# 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 報告書

平成 29 年 3 月

公益社団法人 全国老人保健施設協会

#### はじめに

平成24年度介護報酬改定において、介護老人保健施設(以下、老健施設)が本来の役割を果たすための原点回帰への明確な方針が打ち出され、平成26年度診療報酬改定や平成27年度介護報酬改定で示された在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能強化の流れは、平成28年度診療報酬改定でも見受けられ、平成30年度同時改定でさらに加速していくものと予想されます。

いつまでも住み慣れた地域で生活を継続することを目指し、地域包括ケアシステムの構築が急がれていますが、最大の課題は医療・介護の連携と多職種協働による地域支援体制の整備です。

老健施設は創設当初から医療と介護の機能を併せ持ち、多職種協働を実践してきました。また、 入所サービスだけでなく、短期入所、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション等の多彩なサービスが提供でき、終末期にも対応可能な多機能性を保持しています。今後さらに増加する医療機関からの受け皿となり、在宅生活を支援し、地域包括ケアシステムの拠点としてその多機能性を発揮することこそが老健施設の存在意義と考えます。「地域に開かれた老健施設」、「地域から頼られる老健施設」として在宅支援機能を充実させていくことは、どんな地域にあろうとも老健施設が積極的に取り組んでいくべき社会的使命と言えます。

当協会では、平成28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)として、「介護施設における多剤耐性菌を含む感染症への適切な対応のあり方に関する調査研究事業」、「介護老人保健施設における医療提供実態等に関する調査研究事業」、「介護老人保健施設における本名で表表支援のあり方に関する調査研究事業」、「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」の4事業を実施いたしました。

当協会が取り組むこれらすべての調査研究事業の目的の根底にあるのは、前述した介護保険制度の課題の解決と地域包括ケアシステムの構築に貢献できる老健施設のあり方についての検証と提言です。

これらの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。

平成 29 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

I. 研究要旨·······1
Ⅱ. 平成 27 年度薬剤調査データ再分析結果
1. 入所時と2か月後の1人1日あたりの平均薬剤費について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
2. 減薬効果の医療経済的な分析結果について・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
3. 平成 24 年度調査と平成 27 年度調査による薬剤費の比較
4. 薬剤種類数の変化について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
5. ジェネリック率の変化について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
6. 疾患別使用薬剤について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
Ⅲ. 平成 28 年度調査:薬剤師の管理医師との連携に関する調査結果
1. 回答施設•管理医師属性
2. 施設管理医師調査におけるかかりつけ医療機関との連携について・・・・・・・・・・・・・・・・・・43
3. 管理医師と薬剤師の連携に関する調査結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
4. 管理医師と薬剤師・かかりつけ医との連携状況別薬剤の使用について 82
Ⅳ. まとめと考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・85
V. 資料編
1. 単純集計結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 87
2. 調査実施要綱・調査票
3. 医薬品マスター(基本漢字名称)と処方箋入力データとのマッチングシステム概要・・・・ 143
報告書内での用語について、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。
1. 介護老人保健施設:老健施設ないし老健
2. 介護療養型老人保健施設:療養型老健
3. 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:在宅強化型老健ないし在宅強化型
4. 3以外の介護老人保健施設:従来型老健ないし従来型
5. 基本サービス費の療養強化型を算定する介護療養型老人保健施設:療養強化型老健ないし療養強化型
6. リハビリテーション: リハビリないしリハ

### I. 研究要旨

### [背景•目的]

高齢者は複数疾患に罹患していることから、多剤併用とそれに伴う薬物有害事象とノンアドヒア ランス(薬を正しく飲まない)リスク、複数の医療機関を受診することで、同じ効能の薬を処方され るリスクを抱えている。

そのような中、老健施設では、入所時に高齢者の多剤併用、重複投与や有害事象について把握し、 管理することが可能であり、老健施設の入所を契機に利用者の多剤併用を是正できる可能性が高いと 考えられた。

そこで全国老人保健施設協会(以下、全老健)は、平成27年度に薬剤の見直し状況や使用されている薬剤等の実態を把握するために「介護老人保健施設における薬物治療の在り方に関する調査研究事業」を実施し、以下のような結果を得ることが出来た。

- ①入所利用開始時の薬の見直しについて、「ほぼ必ず見直す」「場合によっては見直す」と回答した老 健施設管理医師は8割以上。
- ②入所者の薬剤使用数について、入所時と入所2か月後を比較したところ、平均5.89種類から平均5.35種類へと調整されている。

以上のことから、老健施設入所を契機に薬剤が見直されているということが明らかとなったが、 当該研究事業では、3割以上の医師が「減量した薬が元に戻って再入所した経験を持つ」という結果 も得られており、かかりつけ医等との連携についての課題も浮き彫りになった。

上記を踏まえ、本研究事業では、老健施設の管理医師とかかりつけ医、薬剤師との連携状況等を 把握するとともに、平成27年度の調査結果をより細かく分析することで、地域の医療等との連携や 薬剤マネジメントのあり方について検討した。

#### [調査内容・方法]

本事業は、平成 27 年度の調査結果の再分析・追加分析と平成 28 年度に新たに実施した調査から成り立っている。なお、平成 27 年度の調査結果の詳細については「介護老人保健施設における薬物治療の在り方に関する調査研究事業」報告書を参照されたい。

- (1) 平成27年度の調査結果の再分析・追加分析
  - ①入所者1人1日あたりの処方薬価の算出とそれに伴う各種比較
  - ②減薬による経済効果
  - ③疾患別の使用薬剤 等
- (2) 平成28年度新たに実施した調査(全老健加盟の全施設(3,604施設)へ調査票を送付)(調査時期:平成28年11月~平成28年12月)
  - ①調査研究事業に係る施設基本調査(施設の属性等を把握するための調査)

回収数:898票(回収率:24.9%)

②施設管理医師調査(老健施設管理医師への調査)

回収数:870票(回収率:24.1%)

③薬剤師の管理医師との連携に関する調査(施設の薬剤師または施設と契約・連携している薬剤師への調査)

回収数:731票(20.3%)

※集計は上記の①~③の調査票全てがマッチングできた692票を対象としている。

#### [結果]

### (1) 老健施設における薬剤費について

平成27年度に実施した「介護老人保健施設における薬物治療の在り方に関する調査研究事業」によって得られた入所者1人1日あたりの薬価のデータを再度分析し、入所時と入所2か月後について、1人1日あたりの薬剤費等を算出した(結果は下表のとおり)

	入所時	2か月後
薬剤費 (平均)	407.2 円	301.9円

老健施設の入所を契機に薬剤見直し(薬剤種類数の減少、ジェネリック率の上昇)がされていることは、平成27年度調査から既に明らかとなっていたが、今回の調査において1日あたりの薬剤費についても減少していることから、老健施設の入所により薬剤費が抑えられる(薬剤費の適正化)という結果が得られた。

なお、1 か月/1 施設あたりの薬価ベースの削減効果については、在宅強化型老健で 15,555.6 円、 従来型老健では 19,766.4 円と推計された (P18)。

また、今回の調査結果と平成24年度に行われた「介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援を支える医療のあり方に関する調査研究事業」で得られた薬剤費と比較すると、従来型老健で1.1~1.3倍、在宅強化型老健では1.4~1.6倍となっており(P20)、高額の薬剤の普及に伴い、薬剤費が高騰していることが示唆された。

### (2) 薬剤種類数の増減等に伴う状態像の変化/疾患別の使用薬剤の変化

入所者について、薬剤種類数の変化と ADL 等の変化を確認した結果、ADL 等は「変化なし」(維持) のケースが多かった (P23)。また、ジェネリック率の変化と ADL 等の変化についても同様の結果が得られた (P26)。

薬剤種類の増減や、ジェネリック率の変化に関わらず状態が維持されているということから、老健施設では、画一的に減薬やジェネリックへの切り替えを行っているのではなく、可能だと判断できた時に減薬や切り替えを行うという、適切な薬剤マネジメントがなされていることが示唆された。

なお、入所時の疾患別に、入所時と2か月後の薬剤の使用割合をみると、入所時に高血圧症、アルツハイマー型認知症を有する利用者に対する抗認知症薬の使用割合は有意に減少していた(P31)。

#### (3) 管理医師とかかりつけ医療機関との連携について

老健施設の管理医師が入所時にかかりつけ医から診療情報提供を受けている割合は 97.3%であり (P43)、退所時に管理医師がかかりつけ医に診療情報を提供している割合は 96.5% (P46) であった。

入退所時の診療情報提供については、ほとんどの管理医師が行っていた反面、入所に際し、薬剤の中止・変更の可能性をかかりつけ医に説明して理解を得ているか、薬剤を中止・変更する際、事前にかかりつけ医に説明しているか、という設問に対しては、あまりしない、全くしないが 7~8 割を占めており (P45)、管理医師とかかりつけ医との連携には課題を残す結果となった。

### (4) 管理医師と薬剤師との連携について

管理医師と薬剤師との連携については、管理医師が薬剤師に求めること、薬剤師が普段行っていることについて調査した。その結果、「同効品またはジェネリックへの切り替えに際しての管理医師との連携・助言」、「その他、薬剤の見直しに関しての連携・助言」、「定期処方薬の変更があった場合の管理医師への確認・疑義照会」(変更理由がわかっていない場合)については、管理医師が薬剤師に対して連携・助言を「求めている群」において、薬剤師が実際に連携・助言、疑義照会等を実施している割合が高く、管理医師と薬剤師との連携がうまく取れているという結果が得られた(P61)。

ただし、何かしらの項目において管理医師と薬剤師の連携が取れている場合は全体的に連携が取れているケースが多く(P64~)、連携が取れている施設と取れていない施設とが分かれるという傾向もみられた。

### [まとめと考察]

今回の調査結果のまとめと考察を以下に記載する。

①平成24年度調査と比べて薬剤費は上昇していた。

薬剤費が上昇していた理由は一概には言えないが、可能性としては、高額な薬剤の普及、医療依存度等が高くなっていること等が考えられる。別の調査に関連して、薬剤費について現場の方に話を聞いたところ、「年々薬剤費が高くなっているのは現場では常識」との声もあげられており、今後も薬剤費の上昇が危惧される。老健施設は医師を必置としており、医療依存度の高い方であっても受け入れることが可能な施設である。その機能を十分に活かすためにも、介護報酬改定の際に、薬剤費の負担上昇分も考慮されることが望まれる。

②老健施設では適切な薬剤マネジメントがなされていることが示唆された。

このことから、老健施設に入所することで、高齢者に起こりやすい薬剤による有害事象を減らす効果が期待できるという利用者に対するメリットの他、重複薬剤や減薬可能な薬剤の見直し等による医療費の削減へも繋げられると考えられる。

③老健施設の管理医師とかかりつけ医との連携については、診療情報提供等は十分行われている一方、 薬剤の中止・変更等に係る連携はまだ不十分と考えられた。

平成 27 年度調査の、3 割以上の医師が「減量した薬が元に戻って再入所した経験を持つ」という 結果の原因の一つが今回の薬剤の中止・変更等に係る連携不足であることが考えられる。

老健施設から在宅生活へと連続した医療を提供するためにも、老健施設の管理医師からかかりつけ 医に対する、より一層の働きかけが望まれる。 ④管理医師と薬剤師の連携については、連携が取れている施設と取れていない施設とが分かれるという傾向がみられた。

この理由の一つに、何かしらで連携が取れているケースでは管理医師と薬剤師の接点が多くなり、 結果として、より連携が取りやすいという良い循環が生まれ、その反対では連携が取れていないため、 接点が少なく、より連携が取りにくくなるという悪い循環が生まれているという可能性が考えられる。

老健施設の薬剤マネジメントにおいて、薬剤師の役割は重要であると考えられるため、管理医師と 薬剤師の連携・情報共有のための仕組み作りが求められる。

また、管理医師が求めていても薬剤師がそれに応えられていない業務や、薬剤師が行っていても管理医師がその業務をあまり求めていないというケースもあったことから、管理医師と薬剤師の相互努力・理解によって、より良い医療連携に繋げられると考えられる。

### [本研究を受けての提言]

- 1. 薬剤費が高騰している原因として、高額な薬剤の普及が考えられるため、高額な薬剤に対する制度上の対応が望まれる。
- 2. 老健施設は、医療依存度の高い方であっても受け入れることが可能 であり、その機能を十分に活かすためにも、介護報酬改定の際に薬 剤費の負担上昇分も考慮されることが望まれる。
- 3. 老健施設では適切な薬剤マネジメントがなされており、高齢者に起こりやすい薬剤による有害事象を減らす効果、薬剤の適正使用等による医療費の削減へも繋げられると考えられる。
- 4. 老健施設の管理医師とかかりつけ医との連携は、一定程度出来ているが、まだ不十分な部分もある。老健施設から在宅生活へと連続した医療を提供するためにも、老健施設の管理医師からかかりつけ医に対する、より一層の働きかけが望まれる。
- 5. 管理医師と薬剤師の連携は、十分出来ている施設がある反面、あまり出来ていない施設もあるため、連携・情報共有の仕組み作りが求められる。また、管理医師と薬剤師の相互努力・理解によって、より良い医療連携に繋げられると考えられる。

平成 28 年度 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 調査研究事業班名簿

種別	氏名	所属名	役職等
班長	四藏 直人	介護老人保健施設有縁の荘	理事長
	秋下 雅弘	東京大学医学部附属病院 老年病科	教授
	石井 伸弥	東京大学医学部附属病院 老年病科	助教
	大河内 二郎	介護老人保健施設竜間之郷	施設長
	小島 太郎	東京大学医学部附属病院 老年病科	助教
班員	鈴木 邦彦	公益社団法人日本医師会	常任理事
	長縄 伸幸	老人保健施設サンバレーかかみ野	理事長
	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	研究員
	丸岡 弘治	介護老人保健施設横浜あおばの里	薬局長
	西嶋 康浩	厚生労働省老健局老人保健課	データ分析室長
オブザーバー	佐藤 理	厚生労働省老健局老人保健課	療養病床転換係長
	賀登 浩章	厚生労働省老健局老人保健課	薬事サービス 専門官

### Ⅱ. 平成 27 年度薬剤調査データ再分析結果

### 1. 入所時と2か月後の1人1日あたりの平均薬剤費について

今回の再分析にあたり、分析対象を①入所時から 2 か月継続入所、かつ②医薬品マスターとのマッチングシステムによりマッチング No. 0~No. 5 の水準ですべての薬剤がマッチングできた入所者 (V. 資料編 3 参照)に限定し、入所時および入所 2 か月後の薬剤費を算出した。また、入所時および 2 か月後の薬剤費(平均値に基づく)の差も算出した。

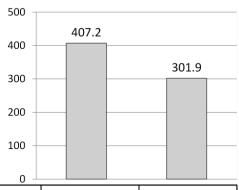
使用薬剤の薬価に1日あたりの投与量を乗じて算出し、1人1日あたりの薬剤費を示した。なお、 対象とする薬剤は内服薬に限定した。

全対象者の分析の他、以下で層別化した分析も行った。

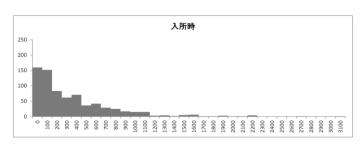
- ・平成27年4月から調査時点(平成27年8月~10月)での当該施設への入所の有無別
- ・ 従来型老健と在宅強化型老健の別
- ・薬剤種類数の増減別
- ・入所前の居場所別

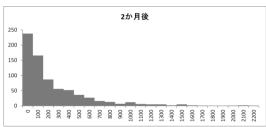
### 1) 全対象者

1日あたりの薬剤費は平均で入所時407.2円、2か月後301.9円で、入所から2か月で薬剤費は105.3円減少していた。また、中央値はそれぞれ254.5円および178.1円であった。



	入所時	2か月後
n	740	740
平均値	407.2	301.9
標準偏差	422.0	344.3
最小値	4.3	0.3
最大値	3170.7	2283.2
中央値	254.5	178.1
入所時と2か月後 の平均値の差		-105.3

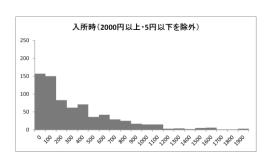


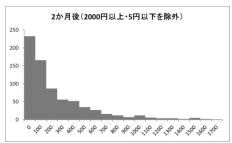


### ■薬剤費が特に高いまたは低い入所者を除外した場合

薬剤費の変動が大きいため、薬剤費が特に高い入所者(2,000円以上)と低い入所者(5円以下)を除外し(計13人)、薬剤費の代表値への影響を検討した。結果として、薬剤費は平均で入所時387.5円、2か月後289.7円であり、それぞれ除外前に比べ少し低くなったが、おおむね同程度であった。なお、これより先、薬剤費が特に高いまたは低い入所者を除外した場合における結果も合わせて掲載しているが、ほぼ同様の傾向が得られたため、各項目の説明は、除外しない場合のみ掲載している。

	入所時	2か月後
n	727	727
平均値	387.5	289.7
標準偏差	367.3	312.5
最小値	5.6	5.6
最大値	1939.0	1740.9
中央値	253.9	177.0
入所時と2か月後の 平均値の差		-97.8

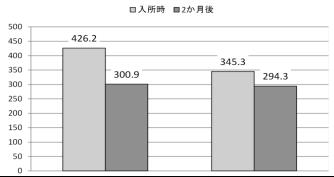




### 2) 平成27年4月から調査時点での当該施設への入所の有無別

平成 27 年 4 月から調査開始前までの間に「当該施設の入所がなかった」群では、薬剤費(平均) は入所時 426.2 円、2 か月後 300.9 円であった。一方、「当該施設の入所があった」群では、入所時 345.3 円、2 か月後 294.3 円であった。

入所時と2か月後の薬剤費を比べると、「当該施設の入所がなかった」群では125.3円減少、「あった」群では51.0円減少であり、入所時の薬剤費が高額であった「当該施設の入所がなかった」群の方が薬剤費の減少幅が大きく、2か月後は同程度となった。



			②平成27年4月から調査開始前までの 間に当該施設の老健入所があった	
	入所時	2か月後	入所時	2か月後
n	546	546	178	178
平均値	426.2	300.9	345.3	294.3
標準偏差	443.6	347.3	325.1	300.3
最小値	4.3	0.3	5.6	5.6
最大値	3170.7	2165.2	2055.1	2055.1
中央値	279.7	174.5	215.4	194.9
入所時と2か月後 の平均値の差		-125.3		-51.0

※平成 27 年度調査入所時調査票の問 1 ⑤の平成 27 年 4 月以降の当該施設の入所の利用状況で、無回答の入所者データを除く(16 名)。

### ■薬剤費が特に高いまたは低い入所者を除外した場合【5円以下・2000円以上のサンプルを除外】

			②平成27年4月から調査開始前までの間に当該施設の老健入所があった	
	入所時	2か月後	入所時	2か月後
n	535	535	177	177
平均値	406.5	291.4	335.6	284.4
標準偏差	387.7	324.1	299.3	270.2
最小値	5.6	5.6	5.6	5.6
最大値	1939.0	1740.9	1656.5	1382.6
中央値	278.8	174.2	215.0	193.4
入所時と2か月後の 平均値の差		-115.1		-51.2

平成 27 年 8 月 1 日~10 月上旬に入所(短期入所除く)された方(該当期間に入所利用を開始した方、再入所可)に対しての調査で ※①平成 27 年 4 月から調査開始前までの間に当該施設の老健入所がなかった

※②平成27年4月から調査開始前までの間に当該施設の老健入所があった(以下同様)

### 3) 従来型老健と在宅強化型老健の別

従来型老健と在宅強化型老健の入所者で比較すると、従来型老健では薬剤費(平均)は入所時 390.6 円、2 か月後 277.9 円であった。一方、在宅強化型老健では、入所時 420.4 円、2 か月後 375.8 円であり、入所時、2 か月後とも在宅強化型老健の方が、薬剤費が高かった。また、入所時と 2 か月後の薬剤費を比べると、従来型老健で 112.7 円減少、在宅強化型では 44.6 円減少であり、従来型老健の方が薬剤費の減少幅が大きかった。

□入所時 ■2か月後

500
450
490
390.6
375.8
277.9
277.9
0
100
50
0

従来型老健 在宅強化型老健 入所時 2か月後 入所時 2か月後 平均值 390.6 277.9 420.4 375.8 標準偏差 422.1 321.1 416.0 400.6 最小値 0.3 6.3 6.3 4.3 3170.7 2125.8 最大値 2165.2 2165.2 中央値 249.7 169.4 279.1 211.5 入所時と2か月後 -112.7-44.6の平均値の差

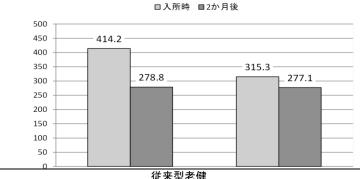
※平成 27 年度調査共通施設調査票の施設類型の間で、1.従来型老健、2.在宅強化型老健、3.療養型老健、4.療養強化型老健の 4 つの選択肢のうち、3、4 および無回答の入所者データを除く (209 名)。

### ■薬剤費が特に高いまたは低い入所者を除外した場合【5円以下・2000円以上のサンプルを除外】

	従来型老健		在宅強化型老健	
	入所時	2か月後	入所時	2か月後
n	422	422	97	97
平均値	368.8	269.7	385.6	340.1
標準偏差	352.1	301.0	340.4	315.9
最小値	5.6	5.6	6.3	6.3
最大値	1939.0	1740.9	1578.5	1578.5
中央値	249.7	169.4	250.9	210.0
入所時と2か月後の 平均値の差		-99.1		-45.5

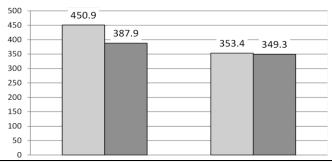
### 4) 平成27年4月から調査時点での当該施設への入所の有無別および従来型老健と在宅強化型老健の別

前述の2)および3)の区分を同時に適用した場合の薬剤費を算出した。入所時と2か月後の薬剤費(平均)の差に着目すると、従来型老健で入所がなかった群で最も大きく(135.4円減少)、次に在宅強化型老健で入所がなかった群(63.0円減少)、従来型老健で入所があった群(38.2円減少)が続き、在宅強化型老健で入所があった場合には入所時と2か月後でほとんど差がなかった(4.1円減少)。



従来型老健					
			②平成27年4月から調査開始前までの 間に当該施設の老健入所があった		
	入所時 2か月後		入所時	2か月後	
n	328	328	95	95	
平均値	414.2	278.8	315.3	277.1	
標準偏差	452.4	329.3	293.7	280.3	
最小値	4.3	0.3	5.6	5.6	
最大値	3170.7	2125.8	1382.6	1382.6	
中央値	272.9	162.5	193.0	193.4	
入所時と2か月後 の平均値の差		-135.4		-38.2	

□入所時 ■2か月後



	在宅強化型老健									
	①平成27年4月から 間に当該施設の老優		②平成27年4月から調査開始前までの 間に当該施設の老健入所があった							
	入所時	2か月後	入所時	2か月後						
n	68	68	31	31						
平均値	450.9 387.9		353.4	349.3						
標準偏差	428.9	402.4	384.3	401.8						
最小値	22.0	23.2	6.3	6.3						
最大値	2165.2	2165.2	2055.1	2055.1						
中央値	300.4	220.1	215.9	186.1						
入所時と2か月後 の平均値の差		-63.0		-4.1						

※①平成 27 年度調査入所時調査票の問1⑤の平成 27 年 4 月以降の当該施設の入所の利用状況で、無回答の入所者データを除く (16 名 (うち②も除外されたデータ 7 名))。

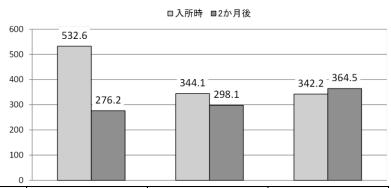
※②平成 27 年度調査共通施設調査票の施設類型の問で、1.従来型老健、2.在宅強化型老健 3.療養型老健、4.療養強化型老健の 4 つの選択肢のうち、3、4 および無回答の入所者データを除く(209 名(うち①も除外されたデータ 7 名))。

### ■薬剤費が特に高いまたは低い入所者を除外した場合【5円以下・2000円以上のサンプルを除外】

	①平成27年4月から調 該施設の老健入所がな		②平成27年4月から調: 該施設の老健入所があ	査開始前までの間に当 うった	
	入所時	2か月後	入所時	2か月後	
n	318	318	95	95	
平均値	386.0	268.0	315.3	277.1	
標準偏差	367.0	303.3	293.7	280.3	
最小値	5.6	5.6	5.6	5.6	
最大値	1939.0	1740.9	1382.6	1382.6	
中央値	272.9	162.5	193.0	193.4	
入所時と2か月後の 平均値の差		-118.0		-38.2	
		在宅強化型老領	•		
	①平成27年4月から調 該施設の老健入所がな	ーニーニー = == 査開始前までの間に当	②平成27年4月から調: 該施設の老健入所があ		
	入所時	2か月後	入所時	2か月後	
n	67	67	30	30	
平均値	425.4	361.4	296.7	292.4	
標準偏差	376.2	340.3	222.7	251.7	
最小値	22.0	23.2	6.3	6.3	
最大値	1578.5	1578.5	872.2	906.4	
中央値	288.2	218.1	203.0	180.0	
入所時と2か月後の 平均値の差		-64.0		-4.3	

### 5)薬剤種類数の増減別

入所時から2か月後までの薬剤種類数の増減別に薬剤費を算出した。入所時の薬剤費(平均)は、薬剤種類数の減少群で532.6円と高く、変化なし群(344.1円)と増加群(342.2円)は同程度あった。一方で、2か月後では、薬剤種類数の増加群で364.5円と高く、減少群(276.2円)と変化なし群(298.1円)は同程度であった。また、入所時と2か月後の薬剤費を比べると、薬剤種類数の減少群で256.4円減少した他、変化なし群でも46.0円減少した。薬剤種類数の増加群では薬剤費もやや増加していた(22.3円増加)。



	薬剤種類	頁数減少	薬剤種類数	数変化なし	薬剤種類数増加		
	入所時	2か月後	入所時	2か月後	入所時	2か月後	
n	249	249	367	367	124	124	
平均値	532.6	276.2	344.1	298.1	342.2	364.5	
標準偏差	436.8	291.2	406.2	370.8	382.2	356.1	
最小値	5.6	5.0	4.3	0.3	5.6	7.6	
最大値	3170.7	1667.6	2277.9	2283.2	2752.9	2125.8	
中央値	444.5	174.0	192.7	170.8	200.2	231.7	
入所時と2か月後の 平均値の差		-256.4		-46.0		22.3	

※①平成 27 年度調査入所時調査票の問 1 ①ので調査対象者が 2 か月間継続入所していたかの問いに対して、「いいえ」または無回答の入所者データを除く(52 人)。

### ■薬剤費が特に高いまたは低い入所者を除外した場合【5円以下・2000円以上のサンプルを除外】

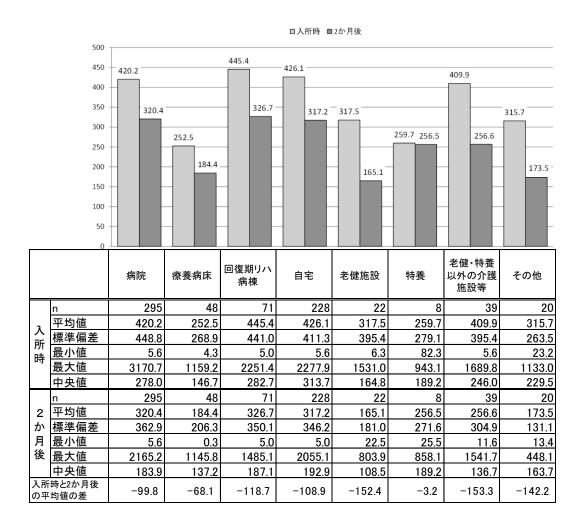
	薬剤種类	頁数減少	薬剤種類数	数変化なし	薬剤種類数増加		
	入所時	2か月後	入所時	2か月後	入所時	2か月後	
n	247	247	358	358	122	122	
平均值	523.3	275.0	315.6	278.6	323.8	352.2	
標準偏差	404.3	289.6	329.4	323.2	316.0	320.1	
最小值	5.6	5.6	5.6	5.6	5.6	7.6	
最大値	1939.0	1667.6	1897.4	1740.9	1461.3	1520.0	
中央値	444.5	174.0	191.3	169.3	200.2	231.7	
入所時と2か月後の 平均値の差		-248.3		-37.0		28.4	

### 6)入所前の居場所別

入所時調査の問1⑤入所前の居場所別に薬剤費を算出した。

なお、「併設・関連病院等の一般(急・慢性期等)病床(回復期除く)」または「地域の医療機関の一般(急・慢性期等)病床(回復期除く)」と回答した群を「病院」群、「自宅(同居)」または「自宅(独居)」と回答した群を「自宅」群に集約している。

入所時、2 か月後ともに入所前の居場所によって薬剤費(平均)に大きな違いがみられた。入所時の薬剤費では、「病院」、「回復期リハ病棟」、「自宅」および「老健・特養以外の介護施設等」で高く(409.9 円~445.4 円)、「療養病床」と「特養」で低かった(252.5 円および259.7 円)。2 か月後では、「病院」、「回復期リハ病棟」および「自宅」が高く(317.2 円~326.7 円)、「療養病床」、「老健施設」および「その他」で低かった(165.1 円~184.4 円)。また、入所時と2 か月後の薬剤費の減少幅をみると、「老健施設」、「老健・特養以外の介護施設等」および「その他」で大きく(142.2 円~153.3 円減少)、続いて「病院」、「回復期リハ病棟」および「自宅」(99.8 円~118.7 円減少)、「療養病床」ではやや小さく(68.1 円減少)、「特養」ではほぼ変化がなかった(3.2 円減少)。ただし、一部の層では分析に含まれる例数が少なく、変動しうる結果であることに注意を要する。



### ■薬剤費が特に高いまたは低い入所者を除外した場合【5円以下・2000円以上のサンプルを除外】

		病院	療養病床	回復期リハ 病棟	自宅	老健施設	特養	老健・特養 以外の介護 施設等	その他
	n	291	46	69	224	22	8	39	20
7	平均値	397.5	263.3	425.6	403.4	317.5	259.7	409.9	315.7
入所	標準偏差	384.9	269.6	386.0	359.0	395.4	279.1	395.4	263.5
時	最小値	5.6	6.0	19.2	5.6	6.3	82.3	5.6	23.2
μij	最大値	1939.0	1159.2	1684.5	1904.1	1531.0	943.1	1689.8	1133.0
	中央値	266.9	151.6	282.7	309.6	164.8	189.2	246.0	229.5
	n	291	46	69	224	22	8	39	20
2	平均値	306.8	192.3	318.1	305.1	165.1	256.5	256.6	173.5
か	標準偏差	330.5	207.3	335.0	320.4	181.0	271.6	304.9	131.1
月	最小値	5.6	6.0	16.8	5.6	22.5	25.5	11.6	13.4
後	最大値	1667.6	1145.8	1485.1	1740.9	803.9	858.1	1541.7	448.1
	中央値	180.0	140.8	187.1	192.1	108.5	189.2	136.7	163.7
	時と2か月後 均値の差	-90.7	-71.0	-107.5	-98.3	-152.4	-3.2	-153.3	-142.2

### 7) 入所前の居場所が病院または自宅別

入所前の居場所が病院または自宅であった入所者を対象として、より詳細な分析を行った。平成27年4月から調査時点での当該施設への入所の有無別にみると、入所時および2か月後の薬剤費(平均)ともにほぼ同程度であった。

施設類型別にみると、従来型老健への入所者では、入所前の居場所が「自宅」の場合、入所時、2か月後ともに「病院」の場合よりも薬剤費がやや高かった。入所時と2か月後の薬剤費の差をみると、在宅強化型老健で入所前の居場所による違いがあり、「病院」からの入所者では125.2円減少であったのに対し、「自宅」からの入所者ではほとんど変化がなかった(10.5円減少)。

【病院】	入所時	2か月後	【自宅】	入所時	2か月後
n	295	295	n	228	228
平均値	420.2	320.4	平均值	426.1	317.2
標準偏差	448.8	362.9	標準偏差	411.3	346.2
最小値	5.6	5.6	最小値	5.6	5.0
最大値	3170.7	2165.2	最大値	2277.9	2055.1
中央値	278.0	183.9	中央値	313.7	192.9
入所時と2か月後 の平均値の差		-99.8	入所時と2か月後 の平均値の差		-108.9

### ■平成27年4月から調査時点での当該施設への入所の有無別

	①平成27年4月から調査開 始前までの間に当該施設 の老健入所がなかった ②平成27年4月から調査開 始前までの間に当該施設 の老健入所がなかった の老健入所があった		始前までの間に当該施設 の老健入所がなかった			①平成27年4 始前までの間 の老健入所が	に当該施設	②平成27年4, 始前までの間 の老健入所が	に当該施設
	入所時	2か月後	入所時	2か月後		入所時	2か月後	入所時	2か月後
n	211	211	76	76	n	163	163	65	65
平均値	445.8	324.9	361.6	312.7	平均値	444.4	322.3	380.1	304.2
標準偏差	487.6	371.9	325.6	327.3	標準偏差	424.8	356.7	374.7	320.6
最小値	5.6	5.6	5.8	5.8	最小値	6.0	5.0	5.6	5.6
最大値	3170.7	2165.2	1382.6	1382.6	最大値	2277.9	1740.9	2055.1	2055.1
中央値	280.6	192.3	278.1	192.9	中央値	337.8	186.0	204.2	196.5
入所時と2か月後 の平均値の差		-120.9		-44.9	入所時と2か月後 の平均値の差		-122.1		-75.9

### ■従来型老健と在宅強化型老健の別

【病院】	従来型	型老健	在宅強化型老健			
	入所時	2か月後	入所時	2か月後		
n	187	187	35	35		
平均值	390.1	286.5	518.2	393.0		
標準偏差	464.2	336.7	452.3	393.3		
最小値	5.6	5.6	19.2	76.0		
最大値	3170.7	2125.8	2165.2	2165.2		
中央値	239.1	162.8	397.8	290.6		
入所時と2か月後 の平均値の差		-103.6		-125.2		

【自宅】	従来型	型老健	在宅強化型老健			
	入所時	2か月後	入所時	2か月後		
n	115	115	39	39		
平均值	419.1	313.5	414.6	404.1		
標準偏差	414.0	353.9	438.8	440.8		
最小値	5.6	5.0	6.3	6.3		
最大値	2277.9	1740.9	2055.1	2055.1		
中央値	334.7	185.1	231.9	211.5		
入所時と2か月後 の平均値の差		-105.6		-10.5		

### ■薬剤費が特に高いまたは低い入所者を除外した場合【5円以下・2000円以上のサンプルを除外】

### ■対象全体

【病院】	入所時	2か月後
n	291	291
平均値	397.5	306.8
標準偏差	384.9	330.5
最小値	5.6	5.6
最大値	1939.0	1667.6
中央値	266.9	180.0
入所時と2か月後 の平均値の差		-90.7

【自宅】	入所時	2か月後
n	224	224
平均値	403.4	305.1
標準偏差	359.0	320.4
最小値	5.6	5.6
最大値	1904.1	1740.9
中央値	309.6	192.1
入所時と2か月後 の平均値の差		-98.3

### ■平成27年4月から調査時点での当該施設への入所の有無別

【病院】	①平成27年4月から調査開始 前までの間に当該施設の老健 入所がなかった ②平成27年4月から調査開始 前までの間に当該施設の老健 入所があった			前までの間に当			②平成27年4月から調査開始 前までの間に当該施設の老健 入所があった		
	入所時	2か月後	入所時	2か月後		入所時	2か月後	入所時	2か月後
n	207	207	76	76	n	160	160	64	64
平均値	414.5	305.9	361.6	312.7	平均値	423.2	316.4	353.9	276.8
標準偏差	406.0	326.9	325.6		標準偏差	375.3	348.9	312.1	234.5
最小値	5.6	5.6	5.8	5.8	最小値	6.0	6.3	5.6	5.6
最大値	1939.0	1667.6	1382.6		最大値	1904.1	1740.9		1044.0
中央値	278.8	183.9	278.1	192.9	中央値	336.3	185.5		194.9
入所時と2か月後 の平均値の差		-108.6		-48.9	入所時と2か月後 の平均値の差		-106.8		-77.1

### ■従来型老健と在宅強化型老健の別

【病院】	従来型老健		在宅強化型老健		
	入所時	入所時 2か月後		2か月後	
n	184	184	34	34	
平均值	363.3	274.5	469.8	340.9	
標準偏差	381.2	307.7	355.2	247.8	
最小値	5.6	5.6	19.2	76.0	
最大値	1939.0	1549.4	1532.8	1003.5	
中央値	239.0	162.2	390.8	256.4	
入所時と2か月後 の平均値の差		-88.8		-128.9	

【自宅】	従来型	일老健	在宅強化型老健		
	入所時	2か月後	入所時	2か月後	
n	112	112	38	38	
平均値	388.1	304.8	371.4	360.7	
標準偏差	335.5	342.1	350.9	352.0	
最小値	5.6	5.6	6.3	6.3	
最大値	1726.4	1740.9	1578.5	1578.5	
中央値	334.7	184.9	227.9	210.2	
入所時と2か月後 の平均値の差		-83.3		-10.7	

### 2. 減薬効果の医療経済的な分析結果について

### 【調査対象者及び調査期間】

平成27年8月1日~10月上旬に入所(短期入所除く)された方(該当期間に入所利用を 開始した方、再入所可)に対し、入所時から入所2か月後までを調査

薬剤費の推定にあたり、対象者を次の4パターンに分類した。

### 【分類】

- 1. 「平成27年4月から調査開始前までの間に当該施設の老健施設入所がなかった」かつ「在宅強化型老健に入所」
- 2. 「平成27年4月から調査開始前までの間に当該施設の老健施設入所があった」かつ「在宅強化型老健に入所」
- 3. 「平成27年4月から調査開始前までの間に当該施設の老健施設入所がなかった」かつ「従来型老健に入所」
- 4. 「平成27年4月から調査開始前までの間に当該施設の老健施設入所があった」かつ「従来型老健に入所」

まず、各パターンに該当する1施設/1か月あたりの入所者数を推定する。

平成 27 年度介護老人保健施設の現状と地域特性等に関する調査から、1 か月あたりの平均入所者数は、在宅強化型老健で 11.6 人、従来型老健で 5.8 人と算出される。

平成 27 年度薬剤調査では、約 2 か月間という短期間での入所者を調査対象としたことから、「平成 27 年 4 月から調査開始前までの間に当該施設の老健施設入所」が「なかった」人と「あった」人の 比は、ほぼ実態を反映していると考え、1 か月あたりの平均入所者数の内訳は下記のように算出した。 (入所者数は施設類型と期間内の入所有無どちらも回答した P10 の数字を使用している)

### 在宅強化型老健において、

「平成27年4月から調査開始前までの間に当該施設の老健施設入所がなかった」:

11.6人 × (68人 / 99人) =8.0人

「平成27年4月から調査開始前までの間に当該施設の老健施設入所があった」:

11.6 人 × (31 人 / 99 人) = 3.6 人

#### 従来型老健において、

「平成27年4月から調査開始前までの間に当該施設の老健施設入所がなかった」:

5.8人 × (328人 / 423人) =4.5人

「平成27年4月から調査開始前までの間に当該施設の老健施設入所があった」:

### 在宅強化型老健

入所時	「平成27年4月から調査開始前までの間に当該施設の老健施設入所がなかった」: 450.9円(8.0人/11.6人)
	「平成 27 年 4 月から調査開始前までの間に当該施設の老健施設入所があった」: 353.4 円(3.6 人/11.6 人)
	→加重平均をとると、420.6円/日/入所者(薬価ベース)
	→30 日あたり:12618.0円/月/入所者(薬価ベース)
入所2か月後	「平成27年4月から調査開始前までの間に当該施設の老健施設入所がなかった」: 387.9円 (8.0人/11.6人)
	「平成 27 年 4 月から調査開始前までの間に当該施設の老健施設入所があった」: 349.3 円 (3.6 人/11.6 人)
	→加重平均をとると、375.9円/日/入所者(薬価ベース)
	→30 日あたり:11,277.0円/月/入所者(薬価ベース)
削減効果	1 人あたり:12618.0 円-11,277.0 円=1341.0 円
	→1341.0円 * 11.6人 = 15555.6円/月/施設(薬価ベース)

まず全体の加重平均を出して、合計を算出した。

### 従来型老健

入所時	「平成27年4月から調査開始前までの間に当該施設の老健施設入所がなかった」: 414.2円(4.5人/5.8人)
	「平成 27 年 4 月から調査開始前までの間に当該施設の老健施設入所があった」: 315.3 円 (1.3 人/5.8 人)
	→加重平均をとると、392.0円/日/入所者(薬価ベース)
	→30 日あたり:11760.0 円/月/入所者(薬価ベース)
入所2か月後	「平成27年4月から調査開始前までの間に当該施設の老健施設入所がなかった」:
	278.8円(4.5人/5.8人)
	「平成27年4月から調査開始前までの間に当該施設の老健施設入所があった」:
	277.1円(1.3人/5.8人)
	→加重平均をとると、278.4円/日/入所者(薬価ベース)
	→30 日あたり:8352.0円/月/入所者(薬価ベース)
削減効果	1 人あたり: 11760.0 円-8352.0 円=3,408 円
	→3,408 円 * 5.8 人 = 19766.4 円/月/施設(薬価ベース)

### 3. 平成24年度調査と平成27年度調査による薬剤費の比較

処方されている薬剤費がここ数年で変化しているかを確認するために、平成 24 年度に実施した調査「介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援を支える医療のあり方に関する調査研究事業」(平成 24 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))(以下、平成 24 年度調査)の個別調査で得られた薬剤費と本事業(平成 27 年度調査)で得られた薬剤費について比較した。

### なお、平成24年度調査の調査対象等は以下の通り

対象施設:調査時点の全国の老健施設(3,493施設)対象に実施

個別調査対象:上記の施設において平成 24 年 11 月 30 日時点で入所している方の中から 10% にあたる対象者を無作為抽出

今回の比較に用いたデータ:以下の①と②の合計

①H24 年 11 月に処方された「定期処方内服薬」の費用(医療保険点数に基づき金額を記入)

②H24年11月に処方された「臨時処方内服薬」の費用(医療保険点数に基づき金額を記入)

### ※分析上の注意

平成 24 年度調査では処方薬剤の費用を問う形にしたため 0 円という回答が得られるのに対し、平成 27 年度調査では処方された薬剤から薬価に基づき計算をしているため、処方薬が無い方は無回答として処理をしている。そのまま計算すると平成 24 年度調査の結果は平成 27 年度調査と比べ低い数字が出やすくなってしまうため、比較にあたっては平成 24 年度調査、平成 27 年度調査共に P7 処理に基づき、1 日あたり 5 円以下と 2,000 円以上(1 か月あたり 150 円以下、60,000 円以上)のサンプルを除外したデータを使用することとした。この他、平成 24 年度調査では対象者は無作為抽出となっているため、比較に使用する平成 27 年度調査は入所時のデータではなく、入所 2 か月後のデータを使用した。

平成24年度調査から得られた1か月間の処方薬の合計金額(一人当たり)

	T - 1 04			
	平成 24 年度調査			
n 5, 05				
平均(円)	6, 279. 3			
標準偏差	6, 972. 8			

平成27年度調査から得られた1日の処方薬及び1か月間の合計金額(一人当たり)

	従来型老健	在宅強化型老健			
n	422	97			
平均(円)	269. 7	340. 1			
標準偏差	301.0	315. 9			
↓平成 24 年度調査と比較する	<b>き調査と比較するために1日あたりの平均金額を 30 倍</b>				
1か月間あたりの薬剤費(円)	8, 091. 0	10, 203. 0			

### 結果

平成 24 年度調査と比較して平成 27 年度では薬剤費が非常に高くなっており、従来型老健で平成 24 年度の約 1.3 倍、在宅強化型老健では約 1.6 倍になっている。

この差の一つとして、薬価と仕入れ値の違いということが考えられる。

平成 24 年度調査においても医療保険点数に基づき費用を回答して頂くこととなっていたが、平成 24 年度調査の結果を過小評価しないために、仕入れ値を回答していたという可能性についても考慮した。

ある薬剤の卸業者に確認したところ、薬価と仕入れ(卸)の価格の割合は約 85%とのことであったため、これを考慮したとして、平成27年度調査の結果に0.85をかけても以下の通りであり、施設における薬剤費の負担は大きくなっていることが分かる。(特に在宅強化型において顕著)

- ・従来型老健 8091.0円×0.85=6877.4 (平成24年度時の約1.1倍)
- ・在宅強化型老健 10203.0 円×0.85=8672.6 (平成24年度時の約1.4倍)

なお、平成27年度調査では明らかな臨時処方薬は除外しているのに対し、平成24年度調査の結果には臨時処方薬も含んで計算をしている。

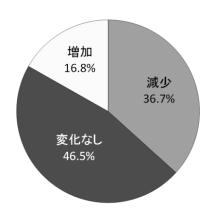
これは、除外しきれなかった臨時処方薬により、平成 27 年度調査の結果が上振れすることを防ぐためである。このように上記の比較は平成 24 年度調査の結果はなるべく高く、平成 27 年度調査の結果はなるべく低くなるように計算した上での比較であり、実際は上記以上の違いがあることも想定される。

### 4. 薬剤種類数の変化について

入所時から入所2か月後における薬剤種類数の変化をみると、薬剤種類数は入所時平均6.1種類、2か月後は5.5種類で、増減をみると、減少が36.7%、増加が16.8%、変化なしが46.5%であった。

(対象:2か月の継続入所に該当するケース、入所時から入所2か月後において脳梗塞・脳出血・急性心筋梗塞・心不全・肺炎・低血糖・転倒・せん妄・その他の出来事がなかったケースで、入所時および2か月後の使用薬剤について回答のあった749件を対象とした、)

入所時から入所2か月後における薬剤種類数変化 n=749



入所時から入所2か月後における薬剤種類数変化

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	減少	275	36.7	36.7
2	変化なし	348	46.5	46.5
3	増加	126	16.8	16.8
	N (%^-\(\pi\)	749	100	749

薬剤種類数平均

	入所時	2か月後
n	749	749
平均値	6.1	5.5
標準偏差	3.0	2.8
最小値	1.0	1.0
最大値	12.0	12.0
中央値	6.0	5.0
入所時と2か月後 の平均値の差		-0.6

以下、薬剤種類数の増減に伴う調査対象者の ADL 等の状態像の変化をみた。

- ●要介護度
- ●障害高齢者の日常生活自立度
- ●認知症自立度
- ●ICF ステージングによる調査対象者の状態(ステージ 1~5 の 5 段階評価)
  - ・基本動作、歩行・移動、排泄の動作、オリエンテーション(見当識)、コミュニケーション、 精神活動
  - ・周辺症状: A 群および B 群の各項目の該当個数

A 群:世話を拒否する・不適切に泣いたり笑ったりする・興奮して手足を動かす・理由なく金切り声をあげる・衣服や器物を破壊する・食物を投げる

B群:食べ過ぎる・タンスの中身を全部出す・日中屋外や屋内をうろつきまわる・昼間、寝てばかりいる・同じことを何度も聞く・不適切な場所での排尿

- ⇒集計は以下の3項目にカテゴライズして行った。
- ①基本動作、歩行・移動、排泄の動作の合計値(基本+歩行+排泄と略称)
- ②オリエンテーション(見当識)、コミュニケーション、精神活動の合計値(オリエンテーション+コミュニケーション+精神活動と略称)
- ③周辺症状の A 群および B 群の各項目の該当個数 (A 群+B 群と略称) (以下同様)

### ■薬剤種類数の変化に伴う ADL 等の変化について

薬剤種類数の変化に伴う ADL 等の変化をみると、概ね薬剤の増減に対して ADL 等に「変化なし」の 割合が高くなっていた。

(対象:2か月の継続入所に該当するケース、入所時から入所2か月後において脳梗塞・脳出血・急性心筋梗塞・心不全・肺炎・低血糖・転倒・ せん妄・その他の出来事がなかったケース)

3.8

※入所時および2か月後の使用薬剤について回答のあった749件を対象とした

### 【横 100%】

#### 要介護度変化 × 薬剤種類数変化 上段:度数 要介護度変化 下段:% 全体 100.0 92.6 248 17 270 減少 100.0 1.9 91.9 6.3

#### 変化なし 100.0 増加 100.0

障害高齢者の日常生活自立度変化 × 薬剤種類数変化							
	上段:度数	障害高齢者の	の日常生	活自立	度変化		
	下段:%	全体	改善		変化なし	悪化	
	全体	745		100	615		30
	土144	100.0		13.4	82.6		4.0
		275		40	223		12

	全体	745	100	615	30
		100.0	13.4	82.6	4.0
	減少	275	40	223	12
薬剤種類数変化		100.0	14.5	81.1	4.4
采用性規数多儿	変化なし	345	36	299	10
	変化なし	100.0	10.4	86.7	2.9
	増加	125	24	93	8
	增加	100.0	19.2	74.4	6.4

認知症自立度変化 × 薬剤種類数変化

薬剤種類数変化

		上段:度数	認知症自立度変化					
		下段:%	全体	改善	変化なし	悪化		
		全体	742	68	635	39		
		土体	100.0	9.2	85.6	5.3		
		減少	274	28	232	14		
	薬剤種類数変化		100.0	10.2	84.7	5.1		
	梁荆悝短奴炎16	変化なし	345	29	297	19		
		変化なし	100.0	8.4	86.1	5.5		
		∔#i tin	123	11	106	6		
		増加	100.0	8.9	86.2	4.9		

基本+歩行+排泄 × 薬剤種類数変化

金本・シリ・派化	上段:度数 基本+歩行+排泄					
	下段:%	全体	改善	変化なし	悪化	
	全体	749	225	434	90	
	王14	100.0	30.0	57.9	12.0	
	減少	275	84	155	36	
薬剤種類数変化		100.0	30.5	56.4	13.1	
采用性短数多儿	変化なし	348	99	208	41	
		100.0	28.4	59.8	11.8	
	増加	126	42	71	13	
	垣加	100.0	33.3	56.3	10.3	

オリエンテーション+コミュニケーション+精神活動 × 薬剤種類数変化

	上段:度数	オリエンテーション+コミュニケーション+精神活動				
	下段:%	全体	改善	変化なし	悪化	
	全体	749	158	497	94	
	主件	100.0	21.1	66.4	12.6	
	減少	275	63	178	34	
薬剤種類数変化	/00.37	100.0	22.9	64.7	12.4	
采用性規数変化	変化なし	348	68	236	44	
		100.0	19.5	67.8	12.6	
	増加	126	27	83	16	
	<b>占加</b>	100.0	21.4	65.9	12.7	

A群+B群 × 薬剤種類数変化

	上段:度数	A群+B群				
	下段:%	全体	改善	変化なし	悪化	
	全体	749	109	604	36	
	土体	100.0	14.6	80.6	4.8	
	減少	275	50	214	11	
薬剤種類数変化		100.0	18.2	77.8	4.0	
采用性規数多儿	変化なし	348	39	292	17	
		100.0	11.2	83.9	4.9	
	100 dan	126	20	98	8	
	増加	100.0	15.9	77.8	6.3	

【縦 100%】

	更介護度変化	X	薬剤種類数変化
--	--------	---	---------

安月 改及支化 个 未用性效数支化							
上段:度数		要介護度変化					
	下段:%	全体	改善	変化なし	悪化		
	全体	733	16	679	38		
	至14	100.0	100.0	100.0	100.0		
薬剤種類数変化	減少	270	5	248	17		
		36.8	31.3	36.5	44.7		
	変化なし	341	9	319	13		
		46.5	56.3	47.0	34.2		
	増加	122	2	112	8		
	垣加	16.6	12.5	16.5	21.1		

障害高齢者の日常生活自立度変化 × 薬剤種類数変化

	上段:度数	障害高齢者の日常生活自立度変化				
	下段:%	全体	改善	変化なし	悪化	
	全体	745	100	615	30	
	土体	100.0	100.0	100.0	100.0	
	減少	275	40	223	12	
薬剤種類数変化		36.9	40.0	36.3	40.0	
梁荆悝類釵変10	変化なし	345	36	299	10	
	変化なし	46.3	36.0	48.6	33.3	
	増加	125	24	93	8	
	垣川 ロル	16.8	24.0	15.1	26.7	

認知症自立度変化 × 薬剤種類数変化

	上段:度数 認知症自立度変化					
	下段:%	全体	改善	変化なし	悪化	
	全体	742	68	635	39	
	至14	100.0	100.0	100.0	100.0	
	減少	274	28	232	14	
薬剤種類数変化		36.9	41.2	36.5	35.9	
柴削悝類奴変10	変化なし	345	29	297	19	
	変化なし	46.5	42.6	46.8	48.7	
	増加	123	11	106	6	
	- 「「」	16.6	16.2	16.7	15.4	

#### 基本+歩行+排泄 × 薬剤種類数変化

坐不「少门」がた へ 未用性效数変化							
	上段:度数	基本+歩行+排泄					
	下段:%	全体	改善	変化なし	悪化		
	全体	749	225	434	90		
	土体	100.0	100.0	100.0	100.0		
	減少	275	84	155	36		
薬剤種類数変化		36.7	37.3	35.7	40.0		
<b>采</b> 用性短数変化	変化なし	348	99	208	41		
	変化なし	46.5	44.0	47.9	45.6		
	増加	126	42	71	13		
	垣加	16.8	18.7	16.4	14.4		

オリエンナーフョン十つミューナーフョン十十十一日 3 ~ 朱月佳規数変化						
	上段:度数	オリエンテーション+コミュニケーション+精神活動				
	下段:%	全体	改善	変化なし	悪化	
	全体	749	158	497	94	
	土体	100.0	100.0	100.0	100.0	
	減少	275	63	178	34	
薬剤種類数変化		36.7	39.9	35.8	36.2	
梁 用 性 知 奴 変 化	変化なし	348	68	236	44	
		46.5	43.0	47.5	46.8	
	増加	126	27	83	16	
	垣加	16.8	17.1	16.7	17.0	

	上段:度数	A群+B群					
	下段:%	全体	改善	変化なし	悪化		
	全体	749	109	604	36		
	主体	100.0	100.0	100.0	100.0		
	減少	275	50	214	11		
薬剤種類数変化		36.7	45.9	35.4	30.6		
未用性規数支化	変化なし	348	39	292	17		
	変化なし	46.5	35.8	48.3	47.2		
	増加	126	20	98	8		
	41 /III	16.8	18.3	16.2	22.2		

抗認知症薬使用種類数の変化に伴う ADL 等の変化をみると、特に認知症自立度の改善群において、 抗認知症薬使用種類数が減少した割合がやや高い傾向がみられた。

(対象:2 か月の継続入所に該当するケース、入所時から入所 2 か月後において脳梗塞・脳出血・急性心筋梗塞・心不全・肺炎・低血糖・転倒・せん妄・その他の出来事がなかったケース、入所時・2か月後いずれかで抗認知症薬を使用したケース)

認知症自立度変化 × 抗認知症薬使用種類数の変化

心 が かんかん かん か							
	上段:度数	認知症自立度変化					
	下段:%	全体	改善	変化なし	悪化		
	Δ <i>t</i> t	138	20	111	7		
	全体	100.0	14.5	80.4	5.1		
	減少	50	10	37	3		
抗認知症薬使用種		100.0	20.0	74.0	6.0		
類数の変化	変化なし	79	9	67	3		
		100.0	11.4	84.8	3.8		
	1 <del>44</del> +n	9	1	7	1		
	増加	100.0	11.1	77.8	11.1		

オリエンテーション+コミュニケーション+精神活動 × 抗認知症薬使用種類数の変化

1,7-2, 232		17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 1				
上段:度数		オリエンテーション+コミュニケーション+精神活動				
	下段:%	全体	改善	変化なし	悪化	
	全体	140	31	83	26	
	至14	100.0	22.1	59.3	18.6	
	減少	51	11	30	10	
抗認知症薬使用種		100.0	21.6	58.8	19.6	
類数の変化	変化なし	80	16	49	15	
		100.0	20.0	61.3	18.8	
	100 to	9	4	4	1	
	増加	100.0	44.4	44.4	11.1	

A群+B群 × 抗認知症薬使用種類数の変化

八仟十四仟 ~ 加心和症来使用性類数の変化								
	上段:度数		A群+B群					
	下段:%	全体	改善	変化なし	悪化			
	全体	140	32	99	9			
	主体	100.0	22.9	70.7	6.4			
	減少	51	11	36	4			
抗認知症薬使用種		100.0	21.6	70.6	7.8			
類数の変化	変化なし	80	17	58	5			
		100.0	21.3	72.5	6.3			
	増加	9	4	5	-			
	垣川 ニュー・コー・コー・コー・コー・コー・コー・コー・コー・コー・コー・コー・コー・コー	100.0	44.4	55.6	-			

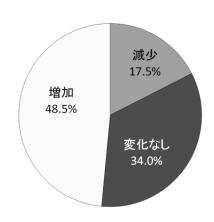
### 5. ジェネリック率の変化について

入所時から入所 2 か月後におけるジェネリック率の変化をみると、入所時のジェネリック率は平均 49.8%、2 か月後は 62.8% であった。また、ジェネリック率の変化をみると、増加が 48.5%、変化なしは 34.0%、減少は 17.5% であった。

※ジェネリック率:使用している薬剤のうちのジェネリック薬の割合

(対象:2か月の継続入所に該当するケース、入所時から入所2か月後において脳梗塞・脳出血・急性心筋梗塞・心不全・肺炎・低血糖・転倒・せん妄・その他の出来事がなかったケースで、入所時および2か月後の使用薬剤について回答のあった749件を対象とした)

入所時から入所2か月後におけるジェネリック率変化 n=749



入所時から入所2か月後におけるジェネリック率変化

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	減少	131	17.5	17.5
2	変化なし	255	34.0	34.0
3	増加	363	48.5	48.5
	N (%ベース)	749	100	749

ジェネリック率平均

	入所時	2か月後
n	749	749
平均値	49.8	62.8
標準偏差	28.5	28.2
最小値	0.0	0.0
最大値	100.0	100.0
中央値	50.0	66.7
入所時と2か月後 の平均値の差		13.0

### ■ジェネリック率の変化に伴う ADL 等の変化について

ジェネリック率の変化に伴う ADL 等の変化においても、概ね増減に対して ADL に「変化なし」の割 合が高くなっていた。

(対象:2 か月の継続入所に該当するケース、入所時から入所 2 か月後において脳梗塞・脳出血・急性心筋梗塞・心不全・肺炎・低血糖・転 倒・せん妄・その他の出来事がなかったケース)

※入所時および2か月後の使用薬剤について回答のあった749件を対象とした

### 【横 100%】

### 【縦 100%】

要介護度変化	×	ジェネリック率変化
--------	---	-----------

安川 護及変化 ~ フェイリップ 学変化							
·	上段:度数	要介護度変化					
	下段:%	全体	改善	変化なし	悪化		
	全体	733	16	679	38		
	至14	100.0	2.2	92.6	5.2		
	減少	128	3	117	8		
ジェネリック率変化		100.0	2.3	91.4	6.3		
ンエイリック平支に	変化なし	253	7	236	10		
		100.0	2.8	93.3	4.0		
	増加	352	6	326	20		
	增加	100.0	1.7	92.6	5.7		

要介護度変化	×	ジェネリック率変化
		上段:度数

	上段:度数	要介護度変化					
	下段:%	全体	改善	変化なし	悪化		
	全体	733	16	679	38		
	土妆	100.0	100.0	100.0	100.0		
	減少	128	3	117	8		
ジェネリック率変化		17.5	18.8	17.2	21.1		
	変化なし	253	7	236	10		
		34.5	43.8	34.8	26.3		
	増加	352	6	326	20		
	坦加	48.0	37.5	48.0	52.6		

障害高齢者の日常生活自立度変化 × ジェネリック率変化

件日间部日の日市工石日立及交化・フェーラファー交化						
	上段:度数	障害高齢者σ	日常生活自立	度変化		
	下段:%	全体	改善	変化なし	悪化	
	全体	745	100	615	30	
	王14	100.0	13.4	82.6	4.0	
	減少	131	16	107	8	
ジェネリック率変化		100.0	12.2	81.7	6.1	
	変化なし	254	30	215	9	
	変化なし	100.0	11.8	84.6	3.5	
	増加	360	54	293	13	
	1百川	100.0	15.0	81.4	3.6	

障害高齢者の日常生活自立度変化 × ジェネリック率変化

	上段:度数 障害高齢者の日常生活自立度変化				
	下段:%	全体	改善	変化なし	悪化
	全体	745	100	615	30
	王14	100.0	100.0	100.0	100.0
	減少	131	16	107	8
ジェネリック率変化		17.6	16.0	17.4	26.7
フェイリック平安化	変化なし	254	30	215	9
		34.1	30.0	35.0	30.0
	増加	360	54	293	13
	垣加	48.3	54.0	47.6	43.3

認知症自立度変化 × ジェネリック率変化

	上段:度数	認知症自立度変化					
	下段:%	全体	改善	変化なし	悪化		
	全体	742	68	635	39		
	土体	100.0	9.2	85.6	5.3		
	減少	131	15	114	2		
ジェネリック率変化		100.0	11.5	87.0	1.5		
ンエイリック学変化	変化なし	252	19	218	15		
		100.0	7.5	86.5	6.0		
	IM to	359	34	303	22		
	増加	100.0	9.5	84.4	6.1		

認知症自立度変化 × ジェネリック率変化

上段:度数 認知症自立度変化					
	下段:%	全体	改善	変化なし	悪化
	全体	742	68	635	39
	至14	100.0	100.0	100.0	100.0
	減少	131	15	114	2
ジェネリック率変化		17.7	22.1	18.0	5.1
フェイリック半変化	変化なし	252	19	218	15
		34.0	27.9	34.3	38.5
	増加	359	34	303	22
	垣加	48.4	50.0	47.7	56.4

基本+歩行+排泄 × ジェネリック率変化

	上段:度数 基本+歩行+排泄				
	下段:%	全体	改善	変化なし	悪化
	全体	749	225	434	90
	至14	100.0	30.0	57.9	12.0
	減少	131	38	79	14
		100.0	29.0	60.3	10.7
ジェネリック率変化	変化なし	255	68	161	26
		100.0	26.7	63.1	10.2
	IM to	363	119	194	50
	増加	100.0	32.8	53.4	13.8

基本+歩行+排泄 × ジェネリック率変化

	上段:度数	基本+歩行+排泄				
	下段:%	全体	改善	変化なし	悪化	
	全体	749	225	434	90	
	王14	100.0	100.0	100.0	100.0	
	減少	131	38	79	14	
ジェネリック率変化		17.5	16.9	18.2	15.6	
フェイリック学変化	変化なし	255	68	161	26	
		34.0	30.2	37.1	28.9	
	IM to	363	119	194	50	
	増加	48.5	52.9	44.7	55.6	

オリエンテーション+コミュニケーション+精神活動 × シェネリック率変化								
	上段:度数	オリエンテーション+コミュニケーション+精神活動						
	下段:%	全体	改善	変化なし	悪化			
	全体	749	158	497	94			
	土冲	100.0	21.1	66.4	12.6			
	減少	131	32	83	16			
ジェネリック率変化	19X.37	100.0	24.4	63.4	12.2			
フェイリック学変化	変化なし	255	43	180	32			
	変化なし	100.0	16.9	70.6	12.5			
	増加	363	83	234	46			
	增加	100.0	22.9	64.5	12.7			

オリエンテーション+コミュニケーション+精神活動 × ジェネリック率変化

	上段:度数	オリエンテージ	-ション+コミュニケーション+精神活動					
	下段:%	全体	改善	変化なし	悪化			
	全体	749	158	497	94			
	土冲	100.0	100.0	100.0	100.0			
	減少	131	32	83	16			
ジェネリック率変化	105.3	17.5	20.3	16.7	17.0			
フェイリック平安化	変化なし	255	43	180	32			
	変化なし	34.0	27.2	36.2	34.0			
	増加	363	83	234	46			
	垣加	48.5	52.5	47.1	48.9			

A群+B群 × ジェネリック率変化

	上段:度数	A群+B群	群+B群						
	下段:%	全体	改善	変化なし	悪化				
	全体	749	109	604	36				
	土体	100.0	14.6	80.6	4.8				
	減少	131	25	102	4				
ジェネリック率変化		100.0	19.1	77.9	3.1				
フェイリック学変化	変化なし	255	31	212	12				
	変化なし	100.0	12.2	83.1	4.7				
	増加	363	53	290	20				
	垣加	100.0	14.6	79.9	5.5				

A群+B群 × ジェネリック率変化									
	上段:度数	A群+B群							
	下段:%	全体	改善	変化なし	悪化				
	全体	749	109	604	36				
	土冲	100.0	100.0	100.0	100.0				
	減少	131	25	102	4				
ジェネリック率変化	19X.37	17.5	22.9	16.9	11.1				
フェイリック学変化	変化なし	255	31	212	12				
	変化なし	34.0	28.4	35.1	33.3				
	増加	363	53	290	20				
	垣川 ロル	48.5	48.6	48.0	55.6				

### 6. 疾患別使用薬剤について

入所時の疾患別に薬剤の使用状況をみた。なお、各疾患の入所者の年齢をみると、以下の通り、アルツハイマー型認知症の入所者の平均年齢が86.3歳と最も高く、パーキンソン病の入所者の平均年齢が82.9歳と最も低くなっていた。

(対象:2か月の継続入所に該当するケース、問2でいずれかの疾患に該当していると回答したケース)

	高血圧症	心房細動	脳梗塞	心筋梗塞	アルツハ イマー型 認知症	パーキン ソン病	糖尿病
n	444	97	214	27	225	43	131
平均値	85.3	85.6	84.1	86.0	86.3	82.9	83.2
標準偏差	7.7	7.4	7.5	9.8	6.5	7.0	7.9
最小値	56.0	67.0	64.0	56.0	61.0	58.0	60.0
最大値	105.0	99.0	100.0	98.0	102.0	94.0	99.0
中央値	86.0	86.0	85.0	87.0	87.0	84.0	85.0

入所時の疾患別に以下の5つのカテゴライズによる入所時と入所2か月後の薬剤使用割合をみた。A1:ワルファリン、A2:ワルファリン以外の抗凝固薬、B1:アスピリンまたはアスピリン配合薬、B2:アスピリン以外の抗血小板薬、A1~B2以外の薬剤の使用状況(複数回答)をみると、心房細動の入所者が入所時にA1:ワルファリンが使用されている割合は38.6%であるのに対して、2か月後は40.6%となっていた。さらにA2:ワルファリン以外の抗凝固薬は入所時14.9%であったが2か月後10.9%となっていた。凝固機能を測定が可能な老健施設において、ワルファリン以外の抗凝固薬が、ワルファリンに変更されている場合があることが示唆された。

(対象:2 か月の継続入所に該当するケース、問2でいずれかの疾患に該当していると回答したケース、入所時・2 か月後共にマッチング No 0~5の薬剤のみを使用しているケース)

薬剤5カテゴリ【入所時】× Q2入所時の疾患									
	上段:度数	薬剤5カテゴリ【入所時】(複数回答)							
	下段:%	全体	A1:ワルファ リン	A2:ワルファ リン以外の抗 凝固薬	B1:アスピリ ンまたはアス ピリン配合薬		A1~B2の薬 剤を使用して いない		
	全体	653	77	21	100	31	441		
	<b>-</b> 11	100.0	11.8	3.2	15.3	4.7	67.5		
	高血圧症	462	56	13	75	21	308		
	同皿工业	100.0	12.1	2.8	16.2	4.5	66.7		
	心房細動	101	39	15	13	5	37		
	心房杣到	100.0	38.6	14.9	12.9	5.0	36.6		
	脳梗塞	222	36	13	57	22	102		
Q2入所時の疾患	- 四代本	100.0	16.2	5.9	25.7	9.9	45.9		
(複数回答)	心筋梗塞	31	5	2	12	2	14		
	心肋性基	100.0	16.1	6.5	38.7	6.5	45.2		
	アルツハイマー型	230	22	5	26	6	175		
	認知症	100.0	9.6	2.2	11.3	2.6	76.1		
	パーキンソン病	45	3	-	7	2	34		
	ハーインソン病	100.0	6.7	-	15.6	4.4	75.6		
	<b>施</b> 尼库	141	21	6	24	11	83		
	糖尿病	100.0	14.9	4.3	17.0	7.8	58.9		

		.00.0				0	00.0		
薬剤5カテゴリ【2か月後】× Q2入所時の疾患									
	上段:度数	薬剤5カテゴリ	【2か月後】(複	数回答)					
			A1:ワルファ		B1:アスピリ	B2:アスピリ	A1~B2の薬		
	下段:%	全体	リン		ンまたはアス		剤を使用して		
			,_	凝固薬	ピリン配合薬	血小板薬	いない		
	全体	653	88	15	102	35	431		
	± P*	100.0	13.5	2.3	15.6	5.4	66.0		
	高血圧症	462	63	11	73	26	300		
	6J IIII / L / III	100.0	13.6	2.4	15.8	5.6	64.9		
	心房細動	101	41	11	12	8	36		
	心方杣到	100.0	40.6	10.9	11.9	7.9	35.6		
	脳梗塞	222	45	9	60	22	97		
Q2入所時の疾患	- 四代本	100.0	20.3	4.1	27.0	9.9	43.7		
(複数回答)	心筋梗塞	31	9	1	12	2	12		
	心肋仗基	100.0	29.0	3.2	38.7	6.5	38.7		
	アルツハイマー型	230	23	3	26	8	173		
	認知症	100.0	10.0	1.3	11.3	3.5	75.2		
	パーキンソン病	45	7	-	7	2	31		
	ハーヤンソン病	100.0	15.6	-	15.6	4.4	68.9		
	<b>雄尼</b> 存	141	23	5	27	13	78		
	糖尿病	100.0	16.3	3.5	19.1	9.2	55.3		

※複数のカテゴリーの薬剤を服薬している入所 者がいるため、%の合計は100を超える。

### ■心房細動のある入所者における抗凝固薬および抗血小板薬の使用の変化について

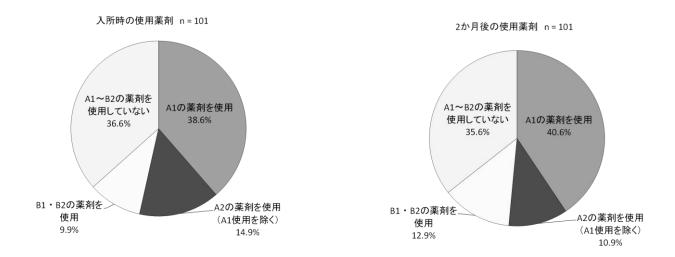
入所時に心房細動があった入所者における前述の  $A1\sim B2$  の薬剤の使用状況についてみると、入所時に A1 の薬剤(ワルファリン)を使用していた人は 38.6%、A2 の薬剤を使用(A1 使用を除く)していた人は 14.9%とあわせると、心房細動があった入所者が抗凝固薬を使用した割合は 53.5%と半数以上を占めた。一方、抗凝固薬(A1 ないし A2)を使用せずに  $B1\cdot B2$  のいずれかの薬剤を使用していた人は 9.9%であった。入所 2 か月後には抗凝固薬(A1 ないし A2)を使用した割合は 51.5%、 $B1\cdot B2$  のいずれかの薬剤を使用していた人は 12.9%となった。

※使用薬剤について回答したケースのみ集計

(対象:心房細動に該当するケース、入所時・2 か月後共にマッチング NoO~5の薬剤のみを使用しているケース、2 か月の継続入所に該当するケース)

_	入所時の使用薬剤	(SA)	
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	A1の薬剤を使用	39	38.6
2	A2の薬剤を使用(A1使用を除く)	15	14.9
	抗凝固薬 計	54	53.5
3	B1・B2の薬剤を使用	10	9.9
4	A1~B2の薬剤を使用していない	37	36.6
	N (%ベース)	101	100.0

	2か月後の使用薬剤	(SA)	
No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	A1の薬剤を使用	41	40.6
2	A2の薬剤を使用(A1使用を除く)	11	10.9
		52	51.5
3	B1・B2の薬剤を使用	13	12.9
4	A1~B2の薬剤を使用していない	36	35.6
	N (%^-\(\times\)	101	100.0



※A1 の薬剤を使用: A1 の薬剤を使用しているすべてのケース

※A2 の薬剤を使用(A1 使用を除く): A2 を使用しているケースから A1 を使用しているケースを除いたケース

※B1・B2 の薬剤を使用: A1・A2 を使用しておらず、B1・B2 のいずれか、または両方を使用しているケース

※A1~B2 の薬剤を使用していない:A1~B2 のいずれの薬剤も使用していないケース

入所時に心房細動があった入所者における  $A1\sim B2$  の薬剤の入所時と 2 か月後の使用状況について みると、入所時に A1 の薬剤(ワルファリン)を使用していた人は、2 か月後も 92.3%が A1 (ワルファリン)を継続使用していた。入所時に抗凝固薬(A1 ないし A2)を使用していた人(抗凝固薬 計)が 2 か月後も継続使用した割合は 90.7%であった。入所時に A2 の薬剤を使用していた 15 人中 3 人は 2 か月後に A1 の薬剤を使用していた。また、入所時に  $B1 \cdot B2$  いずれかの薬剤を使用していた 10 人中 1 人は 2 か月後に A1 の薬剤を使用していた。

転倒の有無別にみると、転倒ありのケースでは、入所時に抗凝固薬(A1 ないし A2)を使用していた人は、2 か月後も 100%使用していた。一方、転倒なしのケースでは、抗凝固薬(A1 ないし A2)を使用していた人(44人)のうち、2 か月後にも使用していた人は 39人(88.6%)であった。

(対象:心房細動に該当するケース、入所時・2 か月後共にマッチング NoO~5の薬剤のみを使用しているケース 2 か月の継続入所に該当するケース)

2か月後の使用薬剤 × 入所時の使用薬剤

2か月後の使用薬剤 × 入所時の使用薬剤										
	上段:度数	2か月後の使用	用薬剤							
	下段:%	全体	抗凝固薬 計	A1の薬剤を 使用	A2の薬剤を 使用(A1使 用を除く)	B1・B2の薬 剤を使用	A1~B2の薬 剤を使用して いない			
	全体	101	52	41	11	13	36			
	土体	100.0	51.5	40.6	10.9	12.9	35.6			
	A1の薬剤を使用	39	37	36	1	-	2			
		100.0	94.9	92.3	2.6	-	5.1			
	A2の薬剤を使用	15	12	3	9	1	2			
入所時の使用薬剤	(A1使用を除く)	100.0	80.0	20.0	60.0	6.7	13.3			
人所可の使用条削	抗凝固薬 計	54	49	39	10	1	4			
	九/年回栄 計	100.0	90.7	72.2	18.5	1.9	7.4			
	B1・B2の薬剤を使	10	1	1	-	9	-			
	用	100.0	10.0	10.0	-	90.0	-			
	A1~B2の薬剤を	37	2	1	1	3	32			
	使用していない	100.0	5.4	2.7	2.7	8.1	86.5			

2か月後の使用薬剤 × 入所時の使用薬剤

2か月後の使用楽剤 × 人所時の使用楽剤								
転倒あり	上段:度数	2か月後の使用	用薬剤					
	下段:%	全体	抗凝固薬 計	A1の薬剤を 使用	A2の薬剤を 使用(A1使 用を除く)	B1・B2の薬 剤を使用	A1~B2の薬 剤を使用して いない	
	全体	10	6	3	3	1	3	
	土体	100.0	60.0	30.0	30.0	10.0	30.0	
	A1の薬剤を使用	1	1	1	-	-	-	
	/// WANGE (C/II	100.0	100.0	100.0	-	-	-	
	A2の薬剤を使用	4	4	1	3	-	-	
入所時の使用薬剤	(A1使用を除く)	100.0	100.0	25.0	75.0	-	-	
八川時の使用采用	抗凝固薬 計	5	5	2	3	-	-	
	加無四米 司	100.0	100.0	40.0	60.0	-	-	
	B1・B2の薬剤を使	1	-	-	-	1	-	
	用	100.0	-	-	-	100.0	-	
	A1~B2の薬剤を	4	1	1	-	-	3	
	使用していない	100.0	25.0	25.0	-	-	75.0	

2か月後の使用薬剤 × 入所時の使用薬剤

転倒なし	上段:度数	2か月後の使用薬剤					
	下段:%	全体	抗凝固薬計	A1の薬剤を 使用	A2の薬剤を 使用(A1使 用を除く)	B1・B2の薬 剤を使用	A1~B2の薬 剤を使用して いない
	全体	86	41	33	8	12	33
	土仲	100.0	47.7	38.4	9.3	14.0	38.4
	A1の薬剤を使用	33	31	30	1	-	2
	ATの采用で使用	100.0	93.9	90.9	3.0	-	6.1
	A2の薬剤を使用	11	8	2	6	1	2
入所時の使用薬剤	(A1使用を除く)	100.0	72.7	18.2	54.5	9.1	18.2
	抗凝固薬 計	44	39	32	7	1	4
	九/年回栄 計	100.0	88.6	72.7	15.9	2.3	9.1
	B1・B2の薬剤を使	9	1	1	-	8	-
	用	100.0	11.1	11.1	-	88.9	-
	A1~B2の薬剤を	33	1	-	1	3	29
	使用していない	100.0	3.0	-	3.0	9.1	87.9

A1:ワルファリン

A2:ワルファリン以外の抗凝固薬

B1:アスピリンまたはアスピリン配合薬

B2:アスピリン以外の抗血小板薬

※A1 の薬剤を使用: A1 の薬剤を使用しているすべてのケース

※A2 の薬剤を使用(A1 使用を除く): A2 を使用しているケースから A1 を使用しているケースを除いたケース

※B1·B2 の薬剤を使用:A1·A2 を使用しておらず、B1·B2 のいずれか、または両方を使用しているケース

※A1~B2 の薬剤を使用していない:A1~B2 のいずれの薬剤も使用していないケース

昨年度調査で回答のあった薬剤を①抗精神病薬(定型)、②抗精神病薬(非定型)、③抗うつ薬、④ 睡眠薬、⑤ベンゾジアゼピン系薬剤、⑥抗てんかん薬、⑦抗認知症薬のカテゴリーに分類し、入所者 の入所時の疾患別に入所時と入所 2 か月後の使用割合をみた。アルツハイマー型認知症の入所者の入 所時の⑦抗認知症薬の使用割合が 41.3%であったのが、2 か月後は 30.9%となっていた。また、高 血圧症の入所者の⑦抗認知症薬の使用割合が 18.0%であったのが、2 か月後は 12.8%となっていた。

(対象:2 か月の継続入所に該当するケース、問2でいずれかの疾患に該当していると回答したケース、入所時・2 か月後共にマッチング No 0~5の薬剤のみを使用しているケース)

*** カルー - **・・ * コーニャー **	·· •• 7 = r n+ • + n
薬剤7カテゴリ【入所時】	× Q2人所時の疾患

	上段:度数	薬剤7カテゴリ【入所時】(複数回答)								
	下段:%	全体	①抗精神病 薬(定型)	②抗精神病 薬(非定型)	③抗うつ薬	④睡眠薬	⑤ベンゾジア ゼピン系薬 剤	⑥抗てんか ん薬	⑦抗認知症 薬	①~⑦の薬 剤を使用していない
Q2入所時の疾患 (複数回答)	全体	653	26	54	104	153	132	42	134	312
		100.0	4.0	8.3	15.9	23.4	20.2	6.4	20.5	47.8
	高血圧症	462	20	33	86	109	98	26	83	226
		100.0	4.3	7.1	18.6	23.6	21.2	5.6	18.0	48.9
	心房細動	101	4	5	15	20	19	6	16	54
		100.0	4.0	5.0	14.9	19.8	18.8	5.9	15.8	53.5
	脳梗塞	222	5	13	31	51	41	15	28	125
		100.0	2.3	5.9	14.0	23.0	18.5	6.8	12.6	56.3
	心筋梗塞	31	1	1	4	4	3	1	2	20
		100.0	3.2	3.2	12.9	12.9	9.7	3.2	6.5	64.5
	アルツハイマー型	230	11	33	38	48	46	9	95	75
	認知症	100.0	4.8	14.3	16.5	20.9	20.0	3.9	41.3	32.6
	パーキンソン病	45	-	2	6	13	10	5	9	21
		100.0	-	4.4	13.3	28.9	22.2	11.1	20.0	46.7
	糖尿病	141	7	8	21	32	27	13	23	70
		100.0	5.0	5.7	14.9	22.7	19.1	9.2	16.3	49.6

薬剤7カテゴリ【2か月後】	× Q2入所時の疾患
---------------	------------

	上段:度数	薬剤アカテゴリ【2か月後】(複数回答)								
	下段:%	全体	①抗精神病 薬(定型)	②抗精神病 薬(非定型)	③抗うつ薬	④睡眠薬	⑤ベンゾジア ゼピン系薬 剤	⑥抗てんか ん薬	⑦抗認知症 薬	①~⑦の薬 剤を使用して いない
Q2入所時の疾患	全体	653	31	59	95	140	126	43	100	335
		100.0	4.7	9.0	14.5	21.4	19.3	6.6	15.3	51.3
	高血圧症	462	22	41	73	98	89	26	59	244
		100.0	4.8	8.9	15.8	21.2	19.3	5.6	12.8	52.8
	心房細動	101	3	8	13	18	20	5	11	59
		100.0	3.0	7.9	12.9	17.8	19.8	5.0	10.9	58.4
	脳梗塞	222	8	20	26	50	38	17	19	128
		100.0	3.6	9.0	11.7	22.5	17.1	7.7	8.6	57.7
(複数回答)	心筋梗塞	31	1	2	5	3	5	1	1	20
		100.0	3.2	6.5	16.1	9.7	16.1	3.2	3.2	64.5
	アルツハイマー型	230	17	31	35	46	40	10	71	89
	認知症	100.0	7.4	13.5	15.2	20.0	17.4	4.3	30.9	38.7
	パーキンソン病	45	1	2	6	13	11	7	6	23
		100.0	2.2	4.4	13.3	28.9	24.4	15.6	13.3	51.1
	糖尿病	141	7	7	20	30	27	12	23	73
		100.0	5.0	5.0	14.2	21.3	19.1	8.5	16.3	51.8

※複数のカテゴリーの薬剤を服薬している入所者がいるため、%の合計は100を超える。

前述の①~⑦の薬剤について、入所時と2か月後の使用状況についてみると、高血圧症とアルツハイマー型認知症の入所者における⑦抗認知症薬の使用に有意な差がみられた。(有意に減少していた。)

\*:P<0.05 \*\*:P<0.01

										↑.F\U.UU	
		全体		高血圧症	心房細動	脳梗塞	心筋梗塞	アルツハイマー 型認知症	パーキンソン病	糖原	病
①抗精神病薬	統計量:Z	-0.620		-0.365	0.387	-0.809	0.000	-1.165	-1.001	0.0	00
(定型)	両側P値	0.5352		0.7154	0.6990	 0.4182	1.0000	 0.2440	0.3171	1.00	00
	片側P値	0.2676		0.3577	0.3495	 0.2091	0.5000	0.1220	0.1585	0.50	00
②抗精神病薬	統計量:Z	-0.450		-1.008	-0.839	-1.244	-0.605	0.248	0.000	0.2	31
(非定型)	両側P値	0.6527		0.3133	0.4015	 0.2136	0.5453	 0.8041	1.0000	0.79	39
	片側P値	0.3264		0.1566	0.2007	 0.1068	0.2727	 0.4021	0.5000	0.39	70
③抗うつ薬	統計量:Z	0.705		1.128	0.411	0.724	-0.358	0.382	0.000	0.1	67
	両側P値	0.4811		0.2595	0.6812	 0.4690	 0.7205	 0.7027	1.0000	0.86	76
	片側P値	0.2405		0.1297	0.3406	 0.2345	0.3602	 0.3513	0.5000	0.43	38
④睡眠薬	統計量:Z	0.867		0.875	0.364	0.126	0.398	0.239	0.000	0.2	34
	両側P値	0.3861		0.3816	0.7160	 0.9000	0.6907	 0.8109	1.0000	0.77	66
	片側P値	0.1930		0.1908	0.3580	 0.4500	0.3453	 0.4054	0.5000	0.38	33
⑤ベンゾジアゼ	統計量:Z	0.408		0.719	-0.180	0.386	-0.752	0.715	-0.247	0.0	00
ピン系薬剤	両側P値	0.6829		0.4724	0.8571	0.6998	0.4522	0.4746	0.8050	1.00	00
	片側P値	0.3415		0.2362	0.4286	 0.3499	0.2261	 0.2373	0.4025	0.50	00
⑥抗てんかん薬	統計量:Z	-0.147		0.000	0.282	-0.366	0.000	-0.216	-0.628	0.2	07
	両側P値	0.8835		1.0000	0.7781	 0.7146	 1.0000	0.8287	0.5303	0.83	31
	片側P値	0.4417		0.5000	0.3891	 0.3573	0.5000	0.4144	0.2651	0.41	30
⑦抗認知症薬	統計量:Z	2.451		2.190	1.024	1.369	0.605	2.322	0.853	0.0	00
	両側P値	0.0142	*	0.0286 *	0.3059	 0.1710	 0.5453	 0.0202 *	0.3936	1.00	00
	片側P値	0.0071	**	0.0143 *	0.1530	 0.0855	0.2727	0.0101 *	0.1968	0.50	00

<sup>※</sup>入所時の疾患別薬剤使用率の差の検定結果は32ページ以降に掲載

### ■アルツハイマー型認知症入所者の抗認知症薬使用変化

アルツハイマー型認知症入所者の抗認知症薬の使用の変化をみると、入所時に抗認知症薬を使用していた入所者の2か月後の使用割合は70.5%まで低下した。また、入所時に抗認知症薬を使用していなかった入所者は、2か月後にも97.0%が抗認知症薬を使用していなかった。

(対象:2 か月の継続入所に該当するケース、入所時・2 か月後共にマッチング NoO~5 のケース、アルツハイマー型認知症の疾患を持つケース)

抗認知症薬使用の有無【2か月後】× 抗認知症薬使用の有無【入所時】

	上段:度数	抗認知症薬使	用の有無【2か	ハ月後】
	下段:%	全体	使用している	使用していな い
	全体	230	71	159
	土冲	100.0	30.9	69.1
抗認知症薬使用の	使用している	95	67	28
有無【入所時】	使用している	100.0	70.5	29.5
	使用していない	135	4	131
	医用していない	100.0	3.0	97.0

## ●入所時の疾患別薬剤使用率の差の検定結果

①~⑦のカテゴリーの薬剤について、入所者の入所時の疾患別に入所時と入所 2 か月後の使用割合の差の検定結果を以下に示した。

薬剤カテゴリー:①抗精神病薬(定型)、②抗精神病薬(非定型)、③抗うつ薬、④睡眠薬、⑤ベンゾジアゼピン系薬剤、 ⑥抗てんかん薬、⑦抗認知症薬

# 【全体】

■入所時・2か月後 \*:P<0.05 \*\*:P<0.01

■八川时 2/11/月	汉								11.1 ₹0.00	····· . 1 \0.0 I
	変	数	入所時	2か月後	2群の比率の差	母比率の表	差の95%信頼区間	母比	率の差の検	定
①抗精神病薬	n		653	653	-0.70%	下限値	-2.91%	統計量:Z	-0.620	
(定型)	比	率	4.00%	4.70%		上限値	1.51%	両側P値	0.5352	
								片側P値	0.2676	
②抗精神病薬	n		653	653	-0.70%	下限値	-3.75%	統計量:Z	-0.450	
(非定型)	比	率	8.30%	9.00%		上限値	2.35%	両側P値	0.6527	
								片側P値	0.3264	
③抗うつ薬	n		653	653	1.40%	下限値	-2.49%	統計量:Z	0.705	
	比	率	15.90%	14.50%		上限値	5.29%	両側P値	0.4811	
								片側P値	0.2405	
④睡眠薬	n		653	653	2.00%	下限値	-2.52%	統計量:Z	0.867	
	比	率	23.40%	21.40%		上限値	6.52%	両側P値	0.3861	
								片側P値	0.1930	
⑤ベンゾジアゼ	n		653	653	0.90%	下限値	-3.42%	統計量:Z	0.408	
ピン系薬剤	比	率	20.20%	19.30%		上限値	5.22%	両側P値	0.6829	
								片側P値	0.3415	
⑥抗てんかん薬	n		653	653	-0.20%	下限値	-2.87%	統計量:Z	-0.147	
	比	率	6.40%	6.60%		上限値	2.47%	両側P値	0.8835	
								片側P値	0.4417	
⑦抗認知症薬	n		653	653	5.20%	下限値	1.05%	統計量:Z	2.451	
	比	率	20.50%	15.30%		上限値	9.35%	両側P値	0.0142	*
								片側P値	0.0071	**

# 【高血圧症】

■入所時・2か月後 \*:P<0.05 \*\*:P<0.01

	変 数	入所時	2か月後	2群の比率の差	母比率の差	差の95%信頼区間	母比	(率の差の検	定
①抗精神病薬	n	462	462	-0.50%	下限値	-3.19%	統計量:Z	-0.365	
(定型)	比 率	4.30%	4.80%		上限値	2.19%	両側P値	0.7154	
							片側P値	0.3577	
②抗精神病薬	n	462	462	-1.80%	下限値	-5.30%	統計量:Z	-1.008	
(非定型)	比 率	7.10%	8.90%		上限値	1.70%	両側P値	0.3133	
							片側P値	0.1566	
③抗うつ薬	n	462	462	2.80%	下限値	-2.06%	統計量:Z	1.128	
	比 率	18.60%	15.80%		上限値	7.66%	両側P値	0.2595	
							片側P値	0.1297	
④睡眠薬	n	462	462	2.40%	下限値	-2.97%	統計量:Z	0.875	
	比 率	23.60%	21.20%		上限値	7.77%	両側P値	0.3816	
							片側P値	0.1908	
⑤ベンゾジアゼ	n	462	462	1.90%	下限値	-3.28%	統計量:Z	0.719	
ピン系薬剤	比 率	21.20%	19.30%		上限値	7.08%	両側P値	0.4724	
							片側P値	0.2362	
⑥抗てんかん薬	n	462	462	0.00%	下限値	-2.96%	統計量:Z	0.000	
	比 率	5.60%	5.60%		上限値	2.96%	両側P値	1.0000	
							片側P値	0.5000	
⑦抗認知症薬	n	462	462	5.20%	下限値	0.56%	統計量:Z	2.190	
	比 率	18.00%	12.80%		上限値	9.84%	両側P値	0.0286	*
							片側P値	0.0143	*

# 【心房細動】

■入所時・2か月後

\*:P<0.05 \*\*:P<0.01

	変 数	入所時	2か月後	2群の比率の差	母比率の差	<b></b>	母比	2率の差の検定	2
①抗精神病薬	n	101	101	1.00%	下限値	-4.07%	統計量:Z	0.387	
(定型)	比 率	4.00%	3.00%		上限値	6.07%	両側P値	0.6990	
							片側P値	0.3495	
②抗精神病薬	n	101	101	-2.90%	下限値	-9.66%	統計量:Z	-0.839	
(非定型)	比 率	5.00%	7.90%		上限値	3.86%	両側P値	0.4015	
							片側P値	0.2007	
③抗うつ薬	n	101	101	2.00%	下限値	-7.54%	統計量:Z	0.411	
	比 率	14.90%	12.90%		上限値	11.54%	両側P値	0.6812	
							片側P値	0.3406	
④睡眠薬	n	101	101	2.00%	下限値	-8.77%	統計量:Z	0.364	
	比 率	19.80%	17.80%		上限値	12.77%	両側P値	0.7160	
							片側P値	0.3580	
⑤ベンゾジアゼ	n	101	101	-1.00%	下限値	-11.88%	統計量:Z	-0.180	
ピン系薬剤	比 率	18.80%	19.80%		上限値	9.88%	両側P値	0.8571	
							片側P値	0.4286	
⑥抗てんかん薬	n	101	101	0.90%	下限値	-5.36%	統計量:Z	0.282	
	比 率	5.90%	5.00%		上限値	7.16%	両側P値	0.7781	
							片側P値	0.3891	
⑦抗認知症薬	n	101	101	4.90%	下限値	-4.46%	統計量:Z	1.024	
	比 率	15.80%	10.90%		上限値	14.26%	両側P値	0.3059	
							片側P値	0.1530	

# 【脳梗塞】

■入所時・2か月後

\*:P<0.05 \*\*:P<0.01

■人所時・2か月	後							*:P<0.05 **	k:P<0.01
	変 数	入所時	2か月後	2群の比率の差	母比率の差	の95%信頼区間	母比3	率の差の検定	2
①抗精神病薬	n	222	222	-1.30%	下限値	-4.45%	統計量:Z	-0.809	
(定型)	比 率	2.30%	3.60%		上限値	1.85%	両側P値	0.4182	
							片側P値	0.2091	
②抗精神病薬	n	222	222	-3.10%	下限値	-7.98%	統計量:Z	-1.244	
(非定型)	比 率	5.90%	9.00%		上限値	1.78%	両側P値	0.2136	
							片側P値	0.1068	
③抗うつ薬	n	222	222	2.30%	下限値	-3.92%	統計量:Z	0.724	
	比 率	14.00%	11.70%		上限値	8.52%	両側P値	0.4690	
							片側P値	0.2345	
④睡眠薬	n	222	222	0.50%	下限値	-7.30%	統計量:Z	0.126	
	比 率	23.00%	22.50%		上限値	8.30%	両側P値	0.9000	
							片側P値	0.4500	
⑤ベンゾジアゼ	n	222	222	1.40%	下限値	-5.71%	統計量:Z	0.386	
ピン系薬剤	比 率	18.50%	17.10%		上限値	8.51%	両側P値	0.6998	
							片側P値	0.3499	
⑥抗てんかん薬	n	222	222	-0.90%	下限値	-5.72%	統計量:Z	-0.366	
	比 率	6.80%	7.70%		上限値	3.92%	両側P値	0.7146	
							片側P値	0.3573	
⑦抗認知症薬	n	222	222	4.00%	下限値	-1.71%	統計量:Z	1.369	
	比 率	12.60%	8.60%		上限値	9.71%	両側P値	0.1710	
							片側P値	0.0855	

# 【心筋梗塞】

■入所時・2か月後

\*:P<0.05 \*\*:P<0.01

■八川时 27.万								11 (0100 11	(0.0)
	変 数	入所時	2か月後	2群の比率の差	母比率の差	差の95%信頼区間	母比	2率の差の検定	
①抗精神病薬	n	31	31	0.00%	下限値	-8.76%	統計量:Z	0.000	
(定型)	比 率	3.20%	3.20%		上限値	8.76%	両側P値	1.0000	
							片側P値	0.5000	
②抗精神病薬	n	31	31	-3.30%	下限値	-13.96%	統計量:Z	-0.605	
(非定型)	比 率	3.20%	6.50%		上限値	7.36%	両側P値	0.5453	
							片側P値	0.2727	
③抗うつ薬	n	31	31	-3.20%	下限値	-20.71%	統計量:Z	-0.358	
	比 率	12.90%	16.10%		上限値	14.31%	両側P値	0.7205	
							片側P値	0.3602	
④睡眠薬	n	31	31	3.20%	下限値	-12.54%	統計量:Z	0.398	
	比 率	12.90%	9.70%		上限値	18.94%	両側P値	0.6907	
							片側P値	0.3453	
⑤ベンゾジアゼ	n	31	31	-6.40%	下限値	-23.01%	統計量:Z	-0.752	
ピン系薬剤	比 率	9.70%	16.10%		上限値	10.21%	両側P値	0.4522	
							片側P値	0.2261	
⑥抗てんかん薬	n	31	31	0.00%	下限値	-8.76%	統計量:Z	0.000	
	比 率	3.20%	3.20%		上限値	8.76%	両側P値	1.0000	
							片側P値	0.5000	
⑦抗認知症薬	n	31	31	3.30%	下限値	-7.36%	統計量:Z	0.605	
	比 率	6.50%	3.20%		上限値	13.96%	両側P値	0.5453	
							片側P値	0.2727	

# 【アルツハイマー型認知症】

■入所時・2か月後

\*:P<0.05 \*\*:P<0.01

■人所時・2か月	俊							*:P\0.05 *	F*:P\U.U1
	変 数	入所時	2か月後	2群の比率の差	母比率の差	の95%信頼区間	母比	率の差の検	定
①抗精神病薬	n	230	230	-2.60%	下限値	-6.97%	統計量:Z	-1.165	
(定型)	比 率	4.80%	7.40%		上限値	1.77%	両側P値	0.2440	
							片側P値	0.1220	
②抗精神病薬	n	230	230	0.80%	下限値	-5.52%	統計量:Z	0.248	
(非定型)	比 率	14.30%	13.50%		上限値	7.12%	両側P値	0.8041	
							片側P値	0.4021	
③抗うつ薬	n	230	230	1.30%	下限値	-5.37%	統計量:Z	0.382	
	比 率	16.50%	15.20%		上限値	7.97%	両側P値	0.7027	
							片側P値	0.3513	
④睡眠薬	n	230	230	0.90%	下限値	-6.47%	統計量:Z	0.239	
	比 率	20.90%	20.00%		上限値	8.27%	両側P値	0.8109	
							片側P値	0.4054	
⑤ベンゾジアゼ	n	230	230	2.60%	下限値	-4.52%	統計量:Z	0.715	
ピン系薬剤	比 率	20.00%	17.40%		上限値	9.72%	両側P値	0.4746	
							片側P値	0.2373	
⑥抗てんかん薬	n	230	230	-0.40%	下限値	-4.02%	統計量:Z	-0.216	
	比 率	3.90%	4.30%		上限値	3.22%	両側P値	0.8287	
							片側P値	0.4144	
⑦抗認知症薬	n	230	230	10.40%	下限値	1.67%	統計量:Z	2.322	
	比 率	41.30%	30.90%		上限値	19.13%	両側P値	0.0202	*
							片側P値	0.0101	*

# 【パーキンソン病】

■入所時・2か月後

\*:P<0.05 \*\*:P<0.01

= 7(1)[#1] 2.13 / ]	変数	入所時	2か月後	2群の比率の差	母比率の差	差の95%信頼区間	母比	:率の差の検定
①抗精神病薬	n	45	45	-2.20%	下限値	-6.49%	統計量:Z	-1.001
(定型)	比 率	0.00%	2.20%		上限値	2.09%	両側P値	0.3171
							片側P値	0.1585
②抗精神病薬	n	45	45	0.00%	下限値	-8.47%	統計量:Z	0.000
(非定型)	比 率	4.40%	4.40%		上限値	8.47%	両側P値	1.0000
							片側P値	0.5000
③抗うつ薬	n	45	45	0.00%	下限値	-14.03%	統計量:Z	0.000
	比 率	13.30%	13.30%		上限値	14.03%	両側P値	1.0000
							片側P値	0.5000
④睡眠薬	n	45	45	0.00%	下限値	-18.73%	統計量:Z	0.000
	比 率	28.90%	28.90%		上限値	18.73%	両側P値	1.0000
							片側P値	0.5000
⑤ベンゾジアゼ	n	45	45	-2.20%	下限値	-19.66%	統計量:Z	-0.247
ピン系薬剤	比 率	22.20%	24.40%		上限値	15.26%	両側P値	0.8050
							片側P値	0.4025
⑥抗てんかん薬	n	45	45	-4.50%	下限値	-18.52%	統計量:Z	-0.628
	比 率	11.10%	15.60%		上限値	9.52%	両側P値	0.5303
							片側P値	0.2651
⑦抗認知症薬	n	45	45	6.70%	下限値	-8.63%	統計量:Z	0.853
	比 率	20.00%	13.30%		上限値	22.03%	両側P値	0.3936
							片側P値	0.1968

# 【糖尿病】

■入所時・2か月後

\*:P<0.05 \*\*:P<0.01

= >	変 数	入所時	2か月後	2群の比率の差	母比率の差	差の95%信頼区間	母比	上率の差の検定	Ē
①抗精神病薬	n	141	141	0.00%	下限値	-5.09%	統計量:Z	0.000	
(定型)	比 率	5.00%	5.00%		上限値	5.09%	両側P値	1.0000	
							片側P値	0.5000	
②抗精神病薬	n	141	141	0.70%	下限値	-4.55%	統計量:Z	0.261	
(非定型)	比 率	5.70%	5.00%		上限値	5.95%	両側P値	0.7939	
							片側P値	0.3970	
③抗うつ薬	n	141	141	0.70%	下限値	-7.53%	統計量:Z	0.167	
	比 率	14.90%	14.20%		上限値	8.93%	両側P値	0.8676	
							片側P値	0.4338	
④睡眠薬	n	141	141	1.40%	下限値	-8.27%	統計量:Z	0.284	
	比 率	22.70%	21.30%		上限値	11.07%	両側P値	0.7766	
							片側P値	0.3883	
⑤ベンゾジアゼ	n	141	141	0.00%	下限値	-9.18%	統計量:Z	0.000	
ピン系薬剤	比 率	19.10%	19.10%		上限値	9.18%	両側P値	1.0000	
							片側P値	0.5000	
⑥抗てんかん薬	n	141	141	0.70%	下限値	-5.93%	統計量:Z	0.207	
	比 率	9.20%	8.50%		上限値	7.33%	両側P値	0.8361	
							片側P値	0.4180	
⑦抗認知症薬	n	141	141	0.00%	下限値	-8.62%	統計量:Z	0.000	
	比 率	16.30%	16.30%		上限値	8.62%	両側P値	1.0000	
							片側P値	0.5000	

以下の薬効別分類の4桁のコード別の疾患別薬剤の入所時および入所2か月後の使用状況をみた。 パーキンソン病の入所者の2140血圧降下剤の使用割合と、アルツハイマー型認知症の入所者の1190 その他の中枢神経系用薬の使用割合が入所時と比較して2か月後ではそれぞれ8ポイント以上低くなっていた。

(対象:2か月の継続入所に該当するケース、問2でいずれかの疾患に該当していると回答したケース、入所時・2か月後共にマッチング NoO ~5の薬剤のみを使用しているケース)

#### 薬効別の4桁コード分類

1124 ベンゾジアゼピン系薬剤 1190 その他の中枢神経系用薬

1129 その他(催眠鎮静薬、抗不安剤) 2140 血圧降下剤

1139 その他(抗てんかん剤) 3330 血液凝固阻止剤

1160 抗パーキンソン剤 3390 その他の血液・体液用薬

1170 精神神経用剤 3960 糖尿病用剤

薬のカテゴリー(4ケタ)入所時 × Q2入所時の疾患

楽のカナコリー(47	rタ)人所時 × Q2人												
	上段:度数	薬のカテゴリー	ー(4ケタ)【入剤	f時】(複数回答	5)								
	下段:%	全体		茶 长不安	1139その他 (抗てんかん 剤)	1160抗パー キンソン剤	1170精神神 経用剤	1190その他 の中枢神経 系用薬	2140血圧降 下剤	3330血液凝 固阻止剤	3390その他 の血液・体液 用薬	3960糖尿病 用剤	抽出した薬 剤以外の薬 剤
	全体	653	92	66	49	51	134	172	244	79	200	91	629
	±1F	100.0	14.1	10.1	7.5	7.8	20.5	26.3	37.4	12.1	30.6	13.9	96.3
	高血圧症	462	63	57	31	18	98	110	218	54	143	67	455
	同皿工业	100.0	13.6	12.3	6.7	3.9	21.2	23.8	47.2	11.7	31.0	14.5	98.5
	心房細動	101	14	7	8	7	18	21	48	53	29	16	99
	心房相到	100.0	13.9	6.9	7.9	6.9	17.8	20.8	47.5	52.5	28.7	15.8	98.0
	脳梗塞	222	30	23	20	18	37	38	81	41	117	33	219
Q2入所時の疾患	旭仗垄	100.0	13.5	10.4	9.0	8.1	16.7	17.1	36.5	18.5	52.7	14.9	98.6
(複数回答)	心筋梗塞	31	-	4	1	-	6	3	11	4	18	4	31
	心別仗基	100.0	-	12.9	3.2	-	19.4	9.7	35.5	12.9	58.1	12.9	100.0
	アルツハイマー型	230	31	17	10	13	62	108	73	21	48	21	211
	認知症	100.0	13.5	7.4	4.3	5.7	27.0	47.0	31.7	9.1	20.9	9.1	91.7
	パーキンソン病	45	8	5	5	28	7	11	10	2	12	5	44
	ハーインノン内	100.0	17.8	11.1	11.1	62.2	15.6	24.4	22.2	4.4	26.7	11.1	97.8
	糖尿病	141	18	14	13	12	26	35	70	20	64	91	138
	作品が入り内	100.0	12.8	9.9	9.2	8.5	18.4	24.8	49.6	14.2	45.4	64.5	97.9

(複数回答) 心筋梗塞 31 - 3 1 1 7 3 11 6 19 4 31 100.0 - 9.7 3.2 3.2 22.6 9.7 35.5 19.4 61.3 12.9 100.0 アルツハイマー型 230 23 21 10 14 63 89 64 19 47 20 211 20 21 20 21 100.0 10.0 9.1 4.3 6.1 27.4 38.7 27.8 8.3 20.4 8.7 91.7 イーナンソン病 45 8 4 7 25 9 8 6 4 12 5 44 12 5 44 17 18 18 13 12 11 24 35 71 20 63 86 136														
下段%         全体         1124ベングジ (推眠鎮静 素、抗不安 剤)         1139その他 (抗てんかん 剤)         1160抗バー (抗てんかん 剤)         1170精神神 キンソン剤         1190その他 の中枢神経 系用薬         2140血圧降 の中枢神経 系用薬         3330血液凝 固阻止剤         3390その他 の血液・体液 用剤         3960糖尿病 剤)         抽出した薬剤以外の薬剤           全体         653         84         62         47         49         139         138         229         76         201         87         623           高血圧症         462         55         50         29         17         100         87         205         53         145         62         448           高血圧症         462         55         50         29         17         100         87         205         53         145         62         448           小房細動         1010         14         6         7         6         19         15         45         50         32         15         96           公房細動         1000         13.9         5.9         6.9         5.9         18.8         14.9         44.6         49.5         31.7         14.9         95.0           Q2入所時の疾患         100.0         12.2         11.3         8.6         6.3         18.5         13.5         34.2	薬のカテゴリー(45	rタ)2か月後 × Q22	入所時の疾患											
下段% 全体		上段:度数	薬のカテゴリ	ー(4ケタ)【2か	月後】(複数回	答)								
全体 100.0 12.9 9.5 7.2 7.5 21.3 21.1 35.1 11.6 30.8 13.3 95.4 高血圧症 462 55 50 29 17 100 87 205 53 145 62 448 100.0 11.9 10.8 6.3 3.7 21.6 18.8 44.4 11.5 31.4 13.4 97.0 公房細動 100.0 13.9 5.9 6.9 5.9 18.8 14.9 44.6 49.5 31.7 14.9 95.0 100.0 13.9 5.9 6.9 5.9 18.8 14.9 44.6 49.5 31.7 14.9 95.0 100.0 12.2 11.3 8.6 6.3 18.5 13.5 34.2 18.5 51.8 13.5 97.3 11 6 19 4 31 1 7 3 11 6 19 4 31 1 7 3 11 6 19 4 31 1 7 1 1 6 19 4 31 1 7 1 1 6 19 4 31 1 7 1 1 6 19 4 31 1 7 1 1 6 19 4 31 1 7 1 1 6 19 4 31 1 7 1 1 6 19 4 31 1 7 1 1 7 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		下段:%		アゼピン系薬 剤	(催眠鎮静 薬、抗不安 剤)	(抗てんかん 剤)	キンソン剤	経用剤	の中枢神経 系用薬	下剤	固阻止剤	の血液・体液 用薬	用剤	剤以外の薬 剤
Registroscopy		<b>全体</b>	653	84	62	47	49	139	138	229	76	201	87	623
高血圧症 100.0 11.9 10.8 6.3 3.7 21.6 18.8 44.4 11.5 31.4 13.4 97.0 10月細動 101 14 6 7 6 19 15 45 50 32 15 96 95.9 18.8 14.9 44.6 49.5 31.7 14.9 95.0 10.0 13.9 5.9 6.9 5.9 18.8 14.9 44.6 49.5 31.7 14.9 95.0 10.0 12.2 11.3 8.6 6.3 18.5 13.5 34.2 18.5 51.8 13.5 97.3 11 6 19 4 31 11 7 3 11 6 19 4 31 11 7 3 11 6 19 4 31 11 7 7 3 11 6 19 4 31 11 7 7 3 11 6 19 4 31 11 7 7 3 11 6 19 4 31 11 7 7 3 11 7 7 3 11 7 7 3 11 7 7 7 7		土体	100.0	12.9	9.5	7.2	7.5	21.3	21.1	35.1	11.6	30.8	13.3	95.4
100.0   11.9   10.8   6.3   3.7   21.6   18.8   44.4   11.5   31.4   13.4   97.0     小房細動		京 布 圧 奈	462	55	50	29	17	100	87	205	53	145	62	448
公房棚助   100.0   13.9   5.9   6.9   5.9   18.8   14.9   44.6   49.5   31.7   14.9   95.0     回復		同皿圧症	100.0	11.9	10.8	6.3	3.7	21.6	18.8	44.4	11.5	31.4	13.4	97.0
Registroscope   100.0   13.9   5.9   6.9   5.9   18.8   14.9   44.6   49.5   31.7   14.9   95.0		心声细科	101	14	6	7	6	19	15	45	50	32	15	96
Q2入所時の疾患 (複数回答)     脳梗塞     100.0     12.2     11.3     8.6     6.3     18.5     13.5     34.2     18.5     51.8     13.5     97.3       心筋梗塞     31     -     3     1     1     7     3     11     6     19     4     31       アルツハイマー型     230     23     21     10     14     63     89     64     19     47     20     211       認知症     100.0     10.0     9.1     4.3     6.1     27.4     38.7     27.8     8.3     20.4     8.7     91.7       パーキンソン病     45     8     4     7     25     9     8     6     4     12     5     44       第日房     141     18     13     12     11     24     35     71     20     63     86     136		心房神劉	100.0	13.9	5.9	6.9	5.9	18.8	14.9	44.6	49.5	31.7	14.9	95.0
(複数回答) 100.0 12.2 11.3 8.6 6.3 18.5 13.5 34.2 18.5 51.8 13.5 97.3 (複数回答) 100.0 - 9.7 3.2 3.2 22.6 9.7 35.5 19.4 61.3 12.9 100.0 アルツハイマー型 230 23 21 10 14 63 89 64 19 47 20 211 82 22 22 22 22 22 22 22 23 22 22 24 24 24 25 27 27 28 28 29 29 29 29 29 29 29 29 29 29 29 29 29		心抽象	222	27	25	19	14	41	30	76	41	115	30	216
いめ使基   100.0   -   9.7   3.2   3.2   22.6   9.7   35.5   19.4   61.3   12.9   100.0     アルツハイマー型   230   23   21   10   14   63   89   64   19   47   20   211     認知症   100.0   10.0   9.1   4.3   6.1   27.4   38.7   27.8   8.3   20.4   8.7   91.7     八ーキンソン病   45   8   4   7   25   9   8   6   4   12   5   44     バーキンソン病   100.0   17.8   8.9   15.6   55.6   20.0   17.8   13.3   8.9   26.7   11.1   97.8     新尼寿   141   18   13   12   11   24   35   71   20   63   86   136	Q2入所時の疾患	脳快差	100.0	12.2	11.3	8.6	6.3	18.5	13.5	34.2	18.5	51.8	13.5	97.3
100.0   - 9.7   3.2   3.2   22.6   9.7   35.5   19.4   61.3   12.9   100.0     アルツハイマー型   230   23   21   10   14   63   89   64   19   47   20   211     認知症   100.0   10.0   9.1   4.3   6.1   27.4   38.7   27.8   8.3   20.4   8.7   91.7     パーキンソン病   45   8   4   7   25   9   8   6   4   12   5   44     パーキンソン病   100.0   17.8   8.9   15.6   55.6   20.0   17.8   13.3   8.9   26.7   11.1   97.8     新尼寿   141   18   13   12   11   24   35   71   20   63   86   136	(複数回答)	心粒插室	31	-	3	1	1	7	3	11	6	19	4	31
認知症     100.0     10.0     9.1     4.3     6.1     27.4     38.7     27.8     8.3     20.4     8.7     91.7       パーキンソン病     45     8     4     7     25     9     8     6     4     12     5     44       100.0     17.8     8.9     15.6     55.6     20.0     17.8     13.3     8.9     26.7     11.1     97.8       新尿症     141     18     13     12     11     24     35     71     20     63     86     136		心朋快基	100.0	-	9.7	3.2	3.2	22.6	9.7	35.5	19.4	61.3	12.9	100.0
パーキンソン病 45 8 4 7 25 9 8 6 4 12 5 44 10.0 17.8 8.9 15.6 55.6 20.0 17.8 13.3 8.9 26.7 11.1 97.8 新足症 141 18 13 12 11 24 35 71 20 63 86 136		アルツハイマー型	230	23	21	10	14	63	89	64	19	47	20	211
パーキンソン病 100.0 17.8 8.9 15.6 55.6 20.0 17.8 13.3 8.9 26.7 11.1 97.8 新尼森 141 18 13 12 11 24 35 71 20 63 86 136		認知症	100.0	10.0	9.1	4.3	6.1	27.4	38.7	27.8	8.3	20.4	8.7	91.7
100.0   17.8   8.9   15.6   55.6   20.0   17.8   13.3   8.9   26.7   11.1   97.8   141   18   13   12   11   24   35   71   20   63   86   13		パーキいいか	45	8	4	7	25	9	8	6	4	12	5	44
		ハーインノン病	100.0	17.8	8.9	15.6	55.6	20.0	17.8	13.3	8.9	26.7	11.1	97.8
MB/MFM		<b>蛛</b> 尼庄	141	18	13	12	11	24	35	71	20	63	86	136
		相加州	100.0	12.8	9.2	8.5	7.8	17.0	24.8	50.4	14.2	44.7	61.0	96.5

※複数のカテゴリーの薬剤を服薬している入所者がいるため、%の合計は100を超える。

# 【平成28年度調査結果】

## Ⅲ.薬剤師の管理医師との連携に関する調査結果

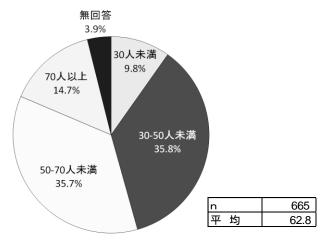
- 1. 回答施設・管理医師属性
- (1)回答施設の属性

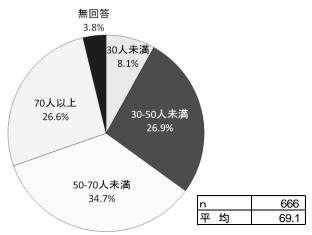
### ①施設職員数

調査研究事業に係る施設基本調査より、入所の施設職員数の常勤換算についてみると、「30-50人未満」(35.8%)、「50-70人未満」(35.7%)が共に3割以上を占め、平均は62.8人となった。 実人数をみると、「50-70人未満」が34.7%と3割以上を占めており、平均は69.1人となった。 通所リハビリの施設職員数の常勤換算についてみると、「5-10人未満」が26.9%と最も多くなっており、次いで「10-15人未満」が24.6%で、平均は16.1人となった。実人数をみると、「10-20人未満」が38.3%と4割近くを占め、平均は16.5人となった。

施設職員数【入所(含・ショート)】①常勤換算 n=692

施設職員数【入所(含・ショート)】②実人数 n=692

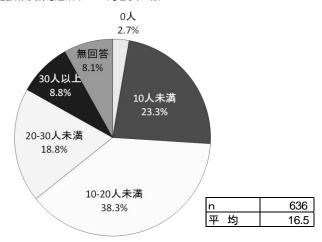




施設職員数【通所リハビリ】③常勤換算 n=692

0人 2.6% 無回答 5人未満 8.1% 10.3% 20人以上 13.6% 5-10人未満 15-20人未満 26.9% 14.0% 636 10-15人未満 平均 24.6% 16.1

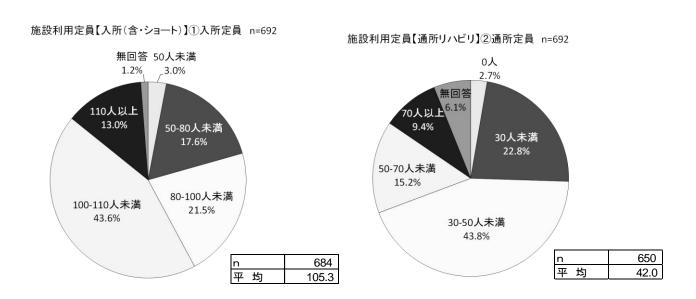
施設職員数【通所リハビリ】④実人数 n=692



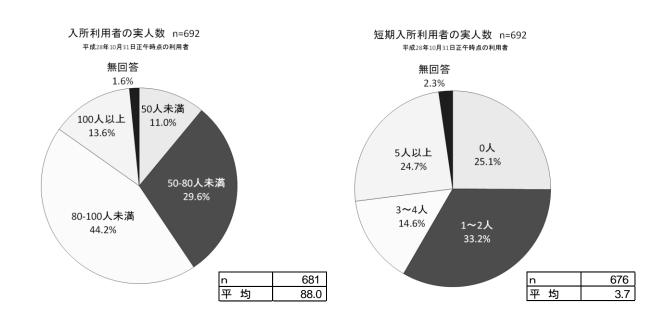
※平均は無回答を除外して算出した(以下同様)

## ②施設利用者数

施設利用者数についてみると、入所の定員は 100~110 人未満が 43.6%と 4 割以上を占め、平均は 105.3 人となった。通所リハビリの定員は 30~50 人未満が 43.8%と 4 割以上を占め、平均は 42.0 人となった。



入所利用者の実人数についてみると、 $80\sim100$  人未満が 44.2% と 4 割以上を占め、平均は 88.0 人となった。短期入所利用者の実人数は  $1\sim2$  人が 33.2% と約 3 分の 1 を占める一方、0 人と 5 人以上もそれぞれ約 4 分の 1 を占め、平均は 3.7 人だった。

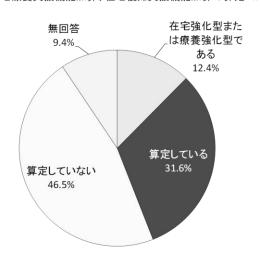


### ③施設の状況

施設類型をみると、従来型老健が約8割を占め、在宅強化型は17.3%となっていた。「在宅復帰・在宅療養支援機能加算、在宅復帰支援機能加算」の算定状況をみると、算定している施設は31.6%であり、在宅強化型・療養強化型である施設と合わせると4割を超えていた。

施設類型 n=692
4.療養型老健(3以 外の老健) 無回答 0.7%
1.6%
1.在宅強化型 17.3%
1.在宅強化型 17.3%

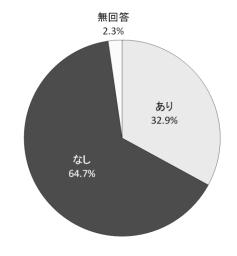
在宅復帰·在宅療養支援機能加算、在宅復帰支援機能加算の算定 n=692



看護職員の24時間配置の有無をみると、「あり」の施設が8割以上を占めていた。また、「全 老健のリスクマネジャー資格取得者」の有無をみると、全体の3割以上の施設において「あり」 となっていた。

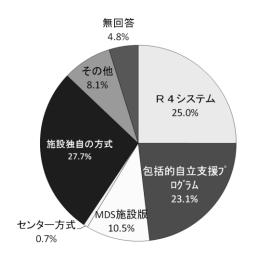
看護職員の24時間配置の有無 n=692 無回答 0.7% なし 15.5% あり 83.8%

全老健のリスクマネジャー資格取得者の有無 n=692



施設で主に使用しているアセスメント方式をみると、施設独自の方式が 27.7%と最も多く、 次いで R4 システム (25.0%)、包括的自立支援プログラム (23.1%) の順となっていた。

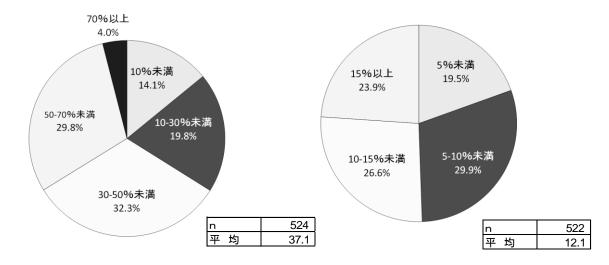
施設で主に使用しているアセスメント方式 n=692



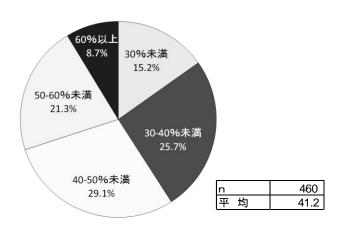
平成 28 年 5 月~10 月の 6 か月間における在宅復帰率が分かっている施設(524 施設)における在宅復帰率をみると、30~50%未満が 32.3%、50~70%未満が 29.8%と、それぞれ約 3 割を占めており、平均の在宅復帰率は 37.1%となっていた。平成 28 年 8 月~10 月の 3 か月間におけるベッドの回転率が分かっている施設(522 施設)におけるベッド回転率をみると、5~10%未満が 29.9%とほぼ 3 割を占め、次いで 10~15%未満が 26.6%となっており、平均のベッド回転率は 12.1%であった。

平成28年5月~10月(前6月間)の在宅復帰率 n=524

平成28年8月~10月(前3月間)のベッド回転率 n=522



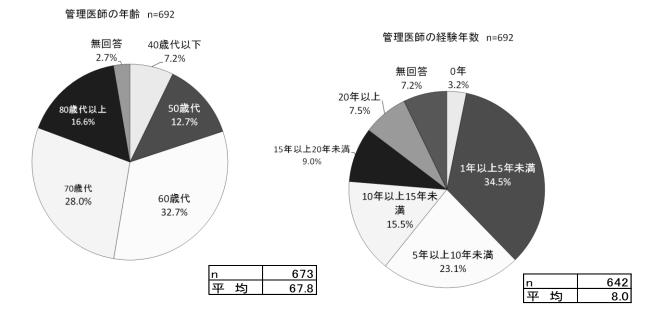
平成 28 年 8 月~10 月の 3 か月間における重度者の割合が分かっている施設 (460 施設) における重度者の割合をみると、40~50%未満が 29.1%、30~40%未満が 25.7%と、それぞれ 3 割以上を占めており、平均は 41.2%となっていた。



平成28年8月~10月(前3月間)の重度者の割合 n=460

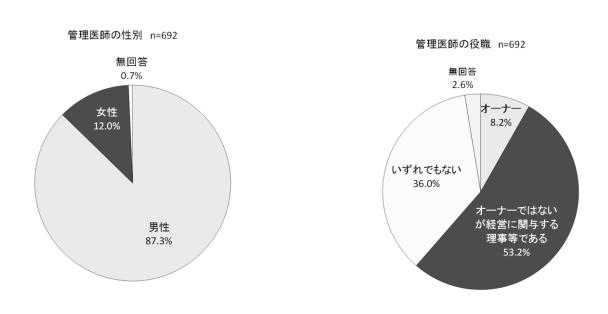
### (2) 回答管理医師の属性

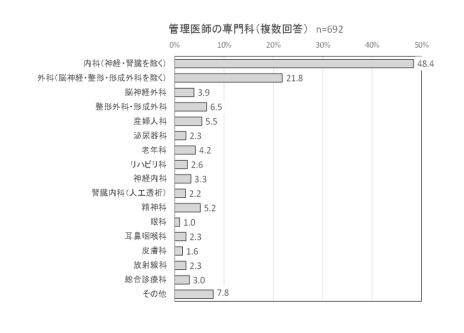
施設管理医師調査(以下管理医師調査)に回答した管理医師の年齢についてみると、60歳代と70歳代がともにほぼ3割で、あわせて全体の6割以上を占めていた。管理医師の勤続年数は、1年以上5年未満が34.5%と全体の3分の1以上を占め、5年以上10年未満(23.1%)とあわせると、10年未満が約6割を占めていた。



管理医師の性別をみると、男性が87.3%と9割近くを占めていた。管理医師の役職をみると、オーナーが1割弱。オーナーではないが経営に関与する理事等である管理医師が53.2%と半数以上を占めていた。

管理医師の専門科をみると、内科(神経・腎臓を除く)が48.4%と最も多く、以下、外科(脳神経・整形・形成外科を除く)が21.8%、整形外科・形成外科が6.5%と続いていた。



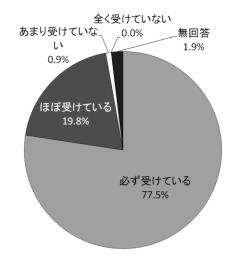


### 2. 施設管理医師調査におけるかかりつけ医療機関との連携について

### (1)入所時・入所中の連携

利用者の入所時に、管理医師がかかりつけ医から診療情報提供を受けているかをみると、必ず受けているが 77.5%と最も高く、ほぼ受けている (19.8%) とあわせると 97.3%が診療情報提供を受けていると回答していた。

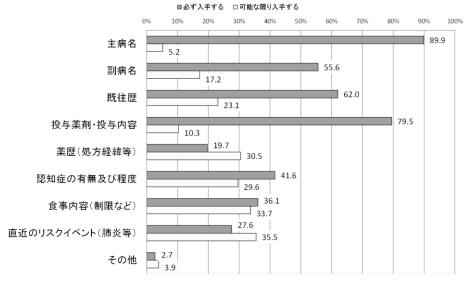
【管理医師調査】 Q9-1入所時にかかりつけ医から診療情報提供を受けているか n = 692



管理医師が必ず入手するようにしている医療に関わる情報についてみると、主病名が 89.9%と最も高く、次いで投与薬剤・投与内容 (79.5%)、既往歴 (62.0%) と高くなっていた。

可能な限り入手する医療に関わる情報については、直近のリスクイベント(肺炎等)が35.5%と最も高く、次いで食事内容(制限など)(33.7%)、薬歴(処方経緯等)(30.5%)と高くなっていた。

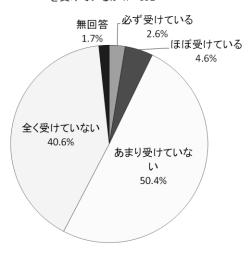
【管理医師調査】 Q9-2入手するようにしている医療に関わる情報(複数回答) n = 692



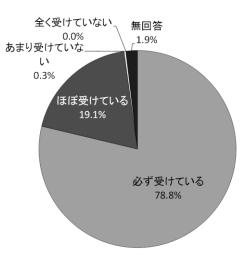
管理医師がかかりつけ医から診療情報提供を受ける際に、面会・電話等で直接説明を受けているかをみると、あまり受けていないが50.4%、全く受けていないが40.6%と、9割以上が直接説明は受けていないと回答していた。

診療情報は書面により受けているかについてみると、必ず受けているが 78.8%、ほぼ受けている が 19.1%とあわせると 97.9%と、ほぼすべての管理医師が書面により受けていると回答した。

【管理医師調査】 Q9-3診療情報提供を受ける際にかかりつけ医から面会・電話等で直接説明 を受けているか n = 692

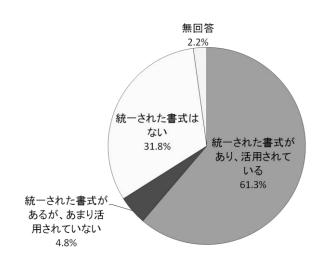


【管理医師調査】 Q9-4診療情報は、書面により受けているか n = 692



診療情報を受ける為の統一された書式はあるかについてみると、「統一された書式があり、活用されている」が 61.3%であった。一方「統一された書式はない」との回答も 31.8%と 3 割以上を占めた。

【管理医師調査】 Q9-5診療情報を受ける為の統一された書式はあるか n = 692



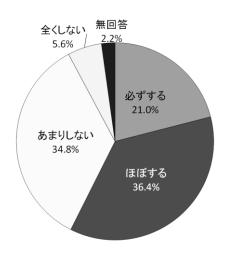
事前に入手していた診療情報と実際の状況が異なる場合に、管理医師がかかりつけ医に確認を行っているかについてみると、必ずするが 21.0%。ほぼする (36.4%) とをあわせて約 6 割を占めていた。

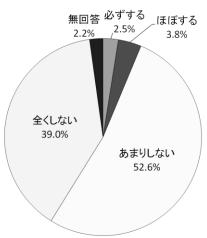
薬剤状況について、管理医師がかかりつけ医から電話等で直接説明を受けているかについてみると、 全くしない(39.0%)、あまりしない(52.6%)あわせて9割以上を占めていた。

#### 【管理医師調查】

#### 【管理医師調査】

Q9-6事前に入手していた診療情報と実際の状況が異なる場合、かかりつけ Q9-7薬剤状況についてかかりつけ医から電話等で直接説明を受けているか 医への確認 n = 692





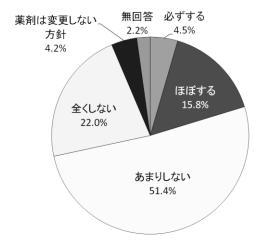
利用者の入所に際し、薬剤の中止・変更の可能性について、管理医師がかかりつけ医に説明し、理解を得るようにしているかについてみると、あまりしないが 51.4%と半数以上で、全くしない (22.0%) とあわせて 7割以上を占めていた。

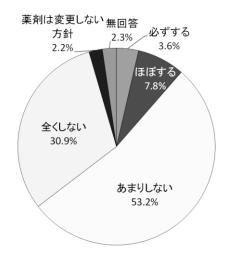
薬剤を中止・変更する際に、中止・変更前に管理医師がかかりつけ医に説明しているかについてみると、あまりしないが53.2%と半数以上で、全くしない(30.9%)とあわせると8割以上を占めた。

#### 【管理医師調査】

#### 【管理医師調査】

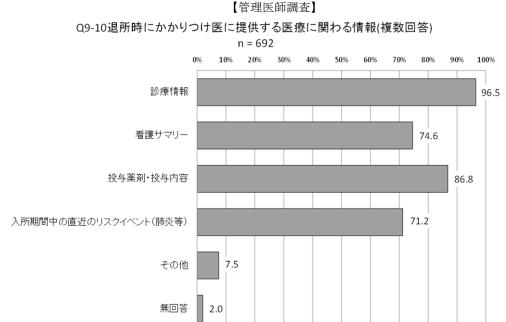
Q9-8入所に際し、薬剤の中止・変更の可能性について、かかりつけ医に説明 Q9-9薬剤を中止・変更する際、中止・変更前にかかりつけ医に説明している し理解を得るようにしているか n = 692 か n = 692





### (2) 退所時・退所後の連携

利用者の退所時に、管理医師がかかりつけ医に提供する医療に関わる情報についてみると、診療 情報が96.5%、投与薬剤・投与内容が86.8%、看護サマリーが74.6%、入所期間中の直近のリス クイベント (肺炎等)が71.2%の割合で提供されていた。

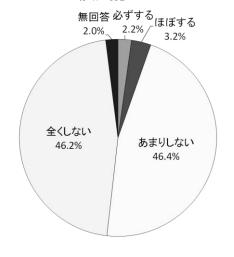


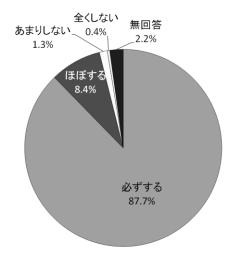
管理医師がかかりつけ医に診療情報提供をする際に、電話等で直接説明をしているかについてみる と、必ずする(2.2%)とほぼする(3.2%)とあわせると、電話等で直接説明する割合は5.4%であ り、あまりしない(46.4%)と全くしない(46.2%)あわせて92.6%が直接説明はしないと回答し た。

一方で、診療情報を提供する際に管理医師がかかりつけ医に対して書面による情報提供の頻度をみ ると、必ずする(87.7%)とほぼする(8.4%)あわせて96.1%がすると回答していた。

【管理医師調査】 Q9-11診療情報提供をする際にかかりつけ医へ電話等で直接説明をしている か n = 692

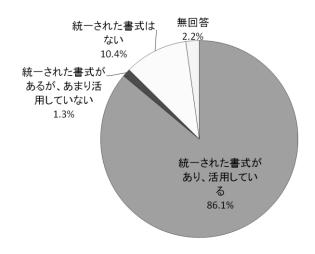
【管理医師調查】 Q9-12診療情報を提供する際、書面による診療情報提供の頻度 n = 692





施設からかかりつけ医へ診療情報を提供する為の統一された書式の有無についてみると、統一された書式があり、活用しているが86.1%。統一された書式があるがあまり活用していないが1.3%で、あわせて87.4%があると回答した。

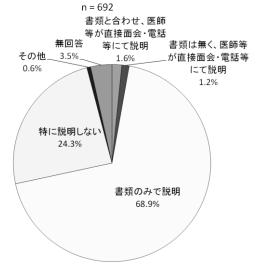
【管理医師調査】 Q9-13施設からかかりつけ医へ診療情報を提供する為の統一された書式の 有無 n = 692



薬剤を中止・変更した場合、管理医師がかかりつけ医へどのように説明しているかをみると、書類のみで説明が 68.9%と最も高く、次いで特に説明しない(24.3%)が高かった。

【管理医師調査】

Q9-14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しているか



### 3. 管理医師と薬剤師の連携に関する調査結果

※連携に関する項目等については、管理医師と薬剤師で類似設問を設けている。類似設問については、管理医師側からの回答と薬剤師側からの回答を交互に掲載する。

### (1) 老健施設における雇用状況について

### 【管理医師調査より】

管理医師調査において、管理医師が最も連携をしている薬剤師の勤務形態をみると、常勤の薬剤師が30.8%で約3割、非常勤は50.3%で約半数を占めていた。また、雇用関係にない薬剤師も16.8%であった。

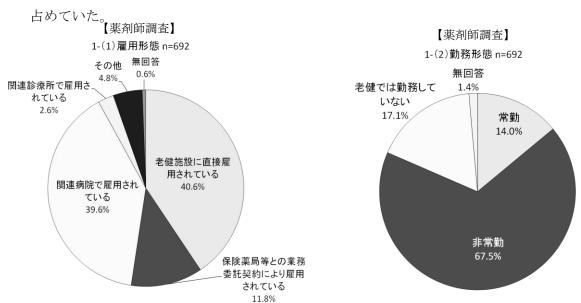
最も連携をしている薬剤師の勤務形態 n=69 無回答 2.2% 雇用関係に ない薬剤師 16.8% 常勤 30.8%

【管理医師調査】 最も連携をしている薬剤師の勤務形態 n=692

### 【薬剤師の管理医師との連携に関する調査(以下、薬剤師調査)より】

老健施設の薬剤師の雇用形態をみると、「老健施設に直接雇用されている」(40.6%)、「関連病院で雇用されている」(39.6%)が、それぞれ約4割ずつを占めていた。

勤務形態をみると、常勤が 14.0%、非常勤が 67.5%、「老健では勤務していない」が 17.1% と、7 割近くが非常勤で、また、「老健では勤務していない」との回答が 17.1%で約6分の1をよめていた



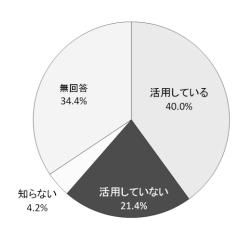
# (2)「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」(日本老年医学会) について

### 【管理医師調査より】

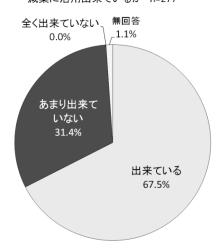
管理医師が「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」を活用しているかについてみると、 40.0%が活用していると回答していた。

また、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」を活用している管理医師(277名)がガイドラインは減薬に活用出来ているかについてみると、「活用出来ている」割合が67.5%と3分の2以上を占めていた。

【管理医師調査】 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015を 活用しているか n=692

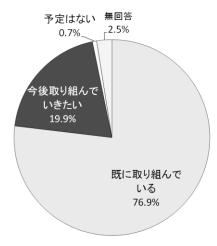


【管理医師調査】 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015は 減薬に活用出来ているか n=277



管理医師が「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があるかについてみると、既に取り組んでいるが 76.9%、今後取り組んでいきたいが 19.9%と、利用意向が高かった。

【管理医師調査】 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るか n=277

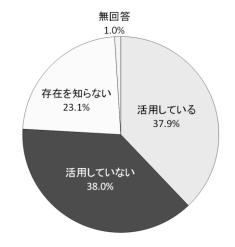


## 【薬剤師調査より】

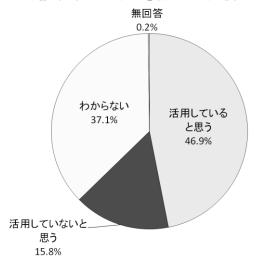
薬剤師による「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」の業務への活用状況をみると、活用しているが 37.9%、活用していないが 38.0%、存在を知らないが 23.1%で、4割近い薬剤師が「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」を活用していると答えていた。

「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」認知者 (525 名) に対して、貴施設の管理医師が本ガイドラインを活用していると思うかについてみると、46.9%が活用していると思うと答えていた。

【薬剤師調査】 2-(1)高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015の活用 n=692



【薬剤師調査】 2-(2) 管理医師がガイドラインを活用していると思うか n=525



### (3) 管理医師との連携状況について

### ●管理医師との連携・助言について

### 【管理医師調査より】

管理医師が、同効品またはジェネリックへの切り替えに際して、連携・助言を薬剤師に求めているかをみると、強く求めているが 24.4%、求めている (55.2%) とあわせると 79.6%とほぼ 8 割を占めた。その他の薬剤の見直しについても、強く求めている割合はやや低いが、連携・助言を薬剤師に求めている割合が 7 割以上を占めた。

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・助言を薬剤師に求めているか n=692 全く求めていない 無回答 4.6% 2.3% あまり求めていな い 13.4% 強く求めている 24.4%

【管理医師調查】

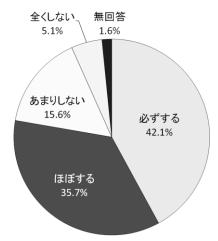
その他、薬剤の見直しに関する連携・助言を 薬剤師に求めているか n=692 無回答 4.0% 3.8% 強く求めている 16.6% 求めている 54.8%

【管理医師調查】

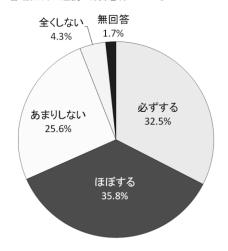
#### 【薬剤師薬剤師調査より】

薬剤師による管理医師との連携・助言についてみると、同効品またはジェネリックへの切り替えに際して、薬剤師が管理医師と連携・助言を行っているかについては、必ずするが 42.1%、ほぼする (35.7%) とあわせると 77.8%と8割近くを占めた。その他、薬剤の見直しに関しての連携・助言についても、必ずするが 32.5%、ほぼする (35.8%) とあわせると 68.3%と7割近くを占めた。

【薬剤師調査】 4-(1)同効品またはジェネリックへの切り替えに際して、 管理医師と連携・助言を行っているか n=692



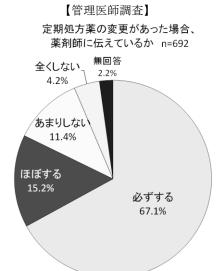
【薬剤師調査】 4-(2)その他、薬剤の見直しに関して、 管理医師と連携・助言を行っているか n=692



### ●定期処方薬の変更があった場合の確認・疑義照会について

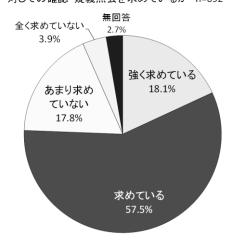
### 【管理医師調査より】

管理医師調査において、定期処方薬の変更があった場合に薬剤師に伝えているかをみると、必ずするが 67.1%、ほぼする (15.2%) とあわせると 82.3%と 8 割以上となった。定期処方薬の変更があった場合に薬剤師から管理医師に対して確認・疑義照会を求められているかについてみると、薬剤師が強く求めているは 18.1%、求めている (57.5%) とあわせると 75.6%と、約 4 分の 3 を占めていた。



【管理医師調査】

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=692

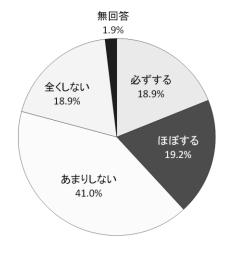


### 【薬剤師調査より】

薬剤師が、定期処方薬の変更があった場合に管理医師に確認・疑義照会を行っているかについてみると、変更理由がわかっている場合は、必ずするが 18.9%、ほぼするが 19.2%と、変更理由がわかっている場合は確認・疑義照会が行われる割合があわせて 38.1%と、4割近いが、変更理由がわかっていない場合は必ずするが 43.8%、ほぼする (28.5%) とあわせると 72.3%と 7割以上を占めた。

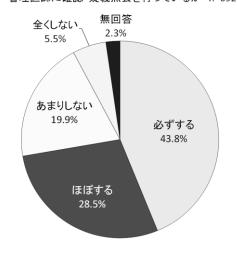
#### 【薬剤師調査】

4-(3)①定期処方薬の変更があった【変更理由がわかっている】場合、 管理医師に確認・疑義照会を行っているか n=692



#### 【薬剤師調査】

4-(3)②定期処方薬の変更があった【変更理由がわかっていない】場合、 管理医師に確認・疑義照会を行っているか n=692



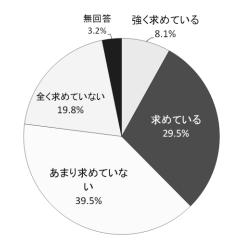
### ●老健施設退所時のかかりつけ医への薬剤情報提供における管理医師との連携・助言について

### 【管理医師調査より】

管理医師調査において、かかりつけ医への薬剤情報提供に際して、薬剤師に連携・助言を求めているかをみると、入所時から薬剤変更があった場合は、強く求めている割合は8.1%、求めている(29.5%)とあわせると37.6%と約4割であった。薬剤変更がなかった場合は、強く求めている割合が4.5%、求めている(17.8%)とあわせると22.3%と約2割であった。

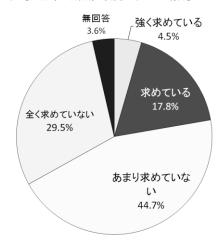
【管理医師調査】

退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際しての連携・助言を薬剤師に 求めているか【入所時から薬剤の変更があった場合】 n=692



#### 【管理医師調査】

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



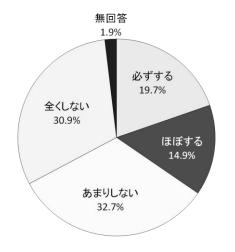
#### 【薬剤師調査より】

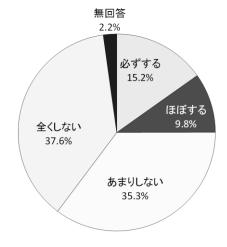
薬剤師が、入所者の老健施設退所時に、かかりつけ医への薬剤情報提供における管理医師との連携・助言を行っているかをみると、入所時から薬剤変更があった場合は、必ずするが 19.7%、ほぼする (14.9%) とあわせると 34.6%と、全体の 3 分の 1 程度となった。変更がなかった場合は、必ずするが 15.2%、ほぼする (9.8%) とあわせると 25.0%と全体の約 4 分の 1 程度となった。

#### 【薬剤師調査】

# 【薬剤師調査】

4-(4)①【入所時から薬剤変更があった場合】老健退所時、かかりつけ医への 4-(4)②【入所時から薬剤変更がなかった場合】老健退所時、かかりつけ医へ 薬剤情報提供に際して、管理医師と連携・助言を行っているか n=692 の薬剤情報提供に際して、管理医師と連携・助言を行っているか n=692





管理医師と薬剤師との連携については、施設管理医師調査票と薬剤師の管理医師との連携に関する調査票で同様の項目についてきいている。施設管理医師調査票においては、管理医師から薬剤師に対して求めている内容をきいており、一方、薬剤師の管理医師との連携に関する調査票では、薬剤師の連携・助言等の実施状況についてきいている。

管理医師と薬剤師の回答内容について改めて一覧化すると、薬剤師が管理医師調査から求められている割合は、「同効品またはジェネリックへの切り替えに際して、管理医師と連携・助言」の79.6%と8割近いが、「入所者の老健施設退所時に、かかりつけ医への薬剤情報提供における管理医師との連携・助言」は、入所時からの薬剤の変更がなかった場合においては22.3%と、薬剤師が管理医師から求められている割合の幅が広い。その中で、薬剤師が管理医師調査において求められている割合と薬剤師が実施している割合が同程度であり、連携に対する意識も比較的高い(一定程度できている)と推察された。

管理医師との連携状況について	管理医師調査	薬剤師調査
同効品またはジェネリックへの切り替えに際して、 管理医師と連携・助言	(薬剤師に)強く求めている +求めている 79.6%	必ずする+ほぼする 77.8%
その他、薬剤の見直しに関しての連携・助言	(薬剤師に)強く求めている +求めている 71.4%	必ずする+ほぼする 68.3%
定期処方薬の変更があった場合の管理医師へ の確認・疑義照会	(薬剤師への伝達を)必ずする +ほぼする 82.3% (薬剤師に)強く求めている +求めている 75.6%	【変更理由がわかっている場合】 必ずする+ほぼする 38.1% 【変更理由がわかっていない場 合】必ずする+ほぼする 72.3%
入所者の老健施設退所時に、かかりつけ医への 薬剤情報提供における管理医師との連携・助言 【入所時からの薬剤の変更があった場合】	(薬剤師に)強く求めている +求めている 37.6%	必ずする+ほぼする 34.6%
【入所時からの薬剤の変更がなかった場合】	(薬剤師に)強く求めている +求めている 22.3%	必ずする+ほぼする 25.0%

### ●服薬管理・リスク評価について

### 【管理医師調査より】

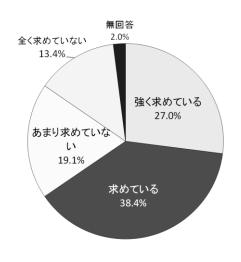
管理医師が薬剤師に残薬(持参薬)の管理を求めるかをみると、強く求めている割合は27.0%、 求めている(38.4%)とあわせると6割以上を占めていた。

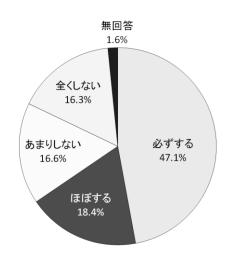
### 【薬剤師調査より】

薬剤師による老健施設入所者の入所時の残薬 (持参薬) の管理の状況をみると、必ずするが 47.1%、ほぼする (18.4%) とあわせると 65.5%と、6 割以上の薬剤師が実施していた。

【管理医師調査】 老健入所時、残薬(持参薬)の管理を薬剤師に求めるか n=692

【薬剤師調査】 5-(1)老健入所時、残薬(持参薬)の管理をしているか n=692





#### 【管理医師調査より】

管理医師が薬剤師に対して、持参薬の継続の適切性についての評価を求めるかをみると、強く求めている割合は18.1%、求めている(38.9%)とあわせると57.0%と6割近くを占めていた。

### 【薬剤師調査より】

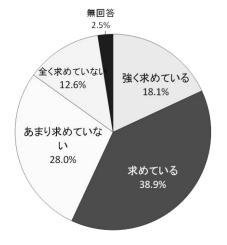
薬剤師が入所者の持参薬について、処方経緯を把握し、現病態と照らし合わせて、その継続の適切性を評価しているかについては、必ずする(25.4%)、ほぼする(24.6%)あわせて50.0%となった。

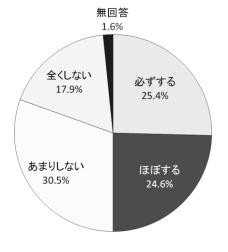
【管理医師調査】

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、 その継続の適切性についての評価を薬剤師に求めるか n=692

#### 【薬剤師調査】

5-(2)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、 その継続の適切性を評価しているか n=692





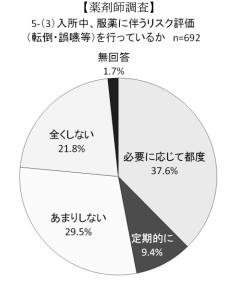
### 【管理医師調査より】

管理医師が薬剤師に対して、入院中の服薬に伴うリスク評価を求めるかをみると、強く求めている割合が17.1%、求めている(40.5%)とあわせると57.6%と6割近い管理医師が薬剤師に対してリスク評価を求めていた。

### 【薬剤師調査より】

薬剤師が、入所中の服薬に伴うリスク評価を定期的に行っている割合は 9.4%、必要に応じて都度 行っている割合は 37.6%であった。

【管理医師調査】 入所中、服薬に伴うリスク評価(転倒・転落・誤嚥等)を 薬剤師に求めるか n=692 無回答 2.3% 全〈求めていない 10.3% 強〈求めている 17.1% あまり求めて いない 29.9% 求めている 40.5%



#### 【管理医師調査より】

管理医師が薬剤師に対して、入所中に副作用の発現の有無の確認を求めるかについてみると、強く 求めている割合が19.4%、求めている(41.5%)とあわせると60.9%と、6割以上の管理医師が薬 剤師に対して副作用の発現の確認を求めていた。

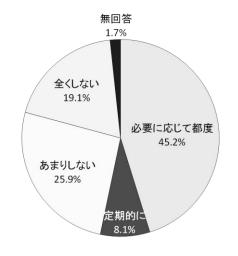
#### 【薬剤師調査より】

薬剤師が入所中の副作用の発現の有無の確認を、定期的に行う割合は 8.1%、必要に応じて都度行う割合が 45.2%であった。

入所中、副作用の発現の有無の確認を 薬剤師に求めるか n=692 無回答 全〈求めていない 2.3% 10.3% 強〈求めている 19.4% あまり求めていな い 26.6%

【管理医師調查】

【薬剤師調査】 5-(4)入所中、副作用の発現の有無を確認しているか n=692

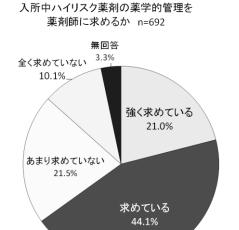


### 【管理医師調査より】

管理医師が薬剤師に対して、入所中にハイリスク薬剤の薬学的管理を求めるかについてみると、強く求めている割合が 21.0%、求めている (44.1%) とあわせると 65.1% と 6割以上の管理医師が薬剤師に対してハイリスク薬剤の薬学的管理を求めていた。

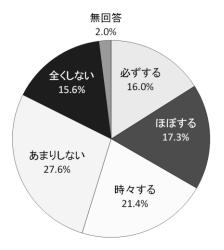
#### 【薬剤師調査より】

薬剤師による入所中のハイリスク薬剤の薬学的管理の状況をみると、必ずするが 16.0%、ほぼする (17.3%) とあわせると 33.3% と、約3分の1の実施割合であった。



【管理医師調査】

【薬剤師調査】 5-(5)入所中、ハイリスク薬剤の薬学的管理を行っているか n=692



※ 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

服薬管理・リスク評価についても、施設管理医師調査票と薬剤師の管理医師との連携に関する調査 票で同様の項目についてきいている。回答内容について改めて一覧化すると、管理医師が薬剤師に対 して求めている割合が概ね 6 割前後であるのに対して、薬剤師の管理・評価等の実施割合は概ね 5 割~6 割の間となった。

服薬管理・リスク評価について	管理医師調査	薬剤師調査
入所時の残薬(持参薬)の管理	(持参薬の管理を)強く求めてい る+求めている 65.4%	必ずする+ほぼする 65.5%
持参薬の継続の適切性の評価	(医師が適切性の評価を)強く求 めている+求めている57.0%	必ずする+ほぼする 50.0%
入所中の服薬に伴うリスク評価	(医師がリスク評価を)強く求め ている+求めている 57.6%	定期的+必要に応じて都度 47.0%
入所中の副作用の発現の有無の確認	(薬剤師に)強く求めている +求めている 60.9%	定期的+必要に応じて都度 53.3%
入所中のハイリスク薬剤の薬学的管理	(薬剤師に)強く求めている +求めている 65.1%	必ずする+ほぼする+時々する 54.7%

### ●管理医師と薬剤師の相互の連携に対する認識について

施設管理医師が薬剤師に対して求めることについては、施設管理医師調査票の薬剤師との連携についての質問(問 112~⑩)に回答を得た。一方で、薬剤師が管理医師に対して連携を行っている内容については、薬剤師の管理医師との連携に関する調査票の管理医師との連携状況について(問  $4(1) \sim (4)$ )および服薬管理・リスク評価について(問  $5(1) \sim (5)$ )で回答を得た。質問の内容は管理医師に対する質問と薬剤師に対する質問でリンクさせているため、クロス集計によって、相互の連携に対する認識について把握した。

※施設管理医師調査票問 11 の回答における選択肢(強く求めている、求めている、あまり求めていない、求めていない)を以下の2群に分類して集計を行った。

求めている群:「強く求めている」、「求めている」のいずれかを回答した群 求めていない群:「あまり求めていない」、「求めていない」のいずれかを回答した群

※薬剤師の管理医師との連携に関する調査票の問4および問5の回答における選択肢(必ずする、 ほぼする、あまりしない、全くしない)を以下の2群に分類して集計を行った。

する群:「必ずする」、「ほぼする」のいずれかを回答した群

しない群:「あまりしない」、「全くしない」のいずれかに回答した群

なお、薬剤師の管理医師との連携に関する調査票の問 5 (3) および (4) については、する群を「必要に応じて都度」、「定期的に」と回答した群とした。また、問 5 (5) については、する群を「必ずする」、「ほぼする」、「時々する」のいずれかを回答した群とした。

#### ■管理医師の求めに対する薬剤師の連携の状況について

管理医師の求めに対する薬剤師の連携の状況をみると、「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・助言」については、連携・助言を「求めている群」の管理医師の施設の薬剤師は、連携・助言を「する群」が82.5%と8割以上となった。それに対して管理医師が「求めていない群」における薬剤師の「する群」の割合は62.3%と、20ポイント以上の差となった。同様に、薬剤師に対する管理医師との連携についての質問への回答については、いずれも管理医師が求める群において、薬剤師の「する群」の割合が「しない群」と比較して管理医師と連携・助言、確認、疑義照会を実施すると答えた割合が高かった。しかしながら、「入所者の老健施設退所時に、かかりつけ医への薬剤情報提供に際しての連携・助言」においては、入所時から薬剤の変更があった場合となかった場合いずれも、管理医師が「求めている群」と「求めていない群」で薬剤師の「する群」による実施割合に大きな差がみられなかった。

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・助言

F133141017E1007 = 1 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7				
	上段:度数	薬剤師調査(F4-1)		
	下段:%	全体	する群	しない群
	全体	665	524	141
管理医師調査 (B11-2)	土冲	100.0	78.8	21.2
	世界といる野	543	448	95
	求めている群	100.0	82.5	17.5
	+ サイハナハ	122	76	46
	求めていない群	100.0	62.3	37.7

その他、薬剤の見直しに関しての連携・助言

との他、朱州の元直のに関しての建協 助日				
上段:度数		薬剤師調査(F4-2)		
	下段:%	全体	する群	しない群
	全体	652	452	200
	土 144	100.0	69.3	30.7
管理医師調査	求めている群	486	362	124
(B11-3)		100.0	74.5	25.5
	求めていない群	166	90	76
		100.0	54.2	45.8

定期処方薬の変更があった場合の管理医師への確認・疑義照会【変更理由がわかっている場合】

75 7 C 0 0 0 D 1				
上段:度数		薬剤師調査(F4-3-1)		
	下段:%	全体	する群	しない群
	全体	660	251	409
管理医師調査 (B11-4-2)		100.0	38.0	62.0
	求めている群	514	199	315
		100.0	38.7	61.3
	求めていない群	146	52	94
		100.0	35.6	64.4

定期処方薬の変更があった場合の管理医師への確認・疑義照会【変更理由がわかっていない場合】

上段:度数		薬剤師調査(F4-3-2)		
	下段:%	全体	する群	しない群
	<b>△</b> #	657	483	174
管理医師調査 (B11-4-2)	全体	100.0	73.5	26.5
	求めている群	513	394	119
		100.0	76.8	23.2
	求めていない群	144	89	55
	水めていない群	100.0	61.8	38.2

入所者の老健退所時に、かかりつけ医への薬剤情報提供に際しての連携・助言 【入所時からの薬剤の変更があった場合】

	上段:度数		薬剤師調査(F4-4-1)		
	下段:%	全体	する群	しない群	
	全体	657	227	430	
管理医師調査 (B11-5-1)	王1本	100.0	34.6	65.4	
	<b>ポ</b> めていて野	255	98	157	
	求めている群	100.0	38.4	61.6	
	+ サインたい群	402	129	273	
	求めていない群	100.0	32.1	67.9	

### 入所者の老健退所時に、かかりつけ医への薬剤情報提供に際しての連携・助言 【入所時からの薬剤の変更がなかった場合】

上段:度数		薬剤師調査(F4-4-2)		
	下段:%	全体	する群	しない群
管理医師調査 (B11-5-2)	全体	652	162	490
	主1本	100.0	24.8	75.2
	求めている群	150	43	107
		100.0	28.7	71.3
	求めていない群	502	119	383
		100.0	23.7	76.3

### ■管理医師の求めに対する薬剤師の服薬管理・リスク評価の状況について

管理医師の求めに対する薬剤師の服薬管理・リスク評価についてみると、管理医師が薬剤師に対して「入所時の残薬(持参薬)の管理」、「持参薬の継続の適切性の評価」、「入所中の服薬に伴うリスク評価」を「求めている群」の管理医師の施設の薬剤師は、管理、評価等を「する群」の割合が「求めていない群」における割合と比較して10~30ポイント高かった。なお「入所中の副作用の発現の有無の確認」、「入所中のハイリスク薬剤の薬学的管理」については、上述の3項目と比較すると、「求めている群」と「求めていない群」との差が小さかった。

#### 入所時の残薬(持参薬)の管理

八川時の浅末(時多末)の官垤				
上段:度数		薬剤師調査(F5-1)		
	下段:%	全体	する群	しない群
管理医師調査 (B11-6)	全体	667	443	224
	土 144	100.0	66.4	33.6
	求めている群	448	353	95
		100.0	78.8	21.2
	求めていない群	219	90	129
		100.0	41.1	58.9

#### 持参薬の継続の適切性の評価

持参楽の継続の週切性の評価				
上段:度数		薬剤師調査(F5-2)		
	下段:%		する群	しない群
	全体	664	333	331
管理医師調査 (B11-7)	土冲	100.0	50.2	49.8
	求めている群	389	237	152
		100.0	60.9	39.1
	求めていない群	275	96	179
		100.0	34.9	65.1

#### 入所中の服薬に伴うリスク評価

八川十の版末にドリハノ計画				
上段:度数		薬剤師調査(F5-3)		
	下段:%	全体	する群	しない群
	全体	664	313	351
管理医師調査 (B11-8)	土妆	100.0	47.1	52.9
	求めている群	392	204	188
		100.0	52.0	48.0
	求めていない群	272	109	163
		100.0	40.1	59.9

#### 入所中の副作用の発現の有無の確認

У 4771 1 49 ДЗ 11 7134	フラロッピック 一 ハベマンド圧がい			
上段:度数		薬剤師調査(F5-4)		
	下段:%	全体	する群	しない群
	全体	664	356	308
管理医師調査 (B11-9)	王 14	100.0	53.6	46.4
	せんている野	414	235	179
	求めている群	100.0	56.8	43.2
	ポルナハナミハ群	250	121	129
	求めていない群	100.0	48.4	51.6

#### 入所中のハイリスク薬剤の薬学的管理

バが上のバーがの米川の米上が日本									
	上段:度数	薬剤師調査(F	<del>-</del> 5-5)						
	下段:%	全体	する群	しない群					
	全体	656	361	295					
	至14	100.0	55.0	45.0					
管理医師調査	求めている群	444	256	188					
(B11-10)		100.0	57.7	42.3					
	せんていたい群	212	105	107					
	求めていない群	100.0	49.5	50.5					

管理医師の求める群・求めない群と、薬剤師のする群・しない群によるX二乗検定の結果をみると、管理医師と薬剤師との連携状況については、「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・助言」、「その他、薬剤の見直しに関する連携・助言」、「変更理由がわかっていない場合の定期処方薬の変更の際の薬剤師から老健施設管理医師に対しての確認・疑義照会」において、管理医師が連携・助言、疑義照会を「求めている群」において、薬剤師が連携をとっている割合が有意に高かった。また、服薬管理・リスク評価については、「入所中ハイリスク薬剤の薬学的管理」以外は、管理医師が「求めている群」において、薬剤師が管理、評価を行っている割合が有意に高かった。

#### 管理医師と薬剤師との連携状況について

日生と呼じ来が呼じめたががじょりで										
X 二乗検定結果 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・助言	ネリックへの切り	直しに関する連	定期処方薬の変更の 管理医師に対しての		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					
	携•助言	薬剤師が変更理由	薬剤師が変更理由が	入所時から薬剤の	入所時から薬剤の変					
	携·助言		がわかっている場合	わかっていない場合	変更があった場合	更がなかった場合				
求めている群	**	**		**						
求めていない群										
X 二乗値	0.000	0.000	0.496	0.000	0.096	0.217				

\*<0.05 \*\*<0.01

#### 服薬管理・リスク評価について

服楽官理・リスク評	価について				
X 二乗検定結果			入所中、服薬に伴 うリスク評価		入所中ハイリスク 薬剤の薬学的管 理
求めている群	**	**	**	*	
求めていない群					
X 二乗値	0.000	0.000	0.002	0.036	0.050

\*<0.05 \*\*<0.01

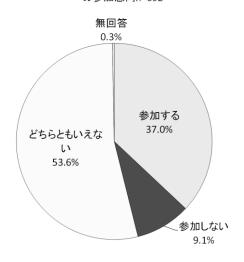
## (4) 研修ニーズについて

## 【薬剤師薬剤師調査より】

本調査では、薬剤師に対して研修ニーズについても確認した。

その結果、全老健が高齢者への薬物治療に関する研修を開催した場合、37.0%の薬剤師が参加すると答えており、一定程度の研修ニーズがあることが窺えた。

【薬剤師調査】 3.全国老人保健施設協会による高齢者への薬物治療に関する研修 への参加意向n=692



### ●管理医師と薬剤師の連携・助言の状況について

### ①薬剤の見直しに関しての管理医師と連携・助言の実施別の状況

### 【同効品またはジェネリックへの切り替えに際しての管理医師との連携・助言】

問4(1)薬剤師に対する「同効品またはジェネリックへの切り替えに際して、管理医師と連携・助言を行っていますか」の質問に対する回答(回答者681名)について、「必ずする」ないし「ほぼする」と回答した群(連携・助言する群)と「あまりしない」ないし「まったくしない」と回答した群(連携・助言しない群)に分類して、薬剤師のガイドラインの活用状況、研修への参加意向、管理医師との連携状況、服薬管理・リスク評価について分析を行った。

# 1) ガイドラインの活用と研修への参加意向について

まず、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」(日本老年医学会)の活用状況をみると、「連携・助言する」薬剤師は本ガイドラインを活用する割合(40.3%)、管理医師が活用していると思う割合(51.2%)とも「連携・助言しない」薬剤師と比較して10ポイント以上高かった。

また、全老健が、高齢者への薬物治療に関する研修を開催する場合の研修への参加意向の割合についても、「連携・助言する」薬剤師は40.5%と、「連携・助言しない」薬剤師と比較して10ポイント以上高かった。

2-(1) 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015の活用

2(1/同間日の女主な未物原本が11・プイン2013の石田										
	上段:度数	2-(1)高齢者(	の安全な薬物症	療法ガイドライ:	ン2015の活用					
	下段:%	全体	活用している	活用していな い	存在を知らな い	無回答				
F4-(1) 同効品また はジェネリックへの 切り替えに際して の管理医師との連	Δ <i>t</i>	681	256	262	157	(				
	王14	100.0	37.6	38.5	23.1	0.9				
	連携・助言する 計	538	217	197	119	:				
		100.0	40.3	36.6	22.1	0.9				
携・助言	連携・助言しない	143	39	65	38					
175 491 🗖	計	100.0	27.3	45.5	26.6	0.1				

2-(2) 管理医師がガイドラインを業務に活用していると思うか

と、と、自己との時かが、ロットンと未物に右加していると心が、											
	上段:度数	2-(2)管理医師がガイドラインを業務に活用していると思うか									
	下段:%	全体	活用している と思う	活用していな いと思う	わからない	無回答					
E4 (1) E1 th E1 th	<b>△</b> / <del>+</del>	518	243	83	191		1				
F4-(1) 同効品また はジェネリックへの	王14	100.0	46.9	16.0	36.9		0.2				
切り替えに際して	連携・助言する 計	414	212	60	141		1				
の管理医師との連携・助言		100.0	51.2	14.5	34.1		0.2				
	連携・助言しない	104	31	23	50		-				
)) 4) L	計	100.0	29.8	22.1	48.1		-				

※回答者は、「2·(1)高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 の活用」にて「活用している」および「活用していない」のどちらかの回答をしたもの

3.全国老人保健施設協会が、高齢者への薬物治療に関する研修を開催する場合の参加意向

	上段:度数	3.全国老人保健施設協会が、高齢者への薬物治療に関する研修を開催する場合の参加意向							
	下段:%	全体	参加する	参加しない	どちらともい えない	無回答			
(1) 1	<b>△</b> /+	681	255	60	364	2			
F4-(1)同効品またはジェネリックへの	王14	100.0	37.4	8.8	53.5	0.3			
	連携・助言する 計	538	218	36	282	2			
の管理医師との連	建捞・助占りる 引	100.0	40.5	6.7	52.4	0.4			
携・助言	連携・助言しない	143	37	24	82	-			
	計	100.0	25.9	16.8	57.3	-			

### 2) 管理医師との連携状況について

管理医師との連携状況をみると、薬剤の見直しに関して管理医師と「連携・助言する群」の薬剤師は、定期処方薬の変更があった場合(変更理由がわかっていない場合)の管理医師への確認・疑義照会は52.0%が「必ずする」と答えた。その他薬剤の見直しに関しての連携・助言についても41.3%が「必ずする」と答えており、「連携・助言しない群」の薬剤師と比較していずれも40ポイント近く高かった。老健施設退所時のかかりつけ医への薬剤情報提供における管理医師との連携・助言においても、「連携・助言する」薬剤師が「必ずする」と答えた割合は、入所時から薬剤に変更があった場合で23.6%、変更がなかった場合で18.4%と2割程度であったが、「連携・助言しない」薬剤師と比較して15ポイント程度高かった。

4-(2)その他、薬剤の見直しに関して、管理医師と連携・助言を行っているか

	上段:度数	4-(2)その他、	I-(2)その他、薬剤の見直しに関して、管理医師と連携・助言を行っているか						
	下段:%	全体	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答		
F4-(1) 同効品また	<b>△</b> #	681	225	248	177	30	1		
		100.0	33.0	36.4	26.0	4.4	0.1		
はジェネリックへの 切り替えに際して	連携・助言する 計	538	222	231	80	4	1		
の管理医師との連		100.0	41.3	42.9	14.9	0.7	0.2		
	連携・助言しない	143	3	17	97	26	-		
125 201 12	計	100.0	2.1	11.9	67.8	18.2	-		

4-(3)(①定期処方薬の変更があった【変更理由がわかっている】場合、管理医師に確認・疑義照会を行っているか

4-(3)①皮粉処力采り変更がめった【変更理由がわかっている】場合、自理医師に唯能、疑我照去で行っているが									
	F LU: FF 参f	4-(3)①定期処方薬の変更があった【変更理由がわかっている】場合、管理医師に確認・疑義照会を行っているか							
	下段:%	全体	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答		
F4-(1)同効品また	<b>△</b> #	681	131	132	284	131	3		
	土妆	100.0	19.2	19.4	41.7	19.2	0.4		
はジェネリックへの	連携・助言する 計	538	122	114	225	75	2		
切り替えに際して の管理医師との連	連携・明吉9つ 計	100.0	22.7	21.2	41.8	13.9	0.4		
携・助言	連携・助言しない	143	9	18	59	56	1		
175 471 🗖	計	100.0	6.3	12.6	41.3	39.2	0.7		

4-(3)②定期処方薬の変更があった【変更理由がわかっていない】場合、管理医師に確認・疑義照会を行っているか

4-(3)(2) 正别処力等	4-(3)(2) 定期処万条の変更があつに【変更理由がわかつ(いない】場合、官理医師に確認・疑義照芸を行つ(いるか											
	上段:度数		4-(3) ②定期処方薬の変更があった【変更理由がわかっていない】場合、管理医師に確認・疑義照会を行っているか									
	下段:%	全体	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答					
(1)	<b>今</b> は	681	303	197	138	38	5					
F4-(1) 同効品また はジェネリックへの	土体	100.0	44.5	28.9	20.3	5.6	0.7					
	連携・助言する 計	538	280	163	80	11	4					
の管理医師との連	建携・明白りる 引	100.0	52.0	30.3	14.9	2.0	0.7					
	連携・助言しない	143	23	34	58	27	1					
175 197 [	計	100.0	16.1	23.8	40.6	18.9	0.7					

4-(4)①【入所時から薬剤変更があった場合】老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際して、管理医師と連携・助言を行っているか

				更があった場か 連携・助言を行		ま、かかりつけ	医への薬剤	削情
	下段:%	全体	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答	
F4-(1)同効品また	<b>△</b> #	681	135	103	226	214		3
	王14	100.0	19.8	15.1	33.2	31.4		0.4
はジェネリックへの 切り替えに際して	連携・助言する 計	538	127	94	182	132		3
の管理医師との連	建携・明白りる 引	100.0	23.6	17.5	33.8	24.5		0.6
	連携・助言しない	143	8	9	44	82		-
175 491 🗗	計	100.0	5.6	6.3	30.8	57.3		-

4-(4)②【入所時から薬剤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、管理医師と連携・助言を行っているか

		4-(4)②【入所時から薬剤変更がなかった場合】老健退所時、かかりつけ医への 情報提供に際して、管理医師と連携・助言を行っているか						
	下段:%	全体	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答	
54 (4) ED # D # 4	<b>♦</b> #	681	105	68	244	259	5	
F4-(1) 同効品また はジェネリックへの		100.0	15.4	10.0	35.8	38.0	0.7	
	連携・助言する 計	538	99	64	203	167	5	
の管理医師との連	建防・明白する 司	100.0	18.4	11.9	37.7	31.0	0.9	
	連携・助言しない	143	6	4	41	92	-	
15 47 1	計	100.0	4.2	2.8	28.7	64.3	-	

# 3) 服薬管理・リスク評価について

服薬管理・リスク評価についてみると、薬剤の見直しに関して管理医師と「連携・助言する」薬剤師が老健施設入所時の残薬(持参薬)の管理について「必ずする」と答えた割合は54.1%。同様に持参薬の継続性の適切性の評価については30.1%、入所中の服薬に伴うリスク評価の定期的実施については。「必要に応じて都度」行う割合が44.4%、入所中の副作用の発現の有無の確認は53.3%と、いずれも「連携・助言しない」薬剤師と比較して20~30ポイント近く高かった。入所中のハイリスク薬剤の薬学的管理の状況についても「連携・助言する」薬剤師が「必ずする」割合が18.6%と連携しない薬剤師と比較して10ポイント以上高かった。

5-(1)老健入所時、残薬(持参薬)の管理をしているか

5-(1) 名健八川時、茂米(持多米)の自生をしているが、										
	上段:度数	5-(1)老健入	5-(1)老健入所時、残薬(持参薬)の管理をしているか							
	下段:%	全体	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答			
F4-(1)同効品また はジェネリックへの	<b>今</b> 体	681	324	127	115	113		2		
	土体	100.0	47.6	18.6	16.9	16.6	1	0.3		
切り替えに際して	連携・助言する 計	538	291	107	76	62		2		
の管理医師との連	建防・明白する 司	100.0	54.1	19.9	14.1	11.5	1	0.4		
携·助言	連携・助言しない	143	33	20	39	51		-		
	計	100.0	23.1	14.0	27.3	35.7		-		

5-(2)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、その継続の適切性を評価しているか

3-(2) 持参楽について、処力経緯を指握し、現病態と思らし言わせて、ての継続の週切性を評価しているか										
	上段:度数	5-(2) 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、その継続の適切性を評価しているか								
	下段:%	全体	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答			
F4-(1) 同効品また はジェネリックへの 切り替えに際して の管理医師との連		681	176	169	210	124	2			
		100.0	25.8	24.8	30.8	18.2	0.3			
	連携・助言する 計	538	162	151	158	65	2			
	建防・明白する 司	100.0	30.1	28.1	29.4	12.1	0.4			
携・助言	連携・助言しない	143	14	18	52	59	-			
175 491 🗖	計	100.0	9.8	12.6	36.4	41.3	-			

5-(3)入所中、服薬に伴うリスク評価(転倒・誤嚥等)を行っているか

5-(3)人所中、服条に行う人グ評価(転倒・誤嚥寺)を行っているか											
	上段:度数	5-(3)入所中、服薬に伴うリスク評価(転倒・誤嚥等)を行っているか									
	下段:%	全体	必要に応じて 都度	定期的に	あまりしない	全くしない	無回答				
F4-(1) 同効品また はジェネリックへの 切り替えに際して の管理医師との連 携・助言	<b>△</b> /±	681	259	65	203	151		3			
		100.0	38.0	9.5	29.8	22.2		0.4			
	連携・助言する 計	538	239	59	151	86		3			
	建捞・助占りる 引	100.0	44.4	11.0	28.1	16.0		0.6			
	連携・助言しない	143	20	6	52	65		-			
15. 40 E	計	100.0	14.0	4.2	36.4	45.5		-			

5-(4)入所中、副作用の発現の有無を確認しているか

	上段:度数	5-(4)入所中、副作用の発現の有無を確認しているか								
	下段:%	全体	必要に応じて 都度	定期的に	あまりしない	全くしない	無回答			
(1)	Δ <i>I</i> ±	681	311	56	179	132		3		
F4-(1)同効品また はジェネリックへの 切り替えに際して の管理医師との連 携・助言	土体	100.0	45.7	8.2	26.3	19.4	C	0.4		
	連携・助言する 計	538	287	48	136	65		2		
	建防・明白りる 司	100.0	53.3	8.9	25.3	12.1	C	0.4		
	連携・助言しない	143	24	8	43	67		1		
15 40 E	計	100.0	16.8	5.6	30.1	46.9	C	0.7		

5-(5)入所中、ハイリスク薬剤(※)の薬学的管理を行っているか

	上段:度数	5-(5)入所中、ハイリスク薬剤(※)の薬学的管理を行っているか								
	下段:%	全体	必ずする	ほぼする	時々する	あまりしない	全くしない	無回答		
の管理医師との連携・助言	Δ <i>I</i> +	681	110	120	147	191	108	5		
		100.0	16.2	17.6	21.6	28.0	15.9	0.7		
	本推 いきより 弘	538	100	105	128	137	64	4		
	連携・助言する 計	100.0	18.6	19.5	23.8	25.5	11.9	0.7		
	連携・助言しない	143	10	15	19	54	44	1		
	計	100.0	7.0	10.5	13.3	37.8	30.8	0.7		

### 【その他、薬剤の見直しに関しての管理医師との連携・助言について】

問4(2)薬剤師に対する「その他、薬剤の見直しに関して、管理医師と連携・助言を行っていますか」の質問に対する回答(回答者680名)について、「必ずする」ないし「ほぼする」と回答した群(連携・助言する群)と「あまりしない」ないし「まったくしない」と回答した群(連携・助言しない群)に分類して、薬剤師のガイドラインの活用状況、研修への参加意向、管理医師との連携状況、服薬管理・リスク評価について分析を行った。

### 1) ガイドラインの活用と研修への参加意向について

まず、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」(日本老年医学会)の活用状況をみると、「連携・助言する」薬剤師は本ガイドラインを活用する割合(42.9%)、管理医師が活用していると思う割合(52.3%)とも「連携・助言しない」薬剤師と比較して10ポイント以上高かった。

また、全老健が、高齢者への薬物治療に関する研修を開催する場合の研修への参加意向の割合についても、「連携・助言する」薬剤師は42.3%と、「連携・助言しない」薬剤師と比較して10ポイント以上高かった。

2-(1)高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015の活用

	上段:度数 2-(1)高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015の活用						
	下段:%	合計	活用している	活用していな い	存在を知らな い	無回答	
F_Q4-2 その他、 薬剤の見直しに関 しての管理医師と 連携・助言	全体	680	256	261	157	6	
		100.0	37.6	38.4	23.1	0.9	
	連携・助言する 計	473	203	164	102	4	
		100.0	42.9	34.7	21.6	0.8	
	連携・助言しない	207	53	97	55	2	
	計	100.0	25.6	46.9	26.6	1.0	

調査票F\_Q4-2「その他、薬剤の見直しに関して、管理医師と連携・助言を行っているか」における選択肢(必ずする、ほぼする、あまりない、全くしない)を以下の2群に分類して集計を行った。

連携・助言する 計:「必ずする」、「ほぼする」のいずれかを回答した群

連携・助言しない 計:「あまりしない」、「全くしない」のいずれかを回答した群

2-(2)ガイドラインを貴老健施設の管理医師が業務に活用していると思いますか

2 (2)が11 グ10と貝名姓配取の自生区前が未物に沿用していることがなずが											
	上段:度数	2-(2)管理医	師がガイドライ:	ンを業務に活用	引していると思う	うか					
	下段:%	合計	活用している と思う	活用していな いと思う	わからない	無回答					
	全体	517	243	83	190	,	1				
F_Q4-2 その他、	土冲	100.0	47.0	16.1	36.8	0.3	.2				
薬剤の見直しに関	連携・助言する計	367	192	56	118	,	1				
しての管理医師と		100.0	52.3	15.3	32.2	0.3	.3				
連携•助言	連携・助言しない	150	51	27	72		-				
	計	100.0	34.0	18.0	48.0		-				

※回答者は、「2·(1)高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 の活用」にて「活用している」および「活用していない」のどちらかの回答をしたもの

3.全国老人保健施設協会が、高齢者への薬物治療に関する研修を開催する場合、参加しますか

0. 工自己,从他们的一个人,但是一个人,但是一个人,他们是一个人,他们是一个人,他们是一个人,他们是一个人,他们是一个人,他们是一个人,他们是一个人,他们是一个人,他们是一个人,他们是一个人,他们是一个人,他们是一个人,他们就是一个一个,他们就是一个一个,他们就是一个一个,他们就是一个一个,他们就是一个一个一个一个,他们就是一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个										
	上段:度数	3.全国老人保健施設協会が、高齢者への薬物治療に関する研修を開催する場合の参加意向								
	下段:%	合計	参加する	参加しない	どちらともい えない	無回答				
	全体	680	255	60	363	2				
F_Q4-2 その他、		100.0	37.5	8.8	53.4	0.3				
薬剤の見直しに関	連携・助言する計	473	200	32	239	2				
しての管理医師と	建携・明昌9つ 司	100.0	42.3	6.8	50.5	0.4				
連携・助言	連携・助言しない	207	55	28	124	-				
	計	100.0	26.6	13.5	59.9	-				

#### 2) 管理医師との連携状況について

管理医師との連携状況をみると、薬剤の見直しに関して管理医師と「連携・助言する群」の薬剤師は、定期処方薬の変更があった場合(変更理由がわかっていない場合)の管理医師への確認・疑義照会は56.7%が「必ずする」と答えた。同効品またはジェネリックへの切り替えに際しての管理医師との連携・助言についても56.4%が「必ずする」と答えており、「連携・助言しない群」の薬剤師と比較していずれも40ポイント程度高かった。老健施設退所時のかかりつけ医への薬剤情報提供における管理医師との連携・助言においても、「連携・助言する」薬剤師が「必ずする」と答えた割合は、入所時から薬剤に変更があった場合で26.4%、変更がなかった場合で20.7%と2割程度であったが、「連携・助言しない」薬剤師と比較して20ポイント近く高かった。

4-(1)同効品またはジェネリックへの切り替えに際して、管理医師と連携・助言を行っているか

· (1) Program of Clark - 1 / / / O / / Crank of Charles - Company of Cha											
	上段:度数	4-(1)同効品:	4-(1)同効品またはジェネリックへの切り替えに際して、管理医師と連携・助言を行っ								
	上权.及数	ているか	ているか								
	下段:%	合計	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答				
	全体	680	291	246	108	35	-				
F_Q4-2 その他、	土体	100.0	42.8	36.2	15.9	5.1	-				
薬剤の見直しに関	連携・助言する計	473	267	186	17	3	-				
しての管理医師と	建捞・助品りる 副	100.0	56.4	39.3	3.6	0.6	-				
連携·助言	連携・助言しない	207	24	60	91	32	-				
	計	100.0	11.6	29.0	44.0	15.5	-				

4-(3)①定期処方薬の変更があった【変更理由がわかっている】場合、管理医師に確認・疑義照会を行っているか

4(5)① 足物処力未の支更がの力に支更性田がわかりでいる」場合、自生区前に唯心 規模派去を行うでいるが										
	F 122-114-207		4-(3)①定期処方薬の変更があった【変更理由がわかっている】場合、管理医師に確							
	-12-22	認•疑義照会?	を行っているか	l .						
	下段:%	合計	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答			
	全体	680	131	132	283	131	3			
F_Q4-2 その他、	土件	100.0	19.3	19.4	41.6	19.3	0.4			
薬剤の見直しに関	連携・助言する計	473	125	107	185	54	2			
しての管理医師と	建捞・助品りる 引	100.0	26.4	22.6	39.1	11.4	0.4			
連携·助言	連携・助言しない	207	6	25	98	77	1			
	計	100.0	2.9	12.1	47.3	37.2	0.5			

4-(3)②定期処方薬の変更があった【変更理由がわかっていない】場合、管理医師に確認・疑義照会を行っているか

	上段:度数		4-(3)②定期処方薬の変更があった【変更理由がわかっていない】場合、管理医師に 確認・疑義照会を行っているか							
	下段:%	合計 必ずする ほぼする あまりしない 全くしない 無回答								
	全体	680	303	196	138	38	5			
F_Q4-2 その他、	土1年	100.0	44.6	28.8	20.3	5.6	0.7			
薬剤の見直しに関	連携・助言する計	473	268	143	52	6	4			
しての管理医師と	連携・助言 9 る 計	100.0	56.7	30.2	11.0	1.3	0.8			
連携・助言	連携・助言しない	207	35	53	86	32	1			
	計	100.0	16.9	25.6	41.5	15.5	0.5			

4-(4)①【入所時から薬剤変更があった場合】老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際して、管理医師と連携・助言を行っているか

	上段:度数	4-(4)①【入所時から薬剤変更があった場合】老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際して、管理医師と連携・助言を行っているか						
	下段:%	合計 必ずする ほぼする あまりしない 全くしない 無回答						
	全体	680	135	103	226	213	3	
F_Q4-2 その他、	土体	100.0	19.9	15.1	33.2	31.3	0.4	
薬剤の見直しに関	連携・助言する計	473	123	92	158	98	2	
しての管理医師と	建捞・助品りる 計	100.0	26.0	19.5	33.4	20.7	0.4	
連携·助言	連携・助言しない	207	12	11	68	115	1	
	計	100.0	5.8	5.3	32.9	55.6	0.5	

4-(4)②【入所時から薬剤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、管理医師と連携・助言を行っているか

	上段:度数	4-(4)②【入所時から薬剤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、管理医師と連携・助言を行っているか							
	下段:%	合計	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答		
	全体	680	105	68	244	258	5		
F_Q4-2 その他、	土冲	100.0	15.4	10.0	35.9	37.9	0.7		
薬剤の見直しに関	連携・助言する計	473	98	66	172	133	4		
しての管理医師と	建防 明白する 司	100.0	20.7	14.0	36.4	28.1	0.8		
連携·助言	連携・助言しない	207	7	2	72	125	1		
	計	100.0	3.4	1.0	34.8	60.4	0.5		

#### 3) 服薬管理・リスク評価について

服薬管理・リスク評価についてみると、薬剤の見直しに関して管理医師と「連携・助言する」薬剤師が老健施設入所時の残薬(持参薬)の管理について「必ずする」と答えた割合は 57.5%。同様に持参薬の継続性の適切性の評価については 32.8%、入所中の服薬に伴うリスク評価の定期的実施については、「必要に応じて都度」行う割合が 46.9%、入所中の副作用の発現の有無の確認は 56.9%と、いずれも「連携・助言しない」薬剤師と比較して 20~30 ポイント程度高かった。入所中のハイリスク薬剤の薬学的管理の状況についても「連携・助言する」薬剤師が「必ずする」割合が 20.3%と連携しない薬剤師と比較して 10 ポイント以上高かった。

5-(1)老健入所時、残薬(持参薬)の管理をしているか

5 (1)名姓八州時、浅末(計学末)の官柱としているが											
	上段:度数	5-(1)老健入	5-(1)老健入所時、残薬(持参薬)の管理をしているか								
	下段:%	合計	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答				
	全体	680	324	126	115	113	2				
F_Q4-2 その他、	土妆	100.0	47.6	18.5	16.9	16.6	0.3				
薬剤の見直しに関	連携・助言する計	473	272	93	61	46	1				
しての管理医師と	建携・明吉9つ計	100.0	57.5	19.7	12.9	9.7	0.2				
連携·助言	連携・助言しない	207	52	33	54	67	1				
	計	100.0	25.1	15.9	26.1	32.4	0.5				

5-(2)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、その継続の適切性を評価しているか

- (-/// > > (	で、たり、柱体を15位ので、外が心とが、50日からでで、その一種状の一般が一般では一個のです。									
	上段:度数	5-(2)持参薬I 切性を評価し		経緯を把握し、	現病態と照ら	し合わせて、そ	の継続の適			
	下段:% 合計 必ずする ほぼする あまりしない 全くしない 無回答									
	全体	680	176	169	209	124	2			
F_Q4-2 その他、	土体	100.0	25.9	24.9	30.7	18.2	0.3			
薬剤の見直しに関	連携・助言する計	473	155	144	130	43	1			
しての管理医師と		100.0	32.8	30.4	27.5	9.1	0.2			
連携·助言	連携・助言しない	207	21	25	79	81	1			
	計	100.0	10.1	12.1	38.2	39.1	0.5			

5-(3)入所中、服薬に伴うリスク評価(転倒・誤嚥等)を行っているか

0 (3)人別子、放来に圧力スク計画(科団 民際分/と1)フでいるが										
	上段:度数	5-(3)入所中.	、服薬に伴うリン	スク評価(転倒	・誤嚥等)を行	っているか				
	下段:%	合計	必要に応じて 都度	定期的に	あまりしない	全くしない	無回答			
	全体	680	259	65	202	151		3		
F_Q4-2 その他、	主体	100.0	38.1	9.6	29.7	22.2		0.4		
薬剤の見直しに関	連携・助言する計	473	222	56	131	62		2		
しての管理医師と	建捞・助品りる 副	100.0	46.9	11.8	27.7	13.1		0.4		
連携•助言	連携・助言しない	207	37	9	71	89		1		
	計	100.0	17.9	4.3	34.3	43.0		0.5		

5-(4)入所中、副作用の発現の有無を確認しているか

○ (元)八川十、田川川の元の八月派と唯配しているが										
	上段:度数	5-(4)入所中,	、副作用の発現	見の有無を確認	しているか					
	下段:%	合計	必要に応じて 都度	定期的に	あまりしない	全くしない	無回答			
	全体	680	311	56	178	132	3			
F_Q4-2 その他、	土妆	100.0	45.7	8.2	26.2	19.4	0.4			
薬剤の見直しに関	連携・助言する計	473	269	44	109	50	1			
しての管理医師と	建防 助品する 副	100.0	56.9	9.3	23.0	10.6	0.2			
連携·助言	連携・助言しない	207	42	12	69	82	2			
	計	100.0	20.3	5.8	33.3	39.6	1.0			

5-(5)入所中、ハイリスク薬剤(※)の薬学的管理を行っているか

7、(0)人が中で、「1)人が未出いた。大手の音をといって、100%										
	上段:度数	5-(5)入所中.	、ハイリスク薬剤	剤(※)の薬学(	的管理を行って	いるか				
	下段:%	合計	必ずする	ほぼする	時々する	あまりしない	全くしない	無回答		
全体 F Q4-2 その他、	<b>△</b> #	680	110	120	147	190	108	5		
	土14	100.0	16.2	17.6	21.6	27.9	15.9	0.7		
薬剤の見直しに関	連携・助言する計	473	96	101	117	108	49	2		
しての管理医師と	建携・助昌9 る 計	100.0	20.3	21.4	24.7	22.8	10.4	0.4		
連携·助言	連携・助言しない	207	14	19	30	82	59	3		
	計	100.0	6.8	9.2	14.5	39.6	28.5	1.4		

※ 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

#### ②定期処方薬の変更時の確認・疑義照会の実施状況別の状況

問4(3)②「定期処方薬の変更があった場合(変更理由がわかっていない場合)、管理医師に確認・ 疑義照会を行っていますか」の質問に対する回答(回答者676名)について、「必ずする」「ほぼする」 と回答した群(確認・疑義照会する群)と「あまりしない」「まったくしない」と回答した群(確認・ 疑義照会しない群)に分類して、薬剤師のガイドラインの活用状況、研修への参加意向、管理医師と の連携状況、服薬管理・リスク評価について分析を行った。

#### 1) ガイドラインの活用と研修への参加意向について

管理医師への確認・疑義照会の有無別に「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」(日本老年医学会)の活用状況をみると、定期処方薬の変更について「確認・疑義照会する」薬剤師は、本ガイドラインを活用する割合が 41.2%、管理医師が活用していると思う割合は 49.5%と、いずれも「確認・疑義照会しない」薬剤師と比較して 10 ポイント以上高かった。

また、全老健が、高齢者への薬物治療に関する研修を開催する場合の研修に「参加する」割合も 40.6%と、「確認・疑義照会しない」薬剤師と比較して10ポイント以上高かった。

#### 2-(1)高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015の活用

	上段:度数	2-(1)高齢者	の安全な薬物症	療法ガイドライン	ン2015の活用	
	下段:%	合計	活用している	活用していな い	存在を知らない	無回答
	全体	676	254	260	156	6
F Q4-3-2 定期処	土件	100.0	37.6	38.5	23.1	0.9
方薬の変更の際の	確認・疑義照会す	500	206	182	108	4
管理医師に確認・	る計	100.0	41.2	36.4	21.6	0.8
疑義照会	確認・疑義照会し	176	48	78	48	2
	ない 計	100.0	27.3	44.3	27.3	1.1

#### 2-(2)ガイドラインを貴老健施設の管理医師が業務に活用していると思いますか

	上段:度数	2-(2)管理医	師がガイドライ:	ンを業務に活用	見ていると思う	うか
	下段:%	合計		活用していないと思う	わからない	無回答
	全体	514	240	82	191	1
F_Q4-3-2 定期処	主体	100.0	46.7	16.0	37.2	0.2
方薬の変更の際の	確認・疑義照会す	388	192	68	127	1
管理医師に確認・	る計	100.0	49.5	17.5	32.7	0.3
疑義照会	確認・疑義照会し	126	48	14	64	-
	ない計	100.0	38.1	11.1	50.8	-

※回答者は、「2-(1)高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 の活用」にて「活用している」および「活用していない」のどちらかの回答をしたもの

3.全国老人保健施設協会が、高齢者への薬物治療に関する研修を開催する場合、参加しますか

	上段:度数	3.全国老人保健施設協会が、高齢者への薬物治療に関する研修を開催する場合の参加意向								
	下段:%	合計	参加する	参加しない	どちらともい えない	無回答				
	全体	676	252	59	363	2				
F_Q4-3-2 定期処		100.0	37.3	8.7	53.7	0.3				
方薬の変更の際の	確認・疑義照会す	500	203	40	255	2				
管理医師に確認・	る計	100.0	40.6	8.0	51.0	0.4				
疑義照会	確認・疑義照会し	176	49	19	108	-				
	ない 計	100.0	27.8	10.8	61.4	-				

調査票 F\_Q4-3-2「定期処方薬の変更があった場合、管理医師に確認・疑義照会を行っていますか(変更理由はわかっていない場合)」における選択肢(必ずする ほぼする あまりしない 全くしない)を以下の2群に分類して集計を行った。

確認・疑義照会する 計:「必ずする」、「ほぼする」のいずれかを回答した群

確認・疑義照会しない 計:「あまりしない」、「全くしない」のいずれかを回答した群

#### 2) 管理医師との連携状況について

管理医師との連携状況をみると、定期処方薬の変更時の確認・疑義照会する薬剤師が「必ずする」と答えた割合は、同効品またはジェネリックへの切り替えに際しての管理医師との連携・助言 (51.0%)、その他、薬剤の見直しに関しての連携・助言 (40.4%) と、「確認・疑義照会しない」薬剤師と比較して 30 ポイント程度高くなっていた。定期処方薬の変更があった場合(変更理由がわかっている場合)の管理医師への確認・疑義照会 (25.4%)、老健施設退所時のかかりつけ医への薬剤情報提供における管理医師との連携・助言等 (25.2%) においても「確認・疑義照会する」薬剤師が「必ずする」と答えた割合は、「確認・疑義照会しない」薬剤師と比較して20 ポイント程度高くなっていた。

4-(1)同効品またはジェネリックへの切り替えに際して、管理医師と連携・助言を行っているか

4-(1)  可効品ま/	こはンエイリックへの切り	り省えに除して	、官理医師と思	≝捞╹助吉を1丁′	こしいるか				
	上段:度数	4-(1) 同効品またはジェネリックへの切り替えに際して、管理医師と連携・助言を行っているか							
	下段:%	合計	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答		
	全体	676	287	247	107	35	-		
F_Q4-3-2 定期	処 [土世	100.0	42.5	36.5	15.8	5.2	-		
方薬の変更の際	の 確認・疑義照会す	500	255	188	49	8	-		
管理医師に確認	・ る計	100.0	51.0	37.6	9.8	1.6	-		
疑義照会	確認・疑義照会し	176	32	59	58	27	-		
	ない 計	100.0	18.2	33.5	33.0	15.3	-		

4-(2)その他、薬剤の見直しに関して、管理医師と連携・助言を行っているか

	の元回じに因じて、		2 NO D C 11 7 V	20.000					
	上段:度数	4-(2)その他、	4-(2)その他、薬剤の見直しに関して、管理医師と連携・助言を行っているか						
	下段:%	合計	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答		
	全体	676	221	248	176	30	1		
F_Q4-3-2 定期処	土14	100.0	32.7	36.7	26.0	4.4	0.1		
方薬の変更の際の	確認・疑義照会す	500	202	209	84	4	1		
管理医師に確認・	る計	100.0	40.4	41.8	16.8	0.8	0.2		
疑義照会	確認・疑義照会し	176	19	39	92	26	-		
	ない 計	100.0	10.8	22.2	52.3	14.8	-		

4-(3)①定期処方薬の変更があった【変更理由がわかっている】場合、管理医師に確認・疑義照会を行っているか

	上段:度数		4-(3)①定期処方薬の変更があった【変更理由がわかっている】場合、管理医師に確認・疑義照会を行っているか							
	下段:%	合計	必ずする		あまりしない	全くしない	無回答			
	全体	676	128	132	284	131	1			
F_Q4-3-2 定期処	土体	100.0	18.9	19.5	42.0	19.4	0.1			
方薬の変更の際の	確認・疑義照会す	500	127	126	201	45	1			
管理医師に確認・	る計	100.0	25.4	25.2	40.2	9.0	0.2			
疑義照会	確認・疑義照会し	176	1	6	83	86	-			
	ない 計	100.0	0.6	3.4	47.2	48.9	-			

4-(4)①【入所時から薬剤変更があった場合】老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際して、管理医師と連携・助言を行っているか

	上段:度数	4-(4)①【入所時から薬剤変更があった場合】老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際して、管理医師と連携・助言を行っているか							
	下段:%	合計	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答		
	全体	676	133	103	226	211	3		
F_Q4-3-2 定期処	土体	100.0	19.7	15.2	33.4	31.2	0.4		
方薬の変更の際の	確認・疑義照会す	500	126	93	169	110	2		
管理医師に確認・	る計	100.0	25.2	18.6	33.8	22.0	0.4		
疑義照会	確認・疑義照会し	176	7	10	57	101	1		
	ない計	100.0	4.0	5.7	32.4	57.4	0.6		

#### 3) 服薬管理・リスク評価について

服薬管理・リスク評価についてみると、老健施設入所時の残薬(持参薬)の管理について、薬剤の見直しに関しての管理医師と「確認・疑義照会する」薬剤師が「必ずする」と答えた割合は56.8%。同様に持参薬の継続性の適切性の評価は31.6%、入所中の服薬に伴うリスク評価の定期的実施は47.2%、入所中の副作用の発現の有無の確認は56.8%と、いずれも「確認・疑義照会しない」薬剤師と比較して20~40ポイント程度高くなっていた。入所中のハイリスク薬剤の薬学的管理の状況についても「確認・疑義照会する」薬剤師が「必ずする」割合が20.0%と連携しない薬剤師と比較して10ポイント以上高くなっていた。

5-(1)老健入所時、残薬(持参薬)の管理をしているか

3-(I) 名(医八川时、	7%米(付参米/の日本	生をしているか					
	上段:度数	5-(1)老健入	所時、残薬(持	参薬)の管理を	しているか		
	下段:%	合計	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答
	全体	676	320	126	115	113	2
F_Q4-3-2 定期処		100.0	47.3	18.6	17.0	16.7	0.3
方薬の変更の際の	確認・疑義照会す	500	284	97	73	45	1
管理医師に確認・	る計	100.0	56.8	19.4	14.6	9.0	0.2
疑義照会	確認・疑義照会し	176	36	29	42	68	1
	ない 計	100.0	20.5	16.5	23.9	38.6	0.6

5-(2) 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、その継続の適切性を評価しているか

0 (L/)19 D X 1C 20	7(2)行う多米について、処力性性を記録し、死内心と無うし日わせて、その極利の過剰圧を計画しているが											
	上段:度数	5-(2)持参薬I 切性を評価し		経緯を把握し、	現病態と照ら	し合わせて、そ	の継続の適					
	下段:% 合計 必ずする ほぼする あまりしない 全くしない 無回											
	全体	676	173	168	209	124	2					
F_Q4-3-2 定期処	土体	100.0	25.6	24.9	30.9	18.3	0.3					
方薬の変更の際の	確認・疑義照会す	500	158	154	141	46	1					
管理医師に確認・	る計	100.0	31.6	30.8	28.2	9.2	0.2					
疑義照会	確認・疑義照会し	176	15	14	68	78	1					
	ない 計	100.0	8.5	8.0	38.6	44.3	0.6					

5-(3)入所中、服薬に伴うリスク評価(転倒・誤嚥等)を行っているか

0 (0)人が十、版末にドラスク計画(私国 誤点等)を刊っているが											
	上段:度数	5-(3)入所中,	、服薬に伴うリン	スク評価(転倒	<ul><li>誤嚥等)を行</li></ul>	っているか					
	下段:%	合計	必要に応じて 都度	定期的に	あまりしない	全くしない	無回答				
	全体	676	258	64	203	148	3				
F_Q4-3-2 定期処	土体	100.0	38.2	9.5	30.0	21.9	0.4				
方薬の変更の際の	確認・疑義照会す	500	236	60	138	64	2				
<u>п-тр-п-т-п-т-п-т-т-т-т-т-т-т-т-т-т-т-т-т</u>	る計	100.0	47.2	12.0	27.6	12.8	0.4				
	確認・疑義照会し	176	22	4	65	84	1				
	ない 計	100.0	12.5	2.3	36.9	47.7	0.6				

5-(4)入所中、副作用の発現の有無を確認しているか

J-(4) 八川 中、町下	-(4) 八別中、副TF用の光現の有無を確認しているが										
	上段:度数	5-(4)入所中、	5-(4)入所中、副作用の発現の有無を確認しているか								
	下段:%	合計	必要に応じて 都度	定期的に	あまりしない	全くしない	無回答				
	全体	676	309	56	179	129	3				
F_Q4-3-2 定期処	土坪	100.0	45.7	8.3	26.5	19.1	0.4				
方薬の変更の際の	確認・疑義照会す	500	284	51	114	50	1				
管理医師に確認・	る計	100.0	56.8	10.2	22.8	10.0	0.2				
疑義照会	確認・疑義照会し	176	25	5	65	79	2				
	ない 計	100.0	14.2	2.8	36.9	44.9	1.1				

5-(5)入所中、ハイリスク薬剤(※)の薬学的管理を行っているか

	上段:度数	5-(5)入所中、	、ハイリスク薬剤	剤(※)の薬学的	的管理を行って	いるか		
	下段:%	合計	必ずする	ほぼする	時々する	あまりしない	全くしない	無回答
	全体	676	107	120	147	190	107	5
F_Q4-3-2 定期処		100.0	15.8	17.8	21.7	28.1	15.8	0.7
方薬の変更の際の	確認・疑義照会す	500	100	105	120	116	56	3
管理医師に確認・	る計	100.0	20.0	21.0	24.0	23.2	11.2	0.6
疑義照会	確認・疑義照会し	176	7	15	27	74	51	2
	ない 計	100.0	4.0	8.5	15.3	42.0	29.0	1.1

※ 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

#### ③持参薬の継続の適切性の評価実施状況別管理医師との連携状況

薬剤師の管理医師との連携に関する調査票の問 5(2)「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、その継続の適切性を評価していますか」の質問に対する回答(回答者 681 名)について、「必ずする」「ほぼする」と回答した群 (評価する群)と「あまりしない」「全くしない」と回答した群 (評価しない群)に分類して、管理医師との連携状況について分析を行った。なお、この問いにおける適切性の「評価」については、あくまでも薬剤師としての視点による評価である(最終的な評価は医師が行う)。

管理医師との連携状況をみると、持参薬の継続の適切性を評価する薬剤師が「必ずする」と答えた割合は、定期処方薬の変更があった場合(変更理由がわかっていない場合)の管理医師への確認・疑義照会(61.3%)と、同効品またはジェネリックへの切り替えに際しての管理医師との連携・助言(56.6%)の持参薬の継続の適切性の評価において「評価しない群」薬剤師と比較して30ポイント程度高くなっていた。その他、薬剤の見直しに関しての連携・助言(45.7%)、(入所時から薬剤変更があった場合)老健施設退所時のかかりつけ医への薬剤情報提供における管理医師との連携・助言等(32.9%)、定期処方薬の変更があった場合(変更理由がわかっている場合)の管理医師への確認・疑義照会(29.5%)、(入所時から薬剤変更がなかった場合)老健施設退所時のかかりつけ医への薬剤情報提供における管理医師との連携・助言等(26.0%)においても「評価する」薬剤師が「必ずする」割合が20ポイント以上高かった。

4-(1)同効品またはジェネリックへの切り替えに際して、管理医師と連携・助言を行っているか

(1) 同効能なたはフェインファーの分が目れに応じて、自注と師と足勝の目を行っているが										
	上段:度数	4-(1)同効品でいるか	またはジェネリ	ックへの切り替	<sup>替えに際して、</sup> 管	管理医師と連携	・助言を行っ			
	下段:%	全体   必ずする   ほぼする   あまりしない   全くしない   無回答								
	全体	681	290	246	108	35	2			
F F (0) ++ 会 本 の	土件	100.0	42.6	36.1	15.9	5.1	0.3			
F_5-(2)持参薬の 継続の適切性の評	== /= + 7 <del>2</del> 7	346	196	117	28	4	1			
一種がの過り生の計	計画する群	100.0	56.6	33.8	8.1	1.2	0.3			
ІШ	評価しない群	335	94	129	80	31	1			
	計画しない群	100.0	28.1	38.5	23.9	9.3	0.3			

4-(2)その他、薬剤の見直しに関して、管理医師と連携・助言を行っているか

	上段:度数	4-(2)その他、薬剤の見直しに関して、管理医師と連携・助言を行っているか							
	下段:%	全体	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答		
	全体	681	225	247	176	30	3		
F F (の社会並の	土冲	100.0	33.0	36.3	25.8	4.4	0.4		
F_5-(2)持参薬の 継続の適切性の評	☆ 本士 z 栞	346	158	141	43	3	1		
極税の適切性の計	計画する群	100.0	45.7	40.8	12.4	0.9	0.3		
	評価しない群	335	67	106	133	27	2		
	計画しない辞	100.0	20.0	31.6	39.7	8.1	0.6		

4-(3) ①定期処方薬の変更があった【変更理由がわかっている】場合、管理医師に確認・疑義照会を行っているか

	上段:度数	4-(3)①定期 認•疑義照会			理由がわかっ	ている】場合、「	管理医師に確
下段:% 全体 必ずする ほぼする あまりしない 全くしない 無回答							無回答
	全体	681	131	133	282	131	4
E	<u></u> 主1本	100.0	19.2	19.5	41.4	19.2	0.6
F_5-(2)持参薬の 継続の適切性の評	5T/T-1-7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	346	102	95	124	23	2
極続の適切性の計価	計129 句件	100.0	29.5	27.5	35.8	6.6	0.6
ТШ	評価しない群		29	38	158	108	2
	計画しない群	100.0	8.7	11.3	47.2	32.2	0.6

4-(3)②定期処方薬の変更があった【変更理由がわかっていない】場合、管理医師に確認・疑義照会を行っているか

	上段:度数	4-(3)②定期処方薬の変更があった【変更理由がわかっていない】場合、管理医師に確認・疑義照会を行っているか								
	下段:% 全体 必ずする ほぼする あまりしない 全くしない 無回答									
	全体	681	302	197	137	38	7			
F 5-(2)持参薬の	土体	100.0	44.3	28.9	20.1	5.6	1.0			
F_5=(2)  持参楽の   継続の適切性の評	<b>製価する器</b>	346	212	100	26	3	5			
極続の適切性の評価	計画する群	100.0	61.3	28.9	7.5	0.9	1.4			
	評価しない群	335	90	97	111	35	2			
	計画しない辞	100.0	26.9	29.0	33.1	10.4	0.6			

4-(4)①【入所時から薬剤変更があった場合】老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際して、管理医師と連携・助言

を行っているか										
	上段:度数	4-(4)①【入所時から薬剤変更があった場合】老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際して、管理医師と連携・助言を行っているか								
	下段:%	全体	全体 必ずする ほぼする あまりしない 全くしない 無回答							
	全体	681	136	103	226	214	2			
F F (0) ++ 会 本 の	土体	100.0	20.0	15.1	33.2	31.4	0.3			
F_5-(2)持参薬の	評価する群	346	114	79	92	59	2			
極続の適切性の評価		100.0	32.9	22.8	26.6	17.1	0.6			
Т		335	22	24	134	155	-			
	計1回しない辞	100.0	6.6	7.2	40.0	46.3	-			

4-(4)②【入所時から薬剤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、管理医師と連携・助言を行っているか

	上段:度数	4-(4)②【入所時から薬剤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、管理医師と連携・助言を行っているか							
	下段:%	全体	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答		
	全体	681	105	68	244	260	4		
F F (0) ## 会	土体	100.0	15.4	10.0	35.8	38.2	0.6		
F_5-(2)持参薬の 継続の適切性の評	=π/ <del>=</del> 7 <del></del> 7 <del></del>	346	90	54	121	77	4		
極続の過り圧の計	計画する件	100.0	26.0	15.6	35.0	22.3	1.2		
	評価しない群	335	15	14	123	183	-		
	計画しない辞	100.0	4.5	4.2	36.7	54.6	-		

#### ④入所中の副作用の発現の有無の確認別管理医師との連携状況

薬剤師の管理医師との連携に関する調査票の問 5(4)「入所中、副作用の発現の有無を確認していますか」の質問に対する回答(回答者 680 名)について、「必要に応じて都度」「定期的に」と回答した群(確認している群)と「あまりしない」「全くしない」と回答した群(確認していない群)に分類して、管理医師との連携状況について分析を行った。

管理医師との連携状況をみると、薬剤師が「必ずする」と答えた割合は、定期処方薬の変更があった場合(変更理由がわかっていない場合)の管理医師への確認・疑義照会(58.0%)、同効品またはジェネリックへの切り替えに際しての管理医師との連携・助言(53.7%)、その他、薬剤の見直しに関しての連携・助言(42.5%)、(入所時から薬剤変更があった場合)老健施設退所時のかかりつけ医への薬剤情報提供における管理医師との連携・助言等(31.4%)において、「確認しない」薬剤師と比較して20~30ポイント程度高くなっていた。定期処方薬の変更があった場合(変更理由がわかっている場合)の管理医師への確認・疑義照会(27.4%)、(入所時から薬剤変更がなかった場合)老健施設退所時のかかりつけ医への薬剤情報提供における管理医師との連携・助言等(23.8%)においても「確認する」薬剤師が「必ずする」割合が20ポイント近く高かった。

4-(1)同効品またはジェネリックへの切り替えに際して、管理医師と連携・助言を行っているか

+ (17向効曲なたほグエイプ)グ 、(20句)自たに除して、自生区師と建設 切音を行うているが											
	上段:度数	4-(1)同効品で ているか	4-(1)同効品またはジェネリックへの切り替えに際して、管理医師と連携・助言を行っているか								
	下段:%	全体	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答				
	全体	680	290	246	107	35	2				
F F (4) 3 55 th (2)	土妆	100.0	42.6	36.2	15.7	5.1	0.3				
F_5-(4)入所中の	確認! でいる群	369	198	137	27	5	2				
無の確認	副作用の発現の有確認している群		53.7	37.1	7.3	1.4	0.5				
一元マノル上の心	確認しない群	311	92	109	80	30	-				
	1年前のしない。4千	100.0	29.6	35.0	25.7	9.6	-				

4-(2)その他、薬剤の見直しに関して、管理医師と連携・助言を行っているか

	1 rn - w	4 (2) 7 2 11	##10 = #1	1-001 - Atra	T	1-4	71.
	上段:度数	4-(2)その他、	. 楽剤の見直し	に関して、官坦	E医師と連携・B	切言を行つてい	るか
	下段:%	全体	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答
	全体	680	225	247	175	30	3
5 5 (A) 3 = 5 th 0	主体	100.0	33.1	36.3	25.7	4.4	0.4
F_5-(4)入所中の 副作用の発現の有	エターラス! ブハス光	369	157	156	51	3	2
無の確認	推認している件	100.0	42.5	42.3	13.8	0.8	0.5
州の江田市心	確認しない群	311	68	91	124	27	1
	推認しない併	100.0	21.9	29.3	39.9	8.7	0.3

4-(3)①定期処方薬の変更があった【変更理由がわかっている】場合、管理医師に確認・疑義照会を行っているか

4-(3)(1) 足朔処万架の変更がめつに【変更理由がわかっている】場合、官理医師に確認・疑義照去を行うているが										
	上段:度数		4-(3)①定期処方薬の変更があった【変更理由がわかっている】場合、管理医師に確認・疑義照会を行っているか							
	下段:% 全体 必ずする ほぼする あまりしない 全くしない 無回答									
	全体	680	131	133	281	131	4			
5 5 (A) 3 = 5 th 0	王14	100.0	19.3	19.6	41.3	19.3	0.0			
F_5-(4)入所中の	エቋ≕刃! ブ!ヽΖ 翌	369	101	97	140	30	,			
無の確認	用の発現の有 確認している群		27.4	26.3	37.9	8.1	0.3			
無り推動	確認しない群	311	30	36	141	101	:			
	惟応しない符	100.0	9.6	11.6	45.3	32.5	1.0			

4-(3)②定期処方薬の変更があった【変更理由がわかっていない】場合、管理医師に確認・疑義照会を行っているか

4 (0)(2)に例だり未める文章のりに(文文を出かりかりているの)物目、日本区間に確認、栄養派表を行うているが										
	上段:度数	4-(3)②定期 確認·疑義照		があった【変更 か	理由がわかっ	ていない】場合	、管理医師に			
	下段:%	全体	全体 必ずする ほぼする あまりしない 全くしない 無回答							
	全体	680	302	197	136	38	7			
5 5 (A) 3 = 5 ± 0	土冲	100.0	44.4	29.0	20.0	5.6	1.0			
F_5-(4) 入所中の	7女部1 プロスプサ	369	214	121	29	1	4			
無の確認	作用の発現の有一確認している群		58.0	32.8	7.9	0.3	1.1			
ボッカルロウ	確認しない群	311	88	76	107	37	3			
	推設しない特	100.0	28.3	24.4	34.4	11.9	1.0			

4-(4)①【入所時から薬剤変更があった場合】老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際して、管理医師と連携・助言を行っているか

	上段:度数			更があった場合 全連携・助言を行		ま、かかりつけ	医への薬剤情
	下段:%	全体	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答
	全体	680	136	103	225	214	2
5 5 (4) 3 EC th (0)	土冲	100.0	20.0	15.1	33.1	31.5	0.3
F_5-(4) 入所中の	7女=刃し プレンス ガギ	369	116	86	111	54	2
無の確認	の発現の有  確認している群	100.0	31.4	23.3	30.1	14.6	0.5
<b>州 リノ 山正 前心</b>	確認しない群	311	20	17	114	160	-
	惟祕しない研	100.0	6.4	5.5	36.7	51.4	-

4-(4)②【入所時から薬剤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、管理医師と連携・助言を行っているか

P 5 11 2 C 0.000.								
	上段:度数	4-(4)②【入所 情報提供に際		更がなかった 師と連携・助言			†医への薬剤	
	下段:% 全体 必ずする ほぼする あまりしない 全くしない 無回答							
	全体	680	105	68	243	260	4	
5 5 (4) 3 E th 0	土体	100.0	15.4	10.0	35.7	38.2	0.6	
F_5-(4) 入所中の	6-(4)人所中の 作用の発現の有 確認している群 の確認 確認しない群	369	88	60	138	79	4	
		100.0	23.8	16.3	37.4	21.4	1.1	
<b>州 リノ 山正 司心</b>		311	17	8	105	181		
	推応しない研	100.0	5.5	2.6	33.8	58.2		

#### ⑤薬剤師の勤務形態別にみた管理医師との連携について

薬剤師の勤務形態別に管理医師との連携の状況をみると、常勤の薬剤師は薬剤の見直しに関して、管理医師と連携・助言を「必ずする」と答えた割合が 49.5%と非常勤の薬剤師や老健施設では勤務していない薬剤師と比較して 10 ポイント以上高い。また、定期処方薬の変更があった場合(理由がわからない場合)、管理医師に確認・疑義照会を行っている割合は常勤・非常勤の薬剤師は、老健施設では勤務していない薬剤師と比較して「必ずする」と答えた割合が高い。

4-(2)その他、薬剤の見直しに関して、管理医師と連携・助言を行っているか × 1-(2)勤務形態

	上段:度数	4-(2)その他、	薬剤の見直し	に関して、管理	医師と連携・耳	<b>协言を行ってい</b>	るか
	下段:%	全体	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答
	<b>△</b> / <del>+</del>	682	225	242	173	30	12
	全体	100.0	33.0	35.5	25.4	4.4	1.8
	常勤	97	48	26	18	2	3
 1-(2)勤務形態		100.0	49.5	26.8	18.6	2.1	3.1
1-(2)勤務形態	非常勤	467	147	184	117	17	2
	<b>非吊</b> 到	100.0	31.5	39.4	25.1	3.6	0.4
	老健では勤務して	118	30	32	38	11	7
	いない	100.0	25.4	27.1	32.2	9.3	5.9

4-(3)②定期処方薬の変更があった【変更理由がわかっていない】場合、管理医師に確認・疑義照会を行っているか × 1-(2)勤務形態

	上段:度数	4-(3)②定期 確認•疑義照:	処方薬の変更 会を行っている		理由がわかっ <sup>-</sup>	ていない】場合	、管理医師に
	下段:%	全体	全くしない	無回答			
	全体	682	299	195	135	37	16
	11年	100.0	43.8	28.6	19.8	5.4	2.3
	常勤	97	47	33	14	1	2
  -(2)勤務形態		100.0	48.5	34.0	14.4	1.0	2.1
1-(2)動物形態	非常勤	467	216	131	90	25	5
	<b>非</b> 吊到	100.0	46.3	28.1	19.3	5.4	1.1
	老健では勤務して	118	36	31	31	11	9
	いない	100.0	30.5	26.3	26.3	9.3	7.6

このことから、老健施設では勤務していない薬剤師が管理医師と連携がとれていないことが推察された。では、管理医師と連携がとれている薬剤師は、どのように連携がとれているかについてみると、「同効品またはジェネリックへの切り替えに際しての管理医師との連携・助言をする」薬剤師は、「しない」薬剤師と比較して、管理医師に対して連携、助言、確認・疑義照会する割合が高いことがわかる(P64)。「その他、薬剤の見直しに関して、管理医師と連携・助言をする」薬剤師(P67)についても同様の傾向がみられた。したがって、管理医師との連携がとれている薬剤師は様々な場面で連携がとれているため、連携をとる機会も多いことが推察される。一方で、管理医師と連携がとれていない薬剤師は、まずは管理医師との関わりを持つ機会自体が少ないと考えられ、連携が深まりにくいことが考えられる。老健施設では勤務していない薬剤師は、保険薬局からのアウトソーシングが推察されるが、こうした薬剤師との連携を深めるための方策の検討が必要となる。

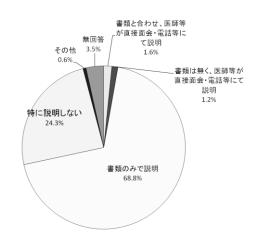
#### (5) 管理医師とかかりつけ医との連携について

#### ①薬剤を中止にした場合の管理医師からかかりつけ医への説明方法別薬剤師の状況

管理医師とかかりつけ医との連携の状況について把握するために、施設管理医師調査票 問 9個 (退所時・退所後に)「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していますか」の質問に対する回答について、「説明をする」\*\*と回答した群と「特に説明しない」と回答した群に分類して、薬剤師のガイドラインの活用状況、研修への参加意向、服薬管理・リスク評価について分析を行った。

(クロス集計については、「その他」の回答を除く664名の回答者が対象)

※どのように説明しているかに対し「書類と合わせ、医師等が直接面会・電話等にて説明」、「書類は無く、医師等が直接面会・ 電話等にて説明」、「書類のみで説明」のいずれかを回答した群



薬剤を中止・変更した場合のかかりつけ医への説明方法 n=692

#### 1) ガイドラインの活用と研修への参加意向について

薬剤師の「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」(日本老年医学会)の活用状況をみると、薬剤の中止・変更の場合にかかりつけ医に「説明する管理医師」の施設の薬剤師が、本ガイドラインを活用する割合は 39.9%、「特に説明しない管理医師」の施設の薬剤師では 33.3%であった。

また、管理医師が本ガイドラインを活用していると思うかどうかについては、「説明する管理医師」 の施設の薬剤師と「特に説明しない管理医師」の施設の薬剤師はほぼ同じ割合であった。

全老健が、高齢者への薬物治療に関する研修を開催する場合の研修への参加意向の割合は、「説明する管理医師」の施設の薬剤師の35.9%に対して「特に説明しない管理医師」の施設の薬剤師は42.9%と、「特に説明しない」管理医師の施設の薬剤師のほうが参加意向が高かった。

#### 2-(1)高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015の活用

	上段:度数	2-(1)高齢者(	の安全な薬物症	療法ガイドライ:	ン2015の活用	
	下段:%	合計	活用している	活用していな い	存在を知らない	無回答
	全体	664	254	253	151	
B_Q9-14 薬剤中	土14	100.0	38.3	38.1	22.7	0.9
止・変更の際のか	説明する計	496	198	182	112	
かりつけ医への説 明		100.0	39.9	36.7	22.6	0.
	特に説明しない	168	56	71	39	
	付に説明しない	100.0	33.3	42.3	23.2	1.3

2-(2)ガイドラインを貴老健施設の管理医師が業務に活用していると思いますか

	上段:度数	2-(2)ガイドラインを貴老健施設の管理医師が業務に活用していると思いますか									
	下段:%	合計		活用していな いと思う	わからない	無回答					
	全体	507	238	81	187	1					
B_Q9-14 薬剤中	土体	100.0	46.9	16.0	36.9	0.2					
止・変更の際のか	説明する計	380	177	60	143	-					
かりつけ医への説	காசிர வெ	100.0	46.6	15.8	37.6	-					
明	特に説明しない	127	61	21	44	1					
	付に記りしない	100.0	48.0	16.5	34.6	0.8					

※回答者は、「2・(1)高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 の活用」にて「活用している」および「活用していない」のどちらかの回答をしたもの

3.全国老人保健施設協会が、高齢者への薬物治療に関する研修を開催する場合、参加しますか

	上段:度数 3.全国老人保健施設協会が、高齢者への薬物治療に関する研 催する場合、参加しますか						
	下段:%	合計	参加する	参加しない	どちらともい えない	無回答	
	全体	664	250	59	354	1	
B_Q9-14 薬剤中		100.0	37.7	8.9	53.3	0.2	
止・変更の際のか	説明する 計	496	178	49	268	1	
かりつけ医への説		100.0	35.9	9.9	54.0	0.2	
明	特に説明しない	168	72	10	86	-	
	付に記明しない	100.0	42.9	6.0	51.2	-	

#### 2) 管理医師との連携状況について

管理医師との連携状況についてみると、薬剤を中止・変更した場合、かかりつけ医に「説明する管理医師」の施設の薬剤師と「特に説明しない管理医師」の施設の薬剤師との間に特に大きな差異はみられなかった。

4-(1)同効品またはジェネリックへの切り替えに際して、管理医師と連携・助言を行っているか

1 (1) 内別品のにはフェーブング の分が日本に応じて、日本に即じたに、 切目を行ってい のが									
	上段:度数	4-(1)同効品またはジェネリックへの切り替えに際して、管理医師と連携・助言を行っているか							
	下段:%	合計	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答		
	全体	664	279	237	104	33	11		
B_Q9-14 薬剤中	土体	100.0	42.0	35.7	15.7	5.0	1.7		
止・変更の際のか	説明する 計	496	214	177	75	20	10		
かりつけ医への説	क्रामा १ २० हा	100.0	43.1	35.7	15.1	4.0	2.0		
明	特に説明しない	168	65	60	29	13	1		
	付に武明しない	100.0	38.7	35.7	17.3	7.7	0.6		

4-(2)その他、薬剤の見直しに関して、管理医師と連携・助言を行っているか

· (-) ( -)   D( ) (/)	の元直のに対して、						
	上段:度数	4-(2)その他、	薬剤の見直し	に関して、管理	医師と連携・	助言を行ってい	るか
	下段:%	合計	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答
	全体	664	216	239	170	27	12
B_Q9-14 薬剤中	土坪	100.0	32.5	36.0	25.6	4.1	1.8
止・変更の際のか	説明する計	496	165	177	128	15	11
かりつけ医への説		100.0	33.3	35.7	25.8	3.0	2.2
明		168	51	62	42	12	1
	付に記りしない	100.0	30.4	36.9	25.0	7.1	0.6

4-(3)①定期処方薬の変更があった【変更理由がわかっている】場合、管理医師に確認・疑義照会を行っているか

4 (3) (1) に初処月来の変更がありに変更理由が7がりている』場合、自理区師に確認。 焼我無去を刊りているが										
	上段:度数		-(3)①定期処方薬の変更があった【変更理由がわかっている】場合、管理医師に配 B・疑義照会を行っているか							
	下段:%	合計	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答			
	全体	664	122	128	278	123	13			
B_Q9-14 薬剤中	土坪	100.0	18.4	19.3	41.9	18.5	2.0			
止・変更の際のか	説明する計	496	94	95	211	83	13			
かりつけ医への説	क्रमा १ ७ हा	100.0	19.0	19.2	42.5	16.7	2.6			
明	特に説明しない	168	28	33	67	40	-			
	付に試明しない	100.0	16.7	19.6	39.9	23.8	-			

4-(3)②定期処方薬の変更があった【変更理由がわかっていない】場合、管理医師に確認・疑義照会を行っているか

	上段:度数	4-(3)②定期 確認·疑義照:	処方薬の変更:	があった【変更			
	下段:%	合計	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答
	全体	664	292	190	132	35	15
B_Q9-14 薬剤中	土冲	100.0	44.0	28.6	19.9	5.3	2.3
止・変更の際のか	=×====================================	496	219	138	99	26	14
かりつけ医への説	説明する 計	100.0	44.2	27.8	20.0	5.2	2.8
明	特に説明しない	168	73	52	33	9	1
	付に説明しない	100.0	43.5	31.0	19.6	5.4	0.6

4-(4)①【入所時から薬剤変更があった場合】老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際して、管理医師と連携・助言を行っているか

	上段:度数			E更があった場合】老健退所時、かかりつけ医への薬剤情 と連携・助言を行っているか				
	下段:%	合計	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答	
	全体	664	128	97	220	206	13	
B_Q9-14 薬剤中	土体	100.0	19.3	14.6	33.1	31.0	2.0	
止・変更の際のか	-×nn + 7 =1	496	92	72	169	152	11	
かりつけ医への説	説明する 計	100.0	18.5	14.5	34.1	30.6	2.2	
明	特に説明しない	168	36	25	51	54	2	
	付に説明しない	100.0	21.4	14.9	30.4	32.1	1.2	

4-(4)②【入所時から薬剤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、管理医師と連携・助言を行っているか

	上段:度数		4-(4)②【入所時から薬剤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、管理医師と連携・助言を行っているか							
	下段:%	合計	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答			
	全体	664	100	64	236	250	14			
B_Q9-14 薬剤中	主体	100.0	15.1	9.6	35.5	37.7	2.1			
止・変更の際のか	説明する計	496	72	45	187	180	12			
かりつけ医への説	क्रामा ५ ७ हा	100.0	14.5	9.1	37.7	36.3	2.4			
明	特に説明しない	168	28	19	49	70	2			
	付に説明しない	100.0	16.7	11.3	29.2	41.7	1.2			

#### 3) 服薬管理・リスク評価について

服薬管理・リスク評価についても2)と同様に特に大きな差異はみられなかった。

5-(1)老健入所時、残薬(持参薬)の管理をしているか

	5-(1) 名姓八川时、	残衆(持参樂)の官事	生をしているか							
		上段:度数	5-(1)老健入	5-(1)老健入所時、残薬(持参薬)の管理をしているか						
		下段:%	合計	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答		
		全体	664	312	121	113	107		11	
	B_Q9-14 薬剤中	土坪	100.0	47.0	18.2	17.0	16.1		1.7	
	止・変更の際のか	=×nn+7 =1	496	233	96	83	75		9	
	かりつけ医への説	説明する 計	100.0	47.0	19.4	16.7	15.1		1.8	
	明	4+1-54 001 4-1.	168	79	25	30	32		2	
		特に説明しない	100.0	47.0	14.9	17.9	19.0		1.2	

5-(2) 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、その継続の適切性を評価しているか

5-(2)付参案について、処力程料を拒接し、現例思と思りし占わせて、ての経税の過剰任を計画しているが									
		5-(2)持参薬 切性を評価し		経緯を把握し、	、現病態と照ら	し合わせて、そ	・の継続の適		
	下段:%	合計	必ずする	ほぼする	あまりしない	全くしない	無回答		
	全体	664	167	164	203	119	11		
B_Q9-14 薬剤中	主体	100.0	25.2	24.7	30.6	17.9	1.7		
止・変更の際のか	説明する 計	496	119	126	160	82	9		
かりつけ医への説		100.0	24.0	25.4	32.3	16.5	1.8		
明	特に説明しない	168	48	38	43	37	2		
	付に記りしない	100.0	28.6	22.6	25.6	22.0	1.2		

5-(3)入所中、服薬に伴うリスク評価(転倒・誤嚥等)を行っているか

6 (6)人(ガー・)放来に下りパン計画(本)的 誘点サーと ロッといっとい									
	上段:度数 5-(3)入所中、服薬に伴うリスク評価(転倒・誤嚥等)を行っているか								
	下段:%	合計	必要に応じて 都度	定期的に	あまりしない	全くしない	無回答		
	全体	664	248	62	198	144	12		
B_Q9-14 薬剤中	土冲	100.0	37.3	9.3	29.8	21.7	1.8		
止・変更の際のか	説明する 計	496	183	47	156	101	9		
かりつけ医への説	क्रामा १ ७ हा	100.0	36.9	9.5	31.5	20.4	1.8		
明	特に説明しない	168	65	15	42	43	3		
	付に記りしない	100.0	38.7	8.9	25.0	25.6	1.8		

5-(4)入所中、副作用の発現の有無を確認しているか

	上段:度数	受:度数 5-(4)入所中、副作用の発現の有無を確認しているか						
	下段:%	合計	必要に応じて 都度	定期的に	あまりしない	全くしない	無回答	
	全体	664	299	54	173	126	12	
B_Q9-14 薬剤中	土体	100.0	45.0	8.1	26.1	19.0	1.8	
止・変更の際のか	説明する 計	496	230	36	130	91	9	
かりつけ医への説	क्रामा १ ७ हा	100.0	46.4	7.3	26.2	18.3	1.8	
明	特に説明しない	168	69	18	43	35	3	
	付に武明しない	100.0	41.1	10.7	25.6	20.8	1.8	

5-(5)入所中、ハイリスク薬剤(※)の薬学的管理を行っているか

	上段:度数 5-(5)入所中、ハイリスク薬剤(※)の薬学的管理を行っているか							
下段:%		合計	必ずする	ほぼする	時々する	あまりしない	全くしない	無回答
	全体	664	104	116	142	187	102	13
B_Q9-14 薬剤中	土体	100.0	15.7	17.5	21.4	28.2	15.4	2.0
止・変更の際のか	説明する計	496	74	92	104	139	76	11
かりつけ医への説	武明する計	100.0	14.9	18.5	21.0	28.0	15.3	2.2
明	特に説明しない	168	30	24	38	48	26	2
		100.0	17.9	14.3	22.6	28.6	15.5	1.2

※ 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

#### 4. 管理医師と薬剤師・かかりつけ医との連携状況別薬剤の使用について

平成27年度に実施した「介護老人保健施設における薬物治療の在り方に関する調査研究事業」の入所者1人1日あたりの薬価のデータと本調査(平成28年度調査)における薬剤師の管理医師との連携に関する調査の回答とマッチングできたサンプルにおいて、薬剤師と管理医師の連携の状況別に薬剤の使用(種類数および薬剤費)をみた。

#### (1)薬剤師との連携別の薬価および薬剤種類数

#### 【同効品またはジェネリックへの切り替えに際しての管理医師との連携・助言】

薬剤師調査における「同効品またはジェネリックへの切り替えに関して、管理医師と連携・助言を行っているか」の回答別に入所時および入所2か月後の入所者1人1日あたりの平均薬剤費をみると、「連携・助言する」薬剤師の施設では、入所時401.0円、2か月後294.8円。「連携・助言しない」薬剤師の施設では、入所時392.3円、2か月後343.1円であった。

薬剤種類数については、「連携・助言する」薬剤師の施設の薬剤種類数は入所時が 6.3 種類、2 か月後が 5.7 種類で、「連携・助言しない」薬剤師の施設では、入所時が 6.1 種類、2 か月後が 5.6 種類であった。

F\_Q4-1 同効品またはジェネリックへの切り替えに際しての管理医師との連携・映画別一日本ないの変物薬価

師との建携・切言が一百のだりの十均条価								
	連携•助	言する	連携・助言しない					
	入所時	2か月後	入所時	2か月後				
n	343	343	84	84				
平均値	401.0	294.8	392.3	343.1				
標準偏差	422.9	351.6	333.9	333.9				
最小値	4.3	0.3	11.6	9.6				
最大値	3170.7	2283.2	1317.6	1317.6				
中央値	253.9	177.0	300.2	208.6				
入所時と2か月後 の平均値の差		-106.2		-49.2				

(平成 27 年度調査時の薬価 740 サンプルの内、平成 28 年度調査とマッチングできた 435 サンプルを対象とする。(以下同))

(無回答のサンプルを除外している(8名))

F\_Q4-1 同効品またはジェネリックへの切り替えに際しての管理医師との連携・助言別平均薬剤種類数

	連携·助	言する	連携•助	言しない
	入所時	2か月後	入所時	2か月後
n	334	334	81	81
平均値	6.3	5.7	6.1	5.6
標準偏差	3.1	2.9	2.7	2.5
最小値	1.0	1.0	1.0	1.0
最大値	12.0	12.0	12.0	12.0
中央値	6.0	5.0	6.0	6.0
入所時と2か月後 の平均値の差		-0.6		-0.4

(平成 27 年度調査時の薬剤種類数 749 サンプルの 内、平成 28 年度調査とマッチングできた 424 サン プルを対象とする。(以下同))

(無回答のサンプルを除外している(9名))

調査票 F\_Q4-1「同効品またはジェネリックへの切り替えに際して、管理医師との連携・助言を行っているか」における選択肢 (必ずする、ほぼする、あまりしない、全くしない)を以下の2群に分類して集計を行った。

連携・助言する 計:「必ずする」、「ほぼする」のいずれかを回答した群

連携・助言しない 計:「あまりしない」、「全くしない」のいずれかを回答した群

#### 【その他、薬剤の見直しに関しての管理医師との連携】

薬剤師調査における「その他、薬剤の見直しに関して、管理医師と連携・助言を行っているか」の回答別に入所時および入所2か月後の入所者1人1日あたりの平均薬剤費をみると、「連携・助言する」薬剤師の施設では、入所時416.6円、2か月後297.2円。「連携・助言しない」薬剤師の施設では、入所時379.1円、2か月後323.0円であった。

薬剤種類数については、「連携・助言する」薬剤師の施設の薬剤種類数は入所時が 6.3 種類、2 か月後が 5.8 種類で、「連携・助言しない」薬剤師の施設では、入所時が 6.1 種類、2 か月後が 5.5 種類であった。

F\_Q4-2 その他、薬剤の見直しに関しての管理医師と連携・助言別

「人」口のだりの平均楽価							
	連携•助	言する	連携・助言しない				
	入所時	2か月後	入所時	2か月後			
n	287	287	148	148			
平均値	416.6	297.2	379.1	323.0			
標準偏差	447.5	349.0	328.3	360.4			
最小値	4.3	0.3	5.6	9.6			
最大値	3170.7	2283.2	1677.6	2125.8			
中央値	253.9	180.0	284.9	176.4			
入所時と2か月後 の平均値の差		-119.4		-56.1			

F\_Q4-2 その他、薬剤の見直しに関しての管理医師と連携・助言別平均薬剤種類数

	連携•助	計言する	連携・助言しない	
	入所時	2か月後	入所時	2か月後
n	276	276	148	148
平均値	6.3	5.8	6.1	5.5
標準偏差	3.1	2.9	2.8	2.7
最小値	1.0	1.0	1.0	1.0
最大値	12.0	12.0	12.0	12.0
中央値	6.0	5.0	6.0	6.0
入所時と2か月後 の平均値の差		-0.6		-0.6

調査票 F\_Q4-2「その他、薬剤の見直しに関して、管理医師と連携・助言を行っているか」における選択肢(必ずする、ほぼする、 あまりしない、全くしない)を以下の2群に分類して集計を行った。

連携・助言する 計:「必ずする」、「ほぼする」のいずれかを回答した群

連携・助言しない 計:「あまりしない」、「全くしない」のいずれかを回答した群

#### 【定期処方の変更があった際の管理医師との連携(変更理由がわかっていない場合)】

薬剤師調査における「定期処方薬の変更があった場合、管理医師に確認・疑義照会を行っているか(変更理由がわかっていない場合)」の回答別に、1人1日あたりの平均薬剤費をみると、「確認・疑義照会する」薬剤師の施設では、入所時402.5円、2か月後308.7円。「確認・疑義照会しない」薬剤師の施設では、入所時407.5円、2か月後299.1円であった。

薬剤種類数をみると、「確認・疑義照会する」薬剤師の施設の薬剤種類数は入所時が 6.2 種類、2 か月後が 5.8 種類で、「確認・疑義照会しない」薬剤師の施設では、入所時が 6.3 種類、2 か月後が 5.4 種類であった。

F\_Q4-3-2 定期処方薬の変更の際の管理医師に確認・疑義照会別 1 从 1 日 あたりの 平均率価

1人1日あたりの平均楽価								
	確認•疑義	照会する	確認・疑義照会しない					
	入所時	2か月後	入所時	2か月後				
n	313	313	122	122				
平均值	402.5	308.7	407.5	299.1				
標準偏差	433.6	364.4	347.3	322.2				
最小値	4.3	0.3	10.0	5.8				
最大値	3170.7	2283.2	1677.6	1382.6				
中央値	249.4	183.9	315.3	168.0				
入所時と2か月後 の平均値の差		-93.8		-108.4				

F\_Q4-3-2 定期処方薬の変更の際の管理医師に確認・疑義照会別平均薬剤種類数

	確認•疑義	疑照会する	確認・疑義照会しない	
	入所時	2か月後	入所時	2か月後
n	296	296	128	128
平均値	6.2	5.8	6.3	5.4
標準偏差	3.0	2.9	2.9	2.6
最小値	1.0	1.0	1.0	1.0
最大値	12.0	12.0	12.0	12.0
中央値	6.0	5.5	6.0	5.0
入所時と2か月後 の平均値の差		-0.5		-0.9

調査票 F\_Q4-3-2「定期処方薬の変更があった場合、管理医師に確認・疑義照会を行っていますか(変更理由はわかっていない場合)」における選択肢(必ずする ほぼする あまりしない 全くしない)を以下の2群に分類して集計を行った。

確認・疑義照会する 計:「必ずする」、「ほぼする」のいずれかを回答した群

確認・疑義照会しない 計:「あまりしない」、「全くしない」のいずれかを回答した群

#### (2) 管理医師とかかりつけ医との連携別の薬価および薬剤種類数

管理医師調査における、「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しているか」の回答別に1人1日あたりの平均薬剤費をみると、かかりつけ医に対して「説明する管理医師」の施設では、入所時428.4円、2か月後326.8円。「特に説明しない管理医師」の施設では入所時326.7円、2か月後240.6円であった。

薬剤種類数をみると、「説明する管理医師」の施設では入所時が 6.5 種類、2 か月後が 5.9 種類であり、「特に説明しない管理医師」の施設では、入所時が 5.7 種類、2 か月後が 5.1 種類であった。

B\_Q9-14 薬剤中止・変更の際のかかりつけ医への説明別1人1日 あたりの平均薬価

	説明	する	特に説明しない					
	入所時	2か月後	入所時	2か月後				
n	331	331	103	103				
平均値	428.4	326.8	326.7	240.6				
標準偏差	435.7	370.1	309.5	283.1				
最小値	4.3	5.0	5.6	0.3				
最大値	3170.7	2283.2	1532.8	1648.4				
中央値	288.2	187.1	232.2	144.7				
入所時と2か月後 の平均値の差		-101.6		-86.1				

B\_Q9-14 薬剤中止・変更の際のかかりつけ医への説明別平均薬剤 種類数

	説明	する	特に説明しない		
	入所時	2か月後	入所時	2か月後	
n	300	300	124	124	
平均値	6.5	5.9	5.7	5.1	
標準偏差	3.0	2.8	2.9	2.8	
最小値	1.0	1.0	1.0	1.0	
最大値	12.0	12.0	12.0	12.0	
中央値	6.0	6.0	5.0	5.0	
入所時と2か月後 の平均値の差		-0.6		-0.6	

(「説明する」群「説明しない」群に該当しないサンプルを除外している (1名))

調査票  $B_Q9-14$ 「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していますか」における選択肢(「書類と合わせ、医師等が直接面会・電話等にて説明」、「書類は無く、医師等が直接面会・電話等にて説明」、「書類のみで説明」、「特に説明しない」、「その他」)を以下の2群に分類して集計を行った。

説明する 計:「書類と合わせ、医師等が直接面会・電話等にて説明」、「書類は無く、医師等が直接面会・電話等にて 説明」、「書類のみで説明」のいずれかを回答した群

確認・疑義照会しない 計:「特に説明しない」と回答した群 ※「その他」の回答は対象外とした。

#### Ⅳ. まとめと考察

今回の調査結果のまとめと考察を以下に記載する。

①平成24年度調査と比べて薬剤費は上昇していた。

薬剤費が上昇していた理由は一概には言えないが、可能性としては、高額な薬剤の普及、医療依存度等が高くなっていること等が考えられる。別の調査に関連して、薬剤費について現場の方に話を聞いたところ、「年々薬剤費が高くなっているのは現場では常識」との声もあげられており、今後も薬剤費の上昇が危惧される。老健施設は医師を必置としており、医療依存度の高い方であっても受け入れることが可能な施設である。その機能を十分に活かすためにも、高額な薬剤に対する制度上の対応や、介護報酬改定の際に薬剤費の負担上昇分が考慮されることが望まれる。

②老健施設では適切な薬剤マネジメントがなされていることが示唆された。

このことから、老健施設に入所することで、高齢者に起こりやすい薬剤による有害事象を減らす効果が期待できるという利用者に対するメリットの他、重複薬剤や減薬可能な薬剤の見直し等による医療費の削減へも繋げられると考えられる。

③老健施設の管理医師とかかりつけ医との連携については、診療情報提供等は十分行われている一方、 薬剤の中止・変更等に係る連携はまだ不十分と考えられた。

平成 27 年度調査の、3 割以上の医師が「減量した薬が元に戻って再入所した経験を持つ」という 結果の原因の一つが今回の薬剤の中止・変更等に係る連携不足であることが考えられる。

老健施設から在宅生活へと連続した医療を提供するためにも、老健施設の管理医師からかかりつけ 医に対する、より一層の働きかけが望まれる。

④管理医師と薬剤師の連携については、連携が取れている施設と取れていない施設とが分かれるという傾向がみられた。

この理由の一つに、何かしらで連携が取れているケースでは管理医師と薬剤師の接点が多くなり、 結果として、より連携が取りやすいという良い循環が生まれ、その反対では連携が取れていないため、 接点が少なく、より連携が取りにくくなるという悪い循環が生まれているという可能性が考えられる。

老健施設の薬剤マネジメントにおいて、薬剤師の役割は重要であると考えられるため、管理医師と 薬剤師の連携・情報共有のための仕組み作りが求められる。

また、管理医師が求めていても薬剤師がそれに応えられていない業務や、薬剤師が行っていても管理医師がその業務をあまり求めていないというケースもあったことから、管理医師と薬剤師の相互努力・理解によって、より良い医療連携に繋げられると考えられる。

V	資料編
٧ .	ラマヤイル曲

1.	単純集計結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	87
2.	調査実施要綱・調査票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	102
3.	医薬品マスター(基本漢字名称)と処方箋入力データとのマッチングシステム概要・・・	143

※単純集計・調査票等は本調査にかかわる部分のみ掲載

# 1. 単純集計結果

※平成28年度に実施した調査のうち、本報告に関連する結果を掲載した。

#### 1. 単純集計表

#### (1)調査研究事業に係る施設基本調査票

	Q1-1-1職員数【入所(含·ショート)】①常勤換算	(数量)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	30人未満	68	9.8	10.2
2	30-50人未満	247	35.7	37.1
3	50-70人未満	248	35.8	37.3
4	70人以上	102	14.7	15.3
	無回答	27	3.9	
	N (%^-\)	692	100.0	100.0

Q1-1-2職員数【入所(含・ショート)】②実人数	(数量)
	( <del>%</del> V = )

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	30人未満	58	8.4	8.7
2	30-50人未満	185	26.7	27.7
3	50-70人未満	240	34.7	36.0
4	70人以上	184	26.6	27.6
	無回答	25	3.6	
	N (%^-\)	692	100.0	100.0

#### Q1-1-3職員数【通所リハビリ】①常勤換算 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	5人未満	86	12.4	13.6
2	5-10人未満	186	26.9	29.3
3	10-15人未満	170	24.6	26.8
4	15-20人未満	97	14.0	15.3
5	20人以上	95	13.7	15.0
	無回答	58	8.4	
	N (%^*-\(\chi\))	692	100.0	100.0

#### Q1-1-4職員数【通所リハビリ】②実人数 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	10人未満	178	25.7	28.0
2	10-20人未満	265	38.3	41.7
3	2030人未満	130	18.8	20.5
4	30人以上	62	9.0	9.8
	無回答	57	8.2	
	N (%^-\(\sigma\)	692	100.0	100.0

#### Q1-2-1利用定員【入所(含・ショート)】①入所定員 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	50人未満	21	3.0	3.1
2	50-80人未満	121	17.5	17.7
3	80-100人未満	150	21.7	21.9
4	100-110人未満	302	43.6	44.2
5	110人以上	90	13.0	13.2
	無回答	8	1.2	
	N (%^*-\(\chi\))	692	100.0	100.0

#### Q1-2-2利用定員【通所リハビリ】②通所定員 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	30人未満	173	25.0	26.7
2	30-50人未満	303	43.8	46.8
3	50-70人未満	105	15.2	16.2
4	70人以上	66	9.5	10.2
	無回答	45	6.5	
	N (%^-λ)	692	100.0	100.0

#### Q1-3-1ショートステイ専用ベッドの有無

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	あり	128	18.5	18.6
2	なし	562	81.2	81.4
	無回答	2	0.3	
	N (%ベース)	692	100.0	100.0

Q1-3-2「1. あり」の場合のベッド数

(数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0床	1	0.8	8.0
2	1-2床	52	40.6	43.0
3	3-5床	29	22.7	24.0
4	5-10床	26	20.3	21.5
5	10床以上	13	10.2	10.7
	無回答	7	5.5	
	N (%^-\(\begin{align*} \cdot \)	128	100.0	100.0

Q2-1-1平成28年10月31日正午時点の利用者の実人数【入所】(数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	50人未満	77	11.1	11.3
2	50-80人未満	205	29.6	30.1
3	80-100人未満	306	44.2	44.9
4	100人以上	94	13.6	13.8
	無回答	10	1.4	
	N (%^-X)	692	100.0	100.0

### Q2-1-2平成28年10月31日正午時点の利用者の実人数【短期入 (数量)

	Į	7	ı	
Ī	-	+	1	

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0人	174	25.1	25.7
2	1~2人	230	33.2	34.0
3	3~4人	101	14.6	14.9
4	5人以上	171	24.7	25.3
	無回答	16	2.3	
	N (%^-\(\tilde{\chi}\))	692	100.0	100.0

#### Q2-2-1うち、かかりつけ病院または診療情報の提供元が、自施 (数量) 設の併設病院や関連法人の医療機関である人【入所】

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	10人未満	230	33.2	37.6
2	10-30人未満	145	21.0	23.7
3	30-50人未満	112	16.2	18.3
4	50人以上	124	17.9	20.3
	無回答	81	11.7	
	N (%ベース)	692	100.0	100.0

#### Q2-2-2うち、かかりつけ病院または診療情報の提供元が、自施 (数量) 設の併設病院や関連法人の医療機関である人【短期入所】

	成 <b>5</b> 7万成为6.1万是因人50世界成为 5050八亿位为1八万			
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0人	405	58.5	66.5
2	1~2人	134	19.4	22.0
3	3~4人	35	5.1	5.7
4	5人以上	35	5.1	5.7
	無回答	83	12.0	
	N (%ベース)	692	100.0	100.0

Q3-1施設類型

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	1.在宅強化型	120	17.3	17.5
2	2.従来型老健(1以外の老健)	549	79.3	79.9
3	3.療養強化型	11	1.6	1.6
4	4.療養型老健(3以外の老健)	7	1.0	1.0
	無回答	5	0.7	
	N (%^*-\(\lambda\)	692	100.0	100.0

#### Q3-2在宅復帰・在宅療養支援機能加算、在宅復帰支援機能加 算の算定 (SA)

	21 · 21.7—			
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	在宅強化型または療養強化型である	86	12.4	13.7
2	算定している	219	31.6	34.9
3	算定していない	322	46.5	51.4
	無回答	65	9.4	
	N (%^-\(\times\)	692	100.0	100.0

#### Q3-3看護職員の24時間配置

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	あり	580	83.8	84.4
2	なし	107	15.5	15.6
	無回答	5	0.7	
	N (%^-\(\times\)	692	100.0	100.0

#### Q3-4全老健のリスクマネジャー資格取得者の有無

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	あり	228	32.9	33.7
2	なし	448	64.7	66.3
	無回答	16	2.3	
	N (%^-\lambda)	692	100.0	100.0

#### Q3-5貴施設で主に使用しているアセスメント方式 (SA)

	はので気心はで土に区がしている。これのフェガス	(0/1)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	R4システム	173	25.0	26.3
2	包括式自立支援プログラム	160	23.1	24.3
3	MDS施設版	73	10.5	11.1
4	センター方式	5	0.7	0.8
5	施設独自の方式	192	27.7	29.1
6	その他	56	8.1	8.5
	無回答	33	4.8	
	N (%^-\(\sigma\)	692	100.0	100.0

#### Q4-1-1平成28年5月~10月(前6月間)の在宅復帰率 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	10%未満	74	10.7	14.1
2	10-30%未満	104	15.0	19.8
3	30-50%未満	169	24.4	32.3
4	50-70%未満	156	22.5	29.8
5	70%以上	21	3.0	4.0
	無回答	168	24.3	
	N (%ベース)	692	100.0	100.0

Q4-1-2平成28年8月~10月(前3月間)のベッド回転率 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	5%未満	102	14.7	19.5
2	5-10%未満	156	22.5	29.9
3	10-15%未満	139	20.1	26.6
4	15%以上	125	18.1	23.9
	無回答	170	24.6	
	N (%ベース)	692	100.0	100.0

Q4-1-3平成28年8月~10月(前3月間)の重度者の割合 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	30%未満	70	10.1	15.2
2	30-40%未満	118	17.1	25.7
3	40-50%未満	134	19.4	29.1
4	50-60%未満	98	14.2	21.3
5	60%以上	40	5.8	8.7
	無回答	232	33.5	
	N (%^*-\(\chi\))	692	100.0	100.0

#### (2) 施設管理医師調査票

Q1-1年齢	(数量)
QI-I+BT	

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	40歳代以下	50	7.2	7.4
2	50歳代	88	12.7	13.1
3	60歳代	226	32.7	33.6
4	70歳代	194	28.0	28.8
5	80歳代以上	115	16.6	17.1
	無回答	19	2.7	
	N (%^-\(\begin{align*} \cdot \)	692	100.0	100.0

#### Q1-2老健施設勤続年数

#### (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0年	22	3.2	3.4
2	1年以上5年未満	239	34.5	37.2
3	5年以上10年未満	160	23.1	24.9
4	10年以上15年未満	107	15.5	16.7
5	15年以上20年未満	62	9.0	9.7
6	20年以上	52	7.5	8.1
	無回答	50	7.2	
	N (%^*-\(\chi\))	692	100.0	100.0

#### Q1-3性別

#### (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	男性	604	87.3	87.9
2	女性	83	12.0	12.1
	無回答	5	0.7	
	N (%^*-X)	692	100.0	100.0

#### Q1-4専門科

#### (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	内科(神経・腎臓を除く)	335	48.4	49.0
2	外科(脳神経・整形・形成外科を除く)	151	21.8	22.1
3	脳神経外科	27	3.9	3.9
4	整形外科•形成外科	45	6.5	6.6
5	産婦人科	38	5.5	5.6
6	泌尿器科	16	2.3	2.3
7	老年科	29	4.2	4.2
8	リハビリ科	18	2.6	2.6
9	神経内科	23	3.3	3.4
10	腎臓内科(人工透析)	15	2.2	2.2
11	精神科	36	5.2	5.3
12	眼科	7	1.0	1.0
13	耳鼻咽喉科	16	2.3	2.3
14	皮膚科	11	1.6	1.6
15	放射線科	16	2.3	2.3
16	総合診療科	21	3.0	3.1
17	その他	54	7.8	7.9
	無回答	8	1.2	
	N (%ベース)	692	100.0	100.0

Q1-5役職 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	オーナー	57	8.2	8.5
2	オーナーではないが経営に関与する理事等である	368	53.2	54.6
3	いずれでもない	249	36.0	36.9
	無回答	18	2.6	
	N (%ベース)	692	100.0	100.0

#### Q5⑩ 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	活用している	277	40.0	61.0
2	活用していない	148	21.4	32.6
3	知らない	29	4.2	6.4
	無回答	238	34.4	
	N (%^-\lambda)	692	100.0	100.0

# Q5⑩-2 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 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	出来ている	187	67.5	68.2
2	あまり出来ていない	87	31.4	31.8
3	全く出来ていない	0	0.0	0.0
	無回答	3	1.1	
	N (%^-\(\sigma\)	277	100.0	100.0

#### Q5⑩-3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

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	既に取り組んでいる	213	76.9	78.9
2	今後取り組んでいきたい	55	19.9	20.4
3	予定はない	2	0.7	0.7
	無回答	7	2.5	
	N (%^*-\(\chi\))	277	100.0	100.0

#### Q9-1入所時にかかりつけ医から診療情報提供を受けているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必ず受けている	536	77.5	78.9
2	ほぼ受けている	137	19.8	20.2
3	あまり受けていない	6	0.9	0.9
4	全く受けていない	0	0.0	0.0
	無回答	13	1.9	
	N (%^*-X)	692	100.0	100.0

#### Q9-2-1必ず入手する医療に関わる情報 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	主病名	622	89.9	96.7
2	副病名	385	55.6	59.9
3	既往歴	429	62.0	66.7
4	投与薬剤·投与内容	550	79.5	85.5
5	薬歴(処方経緯等)	136	19.7	21.2
6	認知症の有無及び程度	288	41.6	44.8
7	食事内容(制限など)	250	36.1	38.9
8	直近のリスクイベント(肺炎等)	191	27.6	29.7
9	その他	19	2.7	3.0
	無回答	49	7.1	
	N (%ベース)	692	100.0	100.0

#### Q9-2-2可能な限り入手する医療に関わる情報

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	主病名	36	5.2	7.1
2	副病名	119	17.2	23.4
3	既往歴	160	23.1	31.5
4	投与薬剤·投与内容	71	10.3	14.0
5	薬歴(処方経緯等)	211	30.5	41.5
6	認知症の有無及び程度	205	29.6	40.4
7	食事内容(制限など)	233	33.7	45.9
8	直近のリスクイベント(肺炎等)	246	35.5	48.4
9	その他	27	3.9	5.3
	無回答	184	26.6	
	N (%^-\(\chi\)	692	100.0	100.0

#### Q9-3診療情報提供を受ける際にかかりつけ医から面会・電話等 で直接説明を受けているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必ず受けている	18	2.6	2.6
2	ほぼ受けている	32	4.6	4.7
3	あまり受けていない	349	50.4	51.3
4	全く受けていない	281	40.6	41.3
	無回答	12	1.7	
	N (%ベース)	692	100.0	100.0

#### Q9-4診療情報は、書面により受けているか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必ず受けている	545	78.8	80.3
2	ほぼ受けている	132	19.1	19.4
3	あまり受けていない	2	0.3	0.3
4	全く受けていない	0	0.0	0.0
	無回答	13	1.9	
	N (%ベース)	692	100.0	100.0

#### Q9-5診療情報を受ける為の統一された書式はあるか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	統一された書式があり、活用されている	424	61.3	62.6
2	統一された書式があるが、あまり活用されていない	33	4.8	4.9
3	統一された書式はない	220	31.8	32.5
	無回答	15	2.2	
	N (%ベース)	692	100.0	100.0

### Q9-6事前に入手していた診療情報と実際の状況が異なる場合、かかりつけ医への確認

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必ずする	145	21.0	21.4
2	ほぼする	252	36.4	37.2
3	あまりしない	241	34.8	35.6
4	全くしない	39	5.6	5.8
	無回答	15	2.2	
	N (%^*-X)	692	100.0	100.0

#### Q9-7薬剤状況についてかかりつけ医から電話等で直接説明を 受けているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必ずする	17	2.5	2.5
2	ほぼする	26	3.8	3.8
3	あまりしない	364	52.6	53.8
4	全くしない	270	39.0	39.9
	無回答	15	2.2	
	N (%^-\)	692	100.0	100.0

#### Q9-8入所に際し、薬剤の中止・変更の可能性について、かかり つけ医に説明し理解を得るようにしているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必ずする	31	4.5	4.6
2	ほぼする	109	15.8	16.1
3	あまりしない	356	51.4	52.6
4	全くしない	152	22.0	22.5
5	薬剤は変更しない方針	29	4.2	4.3
	無回答	15	2.2	
	N (%^-\(\chi\)	692	100.0	100.0

#### Q9-9薬剤を中止・変更する際、中止・変更前にかかりつけ医に 説明しているか (SA

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必ずする	25	3.6	3.7
2	ほぼする	54	7.8	8.0
3	あまりしない	368	53.2	54.4
4	全くしない	214	30.9	31.7
5	薬剤は変更しない方針	15	2.2	2.2
	無回答	16	2.3	
	N (%ベース)	692	100.0	100.0

#### Q9-10退所時にかかりつけ医に提供する医療に関わる情報 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	診療情報	668	96.5	98.5
2	看護サマリー	516	74.6	76.1
3	投与薬剤·投与内容	601	86.8	88.6
4	入所期間中の直近のリスクイベント(肺炎等)	493	71.2	72.7
5	その他	52	7.5	7.7
	無回答	14	2.0	
	N (%^-\(\chi\)	692	100.0	100.0

#### Q9-11診療情報提供をする際にかかりつけ医へ電話等で直接 説明をしているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必ずする	15	2.2	2.2
2	ほぼする	22	3.2	3.2
3	あまりしない	321	46.4	47.3
4	全くしない	320	46.2	47.2
	無回答	14	2.0	
	N (%^-X)	692	100.0	100.0

#### Q9-12診療情報を提供する際、書面による診療情報提供の頻度 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必ずする	607	87.7	89.7
2	ほぼする	58	8.4	8.6
3	あまりしない	9	1.3	1.3
4	全くしない	3	0.4	0.4
	無回答	15	2.2	
	N (%ベース)	692	100.0	100.0

#### Q9-13施設からかかりつけ医へ診療情報を提供する為の統一さ れた事式の有無 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	統一された書式があり、活用している	596	86.1	88.0
2	統一された書式があるが、あまり活用していない	9	1.3	1.3
3	統一された書式はない	72	10.4	10.6
	無回答	15	2.2	
	N (%^-\(\begin{align*} \cdot \)	692	100.0	100.0

## Q9-14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しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	書類と合わせ、医師等が直接面会・電話等にて説明	11	1.6	1.6
2	書類は無く、医師等が直接面会・電話等にて説明	8	1.2	1.2
3	書類のみで説明	477	68.9	71.4
4	特に説明しない	168	24.3	25.1
5	その他	4	0.6	0.6
	無回答	24	3.5	
	N (%^-X)	692	100.0	100.0

#### Q11-1最も連携をしている薬剤師は貴施設の常勤薬剤師ですか(SA)

	THE PROPERTY OF THE PROPERTY O	, -· ·,		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	常勤	213	30.8	31.5
2	非常勤	348	50.3	51.4
3	雇用関係にない薬剤師	116	16.8	17.1
	無回答	15	2.2	
	N (%ベース)	692	100.0	100.0

### Q11-2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・ (SA)

	<b>约日</b>			
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	強く求めている	169	24.4	25.0
2	求めている	382	55.2	56.5
3	あまり求めて いない	93	13.4	13.8
4	全く求めていない	32	4.6	4.7
	無回答	16	2.3	
	N (%^-\(\times\)	692	100.0	100.0

#### Q11-3その他、薬剤の見直しに関する連携・助言 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	強く求めている	115	16.6	17.3
2	求めている	379	54.8	57.1
3	あまり求めて いない	144	20.8	21.7
4	全く求めていない	26	3.8	3.9
	無回答	28	4.0	
	N (%^~-X)	692	100.0	100.0

### Q11-4-1定期処方薬の変更があった場合、薬剤師に伝えていま (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必ずする	464	67.1	68.5
2	ほぼする	105	15.2	15.5
3	あまりしない	79	11.4	11.7
4	全くしない	29	4.2	4.3
	無回答	15	2.2	
	N (%ベース)	692	100.0	100.0

#### Q11-4-2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ますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	強く求めている	125	18.1	18.6
2	求めている	398	57.5	59.1
3	あまり求め ていない	123	17.8	18.3
4	全く求めていない	27	3.9	4.0
	無回答	19	2.7	
	N (%^-\(\times\)	692	100.0	100.0

#### Q11-5-1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【入所時から薬剤の変更があった場合】

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	強く求めている	56	8.1	8.4
2	求めている	204	29.5	30.4
3	あまり求めていない	273	39.5	40.7
4	全く求めていない	137	19.8	20.4
	無回答	22	3.2	
	N (%ベース)	692	100.0	100.0

#### Q11-5-2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【入所時から薬剤の変更がなかった場合】

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	強く求めている	31	4.5	4.6
2	求めている	123	17.8	18.4
3	あまり求めていない	309	44.7	46.3
4	全く求めていない	204	29.5	30.6
	無回答	25	3.6	
	N (%^*-\(\chi\))	692	100.0	100.0

#### Q11-6老健入所時、残薬(持参薬)の管理 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	強く求めている	187	27.0	27.6
2	求めている	266	38.4	39.2
3	あまり求めていない	132	19.1	19.5
4	全く求めていない	93	13.4	13.7
	無回答	14	2.0	
	N (%ベース)	692	100.0	100.0

#### Q11-7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

	こってのは一部の方面			
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	強く求めている	125	18.1	18.5
2	求めている	269	38.9	39.9
3	あまり求めていない	194	28.0	28.7
4	全く求めていない	87	12.6	12.9
	無回答	17	2.5	
	N (%^-\(\times\)	692	100.0	100.0

Q11-8入所中、服薬に伴うリスク評価(転倒・転落・誤嚥等) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	強く求めている	118	17.1	17.5
2	求めている	280	40.5	41.4
3	あまり求めていない	207	29.9	30.6
4	全く求めていない	71	10.3	10.5
	無回答	16	2.3	
	N (%^-\(\begin{align*} \cdot \)	692	100.0	100.0

Q11-9入所中、副作用の発現の有無の確認 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	強く求めている	134	19.4	19.8
2	求めている	287	41.5	42.5
3	あまり求めていない	184	26.6	27.2
4	全く求めていない	71	10.3	10.5
	無回答	16	2.3	·
	N (%ベース)	692	100.0	100.0

Q11-10入所中ハイリスク薬剤(※)の薬学的管理 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	強く求めている	145	21.0	21.7
2	求めている	305	44.1	45.6
3	あまり求めていない	149	21.5	22.3
4	全く求めていない	70	10.1	10.5
	無回答	23	3.3	
	N (%ベース)	692	100.0	100.0

### Q12-1入所時の残薬(持込み薬)の扱いに【錠剤・分包薬の場合】 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	問題が無ければ使い切る	377	54.5	55.8
2	使用はするが、減薬可能と判断できた場合は使い切らずにその 時点で中止する	290	41.9	42.9
3	使用しない	9	1.3	1.3
	無回答	16	2.3	
	N (%ベース)	692	100.0	100.0

#### Q12-2入所時の残薬(持込み薬)の扱いに【一包化薬の場合】 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	問題が無ければ使い切る	407	58.8	60.4
2	使用はするが、減薬可能と判断できた場合は使い切らずにその 時点で中止する	255	36.8	37.8
3	使用しない	12	1.7	1.8
	無回答	18	2.6	
	N (%^*-\(\lambda\)	692	100.0	100.0

#### (3)薬剤師の管理医師との連携に関する調査票

1-(1)雇用形態

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	老健施設に直接雇用されている	281	40.6	40.8
2	保険薬局等との業務委託契約により雇用されている	82	11.8	11.9
3	関連病院で雇用されている	274	39.6	39.8
4	関連診療所で雇用されている	18	2.6	2.6
5	その他	33	4.8	4.8
	無回答	4	0.6	
	N (%^~-\(\lambda\)	692	100.0	100.0

#### 1-(2)勤務形態

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	常勤	97	14.0	14.2
2	非常勤	467	67.5	68.5
3	老健では勤務していない	118	17.1	17.3
	無回答	10	1.4	
	N (%^-\lambda)	692	100.0	100.0

#### 2-(1)高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015の活用

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	活用している	262	37.9	38.2
2	活用していない	263	38.0	38.4
3	存在を知らない	160	23.1	23.4
	無回答	7	1.0	
	N (%^-\(\bar{\chi}\))	692	100.0	100.0

### 2-(2)ガイドラインを貴老健施設の管理医師が業務に活用していると思いますか

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	活用している と思う	246	46.9	46.9
2	活用していないと思う	83	15.8	15.8
3	わからない	195	37.1	37.2
	無回答	1	0.2	
	N (%ベース)	525	100.0	100.0

### 3.全国老人保健施設協会が、高齢者への薬物治療に関する研修を開催する場合、参加しますか

No. カテゴリ 件数 (全体)% (除不)% 参加する 256 37.0 37.1 参加しない 63 9.1 9.1 どちらともいえない 371 53.6 53.8 無回答 2 0.3 N (%ベース) 692 100.0 100.0

### 4-(1)同効品またはジェネリックへの切り替えに際して、管理医師と連携・助言を行っているか (SA)

	H CLESS FOR CITY OF CITY			
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必ずする	291	42.1	42.7
2	ほぼする	247	35.7	36.3
3	あまりしない	108	15.6	15.9
4	全くしない	35	5.1	5.1
	無回答	11	1.6	
	N (%ベース)	692	100.0	100.0

#### 4-(2)その他、薬剤の見直しに関して、管理医師と連携・助言を 行っているか

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必ずする	225	32.5	33.1
2	ほぼする	248	35.8	36.5
3	あまりしない	177	25.6	26.0
4	全くしない	30	4.3	4.4
	無回答	12	1.7	
	N (%^-X)	692	100.0	100.0

#### 4-(3)①定期処方薬の変更があった【変更理由がわかっている】 場合、管理医師に確認・疑義照会を行っているか

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必ずする	131	18.9	19.3
2	ほぼする	133	19.2	19.6
3	あまりしない	284	41.0	41.8
4	全くしない	131	18.9	19.3
	無回答	13	1.9	
	N (%^-\lambda)	692	100.0	100.0

### 4-(3)②定期処方薬の変更があった【変更理由がわかっていな (SA)

#### い】場合、管理医師に確認・疑義照会を行っているか

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必ずする	303	43.8	44.8
2	ほぼする	197	28.5	29.1
3	あまりしない	138	19.9	20.4
4	全くしない	38	5.5	5.6
	無回答	16	2.3	
	N (%^-\lambda)	692	100.0	100.0

# 4-(4)①【入所時から薬剤変更があった場合】老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際して、管理医師と連携・助言を (SA) 行っているか

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必ずする	136	19.7	20.0
2	ほぼする	103	14.9	15.2
3	あまりしない	226	32.7	33.3
4	全くしない	214	30.9	31.5
	無回答	13	1.9	
	N (%^*-\(\chi\))	692	100.0	100.0

# 4-(4)②【入所時から薬剤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、管理医師と連携・助言 (SA)を行っているか

	E112 C00%			
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必ずする	105	15.2	15.5
2	ほぼする	68	9.8	10.0
3	あまりしない	244	35.3	36.0
4	全くしない	260	37.6	38.4
	無回答	15	2.2	
	N (%^-\(\times\)	692	100.0	100.0

#### 5-(1)老健入所時、残薬(持参薬)の管理をしているか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必ずする	326	47.1	47.9
2	ほぼする	127	18.4	18.6
3	あまりしない	115	16.6	16.9
4	全くしない	113	16.3	16.6
	無回答	11	1.6	
	N (%ベース)	692	100.0	100.0

#### 5-(2)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、その継続の適切性を評価しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必ずする	176	25.4	25.8
2	ほぼする	170	24.6	25.0
3	あまりしない	211	30.5	31.0
4	全くしない	124	17.9	18.2
	無回答	11	1.6	
	N (%ベース)	692	100.0	100.0

### 5-(3)入所中、服薬に伴うリスク評価(転倒・誤嚥等)を行ってい (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要に応じて都度	260	37.6	38.2
2	定期的に	65	9.4	9.6
3	あまりしない	204	29.5	30.0
4	全くしない	151	21.8	22.2
	無回答	12	1.7	
	N (%ベース)	692	100.0	100.0

#### 5-(4)入所中、副作用の発現の有無を確認しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必要に応じて都度	313	45.2	46.0
2	定期的に	56	8.1	8.2
3	あまりしない	179	25.9	26.3
4	全くしない	132	19.1	19.4
	無回答	12	1.7	
	N (%^*-\(\lambda\)	692	100.0	100.0

### 5-(5)入所中、ハイリスク薬剤(※)の薬学的管理を行っている (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必ずする	111	16.0	16.4
2	ほぼする	120	17.3	17.7
3	時々する	148	21.4	21.8
4	あまりしない	191	27.6	28.2
5	全くしない	108	15.6	15.9
	無回答	14	2.0	
	N (%^-\lambda)	692	100.0	100.0

# 2. 調査実施要綱・調査票

※本報告に関連する以下の調査の実施要綱・調査票を掲載した。 平成 28 年度調査

- ・調査研究事業に係る施設基本調査票
- 施設管理医師調査票
- ・薬剤師の管理医師との連携に関する調査票

#### 平成 27 年度調査

・介護老人保健施設における薬物治療の在り方に関する調査研究事業

### 公益社団法人全国老人保健施設協会 平成28年度老人保健事業推進費等補助金事業

### 調査研究事業 実施要綱

当協会では、平成 28 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分)の交付を受け、介護老人保健施設が地域の社会資源としてその役割・機能を十二分に発揮する方策を検討する目的で調査研究事業班を設置し、今年度については以下の4調査研究事業に取り組んでいるところです。

会員施設各位のご協力を仰ぐにあたり、本年度の調査研究事業については調査項目に重複が生じないよう、4事業を横断的に整理した調査票を作成し、一括してお送りすることと致しました。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賢察のうえ、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。

### 1. 事業の目的と主な調査内容

今回お送りする調査票類は、以下の4つの調査研究事業について実施するものです。

#### 調査(1)

介護施設における多剤耐性菌を含む感染症への適切な対応のあり方に関する調査研究事業

インフルエンザやノロウイルス等の感染症が発生した際、老健施設等の介護施設がとるべき 適切な対応のあり方を検討する目的で実施します。主な調査項目は以下の通りです。

- ・ インフルエンザ等の感染症が発生した際の医師の処方状況や感染対策費用
- 感染対策チェックリストを用いた感染対策実施状況
- ・ 老健施設職員を対象とした抗菌薬、薬剤耐性等に対する意識調査 等

#### 調査(2)

介護老人保健施設における医療提供実態等に関する調査研究事業

医療提供施設である老健施設の医療提供のあり方を検討する目的で、老健施設における医療の提供実態や、医療が必要な利用者の受入れ状況等について調査を実施します。主な調査項目は以下の通りです。

- ・ 老健施設において、どのような病状・状態の高齢者を受け入れているか
- ・ 難病等の利用者について、老健施設を利用する際の阻害要因
- 入所中に起きうる急性期疾患への対応状況 等

#### 調查(3)

介護老人保健施設における在宅療養支援のあり方に関する調査研究事業

老健施設における短期入所療養介護で提供されるべきサービスや、今後の利用目的のあり方について検討する目的で実施します。主な調査項目は以下の通りです。

- 短期入所療養介護の受入れ状況、緊急短期入所の受入れ等に関する実態調査
- 短期入所療養介護の利用者の利用目的、状態像の変化に関する調査

#### 調查④

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

昨年度からの継続事業として、薬剤調整に伴う有害事象の実態把握や、薬剤を減らした場合の経済的効果の分析を行います。また、薬の見直しで参照すべきガイドラインとの整合性や、かかりつけ医等との連携状況について調査し、今後のあり方を検討します。主な調査項目は以下の通りです。

- ・ 薬の見直しを行う上での薬剤師との連携状況
- ・ 薬の見直しに際し、かかりつけ医との入所前後の連携状況 等

### 2. 調査対象施設

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と回答期限

(1) 実力	施要綱(本紙)	1 部
(2) 返信	言用封筒	2 部
<施設として	ご回答いただきたい調査票>	
(3) 調	査票 A: 調査研究事業に係る施設基本調査票 (調査①~④関連	) 1部
(4) 調3	查票 B: 施設管理医師調査票 (調査①、②、④関連)	1部
(5) 調3	査票 C: 感染症への対応に関する調査票 (調査①関連)	1 部
(6) 調3	査票 D: 感染症対策チェックリスト調査票 (調査①関連)	1部
(7) 調3	査票 E: 老健施設の医療に関する調査票 (調査②関連)	1部
(8) 調3	査票 F: 薬剤師の管理医師との連携に関する調査票 (調査④関連	重) 1部
(9) 調	査票 G: 短期入所療養介護に関する施設調査票 (調査③関連)	1部
<無作為抽	出した施設職員の方に個別にご回答いただきたい調査票>	
(10) 調3	査票 H: 抗菌薬に関する老健職員への調査票 (調査①関連)	5 部
く対象となる	る利用者の個別の状況についてご回答いただきたい調査票>	
(11) 調3	査票 I: 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票 (調査③関	関連)3部
(12) 説見	明および調査協力同意書等(調査票Iの関連票)	3 部
(13) 対領	象人数連絡票 (調査票 [ の関連票)	1部

※ 上記のうち(1)、(14)は、返送いただく必要はありません。

(14) ICF ステージングマニュアル (調査票 I の参照用資料)

※ 調査票類に不足等がある場合はコピーしていただくか、全老健ホームページの「会員専用ページ」(http://www.roken.or.jp/member/)からダウンロードをお願いします。

1 部

### 【調査票の回答期限と返送方法】

- ※ (3)~(10)の調査票は、**平成 28 年 12 月 1 日 (木)** 迄に、同封の返信用封筒にてご返信下さい。
- ※ (11)の利用者個別調査票と(12)の同意書は、**平成 28 年 12 月 9 日(金)**迄に同封の返信用封筒にてご返信下さい。
- ※ (13)の対象人数連絡票は、**平成 28 年 12 月 1 日 (木)** 迄に同封の返信用封筒までご返送いただくか、**FAX:03-3432-4172** 宛にご返信ください。

### 4. 調査について

### <施設としてご回答いただきたい調査票について>

必要に応じ、調査項目に関連する職種の方とご相談のうえ、貴施設の職員の方に各調査票のご記入をお願いします。なお、ご記入いただいた調査票は 平成 28 年 12 月 1 日 (木) 迄に返信用封筒にて当協会あてご郵送ください。

種別	調査票名称	対象職種等	
調査票A	調査研究事業に係る施設基本調査票	必要に応じ関連職種とご相談のうえ、ご記	
神里宗 A	調査明九事未に依る他改基本調査宗	入ください。	
		管理医師の方、または管理医師とご相談の	
調査票 B	施設管理医師調査票	うえ貴施設職員の方がご記入ください。	
調査票C	感染症への対応に関する調査票	・必要に応じ関連職種とご相談のうえ、ご記	
調査票 D	感染症対策チェックリスト調査票	<ul><li>一 小女に応し) とは、</li><li>一 入ください。</li></ul>	
調査票E	老健施設の医療に関する調査票	) //Lev '0	
調査票F	薬剤師の管理医師との連携に関する調	貴施設の薬剤師の方または貴施設と契約・	
- 神里宗 「	查票	連携している薬剤師の方がご記入ください。	
部 <b>本</b> 亜 C	短期入所療養介護に関する施設調査票	必要に応じ関連職種とご相談のうえ、ご記	
調査票G	<sup>                                   </sup>	入ください。	

### <「調査票 H: 抗菌薬に関する老健職員への調査票」について>

「調査票 H: 抗菌薬に関する老健職員への調査票」は、無作為抽出した施設職員の方に個別にご回答いただきたい調査票です。 貴施設職員から無作為抽出した 5 名程度の方に、個別にご回答をお願いします。なお、ご記入いただいた調査票は 平成 28 年 12 月 1 日 (木) 迄に他の調査票と併せて、返信用封筒にて当協会あてご郵送ください。

### (1) 調査対象となる職員の抽出方法

調査実施時点の職員名簿等、職員の一覧を使用し、無作為抽出した職員の方 5 名程度にご記入をお願いします(無作為抽出の方法は問いません)。なお、5 名以上ご協力いただける際は、調査票の不足分はコピーいただくか、全老健ホームページ(http://www.roken.or.jp/member/)からダウンロードしてください。

(抽出の例)

- ・職員名簿を使用し、●人おきに抽出(3人おきの場合:3番目、6番目、9番目…等)
- ・50 音順の職員一覧を使用し、ア行、カ行、サ行… の各●番目の職員を抽出 等

### (2) 調査への同意について

本調査の実施に当たっては、調査対象となった職員の方に本調査の趣旨をご説明いただくとともに、調査への協力について同意を得てください。(調査票のご記入をもって、同意いただけたものとします)。 なお、同意いただいた場合でも、途中で同意を撤回することは自由です。その場合、同意撤回者の調査票はシュレッダー等で破棄してください。

なお、本調査は無記名式で実施するものです。また、調査により得られたデータは、当協会および厚生労働省の調査研究事業等で活用させていただく可能性がありますが、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ので、回答者のプライバシーは守られます。また、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しません。

### <「調査票 I: 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票」について>

「調査票 I: 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票」は、対象となる利用者の個別の状況についてご回答いただきたい調査票です。調査対象者は、本調査への協力に同意を得られ、以下(1)の要件を満たす利用者 3 名程度を対象としてください。

なお、ご記入いただいた調査票は 平成 28 年 12 月 9 日 (金) 迄に、同意書と併せて返信 用封筒にて当協会あてご郵送ください。

### (1) 調査対象者について

本調査は原則として、平成28年10月20日(木)から平成28年11月20日(日)迄の間に、貴施設の短期入所療養介護の利用を開始された方で11月中に利用終了予定の方のうち、本調査への協力に同意を得られた利用者(1施設3名程度)を対象としてください。(4名以上ご協力いただける場合、調査票の不足分はコピーまたは全老健ホームページ(http://www.roken.or.jp/member/)からダウンロードしてください。なお、期間中に対象となる方がいない場合は、対象期間を10日程度前倒し/延長して頂いても構いません。

### (2)調査票の記入・実施について

施設の職員の方が、対象となる利用者の状況を「調査票 I: 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票」にご記入ください(必要に応じ関連職種と相談のうえ、ご記入ください)。

- ・対象人数を把握するため、**平成 28 年 12 月 1 日 (木) 迄に** 貴施設からご返送いただける予定の対象人数を記載した「対象人数連絡票」を、郵送または FAX で全老健事務局までご返送ください(人数が把握出来れば、書式は問いません)。
- ・ ご記入いただいた「調査票 I: 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票」は、同意書 と併せて、平成28年12月9日(金)迄に 返信用封筒にて当協会あてご返送ください。

### ≪同意書について≫

「調査票 I: 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票」の調査実施に先立ち、同封の「説明および調査協力同意書(調査票 I の関連票)」を用いて調査対象者およびそのご家族に本調査の趣旨などをご説明いただくとともに、同意を得てください。(同意を得られない方は、本調査の対象者から除外してください。)

同意が得られましたら「同意書」に署名/捺印(自署によるサインも可)を頂いてください。なお、認知症等によりご本人から直接の同意を受けることが困難な場合には、ご本人の意思及び利益を代弁できると考えられる「代諾者」の同意を得てください。

### (注)同意書の取り付けについて

- ・本調査は、利用者ご本人の医療・介護に関わる情報を収集することになりますので、お手数でも「同意書」の書式をご利用頂き、必ず説明及び協力同意書の取り付けを行って頂きますようお願い致します。同意を得る際には、どのようなデータを利用するか調査票をご提示の上、説明をお願いいたします。
- ・また、調査対象者が認知症等により有効なインフォームド・コンセントを得られないと客観的に判断される場合には、代諾者(当該調査対象者の法定代理人等、調査対象者の意思及び利益を代弁できると考えられる方)の同意と署名により、調査への同意取り付けに替えることが可能です。
- ・この調査により得られたデータは、当協会が実施する別の調査等で使用する可能性がございます。その場合も個人が特定できるような情報は一切公表いたしませんので、調査対象者並びに調査実施者のプライバシーは守られます。
- ・なお、途中で調査協力を撤回されたい場合は、いつでも同意を取り消すことができます。この場合は、「同意書」の最終ページにある「協力同意撤回書」にご署名を頂いて下さい。

106

### 5. その他

- ・本調査により得られた調査結果は、当協会が他の調査を実施する上での基礎データとして活用させて頂くことも想定しております。あくまでも基礎データとしての活用の為、分析・解析の際に使用するだけであり、個人や個別の施設が特定できるような情報は一切公表されることはございません。追加で調査を行う場合等については、改めて同意書を取り交わす等の配慮をいたします。
- ・ 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。

### (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可能な限り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、宜しくお願い申し上げます。

### 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. 03-3432-4172

メールアドレス: research@roken.or.jp

担当: 業務部 業務第一課 光野(ミツノ)、宝田(タカラダ)、髙野(タカノ)

# 調査研究事業に係る施設基本調査票

都道府県	施設名	
施設 TEL	調査票記入者	

問1 平成28年10月31日現在の貴施設の職員数・利用定員についてご記入ください。

111 1 1 1 20 4 10 7 10	入所(含・ショート)			通所リハビリ		
(1) 職員数	①常勤換算	名		③常勤換算		名
(常勤・非常勤の別は問いません)	②実人数	名		④実人数		名
(2)利用定員	①入所定員	名		②通所定員		名
			回答欄			
(3) ショートステイ専用ベッドの有無			1. あり	2. なし		
			⇒「1. あり」の	場合のベッド数		床

問2 平成28年10月31日正午時点の利用者の実人数とその内訳についてご記入ください。

	入所	短期入所
(1) 平成 28 年 10 月 31 日正午時点の利用者の実人数	名	名
(2) 上記(1)のうち、かかりつけ病院または診療情報の提供	入所	短期入所
元が、自施設の併設病院や関連法人の医療機関である人	名	名

	指定難病等の受入れ	入所	短期入所
(3) 上記(1) のうち、右の	① 障害者総合支援法で定める障害者手帳を持つ方	名	名
指定難病等	② 難病法で定める指定難病に該当する方	名	名
に該当する	③ 感染症法で定める結核患者に該当する 方	名	名
7\3A	④ 原爆被爆者援護法による被爆者手帳を 有する方	名	名
	⑤ 水俣病、石綿等の健康被害救済措置に 該当する方	名	名
	⑥ 特定疾患治療研究事業、肝炎治療特別 促進事業等の公費医療給付対象に該当す		
	る方	名	名
	⑦ 人工透析を受けている方	名	名

<sup>※</sup> 一人の方が複数の要件に該当する場合は、それぞれで「1名」と数えてください。該当が無い場合は 「0名」としてください。

問3 平成28年10月31日現在の貴施設の状況について、あてはまる番号を回答欄に				回答欄
ご記入下さい。	ご記入下さい。			
(1) 施設類型	1. 在宅強化型	主宅強化型 2. 従来型老健(1. 以外の老健)		
	3. 療養強化型	4. 療	養型老健(3.以外の老健)	
(2) 在宅復帰・在宅療	養支援機能加算、		「1.」または「3.」である	
在宅復帰支援機能加算	<b>車の算定</b>	2. 算定してし		
		3. 算定してし	いない	
(3) 看護職員の 24 時間配置		1. あり	2. なし	
(4) 全老健のリスクマネジャー資格		1. あり		
取得者の有無		1. 05 )	2. 00	
(5) 貴施設で主に使用			包括的自立支援プログラム	
ているアセスメント方式	3. MDS 施設版	₹ 4.	センター方式	
	5. 施設独自の	方式 6.	その他	

問 4 在宅強化型、在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定上の在宅復帰率・ベッド回転率・重度者の割合をお伺いします。 (療養型老健施設の場合は、問 5 へ進んでください)

※ 在宅復帰率等がお分かりの場合は、「問 4-1」にご回答ください。 在宅復帰率等を算出していない場合は、「問 4-2」にご回答ください。

問 4-1 在宅復帰率等がお分かりの場合は、以下にご記入ください。(%でご回答ください)

(1)	平成 28 年 5 月~10 月(前 6 月間)の 在宅復帰率	%
(2)	平成 28 年 8 月~10 月(前 3 月間)の ベッド回転率	%
(3)	平成 28 年 8 月~10 月(前 3 月間)の 重度者の割合	%

小数点以下1桁までご記入下 さい(小数点以下第 2 位を四 捨五入)

### 問 4-2 在宅復帰率等を算出されていない場合は、以下にご回答ください

(1) 平成 28 年 5 月~10 月(前 6 月間)の総退所者数(死亡退所者を除く)	名
(2) 平成 28 年 5 月~10 月(前 6 月間)の退所者(死亡退所除く)のうち、 在宅へ退所した人数**1 (入所期間が 1 月以内の者を除く)	名
(3) 平成 28 年 8 月~10 月(前 3 月間)の新規入所者数(再入所を含む)	名
(4) 平成 28 年 8 月~10 月(前 3 月間)の新規退所者数(死亡退所を含む)	名
(5) 平成 28 年 8 月~10 月(前 3 月間)の入所者延べ日数※2	名
(6) 平成 28 年 8 月~10 月(前 3 月間)の要介護 4·5 の入所者の 入所者延べ日数 <sup>*2</sup>	名
(7) 平成 28 年 8 月~10 月(前 3 月間)の喀痰吸引を実施した入所者の 入所者延べ日数 <sup>*2</sup>	名
(8) 平成 28 年 8 月~10 月(前 3 月間)の経管栄養を実施した入所者の 入所者延べ日数 <sup>※2</sup>	名

※1: 「在宅」における生活が要介護1~3の者は1月以上、要介護4・5の者は14日以上継続する見込みであることが確認された者に限ります。 「在宅」とは自宅、その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホームおよびサービス付き高齢者向け住宅等を指します。

※2: 「入所者延べ日数」…

例) 100 名の入所者が全員 30 日間入所した場合、100 名×30 日=延べ 3,000 名 と計算してください。

### 問 5 貴施設の入所サービスにおける医療対応の状況等についてお伺いします。

平成 28 年 10 月の 1 月間に	① 診断した人数	② うち、所定疾患施設	③ ②の算定延べ日
以下の診断をした人数	(実人数)	療養費を算定した人数	数*1 の合計
(1) 肺炎	人		П
(2) 尿路感染症	人		B
(3) 帯状疱疹 (抗ウイルス剤 の点滴注射を要する状態)	人	<b>A</b>	日

※1:「算定述べ日数」… 2名について3日間算定した場合は3日×2名=延べ6日と計算してください。

平成 28 年 10 月の 1 月間に以下の診断をした人数	① <u>診断した人数</u> (実人数)	② 施設内で <u>治療を行った</u> 人数
(4) 蜂窩織炎	人	人
(5) 脱水症	人	人
(6) 褥瘡・天疱瘡・単純疱瘡 等の皮膚疾患	人	人
(7) 気管支炎・喘息・上気道炎 等の気道疾患	人	人
(8) 心不全	人	人

問 6 以下の加算等について、あてはまる番号と過去 1 年間の算定件数を回答欄にご記入ください。

			回答欄
過去1年間に、緊急時	(1) 緊急時治療管理	1. ある	「1. ある」の場合、過去1年間
施設療養費を算定した		2. ない	の算定件数※2件
ことがありますか	(2) 特定治療	1. ある	「1. ある」の場合、過去1年間
		2. ない	の算定件数※2件
(3) 過去1年間に、特定介護老人保健施設短期		1. ある	「1. ある」の場合、過去1年間
入所療養介護費を算定したことがありますか。		2. ない	の算定件数※2件
(4) 過去1年間に、緊急短期入所受入加算を算		1. ある	「1. ある」の場合、過去1年間
定したことがありますか。		2. ない	の算定件数**2件

※2:「算定件数」… 算定日数や医療行為の内容に関わらず、算定した件数についてご記入ください。

### 問7 貴施設を退所し、在宅復帰した利用者への在宅生活支援についてお伺いします。

在宅復帰した利用者への在宅生活支援体制について、最も多くあてはまる番号を回答欄	回答欄
に <u>1つだけ</u> ご記入ください	
<ol> <li>主に自法人または関連法人が運営する訪問・通所サービスを活用し、在宅生活を積極的に支援している</li> <li>自法人や関連法人が運営する居宅系サービスは限られているが、既存の訪問・通所サービスや居宅ケアマネジャーと連携し、在宅生活を積極的に支援している</li> <li>在宅復帰後は利用者の居宅ケアマネジャーに一任している</li> </ol>	

問 8	貴施設の母体法人や関連	法人が運営する <u>病院の状況</u> につ	いてお伺いします。	回答欄				
(1) 併設病院、または貴施設の関連法人が運営しており 近隣にあって密接に関わっている病院がありますか 1. ある 2. ない								
(1) r	(2) 上記(1)の病院の病 床種類 【該当する全てを選択】	4. 結核病床 5. 一般病床						
1. ある の場合、	(3) 上記(1)の病院の右 記病床の有無	<ol> <li>医療療養病床</li> <li>介護療養病床</li> <li>地域包括ケア病棟</li> <li>回復期リハビリテーション病棟</li> </ol>	1. ある 2. ない					
	(4) 上記(1)の病院が標榜する診療科目 【該当する全てを選択】 ※密接に連携している病院が複数ある場合は、あてはまる全てを選択してください	5. 産婦人科6. 泌7. 老年科8. リーク9. 神経内科10. 間11. 精神科12. 目	形外科・形成外科 尿器科 ハビリ科 腎臓内科(人工透析) 艮科 皮膚科					
記入ください)	<ul><li>(5) 上記(1)の病院の救急対応の状況</li><li>(6) 上記(1)の病院にはICT(感染対策チーム)がありますか</li></ul>	<ol> <li>一次救急病院である</li> <li>三次救急病院である</li> <li>救急告示病院である(救急措施)</li> <li>いずれでもない</li> <li>ICTチームがあり、貴施設と</li> <li>ICTチームがあるが、貴施設</li> <li>ICTチームはない</li> </ol>						

## 問 9 貴施設または関連法人が運営する、<u>病院以外の医療機関や在宅生活支援関連サービス</u>についてお伺いします。

貴施設の併設、または関連法人が運営して	ており近隣にあって密接に関わっている、	回答欄
以下のサービスや事業所が有りますか(該	当する全ての番号を回答欄にご記入ください)	
1. 在宅療養支援診療所	2. 1. 以外の有床診療所	
3. 1. 2. 以外の無床診療所・クリニック	4. 1. 2. 3. 以外の訪問診療所	
5. 訪問看護ステーション	6. 貴施設以外の介護老人保健施設	
7. 特別養護老人ホーム	8. 認知症対応型グループホーム	
9. 小規模多機能型居宅介護	10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
11. 有料老人ホーム	12. サービス付き高齢者向け住宅	

### ご協力誠にありがとうございました。

平成28年12月1日(木)までに同封の返信用封筒でご返送ください。

調査票B

## 公益社団法人全国老人保健施設協会 平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金事業

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つを回答欄にご記入ください。

問 1)	貴施設の主たる管理医師(施設長等)(以下、	管理医師)についてご回答ください。

同炫耀

同一) 真他設の主にる官理医師(他設長寺/(以下、官理医師/についてこ四台(ださい。							凹合懶
年齢	歳	老健施設 勤続年数	年	性別	1.男性	2.女性	
専門科	1. 内科(神	経・腎臓を除ぐ	() 2. 外	科(脳神経・	整形•形成外科	を除く)	
(複数回答)	3. 脳神経外	<b>外科</b> 4	I. 整形外科•	形成外科	5. 産婦人	科	
	6. 泌尿器和	斗 7	7. 老年科		8. リハビリ	J科	
	9. 神経内和	斗 1	0. 腎臓内科	(人工透析)	11. 精神和	<b></b>	
	12. 眼科	1	3. 耳鼻咽喉	科	14. 皮膚科	4	
	15. 放射線	科 1	6. 総合診療	科			
	17. その他	(具体的に:				)	
役職	1. オーナー	- 2. 才一:	ナーではない	が経営に関	与する理事等で	ある	
	3. いずれて	でもない					
オンコール体制	1.	あり	2. なし	٠			
当直	1.	あり	2. なし	_			
							1

問2) 貴施設の管理医師を補助する医師(以下、補助医師)についてご回答ください。

主な応援体制	1. 特定の医師が応援している	
	2. 特定ではないが、隣接や関連する病院・診療所の医師が応援している	
	3. 単独でおこなっている(特定の応援体制は無い)	

問3) 貴施設が往診をお願いしている診療科についてご回答ください。(該当するもの全て)

往診をお願い	1. 内科(神経・腎臓を除	除く) 2. 外科(脳神経・整形	・形成外科を除く)
している診療	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
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:		)
	100 U. at a T-tr-	*	+ +

問 4) 入所利用開始時の医師チーム(管理医師及び補助医師)の診療内容についてご回答ください。

①利用開始時に医師は利用者を	1. 必ず診察する 2. 症状によっては診察する	
	3. 診察しない	
②利用開始時に医師は利用者の	1. 必ず記入する 2. 症状によっては記入する	
<u>状態</u> を診療録に	3. 記入しない	
③利用開始時の <u>利用者の診断名</u>	1. 必ず記載する 2. 状態によっては記載する	
を診療録に	3. 記載しない	
④利用者の診断名は 1. 医師の診断に基づいて医師本人が記載		
2. 医師の語	<b>参断に基づいて代理人が記載</b>	
3. 主治医病	意見書に基づいて医師または代理人が記載	
4. 主治医療	意見書以外の記録に基づいて医師または代理人が記載	
⑤利用者の診断名を記載していな	1. 診療情報提供書等、別に記録があるから	
い場合、その理由	2. 必須項目ではないから	
,	3. その他(具体的に: )	

問 5) 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ご回答ください。

日常の診療で活用されているガイドライン等はありますか。		回答欄
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 する番号を回答欄にご記入下さい。 2. ない ⇒ ⑫へお進みください。	のそれぞれについて、該当	
2. ない ⇒ 心へお進みくにさい。	4 T TT   -1.7	
① 高血圧治療ガイドライン	1.活用している	
(発行:日本高血圧学会)	2.活用していない	
	3.知らない	
② 動脈硬化性疾患予防ガイドライン	1.活用している	
(編集:日本動脈硬化学会)	2.活用していない	
(柳木) 百八 为别(及10 ] 五/	3.知らない	
③ 脳卒中治療ガイドライン	1.活用している	
(編集:日本脳卒中学会)	2.活用していない	
(油木: 日本)四十十十五/	3.知らない	
④ 人生の最終段階における医療の決定プロセスに関する	1.活用している	
ガイドライン	2.活用していない	
(厚生労働省)	3.知らない	
⑤ 高齢者に対する適切な医療提供の指針	1.活用している	
(作成グループ:日本老年医学会、全国老人保健施設協会、日本慢性	2.活用していない	
期医療協会)	3.知らない	
⑥ 脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート	1.活用している	
(編集:日本内科学会、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、日本体力医学会、日本糖尿病学会、日本動脈硬	2.活用していない	
化学会、日本脳卒中学会、日本肥満学会、日本老年医学会、日本医	3.知らない	
学会、日本医師会)		
⑦ CHADS2 スコア	1.活用している	
(心房細動患者における脳卒中発症リスクの評価指標)	2.活用していない	
	3.知らない	
⑧ かかりつけ医のための BPSD に対応する向精神薬使用	1.活用している	
ガイドライン	2.活用していない	
(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	3.知らない	
本神経治療学会、日本認知症学会、日本認知症ケア学会)		
⑨ 高齢者の糖尿病血糖コントロール目標	1.活用している	
(高齢者糖尿病の治療向上のための日本糖尿病学会と日本老年医学	2.活用していない	
会の合同委員会)	3.知らない	
	1.活用している	
⑩ 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015	2.活用していない	
(編集:日本老年医学会)	3.知らない	
⑩について「1.活用している」を選択した場合、以下の⑩-2、⑩-3	<u> </u>	
⑩−2 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 は減薬に	1.出来ている	
活用出来ていますか	2.あまり出来ていない	
	3.全く出来ていない	
⑩−3 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 を参考にして	1.既に取り組んでいる	
減薬に取り組む予定はありますか	2.今後取り組んでいきたい	
	3.予定はない	
⑪ 上記の①~⑩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。		
①今後の診療のために、どのような (自由記入)		
ガイドラインが必要でしょうか		

問 6) 入所者に対する減薬についてお伺いいたします。減薬をする場合の理由をご回答ください。下記の選択肢から優先順位の高い順に回答欄にご記入ください。その他については( )に内容をご記入ください。

減薬理由		回答標	闌(優先∥	順位の高	い順)	
1.過剰投与 2.副作用	1	2	3	4	5	6
3.有効性が確認できない 4.ガイドライン等に基づいて						
5.薬剤費 6.その他(具体的に: )						

問 7-1)以下の①~⑥の感染症に対する抗菌薬の使用(原則使用するかどうか)についてご回答ください。

		回答欄			回答欄
① 急性気管支炎	1.使用する		② 肺炎	1.使用する	
① 忌性或官又交	2.使用しない			2.使用しない	
③ 急性咽頭炎	1.使用する		<b>不 名料自司自哈火</b>	1.使用する	
	2.使用しない		④ 急性鼻副鼻腔炎	2.使用しない	
€ 数平数火	1.使用する		② 無点促性细菌品	1.使用する	
⑤ 腎盂腎炎	2.使用しない		⑥ 無症候性細菌尿	2.使用しない	

1. 受講した 2. 受講していない

問 7-2)過去 1 年の間に抗菌薬の使い方についての研修会を受講されましたか。

過去 1 年の間に抗菌薬の使い方についての研修会を

									·	
問 8-1) 貴施設におけるインフルエンザ罹患者への対応についてご回答ください。								回答欄		
1	貴施詞	設ではインフルエンザ罹患者に	こ対して抗	1 47	っている	<i>,</i>	2 行へ	T1 \ +>1	,	
	インフ	ルエンザ薬の投与を行ってい	ますか	1. 11	-) ( l 1%	ນ 	د. 1 J	((),4(	, ,	
		以降は抗インフルエンザ薬								
	それ	ぃぞれ該当するもの全てを選抜	尺してください。	。その他	について	ては()	に内容	を記載し	んくださ	い。
2	使用。	する薬剤を下記から全て選び	、優先順位	1	2	3	4	<b>⑤</b>	6	
	の高い	いものから順にご記入ください	•							
		1.オセルタミビルリン酸塩(	ーーーータミフル®)			2.ザナミ	ビル水	和物(リ	レンザ®	)
	選択	3.ラニナミビルオクタン酸エ		1(イナビ	ル®)	4.ペラミ	ビル(ラ	ピアクタ	₹®)	
	選択肢		ステル水和物	](イナビ	ル®)	4.ペラミ 6.そのイ		ピアクタ	<b>7</b> ®)	)
3		3.ラニナミビルオクタン酸エ	ステル水和物 ソトレル®)	](イナビ	ル®) ①	-		デピアクタ ④	<b>(5)</b>	)
3	前問(	3.ラニナミビルオクタン酸エ 5.アマンタジン塩酸塩(シン	ステル水和物 メトレル®) 記から全て	](イナビ	-	6.その1	也(		·	)
3	前問の 選び重	3.ラニナミビルオクタン酸エ 5.アマンタジン塩酸塩(シン の優先順位を付けた理由を下	ステル水和物 メトレル®) 記から全て		1	6.その1	也(		<b>⑤</b>	)
3	前問(	3.ラニナミビルオクタン酸エ 5.アマンタジン塩酸塩(シン の優先順位を付けた理由を下 重要視するものから順にご記。	ステル水和物 メトレル®) 記から全て 入ください。	使われて	1	6.その1	也(	4	<b>⑤</b>	)
	前問の 選び重 選択肢	3.ラニナミビルオクタン酸エ 5.アマンタジン塩酸塩(シン の優先順位を付けた理由を下 重要視するものから順にご記。 1.使い慣れている	ステル水和物 メトレル®) 記から全て 入ください。 2.一般によく 5.その他(具	使われて	1	6.そのf ② 3.月	也(	4	<b>⑤</b>	)

た クラルエンゼ英如耐性性についての焦却	1.普段からしている	
抗インフルエンザ薬剤耐性株についての情報	2.地域で流行した場合にしている	
収集をしていますか	3.していない	

問 9) かかりつけ医療機関との連携についてご回答ください。

	入所時・入所中					
(1)	入所時にかかりつけ医から診療	1.必ず受けている 2.ほぼ受けている				
	情報提供を受けていますか	3.あまり受けていない 4.全く受けていない				
(	入手するようにしている医療に関 わる情報について、必ず入手す	1.主病名 2.副病名 3.既往歴 4.投与薬剤·投与内容 5.薬歴(処方経緯等)	必ず			
2	る項目、可能な限り入手する項	6.認知症の有無及び程度 7.食事内容(制限など)	可能な			
	目をそれぞれ選んでください (該当するもの全て)	8.直近のリスクイベント(肺炎等)	限り			
	(該当りのもの主て)	9.その他(具体的に: )				
	診療情報提供を受ける際にかか	1.必ず受けている 2.ほぼ受けている				
3	りつけ医から面会・電話等で直接 説明を受けていますか	3.あまり受けていない 4.全く受けていない				
	診療情報は、書面により受けて	1.必ず受けている 2.ほぼ受けている				
4	いますか	3.あまり受けていない 4.全く受けていない				
5	診療情報を受ける為の統一され た書式はありますか	1.統一された書式があり、活用されている 2.統一された書式があるが、あまり活用されていない 3.統一された書式はない				
6	事前に入手していた診療情報と実 る場合、かかりつけ医に確認をして					
7	薬剤状況についてかかりつけ医か 説明を受けていますか					
8	3.所に際に薬剤の中止・変更の可能性について 1.必ずする 2.ほぼする					
9	薬剤を中止・変更する際、中止・変 け医に説明していますか	更前にかかりつ 1.必ずする 2.ほぼする 3.あまりしない 4.全くしない 5.薬剤は変更しない方針				
		退所時・退所後				
10	退所時にかかりつけ医に提供する に関わる情報を選んでください (該当するもの全て)	医療 1.診療情報 2.看護サマリー 3.投与薬剤・投与内容 4.入所期間中の直近のリスクイベント(肺炎等) 5.その他(具体的に: )				
11)	診療情報提供をする際にかかりつい 電話等で直接説明をしていますか	ナ医へ 1.必ずする 2.ほぼする 3.あまりしない 4.全くしない				
12	診療情報を提供する際、書面によっ 情報提供の頻度はどの程度ですか					
13	施設からのかかりつけ医へ診療情報 供する為の統一された書式はありま	1.統一された書式があり、活用している 報を提 2.統一された書式があるが、あまり活用していない				
14)	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していますか					
		連携の課題				
15)	かかりつけ医と連携する上で、どう ことが課題となっていると思います					

_ 問 10) 地域との連携についてご回答くだ	さい。	回答欄
老健を地域の医療機関に認識してもらう ために行っていることはありますか? (該当するもの全て)	1.医師会に所属している 2.日本老年医学会に所属している 3.地域の医師の集まりに積極的に参加している 4.地域の医師以外の医療関係者の集まりに積極的 に参加している 5.特にしていない	

問 11) 薬剤師との連携についてご回答ください。							
1	最も連携をしている薬剤師は貴施設の 常勤薬剤師ですか	1.常勤 2.非常勤 3.	雇用関係にない薬剤師				
	以降は①の薬剤師に対し	て求めること等についてお	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	1.強く求めている	2.求めている				
	に際しての連携・助言	3.あまり求めていない	4.全く求めていない				
3	その他、薬剤の見直しに関する連携・	1.強く求めている	2.求めている				
<u> </u>	助言	3.あまり求めていない	4.全く求めていない				
	定期処方薬の変更があった場合						
	1) 茶がににたっていナナム	1.必ずする	2.ほぼする				
4	1)薬剤師に伝えていますか	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	1.強く求めている	2.求めている				
	の確認・疑義照会を求めていますか	3.あまり求めていない	4.全く求めていない				
	老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報		<b>=</b>				
	1) 入所時から薬剤の <b>変更があった</b>	1.強く求めている	2.求めている				
5	場合	3.あまり求めていない	4.全く求めていない				
	2) 入所時から薬剤の変更がなかった	1.強く求めている	2.求めている				
	場合	3.あまり求めていない	4.全く求めていない				
	服薬管理・リスク	評価について薬剤師に求	めること				
	<b>北海 1 記吐 "硅英(杜名莱) 6 英</b> 田	1.強く求めている	2.求めている				
6	老健入所時、残薬(持参薬)の管理	3.あまり求めていない	4.全く求めていない				
	持参薬について、処方経緯を把握し、	1.強く求めている	2.求めている				
7	現病態と照らし合わせて、その継続の 適切性の評価	3.あまり求めていない	4.全く求めていない				
	入所中、服薬に伴うリスク評価(転倒・	1.強く求めている	2.求めている				
8	転落・誤嚥等)	3.あまり求めていない	4.全く求めていない				
		1.強く求めている	2.求めている				
9	入所中、副作用の発現の有無の確認	3.あまり求めていない	4.全く求めていない				
<b>43</b>	入所中ハイリスク薬剤(※)の薬学的管	1.強く求めている	2.求めている				
10	理	3.あまり求めていない	4.全く求めていない				

※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)

問	問 12) 貴施設の入所時の残薬(持込み薬)の扱いについてご回答ください。				
		1.問題が無ければ使い切る			
(1)	錠剤・分包薬の場合	2.使用はするが、減薬可能と判断できた場合は			
		使い切らずにその時点で中止する			
		3.使用しない			
		1.問題が無ければ使い切る			
	一包化薬の場合	2.使用はするが、減薬可能と判断できた場合は			
2		使い切らずにその時点で中止する			
		3.使用しない			

問 13) 貴施設の採血のパターン(測定頻度)についてご回答ください。					
	バルプロ酸ナトリウム	1. 同効品またはジェネリックへの変更時に随時			
1	(血中濃度)	2.3 か月に1回以上 3.3 か月~6 か月に1回程度			
	※抗てんかん薬として使用の場合	4. 年に1回程度 5. 測定しない			
	ジゴキシン	1. 同効品またはジェネリックへの変更時に随時			
2	(血中濃度)	2.3 か月に1回以上 3.3 か月~6 か月に1回程度			
	(皿甲辰皮)	4. 年に1回程度 5. 測定しない			
	ニナコスル・	1. 同効品またはジェネリックへの変更時に随時			
3	テオフィリン	2.3 か月に1回以上 3.3 か月~6 か月に1回程度			
	(血中濃度)	4. 年に1回程度 5. 測定しない			
	II.	1. 同効品またはジェネリックへの変更時に随時			
4	ワーファリン	2.3 か月に1回以上 3.3 か月~6 か月に1回程度			
	(PT-INR)	4. 年に1回程度 5. 測定しない			
	<b>排</b> 日 <del>亡</del>	1. 同効品またはジェネリックへの変更時に随時			
<b>⑤</b>	糖尿病	2.3 か月に1回以上 3.3 か月~6 か月に1回程度			
	(HbA1c)	4. 年に1回程度 5. 測定しない			
	臣又 +继 - 4比	1. 同効品またはジェネリックへの変更時に随時			
6	腎機能	2.3 か月に1回以上 3.3 か月~6 か月に1回程度			
	(血清クレアチニン)	4. 年に1回程度 5. 測定しない			
	·	1. 同効品またはジェネリックへの変更時に随時			
7	心不全	2.3 か月に1回以上 3.3 か月~6 か月に1回程度			
	(BNP)	4. 年に1回程度 5. 測定しない			

### ご協力ありがとうございました

平成28年12月1日(木)までに同封の返信用封筒でご返送ください。

### 公益社団法人全国老人保健施設協会 平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金事業

調査票F

### 薬剤師の管理医師との連携に関する調査票 【薬剤師の方がご回答ください】

都道府県	老健施設名	
老健施設 TEL	調査票記入者	(薬剤師)

選択式の設問は最も該当すると思われる番号1つを回答欄にご記入ください。 (その他の場合は()に内容をご記入ください)

1. 老	1. 老健施設における雇用状況について				
(1)	雇用形態をお選びくだ	1. 老健施設に直接雇用されている			
	さい。	2. 保険薬局等との業務委託契約により雇用されている			
		3. 関連病院で雇用されている			
		4. 関連診療所で雇用されている			
		5. その他 ( )			
(2)	老健施設での勤務は常勤、	1. 常勤 2. 非常勤 3. 老健では勤務していない			
	非常勤のどちらですか?	1. 常勤 2. 非常勤 3. 老健では勤務していない			

2. 「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」(日本老年医学会) について				
(1)	本ガイドラインを <b>ご自身が</b>	1.	活用している	
	業務に活用していますか?	2.	活用していない	
		3.	存在を知らない	
(2)は	、(1) で 1、2 のどちらかを選	択し <i>†</i>	<b>さ方に伺います。</b>	
(2)	本ガイドラインを <u>貴老健施</u>	1.	活用していると思う	
	<u>設の管理医師が</u> 業務に活用	2.	活用していないと思う	
	していると思いますか?	3.	わからない	

3. 研修について					
(1)	全国老人保健施設協会が、高齢者への薬	1. 参加する			
	物治療に関する研修を開催する場合、参	2. 参加しない			
	加しますか?	3. どちらともいえない			

4. 管	理医師との連携状況について		回答欄
(1)	同効品またはジェネリックへの切り替えに際して、管理医師と連携・助言を行っていますか?	1. 必ずする 2. ほぼする 3. あまりしない 4. 全くしない	
(2)	その他、薬剤の見直しに関して、管理医師と	1. 必ずする 2. ほぼする	
	連携・助言を行っていますか?	3. あまりしない 4. 全くしない	
(3)	定期処方薬の変更があった場合、管理医師に	<b>寉認・疑義照会を行っていますか?</b>	
	①変更理由がわかっている場合	1. 必ずする 2. ほぼする	
		3. あまりしない 4. 全くしない	
	②変更理由がわかっていない場合	1. 必ずする 2. ほぼする	
		3. あまりしない 4. 全くしない	
(4)	老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際	して、管理医師と連携・助言を行っています	<b>ナか?</b>
	①入所時から薬剤の <b>変更があった</b> 場合	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 <b>変更がなかった</b> 場合	1. 必ずする 2. ほぼする	
		3. あまりしない 4. 全くしない	

5. 服	<b>ł薬管理・リスク評価について</b>		回答欄
(1)	老健入所時、残薬(持参薬)の管理をし	1. 必ずする 2. ほぼする	
	ていますか?	3. あまりしない 4. 全くしない	
(2)	持参薬について、処方経緯を把握し、現	1. 必ずする 2. ほぼする	
	病態と照らし合わせて、その継続の適切		
	性を評価していますか?	3. あまりしない 4. 全くしない	
(3)	入所中、服薬に伴うリスク評価(転倒・	1. 必要に応じて都度 2. 定期的に	
	誤嚥等)を行っていますか?	3. あまりしない 4. 全くしない	
(4)	入所中、副作用の発現の有無を確認して	1. 必要に応じて都度 2. 定期的に	
	いますか?	3. あまりしない 4. 全くしない	
(5)	入所中、ハイリスク薬剤(※)の薬学的	1. 必ずする 2. ほぼする	
	管理を行っていますか?	3. 時々する 4. あまりしない	
		5. 全くしない	

<sup>※</sup> 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)

### ご協力いただき、誠にありがとうございました。

平成28年12月1日(木)までに、同封の返信用封筒でご返送ください。

### 平成 27 年度老人保健健康增進等事業

### 介護老人保健施設における薬物治療の在り方に 関する調査研究事業

### ~ 実施要綱 ~

### 1. 事業の目的

高齢者は複数疾患に罹患していることから、多剤併用とそれに伴う薬物有害事象とノンアドヒアランス(薬を正しく飲まない)リスクを抱えている上、複数の医療機関を受診することで、同じ効能の薬を複数から処方されている可能性があります。

介護老人保健施設(以下、老健施設)では、入所時に高齢者の多剤併用、重複投与や有害事象について把握し、管理することが可能であり、入所後は、療養環境の変化とアドヒアランスの改善により、減薬が必要となるケースもございます。

そこで、本事業では老健施設入所時に投与されていた薬剤に関して、入所中の変更やその考え 方について実態を把握し、多剤投与が多く見られる薬剤について老年医学の観点から適正な投 与方法を検討することを目的としております。

本調査結果は、老健施設において適切な薬剤マネジメントを行うことにより、薬剤による有害事象の減少や薬剤費の抑制、病院から施設そして在宅へといった流れにおいて必要となる、在宅に向けた治療内容の見直しに資する非常に意義のある研究となります。

本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

### 2. 調查対象施設

全老健に加盟の全施設を調査対象とします。

### 3. 調査票について

本調査は、管理医師調査と個別調査を行います。

### ≪管理医師調査票≫

施設の管理医師がご記入ください。(管理医師以外が記入される場合は、管理医師の協力を得てご記入ください)

ご記入いただいた調査票は<u>平成27年12月7日(月)</u>までに<u>「①管理医師調査票在中」</u>と記載された返信用封筒にて当協会宛ご郵送ください。

### ≪個別調査≫

### ①個別調査の対象および選定

平成27年8月1日~10月上旬に入所(短期入所除く)された方(この期間内に入所利用を開始した方、再入所の方も可)で、本事業の協力について同意を得られた方を対象としてください。

対象者は1施設5名までご協力ください。(6名以上ご協力いただける場合、調査票の不足分はコピーまたは全老健ホームページ(http://www.roken.or.jp/member/)からダウンロード してください)

また、期間中に対象となり得る方がいない場合等は若干であれば8月~10月上旬という対象期間を変更して頂いて構いません。(ご不明な点は全老健事務局までお問い合わせください)

### ②同意書について

調査の実施に当たっては「同意書」を用い、調査対象者及びそのご家族に事前に本調査の趣旨などをご説明いただくとともに、同意を得てください(同意を得られない方は、本調査の対象者から除外してください)。

同意が得られましたら「説明及び協力同意書」に署名・捺印を頂いてください。なお、 ご本人から直接の同意を受けることが困難な場合には、ご本人の意思及び利益を代弁で きると考えられる「代諾者」の同意を得てください。

### (注) 同意書の取り付けについて

本調査は、利用者ご本人の医療・介護に関わる情報を収集することになりますので、お手数でも「同意書」の書式をご利用頂き、必ず説明及び協力同意書の取り付けを行って頂きますようお願い致します。同意を得る際には、どのようなデータを利用するか「調査票」をご提示の上、説明をお願いいたします。

また、調査対象者が認知症等により有効なインフォームド・コンセントを与えることができないと客観的に判断される場合には、代諾者(当該調査対象者の法定 代理人等、調査対象者の意思及び利益を代弁できると考えられる方)の同意と署名により、調査への同意取り付けに替えることが可能です。

この調査により得られたデータは、当協会が実施する別の調査等で使用する可能性がございます。その場合も個人が特定できるような情報は一切公表いたしませんので、調査対象者並びに調査実施者のプライバシーは守られます。

なお、途中で調査への協力を撤回されたい場合は、いつでも同意を取り消すことができます。 この場合は、「同意書」の最後にあります「協力同意撤回書」にご署名頂いたうえ、ご一報下さい。

調査対象者全員分の「同意書」については、本事業実施中は貴施設にて保管して頂き、 事業終了後まとめて、<u>平成28年1月8日(金)までに「個別調査票(2か月後または退</u> <u>所時調査票)」</u>とともに当協会あてご郵送ください。

#### ③個別調査の記入・実施について

### (1) 調査票の記入について (対比表の利用/調査記入者)

調査票への入力は対象者の氏名等が特定出来ないように番号等、貴施設で自由に設定した番号等の ID にて表記してください。ただし、内容の確認が後からできるように、「対比表」に「ID」と「氏名」をご記入いただき、貴施設にて保管をお願いいたします。調査の記入は施設の職員であれば職種は問いません。医療的な内容も含まれますので、設問に応じ、医師等にもご協力いただき、ご記入ください。

なお、対象となる方の人数把握のため、<u>平成27年12月7日(月)</u>までに<u>名前を消した</u>「対比表」のコピーを事務局までお送りください。(人数把握が出来るものであれば、「対比表」のコピー以外でも構いません)

### (2) 調査内容について

個別調査は「初回調査(入所時及び入所 1 か月後調査)」と「2 か月後または退所時調査(入所から 2 か月後、2 か月未満で退所の場合は退所時の状況の調査)」の 2 回行ってください。調査票に対象者の氏名は記載せず、(1) で決めた対比表の ID を対象者 ID の欄にご記入ください。

### (3) 初回調査(入所時及び入所1か月後調査)

同意を得られた方の入所時点の状況と入所から 1 か月後について、「②個別調査票(初回調査(入所時及び入所 1 か月後調査))」にご記入ください。(対象が平成 27 年 8 月 1 日~10 月上旬に入所開始した方のため遡っての調査となります。)

ご記入いただいた「②個別調査票(初回調査(入所時及び入所 1 か月後調査))」は、まとめて平成 27 年 12 月 14 日 (月) までに返信用封筒にて当協会あてご郵送ください。

### (4) 入所 2 か月後または退所時調査

(3)「初回調査」を実施した方について、入所から2か月後の状況について「③個別調査票(入所2か月後または退所時調査)」にご記入ください。入所から2か月未満で退所される場合は退所時の状況をご記入ください。

ご記入いただいた「③個別調査票(入所 2 か月後または退所時調査)」は、「同意書」と合わせて、まとめて<u>平成 28 年 1 月 8 日(金)</u>までに返信用封筒にて当協会あてご郵送ください。

※本事業にご協力頂いた方について、今後、追加で調査のご協力をお願いする可能性がございます。その場合は、必要書類を揃えたうえで改めてご依頼をさせて頂きますが、貴施設におかれましても、追加調査が可能となるように事業終了後も当面の間は貴施設にて対比表を保管していただければ幸いです。退所された方につきましても、再入所した場合、その時の状況等についての調査のご協力をお願いする可能性がございます。

### 4. 各種書類の提出締切(再掲)

各種書類は返信用封筒で当協会あてご郵送ください。

- · 管理医師調査票: 平成 27 年 12 月 7 日 (月)
- ・名前を消した対比表のコピー(対象者の人数が分かるものであれば他の物でも可):平成27年12月7日(月)
- ・個別調査票(初回調査(入所時及び入所1か月後調査)): **平成27年12月14日(月)**
- ・個別調査票(入所2か月後または退所時調査)及び同意書:平成28年1月8日(金)

### (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、何卒よろしくお願い申し上げます。ただし、締切後の調査票につきましても、今後の様々な基礎データとして使用させて頂く可能性がございます。締切に間に合わなかった場合であっても可能な限りご提出をお願いいたします。

#### 5. その他

- ・本調査により得られた調査結果は、当協会が他の調査を実施する上での基礎データとして活用させて頂くことを想定しております。あくまでも基礎データとしての活用の為、分析・解析の際に使用するだけであり、個人が特定できるような情報は一切公表されることはございません。追加で調査を行う場合等については、改めて同意書を取り交わす等の配慮をいたします。
- ・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。

### 6. 問い合わせ先

公益社団法人全国老人保健施設協会 業務部業務第一課 〒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 メールアドレス: research@roken.or.jp

### 介護老人保健施設における薬物治療の在り方に関する調査研究事業 【①管理医師調査票】

### 選択式の設問は回答欄に該当する番号をご記入ください

都道府県			施設4	各							施設TEL			
		主たる管理 他について						師)に	こついてご回	答くだ	さい。			
①年齢				歳	②老	ć健勤続	年数			年	③性別			
	1.あらゆる内科(神経内科除く) 2.あらゆる外科(脳神経・整形・形成外科除く) 3.脳神経外科 4.整形外科、形成外科 5.産婦人科						回答欄							
4.専門				4 7.老年科 8.リハビリ科 9.神経内科										
(該当全	て)	   10.精神和	10.精神科 11.公衆衛生 12.眼科 13.耳鼻咽喉科											
		14.皮膚科 15.基礎医学												
		16.その他( )												
5役職						_ -ナーで	_ [はない/	- が経営	に関与する	理事	ー 等である			回答欄
シスポリス		3. いず∤	にでも	ない										
問2 管理	医師	の勤務時間	間					_						
1日の	の勤		n+ 88		オン	コール	1.あり	F	回答欄		w. <del>±</del>	1.あ	5 <b>U</b>	回答欄
1 務時			時間	2	体制		2.なし			3	当直	2.な	il	
問3 貴施	設の	管理医師	ー を補助	する	医師	について						<u> </u>		
	Par						<u>-</u> 応援して	いる						回答欄
①主な応	援体	制について	T	2.特	定で	はないた	が、隣接症	病院∙፧	診療所の医的	師が応	を援している			
				3.単	独で	おこなっ	ている							
①にて	1.「楔	持定の医師	が応	援し	てい	る」を選	んだ場合	含は、	補助する医	師に	ついて以下	<b>2~</b>	·⑤にお答:	えください
<b>②年齢</b>				歳	③老	<b>健勤続</b>	年数			年	<b>④性別</b>			
		1.あらゆ	 る内科	(神紀	圣内和	 斗除く)	2.あ	らゆる	外科(脳神経	圣•整理	 秒•形成外科	-  除く	)	回答欄
		3.脳神経	外科	1	4.整开	彡外科、	形成外科	ł	5.産婦.	人科				
⑤専門		6.泌尿器	科	7	.老年	科	8.リハ	ビリ科	9.神経[	内科				
(該当全	て)	10.精神和	4	11	.公衆	:衛生	12.眼和	4	13.耳鼻叩	因喉科	ł			
		14.皮膚和	4	15 <sup>-</sup>	歯科	16.	基礎医学	<u>5</u>						
		17.その他	<u>ቱ</u> (										)	
問4 貴施	i設 <u>が</u>	往診をお原	頂いして	こいる	5診療	₹科 <u>(該</u>	当す <u>るも</u> 6	0全て	選択)					
1.あらゆ	る内	科(神経内	科除()	)	2	あらゆる	 る外科(N	¥神経	・整形・形成	外科	<u></u> 涂く)			回答欄
3.脳神経	圣外科	4.整刑	<b>杉外科</b>	、形厂	<b></b>	科 5	5.産婦人	科	6.泌尿器	器科				
7.老年科	<b></b>	8.リノ	ハビリ科	4			9.神経内	羽科	10.精神	科	11.公衆征	亁生		
12.眼科		13.耳	鼻咽喉	科		1-	4.皮膚科		15.歯科					
1670	4h(												)	

問5	管理医師の研修の状況		回答欄
1	管理医師研修会(老年医学会主催の Ⅰ期・Ⅱ期計4日間のもの)	1. 過去に参加(またはH27年に参加している) 2. 参加したことがない	_
2	全老健主催の医師研修会(2日間の研修)	1. 複数回参加 2. 1回は参加 3. 一度も参加したことがない	
3	老健医療研究会	1. 複数回参加 2. 1回は参加 3. 一度も参加したことがない	
4	認知症短期集中リハビリテーション実施加 算を算定するための研修会	1. 複数回参加している 2. 1回は参加 3. 一度も参加したことがない	
<b>⑤</b>	認知症サポート医研修	1. 複数回参加している 2. 1回は参加 3. 一度も参加したことがない	
6	かかりつけ医認知症対応力向上研修	1. 複数回参加している 2. 1回は参加 3. 一度も参加したことがない	

問6	管理医師における学会への加盟状況等				
			1. 加盟し、関連雑誌に論文を投稿している		
1	日本老年医学会への加盟		2. 加盟し、年次学術集会にも参加している		
			3. 加盟しているが年次学術集会には参加していない		
			4. 加盟していない		
	7.0/11	1. 具体的	গ্ৰে		
2	その他				
	加盟学会 2. 具任		গ্ৰ		

問7	引7 医師チーム(管理医師及び補助医師)としての診療内容 [					
1	利用開始時に医師は利用者を 診察する	<ol> <li>必ず診察する</li> <li>症状によっては診察する</li> <li>診察しない</li> </ol>				
2	利用開始時に医師は利用者 の状態を診療録に	1. 必ず記入する 2. 症状によっては記入する 3. 記入しない				
3	利用開始時の利用者の診断 名を診療録に	<ol> <li>医師が記載</li> <li>医師の診断に基づいて代理人が記載</li> <li>記載していない</li> </ol>				
4	回診等、利用者への定期的な 診察(悪化時を除く)	1. 1週に1回以上の頻度 2. 1週に1回程度 3. 2~3週に1回程度 4. 1か月に1回程度 5. 2~3か月に1回程度 6. 行っていない				
5	褥瘡保有者に対する定期的な 診察	1. 1週に1回以上の頻度 2. 1週に1回程度 3. 2~3週に1回程度 4. 1か月に1回程度 5. 2~3か月に1回程度 6. 行っていない				
6	1. 必要に応じて医師以外のスタッフが専門医の往診や対診を依頼 9. 必要に応じて専門医の往診や対診を医師が依頼 3. 行っていない(施設内ですべて対応)					

問8 管理医師の利用者に対する投薬における対応								回答欄		
		開始時に医師は(投 場合)薬の見直しを		. ほぼ必ずり . 行わない	見直す	2. 場合	によって	は見直す		
27	②利用開始時における薬剤別の見直し等について									
	利用	1. 必ずする 4. あまりし				2. ほぼす 5. 全くし		時々する		
		1.血圧が低いとき				する  安があれば  しない	下にご記ノ	(ください)	·	
					目安が	あれば		/	mmHg	
		2m圧が十分コントロールされていると				する  標値があれ  しない	ば下にご訂	己入ください)		
A 咚	見	c			目標値	があれば		/	mmHg	
圧	直し条件	3.同じ薬効の薬を複数使用しているとき			1. 該	当する	2. 該当しな	い		
		4.高額な薬剤を使用しているとき			1. 該	当する	2. 該当しな	い		
		5.施設・病院の薬局	<b>高に該当</b>	当する薬剤が	ないとき	1. 該	当する	2. 該当しな	い	
		6.薬を持ち込んでいたとき	ハた場合	合、持参薬がフ	なくなっ	1. 該	当する	2. 該当しな	い	
		7.副作用が出たとる	き			1. 該	当する	2. 該当しな	い	
		8.その他								
	1)利	用開始時に見直しる	を			2. ほぼす 5. 全くし		時々する		
		1.睡眠薬は原則中	止又は	減量している	ため	1. 該	当する	2. 該当しな	い	
В		2.主観的睡眠障害はあっても、客観的な睡眠 障害はない場合(夜は実際に寝ているという報 告がある等)			1. 該	当する	2. 該当しな	い		
眠	見直-	3.転倒の危険性が	高いと	考えられるため	め	1. 該	当する	2. 該当しな	い	
楽	し条件	4.同じ薬効の薬を补	4.同じ薬効の薬を複数使用しているとき			1. 該	当する	2. 該当しな	い	
		5.薬を持ち込んでし たとき	ハた場合	る、持参薬が≀ な	なくなっ	1. 該	当する	2. 該当しな	い	
		6.副作用が出たと	ŧ			1. 該	当する	2. 該当しな	い	
		7.その他								

②和	②利用開始時における薬剤別の見直し等について(続き)						
	1)利	用開始時に見直しを	1. 必ずする 4. あまりしない	<ol> <li>2. ほぼする 3.</li> <li>5. 全くしない</li> </ol>	時々する		
		1.同じ薬効の薬を複数	使用しているとき	1. 該当する	2. 該当しない		
C 抗		2.高額な薬剤を使用し	ているとき	1. 該当する	2. 該当しない		
血小	見 直 -	3.転倒の危険性が高い	とき	1. 該当する	2. 該当しない		
板薬	$\overline{}$	4.薬を持ち込んでいた たとき	場合、持参薬がなくなっ	1. 該当する	2. 該当しない		
		5.副作用が出たとき		1. 該当する	2. 該当しない		
		6.その他					
	1)利	用開始時に見直しを	1. 必ずする 4. あまりしない	<ol> <li>ほぼする 3.</li> <li>全くしない</li> </ol>	時々する		
	見直し条件	1.同じ薬効の薬を複数使用しているとき		1. 該当する	2. 該当しない		
D		2.高額な薬剤を使用し	ているとき	1. 該当する	2. 該当しない		
		3.転倒の危険性が高い	とき	1. 該当する	2. 該当しない		
薬		4.薬を持ち込んでいた たとき	場合、持参薬がなくなっ	1. 該当する	2. 該当しない		
		5.副作用が出たとき		1. 該当する	2. 該当しない		
		6.その他					
	1)利	用開始時に見直しを	1. 必ずする 4. あまりしない	<ol> <li>ほぼする 3.</li> <li>全くしない</li> </ol>	時々する		
		1.同じ薬効の薬を複数	使用しているとき	1. 該当する	2. 該当しない		
		2.高額な薬剤を使用し	ているとき	1. 該当する	2. 該当しない		
E 糖 尿	九	3.低血糖を認めるとき		1. 該当する	2. 該当しない		
病	直 し 条	4.HbA1c値が十分に低いとき		1. 該当する	2. 該当しない		
	件	5.薬を持ち込んでいた たとき	場合、持参薬がなくなっ	1. 該当する	2. 該当しない		
		6.副作用(低血糖)が出	けたとき	1. 該当する	2. 該当しない		
		7.その他					

2#	②利用開始時における薬剤別の見直し等について(続き)						
	1)利用開始時に見直しを		<ol> <li>必ずする</li> <li>あまりしない</li> </ol>	<ol> <li>2. ほぼする</li> <li>3. 時々する</li> <li>5. 全くしない</li> </ol>			
F		1.同じ薬効の薬を複数使用	用しているとき	1. 該当する 2. 該当しない			
疼痛緩	兄	2.疼痛が十分コントロール	されているとき	1. 該当する 2. 該当しない			
和薬		3.薬を持ち込んでいた場合 たとき	る、持参薬がなくな	つ 1. 該当する 2. 該当しない			
	<i>11</i> +	4.副作用が出たとき		1. 該当する 2. 該当しない			
		5.その他					
G	1)利	用開始時に見直しを	<ol> <li>1. 必ずする</li> <li>4. あまりしない</li> </ol>	<ol> <li>2. ほぼする</li> <li>3. 時々する</li> <li>5. 全くしない</li> </ol>			
高脂		1.同じ薬効の薬を複数使用しているとき		1. 該当する 2. 該当しない			
血症治	見 直 ·	2.薬を持ち込んでいた場合、持参薬がなくなっ たとき		つ 1. 該当する 2. 該当しない			
療薬	し条件	3.副作用が出たとき		1. 該当する 2. 該当しない			
		4.その他					
3	薬剤σ	)見直しをした際の対応及び	び反応について				
Α		時に、減らした薬について 情報提供書に記載している	くの母田で	<ul><li>必ずする 2. ほぼする 3. 時々する</li><li>5まりしない 5. 全くしない</li></ul>			
		したことを在宅の主治医か とがありますか	ら非難され 1. 1	まぼ毎回 2. 時々 3.ほとんど(全く)ない			
<i>'</i> '	、減量したことを利用者から批判されたことが めりますか		されたことが 1. 1	まぼ毎回 2. 時々 3.ほとんど(全く)ない			
	減量したことを利用者の家族から批判され たことがありますか		ら批判され 1. 1	まぼ毎回 2. 時々 3.ほとんど(全く)ない			
	減量した薬が元にもどって利用者が再入所 したという経験はありますか		者が再入所 1. 1	まぼ毎回 2. 時々 3.ほとんど(全く)ない			
4 2	率先し	て減量する薬剤について	Eなものを以下に3	つご記入ください。			
1			2	3			

### 問9 貴施設の受け入れ状況・貴施設での対応について(人数等は調査時点の数をご記入ください)

1	貴施設の調査時点の	の入所者数について				名	
		1.全て自己管理(1)	 週間分程度、全て	 を管理)			名
2	入所者の薬の自己 管理について	2.一部自己管理(11	日分程度を管理、	自己管理しない薬が	がある等)		名
		3.自己管理はしない	١				名
							回答欄
3	貴施設には難病の	入所者がいますか(し	いる場合は人数)	1.いる 2.	いない		
				いる場合は人数	女	名	
4	難病の方がいる場合	合、高額薬剤で困って	ていますか	1.困っている 2	2.困っていない		
<b>⑤</b>	血糖定期測定の入剤	所者がいますか(いる	る場合は人数)	1.いる 2.	いない		
				いる場合は人数	女	名	
6	貴施設にはインスリ (いる場合は人数)	ンを使用している入	所者がいますか	1.いる 2.	いない		
	(いる場合は人数)			いる場合は人数	<b>t</b>	名	
(7)	インスリン使用の方		1.設けていない	2.1日4回まで 3.1日3回まで			
	場合、受け入れに際 限はありますか	(して利用回数に工	4.1日2回まで	5.1日1回まで	6.その他		
8	インスリン使用の方: にあたり、スライディ			1.している 2.し	ていない		
9	インスリン使用の方: 向けて、インスリンの	を受け入れている場 )利用を減らすように	合、在宅復帰に していますか	1.している 2.し	ていない		
(10)	貴施設にはワーファ		入所者がいます	1.いる 2.	いない		
10	か(いる場合は人数	)		いる場合は人数	<b>d</b>	名	
11)	貴施設にはワーファ		変を使用している	1.いる 2.	いない		
TIV	入所者がいますか(	いる場合は人数)	いる場合は人数	女	名		
(12)	貴施設には透析使用	用している入所者が!	いますか(いる場	1.いる	2.いない		
<u></u>	合は人数)			いる場合は人数	女	名	
13	H27年10月1か月間の	の病原細菌培養の網	総検査数				

### 問10 薬剤の血中濃度の測定頻度について

薬剤名		血中濃度の測定頻度				
バルプロ酸ナトリウム	1.随時	2.3~6か月に1回程度	3.1年に1回程度	4.その他		
ジゴキシン	1.随時	2.3~6か月に1回程度	3.1年に1回程度	4.その他		
テオフィリン	1.随時	2.3~6か月に1回程度	3.1年に1回程度	4.その他		

### 問11 管理医師等について

<b>1</b>	①管理医師における地域との連携について						
Α	地域包括支援センターと	€の連携は	1. 熱心に取り組んでいる 2. どちらかと言えば取り組んでいる 3. どちらとも言えない 4. 全く取り組んでいない				
В	関連または地元の福祉の連携は	施設やホーム等と	1. 熱心に取り組んでいる 2. どちらかと言えば取り組んでいる 3. どちらとも言えない 4. 全く取り組んでいない				
С	地元医師会との連携は		<ol> <li>熱心に取り組んでいる</li> <li>どちらかと言えば取り組んでいる</li> <li>どちらとも言えない</li> <li>全く取り組んでいない</li> </ol>				
21	管理医師と、在宅復帰後	の主治医との連携に	ついて				
Α	入所者/短期入所者 について	<ol> <li>必ずする</li> <li>あまりしない</li> </ol>	2. ほぼする 3. 時々する 5. 全くしない				
В	通所リハ/訪問リハ利 用者について	<ol> <li>必ずする</li> <li>あまりしない</li> </ol>	2. ほぼする 3. 時々する 5. 全くしない				

問12 その他						
1	高齢者の薬剤に対する反応について、一般 成人との違いについて在宅復帰後の主治	1.よく理解している 2.やや理解している				
	医は理解していると思いますか	3.あまり理解していない 4.全く理解していない				
	+	1.内容までよく理解している				
2	老年医学会が作成した、高齢者薬物治療ガイドライン(2015)案を知っていますか	2.内容は知らないが、存在は知っている				
		3.知らない				
	老年医学会が作成した、高齢者に対する適	1.内容までよく理解している				
3	切な医療提供の指針について知っています	2.内容は知らないが、存在は知っている				
	か	3.知らない				
		1.内容までよく理解している				
4	WHOの疼痛ラダーについて知っていますか	2.内容は知らないが、存在は知っている				
		3.知らない				

### <u>問13 今回の調査についてご意見・ご提案等がございましたらご記入ください</u>

### ご協力誠にありがとうございました。

平成27年12月7日(月)までに「①管理医師調査票在中」と印字された返信用封筒でご返送ください。 本件問合せ先:全国老人保健施設協会 業務部業務第一課 TEL:03-3432-4165 FAX:03-3432-4172

### 平成27年度介護老人保健施設における薬物治療の在り方に関する調査研究事業 【②個別調査票(初回調査(入所時及び入所1か月後調査)】

都道	佐訊夕	施設	調査実施			対象者	
府県	施設名	TEL	日	月	日	ID	

※対象者IDは初回調査と2か月後調査を結合させるためのIDです。貴施設にてご自由に設定し、どなたに何のIDが割り振られたかは対比表にて管理してください。

「保護時期   5.6拾と(開連病院等の回復類)・1病族   5.4増と(開産)   5.6拾と(開連病院等の回復類)・1病族   5.6増と(開産)   5.6増と(開産)   5.6増に(開産)   5.6円を使用	門	1 調本さ	· 多· ·	多について	回答が図	B難	な設問	があ	5る場1	合は、	その記	<b>殳問</b>	以多	<b>小をご</b> 回	答くださ	in.				
選択式の設問については該当する巻き色等機にご記入ださい。個のその他については、71に内容を正文(ださい) 日常報 月 日 日本 日		1	1956年	= 10 70, 0		3 J	左歩					0	<u>a</u> .	1 ii						
1	J)	生別		- 5					·	101:	- ~	炗	- {							日
3 (		000	選扎	R															(除く)	回答欄
お供給・関連病院等の回復期リハ病族 6.地域の底療機関の回復期リハ病床 7.自宅(同居) 8.自宅(独居) 7. 単元27年月以降の負債数 101寿美 11.名性 特妻以れの分娩技能等 12.4での他( ) 7. 単元27年月以降の負債数 10月美 11.名性 特妻以れの分娩技能等 12.4での他( ) 8. 単元27年月以降の負債数 2. 単元27年月以降の負債 3. 遺跡(資法人) 4.通院(資法人) 4.元能( ) 4. 単元2. 単元2. 単元2. 単元2. 単元2. 単元2. 単元2. 単元2		2 =C ±+ a															守/内/	不(凹1支料	II赤く)	
3 名型施設	4																8.8	自宅(独居)		
平成7年4月以降の黄龍設   2平成27年4月以降に積数回入所(分かれば下に入所回数をご記入ださい)																				
50 人所の利用状況 (シュート版)         2平成7年4月以降は機量回入所(分かれは下に入所回数をご記入ださい)				8	1.平成27年	4月」	以降の入	がは	今回か	「初(平	· 成27年	4月」	以陷	と に複数[	回の入所	はない)				
(2)	<u>5</u> )				2 平成27年	4日 I	以降に複	数同	入所	(分か	わば下	I i	所旧	数をご言	ア入くださ	(.)				
所書の定期的な在宅医の(貴法人) 2.在宅医療(貴法人) 3.通院(貴法人) 4.通院(貴法人以外) 3.通院(貴法人) 4.通院(貴法人以外) 3.通院(貴法人) 4.通院(貴法人以外) 3.通院(貴法人) 4.通院(貴法人以外) 3.通院(貴法人以外) 4.やや増業する方針 3.現状を維持する方針 6.わからない	•															T	1			
a 機・通原の利用(験当するも 1.在 宅医療(資法人) 2.在 宅医療(資法人以外) 3.通院(資法人) 4.通院(資法人以外) (少全で) 入所前の主治医の減棄・増棄に対しての考え方・ 1.可能な限り減業する方針 2.やや減業する方針 3.現状を維持する方針 3.現状を維持する方針 4.やや地業する方針 5.可能な限り増業する方針 6.わからない 3.身長   一次では入所納の状態のみご図答くだ 2. 関連対象者の状態について		3.55±±±0.00	中田	めかたウ医		7+	- 成27年4	H	り現仕	まぐい	-後奴巴		U/:	こ場合の.	入別凹致		回(*	今回の入列	「除く)	
1 可能な限り減薬する方針 2 やや減薬する方針 3 現状を維持する方針 3 現状を維持する方針 3 可能な限り減薬する方針 5 可能な限り増薬する方針 6 わからない   3 身長   cm   9 入所時の体重   Kg   Re	6	S.			1.在宅医療(	貴法	人)	2.在5	宅医療	(貴法	人以外)	)	3.道	通院(貴法	去人)	4.通院(貴	法人以	以外)		
1		の全て)						. — /			L 7 L		_		- 1		115 611	1+ 1		
3   身長	7				に対しての考え	方·		1.可育	能な限り	)減楽	する方針	i <del>l</del>	2.	やや減薬	ぎする方針	十 3.現	状を維	持する方針	†	
CM		X) //L) (~ >						4.や†	や増薬で	3				限り増薬	する方針	6.わ	からな	い	1	
選択肢	8	身長							cm	9 7	、所時σ	体重	Ē						Kg	
選択肢	明	2 調本な	· 金 ·	その分散につい	T														回答は	明
B 要介護度	7).	<b>~</b> ⑬につい										選択	肢					スਜ਼ਜ਼		
世界書画齢者の日常生活自立度 1.月 2.月 3. A1 4. A2 5. B1 6. B2 7. C1 8. C2 1 3. II a 4. II b 5. III a 6. III b 7. IV 8. M 1 5. III a 6. III b 7. IV 8. III a 6. III b 7. IV 8. III b 7. III a 6. III b						-												N/III	7	ו ביימוומץ.
3 認知症自立度 1.自立 2. I 3. II a 4. II b 5. II a 6. II b 7. IV 8. M 目瘻の有無 1なし 2.あり							1 • 2	• 3	• 4	• 5										
日 曹瘻の有無 1 なし 2 あり 1 全て自己管理(1週間分程度、全てを管理) 2 一部自己管理(1週間分程度、全てを管理) 3 自己管理はしない 3 自己管理はしない 3 自己管理はしない 2 あり 3 自己管理はしない 2 あり 0 応房細動 1 なし 2 あり 0 応移塞 1 なし 2 あり 0 応移塞 1 なし 2 あり 0 での後のに登事性 1 なし 2 あり 0 での後のに登事せ 1 なし 2 あり 0 での後のに登録なる場合、主なもの最大5つを、調査票 0 後の「②診断名リスト」から選び、番号をご記入ください。 6 での後の「②診断名リスト」から選び、番号をご記入ください。 6 指定整備の 5 でのをのをでき調査票の後の「②指定整備の 5 でのをのをでき到査票の後の「②指定整備の 5 でのをのをでき到査票の後の「②指定整備の 5 でのをのをでき到査票の後の「②指定整備の 5 でのをでき到査票の後の「②指定整備の 5 でのをできる 5 でのをできる 5 でのをできる 5 でのをできる 5 でのをできる 5 でのできる 5 でのをできる	2	障害高齢	渚σ.	日常生活自立度	ŧ		1. J1	2. J	2 3	. A1	4. A2		5. B	1 6.	B2 7.	C1 8.	C2			
1.なし 2.あり	3	認知症自	立度	Ę			1. 自立	2.	I	3. <b>I</b> I a	4. ]	Ιb	5.	<b>Ⅲ</b> a	6. <b>Ⅲ</b> b	7. IV	8. M			
1全て自己管理(1週間分程度、全てを管理)	4	胃瘻の有	<b>事の有無</b>				1.なし		2.あり											
6       薬の自己管理         2       2         3       自己管理はしない         7       高血圧症         8       0         9       脳梗塞         1       なし         2       あり         0       心筋梗塞         1       なし         2       あり         0       小の検理塞         1       なし         2       あり         0       パーキンソン病       1なし         1       なし       2         3       糖尿病       1なし         2       あり         0       小パーキンソン病       1なし         2       あり         0       小パーキンソン病       1なし         2       あり         0       小パーキンソン病       1なし         2       あり         0       大阪間本がある場合、主なもの最大5つを、調査票         0       大阪1から遅び、養号をご記入ください。         5       (アン国以外に疾患・合併症がございましたら疾患名をご記入ください。         0       大阪2のはりにより、大阪2のはのよりによりによりによりによりによりによりによりによりによりによりによりによりによ	5	経管栄養	(胃	瘻除く)の有無			1.なし		2.あり											
3 自己管理はしない   1なし 2あり   2あり   3 励便塞							1.全て自	己管	理(1遁	間分	程度、全	てを	管理	里)						
1.なし 2.あり   1.なし 3.あり   1.なし 3.あし 3.まし 3.まし 3.まし 3.まし 3.まし 3.まし 3.まし 3.ま	6	薬の自己	.管理	1			2.一部自	己管	理(1日	分程.	度を管理	里、自	121	管理しない	い薬があ	る等)				
1なし 2あり							3.自己管	理は	しない											
1.なし 2.あり	7)	高血圧症	Ē				1.なし		2.あり										- 1	
1なし 2.あり	8	心房細動	)				1.なし		2.あり											/
アルツハイマー型認知症	9	脳梗塞					1.なし		2.あり											
1.なし 2.あり   1.なし 2.あし 2.あり   1.なし 2.あし 2.まし 2.まし 2.まし 2.まし 2.まし 2.まし 2.まし 2.ま	10)	心筋梗塞	ξ				1.なし		2.あり										-	
1.なし 2.あり   1.なし 2.あし 2.あり   1.なし 2.あし 2.まし 2.まし 2.まし 2.まし 2.まし 2.まし 2.まし 2.ま	<u> </u>	アルツハ	イマ・				1なし		2あり										-1	
1.なし 2.あり   1.なし 2.あり   入所時   入所1か月後   フ~③以外で疾患がある場合、主なもの最大5つを、調査票の後の「①診断名リスト」から選び、番号をご記入ください。	_	8				+													-1	
(小飯は番号でご回答ください 入所時 入所1か月後 (小飯は番号でご回答ください 入所時 入所1か月後 (小で)のようで疾患がある場合、主なもの最大5つを、調査票の後の「①診断名リスト」から選び、 <u>番号</u> をご記入ください。 (大さい)の 指定難病があれば、 <u>該当するもの全て</u> を調査票の後の「②指定難病があれば、 <u>該当するもの全て</u> を調査票の後の「②指定難病のもしている場合は血清クレアチニン値をご記入ください。 (小板)の 把握している場合はHbA1cをご記入ください。	_	1	,,,			_														/
① (つ~③以外で疾患がある場合、主なもの最大5つを、調査票の後の「①診断名リスト」から選び、 <u>番号</u> をご記入ください。  ⑤ (フ~④以外に疾患・合併症がございましたら疾患名をご記入 疾患名: 疾患名: 指定難病があれば、 <u>該当するもの全て</u> を調査票の後の「②指定難病一覧」から選び、 <u>番号</u> をご記入ください。  ⑥ 把握している場合は血清クレアチニン値をご記入ください。  ⑥ 把握している場合はHbA1cをご記入ください。  の 把握している場合はPT-INR(心房細動の患者のみ)をご記	IJ	相/水/内		1006は番号でこ	『回答ください		1./40		2.009			入所	咭					入所1か目	<u>/</u>  後	
の後の「①診断名リスト」から選び、 <u>番号</u> をご記入ください。  ⑤ ⑦~⑭以外に疾患・合併症がございましたら疾患名をご記入 ください。  ⑥ 指定難病があれば、 <u>該当するもの全て</u> を調査票の後の「②指 定難病一覧」から選び、 <u>番号</u> をご記入ください。  ⑦ 把握している場合は血清クレアチニン値をご記入ください。  № 肥握している場合はHbA1cをご記入ください。  ※ 例 例 例 例 例 例 例 例 例 例 例 例 例 例 例 例 例 例		7121	l M 7			·5~	た・細木	<b>#</b>		1	- 1	////	μij	{	;			1		
技術者:	14)																			
#に対している場合はHbA1cをご記入ください。    把握している場合はHbA1cをご記入ください。   mg/dl   mg/   m	Ts)	⑦~低比	外に	疾患・合併症が	ございましたらタ	<b></b>	名をご記	入	佐串名					1	<u>:                                      </u>	佐忠夕.			1	
プ 定難病一覧」から選び、番号をご記入ください。       mg/dl       mg/dl       mg/dl         別 把握している場合はHbA1cをご記入ください。       %         個 把握している場合はPT-INR(心房細動の患者のみ)をご記	13)						- 46 -		大忠名	1.						大思石:				
型 把握している場合は血清クレアチニン値をご記入ください。     mg/dl       圏 把握している場合はHbA1cをご記入ください。     %       個 把握している場合はPT-INR(心房細動の患者のみ)をご記	16)						の後の「②	2)指												
® 把握している場合はHbA1cをご記入ください。     %       ® 把握している場合はPT-INR(心房細動の患者のみ)をご記	13						/4*4									-				
War   Wa	11)	地探して	いる	<sub>あ</sub> 台は皿清クレフ	ナーン値をご言	口人	くたさい。								mg/dl					mg/
把握している場合はPT-INR(心房細動の患者のみ) をご記	18)	把握して	いる	場合はHbA1cをこ	ご記入ください。										%					%
<sup>3</sup> 入ください。	19)			場合はPT-INR(j	心房細動の患者	<sub>i</sub> のa	み) をご	記												, , ,

問3	ICFス	テー	-ジンク	「による調査対象者の状態」	につい	て(それぞれ最も該当するス	テージ(1~5)を記入			
		(1	各項目 <sup>·</sup>	でそれぞれの時期に普段 <u>行っ</u>	ていた	スケール <u>:(行っている)</u> 最も高いステージ	(1~5)を回答欄にご記入ください)		入所時	入所 1か月後
	ステー	ジ5	立位の	保持(つかまらずに一定の時間」	立位を係	まつこと)			1)	2)
基	ステー	ジ4	座位で	の乗り移り(車椅子からベッドへ移	多動等、	ある面に座った状態から同等また	は異なる高さの他の座面へと移動する)			
本動	ステー	ジ3	座位(站		たれもな		っている(端座位))			
作	ステー	ジ2	寝返りる	きする(つかまる、つかまらないに	こかかれ	からず)				
		$\dashv$		行っていない					0	
		-			18. 行機等	等)を利用して外出する(杖等の補)	助具の使用の有無は問わない)		3)	4)
4=							MASSON MARKET AND		ro.	
步 行										
移				- 歩行(安定した歩行をする(杖と						
動				••••••	の部屋を	へと移動すること(車椅子などの移 	動手段は問わない))			
	ステー	ジ1	施設内	の移動を行っていない					5)	6)
	ステー	ジ5	排泄の	後に種々の後始末をする(排泄1 	後に拭く	、流す等。ポータブルトイレの処理 	、尿器の処理等を含む) 		, 37	07
排 泄	ステー	・テージ4 排泄の際、ズボン・パンツ等の上げ下ろしを自分でする								
の動	ステー	テージ3 洋式便器への移乗(洋式便器への移乗と、洋式便器からの移乗をする) ※トイレ内の移動の際、姿勢の保持を自分で行っていない場合は行っていないと判断								
作	ステー	ステージ2 床上での排泄(洋式トイレの移乗が自分で出来ないため、介助が必要。または普段から床上で排泄を行っている)								
	ステー	ジ1	医療的	な身体管理の為、人工肛門・尿力	カテーテ	・ル・おむつ等を使用している				
	オ ステージ5 年月日がわかる(±1日の誤差)									8)
	〜 エ	ステ	-ージ4	現在いる場所の種類(家、老健	等) がわ	つかる				
		ステージ3 他者に関する見当識(その場にいる人が誰だかわかる(例えば家族か、職員かがわかれば可))								
	識	ステージ2 自分の名前がわかる								
	ョン	ステ	-ージ1	自分の名前が分からない						
	٦	ステ	ステージ1 目分の名削か分からない 複雑な人間関係の保持(様々な状況で他者を理解し、他者が不快にならないように感情や衝動を抑え、常識に基づいて人間 ステージ5 係を保とうとする。(例)普通の人間関係)							
	<i>!!</i>	7.=		書き言葉の受容(書き言葉のメ						
	ニ ケ						- Eしている(例)日常会話、友人関係、日	常生活、季節		
	ーシ			等)						
認	ョン	ステ	ージ2	話し言葉の理解(スタッフや家族	で話し	言葉(音声言語)を理解している)		•••••		
知機	·	ステ	ージ1	話し言葉の理解はできない					11)	12)
能		ステ	ージ5	時間管理(現在の時刻がわかり 	、かつ-	ー時間後に何を行うか理解し、普段 	から自分で時間管理している)		, '''	12)
	精	ステ	ージ4	簡単な算術計算(7+8、6+5など	の一桁	同士の単純な加算が出来るか。※ 	おおむね7割程度正解すれば、出来る	上判断)	ļ	
	油活	ステ	ージ3	長期記憶(過去の自伝的な記憶	につい	て正しく再生することが出来るか)				
	動	ステ	ージ2	意識状態(調査前24時間以内の	り起きて	いる時間帯に意識の混濁がなかっ	った)(意識障害の有無)			
		ステ	ージ1	意識の混濁があった						
		ト記の周辺症状の項目について、それぞれ何項目該当するか、 <u>該当する個数</u> をご記入ください 入所時								
		1)	世話を持	巨否する	4)	理由なく金切り声をあげる				
	A 群	2)	不適切	こ泣いたり笑ったりする	5)	衣服や器物を破壊する	該当する項目の個数を記入			
		3)	興奮して	(手足を動かす	6)	食物を投げる		1	固	個
	B	1)	食べ過	ぎる	4)	昼間、寝てばかりいる				
	B m	2)	タンスの	)中身を全部出す	5)	同じことを何度も聞く	*************************************			
		3)	日中屋	外や屋内をうろつきまわる	6)	不適切な場所での排尿	該当する項目の個数を記入		固	個

### ※薬剤名・用量について、情報がわかる書類があれば出来るだけ手書き記入ではなく、コピーを貼り付けてください。

	///////	<del>////////////////////////////////////</del>				
問4. 入所時点(入所前)の薬剤について						
①入所前の主治医からの紹介状等から把握できる薬剤名	等について(具体	的な名称・用量	量等をご記入くだ	さい(臨時薬	爽・OTC除く)	
(1)内服薬の名称(臨時薬・OTC除く)	用:	I I			頻度	
(可能なかぎり一般名でご記入ください)	錠剤	粒剤	毎日使用の 場合		こ1回等 場合	その他
1	錠/回	mg/⊡	回/日	日	に <u>回</u>	
2	錠/回	mg∕⊡	回/日	日	に <u>回</u>	
3	錠/回	mg/□	回/日	日	に <u>回</u>	
4	錠/回	mg/ロ	回/日	日	に <u>回</u>	
5	錠/回	mg/ロ	回/日	日	<u>r</u> 0	
6	錠/回	mg/□	回/日	日	に <u>回</u>	
7	錠/回	mg/□	回/日	日	に <u>回</u>	
8	錠/回	mg/ロ	回/日	日	に <u>回</u>	
9	錠/回	mg/ロ	回/日	日	に <u>回</u>	
10	錠/回	mg/ロ	回/日	В	に <u>回</u>	
11	錠/回	mg/□	回/日	日	に <u>回</u>	
12	錠/回	mg/ロ	回/日	<sub>日</sub> 量•頻度	C	
(2)注射薬について(臨時薬・ワクチン除く)	毎日使月	用の場合		<u>こ1回等の</u>	場合	7. O. III
(可能なかぎり一般名でご記入ください)	回数	1日総投与量	旦 回数	Į	1回投与量	その他
1	回/日	/ E	3 81	回	/回	
2	回/日	/ E	3 BIC	回	/0	
3	回/日	/ E	3 815	回	/回	
4	回/日	/ E	3 815	回	/回	
5	回/日	/E		回	/回	
(3)その他薬剤について(貼り薬、塗り薬、吸入薬等)	(可能な限りー	・般名でご記え	(ください)			
1 薬剤名:		2 薬剤	名:			
3 薬剤名:		4 薬剤	名:			

### ※薬剤名・用量について、情報がわかる書類があれば出来るだけ手書き記入ではなく、コピーを貼り付けてください。

			<b>の</b> り	りしろ					
	. 入所1か月後の薬剤について(定期的								6000
	使用した薬剤名等について(具体的な名称・	用量等をご記. 	入ください(臨時 用 <sup>1</sup>				 頻度		
	内服薬の名称(臨時薬・OTC除く) 能なかぎり一般名でご記入ください)		錠剤	粒剤	毎日使用の 場合		- 例及 に1回等 場合	その他	
1			錠/回	mg/□	回/日	E	IIC 😐		
2	!		錠/回	mg/□	回/日	E	IIC 🗓		
	8		錠/回	mg/ロ	回/日	E	IC 回		
			錠/回	mg/ロ	回/日	E	IC 0		
			錠/回	mg/⊡	回/日	E			
-			錠/回	mg/ロ	回/日	E	IC 0		
			錠/回	mg/□	回/日	E	IIC <u>0</u>		
			錠/回	mg/□	回/日				
10			錠/回	mg/ロ	回/日				
11			錠/回 錠/回	mg/□ mg/□	回/日 回/日				
12			錠/回	mg/□	回/日				
			ж. п	о, ш ј			.,,-	l	
	注射薬について(臨時薬・ワクチン除く) 能なかぎり一般名でご記入ください)		毎日使用	用の場合	数日	こ1回等の	場合		
( 1)	形ながらり一般名でこ記入へたさい		回数	1日総投与量	: 回数	ζ	その他		
1			回/日	/E	日に	□	/0		
2			回/日	/E	<b>日</b> に	□	/回		
	3		回/日	/E	日 日 日	回	/回		
			回/日	/E	1 日に	□	/回		
	;    その他薬剤について(貼り薬、塗り薬、「	17. 7 英学) /	回/日	/E - 飢タズご記 3	-	回	/回		
		吸入采奇》(	. 円能な限り一						
	薬剤名:			2 薬剤					
	采用句:		T	4 薬剤	<b>1</b> □:				
	入所前から入所1か月後までの間に減薬・1		1. あった()	減薬による)	2.あった(増変	薬による)	3. なかっ		
2	合ご回答ください。それによって生じたと考 事象はございましたか? 有無をご回答頂き、有害事象が「あった」場			となかぎり一般 入ください)	2名		症状		
	症状をご記入答ください								
	3 元んこん 日間に及れても山本市/ニナーンン	2. 脳梗塞	3. 脳出血 4	. 急性心筋梗塞	5. 心不	5. 心不全 6. 肺炎			
	入所から1か月間に発生した出来事(該当するもの全て)	(意識障害また	は60未満) 8	3. 転倒 9. せ					

	6. 入所から1か月間の臨時処方薬剤について(所定疾患およびその他の臨時薬)											
(1)肺炎について												
①期間中肺炎に罹患	1.した 2.しなかった	回答欄	②所定疾患施	設療養費の算	定 1.あり 2.なし	回答欄 ③算定ありの 算定延べ日数						
			用量	<b>=</b>		<b>_</b> 頻度						
④薬の名称(可能なかぎり	一般名でご記入	ください)	錠剤	粒剤	毎日使用の 場合	数日に1回等 の場合	その他					
1			錠/回	mg/□	回/E	日に 回						
2			錠/回	mg/□	回/E							
(2)尿路感染症について			, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		<u> </u>	<u> </u>						
①期間中尿路感染症に罹患	1.した 2.しなかった	回答欄	②所定疾患施	設療養費の算	定 2.なし	回答欄 ③算定ありの 算定延べ日数						
			用量	<u>=</u> E		頻度						
④薬の名称(可能なかぎり·	一般名でご記入	ください)	錠剤	粒剤	毎日使用の 場合	数日に1回等 の場合	その他					
1			錠/回	mg/□	回/日	日に 回						
2			錠/回	mg∕⊡	<b>□</b> /E	日 日に 回						
(3)帯状疱疹について	4				,							
①期間中帯状疱疹に罹患	1.した 2.しなかった	回答欄 	・ ②所定疾患施	設療養費の算	た。 2.なし	回答欄 ③算定ありの 算定延べ日数						
	3		用量	<u> </u>								
④薬の名称(可能なかぎり	一般名でご記入	ください)	錠剤	粒剤	毎日使用の 場合	数日に1回等 の場合	その他					
1			錠/回	mg/□	回/E	日に 回						
2			錠/回	mg/□	回/日	日に回						
(4)疼痛管理が必要になっ (調査票の後の「①診断名リス		2入)		疾	患番号	治療日数	日					
			用量			頻度						
薬の名称(可能なかぎり一)	般名でご記入く	ださい)	錠剤	粒剤	毎日使用の 場合	数日に1回等 の場合	その他					
1			錠/回	mg/□	回/日							
2			錠/回	mg∕⊡	<u> </u>		,					
(5) その他、期間中に罹患し (調査票の後の「①診断名リス		2入)			患番号	治療日数	日					
# - 5 TL / - No. 1			用量	Ī.		頻度						
薬の名称(可能なかぎり一)	般名でご記入く	ださい) 	錠剤	粒剤	毎日使用の 場合	数日に1回等 の場合	その他					
1			錠/回	mg∕⊡	<u> </u>	日に 回						
2			錠/回	mg/□		日 日 日 日						
(6)その他、期間中に罹患 (調査票の後の「①診断名リス		2入)			患番号	治療日数	<b>日</b>					
薬の名称(可能なかぎり一)	般名でご記入く	ださい)	用i 錠剤	粒剤	毎日使用の 場合	頻度 数日に1回等 の場合	その他					
1			錠/回	mg/□	<u> </u>	日に 回						
2			錠/回	mg∕⊡	回/E	日 日に 回						

個別調査票(初回調査(入所時及び入所1か月後調査))は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。 ご記入いただいた調査票は、対象者全員分まとめて<u>平成27年12月14日(月)</u>までに「②個別調査票(初回)在中」と印字された返信用封筒にて当協会あてご 郵送ください。また、「入所2か月後または退所時調査」もご協力お願いいたします。

本件問合せ先:全国老人保健施設協会 業務部 業務第一課 TEL:03-3432-4165 FAX:03-3432-4172

### 平成27年度介護老人保健施設における薬物治療の在り方に関する調査研究事業 【③個別調査票(入所2か月後または退所時調査)】

本調査票は入所から2か月後の状況(2か月未満で退所される場合は退所直前の状況)についてご回答ください

都道	施設名	施設	調査実施		対象者	
府県	旭成石	TEL	日	月日	ID	

### 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つを回答欄にご記入ください。 回答が困難な設問がある場合は、その設問以外をご回答ください。

問	問1. 調査対象者について														
①	8	は、2か月間継続入	1.はい	回答欄	Γ1.la	はい」の場合	は問2以降	へお進みくた	さい						
•	所されま	こしたか	2.いいえ		3	いえ」の場 降にご回答・		降に回答の.	上、問			況は、入 況ですか			日目
		該当	する番号を	回答欄にご	記入ください	v。③のその	他について	には、( )に内	容をご	記入くださ	い				回答欄
3	退所予 定先	1.併設·関連病院 3.併設·関連病院 5.併設·関連病院	等の療養症	<b>涛床(回復</b> 期	月除く)		医療機関の	の医療機関の 療養病床([ い病床		余く)	(等)病原 (1)病 (1)病 (1)病 (1)病 (1)病 (1)病 (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)		期除く)		
					長以外の介記				D他(	, , , ,		,,,,,,,,		)	
4		D定期的な在宅医療 P定(該当するもの会		.在宅医療(	貴法人)	2.在宅医療	景(貴法人じ	人外) 3.通	殖院(貴)	法人)	4.通院(	貴法人以	人外)		
6	退所後の対応につ	D主治医の減薬・増 Dいて	薬に対して	の考え方・		1.可能な限 4. やや増薬	り減薬する方 ミする方針		り減薬す 限り増殖	る方針 薬する方針		維持する			
問	2. 入所2	か月後の調査対象	象者の状態	まについて					選択	技					回答欄
	要介護原					1 •	2 · 3	· 4 · 5							
2	障害高齢	伶者の日常生活自立	度			1. J1	2. J2	3. A1 4	. A2	5. B1	6. B2	7. C1	8. C2		
3	認知症目	自立度 ————————————————————————————————————				1. 自立	2. I	3. II a	<b>4</b> . <b>I</b> b	5. <b>Ⅲ</b> a 6	. <b>II</b> Ib	7. IV	8. M		
4	胃瘻の	<b>無</b>				1.なし	2.あり	J							
(5)	経管栄養	<b>を(胃瘻除く)の有無</b>				1.なし	2.あり	J							
<b>©</b>	薬の自己	) <b>然</b> III						週間分程度、 日分程度を管			こい遊ぶ	七 7 竺 )			
0	来の日に	3日垤					き理はしない		4年、日	11日1年した	い来が	<b>の</b> の寸)			
7	主な疾患	最最大5つを、調査票	 の後の「①	診断名リス	ト」から選	3.E C	14180/30								
( <i>y</i> )		をご記入ください。													
8	⑦以外に い。	□疾患・合併症がごる	ざいましたら	ら疾患名をこ	ご記入くださ	疾患名:									
9	指定難病定難病一	病があれば、 <u>該当す。</u> - 覧」から選び、 <u>番号</u>	<u>るもの全て</u> をご記入く	を調査票の	後の「②指										
10	把握して	いる場合は血清クレ	 ノアチニン(i	重をご記入く	ださい。										mg/dl
1	把握して	いる場合はHbA1cを	とご記入くた	<b>ごさい</b> 。											%
12	把握して	いる場合はPT-INR い。	(心房細動	の患者のみ	・)をご記										, ,,

問3	ICFス	テージン	グによる調査対象者の	入所	f2か月後の状態について(それ・	ぞれ最も該当するステージ(1~5	5)を記入							
		Z	スケール (各項目でそれ	ぞれ	の時期に普段 <u>行っている</u> 最も高い。	ステージ(1~5)を回答欄にご記入く	ださい)	ステージ						
	ステー	ジ5 立位の	カ保持(つかまらずに一定の	)時間	立位を保つこと)			1)						
基	ステー	ジ4 座位で	での乗り移り(車椅子からベ	ット゛へ	移動等、ある面に座った状態から同等	穿または異なる高さの他の座面へと移動	かする)							
本 動	ステー	ジ3 座位(	端座位)の保持(ベッド等に	. 背	もたれもなく"つかまらない"で、安定し	て座っている(端座位))								
作	ステー	ジ2 寝返り	Jをする(つかまる、つかまら	ない	にかかわらず)			*****						
	ステー	ジ1 寝返り	Jを行っていない	•				***************************************						
	ステー	ジ5 外出4	犬況(公共交通機関(バス・	電車·	飛行機等)を利用して外出する(杖等	の補助具の使用の有無は問わない))		2)						
步	ステー	ジ4 昇り隆	より(階段を5段以上手すりに	頼ら	ず昇り降りする)									
行 • 移	ステー	ジ3 安定し	た歩行(安定した歩行をす	る(村	と装具の双方を用いてもかまわない)	)		******						
動	ステー	ジ2 施設[	内での移動(施設内で居室)	から月	の部屋へと移動すること(車椅子など	での移動手段は問わない))		30000						
	ステー	ジ1 施設[	内の移動を行っていない					*****						
	ステー	ジ5 排泄の	の後に種々の後始末をする	(排泄	せ後に拭く、流す等。ポータブルトイレの	の処理、尿器の処理等を含む)		3)						
排	ステー	ジ4 排泄の	か際、ズボン・パンツ等の上	.げ下	ろしを自分でする									
泄の	ステー	トノスミ			・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	いと判断								
動 作	ステー	ジ2 床上で	D排泄(洋式トルの移乗が自分で出来ないため、介助が必要。または普段から床上で排泄を行っている)											
	ステー	ジ1 医療的	ーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーー											
	オ	ステージ!	5 年月日がわかる(±1日)	の誤え	≜)			4)						
	カリ	ステージ	テージ4 現在いる場所の種類(家、老健等)がわかる											
	見 ン 当 テ	ステージ	3 他者に関する見当識(そ	の場に										
	識      ・シ	ステージ	2 自分の名前がわかる											
	ョン	ステージ	自分の名前が分からなし	`										
		ステージ!	複雑な人間関係の保持( とする。(例)普通の人間	様々	な状況で他者を理解し、他者が不快に	ならないように感情や衝動を抑え、常調	<b>ᇸに基づいて人間関係を保と</b>	う <sup>5)</sup>						
	1 11 1	ステージ			/ 									
	ニ ケ	ステージ	3 日常会話(1対1で違和感	のな	い(適切で辻褄のあった)対話や意見:	交換をしている(例)日常会話、友人関	系、日常生活、季節等) 系、日常生活、季節等)							
認	トシュ	ステージ	2 話し言葉の理解(スタッフ	や家	族の話し言葉(音声言語)を理解してい	<b>\</b> \&)								
知機	ョン	ステージ	1 話し言葉の理解はできな	い										
能		ステージ!	5 時間管理(現在の時刻が	わか	り、かつ一時間後に何を行うか理解し	、普段から自分で時間管理している)		6)						
	4-+	ステージ	4 簡単な算術計算(7+8、6	+5な。	ビの一桁同士の単純な加算が出来る	か。※おおむね7割程度正解すれば、出	出来ると判断する)	******						
	精神活	ステージ	3 長期記憶(過去の自伝的	な記	憶について正しく再生することが出来る	るか)		20000						
	動	ステージ	2 意識状態(調査前24時間	以内	の起きている時間帯に意識の混濁が	なかった) (意識障害の有無)								
		ステージ	意識の混濁があった											
		1	下記の周	辺症	状の項目について、それぞれ何項目記	該当するか、 <u>該当する個数</u> をご記入くた	さい							
	А	1) 世話を	を拒否する		興奮して手足を動かす	5) 衣服や器物を破壊する								
	群 …	2) 不適均	切に泣いたり笑ったりする	4)	理由なく金切り声をあげる	6) 食物を投げる	該当項目の個数を記入	個						
	В	1) 食べi	<u></u> 過ぎる	3)	日中屋外や屋内をうろつきまわる	5) 同じことを何度も聞く		[EI]						
	群		の中身を全部出す		昼間、寝てばかりいる	6) 不適切な場所での排尿	該当項目の個数を記入	個						
					•		-	E						

### ※薬剤名・用量について、情報がわかる書類があれば出来るだけ手書き記入ではなく、コピーを貼り付けてください。

			/////	りしろ					
	4. 入所2か月後の薬剤		(//////////////////////////////////////		<i>Million</i>	(//////////////////////////////////////			///////////////////////////////////////
1),	入所2か月後の時点で使用している薬剤名等	手について(具作		_	ください(臨時薬・	OTC除く)	아지 che		
	)内服薬の名称(臨時薬・OTC除く) J能なかぎり一般名でご記入ください)		銀剤	粒剤	毎日使用の 場合		<u>頻度</u> に1回等 )場合		その他
	1		錠/回	mg/□	回/日		31c @		
	2		錠/回	mg/□	回/日	E	3に 回		
	3		錠/回	mg/□	回/日	E	aic <u>o</u>		
	4		錠/回	mg/⊡	回/日	E	ar 0		
	5		錠/回	mg/⊡	回/日	E	ar 0		
	6		錠/回	mg/⊡	回/日	E	aic 🔟		
<u>_</u>	7		錠/回	mg/⊡	回/日	E	aic 🔟		
<u> </u>	8		錠/回	mg/□	回/日	E	ac 0		
<u> </u>	9		錠/回	mg/□	回/日	E	ac 0		
1	0		錠/回	mg/⊡	回/日	E	aic 🔟		
1	1		錠/回	mg/ロ	回/日	E	aic		
1	2		錠/回	mg/□	回/日		aic 🔟		
(2	)注射薬について(臨時薬・ワクチン除く)	-	5 D # 5	7 5 1F A		量・頻度	19.4		
	」能なかぎり一般名でご記入ください)	~~~	毎日使用			に1回等の		,	その他
			回数	1日総投与量	回数	Į	1回投与量		
	1		回/日	/ E	目 目に	回	/0		
	2		回/日	/E	日に 日に	回	/0		
	3		回/日	<u>/E</u>	日に 日に	回	/0		
	4		回/日	/E	日に	回	/0		
	7.0 (4) 英文(10.00) (10.00)	-7 3 th (A) /	回/日	`		0	/0		
	)その他薬剤について(貼り薬、塗り薬、『 【	<b>收人</b> 梁寺)(	可能な限り一						
	1 薬剤名:			2 薬剤					
L	3 薬剤名:		т	4 薬剤	名: ————			<del></del> -	
	入所1か月後から2か月後までの1か月間に		1. あった(;	減薬による)	2.あった(増薬	薬による)	3. なかっ	<i>t</i> =	回答欄
	した場合ご回答ください。それによって生じた る有害事象はございましたか? 有無をご回答頂き、有害事象が「あった」場			能なかぎり一般 !入ください)	<b>设名</b>		症状		
	症状をご記入答ください						10000		
	入所1か月後から2か月後までの1か月間	1. ない	l 2. 脳梗塞	3. 脳出血	4. 急性心筋梗塞	5. 心?	 下全 6. 肺炎		回答欄
3	に発生した出来事(該当するもの全て)	7. 低血糖/	(意識障害また	は60未満) 8	8. 転倒 9. せ.	ん妄 10.	. その他		

問5. 入所1か月後から入所2か月後までの1か月間の臨時処方薬剤について(所定疾患およびその他の臨時薬)												
(1)肺炎について												
		回答欄				回答欄						
①期間中肺炎に罹患	1.した 2.しなかった	I I	②所定疾患施	設療養費の算	定 1.あり 2.なし		③算定ありの 算定延べ日数		日			
			用量	<u>.</u>	Ì		頻度					
④薬の名称(可能なかぎり 	一般名でご記入	ください)	錠剤	粒剤	毎日使用( 場合		C1回等 場合	その他				
1			錠/回	mg∕⊡	回。	/日 日						
2			錠/回	mg/□	<b>回</b> ,	/日 日	に 回					
(2)尿路感染症について												
①期間中尿路感染症に罹患	1.した 2.しなかった	回答欄	②所定疾患施	設療養費の算	定 2.なし		③算定ありの: 算定延べ日数		日			
			用調				頻度					
④薬の名称(可能なかぎり 	一般名でご記入	ください)	錠剤	粒剤	毎日使用( 場合		こ1回等 場合	その他				
1			錠/回	mg∕⊡	回。	/日 日						
2			錠/回	mg/□	<b>回</b> ,	/日 日	に 回					
(3)帯状疱疹について						•						
		回答欄				回答欄						
①期間中帯状疱疹に罹患	1.した 2.しなかった		②所定疾患施	設療養費の算	定 2.なし	(	③算定ありの: 算定延べ日数 		日			
O# 0 2 11 / 7 4 4 1 4 1 1	60 2	(4°±1.)	用量	里		- Nu	頻度					
④薬の名称(可能なかぎり 	一般名でこ記人	(1:211)	錠剤	粒剤	毎日使用(場合		C1回等 場合	その他				
1			錠/回	mg∕⊡	回	/日 日						
2			錠/回	mg/□	<b>□</b> /	/日 日						
(4) 疼痛管理が必要になっ (調査票の後の「①診断名リス		!入)			患番号		治療日数		日			
変の名称(司能たかギリー	飢々 ボーニュノ	+*++\\	用量	<u> </u>	<i>E</i> 0 <i>E</i> 0	n #FD1	頻度					
薬の名称(可能なかぎり一	放石でこ配入へ	(1261)	錠剤	粒剤	毎日使用(場合		C1回等 場合	その他				
1			錠/回	mg∕⊡	回。	<u>′B</u> B						
2			錠/回	mg/□	回,	/日 日	に 回					
(5)その他、期間中に罹患(調査票の後の「①診断名リス		!入)			患番号		治療日数		日			
薬の名称(可能なかぎり一	処夕でご言 1 ノ・	ださい	用量	重	<b>与口住巴</b>	D *+	頻度					
楽の名称(可能なかざり一) 	版名でこ記入へ	(COL)	錠剤	粒剤	毎日使用( 場合		C1回等 場合	その他				
1			錠/回	mg/ロ	<b>□</b> ,	/日 日	に <u>回</u>					
2			錠/回	mg/□	<b>□</b> ,	/日 日	に <u>回</u>					
(6)その他、期間中に罹患 (調査票の後の「①診断名リス		!入)			患番号		治療日数		日			
# 0 2 Th / = /k 1	L&-L-1 - \	用量	里			頻度						
薬の名称(可能なかぎり一	般名でこ記人ぐ	にるい)	錠剤	粒剤	毎日使用(場合		C1回等 場合	その他				
1					<b>□</b> ,	<u>′B</u> B	に <u>回</u>					
2					回,	/日 日						

個別調査票(入所2か月後または退所時調査)は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。 ご記入いただいた調査票は、対象者全員分まとめて<u>平成28年1月8日(金)</u>までに<u>同意書と合わせ</u>、「③個別調査票(2か月後等)・同意書在中」と印字され た返信用封筒にて当協会あてご郵送ください。 本件問合せ先:全国老人保健施設協会 業務部業務第一課 TEL:03-3432-4165 FAX:03-3432-4172

# ①診断名リスト

#### 切り離して使用して頂いて結構です

<ul><li>①診断名リスト</li></ul>						
ICDコード分類	番号	診断名				
	1	脳梗塞				
	2	脳出血				
	3	多発性脳梗塞				
	4	くも膜下出血				
	5	硬膜下血腫				
	6	硬膜下血腫および脳挫傷				
	7	その他の脳血管疾患				
	8	高血圧症(認知症や脳血管障害など他の 病態を伴わない)				
循環器系等の疾	9	慢性心不全				
患	10	心筋梗塞				
	11	狭心症				
	12	不整脈				
	13	心房細動				
	14	その他の心疾患				
	15	閉塞性動脈硬化症				
	16	その他の中枢または末梢血管の疾患				
	17	アルツハイマー型認知症				
	18	脳血管性認知症				
	19	レビー小体型認知症 下記以外の認知症				
	20	(脳血管性・アルツハイマー型・混合型・レ				
		ビー小体型・ピック病)				
	21	前頭・側頭葉型認知症(ピック病等)				
精神及び行動の	22	混合型認知症				
障害						
	23	まだ確定診断のついていない認知症				
	24	うつ病				
	25	統合失調症				
	26	その他の精神疾患				
	27	パーキンソン病				
	28	パーキンソン病以外の脊髄小脳変性疾患				
神経系の疾患	29	症候性てんかん、てんかん				
	30	その他の中枢神経疾患				
	31	末梢神経疾患				
	32	糖尿病(認知症や脳血管障害など他の病態を伴わない)				
	33	栄養障害				
内分泌, 栄養及び	34	肥満				
代謝疾患 	35	脂質異常症(高脂血症)				
	36	甲状腺機能障害				
	37	その他の代謝・内分泌疾患				
	38	脊髄損傷				
	39	<b>脊柱管狭窄症</b>				
	40	変形性脊椎症				
	41	下肢の変形性関節症(股関節・膝関節)				
	42	上肢の変形性関節症(肩関節・肘関節)				
	43	大腿骨の骨折(手術を行った)				
筋骨格系及び結	44 45	大腿骨以外の骨折(手術を行った) 骨折(保存的治療のみ)				
合組織の疾患	46	骨粗しょう症				
	47	圧迫骨折				
	48	後縦靭帯骨化症				
	49	その他の骨・脊椎疾患				
	50	関節リウマチ				
	51	関節リウマチ以外の全身性結合組織障害				
	52	筋、軟部組織の障害				
	53	気管支喘息				
	54	肺気腫等慢性閉塞性肺疾患				
呼吸器系の疾患	55	誤嚥性・吸引性(不顕性)肺炎などの慢性 呼吸器感染症				
	56	急性呼吸器感染症				
	57	その他肺および胸膜など呼吸器の疾患				

切り離して使用して頂いて結構です						
ICDコード分類	番号	診断名				
	58	腎不全(慢性・急性を含む)				
	59	尿路結石症など尿路の疾患				
腎尿路生殖器系の疾患	60	尿路感染症(膀胱炎など)				
	61	乳房・女性生殖器・骨盤臓器の疾患				
	62	前立腺肥大症などの男性生殖器の疾患				
	63	胃•食道疾患				
	64	小腸・大腸の疾患				
** ル聖ズの佐里	65	肝胆膵の疾患				
消化器系の疾患	66	ヘルニア				
	67	肛門の疾患				
	68	その他の消化器の疾患(腹膜、口腔、唾				
	80	液腺、顎等を含む)				
	69	悪性新生物				
新生物	70	良性新生物およびその他特定されない				
	,0	新生物				
  眼及び付属器の疾患、耳	71	緑内障・白内障などの眼およびその付属				
及び乳様突起の疾患		器の疾患				
		耳および乳様突起の疾患				
		<u>疥癬・蜂窩織炎・白癬等感染症</u>				
		水疱症(天疱瘡・類天疱瘡等)				
皮膚及び皮下組織の疾		アレルギー性皮膚疾患				
患		標創				
	77	皮膚の外傷およびその他の皮膚疾患				
		感染症				
血液及び造血器の疾患	79	貧血				
並びに免疫機構の障害	80	貧血以外の血液・免疫および凝固系の				
	l	疾患				
周産期に発生した病態	81	周産期や小児期の疾患の後遺症(脳性				
上 先天奇形. 変形及び染色		麻痺、精神発達遅滞を含む)				
体異常	82	先天奇形・変形および染色体異常				
損傷, 中毒及びその他の 外因の影響	83	損傷, 中毒及びその他の外因の影響				

# 84 PTCA等心臓手術の既往 85 ペースメーカー装着者 86 気管切開状態 87 透析 88 尿道カテーテル留置や人工膀胱状態 89 経鼻胃管や胃瘻等経管栄養状態 90 HBVキャリア 91 HCVキャリア 92 褥創 93 片麻痺 94 失語 95 片麻痺・失語以外の高次機能障害

## ②指定難病一覧 P1

	Ε難病一覧 P1
番号	指定難病名
1	lg A 腎症
2	亜急性硬化性全脳炎
3	悪性関節リウマチ
4	アジソン病
5	ウルリッヒ病
6	HTLV-1関連脊髄症
7	遠位型ミオパチー
8	黄色靱帯骨化症
9	潰瘍性大腸炎
10	下垂体性ADH分泌異常症
11	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
12	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
13	下垂体性TSH分泌亢進症
14	下垂体性PRL分泌亢進症
15	下垂体前葉機能低下症
16	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)
17	球脊髄性筋萎縮症
18	巨細胞性動脈炎
19	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
20	筋萎縮性側索硬化症
21	クッシング病
22	クリオピリン関連周期熱症候群
23	クロウ・深瀬症候群
24	クローン病
25	結節性多発動脈炎
26	血栓性血小板減少性紫斑病
27	原発性硬化性胆管炎
28	原発性抗リン脂質抗体症候群
29	原発性側索硬化症
30	原発性胆汁性肝硬変
31	  原発性免疫不全症候群
32	顕微鏡的多発血管炎
33	好酸球性消化管疾患
34	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
35	後縦靱帯骨化症
36	甲状腺ホルモン不応症
37	拘束型心筋症
	広範脊柱管狭窄症
38 39	
	コステロ症候群
40	混合性結合組織病
41	再生不良性貧血
42	再発性多発軟骨炎
43	サルコイドーシス
44	CFC症候群
45	シェーグレン症候群
46	自己貪食空胞性ミオパチー
47	自己免疫性肝炎
48	自己免疫性溶血性貧血
49	シャルコー・マリー・トゥース病
50	重症筋無力症
51	シュワルツ・ヤンペル症候群
52	神経線維腫症
53	神経有棘赤血球症
54	進行性核上性麻痺

辛且	切り離して使用して頂いて結構です
番号	指定難病名
55	進行性多巣性白質脳症
<del></del>	スティーヴンス・ジョンソン症候群
57	成人スチル病
58	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
59	脊髄性筋萎縮症
60	全身型若年性特発性関節炎
61	全身性アミロイドーシス
62	全身性エリテマトーデス
63	全身性強皮症
64	先天性筋無力症候群
65	先天性副腎低形成症
66	先天性副腎皮質酵素欠損症
67	大脳皮質基底核変性症
68	高安動脈炎
69	多系統萎縮症
70	多発血管炎性肉芽腫症
71	多発性硬化症/視神経脊髄炎
72	多発性嚢胞腎
73	チャージ症候群
74	中毒性表皮壊死症
75	腸管神経節細胞僅少症
76	TNF受容体関連周期性症候群
77	天疱瘡
78	特発性拡張型心筋症
79	特 <b>発性間質性肺炎</b>
80	特発性基底核石灰化症
81	特発性血小板減少性紫斑病
82	特発性大腿骨頭壊死症
83	特発性門脈圧亢進症
84	膿疱性乾癬(汎発型)
	パーキンソン病
85 86	バージャー病
	1 7 7 7 7
87	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症
88	肺動脈性肺高血圧症
89	バッド・キアリ症候群
90	ハンチントン病
91	肥大型心筋症
92	非典型溶血性尿毒症症候群
93	皮膚筋炎/多発性筋炎
94	表皮水疱症
95	封入体筋炎
96	副腎白質ジストロフィー
97	ブラウ症候群
98	プリオン病
99	ベーチェット病
100	ベスレムミオパチー
101	発作性夜間ヘモグロビン尿症
102	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー
103	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
104	慢性特発性偽性腸閉塞症
105	ミトコンドリア病
	網膜色素変性症
106	
106 107	もやもや病

# ②指定難病一覧 P2

	- 無柄一見 P2 指定難病名
109	リンパ脈管筋腫症
110	ルビンシュタイン・テイビ症候群
111	先天性ミオパチー
112	マリネスコ・シェーグレン症候群
113	筋ジストロフィー
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
115	遺伝性周期性四肢麻痺
116	アトピー性脊髄炎
117	脊髄空洞症 
118	脊髄髄膜瘤 - ( )
119	アイザックス症候群
120	遺伝性ジストニア
121	神経フェリチン症
122	脳表へモジデリン沈着症
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症 
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
126	ペリー症候群
127	前頭側頭葉変性症
128	ビッカースタッフ脳幹脳炎
129	痙攣重積型 (二相性) 急性脳症
130	先天性無痛無汗症
131	アレキサンダー病
132	先天性核上性球麻痺
133	メビウス症候群
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
135	アイカルディ症候群
136	片側巨脳症
137	限局性皮質異形成
138	神経細胞移動異常症
139	先天性大脳白質形成不全症
140	ドラベ症候群
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
142	ミオクロニー欠神てんかん
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
144	レノックス・ガストー症候群
145	ウエスト症候群
146	大田原症候群
147	早期ミオクロニー脳症
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
150	環状20番染色体症候群
151	ラスムッセン脳炎
152	P C D H 19関連症候群
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
155	ランドウ・クレフナー症候群
156	レット症候群
157	スタージ・ウェーバー症候群
158	結節性硬化症
159	色素性乾皮症
160	先天性魚鱗癬
161	家族性良性慢性天疱瘡

	切り離して使用して頂いて結構です
番号	指定難病名
162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)
163	特発性後天性全身性無汗症
164	眼皮膚白皮症
165	肥厚性皮膚骨膜症
166	弾性線維性仮性黄色腫
167	マルファン症候群
168	エーラス・ダンロス症候群
169	メンケス病
170	オクシピタル・ホーン症候群
171	ウィルソン病
172	低ホスファターゼ症
173	VATER症候群
174	那須・ハコラ病
175	ウィーバー症候群
176	コフィン・ローリー症候群
177	有馬症候群
178	モワット・ウィルソン症候群
179	ウィリアムズ症候群
180	ATR一X症候群
181	クルーゾン症候群
182	アペール症候群
183	ファイファー症候群
184	アントレー・ビクスラー症候群
185	コフィン・シリス症候群
186	ロスムンド・トムソン症候群
187	歌舞伎症候群
188	多脾症候群
189	無脾症候群
190	鰓耳腎症候群
191	ウェルナー症候群
192	コケイン症候群
193	プラダー・ウィリ症候群
194	ソトス症候群
195	ヌーナン症候群
196	ヤング・シンプソン症候群
196	1 p36欠失症候群
	4 p欠失症候群
198 199	1.
	5 p欠失症候群
200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
201	アンジェルマン症候群
202	スミス・マギニス症候群
203	22q11.2欠失症候群
204	エマヌエル症候群
205	脆弱×症候群関連疾患
206	脆弱X症候群
207	総動脈幹遺残症
208	修正大血管転位症
209	完全大血管転位症
210	単心室症
211	左心低形成症候群
212	三尖弁閉鎖症
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症

#### 切り離して使用して頂いて結構です

# ②指定難病一覧 P3

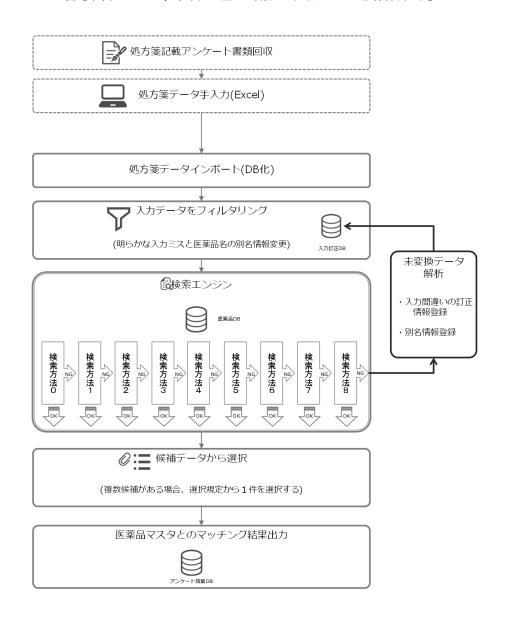
②指定	型難病一覧 P3
番号	指定難病名
215	ファロー四徴症
216	両大血管右室起始症
217	エプスタイン病
218	アルポート症候群
219	ギャロウェイ・モワト症候群
220	急速進行性糸球体腎炎
221	抗糸球体基底膜腎炎
222	一次性ネフローゼ症候群
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎
224	紫斑病性腎炎
225	先天性腎性尿崩症
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)
227	オスラー病
228	閉塞性細気管支炎
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)
230	肺胞低換気症候群
231	α1-アンチトリプシン欠乏症
232	カーニー複合
233	ウォルフラム症候群
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)
235	副甲状腺機能低下症
236	偽性副甲状腺機能低下症
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
240	フェニルケトン尿症
241	高チロシン血症1型
242	高チロシン血症2型
243	高チロシン血症3型
244	メープルシロップ尿症
245	プロピオン酸血症
246	メチルマロン酸血症
247	イソ吉草酸血症
248	グルコーストランスポーター1欠損症
249	グルタル酸血症1型
250	グルタル酸血症2型
251	尿素サイクル異常症
252	リジン尿性蛋白不耐症
253	先天性葉酸吸収不全
254	ポルフィリン症
255	複合カルボキシラーゼ欠損症
256	筋型糖原病
257	肝型糖原病
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
260	シトステロール血症

番号	切り離して使用して頂いて結構です
<b>田 写</b> 261	タンジール病
262	原発性高カイロミクロン血症
263	脳腱黄色腫症
264	MB展集已産业 無βリポタンパク血症
	脂肪萎縮症
265	家族性地中海熱
266	
267	高1gD症候群
268 269	中條・西村症候群 化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
270	世代主義とは関連が、最近に歴史が、アンイが民代
271	強直性脊椎炎
272	進行性骨化性線維異形成症
273	肋骨異常を伴う先天性側弯症
274	骨形成不全症
275	タナトフォリック骨異形成症
276	軟骨無形成症
277	リンパ管腫症/ゴーハム病
278	下では、
279	巨大静脈奇形(頚部口腔咽頭びまん性病変)
280	巨大動静脈奇形(頚部顔面又は四肢病変)
281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
282	先天性赤血球形成異常性貧血
283	後天性赤芽球癆
284	ダイアモンド・ブラックファン貧血
285	ファンコニ貧血
286	遺伝性鉄芽球性貧血
287	エプスタイン症候群
288	自己免疫性出血病XIII
289	クロンカイト・カナダ症候群
290	非特異性多発性小腸潰瘍症
291	  ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸型)
292	総排泄腔外反症
293	総排泄腔遺残
294	先天性横隔膜ヘルニア
295	乳幼児肝巨大血管腫
296	胆道閉鎖症
297	アラジール症候群
298	遺伝性膵炎
299	囊胞性線維症
300	IgG4関連疾患
301	黄斑ジストロフィー
302	レーベル遺伝性視神経症
303	アッシャー症候群
304	若年発症型両側性感音難聴
305	遅発性内リンパ水腫
306	好酸球性副鼻腔炎

3. 医薬品マスター(基本漢字名称)と処方 箋入力データとのマッチングシステム概要 本事業の調査において入所時および退所時の服薬内容を把握・分析するにあたって、特定多数の医師が 記載した医薬品名を一致させる必要がある。

しかし、記載された薬品名が完全に一致するケースというのは、空白や半角・全角を考慮して比較した場合でも、一字でも相違があれば不一致となることから、アンケート結果を統計処理するために独自のシステムを構築した。

本システムは、アンケート回答の入力結果をデータベース化し、フィルタリングした後、薬価基準点数 早見表を元にしたデータベース(医薬品マスター)に複数の検索方法で検索をかけ、その結果をアンケー ト結果データベースに書き出すことで、統計処理が可能となるデータを作成する。



#### (1) 想定した不一致の解決法

下記の薬品名を例にして説明する。

(例)

薬価基準コード	基本漢字名称
2144002F2349	エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「トーワ」

アンケート記載例と基本漢字名称を単純に比較した場合、以下のような不一致が想定される。No.2~6はアンケートに記載した医師の癖、No.7~8は入力オペレーターの人為的ミスに起因するものである。これらに対応した検索方法のプログラムを作成した。

No.	記載された医薬品名称	結	果	内容
1	エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「トーワ」	$\Rightarrow$	0	マッチングOK
2	エナラプリルマレイン酸塩錠 (5) 「トーワ」	$\Rightarrow$	×	容量を括弧で略称記載している
3	エナラプリルマレイン酸塩錠5mgトーワ	$\Rightarrow$	×	メーカー名を鍵括弧で囲んでいない
4	エナラプリルマレイン5mg「トーワ」	$\Rightarrow$	×	酸塩錠が抜けている
5	5mgエナラプリルマレイン酸塩錠 「トーワ」	$\Rightarrow$	×	容量を最初に記載している
6	(後)エナラプリルマレイン酸塩錠5mg	$\Rightarrow$	×	後発品を選ぶように指示している記載
7	エナラブリルマレイン酸塩錠5mg「トーワ」	$\Rightarrow$	×	ブとプの入力間違い(濁点・半濁点の読み間違い)
8	エナラブソルマレイン酸塩錠5mg「トーワ」	$\Rightarrow$	×	ソとリの入力間違い

# ①No.2~5の不一致を解決する方法

記載された医薬品名を名称・容量・単位・メーカーに分割し、検索ワードを作成し、検索する方法である。

- 1) 鍵括弧・括弧を削除する。
- 2)連続するかな漢字部分・連続する数値部分・連続する英字部分の文字列を分解すると以下のとおりの結果となる。

No.	記載された医薬品名称		検索値1	検索値2	検索値3	検索値4
2	エナラプリルマレイン酸塩錠 (5) 「トーワ」	$\Rightarrow$	エナラプリルマレイン酸塩錠	5	トーワ	
3	エナラプリルマレイン酸塩錠 5 m g トーワ	$\Rightarrow$	エナラプリルマレイン酸塩錠	5	m g	トーワ
4	エナラプリルマレイン5mg「トーワ」	$\Rightarrow$	エナラプリルマレイン酸塩錠	5	m g	トーワ
5	5mgエナラプリルマレイン酸塩錠 「トーワ」	$\Rightarrow$	5	m g	エナラプリルマレイン酸塩錠	トーワ

3) DataBase[医薬品マスター] Filed[基本漢字名称]に対して次の条件で検索する。 文字列[エナラプリルマレイン酸塩錠]を含む かつ 文字列[5]を含む かつ 文字列[トーワ]を含む

#### (結果)

ID	薬価基準コード	基本漢字名称	後発品	単価
12144	2144002F2349	エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「トーワ」	1	22.9
12613	2144002F1296	エナラプリルマレイン酸塩錠2.5mg「トーワ」	1	14.4

4) 数値部分を(文字列[5]を含む)としているために 2.5mg のデータも検索対象になってしまう。この解消方法は、

DataBase[医薬品マスター] Filed[基本漢字名称] の数字文字列部分だけを取出し、数値としてもつ検索値と完全一致させる

## (最終結果)

ID	薬価基準コード	基本漢字名称	後発品	単価
12144	2144002F2349	エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「トーワ」	1	22.9

#### ②No.6の不一致を解決する方法

後発品を選ぶよう、メーカーを指定していないため検索結果が複数となる。その複数結果に条件を 設定してデータを選択する検索方法である。

1	I	1		i
6	(後)エナラプリルマレイン酸塩錠5mg	$\Rightarrow$	×	後発品を選ぶように指示している記載

1) ①1)  $\sim$ 4) と同様の手順にして得られる結果は、以下のとおり。

ID	薬価基準コード	基本漢字名称	後発品	単価
7419	2144002F2012	エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「CH」	1	12.2
11870	2144002F2012	エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「ファイザー」	1	12.2
11872	2144002F2012	エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「日新」	1	12.2
11873	2144002F2012	エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「オーハラ」	1	12.2
11874	2144002F2012	エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「日医工」	1	12.2
11875	2144002F2012	エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「MED」	1	12.2
11876	2144002F2373	エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「ケミファ」	1	22.9
11877	2144002F2012	エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「タイヨー」	1	12.2
12144	2144002F2349	エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「トーワ」	1	22.9
12145	2144002F2012	エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「サワイ」	1	12.2
12544	2144002F2012	エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「JG」	1	12.2
17704	2144002F2012	エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「NikP」	1	12.2

- 2) 複数結果の場合、下記の条件にてデータを選択する。
  - (1)薬価基準コード(1~9ケタ)が同一であること
  - (2)単価が最小
  - (3) ID が最小

#### (最終結果)

ID	薬価基準コード	基本漢字名称	後発品	単価
7419	2144002F2012	エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「CH」	1	12.2

#### ③No.7~8の不一致を解決する方法

人為的ミスというより医療専門でないデータ入力オペレーターの読み間違いのケース対応のために、医薬品マスターの基本漢字名称以外に検索用編集値を設ける。(学習機能として DataBase の中に検索用編集値を作成する)

#### (例)

薬価基準コード	基本漢字名称	検索用編集値
2144002F2349	エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「トーワ」	エナラフ★ルマレイン酸塩錠5mg「トーワ」

- 1)検索対象の文字列および検索値で下記の編集を行う。
  - (1) バ・ビ・ブ・ベ・ボ・パ・ピ・プ・ペ・ポの濁音と半濁音を取り除く。
  - (2)リ・ソを★に変換する

No.	記載された医薬品名称		検索値1	検索値2	検索値3	検索値4
7	エナラブリルマレイン酸塩錠5mg「トーワ」	$\Rightarrow$	エナラフ★ルマレイン酸塩錠	5	m g	トーワ
8	エナラブソルマレイン酸塩錠5mg「トーワ」	$\Rightarrow$	エナラフ★ルマレイン酸塩錠	5	m g	トーワ

2) DataBase[医薬品マスター] Filed[検索用編集値]に対して①と同様の処理を行う。

#### (最終結果)

検索用編集値	ID	薬価基準コード	基本漢字名称	後発品	単価
エナラフ★ルマレイン酸塩錠5mg「トーワ」	12144	2144002F2349	エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「トーワ」	1	22.9

#### 2. マッチングシステムの仕様

(1) マッチング処理対象データ

自動変換状態="未"のデータを対象にマッチング処理

#### (2) マッチングのための検索値作成処理

- ①全角変換
- ②入力間違いの訂正用辞書 DB(tbl 入力訂正)から入力情報に対して変更をかける
  - 例)  $"ug" \rightarrow "\mu g"$  "第1"  $\rightarrow$  "第一" "内容"  $\rightarrow$  "内用"
- ③別名記載の場に訂正用辞書 DB(tb1\_入力訂正)から入力情報に対して変更をかける
  - 例) "フォモチジン" ⇒ "ファモチジン"
- ④特定の文字列処理
  - ・特殊な記載を取り除く
    - "(後)" ⇒ Null
    - "(臨)" ⇒ Null
    - " (定) " ⇒ Null
    - " (劇) " ⇒ Null
    - " (般) " ⇒ Null
    - "別" ⇒ Null

- ・括弧 空白を取り除くまたは WC に変換
  - " 「" ⇒ "\*"
  - '' | ''  $\Rightarrow$  ''\*
  - '' (''  $\Rightarrow$  "\*"
  - ") " ⇒ "\*"
  - $'' < '' \implies Null$
  - ">" ⇒ Nu11
  - " " ⇒ "\*"
- ・入力不定値を WC (ワイルドカード) に変換 ・記載位置 不確定
  - "●" ⇒ "\*"
  - $" \square" \Rightarrow "*"$

- - "顆粒" ⇒ "\*顆粒\*"
  - "細粒" ⇒ "\*細粒\*"
  - "錠" ⇒ "\*錠\*"
  - "内用液"⇒ "\*内用液\*"
  - "軟膏" ⇒ "\*軟膏\*"
- ⑤かなカナ漢字 数字 英文字 の集合単位ごとに分断 最大検索値数8

#### (3) 医薬品マスタとのマッチング

- ①マッチング No. 0 (全角のみ考慮した単純)
  - 1) マッチング対象項目 ⇒ 基本漢字名称
  - 2) マッチングのための Kev ⇒ フィルタリングした回答データを全角変換する
  - 3) 全文字一致検索
- ②マッチング No. 1 (全角のみ考慮した前方一致)
  - 1) マッチング対象項目 ⇒ 基本漢字名称
  - 2) マッチングのための Key ⇒ フィルタリングした回答データを全角変換する
  - 3) 前方一致検索
- ③マッチング No. 2 (通常の(1)検索 1~8(2)数値検索を使用)
  - 1) マッチング対象項目 ⇒ 基本漢字名称
  - 2) マッチングのための Key ⇒ 検索値 1~8 検索数値
  - 3)検索値1のみ前方一致検索 文字列含む検索
- ④マッチング No. 3 (特定の文字を削除・変更)

- 1) マッチング対象項目 ⇒ 検索用編集値
- 2) マッチングのための Key 編集
  - 半角変換

"`" ⇒ Null

" "  $\Rightarrow$  Null

・特殊な記載を取り除く

$$"J" \Rightarrow "\star" \qquad "f" \Rightarrow "\Delta"$$

$$"J" \Rightarrow "\star" \qquad "f" \Rightarrow "\Delta"$$

$$"z" \Rightarrow "\star" \qquad "f" \Rightarrow "\Delta"$$

$$"z" \Rightarrow "\Delta" \qquad "f" \Rightarrow "x" (5 E D)$$

$$"T" \Rightarrow "T" \Rightarrow "T" \qquad "T" \Rightarrow "T"$$

$$"z" \Rightarrow "TT \qquad "TT \qquad TT \qquad$$

- ・"\*"以外全角に戻す
- 3) マッチングのための Key  $\Rightarrow$  検索値  $1 \sim 8$  検索数値

#### ⑤マッチング No. 4 (単位を検索対象から外す)

- 1)マッチング対象項目 ⇒ 検索用編集値
- 2) マッチングのための Key 編集
  - ・単位を取り除く

$$''\mu g'' \Rightarrow Null$$

 $m g'' \Rightarrow Null$ 

m g 
$$\Rightarrow$$
 Null "%"  $\Rightarrow$  Null "  $\mu$  L"  $\Rightarrow$  Null "  $\mu$  C A P"  $\Rightarrow$  Null "  $\mu$  C U P"  $\Rightarrow$  Null "  $\mu$  C u p"  $\Rightarrow$  Null

- 3) マッチングのための Key ⇒ 検索値 1~8 検索数値
- ⑥マッチング No. 5 (数値・単位を検索対象から外す)
  - 1) マッチング対象項目 ⇒ 基本漢字名称
  - 2) マッチングのための Key 編集

"枚" ⇒ Null

・数値を取り除く

数値 ⇒ Nu11

・単位を取り除く

$$"\mu g" \Rightarrow Null$$
 $"m g" \Rightarrow Null$ 

 $"g" \Rightarrow Null$ "%" ⇒ Null

"単位" ⇒ Null

- 3) マッチングのための Key  $\Rightarrow$  検索値  $1 \sim 8$
- ⑦マッチング No.6 (検索値1のみ分割を行い1文字ずつ削ってマッチング)
  - 1) マッチング対象項目 ⇒ 基本漢字名称
  - 2) マッチングのための Key 編集
    - ・検索値1 (医薬品名称部分) を2分割して1文字ずつ削除しながら候補データを検索する 例)検索値1  $\Rightarrow$ "チラージン"の時

1回目"" と "ラージン"にて検索 結果NG

2回目"ラ" と "ジン"にて検索 結果NG

3回目 "ラー" と "ン" にて検索 結果OK チラーヂン Hit

- 3) マッチングのための Key  $\Rightarrow$  検索値 1 を分解した項目 検索値  $2 \sim 8$
- **⑧**マッチング No, 7 (検索 1・検索 2・検索数値のみを利用したマッチング)
  - 1) マッチング対象項目 ⇒ 基本漢字名称
  - 2) マッチングのための Key ⇒ 検索値1・検索値2・検索数値
  - 3) 文字列含な検索
- ⑨マッチング No. 8 (検索値 1 のみを利用したマッチング (候補データ 1 件場合のみ 処理する))
  - 1) マッチング対象項目 ⇒ 基本漢字名称
  - 2) マッチングのための Key  $\Rightarrow$  検索値 1
  - 3) 文字列含む検索(4) 候補データ処理
- (4)(2)①~⑤の医薬品マスターへの検索を行った時に、複数のデータが検索結果となった場合の処理。
  - ①先発品と後発品両方ある場合、先発品を削除する。
  - ②薬剤の提供パターンが複数の時の処理(一般錠剤とカプセルを優先する処理)

薬剤提供パターン-----

- 錠剤(錠)
- ・カプセル
- ・OD錠

細粒

・D錠

顆粒

・ODフィルム

• 注射液

• 座薬

注

・坐剤

· SR錠

• 内服液

· R錠

• 内用液

L錠

内用ゼリー

• R散

内服ゼリー

· 徐放B錠

・シロップ

ザイディス錠

\_\_\_\_\_

(1)一般錠剤と他提供パターンが混在する場合、

他提供パターン("錠"以外)を含むデータを削除する。

(2)(1)以外において、カプセルと他提供パターンが混在する場合、

他提供パターン("カプセル"以外)を含むデータを削除する。

(3)自動変換区分に"#"マークを付加する。

#### ③成分含有量の異なる時の処理

(1)すべての候補データが同一の薬剤提供パターンの場合、成分含有量の最小値以外のデータを削除する。

例) ワーファリン錠 0.5 m gワーファリン錠 1 m g 〈削除〉ワーファリン錠 5 m g 〈削除〉

(2)自動変換区分に"%"マークを付加する。

#### ④候補データからの最終選択方法条件

- ・候補データがすべて薬価基準コード(1~9桁)が同一であること
- 最低単価
- ・ID が最小

# (5) 医薬品マスター

薬価基準点数早見表を元にした医薬品データベース「医薬品マスター」の漢字名称でマッチングさせ、 医薬品マスターの医薬品コード番号、医薬品名・規格名漢字名称、単位コード、後発品、薬価基準コードとともにアンケート結果データベースに書き出し、個票を作成する。

			形式		内容
項番	項目名		最大	項目	P17Er
	27.	モード	バイト	形式	
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 0:前マスターの内容と同じであることを表す。 1:抹消 3:新規 5:変更
					9:廃止
2	マスター種別	英数	1	固定	「Y」を記録する。 (医薬品マスターであることを表す。)
3	医薬品コード	数字	9	固定	
	区分		(1)		医薬品コードを表す「6」を設定
	番号		(8)		医薬品ごとに設定した番号
	医薬品名 規格名				医薬品名と規格名とを合成したものを記録する。
4		数字	2	可変	「漢字名称」の桁数を表す。
5		漢字	64	可変	漢字: 32桁
6	カナ有効桁数	数字	2	可変	「カナ名称」の桁数を表す。
7	117	英数カナ	20	可変	
	単位				単位コードについては「別紙1」を参照
8	コード	数字	3	可変	単位が設定されていない場合は「O」である。
9	漢字有効桁数	数字	1	固定	未使用の場合:「O」を記録
10	漢字名称	漢字	12	可変	漢字:6桁
10					未使用の場合:省略
	新又は現金額				
11	金額種別	数字	1	固定	新又は現金額に記録された金額等の種別を表す。 1:金額 3:薬剤使用量省略(歯科用のみ) 7:滅話のではないようには
12	新又は現金額	数字	10	可変	金額種別の詳細は「別紙17」を参照 整数部7桁、小数部2桁として、整数部と小数部は小数 点で区切る。
13	予備	数字	2	可変	未使用:「O」を記録
14	麻薬・毒薬・覚せい剤原料・ 向精神薬	数字	1	固定	当該医薬品が、麻薬、毒薬、覚せい剤原料又は向精神薬であるか否かを表す。 〇:麻薬、毒薬、覚せい剤原料又は向精神薬以外 1:麻薬 2:毒薬 3:覚せい剤原料 5:向精神薬
15	神経破壊剤	数字	1	固定	当該医薬品が、精神破壊剤であるか否かを表す。 0: 精神破壊剤以外 1: 精神破壊剤
16	生物学的製剤	数字	1	固定	当該医薬品が、生物学的製剤加算対象品目であるか否かを表す。 の: 生物学的製剤加算対象品目以外 1: 生物学的製剤加算対象品目
17	後発品	数字	1	固定	当該医薬品が、診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品を表す。 0:後発品以外 1:後発品
18	予備	数字	1	固定	未使用:「O」を記録
19		数字	1	固定	当該医薬品が、歯科特定薬剤であるか否かを表す。 0:歯科特定薬剤以外 1:歯科特定薬剤
20	造影(補助)剤	数字 	1	固定	当該医薬品が造影剤又は造影補助剤であるか否かを表す。 O: 造影剤、造影補助剤以外 1: 造影剤 2: 造影補助剤

			形式		内容
項番	項目名	モード	最大	項目	
		<u> </u>	バイト	形式	
21	注射容量	数字	5	可変	当該医薬品が注射薬の場合、その容量(単位はmL)を表す。(当面は、20mL以上の医薬品について記録する。)
22	収載方式等識別	数字	1	固定	当該医薬品の薬価基準収載方式の分類を表す。 0:1から8以外の医薬品 1:日本薬局方収載医薬品(局方品) 2:局方品で生物学的製剤基準医薬品 3:局方品で生薬 6:生物学的製剤基準医薬品 7:生薬 8:1から以外の統一名収載品
23		数字	9	可変	当該医薬品が商品名医薬品(非告示品)の場合、その 統一名収載品(告示品)の医薬品コードを記録する。 なお、商品名医薬品でない場合は「O」である。
	旧金額	Net -			ID A ATLANTIA TO A ATM A STORY A
24	金額種別	数字	1	固定	旧金額に記録された金額等の種別を表す。 0:薬価基準改定時及びそれ以降に新設された医薬品 1:金額 3:薬剤使用量省略(歯科用のみ) 7:減点 金額種別の詳細は「別紙17」を参照
25	旧金額	数字	10	可変	薬価基準改定前の金額について、整数部7桁、小数部2桁として、整数部と小数部は小数点で区切る。
26	漢字名称変更区分	数字	1	固定	漢字名称の異動状況を表す。 0: 漢字名称に変更がない場合 1: 漢字名称が変更となった場合
27	カナ名称変更区分	数字	1	固定	カナ名称の異動状況を表す。 0:カナ名称に変更がない場合 1:カナ名称が変更となった場合
28	剤形	数字	1	固定	剤形区分を表す。 1:内用薬 3:その他 4:注射薬 6:外用薬 8:歯科用薬剤
29	予備	英数	49	可変	未使用:省略
30	変更年月日	数字	8	固定	基本マスターの情報が適用となる日付を西暦年4桁、月 2桁及び日2桁の8桁で表す。
31		数字	8	固定	当該医薬品の使用が可能な最終日付を西暦年4桁、月 2桁及び日2桁の8桁で表す。 なお、廃止医薬品でない場合は「9999999」である。
	薬価基準コード	英数	12	可変	当該医薬品に係る薬価基準コードを表す。
33	講評順序番号 経過措置年月日又は商品名 医薬品コード使用期限	<u>数字</u> 数字	9 8	<u>可変</u> 可変	薬価基準改定時の収載順を記録する。 薬価基準収載医薬品が告示により経過措置品目となった場合又は薬価基準未収載の商品名医薬品コードを廃止する場合、使用期限を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。 なお、これらに該当しない場合は「0」である。
35	基本漢字名称	漢字	200	可変	官報告示における「品名」を表す。 漢字:100桁



# **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