

## 第1回 高齢者医薬品適正使用ガイドライン作成WG

療養病床における薬剤使用に関するアンケート  
集計結果まとめ

【実施】平成29年5月

【対象】日本慢性期医療協会病院会員の薬剤部(科)長:1,024病院

【回答】病院基本シート:320病院(回収率:31.4%)

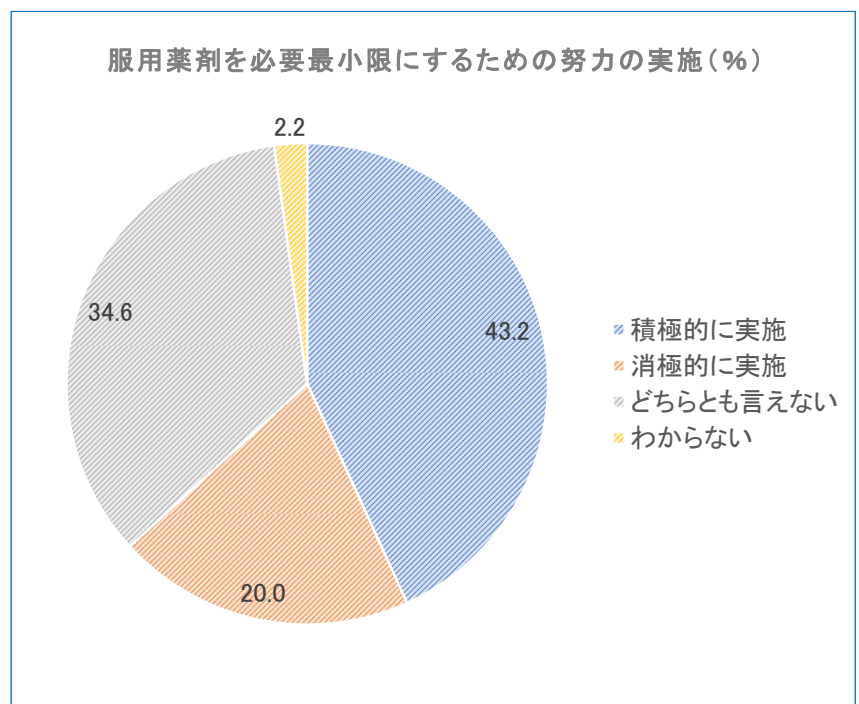
病床種別シート:416病院(回収率:40.6%)

日本慢性期医療協会 副会長  
池端幸彦

## 服用薬剤を必要最小限にするための努力の実施 (n=315病院)

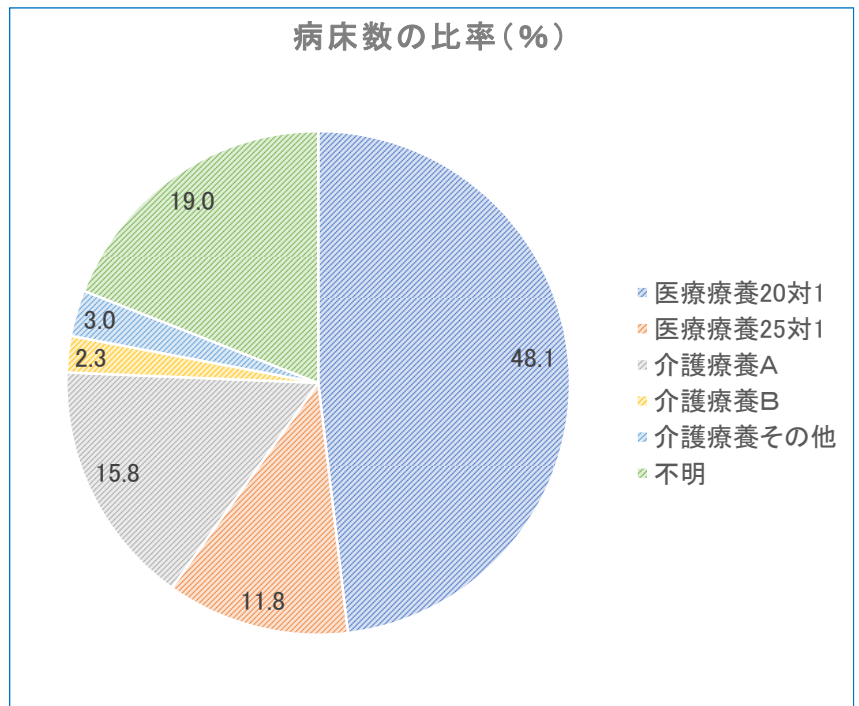
病院基本シート

	病院数	比率(%)
積極的に実施	136	43.2
消極的に実施	63	20.0
どちらとも言えない	109	34.6
わからない	7	2.2



## 1. 病床種別と平成29年5月1日現在の病床数・入院患者数

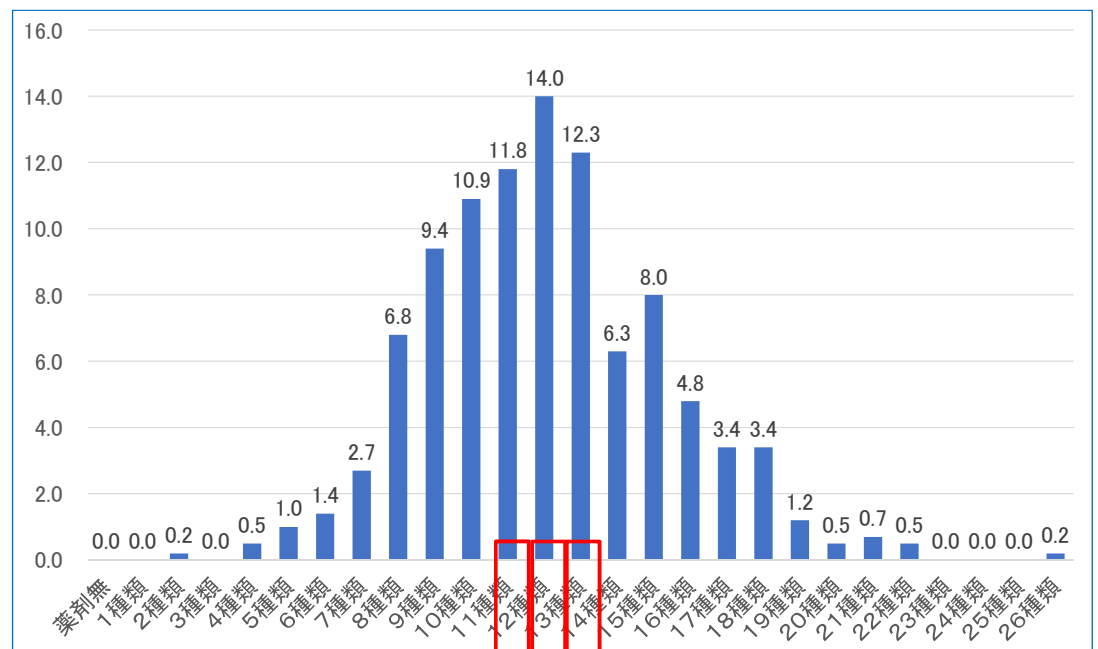
病床種別	病院数	病床数	入院患者数
医療療養20対1	218	17,887	16,784
医療療養25対1	62	4,370	4,022
介護療養A	67	5,869	5,563
介護療養B	9	868	832
介護療養その他	13	1,101	1,042
不明	47	7,081	6,296
計	416	37,176	34,539



※「不明」は、医療療養病床、介護療養病床を病院の一部で運営している病床

## 2. 平成29年5月1日現在、最も多くの定期内服薬を服用した患者の薬剤の種類 (n=414病院)

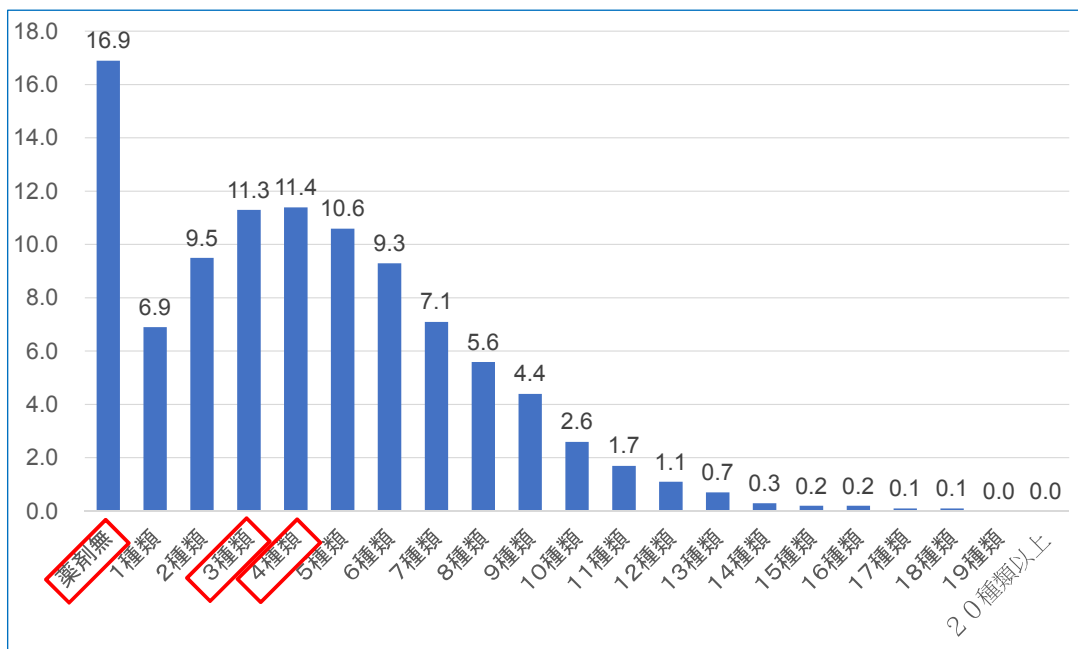
定期内服薬の種類	病院数	比率(%)
薬剤無	0	0.0
1種類	0	0.0
2種類	1	0.2
3種類	0	0.0
4種類	2	0.5
5種類	4	1.0
6種類	6	1.4
7種類	11	2.7
8種類	28	6.8
9種類	39	9.4
10種類	45	10.9
11種類	49	11.8
12種類	58	14.0
13種類	51	12.3
14種類	26	6.3
15種類	33	8.0
16種類	20	4.8
17種類	14	3.4
18種類	14	3.4
19種類	5	1.2
20種類	2	0.5
21種類	3	0.7
22種類	2	0.5
23種類	0	0.0
24種類	0	0.0
25種類	0	0.0
26種類	1	0.2



### 3. 平成29年5月1日現在の入院患者における定期内服薬の種類数毎の患者数 (n=33,469人)

病床種別シート

定期内服薬の種類	患者数	比率(%)
薬剤無	5,650	16.9
1種類	2,297	6.9
2種類	3,194	9.5
3種類	3,786	11.3
4種類	3,807	11.4
5種類	3,551	10.6
6種類	3,109	9.3
7種類	2,371	7.1
8種類	1,873	5.6
9種類	1,475	4.4
10種類	885	2.6
11種類	567	1.7
12種類	367	1.1
13種類	220	0.7
14種類	114	0.3
15種類	82	0.2
16種類	61	0.2
17種類	25	0.1
18種類	20	0.1
19種類	5	0.0
20種類以上	10	0.0



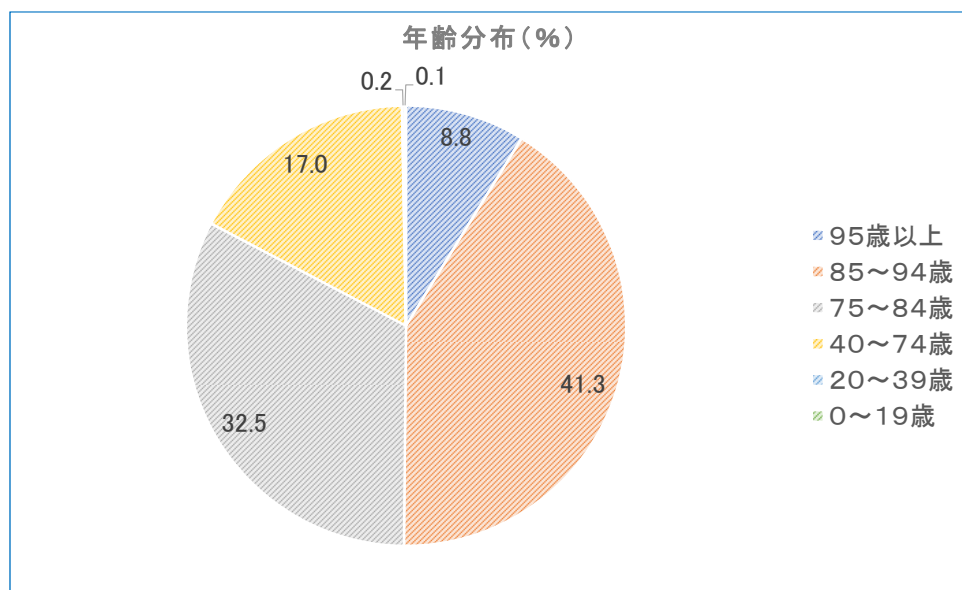
4

#### 4-1. 平成29年2月1日～平成29年4月30日において、1か月以上の入院を経て退院した全患者の入院時と退院時の定期内服薬の種類数 (入退院とも院内転棟を除く) (n=4,036人)

病床種別シート

##### 5-1. 年齢分布 (n=4,036人)

年齢分布	患者数	比率(%)
95歳以上	357	8.8
85～94歳	1,665	41.3
75～84歳	1,313	32.5
40～74歳	688	17.0
20～39歳	9	0.2
0～19歳	4	0.1

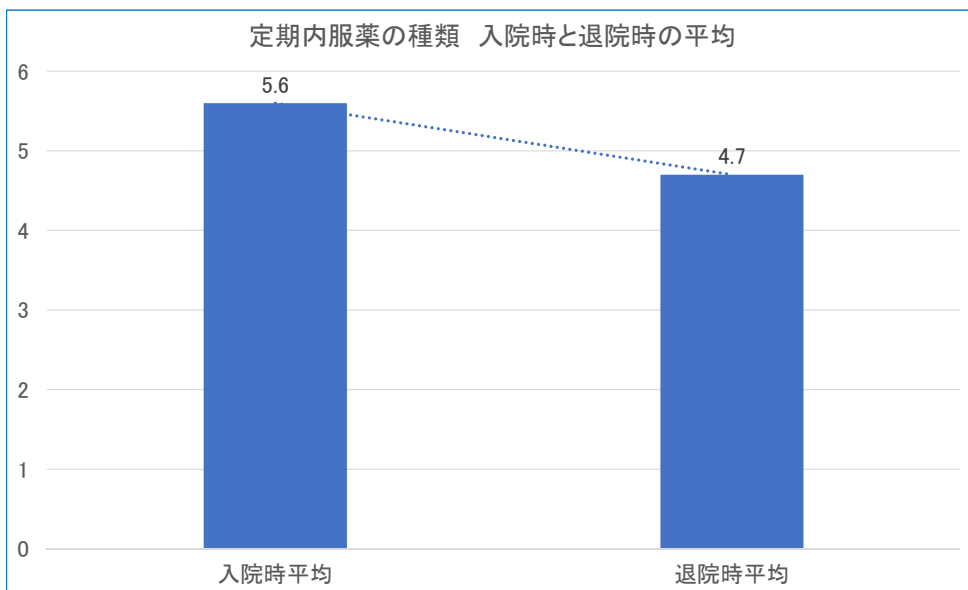


平均: 82.9歳  
最高: 106歳  
最低: 17歳

5

### 4-2. 定期内服薬の種類 入院時と退院時の平均 (n=4,036人)

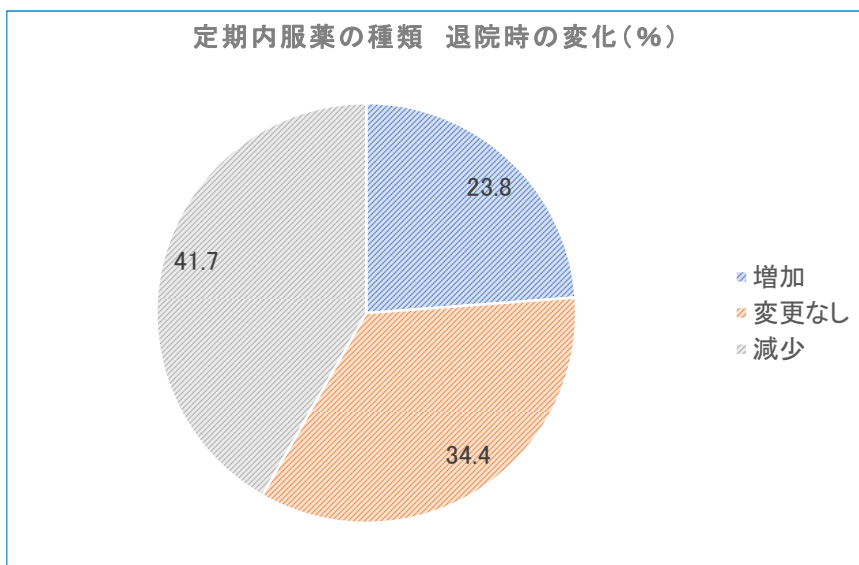
入院時平均	退院時平均
5.6	4.7



6

### 4-3. 定期内服薬の種類 退院時の変化 (n=4,036人)

	患者数	比率(%)
増加	962	23.8
変更なし	1,390	34.4
減少	1,684	41.7

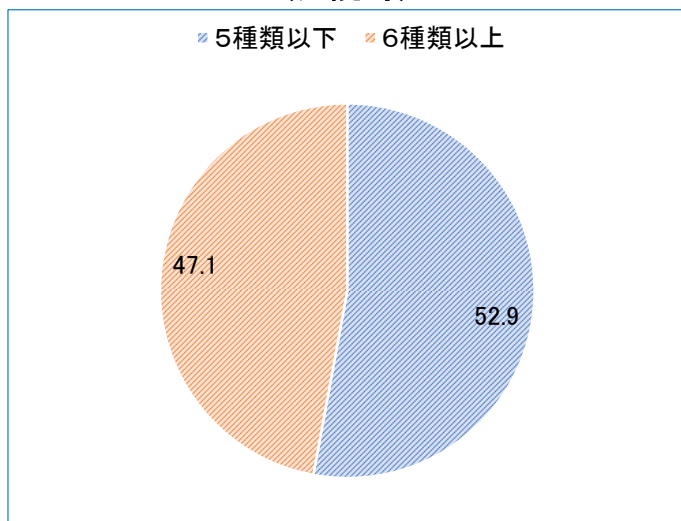


7

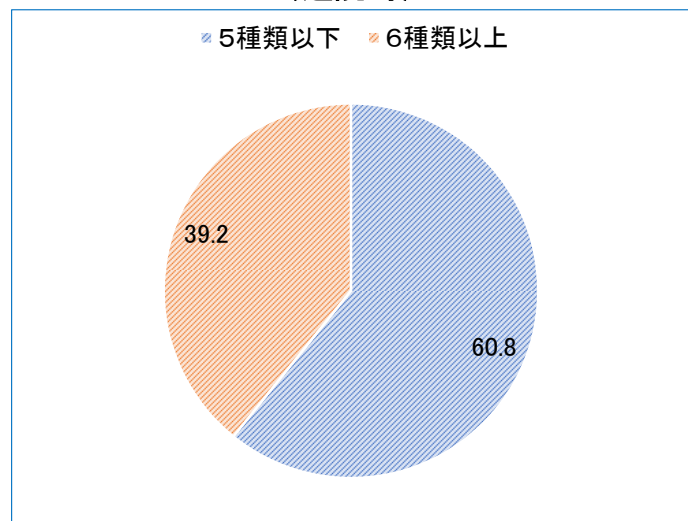
#### 4-4. 定期内服薬の種類 5種類以下と6種類以上の対比 (n=4,036人)

	入院時	退院時
5種類以下	2,136人(52.9%)	2,454人(60.8%)
6種類以上	1,900人(47.1%)	1,582人(39.2%)

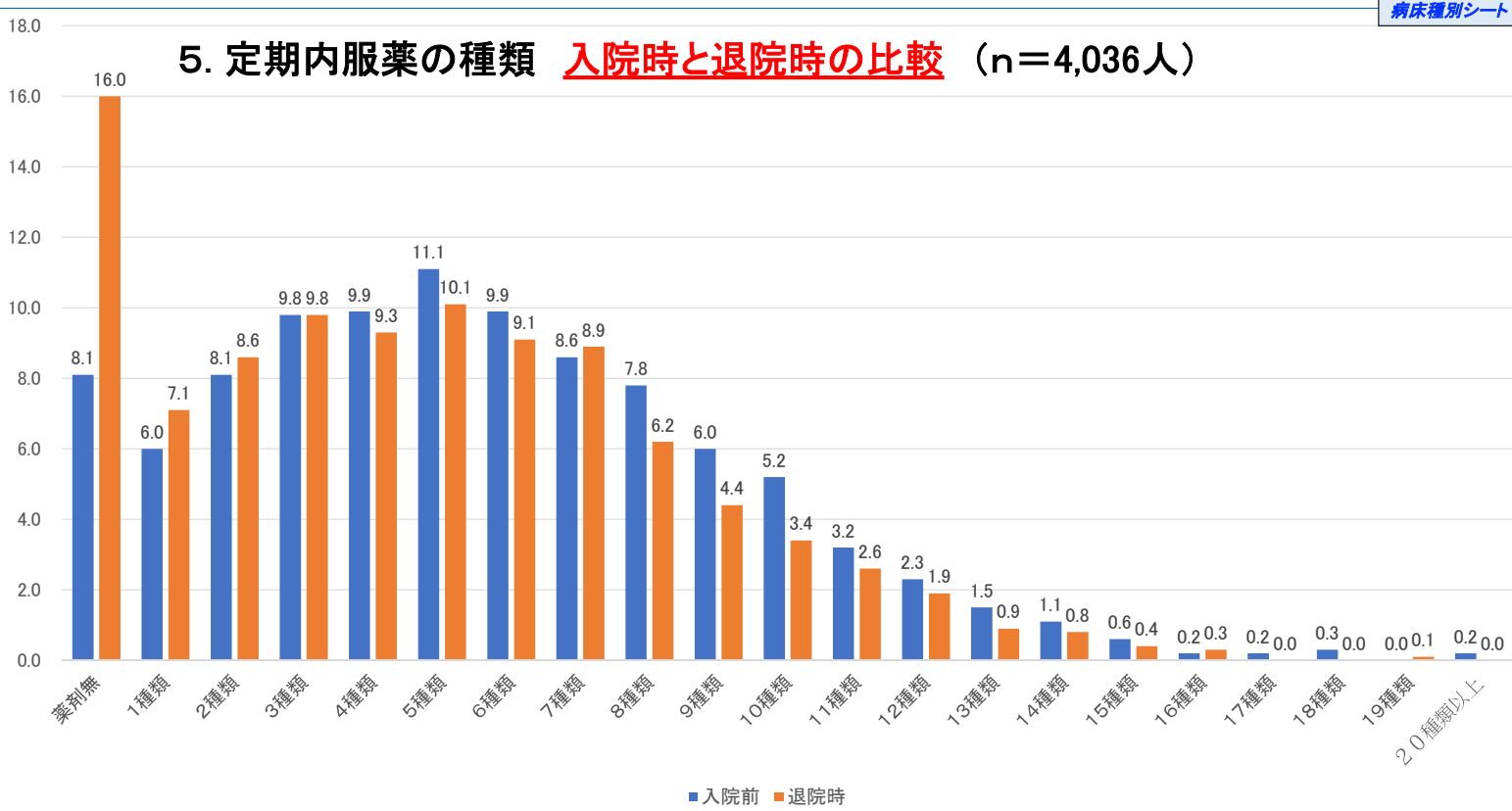
〈入院時〉



〈退院時〉



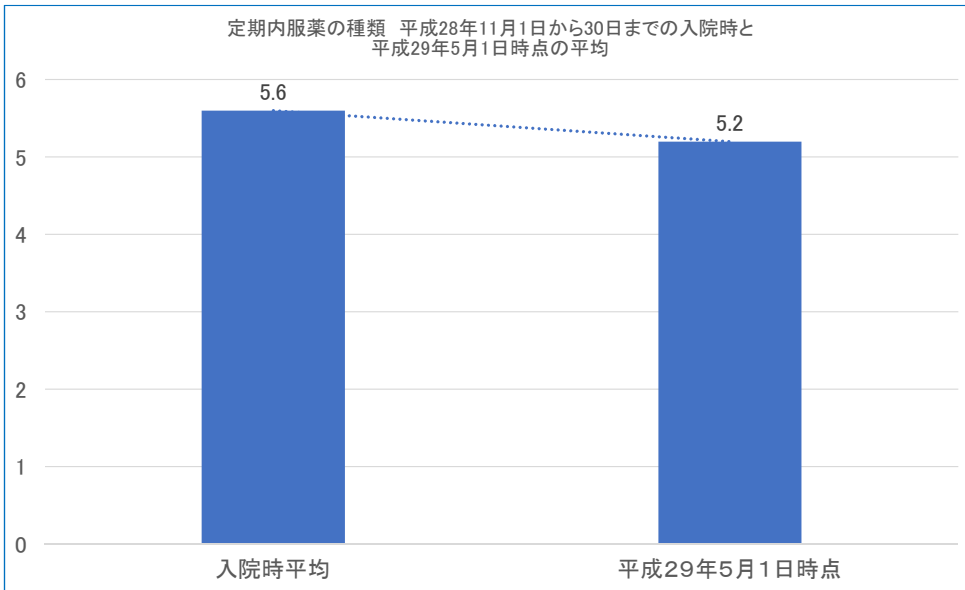
#### 5. 定期内服薬の種類 入院時と退院時の比較 (n=4,036人)



6-1.平成28年11月1日から30日までの1か月間に入院し、**継続して入院している全患者**の入院時と平成29年5月1日時点の定期内服薬の種類数（院内転棟を除く）（n=1,530人）

病床種別シート

入院時平均	平成29年5月1日時点
5.6	5.2

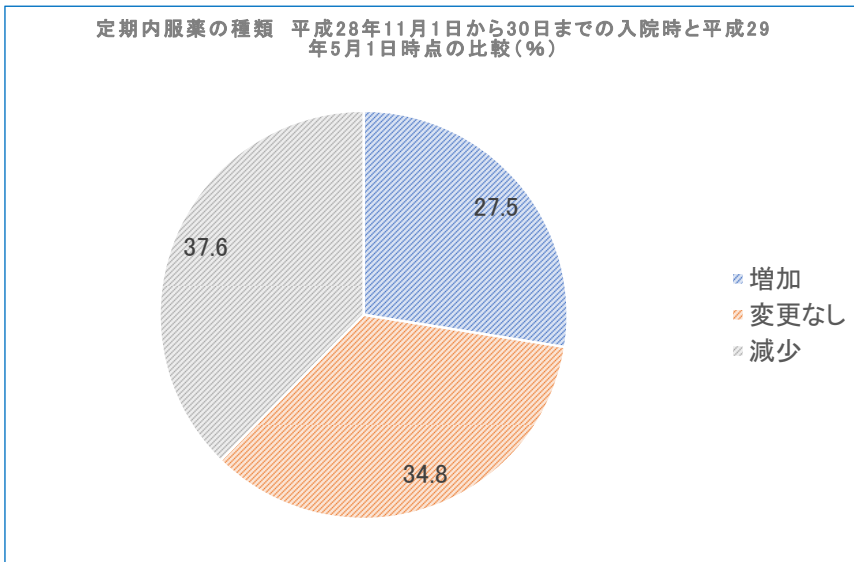


10

6-2. 定期内服薬の種類 **平成28年11月1日から30日までの入院時と平成29年5月1日時点の比較**（n=1,530人）

病床種別シート

	患者数	比率(%)
増加	421	27.5
変更なし	533	34.8
減少	576	37.6



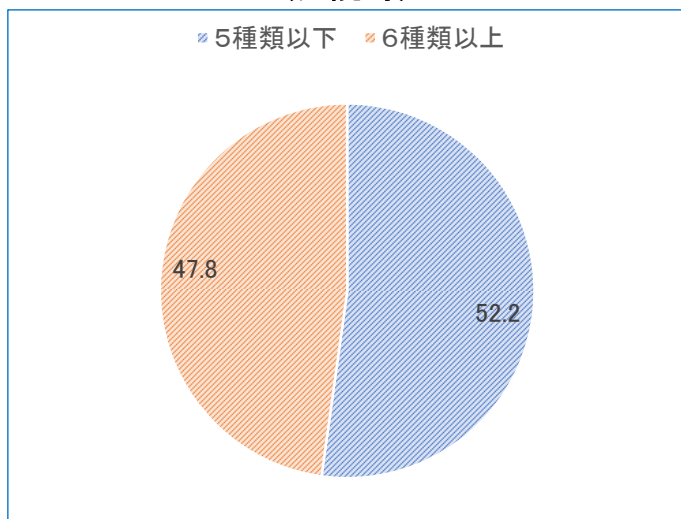
11



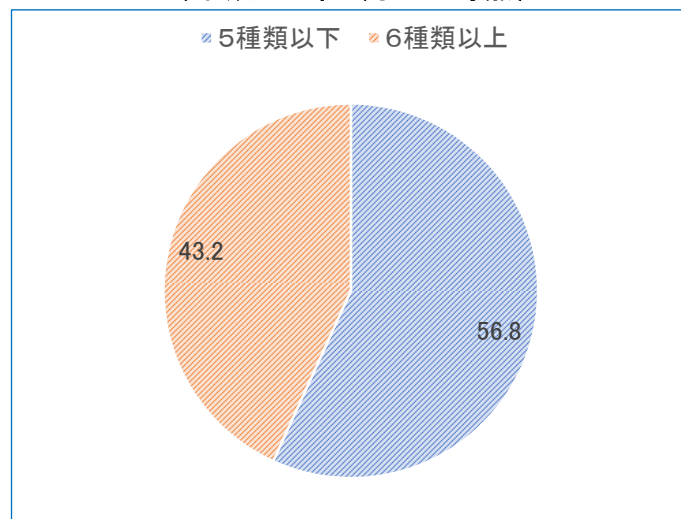
6-3. 定期内服薬の種類 **5種類以下と6種類以上の対比** (n=1,530人)

	入院時	平成29年5月1日時点
5種類以下	799人(52.2%)	869人(56.8%)
6種類以上	731人(47.8%)	661人(43.2%)

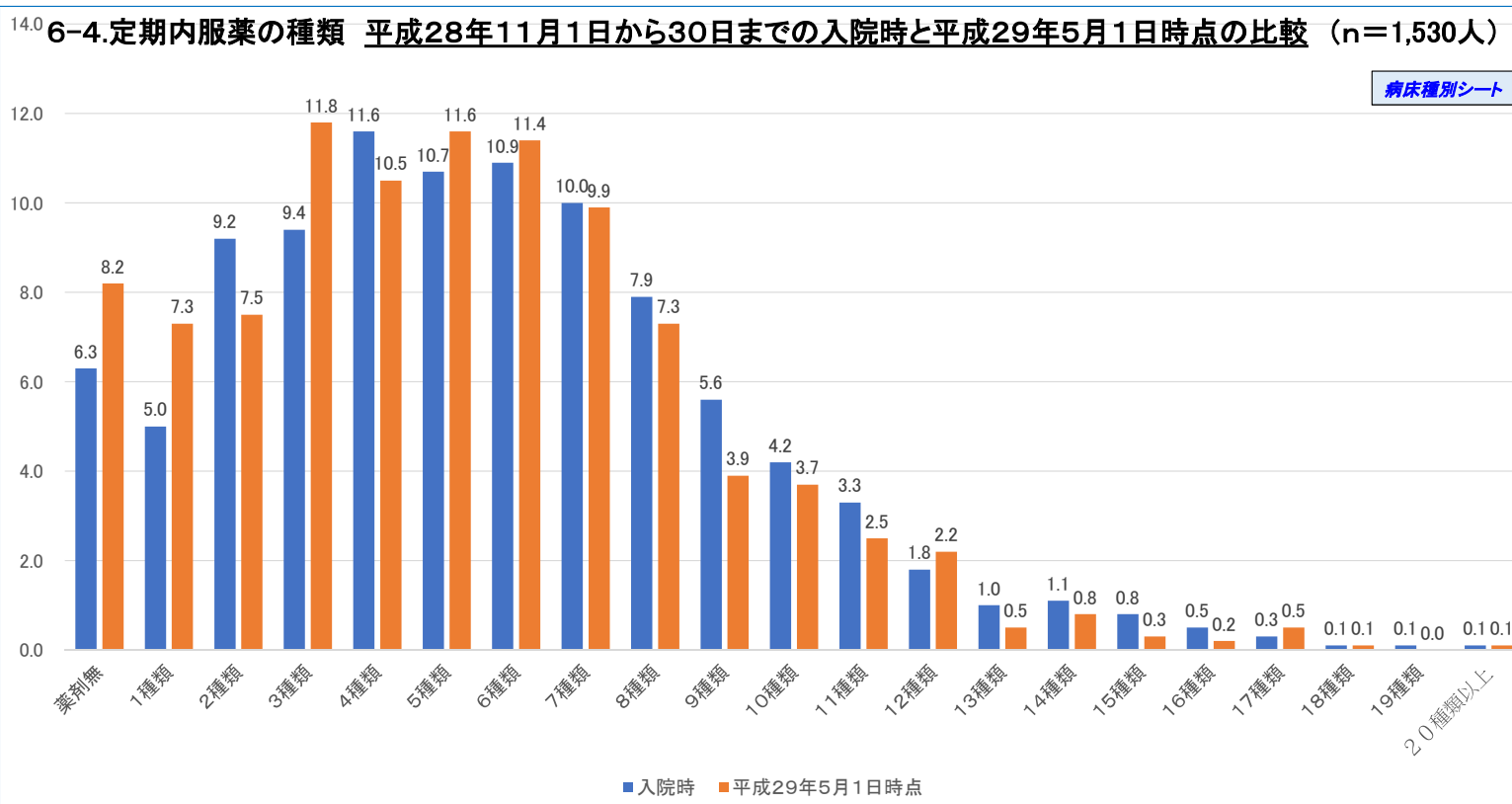
〈入院時〉



〈平成29年5月1日時点〉



6-4. 定期内服薬の種類 **平成28年11月1日から30日までの入院時と平成29年5月1日時点の比較** (n=1,530人)



# 自由記載欄の主な意見

## Q1.服用薬剤を必要最小限にするためにどのような努力をしていますか？

- ・薬剤師から医師への提案
- ・入院時から持参薬の見直し
- ・持参薬から院内処方に切り替える際の見直し
- ・患者教育、医療専門職への教育

医師と薬剤師の連携

## Q2.ポリファーマシーなど高齢者医薬品使用に関する意見

- ・入院が減薬のチャンス
- ・薬を求める患者も多いので、患者の理解も必要
- ・かかりつけ医・かかりつけ薬局(薬剤師)の充実
- ・お薬手帳の利用促進
- ・専門医処方に対する減薬の困難さ
- ・総合診療医の充実

情報一元化とまとめ役となる医師の必要性

## Q3.入退院の間で患者の薬剤数が増えたのはなぜですか？

- ・感染症のため
- ・他科受診のため
- ・疼痛、不眠等の軽減ため
- ・患者の不定愁訴

ガイドラインの作成

## Q4.入退院の間で患者の薬剤数が減ったのはなぜですか？

- ・入院加療によって状態が改善したため
- ・リハビリや介護の介入によって、眠剤等が減薬
- ・同種同効の薬剤を減量、重複投与の整理等

ガイドラインの作成

14

## ポリファーマシー対策への5つの提言

### 1. 国民的啓蒙活動

### 2. 医療専門職(特に医師と薬剤師)への教育・研修

### 3. 多職種協働での取り組み推進

→ PST(Polypharmacy Support Team)の設置

### 4. ガイドラインの作成(職種別、疾患カテゴリー別等)

### 5. 診療報酬でのインセンティブ

15