

令和5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

薬局薬剤師による介護事業所との連携に関する調査研究事業

株式会社 野村総合研究所

令和6(2024)年3月

目次

第1章 本調査研究の背景・目的及び手法	2
1. 背景・目的	3
第2章 アンケート調査	8
1. 調査手法	9
2. 調査結果	11
第3章 好取組事例へのヒアリング調査	63
0. ヒアリング調査の概要	64
1. ひかり薬局本店	66
2. たんぼぼ薬局城西病院店	69
3. 香椎台調剤薬局	72
4. たんぼぼ薬局西部医療センター前店	75
5. みよの台薬局相模大野店	78
6. 特別養護老人ホーム ジョイヴィレッジ	80
第4章 総括	82
1. 総括	83
参考資料① アンケート調査票	90
参考資料② 単純集計結果 薬局票	110
参考資料③ 単純集計結果 特養票	132

第1章

本調査研究の背景・目的及び手法

1. 背景・目的

1-1 本調査研究の背景

我が国では、高齢化に伴う医療・介護需要の量的かつ質的变化に対し、限りある医療・介護資源を有効活用したケアの提供が求められている。これを背景とし、各機能が分化・連携しつつ、在宅等住み慣れた地域の中で患者や高齢者の生活を支える地域包括ケアシステムの構築が目指されている。そうした中でも、「医療・介護・保健・福祉」のすべての側面に関わる薬局・薬剤師への期待は大きい。

一方、医療関連法規に目を向けると、2019年3月には医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律が公布される等、薬剤師の役割を拡大する方針が明らかになっている。ここでは、薬剤師の担うべき役割が明確にされ、服用期間中のフォローアップを義務付けるほか、入退院時の医療機関との情報連携や、在宅医療など一元的・継続的に対応する薬局を「地域連携薬局」として認定するなど、重複投薬や相互作用を確認し、医薬品の適正使用を推進する観点でも、その役割は大きくなったと言える。

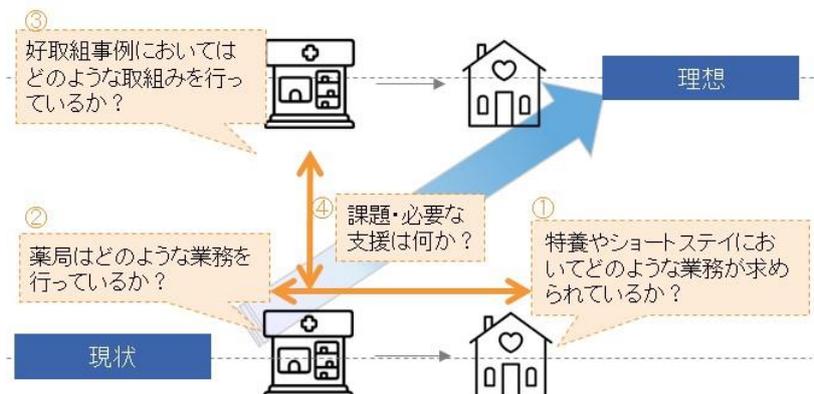
薬剤師がより積極的に地域包括ケアシステムに関与し、多職種との連携の中で、患者の療養場所の変遷があっても切れ目なく支援を行う体制を構築することが求められる中、特養をはじめとする介護事業所における薬剤師の業務やその連携の実態を明らかにするとともに、現状の課題を明らかにし、その乗り越え方を検討することが必要である。

1-2 本調査研究の目的

本事業は下記①～④を明かし、薬局の薬剤師が特別養護老人ホーム等の介護事業所と連携することで、療養場所が変わっても切れ目ない薬剤管理支援を提供するための在り方を検討することを目的として実施した。

- ①特養・ショートステイ等が求めている業務の内容や支援を把握する
- ②薬局が行っている業務の実態を把握する
- ③好取組事例における工夫の在り方やその効果を明らかにする
- ④①と②、②と③の差分から課題を明らかにするとともに、必要な支援についても検討する

図表 1 本調査研究で明らかにすべきポイント



1-3 調査手法

(1) 有識者検討会

地域の課題や実態に合った介護事業所との連携のあり方を模索するため、有識者および関連団体等の関係者を招いた検討会を開催した。次ページに記載の検討委員の皆様にご参画いただき、協議の場では、薬剤師の介護事業所との連携の実態に関する調査結果を共有すると同時に、薬局における具体的な取組モデルや薬剤師の業務のあり方を検討した。

<開催日程および論点>

回数	日程	論点・議題
第1回	2023年8月16日	<ul style="list-style-type: none"> ● 調査の背景・目的、調査全体像の共有 ● 調査の方向性に関する協議 ● アンケート調査票・分析の方向性の確認
第2回	2023年12月18日	<ul style="list-style-type: none"> ● アンケート調査結果のご共有・議論 ● アンケートの追加分析方針の確認 ● ヒアリング先候補・項目の確認
第3回	2024年3月21日	<ul style="list-style-type: none"> ● ヒアリング調査結果の共有 ● 分析結果を踏まえた課題や支援策の検討 ● 調査全体のとりまとめ方針の協議

**令和5年度老人保健健康増進等事業
薬局薬剤師による介護事業所との連携等に関する調査研究事業**

**薬局薬剤師による介護事業所との連携等に関する検討会
委員名簿（敬称略）**

座長

赤池 昭紀 公立大学法人 和歌山県立医科大学 教授
京都大学 名誉教授

委員

村杉 紀明 公益社団法人 日本薬剤師会 理事

澁田 憲一 一般社団法人 日本病院薬剤師会 理事、
療養病床委員会 委員長

孫 尚孝 東京薬科大学 非常勤講師

永富 将寛 一般社団法人 日本保険薬局協会

田母神 裕美 公益社団法人 日本看護協会 常任理事

七種 秀樹 一般社団法人 日本介護支援専門員協会 副会長

小泉 立志 公益財団法人全国老人福祉施設協議会 副会長

オブザーバー

伊藤 竜太 厚生労働省 老健局 老人保健課 主査

事務局

横内 瑛 株式会社野村総合研究所 ヘルスケア・サービスコンサルティング部
プリンシパル

下松 未季 株式会社野村総合研究所 ヘルスケア・サービスコンサルティング部
シニアアソシエイト

平 充宏 株式会社野村総合研究所 社会システムコンサルティング部
シニアアソシエイト

(2) アンケート調査

施設側のニーズと薬局の業務実態を双方の視点から把握するため、薬局・特養それぞれに対してアンケート調査を行った。

薬局調査	特養調査
目的 <ul style="list-style-type: none"> 介護事業所における薬剤師の業務の実態把握 介護事業所における業務実施の上での課題抽出 	目的 <ul style="list-style-type: none"> 薬剤師が特別養護老人ホームで行う業務内容の実態把握 薬剤師の訪問に求めることや効果の把握
対象 <ul style="list-style-type: none"> 全国の保険薬局 (日本薬剤師会様・日本保険薬局協会様等を通じて加入薬局に配布) 	対象 <ul style="list-style-type: none"> 全国1,000件の特別養護老人ホーム (都道府県のばらつきを加味して抽出)
実施方法 <ul style="list-style-type: none"> Webアンケート形式で実施。 (アクセスできない薬局には別途紙アンケートを送付) 薬剤師会を通じて全国の薬局協力依頼をお送りし、依頼文のURL・QRコードより回答いただく。 	実施方法 <ul style="list-style-type: none"> Webアンケート形式で実施。 (アクセスできない施設には別途紙アンケートを送付) 対象施設に対してアンケートのURL・QRコードが記載された依頼文を郵送し、Web上で回答いただく。
回収状況 <ul style="list-style-type: none"> 3,082件の薬局が回答 (全国の薬局数の内の約5%) 	回収状況 <ul style="list-style-type: none"> 82件の特別養護老人ホームが回答 (回答率8.2%)

(3) ヒアリング調査の実施

1) ヒアリング調査対象の抽出

ヒアリング先の選定にあたっては、特養との連携がある薬局の中から、実施業務の多寡や内容で抽出したうえで、規模や処方箋集中率などを考慮して選定した。

ヒアリング対象選定方法



また、特養は、薬局との連携による効果や、終末期対応について特養側のニーズや工夫を

把握した。

2)ヒアリング調査の実施概要

アンケートにご協力いただいた薬局・特養の中から、1) の条件で抽出し、下記の薬局・特養にご協力いただいた。この場を借りてご協力いただいた皆様にお礼申し上げます。

図表 2 調査対象とした薬局・特養とヒアリング調査実施時期

#	ヒアリング対象	所在地	実施日時
1	特養ジョイヴィレッジ	神奈川県小田原市	2024年2月5日
2	ひかり薬局本店	神奈川県小田原市	2024年2月13日
3	たんぼぼ薬局城西病院店	愛知県名古屋市	2024年2月14日
4	香椎台調剤薬局	福岡県福岡市	2024年2月19日
5	みよの台薬局相模大野店	神奈川県相模原市	2024年2月21日
6	たんぼぼ薬局西部医療センター前店	愛知県名古屋市	2024年2月22日

第2章

アンケート調査

1. 調査手法

1-1 薬局アンケート調査の概要

(1) 調査対象

全国の保険薬局を対象に実施した。

(2) 調査方法

日本薬剤師会様・日本保険薬局協会様等を通じて加入薬局に対し、WebアンケートのURLが記載されたアンケート依頼状を配布した。

(3) 調査内容

<薬局の属性情報>

- ・ 薬局の基礎情報
- ・ 薬局の規模
- ・ 属性
- ・ 認定・届出・算定状況

<介護事業所における薬剤師>

- ・ 介護事業所における業務の実施状況
- ・ 特養との連携状況
- ・ 特養への訪問実態
- ・ 緊急訪問の実施状況

<薬剤師による業務の詳細>

- ・ 定期訪問時の業務
- ・ 情報把握

<実施上の効果と課題>

- ・ 効果
- ・ 課題

(4) 調査期間

令和4年9月19日から令和4年10月6日にかけて実施した。

(5) 回収結果

3,082件の薬局にご回答いただき、全国の薬局数のおよそ5%にご回答いただいた。

以下、主要な調査項目に関する調査結果について次節以降で考察を行う。なお、全ての質問の単純集計結果については、巻末の参考資料を参照いただきたい。

1-2 特養アンケート調査の概要

(1) 調査対象

全国 1,000 件の特別養護老人ホームを対象にして実施した。なお、対象となる特養は都道府県のばらつきを加味して抽出を行った。

(2) 調査方法

Web アンケート形式で実施した。Web アンケートにアクセスできない施設には別途紙アンケートを送付する形で対応した。

対象施設に対してアンケートの URL・QR コードが記載された依頼文を郵送し、Web 上で回答いただいた。

(3) 調査内容

< 特養の基本情報 >

- ・ 基礎情報
- ・ 属性情報
- ・ 規模

< 薬剤管理の状況 >

- ・ 医療受診状況
- ・ 薬局との連携状況

< 薬局の業務内容 >

- ・ 業務の内容
- ・ 業務の詳細

< 実施上の工夫や課題 >

- ・ 終末期対応
- ・ 工夫

(4) 調査期間

令和 4 年 9 月 19 日から令和 4 年 10 月 31 日にかけて実施した。

(5) 回収結果

82 件（回答率 8.2%）の特別養護老人ホームに回答いただいた。以下、主要な調査項目に関する調査結果について次節以降で考察を行う。なお、全ての質問の単純集計結果については、巻末の参考資料を参照いただきたい。

2. 調査結果

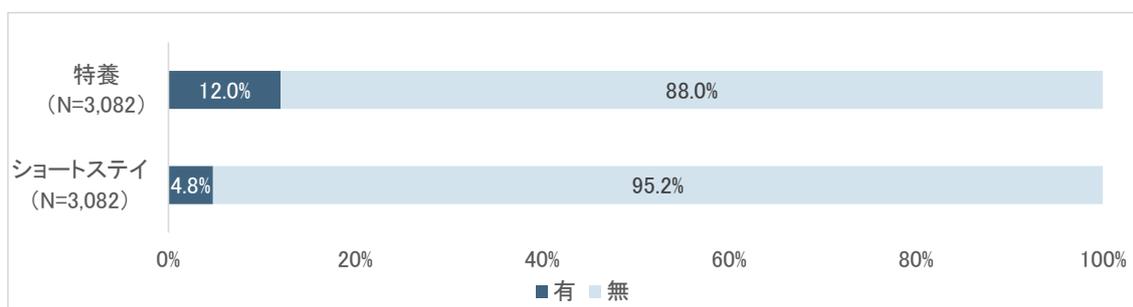
2-1 薬局票

(1) 薬局の概要

まず、アンケートを送付したすべての薬局を回答対象として、薬局の基本属性について述べる。

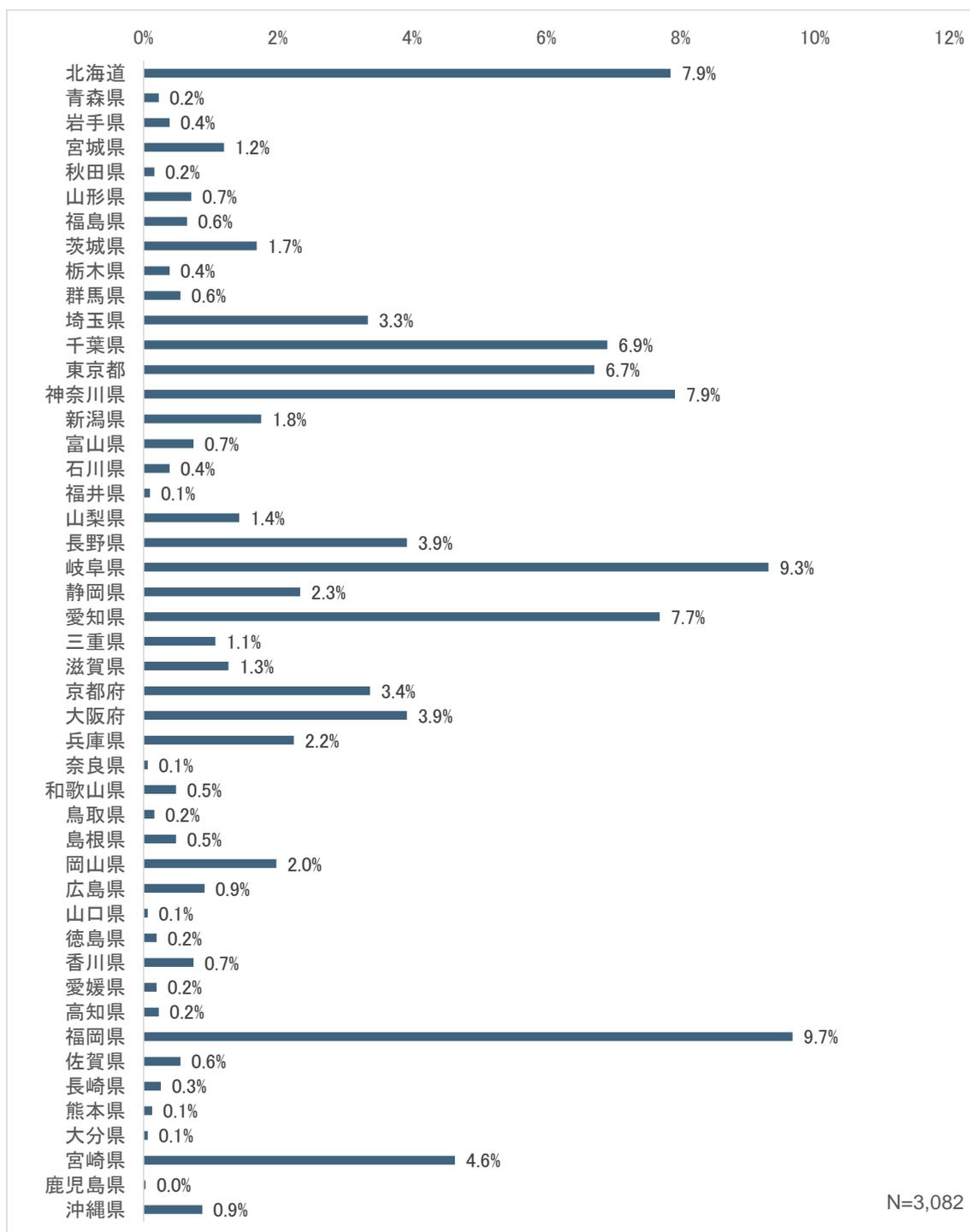
今回調査対象とした薬局のうち、回答があった3,082件の中で、特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）と連携している薬局は12.0%にとどまった。

図表 3 | 問 5. 特養との連携の有無(N=3,082)



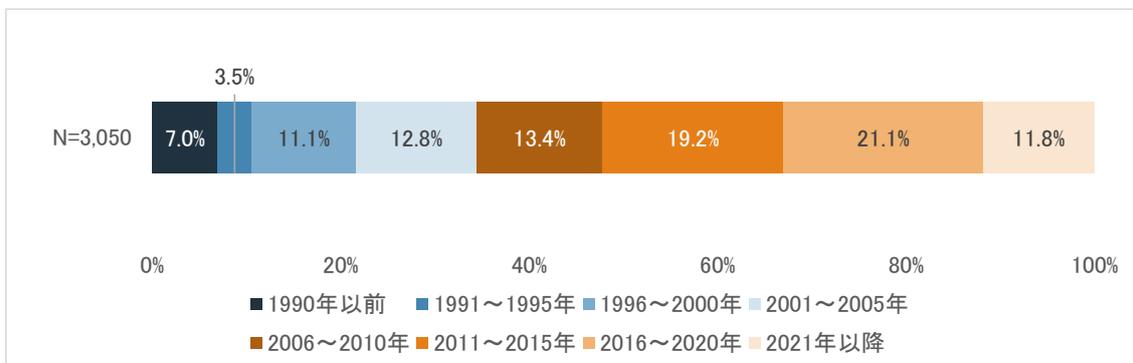
回答のあった薬局の都道府県別の所在は、以下の通り。

図表 4 | 問 1(3). 所在地(N=3,082)



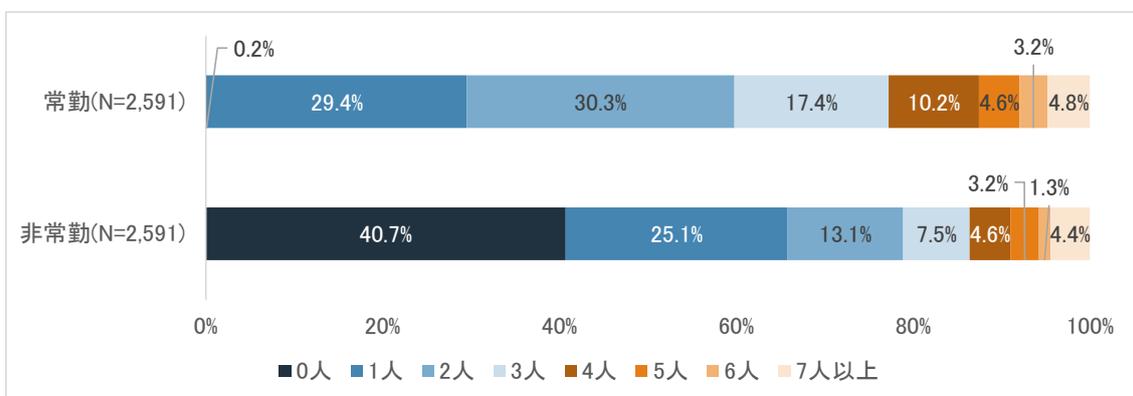
薬局店舗を開設した年代としては、2016~2020 年が最多なものの、幅広い年代に分散している。

図表 5 | 問1(4). 開設した年代(N=3,050)

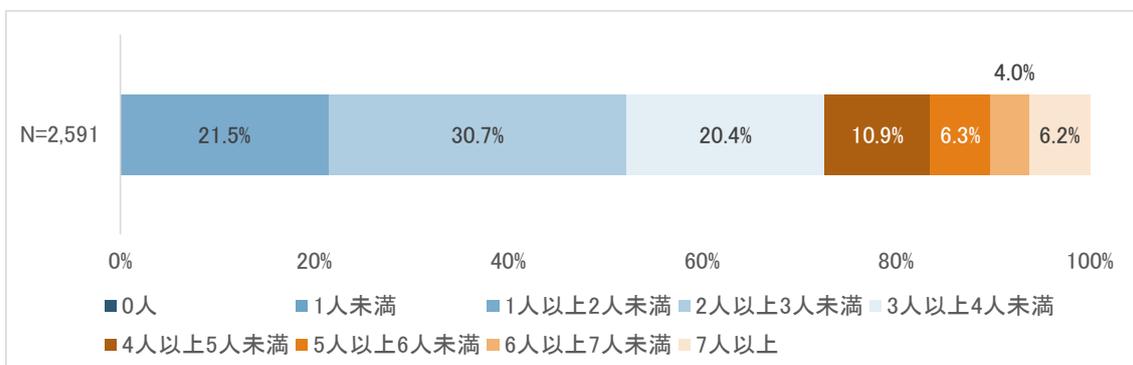


勤務している薬剤師の人数は、常勤では2人の薬局が最多、次いで1人の薬局、3人の薬局の順で多かった。3人以内の薬局が約2/3を占めた。非常勤では、0人の薬局が最多、次いで1人、2人の薬局の順で多かった。0~2人の薬局が約8割を占めた。常勤換算すると、2人以上3人未満が最多、次いで1人以上2人未満、3人以上4人未満の薬局の順で多かった。

図表 6 | 問1(5). 勤務する薬剤師の人数(常勤、非常勤)(N=2,591)

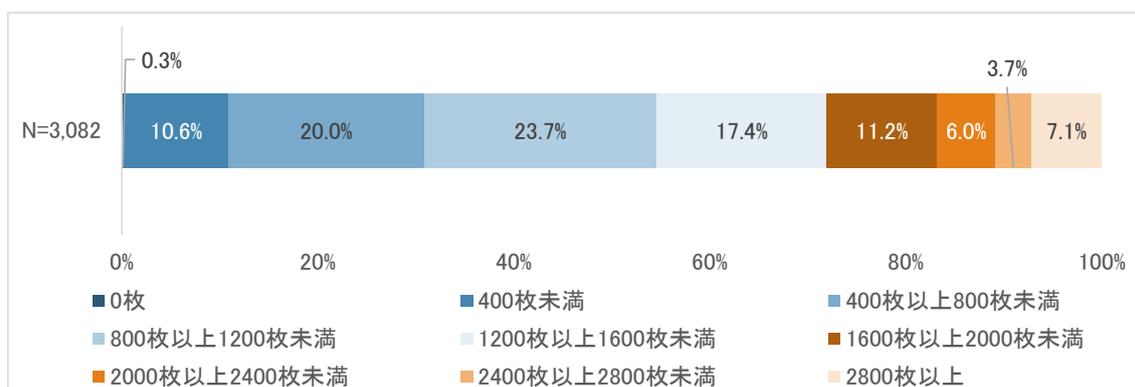


図表 7 | 問1(5). 勤務する薬剤師の人数(常勤換算数)(N=2,591)

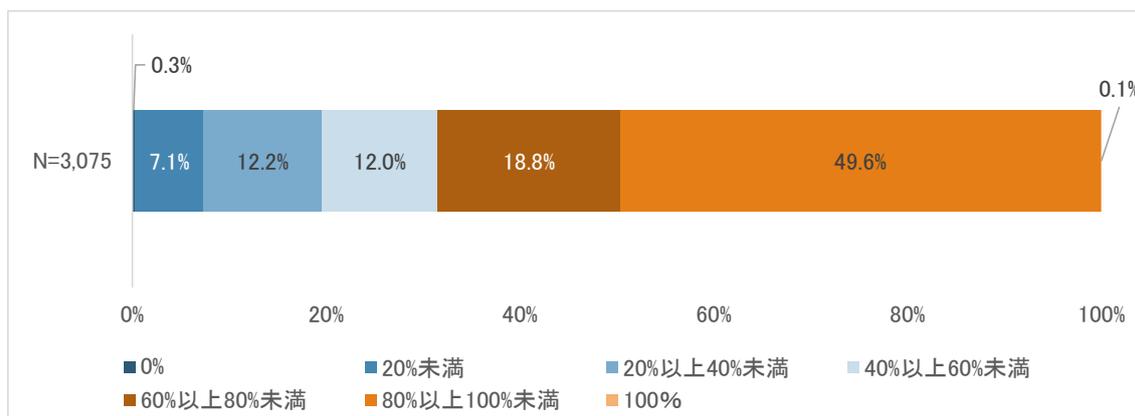


処方箋枚数による分布をみると、2023年8月の1か月間に応需した処方箋枚数が、800枚以上1,200枚未満の薬局が最多、次いで400枚以上800枚未満、1,200枚以上1,600枚未満の順で多かった。処方箋集中率では、80%以上100%未満の薬局が最多、次いで60%以上80%未満、20%以上40%未満の順で多かった。

図表 8 | 問 1(6). 処方箋の枚数(N=3,082)

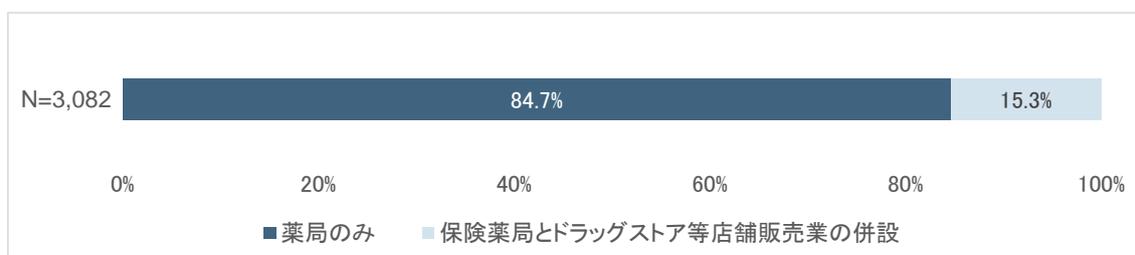


図表 9 | 問 1(6). 処方箋集中率(N=3,075)



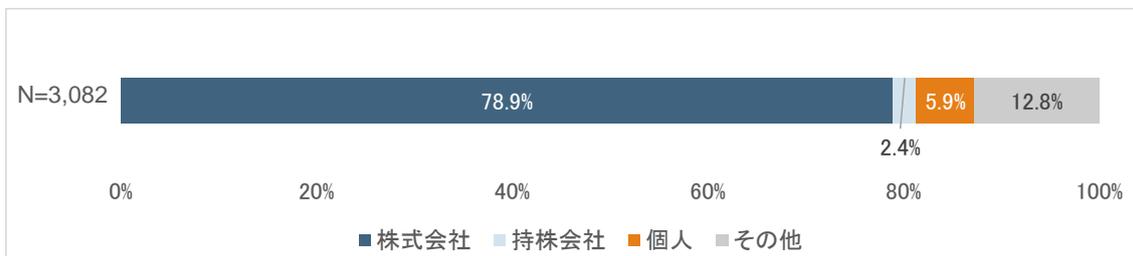
薬局の営業形態として、保険薬局とドラッグストア等店舗販売業の併設の有無を確認したところ、薬局のみの形態が84.7%、店舗販売業を併設する薬局が15.3%であった。

図表 10 | 問 1(7). 営業形態(N=3,082)



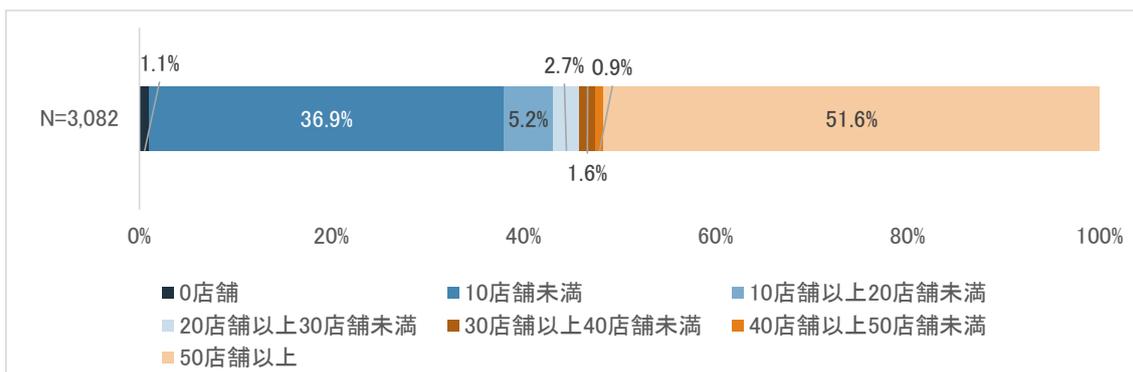
薬局の開設主体は、株式会社が78.9%で最多であり、株式会社、持株会社、個人経営以外のその他の主体が12.8%、個人経営が5.9%、持株会社が2.4%であった。

図表 11 | 問 1(8). 開設主体(N=3,082)



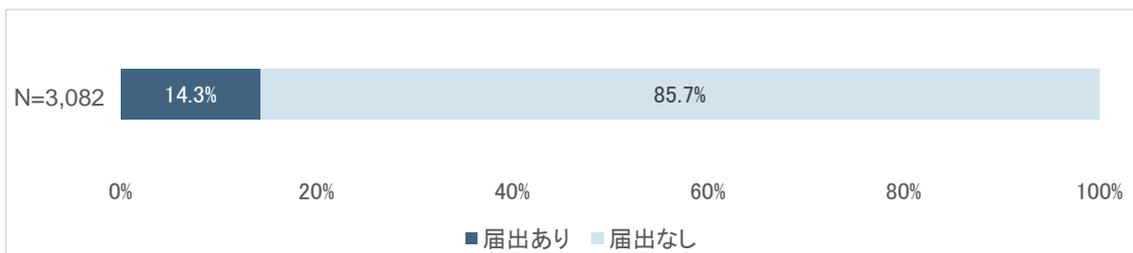
同一経営主体の薬局店舗数では、50店舗以上ある薬局が最多で半数を超えており、次いで1店舗以上10店舗未満の薬局が36.9%が多かった。10店舗以上50店舗未満の薬局は、合計約10.4%にとどまった。

図表 12 | 問 1(9). 同一主体による薬局店舗数(N=3,082)



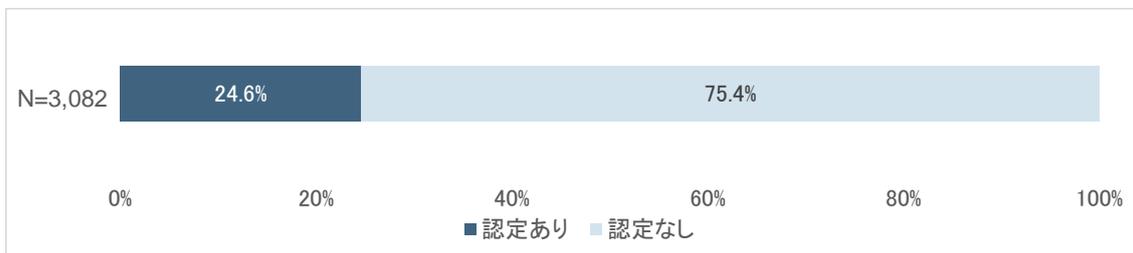
健康サポート薬局としての届出の有無の状況は、届出ありの薬局は14.3%にとどまり、届出なしの薬局が85.7%で大勢を占めた。

図表 13 | 問 1(10). 健康サポート薬局の届出有無(N=3,082)



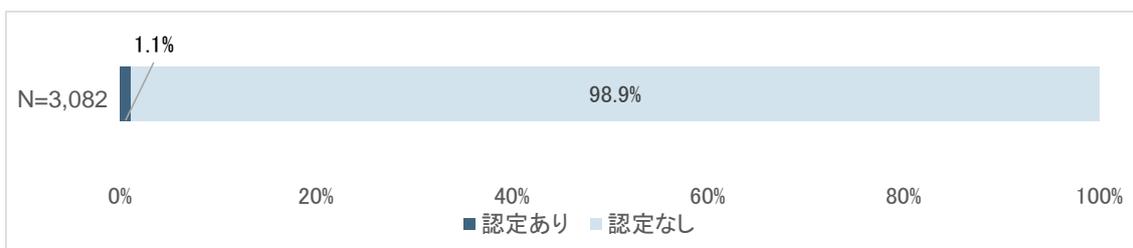
地域連携薬局としての認定の有無の状況は、約 24.6%が認定を受けているなど、約 1/4 の薬局が認定を受けていた。

図表 14 | 問 1(11). 地域連携薬局としての認定の有無(N=3,082)



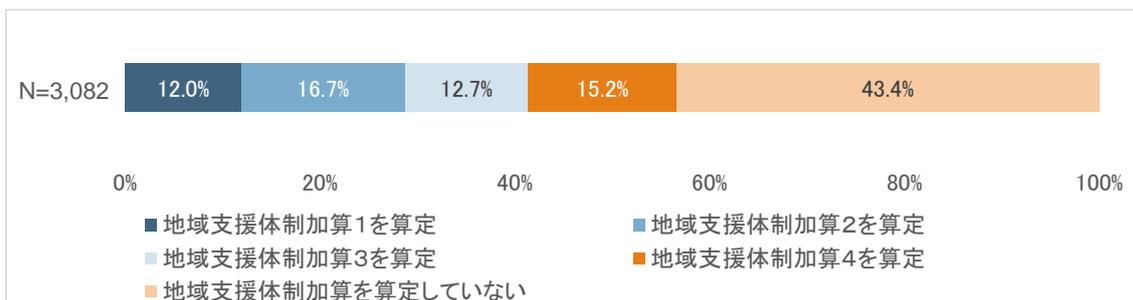
専門医療機関連携薬局としての認定の有無の状況は、わずか約 1.1%の薬局が認定を受けているにとどまった。

図表 15 | 問 1(12). 専門医療機関連携薬局としての認定の有無(N=3,082)



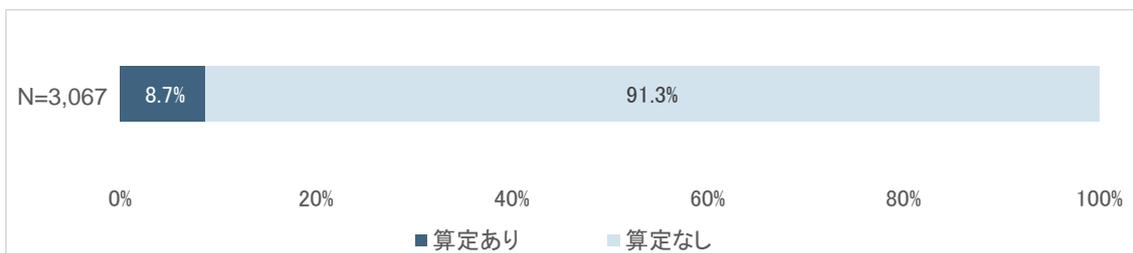
地域支援体制加算の算定状況は、1 から 4 のカテゴリでいずれかを算定している薬局が約 56.6%と半数を超えており、そのうち地域支援体制加算 2 を算定している薬局が最多、次いで 4 を算定している薬局が多かった。

図表 16 | 問 1(13). 地域支援体制加算の算定状況(N=3,082)



服薬管理指導料 3 の算定の有無の状況は、算定している薬局が約 8.7%にとどまった。

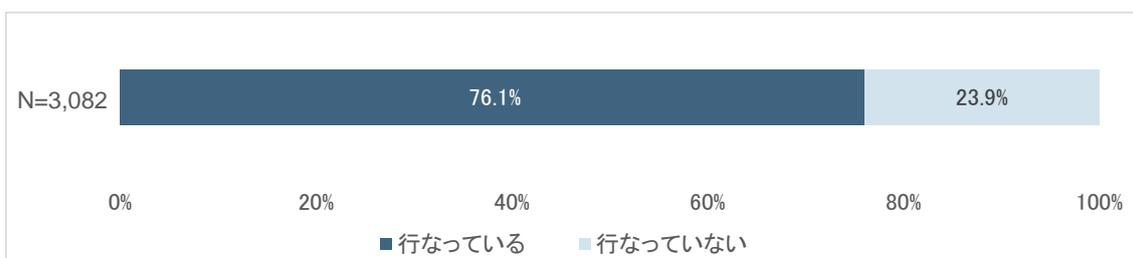
図表 17 | 問 1(14). 服薬管理指導料 3 の算定状況(N=3,067)



(2) 在宅業務や療養場所の変更時の対応

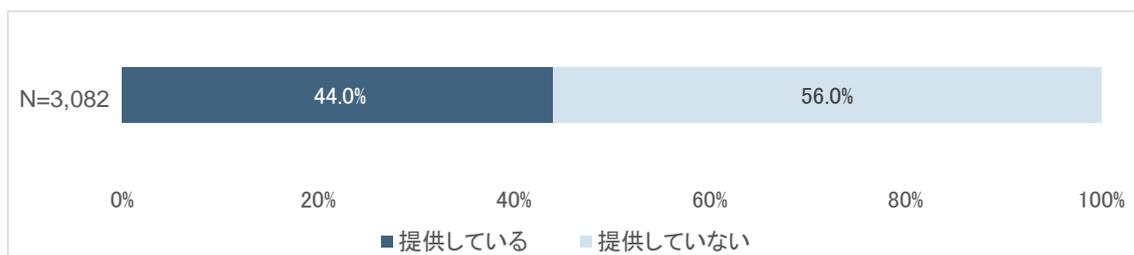
介護施設や短期入所施設、患者自宅に訪問する在宅業務の実施の有無では、実施している薬局が約 76.1%と 8 割近くの薬局が在宅業務を実施している。

図表 18 | 問 2. 在宅業務の実施の有無(N=3,082)

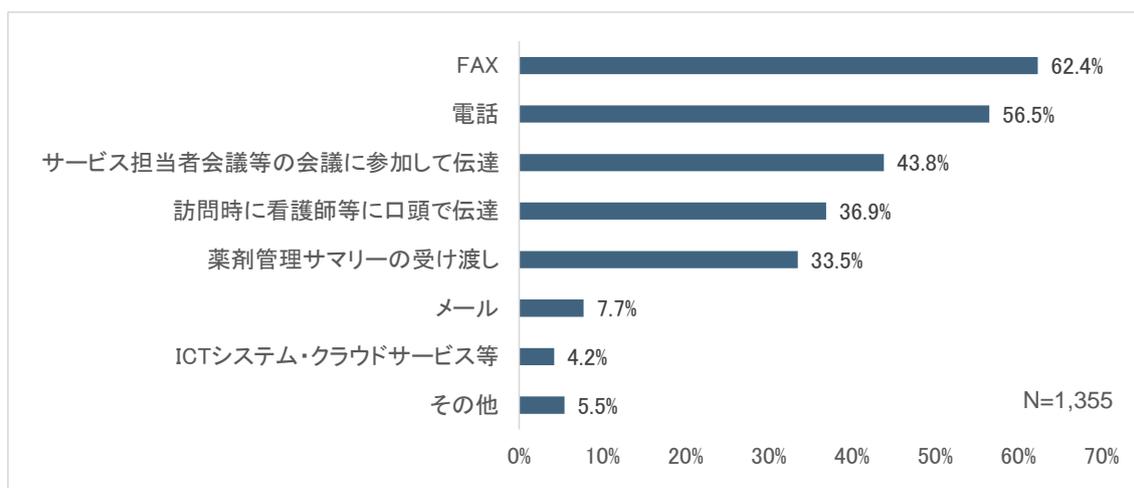


患者の療養場所が在宅から介護施設や短期入所施設に変更となる場合、当該施設に対して、これまで使っていた薬剤に関する情報を提供しているかは、提供している薬局が約44.0%で、半数には至らなかった。情報提供をしている薬局において、その提供方法としては、FAX が最多であり、次いで電話、サービス担当者会議等の会議に参加して伝達する薬局が多かった。一方、メールやICTシステム・クラウドサービス等といった方法は10%を下回るなど、活用している薬局は少ない。

図表 19 | 問 3. 患者の療養場所が在宅から介護施設や短期入所施設に変更となる場合における、当該施設に対するこれまで使用していた薬剤に関する情報提供の有無(N=3,082)



図表 20 | 問 4. 問 3 で情報提供をしている場合、その方法(複数回答)(N=1,355)

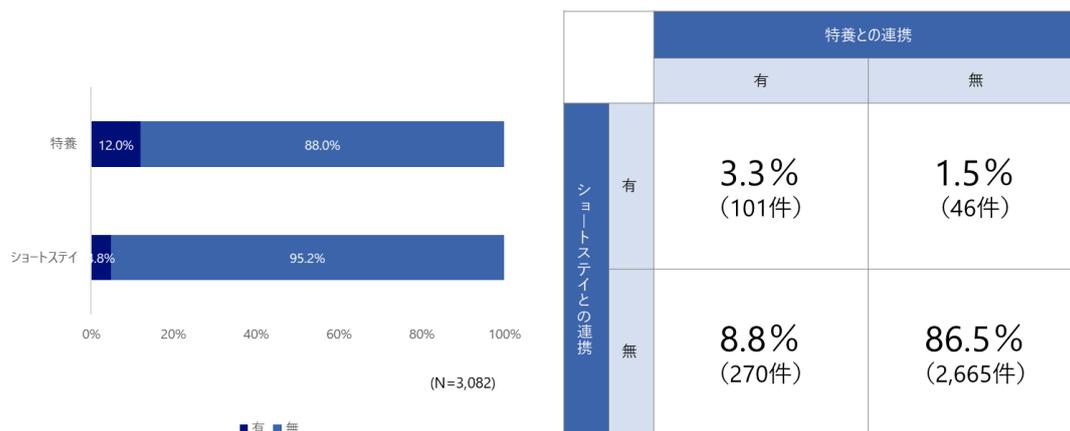


(3) 特養における業務の実施状況

連携している特養やショートステイがあると回答した薬局は、全体の 15%程度となっていた。いずれとも連携していない薬局は全体の 86.5%を占めていた。

図表 21 | 問 5. 特養・ショートステイとの連携有無

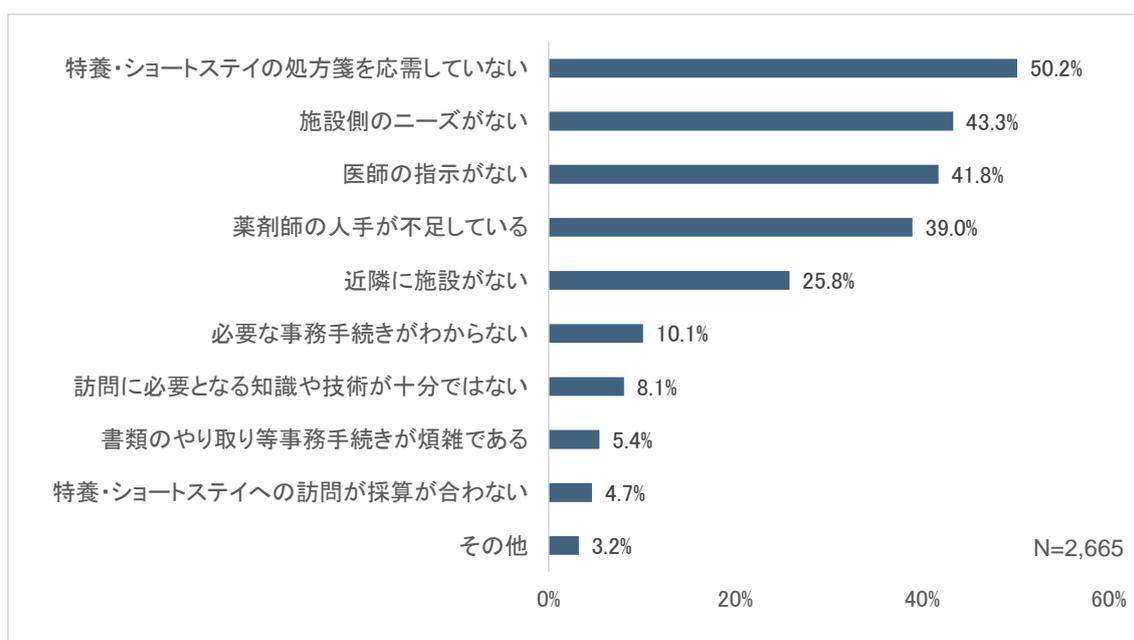
(N=3,062)



特養との連携をしていない薬局における連携をしていない理由として、「特養・ショートステイの処方箋を応需していない」が最多であり、次いで「施設側のニーズがない」、「医師の指示がない」が多く、4割を超えていた。

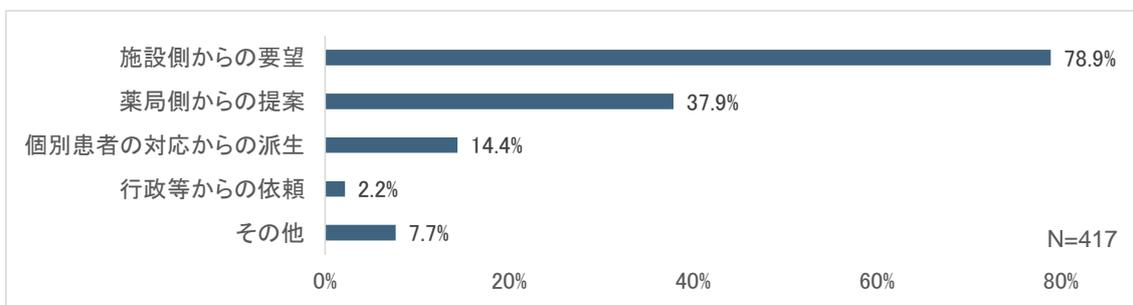
図表 22 | 問 6. 特養と連携をしていない薬局における連携していない理由(複数回答)

(N=2,665)



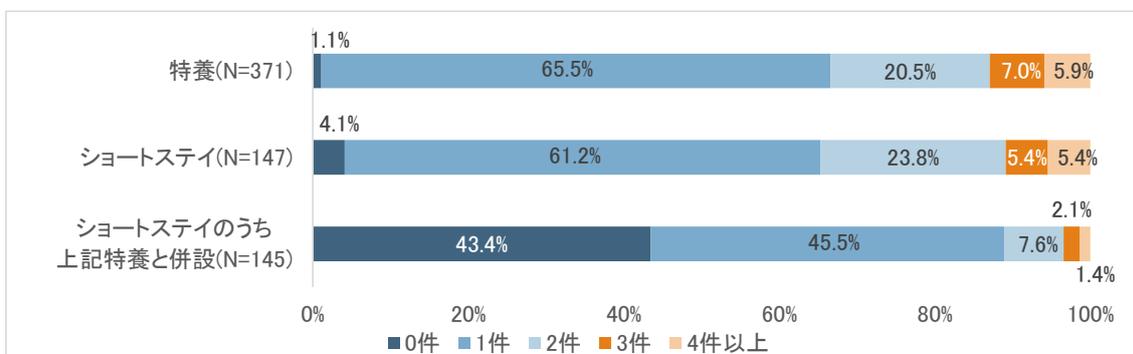
以降は、特養またはショートステイと連携している薬局のみが回答する設問である。連携を開始した経緯として、「施設側からの要望」が最多で約 78.9%にもなった。次いで「薬局側からの提案」が約 37.9%と多かった。

図表 23 | 問 7. 連携を開始した経緯(複数回答)(N=417)



連携している特養、ショートステイの件数について、特養、ショートステイともに、1件が最多、次いで2件、3件が多かった。このことから、薬局として、1, 2件の特養、ショートステイへの対応に従事し、複数の施設に手広く対応することは少ない傾向にあると言える。

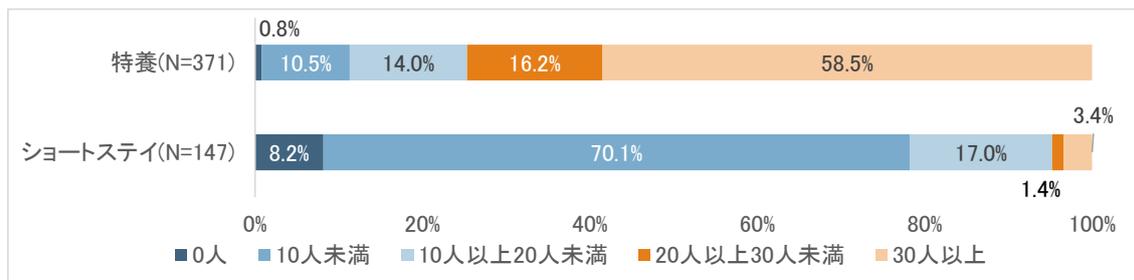
**図表 24 | 問 8. 連携している特養、ショートステイの件数
(特養:N=371, ショートステイ:N=147)**



(4) 特養における業務の実施業務の内容

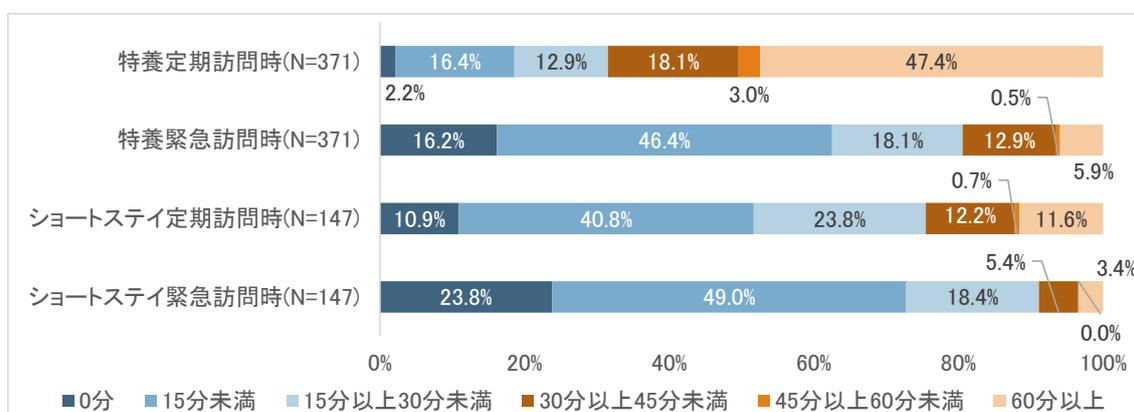
1 回訪問当たりの利用者数は、特養では 30 人以上の薬局が約 58.5%で最多。次いで 20 人以上 30 人未満、10 人以上 20 人未満の薬局が多かった。ショートステイでは、1 人以上 10 人未満の薬局が最多、次いで 10 人以上 20 人未満、0 人の薬局が多かった。

図表 25 | 問 9.1 回訪問当たりの対応する利用者数(特養:N=371,ショートステイ:N=147)



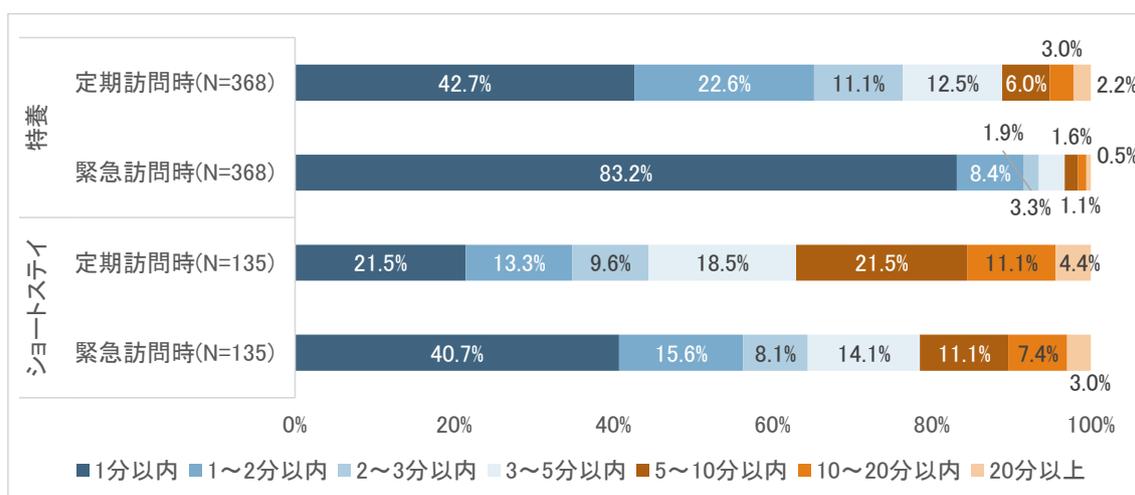
1 回訪問当たりの対応時間は、特養への定期訪問では、60 分以上が最多、次いで、30 分以上 45 分未満、15 分未満、15 分以上 30 分未満の薬局が順で多かった。一方、緊急訪問では、15 分未満が最多、次いで、15 分以上 30 分未満、0 分、30 分以上 45 分未満の薬局が順で多かった。ショートステイでは、15 分未満の薬局が最多、次いで、15 分以上 30 分未満、30 分以上 45 分未満、60 分以上の薬局の順で多かった。緊急訪問時は、15 分未満が最多で、次いで 0 分、15 分以上 30 分未満の順で多かった。

図表 26 | 問 9.1 回訪問当たりの対応時間(特養:N=371,ショートステイ:N=147)



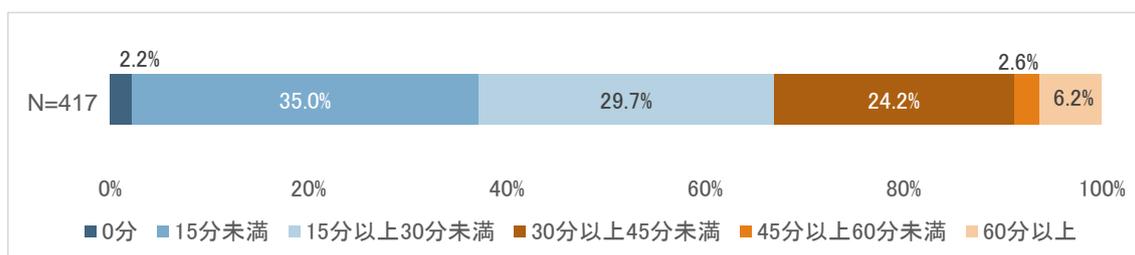
1回訪問当たりの利用者1人への対応時間でみると、特養の定期訪問では、1分以内が最多、次いで1~2分以内、3~5分以内の順に多く、5分以内の合計が88.9%となった。緊急訪問では、1分以内が最多で83.2%を占めており、5分以内の合計が96.8%となった。一方、ショートステイでは、定期訪問において、1分以内と5~10分以内が最多、次いで3~5分以内、1~2分以内の順で多く、5分以内の合計が62.9%となった。緊急訪問では1分以内が最多、次いで1~2分以内、3~5分以内の順で多く、5分以内の合計が78.5%となった。定期訪問、緊急訪問いずれも、特養の方がショートステイよりも一人当たりの対応時間が短くなる傾向となった。

図表 27 | 問 9. 1回訪問当たりの利用者1人への対応時間
(特養:N=368,ショートステイ:N=135)



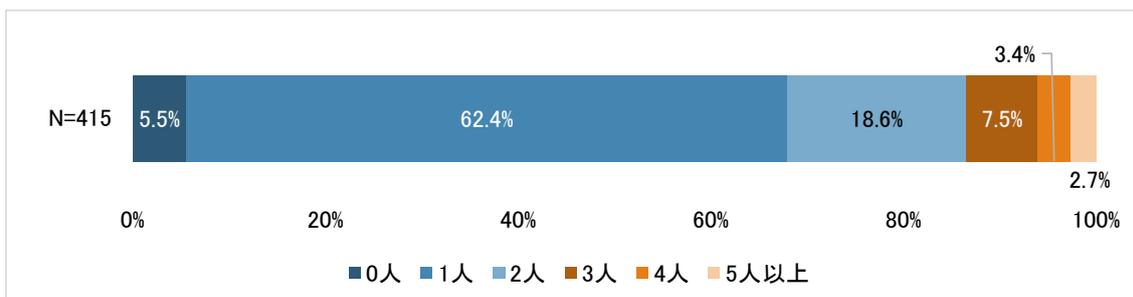
訪問している特養・ショートステイへの平均移動時間は、15分未満の薬局が最多、次いで15分以上30分未満、30分以上45分未満の薬局が多かった。

図表 28 | 問 10. 1回訪問当たりの移動時間(N=417)

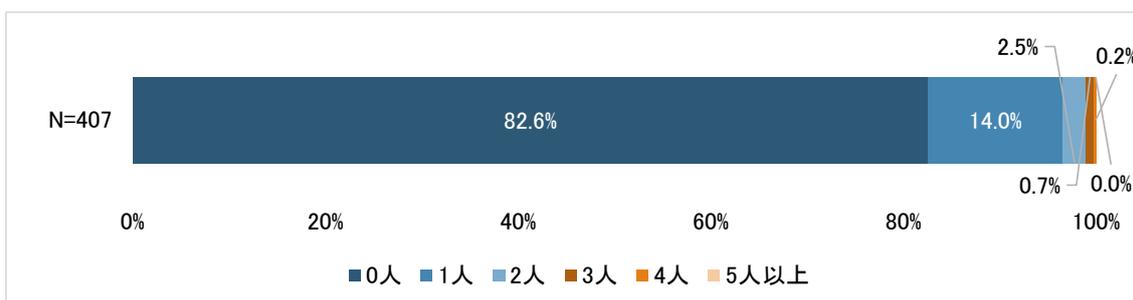


特養に訪問する薬剤師の人数は、常勤薬剤師が1人である薬局が62.4%で最多、次いで2人、3人の薬局が多かった。非常勤薬剤師は、0人の薬局が約82.6%で最多。次いで1人の薬局が14.0%が多かったが、2人以上の薬局は合計しても3.4%にとどまった。常勤換算すると、1人以上2人未満の薬局が56.3%で最多、次いで2人以上3人未満、0人の薬局が多かった。

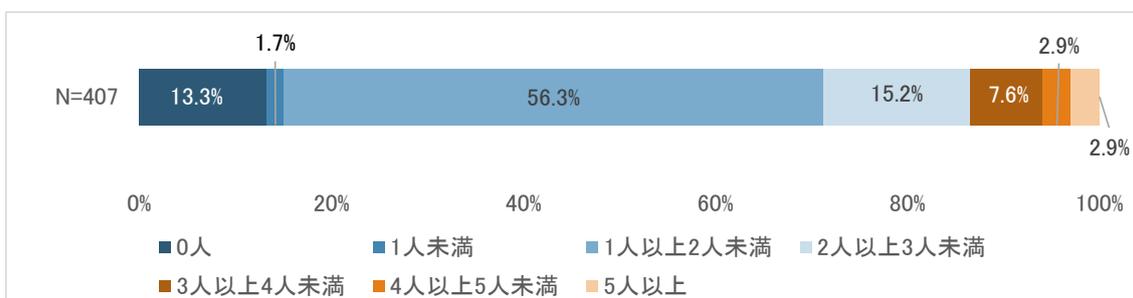
図表 29 | 問 11. 1 回訪問当たり訪問する薬剤師の人数(常勤薬剤師)(N=415)



図表 30 | 問 11. 1 回訪問当たり訪問する薬剤師の人数(非常勤薬剤師)(N=407)



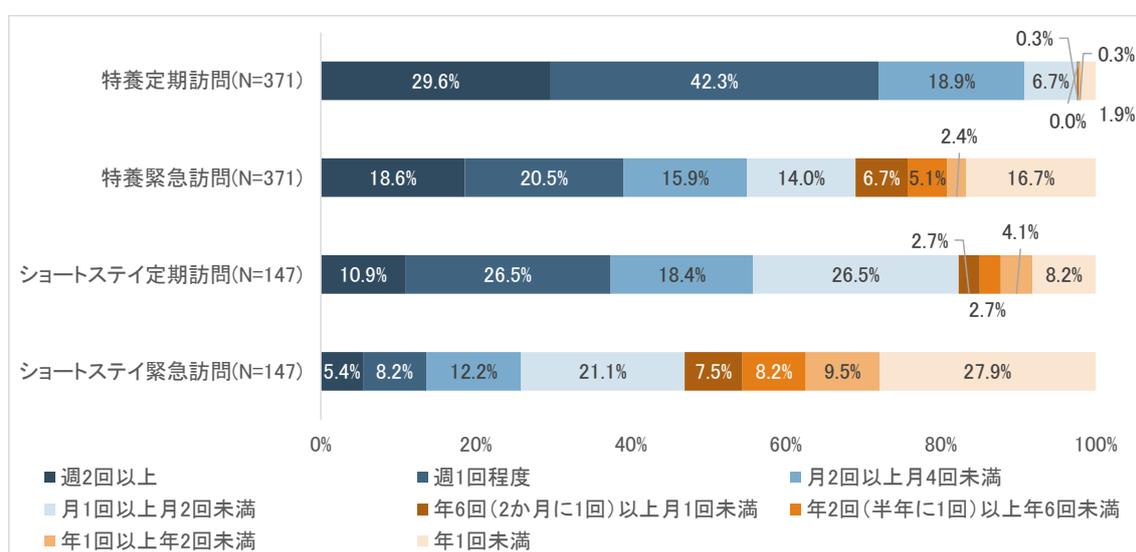
図表 31 | 問 11. 1 回訪問当たり訪問する薬剤師の人数(常勤換算数)(N=407)



特養・ショートステイへの訪問頻度は、特養への定期訪問では、週1回程度の薬局が最多で、次いで週2回以上、月2回以上月4回未満の薬局が多く、少なくとも月1回以上の頻度で訪問する薬局が合計で97.5%であった。特養への緊急訪問では、週1回程度の薬局の最多で、次いで週2回以上、月2回以上月4回未満の薬局の順に多く、少なくとも月1回以上訪問している薬局は69.1%であった。

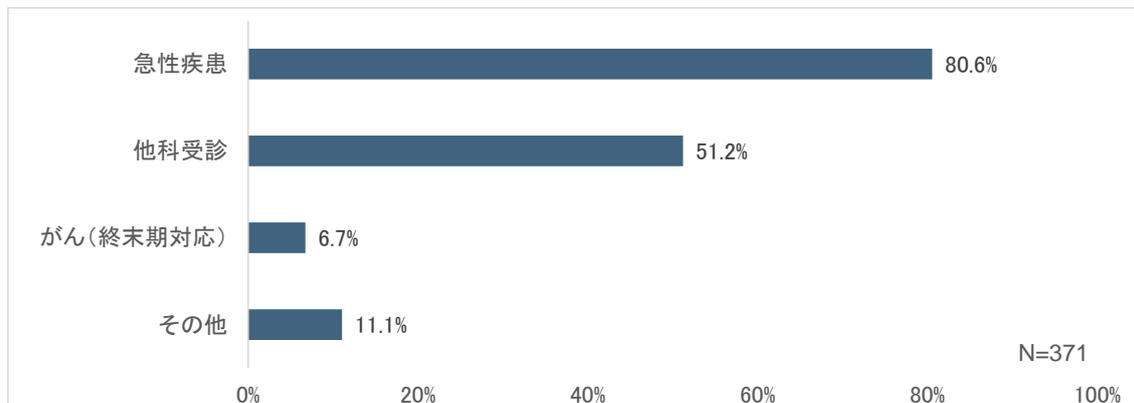
一方、ショートステイであるが、定期訪問では、週1回程度と月1回以上月2回未満の薬局が最多で、次いで月2回以上月4回未満、週2回以上の薬局の順で多く、少なくとも月1回以上の頻度で訪問する薬局は82.3%であった。緊急訪問では、年1回未満の薬局が最多で、次いで月1回以上月2回未満、月2回以上月4回未満の薬局が多く、少なくとも月1回以上訪問している薬局は46.9%であった。

図表 32 | 問 12. 訪問頻度(特養:N=371,ショートステイ:N=147)



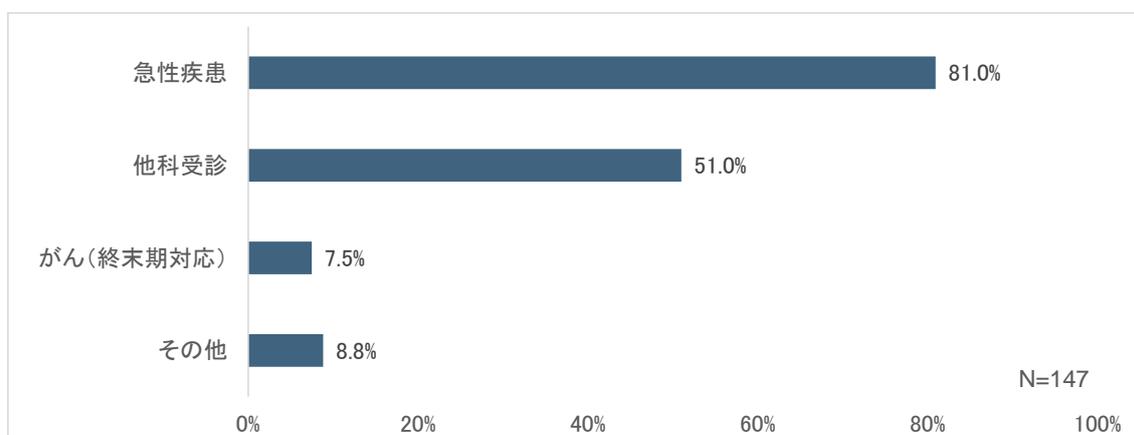
特養の利用者に対して緊急・臨時訪問を行うケースは、急性疾患である場合が最多で、次いで他科受診の場合が多かった。

図表 33 | 問 13. 特養利用者に対して緊急・臨時訪問を行うケース(複数回答)(N=371)



ショートステイの利用者に対して緊急・臨時訪問を行うケースは、特養の場合と同様、急性疾患である場合が最多で、次いで他科受診の場合が多かった。

図表 34 | 問 14. ショートステイ利用者に対して緊急・臨時訪問を行うケース(複数回答)(N=147)



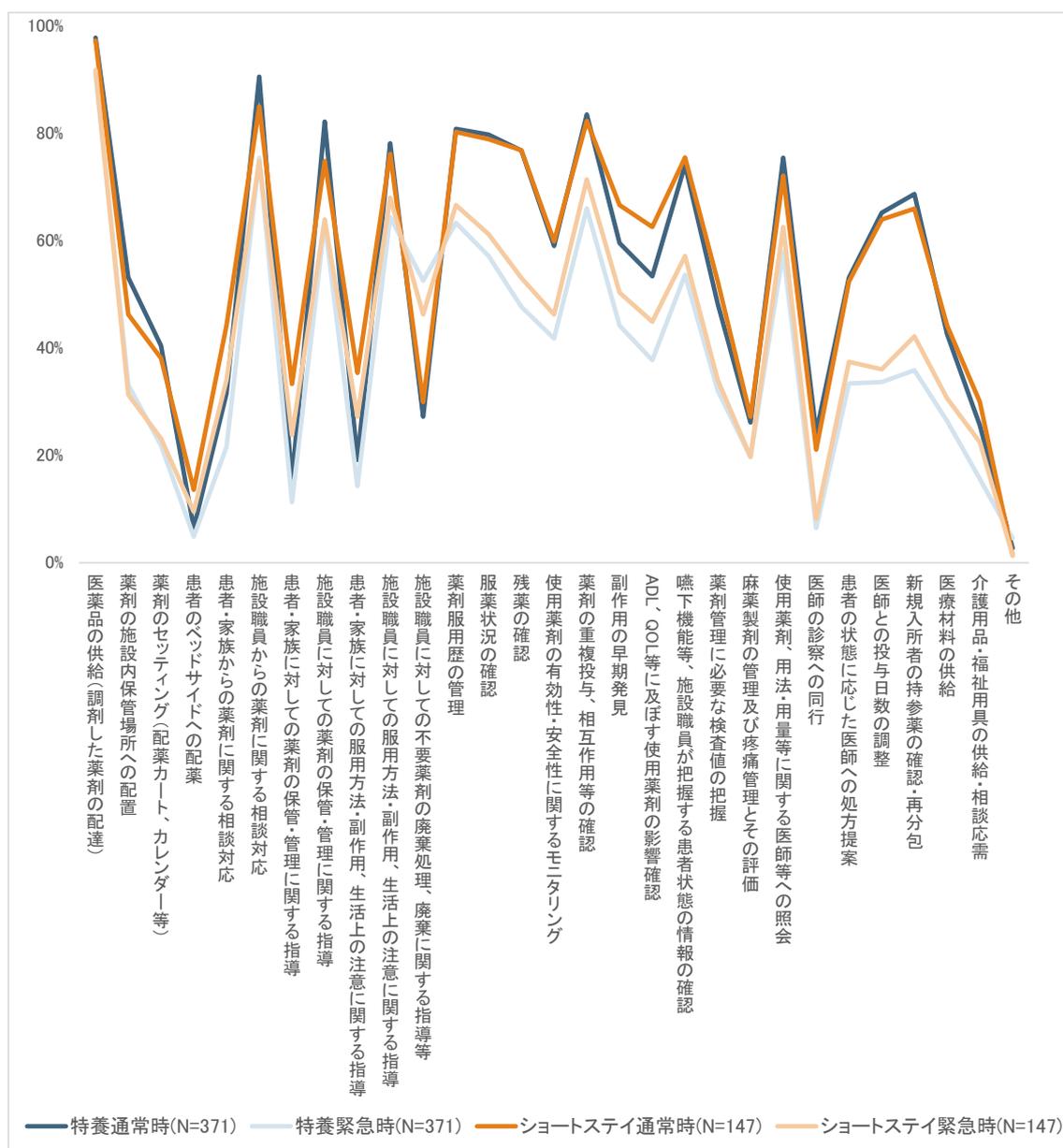
施設に訪問して実施する業務について、特養、ショートステイの定期訪問では、「医薬品の供給」が最多、その他施設職員からの相談対応や服用方法等の指導、薬剤管理に関する業務を行う薬局が多かった。

特養、ショートステイの緊急訪問では、医薬品の供給が最多であることは定期訪問と同様な一方、薬剤管理に関する業務は、定期訪問と比べて実施している薬局が少なかった。

いずれにしても、訪問する介護施設が特養、ショートステイであることに差は生じず、それぞれ定期訪問か、緊急訪問かによって実施する業務の傾向が異なる結果となった。

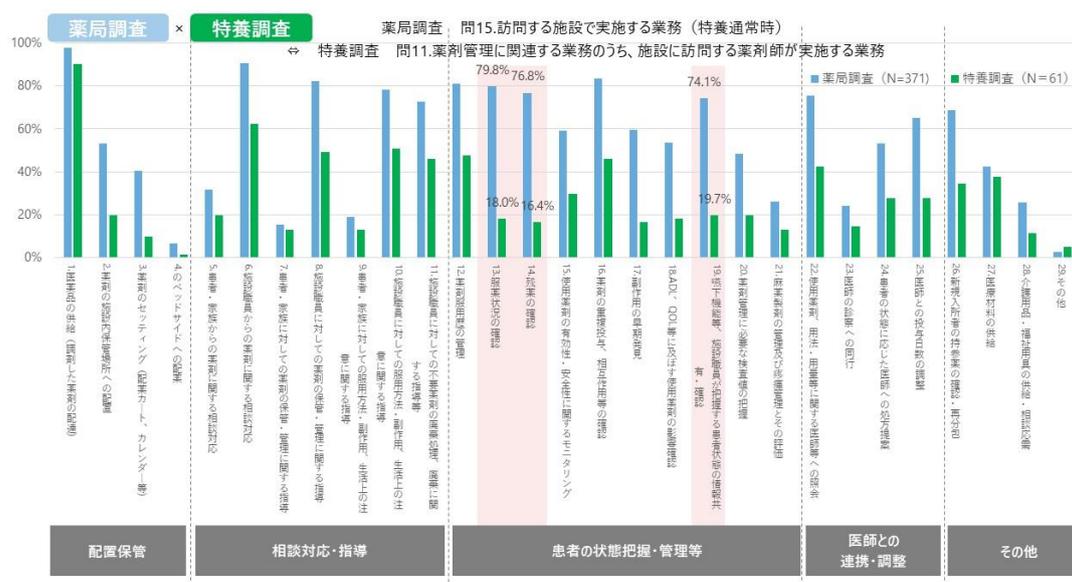
図表 35 | 問 15. 特養・ショートステイで実施する業務(複数回答)

(特養:N=371,ショートステイ:N=147)



なお、特養に対しては、薬剤管理に関連する業務のうち、訪問する薬剤師が実施する業務についての設問と比較すると、総じて薬局側と特養側で実施の有無に対する回答結果に差が生じており、特に「服薬状況の確認」、「残薬の確認」、「嚥下機能等、施設職員が把握する患者状態の情報共有・確認」といった、患者の状態把握・管理に関する業務について乖離が大きい結果となっている。

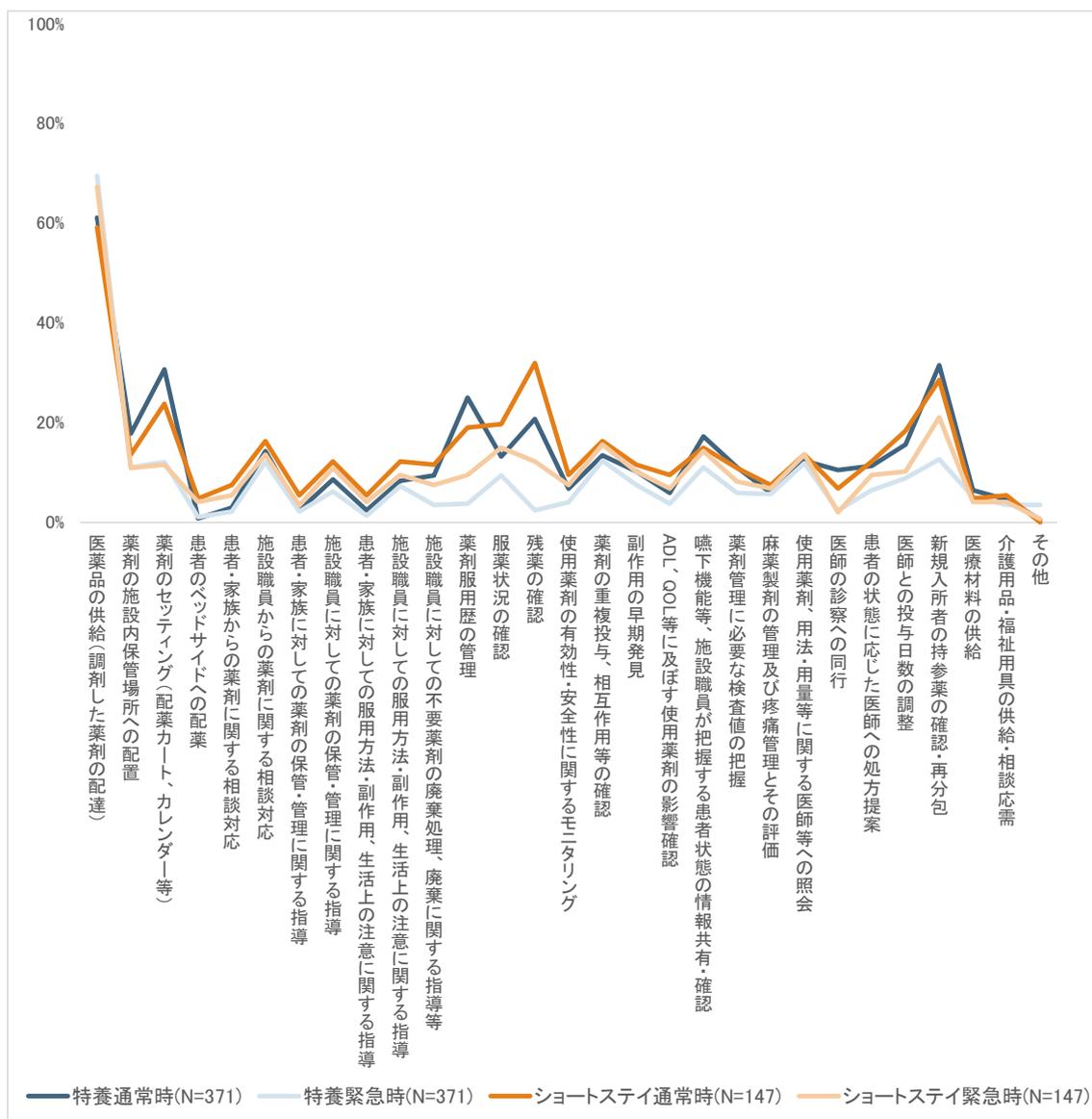
図表 36 | (薬局票)問 15. 特養・ショートステイで実施する業務(複数回答)と(特養票)薬剤管理に関連する業務のうち、薬剤師が実施する業務(薬局調査:N=371,特養調査:N=61)



特養・ショートステイで実施する業務のうち、負荷が高い業務は、特養の定期訪問では、「医薬品の供給」が最多で、次いで「新規入所者の持参薬の確認・再分包」、「薬剤のセッティング」、「薬剤服用歴の管理」の順で多かった。ショートステイの定期訪問では、「医薬品の供給」が最多で、次いで「残薬の確認」、「新規入所者の持参薬の確認・再分包」、「薬剤のセッティング」の順で多かった。

緊急訪問時では、医薬品の供給が約7割で最多な一方、他の業務は概ね2割を下回った。

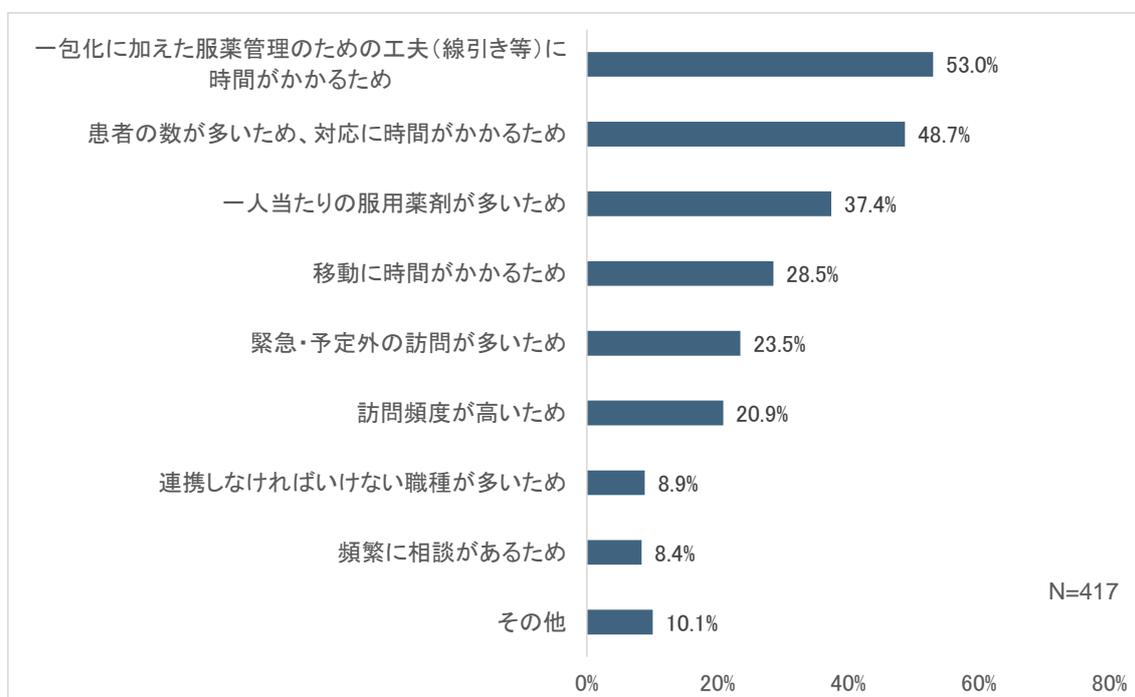
図表 37 | 問 16. 特養・ショートステイで実施する業務のうち、負荷の高い業務(複数回答)
 (特養:N=371,ショートステイ:N=147)



施設で行う業務のうち負荷が高い業務の負荷が高い原因としては、「一包化に加えた服薬管理のための工夫に時間がかかるため」が最多で 53.0%、次いで「患者の数が多いため、対応に時間がかかるため」、「一人当たりの服用薬剤が多いため」、「移動に時間がかかるため」の順で多く、4 割前後であった。

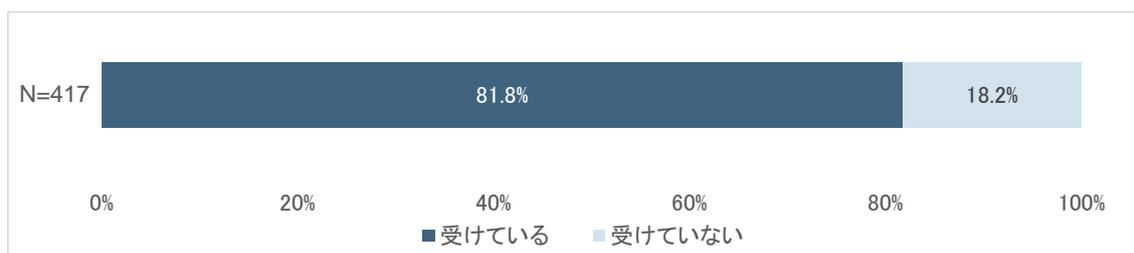
負荷が高いとされる業務と合わせると、定期訪問時には、「薬剤服用歴の管理」、「服薬状況の確認」、「残薬の確認」、「新規入所者の持参薬の確認、再分包」といった一包化に加えた服薬管理のための工夫が必要な業務や、患者数が多いために対応に時間がかかりそうな、「医薬品の供給」が負荷が高い業務とする回答を比較的多く集めていた。

図表 38 | 問 17. 特養・ショートステイで実施する負荷の高い業務の負荷の高い原因(複数回答)(N=417)

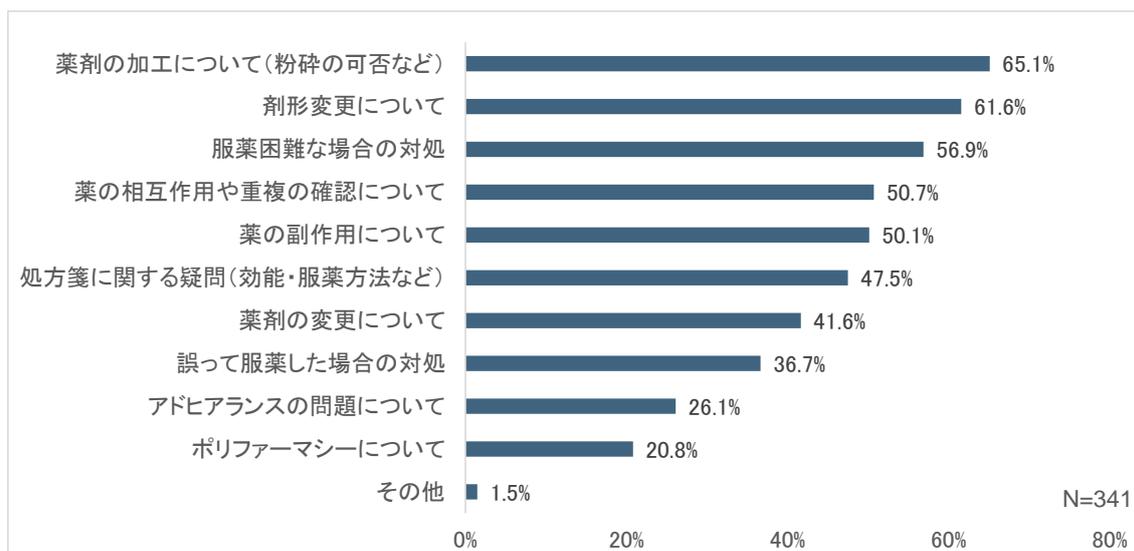


施設訪問時以外にも日常的に特養からの薬に関する相談を受けているかについて、受けている薬局が 81.8%であり、相談内容は、「薬剤の加工について」が 65.1%で最多、次いで「剤形変更について」、「服薬困難な場合の対処」、「薬の相互作用や重複の確認について」の順に多く、いずれも 5 割を超えたが、服薬の難しさがある場合の相談内容が多くなっている。一方、ポリファーマシーについては 20.8%にとどまり、その他以外の選択肢において最も回答が少なかった。相談の頻度は、月に 1 回程度が最多で、次いで週に 1 回程度が多かった。

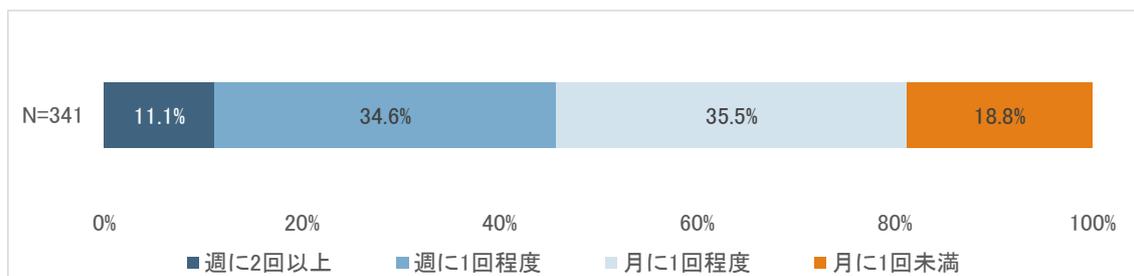
図表 39 | 問 18. 施設訪問時以外にも日常的に特養から相談を受けているか(N=417)



図表 40 | 問 18-1. 相談を受けている場合の具体的な内容(複数回答)(N=341)



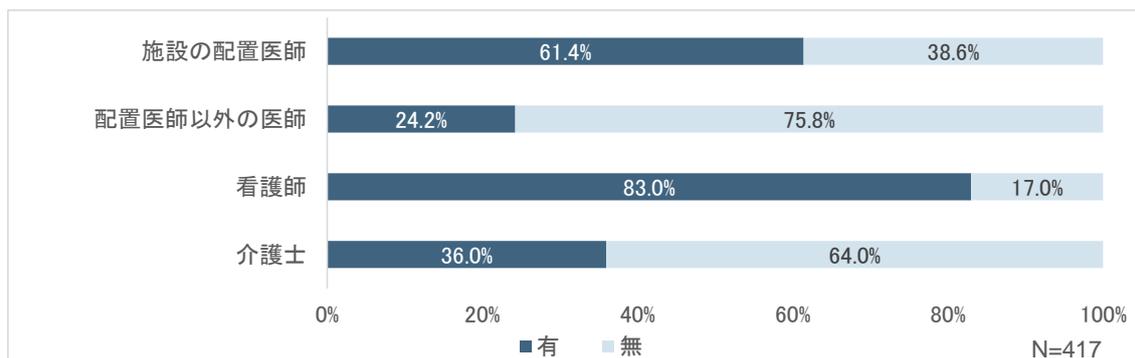
図表 41 | 問 19. 相談を受ける頻度(N=341)



多職種との連携について、薬剤師が把握した患者の服薬状況について他職種と情報連携を行い、さらにそれに基づく助言を行っているかについて、看護師が最多で、次いで施設の配置医師、介護士、配置医師以外の医師の順となった。

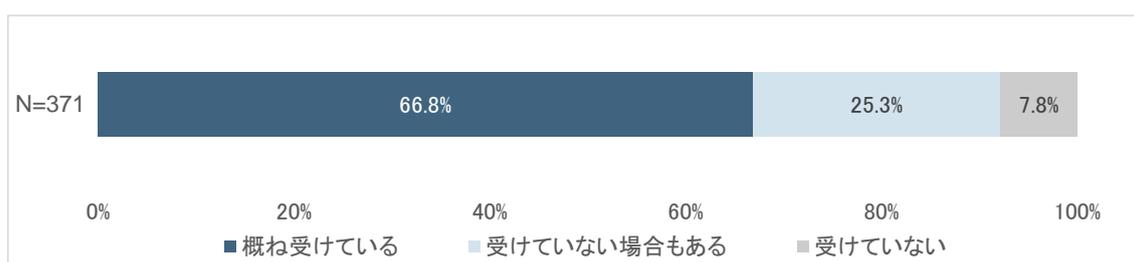
看護師との情報連携は 83.0%、施設の配置医師が 61.4%と、多職種との連携を行っている薬局においては、医療職との連携をとるケースが多くなっていると言える。

図表 42 | 問 20. 把握した患者の服薬状況について他職種と情報連携を行い、さらにそれに基づく助言を行っているか(N=417)

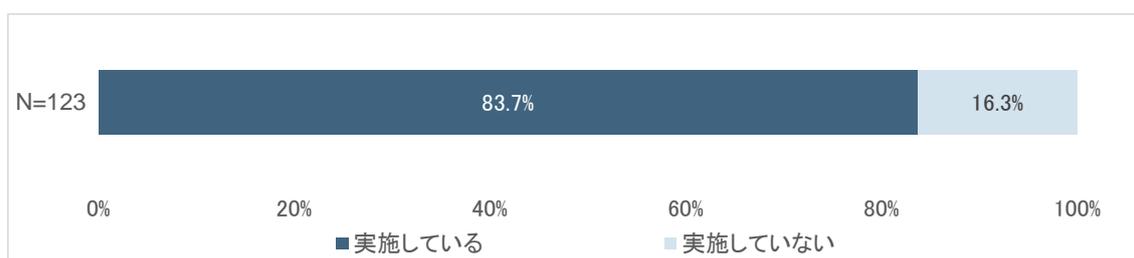


特養の入所者について、定期的な処方以外の他科受診の際の処方を一元的に受けているかについて、概ね受けている薬局が 66.8%で最多となった。概ね受けていると回答しなかった薬局において、他科受診の処方の内容も含めた確認の実施については、実施している薬局が 83.7%となっており、重複処方や相互作用等が確認された場合の対応としては、「施設の配置医師に連絡して処方内容の見直しを提案」することが 62.1%で最多、次いで「施設の看護師に連絡して、処方内容の見直しを医師に相談してもらうよう提案」することが多いなど、施設の他職種の誰かしらとの連携をとっている薬局が半数を超えた。

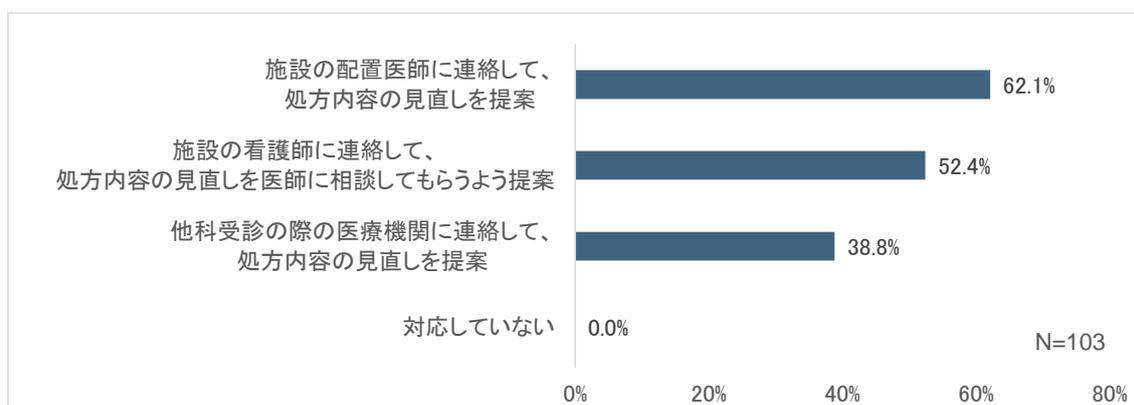
図表 43 | 問 21. 定期的な処方以外の他科受診の際の処方を一元的に受けているか
(N=371)



図表 44 | 問 22. 概ね受けていない場合、他科受診の処方の内容も含めた確認の有無
(N=123)



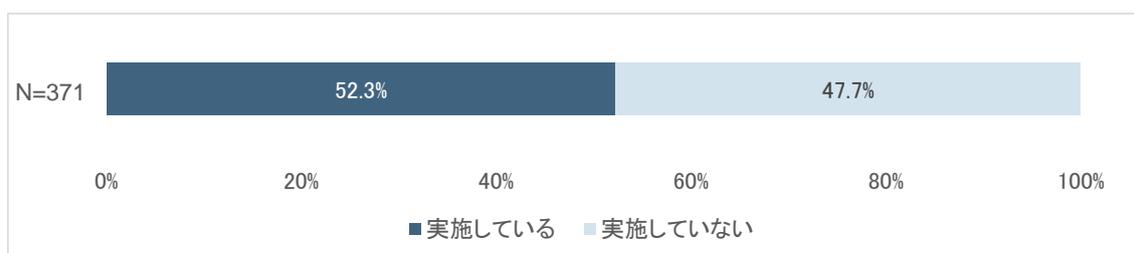
**図表 45 | 問 23. 他科受診の処方内容を含めた確認時に
重複処方や相互作用等が確認された場合の対応**
(複数回答)(N=103)



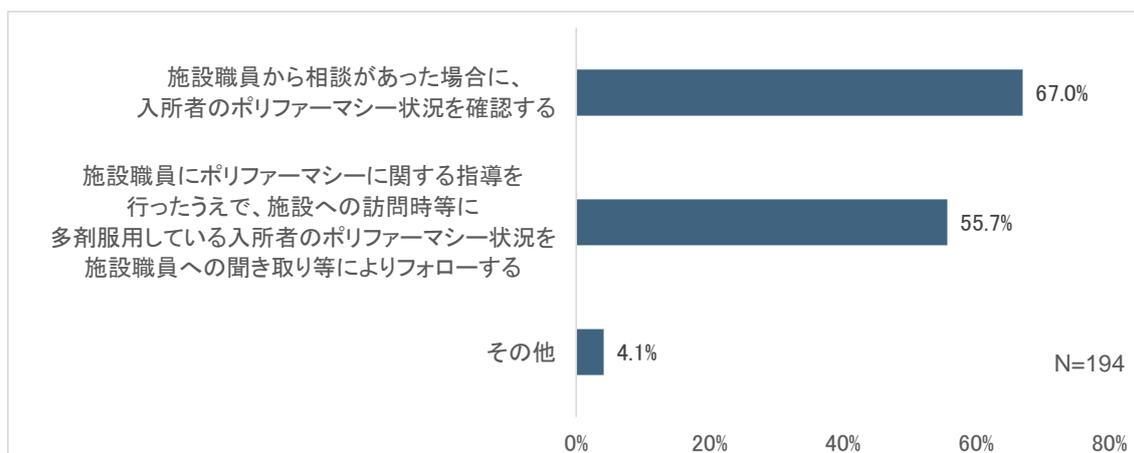
在宅業務を行う薬局において、連携している特養の入所者のポリファーマシー対応の実施の有無については、実施している薬局が 52.3%と半数を超えた。ポリファーマシー対応を行っている薬局にて、多剤服用による有害事象や服薬アドヒアランスの低下の状況を確認する方法としては、「施設職員から相談があった場合に、入所者のポリファーマシー状況を確認する」が 67.0%で最多、次いで「施設職員にポリファーマシーに関する指導を行ったうえで、施設への訪問時等に多剤服用している入所者のポリファーマシー状況を施設職員への聞き取り等によりフォローする」が 55.7%が多かった。ポリファーマシー対応を実施している薬局の半数以上が、薬局から積極的にアプローチしたうえで対応を実施している。

ポリファーマシーの対応における処方内容の評価や見直しの方法については、「施設の配置医師と連携して、入所者の処方内容の評価・見直し」が 64.4%で最多、次いで「薬局において入所者の処方内容の評価し、施設の看護師に相談」が 61.9%が多かった。

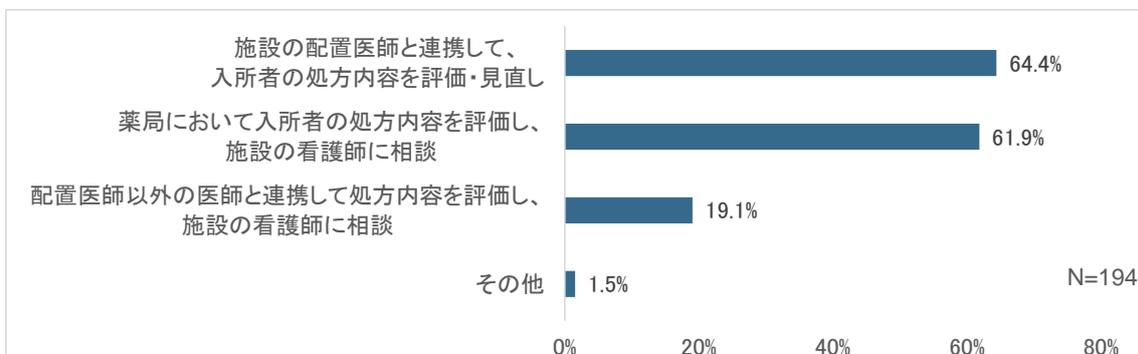
図表 46 | 問 24. 施設入所者のポリファーマシー対応の実施の有無(N=371)



図表 47 | 問 25. ポリファーマシー対応を実施している場合、多剤服用による有害事象、服薬アドヒアランスの低下の状況等の確認方法(複数回答)(N=194)

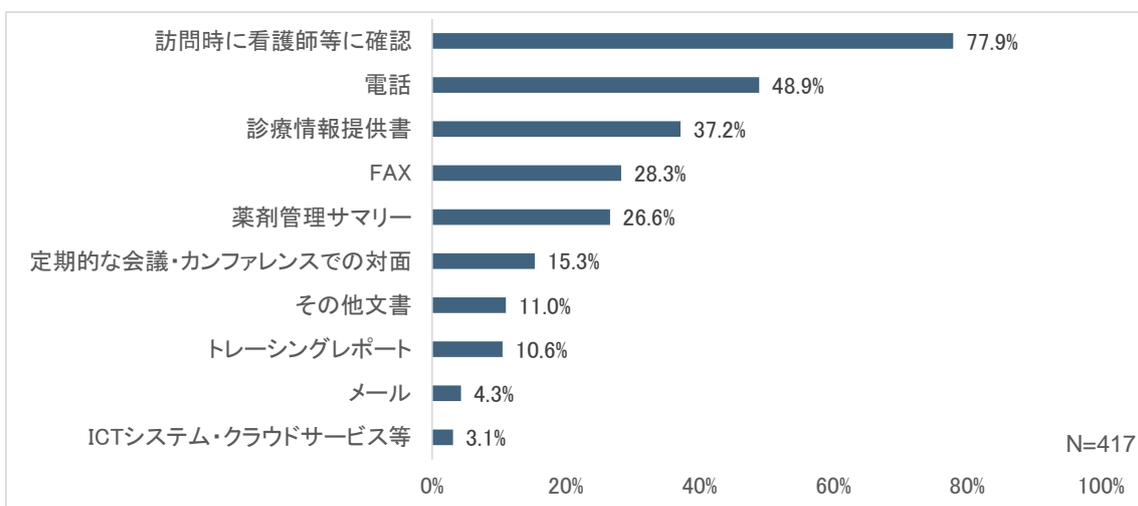


**図表 48 | 問 26. ポリファーマシー対応を実施している場合、処方内容の評価、見直しの方法
(複数回答)(N=194)**



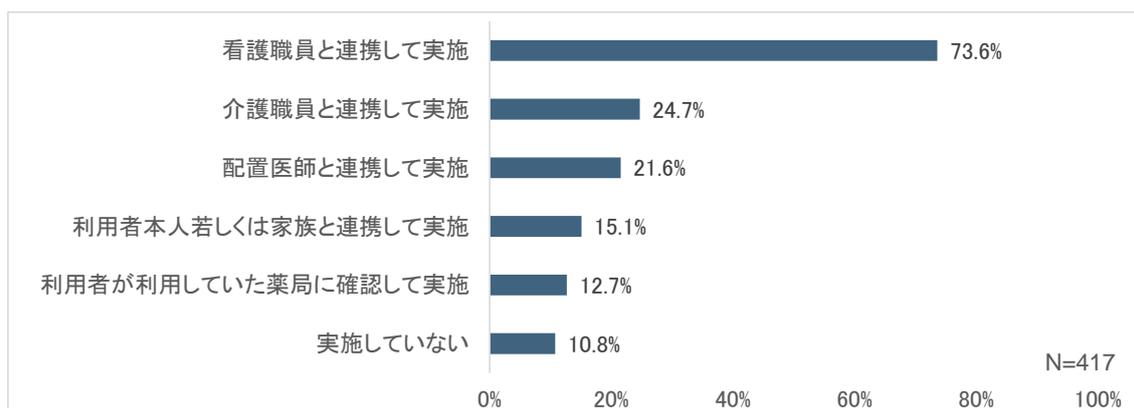
施設の入所者の情報（病名、認知機能、服薬情報等）の把握方法については、「訪問時に看護師等に確認」が 77.9%で最多、次いで「電話」、「診療情報提供書」の順に多く、それぞれ 48.9%、37.2%の薬局が活用しているとの回答であった。一方で、「定期的な会議・カンファレンスでの対面」は 15.3%、「トレーシングレポート」は 10.6%に留まるなど、多職種との連携が有効な手段が活用されているケースが少ないと考えられる。

図表 49 | 問 27. 入所者の情報把握方法(複数回答)(N=417)



特養・ショートステイ利用者が入所前に服用していた持参薬やこれまでの処方内容を確認を行っているかについては、実施している薬局が 89.2%であり、その確認方法については、「看護職員と連携して実施」が 73.6%で最多で、次いで「介護職員と連携して実施」、「配置医師と連携して実施」の順に多く、それぞれ 24.7%、21.6%と約 2 割であった。問 20 と同様、看護職員との連携が多くとられていると言える。

図表 50 | 問 28. 特養・ショートステイ利用者が入所前に服用していた持参薬やこれまでの処方内容の確認の有無及びその方法(複数回答)(N=417)

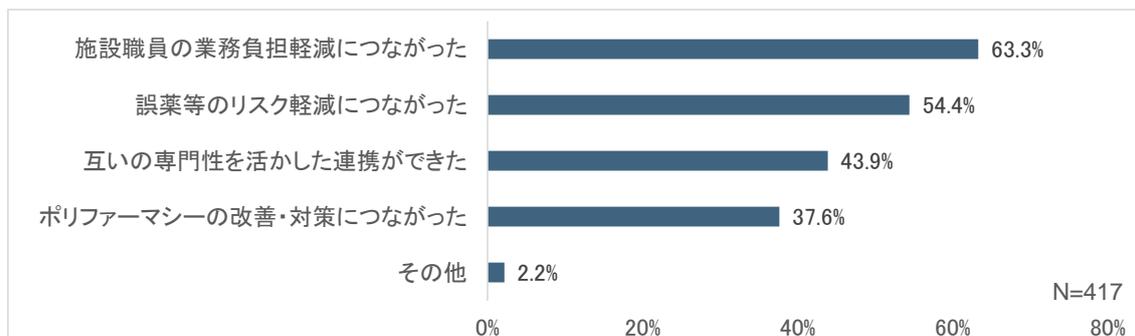


(5) 特養における業務の効果・課題

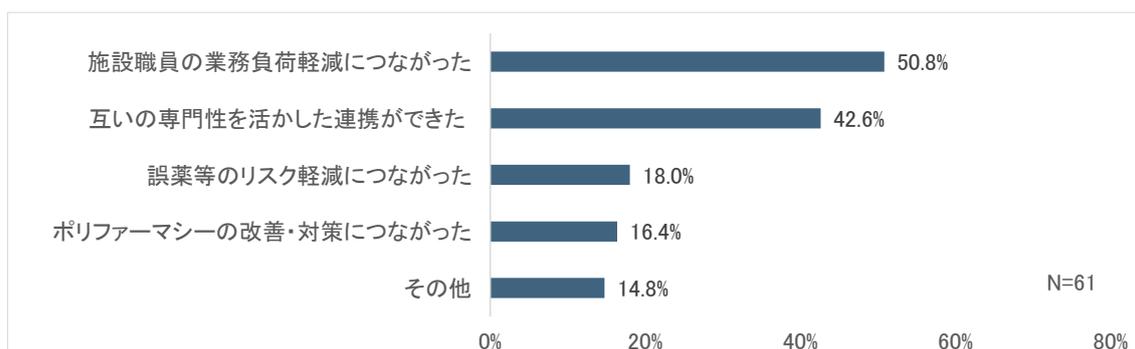
介護施設との連携を行ったことで得られた効果として実感しているものについては、「施設職員の業務負担軽減につながった」が 63.3%で最多、次いで「誤薬等のリスク軽減につながった」、「互いの専門性を活かした連携ができた」の順で多く、それぞれ 54.4%、43.9%であった。

なお、特養側の調査において、薬局の訪問を受けたことにより得られた効果として実感していることのうち、「施設職員の業務負担軽減につながった」は回答として最多であったものの 50.8%にとどまっており、薬局側と特養側で効果として得られている実感に乖離がある結果となった。図表 36 でも、施設における薬剤管理に関する業務で薬剤師の実施の有無に対する薬局側と特養側の認識にも乖離が生じていることを踏まえると、薬局として業務を実施していても、薬剤師の対応が定型的なものに終始してしまっているなど、特養側における業務実施に対するニーズに答えきれていない可能性があると考えられる。

図表 51 | 問 29. 介護施設との連携を行ったことで得られた効果(複数回答)(N=417)



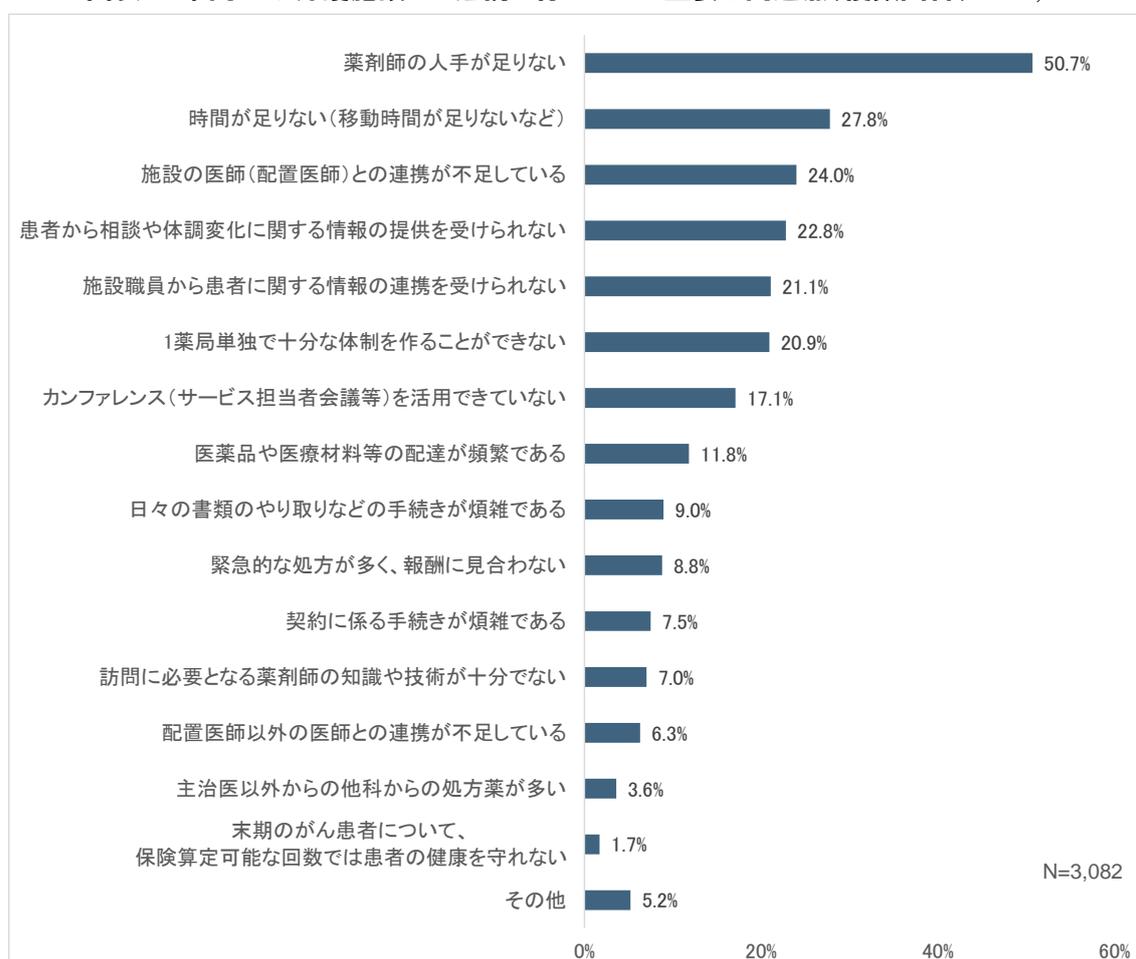
図表 52 | 【参考比較】(特養票)問 30. 薬局の訪問を受けたことにより得られた効果として実感するもの(複数回答)(N=61)



介護施設との連携を行う上での重要な問題点としては、「薬剤師の人手が足りない」点が最多で50.7%、次いで「時間が足りない（移動時間が足りないなど）」、「施設の医師（配置医師）との連携が不足している」、「患者から相談や体調変化に関する情報の提供を受けられない」の順で多く、それぞれ約2割であった。

「施設職員から患者に関する情報の連携を受けられない」も2割を超え、「カンファレンス（サービス担当者会議等）を活用できていない」も2割近いなど、配置医師や施設職員といった他職種との連携不足や、それによる業務上の弊害を問題に感じている薬局が一定程度いることが確認され、引き続き介護施設との連携を進めるうえで、他職種との連携構築に対する機会提供等や、介護施設側における薬局薬剤師との連携によるインセンティブの付与等の支援が必要と考えられる。

図表 53 | 問 30. 介護施設との連携を行う上での重要な問題点(複数回答)(N=3,082)

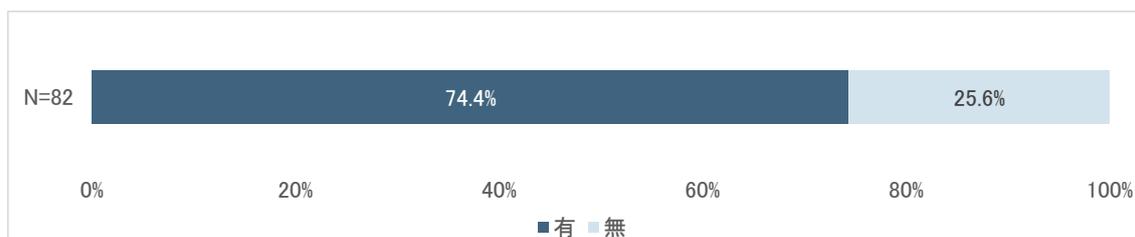


2-2 特養票

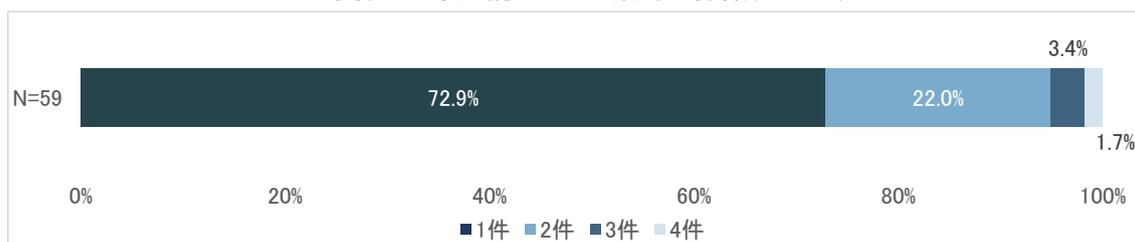
(1) 特養の概要

特養において薬局の調剤や管理を依頼するため、施設単位で連携している薬局の有無は、連携している薬局がある特養が 74.4%、連携している薬局がない特養が 25.6%となった。74.4%のうち、連携している薬局が 1 件の特養が 72.9%で最多、次いで 2 件が 22.0%で多く、3 件以上の薬局と連携している特養は 5.1%であった。

図表 54 | 薬局との連携の有無(N=82)

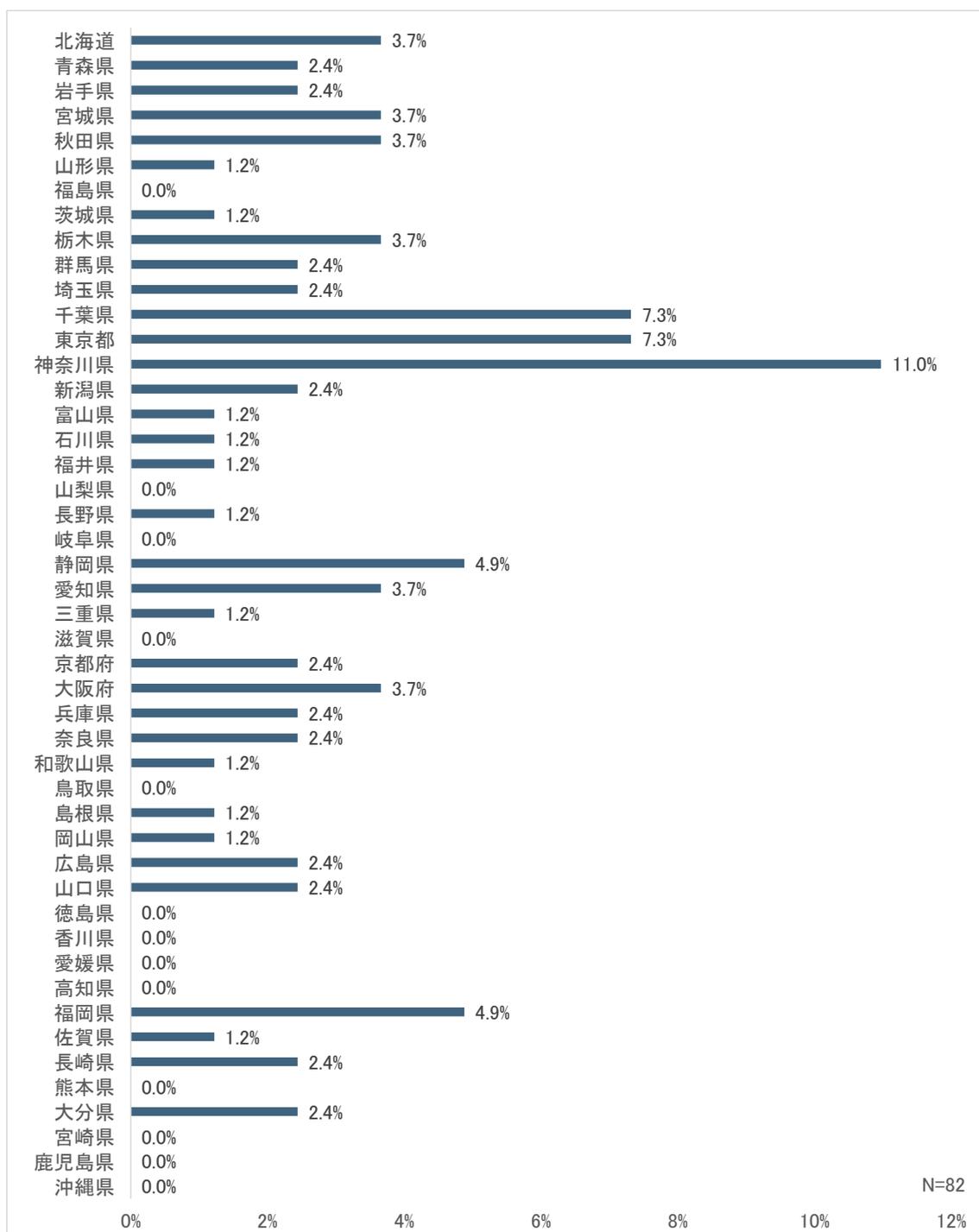


図表 55 | 連携している薬局の件数(N=59)



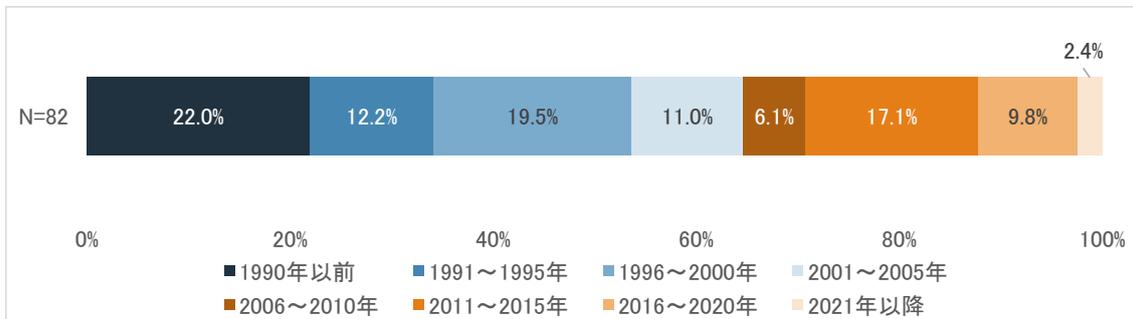
回答のあった特養の都道府県別の所在は、以下の通り。

図表 56 | 問 1(3)所在地(N=82)



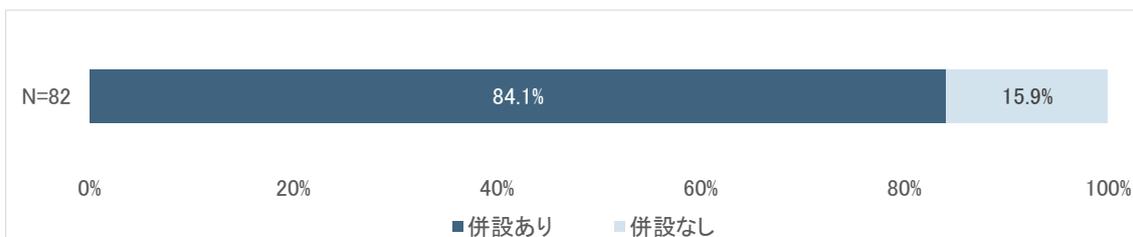
特養の開業年は、1990年以前が22.0%で最多、次いで1996~2000年、2011~2015年の順に多かった。

図表 57 | 問 1(4)特養施設の開業年(N=82)



ショートステイの併設の有無は、併設している特養が84.1%、併設していない特養は15.9%となっている。

図表 58 | 問 1(5)特養施設におけるショートステイの併設の有無(N=82)

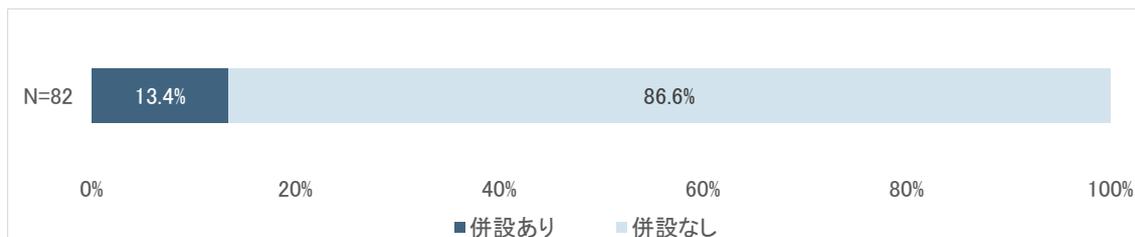


医療機関の併設の有無は、併設している特養は 13.4%、併設していない特養は 86.6%となっている。

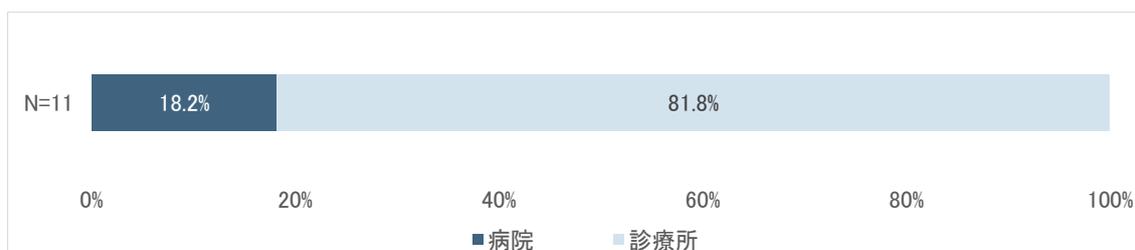
医療機関が併設されている特養のうち、病院が併設されている特養は 18.2%、診療所が併設されている特養は 81.8%となっている。

併設医療機関における院外処方の有無は、院外処方を実施している特養は 81.8%、実施していない特養は 18.2%となっている。

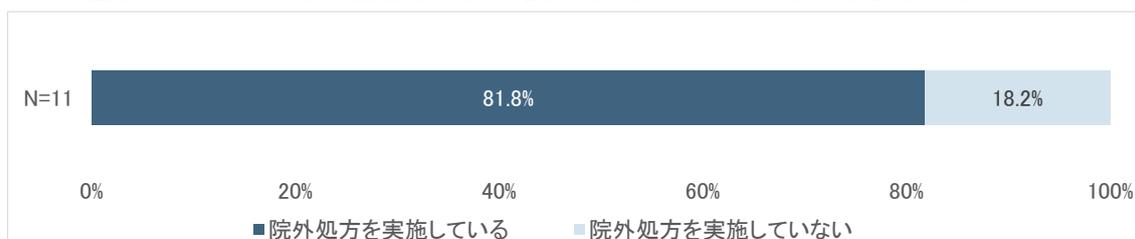
図表 59 | 問 1(6)特養施設における医療機関の併設の有無(N=82)



図表 60 | 問 1(6)①特養施設に併設された病院の形態(N=11)



図表 61 | 問 1(6)②特養施設に併設された医療機関における院外処方の有無(N=11)



特養の開設主体は、社会福祉法人を主体とする特養が 92.7%、地方公共団体を主体とする特養が 6.1%、その他が 1.2%であった。

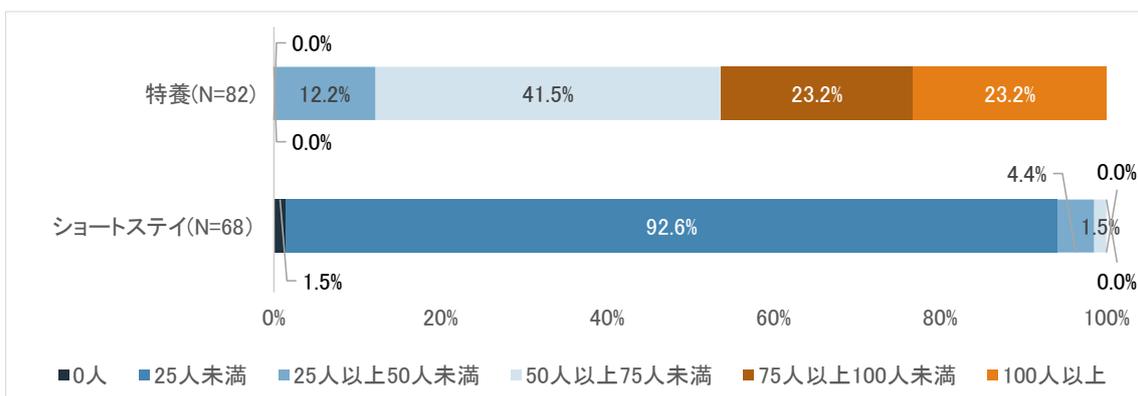
図表 62 | 問 1(7)特養の開設主体(N=82)



施設の定員数について、特養は 50 人以上 75 人未満が 41.5%で最多、次いで 75 人以上 100 人未満と 100 人以上が 23.2%で、同率で多く、50 人以上で 87.9%となった。

一方、ショートステイでは、25 人未満が 92.6%で最多であり、25 人以上で合計 5.9%にとどまった。

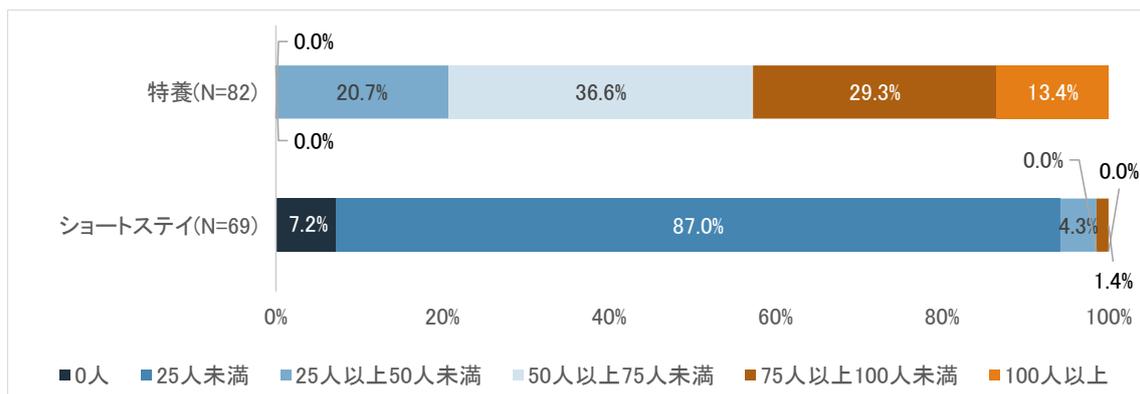
図表 63 | 問 2(1)特養及びショートステイの定員数(特養:N=82、ショートステイ:N=68)



施設における入所者数、利用者数について、特養は 50 人以上 75 人以上が 36.6%で最多、次いで 75 人以上 100 人未満、25 人以上 50 人未満の順に多く、50 人以上の施設が 79.3%となった。

一方ショートステイでは、25 人未満が 87.0%で最多、次いで 0 人が 7.2%で多く、25 人以上は合計で 5.8%にとどまった。

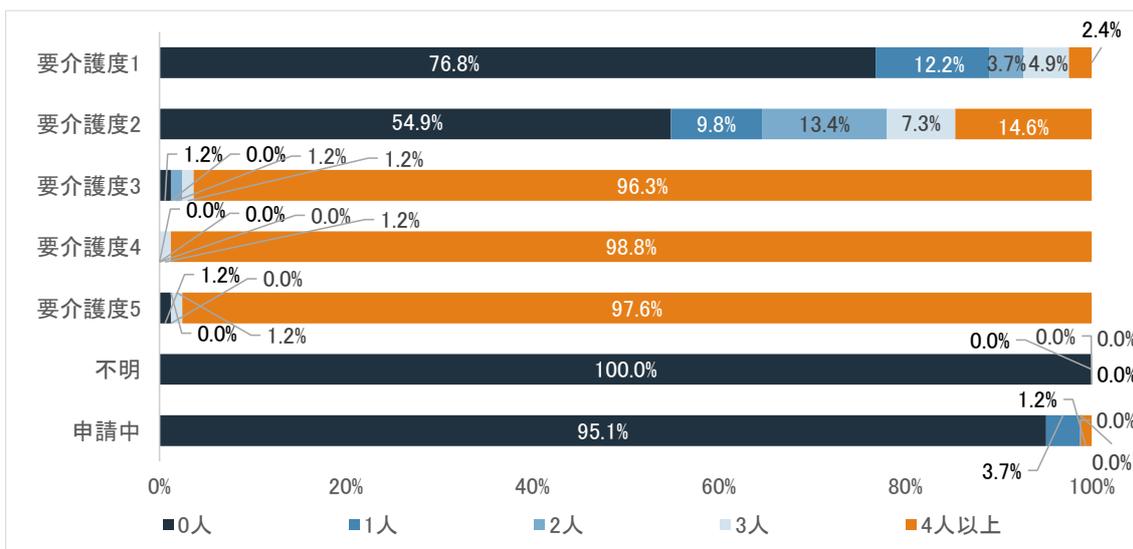
図表 64 | 問 2(2)特養及びショートステイの利用者数(特養:N=82、ショートステイ:N=69)



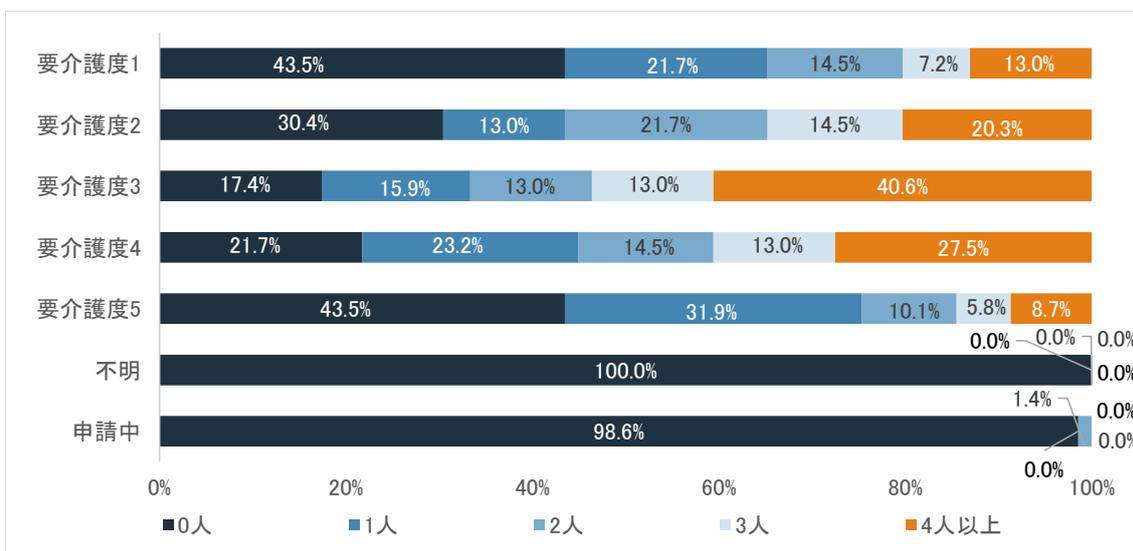
入所者の要介護度別人数について、特養では、要介護度1, 2は0人が最多であるのに対して、要介護度3以上は4人以上入所している施設が最多で、それぞれ95%を超えていた。

ショートステイでは、要介護度1, 2, 5は0人が最多で、要介護度3, 4は4人以上が最多であったが、0人の施設から4人入所しているという施設まで、要介護度それぞれのレベルで分散している。

図表 65 | 問 2(3)特養における入所者の要介護度別人数(N=82)



図表 66 | 問 2(3)ショートステイにおける入所者の要介護度別人数(N=69)



(2) 特養における薬剤管理の状況

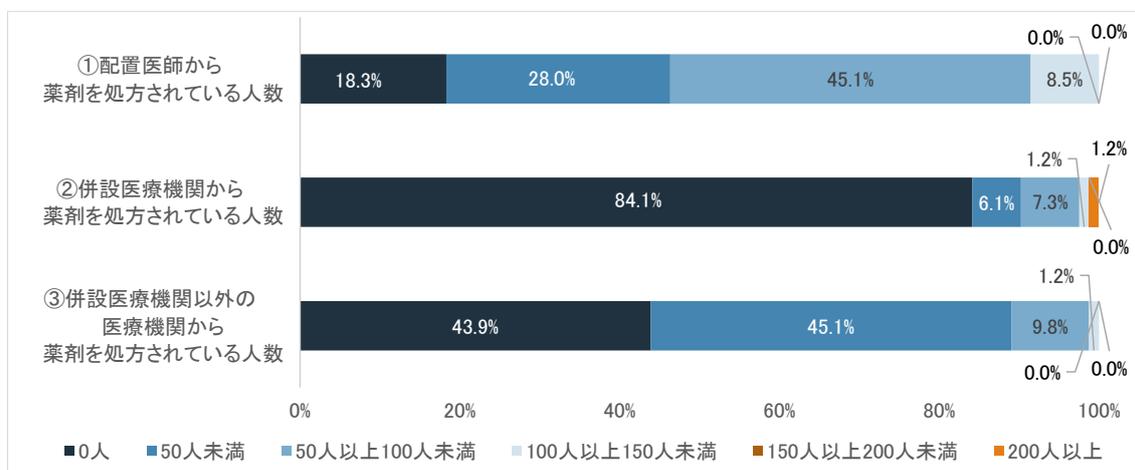
施設の長期入所者のうち、薬剤の処方元について、配置医師から処方されている人数は、50人以上100人未満が45.1%で最多、次いで50人未満が28.0%、0人が18.3%が多かった。

併設医療機関から処方されている人数は、0人が84.1%となっており、併設医療機関から処方されている入所者がいる特養は15.9%に留まっている。

併設医療機関以外の医療機関から薬剤を処方されている人数は、50人未満が45.1%で最多、次いで0人が43.9%が多かった。

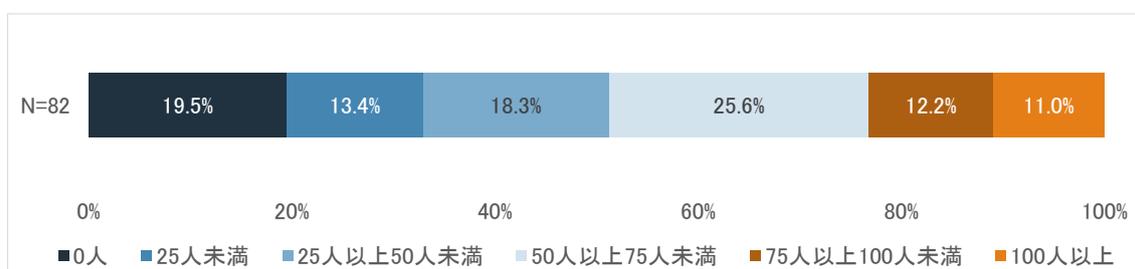
長期入所者に対して処方する医師、医療機関は、配置医師または併設医療機関以外の医療機関であるケースが多いことがうかがえる。

図表 67 | 問 3.特養における長期入所者の処方主体(N=82)



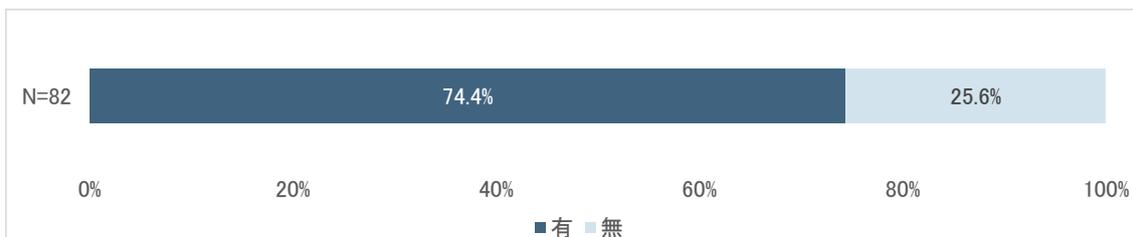
薬剤を処方されている入所者のうち、薬局薬剤師が届けに来ている人数については、50人以上75人未満が25.6%で最多、次いで0人、25人以上50人未満、25人未満の順に多かった。

図表 68 | 問 4. 薬剤を処方されている入所者のうち薬局薬剤師が届けに来ている人数 (N=82)

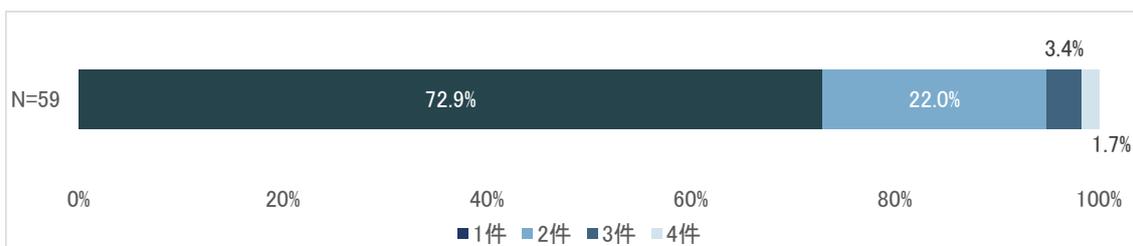


特養の 75%近くが、施設単位で連携している薬局があるとの回答をしており、多くの特養において、その件数は1件であった。

図表 69 | 問 5. 施設単位で連携している薬局の有無と件数_有無
(N=82)

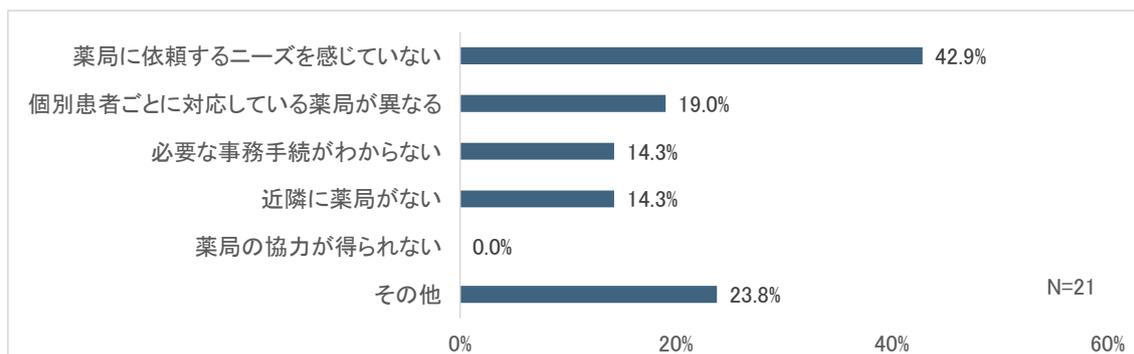


図表 70 | 問 5. 施設単位で連携している薬局の有無と件数_件数
(N=59)



薬局と連携をしていない特養において、連携をしていない理由は、「薬局に依頼するニーズを感じていない」が42.9%で最多、次いで「個別患者ごとに対応している薬局が異なる」(19.0%)、「必要な事務手続がわからない」(14.3%)、「近隣に薬局がない」(14.3%)の順に多かった。

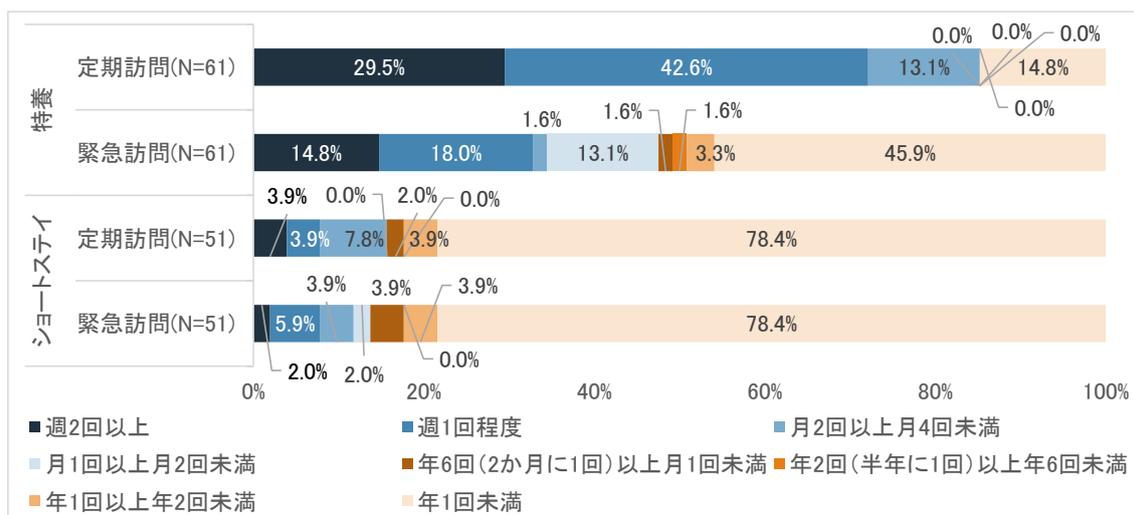
図表 71 | 問 6. 薬局と連携していない特養における、連携を実施していない理由(複数回答)
(N=21)



薬剤師の訪問頻度について、特養への定期訪問では、週1回程度が42.6%で最多、次いで週2回以上が29.5%で多く、週1回未満の場合は合計で27.9%であった。緊急訪問では、年1回未満が45.9%で最多、次いで週1回程度が18.0%、週2回以上が14.8%、月1回以上月2回未満が13.1%の順で多く、週1回以上が32.8%となった。

ショートステイの場合、定期訪問および緊急訪問いずれも年1回未満が78.4%で最多であり、週1回以上の場合は合計で、定期訪問では7.8%、緊急訪問では7.9%にとどまった。

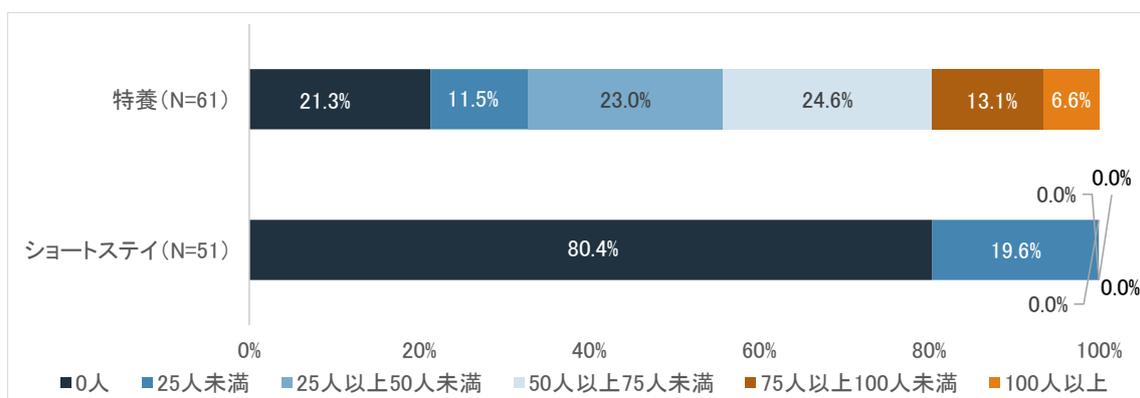
図表 72 | 問 7. 薬剤師の訪問頻度(特養:N=61、ショートステイ:N=51)



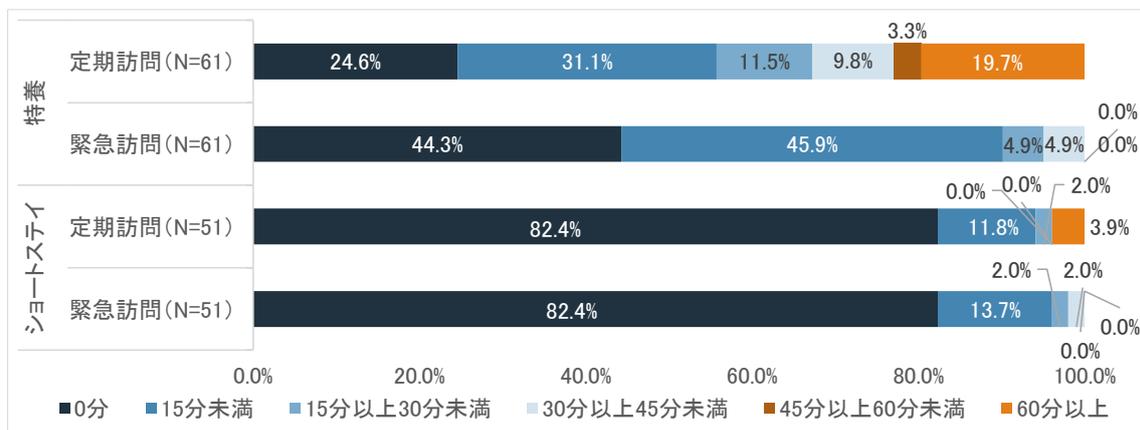
薬局薬剤師訪問時の利用者に対応時間について、特養の利用者は、50人以上75人未満が24.6%で最多、次いで、25人以上50人未満、0人の順で多かった。対応時間は、特養の定期訪問では、15分未満が31.1%で最多、次いで0分、60分以上の順で多かった。緊急訪問は、15分未満が45.9%で最多、次いで0分が44.3%で多かった。15分以上は、合計でも9.8%にとどまった、

ショートステイは、利用者は0人が80.4%で最多、残りは25人未満で19.6%であった。対応時間は、定期訪問、緊急訪問ともに0分が82.4%が最多、次いで15分未満が多かった。

図表 73 | 問 8. 薬局薬剤師訪問時の対応利用者数(特養:N=61、ショートステイ:N=51)



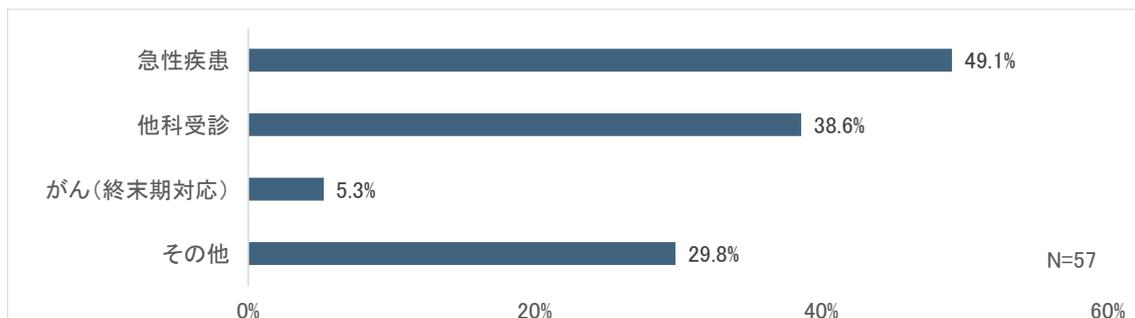
図表 74 | 問 8. 薬局薬剤師訪問時の対応時間(特養:N=61、ショートステイ:N=51)



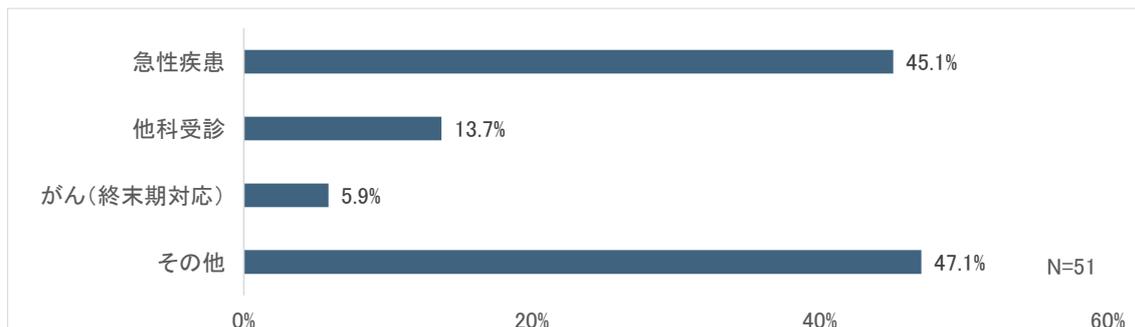
特養利用者に対する緊急・臨時訪問を行うケースは、急性疾患が 49.1%で最多、次いで他科受診が 38.6%で多く、がん（終末期対応）は 5.3%にとどまった。

一方、ショートステイ利用者に対して緊急・臨時訪問を行うケースは、急性疾患が 45.1%で最多、次いで他科受診は 13.7%、がん（終末期対応）は 5.9%であった。

図表 75 | 問 9. 特養利用者に対する緊急・臨時訪問を行うケース(複数回答)(N=57)

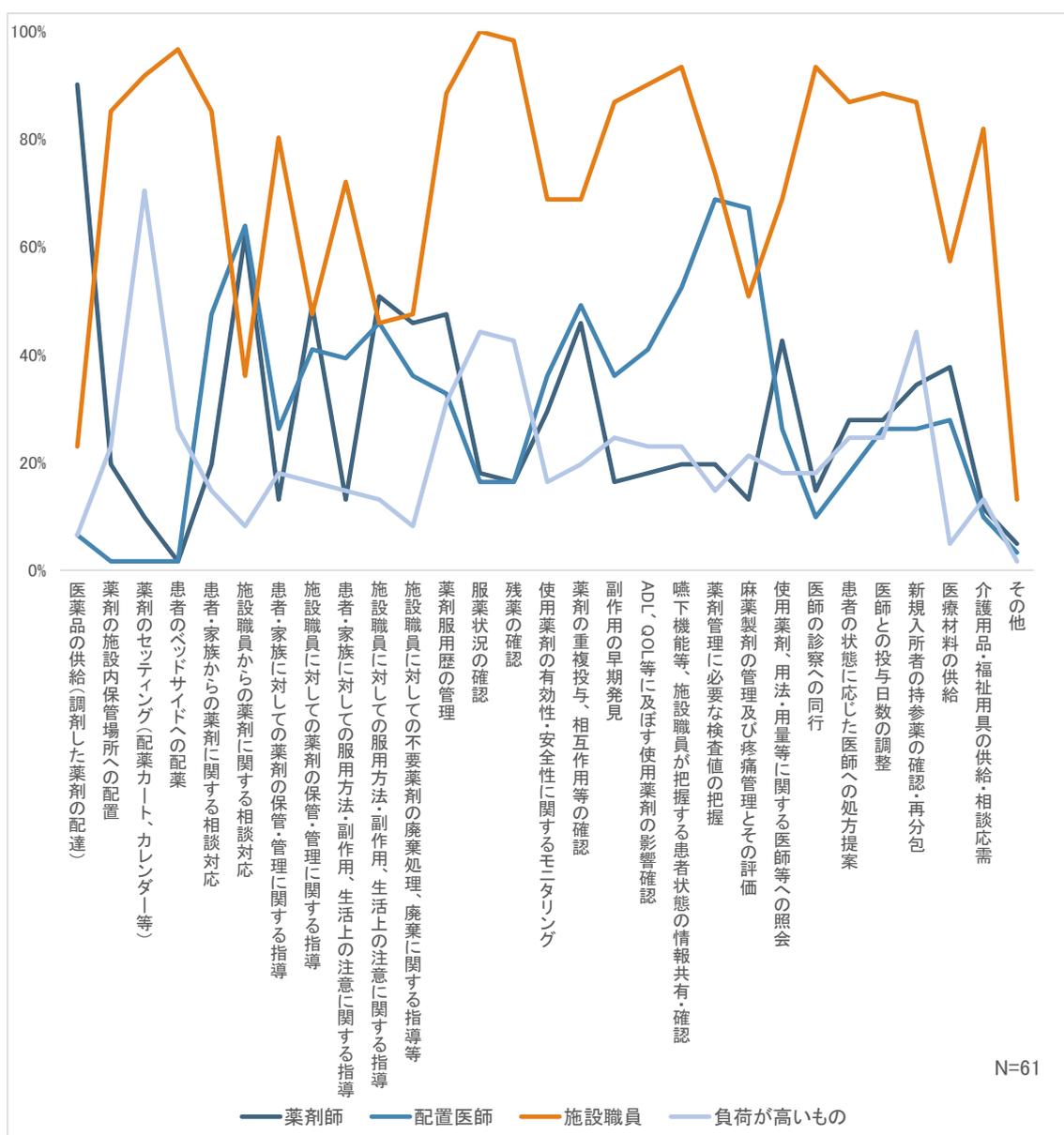


図表 76 | 問 10. ショートステイ利用者に対する緊急・臨時訪問を行うケース(複数回答)(N=51)



薬剤管理に関連する業務のうち、施設に訪問する薬剤師、配置医師、施設職員が実施する業務、及び施設職員が実施する業務のうち負荷が高い業務について、薬剤師は医薬品の供給（調剤薬剤の配達）が最多、配置医師は薬剤管理に必要な検査値の把握、施設職員は、服薬状況の確認であり、負荷が高い業務は、薬剤のセッティングであった。

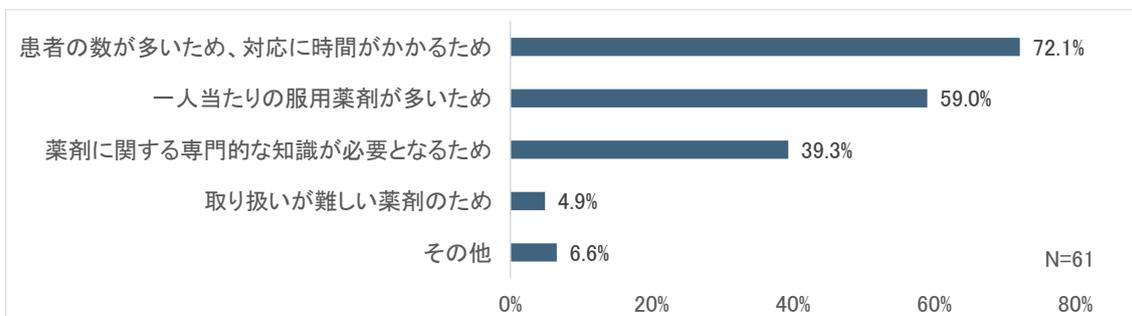
図表 77 | 問 11. 薬剤管理に関連する業務のうち、施設に訪問する薬剤師、配置医師、施設職員が実施する業務と、施設職員として負荷が高い業務(複数回答)(N=61)



N=61

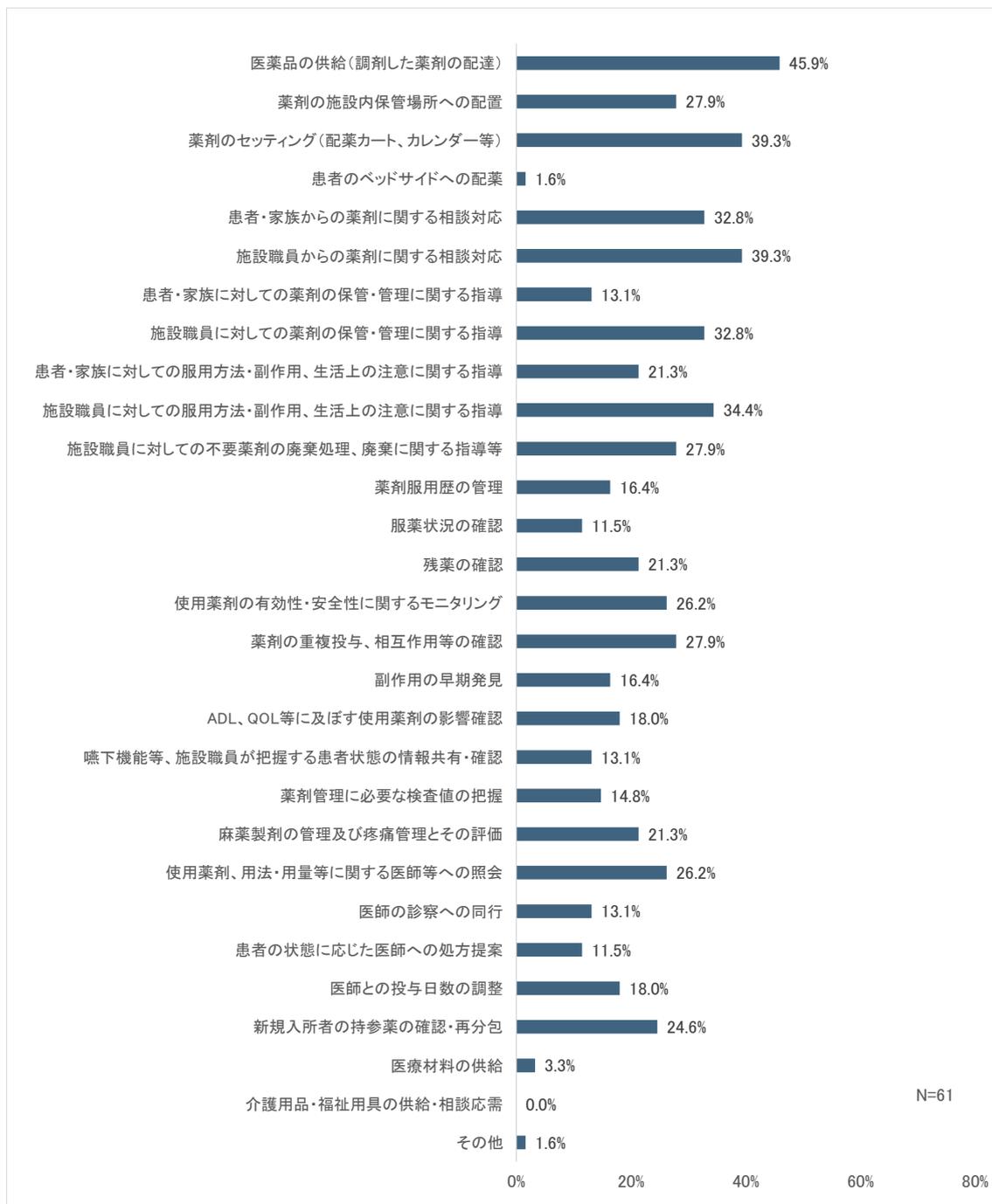
施設職員の業務で、負荷が高い原因は、「患者の数が多いため、対応に時間がかかるため」が72.1%で最多、次いで、「一人当たりの服用薬剤が多いため」、「薬剤に関する専門的な知識が必要となるため」の順で多かった。

図表 78 | 問 11-1. 施設職員の業務で付加が高い原因(複数回答)(N=61)



薬剤管理に関連する業務のうち、特に薬剤師に介入してほしい業務は、「医薬品の供給」が45.9%で最多、次いで「薬剤のセッティング」、「施設職員からの薬剤に関する相談対応」がともに39.3%で多かった。

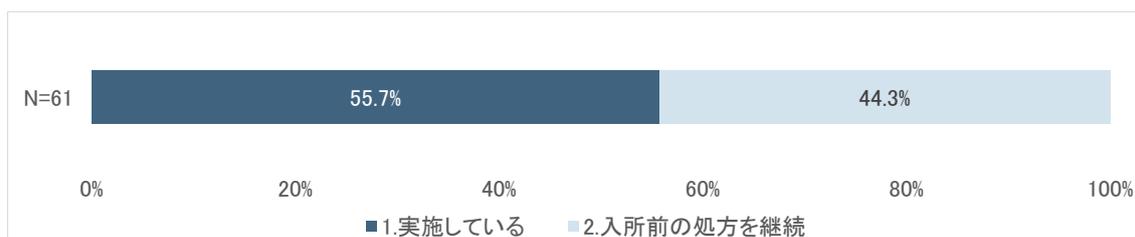
図表 79 | 問 12. 薬剤管理に関連する業務のうち、特に薬剤師に介入してほしい業務(複数回答)(N=61)



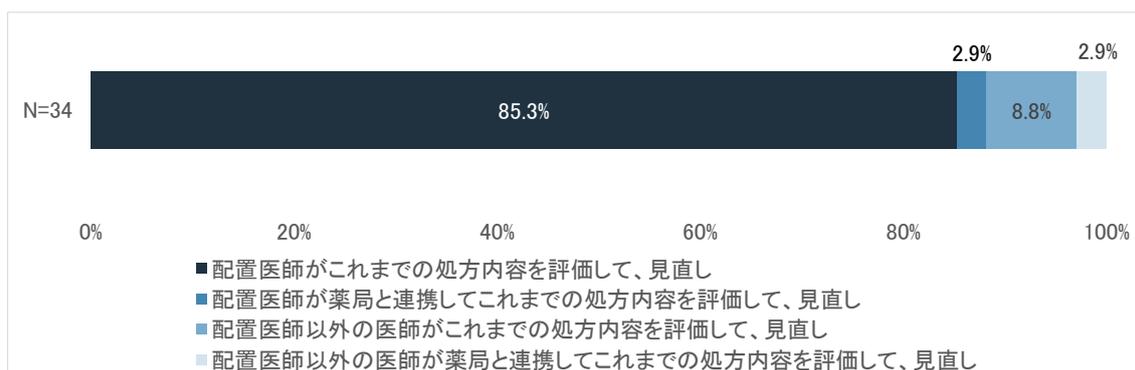
入所時にこれまでの処方内容の評価とそれに伴う見直しを行うか否かについて、実施している特養は 55.7%、入所前の処方を継続する特養が 44.3%であった。

入所前にこれまでの処方内容の評価とそれに伴う見直しを実施している特養における、入所前の処方内容の評価・見直しの方法は、「配置医師がこれまでの処方内容の評価して、見直し」とする特養が 85.3%で最多となっており、薬局が配置医師や配置医師以外の医師と連携して行う方法は、合計して 5.8%にとどまった。

図表 80 | 問 13. 入所時にこれまでの処方内容の評価とそれに伴う見直しの実施の有無 (N=61)



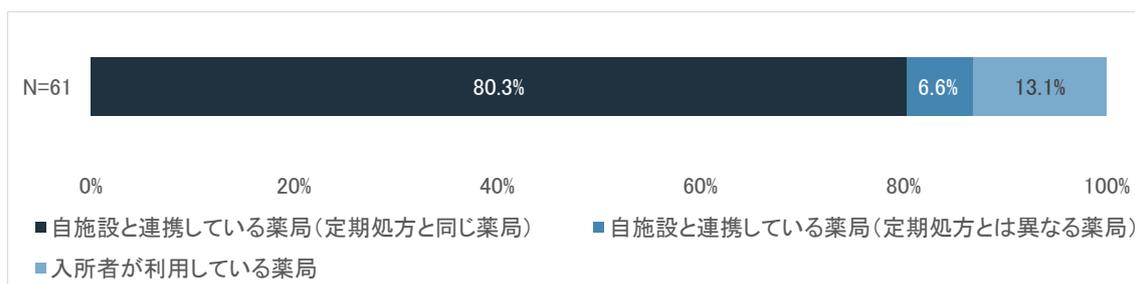
図表 81 | 問 14. 入所前の処方内容の評価・見直しを行う場合の実施方法(N=34)



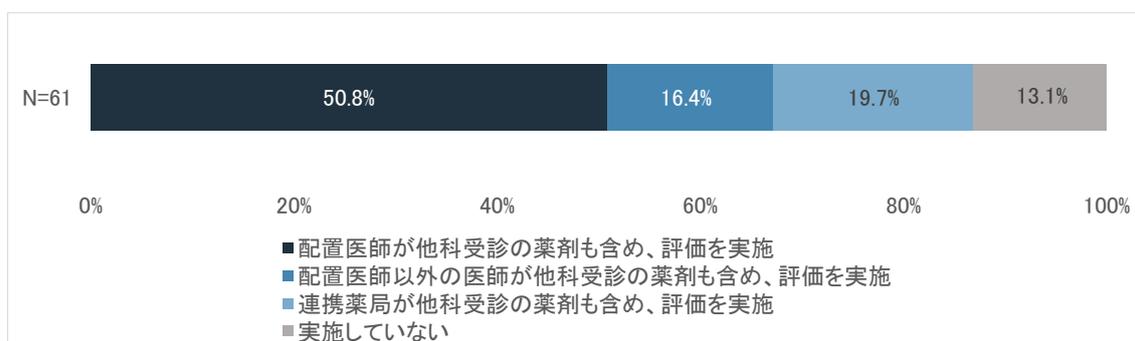
入所者が他科受診する場合の、薬の調剤・交付を行う薬局は、自施設と連携している薬局（定期処方と同じ薬局）が 80.3%で最多であった。

他科受診による薬剤を含めた、入所者が服用している薬剤の相互作用や重複投薬等の評価を実施しているか否かについては、「配置医師が他科受診の薬剤も含め、評価を実施している」特養が 50.8%で最多、次いで「連携薬局が他科受診の薬剤も含め、評価を実施している」、「配置医師以外の医師が他科受診の薬剤も含め、評価を実施している」の順に多く、評価を実施している特養は 86.9%であった。

図表 82 | 問 15. 入所者が他科受診をする場合における、薬の調剤・交付を行う薬局(N=61)

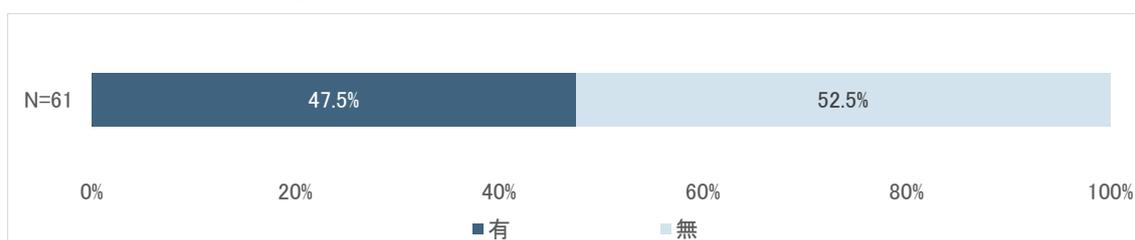


図表 83 | 問 16. 他科受診による薬剤も含め、入所者が服用している薬剤の相互作用や重複投薬等の評価を実施しているか(N=61)

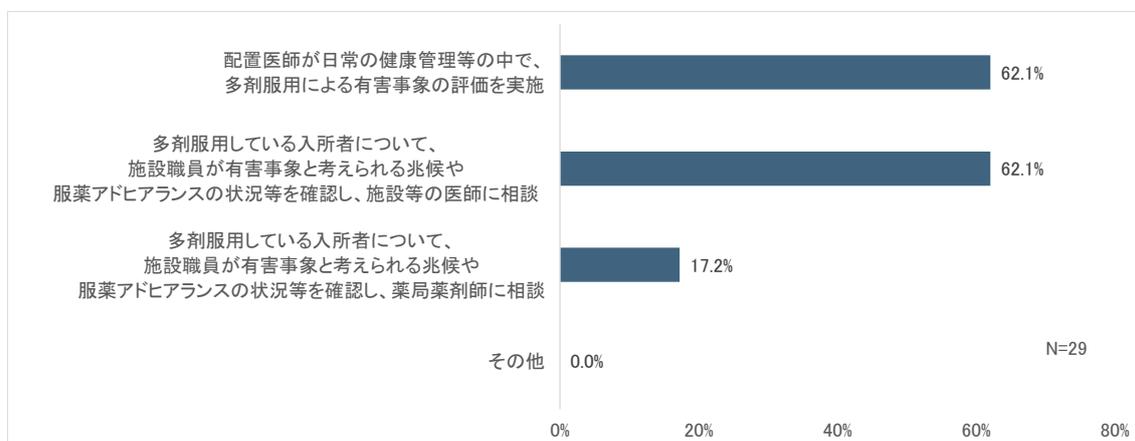


ポリファーマシー対策をしている特養は、47.5%となり、過半数を下回った。実施している特養では、ポリファーマシーによる有害事象や服薬アドヒアランスの低下等の確認・評価の方法として、「配置医師が日常の健康管理等の中で、多剤服用による有害事象の評価を実施」する方法、「多剤服用している入所者について、施設職員が有害事象と考えられる兆候や服薬アドヒアランスの状況等を確認し、施設等の医師に相談する」方法がともに 62.1%で最多であった。また、ポリファーマシー対策を実施している場合の、処方内容の評価の実施方法は、「配置医師が処方内容の評価を行い、処方内容を変更」する方法が 75.9%で最多であり、次いで「配置医師が薬局と連携し、処方内容の評価を行い、処方内容を変更」する方法が 24.1%で多かった。

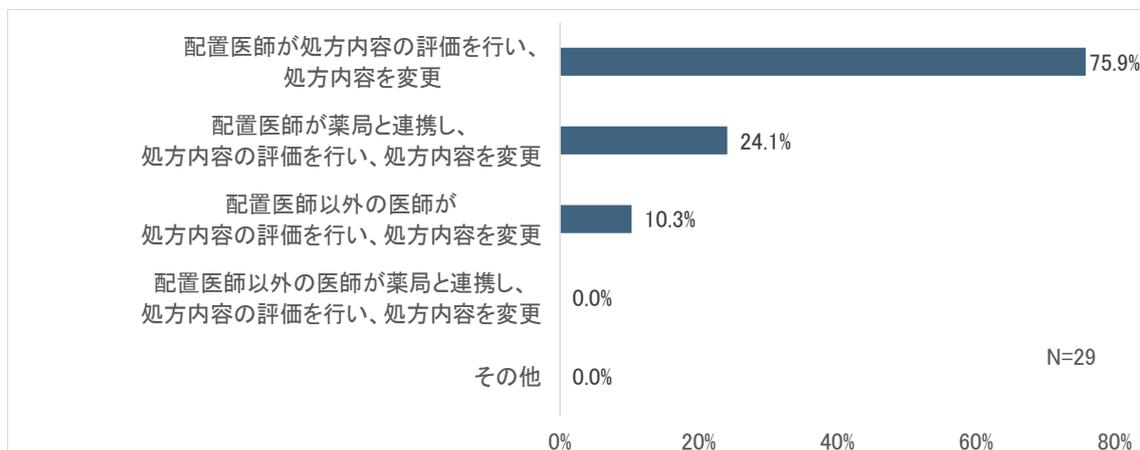
図表 84 | 問 17. ポリファーマシー対応の有無(N=61)



図表 85 | 問 18. ポリファーマシー対策を実施している場合、ポリファーマシーによる有害事象や服薬アドヒアランスの低下等の確認・評価方法(複数回答)(N=29)

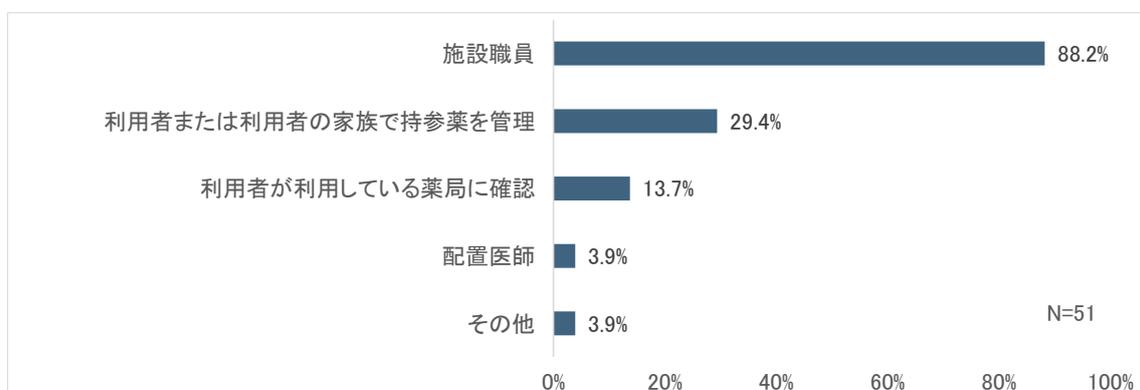


**図表 86 | 問 19. ポリファーマシー対策を実施している場合、処方内容の評価の実施方法
(複数回答)(N=29)**



ショートステイにおいて、利用者の持参薬やこれまでの処方内容を行う人物は、施設職員が88.2%で最多、次いで「利用者または利用者の家族で持参薬を管理」「利用者が利用している薬局に確認」の順に多かった。

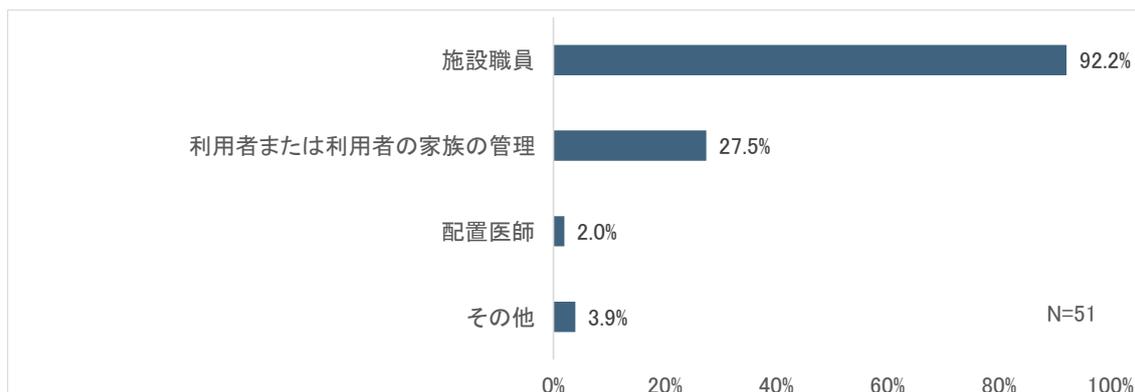
図表 87 | 問 20. ショートステイにおいて、利用者の持参薬やこれまでの処方内容の確認を行う人物(複数回答)(N=51)



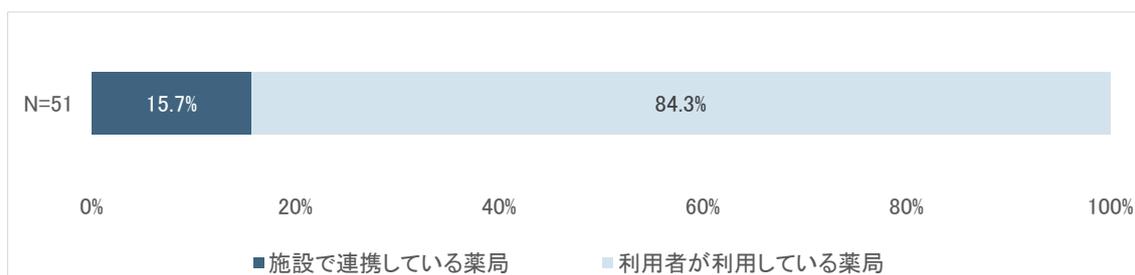
ショートステイの利用中の薬剤管理（服薬状況や残薬の確認等）を行う人物は、施設職員が92.2%で最多、次いで「利用者または利用者の家族の管理」が27.5%が多かった。

ショートステイの利用中に薬剤の処方が必要になった場合に利用する薬局は、施設で連携している薬局が15.7%にとどまり、利用者が利用している薬局が84.3%となった。

図表 88 | 問 21. ショートステイについて、利用中の薬剤管理を行う人物(複数回答)(N=51)

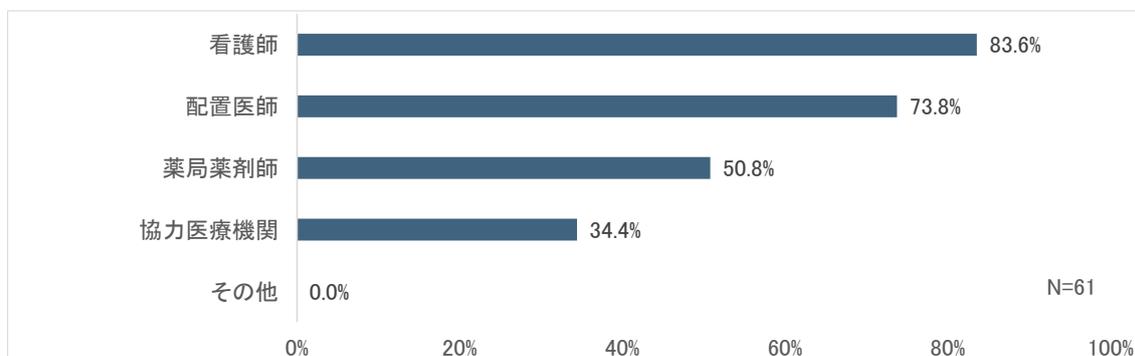


図表 89 | 問 22. ショートステイの利用中に薬剤の処方が必要になった場合に利用する薬局(複数回答)(N=51)

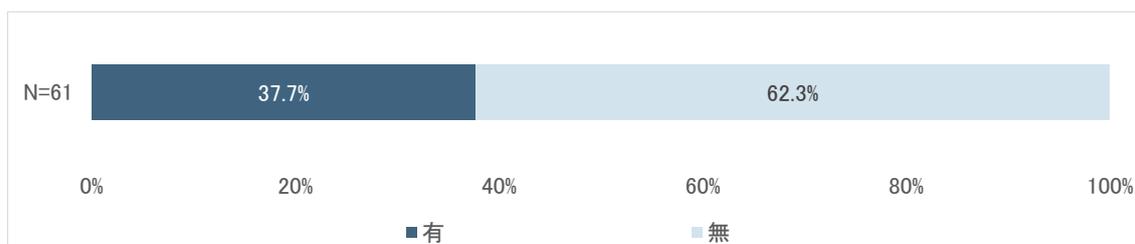


日常の薬剤に関する相談相手及び決まった相談のフローの有無について、日常の薬剤に関する相談相手では、看護師が 83.6%で最多、薬局薬剤師は 50.8%であった、決まった相談フローがある特養は 37.7%にとどまった。

図表 90 | 問 23. 日常の薬剤に関する相談相手(複数回答)(N=61)

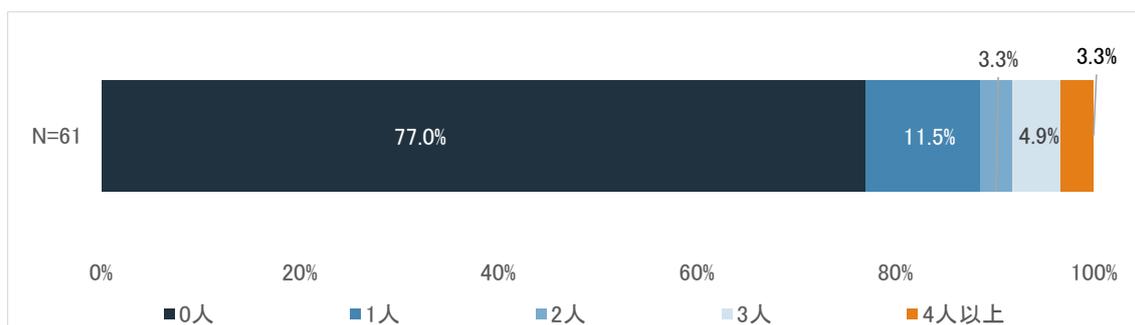


図表 91 | 問 23. 日常の薬剤に関する決まった相談フローの有無(N=61)

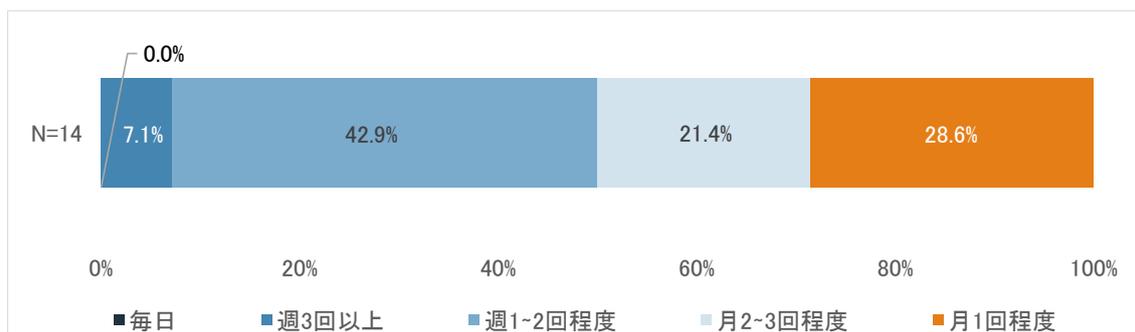


過去 3 か月間における終末期対応が必要とされる利用者の有無と、有の場合のその人数については、そのような利用者がいなかった特養が 77.0%であり、いた特養 23%のうち、1人が 11.5%、4人以上は 3.3%であった。終末期対応が必要とされる利用者が1人以上いた特養において、終末期対応に係る薬局薬剤師の訪問頻度について、「週 1~2 回程度」が 42.9%で最多、次いで「月 1 回程度」が 28.6%、「月 2~3 回程度」が 21.4%の順に多かった。

図表 92 | 問 24. 過去 3 か月間における終末期対応が必要とされる利用者の有無と有の場合の人数(N=61)



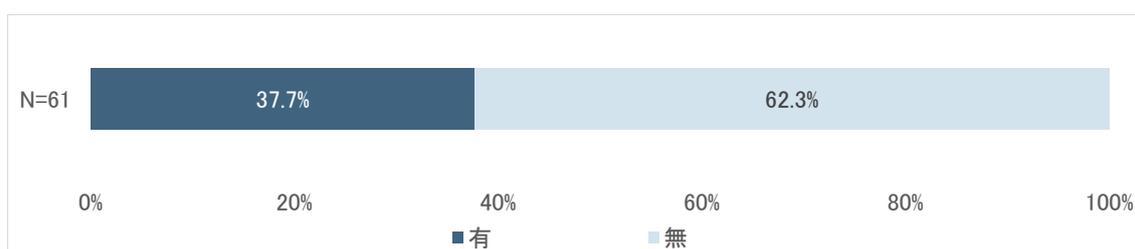
図表 93 | 問 25. 終末期対応に係る薬局薬剤師の訪問頻度(N=14)



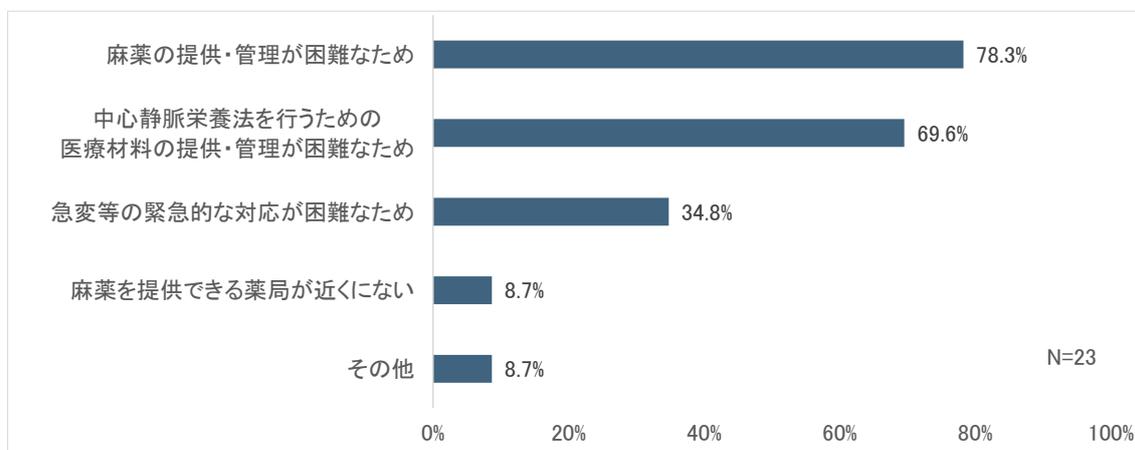
麻薬等の薬剤や医療材料の提供・管理が困難であることを理由に、入所時に終末期対応が必要な患者の受入ができない、または入所中に麻薬が必要なため転院等が必要になることの有無については、ある場合が37.7%、ない場合は62.3%であった。

ある場合、薬剤管理や医療材料の管理について、入所者の終末期対応ができない理由として、「麻薬の提供・管理が困難なため」が78.3%で最多、次いで「中心静脈栄養法を行うための医療材料の提供・管理が困難なため」が69.6%で多かった。

図表 94 | 問 26. 麻薬等の薬剤や医療材料の提供・管理が困難であることを理由に、入所時に終末期対応が必要な患者の受入ができない、または入所中に麻薬が必要なため転院等が必要になることの有無(N=61)



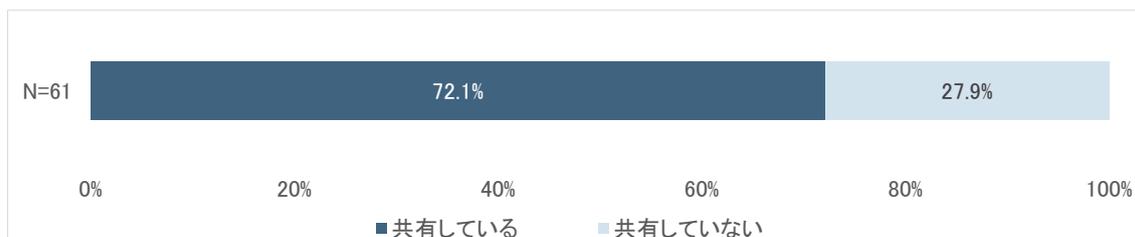
図表 95 | 問 27. (問 26 で「有」の場合)薬剤管理や医療材料の管理について、入所者の終末期対応ができない理由(複数回答)(N=23)



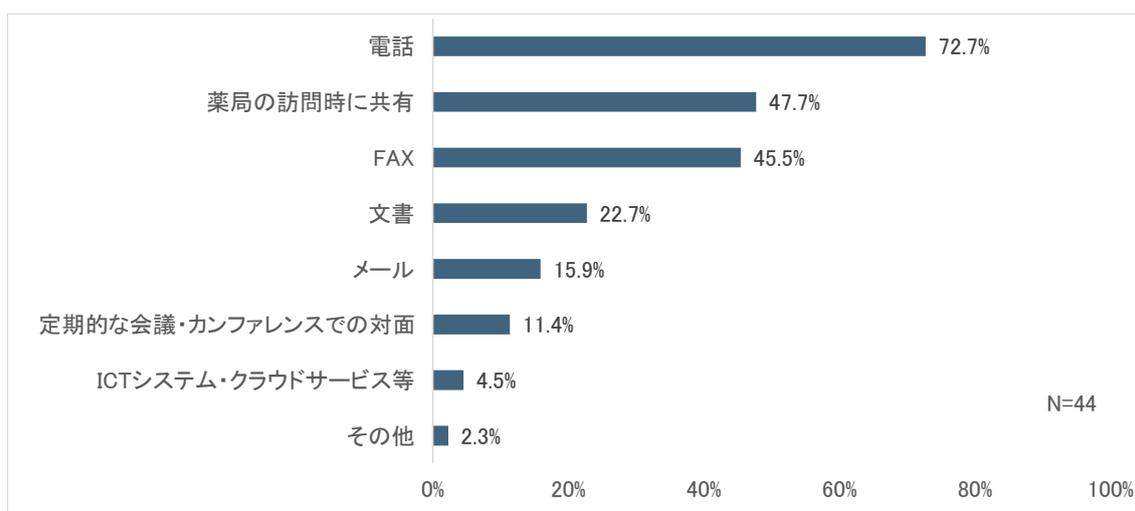
薬局の訪問を受けている場合、病名や認知機能、服薬状況等の入所者の情報を薬局に共有しているかについては、共有している特養が 72.1%となっており、その共有方法として、電話が 72.7%で最多、次いで薬局の訪問時に共有が 47.7%、FAX が 45.5%が多かった。

特養としても、より薬局との連携が必要なカンファレンスの場を情報共有の機会とする施設は少ないと考えられる。

図表 96 | 問 28. 薬局の訪問を受けている場合、入所者の情報を薬局に共有しているか
(N=61)

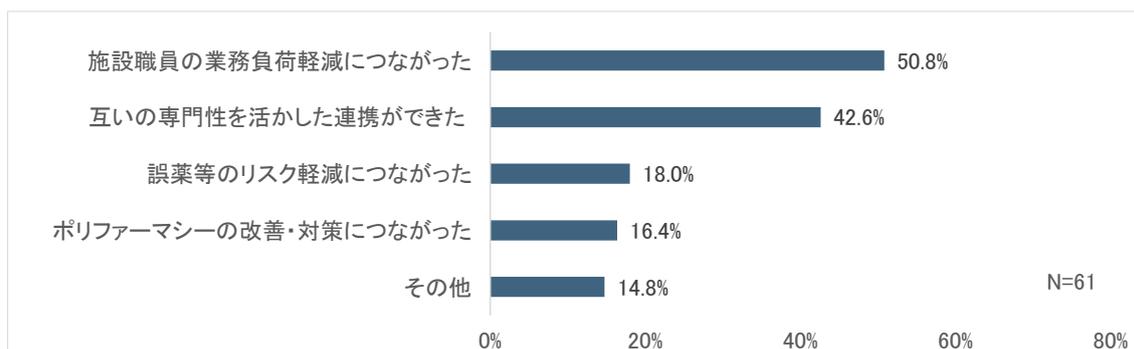


図表 97 | 問 29. 入所者の情報を共有している場合の共有方法(複数回答)(N=44)



薬局の訪問を受けたことにより得られた効果として実感するものは、「施設職員の業務負担軽減につながった」が 50.8%で最多、次いで「互いの専門性を活かした連携ができた」が 42.6%で多かった。

**図表 98 | 問 30. 薬局の訪問を受けたことにより得られた効果として実感するもの
(複数回答)(N=61)**



第3章

好取組事例へのヒアリング調査

0. ヒアリング調査の概要

0-1 ヒアリング調査の概要

(1) 調査対象

1章にも記載の通り、薬局における特養との連携実態や、業務を実施する上での課題や工夫について把握すること、またこれらに関連する好取組事例を取りまとめることを目的として、連携実績のある薬局と特養をそれぞれ抽出してヒアリングを実施した。

ヒアリング先の選定にあたっては、特養との連携がある薬局の中から、実施業務の多寡や内容で抽出したうえで、規模や処方箋集中率などを考慮して選定した。

ヒアリング対象選定方法



また、特養は、薬局との連携による効果や、終末期対応について特養側のニーズや工夫を把握した。

(2) 調査結果概要

ヒアリングを行った、薬局の概要は下図の通りである。なお、それぞれの薬局における詳細なヒアリング結果については、次節以降を参照されたい。

薬局名	所在地	薬剤師 人数	Type	1人当たり 訪問時間	施設数	特養、ショート で対応する 患者数	訪問頻度	患者の 状態把握	医師の 往診同行	業務上の工夫
1.ひかり薬局 本店	神奈川県 小田原市	常7人 非1人	1	1分 未満		特養:2 ショート:1 その他:5 (有老、ホスピ ス)	週2回以上	前日に施設 からバイタル 等がリスト化 されて共有	○	<ul style="list-style-type: none"> 地域で唯一の看取りも実施しており、特養以外にもホスピスにも訪問。 往診同行時に処方内容について医師専門的見地から一緒に検討するほか、持参薬の整理等も対応。
2.たんぼ薬 局城西病院店	愛知県 名古屋市	常4人(うち 時短1) 非4人				特養:3 その他:6 (GH)				
3.香椎台調剤 薬局	福岡県 福岡市	常1人 非1人	2	1.5分		特養:2 その他:5 (障害者、 有老)	1日に3回	カルテ閲覧 看護師との 会話 往診時の 報告書	○	<ul style="list-style-type: none"> 各施設に1日に3,4回も訪問するなど、患者の情報把握から配達まで丁寧な対応を実施。 薬剤の配達業務の際に、薬剤を渡すだけでなく、説明や相談に乗るなど+αの対応を必ずしている。
4.たんぼ薬 局西部医療セ ンター前店	愛知県 名古屋市	常4人(うち 時短1) 非0人				特養:1 ショート:1 (併設) その他:3 (GH1、サ高 住2)				
5.みよの台薬 局相模大野店	神奈川県 相模原市	常2人 非1人	3	30分		特養:2 ショート:1 (併設) その他:2(GH)	定期:月2回 臨時: 隔月1回	電話 診療情報提 供書 等	×	<ul style="list-style-type: none"> 医師往診日前日に残薬を確認し、処方箋に残薬情報を記入してもらうようにしている。 往診に同行できていないため、患者に関する情報は医師、看護師に積極的に情報収集をしている。

※常：常勤薬剤師数
非：非常勤薬剤師数

1. ひかり薬局 本店

薬局概要	所在	神奈川県小田原市		特養との連携 開始時期	特養施設開所時	
	開設年	1976年		連携する特養・ ショートステイ数と 対応する患者数	特養：2件（内1件がショートステイ併設） 施設A：120人、施設B：130人 その他：5件	
	勤務する 薬剤師の数	常勤 7名 非常勤 1名				
	処方箋枚数 集中度	処方箋枚数	2,028枚			処方箋集中度
	特養と連携を 始めたきっかけ	<ul style="list-style-type: none"> ■ 施設Aが開所した際に、門前の医師が往診することとなり、同医師から訪問に同行してほしいとの要望があったため、連携を開始した。 ■ 連携開始当時は入所者の半分の60人を担当していたが、残りの60人を担当していた薬局が閉店したことを契機に、業務を継承した。 ■ その後、別の施設の入所者も担当してほしいとの要望を受け、施設Bとの連携も開始した。 				
	特養対応を行う 薬剤師の人数	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各施設に主担当が1名、副担当が1名で、計4名が特養2件の業務に従事している。訪問時は1人に対応し、もう一人は調剤業務をサポートするほか、主担当が訪問できないときなどに訪問を交代する。 				
	特養以外に担当 している施設等	<ul style="list-style-type: none"> ■ 5件のその他施設の内訳は、特養と同じ社福法人の有料老人ホーム、その他はホスピスに訪問している。 ■ 無菌室を整備しており、地域の薬局で唯一看取りまで対応している。 				

1.介護施設
における業務
の実施状況

訪問頻度	<ul style="list-style-type: none"> ■ 施設A,Bともに最低でも週2回往診同行のため定期訪問している。そのほかに臨時処方への対応を行うほか、施設Aには精神科往診日に別途訪問している。 ■ 入所者は、最低でも月1回の頻度で処方を受けている。 ■ 1回の往診で見える人数は、施設Aでは1回につき最低でも20人となっている。施設Bでは40人の日と20人の日がある。精神科往診の日は1回につき20人を上限としている（月2回）。内科は40人+αを1,2週目で定期処方を、3,4週目で臨時処方を実施している。
実施業務の詳細	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師の往診への同行し、定期処方薬の調剤のほか、臨時処方薬の調剤にも一元的に対応している。 ■ プリーフィングを実施した後に往診し、同行時に処方内容については専門的見地から医師にも進言する。カルテや処方箋等は全て紙で行われており、電子化されていない。 ■ 往診は、朝9:30～10:00には開始し、遅くとも13時には薬局に戻ってくるスケジュールとなっており、2、3時間を要している。医師が高齢で、その場でバルーン交換などの処置の手伝いもしているため、時間を要していると思われる。 ■ 調剤した薬剤は、薬局事務員が往診翌日に配達している。 ■ 一包化したうえで、患者名を記入したものを特養に保管してもらっている。 ■ 薬剤に関する相談も、往診同行の際に解決している。具体的には、飲み合わせ、粉碎の可否に関する相談が多く、薬剤の追加削除があったときに解決している。 <ul style="list-style-type: none"> ● 粉碎の可否の相談は、施設が独自に工具のピンチを使って粉碎したのを発見して注意したことをきっかけに、相談をしてもらうようになった。 ● その他、服薬のタイミングについても相談を受けている。 ● 相談は主に看護師から受ける。入所者本人からはほとんどない。 ■ 残薬の確認も実施しており、服薬のスキップなどの調整も行っている。 ■ 新規入所者の持参薬の確認も薬局で実施している。最初の3,4日分を施設に置き、残りを持ち帰って確認している。各薬剤の残日数を揃える、服用可能なものを選定するほか、一包化、日付記入（朝昼晩など）にも対応している。 ■ ショートステイは、ついでにケアマネジャーから訪問依頼を受け取り、居宅療養管理指導で介入可能なケースがあると聞くと、最初の1、2回は無報酬になるときもある。
負荷が高い業務	<ul style="list-style-type: none"> ■ 調剤が最も負荷がかかっている。報告書の作成に至るまで、アナログな対応を改善し、システムにより効率化を図りたい。
施設から要望を受ける業務	<ul style="list-style-type: none"> ■ 有料老人ホームのように、個別的な薬の管理、介入などを求められることがあったが、丁寧に説明し、ご理解いただいた。
薬局として実施したい業務	<ul style="list-style-type: none"> ■ 薬剤の包装にQRコードを添付したい。一包化のQRコードを付し、服用の際にコードを読み取り、入所者と照らし合わせて誤薬防止につながる仕組みの導入を提案したが、設備投資が必要とのことで断念している。 ■ 薬局側では設備導入済で、特養ではなく別の有料老人ホームで活用している。これらの仕組みが広がるとよい。

2.多職種との連携状況	情報共有の方法・ツール	<ul style="list-style-type: none"> ■ 電話かFAXでの伝達がメインとなっており、その他は往診時の口頭伝達による。SNSを活用した情報伝達も促しているものの、施設側として、入所者の個人情報取扱の関係から躊躇している様子である。 ■ 施設Aでは、往診の対象者の一覧で情報を共有内容を事前にリスト化してFAXで送ってくれている。 <ul style="list-style-type: none"> ● 毎度バイタルを手書きするなど、アナログな対応が続いているため、前日の共有が精一杯と聞いているが、特に処方の変更が必要な緊急性のある対応の場合は、当該入所者の情報共有を前日より前に欲しい。 ● 施設においてある介護支援事業所用のバイタルを入力する端末があり、そこに薬局がアクセスすることができれば、状態確認としてバイタルを逐一書きしてもらえば、事前の必要事項も漏れなく伝わるものの、そのような対応がとれていない。
	情報共有のタイミング	<ul style="list-style-type: none"> ■ 往診前日に、対応する入所者の一覧の共有があり、バイタルや必要な薬剤、便通のコントロール等、施設として当日往診時に特に確認すべき項目が明らかにされているので、内容を把握したうえで、プリーフィングを行い、医師と相談したうえで、往診に臨む。 ■ 往診後、事前の施設からの情報との整合性を確認し、その後処方内容を医師と相談する。
	情報連携上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ■ 県外のホスピスから担当ホスピスに入所された方の情報について、統一の書式はあっても、伝えるべき情報が互いに明確にならないと見取りにおける情報共有は難しい。 ■ 情報連携ネットワーク等の導入は、地域の会議（小田原市が主催）において本年度情報連携を議題としている中で話題に上がるものうやむやにされている。予算上導入が困難であることが理由と考えられる。 ■ 地域連携ネットワークは、病診連携用のものはあっても、介護施設向けに整備されていないため、活用していない。 ■ 小田原市の情報連携ツールがあるが、HP上のExcelをダウンロードして入力して出力するというもので、使いやすいとは言い難い。逐一情報を出力する手間を省くよう、入所者情報に関して、全国的に一覧化されたツールがあるとありがたい。
3.人材育成、必要なスキル		<ul style="list-style-type: none"> ■ 施設での業務経験を蓄積するため、1年目の若い薬剤師をベテラン薬剤師とのペアで担当に充てている。 ■ 特養はホスピスなどと比べると状態が安定している方が多く、比較的業務経験が浅くても対応できる。
4.課題と求める支援	課題	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療保険より介護保険が優先される制度が適用されるため、看取りの際、入所者が亡くなられた際、利用料の着金が遅れることが多い。 ■ 服薬管理指導料3の算定に際しては、定期処方の配達では必ず算定できているが、往診同行自体や臨時処方に対応するための休日出勤に対する評価がない点は課題である。
	求める支援	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特養は、慢性疾患を持たれた入所者しかいないことから、現段階で十分算定可能な内容が網羅されていること、これ以上薬剤師が特養でできることを求められても困るので、現状維持でよい。 ■ 一方で、往診同行、休日出勤による緊急対応による加算制度を整備してほしい。 ■ 要介護度の区分変更がある場合、当月中に要介護度が出ないと、次月での請求を一切することができない、翌々月以降請求したときには、その方がなくなっているケースもある。看取りの時期は医療行為への依存度が高いため、介護保険優先度を優先する仕組みを変えてほしい。

2. たんぽぽ薬局城西病院店

薬局概要	所在	愛知県名古屋市（中村区）	特養との連携 開始時期	2014年～
	開設年	2014年	連携する特養・ ショートステイ数と 対応する患者数	特養：3件 （特養A：120名、特養B：78名（/80名）、特養C ：100名） その他：6件
	勤務する 薬剤師の数	常勤 3人（+時短勤務1名） 非常勤 4人（パートタイム）		
	処方箋枚数 集中度	処方箋枚数 2,189枚 処方箋集中度 67.5%		
	特養と連携を 始めたきっかけ	<ul style="list-style-type: none"> ■ 会社として特養との連携は積極的に行うべきという方針で、連携を拡大している。 ■ Aは、薬局と同時期にできた病院からの紹介で、開設と同時に連携を開始している。 ■ 他2件の特養は薬局からの働きかけにより連携を開始している。 		
	特養対応を行う 薬剤師の人数	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各施設にそれぞれ主担当が1名、副担当が1名を決めて担当している。 ■ 主担当については、特養A,Bは常勤、Cはパートの薬剤師が務めている。 ■ 基本的に訪問は1人に対応しており、主担当が訪問できないときなどに副担当が代替することもある。 		
	特養以外に担当 している施設	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特養の外にグループホームも訪問している。 ■ グループ薬局で、もともと近隣に施設専門の薬局店舗があったが、閉店したため、その業務も引き継いでいる。そのためグループ薬局の中でも比較的担当している施設数が多い。 		

1.介護施設における業務の実施状況	訪問頻度	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特養Aについては、月3、4回の医師の往診に同行している。 <ul style="list-style-type: none"> ● 毎週月曜午後13-16時に往診しており、1回につき40名ずつ、入所者からすると月1回の頻度での実施である。 ● 金曜に定期的な配薬を実施しているほか、臨時処方による配薬をほぼ毎日実施している。 ■ 特養BとCは往診同行をしていないため、それぞれ週1、隔週で定期配達を行うほか、それ以外にほぼ毎日臨時配達を行っている。 ■ 緊急処方として休日（日曜、年末年始等）出勤の対応も行っている。
	実施業務の詳細	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特養Aは、城西病院の医師が、病院に隣接する特養に往診する際に同行している。 ■ 往診時に服薬に関する相談を看護師から受け、その場に対応している。 <ul style="list-style-type: none"> ● 剤形変更、飲み合わせ、代替薬、副作用等についての相談が多い。 ■ 定期配薬時は、カレンダーにセットしており、臨時配薬時は、セット場所にセットするほか、薬によっては看護師への説明も実施している。配達は事務員ではなく薬剤師が担当している。
	負荷が高い業務	<ul style="list-style-type: none"> ■ 薬剤のセット及びその鑑査が、業務量の観点から負荷が高い。薬剤のセットに至るまで調剤、一包化の作業も一連的に含まれるほか、施設それぞれでセット方法が異なること、施設によって入所者それぞれのカレンダーにセットし、正しくセットできているか鑑査するところまで対応しているため、配達を薬局事務員にお願いすることもできず、薬剤師の負荷が高い状態である。
2.多職種との連携状況	情報共有の方法・ツール	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特養Aでは、医師との連携はできている。入所者の情報は、看護師に直接聞いて入手する。 ■ 薬剤の粉碎についての相談が多く、往診時であれば医師と相談して粉碎の可否等の回答、提案をしているが、往診に同行していない特養B・Cでは、医師に相談もできず、特養からの要望を受け入れ対応していることがある。 ■ 新規入所者の持参薬を確認する際は、事前に特養より新規入所者の情報を共有してもらい（移動前の病院、施設から共有された情報提供書をそのまま共有）、特養に数日分を残して残りを引き取り、日数調整、一包化をしたうえで、次回訪問時に配達する。
	情報連携のタイミング	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特養①では、医師との連携はできている。入所者の情報（バイタル、健康状態等）は、看護師に聞けば共有してくれる。緊急時を除き、施設側より進んで共有されることはない。 ■ 特に、副作用の心配のある薬を処方する必要がある場合は、薬剤師から入所者の情報を積極的に聞いている。
	情報連携上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特養B・Cでは、医師に疑義照会を行うことで疑問点を解消することはできているが、頻度を高めることができないため、連絡を密にとることができていない。 ■ 特養A～Cともに、定期的なカンファレンスは実施しておらず、訪問した際の立ち話の中で情報共有を行っているため、双方において、伝達ミスが生じており、決まったフォーマットでの情報共有をする仕組みが欲しい。 ■ 地域連携ネットワークは、個人の病診連携用のものはあっても、施設向けに整備されていないため、活用していない。

<p>3.人材育成、必要なスキル</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 本社からの支援として、連携当初は在宅専門の社員が来訪し直接指導を実施した。薬剤セットに必要な人員体制の整備、使用機器の準備等の基礎知識について指導してもらった。 ■ 現在でも、相談事はエリアマネージャーや在宅担当に相談できる体制が整っている。 ■ その他、<u>施設等で使用する医療材料の研修（外来では扱わないようなものも含む）も用意</u>されている。 ■ 店舗独自では、月決めのシフトで、各日の出勤者の体制に応じて施設担当や通常勤務対応を割り振っている。 				
<p>4.課題と 求める支援</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="398 453 607 616"> <p>課題</p> </td> <td data-bbox="607 453 1957 616"> <ul style="list-style-type: none"> ■ <u>業務負担をこれ以上増やせないため医師の往診に同行できていない施設の入所者の情報収集ができていない。</u> ■ 臨時の他科受診があった際の薬剤の重複の管理について、気づかず重複して服用させてしまっているケースがある。 ■ 臨時処方の際に、服薬管理指導料3や配達料を取っておらず、無償サービスの提供を続けている。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="398 616 607 734"> <p>求める支援</p> </td> <td data-bbox="607 616 1957 734"> <ul style="list-style-type: none"> ■ 国に対しては、<u>往診同行、休日出勤による緊急対応による加算制度を整備してほしい。</u> </td> </tr> </table>	<p>課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ <u>業務負担をこれ以上増やせないため医師の往診に同行できていない施設の入所者の情報収集ができていない。</u> ■ 臨時の他科受診があった際の薬剤の重複の管理について、気づかず重複して服用させてしまっているケースがある。 ■ 臨時処方の際に、服薬管理指導料3や配達料を取っておらず、無償サービスの提供を続けている。 	<p>求める支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 国に対しては、<u>往診同行、休日出勤による緊急対応による加算制度を整備してほしい。</u>
<p>課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ <u>業務負担をこれ以上増やせないため医師の往診に同行できていない施設の入所者の情報収集ができていない。</u> ■ 臨時の他科受診があった際の薬剤の重複の管理について、気づかず重複して服用させてしまっているケースがある。 ■ 臨時処方の際に、服薬管理指導料3や配達料を取っておらず、無償サービスの提供を続けている。 				
<p>求める支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 国に対しては、<u>往診同行、休日出勤による緊急対応による加算制度を整備してほしい。</u> 				

3. 香椎台調剤薬局

薬局概要	所在	福岡県福岡市（東区）	特養との連携 開始時期	10~20年前から
	開設年	2008年	連携する特養・ ショートステイ数と 対応する患者数	特養：2件（それぞれ120名） その他：5件
	勤務する 薬剤師の数	常勤 1名 パート 1名		
	処方箋枚数 集中度	処方箋枚数 900枚 処方箋集中度 38%		
	特養と連携を 始めたきっかけ	<ul style="list-style-type: none"> ■ 以前のオーナーからの引き継ぎで特養との連携を継続している。 		
	特養対応を行う 薬剤師の人数	<ul style="list-style-type: none"> ■ 常勤薬剤師1名で特養2件に対応している。 		
	特養以外に担当 している施設	<ul style="list-style-type: none"> ■ 10床程度の障がい者施設、有料老人ホームに入所している個人、在宅、個人宅への対応も行っている。 ■ かかりつけで対応していた方が施設に入所したことで継続に対応しているケースがある。 ■ 近隣のドクターから、在宅になった方の対応を依頼され、応じているケースもある。 		

1.介護施設 における業務 の実施状況	訪問頻度	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1日あたり2,3回の訪問を毎日実施している。 ■ 医師の往診に同行している。1つの特養につき内科、精神科の2科の往診があり、それぞれ、週2回、2週間に1回の頻度となっており、これらの定期処方に加え、臨時処方での訪問を行うため、1日2,3回、多ければ4回となる。
	実施業務の詳細	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師の往診に同行し、定期処方薬の調剤のほか、臨時処方薬の調剤にも対応している。 ■ 施設に対しての業務としては、往診同行のほか、薬剤の配達、薬剤の説明、各種相談などの対応を行っている。 ■ 相談内容は、粉碎の可否、薬剤の副作用の有無、薬のまとめといったものが多い。 ■ 特養での滞在時間は、短いときは5～10分、長いときは30分程度となっている。 ■ 剤形変更（粉碎）、一包化にも対応している。（ベッドサイドへの配薬は看護師が実施している） ■ 他科受診も、泌尿器科や整形外科の処方にも対応しており、その分の臨時訪問も対応している。 ■ 重複処方の確認も実施している。 ■ 新規入所者の持参薬については、移動前の病院からの診療情報提供書のコピーを特養の看護師から共有してもらい、服薬している薬を確認（何日分の処方がされていて残薬はどれほどかといった情報）している。分包が必要なものは、外来服薬指導料を加算して対応している。 ■ 薬剤情報提供書は、1つの施設には定期的に、もう1つの施設には非定期で提供しているが、毎回の提供を希望しているのか、内容に変更があったときだけ希望しているのか、それぞれの施設の看護師の要望に沿った対応をしている。
	負荷が高い業務	<ul style="list-style-type: none"> ■ 粉碎業務が負荷が高い。ニーズが多く、特養のうち1つでは、半数の入所者の薬剤の粉碎を行っている。
	施設から要望を受ける業務	<ul style="list-style-type: none"> ■ 内科と精神科の薬を一緒にセットしてほしいと言われるが、処方日が異なるため困難である。 ■ 配薬カートへのセットまで行ってほしいともいわれることがあるが、業務負担上対応していない。
	薬局として実施したい業務	<ul style="list-style-type: none"> ■ 日々実践しているが、薬剤の配達時に、配達するだけで終わらず、薬剤に関する説明や相談への対応等、+αの業務も実施することが重要である。

2.多職種との連携状況	情報共有の方法・ツール	<ul style="list-style-type: none"> ■ 処方箋のやり取りは、FAX又はSNSを利用している。 ■ SNSによる医師とのやり取りは、疑義照会における利用には至らず、処方箋の内容を修正する程度となっている。iPadに入力する手間を踏まえると、<u>電子媒体より紙媒体でのやり取りの方が慣れていて、スムーズに進めることができている。</u> ■ ショートステイの患者に関する情報は、対面の機会に入手する程度しか方法がない。
	情報共有のタイミング	<ul style="list-style-type: none"> ■ カルテを確認しつつ看護師と会話し、患者の情報を取得し、往診同行時に得られる情報の補足を行っている。
	情報連携に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ■ 以前は処方箋のやり取りについてMCSを使用していたが、現在の医師になってから使用していない。チャットツールを使うといつでも見られる反面、<u>レスポンスが遅い、リアルタイム性が低いといった課題</u>があると考えている。 ■ 福岡では、福岡県医師会の作成したとびうめネットという地域医療連携ネットワークがあるが、見たことがない。病診連携や救急搬送用の情報連携機能はあっても、薬局は対象に含まれていないため、活用していない。また、オンライン資格確認や電子処方箋が普及すれば必要ない項目なので、そこには期待していない。
3.人材育成、必要なスキル		<ul style="list-style-type: none"> ■ 施設訪問にあたっては、看護師・介護士や入所者とのやり取りから適切に情報を収集することができるよう、<u>経験やノウハウの蓄積が重要</u>である。 ■ 技術的には、看護師や医師との会話、処方に向けた相談が発生するため、<u>病院勤務で培えるようなコミュニケーションスキルが必要</u>と考えている。
4.課題と求める支援	課題	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特養との連携をさらに進めたいものの、実施業務のうち点数が算定されないものが多く、病院のように手厚くできないことである。 ■ 特に、特養の看護師、介護士では対応できず、薬局薬剤師でしか対応できない業務については、点数加算可能なよう評価してほしい（粉碎等）。
	求める支援	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特養は、慢性疾患を持たれた入所者しかいないことから、現段階で十分算定可能な内容が網羅されていること、これ以上薬剤師が特養でできることを求められても困るので、現状維持でよい。 ■ 一方で、<u>往診同行、休日出勤による緊急対応による加算制度を整備してほしい。</u> ■ 在宅や有料老人ホームでの訪問の場合、要介護度の区分変更がある場合、当月中に要介護度が出ないと、次月での請求を一切することができない、翌々月以降請求したときには、その方がなくなっているケースもある。看取りの時期は医療行為への依存度が高いため、介護保険制度を優先する仕組みを変えてほしい。特養への訪問であっても医療保険での訪問指導料を算定できる形が望ましい。

4. たんぽぽ薬局 西部医療センター前店

薬局概要	所在	愛知県名古屋市（西区）	特養との連携 開始時期	不明
	開設年	2011年	連携する特養・ ショートステイ数と 対応する患者数	特養：1件 ※ショートステイ併設 （特養35名、ショートステイ15名） その他：3件
	勤務する 薬剤師の数	正社員（フルタイム） 3名 正社員（時間短縮） 1名		
	処方箋枚数 集中度	処方箋枚数 611枚 処方箋集中度 62.9%		
	特養と連携を 始めたきっかけ	<ul style="list-style-type: none"> ■ 個人在宅の方が特養に入所されたことを経緯に連携を開始している。 		
	特養対応を行う 薬剤師の人数	<ul style="list-style-type: none"> ■ 4人の正社員が関与しているが、特養は3年目の薬剤師1人が主な担当者となっている。 ■ 主担当と副担当の2名を割り振っている。 		
	特養以外に担当 している施設等	<ul style="list-style-type: none"> ■ グループホームを1件、サ高住を2件担当している。 ■ 特養の周囲の個人在宅の方の対応は、特養の対応と同日に実施することもある。 		

1.介護施設における業務の実施状況	訪問頻度	<ul style="list-style-type: none"> ■ カンファレンスを月2回行っているほか、往診の同行、他科受診への調剤などへの対応をしていることから、計月10~15回は訪問している。
	実施業務の詳細	<ul style="list-style-type: none"> ■ コロナ以後患者居室への入室制限があるため、医師の往診への同行は実施していない。 <ul style="list-style-type: none"> ● そのため往診の前に医師、看護師とのカンファレンスを実施し、三者で患者の状態を共有し、処方の方針を議論している。 ■ 薬剤の在庫管理を実施しているが、薬剤の管理室に入って実際に個数を確認している。飲み残しが基本的に発生しないようにしており、服用中止により余剰となった薬剤は、対面カンファレンスの際に回収している。 ■ 一包化へのニーズが高く、朝昼晩の色分けや氏名、薬品名（メーカー名まで）も印字するようにしている。 ■ 持参薬の粉碎、他科受診の管理も行っている。 ■ 施設の薬剤管理室のキャパシティの問題から、4週間分の薬剤のうち、前半2週間分を施設に配置して、後半2週間分は薬局で保管している。特に粉碎により湿気に弱い薬剤は、薬局で預かることにしている。 ■ 定期処方と他科受診の薬剤をホッチキス止めて配達しているが、それぞれの薬剤は薬局にて管理している。 ■ 終末期対応は、個人在宅の方の看取りを行っている程度で、特養向けには行っていない。
2.多職種との連携状況	情報共有の方法・ツール	<ul style="list-style-type: none"> ■ 情報共有は、対面のカンファレンス時が主であるが、FAXで送付される入所時や退院時の診療情報提供書、薬剤情報提供書を通した入所者の情報取得も行っている。 ■ 診療情報提供書の情報に加えて、カンファレンス等で医師、看護師からコメントのあった内容について、電子薬歴上に追加情報として加えている。 <ul style="list-style-type: none"> ● 特に、容態が優れない方の情報は、カンファレンス前にFAXにて共有される。 ● インターネットFAXのサービスを導入しているため、スマホ上でFAXで送られた処方箋の内容が確認できる。 ● 看護師より、臨時処方が出る場合には、その旨を連絡してもらえるようになっている。
	情報連携のタイミング	<ul style="list-style-type: none"> ■ カンファレンスを医師、看護師と廊下で行った後、往診を実施し、往診により発行された処方箋を基に、調剤する。 ■ 日常的な情報連携以外にも、ケアマネジャーが主催するグループホームでの勉強会への参加している。施設からの要請があり、入所者の処方の見直しに向けて、地域支援センター、グループホームの職員、ケアマネジャーを交えて議論している。 ■ 特にグループホームは介護士しかいないため、副作用についてなど薬剤に関する知識などの習得に積極的なので、薬局として要請を受ければ断らずに情報共有をしている。
	情報連携上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ■ システムを活用した情報連携は、個人情報の共有の問題があるため、行っていない。 ■ 検査値の情報や、入退院の情報が特にリアルタイム性がないときがある。

<p>3.人材育成・必要なスキル</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 一般的な薬剤への知識が必要である。カンファレンスにおいて、薬剤の変更に関する質問があった際に即答できるようになる必要がある。 ■ 粉碎可否に関する質問も多く受けるため、粉碎可否への正しい理解、適切な会話等ができるまでには知識を習得する必要がある。 ■ 患者の容体を確認したうえで、適切な薬剤+αの提案ができるようになるのに、3年の業務経験が必要と考えている。 ■ 病院勤務の経験は必ずしも必要ない。 ■ 薬剤等の知識習得には、eラーニング等による自主学習をしてもらおうが、分からなければ薬局内等で質問してもらい、周囲の薬剤師によりフォローする。 				
<p>4.課題と 求める支援</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="392 437 607 660"> <p>課題</p> </td> <td data-bbox="607 437 1948 660"> <ul style="list-style-type: none"> ■ 血液検査等の検査値について、最低でも1か月以内の情報が見れるようなシステムが欲しい。 ■ 持参薬の確認の際に行う、粉碎、分包などの業務に点数が加算されると嬉しい。 ■ 臨時処方による調剤、配達に加算がないことも課題。特に近年はコロナによる呼び出しがあり、機械の立ち上げによる光熱費もかかっていることを踏まえると、加算してほしい。 ■ ケアマネジャーと関わりが持てていない。 報告書を出す機会もないため個人在宅のケースと比較と希薄である。薬剤のカレンダー管理も行う中、入退院の情報がないと混乱してしまう。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 660 607 798"> <p>求める支援</p> </td> <td data-bbox="607 660 1948 798"> <ul style="list-style-type: none"> ■ 地域の薬剤師会には、病院主催にて、個人在宅の終末期対応に関する勉強会を開いてほしい。特に個人薬局などには知識があまりないと思う。 ■ 退院時カンファレンス等の担当者会議に呼ばれないことがあるため、退院先で対応する薬局にも出席依頼をかけてほしい。 </td> </tr> </table>	<p>課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 血液検査等の検査値について、最低でも1か月以内の情報が見れるようなシステムが欲しい。 ■ 持参薬の確認の際に行う、粉碎、分包などの業務に点数が加算されると嬉しい。 ■ 臨時処方による調剤、配達に加算がないことも課題。特に近年はコロナによる呼び出しがあり、機械の立ち上げによる光熱費もかかっていることを踏まえると、加算してほしい。 ■ ケアマネジャーと関わりが持てていない。 報告書を出す機会もないため個人在宅のケースと比較と希薄である。薬剤のカレンダー管理も行う中、入退院の情報がないと混乱してしまう。 	<p>求める支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域の薬剤師会には、病院主催にて、個人在宅の終末期対応に関する勉強会を開いてほしい。特に個人薬局などには知識があまりないと思う。 ■ 退院時カンファレンス等の担当者会議に呼ばれないことがあるため、退院先で対応する薬局にも出席依頼をかけてほしい。
<p>課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 血液検査等の検査値について、最低でも1か月以内の情報が見れるようなシステムが欲しい。 ■ 持参薬の確認の際に行う、粉碎、分包などの業務に点数が加算されると嬉しい。 ■ 臨時処方による調剤、配達に加算がないことも課題。特に近年はコロナによる呼び出しがあり、機械の立ち上げによる光熱費もかかっていることを踏まえると、加算してほしい。 ■ ケアマネジャーと関わりが持てていない。 報告書を出す機会もないため個人在宅のケースと比較と希薄である。薬剤のカレンダー管理も行う中、入退院の情報がないと混乱してしまう。 				
<p>求める支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域の薬剤師会には、病院主催にて、個人在宅の終末期対応に関する勉強会を開いてほしい。特に個人薬局などには知識があまりないと思う。 ■ 退院時カンファレンス等の担当者会議に呼ばれないことがあるため、退院先で対応する薬局にも出席依頼をかけてほしい。 				

5. みよの台薬局相模大野店

薬局概要	所在	神奈川県相模原市（南区）	特養との連携 開始時期	不明
	開設年	2013年	連携する特養・ ショートステイ数と 対応する患者数	特養2件 ショートステイ1件（特養併設） 各施設につき1人の入所者に対応 そのほか グループホーム、個人在宅
	勤務する 薬剤師の数	正社員 2名 派遣 1名		
	処方箋枚数 集中度	処方箋枚数 1,224枚 処方箋集中度 32.9%		
	特養と連携を 始めたきっかけ	<ul style="list-style-type: none"> ■ 個人在宅の方が特養に入所されたことを経緯に連携を開始している。 		
	特養対応を行う 薬剤師の人数	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1人で特養とグループホームを担当している。もう1人の正社員は個人在宅を担当している。 ■ 臨時処方に関する薬剤の配達は事務員が向かい、事後的に電話やオンラインにて薬剤に関する説明や服薬指導を行っている。 		
	特養以外に担当 している施設	<ul style="list-style-type: none"> ■ グループホームを2件（それぞれ15名）、個人在宅を10件程度対応している。 ■ 特養の周囲の個人在宅の方の対応は、特養の対応と同日に実施することもある。 		
1.介護施設 における業務 の実施状況	訪問頻度	<ul style="list-style-type: none"> ■ 定期処方薬に関する対応は2,3週間に1回の頻度で訪問している。 ■ 臨時処方については、入所者によるが、2,3か月に1回程度の頻度となっている。 		
	実施業務 の詳細	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特養については往診に同行していない。グループホームの入所者への往診には同行している。 <ul style="list-style-type: none"> ● グループホームには、1回の定期的往診に関連して、往診前日の残薬の確認、往診同行、調剤した定期処方薬の配達・説明・セットと3回訪問していることとなる。それ以外に臨時処方薬の持参もある。 ■ 定期処方に関する薬剤は、処方箋が発行された翌週に配達する。臨時処方薬は、緊急性が高いものが多いため、当日に配達している。 ■ 薬剤の一包化や、朝昼晩といった印字にも対応している。 ■ 看護師から相談をうけることがあるが、印字の内容、残薬を踏まえた薬剤の量の相談が主である。 ■ 新規入所者の持参薬は、施設に向いて残薬を確認し、他の入所者と日数が合うように調整して処方するよう医師に相談している。 		
	負荷が高い 業務	<ul style="list-style-type: none"> ■ 調剤をしたのち、配達して渡すまでの一連の業務の負荷が高い。 <ul style="list-style-type: none"> ● 特養が片道40分の距離にあるため、時間がかかることが要因の1つとなっている。特に、臨時処方薬の配達の際は、特養の近隣の個人在宅の方への訪問と組み合わせることで対応することができないため、移動時間の観点から非効率になっている。 ■ 配達時間について施設側から細かく要望、指示があり、他の業務との調整をしながら対応することが大変である。 ■ グループホームでは、さらにボックスやカレンダーにセットすることまで対応しているので、さらに負荷がかかる。 		
	薬局として実施 したい業務	<ul style="list-style-type: none"> ■ 薬剤の配達を、事務員による配達ないし外部委託としたい。 ■ 配達後オンライン等で説明や服薬指導を行うことで、薬剤師の移動時間の軽減・業務の効率化が可能と考えている。 		

2.多職種との連携状況	情報共有の方法・ツール	<ul style="list-style-type: none"> ■ 入所者の情報は、電話にて共有してもらうほか、居宅療養管理指導時の報告書や、医師の往診後の診療情報提供書などの共有を受けて把握している。 ■ 大きな対応が必要な場合は、事前に日程調整をしたうえで、医師と施設に伺う。 ■ 現在やり取りしている医師が電話やFAXでのやり取りを好むため、SNSを使用することがあまりない。
	情報共有のタイミング	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特に、施設の看護師・介護士は、決まった情報共有の場がないため、何かあれば、都度電話にて話をしている。 ■ グループホームの場合は、往診の前日に残薬を確認し、医師に報告して、処方箋に事前に残薬情報を載せてもらうようにしている。 <ul style="list-style-type: none"> ● 往診の場で疑義照会を行い、処方する薬剤を提案して、発行された処方箋を受けて調剤している。
	情報連携上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ■ 施設には、薬局薬剤師より積極的に依頼しない限り、入所者の情報を共有してもらえない。 ■ 施設側がオンラインツールの仕様に慣れていないため、情報共有や薬剤の説明について、オンラインではなく、対面で実施している。 ■ 多職種での情報共有の手段がいまだにアナログでリアルタイム性がないため、デジタルの導入による情報の可視化、リアルタイム化を図りたい。
3.人材育成・必要なスキル		<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師の往診に同行するのであれば、薬の知識だけでなく、疾患やガイドラインの知識が必要となる。特に医師の専門範囲外の症状であった場合、処方選択の観点を把握できていないとその場での質問に即座に回答できないため、ガイドラインの知識のインプットは必要となる。 ■ 個人在宅等での患者との話し方にも配慮が必要なため、対人スキルも必要である。特に、認知症患者との会話では、細心の注意が必要である。 ■ これらの知識を習得するにはまずは自力で学び、分からなければ上司に聞くほか、他の薬局との勉強会で習得する。 ■ そのほか、薬剤師会のMPラーニングツールや、社内の動画研修ツールを視聴することとしている。 ■ 対人スキルの上達には、慣れと上司の経験、アドバイスといったノウハウを吸収することが重要である。
5.課題と求める支援	課題	<ul style="list-style-type: none"> ■ 往診同行、残薬確認などの業務が点数加算できておらず、無償でサービスを提供している状況になっている。 ■ ショートステイへの訪問の場合、居宅療養管理指導が取れない点も課題と感じている。
	求める支援	<ul style="list-style-type: none"> ■ 服薬管理指導料3において、往診同行や残薬確認による施設訪問業務も算定できるように改正してほしい。 ■ ショートステイの入所者への対応について居宅療養管理指導料による算定を可能にほしい。 ■ 薬剤師にしかできない業務に更に対応するため、薬剤師でなくてもできる業務を増やしてほしい。 <ul style="list-style-type: none"> ● 薬の持参やセッティングは薬剤師以外が行い、服薬指導等はオンラインで実施できるということを、広く推進してほしい。 ■ 医療・介護業界全体のデジタル化を推進してほしい。 <ul style="list-style-type: none"> ● クリニック・施設・薬局において入所者に関する情報がリアルタイムで共有できるようなプラットフォームを構築してほしい。

6. 特別養護老人ホーム ジョイヴィレッジ

施設概要	所在	神奈川県小田原市	連携薬局の数	1か所
	開設年	2014年	薬局との連携を開始した時期	2016年
	勤務する職員の数	介護職 60人 看護師 6人 その他（事務等） 31人	薬局との連携を開始した時期	開所以降自社グループの薬局と連携していたが、閉鎖してしまった。その後、当該薬局を買収した薬局に連携を依頼し、往訪してもらっている。
	定員と入所者数	定員 120名 入所者数 118名（R6.2.5現在）	往訪する薬剤師の数	各1名ずつ2名
	医療体制	施設内には医務室があるのみで併設医療機関はない。2名の医師が週1回ずつ往診しており、それぞれ60名ずつ担当している。	薬局との位置関係	施設から3.7kmほどで、車で15分程度
	薬局が対応する入所者数	115名（入所者の残りの3名は、定期的な服薬なし） 定期的な服薬がない入所者も、外部の医療機関受診の際の処方箋を連携薬局に送付して調剤してもらっており、一元的に1つの薬局に管理してもらっている状態である。		
1.介護施設における業務の実施状況	薬剤師の往訪頻度	<ul style="list-style-type: none"> ■ 薬剤師による定期訪問は週2回（月8回）で、<u>医師2名による往診に同行</u>してもらっている。 ■ 往診同行時の処方箋については、調剤後、当日の夕方までに薬局の事務員が配達している。 		
	臨時処方への対応	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師が臨時で往診した場合、薬剤師が同席できないときは、医師より薬局に電話にて処方箋の内容を指示し、調剤後改めて薬局が薬剤を配達してくれる。件数が少ない時は施設職員が取りに行くこともある。 		
	薬剤管理関連業務の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ■ 薬剤師は医師の回診に同行し、医師の診断や看護師が情報収集した日常生活の状態を踏まえ、<u>薬のアドバイスや飲み合わせなどの処方提案</u>をしている。薬剤の選定にも積極的に関与し、変更等の対応もスムーズに対応している。 ■ 施設職員からの相談にも往診同行時に対応し、特に看護師から<u>身体変化に対する相談（血圧や熱など）や飲み方や薬剤の形状、副作用等についての相談</u>をすることが多い。特に薬が飲みず口の中に残ってしまう入所者が多く、散剤やOD錠への変更などについて相談するケースが多い。 ■ 一包化にも積極的に対応するほか、氏名印字や朝昼晩の色分けなど、特養の独自の服薬ルールに柔軟に対応している。 ■ 薬剤の在庫管理については、当初は実施していたが、現在は担当薬剤師も変わり、薬局側では対応していない。<u>残薬の確認については看護師が行って</u>おり、その状況薬局に伝え、次回処方時に残日数を揃えるよう提案してもらっている。 ■ 入所者の服薬の介助は、介護士が行い、何か不都合や相談があれば看護師を通じて医師、薬剤師に相談している。 ■ 新規入所者の持参薬の確認は、看護師が確認し、回診時に医師、薬剤師に伝達している。 		

2.多職種との連携状況	情報連携の方法	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特養が参加する定期的なカンファレンスはあるが、薬剤師は参加していない。 ■ 定期回診を行うクリニックと連携している薬局のため、スムーズな情報伝達がされている。 ■ 回診時の情報共有や相談は、看護師を通じて医師・薬剤師に口頭で伝達している。入所者本人からの相談はあまりない。
	連携する内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 毎回回診時に血圧・体重を報告している。 ■ 体重が影響する薬剤を使用しているケースなどは、薬局側から情報を確認してくれている。
3.終末期対応	終末期の入所者がいる場合の薬局の関与	<ul style="list-style-type: none"> ■ がん末期の入所者に対する麻薬処方、連携医療機関とは別の外部の医療機関が行うというケースもある。その場合は外部医療機関から麻薬の処方箋をうけ、連携薬局が調剤して持参してくれている。 ■ 通常の薬剤よりも厳格に管理しており、週2回の往診のたびにチェックしてくれている。 ■ 特に終末期においては薬剤の投与中止の相談や時期の検討などを看護師が医師に対して情報提供し相談している。また、施設から食事量などの情報を収集して共有しており、それらを踏まえて薬剤の量の調整等のアドバイスをいただいている。
4.課題	費用について	<ul style="list-style-type: none"> ■ 連携薬局は、服薬管理指導料3を算定していない。算定することで、利用者の負担が上がってしまうことや、算定の要件が厳しく、対応するのに薬局の手間がかかってしまうという点が要因となっている。特に、本施設へは往診に同行している一方、調剤後の配達には薬局の事務員が行っているため、算定ができていないのは残念である。 ■ 一包化費用と配達料については、薬局側から交渉があり、かつてより少し値上がりしている。ただし、一包化費用、配達料は入所者の個人負担となるため、費用を気にして一包化を希望しない方もいる。希望しない場合は、看護職員がホチキス等を活用して服用日ごとに分けるなど、施設側でその負担を負っている。
5.求める支援	薬局薬剤師に対しての要望	<ul style="list-style-type: none"> ■ 薬剤の在庫管理については、薬剤師に関与してもらえるとありがたい。入所者の退所時に大量の薬剤が余っていることがある。
	行政に対して求める支援	<ul style="list-style-type: none"> ■ 一包化や配達料等については、利用者の負担にならない形で実現できるとよい。 ■ 薬局が服薬管理指導料3を算定するハードルを軽減できるとよい。

第4章

総括

1. 総括

1-1 概要

(0) 薬局薬剤師と特養・ショートステイとの連携における現状と課題の全体像

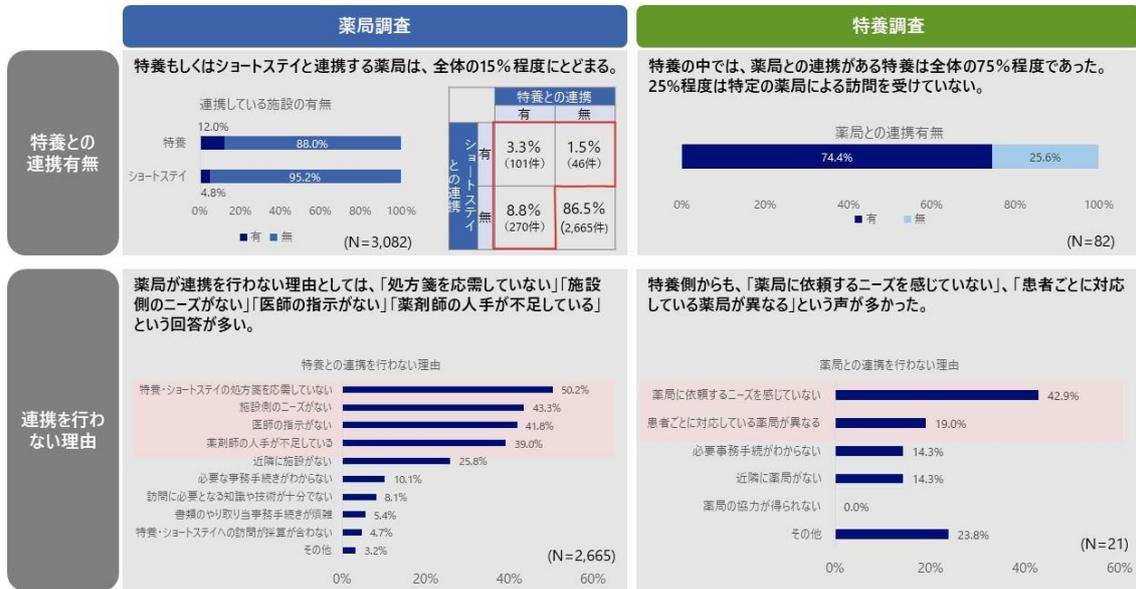
図表 99 | 全体像

<p>特養との連携状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> 連携している特養やショートステイがあると回答した薬局は、全体の15%程度。 特養との連携契機は、施設側の要請が最も多い。 他方、特養等と連携していない理由の上位には、「特養等の処方箋を応需していない」、「薬局側の人手不足」、「医師の指示がない」、「施設側のニーズがない」などが挙げた。 <p>⇒ 薬局薬剤師との連携による効果や、薬局薬剤師の職能などの訴求が必要</p>
<p>連携施設における業務の内容</p> <p>日常業務</p>	<p>< 定期訪問 ></p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問頻度は月1～週1程度が多い一方、週2回以上訪問しているようなケースも3割程度あった。 利用者1人に対する対応時間にはばらつきが大きく、特養への定期訪問では1分を下回るケースも半数近い一方、10分を超えるケースも5%程度あった。 往診同行をしているケースでは、質の高い業務が行われている反面、訪問時間や頻度が多くなるなど、薬局の負担も大きい事例が見られた。 <p>< 緊急訪問 ></p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問頻度・対応時間は定期訪問よりは少なくなるものの、4割弱が週1回以上の対応を行っており、定期訪問と併せると頻回な訪問が必要になっているという実態が見受けられる。 休日の緊急訪問対応もある一方、評価がない中で薬局の負担で行っている。 <p>< 共通 ></p> <ul style="list-style-type: none"> 実施業務としては、医薬品の供給や施設職員に対するの相談対応、医師への照会はその類型においても実施率が高い。一方で、患者の状態把握については、緊急訪問時の実施率は低い。 一包化や粉碎に関するニーズが高く、ヒアリングでもその負荷の高さが課題として挙げられた。 <p>⇒ 薬局間の実施業務の格差の解消、業務の質と薬剤師の業務負荷のバランス、業務に対する適切な評価が求められる</p>
<p>アドホック業務</p>	<ul style="list-style-type: none"> 入所時の持参薬の確認は、施設側のニーズも高い一方で、業務負荷が高い。 相談対応としては、約4割は少なくとも週1回程度は相談を受けている。相談内容も多岐に亘るが、施設職員として患者への服薬に関して一定程度主体的に行っている故の相談が多い。 他科受診の際の処方も、一元的に受けているか、受けていなくてもその内容も含めた確認を行う薬局が大半であった。 特養又はショートステイと連携している薬局でも、半数しかポリファーマシー対策を実施していない。施設職員からの相談をきっかけにポリファーマシー状況を確認するケース、配置医師と連携して入所者の処方内容を評価・見直しするケースが最も多いことから、施設の配置医師や職員との連携が普段から構築されていることが重要となる。 一方で、情報連携の手法については、施設職員との対面や電話、文書にて把握する方法が現在においても主流であり、オンライン上にて随時確認するといった方法はまだ普及していない。入所のタイミングや入院時等における情報共有が進んでいないケースも見られ、サービス担当者会議への招集がないといった点も課題とする声が挙げた。 <p>⇒ タイミングに合わせて必要な情報連携の手法の拡大・充実が必要となる。効率化に向けたICTの活用においては、導入コストなどの課題もあることから、医療・介護業界全体での取組が必要</p>

(1) 特養との連携状況

特養との連携状況については、薬局の約15%、特養の75%にとどまった。連携を行わない理由としては、そもそも処方箋を応需していないという回答のほか、ニーズを感じていない、人手不足といった回答が多く、薬局との連携の意義やメリットの訴求が必要と想定される。

図表 100 | 連携状況

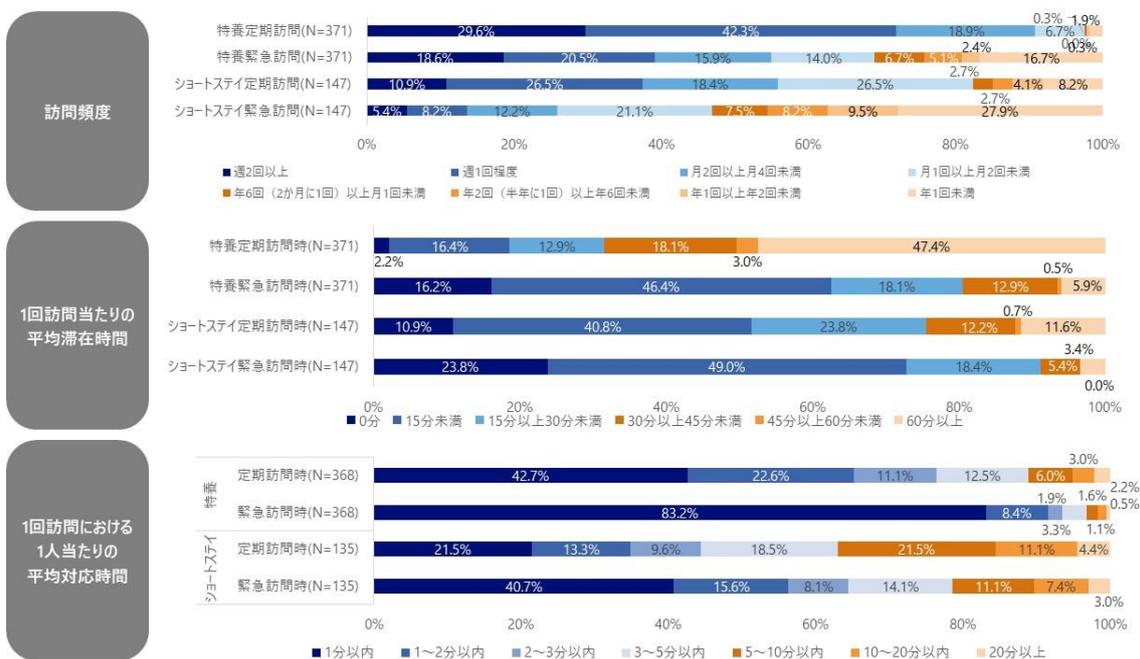


(2) 連携施設との業務の内容

訪問頻度や訪問に要する時間も薬局ごとにはばらつきが大きいことが判明した。

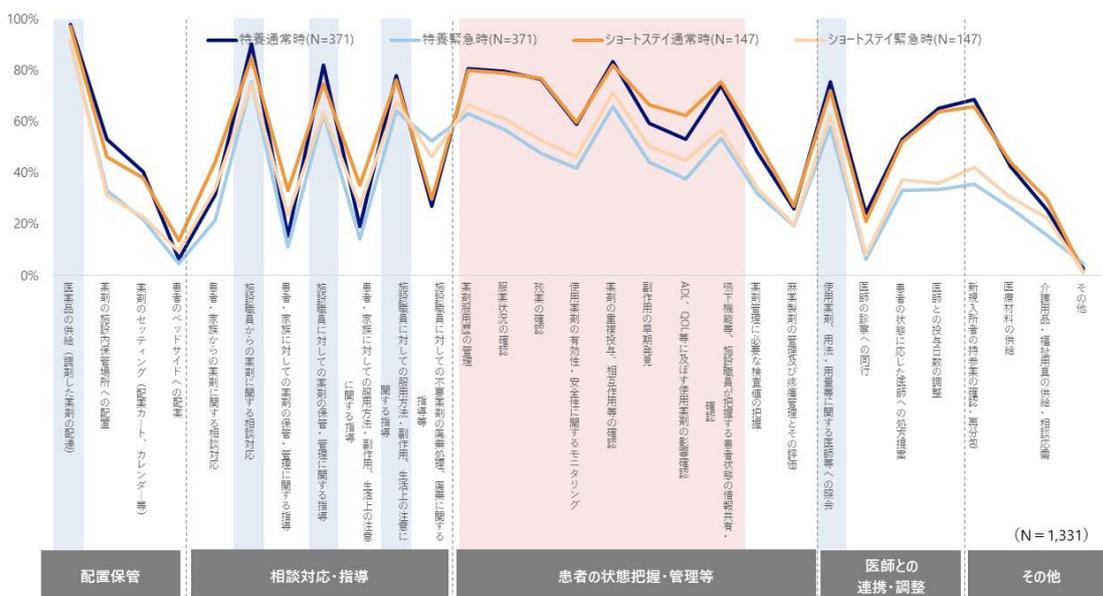
ヒアリングでも、訪問にあたって、薬剤を届けるだけで業務を終了している薬局があることが問題視された。一方で、事前に情報の連携を受けたり、カンファレンスに参加したりするなどして、すでに別の手段で患者の状態を把握したうえで調剤を行っている場合など、訪問時以外に業務を充実させている可能性もあるため、一概に短いから業務が充実していないと解せるわけではない点には留意が必要である。

図表 101 | 日常業務における訪問頻度や時間



日常的に訪問時に実施する業務としては、医薬品の供給や施設職員に対しての相談対応、医師への照会はどの類型においても実施率が高かった。一方で、患者の状態把握については、緊急訪問時の実施率は低い傾向が見られた。

図表 102 | 訪問する施設で実施する業務



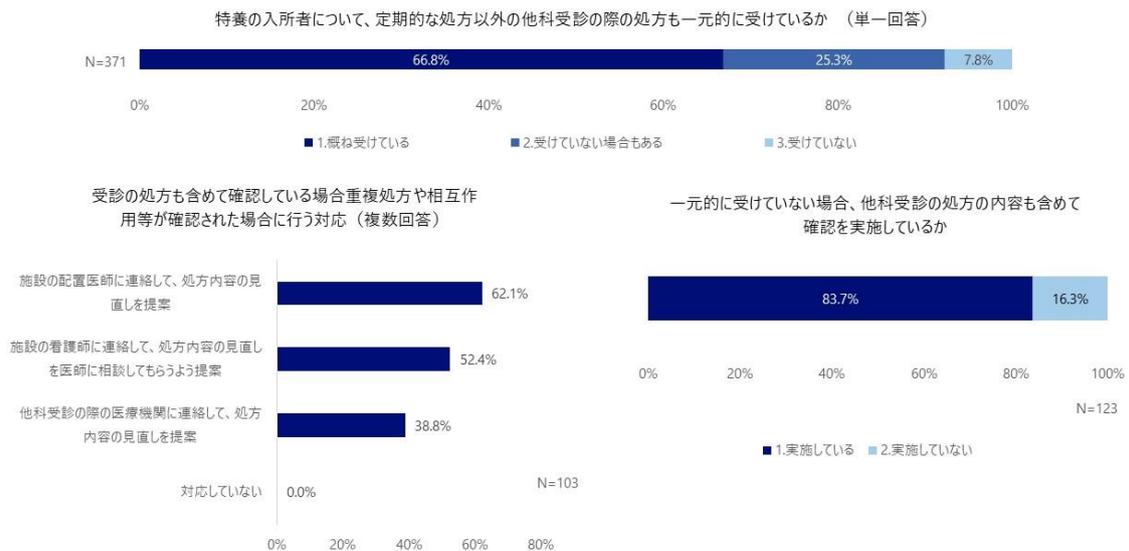
約4割は少なくとも週1回程度は相談を受けている。相談内容も多岐に亘るが、施設職員として患者への服薬に関して一定程度主体的に行っている故の相談が多い。

図表 103 | 相談への対応



他科受診の際の処方も一元的に受けているか、受けていなくてもその内容も含めた確認を行う薬局が大半であった。

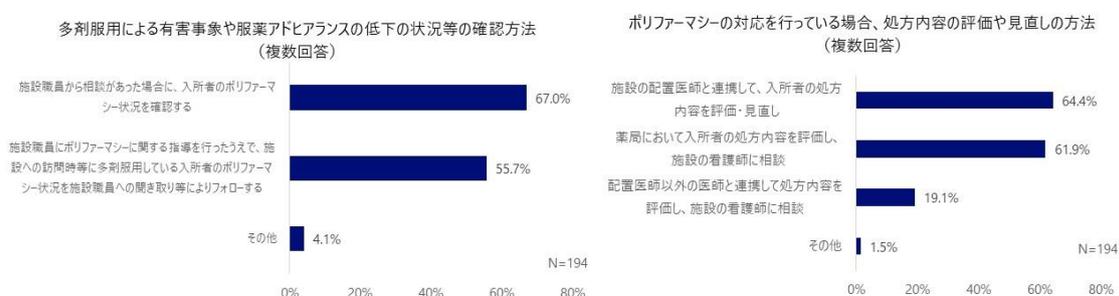
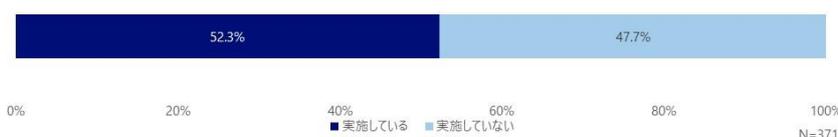
図表 104 | 他科受診への対応



特養又はショートステイと連携している薬局でも、半数しかポリファーマシー対策を実施していなかった。施設職員からの相談をきっかけにポリファーマシー状況を確認するケース、配置医師と連携して入所者の処方内容を評価・見直しするケースが最も多いことから、施設の配置医師や職員との連携が普段から構築されていることが重要となる。

図表 105 | ポリファーマシー対策の実施状況

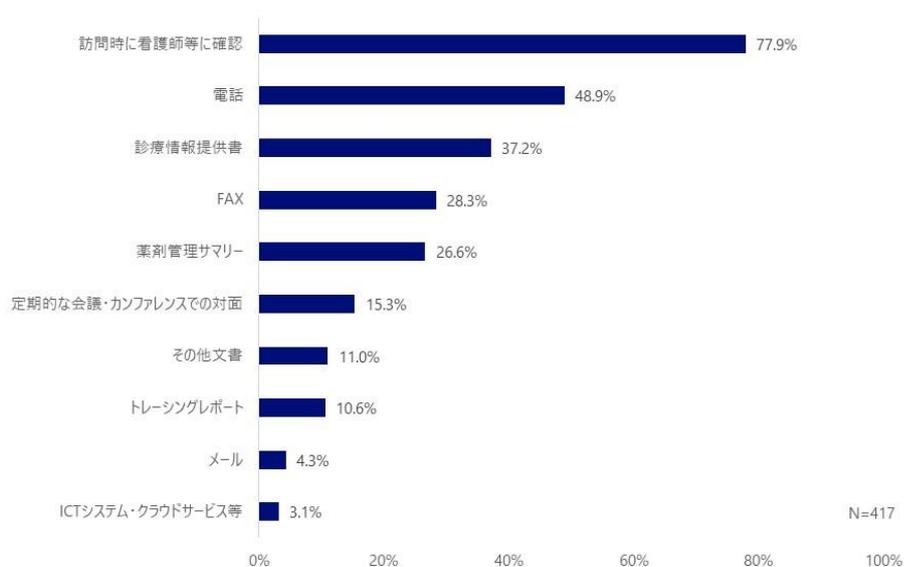
連携している特養がある場合、施設の入所者のポリファーマシーの対応を実施しているか（単一回答）



施設職員との対面や電話、文書にて把握する方法が現在においても主流であり、オンライン上にて随時確認するといった方法はまだ普及していない現状であった。

図表 106 | 施設の入所者の情報の把握の方法

施設の入所者の情報（病名、認知機能、服薬情報等）の把握方法（複数回答）



情報把握の手段を検討する上では、その業務の負荷も併せて検討する必要がある。特に回診同行は医師に対してその場で処方提案を行うことができるなど薬剤師の専門性を活かした介入ができる一方で、訪問回数がかさむなど、業務負荷の高さが浮き彫りとなった。

今後より効率的な情報連携を進める上では、ICTを活用し、施設職員とのコミュニケーションをオンラインでとるなどの施策を導入することで、薬剤師の業務負荷を下げた上で、効果的に情報連携をするような仕組みを検討することが重要となる。

図表 107 | 患者の状態を把握するための取組

	特性
回診同行	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状態を踏まえ、医師に対してその場で処方提案を行うことができるなど、薬剤師の専門性を活かした介入ができる。 医師の診断や患者の状態を直接把握できるため、把握できる情報の質が高い。 回診同行自体に数時間かかるため、業務負荷が高い。点数算定もないため、薬局の自発性に頼った形となる。 特養の入居者数によっては、<u>往診が複数回に分かれる</u>だけでなく、往診同行と薬の持参と複数回にわたって訪問する必要がある。
カンファレンス参加	<ul style="list-style-type: none"> 施設職員からの報告を受けて、医師に処方提案をするなど、専門職間のコミュニケーションで、専門性を活かした介入ができる。 会議自体は回診同行ほどは時間がかからないため、拘束時間は少なく済む。 直接患者と接するわけではないため、施設職員が課題に気づいていないケースなど、<u>連携される情報の質が、職員のリテラシーに左右される可能性</u>がある
カルテ等の記録の閲覧	<ul style="list-style-type: none"> タイミングを選ばずに実現可能であるため、情報が整備されていれば、業務負荷は低い。 服薬管理上の観点で記載しているとは限らないため、<u>情報の粒度が十分でない可能性</u>がある。記載内容が職員のリテラシーに左右される可能性がある。 記録されてから閲覧するまでのタイムラグがあるため、<u>情報のリアルタイム性は低い</u>。 システム管理をしている場合など、<u>閲覧権限の設定等は検討が必要</u>となる。
施設職員からの聴取	<ul style="list-style-type: none"> 最も多く行われている手法で、<u>実施のための導入コストは低い</u>。 日常的に患者のそばにいる職員の観察の内容を踏まえることができるほか、他の薬局からの処方など、<u>重要な処方変更や臨時処方などについて、共有を受けることが可能</u>となる。 <u>連携される情報の質が職員のリテラシーに左右される可能性</u>がある。

(3) 課題

最も重要な問題点は薬剤師の人手不足で、その他患者本人や施設職員との連携不足による情報不足も問題点として挙がっている。専門職の不足が課題として挙がる中で、前項で上げたような効果的かつ効率的な情報連携の手法の確立が求められている。

図表 108 | 介護施設との連携を行う上での問題点として重要なもの



参考資料① アンケート調査票

【令和5年度 老人保健健康増進等事業】

薬局薬剤師による介護事業所との連携等に関するアンケート調査

ご記入にあたってのお願い

1. 調査対象およびアンケート回答者

令和5年8月時点で日本薬剤師会に加入する薬局に対し、日本薬剤師会のご協力を得てお送りしております。薬局で実施している介護事業所との連携の内容について把握している薬局長、その代理の職にある方、または管理薬剤師の方にご記入いただく想定で作成いたしております。

2. 記入および返信の方法

ご記入いただく筆記用具は、鉛筆、ボールペンなど、どの様なものでもかまいません。

ご記入後は、スキャンしてPDF化したうえ、令和5年9月22日(金)までにメールにてご返送ください。スキャン等ができず郵送を希望される場合につきましては、下記お問い合わせ先までご一報いただけますと幸いです。

3. ご回答いただいた情報について

ご回答いただいた内容は、すべて統計的に処理し、個人または法人を特定できる形で調査票の情報を外部に公開したりすることはございません。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

**本調査票は、別紙の依頼状記載の Web にアクセスできない方を対象にしております。
Web 調査にアクセスできる方は、Web にてご回答いただけますようお願いいたします。**

本調査に関するお問い合わせ先

(株)野村総合研究所 ヘルスケア・サービスコンサルティング部

担当:下松(したまつ)

TEL:070-3798-0429(平日 10:00~17:30)

E-mail:pharmacy-toiawase@nri.co.jp

I. 基本情報

問1. 貴薬局の基本情報をお答えください

(1) 保険薬局コード			
(2) 薬局名			
(3) 所在都道府県・市区町村	都・道・府・県		市・区・町・村
(4) 貴薬局店舗の開設年	西暦	年	
(5) 貴薬局に勤務している薬剤師の人数	常勤	非常勤	常勤換算数
	人	人	人
(6) 2023年8月の1か月に貴薬局が応需した処方箋枚数、処方箋集中率をお答えください。			
処方箋集中率については、2023年の8月1か月間に最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの受付回数を、全医療機関からの受付回数で除した割合(小数点以下第二位を四捨五入して小数点以下第一位まで)をご記入ください。		()枚/月	()%
(7) 営業形態	1. 薬局のみ 2. 保険薬局とドラッグストア等店舗販売業の併設		
(8) 貴薬局の開設主体	1. 株式会社 2. 持株会社 3. 個人 4. その他		
(9) 同一経営主体による薬局店舗数(貴薬局を含めた数)	店舗		
(10) 健康サポート薬局への届出状況	1. 届出あり 2. 届出なし		
(11) 地域連携薬局への認定状況	1. 認定あり 2. 認定なし		
(12) 専門医療機関連携薬局への認定状況	1. 認定あり 2. 認定なし		
(13) 地域支援体制加算の算定状況	1. 地域支援体制加算1を算定 2. 地域支援体制加算2を算定 3. 地域支援体制加算3を算定 4. 地域支援体制加算4を算定 5. 地域支援体制加算を算定していない		
(14) 服薬管理指導料3の算定状況	1. 算定あり 2. 算定なし		

問2. 貴薬局においては、介護施設や短期入所施設、患者自宅に訪問する在宅業務を行っていますか。(○は1つ)

※在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定状況は問いません。

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 行っている | 2. 行っていない |
|----------|-----------|

問3. 貴薬局においては、患者の療養場所が在宅から介護施設や短期入所施設に変更となる場合、当該施設に対して、これまで使っていた薬剤に関する情報を提供していますか。当該施設を支援している薬局に対しての情報提供も含まれます。(○は1つ)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 提供している (→問4へ) | 2. 提供していない(→問5へ) |
|------------------|------------------|

問4. 問3の情報提供はどのような方法で行っていますか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 1. サービス担当者会議等の会議に参加して伝達 | 5. メール |
| 2. 訪問時に看護師等に口頭で伝達 | 6. FAX |
| 3. 薬剤管理サマリーの受け渡し | 7. ICTシステム・クラウドサービス等 |
| 4. 電話 | 8. その他() |

II. 介護事業所との連携状況

以降の設問については、介護事業所の中でも、特別養護老人ホーム・並びにショートステイとの連携状況についてお伺いします。

問5. 貴薬局においては、連携している特養・ショートステイはありますか（○は1つ）

※施設単位で提携し、定期的な訪問を行っているケースを指します。施設とは連携していないものの、個別患者の要請等で訪問するケースは除きます。

【特養】	1. ある 2. ない	【ショートステイ】	1. ある 2. ない
------	----------------	-----------	----------------

問6. 問5で「2. ない」と回答した方のみお答えください。連携を実施していない理由についてお答えください（あてはまるもの全てに○）

1. 薬剤師の人出が不足している	6. 書類のやり取り等事務手続きが煩雑である
2. 医師の指示がない	7. 施設側のニーズがない
3. 特養・ショートステイへの訪問が採算が合わない	8. 近隣に施設がない
4. 訪問に必要な知識や技術が十分ではない	9. 特養・ショートステイの処方箋を応需していない
5. 必要な事務手続きがわからない	10. その他()

【問30】へお進みください

1. 以降は、連携している特養・ショートステイがある方(問5で「1. ある」と回答した方)のみお答えください
2. 連携している特養・ショートステイのない方(問5で「2. ない」と回答した方)は、問30にお進みください

問7. 連携を開始した契機についてお答えください（あてはまるもの全てに○）

1. 施設側からの要望	4. 行政等からの依頼
2. 薬局側からの提案	5. その他()
3. 個別患者の対応からの派生	

問8. それぞれ提携して訪問している施設数は何件ですか

特養	ショートステイ	
	うち、左記特養と併設されている件数	
件	件	件

問9. 1回訪問あたりの利用者数と対応時間について、お答えください。複数ある場合には、最も人数が多い施設についてお答えください。対応時間については、実際に業務を行っている時間についてお答えください。（移動時間等は含みません）

特養			ショートステイ		
利用者数	対応時間		利用者数	対応時間	
	定期訪問時	緊急訪問時		定期訪問時	緊急訪問時
人	分	分	人	分	分

問10. 訪問している特養・ショートステイへの移動時間(平均)をお答えください

問15. 施設に訪問して実施する業務として、どういったものがありますか（それぞれあてはまるもの全てに○）

		特養		ショートステイ	
		通常時	緊急時	通常時	緊急時
配送・保管	医薬品の供給（調剤した薬剤の配達）	1	1	1	1
	薬剤の施設内保管場所への配置	2	2	2	2
	薬剤のセッティング（配薬カート、カレンダー等）	3	3	3	3
	患者のベッドサイドへの配薬	4	4	4	4
相談対応・指導	患者・家族からの薬剤に関する相談対応	5	5	5	5
	施設職員からの薬剤に関する相談対応	6	6	6	6
	患者・家族に対しての薬剤の保管・管理に関する指導	7	7	7	7
	施設職員に対しての薬剤の保管・管理に関する指導	8	8	8	8
	患者・家族に対しての服用方法・副作用、生活上の注意に関する指導	9	9	9	9
	施設職員に対しての服用方法・副作用、生活上の注意に関する指導	10	10	10	10
	不要薬剤の廃棄処理、廃棄に関する施設職員への指導等	11	11	11	11
患者の状態把握・管理等	薬剤服用歴の管理	12	12	12	12
	服薬状況の確認	13	13	13	13
	残薬の確認	14	14	14	14
	使用薬剤の有効性・安全性に関するモニタリング	15	15	15	15
	薬剤の重複投与、相互作用等の確認	16	16	16	16
	副作用の早期発見	17	17	17	17
	ADL、QOL等に及ぼす使用薬剤の影響確認	18	18	18	18
	嚥下機能等、施設職員が把握する患者状態の情報の確認	19	19	19	19
	薬剤管理に必要な検査値の把握	20	20	20	20
	麻薬製剤の管理及び疼痛管理とその評価	21	21	21	21
連携・調整の 医師との	使用薬剤、用法・用量等に関する医師等への照会	22	22	22	22
	医師の診察への同行	23	23	23	23
	患者の状態に応じた医師への処方提案	24	24	24	24
	医師との投与日数の調整	25	25	25	25
その他	新規入所者の持参薬の確認・再分包	26	26	26	26
	医療材料の供給	27	27	27	27
	介護用品・福祉用具の供給・相談応需	28	28	28	28
	その他（ ）	29	29	29	29

問16. 問15で回答した内容について、特に負荷が高い業務は何ですか（あてはまるもの全てに○）

		特養		ショートステイ	
		通常時	緊急時	通常時	緊急時
配送・保管	医薬品の供給（調剤した薬剤の配達）	1	1	1	1
	薬剤の施設内保管場所への配置	2	2	2	2
	薬剤のセッティング（配薬カート、カレンダー等）	3	3	3	3
	患者のベッドサイドへの配薬	4	4	4	4
相談対応・指導	患者・家族からの薬剤に関する相談対応	5	5	5	5
	施設職員からの薬剤に関する相談対応	6	6	6	6
	患者・家族に対しての薬剤の保管・管理に関する指導	7	7	7	7
	施設職員に対しての薬剤の保管・管理に関する指導	8	8	8	8
	患者・家族に対しての服用方法・副作用、生活上の注意に関する指導	9	9	9	9
	施設職員に対しての服用方法・副作用、生活上の注意に関する指導	10	10	10	10
	不要薬剤の廃棄処理、廃棄に関する指導等	11	11	11	11
患者の状態把握・管理等	薬剤服用歴の管理	12	12	12	12
	服薬状況の確認	13	13	13	13
	残薬の確認	14	14	14	14
	使用薬剤の有効性・安全性に関するモニタリング	15	15	15	15
	薬剤の重複投与、相互作用等の確認	16	16	16	16
	副作用の早期発見	17	17	17	17
	ADL、QOL等に基づき使用薬剤の影響確認	18	18	18	18
	嚥下機能等、施設職員が把握する患者状態の情報の確認	19	19	19	19
	薬剤管理に必要な検査値の把握	20	20	20	20
	麻薬製剤の管理及び疼痛管理とその評価	21	21	21	21
連携・調整 医師との	使用薬剤、用法・用量等に関する医師等への照会	22	22	22	22
	医師の診察への同行	23	23	23	23
	患者の状態に応じた医師への処方提案	24	24	24	24
	医師との投与日数の調整	25	25	25	25
その他	新規入所者の持参薬の確認・再分包	26	26	26	26
	医療材料の供給	27	27	27	27
	介護用品・福祉用具の供給・相談応需	28	28	28	28
	その他（ ）	29	29	29	29

問17. 問16で回答した業務について、負荷が高くなっている要因として当てはまるものをお選びください（あてはまるもの全てに○）

<ol style="list-style-type: none"> 1. 一人あたり服用薬剤が多いため 2. 患者の数が多いため、対応に時間がかかるため 3. 一包化に加えた服薬管理のための工夫（線引き等）に時間がかかるため 4. 連携しなければいけない職種が多いため 5. 頻繁に相談があるため 6. 訪問頻度が高いため 7. 移動に時間がかかるため 8. 緊急・予定外の訪問が多いため 9. その他（ ） 	
--	--

問18. 訪問時以外にも日常的に特養からの薬に関する相談を受けていますか（○は1つ）

1. 受けている	2. 受けていない
----------	-----------

受けているを回答した場合、その具体的な内容についてもお答えください。

1. 薬の副作用について 2. 薬の相互作用や重複の確認について 3. アドヒアランスの問題について 4. 剤形変更について 5. 薬剤の変更について 6. ポリファーマシーについて 7. 処方約に関する疑問(効能・服用方法など) 8. 誤って服薬した場合の対処 9. 薬剤の加工について(粉碎の可否など) 10. 服薬困難な場合の対処 11. その他 ()

問19. 相談を受ける頻度について最も近いものを教えてください（○は1つ）

1. 週に2回以上	2. 週に1回程度	3. 月に1回程度	4. 月に1回未満
-----------	-----------	-----------	-----------

問20. 多職種との連携についてお伺いします。当該施設への訪問に関して、薬剤師が把握した患者の服薬状況について他職種と情報連携を行い、さらにそれに基づく助言を行っていますか（職種ごとに○は1つ）

施設の配置医師	1. 行っている	2. 行っていない
配置医師以外の医師	1. 行っている	2. 行っていない
看護師	1. 行っている	2. 行っていない
介護士	1. 行っている	2. 行っていない

問21. 特養の入所者について、定期的な処方以外の他科受診の際の処方も一元的に受けていますか（○は1つ）

1. 概ね受けている	2. 受けていない場合もある	3. 受けていない
------------	----------------	-----------

問22. 一元的に受けていない場合、他科受診の処方内容も含めて確認を実施していますか（○は1つ）

1. 実施している →問23へ	2. 実施していない →問24へ
-----------------	------------------

問23. 問22で「1. 実施している」回答した方のみお答えください。他科受診の処方も含めて確認を行っている場合重複処方や相互作用等が確認された場合に行う対応を教えてください（あてはまるもの全てに○）

1. 施設の配置医師に連絡して、処方内容の見直しを提案 2. 施設の看護師に連絡して、処方内容の見直しを医師に相談してもらうよう提案 3. 他科受診の際の医療機関に連絡して、処方内容の見直しを提案 4. 対応していない
--

問24. 問2で「1. ある」と回答した方のみお答えください。連携している特養がある場合、施設の入所者のポリファーマシーの対応を実施していますか（○は1つ）

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 実施している →問25へ | 2. 実施していない →問26へ |
|-----------------|------------------|

問25. 問24で「1. 実施している」回答した方のみお答えください。ポリファーマシーの対応を行っている場合、多剤服用による有害事象や服薬アドヒアランスの低下の状況等をどのように確認していますか。（あてはまるもの全てに○）

- | |
|--|
| 1. 施設職員にポリファーマシーに関する指導を行ったうえで、施設への訪問時等に多剤服用している入所者のポリファーマシー状況を施設職員への聞き取り等によりフォローする |
| 2. 施設職員から相談があった場合に、入所者のポリファーマシー状況を確認する |
| 3. その他（ |

問26. 問24で「1. 実施している」回答した方のみお答えください。ポリファーマシーの対応を行っている場合、処方内容の評価や見直しをどのように行っていますか（当てはまるもの全てに○）

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 施設の配置医師と連携して、入所者の処方内容の評価・見直し |
| 2. 薬局において入所者の処方内容の評価し、施設の看護師に相談 |
| 3. 配置医師以外の医師と連携して処方内容の評価し、施設の看護師に相談 |
| 4. その他（ |

問27. 施設の入所者の情報(病名、認知機能、服薬情報等)をどのように把握していますか（あてはまるもの全てに○）

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1. 定期的な会議・カンファレンスでの対面 | 6. 薬剤管理サマリー |
| 2. 訪問時に看護師等に確認 | 7. トレーシングレポート |
| 3. 電話 | 8. 診療情報提供書 |
| 4. メール | 9. その他文書 |
| 5. FAX | 10. ICT システム・クラウドサービス等 |

問28. 特養・ショートステイ利用者が入所前に服用していた持参薬やこれまでの処方内容の確認を行っていますか。行っている場合にはその方法をお答えください（あてはまるもの全てに○）

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1. 利用者が利用していた薬局に確認して実施 | 4. 介護職員と連携して実施 |
| 2. 配置医師と連携して実施 | 5. 利用者本人もしくは家族と連携して実施 |
| 3. 看護職員と連携して実施 | 6. 実施していない |

Ⅲ. 効果と課題

問29. 貴薬局が介護施設との連携を行ったことで得られた効果として、実感したものを選択してください（当てはまるもの全てに○）

1. ポリファーマシーの改善・対策につながった
2. 施設職員の業務負荷軽減につながった
3. 誤薬等のリスク軽減につながった
4. 互いの専門性を活かした連携ができた
5. その他()

問30. 貴薬局が介護施設との連携を行う上での問題点として、重要なものを3つまで選択してください（○は3つまで）

1. 患者から相談や体調変化に関する情報の提供を受けられない
2. 施設職員から患者に関する情報の連携を受けられない
3. 施設の医師（配置医師）との連携が不足している
4. 3以外の医師との連携が不足している
5. カンファレンス（サービス担当者会議等）を活用できていない
6. 医薬品や医療材料等の配達が頻繁である
7. 主治医以外からの他科からの処方薬が多い
8. 緊急的な処方が多く、報酬に見合わない
9. 末期のがん患者について、保険算定可能な回数では患者の健康を守れない
10. 1 薬局単独で十分な体制を作ることができない
11. 薬剤師の人出が足りない
12. 時間が足りない（移動時間が足りないなど）
13. 訪問に必要となる薬剤師の知識や技術が十分でない
14. 契約に係る手続きが煩雑である
15. 日々の書類のやり取りなどの手続きが煩雑である
16. その他()

アンケートは以上です。
ご協力ありがとうございました。

【令和5年度 老人保健健康増進等事業】

薬局薬剤師による介護事業所との連携等に関するアンケート調査

ご記入にあたってのお願い

1. 調査対象およびアンケート回答者

令和5年8月時点で厚生労働省の介護サービス情報の公表システムデータに掲載されている特別養護老人ホームの中から、ランダムに抽出してお送りしております。特別養護老人ホームの施設長、並びにその代理の職にある方にご記入いただく想定で作成いたしております。

2. 記入および返信の方法

ご記入いただく筆記用具は、鉛筆、ボールペンなど、どの様なものでもかまいません。

ご記入後は、スキャンしてPDF化したうえで、令和5年9月27日(水)までにメールにてご返送ください。スキャン等ができず郵送を希望される場合につきましては、下記お問い合わせ先までご一報いただけますと幸いです。

3. ご回答いただいた情報について

ご回答いただいた内容は、すべて統計的に処理し、個人または法人を特定できる形で調査票の情報を外部に公開したりすることはございません。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

**本調査票は、別紙の依頼状記載の Web にアクセスできない方を対象にしております。
Web 調査にアクセスできる方は、Web にてご回答いただけますようお願いいたします。**

本調査に関するお問い合わせ先

(株)野村総合研究所 ヘルスケア・サービスコンサルティング部

担当: 下松(したまつ)

TEL: 070-3798-0429(平日 10:00~17:30)

E-mail: tokuyou-toiawase@nri.co.jp

I. 貴施設の基本情報

問1. 貴施設の基本情報をお答えください

(1) 事業者番号		
(2) 施設名		
(3) 所在地	都・道・府・県	市・区・町・村
(4) 開設年	西暦	年
(5) ショートステイの併設有無	1. 併設あり	2. 併設なし
(6) 医療機関の併設有無	1. 併設あり →(6)①②へ	2. 併設なし →(7)へ
(6)① 併設医療機関の種類	1. 病院	2. 診療所
(6)② 併設医療機関における院外処方の有無	1. 院外処方を実施している	2. 院外処方を実施していない
(7) 貴施設の開設主体	1. 社会福祉法人	2. 地方公共団体
	3. その他()	

問2. 施設規模をお答えください

(1) 施設の定員数 ※2023年8月1日時点	特養	人
	ショートステイ	人
(2) 施設における入所者数・利用者数 ※2023年8月1日時点	特養	人
	ショートステイ	人
(3) 特養入所者の要介護度別人数 ※2023年8月1日時点	要介護1	人
	要介護2	人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	人
	不明	人
	申請中	人
(4) ショートステイ利用者の要介護度別人数 ※2023年8月1日時点	要介護1	人
	要介護2	人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	人
	不明	人
	申請中	人

ショートステイ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 週 2 回以上 2. 週 1 回程度 3. 月 2 回以上月 4 回未満 4. 月 1 回以上月 2 回未満 5. 年 6 回(2 か月に 1 回)以上月 1 回未満 6. 年 2 回(半年に 1 回)以上年 6 回未満 7. 年 1 回以上年 2 回未満 8. 年 1 回未満 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 週 2 回以上 2. 週 1 回程度 3. 月 2 回以上月 4 回未満 4. 月 1 回以上月 2 回未満 5. 年 6 回(2 か月に 1 回)以上月 1 回未満 6. 年 2 回(半年に 1 回)以上年 6 回未満 7. 年 1 回以上年 2 回未満 8. 年 1 回未満
---------	---	---

問8. 薬局薬剤師が訪問した際の対応利用者数と滞在時間(平均)をお答えください。訪問薬局が複数ある場合、最も多くの利用者を担当する薬局についてお答えください

特養			ショートステイ		
利用者数	対応時間		利用者数	対応時間	
	定期訪問時	緊急訪問時		定期訪問時	緊急訪問時
人	分	分	人	分	分

問9. 特養の利用者に対して、緊急・臨時訪問を行うのはどのようなケースに対応するためですか（あてはまるもの全てに○）

1. がん(終末期対応)	2. 急性疾患	3. 他科受診	4. その他()
--------------	---------	---------	-----------

問10. ショートステイの利用者に対して、緊急・臨時訪問を行うのはどのようなケースに対応するためですか（あてはまるもの全てに○）

1. がん(終末期対応)	2. 急性疾患	3. 他科受診	4. その他()
--------------	---------	---------	-----------

問11. 薬剤管理に関連する業務のうち、施設に訪問する薬剤師、配置医師、施設職員(職員単独ではなく、配置医師と連携して行う業務も含む)が実施している業務はどれですか(それぞれあてはまるもの全てに○)
また、施設職員が行う業務のうち、特に負荷が高い業務についてもお答えください。

		薬剤師	配置医師	施設職員	負荷が高いもの
配送・保管	医薬品の供給(調剤した薬剤の配達)	1	1	1	1
	薬剤の施設内保管場所への配置	2	2	2	2
	薬剤のセッティング(配薬カート、カレンダー等)	3	3	3	3
	患者のベッドサイドへの配薬	4	4	4	4
相談対応・指導	患者・家族からの薬剤に関する相談対応	5	5	5	5
	施設職員からの薬剤に関する相談対応	6	6	6	6
	患者・家族に対しての薬剤の保管・管理に関する指導	7	7	7	7
	施設職員に対しての薬剤の保管・管理に関する指導	8	8	8	8
	患者・家族に対しての服用方法・副作用、生活上の注意に関する指導	9	9	9	9
	施設職員に対しての服用方法・副作用、生活上の注意に関する指導	10	10	10	10
	施設職員に対しての不要薬剤の廃棄処理、廃棄に関する指導等	11	11	11	11
患者の状態把握・管理等	薬剤服用歴の管理	12	12	12	12
	服薬状況の確認	13	13	13	13
	残薬の確認	14	14	14	14
	使用薬剤の有効性・安全性に関するモニタリング	15	15	15	15
	薬剤の重複投与、相互作用等の確認	16	16	16	16
	副作用の早期発見	17	17	17	17
	ADL、QOL等に及ぼす使用薬剤の影響確認	18	18	18	18
	嚥下機能等、施設職員が把握する患者状態の情報共有・確認	19	19	19	19
	薬剤管理に必要な検査値の把握	20	20	20	20
	麻薬製剤の管理及び疼痛管理とその評価	21	21	21	21
連携・調整 医師との	使用薬剤、用法・用量等に関する医師等への照会	22	22	22	22
	医師の診察への同行	23	23	23	23
	患者の状態に応じた医師への処方提案	24	24	24	24
	医師との投与日数の調整	25	25	25	25
その他	新規入所者の持参薬の確認・再分包	26	26	26	26
	医療材料の供給	27	27	27	27
	介護用品・福祉用具の供給・相談応需	28	28	28	28
	その他()	29	29	29	29

問11-1. 問11で回答した負荷が高い業務について、負荷が高くなっている要因として当てはまるものをお選びください（あてはまるもの全てに○）

1. 一人あたり服用薬剤が多いため
2. 患者の数が多いため、対応に時間がかかるため
3. 薬剤に関する専門的な知識が必要となるため
4. 取り扱いが難しい薬剤のため
5. その他()

問 12. 薬剤管理に関連する業務のうち、特に薬剤師に介入してほしい業務はどれですか
（現状薬剤師に依頼しているかどうかは問いません）（あてはまるもの全てに○）

1. 医薬品の供給（調剤した薬剤の配達）
2. 薬剤の施設内保管場所への配置
3. 薬剤のセッティング（配薬カート、カレンダー等）
4. 患者のベッドサイドへの配薬
5. 患者・家族からの薬剤に関する相談対応
6. 施設職員からの薬剤に関する相談対応
7. 患者・家族に対しての薬剤の保管・管理に関する指導
8. 施設職員に対しての薬剤の保管・管理に関する指導
9. 患者・家族に対しての服用方法・副作用、生活上の注意に関する指導
10. 施設職員に対しての服用方法・副作用、生活上の注意に関する指導
11. 施設職員に対しての不要薬剤の廃棄処理、廃棄に関する指導等
12. 薬剤服用歴の管理
13. 服薬状況の確認
14. 残薬の確認
15. 使用薬剤の有効性・安全性に関するモニタリング
16. 薬剤の重複投与、相互作用等の確認
17. 副作用の早期発見
18. ADL、QOL 等に及ぼす使用薬剤の影響確認
19. 嚥下機能等、施設職員が把握する患者状態の情報共有・確認
20. 薬剤管理に必要な検査値の把握
21. 麻薬製剤の管理及び疼痛管理とその評価
22. 使用薬剤、用法・用量等に関する医師等への照会
23. 医師の診察への同行
24. 患者の状態に応じた医師への処方提案
25. 医師との投与日数の調整
26. 新規入所者の持参薬の確認・再分包

問13. 入所時にこれまでの処方内容の評価とそれに伴う見直しを行いますか（○は1つ）

1. 実施している →問14へ 2. 入所前の処方を継続 →問15へ

問14. 問13で「1. 実施している」と回答した方のみお答えください。入所前の処方内容の評価・見直しを行う場合、どのように行いますか（○は1つ）

1. 配置医師がこれまでの処方内容の評価して、見直し
2. 配置医師が薬局と連携してこれまでの処方内容の評価して、見直し
3. 配置医師以外の医師がこれまでの処方内容の評価して、見直し
4. 配置医師以外の医師が薬局と連携してこれまでの処方内容の評価して、見直し

問15. 入所者が他科受診する場合、薬の調剤・交付はどここの薬局で行われますか（○は1つ）

1. 自施設と連携している薬局（定期処方と同じ薬局）
2. 自施設と連携している薬局（定期処方とは異なる薬局）
3. 入所者が利用している薬局

問16. 他科受診による薬剤も含め、入所者が服用している薬剤の相互作用や重複投薬等の評価を行っていますか（○は1つ）

1. 配置医師が他科受診の薬剤も含め、評価を実施
2. 配置医師以外の医師が他科受診の薬剤も含め、評価を実施
3. 連携薬局が他科受診の薬剤も含め、評価を実施
4. 実施していない

問17. ポリファーマシー(※)への対策をしていますか（○は1つ）

※ポリファーマシーは単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランスの低下等の問題につながる状態を指します

1. 実施している →問18へ 2. 実施していない →問20へ

問18. 問17で「1. 実施している」と回答した方のみお答えください。ポリファーマシーの対策を実施している場合、ポリファーマシーによる有害事象や服薬アドヒアランスの低下等の確認・評価をどのように実施していますか。（当てはまるもの全てに○）

1. 配置医師が日常の健康管理等の中で、多剤服用による有害事象の評価を実施
2. 多剤服用している入所者について、施設職員が有害事象と考えられる兆候や服薬アドヒアランスの状況等を確認し、施設等の医師に相談
3. 多剤服用している入所者について、施設職員が有害事象と考えられる兆候や服薬アドヒアランスの状況等を確認し、薬局薬剤師に相談
4. その他()

問19. 問17で「1. 実施している」と回答した方のみお答えください。ポリファーマシーの対策を実施している場合、処方内容の評価をどのように実施していますか（当てはまるもの全てに○）

1. 配置医師が処方内容の評価を行い、処方内容を変更
2. 配置医師が薬局と連携し、処方内容の評価を行い、処方内容を変更
3. 配置医師以外の医師が処方内容の評価を行い、処方内容を変更
4. 配置医師以外の医師が薬局と連携し、処方内容の評価を行い、処方内容を変更

問20. ショートステイについて、利用者の持参薬やこれまでの処方内容の確認を誰が行っていますか（あてはまるもの全てに○）

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1. 配置医師 | 4. 利用者または利用者の家族で持参薬を管理 |
| 2. 施設職員 | 5. その他() |
| 3. 利用者が利用している薬局に確認 | |

問21. ショートステイの利用中の薬剤管理(服薬状況や残薬の確認等)は誰が行っていますか（あてはまるもの全てに○）

- | | | | |
|---------|---------|--------------------|-----------|
| 1. 配置医師 | 2. 施設職員 | 3. 利用者または利用者の家族の管理 | 4. その他() |
|---------|---------|--------------------|-----------|

問22. ショートステイの利用中に薬剤の処方が必要になった場合に、どの薬局を利用していますか（○は1つ）

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 施設で連携している薬局 | 2. 利用者が利用している薬局 |
|----------------|-----------------|

問23. 日常の薬剤に関する相談は誰に行いますか。またその相談体制については、決まったフローなどがありますか（あてはまるもの全てに○）

<日常の薬剤に関する相談相手>

- | | | | | |
|---------|--------|----------|-----------|--------|
| 1. 配置医師 | 2. 看護師 | 3. 薬局薬剤師 | 4. 協力医療機関 | 5. その他 |
|---------|--------|----------|-----------|--------|

<決まった相談フローの有無>

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問24. 貴施設においては、過去3ヶ月の間で末期がん等の終末期の対応が必要とされる利用者はいますか。いる場合は人数を、いない場合は0とご記入ください

人

問25. 問24で「1人以上」と回答した方のみお答えください。終末期対応に係る薬局薬剤師の訪問頻度はどの程度ですか。最も近いものをお選びください（○は1つ）

1. 毎日 2. 週に3回以上 3. 週に1～2回程度 4. 月に2～3回程度 5. 月に1回程度

問26. 麻薬等の薬剤や医療材料の提供・管理が困難であるために、入所時に終末期対応が必要な患者の受け入れができない、または入所中に麻薬が必要になったために転院等が必要になるということがありますか（○は1つ）

1. ある →問27へ 2. ない →問28へ

問27. 問26で「1. ある」と回答した方のみお答えください。薬剤管理や医療材料の管理に関して、入所者の終末期対応ができないのはなぜですか（当てはまるもの全てに○）

1. 麻薬の提供・管理が困難なため
2. 麻薬を提供できる薬局が近くにない
3. 中心静脈栄養法を行うための医療材料の提供・管理が困難なため
4. 急変等の緊急的な対応が困難なため
3. その他()

問28. 薬局の訪問を受けている場合、入所者の情報(病名、認知機能、服薬状況等)を薬局に共有していますか（○は1つ）

1. 共有している 2. 共有していない

問29. 情報の共有を行っている場合、どのように行っていますか（あてはまるもの全てに○）

1. 定期的な会議・カンファレンスでの対面 5. FAX
2. 薬局の訪問時に共有 6. 文書
3. 電話 7. ICTシステム・クラウドサービス等
4. メール 8. その他()

問30. 貴施設が薬局の訪問を受けたことにより得られた効果として、実感するものとしてどういったものがありますか。（当てはまるもの全てに○）

1. ポリファーマシーの改善・対策につながった
2. 施設職員の業務負荷軽減につながった
3. 誤薬等のリスク軽減につながった
4. 互いの専門性を活かした連携ができた
5. その他()

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

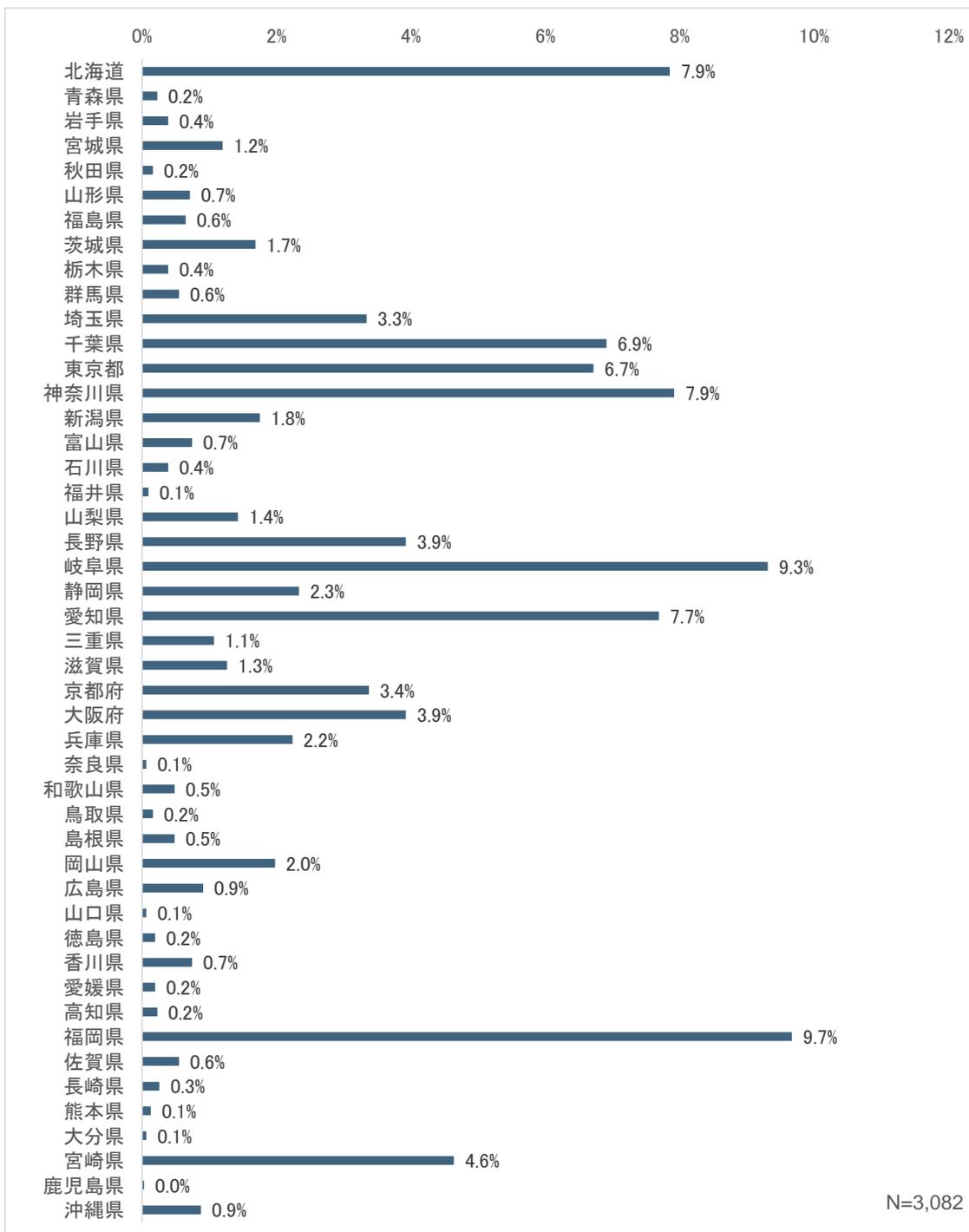
参考資料② 単純集計結果
薬局票

I. 基本情報

問 1. 貴薬局の基本情報をお答えください。

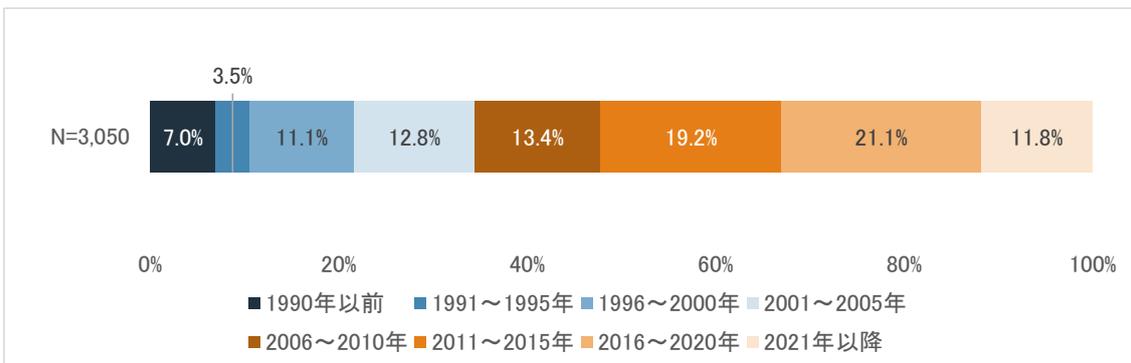
- (1) 保険薬局コード 省略
- (2) 薬局名 省略
- (3) 所在都道府県・市区町村

問 1(3). 所在都道府県(N=3,082)



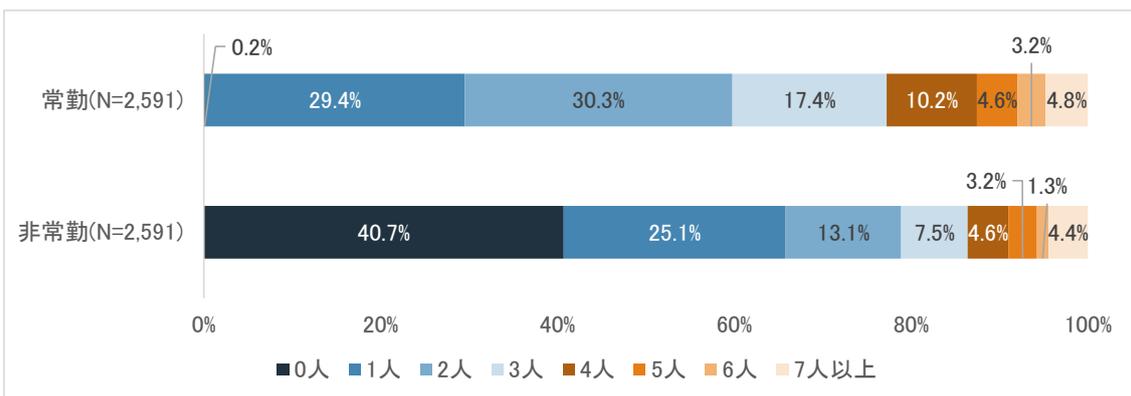
(4) 貴薬局店舗の開設年

問 1(4). 貴薬局店舗の開設年(N=3,050)

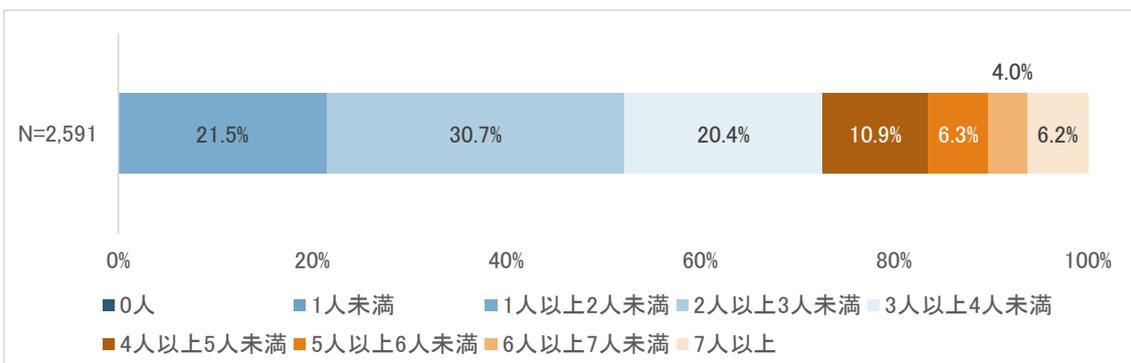


(5) 貴薬局に勤務している薬剤師の人数

問 1(5). 勤務している薬剤師の人数
(常勤:N=2,591 | 非常勤:N=2,591)



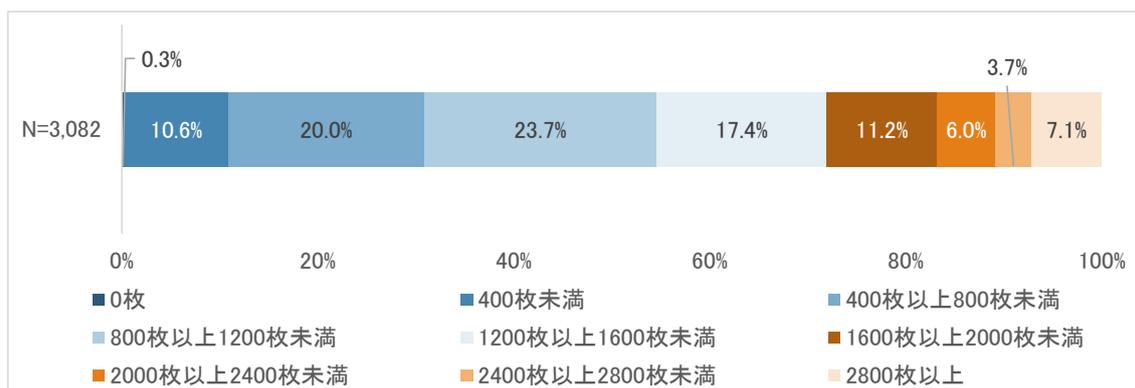
問1(5). 勤務している薬剤師の人数_常勤換算数(N=2,591)



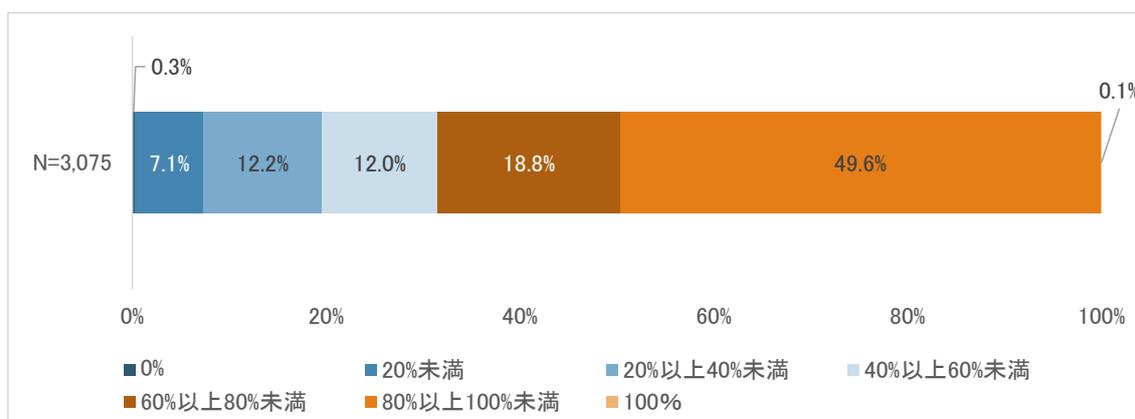
(6) 2023年8月の1か月に貴薬局が応需した処方箋枚数、処方箋集中度をお答えください。

処方箋集中度については、2023年の8月1か月間に最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの受付回数を、全医療機関からの受付回数で除した割合(小数点以下第二位を四捨五入して小数点以下第一位まで)をご記入ください。

問 1(6). 2023年8月の1か月に応需した処方箋枚数、処方箋集中度__処方箋枚数
(N=3,082)

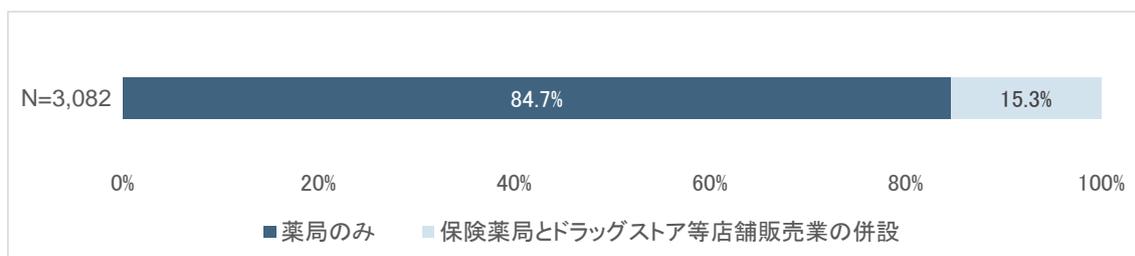


問 1(6). 2023年8月の1か月に応需した処方箋枚数、処方箋集中度__処方箋集中度
(N=3,075)



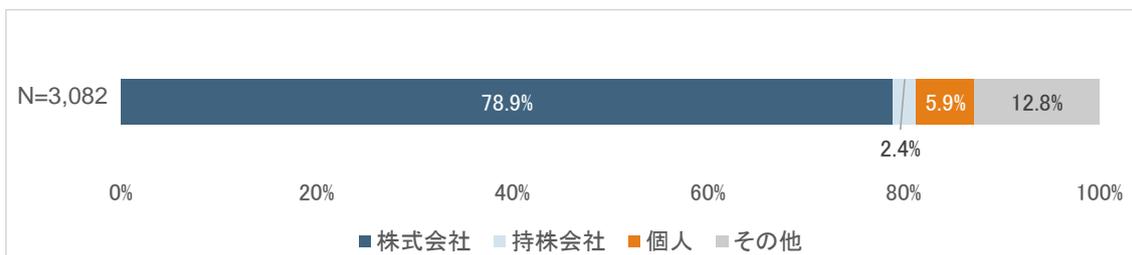
(7) 営業形態

問 1(7). 営業形態(N=3,082)



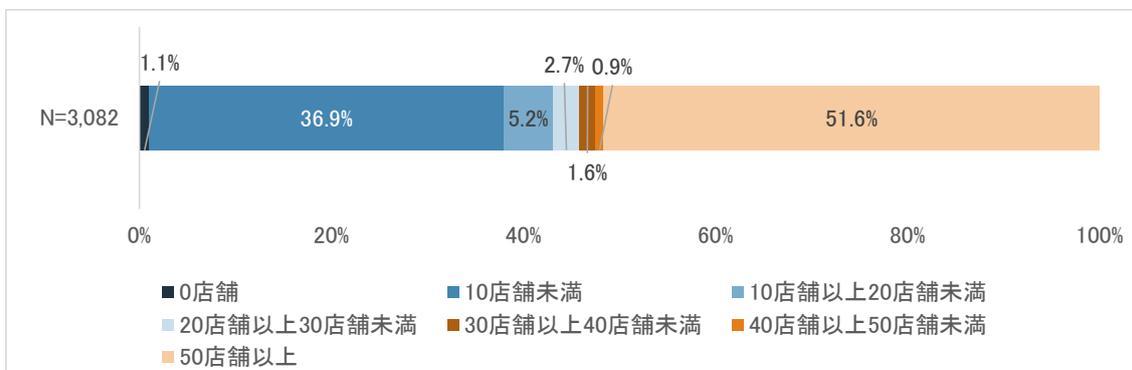
(8) 貴薬局の開設主体

問 1(8). 開設主体(N=3,082)



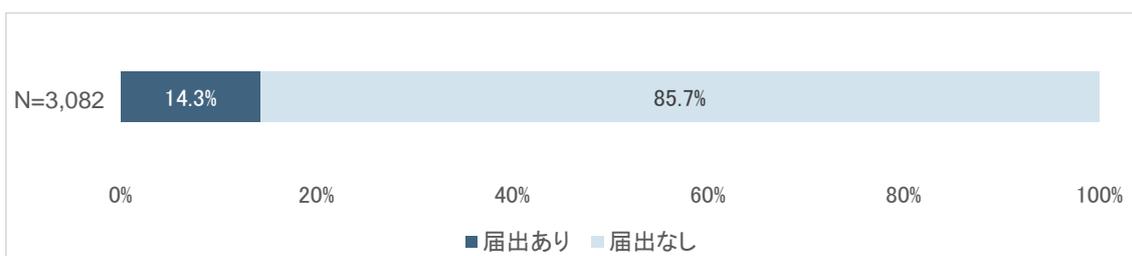
(9) 同一経営主体による薬局店舗数(貴薬局を含めた数)

問 1(9). 同一経営主体による薬局店舗数(N=3,082)



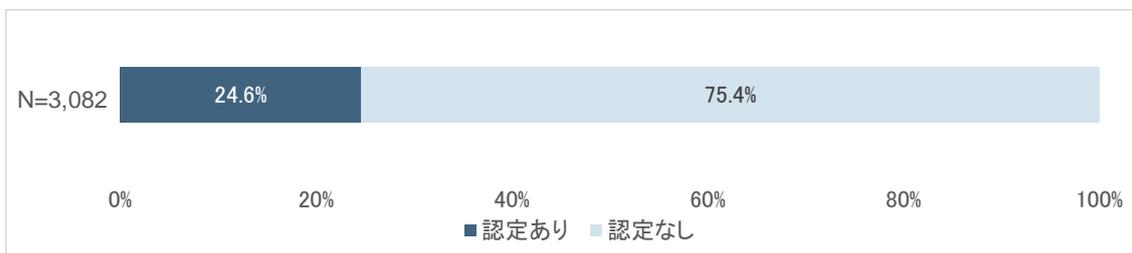
(10) 健康サポート薬局への届出状況

問 1(10). 健康サポート薬局への届出状況(N=3,082)



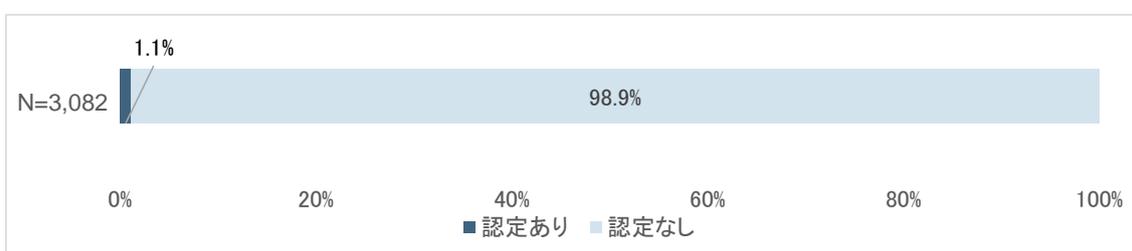
(11) 地域連携薬局への認定状況

問 1(11). 地域連携薬局への認定状況(N=3,082)



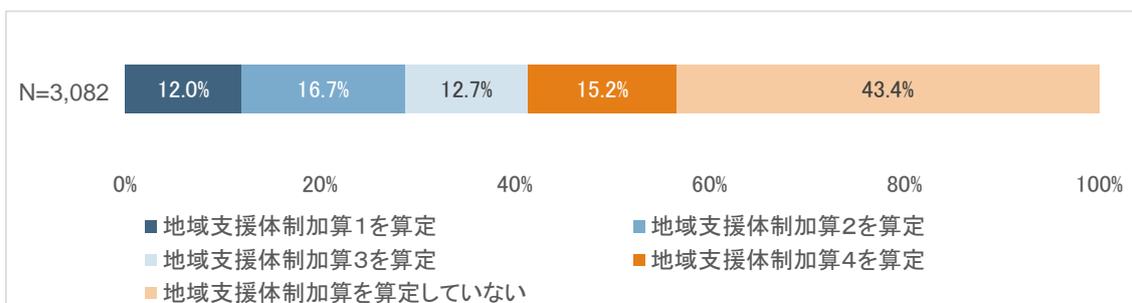
(12) 専門医療機関連携薬局への認定状況

問 1(12). 専門医療機関連携薬局への認定状況(N=3,082)



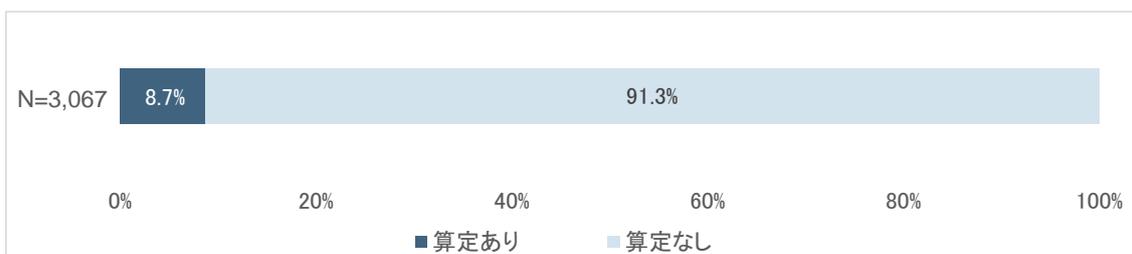
(13) 地域支援体制加算の算定状況

問 1(13). 地域支援体制加算の算定状況(N=3,082)



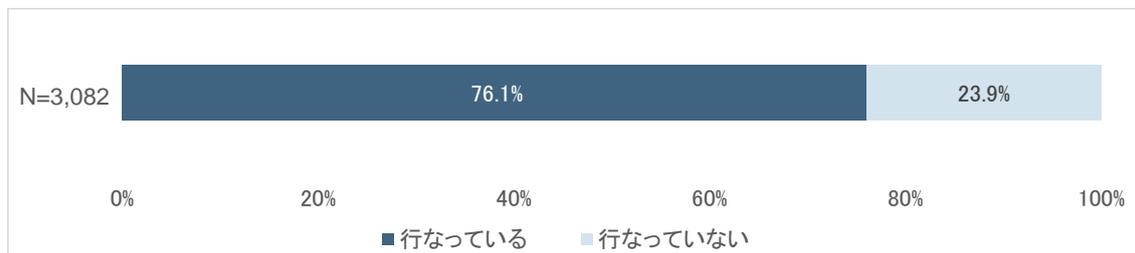
(14) 服薬管理指導料3の算定状況

問 1(14). 服薬管理指導料3の算定状況(N=3,067)



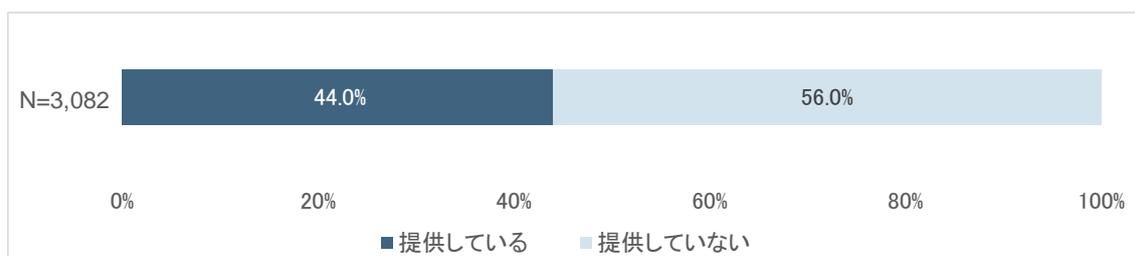
問 2. 貴薬局においては、介護施設や短期入所施設、患者自宅に訪問する在宅業務を行っていますか。(○は1つ)※在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定状況は問いません。

問 2. 介護施設や短期入所施設、患者自宅に訪問する在宅業務(N=3,082)



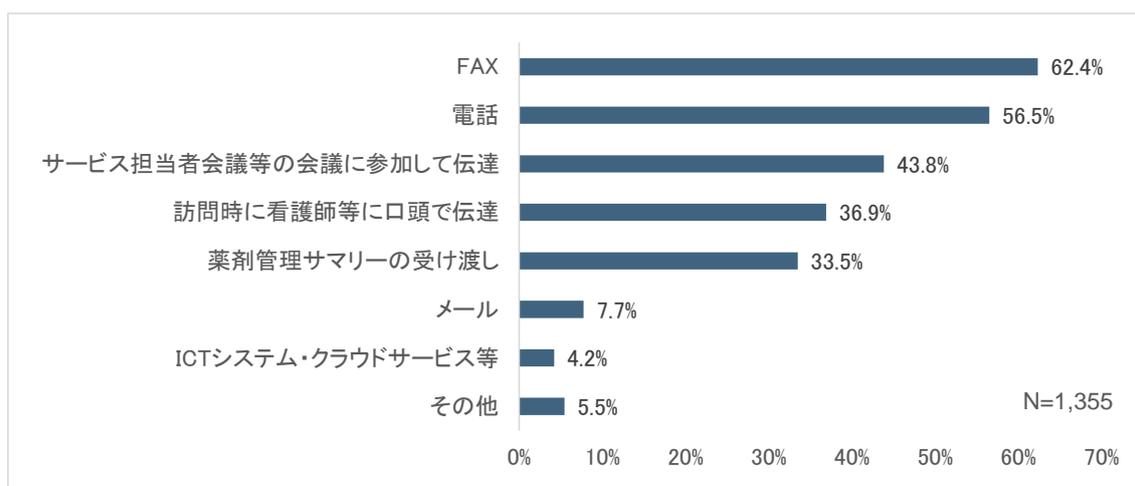
問 3. 貴薬局においては、患者の療養場所が在宅から介護施設や短期入所施設に変更となる場合、当該施設に対して、これまで使っていた薬剤に関する情報を提供していますか。当該施設を支援している薬局に対しての情報提供も含まれます。(○は1つ)

問 3. 当該施設に対してこれまで使っていた薬剤に関する情報の提供(N=3,082)



問 4. 問 3 の情報提供はどのような方法で行っていますか。(あてはまるもの全てに○)

問 4. 問3の情報提供の方法(N=1,355)



II. 介護事業所との連携状況

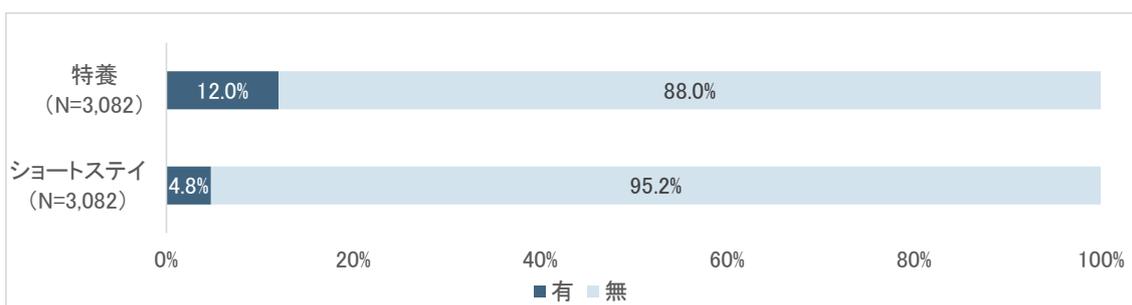
以降の設問については、介護事業所の中でも、特別養護老人ホーム・並びにショートステイとの連携状況についてお伺いします。

問 5. 貴薬局においては、連携している特養・ショートステイはありますか。(○は1つ)

※施設単位で提携し、定期的な訪問を行っているケースを指します。

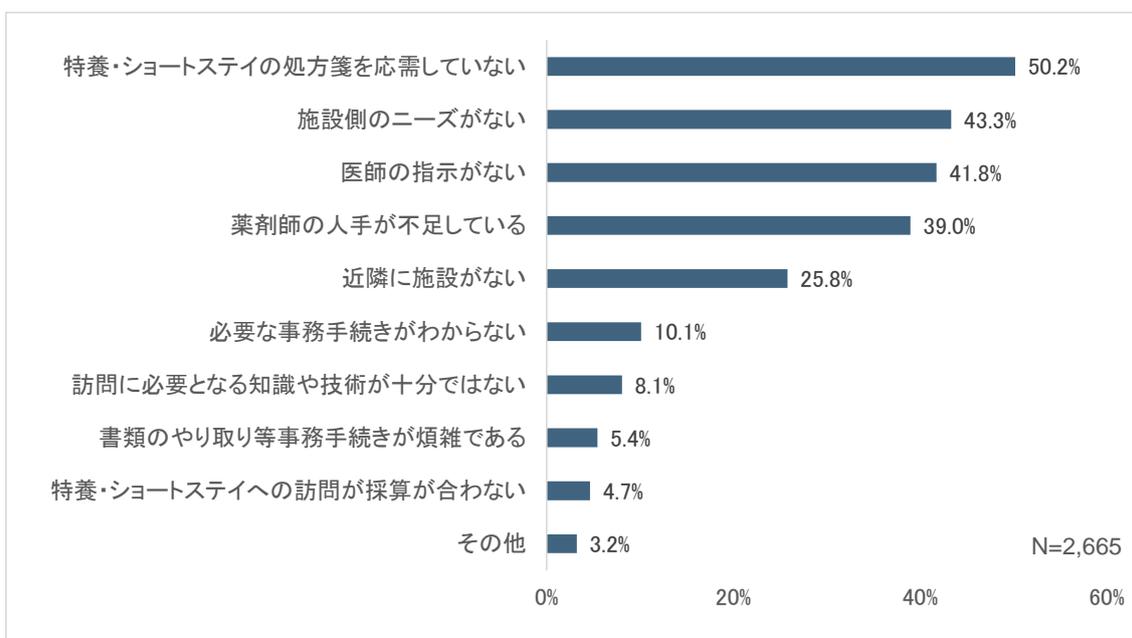
施設とは連携していないものの、個別患者の要請等で訪問するケースは除きます。

問 5. 連携している特養・ショートステイ(N=3,082)



問 6. 問 5 で「2. ない」と回答した方のみお答えください。連携を実施していない理由についてお答えください。(あてはまるもの全てに○)

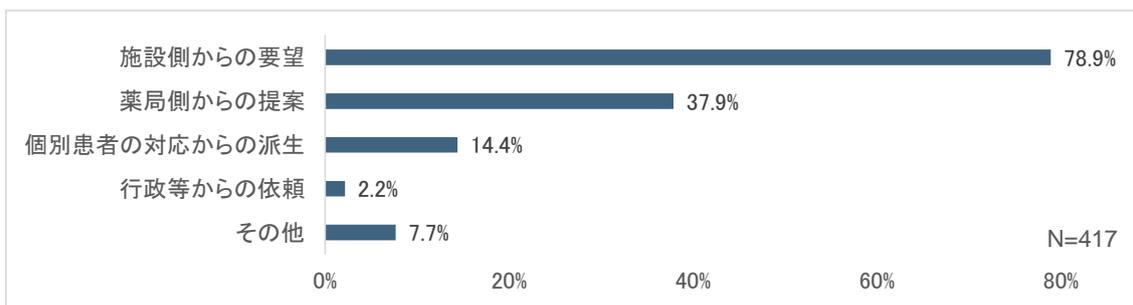
問 6. 問 5 で「2. ない」と回答した方の連携を実施していない理由(N=2,665)



以降は、連携している特養・ショートステイがある方(問5で「1. ある」と回答した方)のみお答えください。連携している特養・ショートステイのない方(問5で「2. ない」と回答した方)は、問30にお進みください。

問7. 連携を開始した契機についてお答えください。(あてはまるもの全てに○)

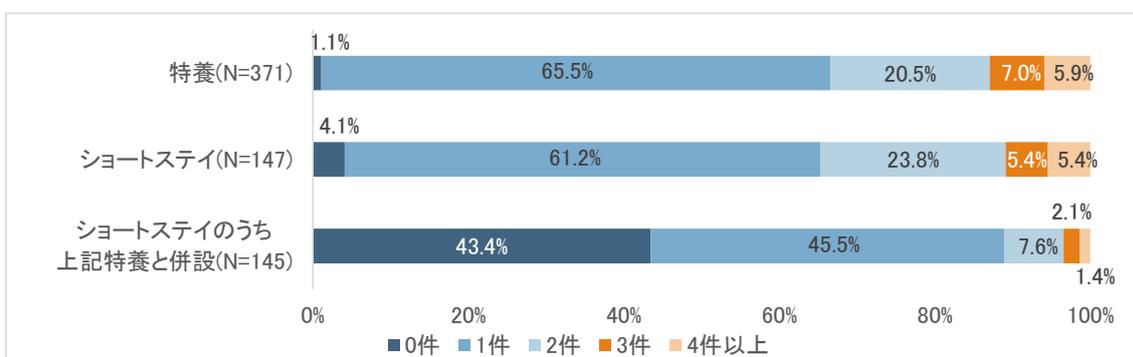
問7. 連携を開始した契機(N=417)



問8. それぞれ提携して訪問している施設数は何件ですか。

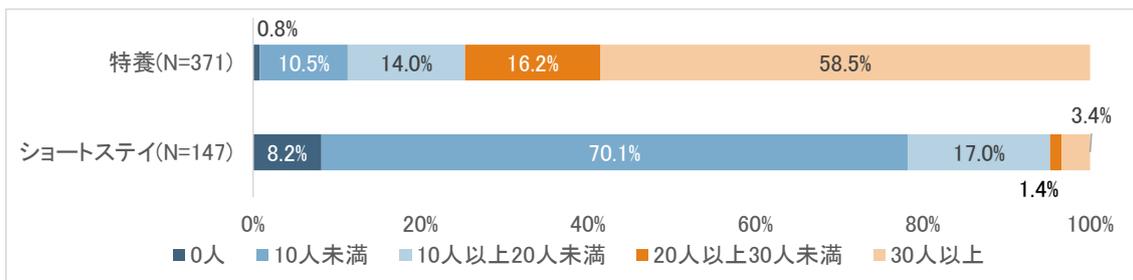
問8. それぞれ提携して訪問している施設数

(特養:N=371 | ショートステイ:N=147 | ショートステイのうち上記特養と併設:N=145)

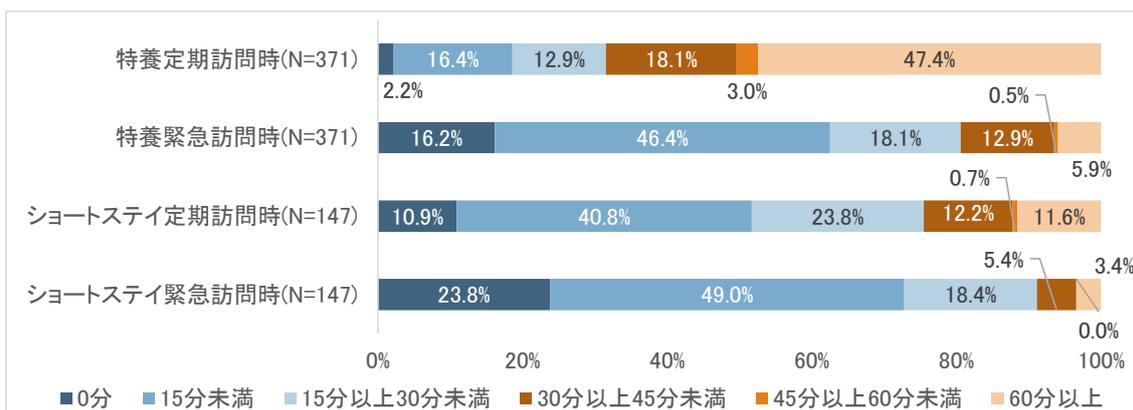


問 9. 1 回訪問あたりの利用者数と対応時間について、お答えください。複数ある場合には、最も人数が多い施設についてお答えください。対応時間については、実際に業務を行っている時間についてお答えください。（移動時間等は含みません）

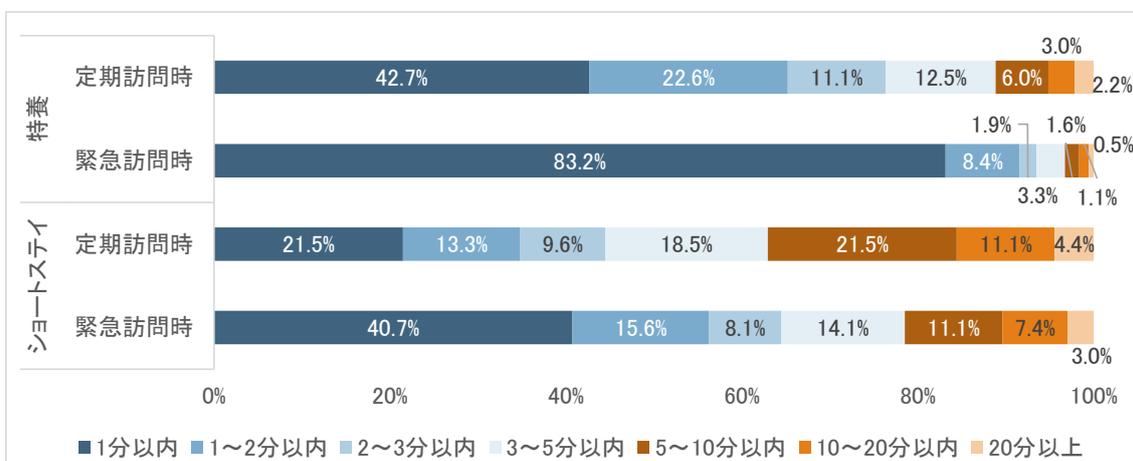
問 9. 1 回訪問あたりの利用者数と対応時間__1 回訪問あたりの利用者数
 （特養:N=371 | ショートステイ:N=147）



問 9. 1 回訪問あたりの利用者数と対応時間__1 回訪問あたりの対応時間
 （特養:N=371 | ショートステイ:N=147）

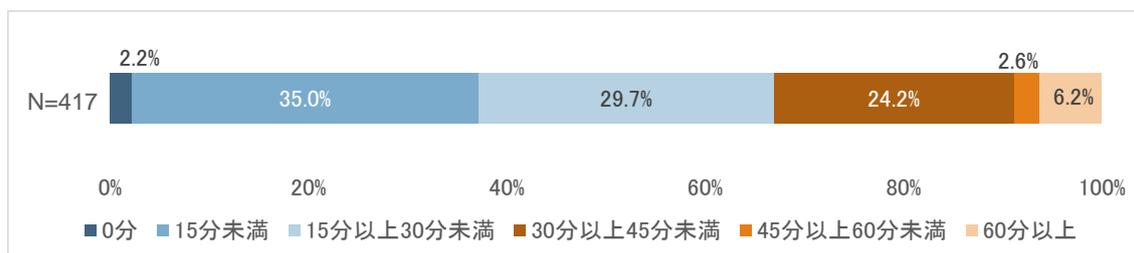


問 9. 1 回訪問あたりの利用者数と対応時間__1 回訪問あたりの利用者一人あたりの対応時間
 （特養:N=368 | ショートステイ:N=135）



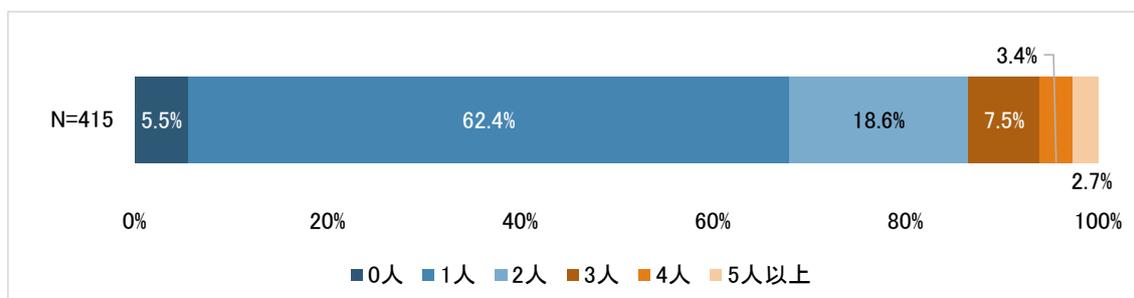
問 10. 訪問している特養・ショートステイへの移動時間(平均)をお答えください。

問 10. 訪問している特養・ショートステイへの移動時間(平均)(N=417)

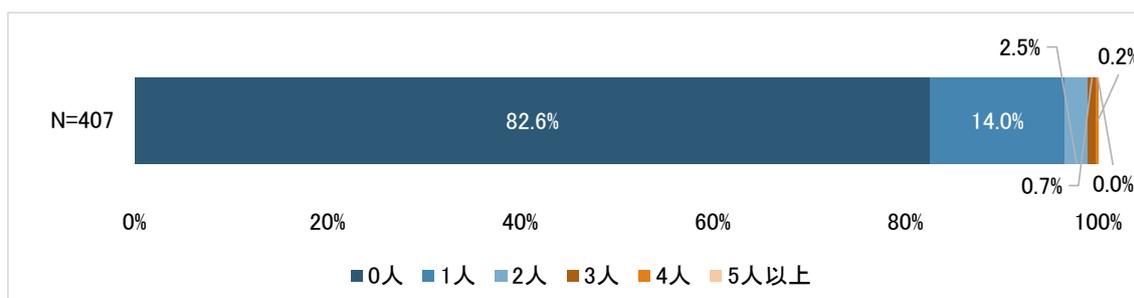


問 11. 特養・ショートステイに訪問する薬剤師の人数は何人ですか。常勤・非常勤それぞれと常勤換算人数でお答えください。

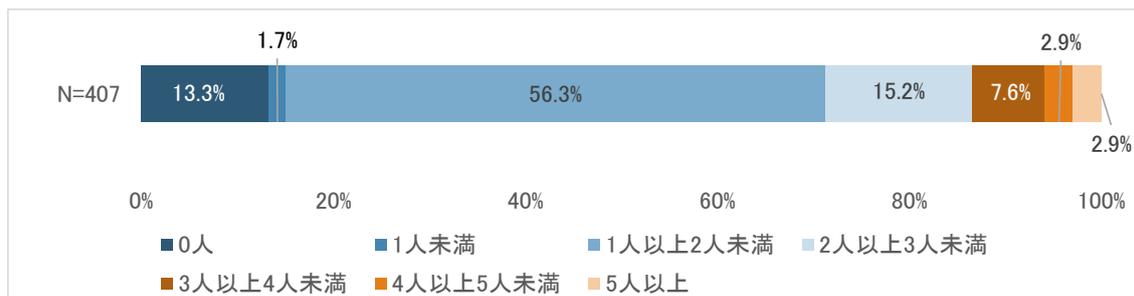
問 11. 特養・ショートステイに訪問する薬剤師の人数__常勤(N=415)



問 11. 特養・ショートステイに訪問する薬剤師の人数__非常勤(N=407)

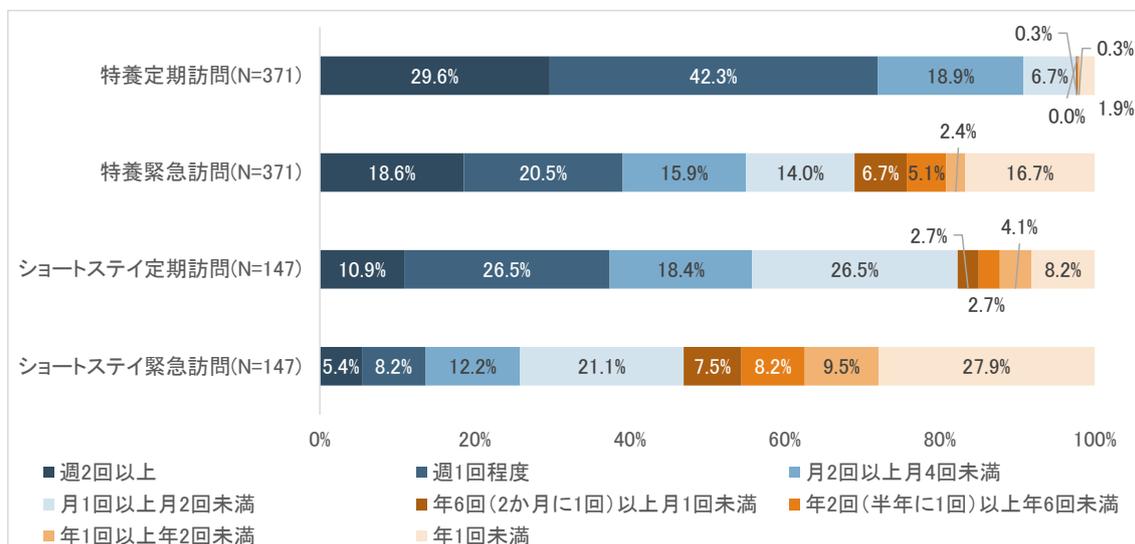


問 11. 特養・ショートステイに訪問する薬剤師の人数__常勤換算数(N=407)



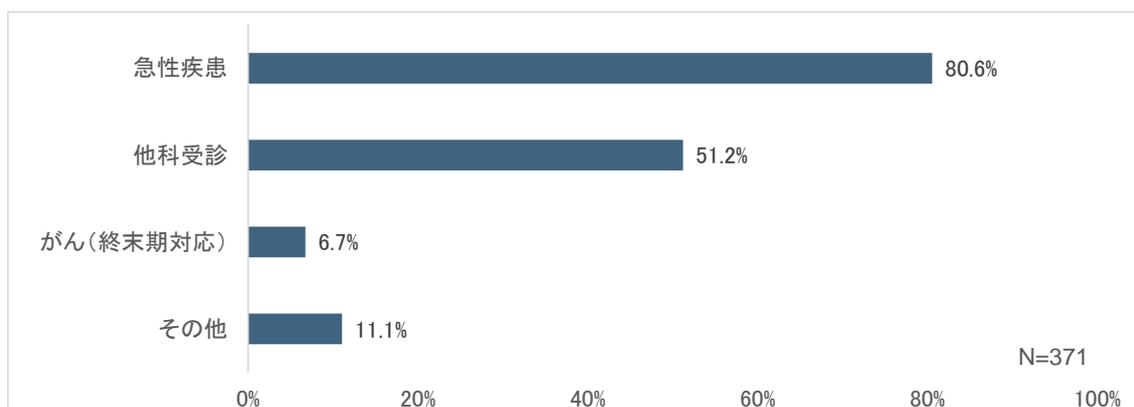
問 12. 特養・ショートステイへの訪問頻度についてお答えください。(○は1つ)

問 12. 特養・ショートステイへの訪問頻度
(特養:N=371 | ショートステイ:N=147)



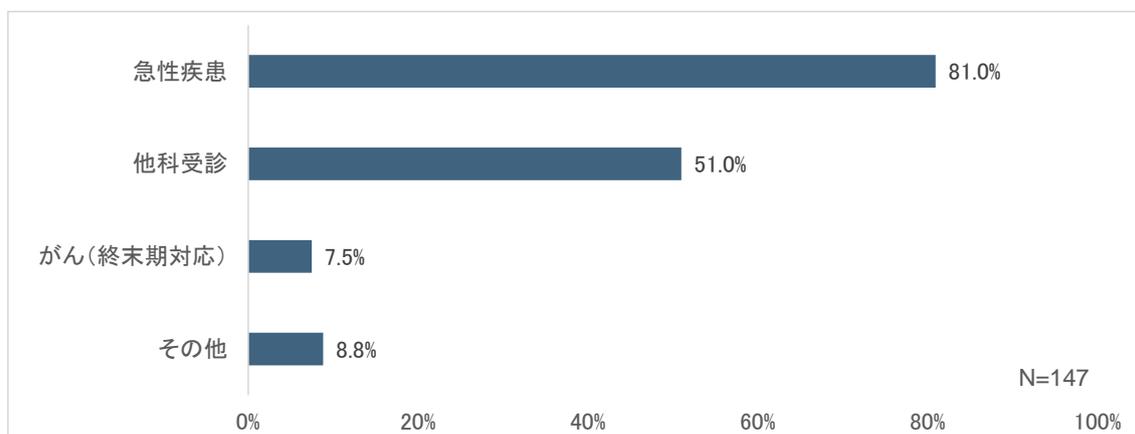
問 13. 特養の利用者に対して、緊急・臨時訪問を行うのはどのようなケースに対応するためですか。(あてはまるもの全てに○)

問 13. 特養の利用者に対して緊急・臨時訪問の対象ケース(N=371)



問 14. ショートステイの利用者に対して、緊急・臨時訪問を行うのはどのようなケースに対応するためですか。(あてはまるもの全てに○)

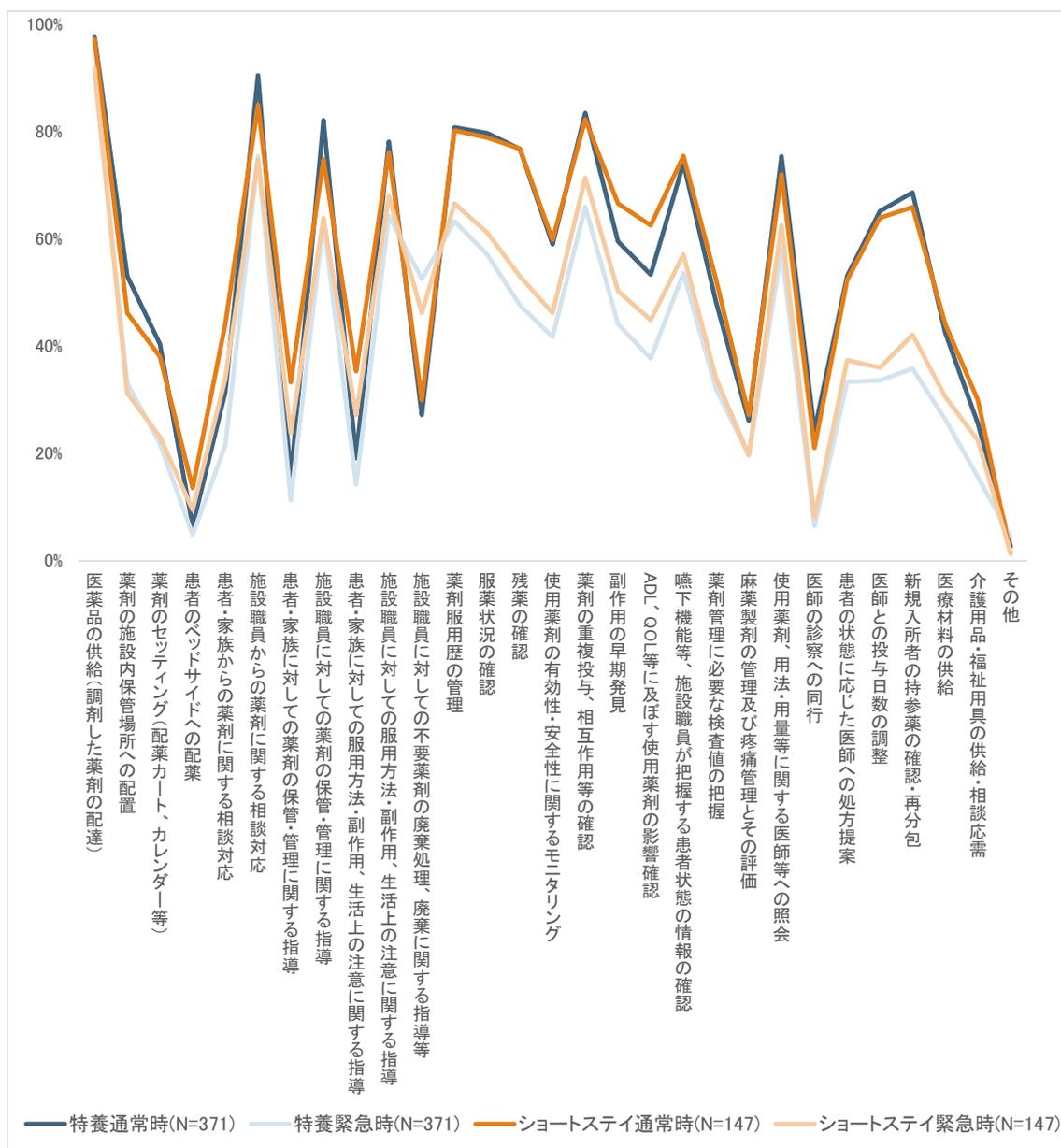
問 14. ショートステイの利用者に対して緊急・臨時訪問の対象ケース(N=147)



問 15. 施設に訪問して実施する業務として、どういったものがありますか。(それぞれあてはまるもの全てに
 ○)

問 15. 施設に訪問して実施する業務の内容

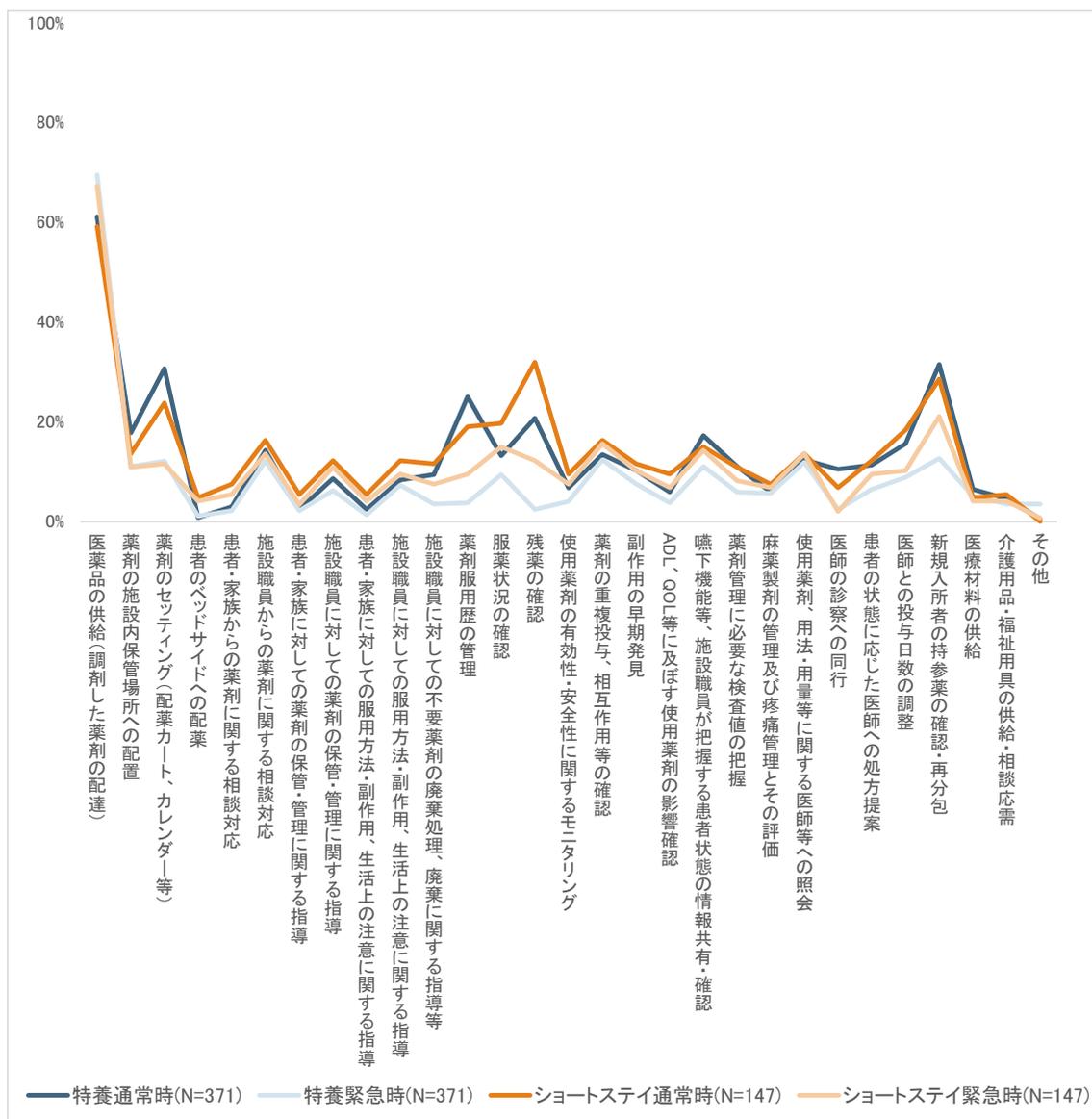
(特養:N=371 | ショートステイ:N=147)



問 16. 問 15 で回答した内容について、特に負荷が高い業務は何ですか。(あてはまるもの全てに○)

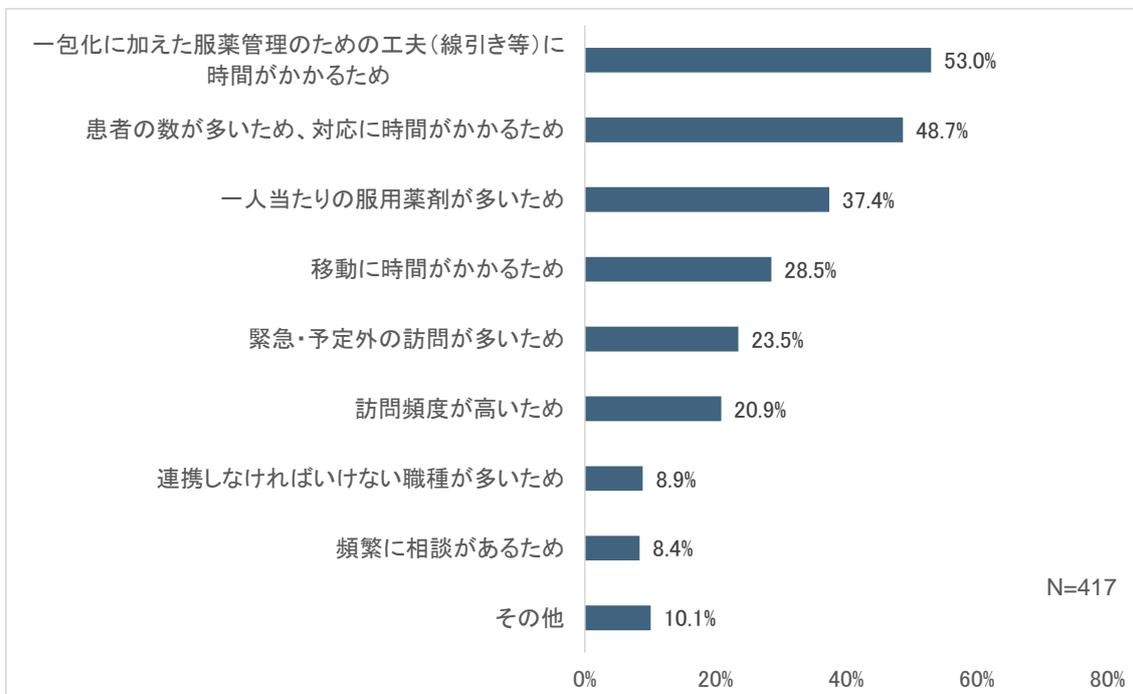
問 16. 問 15 で回答した内容について特に負荷が高い業務

(特養:N=371 | ショートステイ:N=147)



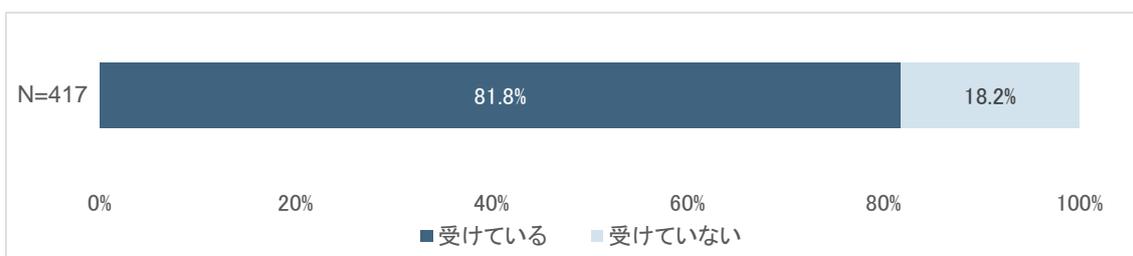
問 17. 問 16 で回答した業務について、負荷が高くなっている要因として当てはまるものをお選びください。(あてはまるもの全てに○)

問 17. 問 16 で回答した業務について負荷が高くなっている要因(N=417)



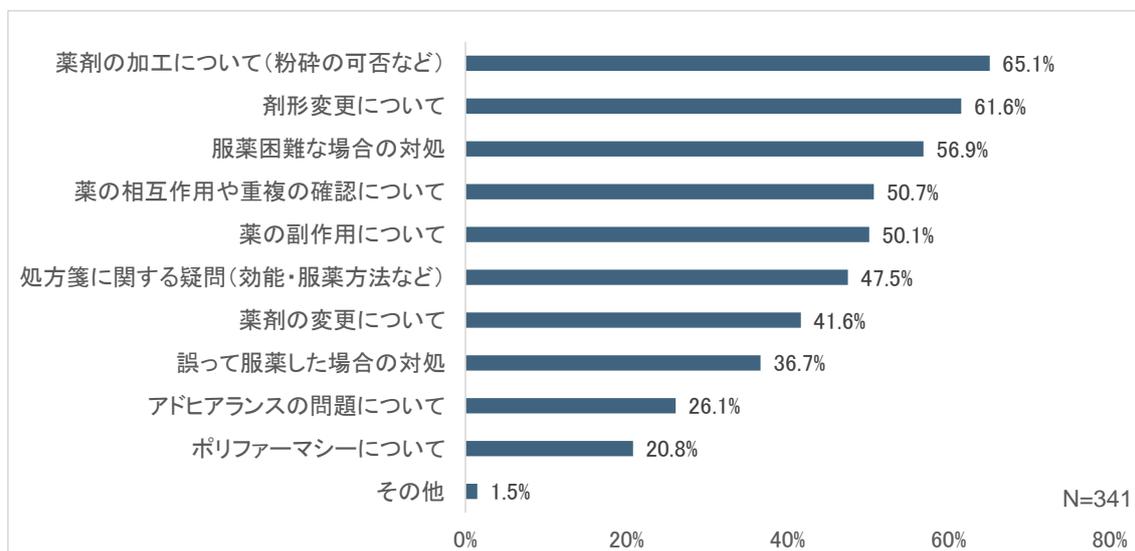
問 18. 訪問時以外にも日常的に特養からの薬に関する相談を受けていますか。(○は1つ)

問 18. 訪問時以外にも日常的に特養からの薬に関する相談を受けているか(N=417)



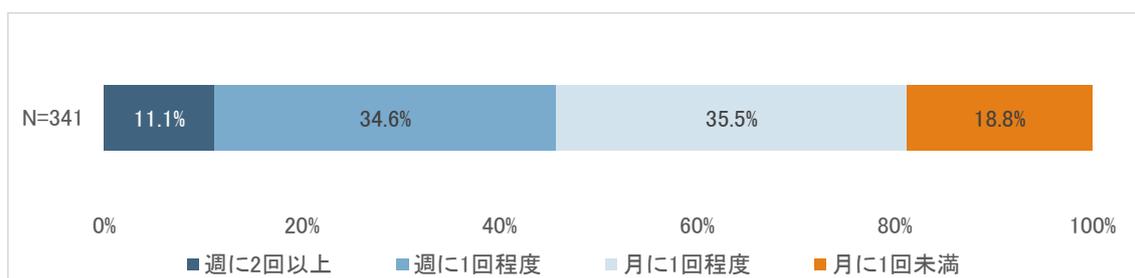
問 18. 「受けている」と回答した場合、その具体的な内容についてもお答えください。(複数回答)

問 18. (「受けている」と回答)具体的な内容(複数回答)(N=341)



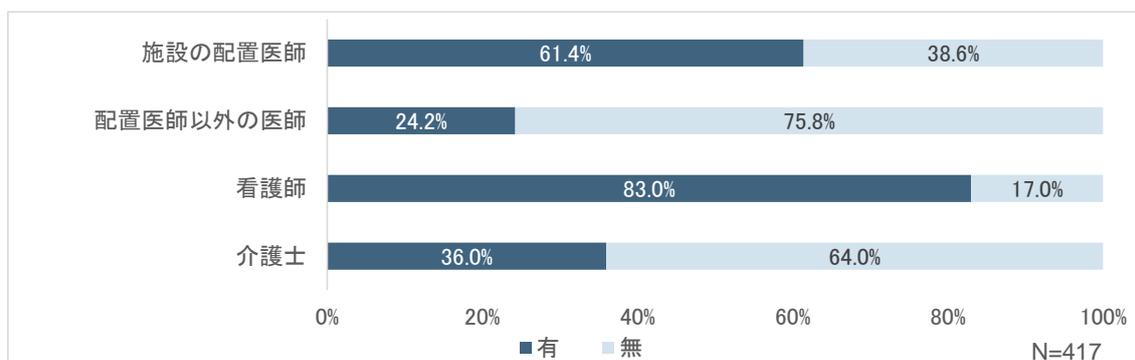
問 19. 相談を受ける頻度について最も近いものを教えてください。(○は1つ)

問 19. 相談を受ける頻度について最も近いもの(N=341)



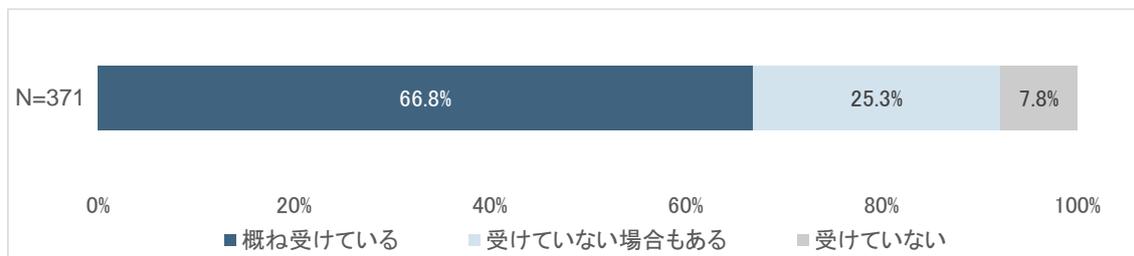
問 20. 多職種との連携についてお伺いします。当該施設への訪問に関して、薬剤師が把握した患者の服薬状況について他職種と情報連携を行い、さらにそれに基づく助言を行っていますか。(職種ごとに○は1つ)

問 20. 多職種との連携状況(N=417)



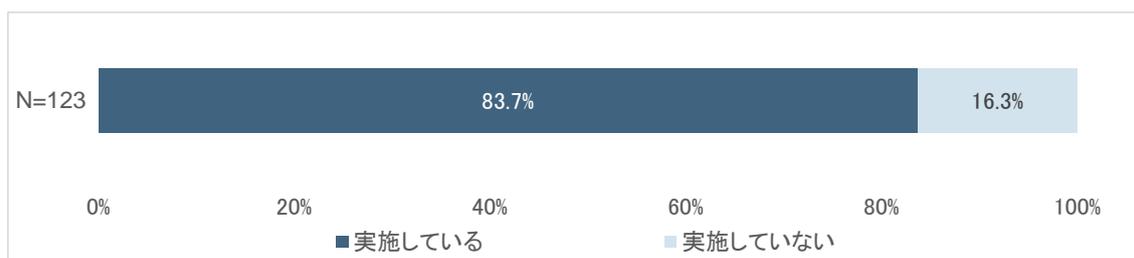
問 21. 特養の入所者について、定期的な処方以外の他科受診の際の処方も一元的に受けていますか。(○は1つ)

問 21. 特養の入所者定期的な処方以外の他科受診の際の処方も一元的に受ける割合
(N=371)



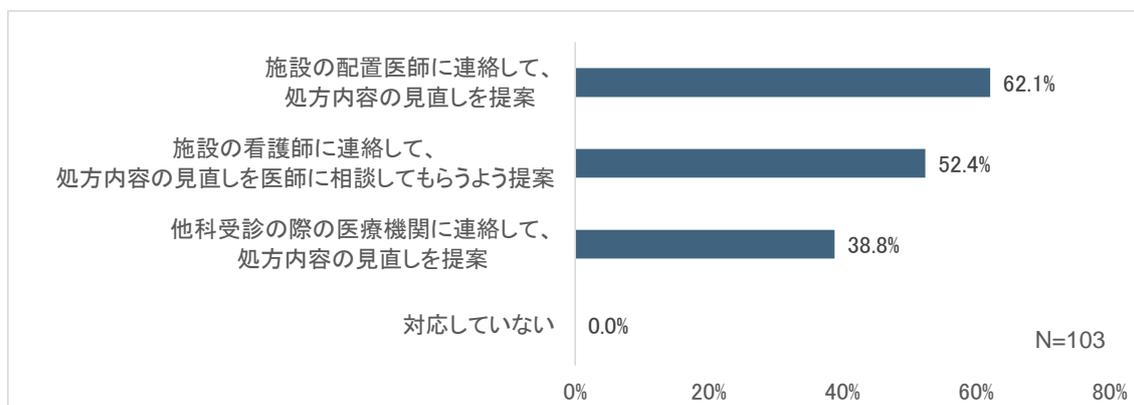
問 22. 一元的に受けていない場合、他科受診の処方の内容も含めて確認を実施していますか。(○は1つ)

問 22. 一元的に受けていない場合、他科受診の処方の内容も含めて確認の実施状況
(N=123)



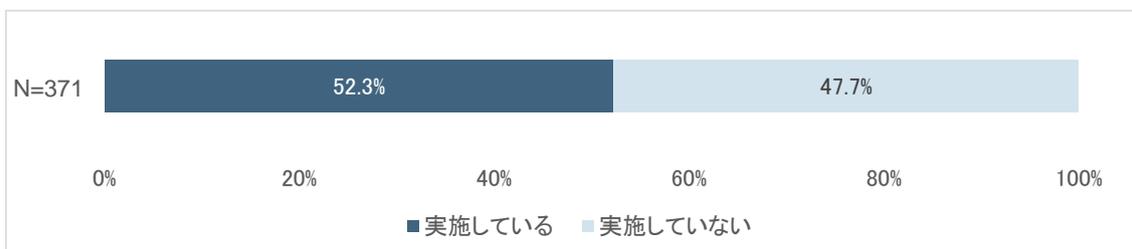
問 23. 問 22 で「1. 実施している」回答した方のみお答えください。他科受診の処方も含めて確認を行っている場合重複処方や相互作用等が確認された場合に行う対応を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

問 23. (問 22 で「1. 実施している」と回答)他科受診の処方も含めて確認を行っている場合重複処方や相互作用等が確認された場合に行う対応(N=103)



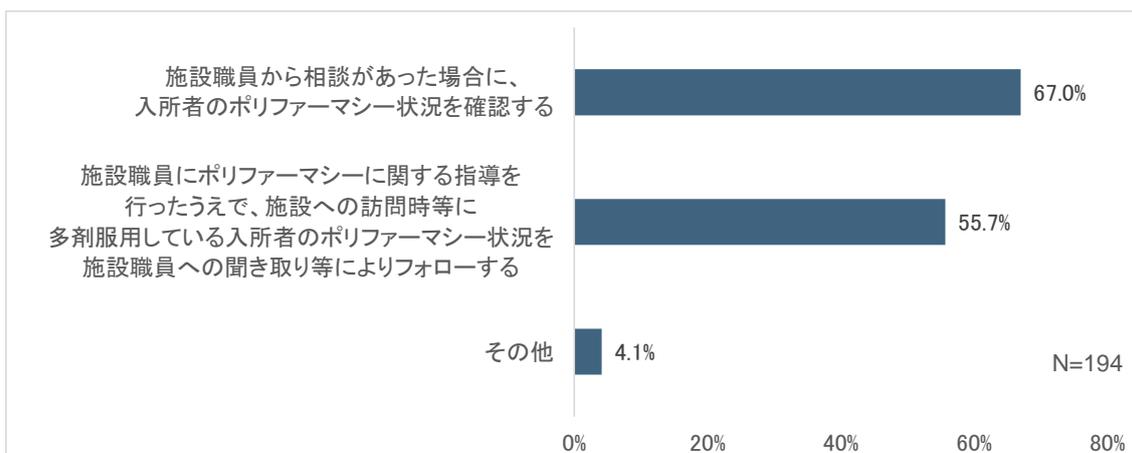
問 24. 問 2 で「1. ある」と回答した方のみお答えください。連携している特養がある場合、施設の入所者のポリファーマシーの対応を実施していますか。(○は1つ)

問 24. (問 2 で「1. ある」と回答)連携している特養がある場合、施設の入所者のポリファーマシーの対応の実施状況(N=371)



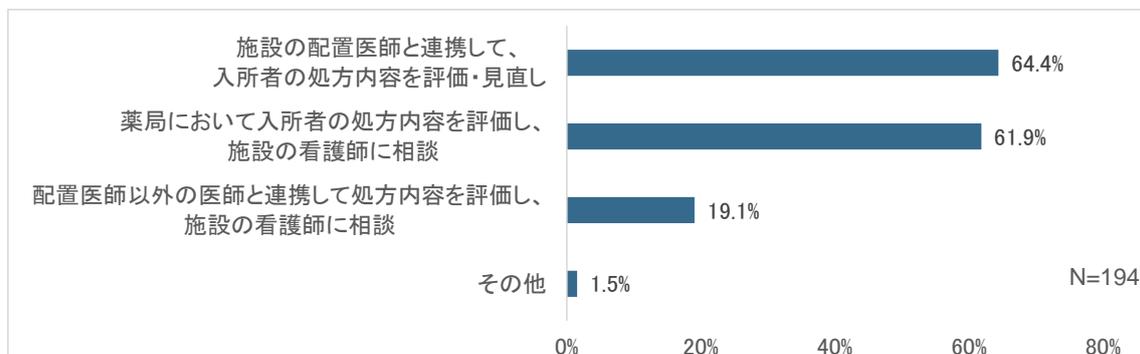
問 25. 問 24 で「1. 実施している」回答した方のみお答えください。ポリファーマシーの対応を行っている場合、多剤服用による有害事象や服薬アドヒアランスの低下の状況等をどのように確認していますか。(あてはまるもの全てに○)

問 25. (問 24 で「1. 実施している」と回答)ポリファーマシーの対応を行っている場合、多剤服用による有害事象や服薬アドヒアランスの低下の状況等の確認(N=194)



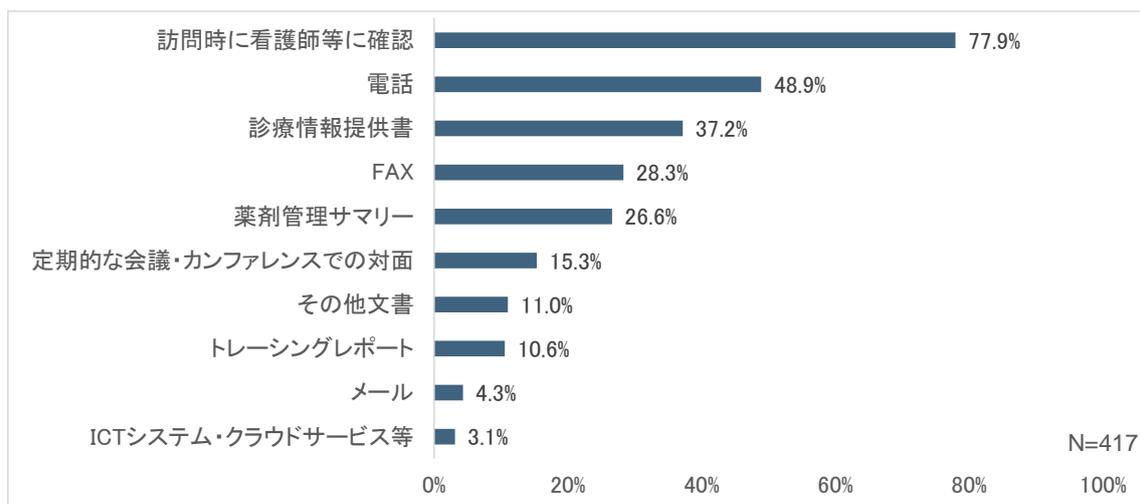
問 26. 問 24 で「1. 実施している」回答した方のみお答えください。ポリファーマシーの対応を行っている場合、処方内容の評価や見直しをどのように行っていますか。(当てはまるもの全てに○)

問 26. (問 24 で「1. 実施している」と回答)ポリファーマシーの対応を行っている場合、処方内容の評価や見直しの方法(N=194)



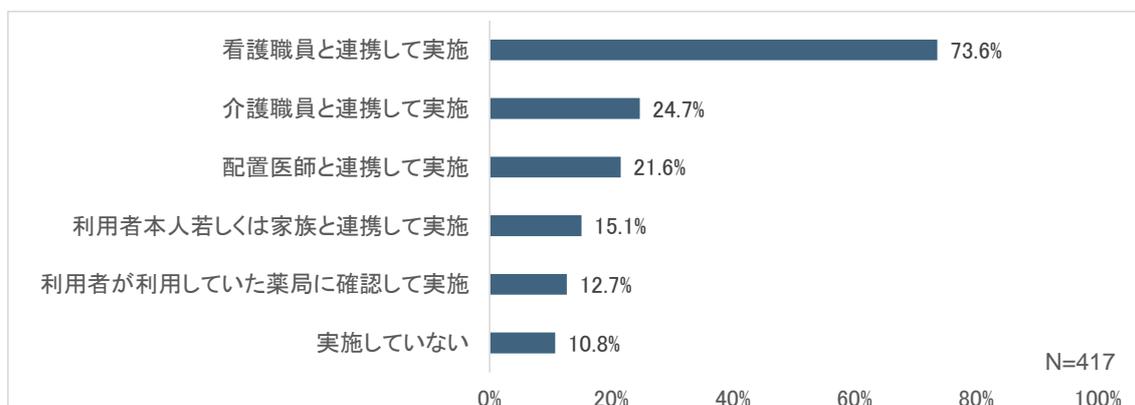
問 27. 施設の入所者の情報(病名、認知機能、服薬情報等)をどのように把握していますか。(あてはまるもの全てに○)

問 27. 施設の入所者の情報の把握方法(N=417)



問 28. 特養・ショートステイ利用者が入所前に服用していた持参薬やこれまでの処方内容の確認を行っていますか。行っている場合にはその方法をお答えください。(あてはまるもの全てに○)

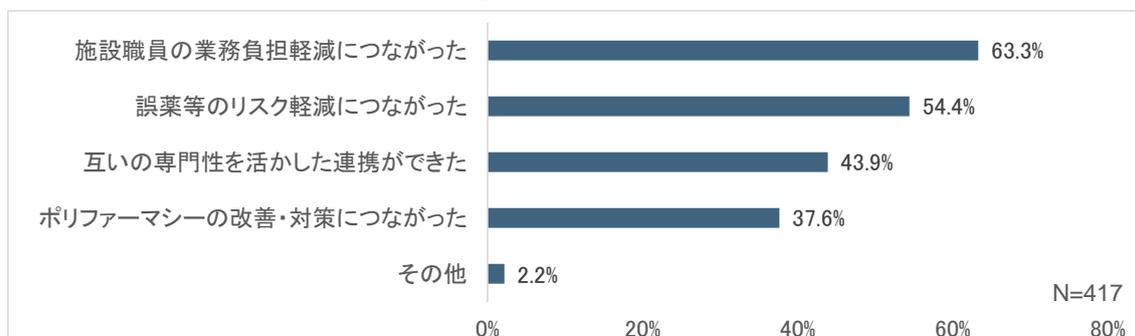
問 28. 特養・ショートステイ利用者が入所前に服用していた持参薬やこれまでの処方内容の確認
(N=417)



III. 効果と課題

問 29. 貴薬局が介護施設との連携を行ったことで得られた効果として、実感したものを選択してください。(当てはまるもの全てに○)

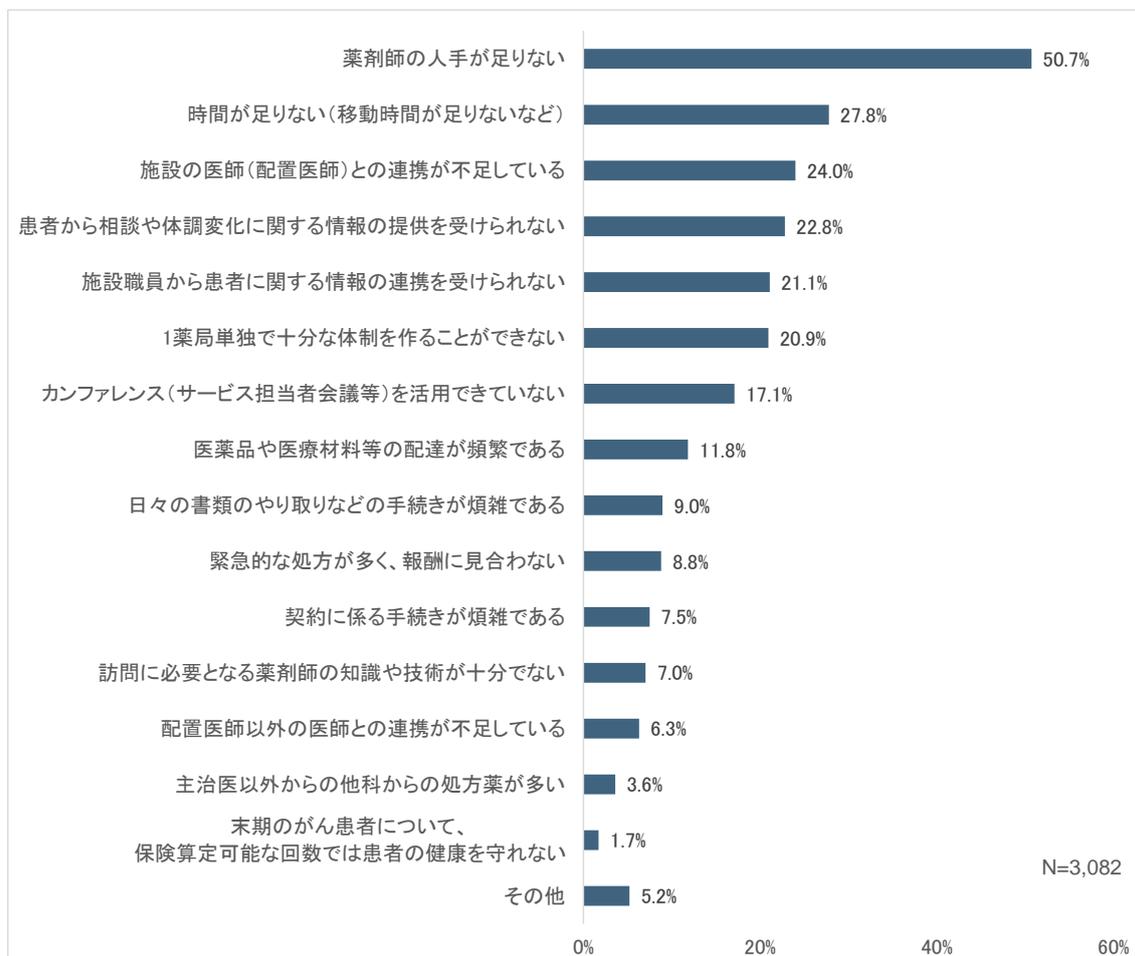
問 29. 介護施設との連携を行ったことで得られた効果(N=417)



問 30. 貴薬局が介護施設との連携を行う上での問題点として、重要なものを3つまで選択してください。(〇は3つまで)

問 30. 介護施設との連携を行う上での問題点として重要なもの(3つまで複数回答)

(N=3,082)



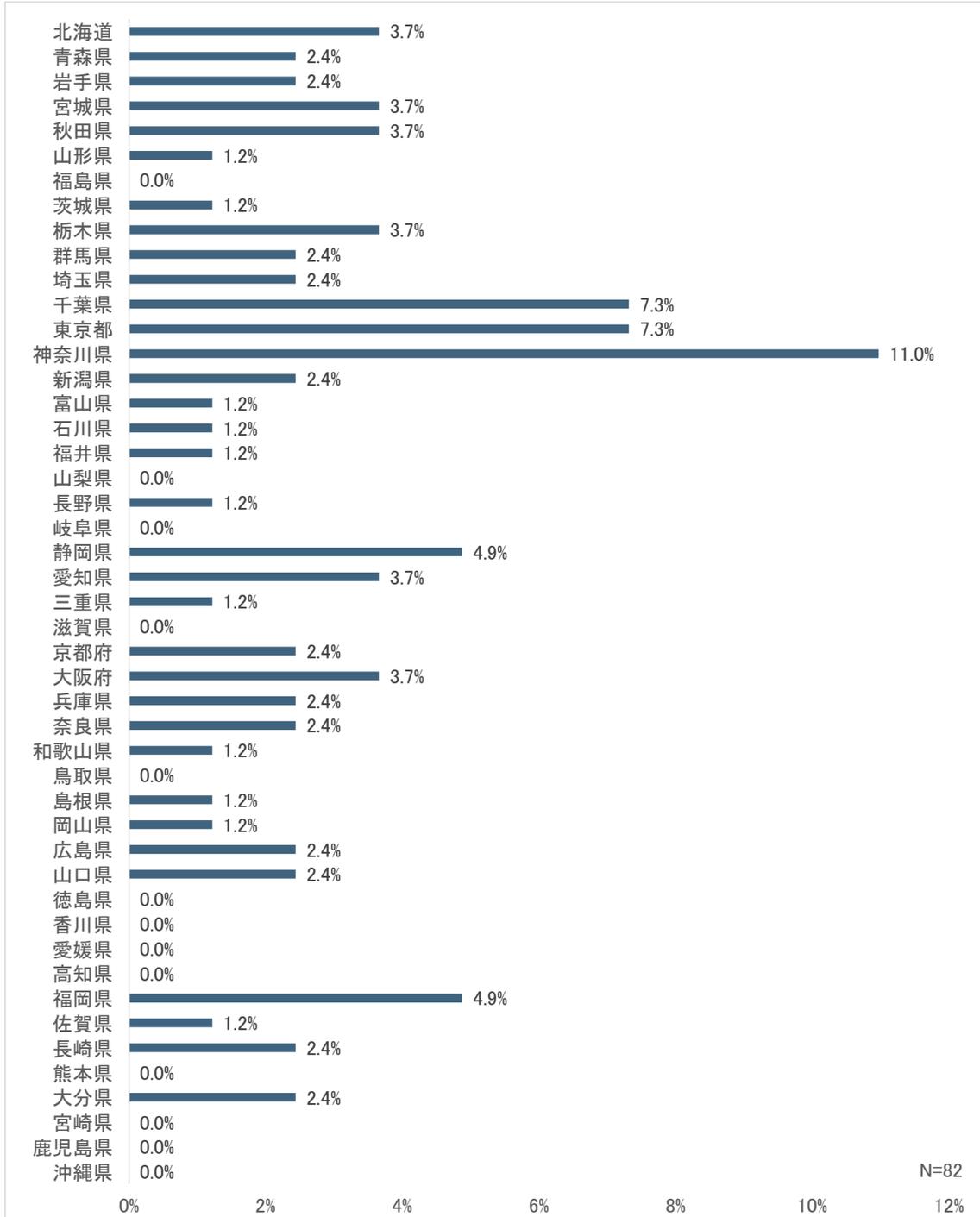
参考資料③ 単純集計結果
特養票

I. 貴施設の基本情報

問 1. 貴施設の基本情報をお答えください。

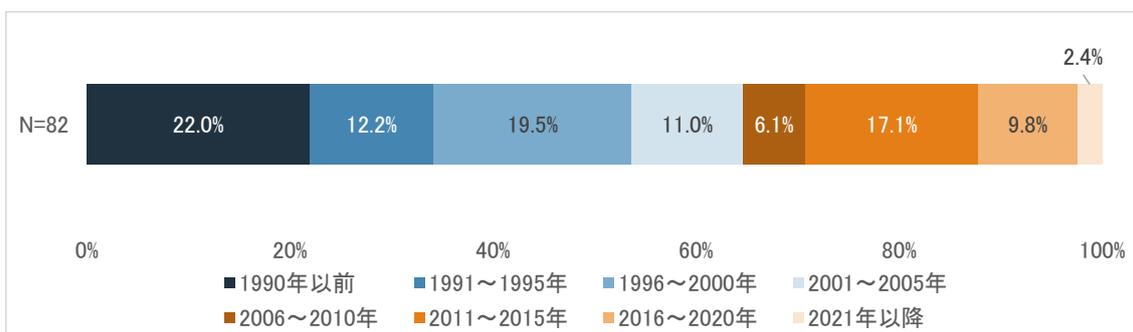
- (1) 事業者番号 省略
- (2) 施設名 省略
- (3) 所在地

問 1(3). 所在地(N=82)



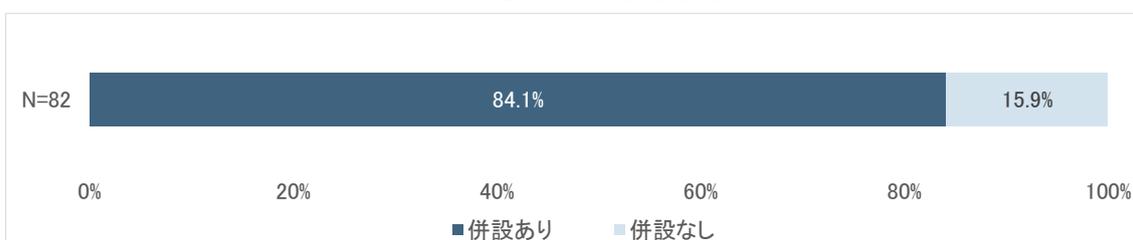
(4) 開設年

問 1(4). 開設年(N=82)



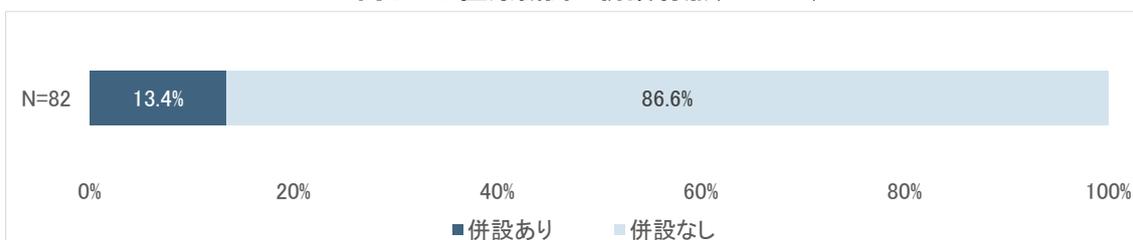
(5) ショートステイの併設有無

問 1(5). ショートステイの併設有無(N=82)



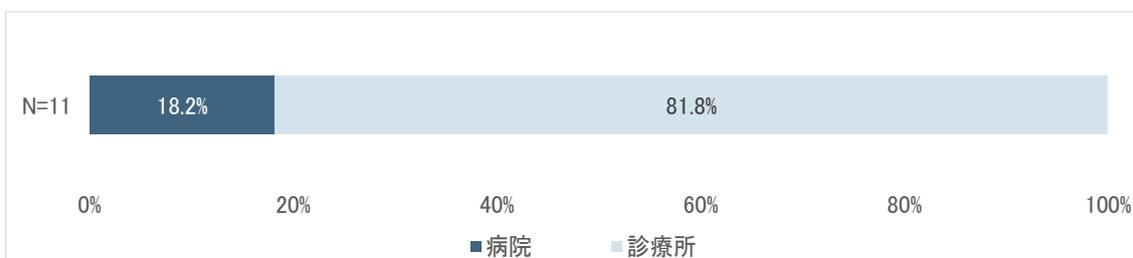
(6) 医療機関の併設有無

問 1(6). 医療機関の併設有無(N=82)



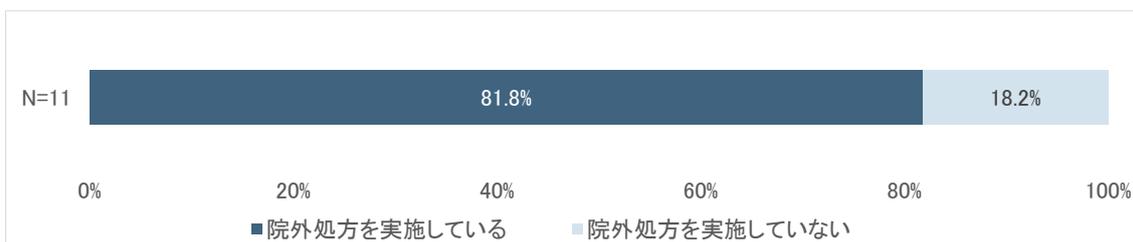
(6)① 併設医療機関の種類

問 1(6)①. 併設医療機関の種類(N=11)



(6)② 併設医療機関における院外処方の有無

問1(6)②. 併設医療機関における院外処方の有無(N=11)



(7) 貴施設の開設主体

問1(7). 貴施設の開設主体(N=82)

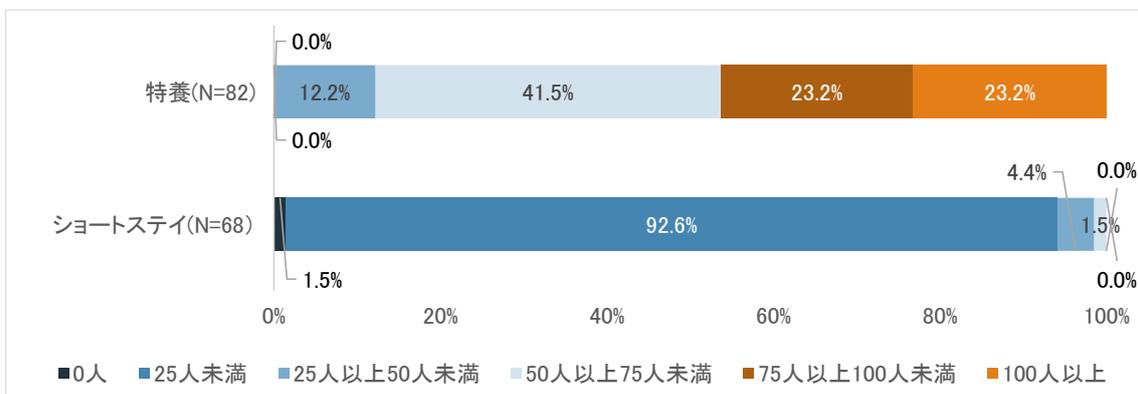


問2. 施設規模をお答えください。

(1) 施設の定員数 ※2023年8月1日時点

問2(1). 施設の定員数

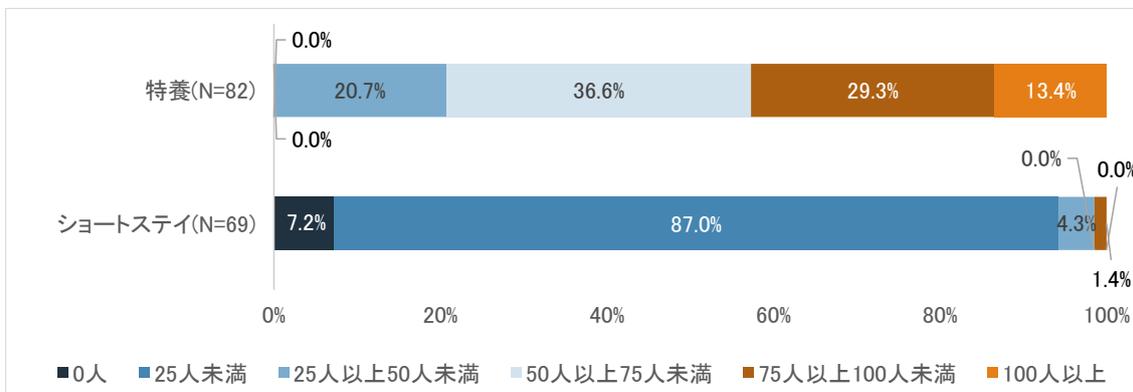
(特養:N=82 | ショートステイ:N=68)



(2) 施設における入所者数・利用者数 ※2023年8月1日時点

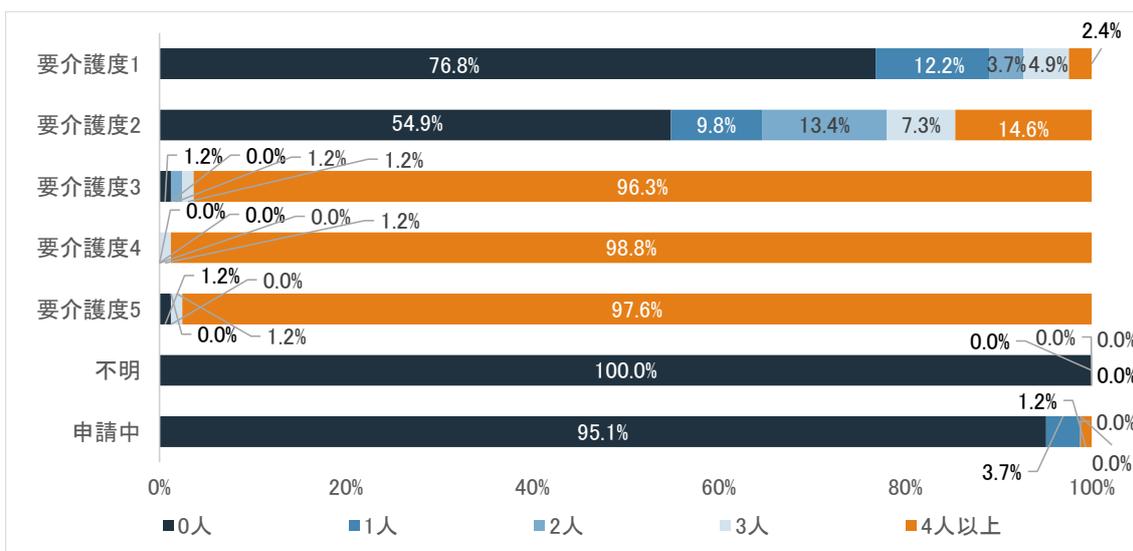
問 2(2). 施設における入所者数・利用者数

(特養:N=82 | ショートステイ:N=69)



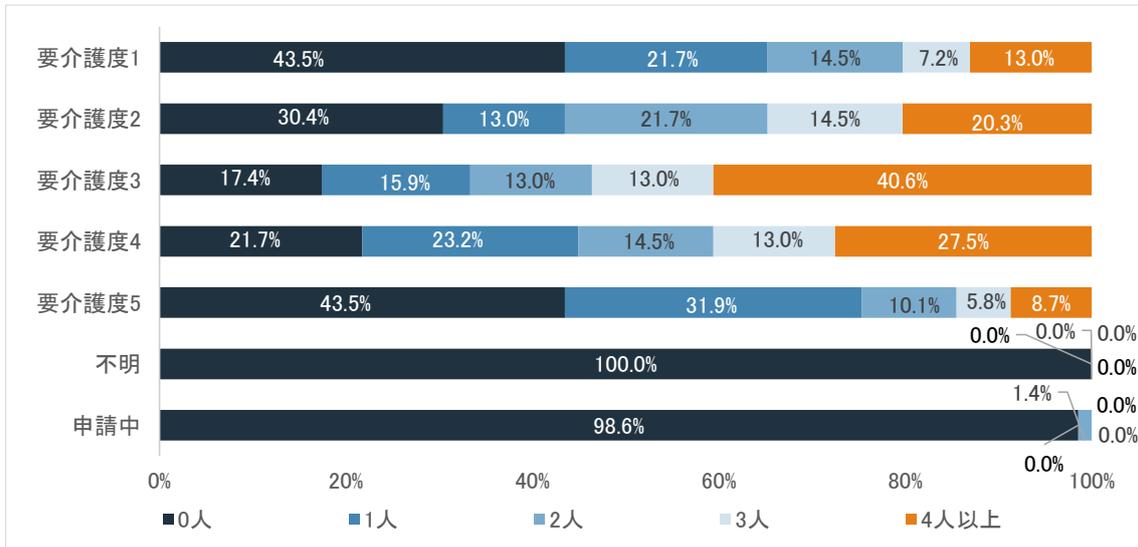
(3) 特養入所者の要介護度別人数 ※2023年8月1日時点

問 2(3). 特養入所者の要介護度別人数(N=82)



(4) ショートステイ利用者の要介護度別人数 ※2023年8月1日時点

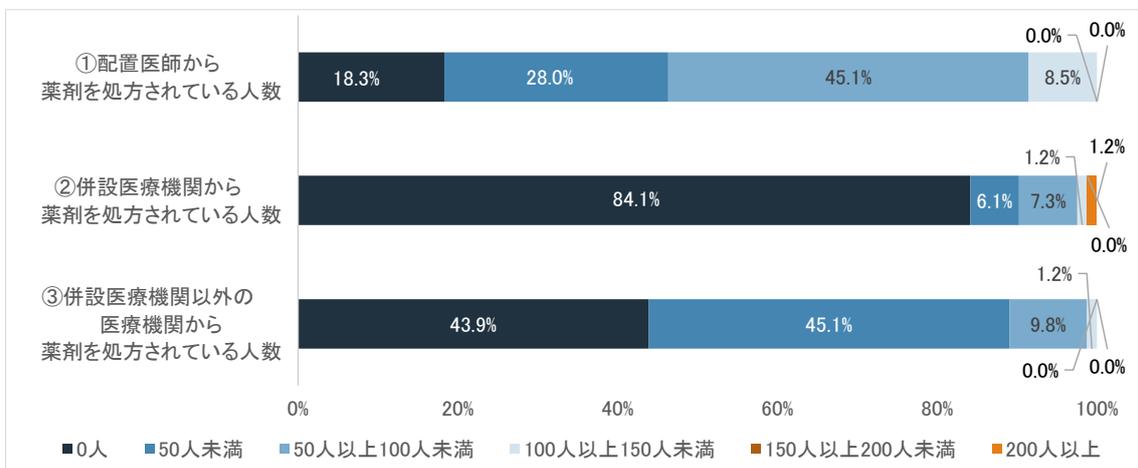
問 2(4). ショートステイ利用者の要介護度別人数(N=69)



II. 薬剤管理の状況

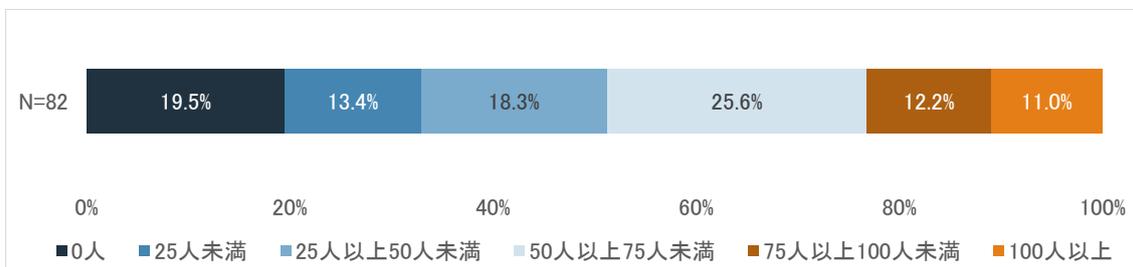
問 3. 貴施設の長期入所者について、それぞれに該当する人数をお答えください。(1年以上の入所がある方を想定)

問 3. 長期入所者(1年以上)のうち以下の該当人数(N=82)



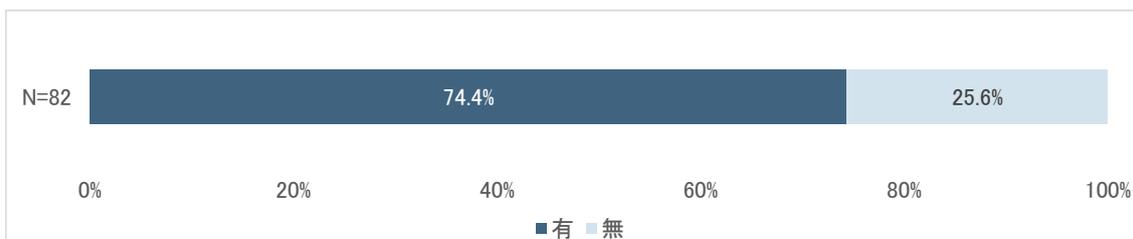
問 4. 貴施設の長期入所者のうち、薬剤を処方されている入所者について、薬局薬剤師が薬剤を届けに来ているのは何人ですか。

問 4. 薬剤を処方されている入所者のうち薬局薬剤師が届けに来ている人数(N=82)

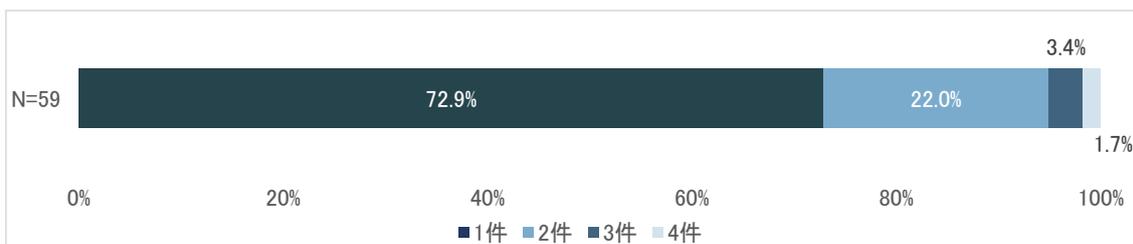


問 5. 薬剤の調剤や管理を依頼するため、施設単位で連携している薬局はありますか。連携薬局がある場合、その件数もお答えください。(○は1つ)

問 5. 施設単位で連携している薬局の有無と件数_有無
(N=82)



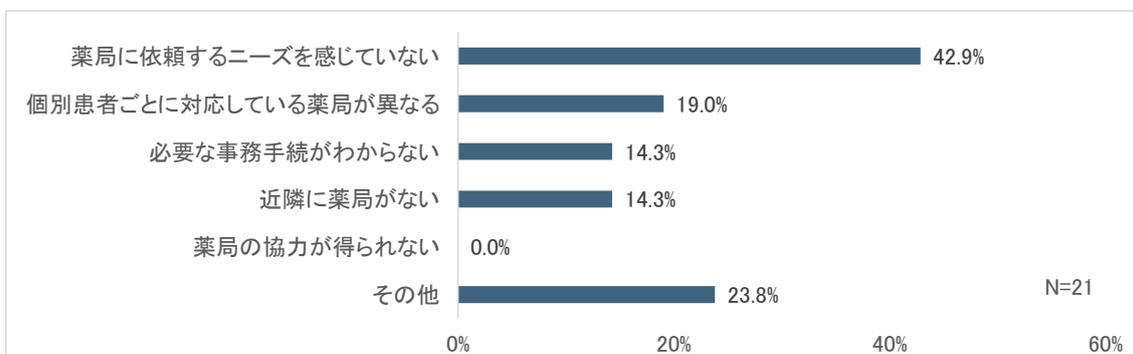
問 5. 施設単位で連携している薬局の有無と件数_件数
(N=59)



問 6. 問 5 で「2. ない」と回答した方のみお答えください。連携を実施していない理由について、当てはまるものをお答えください。(あてはまるもの全てに○)

問 6. (問 5 で「2. ない」と回答)連携を実施していない理由(複数回答)

(N=21)

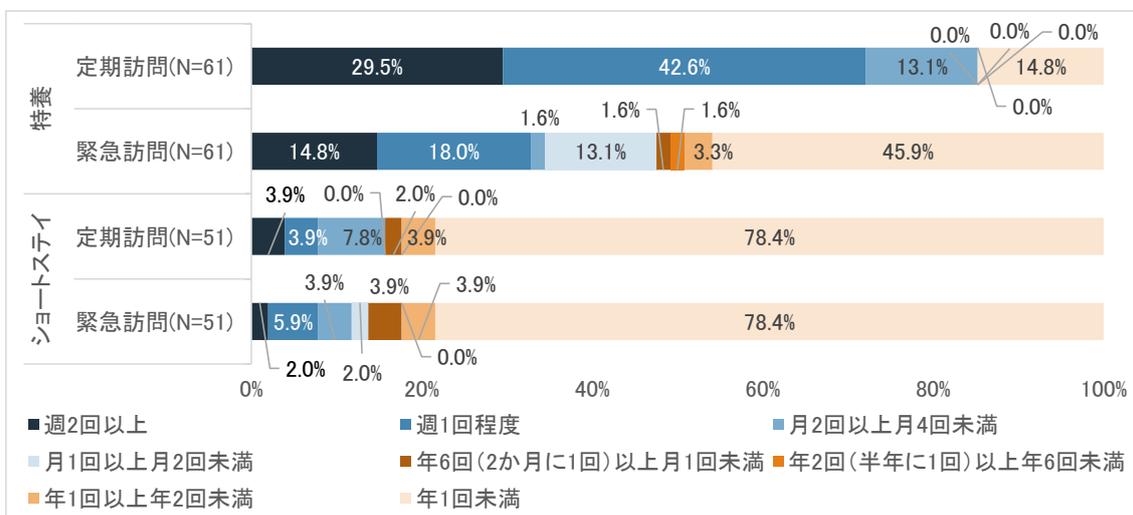


以降は、連携薬局がある方(問5で「1. ある」と回答した方)のみお答えください。

問 7. 薬剤師の訪問頻度についてお答えください。(○は1つ)

問 7. 薬剤師の訪問頻度

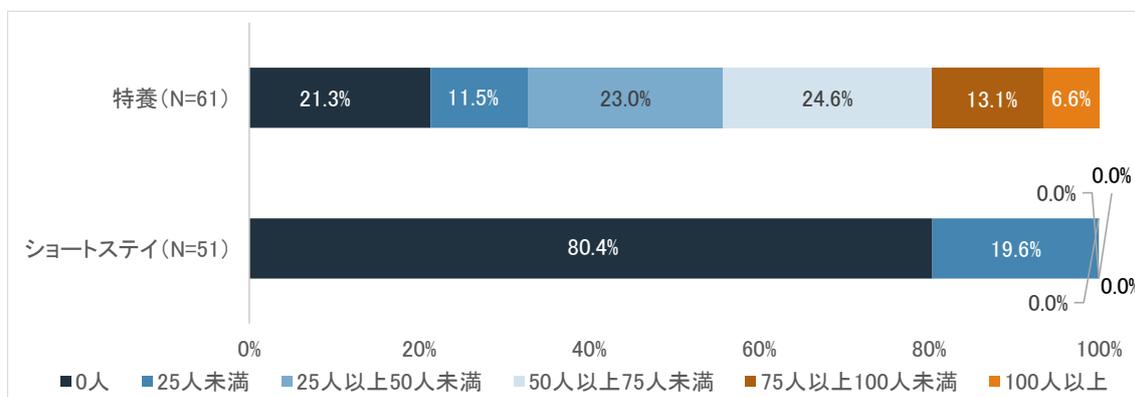
(特養:N=61 | ショートステイ:N=51)



問 8. 薬局薬剤師が訪問した際の対応利用者数と滞在時間(平均)をお答えください。訪問薬局が複数ある場合、最も多くの利用者を担当する薬局についてお答えください。

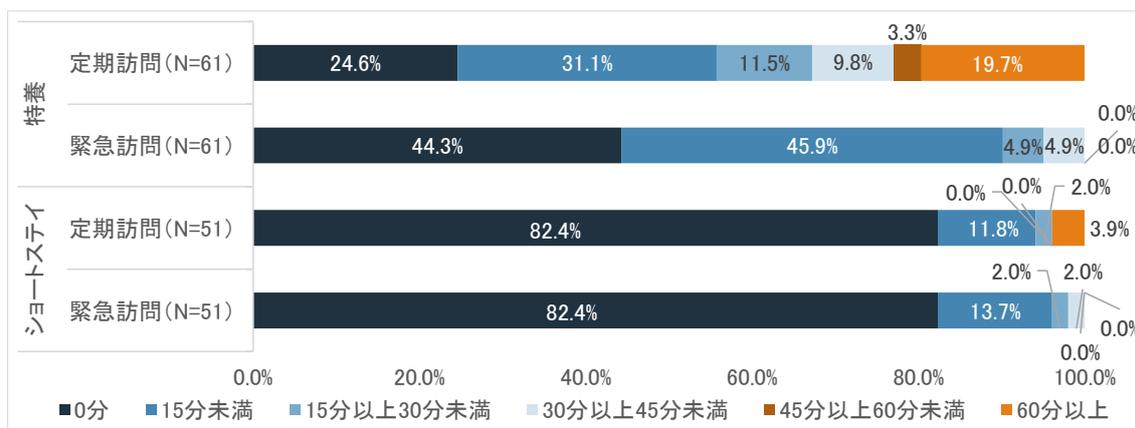
問 8. 薬局薬剤師訪問時の対応利用者数と滞在時間(平均)_利用者数

(特養:N=61 | ショートステイ:N=51)



問 8. 薬局薬剤師訪問時の対応利用者数と滞在時間(平均)_滞在時間

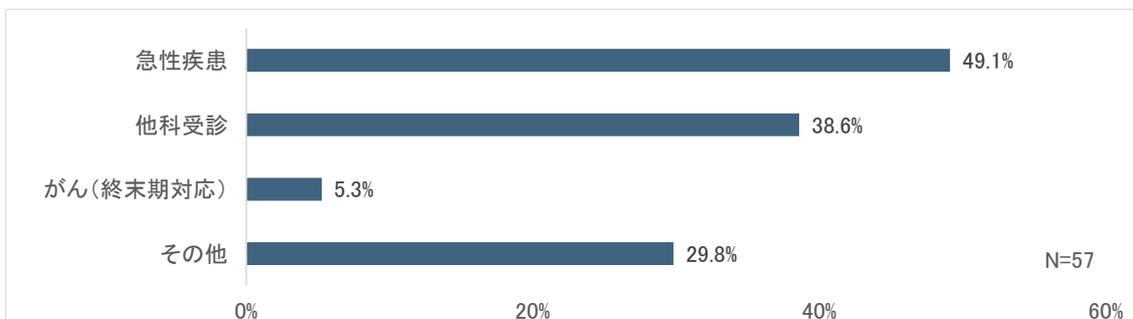
(特養:N=61 | ショートステイ:N=51)



問 9. 特養の利用者に対して、緊急・臨時訪問を行うのはどのようなケースに対応するためですか。(あてはまるもの全てに○)

問 9. 特養利用者に対する緊急・臨時訪問を行うケース(複数回答)

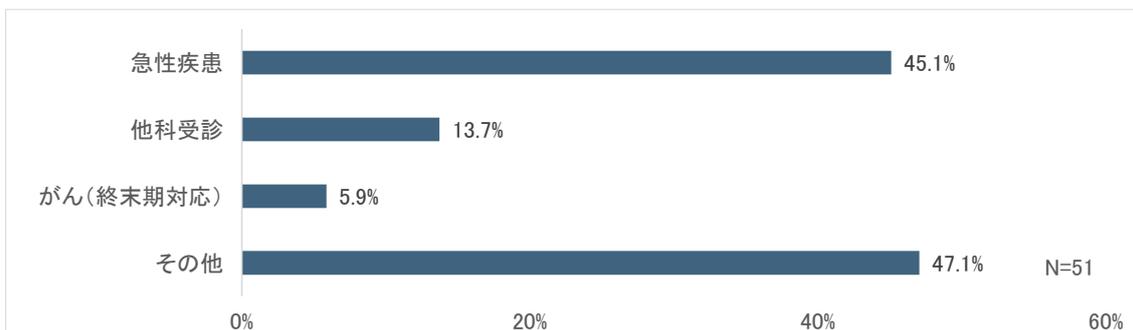
(N=57)



問 10. ショートステイの利用者に対して、緊急・臨時訪問を行うのはどのようなケースに対応するためですか。(あてはまるもの全てに○)

問 10. ショートステイに利用者に対して緊急・臨時訪問を行うケース(複数回答)

(N=51)

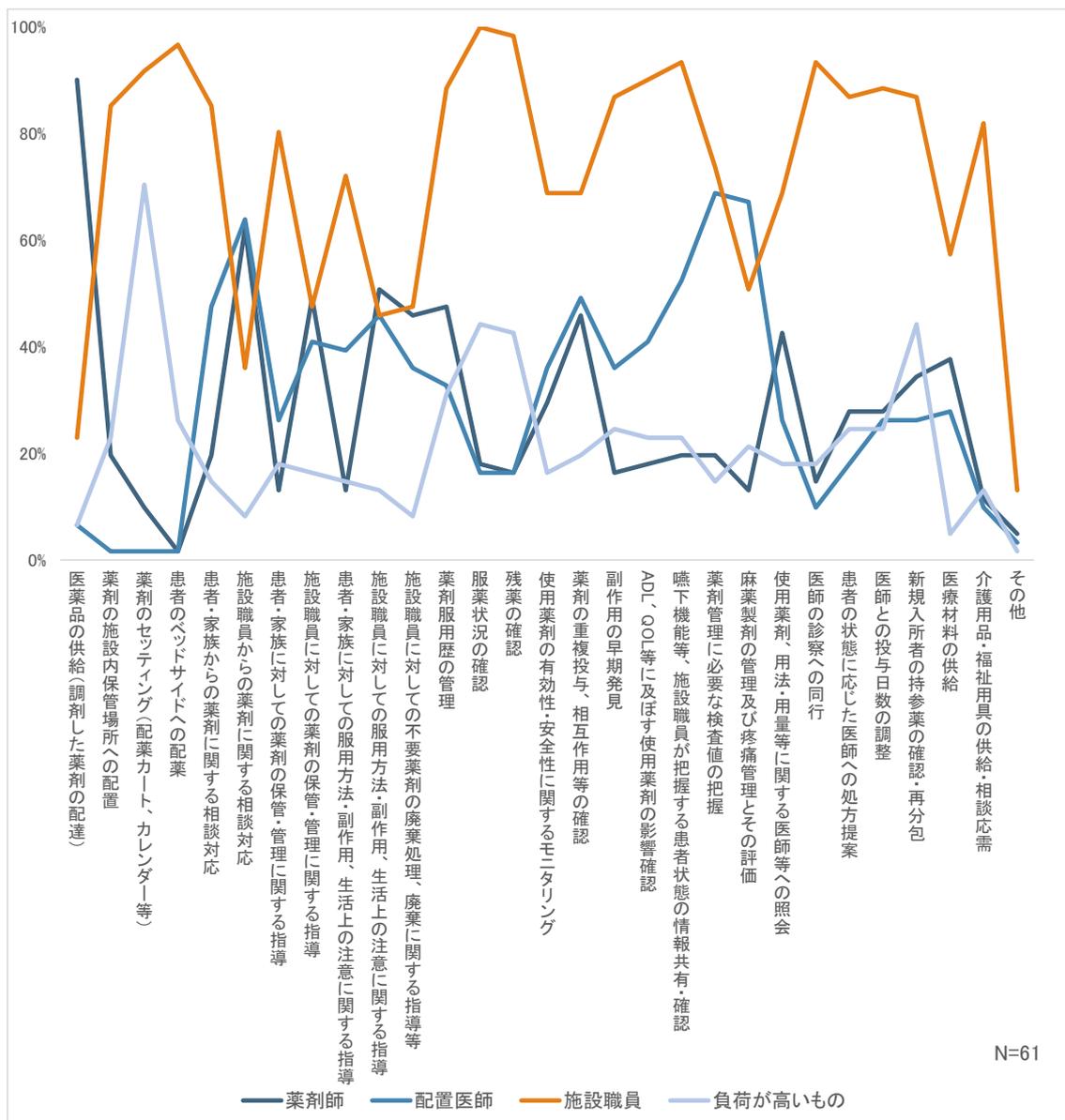


問 11. 薬剤管理に関連する業務のうち、施設に訪問する薬剤師、配置医師、施設職員（職員単独ではなく、配置医師と連携して行う業務も含む）が実施している業務はどれですか。（それぞれあてはまるもの全てに○）また、施設職員が行う業務のうち、特に負荷が高い業務についてもお答えください。

問 11. 薬剤師、配置医師、施設職員が実施している業務(複数回答)

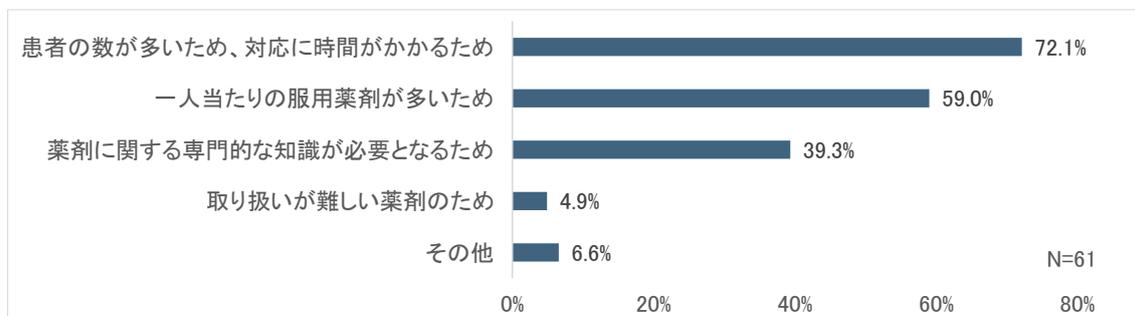
施設職員が行う業務のうち特に負荷が高い業務

(N=61)



問 11-1. 問 11 で回答した負荷が高い業務について、負荷が高くなっている要因として当てはまるものをお選びください。(あてはまるもの全てに○)

問 11-1. 問 11 で回答した負荷が高い業務について負荷が高くなっている要因(複数回答)
(N=61)

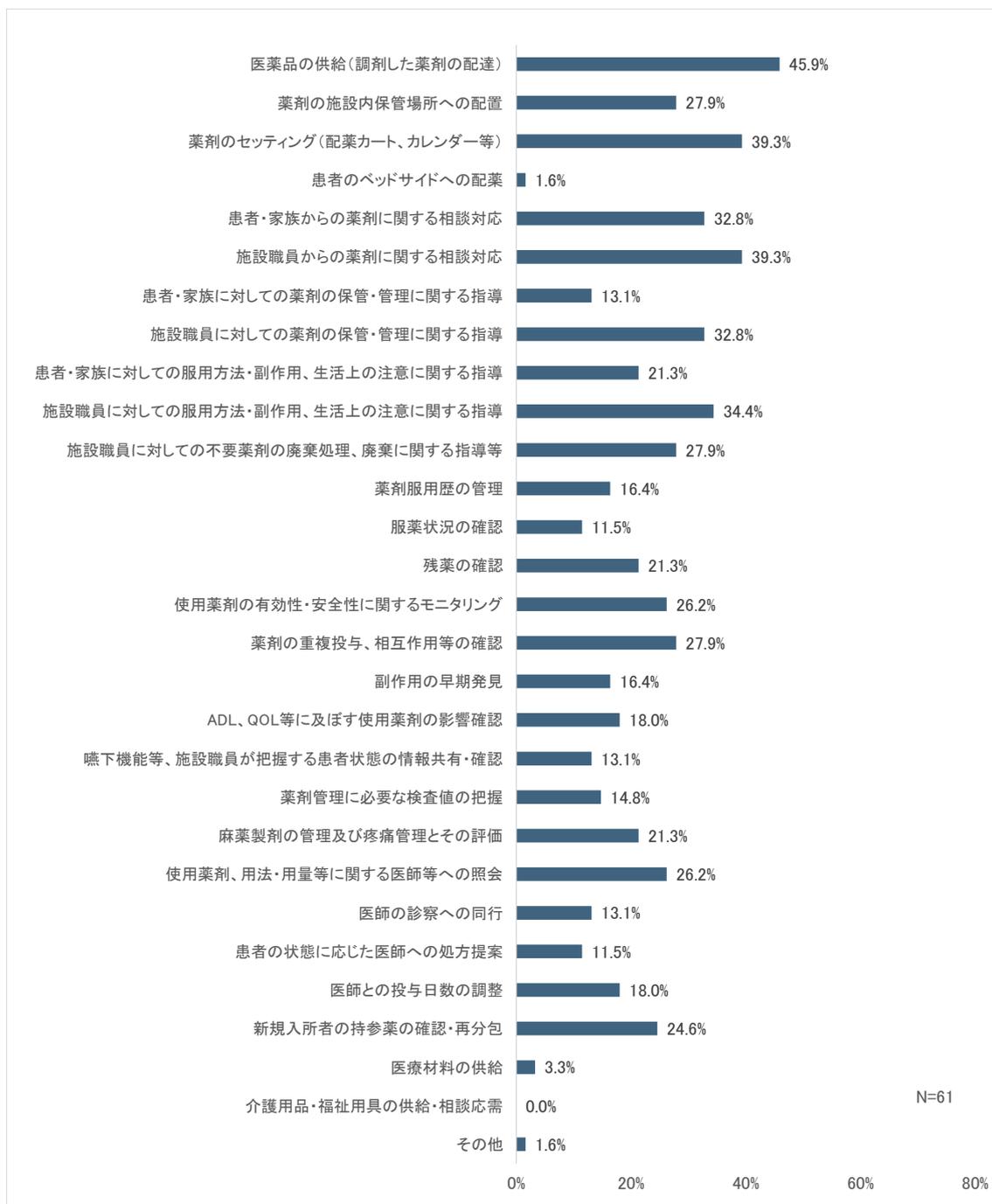


問 12. 薬剤管理に関連する業務のうち、特に薬剤師に介入してほしい業務はどれですか。

(現状薬剤師に依頼しているかどうかは問いません)(あてはまるもの全てに○)

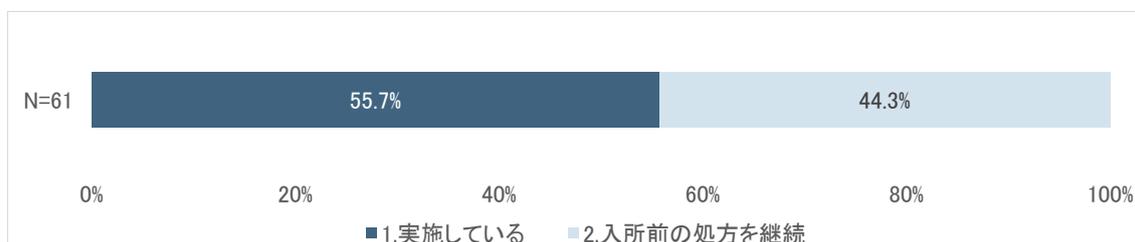
問 12. 薬剤管理に関連する業務のうち、特に薬剤師に介入してほしい業務(複数回答)

(N=61)



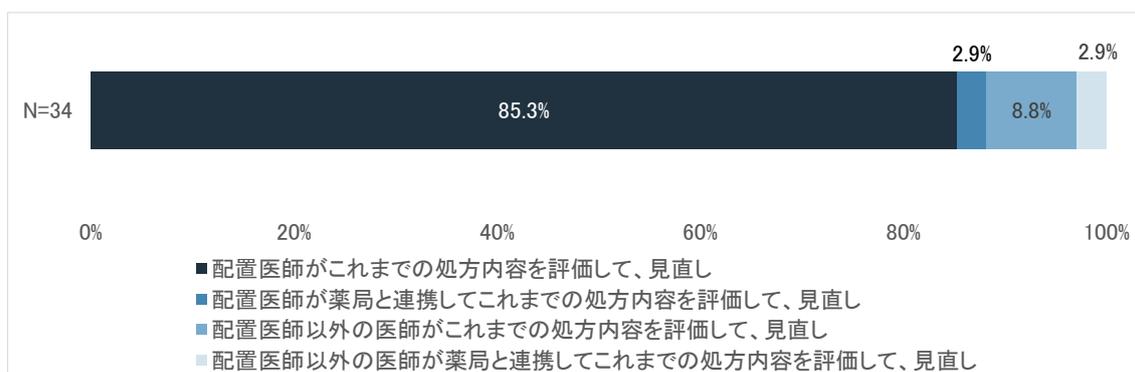
問 13. 入所時にこれまでの処方内容の評価とそれに伴う見直しを行いますか。(○は1つ)

問 13. 入所時にこれまでの処方内容の評価とそれに伴う見直しを行うか否か(N=61)



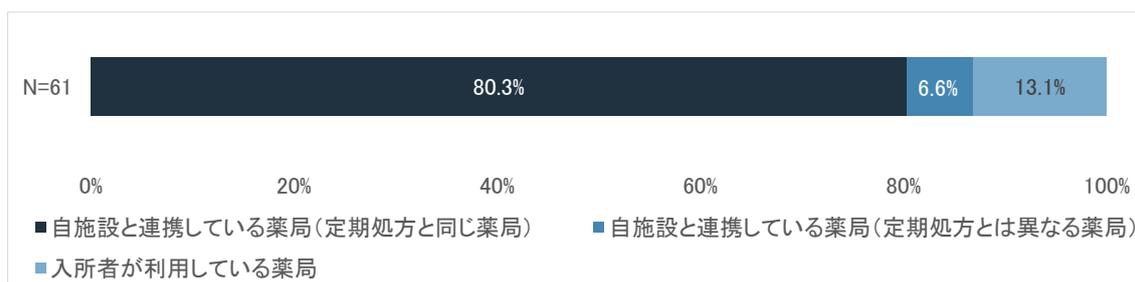
問 14. 問 13 で「1. 実施している」と回答した方のみお答えください。入所前の処方内容の評価・見直しを行う場合、どのように行いますか。(○は1つ)

問 14. (問 13 で「1. 実施している」と回答)入所前の処方内容の評価・見直しを行う場合の実施方法(N=34)



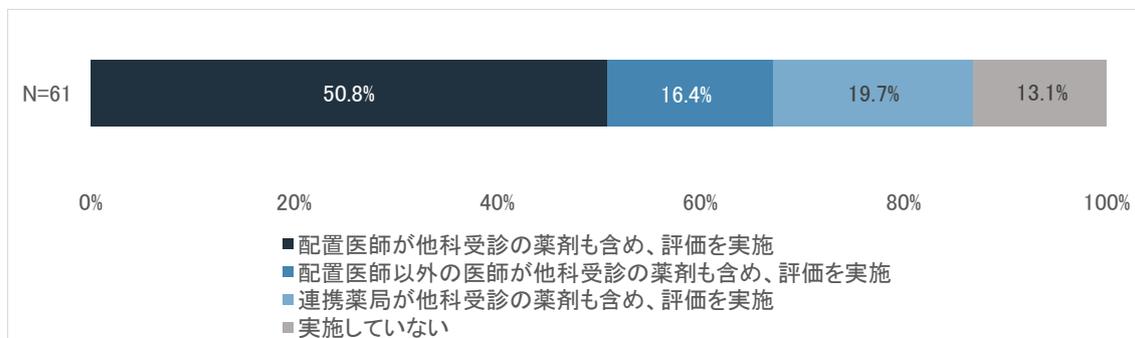
問 15. 入所者が他科受診する場合、薬の調剤・交付はどこでこの薬局で行われますか。(○は1つ)

問 15. 入所者が他科受診する場合、薬の調剤・交付を行う薬局(N=61)



問 16. 他科受診による薬剤も含め、入所者が服用している薬剤の相互作用や重複投薬等の評価を行っていますか。(○は1つ)

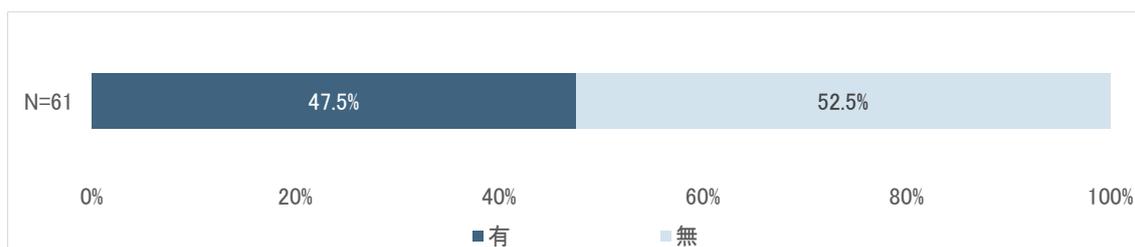
問 16. 入所者が服用している薬剤の相互作用や重複投薬等の評価の実施状況(N=61)



問 17. ポリファーマシー(※)への対策をしていますか。(○は1つ)

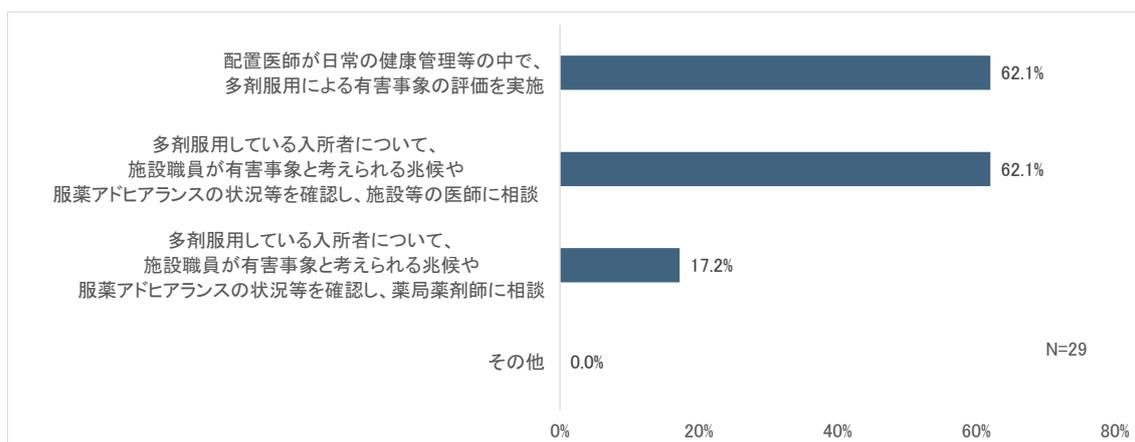
※ポリファーマシーは単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランスの低下等の問題につながる状態を指します。

問 17. ポリファーマシーの対策有無(N=61)



問 18. 問 17 で「1. 実施している」と回答した方のみお答えください。ポリファーマシーの対策を実施している場合、ポリファーマシーによる有害事象や服薬アドヒアランスの低下等の確認・評価をどのように実施していますか。(あてはまるもの全てに○)

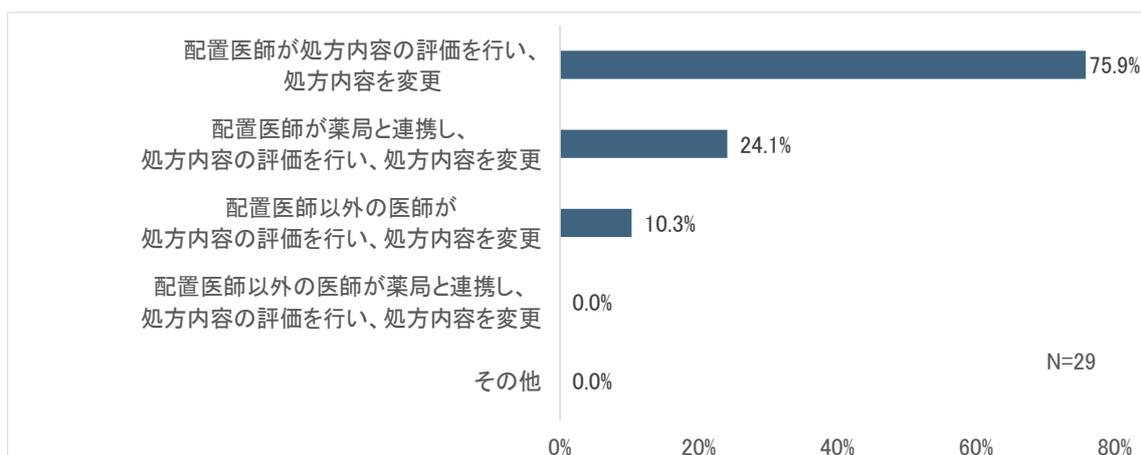
問 18. (問 17 で「1. 実施している」と回答)ポリファーマシーによる有害事象や服薬アドヒアランスの低下等の確認・評価方法(N=29)



問 19. 問 17 で「1. 実施している」と回答した方のみお答えください。ポリファーマシーの対策を実施している場合、処方内容の評価をどのように実施していますか。(あてはまるもの全てに○)

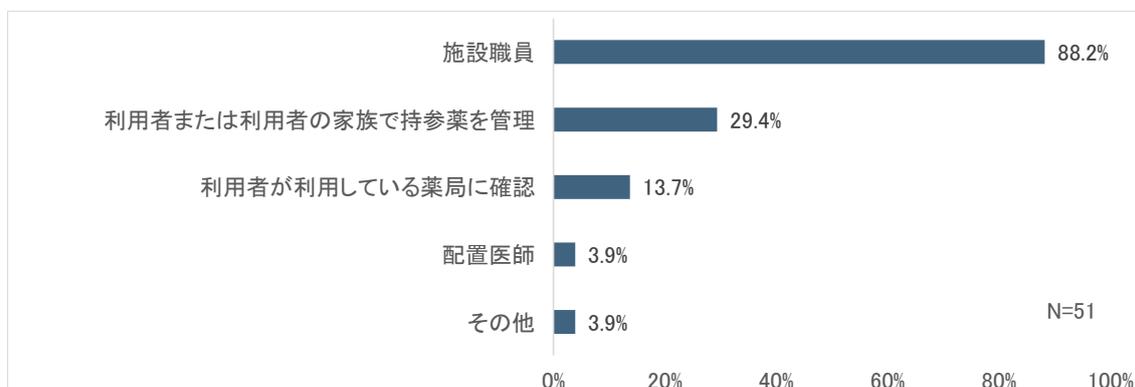
問 19. (問 17 で「1. 実施している」と回答)ポリファーマシーの対策を実施している場合、処方内容の評価の実施方法(複数回答)

(N=29)



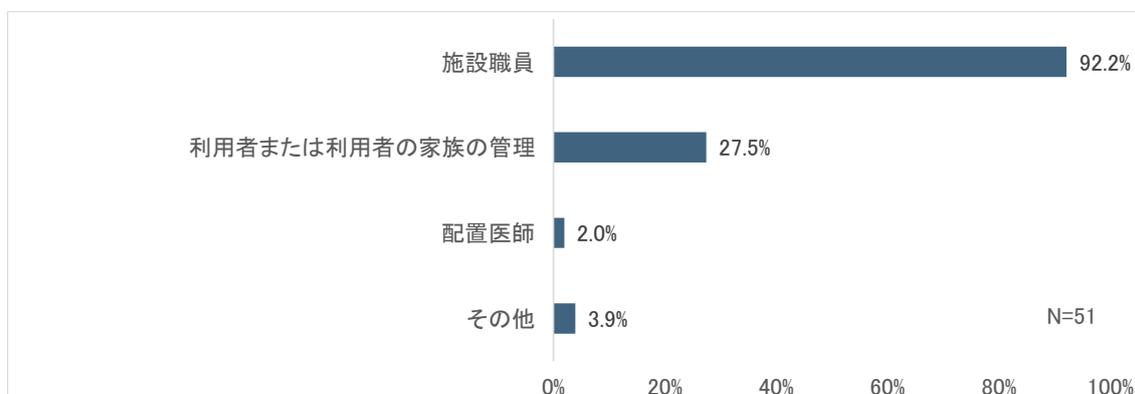
問 20. ショートステイについて、利用者の持参薬やこれまでの処方内容の確認を誰が行っていますか。
(あてはまるもの全てに○)

問 20. ショートステイ利用者の持参薬やこれまでの処方内容の確認を行う人物(複数回答)
(N=51)



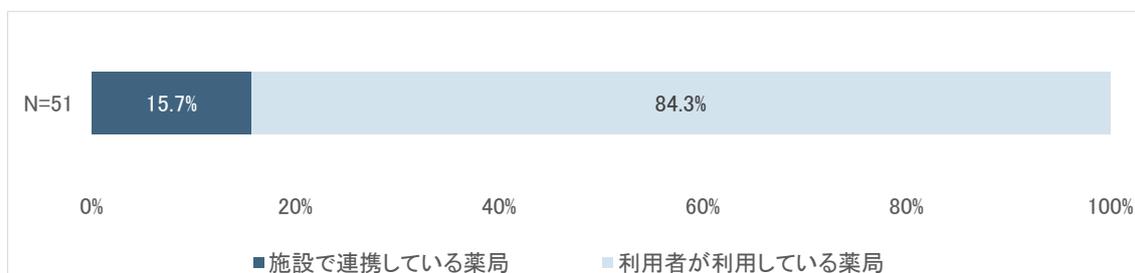
問 21. ショートステイの利用中の薬剤管理(服薬状況や残薬の確認等)は誰が行っていますか。(あてはまるもの全てに○)

問 21. ショートステイの利用中の薬剤管理を行う人物(複数回答)
(N=51)



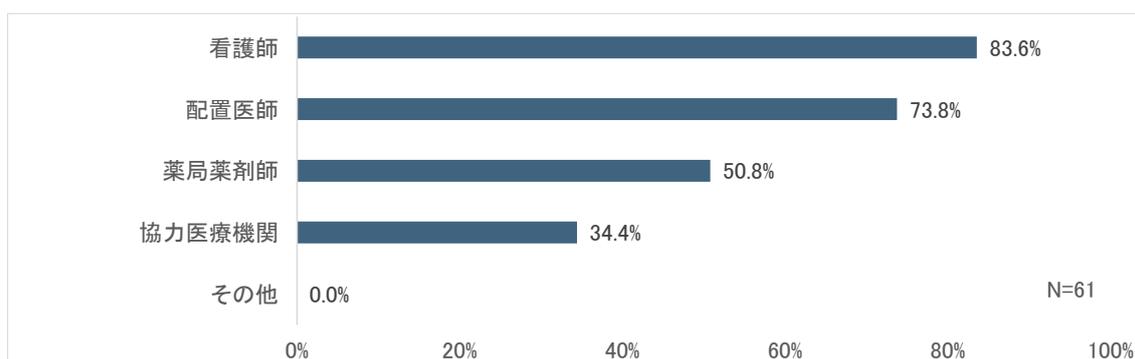
問 22. ショートステイの利用中に薬剤の処方が必要になった場合に、どこの薬局を利用していますか。(○は1つ)

問 22. ショートステイの利用中に薬剤の処方が必要になった場合に利用する薬局
(N=51)

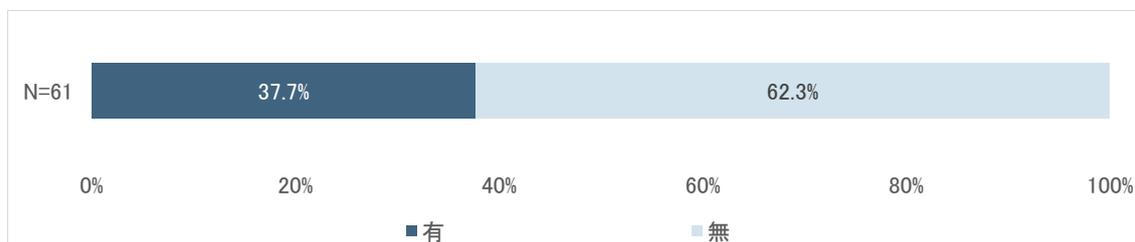


問 23. 日常の薬剤に関する相談は誰に行いますか。またその相談体制については、決まったフローなどがありますか。(あてはまるもの全てに○)

問 23. 日常の薬剤に関する相談相手及び決まった相談フローの有無(複数回答)
日常の薬剤に関する相談相手(N=61)

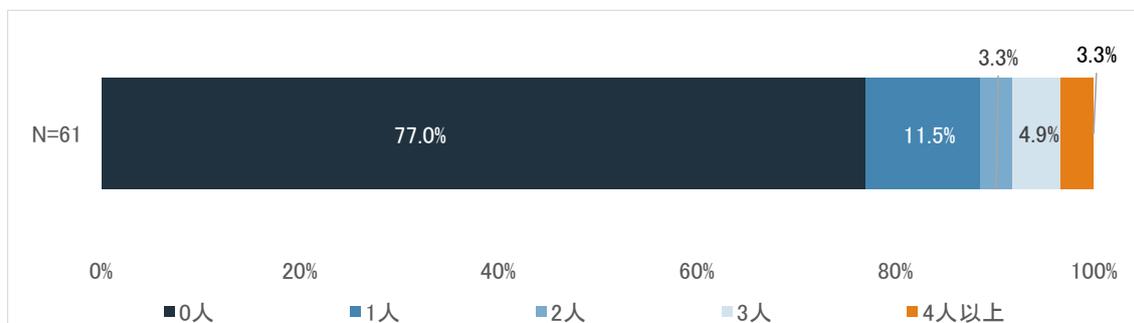


問 23. 日常の薬剤に関する相談相手及び決まった相談フローの有無(複数回答)
決まった相談フローの有無(N=61)



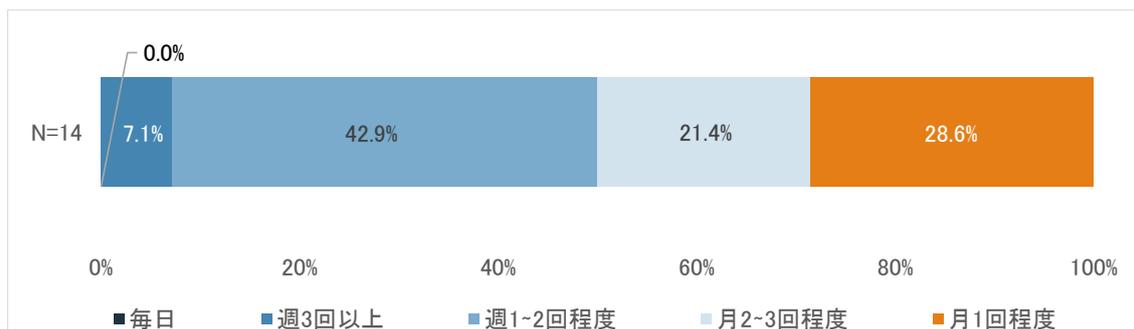
問 24. 貴施設においては、過去 3 か月の間で末期がん等の終末期の対応が必要とされる利用者はいますか。いる場合は人数を、いない場合は 0 とご記入ください。

問 24. 過去 3 か月間終末期対応が必要とされる利用者の有無、有の場合その人数
(N=61)



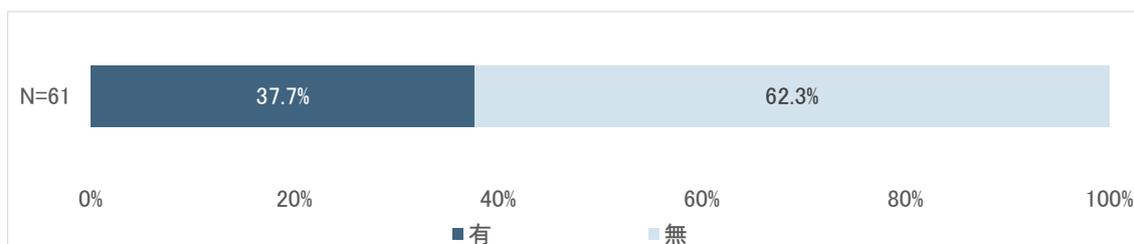
問 25. 問 24 で「1 人以上」と回答した方のみお答えください。終末期対応に係る薬局薬剤師の訪問頻度はどの程度ですか。最も近いものをお選びください。(○は1つ)

問 25. (問 24 で「1 人以上」と回答)終末期対応に係る薬局薬剤師の訪問頻度
(N=14)



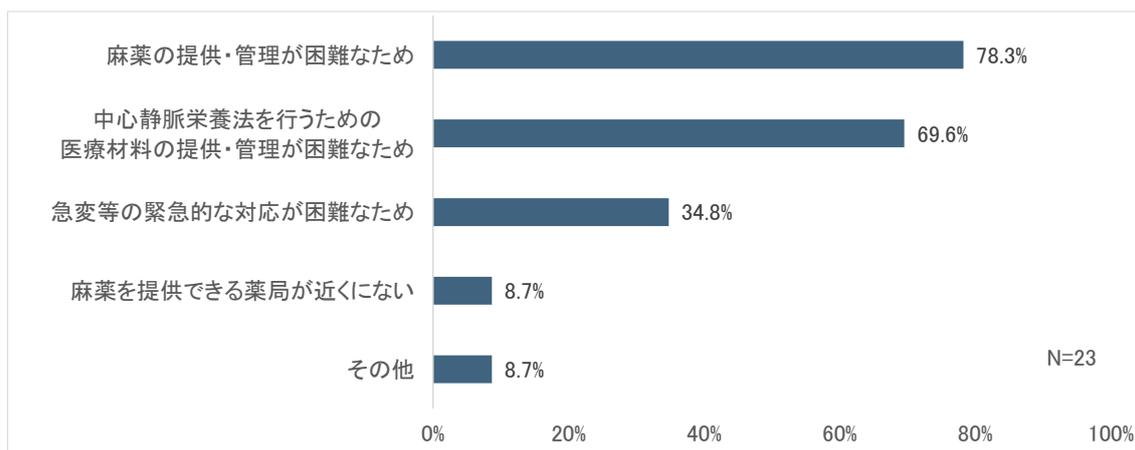
問 26. 麻薬等の薬剤や医療材料の提供・管理が困難であるために、入所時に終末期対応が必要な患者の受け入れができない、または入所中に麻薬が必要になったために転院等が必要になることがありますか。(○は1つ)

**問 26. 終末期対応が必要な患者の受入ができない、
又は麻薬が必要なため転院等が必要になることの有無(N=61)**



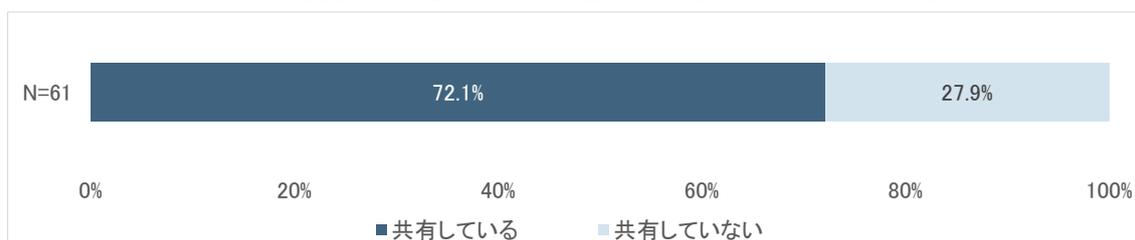
問 27. 問 26 で「1. ある」と回答した方のみお答えください。薬剤管理や医療材料の管理に関して、入所者の終末期対応ができないのはなぜですか。(あてはまるもの全てに○)

**問 27. (問 26 で「1. ある」と回答)薬剤管理や医療材料の管理に関して、
入所者の終末期対応ができない理由(複数回答)**
(N=23)



問 28. 薬局の訪問を受けている場合、入所者の情報(病名、認知機能、服薬状況等)を薬局に共有していますか。(○は1つ)

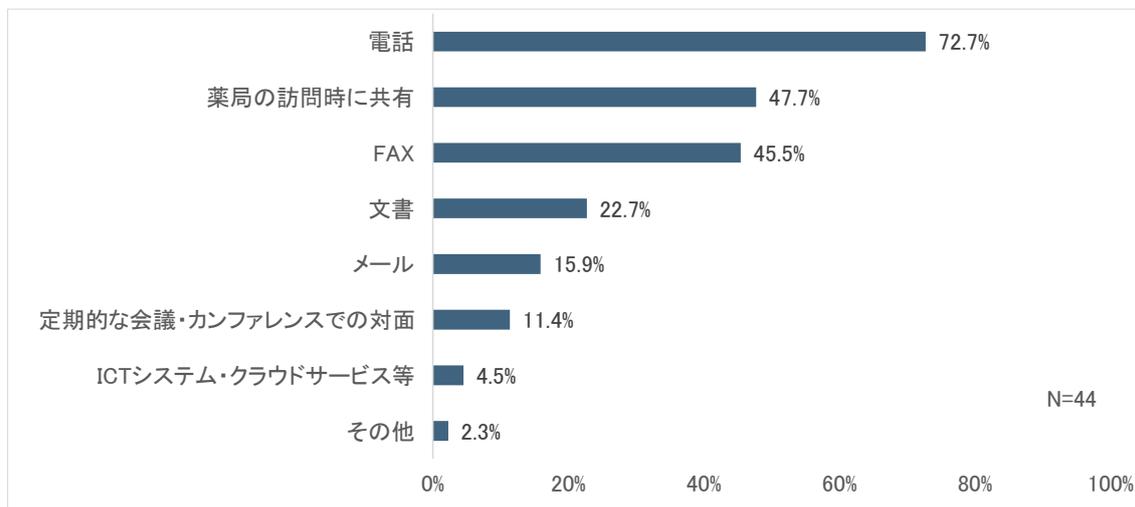
問 28. 薬局の訪問を受けている場合、入所者の情報を薬局に共有しているか(N=61)



問 29. 情報の共有を行っている場合、どのように行っていますか。(あてはまるもの全てに○)

問 29. (問 28「1. 共有している」と回答)共有方法(複数回答)

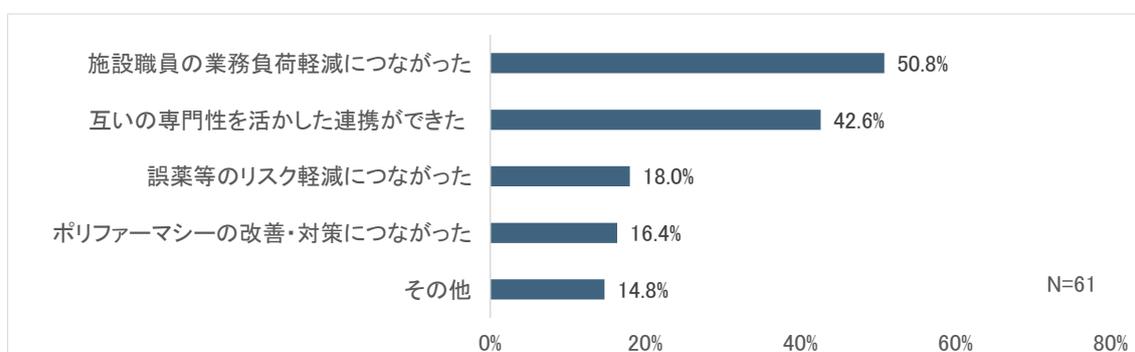
(N=44)



問 30. 貴施設が薬局の訪問を受けたことにより得られた効果として、実感するものとしてどういったものがありますか。(あてはまるもの全てに○)

問 30. 薬局の訪問を受けたことにより得られた効果として実感するもの(複数回答)

(N=61)



令和5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)

薬局薬剤師による介護事業所との連携等に関する
調査研究事業報告書

令和6年3月

株式会社 野村総合研究所

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ
TEL : 03-5533-2111(代表)
〔ユニットコード:8120463〕