



MI TOYO

高齢者医薬品適正使用推進事業に係るモデル
医療機関調査一式 中間報告

実施責任者 篠永浩
2021年11月4日

医療機関の概要（三豊総合病院）

- 香川県西部（観音寺市、三豊市）の中核拠点病院
- 病床数：一般 462 床（感染症病床4床を含む）
- 診療科：29科（内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・神経内科・心療内科・精神科・小児科・外科・消化器外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科・リハビリテーション科・放射線診断科・放射線治療科・麻酔科・リウマチ科・病理診断科・歯科・歯科口腔外科・矯正歯科）
- 一日平均入院患者数：381.0人、平均在院日数：14.3日
- 一日平均外来患者数：848.4人
- 地域医療支援病院、地域がん診療拠点病院、災害拠点病院など



医療機関の概要（三豊総合病院）

- 医療従事者数：906名（うち、医師・歯科医師：86名）
- 薬剤師数：26名（会計年度1名含む）、調剤助手：3名
- 病棟薬剤業務実施加算算定
- 薬剤管理指導業務：1401件/月
- 院外処方箋発行率：96.1%
- 各種チーム（ICT、NST、がん・緩和ケア、ポリファーマシーなど）に薬剤師が所属し活動中



 三豊総合病院 (Mitoyo General Hospital)

業務実施方針 (病院のポリファーマシー対策活動の現状：事業前)

三豊総合病院高齢者薬物療法適正化チーム規定

(目的)

第1条 この規程は、三豊総合病院において、ポリファーマシー*に関連する薬物関連問題を適正化し、薬物療法が安全に施行できるようにすることを目的とする。

*ポリファーマシーは、6剤以上など一律の薬剤数で対応する患者を規定するのではなく、厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」に準じ、「薬物有害事象、服薬アドヒアランス不良、不要な処方、あるいは必要な薬が処方されない、過量・重複投与など薬剤のあらゆる不適正問題を含む概念」とする。

(ポリファーマシーチームの設置)

第2条 前条に定める目的を達成するため、組織横断的にポリファーマシー対策を行う組織として、院内にポリファーマシーチームを設置する。

- (1) チームの委員長は病院長から任命される。
- (2) チームメンバーは内科医師、病棟看護師、リスクマネージャー、薬剤師、理学療法士、言語聴覚士の中から委員長が指名した者で構成する。
- (3) ポリファーマシーチームカンファレンスは、原則として週1回の定例会とする。ただし、必要に応じ、臨時ポリファーマシーチームカンファレンスを開催することができる。
- (4) ポリファーマシーチームの所掌事務は以下のとおりとする。
 - 一 病院のポリファーマシーに関する情報収集。
 - 二 ポリファーマシー対策等の対策立案と実施の推進に関すること。
 - 三 ポリファーマシー対策のための患者及び職員への啓発と教育の推進に関すること。
 - 四 ポリファーマシー症例に対する対応の提言等に関すること。
 - 五 その他、チームリーダーが必要と認める事項に関すること。
 - 六 その他、チームが必要と認める事項に関すること。

(5) ポリファーマシーチームカンファレンスの開催連絡、記録及びその他の庶務は薬剤部が行う。

ポリファーマシーチーム構成員 (令和2年4月)

チームリーダー 藤川 (医師)
サプリーダー 陶山 (薬剤師)
チームメンバー 石津 (医師)、井上謙 (医師)、森健 (医師)、吉田泰 (医師)、原田 (医師)、重久 (医師)、三好由 (医師)、松村 (医師)、中本 (医師)、綾 (医師)、安田 (医師)、松田 (医師)、谷口 (医師)、植松 (看護師)、松永 (理学療法士)、合田 (言語聴覚士)、佐藤 (薬剤師)、今滝 (薬剤師)、香川 (薬剤師)
事務局 篠永 (薬剤師)

2020年度よりチームを設置

- ・ **多職種** (医師、薬剤師、看護師、リスクマネージャー、理学療法士、言語聴覚士) で構成。
- ・ **週1回のチームカンファレンス及びラウンドを開催。**



業務実施方針 (病院のポリファーマシー対策活動の現状：事業前)

- ・ 医師を含めた多職種によるチームで検討を行い、入院患者に対し適正なポリファーマシー対策を実施する。
- ・ 退院後も病薬連携による継続したフォローを行う。

ポリファーマシーカンファレンス風景



- ・ **病院組織図**の中にポリファーマシーチームを明記
- ・ **週1回**チームカンファレンス及びラウンドを実施
- ・ **処方提案**は病棟担当薬剤師と協働し、**チームから主治医へ**
- ・ 退院時の薬剤管理サマリー、加算算定対応は**病棟担当薬剤師**

業務実施方針

（病院のポリファーマシー対策活動の現状：事業前）

【スクリーニング条件の例】

（定量的条件）

- ・ 直近1週間以内に特定の病棟に入院した一定の年齢（例：75歳）以上
- ・ 自院他院問わず、入院前に内服を開始して一定の期間（例：4週間）以上経過した内服薬が一定の種類数（例：6種類）以上処方されている²⁸
※薬剤種類数は目的に応じて10種類以上などに限定してもよい。
- ・ 一定の日数（例：10日）以上入院する予定がある
- ・ 一定の診療科数（例：2科）以上の診療科、または一定の医療機関数（例：2医療機関）以上の医療機関を受診している
- ・ PIMs を服用している

（定性的条件）

- ・ 患者や家族が処方見直しを希望している
- ・ 入院前の医療機関から処方見直しに関する依頼がある

厚生労働省：病院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

介入対象患者抽出基準

【チームカンファレンス対象患者】
チーム所属医が主治医
 入院前及びカンファレンス当日の
常用内服薬が6種類以上
退院日が未定

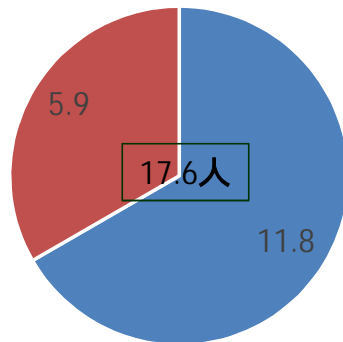
【個別カンファレンス対象患者】
 特定の薬剤（Wfなど）に設定し
 た**検査値が基準値から逸脱**
同効薬重複

* PIMsの有無などについては参考
 情報として活用

業務実施方針 (病院のポリファーマシー対策活動の現状：事業前)

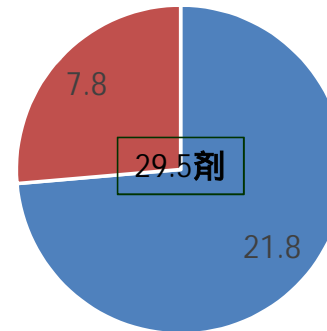
調査期間：2020年10月から2021年5月
調査対象：チーム介入を実施した入院患者
調査項目：チーム介入状況、処方提案・処方変更状況

介入患者数(人/月)



■ チームカンファレンス ■ 病棟(個別)カンファレンス

処方提案薬剤数(剤/月)

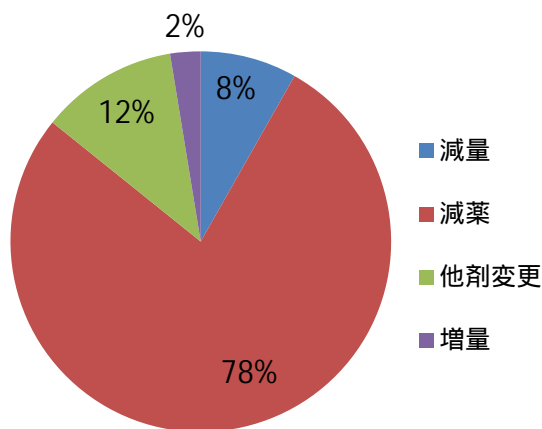


■ チームカンファレンス ■ 病棟(個別)カンファレンス

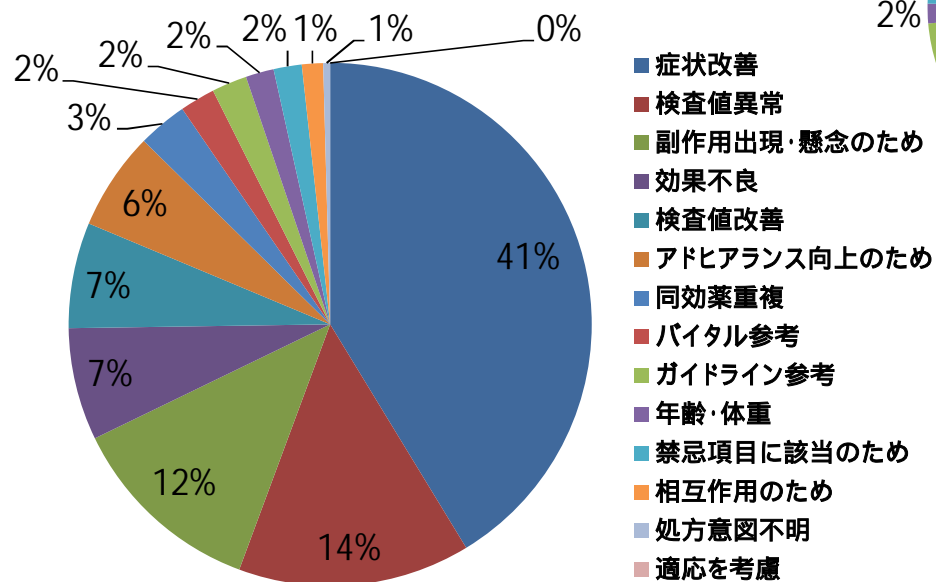
介入患者数は**月平均17.6件**、処方提案薬剤数は**月平均29.5剤**
チームカンファレンスでの介入が多数

業務実施方針 (病院のポリファーマシー対策活動の現状：事業前)

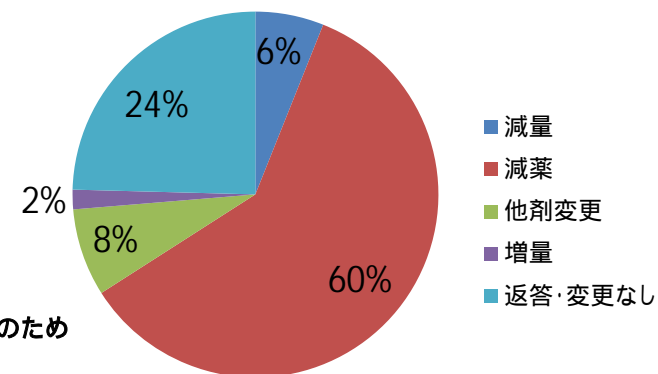
薬剤毎の処方提案内容



処方提案の契機



薬剤毎の処方変更(結果)内容



処方提案内容は**減薬**に関する事項が多数(採択・変更率は76%)
提案の契機については**症状改善**が多く、次いで**検査値異常**、**副作用**

業務実施方針 (病院のポリファーマシー対策活動の現状：事業前)

介入状況については薬剤管理サマリー、介入状況報告書にて情報連携

※各論議・事例Bを参考に作成(64歳女性、急性期病院)

薬剤管理サマリー

作成日: XXXX/XX/XX
担当薬剤師名: ○○ 印

患者ID	XX*XXXX*XX	性別	女	生年月日	S.XXX.XXXX	入院日	XXXX/XX/XX	予定退院日	XXXX/XX/XX	入院期間	XX	診療科	内科・消化器科
氏名	▲▲ ▲▲	種	様	年齢	1900/3/24 歳	身長	XXX	体重	XX	単位	kg	退院時の定期服用内服薬を記載	

管理状況
 自己管理 看護師
 薬物アレルギー-副作用 なし あり
 投与経路 経口 経管 その他 ()
 退院後の予定管理者 自己 家族 医療介護スタッフ その他 ()
 退院後の生活環境 医療機関 自宅(独居) 自宅(家族二世帯) 自宅(複数世代同居) 施設 その他 ()

入院後の追加薬剤
 ビタミンD、カルシウム、ビタミンK、カルベジロール(微量)、エスプリドロン(微量)、デュララクトアミド
 入院後の中止薬剤
 ノドホルミン、エルデカルシトール、L-アスパラギン酸カルシウム、エスプリドロン(微量)、ボグリボース、グリメビド、レバミピド、酸化マグネシウム、アムロジピン、リザドロン錠

併用薬(退院後の併用薬)に注意を要する薬剤前例
 退院後の主な注意点 副作用モニタリング 処方変更に伴う薬学的評価 薬剤投与方法 プレイル・低栄養
 (複数選択可) 生活環境 その他 ()
 服用管理の注意点 飲み忘れ 薬数ばらつき 自己調整 身体機能の低下 認知機能の低下
 (複数選択可) 薬への不安 生活習慣 ポリファーマシー 問題なし

入院中の経過及び経過事項
 入院時、腎機能がGFR 27 mL/min/1.73m²と低下していること、高齢者に特有な投与を要する薬物を多数服用していることから、処方全体の見直しを行いました。なお、患者は目が悪く、服用薬剤数と服用回数が多いことから減量を希望されています。目標コントロールは患者に対して、退院後のケアプランを考慮して、デュララクトアミド皮下注によりコントロールする方針となっています。自己注針手技は問題なく習得できています。処方については一色化をお願いします。

入院時処方内容(持参薬)	退院時処方内容
■ 内服薬-外用薬 ■ 管理薬内服薬 カルベジロール錠 2.5mg 1回1錠(1日2錠)1日2回 朝食後 カンザラクトアミド錠 4mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 アムロジピン錠 5mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 アゾセドロン錠 2.5mg* 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 プロゼリン錠 20mg* 1回1錠(1日2錠)1日2回 朝食後 リパーロキサン錠 10mg* 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 低用量アスピリン錠 100mg* 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 ラベグラール錠 10mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 糖尿病内服薬 グリメビド錠 1mg* 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 ノドホルミン錠 250mg* 1回1錠(1日2錠)1日2回 朝食後 ボグリボース錠 0.3mg 1回1錠(1日1錠)1日3回 毎食直前 スルピド錠 50mg* 1回1錠(1日2錠)1日2回 朝食後 酸化マグネシウム錠 0.33g* 1回1包(1日3包)1日3回 毎食後 プロチナム錠 0.25g* 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 レバミピド錠 100mg 1回1錠(1日3錠)1日3回 毎食後 エスプリドロン錠 0.5mg* 1回1錠(1日3錠)1日3回 毎食後 整形外科 リゼロン錠 17.5mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 起床時(週1回) エルデカルシトールカプセル 0.75g 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 L-アスパラギン酸カルシウム錠 200mg 1回1錠(1日1錠)	■ 内服薬-外用薬 ■ 管理薬内服薬 カルベジロール錠 2.5mg 1回2錠(1日4錠)1日2回 朝食後 カンザラクトアミド錠 4mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 スビロラクトン錠 25mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 アゾセドロン錠 0mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 リパーロキサン錠 10mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 低用量アスピリン錠 100mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 ラベグラール錠 10mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 糖尿病内服薬 デュララクトアミド皮下注キット(0.75mg) 週1回皮下注射 エスプリドロン錠 1mg 1回1錠 不眠時服用 ビタミンD内服液 0.75g 1回10~15滴 便時服用

* は高齢者に特に慎重な投与を要する薬剤

返書(介入状況報告書)

診療科: ■■ 科 ■■ 薬局 名称・所在地: ■■ 薬局 ○○ 店
 医師名: ○○ 先生御侍史 ××市○○町 2-1-12
 院内担当薬剤師:
 患者ID: XX*XXXX*XX 電話番号: XXX-XXX-XXXX FAX番号: XXX-XXX-XXXX
 患者名: ▲▲ ▲▲ 担当薬剤師: ○○ 印
 入院日: XX/XX/XX 退院日: XX/XX/XX
 この情報を伝えることに対して患者様の同意を得た 得ていない
 患者様は医師への報告を拒否していますが、治療上重要だと考えられるので報告します。

退院時に情報提供が必要と判断した患者様です。細やかなフォローアップお願い致します。

【管理者、調剤形態、生活環境に変更がありましたら、お知らせください】
 変更なし 変更あり (疼痛のため、外出ができなくなった)

◆ 退院時の定期内服薬 7 剤 現在の定期内服薬 2 剤 (薬服・貼付剤・服用日数4週未満は除く)

【退院後から現在の服用状況について確認をお願いします。(複数選択可)】
 薬の飲み忘れがあった 薬の使用法に関して気に留めていない
 具合の良いときに、薬を休んでしまった 薬を飲んで具合が悪くなり、服用をやめた
 問題なし

【評価・対応】
 副作用モニタリング 処方変更に伴う薬学的評価 薬剤投与方法 プレイル・低栄養
 生活環境 飲み忘れ 薬数 薬数ばらつき 自己調整
 身体機能の低下 認知機能の低下 薬への不安 生活習慣 ポリファーマシー
 上記項目について、以下の様に評価・対応しました。
 問題なし 問題あり
 追加対応 { 食飲低下があり、グリメビド及びドネペジル等を中止しています }

【身体所見】可能な範囲で記入をお願いします。
 体重 XX kg 血圧 100-110/50-60 mmHG 脈拍 XX /分

【報告および提案事項】
 食後は9歳の夫が管理していましたが、本人が腹痛のため外出できなくなってから来院時の処方薬を整理調整されていたため、定期的な通院することが困難になったため、かかりつけ医が訪問診療を開始し、食飲が低下していること、低血糖状態を生じていることが明らかとなり、グリメビド及び食飲を低下させる恐れのあるドネペジルを中止しています。
 また、血圧も100-110/50-60mmHg程度に低下したため、アムロジピンを中止。慢性腎臓病を有していることから、高マグネシウム血症を軽減しやすいため、酸化マグネシウムを中止し、便秘が軽減ときにセンソントを服用することとしています。
 夕食後からうがとして就寝前にプロチナムを飲み忘れることが多いことも判明しましたため、プロチナムも中止しています。

退院後の状況については現在調査中

始め方と進め方



業務実施方針 (業務手順書における課題確認と課題に対する実施事項)

「病院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」の実運用調査
(既にある程度ポリファーマシー対策を導入している施設)

- イ. 業務手順書等によるポリファーマシー対策の導入
- ウ. 業務手順書等における「ポリファーマシー対策を始める際の課題と対応策」についての課題確認
- エ. ポリファーマシーカンファレンス等の実施
- オ. ポリファーマシー対策における自施設の業務手順書の整備
- カ. 事業実施前後のアウトカム評価



当方での事業計画及び進捗状況等について示させて頂く。

業務実施方針一覧

業務手順書の該当部分			当院での活動を踏まえた課題・考察	手順書への記載の有無	実施方法	作業No
第1章3(1) 人員不足で対象患者の抽出や検討する時間を作れない	第2章2(1)5)ア) 処方見直し対象患者をスクリーニングする	第2章2(1)3)ア) 薬剤に関する情報を把握する	・スクリーニングツールが十分に活用できていない。一度に複数の項目に対しスクリーニングを行うことで効率化を図り、抽出漏れやマンパワー不足を解消する。	手順書の記載あり。自施設に落とし込み。	当院薬剤部のシステム担当者と当院の電子カルテ（ソフトウェアサービス（株）SSI）システム担当者が協議し、CSV形式でのデータ抽出が可能な部分を把握し、エクセルベースのスクリーニングシステムを作成する。持参薬鑑別時のデータをそのまま活用できる形式で保存できる仕組みを作成する。また、薬剤部門システム（ユヤマ（株））システム担当者に対し、システムのバージョンアップを含めスクリーニングシステムの検討・作成を依頼する。ツールについては汎用性を考慮し、エクセルファイル形式のツールを当方にて作成する。	1,2,3
第1章3(1) 人員不足で対象患者の抽出や検討する時間を作れない	第2章1(8) ポリファーマシー対策のデジタル化を進める		・スクリーニングの後にカンファレンス資料の作成に時間を要している。	手順書の記載なし。	スクリーニング後のデータを利用してカンファレンス資料「ポリファーマシー評価表」を簡便に作成する。	2,4-2
第1章2(4) 既にある仕組みやツールを活用する	第2章1(7) ポリファーマシー対策の成果をモニタリングする		・当院の薬剤管理サマリーではポリファーマシーに関する記載項目を設けているが、薬局での介入時にポリファーマシー対応が為されていない事例が見られる。	手順書の記載△。	薬剤管理サマリー及び介入状況報告書（返書）の改定を行い、ポリファーマシー対策後のフォローアップについては漏れのない対応を依頼する。	4-1
第1章3(1) 人員不足で対象患者の抽出や検討する時間を作れない	第2章1(5) 人員体制をつくる	第2章2(1) 入院患者へ対応する	・タスクシェアリングを図ることで、チーム及び個人負担を軽減する。	手順書の記載なし。	・ポリファーマシーチームがスクリーニングした抽出患者に対し、病棟担当薬剤師含めた多職種が病棟での処方見直し（個別カンファレンス）を行う。 ・病棟担当薬剤師が能動的に個別カンファレンスを実施できる仕組みを検討する。	2,6
第1章3(5) 医師が自科以外の処方薬を調整することが難しい	第1章3(7) 見直し後の処方内容をかかりつけ医へフィードバックする体制が構築されていない	第2章2(1)5)イ) 主治医と調整する	・ポリファーマシーカンファレンスは定期的（週1回）に実施しているが、対象はチーム所属医の患者のみと限定されている。また、かかりつけ医や他科の処方調整が難しいとの意見もある。介入対象やカンファレンス形式等を見直すことによりポリファーマシーが疑われる入院患者全てに対して円滑な介入を実施する。	手順書の記載なし。	・対象患者を拡大しチームカンファレンスのみならず、病棟での医師・薬剤師・看護師等による処方見直し（個別カンファレンス）を拡充する。 ・当院薬局及び地域医師会に対しポリファーマシーに関する啓発活動を行い、地域の開業医に対しアンケート調査及びポリファーマシー対応への同意を取得する。	5-1,5-2,6,14-2

業務実施方針一覧

第1章3(7)見直し後の処方内容をかかりつけ医へフィードバックする体制が構築されていない	第2章1(8)ポリファーマシー対策のデジタル化を進める		・カンファレンス内容をかかりつけ薬局のみならず、かかりつけ医へフィードバックする体制が整っていない。	手順書の記載△。	カンファレンス資料「ポリファーマシー評価表」を兼報告書として活用し、医師からの診療情報提供書に添付する。また、退院後の処方内容状況についても調査を行う。	4-2
第1章3(4)ポリファーマシーであるかを判断することが難しい			当院では指針等の参考資料を取りそろえ、参考にしている。ポリファーマシーチームの薬剤師はオンライン等のポリファーマシー研修会に積極的に参加し、研鑽をつんでおり、ポリファーマシーの判断レベルも向上してきていると感じている。	手順書の記載なし。	第2章1(3)の取り揃えておくべき資料をこちらにもショートカット作成。また、オンライン研修会等での研鑽を追記してはどうか。	Noなし
第1章3(6)病態全体をとらえることが難しい			当院では総合内科医がポリファーマシーチームメンバーに所属しており、病態全体を把握しやすい体制となっている。また、ポリファーマシーチームへも相談・依頼も随時可能なため、円滑な介入が実施できている。	手順書の記載△。	ポリファーマシーチームへの総合内科医の所属の記載は既にある。チームへの相談・依頼が随時可能な仕組み構築の追記をしてはどうか。	Noなし
第1章1(2)院内の理解を深める	第1章3(2)多職種連携が十分でない	第2章2(3)職員への啓発活動を行う	・ポリファーマシーチームには医師、薬剤師以外にも看護師、管理栄養士、理学療法士、言語聴覚士が所属しているが、ポリファーマシーに関する症例相談件数は少ない。多職種及び他チームがポリファーマシーに関する視点を持つことで、ポリファーマシーチームへの相談件数を増加させる	手順書の記載△。	多職種を対象とした、ポリファーマシー研修会を企画し、スタッフの理解を深める。同時に、NSTなどの各種専門チーム内でもポリファーマシーに関する認識を持って貰えるよう、専門チーム内でのポリファーマシー研修会を企画する。また、各部署ごとに研修会を開催することで、その専門職に知っておいて貰いたいポイントや知識を細やかに提供する。その際にはアンケート調査を行い、各職種の理解度を確認する。	7,8,9,14-1
第2章1(7)ポリファーマシー対策の成果をモニタリングする			現在手順書に示されている内容以外の項目で必要なものを検討する必要あり。	手順書の記載なし。	今回の事業における調査結果から新たな項目を検索する。	10~16

業務実施方針 (業務手順書における課題確認と課題に対する実施事項)

第1章3(1) 人員不足で対象患者の抽出や検討する時間を作れない
第2章2(1)3)ア) 薬剤に関する情報を把握する
第2章2(1)5)ア) 処方見直し対象患者をスクリーニングする

手順書への記載あり 対応方法を検討

当院での状況：スクリーニングツールが十分に活用できていない。一度に複数の項目に対しスクリーニングを行うことで効率化を図り、抽出漏れやマンパワー不足を解消する。

- ・ 当院薬剤部のシステム担当者と電子カルテ(S社)システム担当者が協議し、CSV形式でのデータ抽出が可能な部分を把握し、既存のシステムのままエクセルベースのスクリーニングシステムを作成する。
- ・ 持参薬鑑別時のデータをそのまま活用できる形式で保存できる仕組みを作成する。
- ・ 薬剤部門システム(Y社)システム担当者に対し、システムのバージョンアップを含めスクリーニングシステムの検討・作成を依頼する。ツールについては汎用性を考慮し、エクセルファイル形式のツールを当方にて作成する。

業務実施方針 (業務手順書における課題確認と課題に対する実施事項)

第1章3(1) 人員不足で対象患者の抽出や検討する時間を作れない
第2章1(8) ポリファーマシー対策のデジタル化を進める

手順書への追記検討



当院での状況：スクリーニングの後にカンファレンス資料の作成に時間を要している。



・スクリーニング後のデータを利用してカンファレンス資料「ポリファーマシー評価表」を簡便に作成する。

業務実施方針 (業務手順書における課題確認と課題に対する実施事項)

第1章2(4) 既にある仕組みやツールを活用する
第2章1(7) ポリファーマシー対策の成果をモニタリングする

手順書への追記検討

・ 当院の薬剤管理サマリーではポリファーマシーに関する記載項目を設けているが、薬局での介入時にポリファーマシー対応が為されていない事例が見られる。

・ 薬剤管理サマリー及び介入状況報告書(返書)の改定を行い、ポリファーマシー対策後の薬局でのフォローアップについては漏れのない対応を依頼する。

業務実施方針

(業務手順書における課題確認と課題に対する実施事項)

第1章3(1) 人員不足で対象患者の抽出や検討する時間を作れない
第2章1(5) 人員体制をつくる
第2章2(1) 入院患者へ対応する

手順書への追記検討



- ・タスクシェアリングを図ることで、チーム及び個人負担を軽減する。



- ・ポリファーマシーチームがスクリーニングした抽出患者に対し、病棟担当薬剤師含めた多職種が病棟での処方見直し(個別カンファレンス)を行う。
- ・病棟担当薬剤師が能動的に個別カンファレンスを実施できる仕組みを検討する。

業務実施方針

(業務手順書における課題確認と課題に対する実施事項)

第1章3(5) 医師が自科以外の処方薬を調整することが難しい
第1章3(7) 見直し後の処方内容をかかりつけ医へフィードバックする体制が構築されていない
第2章2(1)5)イ) 主治医と調整する

手順書への追記検討



・ポリファーマシーカンファレンスは定期的(週1回)に実施しているが、対象はチーム所属医の患者のみと限定されている。また、かかりつけ医や他科の処方調整が難しいとの意見もある。介入対象やカンファレンス形式等を見直すことによりポリファーマシーが疑われる入院患者全てに対して円滑な介入を実施する。



・対象患者を拡大しチームカンファレンスのみならず、病棟での医師・薬剤師・看護師等による処方見直し(個別カンファレンス)を拡充する。
・当院医局及び地域医師会に対しポリファーマシーに関する啓発活動を行い、地域の開業医に対しアンケート調査及びポリファーマシー対応への同意を取得する。

業務実施方針

(業務手順書における課題確認と課題に対する実施事項)

第1章3(7)見直し後の処方内容をかかりつけ医へフィードバックする体制が構築されていない
第2章1(8)ポリファーマシー対策のデジタル化を進める

手順書への追記検討



・カンファレンス内容をかかりつけ薬局のみならず、かかりつけ医へフィードバックする体制が整っていない。



カンファレンス資料「ポリファーマシー評価表」を兼報告書として活用し、医師からの診療情報提供書に添付する。また、退院後の処方内容状況についても調査を行う。

業務実施方針 (業務手順書における課題確認と課題に対する実施事項)

第1章 1 (2) 院内の理解を深める
第1章 3 (2) 多職種連携が十分でない
第2章 2 (3) 職員への啓発活動を行う

手順書への追記検討

・ポリファーマシーチームには医師、薬剤師以外にも看護師、管理栄養士、理学療法士、言語聴覚士が所属しているが、ポリファーマシーに関する症例相談件数は少ない。多職種及び他チームがポリファーマシーに関する視点を持つことで、ポリファーマシーチームへの相談件数を増加させる

- ・多職種を対象として各部署ごとに研修会を開催することで、その専門職に知っておいて貰いたいポイントや知識を細やかに提供する。同時に、NSTなどの各種専門チーム内でもポリファーマシー研修会を企画する。
- ・アンケート調査を行い、各職種の理解度を確認する。

業務実施方針

(業務手順書における課題確認と課題に対する実施事項)

第1章3(4)ポリファーマシーであるかを判断することが難しい

手順書への追記検討

第2章1(3)の取り揃えておくべき資料をこちらにもショートカット作成。
また、オンライン研修会等での研鑽を追記してはどうか。

第1章3(6)病態全体をとらえることが難しい

手順書への追記検討

ポリファーマシーチームへの総合内科医の所属の記載は既にある。チームへの
相談・依頼が随時可能な仕組み構築の追記をしてはどうか。

第2章1(7)ポリファーマシー対策の成果をモニタリングする

手順書への追記検討

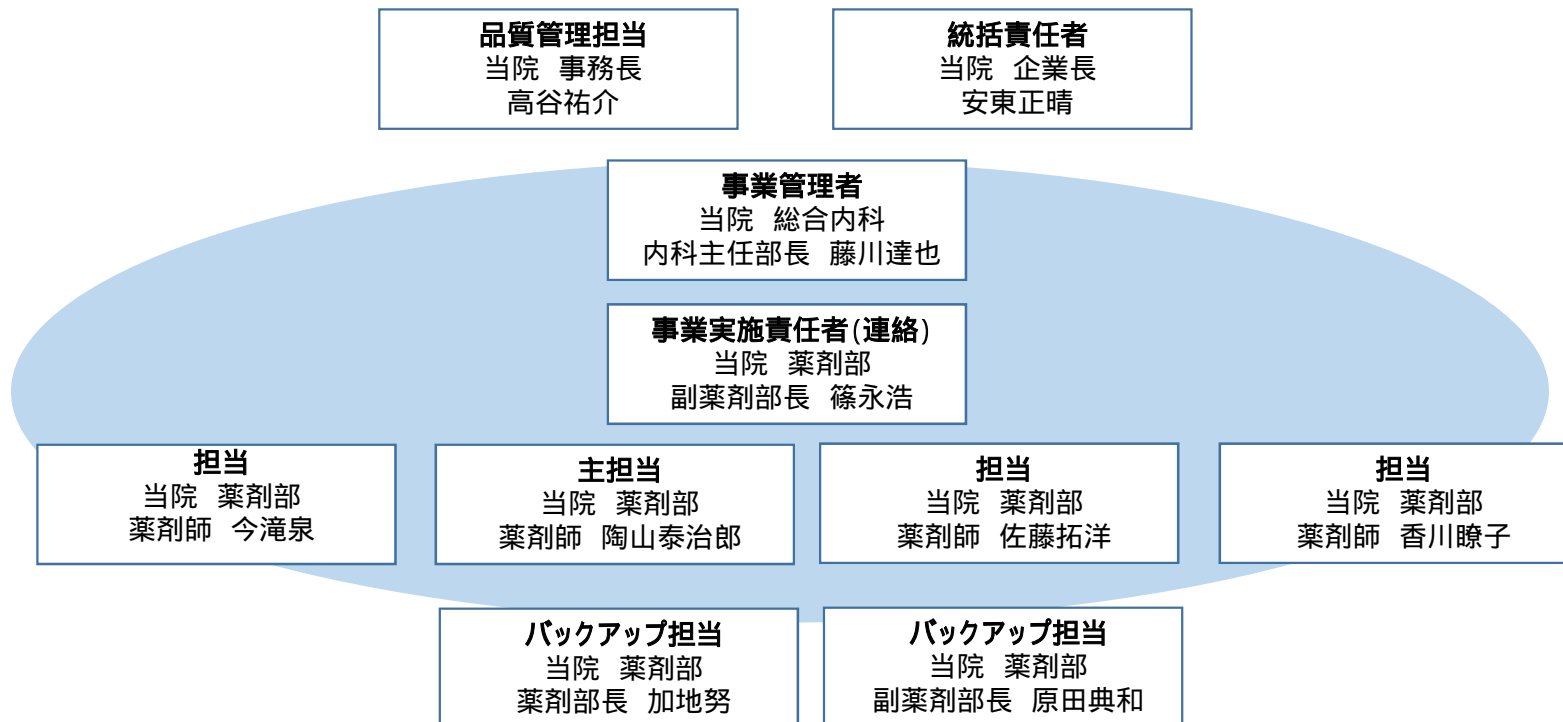
現在手順書に示されている内容以外の項目で必要なものを調査後に追記検討。

作業計画・スケジュール（作業体制）

本事業は、事業管理者1名、事業実施責任者1名、技術担当者4名の合計6名体制とし、事業実施責任者の篠永を連絡窓口とする。事業実施責任者及び主担当を中心に技術者間で調査の進捗状況や調査結果等を随時報告・共有しながら柔軟に業務を進める。

管理体制としては、本事業の担当業務を持たない「品質管理担当」及び「統括責任者」を各1名配置する。両者は客観的に業務の進捗状況等を把握し、実施体制のフォローを行う。

バックアップ体制としては、薬剤部内の経験豊富な業務メンバーにて対応可能であり、遅滞なく業務を遂行する。



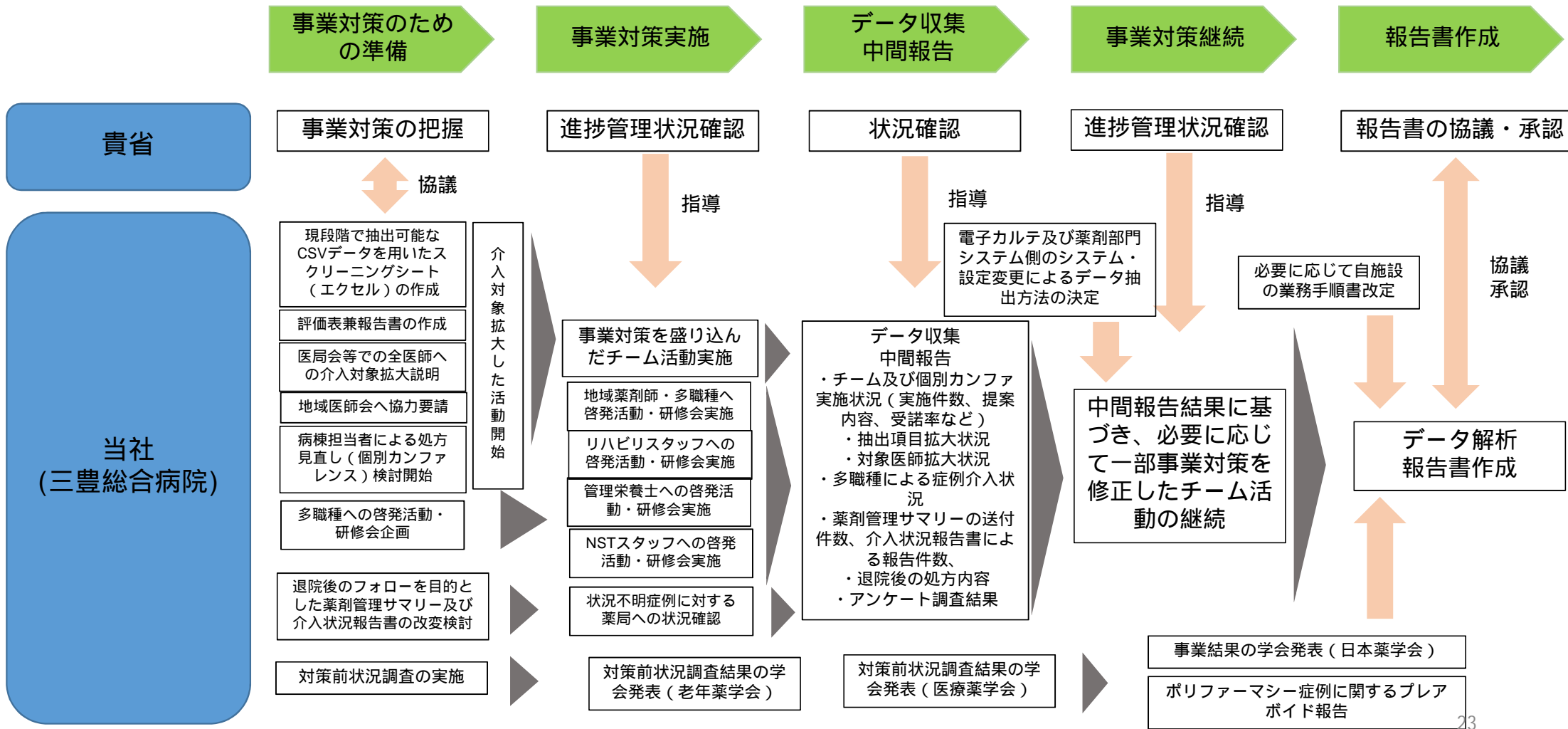
作業計画・スケジュール（作業体制）

区分	氏名	本事業における役割分担
統括	安東 正晴	◆統括責任者
品質管理	高谷 祐介	◆品質管理担当 ・品質管理 ・成果物の確認 ・会計確認等
事業管理	藤川 達也	◆事業管理者 ・ポリファーマシーチーム運営 ・啓発活動
実施責任者	篠永 浩	◆事業実施責任者(連絡窓口) ・業務計画書の作成 ・業務全体の管理 ・調査方法検討 ・分析・集計のサポート ・謝金等会計対応 ・報告書作成 ・学会発表サポート ・厚生労働省打ち合わせ
主担当	陶山 泰治郎	◆主担当(システム担当) ・業務全体の管理 ・調査方法検討 ・分析・集計 ・報告書作成 ・学会発表 ・システム検討・対応

区分	氏名	本事業における役割分担
担当	佐藤 拓洋	◆担当(データ集計) ・スクリーニング補助 ・カンファレンス補助 ・各種データ集計 ・フォローアップ補助
担当	今滝 泉	◆担当(スクリーニング・カンファレンス担当) ・スクリーニング ・カンファレンス
担当	香川 瞭子	◆担当(フォローアップ担当) ・スクリーニング補助 ・カンファレンス補助 ・退院後のフォロー調査
担当	加地 努	*バックアップメンバー
担当	原田 典和	*バックアップメンバー

作業計画・スケジュール（作業計画書）

本事業に係る作業計画は以下の通りである。



作業計画・スケジュール（作業スケジュール）

作業概要	作業No	作業名	2021				2022														
			5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月								
計画		全体設計	作業計画書等																		
		進捗管理表	作成 以降、事業完了まで使用																		
		課題整理	チームにて状況確認																		
チーム活動	1	チームカンファレンスの実施	週1回チームカンファレンスを実施(継続)																		
スクリーニングツール改変	2	現段階で可能な抽出項目拡大スクリーニングシートの作成	作成開始				運用開始(未完成)														
	3	電子カルテ及び業務部門システム間のシステム・設定変更によるデータ抽出方法の決定	各ベンダーと打ち合わせ開始				運用開始														
連携ツール改変	4-1	退院後のフォローを目的とした業務管理サマリー及び介介状況報告書の改変	作成開始				運用開始														
	4-2	ポリフォーマシヤ詳細承認書書の作成・送付	作成開始				運用開始														
介入対象の拡大	5-1	対象医師拡大を目的とした医局会での周知	医局会で周知																		
	5-2	地域医師会への周知	地域医師会で周知																		
	6	病棟担当等からの処方提案(個別カンファレンス)	運用開始																		
多職種への普及啓発	7	リハビリスタッフへの研修会	研修会企画																		
	8	管理栄養士への研修会	研修会企画																		
	9-1	専門チーム内での研修会	研修会企画																		
	9-2	地域薬剤師への研修会	研修会企画																		
	9-3	地域多職種への研修会	研修会企画																		
実証調査	10	チーム及び個別カンファ実施状況調査(実施件数、提案内容、変更率など)					前半データを収集、中間報告				最終データを収集・解析、報告書作成										
	11	抽出項目拡大状況調査					前半データを収集、中間報告				最終データを収集・解析、報告書作成										
	12	対象医師拡大状況調査					前半データを収集、中間報告				最終データを収集・解析、報告書作成										
	13	多職種による症例紹介状況調査					前半データを収集、中間報告				最終データを収集・解析、報告書作成										
	14-1	リハビリ管理栄養士へのアンケート調査	アンケート作成				アンケート集計・解析														
	14-2	調剤師へのアンケート調査	アンケート作成				アンケート集計・解析														
	15	業務管理サマリヤの送付件数、介介状況報告書による報告件数調査					前半データを収集、中間報告				最終データを収集・解析、報告書作成										
	16	退院後の処方内容調査					前半データを収集、中間報告				最終データを収集・解析、報告書作成										
調査結果の活用	17	自院診の業務手順書の改定									改定検討										
普及啓発活動	18	学会発表	日本老年薬学会				日本医療薬学会														
	19	プレアポイド報告	報告開始								報告書納品										
報告書作成	20	報告書作成・印刷・配布									報告書作成開始										
		打ち合わせ	第2回報告会までは2週間ごと				第2回報告会後は1か月ごと				最終報告書作成 2週間ごと										

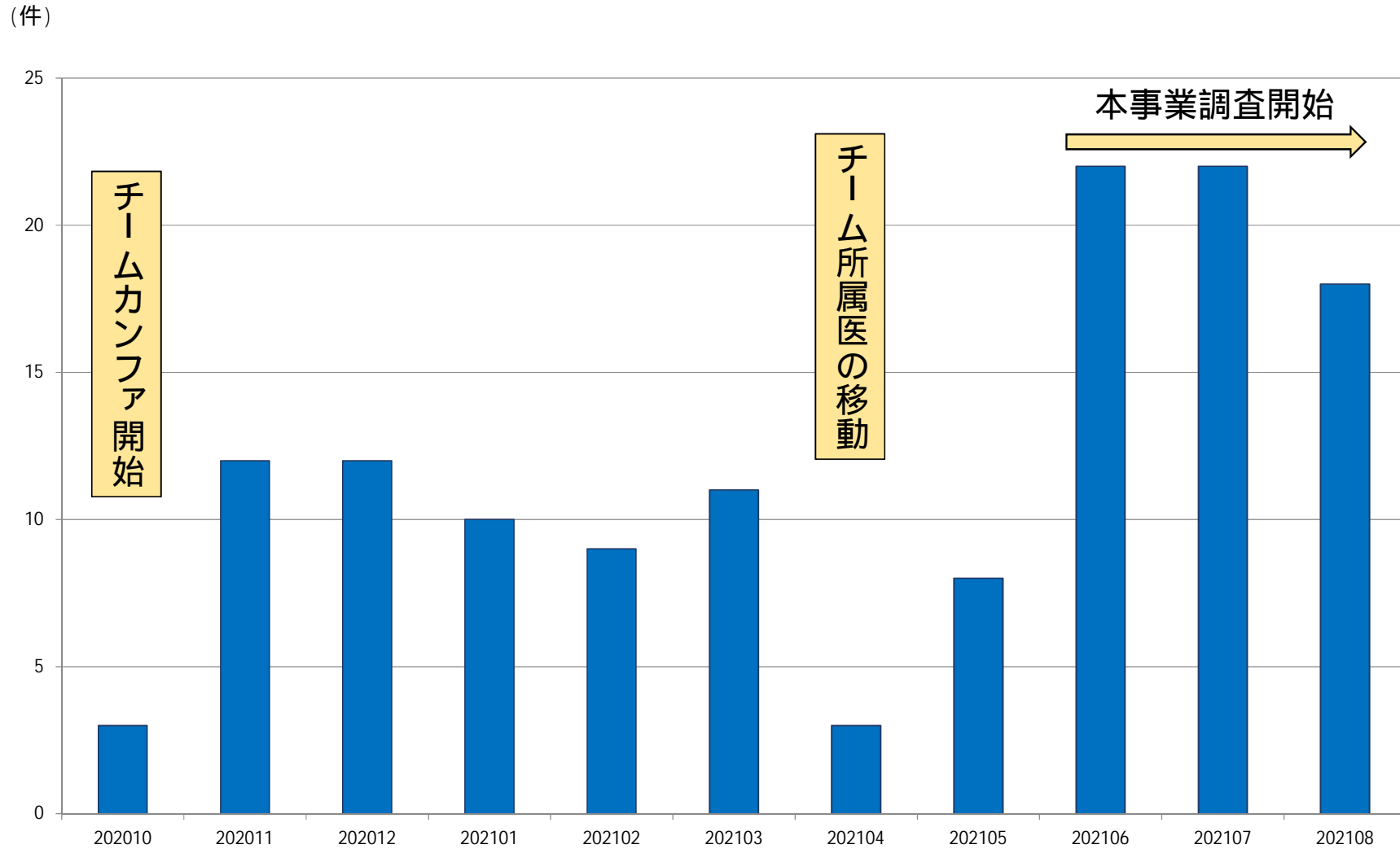
進捗管理表No1-9

作業No	作業名	発生する成果物	作業の開始日	完了予定日	備考	完了日	完了基準等
1	チームカンファレンスの実施	チームカンファレンス実施結果	5/7	12/31			週1回の継続した実施可
2	現段階で可能な抽出項目拡大スクリーニングシートの作成	スクリーニングシート	5/14	8/31		8/31	実運用開始
3	電子カルテ及び薬剤部門システム側のシステム・設定変更によるデータ抽出方法の決定	スクリーニングシート	6/14	10/1	検討中		実運用開始
4-1	退院後のフォローを目的とした薬剤管理サマリー及び介入状況報告書の改変	修正後の薬剤管理サマリー及び介入状況報告書	5/14	6/11		6/30	実運用開始
4-2	ポリファーマシー評価表兼報告書の作成・送付	ポリファーマシー評価表兼報告書	7/1	8/31	9/30で9割完成。仮運用中		実運用開始
5-1	対象医師拡大を目的とした医局会での周知	業務手順書等の実証調査報告書	5/17	5/27		5/27	周知実施
5-2	地域医師会への周知	業務手順書等の実証調査報告書	6/14	7/12		7/12	周知実施
6	病棟担当者からの処方提案(個別カンファレンス)	業務手順書等の実証調査報告書	6/14	12/31	適宜システム改善中		継続した実施可
7	リハビリスタッフへの研修会	研修会実施結果	6/1	6/30		6/10	研修会実施
8	管理栄養士への研修会	研修会実施結果	6/1	6/30		6/16	研修会実施
9-1	専門チーム内での研修会	研修会実施結果	6/21	8/16		8/16	研修会実施
9-2	地域薬剤師への研修会	研修会実施結果	6/1	8/18		8/18	研修会実施
9-3	地域多職種への研修会	研修会実施結果	6/1	9/16		9/16	研修会実施

進捗管理表No10-20

10	チーム及び個別カンファ実施状況調査(実施件数、提案内容、受諾率など)	業務手順書等の実証調査報告書	9/1、1/4	9/30、1/31	8/31までのデータで中間集計		報告書作成
11	抽出項目拡大状況調査	業務手順書等の実証調査報告書	9/1、1/4	9/30、1/31	8/31までのデータで中間集計		報告書作成
12	対象医師拡大状況調査	業務手順書等の実証調査報告書	9/1、1/4	9/30、1/31	8/31までのデータで中間集計		報告書作成
13	多職種による症例介入状況調査	業務手順書等の実証調査報告書	9/1、1/4	9/30、1/31	調査中		報告書作成
14-1	リハビリ・管理栄養士へのアンケート調査	アンケート調査結果	6/1	9/30		8/31	アンケート集計、解析
14-2	開業医へのアンケート調査	アンケート調査結果	6/14	9/30		8/31	アンケート集計、解析
15	薬剤管理サマリーの送付件数、介入状況報告書による報告件数調査	業務手順書等の実証調査報告書	9/1、1/4	9/30、1/31	調査中		報告書作成
16	退院後の処方内容調査	業務手順書等の実証調査報告書	9/1、1/4	9/30、1/31	調査中		報告書作成
17	自施設の業務手順書の改定	改定後の業務手順書	2/1	2/28			自施設の業務手順書改定
18	学会発表	業務手順書等の普及啓発活動報告書	5/15、10/9、3/25	5/15、10/9、3/25	5/15発表済		報告書作成
19	プレアポイド報告	業務手順書等の普及啓発活動報告書	6/14	12/31			報告書作成
20	報告書作成・印刷・製本	業務手順書等の実証調査報告書・業務手順書等の	2/1	2/28			報告書作成

進捗：作業No1（薬剤総合評価調整加算算定件数）



進捗：作業No 2（事業実施後のスクリーニングシート）

患者ID	病棟	診療科	氏名	性別	年齢	入院日	退院日	入院日数	主治医	抽出時内服薬剤数	抽出時PIMs数	鑑別時内服薬剤数	鑑別時PIMs数	減薬希望	PIMs	入院病名	介入の有無	転倒の有無	検査値逸脱(薬品)	検査項目	検査値	徐脈(薬剤)	徐脈(平均HR)	低血圧(薬剤)	低血圧(平均)	高血圧	エネルギー必要量	エネルギー摂取量	CO	NI	Et	HCS-R	MMSE	嚥下機能	KT	せん妄				
	西棟4階病棟	外科		女	88歳	2021/6/29		52	谷口 厚穂	2	1	6	1		持)エソメチド 虚血性腸炎												1581	800				0		28	水					
	西棟4階病棟	外科		男	80歳	2021/8/14		6	吉田 修	9	0	6	1		絞扼性イレウス																									
	西棟4階病棟	外科		女	77歳	2021/7/25		26	吉田 修	13	0	13	4		門脈ガス腫	介入済み																								
	西棟4階病棟	外科		男	78歳	2021/7/30		21	渡辺 信之	11	2	7	2		持)リクソナ+OD錠 肝細胞癌																									
	西棟5階病棟	脳外科		男	66歳	2021/6/18		63	齊藤 信之	7	2	7	2		持)ウダカゲ+L0D 脳梗塞・急性期																									
	西棟5階病棟	脳外科		男	83歳	2021/7/27		24	大久保 伸	8	2	6	2		持)ルイブス+リソ錠 アテローム血栓																									

事業実施前の介入対象患者抽出基準

【チームカンファレンス対象患者】

チーム所属医が主治医、入院前及びカンファレンス当日の常用内服薬が6種類以上、退院日未定

【病棟（個別）カンファレンス対象患者】

特定の薬剤（Wfなど）に設定した検査値が基準値から逸脱、同効薬重複

* PIMsの有無などについては参考情報として活用

	西棟7階病棟	整形外科		女	85歳	2021/7/30		21	佐藤 亮三	10	2	8	3		持)オラザメ+JOD錠 右大腿骨頭部																										
	西棟7階病棟	整形外科		男	68歳	2021/7/11		40	藤村 亮	12	3	12	5	あり	持)70E+錠20m 腰痛部打撲傷	介入済み																									

事業実施後の介入対象患者抽出基準

【チーム及び病棟（個別）カンファレンス対象患者】

全入院患者、内服常用薬6種類以上、退院日未定、PIMs、検査値、同効薬重複、減薬希望、せん妄リスク、転倒リスク、日常生活動作、認知機能、嚥下機能、バイタルサイン、栄養状態

	南棟2階病棟	皮膚科		女	76歳	2021/8/11		9	齊藤 まり	8	0	6	1		皮膚の血管炎																										
	南棟2階病棟	泌尿器科		女	78歳	2021/8/13		7	佐野 雄之	8	2	11	3		持)ネオタリト+200 急性腎盂腎炎																										
	南棟2階病棟	内科		女	93歳	2021/8/10		10	石津 勉	1	1	11	4		持)ルイブス錠1mg 腎不全 尿毒症																										

進捗：作業No 4-1（薬剤管理サマリーの改変）

※各論編・事例8を参考に作成（84歳女性、急性期病院）

薬剤管理サマリー		作成日	更新日
薬剤管理サマリー		1900/1/0	1900/1/0
患者ID	0	性別	0
氏名	▲▲▲▲	年齢	0
管理状況	<input checked="" type="checkbox"/> 自己 <input type="checkbox"/> 看護師	薬物アレルギー・副作用歴	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
薬剤アレルギー・副作用歴	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	調剤形態	<input type="checkbox"/> PTP <input checked="" type="checkbox"/> 一包化
調剤形態	<input type="checkbox"/> PTP <input checked="" type="checkbox"/> 一包化	投与経路	<input checked="" type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管
投与経路	<input checked="" type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管	退院後の予定管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 自己 <input type="checkbox"/> 家族
退院後の予定管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 自己 <input type="checkbox"/> 家族	退院後の生活環境	<input type="checkbox"/> 医療機関 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅(独居)
退院後の生活環境	<input type="checkbox"/> 医療機関 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅(独居)	入院後の追加薬剤	ピコスルファート内用液、エスゾピクロン、カルベジローレル、イバンドロン酸(静注)、デュラグルテド皮下注
入院後の追加薬剤		入院後の中止薬剤	
特記事項(退院後の注意事項・投与方法に注意を要する)	特記事項(退院後の注意事項・投与方法に注意を要する薬剤等)		
退院後の主な注意点	<input checked="" type="checkbox"/> 副作用モニタリング <input type="checkbox"/> 処方変更に伴う薬学的評価	退院後の主な注意点	<input type="checkbox"/> 副作用モニタリング <input type="checkbox"/> 処方変更に伴う薬学的評価
(複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 生活環境 <input type="checkbox"/> その他	(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 生活環境 <input type="checkbox"/> その他
服用管理の注意点	<input checked="" type="checkbox"/> 飲み忘れ <input checked="" type="checkbox"/> 残薬	服用管理の注意点	<input type="checkbox"/> 飲み忘れ <input type="checkbox"/> 残薬
(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 薬への不安 <input checked="" type="checkbox"/> 生活習慣	(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 薬への不安 <input type="checkbox"/> 生活習慣
入院中の経過及び伝達事項	入院時、腎機能がeGFR 27mL/min/1.73m ² と低下している。体の見直しを行いました。なお、患者は目が悪く、服用薬の血糖コントロールは良好であり、退院後のアドヒアランスは問題なく習得できています。処方については一包化をお願いいたします。		
入院時処方内容(持参薬)	チーム介入内容 ※減薬された薬剤について再度処方ある場合、患者・処方医への確認等、よろしくお願い致します。詳細は下記ご参照下さい。 ■■ 内服薬・外用薬 ■■ 循環器内科)		
入院時処方内容(持参薬)	■■ 内服薬・外用薬 ■■ 循環器内科)		
退院時処方内容	■■ 内服薬・外用薬 ■■		

ポリファーマシーチームの介入の有無

ポリファーマシーチームの介入内容について別途記載欄を作成

1 ページ

進捗：作業No 4-1（介入状況報告書の改変）

三豊総合病院 御中 指導日 年 月 日

返書(介入状況報告書)※入院中に、当院のポリファーマシーチームにて介入を行った患者様になります。

【管理者、調剤形態、生活環境に変更あり】
 変更なし 変更あり ()

◆ 退院時の定期内服数 7 剤

【退院後から現在の服用状況について】
 薬の飲み忘れがあった
 具合の良いときに、薬を休んでしまった
 問題なし

【評価・対応】
 副作用モニタリング 処方変更に伴う薬学的評価
 生活環境 飲み忘れ
 身体機能の低下 認知機能の低下

上記項目について、以下の様に評価してください。
 問題なし 問題あり 追加対応

【身体所見】可能な範囲で記入をお願いします。
 体重 _____ kg

【報告および提案事項】
 家は90歳の夫が管理していましたが、本人が定期的な通院することが困難になったため、かことが明らかとなり、グリメピリド及び食欲を低下させた。血圧も100-110/50-60mmHg程度に低下を起しやすいため、酸化マグネシウムを夕食後からうとうとして就寝前にプロトンポンプ阻害薬を服用するよう指導した。

診療科	科	保険薬局 名称・所在地
医師名	先生御侍史	
院内担当薬剤師	0	
患者ID	0	電話番号
患者名	0	FAX番号
入院日	退院日	担当薬剤師
入院日	退院日	印

この情報を伝えることに対して患者様の同意を 得た 得ていない
 患者様は医師への報告を拒否していますが、治療上重要だと考えられるので報告します。

退院時に情報提供が必要と判断した患者様です。細やかなフォローアップお願い致します。

退院時処方内容からの薬の変更	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	退院時定期内服数	0 剤	現在の内服数	※調剤数ではありません
----------------	---	----------	-----	--------	-------------

① 下記4つの質問(MMAS-4)を患者様に対し、お願い致します。
 1 薬の飲み忘れがあった はい・いいえ
 2 薬を飲むとき不注意で間違えることがあった はい・いいえ
 3 具合の良いときに、薬を休んでしまった はい・いいえ
 4 薬を飲んで具合が悪くなり、服用をやめてしまった はい・いいえ

② 薬剤管理サマリーからの引き継ぎ事項について評価をお願い致します。
 問題なし 問題あり

③ 薬局薬剤師視点より 総合アドヒアランスの評価をお願い致します。
 問題なし 問題あり

④ 2、3が「問題あり」の場合、該当理由にチェック及び追加対応を報告欄に記載をお願い致します。

<input type="checkbox"/> 副作用モニタリング	<input type="checkbox"/> 処方変更に伴う薬学的評価	<input type="checkbox"/> 薬剤投与方法	<input type="checkbox"/> フレイル・低栄養
<input type="checkbox"/> 生活環境	<input type="checkbox"/> 飲み忘れ	<input type="checkbox"/> 薬量ばらつき	<input type="checkbox"/> 自己調剤
<input type="checkbox"/> 身体機能の低下	<input type="checkbox"/> 認知機能の低下	<input type="checkbox"/> 薬への不安	<input type="checkbox"/> ポリファーマシー
<input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 生活習慣	

⑤ 管理者、調剤形態、生活環境に変更がありましたら、お知らせください。
 変更なし 変更あり ()

⑥ 身体所見(可能な範囲で記入をお願いします)
 体重 _____ kg 血圧 _____ mmHG 脈拍 _____ /分

【報告および提案事項】

入院中のポリファーマシーチーム介入の有無を表記

退院時及び現在の定期内服数に追加して、薬剤変更の有無をチェック

進捗：作業No 4-2 (ポリファーマシー評価表兼報告書)

患者ID	XXX	患者名	XXX	年齢	88歳	性別	女
主治医	A 医師	入院病棟	B 病棟	入院日	2021/6/29	カンファレンス日時	2021/7/12
入院病名	HCC						
既往	HCC、HBV既感染、胆管結石、骨粗鬆症、L1圧迫骨折						
副作用歴	なし	アレルギー歴	アルコール	一般用医薬品・サプリ	なし		
処方機関	当院 (A 医師)		C 医院				
調剤対応薬局	第幾調剤薬局			お薬手帳	あり		
生活環境	自宅 (複数世代と同居)		薬剤管理方法		家人管理		
患者の薬剤への理解度	やや問題あり		薬剤調整希望の有無		無		
ADL (BarthelIndex)	40		嚥下		とろみ必要		
転倒 (Ⅲ:ハイリスク)	Ⅱ		なし		CONUT		
HDS-R	18		せん妄		無		
検査値	推算Ccr値	AST	ALT	尿酸	加齢	ナトリウム	
	24.36	18	9	0.9	4.5	136	
薬剤総合評価	入院時の内服薬剤数 種類 0 0						
入院時に6種類以上の内服薬を服用しており、かつ下記の1つ以上の項目に該当する場合は、薬剤調整の必要性をポリファーマシーカンファレンスにて協議する。	<input type="radio"/> 65歳以上で、高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015 特に慎重な投与を要する薬物のリスト に該当する薬剤あり <input type="radio"/> 服薬管理能力 (認知機能や身体機能など) の低下あり <input type="radio"/> 同効薬の重複投与あり <input type="radio"/> 効果・副作用の観点から検討の必要あり <input type="radio"/> 相互作用の観点から検討の必要あり <input type="radio"/> 疾患や肝・腎機能などの観点から検討の必要あり						
調整を提案する薬剤	提案内容	提案理由	変更の有無				
プロチゾラム	定期内服から頓用へ変更	症状改善のため	有り				
ドキサソシン	減量または中止	血圧やや低めで推移しており、転倒のリスクもあ	有り				

上記提案内容に関する詳細

継続	入					
<input type="radio"/>	ドキサソシン					
<input type="radio"/>	バイアスピリン					
<input type="radio"/>	アムロジピン					
<input type="radio"/>	トリクロルズ					
<input type="radio"/>	ラベグラソール					
<input type="radio"/>	ベタヒスチンメシル酸塩6mg [JD]	4錠	1日2回 経口錠			<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	レバミピド錠100mg [オ-カ]	2錠	1日2回 経口錠			<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	ウルソデオキシコール酸錠100mg [ト-ウ]	6錠	1日3回 経口錠			<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	ヘパアクト配合顆粒 4.5g	3包	1日3回 経口錠			<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	プロチゾラムOD錠0.25mg [サ-リ]	1錠	1日1回 頓用	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	ブランドルテープ40mg	1枚	1日1回			
<input type="radio"/>	チラーヂンS錠25µg	1錠	1日1回 夕錠			<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	デノタスチュアル配合錠	2錠	1日1回 経口錠			<input type="radio"/>

- ・患者背景 (病歴など)
- ・処方機関・かかりつけ薬局
- ・生活環境など

- ・ADL: Barthel index (BI)
- ・嚥下機能
- ・転倒リスク
- ・栄養状態
- ・認知機能・せん妄
- ・基準検査値からの逸脱

- ・処方提案内容や根拠

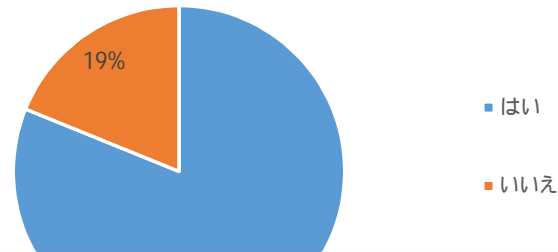
入院中のポリファーマシーカンファレンスで使用する評価表を報告書として情報提供予定

進捗：作業No5,14-2（地域医師会への周知・対応状況）

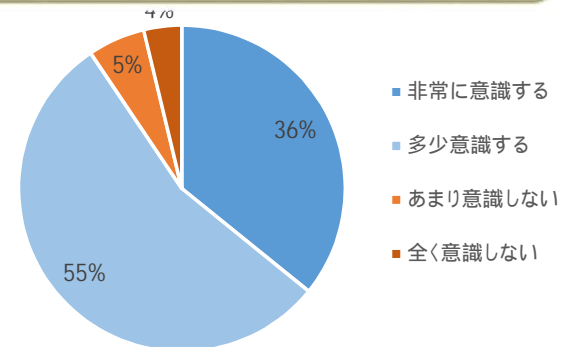
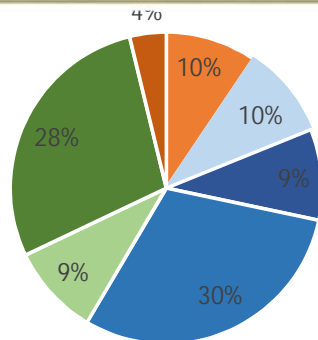
アンケート調査結果 （対象：三豊観音寺地域の医師）

これまで「ポリファーマシー」という言葉を聞いた事がありましたか？

51施設、53名の医師から回答



8 9割の医師は多剤服用中の患者を担当されており、ポリファーマシーを意識して診療をされている



■ いない ■ 1~5名 ■ 6~10名 ■ 11~30名 ■ 31~50名 ■ それ以上 ■ 無回答

進捗：作業No5,14-2（地域医師会への周知・対応状況）

51施設、53名の医師から回答

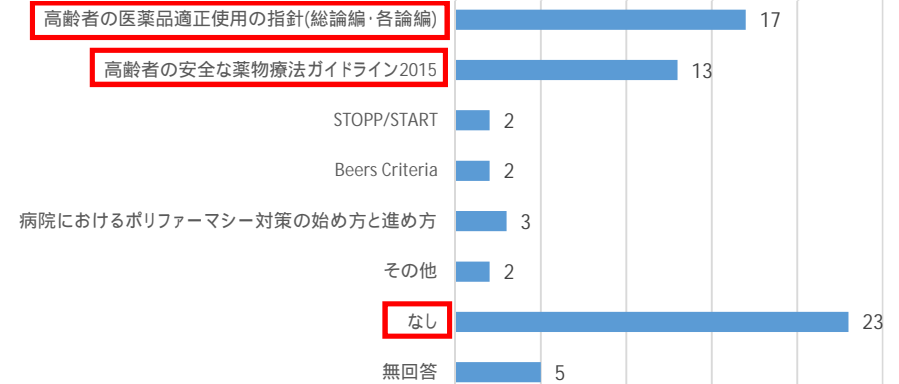
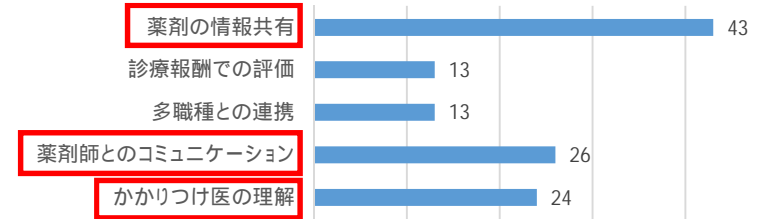
ポリファーマシー委員会の介入可否について



- ・ 回答頂けた**全ての医師**から入院中のポリファーマシー対策について承認が得られた
- ・ 退院後の薬剤に関する**情報提供、コミュニケーション**が重要
- ・ 43%の医師が指針等についての認識されていない

- 入院中のポリファーマシー対策及び退院後の継続対応希望
- 入院中のポリファーマシー対策は必要に応じて可
- 入院中のポリファーマシー対策は不要
- 無回答

ポリファーマシー対策を拡充していく際に重要だと思う項目を教えてください。(複数解答可)

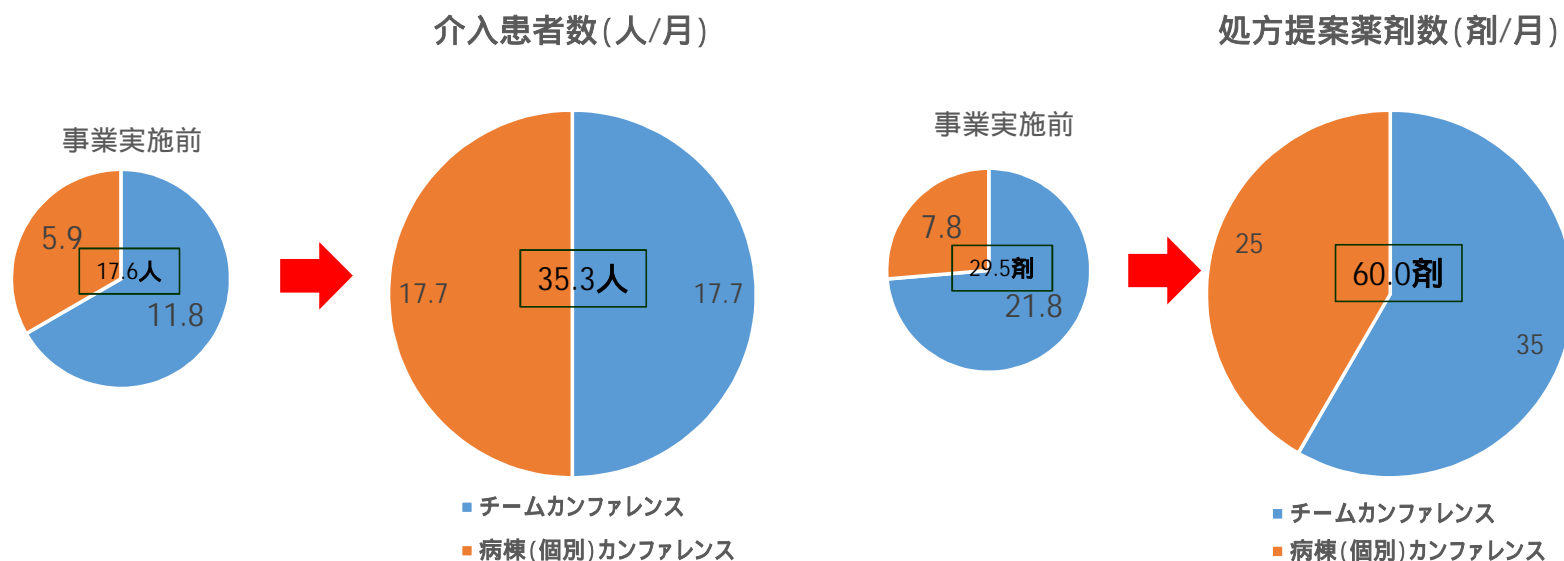


進捗：作業No1,2,6(事業実施後のカンファレンス状況)

調査期間：2020年6月から2021年8月

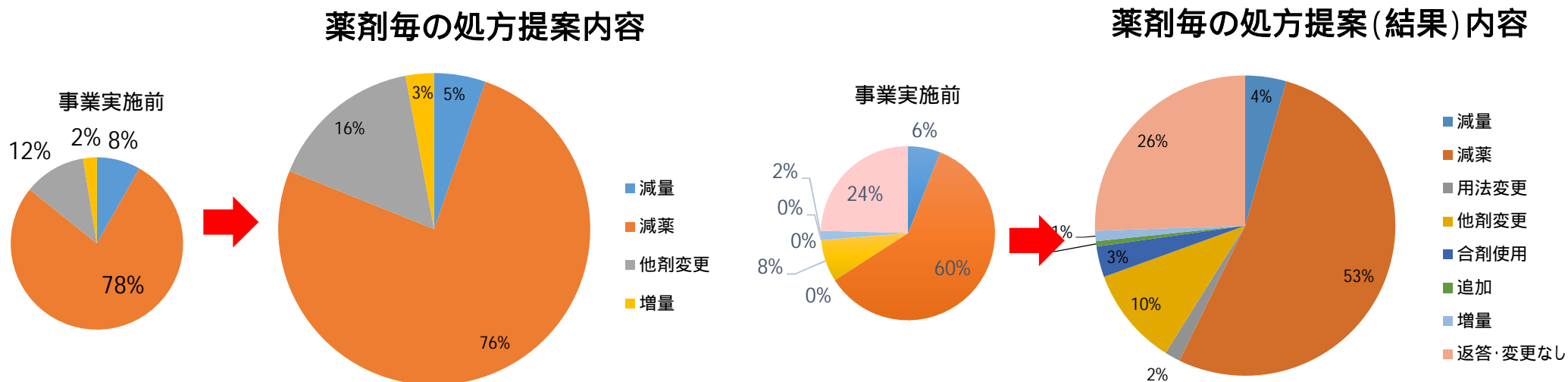
調査対象：チーム介入を実施した入院患者

調査項目：チーム介入状況、処方提案・処方変更状況



**介入患者数及び処方提案薬剤数は倍増
病棟(個別)カンファレンスの件数も大幅に増加**

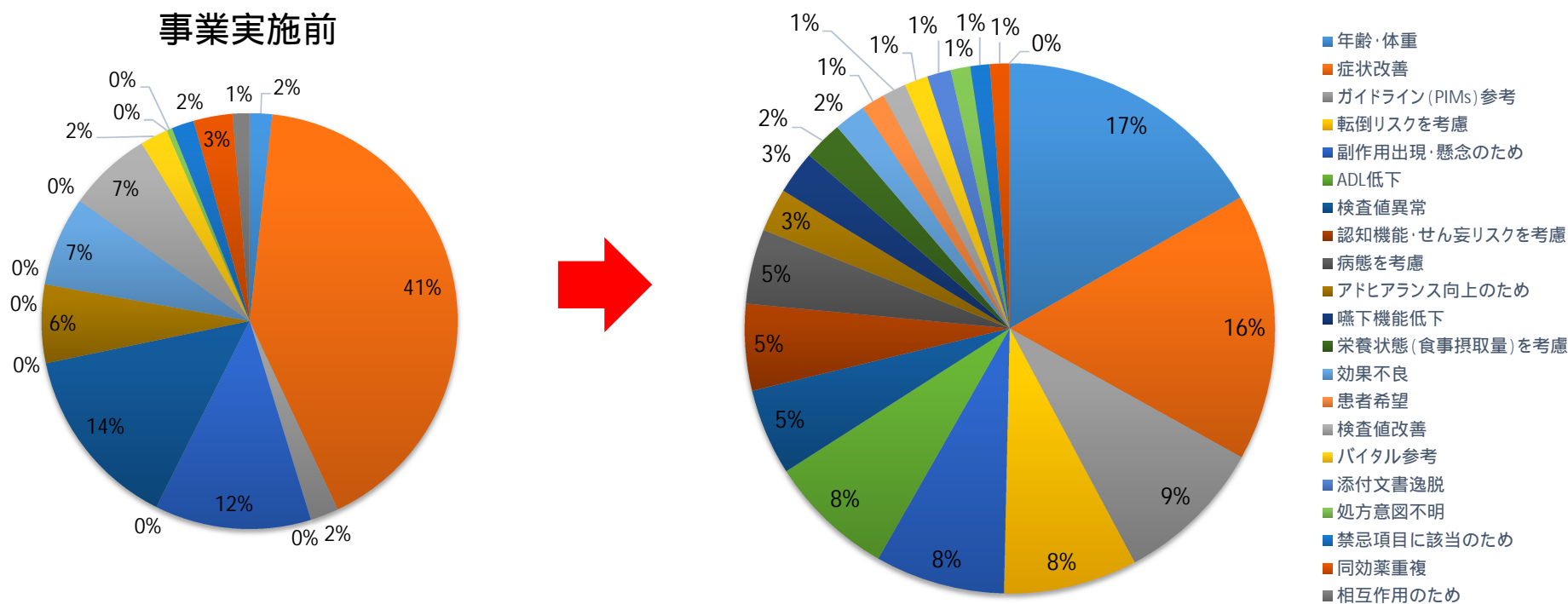
進捗：作業No1,2,6(事業実施後のカンファレンス状況)



処方提案内容は**減薬**に関する事項が多数(採択・変更率は**74%**)
提案内容の割合は事業前後に大きな変化なし

進捗：作業No1,2,6(事業実施後のカンファレンス状況)

処方提案の契機



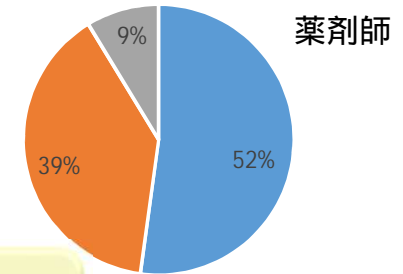
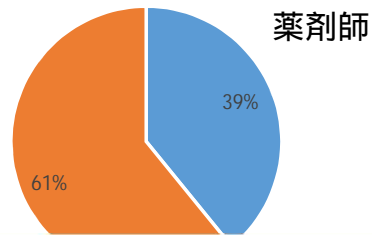
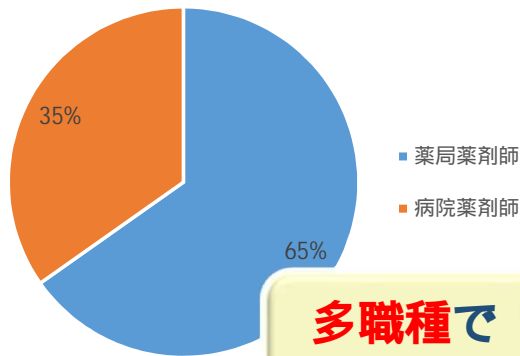
事業実施前の提案の契機（単一選択）は偏りが大きく、影響している事項の把握が難しかった。
 事業開始後（複数選択可）はポリファーマシー対策に至った契機が分かり易くなった。

進捗：作業No7,8,9,14-1（薬剤師及び多職種等への周知・対応状況）

アンケート回答数：薬剤師(n = 23)

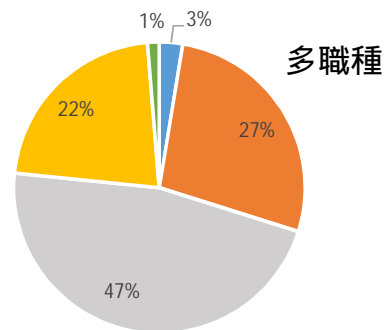
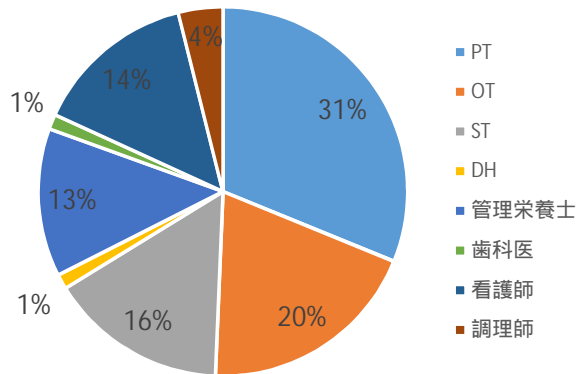
これまで日常業務の中で「ポリファーマシー」を意識したことはありますか？

これまでの日常業務の中で薬による副作用を疑った経験はありますか？



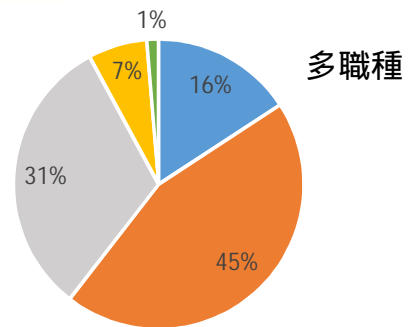
**多職種で「ポリファーマシー」を意識した経験は30%、
薬剤の副作用を疑った経験は61%**

アンケート回答数



■ ある ■ まあまあある ■ あまりない ■ ない ■ 無回答

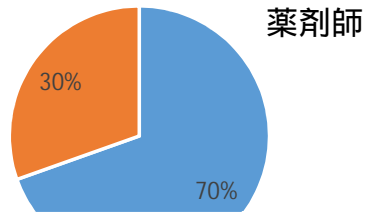
■ まあまあある ■ あまりない



■ ある ■ まあまあある ■ あまりない ■ ない ■ 無回答

進捗：作業No7,8,9,14-1（薬剤師及び多職種等への周知・対応状況）

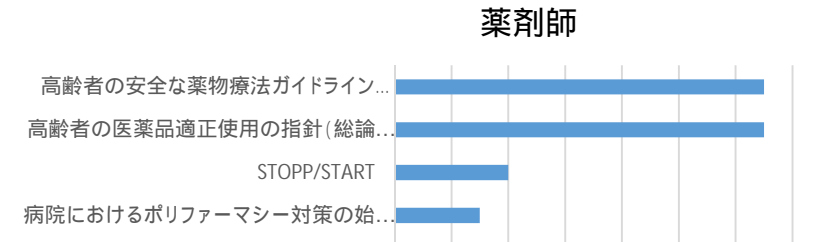
今後、日常業務を行う中で「ポリファーマシー」を意識した業務を行いたいと思われませんか？



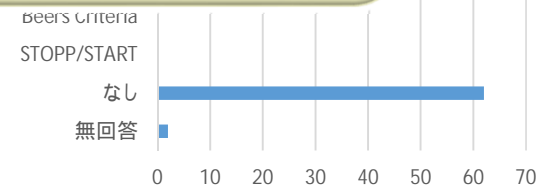
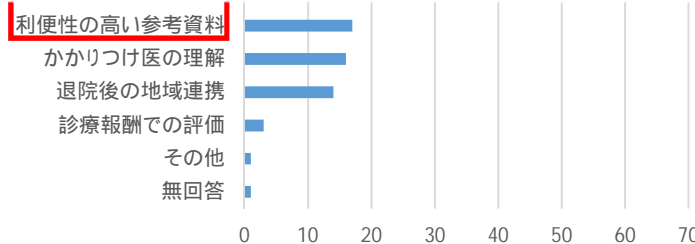
ポリファーマシー対策を拡充していく際に重要だと思う項目を教えてください。（複数回答可）



ポリファーマシーに関する指針やガイドライン等で知っていたものをお選びください。（複数回答可）



・多職種で「ポリファーマシー」を意識した業務を行いたい割合は95%
・薬剤の情報共有や多職種連携は共通の重要項目、薬剤師は医師の理解、退院後の地域連携、多職種は薬剤師とのコミュニケーションや研修会・参考資料を重要視
・指針やガイドラインでは「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編・各論編）以外の認知度は低い



■ 思う ■ まあまあ思う ■ あまり思わない ■ 思わない ■ 無回答

進捗：作業No18（普及啓発活動予定）

令和3年5月 第5回日本老年薬学会

シンポジウム2：ポリファーマシー 地域連携での取り組み
「ポリファーマシーと地域連携 地域での実践手法について」

令和3年5月 第5回日本老年薬学会

一般演題：「ポリファーマシーチーム活動が退院時処方にも及ぼす影響調査」

令和3年10月 第31回日本医療薬学会年会

シンポジウム：高齢者のポリファーマシー対策指針～明日からの始め方と
進め方～ 「地域拠点病院が担う役割と進め方」

令和3年10月 第31回日本医療薬学会年会

一般演題：「特定薬剤・検査値スクリーニングシステムを用いたポリファーマシーチームによる薬剤適正に関する取り組み」

令和4年3月 日本薬学会第142回年会

一般演題：発表予定

ポリファーマシー症例に関するプレアボイド報告については随時実施中

現時点での業務手順書の有効性と課題について

有効性について

- ・施設ごとの異なるニーズに対応できる様式である（細かい項目設定）
- ・当初、当施設は「進め方」の部分を中心に実運用調査予定であったが、「始め方」の部分でも参考になる部分が多く、全体を通して自施設での取り組みを見直すために有用である。

課題について

- ・項目ごとの解説内容・量にばらつきがある。
本調査を通じて得られた結果などを参考にばらつきの均てん化が必要ではないか。
- ・入院患者への対応部分に関する追記について
ポリファーマシーカンファレンスによる処方見直しと病棟での処方見直しの部分をより区別化し、それぞれの対応方法を示してはどうか。
- ・地域の医師会に対するアプローチのみでは開業医各々のポリファーマシー対策に対する意識の差が把握しづらい。
本調査では当地域の開業医全てを対象にアンケート調査及びポリファーマシー対策への同意取得を実施することで円滑な運用が可能となった。こういった個別対応のメリットについても示しても良いのではないか。