

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)

医療提供施設である介護保険施設における  
医薬品の安全使用等に関するマニュアル作成事業  
報告書

一般社団法人 日本病院薬剤師会  
令和6年3月



## はじめに

平成 30 年度に日本病院薬剤師会では、医療提供を目的とした介護老人保健施設・介護医療院における医薬品安全使用体制を充実させることを目的として、「医療提供施設である介護保険施設における医薬品の安全使用等に関する調査研究事業」を実施し、成果物として「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアル（医療提供を目的とした介護保険施設版）」（以下、「手順書作成マニュアル」）および「医療提供施設である介護保険施設で勤務する薬剤師のための研修カリキュラム」を策定いたしました。

平成 30 年度事業から 4 年が経過する中で、医療の高度化と共に医療機関の機能分化が急速に進展し、高齢患者への対応において医療と介護の連携が必要不可欠となっています。このような背景からも今後さらに高齢者や慢性疾患を抱える介護保険施設利用者における医薬品の安全使用に向けた取り組みが重要になることが予想されます。今回、介護領域で広くご活用いただけるよう、現状に即し、実用的な「手順書作成マニュアル」改訂版を作成することを目的に、令和 5 年度「医療提供施設である介護保険施設における医薬品の安全使用等に関するマニュアル作成事業」（以下、本事業）、を実施いたしました。

本事業は、全国老人保健施設協会、日本介護医療院協会のご意見、ご支援をいただきながら進めてまいりました。お忙しい中、多くのご施設がアンケート調査にご回答くださり、また施設見学の受け入れや、さらにはご施設で作成、活用されている貴重な「医薬品安全使用のための業務手順書」の提供にもご協力いただいております。得られた貴重な情報を「手順書作成マニュアル」の改訂に反映させ、報告書として取りまとめることができました。

高齢者の安心、安全な生活を支える介護保険施設で、今後も医薬品が適正に使用され、そして介護現場で勤務されるスタッフの方々が安心して利用者のケアにあたることのできる環境整備のために、本事業報告書をお役立ただけますと幸いです。

最後となりましたがご協力いただきました全ての皆様に心よりお礼申し上げます。

一般社団法人 日本病院薬剤師会  
副会長 筒井 由佳

## 目次

I. 調査研究の概要	1
1. 研究の目的	1
2. 実施事業の概要	1
3. 事業担当委員会名簿	2
4. 現地視察・実地調査	2
5. 介護老人保健施設・介護医療院における医薬品安全管理体制に関する調査	3
II. 調査研究結果	5
1. 本事業に係る委員会の開催	5
2. 現地視察・実地調査	5
① 調査施設概要	5
② 現地視察・実地調査結果（「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアルの各業務について（各項における管理状況等のポイント）	6
1) 医療法人社団明山会道南森ロイヤルケアセンター	6
2) 介護老人保健施設 小名浜ときわ苑	14
3) 医療法人社団清心会 介護老人保健施設かがやき	21
4) 介護老人保健施設 ベルローゼ	27
5) 独立行政法人 地域医療機能推進機構 下関医療センター附属介護老人保健施設	33
6) 札幌西円山病院 介護医療院 にしまるポッケ	37
7) 医療法人橘会 介護医療院 横山病院	42
3. 介護老人保健施設・介護医療院における医薬品安全管理体制に関する調査結果	48
① 調査施設概要	48
② 医薬品の安全使用のための業務手順書について	49
③ 「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアルの各業務について	49
1) 第1章 医薬品の採用について	49
2) 第2章 医薬品の購入について	49
3) 第3章 医薬品保管区域（調剤室等）における医薬品管理／第4章 フロア・ユニット・療養棟における医薬品の管理／第5章 フロア・ユニット・療養棟・各部門への医薬品の供給	50
4) 第6章 入所者への医薬品使用について	51
5) 第7章 通所利用者への医薬品使用について	52
6) 第8章 医薬品情報の収集・管理・周知について	52
7) 第9章 他施設との連携について	53
8) 第11章 教育・研修について	54
9) 第12章 医薬品関連の情報システムの利用について	54
④ 医薬品の適正使用、適正管理等について、施設として工夫されている取り組み等（自由	

記載)	54
⑤ 医薬品の適正使用、適正管理等について、施設として困っている点等	55
⑥ 考察	56
⑦ 調査結果図	58
⑧ 調査結果のデータ	70
4. 「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル（医療提供を目的とした介護保険施設版）改訂版	80
はじめに	82
ご活用にあたって	83
第1章 医薬品の採用	84
第2章 医薬品の購入	86
第3章 医薬品保管区域（調剤室等）における医薬品管理	88
第4章 フロア・ユニット・療養棟における医薬品の管理	91
第5章 フロア・ユニット・療養棟・各部門への医薬品の供給	94
第6章 入所者への医薬品使用	96
第7章 通所利用者への医薬品使用	105
第8章 医薬品情報の収集・管理・周知	107
第9章 他施設との連携	109
第10章 事故発生時の対応	111
第11章 教育・研修	113
第12章 医薬品関連の情報システムの利用	114
III. 資料編	116
1. 事前調査票	117
2. 介護老人保健施設・介護医療院における医薬品安全管理体制に関する調査票	120
3. 現地視察・実地調査報告書	135
4. 業務手順書作成のための作成普及用冊子	137
はじめに	137
第1章 医薬品の採用	137
第2章 医薬品の購入	139
第3章 医薬品保管区域（調剤室等）における医薬品管理	140
第4章 フロア・ユニット・療養棟における医薬品の管理	141
第5章 フロア・ユニット・療養棟・各部門への医薬品の供給	142
第6章 入所者への医薬品使用	143
第7章 通所利用者への医薬品使用	150
第8章 医薬品情報の収集・管理・周知	152
第9章 他施設との連携	154
第10章 事故発生時の対応	156
第11章 教育・研修	157

第 12 章 医薬品関連の情報システムの利用 .....	158
資料提供施設（順不同） .....	158
5. 高齢者薬物療法に従事する薬剤師のための研修会 .....	159

## I. 調査研究の概要

### 1. 研究の目的

平成 30 年度老人保健健康増進等事業において、一般社団法人日本病院薬剤師会（以下、本会）では医療提供を目的とした介護老人保健施設・介護医療院における、医薬品安全使用体制を充実させることを目的として、「医療提供施設である介護保険施設における医薬品の安全使用等に関する調査研究事業」を実施した。

「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアル（医療提供を目的とした介護保険施設版）」は、本調査研究事業の成果物の一つであるが、介護保険施設の医薬品の安全管理の現状や本マニュアルの活用実態等を踏まえ、介護現場における医薬品安全管理に関する課題抽出と本マニュアルの見直し・普及を行うことで、医薬品安全管理体制の促進を図ることを目的とする。

### 2. 実施事業の概要

本会は、療養病床及び高齢者施設等における諸課題の調査研究及び企画立案に関する事項を担当する「療養病床委員会」を常置委員会として設置している。本事業では、療養病床委員会を中心に活動を行う。

本事業については、先行事例の収集と現状の把握を目的として、介護老人保健施設等の業務実態やその近隣の医療機関等との連携状況を把握するため、療養病床委員会にて5施設程度を選定し、現地視察を実施する。

また、現地視察と並行し、「介護老人保健施設等における医薬品の安全管理使用に関する調査」を実施する。本調査では、平成 30 年度老人健康増進等事業「医療提供施設である介護保険施設における医薬品の安全使用等に関する調査研究事業」において策定した「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアル（医療提供を目的とした介護保険施設版）」の見直しに向け、各施設における本マニュアルの活用状況も含め、医薬品安全管理体制に関する調査を行う予定としている。

最終的に、介護老人保健施設等への現地視察結果と医薬品安全管理体制に関する調査結果を踏まえ、「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアル

(医療提供を目的とした介護保険施設版)」の改訂版及び、普及用冊子の作成を行い、関係団体会員を中心に配布を行う。また、本マニュアル普及と医薬品安全管理啓発活動として、高齢者薬物療法に従事する薬剤師を対象に、研修会を開催する。

### 3. 事業担当委員会名簿

#### 療養病床委員会 名簿

役職名	氏名	勤務先
担当副会長	筒井 由佳	社会医療法人近森会 近森病院
委員長	澁田 憲一	医療法人良秀会 岸和田藤井病院
副委員長	五十君 篤哉	医療法人尚仁会 真栄病院
委員	新井 真澄	医療法人光仁会 春日部厚生病院
	荒川 隆之	医療法人長久堂 野村病院
	加藤 豊範	医療法人愛生館 小林記念病院
	鳥谷部 翔	一般財団法人黎明郷 弘前脳卒中・リハビリテーションセンター
	久岡 清子	医療法人育和会 育和会記念病院
	室岡 直子	医療法人仁成会 とやの中央病院
	森 直樹	医療法人博光会 御幸病院
	八木 茂樹	富山県リハビリテーション病院こども支援センター

#### アドバイザー

所属団体・役職	氏名	勤務先
公益財団法人 全国老人 保健施設協会 常務理事	福田 六花	介護老人保健施設 はなます 施設長
介護医療院協会	鈴木 龍太	医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院 理事長

### 4. 現地視察・実地調査

介護老人保健施設については、先ず、先進的活動を実施している施設情報を委員会で収集し、15施設を候補として選定した。視察候補15施設の中から超強化型、在宅強化型、加算型、基本型、その他からバランスを配慮し選定を行ったが、視察日程の調整、面会等の制限緩和等などから協力可能な施設の中で施設形態、地域性を考慮し、委員会で協議の結果、5施設を選定した。また、介護

医療院についても同様に 5 施設を候補として選定したのち、最終的に 2 施設と調整し、合計 7 施設について現地視察・実地調査を実施した。

現地視察・実地調査方法は、先ず、「事前調査票」を各施設に送付し、各施設の概要を把握した。

調査は 1 施設 1～5 名程度のグループで実施し、事前に各グループリーダーが当日の調整を施設側担当者で行い、当日は今回の調査の目的等を説明の後、「事前調査票」の各項目を中心に、「医薬品安全使用のための業務手順書作成マニュアル（医療提供を目的とした介護保険施設版 平成 31 年 3 月）」に記載の項目の実施状況、施設として取り組んでいる医薬品の適正使用・管理に係る活動等について聞き取り形式で実施後、現状確認形式で実際の保管・管理・周知状況等をはじめ、現場のスタッフからの意見等収集する方式で行った。

現地視察・実地調査終了後は、各グループが現地視察報告書を作成、提出し、その内容および後述の「介護老人保健施設・介護医療院における医薬品安全管理体制に関する調査」の結果をもとに、療養病床委員会が主体となって、日本病院薬剤師会 医療安全対策委員会の協力のもと、「医薬品安全使用のための業務手順書作成マニュアル（医療提供を目的とした介護保険施設版）」改訂版を作成した。

#### < 現地視察・実地調査施設一覧 >

都道府県	施設区分	施設名称
北海道	介護老人保健施設	医療法人社団明山会 道南森ロイヤルケアセンター
福島県	介護老人保健施設	介護老人保健施設 小名浜ときわ苑
埼玉県	介護老人保健施設	医療法人社団清心会介護老人保健施設 かがやき
広島県	介護老人保健施設	介護老人保健施設 ベルローゼ
山口県	介護老人保健施設	独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO） 下関医療センター附属介護老人保健施設
北海道	介護医療院	札幌西円山病院 にしまるぼっけ
大阪府	介護医療院	医療法人橘会 介護医療院 横山病院

#### 5. 介護老人保健施設・介護医療院における医薬品安全管理体制に関する調査

公益財団法人全国老人保健施設協会および一般社団法人日本慢性期医療協会（日本介護医療院協会）よりご提供いただいた施設リストをもとに、全国の介護老人保健施設・介護医療院を対象に、平成 30 年度老人健康増進等事業「医療

提供施設である介護保険施設における医薬品の安全使用等に関する調査研究事業」において策定した「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアル（医療提供を目的とした介護保険施設版）」の見直しに向け、各施設における本マニュアルの活用状況も含め、医薬品安全管理体制に関してアンケート形式で「介護老人保健施設・介護医療院における医薬品安全管理体制に関する調査」を行った。

調査内容としては、「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアルの第1章から第12章をもとに、各施設での医薬品の安全管理体制の実情を把握し、より現場に促した手順書作成マニュアルの見直し・普及等が行えるような設問設定とした。また同時に各章で、経験したものや把握したことのあるインシデントの選択項目も設定した。

調査終了後「現地視察・実地調査報告書」の内容と、介護老人保健施設・介護医療院における医薬品安全管理体制に関する調査結果をもとに、「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアル（医療提供を目的とした介護保険施設版）」の改訂版を作成、また各施設で作成されている業務手順書をご提供いただき、かつご許可いただいたものを、先行事例として抜粋掲載し、普及用冊子として作成した。

## II. 調査研究結果

### 1. 本事業に係る委員会の開催

- ・ 第1回委員会（令和5年7月6日(木)18:00～20:00Web開催）
- ・ 第2回委員会（令和5年7月29日(土)11:10～13:10ハイブリット開催）
- ・ 第3回委員会（令和5年9月30日(土)13:00～16:00ハイブリット開催）
- ・ 第4回委員会（令和5年11月23日(木)10:00～13:00Web開催）
- ・ 第5回委員会（令和6年1月14日(日)13:00～16:00ハイブリット開催）
- ・ 第6回委員会（令和6年2月24日(土)14:00～16:30ハイブリット開催）

### 2. 現地視察・実地調査

#### ① 調査施設概要

都道府県	施設区分	設置形態	施設類型	施設名称	定員数
北海道	介護老人保健施設	単独	超強化型	医療法人社団明山会 道南森ロイヤルケアセンター	80名
福島県	介護老人保健施設	単独	超強化型	介護老人保健施設 小名浜とさわ苑	150名
埼玉県	介護老人保健施設	単独	加算型	医療法人社団清心会 介護老人保健施設 かがやき	100名
広島県	介護老人保健施設	単独	超強化型	介護老人保健施設ベルローゼ	90名
山口県	介護老人保健施設	病院併設	超強化型	独立行政法人地域医療機能推進機構 (JCHO) 下関医療センター 附属介護老人保健施設	72名
北海道	介護医療院	病院併設	—	札幌西円山病院 にしまるぼっけ	60名
大阪府	介護医療院	単独	—	医療法人橘会 介護医療院横山病院	80名

現地視察・実地調査について、介護老人保健施設は5施設で病院併設型が1施設、単独型が4施設であった。施設類型（老健区分）は超強化型が4施設、加算型が1施設であった。医師数は1.0（常勤換算中央値）、看護師数は10.8（常勤換算中央値）、薬剤師数は0.6（常勤換算中央値）であった。また、単独型介護老人保健施設4施設のうち、2施設が常勤薬剤師を1名配置していた。

医薬品安全使用のための業務手順書を作成している施設は5施設中3施設であったが、作成していない2施設についても薬剤管理マニュアルや配薬マニュアル、施設内新型コロナウイルス感染症発生時の薬剤師担当業務手順書など一部の医薬品に係る手順書の作成はされていた。

かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定している施設は 2 施設で、安全対策体制加算（20 単位）を算定している施設は 4 施設であった。

薬剤関連のインシデント発生件数は 2.0 件／月（中央値）でその内訳としては、投薬忘れが最も多く（床に落下していたなどの発見や指示切れによる未処方も含む）、患者間違い、配薬カートへのセット間違いなどが報告されていた。今回の調査施設においては麻薬の管理・使用を行っている施設はなかった。科学的介護情報システム（LIFE）は全施設が活用していた。

入所判定会議に薬剤師が関与している施設は 3 施設、入所中の施設内カンファレンスに薬剤師が関与している施設は 2 施設、退院前カンファレンスに薬剤師が関与している施設はなかった。

1 日の処方箋枚数は 5.0 枚（中央値）であった。施設内の採用品目数は 200 品目（中央値）で最も多い施設で 1500 品目（病院併設型施設）、最も少ない施設で 84 品目（単独型施設）であった。入所時の持参薬の鑑別を薬剤師が行っている施設は 4 施設であった。

次に、介護医療院は 2 施設で病院併設型が 1 施設、単独型が 1 施設であった。医師数は 2.16（常勤換算中央値）、看護師数は 16.25（常勤換算中央値）、薬剤師数は 1.1（常勤換算中央値）であった。

2 施設とも医薬品安全使用のための業務手順書を作成しており、麻薬の管理・使用や入所時に持参薬の鑑別も行っていた。薬剤管理指導業務を実施している施設は 1 施設で月 10 件程度実施していた。

介護老人保健施設同様に薬剤関連のインシデント内訳は投薬忘れや患者間違い、外用剤の重複投与が報告されていた。

1 日の処方箋枚数は 27.5 枚（中央値）であった。施設内の採用品目数は 750 品目（中央値）であった。

② 現地視察・実地調査結果（「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアルの各業務について（各項における管理状況等のポイント）

1) 医療法人社団明山会道南森ロイヤルケアセンター

（北海道茅部郡森町上台町 3 2 6 - 1 1 7）

第 1 章 医薬品の採用

- 施設内で取り扱っている医薬品数は 84 品目。
- 必要薬剤の相談は、医師と薬剤師で行っている。

- 正規採用という捉え方をしておらず、突然のニーズに対応（例：利尿剤や下剤など）するための薬剤のみ保管されている。
- 利用者の定期薬は薬局において調剤業務が行われ供給されるため、特に選定する委員会は設けていない。
- 保管されている薬剤のうち、同一銘柄で規格違いのものは、1種類のみ。
- 注射薬においては、混注が必要な薬剤は1種類のみとなっている。

## 第2章 医薬品の購入

- 法人が一括して購入管理を行っており、管理センターに一元化している。
- 必要時には管理センターに依頼することで供給される。
- これまで発注時や入庫管理時のインシデントは経験していない。

## 第3章 医薬品保管区域（調剤室等）における医薬品管理

- 医薬品保管管理専用の調剤所などはないが、鍵のかかる診察室内に専用の棚を設置して保管管理している。（写真1）
- 空調設備あり。
- 各薬剤を保管するケースに、各医薬品名が表示されているが、普通薬・劇薬の区別はしていない。（写真2）
- 内服薬、外用薬、注射薬はそれぞれ分けられている。（写真3）
- 同一銘柄で複数規格品は、1種類のみ。
- 冷蔵庫は医薬品専用となっており、温度計も設置済み。（写真4）
- これまでに間違いのインシデント報告はないが、最後に使用した職員による発注漏れは経験あり。
- 薬剤師の介入前は、不要な持参薬（退所者など）の適正な処理・廃棄方法が分からず、大量に保管されていたが、介入後はそのようなことは無くなった。
- 定期的な在庫確認はしていないが、概ね1年に1度以上は必要性の検討を行い増減させている。

## 第4章 フロア・ユニット・療養棟における医薬品の管理

- フロアでの管理は詰所内の特定の保管場所で行っており、適正に温度管理などされている。
- 薬剤の保管管理は介護士が定数管理している。

- 詰所内に医薬品の収納棚あり。(写真5)
- 消毒薬はバケツやボトルタイプの大容量のものを使用。開封日の記載はない。
- 救急カートは設置なし。

#### 第5章 フロア・ユニット・療養棟・各部門への医薬品の供給

- 業務手順はフローを作成し、それに基づいて行っている。

#### 第6章 入所者への医薬品使用

- 入所者の情報は、診療情報提供書や看護サマリーから収集しており、薬の情報はおくすり手帳などで協力薬局から提供されることが多い。
- 持参薬と同じ内容でまずは処方箋が発行され、薬局において調剤業務が行われる。
- オリジナルの処方管理システム(エクセル)を構築し、処方内容を入力、マクロ化することで処方箋、投薬チェックリストなどの発行が可能。ヒトによる転記ミスを防ぐと同時に業務効率化の工夫がなされていた。(写真6、7)
- 全ての利用者は原則一包化し、配薬カレンダーを使用し保管。カレンダーは表裏で2週間分保管できるようになっている。(写真8)
- その日に使用する薬剤は、用法によって色分けしたケースに保管。(写真9)
- 訴え時に使用可能な屯用薬は対応表を作成し、各職員がわかりやすいように共有している。(写真10)
- 使用履歴などの記載への注意喚起が、視覚的に示されている。(写真11、12)
- 自己管理ができると判断された利用者においては一回分のみを渡すが、開封ならびに服用は食事などでフロアに集まった際に、職員の目の前でしてもらっている。
- 過去に吸湿性が高いなど一包化に適していない薬剤に関して、薬剤師が出向したタイミングで発見し適正化したことがあった。
- インシデントの中でも、ヒトの手が介する【与薬】に関しては、高い割合で報告されている。
- ポリファーマシー対策は、薬剤師の出向がある月1回のタイミングで開

かれる 『薬カンファレンス』で行っており、事前に調整や検討が必要な対象者をフロアの看護師が抽出し、主治医と出向薬剤師を中心に薬物療法の適正化を図っている。

#### 第7章 通所利用者への医薬品使用

- 使用する一回分のみ持参してもらっており、特に適正化などを行った経験はない。
- 関連するインシデントも特にない。

#### 第8章 医薬品情報の収集・管理・周知

- 施設単独での医薬品情報を収集することはほとんどないものの、グループで一括管理している管理センターからの情報提供がある。
- 必要に応じて、施設全体へのメールによる周知を行っている。

#### 第9章 他施設との連携

- 情報提供ツールは、様々な形態で提供されているが、薬剤師が常駐していないため薬剤管理サマリーなど薬物療法を中心とした情報提供はしていない。
- 施設医は、積極的なポリファーマシー対策に取り組んでおり、かかりつけ医側にも情報提供を頻繁に行っている。
- 持参された薬とその情報書が一致している場合はそのまま使用、異なっている場合は問い合わせしている。

#### 第10章 事故発生時の対応

- 各章に記載

#### 第11章 教育・研修

- 多職種を集めての薬剤に関する定期的な研修会を開催したいと考えてはいるものの、通常業務への影響などを鑑みると集合型研修を行うことは難しい状況とのこと。
- 薬剤師が介入する日に計画されていても、その時の業務状況により中止せざるを得ないことが起こっている。
- 多職種より、希望する薬剤に関する研修の要望は上がっている。

## 第 12 章 医薬品関連の情報システムの利用

- 電子カルテ導入はないが、エクセルを用いてオリジナルの処方管理システムを構築し管理している。(写真 6)

### その他 施設として特記すべき医薬品安全使用・管理に向けた取り組み

- 月に 1 度、札幌市内の関連施設から薬剤師がきて、薬に関するカンファレンスを実施しており、ポリファーマシー対策を行っている。
- 薬剤師以外の職種が見やすく、わかりやすい薬剤管理マニュアルを作成している。
- 薬剤師を常駐（常勤）させたいが、費用や募集の面で苦慮している。
- 前年度誤薬が多かったため、2 人で確認して与薬するなどの対策を実施した。
- 嚥下困難になった際に粉碎していいかどうか迷うことが多いので、介護職員でもわかりやすいような対策を検討したいと考えている。
- オリジナルの処方管理システム（エクセル）を構築し、マクロ化することで処方箋、投薬チェックリストなどの発行が可能。ヒトによる転記ミスを防ぐと同時に業務効率化の工夫がなされていた。(写真 6、7)
- インシデントレポートは、グループ全体で統一化された報告システムを用いており、迅速に入力などができるように工夫されており、些細な事柄も手軽に入力できる環境が提供されていた。(写真 13)
- 施設の看護師や介護士からは、「薬の特性がわからないため、嚥下困難となった際に粉碎などをしているのかどうか迷うことが多いので具体的な対策を知りたい。」といった声もあり、協力薬局からの情報提供にも限界があるようであった。
- 薬剤師の介入に至った経緯は、薬による有害事象を減らすことを目的としたものからであり、現在も月に 2 日間（一泊二日）の介入ではあるが、薬剤師到着後から利用者の薬剤に関する質問や相談が次々に投げかけられており、その重要性を感じ取ることが出来た。
- 施設全体で、医薬品の安全管理や適正使用に対して、非常に前向きな姿勢が感じられる一方で、それを取り巻く周囲（連携する医療機関など）も一体となり協力しない限り、本当の意味での医薬品の安全使用を実施することが難しいという印象を受けた。



写真 1 医薬品保管 1



写真 2 医薬品保管 2



写真 3 医薬品保管 3



写真 4 医薬品保管 冷所



写真 5 詰所内の医薬品保管

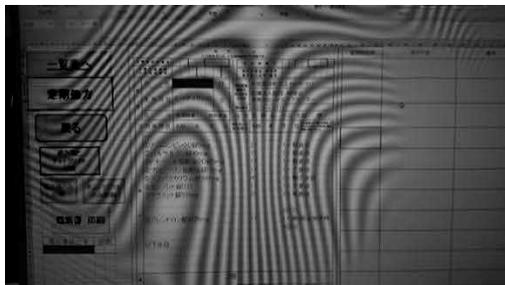


写真 6 処方管理 (エクセル作成)



写真7  
内服薬  
チェックリスト



写真8  
お薬カレンダー  
服用薬情報



写真9  
配薬ケース

状態・訴え	内服薬	制限・回数	備考
頭痛時	ロキソニン錠50mg	1回/日	痛みのアタマです
嘔吐時	オムロン 胃腸薬	1回/日	
胃痛時	オムロン 胃腸薬	1回/日	200mg/日 2回/日 1回/日
腹痛時	オムロン 胃腸薬	1回/日	200mg/日 2回/日 1回/日
腰痛時	ロキソニン錠50mg	1回/日	1回/日
発熱時	ロキソニン錠50mg	1回/日	1回/日
その他	ロキソニン錠50mg	1回/日	1回/日

写真10 情報共有の工夫1

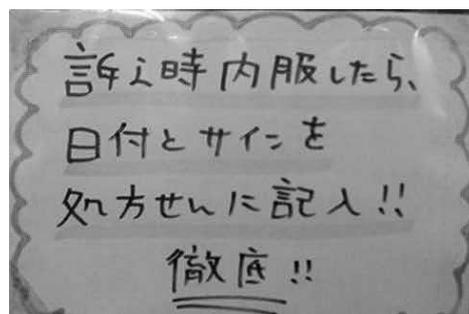


写真11 情報共有の工夫2

氏名	下剤	回数
	アローゼン0.5g	1回
	ビコスホファートナトリウムNa	
	ラダクスNゼリー	

写真12  
情報共有の工夫



写真13  
インシデントレポー  
ト入力システム



施設外観



施設スタッフと視察メンバー

## 2) 介護老人保健施設 小名浜ときわ苑

(福島県いわき市小名浜金成字町田 18-1)

### 第1章 医薬品の採用

- 施設内で薬事審議委員会は行っていない。法人内で審議した採用薬を購入している。
- 施設内で採用した医薬品は、薬剤師が施設内スタッフへ周知している。
- 医薬品の採用に関するインシデントの経験はない。

### 第2章 医薬品の購入

- 医薬品卸会社の発注システムを使用し、薬剤師が指示し、発注・購入・検品は薬剤助手が行っている。
- 各ユニットの定期薬の使用数量をエクセルで集計している。
- 月ごとの医薬品購入費は、薬剤部にて集計し把握している。
- 購入に伴う破損・紛失はないが、100錠包装で購入するところを、1000錠で購入した経験がある。しかし、検品時（開封前）に気づいたため返品することができ不良在庫にならなかった。

### 第3章 医薬品保管区域（調剤室等）における医薬品管理

- 施錠管理はしているが、薬剤師不在時の入退室記録はつけていない。
- 入室時に必要な鍵は、事務職と看護職で所有している。
- 原則、約束処方に対応しているので、薬剤師不在時に他の職種が入退出することはほとんどない。
- 毎日、1日2回朝と夕に、向精神薬の在庫を確認している。
- 棚卸は年2回実施している。
- 医薬品保管管理におけるインシデントは、イソソルビドテープとツロブテロールテープの取り違いの経験があり、以降、薬品棚を離して配置している。
- 採用薬の品目リストは設置している。
- 採用薬の見直しは定期的に行っている。
- 持参した麻薬を使用することはあるが、老健で処方することはない。
- 入所判定会議で断ることはないが、老健として麻薬を使用しないことが周囲で認識されている。

- 病状の変化によるトラマドールでも疼痛管理ができない場合は転院せざるを得ない。
- 冷所保管のリストを作成し、LOT、定数管理をして使用期限の把握をしている。
- 薬剤師不在時でも、医薬品棚に粉碎の可否を表示する工夫をすることで安全に医薬品を使用できるよう工夫がされている。(写真1)

#### 第4章 フロア・ユニット・療養棟における医薬品の管理

- 医薬品の保管場所があり、管理責任者は主任看護師としている。
- 配置薬は約束処方、内服薬は、カロナール、ロキソプロフェン、AM 散、注射薬はアセリオ点滴、ソルデム 1、ソルデム 3A が保管されている。
- 麻薬金庫は 1 フロアのみに設置しているが固定されていない。
- 麻薬管理者、施用者は、使用しないので配置していない。(麻薬施用施設としての登録はしていない)
- 保管管理についてのインシデントは、冷所保存の医薬品について冷蔵庫の外にあるのを発見したが、許容時間内であった。
- 品質管理・使用期限は、薬剤師が定期的に行っている。
- 切迫期限品は、グループ法人内で共有し使用している。
- 消毒薬の払い出しは行っているが、使用期限のチェックは看護部で行っている。
- 使用期限が切れた医薬品を使用した経験はない。

#### 第5章 フロア・ユニット・療養棟・各部門への医薬品の供給

- 薬剤師不在時の医薬品の供給は適切に行われている。
- 不在時の供給は看護師が行っている。
- 粉碎時は、看護師が収納棚の粉碎可否の表示を参考に行っている。

#### 第6章 入所者への医薬品使用

- 入所前調査書を使用して薬剤の把握を行っている。
- 情報収集源は、看護サマリー、お薬手帳、診療情報提供書であり、薬剤管理サマリイの受領経験はない。
- 相談に応じて随時処方の見直しを行っている。
- 医薬品の指示だし、指示受けは、入所前調査票を医師が確認し、中止の指

示を出し、看護師が LIFE で入力し、それを処方箋代わりに薬剤師が調剤を行っている。口頭指示を避ける仕組みを作っている。

- 指示出し、指示受けのインシデントは経験がない。
- 配薬は看護師が行って、薬剤助手が確認する体制をとっている。
- 誤った医薬品（便秘薬）、与薬忘れ、患者誤認などのインシデントは定期的に発生している。

#### 第 7 章 通所利用者への医薬品使用

- 個々に確認をしていない。
- 通所利用者への医薬品使用のインシデントは経験がない。

#### 第 8 章 医薬品情報の収集・管理・周知

- 薬剤師が医薬品情報管理を行っている。
- 情報の収集源は、添付文書、グループ法人内の病院 DI ニュースをワードデータで受取り老健用に加工して周知している。
- 老健限定で採用した医薬品は老健で DI ニュースを作り、グループ法人内の病院にもワードデータで送り共有している。
- 周知状況は定期的に適切に行われている（警告、禁忌、自主回収など）
- 医薬品情報管理に関するインシデントは発生していない。

#### 第 9 章 他施設との連携

- 担当者は主に薬剤師だが、情報収集は薬剤師、多施設への提供は支援相談員が行っている。
- 医薬品関連の研修会は開催できていない。
- 薬剤管理サマリーは患者情報の入力が高齢では難しく作成していない。
- 薬剤師による情報提供内容は、お薬手帳の発行や、診療情報提供書や看護サマリーに処方内容などの必要な情報を書き込むことが多い。
- グループ法人内からの問い合わせはあるが、他施設からの問い合わせは経験がない。

#### 第 10 章 事故発生時の対応・・・各章で記載

#### 第 11 章 教育・研修

- DOAC が登場した際は、ワルファリンへの切り替えに関する注意点などの含めた勉強会を開催したが、それ以降、開催はしていない。背景としては看護職員が少なく、勉強会を開催し、参加してもらうにはハードルが高い。DI ニュースは定期的に発行している。

## 第 12 章 医薬品関連の情報システムの利用

- 紙カルテで運用している。
- 処方内容は、看護師が LIFE に入力し、処方箋に類似した指示箋を発行している。
- 適正使用推進のため、年に 1 回 ISO の監査に向けて、内規/手順書の見直しが行われている。
- 内規は適宜更新している。
- DI ニュースを頻回に発行している。(専門用語を使用せず、平易な言葉で DI ニュースを用い周知徹底をしている)
- 医薬品のことは薬剤師に確認する状況を作っている

## その他 施設として特記すべき医薬品安全使用・管理に向けた取り組み

- 法人グループ間の情報共有を行い、卸問屋や医薬品の採用を合わせている。定期的に見積もりを取得し、納品価格を比較し、安定供給ができる医薬品を購入している。
- 麻薬に関しては、現在、使用している利用者がいないが、麻薬金庫を配置し、向精神薬は鍵のかかる場所で保管し、台帳で確認を行っている。
- フロアでの薬品管理は、定数配置を行い期限のチェックや過剰在庫の確認を定期的に薬剤部で行っている。
- 入所者情報に関しては、入所以前から相談員を通して薬剤介入を行い、医師へ処方提案を行っている。
- 医師からの指示は直接または看護師を通じて伝達されるが、必要に応じて、カルテ確認を行っている。また入所時、入所中に嚥下機能が低下し、服用が難しい場合等は薬剤師が介入し、適切な服用が出来るように医師へ相談している。
- 利用者の定期薬剤は、一包化を行い、配薬カートを用いて管理している。
- 施設として採用医薬品を決めて、医師に処方を依頼しているが、他科受診をした際に当老健の仕組みを理解されずに高額な薬剤の処方や指示を受

けてしまうことがあり、薬剤変更や新規購入準備などの対応に苦慮している。

- 保険薬局は、小分けで購入できる発注システム（ENIF 等）があるが、老健は小分けで購入することができないため、箱単位で購入しなければならない。そのため、不動在庫になる場合があり、使用期限切れとなる薬剤も見受けられた。
- 常勤の薬剤師などがいることで、
  - i. 定期と臨時の重複処方が回避できている。
  - ii. 適応外の用法用量に迅速に疑義照会など介入し適正使用に貢献できる。
  - iii. 中止・変更があった際は看護師や介護職が1包化から抜き取りをおこなうなど危険な状態が常態化していたが薬剤師がいることで、中止・変更の対応が安全に行われている。
  - iv. 配薬は看護職のシングルチェックであったが、研修を受けた薬剤助手がダブルチェックを行うことにより、PTP 包装の内服薬が隣の入所様の箱に入るなどのインシデントはなくなった。
- ISO 認証を受け、薬剤師業務のみならず、薬剤助手の手順も含め、ISO 業務手順書、内規が充実している。
- 常勤薬剤師 1 名を配置しても経営上問題ないことなどを示すために医薬品購入に伴う、入所前から入所後の医薬品費削減効果をデータにするなど可視化の取り組みを行っている。
- 介護士の薬の知識が少ないため、勉強会の開催を計画している。
- 粉砕が危険な薬剤の取り扱いについて対応できる。（アダラート CR 錠などの徐放性製剤）

（例）粉砕不可の薬剤を別包として内服できるか確認し、錠剤が小さい薬であれば服用可能として調剤、服用が困難で粉砕することで徐放性が壊れ効果が増強し副作用がでる可能性がある場合は、粉砕可能薬剤に（アダラート CR 錠であれば、粉砕可能であったり、口腔内で崩壊しやすいアムロジピンに変更したり）粉砕・簡易懸濁可否表を参考にして医師に処方提案を行う。
- 複雑な用法や重複処方に対して薬剤師が介入しているため、インシデントを防止できている。

（例）重複処方の確認は、定期薬と臨時薬の重複確認を個人ファイルで行

い、持参薬から施設内処方に切り替わるタイミングで処方内容を確認している。服用回数が多い場合や、食間などの複雑な用法に関しては医師、看護師と相談しながら同一用法でまとめることができる薬剤は用法を食後に簡素化し、相互作用がある場合は時間をずらして対応している。施設内処方や持参薬の継続時に可能な限り薬剤師が介入し、インシデントを防止している。

- 老健の請求の仕組みが地域で理解されていないために、連携加算が取得しにくい。

(例) 施設概要にも示したように、医薬品代が包括であるなど、老健の仕組みを理解されずに高額な薬剤が処方され老健に入所する 경우가多々ある。施設採用の安価な後発品に薬剤を変更すると連携医療機関とのやりとりに支障をきたす場合があり加算が取得できないケースも多い。



写真1 調剤棚への工夫 (情報の可視化)



施設外観

### 3) 医療法人社団清心会 介護老人保健施設かがやき

(埼玉県狭山市下奥富 688 番地)

#### 第 1 章 医薬品の採用

- 医薬品の採用については、薬剤費や処方内容等を考慮しつつ常勤薬剤師（2022 年 4 月配置）が医師と相談しながら選定している。
- 採用医薬品情報については、採用薬変更のタイミングにて薬剤師より他スタッフへ周知されている。
- 採用医薬品数は約 200 品目で増加傾向にあり、不良在庫（写真 2）となってしまう薬品も多数在庫しており、期限切れ（写真 3）となってしまう場合もある。
- 介護老人保健施設ではあるが、以前に比較して介護医療院に匹敵する位に医療必要度が上がっており（薬物治療の必要性がない入所者はいない）、それに伴い同種同効薬への代替えが難しいパーキンソン病治療薬等を入所者毎に臨時購入している背景も、採用品目が増加傾向にある一因として考えられる。

#### 第 2 章 医薬品の購入

- 医薬品卸を 1 社に絞り医薬品発注システムを利用することで、円滑な医薬品供給管理を行っている。
- 医薬品の発注・購入・検品は、薬剤師と看護師で担当している。
- 薬剤師の働きかけによる処方内容の見直し等の効果があり、薬剤費も減少しているが包括のため入所時持参薬のうち、代替が難しい高薬価の薬剤の取り扱いには苦慮している状況であった。
- 出荷調整品については納入実績がない場合は納入を拒否されることがあり、必要最低限の数量は提供してもらいたいとの要望があがった。

#### 第 3 章 医薬品保管区域（調剤室等）における医薬品管理

- 医薬品安全管理の立場から医薬品を薬品庫（写真 4）の一か所で管理し、入室制限をかけている。
- 医薬品棚の表示・配置は薬剤師の不在時に看護師等が医薬品を探しやすくするため、「あいうえお順（写真 5）」とされている。
- 劇薬や睡眠入剤等（向精神薬第 3 種のみ）の管理薬も同棚に配置されてい

た（写真6）。その他、取違い防止対策等は講じられている。

- 睡眠導入剤の施錠管理は現実的に難しく施行できていないが、向精神薬は第3種のみで第1種・2種は取り扱っていない。また、過去に紛失等の事例は発生していない。

#### 第4章 フロア・ユニット・療養棟における医薬品の管理

- フロア・ユニット・療養棟において定数配置薬が保管されているが、看護師により定期的な確認もされており適切に管理されている。
- 医薬品管理も含めて薬剤に係わる業務は、看護師等の非薬剤師が行うには重い業務内容も多々含まれる。看護師不足の中、医薬品管理を薬剤師が行うことで、医薬品管理に必要な時間をケアに専念できると看護師からの意見があった。

#### 第5章 フロア・ユニット・療養棟・各部門への医薬品の供給

- 一包化するための分包機を設置（写真4）しており、常勤配置の薬剤師が約100人分の調剤を行っている。
- 定期薬および臨時薬を含めて、薬剤師が一包化調剤から配薬カートへのセッティングまで実施しているため、看護師の業務負担も大幅に軽減している。
- 麻薬の取り扱いは行っておらず（使用しない方針）、麻薬の使用が必要になった事例も経験していない。

#### 第6章 入所者への医薬品使用

- 入所前からの他職種との連携を実施して、ポリファーマシー対策を含む処方薬の見直しに薬剤師を中心に積極的に取り組んでいる（マニュアル有り）。
- 申し送りへの参加、医師回診の同行、ケアカンファレンスの参加、服用のタイミングが異なる薬剤がある場合は一包化包装の色分けなどを通じて、利用者の医薬品使用に関する情報の入手・提供・共有を行い、処方提案や医薬品安全を図っている。
- その他、処方薬の変更等についてなど薬剤師が入所者やその家族への服薬指導を行っている。
- 処方変更時に家族から変更不可（先発品から後発品への変更であっても）

の要望が少なからずあるが、薬剤師の丁寧な説明が実施されると理解を得られて、安心な服用へ繋がっている。

#### 第7章 通所利用者への医薬品使用

- 薬剤師と看護師が協働して安全に管理しており問題はない。

#### 第8章 医薬品情報の収集・管理・周知

- 医薬品情報の管理者は薬剤師が担当しており、毎日の申し送りや毎月のナースカンファレンスへ参加して、情報発信・共有を行っている。
- 薬剤師が常駐していることにより、必要時にタイムリーに対応できているため、利用者・入所者への質の高い介護サービスの提供へ繋がっている。

#### 第9章 他施設との連携

- 入所者の医薬品情報の収集は薬剤師と看護師で担当している。
- 入所前の判定会議から事前相談を受けて、薬剤師と医師が処方内容について協議を行っており、処方内容の見直しにも積極的に取り組んでいる。
- 老健入所者に対する薬物療法継続対策として対策フローのマニュアルがある。
- 他施設への医薬品情報の提供は、看護サマリーに加えて薬剤師による薬剤情報にて行っている。
- お薬手帳に関しては、預からない方針として置いていない。

#### 第10章 事故発生時の対応

- インシデントについては、例えば「薬が床に落下した、入所者が薬を吐き出した」「配薬セット間違い、取り違い」等のヒヤリ・ハット事例が1~2件/月程度の頻度で発生しているが、未然に発見され、防止されており実施には至っていない。
- 「ヒヤリ・ハット報告書」および「事故報告書」も完備されており、実際に運用されている。提出された報告については、システムを活用してデータ統計を行っている。

#### 第11章 教育・研修

- 薬剤師による医薬品関連の研修会を適時、開催している。直近では、「知

っておきたい薬のリスクと正しい使い方」をテーマに開催（写真7）されている。

- 介護職員や事務職員に医療安全文化をどのように定着・醸成していくかが今後の課題として挙げられた。

## 第12章 医薬品関連の情報システムの利用

- 医薬品関連の情報システムは、手書きカルテ運用となっている。
- 入所者の処方内容（薬歴）等は薬剤師が手書き運用にて入所者毎に詳細に管理されている。
- LIFE の運用について、最初の薬品データ入力等で大きな負担となっているため、LIFE で得られたデータの利活用について意見交換を行った。

### その他 施設として特記すべき医薬品安全使用・管理に向けた取り組み

- 医薬品卸を1社に絞り医薬品発注システムを利用することで円滑な医薬品供給管理を行っている。
- 医薬品安全管理の立場から医薬品を1か所で管理し入室制限をかけている。
- 申し送りへの参加、医師回診の同行、ケアカンファレンスの参加、服用のタイミングが異なる薬剤がある場合、ワンパックの色分けを通じて、利用者の医薬品使用に関する情報の入手・提供・共有を行い、処方提案や医薬品安全を図っている。
- 「医薬品の安全使用のための業務手順書」は、病院版を参考にして H22 年（2010 年）4 月に作成されている。H31 年の老健版にカスタマイズされ、その後、看護手順とのすり合わせ等を行いながら現場の業務フローに則って、詳細な手順書となっている。また、「間違っただ・食べた・目に入ったら！」という、初期対応早見表も作成している。
- 業務手順書通りに全てを施行することは実際のところ難しいが、目指すという努力をしている。
- 施設の雰囲気、スタッフ間の連携（医師⇄薬剤師⇄看護師）がとても良い印象を受けた。
- 薬剤師の常勤配置前は、関連病院の薬剤師が週4～5日間ほど出向しており、それを敢えて人件費がかかる常勤薬剤師配置は、とても大変なご苦労であった。しかし、実際に薬剤師を常勤配置すると、事務長からは、看護

師不足の中、看護師1名分の働きに匹敵するとお話しをお伺いしている。

- また、看護師からも、本来の患者ケアに集中できて、いつでも薬の相談（些細なことも含めて）ができる、タイムリーに対応できるなど薬剤師が常駐していることにより、更に良いサービスができると看護師や他職種から大歓迎されている。
- 医療から介護（特に老健）へのケア移行時の安全・安心な薬物療法の継続のため、医療機関の薬剤師との連携の必要性について意見交換を行った。



写真1 施設外観



写真2 不良在庫の医薬品



写真3 期限切れおよび不良在庫の医薬品



写真4 薬品庫および調剤室



写真5 薬品棚（あいうえお順）



写真6 棚配列された睡眠導入剤および劇薬

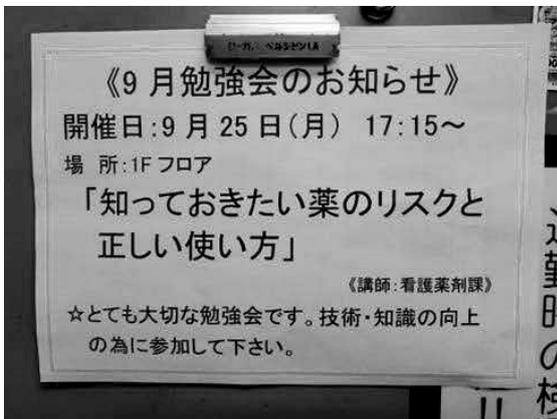


写真7 医薬品関連の研修会ポスター

#### 4) 介護老人保健施設 ベルローゼ

(広島県広島市安佐南区上安6丁目31-1)

##### 第1章 医薬品の採用

- 採用品目 350 品目、採用薬の変更はほとんど必要なく、話し合う場は特に設けていない。
- 新規の購入に際しては施設長と薬剤師が都度、話し合っている。医薬品卸の分割購入などを活用することが多い。
- 長期間入所される場合は、施設採用薬に変更していくことが多い。
- 新規採用薬を職員に伝達する方法は設けていない。
- 患者一人当たりの医薬品購入額の上限は設けていない。
- 特に要請もないため麻薬は取り扱っていない。厳格な管理に懸念がある。

##### 第2章 医薬品の購入

- 医薬品発注は、基本的に発注システムによりすべて薬剤師が行っている。
- 薬剤師不在時に納入された医薬品は、医薬品とともに伝票も決まった場所に置かれているので、薬剤師が出勤時に検品を行っている。

##### 第3章 医薬品保管区域（調剤室等）における医薬品管理

- 薬剤師退勤後は、調剤室は施錠されている。特に立ち入り制限はしておらず、夜間、緊急時など看護師の立ち入りは可能。
- 薬品棚への薬剤名標記、配置表も整備。保冷庫も完備（写真 3）。
- 向精神薬は別途施錠されているが、必要時は誰でも開錠可能、劇薬は棚を分けて配置されている。
- 取り違い防止策として「2 規格あり」といった表記がなされている。
- 複数規格の医薬品は、棚を隣同士にして、目に入るよう工夫した配置がされている。
- 有効期限の確認は年 1 回、棚卸の際に確認されている。
- 調剤室内に温湿度計はあるものの記録はしていない。
- 調剤室入室時の記録等とはっていない。調剤室の医薬品の使用は処方箋にその旨を記載して運用している。

##### 第4章 フロア・ユニット・療養棟における医薬品の管理

- フロアでの在庫薬は使用頻度の高い内服薬のみ 1 カ所に在庫されている（写真 4）。
- 定数は薬剤師と看護師の合議によって決められている。
- 使用頻度の高い内服薬のみなので、特に有効期限の管理は行っていないが、薬剤師がすべてのフロア在庫薬の入れ替えを定期的に行っている。
- 消毒薬の開封日など記載されているが開封後の期限を定めてはいない。

#### 第 5 章 フロア・ユニット・療養棟・各部門への医薬品の供給

- フロア在庫薬の使用は、処方箋に記入される。薬剤師は出勤時に処方箋の確認を行い、使用された在庫薬の補充をおこなう。
- 休日前には薬剤師が在庫薬の総点検を行っている。

#### 第 6 章 入所者への医薬品使用

- 1 カ所の病院だけではなく、複数の医療機関にかかっている場合は、診療情報提供書だけでは持参薬を把握できないことがあり、その際は薬剤師が持参薬のスクリーニングを行う。
- 入所時の薬剤情報を記載した用紙には、施設で準備できる薬剤の情報、単位薬価、一日薬価の他、かかりつけ医連携薬剤調整加算に関する情報の記載など、多くの情報が 1 枚の用紙から確認できるように工夫されている。医師からも非常に有用と評価されていた（写真 5）。
- 定期処方 は 1 か月分を処方、約 40 名ずつ 2 グループにわけ、日にちをずらして処方・調剤・監査がされている。
- 処方 は手書きの独自の処方箋を活用している。1 枚の用紙に時系列でわかりやすく処方記載が可能となっている。左行に定期処方、右行に臨時処方を記入する（写真 6）。
- すべて 1 包化調剤されており、用法の視認性を高めるため、マジックで色線が引かれている（朝・赤、昼・青、夕・黒）。
- 調剤済の医薬品は、薬剤師が 1 週間ずつ監査を行った後、薬剤師が 1 週間ずつ棚にセットする。
- 棚には用法ごとに対応するシールが貼付しており（朝は赤、昼は青等）、視覚的に取り出すことが可能（写真 7）。
- セットした棚から 1 日分ずつ取り出して投薬している。
- 利用者への配薬に関して、配薬マニュアルを策定、運用されている。

- 配薬マニュアルのひな形は看護師が作成し、事故など問題のあるたびに改訂されてきた。
- 配薬の手順、配薬時の注意事項、誤薬時の対応など明記されている。
- 改訂には薬剤師も関わっており、マニュアルの内容は月に 1 回程度のケアミーティングで周知している。

#### 第 7 章 通所利用者への医薬品使用

- アレルギー歴、副作用歴など通所の看護師が確認。薬に対して質問がある場合などには薬剤師が対応している。

#### 第 8 章 医薬品情報の収集・管理・周知

- 調剤室にはインターネット接続可能な PC が配備されており情報収集が可能。
- 利用者の服用薬などに関しては、決まった形式はないが必要に応じて医師、看護師と情報共有している。
- 施設内の採用医薬品について、医薬品集を作成している。

#### 第 9 章 他施設との連携

- サマリーなどがある場合は活用、処方の経緯などがわからない場合には、薬剤師が電話で処方医療機関へ確認する。
- 退所される際に、お薬手帳に服用薬情報を添付している(写真 8)。
- 必要に応じて服用状況なども記入している。
- 他施設から医薬品情報の問い合わせがあった際には薬剤師が対応している。

#### 第 10 章 事故発生時の対応

- インシデント事例は月に 1 回程度のケアミーティングにて周知している。

#### 第 11 章 教育・研修

- 定期的な研修などはおこなっていない。医薬品のインシデントなど月に 1 回程度のケアミーティングにて周知。
- 薬剤師は勤務上ケアミーティングに参加できていない(17:00 開始)。

- 薬剤師の勤務時間：平日 10：00～15：30 までの勤務。

## 第 12 章 医薬品関連の情報システムの利用

- 医薬品に関連する電子ファイルに関する手順等はとくに作成されていない。

### その他 施設として特記すべき医薬品安全使用・管理に向けた取り組み

- 入所判定用資料（入所前薬剤情報を事前入力）から、入所時の薬剤情報用紙を当日すぐ作成でき、医師、看護師と入所時の持参薬情報の共有がすぐできるようにしている。
- その用紙に、当該施設で準備できる代替薬も載せ、どの薬がどの薬へと変更になるのか、また、医師の継続指示のチェックもしやすいため、医師、看護師と情報共有できるよう工夫している。
- 糖尿病治療薬が入っている分包紙には、緑線を引き、食事摂取不能時など、糖尿病薬服用の有無を看護師が認識しやすいようにしている。
- 血糖や血圧測定の結果、服用を中止する指示が出ている場合は、「血糖 90 以下の時飲まない」など分包紙に印字して、他の薬と別包にし、朝、出勤した看護師がスムーズに与薬できるようにしている。
- インスリンの投与回数、血糖測定回数に応じた書式の指示箋を作成している
- 入所判定用資料（入所前薬剤情報を事前入力）から、入所時の薬剤情報用紙を当日すぐ作成されており、医師、看護師と入所時の持参薬情報の共有がなされている。
- 薬剤情報用紙には施設で準備できる代替薬情報も記入されており、医師からも高く評価されていた。
- 施設内医薬品集を薬剤師が作成、粉碎不可の医薬品なども記載されている（写真 9）。
- 医薬品安全使用のための業務マニュアルについては薬剤師の業務手順書であると認識していたため、使用するのが薬剤師だけであれば早急に対応する必要はないと考えていた。今後の普及のためには安全に薬剤を使用するためにフロア等で多職種も利用するためのものであることを周知する必要があると思われた。
- 新型コロナが流行したことにより、薬剤師不在時の対応を決めておく必

要があると考え、2020年に薬剤師が出勤停止となった場合の業務手順書を作成された。薬剤師がいなくても施設が回るよう薬の準備、注文、加算、感染対策の項目で構成し、業務の手順を中心に作成されている。BCP的な考えであり、大変貴重なものであると考える。

- フロアでの薬品管理は一人薬剤師、紙媒体、手作業が多い環境であるが随所にスタッフが対応しやすいように薬剤師の細かい工夫、配慮が伺える。
- 施設長より老健施設での薬剤師活躍を後押しするお言葉をいただいた。当該施設薬剤師が施設で必要とされる業務を実施し、その活躍が認められているからに他ならない。施設長からは薬剤師を配置することは、医師の業務負担軽減や施設における医薬品安全はもとより、ポリファーマシー対策や感染対策など活躍は多岐にわたり、何より入所者の安心・安全につながる。現在、当該施設の薬剤師配置は0.6であるため、まだまだ、やるべきこと、やりたいことをやるための時間が足りないのが現状である。常勤薬剤師を配置し、医薬品の適正管理・使用を実施している施設にはインセンティブを与えることが望まれるとのお言葉もいただいた。



写真1 ベルローゼ外観



写真2 ベルローゼ施設内



写真3 調剤室



写真4 フロア配置薬

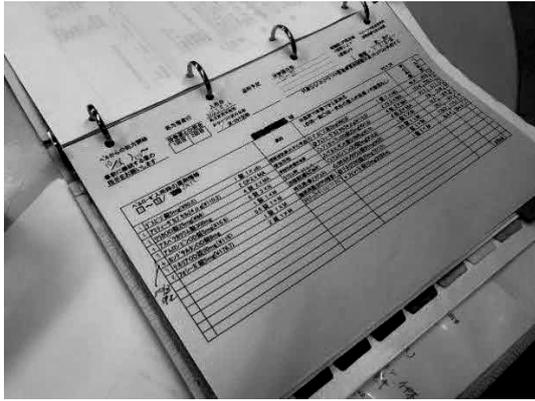


写真 5 薬剤情報用紙



写真 6 処方箋



写真 7 配薬カート



写真 8 お薬手帳貼付用服用薬情報

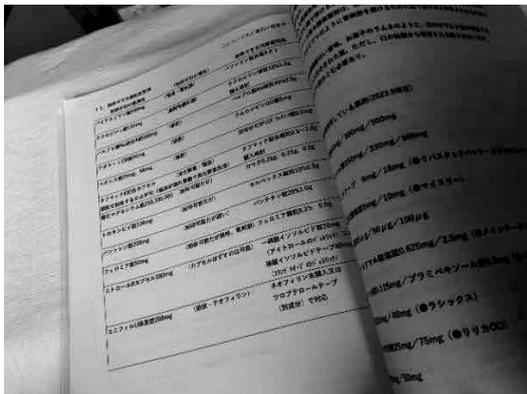


写真 9 施設内医薬品集

5) 独立行政法人 地域医療機能推進機構 下関医療センター附属介護老人保健施設

(山口県下関市上新地町3丁目3番8号)

第1章 医薬品の採用

- 医薬品の採用は病院で行っており、病院採用薬はすべて使用可能としている。
- 患者1人あたりの医薬品使用額は月1万円を目安としている
- 明記しているわけではないが、抗凝固薬はリクシアナ60mgを半割にして活用するなど、院内フォーミュラリーと同様の考え方で運用している。

第2章 医薬品の購入

- 医薬品は病院で購入しており、老健単独で購入はしていない。

第3章 医薬品保管区域（調剤室等）における医薬品管理

- 病院で調剤後に施設へ供給

第4章 フロア・ユニット・療養棟における医薬品の管理

- 夜間であっても病院側に薬剤師が夜勤でいるため医薬品の払い出しが可能のため、老健に配置されている医薬品はルート確保用の生食500mLのみ。

第5章 フロア・ユニット・療養棟・各部門への医薬品の供給

- 個人用として使用する以外の医薬品は請求伝票などで交付する。
- 消毒薬は開封日を記入、管理されていた。(病院間との人事異動があるため、知識・認識の共有がすすんでいる。)

第6章 入所者への医薬品使用

- 入所時の持参薬鑑別は原則薬剤師が行っているが、マンパワーが足りていない
- ポリファーマシーの検討が必要なケースでは、入所者判定会議に薬剤師も同席している。その際にポリファーマシースクリーニングシート(写真1)を作成し、多職種(医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、作業療法士、事

務員)によるカンファレンスを行っている

- 持参薬はフロアにて保管している。持参薬の継続などは看護師が確認している。
- 臨時処方薬がいつ終了となるか、看護師がカレンダーに記入している（写真2）。
- 持参薬がいつ終了となるかなどは、看護師がホワイトボード（くすり係確認ボード）に記入している（写真3）。
- 処方箋は手書きの様式のものを活用している（写真4）。定期処方薬は2週間処方。
- 処方薬は薬剤部の部門システムに入力しているので、そこで禁忌などのチェックもおこなっている。
- ほぼ1包化されており、看護師が用法ごとに色分け（朝・赤、昼・黄、夕・青）、1週間ごとケースに分ける（写真5）。
- 入所者に処方された眠剤（向精神薬）は鍵のかかる棚に保管、薬袋に残数を記入して管理している（写真6）。

#### 第7章 通所利用者への医薬品使用

- 通所患者さんの減薬に関わったケースもあったが、マンパワー的に厳しい。

#### 第8章 医薬品情報の収集・管理・周知

- 病院薬剤部において収集している。医薬品情報は老健に対してもメールでお知らせしている。

#### 第9章 他施設との連携

- 退所時、必要とされる場合、病院と同じ書式の薬剤管理サマリーを送付する。

#### 第10章 事故発生時の対応・・・各章へ分散

- インシデント報告は紙媒体で集計し、病院の医療安全委員会に提出し集計される。
- 朝のミーティングにて情報共有している。
- 飲み忘れ、医薬品の落下などのインシデントが多い。

## 第 11 章 教育・研修

- 医薬品安全の研修会などは病院と合同で行っている。
- 過去にはポリファーマシーの研修会を老健単独でおこなったこともある。

## 第 12 章 医薬品関連の情報システムの利用

- 電子カルテは病院のみで、老健は紙カルテでの運用。
- 入所者の服薬内容を併設病院薬局内で確認はできない。(紙カルテを確認する以外の方法なし)。

## その他 施設として特記すべき医薬品安全使用・管理に向けた取り組み

- 老健には、必要以上の医薬品の定数配置は行わず(定数配置品目は一品目のみ)、処方箋発行後に併設医療機関薬剤師が調剤することを原則としている。併設医療機関では薬剤師が当直を行っているため夜間対応も可能となっている。
- 入所時に服用薬剤の妥当性を検討し、入所中の服用薬剤数をできる限り減らすことで、医薬品関連の事故防止に努めている。
- もともと TQM 活動から始まったとのことであるが、ポリファーマシー対策を非常に積極的に取り組んでおられた。入所時に服用薬剤を薬剤師が確認し、妥当性を評価して提案処方を作成、病歴などの情報が不足している場合には MSW (Medical Social Worker) を通して、情報収集を行っている。
- ポリファーマシーの検討が必要なケースでは、薬剤師を含めた多職種でのポリファーマシーカンファレンスを行い、協議を行っている。
- カンファレンスの結果、減薬につながることも多く、経営面、安全面双方での効果を得ているとのことであった。
- 薬剤師の配置数は併設医療機関との兼任で 0.5 名となっており、この定数では施設内での医薬品管理に薬剤師の目が十分行き届かないのが現状とのことであった。
- また、病院自体が薬剤師不足に陥ったため、なかなか老健業務まで手が回らず、老健へのかかわりが少なくならざるを得なくなった途端に、服用薬剤数が多くなったこともあった。

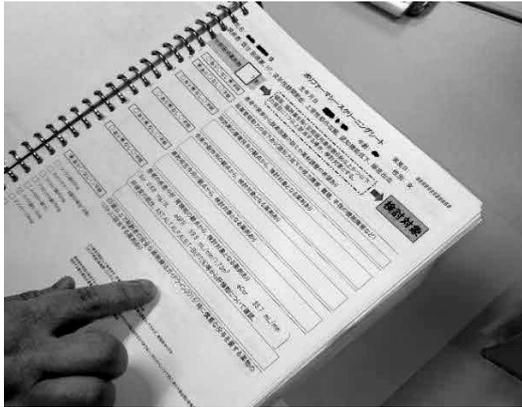


写真1  
ポリファーマシー  
スクリーニング  
シート

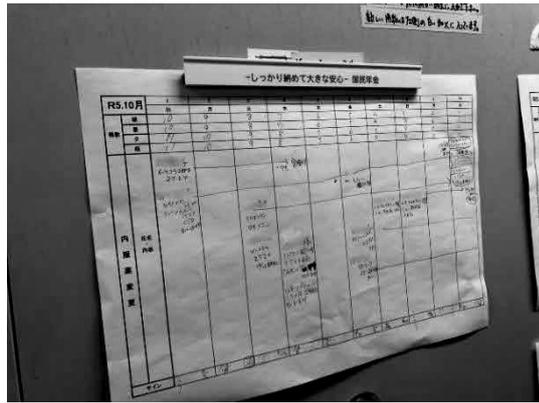


写真2 臨時処方カレンダー

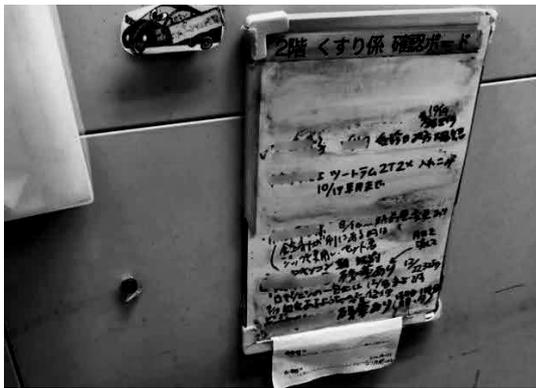


写真3 くすり係確認ボード

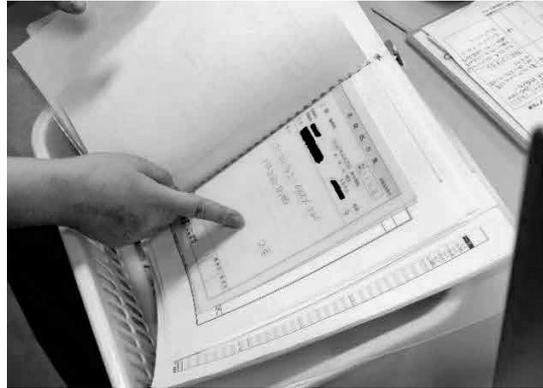


写真4 処方箋



写真5 配薬棚



写真6 睡眠薬の管理

## 6) 札幌西円山病院 介護医療院 にしまるポッケ

(札幌市中央区円山西町 4 丁目 7-25)

### 第 1 章 医薬品の採用

- 併設医療機関の薬事委員会で決定。(医療院側は、医師と薬剤師が参加)
- 採否のタイミングで DI ニュースを発行。(院内ポータルサイトと紙媒体の両方)

### 第 2 章 医薬品の購入

- 併設医療機関側で対応。
- 在庫数や使用期限の短いもの、冷所薬品の買いすぎなどの購入には特に注意している。
- 販売業者はほぼ 1 社に限定している。
- 発注・購入時のインシデントは、医療院関連では経験なし。
- 入院判定会議にて、薬剤費高額なものについては断っている。(例：月換算にして考慮、プラリア OK、テリボン NG など)

### 第 3 章 医薬品保管区域 (調剤室等) における医薬品管

- 併設医療機関で病院規程に則り管理している。
- 麻薬も同様

### 第 4 章 フロア・ユニット・療養棟における医薬品の管理

- 個人使用薬を薬袋ごとに保管している (写真 1)
- 救急カートあり。(併設医療機関規程に準ずる) (写真 2)
- 使用医薬品は、看護師によるダブルチェックをしている。
- 麻薬の使用はほとんどないが、金庫は専用のもを設置している。(写真 3)
- 詰所、薬局、各部署に監視カメラが設置されている。
- 定数配置をしており、専用の処方箋で使用状況を把握している (写真 4)

### 第 5 章 フロア・ユニット・療養棟・各部門への医薬品の供給

- 供給する時間や方法は固定されており、1 日 2 回 (10:30、14:30) 供給係 (中材) が運搬。

- 緊急時は看護師が併設医療機関の薬局まで取りに来る。
- 要注意薬は必ず手渡しにて対応。
- 配置適正量の確認は必要と感じたタイミングで行っている。
- 定期処方薬は配薬カートに薬剤師がセットしている。(写真5)
- 2週間分を調剤し、1週間分のみセット、残りは薬局内で保管している。

## 第6章 入所者への医薬品使用

- 入所者に関する情報共有は、電子カルテにて行っている。(入所者の9割以上が併設医療機関からであり、電子カルテが繋がっている。他からの入所は多くて年1回あるかないか程度)
- ポリファーマシーなどへの対策は、入所時に看護師等と相談し、必要に応じて対応している。
- 処方薬・注射薬の用法毎の与薬チェックシートを使用し、投与確認などを行っている(写真6、7)
- 医師からの指示は、専用の指示箋にて運用している(写真8)。
- 薬剤関連で経験したインシデントとしては、投薬し忘れが最も多く、患者間違い、重複投与と続く。最多の投与し忘れは、継続確認もれによるもの以外に、特に朝食後投与する薬が多く、その理由説明として夜勤帯の職員が準備するものの、職員数自体が少ないことや、集中力が切れることが挙げられているとのことであった。それらへの対応として薬剤師から、投与方法の変更などの提案を行ったことで改善出来ているものもあったとのこと。
- ケアカンファレンスへの参加時に、薬の効果などの情報を患者・ご家族向けにも作成し提供している。

## 第7章 通所利用者への医薬品使用

- 対象者なし

## 第8章 医薬品情報の収集・管理・周知

- 病院と共通しており、独自のものは無い。

## 第9章 他施設との連携

- ほぼ併設医療機関からだが、それ以外で緊急転院の場合は、薬情程度を提

供。

- 受け入れの場合は、基本的には診療情報書程度となっている。

#### 第10章 事故発生時の対応・・・各章へ分散

- インシデント入力システムを活用している。

#### 第11章 教育・研修

- 病院と共通しており、独自のものは無い。
- 医薬品に関する外部研修はない。

#### 第12章 医薬品関連の情報システムの利用

- 併設医療機関と同様のものを使用している以外に、都度発生する質問などに関しては紙媒体で作成し提供している。(配合変化表など)



写真1 個人使用薬の管理



写真2 救急カート



写真3 麻薬金庫



写真4  
定数配置薬の使用



写真5 配薬カート

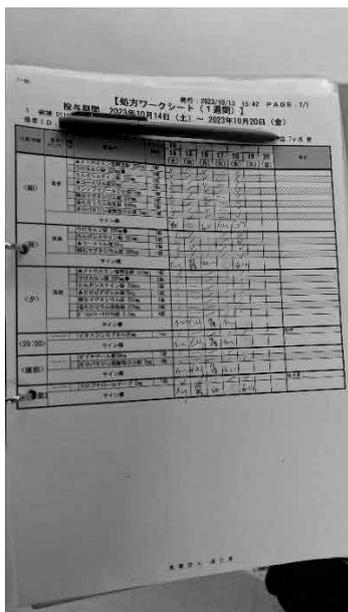


写真6  
与薬チェック  
シート1

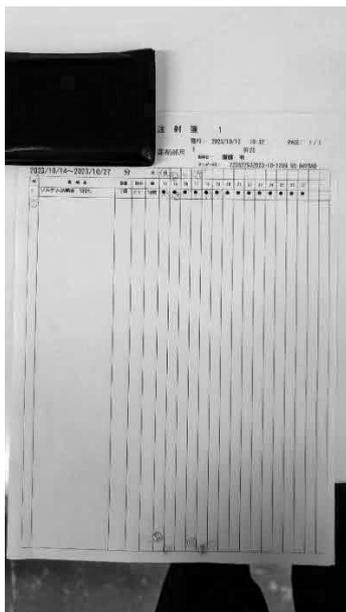


写真7  
与薬チェック  
シート2

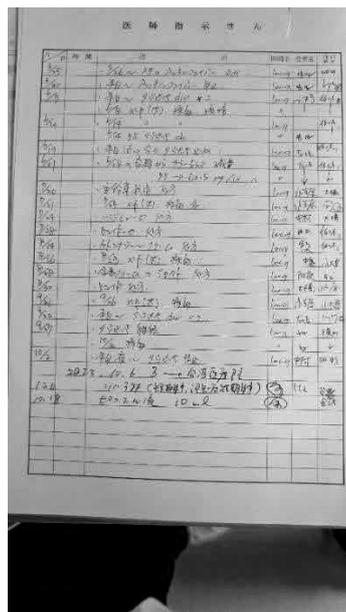


写真8  
医師指示箋



写真9 インシデント入力システム1



写真10 インシデント入力システム2



写真11 インシデント入力システム3



施設外観1



施設外観 2

## 7) 医療法人橘会 介護医療院 横山病院

(大阪府和泉市仏並町 287 番地)

### 第 1 章 医薬品の採用

- 医薬品の採用については、薬剤費や処方内容等を考慮しながら常勤薬剤師が医師と相談しながら選定している。
- 採用医薬品数は約 360 品目。注射薬等も慢性期病院と同じような採用状態である。
- 介護施設であるため、薬品費用のほとんどが包括となっており、請求できない。しかし、新たに入所者相談では、高価な薬剤、特に心不全薬、インスリン関係が目立ち、採用薬が増加傾向である。

### 第 2 章 医薬品の購入

- 医薬品の発注・購入・検品は、薬剤師がおこなっている。

### 第 3 章 医薬品保管区域（調剤室等）における医薬品管理

- 元々、療養型病院であり、薬局があったので、そこで一元管理し、入室制限をかけている。
- 薬剤師が不在の際は、入室簿への記載を行って、翌出勤日に確認を行うことにしている。
- 規格違い等の取違い防止対策を講じている。
- 麻薬庫は施錠管理されている。(写真 3)
- 睡眠導入剤の施錠管理は行われている。
- 散剤の調剤は最新の分包機で秤量確認を行えるものを使用している。(写真 4)

### 第 4 章 フロア・ユニット・療養棟における医薬品の管理

- 定数配置薬を保管しているが、看護師により定期的な確認もされており適切に管理されている。(写真 5)
- 向精神薬、睡眠剤の定数配置数を少なくし、管理しやすくしている。(写真 6)
- 定数配置薬には使用期限を 1 錠ずつ明記している。(写真 7)
- 開封したインスリン等については、使用時に使用期限がわかるように工

夫されている。(写真8)

- 配薬は看護師が行い管理している。安全管理のために配薬カードを要望しているが、購入してもらえない。
- 常勤の薬剤師がいることにより、医薬品管理も含めて薬剤に係わる業務について相談できる体制が整っている。
- 同姓の方については、わかりやすいように色をつけて意識づけるなどの工夫を行っている。
- ほぼ全ての利用者が DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) であるため、救急カードの設置はない。

#### 第5章 フロア・ユニット・療養棟・各部門への医薬品の供給

- 一包化するための自動分包機を新規に購入し、常勤配置の薬剤師が全員の調剤を行ない、1週間分ずつ供給している。
- 麻薬の使用も行い、最後まで施設で看取ることとなっている。

#### 第6章 入所者への医薬品使用

- 入所者判定会議に薬剤師も参加しており、アレルギー、薬物による副作用の発現などの情報を得ている。
- ポリファーマシー対策を含む処方薬の見直しを行いたいが、なぜ服用しているかの情報が得られず、なかなか取り組むことができない。特にリハビリ病院からの入所者の情報が少なく大変である。
- 外用薬、特に点眼薬の持参薬処方の継続が多く、施設に眼科医がいないため、診断できず、採用薬が増えていく。
- 薬剤師の働きかけによる処方内容の見直し等を行ってはいるが、患者や患者家族の中には介護医療院という施設であることを理解していない場合も多く、『病院』という名前もあるため、積極的な治療を行ってもらえるものと思われているケースも多々みられる。
- 服薬指導対象となる患者はほぼいない。
- 処方変更時に家族から変更不可の要望が多く、困っている。
- 投薬については包括であるため適応外使用にならないよう処方箋監査時に注意を払っている。

#### 第7章 通所利用者への医薬品使用

- 通所サービスを受けている方に関しては、薬剤師は関与していない。

#### 第 8 章 医薬品情報の収集・管理・周知

- 採用医薬品情報については、採用薬変更のタイミングにて薬剤師より他スタッフへ周知している。
- 新しい採用薬や薬についての新しい情報は薬剤師が常駐していることにより、スピーディに発信されている。
- 看護師や介護士の勤務体制の状況から勉強会は開催しにくいですが、院内イントラネットで必要な知識は発信される。発信した情報は紙ベースでも保存されている。(写真 9)

#### 第 9 章 他施設との連携

- 入所者の医薬品情報の収集は薬剤師と MSW (Medical Social Worker) で担当している。
- 入所前の判定会議から事前相談を受けて、処方内容について協議を行っているが、高価な薬剤の使用の際には、入所を断らざるを得ない場合がある。

#### 第 10 章 事故発生時の対応

- インシデントについては、「同姓の方の配薬間違い」「薬が床に落下した、入所者が薬を吐き出した」等のヒヤリ・ハット事例が数件／年程度の頻度で発生している。
- 「ヒヤリ・ハット報告書」および「事故報告書」は作成されている。

#### 第 11 章 教育・研修

- 情報発信等を行っているが、教育・研修会の実施には至っていない。
- ただし、新入職者には医薬品の取り扱いについて説明を行っている。

#### 第 12 章 医薬品関連の情報システムの利用

- 医薬品関連の情報システムは、手書きカルテ運用となっている。
- 定期内服薬は、エクセル等を活用し、簡略化を図り、入所者毎に管理している。(写真 10)
- 注射剤については手書き運用で複写式となっている。(写真 11)

- 持参薬の鑑別は鑑別ソフトを用いている。

その他 施設として特記すべき医薬品安全使用・管理に向けた取り組み

- 「医薬品の安全使用のための業務手順書」は、もともと病院であった頃のものを参考にして、今回、作り直した。
- 2023年1月に管理部との長期交渉の結果、全自動（錠剤）散薬分包機を購入することができ、調剤業務の効率化につながった。
- 医療安全面で一人薬剤師でのリスク軽減が目的で機械化による、取り違えなどの分包ミス軽減、また、調剤業務の時間短縮にも大いに役立っている。
- 施設の明るさ、雰囲気など療養環境の整った非常に心地よい生活空間を提供されていた。（写真1、2）
- 施設スタッフからは、もともと病院であった当該施設が介護医療院へ変換するにあたり、それまで勤務されていた薬剤師が退職となり、現在の薬剤師が入職された。当該薬剤師が市民病院の薬局長経験者であったことが、なんの申し送りもなく引継がれ、設備から医薬品の購入まで手探り状態であったにもかかわらず、ここまで整備し、数少ない採用薬の中から代替薬を提案するなど、医師に近い病院薬剤師として培ってきた臨床力が有用となっている。
- 薬剤師が常勤していることにより、必要な薬について相談、管理、入手してもらえるとという安心感は非常に大きいものであるという言葉があった。
- 当該施設は、今までの地域への貢献の歴史もあり、介護医療院に転換後も地域住民の外来診療やワクチン接種なども行い、医薬品の適正使用・管理のみならず幅広く薬剤師が活躍されていた。



写真1 施設外観



写真2 外来ロビー



写真3 薬局内  
(矢印は麻薬保管)



写真4 全自動分包機



写真5 定数配置薬



写真6 眠剤等の保管状況



写真7 定数配置薬の使用期限  
(錠剤1錠単位で薬剤師が貼付)



写真8 開封日の記載



写真9 医薬品情報提供の記録



写真10 定期処方



写真11 注射指示箋

### 3. 介護老人保健施設・介護医療院における医薬品安全管理体制に関する調査結果

#### ① 調査施設概要

調査対象施設について、介護医療院 243 施設、介護老人保健施設 783 施設からの回答があった（回答率 24.3%）。類型別回答は、介護医療院では、単独Ⅰ：73 施設（30.0%）、単独Ⅱ：31 施設（12.8%）、併設Ⅰ：88 施設（36.2%）、併設Ⅱ：32 施設（13.2%）、小規模Ⅰ・Ⅱ：18 施設（7.4%）であり、介護老人保健施設では、超強化型：255 施設（32.6%）、在宅強化型：97 施設（12.4%）、加算型：251 施設（32.1%）、基本型：156 施設（19.9%）、その他型：14 施設（1.8%）であった。

クロス集計は、介護医療院・介護老人保健施設それぞれの類型ごと、ならびに薬剤師が常勤 1 名以上の施設と、それ以外の施設とで行った。

回答者職種が、「薬剤師」である割合が、介護医療院：60.5%、介護老人保健施設：27.2%であった（図 1）。また薬剤師が常勤 1 名以上とそれ以外の施設では、それぞれ 62.6%、25.9%であった（図 2）。

介護医療院における薬剤管理指導（介護医療院 350 単位）を算定している割合は、単独Ⅰ：34.2%、単独Ⅱ：16.1%、併設Ⅰ：30.7%、併設Ⅱ：43.8%、小規模Ⅰ・Ⅱ：5.6%であった（図 3）。

介護老人保健施設におけるかかりつけ医連携薬剤調整加算の算定状況は、「加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲすべてを算定している」と回答した割合は、超強化型：14.5%、在宅強化型：7.2%、加算型：4.4%、基本型：1.3%、その他型：0.0%であった。なお薬剤師が常勤 1 名以上とそれ以外では 10.5%、6.7%であった。一方で、「算定していない」と回答した割合は、超強化型：67.5%、在宅強化型：83.5%、加算型：84.1%、基本型：92.3%、その他型：85.7%であった。（図 4）

薬剤管理指導に準じた業務の実施割合は、介護老人保健施設全体では 24.8%であり、薬剤師が常勤 1 名以上では 28.9%であった。

職員数は介護医療院全体で、常勤医師 1 名以上が 85.6%、常勤薬剤師 1 名以上が 59.3%、介護老人保健施設全体ではそれぞれ、92.2%、15.3%であった。

科学的介護情報システム（LIFE）の活用については「活用している」が、介護医療院：57.2%、介護老人保健施設：81.4%、「活用に向けて検討中」が、23.9%、14%、「活用する予定はない」が 18.5%、4.2%であった（図 5）。

## ② 医薬品の安全使用のための業務手順書について

医薬品の安全使用のための業務手順書を作成している割合は、介護医療院：84.4%、介護老人保健施設：40.6%であった（図 6）。なお薬剤師が常勤 1 名以上とそれ以外では、72.8%、43.7%であった（図 7）。

また、手順書作成に際して、日本病院薬剤師会発出の「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアル」を活用しなかった割合は、介護医療院：34.6%、介護老人保健施設：41.5%であり、活用しなかった理由として、介護医療院では「作成マニュアル発出前に作成済みであった」45.1%、介護老人保健施設では「作成マニュアルの発出を知らなかった」40.2%が最も多かった（図 8）。

なお、手順書自体を作成していない理由として「薬剤師が常勤ではない」が、介護医療院：40.5%、介護老人保健施設：66.7%と最も多く、次いで「作成の負担が大きい」で、介護医療院：37.8%、介護老人保健施設：39.7%であった。（図 9）

## ③ 「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアルの各業務について

### 1) 第 1 章 医薬品の採用について

各施設での採用医薬品の情報周知を行っている割合は、介護医療院：91.8%、介護老人保健施設：70.9%であった（図 10）。その際の周知タイミングは、「採用薬変更のタイミングで周知している」が、介護医療院：55.6%、介護老人保健施設：62.7%、「採用薬変更のタイミングに関わらず、定期的に周知している」が、介護医療院：16.1%、介護老人保健施設：18.6%、「変更薬変更のタイミングに加え定期的にも周知している」が、介護医療院：25.6%、介護老人保健施設：15.3%あった。また介護医療院、介護老人保健施設とも「その他」のほとんどが不定期での周知との回答であった（図 11）。

### 2) 第 2 章 医薬品の購入について

各施設での医薬品の発注・購入の主な担当者が「薬剤師」と回答した割合は、介護医療院：67.1%、介護老人保健施設：52.0%であった。一方で、「看護師」と回答した割合は、介護医療院：4.5%、介護老人保健施設：25.5%であった（図 12）。

医薬品発注・在庫管理関係のインシデントなどについて、経験したものや把握しているものとして、介護医療院、介護老人保健施設ともに「誤発注（異なる医薬品、重複発注、メーカー間違いなど）」が最も多く、62.6%、44.2%であった（図 13）。

### 3) 第 3 章 医薬品保管区域（調剤室等）における医薬品管理／第 4 章 フロア・ユニット・療養棟における医薬品の管理／第 5 章 フロア・ユニット・療養棟・各部門への医薬品の供給

調剤所等の医薬品保管・管理専用の部屋が設置されている割合は、介護医療院：71.2%、介護老人保健施設：64.5%（図 14）で、管理責任者が「薬剤師」と回答した割合は、介護医療院：84.4%、介護老人保健施設：49.1%であった。一方で、「看護師」と回答した割合は、介護医療院：3.5%、介護老人保健施設：29.7%であった（図 15）。

医薬品保管・管理専用の部屋の管理責任者が不在の際の対応として、施錠管理もしくは入退室記録簿を設置しているなど、何らかの対策を講じていると回答した割合は、介護医療院：83.8%、介護老人保健施設：76.7%であった。一方で、「特に入室管理策は講じていない」と回答した割合は、介護医療院：9.2%、介護老人保健施設：18.0%にのぼった（図 16）。なお、「特に入室管理策は講じていない」と回答した介護医療院類型別は、単独Ⅰ：6.2%、単独Ⅱ：17.9%、併設Ⅰ：1.7%、併設Ⅱ：16.7%、小規模Ⅲ：23.1%であった。介護老人保健施設では類型による大きな違いは見られなかった。

調剤所・医薬品管理場所における医薬品棚の表示・配置について、取違い防止策を講じている割合は、介護医療院：84.4%、介護老人保健施設：67.2%であった（図 17）。また、その方法としては、名称や外観の類似に対してが、介護医療院：75.1%、介護老人保健施設：66.9%、複数規格に対してが、介護医療院：73.2%、介護老人保健施設：57.2%であった（図 18）。

フロア・ユニット・療養棟の医薬品保管場所の管理責任者は、「看護師」と回答した割合が、介護医療院：68.8%、介護老人保健施設：78.5%と最も多く（図 19）、薬剤師が常勤 1 名以上とそれ以外でも、72.8%、77.4%と差はなかった。

フロア・ユニット・療養棟において定数配置薬が保管されている割合は、介護医療院：84.0%、介護老人保健施設：64.5%であり（図 20）、それらの在庫数の確認は「定期的に」もしくは「不定期で」合わせて、介護医療院：97.1%、

介護老人保健施設：91.3%で行っていた（図 21）。またこれらは、薬剤師が常勤 1 名以上とそれ以外でもほとんど差はなかった。

麻薬の管理・取り扱いについて、麻薬管理者または麻薬施用者を配置している割合は、介護医療院：75.3%である一方、介護老人保健施設では配置していない割合が 72.9%であった（図 22）。なお、薬剤師が常勤 1 名以上とそれ以外では、55.6%、29.5%であった（図 23）。

麻薬の取り扱いに関する問題について何らかの形で経験や把握している中で、介護老人保健施設では、「麻薬管理体制が不十分等の理由により、入所判定時に麻薬使用中の方をお断りせざるを得ない」と回答した割合が、40.2%であった。なお、「その他」の回答内容の多くは「問題や経験をしたことがない」という回答であった（図 24）。

医薬品保管管理関係のインシデントを経験・把握した割合は、「医薬品の取り間違い」関連が介護医療院：77.4%、介護老人保健施設：46.8%と最も多かった（図 25）。

医薬品保管場所の温度や湿度管理において、定期・不定期問わず確認をしている施設の割合は、介護医療院：89.3%、介護老人保健施設：74.5%であった（図 26）。なお、管理者職種が「薬剤師」と回答した割合は、65.0%、42.0%であり、「看護師」と回答した割合は、22.2%、45.8%であった。

医薬品の有効期限・使用期限管理について、定期的に確認をしている施設の割合は、介護医療院：80.7%、介護老人保健施設：63.6%であった（図 27）。なお、管理者職種が「薬剤師」と回答した割合は、74.5%、56.7%、「看護師」と回答した割合は、14.0%、36.4%であった。

処置薬（消毒薬等）の開封後・調整後期限の確認を、「定期的」にしている割合は、介護医療院：58.0%、介護老人保健施設：46.0%で、「不定期」が、32.9%、43.3%、「行っていない」が、8.2%、8.3%であった（図 28）。

医薬品品質管理関係のインシデントを経験・把握した割合は、「期限切れ」が介護医療院：61.3%、介護老人保健施設：63.6%と最も多かった（図 29）。

#### 4) 第 6 章 入所者への医薬品使用について

入所者情報の収集・管理・活用で、入所者の服用薬に関する情報を確認する相手として、最も高かったのは「医師（かかりつけ医・それ以外を含む）」で介護医療院：33.7%、介護老人保健施設：43.4%、薬剤師は 19.3%、6.4%であった（図 30）。また、情報収集に用いるツールとしては、「診療情報提供書」

が介護医療院：93.8%、介護老人保健施設：95.4%と最も高く、次いで「看護サマリー」72.0%、79.8%、「お薬手帳」73.7%、75.7%であった（図 31）。

入所後の服用薬の適正使用・管理等を目的に定期的に多職種（医師、薬剤師、看護師）で、利用者の処方見直しを行っている割合は、介護医療院：64.6%、介護老人保健施設：71.5%であった（図 32）。類型別では、介護医療院単独Ⅰ：56.2%、単独Ⅱ：64.5%、併設Ⅰ：64.8%、併設Ⅱ：65.6%、小規模Ⅰ・Ⅱ：94.4%であった。介護老人保健施設では、超強化型：72.5%、在宅強化型 64.9%、加算型 72.9%、基本型 73.1%、その他型 64.3%であった。

医薬品投与・与薬時に実施している安全対策としては、「ダブルチェックなど、ヒトによる対策をしている」が介護医療院：86.0%、介護老人保健施設：83.7%と最も多く、「入所者氏名の確認方法を確立している」が介護医療院：76.5%、介護老人保健施設：81.5%と次いで多かった（図 33）。

医薬品投与・与薬関係のインシデントを経験・把握した割合は、「与薬忘れ」が介護医療院：77.4%、介護老人保健施設：68.1%と最も多く、「異なる入所者への投与」が 53.9%、63.9%、「用法間違い」が 52.3%、44.4%、「誤った医薬品の服用・投与」が 43.6%、37.0%、「中止薬の服用・投与」が 35.0%、21.7%、「重複服用・投与」が 21.8%、21.3%であった（図 34）。

## 5) 第 7 章 通所利用者への医薬品使用について

介護老人保健施設の中で、通所利用者の医薬品使用情報を確認している割合は、超強化型：63.1%、在宅強化型：58.8%、加算型：62.5%、基本型：50.0%、その他型：35.7%であった（図 35）。

通所利用者への医薬品使用のインシデントなどについては、介護医療院・介護老人保健施設ともに「与薬忘れ」が最も多く 23.0%、47.5%、であり、「重複服用・投与」が 4.1%、4.7%、「異なる入所者への投与」が 4.1%、8.3%であった（図 36）。また「その他」は、それぞれ 40.3%、19.7%であり、その内容としては、そもそも介護医療院では通所利用がない施設が多いため、「通所利用がない」の回答がほとんどであった。一方で、介護老人保健施設では、「特になし」の記載以外では、「利用者による持参忘れ」が多くを占めていた。

## 6) 第 8 章 医薬品情報の収集・管理・周知について

医薬品情報の主な管理担当者が「薬剤師」と回答した割合は、介護医療院：

83.1%、介護老人保健施設：51.2%であった（図 37）。また介護医療院の中では、単独Ⅰ：90.4%、併設Ⅰ：93.2%、単独Ⅱ：77.4%、併設Ⅱ：75.0%、小規模Ⅰ・Ⅱ：27.8%であった。なお薬剤師の常勤1名以上の施設とそれ以外では、85.2%、49.9%であった（図 38）。

医薬品情報の収集源について、「添付文書」が介護医療院：89.7%、介護老人保健施設：82.2%と最も多かった（図 39）。なお、薬剤師が常勤1名以上とそれ以外の施設では、「添付文書」が85.7%、87.2%、「医薬品・医療機器等安全性情報」が71.2%、57.3%、「医薬品安全対策情報」が59.1%、44.9%、「インタビューフォーム」が50.6%、25.1%、「緊急安全性情報」が63.4%、37.3%、「安全性速報」が39.3%、20.0%と、専門的情報源を活用して収集している傾向が見られた（図 40）。

医薬品情報の周知については、薬剤師が常勤1名以上とそれ以外の施設では、「緊急安全性情報（イエローレター）・安全性速報（ブルーレター）」について、迅速に周知している」が66.9%、45.4%、「新規採用医薬品について、迅速に周知している」が64.2%、42.3%、「自主回収、販売中止等、製薬企業から提供される情報について、迅速に周知している」が67.3%、60.1%であった（図 41）。

## 7) 第9章 他施設との連携について

他施設との連携において、入所者の医薬品情報収集の主な担当職種で、介護医療院では「薬剤師」と回答した割合が26.3%で最も多かった一方で、介護老人保健施設では「支援相談員」と回答した割合が47.5%で最も多かった。なお「薬剤師」と回答した割合は9.8%であった（図 42）。また薬剤師が常勤1名以上とそれ以外の施設で「薬剤師」との回答した割合は、26.5%、9.5%であった（図 43）。

他施設への医薬品情報提供内容については、介護医療院・介護老人保健施設それぞれで「入院時処方内容」82.3%、77.3%、「現病歴」65.8%、77.5%、「アレルギー歴」72.0%、70.8%、「禁忌薬品」62.6%、62.2%、「副作用歴」64.2%、53.3%と、診療情報書に記載される内容の多くは半数以上を占めた一方で、「入所中の処方見直し内容・意図」35.0%、48.9%、「一包化などの調剤上の工夫」42.4%、31.9%、「他の医薬品の使用」22.6%、24.1%、「アドヒアランスやコンプライアンス」18.1%、12.5%と、医薬品の使用背景に関わる項目の割合は半数を切っていた（図 44）。これらは、情報の提供方法の違いにも表れており、

「診療情報提供書」84.0%、87.5%、「看護サマリー」61.3%、71.9%である一方で、「お薬手帳」45.3%、22.0%、「薬剤管理サマリー」14.0%、6.0%であった（図45）。

## 8) 第11章 教育・研修について

自施設において医薬品関連の研修会を開催している割合は、介護医療院では72.8%であるのに対し、介護老人保健施設では、開催していない割合が75.6%であった（図46）。また、薬剤師が常勤1名以上とそれ以外の施設で開催している割合は、58.0%、25.9%であった（図47）。

## 9) 第12章 医薬品関連の情報システムの利用について

医薬品関連の情報システムの記録は、「電子カルテで運用」が介護医療院：39.1%、介護老人保健施設：28.5%である一方、「手書きカルテでの運用」はそれぞれ49.8%、55.9%であった（図48）。

### ④ 医薬品の適正使用、適正管理等について、施設として工夫されている取り組み等（自由記載）

調査回答施設からは、薬剤師の配置が十分とは言えない中、医薬品の適正使用、適正管理等に関する様々な工夫、取り組みが報告された。

その中で介護老人保健施設、介護医療院ともに回答の多かった取り組みとして、マンパワーに限りがある中で、ダブルチェックのやり方を本来なら薬剤師間で行うところを業務内容に応じて、多職種間で行う、調剤時に後工程の職種に対して視認性を高めるために、各服用時点での分包錠に色付けを行う、ハイリスク薬が分包されている場合には色付けを行うなどの取り組みがなされていた。また、在宅復帰後の生活環境を考慮した配薬カレンダーによる服薬管理方法の導入や配薬カートの利活用、配薬カートが高額なため、配薬カレンダーをカート同様に運用している施設の報告もあった。

また、両施設ともポリファーマシー対策として、カンファレンスを開催している施設や長期継続処方の抽出を行い、医師や看護師と協働で処方内容の見直しを行っている施設もあった。

電子カルテ導入施設は少ないものの既存のソフトやタブレットを活用し、医薬品適正使用や適正管理における抽出作業を簡便化することで、医薬品

情報の提供や処方箋に注意事項が記載されるような仕組みを構築している施設もあった。

薬剤師不在時の適正使用・管理のために薬品保管庫等における名称類似品の医薬品棚の配置や表示、配置図の作成、入室管理簿の作成、期限切迫品への表示など工夫がなされていた。

また、医薬品に関する研修会についてミニレクチャーを開催し短時間で要点を共有する工夫やインシデント症例を研修会で共有する、併設医療機関などマンパワーが充実している側を実施してもらうなどの工夫がなされていた。

⑤ 医薬品の適正使用、適正管理等について、施設として困っている点等

施設として困っている点についても多数の報告があった。最も多かったのは、薬剤師確保や薬剤師不足であった。「薬剤師は医薬品の専門家であり、彼らの存在は医薬品の適正管理に不可欠であり、医薬品の適正使用や管理は、患者の安全にとって極めて重要です。適切な薬剤の選択、適切な投与量、副作用のモニタリングなど薬剤師の不足や時間不足はさまざまな問題を引き起こす可能性がある」という意見（非薬剤師による回答）や「基準は満たしているが現場の業務内容と比例していない」、「薬剤師が常駐していないため薬の有害事象等のポリファーマシー対策の検討が行われていない」、「薬剤管理指導やかかりつけ医連帯薬剤調整加算を行う業務時間の不足や、ダブルチェックが出来ない等、過誤の観点からも、介護老人保健施設の薬剤師配置定数の在り方を再考してほしい」、「手順書やマニュアルの作成等について、人員が少ないことでなかなか設置に至れない状況がある。それらしいことが行われていても、ルール化、明文化に達していない」、「薬剤師が常勤でないという事で医薬品の適正管理ができていない現状がある」、「現在は、看護師が医薬品の管理を行っているが看護、介護の業務の多忙さを考えると、施設で扱っているすべての医薬品の管理、使用に薬剤師が関わるべきと考える」、「薬剤師の配置時間が多くなることで医薬品の適正使用・管理だけでなく、医療安全、感染対策、身体拘束、褥瘡対策、栄養管理などにも関わっていただける」、「薬剤師が常在ではないため定期処方、ストック薬からの処方をした際に飲み合わせや同効果処方の重複に気が付かないことがある。また臨時処方の重複が発生する場合がある」、「超強化型においては入退所も一定数あり入所前から入所時、入所中、退所時の医薬品安全使用や適正使用に係る

業務は多岐にわたるにもかかわらず、配置基準が1:300と一律であるため十分な安全担保ができない現状がある」など様々な問題点が挙げられていた。

また、昨今の医薬品の供給不足に関する問題が多数挙がっており、「カリウム剤、鎮咳剤、去痰剤、抗生剤等の薬剤供給不足で、薬剤の手配、調剤業務の遅延、施設内への情報伝達等で、さらに業務量が増えている」、「出荷調整品が多い中、新規薬の購入が断われることが多々ある」、「医療機関ほど大量に薬を使っているわけでは無いため、使用履歴がなかったり古かったりする理由で、医薬品の出荷調整で後回しにされる」、「地震・災害時に流通が止まった場合、併設医療機関ない為、手元に薬がなく困る」、「医薬品の調達の遅延や在庫の不足は患者のケアに悪影響を及ぼす」などが挙げられていた。

また、ICTの未整備による業務の煩雑化や情報の連携不足の問題やLIFEの入力の煩雑さ（手入力による負担増や誤入力などのリスクなど）、入所時の情報不足（入所時に使用している薬剤の薬効と病名の不一致や服用の理由など）、多剤服用や高額薬価の持ち込み（入所相談時に入所不可となるケース）などの問題が挙げられていた。

## ⑥ 考察

本アンケート調査は、特に介護老人保健施設において回答者の職種が多職種に広く分散していたためインシデント関連等、設問によっては詳細な分析を行う上で留意が必要であると考えます。

医薬品の安全使用のための業務手順書（以下、業務手順書）の作成率においては、「薬剤師が常勤でない」、「作成の負担が大きい」ことが一定の足枷になっていることが推察された。また、薬剤師の配置状況により作成率に差が出ていることが伺える一方で、業務手順書の作成は、薬剤師でなければ難しい部分もあり、常勤換算0.3では作成率の上昇は現実的に厳しい可能性もあると考えられる。同時に、今後手順書を作成する施設で、本作成マニュアルの活用率を上昇させることは医薬品の適正使用を促進させる要因の一つとなりうるが、介護老人保健施設では作成マニュアルを活用しなかった理由が、作成マニュアルの存在自体を知らないと回答した割合が多かったため、周知の仕方を含め、認知度をどう上げるかが今後の課題である。

採用医薬品の選定時の重視している項目として、安定供給・類似品・規格・形状と回答した施設の割合が薬剤師常勤1名以上で多く、薬剤師ならではの

の視点が関与していると考えられた。なお、安定供給を選択した背景には、昨今の医薬品供給不足などの影響が考えられる。

医薬品の発注・購入に関しては、看護師に代わって薬剤師が関与することで、より事務との連携を深め、透明性のある体制が構築できる可能性があると考えられる。

麻薬の取り扱いについて、昨今、介護老人保健施設でも麻薬の需要が増加していることを考えると、麻薬使用中の方が入所を断られることがないよう、また、麻薬を持参した入所者の治療等が適切に継続できるよう、麻薬管理体制を整える必要があり、継続使用する際の麻薬施用施設としての登録、金庫の設置（容易に動かすことのできないもの）や適正な保管・管理ができる環境の整備等、医師と薬剤師、必要に応じてその他職種が連携して体制を構築することが重要である。

医薬品の有効期限・使用期限の定期的確認においては、看護師に代わって薬剤師が関与することで、より適正に品質管理を行える体制が整い、これにより廃棄軽減などの無駄を省くことにもつながる。

入所者ならびに通所者の医薬品の情報収集や管理は、診療情報提供書や看護サマリーだけでなく、服薬に特化した具体的な情報を入手することで、より質の高い服用薬の適正使用判断や管理が可能になることから、かかりつけ医や関わった薬剤師と積極的に連携し、情報共有することが重要である。そのためにも、お薬手帳だけでなく薬剤管理サマリーおよび返書など薬剤師が発信している情報ツールなどを活用することは、非常に効果的であると考えられる。

自施設で医薬品関連の研修会が開催できていない背景には、人員不足や医薬品関連の知識不足、薬剤師の不在などあったが、併設医療機関や協力医療機関、地域の薬局などと連携・協働し包括的な研修を実施したり、ICT等を活用したりすることも可能である。

医薬品に係る業務がモノからモノと人へ変遷し、多様化する中、介護老人保健施設や介護医療院においても薬剤師のニーズは高まっている。しかしながら、様々な問題から十分な配置とは言えない施設が大部分であり、薬の専門家である薬剤師がその特性を発揮し、何らかの形でより多くの施設で、より多くの時間関与することが医薬品安全管理体制だけでなく、医療費の削減やポリファーマシー対策、誤薬などのインシデントの減少等につながり、以って、利用者・入所者の安心・安全につながるものであると考える。

⑦ 調査結果図

図1

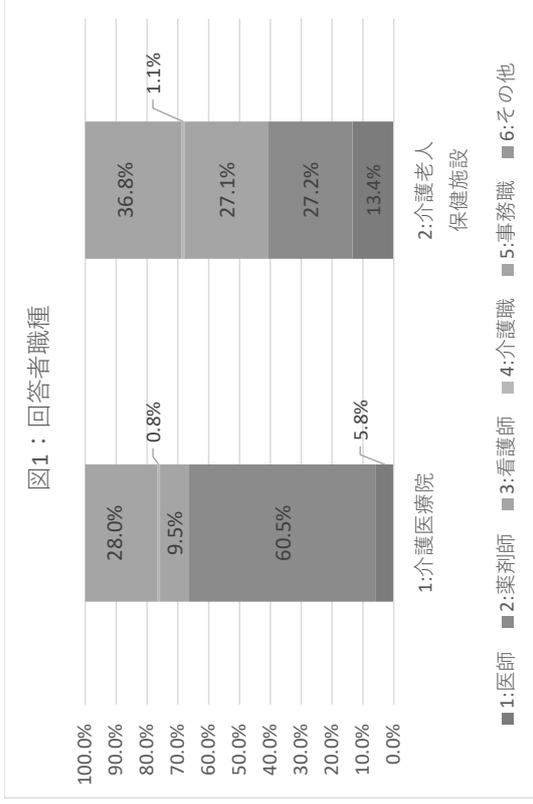


図3

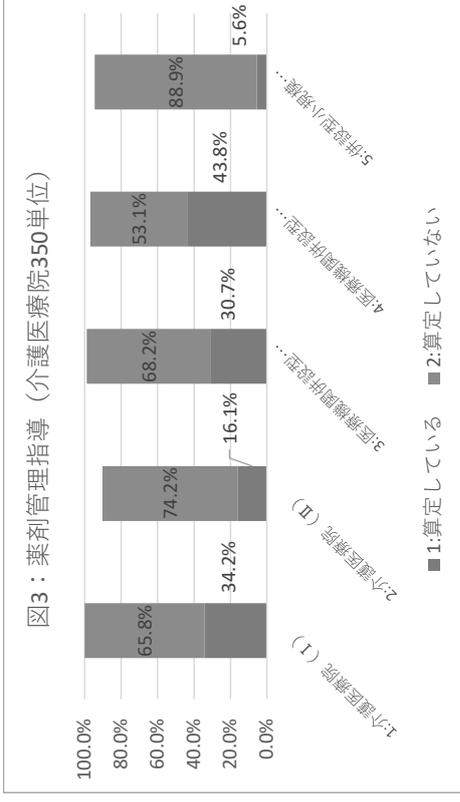


図2

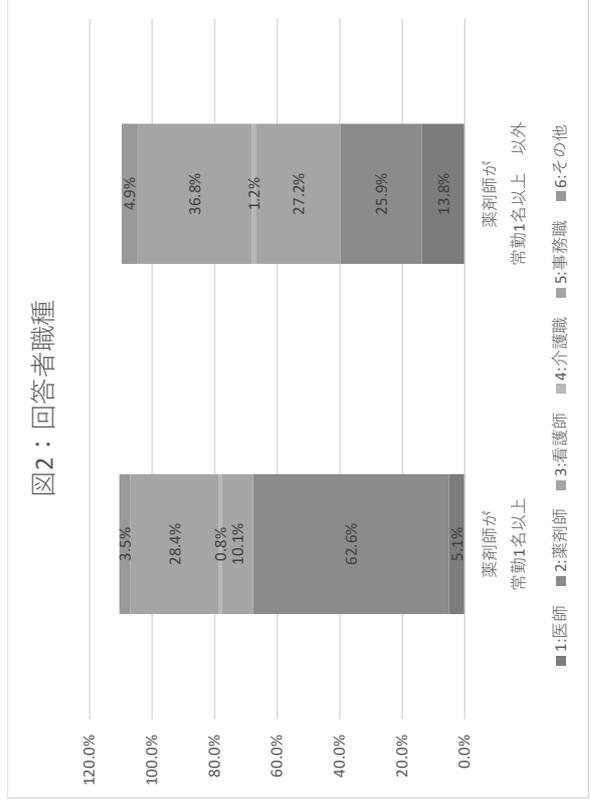


図4

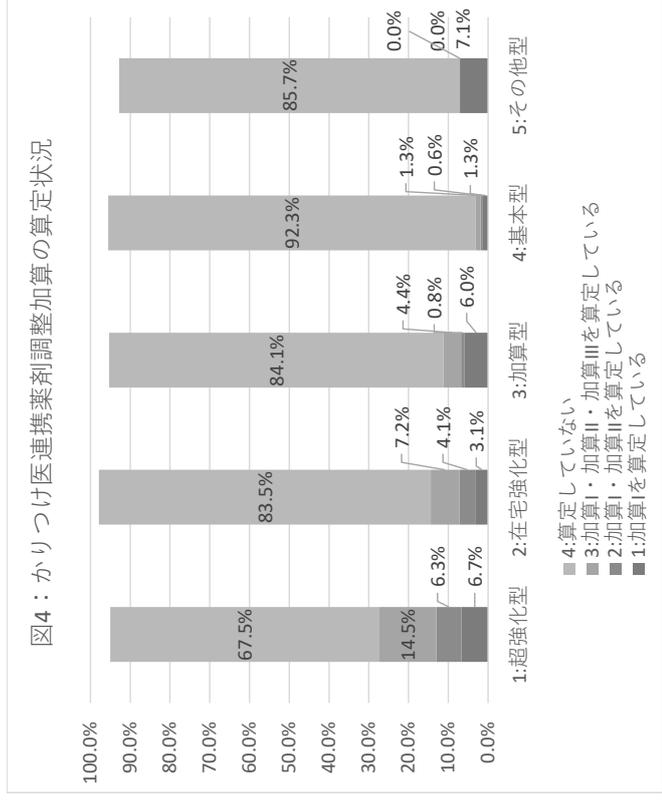


図5

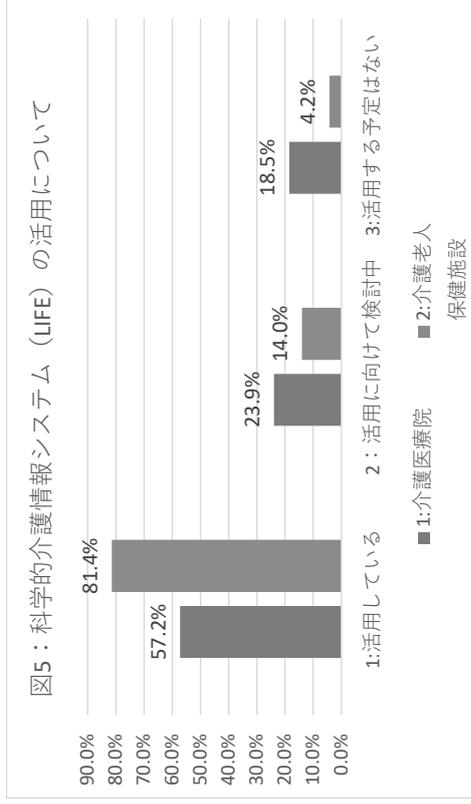


図7

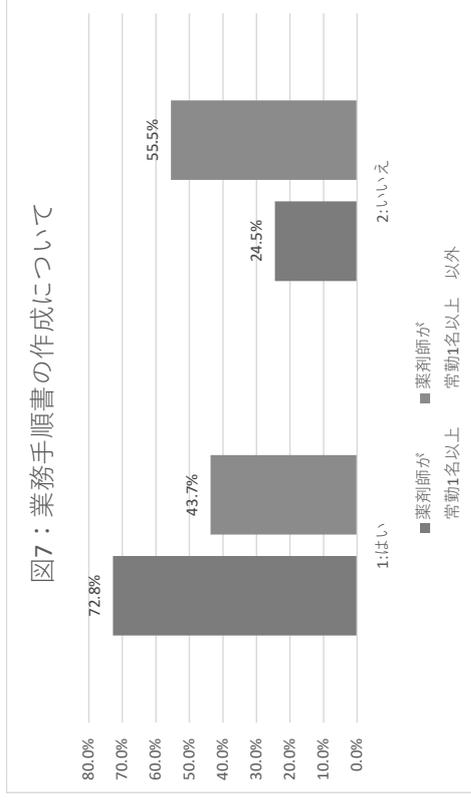


図6

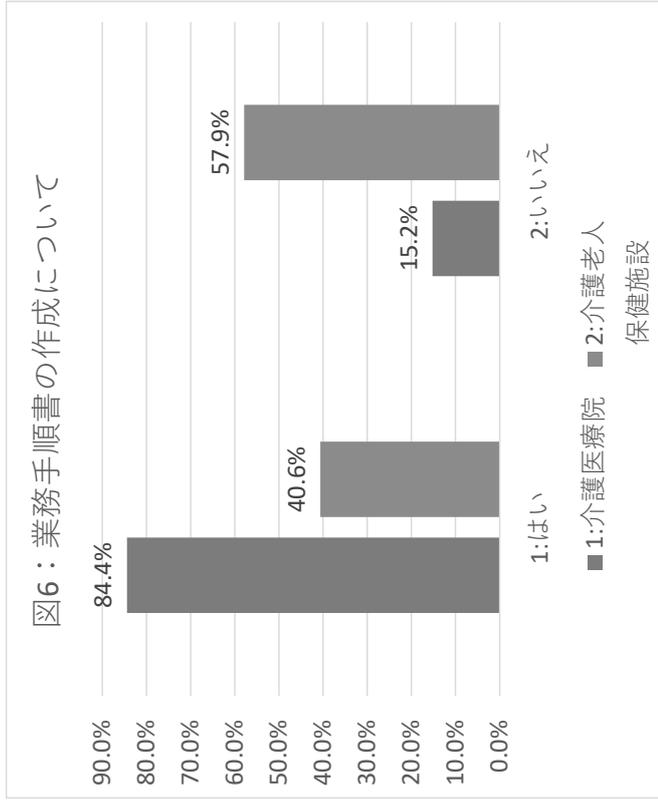


図8

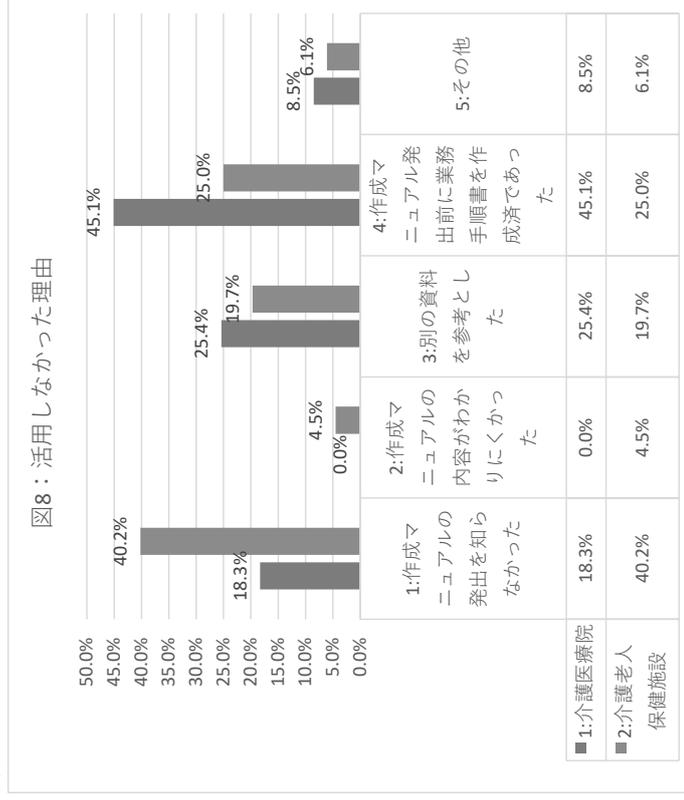


図 9

図 9：業務手順書を作成していない理由

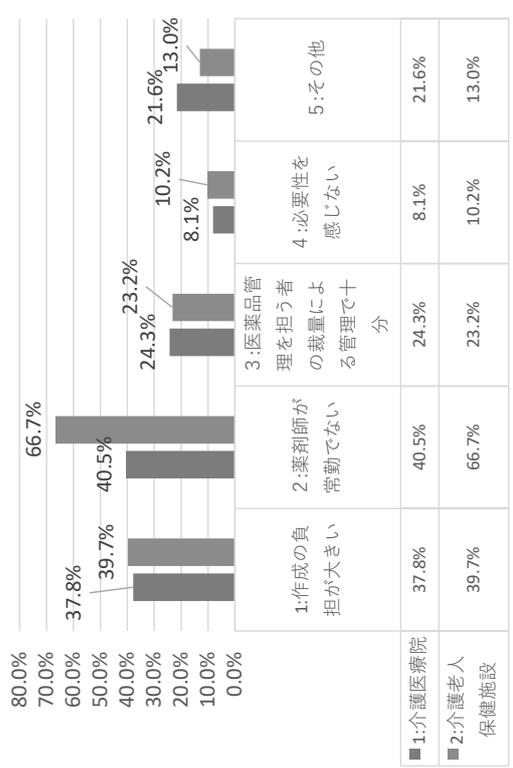


図 11

図 11：採用医薬品の情報周知タイミング

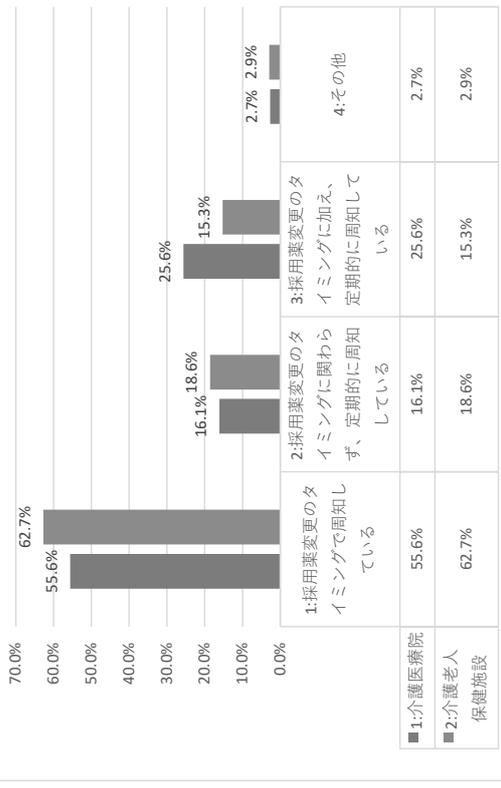


図 10

図 10：採用医薬品情報を周知しているか？

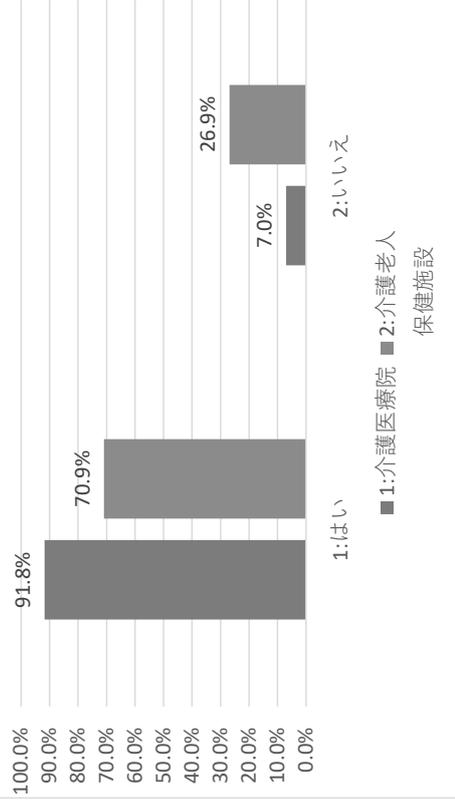


図 12

図 12：医薬品発注・購入の主な担当者

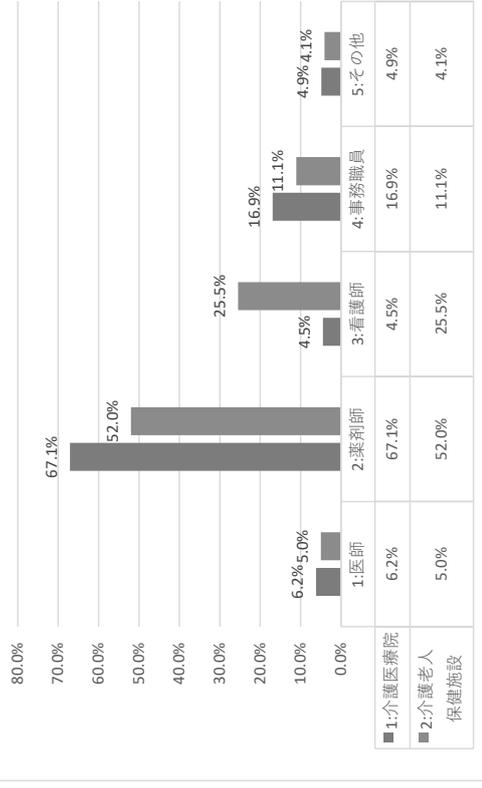


図 13

図13：医薬品発注・入庫管理関係の経験・把握したインシデント

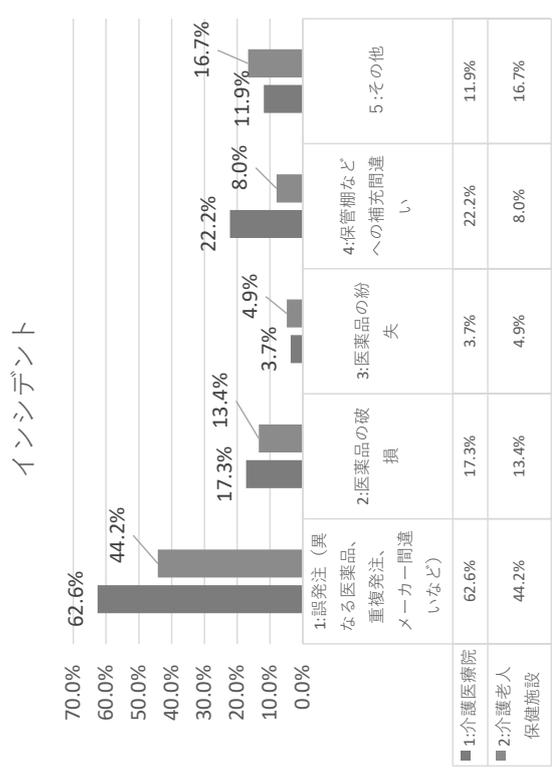


図 15

図15：管理責任者の職種

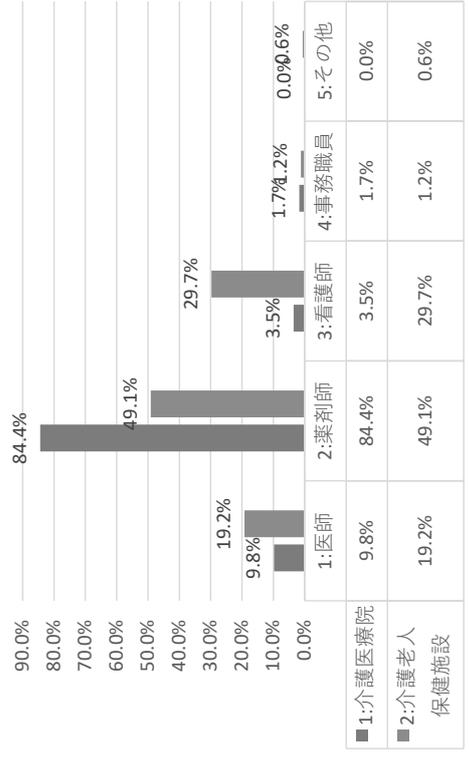


図 14

図14：調剤所等の医薬品保管・管理専用の部屋の設置

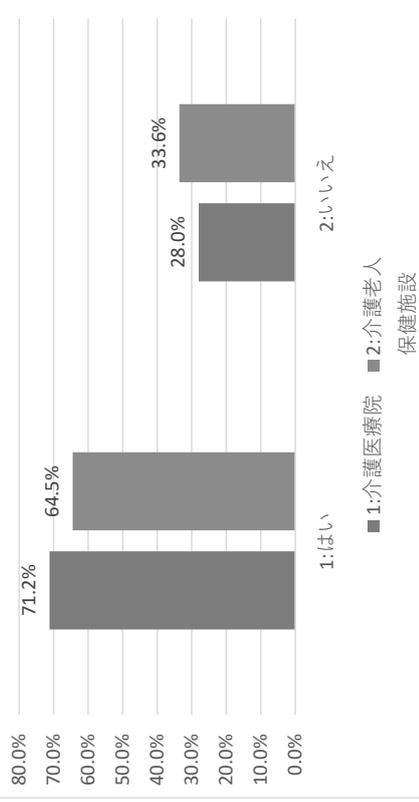


図 16

図16：管理責任者不在時の管理方法

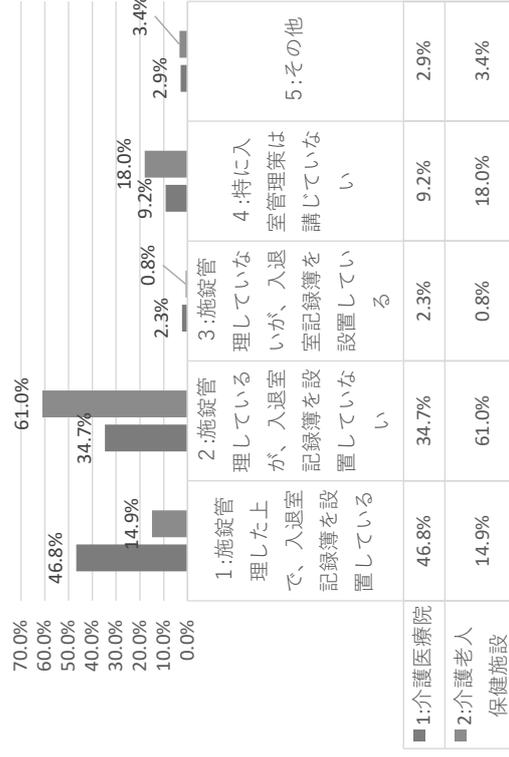


図 17

図17：医薬品棚の取違い防止策を講じているか

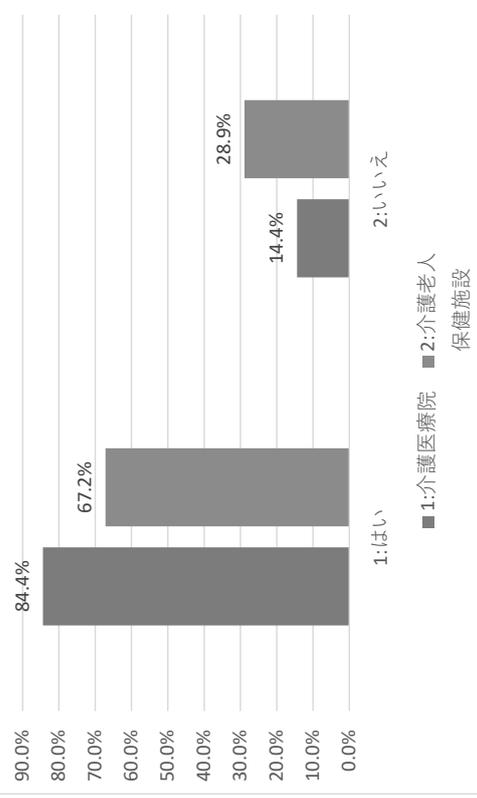


図 19

図19：フロア・ユニット・療養棟の医薬品保管場所の管理責任者の

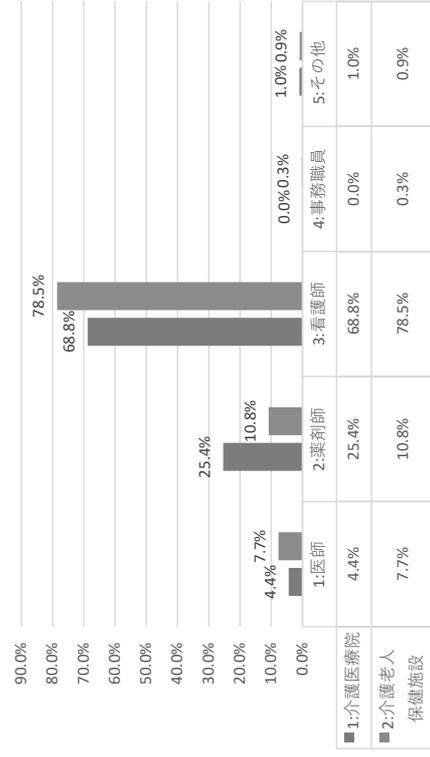


図 18

図18：取違い防止策の方法

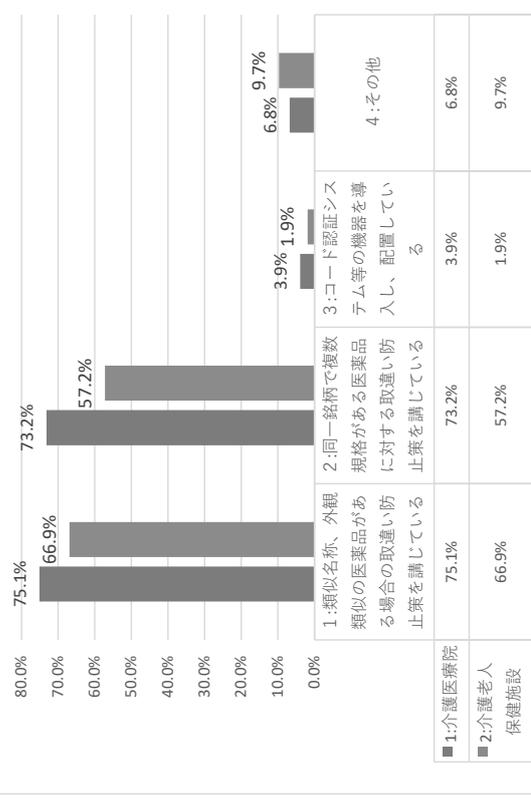


図 20

図20：フロア・ユニット・療養での定数配置薬の保管

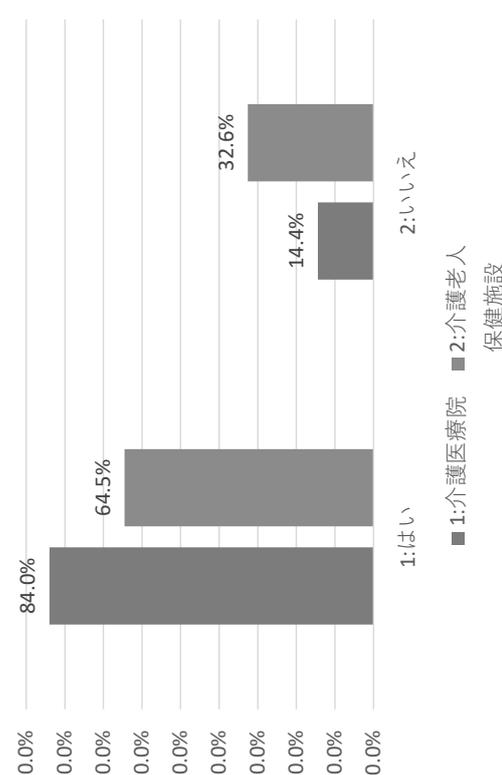


図 21

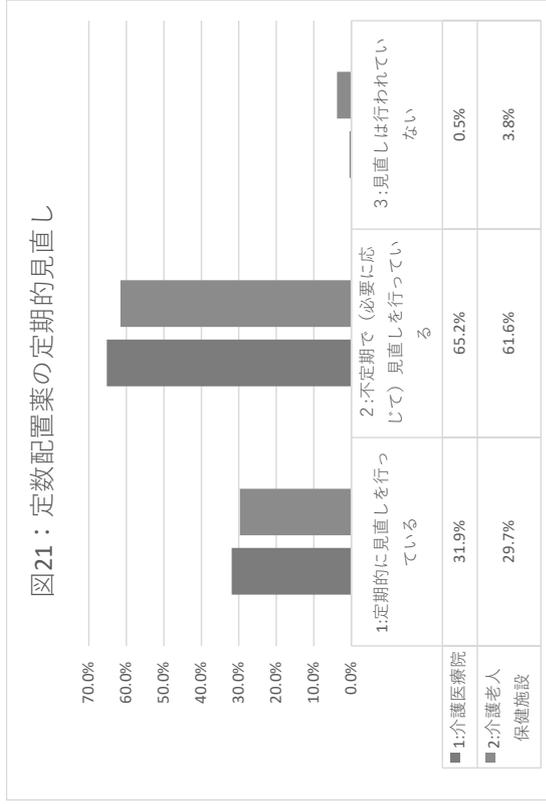


図 23

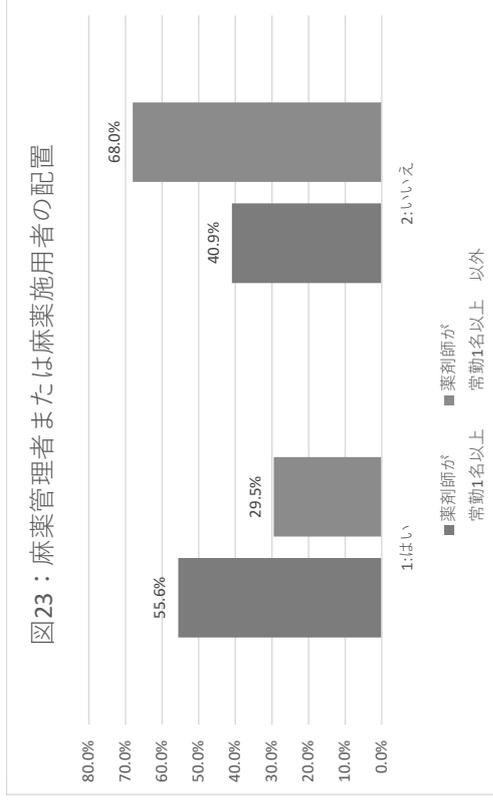


図 22

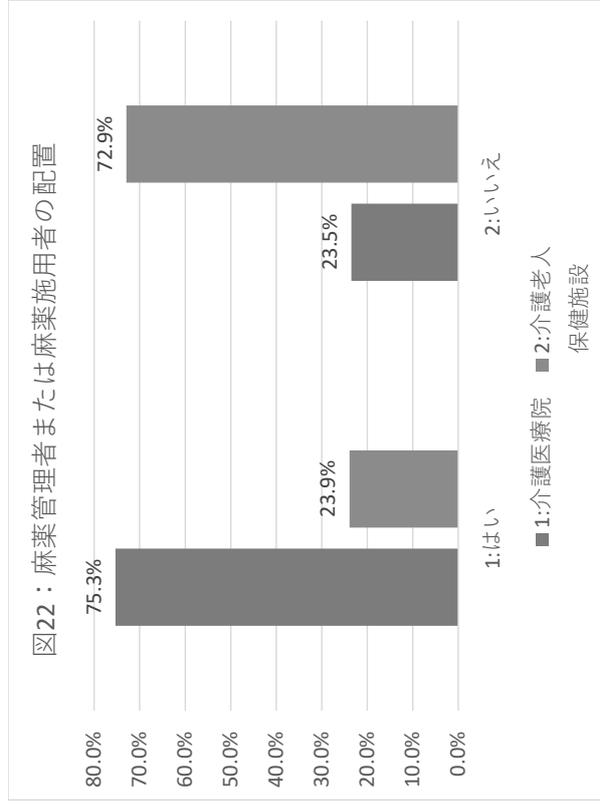


図 24

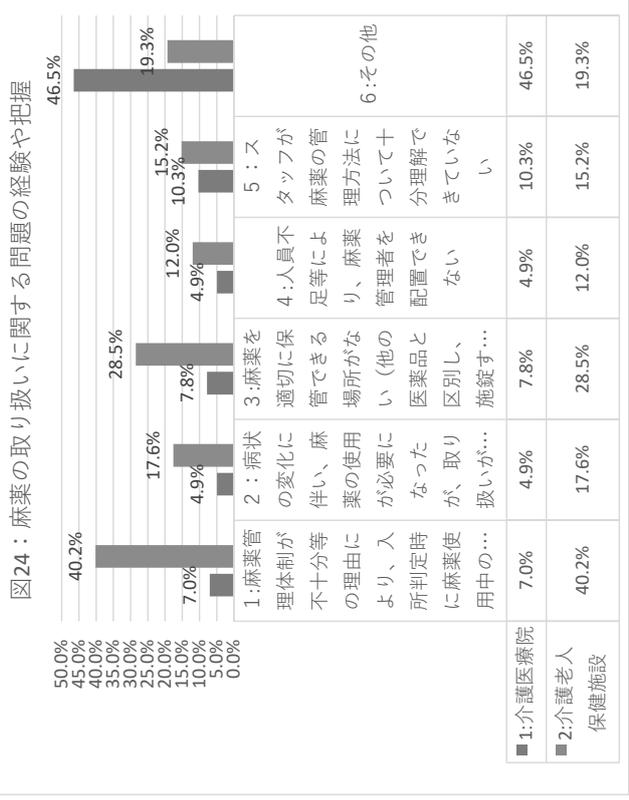


図 25

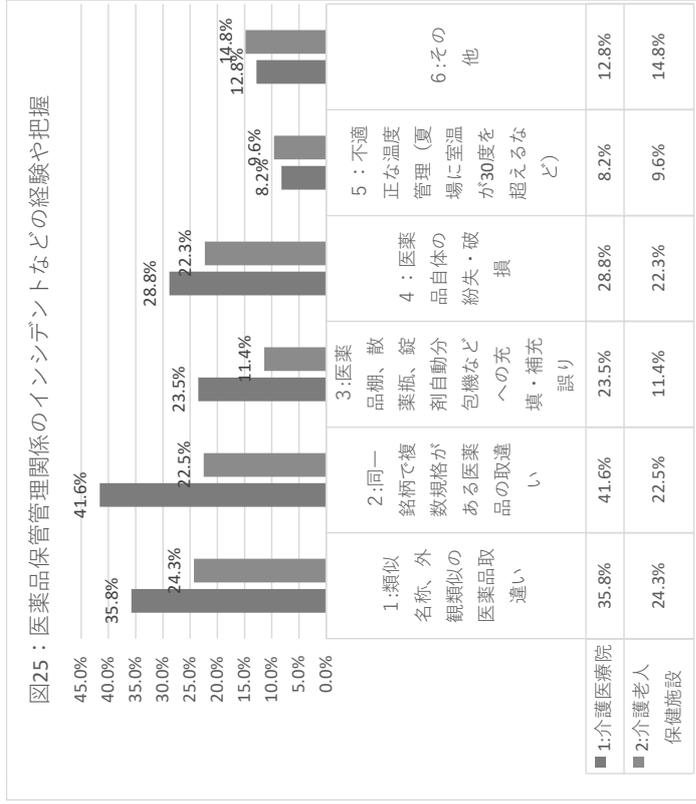


図 27

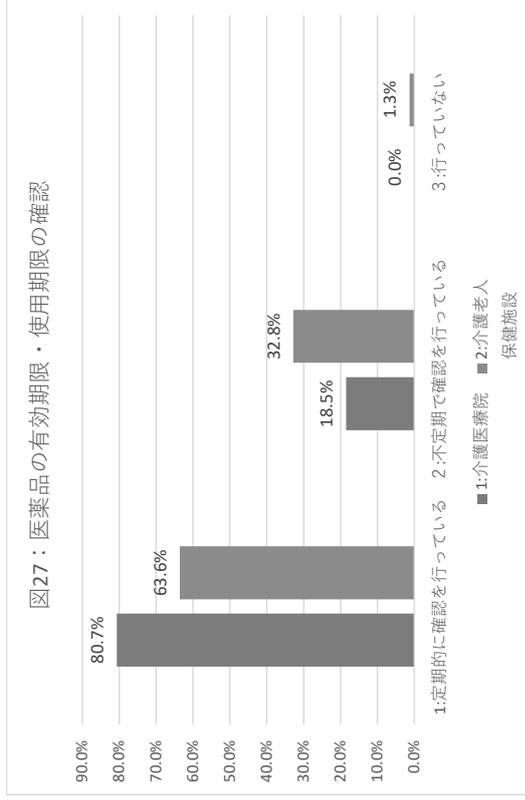


図 28

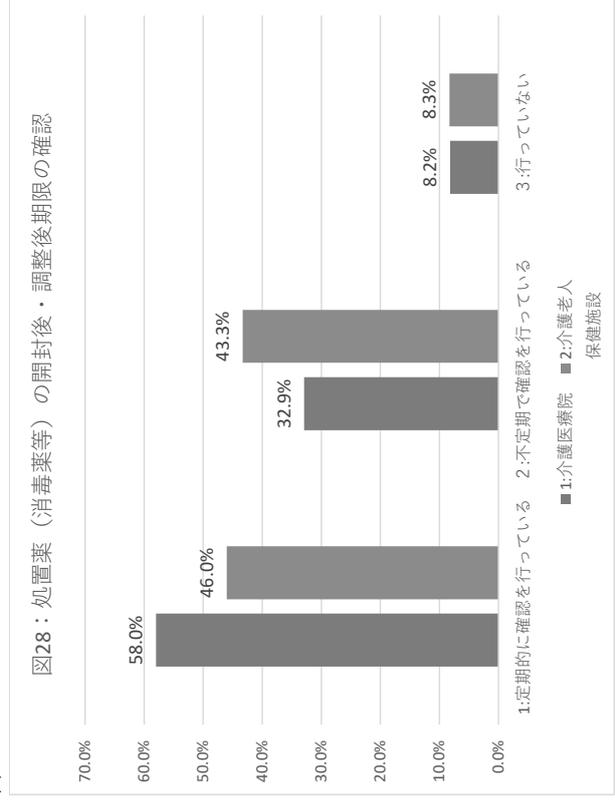


図 26

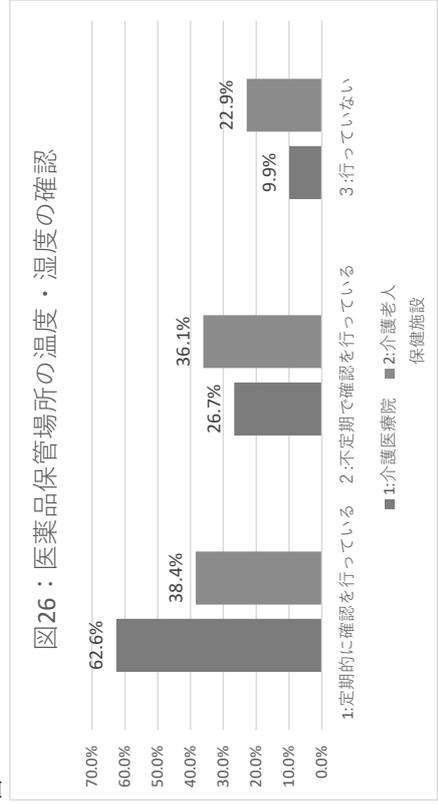


図 29

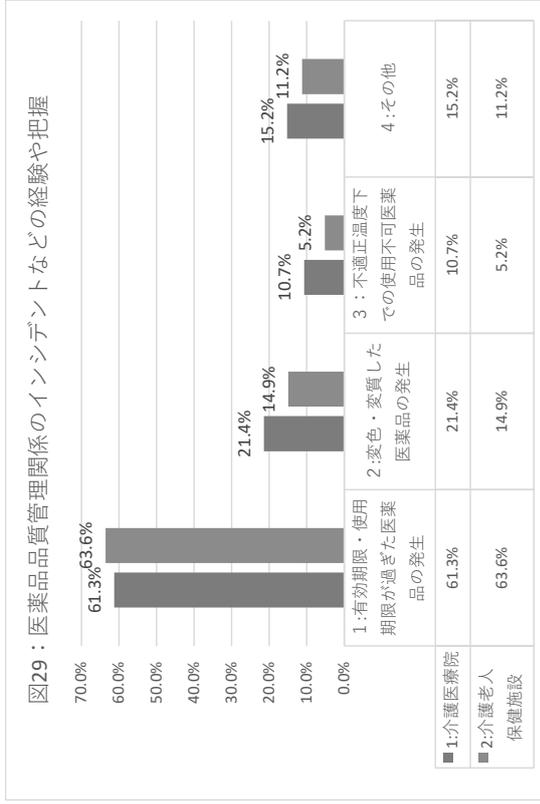


図 31

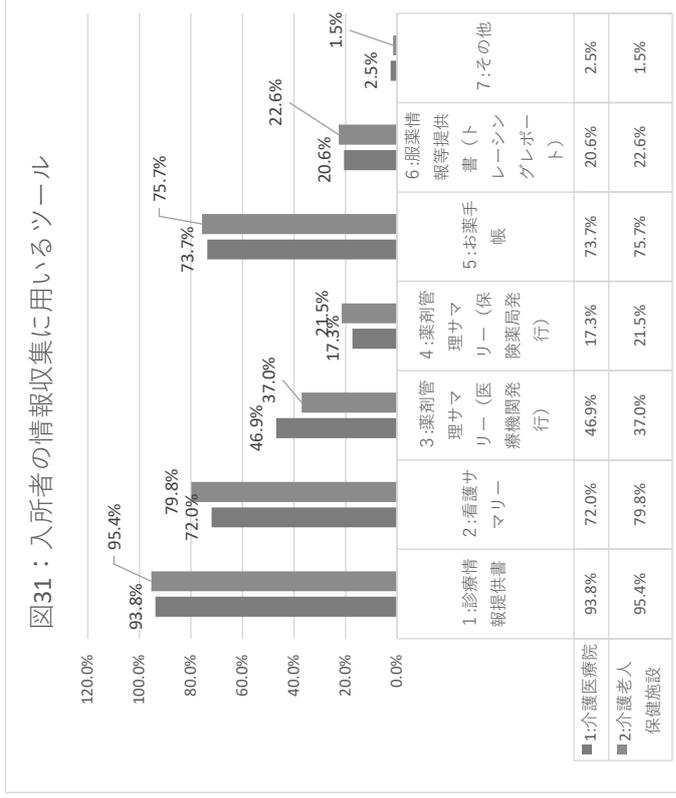


図 30

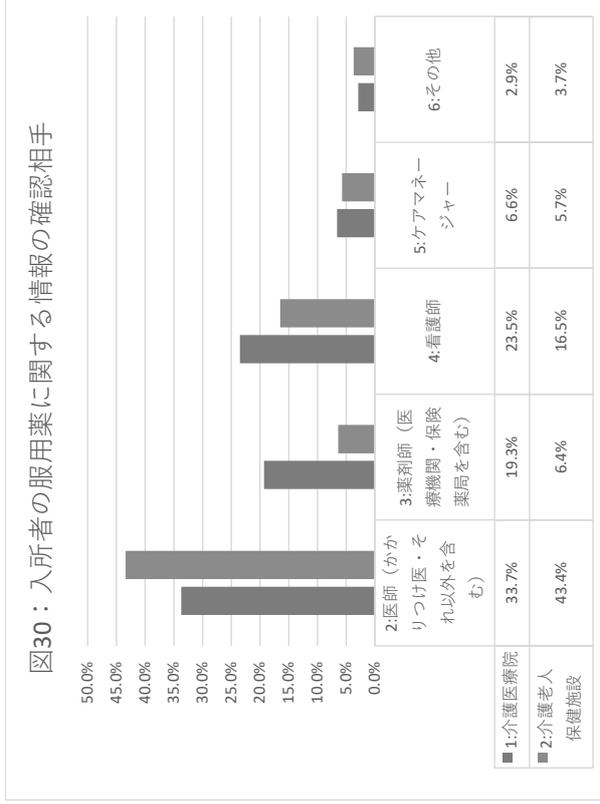


図 32

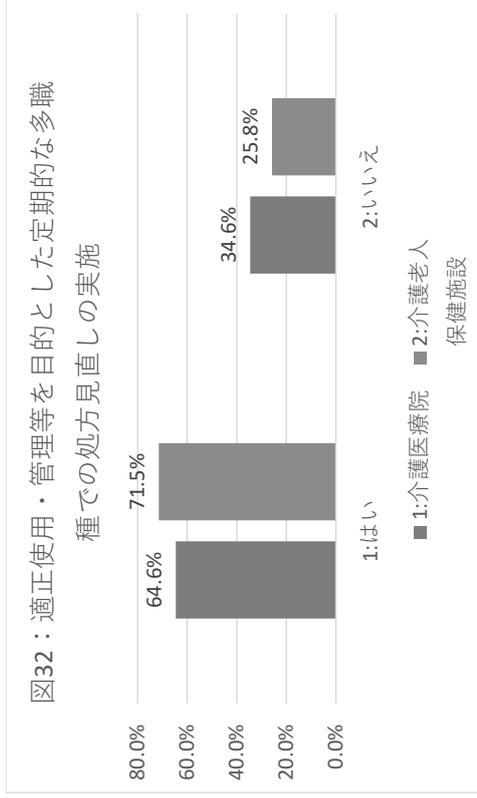


図 33

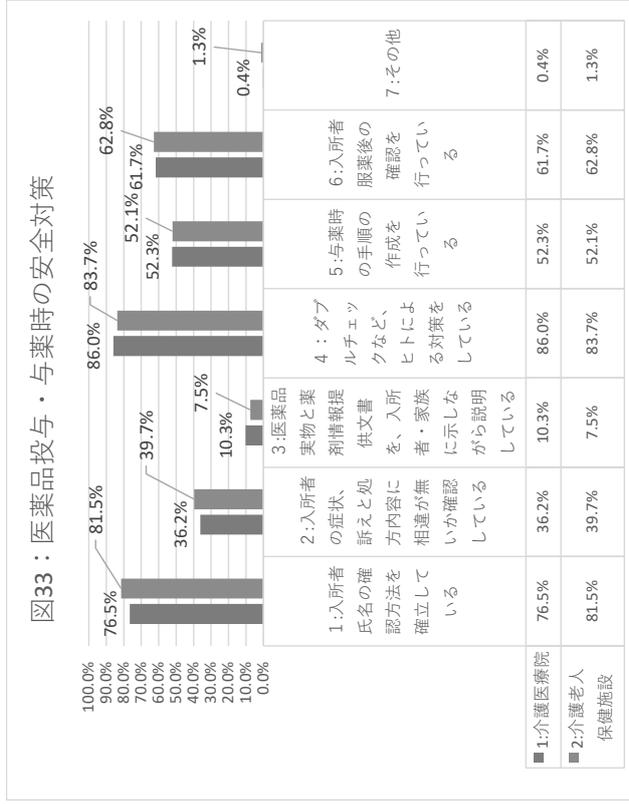


図 35

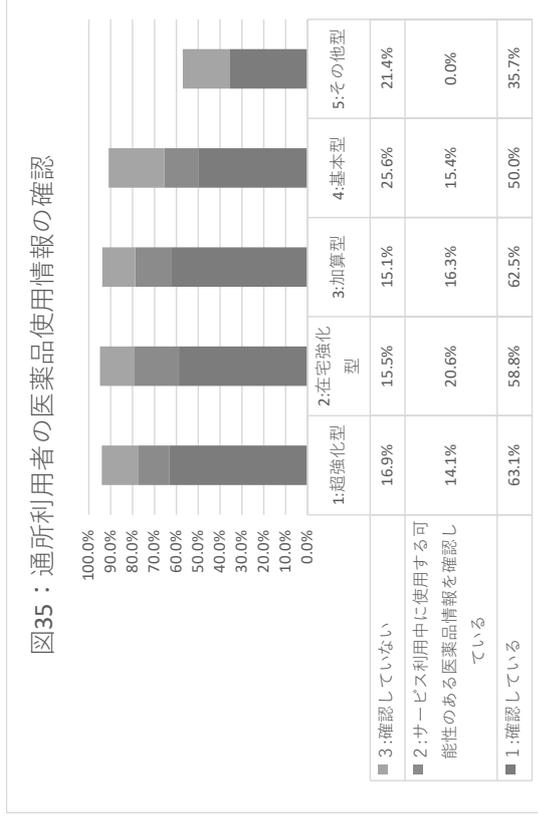


図 34

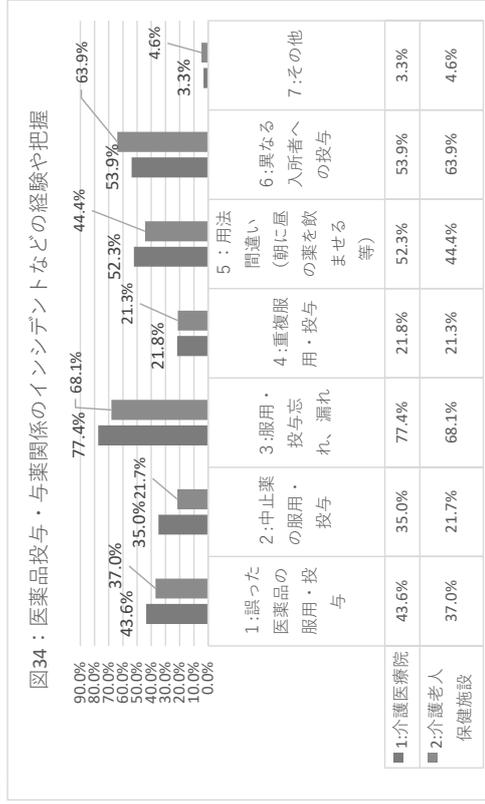


図 36

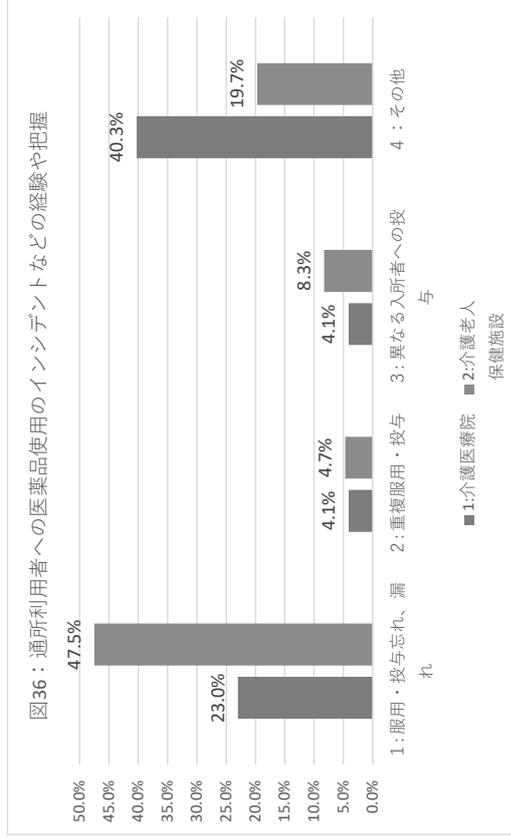


図 37

図37：医薬品情報の管理担当職種

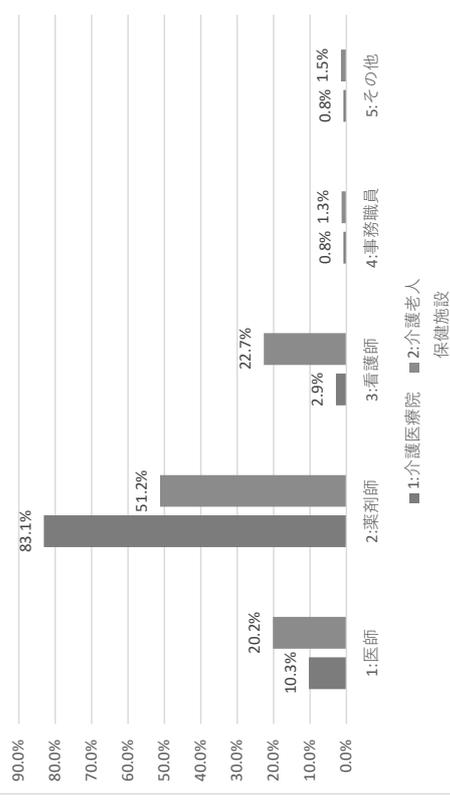


図 39

図39：医薬品情報の収集源

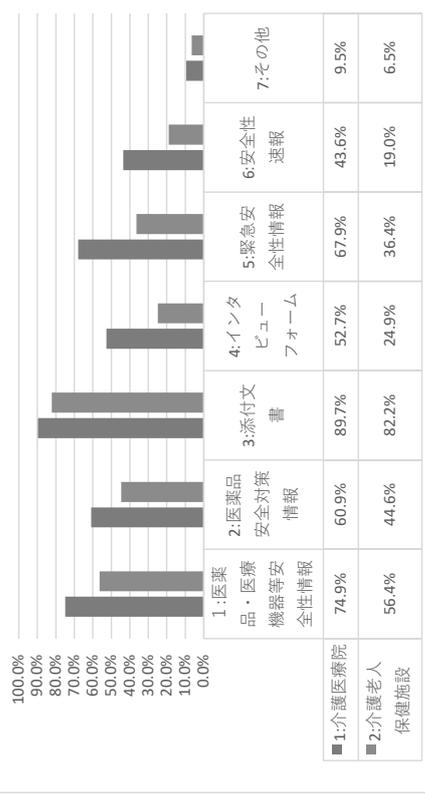


図 38

図38：医薬品情報の管理担当職種

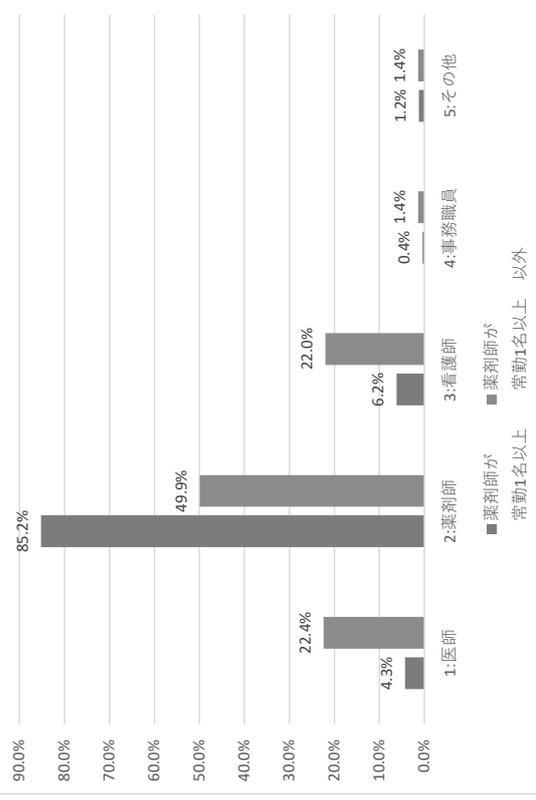


図 40

図40：医薬品情報の収集源

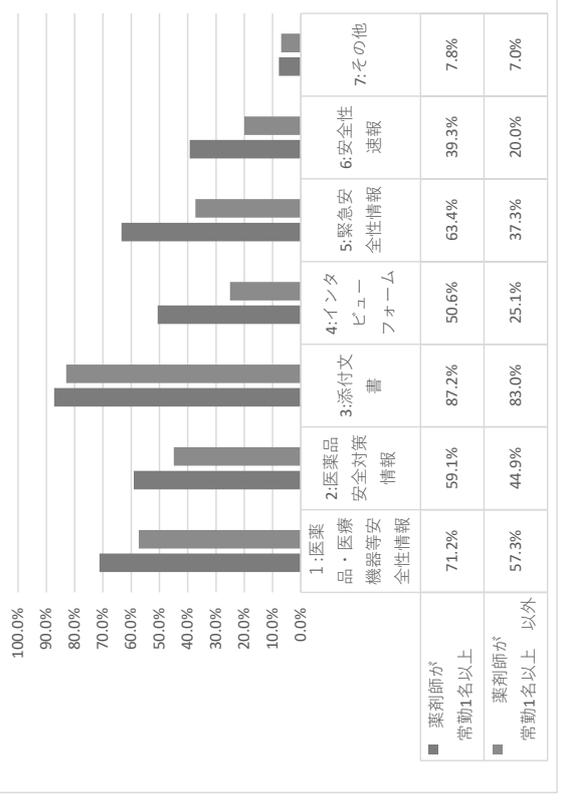


図 41

図41：医薬品情報の周知状況

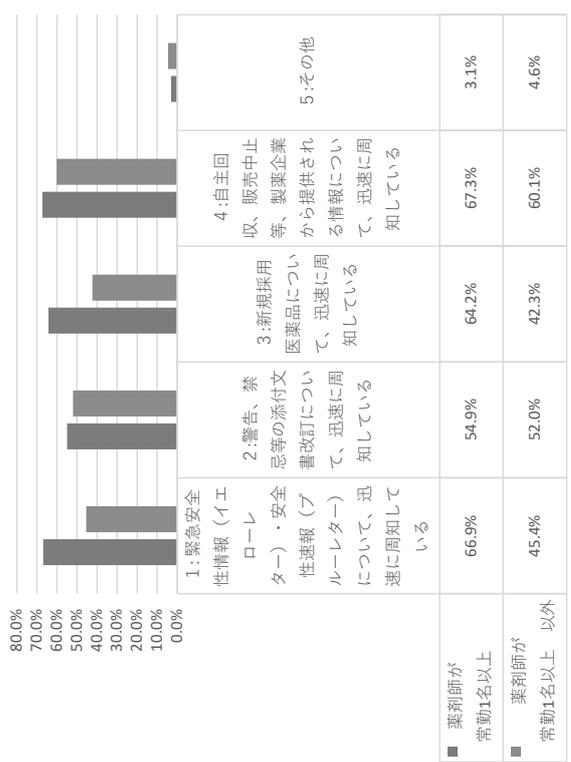


図 43

図43：入所者の医薬品情報の収集担当職種

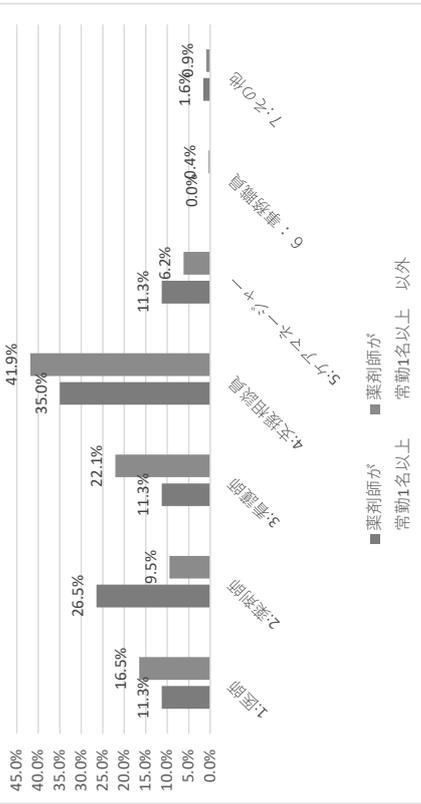


図 42

図42：入所者の医薬品情報の収集担当職種

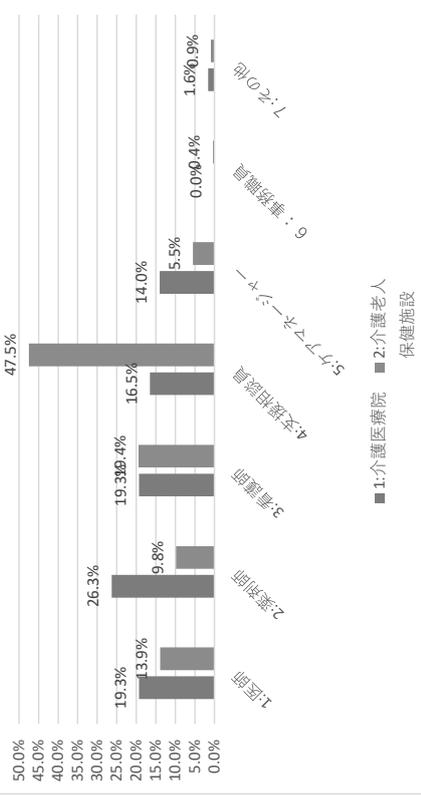


図44：他施設への医薬品情報提供内容

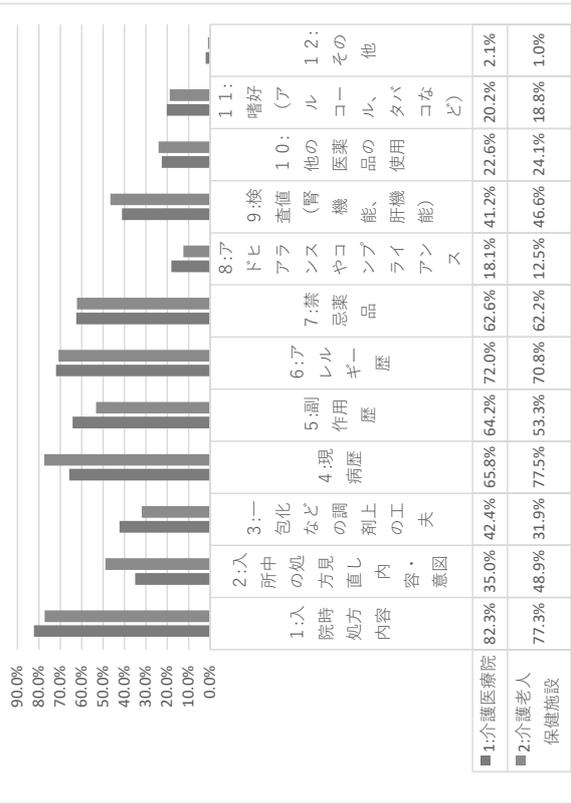


図 45

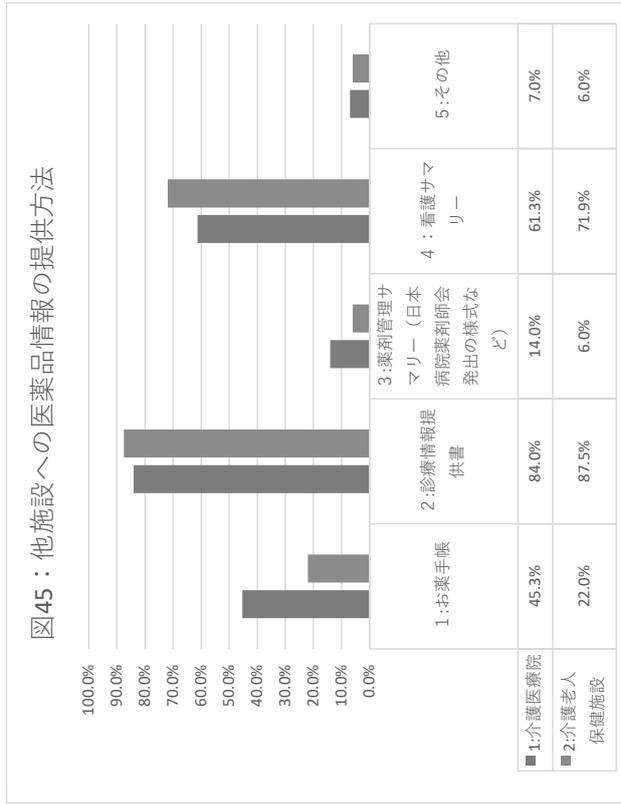


図 47

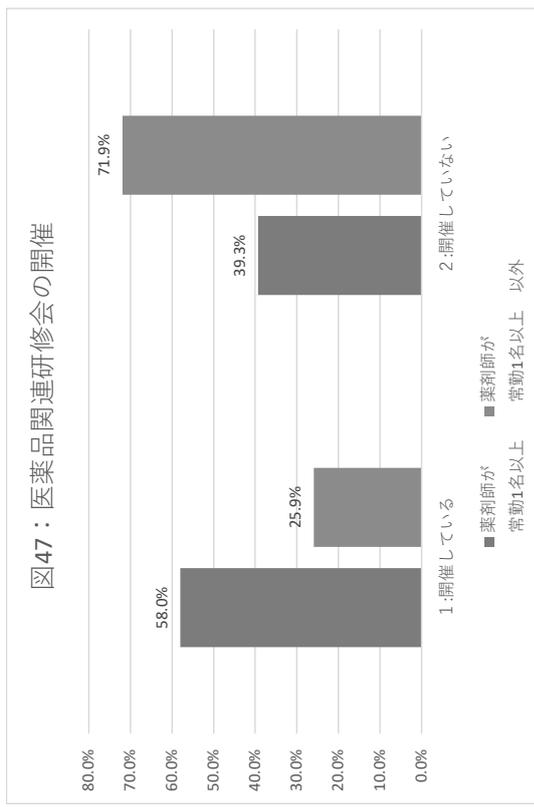


図 46

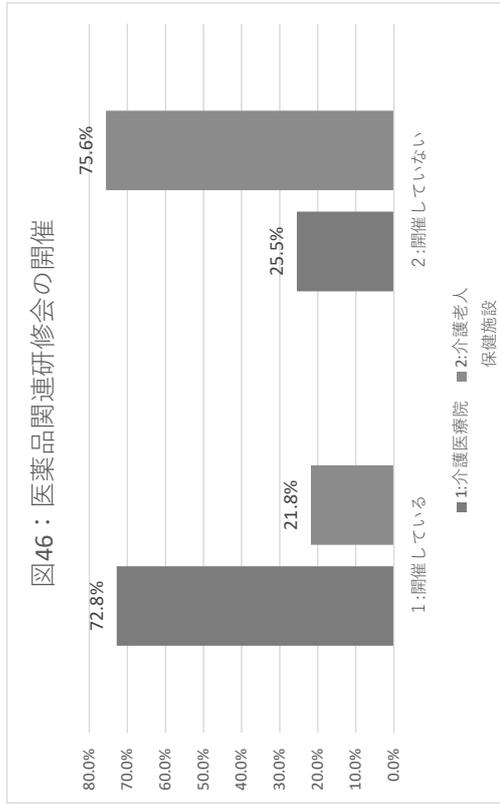


図 48





	1介護施設	2介護老人保健施設	合計	1介護医療院(1)	2介護医療院(2)	3医療機関併設型介護医療院(1)	4医療機関併設型介護医療院(2)	5単独型小規模介護医療院(1・2)	介護老人保健施設2在型併設型	介護老人保健施設3加算型	介護老人保健施設4基本型	介護老人保健施設5その他型	養育師が常勤1名以上介護医療院または介護老人保健施設	養育師が常勤1名以上介護医療院または介護老人保健施設
<b>(9)運営主体</b>														
1医療法人(法団、財団特産等)	施設数 88.1%	59.7	76.1%	80.1	60	27	82	19	190	189	117	13	214	59.7
%														
2社会福祉法人	施設数 1.6%	13	1.6%	13	0	0	2	1	39	41	35	0	11	126
%														
3その他	施設数 9.1%	59	7.3%	80	4	4	24	2	24	20	3	3	30	50
%														
<b>(10)設置形態</b>														
1病院併設	施設数 70.8%	240	40.2%	412	57	7	80	6	82	81	43	3	171	241
%														
2診療併設	施設数 1.6%	11	1.8%	11	11	16	3	12	34	38	25	5	33	141
%														
3診療併設なし	施設数 4.1%	41	6.7%	42	2	8	0	0	136	130	85	6	50	379
%														
<b>(11)入所定員</b>														
入所定員	35	100	96	59	68	60	60	16	100	100	100	62.5	80	100
施設数	242	79	102.2%	72	25.4	31	37	18	77	253	163	16	257	76.5
%														
<b>(12)職員数</b>														
医師数:常勤	0より大きい数字を回答した施設	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
%														
医師数:非常勤	0より大きい数字を回答した施設	88.6%	72.2	90.0%	82.2%	87.1%	83.2%	74.5%	74.5%	75.2%	75.0%	92.6%	83.3%	76.3%
%														
看護師数:常勤	0より大きい数字を回答した施設	159	37.1	53.0	19	9	63	11	127	122	68	6	158	37.2
%														
看護師数:非常勤	0より大きい数字を回答した施設	11.0	4.7%	5.7%	68.5%	61.3%	71.6%	49.5%	50.5%	48.2%	41.7%	37.5%	61.5%	48.4%
%														
薬剤師数:常勤	0より大きい数字を回答した施設	238	7.6%	99.0	31	9.5	9.0	9.0	250	247	138	16	253	74.6%
%														
薬剤師数:非常勤	0より大きい数字を回答した施設	2.0	2.3	2.2	2.1	2.0	2.4	2.0	2.4	2.4	3.0	2.7	2.6	2.1
%														
理学療法士数:常勤	0より大きい数字を回答した施設	75.3%	79.3%	78.4%	78.1%	77.6%	72.7%	83.3%	83.5%	79.8%	79.8%	81.3%	76.7%	78.9%
%														
理学療法士数:非常勤	0より大きい数字を回答した施設	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.3
%														
作業療法士数:常勤	0より大きい数字を回答した施設	59.3%	15.3%	25.3%	60.3%	38.7%	76.3%	53.1%	19.6%	15.5%	9.2%	12.5%	100.0%	0.0%
%														
作業療法士数:非常勤	0より大きい数字を回答した施設	1.4	5.4%	6.5%	4.2	1.7	4.2	1.6	1.6	1.5	1.5	1.0	0.8	0.5
%														
<b>(13)安全対策(加算)の導入状況</b>														
1導入している	施設数 135	53.6%	67.1	45	17	9	49	18	188	167	91	6	168	50.3
%														
2導入していない	施設数 103	29.2%	32.2	26	14	13	56	14	90	80	61	8	88	24.4
%														
<b>(14)科学的介護情報システム(LIFE)の活用について</b>														
1活用している	施設数 138	63.7%	77.6	48	17	8	49	16	225	211	108	7	175	60.1
%														
2活用に向けて検討中	施設数 58	11.0%	16.8	15	7	6	21	9	88.2%	84.1%	50.6%	5	49	14.9
%														
3活用する予定はない	施設数 45	3.3%	7.8	9	7	4	18	6	10	10	14	2	33	10.0
%														
<b>2. 医薬品の安全管理のための業務手順書について</b>														
<b>(1)医薬品の安全管理のための業務手順書(以下、業務手順書)を有していますか</b>														
1はい	施設数 205	31.8%	52.3	66	21	14	80	23	110	105	56	4	187	56.3%
%														
2はいえ	施設数 37	4.5%	40.4%	67.7%	71.9%	43.1%	41.5%	35.9%	28.6%	41.5%	35.9%	10	67	20.5%
%														
<b>(2)業務手順書の作成に際して、医薬品の安全管理のための業務手順書を作成マニュアルを活用しましたか</b>														
1はい	施設数 134	18.2%	18.4%	41	10	7	58	17	65	59	34	1	120	36.3%
%														
2はいえ	施設数 71	9.6%	20.3%	20.3%	11	6	22	43	44	44	22	3	65	19.4%
%														
<b>(3)今後予定する、マニュアルが普及し冊子の配布等について、単独の業務手順書のご提供に協力いただくことは可能でしょうか</b>														
1はい	施設数 176	24.4%	24.4%	10.0%	10.0%	14.3%	11.8%	11.8%	22.7%	20.3%	20.6%	0.0%	22.5%	15.8%
%														
2はいえ	施設数 107	14.3%	25.0%	30	9	5	55	16	45	45	26	0	91	27.1%
%														
<b>(4)活用しない理由について、最も該当するものを選択してください</b>														
1作成マニュアルの存在を知らなかった	施設数 18	2.4%	16.0%	4	2	3	4	3	14	10	8	2	10	3.0%
%														
2作成マニュアルの内容がわかりにくかった	施設数 18	2.4%	30.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	0.0%	6.8%	6.8%	0.0%	0.0%	4.3%	
%														
3別の資料を参考とした	施設数 25	3.3%	21.7%	28.0%	36.6%	16.3%	16.3%	11.8%	20.5%	20.5%	36.6%	0.0%	30.8%	
%														
4作成マニュアル発出前に業務手順書を作成済みであった	施設数 46	6.1%	39.5%	40.0%	45.0%	21.8%	21.8%	29.8%	27.8%	27.8%	46.2%	9.0%	46.2%	
%														
5その他	施設数 8	1.0%	6.9%	12.0%	14.3%	14.3%	14.3%	5.6%	2.8%	2.8%	0.0%	0.0%	4.6%	
%														



Q1. 毎月の医薬品購入について、薬剤師が把握していますか。	1介護施設	2介護老人保健施設	合計	1介護施設(1)		2介護施設(2)		3医療機関併設型介護施設(1)		4医療機関併設型介護施設(2)		5単独型小規模介護施設(1・2)		介護老人保健施設1超強化型		介護老人保健施設2在宅強化型		介護老人保健施設3加療型		介護老人保健施設4基本型		介護老人保健施設5その他型		薬剤師が常勤1名以上介護老人保健施設介護老人保健施設	薬剤師が常勤1名以上介護老人保健施設または介護老人保健施設
				施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%		
はい	158	40.5	583	17	53	17	53	64	19	4	141	52	145	78	3	183	400								
%	65.0%	54.3%	56.8%	72.6%	54.8%	55.3%	55.3%	72.7%	59.4%	22.2%	55.3%	53.6%	57.8%	21.4%	52.0%	50.0%									
はい	79	39.0	389	12	18	12	39.0	23	13	95	42	97	72	11	68	331									
%	32.5%	40.3%	38.9%	24.7%	37.3%	37.3%	37.3%	26.1%	40.6%	72.2%	37.3%	38.6%	46.2%	78.6%	26.5%	43.0%									
Q2. 商品は、主に誰が担当していますか。該当する方をすべて選択してください。	4	13	17	0	0	0	0	1	0	3	6	1	4	0	1	15									
1.医師	1.6%	1.8%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	1.8%	2.6%	1.6%	1.6%	0.0%	0.4%	2.8									
施設数	145	389	534	52	17	14	53	58	14	4	137	55	122	69	171	383									
%	59.7%	46.7%	52.0%	71.2%	54.8%	43.8%	43.8%	65.9%	43.8%	22.2%	53.7%	54.6%	44.2%	21.4%	66.5%	47.2%									
2.薬剤師	17	22	23	2	2	3	2	7	3	6	1	21	74	57	22	29									
施設数	7.0%	29.2%	23.2%	2.7%	6.5%	9.4%	6.5%	3.4%	3.4%	23.9%	23.9%	29.9%	36.5%	42.8%	5.1%	29.3%									
%	2.8%	11.2%	17.4%	17.7%	17.7%	13.3%	17.7%	11.1%	13.3%	18.1%	18.1%	14.4%	14.4%	20.8%	19.9%	12.2%									
3.薬剤師	25	14	19	39	20	40	39	19	9	12	19	18	37	22	52	122									
施設数	25.0%	14.0%	19.0%	39.0%	20.0%	40.0%	39.0%	19.0%	9.0%	12.0%	19.0%	18.0%	37.0%	22.0%	52.0%	122.0%									
%	5.8%	3.1%	3.7%	27.6%	27.6%	32.4%	27.6%	10.2%	6.2%	3.5%	3.5%	2.6%	2.6%	1.9%	5.8%	33.3%									
4.その他	4	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1									
施設数	1.6%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%									
%	1.6%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%									
Q3. 医薬品注文・入庫管理の担当者(インシデント)について、経験したのや把握しているものがあれば、該当するものをすべて選択してください。	152	348	499	51	15	15	51	56	19	11	115	40	107	74	350										
1.処方箋に異なる医薬品、包装券、メーカー(関連など)	62.8%	44.2%	48.5%	69.6%	48.6%	48.6%	69.6%	63.6%	59.4%	41.2%	46.1%	42.0%	47.6%	47.6%	45.3%										
施設数	145	389	534	147	14	14	147	15	8	38	32	11	8	47	100										
%	59.7%	46.7%	52.0%	71.2%	54.8%	43.8%	71.2%	65.9%	43.8%	22.2%	53.7%	54.6%	44.2%	21.4%	66.5%										
2.医薬品の包装	8	38	47	3	0	0	3	4	1	3	13	3	13	8	130										
施設数	3.2%	4.9%	4.5%	4.1%	0.0%	0.0%	4.1%	3.1%	3.1%	5.6%	3.1%	3.1%	5.2%	5.1%	4.3%										
%	3.2%	4.9%	4.5%	4.1%	0.0%	0.0%	4.1%	3.1%	3.1%	5.6%	3.1%	3.1%	5.2%	5.1%	4.3%										
3.医薬品の紛失	54	63	117	13	5	4	13	16	8	7	16	20	17	17	45	72									
施設数	22.2%	8.0%	11.4%	17.8%	16.1%	26.0%	17.8%	26.0%	29.0%	7.2%	8.0%	7.2%	8.0%	7.1%	10.9%										
%	8.8%	8.0%	11.4%	17.8%	16.1%	26.0%	17.8%	26.0%	29.0%	7.2%	8.0%	7.2%	8.0%	7.1%	10.9%										
4.包装紙などへの標記間違い	29	131	160	6	2	2	6	15	4	2	35	20	47	20	125										
施設数	11.9%	16.7%	15.5%	8.2%	6.5%	6.5%	11.1%	13.7%	12.5%	20.6%	18.7%	16.7%	14.5%	13.6%	16.3%										
%	4.8%	13.7%	12.5%	8.2%	6.5%	6.5%	11.1%	13.7%	12.5%	20.6%	18.7%	16.7%	14.5%	13.6%	16.3%										
Q4. 医薬品保管・管理専用の部屋の管理責任者は誰ですか。最も該当する方を選択してください。	17	97	114	2	7	5	26	1	7	10	36	21	36	21	109										
1.医師	9.8%	19.2%	16.8%	4.2%	7.1%	5.2%	16.4%	1.4%	7.1%	14.9%	23.5%	19.1%	23.5%	30.0%	2.5%										
施設数	148	243	394	46	17	17	149	16	8	31	76	50	50	157	277										
%	60.4%	59.4%	62.9%	69.6%	78.6%	78.6%	69.6%	59.4%	46.2%	46.2%	69.6%	46.2%	46.2%	60.4%	66.8%										
2.薬剤師	6	6	12	3	0	0	3	0	0	23	34	34	34	4	8										
施設数	3.9%	29.7%	23.0%	2.1%	0.0%	0.0%	3.4%	0.0%	0.0%	34.5%	25.5%	30.9%	30.9%	4.7%	29.2%										
%	1.6%	1.2%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	4.4%	3.6%	4.4%	4.4%	0.6%	8.8%										
3.薬剤師	3	6	9	2	2	1	9	0	0	1	1	1	1	0	1										
施設数	1.2%	1.6%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.0%	0.6%										
%	1.2%	1.6%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.0%	0.6%										
4.その他	0	3	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0										
施設数	0.0%	0.8%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%										
%	0.0%	0.8%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%										
Q5. 医薬品保管・管理専用の部屋の管理責任者が不在の際にはどのように入庫を管理していますか。	81	75	156	24	7	7	24	39	10	12	32	11	20	11	75										
1.施設管理(入庫)で、入庫記録簿を管理している	46.8%	14.9%	23.0%	50.0%	23.0%	23.0%	46.8%	66.1%	41.7%	17.6%	20.1%	13.1%	13.1%	10.0%	43.9%										
施設数	60	308	368	19	13	6	60	12	10	37	85	73	101	73	208										
%	34.7%	61.0%	54.3%	38.6%	46.6%	46.6%	34.7%	20.3%	41.7%	55.2%	66.6%	66.6%	66.6%	80.0%	40.9%										
2.施設管理しているが、入庫記録簿を管理していない	4	8	12	0	0	0	0	3	0	2	2	0	0	0	4										
施設数	2.4%	0.9%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%										
%	2.4%	0.9%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%										
3.施設管理していないが、入庫記録簿を管理している	16	91	107	3	3	3	10	31	3	14	14	21	14	21	10										
施設数	9.2%	18.0%	15.8%	6.2%	17.6%	17.6%	9.2%	17.6%	16.7%	19.5%	14.4%	14.4%	14.4%	19.1%	19.1%										
%	9.2%	18.0%	15.8%	6.2%	17.6%	17.6%	9.2%	17.6%	16.7%	19.5%	14.4%	14.4%	14.4%	19.1%	19.1%										
4.特に入庫管理はしていない	5	17	22	0	0	0	0	4	0	7	7	2	0	1	9										
施設数	2.9%	3.4%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.8%	0.0%	4.4%	4.4%	4.4%	0.0%	1.0%	5.3%										
%	2.9%	3.4%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.8%	0.0%	4.4%	4.4%	4.4%	0.0%	1.0%	5.3%										
5.その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
施設数	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%										
%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%										
Q6. 医薬品保管・管理専用の部屋の在庫数確認(棚卸など)	55	154	209	8	5	5	15	15	4	14	41	14	41	33	152										
1.はい(1回)	20.8%	26.9%	25.1%	16.3%	17.6%	17.6%	20.8%	25.4%	16.7%	20.6%	26.8%	20.6%	26.8%	30.0%	30.8%										
施設数	43	106	149	9	8	8	23	18	7	16	20	20	20	40	100										
%	24.9%	21.0%	22.0%	18.8%	23.6%	23.6%	24.9%	30.3%	29.2%	23.6%	19.6%	19.6%	19.6%	23.4%	21.5%										
2.はい(毎回以上)	80	211	291	26	11	11	56	26	12	28	35	47	71	83	215										
施設数	46.2%	41.8%	42.9%	54.2%	38.5%	38.5%	44.1%	44.1%	50.0%	41.8%	46.4%	42.7%	46.4%	48.5%	41.0%										
%	46.2%	41.8%	42.9%	54.2%	38.5%	38.5%	44.1%	44.1%	50.0%	41.8%	46.4%	42.7%	46.4%	48.5%	41.0%										
3.はい(年回)	2	25	27	0	1	1	1	0	1	3	6	5	6	5	22										
施設数	1.2%	5.9%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	0.0%	4.2%	3.9%	3.9%	4.5%	3.9%	2.9%	8.8%										
%	1.2%	5.9%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	0.0%	4.2%	3.9%	3.9%	4.5%	3.9%	2.9%	8.8%										
4.はい	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
施設数	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%										
%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%										
Q7. 薬剤師不在時の医薬品供給方法について、最も該当するものを選択してください。	33	73	106	12	2	2	12	10	4	5	21	11	18	11	28										
1.医師が行っている	13.6%	7.3%	6.8%	16.4%	6.5%	27.8%	8.2%	11.4%	12.5%	7.2%	7.2%	7.1%	10.9%	7.1%	8.1%										
施設数	194	674	868	57	27	12	68	72	23	88	217	139	208	208	662										
%	79.8%	86.1%	84.3%	78.1%	87.1%	87.1%	84.3%	87.1%	78.1%	90.7%	86.5%	71.4%	80.2%	80.2%	88.1%										
2.看護師が行っている	41	344	385	41	32	32	113	34	14	4	40	18	40	47	335										
施設数	17.7%	45.1%	36.7%	41.8%	48.3%	48.3%	41.8%	44.1%	4.2%	0.0%	4.4%	1.8%	4.4%	4.7%	33.5%										
%	17.7%	45.1%	36.7%	41.8%	48.3%	48.3%	41.8%	44.1%	4																

3) フロア・ユニット・棟業種ごとの医薬品管理場所 01.フロア・ユニット・棟業種ごとの医薬品管理場所が設置されていますか。	1介護施設	2介護老人 保健施設	合計	1介護施設(%)	2介護施設(%)	合計(%)	3医療機関併設型 介護施設(1)	4医療機関併設型 介護施設(2)	5単独型小規模 介護施設(1・2)	介護老人保健施設 1超急性型	介護老人保健施設 2在宅型	介護老人保健施設 3加療型	介護老人保健施設 4基本型	介護老人保健施設 5その他型	業務師が 常勤1名以上 介護施設または 介護老人保健施設	業務師が 常勤1名以上 介護施設または 介護老人保健施設	業務師が 常勤1名以上 介護施設または 介護老人保健施設	
1はい	205 84.4%	648 82.8%	853 83.1%	64 87.7%	25 80.6%	89 87.2%	77 87.5%	25 76.1%	13 72.2%	208 81.6%	81 89.5%	81 82.2%	128 82.1%	10 84.4%	215 82.1%	10 84.4%	217 82.1%	618 82.7%
2はいえ	33 13.6%	110 14.0%	143 13.9%	9 12.8%	5 16.1%	14 18.8%	8 9.1%	6 18.8%	5 27.8%	35 13.7%	14 14.4%	29 14.7%	24 15.4%	29 11.7%	30 11.7%	30 11.7%	30 14.7%	113 14.7%
02.フロア・ユニット・棟業種ごとの医薬品管理場所の管理責任者は誰ですか、最も該当する方を 選択してください。																		
1医師	9 4.4%	50 7.7%	59 6.9%	1 1.6%	0 0.0%	1 1.6%	0 0.0%	3 12.0%	5 26.2%	17 7.0%	3 3.7%	3 3.7%	15 11.7%	15 6.1%	0 0.0%	3 1.4%	3 1.4%	15 1.9%
2業務師	52 25.4%	70 10.8%	122 14.3%	19 25.7%	20 26.0%	39 51.7%	20 26.0%	6 24.0%	2 9.1%	21 11.8%	10 12.8%	10 11.8%	13 10.2%	25 10.2%	0 0.0%	46 22.1%	46 18.1%	74 9.3%
3看護師	68 32.8%	78 10.8%	146 17.6%	67 88.6%	80 104.0%	147 192.0%	67 88.6%	8 30.0%	42 195.6%	89 40.0%	70 88.0%	79 98.8%	80 63.6%	9 7.2%	9 3.7%	158 72.8%	158 61.1%	272 34.0%
4事務職員	0 0.0%	2 0.3%	2 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	2 2.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.2%
5その他	2 1.0%	6 0.9%	8 0.9%	1 1.6%	0 0.0%	1 1.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.2%	0 0.0%	4 3.1%	4 1.6%	0 0.0%	4 1.8%	4 1.8%	4 0.5%
合計	90 35.4%	206 26.8%	306 30.2%	84 110.4%	21 29.0%	105 135.4%	79 99.4%	26 32.5%	14 17.7%	63 78.8%	63 78.8%	177 222.0%	113 141.3%	11 13.8%	505 63.1%	186 23.2%	505 63.1%	505 63.1%
03.業務師の表示・配置について																		
01.業務師・医薬品管理場所における業務師の表示・配置について、取扱い防止策を講じていますか。																		
1はい	526 84.4%	731 71.2%	1257 82.8%	64 87.7%	21 67.7%	85 82.0%	79 89.3%	26 81.2%	14 77.8%	158 82.0%	63 64.9%	177 70.5%	113 72.4%	11 76.8%	505 76.3%	186 76.3%	505 76.3%	505 69.6%
2はいえ	35 14.4%	226 28.9%	261 25.4%	9 12.8%	9 29.0%	18 22.4%	8 9.1%	5 15.6%	4 22.2%	82 32.2%	31 32.0%	66 26.8%	40 25.6%	3 21.4%	52 20.2%	52 20.2%	52 20.2%	209 27.2%
02.業務師・医薬品管理場所における業務師の表示・配置について、取扱い防止策を講じている場合は、該当するものをすべて選択してください。																		
1業務師・業務師以外の業務師がある場合の取扱い防止 策を講じている	150 73.2%	301 57.2%	451 61.7%	51 79.7%	12 59.2%	63 85.2%	60 75.9%	18 69.2%	8 38.9%	92 59.2%	41 65.1%	101 57.1%	59 51.3%	7 63.6%	312 51.3%	139 70.9%	312 51.3%	312 56.3%
2同一業務師で複数資格がある業務師に対する取扱い防止 策を講じている	8 3.9%	19 2.5%	27 3.7%	2 3.1%	1 4.8%	3 4.1%	5 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.6%	0 0.0%	5 2.6%	5 2.6%	5 2.6%	13 1.7%
3コード認証システム等の導入・配置している	14 6.8%	65 9.7%	79 10.9%	3 4.6%	7 23.8%	10 13.5%	7 8.8%	2 7.7%	2 9.1%	18 11.4%	3 3.7%	14 7.8%	12 18.2%	2 14.8%	10 5.1%	10 5.1%	10 5.1%	5 0.6%
4その他	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
04.業務師の表示・配置について																		
01.業務師・医薬品管理場所における業務師の表示・配置について、取扱い防止策を講じていますか。																		
1はい	204 84.0%	591 64.9%	795 88.1%	65 86.3%	21 67.7%	86 82.0%	62 83.2%	25 78.1%	12 66.7%	166 65.1%	66 68.0%	161 62.6%	99 65.2%	9 64.3%	489 62.6%	213 62.6%	489 62.6%	489 64.9%
2はいえ	35 14.4%	255 28.9%	290 25.4%	4 5.4%	9 29.0%	14 14.3%	4 4.9%	7 21.9%	6 33.3%	79 31.0%	28 29.9%	31 33.3%	5 35.7%	5 35.7%	25 32.4%	25 32.4%	25 32.4%	209 27.2%
02.業務師・医薬品管理場所における業務師の表示・配置について、取扱い防止策を講じている場合は、該当するものをすべて選択してください。																		
1業務師・業務師以外の業務師がある場合の取扱い防止 策を講じている	181 88.7%	400 79.2%	581 81.9%	60 95.2%	18 65.7%	78 82.0%	72 91.5%	22 88.0%	9 50.0%	131 79.9%	52 78.8%	133 82.6%	76 76.8%	6 89.2%	190 76.8%	190 89.2%	190 76.8%	391 51.3%
2同一業務師で複数資格がある業務師に対する取扱い防止 策を講じている	23 11.3%	103 20.4%	126 17.8%	3 4.6%	3 14.3%	6 6.3%	10 12.2%	3 12.0%	3 15.0%	34 20.9%	13 19.7%	28 22.2%	23 22.2%	3 21.4%	23 10.8%	23 10.8%	23 10.8%	103 13.3%
03.業務師の表示・配置について																		
01.業務師・医薬品管理場所における業務師の表示・配置について、取扱い防止策を講じていますか。																		
1定期的に表示を行っている	150 31.9%	297 43.8%	447 61.7%	17 25.7%	5 18.2%	22 29.9%	28 34.9%	10 38.5%	5 22.7%	51 30.7%	18 27.3%	49 30.4%	30 38.3%	1 7.7%	61 28.6%	61 28.6%	61 28.6%	164 21.2%
2不定期で必要に応じて見直しを行っている	133 65.2%	311 45.8%	444 61.7%	45 66.9%	16 57.1%	61 82.0%	53 64.6%	14 50.0%	4 18.2%	103 62.0%	42 63.6%	97 60.2%	59 59.6%	7 51.9%	147 69.0%	147 69.0%	147 69.0%	310 39.9%
3見直しは行っていない	1 0.5%	19 2.8%	20 2.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	19 2.4%
04.業務師の表示・配置について																		
1定期的に表示を行っている(月1回以上)	113 55.4%	221 43.8%	334 47.1%	36 52.9%	9 31.8%	45 60.8%	48 59.5%	14 50.0%	6 25.0%	78 47.0%	34 51.5%	66 41.0%	38 44.4%	4 29.6%	120 56.3%	120 56.3%	120 56.3%	214 27.6%
2不定期で必要に応じて見直しを行っている	74 36.3%	218 42.2%	292 41.2%	20 29.0%	10 35.7%	30 40.0%	29 35.6%	10 40.0%	4 16.7%	67 40.4%	21 31.8%	75 46.6%	47 47.5%	5 35.7%	76 33.7%	76 33.7%	76 33.7%	216 28.1%
3見直しは行っていない	8 3.9%	14 2.1%	22 3.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 3.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	22 2.8%
05.業務師の表示・配置について																		
01.業務師・医薬品管理場所における業務師の表示・配置について、取扱い防止策を講じていますか。																		
1はい	183 75.3%	187 23.9%	370 361%	60 82.2%	14 45.2%	74 79.5%	70 79.5%	25 78.1%	13 72.2%	71 27.8%	26 26.8%	54 21.5%	27 17.2%	6 42.9%	143 55.6%	143 55.6%	143 55.6%	227 29.5%
2はいえ	57 23.5%	571 72.9%	628 61.2%	13 18.2%	16 51.6%	17 18.2%	17 19.2%	4 12.9%	4 22.2%	68 25.8%	8 8.0%	189 73.2%	86 64.1%	8 57.1%	108 40.9%	108 40.9%	108 40.9%	823 106.9%

Q2. 医薬品の取り扱いは開示期間について、経緯たしもの把握しているものがあれば、該当するものをすべて選択してください。	1介護施設	2介護施設(1)	1介護施設(2)	2介護施設(2)	3医療機関併設型介護施設(1)	4医療機関併設型介護施設(2)	5単独型小規模介護施設(1・2)	介護老人保健施設1超急性型	介護老人保健施設2在宅急性型	介護老人保健施設3加療型	介護老人保健施設4基本型	介護老人保健施設5その他型	薬剤師が常勤1名以上介護施設または介護老人保健施設	薬剤師が常勤1名以上介護施設または介護老人保健施設
1. 医薬品管理責任者が十分な理由により、入用決定に際し、医薬品管理責任者が十分な理由により、入用決定に際し、	施設数 332	5	6	4	1	1	4	1	46	97	66	4	48	204
2. 病状の悪化に伴い、医薬品の使用が必要になったが、取り扱っていないため対応できない。	施設数 150	3	4	3	0	0	3	0	19	47	28	17	17	133
3. 医薬品管理に慣れていないため、適切な処置がとれない。	施設数 283	2	5	4	0	0	4	0	31	79	45	38	38	264
4. 人員不足により、医薬品管理ができていない。	施設数 103	5	6	4	0	0	4	0	10	26	16	11	11	118
5. スタッフが医薬品の管理方法について十分理解していない。	施設数 144	3	3	3	0	0	3	0	14	38	20	2	5	109
6. その他	施設数 264	38	11	11	8	43	12	48	18	50	30	3	106	168
合計	257	44	35	44	48	37	12	18	18	19	19	21	41	205

Q2. 医薬品管理責任者のインタビューについて、経緯たしもの把握しているものがあれば、該当するものをすべて選択してください。	1介護施設	2介護施設(1)	1介護施設(2)	2介護施設(2)	3医療機関併設型介護施設(1)	4医療機関併設型介護施設(2)	5単独型小規模介護施設(1・2)	介護老人保健施設1超急性型	介護老人保健施設2在宅急性型	介護老人保健施設3加療型	介護老人保健施設4基本型	介護老人保健施設5その他型	薬剤師が常勤1名以上介護施設または介護老人保健施設	薬剤師が常勤1名以上介護施設または介護老人保健施設
1. 名称、外観類似の医薬品を誤り	施設数 277	24	10	15	6	32	15	6	30	57	37	1	79	108
2. 同一銘柄・同一包装形態がある医薬品の取扱い	施設数 277	26	14	11	5	45	11	6	29	51	29	1	86	179
3. 薬剤師、医療従事者、医師目録が医薬品名と一致しない	施設数 140	14	5	8	4	25	8	25	10	31	18	2	52	94
4. 医薬品自体の紛失・破損	施設数 244	24	18	16	8	28	11	28	9	36	22	20	52	128
5. 不正な温度管理(室温が30度を超えるなど)	施設数 95	6	2	3	3	31	3	22	3	20	16	2	30	46
6. その他	施設数 147	11	3	3	12	12	3	32	13	45	23	2	37	110
合計	143	15	9	6	6	13	6	12	15	17	14	14	37	110

2) 医薬品管理責任者のインタビューについて	1介護施設	2介護施設(1)	1介護施設(2)	2介護施設(2)	3医療機関併設型介護施設(1)	4医療機関併設型介護施設(2)	5単独型小規模介護施設(1・2)	介護老人保健施設1超急性型	介護老人保健施設2在宅急性型	介護老人保健施設3加療型	介護老人保健施設4基本型	介護老人保健施設5その他型	薬剤師が常勤1名以上介護施設または介護老人保健施設	薬剤師が常勤1名以上介護施設または介護老人保健施設
1. 定期的な確認を行っている	施設数 453	52	14	14	9	59	17	9	48	90	63	4	140	313
2. 不定期で確認を行っている	施設数 348	14	11	11	7	23	10	8	27	82	66	7	71	277
3. 行っていない	施設数 103	9	6	6	3	18	3	3	3	25	16	2	27	86
合計	904	76	31	31	19	100	30	20	78	197	145	13	238	676
Q2. 医薬品管理責任者のインタビューについて	施設数 18	0	1	1	3	3	1	3	0	5	3	0	3	15
1. 定期的な確認を行っている	施設数 487	19	4	4	6	67	19	10	48	89	19	2	171	318
2. 不定期で確認を行っている	施設数 56	14	7	7	4	26	7	4	4	38	26	4	60	133
3. 行っていない	施設数 403	19	19	19	10	44	8	11	11	42	36	7	60	253
4. 事務職員	施設数 20	7	2	2	2	7	2	4	2	5	3	2	6	24
5. その他	施設数 28	3	2	2	0	6	2	1	2	2	1	2	9	19
合計	27	4	1	1	0	14	2	2	2	3	1	2	9	19
Q2. 医薬品管理責任者のインタビューについて	施設数 64	4	1	1	0	6	1	1	1	1	1	1	3	23
1. 定期的な確認を行っている	施設数 67	7	7	7	3	73	21	13	16	12	10	6	195	409
2. 不定期で確認を行っている	施設数 243	12	6	6	5	15	10	5	74	80	65	8	75	643
3. 行っていない	施設数 10	0	0	0	0	0	0	0	29	36	52	8	53	249
合計	184	19	13	13	5	88	31	18	116	122	127	22	208	328
Q2. 医薬品管理責任者のインタビューについて	施設数 7	0	1	1	4	5	1	5	0	5	4	1	1	22
1. 定期的な確認を行っている	施設数 62	59	21	21	75	149	20	75	138	138	78	3	211	414
2. 不定期で確認を行っている	施設数 519	80	67	67	85	62	35	56	72	56	50	82	82	358
3. 行っていない	施設数 364	11	11	11	22	18	18	34	23	38	41	11	53	193
4. 事務職員	施設数 28	5	5	5	5	5	2	2	2	2	2	2	7	21
5. その他	施設数 13	2	2	2	3	3	0	0	2	2	2	2	4	9
合計	13	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	9
Q2. 医薬品管理責任者のインタビューについて	施設数 501	46	13	13	11	12	16	12	46	101	70	5	137	364
1. 定期的な確認を行っている	施設数 468	63	41	41	62	50	50	49	49	40	50	35	53	473
2. 不定期で確認を行っている	施設数 339	23	8	8	7	8	15	8	42	119	65	9	94	325
3. 行っていない	施設数 65	4	4	4	2	6	1	5	5	26	10	0	18	67
合計	824	83	53	53	71	64	66	62	96	186	125	14	209	865

3.医薬品品質管理関係のインシデントなどについて O1.医薬品品質管理関係のインシデントなどについて	1/介護施設	2/介護老人 保健施設	合計	1/介護医療院(1)	2/介護医療院(2)	3/医療機関併設型 介護医療院(1)	4/医療機関併設型 介護医療院(2)	5/単独型小規模 介護医療院(1・2)	介護老人保健施設 1/超急性型	介護老人保健施設 2/在宅型	介護老人保健施設 3/加療型	介護老人保健施設 4/基本型	介護老人保健施設 5/その他	施設数が 常勤1名以上 介護医療院または 介護老人保健施設	施設数が 常勤1名以上 介護医療院または 介護老人保健施設	施設数が 常勤1名以上 介護医療院または 介護老人保健施設
1.有効期限・使用期限が過ぎた医薬品の発生 %	140 61.3%	468 65.6%	607 65.1%	445 61.6%	19 61.3%	50 56.3%	12 66.7%	12 66.7%	159 62.4%	57 56.8%	101 64.1%	100 67.9%	8 57.1%	169 62.2%	169 62.2%	169 62.2%
2.有効・真正した医薬品の発生 %	52 14.9%	117 16.9%	169 18.5%	14 19.2%	8 25.6%	24 27.3%	5 15.6%	5 15.6%	41 16.1%	15 14.3%	34 12.1%	24 15.6%	2 14.3%	55 14.8%	55 14.8%	55 14.8%
3.不純正温度下での使用不可医薬品の発生 %	26 10.3%	41 5.9%	67 7.3%	4 5.4%	3 9.4%	13 14.8%	5 15.3%	3 8.6%	16 6.2%	8 7.7%	12 4.9%	16 10.6%	1 7.1%	18 6.6%	18 6.6%	18 6.6%
4.その他 %	37 15.2%	68 11.2%	105 12.2%	14 19.2%	3 9.7%	15 17.3%	3 9.4%	3 9.4%	14 5.6%	13 12.4%	14 5.2%	17 10.6%	0 0.0%	34 11.8%	34 11.8%	34 11.8%

3.医薬品品質管理関係のインシデントなどについて O2.入所者の服用薬の取替方法について	1/介護施設	2/介護老人 保健施設	合計	1/介護医療院(1)	2/介護医療院(2)	3/医療機関併設型 介護医療院(1)	4/医療機関併設型 介護医療院(2)	5/単独型小規模 介護医療院(1・2)	介護老人保健施設 1/超急性型	介護老人保健施設 2/在宅型	介護老人保健施設 3/加療型	介護老人保健施設 4/基本型	介護老人保健施設 5/その他	施設数が 常勤1名以上 介護医療院または 介護老人保健施設	施設数が 常勤1名以上 介護医療院または 介護老人保健施設	施設数が 常勤1名以上 介護医療院または 介護老人保健施設
1.入所者の服用薬に関する情報は主として確認していますか	10 12.3%	114 16.5%	124 13.6%	6 8.1%	9 28.1%	10 11.5%	4 11.8%	4 11.8%	26 10.4%	16 15.6%	53 21.3%	54 21.8%	3 21.4%	109 20.8%	109 20.8%	109 20.8%
2.医師(かかりつけ医・それ以外を含む)	82 33.7%	340 48.4%	422 46.1%	25 34.2%	13 41.9%	25 28.6%	10 31.2%	9 25.0%	32 12.4%	38 36.2%	49 19.5%	77 46.4%	4 28.6%	385 44.9%	385 44.9%	385 44.9%
3.薬剤師(医療機関・保健薬局を含む)	47 19.3%	64 9.0%	111 12.1%	16 21.6%	1 3.2%	22 25.0%	6 18.8%	2 5.6%	20 7.8%	11 10.6%	15 6.0%	3 1.9%	0 0.0%	47 6.5%	47 6.5%	47 6.5%
4.看護員	57 23.8%	129 18.1%	186 20.5%	17 23.3%	7 22.6%	20 22.8%	10 31.2%	3 8.6%	51 20.0%	19 18.6%	28 11.2%	20 16.7%	2 14.3%	52 17.4%	52 17.4%	52 17.4%
5.ケアマネジャー	6 2.5%	7 1.0%	13 1.4%	0 0.0%	1 3.2%	3 3.5%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.2%	6 5.7%	5 2.0%	14 8.6%	0 0.0%	18 6.5%	18 6.5%	18 6.5%
6.その他	7 2.9%	29 4.1%	36 3.9%	4 5.4%	0 0.0%	4 4.5%	0 0.0%	0 0.0%	4 1.5%	2 1.9%	10 3.9%	3 1.9%	0 0.0%	26 3.4%	26 3.4%	26 3.4%

3.医薬品品質管理関係のインシデントなどについて O2.入所者の服用薬の取替方法について	1/介護施設	2/介護老人 保健施設	合計	1/介護医療院(1)	2/介護医療院(2)	3/医療機関併設型 介護医療院(1)	4/医療機関併設型 介護医療院(2)	5/単独型小規模 介護医療院(1・2)	介護老人保健施設 1/超急性型	介護老人保健施設 2/在宅型	介護老人保健施設 3/加療型	介護老人保健施設 4/基本型	介護老人保健施設 5/その他	施設数が 常勤1名以上 介護医療院または 介護老人保健施設	施設数が 常勤1名以上 介護医療院または 介護老人保健施設	施設数が 常勤1名以上 介護医療院または 介護老人保健施設
1.診察情報提供書	228 89.3%	719 103.1%	947 103.9%	68 92.7%	29 91.9%	62 71.6%	30 88.9%	18 50.0%	242 95.6%	90 86.3%	241 95.6%	150 95.6%	14 100.0%	736 103.1%	736 103.1%	736 103.1%
2.看護サマリー	175 72.0%	625 88.1%	800 88.1%	60 82.2%	19 59.4%	66 76.8%	21 60.6%	21 58.3%	191 74.3%	72 68.8%	211 84.4%	132 84.4%	12 85.7%	621 88.1%	621 88.1%	621 88.1%
3.薬剤管理サマリー(医療機関発行)	114 46.9%	290 41.3%	404 44.4%	36 49.3%	13 41.9%	43 49.8%	14 40.6%	8 22.2%	90 35.3%	41 39.2%	91 36.2%	56 35.9%	7 51.4%	200 27.8%	200 27.8%	200 27.8%
4.薬剤管理サマリー(保険薬局発行)	42 17.3%	169 23.7%	211 23.1%	10 13.7%	5 15.6%	19 22.0%	5 14.3%	3 8.6%	53 20.8%	24 22.8%	50 19.5%	33 20.8%	4 28.6%	157 21.6%	157 21.6%	157 21.6%
5.お薬手帳	78 30.8%	267 37.7%	345 37.9%	23 31.1%	11 34.4%	25 28.9%	13 37.1%	13 36.1%	75 29.6%	36 34.2%	74 28.6%	72 46.4%	6 42.9%	203 27.8%	203 27.8%	203 27.8%
6.薬剤情報提供書(トレーニングレポート)	50 20.2%	177 25.1%	227 25.1%	11 15.1%	6 18.8%	20 23.3%	8 22.2%	5 14.3%	60 23.3%	23 22.2%	53 20.8%	36 23.3%	2 14.3%	168 23.1%	168 23.1%	168 23.1%
7.その他	6 2.5%	12 1.7%	18 2.0%	3 4.1%	0 0.0%	1 1.1%	2 5.6%	0 0.0%	4 1.5%	1 0.9%	6 2.4%	0 0.0%	1 7.1%	12 1.6%	12 1.6%	12 1.6%

3.医薬品品質管理関係のインシデントなどについて O3.入所後の服用薬の適正使用(医師・薬剤師・看護士)で、利用者の処方見直しを行っていますか	1/介護施設	2/介護老人 保健施設	合計	1/介護医療院(1)	2/介護医療院(2)	3/医療機関併設型 介護医療院(1)	4/医療機関併設型 介護医療院(2)	5/単独型小規模 介護医療院(1・2)	介護老人保健施設 1/超急性型	介護老人保健施設 2/在宅型	介護老人保健施設 3/加療型	介護老人保健施設 4/基本型	介護老人保健施設 5/その他	施設数が 常勤1名以上 介護医療院または 介護老人保健施設	施設数が 常勤1名以上 介護医療院または 介護老人保健施設	施設数が 常勤1名以上 介護医療院または 介護老人保健施設
1/はい	157 64.6%	460 64.3%	617 68.1%	41 56.2%	20 64.6%	57 66.3%	21 60.6%	17 47.2%	185 72.8%	63 60.6%	183 72.8%	114 72.8%	9 64.3%	543 70.8%	543 70.8%	543 70.8%
2/いいえ	84 34.6%	219 31.1%	303 33.7%	32 43.8%	10 32.3%	30 34.1%	11 34.4%	11 29.7%	62 24.3%	31 32.0%	62 24.7%	39 25.0%	5 35.7%	210 27.8%	210 27.8%	210 27.8%

3.医薬品品質管理関係のインシデントなどについて O4.医薬品使用に関する適切な指示出し・指示受け	1/介護施設	2/介護老人 保健施設	合計	1/介護医療院(1)	2/介護医療院(2)	3/医療機関併設型 介護医療院(1)	4/医療機関併設型 介護医療院(2)	5/単独型小規模 介護医療院(1・2)	介護老人保健施設 1/超急性型	介護老人保健施設 2/在宅型	介護老人保健施設 3/加療型	介護老人保健施設 4/基本型	介護老人保健施設 5/その他	施設数が 常勤1名以上 介護医療院または 介護老人保健施設	施設数が 常勤1名以上 介護医療院または 介護老人保健施設	施設数が 常勤1名以上 介護医療院または 介護老人保健施設
1/指示済・指示書による管理を原則としている(口頭指示を 避けている)	199 81.9%	660 93.1%	859 94.9%	64 87.7%	23 74.2%	78 90.5%	24 69.4%	11 29.7%	204 80.0%	84 80.6%	214 85.3%	138 88.9%	10 71.4%	646 88.0%	646 88.0%	646 88.0%
2/薬剤師の名称、単位、数量を伝える方法を確立している	95 39.1%	301 42.3%	396 43.6%	31 42.7%	8 25.6%	38 43.9%	11 31.1%	6 16.7%	104 40.8%	35 33.6%	93 36.2%	63 40.6%	3 21.4%	301 39.1%	301 39.1%	301 39.1%
3/指示者は、必要に応じて署名を行っている	124 51.7%	433 60.3%	557 61.5%	41 56.1%	14 44.0%	47 54.8%	14 40.6%	7 18.8%	138 53.2%	55 52.8%	143 55.2%	92 59.3%	5 35.7%	422 56.3%	422 56.3%	422 56.3%
4/指示受けまたは、必要に応じて署名を行っている	91 37.2%	301 42.3%	392 43.3%	36 49.3%	17 52.3%	41 47.8%	10 27.8%	10 27.8%	94 36.6%	41 39.2%	50 19.5%	31 20.0%	0 0.0%	316 42.3%	316 42.3%	316 42.3%
5/指示済や指示書は、原則として医師が記載することとし ている	131 53.9%	501 69.7%	632 70.0%	45 61.7%	14 44.0%	54 62.6%	17 48.9%	11 29.7%	144 55.6%	65 62.6%	176 67.0%	101 64.7%	9 64.3%	563 74.6%	563 74.6%	563 74.6%
6/指示出し・指示受けの方法について、原則としてケアア ド・ユニット・薬剤師で同一	140 57.8%	461 64.3%	601 66.6%	46 62.7%	14 44.0%	52 60.3%	18 50.0%	9 23.7%	156 61.2%	56 52.8%	151 57.7%	90 57.7%	8 57.1%	460 61.2%	460 61.2%	460 61.2%
7.その他	6 2.5%	21 2.9%	27 3.0%	1 1.4%	0 0.0%	3 3.5%	3 8.6%	1 2.8%	6 2.4%	2 1.9%	6 2.4%	2 1.3%	2 14.3%	20 2.7%	20 2.7%	20 2.7%

3.医薬品品質管理関係のインシデントなどについて O4.医薬品使用に関する適切な指示出し・指示受け	1/介護施設	2/介護老人 保健施設	合計	1/介護医療院(1)	2/介護医療院(2)	3/医療機関併設型 介護医療院(1)	4/医療機関併設型 介護医療院(2)	5/単独型小規模 介護医療院(1・2)	介護老人保健施設 1/超急性型	介護老人保健施設 2/在宅型	介護老人保健施設 3/加療型	介護老人保健施設 4/基本型	介護老人保健施設 5/その他	施設数が 常勤1名以上 介護医療院または 介護老人保健施設	施設数が 常勤1名以上 介護医療院または 介護老人保健施設	施設数が 常勤1名以上 介護医療院または 介護老人保健施設
1/指示出し・指示受け関係のインシデントなどについて O1/指示出し・指示受け関係のインシデントなどについて	128 52.7%	322 45.3%	450 50.0%	36 49.3%	13 40.6%	52 60.3%	16 45.9%	10 27.8%	104 40.8%	35 33.6%	93 36.2%	63 40.6%	5 35.7%	317 42.3%	317 42.3%	317 42.3%
2/指示書により、指示が実行された	46 19.2%	159 22.2%	205 22.8%	38 51.3%	12 37.1%	46 53.4%	7 19.4%	2 5.6%	44 17.3%	17 16.3%	33 12.8%	18 11.5%	4 28.6%	126 16.8%	126 16.8%	126 16.8%
3/指示書の伝達不備により、誤った指示が実行された	21 8.8%	118 16.5%	139 15.4%	14 18.9%	3 9.4%	20 23.3%	5 13.9%	2 5.6%	16 6.2%	17 16.3%	16 6.2%	26 16.7%	1 7.1%	164 21.6%	164 21.6%	164 21.6%
4.その他	37 15.2%	118 16.5%	155 17.2%	14 18.9%	9 27.7%	13 15.1%	5 13.9%	5 13.9%	36 14.1%	19 18.6%	36 14.1%	26 16.7%	2 14.3%	110 14.3%	110 14.3%	110 14.3%

1) 医薬品の使用に関する適切な指し出し・指示受け O1. 医薬品投与・与薬時に薬類に薬類に関する安全対策を講じている割合、該当するものをすべて選択してください。	1) 介護施設	2) 介護老人保健施設	合計	1) 介護施設(院) (1)	2) 介護施設(院) (2)	3) 医療機関併設型 介護施設(院) (1)	4) 医療機関併設型 介護施設(院) (2)	5) 単独型小規模 介護施設(院) (1・2)	介護老人保健施設 2在在型併設型	介護老人保健施設 3) 加算型	介護老人保健施設 4) 兼本型	介護老人保健施設 5) その他	薬利師が 常勤1名以上 介護施設、または 介護老人保健施設	薬利師が 常勤1名以上 介護施設、または 介護老人保健施設
1.入所者氏名の確認方法を確立している	186	63%	624	57	21	66	25	16	78	207	129	10	201	62%
2.入所者の状況、訴えと処方内容に看護が適切か確認している	76.5%	80.3%	78.1%	67.7%	81.6%	75.0%	78.1%	80.6%	82.5%	82.7%	71.4%	82.7%	78.2%	81.0%
3.入所者の氏名、訴えと処方内容に看護が適切か確認している	38.2%	39.3%	38.4%	29.8%	35.4%	31.8%	37.5%	37.2%	39.6%	39.4%	42.3%	37.7%	37.0%	39.3%
4.入所者の氏名、訴えと処方内容に看護が適切か確認している	10.5%	10.8%	10.5%	6.8%	6.8%	6.0%	6.4%	6.4%	6.6%	6.6%	6.6%	6.6%	6.6%	6.6%
5.入所者の氏名、訴えと処方内容に看護が適切か確認している	20.8%	21.5%	21.4%	15.2%	15.2%	13.6%	14.4%	14.4%	14.4%	14.4%	14.4%	14.4%	14.4%	14.4%
6.入所者の氏名、訴えと処方内容に看護が適切か確認している	86.0%	87.7%	86.3%	77.4%	83.3%	86.5%	87.5%	86.6%	86.6%	86.5%	86.5%	86.5%	86.5%	86.5%
7.その他	12.7%	4.0%	5.0%	4.4%	11.1%	4.9%	16.6%	6.6%	5.1%	13.0%	7.1%	1.7%	1.7%	3.8%
施設数	159	42%	642	46	18	52	18	15	60	138	99	10	149	45%
%	61.7%	62.4%	63.3%	56.0%	56.0%	56.0%	56.0%	56.0%	56.0%	56.0%	56.0%	56.0%	56.0%	56.0%
施設数	0.4%	1.3%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	0.6%	0.0%	1.8%	0.8%
%	0.4%	4.8%	4.3%	2.7%	2.7%	4.5%	4.5%	4.5%	4.5%	3.8%	7.7%	0.0%	5.8%	3.8%

2) 医薬品投与・与薬時のインシデントなどについて O1. 介護施設と医薬品投与・与薬時のインシデント	1) 介護施設	2) 介護老人保健施設	合計	1) 介護施設(院) (1)	2) 介護施設(院) (2)	3) 医療機関併設型 介護施設(院) (1)	4) 医療機関併設型 介護施設(院) (2)	5) 単独型小規模 介護施設(院) (1・2)	介護老人保健施設 2在在型併設型	介護老人保健施設 3) 加算型	介護老人保健施設 4) 兼本型	介護老人保健施設 5) その他	薬利師が 常勤1名以上 介護施設、または 介護老人保健施設	薬利師が 常勤1名以上 介護施設、または 介護老人保健施設
1. 誤投与	106	29%	390	37	13	39	13	5	91	108	55	4	103	29%
2. 中止薬の服用・投与	48.3%	37%	50.7%	50.7%	35.7%	44.3%	40.6%	28.8%	29.8%	43.0%	38.7%	28.6%	40.1%	38.1%
3. 服用時、投与忘れ、漏れ	36.0%	21.7%	24.5%	42.5%	12.6%	42.0%	15.6%	25.5%	24.7%	18.3%	17.5%	14.3%	32.7%	22.2%
4. 服用時、投与忘れ、漏れ	77.4%	68.1%	70.3%	78.1%	61.3%	78.4%	78.1%	78.1%	80.6%	70.5%	60.3%	57.1%	71.6%	69.6%
5. 服用時、投与忘れ、漏れ	21.8%	21.3%	21.4%	20.0%	9.7%	25.0%	18.8%	27.1%	20.6%	20.8%	16.7%	20.8%	16.7%	20.8%
6. 服用時、投与忘れ、漏れ	52.7%	44.8%	47.9%	55.3%	39.1%	60.9%	48.1%	50.0%	48.1%	40.2%	35.5%	46.1%	48.1%	45.9%
7. その他	13.1%	50.1%	63.1%	15.7%	30.1%	16.4%	14.1%	6.5%	15.9%	15.9%	10.1%	15.7%	15.7%	15.7%
施設数	53.9%	63.9%	61.5%	53.4%	43.4%	61.4%	46.9%	62.7%	64.9%	63.3%	64.7%	64.3%	61.1%	64.7%
%	3.3%	4.4%	4.3%	2.7%	2.7%	4.5%	4.5%	4.5%	4.5%	3.8%	7.7%	0.0%	5.8%	3.8%

3) 薬剤・薬剤師への医薬品情報 O1. 薬剤師への医薬品情報提供を確認していますか。	1) 介護施設	2) 介護老人保健施設	合計	1) 介護施設(院) (1)	2) 介護施設(院) (2)	3) 医療機関併設型 介護施設(院) (1)	4) 医療機関併設型 介護施設(院) (2)	5) 単独型小規模 介護施設(院) (1・2)	介護老人保健施設 2在在型併設型	介護老人保健施設 3) 加算型	介護老人保健施設 4) 兼本型	介護老人保健施設 5) その他	薬利師が 常勤1名以上 介護施設、または 介護老人保健施設	薬利師が 常勤1名以上 介護施設、または 介護老人保健施設
1. 薬剤師への医薬品情報提供を確認していますか。	5.3%	46.6%	51.9%	15.7%	6.7%	22.2%	16.1%	2.2%	57.7%	157.7%	78.7%	5.7%	98.7%	42.7%
2. サーマス利用中に使用する可能性のある医薬品情報を提供している	21.8%	59.5%	50.6%	20.5%	18.8%	25.0%	25.0%	11.1%	56.6%	62.5%	35.7%	35.7%	38.1%	54.7%
3. 薬剤師への医薬品情報提供を確認していますか。	7.0%	15.5%	15.5%	5.5%	9.4%	9.1%	9.4%	0.0%	20.6%	14.1%	14.1%	0.0%	8.9%	15.0%
4. 薬剤師への医薬品情報提供を確認していますか。	10.5%	14.0%	24.5%	3.3%	12.1%	3.9%	4.3%	1.0%	15.9%	3.8%	4.0%	0.0%	15.5%	20.2%
5. その他	40.3%	19.7%	24.6%	37.0%	43.8%	44.3%	34.4%	58.8%	19.5%	15.1%	29.8%	21.4%	35.0%	20.2%
施設数	156	372	528	18	6	22	7	55	117	117	68	4	92	318
%	23.0%	47.5%	41.7%	24.7%	19.4%	26.0%	21.5%	49.0%	56.7%	46.6%	28.6%	2.6%	35.8%	43.7%
施設数	1.0%	3.7%	4.7%	3.0%	0.0%	5.0%	1.2%	7.0%	14.0%	14.0%	4.0%	3.1%	16.0%	3.1%
%	4.1%	4.7%	4.6%	4.1%	0.0%	5.7%	4.7%	11.1%	7.2%	5.6%	2.6%	0.0%	6.2%	4.0%
施設数	1.0%	6.5%	7.5%	4.1%	4.1%	5.0%	0.0%	10.0%	10.0%	8.0%	4.7%	0.0%	19.0%	5.0%
%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%
施設数	1.0%	1.0%	2.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%

4) 薬剤師への医薬品情報・管理・周知 O1. 医薬品情報の取扱い・管理・周知	1) 介護施設	2) 介護老人保健施設	合計	1) 介護施設(院) (1)	2) 介護施設(院) (2)	3) 医療機関併設型 介護施設(院) (1)	4) 医療機関併設型 介護施設(院) (2)	5) 単独型小規模 介護施設(院) (1・2)	介護老人保健施設 2在在型併設型	介護老人保健施設 3) 加算型	介護老人保健施設 4) 兼本型	介護老人保健施設 5) その他	薬利師が 常勤1名以上 介護施設、または 介護老人保健施設	薬利師が 常勤1名以上 介護施設、または 介護老人保健施設
1. 薬剤師への医薬品情報提供を確認していますか。	25	15%	183	1	5	3	9	9	48	48	38	5	11	172
2. 薬剤師への医薬品情報提供を確認していますか。	10.5%	20.1%	16.1%	16.1%	16.1%	16.1%	16.1%	16.1%	16.1%	16.1%	16.1%	16.1%	16.1%	16.1%
3. 薬剤師への医薬品情報提供を確認していますか。	20.2%	60.1%	60.1%	60.1%	60.1%	60.1%	60.1%	60.1%	60.1%	60.1%	60.1%	60.1%	60.1%	60.1%
4. 薬剤師への医薬品情報提供を確認していますか。	83.1%	51.2%	56.8%	90.4%	77.4%	83.2%	75.0%	48.6%	59.8%	53.3%	48.4%	28.6%	59.1%	44.8%
5. その他	2.9%	22.7%	18.0%	2.7%	3.2%	1.1%	3.1%	26.3%	20.5%	22.7%	19.2%	21.4%	6.2%	22.0%
施設数	2	10	12	0	0	0	1	4	4	1	3	1	1	11
%	0.8%	1.3%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	1.0%	1.0%	1.0%	1.9%	7.1%	0.4%	14%
施設数	2	12	14	0	0	0	0	2	2	3	3	3	3	14
%	0.8%	1.5%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.6%	0.8%	3.2%	12%	1.2%	14%

5) 薬剤師への医薬品情報・管理・周知 O2. 医薬品情報の取扱い・管理・周知	1) 介護施設	2) 介護老人保健施設	合計	1) 介護施設(院) (1)	2) 介護施設(院) (2)	3) 医療機関併設型 介護施設(院) (1)	4) 医療機関併設型 介護施設(院) (2)	5) 単独型小規模 介護施設(院) (1・2)	介護老人保健施設 2在在型併設型	介護老人保健施設 3) 加算型	介護老人保健施設 4) 兼本型	介護老人保健施設 5) その他	薬利師が 常勤1名以上 介護施設、または 介護老人保健施設	薬利師が 常勤1名以上 介護施設、または 介護老人保健施設
1. 薬剤師への医薬品情報提供を確認していますか。	182	44.2%	624	55	17	73	17	11	149	149	85	8	183	44.1%
2. 薬剤師への医薬品情報提供を確認していますか。	74.9%	56.4%	60.8%	75.5%	54.8%	83.0%	78.1%	53.7%	59.8%	59.4%	54.5%	57.1%	71.2%	57.3%
3. 薬剤師への医薬品情報提供を確認していますか。	14.8%	34.9%	40.7%	40.7%	13.9%	63.3%	10.4%	44.4%	117.7%	46.8%	46.8%	28.6%	152	34.5%
4. 薬剤師への医薬品情報提供を確認していますか。	9.0%	44.8%	46.8%	61.6%	41.9%	71.6%	35.3%	40.8%	46.8%	46.8%	46.8%	28.6%	91.1%	44.8%
5. その他	88.7%	82.2%	84.0%	87.7%	90.8%	90.5%	89.6%	84.5%	84.5%	83.2%	80.6%	85.7%	87.2%	80.6%
施設数	128	195	323	42	12	54	30	30	63	63	38	103	130	103
%	52.7%	24.9%	31.5%	57.5%	39.7%	61.4%	43.8%	23.1%	30.6%	25.1%	24.4%	21.4%	50.6%	25.1%
施設数	165	293	458	52	17	67	83	39	90	90	51	163	287	287
%	67.9%	36.4%	45.3%	71.2%	54.8%	76.1%	68.8%	49.2%	39.5%	32.7%	32.7%	32.7%	63.4%	37.3%
施設数	108	143	251	31	9	41	21	21	52	52	20	51	154	154
%	45.2%	19.1%	24.6%	44.2%	29.1%	55.2%	40.1%	21.1%	20.7%	20.7%	11.1%	12.1%	39.2%	20.1%
施設数	23	65	88	10	3	8	6	6	11	11	11	3	26	64
%	9.5%	6.5%	7.2%	13.7%	9.7%	9.1%	5.6%	6.2%	6.8%	6.8%	7.1%	21.4%	7.8%	7.0%



04. 施設への医薬品情報の提供方法について、該当するものすべてを選択してください。	1介護施設	2介護老人保健施設	合計	1介護医療院(1)	2介護医療院(2)	3医療機関併設型介護医療院(1)	4医療機関併設型介護医療院(2)	5単独型小規模介護医療院(1・2)	介護老人保健施設1超強化型	介護老人保健施設2在宅型	介護老人保健施設4基本型	介護老人保健施設5その他	施設が常勤1名以上介護医療院または介護老人保健施設	施設が常勤1名以上介護医療院または介護老人保健施設
1. 印刷手帳	11.0	17.2	28.2	3.4	8.0	4.3	1.6	9.0	6.3	2.0	4.0	3.0	9.1	10.1
%	46.3%	22.0%	46.3%	23.6%	25.8%	48.9%	50.0%	50.0%	24.7%	20.6%	21.4%	24.8%	35.4%	24.8%
2. 診療情報提供書	20.4	68.5	88.9	67.0	27.0	6.8	2.6	16.0	27.5	87.0	137.0	12.0	21.6	67.3
%	84.0%	87.5%	86.6%	91.8%	87.1%	77.5%	81.2%	89.9%	87.5%	89.7%	85.7%	85.7%	84.0%	87.5%
3. 薬剤管理システム(日本病院薬剤師会発の株式会社)	3.4	4.7	8.1	9.0	8.0	1.3	2.0	2.0	2.1	1.0	8.0	1.0	2.9	5.2
%	14.0%	6.0%	11.1%	12.3%	12.3%	14.4%	6.2%	11.1%	7.1%	1.0%	7.1%	1.0%	11.3%	5.1%
4. 看察システム	61.8	71.8	66.8	65.8	64.5	55.8	59.4	72.2	67.1%	71.5%	76.5%	71.3%	62.6%	71.3%
%	25.1%	28.9%	28.9%	34.2%	34.2%	23.3%	24.3%	40.0%	31.0%	30.7%	30.7%	20.6%	29.8%	30.8%
5. その他	1.7	4.7	6.4	3.0	2.0	1.1	0.0	0.0	6.3%	6.0%	1.9%	7.1%	9.7%	5.1%
%	7.0%	6.0%	6.2%	4.1%	6.3%	12.2%	6.3%	0.0%	6.3%	6.0%	1.9%	7.1%	9.7%	5.1%

05. 施設からの医薬品に関する問い合わせ体制は整備されていますか。

1. 整備されている	12.1	35.7	47.8	3.4	13.0	4.6	1.7	10.0	11.1	4.2	7.5	5.0	12.4	35.4
%	48.4%	45.9%	46.3%	41.3%	41.3%	52.4%	50.0%	50.0%	49.5%	46.3%	46.3%	46.3%	46.3%	46.3%
2. 整備されていない	4.4	16.3	20.7	5.0	17.0	3.4	1.4	4.0	8.9%	53.8%	48.6%	54.0%	48.6%	48.6%
%	16.6%	21.1%	20.7%	18.7%	18.7%	47.6%	43.8%	50.0%	50.5%	53.8%	53.7%	53.7%	53.7%	53.7%

06. 問い合わせ体制の内容について、該当するものすべてを選択してください。

1. 診療録等への記録/取替方法を定めている	8.4	27.8	36.2	2.3	10.0	3.1	0.9	8.0	8.0	3.3	5.0	3.0	9.2	27.0
%	33.5%	36.0%	36.0%	21.3%	33.3%	27.9%	32.9%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%
2. 日・時間別の対応方法を定めている(情報提供担当者不在時含む)	19.2	61.8	81.0	32.0	15.0	6.0	2.0	4.0	18.0	28.0	42.0	18.0	22.0	61.0
%	74.5%	79.1%	79.1%	79.1%	79.1%	50.0%	23.1%	40.0%	18.2%	9.5%	24.2%	20.0%	17.2%	18.0%
3. 業務時の連絡体制を定めている	4.3	10.3	14.6	1.3	7.0	1.1	0.8	1.3	1.3	2.1	2.1	0.0	3.7	10.0
%	16.6%	13.3%	14.6%	3.4%	11.7%	2.9%	3.1%	4.0%	3.1%	5.5%	5.5%	0.0%	5.0%	10.0%
4. その他	9.0	27.0	36.0	2.0	12.0	4.0	3.0	0.0	12.0	7.0	4.0%	4.0%	10.0	26.0
%	35.5%	35.0%	36.0%	5.3%	15.0%	10.0%	17.6%	0.0%	15.0%	11.7%	10.0%	4.0%	13.3%	26.0%

第11章 教育研修

07. 貴施設において医薬品関連の研修を企画していますか。

1. 開催している	17.1	34.8	51.9	10.0	25.0	7.1	2.0	12.0	6.1	26.0	35.0	2.0	14.0	10.0
%	66.3%	45.3%	51.9%	33.3%	41.7%	58.6%	76.9%	66.7%	23.9%	26.6%	22.4%	14.3%	55.0%	25.9%
2. 開催していない	8.9	25.2	34.1	13.0	7.0	1.9	7.0	6.3%	73.7%	70.1%	76.9%	85.7%	39.3%	71.9%
%	33.7%	54.7%	48.1%	66.7%	58.3%	41.4%	23.1%	33.3%	76.3%	73.4%	77.6%	85.7%	60.7%	74.1%

08. 貴施設が開催している医薬品関連の研修会の内容について、該当するものすべてを選択してください。

1. 医薬品情報に関する研修	13.7	24.1	37.8	7.0	45.0	5.8	2.0	18.0	4.2	18.0	18.0	1.0	11.3	12.8
%	51.3%	60.8%	66.3%	77.6%	70.0%	81.7%	80.0%	69.2%	53.3%	51.4%	50.0%	50.0%	75.8%	64.3%
2. 医薬品使用時の運用方法、薬源に関する研修	1.8	1.9	3.7	4.0	3.4	4.7	6.0	1.5	2.1	1.0	2.1	0.0	7.1	10.2
%	6.7%	4.9%	6.7%	11.1%	11.1%	13.3%	13.3%	4.4%	4.4%	3.3%	6.0%	6.0%	51.7%	51.7%
3. インシデントなど医薬品安全管理に関する研修	3.0	1.9	4.9	4.0	2.0	4.5	1.7	1.0	4.4	1.7	2.0	0.0	8.0	10.7
%	11.3%	4.9%	13.3%	11.1%	6.7%	13.3%	6.7%	4.4%	13.3%	6.7%	6.7%	6.7%	51.7%	51.7%
4. 地域連携に関する研修	3.0	1.9	4.9	4.0	2.0	4.5	1.7	1.0	4.4	1.7	2.0	0.0	8.0	10.7
%	11.3%	4.9%	13.3%	11.1%	6.7%	13.3%	6.7%	4.4%	13.3%	6.7%	6.7%	6.7%	51.7%	51.7%
5. その他	3.0	1.9	4.9	4.0	2.0	4.5	1.7	1.0	4.4	1.7	2.0	0.0	8.0	10.7
%	11.3%	4.9%	13.3%	11.1%	6.7%	13.3%	6.7%	4.4%	13.3%	6.7%	6.7%	6.7%	51.7%	51.7%

09. 貴施設において医薬品関連の研修会の参加対象者について、該当するものすべてを選択してください。

1. 医師	10.8	29.7	40.5	5.0	19.0	5.7	1.9	8.0	4.0	14.0	20.0	1.0	10.0	13.4
%	41.1%	61.4%	66.3%	74.1%	50.0%	80.3%	76.0%	66.7%	65.8%	62.2%	57.1%	50.0%	68.1%	47.3%
2. 薬剤師	13.8	24.9	38.7	5.0	17.0	6.8	2.0	2.0	4.1	21.0	16.0	1.0	12.8	12.3
%	50.9%	64.3%	71.9%	82.2%	50.0%	93.0%	66.0%	16.7%	64.4%	80.6%	45.7%	50.0%	84.6%	61.8%
3. 看護師	10.6	31.9	42.5	8.0	25.0	6.0	2.0	10.0	5.6	4.2	3.1	2.0	13.8	18.3
%	39.1%	85.9%	91.7%	96.6%	80.0%	93.0%	100.0%	83.3%	91.8%	78.9%	88.6%	100.0%	91.8%	92.0%
4. 介護職	12.3	23.0	35.3	3.0	18.0	5.0	1.0	9.0	4.3	14.0	23.0	1.0	14.0	14.0
%	45.3%	60.8%	66.3%	37.0%	55.6%	70.5%	72.0%	79.0%	79.0%	59.3%	66.4%	50.0%	68.1%	40.0%
5. その他	5.0	16.4	21.4	5.0	14.0	3.3	1.0	1.0	5.5%	4.0%	4.0%	0.0%	6.1%	51.8%
%	18.6%	44.3%	48.1%	14.3%	35.0%	44.4%	44.0%	44.4%	44.4%	30.7%	30.7%	0.0%	44.4%	44.4%
6. 支援施設職員	4.2	17.0	21.2	5.0	8.0	3.0	5.0	5.0	2.7	17.0	17.0	0.0	7.3	7.3
%	15.4%	45.3%	48.1%	14.3%	20.0%	39.6%	32.0%	41.7%	27.0%	46.6%	46.6%	0.0%	44.4%	44.4%
7. アマチュア	1.8	1.8	3.6	5.0	1.0	3.0	1.0	8.0	3.0	2.0	2.0	0.0	5.0	5.0
%	6.7%	4.9%	6.7%	11.1%	2.8%	7.0%	6.0%	48.2%	48.2%	48.2%	48.2%	0.0%	53.7%	53.7%
8. 事務職員	6.0	17.0	23.0	4.0	14.0	4.4	2.0	10.0	4.5%	4.5%	4.5%	1.0	5.0	5.0
%	22.2%	44.3%	48.1%	14.3%	35.0%	44.4%	44.0%	44.4%	44.4%	44.4%	44.4%	1.0	53.7%	53.7%
9. その他	1.8	2.7	4.5	3.0	1.0	8.0	4.0	4.0	6.8%	4.4%	2.9%	1.0	13.3%	14.4
%	6.7%	7.3%	7.8%	5.2%	10.0%	11.3%	8.3%	8.3%	6.8%	4.4%	2.9%	1.0	8.7%	7.0%

第12章 医薬品関連の情報システムの利用

01. 医薬品関連の情報システムの取扱は、次のようになっていますか。

1. 電子カルドで運用	9.6	22.8	32.4	0.0	12.0	3.9	3.8	10.0	10.0	3.8	4.0	1.0	10.0	21.8
%	35.6%	49.5%	51.9%	0.0%	37.1%	44.3%	37.1%	55.6%	40.2%	31.8%	11.8%	8.0	38.2%	26.0
2. 処方箋システム、看護システム等内での運用	13.0	57.0	70.0	4.0	1.0	5.0	1.0	2.0	4.0	8.0	5.0	2.0	18.0	50.0
%	48.4%	121.1%	91.7%	11.1%	3.0%	11.1%	3.1%	6.7%	6.7%	25.0%	17.9%	7.1%	84.6%	72.0%
3. 処方箋システムを併用している(併用)	3.3	13.9	17.2	7.0	1.0	1.6	2.0	1.0	3.9	1.2	5.8	2.0	4.6	12.6
%	12.1%	29.5%	18.6%	18.2%	3.0%	6.2%	6.2%	3.3%	12.6%	3.7%	14.3%	7.1%	17.9%	16.6%
4. 手書きカルドでの運用	4.8	55.8	60.6	35.0	12.0	4.0	1.0	9.0	23.1%	14.9	11.7	1.0	41.3	57.8
%	17.6%	121.1%	81.4%	44.4%	35.0%	11.1%	3.1%	20.0%	23.1%	17.9%	17.9%	1.0	41.3	57.8
5. その他	2.1	3.8	5.9	0.0	3.0	2.5	0.0	0.0	3.9%	2.6%	3.2%	7.1%	3.1%	3.5%
%	7.7%	8.3%	7.8%	0.0%	9.0%	11.3%	0.0%	0.0%	9.0%	7.1%	7.1%	7.1%	3.1%	3.5%

#### 4. 「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル（医療提供を目的とした介護保険施設版）改訂版

介護保険施設（介護老人保健施設、介護医療院）では「医薬品の安全使用のための業務手順書」策定が義務づけられていないなど医薬品の安全使用のための措置が不十分であることから、本会では、医療提供施設である介護保険施設における医薬品の安全使用等に関する調査研究事業（平成 30 老人保健健康増進等事業）を実施し、介護保険施設における「医薬品の安全使用のための業務手順書」の作成マニュアル及び介護保険施設に勤務する薬剤師向けの研修カリキュラムを提言し、本会ホームページ等で公表した。

公表から約 5 年が経過し、平成 30 年度当該事業の成果を検証し、介護保険施設における医薬品の安全使用のための更なる措置を講じることを目的に令和 5 年度老人保健事業推進費等補助金事業（老人保健健康増進等事業分）にて「医療提供施設である介護保険施設における医薬品の安全使用等に関する調査研究事業」を実施し、「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル（医療提供を目的とした介護保険施設版）改訂版を発出することとなった。

この改訂版は、本事業での現地視察・実地調査結果と介護老人保健施設・介護医療院における医薬品安全管理体制に関するアンケート調査結果をもとに、各施設で現場に則した、より実用的により柔軟に医薬品の安全使用のための業務手順書（以下、業務手順書）を作成いただく際の参考として、最低限遵守いただきたい項目や補足などを追記した形で作成しております。

業務手順書の作成においては、薬剤師の配置状況や作成の負担が大きいこと、また薬剤師でなければ作成自体が難しい部分もあり、一定の足枷になっているとも考えられますが、医療提供を目的とした介護保険施設で、利用者の不利益になる医薬品の不適正使用が少しでも減少し、薬剤費が軽減され、より安全に医療が提供されることに繋げるためにも、より多くのご施設で本マニュアルが活用され、医薬品安全管理への貢献となることを期待しています。

令和5年度老人保健事業推進費等補助金事業（老人保健健康増進等事業分）  
「医療提供施設である介護保険施設における医薬品の安全使用等に関する調査研究事業」

「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル  
（医療提供を目的とした介護保険施設版）  
改訂版

令和6年3月  
一般社団法人 日本病院薬剤師会

はじめに

平成19年4月から医療提供施設である病院、診療所、助産所及び薬局においては、医薬品の安全使用のための業務手順書の作成が義務づけられ、当該手順書作成にあたっての参考として、平成19年3月に「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアル」が作成されました。

同マニュアルが公表されて約10余年が経過し、この間には医療法、薬剤師法等の法令改正がなされると共に、医療機能評価機構、医薬品医療機器総合機構、医療安全調査機構等により、各種の医療安全情報の普及環境も整備され、後発医薬品の使用促進等も含め、医薬品の安全使用を取り巻く社会的環境は大きく変化していきこうした背景も踏まえ、同マニュアルを見直し、平成30年12月に「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアル（平成30年改訂版）」が公表され、同改訂版を参考に各病院等において備えている「医薬品の安全使用のための業務手順書」を改めて見直すことが求められています。

一方で、介護保険法上の介護保険施設であり、かつ医療提供施設である介護老人保健施設及び介護医療院においては、医薬品の安全使用のための業務手順書の作成については、個々の施設の判断において実施されていると平成29年1月、本邦で偽造医薬品流通事案が発生したこと等も踏まえ、介護老人保健施設及び介護医療院においても医薬品の偽造品等流通の未然防止を含む全般的な医薬品の安全使用のための措置を講ずることが重要であると考えられることから医療提供施設である介護保険施設における医薬品の安全使用等に関する調査研究事業（平成30 老人保健健康増進等事業）を実施し、介護保険施設における「医薬品の安全使用のための業務手順書」の作成マニュアル及び介護保険施設に勤務する薬剤師向けの研修カリキュラムを提言し、本会ホームページ等で公表しました。

今回、公表から約5年が経過し、平成30年度当該事業の成果を検証し、介護保険施設における医薬品の安全使用のための更なる措置を講ずることを目的に令和5年度老人保健事業推進費等補助金事業（老人保健健康増進等事業分）にて「医療提供施設である介護保険施設における医薬品の安全使用等に関する調査研究事業」を実施し、「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル（医療提供を目的とした介護保険施設版）改訂版を発出することとなりました。

ご活用にあたって

本マニュアルは、各施設において医薬品の安全使用のための業務手順書を作成する上で参考としていただくためのものです。

作成の際に検討を行い易くするためにその内容は多岐にわたり、網羅的に記載していますが、記載内容は、あくまで作成の際の視点や考え方、対応方法の例を示しているものであり、ここに記載してあることをそのまま遵守することを求めているものではありません。各施設において作成する医薬品の安全使用のための業務手順書は、あくまでも自施設の実情に合わせて、施設の責任の下で作成するものであり、その内容について他の施設と比較して優劣の評価を行うものではありません。

各施設の実情に即した医薬品の管理、業務手順書の作成・整備にあたり本作成マニュアルを参考としてご活用いただければ幸いです

## 第1章 医薬品の採用

### 【医療安全確保へ向けた視点】

医療提供を目的とした介護保険施設において使用する医薬品は、医師の判断や入所者の疾患等の特徴に応じて決定されるべきものであるが、その採用に際しては、医薬品の安全性に加え、取り間違い防止の観点からも検討が行われ、採用の可否が決定される必要がある。

### 【手順書を定めることが望ましい事項】

1. 採用医薬品の選定
2. 採用医薬品情報の作成・提供

### 〔解説〕

医療提供を目的とした介護保険施設における医薬品の採用申請手順が適切に定められ、施設内の医療職種間や委員会等で同種同効薬の比較検討が行われ、医薬品の採否が決定されることが望ましい。併設医療機関等で採用が行われている場合は、同医療機関の薬事委員会等に可能な限り、施設の薬剤師が参加し、施設の現状等に合わせて、情報提供、情報共有や意見を述べるなどの積極的な関与を行うことが求められる。

併設医療機関等がなく薬局において調剤業務が行われる場合は、その薬局に情報をいただくとよい。

安全面に配慮された医薬品を積極的に採用することが望ましい。また、製剤見本等を用い、製剤の形状・大きさや包装デザインなど識別性を確認の上、内服薬の粉碎の可否、取り間違い防止、投与経路について客観的な評価を行うことが重要である。また、昨今では後発医薬品の積極的な使用や一般名処方の推進が行われているが、その際のリスクに関しても十分に検討し、周知を行う必要がある。

持参薬の継続で、採用医薬品でない医薬品を臨時使用する場合も想定した対応策を決めておく必要がある。

さらに、採用医薬品に関する情報が薬剤師等により作成され、施設内の各部門・各職種や処方箋、指示箋応需の併設医療機関、薬局等へ提供されることが重要である。

また薬剤師が月毎の医薬品購入状況を把握することなどにより重複投与や不適正使用などのポリファーマシー対策につながり医薬品適正使用にもつながる可能性がある。

### 【手順書の具体的項目例】

#### 1. 採用医薬品の選定

##### (1) 採用可否の検討・決定

##### ① 安全性に関する検討

##### ○ 薬剤の特性に関する検討

- ・ 用法・用量、禁忌、相互作用、副作用、保管・管理上の注意、使用上の注意に関する問題点

##### ○ 安全上の対策の必要性に関する検討

- ・ 安全上の対策の必要性とその具体的内容（使用マニュアル、注意事項の作成等）

##### ② 取り間違い防止に関する検討

以下の点に留意し、特に、薬剤師不在時において医薬品を取り間違えないよう防止策を講じること。

- 採用規格に関する検討
  - ・ 一成分一品目（一規格）を原則とし、採用医薬品数は最低限とする
  - ・ 同種同効薬との比較検討
  - ・ 一成分一品目（一規格）の原則に外れる場合の採用の可否と対応策の検討
- 名称類似品、外観類似品に関する検討
  - ・ 名称類似品、外観類似品の採用の回避
  - ・ 頭文字3文字、語尾2文字あるいは頭文字と語尾の一致する採用医薬品の有無の確認
  - ・ 包装や容器、薬剤本体（色調、形、識別記号等）の類似した既採用医薬品の有無の確認
  - ・ 採用医薬品の他製品への切り替えの検討
  - ・ 投与経路の誤りを誘発する薬剤（禁注射のバイアル等）
- 小包装品等の採用
  - ・ 充填ミスを防止するため、充填の必要のない包装品を採用（散剤・注射剤等）

#### (2)後発医薬品採用選定基準

- ・ 情報提供、安定した流通の確保、価格などを参考に、採用する後発医薬品を選定する
- ・ その他の注意事項は(1)と同じ

## 2. 採用医薬品情報の作成・提供

### (1) 採用医薬品集の作成と定期的な見直し

作成にあたっては後発医薬品名を誤認した事故を防止するための方策を立てておくことが望ましい。また、併設医療機関等で採用薬の選定が行われている場合においても施設で採用する医薬品について医薬品集を作成し、定期的に見直しを行う必要がある。

- 医薬品集の作成(Web版を含む)
- 定期的な改定・増補

### (2) 採用医薬品に関する情報提供

- 採用医薬品以外で、持参薬で持ち込まれることもあるため、重要な医薬品の情報は整理して提供可能な状態にしておく必要がある

→「第8章 医薬品情報の収集・管理・周知」の2. を参照

また、併設医療機関等で採用薬の選定が行われている場合においても、施設採用の医薬品の情報は整理して提供可能な状態にしておく必要がある

- 内服薬に関する、粉碎の可否について、薬剤師不在時に分かりやすい工夫が必要。書籍（内服薬 経管投与ハンドブック等）の購入や薬品棚に粉碎可否の記載、薬局において調剤業務が行われる場合は、一覧表や棚卸データなどに記載してもらうなどを依頼する。

## 第2章 医薬品の購入

### 【医療安全確保へ向けた視点】

医薬品の発注、納品ミスが医療事故の原因となっているケースも見受けられる。正確な発注と納品を確保するため、医薬品の品目・規格などの確認手順を定め、記録の管理を行うことが必要である。また、偽造医薬品等の不適正な医薬品の流通防止対策についても記載するとともに、医薬品の購入に関しては医薬品購入業者・納入経路が明確になるよう対応しておくこと。

### 【手順書を定めることが望ましい事項】

1. 医薬品の発注
2. 在庫管理と伝票管理

### 〔解説〕

医薬品の発注に際しては、発注品目の間違いを防ぐため、発注した品目が文書等で確認できる方法で行う。また、医薬品の納品に関しては、発注した医薬品の品目や規格が間違いなく納品されたか検品を行う。当該医薬品が本来の容器包装等に収められていること（未開封であること等を含む。）を確認すること。

販売包装単位で医薬品を購入しない場合は必要に応じて、医薬品の購入先、ロット番号等が速やかに取得できる体制を事前に構築しておく必要がある。薬剤師不在時には、発注や検品を看護師など他職種が多くを行っているため、手作業の部分は可能な限りバーコードなどデジタル機器を用い、例えば無償提供されている発注システムなどを利用することで ICT などに置き換えることで負担軽減となる。また、チェックすべき項目（医薬品名、規格、数量、使用期限等）をあらかじめ手順として決めておくことで取り違えや使用期限切れの使用を回避することができる。

規制医薬品（麻薬、覚せい剤原料、向精神薬（第1種、第2種）、毒薬・劇薬）及び特定生物由来製品については特に注意を払い、購入記録の保管を行う。特に安全管理が必要な医薬品（要注意薬）については、検品時に名称類似、外観類似、規格違いに注意する。

購入先が信頼のおける販売業者であることを確認するなど、偽造医薬品等の混入回避対策を行うとともに、施設内に納入される医薬品については医薬品購入業者・納入経路が明確になるよう対応しておく必要がある。尚、偽造医薬品等の不適正な医薬品の流通防止の観点から医薬品が保管されている部署に関係者以外の立ち入りを防ぐ対策（入室簿の設置等）についても考慮すること。

### 【手順書の具体的項目例】

1. 医薬品の発注
  - 医薬品の正確な発注
    - ・ 商品名、剤形、規格単位、数量、販売包装単位、メーカー名
  - 発注した品目と発注内容の記録
2. 在庫管理と伝票管理
  - 発注した医薬品の検品
    - ・ 商品名、剤形、規格単位、数量、販売包装単位、メーカー名、使用期限年月日

- ・ 発注記録との照合（GS-1 コードの照合等）
- ・ 医薬品の容器包装など未開封であること等を確認
- ・ 販売包装単位で購入しない場合には、必要に応じて、医薬品の購入先、ロット番号等が速やかに取得できる体制を事前に構築しておく。
- 規制医薬品（麻薬、覚せい剤原料、向精神薬（第1種、第2種）、毒薬・劇薬）の管理
  - ・ 医薬品医療機器等法並びに麻薬及び向精神薬取締法の遵守
  - ・ 商品名、数量、製造番号と現品との照合を行い、納品伝票等を保管
  - ・ 麻薬、覚せい剤原料については譲渡証の記載事項及び押印を確認し、2年間保管
- 特定生物由来製品の管理
  - ・ 納品書を保管し、製剤ごとに規格単位、製造番号、購入量、購入年月日を記載して管理
- 特に安全管理が必要な医薬品（要注意薬）の検品
  - ・ 医薬品名、名称類似、外観類似、規格違いへの注意
- 販売業者の確認
 

偽造医薬品等の不適正な医薬品の流通防止対策として、譲渡人が信頼の置ける業者であることを確認する。また、施設内に納入される医薬品については医薬品購入業者・納入経路が明確になるよう対応しておく必要がある。

### 第3章 医薬品保管区域（調剤室等）における医薬品管理

#### 【医療安全確保へ向けた視点】

医薬品の適切な保管管理は、名称類似・外観類似による医薬品の取り間違い、規格間違い、充填ミスなどを防止する上で非常に重要であり、医薬品関連の事故を防止するための基本となる。また、有効期間・使用期限を遵守するとともに、医薬品の品質劣化を防止するため、温度、湿度等の保管条件に留意する必要がある。尚、偽造医薬品の流通防止、医薬品に関連した事件発生防止の観点から医薬品が保管されている部署に関係者以外の立ち入りを防ぐ対策(特に、入室簿の設置など)についても考慮すること。

#### 【手順書を定めることが望ましい事項】

1. 保管管理
2. 品質管理

#### 〔解説〕

医薬品棚の適切な配置や複数規格がある医薬品等への注意表記は、医薬品の取り間違いを防止する上で最も基本となる。特に、規制医薬品（麻薬、覚せい剤原料、向精神薬（第1種、第2種）、毒薬・劇薬）や特定生物由来製品について関係法規を遵守するとともに、特に安全管理が必要な医薬品（要注意薬）についても、配置の工夫などの事故防止対策が必要である。令和5年9月の医薬品安全管理体制に関する調査から、薬剤師の有無に関わらず入室簿の設置の割合が低かったため、その設置を推奨する。また、医薬品の品質確保の観点からは、有効期間・使用期限を遵守するとともに、温度、湿度、遮光等の医薬品ごとの保管条件に留意する必要がある。看取り対応が可能な老健がでてきていることから、痛みや不快感を和らげるために麻薬を使用するニーズが高まっており、適正使用・保管・管理ができる環境の整備等、医師と薬剤師、必要に応じてその他職種が連携し体制を構築することが重要である。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）を代表とした新興・再興感染症などの影響により消毒薬の使用が増え、令和5年現地視察から期限管理がなされていない施設が多く見受けられたため、定期的な期限などの管理を推奨する。

#### 【手順書の具体的項目例】

##### 1. 保管管理

##### （1）医薬品の保管領域への立ち入りの制限

- 医薬品を保管している区域へ立ち入ることができる者の管理

薬剤師が不在である時間が長時間にわたる施設もあるため、基本的に医薬品の保管場所には施錠するなど厳重な管理が望ましいが、困難な場合でも「保管管理責任者の配置」「薬剤師不在時の入室手順」、「入室簿の設置」などの対策をとる必要がある。

##### （2）医薬品棚の配置

- 類似名称、外観類似の医薬品がある場合の取り間違い防止対策
- 同一銘柄で複数規格等のある医薬品に対する取り間違い防止対策
  - ・ 規格濃度、剤形違い、記号違い、並べて配置しない等
- 粉碎の可否を医薬品棚に記載するなどの工夫

(3) 医薬品の充填

- 医薬品の補充や充填時の取り間違い防止対策
  - ・ 注射薬の医薬品棚への補充、散薬瓶、錠剤自動分包機への充填時等
  - ・ 複数人による確認（ダブルチェック）、指さし確認、声出し確認

(4) 規制医薬品（麻薬、覚せい剤原料、向精神薬（第1種、第2種）、毒薬・劇薬）

- 麻薬及び向精神薬取締法、医薬品医療機器等法等の関係法規の遵守
  - ・ 法令を遵守した使用記録の作成・保管
- 適切な在庫数・種類の設定
- 定期的な在庫量の確認
- 他の医薬品と区別した保管、施錠管理
- 盗難・紛失防止の措置

なお、麻薬（持参麻薬を含む）の管理に関しては、「厚生労働省ホームページ「自宅以外の療養場所における麻薬の管理について」

（[https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/dl/iryo\\_tekisei\\_guide2017\\_07.pdf](https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/dl/iryo_tekisei_guide2017_07.pdf)）や各都道府県の麻薬管理の手引き等を参考にすること

(5) 特定生物由来製品

- 使用記録の作成、保管
  - ・ 入所者 ID、入所者氏名、使用日、医薬品名（規格、血液型も含む）、使用製造番号、使用量
  - ・ 20年間保存

(6) 特に安全管理が必要な医薬品（要注意薬）

- 他の医薬品と区別した管理
  - ・ 注意喚起のための表示、配置場所の区別、取り間違い防止の工夫等
- 必要に応じた使用量と在庫量の記録

2. 品質管理

(1) 品質管理

- 有効期間・使用期限の管理
  - ・ 定期的な有効期間・使用期限の確認
  - ・ 有効期間・使用期限の短い医薬品から先に使用する工夫（先入れ先出し等）
- 医薬品ごとの保管条件の確認・管理
  - ・ 温度、湿度、遮光等に関する医薬品ごとの保管条件の確認（凍結防止など）
  - ・ 保管場所ごとの温度管理、湿度管理（記録を残すこと）
  - ・ 可燃性薬剤の転倒防止・火気防止（薬品棚の最下段に置く）
- 必要に応じた品質確認試験の実施
  - ・ 不良品（異物混入、変色）発見時の対応、回収手順等

(2) 処置薬（消毒薬等）

- 定期的な有効期間・使用期限の管理
  - ・ 開封後期限、調製後期限、開封日の記載、点検する係や間隔を決めること。
- 開封後の保管方法
  - ・ 変質、汚染等の防止対策、定期的な交換、つぎ足しの禁止等



## 第4章 フロア・ユニット・療養棟における医薬品の管理

フロア・ユニット・療養棟における医薬品の在庫は事故防止や品質確保を考慮し、定数管理を行うことが重要である。また、医薬品関連事故の多い消毒薬や、救急カート内の医薬品についても、適切な保管・管理を行うことが必要である。

### 【医療安全確保へ向けた視点】

フロア・ユニット・療養棟においても、「第3章 医薬品保管区域（調剤室等）における医薬品管理」と同様の保管管理、品質管理が必要である。

### 【手順書を定めることが望ましい事項】

1. 保管管理
2. 品質管理
3. その他

### 〔解説〕

フロア・ユニット・療養棟においても、医薬品保管区域（調剤室等）と同様の保管管理及び品質管理を行い、取り間違い防止のための工夫を行うことが重要である。フロア・ユニット・療養棟においては、やむを得ず、管理の行き届く場所（詰所やスタッフステーション等、常時スタッフの目が行き届く場所）以外の保管スペースを有する場合は紛失等の事故防止の観点からも入室制限や鍵の管理を行う必要がある。さらに、フロア・ユニット・療養棟における医薬品の在庫は事故防止や品質確保を考慮し、定数管理を行うことが重要である。フロア・ユニット・療養棟に配置する医薬品の品目や数量は、ともすれば現場の利便性を優先して決定されがちであるが、必要最低限にとどめ、薬剤師の責任において管理されることが望ましい。また、医薬品関連事故の多い消毒薬や、救急カート内の医薬品についても、適切な保管・管理を行うことが必要である。

### 【手順書の具体的項目例】

#### 1. 保管管理

##### （1）医薬品の保管領域の管理

- 医薬品を保管している区域へ立ち入ることができる者の管理
- 管理が行き届く場所（詰所、スタッフステーション等、常時スタッフの目が行き届く場所）以外の保管スペースへの入室制限や鍵の管理
  - ・ 基本的に医薬品が保管されている場所が、薬品保管庫のような専用の場所であるならば、常に施錠するなど厳重な管理が望ましいが、常時スタッフの目が行き届く場所であるならば、入室制限や施錠の遵守までは求めない。

##### （2）医薬品棚の配置

- 類似名称、外観類似の医薬品がある場合の取り間違い防止対策
- 同一銘柄で複数規格等のある医薬品に対する取り間違い防止対策・規格濃度、剤形違い、記号違い等
  - ・ 医薬品が保管されている棚には、取り間違い防止目的として、「複数規格採用あり」等の

表示や、「並べて配置しない」、「文字を強調する」等の視覚的要素や、個人別の専用ケースなどを用いるなどの工夫をすること。

- ・ 指さし確認や声出し確認、ダブルチェックなどリスク回避可能な方法を講じること。

### (3) 医薬品の定数管理

- 適正な配置品目・数量の設定
  - ・ 規制医薬品及び特に安全管理が必要な医薬品（要注意薬）については必要最小量に設定
  - ・ 定数を定めていなくても、必要最低限の品目、数量で管理・保管し、一定の頻度で必要性などを見直すこと。
- 参照可能な使用記録の作成
  - ・ 使用日、使用した入所者氏名、医薬品名、使用数量
- フロア・ユニット・療養棟で使用される医薬品の品目・数量の定期的な見直し
  - ・ 使用実績、必要性からの定期的見直し
- 在庫数の定期的な確認
  - ・ 在庫数、使用期限の確認、確認頻度（月1回以上実施等）、記録等

### (4) 規制医薬品（麻薬、覚せい剤原料、向精神薬（第1種、第2種）、毒薬・劇薬）

- 麻薬及び向精神薬取締法、医薬品医療機器等法等の関係法規の遵守
  - ・ 関係法規を遵守する必要がある医薬品においては、それらを扱う手順書などを作成しておくこと。
  - ・ 特に麻薬に関しては需要の増加などから、固定された専用の金庫や鍵・帳簿管理での盗難・紛失防止策、在庫管理方法などを手順化しその手順書を作成しておくこと。
  - ・ 規制医薬品の払い出しに関して、払い出し日時、医薬品名、払い出し数量、払い出し者に関する記録が保管されていること。
- 適切な在庫数・種類の設定
- 在庫数の定期的な確認・記録
  - ・ 1日1回以上
- 勤務者の引き継ぎ時の申し送り
- 他の医薬品と区別した保管、施錠管理
- 盗難・紛失防止の措置

### (5) 特定生物由来製品

- 使用記録の作成、保管
  - ・ 入所者 ID、入所者氏名、使用日、医薬品名（規格、血液型も含む）、使用製造番号、使用量を実施時に記録

### (6) 特に安全管理が必要な医薬品（要注意薬）

- 他の医薬品と区別した管理
  - ・ 注意喚起のための表示、配置場所の区別、取り間違い防止の工夫等
- 必要に応じた使用量と在庫量の記録

### (7) フロア・ユニット・療養棟における処置薬（消毒薬等）の管理

- 定期的な有効期間・使用期限の管理
  - ・ 開封後期限、調製後期限、開封日の記載
  - ・ 処置薬など（消毒薬含む）の場合は、開封した日を本体に記載し、使用期限（開封から

6か月など)も決めておくこと。

- 開封後の保管方法
  - ・ 変質、汚染等の防止対策、定期的な交換、つぎ足しの禁止等
- 消毒液（原液）の誤飲防止対策
  - ・ 入所者の手の届く場所に保管しない
  - ・ 認知症入所者の増加に伴い、フロア・ユニット・療養棟の廊下等の手指消毒液等の管理にも気を付ける。
  - ・ 消毒薬の誤飲を防ぐためにも、入所者の使用もしくは手に届くところに消毒薬を設置・保管しないような工夫（取り外せないよう固定する、足踏み式にするなど）をすること。
  - ・ 消毒液を他容器に移し替えて保管しない
- 注射薬、吸入薬との取り間違い防止対策
  - ・ 消毒液と滅菌精製水の容器の類似を避ける（容器の形状を変える、注意のラベル添付等の工夫）
  - ・ 消毒液を他容器に移し替えて保管しない
  - ・ 希釈に注射筒を使用しない

#### (8) 救急カート

- 救急薬の品目及び数量の設定
  - ・ 施設内の合議により定めることが望ましい（取り違い防止のため救急の現場で頻度の高い薬品はどの救急カートも同じ場所<引き出し>にあることが望ましい）
- 保守・管理等
  - ・ 設置場所の決定、遵守
  - ・ 即時使用可能な状態であるよう、常に保守・点検
  - ・ 使用後であるか、点検後であって定数補充され使用可能であるかが一見して判明するよ  
うな表示方法または点検記録の整備
  - ・ 目の届かない場所に置かれる場合には、施錠管理
- 取り間違い防止のための配置上の工夫
  - ・ レイアウト、表示等（シリンジタイプの取り違い防止にも注意）
  - ・ 救急カートを設置している施設では、使用歴に関わらず、定期的に期限のチェックや必要最小限の定数とし、医薬品の補充や持ち出し時に間違いを防止するために、指さし確認や声出し確認、ダブルチェックなどリスク回避可能な方法を講じる。

#### 2. 品質管理

医薬品の温度管理においては、具体的な数字（規定温度など）を見えるところに表示するなど、スタッフが常に確認できるように注意喚起すること。

→本編「第3章 医薬品保管区域（調剤室等）における医薬品の管理」を参照

#### 3. その他

- 消毒薬の管理
- 持参薬等への対応（薬剤師による鑑別等の関りが必要）
- 入所者自己管理薬剤への対応

## 第5章 フロア・ユニット・療養棟・各部門への医薬品の供給

### 【医療安全確保へ向けた視点】

薬剤部門からフロア・ユニット・療養棟・各部門への医薬品の供給について、必要最低限の品目、数量で供給し、方法、時間、緊急時の対応等の手順があることは、安全確保の観点から重要である。

### 【手順書を定めることが望ましい事項】

1. 調剤薬のフロア・ユニット・療養棟・各部門への供給
2. 定数配置薬のフロア・ユニット・療養棟・各部門への供給
3. 消毒薬その他処置薬、皮内反応液等のフロア・ユニット・療養棟・各部門への供給

### 〔解説〕

薬剤部門、併設施設薬剤部門等からフロア・ユニット・療養棟・各部門へ供給される医薬品は、フロア・ユニット・療養棟・各部門での使用を想定し、適切な時間に適切な方法で行われる必要がある。調剤薬はもちろん、定数配置薬、消毒薬その他処置薬等についても同様である。供給される時間や方法、緊急時の対応等については、薬剤部門とフロア・ユニット・療養棟・各部門との合議により定めることが望ましい。

薬剤師の勤務状況、薬剤師不在時の対応方法、施設内職員の勤務状況に応じてそれぞれの施設の状況に合わせた供給方法を記載する。

調剤薬については、緊急の場合などやむを得ない場合を除き、処方箋・指示箋により、その都度薬剤部門等より供給されることが望ましい。また、規制医薬品や特に安全管理が必要な医薬品（要注意薬）については、処方箋・指示箋によりその都度薬剤部門等より供給されることを原則とし、フロア・ユニット・療養棟・各部門への配置は必要最低限とすることが望ましい。

### 【手順書の具体的項目例】

1. 調剤薬のフロア・ユニット・療養棟・各部門への供給
  - 「第6章 入所者への医薬品使用」の5. の（3）を参照
2. 定数配置薬のフロア・ユニット・療養棟・各部門への供給
  - 供給方法
    - ・ セット交換方法または補充方法等（補充する職種など）
    - ・ 供給時間・供給頻度（紛失等を防ぐために可能な限り時間・回数等を決めて管理する）
  - 規制医薬品や特に安全管理が必要な医薬品（要注意薬）の供給
    - ・ 使用に際しては処方箋、指示箋管理を原則とし、フロア・ユニット・療養棟・への配置は必要最低限とする
    - ・ 配置薬を使用した場合は処方箋、指示箋に使用済みである旨を記載し、その都度薬剤部門等より供給する
  - 緊急時の供給方法
    - ・ 薬剤師不在時の医薬品払い出しへの医師の関与など

### 3. 消毒薬その他処置薬等のフロア・ユニット・療養棟・各部門への供給

#### ○ 供給方法

- ・ セット交換方法または補充方法等（補充する職種など）
- ・ 供給時間・供給頻度（紛失等を防ぐために可能な限り時間・回数等を決めて管理する）

## 第6章 入所者への医薬品使用

### 【医療安全確保へ向けた視点】

入所者へ医薬品を安全かつ適正に提供するためには、入所時に入所者情報を十分に収集し、処方・調剤・投与時に活用することが重要であり、収集された入所者情報を関係する職種間で共有する体制が必要である。また、医師の処方・指示から調剤、投与に至る一連の業務において、取り間違いなどの防止対策が図られるとともに、適切な指示出し・指示受けが実施され、安全な医薬品の使用が確保されることが重要である。

また、多剤併用による多剤処方のうち、特に薬剤のあらゆる有害事象のリスク増加等の問題につながる状態、いわゆるポリファーマシーの入所者においては、医師と薬剤師が協働し、適切で安全な薬物療法を行うことが求められる。

### 【手順書を定めることが望ましい事項】

1. 入所者情報の収集・管理、活用
2. 医薬品の使用に関する適切な指示出し・指示受け
3. 処方
4. 処方医への問い合わせ
5. 調製
6. 投与
7. 必要な薬学的知見に基づく服薬指導
8. 投与後の経過観察
9. 医薬品使用による入所者容態急変時の応援体制の確立

### 〔解説〕

入所者の薬物治療において安全性を確保するには、入所者情報を収集・管理し活用することが重要であり、収集された入所者情報を関係する職種間で共有する体制が必要である。特に入所者が現に使用している医薬品を確認することは入所者の医薬品に関する安全を確保する上で必要不可欠である。そのため、必要に応じて、施設利用開始時等に前医（かかりつけ医）に対して、施設利用中に施設医師及び薬剤師で薬剤調整を行う可能性があることや中止・変更等をしない方が良い薬剤に関する情報等を得ることが重要である。

また、医師の処方・指示内容が、調製、投与に至るまで正確に伝達されるよう、指示受け・指示出しの実施方法を定めることが重要である。処方に関しては、処方箋、指示箋の記載方法はもちろん、特に安全管理が必要な医薬品（要注意薬）を処方する場合やフロア・ユニット・療養棟で処方を変更する場合、処方医への問い合わせ方法などについて手順を設けておくことが望ましい。

尚、ポリファーマシーの入所者については、高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）において「薬物療法の様々な場面で多職種間および職種内の協働は今後ますます重要になる。特に、医師・歯科医師と薬剤師は、薬物療法で中心的な役割を果たすことが求められる。また、例えば、看護師は、服薬支援の中で、服用状況や服用管理能力、さらに薬物有害事象が疑われるような症状、入所者・家族の思いといった情報を収集し、多職種で共有することが期待される」とされている。

また、調製については、特に注射薬の調製及びフロア・ユニット・療養棟への受け渡しについて手順を設けることが重要である。入所者への医薬品使用に関する安全対策では、薬剤投与のための機器の使用などについても手順を設け、遵守する必要がある。

### 【 手順書の具体的項目例 】

#### 1. 入所者情報の収集・管理、活用

##### (1) 入所者情報の収集・管理、活用

- 収集・管理する入所者情報の内容
  - ・ 入所者の既往歴、副作用歴・アレルギー歴
  - ・ 他科受診（病院・診療所受診）、他剤併用（要指導医薬品、一般用医薬品、健康食品を含む）
  - ・ 嗜好（たばこ、アルコール等）
- 入所者情報の収集方法
  - ・ 入所者及び家族（介護者）からの聴取
  - ・ 診療情報提供書、看護サマリー、退院時服薬指導書（退院時薬剤管理サマリー等）、お薬手帳の確認
  - ・ 入所者持参薬の鑑別
  - ・ 前医（かかりつけ医）等からの直接収集（施設利用中に施設医師および薬剤師等で薬剤調整を行う可能性や中止・変更等しない方が望ましい薬剤についての情報など）
- 入所者情報の活用
  - ・ 診療録等への記録、入所時の治療計画への反映
  - ・ 必要に応じた入所者ごとの薬歴管理の実施
  - ・ 入所者情報を職種間で共有する仕組みの構築（副作用歴・アレルギー歴、入所者の禁忌医薬品名等）
  - ・ 入所者が使用している薬剤は、診療情報書や看護サマリーだけでなく、可能な限り、お薬手帳や薬剤管理サマリーなど薬剤師が発信している情報ツールで確認すること。
  - ・ 用途不明な薬剤がある場合には、発信元の薬剤師又は処方元に確認し、用途を明らかにすること。
  - ・ 関連する手順書を作成しておくこと。

##### (2) 入所時の使用医薬品の確認

- 持参薬を含めた入所者の全ての使用医薬品の確認
  - ・ ①インスリン等の注射薬、②テープ薬、吸入薬など外用薬、③要指導医薬品、一般用医薬品、④持参忘れ、⑤既に使用が中止された医薬品の持参等に注意
- 持参薬の取扱方法の統一

#### 2. 医薬品の使用に関する適切な指示出し・指示受け

- 指示出し・指示受け、実施方法の確立
  - ・ 緊急の場合以外は、指示簿、指示箋による管理を原則とし、口頭指示を避ける。
  - ・ 口頭指示を行った場合、各施設で規定された手順に従って適切に対処する。
  - ・ 医薬品の名称、単位、数量を伝える方法の確立（略号を使わない、復唱する、確認会話など）

- ・ 指示者、指示受け者の明確化
- ・ 指示の実施者は必要に応じて署名を行う
- ・ 指示簿や指示箋は医師が記載し、医師以外の職種が転記、代筆をしない。やむを得ず、転記、代筆の際は必ず医師が確認する手順を明確にしておく。
- ・ 原則として、全フロア・ユニット・療養棟で同一の方法とする
- ・ 口頭のみでのやり取りでは、意図がうまく伝わらないことがあるため、それ以外の伝達方法を取り入れること。
- ・ 日頃から十分なコミュニケーションが行える環境を構築すること。
- ・ 指示受け、指示出しに関する手順書を作成しておくこと。

(注) 確認会話：伝達された内容を確認するために、相手の言ったことを単に繰り返す(復唱する)のではなく、自分が理解した内容(疑問の確認等も含む)を伝達し、両者の認識に齟齬がないことを確かめる手法

### 3. 処方

#### (1) 正確な処方箋の記載

##### ○ 必要事項の正確な記載

- ・ 入所者氏名、性別、年齢、医薬品名、剤形、規格単位、分量、用法・用量等
- ・ 名称類似等に注意し判読しやすい文字で記載
- ・ オーダリングシステムにおける誤入力の防止(頭三文字入力など)
- ・ 処方変更時に医師がコンピュータ印字を手書きで修正する場合の取扱い
- ・ 原則、医師以外の職種が転記・代筆をしない。

##### ○ 単位等の記載方法の統一

- ・ 1日量と1回量
- ・ mg と mL、mL と単位、g とバイアル等
- ・ 散剤、水剤、注射剤の処方時は濃度(%)まで記載
- ・ 散剤を主薬量(成分量)で記載する場合はその旨を明記
- ・ 1V(バイアル)、1U(単位)、IV(静脈注射)など、誤りやすい記載を避ける

※「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書(平成22年1月)」において、内服薬処方箋の記載方法の基準について示されているので参照されたい。

※指示箋の記載についても処方箋と同様に留意する。やむを得ず転記、代筆の際は必ず医師が確認する手順を明確にしておく。

#### (2) 特に安全管理が必要な医薬品(要注意薬)の処方

##### ○ 安全確保のための手順書等の作成

#### (3) フロア・ユニット・療養棟における処方変更時の対応

##### ○ 処方変更内容の入所者・家族等への説明

##### ○ 処方変更内容の記録

- ・ 診療録、指示簿等への反映

##### ○ 処方変更内容及び処方変更目的の各職種への連絡

- ・ 口頭のみでのやり取りでは、意図がうまく伝わらないことがあるため、それ以外の伝達方法を取り入れること。

- ・ 日頃から十分なコミュニケーションが行える環境を構築すること。

#### 4. 処方医への問い合わせ

医薬品の使用に関して疑義がある場合は速やかに処方医への問い合わせを行い、必ず疑義が解消してから調製、投与を行うことを徹底する。口頭のみでのやり取りでは、意図がうまく伝わらないことがあるため、それ以外の伝達方法を取り入れること。また、照会や確認が円滑に行われるよう、日頃から十分なコミュニケーションが行える職種間の連携体制、環境を構築することが重要である。

- 疑義内容の確認
  - ・ 入所者の病態と薬剤、投与量、投与方法、投与間隔の照合
  - ・ 重複投与、相互作用、禁忌医薬品、病名禁忌、アレルギー歴、副作用歴等
- 疑義照会結果の記録
  - ・ 診療録、指示簿等への反映
- 疑義照会結果の連絡
  - ・ 必要に応じた処方変更内容等の各職種への連絡

#### 5. 調製

##### (1) 入所者の安全に視点を置いた調製業務の実施

###### 薬剤調製

正確な調製業務は医薬品の適正使用の大前提である。調製者は調製過誤がもたらす危険性を常に意識し、必要に応じた業務環境の整備、業務内容の見直しを行うことが重要である。

##### ① 入所者の安全に視点を置いた調製業務の実施

- 調製用設備・機器の保守・点検
  - ・ 使用時の確認（散剤秤量前の計量器のゼロ点調整、水平確認等）
  - ・ 日常点検、定期点検の実施（分包器等）
  - ・ 設備・機器などの点検、調整や照合時などにおいて、指さし確認や声出し確認、ダブルチェックなどリスク回避可能な方法を講じること。
  - ・ また一連の流れを示した手順書を作成しておくこと。
- 取り間違い防止対策
  - ・ 外観類似、名称類似、複数規格のある医薬品への対策
  - ・ 自動分包機を使用している場合のカセットへのセットミス対策
- 調製業務に係る環境整備
  - ・ コンタミネーション（異物混入、他剤混入）の防止
  - ・ 調製時の調製者の被ばく防止

##### ② 内服薬・外用薬の調製

- 散剤や液剤の調製間違いの防止対策
  - ・ 秤量間違いの防止対策
  - ・ 散剤計算の再確認、総重量の確認（秤量計算メモの活用等）
- 適切な調製方法の検討
  - ・ 錠剤やカプセル剤の粉碎の可否、配合変化、製剤の安定性等
- 薬袋・薬剤情報提供文書の作成
  - ・ 調製年月日、入所者氏名、用法・用量、保管上の注意、使用上の注意等を適切に記載

③ 特に安全管理が必要な医薬品（要注意薬）の調製

- 入所者ごとの薬歴管理
  - ・ 用法・用量、服薬期間、服薬日等
- 病態と処方内容との照合
  - ・ 入所者の症状、訴えと処方内容に相違はないか
- 他薬との取り間違い防止対策
- 誤飲防止

④ 調製薬の鑑査

- 調製薬等の確認
  - ・ 調製者以外の者による確認（調製者以外の者がいない場合には、時間をおいて確認するなどの工夫）
  - ・ 処方監査、疑義照会の再確認
  - ・ 処方箋、指示箋と調製薬（薬品名・規格等）の照合
  - ・ 散剤の秤量、分包の間違い、誤差等の確認、異物混入の確認
  - ・ 一包化した医薬品の確認
  - ・ 処方箋、指示箋の記載事項と薬袋・ラベルの記載事項の照合

(2) 注射薬の調製

① ラベルの作成

- 調製薬への必要な情報の明記
  - ・ 入所者 ID、入所者氏名、診療科名
  - ・ 医薬品名、単位、量
  - ・ 投与方法、投与時間、投与経路、投与速度等
  - ・ 調製者名、調製済みであるか、調製日時
- 特に注意すべき事項の注意喚起
  - ・ 保存方法（冷所、遮光等）、使用期限等

② 取り揃え

- 処方箋、指示箋とラベルとの照合
- 取り揃え手順
  - ・ 処方箋、指示箋 1 使用単位ごとにトレイ等に分けて準備する
- 遮光対策等
  - ・ 遮光袋の添付等
- アンプルピッカーを使用している場合のカセットへのセットミス対策
  - ・ セット時の複数によるチェック体制等

③ 混合調製

- 混合調製の環境整備
  - ・ 適切なシリンジ、注射針、フィルター等を使用する
  - ・ 中心静脈栄養、抗がん剤はもちろんのこと、他の注射薬調整においても可能な限り適切な環境下で調製を行う。
- 取り揃え手順
  - ・ 入所者ごとにトレイ等に分けて準備する

- ・ 入所者氏名、計量値等の明記
- ・ 安定性及び配合禁忌・配合変化の確認
- ・ 入所者氏名、空容器数、残液量等
- ・ 調製薬の外観変化、異物混入、総液量

#### ④ 鑑査

- 医薬品の確認
  - ・ 処方箋、指示箋、ラベル、注射薬の照合
- 調製薬への必要な情報の記載
  - ・ 入所者氏名、医薬品名、単位、量、投与方法、投与時間、投与経路、投与速度、調製者名、調製日時、保存方法、使用期限、その他注意事項等

#### (3) 調製薬のフロア・ユニット・療養棟への受け渡し

- 入所者の状況に対応した取り揃え
  - ・ 処方箋、指示箋によりその都度薬剤部門より供給することを原則とする
  - ・ 入所者別の取り揃え
  - ・ 注射薬は1回量をセット
- 投与時の注意等に関する記載
  - ・ 特殊な使用方法や管理方法、処方変更等
- 調製に関する情報提供
  - ・ 医師の指示の下、看護師が注射薬の混合調製を行っている場合には、薬剤師から看護師へ、配合禁忌・注意、配合手順、管理手順等についての情報提供を積極的に行う。
- バイアル単位で供給される薬品の取り扱い
  - ・ インスリンやヘパリン、局所麻酔薬などバイアル単位で供給され、複数の入所者もしくは複数回にわたって使用される薬品は、準備から投与までの確実な業務手順を定める必要がある。特にインスリンについては、単位と mL の誤認により重大な有害事象に繋がる危険性が高いため、専用シリンジの管理、使用についても併せて周知されたい。

## 6. 投与

### (1) 内服薬・外用薬・注射薬の投与

- 入所者、処方箋、指示箋、医薬品、薬袋等の照合・確認
  - ・ 入所者誤認防止のための入所者氏名の確認方法の確立と周知徹底
  - ・ 入所者の症状、訴えと処方内容に相違はないか
  - ・ 確認や照合時（本人確認も含む）などにおいて、指さし確認や声出し確認、ダブルチェックなどリスク回避可能な方法を講じること。
  - ・ また一連の流れを示した手順書を作成しておくこと。
- 調製薬の交付
  - ・ 薬剤の実物と薬剤情報提供文書を入所者・家族等に示しながらの説明
  - ・ PTP 包装シート誤飲防止への対応
- 医薬品情報の提供および必要な薬学的知見に基づく指導
  - ・ 薬効、用法・用量及び飲み忘れた場合の対処方法等
  - ・ 処方の変更点
  - ・ 注意すべき副作用の初期症状及び発現時の対処法

- ・ 転倒のリスク（服薬による眠気、筋力低下、意識消失など）
- ・ 医薬品服用による自動車の運転、機械の操作、高所作業等危険を伴う作業へのリスク
- ・ 使用する医療機器、医療材料などの使用方法等
- ・ その他服用に当たっての留意点（注意すべき他の医薬品や食物との相互作用、保管方法等）
- ・ 薬剤情報提供文書、パンフレット、使用説明書等の活用

○ 与薬

- ・ 入所者への確実な与薬を行うための手順（看護業務手順など）の作成と、手順の周知
- ・ 入所者への服薬確認

○ 薬剤投与ルートの確認

- ・ チューブやカテーテルを用いて投与する場合には、チューブ類の自己抜去や閉塞、誤接続、フリーフローにより薬剤の投与が中断されることがないように、薬剤投与ルートが確保されていることを投与時だけでなく投与中も確認し、記録として残す。

(2) 特に安全管理が必要な医薬品（要注意薬）の投与

○ 抗がん剤の投与

- ・ レジメン（投与薬剤・投与量・投与日時などの指示がまとめられた計画書）に基づく調製、投与

○ 特に安全管理が必要な医薬品（要注意薬）を投与している入所者の薬歴管理

- ・ 休薬期間が設けられている医薬品、服薬期間の管理が必要な医薬品、定期的な検査が必要な医薬品は必ず薬歴管理を行う

○ 特に安全管理が必要な医薬品（要注意薬）に関する職種間の情報共有

- ・ 入所者氏名、医薬品名、投与日、投与時の注意点、過量投与時のリスク等
- ・ 投与方法や起こりやすい副作用などを、見えるところに表示するなど、スタッフが常に確認できるように注意喚起すること。

(3) 薬剤投与のための機器使用

定量ポンプ（シリンジポンプ、輸液ポンプ）は、投与速度に変動が起こると危険な医薬品を一定の速度で投与するために用いられる。したがって、定量ポンプは操作を誤ると、入所者への薬剤の大量投与や閉塞など重大な事故につながる可能性が高い。定量ポンプの使用に当たっては、作業者はその危険性を認識し、操作方法を熟知する必要がある。定量ポンプのセット時、使用中のチェック項目をリスト化し、ポンプに備え付けておく等の工夫も望まれる。また、吸入器（ネブライザー）を用いて使用する医薬品についても、医薬品の特性、使用方法、使用禁忌等を理解した上で使用しなければならない。

① 定量ポンプ

○ 定量ポンプの使用

- ・ 投与速度を正確に管理する必要のある医薬品については、輸液ポンプやシリンジポンプなどを活用する。アラーム機能付き機器など、場合に応じて適切な機器を選択する

○ 設置時の確認

- ・ コンセントの差し込み、スタンドの転倒に注意
- ・ シリンジポンプは過量送液防止のため入所者の高さに合わせる

○ 流量設定表示の確認

- ・ 小数点や桁数、流量と積算量の表示切替
- 正確な送液の確認
  - ・ 輸液ポンプ注入開始後の目視による滴下速度の確認
  - ・ 設定輸液量と実施輸液量の比較
  - ・ ラインの閉塞確認と解除時の過剰送液に注意
  - ・ 取り外し時は必ずクランプをしてから行い、多量送液を回避
- 日常点検、定期点検
  - ・ ラインやシリンジの定期的な交換
  - ・ 定期的な動作確認
  - ・ バッテリー充電
  - ・ 機器や設備などは1か月に1回など、定期的に確認・点検する係を設けるか、日程を設けること。
- ② 吸入器（ネブライザー）
  - 吸入器の使用
    - ・ 医薬品の特性、副作用、使用方法、使用禁忌、使用上の注意点を理解した上で使用する
  - 希釈液の取り違い対策
    - ・ 取り違いを防止するため、注射薬や点滴の調製業務と同時に行わない
    - ・ 使用するトレイやラベル、シリンジ等も、注射薬や点滴と異なる色や形状（カテーテルチップ等）を用いる

## 7. 服薬指導

入所者・家族等に処方目的、処方内容、副作用の初期症状等の説明を行う。また、処方変更時は、変更内容を入所者に説明する。

## 8. 投与後の経過観察

- 確実・安全に投与されたかの確認
  - ・ 飲み忘れや落下などで投与すべき薬剤が、ゴミ箱、床やベッドなどに落ちていないかの確認をすること。
- 副作用の早期発見及び重篤化回避のための体制整備
  - ・ 入所者の訴えや臨床検査値、病態変化から副作用の可能性を検討
  - ・ 特に新薬の投与時や処方変更時
  - ・ 検査異常値（パニック値）の報告体制が整備されていること。
- 薬物血中濃度モニタリングおよび定期的な検査の実施
  - ・ 定期的に検査することが添付文書等で定められた薬剤については入所者状態に応じ、必要に応じて投与設計・管理を行う。

## 9. 医薬品使用による入所者容態急変時の応援体制の確立

- 応援の速やかな連絡方法
- 必要な情報、資材、人材の応援体制
  - ・ 自施設のみでの対応が不可能と判断された場合に、遅滞なく他の医療機関への応援を求められることができる体制



## 第7章 通所利用者への医薬品使用

### 【医療安全確保へ向けた視点】

通所利用者に医薬品を安全かつ適正に提供するためには、通所開始時から、経時的に利用者情報を収集・管理し、収集された通所者情報を関係する職種間で共有する体制が必要である。また、サービス利用中の医薬品の使用については、誤薬を防ぐために、医薬品の管理から使用まで安全かつ適正に実施できる一連の業務体制が必要である。

### 【手順書を定めることが望ましい事項】

1. 利用者情報の収集・管理・活用
2. 与薬上の留意点

### 〔解説〕

通所の場合、かかりつけ医が処方し、医療機関又は薬局の薬剤師が調剤、情報提供を行っている。施設では利用者が持参した医薬品を安全に使用することが重要であるが、突然の変調の発現等に気づくためにも、利用者の薬物療法全体を把握しておくことが望ましい。そのため、利用者が使用している薬剤は、可能な限り、お薬手帳や薬剤管理サマリーなど薬剤師が発信している情報ツールなどから、サービス利用中に使用する以外の投与歴なども含めた情報を収集する必要がある。収集された情報を関係職種間で情報共有し、活用しやすい体制を作っておくことも重要である。

### 【手順書の具体的項目例】

1. 利用者情報の収集・管理・活用
  - 利用者情報の収集
    - ・ サービス利用開始前までに施設で決められた情報を収集する。  
例：年齢、体重、既往歴、副作用歴・アレルギー歴、嗜好（たばこ、アルコール等）、病院・診療所の受診状況、処方薬、使用している一般用医薬品・健康食品等
    - ・ 処方薬で用途不明な薬剤がある場合には、発信元の薬剤師に確認し、用途を明らかにすること。
    - ・ サービス利用中に使用する医薬品の有無を確認する。
    - ・ サービス利用日当日、その日の服薬状況を確認する。
  - 利用者情報の管理
    - ・ 診療録等への記録を行う
    - ・ 必要に応じた利用者ごとの薬歴管理を実施する
    - ・ 一目でわかりやすく、他職種間で使用しやすい記録を作成する。
  - 利用者情報の活用
    - ・ 緊急時等の情報提供に活用する。
2. 臨時の医薬品の使用に関する適切な指示出し・指示受け
  - 指示出し・指示受け、実施方法の確立

- ・ 口頭のみでのやり取りでは、意図がうまく伝わらないことがあるため、それ以外の伝達方法を取り入れること。また、そのため、日頃から十分なコミュニケーションが行える環境を構築すること。
- ・ 医薬品の名称、単位、数量を伝える方法を確立しておく。(略号を使わない、復唱する、確認会話など)
- ・ 指示は医師が行い、指示の実施者は必要に応じて署名を行う。

### 3. 与薬上の留意点

- 与薬方法について手順書を作成しておくこと。
- 医薬品使用前の確認
  - ・ 確認すべき内容を決めておく。  
例：医薬品、利用者本人、使用部位、薬袋
  - ・ 確認や照合時（本人確認も含む）などにおいて、指さし確認や声出し確認、ダブルチェックなどリスク回避可能な方法を講じる。
- 医薬品使用後の確認
  - ・ 投与されるべき薬剤が、飲み忘れや落下などで、ゴミ箱や床などに落ちていないかの確認を行う。
  - ・ 服薬がきっちり行えたかの確認を行う。
- 医薬品使用後の経過観察
  - ・ 投与方法や起こりやすい副作用などを、見えるところに表示するなど、スタッフが常に確認できるように注意喚起すること。
  - ・ ショック時に使用する救急医薬品の配備や協力医療機関との連携のしくみの作成を事前に行っておく。

### 4. 利用者の医薬品使用に関する情報

- 持参医薬品服用に関する情報の収集と提供
  - ・ 副作用・ショック発現時の状況、対処について処方医に報告する。
  - ・ アドヒアランスに問題があった場合、処方医に報告する。
- 臨時医薬品使用に関する情報の提供
  - ・ 臨時で医薬品の使用が必要であった場合、その症状、使用医薬品に関する情報、経過等をかかりつけ医、かかりつけ薬剤師に情報提供を行う。
- 利用者等からの相談窓口の設置
  - ・ 医薬品にかかる相談に応需する担当者、記録の取り方等を決めておく必要がある。

## 第8章 医薬品情報の収集・管理・周知

### 【医療安全確保へ向けた視点】

事故防止の観点からも、常に最新の医薬品情報を収集し、適切に管理し、各職種に迅速に周知でき、周知状況の確認が行える体制を整備することが重要である。

### 【手順書を定めることが望ましい事項】

1. 医薬品情報の収集・管理
2. 医薬品情報の周知
3. 各部門、各職種等からの問い合わせに対する体制整備
4. 既承認医薬品の適応外使用に関する情報の収集・管理と実施のための施設内手順の整備
5. 禁忌入所者群に対する医薬品使用に関する情報の収集・管理と実施のための施設内手順の整備

### 〔解説〕

医薬品情報の収集・管理に関しては、医薬品情報の管理部門及び担当者を決定することが重要であり、薬剤師が担当者となる必要がある。厚生労働省の医薬品等安全性関連情報など、医薬品の安全使用に関する情報の収集・管理や、医薬品集、添付文書集等の作成・定期的な更新を行うとともに、施設内各部門へ適切な医薬品使用のための情報を周知するとともに周知状況を把握することが望ましい。〔参照：独立行政法人 医薬品医療機器総合機構（PMDA）<https://www.pmda.go.jp/>等〕

あわせて、施設内各部門、各職種等からの、医薬品に関する問い合わせに対応するための体制整備も必要となる。

また、併設医療機関や薬局等により、提供された医薬品に関する情報を施設内の関係職種に周知する体制の整備を図る必要がある。

また、既承認医薬品の適応外使用、禁忌入所者群への医薬品使用に関する情報の収集に加えて、当該入所者へのインフォームドコンセントと経過観察の実施のための施設内手順の整備が必要である。

### 【手順書の具体的項目例】

1. 医薬品情報の収集・管理
  - 医薬品情報の管理部門及び担当者の決定
    - ・ 担当する薬剤師がいることが望ましい。
    - ・ 薬剤師が不在などで収集・管理ができない状況においては、必要時にスタッフが代行できるような方法を決めておくこと。
  - 採用薬に関して情報収集・管理に関しての手順書を作成しておくこと。
    - ・ 収集すべき情報  
緊急安全性情報（イエローレター）・安全性速報（ブルーレター）、警告、禁忌、相互作用、副作用、薬物動態、使用上の注意等
    - ・ 収集方法  
1日1回定期的に情報の有無が確認できるようなシステム（メールなど）を利用することが望ましいが、困難な場合でも、必要に応じて情報収集などができる方法を決めてお

くこと。

- ・ 管理方法  
医薬品集、添付文書集等として管理、定期的な更新を行う。

## 2. 医薬品情報の周知

- 施設内での医薬品情報の周知について手順書を作成しておくこと。
- 定期的な更新が望ましいが、困難な場合でも必要時速やかに、必要なスタッフに情報提供できる方法を決めておくこと。
- 薬剤師からの発信ができない状況において、代替りのスタッフが周知できる方法を決めておくこと。

周知されるべき情報としては以下の内容

- ・ 緊急安全性情報・安全性速報等の周知
- ・ 製薬企業の自主回収及び行政からの回収命令、販売中止、包装変更等
- ・ 新規採用医薬品に関する情報（名称、成分名、適応症、用法・用量、相互作用、副作用、禁忌、配合禁忌、使用上の注意、保管・管理上の注意、安全上の対策の必要性等）
- 周知方法は施設内情報誌、印刷物等
- 新規採用医薬品に関する情報は地域連携への対応のため、関連する地域の薬局等にも周知すること。

## 3. 各部門、各職種等からの問い合わせに対する体制整備

- 各部門、各職種からの医薬品に関する問い合わせに常時対応する体制の整備
- 各部門、各職種からの問い合わせ及び回答内容の記録と保管
- 他施設からの問い合わせへの対応手順の取り決め  
→「第9章 他施設との連携」の2. を参照

## 4. 既承認医薬品の適応外使用に関する情報の収集・管理と実施のための施設内手順の整備

- 使用する必要がある場合を想定して、手順書を作成しておくこと。
- 既承認医薬品の適応外使用する場合の施設内手順（有効性と安全性に関する情報の収集、申請、審査、対象入所者への説明と同意取得、経過観察、使用結果報告、記録保管など）を決めておくこと。
- かかりつけ医により適応外使用を受けている入所者に対しての経過観察、記録を行うこと。

## 5. 入所者に対して、医療用医薬品添付文書において「禁忌」とされている医薬品を使う場合の施設内手順の整備

- 使用する必要がある場合を想定して、手順書を作成しておくこと。
- 入所者に対して、医療用医薬品添付文書において「禁忌」とされている医薬品を使用する場合の施設内手順（有効性と安全性に関する情報の収集、申請、審査、対象入所者、家族等への説明と同意取得、経過観察、使用結果報告、記録保管など）を決めておくこと。
- かかりつけ医により「禁忌」とされている医薬品の投薬を受けている入所者に対しての経過観察、記録を行うこと。

## 第9章 他施設との連携

### 【医療安全確保へ向けた視点】

入所者に安全な薬物療法を継続的に提供するには、医療機関や薬局、介護事業所等と正確な情報を共有することが重要である。そのため、他施設からの情報収集や他施設への情報提供、他施設からの問い合わせに的確に返答するための一連の流れを示した手順書を定めておくことが望ましく、連携のための体制整備に努めることが重要である。

### 【手順書を定めることが望ましい事項】

1. 情報の収集・提供
2. 他施設からの問い合わせ等に関する体制整備
3. 緊急連絡のための体制整備

### 〔解説〕

他施設との連携においては、入退所時等において正確な入所者情報・医薬品情報が共有されていることが重要である。また、他施設からの問い合わせに対して適切に対応できる体制と十分な連携を確保するための手順を整備することが望ましい。特に、医薬品に関する問い合わせに対しては薬剤師が関与することが重要であり、薬剤師が不在で医薬品に関する問い合わせなどができない状況においては、必要時にスタッフが代行できるよう予め設定し、使用している薬剤は、診療情報書や看護サマリーだけでなく、可能な限り、お薬手帳や薬剤管理サマリーなど薬剤師が発信している情報ツールで確認することが重要である。また、施設利用開始時には前医（かかりつけ医）に、施設利用中に施設医師および薬剤師で薬剤調整を行う可能性がある旨を伝え、中止や変更をしない方が望ましい薬剤に関する情報を受けること求められる。

### 【手順書の具体的項目例】

1. 情報の収集・提供
  - (1) 情報の内容
    - 医薬品情報の収集
      - ・ 入所時処方（現に使用している医薬品の名称、剤形、規格、用法、用量、注射薬も含む）
      - ・ 他科受診（病院・診療所受診）時の処方
      - ・ 一包化など調剤上の工夫
      - ・ 過去の医薬品使用歴
      - ・ 服薬期間の管理が必要な医薬品の投与開始日や休薬日等
      - ・ 用途不明な薬剤がある場合には、発信元の薬剤師に確認し、用途を明らかにすること。
    - 入所者情報の収集
      - ・ 主な病名等
      - ・ アレルギー歴（食品を含む）、副作用歴及び使用可能な代替薬
      - ・ 禁忌医薬品等
      - ・ アドヒアランスやコンプライアンスの状況等

- ・ 医薬品の安全使用のために必要な検査値等（腎機能、肝機能等）
  - ・ お薬手帳、退院時薬剤情報提供書、薬剤管理サマリー等
  - 医薬品情報の提供
    - ・ 入退所時処方（現に使用している医薬品の名称、剤形、規格、用法、用量）
    - ・ 他科受診（病院・診療所受診）時における服用薬の情報
    - ・ 入所中の処方内容（注射薬を含む）
    - ・ 一包化など調剤上の工夫
    - ・ 過去の医薬品使用歴
    - ・ 服薬期間の管理が必要な医薬品の投与開始日や休薬日等
  - 入所者情報の提供
    - ・ 主な病名等
    - ・ アレルギー歴（食品を含む）、副作用歴及び使用可能な代替薬
    - ・ 禁忌医薬品等
    - ・ アドヒアランスやコンプライアンスの状況等
    - ・ 医薬品の安全使用のために必要な検査値等（腎機能、肝機能等）
- (2) 情報収集・提供の手段
- 医療機関
    - ・ お薬手帳（電子版を含む）、退院時服薬指導書、薬剤管理サマリー、診療情報提供書等
  - 薬局
    - ・ お薬手帳（電子版を含む）、服薬情報提供書（トレーシングレポート）等
  - 介護保険施設
    - ・ お薬手帳（電子版を含む）、薬剤管理サマリー、診療情報提供書等
2. 他施設からの問い合わせ等に関する体制整備
- (1) 他施設及び薬局への問い合わせ
- 問い合わせ手順
    - ・ 夜間・休日等の対応（薬剤師不在時の対応方法も合わせて）
  - 問い合わせ内容・回答の診療録等への記録・反映
- (2) 他施設及び薬局からの問い合わせ
- 問い合わせへの対応手順
    - ・ 夜間・休日等の対応（薬剤師不在時の対応方法も合わせて）
  - 問い合わせ内容等の診療録等への記録・反映
3. 緊急連絡のための体制整備
- 地域の医療機関及び薬局との緊急時のための連絡体制

## 第10章 事故発生時の対応

### 【医療安全確保へ向けた視点】

医療機関においては、医薬品に関連する事故に限らず、医療事故が発生した場合には、被害者の健康被害の有無を確認し、健康被害が疑われるような場合には、最善を尽くして適切な処置を行うなど、必要に応じた対応を講じることが大切である。同時に、事故の一報が連絡された段階から、全ての過程について客観的事実をカルテ上に経時的かつ詳細に記録することが重要である。医療提供を目的とした介護保険施設においてもその本質は同様であり、介護保険法関係基準・通知等に従い、事故の状況の記録、事例の分析、施設内の事故発生の防止のための委員会における事例の分析等を通じ、事故の再発防止に努める。

### 【手順書を定めることが望ましい事項】

1. 医薬品に関連する安全の体制整備
2. 事故発生時の対応
3. 事故後の対応
4. 報告書の記載、提出
5. 施設内での事故再発防止に向けた協議
6. 施設内への再発防止、対策の情報伝達

### 〔解説〕

医薬品に関連する事故が発生した場合、あるいは入所者等から医薬品に関連する事故の連絡を受けた場合には、救命救急処置、対応を最優先に行った上で、速やかに当該施設の責任者または管理者に報告を行う。同時に、事故の状況及び事故に際して講じた処置について記録する。

各施設においては事故発生の防止のための委員会において報告された事故事例を集計・分析し、事故の発生原因、結果等を取りまとめ、防止対策を検討する。さらに、報告された事例及び分析を通じた改善策が職員に周知され、各部門で確実に実施され、事故防止、医療・介護の質の改善につながることを重要である。

### 【手順書の具体的項目例】

1. 医薬品に関連する医療安全の体制整備
  - 事故発生の防止のための委員会等の設置
  - 責任者または管理者に速やかに報告される体制の整備
    - ・ 責任者または管理者の不在の場合の対応
    - ・ 可能な限り時間や手間をかけることなく、簡単に報告が出来るシステムを構築すること（例えば、細かな詳細報告書を最初から作成するのではなく、簡易的なメモやボイスレコード、チェック方式の報告書などを用いる）。
  - 緊急時に備えた体制の確保
    - ・ 当該施設における体制整備（人・物・組織）

- ・ 周辺医療機関との協力・連携体制
  - 入所者相談窓口の設置
    - ・ 医薬品にかかる相談に応需する担当者を決めておく必要がある
  - 事故発生を想定した対応手順の作成と定期的な見直しと職員への周知
    - ・ 定期的な対応手順の見直しを行うこと。
  - ヒヤリ・ハット事例の報告
    - ・ 発生したヒヤリ・ハットについての分析や安全教育を行える場などを設けること。
  - 安全に関する職員研修の実施
2. 事故発生時の対応
- 救命措置
  - 具体的かつ正確な情報の収集
  - 責任者または管理者への報告
  - 入所者・家族への説明
3. 事故後の対応
- 事故事例の原因等の分析
  - 事実関係の記録、事故報告書の作成
  - 再発防止対策あるいは事故予防対策の検討・策定、職員への周知
  - 入所者・家族への説明
  - 市町村への報告

## 第 11 章 教育・研修

### 【医療安全確保へ向けた視点】

安全対策や医薬品に関する研修を全職員に定期的実施することで、職員個々の知識及び安全意識の向上を図るとともに、施設全体の医療安全を向上させることが重要である。

### 【手順書を定めることが望ましい事項】

#### 1. 職員に対する教育・研修の実施

#### 〔解説〕

医薬品に関与する全ての職員に対し、医薬品の誤投与防止や保管管理（期限切れの取り扱い、乱用防止等）、特に安全管理が必要な医薬品（要注意薬）など手順書に記載されている事項に関する教育・研修を実施する体制を整備することが望ましい。研修実施の際は、出欠をとり受講履歴が確認できるようにするなど情報周知の状況把握し、未受講者への指導を行える環境とすることが望ましい。

さらに、安全に関する教育と研修を通じ、職員に対する安全文化の醸成を図り、単なる知識や技能の習得のみでなく、入所者やその家族及び関係職種相互の効果的なコミュニケーションが可能となることが大切である。また過去に発生した事故事例を基に構築・改善された安全対策やシステム・マニュアル等について、積極的に教育・研修に取り入れることで、将来への安全管理、質の向上に繋げていく必要がある。

### 【手順書の具体的項目例】

#### 1. 職員に対する教育・研修の実施

- 医療・介護事故防止対策、医薬品に関する事故防止対策、特に安全管理が必要な医薬品（要注意薬）などに関する教育・研修の実施
  - ・ 自施設での計画的・定期的な研修会（少なくとも 1 年に 1 回）、報告会、事例分析等の実施
  - ・ 各職種が所属する職種団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等）主催など外部の講習会・研修会への参加及び伝達講習会の実施。外部の講習会・研修会に参加しやすい環境の整備を行うことが望ましい。
  - ・ 研修会においては、様々な受講方法（オンデマンドやオンラインなど）を積極的に取り入れ実施すること。
  - ・ 過去事例を基に構築・改善されたシステムについて伝達講習
  - ・ 有益な文献、書籍の抄読等による自己研修
  - ・ 緊急安全性情報等に関する教育・研修の実施

## 第 12 章 医薬品関連の情報システムの利用

本章では他の章と異なり、【手順書の具体的項目例】は定めない。しかし医薬品関連にとどまらず、情報システムを利用する施設は多いことから、【医療安全の確保へ向けた視点】や【手順書を定めることが望ましい事項】ならびに〔解説〕を示す。

本章は、医療提供を目的とした介護保険施設で医薬品に関連する情報システムや電子ファイルを使用する際の留意すべき基本的事項についてまとめている。利用する情報システムが仮に同じであっても、その設定や利用する機能などの違いにより、運用や留意すべき事項は異なる。したがって、それぞれの施設の現状に対応した手順を定めることが重要である。

なお、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 5 版」では、介護事業者等における電子的な医療情報の取扱いも示されている。さらに、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」では、医療・介護関連の情報連携における留意点も示されている。したがって、地域連携システム等を利用する場合には、これらガイダンスやガイドラインに対応した情報の管理が必要となる。また、医療情報システム（電子カルテシステムや薬剤部門システムなど）を利用している場合は、「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアル（平成 30 年改訂版）」および「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアル「第 2 3 章 医薬品関連の情報システムの利用」に関する解説」を参考に手順書をまとめてほしい。加えて、科学的介護情報システム（LIFE）等を利用し、関わる職員の負荷が少なく、より安全に関われるツールを積極的に用いることが重要である。

### 【医療安全の確保へ向けた視点】

医療提供を目的とした介護保険施設では、電子カルテなどの医療情報システムを利用しなくとも、医薬品関連の情報管理にいわゆる文書作成ソフトや計算処理ソフトなどを利用している場合がある。これらビジネスソフトを用いる場合も、その情報を適切に管理しなければ、医療事故を引き起こす恐れがあることを認識しなくてはならない。

なお、医薬品関連の情報を地域連携システムなど用いて連携している場合は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」や「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を参照してほしい。また、電子カルテシステムや薬剤部門システム（調剤機器等を含む）を利用している場合は、「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアル（平成 30 年改訂版）」の「第 23 章 医薬品関連の情報システムの利用」を参照し、手順書にまとめてほしい。

### 【手順書を定めることが望ましい基本的事項】

1. 医薬品に関連する情報システム、電子ファイル等の把握
2. 電子ファイルの保管、管理
3. 情報システム、電子ファイル等のリスクアセスメントの実施
4. 個人情報の管理
5. 情報システム、ソフトウェアの定期的なメンテナンス（ウィルス対策）
6. 他施設との電子的な情報連携

〔解説〕

医療提供を目的とした介護保険施設では、医療機関のような電子カルテシステム等を用いなくても、文書作成ソフトや計算ソフトなどのビジネスソフトを業務の中で利用している。これらビジネスソフトを用いて情報伝達や医薬品の管理、入所者ごとの医薬品の使用状況の把握などを行うこともある。しかし、これらビジネスソフトも使用方法を誤れば、適切な情報管理ができなくなり医療事故を引き起こす恐れもある。したがって、どのような情報を電子的に管理しているかの把握とそれら電子ファイルの保管が重要となる。特に、電子的な入所者情報を医薬品の情報とともに収集・記録する際には、個人情報の管理を適切に行う必要がある。そのため、過誤による情報の書き換えや破損、破棄などのないように注意が必要である。また、保管している情報が外部に漏えいしないよう、情報セキュリティ対策として技術的対策（USBメモリ等の記憶装置を利用できないように設定するなど）、運用的対策（USBメモリ等の記憶装置の取り扱いを徹底するなど）を行うことが必要である（「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」参照）。さらに、ソフトウェアのバージョンの違いにより、ファイルが開けないなどの事がないよう、情報システムやソフトウェアの定期的なメンテナンスを行うことも重要である。加えて、他施設と電子的に情報連携を行う場合は、双方で情報の内容に齟齬がないように医薬品や用法等のマスタ管理を行う必要がある。

### III. 資料編

1. 事前調査票
2. 介護老人保健施設・介護医療院における医薬品安全管理体制に関する調査票
3. 現地視察・実地調査報告書
4. マニュアル普及用冊子
5. 高齢者薬物療法に従事する薬剤師のための研修会

## 1. 事前調査票

### 老健事業 実地調査 事前調査票

#### ●老健施設の概要

施設名: \_\_\_\_\_

住 所: \_\_\_\_\_

視察当日の担当予定者氏名:① \_\_\_\_\_ 職種( \_\_\_\_\_ )

② \_\_\_\_\_ 職種( \_\_\_\_\_ )

③ \_\_\_\_\_ 職種( \_\_\_\_\_ )

連絡先:電話 \_\_\_\_\_ /メール \_\_\_\_\_

入所定員: \_\_\_\_\_ 名 9/1 時点の現入所者数 \_\_\_\_\_ 名

併設医療機関:全 \_\_\_\_\_ 施設/内訳(病院 \_\_\_\_\_ 施設/診療所 \_\_\_\_\_ 施設)

#### 職員数:

全職員数: \_\_\_\_\_ 名

(再掲)

医師数: 常勤 \_\_\_\_\_ 名 / 非常勤 \_\_\_\_\_ 名 (常勤換算 \_\_\_\_\_ 名)

看護師数: 常勤 \_\_\_\_\_ 名 / 非常勤 \_\_\_\_\_ 名 (常勤換算 \_\_\_\_\_ 名)

薬剤師数: 常勤 \_\_\_\_\_ 名 / 非常勤 \_\_\_\_\_ 名 (常勤換算 \_\_\_\_\_ 名)

(薬剤師再掲)

※特殊体制の場合は以下に記載ください

( \_\_\_\_\_ )

薬剤師の関与: 自施設薬剤師 \_\_\_\_\_ 名

併設医療機関薬剤師 \_\_\_\_\_ 名

併設診療所薬剤師 \_\_\_\_\_ 名

保険薬局薬剤師 \_\_\_\_\_ 名

#### ●医薬品の安全使用のための業務手順書を作成していますか

はい ⇒ 【手順書の提供にご協力いただけますか( はい いいえ)】

いいえ

#### ●かかりつけ医連携薬剤調整加算の算定状況

加算 I を算定している( \_\_\_\_\_ 件/月)

加算 II を算定している( \_\_\_\_\_ 件/月)

加算 III を算定している( \_\_\_\_\_ 件/月)

算定していない

#### ●安全対策体制加算(20 単位)について

1)安全体制加算について

算定している

算定していない

2)介護事故防止対策委員会等の設置

設置している

設置していない

3)委員会に薬剤師は

関与している

関与していない

4)薬剤関連のインシデントの件数( \_\_\_\_\_ 件/月)

5)4)の内容について(多いもの3つほど)

(1. \_\_\_\_\_ )

(2. \_\_\_\_\_ )

(3. \_\_\_\_\_ )

●感染対策指導加算(6単位)

算定している

算定していない

●薬剤管理指導(350単位)について(介護医療院※介護老人保健施設のあつては該当する業務を実施している場合、その有無と件数を記載してください)

あり(月 \_\_\_\_\_ 件)

なし

●施設における麻薬の管理について

あり

なし

●科学的介護情報システム(LIFE)の活用について

活用している

活用に向けて検討中

活用する予定はない

●安全対策について

●施設内・施設外連携について

1)入所判定会議:(有・無)

(参加職種:医師・薬剤師・看護師・CM・事務職員(相談員)・その他)

(その他自由記載 \_\_\_\_\_ )

2)退院前カンファレンス:(有・無)

(参加職種:医師・薬剤師・看護師・CM・事務職員(相談員)・その他)

(その他自由記載 \_\_\_\_\_ )

3)施設内カンファレンス:(有・無)

(参加職種:医師・薬剤師・看護師・CM・事務職員(相談員)・その他)

(その他自由記載 \_\_\_\_\_ )

4)地域ケアカンファレンス:(有・無)

(参加職種:医師・薬剤師・看護師・CM・事務職員(相談員)・その他)

(その他自由記載 \_\_\_\_\_ )

●1日の処方箋枚数( \_\_\_\_\_ 枚/日)

●施設内の採用医薬品数( \_\_\_\_\_ 品目)

●入所時持参薬の鑑別

- 薬剤師が実施
- 医師が実施
- 看護師が実施
- その他( )
- 麻薬の管理・使用について
- 行っている
- 行っていない

●今回、視察してほしい点やアピールポイント等、自由に記載してください

<医薬品管理業務に関して>

(例:偽造医薬品などの不適正な医薬品の流通防止への対策法、関係者以外の立ち入りへの対策法、麻薬・覚せい剤原料・向精神薬など特に注意が必要な医薬品の管理方法、フロア・ユニットなどでの在庫管理の工夫点など)

<入所者や通所者への医薬品使用に関して>

(例:入所者情報の管理の仕方の工夫、医師からの指示が正しく伝達されるような工夫、適正な薬剤使用への工夫、与薬上の留意点の工夫など)

<その他>

(例:医薬品全般に係る事項で施設としての特徴や特に力を注いでいる点(医薬品関連のインシデントへの取り組み含む)など)

<自由記載欄>

(例:医薬品の使用や管理について困っていること(医薬品関連のインシデントへの取り組み含む)など)

以上、ご協力ありがとうございました。  
※お手数おかけいたしますが訪問日の1週間程度前までに下記へご返答ください。

日本病院薬剤師会 療養病床委員会 ○○○○宛

FAX: ●●●●-●●●●-●●●●● Email ●●●●@●●●●●.●●●●●

視察日当日はよろしくお願いたします。  
日本病院薬剤師会 療養病床委員会 一同

2. 介護老人保健施設・介護医療院における医薬品安全管理体制に関する調査票

介護老人保健施設・介護医療院における医薬品安全管理体制に関する調査  
一般社団法人日本病院薬剤師会 療養病床委員会

- 特に指定がある場合を除いて、令和5年10月1日現在の状況をお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するものが無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入ください。
- チェックボックスが「○」の場合は単一回答、「□」の場合は複数回答の設問となります。
- 選択項目に該当するものがない場合は、その他の欄にご記入ください。

施設名( )  
回答者氏名( )  
回答者職種  
(□1:医師 □2:薬剤師 □3:看護師 □4:介護職 □5:事務職 □6:その他( ))  
回答者連絡先 電話番号( )  
E-mail( )

1. 施設概要

(1)施設区分

- 1:介護医療院
- 2:介護老人保健施設

1-(1)にて「1」を選択した場合は、以下(2)にご回答ください。

(2)介護医療院施設類型について

- 1:介護医療院(I)
- 2:介護医療院(II)
- 3:医療機関併設型 介護医療院(I)
- 4:医療機関併設型 介護医療院(II)
- 5:併設型小規模 介護医療院(I・II)

1-(1)にて「1」を選択した場合は、以下(3)にご回答ください。

(3)感染対策指導加算(6単位)について

- 1:算定している
- 2:算定していない

1-(1)にて「1」を選択した場合は、以下(4)にご回答ください。

(4)薬剤管理指導(介護医療院350単位)について

- 1:算定している
- 2:算定していない

1-(1)にて「2」を選択した場合は、以下(5)にご回答ください。

(5)入所サービスの類型

- 1:超強化型
- 2:在宅強化型
- 3:加算型
- 4:基本型
- 5:その他型

1-(1)にて「2」を選択した場合は、以下(6)にご回答ください。

(6)居室区分(複数回答)

- 1:従来型個室

- 2:多床室
- 3:ユニット型個室
- 4:ユニット型個室的多床室

1-(1)にて「2」を選択した場合は、以下(7)にご回答ください。

(7)かかりつけ医連携薬剤調整加算の算定状況(過去1年間の状況をご回答ください)

- 1:加算 I を算定している
- 2:加算 I・加算 II を算定している
- 3:加算 I・加算 II・加算 III を算定している
- 4:算定していない

1-(1)にて「2」を選択した場合は、以下(8)にご回答ください。

(8)薬剤管理指導に準じた業務について

- 1:実施している
- 2:実施していない

(9)運営主体

- 1:医療法人(社団、財団特定等)
- 2:社会福祉法人
- 3:その他

(10)設置形態

- 1:病院併設
- 2:診療所併設
- 3:併設医療機関なし

(11)入所定員: \_\_\_\_\_ 名

(12)職員数

全職員数: \_\_\_\_\_ 名(非常勤も含む)

(再掲)

医師数:常勤 \_\_\_\_\_ 名/非常勤(常勤換算) \_\_\_\_\_ 名

看護師数:常勤 \_\_\_\_\_ 名/非常勤(常勤換算) \_\_\_\_\_ 名

薬剤師数:常勤 \_\_\_\_\_ 名/非常勤(常勤換算) \_\_\_\_\_ 名

(薬剤師再掲)

※特殊体制(自治体等からの特例措置など)の場合は以下に記載ください  
( \_\_\_\_\_ )

薬剤師の関与(実人数)

自施設薬剤師 \_\_\_\_\_ 名

併設医療機関薬剤師 \_\_\_\_\_ 名

併設診療所薬剤師 \_\_\_\_\_ 名

保険薬局薬剤師 \_\_\_\_\_ 名

(13)安全対策体制加算(20 単位)の算定状況

- 1:算定している
- 2:算定していない

(14)科学的介護情報システム(LIFE)の活用について

- 1:活用している
- 2:活用に向けて検討中
- 3:活用する予定はない

2. 医薬品の安全使用のための業務手順書について

(1) 医薬品の安全使用のための業務手順書(以下、業務手順書)を作成していますか

- 1:はい
- 2:いいえ

2-(1)にて「1」を回答した場合は、以下(2)にご回答ください。

(2) 業務手順書の作成に際して、医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアル

(※以下、作成マニュアル)を活用しましたか

- 1:はい
- 2:いいえ

※「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル(医療提供を目的とした介護保険施設版)(平成31年4月19日厚生労働省老人保健課事務連絡)

2-(2)にて「1」と回答した場合は、以下(3)にご回答ください。

(3) 今後作成予定の、『マニュアル普及用冊子』の参考事例資料として、貴施設の業務手順書のご提供にご協力いただくことは可能でしょうか

- 1:はい
- 2:いいえ

2-(2)にて「2」と回答した場合は、以下(4)にご回答ください。

(4) 活用しなかった理由について、最も該当するものを選択してください。

- 1:作成マニュアルの発出を知らなかった
- 2:作成マニュアルの内容がわかりにくかった
- 3:別の資料を参考とした
- 4:作成マニュアル発出前に業務手順書を作成済であった
- 5:その他( )

2-(1)にて「2」と回答した場合は、以下(5)にご回答ください。

(5) 業務手順書を作成していない理由について、該当するものをすべて選択してください。

- 1:作成の負担が大きい
- 2:薬剤師が常勤でない
- 3:医薬品管理を担う者の裁量による管理で十分
- 4:必要性を感じない
- 5:その他( )

### 3. 「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアルの各業務について

#### 第1章 医薬品の採用

##### 1. 採用医薬品の選定

Q1 施設の医薬品の採否にあたり、最も当てはまる項目を選択してください。

- 1:施設内の医療職種間や委員会等で、採否が決定されている
- 2:併設医療機関等で採用が行われるため、施設の職員が参加し採否が決定されている
- 3:施設内の特定の職種により、採否が決定されている
- 4:その他 ( )

Q2 選定可否にあたって重視している事項について、該当するものをすべて選択してください。

- 1:薬剤の特性(用法・用量、禁忌、相互作用、副作用)
- 2:保管・管理(温度、湿度、使用期限など)
- 3:安定供給
- 4:価格
- 5:小包装
- 6:名称類似品、外観類似品(取違防止など安全面)
- 7:規格
- 8:形状(OD 錠など誤飲対策など安全面)
- 9:メーカーからの情報提供の有無
- 10:その他 ( )

##### 2. 採用医薬品情報の作成・提供

Q1 採用医薬品の情報を施設内で周知していますか？

- 1:はい
- 2:いいえ

「2-Q1」の設問に対して「1」とご回答いただいた場合は、以下 Q2にご回答ください

Q2 どのようなタイミングで周知していますか。最も該当するものを選択してください。

- 1:採用薬変更のタイミングで周知している
- 2:採用薬変更のタイミングに関わらず、定期的に周知している
- 3:採用薬変更のタイミングに加え、定期的に周知している
- 4:その他( )

Q3 採用医薬品関係のインシデントなどについて、経験したものや把握しているものがあれば、自由にご回答ください。

( )

#### 第2章 医薬品の購入

##### 1. 医薬品の発注・在庫管理と伝票管理

Q1 医薬品の発注、納品の履歴は必要時に確認ができる体制となっていますか。該当するものをすべて選択してください。

- 1:デジタル管理されている(GS-1 コードの照合、発注システムなど)
- 2:アナログ管理されている(医薬品購入業者の納品伝票など)
- 3:その他( )

Q2 発注・購入は、主に誰が担当していますか。

- 1:医師
- 2:薬剤師
- 3:看護師
- 4:事務職員
- 5:その他 ( )

Q3 月毎の医薬品購入費について、薬剤師が把握していますか。

- はい
- いいえ

Q4 検品は、主に誰が担当していますか。

- 1:医師
- 2:薬剤師
- 3:看護師
- 4:事務職員
- 5:その他 ( )

Q5 医薬品発注・在庫管理関係のインシデントなどについて、経験したものや把握しているものがあれば、該当するものをすべて選択してください。

- 1:誤発注(異なる医薬品、重複発注、メーカー間違いなど)
- 2:医薬品の破損
- 3:医薬品の紛失
- 4:保管棚などへの補充間違い
- 5:その他 ( )

### 第3章 医薬品保管区域(調剤室等)における医薬品管理

#### 第4章 フロア・ユニット・療養棟における医薬品の管理

#### 第5章 フロア・ユニット・療養棟・各部門への医薬品の供給

##### 1. 医薬品保管管理

##### 1)調剤所等の医薬品保管場所について

Q1 施設内に、調剤所等の医薬品保管・管理専用の部屋が設置されていますか。

- 1:はい
- 2:いいえ

「1)-Q1」の設問に対して「1」を選択した場合は、以下 Q2 にご回答ください。

Q2 医薬品保管・管理専用の部屋の管理責任者は誰ですか。最も該当する方を選択してください。

- 1:医師
- 2:薬剤師
- 3:看護師
- 4:事務職員
- 5:その他 ( )

「1)-Q1」の設問に対して「1」を選択した場合は、以下 Q3 にご回答ください。

Q3 医薬品保管・管理専用の部屋の管理責任者が不在の際にはどのように入室を管理していますか。

- 1:施錠管理した上で、入退室記録簿を設置している
- 2:施錠管理しているが、入退室記録簿を設置していない
- 3:施錠管理していないが、入退室記録簿を設置している
- 4:特に入室管理策は講じていない
- 5:その他 ( )

「1)-Q1」の設問に対して「1」を選択した場合は、以下 Q4にご回答ください。

Q4 医薬品保管・管理専用の部屋の在庫数を把握するために定期的に在庫数確認(棚卸など)をしていますか

- 1:はい(月1回)
- 2:はい(年2回以上)
- 3:はい(年1回)
- 4:いいえ

##### 2)フロア・ユニット・療養棟・各部門への医薬品の供給

Q1 薬剤師不在時の医薬品供給方法について、最も該当するものを選択してください。

- 1:医師が行っている
- 2:看護師が行っている
- 3:その他( )

##### 3)フロア・ユニット・療養棟の医薬品管理場所

Q1 フロア・ユニット・療養棟に、医薬品保管場所が設置されていますか。

- 1:はい
- 2:いいえ

「3)-Q1」の設問に対して「1」を選択した場合は、以下 Q2にご回答ください

Q2 フロア・ユニット・療養棟の医薬品保管場所の管理責任者は誰ですか。最も該当する方を 選択してください。火元管理責任者ではありません。

- 1:医師
- 2:薬剤師
- 3:看護師
- 4:事務職員
- 5:その他 ( )

4)医薬品棚の表示・配置について

Q1 調剤所・医薬品管理場所における医薬品棚の表示・配置について、取違い防止策を講じていますか。

- 1:はい
- 2:いいえ

「4)-Q1」の設問に対して「1」を選択した場合は、以下 Q2にご回答ください

Q2 調剤所・医薬品管理場所における医薬品棚の表示・配置について、取違い防止策を講じている場合は、該当するものをすべて選択してください。

- 1:類似名称、外観類似の医薬品がある場合の取違い防止策を講じている
- 2:同一銘柄で複数規格がある医薬品に対する取違い防止策を講じている
- 3:コード認証システム等の機器を導入し、配置している
- 4:その他 ( )

5)フロア・ユニット・療養棟における定数配置薬の管理状況

Q1 フロア・ユニット・療養棟において定数配置薬が保管されていますか。

- 1:はい
- 2:いいえ

「5)-Q1」の設問に対して「1」を選択した場合は、以下 Q2にご回答ください

Q2 定数配置薬の品目リストが作成されていますか。

- 1:はい
- 2:いいえ

「5)-Q1」の設問に対して「1」を選択した場合は、以下 Q3にご回答ください

Q3 定数配置薬の品目リストは、各品目の使用実績・必要性等から定期的に見直しが行われていますか。

- 1:定期的に見直しを行っている
- 2:不定期で(必要に応じて)見直しを行っている
- 3:見直しは行われていない

「5)-Q1」の設問に対して「1」を選択した場合は、以下 Q4にご回答ください

Q4 フロア・ユニット・療養棟における定数配置薬の在庫数を定期的に確認していますか。

- 1:定期的に確認を行っている(月1回以上)
- 2:不定期で(必要に応じて)確認を行っている
- 3:特に確認は行っていない

6)麻薬の取り扱いについて

Q1 貴施設に麻薬管理者または麻薬施用者を配置していますか

- 1:はい
- 2:いいえ

Q2 麻薬の取り扱いに関する問題について、経験したものや把握しているものがあれば、該当するものをすべて選択してください。

- 1:麻薬管理体制が不十分等の理由により、入所判定時に麻薬使用中の方をお断りせざるを得ない
- 2:病状の変化に伴い、麻薬の使用が必要になったが、取り扱いがないため転院せざるを得ない
- 3:麻薬を適切に保管できる場所がない(他の医薬品と区別し、施錠する等)
- 4:人員不足等により、麻薬管理者を配置できない
- 5:スタッフが麻薬の管理方法について十分理解できていない
- 6:その他 ( )

7)医薬品保管管理関係のインシデントなどについて

Q1 医薬品保管管理関係のインシデントなどについて、経験したものや把握しているものがあれば、該当

するものをすべて選択してください。

- 1:類似名称、外観類似の医薬品取違い
- 2:同一銘柄で複数規格がある医薬品の取違い
- 3:医薬品棚、散薬瓶、錠剤自動分包機などへの充填・補充誤り
- 4:医薬品自体の紛失・破損
- 5:不適正な温度管理(夏場に室温が 30 度を超えるなど)
- 6:その他 ( )

## 2. 医薬品品質管理

### 1) 医薬品ごとの保管条件の確認・管理について

Q1 医薬品保管場所の温度・湿度を定期的に確認していますか

- 1:定期的に確認を行っている
- 2:不定期で確認を行っている
- 3:行っていない

Q2 医薬品保管場所の温度管理・湿度管理は主に誰が行っていますか。

- 1:医師
- 2:薬剤師
- 3:看護師
- 4:事務職員
- 5:その他 ( )

### 2) 医薬品の有効期限・使用期限の管理について

Q1 医薬品の有効期限・使用期限を定期的に確認していますか

- 1:定期的に確認を行っている
- 2:不定期で確認を行っている
- 3:行っていない

Q2 医薬品の有効期限・使用期限の管理は主に誰が行っていますか。

- 1:医師
- 2:薬剤師
- 3:看護師
- 4:事務職員
- 5:その他 ( )

Q3 処置薬(消毒薬等)の開封後・調整後期限の管理をしていますか。

- 1:定期的に確認を行っている
- 2:不定期で確認を行っている
- 3:行っていない

### 3) 医薬品品質管理関係のインシデントなどについて

Q1 医薬品品質管理関係のインシデントなどについて、経験したものや把握しているものがあれば、該当するものをすべて選択してください。

- 1:有効期限・使用期限が過ぎた医薬品の発生
- 2:変色・変質した医薬品の発生
- 3:不適正温度下での使用不可医薬品の発生(冷所保存医薬品を普通の部屋などに放置など)
- 4:その他 ( )

## 第6章 入所者への医薬品使用

### 1. 入所者情報の収集・管理、活用

Q1 入所者の服用薬に関する情報は主に誰に確認していますか。

- 1:入所者、その家族(介護者)
- 2:医師(かかりつけ医・それ以外を含む)
- 3:薬剤師(医療機関・保険薬局を含む)
- 4:看護師
- 5:ケアマネージャー
- 6:その他 ( )

Q2 入所者情報の収集方法について、該当するものをすべて選択してください。

- 1:診療情報提供書
- 2:看護サマリー
- 3:薬剤管理サマリー(医療機関発行)
- 4:薬剤管理サマリー(保険薬局発行)
- 5:お薬手帳
- 6:服薬情報等提供書(トレーシングレポート)
- 7:その他 ( )

Q3 入所後の服用薬の適正使用・管理等を目的に定期的に多職種(医師、薬剤師、看護師)で、利用者の処方見直しを行っていますか(カンファレンスや回診等)

- 1:はい
- 2:いいえ

### 2. 医薬品の使用に関する適切な指示出し・指示受け

#### 1)指示出し・指示受けの実施方法について

Q1 医薬品使用時の指示出し・指示受け方法について、該当するものすべてを選択してください。

- 1:指示簿、指示箋による管理を原則としている(口頭指示を避けている)
- 2:医薬品の名称、単位、数量を伝える方法を確立している(略語を使用しない、復唱するなど)
- 3:指示者は、必要に応じて署名を行っている
- 4:指示受け者は、必要に応じて署名を行っている
- 5:指示簿や指示箋は、原則として医師が記載することとしている(医師以外の職種は転記しない)
- 6:指示出し・指示受けの方法について、原則として全フロア・ユニット・療養棟で同一の方法としている
- 7:その他 ( )

#### 2)指示出し・指示受け関係のインシデントなどについて

Q1 指示出し・指示受け関係のインシデントなどについて、経験したものと把握しているものがあれば、該当するものをすべて選択してください。

- 1:指示の伝達不備により、指示が実行されなかった
- 2:指示漏れにより、指示が実行されなかった
- 3:指示の伝達不備により、誤った指示が実行された
- 4:その他 ( )

### 3. 投与・与薬

#### 1)医薬品投与・与薬時の安全対策について

Q1 医薬品投与・与薬時に実施している安全対策を講じている場合、該当するものをすべて選択してください。

- 1:入所者氏名の確認方法を確立している
- 2:入所者の症状、訴えと処方内容に相違が無いか確認している
- 3:医薬品実物と薬剤情報提供文書を、入所者・家族に示しながら説明している

- 4:ダブルチェックなど、ヒトによる対策をしている
- 5:与薬時の手順の作成を行っている
- 6:入所者服薬後の確認を行っている
- 7:その他( )

2)医薬品投与・与薬関係のインシデントなどについて

Q1 医薬品投与・与薬関係のインシデント

インシデントなどについて、経験したものや把握しているものがあれば、該当するものをすべて選択してください。

- 1:誤った医薬品の服用・投与
- 2:中止薬の服用・投与
- 3:服用・投与忘れ、漏れ
- 4:重複服用・投与
- 5:用法間違い(朝に昼の薬を飲ませる等)
- 6:異なる入所者への投与
- 7:その他( )

## 第7章 通所利用者への医薬品使用

Q1 通所利用者の医薬品使用情報を確認していますか。

- 1:確認している
- 2:サービス利用中に使用する可能性のある医薬品情報を確認している
- 3:確認していない

Q2 通所利用者への医薬品使用のインシデントなどについて、経験したものや把握しているものがあれば、該当するものをすべて選択してください。

- 1: 服用・投与忘れ、漏れ
- 2: 重複服用・投与
- 3: 異なる入所者への投与
- 4: その他 ( )

## 第8章 医薬品情報の収集・管理・周知

Q1 医薬品情報の管理担当は主に誰が行っていますか。

- 1:医師
- 2:薬剤師
- 3:看護師
- 4:事務職員
- 5:その他( )

Q2 医薬品情報の収集源について、該当するものすべてを選択してください。

- 1:医薬品・医療機器等安全性情報
- 2:医薬品安全対策情報
- 3:添付文書
- 4:インタビューフォーム
- 5:緊急安全性情報
- 6:安全性速報
- 7:その他( )

Q3 医薬品情報の周知状況について、該当するものすべてを選択してください。

- 1: 緊急安全性情報(イエローレター)・安全性速報(ブルーレター)について、迅速に周知している
- 2:警告、禁忌等の添付文書改訂について、迅速に周知している
- 3:新規採用医薬品について、迅速に周知している
- 4:自主回収、販売中止等、製薬企業から提供される情報について、迅速に周知している
- 5:その他( )

Q4 医薬品情報の管理不備に起因するインシデントなどについて、経験したものや把握しているものがある場合は、該当するものをすべて選択してください。

- 1:禁忌薬等、当該入所者にとって不適切な医薬品の服用・投与
- 2:重複服用・投与
- 3:必要な医薬品を用意できず、指示通り服用・投与できなかった
- 4:用法間違い(朝に昼の薬を飲ませる等)
- 5:その他( )

## 第9章 他施設との連携

Q1 入所者の医薬品情報の収集担当は主に誰が行っていますか。

- 1:医師
- 2:薬剤師
- 3:看護師
- 4:支援相談員
- 5:ケアマネージャー
- 6:事務職員
- 7:その他 ( )

Q2 入所者の医薬品情報を他施設へ提供する際の担当は主に誰が行っていますか。

- 1:医師
- 2:薬剤師
- 3:看護師
- 4:支援相談員
- 5:ケアマネージャー
- 6:事務職員
- 7:その他 ( )

Q3 他施設への医薬品情報提供内容について、該当するものすべてを選択してください。

- 1:入院時処方内容
- 2:入所中の処方見直し内容・意図
- 3:一包化などの調剤上の工夫
- 4:現病歴
- 5:副作用歴
- 6:アレルギー歴
- 7:禁忌薬品
- 8:アドヒアランスやコンプライアンス
- 9:検査値(腎機能、肝機能)
- 10:他の医薬品の使用
- 11:嗜好(アルコール、タバコなど)
- 12:その他( )

Q4 他施設への医薬品情報の提供方法について、該当するものすべてを選択してください。

- 1:お薬手帳
- 2:診療情報提供書
- 3:薬剤管理サマリー(日本病院薬剤師会発出の様式など)
- 4:看護サマリー
- 5:その他( )

Q5 他施設からの医薬品に関する問い合わせ体制は整備されていますか。

- 1:整備されている
- 2:整備されていない

「Q5」の設問に対して「1」とご回答いただいた場合は、以下の Q6 にご回答ください

Q6 問い合わせ体制の内容について、該当するものすべてを選択してください。

- 1:診療録等への記録・反映方法を定めている
- 2:休日・夜間の対応方法を定めている(情報提供担当者不在時も含む)
- 3:緊急時の連絡体制を定めている
- 4:その他( )

第 10 章 事故発生時の対応(本章に関連する設問は各章に分散して設けています)

第 11 章 教育・研修

Q1 貴施設において医薬品関連の研修会を開催していますか。

- 1:開催している
- 2:開催していない

「Q1」の設問に対して「1」とご回答いただいた場合は、以下の Q2にご回答ください

Q2 貴施設が開催している医薬品関連の研修会の内容について、該当するものすべてを選択してください。

- 1:医薬品情報に関する研修
- 2:医薬品使用時の運用方法等、業務に関する研修
- 3:インシデントなど医薬品安全管理に関する研修
- 4:地域連携に関する研修
- 5:その他( )

「Q1」の設問に対して「1」とご回答いただいた場合は、以下の Q3にご回答ください

Q3 貴施設において医薬品関連の研修会の参加対象職種について、該当するものすべてを選択してください。

- 1:医師
- 2:薬剤師
- 3:看護師
- 4:介護職
- 5:リハビリ(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等)
- 6:支援相談員
- 7:ケアマネージャー
- 8:事務職員
- 9:その他 ( )

## 第 12 章 医薬品関連の情報システムの利用

Q1: 医薬品関連の情報システムの記録は、どのようになっていますか。

- 1: 電子カルテで運用
- 2: 他システム(地域連携システム、看護システム等)内での運用
- 3: 他システムを使用している PC と共用
- 4: 手書きカルテでの運用
- 5: その他 ( )

4. 医薬品の適正使用、適正管理等について、施設として工夫されている取り組み等ございましたら以下にご記載ください。

( )

5. 医薬品の適正使用、適正管理等について、施設として困っている点等ございましたら以下にご記載ください。

( )

質問は以上となります。  
ご協力いただきありがとうございました。

### 3. 現地視察・実地調査報告書

#### 老健事業 現地視察報告書

視察施設名: \_\_\_\_\_  
住 所: \_\_\_\_\_  
視 察 日: 令和5年 月 日( ) : ~ : \_\_\_\_\_  
視 察 者: ① \_\_\_\_\_ 所属( \_\_\_\_\_ )  
② \_\_\_\_\_ 所属( \_\_\_\_\_ )  
③ \_\_\_\_\_ 所属( \_\_\_\_\_ )  
④ \_\_\_\_\_ 所属( \_\_\_\_\_ )  
施設側対応者: ① \_\_\_\_\_ 職種( \_\_\_\_\_ )  
② \_\_\_\_\_ 職種( \_\_\_\_\_ )  
③ \_\_\_\_\_ 職種( \_\_\_\_\_ )

#### ○施設概要

※添付の「事前調査票」を参照

○「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアルの各業務について(各項における管理状況等のポイント)

※添付の「介護老人保健施設・介護医療院における医薬品安全管理体制に関する調査票」参照

第1章 医薬品の採用

第2章 医薬品の購入

第3章 医薬品保管区域(調剤室等)における医薬品管理

第4章 フロア・ユニット・療養棟における医薬品の管理

第5章 フロア・ユニット・療養棟・各部門への医薬品の供給

第6章 入所者への医薬品使用

第7章 通所利用者への医薬品使用

第8章 医薬品情報の収集・管理・周知

第9章 他施設との連携

第10章 事故発生時の対応・・・各章へ分散

第11章 教育・研修

第12章 医薬品関連の情報システムの利用

○施設として特記すべき医薬品安全使用・管理に向けた取り組み

○その他

以上

## 4. 業務手順書作成のための作成普及用冊子

### 医薬品の安全使用のための業務手順書 作成普及用冊子

#### はじめに

この度、令和5年度老人保健事業推進費等補助金事業（老人保健健康増進等事業分）「医療提供施設である介護保険施設における医薬品の安全使用等に関する調査研究事業」において、「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル（医療提供を目的とした介護保険施設版）改訂版を発出しました。

この普及用冊子は、手順書提供にご協力いただいた施設で実際に活用されているものから参考となる内容を抜粋し、一事例として掲載しているため内容が重複している箇所があることをご了承ください。また、各ご施設の現状では適用が難しい項目もあるとは思われますが、手順書作成マニュアル改訂版をもとに各章における医薬品の安全使用のための業務手順書を作成する際の参考としてご活用ください。介護老人保健施設や介護医療院等においては、薬剤師の配置が十分でない等の理由から作成マニュアルをもとに手順書を作成すること自体が困難であるという意見もあることから本作成普及冊子をご活用いただき、高齢者の安心、安全な生活を支える介護保険施設で、医薬品が適正に使用され、そして介護現場で勤務されるスタッフの方々が安心して利用者のケアにあたることのできる環境整備のために各施設の現状に合わせて文言や手順等を引用いただくことで作成の一助となれば幸いです。

## 第1章 医薬品の採用

### 1. 採用医薬品の選定

### 2. 採用医薬品情報の作成・提供

- ・ 採用医薬品数は最低限とし、同種同効薬と比較検討を行う。
- ・ 薬事審議委員会（等）で審議し決定する。
- ・ 類似した名称や外観を持つ薬の採用は、極力回避する。類似薬を採用しなければならない場合は、特に注意を喚起する。
- ・ 医薬品の名称の類似性や規格違い、剤型・外観の類似性については、取り違え防止等、安全使用観点から、必要時、採用の見直しを行う。
- ・ 散剤等に関しては充填ミスを防止するため、できるだけ充填の必要のない分包品を採用する。
- ・ 安定供給可能な医薬品を選定する。
- ・ 入所者負担の軽減と医療費削減の目的から、積極的なジェネリック医薬品の採用を行う。
- ・ 持参薬の継続に際し、採用薬への切り替えが不可能な場合には、臨時採用申請を行的確に対応する。

- 採用医薬品集を作成し、施設内の各部門・各職種へ提供する。
- 医療従事者からの質疑に応答する。(医薬品に係る質疑応答の担当者を定めておく)
- 新規採用医薬品の情報を DI ニュース、又は必要に応じ提供する。
- 新規採用薬品の管理上の注意、安全上の対策の必要性を、速やかに医師、看護師などに情報を提供する。
- 禁忌、相互作用、副作用、薬物動態、使用上の注意等を、DI ニュース又は必要に応じ伝達する。
- 必要に応じ、医療安全、院内感染担当部署に情報提供を行う。
- 厚生労働省の医薬品安全性関連情報・製薬企業、添付文書、インタビューフォーム等の情報を医師等へ迅速に伝達する。
- 製薬企業の自主回収及び行政からの回収命令、販売中止、包装変更等について、必要に応じ、医師、看護師などへ情報を提供する。

## 第2章 医薬品の購入

### 1. 医薬品の発注

### 2. 入庫管理と伝票管理

- 医薬品の発注は、担当者が在庫を確認し発注書を作成し各卸業者にオンライン又はFAXで発注する。
- 医薬品は正規の医薬品卸業者からのみ購入する
- 偽造医薬品など、不適正な医薬品の流通防止対策として、契約している業者とのみ取引を行う。
- 発注書には、商品名、剤形、規格、包装単位、数量を記入する。
- 発注時は、商品名・剤形・規格単位・数量・包装単位・製薬企業名・発注卸名を確認する。
- 採用医薬品の使用量から発注量を決める。
- 当日の薬品請求担当者は、発注品の確認をする。
- 納品の商品名、剤形、数量、規格、包装単位を確認し、確認者は、伝票にサインなどをする。
- 納品の製造年月日と使用期限を確認する。
- 納品の破損の有無、外観、未開封などを確認する（検品時）。
- 納品時は、商品名・規格単位・包装単位・数量・有効期限等を確認し、発注表と納品伝票を確認する。
- 医薬品の容器包装の異常、未開封であることを確認する。
- 麻薬、向精神薬（第2種）及び「特定生物由来製剤」については「麻薬及び向精神薬取扱法」並びに「薬事法」に従った購入記録の管理をし、納品伝票は2年間保管する。
- 麻薬については麻薬授受証、麻薬譲渡証の双方の記載事項を確認し、押印し2年間保管する。

### 第3章 医薬品保管区域（調剤室等）における医薬品管理

#### 1. 保管管理 2. 品質管理

- ・ 医薬品は薬機法・麻薬及び向精神薬取締法に基づく規制区分に従い保管する。
- ・ 安全管理が必要な薬剤、劇薬、毒薬、向精神薬を適正に配置する。
- ・ 冷所保存医薬品は専用の保冷庫に保管し、（リアルタイムで）温度をデータ記録する。
- ・ 温度、湿度、遮光等に関する医薬品毎の保管条件の確認をし、それに応じた保管を行う。
- ・ 薬機法に則り、温度、湿度、遮光等適切な管理を行う。
- ・ 調剤室、薬品庫、冷蔵庫、血液製剤専用冷蔵庫の温度を、毎日確認する。
- ・ 名称や外観が類似しているものは、取り間違いを防止するため、互いに近い棚に配置しない。
- ・ 規格、単位の異なる薬剤を離して配置する。
- ・ 同一規格や複数規格等のある医薬品は、棚に黄色のラベルで識別し、注意を喚起する。
- ・ 調剤ミス（あるいは投薬ミス）等を複数回引き起こしている薬剤に関しては黄色以外の色のラベルを用いて注意喚起を促す。
- ・ 自動分包機・散薬瓶の充填は必ず他の薬剤師と声出し、指差し確認をする。
- ・ 医薬品の補充や充填の際に必ずGS-1バーコードで認証を行い装置瓶、錠剤分包機カセットに補充・充填する。
- ・ 使用量の変化に応じた補充・充填をし、常に適切な在庫を確保する。
- ・ 夜間・時間外の薬剤部への入室時は「薬剤部入室管理簿」を記載する。
- ・ 夜間・時間外の医薬品持ち出し時には「医薬品持ち出し票」を作成し、複数人入室を徹底する。
- ・ 散薬瓶や調剤棚等に貼付するラベルは判別し易い文字を用いる。
- ・ 貼付ラベルには、薬品名と常用量を記載する。
- ・ 調剤室棚の補充は、可能な限りダブルチェックを行い、薬品名、有効期限、含量を確認する。
- ・ システムにより整合性チェックを行っている薬の分包機への補充は、非薬剤師も可能とする。
- ・ 散薬は、瓶が空になってから充填する。
- ・ 先入れ・先出しの原則を徹底する。
- ・ 年2回（3月9月）に棚卸をする際に、使用期限を確認し、年内に期限が切れる薬剤は全て調査する。
- ・ 定期的に有効期限の確認をする。
- ・ 期限切迫品については薬事委員会で周知を行う。
- ・ 毎月末に使用期限切れ薬品の確認し、速やかに廃棄する。
- ・ 定数配置している当該部署の医薬品についても同時に使用期限切れ薬品の交換を行う。
- ・ 引火性のある液体は転倒防止対策を施す。
- ・ 所定の場所に保管し利用者の目には触れさせないこと
- ・ 異物混入、変色等により医薬品の回収が必要な場合には、薬局から各部署へ連絡し、速やかに返却させる。

## 第4章 フロア・ユニット・療養棟における医薬品の管理

1. 保管管理
2. 品質管理
3. その他

- 医薬品は医薬品、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に基づく規制区分別に保管する。冷所保存医薬品は保冷庫に保管する。
- 毒薬は鍵のかかる保管庫に保管し、業務終了時に施錠をする。毒薬の納品、払い出しについてはその都度在庫量と管理簿を照合する。
- 向精神薬は鍵のかかる保管庫に保管し、業務終了時に施錠をする。（定期的に使用量及び残量等を確認する。）
- 麻薬持参時は麻薬専用の麻薬帳簿に品目毎に記入し、現在量と照合する。（使用時以外は常時施錠する。）
- 麻薬、向精神薬（第1種、第2種）在庫の誤差が生じた場合、且つ、原因が盗難と思われる場合は、速やかに警察に届け出る。
- 薬品は薬品戸棚に保管し施錠を徹底する。薬品戸棚の鍵は、各勤務帯看護師が管理を行う。向精神薬も一包化されているので、薬品は鍵のかかる場所に置くことを徹底する。
- 注射薬は規制区分に従い、適正に保管管理する。冷所保存医薬品は別に保冷庫に保存する。
- 向精神薬の定数配置は行わない。
- ハイリスク薬は、特段の工夫をし、注意喚起をする（ツールなどを用いて）。
- 類似名称、外観類似の医薬品がある場合は、調剤棚の配置を工夫する。
- 医薬品の棚割りが分かるように、「医薬品配置一覧表」を作成する。
- 在庫は定期的に棚卸を実施する。＊年2回は行う。
- 在庫は定期的に有効期限等の確認を行う。
- 保管場所の室内温度や保冷庫の温度等を定期的に確認する。
- 調剤室担当者不在となる場合は、薬局入り口・調剤室入り口に鍵をかける。
- 各フロア配置薬の在庫管理は各フロア薬品係看護師が定期的に確認し、定数管理を行う。
- 詰所には原則、医薬品を定数配置しないが、必要な場合は部署長と協議し、在庫管理する。
- 救急カートを使用した場合は、速やかに使用した医薬品の補充を行う。
- 救急カート内医薬品は、定期的に点検を行い、補充する。

## 第5章 フロア・ユニット・療養棟・各部門への医薬品の供給

1. 調剤薬のフロア・ユニット・療養棟・各部門への供給
  2. 定数配置薬のフロア・ユニット・療養棟・各部門への供給
  3. 消毒薬その他処置薬、皮内反応液等のフロア・ユニット・療養棟・各部門への供給
- 通常、医師自身、又は医師の指示（カルテ、カルテのコピー、変更ファイル）に基づき、院内処方せんを発行し、その処方せんにより調剤を行ったうえで、薬剤を供給する。
  - 夜間緊急に使用する薬剤は、配置薬として品目を指定し、一定数量払い出しを行う。それらの薬剤を頓用で使用した場合、手書きの処方せんを残すかあるいは使用の記録を残し、後日処方せんを発行する。
  - 薬剤の補充は、払い出しの処方せん等で使用量を確認し補充する。
  - 臨時使用の時は、各部署の担当者が払い出し伝票を用いて行い払い出しをする。
  - 定期的に保有医薬品の品目と在庫量を確認する。
  - 施設在庫量が過多となっている医薬品あるいは使用期限が迫った医薬品を定期的にチェックし、薬局から関連施設に問い合わせをする。
  - 処方箋に記載されている内容について監査したうえで調剤を行う。
    - 患者氏名、年齢、住別、処方医師名、処方年月日、投薬開始日の記載の有無を確認する。
    - 用法・用量、投与日数などが添付文書から逸脱していないかチェックする。
    - 重複投与、投与禁、相互作用などをチェックする。
  - 調剤済み薬剤を処方箋内容と照合し監査を行う。
  - 必要に応じて、用法等を記載し指導用紙等を添付する。
  - 調剤過誤の報告を義務付け、原因を解析し、その防止策を講じて実施する。
  - 患者持参薬、外診薬の管理を行う。
  - 持参薬、外診薬について薬剤師が鑑別し、情報を提供する。
  - 使用に際しては処方箋管理を原則とし、使用した場合は処方箋に使用済みである旨を記載し、その都度薬剤科より供給する。
  - （特定の）消毒剤は、処置用薬剤払出簿により、日付・患者氏名を記載し薬剤科より払い出す。
  - 個人用として使用する以外の医薬品（処置で使用するキシロカインやヘパリン製剤など）を、薬品請求伝票などで交付する。
  - 薬剤師不在時に発行された処方箋において、すでに事後処理（医師と共に医薬品を取得している）している場合は、処方箋内に「済み」の記載などを行い、処理が済んでいることがわかるよう工夫する。
  - 土日祝日もしくは時間外に詰所にて発行された処方箋で、詰所在庫より該当薬を使用した場合は、直近の薬剤師常勤日にその処方箋を提出し、その分の補充を受ける。
  - 返品処理が必要な場合は、基準に則り、可能な限り速やかに行う。

## 第6章 入所者への医薬品使用

1. 入所者情報の収集・管理、活用
2. 医薬品の使用に関する適切な指示出し・指示受け
3. 処方
4. 処方医への問い合わせ
5. 調製
6. 投与
7. 必要な薬学的知見に基づく服薬指導
8. 投与後の経過観察
9. 医薬品使用による入所者容態急変時の応援体制の確立

- 下記の入所者情報を把握した上で与薬する。
  - 入所者の既往歴、妊娠・授乳、副作用歴・アレルギー歴
  - 小児、高齢者の年齢、体重
  - 他科受診、他剤併用（一般用医薬品、健康食品を含む）
  - 嗜好（たばこ、アルコール等）など
- 入所者情報は診療録等へ記録する。
- 調剤薬は、原則として処方せんによりその都度供給する。
- 処方せんには、必要事項（入所者氏名、性別、生年月日、医薬品名、剤形、規格単位、分量、用法、用量等）を正確に記載する。
- 内服処方せんの処方量は通常1日投与量を記載し、用法、投与日数等を合せて指示する。頓用で用いる場合の処方量は1回投与量とし、その必要投与回数を指示する。
- 外用薬の処方量は全量を記載し、用法を指示する。また、坐剤等では1日投与量を記載し、用法、投与日数を指示することもできる。
- インスリン製剤の処方量は全量を記載し、用法、1回投与量を指示する。
- 処方せんの記載内容が判読しづらい場合は、無理に判読せず、処方医に照会する。処方内容に疑義がある場合には処方医への問い合わせを行い、必ず疑義が解決されてから調剤を行う。
- 処方医に照会した結果、処方内容に変更があった場合は、診療録に反映する。
- 調剤用設備・機器の保守点検を日常的に行い、使用にあたり、計量機のゼロ点調整、水平確認等を行う。
- 外観類似、名称類似、複数規格品に留意する。
- 調剤業務に係る環境整備として、次のことを行う。
  - コンタミネーション（異物混入、他剤混入）の防止
  - 調製時の調剤者の被爆防止
  - 調剤室内の整理・整頓
- 散剤や液剤の調剤間違いの防止対策として、次のことを行う。
  - 秤量間違いの防止対策として、小児薬用量表を活用する。
  - 散剤計算の再確認、総重量の確認として、秤量計算メモを活用する。

- 錠剤やカプセル剤の粉碎の可否、配合変化、製剤の安定性等に注意する。
- 薬袋・薬剤情報提供書には、患者氏名、用法・用量、保管上の注意、使用上の注意等を適切に記載する。
- 調剤者の印を処方せん薬剤師又は調剤者欄に捺印する。
- 調剤者以外の者による鑑査ができる体制をとる。調剤者以外の者がいない場合には、時間をおいて確認する等の工夫を行う。
- 処方せんの記載内容（入所者氏名、性別、生年月日、医薬品名、剤形、規格単位、分量、用法、用量等）を確認し、処方内容に誤りがないことを確認し、患者情報・薬歴に基づき、重複投与、投与禁忌、相互作用、アレルギー、副作用等に留意する。
- 処方鑑査、疑義照会の再確認を行う。
- 処方せんと調剤薬の照合を行う際は、次の点に注意する。
  - 散剤の秤量、分包の間違え、誤差等の確認
  - 異物混入の確認
  - 一包化した医薬品の確認
  - 処方せんの記載事項と薬袋・ラベルの記載事項の照合
- 医師の指示に基づき、原則毎週木曜日に配薬カートに医薬品を準備し、所定の場所に保管する。
- 開始後、患者ごとに薬剤を準備する。
- 記録の指示薬剤と準備した薬剤を照合しながら配薬をする。
- 指示薬剤の投与時、記録の指示と準備した薬剤を照合し、指示された方法にて投与する。投与後、十分な観察を行う。
- 服薬後、服薬記録表にサインをする。
- 緊急指示や定時指示変更等は記録に印字されていないので、診療録の指示を確認の上準備を行い、投与する。
- 緊急時を除き、医師による記入指示に従うこととし、口頭指示を避けるようにする。緊急時やむを得ず口頭指示を受けた場合、リーダー看護師は医師に指示記入を依頼する。
- 医師の指示、指示受け者は内容を必ず看護介護記録に記入する。
- 処方箋は医師が記入(PC入力でも可)。代筆は避けるようにする。やむを得ず代筆するときは、必ず医師に確認する。
- (定期処方) 薬袋の目印ラインのカラーが、以下のように定められていることから、与薬時間を間違えないよう、ラインのカラーでも確認を徹底する。
 

朝食後：赤　　昼食後：黄色　　夕食後：青色　　眠前薬：黒色
- フロアのリーダー看護師は、当概日の朝、昼、夕、寝る前、翌朝分の薬を利用者ごとのトレイにセットし、予約時間まで薬品戸棚に保管する。
- リーダー看護師は与薬時間に与薬トレイを準備し看護師あるいは、介護職員に与薬を依頼する。
- 与薬系の職員を1名決め、責任をもって与薬にあたるようにする。
- 氏名と薬の内容を声出し確認し、本人確認を怠らない。名前を名乗ってもらうことができるかたには、名前を名乗っていただく。
- 食堂座席ごとに与薬チェック表を作成し、利用者の取り違え事故を防止する。

- 食堂座席には、大きく利用者氏名を貼付し事故防止に努める。
- 与薬後は確実に内服されているか、必要な場合には口の中を見せてもらい確認を行う。
- リーダー看護師は服薬前・中・後の利用者状の状態確認を行う。
- リーダー看護師、夜勤看護師は、与薬確認後カルテ検温表、投薬確認欄にサインを行う。
- 医師は、処方指示簿（処方箋）に記載する。
- 投与回数は定期的に服用する内服薬は14日分までとし、臨時に服用する内服薬は7日分までとする。外用薬は概ね14日間で使い切る量を目安とする。退所処方7日は分まで。
- 内服薬の分量は1日量、頓服薬の分量は1回量、外用薬は全量、注射薬は1回量を記載する。
- 内服、外用薬は投薬開始日時を明記する。注射薬は先その他、終了日を記載する。
- 出力済処方指示簿（処方護）の内容を変更する場合（追加・中止・増量・減量・用法）は変更日を記載する。
- 中止・減量等の指示変更は、元の記載内容に取り消し線を引き変更・中止開始日を記載する。
- 注射薬指示は指示簿に記載する。
- 口頭で指示した内容は、指示の実施確認後診療録に記載する。
- 口頭指示は、緊急時などやむを得ない場合を除き極力避ける。
- 定期処方については、処方箋の余白に用法ごとに○種○個と記載する（病院方式）。
- 定期処方は処方指示簿の医師署名を認確し、調剤済印により指示受けとする。
- 臨時処方は処方指示簿の医師署名を確認し、調製済印により指示受けとする。
- 臨時処方を看護師が受ける場合は看護師署名をもって指示受けとする。
- 注射薬指示は指示簿に看護師の署名をもって指示受けとする。
- 口頭による指示内容は、復唱しながら専用用紙に記入し実施する。
- 不明瞭な口頭指示の内容は、必ず確認すること。
- 同姓同名の患者がないことを確認する。
- 持参薬は看護師が預かり、薬剤師は診療情報提供書や薬剤情報提供書などの患者情報と持参薬を突合し処方内容を確認する。薬剤師が管理し最小回数の薬剤に回数をあわせ、持参日数として処方指示簿の持参薬報告に「○月○日まで」と記載する。
- 麻薬は払出記録を作成し、投薬の都度薬剤師が払出、払出記録に記録する。薬剤師不在時は看護師が取り出し・記録を行うが、取り出しにあたっては他の看護師を同席させ、残薬数と記録を確認すること。
- 端数となる薬剤は持参薬袋に保管。施設処方時に使用するか廃棄する。
- 分包済薬剤はそのまま、未分包は薬剤師（不在時は看護師）が分包する。
- 看護師は薬札2枚用意し配薬ボックスにセットする。
- 看護師は点眼薬等の外用薬の継続使用と使用後の施設処方の有無を医師に確認。
- 医師は処方指示簿の持参薬報告を確認し投与の継続、中止、変更を指示する。
- 薬剤師（不在時は看護師）は、空の分包紙に利用者氏名を印字し、利用者ごとの保管袋に入れ、保管用の引き出しに保管する。
- 市販薬、健康食品は、医師の使用許可が得られた場合に限り利用者管理とする。
- 中止・変更等で使用しない持参薬は退所時の返却を原則とするが、利用者等の了解が得られた

場合は廃棄処分とする。廃棄は責任者が行う。

- 処方監査は薬剤師が行う。包括指示以外の指示で薬剤師不在時の医薬品使用の場合、不明な点があれば薬剤師に連絡し確認すること。監査内容は以下参照。
- 監査事項：処方年月日、患者情報（氏名、性別、年齢、アレルギー歴、副作用歴、現病歴、既往歴検査値等）と処方内容（用法・用量、剤形、規格、投与期間、休薬期間、要定期的検査、相互作用、重複投与、配合変化、病名禁忌）の確認。粉碎指示時の粉碎の可否、投与経路、配合変化、安定性など。
- 監査の結果、疑義がある場合には照会を行う。照会後の記録は、処方指示簿に照会内容と回答、日時、照会者名を記載する。
- 施設処方の計数・計量は、薬剤師が行う。内服薬は、原則1回量を1包化する。水剤は包装から分注せずに使用の都度看護師が必要量を計量する。調製終了後は処方指示簿の薬剤師欄に署名又は押印。
- 薬剤師不在時の臨時処方 は看護師が調製する。
- 調製後処方指示簿に調製した看護師が署名する。
- 臨時薬記入用紙に利用者名、処方内容を転記する。
- 同姓同名者入所中や特記事項があれば追記する。
- 内用薬袋に日付・署名欄を設け、与薬時には与薬すべき分包2を人の看護師が確認し、確認の月日・署名をする。
- 内用薬準備時に定時薬と合わせた時は、分包に記載した錠数を変更する。
- 同姓同名者の入所時は、後から入所した利用者の氏名の下に「赤」で下線を引き区別する。
- 注射薬（自己注を除く）は、看護師が準備する。準備した看護師以外の看護師と確認する。
- 調剤後の1回目監査は薬剤師が行い、「1回目確認済」ボックスに収納。看護師は「1回目確認済」ボックスから2回目監査を行う。処方指示簿（処方箋）と分包済調剤薬の照合を行う。照合事項は下記のとおり。

照合事項：

- ① 印字された利用者氏名、夕・朝・昼等の各分包内の錠数と処方指示簿の錠数
  - ② 看護師は処方指示簿と合致すれば各分包に錠数を記載。
  - ③ 利用者氏名、用法が不鮮明な場合はマジックで上書きする。
  - ④ 分包内の錠数と処方指示簿の不整合（錠数の多い、少ない）があれば薬剤師に戻す。
  - ⑤ 上記①～④に問題がなければ夕分・朝分・（就寝前）・昼分1日の分順ずつに切り離す。
  - ⑥ 糖尿病用薬など食前に服用する薬剤は一番前にホチキス止めする。
  - ⑦ 散薬等は一番後ろにホチキス止めする。
  - ⑧ 各階の確認作業終了後、「1回目確認済」札をボックス（黄色又は青色）につける。
  - ⑨ 2回目の確認作業実施。終了後「1回目確認済」札を外し「ダブルチェック済」の札をつける。
  - ⑩ 利用者毎の保管袋に入れ所定の場所に保管する。
  - ⑪ 注射薬（自己注を除く）は、準備した看護師以外の看護師と確認する。
- 調剤済内服薬は利用者ごとの保管袋に入れ、看護師がキャビネットの引き出しにて保管する。

就寝前に服用する調剤済薬は調剤室内のキャビネットにて保管する。

- ・ 調剤済外用薬は、看護師が利用者ごとに保管管理する。
- ・ 調剤済自己注射用薬剤は、看護師がデバイスに利用者氏名を記入し冷蔵庫に保管管理する。
- ・ 処方指示簿の中止・変更指示に指示受けをした看護師が署名。
- ・ 中止・減量の場合は、看護師が調剤済分包から当該薬剤を取り出す。取り出しは最低限の日数分とし、残りは薬剤師が行う。
- ・ 増量・追加の場合は、調製した追加薬剤を調剤済分包に追加セットする。
- ・ 修正後は保管袋、投薬トレイ、臨時薬袋いずれかに戻す。
- ・ 内服薬は、夜勤看護師が翌日分の定時薬を配薬箱に順にセットする。就寝前薬は輪ゴムでまとめ、配薬箱にセットする。
- ・ 夜勤看護師はセット後の確認を行う。
- ・ 日勤看護師は分包の上端を切り配薬箱に戻す。
- ・ 臨時薬は、準備した看護師が薬袋にサインする。
- ・ 臨時薬は、準備した看護2師名の確認サインが必要。
- ・ 日勤看護師は配薬前に採血など検査や受診による服薬中止・延期があるか確認し、中止・延期がある場合は、中止＝延期となる分包（朝・昼・夕の分など）を配薬箱から外す。中止分は分包に中止と記入し調剤室に返却する。延期分は服薬する時間帯を記入し配薬箱に戻す。
- ・ 日勤看護師は、配薬箱の名札と設置済分包の氏名を確認する。粉砕が必要な場合は粉砕する。
- ・ 日勤看護師は、各テーブル担当者に投薬する分包の利用者名、日付と朝・昼・夕・就前分の別を声にだして渡す。投薬にあたっての注意事項があれば伝える。簡易懸濁の利用者1回は分を溶解容器に準備する。
- ・ 各テーブル担当者は、利用者氏名をフルネームで呼び、顔を確認し本人確認を行う。
- ・ 各テーブル担当者は、「〇〇さん、〇（朝・昼・夕など）分のお薬です」と言って手渡す。
- ・ 自身で服薬可能な利用者には服薬を見守り落としたりのみ忘れてきたりした薬剤がないか確認し、介助が必要な利用者にはそれぞれの手順（簡易懸濁含む）で服薬を行う。
- ・ 各テーブル担当者は、服薬を確認した旨を日勤看護師に報告する。
- ・ 服薬できなかった場合（薬を床に落とした、一度口に入れたが吐き出した）は、服薬できなかった薬剤を日勤看護師に見せ指示を仰ぐ。
- ・ 嘔吐した場合は、服薬後の時間によらずその分の投薬は改めて行わない。
- ・ 各テーブル担当者は、経管栄養を行う利用者であることを確認する。
- ・ 各テーブル担当者は、利用者に排池の有無を確認する。必要時にはおむつ交換を行う。
- ・ カテーテルの固定の状態、挿入の長さ、注入用のカテーテルであることを確認する。
- ・ 患者の体位を整える（座位30～45度の上半身挙上が推奨される）。
- ・ カテーテルチップシリンジを用いて胃泡音の確認、胃内容物の吸引を行い、カテーテルが胃に入っていることを確認する。
- ・ 栄養チューブをカテーテルに接続する。
- ・ 各テーブル担当者は投与する経腸栄養剤（食）と白湯、必要な物品・器材を準備する。
- ・ 手指消毒後、手袋を装着する。

- 指示を確認後、経腸栄養剤をスタンドに吊るす。
- 栄養チューブ、をクランプし、点滴筒を半分程度まで満たし、チューブ先端まで栄養剤を流してチューブ内の空気を抜く。
- 各テーブル担当者がクレンメを徐々に開放し、指示された投与速度で開始する。
- 各テーブル担当者は、投与中の消化器症状や呼吸状態、接続部やカテーテルの固定・屈曲、体位、栄養剤の減り具合に注意する。
- 投与後は微温等 30ml をフラッシュする。
- 投薬がある場合は 1 回分の薬剤を適量の微温等で溶解懸濁し専用のシリンジにて注入。
- 塗布剤、点眼剤、点鼻剤、点耳剤、口腔外用剤は、自己管理可能な場合は利用者本人の管理とする。
- 本人管理ができない場合は、1 回分は 1 処置の度に看護師が投薬。
- インスリン等自己注射薬剤は、自己注可能な利用者以外は、看護師が投与量を確認し実施する。
- 輸液セット装着時に注射指示と輸液を看護師 2 人で確認する。
- 1 利用者 1 トレイに 1 回分の輸液を入れ、利用者のもとへ。
- 利用者の本人確認は本人に名乗ってもらう、フルネームで利用者の名氏を呼び再確認するなどの手段で行うが困難な場合が多く、利用者の氏名と顔貌・容貌を覚え一致させる、着衣の氏名確認、職員複数人での確認により確実にを行う。
- 注射前に、「〇〇さん、××の注射をします」と声をかける。
- 注射指示と準備した注射及び注射部位を確認し、手順に従って針を刺入。シビレや疼痛、血液の逆流の有無を確認する。
- 点滴を行う場所は、点滴終了まで常に職員が観察可能な場所にて行う。季節性インフルエンザやノロウイルス性腸炎にて個室またはコホート隔離が必要な場合は頻回に訪室する。
- 医薬品による副作用（有害事象）が疑われる場合は責任者に報告する。責任者は関係職種や期間への報告・届出を行う。
- 医薬品等の使用による利用者急変時は急変時の看護手順に従う。
- ヒヤリ・ハット報告に該当する事例は速やかに安全対策委員会に報告する。
- お薬手帳、薬剤説明書があれば預かる。
- 処方先、服用方法 管理方法（自己管理、家族自己管理）
- 薬剤のアレルギーの有無を確認し、アレルギーがあればカルテの表に記載する。
- お薬手帳、薬剤説明書と薬剤が一致していることを確認し、わからないもしくは不明な点があれば、本人またご家族へ確認し、必要時はかかりつけ薬局等へ鑑別の依頼、または施設医師へ相談、確認する。
- 持ち込みの薬数を確認して記載する。
- 医師に継続の有無・服用方法を確認してもらい、診療録に指示内容として記載を依頼する。
- 口頭指示を受ける場合は指示内容を看護記録に残し、記載内容を復唱・再確認する。
- 引継ぎを行う
- 実施後、速やかに指示医に診療録に記載を依頼する。
- 必ず処方箋控えと薬袋内服剤が一致しているか確認する。

- 施設マニュアルに準じて一包化薬剤は朝、昼、夕、寝る前を記載していかを確認し一包化されていない薬剤については、数を確認し1回分ずつに分け一包化された内服と共に透明な袋にセットする。
- 定時処方 28日分を確認後各個人のお薬カレンダーにセットし、薬剤庫に保管し、内服日に各フロアに運び鍵のかかる場所で管理する。
- 臨時処方は処方箋をコピーして利用者、薬剤名、用法、用量、開始日、終了日をコピーした処方箋 用法、量開始日終了をコピーした処方箋 用法、量開始日終了をコピーした処方箋に記載し所定の場所に入れる。
- 冷所保存の薬剤(内服・坐薬・点眼薬・軟膏)は薬剤専用冷蔵庫に保管する。
- 冷蔵庫内温度は2°C~8°C(目安として5°C)で温度計を基本毎日チェックして一覧表で温度管理する。
- 所定の場から1日分の薬剤を取り出し配トレイの名前を確認し、朝・昼・夕・眠剤に分けてセットする。
- セット後、他の日勤者で確認し内服チェックサイン表にサインする。

## 第7章 通所利用者への医薬品使用

### 1. 利用者情報の収集・管理・活用

### 2. 与薬上の留意点

- デイ・サービス利用者については、看護師が昼食前後に服用する（自己注射含む）1回分を預かる。
- 服薬時に看護師が利用者本人と持参薬を突合し、ワーカーが服薬を支援する。
- 服薬後は介護士が連絡ノートに記録する
- 看護師管理とし、セットミス防止の為、分包済の薬剤はそのまま使用する。看護師の依頼により1包化調剤も可能。
- 臨時薬記入用紙に利用者名を記入し、付日、署名欄を設ける。ショートステイを定期的にご利用する方は、カルテポケットに薬袋と記入表を準備しておく。
- 特記事項があれば記入。
- SS利用回数分を取り出し、残薬や頓服薬は元の薬袋に戻す。
- 薬用台車下段の臨時薬袋専用ボックスに保管する。
- 残薬や薬袋は退所時に返却する。
- 下記の利用者情報を把握した上で与薬する。
  - 利用者の既往歴、妊娠・授乳、副作用歴・アレルギー歴
  - 小児、高齢者の年齢、体重
  - 他科受診、他剤併用（一般用医薬品、健康食品を含む）
  - 嗜好（たばこ、アルコール等）など
- 利用者情報は診療録等へ記録する
- 薬剤交付後は次の内容を確認する
  - 副作用発現の可能性
  - 服薬アドヒアランスの状況
- 緊急時については、下記に沿って実施する。
  - 副作用初期症状の確認
  - 服用薬剤及び医薬品との関連の確認
- デイ・サービス利用者については、看護師が昼食前後に服薬する（自己注射含む）1回分を預かる。
- 服薬時に看護師が利用者本人と持参薬を突合し、ワーカーが服薬を支援する。
- 服薬後はワーカーが連絡ノートに記録する。
- お薬手帳、薬剤説明書があれば預かる。
- 処方先、服用方法 管理方法（自己管理、家族自己管理）
- 薬剤のアレルギーの有無を確認し、アレルギーがあればカルテの表に記載する。
- お薬手帳、薬剤説明書と薬剤が一致していることを確認し、わからないもしくは不明な点があれば、本人またご家族へ確認し、必要時はかかりつけ薬局等へ鑑別の依頼、または施設医師へ相談、確認する。

- 持ち込みの薬数を確認して記載する。
- インスリンにおいては、処方先、投与回数、投与時間（いつの食事前か）管理方法（自己管理、家族管理）を聞く。
- 低血糖発作の有無、ある場合は最終発作日時を確認し 医師不在時に備えて、低血糖の対処法を確認しておく。
- お薬手帳、薬剤説明書とインスリンが一致していることを確認する。
- 持ち込みのインスリンの残数を確認する・医師に継続の有無・服用方法を確認し、医師指示 簿に指示内容として記載を依頼する。
- 単位数と残薬から何日分あるかを計算し、足りなくならないように処方してもらう。
- 利用開始時に、手帳に挟んである内服薬を処方薬データとともにお預かりし、利用者ごとの保管ケースに保管する。
- デイのフロアリーダーは、利用者に名前を名乗っていただき、本人確認を確実にを行い与薬する。
- 本人確認後処方薬データと内容が一致しているか確認し、与薬を行う。

## 第8章 医薬品情報の収集・管理・周知

1. 医薬品情報の収集・管理
  2. 医薬品情報の周知
  3. 各部門、各職種等からの問い合わせに対する体制整備
  4. 既承認医薬品の適応外使用に関する情報の収集・管理と実施のための施設内手順の整備
  5. 禁忌入所者群に対する医薬品使用に関する情報の収集・管理と実施のための施設内手順の整備
- 採用医薬品の最新の添付文書、インタビューフォーム等を入手し、それらを医療従事者が利用できるように保管管理する。
  - 採用医薬品の添付文書は常時、更新を行う。
  - 緊急安全性情報をはじめ、添付文書の改訂情報を製薬企業等から迅速に入手する。
  - 医薬品の形状変更やパッケージの表示変更、医薬品の回収、販売中止等の情報を製薬企業等から迅速に入手する。入手した情報で回収等対応すべき内容については医師等と共に対策を講じる。
  - 緊急安全性情報は、各部門、各職種に対して迅速に周知（口頭・文書）する。
  - 新規採用医薬品に関しては、採用時に名称、成分名、適応症、用法・用量等を各部門、各職種に対して迅速に周知（口頭・文書）する。
  - 名称、成分名、適応症、用法・用量、相互作用、副作用、禁忌、配合禁忌、使用上の注意、保管・管理上の注意、安全上の対策の必要性等が発生した場合、速やかに各部門、各職種に対しての提供と入所者への情報提供を行う。
  - 医薬品の回収、販売中止等の情報は必要に応じて各部門、各職種に対して周知（口頭・文書）する。
  - 各部門、各職種からの医薬品に関する問い合わせに対応する。
  - 医薬品等の情報管理は、責任者が担当する。
  - 利用者等が持参した薬剤情報提供書・お薬手帳は、カルテに転記後看護師がカルテに保管する。電子お薬手帳の場合は、利用者自身または家族の操作によって閲覧する。
  - 電子お薬手帳は、利用者・家族等の了解を得られた場合に限り看護師等が利用者・家族等の立会いの下に閲覧・記録できるが、電子的な操作によるデータ抽出は行ってはならない。
  - 責任者は、施設内で使用している医薬品等の安全性に関する情報に関して周知の必要ありと判断した場合、関係部署に文書で通知する。
  - 緊急安全性情報発出時は、責任者は当該医薬品の使用者を特定し、施設長に報告する。
  - 施設長は、当該医薬品を服薬している利用者を診察し必要あれば協力病院に受診させる。
  - 医薬品等による重大な副作用や有害事象が施設内で発生した場合、施設長は適切な処置を行い必要あれば協力病院に受診させる。休日、夜間等不在時は看護師が施設長に報告し指示を受けた上で協力病院に受診させる。
  - 責任者は、医薬品等による因果関係が認められる場合には副作用報告を行う。
  - 医薬品等の回収（自主回収を含む）は、責任者が必要な対策を実施する。

- 医薬品情報の収集・整理保管・管理を行い、情報提供を行う
- 院内医薬品集を作成し、必要に応じて改訂を行う。
- 新規採用医薬品の情報を速やかに提供する。
- 院内で発生した副作用を収集し、必要に応じて厚生労働省に報告する。
- 適切な薬剤情報の提供に努め、間違っただ情報を伝えないように注意する。
- 問い合わせに対し即答できない場合は、必ず文献などによって確認し、他の薬剤師へも意見を求めるなどしてから返答する。
- 患者情報の収集と処方医への情報提供を行う。
- 経過観察が必要な薬剤の投与にあたっては、投与後の経過観察を行う。
- 緊急時については、下記に沿って実施する。
  - 副作用初期症状の確認
  - 服用薬剤及び医薬品との関連の確認
  - 特定薬剤の血中濃度モニタリング実施
- 医薬品情報に関わる書籍・インターネット環境を医薬品情報管理室に整備する。
- 「医薬品情報」を1月に1回作成して各部門に情報の配信・周知を行う。
- 緊急安全性情報（イエローレター）、安全性情報（ブルーレター）、添付文書改訂情報等の情報の収集を積極的に行い院内の関係する部署へ速やかに周知、伝達する。
- 製薬会社の自主回収及び行政からの自主回収命令の情報を入手した場合は、速やかに関係部署に情報を提供し、対応する。
- 販売中止・包装変更等の情報は、関係部署にメールや印刷物等で伝達する。
- 当院採用医薬品一覧リスト集を院内 LAN 上に掲載し、定期的に更新する。
- 紙媒体で病棟・外来部門等に当院採用医薬品一覧リスト集を配置する。
- 厚生労働省の医薬品安全性関連情報・製薬企業、添付文書、インタビューフォーム、インターネットなどを用いる。
- 医薬品緊急安全性情報、医薬品等安全性情報を医師等へ迅速に伝達する。
- 必要に応じ、医療安全、院内感染担当部署に情報提供を行う。
- 禁忌、相互作用、副作用、薬物動態、使用上の注意等を、DI ニュース又は必要に応じ伝達する。
- DI ニュース、医薬品集等を通じて、医薬品、医療情報の提供を行う。
- 医療従事者からの質疑に応答する。
- 院内医薬品集を作成し、必要に応じ改定し、発行する。
- 新規採用医薬品の情報を DI ニュース、又は必要に応じ提供する。
- 新規採用薬品の管理上の注意、安全上の対策の必要性を、速やかに医師、看護師などに情報を提供する。
- 製薬企業の自主回収及び行政からの回収命令、販売中止、包装変更等について、必要に応じ、医師、看護師などへ情報を提供する。

## 第9章 他施設との連携

1. 情報の収集・提供
  2. 他施設からの問い合わせ等に関する体制整備
  3. 緊急連絡のための体制整備
- ・ 必要に応じて下記内容の情報を提供する。
    - 現に使用している医薬品の名称、剤形、規格、用法、用量
    - 一包化など調剤上の工夫
    - 過去の医薬品使用歴
    - 服用期間の管理が必要な医薬品の投与開始日等
    - アレルギー歴、副作用歴及び使用可能な代替薬\*禁忌医薬品等
    - アドヒアランスやコンプライアンスの状況等
  - ・ 情報提供に当たっては薬剤情報提供書、診療情報提供書等で行う。
  - ・ 他施設及び薬局への問い合わせ時には最低下記の内容を確認する。
    - 日時
    - 入所者の氏名、生年月日
    - 問い合わせた内容
    - 施設側の回答者の名前と回答の内容
  - ・ 他施設及び薬局からの問い合わせ時には最低下記の内容を確認する。
    - 日時
    - 入所者の氏名、生年月日と問い合わせの内容
    - 問い合わせた者の名前及び施設名と情報提供の内容
  - ・ 問い合わせ内容・回答は診療録等へ記録する。
  - ・ 守秘義務を順守し、医療機関に必要な患者情報を提供する。
  - ・ 研修会、勉強会に積極的に参加する。
  - ・ 患者持参薬、外診薬については、医療機関より、出来る限り薬剤情報提供書の発行を受けて、情報を医師等に提供する。
  - ・ 他施設からの薬剤の問い合わせには、薬剤科が対応する。
  - ・ 院外処方箋発行にともない発生する調剤薬局からの問い合わせには、薬剤科が対応し、医師に疑義照会する。その結果を調剤薬局に連絡する。
  - ・ 必要時、関連医療機関と連絡をとり、デッドストック薬品などの薬剤の譲渡を行う。
  - ・ 薬剤師会の研修会や、各種学会に積極的に参加し、地域の病院・薬局の薬剤師と知り合う機会をつくる。
  - ・ 他病院や保険薬局からの疑義照会や、後発医薬品への変更等の連絡は薬剤部で対応する。
  - ・ 入院時に近隣薬局、転院先病院より積極的に「服薬情報提供書」及び「施設間情報提供書」を依頼、入手する。
  - ・ 「お薬手帳」や薬剤情報提供書などを介し、次に担当する薬局などに入所者の薬の情報を提供する。

- ・ 医療機関や調剤薬局などからの問い合わせに対応する。

## 第 10 章 事故発生時の対応

1. 医薬品に関連する安全の体制整備
2. 事故発生時の対応
3. 事故後の対応
4. 報告書の記載、提出
5. 施設内での事故再発防止に向けた協議
6. 施設内への再発防止、対策の情報伝達

- ・ 事故発生時は速やかに医療安全管理者及び病院長に報告する。
- ・ 調剤事故が発生したときのための報告・連絡体制について平時に確認しておく。
- ・ 調剤事故発生時は、速やかに薬剤部長に連絡し、患者情報・事故概要・経過等の現状報告を行う。
- ・ 調剤の課程で起こった何らかの間違いで、患者に投薬される前に発見されたものをインシデントとしてとらえ、以後の再発生を防ぐことを目的に、防止対策を検討する。
- ・ 事故事例の発生原因等を分析し、今後同様の事故が発生しないよう再発防止策を検討する。
- ・ 医師会・薬剤師会等の連携をし、医薬品の安全管理に努める。
- ・ ヒヤリ・ハット（転倒以外）事例の報告を年 1 回研究報告会で発表する。
- ・ カルテに事実関係の記録を行い、入院等が必要となった場合は事故報告書を作成する。
- ・ 事故等の事例については、医療事故の発生予防及び再発防止のため、医療安全管理のための事例報告書で発生状況等の要因分析及び対策の検討をする。

## 第 11 章 教育・研修

### 1. 職員に対する教育・研修の実施

- ・ 医薬品安全に関する研修は 1 年に 1 回程度責任者が立案し実施することが望ましい。
- ・ 薬剤が関連する医療事故防止のための研修会を企画する。
- ・ 消毒薬と滅菌精製水の容器の類似を避けるよう務める。
- ・ 医師などへ院内採用薬医薬品集を提供する。

## 第 12 章 医薬品関連の情報システムの利用

1. 医薬品に関連する情報システム、電子ファイル等の把握
  2. 電子ファイルの保管、管理
  3. 情報システム、電子ファイル等のリスクアセスメントの実施
  4. 個人情報の管理
  5. 情報システム、ソフトウェアの定期的なメンテナンス（ウィルス対策）
  6. 他施設との電子的な情報連携
- ・ 本院の薬剤部門システムは、調剤支援システムの医薬品情報データベース MD-bank を活用して作成する。
  - ・ 薬品管理システムは調剤支援システム → MD-bank と SAFE-DI を参考に医薬品のコードを作成する。
  - ・ 登録内容の整合性の確認は複数人で行い、適宜マスタの更新を行う。
  - ・ システム端末は保守契約を結んでいる。
  - ・ システム端末は定期的に情報システムの保守点検及びバージョンアップを行う。
  - ・ システムの異常時はリモートメンテナンスで点検を行う。
  - ・ システム上のデータは NAS サーバーにリアルタイムでバックアップを行う。
  - ・ 薬品管理システムは適宜保守点検を行う。
  - ・ 薬品管理システムは HD2 台に毎日バックアップを行う。
  - ・ 患者情報は端末に患者プロフィール（現病歴、既往症、副作用歴、薬剤・食物アレルギー歴など）を収集、記録する。
  - ・ 医薬品の検索・登録は 3 文字以上で行う。
  - ・ 入力時は内服薬 1 日量、外用薬総量、注射薬 1 回量で処方オーダー登録する。
  - ・ 過量投与、相互作用の警告表示、確認は処方登録時にユヤマ医薬品情報 MD-bank を活用する。
  - ・ 調剤監査時、薬品充填時、散薬秤量時には医薬品の GS1 バーコードを活用して調剤情報、薬品情報と照合して確認する。

### 資料提供施設（順不同）

- ・ 医療法人財団 明理会 介護老人保健施設 道南森ロイヤルケアセンター
- ・ 医療法人社団清心会 介護老人保健施設 かがやき
- ・ 社会福祉法人仁至会 介護老人保健施設 ルミナス大府
- ・ 介護老人保健施設 小名浜ときわ苑
- ・ 医療法人衿正会 生駒病院
- ・ 医療法人橘会 介護医療院 横山病院
- ・ 医療法人溪仁会 札幌西円山病院
- ・ 医療法人 尚仁会 しんえいの杜

5. 高齢者薬物療法に従事する薬剤師のための研修会

第5回 高齢者薬物療法に従事する薬剤師のための研修会

～医療と介護の中で薬剤師がやれること～

(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))

「医療提供施設である介護保険施設における医薬品の安全使用等に関するマニュアル作成事業」報告会

日時：令和6年2月25日(日) 10時30分～16時30分

開催方法：WEB開催(配信会場：AP新橋)

主催：一般社団法人 日本病院薬剤師会 後援：一般社団法人 日本老年薬学会

(敬称略)

総合司会：療養病床委員会委員 医療法人光仁会 春日部厚生病院 新井 真澄

10:30～10:35 開会の挨拶 日本病院薬剤師会 療養病床委員会委員長 澁田 憲一

座長：日本病院薬剤師会 副会長 筒井 由佳

10:35～11:20 (45分) 特別講演1 介護老人保健施設の現状と薬剤師の関わり

公益社団法人 全国老人保健施設協会 常務理事

介護老人保健施設 はなます 施設長

福田 六花

座長：療養病床委員会委員長 澁田 憲一

11:20～12:05 (45分) 特別講演2 令和6年度介護報酬改定と薬剤師への期待

厚生労働省老健局 老人保健課 高齢者薬事サービス調整官

伊藤 竜太

12:05～13:00 休憩 (55分)

13:00～13:30 介護保険施設における医薬品の安全使用等に関するマニュアル作成事業の報告

療養病床委員会副委員長 五十君 篤哉

13:30～15:30 一般講演 (30分×4演題)

座長：療養病床委員会委員 加藤 豊範・鳥谷部 翔

1. ISO 認定介護老人保健施設における業務手順書やマニュアル整備

～常勤薬剤師だからこそできる医薬品安全管理～

公益財団法人ときわ会常磐病院 薬剤部 部長 早乙女 浩之

2. 介護老人保健施設における薬剤師の役割～薬剤師1人でもここまでできる薬剤業務～

医療法人社団清心会 至聖病院 根橋 一夫

3. JCHO 下関医療センター附属介護老人保健施設におけるポリファーマシー解消への取り組み

独立行政法人 地域医療機能推進機構 下関医療センター 薬剤部 主任薬剤師 竹村 有美

4. 介護医療院への当院薬剤師の関わりについて

医療法人溪仁会 札幌西円山病院 薬剤部 主任 富田 昌志

15:30～15:40 休憩 (10分)

15:40～16:25 総合討論 (45分)

16:25～16:30 閉会の挨拶 一般社団法人 日本病院薬剤師会 副会長 筒井 由佳

※都合によりプログラムの内容が変更となる場合もございますので、あらかじめご了承ください

※本研修会は令和3年度介護報酬改定で新設された介護老人保健施設における「かかりつけ医連携薬剤調整加算」の算定要件にある研修会として、厚生労働省より指定を受けた研修会となっております。