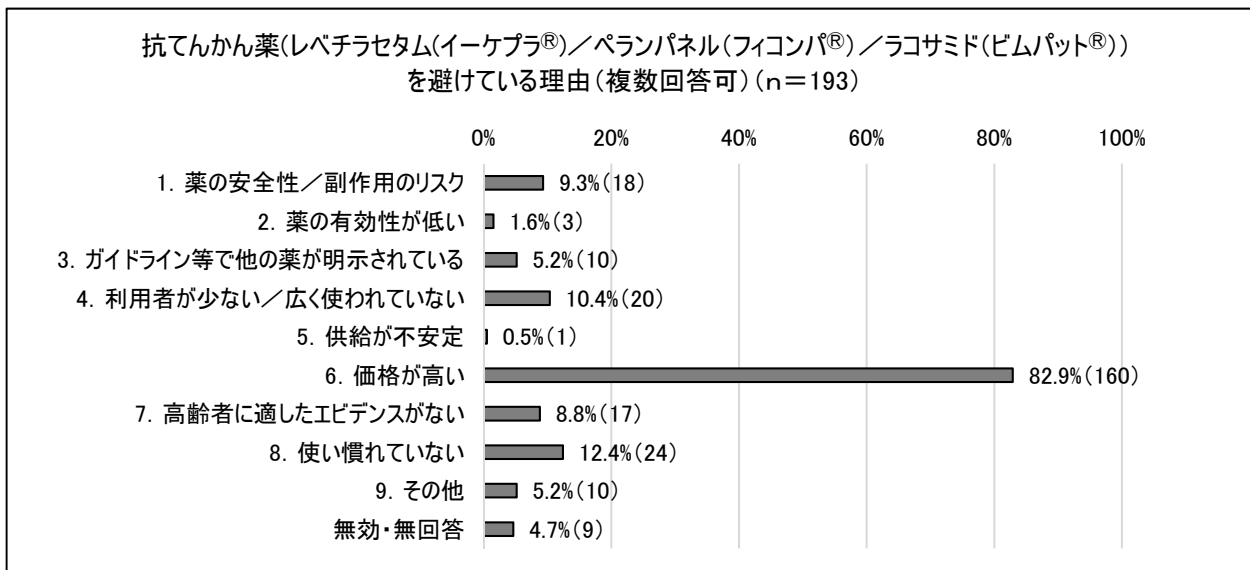
「施設では採用はしている（取り扱える）が処方はなるべく避けている薬剤」と回答した193件について、避けている理由を確認すると「価格が高い」が多く82.9%（160件）であった。

図表 84 抗てんかん薬(レベチラセタム(イーケプラ[®])、ペランパネル(フィコンパ[®])、ラコサミド(ビムパット[®]))の処方について(n=1,091)



「3. 施設では採用はしている（取り扱える）が処方はなるべく避けている薬剤」を選択した票（n=193）を集計

図表 85 抗てんかん薬(レベチラセタム(イーケプラ[®])、ペランパネル(フィコンパ[®])、ラコサミド(ビムパット[®]))を避けている理由(複数回答可)(n=193)



図表 86 抗てんかん薬(レベチラセタム(イーケプラ[®])、ペランパネル(フィコンパ[®])、ラコサミド(ビムパット[®]))を避けている理由「9. その他」の自由記述

その他回答	件数
他剤でコントロール可能	1
他剤で十分な効果	1
他の薬剤で代用可能	1
他の新しい薬で代用	1
カルバマゼピンでもよい	1

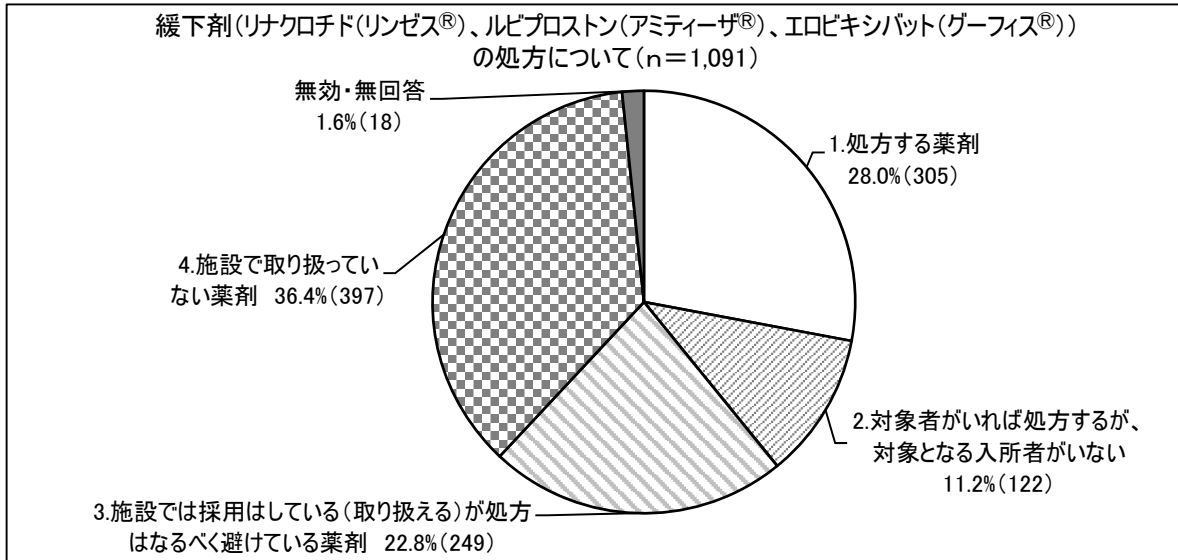
その他回答	件数
ジェネリックに切り替える	1
てんかんの診断困難例が多い	1
併設病院の処方が少ない	1
専門医に問合せしている	1
他剤無効で使用せざるをえない場合がある	1

④緩下剤（リナクロチド（リンゼス[®]）、ルビプロストン（アミティーザ[®]）、エロピキシバット（グーフイス[®]））について
【管理医師票 問7 (1) ④-1、④-2】処方しているか／処方を避けている場合の理由

「施設で取り扱っていない薬剤」と回答したのが本設問で調べた中では最も多い36.4%（397件）で、「処方する薬剤」と回答したのは最も少ない28.0%（305件）であり、「施設では採用はしている（取り扱える）が処方しなるべく避けている薬剤」と回答したのは22.8%（249件）であった。

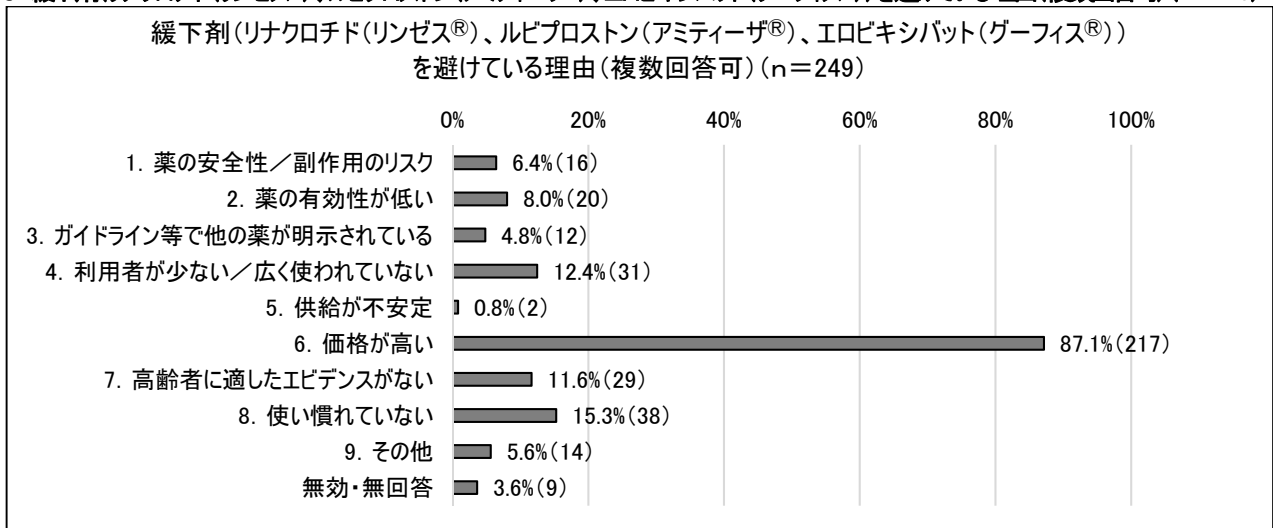
「施設では採用はしている（取り扱える）が処方しなるべく避けている薬剤」と回答した249件について、避けている理由を確認すると「価格が高い」が非常に多く87.1%（217件）であった。

図表 87 緩下剤（リナクロチド（リンゼス[®]）、ルビプロストン（アミティーザ[®]）、エロピキシバット（グーフイス[®]））の処方について（n=1,091）



「3. 施設では採用はしている（取り扱える）が処方しなるべく避けている薬剤」を選択した票（n=249）を集計

図表 88 緩下剤（リナクロチド（リンゼス[®]）、ルビプロストン（アミティーザ[®]）、エロピキシバット（グーフイス[®]））を避けている理由（複数回答可）（n=249）



図表 89 緩下剤（リナクロチド（リンゼス[®]）、ルビプロストン（アミティーザ[®]）、エロピキシバット（グーフイス[®]））を避けている理由「9. その他」の自由記述

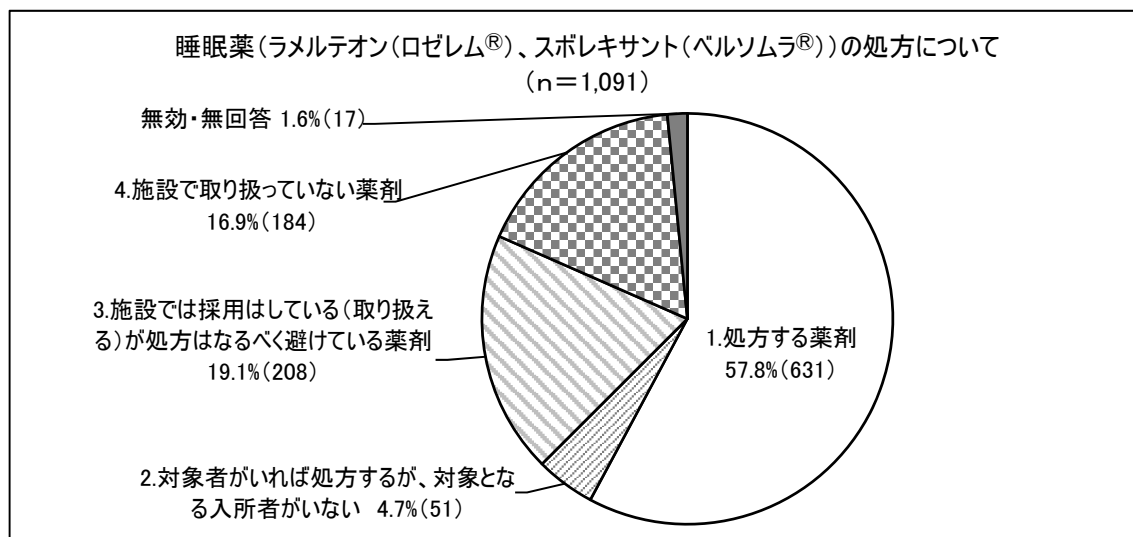
その他回答	件数	その他回答	件数
他の薬で対応可能	3	それらの薬剤を使用せずとも、排便コントロール可能	1
他下剤で大半は可能	1	常に排便状態を観察し、他剤処置対応できる	1
他緩下剤は多くある	1	他剤コントロールできる場合は使用しない	1
他の下剤で排便を認める	1	服用の条件が難しい	1
他の薬剤（マグネシウム剤）で対処できる	1	下痢になるケースが多く、身体に負担がでやすいため	1
現在のところ他の薬剤で十分代用可能	1		

⑤睡眠薬（ラメルテオン（ロゼレム[®]）、スポレキサント（ベルソムラ[®]））について
 【管理医師票 問7 (1) ⑤-1、⑤-2】処方しているか／処方を避けている場合の理由

「処方する薬剤」と回答したのは57.8%（631件）、「施設では採用はしている（取り扱える）が処方
 はなるべく避けている薬剤」と回答したのが19.1%（208件）であった。

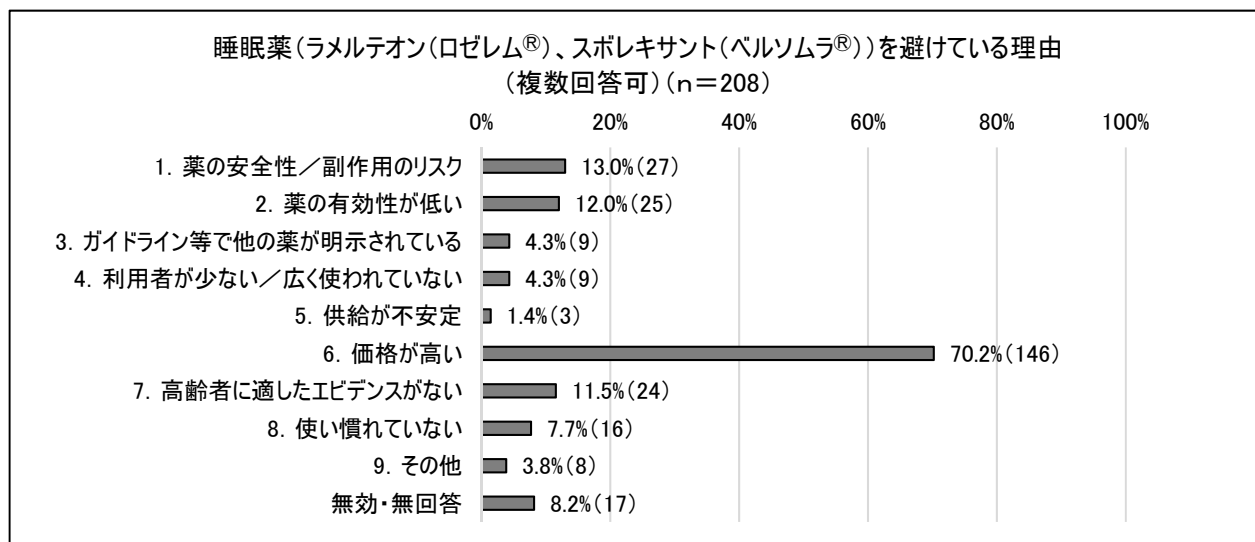
「施設では採用はしている（取り扱える）が処方なるべく避けている薬剤」と回答した208件につい
 て、避けている理由を確認すると、本設問で調べた他の薬剤よりはやや少ないものの「価格が高い」とい
 う回答が他の理由より多いという傾向は変わらず、70.2%（146件）が「価格が高い」をあげていた。

図表 90 睡眠薬（ラメルテオン（ロゼレム[®]）、スポレキサント（ベルソムラ[®]））の処方について（n=1,091）



「3. 施設では採用はしている（取り扱える）が処方なるべく避けている薬剤」を選択した票（n=208）を集計

図表 91 睡眠薬（ラメルテオン（ロゼレム[®]）、スポレキサント（ベルソムラ[®]））を避けている理由（複数回答可）（n=208）



図表 92 睡眠薬（ラメルテオン（ロゼレム[®]）、スポレキサント（ベルソムラ[®]））を避けている理由「9. その他」の自由記述

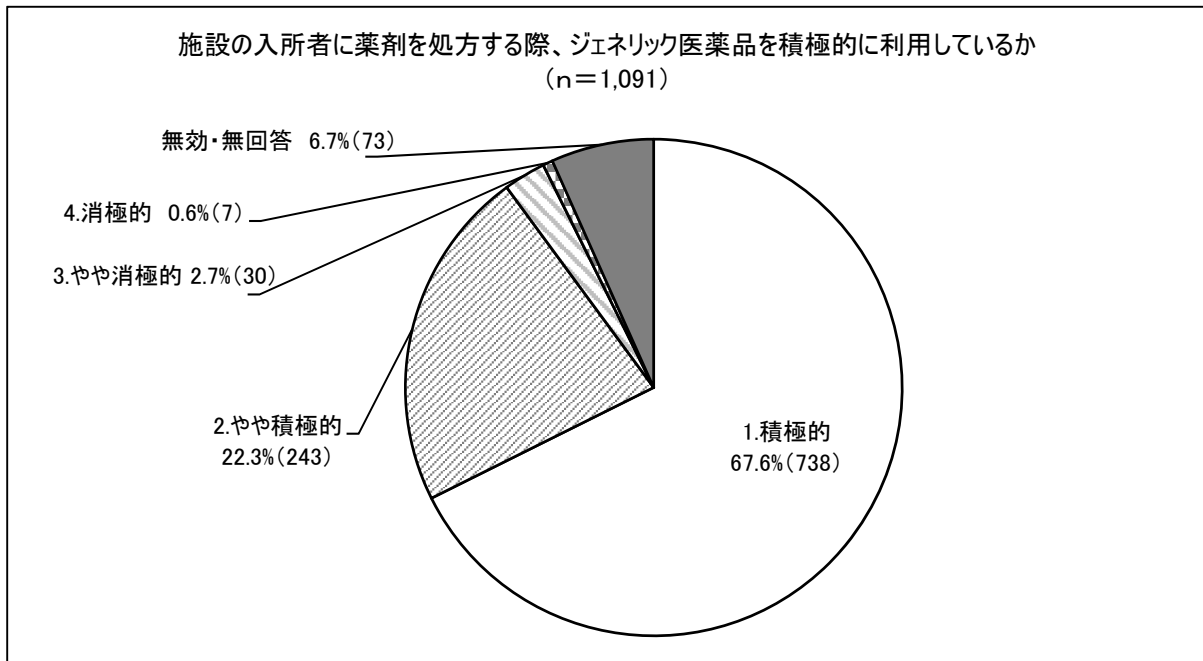
その他回答	件数	その他回答	件数
他剤で対応できる	2	睡眠薬は一切処方なしを徹底している	1
他の薬剤で十分	1	リスクが高い	1
施設内で睡眠薬を使用しない	1	高価だがベンゾジアゼピン薬より安全、安心、せん妄がない	1
基本的に使わない	1		

2. 施設の入所者に対するジェネリック医薬品の積極利用について

【管理医師票 問7(2)】ジェネリック医薬品の積極利用

施設の入所者に薬剤を処方する際、ジェネリック医薬品を積極的に利用しているかについては、「積極的」が67.6% (738件)、「やや積極的」が22.3% (243件) で合わせると90%近くを占めた。

図表 93 施設の入所者に薬剤を処方する際、ジェネリック医薬品を積極的に利用しているか(n=1,091)



(8) 入所者に対して減量・減薬をする場合の理由（薬剤全般について）

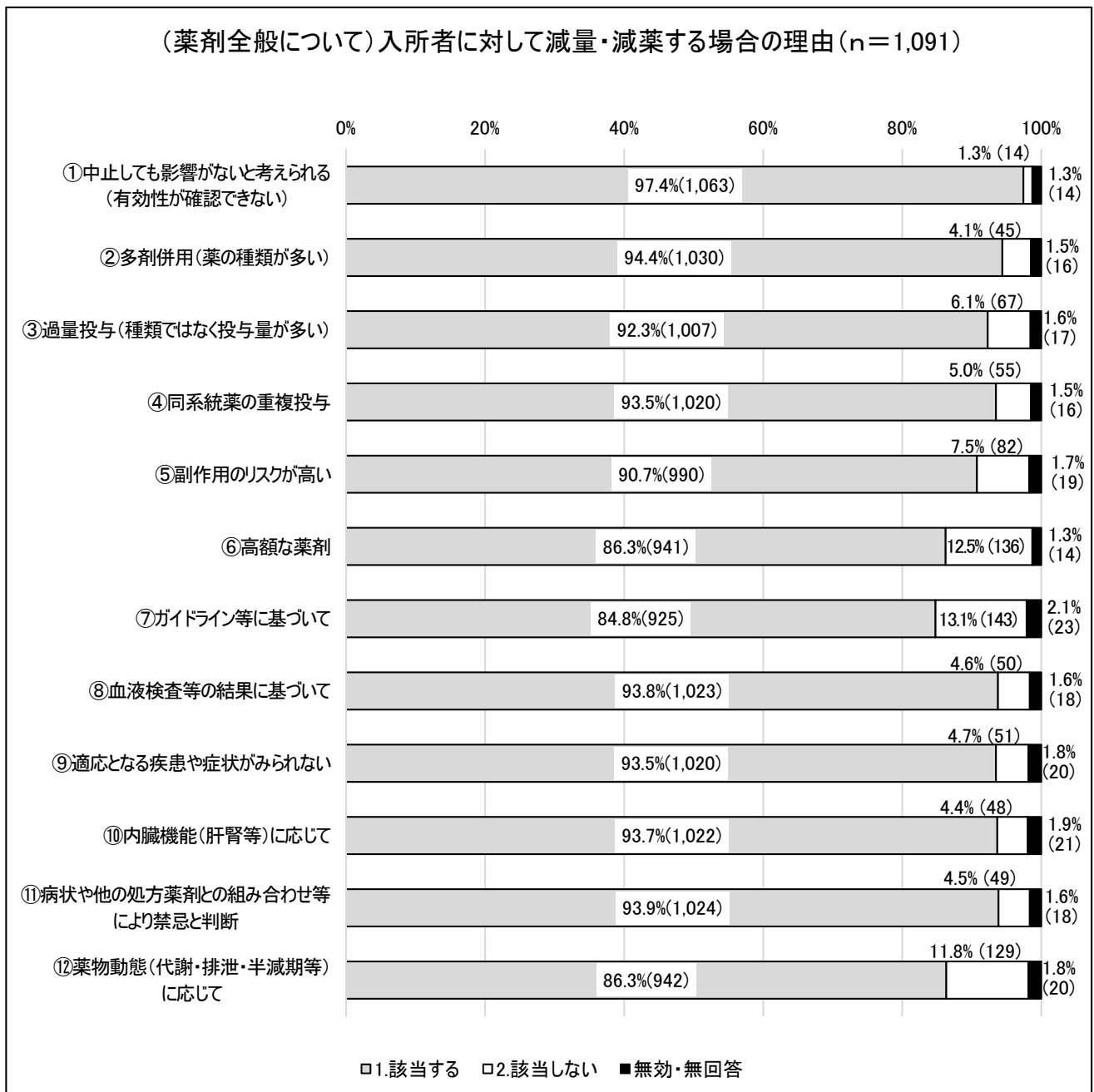
【管理医師票 問8】（薬剤全般について）入所者に対して減量・減薬する場合の理由

薬剤全般について、入所者に対する減量・減薬する場合の理由を確認した結果、今回調べた項目は全体的に「該当する」という回答が多かった。

中でも最も「該当する」という回答が多かったのは「中止しても影響がないと考えられる（有効性が確認できない）」で97.4%（1,063件）を占めていた。

この他、今回調べた項目以外で減量・減薬する場合の理由（自由記述）は図表 95 の通り。

図表 94 （薬剤全般について）入所者に対して減量・減薬する場合の理由（n=1,091）



図表 95 (薬剤全般について)入所者に対して減量・減薬する場合の理由 自由記述

その他回答	件数	その他回答	件数
形態により服薬しにくい・服薬できない	2	かかりつけ医が10年くらい漫然と処方しているケースが多い	1
内服できない場合	2	一般に入所者が高齢にも関わらず、前医が不要な薬剤を出しているケースが多い	1
内服しにくい形状でやむを得ず中止にすることがある	1	効果のない薬がずっと処方されている時	1
内服が困難(大きい錠剤、粉の量が多い)	1	在宅復帰した際のアドヒアランスの問題	1
利用者さんが服用を嫌がる場合(漢方など)	1	在宅復帰の際、内服回数をなるべく減らし介護者のタイミングと擦り合わせをする	1
利用者の内服困難、内服拒否	1	使い慣れていない薬剤は避けている。転倒、認知機能障害を間接的に引き起こすような薬剤は積極的に中止する	1
剤形や風味が飲み込みの負担になる場合	1	使い慣れない薬は使い慣れた薬に	1
飲めなくなった	1	入所時に薬価を検討している。可とすればそれ以降価格を理由に減量することはない	1
嚥下の程度	1	入所時の薬を減らす必要があると思われる時は、できるだけ元の病院か、専門家を受診して指示を仰ぐ	1
嚥下機能低下など服用行為自体が支障となる場合	1	病態の変化	1
嚥下不良時	1	症状の変化に合わせて増減	1
嚥下困難となった時(ターミナルなどで)	1	身体合併症が追加された場合	1
服薬が困難な場合、管理困難	1	腎の排泄機能低下による減量	1
全身耐久性が低下し、経口投与が困難となった場合	1	副作用の出現	1
拒薬	1	併設病院の受け持ち医が判断。②③④⑧⑩⑪に関しては受け持ち医に申告する	1
家族、本人の希望。嚥下障害やADLの低下により内服自体が困難な場合	1	平均年齢が90以上のため、腎機能低下もあり、一般人(若い人)とは異なるということも注意しています	1
認知症による服薬拒否、超高齢、本人の服薬が負担となる時(食事も取れない、飲み込めない)	1	高齢者への投与のエビデンスの有無	1
高価	1	超高齢、衰弱傾向の入所者	1
コストの問題が多い	1	後期高齢者	1
高額な薬剤は同種同効果薬に変更、できるだけ6種以内へと努力している	1	高齢、衰弱の程度	1
高額な薬剤中止、多剤服用を避ける、持ち込み薬が現状に適さない(不要)	1	老健は治療施設ではない	1
あまりにも高額な薬物は使えないので家族と相談する。例:乾癬治療薬のオテズラ(30ml1錠990.30円、一日2回)、老健で対処できる範囲を遥かに超えている	1	便中にそのままてくる薬(本人の状態により)、個人的に対応。嚥下の状態による	1
やはりポリファーマシーが一番多い	1	本人が退所中にかかりつけ医を受診し、処方を希望して持参した場合	1
ポリファーマシーを避ける	1	本人の希望、食事やサプリとの組み合わせなど	1
多剤投与を避ける	1	本人や家族が希望する場合	1
②④が多い	1	診療情報に記載された事項を参考にする	1
作用の相反する薬剤の同時投与がある場合	1	先のことを考えず、本日効果のある薬剤に集中する	1
高齢者では多剤併用を避け、症状に応じて必要最小限に投与すべきである(若年者とはかなり異なる)	1	減量・減薬を考慮する際、前医とコンタクトを取って判断材料とする	1
重複するが、多剤処方が多いため。10種類以上も多い	1	多施設よりバラバラに処方された場合などで話だけで処方されたと思われる薬が多いと感じる	1
高齢者は5剤以内、容量も成人量の1/2~2/3くらいがのぞましい	1	個別、個々に考える	1
高齢者は薬は少ない方が良いのが基本	1	誤薬を防ぐため、食前薬、食間薬は使わない	1
超高齢者に対するエビデンスがなく、かつ多剤投与	1	抗認知症薬は基本中止にようにしている	1
他医療機関からの紹介患者さんは、薬剤が多すぎる。10種類以上のことが多々ある	1	特殊な例以外のビタミン剤、抗骨粗鬆症薬、高脂血症薬	1
必要最小限の薬剤で体調を管理維持する	1	漢方薬、認知症の薬は処方していません	1
ターミナル期に行く	1	スタチンなど有効性が疑問だし、横紋筋融解のリスクも高い	1
終末期~看取り期の状況に応じて考慮する	1	採血などは当施設ではしていない	1
終末期または発熱など併発症発症の場合	1	超高齢(95歳以上くらい)で歩行不可の入所者には、転倒の危険性は低いで骨粗鬆の薬中止。在宅から老健に来ると食事が一定になり、コントロールが良くなり、血圧や糖尿の薬を減薬することが非常に多い。認知症が進みすぎている場合の認知症の薬	1
看取り時に減薬中止にすることがあるが何も変化がないことがあり、薬が必要だったか考えさせられる	1	リハや介護を十分行うことにより、減薬可能な場合が多い。十分な栄養を摂取。またその環境(食欲増進)を整えることにより減薬可能	1
あくまで効果と副作用の程度により決まる	1		
ほぼ①以外が理由である	1		
乱用の心配があるとき	1		
検査結果などにて	1		
⑧は施設での検査を参考にして処方は変えるべき。前医が完璧に検査をフォローアップしていないので服薬回数の少ない薬剤を選択	1		

(9) 各薬剤の見直し条件等について

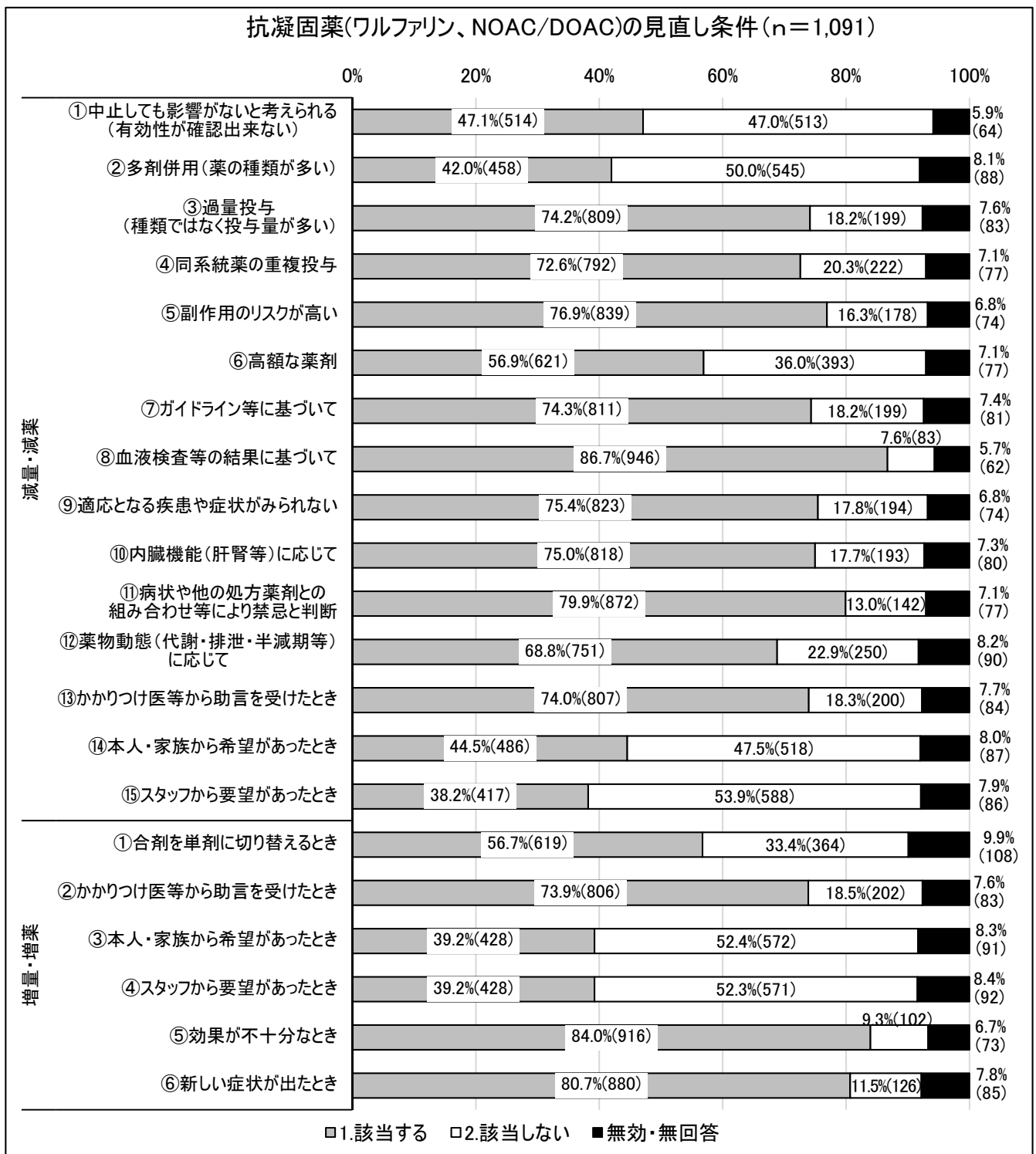
1. 抗凝固薬(ワルファリン、NOAC/DOAC)の見直し条件

【管理医師票 問9】見直し条件：抗凝固薬

抗凝固薬(ワルファリン、NOAC/DOAC)の減量・減薬の見直し条件について「該当する」という回答が最も多かったのは「血液検査等の結果に基づいて」で86.7% (946件)であった。

また、増量・増薬の見直し条件は「効果が不十分なとき」が最も多く84.0% (916件)、次いで多かったのが「新しい症状が出たとき」で80.7% (880件)であった。

図表 96 抗凝固薬(ワルファリン、NOAC/DOAC)の見直し条件(n=1,091)



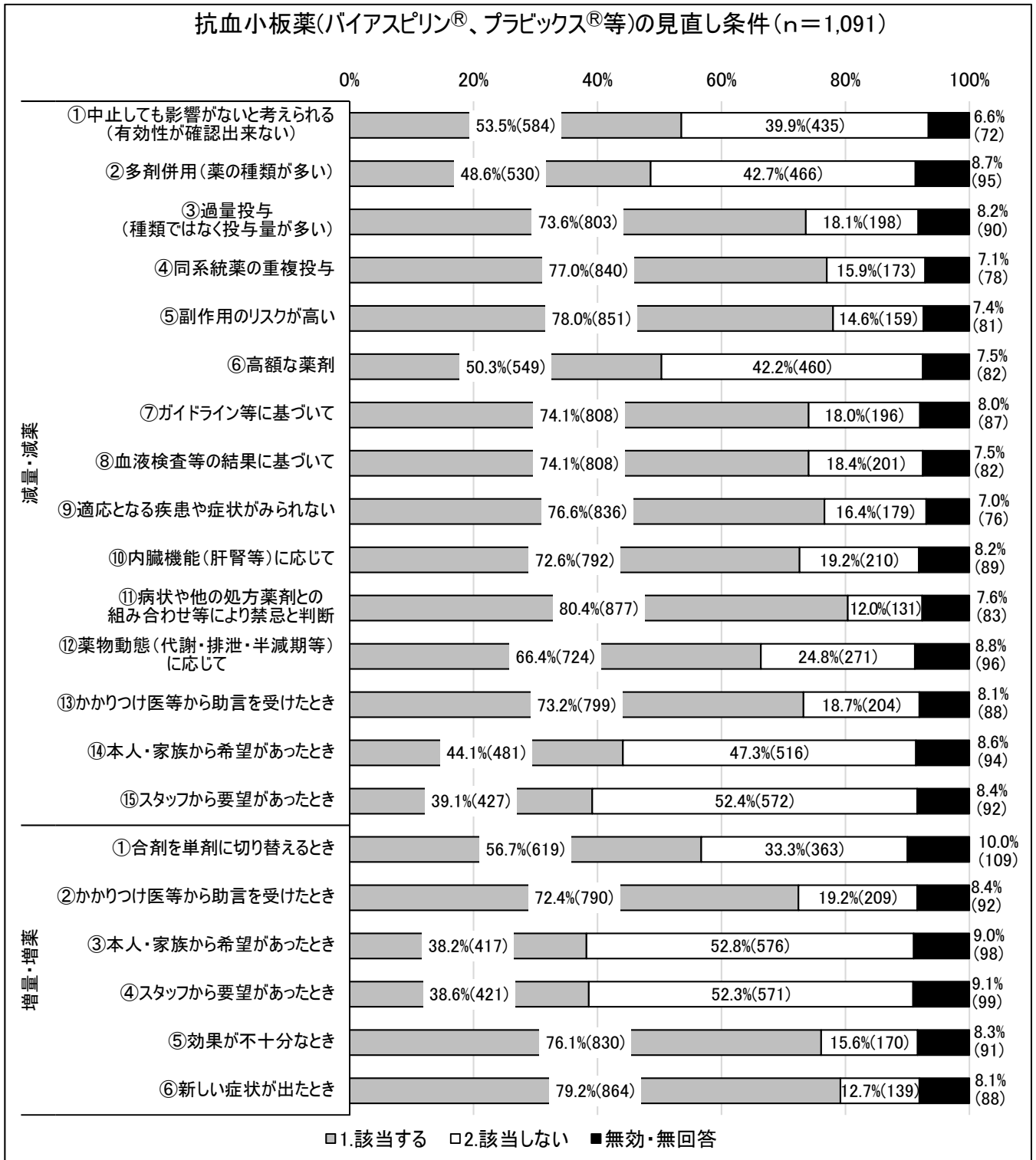
2. 抗血小板薬(バイアスピリン[®]、プラビックス[®]等)の見直し条件

【管理医師票 問9】見直し条件：抗血小板薬

抗血小板薬(バイアスピリン[®]、プラビックス[®]等)の減量・減薬の見直し条件について「該当する」という回答が最も多かったのは「病状や他の処方薬剤との組み合わせ等により禁忌と判断」で80.4%(877件)であった。

また、増量・増薬の見直し条件は「新しい症状が出たとき」が最も多く79.2%(864件)、次いで多かったのが「効果が不十分なとき」で76.1%(830件)であった。

図表 97 抗血小板薬(バイアスピリン[®]、プラビックス[®]等)の見直し条件(n=1,091)



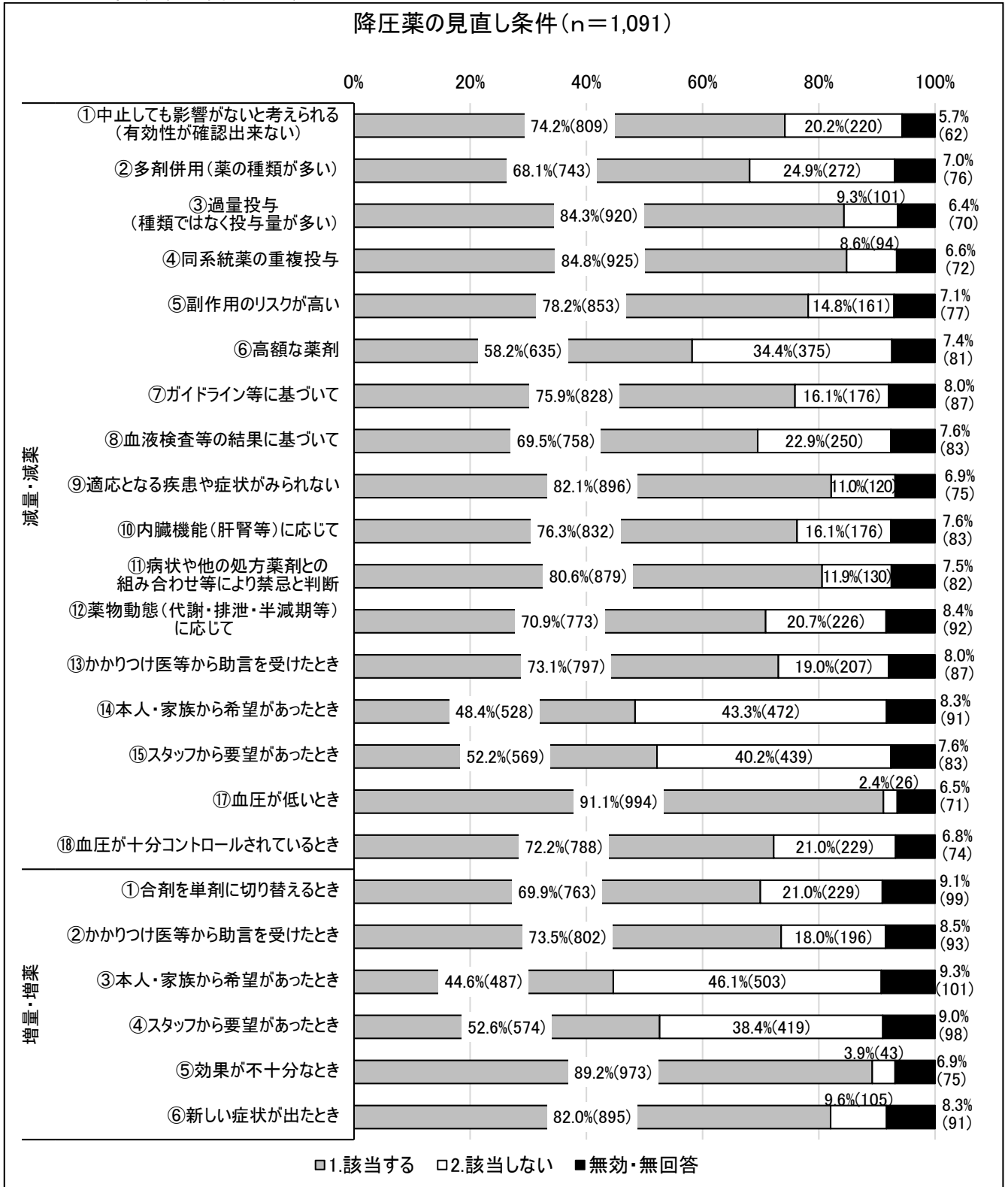
3. 降圧薬の見直し条件

【管理医師票 問9】見直し条件：降圧薬

降圧薬の減量・減薬の見直し条件について「該当する」という回答が最も多かったのは「血圧が低いとき」で91.1%（994件）で、その他にも「同系統薬の重複投与」「過量投与」「適応となる疾患や症状がみられない」「病状や他の処方薬剤との組み合わせ等により禁忌と判断」が80%を超えていた。

また、増量・増薬の見直し条件は「効果が不十分なとき」が最も多く89.2%（973件）、次いで多かったのが「新しい症状が出たとき」で82.0%（895件）であった。

図表 98 降圧薬の見直し条件(n=1,091)



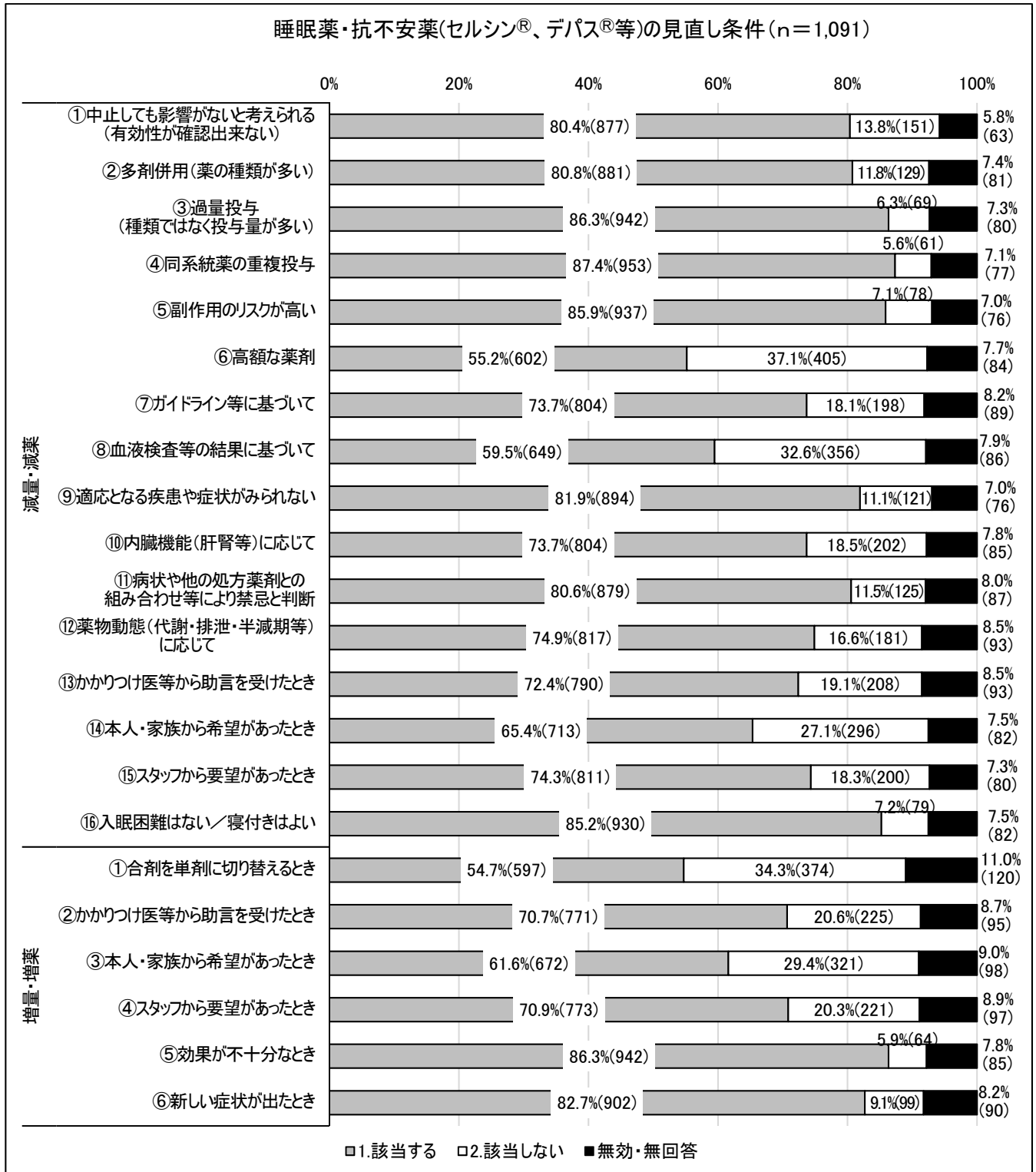
4. 睡眠薬・抗不安薬(セルシン®、デパス®等)の見直し条件

【管理医師票 問9】見直し条件：睡眠薬・抗不安薬

睡眠薬・抗不安薬(セルシン®、デパス®等)の減量・減薬の見直し条件について「該当する」という回答が最も多かったのは「同系統薬の重複投与」で87.4%(953件)で、その他にも「過量投与」「副作用のリスクが高い」「入眠困難はない/寝付きはよい」「適応となる疾患や症状がみられない」「多剤併用」「病状や他の処方薬剤との組み合わせ等により禁忌と判断」「中止しても影響がないと考えられる」と多くの項目で80%を超えていた。

増量・増薬の見直し条件は「効果が不十分なとき」が最も多く86.3%(942件)、次いで多かったのが「新しい症状が出たとき」で82.7%(902件)であった。また、「スタッフから要望があったとき」「本人・家族から希望があったとき」もそれぞれ70.9%(773件)、61.6%(672件)で他の薬剤よりも比較的多かった。

図表 99 睡眠薬・抗不安薬(セルシン®、デパス®等)の見直し条件(n=1,091)



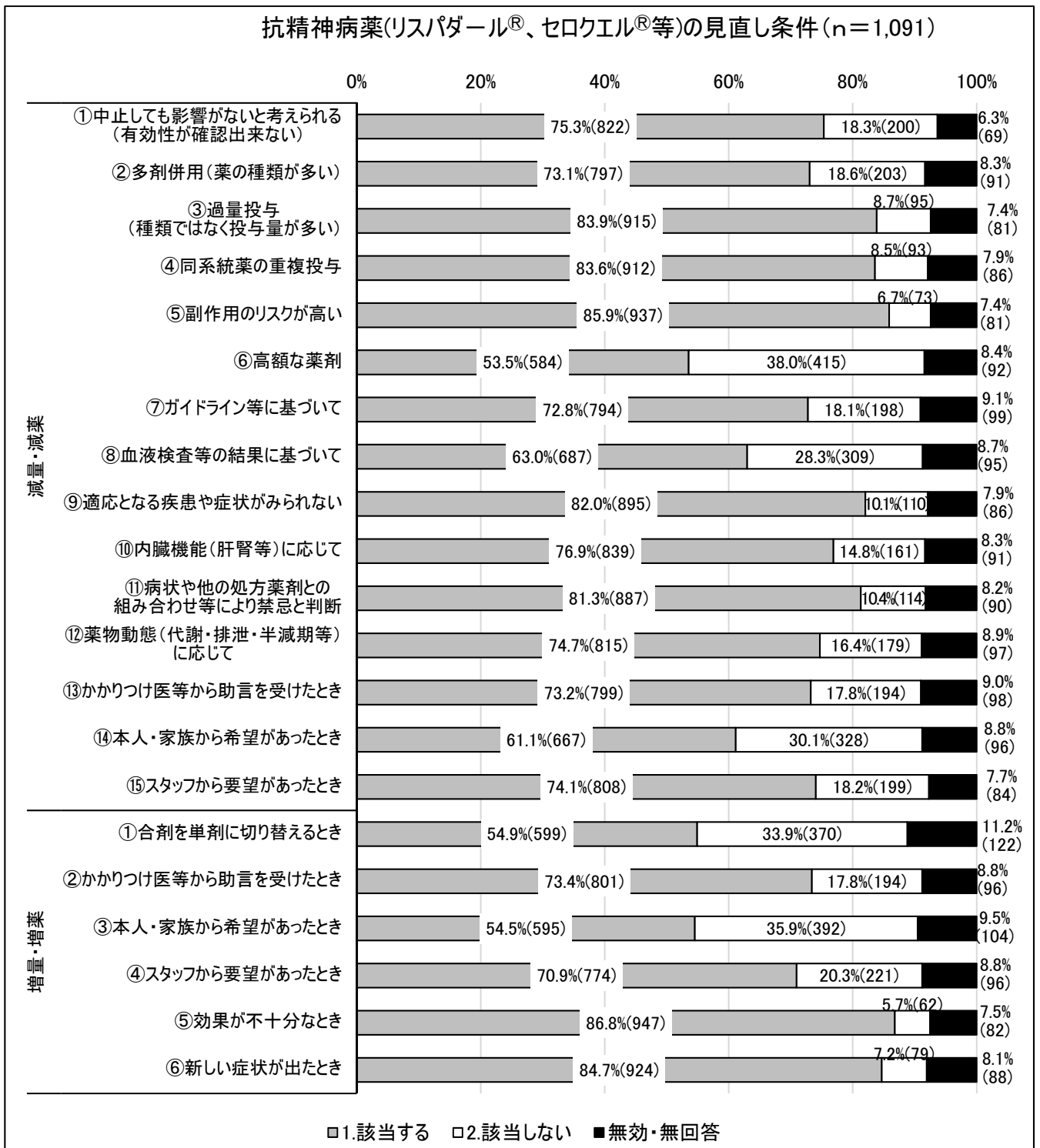
5. 抗精神病薬(リスパダール[®]、セロクエル[®]等)の見直し条件

【管理医師票 問9】見直し条件：抗精神病薬

抗精神病薬(リスパダール[®]、セロクエル[®]等)の減量・減薬の見直し条件について「該当する」という回答が最も多かったのは「副作用のリスクが高い」で85.9% (937件)で、その他にも「過量投与」「同系統薬の重複投与」「適応となる疾患や症状がみられない」「病状や他の処方薬剤との組み合わせ等により禁忌と判断」が80%を超えていた。

増量・増薬の見直し条件は「効果が不十分なとき」が最も多く86.8% (947件)、次いで多かったのが「新しい症状が出たとき」で84.7% (924件)であった。また、「スタッフから要望があったとき」も70.9% (774件)で他の薬剤よりも比較的多かった。

図表 100 抗精神病薬(リスパダール[®]、セロクエル[®]等)の見直し条件(n=1,091)



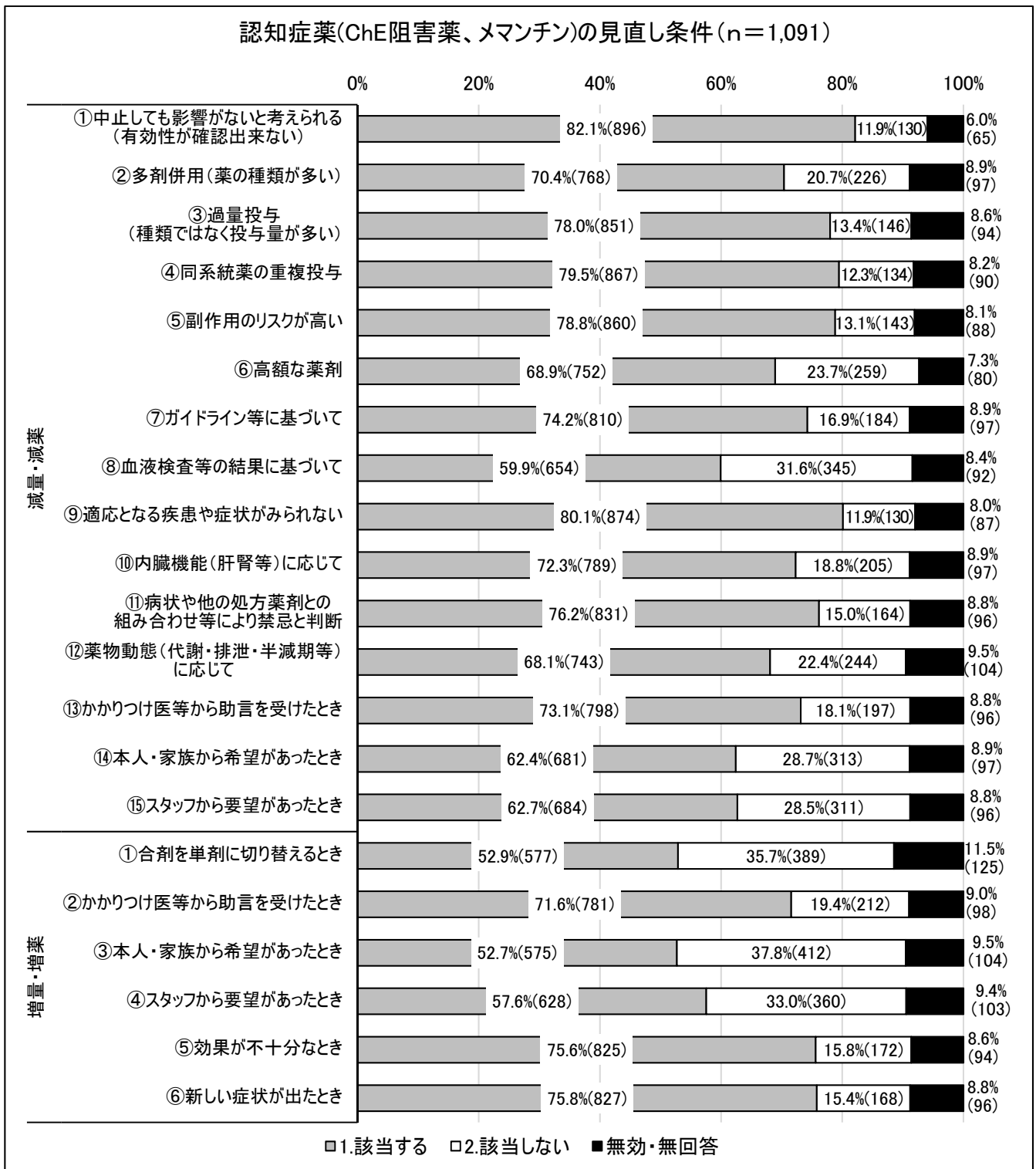
6. 認知症薬 (ChE 阻害薬、メマンチン) の見直し条件

【管理医師票 問 9】見直し条件：認知症薬

認知症薬 (ChE 阻害薬、メマンチン) の減量・減薬の見直し条件について「該当する」という回答が最も多かったのは「中止しても影響がないと考えられる」で 82.1% (896 件) で、次いで多かったのが「適応となる疾患や症状がみられない」で 80.1% (874 件) であった。

増量・増薬の見直し条件は「新しい症状が出たとき」が最も多く 75.8% (827 件)、次いで多かったのが「効果が不十分なとき」で 75.6% (825 件) であった。

図表 101 認知症薬 (ChE 阻害薬、メマンチン) の見直し条件 (n=1,091)



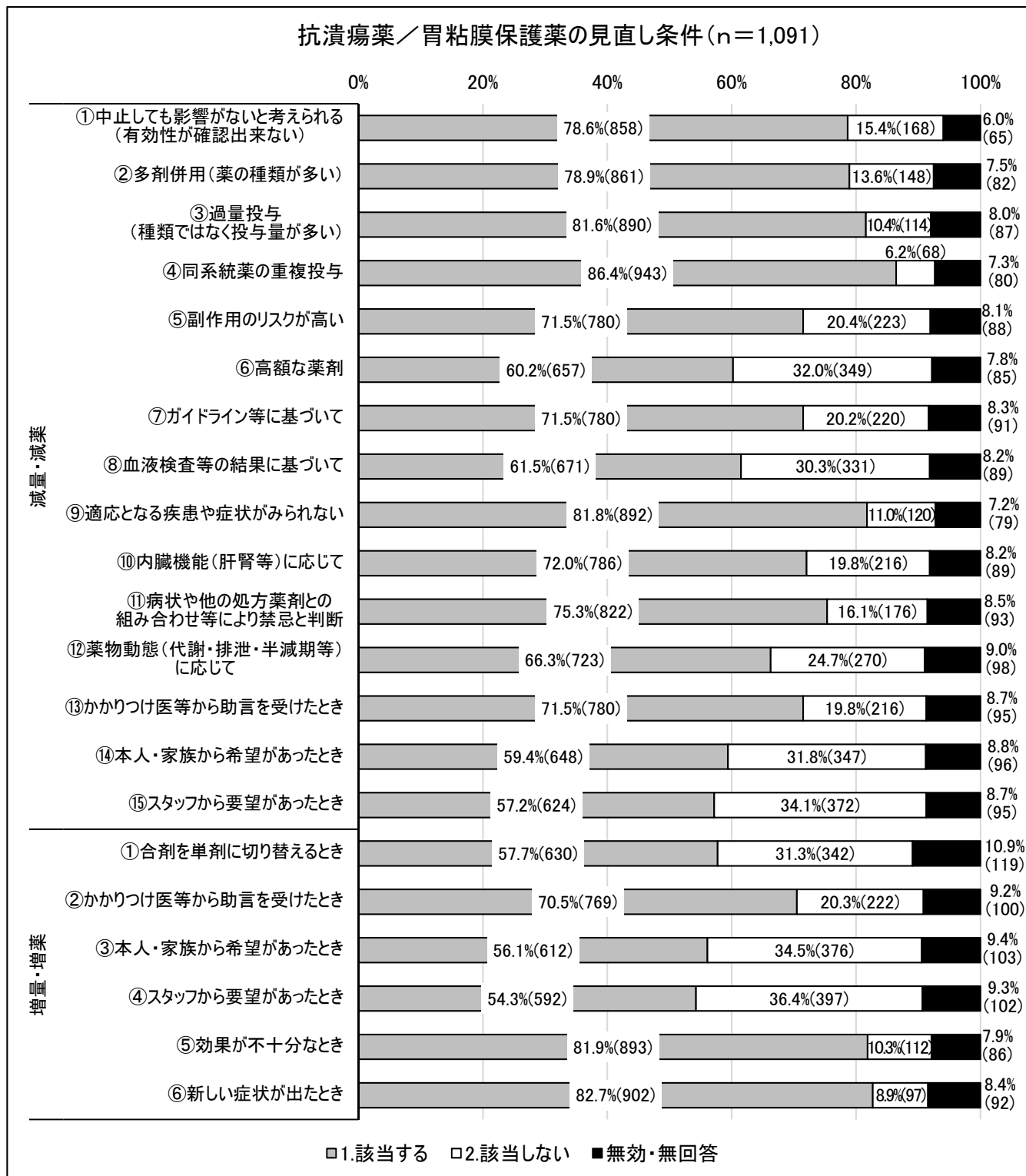
7. 抗潰瘍薬／胃粘膜保護薬の見直し条件

【管理医師票 問9】見直し条件：抗潰瘍薬／胃粘膜保護薬

抗潰瘍薬／胃粘膜保護薬の減量・減薬の見直し条件について「該当する」という回答が最も多かったのは「同系統薬の重複投与」で86.4%（943件）で、次いで多かったのが「適応となる疾患や症状がみられない」81.8%（892件）、「過量投与」81.6%（890件）であった。

増量・増薬の見直し条件は「新しい症状が出たとき」が最も多く82.7%（902件）、次いで多かったのが「効果が不十分なとき」で81.9%（893件）であった。

図表 102 抗潰瘍薬／胃粘膜保護薬の見直し条件(n=1,091)



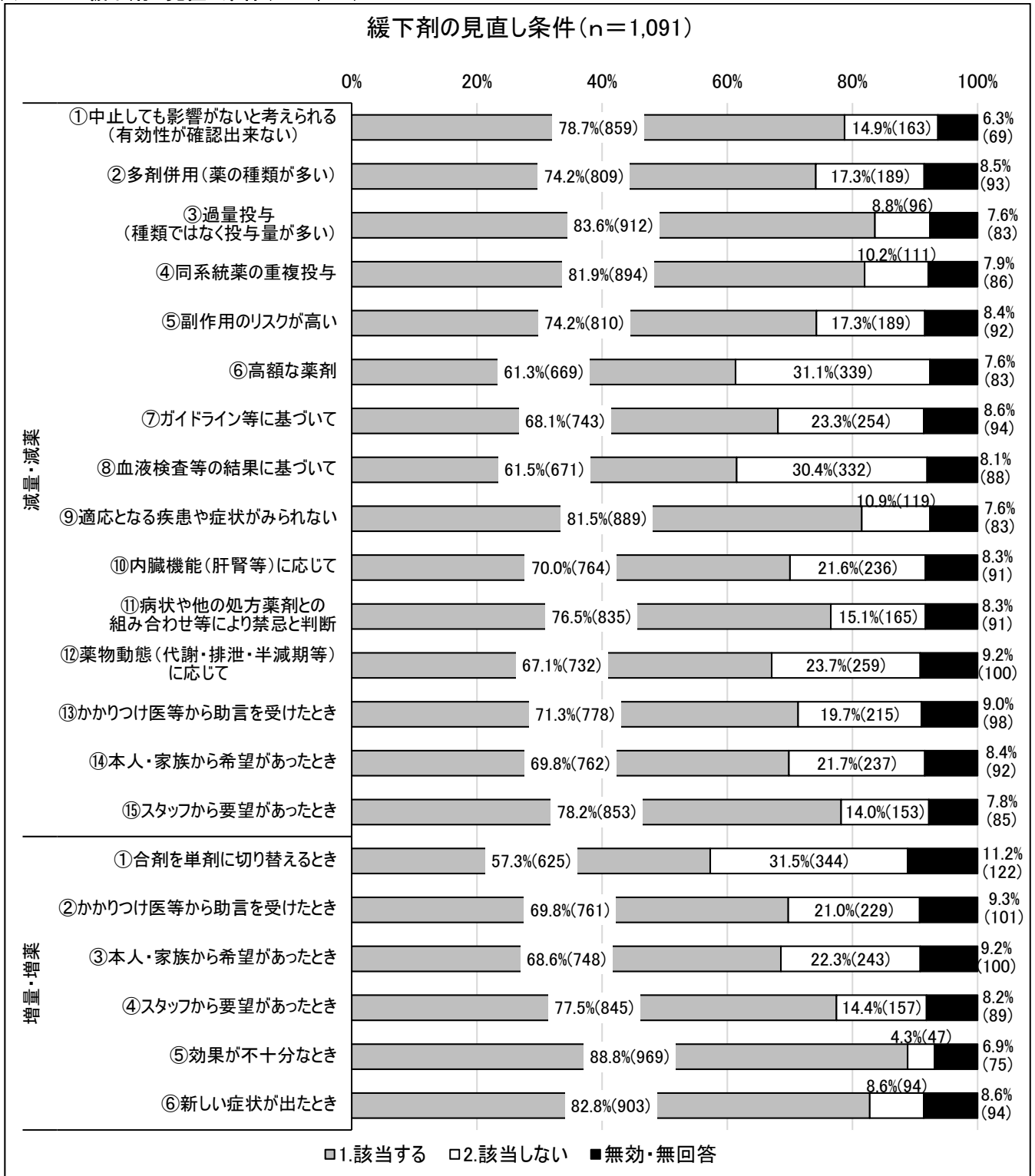
8. 緩下剤の見直し条件

【管理医師票 問9】見直し条件：緩下剤

緩下剤の減量・減薬の見直し条件について「該当する」という回答が最も多かったのは「過量投与」で83.6%（912件）で、その他にも「同系統薬の重複投与」「適応となる疾患や症状がみられない」が80%を超えていた。また、「スタッフから要望があったとき」「本人・家族から希望があったとき」もそれぞれ78.2%（853件）、69.8%（762件）で他の薬剤に比べて多かった。

増量・増薬の見直し条件は「効果が不十分なとき」が最も多く88.8%（969件）、次いで多かったのが「新しい症状が出たとき」で82.8%（903件）であった。また、「スタッフから要望があったとき」「本人・家族から希望があったとき」もそれぞれ77.5%（845件）、68.6%（748件）で他の薬剤よりも多かった。

図表 103 緩下剤の見直し条件(n=1,091)



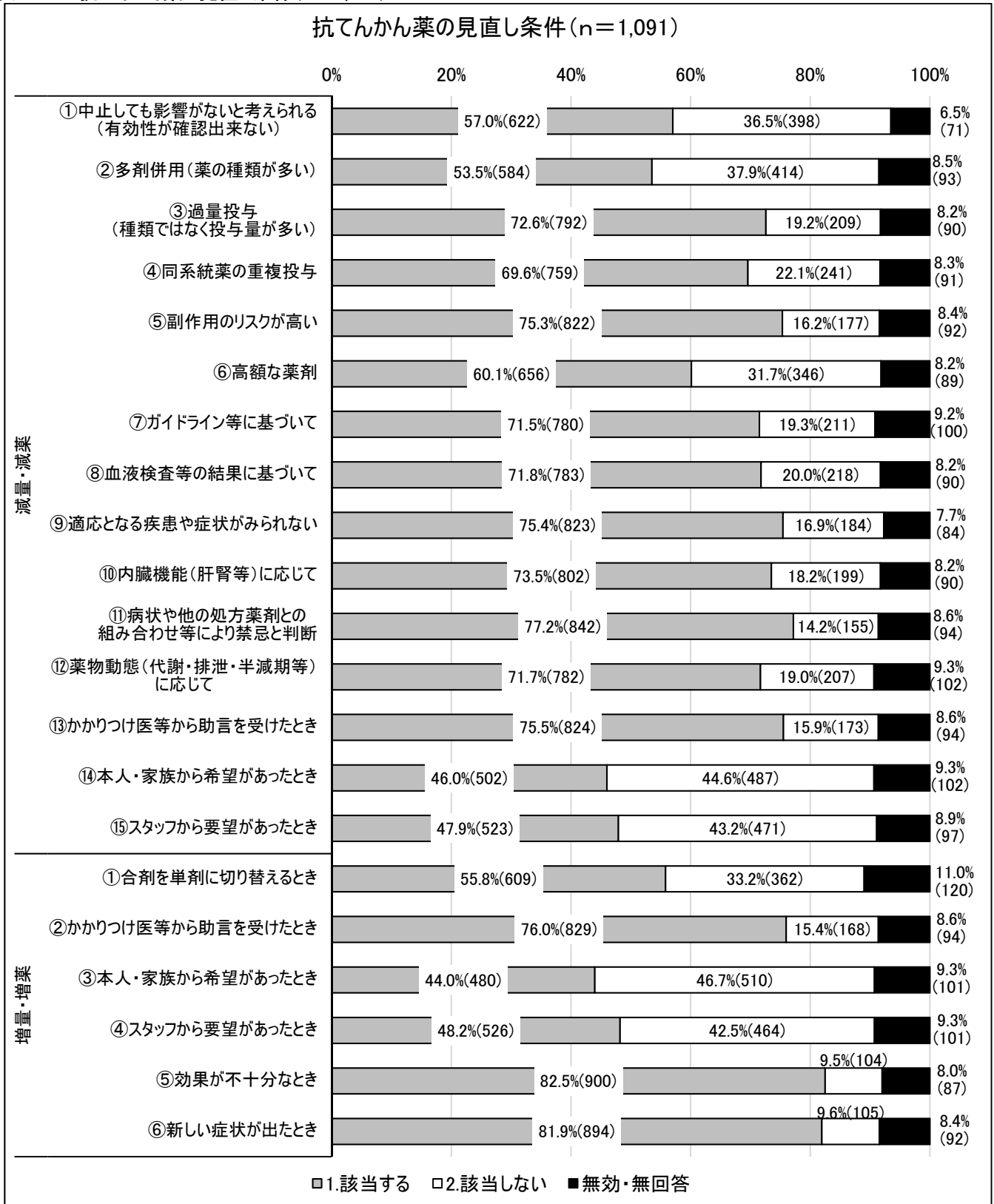
9. 抗てんかん薬の見直し条件

【管理医師票 問9】見直し条件：抗てんかん薬

抗てんかん薬の減量・減薬の見直し条件については、今回調査した薬剤で唯一 80%を超えた項目がなく、最も多かったのは「病状や他の処方薬剤との組み合わせ等により禁忌と判断」で 77.2% (842 件) であった。

増量・増薬の見直し条件は「効果が不十分なとき」が最も多く 82.5% (900 件)、次いで多かったのが「新しい症状が出たとき」で 81.9% (894 件) であった。

図表 104 抗てんかん薬の見直し条件(n=1,091)



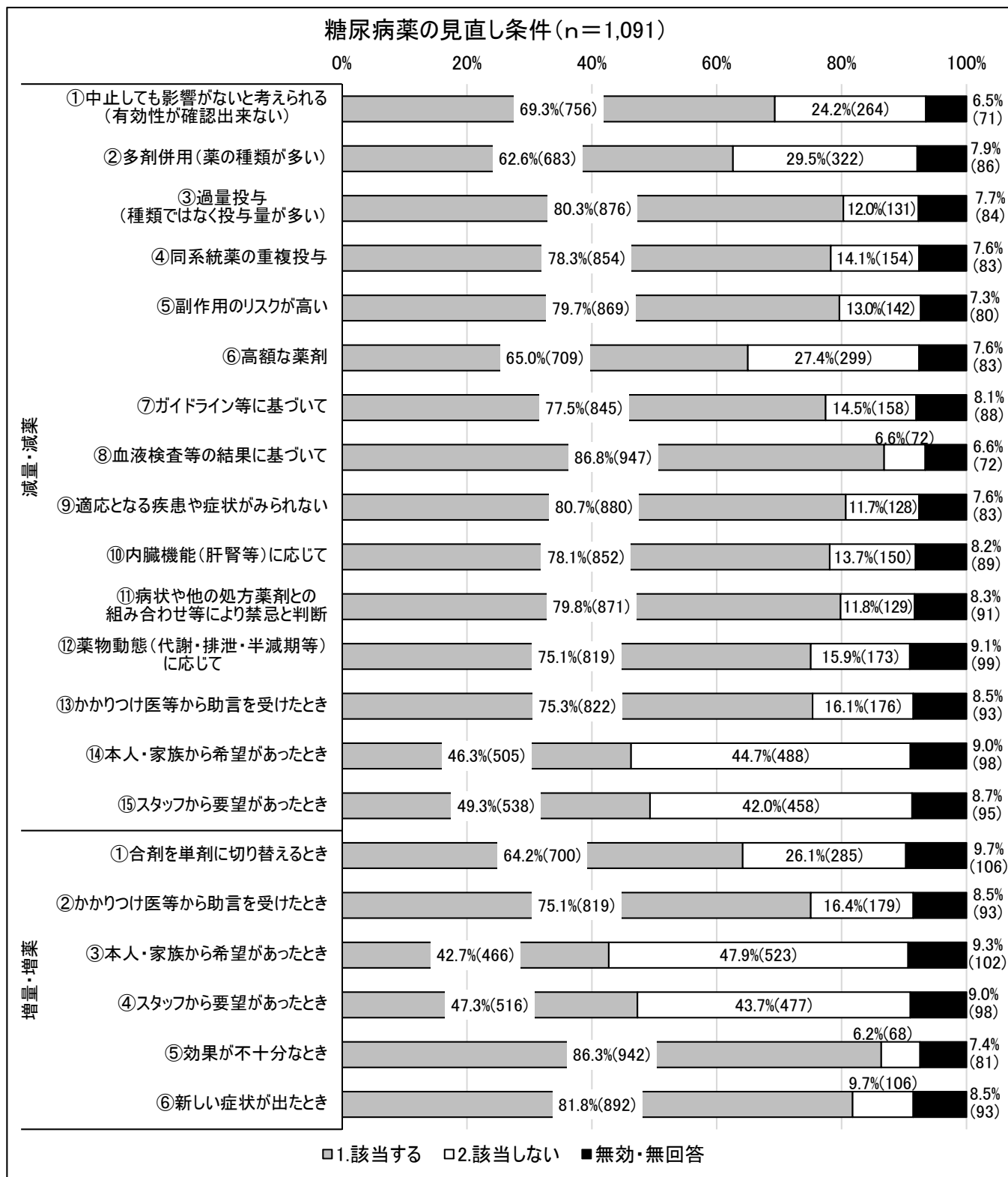
10. 糖尿病薬の見直し条件

【管理医師票 問9】見直し条件：糖尿病薬

糖尿病薬の減量・減薬の見直し条件について「該当する」という回答が最も多かったのは「血液検査等の結果に基づいて」で86.8%（947件）で、次いで多かったのが「適応となる疾患や症状がみられない」80.7%（880件）、「過量投与」80.3%（876件）であった。

増量・増薬の見直し条件は「効果が不十分なとき」が最も多く86.3%（942件）、次いで多かったのが「新しい症状が出たとき」で81.8%（892件）であった。

図表 105 糖尿病薬の見直し条件(n=1,091)



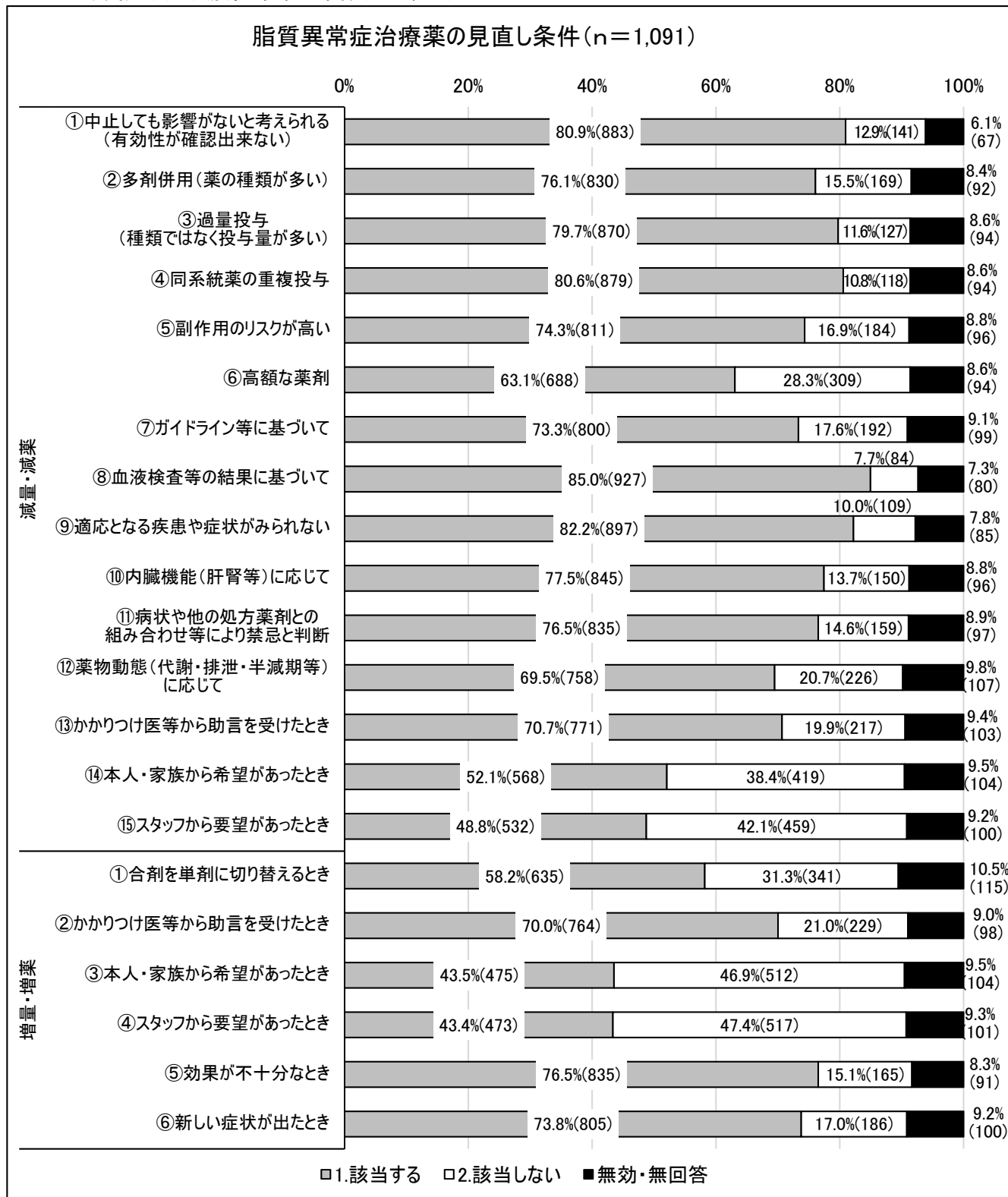
11. 脂質異常症治療薬の見直し条件

【管理医師票 問9】見直し条件：脂質異常症治療薬

脂質異常症治療薬の減量・減薬の見直し条件について「該当する」という回答が最も多かったのは「血液検査等の結果に基づいて」で85.0%（927件）で、その他「適応となる疾患や症状がみられない」「中止しても影響がないと考えられる」「同系統薬の重複投与」が80%を超えていた。

増量・増薬の見直し条件は「効果が不十分なとき」が最も多く76.5%（835件）、次いで多かったのが「新しい症状が出たとき」で73.8%（805件）であった。

図表 106 脂質異常症治療薬の見直し条件(n=1,091)



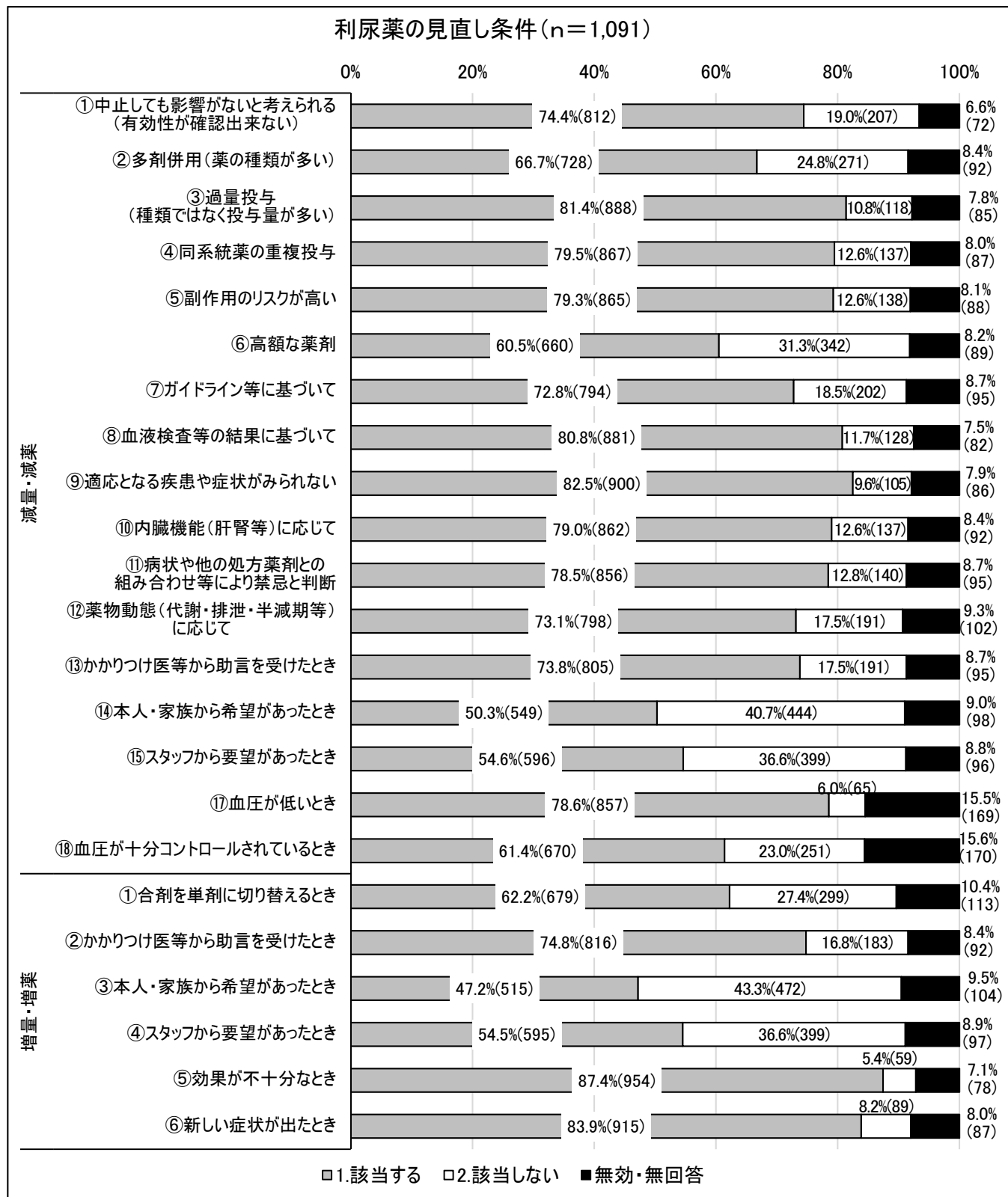
12. 利尿薬の見直し条件

【管理医師票 問9】見直し条件：利尿薬

利尿薬の減量・減薬の見直し条件について「該当する」という回答が最も多かったのは「適応となる疾患や症状がみられない」で82.5%（900件）で、次いで多かったのが「過量投与」81.4%（888件）、「血液検査等の結果に基づいて」80.8%（881件）であった。

増量・増薬の見直し条件は「効果が不十分なとき」が最も多く87.4%（954件）、次いで多かったのが「新しい症状が出たとき」で83.9%（915件）であった。

図表 107 利尿薬の見直し条件(n=1,091)



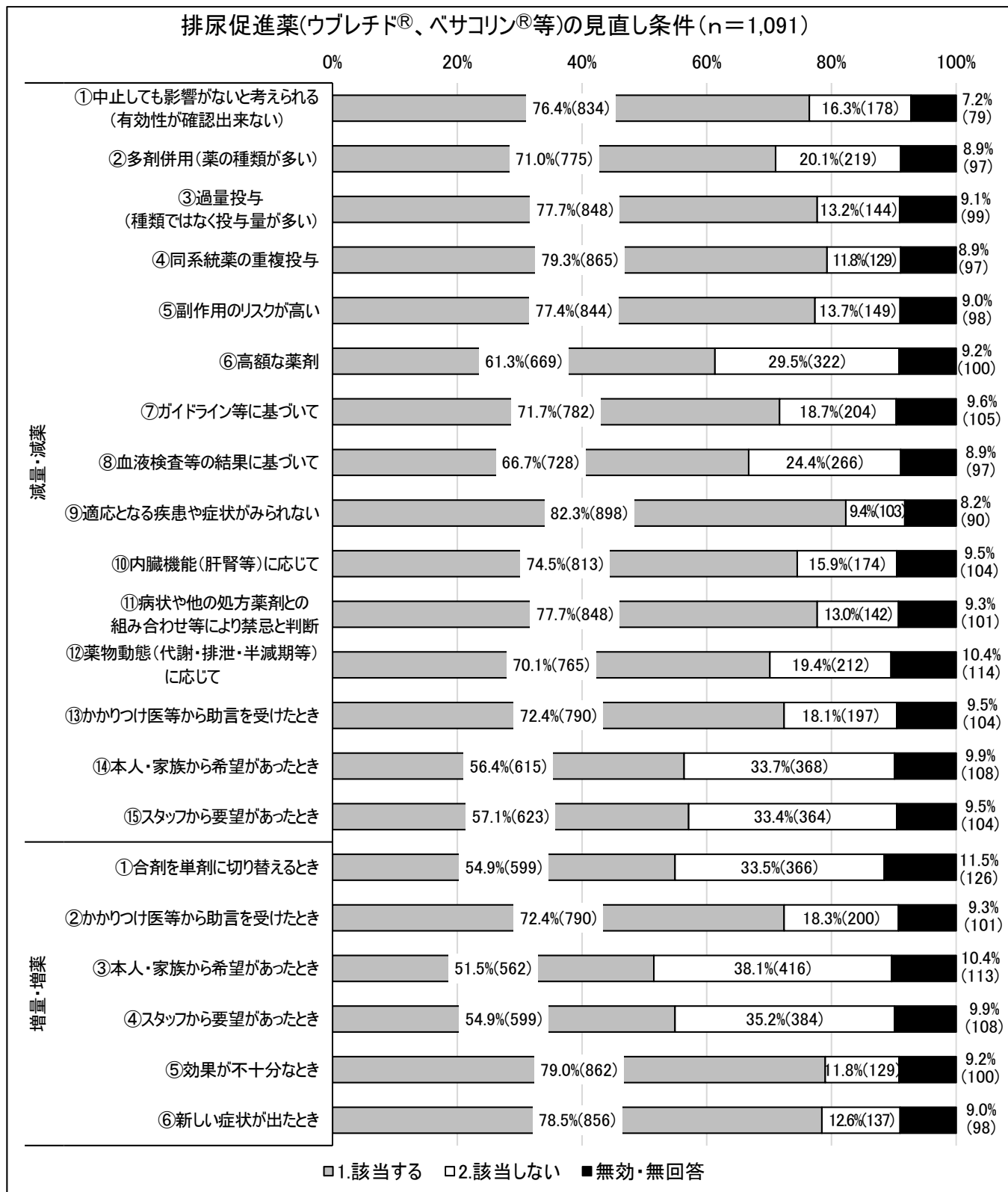
13. 排尿促進薬(ウブレチド[®]、ベサコリン[®]等)の見直し条件

【管理医師票 問9】見直し条件：排尿促進薬

排尿促進薬(ウブレチド[®]、ベサコリン[®]等)の減量・減薬の見直し条件について「該当する」という回答が最も多かったのは「適応となる疾患や症状がみられない」で82.3% (898件)、次いで多かったのが「同系統薬の重複投与」で79.3% (865件)であった。

増量・増薬の見直し条件は「効果が不十分なとき」が最も多く79.0% (862件)、次いで多かったのが「新しい症状が出たとき」で78.5% (856件)であった。

図表 108 排尿促進薬(ウブレチド[®]、ベサコリン[®]等)の見直し条件(n=1,091)



(10) 施設で取り扱っている抗菌薬の系統 (令和2年10月1日時点)

1. ペニシリン系

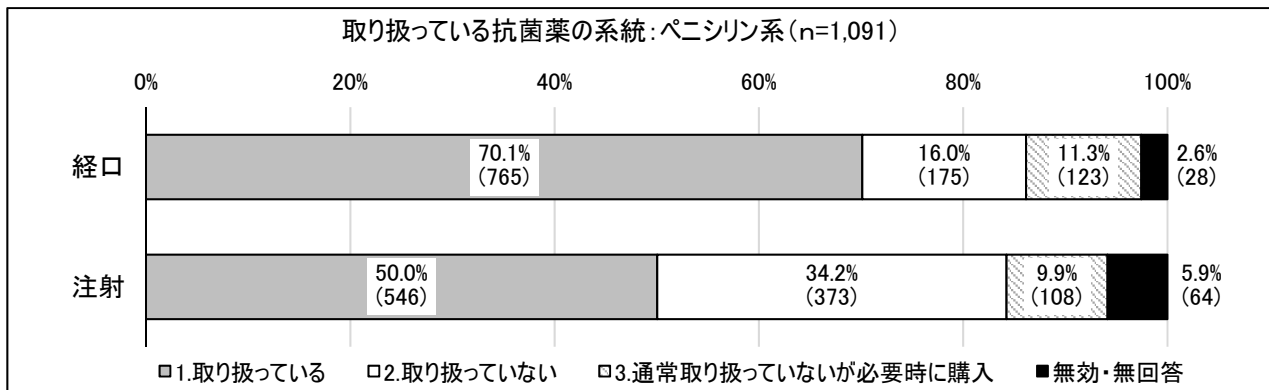
【管理医師票 問10①】取り扱っている抗菌薬の系統：ペニシリン系

経口：サワシリン[®]、オーグメンチン[®]、ワイドシリン[®]、パセトシン[®]、アモキシシリン等

注射：ユナシン-S[®]、タゾピペ[®]、ピシリバクタ[®]、ゾシン[®]、スルバシリン[®]等

ペニシリン系の抗菌薬は経口は70.1% (765件)、注射は50.0% (546件)が「取り扱っている」と回答していた。また、「通常取り扱っていないが必要時に購入」という回答は、経口11.3% (123件)、注射9.9% (108件)であった。

図表 109 取り扱っている抗菌薬の系統:ペニシリン系(n=1,091)



2. 第1または第2世代セファロスポリン系

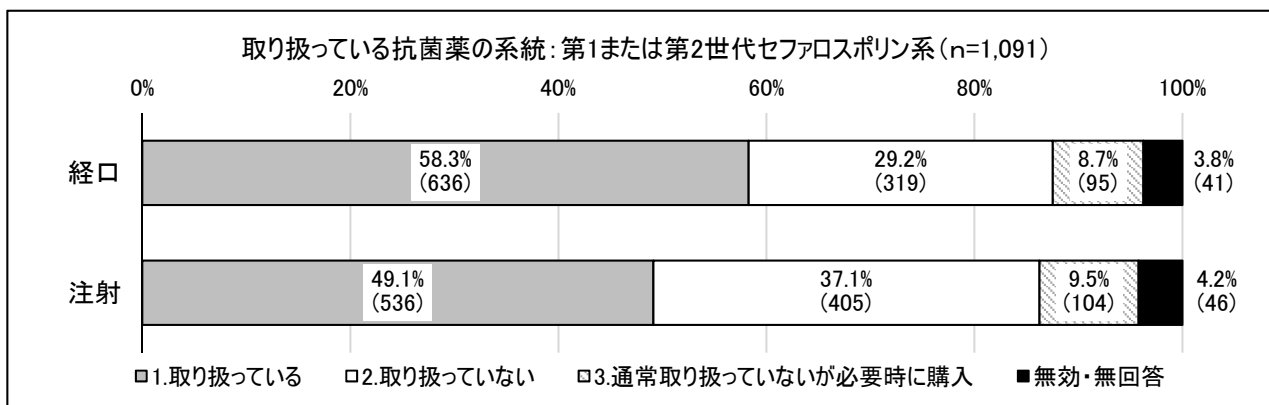
【管理医師票 問10②】取り扱っている抗菌薬の系統：第1または第2世代セファロスポリン系

経口：ケフレックス[®]、ケフラール[®]、セファレキシム、セファクロル等

注射：セファメジンα[®]、パンスポリン[®]、セフメタゾン[®]、セフォチアム塩酸塩等

第1または第2世代セファロスポリン系の抗菌薬は経口は58.3% (636件)、注射は49.1% (536件)が「取り扱っている」と回答していた。また、「通常取り扱っていないが必要時に購入」という回答は、経口8.7% (95件)、注射9.5% (104件)であった。

図表 110 取り扱っている抗菌薬の系統:第1または第2世代セファロスポリン系(n=1,091)



3. 第3世代セファロスポリン系

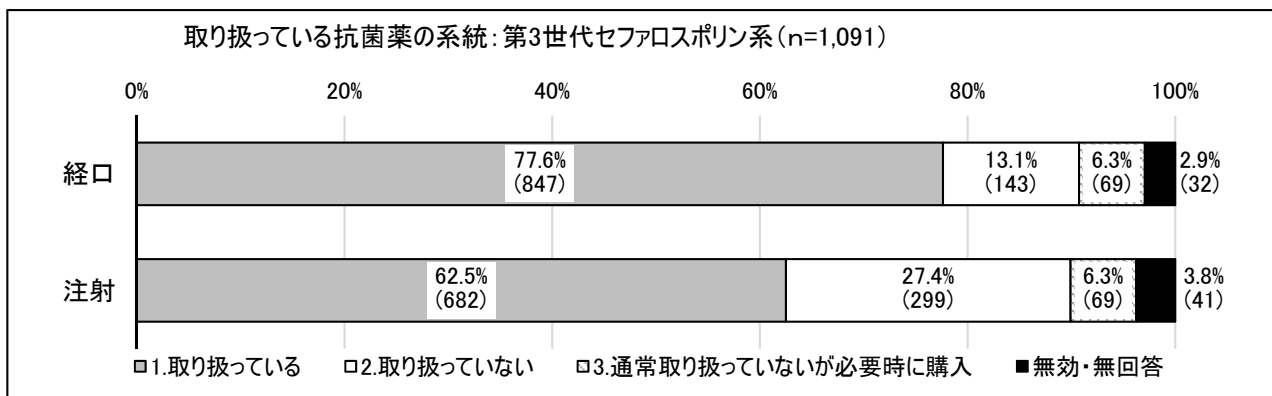
【管理医師票 問 10③】 取り扱っている抗菌薬の系統：第3世代セファロスポリン系

経口：フロモックス[®]、メイアクト[®]、バナン[®]、セフゾン[®]、トミロン[®]等

注射：ロセフィン[®]、モダシン[®]、モベンゾシン[®]、セフォセフ[®]、ワイスタール[®]、セフトリアキソン Na、セフトジジム等

第3世代セファロスポリン系の抗菌薬は経口は77.6% (847件)、注射は62.5% (682件)が「取り扱っている」と回答していた。また、「通常取り扱っていないが必要時に購入」という回答は、経口・注射ともに6.3% (69件)であった。

図表 111 取り扱っている抗菌薬の系統：第3世代セファロスポリン系 (n=1,091)



4. マクロライド系

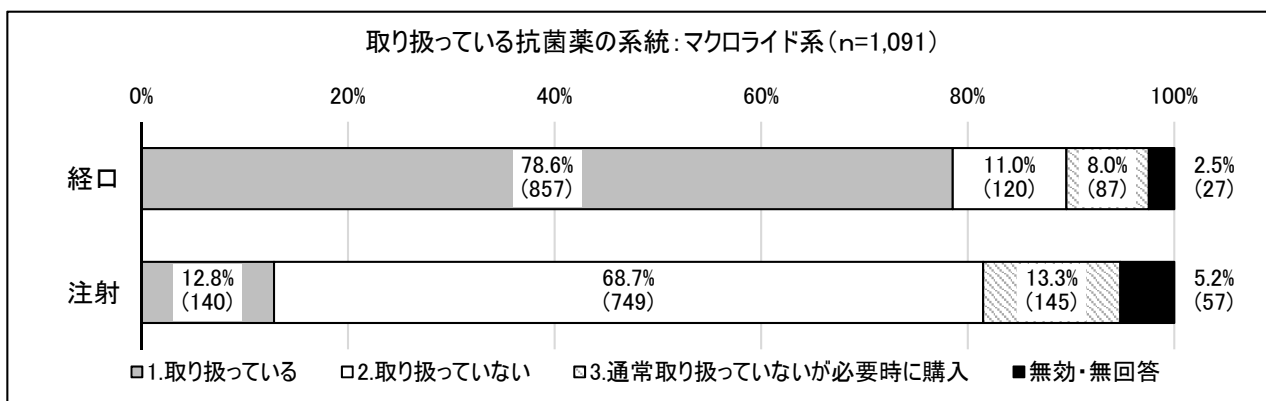
【管理医師票 問 10④】 取り扱っている抗菌薬の系統：マクロライド系

経口：クラリス[®]、クラリシッド[®]、ジスロマック[®]、エリスロマイシン等

注射：エリスロシン[®]、ジスロマック[®]等

マクロライド系の抗菌薬について「取り扱っている」と回答したのは、経口は78.6% (857件)であった一方、注射は12.8% (140件)にとどまった。また、「通常取り扱っていないが必要時に購入」という回答は、経口8.0% (87件)、注射13.3% (145件)であった。

図表 112 取り扱っている抗菌薬の系統：マクロライド系 (n=1,091)



5. キノロン系

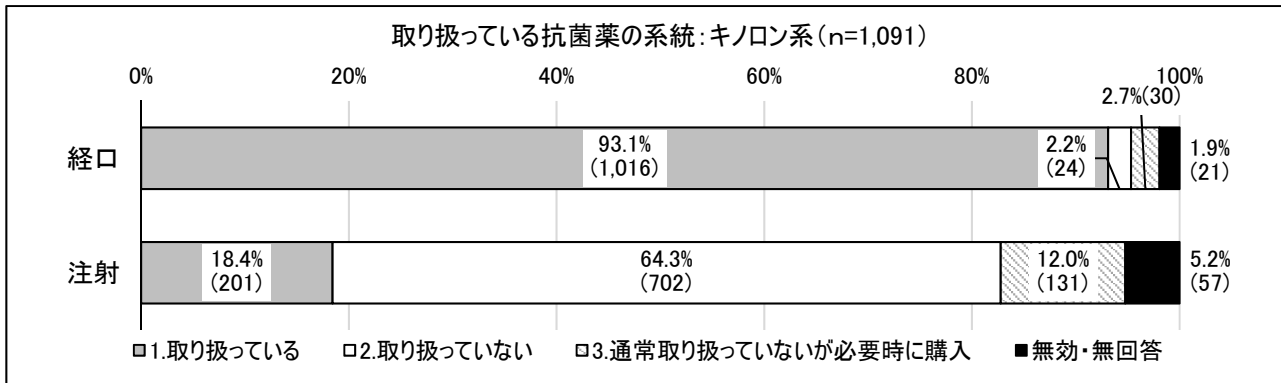
【管理医師票 問 10⑤】 取り扱っている抗菌薬の系統：キノロン系

経口：クラビット®、ジェニナック®、レボフロキサシン等

注射：クラビット®、パシル®、レボフロキサシン等

キノロン系の抗菌薬について「取り扱っている」と回答したのは、経口は93.1% (1,016件) と今回調べたものの中で最も多かった一方、注射は18.4% (201件)にとどまった。また、「通常取り扱っていないが必要時に購入」という回答は、経口2.7% (30件)、注射12.0% (131件)であった。

図表 113 取り扱っている抗菌薬の系統:キノロン系(n=1,091)



6. テトラサイクリン系

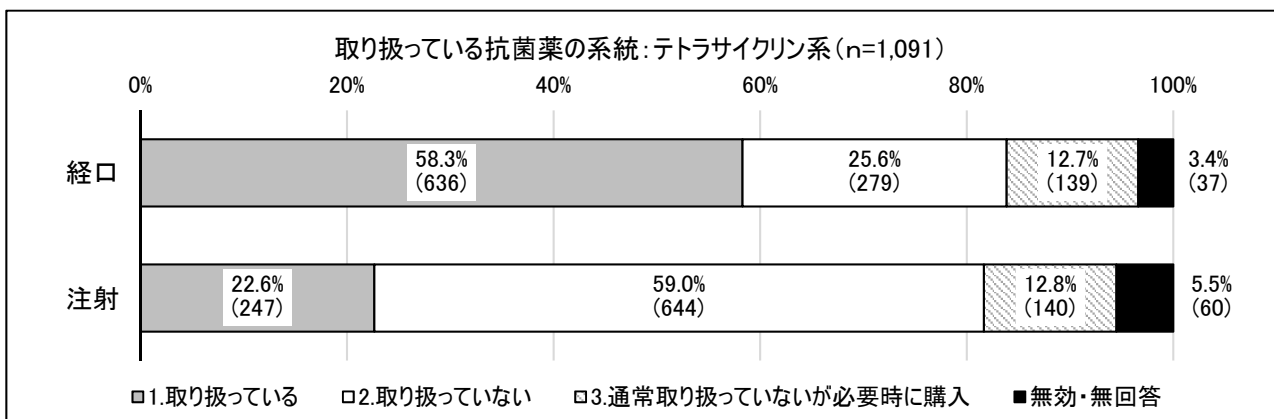
【管理医師票 問 10⑥】 取り扱っている抗菌薬の系統：テトラサイクリン系

経口：ミノマイシン®、ミノサイクリン塩酸塩等

注射：ミノマイシン®、ミノサイクリン塩酸塩等

テトラサイクリン系の抗菌薬について「取り扱っている」と回答したのは、経口は58.3% (636件)、注射は22.6% (247件)にとどまった。また、「通常取り扱っていないが必要時に購入」という回答は、経口12.7% (139件)、注射12.8% (140件)であった。

図表 114 取り扱っている抗菌薬の系統:テトラサイクリン系(n=1,091)



7. カルバペネム系

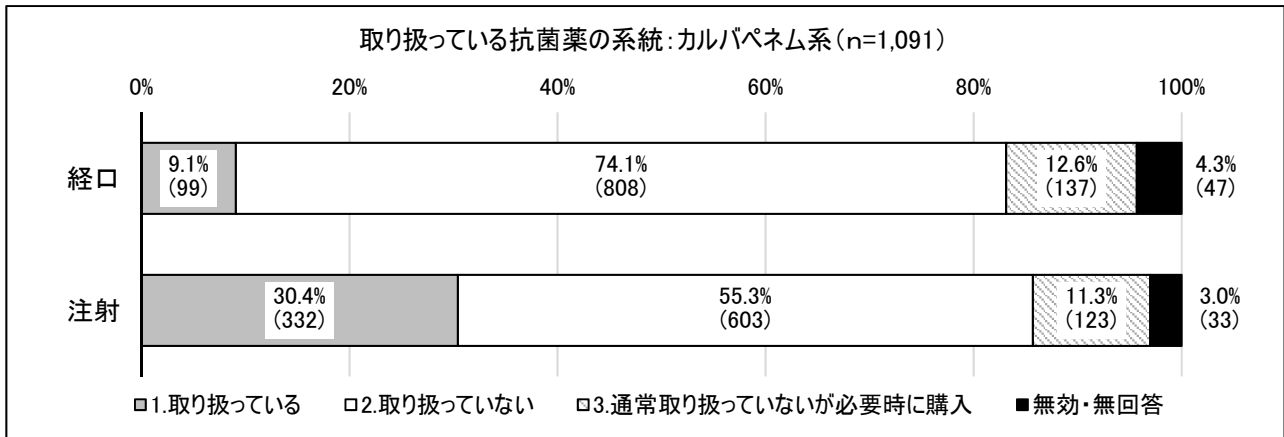
【管理医師票 問 10⑦】 取り扱っている抗菌薬の系統：カルバペネム系

経口：オラペネム[®]

注射：チエナム[®]、チエクール[®]、カルベニン[®]、メロペネム、フィニバックス[®]等

カルバペネム系の抗菌薬について「取り扱っている」と回答したのは、経口は9.1%（99件）で今回調べた中で最も少なく、注射は30.4%（332件）であった。また、「通常取り扱っていないが必要時に購入」という回答は、経口12.6%（137件）、注射11.3%（123件）であった。

図表 115 取り扱っている抗菌薬の系統:カルバペネム系(n=1,091)



8. アミノグリコシド系

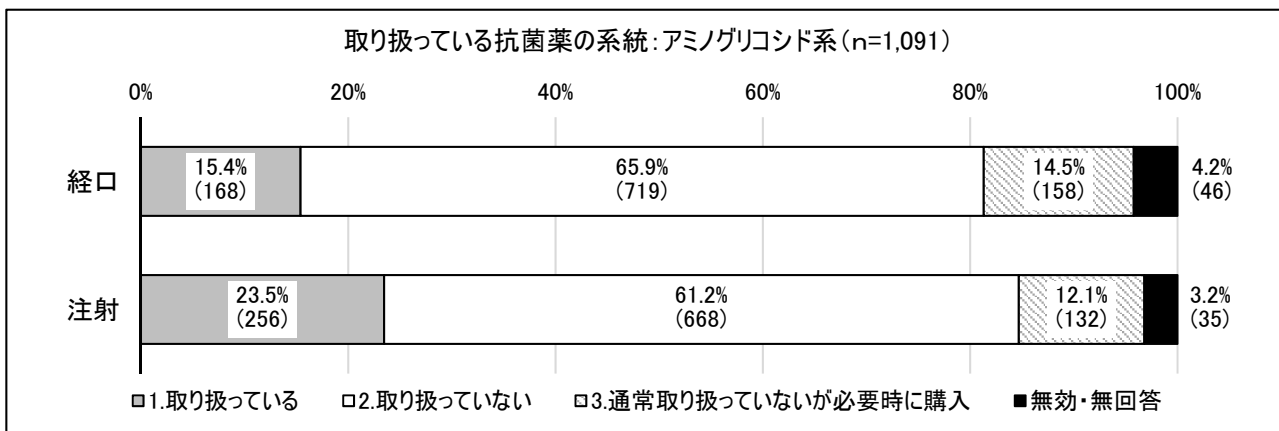
【管理医師票 問 10⑧】 取り扱っている抗菌薬の系統：アミノグリコシド系

経口：カナマイシン

注射：ハベカシン[®]、ゲンタシン[®]、トブラシン[®]、硫酸カナマイシン、イセパマイシン硫酸塩等

アミノグリコシド系の抗菌薬について「取り扱っている」と回答したのは、経口は15.4%（168件）、注射は23.5%（256件）であった。また、「通常取り扱っていないが必要時に購入」という回答は、経口14.5%（158件）、注射12.1%（132件）であった。なお、今回調べた中では唯一、経口・注射ともに60%以上が「取り扱っていない」と回答していた。

図表 116 取り扱っている抗菌薬の系統:アミノグリコシド系(n=1,091)



9. 施設で取り扱っている抗菌薬系統の種類

【管理医師票 問10①～⑧】取り扱っている抗菌薬の系統

施設で取り扱っている抗菌薬系統（管理医師票 問10①～⑧）に全て回答した885件について、取り扱っている抗菌薬系統の種類数を確認した結果、今回調べた抗菌薬系統における取り扱い種類数は、経口は平均4.8種類、注射は平均2.8種類であった。

なお、取り扱い種類数については、併設医療施設の有無別にも確認をした。本集計の集計対象は、施設で取り扱っている抗菌薬系統（管理医師票 問10①～⑧）に全て回答し、併設の医療施設（施設票 問1⑤）に回答した727件（併設医療施設あり：479件 併設医療施設なし：248件）。

その結果、今回調べた抗菌薬系統における取り扱い種類数は、「併設医療施設あり」では経口は平均5.2種類、注射は平均3.7種類、「併設医療施設なし」では、経口は平均4.1種類、注射は平均1.6種類であった。

図表 117 施設で取り扱っている抗菌薬系統の種類(n=885)

抗菌薬系統の種類	経口		注射	
	件数	割合	件数	割合
0種類	5	0.6%	150	16.9%
1種類	26	2.9%	164	18.5%
2種類	60	6.8%	169	19.1%
3種類	117	13.2%	117	13.2%
4種類	153	17.3%	86	9.7%
5種類	196	22.1%	55	6.2%
6種類	212	24.0%	44	5.0%
7種類	71	8.0%	44	5.0%
8種類	45	5.1%	56	6.3%
合計	885	100.0%	885	100.0%

平均	経口	注射
	4.8種類	2.8種類

※管理医師票 問10①～⑧に全て回答した票を集計

取り扱っている種類数は「1. 取り扱っている」を選択したものをカウントしており、「3. 通常取り扱っていないが必要時に購入」は取り扱っている抗菌薬としてカウントしていない

以下は併設医療施設の有無別で集計

図表 118 併設医療施設有無別 施設で取り扱っている抗菌薬系統の種類
(併設医療施設あり(n=479)／併設医療施設なし(n=248))

	併設医療施設あり(n=479)				併設医療施設なし(n=248)			
	経口		注射		経口		注射	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0種類	2	0.4%	55	11.5%	2	0.8%	62	25.0%
1種類	12	2.5%	57	11.9%	8	3.2%	68	27.4%
2種類	17	3.5%	69	14.4%	31	12.5%	66	26.6%
3種類	39	8.1%	64	13.4%	45	18.1%	29	11.7%
4種類	66	13.8%	63	13.2%	58	23.4%	11	4.4%
5種類	109	22.8%	43	9.0%	55	22.2%	7	2.8%
6種類	140	29.2%	40	8.4%	39	15.7%	1	0.4%
7種類	55	11.5%	38	7.9%	9	3.6%	3	1.2%
8種類	39	8.1%	50	10.4%	1	0.4%	1	0.4%
合計	479	100.0%	479	100.0%	248	100.0%	248	100.0%
平均	経口		注射		経口		注射	
	5.2種類		3.7種類		4.1種類		1.6種類	

(11) 主な感染症診療（細菌性肺炎、尿路感染症、蜂窩織炎）の際に処方する抗菌薬について

1. 細菌性肺炎に対する抗菌薬について

【管理医師票 問11①(1)～(4)】細菌性肺炎：主抗菌薬／主抗菌薬の系統・選択理由／主抗菌薬の初期選択変更理由

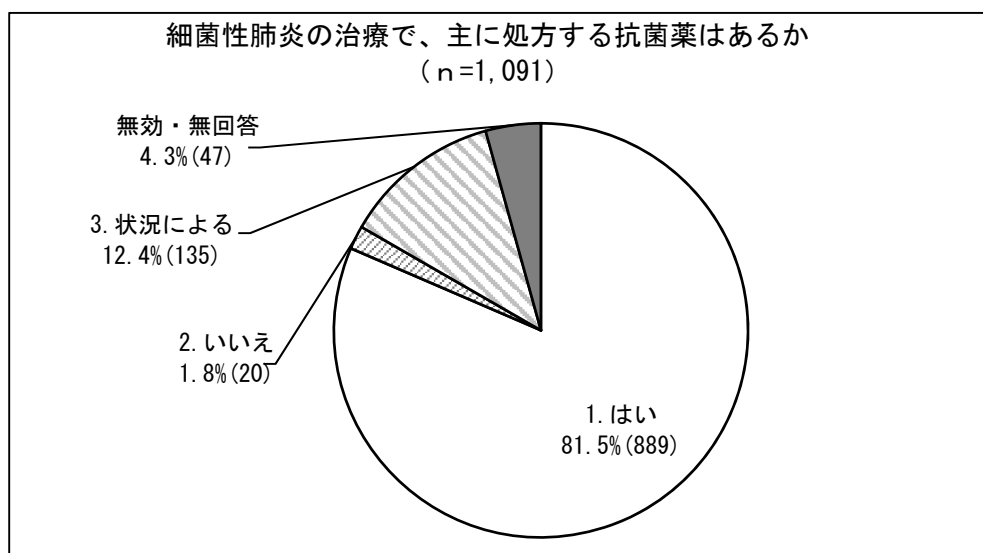
細菌性肺炎の治療で主に処方する抗菌薬はあるかについては、「はい」という回答が最も多く 81.5% (889 件) であった。

「はい」を選択した 889 件について、その抗菌薬系統と選択理由を確認した結果、抗菌薬系統は「ペニシリン系」が最も多く 55.9% (497 件)、次いで「注射用の第 3 世代セファロスポリン系」47.2% (420 件) であり、選択理由は「配置薬から選択 (使い慣れているから)」が最も多く 71.1% (632 件)、次いで「薬剤感受性・有効性を考慮」が 47.4% (421 件) であった。

また、(主たる) 抗菌薬の初期選択が変わる場合の理由*については、「重症の場合」が最も多く 61.1% (667 件)、次いで「検査結果」が 54.2% (591 件)、「過去の抗菌薬治療歴を考慮」が 46.0% (502 件) であった。

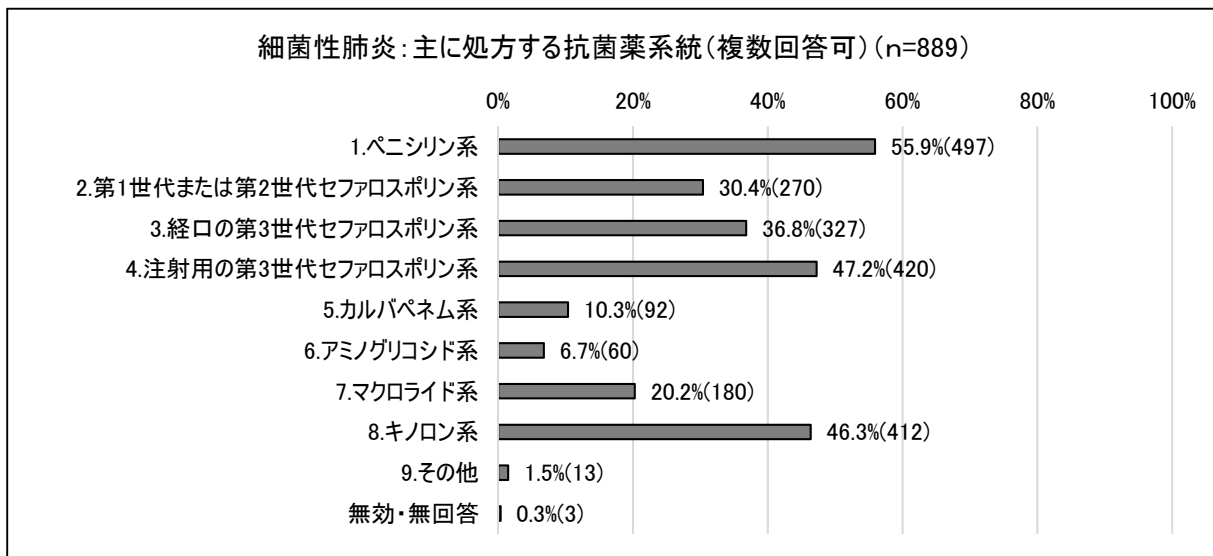
※本設問については、主に処方する抗菌薬があるかの回答に関わらず、全票 (n=1,091) を対象としている

図表 119 細菌性肺炎の治療で、主に処方する抗菌薬はあるか(n=1,091)



以降、図表 120～図表 123 は主に処方する抗菌薬はあるかについて「1. はい」を選択した票 (n=889) を集計

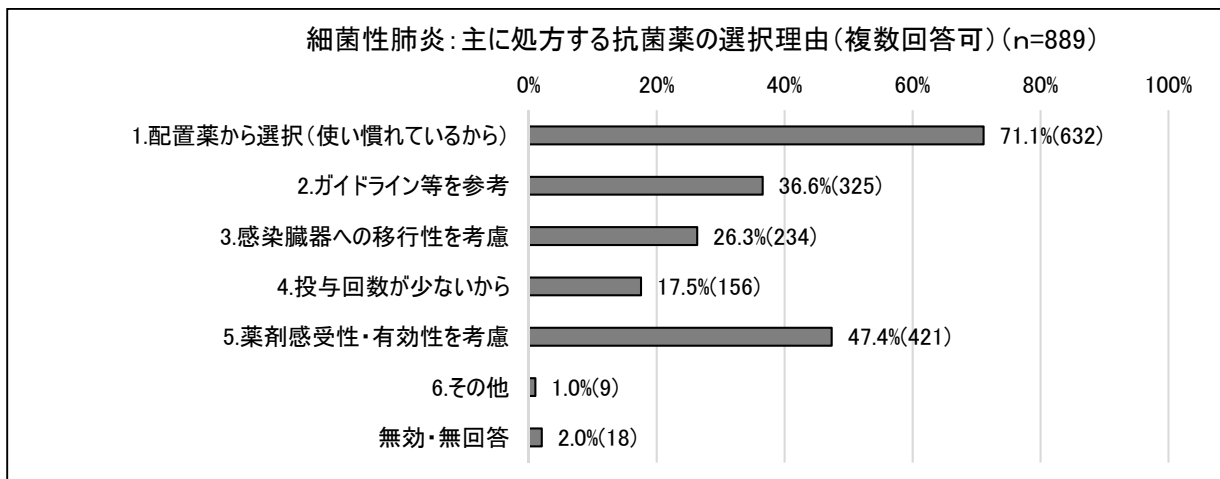
図表 120 細菌性肺炎:主に処方する抗菌薬系統(複数回答可)(n=889)



図表 121 細菌性肺炎:主に処方する抗菌薬系統「9. その他」の自由記述

その他回答	件数
テトラサイクリン系	7
リンコマイシン系	2
ST 合剤	1

図表 122 細菌性肺炎:主に処方する抗菌薬の選択理由(複数回答可)(n=889)

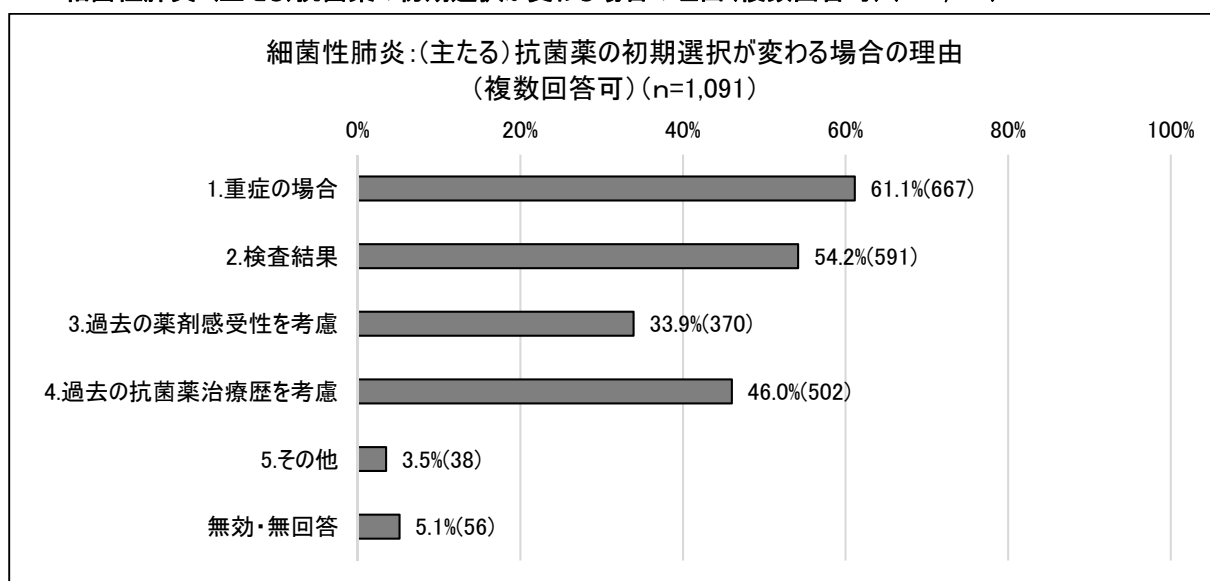


図表 123 細菌性肺炎:主に処方する抗菌薬の選択理由「6. その他」の自由記述

その他回答	件数	その他回答	件数
内服薬は原則としてすべて可	1	価格	1
かかりつけ医の指示	1	スルバシリンが購入できないから	1
関連病院の検出細菌の薬剤感受性結果を参考にする	1	誤嚥性肺炎考慮	1
耐性菌の発生をおさえるため	1	これしかないから	1

図表 124、図表 125 は主に処方する抗菌薬はあるかの回答に関わらず、全票（n=1,091）を集計

図表 124 細菌性肺炎：(主たる)抗菌薬の初期選択が変わる場合の理由(複数回答可)(n=1,091)



図表 125 細菌性肺炎：(主たる)抗菌薬の初期選択が変わる場合の理由「5. その他」の自由記述

その他回答	件数	その他回答	件数
病院受診	2	配置薬以外病院搬送	1
重症例は病院受診	1	経験で効果が認められない時	1
重度なら搬送	1	かかりつけ医の指示	1
病院搬送	1	専門医での治療を優先	1
病院へ転院するため施設で対応は行っていない	1	アレルギーの疑い	1
急性期病院へ	1	感染症の種類、部位	1
病院へ転送治療	1	購入交渉(価格)	1
肺炎で治療は原則病院	1	経口摂取可能かを考慮	1
入院	1	尿路感染の場合	1
通院または入院より変わる	1	喀痰培養の感受性	1
併設病院で治療	1	腎・肝機能、年齢	1
ガイドライン参考、重症は入院	1	効果確認しやすく入院適応判断しやすい	1

2. 尿路感染症に対する抗菌薬について

【管理医師票 問11② (1)～(4)】尿路感染症：主抗菌薬／主抗菌薬の系統・選択理由／主抗菌薬の初期選択変更理由

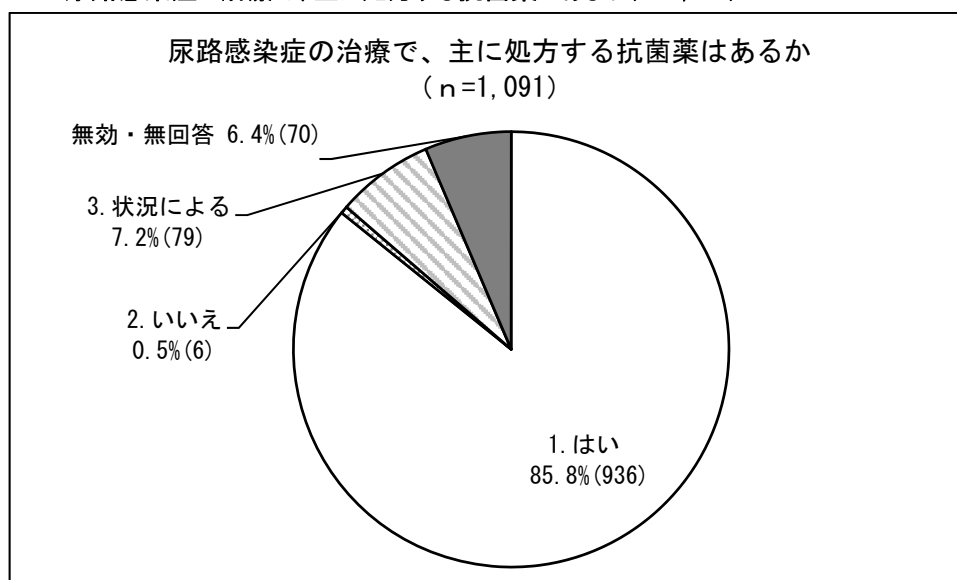
尿路感染症の治療で主に処方する抗菌薬はあるかについては、「はい」という回答が最も多く 85.8% (936 件) であった。

「はい」を選択した 936 件について、その抗菌薬系統と選択理由を確認した結果、抗菌薬系統は「キノロン系」が最も多く 70.9% (664 件)、次いで「経口の第3世代セファロスポリン系」38.0% (356 件) であり、選択理由は「配置薬から選択 (使い慣れているから)」が最も多く 70.3% (658 件)、次いで「薬剤感受性・有効性を考慮」が 48.7% (456 件) であった。

また、(主たる) 抗菌薬の初期選択が変わる場合の理由*については、「重症の場合」が最も多く 61.6% (672 件)、次いで「検査結果」が 55.6% (607 件)、「過去の抗菌薬治療歴を考慮」が 46.3% (505 件) であった。

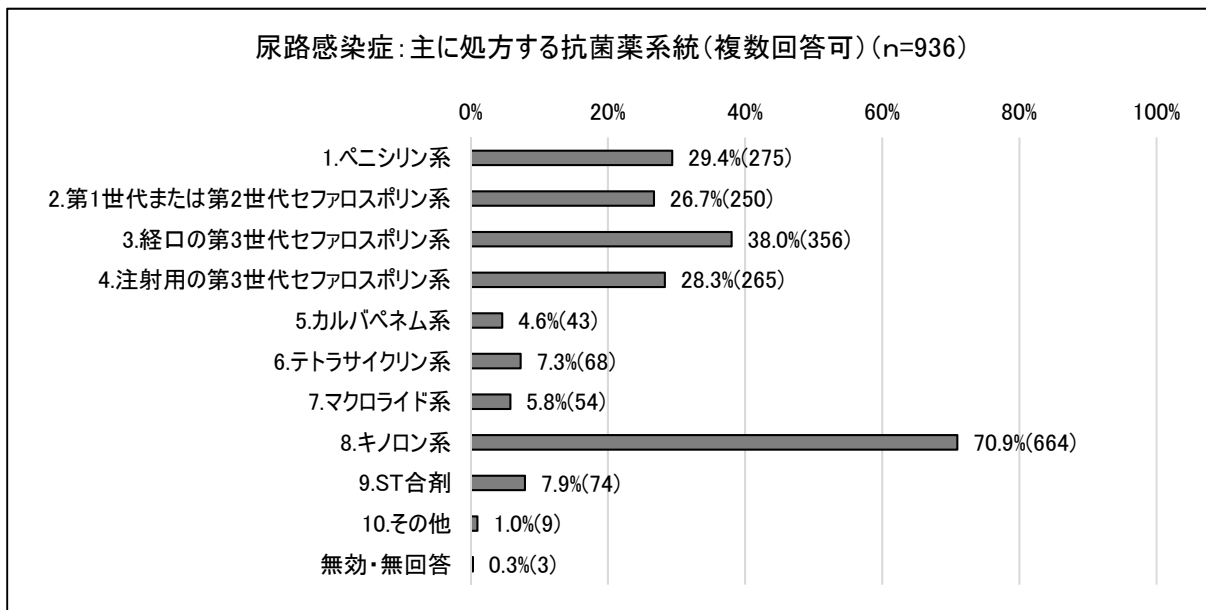
※本設問については、主に処方する抗菌薬があるかの回答に関わらず、全票 (n=1,091) を対象としている

図表 126 尿路感染症の治療で、主に処方する抗菌薬はあるか (n=1,091)



以降、図表 127～図表 130 は主に処方する抗菌薬はあるかについて「1. はい」を選択した票 (n=936) を集計

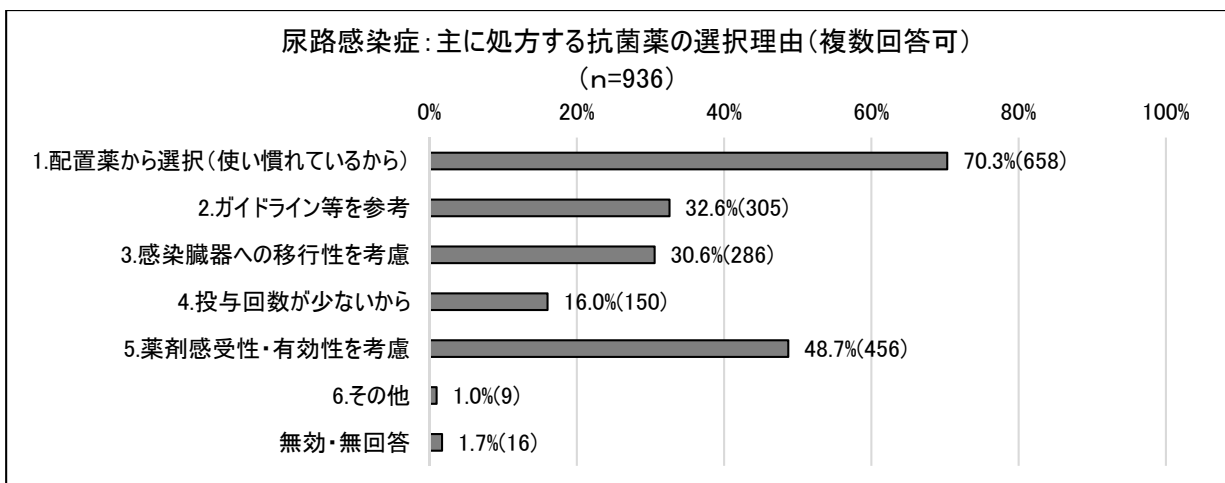
図表 127 尿路感染症:主に処方する抗菌薬系統(複数回答可)(n=936)



図表 128 尿路感染症:主に処方する抗菌薬系統「10. その他」の自由記述

その他回答	件数
アミノグリコシド系	3
ペネム系	2
ホスホマイシン系	2

図表 129 尿路感染症:主に処方する抗菌薬の選択理由(複数回答可)(n=936)

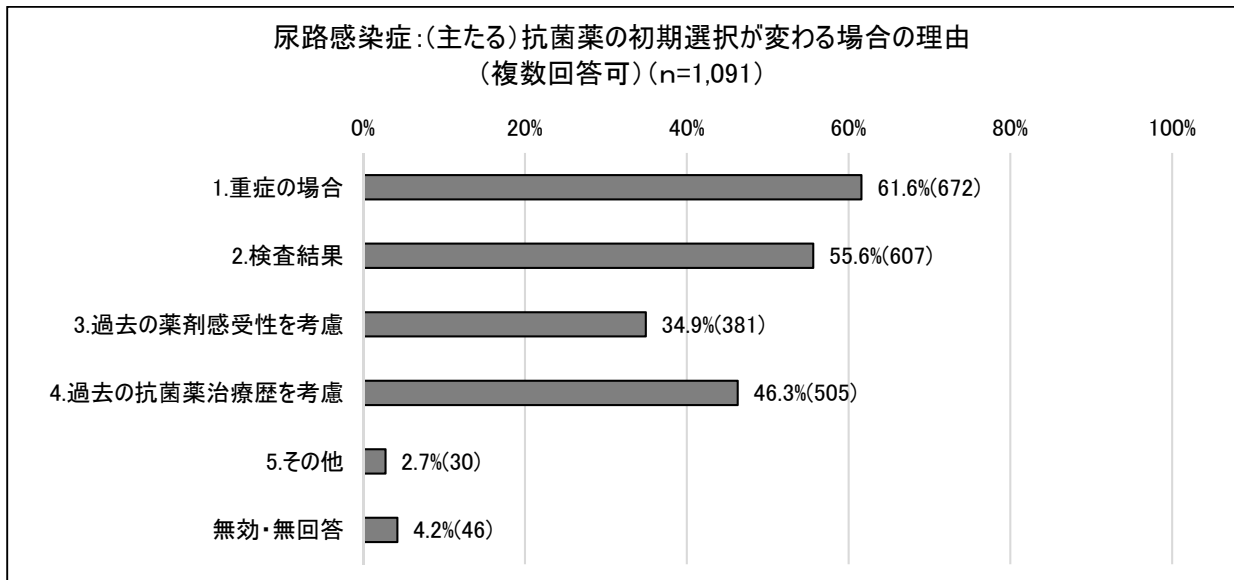


図表 130 尿路感染症:主に処方する抗菌薬の選択理由「6. その他」の自由記述

その他回答	件数	その他回答	件数
苑内約束処方としている	1	関連病院の検出細菌の薬剤感受性結果を参考にする	1
価格	1	耐性対策	1
副作用	1	紹介元で処方されたもの	1
起炎菌として大腸菌が多い	1	腎機能も考慮	1

図表 131、図表 132 は主に処方する抗菌薬はあるかの回答に関わらず、全票（n=1,091）を集計

図表 131 尿路感染症:(主たる)抗菌薬の初期選択が変わる場合の理由(複数回答可)(n=1,091)



図表 132 尿路感染症:(主たる)抗菌薬の初期選択が変わる場合の理由「5. その他」の自由記述

その他回答	件数	その他回答	件数
転院・入院	2	有効性高い、耐性菌ができていく	1
病院受診	2	アレルギー	1
早期に病院受診	1	価格	1
重症例は病院受診	1	現在の薬剤感受性テスト	1
重度なら搬送	1	腎機能	1
併設病院で治療	1	尿培養の感受性	1
かかりつけ医の指示	1	ガイドライン参考、重症は入院	1
専門医受診させる	1	治療抵抗性の場合	1

3. 蜂窩織炎に対する抗菌薬について

【管理医師票 問11③ (1)～(4)】蜂窩織炎：主抗菌薬／主抗菌薬の系統・選択理由／主抗菌薬の初期選択変更理由

蜂窩織炎の治療で主に処方する抗菌薬はあるかについては、「はい」という回答が最も多く 77.4% (844 件) であった。

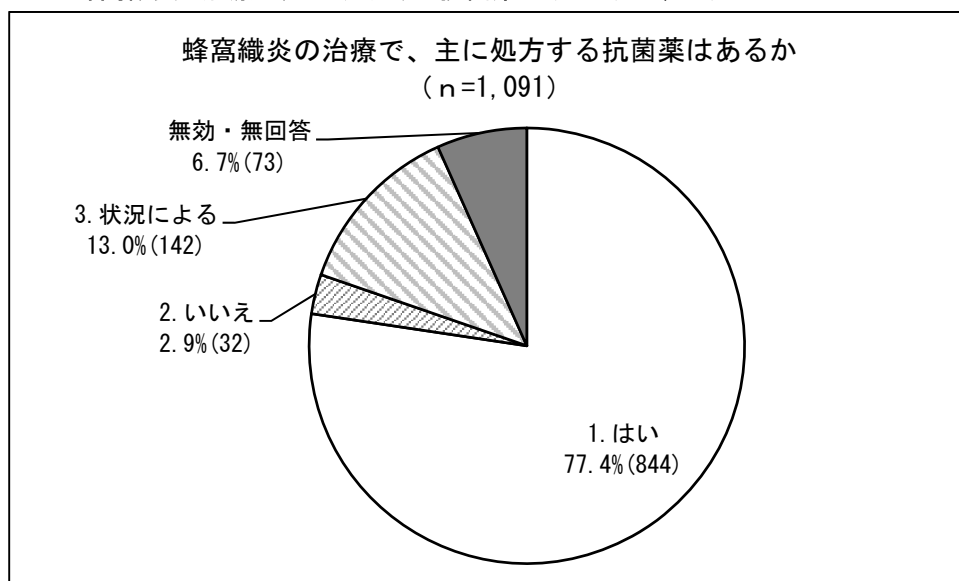
「はい」を選択した 844 件について、その抗菌薬系統と選択理由を確認した結果、抗菌薬系統は「ペニシリン系」が最も多く 45.9% (387 件)、次いで「経口の第 3 世代セファロスポリン系」 39.5% (333 件) であった。なお、蜂窩織炎に対して主に処方する抗菌薬系統については、今回調査した系統はいずれも 30% を超えていて系統による大きな差はなかった。

主に処方する抗菌薬の選択理由は「配置薬から選択 (使い慣れているから)」が最も多く 68.7% (580 件)、次いで「薬剤感受性・有効性を考慮」が 46.6% (393 件) であった。

また、(主たる) 抗菌薬の初期選択が変わる場合の理由*については、「重症の場合」が最も多く 67.5% (736 件)、次いで「検査結果」が 50.0% (546 件)、「過去の抗菌薬治療歴を考慮」が 43.0% (469 件) であった。

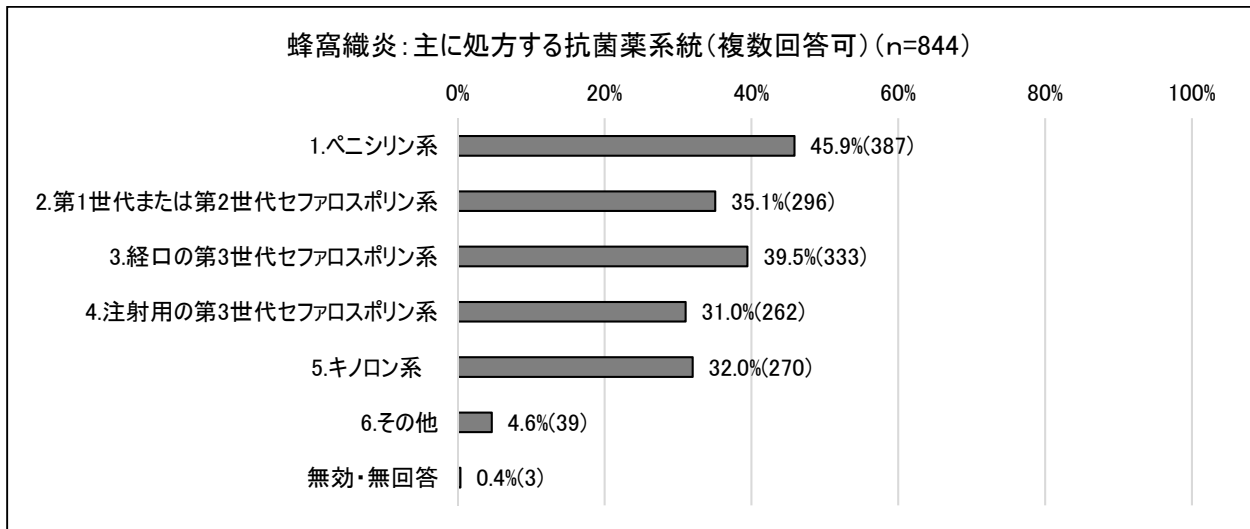
※本設問については、主に処方する抗菌薬があるかの回答に関わらず、全票 (n=1,091) を対象としている

図表 133 蜂窩織炎の治療で、主に処方する抗菌薬はあるか (n=1,091)



以降、図表 134～図表 137 は主に処方する抗菌薬はあるかについて「1. はい」を選択した票 (n=844) を集計

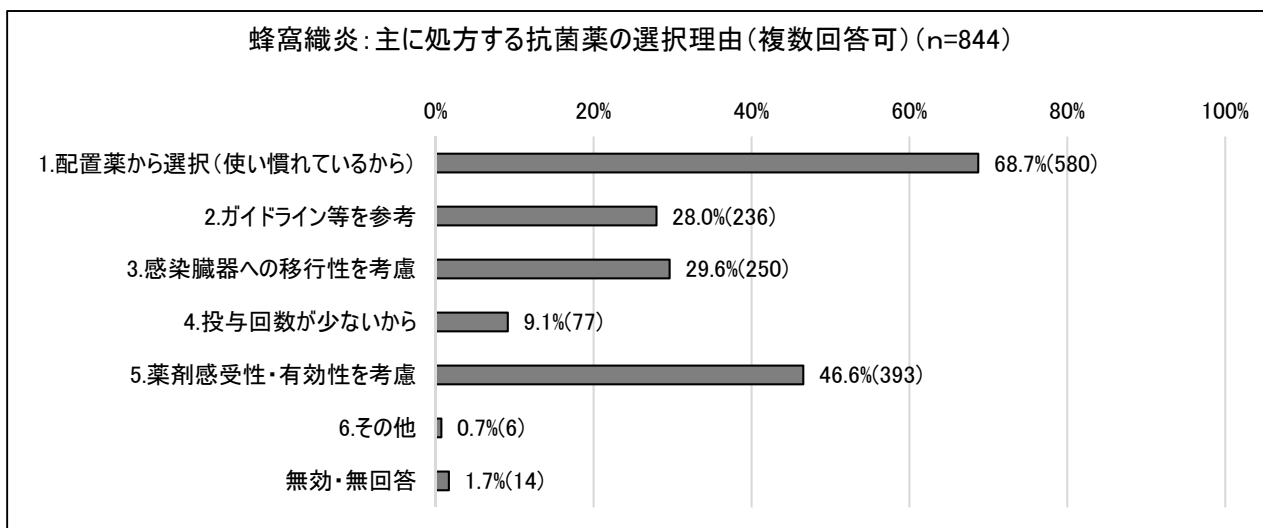
図表 134 蜂窩織炎：主に処方する抗菌薬系統(複数回答可)(n=844)



図表 135 蜂窩織炎：主に処方する抗菌薬系統「6. その他」の自由記述 ※一人が複数の抗菌薬系統を回答している場合がある

その他回答	件数	その他回答	件数
テトラサイクリン系	19	リンコマイシン系	2
アミノグリコシド系	4	ホスホマイシン	1
マクロライド系	3	メトロニダゾール	1
カルバペネム系	3		

図表 136 蜂窩織炎：主に処方する抗菌薬の選択理由(複数回答可)(n=844)

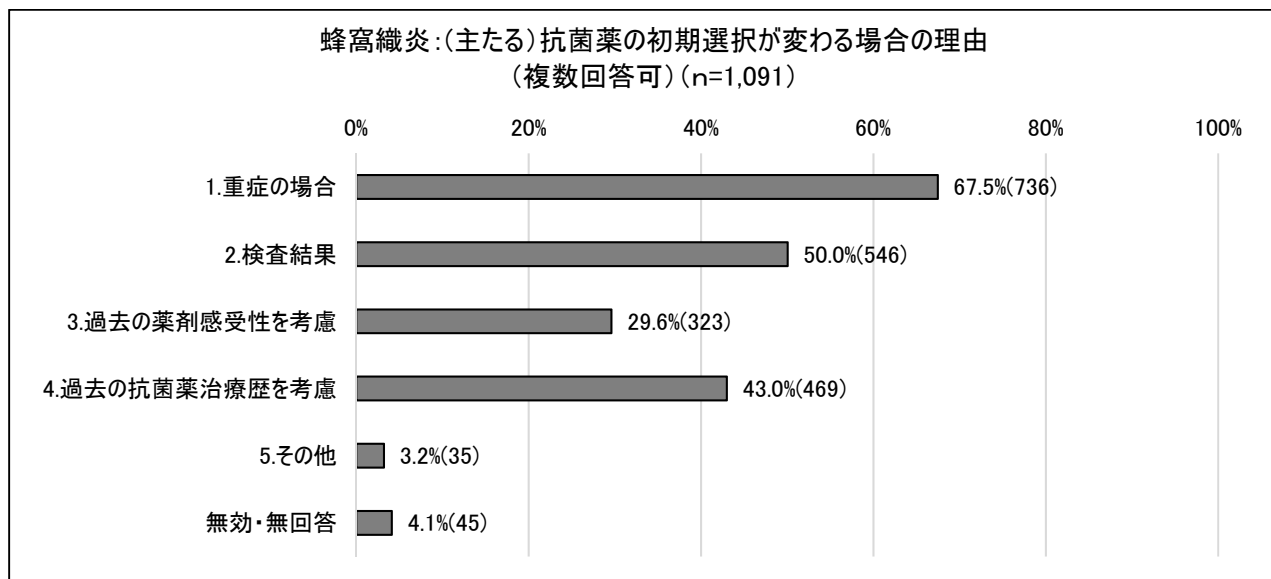


図表 137 蜂窩織炎：主に処方する抗菌薬の選択理由「6. その他」の自由記述

その他回答	件数	その他回答	件数
一剤しかない	1	有効性高い	1
選択できる薬が少ないから	1	価格	1
かかりつけ医の指示	1		

図表 138、図表 139 は主に処方する抗菌薬はあるかの回答に関わらず、全票（n=1,091）を集計

図表 138 蜂窩織炎：(主たる)抗菌薬の初期選択が変わる場合の理由(複数回答可)(n=1,091)



図表 139 蜂窩織炎：(主たる)抗菌薬の初期選択が変わる場合の理由「5. その他」の自由記述

その他回答	件数	その他回答	件数
転院・入院	2	変わらない	1
病院受診	2	変わる場合なし	1
病院搬送	1	蜂窩織炎の重症化の場合、筋膜切開の治療への切り替えを検討する	1
ガイドライン参考、重症は入院	1	部位、症状による	1
蜂窩織炎は病院へ紹介する	1	担当医師より変化する	1
早期に病院受診	1	価格	1
重症例は病院受診	1	糖尿病の有無	1
併設病院で治療	1	臨床経過	1
受診結果	1	治療抵抗性の場合	1
かかりつけ医の指示	1		
専門医受診する	1		

(12) 高齢者の治療等に関するガイドライン等の活用状況について

1. 高齢者の治療等に関するガイドライン等の活用状況について

【管理医師票 問12 活用ガイドラインの有無、①～⑮】

日常の診療で活用しているガイドラインの有無／各ガイドラインの活用状況／高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015を活用している場合の減薬活用状況・減薬参考／設問項目以外のガイドライン／今後必要なガイドライン

日常の診療で活用しているガイドライン等があるかどうかについては、「ある」と回答したのが70.1% (765件)であった。

活用しているガイドライン等が「ある」と回答した765件について、各ガイドライン等の活用状況を確認したところ、今回調べた中で「活用している」と回答したのが50%を超えたものは5つで、活用が多い順に「高血圧治療ガイドライン」77.3% (591件)、「高齢者糖尿病治療ガイド2018」71.0% (543件)、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」58.2% (445件)、「成人肺炎診療ガイドライン2017」54.5% (417件)、「高齢者の医薬品適正使用の指針 総論編」50.8% (389件)であった。

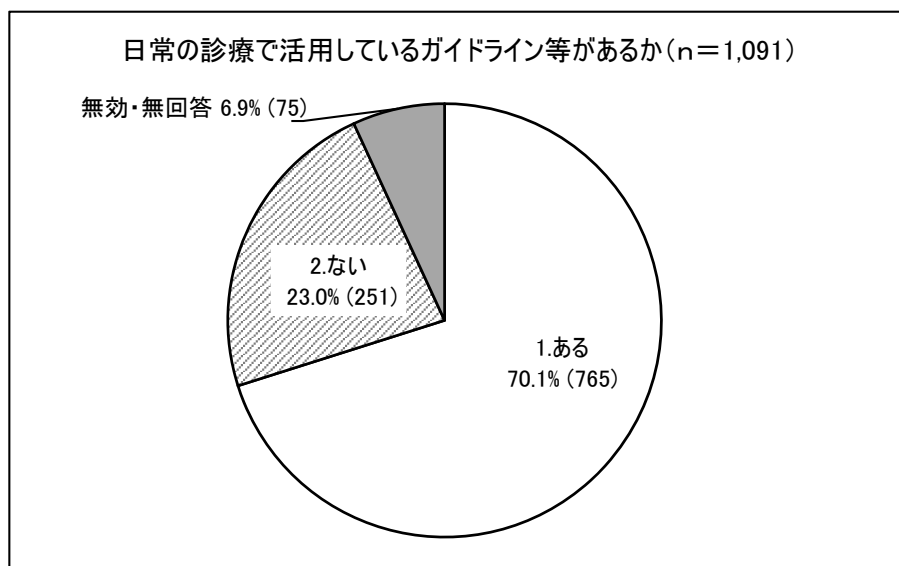
また、今回調査したガイドライン等以外で活用しているものについては図表144 (自由記述)の通り。

なお、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」を「活用している」と回答した445件について、当該ガイドラインが減薬に活用できているか、参考にして減薬に取り組む予定があるかを調べた結果、減薬に活用できているという回答が58.9% (262件)、参考にして減薬に取り組む予定については、「既に取り組んでいる」が59.6% (265件)、「今後取り組んでいきたい」が35.3% (157件)であった。

その他、今後の診療のためにどのようなガイドラインが必要か*については、図表145 (自由記述)の通り。回答としては、薬剤関連のガイドライン、老健施設向けのガイドライン、まとまったもの・簡便・簡易なもの等の回答が複数確認できた。

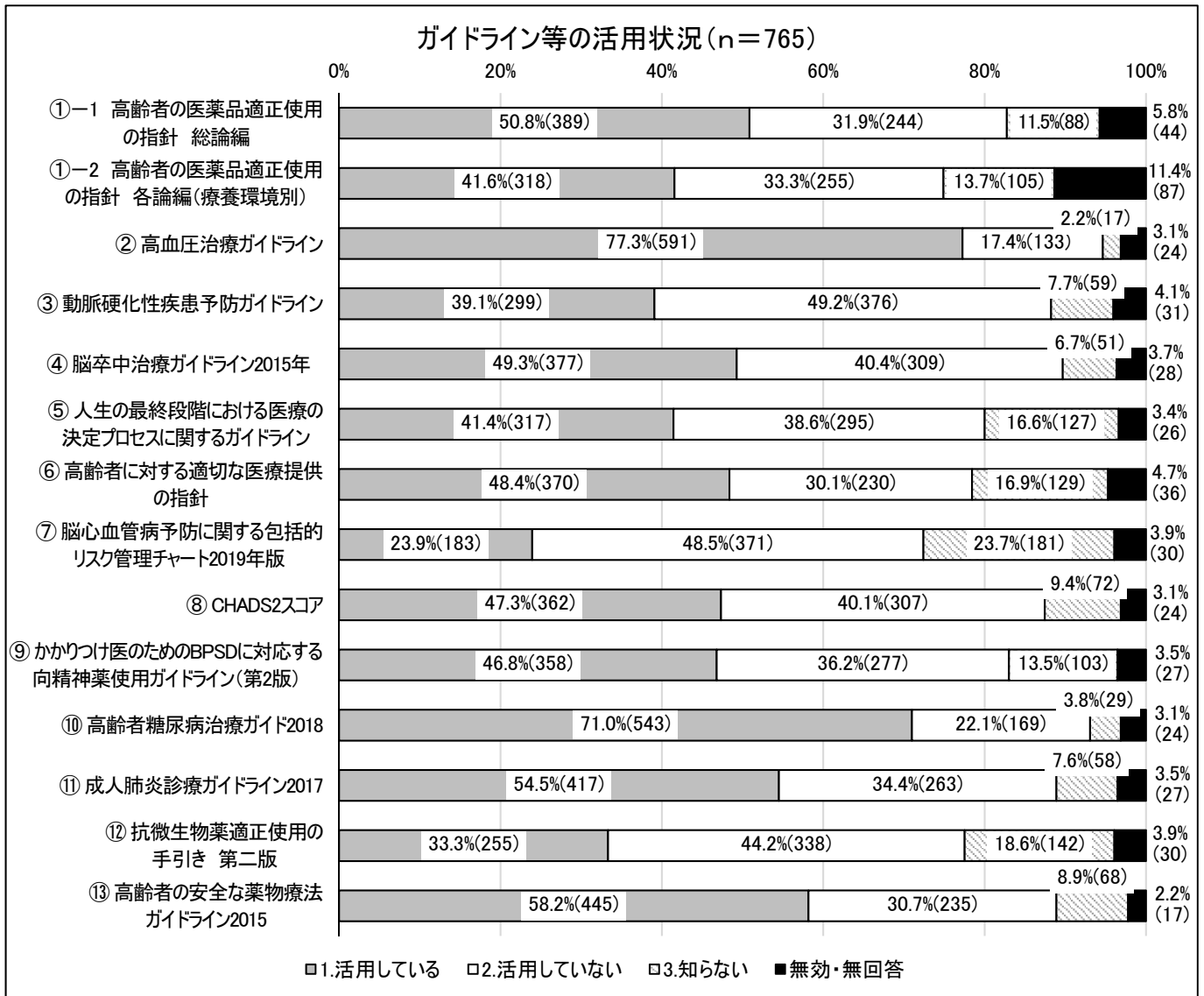
※本設問については、日常の診療で活用しているガイドライン等があるかの回答に関わらず、全票(n=1,091)を対象としている

図表 140 日常の診療で活用しているガイドライン等があるか(n=1,091)



日常の診療で活用しているガイドライン等があるかについて「1. ある」を選択した票（n=765）を集計

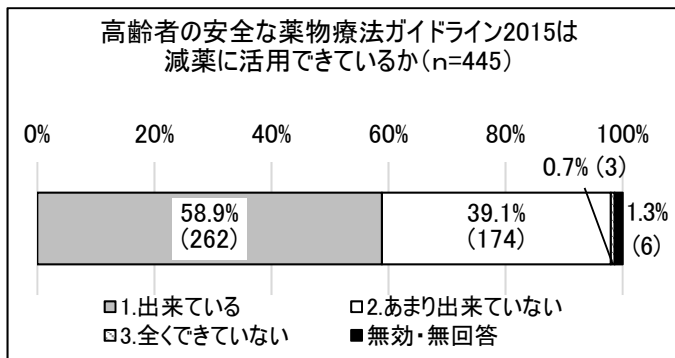
図表 141 ガイドライン等の活用状況(n=765)



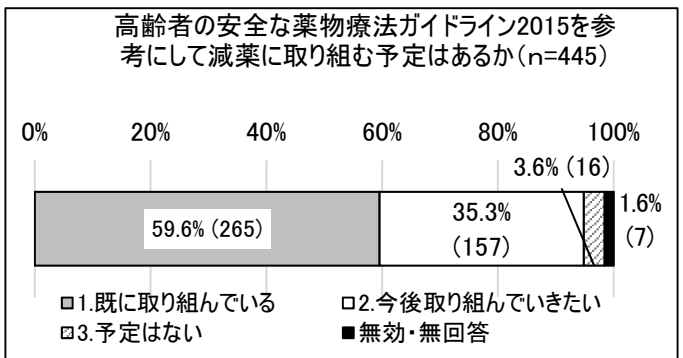
⑬ 「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」について「1. 活用している」を選択した票（n=445）を集計

「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」は減薬に活用できているか、参考にして減薬に取り組む予定はあるか

図表 142 減薬に活用できているか(n=445)



図表 143 参考にして減薬に取り組む予定はあるか(n=445)



日常の診療で活用しているガイドライン等があるかについて「1. ある」を選択した票（n=765）を集計

①～③以外で活用しているガイドライン等 ※自由記述

図表 144 ①～③以外で活用しているガイドライン等(自由記述) (n=765) ※一人が複数のガイドラインをあげている場合がある

活用しているガイドライン(自由記述)	件数	活用しているガイドライン(自由記述)	件数
今日の治療指針	1	CKD ステージ G36～5 診療ガイドライン 2017	1
今日の治療指針 2020	1	CKD 診察ガイドライン	1
今日の治療指針、今日の治療薬内に一部ガイドラインについて記述がある	1	診療ガイドラインアップデート(2020-2021)	1
今日の治療 2020	1	外来治療 2019	1
今日の治療薬	1	疥癬や類天疱瘡診療のガイドライン(皮膚科学会)	1
今日の診療のために	1	難治性喘息と治療の手引き 2019	1
今日の処方改訂第 6 版	1	COPD 診断と治療のためのガイドライン第 4 版	1
認知症疾患診療ガイドライン	2	慢性便秘症ガイドライン 2017	1
認知症治療ガイドライン	1	慢性痒疹診療ガイドライン	1
BPSD 初期対応ガイドライン	1	夜間頻尿診療ガイドライン(第二版)	1
認知症トータルケア	1	MERCK MANUAL	1
認知症、パーキンソン病、てんかん等	1	MSD マニュアル、サンフォード感染症治療ガイド	1
高齢者診療マニュアル	2	喀痰の診療ガイドライン 2019	1
診療ガイドライン解説	1	急性胆管炎、胆嚢炎ガイドライン、褥瘡診療ガイドライン	1
JAID/JSC 感染症治療ガイド 2019	1	循環器病ガイドライン(日本循環器学会)	1
JAID/JSC 感染症治療ガイドライン 2015、尿路感染症	1	睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン	1
骨粗鬆症ガイドライン 2015	1	過去の内科学会誌など	1
骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン	1	Up to Date、原論文	1
老年医学のテキスト等	1	NEJM のレビューなど	1
老年医学テキスト	1	病棟レジデント、病棟医のための高齢患者診療マニュアル	1
老年医学の基礎と臨床	1	必要に応じ母体病院に設置されているガイドライン参照	1
高齢者ケアガイドブック	1	ガイドラインではないが、日本医師会雑誌が参考になる	1
高齢者の人工栄養に関するガイドライン	1	他科受診の手引き	1
高齢者のための薬の使い方～ストップとスタート～	1	老健管理医師研修会 2018 のテキスト	1
長寿のためのコレステロールガイドライン	1	一般的な各種疾患・病態に対する知識に基づき対応	1
健康長寿診療ハンドブック	1	外国の DM ガイドライン(メトホルミンが第一選択)、外国の腰痛のガイドライン(高齢者はレッドフラグになっていない)	1
結核診療 2015	1	各種疾患ごとのガイドライン	1
感染症診療マニュアル(青木著)	1	(てんかん、パーキンソン、関節リウマチ、骨粗鬆症など)	1
安全な薬物療法 2015	1	ほぼ③高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 のみしか使用していない。一部 DM、肺炎のガイドラインを使用する時あり	1
治療薬マニュアル 2018	1		
アシュトンマニュアル	1		

日常の診療で活用しているガイドライン等があるかの回答に関わらず、全票（n=1,091）を集計

図表 145 今後の診療のために必要なガイドライン等(自由記述) (n=1,091)大まかに分類している

記入内容	件数	記入内容	件数
老健施設(高齢者施設)向けのガイドライン		薬剤等関連	
老健施設医診療ガイドライン	1	薬剤ごとの減薬指針	1
老健施設における薬物療法ガイドライン	1	減薬の指針	1
老健に合ったガイドライン	1	高齢者の安全な薬物療法ガイドラインの最新版を出版してほしい	1
老健に適したもの(コストと効果に言及、治療必要数 NNT 明記)	1	施設にて減薬しても退所し元の量に戻ってしまう	1
老健に特化したガイドライン	1	薬剤の種類別適応、利尿剤の各適応など	1
老健入所者に対する投薬の簡易的なガイドが必要	1	一般開業医さんや若手ドクターにポリファーマシー問題についての啓発活動をしてほしい	1
各学会のそれらのサマリー的出版物(メディア)を求む。老健版	1	Polypharmacy 改善のガイドライン	1
老健用ガイドブック(全部一冊にまとめたもの)	1	薬会社の CM ではないようなガイドライン	1
(介護老人保健施設における)看取り診療に関する	1	投与中止してもよい、時期・状態を明示したものがほしい	1
こと		低薬価薬剤による高齢者治療マニュアル	1
高齢者施設用ガイドライン等	1	臨床経験に基づいた薬剤の使い分け	1
まとまったもの・簡便・簡易なもの		入所前のかかりつけ医の処方を守っているのに、先発品から後発品に変える際のガイドラインをお願いします	1
一つにまとめたガイドライン(高齢者用)を望む	1	年齢、ADL の状態、認知機能レベルにあわせた減薬注視のガイドライン(どこまで積極的に治療を行うか、どこで見切りをつけるかというガイドライン)	1
一冊で簡単にまとめたもの	1	在宅復帰を強く求められている現在、退所時のかかりつけ医が再び入所前の薬に戻る、一部使用、時に文句を言う(特に通院本人や家族に)などで多剤服用、新規薬剤投与など入所時の薬剤調整が振り出しに戻ることまあり	1
個別ではなくまとめたもの	1	合併症を有する場合の投与基準(腎・肺・肝などの合併症)	1
総合的なガイドライン	1	成人のガイドラインに準拠しているが、認知症がある場合の調節、高額薬剤などについては個々のガイドライン参考に決定している	1
簡便なガイドライン	1	継続勤務の場合、①高齢者の医薬品適正使用の指針、⑬高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 を参考	1
高齢者によくみられる症候群のコンパクトにまとめられたガイドライン集(可能なら一冊で)	1	⑬高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 で OK	1
ガイドラインが多すぎる。理想の一つがあればいい	1	薬剤師の関与が必須	1
簡潔、総合的にわかりやすいチャート式	1	現在のガイドラインで老健施設での非入院治療は概ね網羅されていると思う。これまであまり参照したことはないが、比較的公表時期が新しい上記①高齢者の医薬品適正使用の指針は今後活用したい	1
わかりやすいもの	1	抗菌によりその疾患の一番効果のある薬剤を使うように毎日を考えている	1
認知症・精神疾患等			
認知症、精神疾患	1		
認知症治療のガイドライン	1		
認知症に関する薬(抗認知症薬、向精神薬など)	1		
認知症予防ガイドライン	1		
せん妄の診断治療ガイドライン(ICU 以外)	1		
妄想性障害ガイドライン	1		
超高齢者等			
80~90 歳の高年齢者に対する薬物療法ガイドライン	1		
超高齢者における薬物の適正利用について	1		
90 歳以上の人への投薬ガイドライン	1		
超高齢者についてのガイドライン	1		
超高齢者用などが必要	1		

(続き)

記入内容	件数
感染症	
感染症ガイドライン	1
COVID-19 診断管理	1
高齢者感染症に対するガイドライン	1
肺炎、尿路感染	1
一般的なもの	
一般的、標準的、治療方法のガイドラインがあればと思う	1
ごく一般的な治療ガイドライン本	1
必要に応じ、特に高齢者に留意しない一般的ガイドライン	1
高齢者の疾患・診療	
高齢者の脂質異常症のガイドライン(85 歳以上は基本的に止めているが、アスピリン投与も)	1
高齢者の内科的治療の是非の GL	1
高齢者の皮膚疾患に関連するガイドライン	1
その他	
嚥下障害診療ガイドライン(2018 年)	1
診療のガイドライン希望	1
施設のための高齢者頻尿対策ガイドライン	1
頻尿の対応	1
ガイドラインに費用対効果の観点が入り込められているもの	1
米国の診療ガイドラインでは、医療削減も考慮に入れて作成されているが、我が国ではこの経済性について全く考慮していないように思える	1
個人個人の病状に応じるようなガイドライン	1
緩和ケア、鎮静、栄養投与経路選択	1
慢性閉塞性肺疾患の診断と治療	1
病院-施設連携ガイドライン	1
フローチャート式のガイドライン	1
処方医への指導	1
今月の治療指針	1
電解質の異常と脱水	1
リハビリテーションについてのガイドライン	1
療養の継続の判断	1
レントゲン撮影装置のない場合の骨折診断管理	1
便秘予防ガイドライン	1

記入内容	件数
その他	
安全性、催奇形性の有無を含む	1
適正使用に関するガイドライン	1
特に必要ない	2
都度 WEB で調べているから不要	1
高齢者医療の勉強会に参加。問題があれば前医に相談	1
老健ではすべてのガイドラインを準備しておく余裕はない。「今日の治療薬」は毎年買っておりよく読んでいる	1
必要であれば上記のガイドラインより選択する	1
必要に応じてガイドラインを使用している。利用できるものが多い方が良いが、現在特に求めるものはない	1
今後必要に応じ活用してみたい	1
老健施設で併設している病院を必ず受診して決定しているため個人的にガイドラインを使用していない	1
専門医に紹介している	1
かかりつけ医の方針を重視	1
老人病院、診療所ではなく老健なので、通院結果に基づいて治療	1
主に治療は主治医が行っている。追加療時にのみ使用	1
基本的事項をまとめた情報。長期化・重症化のときは病院へ送る	1
協力病院の専門医、薬剤師と相談して治療法を決める	1
基本的には治療が必要な際には病院へ搬送している	1
老年学会誌を参考にしている	1
各疾患については専門医受診の際に投薬指示を受けており、当施設に入所してから独自の投薬はしていない	1
現在はかかりつけ医、地域の公共病院と連携指示をもらっている。在宅復帰率も高く、十分連携がとれている	1
今までの経験から	1
施設にガイドラインの配布希望。費用を知らせて下さい	1
新しい修正版に期待する	1
当施設にガイドラインの文献がない	1
日本のガイドラインには NNT を記載したものが少ない	1
ガイドラインの存在を知らなかった	1
今まで知らなかったがガイドラインを活用していきたい	1

2. 活用しているガイドラインの有無と研修参加状況・前医（かかりつけ医等）の処方に対する考え方・参考度合い

【管理医師票 問12】活用しているガイドラインの有無

【管理医師票 問1⑥、⑦】老人保健施設管理医師総合診療研修会・高齢者医療研修会の参加の有無

【管理医師票 問5③】前医（かかりつけ医等）の処方に対する考え方・参考度合い

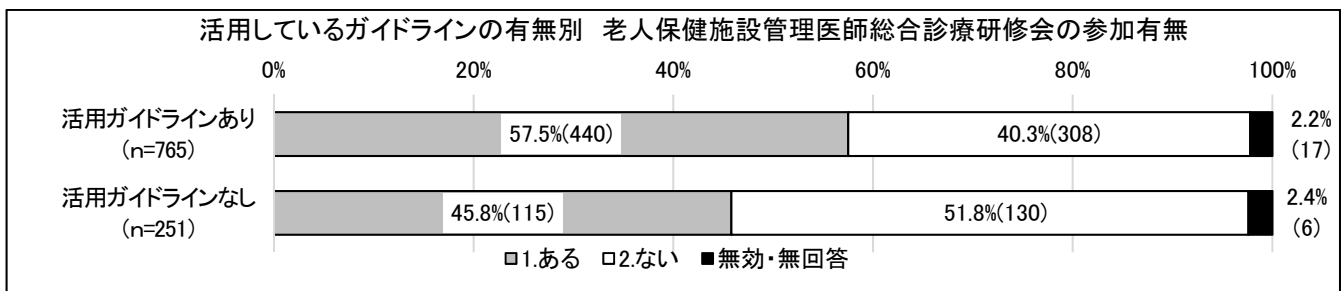
本項では、日常の診療で活用しているガイドライン等が「ある」と回答した765件と「ない」と回答した251件について、研修参加状況や前医（かかりつけ医等）の処方に対する考え方に違いがあるかを確認した結果を記載する。

活用しているガイドラインが「ある」と回答した群は、ガイドラインが「ない」と回答した群よりも「老人保健施設管理医師総合診療研修会」「高齢者医療研修会」ともに参加している割合が高く、それぞれ約12ポイント上回っていた。

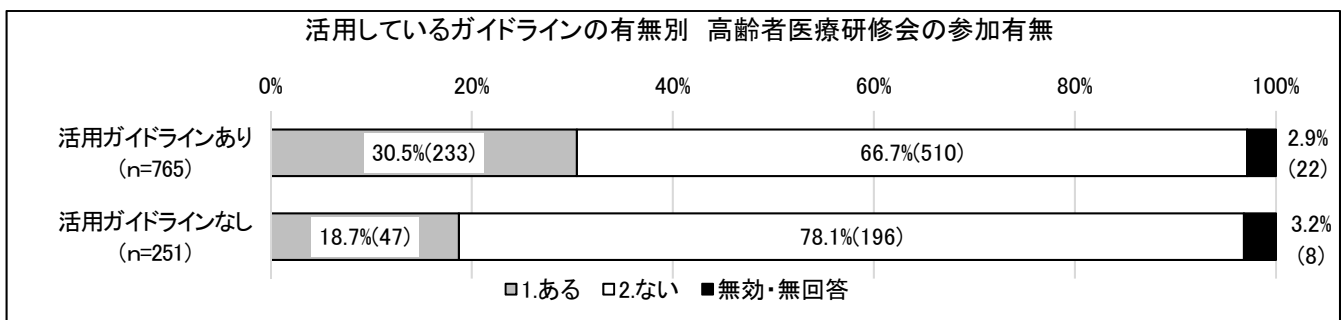
また、前医（かかりつけ医等）の処方に対する考え方・参考度合いは、活用しているガイドラインが「ある」と回答した群はガイドラインが「ない」と回答した群と比較して、「参考にはするが必要と感じれば変える」という回答が9ポイント上回っていた。

反対に「原則、前医の処方内容を変えない」という回答はガイドラインが「ない」と回答した群の方が、ガイドラインが「ある」と回答した群よりも14ポイント上回っていた。

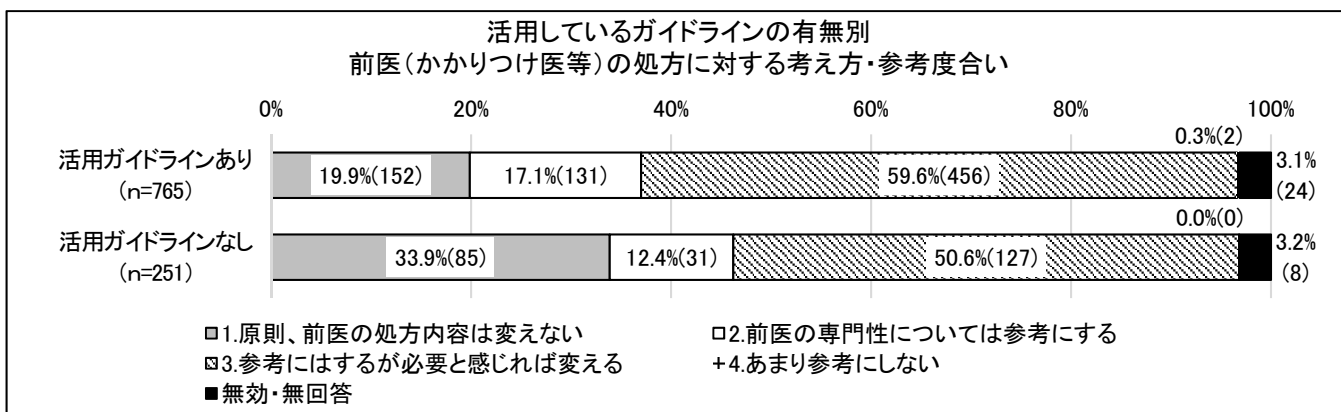
図表 146 老人保健施設管理医師総合診療研修会の参加の有無 活用ガイドラインの有無別



図表 147 高齢者医療研修会の参加の有無 活用ガイドラインの有無別



図表 148 前医（かかりつけ医等）の処方に対する考え方・参考度合い 活用ガイドラインの有無別



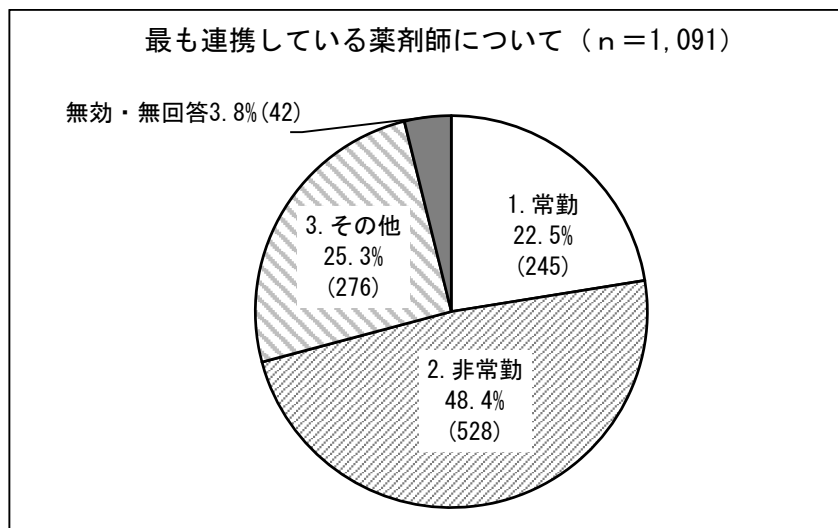
(13) 薬剤師との連携について

1. 最も連携をしている薬剤師について

【管理医師票 問 13①】最も連携している薬剤師は常勤か

最も連携をしている薬剤師が、施設（老健施設）の常勤薬剤師かどうかを確認した結果、「常勤」22.5%（245件）、非常勤48.4%（528件）であった。

図表 149 最も連携している薬剤師について(n=1,091)



2. 薬剤師との連携・求めること：同効品・ジェネリック切り替え・その他薬剤見直しについて

【管理医師票 問 13②③】 同効品・ジェネリック切替／その他、薬剤見直し

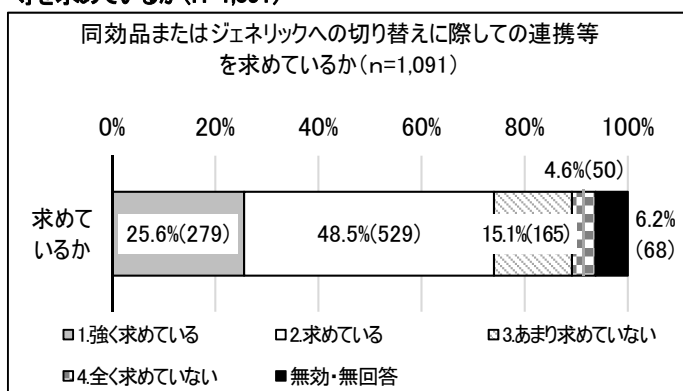
同効品・ジェネリック医薬品への切り替えに関して、連携等を求めているかどうかについては、「強く求めている」が25.6% (279件)、「求めている」が48.5% (529件)であった。

実際の連携状況については、「必ずする」が29.1% (317件)、「ほぼする」が38.7% (422件)であった。

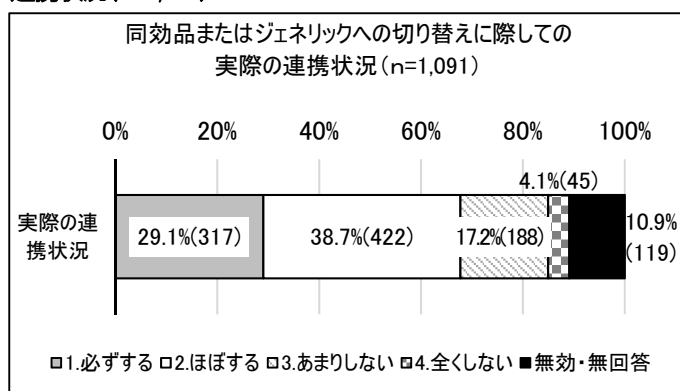
その他、薬剤の見直しに関して、連携等を求めているかどうかについては「強く求めている」が16.6% (181件)、「求めている」が51.1% (557件)であった。

実際の連携状況については、「必ずする」が22.5% (246件)、「ほぼする」が38.9% (424件)であった。

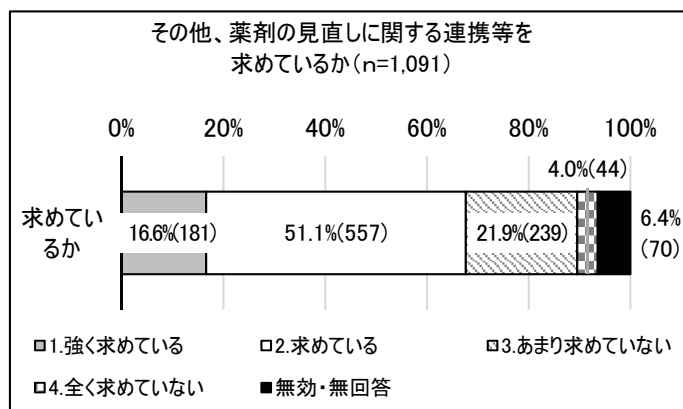
図表 150 同効品またはジェネリックへの切り替えに際しての連携等を求めているか(n=1,091)



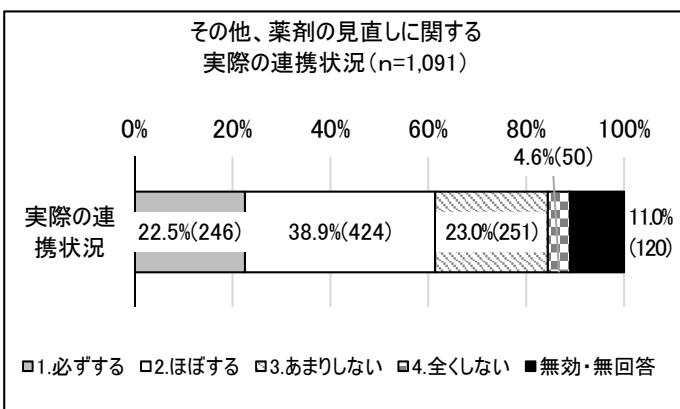
図表 151 同効品またはジェネリックへの切り替えに際しての実際の連携状況(n=1,091)



図表 152 その他、薬剤の見直しに関する連携等を求めているか(n=1,091)



図表 153 その他、薬剤の見直しに関する実際の連携状況(n=1,091)



2. 薬剤師との連携・求めること：定期処方薬の変更があった場合について

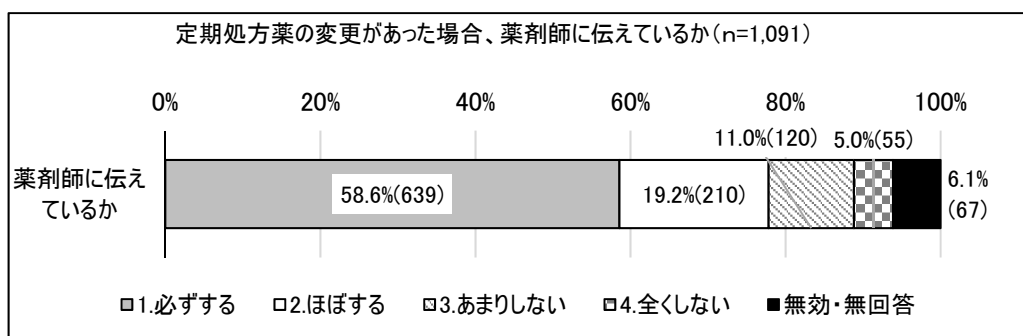
【管理医師票 問 13④ (1) (2)】 定期処方薬の変更があった場合

定期処方薬の変更があった場合について、薬剤師に伝えているかどうかでは、「必ずする」が 58.6% (639 件) と半数を超えており、「ほぼする」19.2% (210 件) と合わせると 80% 近くが伝えているという結果であった。

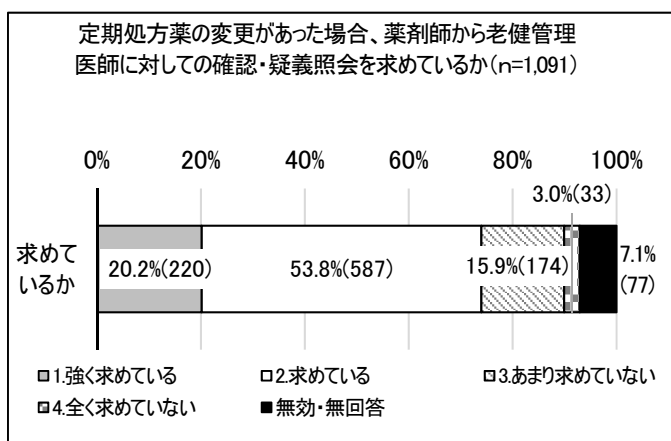
定期処方薬の変更があった場合、薬剤師から老健管理医師に対しての確認・疑義照会を求めているかでは、「強く求めている」が 20.2% (220 件)、「求めている」が 53.8% (587 件) であった。

また、実際の確認・疑義照会の状況については、「必ずある」が 34.7% (379 件)、「ほぼある」が 31.0% (338 件) であった。

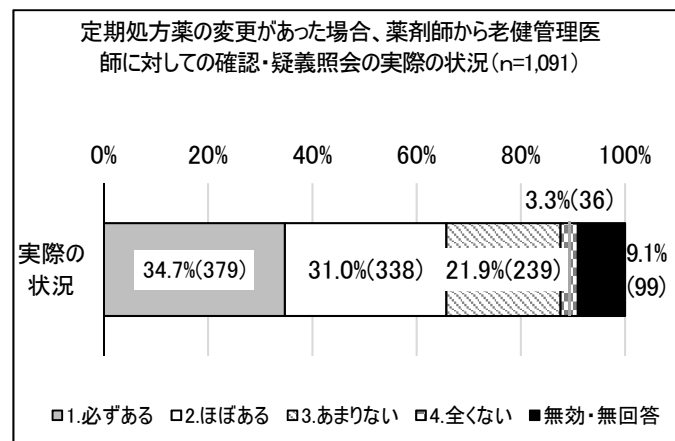
図表 154 定期処方薬の変更があった場合、薬剤師に伝えているか(n=1,091)



図表 155 定期処方薬の変更があった場合、薬剤師から老健管理医師に対しての確認・疑義照会を求めているか(n=1,091)



図表 156 定期処方薬の変更があった場合、薬剤師から老健管理医師に対しての確認・疑義照会の実際の状況(n=1,091)



3. 薬剤師との連携・求めること：老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際して

【管理医師票 問 13⑤ (1) (2)】老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供

老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際して、入所時から薬剤の変更があった場合の連携については、「強く求めている」が 15.7% (171 件)、「求めている」が 42.1% (459 件) であった。

実際の連携状況については、「必ずする」が 30.9% (337 件)、「ほぼする」が 28.0% (305 件) であった。

一方、入所時から薬剤の変更がなかった場合の連携については、変更があった場合より、連携を求めているという回答が少なく、「強く求めている」が 10.7% (117 件)、「求めている」が 34.4% (375 件) であり、17.0% (185 件) は「全く求めていない」と回答していた。

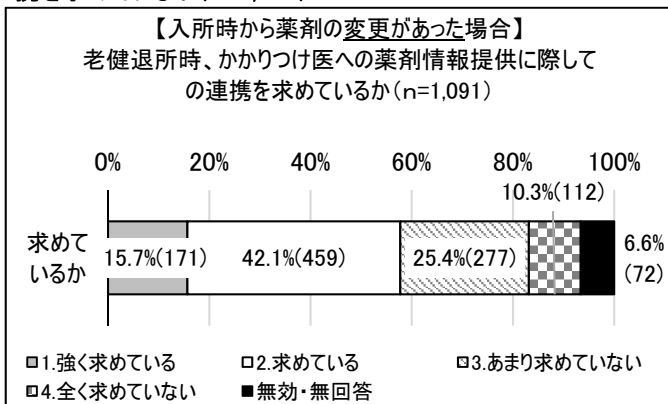
実際の連携状況についても薬剤の変更があった場合に比べて連携をするという回答が少なく、「必ずする」が 26.4% (288 件)、「ほぼする」が 24.1% (263 件) であり、15.9% (174 件) は「全くしない」と回答していた。

なお、本設問について、平成 28 年度に実施した「介護老人保健施設における薬剤調整のあり方とかかりつけ医等との連携に関する調査研究事業」における類似設問の結果（参考図表 1、3）と比較をすると、今回の調査では、連携を「強く求めている」「求めている」という回答の占める割合が大きくなっていった。また、連携をしているかどうか（参考図表 2、4）*についても、同様に「必ずする」「ほぼする」という回答の割合が大きくなっていった。

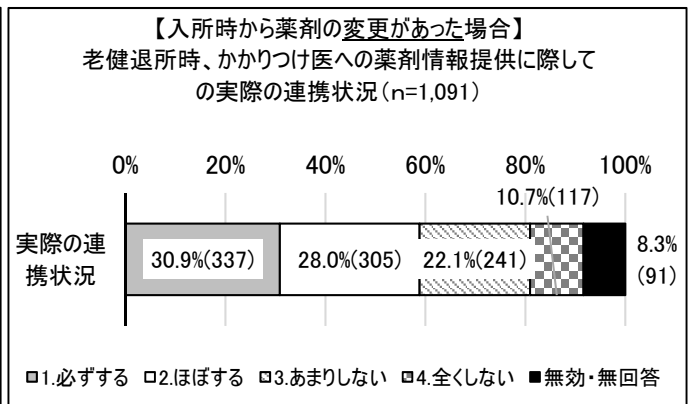
*平成 28 年度の調査において、「連携・助言を行っているか」の設問は、老健施設の薬剤師または老健施設と契約・連携している薬剤師が回答している点には留意が必要

入所時から薬剤の変更があった場合

図表 157 【入所時から薬剤の変更があった場合】老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際しての連携を求めているか(n=1,091)

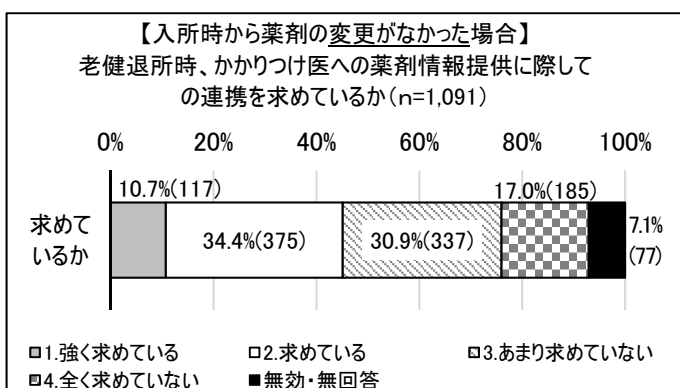


図表 158 【入所時から薬剤の変更があった場合】老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際しての実際の連携状況(n=1,091)

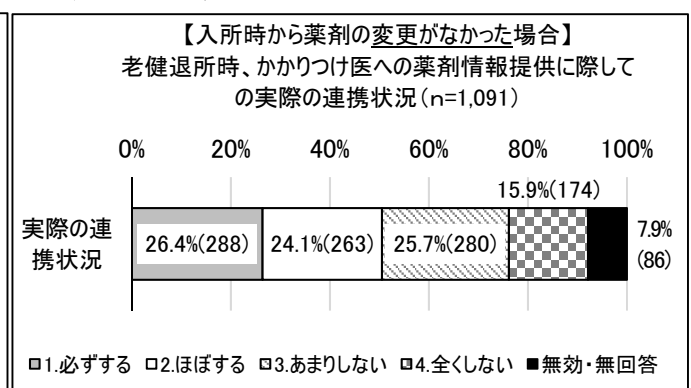


入所時から薬剤の変更がなかった場合

図表 159 【入所時から薬剤の変更がなかった場合】老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際しての連携を求めているか(n=1,091)



図表 160 【入所時から薬剤の変更がなかった場合】老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際しての実際の連携状況(n=1,091)



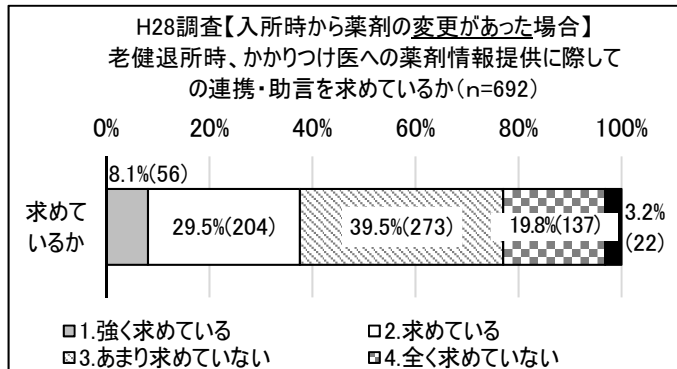
【参考】平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金

介護老人保健施設における薬剤調整のあり方とかかりつけ医等との連携に関する調査研究事業
 (当時の全老健加盟の全施設：3,604 施設に対して実施。集計対象数は 692 件)

入所時から薬剤の変更があった場合

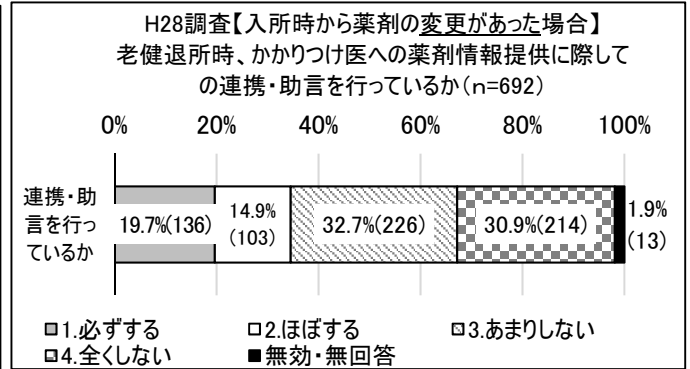
参考図表 1 (平成 28 年度調査 施設管理医師調査票 問 11⑤1)
 【入所時から薬剤の変更があった場合】

老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際しての連携・助言を求めているか(n=692)



参考図表 2 (平成 28 調査 薬剤師の管理医師との連携に関する調査票 問 4(4)①)

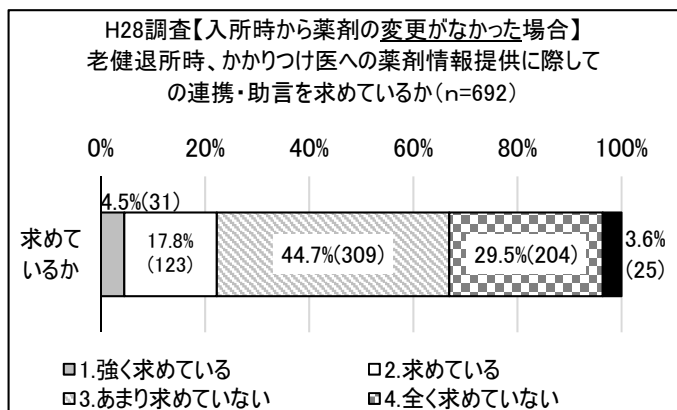
【入所時から薬剤の変更があった場合】
 老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際しての連携・助言を行っているか(n=692)



入所時から薬剤の変更がなかった場合

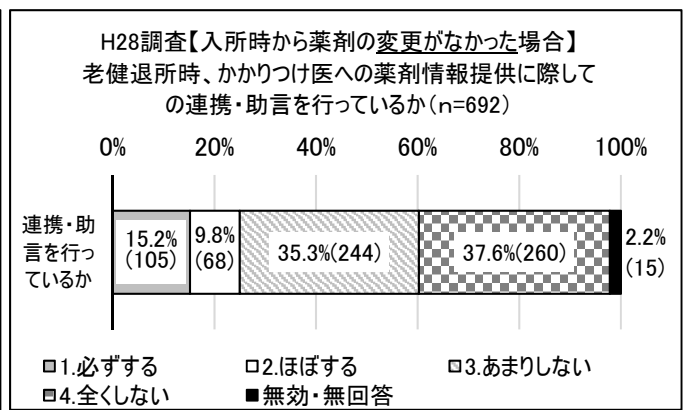
参考図表 3 (平成 28 年度調査 施設管理医師調査票 問 11⑤2)
 【入所時から薬剤の変更がなかった場合】

老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際しての連携・助言を求めているか(n=692)



参考図表 4 (平成 28 調査 薬剤師の管理医師との連携に関する調査票 問 4(4)②)

【入所時から薬剤の変更がなかった場合】
 老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際しての連携・助言を行っているか(n=692)



※参考図表 2、4 について：

平成 28 年度の調査において、「連携・助言を行っているか」の設問は、老健施設の管理医師ではなく、老健施設の薬剤師または老健施設と契約・連携している薬剤師が回答している点には留意が必要

4. 服薬管理・リスク評価について薬剤師に求めること・薬剤師がしていることについて

【管理医師票 問 13⑥～⑩】 入所時、残薬管理／持参薬の継続の適切性／服薬に伴うリスク評価／副作用の発現有無の確認／ハイリスク薬剤の薬学的管理

老健入所時、残薬（持参薬）の管理を薬剤師に求めているかでは、「強く求めている」が 25.8%（282 件）、「求めている」が 37.8%（412 件）であった。

実際に薬剤師がしているかでは、「必ずする」が 31.3%（342 件）、「ほぼする」が 22.1%（241 件）であった。

持参薬について、処方経緯を把握し、現病態と照らし合わせて、その継続の適切性の評価を薬剤師に求めているかでは、「強く求めている」が 16.9%（184 件）、「求めている」が 38.8%（423 件）であった。

実際に薬剤師がしているかでは、「必ずする」が 20.5%（224 件）、「ほぼする」が 25.1%（274 件）であった。

入所中、服薬に伴うリスク評価（転倒・転落・誤嚥等）を薬剤師に求めているかでは、「強く求めている」が 13.7%（150 件）、「求めている」が 39.3%（429 件）であった。

実際に薬剤師がしているかでは、「必ずする」が 13.8%（151 件）、「ほぼする」が 23.7%（259 件）であった。

入所中、副作用の発現の有無の確認を薬剤師に求めているかでは、「強く求めている」が 16.0%（175 件）、「求めている」が 36.8%（402 件）であった。

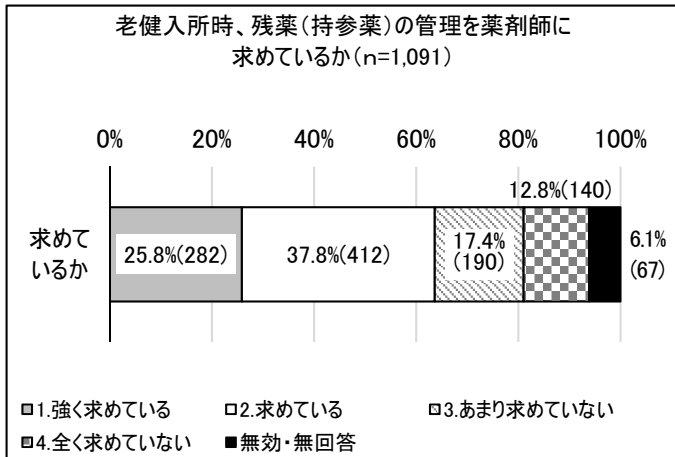
実際に薬剤師がしているかでは、「必ずする」が 14.8%（162 件）、「ほぼする」が 23.7%（259 件）であった。

入所中、ハイリスク薬剤[※]の薬学的管理を薬剤師に求めているかでは、「強く求めている」が 20.6%（225 件）、「求めている」が 41.2%（449 件）であった。

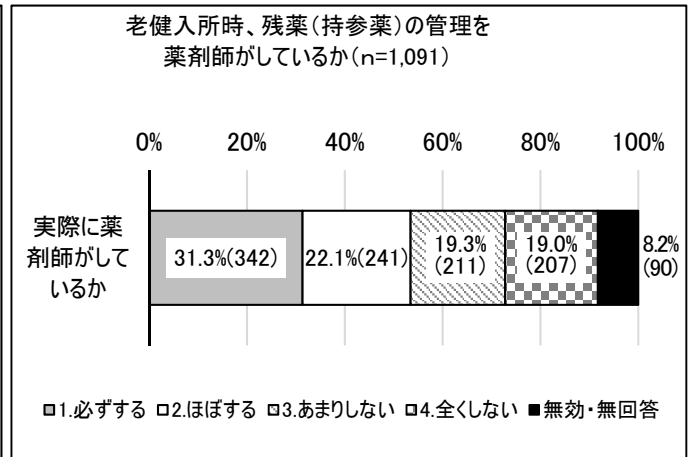
実際に薬剤師がしているかでは、「必ずする」が 21.9%（239 件）、「ほぼする」が 28.6%（312 件）であった。

※ハイリスク薬：「ハイリスク薬に関する業務ガイドライン Ver. 2.2」（日本病院薬剤師会 平成 28 年 6 月 4 日）の定義に準ずるとした。

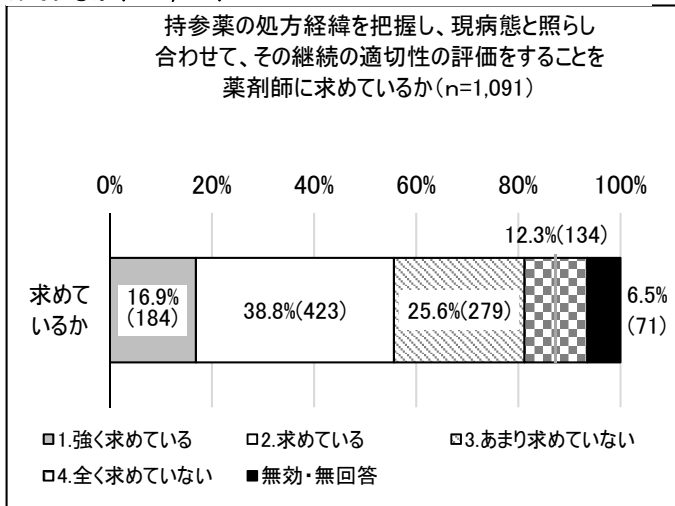
図表 161 老健入所時、残薬(持参薬)の管理を薬剤師に求めているか(n=1,091)



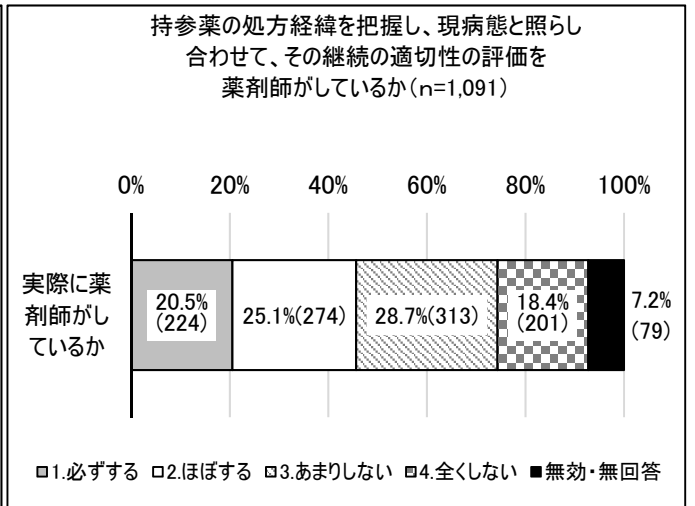
図表 162 老健入所時、残薬(持参薬)の管理を薬剤師がしているか(n=1,091)



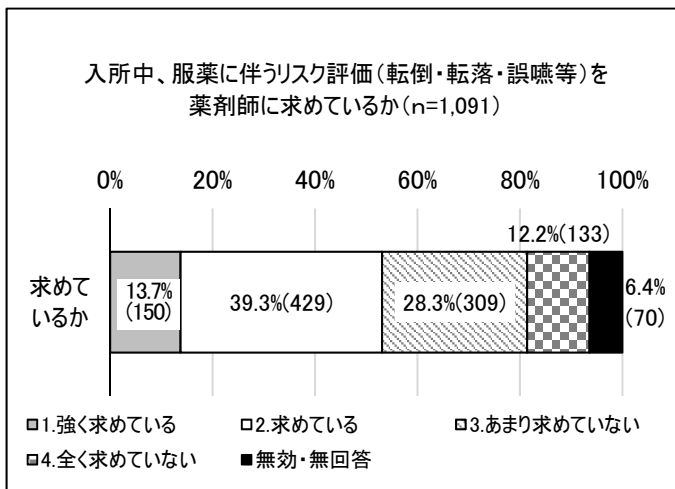
図表 163 持参薬の処方経緯を把握し、現病態と照らし合わせて、その継続の適切性の評価をすることを薬剤師に求めているか(n=1,091)



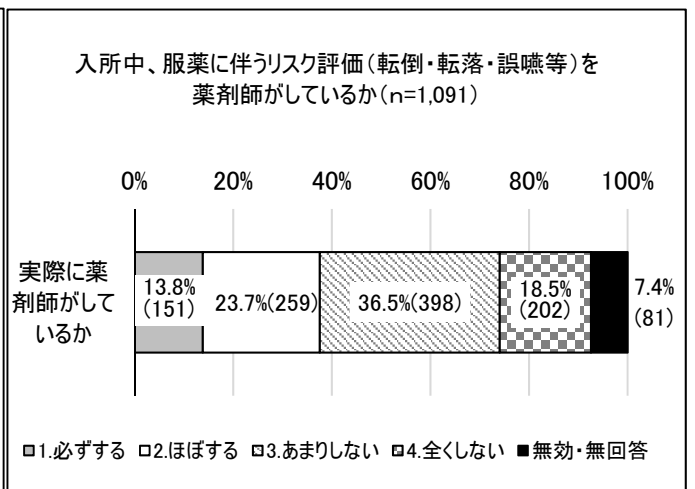
図表 164 持参薬の処方経緯を把握し、現病態と照らし合わせて、その継続の適切性の評価を薬剤師がしているか(n=1,091)



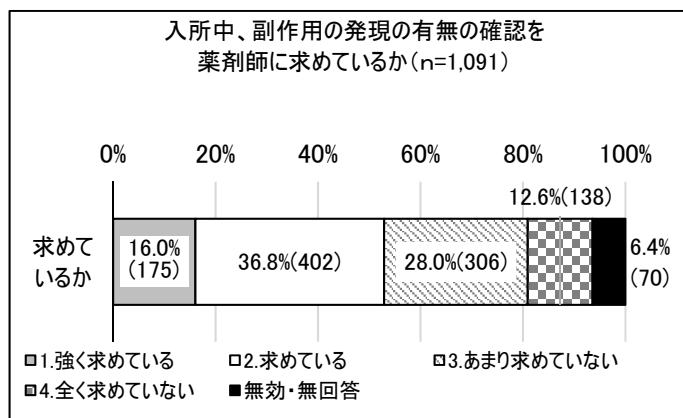
図表 165 入所中、服薬に伴うリスク評価(転倒・転落・誤嚥等)を薬剤師に求めているか(n=1,091)



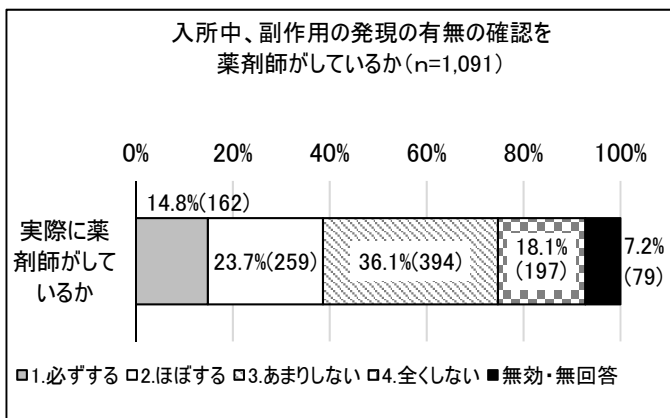
図表 166 入所中、服薬に伴うリスク評価(転倒・転落・誤嚥等)を薬剤師がしているか(n=1,091)



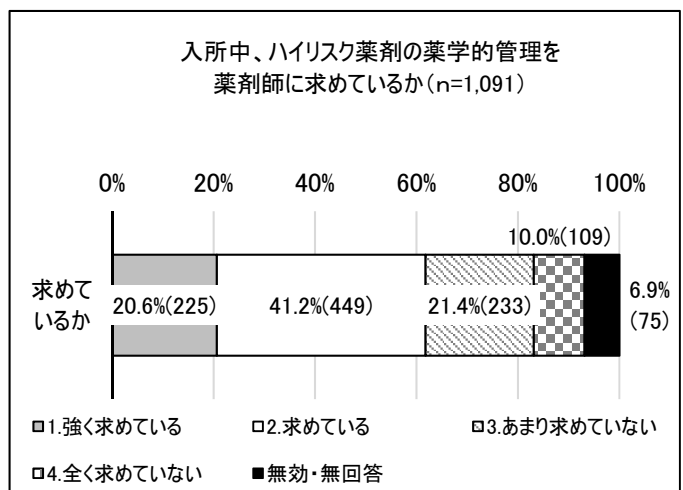
図表 167 入所中、副作用の発現の有無の確認を薬剤師に求めているか(n=1,091)



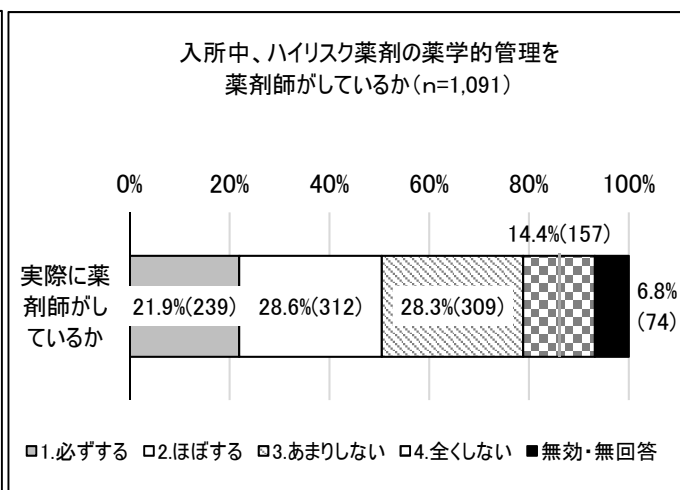
図表 168 入所中、副作用の発現の有無の確認を薬剤師がしているか(n=1,091)



図表 169 入所中、ハイリスク薬剤の薬学的管理を薬剤師に求めているか(n=1,091)



図表 170 入所中、ハイリスク薬剤の薬学的管理を薬剤師がしているか(n=1,091)



※ハイリスク薬：「ハイリスク薬に関する業務ガイドライン Ver. 2.2」（日本病院薬剤師会 平成28年6月4日）の定義に準ずるとした。

資料. 調査実施要綱・調査票等

会 員 各 位

公益社団法人全国老人保健施設協会
会 長 東 憲 太 郎
(公印省略)

介護老人保健施設における薬物治療の
考え方に関する調査研究事業班
班 長 折 茂 賢 一 郎

「介護老人保健施設における薬物治療の考え方に関する調査研究事業」
調査へのご協力について(お願い)

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は当協会の事業・運営に格別のご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当会では令和 2 年度老人保健事業推進費等補助金の交付を受け、標記調査を実施することと致しました。

本事業は、介護老人保健施設(以下、老健施設)における薬剤の決定プロセスを明らかにし、利用者に対する最も有効かつ安全で経済的な医薬品の使用方針を策定するうえでの基礎資料とするための調査です。

老健施設における処方薬剤に関しては、前回の介護報酬改定において、減薬の取り組みを行っている施設を評価する「かかりつけ医連携薬剤調整加算」が新設されたところです。また、国が構築を進めている科学的介護データベース「CHASE」の基本項目にも服薬情報が挙げられており、老健施設における処方薬剤・薬物治療の在り方等はますます重要になってくることが想定されます。

そのような中、本調査は老健施設における薬剤処方等について実態を把握するとともに、薬剤適正使用に寄与することも期待できる大変重要な調査となります。

諸事ご多忙のところ貴施設には大変なご負担をお掛けすることと存じますが、趣旨をご理解のうえ、貴施設のご協力を賜りますよう改めてお願い申し上げます。

謹白

- | |
|---|
| <p>・令和 2 年 12 月 1 日(火)迄に、同封の返信用封筒またはメールにてご返送くださいませうお願い申し上げます。メールで提出の場合の提出先:research@roken.or.jp</p> <p>・調査票は、以下の全老健ホームページからもダウンロード可能です。
http://www.roken.or.jp/member/ (ユーザー名/パスワードは不要です)</p> |
|---|

本件照会先:

公益社団法人全国老人保健施設協会

TEL. 03-3432-4165 FAX. 03-3432-4177 または 03-3432-4172

メールアドレス: research@roken.or.jp

担当: 業務部 業務第一課 高野、宝田、青山、歌田

令和2年度老人保健健康増進等事業
「介護老人保健施設における薬物治療の考え方に関する調査研究事業」
調査実施要綱

1. 事業の目的と主な調査内容

本事業は、介護老人保健施設(以下、老健施設)における薬剤の決定プロセスを明らかにし、利用者に対する最も有効かつ安全で経済的な医薬品の使用方針を策定するうえでの基礎資料とするための調査です。

具体的には、施設で採用する薬剤の決定方法、処方薬剤に関する医師の意識・考え、処方適正化における薬剤師の関与等についての調査を行います。

老健施設における薬剤処方等について実態を把握するとともに、薬剤適正使用に寄与することも期待できる大変重要な調査となっております。

会員施設各位には大変お手数をおかけ致しますが、本調査研究事業の趣旨をご理解のうえ、調査へのご協力を賜りますよう、何卒、宜しくお願い申し上げます。

2. 調査対象施設

全国老人保健施設協会(以下、全老健)に加盟されている全会員施設にお送りしています。

3. お送りした調査票類

- | | |
|--------------------------|-------|
| (1) 送付状 | 1 通 |
| (2) 調査実施要綱(本紙) | 1 部 |
| (3) 調査票(施設調査票・施設管理医師調査票) | 各 1 部 |
| (4) 返信用封筒 | 1 部 |

※調査票等は、全老健ホームページ <http://www.roken.or.jp/member/> からダウンロード可能です。

(ユーザー名/パスワードは不要です。)

4. 調査票について

本調査は、**施設調査**と**施設管理医師調査**を行います。

《施設調査票》

調査時点の施設の状況や施設で取り扱う薬剤の決定方法等についてお伺いする調査票です。設問に応じ、適切に回答できる方(必要に応じて多職種)がご回答ください。

《施設管理医師調査票》

貴施設の管理医師(入所者の医学管理等を行う主たる医師)の薬剤処方に対する意識・考えや薬剤師との連携等についてお伺いする調査票です。施設の管理医師がご回答ください。

5. その他

- ・ 本調査により得られた調査結果は、当会が他の調査を実施する上で基礎データとして活用させて頂く可能性があります。その場合であっても、個別の回答が特定できるような情報は一切公表いたしません。
- ・ 調査票等は、全老健ホームページ <http://www.roken.or.jp/member/> からダウンロード可能です。
(ユーザー名/パスワードは不要です。)
- ・ 本調査にご協力いただけない場合であっても、いかなる不利益も発生致しません。

【調査票の回答期限と提出方法】

令和2年12月1日(火)迄に、

同封の返信用封筒またはメールにてご提出ください

返送先: 公益社団法人全国老人保健施設協会

〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6F

メールで提出の場合の提出先: research@roken.or.jp

(注) 提出期限厳守のお願い

上記の各書類の提出につきましては、可能な限り期限を厳守して頂きますよう、ご協力をお願い申し上げます。ただし、締切を過ぎてお送りいただいた調査票についても、今後の基礎データとして活用させて頂きたく存じますので、締切に間に合わなかった場合でも調査にご協力下さいますよう、何卒、宜しく願い申し上げます。

6. 本調査に関するお問合せ先

公益社団法人全国老人保健施設協会

〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6F

TEL. 03-3432-4165 FAX. 03-3432-4177 または 03-3432-4172

メールアドレス: research@roken.or.jp

担当: 業務部 業務第一課 高野、宝田、青山、歌田

令和2年度老人保健事業推進費等補助金事業

「介護老人保健施設における薬物治療の考え方に関する調査研究事業」
【施設調査票】

選択式の設問は特に指定がない場合は最も該当すると思われるもの1つを選択してください。
※本調査票において、保険薬局（いわゆる調剤薬局）を薬局と表記しております。

都道府県		施設名	
施設 TEL		調査票記入者	

問 1. 令和2年10月1日時点の貴施設の基本情報についてお伺いいたします

①	算定している入所サービスの類型	1. 超強化型 2. 在宅強化型 3. 加算型 4. 基本型 5. その他型 6. 療養型	
②	入所定員	名	③ 開設主体 1. 医療法人 2. 市区町村、広域連合、一部事務組合 3. 社会福祉法人 4. その他()
④	併設の DPC 病院の有無について (複数回答可)	1. 併設の DPC 対象病院がある 2. 併設の DPC 準備病院がある 3. 併設の DPC 対象病院・準備病院はない	
⑤	併設の医療施設について全て選択してください(複数回答可) ※ここでの一般病床とは、いわゆる急性期病床とします。	1. 一般病床(DPC) 2. 一般病床(非 DPC) 3. 地域包括ケア病床 4. 回復期リハビリテーション病床 5. 医療療養病床 6. 精神病床 7. その他(1~6 以外の)病床 8. 有床診療所 9. 無床診療所 10. 介護療養病床 11. 介護医療院 12. その他医療施設・不明 13. 併設医療施設はない	

問 2. 貴施設の薬剤師の配置についてお伺いいたします

①	令和2年10月1日時点で、貴施設(入所)の薬剤師の配置人数 (常勤換算:小数第一位まで)をご回答ください	名	
②	貴施設における薬剤師の雇用形態について(複数回答可)	1. 老健施設で直接雇用 2. 薬局等との業務委託契約により雇用 3. 併設病院で雇用 4. 併設診療所で雇用 5. その他	
③	貴施設の薬剤師の配置について(複数回答可)	1. 常勤 2. 非常勤 3. その他	

問 3. 貴施設で採用する薬剤(取り扱える薬剤)の決定方法等についてお伺いいたします

①	施設で取り扱う薬剤に関して、貴法人または施設で基準や考え方を整理していますか(明文化されているか否かは問いません)	1. している 2. していない 3. 不明	
②	施設で取り扱っている薬剤のリスト(採用医薬品集)を作成していますか	1. している 2. していない 3. 不明	
③	施設で取り扱える薬剤の採否を検討・決定する権限を有する機関(以下、薬事委員会等)の有無	1. ある(自施設) 2. ある(併設の病院・診療所・施設等) 3. 施設内・併設施設内にはないが法人本部等にある 4. ない 5. その他()	
④	③にて 1~3 のいずれかを選択した方にお伺いいたします。 貴施設から参加するのはどなたですか (複数回答可) ※雇用形態は問いません	1. 貴施設にて医学管理等を行う主たる医師(以下、管理医師) 2. 貴施設の管理医師以外の医師 3. 貴施設の薬剤師(常勤) 4. 貴施設の薬剤師(非常勤) 5. 1~4 以外の貴施設職員 6. 貴施設からは参加しない	
⑤	③にて「4.ない」を選択した方にお伺いいたします。 施設で取り扱う薬剤はどのように決めていますか	1. 法人本部等の決定に従う(法人本部等が決めた薬剤卸業者・薬局等の取扱薬剤に従う場合を含む) 2. 施設で決めた薬剤卸業者・薬局等の取扱薬剤に従う 3. 施設の裁量で決定する 4. その他()	
⑥	貴施設ではジェネリック医薬品を積極的に採用(取り扱えるように)していますか	1. 積極的 2. やや積極的 3. やや消極的 4. 消極的	

問 4-1. 貴施設で新たに先発医薬品・ジェネリック医薬品を採用する(取り扱えるようにする)際に重視する点等についてお伺いいたします			
		先発医薬品について	ジェネリック医薬品について
①	薬の安全性が高い／副作用が少ない	1. 非常に重視する 2. やや重視する 3. あまり重視しない 4. 全く重視しない 5. 薬の採用に施設が関与しない	1. 非常に重視する 2. やや重視する 3. あまり重視しない 4. 全く重視しない 5. 薬の採用に施設が関与しない
②	薬の有効性／効果が高い	1. 非常に重視する 2. やや重視する 3. あまり重視しない 4. 全く重視しない 5. 薬の採用に施設が関与しない	1. 非常に重視する 2. やや重視する 3. あまり重視しない 4. 全く重視しない 5. 薬の採用に施設が関与しない
③	高齢者対象のエビデンス(ガイドライン等の記載)がある	1. 非常に重視する 2. やや重視する 3. あまり重視しない 4. 全く重視しない 5. 薬の採用に施設が関与しない	1. 非常に重視する 2. やや重視する 3. あまり重視しない 4. 全く重視しない 5. 薬の採用に施設が関与しない
④	利用者が多い／広く使われている	1. 非常に重視する 2. やや重視する 3. あまり重視しない 4. 全く重視しない 5. 薬の採用に施設が関与しない	1. 非常に重視する 2. やや重視する 3. あまり重視しない 4. 全く重視しない 5. 薬の採用に施設が関与しない
⑤	供給が安定している	1. 非常に重視する 2. やや重視する 3. あまり重視しない 4. 全く重視しない 5. 薬の採用に施設が関与しない	1. 非常に重視する 2. やや重視する 3. あまり重視しない 4. 全く重視しない 5. 薬の採用に施設が関与しない
⑥	価格が安い	1. 非常に重視する 2. やや重視する 3. あまり重視しない 4. 全く重視しない 5. 薬の採用に施設が関与しない	1. 非常に重視する 2. やや重視する 3. あまり重視しない 4. 全く重視しない 5. 薬の採用に施設が関与しない
問 4-2. 新たに医薬品を採用する(取り扱えるようにする)にあたり、薬の信頼性は何を参考にしていますか(該当するもの全て)			
1. 医療系団体が実施する学術講習や学会発表 2. 介護系団体が実施する学術講習や学会発表 3. ガイドライン 4. 論文 5. 製薬メーカー・卸業者からの説明 6. 薬局や薬剤師からの情報 7. 利用者が多い／広く使われている 8. 周辺施設等での評判 9. 自施設・他施設の医師の評判 10. 薬の採用に施設が関与しない 11. その他()			

問 5. 薬剤情報の収集・管理等についてお伺いいたします		
①	入所時のお薬手帳の持参割合	紙のお薬手帳 1. ほとんど 2. 50%以上 3. 50%未満 4. 持参がない(ほとんどない)
		電子お薬手帳 1. ほとんど 2. 50%以上 3. 50%未満 4. 持参がない(ほとんどない)
②	(1)入所時(入所前)の処方薬剤の情報が電子化された形式(QRコードでのデータ読み・薬剤管理システム等へリンクする場合を含む)で提供されたことはありますか(電子お薬手帳以外)	
	1. ある 2. ない	
	(2)(3)は(1)で「1.ある」と回答頂いた方にお伺いいたします。	
②	(2)その時の情報提供元はどこですか(複数回答可)	1. 同一法人・関連法人の医療機関・施設等 2. 同一法人・関連法人以外の医療機関・施設等 3. 薬局 4. その他()
	(3)それはどのような形式ですか(複数回答可)	1. 薬剤管理ソフト等(介護ソフトに組み込まれている場合を含む) 2. 薬剤管理ソフト以外の電子化された様式(Word・Excel等) 3. その他()
③	(1)貴施設において、入所中の利用者の処方薬剤の情報管理は電子化していますか	1. 電子化している 2. 電子化していない
	(2)(1)で「1. 電子化している」を選択した方にお伺いいたします。それはどのような形式ですか	1. 薬剤管理ソフト等(介護ソフトに組み込まれている場合を含む) 2. 薬剤管理ソフト以外の電子化された様式(Word・Excel等) 3. その他()
	(3)(1)で「2. 電子化していない」を選択した方にお伺いいたします。施設としての今後の意向をご回答ください	1. 電子化予定 2. 予定はないが将来的には電子化したい 3. 電子化したいと思わない

問 6. 医師・薬剤師以外の貴施設職員への薬物療法に関する研修等についてお伺いいたします		
①	薬剤の適正使用・安全性等の薬物療法に関する研修(製薬会社の製品説明等は除く)を貴施設職員(医師・薬剤師以外)に受講させたことはありますか	1. ある 2. ない
②	誤薬についての研修があれば、職員(医師・薬剤師以外)に受講させたいと思いますか	1. 受講させたい 2. 受講させたいと思わない
③	副作用についての研修があれば、職員(医師・薬剤師以外)に受講させたいと思いますか	1. 受講させたい 2. 受講させたいと思わない
④	ポリファーマシー(害のある多剤併用)についての研修があれば、職員(医師・薬剤師以外)に受講させたいと思いますか	1. 受講させたい 2. 受講させたいと思わない
⑤	日常生活指導と薬剤(食べ物と薬剤の相互作用等)についての研修があれば、職員(医師・薬剤師以外)に受講させたいと思いますか	1. 受講させたい 2. 受講させたいと思わない
⑥	過去1年間に貴施設(老健)で製薬会社等の行う製品説明が行われたことがありますか	1. ある 2. ない 3. 分からない

ご協力ありがとうございました。

「介護老人保健施設における薬物治療の考え方に関する調査研究事業」
【施設管理医師調査票】 【管理医師の方がご回答ください】

都道府県		施設名	
施設 TEL		調査票記入者	

選択式の設問は、特に指定がない場合は最も該当すると思われる番号1つに○をつけてください。
※本調査票において、保険薬局（いわゆる調剤薬局）を薬局と表記しております。

問1. 貴施設において入所者の医学管理等を行う主たる医師(以下、管理医師)についてお伺いいたします				
①年齢	歳	②老健施設勤続年数	年	③性別 1. 男性 2. 女性
④専門科 (複数回答)	1. 内科(神経・腎臓を除く) 2. 外科(脳神経・整形・形成外科を除く) 3. 脳神経外科 4. 整形外科・形成外科 5. 産婦人科 6. 泌尿器科 7. 老年科 8. リハビリ科 9. 神経内科 10. 腎臓内科(人工透析) 11. 精神科 12. 眼科 13. 耳鼻咽喉科 14. 皮膚科 15. 放射線科 16. 総合診療科 17. その他(具体的に:)			
⑤役職	1. 経営者 2. 経営者ではないが経営に関与する理事等である 3. いずれでもない			
⑥日本老年医学会・全国老人保健施設協会共催の老人保健施設管理医師総合診療研修会に参加したことがありますか			1. ある 2. ない	
⑦日本老年医学会が主催する高齢者医療研修会に参加したことがありますか			1. ある 2. ない	

問2. 入所時の本人・家族等との対応等についてお伺いいたします	
(1) 処方薬剤の情報確認・一般用医薬品等への対応等	
①	入所時の処方薬剤の情報は普段どなたが確認しますか(複数回答可) 1.医師 2.薬剤師 3.看護職 4.介護職 5.支援相談員 6.PT 7.OT 8.ST 9.ケアマネジャー 10.その他
②	本人・家族等が一般用医薬品等(OTC 医薬品やサプリメント)を持ち込んできた場合は受け入れていますか 1.原則受け入れている 2.原則受け入れていない
(2) 処方薬剤の減量・減薬についての説明・対応等	
①	入所時に、本人・家族等に処方薬剤を減量・減薬する可能性があることを説明していますか 1.説明している 2.説明していない
②以降は①にて「1.説明している」を選択した方にお伺いいたします	
②	本人・家族等が減量・減薬について反対することはありますか 1.よくある 2.たまにある 3.ほとんどない/ない
③	反対された時は通常どう対応していますか 1.減量・減薬について合意形成を試みる 2.合意形成を試みない(減量・減薬しない) 3.施設利用をするかどうかを含めて家族と相談 4.その他()
④以降は③にて「1.減量・減薬について合意形成を試みる」を選択した方にお伺いいたします	
④	どなたが合意形成を試みますか(複数回答可) 1.医師 2.薬剤師 3.看護職 4.介護職 5.支援相談員 6.PT 7.OT 8.ST 9.ケアマネジャー 10.その他
⑤	それでも納得が得られない場合は通常どうしていますか 1.減量・減薬せずに施設利用 2.施設利用をするかどうかを含めて改めて家族と相談 3.その他()

問 2 続き

(3) 処方薬剤のジェネリック医薬品への変更についての説明・対応等

①	入所時に、本人・家族等に処方薬剤をジェネリック医薬品へ変更する可能性があることを説明していますか	1. 説明している 2. 説明していない 3. 基本的にジェネリック医薬品へ変更しない方針
②以降は①にて「1. 説明している」を選択した方にお伺いいたします		
②	本人・家族等が変更について反対することはありますか	1. よくある 2. たまにある 3. ほとんどない／ない
③	反対された時は通常どう対応していますか	1. 変更について合意形成を試みる 2. 合意形成を試みない（変更しない） 3. 施設利用をするかどうかを含めて家族と相談 4. その他（ ）
④以降は③にて「1. 変更について合意形成を試みる」を選択した方にお伺いいたします		
④	どなたが合意形成を試みますか（複数回答可）	1. 医師 2. 薬剤師 3. 看護職 4. 介護職 5. 支援相談員 6. PT 7. OT 8. ST 9. ケアマネジャー 10. その他
⑤	それでも納得が得られない場合は通常どうしていますか	1. 変更せずに施設利用 2. 施設利用をするかどうかを含めて改めて家族と相談 3. その他（ ）

問 3. 入所時の診療情報提供書に施設で取り扱っていない薬が含まれている場合の対応についてお伺いいたします

①	入所時の診療情報提供書に施設で取り扱っていない薬が含まれている場合はありますか	1. よくある 2. たまにある 3. ほとんどない／ない
②	高額医薬品等特別なケースを除き、一般的にどのように対応していますか（その薬を不要と判断した場合を除く）（複数回答可）	1. その薬を自施設で直接取り扱えるようにする 2. 自施設では取り扱えるようにはしないが、契約薬局等の外部薬局から入手する 3. 自施設で取り扱っている薬に、別成分であっても同系統の薬があればそちらに切り替える 4. 自施設で取り扱っている薬に、同じ適応で違う種類の薬があればそちらに切り替える 5. その他（ ）

問 4. 退所時のかかりつけ医との連携についてお伺いいたします

①	入所中に薬剤を中止・変更した場合、かかりつけ医にそのことを説明・相談・情報提供していますか	1. 必ずしている 2. ほぼしている 3. あまりしない 4. 全くしない
②は①にて1～3のいずれかを選択した方にお伺いいたします		
②	入所中に薬剤を中止・変更した場合、かかりつけ医へどのように説明・相談・情報提供していますか（複数回答可）	1. 書類と合わせ、医師が直接行う 2. 書類はなく、医師が直接行う 3. 書類のみで行う 4. その他（ ）

問 5. 入所者への処方薬剤に対する考え・見直しのタイミングについてお伺いいたします

①減量・減薬についての考え	1. 可能であれば積極的に減量・減薬する 2. 積極的ではないが減量・減薬することもある 3. 基本的には減量・減薬はしない
---------------	---

問 5 続き			
②処方薬剤見直しのタイミング(実際に薬剤を変更するかどうかは問わない)			
(1)は3か月以内で退所することが予定されている方に対する処方薬剤見直しのタイミング			
(2)は3か月超入所予定の場合の処方薬剤見直しのタイミング			
についてご回答ください			
(1)3か月以内で退所することが予定されている場合 (それぞれ複数回答可)	入所時	1. ほぼ必ず見直す 3. 疾患・状態によっては見直す	2. 薬剤によっては見直す 4. ほとんど見直さない
	看取り・ターミナル期	1. ほぼ必ず見直す 3. 疾患・状態によっては見直す	2. 薬剤によっては見直す 4. ほとんど見直さない
	本人・家族から希望があったとき	1. ほぼ必ず見直す 3. 疾患・状態によっては見直す	2. 薬剤によっては見直す 4. ほとんど見直さない
	スタッフから見直しの要望があったとき	1. ほぼ必ず見直す 3. 疾患・状態によっては見直す	2. 薬剤によっては見直す 4. ほとんど見直さない
(2)3か月超入所予定の場合 (それぞれ複数回答可)	入所時	1. ほぼ必ず見直す 3. 疾患・状態によっては見直す	2. 薬剤によっては見直す 4. ほとんど見直さない
	看取り・ターミナル期	1. ほぼ必ず見直す 3. 疾患・状態によっては見直す	2. 薬剤によっては見直す 4. ほとんど見直さない
	本人・家族から希望があったとき	1. ほぼ必ず見直す 3. 疾患・状態によっては見直す	2. 薬剤によっては見直す 4. ほとんど見直さない
	スタッフから見直しの要望があったとき	1. ほぼ必ず見直す 3. 疾患・状態によっては見直す	2. 薬剤によっては見直す 4. ほとんど見直さない
③前医(かかりつけ医等)の処方に対する考え方・参考度合い	1. 原則、前医の処方内容は変えない 2. 前医の専門性については参考にする 3. 参考にはするが、必要と感じれば変える 4. あまり参考にしない		
④前医(かかりつけ医等)の処方に対する実際の対応	1. 前医の処方内容は変えないことが多い 2. 前医の処方内容は変えることが多い 3. どちらとも言えない		

問 6-1. 施設の入所者に先発医薬品・ジェネリック医薬品を処方する際に重視する点等についてお伺いいたします			
		先発医薬品について	ジェネリック医薬品について
①	薬の安全性が高い／副作用が少ない	1. 非常に重視する 3. あまり重視しない	2. やや重視する 4. 全く重視しない
②	薬の有効性／効果が高い	1. 非常に重視する 3. あまり重視しない	2. やや重視する 4. 全く重視しない
③	高齢者対象のエビデンス(ガイドライン等の記載)がある	1. 非常に重視する 3. あまり重視しない	2. やや重視する 4. 全く重視しない
④	利用者が多い／広く使われている	1. 非常に重視する 3. あまり重視しない	2. やや重視する 4. 全く重視しない
⑤	供給が安定している	1. 非常に重視する 3. あまり重視しない	2. やや重視する 4. 全く重視しない
⑥	価格が安い	1. 非常に重視する 3. あまり重視しない	2. やや重視する 4. 全く重視しない
問 6-2. 薬の信頼性は何を参考にしていきますか(該当するもの全て)			
1. 医療系団体が実施する学術講習や学会発表 2. 介護系団体が実施する学術講習や学会発表 3. ガイドライン 4. 論文 5. 製薬メーカー・卸業者からの説明 6. 薬局や薬剤師からの情報 7. 利用者が多い／広く使われている 8. 周辺施設等での評判 9. 自施設・他施設の医師の評判 10. その他()			

問 7. 貴施設の入所者に対して処方する薬剤についてお伺いいたします	
(1)各薬剤について、処方する薬剤かどうか等についてご回答ください	
※各設問内の薬剤によって回答が異なるという場合は、より処方する薬剤についてご回答ください。 例えば、レベチラセタムは処方しているが、ペランパネルやラコサミドは避けている／取り扱っていないというような場合はレベチラセタムについてご回答ください	
①-1 NOAC／DOAC (イグザレルト [®] 、エリキュース [®] 、 リクシアナ [®] 等)	1. 処方する薬剤 2. 対象者がいれば処方するが、対象となる入所者がいない 3. 施設では採用はしている(取り扱える)が処方はなるべく避けている薬剤 4. 施設で取り扱っていない薬剤
①-2 ①-1 で選択肢 3「…避けている薬剤」を選んだ場合、理由は何ですか(複数回答可)	1. 薬の安全性／副作用のリスク 2. 薬の有効性が低い 3. ガイドライン等で他の薬が明示されている 4. 利用者が少ない／広く使われていない 5. 供給が不安定 6. 価格が高い 7. 高齢者に適したエビデンスがない 8. 使い慣れていない 9. その他()
②-1 DPP-4 阻害薬(エクア [®] 、 テネリア [®] 、ネシーナ [®] 等)	1. 処方する薬剤 2. 対象者がいれば処方するが、対象となる入所者がいない 3. 施設では採用はしている(取り扱える)が処方はなるべく避けている薬剤 4. 施設で取り扱っていない薬剤
②-2 ②-1 で選択肢 3「…避けている薬剤」を選んだ場合、理由は何ですか(複数回答可)	1. 薬の安全性／副作用のリスク 2. 薬の有効性が低い 3. ガイドライン等で他の薬が明示されている 4. 利用者が少ない／広く使われていない 5. 供給が不安定 6. 価格が高い 7. 高齢者に適したエビデンスがない 8. 使い慣れていない 9. その他()
③-1 抗てんかん薬； レベチラセタム(イーケプラ [®])／ ペランパネル(フィコンパ [®])／ ラコサミド(ビムパット [®])	1. 処方する薬剤 2. 対象者がいれば処方するが、対象となる入所者がいない 3. 施設では採用はしている(取り扱える)が処方はなるべく避けている薬剤 4. 施設で取り扱っていない薬剤
③-2 ③-1 で選択肢 3「…避けている薬剤」を選んだ場合、理由は何ですか(複数回答可)	1. 薬の安全性／副作用のリスク 2. 薬の有効性が低い 3. ガイドライン等で他の薬が明示されている 4. 利用者が少ない／広く使われていない 5. 供給が不安定 6. 価格が高い 7. 高齢者に適したエビデンスがない 8. 使い慣れていない 9. その他()
④-1 緩下剤； リナクロチド(リンゼス [®])／ ルビプロストン(アミティーザ [®])／ エロビキシバット(グーフイス [®])	1. 処方する薬剤 2. 対象者がいれば処方するが、対象となる入所者がいない 3. 施設では採用はしている(取り扱える)が処方はなるべく避けている薬剤 4. 施設で取り扱っていない薬剤
④-2 ④-1 で選択肢 3「…避けている薬剤」を選んだ場合、理由は何ですか(複数回答可)	1. 薬の安全性／副作用のリスク 2. 薬の有効性が低い 3. ガイドライン等で他の薬が明示されている 4. 利用者が少ない／広く使われていない 5. 供給が不安定 6. 価格が高い 7. 高齢者に適したエビデンスがない 8. 使い慣れていない 9. その他()
⑤-1 睡眠薬； ラメルテオン(ロゼレム [®])／ スボレキサント(ベルソムラ [®])	1. 処方する薬剤 2. 対象者がいれば処方するが、対象となる入所者がいない 3. 施設では採用はしている(取り扱える)が処方はなるべく避けている薬剤 4. 施設で取り扱っていない薬剤
⑤-2 ⑤-1 で選択肢 3「…避けている薬剤」を選んだ場合、理由は何ですか(複数回答可)	1. 薬の安全性／副作用のリスク 2. 薬の有効性が低い 3. ガイドライン等で他の薬が明示されている 4. 利用者が少ない／広く使われていない 5. 供給が不安定 6. 価格が高い 7. 高齢者に適したエビデンスがない 8. 使い慣れていない 9. その他()
(2)施設の入所者に薬剤を処方する際、ジェネリック医薬品を積極的に利用しているかどうかをご回答ください	
1. 積極的 2. やや積極的 3. やや消極的 4. 消極的	

問 8. (薬剤全般について)入所者に対して減量・減薬をする場合の理由についてお伺いいたします	
①中止しても影響がないと考えられる(有効性が確認できない)	1. 該当する 2. 該当しない
②多剤併用(薬の種類が多い)	1. 該当する 2. 該当しない
③過量投与(種類ではなく投与量が多い)	1. 該当する 2. 該当しない
④同系統薬の重複投与	1. 該当する 2. 該当しない
⑤副作用のリスクが高い	1. 該当する 2. 該当しない
⑥高額な薬剤	1. 該当する 2. 該当しない
⑦ガイドライン等に基づいて	1. 該当する 2. 該当しない
⑧血液検査等の結果に基づいて	1. 該当する 2. 該当しない
⑨適応となる疾患や症状がみられない	1. 該当する 2. 該当しない
⑩内臓機能(肝腎等)に応じて	1. 該当する 2. 該当しない
⑪病状や他の処方薬剤との組み合わせ等により禁忌と判断	1. 該当する 2. 該当しない
⑫薬物動態(代謝・排泄・半減期等)に応じて	1. 該当する 2. 該当しない
⑬その他 減量・減薬する場合の理由があればご記入ください	

問9. 各薬剤の見直し条件等について（該当する場合は1、該当しない場合は2に○をつけてください）

		抗凝固薬 (ワルファリン、 NOAC/DOAC)	抗血小板薬 (ハイスペリン®、 プラビックス®等)	降圧薬	睡眠薬・ 抗不安薬 (セルソ®、デ パス®等)	抗精神病薬 (リスパダー ル®、セロク エル®等)
減量・減薬をする際の見直し条件	①中止しても影響がないと考えられる(有効性が確認出来ない)	1・2	1・2	1・2	1・2	1・2
	②多剤併用(薬の種類が多い)	1・2	1・2	1・2	1・2	1・2
	③過量投与(種類ではなく投与量が多い)	1・2	1・2	1・2	1・2	1・2
	④同系統薬の重複投与	1・2	1・2	1・2	1・2	1・2
	⑤副作用のリスクが高い	1・2	1・2	1・2	1・2	1・2
	⑥高額な薬剤	1・2	1・2	1・2	1・2	1・2
	⑦ガイドライン等に基づいて	1・2	1・2	1・2	1・2	1・2
	⑧血液検査等の結果に基づいて	1・2	1・2	1・2	1・2	1・2
	⑨適応となる疾患や症状がみられない	1・2	1・2	1・2	1・2	1・2
	⑩内臓機能(肝腎等)に応じて	1・2	1・2	1・2	1・2	1・2
	⑪病状や他の処方薬剤との組み合わせ等により禁忌と判断	1・2	1・2	1・2	1・2	1・2
	⑫薬物動態(代謝・排泄・半減期等)に応じて	1・2	1・2	1・2	1・2	1・2
	⑬かかりつけ医等から助言を受けたとき	1・2	1・2	1・2	1・2	1・2
	⑭本人・家族から希望があったとき	1・2	1・2	1・2	1・2	1・2
	⑮スタッフから要望があったとき	1・2	1・2	1・2	1・2	1・2
	⑯入眠困難はない／寝付きはよい				1・2	
	⑰血圧が低いとき			1・2		
	⑱血圧が十分コントロールされているとき			1・2		
増量・増薬等をする際の見直し条件	①合剤を単剤に切り替えるとき	1・2	1・2	1・2	1・2	1・2
	②かかりつけ医等から助言を受けたとき	1・2	1・2	1・2	1・2	1・2
	③本人・家族から希望があったとき	1・2	1・2	1・2	1・2	1・2
	④スタッフから要望があったとき	1・2	1・2	1・2	1・2	1・2
	⑤効果が不十分なとき	1・2	1・2	1・2	1・2	1・2
	⑥新しい症状が出たとき	1・2	1・2	1・2	1・2	1・2

問 10. 令和2年10月1日時点で貴施設で取り扱っている抗菌薬の系統についてお伺いいたします

抗菌薬の系統			
①	ペニシリン系	経口	1. 取り扱っている(サワシリン [®] 、オーグメンチン [®] 、ワイドシリン [®] 、パセトシン [®] 、アモキシシリン等) 2. 取り扱っていない 3. 通常取り扱っていないが必要時に購入
		注射	1. 取り扱っている(ユナシン-S [®] 、タゾピペ [®] 、ピシリバクタ [®] 、ゾシン [®] 、スルバシリン [®] 等) 2. 取り扱っていない 3. 通常取り扱っていないが必要時に購入
②	第1または第2世代セファロスポリン系	経口	1. 取り扱っている(ケフレックス [®] 、ケフラー [®] 、セファレキシ [®] 、セファクロ [®] 等) 2. 取り扱っていない 3. 通常取り扱っていないが必要時に購入
		注射	1. 取り扱っている(セファメジン α [®] 、パンスポリン [®] 、セフメタゾン [®] 、セフォチアム塩酸塩等) 2. 取り扱っていない 3. 通常取り扱っていないが必要時に購入
③	第3世代セファロスポリン系	経口	1. 取り扱っている(フロモックス [®] 、メイアクト [®] 、バナン [®] 、セフゾン [®] 、トミロン [®] 等) 2. 取り扱っていない 3. 通常取り扱っていないが必要時に購入
		注射	1. 取り扱っている(ロセフィン [®] 、モダシン [®] 、モベンゾシン [®] 、セフォセフ [®] 、ワイスター [®] 、セフトリアキソン Na、セフトジジム等) 2. 取り扱っていない 3. 通常取り扱っていないが必要時に購入
④	マクロライド系	経口	1. 取り扱っている(クラリス [®] 、クラリシッド [®] 、ジスロマック [®] 、エリスロマイシン等) 2. 取り扱っていない 3. 通常取り扱っていないが必要時に購入
		注射	1. 取り扱っている(エリスロシン [®] 、ジスロマック [®] 等) 2. 取り扱っていない 3. 通常取り扱っていないが必要時に購入
⑤	キノロン系	経口	1. 取り扱っている(クラビット [®] 、ジェニナック [®] 、レボフロキサシン等) 2. 取り扱っていない 3. 通常取り扱っていないが必要時に購入
		注射	1. 取り扱っている(クラビット [®] 、パシル [®] 、レボフロキサシン等) 2. 取り扱っていない 3. 通常取り扱っていないが必要時に購入
⑥	テトラサイクリン系	経口	1. 取り扱っている(ミノマイシン [®] 、ミノサイクリン塩酸塩等) 2. 取り扱っていない 3. 通常取り扱っていないが必要時に購入
		注射	1. 取り扱っている(ミノマイシン [®] 、ミノサイクリン塩酸塩等) 2. 取り扱っていない 3. 通常取り扱っていないが必要時に購入
⑦	カルバペネム系	経口	1. 取り扱っている(オラペネム [®]) 2. 取り扱っていない 3. 通常取り扱っていないが必要時に購入
		注射	1. 取り扱っている(チエナム [®] 、チエクール [®] 、カルベニン [®] 、メロペネム、フィニバックス [®] 等) 2. 取り扱っていない 3. 通常取り扱っていないが必要時に購入
⑧	アミノグリコシド系	経口	1. 取り扱っている(カナマイシン) 2. 取り扱っていない 3. 通常取り扱っていないが必要時に購入
		注射	1. 取り扱っている(ハベカシン [®] 、ゲンタシン [®] 、トブラシン [®] 、硫酸カナマイシン、イセパマイシン硫酸塩等) 2. 取り扱っていない 3. 通常取り扱っていないが必要時に購入

問 11. 主な感染症診療(細菌性肺炎、尿路感染症、蜂窩織炎)の際に処方する抗菌薬についてお伺いいたします

細菌性肺炎に対する抗菌薬について	
①	<p>(1)細菌性肺炎の治療で、主に処方する抗菌薬はありますか 1. はい 2. いいえ 3. 状況による</p> <p>(2)～(3)は(1)で「1.はい」を選んだ方にお伺いいたします</p> <p>(2)その抗菌薬系統は何ですか (複数回答可)</p> <p>1. ペニシリン系 2. 第1世代または第2世代セファロスポリン系 3. <u>経口</u>の第3世代セファロスポリン系 4. <u>注射用</u>の第3世代セファロスポリン系 5. カルバペネム系 6. アミノグリコシド系 7. マクロライド系 8. キノロン系 9. その他 ()</p> <p>(3)その抗菌薬を選択する理由は何ですか (複数回答可)</p> <p>1. 配置薬から選択(使い慣れているから) 2. ガイドライン等を参考 3. 感染臓器への移行性を考慮 4. 投与回数が少ないから 5. 薬剤感受性・有効性を考慮 6. その他 ()</p> <p>(4)は全ての方にお伺いいたします</p> <p>(4)(主たる)抗菌薬の初期選択が変わる場合、その理由は(複数回答可)</p> <p>1. 重症の場合 2. 検査結果 3. 過去の薬剤感受性を考慮 4. 過去の抗菌薬治療歴を考慮 5. その他 ()</p>
尿路感染症に対する抗菌薬について	
②	<p>(1)尿路感染症の治療で、主に処方する抗菌薬はありますか 1. はい 2. いいえ 3. 状況による</p> <p>(2)～(3)は(1)で「1.はい」を選んだ方にお伺いいたします</p> <p>(2)その抗菌薬系統は何ですか (複数回答可)</p> <p>1. ペニシリン系 2. 第1世代または第2世代セファロスポリン系 3. <u>経口</u>の第3世代セファロスポリン系 4. <u>注射用</u>の第3世代セファロスポリン系 5. カルバペネム系 6. テトラサイクリン系 7. マクロライド系 8. キノロン系 9. ST合剤 10. その他 ()</p> <p>(3)その抗菌薬を選択する理由は何ですか (複数回答可)</p> <p>1. 配置薬から選択(使い慣れているから) 2. ガイドライン等を参考 3. 感染臓器への移行性を考慮 4. 投与回数が少ないから 5. 薬剤感受性・有効性を考慮 6. その他 ()</p> <p>(4)は全ての方にお伺いいたします</p> <p>(4)(主たる)抗菌薬の初期選択が変わる場合、その理由は(複数回答可)</p> <p>1. 重症の場合 2. 検査結果 3. 過去の薬剤感受性を考慮 4. 過去の抗菌薬治療歴を考慮 5. その他 ()</p>
蜂窩織炎に対する抗菌薬について	
③	<p>(1)蜂窩織炎の治療で、主に処方する抗菌薬はありますか 1. はい 2. いいえ 3. 状況による</p> <p>(2)～(3)は(1)で「1.はい」を選んだ方にお伺いいたします</p> <p>(2)その抗菌薬系統は何ですか (複数回答可)</p> <p>1. ペニシリン系 2. 第1世代または第2世代セファロスポリン系 3. <u>経口</u>の第3世代セファロスポリン系 4. <u>注射用</u>の第3世代セファロスポリン系 5. キノロン系 6. その他 ()</p> <p>(3)その抗菌薬を選択する理由は何ですか (複数回答可)</p> <p>1. 配置薬から選択(使い慣れているから) 2. ガイドライン等を参考 3. 感染臓器への移行性を考慮 4. 投与回数が少ないから 5. 薬剤感受性・有効性を考慮 6. その他 ()</p> <p>(4)は全ての方にお伺いいたします</p> <p>(4)(主たる)抗菌薬の初期選択が変わる場合、その理由は(複数回答可)</p> <p>1. 重症の場合 2. 検査結果 3. 過去の薬剤感受性を考慮 4. 過去の抗菌薬治療歴を考慮 5. その他 ()</p>

問 12. 高齢者の治療等に関するガイドライン等の活用状況についてお伺いいたします ※各設問における()は発行・公開された年		
日常の診療で活用されているガイドライン等がありますか。		
1. ある ⇒ どのようなガイドライン等を活用されているか、以下のそれぞれについて、該当する番号に○をつけてください。		
2. ない ⇒ ⑮へお進みください。		
① 高齢者の医薬品適正使用の指針 (厚生労働省)	総論編 (2018年)	1. 活用している 2. 活用していない 3. 知らない
	各論編(療養環境別) (2019年)	1. 活用している 2. 活用していない 3. 知らない
② 高血圧治療ガイドライン (2019年) (日本高血圧学会)		1. 活用している 2. 活用していない 3. 知らない
③ 動脈硬化性疾患予防ガイドライン (2017年) (日本動脈硬化学会)		1. 活用している 2. 活用していない 3. 知らない
④ 脳卒中治療ガイドライン 2015年 (2019年に追補が発行) (日本脳卒中学会)		1. 活用している 2. 活用していない 3. 知らない
⑤ 人生の最終段階における医療の決定プロセスに関する ガイドライン (2018年) (厚生労働省)		1. 活用している 2. 活用していない 3. 知らない
⑥ 高齢者に対する適切な医療提供の指針(2013年) (日本老年医学会、全国老人保健施設協会、日本慢性期医療協会)		1. 活用している 2. 活用していない 3. 知らない
⑦ 脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2019年版 (2019年) (編集: 日本疫学会、日本高血圧学会、日本循環器学会、日本腎臓学会、日本総合健診医学会、日本体力医学会、日本痛風・核酸代謝学会、日本糖尿病学会、日本動脈硬化学会、日本内科学会、日本脳卒中学会、日本肥満学会、日本老年医学会、日本神経学会、日本医学会連合 編集協力: 日本医師会)		1. 活用している 2. 活用していない 3. 知らない
⑧ CHADS2 スコア (心房細動患者における脳卒中発症リスクの評価指標)		1. 活用している 2. 活用していない 3. 知らない
⑨ かかりつけ医のための BPSD に対応する向精神薬使用 ガイドライン(第2版) (2016年) (日本老年精神医学会、日本神経学会、日本神経精神薬理学会、日本神経治療学会、日本認知症学会、日本認知症ケア学会)		1. 活用している 2. 活用していない 3. 知らない
⑩ 高齢者糖尿病治療ガイド 2018 (2018年) (日本糖尿病学会、日本老年医学会)		1. 活用している 2. 活用していない 3. 知らない
⑪ 成人肺炎診療ガイドライン 2017 (2017年) (日本呼吸器学会)		1. 活用している 2. 活用していない 3. 知らない
⑫ 抗微生物薬適正使用の手引き 第二版 (2019年) (厚生労働省)		1. 活用している 2. 活用していない 3. 知らない
⑬ 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 (2015年) (日本老年医学会)		1. 活用している 2. 活用していない 3. 知らない
⑬について「1.活用している」を選択した場合、以下の⑬-2、⑬-3にもご回答ください。		
⑬-2 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015は減薬に活用出来ていますか		1. 出来ている 2. あまり出来ていない 3. 全く出来ていない
⑬-3 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015を 参考にして減薬に取り組む予定はありますか		1. 既に取り組んでいる 2. 今後取り組んでいきたい 3. 予定はない
⑭ 上記の①～⑬以外で活用しているガイドライン等 があれば具体名をご記入ください。		
⑮ 今後の診療のために、どのような ガイドラインが必要でしょうか	(自由記入)	

問 13. 薬剤師との連携についてお伺いいたします			
①	最も連携をしている薬剤師は貴施設(老健施設)の常勤薬剤師ですか		1. 常勤 2. 非常勤 3. その他
以降は①の薬剤師に対して求めること・連携状況等についてお伺いいたします			
薬剤師との連携・求めること			
②	同効品またはジェネリックへの切り替えに際しての連携等	求めていますか	1. 強く求めている 2. 求めている 3. あまり求めていない 4. 全く求めていない
		実際の連携状況	1. 必ずする 2. ほぼする 3. あまりしない 4. 全くしない
③	その他、薬剤の見直しに関する連携等	求めていますか	1. 強く求めている 2. 求めている 3. あまり求めていない 4. 全く求めていない
		実際の連携状況	1. 必ずする 2. ほぼする 3. あまりしない 4. 全くしない
定期処方薬の変更があった場合			
④	(1) 薬剤師に伝えていますか		1. 必ずする 2. ほぼする 3. あまりしない 4. 全くしない
	(2) 薬剤師から老健管理医師に対しての確認・疑義照会	求めていますか	1. 強く求めている 2. 求めている 3. あまり求めていない 4. 全く求めていない
		実際の状況	1. 必ずある 2. ほぼある 3. あまりない 4. 全くない
	老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際しての連携		
⑤	(1) 入所時から薬剤の変更があった場合	求めていますか	1. 強く求めている 2. 求めている 3. あまり求めていない 4. 全く求めていない
		実際の連携状況	1. 必ずする 2. ほぼする 3. あまりしない 4. 全くしない
	(2) 入所時から薬剤の変更がなかった場合	求めていますか	1. 強く求めている 2. 求めている 3. あまり求めていない 4. 全く求めていない
		実際の連携状況	1. 必ずする 2. ほぼする 3. あまりしない 4. 全くしない
服薬管理・リスク評価について薬剤師に求めること・薬剤師がしていることについてお伺いいたします			
⑥	老健入所時、残薬(持参薬)の管理	求めていますか	1. 強く求めている 2. 求めている 3. あまり求めていない 4. 全く求めていない
		実際に薬剤師が	1. 必ずする 2. ほぼする 3. あまりしない 4. 全くしない
⑦	持参薬について、処方経緯を把握し、現病態と照らし合わせて、その継続の適切性の評価	求めていますか	1. 強く求めている 2. 求めている 3. あまり求めていない 4. 全く求めていない
		実際に薬剤師が	1. 必ずする 2. ほぼする 3. あまりしない 4. 全くしない
⑧	入所中、服薬に伴うリスク評価(転倒・転落・誤嚥等)	求めていますか	1. 強く求めている 2. 求めている 3. あまり求めていない 4. 全く求めていない
		実際に薬剤師が	1. 必ずする 2. ほぼする 3. あまりしない 4. 全くしない
⑨	入所中、副作用の発現の有無の確認	求めていますか	1. 強く求めている 2. 求めている 3. あまり求めていない 4. 全く求めていない
		実際に薬剤師が	1. 必ずする 2. ほぼする 3. あまりしない 4. 全くしない
⑩	入所中ハイリスク薬剤(※)の薬学的管理	求めていますか	1. 強く求めている 2. 求めている 3. あまり求めていない 4. 全く求めていない
		実際に薬剤師が	1. 必ずする 2. ほぼする 3. あまりしない 4. 全くしない

※ハイリスク薬は、「ハイリスク薬に関する業務ガイドライン Ver. 2.2」(日本病院薬剤師会 平成 28 年 6 月 4 日)の定義に準ずる (URL <http://www.jshp.or.jp/cont/16/0609-1.pdf>)

ご協力ありがとうございました。



公益社団法人全国老人保健施設協会

〒105-0011

東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6階

TEL.03-3432-4165 FAX.03-3432-4172