

# 高齢者医薬品適正使用推進事業に係る 地域調査一式

## 最終報告

令和5年4月28日  
一般社団法人広島市薬剤師会  
栗原 正亮

# 1.当会の概要

# 広島市

一般社団法人広島市薬剤師会  
広島佐伯薬剤師会

会員薬局 456薬局

会員数 996人

広島市データ (R2.3末)

人口 119万4330人

高齢化率 25.3%

佐伯区  
(広島佐伯薬剤師会)

西区

東区

中区

南区



# 広島市域におけるポリファーマシー対策活動の現状（事業前）

患者

服薬情報の通知書

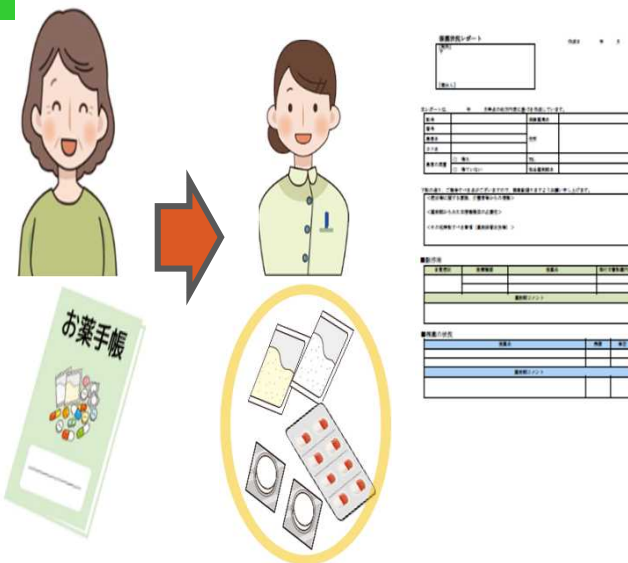
リーフレット



薬局 薬剤師

服薬情報等提供書

(薬剤師から医師への紹介状)



医師

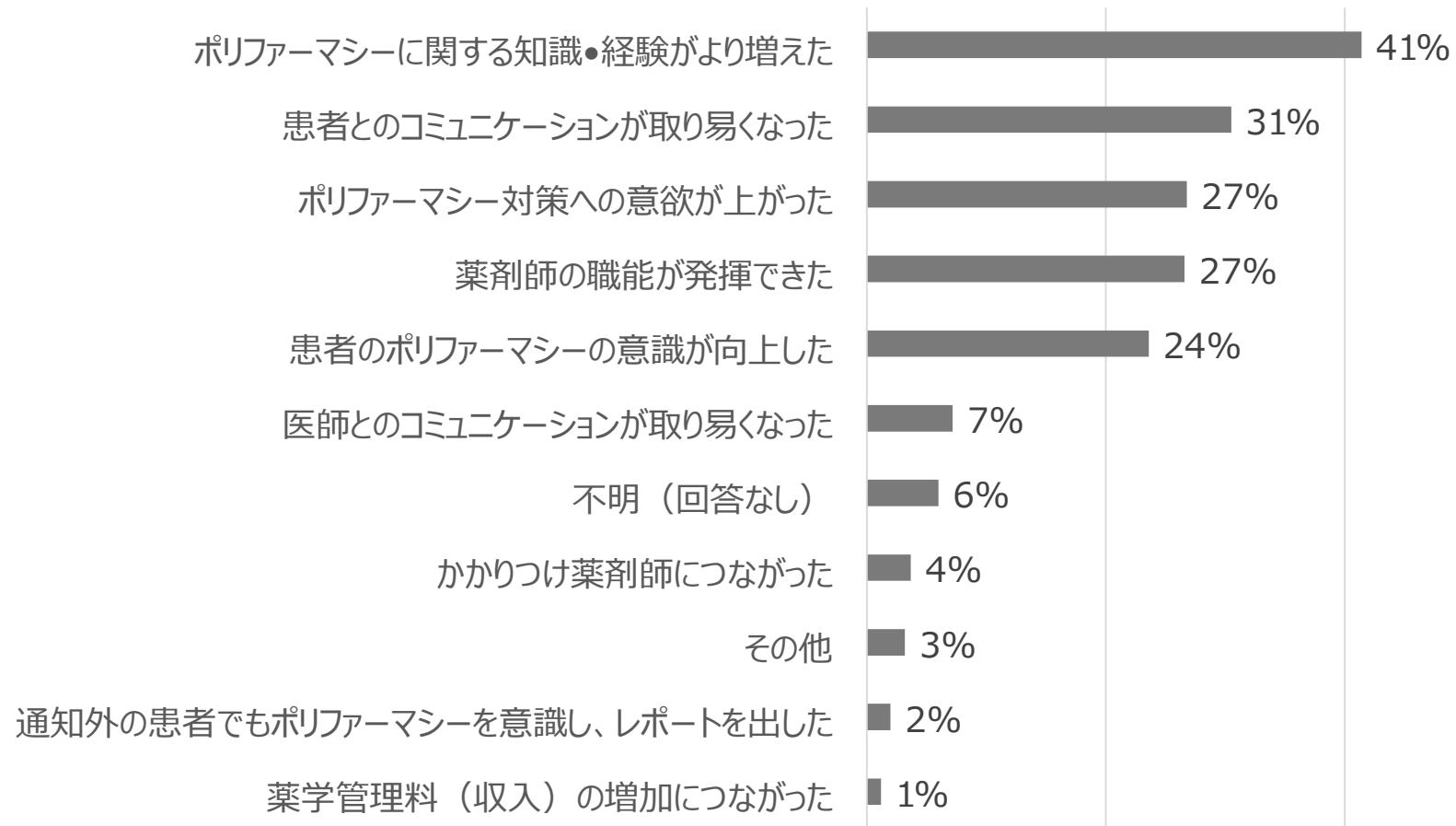
減薬提案/重複/  
副作用/相互作用/  
慎重投与薬/  
併用薬情報



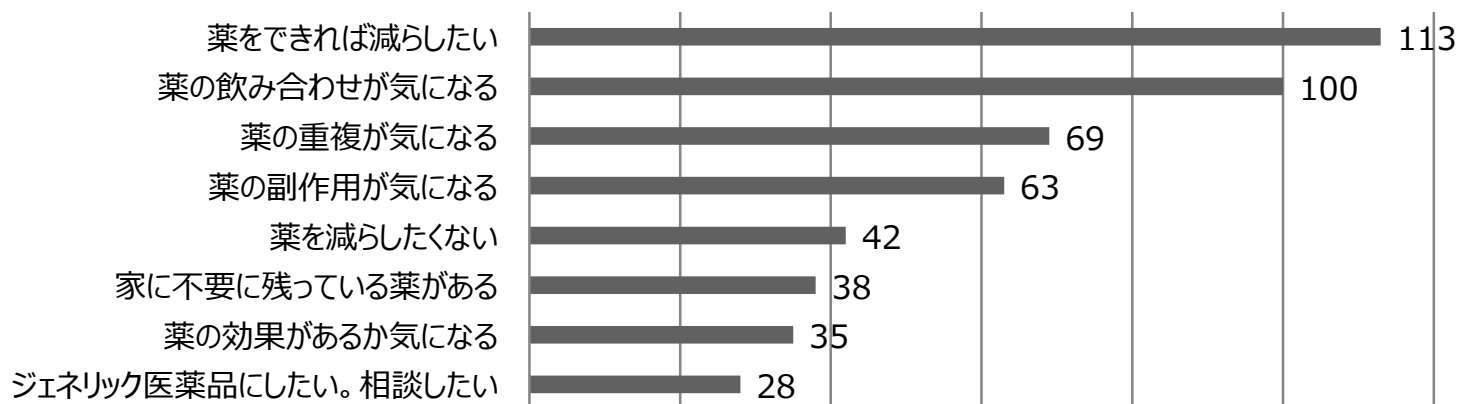
出典：広島市作成資料改変

- \*「広島市在住」「65歳以上」「国民健康保険と後期高齢者医療の被保険者」「複数医療機関受診」「月14日以上の内服薬6種類以上」（約4.4万人）に「服薬情報のお知らせ」、「日本製薬工業協会及びくすりの適正使用協議会作成リーフレット」を配布（2022年度）
- \*2018年3月 「ポリファーマシー対策の推進に関する連携協力協定」の締結  
広島市（行政）・広島市内医師会（3医師会）・広島市域薬剤師会（4薬剤師会）
- \*2018年事業開始（現在継続中）

# 会員薬局薬剤師へのアンケート調査 ポリファーマシー事業での薬局のメリット 2020年度（複数回答可） n=403

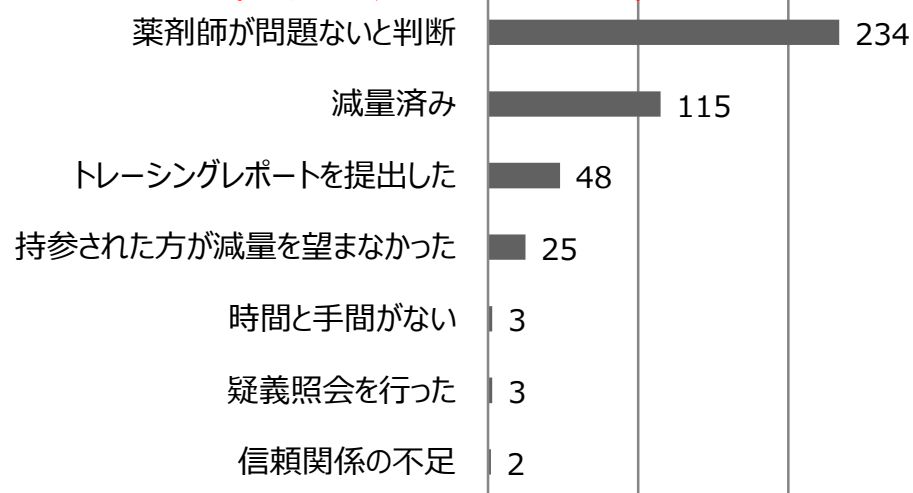


## 「服薬情報のお知らせ」を持参された患者へのアンケート（2022年度） n=430



## 会員薬局薬剤師へのアンケート調査

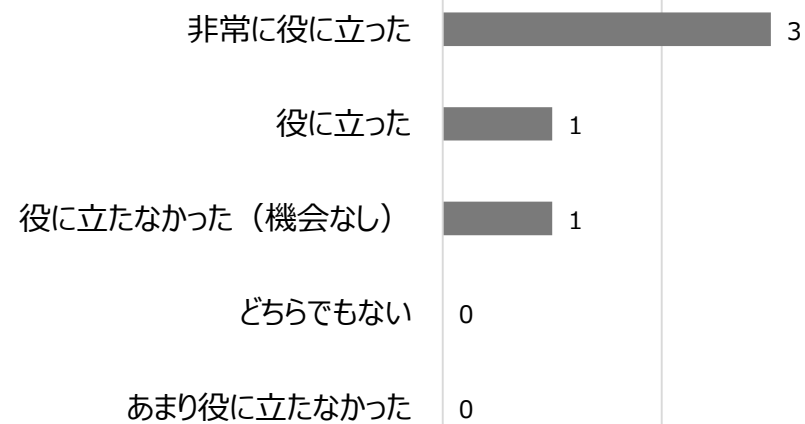
### 薬局での対応（2022年度） n=430



## 当委員会委員へのアンケート調査

### 「日本製薬工業協会及びくすりの適正使用協議会作

### 成リーフレット」の使用感（2022年度） n=5



## 2.業務実施方針

## ポリファーマシー対策活動の現状（課題）

- ① 「服薬情報のお知らせ」を持参されない方で、ポリファーマシーに関連した問題を有する方への対応ができていない。
- ② レセプトデータを利用した通知では、服用開始時期と薬局に「服薬情報のお知らせ」を持参された時期に3か月～半年のタイムラグが生じる。
- ③ 患者本人の理解が得られない（服薬することでの安心感を持たれている）
- ④ 処方元との連携が十分でない場合に、服薬情報等提供書などによる処方元への提案、情報提供を躊躇う
- ⑤ カルテの参照ができない（PIMsの判断） いつから、どんな症状に対して、何を期待して、エンドポイントは？
- ⑥ 他の薬局で調剤された薬剤への対応ができない



## ①業務手順書における課題確認と課題に対する実施事項

### 当会の課題

「服薬情報のお知らせ」を持参されない方で、ポリファーマシーに関連した問題を有する方への対応ができていない。

レセプトデータを利用した通知では、服用開始時期と薬局に「服薬情報のお知らせ」を持参された時期に3か月～半年のタイムラグが生じる。

患者本人の理解が得られない（服薬することでの安心感を持たれている）

\* 地域医療では、患者本人の意思が強く影響する。

処方元との連携が十分でない場合に、服薬情報等提供書などによる処方元への提案、情報提供を躊躇う

カルテの参照ができない（PIMsの判断）いつから？どんな症状に対して？何を期待して？エンドポイントは？

他の薬局で調剤された薬剤への対応ができない

### 実施事項

指針、業務手順書をもとに薬局薬剤師が来局された患者の中で各自が選別し、ポリファーマシー対策を実施する

7/1～9/30の期間に限定

地域の医師・薬剤師の合同研修会の実施

医師会・薬剤師会合同の高齢者医薬品適正使用委員会の設置

広島市薬剤師会会員薬局を対象

広島県薬剤師会、広島県病院薬剤師会が作成した服薬情報等提供書を使用【既存】

「日本製薬工業協会及びびくすりの適正使用協議会作成リーフレット」を配布【既存】（広島市域ポリファーマシー事業で実施中）

病院薬剤部-保険薬局間でのフォローアップ依頼書、服薬情報等提供書による連携【既存】

会員薬局へのアンケート調査【既存】（広島市域ポリファーマシー事業で実施済）

電子お薬手帳、マイナンバーカードの健康保険証利用、電子処方箋などの普及【外的要因】

### 【ポリファーマシー対策の始め方】

院内（地域）の現状を把握

院内（地域）への理解を深める

院外関係施設の理解を得る

担当者を決める

小規模から始める

対象患者は対応可能な範囲で決める

既にある仕組みやツールを活用する

人員不足で対応できない

多職種連携が十分でない

お薬手帳がうまく活用されていない

ポリファーマシーであるかを判断することが難しい

医師が自科以外の処方薬を調整することが難しい

病態全体をとらえることが難しい

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

患者の理解が得られない

## ②業務手順書における課題確認と課題に対する実施事項

【 ポリファーマシー対策の進め方 体制づくり 】

医師会・薬剤師会合同の高齢者医薬品適正使用委員会の設置

広島市域ポリファーマシー対策委員会の設置【既存】

高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）、（各論編（療養環境別））、業務手順書、「日本製薬工業協会及びくすりの適正使用協議会作成リーフレット」の会員への配布

広島市域ポリファーマシー対策委員会による継続的な成果モニタリング【既存】（実施中）

今後、マイナンバーカードの健康保険証利用、電子お薬手帳、電子処方箋への対応【外的要因】

ポリファーマシーの概念を確認する

ポリファーマシー対策の目的を確認する

資料を取りそろえる

運営規定をつくる

人員体制をつくる

地域包括ケアシステムを担う医療・介護関係者との連携体制をつくる

ポリファーマシー対策の成果をモニタリングする

ポリファーマシー対策のデジタル化を進める

費用について考慮する

### 3.作業計画、スケジュール

## 作業体制

高齢者医薬品適正使用推進委員会を設置。

委員会は当会役員6名、一般社団法人広島市医師会役員1名で構成し、事業の運営にあたる。

事業の核となるポリファーマシー対策は当会会員、広島佐伯薬剤師会会員が実施する。欠員補充に関しては、事業に支障を来たさないように可能な限り遅滞なく行う。

### 本事業の企画・運営

#### 高齢者医薬品適正使用推進委員会

委員長 一般社団法人広島市薬剤師会理事 栗原 正亮  
委員 同会会長 中野 真豪  
同会副会長 吉田 亜賀子  
同会常任理事 中川 潤子  
同会理事 水谷 浩  
同会委員 高橋 強  
一般社団法人広島市医師会常任理事 杉本 洋輔

### ポリファーマシー対策実施機関

一般社団法人広島市薬剤師会会員 396薬局 872名  
広島佐伯薬剤師会会員 60薬局 124名

# 事業内容（概要）

## 準備

- 会員薬局薬剤師への研修（「高齢者の医薬品適正使用の指針」を基にした内容）、事業説明、薬剤師会と医師会で委員会（高齢者医薬品適正使用推進委員会）を設置

## スクリーニング

- 65歳以上で高齢者医薬品適正使用の指針をもとに該当患者を選別（A～Lの薬剤が処方、複数の薬剤による有害事象）

## 実施

- 疑義照会、地域で統一化された服薬情報等提供書により、ポリファーマシー対策を実施
- 他職種・他施設連携・知識向上のための症例検討会

## アウトカム評価

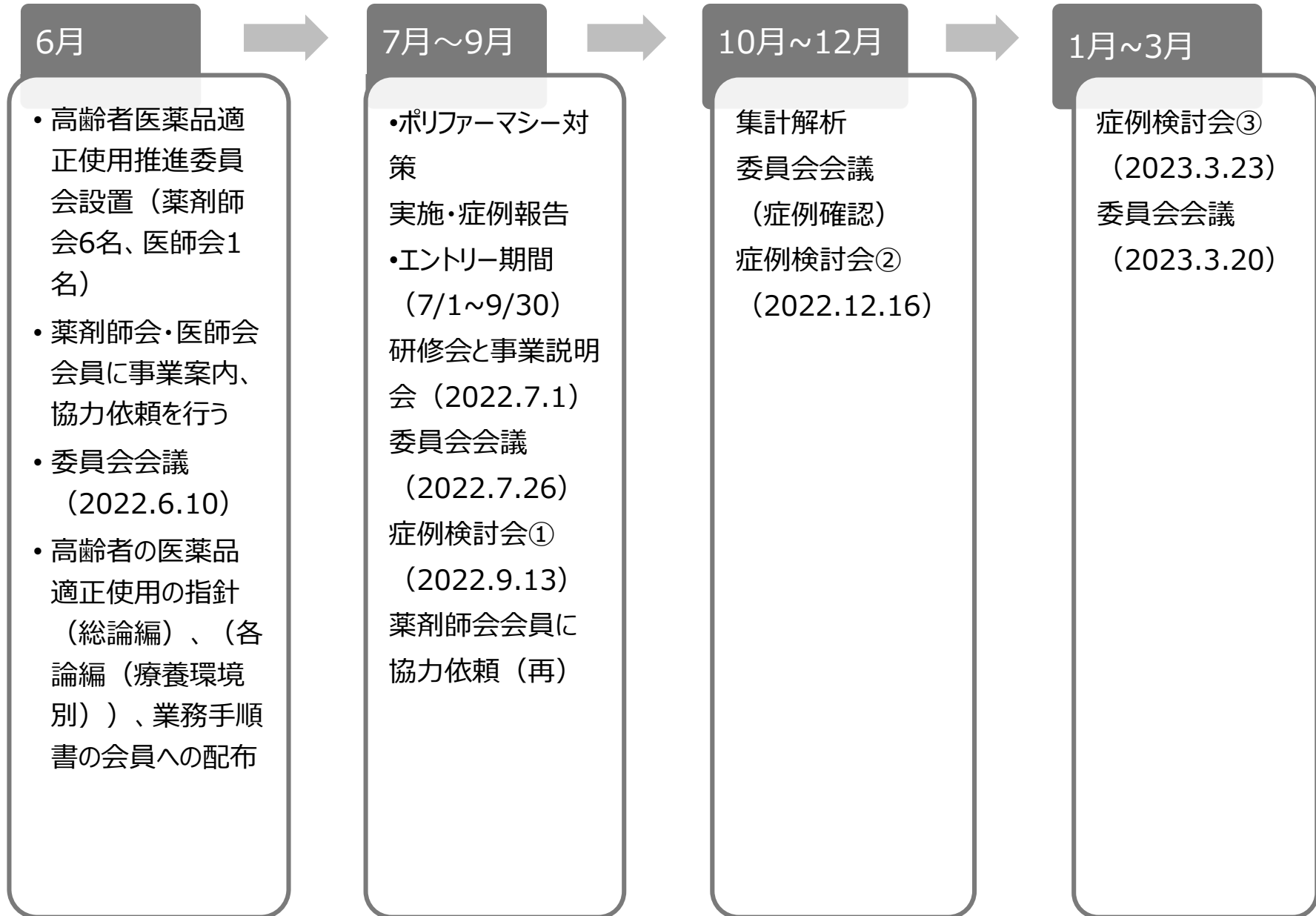
- ポリファーマシー対策の結果及び、事業終了後のアンケート（地域においてポリファーマシー対策を実施する際の課題、広島県版トレーシングレポートの使い勝手等）を当委員会にて集計

## 審査、集計解析

- 報告内容について本事業に沿ったものであるか評価
- 集計と解析

## 4.成果

## 実施スケジュール



## ①高齢者医薬品適正使用推進委員会の設置

一般社団法人広島市薬剤師会役員より6名、一般社団法人広島市医師会役員より1名を選出し、当委員会を設置した。

地域医療におけるポリファーマシー対策には、地域の医師会、薬剤師会が組織する委員会を設置して、施設間の連携を図ることが有用である。



## ②研修会の実施 会員への事業説明・研修

参加者：101名（医師・薬剤師）

日時：令和4年7月1日（金） 19:00～20:50

開催形式：集合およびオンライン

内容：事業説明① 19:00～19:10

一般社団法人広島市薬剤師会 理事 栗原 正亮

事業説明② 19:10～19:20

一般社団法人広島市薬剤師会 理事 水谷 浩

講演1 19:20～19:30

『ポリファーマシー対策におけるトレーシングレポートの書き方』

高齢者医薬品適正使用推進事業WG 委員西大薬局北店 高橋 強先生

特別講演 19:30～20:50

『薬局で取り組むポリファーマシー対策の始め方』

国立長寿医療研究センター薬剤部

厚生労働省 高齢者医薬品適正使用検討会 構成員 溝神 文博先生

## 施設間連携

表6 他科の処方薬を見直す際の確認事項

- ・処方見直しの明確な理由
- ・処方見直しの手順
- ・処方見直しにより起こりうる問題
- ・処方見直しにより問題が起こった後の対応策、フォローアップ体制

高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）（各論編（療養環境別））、業務手順書を踏まえた薬局でのポリファーマシー対策の始め方について

## ③研修会の実施 第一回症例検討会

参加者：23名（医師・薬剤師）

日時：令和4年9月13日（火） 19:00～19:30

開催形式：オンライン

内容：「症例検討シンポジウム

～保険薬局にてポリファーマシーが疑われる患者さんへの対応～」

シンポジスト： 県立広島病院薬剤科 笠原 庸子

こごみ薬局 栗原 正亮

西大薬局北店 高橋 強

船越南どんぐり薬局 戸口 拓士

ノムラ薬局牛田旭店 中川 潤子

鞍掛薬局 水谷 浩

こばと薬局高須店 水野 翔童

オブザーバー： 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター薬剤部 溝神 文博

今回の取り組みで報告のあった  
症例を題材にして、検討を行った

- ・実務研修
- ・施設間連携

## ④ 今回の取り組みで行った ポリファーマシー対策21件のうちの実例

79歳女性 双極性障害

処方内容

**\* 合計12種類 \* 日中の眠気 \* 腎機能低下**

●精神科病院

ミルタザピン錠 15 mg、デエビゴ錠 5 mg<sup>®</sup>、エスゾピクロン錠 2 mg、レキサルティOD錠 1 mg<sup>®</sup>、リボトリール錠 0.5 mg<sup>®</sup>、ビペリデン錠 1 mg

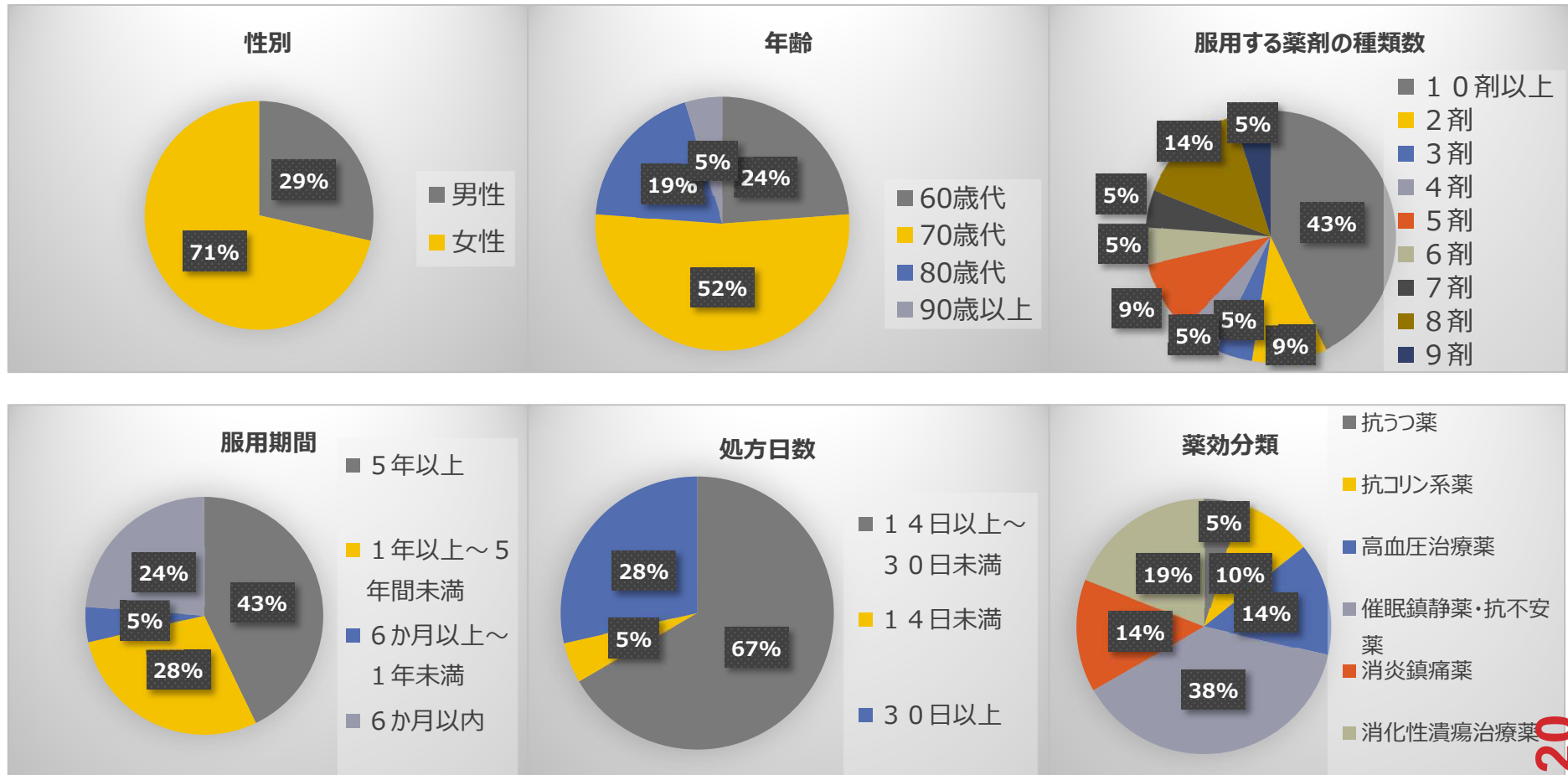
●内科医院

アトルバスタチン錠 5 mg、スピロラクトン錠 25 mg、ロラタジンOD錠 10 mg、ファモチジン錠 20 mg、フロセミド錠 20 mg、ロキソプロフェンナトリウム錠 60 mg

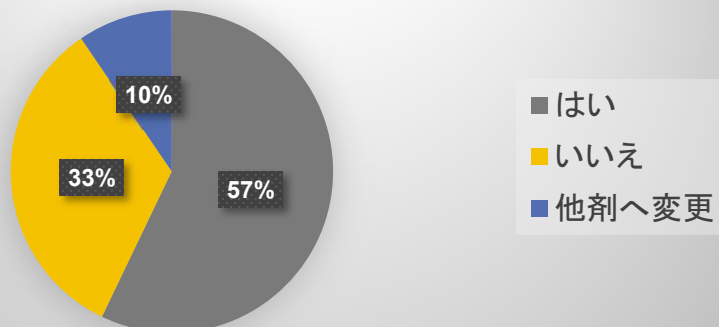
翌日の眠気が強くなり、エスゾピクロン錠 2 mgが 1 mgに減量となったが、症状改善されなかった。また減量による不眠症状の悪化は見られなかった。内科医院にて腎機能低下を指摘されたことを保険薬局で相談された。検査値は不明とのことで、フォローアップにて血清クレアチニン値 1.18 mg/dL (eGFR 23.65 mL/min/1.73m<sup>2</sup>) と判明。精神科病院処方医に服薬情報等提供書にてエスゾピクロンの中止及び、服用中のミルタザピンの腎機能低下時の血中濃度上昇リスクについて情報提供を行った。次回受診時、ミルタザピンが中止され、翌日の眠気は改善された。

# 1.ポリファーマシー対策実績

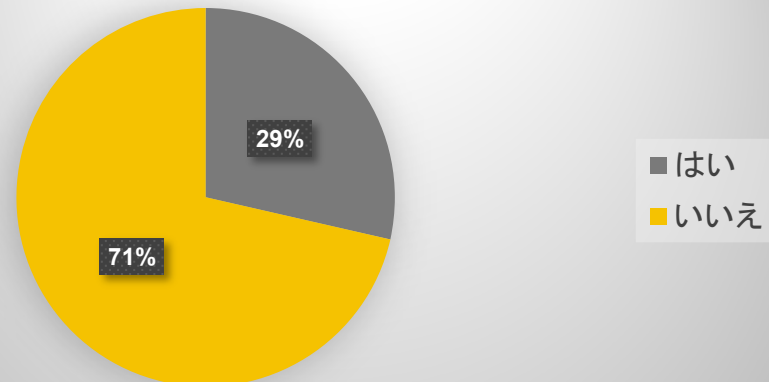
ポリファーマシー対策を行った患者の背景 (n=21)



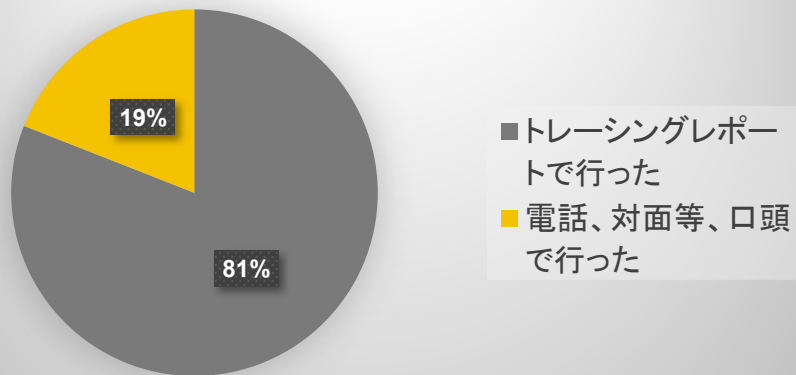
対象患者の減薬に繋がったか？  
(次回受診時までを対象)



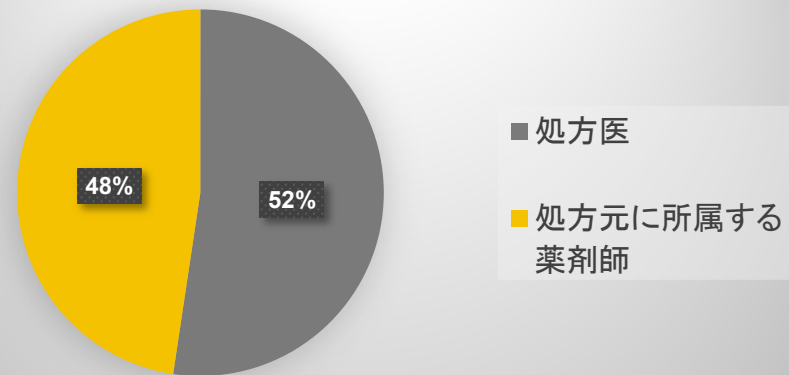
かかりつけ薬剤師指導料算定している



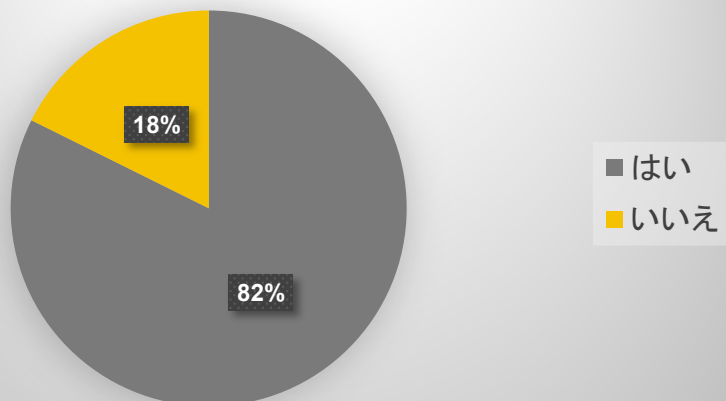
処方医との連携方法



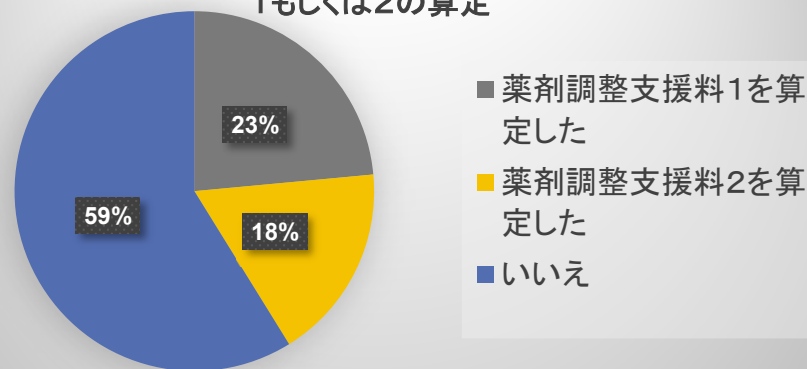
連携を行った相手



処方医からの返答があった

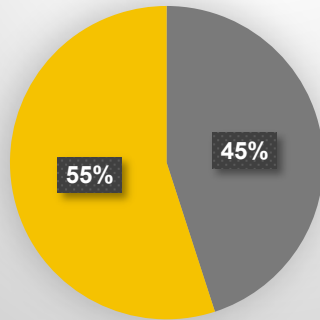


服用薬剤調整支援料  
1もしくは2の算定



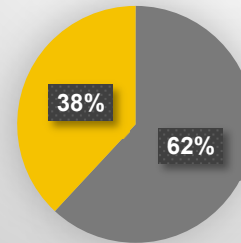
# ポリファーマシー対策を行った薬剤師へのアンケート (n=7)

事業実施後、処方元と連携し易くなったか？



■ はい  
■ 変わらない

取り組み後、トレーシングレポート及び疑義照会の件数は増えるか？

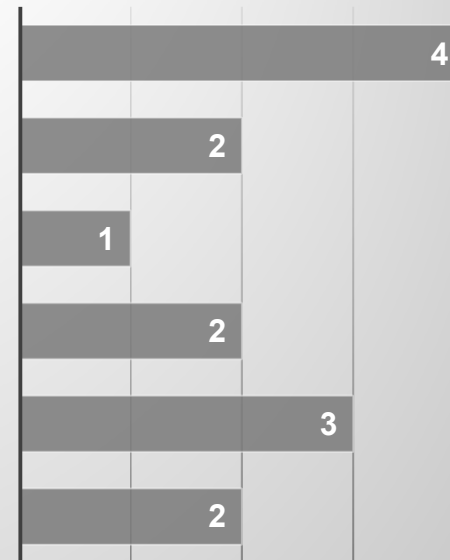


■ はい ■ 変わらない

## 地域医療におけるポリファーマシー対策を行う上での課題について 該当するものを全てご選択(複数回答可)

対象患者のスクリーニングの困難さ(ポリファーマシーを判断することが難しい)

- 全ての服用薬の把握が困難
- 人員不足による業務負担増
- 関係性の薄い処方元への心理的な距離の遠さ
- 患者の理解が得られない
- トレーシングレポートにおける文書作成の困難さ



— 減薬できた薬剤の価格について 表16 —

	薬価	1日量	1日薬価	1月薬価
アルタットカプセル75mg®	28	2	56	1736
レベニンS配合散®	6.3	3	18.9	585.9
モサプリドクエン酸塩5mg	10.1	3	30.3	939.3
アドルバスタチン10mg	14.8	1	14.8	458.8
エチゾラム0.5mg	6.4	1	6.4	198.4
カルバマゼピン100mg	5.7	2	11.4	353.4
トラムセット錠®	41.7	1	41.7	1292.7
ゾテピン細粒	19.2	0.5	9.6	297.6
デエビゴ錠10mg®	131.7	1	131.7	4082.7
エスゾプクロン錠2mg「トーフ」®	21.2	1	21.2	657.2
テトラミド錠10mg®	12.3	2	24.6	762.6
ミルタザピン錠15mg「トーフ」®	25.5	1	25.5	790.5
トリメブチンマレイン酸塩100mg	5.9	3	17.7	548.7
ウルソデオキシコール酸100mg	6.6	3	19.8	613.8
ビソプロロールフマル酸2,5mg	10.1	1	10.1	313.1
プレガバリンOD 75mg	21.1	2	42.2	1308.2
ノイロトロピン錠®	28.9	4	115.6	3583.6
ブロチゾラムOD錠0.25mg「サワイ」®	10.1	1	10.1	313.1
ミルタザピン15mg「明治」®	25.5	1	25.5	790.5
リボトリール錠0.5mg®	9.3	1	9.3	288.3
リボトリール錠0.5mg®	9.3	1	9.3	288.3
<b>TOTAL</b>			<b>651.7</b>	<b>20202.7</b>

## 5.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

## 院内（地域）の現状を把握する

- 保険薬局薬剤師への意識調査を実施したことで、ポリファーマシー対策への意識を高めることができた。

## 院内（地域）の理解を深める・院外関係施設の理解を得る

- 薬剤師会、医師会会員を対象とした合同研修会を開催することで、ポリファーマシー対策の理解を深めることができた。

## 担当者を決める

- 地域薬剤師会・医師会で委員会を設置することで、各施設への情報伝達をスムーズに行うことができた。

## 担当患者は対応可能な範囲で決める

- 今回は期間を3か月間に設定したことで、ポリファーマシー対策の意識を高めることができた。

## 患者の理解が得られない

- 「日本製薬工業協会及びくすりの適正使用協議会作成リーフレット」を継続して配布している。地域医療では患者の意向が薬物治療に関して大きな影響力を持つ。多くの薬を服用することが、より健康に繋がるという観念を持つ患者も多く、患者へのポリファーマシー問題に関する啓発活動が重要である。地域医療において、本リーフレットの使用により、その有用性を再認識した。

# 課題・改善策について

## 1. 地域におけるポリファーマシー対策を行う上での課題

課題① 保険薬局においては、カルテ参照ができないため、病名や処方意図の把握が難しく、対象患者のスクリーニングが困難である。

課題② 病院・診療所－薬局、薬局-薬局、介護施設－薬局における連携が院内と比べて取りにくい

### ～課題①②の改善策～

\* 医師、薬剤師等他職種を対象とした  
合同の研修会、症例検討会の実施（継続中）

課題③ 地域医療では、処方に関して患者の意向が強く反映される。  
そのため減薬する際の同意が得られない場合がある。

～課題③の改善策～

地域住民へのポリファーマシーに関する啓発活動

- ①リーフレット配布（継続中）
- ②ポピュレーションアプローチ事業（継続中）
- ③市民公開講座の実施（計画中）

# ポピュレーションアプローチ事業について

広島市（行政）と薬剤師会の協働による地域の通いの場での活動

地区担当保健師や地域薬局薬剤師、地域包括支援センター職員が服薬に関する課題や情報を共有し、通いの場等で参加者に向けた健康教育、個別相談を実施。



**健康教育の中でポリファーマシーに関する問題を取り上げている。**



ページ番号：0000147136 更新日：2020年4月1日更新

## 広島市域の薬剤師会と「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する連携協力協定」を締結しました

広島市では、令和2年度から、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の取組として、生活習慣病の重症化を予防するため、薬局の薬剤師が地区担当保健師と連携して、服薬に関する相談・指導事業を実施します。

この事業の推進にあたり、次のとおり、関係団体と連携協力協定を締結しました。

相互に連携・協力して、高齢者の心身の健康寿命の延伸につなげることを目的とするものです。

### 2 連携・協力事項

## 2. 業務手順書について

現在の業務手順書は院内使用を想定した手順書であり、地域医療にこれを適用する場合、具体的に示された文言に関しては修正を行う必要があります。以降のスライドは当会が本事業に取り組むにあたって、業務手順書を地域における業務手順書として解釈した内容及び当会の取り組みを組み入れた内容について、その該当箇所をお示しします。赤字が追記箇所、青字が削除箇所、太字が当会の取り組みとなります。

# 第1章 ポリファーマシー対策の始め方

## 1. ポリファーマシー対策を始める前に

### (1) 院内、**地域**の現状を把握する

ポリファーマシー対策を始める前に、対象患者数の把握や職員の意識調査を行うと、介入対象を絞りやすくなり、対策導入後のアウトカム評価も行いやすくなる。

表1 ポリファーマシーに関して困っていることの例

- 処方元の医療従事者ではない場合、処方意図、エンドポイントの把握が難しいため、継続すべき処方薬であるかを判断しづらい。**

### (2) 院内、**地域**の理解を深める

院内、**地域**の勉強会やカンファレンスでポリファーマシーを取り上げ、院内、**地域**の理解を深めることで協力者を増やし、連携しやすくなる。

- 医療安全研修、医薬品安全研修など参加が義務づけられている既存の勉強会や、病棟でのカンファレンス、**地域で開かれる研修会**でポリファーマシー対策や症例（→各論編 P.37 別表2を参照）を取り上げると効果的である。

### (3) 院外の理解を得る

地域の医療機関・薬局に対し、ポリファーマシー対策を始めることに理解を得て、処方見直しの取組が継続されるようにする。

- ・院内の取組であっても、院外関係施設の理解を得ていないとポリファーマシー対策を行った患者が退院後に元の処方に戻ってしまう場合がある。これを回避するためにもポリファーマシー対策を行ったあと、退院後においてもその経緯についての情報を病院と地域の施設（病院、診療所、薬局、介護施設等）の間で共有するを始める前に地域の医療機関・薬局にも取組を理解してもらうことが重要である。

## 2. 身近なところから始める方法

### (3) 対象患者は対応可能な範囲で決める

病棟・診療科、対応時間、対象患者の優先順位をつけることで活動を導入・維持しやすくなり、目的も明確になる。

- ・対象患者の抽出方法として、担当看護師や病棟薬剤師、かかりつけ薬剤師、ケアマネージャーなど、患者の状況を日々把握している立場から提案してもらう方法もある。
- ・重点取り組み期間を設定すると、ポリファーマシーに対する意識を高める場合もある。

#### (4) 既にある仕組みやツールを活用する

既に病院で活動している医療チームや既存ツール（表 4）、**地域ケア個別会議**などでポリファーマシーの視点を導入することで取組みやすくなる場合もある。

- ・病棟横断的な専門医療チーム（→表 3 を参照）のほか、入院前支援チーム、退院支援チーム、**地域ケア個別会議**などの活動に、各医療チームに関連したポリファーマシー対策の視点を加える<sup>2</sup>と、チーム活動とポリファーマシー対策の成果が有機的に結びつき、ポリファーマシー対策を効率的かつ効果的に行うことができる。また、既存のカンファレンスでの検討事項にポリファーマシーの視点を加える方法もある。

### 3. ポリファーマシー対策を始める際の課題と対応策

#### (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」

- ・ポリファーマシー対策にかかる業務量が見える化し、事務職員や医師事務作業補助者などが医療職の代わりに行える業務を整理し、タスクシフティングする<sup>4</sup>。
- ・電子カルテ、**電子薬歴**をカスタマイズし、ポリファーマシーが疑われる症状のカルテ記載や、年齢、処方薬数、薬剤種類などの条件から、対象患者を自動的に抽出できるようにする。
- ・直接集まってカンファレンスを行う時間が設けにくい場合、電子カルテや院内メール、**クラウドシステム**などを介して検討内容を事前共有し、カンファレンスを短時間で行えるよう工夫する。



## (2) 「多職種連携が十分でない」

- ・各職種がポリファーマシー対策における役割<sup>5</sup>（→各論編 p.7 表 1 及びp.54 別表 3を参照）を明確にすることで、患者の生活の質（QOL:Quality of Life）の維持向上という共通の目的のもとに、処方見直しに有用な情報を共有する多職種連携・協働<sup>6</sup>を図り やすくなる。

### (より具体的な対応策)

- ・ポリファーマシー対策の担当者が、他の多職種によるチームカンファレンスに積極的に参加し連携を図る。
- ・電子カルテにカンファレンス内容を記載し、多職種で情報共有して連携を図る。
- ・院内の既存の医療チーム活動、の中にポリファーマシー対策の要素を含める。
- ・地域の医療従事者が退院前カンファレンスに積極的に参加し、退院後のフォローアップ体制や治療方針を確認する。

## (8) 「患者の理解が得られない」

- ・地域の高齢者でp.19「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」を参考に対象者を抽出し、「日本製薬工業協会及びくすりの適正使用協議会作成リーフレット」や服用中の薬剤に関するアンケートを配布して、患者の意向や啓発活動を行う。保険団体や行政、地域包括ケアセンター等と連携を図るとより大きな規模での実施が行いやすくなる。

## 第2章 ポリファーマシー対策の進め方

### 1. ポリファーマシー対策の体制づくり

#### (5) 人員体制をつくる

- ・医師会、薬剤師会など既存の団体の中でポリファーマシー対策を目的とした委員会を設置する。  
委員会の中には他の医療関係団体からの委員を組み入れて、団体間の連携を図ることが望ましい。

#### (9) 費用について考慮する

- ・要する費用は人件費が主であるが、電子カルテ、電子薬歴をカスタマイズする場合<sup>21</sup>にはその費用も見込む。

### 2. ポリファーマシー対策の実施

#### (2) 外来患者へ対応する

##### 1) 外来<sup>40</sup>への対応の考え方

- ・保険薬局は処方見直しが必要と判断される処方に関して、緊急性がある場合には、その都度、  
処方医に疑義照会を行い、緊急性がない場合には薬剤情報提供書を提出する。

### (3) 職員への啓発活動を行う

- ・各職場内、**地域**の勉強会<sup>45</sup>などで取り上げてポリファーマシー対策の必要性を理解してもらうほか、医療安全研修など院内全体の研修や**地域の研修**の機会に取り上げ、受講後のアンケート調査を介して職員の意識調査や潜在的なポリファーマシー対策の必要性を検討する機会にもなる。

#### (啓発活動の方法)

- ・研修会<sup>47</sup>、症例報告を含めたスライドでの啓発活動や、啓発資料の院内掲示板、**地域の施設掲示板**への掲示などを少なくとも年に1回の頻度で行う<sup>48</sup>。これらは院内、**地域**への啓発活動となるだけでなく、ポリファーマシー対策チームの活動のアウトカム評価にもなる。

ご清聴頂きありがとうございました。