



3. 10年～15年未満
4. 15年～20年未満
5. 20年～25年未満
6. 25年～30年未満
7. 30年以上

### 県全体の会議体の運営体制

- 国の事業<sup>1</sup>で設定したポリファーマシー対策にかかる県全体の会議体の運営体制についてお伺いいたします。

問4 本事業で設定したポリファーマシー対策にかかる県全体の会議体の設置主体として該当するもの1つに○をおつけください。

1. 都道府県の担当課
2. 都道府県単位の医師会
3. 都道府県単位の薬剤師会
4. その他（ ）

問5 国の事業で設定したポリファーマシー対策にかかる県全体の会議体が、既存の会議体であるか新規の会議体であるかについて該当するもの1つに○をおつけください。

1. 既存
2. 新規

<問6～問9は問5が「1. 既存」の場合、お答えください>

問6 既存の会議体はどのような事項を検討する目的で設置された会議体かお答えください。

自由記述

問7 国の事業が始まる前について、既存の会議体でポリファーマシー対策は議題となっていましたか。該当するもの1つに○をおつけください。

1. 毎回議題となっていた
2. 毎回ではないが定期的に議題となっていた
3. 定期的ではないが議題となったことがあった
4. これまで議題になったことはない

---

<sup>1</sup> 令和6年度厚生労働省医薬局医薬安全対策課委託事業「高齢者の医薬品適正使用推進事業に係るアウトカム創出調査一式」(本事業)により設置した会議体

**問8 会議体でポリファーマシー対策を議題とする際に困難であったこととして、該当するもの全てに○をおつけください。**

1. ポリファーマシー対策の必要性について会議体関係者の理解が得られないこと
2. 会議体でポリファーマシー対策を議題とすることについて会議体関係者の理解が得られないこと
3. ポリファーマシー対策を議論する時間がないこと
4. その他（ ）
5. 困難だったことは特にない

**問9 会議体でポリファーマシー対策を議題とするために工夫したこととして、該当するもの全てに○をおつけください。**

1. 事前に各職能団体等へ説明し理解を得た
2. 会議全体の時間を延長した
3. 既存の議題の検討時間を短縮した
4. 他の地域を参考にした
5. その他（ ）
6. 工夫したことは特にない

**<問10、問11は問5で「2. 新規」の場合、お答えください>**

**問10 国の事業で会議体を設置するまでに困難であったこととして、該当するもの全てに○をおつけください。**

1. ポリファーマシー対策の必要性について会議体関係者の構成員の理解が得られないこと
2. 会議体の設置について関係者から理解が得られないこと
3. 会議体の構成員がなかなか決まらないこと
4. その他（ ）
5. 困難だったことは特にない

**問11 国の事業で会議体を設置するために工夫した点として該当するもの全てに○をおつけください。**

1. 事前に各職能団体等へ説明し理解を得た
2. 他の地域を参考にした
3. その他（ ）
4. 工夫したことは特にない



**問16 1回の会議体におけるポリファーマシー対策の議論の時間はどの程度でしたか。該当するもの1つに○をおつけください。**

1. 30分未満
2. 30分～60分未満
3. 60分～90分
4. 90分～120分
5. 120分以上

**問17 会議体での議題として、該当するもの全てに○をおつけください。**

1. 地域におけるポリファーマシー対策の進め方の全体方針
2. 地域会議体からの報告等
3. 役割分担
4. ポリファーマシー対策にかかる課題の認識
5. 普及啓発の実施
6. 普及啓発で用いる資材
7. 協力者の確保
8. 情報の共有方法
9. 個々の患者のポリファーマシー対策
10. その他（ ）

**問18 会議体を運営する際に困難であったこととして、該当するもの全てに○をおつけください。**

1. ポリファーマシー対策の必要性について会議体関係者の理解が得られなかったこと
2. ポリファーマシー対策を議論する時間が十分でなかったこと
3. 会議日程が確保しづらかったこと
4. 会議資料の作成に多くの負担がかかったこと
5. 議題について明確な結論が得られなかったこと
6. その他（ ）
7. 困難だったことは特にない

**問19 会議体を運営する際に工夫したこととして、該当するもの全てに○をおつけください。**

1. 会議体の目的やゴールを明確化した
2. 事前に各職能団体等へ説明し理解を得た
3. 会議全体の時間を延長した







2. 毎回ではないが定期的に議題となっていた
3. 定期的ではないが議題となったことがあった
4. これまで議題になったことはない

**問8 会議体でポリファーマシー対策を議題とする際に困難であったこととして、該当するもの全てに○をおつけください。**

1. ポリファーマシー対策の必要性について会議体関係者の理解が得られないこと
2. 会議体でポリファーマシー対策を議題とすることについて会議体関係者の理解が得られないこと
3. ポリファーマシー対策を議論する時間がないこと
4. その他（ ）
5. 困難だったことは特にない

**問9 会議体でポリファーマシー対策を議題とするために工夫したこととして、該当するもの全てに○をおつけください。**

1. 事前に各職能団体等へ説明し理解を得た
2. 会議全体の時間を延長した
3. 既存の議題の検討時間を短縮した
4. 他の地域を参考にした
5. その他（ ）
6. 工夫したことは特にない

**<問10、問11は問5で「2. 新規」の場合、お答えください「1. 既存」の場合は問12から回答してください>**

**問10 国の事業で会議体を設置するまでに困難であったこととして、該当するもの全てに○をおつけください。**

1. ポリファーマシー対策の必要性について会議体関係者の構成員の理解が得られないこと
2. 会議体の設置について関係者から理解が得られないこと
3. 会議体の構成員がなかなか決まらないこと
4. その他（ ）
5. 困難だったことは特にない

**問11 国の事業で会議体を設置するために工夫した点として該当するもの全てに○をおつけください。**

1. 事前に各職能団体等へ説明し理解を得た



つに○をおつけください。

1. 1回
2. 2回
3. 3回
4. その他（ ）

**問16** 1回の会議体におけるポリファーマシー対策の議論の時間はどの程度でしたか。該当するもの1つに○をおつけください。

1. 30分未満
2. 30分～60分未満
3. 60分～90分
4. 90分～120分
5. 120分以上

**問17** 会議体での議題として、該当するもの全てに○をおつけください。

1. 地域におけるポリファーマシー対策の進め方の全体方針
2. 県会議体からの報告等
3. 役割分担
4. ポリファーマシー対策にかかる課題の認識
5. 普及啓発の実施
6. 普及啓発で用いる資材
7. 協力者の確保
8. 情報の共有方法
9. 個々の患者のポリファーマシー対策
10. その他（ ）

**問18** 会議体を運営する際に困難であったこととして、該当するもの全てに○をおつけください。

1. ポリファーマシー対策の必要性について会議体関係者の理解が得られなかったこと
2. ポリファーマシー対策を議論する時間が十分でなかったこと
3. 会議日程が確保しづらかったこと
4. 会議資料の作成に多くの負担がかかったこと
5. 議題について明確な結論が得られなかったこと
6. その他（ ）
7. 困難だったことは特にない





5. 20年～25年未満
6. 25年～30年未満
7. 30年以上

#### 回答者のポリファーマシー対策に対する意識の変化

問4 ご回答者様は、令和6年度の国の事業<sup>1</sup>として設定した会議体への参加を通じてポリファーマシー対策への意欲は高まりましたか、該当するもの1つに○をおつけください。

1. はい
2. いいえ

問5 ご回答者様は、令和6年度の国の事業として設定した会議体への参加を通じてポリファーマシー対策の必要性や進め方への理解は高まりましたか。

1. はい
2. いいえ

問6 ご回答者様は、令和6年度の国の事業会議体への参加をきっかけにポリファーマシー対策を実際に行うようになりましたか。

1. 新たに行うようになった
2. 会議体への参加がきっかけではないが、ポリファーマシー対策を行うようになった
3. すでに行っている
4. (これまで行っておらず) 今後も行わない

問7 問6において2. (会議体への参加がきっかけではないが、ポリファーマシー対策を行うようになった)と回答された方は、ポリファーマシー対策を行うようになった理由についてご記載ください。

自由記述

問8 問6で4. ((これまで行っておらず) 今後も行わない)と回答された方はその理由についてご記載ください。

自由記述

---

<sup>1</sup> 令和6年度厚生労働省医薬局医薬安全対策課委託事業「高齢者の医薬品適正使用推進事業に係るアウトカム創出調査一式」(本事業)により設置した会議体

## 会議体に対する意識

**問9** 会議体が設置・運営されたことによる効果として、該当するもの全てに○をおつけください。また○をつけた事項についてその具体的内容をご記入ください。

1. 会議体の構成員同士の連携が深まった（ ）
2. 会議体としてポリファーマシー対策をより一層進める知見が得られた（ ）
3. 現場でポリファーマシー対策をより一層進める知見が得られた（ ）
4. 現場でポリファーマシー対策をより一層進める体制ができた（ ）
5. 実際に現場でポリファーマシー対策が進めやすくなった（ ）
6. 実際に現場でポリファーマシー対策がより一層進んだ（ ）
7. その他（ ）

**問10** 今回参加した（令和6年度の国の事業で設定した）会議体で今後改善した方がよいと思うこととして、該当するもの全てに○をおつけください。

1. 会議のゴールや目的を明確化すること
2. ポリファーマシー対策の課題を把握するため現場の実態把握を行うこと
3. 会議体の構成員によるポリファーマシー対策に対する理解をより深めること
4. その他（ ）

**問11** 今後、ポリファーマシー対策に関する会議体に、新たに参加すべきとお考えの職種や団体があればご記入ください。

自由記述

**問12** 本事業の会議体として今後議論すべきとお考えの事項として、該当するもの全てに○をおつけください。

1. ポリファーマシー対策を行う主体をどのように増やすか
2. ポリファーマシー対策を効率的・効果的に行う方法
3. ポリファーマシーコーディネーターと薬剤調整支援者の設置・運用について
4. ポリファーマシー対策の医療関係者への普及啓発
5. ポリファーマシー対策の介護関係者への普及啓発
6. ポリファーマシー対策の患者・住民への普及啓発
7. 会議体を効率的・効果的に運営する方法
8. ポリファーマシー対策の事例の共有・相談
9. その他（ ）

## その他

問13 ポリファーマシー対策に係る指針や業務手順書の認知状況や活用状況について該当するもの1つに○をおつけください。2. (知っていたが活用していない) を回答された場合は、その理由をご記載ください。

1. 知っていて活用していた
2. 知っていたが活用していない 理由 ( )
3. 知らなかった

問14 ポリファーマシー対策に係る指針や業務手順書は有用であったかどうかについてのお考えとして、該当するもの1つに○をおつけください。またその理由をご記載ください。

1. 有用であった 理由 ( )
2. 有用でなかった 理由 ( )

問15 全国でポリファーマシー対策を普及させるために必要なことについてご意見がございましたらご記載ください。

## 自由記述

アンケート調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

令和6年度厚生労働省医薬局医薬安全対策課委託事業  
高齢者の医薬品適正使用推進事業に係るアウトカム創出調査一式  
地域におけるポリファーマシー対策のアンケート調査

## 地域ポリファーマシーコーディネーター及び

### 薬剤調整を支援する者向け調査票

※(全員)は、地域ポリファーマシーコーディネーター及び薬剤調整を支援する者が回答し、  
(コーディネーター)は地域ポリファーマシーコーディネーターが回答し、(薬剤調整を支援する者)は薬剤調整を支援する者が回答することを表します。

本アンケートで使用する主な用語について以下に定義を示します。

なお、下記の役割は制度等において設置を義務付けるものではありません。

地域ポリファーマシーコーディネーター：

地域の医療・介護関係者たちの理解を得ながら協働し、地域全体のポリファーマシー対策の方針の検討等の中核を担う、地域のポリファーマシー対策の旗振りをする者

薬剤調整を支援する者：

ポリファーマシー対策に関する一定の知識を有し、地域での医療・介護提供において個別の患者の処方状況・服薬状況を把握し、当該患者の状態にあった適切な処方・服用を実現するために、当該患者のポリファーマシーの課題に対して責任をもって、当該患者に関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当該患者を支援する者

#### 回答者の基本属性

- 本アンケート調査のご回答者についてお伺いします

問1 地域ポリファーマシーコーディネーター・薬剤調整を支援する者の区分として該当するもの1つに○をおつけください。(全員)

1. 地域ポリファーマシーコーディネーター
2. 薬剤調整を支援する者

問2 所属として該当するもの1つに○をおつけください。(全員)

3. 病院
4. 診療所
5. 歯科診療所
6. 保険薬局
7. 介護事業所・施設
8. 上記以外の民間企業
9. その他（ ）

**問3 職種として該当するもの全てに○をおつけください。（全員）**

1. 医師
2. 歯科医師
3. 薬剤師
4. 看護職員（看護師・助産師・保健師・准看護師）
5. 介護関係者
6. その他（ ）

**問4 通算の業務経験年数について該当するもの1つに○をおつけください。（全員）**

1. 5年未満
2. 5年～10年未満
3. 10年～15年未満
4. 15年～20年未満
5. 20年～25年未満
6. 25年～30年未満
7. 30年以上

#### 役割に任命されたことによる多職種連携の変化

- 国の事業で地域ポリファーマシーコーディネーターまたは薬剤調整を支援する者に任命されたこと（以降、「役割に任命されたこと」と表します）による業務上の変化についてお伺いいたします。

**問5 本事業の実施前は主にどのような職種等と連携してポリファーマシー対策を実施していましたか。該当するものに○をおつけください。（複数選択）（全員）**

1. 医師
2. 歯科医師
3. 薬剤師

4. 看護職員（看護師・助産師・保健師・准看護師）
5. 介護関係者
6. その他（ ）

**問6 本事業の実施後に、問5でお答えいただいた主に連携する職種等のうち、実施前と比べ連携する機会が増えた職種等として、該当するものに○をおつけください。（複数選択）（全員）**

1. 医師
2. 歯科医師
3. 薬剤師
4. 看護職員（看護師・助産師・保健師・准看護師）
5. 介護関係者
6. その他（ ）

**問7 役割に任命されたことにより、他職種等の当該患者に関するスタッフ（回答者の所属施設内外問わず）はあなたが行うポリファーマシー対策にこれまで以上に協力的になったと思いますか、該当するもの1つに○をおつけください。（単一回答）（全員）**

1. 非常にそう思う
2. ややそう思う
3. どちらともいえない
4. あまりそう思わない
5. 全くそう思わない

「非常にそう思う」、「ややそう思う」を選択された方はその理由を記載してください。

自由記載：

**問8 役割に任命されたことにより、あなたが処方医にポリファーマシーの解消のための依頼を行った際に、これまでと比較して処方見直しの意思決定が円滑になったと思いますか、該当するもの1つに○をおつけください。（単一回答）（薬剤調整を支援する者）**

1. 非常にそう思う
2. ややそう思う
3. どちらともいえない

4. あまりそう思わない
5. 全くそう思わない

「非常にそう思う」、「ややそう思う」を選択された方はその理由を記載してください。

自由記載：

#### 役割に任命されたことによる自身の業務の変化

問9 役割に任命されたことにより、あなたがポリファーマシー対策全般に適切に対応できるようになったと思いますか。(全員)

1. 非常にそう思う
2. ややそう思う
3. どちらともいえない
4. あまりそう思わない
5. 全くそう思わない

「非常にそう思う」、「ややそう思う」を選択された方はその理由を記載してください。

自由記載：

問10 役割に任命されたことにより行いやすくなった業務はありますか。全てお答えください。(地域ポリファーマシーコーディネーター)

1. 行政との連携
2. 医師会との連携
3. 薬剤師会との連携
4. 患者団体との連携
5. 地域中核病院との連携
6. 会議体の設置
7. その他(自由記載)
8. 行いやすくなった業務はない

**問1 1 役割に任命されたことにより、ポリファーマシー対策のうち行いやすくなった業務はありますか。全てお答えください。(薬剤調整を支援する者)**

1. 対象患者の選定
2. 受診する医療機関の確認
3. 受診する診療科の確認
4. 医療・薬剤情報の把握
5. 主治医への情報共有
6. 主治医への薬剤変更の提案
7. 主治医以外の処方医への情報提供
8. 主治医以外の処方医への薬剤変更の提案
9. かかりつけの薬局以外の薬局への情報提供
10. 患者・家族への説明
11. ポリファーマシー対策後のモニタリング
12. その他（自由記載）
13. 行いやすくなった業務はない

**問1 2 役割に任命されたことにより、ポリファーマシー対策の業務負担は増加しましたか。(薬剤調整を支援する者)**

1. 非常にそう思う
2. ややそう思う
3. どちらともいえない
4. あまりそう思わない
5. 全くそう思わない

「非常にそう思う」、「ややそう思う」を選択された方はその理由を記載してください。

自由記載：

**問1 3 役割に任命されたことにより、ポリファーマシー対策以外の業務負担は増加しましたか。(薬剤調整を支援する者)**

1. 非常にそう思う
2. ややそう思う
3. どちらともいえない
4. あまりそう思わない
5. 全くそう思わない

「非常にそう思う」、「ややそう思う」を選択された方はその理由を記載してください。

自由記載：

問14 役割に任命されたことにより、患者へのポリファーマシー対策の説明が行いやすくなりましたか。(薬剤調整を支援する者)

1. 非常にそう思う
2. ややそう思う
3. どちらともいえない
4. あまりそう思わない
5. 全くそう思わない

「非常にそう思う」、「ややそう思う」を選択された方はその理由を記載してください。

自由記載：

問15 役割に任命されたことにより、患者とのコミュニケーションが円滑になりましたか。(薬剤調整を支援する者)

1. 非常にそう思う
2. ややそう思う
3. どちらともいえない
4. あまりそう思わない
5. 全くそう思わない

「非常にそう思う」、「ややそう思う」を選択された方はその理由を記載してください。

自由記載：

### ポリファーマシー対策の実施事項

- 国の事業でどのようなポリファーマシー対策を実施したかお伺いたします。

問16 ポリファーマシー対策としてどのようなことを実施しましたか。(薬剤調整を支援する者)

自由記載：

問17 ポリファーマシー対策で処方変更に至った場合、どのような経緯で処方変更に至りましたか。(薬剤調整を支援する者)

自由記載：

問18 該当患者へどのような介入を行いましたか。全てお答えください。(薬剤調整を支援する者)

1. 有効成分を減らした
2. 剤数を減らした
3. 休薬
4. 代替薬に変更
5. 剤型変更
6. その他：

減量、減薬（

問19 患者への普及啓発・指導として、どのようなことを行いましたか。(薬剤調整を支援する者)

自由記載：

問 20 問 19の結果として、患者の意識にどのような変化が起きましたか。(薬剤調整支援)

自由記載：

アンケート調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

令和6年度厚生労働省医薬局医薬安全対策課委託事業  
高齢者の医薬品適正使用推進事業に係るアウトカム創出調査一式  
地域におけるポリファーマシー対策のアンケート調査

## 普及啓発活動の受講者向け調査票

### 回答者の基本属性

- 本アンケート調査のご回答者についてお伺いします

問1 所属として該当するもの全てに○をおつけください。

1. 都道府県
2. 医師会
3. 薬剤師会
4. 病院
5. 診療所
6. 歯科診療所
7. 保険薬局
8. 介護事業所・施設
9. 上記以外の民間企業
10. その他（                    ）

問2 職種・業種として該当するもの全てに○をおつけください。

1. 行政
2. 医師
3. 歯科医師
4. 薬剤師
5. 看護師・助産師・保健師・准看護師
6. 介護従事者
7. 大学等学識経験者
8. 保険者
9. その他（                    ）

問3 通算の業務経験年数について該当するもの1つに○をおつけください。

1. 5年未満
2. 5年～10年未満
3. 10年～15年未満
4. 15年～20年未満

5. 20年～25年未満
6. 25年～30年未満
7. 30年以上

#### 普及啓発への意識

問4 ご回答者様は、本日の普及啓発活動の内容についてどの程度理解できましたか。該当するもの1つに○をおつけください。

1. よく理解できた
2. ある程度理解できた
3. あまり理解できなかった
4. ほとんど理解できなかった

問5 問4で3.（あまり理解できなかった）と4.（ほとんど理解できなかった）と回答した方は理解できなかった内容と理由をお答えください。

内容：

理由：

#### 回答者のポリファーマシー対策に対する意識の変化

問6 ご回答者様は、本日の普及啓発活動の受講を通じてポリファーマシー対策への意欲は高まりましたか、該当するもの1つに○をおつけください。

1. はい
2. いいえ

問7 ご回答者様は、本日の普及啓発活動の受講を通じてポリファーマシー対策の必要性や進め方への理解度は高まりましたか。

1. はい
2. いいえ

問8 ご回答者様は、本日の普及啓発活動の受講をきっかけにポリファーマシー対策を実際に行おうと思いませんか。

1. 新たに行おうと思う
2. 本日の普及啓発活動の受講がきっかけではないが、ポリファーマシー対策を行おうと思う
3. すでに行っている

4. (これまで行っておらず) 今後も行わない

**問9** 問8において2. (本日の普及啓発活動の受講がきっかけではないが、ポリファーマシー対策を行おうと思う) と回答された方は、ポリファーマシー対策を行おうと思った理由についてご記載ください。

自由記述

**問10** 問8において4. (今後も行わない) と回答された方はその理由についてご記載ください。

自由記述

**問11** 本事業におけるポリファーマシー対策に係る普及啓発活動は有用であったかどうかについてのお考えとして、該当するもの1つに○をおつけください。またその理由をご記載ください。

1. 有用であった 理由 ( )
2. 有用でなかった 理由 ( )

**問12** 全国でポリファーマシー対策を普及させるために必要なことについてご意見がございましたらご記載ください。

自由記述

アンケート調査にご協力いただき誠にありがとうございました。