

# 地域におけるポリファーマシー対策の 普及啓発用資材

2024年11月12日

# 目次

1

ポリファーマシーの概念と高齢者が抱える問題点

2

ポリファーマシーに係る問題

3

ポリファーマシー対策の始め方

4

ポリファーマシー対策の進め方

5

様式事例集

# 1

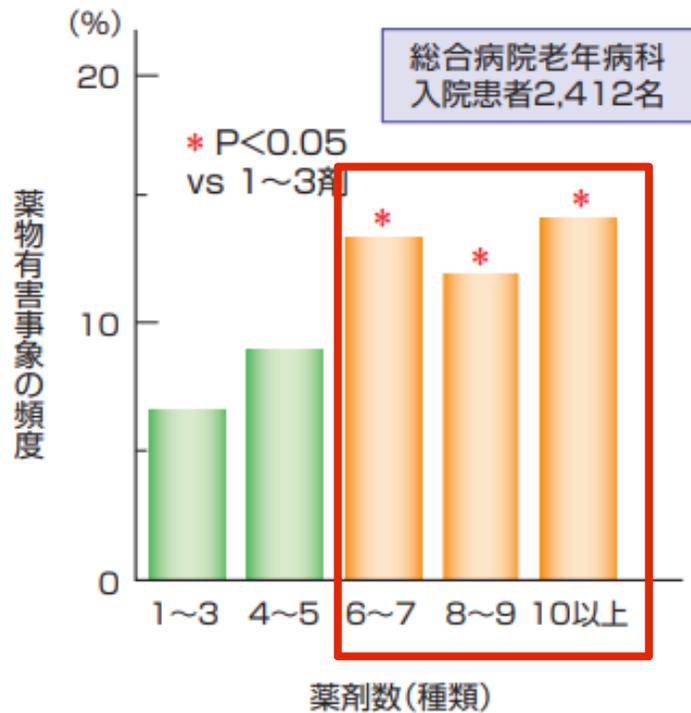
## ポリファーマシーの概念と 高齢者が抱える問題点

- ポリファーマシーとは
- 高齢者が抱える問題点
- 加齢により引き起こされる変化
- 複数医療機関・多科受診によるポリファーマシーの形成

# ポリファーマシーとは

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

## 服用薬剤数と薬物有害事象の頻度



6種類以上の服薬が有害事象発生に関連

## ポリファーマシーとは 多剤服用のうち害のある状態

何剤からポリファーマシーとするか厳密な定義はない。

※左図はあくまでデータの1つであり、6種類以上の服用により必ずしもポリファーマシーが生じるわけではない。

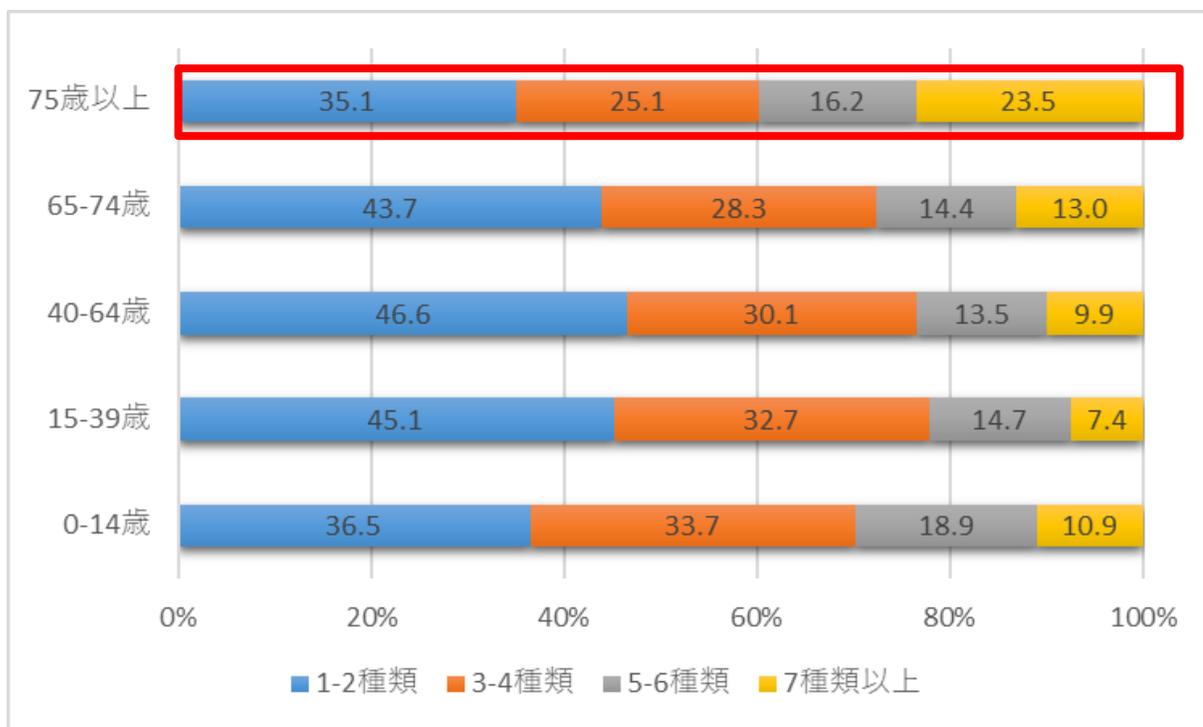
一律の剤数/種類数にのみ着目するのではなく、安全性の確保等からみた処方内容の適正化が求められる

※本資料におけるポリファーマシーの定義は「高齢者の医薬品適正使用の指針」に準じる

# 高齢者が抱える問題点

75歳以上は多剤服用になりやすい傾向にある

同一の保険薬局で調剤された薬剤種類数（/月）



✓ 75歳以上の4人に1人が7種類以上の薬剤を処方されている。

## 高齢者が抱える多剤服用の具体的問題

### 患者が抱える問題

- 複数医療機関の受診により、患者自身が処方状況を管理できていない。
- 処方薬増加に伴い副作用が起こりやすくなることを把握していない。
- 患者自身がポリファーマシー状態にあることを把握していない。

### 医学的問題

- 高齢者は生活習慣病や老年症候群が重なりやすい。
- 治療や症状緩和のため、薬の処方が増え、副作用や相互作用のリスクが高まる。
- 重複処方による副作用や相互作用のリスク。

### 社会的問題

- 複数の診療科や医療機関の受診で、処方薬の全体が把握されず、管理が難しくなる。
- 医療関係者間の連携が取れていない。

# 加齢により引き起こされる変化

代謝や排泄は加齢の影響を受けやすく、薬物の消失能力（薬物クリアランス）に関わる

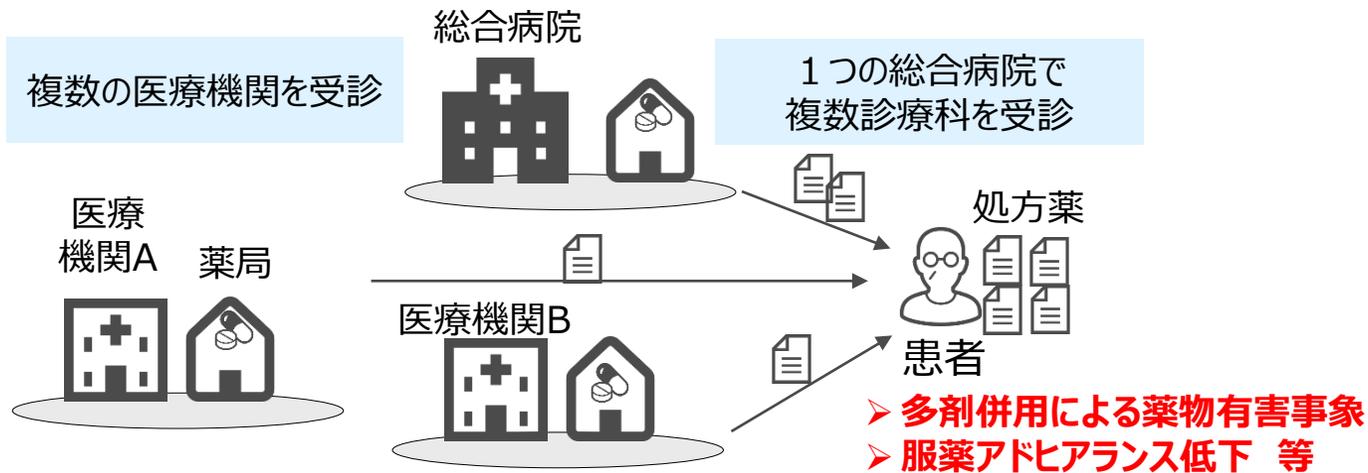
	加齢に伴う生理学的変化	一般的な薬物動態の変化
吸収	消化管運動機能低下 消化管血流量低下 胃内pH上昇	最高血中濃度到達時間延長 (薬剤によっては血中濃度上昇あるいは低下)
分布	体脂肪率増大	脂溶性薬物の分布容積増大 (血中半減期延長)
	体内水分量減少	溶性薬物の分布容積減少
	血漿中アルブミン濃度低下	酸性薬物の蛋白結合率低下
代謝	肝重量減少 肝血流量低下 薬物代謝酵素活性低下	肝クリアランス低下 ※相互作用の影響も重要
排泄	腎血流量低下 糸球体濾過量低下 尿細管分泌低下	腎クリアランス低下 ※高齢者で特に影響が大きい

# 複数医療機関・多科受診によるポリファーマシーの形成

複数医療機関・診療科を受診することでポリファーマシーが発生するケースがある

## ポリファーマシー形成に至る例

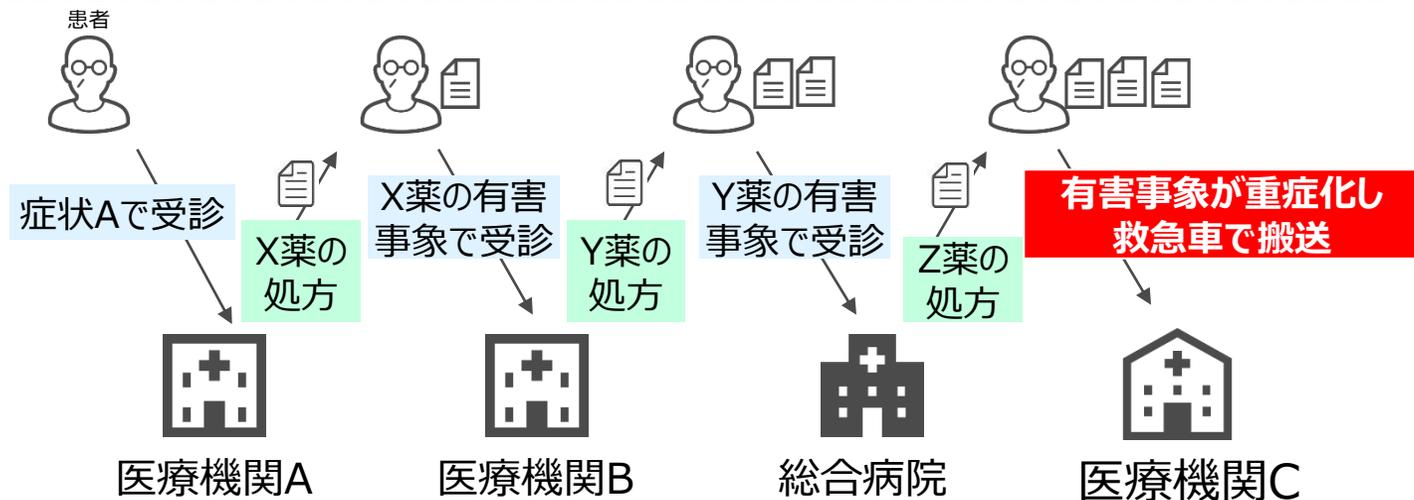
多病による複数医療機関の受診



## 発生する要因

- ✓ かかりつけ医、かかりつけ薬剤師・薬局による医薬品情報の一元管理が行われていない
- ✓ 医療機関同士の連携が取れていない

処方カスケードの発生



# 2

## ポリファーマシーに係る問題

- 高齢者への薬物投与時の留意事項
- 多剤服用時に注意する有害事象と診断、処方見直しのきっかけ
- 処方見直しのタイミングの考え方

# 高齢者への薬物投与時の留意事項

投与量の調節や重複処方・相互作用の管理を行うことが重要となる

## 薬剤投与量の調整

- **少量から開始**し、効果と有害事象をモニタリングしながら徐々に増量
- 薬剤の代謝経路（腎排泄）に応じて、患者の**腎機能を考慮して調整**

## 薬剤の確認・見直し

- 同種同効薬の**重複処方を医療機関や薬局で確認**
- **相互作用**を起こす可能性がある薬剤は必要に応じて**処方の適正化**

# 多剤服用時に注意する有害事象と診断、処方見直しのきっかけ

高齢者の変化を単なる加齢と捉えるのではなく、薬剤との関係性を疑うことが重要となる

## 薬物起因性老年症候群の主な症状



単なる加齢として見過ごされてしまうことが多い

## 高齢者の薬物有害事象

高齢者に多い症候（老年症候群）として現れることも多く、見過ごされがちであることに注意が必要

### 患者評価

- 生活に変化が出たり、新たな症状が出現したりする場合は、薬剤が原因ではないかと疑う

### 薬剤の見直し

- 薬剤との関係が疑わしい症状・所見があれば処方チェック
- 中止・減量をまず考慮
- より安全な薬剤があれば切換えを検討

### モニタリング

- 薬の変更後、患者の症状や副作用を観察する
- 他職種と情報を共有し、確認する

# (参考) 薬剤起因性老年症候群と主な原因薬剤

症状	薬剤
ふらつき・転倒	降圧薬（特に中枢性降圧薬、α遮断薬、β遮断薬）、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、てんかん治療薬、抗精神病薬（フェノチアジン系）、パーキンソン病治療薬（抗コリン薬）、抗ヒスタミン薬（H <sub>2</sub> 受容体拮抗薬含む）、メマンチン
記憶障害	降圧薬（中枢性降圧薬、α遮断薬、β遮断薬）、睡眠薬・抗不安薬（ベンゾジアゼピン）、抗うつ薬（三環系）、てんかん治療薬、抗精神病薬（フェノチアジン系）、パーキンソン病治療薬、抗ヒスタミン薬（H <sub>2</sub> 受容体拮抗薬含む）
せん妄	パーキンソン病治療薬、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬（三環系）、抗ヒスタミン薬（H <sub>2</sub> 受容体拮抗薬含む） 降圧薬（中枢性降圧薬、β遮断薬）、ジギタリス、抗不整脈薬（リドカイン、メキシレチン）、気管支拡張薬（テオフィリン、アミノフィリン）、副腎皮質ステロイド
抑うつ	中枢性降圧薬、β遮断薬、抗ヒスタミン薬（H <sub>2</sub> 受容体拮抗薬含む）、抗精神病薬、抗甲状腺薬、副腎皮質ステロイド
食欲低下	非ステロイド性抗炎症薬（NSAID）、アスピリン、緩下剤、抗不安薬、抗精神病薬、パーキンソン病治療薬（抗コリン薬）、選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）、コリンエステラーゼ阻害薬、ビスホスホネート、ビグアナイド
便秘	睡眠薬・抗不安薬（ベンゾジアゼピン）、抗うつ薬（三環系）、過活動膀胱治療薬（ムスカリン受容体拮抗薬）、腸管鎮痙薬（アトロピン、ブチルスコポラミン）、抗ヒスタミン薬（H <sub>2</sub> 受容体拮抗薬含む）、αグルコシダーゼ阻害薬、抗精神病薬（フェノチアジン系）、パーキンソン病治療薬（抗コリン薬）
排尿障害・尿失禁	抗うつ薬（三環系）、過活動膀胱治療薬（ムスカリン受容体拮抗薬）、腸管鎮痙薬（アトロピン、ブチルスコポラミン）、抗ヒスタミン薬（H <sub>2</sub> 受容体拮抗薬含む）、睡眠薬・抗不安薬（ベンゾジアゼピン）、抗精神病薬（フェノチアジン系）、トリヘキシフェニジル、α遮断薬、利尿薬

# 処方見直しのタイミングの考え方

## 療養環境移行時も処方見直しの好機である

### 急性期

- 急性期の病状とは別の、安定している症状に対する服用薬については、**相互作用等による薬物有害事象を防ぐためにも、優先順位を考慮して見直しを検討**
- また、急性期の病状の原因として薬物有害事象が疑われる場合、薬剤は可能な限り中止して経過観察

### 療養環境移行時

- 薬剤の見直し（追加した薬剤の減量・中止、中止した薬剤の再開など）について、包括的に検討
- 特に、退院・転院、介護施設への入所・入居、在宅医療導入、かかりつけ医による診療開始等の療養環境移行時には、**移行先における継続的な管理を見据えた処方の見直し**

### 慢性期

- 長期的な安全性と服薬アドヒアランスの維持、服薬過誤の防止、患者や家族、介護職員などのQOL向上という観点での処方
- 漫然と処方を継続しないよう、常に見直し

# (参考) 処方工夫と服薬支援

## 服薬アドヒアランス低下の原因

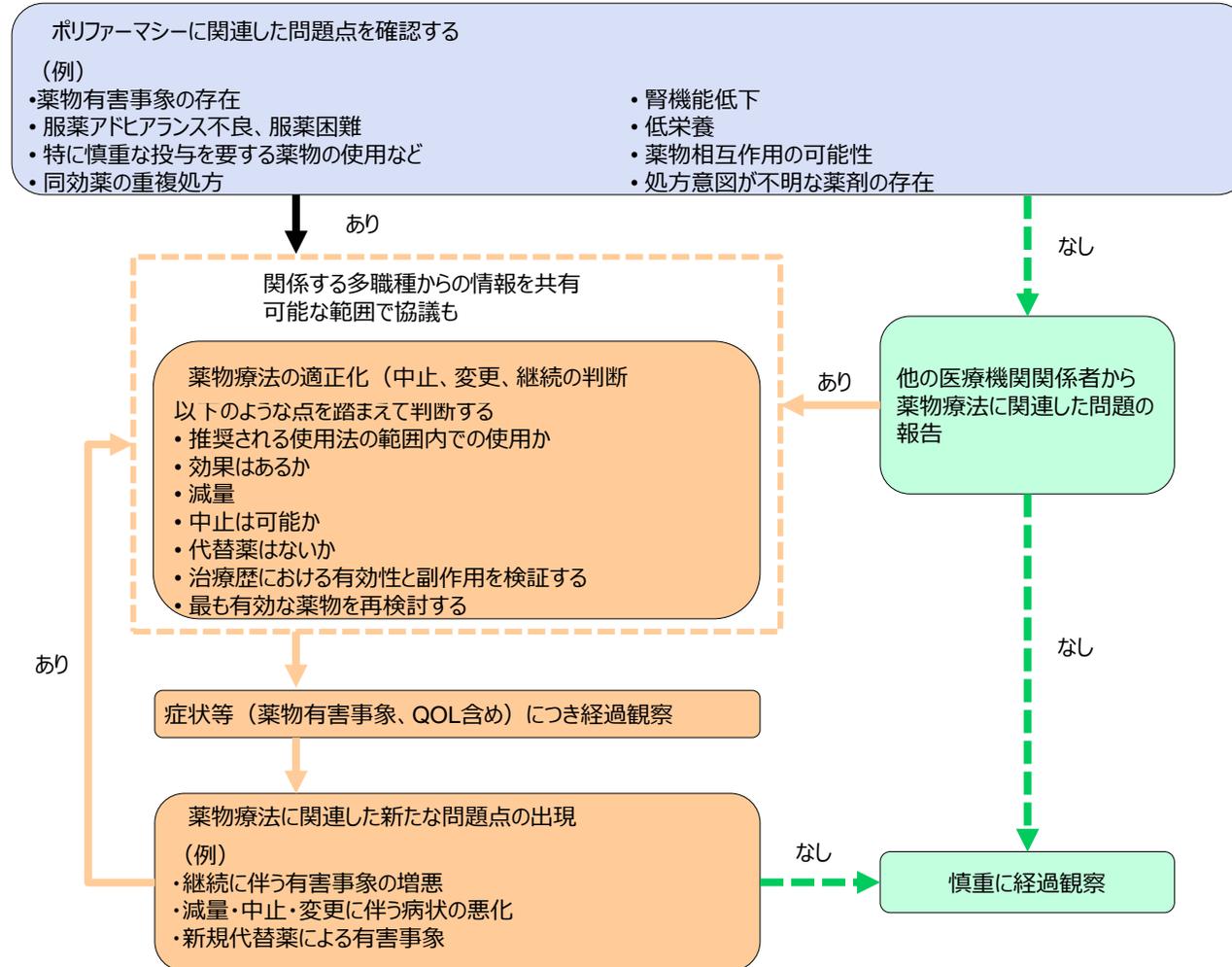
- 服用管理能力低下
  1. 認知機能の低下
  2. 難聴
  3. 視力低下
  4. 手指の機能障害
  5. 日常生活動作（ADL）の低下
- 多剤服用
- 処方の複雑さ
- 嚥下機能障害
- うつ状態
- 主観的健康感が悪いこと  
(薬効を自覚できない等、患者自らが健康と感じない状況)
- 医療リテラシーが低いこと
- 自己判断による服薬の中止  
(服薬後の体調の変化、有害事象の発現等)
- 独居
- 生活環境の悪化

## 処方工夫と服薬支援の主な例

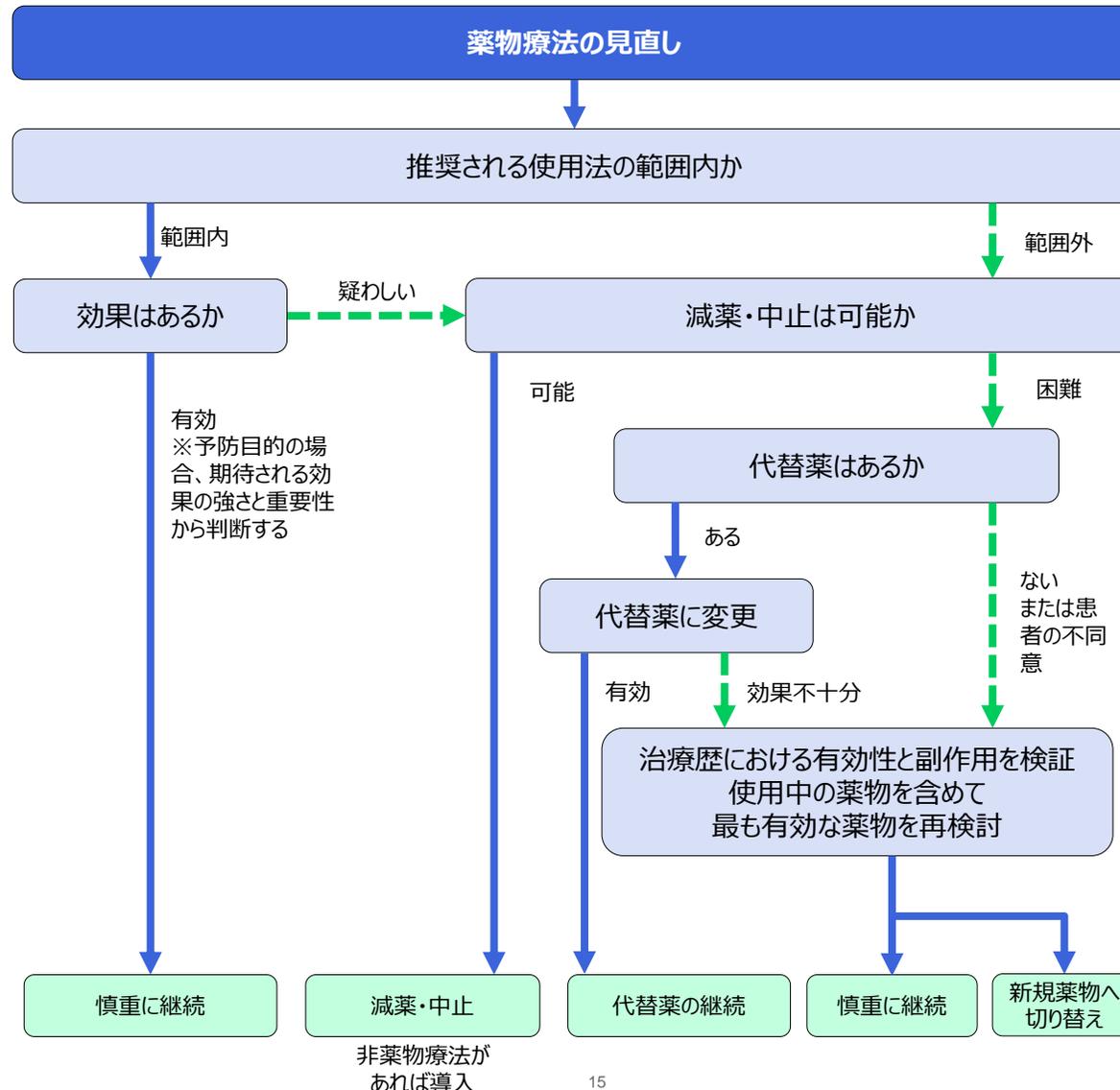
服薬薬剤数を減らす	<ul style="list-style-type: none"><li>● 力価の弱い薬剤を複数使用している場合は、力価の強い薬剤にまとめる</li><li>● 配合剤の使用</li><li>● 対症療法的に使用する薬剤は極力頓用で使用する</li><li>● 特に慎重な投与を要する薬物のリストの活用</li></ul>
剤型の選択	<ul style="list-style-type: none"><li>● 患者の日常生活動作（ADL）の低下に適した剤形を選択する</li></ul>
用法の単純化	<ul style="list-style-type: none"><li>● 作用時間の短い薬剤よりも長時間作用型の薬剤で服用回数を減らす</li><li>● 不均等投与を極力避ける</li><li>● 食前・食後・食間などの服用方法をできるだけまとめる</li></ul>
調剤の工夫	<ul style="list-style-type: none"><li>● 一包化</li><li>● 服薬セットケースや服薬カレンダーなどの使用</li><li>● 剤形選択の活用（貼付剤など）</li><li>● 患者に適した調剤方法（分包紙にマークをつける、日付をつけるなど）</li><li>● 嚥下障害患者に対する剤形変更や服用方法（簡易懸濁法、服薬補助ゼリー等）の提案</li></ul>
管理方法の工夫	<ul style="list-style-type: none"><li>● 本人管理が難しい場合は家族などの管理しやすい時間に服薬をあわせる</li></ul>
処方・調剤の一元管理	<ul style="list-style-type: none"><li>● 処方・調剤の一元管理を目指す（お薬手帳等の活用を含む）</li></ul>

# (参考) 処方見直しのプロセス

病状、認知機能、ADL、栄養状態、生活環境、内服薬（他院処方、一般用医薬品等、サプリメントを含む）、薬剤の嗜好など多面的な要素を高齢者総合機能評価（CGA）なども利用して総合的に評価



# (参考) 薬物療法適正化のためのフローチャート



# 3

## ポリファーマシー対策の始め方

- **ポリファーマシー対策を始める前にすべきこと①**
- **ポリファーマシー対策を始める前にすべきこと②**
- **身近なところからはじめる方法①**
- **身近なところからはじめる方法②**
- **ポリファーマシー対策を始める際のキーマン**
- **薬剤調整を支援する者（薬剤調整支援者）とは**
- **地域ポリファーマシーコーディネーターとは**

※ **3** ~ **5** は「地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」に基づいて作成した資料である

# ポリファーマシー対策を始める前にすべきこと①

患者やその家族と多職種との関係を構築する

## 関係構築をする対象

	患者や患者家族	医療従事者等
目的	<ul style="list-style-type: none"><li>ポリファーマシーの問題点を理解してもらう</li><li>共にポリファーマシー対策に取り組んでももらう</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>多職種の連携強化によってポリファーマシー対策を効果的に進める</li></ul>
取組	<ul style="list-style-type: none"><li>かかりつけ医やかかりつけ薬剤師などが<b>患者と日頃から気軽に相談できる関係を構築</b>する</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>医師や薬剤師等の医療従事者や介護関係者がお互いに<b>日頃から顔の見える関係を築き、連携して対応できる環境を構築</b>する</li></ul>

# ポリファーマシー対策を始める前にすべきこと②

患者やその家族への説明資材を準備する

## 目的

患者や患者家族にポリファーマシーの問題を理解してもらう

## 説明資材の例

一般社団法人くすりの適正使用協議会  
ウェブサイト

「あなたのくすりいくつ飲んでいますか」

の中にある パンフレット・ポスター・動画のリンク

## パンフレット

あなたのくすり  
いくつ飲んでいますか?

高齢になると、くすりの数が増えて副作用が起こりやすくなるので注意が必要です。

監 修：東京都健康長寿医療センター長 秋下 雅弘  
厚生労働省  
制 作：一般社団法人 くすりの適正使用協議会  
日本製薬工業協会

## ポスター

あなたのくすり  
いくつ飲んで  
いますか?

ポリファーマシー  
ってなんだろう

高齢になると、くすりの数が増えて

副作用が起こりやすくなるので注意が必要です

くすりを飲んでいて、「なにか変だな」「多いかな」と感じたら、必ず医師や薬剤師に相談しましょう。

監 修：東京都健康長寿医療センター長 秋下 雅弘  
厚生労働省  
制 作：一般社団法人 くすりの適正使用協議会  
日本製薬工業協会

左の二次元コードから上記画像による動画(約1分)をご覧ください

右の二次元コードから上記画像によるリーフレットをご覧ください

出典：一般社団法人くすりの適正使用協議会ウェブサイト「あなたのくすりいくつ飲んでいますか」  
より <https://www.rad-ar.or.jp/knowledge/post?slug=polypharmacy>

# (参考) 多職種の役割・連携

高齢者の生活の質向上を共通の目的として、多職種での連携が重要となる

## 多職種での連携

### 目的

- **ポリファーマシー対策にかかる役割の理解と実践**  
高齢者の日常生活の様子を反映した処方・服薬支援が求められる。

### 職種の役割

- **医師・歯科医師・薬剤師**  
処方の確認と見直しの中心的役割
- **多職種**  
服薬状況の管理、服薬支援

### 連携方法

- **訪問**  
異なる職種が患者宅に同時に訪問
- **相談・情報共有**  
電話、FAX、情報共有ツールの活用
- **ケア会議の活用**  
サービス担当者会議、施設内ケア会議への医師等の参加による処方確認と見直し

## 各職種の役割

職種	役割
看護師	服用管理能力の把握、服薬状況の確認、服薬支援 ADL の変化の確認、薬物療法の効果や薬物有害事象の確認、多職種へ薬物療法の効果や薬物有害事象に関する情報提供とケアの調整
歯科衛生士	口腔内環境や嚥下機能を確認し、薬剤を内服できるかどうか（剤形、服用方法）、また薬物有害事象としての嚥下機能低下等の確認
理学療法士 ・作業療法士	薬物有害事象、服薬に関わる身体機能、ADL の変化の確認
言語聴覚士	嚥下機能を評価し、内服可能な剤形や服用方法の提案 薬物有害事象としての嚥下機能低下等の評価
管理栄養士	食欲、嗜好、摂食量、食形態、栄養状態等の変化の評価
社会福祉士等	入院（所）前の服薬や生活状況の確認と院内（所内）多職種への情報提供、退院（所）に向けた退院先の医療機関・介護事業所等へ薬剤に関する情報提供
介護福祉士	服薬状況や生活状況の変化の確認
介護支援専門員	各職種からの服薬状況や生活状況の情報集約と主治の医師、歯科医師、薬剤師への伝達、薬剤処方の変更内容を地域内多職種と共有

出典：高齢者の医薬品適正使用の指針「各論編（療養環境別）」（厚生労働省）より引用

# 身近なところから始める方法①

## 小規模から始める

### 近隣の診療所と薬局とで 取り組む際の具体例

#### 対象者

- サービス付き高齢者住宅に居住する高齢者
- 訪問診療を受けている患者
- 介護老人保健施設に入所する高齢者

#### 実施者

- 診療所と近隣の薬局薬剤師

#### 実施内容

- 残薬などの問題を解消するための介入にあわせてポリファーマシー対策を実施

### 職員の意欲を高める具体例

#### 方法

- 職員間で行う勉強会でポリファーマシーをテーマに取り上げる

#### 効果

- 関係者の学びの機会が増える
- ポリファーマシー対策への理解が深まる
- 協力意識が高まることによって、仲間を作りやすくなる

# (参考) 既にある仕組みやツールを活用する

施設	職種	既存のツール	ポリファーマシーの視点の導入例
病院等	医師・歯科医師	診療情報提供書	・処方見直し内容やその理由の記載欄を加える。 ・薬剤師が薬剤等に関するサマリーを記載できる欄を設ける。
	薬剤部の薬剤師	入院時持参薬の記録様式	ポリファーマシーが疑われる旨のチェック欄とその判断理由の記載欄を加える。
		日本病院薬剤師会作成の薬剤管理サマリー等	処方見直し内容やその理由を記載する。
		お薬手帳	処方見直し内容やその理由を記載する。
		電子処方箋	処方状況を把握し、処方の見直しを行う。
		診療情報提供書	薬剤師が薬剤等に関するサマリーを記載できる欄に処方見直し内容やその理由を記載する。
	看護師	看護サマリー	服薬状況を把握し、処方見直し内容やその理由の記載欄を加える。
	事務職員等	電子カルテ	ポリファーマシーの観点も踏まえて電子カルテを運用する。 例：PIMs に該当する薬剤の処方時に警告メッセージの設定を行う。
多職種	退院時カンファレンス	退院時カンファレンスの際、処方見直し内容やその理由を関係者に伝える。	
薬局	薬局薬剤師	服薬情報等提供書（トレーシングレポート）	患者の意向、処方見直し案やその理由の記載欄を加え、記載する。
		お薬手帳	処方状況を把握し、一般用医薬品等を含む服用情報について記載する。
		入院前・入院時の薬剤情報提供書（入院前・入院時薬剤サマリー）	かかりつけ患者が入院するときに服用状況を記載する。
		薬剤管理サマリー返書	病院からの薬剤管理サマリーに対する返書。
		電子処方箋管理サービス	処方薬の服用期間や投与経路を確認することで重複投薬等を防止する。
	多職種	オンライン資格確認	マイナンバーカードを活用して患者の処方薬の履歴を把握する。

# ポリファーマシー対策を始める際のキーマン

患者単位と地域単位とでキーマンは異なる

## 患者単位の取組

- 患者の処方薬の状況を把握し、調整を行う
- 医療機関や薬局との情報共有を行う

**薬剤調整を支援する者※  
(薬剤調整支援者)  
を中心に行う**

## 地域単位の取組

- 地域への普及啓発を行う
- 会議体の設置・運営を行う

**地域ポリファーマシーコーディネーター※  
を中心に行う**

※「地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」において便宜的に使用した用語であり、制度等において設置を義務付けるものではない

# 薬剤調整を支援する者（薬剤調整支援者）とは

ポリファーマシー対策の中心的存在である

## 薬剤調整を支援する者（薬剤調整支援者）に求められること

### 必要なスキルや経験、能力

- ポリファーマシー対策に関する一定の知識を有する者
- 個別の患者の処方状況・服薬状況を把握している者

### 想定される職種

- かかりつけ医、かかりつけ薬剤師 等

### 役 割

- 患者と関わりのある医療機関や薬局等に働きかけ（処方変更の提案等）を行うことを通じて患者を支援する

### 具体的な活動例

- 担当患者の相談に応じる
- 患者の療養場所が変わってもポリファーマシー対策を一元管理する
- 患者に関わる医療機関や薬局へ処方変更の提案等を行う

# 地域ポリファーマシーコーディネーターとは

地域のポリファーマシー対策を主導する旗振り役である

## 地域ポリファーマシーコーディネーターに求められること

必要なスキルや経験、能力	<ul style="list-style-type: none"><li>地域のポリファーマシー対策の旗振り役としてリーダーシップを発揮できる者</li></ul>
想定される職種	<ul style="list-style-type: none"><li>中核病院の地域連携室に所属する医療従事者、地域の薬剤師会に所属する薬剤師等</li></ul>
役割	<ul style="list-style-type: none"><li>自治体や地域の医師会・中核病院などの理解を得ながら、地域でのポリファーマシー推進のあり方を検討し、実行する</li><li>地域の薬剤師会や看護や介護の関係団体、保険者などとの連携を深める</li></ul>
具体的な活動例	<ul style="list-style-type: none"><li>会議体で議長を務める</li><li>地域でのポリファーマシー対策の方向性を示す</li><li>関係者の意見を調整する</li></ul>

# 4

## ポリファーマシー対策の進め方

- **ポリファーマシー対策の一連の流れ**

### ＜場面ごとの対策＞

- ① **外来・在宅医療を受けている患者に実施する**
- ② **医療機関から退院した患者に実施する**
- ③ **自治体や保険者と協力して実施する**
- ④ **多職種で協力して対応する**

# ポリファーマシー対策の一連の流れ

6つのSTEPに沿ってポリファーマシー対策を進める

## 実施内容

STEP1	会議体で地域での全体方針を議論する
STEP2	地域の現状を把握する
STEP3	地域住民の理解を深める
STEP4	地域の医療・介護関係者等の理解を得る
STEP5	地域で啓発活動を行う
STEP6	成果をモニタリングする

# (参考) ポリファーマシー対策の一連の流れの例

## 6つのSTEPに沿ってポリファーマシー対策を進める

	実施内容の詳細	実施内容の例
STEP1	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 会議体を設置する</li><li>■ 会議体の構成を検討する</li><li>■ 会議体の進め方を検討する</li></ul>	地域ポリファーマシーコーディネーターが中心となり、自治体・医師会・薬剤師会等の関係者と会議体を設置してポリファーマシー対策の全体方針を定期的に議論する
STEP2	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 対象患者を把握する</li><li>■ 把握方法を検討する</li><li>■ 地域の困りごとを把握する</li></ul>	医療・介護関係者にアンケート調査を行うことで地域のポリファーマシー対策の現状を把握する
STEP3	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 理解を深める方法を検討する</li><li>■ 開催場所を検討する</li></ul>	自治体や薬剤師会等がポリファーマシー対策の理解を深めるイベントを行う
STEP4	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 処方医への事前説明を行う</li><li>■ 他の医療従事者への説明を行う</li></ul>	地域の処方医と多職種に対して訪問やWEB会議システムを活用した説明、講演会を行うことでポリファーマシー対策の理解を得る
STEP5	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 主導する主体を確認する</li><li>■ 啓発活動内容を検討する</li></ul>	医師会や薬剤師会が中心となり医療・介護関係者に対してポリファーマシー対策の理解を得るために啓発活動を行う
STEP6	<ul style="list-style-type: none"><li>■ モニタリング方法を検討する</li><li>■ モニタリング指標を検討する</li></ul>	指標を定め、成果のモニタリングを行う ※指標の例：患者数・年齢・疾患、対象患者の処方薬剤数・服用回数 の推移、処方見直しの理由等

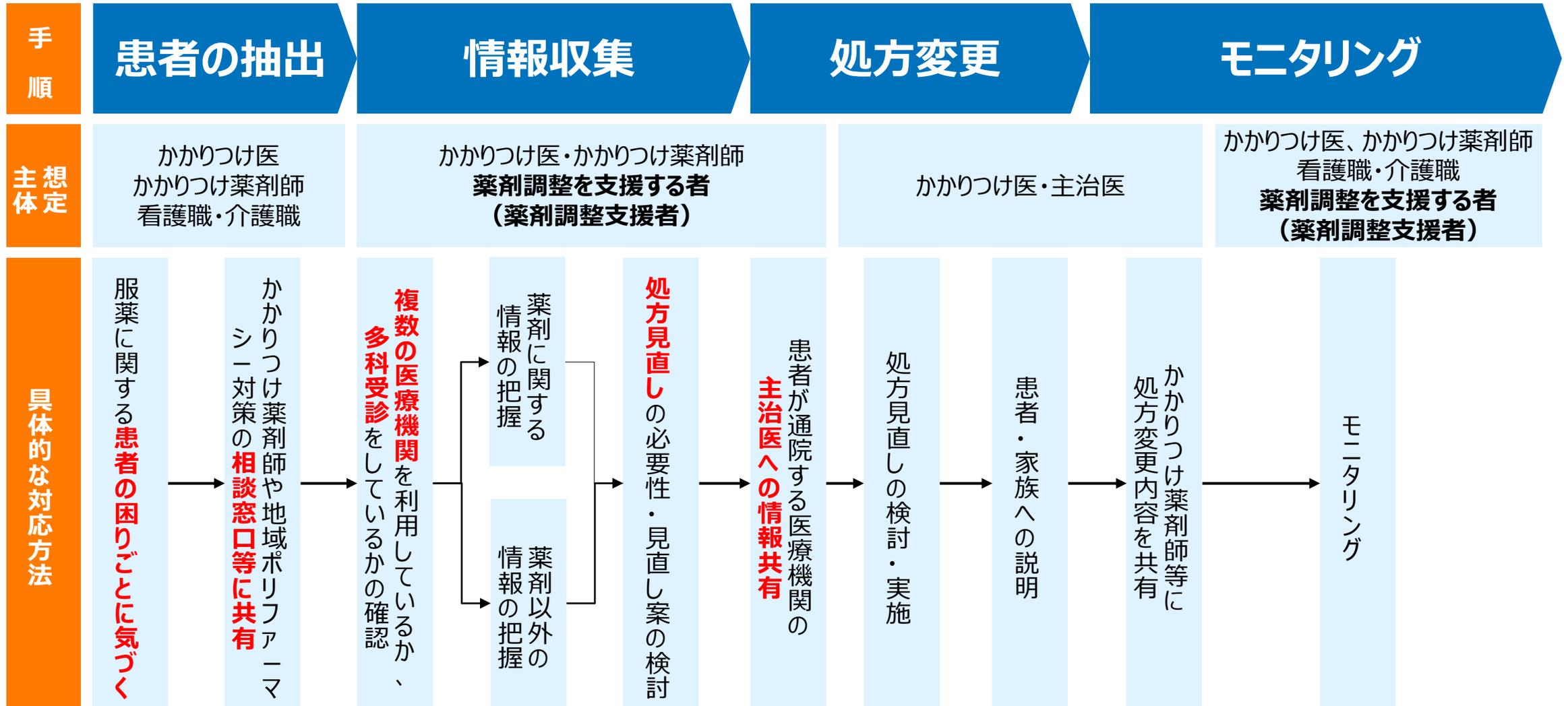
# 場面ごとの対策例 ①外来・在宅医療を受けている患者に対応する

医療関係者の気づきが重要で、関わりのある医療機関や薬局と連携する

## 外来・在宅医療を受けている患者の対応方法の概要

誰が中心となる？	<ul style="list-style-type: none"><li>かかりつけ医やかかりつけ薬剤師等のポリファーマシー対策について一定の知識がある医療専門職</li></ul>
対象患者の見つけ方は？	<ul style="list-style-type: none"><li>かかりつけ医、かかりつけ薬剤師等が、看護師・保健師、ケアマネジャー、介護職などの<b>気づき</b>をもとに抽出する</li></ul>
対策方法は？	<ul style="list-style-type: none"><li>一人の対象患者に対して、一人の薬剤調整を支援する者を必要に応じて定める</li><li>患者の処方状況・服薬状況を把握し、<b>処方見直しの方策を検討</b>する</li><li>当該患者に関わりのある医療機関や薬局等に働きかけ（処方変更の提案等）を行う</li></ul>
留意点は？	<ul style="list-style-type: none"><li>ケアマネジャー、介護職が、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師と連携が取りづらい場合は、訪問看護師等が気づきを拾い上げ、<b>かかりつけ医・かかりつけ薬剤師と連携</b>することも考えられる</li></ul>

# (参考) 場面ごとの対策例 ① 外来・在宅医療を受けている患者に対応する



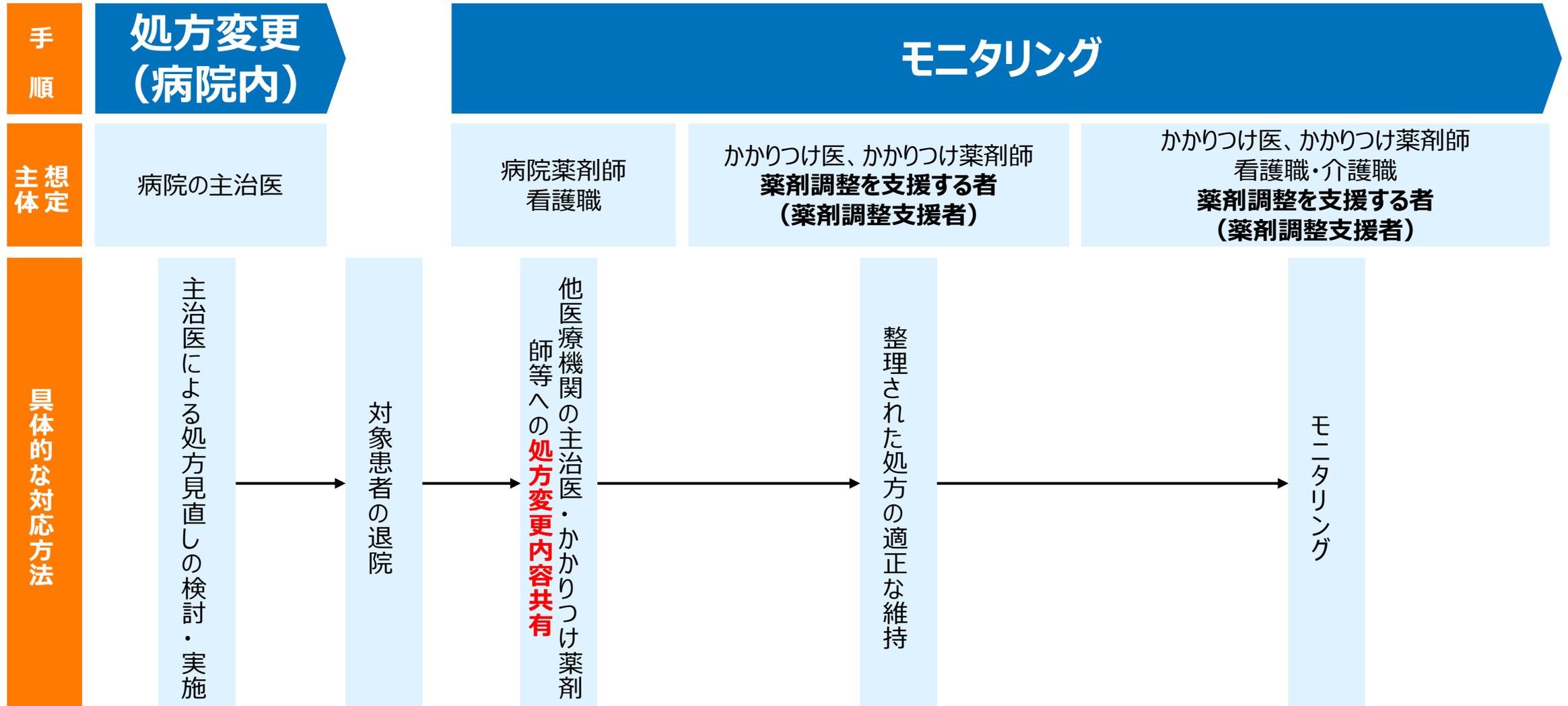
## 場面ごとの対策例 ②医療機関から退院した患者に対応する

中核病院から、地域の診療所やかかりつけ薬剤師、薬剤調整を支援する者（薬剤調整支援者）への情報共有が重要

### 医療機関から退院した患者の対応方法の概要

誰が中心となる？	<ul style="list-style-type: none"><li>患者が入院していた中核病院と退院後のフォローアップを担当する診療所</li></ul>
対象患者の見つけ方は？	<ul style="list-style-type: none"><li>退院時カンファレンス実施時、退院調整実施時等</li></ul>
対策方法は？	<ul style="list-style-type: none"><li>退院時に、診療所へ薬剤情報を提供する「薬剤管理サマリー」の様式や運用ルールを地域で定める</li><li>服用薬を一元的に管理している担当者に対しても<b>処方整理の理由を共有</b>する</li><li>処方変更経緯を理解した担当者が、退院後、入院時整理された処方が地域で適正に維持されているかについてモニターし、その<b>結果を関係者に共有</b>する</li></ul>

# (参考) 場面ごとの対策例 ②医療機関から退院した患者に対応する



# 場面ごとの対策例 ③自治体や保険者と協力して対応する

レセプトデータ等から対象患者を抽出し、患者に伝える

## 自治体や保険者と協力して対応する方法の概要

誰が中心となる？

- 自治体・保険者

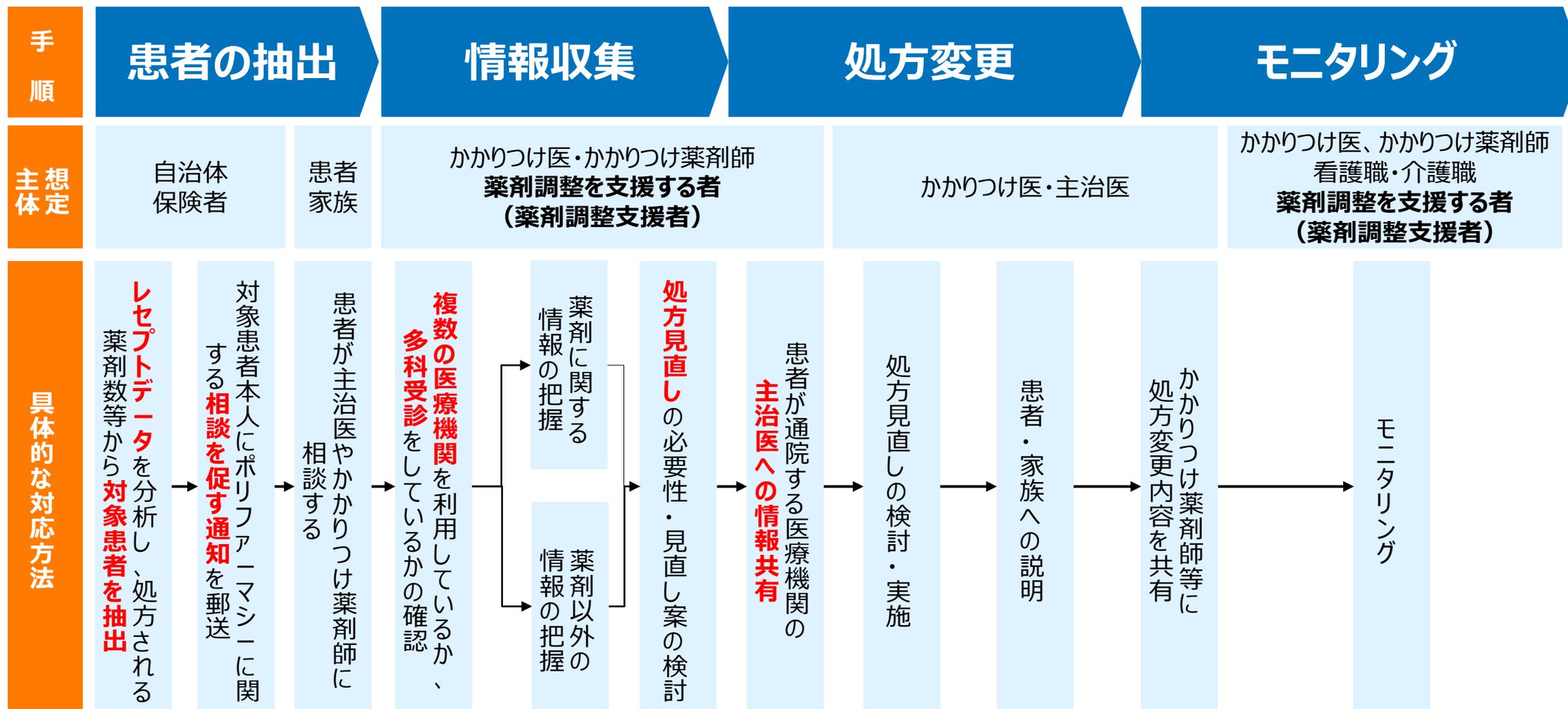
対象患者の見つけ方は？

- 自治体や保険者がレセプトデータ等の分析を通じて行う

対策方法は？

- 対象患者本人に、ポリファーマシーに関して**相談を促す通知を郵送**
- 主治医やかかりつけ薬剤師に処方情報を共有し、必要に応じて処方変更について患者に呼び掛ける
- 患者や患者家族に対する普及・啓発活動もあわせて実施

# 場面ごとの対策例 ③自治体や保険者と協力して対応する



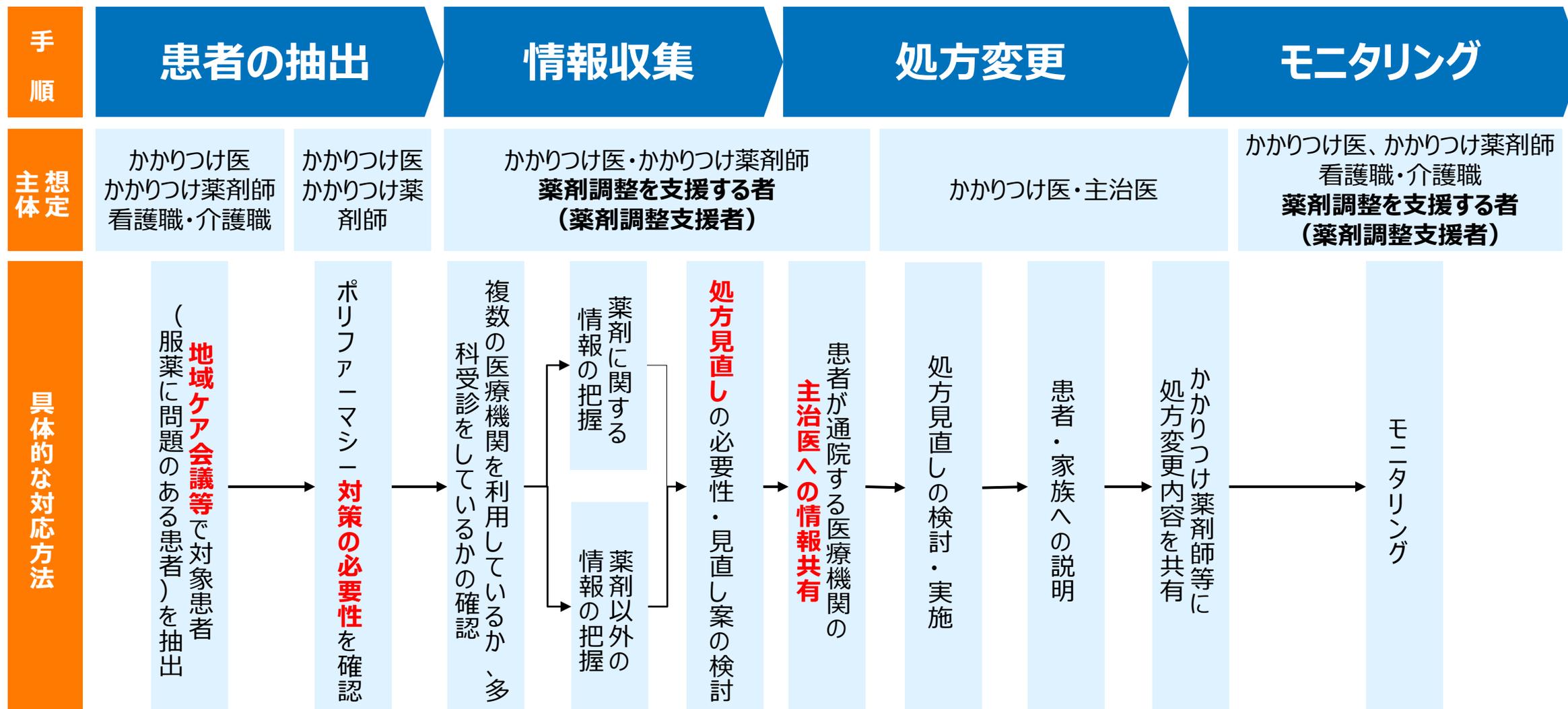
# 場面ごとの対策例 ④多職種で協力して対応する

会議体の場で多職種が連携し、対象患者の抽出等の対策を行う

## 多職種で協力して対応する方法の概要

誰が中心となる？	<ul style="list-style-type: none"><li>地域ケア会議等の出席者</li></ul>
対象患者の見つけ方は？	<ul style="list-style-type: none"><li>地域ケア個別会議等、多職種が集まる会議体の場</li></ul>
対策方法は？	<ul style="list-style-type: none"><li>かかりつけ医やかかりつけ薬剤師等に<b>情報の連携</b>を行い、ポリファーマシー対策の必要性の判断を促す</li></ul>
留意点は？	<ul style="list-style-type: none"><li>地域ケア個別会議等にポリファーマシー対策に関する<b>知識をもつ者が定期的に参加する仕組み</b>を設けることも有効である</li></ul>

# (参考) 場面ごとの対策例 ④多職種で協力して対応する



# 5

## 様式事例集

- **ポリファーマシー対策で使用する様式の事例一覧**
- **ポリファーマシー対策で使用する様式の具体的な事例**

# (参考) ポリファーマシー対策で使用する様式の事例一覧

番号	様式カテゴリー	様式タイプ <sup>o</sup>	作成主体
1	規程の作成	高齢者薬物療法適正化委員会規程	国立長寿医療研究センター
2		ポリファーマシー対策チーム運営要領	国立長寿医療研究センター
3		高齢者医薬品適正使用推進委員会規程	広島市
4		ポリファーマシー対策の推進に関する連携協力協定書	広島市
5	ポリファーマシーが疑われる患者の抽出	入院前情報提供書	三豊総合病院
6		持参薬評価テンプレート	東京大学医学部附属病院
7		持参薬評価表	国立長寿医療研究センター
8		訪問薬剤管理指導報告書	三豊総合病院
9		服薬情報提供書	東北大学病院
10		服薬情報提供書	富山労災病院
11	処方見直し結果の情報提供	施設間情報提供書	JCHO 九州病院
12		薬剤管理サマリー	日本病院薬剤師会
13		薬剤管理サマリー	三豊総合病院
14		退院時のお薬について	JCHO 九州病院
15	処方見直し後の状況把握	介入状況報告書	三豊総合病院

出典：厚生労働省ホームページ, [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_41542.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_41542.html) より

# (参考) ポリファーマシー対策で使用する様式の具体的な事例

## 服薬情報提供書 (東北大学病院)

 FAX: 東北大学病院薬剤部D1室 xxx-xxxx-xxxx  
FAXの忘れ: 保険薬局→薬剤部→処方医師

東北大学病院 御中 報告日: 2021年 月 日

**服薬情報提供書(患者の多剤併用・重複投薬等に係る報告)**

担当医 科 先生 御机下	保険薬局名: 所在地:
交付年月日 2021年 月 日	電話番号:
処方No.	FAX番号:
患者ID:	担当薬剤師名:
患者名: 様	<input type="checkbox"/> かかりつけ薬剤師 <input type="checkbox"/> 非印

この情報を伝えることに対して患者の同意を得ています。  
 この情報を伝えることに対し患者の同意を得ていませんが、治療上必要だと思われるので報告いたします。

MMWIN関連情報(  MMWIN登録患者(  検査値  カルテ情報  その他 )

\*: 当該ではMMWINへの患者登録を推進しております。本レポート作成時に利用したMMWINのカルテ情報の状況を記載ください。

下記の通り多剤併用・重複投薬等の状況についてご報告いたします。ご高配頂りますようお願い申し上げます。

①【受診中の医療機関、診療科等に関する情報】				②【現在服用中の薬剤一覧】			
番号	保険医療機関名	診療科	処方医氏名	効能効果	医薬品名(先発医薬品名)	服用開始時期	①の番号
1							
2							
3							

③【重複投薬等に関する状況】		
①の番号	医薬品名(先発医薬品名)	服用開始日

④【副作用の恐れがある患者の症状及び関連する医薬品名】		
①の番号	症状	関連する医薬品名

【上記内容補足・その他特記事項】

【薬剤師としての所見・提案事項】

このレポートはMMWINに登録済みです。

## 薬剤管理サマリー (日本病院薬剤師会)

作成日

**薬 剤 管 理 サ マ リ ー**

部中  
様の退院時処方・薬学的管理事項について連絡申し上げます。

生年月日  歳 性別  身長  cm 体重  kg  
 入院期間  ~  日 担当医

基本情報	該当薬剤		発現時期		発現時の状況等(検査値動向含む)	
	アレルギー	副作用	SCr	eGFR	( $\mu\text{mol/L/73m}$ )	体表面積 (DuBois式) $\text{m}^2$
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり					

その他必要な検査情報  
 自己管理  1日配薬  1回配薬  その他 ( )

投与経路  経口  経管(経鼻・経膈・食道・経膈)

剤形方法  P T P  一酸化  懸濁懸濁  粉砕  その他

服薬状況  良好  時々忘れる  忘れる  拒薬あり  その他

退院後の薬剤管理方法  本人  家族  その他 ( )

一般用医薬品・健康食品等  なし  あり ( )

<input type="checkbox"/> 別紙あり 処方医連携欄:	<input type="checkbox"/> 別紙あり 退院処方箋連携欄 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
---------------------------------------	--

※患者情報で伝達が必要と判断する項目(関係品、薬剤の科属、医師の処方意見等/入院中の薬剤の追加・減量、中止で伝えたい内容)

投与方法に注意を要する薬剤  なし  あり

※下記は現在の処方内容のうち、投与方法が特異な薬剤(例: 経口服用、点眼、投与期間が短い薬剤等)や特異な薬剤(例: 注射剤、点眼剤)を記載しています。異例に於ける投与法の参考として下さい。

※ご不明な点がございましたら、下記薬剤師までお問い合わせください。

病院  薬剤師   
 住所、電話番号等を記載してください  
 TEL  FAX

ポリファーマシー対策の普及啓発活動に関するご説明は以上となります。

ご清聴ありがとうございました。

※最後にアンケートへのご協力をよろしくお願いいたします。