

令和5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実態調査及び指針と 業務手順書等の見直しの検討・作成一式 報告書

2024年3月 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

# 目次

第1章 事業の概要	
1. 事業の背景と目的	P4
2. 事業の実施方法	P5
第2章 病院へのアンケート調査結果	
1. 病院への調査結果サマリー	P15
2. 回答病院の基本属性	P19
3. 指針・業務手順書の活用状況	P30
4. ポリファーマシー対策の状況	P35
5. ポリファーマシー対策における院外との連携状況	P63
第3章 地域薬剤師会へのアンケート調査結果	
1. 地域薬剤師会への調査結果サマリー	P81
2. 地域におけるポリファーマシー対策の状況	P84
3. 地域におけるポリファーマシー対策の運営体制	P122
第4章 まとめ	
1. 病院におけるポリファーマシー対策のまとめ	P134
2. 地域におけるポリファーマシー対策のまとめ	P139
別添1 高齢者の医薬品適正使用の指針別表3、別表4（改訂案）	
別添2 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（改訂案）	
別添3 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（案）	
別添4 アンケート調査票（病院調査）	
別添5 アンケート調査票（地域薬剤師会調査）	
別添6 アンケート調査単純集計表	
別添7 アンケート調査クロス集計表	

# 第1章

## 事業の概要

1. 事業の背景と目的
2. 事業の実施方法

# 1. 事業の背景と目的

## (1) 事業の背景

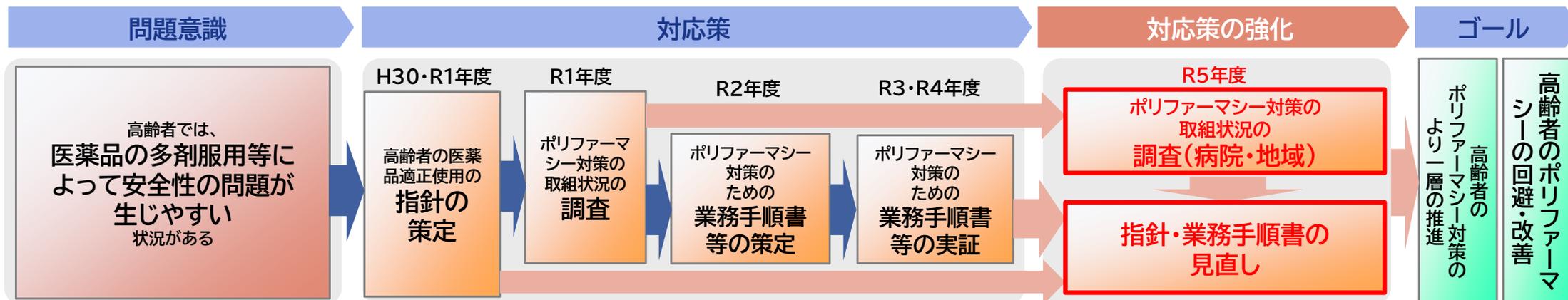
高齢化の進展に伴い、加齢による生理的な変化や複数の併存疾患を治療するための医薬品の多剤服用等によって、安全性の問題が生じやすい状況があることから、厚生労働省では、平成29年4月に「高齢者医薬品適正使用検討会」（以下「検討会」という。）を設置し、安全性確保に必要な事項の調査・検討を進めている。

同検討会では、高齢者の薬物療法の適正化（薬物有害事象の回避、服薬アドヒアランスの改善、過少医療の回避）を目指し、高齢者の特徴に配慮したより良い薬物療法を実践するための基本的留意事項として、平成30年5月に「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」、令和元年6月に「同指針（各論編(療養環境別)）」を取りまとめ、都道府県等に周知した。また、ポリファーマシー対策のさらなる推進のため、令和元年度に高齢者医薬品適正使用推進事業において指針の活用状況や各施設におけるポリファーマシー対策の取組状況の調査を実施し、調査で明らかになった課題を解決するための業務手順書及び様式事例集として「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」（以下「業務手順書等」という。）を令和2年度に作成した。

令和3年度は、業務手順書等を実際の病院において運用し、その実用性と課題を確認した。また、この結果、高齢者の薬物療法の適正化推進のためには、病院のみならず地域の診療所・薬局においてもポリファーマシー対策を講じることが課題とされたため、令和4年度は、業務手順書等を実際に地域で活用し、不足する内容や課題等を確認しているところである。

## (2) 事業の目的

本事業では、高齢者のポリファーマシー対策のより一層の推進を図るため、令和元年度に実施した病院におけるポリファーマシー対策の取組状況調査を再度実施し直近時点におけるポリファーマシー対策の実態や課題等を把握し、また病院以外の地域におけるポリファーマシー対策の実態も把握する。また指針及び業務手順書等は作成から数年経過しているため、取組状況調査で明らかとなったポリファーマシー対策の新たな課題等や、令和3年度及び令和4年度の高齢者医薬品適正使用推進事業での成果等を踏まえて、指針及び業務手順書等をより使用しやすいものとし、また病院だけでなく地域においても活用できるよう、見直しを行うことを目的とする。



## 2. 事業の実施方法

### (1) 事業の実施体制

#### 1) 委員会の設置

本事業では、下記の委員から構成される委員会を設置し、事業設計、アンケート調査票の作成、調査の実施、集計、分析、指針・業務手順書等の改訂案や作成案の検討、報告書の作成等の検討を行った。

##### 委員会の委員名簿

- 秋下 雅弘 一般社団法人 日本老年医学会 理事長 東京大学大学院 医学系研究科 加齢医学講座 教授
  - 岡本 充子 社会医療法人近森会 統括看護部長 老人看護専門看護師
  - 篠永 浩 三豊総合病院 薬剤部 副薬剤部長
  - 橋場 元 公益社団法人 日本薬剤師会 常務理事
  - 畑 世剛 一般社団法人 宝塚市薬剤師会 副会長
  - 水上 勝義 筑波大学 人間総合科学学術院 教授 公益社団法人 日本精神神経学会
  - 溝神 文博 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 薬剤部
  - 美原 盤 公益社団法人 全日本病院協会 副会長
  - 宮川 政昭 公益社団法人 日本医師会 常任理事
- 委員長 (計9名, 氏名五十音順 敬称略)

### 委員会のオブザーバー

厚生労働省医薬局医薬安全対策課 課長補佐 次世代医薬品等安全対策推進室 室長 浦克彰  
厚生労働省医薬局医薬安全対策課 次世代医薬品等安全対策推進室 副作用情報専門官 北尾聡一郎  
厚生労働省医薬局医薬安全対策課 主査 高橋淳子  
厚生労働省医薬局医薬安全対策課 G V P 指導係長 木村駿  
(敬称略)

### 事務局担当者

N T T データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット マネージャー 西尾文孝  
N T T データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント 遠井綾子  
N T T データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント 天童空美  
N T T データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット スタッフ 小竿祥子

## 委員会の開催実績

### 第1回委員会

- ・開催日程 令和5年6月19日（月）14:00-16:00
- ・検討内容 事業の概要、アンケート調査設計、指針・業務手順書等の見直しの進め方

### 第2回委員会

- ・開催日程 令和5年11月13日（月）14:00-16:00
- ・検討内容 アンケート調査結果の中間報告、指針・業務手順書等の見直し結果の中間報告

### 第3回委員会

- ・開催日程 令和6年2月2日（金）14:00-16:00
- ・検討内容 報告書とりまとめ

## 2) 本事業の事務

本事業は厚生労働省から委託を受けた株式会社NTTデータ経営研究所が事務局となり、事業設計、アンケート調査票の作成、調査の実施、集計、分析、指針・業務手順書等の改訂案や作成案の検討、報告書の作成、委員会の運営等を行った。

## (2) アンケート調査

### 1) 調査種類

病院向け調査と、地域薬剤師会向け調査の2種類の調査を行った。

### 2) 調査対象

- 病院向け調査：公益社団法人日本医師会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会、公益社団法人日本精神科病院協会、一般社団法人日本病院会、日本病院薬剤師会の会員病院。回答者は病院の管理者または管理者から委任された薬剤部門の管理者である。
- 地域薬剤師会向け調査：すべての地区薬剤師会。回答者は薬剤師会の会長または会長から委任された地域のポリファーマシー対策の実態に詳しい者である。

### 3) 調査方法

- 事務局において病院向け調査、地域薬剤師会向け調査の各調査のWEB調査画面を構築した。
- 病院向け調査については、公益社団法人日本医師会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会、公益社団法人日本精神科病院協会、一般社団法人日本病院会、日本病院薬剤師会から会員病院に対して、WEB調査への協力依頼を行った。
- 地域薬剤師会向け調査については、日本薬剤師会から都道府県薬剤師会を通じて、地区薬剤師会に対して、WEB調査への協力依頼を行った。
- 調査時期は病院向け調査については2023年9月7日～2023年10月23日、地域薬剤師会向け調査については2023年9月7日～2023年10月12日である。

## 4) 主な調査項目

### < 病院向け調査 >

- **回答病院の基本属性**
- **指針・業務手順書の活用状況**  
ポリファーマシーの理解、指針・業務手順書への認知状況・活用状況
- **ポリファーマシー対策の状況**  
ポリファーマシー対策への意欲  
ポリファーマシー対策を行う際の課題  
ポリファーマシー対策を行う人員が不足している場合の対応  
ポリファーマシー対策を効率的に行うための工夫  
多職種連携が十分に行われているか  
お薬手帳の活用状況  
普及啓発（患者・家族への働きかけ）  
普及啓発（医療従事者への働きかけ）  
電子処方箋の活用状況  
入院患者に対する規程の運用状況  
外来患者に対する規程の運用状況  
入院患者へのポリファーマシー対策の取組内容  
外来患者へのポリファーマシー対策の取組内容  
ポリファーマシー対策における院外との連携状況  
地域におけるポリファーマシー対策として行われている具体的な施策  
地域でのポリファーマシー対策を進める上での工夫  
地域におけるポリファーマシー対策が進まない理由  
地域で連携してポリファーマシー対策を行うことによる成果  
服薬情報等提供書の活用状況  
デジタルの活用について

### < 地域薬剤師会向け調査 >

- **回答地域薬剤師会の基本属性**
- **地域におけるポリファーマシー対策の状況**  
地域におけるポリファーマシー対策として行われている具体的な施策  
地域によるポリファーマシー対策実施の背景  
ポリファーマシー対策推進のための普及啓発  
ポリファーマシー対策推進のための普及啓発（患者・家族への働きかけ）  
ポリファーマシー対策に関する（処方情報の共有等を目的とした）情報連携  
地域におけるポリファーマシー対策が進まない理由  
ポリファーマシー対策を進める上での工夫  
地域で連携してポリファーマシー対策を行うことによる成果  
今後の地域におけるポリファーマシー対策について
- **地域におけるポリファーマシー対策の運営体制**  
地域におけるポリファーマシー対策の中核となる主体  
地域におけるポリファーマシー対策を協議する会議体  
地域におけるポリファーマシー対策に関する取り決め

## 5) 回収状況

回収状況は以下の通りである。

調査種類	回収数
病院へのアンケート調査	294件
地域薬剤師会へのアンケート調査	458件

※調査対象先が特定できない調査方法であるため、回収率は算定できない

## 6) 集計方法

病床数など数値を回答する設問において、平均値などの集計を行っているが、この際、無回答は集計対象から除外している。

## (3) 指針の修正

### 1) 実施事項

指針については、総論編の別表3、別表4に掲載する薬剤名の更新を行った。別表3、別表4は別紙に示す。

## (4) 業務手順書の修正・新規作成

### 1) 病院版業務手順書の修正

病院版業務手順書については、中小規模の病院におけるポリファーマシーの促進や、その他過年度の調査研究事業における課題認識などを踏まえ、従前の業務手順書における以下の事項を主に修正した。

- 薬剤調整支援者にかかる記載を新たに追加
- 外来患者にかかる記載の充実
- 患者・家族との関係構築や普及啓発に関する記載の充実
- 電子処方箋など最新のデジタル化の状況を踏まえ記載の充実
- 業務効率化、地域連携にかかる記載を充実
- 地域版と平仄を取り様式事例を追加
- 病院規模や状況によらず、ポリファーマシー対策をより柔軟に行えるよう記載変更

病院版業務手順書に掲載した事項は以下の通りである。

## 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) 院内の現状を把握する
  - (2) 院内の理解を深める
  - (3) 院外関係施設の理解を得る
  - (4) 外来患者のポリファーマシーに目を向ける
  - (5) 患者やその家族との関係を構築する
  - (6) 患者やその家族への説明資材を準備する
2. 身近なところから始める方法
  - (1) 担当者を決める
  - (2) 小規模から始める
  - (3) 対象患者は対応可能な範囲で決める
  - (4) 既にある仕組みやツールを活用する
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」
  - (2) 「多職種連携が十分でない」
  - (3) 「患者の処方薬の一元的把握ができない」
  - (4) 「ポリファーマシーであるかを判断することが難しい」
  - (5) 「医師が自科以外の処方薬を調整することが難しい」
  - (6) 「病態全体をとらえることが難しい」
  - (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」
  - (8) 「患者の理解が得られない」

## 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
  - (1) ポリファーマシーの概念を確認する
  - (2) ポリファーマシー対策の目的を確認する
  - (3) 資料を取りそろえる
  - (4) 運営ルールをつくる
  - (5) 人員体制をつくる
  - (6) 地域包括ケアシステムを担う医療・介護関係者等との連携体制をつくる
  - (7) ポリファーマシー対策の成果をモニタリングする
  - (8) デジタル技術を活用してポリファーマシー対策を進める
  - (9) 費用について考慮する
2. ポリファーマシー対策の実施
  - (1) 入院患者へ対応する
  - (2) 外来患者へ対応する
  - (3) 職員への啓発活動を行う
  - (4) 医療機能による違いを考慮する
  - (5) 入退院時に薬剤調整を支援する者（薬剤調整支援者）と連携する
3. 様式事例集

## 第3章 本書の検討体制

## 2) 地域版業務手順書の新規作成

地域におけるポリファーマシー対策の促進を目的として、地域版業務手順書を新規作成した。  
地域版業務手順書に掲載した事項は以下の通りである。

### 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) 患者やその家族と多職種との関係を構築する
  - (2) 患者やその家族への説明資材を準備する
2. 身近なところから始める方法
  - (1) 小規模から始める
  - (2) 既にある仕組みやツールを活用する
  - (3) 患者に働きかけ、ポリファーマシーを調整するキーマンを決める
3. ポリファーマシー対策を始める際の課題と対応策
  - (1) 「多職種連携が十分でない」
  - (2) 「患者の服用薬の一元的把握ができない」
  - (3) 「効率的に対象患者の抽出を行いたい」
  - (4) 「ポリファーマシーであることを判断することが難しい」
  - (5) 「医師が自科以外の処方薬を調整することが難しい」
  - (6) 「病態全体をとらえることが難しい」
  - (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」
  - (8) 「人員不足のため、地域におけるポリファーマシー対策に積極的に関与する時間が作れない」

### 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
  - (1) ポリファーマシーの概念を確認する
  - (2) ポリファーマシー対策の目的を確認する
  - (3) 資料を取りそろえる

- (4) ポリファーマシー対策を推進する担当者を決める
- (5) 自治体や保険者がポリファーマシー対策に関わる
- (6) 地域包括ケアシステムを担う医療・介護関係者等との連携体制をつくる
- (7) デジタル技術を活用してポリファーマシー対策を進める
- (8) 費用について考慮する

### 2. ポリファーマシー対策の実施

- (1) 地域でのポリファーマシー対策の全体的な方針を会議体で検討する
- (2) 地域の現状を把握する
- (3) 地域住民の理解を深める
- (4) 地域の医療・介護関係者等の理解を得る
- (5) 地域で啓発活動を行う
- (6) ポリファーマシー対策の成果をモニタリングする

### 3. ポリファーマシー対策の場面ごとの実施例

- (1) 外来・在宅医療を受けている患者に対応する
- (2) 医療機関から退院した患者に対応する
- (3) 介護老人保健施設等に対応する
- (4) 自治体や保険者と協力して対応する
- (5) 多職種で協力して対応する

### 4. 様式事例集

## 第3章 本書の検討体制

# 第2章

## 病院へのアンケート調査結果

## 1. 病院への調査結果サマリー

### ●加算の算定状況

- 薬剤総合評価調整加算を算定している (45.7%)
- 薬剤調整加算を算定している (38.3%)
- 薬剤総合評価調整管理料を算定している (7.4%)

● 加算を算定している病院は半数未満

### ●ポリファーマシーの認知状況・指針・業務手順書の認知度・活用状況 (問9～問13)

- ポリファーマシーの認知状況：「知っていた (定義を正確に理解していた)」 (63.3%)、「知っていた (多剤服用であると理解していた)」 (34.4%)
- 指針の認知度：「知っており、活用した」 (31.3%)、「知っていたが、活用したことはない」 (51.0%)
- 業務手順書の認知度：「知っており、活用した」 (20.7%)、「知っていたが、活用したことはない」 (52.4%)

● ポリファーマシー、指針・業務手順書を知っている割合は、7～9割と高い

### ●ポリファーマシー対策への取り組み姿勢 (問14)

- 現状について「組織的にポリファーマシー対策を行っている」 (18.4%)
- 今後について「組織的にポリファーマシー対策を行う」 (38.8%)

● 組織的にポリファーマシー対策を行っている病院は2割と低い

### ●ポリファーマシー対策を始める進める際の問題 (問15)

- 「人手不足で、対象患者の抽出や、検討する時間を作れない」 (81.0%)、「医師が自科以外の処方薬を調整することが難しい」 (79.6%)

● ポリファーマシー対策の問題として、「人員不足」、「医師が他科の処方薬の調整が困難」の割合が高い

### ●ポリファーマシー対策を行う人員不足の状況 (問16～問18)

- 不足しているか：「不足している」 (86.7%)
- 不足している職種：「薬剤師」 (95.3%)
- 人員不足により生じている問題：「ポリファーマシー対策以外でも人員不足の弊害が生じているため、ポリファーマシー対策に手が回らない」 (80.0%)

● ポリファーマシー対策について人員不足の病院は9割と高い  
● 不足している職種は薬剤師  
● 不足の要因は、ポリファーマシー対策以外でも人員不足のため

### ●ポリファーマシー対策における業務時間確保のため、薬剤師のタスクシフト/タスクシェアに取り組んでいるか(問19)

- 「取り組んでいる」 (25.2%)

● タスクシフト/シェアに取り組む病院は3割と低い

●多職種連携の状況（問21～問24）

- 多職種で構成されるポリファーマシー対策のためのチームの設置があるか（問21）：「はい」（8.5%）
- 処方見直しに関する情報を共有する目的で、多職種連携を行っているか(問22)：「はい」（36.1%）
- どのような多職種連携・協働を実施しているか(問23)：「電子カルテに処方の見直しについて記載し、多職種で情報共有して連携を図る」（64.2%）
- 診療科間で処方意図を共有する仕組みや機会はあるか（問24）：「ある」（19.7%）

● 多職種で構成されるチームを設置している病院は1割と低い

● 診療科間での処方意図を共有する仕組みや機会がある病院は2割と低い

●お薬手帳の活用状況（問25～問26）

- ポリファーマシー対策を実施する上で、お薬手帳がうまく活用されているか（問25）：「はい」（51.7%）
- お薬手帳(紙媒体・電子媒体)がうまく活用されていないと思う理由(問26)：「お薬手帳に服用薬が全て記載されていないため（一元管理ができていないため）」（75.4%）

● お薬手帳がうまく活用されている病院は5割

●患者家族の同意の状況（問27\_1)～4)、7))

- 過去1年間で、ポリファーマシーを解消するために処方の見直しを勧めた際、患者や家族から拒否されたことはあったか（問27-①）：「はい」（21.4%）
- 処方の見直しを拒否する理由を患者や家族に確認しているか（問27-②）：「はい」（90.5%）
- 約3年前と比較して、処方見直しに対する患者や家族の抵抗感はどのように変化しているか（問27-④）：「変わらない」（76.9%）、「減っている」（21.1%）
- 患者や家族に処方の見直しを勧める際に、患者や家族の不安解消、同意を得るために工夫している点(問27-⑦)：
  - 「処方の見直し（例：慢性的に処方されている薬剤の再評価）によるメリットを伝える」（62.9%）
  - 「患者・家族への傾聴」（59.9%）
  - 「多剤服用の不利益、中止後の対応（体調変化のモニタリング等）を伝える」（51.7%）
  - 「服薬を中止した後、問題が生じた場合は速やかに再開できることを伝える」（48.0%）

● 患者や家族からの拒否があった割合は2割と低い

●介入患者数、医師への処方提案数の変化（問27\_5)～6))

- 約3年前と比較して、全患者数に占める介入患者数の割合はどのように変化しているか（問27-⑤）：「変わらない」（56.8%）、「増えている」（36.4%）
- 約3年前と比較して、全患者数に占める医師への処方提案数の割合はどのように変化しているか（問27-⑥）：「変わらない」（49.3%）、「増えている」（46.6%）

● 介入患者数の割合は「変わらない」が6割  
● 処方提案数の割合は「変わらない」が5割

### ●医療従事者向けの普及啓発（問28～問29）

- 医療従事者向けにポリファーマシー対策を普及啓発するための働きかけを行っているか（問28）：「はい」（25.5%）
- 普及啓発のための具体的な取り組みの実施状況(問29-①)：「院内の勉強会等で周知している」（53.3%）

● 医療従事者向けに普及啓発している病院は3割と低い

### ●電子処方箋の活用状況（問30）

- 電子処方箋に対応しているか（問30-①）：「いいえ」（92.9%）
- 電子処方箋に対応している病院のうち、電子処方箋をポリファーマシー対策で活用したことがあるか（問30-②）：「いいえ」（81.0%）、「はい」（19.0%）（1病院）
- 電子処方箋をポリファーマシー対策で活用したいか（問30-④）：「はい」（41.2%）

### ●規程の運用状況（問31～問32）

- 入院患者へのポリファーマシー対策のための取組を規定し運用しているか（問31）：「はい」（16.0%）
- 外来患者へのポリファーマシー対策のための取組を規定し運用しているか（問32）：「はい」（1.7%）

● 入院患者向けの取組を規定している病院は2割と低い  
● 外来患者向けの取組を規定している病院は0割（1.7%）と低い

### ●外来患者へのポリファーマシー対策の取組内容（問33）

- 「特に行っていることはない」（85.4%）

● 外来患者へのポリファーマシー対策として「特に行っていることはない」が9割と高い

### ●外来患者へのポリファーマシー対策が進まない原因（問34）

- 「人手不足で外来患者へのポリファーマシー対策の体制が構築できない」（73.1%）
- 「ポリファーマシーの対応を外来の診察時間の中で行うことが難しい」（57.1%）

●地域連携体制の状況（問35～問36）

- 地域包括ケアシステムを担う医療・介護関係者等との連携体制があるか（問35）：「はい」（56.1%）
- 医療・介護関係者等との連携方法や連携先（問36）：「院内の地域連携室を活用している」（91.5%）

● 医療・介護関係者等との連携体制がある病院は6割

●地域連携によるポリファーマシー対策の実施状況（問37～問42）

- 所在する地域で地域単位や複数の組織で連携したポリファーマシー対策が行われているか（問37）：「いいえ・分からない」（95.6%）
- 地域でのポリファーマシー対策として行われている施策（問38-①）については、「地域での複数の施設間でポリファーマシー対策のための連携体制を構築している」（69.2%）
- 地域でのポリファーマシー対策を進めるために、地域で講じられている工夫（問41-①）については「対策を推進する上での中核的な役割を担う主体を巻き込んでいる」（46.2%）  
「医療従事者に対して、有識者の講演等を通じてポリファーマシー対策の重要性を啓蒙すること」（46.2%）
- ポリファーマシー対策に関して、院外との情報連携で活用している方法（問42-①）：「お薬手帳」（67.3%）、  
「診療情報提供書」（46.9%）

● 所在地域における組織的なポリファーマシー対策が行われていない、分からない病院が10割（95.6%）と高い

●地域でポリファーマシー対策が進まない理由（問43）

- 「地域でポリファーマシー対策を中心となって推進する組織がないこと」（68.4%）  
「地域単位でのポリファーマシー対策を検討する会議体（会議体等の設置）がないこと」（66.0%）

●地域で複数の組織が連携してポリファーマシー対策を実施することによるメリット（問44）

- 「（普及啓発により）ポリファーマシー対策に協力する組織が増える」（69.2%）  
「ポリファーマシーが回避・改善される患者が増える」（69.2%）

●服薬情報等提供書の活用状況（問47～問49）

- ポリファーマシー対策として、服薬情報等提供書（トレーシングレポート）を活用したことがあるか（問47）：  
「頻繁に活用している」+「活用しているが頻度は低い」の合計（41.8%）  
「受け取ったことがない」（24.1%）
- ポリファーマシー対策として服薬情報等提供書を活用していない理由（問48）  
「地域におけるごく一部の薬局からのみ提供されるため、病院全体として活用する方針に至っていない」（54.0%）  
「ポリファーマシー対策として有用な情報は記載されていない」（45.5%）
- ポリファーマシー対策を行う上での服薬情報等提供書の問題（問49）  
「服薬情報等提供書の認知度が低いこと」（59.5%）

● ポリファーマシー対策として服薬情報提供書を活用したことがある病院は4割と低い

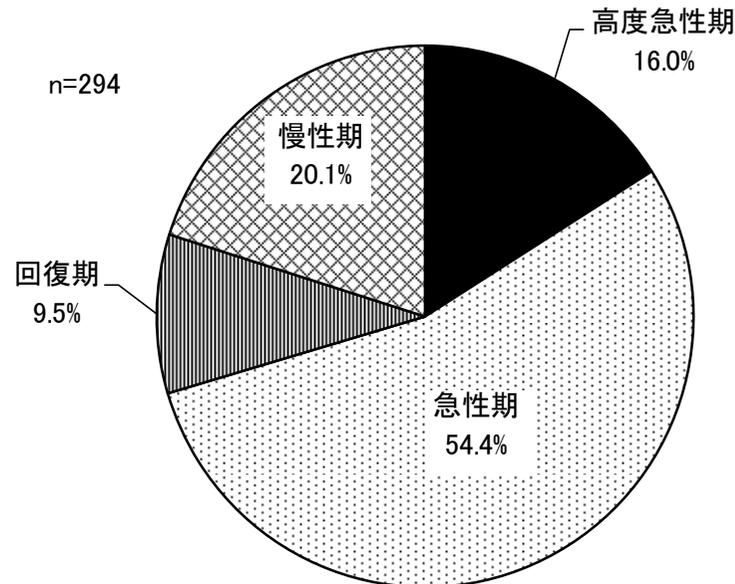
## 2. 回答病院の基本属性

### 許可病床数(問2)

単位：床

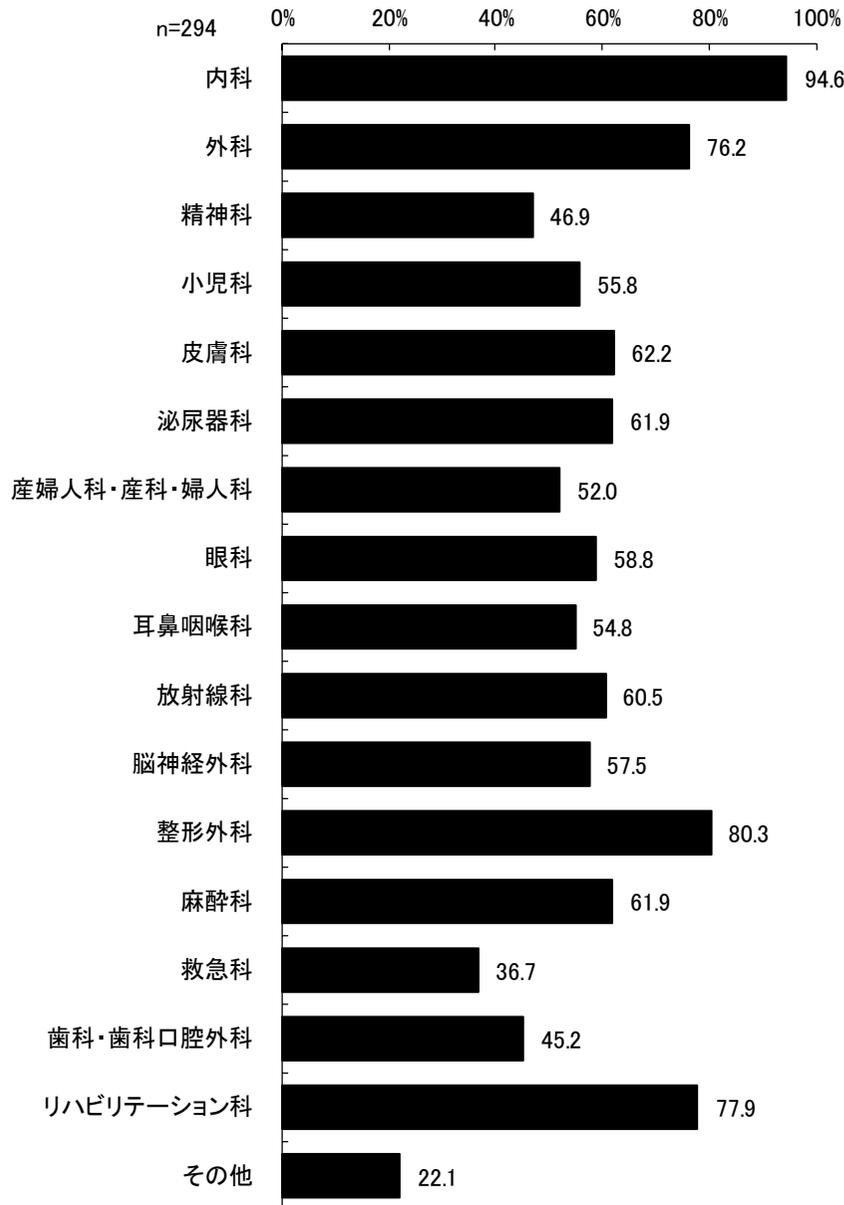
	一般病床数	療養病床数	精神科病床数	結核病床数	感染症病床数
調査数	293	293	293	293	293
平均値	291.5	21.9	24.0	1.6	1.0

### 主たる医療機能(問3)



## 標榜診療科(問4)

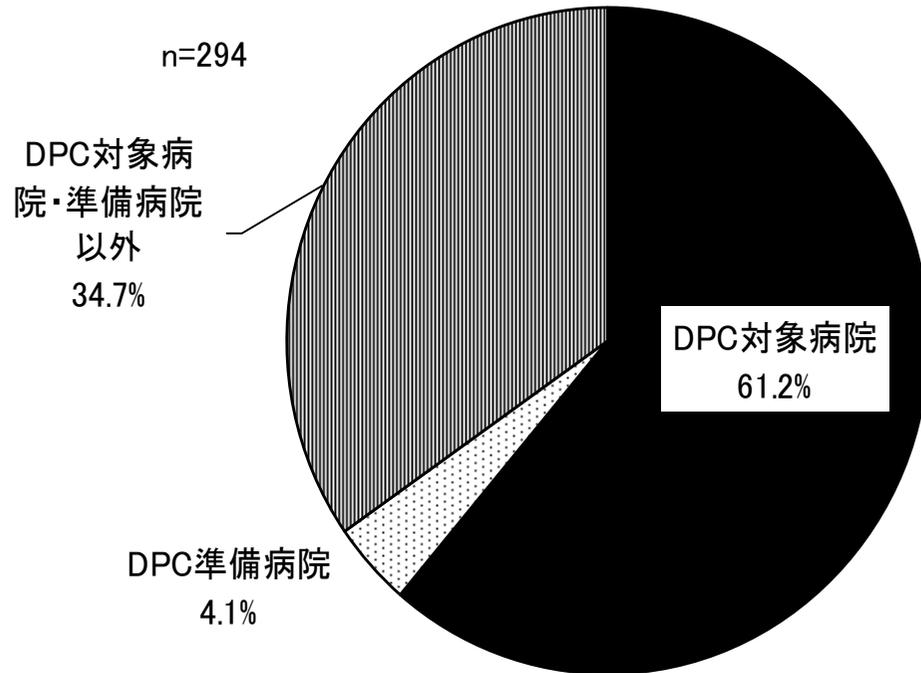
複数回答



## 標榜診療科(問4-その他)

回答内容	
<ul style="list-style-type: none"> <li>アレルギー科</li> <li>がん治療支援科</li> <li>ペインクリニック整形外科</li> <li>ペインクリニック内科</li> <li>リウマチ科</li> <li>緩和ケア科</li> <li>緩和ケア外科</li> <li>緩和ケア内科</li> <li>肝臓・胆のう・膵臓外科</li> <li>肝臓内科</li> <li>禁煙外来</li> <li>形成外科</li> <li>血液腫瘍内科</li> <li>在宅診療科</li> <li>産科</li> <li>婦人科</li> <li>児童精神科</li> <li>腫瘍・血液内科</li> <li>腫瘍内科</li> <li>食道・胃腸外科</li> <li>食道外科</li> <li>心療内科</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新生児内科</li> <li>神経内科</li> <li>人工透析科</li> <li>人工透析外科</li> <li>透析科</li> <li>腎・泌尿器科</li> <li>精神神経科</li> <li>総合診療科</li> <li>総合診療内科</li> <li>渡航外来</li> <li>内分泌代謝内科</li> <li>脳神経内科</li> <li>脳卒中科</li> <li>病理診断科</li> <li>放射線腫瘍科</li> <li>臨床検査科</li> <li>膠原病内科</li> </ul>

### DPC対応状況(問5)



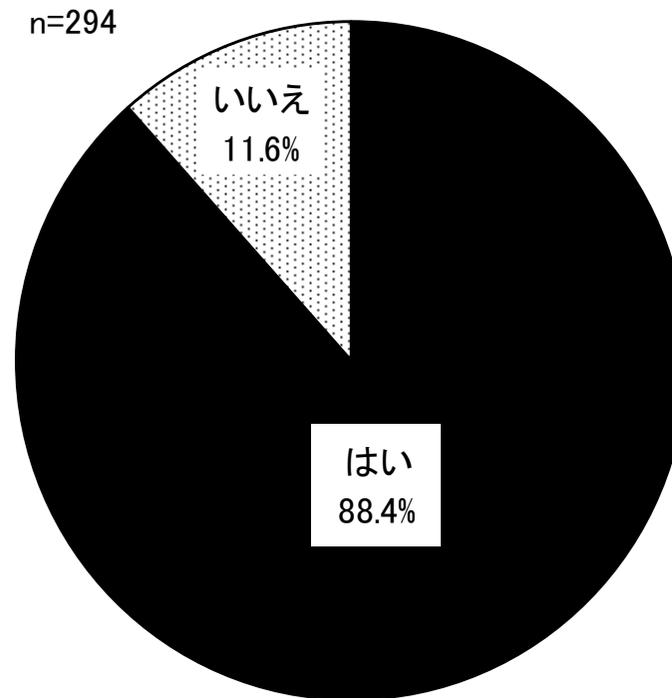
### 職員数(問6)

単位：人

	調査数	平均値
職員数 常勤職員 1) 医師	290	82.6
職員数 常勤職員 2) 歯科医師	294	4.0
職員数 常勤職員 3) 薬剤師	293	17.8
職員数 常勤職員 4) 看護職員	284	303.9
職員数 常勤職員 5) その他の職員	247	200.1
職員数 非常勤職員 1) 医師	286	44.6
職員数 非常勤職員 2) 歯科医師	292	4.2
職員数 非常勤職員 3) 薬剤師	294	1.2
職員数 非常勤職員 4) 看護職員	279	23.7
職員数 非常勤職員 5) その他の職員	243	54.4
職員数 常勤換算人数 1) 医師	280	17.7
職員数 常勤換算人数 2) 歯科医師	290	1.8
職員数 常勤換算人数 3) 薬剤師	294	0.8
職員数 常勤換算人数 4) 看護職員	275	14.8
職員数 常勤換算人数 5) その他の職員	222	29.8

- 薬剤管理指導料の施設基準の届け出を提出しているかについては、「はい」が88.4%であった。

### 薬剤管理指導料の施設基準の届け出を提出しているか(問7)



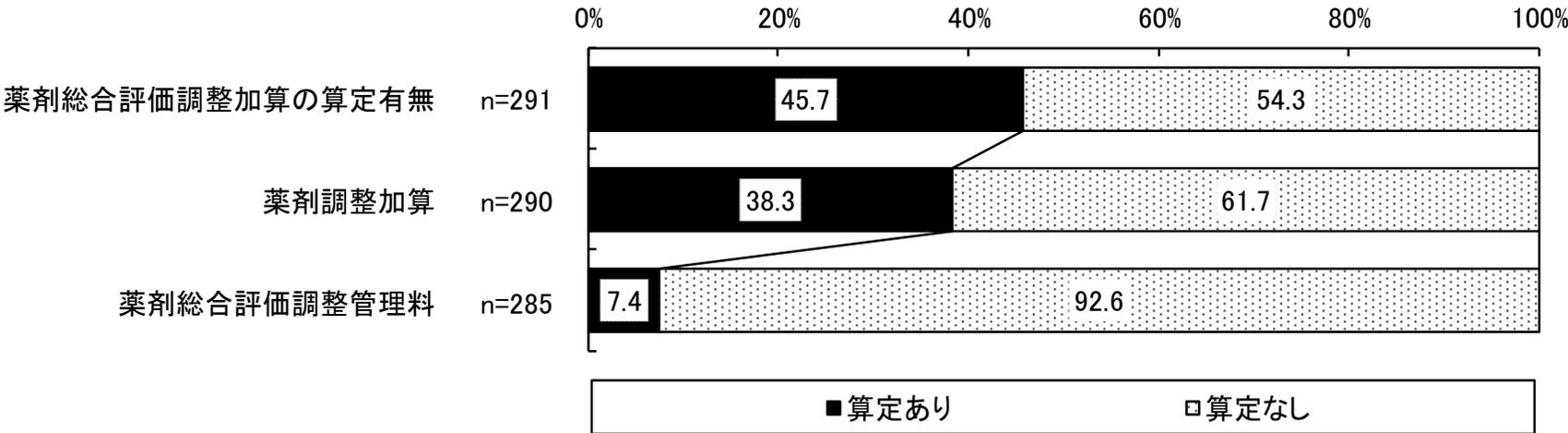
- 令和4年度に1件以上の加算算定があった病院数の割合は、薬剤総合評価調整加算45.7%、薬剤調整加算は38.3%、薬剤総合評価調整管理料は7.4%であった。

### 令和4年度に算定した加算件数(問8)

単位：件

	調査数	平均値
薬剤総合評価調整加算の算定件数	292	28.2
薬剤調整加算の算定件数	291	8.1
病棟薬剤業務実施加算の算定件数	281	9115.9
薬剤総合評価調整管理料の算定件数	286	1.6
診療情報連携共有料の算定件数	278	15.3

### 令和4年度に1件以上の加算算定があった病院数の割合(問8)



- 薬剤総合評価調整加算の算定割合を一定以上高くすると考えられる取組として、「組織的なポリファーマシー対策」など下図緑色の枠内に示す取組内容があることが把握された。

### 令和4年度における薬剤総合評価調整加算の算定有無にかかるとなるクロス集計結果(問8-1)

		全体	薬剤総合評価調整加算の算定有無		
			算定あり	算定なし	不明
全体		294	45.2	54.1	0.7
問14.1: 現在のポリファーマシー対策	組織的にポリファーマシー対策を行っている	54	81.5	16.7	1.9
	(組織的ではなく)個々の医師の判断でポリファーマシー対策を行っている	135	54.1	45.2	0.7
	ポリファーマシー対策を行いたいが行っていない	104	15.4	84.6	-
	ポリファーマシー対策を行いたくないため行っていない	1	-	100.0	-
問16: ポリファーマシー対策を行う人員が不足しているか	不足している	255	44.7	54.9	0.4
	不足していない	39	48.7	48.7	2.6
問19: ポリファーマシー対策における業務時間確保のため、薬剤師のタスクシフト/タスクシェアに取り組んでいるか	取り組んでいる	74	63.5	36.5	-
	取り組んでいない	220	39.1	60.0	0.9
問21: 多職種で構成されるポリファーマシー対策のためのチームを設置しているか	はい	25	92.0	8.0	-
	いいえ	269	40.9	58.4	0.7
問22: 処方見直しに関する情報を共有する目的で多職種連携を行っているか	はい	106	72.6	27.4	-
	いいえ	188	29.8	69.1	1.1
問24: 診療科間で処方意図を共有する仕組みや機会はあるか	ある	58	56.9	43.1	-
	ない	236	42.4	56.8	0.8
問25: ポリファーマシー対策を実施する上で、お薬手帳がうまく活用されているか	はい	152	55.9	43.4	0.7
	いいえ	142	33.8	65.5	0.7
問28: 医療従事者向けにポリファーマシー対策を普及啓発するための働きかけを行っているか	はい	75	76.0	24.0	-
	いいえ	219	34.7	64.4	0.9
問31: 入院患者へのポリファーマシー対策のための取組を規定し運用しているか	はい	47	87.2	10.6	2.1
	いいえ	247	37.2	62.3	0.4
問32: 外来患者へのポリファーマシー対策のための取組を規定し運用しているか	はい	5	40.0	60.0	-
	いいえ	289	45.3	54.0	0.7
問33: 外来患者へのポリファーマシー対策のための具体的な取組	地域ケア会議等で個々の患者のポリファーマシー対策について話し合っている	2	100.0	-	-
	担当科医師へのコンサルテーションを行っている	21	52.4	47.6	-
	処方を中止するための基準を設けている	1	100.0	-	-
	ポリファーマシー対策の機能を備えたシステムを運用している	2	100.0	-	-
	ポリファーマシーの状態にある患者を抽出するためデータ解析を行っている	2	50.0	50.0	-
	ポリファーマシー外来を設けている	3	33.3	66.7	-
	その他	15	80.0	20.0	-
	特に行っていることはない	251	41.4	57.8	0.8

● 組織的なポリファーマシー対策

● タスクシェア  
● 多職種のチームの設置  
● 処方見直しのための多職種連携

● 医療従事者向けの普及啓発  
● 入院患者向けの取組の規定

上記取組を行っている病院では  
行っていない病院と比べて  
**当該加算を算定する  
割合が高い**

※赤枠は「算定あり」の最大値と最小値の乖離が20ポイント以上ある場合に付した

N数が少ないことから対象外とした

- 薬剤総合評価調整加算の100床当たり算定件数を一定以上高くすると考えられる取組として、「組織的なポリファーマシー対策」など下図緑色の枠内に示す取組内容があることが把握された。

## 令和4年度における薬剤総合評価調整加算の100床当たり算定件数にかかるクロス集計結果(問8-1)

		全体	薬剤総合評価調整加算の100床当たり算定件数カテゴリ				
			0	0超10以下	10超100以下	100超	不明
全体		294	53.7	23.5	18.4	3.4	1.0
問14_1:現在のポリファーマシー対策	組織的にポリファーマシー対策を行っている	54	14.8	25.9	42.6	13.0	3.7
	(組織的ではなく)個々の医師の判断でポリファーマシー対策を行っている	135	45.2	31.9	20.7	1.5	0.7
	ポリファーマシー対策を行いたいが行っていない	104	84.6	11.5	2.9	1.0	-
	ポリファーマシー対策を行いたくないため行っていない	-	100.0	-	-	-	-
問16:ポリファーマシー対策を行う人員が不足しているか	不足している	255	54.9	24.3	18.0	2.4	0.4
	不足していない	39	46.2	17.9	20.5	10.3	5.1
問19:ポリファーマシー対策における業務時間確保のため、薬剤師のタスクシフト/タスクシェアに取り組んでいるか	取り組んでいる	74	35.1	23.0	33.8	6.8	1.4
	取り組んでいない	220	60.0	23.6	13.2	2.3	0.9
問21:多職種で構成されるポリファーマシー対策のためのチームを設置しているか	はい	25	8.0	32.0	52.0	8.0	-
	いいえ	269	58.0	22.7	15.2	3.0	1.1
問22:処方見直しに関する情報を共有する目的で多職種連携を行っているか	はい	106	27.4	32.1	34.9	5.7	-
	いいえ	188	63.6	18.6	9.0	2.1	1.6
問24:診療科間で処方意図を共有する仕組みや機会はあるか	ある	58	41.4	25.9	25.9	5.2	1.7
	ない	236	56.8	22.9	16.5	3.0	0.8
問25:ポリファーマシー対策を実施する上で、お薬手帳がうまく活用されているか	はい	152	43.4	28.9	24.3	2.6	0.7
	いいえ	142	64.8	17.6	12.0	4.2	1.4
問28:医療従事者向けにポリファーマシー対策を普及啓発するための働きかけを行っているか	はい	75	24.0	37.3	30.7	8.0	-
	いいえ	219	63.9	18.7	14.2	1.8	1.4
問31:入院患者へのポリファーマシー対策のための取組を規定し運用しているか	はい	47	10.6	36.2	42.6	8.5	2.1
	いいえ	247	61.9	21.1	13.8	2.4	0.8
問32:外来患者へのポリファーマシー対策のための取組を規定し運用しているか	はい	5	40.0	-	20.0	20.0	20.0
	いいえ	289	54.0	23.9	18.3	3.1	0.7
問33:外来患者へのポリファーマシー対策のための具体的な取組	地域ケア会議等で個々の患者のポリファーマシー対策について話し合っている	2	-	-	100.0	-	-
	担当科医師へのコンサルテーションを行っている	21	42.9	23.8	14.3	14.3	4.8
	処方を中止するための基準を設けている	1	-	100.0	-	-	-
	ポリファーマシー対策の機能を備えたシステムを運用している	2	-	50.0	50.0	-	-
	ポリファーマシーの状態にある患者を抽出するためデータ解析を行っている	2	50.0	50.0	-	-	-
	ポリファーマシー外来を設けている	3	66.7	33.3	-	-	-
	その他	15	20.0	33.3	40.0	6.7	-
特に行っていることはない	251	57.8	21.9	17.1	2.4	0.8	

● 組織的なポリファーマシー対策

● タスクシェアシェア  
● 多職種のチームの設置  
● 処方見直しのための多職種連携

● 医療従事者向けの普及啓発  
● 入院患者向けの取組の規定

上記取組を行っている病院では  
行っていない病院と比べて  
当該加算を算定する  
割合が高い

※赤枠は「算定あり」の最大値と最小値の乖離が20ポイント以上ある場合に付した

N数が少ないことから対象外とした

- 薬剤調整加算の算定割合を一定以上高くすると考えられる取組として、「組織的なポリファーマシー対策」など下図緑色の枠内に示す取組内容があることが把握された。

## 令和4年度における薬剤調整加算の算定有無にかかるクロス集計結果(問8-2)

		全体	薬剤調整加算の算定有無		
			算定あり	算定なし	不明
全体		294	37.8	61.2	1.0
問14.1: 現在のポリファーマシー対策	組織的にポリファーマシー対策を行っている	54	72.2	25.9	1.9
	(組織的ではなく)個々の医師の判断でポリファーマシー対策を行っている	135	43.7	54.8	1.5
	ポリファーマシー対策を行いたいが行っていない	104	12.5	87.5	-
	ポリファーマシー対策を行いたくないため行っていない	1	-	100.0	-
問16: ポリファーマシー対策を行う人員が不足しているか	不足している	255	37.3	62.0	0.8
	不足していない	39	41.0	56.4	2.6
問19: ポリファーマシー対策における業務時間確保のため、薬剤師のタスクシフト/タスクシェアに取り組んでいるか	取り組んでいる	74	54.1	45.9	-
	取り組んでいない	220	32.3	66.4	1.4
問21: 多職種で構成されるポリファーマシー対策のためのチームを設置しているか	はい	25	88.0	12.0	-
	いいえ	269	33.1	65.8	1.1
問22: 処方見直しに関する情報を共有する目的で多職種連携を行っているか	はい	106	63.2	36.8	-
	いいえ	188	23.4	75.0	1.6
問24: 診療科間で処方意図を共有する仕組みや機会はあるか	ある	58	48.3	51.7	-
	ない	236	35.2	63.6	1.3
問25: ポリファーマシー対策を実施する上で、お薬手帳がうまく活用されているか	はい	152	46.1	52.6	1.3
	いいえ	142	28.9	70.4	0.7
問28: 医療従事者向けにポリファーマシー対策を普及啓発するための働きかけを行っているか	はい	75	66.7	33.3	-
	いいえ	219	27.9	70.8	1.4
問31: 入院患者へのポリファーマシー対策のための取組を規定し運用しているか	はい	47	74.5	21.3	4.3
	いいえ	247	30.8	68.8	0.4
問32: 外来患者へのポリファーマシー対策のための取組を規定し運用しているか	はい	5	20.0	80.0	-
	いいえ	289	38.1	60.9	1.0
問33: 外来患者へのポリファーマシー対策のための具体的な取組	地域ケア会議等で個々の患者のポリファーマシー対策について話し合っている	2	100.0	-	-
	担当科医師へのコンサルテーションを行っている	21	33.3	66.7	-
	処方を中止するための基準を設けている	1	100.0	-	-
	ポリファーマシー対策の機能を備えたシステムを運用している	2	50.0	50.0	-
	ポリファーマシーの状態にある患者を抽出するためデータ解析を行っている	2	50.0	50.0	-
	ポリファーマシー外来を設けている	3	33.3	66.7	-
	その他	15	73.3	26.7	-
	特に行っていないことはない	251	34.7	64.1	1.2

● 組織的なポリファーマシー対策

● タスクシェア  
● 多職種のチームの設置  
● 処方見直しのための多職種連携

● 医療従事者向けの普及啓発  
● 入院患者向けの取組の規定

上記取組を行っている病院では  
行っていない病院と比べて  
**当該加算を算定する  
割合が高い**

※赤枠は「算定あり」の最大値と最小値の乖離が20ポイント以上ある場合に付した

↑ N数が少ないことから対象外とした

- 薬剤調整加算の100床当たり算定件数を一定以上高くすると考えられる取組として、「組織的なポリファーマシー対策」など下図緑色の枠内に示す取組内容があることが把握された。

## 令和4年度における薬剤調整加算の100床当たり算定件数にかかるクロス集計結果(問8-2)

		全体	薬剤調整加算の100床当たり算定件数カテゴリ				
			0	0超10以下	10超100以下	100超	不明
全体		294	60.9	26.5	11.2	-	1.4
問14.1:現在のポリファーマシー対策	組織的にポリファーマシー対策を行っている	54	24.1	35.2	37.0	-	3.7
	(組織的ではなく個々の医師の判断でポリファーマシー対策を行っている)	135	54.8	34.8	8.9	-	1.5
	ポリファーマシー対策を行いたいが行っていない	104	87.5	11.5	1.0	-	-
	ポリファーマシー対策を行いたくないため行っていない	1	100.0	-	-	-	-
問16:ポリファーマシー対策を行う人員が不足しているか	不足している	255	62.0	27.5	9.8	-	0.8
	不足していない	39	53.8	20.5	20.5	-	5.1
問19:ポリファーマシー対策における業務時間確保のため、薬剤師のタスクシフト/タスクシェアに取り組んでいるか	取り組んでいる	74	44.6	31.1	23.0	-	1.4
	取り組んでいない	220	66.4	25.0	7.3	-	1.4
問21:多職種で構成されるポリファーマシー対策のためのチームを設置しているか	はい	25	12.0	52.0	36.0	-	-
	いいえ	269	65.4	24.2	8.9	-	1.5
問22:処方見直しに関する情報を共有する目的で多職種連携を行っているか	はい	106	36.8	39.6	23.6	-	-
	いいえ	188	74.5	19.1	4.3	-	2.1
問24:診療科間で処方意図を共有する仕組みや機会はあるか	ある	58	50.0	34.5	13.8	-	1.7
	ない	236	63.6	24.6	10.6	-	1.3
問25:ポリファーマシー対策を実施する上で、お薬手帳がうまく活用されているか	はい	152	52.6	33.6	12.5	-	1.3
	いいえ	142	69.7	19.0	9.9	-	1.4
問28:医療従事者向けにポリファーマシー対策を普及啓発するための働きかけを行っているか	はい	75	33.3	44.0	22.7	-	-
	いいえ	219	70.3	20.5	7.3	-	1.8
問31:入院患者へのポリファーマシー対策のための取組を規定し運用しているか	はい	47	21.3	46.8	27.7	-	4.3
	いいえ	247	68.4	22.7	8.1	-	0.8
問32:外来患者へのポリファーマシー対策のための取組を規定し運用しているか	はい	5	60.0	-	20.0	-	20.0
	いいえ	289	60.9	27.0	11.1	-	1.0
問33:外来患者へのポリファーマシー対策のための具体的な取組	地域ケア会議等で個々の患者のポリファーマシー対策について話し合っている	2	-	-	100.0	-	-
	担当科医師へのコンサルテーションを行っている	21	61.9	23.8	9.5	-	4.8
	処方を中止するための基準を設けている	1	-	100.0	-	-	-
	ポリファーマシー対策の機能を備えたシステムを運用している	2	50.0	50.0	-	-	-
	ポリファーマシーの状態にある患者を抽出するためデータ解析を行っている	2	50.0	50.0	-	-	-
	ポリファーマシー外来を設けている	3	66.7	33.3	-	-	-
	その他	15	26.7	40.0	33.3	-	-
	特に行っていることはない	251	64.1	25.1	9.6	-	1.2

● 組織的なポリファーマシー対策

● タスクシェア  
● 多職種のチームの設置  
● 処方見直しのための多職種連携

● 医療従事者向けの普及啓発  
● 入院患者向けの取組の規定

上記取組を行っている病院では  
行っていない病院と比べて  
当該加算を算定する  
割合が高い

※赤枠は「算定あり」の最大値と最小値の乖離が20ポイント以上ある場合に付した

N数が少ないことから対象外とした

- 薬剤総合評価調整管理料の算定割合を一定以上高くすると考えられる取組として、「組織的なポリファーマシー対策」など下図緑色の枠内に示す取組内容があることが把握された。

### 令和4年度における薬剤総合評価調整管理料の算定有無にかかるクロス集計結果(問8-4)

		全体	薬剤総合評価調整管理料の算定有無		
			算定あり	算定なし	不明
全体		294	7.1	90.1	2.7
問14:現在のポリファーマシー対策	組織的にポリファーマシー対策を行っている	54	16.7	77.8	5.6
	(組織的ではなく)個々の医師の判断でポリファーマシー対策を行っている	135	6.7	89.6	3.7
	ポリファーマシー対策を行いたいが行っていない	104	2.9	97.1	-
	ポリファーマシー対策を行いたくないため行っていない	1	-	100.0	-
問16:ポリファーマシー対策を行う人員が不足しているか	不足している	255	6.7	91.0	2.4
	不足していない	39	10.3	84.6	5.1
問19:ポリファーマシー対策における業務時間確保のため、薬剤師のタスクフト/タスクシェアに取り組んでいるか	取り組んでいる	74	10.8	87.8	1.4
	取り組んでいない	220	5.9	90.9	3.2
問21:多職種で構成されるポリファーマシー対策のためのチームを設置しているか	はい	25	24.0	72.0	4.0
	いいえ	269	5.6	91.8	2.6
問22:処方見直しに関する情報を共有する目的で多職種連携を行っているか	はい	106	10.4	85.8	3.8
	いいえ	188	5.3	92.6	2.1
問24:診療科間で処方意図を共有する仕組みや機会はあるか	ある	58	13.8	82.8	3.4
	ない	236	5.5	91.9	2.5
問25:ポリファーマシー対策を実施する上で、お薬手帳がうまく活用されているか	はい	152	7.2	88.8	3.9
	いいえ	142	7.0	91.5	1.4
問28:医療従事者向けにポリファーマシー対策を普及啓発するための働きかけを行っているか	はい	75	12.0	84.0	4.0
	いいえ	219	5.5	92.2	2.3
問31:入院患者へのポリファーマシー対策のための取組を規定し運用しているか	はい	47	10.6	80.9	8.5
	いいえ	247	6.5	91.9	1.6
問32:外来患者へのポリファーマシー対策のための取組を規定し運用しているか	はい	5	40.0	60.0	-
	いいえ	289	6.6	90.7	2.8
問33:外来患者へのポリファーマシー対策のための具体的な取組	地域ケア会議等で個々の患者のポリファーマシー対策について話し合っている	2	50.0	50.0	-
	担当科医師へのコンサルテーションを行っている	21	9.5	90.5	-
	処方を中止するための基準を設けている	1	-	100.0	-
	ポリファーマシー対策の機能を備えたシステムを運用している	2	50.0	50.0	-
	ポリファーマシーの状態にある患者を抽出するためデータ解析を行っている	2	50.0	50.0	-
	ポリファーマシー外来を設けている	3	-	100.0	-
	その他	15	40.0	60.0	-
	特に行っていることはない	251	4.4	92.4	3.2

● 組織的なポリファーマシー対策

● 多職種のチームの設置

上記取組を行っている病院では  
行っていない病院と比べて  
**当該加算を算定する割合が高い**

※青枠は「算定あり」の最大値と最小値の乖離が15ポイント以上ある場合に付した

N数が少ないことから対象外とした

- 薬剤総合評価調整管理料の100床当たり算定件数を一定以上高くすると考えられる取組として、「組織的なポリファーマシー対策」など下図緑色の枠内に示す取組内容があることが把握された。

## 令和4年度における薬剤総合評価調整管理料の100床当たり算定件数にかかるクロス集計結果(問8-4)

		全体	薬剤総合評価調整管理料の100床当たり算定件数カテゴリ				
			0	0超10以下	10超100以下	100超	不明
全体		294	89.8	5.8	1.0	0.3	3.1
問14.1: 現在のポリファーマシー対策	組織的にポリファーマシー対策を行っている	54	75.9	11.1	3.7	1.9	7.4
	(組織的ではなく)個々の医師の判断でポリファーマシー対策を行っている	135	89.6	5.9	0.7	-	3.7
	ポリファーマシー対策を行いたいが行っていない	104	97.1	2.9	-	-	-
	ポリファーマシー対策を行いたくないため行っていない	1	100.0	-	-	-	-
問16: ポリファーマシー対策を行う人員が不足しているか	不足している	255	91.0	5.9	0.8	-	2.4
	不足していない	39	82.1	5.1	2.6	2.6	7.7
問19: ポリファーマシー対策における業務時間確保のため、薬剤師のタスクシフト/タスクシェアに取り組んでいるか	取り組んでいる	74	86.5	5.4	4.1	1.4	2.7
	取り組んでいない	220	90.9	5.9	-	-	3.2
問21: 多職種で構成されるポリファーマシー対策のためのチームを設置しているか	はい	25	72.0	20.0	4.0	-	4.0
	いいえ	269	91.4	4.5	0.7	0.4	3.0
問22: 処方見直しに関する情報を共有する目的で多職種連携を行っているか	はい	106	85.8	6.6	2.8	0.9	3.8
	いいえ	188	92.0	5.3	-	-	2.7
問24: 診療科間で処方意図を共有する仕組みや機会はあるか	ある	58	81.0	8.6	3.4	1.7	5.2
	ない	236	91.9	5.1	0.4	-	2.5
問25: ポリファーマシー対策を実施する上で、お薬手帳がうまく活用されているか	はい	152	88.8	5.3	1.3	0.7	3.9
	いいえ	142	90.8	6.3	0.7	-	2.1
問28: 医療従事者向けにポリファーマシー対策を普及啓発するための働きかけを行っているか	はい	75	84.0	8.0	2.7	1.3	4.0
	いいえ	219	91.8	5.0	0.5	-	2.7
問31: 入院患者へのポリファーマシー対策のための取組を規定し運用しているか	はい	47	80.9	6.4	2.1	2.1	8.5
	いいえ	247	91.5	5.7	0.8	-	2.0
問32: 外来患者へのポリファーマシー対策のための取組を規定し運用しているか	はい	5	40.0	-	20.0	20.0	20.0
	いいえ	289	90.7	5.9	0.7	-	2.8
問33: 外来患者へのポリファーマシー対策のための具体的な取組	地域ケア会議等で個々の患者のポリファーマシー対策について話し合っている	2	50.0	50.0	-	-	-
	担当科医師へのコンサルテーションを行っている	21	85.7	-	9.5	-	4.8
	処方を中止するための基準を設けている	1	100.0	-	-	-	-
	ポリファーマシー対策の機能を備えたシステムを運用している	2	50.0	-	50.0	-	-
	ポリファーマシーの状態にある患者を抽出するためデータ解析を行っている	2	50.0	50.0	-	-	-
	ポリファーマシー外来を設けている	3	100.0	-	-	-	-
	その他	15	60.0	40.0	-	-	-
特に行っていることはない	251	92.4	3.6	0.4	0.4	3.2	

● 組織的なポリファーマシー対策

● 多職種のチームの設置

上記取組を行っている病院では行っていない病院と比べて当該加算を算定する割合が高い

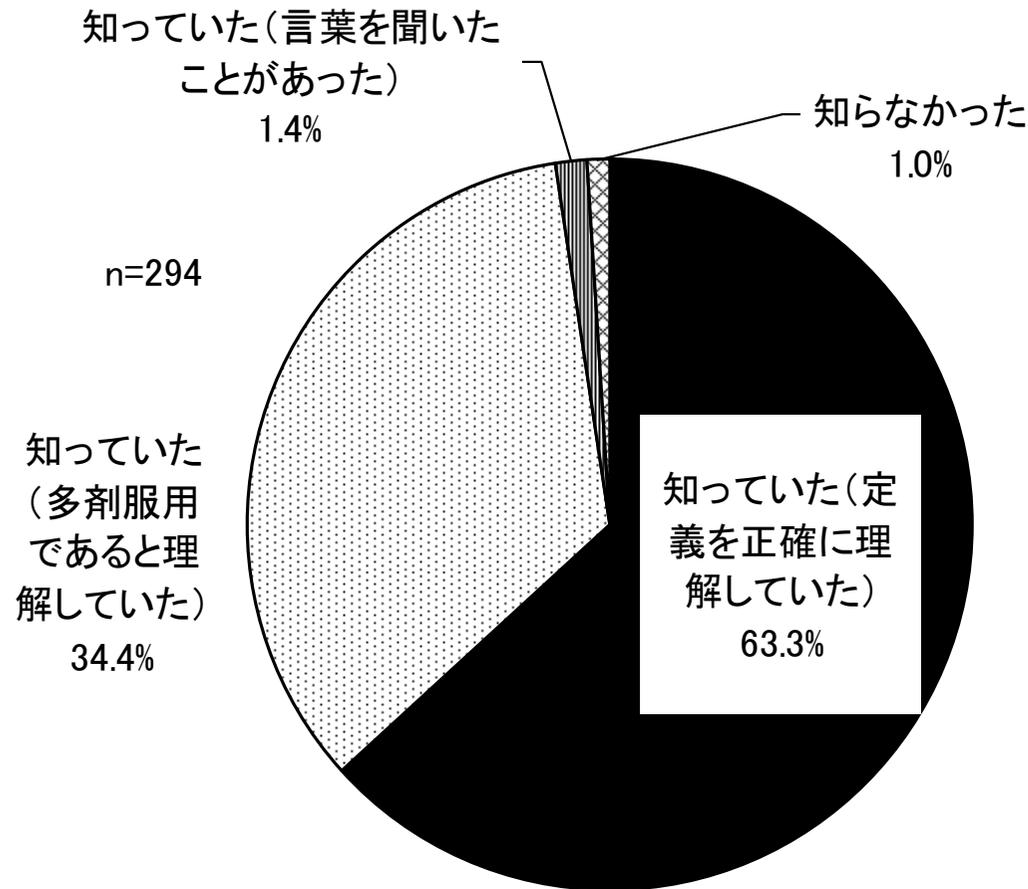
※青枠は「算定あり」の最大値と最小値の乖離が15ポイント以上ある場合に付した

↑  
N数が少ないことから対象外とした

### 3. 指針・業務手順書の活用状況

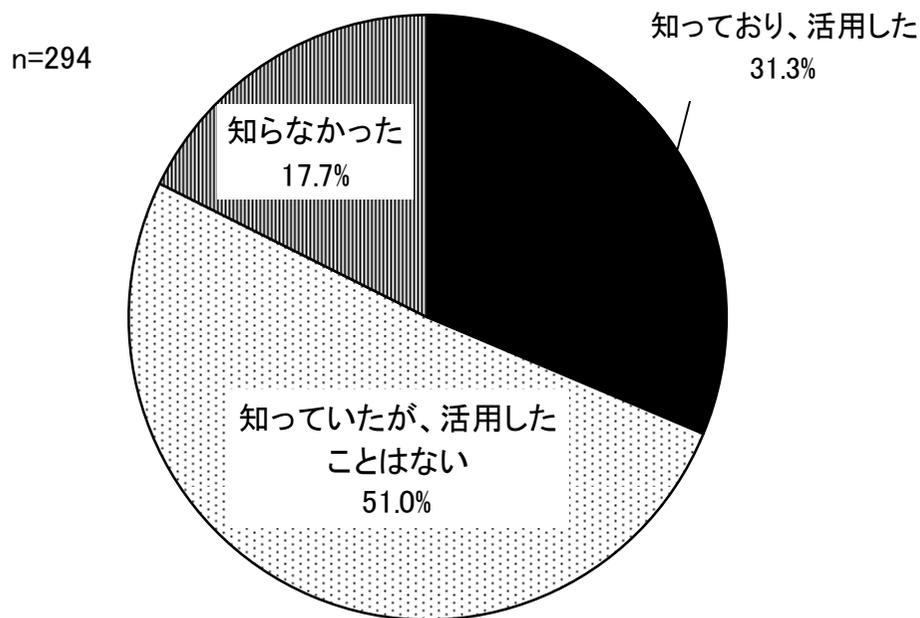
- ポリファーマシーの認知状況については、「知っていた（定義を正確に理解していた）」が最も割合が高く63.3%で、ついで「知っていた（多剤服用であると理解していた）」が34.4%であった。

#### ポリファーマシーの認知状況(問9)

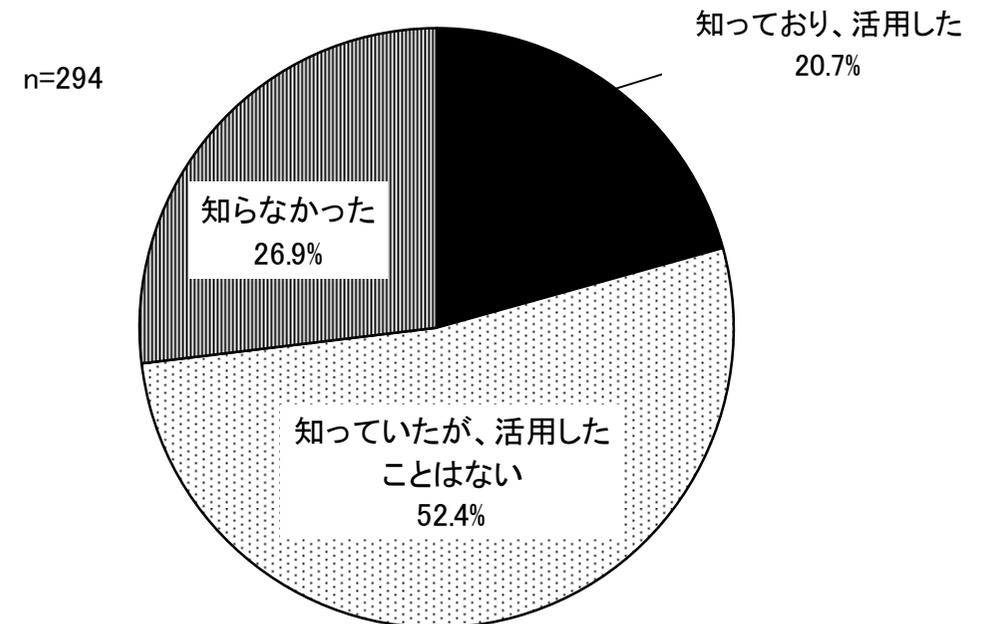


- 指針の認知状況については、「知っていたが、活用したことはない」が最も割合が高く51.0%で、ついで「知っており、活用した」(31.3%)であった。
- 業務手順書の認知状況については、「知っていたが、活用したことはない」が最も割合が高く52.4%で、ついで「知っており、活用した」(20.7%)であった。

### 「指針」の認知度(問10)



### 「業務手順書」の認知度(問11)



- 「指針」について「活用している内容」として、「薬剤見直しの基本的な考え方及びフローチャート」や「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」などに関する事項があげられた。

## 「指針」について「活用している内容」(問12-①)

分類	回答内容
薬剤見直しの基本的な考え方及びフローチャート	<ul style="list-style-type: none"> <li>処方見直しのプロセス等、フローチャートを活用している</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>注意を要する薬剤のリストや、相互作用に関連するCYPの基質、誘導薬、阻害薬の一覧、解説、薬剤起因性老年症候群の原因薬剤一覧、加齢に伴う生理学的な変化と薬物動態の変化</li> </ul>
多剤服用の対策としての高齢者への薬物投与の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、高齢者で汎用されている薬剤の基本的な留意点</li> </ul>
服薬支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>服薬指導時に服用数やSTOPP-Jに該当する薬剤をチェックし、必要であれば医師に変更中止を依頼する</li> </ul>
研修・説明資料として一般的な活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤総合評価調整加算算定の際に、患者へポリファーマシーについて説明するために活用している</li> <li>医師や他職種に説明する際に活用している</li> </ul>

- 「指針」について「見直した方がよい内容」として、「多職種・医療機関及び地域での協働」や「お薬手帳の活用」などに関する事項があげられた。

### 「指針」について「見直した方がよい内容」(問12-②)

分類	回答内容
多職種・医療機関及び地域での協働	<ul style="list-style-type: none"> <li>多職種との関わりについて、もう少し詳しい記載があると良い</li> </ul>
お薬手帳の活用について	<ul style="list-style-type: none"> <li>「お薬手帳等を活用した連携・協働」。電子お薬手帳が普及するにつれ、そこから得られる情報がポリファーマシー対策に大きな役割を果たすと考えられる。電子お薬手帳関連の記載を追記しても良いのではないか</li> </ul>
データのまとめ方について	<ul style="list-style-type: none"> <li>総論編の別表1 高齢者で汎用される薬剤の基本的な留意点、別表2 その他の特に慎重な投与を要する薬物のリストに含まれる薬剤の定期的な更新をしていただくと大変ありがたいと思う</li> <li>なぜ高齢者に注意が必要な薬剤とされているのか、もう少し注意点がまとまっていると使いやすい。いくつかある総論、各論（ボリュームが多すぎて読み切れない）がもう少しコンパクトになっているともっと若い人にも指導の際に使用しやすいと思う</li> </ul>
取組事例の提示	<ul style="list-style-type: none"> <li>実際に取り組んで成功した事例を出していただくと助かる</li> </ul>

- 「業務手順書」について「活用している内容」として、「様式事例集」や「ポリファーマシー対策の始め方」などに関する事項があげられた。

### 「業務手順書」について「活用している内容」(問13-①)

分類	回答内容
様式事例集	<ul style="list-style-type: none"> <li>様式事例集が最も参考になった。体制作りや課題と対応策についても参考になった</li> </ul>
ポリファーマシー対策の始め方	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポリファーマシー対策を始める際の課題と対応策</li> <li>小規模から始める、対象患者を対応可能な範囲にする、既存の仕組み・ツールを活用する</li> </ul>
全般	<ul style="list-style-type: none"> <li>現状の自施設の業務と本手順書の内容を照らし合わせ、業務の見直しの機会になった</li> <li>純粋な業務手順書として活用している</li> </ul>

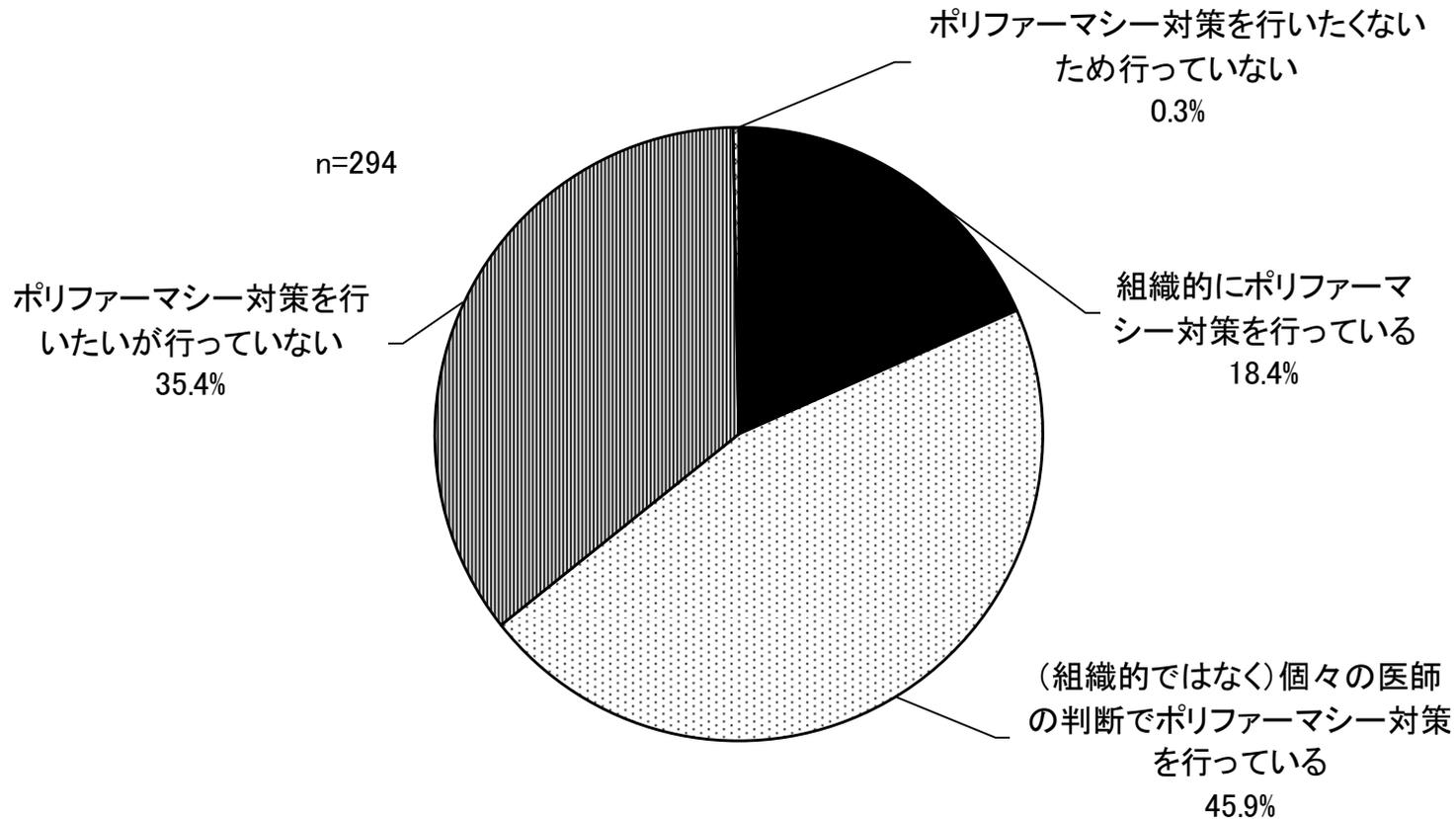
### 「業務手順書」について「見直した方がよい内容」(問13-②)

分類	回答内容
お薬手帳の活用について	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤情報は診療情報提供書とは異なる性質を持つため、最終的にはお薬手帳を活用する方法の検討も必要</li> </ul>

## 4. ポリファーマシー対策の状況

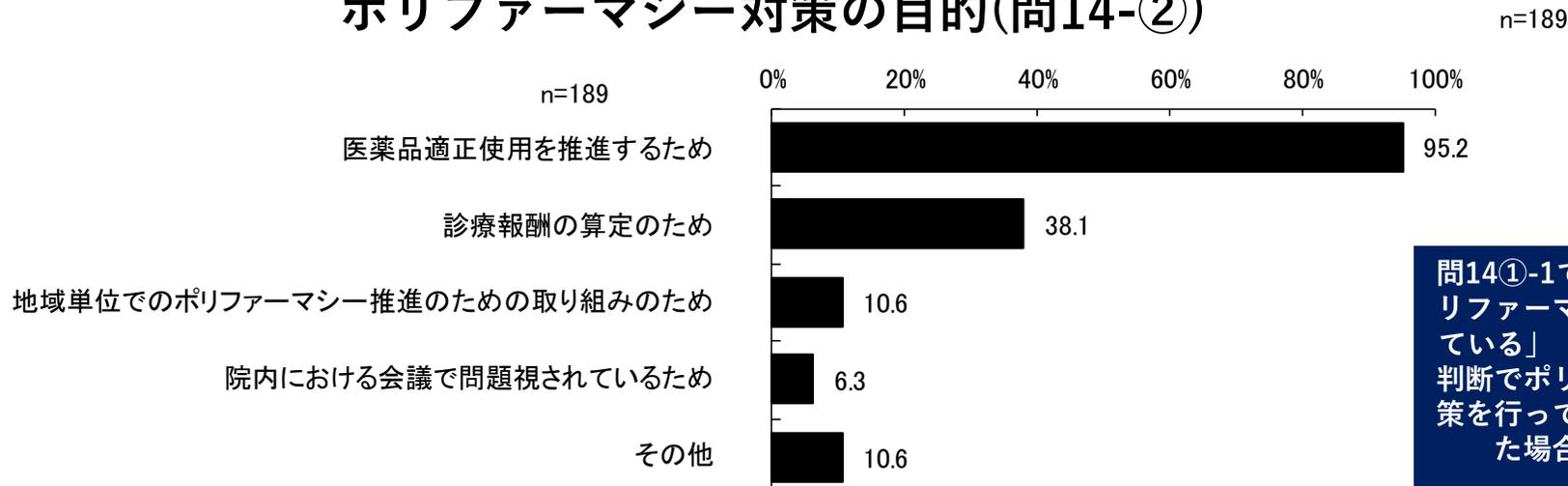
- 現在のポリファーマシー対策については、「（組織的ではなく）個々の医師の判断でポリファーマシー対策を行っている」が最も割合が高く45.9%で、ついで「ポリファーマシー対策を行いたいが行っていない」が35.4%であった。

### ポリファーマシー対策への取り組み(問14-①)



- ポリファーマシー対策の目的については、「医薬品適正使用を推進するため」が最も割合が高く95.2%で、ついで「診療報酬の算定のため」が38.1%であった。

### ポリファーマシー対策の目的(問14-②)

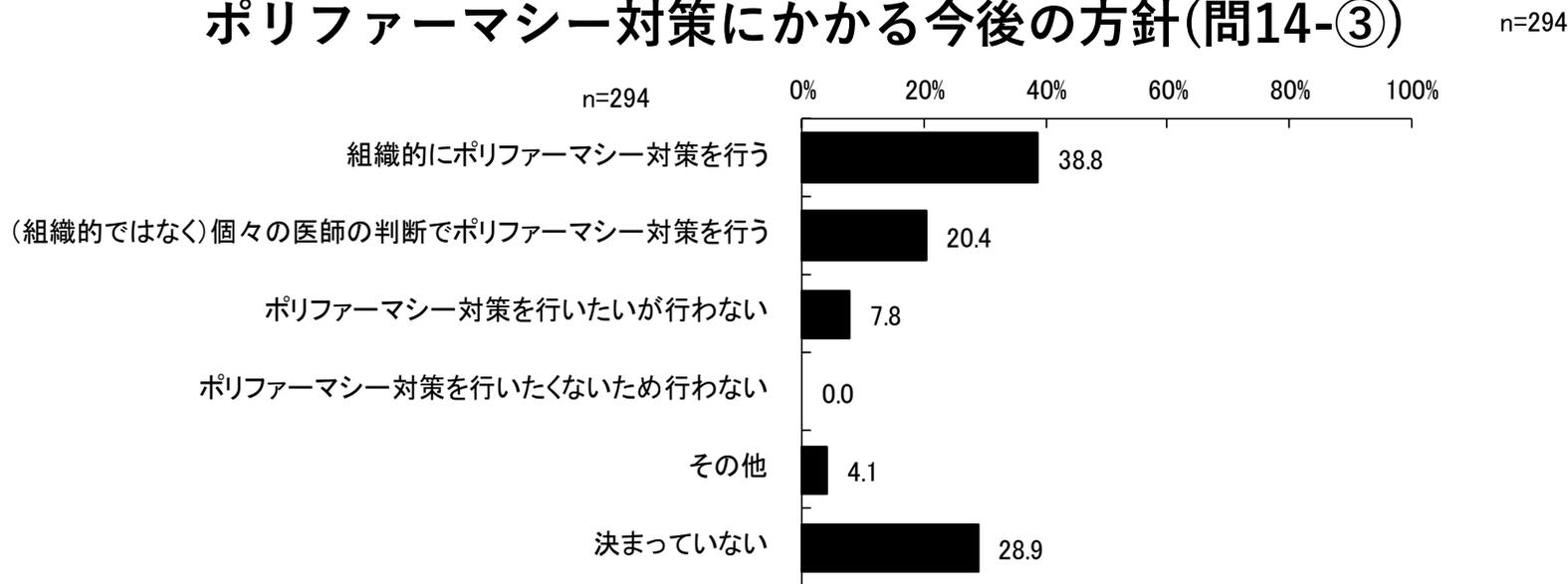


複数回答

問14①-1で「1.組織的にポリファーマシー対策を行っている」「2.個々の医師の判断でポリファーマシー対策を行っている」を回答した場合に回答する

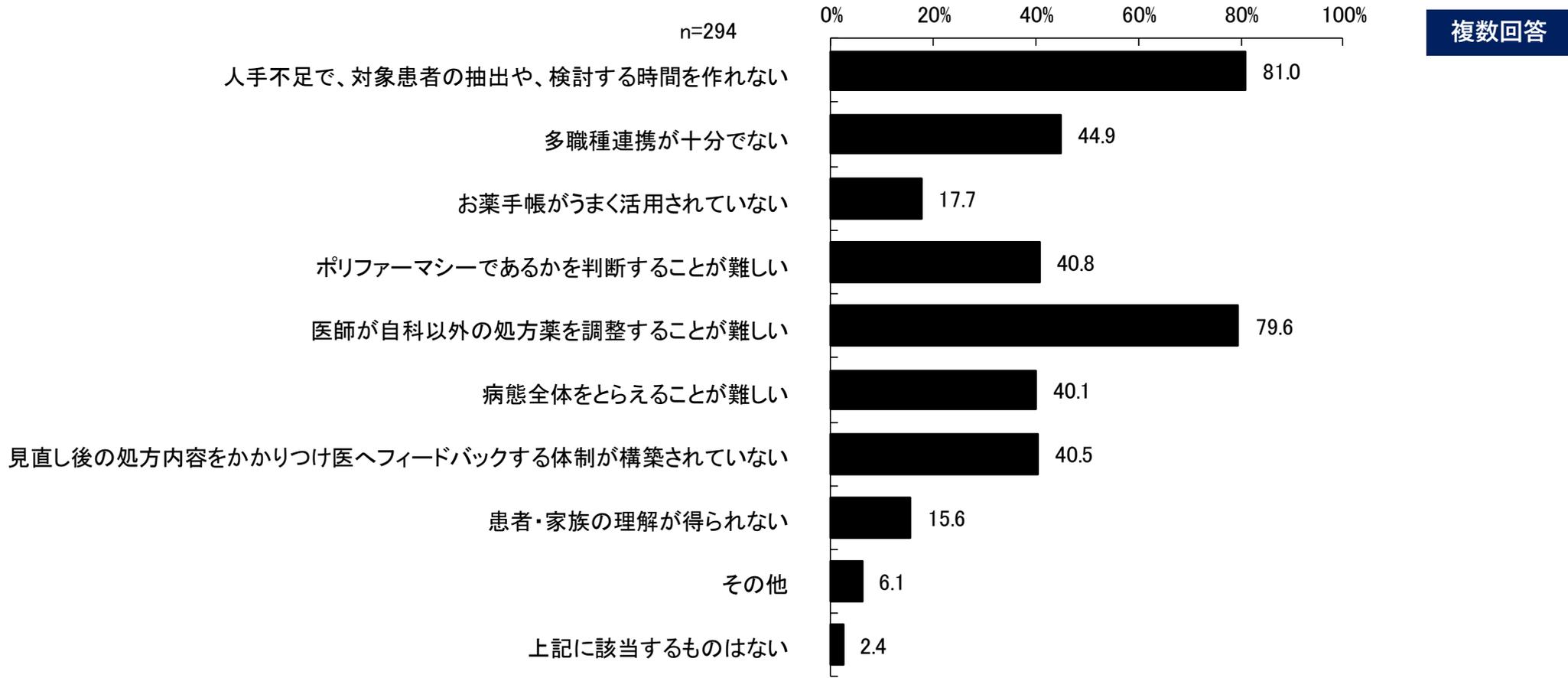
- ポリファーマシー対策にかかる今後の方針については、「組織的にポリファーマシー対策を行う」が最も割合が高く38.8%で、ついで「決まっていない」が28.9%であった。

### ポリファーマシー対策にかかる今後の方針(問14-③)



- ポリファーマシー対策を始める・進める際の問題については、「人手不足で、対象患者の抽出や、検討する時間を作れない」が最も割合が高く81.0%で、ついで「医師が自科以外の処方薬を調整することが難しい」が79.6%であった。

### ポリファーマシー対策を始める・進める際の問題(問15-①)



### ポリファーマシー対策を始める・進める際の問題(問15-①-その他)

分類	回答内容
多職種・医療機関及び地域での協働	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師の判断で不要だとしても、他院の処方ということで調整がきかないことが多い。そうになると薬剤師の意欲も低下し、それが定着してしまう。どの医療機関でも調整を行うことがマストにならないと進みにくい</li> </ul>

● ポリファーマシー対策を始める・進める際の問題が生じる割合を一定以上低くすると考えられる取組として、「組織的なポリファーマシー対策」など下図緑色の枠内に示す取組内容があることが把握された。

### ポリファーマシー対策を始める・進める際の問題にかかるクロス集計結果(問15-①)

		問15.1:ポリファーマシー対策を始める・進める際の問題										
		全体	人手不足で、対象患者の抽出や、検討する時間を作れない	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が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・家族の理解が得られない	その他	上記に該当するものはない
全体		294	81.0	44.9	17.7	40.8	79.6	40.1	40.5	15.6	6.1	2.4
問14.1:現在のポリファーマシー対策	組織的にポリファーマシー対策を行っている	54	64.8	31.3	18.5	31.5	72.2	42.6	35.2	20.4	11.1	3.7
	(組織的ではなく)個々の医師の判断でポリファーマシー対策を行っている	135	80.0	45.2	14.1	42.2	83.0	36.3	36.3	16.3	4.4	3.0
	ポリファーマシー対策を行いたいが行っていない	104	90.4	51.0	22.1	44.2	78.8	43.3	49.0	12.5	5.8	1.0
	ポリファーマシー対策を行いたくないため行っていない	1	100.0	100.0	-	-	100.0	100.0	-	-	-	-
問16:ポリファーマシー対策を行う人員が不足しているか	不足している	255	91.4	48.6	19.6	41.2	81.2	41.6	42.0	15.3	5.5	0.8
	不足していない	39	12.8	20.3	5.1	38.5	69.2	30.8	30.8	17.9	10.3	12.8
問19:ポリファーマシー対策における業務時間確保のため、薬剤師のタスクシフト/タスクシェアに取り組んでいるか	取り組んでいる	74	64.9	32.4	13.5	32.4	82.4	39.2	29.7	17.6	12.2	2.7
	取り組んでいない	220	88.4	49.1	19.1	43.6	78.6	40.5	44.1	15.0	4.1	2.3
問21:多職種で構成されるポリファーマシー対策のためのチームを設置しているか	はい	25	72.0	24.0	8.0	40.0	80.0	32.0	32.0	20.0	8.0	-
	いいえ	269	81.8	46.6	18.6	40.9	79.6	40.9	41.3	15.2	5.9	2.6
問22:処方見直しに関する情報を共有する目的で多職種連携を行っているか	はい	106	68.9	30.2	17.0	41.5	83.0	42.5	35.8	17.9	9.4	2.8
	いいえ	188	87.8	53.2	18.1	40.4	77.7	38.8	43.1	14.4	4.3	2.1
問24:診療科間で処方意図を共有する仕組みや機会はありますか	ある	58	79.3	34.3	19.0	39.7	72.4	39.7	34.5	17.2	8.6	1.7
	ない	236	81.4	47.5	17.4	41.1	81.4	40.3	41.9	15.3	5.5	2.5
問25:ポリファーマシー対策を実施する上で、お薬手帳がうまく活用されているか	はい	152	78.3	40.6	6.6	33.6	78.3	36.2	38.8	14.5	7.2	3.3
	いいえ	142	83.8	49.3	29.6	48.6	81.0	44.4	42.3	16.9	4.9	1.4
問28:医療従事者向けにポリファーマシー対策を普及啓発するための働きかけを行っているか	はい	75	69.3	38.7	13.3	29.3	80.0	34.7	33.3	18.7	6.7	4.0
	いいえ	219	84.9	47.0	19.2	44.7	79.5	42.0	42.9	14.6	5.9	1.8
問31:入院患者へのポリファーマシー対策のための取組を規定し運用しているか	はい	47	66.0	38.3	17.0	23.4	78.7	31.9	38.3	19.1	4.3	4.3
	いいえ	247	83.8	46.2	17.8	44.1	79.8	41.7	40.9	15.0	6.5	2.0
問32:外来患者へのポリファーマシー対策のための取組を規定し運用しているか	はい	5	40.0	20.0	-	-	20.0	20.0	-	20.0	-	20.0
	いいえ	289	81.7	45.3	18.0	41.5	80.6	40.5	41.2	15.6	6.2	2.1
問33:外来患者へのポリファーマシー対策のための具体的な取組	地域ケア会議等で個々の患者のポリファーマシー対策について話し合っている	2	50.0	50.0	-	50.0	50.0	50.0	50.0	-	50.0	-
	担当科医師へのコンサルテーションを行っている	21	57.1	42.9	4.8	23.8	71.4	28.6	14.3	9.5	4.8	-
	処方を中止するための基準を設けている	1	100.0	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
	ポリファーマシー対策の機能を備えたシステムを運用している	2	50.0	50.0	-	50.0	50.0	50.0	50.0	100.0	-	-
	ポリファーマシーの状態にある患者を抽出するためデータ解析を行っている	2	50.0	-	-	-	100.0	50.0	50.0	50.0	-	-
	ポリファーマシー外来を設けている	3	66.7	33.3	-	33.3	66.7	66.7	33.3	-	-	33.3
	その他	15	80.0	40.0	26.7	40.0	86.7	33.3	26.7	26.7	6.7	-
	特に行っていることはない	251	83.3	45.4	18.7	42.2	80.1	40.6	43.0	15.5	5.6	2.8

- 組織的なポリファーマシー対策
- 人員が不足していない
- タスクシェア
- 多職種のチームの設置
- 処方見直しのための多職種連携
- お薬手帳の活用

上記取組を行っている病院では行っていない病院と比べて生じる割合が低い問題が存在する

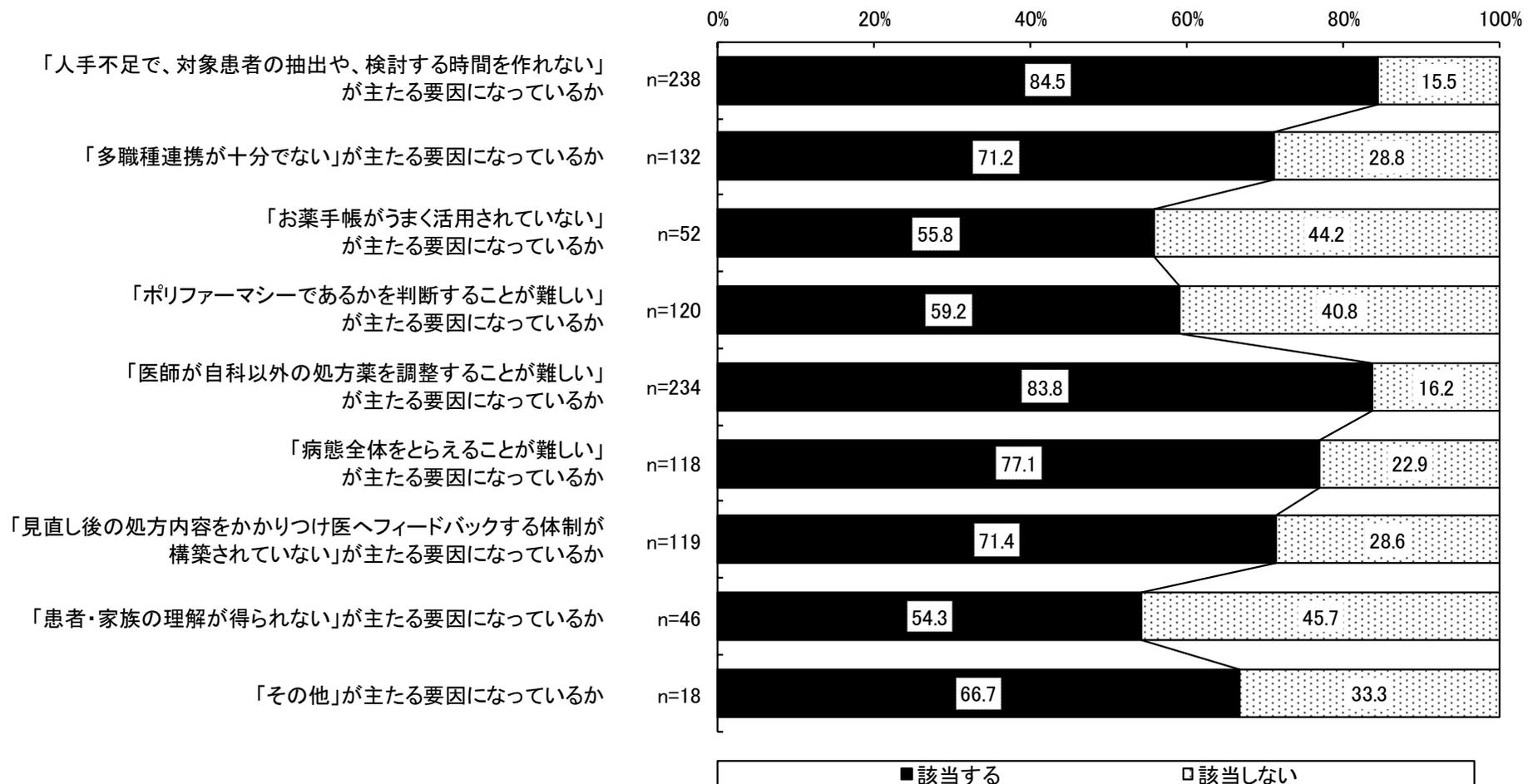
※赤枠は「算定あり」の最大値と最小値の乖離が20ポイント以上ある場合に付した

N数が少ないことから対象外とした

- ポリファーマシー対策を始める・進める際の問題として挙げた事項がポリファーマシー対策を行わない主たる要因になっているものについては、「人手不足で、対象患者の抽出や、検討する時間を作れない」が84.5%で最も割合が高く、ついで「医師が自科以外の処方薬を調整することが難しい」（83.8%）であった。

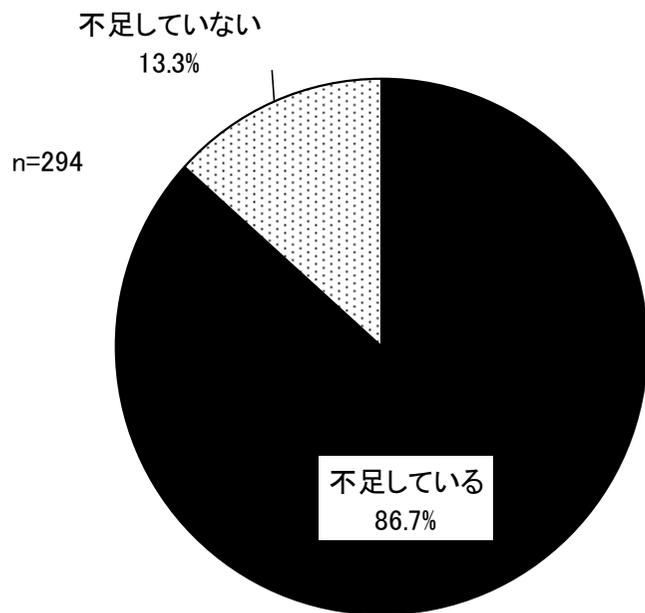
## ポリファーマシー対策を始められない・進められない主たる要因(問15-②)

問15①で「1.該当する」を回答した場合に回答する

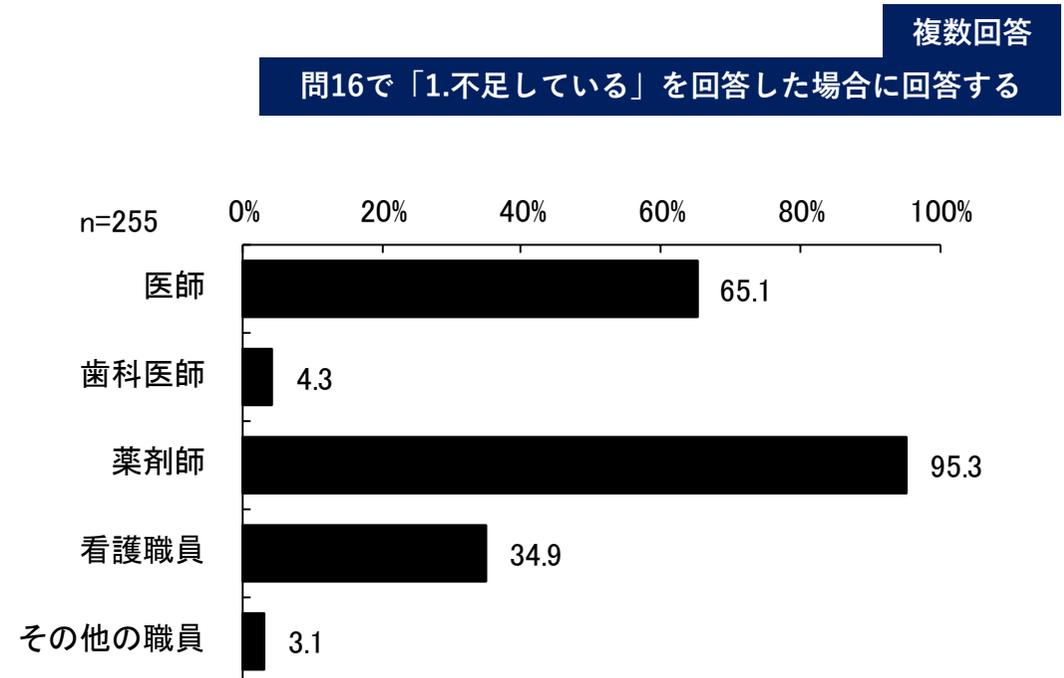


- ポリファーマシー対策を行う人員が不足しているかについては、「不足している」が86.7%であった。
- ポリファーマシー対策を行う人員として不足している職種については、「薬剤師」が95.3%であった。

### ポリファーマシー対策を行う人員が不足しているか(問16)



### 不足していると考えられる職種(問17)

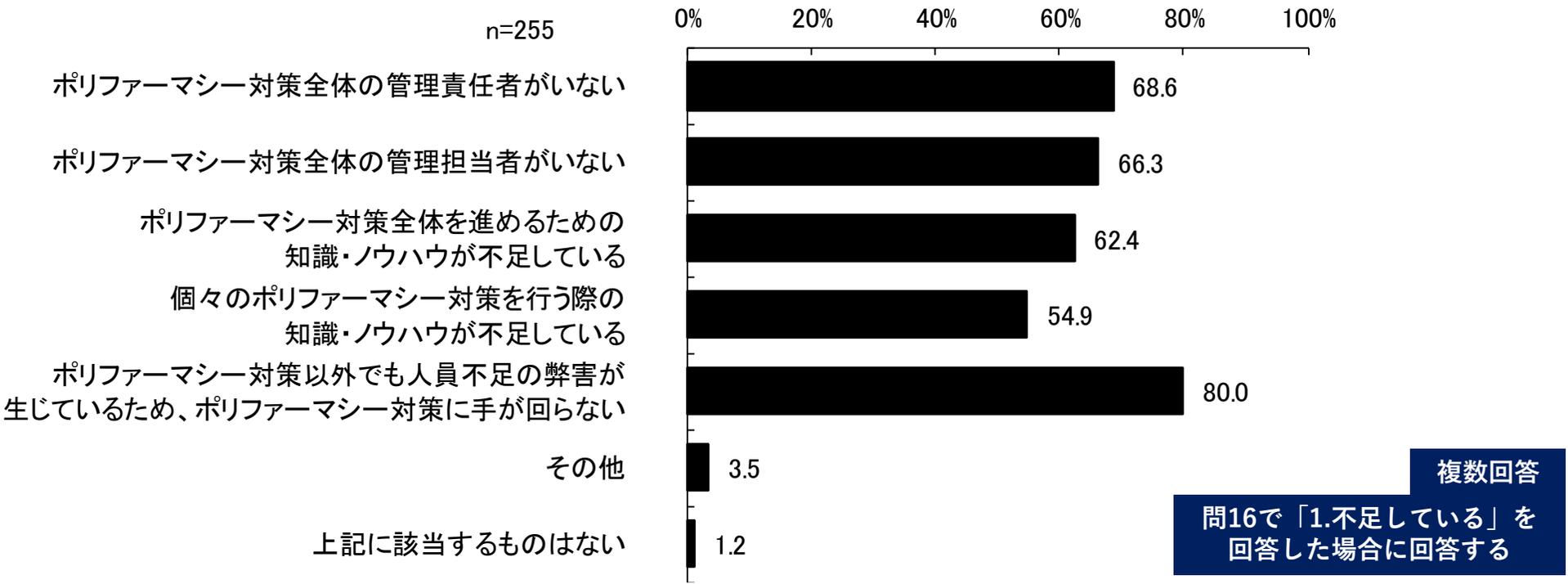


### 不足している職種(問17-その他)

回答内容
リハスタッフ / 事務職員、薬剤助手 / MSW / 外来クラーク業務従事者

- 人員不足により生じている問題については、「ポリファーマシー対策以外でも人員不足の弊害が生じているため、ポリファーマシー対策に手が回らない」が最も割合が高く80.0%で、ついで「ポリファーマシー対策全体の管理責任者がいない」が68.6であった。

### 人員不足により生じている問題(問18-①)



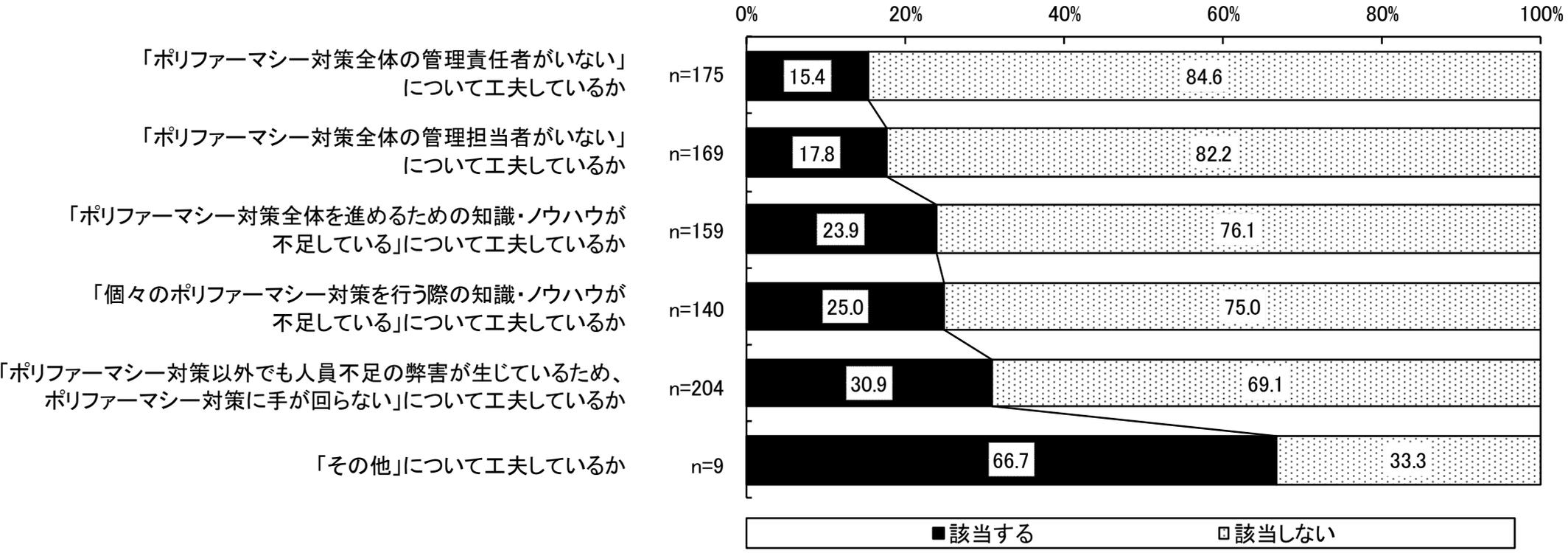
### 人員不足により生じている問題(問18-①-その他)

回答内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 外来において一人の医師が抱える業務が多いため、ポリファーマシー対策にまで手が回らない。入院患者のポリファーマシー対策に関してはある程度良い結果が得られている</li> <li>• 病院で取り組んでいるのももちろんやっているが、残業をしないとできない</li> </ul>

- 工夫している事項については、「ポリファーマシー対策以外でも人員不足の弊害が生じているため、ポリファーマシー対策に手が回らない」が30.9%で最も割合が高かった。

### 各問題へ対応するための何等かの工夫をしている病院の割合(問18-②)

問18①で「1.該当する」を回答した場合に回答する



### 「ポリファーマシー対策全体の管理責任者がいない」についての工夫(問18-②-1)

分類	回答内容
各担当者との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポリファーマシー対策委員会の設立</li> </ul>
対応できない	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師不足により管理責任を負わせるのは無理</li> </ul>

### 「ポリファーマシー対策全体の管理担当者がいない」についての工夫(問18-②-2)

分類	回答内容
薬剤師の積極的な介入	<ul style="list-style-type: none"> <li>組織全体としての管理担当者はいないが、各病棟担当薬剤師が中心となって、入院時の持参薬確認時や入院治療中の状態によって、積極的に介入する仕組みにしている</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全のリスクマネージャーが兼務可能か検討する</li> </ul>

### 「ポリファーマシー対策全体を進めるための知識・ノウハウが不足している」についての工夫(問18-②-3)

分類	回答内容
研修会への参加	<ul style="list-style-type: none"> <li>指針の回覧学習や、関連の勉強会に積極的に参加している</li> </ul>
業務を標準化した様式の利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>テンプレートを使用</li> </ul>

## 「個々のポリファーマシー対策を行う際の知識・ノウハウが不足している」 についての工夫(問18-②-4)

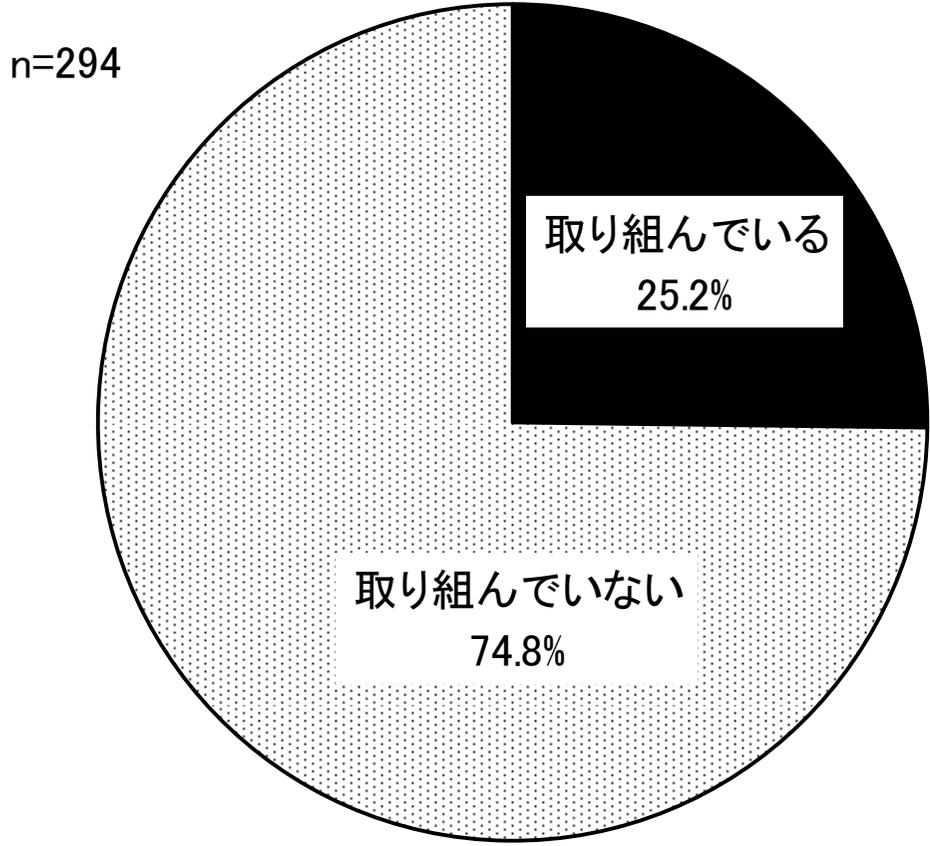
分類	回答内容
業務を標準化した様式の利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>誰でも実施できるようにテンプレートを作成して活用している</li> </ul>
業務を標準化した情報の収集と共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポリファーマシー対策の優良事例の共有</li> </ul>

## 「ポリファーマシー対策以外でも人員不足の弊害が生じているため、 ポリファーマシー対策に手が回らない」ことについての工夫(問18-②-5)

分類	回答内容
人員の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤補助者（テクニカルスタッフ）を導入している</li> </ul>
業務を標準化した様式の利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務の効率化</li> </ul>
多職種・各担当との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>多剤併用患者抽出のために、ポリファーマシーに関心の医師や看護師に協力を依頼し、薬剤師が入院当日に介入できない場合でも対象患者がいる場合に声をかけてもらう</li> <li>病院全体で診療をしない時間帯を設けて、そこでポリファーマシー対策会議を行っている</li> </ul>

- ポリファーマシー対策における業務時間確保のため、薬剤師のタスクシフト/タスクシェアに取り組んでいるかについては、「取り組んでいる」は25.2%であった。

**ポリファーマシー対策における業務時間確保のため、  
薬剤師のタスクシフト/タスクシェアに取り組んでいるか(問19)**



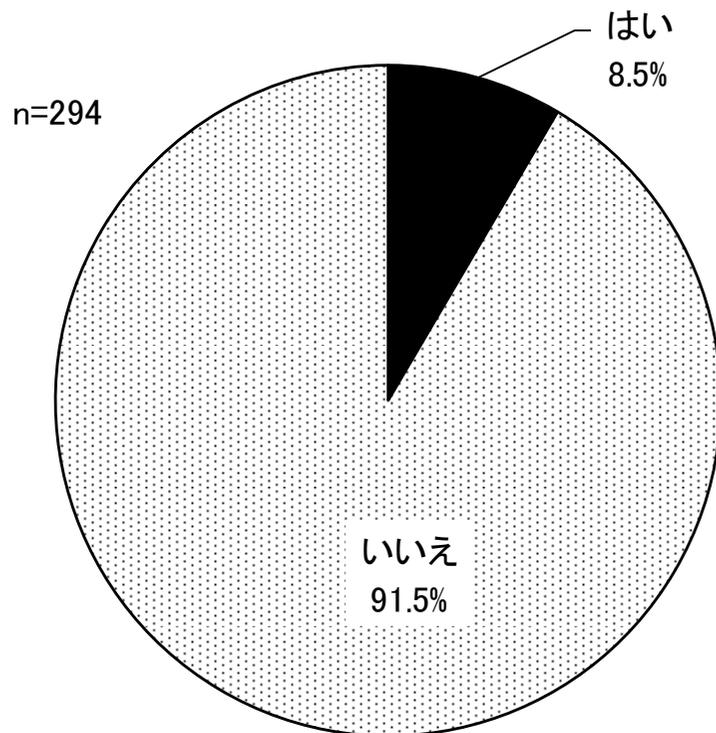
- 「ポリファーマシー対策を効率的に行うための工夫」として、「業務を標準化した様式の利用」や「入院時、持参薬の確認における対応」などに関する事項があげられた。

### ポリファーマシー対策を効率的に行うための工夫(問20)

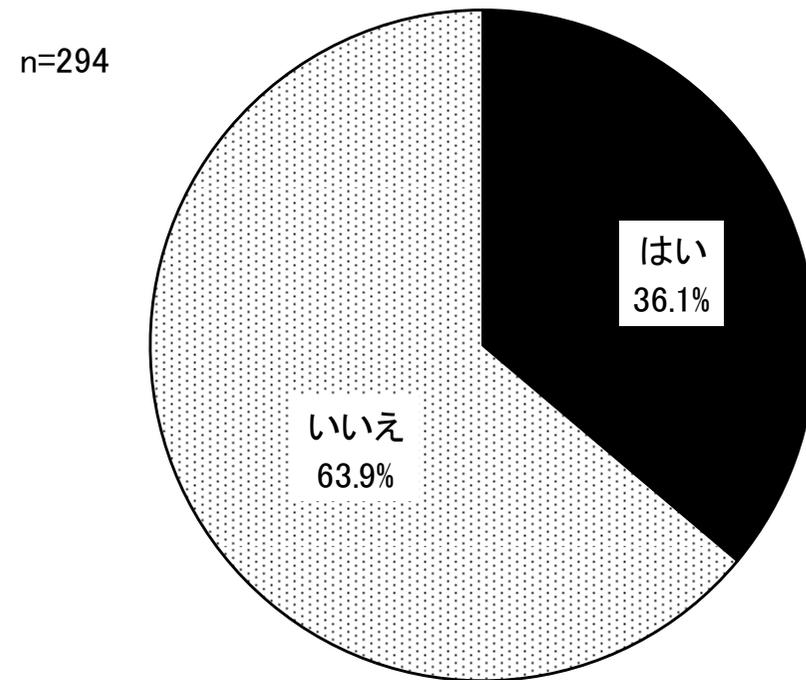
分類	回答内容
業務を標準化した様式の利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象薬を絞り込んでリスト化し、入院時にスクリーニングをかけるようにしている。またその記録も最低限で済むよう標準化</li> <li>原則すべての入院患者に「薬剤総合評価カンファレンスシート」を作成し、医師、看護師、薬剤師がそれぞれ記載し、考えをまとめてもらっている</li> </ul>
入院時、持参薬の確認における対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>持参薬鑑別の際に、4週以上服用継続の薬剤の種類が6種類以上あるかどうかを確認している</li> <li>入院時持参薬から院内処方に切り替える際に担当医と担当薬剤師が見直しが可能か検討している。患者に副作用がみられたときに原因薬剤の検討を担当医師と担当薬剤師が検討している</li> </ul>
多職種・各担当との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>多職種カンファレンスに薬剤師が必ず参加する</li> </ul>
情報の収集・共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内採用薬で漫然と投与されやすい薬剤リストを作成している</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>モデル病棟での対策。広くやっても結局他病棟でカンファレンスの出席がまちまちになったり、結局病棟ごとのばらつきは大きく、薬剤師自体の考え方の隔たりが大きい</li> <li>眠りスキャンにより得られた睡眠パターンから、眠剤の調整等をしている</li> </ul>

- 多職種で構成されるポリファーマシー対策のためのチームを設置しているかについては、「はい」は8.5%であった。
- 処方見直しに関する情報を共有する目的で多職種連携を行っているかについては、「はい」は36.1%であった。

### 多職種で構成されるポリファーマシー対策のためのチームの設置があるか(問21)

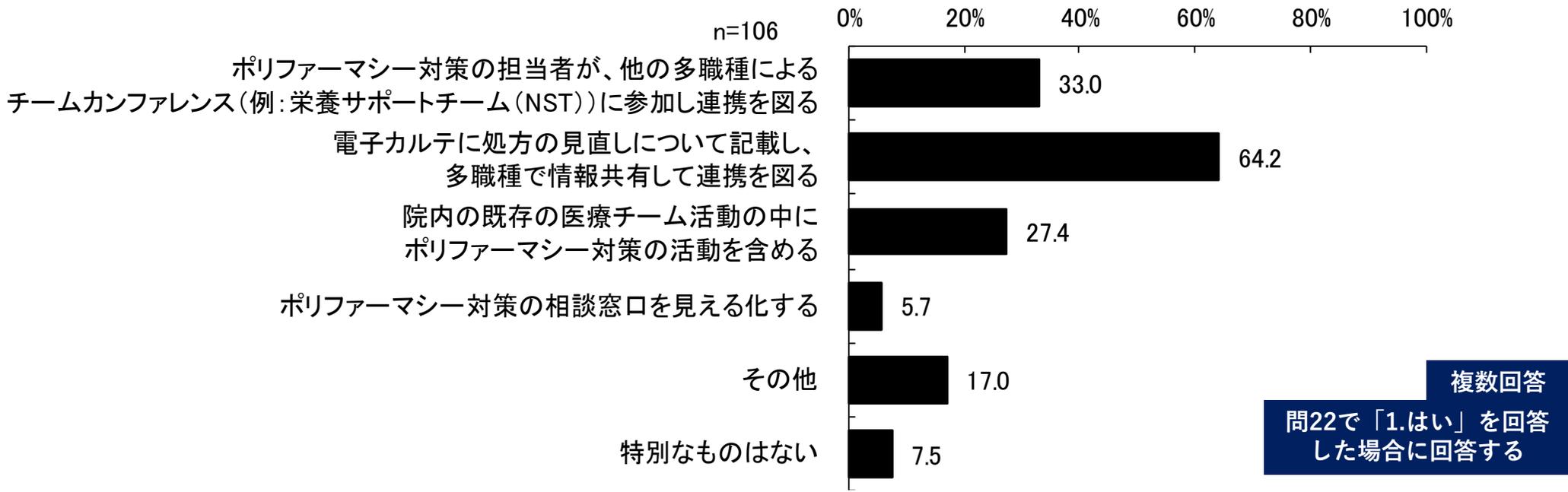


### 処方見直しに関する情報を共有する目的で、多職種連携を行っているか(問22)



- どのような多職種連携・協働を実施しているかについては、「電子カルテに処方の見直しについて記載し、多職種で情報共有して連携を図る」が最も割合が高く64.2%であった。

### どのような多職種連携・協働を実施しているか(問23)

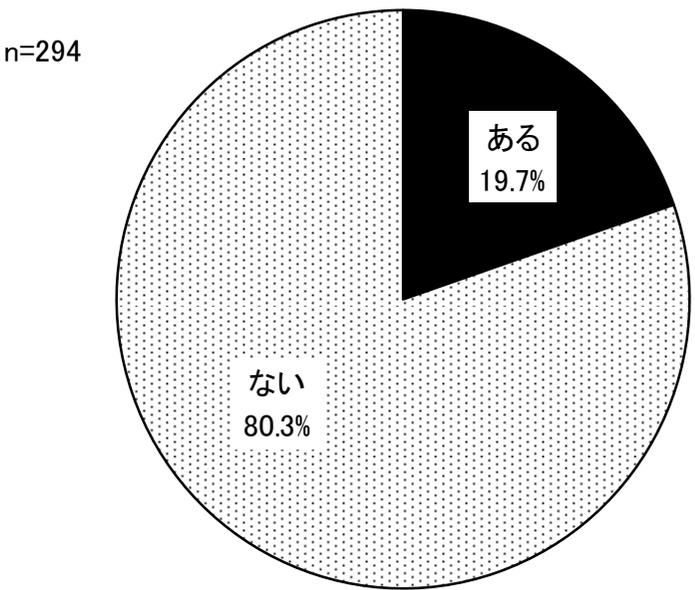


### どのような多職種連携・協働を実施しているか(問23-その他)

回答内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 病棟のカンファレンス（入院時、転倒時、退院前など）に多職種が参加するためその場で共有している</li> </ul>

- 診療科間で処方意図を共有する仕組みや機会はあるかについては、「ある」が19.7%であった。

### 院内の診療科間で処方意図を共有する仕組みや機会はあるか(問24-1)



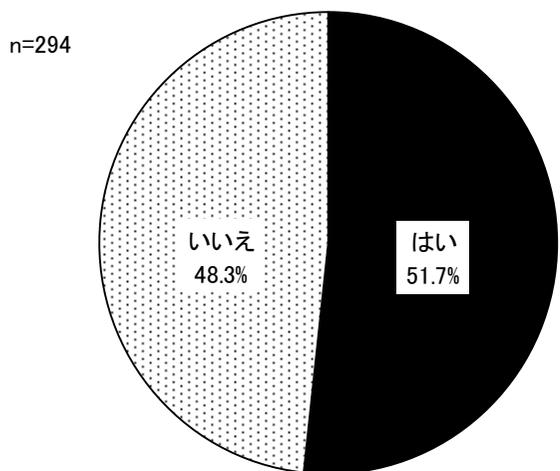
- 「ポリファーマシー対策を効率的に行うための工夫」として、「電子カルテの活用」や「カンファレンスへの参加」などに関する事項があげられた。

### ポリファーマシー対策を効率的に行うための工夫(問24-2)

分類	回答内容
電子カルテの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>処方欄や、電子カルテ上などに情報記載ができるところがあり、院内全職種で閲覧、共有できるようになっている</li> </ul>
カンファレンスへの参加	<ul style="list-style-type: none"> <li>各病棟で診療科ごとにカンファレンスをおこなっている。各診療科ごとにコンサルテーションの返事を記載している</li> </ul>
医師との対話	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師が仲介して医師に確認、カルテ記載して共有する。医師が他科で相互に確認し、カルテ記載して共有する</li> </ul>

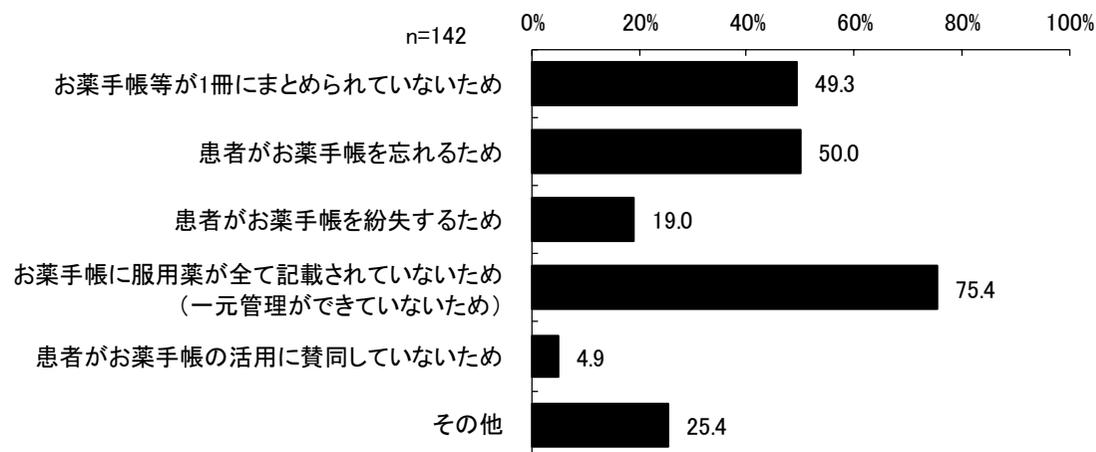
- ポリファーマシー対策を実施する上で、お薬手帳がうまく活用されているかについては、「はい」が51.7%であった。
- お薬手帳がうまく活用されていないと思う理由は何かについては、「お薬手帳に服用薬が全て記載されていないため（一元管理ができていないため）」が最も割合が高く75.4%であった。
- 「お薬手帳がうまく活用されていないと思う理由」として、「医師・看護師がお薬手帳を見ない」や「かかりつけ薬局が複数あり、管理できていない」などの事項があげられた。

### ポリファーマシー対策を実施する上で、お薬手帳（紙媒体・電子媒体）がうまく活用されているか(問25)



### お薬手帳(紙媒体・電子媒体)がうまく活用されていないと思う理由(問26)

複数回答  
問25で「2.いいえ」を回答した場合に回答する

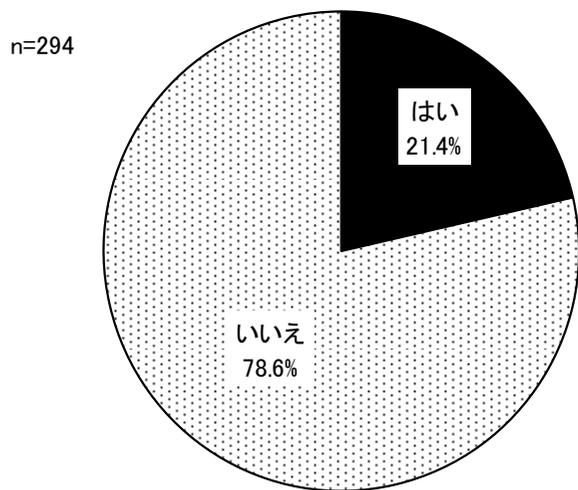


### お薬手帳がうまく活用されていないと思う理由(問26-その他)

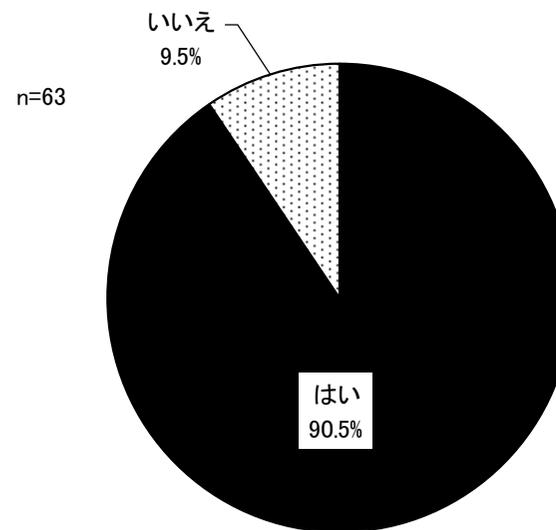
分類	回答内容
医師・看護師がお薬手帳を見ない	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 薬剤師以外はあまりお薬手帳を見ない</li> </ul>
かかりつけ薬局が複数あり、管理できていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>• かかりつけ薬局が複数あり、お薬手帳がシール台帳になり、本来の役割を果たしていない</li> </ul>
処方意図が分からない	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 処方開始された理由の記載がないため</li> <li>• お薬手帳に記載された情報が古い場合があり、結局、処方元や調剤薬局に問い合わせる必要が生じている</li> </ul>

- 過去1年間で、ポリファーマシーを解消するために処方の見直しを勧めた際、患者や家族から拒否されたことはあったかについては、「はい」が21.4%であった。
- 処方の見直しを拒否する理由を患者や家族に確認しているかについては、「はい」が90.5%であった。
- 「患者や家族が処方見直しを拒否する理由」として、「本人・家族の強いこだわり」や「薬を減らすこと、変更することへの不安」などに関する事項があげられた

**過去1年間において、患者や家族に対し  
ポリファーマシーを解消するために処方の  
見直しを勧めた際、患者や家族の同意が得られ  
ず拒否されたケースはあるか(問27-①)**



**処方の見直しを拒否する理由を  
患者や家族に確認しているか(問27-②)**



**患者や家族が処方見直しを拒否する理由(問27-③)**

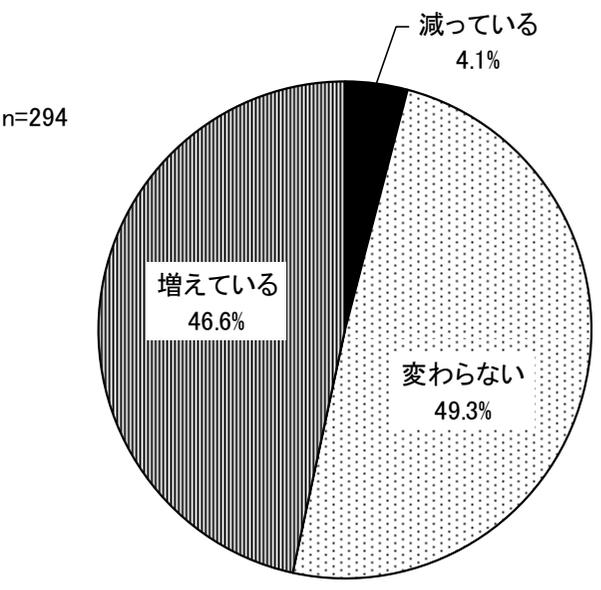
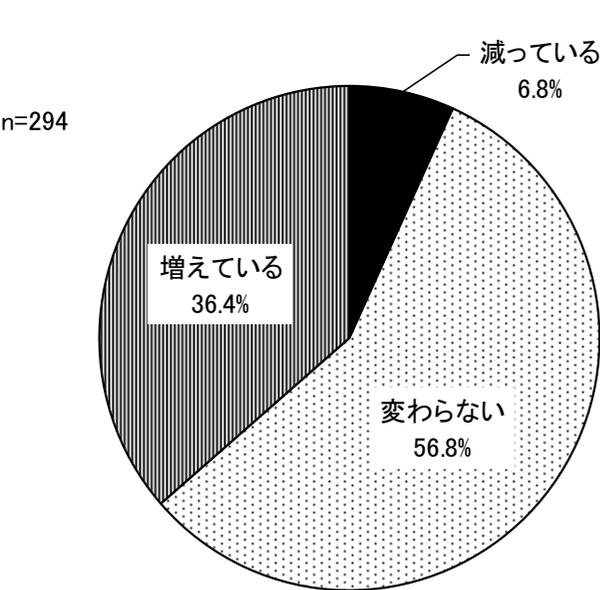
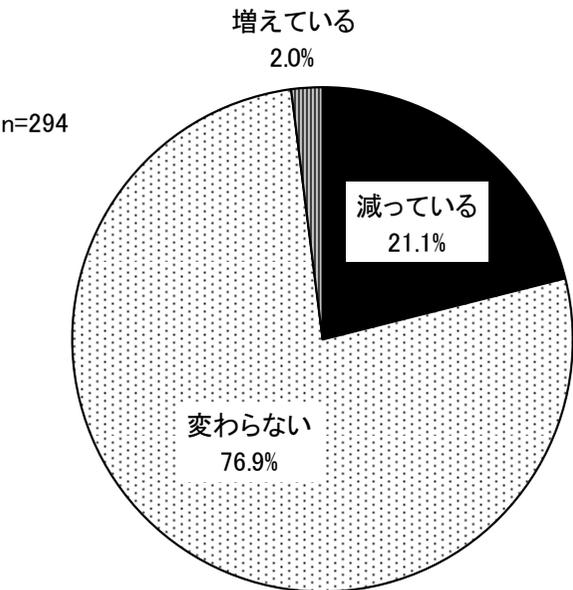
分類	回答内容
本人・家族の強いこだわり	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬は体によく、飲むことで健康になると思い込みが強い</li> <li>処方薬剤（主に睡眠剤や下剤が多い）に強いこだわりがあり、薬剤変更・中止に否定的であるため</li> </ul>
薬を減らすこと、変更することへの不安	<ul style="list-style-type: none"> <li>慣れているお薬を変えられたくない。現在の薬が最も合っていると思われる</li> </ul>
かかりつけ医への信頼	<ul style="list-style-type: none"> <li>処方を見直しをすることで処方医との関係性が悪化する可能性を不安視されるため</li> </ul>

- 約3年前と比較して、処方見直しに対する患者や家族の抵抗感はどのように変化しているかについては、「変わらない」が最も割合が高く76.9%で、ついで「減っている」が21.1%であった。
- 約3年前と比較して、全患者数に占める介入患者数の割合はどのように変化しているかについては、「変わらない」が最も割合が高く56.8%で、ついで「増えている」が36.4%であった。
- 約3年前と比較して、全患者数に占める医師への処方提案数の割合はどのように変化しているかについては、「変わらない」が最も割合が高く49.3%で、ついで「増えている」が46.6%であった。

約3年前と比較して、処方見直しに対する患者や家族の抵抗感の変化(問27-④)

約3年前と比較して、全患者数に占める介入患者数の割合の変化(問27-⑤)

約3年前と比較して、全患者数に占める医師への処方提案数の割合の変化(問27-⑥)



- 全患者数に占める介入患者数の割合を増やすと考えられる取組として、「組織的なポリファーマシー対策」など下図緑色の枠内に示す取組内容があることが把握された。

### 約3年前と比較して、全患者数に占める介入患者数の割合の変化にかかるクロス集計結果(問27-⑤)

		問27.5:約3年前と比較して、全患者数に占める介入患者数の割合はどのように変化しているか			
		全体	減っている	変わらない	増えている
全体		294	6.8%	56.8%	36.4%
問14.1:現在のポリファーマシー対策	組織的にポリファーマシー対策を行っている	54	7.4%	33.3%	59.3%
	(組織的ではなく)個々の医師の判断でポリファーマシー対策を行っている	135	5.2%	50.4%	44.4%
	ポリファーマシー対策を行いたいが行っていない	104	8.7%	76.9%	14.4%
	ポリファーマシー対策を行いたくないため行っていない	1	-	100.0%	-
問16:ポリファーマシー対策を行う人員が不足しているか	不足している	255	7.5%	56.5%	36.1%
	不足していない	39	2.6%	59.0%	38.5%
問19:ポリファーマシー対策における業務時間確保のため、薬剤師のタスクシフト/タスクシェアに取り組んでいるか	取り組んでいる	74	8.1%	35.1%	56.8%
	取り組んでいない	220	6.4%	64.1%	29.5%
問21:多職種で構成されるポリファーマシー対策のためのチームを設置しているか	はい	25	20.0%	12.0%	68.0%
	いいえ	269	5.6%	61.0%	33.5%
問22:処方見直しに関する情報を共有する目的で多職種連携を行っているか	はい	106	6.6%	34.0%	59.4%
	いいえ	188	6.9%	69.7%	23.4%
問24:診療科間で処方意図を共有する仕組みや機会はあるか	ある	58	1.7%	60.3%	37.9%
	ない	236	8.1%	55.9%	36.0%
問25:ポリファーマシー対策を実施する上で、お薬手帳がうまく活用されているか	はい	152	7.2%	51.3%	41.4%
	いいえ	142	6.3%	62.7%	31.0%
問28:医療従事者向けにポリファーマシー対策を普及啓発するための働きかけを行っているか	はい	75	8.0%	36.0%	56.0%
	いいえ	219	6.4%	63.9%	29.7%
問31:入院患者へのポリファーマシー対策のための取組を規定し運用しているか	はい	47	12.8%	36.2%	51.1%
	いいえ	247	5.7%	60.7%	33.6%
問32:外来患者へのポリファーマシー対策のための取組を規定し運用しているか	はい	5	20.0%	60.0%	20.0%
	いいえ	289	6.6%	56.7%	36.7%
問33:外来患者へのポリファーマシー対策のための具体的な取組	地域ケア会議等で個々の患者のポリファーマシー対策について話し合っている	2	-	50.0%	50.0%
	担当科医師へのコンサルテーションを行っている	21	4.8%	47.6%	47.6%
	処方を中止するための基準を設けている	1	100.0%	-	-
	ポリファーマシー対策の機能を備えたシステムを運用している	2	-	100.0%	-
	ポリファーマシーの状態にある患者を抽出するためデータ解析を行っている	2	-	50.0%	50.0%
	ポリファーマシー外来を設けている	3	33.3%	33.3%	33.3%
その他	15	13.3%	26.7%	60.0%	
	特に行っていることはない	251	6.4%	59.4%	34.3%

● 組織的なポリファーマシー対策

● タスクシェア  
● 多職種のチームの設置  
● 処方見直しのための多職種連携

● 医療従事者向けの普及啓発  
● 入院患者向けの取組の規定

上記取組を行っている病院では行っていない病院と比べて介入患者数の割合が増えている病院の割合が高い

※赤枠は「算定あり」の最大値と最小値の乖離が20ポイント以上ある場合に付した

N数が少ないことから対象外とした

- 全患者数に占める医師への処方提案数の割合を増やすと考えられる取組として、「組織的なポリファーマシー対策」など下図緑色の枠内に示す取組内容があることが把握された。

### 約3年前と比較して、全患者数に占める医師への処方提案数の割合の変化にかかるクロス集計結果(問27-⑥)

		問27.6: 約3年前と比較して、全患者数に占める医師への処方提案数の割合はどのように変化しているか			
		全体	減っている	変わらない	増えている
全体		294	4.1	49.3	46.6
問14.1: 現在のポリファーマシー対策	組織的にポリファーマシー対策を行っている	54	7.4	27.8	64.8
	(組織的ではなく)個々の医師の判断でポリファーマシー対策を行っている	135	3.0	43.0	54.1
	ポリファーマシー対策を行いたいが行っていない	104	3.8	68.3	27.9
	ポリファーマシー対策を行いたくないため行っていない	1	-	100.0	-
問16: ポリファーマシー対策を行う人員が不足しているか	不足している	255	3.9	49.0	47.1
	不足していない	39	5.1	51.3	43.6
問19: ポリファーマシー対策における業務時間確保のため、薬剤師のタスクシフト/タスクシェアに取り組んでいるか	取り組んでいる	74	8.1	25.7	66.2
	取り組んでいない	220	2.7	57.3	40.0
問21: 多職種で構成されるポリファーマシー対策のためのチームを設置しているか	はい	25	12.0	20.0	68.0
	いいえ	269	3.3	52.0	44.6
問22: 処方見直しに関する情報を共有する目的で多職種連携を行っているか	はい	106	6.6	26.4	67.0
	いいえ	188	2.7	62.2	35.1
問24: 診療科間で処方意図を共有する仕組みや機会はあるか	ある	58	1.7	46.6	51.7
	ない	236	4.7	50.0	45.3
問25: ポリファーマシー対策を実施する上で、お薬手帳がうまく活用されているか	はい	152	4.6	40.1	55.3
	いいえ	142	3.5	59.2	37.3
問28: 医療従事者向けにポリファーマシー対策を普及啓発するための働きかけを行っているか	はい	75	4.0	33.3	62.7
	いいえ	219	4.1	54.8	41.1
問31: 入院患者へのポリファーマシー対策のための取組を規定し運用しているか	はい	47	8.5	29.8	61.7
	いいえ	247	3.2	53.0	43.7
問32: 外来患者へのポリファーマシー対策のための取組を規定し運用しているか	はい	5	-	80.0	20.0
	いいえ	289	4.2	48.8	47.1
問33: 外来患者へのポリファーマシー対策のための具体的な取組	地域ケア会議等で個々の患者のポリファーマシー対策について話し合っている	2	50.0	-	50.0
	担当科医師へのコンサルテーションを行っている	21	-	52.4	47.6
	処方を中止するための基準を設けている	1	-	100.0	-
	ポリファーマシー対策の機能を備えたシステムを運用している	2	-	100.0	-
	ポリファーマシーの状態にある患者を抽出するためデータ解析を行っている	2	-	50.0	50.0
	ポリファーマシー外来を設けている	3	-	66.7	33.3
	その他	15	13.3	26.7	60.0
	特に行っていないことはない	251	3.6	50.2	46.2

● 組織的なポリファーマシー対策

● タスクシェア  
● 多職種のチームの設置  
● 処方見直しのための多職種連携

● 医療従事者向けの普及啓発

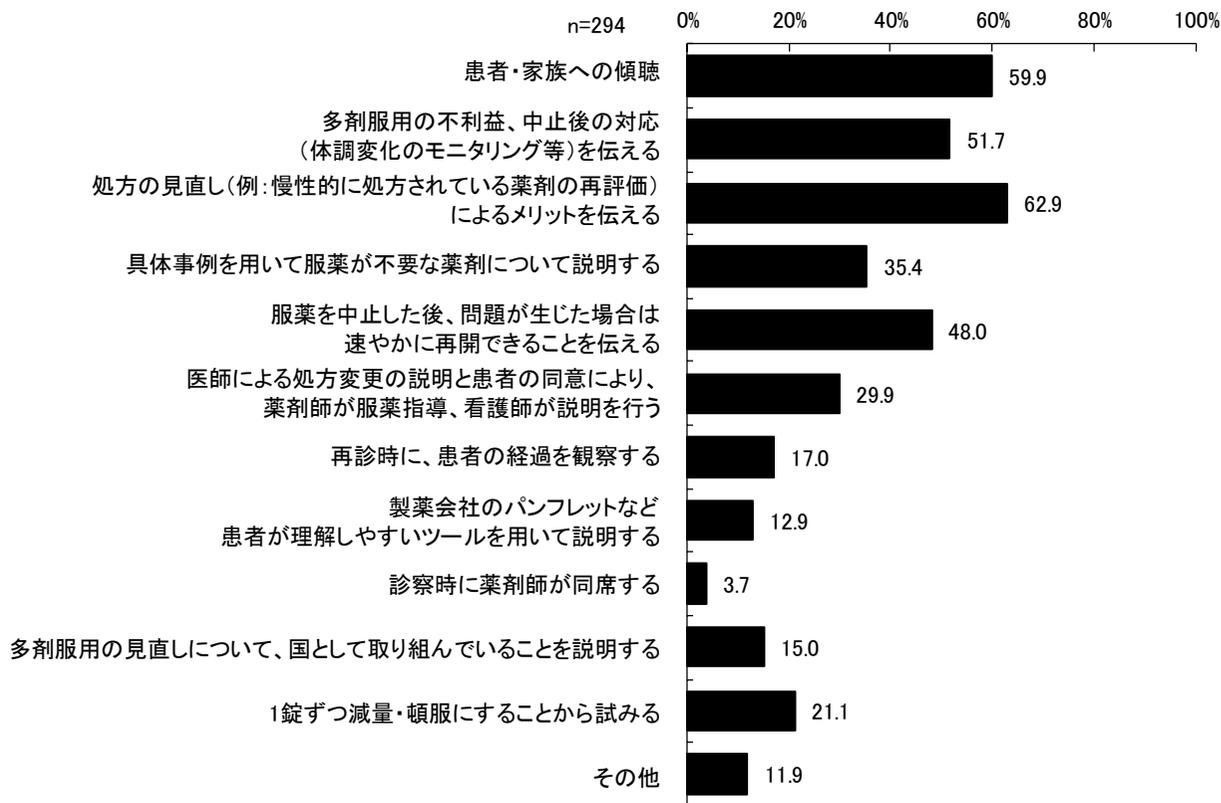
上記取組を行っている病院では  
行っていない病院と比べて  
処方提案数の割合が増えて  
いる病院の割合が高い

※赤枠は「算定あり」の最大値と最小値の乖離が20ポイント以上ある場合に付した

N数が少ないことから対象外とした

- 処方を見直しを勧める際に患者や家族の不安解消、同意を得るために工夫している点については、「処方を見直し（例：慢性的に処方されている薬剤の再評価）によるメリットを伝える」が最も割合が高く62.9%で、ついで「患者・家族への傾聴」が59.9%、「多剤服用の不利益、中止後の対応（体調変化のモニタリング等）を伝える」が51.7%、「服薬を中止した後、問題が生じた場合は速やかに再開できることを伝える」が48.0%であった。

### 患者や家族に処方を見直しを勧める際に、患者や家族の不安解消、同意を得るために工夫している点(問27-⑦)



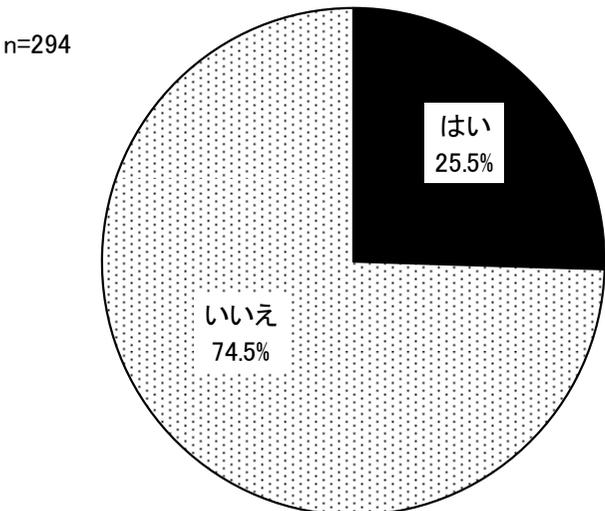
複数回答

### 患者や家族に処方を見直しを勧める際に、患者や家族の不安解消、同意を得るために工夫している点(問27-⑦-その他)

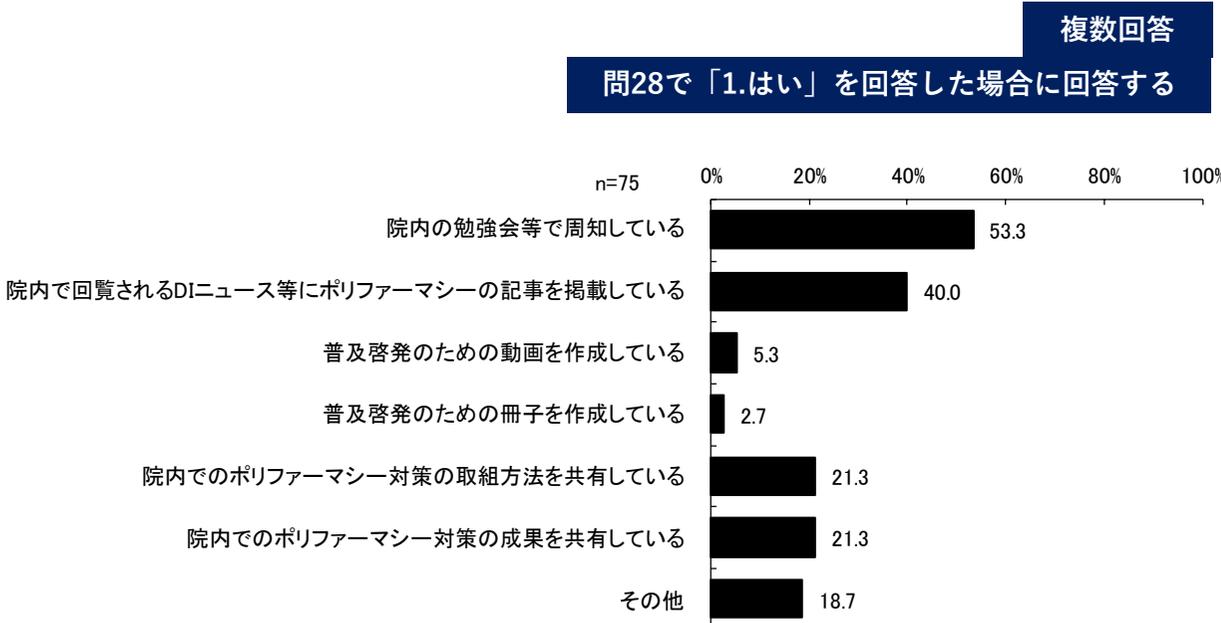
回答内容
• 紹介状の返答で、処方変更の依頼を行っている（地域連携）
• ポリファーマシーだからという捉えかたではなく、あなたにとって必要かどうかを見ていることを伝えている

- 医療従事者向けにポリファーマシー対策を普及啓発するための働きかけを行っているかについては、「はい」が25.5%であった。
- 具体的にどのような働きかけを行っているかについては、「院内の勉強会等で周知している」が最も割合が高く53.3%であった。

### 医療従事者向けにポリファーマシー対策を普及啓発するための働きかけを行っているか(問28)



### 普及啓発のための具体的な取り組みの実施状況(問29-①)

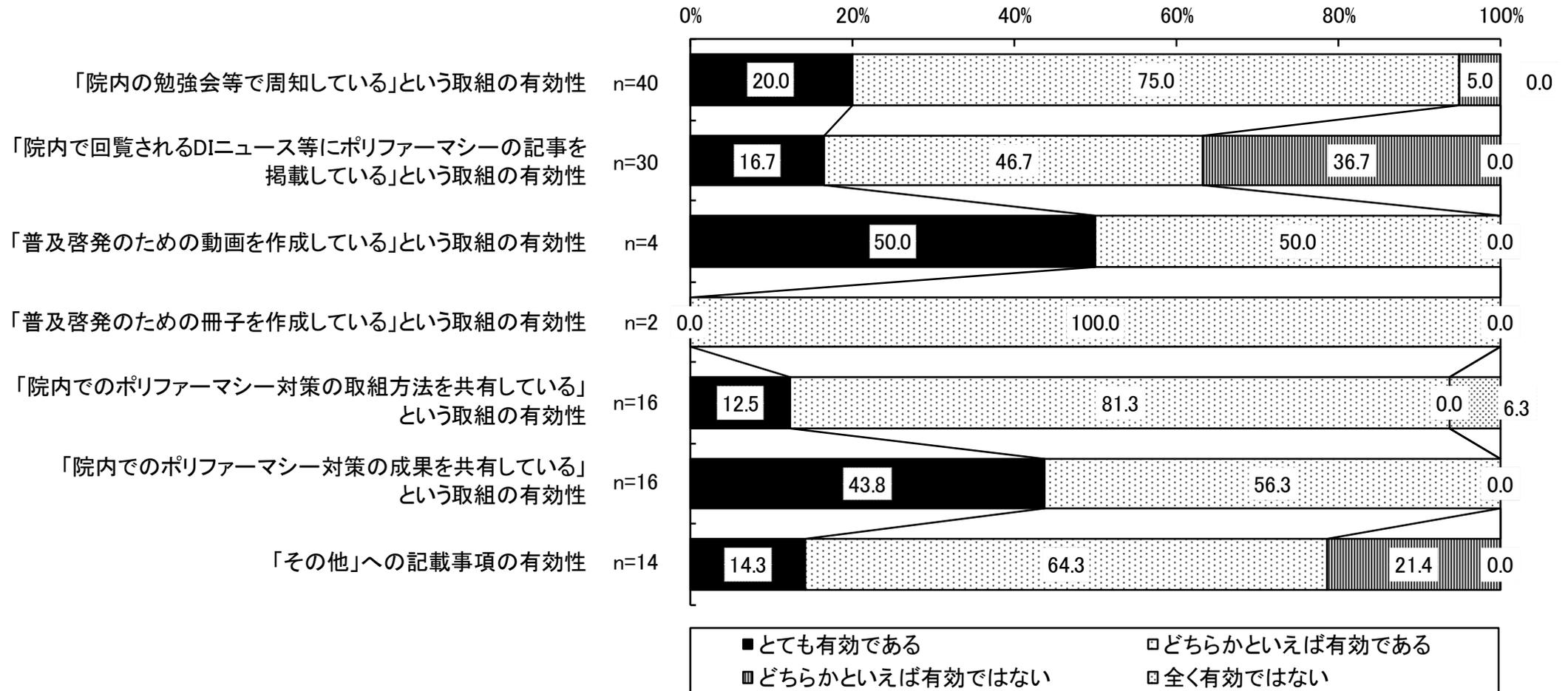


### 普及啓発のため具体的にどのような働きかけを行っているか(問29-①-その他)

分類	回答内容
会議等での周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内薬事審議会にて薬剤科から薬剤総合評価調整加算について説明している。</li> </ul>

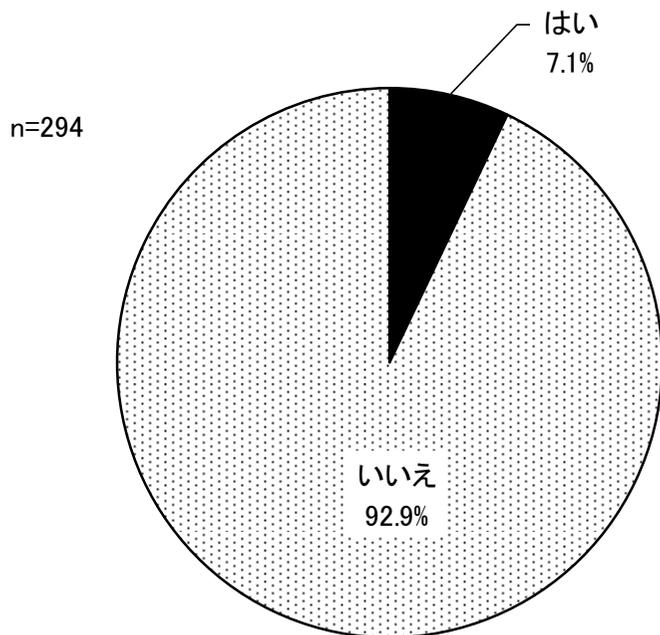
## 普及啓発のための具体的な取り組みの有効性(問29-②)

問29①で「1.取り組んでいる」を回答した場合に回答する

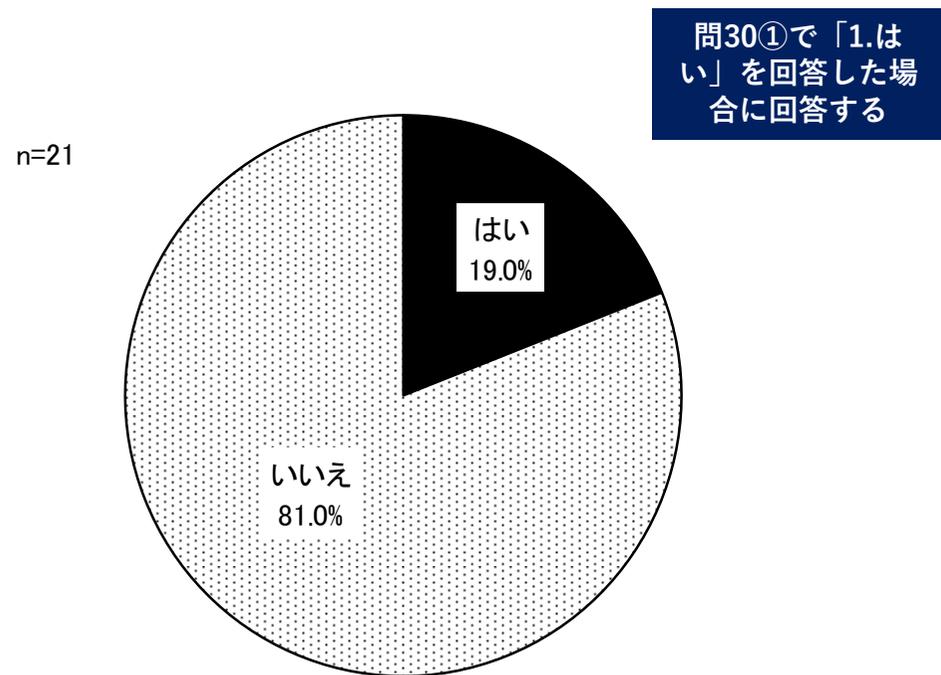


- 電子処方箋に対応しているかについては、「いいえ」が92.9%であった。
- 電子処方箋に対応している病院のうち、電子処方箋をポリファーマシー対策で活用したことがあるかについては、「いいえ」が81.0%であるが、「はい」も19.0%（4病院）存在した

### 電子処方箋の取り扱いに対応しているか (問30-①)



### 電子処方箋をポリファーマシー対策で 活用したことがあるか(問30-②)

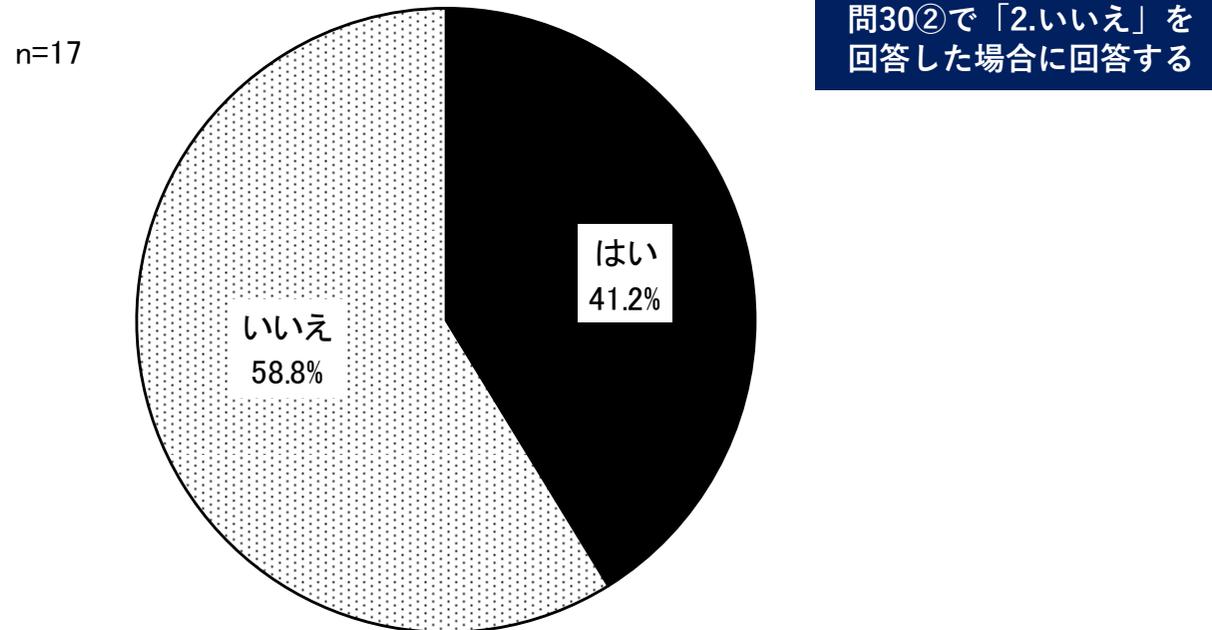


### ポリファーマシー対策における電子処方箋の具体的な活用方法(問30-③)

回答内容
<ul style="list-style-type: none"><li>• 一定数以上の処方薬剤数を超える場合、オーダー時にポップアップで注意喚起が表示されるよう設定している。同種同効薬の併用処方の際、外用薬剤の名称をオーダー時にポップアップで表示されるよう設定している</li></ul>

- 電子処方箋をポリファーマシー対策で活用したいかについては、「はい」が41.2%であった。

### 電子処方箋をポリファーマシー対策で活用したいか(問30-④-1)



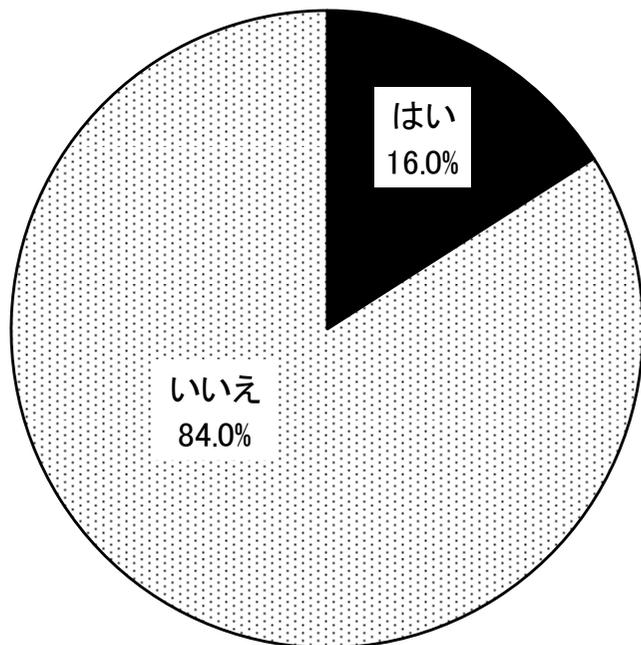
### ポリファーマシー対策における電子処方箋の活用したいと思う、具体的な活用方法 (問30-④-2)

回答内容
<ul style="list-style-type: none"><li>病態に伴う処方薬チェック</li><li>重複処方や残薬状況の把握に活用したい</li></ul>

- 入院患者へのポリファーマシー対策のための取組を規定し運用しているかについては、「はい」が16.0%であった。
- 外来患者へのポリファーマシー対策のための取組を規定し運用しているかについては、「はい」が1.7%であった。

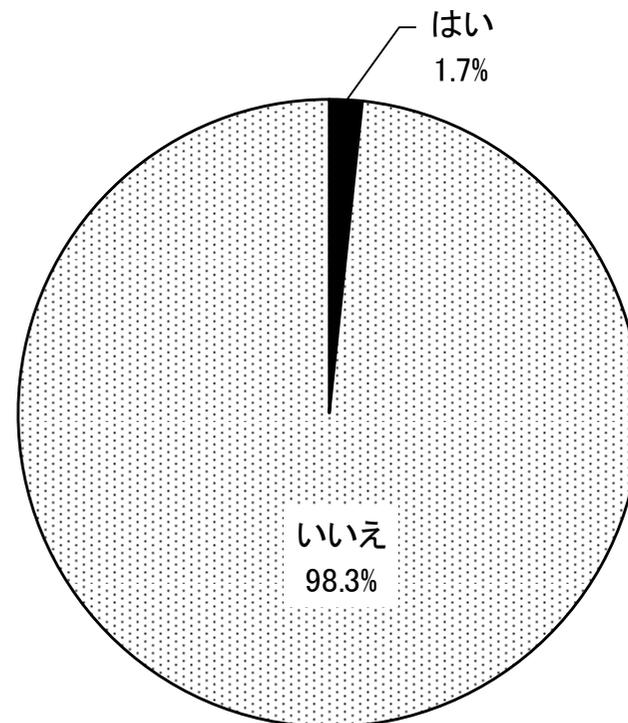
### 入院患者へのポリファーマシー対策のための取組を規定し運用しているか(問31)

n=294



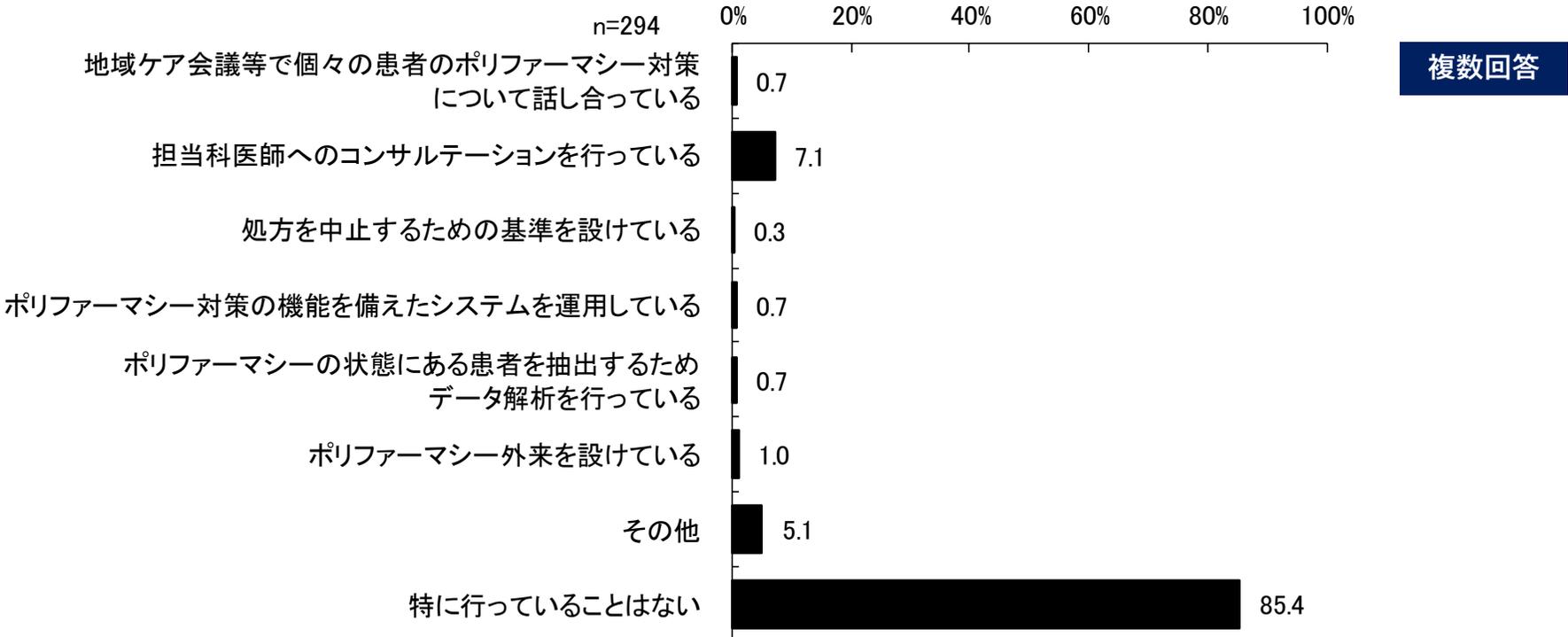
### 外来患者へのポリファーマシー対策のための取組を規定し運用しているか(問32)

n=294



- 外来患者へのポリファーマシー対策のための具体的な取組については、「特に行っていることはない」が85.4%であった。行っている取組のうち最も回答割合が高かったのは、「担当科医師へのコンサルテーションを行っている」で7.1%であった。

### 外来患者へのポリファーマシー対策のための具体的な取組(問33)

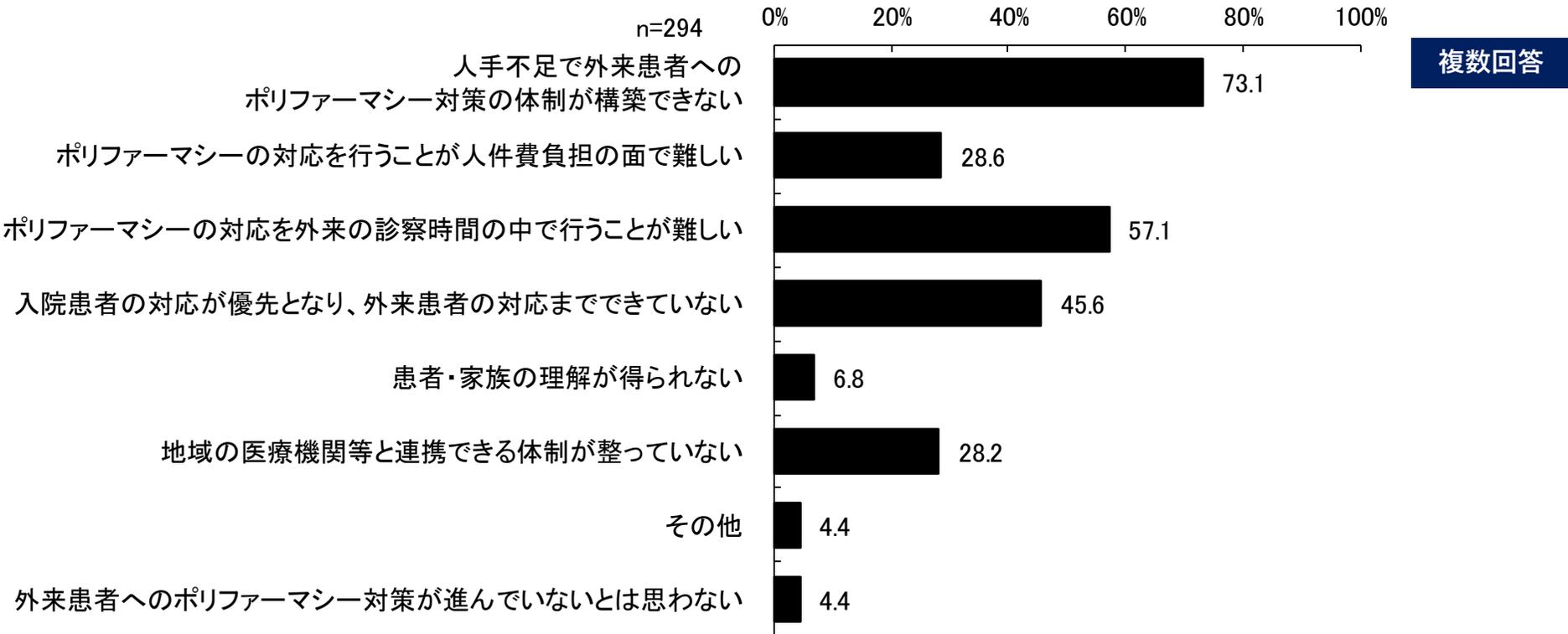


### 外来患者へのポリファーマシー対策のための具体的な取組(問33-その他)

分類	回答内容
トレーシングレポートの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>• トレーシングレポートの相互のやり取り 訪問薬剤管理指導報告書の受領</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 当院・他院の服用薬剤数の見える化（電子カルテの患者画面上に表示）</li> <li>• 保険薬局向けにポリファーマシー対策の勉強会を開催している</li> </ul>

- 外来患者へのポリファーマシー対策が進まない原因については、「人手不足で外来患者へのポリファーマシー対策の体制が構築できない」が最も割合が高く73.1%で、ついで「ポリファーマシーの対応を外来の診察時間の中で行うことが難しい」が57.1%であった。

### 外来患者へのポリファーマシー対策が進まない原因(問34)



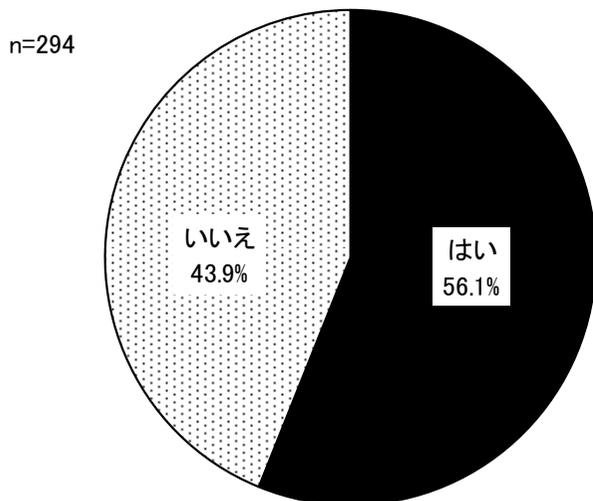
### 外来患者へのポリファーマシー対策が進まない原因 (問34-その他)

分類	回答内容
制度上の対策が必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>• そもそも不要な処方を開始しないような制度上の対策が必要と考える（効果が低い薬剤の保険適応を認めないなど）。開始後に中止していくことは確認、疑義照会、処方変更と手順が増えるため人手が必要になって進まない</li> </ul>
キーパーソンがいない	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 個々の医師に任せていること</li> </ul>

## 5. ポリファーマシー対策における院外との連携状況

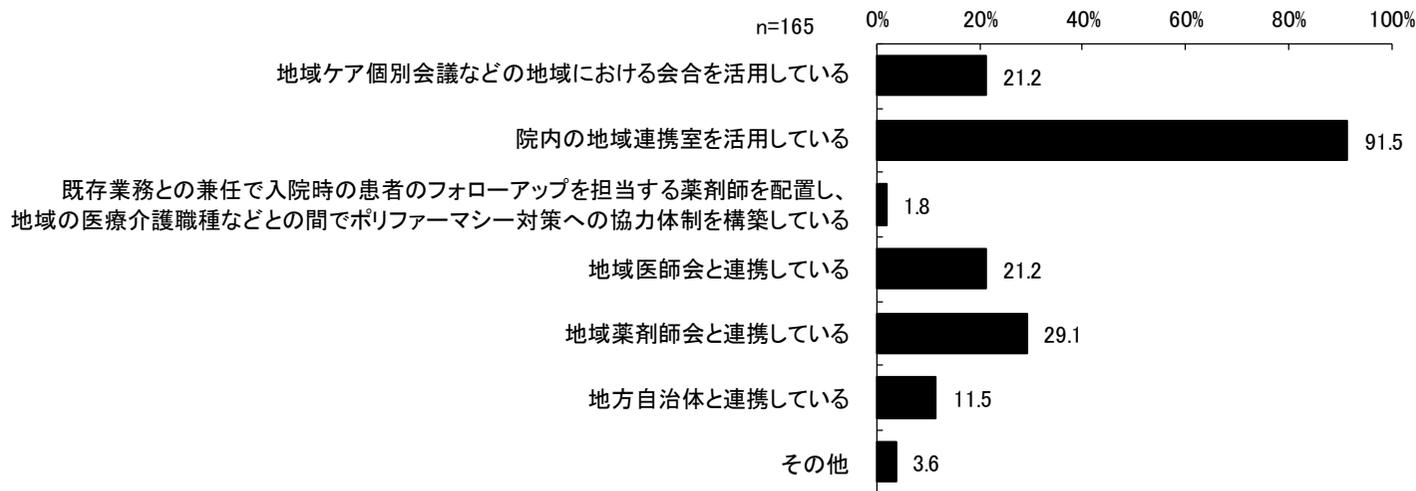
- 地域包括ケアシステムを担う医療・介護関係者等との連携体制があるかについては、「はい」が56.1%であった。
- 医療・介護関係者等との連携方法や連携先については、「院内の地域連携室を活用している」が最も割合が高く91.5%であった。

### 地域包括ケアシステムを担う医療・介護関係者等との連携体制があるか(問35)



### 医療・介護関係者等との連携方法や連携先(問36)

複数回答  
問35で「1.はい」を回答した場合に回答する



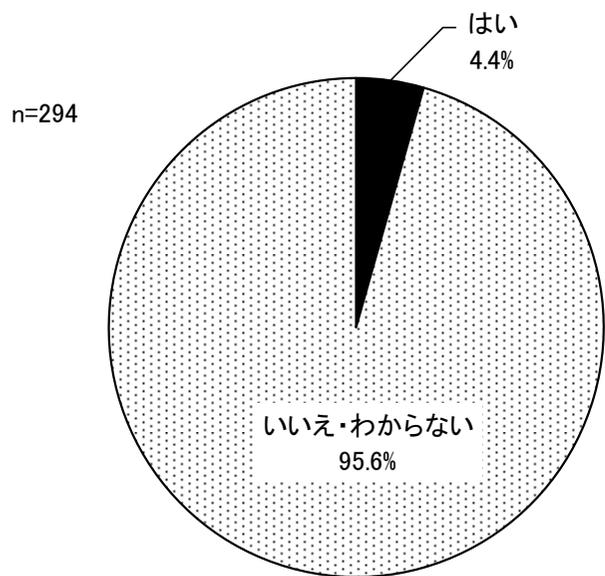
### 医療・介護関係者等との連携方法や連携先(問36-その他)

#### 回答内容

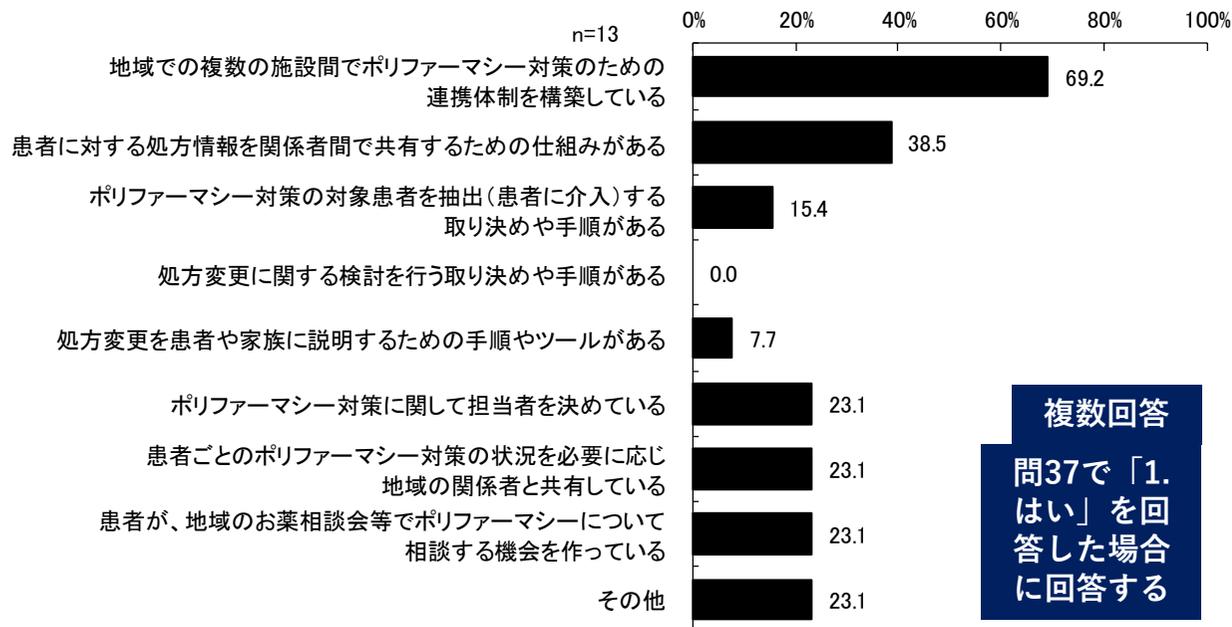
- 患者の同意があればキビタンネットという地域医療連携ネットシステムを用いている

- 貴院が所在する地域で地域単位や複数の組織で連携したポリファーマシー対策が行われているかについては、「いいえ・わからない」が95.6%であった。
- 地域でのポリファーマシー対策として行われている施策については、「地域での複数の施設間でポリファーマシー対策のための連携体制を構築している」が最も割合が高く69.2%であった。

### 所在する地域で、地域単位や複数の組織で連携したポリファーマシー対策が行われているか(問37)



### 地域でのポリファーマシー対策の具体的な取り組みの実施有無(問38-①)

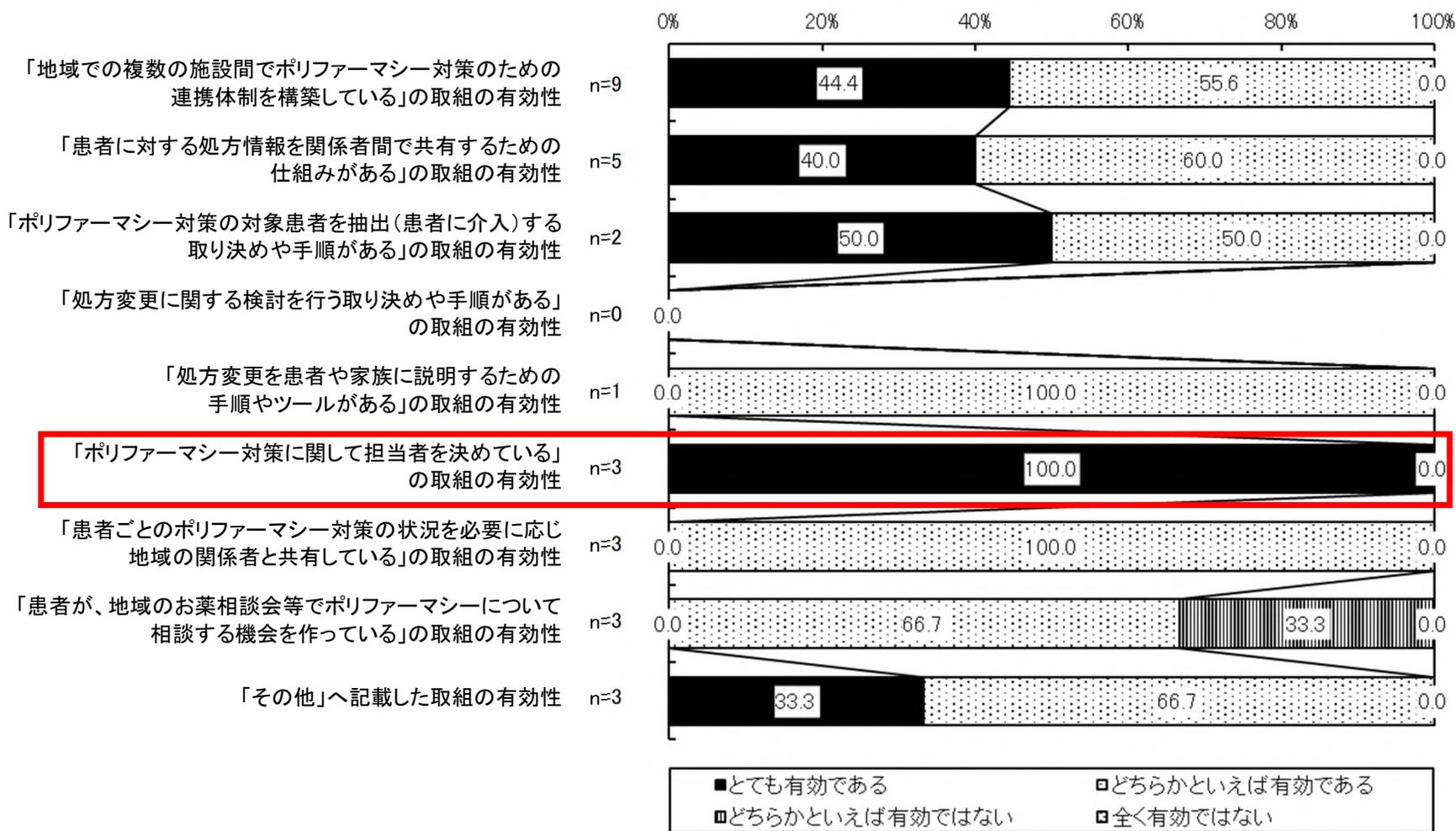


### 地域でのポリファーマシー対策として、具体的にどのような施策が行われているか(問38-①-その他)

回答内容

- 市医師会との症例検討会で、ポリファーマシー症例について発表している。

## 地域でのポリファーマシー対策の具体的な取り組みの有効性(問38-②)



問38①で「1.取り組んでいる」を回答した場合に回答する

● 担当者を決めている

有効性の高い取組 ※50%超の取組

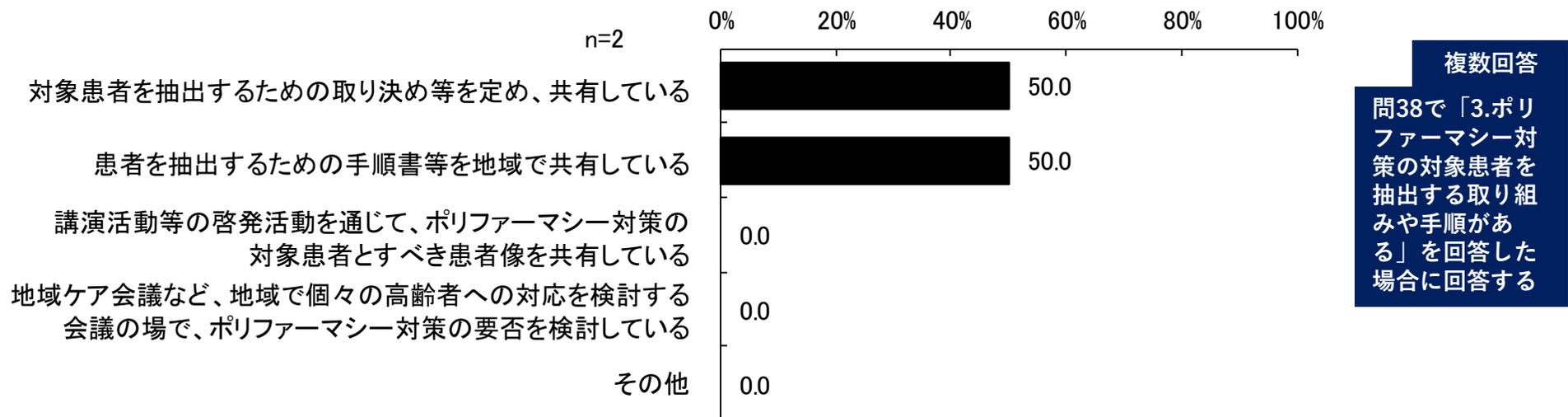
## 患者に対する処方情報の共有について、具体的な取り組み方法(問39)

**回答内容**

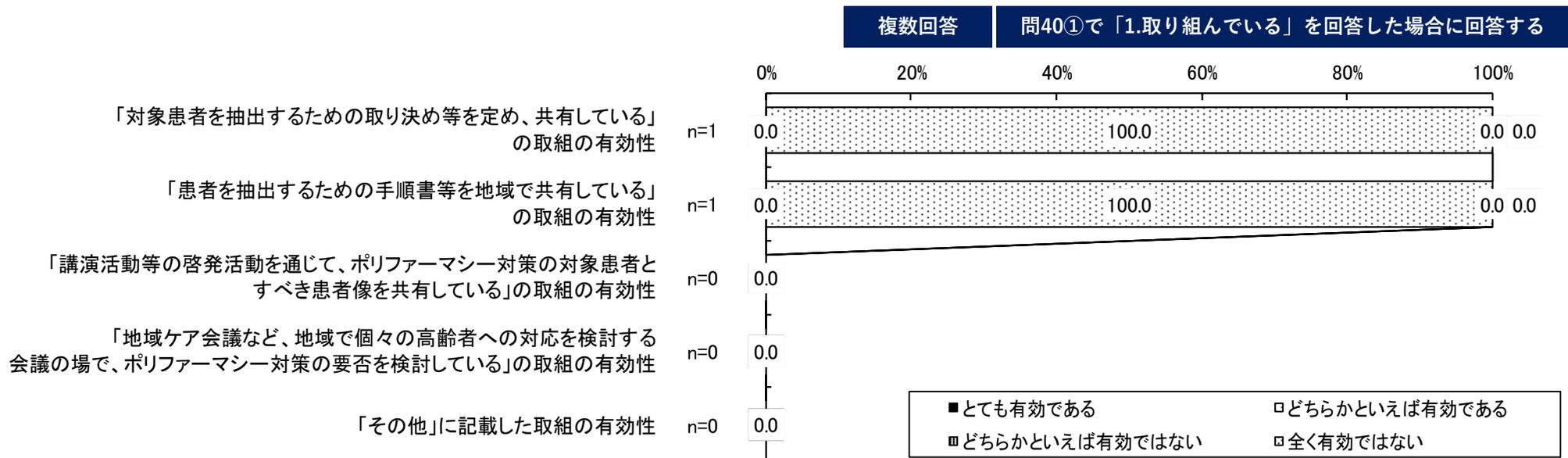
- 急性期病院（近隣の1施設）からの当院への転院時に薬剤管理サマリーを発行してもらっている。合わせて急性期入院中の服薬状況も重要な情報源であるため、服薬状況がわかるカレンダー（電子カルテ画面のコピー）を医療連携室経由で受け取っている。

- ポリファーマシー対策の対象患者を抽出するための取組については、「対象患者を抽出するための取り決め等を定め、共有している」と「患者を抽出するための手順書等を地域で共有している」が最も割合が高く50%であった。

### ポリファーマシー対策の対象患者を抽出するための取組みの有無(問40-①)



### ポリファーマシー対策の対象患者を抽出するための取組みの有効性(問40-②)



## 「対象患者を抽出するための取り決め等を定め、共有している」について 具体的な取り組み(問40-③-1)

### 回答内容

- 市薬剤師会と基幹病院で、同様のチェックリストを用いて確認している

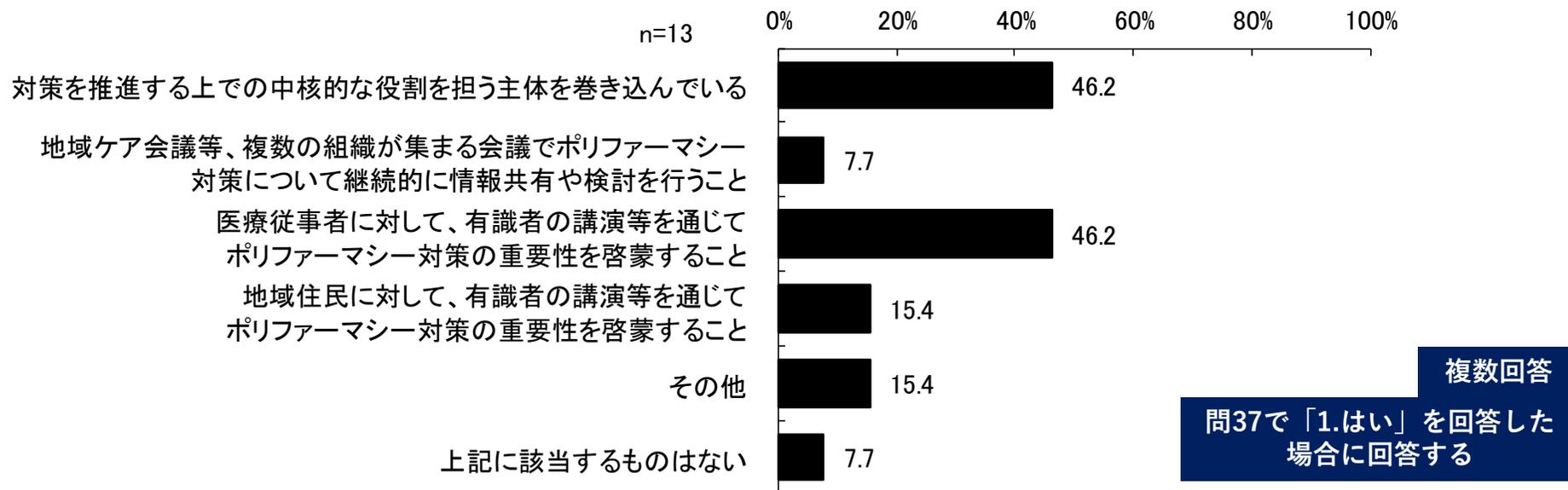
## 「患者を抽出するための手順書等を地域で共有している」について 具体的な取り組み(問40-③-2)

### 回答内容

- 広島市では多剤処方の対象患者へお知らせを配布し処方医療機関やかかりつけ薬局へ持参するよう促している

- 地域でのポリファーマシー対策を進めるために、地域で講じられている工夫については、「対策を推進する上での中核的な役割を担う主体を巻き込んでいる」と「医療従事者に対して、有識者の講演等を通じてポリファーマシー対策の重要性を啓蒙すること」が最も割合が高く46.2%であった。

### 地域でのポリファーマシー対策を進めるために講じている工夫(問41-①)



### 地域でのポリファーマシー対策を進めるために、中核的な役割を担う主体(問41-①-1)

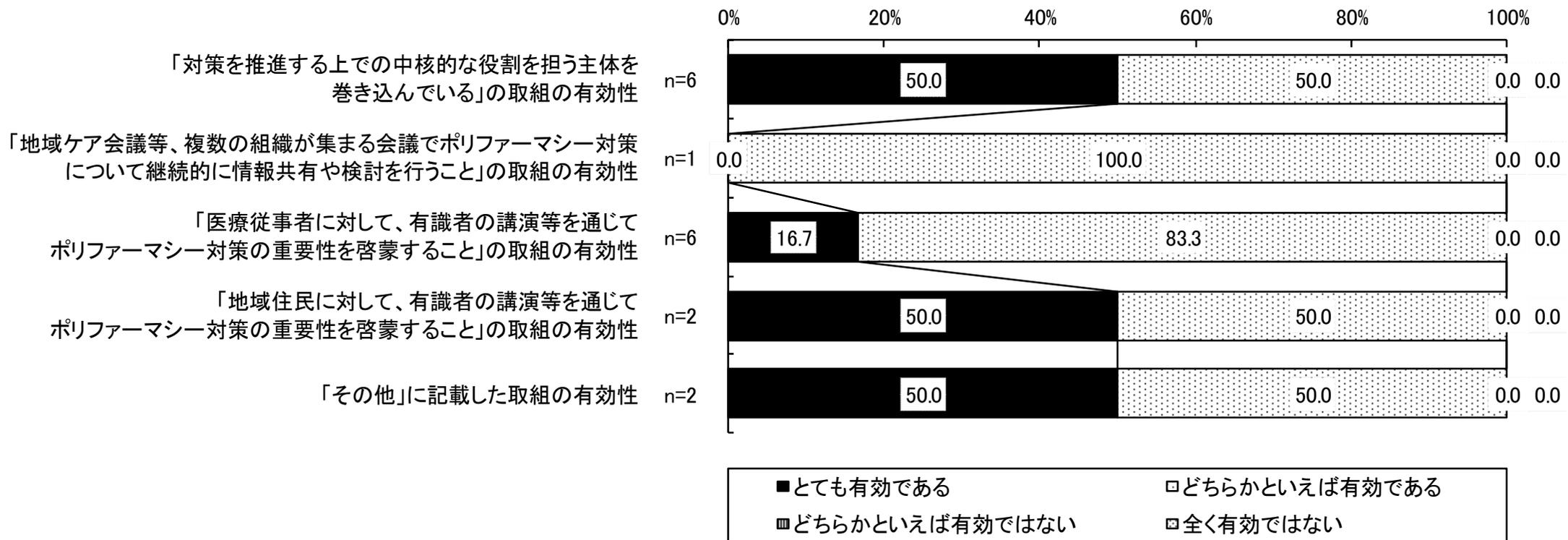
回答内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>県・市薬剤師会／患者、薬局薬剤師／地域医師会、地域薬剤師会</li> </ul>

### 地域でのポリファーマシー対策を進めるために、地域で講じられている工夫(問41-①-その他)

回答内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師会でポリファーマシー対策について継続的に勉強会や症例検討会をひらくこと</li> </ul>

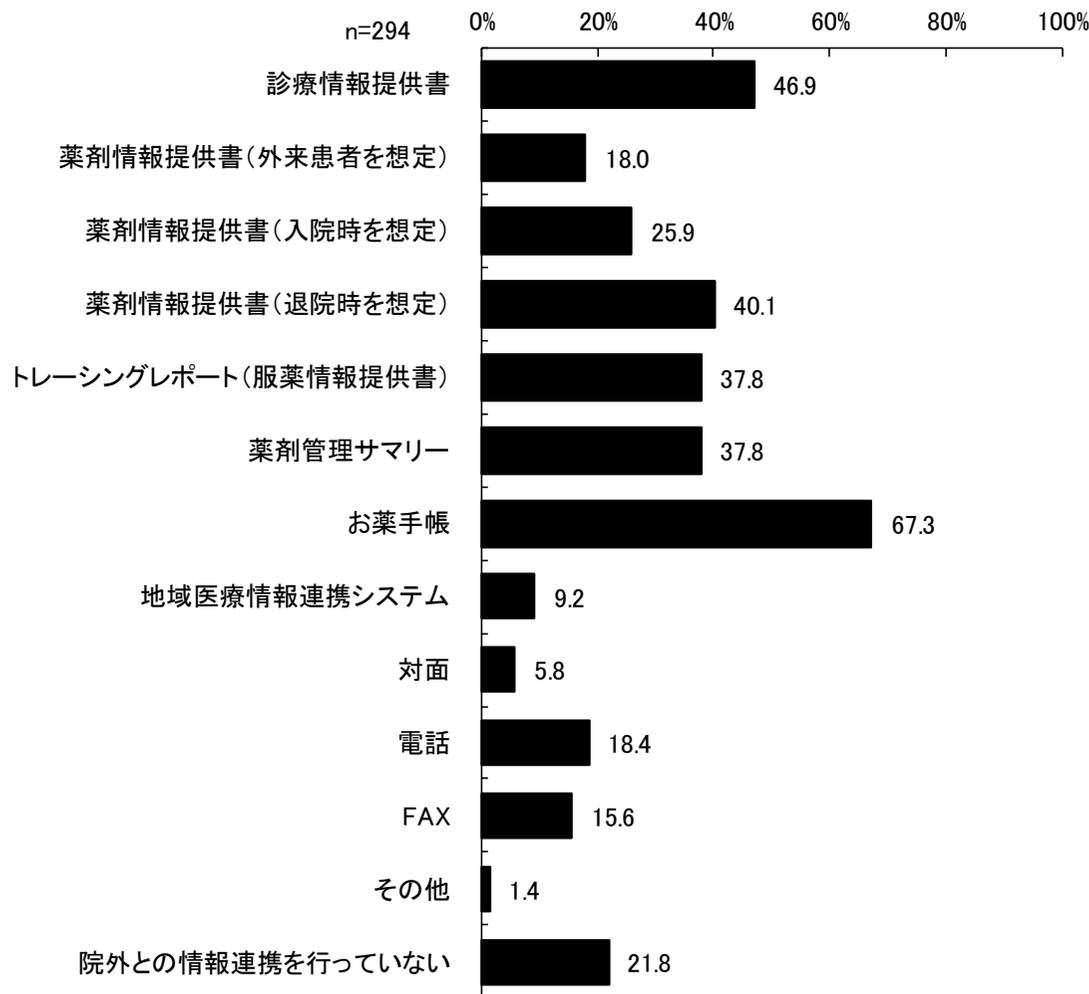
## 地域でのポリファーマシー対策を進めるために講じている工夫の有効性(問41-②)

問41①で「1.取り組んでいる」を回答した場合に回答する



- ポリファーマシー対策に関して、院外との情報連携で活用している方法については、「お薬手帳」が最も割合が高く67.3%で、ついで「診療情報提供書」が46.9%であった。

### ポリファーマシー対策に関して、院外との情報連携での活用有無(問42-①)

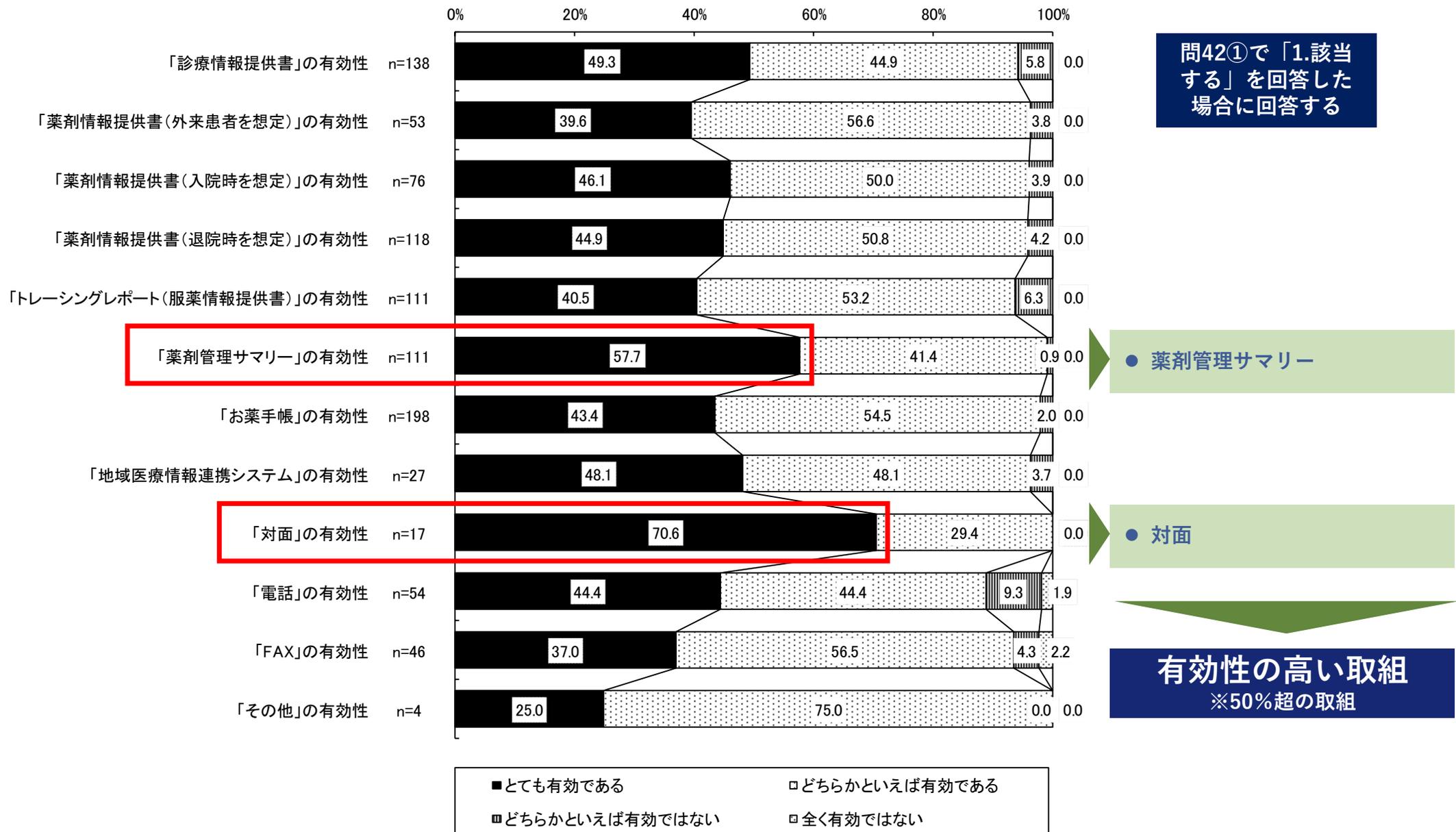


複数回答

### 院外との情報連携にどのような方法を活用しているか(問42-①-その他)

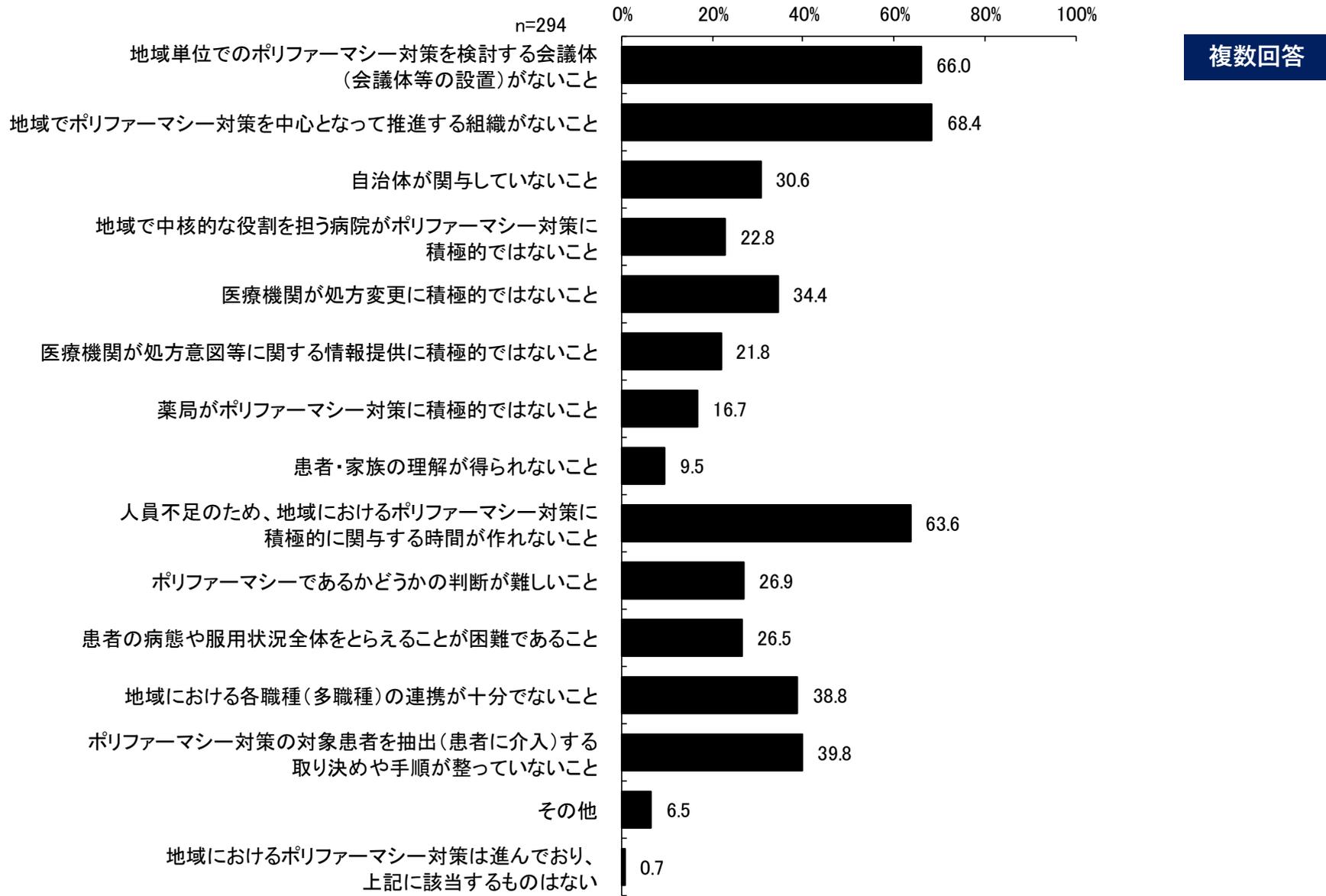
回答内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>患者に薬局へ情報提供書を持ってもらう</li> </ul>

## ポリファーマシー対策に関して、院外との情報連携での活用による有効性（問42-②）



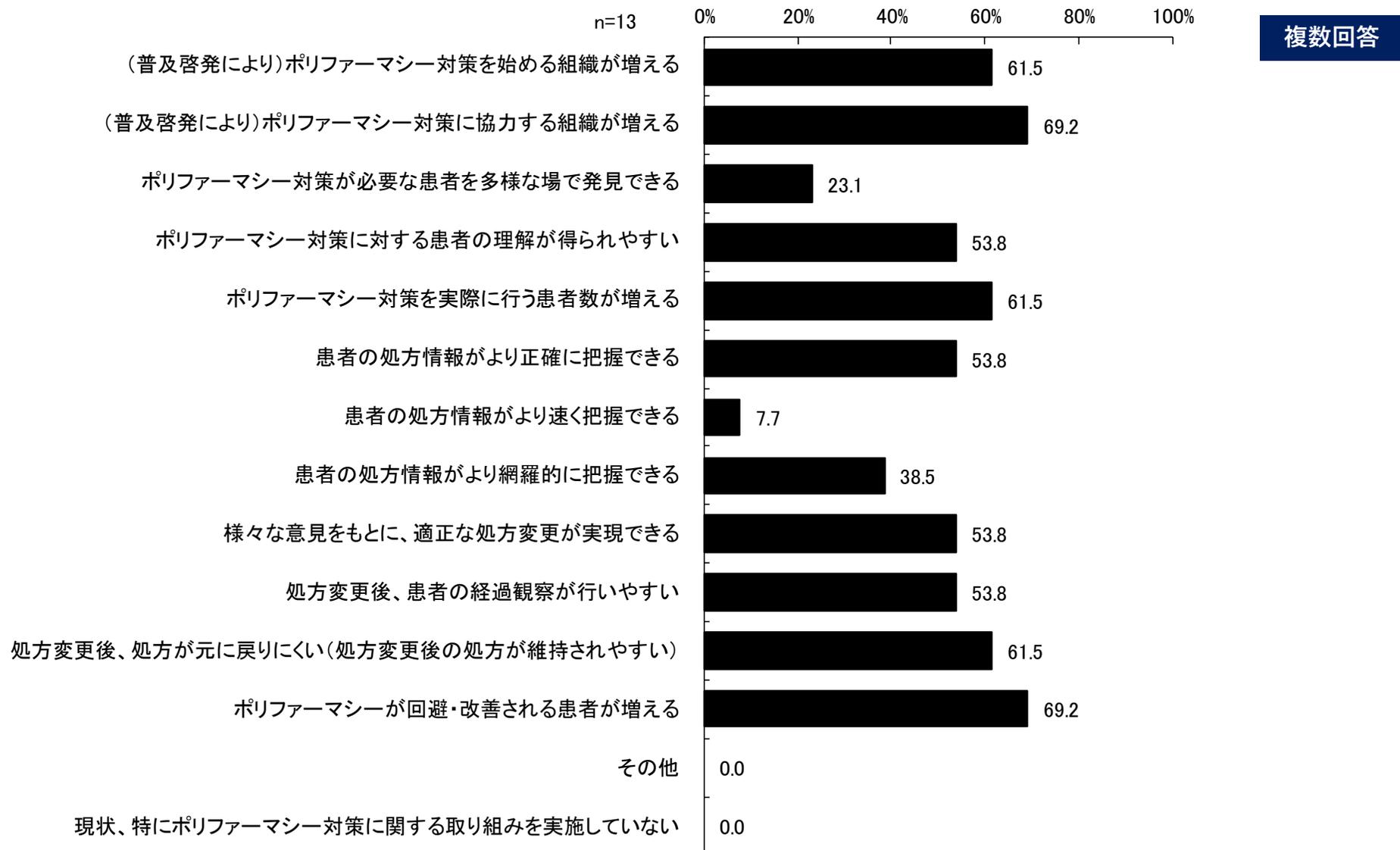
- 所在地域でポリファーマシー対策が進まない理由については、「地域でポリファーマシー対策を中心となって推進する組織がないこと」が最も割合が高く68.4%、ついで「地域単位でのポリファーマシー対策を検討する会議体（会議体等の設置）がないこと」66.0%であった。

### 地域でのポリファーマシー対策が進まない理由(問43)



- 地域で複数の組織が連携してポリファーマシー対策を実施することで生じているメリットについては、「（普及啓発により）ポリファーマシー対策に協力する組織が増える」「ポリファーマシーが回避・改善される患者が増える」が最も割合が高く69.2%であった。

## 地域で複数の組織が連携してポリファーマシー対策を実施することにより、生じているメリット(問44)



## 地域でのポリファーマシー対策が進まない理由(問43-その他)

分類	回答内容
国の対策不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域での対策も必要だが、そもそも国が不要な薬剤の保険適応を認めない、承認取り消し、国家的なフォーミュラリーなど対策を進める必要がある。リソースの少ない医療機関・地域に対策を委ねても余力のない医療機関では対策は進まない。個別の医療機関・診療所・クリニックが不適切処方やエビデンスの乏しい薬剤、費用対効果で劣る薬剤を自由に処方できる環境がポリファーマシーを生む背景になっており、出された処方を薬局や医療機関で見直す状況は、疑義照会など人手がかかる構造になっている。</li> </ul>

## 地域で実施したポリファーマシー対策に関わる具体的な取り組み(問45)

回答内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>退院サマリー・情報提供書などの振り返り研修を実施し、地域で評価する体制を作っている。今後は病院・薬局双方の立場から参加できるディスカッションの場を設けたい</li> </ul>

- 「ポリファーマシー対策を行うにあたり連携先と連携する上で困難を感じる具体的な内容」として、「処方薬剤について情報共有が不十分」や「対策組織や中心となる人物がない」などに関する事項があげられた。

## ポリファーマシー対策を行うにあたり連携先と連携する上で困難を感じる具体的な内容(問46)

分類	回答内容
ポリファーマシー対策への意識の低さ、対応のバラつき	<ul style="list-style-type: none"> <li>そもそも問題意識を持っていない方が多い。入院元は退院させることに精一杯、受け入れる入院先は入院元が処方を変えないから自分達も動かない（忖度して動けない）と人のせい。そんな状況である</li> </ul>
処方薬剤について情報共有が不十分	<ul style="list-style-type: none"> <li>処方意図がお互いにわからず、いつ処方が出たのかすらわからなければ困難になる。結局は情報共有や処方意図であり、それを共有するツールがお薬手帳のみでトレーシングレポートを医師が読んでいるかどうかもわからない</li> <li>紹介状には、転院後に減量検討可能な薬剤を記載することが望ましい。これは、以下の理由からである。減量検討可能な薬剤を明記することで、受け入れ先の病院は患者の治療方針を素早く把握できる。減量検討可能な薬剤を明記することで、受け入れ先の病院は患者の服薬負担を減らすために、必要な場合に減量試験を行いやすくなる。減量検討可能な薬剤を明記することで、受け入れ先の病院は患者のQOL（生活の質）やADL（日常生活動作）を向上させるために、最適な治療計画を立てやすくなる。しかし、現状では、紹介状に減量検討可能な薬剤が記載されていることは稀である</li> <li>急性期施設から転院してきた患者の処方について、急性期入院で開始されたものか、それ以前から継続しているものなのか判断がしづらい事例が多い。特に、急性期入院後に開始された薬剤については、処方意図と開始日が提示されていると、急性期後を担う後方支援病院でもポリファーマシーか否かの判断に有用である。入院中に処方調整して退院し、医師はかかりつけ医へ診療情報提供書を、薬剤師は保険薬局に薬剤管理サマリーを発行したにもかかわらず、調整前の処方に戻り、症状再燃で再入院したケースがあった</li> </ul>

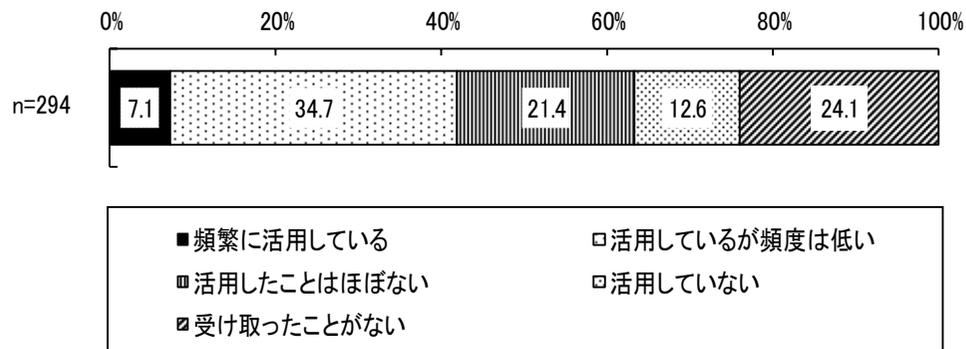
次頁に続く

## ポリファーマシー対策を行うにあたり連携先と連携する上で困難を感じる具体的な内容(問46)

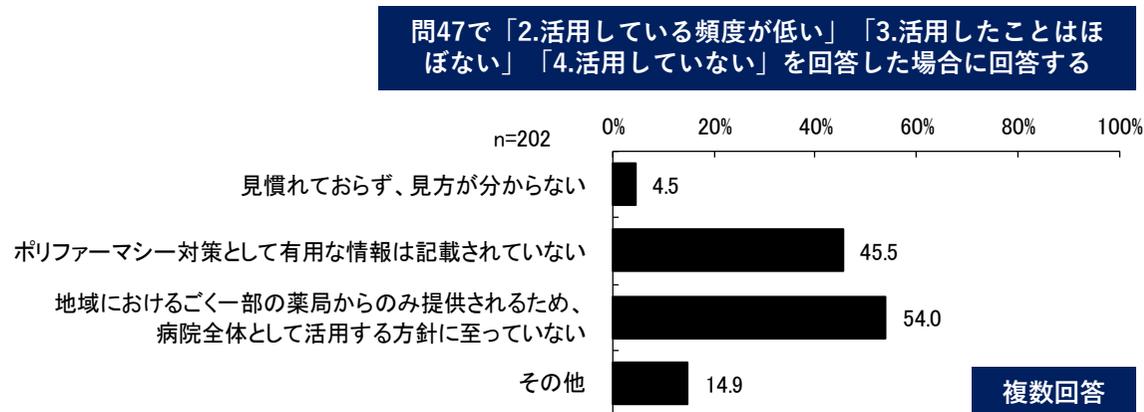
分類	回答内容
引き継ぎ処方やかかりつけ先が一定でなく、処方意図がわからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>実際にどこに受診しているのか、かかりつけになっているのかが分からない事がある</li> </ul>
紹介元の処方を変更することへの懸念	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の専門性が高くなり、専門外の医師が薬を変更するハードルが高いと感じる</li> </ul>
対策組織や中心となる人物がない	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域としてポリファーマシーを進めていく組織がないため、連携先と頻回に情報交換をすることが難しい</li> <li>各施設で、この対策が本当に大切だと感じている職員が一同に集まることが出来ればすべて進むことだと感じているし、その場が提供されることが何より大切</li> <li>ポリファーマシー対策を行うための地域としての基盤がない</li> </ul>
連携先と交流がない	<ul style="list-style-type: none"> <li>回復期リハビリテーション病棟では薬剤師の診療報酬が包括であるため、人員不足が深刻となっている</li> <li>どこの施設がどのように取り組んでいるのかの情報がない。地域内で情報共有・情報交換を行う機会がない</li> </ul>
時間・人手不足で、対策をとれる体制が整っていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポリファーマシー問題を把握した時、関係者がお互いに対応出来る状況とは限らないこと（処方医が手術中などなかなか連絡が取れない。退勤後の非常勤医師の処方で確認が取れないなど）</li> </ul>

- ポリファーマシー対策として、服薬情報等提供書（トレーシングレポート）を活用したことがあるかについては、「頻繁に活用している」と「活用しているが頻度は低い」の合計は41.8%であった。また「受け取ったことがない」は24.1%であった。
- ポリファーマシー対策として服薬情報等提供書を活用していない理由については、「地域におけるごく一部の薬局からのみ提供されるため、病院全体として活用する方針に至っていない」が最も割合が高く54.0%、ついで「ポリファーマシー対策として有用な情報は記載されていない」45.5%であった。
- 「ポリファーマシー対策として服薬情報等提供書を活用していない理由」として、「情報提供が少ないため」や「薬局側の遠慮」などに関する事項があげられた。

### ポリファーマシー対策として服薬情報等提供書を活用したことはあるか(問47)



### ポリファーマシー対策として服薬情報等提供書を活用していない理由(問48)



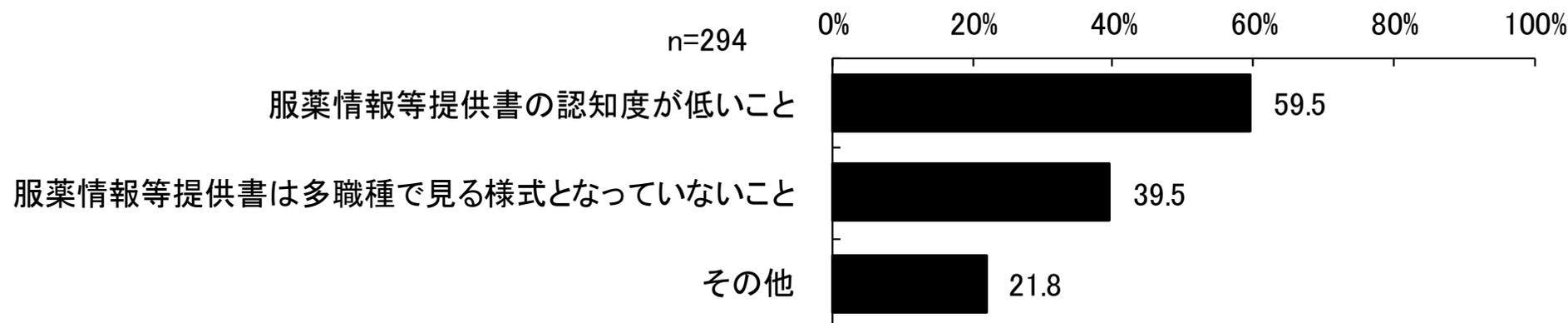
### ポリファーマシー対策として服薬情報等提供書を活用していない理由(問48-その他)

分類	回答内容
情報提供が少ないため	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 活用しているというほど送付されてこない</li> <li>• ポリファーマシーに関する内容が少ない</li> <li>• 情報として提供するが、医師の判断をサポートするまでには至っていない</li> </ul>
薬局側の遠慮	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 保険薬局側も処方医に遠慮して出していないようである。残薬調整などの報告が殆どで、病態等を考慮した薬学的な提案はほぼ皆無</li> </ul>
服薬情報等提供書が普及していない	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 服薬情報等提供書が地域薬剤師会にてまだ普及できていない</li> </ul>

- 「ポリファーマシー対策を行う上での服薬情報等提供書の問題」については、「服薬情報等提供書の認知度が低いこと」が最も割合が高く59.5%であった。

## ポリファーマシー対策を行う上での服薬情報等提供書の問題(問49)

複数回答



- 「ポリファーマシー対策を行う上での服薬情報等提供書の問題」として、「有用な情報の不足」や「活用されていない」などの事項があげられた。

## ポリファーマシー対策を行う上での服薬情報等提供書の問題(問49-その他)

分類	回答内容
有用な情報の不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>服薬情報提供書に書かれている内容が的を射ていない事が多い</li> </ul>
活用されていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポリファーマシーを改善するためのツールとして服薬情報等提供書がまだ活用されていないのが現実である</li> </ul>
かかりつけの薬局が不明のケース	<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけの薬局が定まっていない場合を送る先が複数となり、煩雑になる</li> </ul>

## ポリファーマシー対策のためにデジタル（電子カルテ・電子処方箋・電子お薬手帳など）を活用した取り組みの内容(問50-①)

分類	回答内容
電子カルテでの取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>電子カルテで処方の見直し、要点に関する情報を、多職種で共有している。対象患者の自動抽出やチーム活動の進捗管理を行っている。共有すべき事項は掲示板に目立つように記載して、カルテを開く際に必ず目に止まるようにしている</li> <li>電子カルテ上の処方オーダー時に、薬剤数や同種同効薬の自動スクリーニングを行い、注意喚起されるよう設定している</li> </ul>

## ポリファーマシー対策のため、デジタル化の導入にあたり困難だったこととその対応策（(問50-②)）

分類	回答内容
データの移行	<ul style="list-style-type: none"> <li>電子カルテを移行する時のマスタ作成がとても大変だった。巨大なエクセルを前回のマスタデータとVLOOKUP等で紐付けながら確認し、手書きで埋めるため膨大な時間を要した。掲示板への記入方法や記入するべき内容を統一することが難しい</li> <li>プログラム構築（ファイル作成）に時間を要した</li> </ul>

## ポリファーマシー対策のためデジタル化を導入後、そのメリットや効果（(問50-③)）

分類	回答内容
医療費の削減	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療費が削減できる</li> </ul>
情報共有・業務の効率化	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務効率化に役立った</li> <li>掲示板を活用することで以前よりは情報共有がしやすくなった。次回外来や主治医以外の医師へのメッセージが伝わりやすくなった</li> <li>効率化できた。介入件数増、事務職員でも作成可能（タスクシフト）</li> <li>外部の情報入手が楽になった。効果の確認が容易になった</li> </ul>

# 第3章

## 地域薬剤師会へのアンケート調査結果

## 1. 地域薬剤師会への調査結果サマリー

### ●地域におけるポリファーマシー対策の全体像（問5～問6）

- 地域単位や複数の主体で連携したポリファーマシー対策の実施状況（問5）：「行われていた」（27.3%）
- 所在地域で行われているポリファーマシー対策（問6）
  - 「患者が、地域のお薬相談会等でポリファーマシーについて相談する機会を作っている」（49.6%）
  - 「ポリファーマシー対策の対象患者を抽出（患者に介入）する取り決めや手順がある」（44.0%）
  - 「地域での複数の施設間でポリファーマシー対策のための連携体制を構築している」（43.2%）
  - 「ポリファーマシー対策に関して担当者を決めている」（17.6%）
- 有効性の高い施策：「処方変更に関する検討を行う取り決めや手順がある」（57.9%）

- 地域単位や複数の主体で連携したポリファーマシー対策が行われている地域は3割と低い

### ●ポリファーマシー対策の取組状況を把握するための実態調査の状況（問7）

- 実態調査が行われている（36.0%）

### ●ポリファーマシー患者の抽出（問9）

※地域単位や複数の主体で連携したポリファーマシー対策が行われている地域で、かつ、ポリファーマシー対策の対象患者を抽出する取り決めや手順がある場合に回答する設問

- ポリファーマシー対策の対象患者を抽出するための取り組みの実施有無(問9-①)：
  - 「対象患者を抽出（患者に介入）するための取り決め等を定め、共有している」（50.9%）
- 有効性が高い施策：「地域の会議体で個々の高齢者について検討」（64.7%）

### ●患者対応の担当職種（問10）

※地域単位や複数の主体で連携したポリファーマシー対策が行われている地域で、かつ、ポリファーマシー対策に関して担当者を決めている場合に回答する設問

- 患者対応を主に担当している職種：「薬剤師」（90.9%）、「看護師・保健師」（50.0%）、「医師」40.9%

### ●普及啓発の状況（問12～問13）

- 患者・医療従事者に向けた普及啓発活動が行われているか：「はい」（31.9%）
- 普及啓発活動の内容：「地域の健康まつり等でブースを出展している」（47.3%）、「患者・地域住民向けの普及啓発資材を作成して配布している」（40.4%）

- 患者・医療従事者に向けた普及啓発活動が行われている地域は3割と低い

### ●過去1年間における他の職能団体等との合同勉強会の開催（問14）

- 薬剤師会における過去1年間で、地域においてポリファーマシー対策に限らず他の職能団体等と合同で勉強会を開催したか（問14）：
  - 「何らかの合同勉強会を開催した」（63.0%）、このうち「薬剤師会が主催した」（39.0%）

- 何等かの合同勉強会が開催された地域は6割

### ●患者・家族からの拒否（問15）

- 患者・家族からの拒否が地域で問題になっているか：「はい」（7.2%）

### ●地域での円滑な情報連携の方策（問16）

- ポリファーマシー対策を行うにあたって、地域での円滑な情報連携を実現するために、地域として使用促進に向けて何らかの取組を行っているか否か（問16-①）  
「患者から医療機関、薬局等に連携される書類として、お薬手帳を活用している」（69.0%）  
「薬局から医療機関に連携される書類として、服薬情報提供書・トレーシングレポートを活用している」（61.4%）

### ●地域でポリファーマシー対策が進まない理由（問17）

- 「地域でポリファーマシー対策を中心となって推進する組織がないこと」（61.1%）  
「地域単位でのポリファーマシー対策を検討する会議体（会議体等の設置）がないこと」（58.5%）

### ●地域で講じられている工夫（問18）

- 地域で講じられている工夫：「地域包括ケア会議等、複数の主体が集まる会議でポリファーマシー対策について継続的に情報共有している」（24.7%）「対策を推進する上での中核的な役割を担う主体を巻き込んでいる」（10.5%）
- 有効性の高い取組：「中核的な主体の巻き込み」（50.0%）

### ●複数主体が連携することで生じているメリット（問19）

- 「（普及啓発により）ポリファーマシー対策に協力する主体が増える」（27.7%）

### ●今後実施すべきと考える施策（問20）

- 「地域包括ケア会議等、複数の主体が集まる会議でポリファーマシー対策について継続的に情報共有すること」（61.6%）  
「医療従事者に対して、有識者の講演等を通じてポリファーマシー対策の重要性を啓発すること」（55.0%）  
「患者が、地域のお薬相談会等でポリファーマシーを含む医薬品適正使用について相談する機会を作ること」（50.9%）

### ●地域でポリファーマシー対策を担う中核的な主体（問21～問22）

- 中核的な主体の有無：「ある」（27.9%）
- 中核的な主体（単一回答）：「自治体」（63.3%）、「薬局」（18.8%）

### ●地域における役割分担（問23）

- 役割分担：「行っていない」（94.5%）

● 家族・患者からの拒否が地域で問題になっている地域は1割と低い

● 患者から医療機関、薬局等に連携される書類として、お薬手帳を活用している地域は7割

● 地域におけるポリファーマシー対策が進まない理由は、「中心となって推進する組織がないこと」「会議体がないこと」がそれぞれ6割

● 地域で講じられている工夫は「会議での継続的な情報共有」が2割、「中核的な主体の巻き込み」が1割と低い

● 地域でポリファーマシー対策を担う中核的な主体がある地域が3割と低い

● 地域における役割分担を「行っていない」地域が9割と高い

**●個々の患者のポリファーマシー対策への役割分担に関わりのある主体（問24）**

- 薬局の他、病院、診療所、訪問看護、介護事業所・施設など、医療・介護

**●会議体（問26～問29）**

- ポリファーマシー対策について協議するための会議体（※）の有無：「ある」（15.9%）  
※他の議題も検討する会議体の中で協議している場合も含む
- 会議体の構成員：「地域薬剤師会」（78.1%）、「自治体」（75.3%）
- 協議事項：  
「個々の患者のポリファーマシー対策（事例紹介・事例共有）」（57.5%）  
「地域におけるポリファーマシー対策に関する普及啓発」（47.9%）
- メリット：  
「地域においてポリファーマシー対策に対する意欲・意識が向上すること」（60.3%）  
「ポリファーマシー対策に関して円滑に情報連携できること」（54.8%）

**●地域におけるポリファーマシー対策にかかる取り決め（問30～問33）**

- 取り決めがあるか：「いいえ」（74.2%）
- 取り決めの策定・見直しの運営主体：「自治体」（74.1%）、「地域薬剤師会」（63.0%）
- 取り決めの内容：「地域におけるポリファーマシー対策にかかる情報連携の方法」（66.7%）
- 取り決めが策定された理由：「自治体（行政）からの働きかけがあったから」（74.1%）

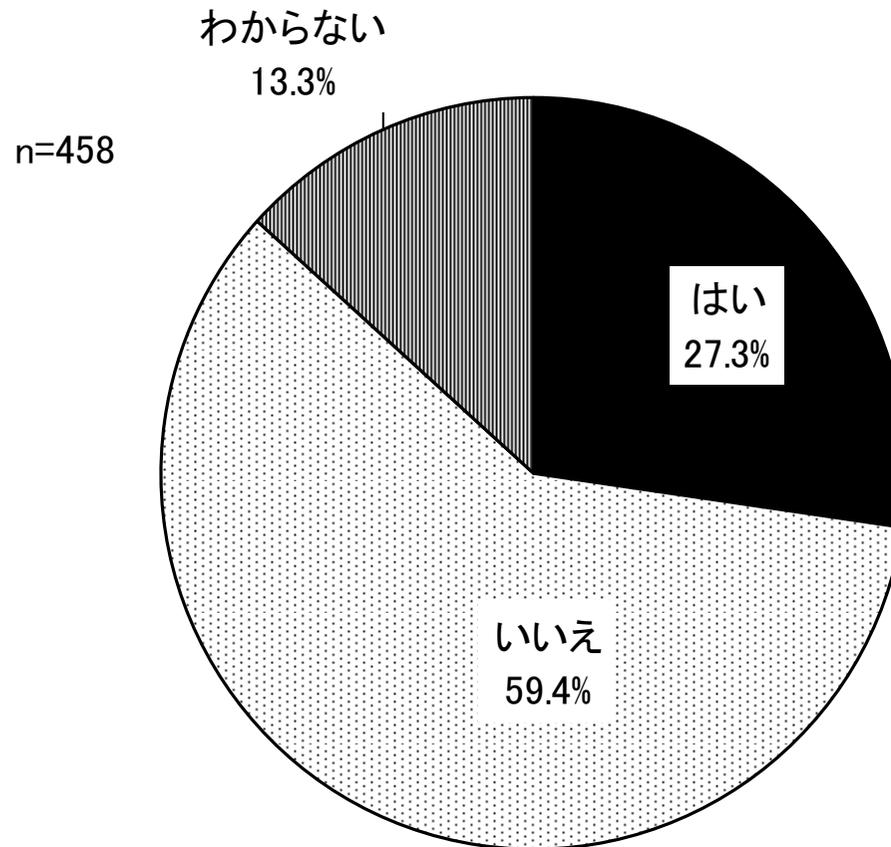
- 会議体がある地域は2割と低い

- ポリファーマシー対策にかかる取り決めがない地域は7割と高い

## 2. 地域におけるポリファーマシー対策の状況

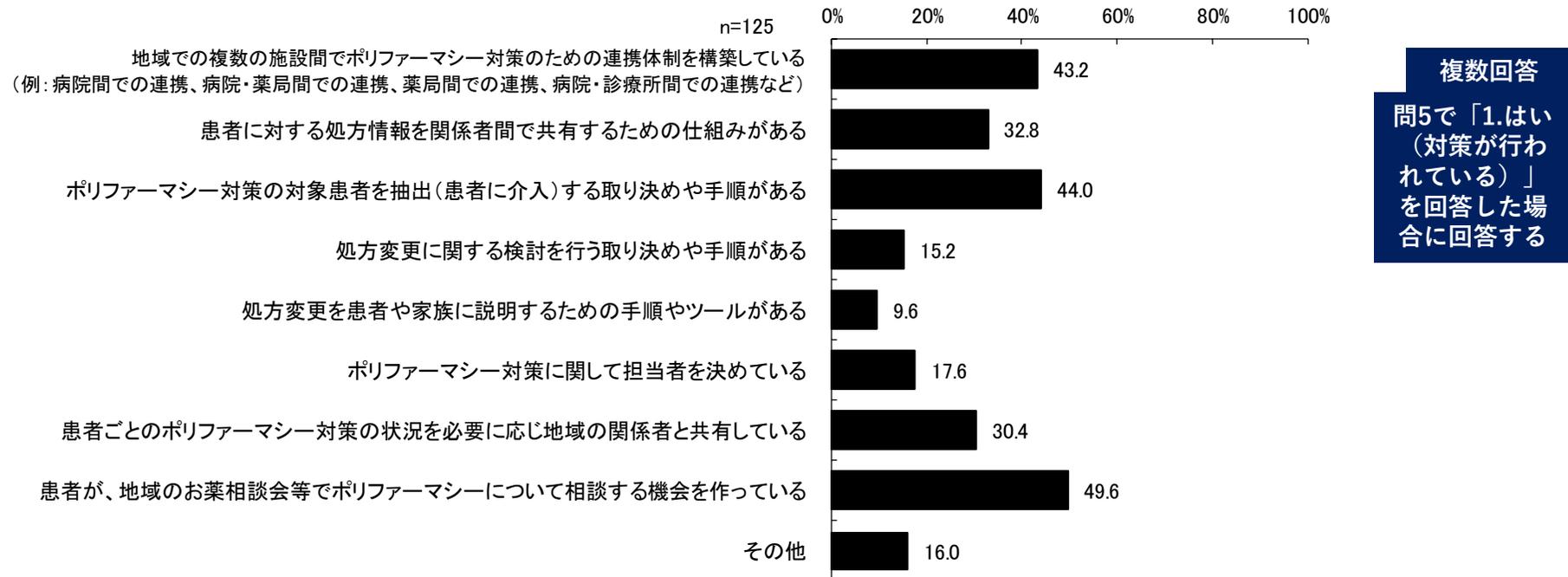
- 地域単位や複数主体で連携したポリファーマシー対策が行われているかについては、「はい」が27.3%であった。

### 地域単位や複数の主体で連携したポリファーマシー対策が行われているか（問5）



- 所在地域で行われているポリファーマシー対策については、「患者が、地域のお薬相談会等でポリファーマシーについて相談する機会を作っている」が49.6%で最も割合が高く、ついで「ポリファーマシー対策の対象患者を抽出（患者に介入）する取り決めや手順がある」が44.0%、「地域での複数の施設間でポリファーマシー対策のための連携体制を構築している」が43.2%であった。

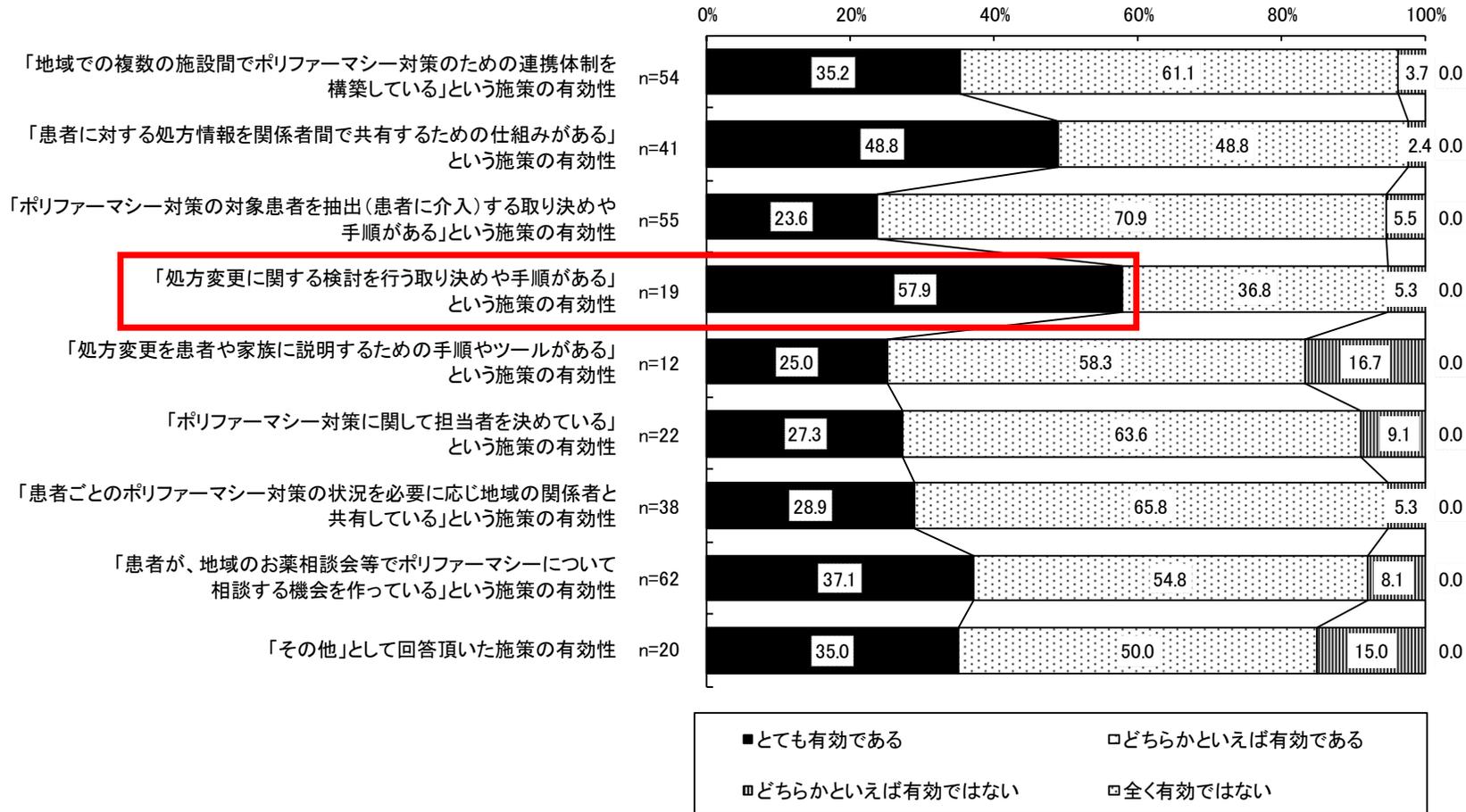
### 地域でのポリファーマシー対策の具体的な取り組みの実施有無(問6-①)



### 地域でのポリファーマシー対策の具体的な取り組み(問6-その他)

分類	回答内容
行政・自治体と連携した取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>行政担当と連携し、多剤服用患者と抽出された患者に対して相談・指導を実施している</li> <li>自治体が国保の情報を元に重複、禁忌などをピックアップしてお薬相談を希望する患者にはかかりつけ薬局などで薬の相談を行う。その際にポリファーマシーの相談なども行うという事を過去2回行った</li> <li>保健指導支援業務においてレセプトデータからポリファーマシー患者を抽出し、医療機関、薬局に対応を促す取り組みを実施している</li> </ul>
ケアマネジャーと連携した取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネジャーが一定の書式を使って要介護者の服薬スクリーニングをおこなう項目のなかに「6種類以上の薬を服用している」かを問う項目がありかかりつけ薬局と共有する仕組みがある</li> </ul>

## 地域でのポリファーマシー対策の具体的な取り組みの有効性(問6-②)



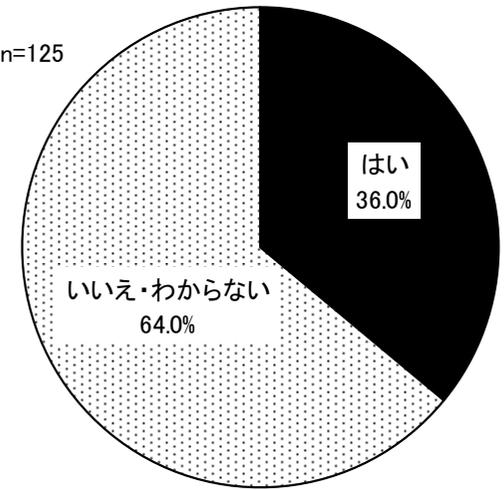
問6①で「1.実施している」を回答した場合に回答する

● 処方変更に関する検討の取り決めや手順

**有効性の高い取組**  
※50%超の取組

- 「地域でのポリファーマシー対策を把握するための実態調査が行われているか（回答者である薬剤師会が関与していないものも含む）」については、「はい」が36.0%であった。

**地域でのポリファーマシー対策の取組状況を把握するために実態調査が行われているか（関与していないものも含む）（問7）**



問5で「1.はい（対策が行われている）」を回答した場合に回答する

- 「地域でのポリファーマシー対策の取組状況を把握するために行われている具体的な実態調査」として、「レセプトデータを活用した患者の抽出と各対応」や「アンケート」などに関する事項があげられた。

**地域でのポリファーマシー対策の取組状況を把握するために実態調査が行われているか（関与していないものも含む） 具体的な調査(問7-1)**

分類	回答内容
レセプトデータを活用した患者の抽出と各対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>市や県が国民健康保険のレセデータから多剤併用患者（6剤以上または10剤以上）を抽出し、チラシを送付してかかりつけ薬局に相談する仕組みがある。またチラシには患者の識別番号があり、それを集計することで服薬情報事業の有効性を測定している</li> <li>自治体の国民健康保健担当課が国保連合会に依頼して情報を抽出し関係者間で協議する形で実施されている</li> </ul>
アンケート	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬局に対するアンケート、対象患者・お薬相談会参加患者に対するアンケート等</li> </ul>
事例聴取、意向調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護施設などに事例聴取している</li> </ul>

- 地域での典型的なポリファーマシー対策事例は患者の抽出方法により、「①レセプトデータから抽出するケース」と「②医療・介護職が抽出するケース」の2つに分かれることが把握された。
- また例えば、「①レセプトデータから抽出するケース」は最初に患者に通知するケースと通知しないケースに分けられるなど、各ケースはさらにいくつかのケースに整理することができた。

## 地域での典型的なポリファーマシー対策事例 (問8)

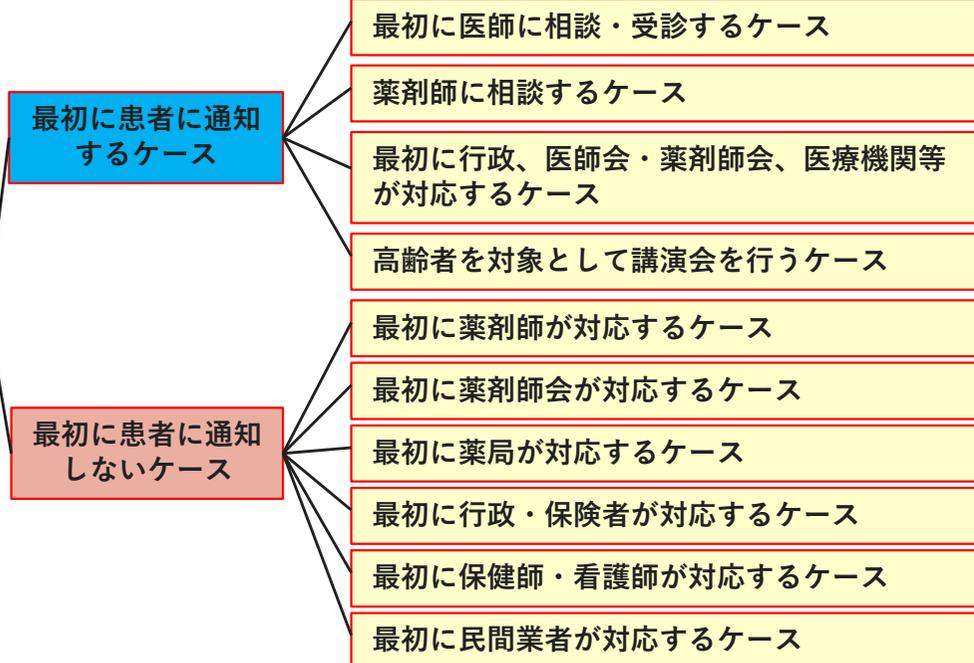
### ①レセプトデータから抽出するケース

●典型的なケース



●ケースの分類

①レセプトデータから抽出するケース



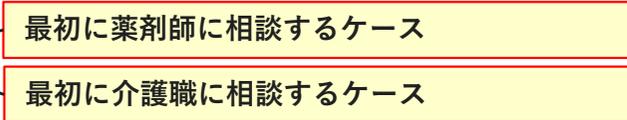
### ②医療・介護職が抽出するケース

●典型的なケース



●ケースの分類

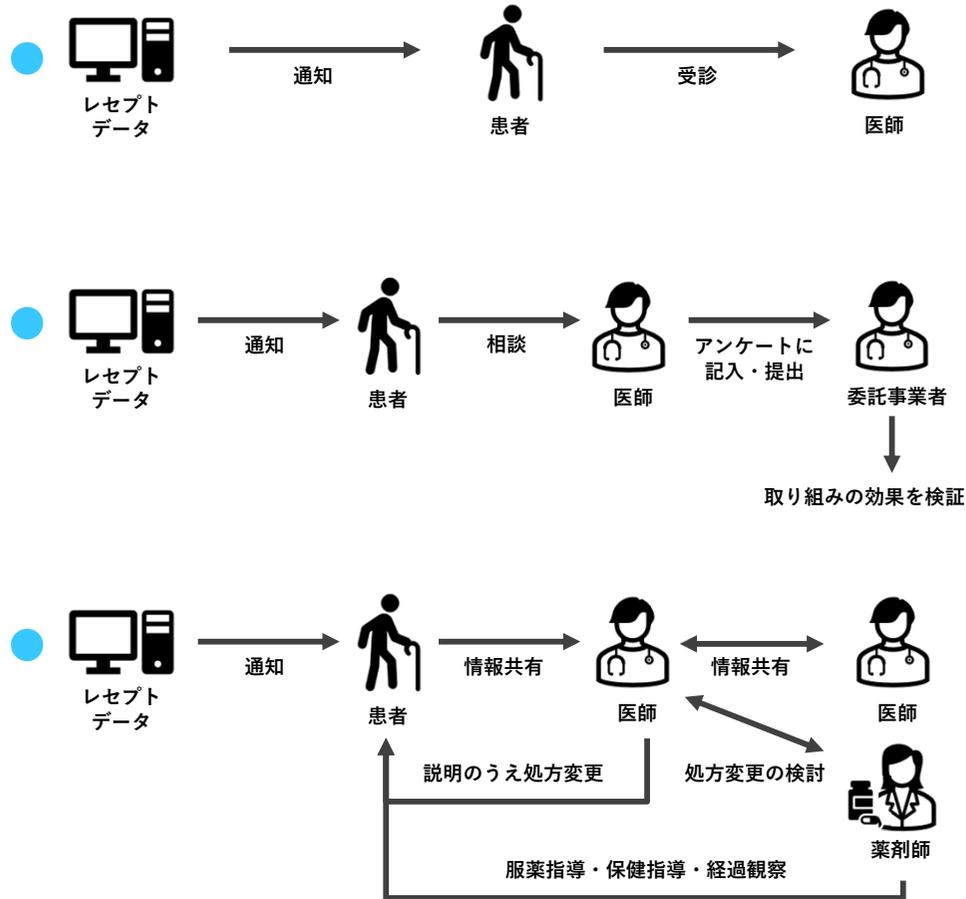
②医療・介護職が抽出するケース



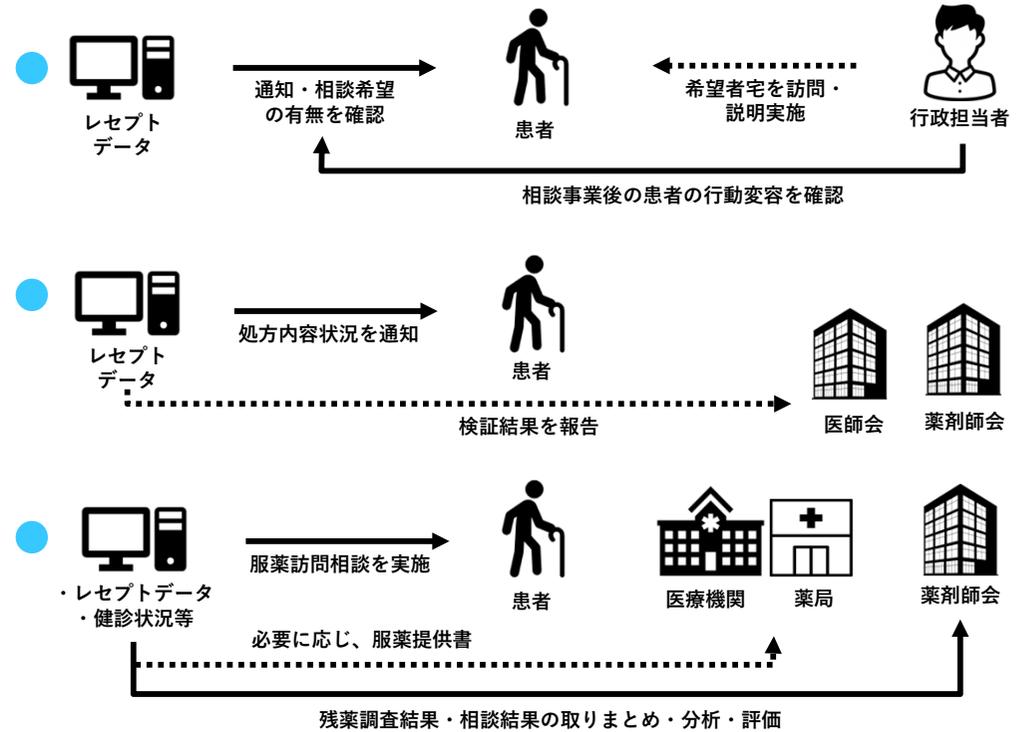
# ①レセプトデータから抽出するケース

## 最初に患者に通知するケース

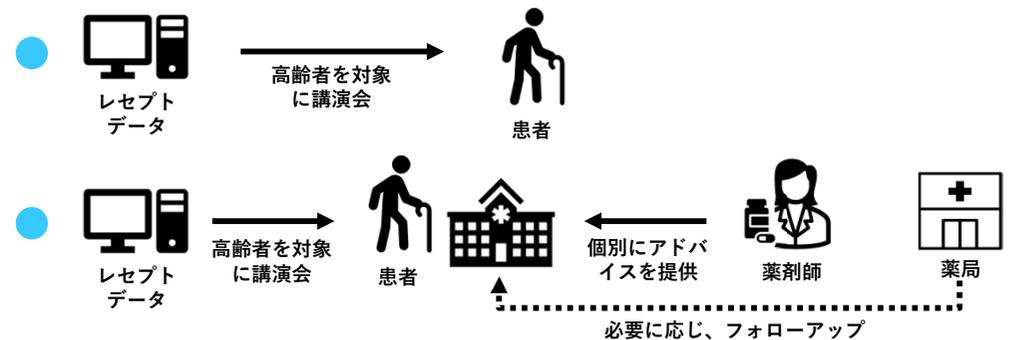
### 最初に医師に相談・受診するケース



### 最初に行政、医師会・薬剤師会、医療機関等が対応するケース



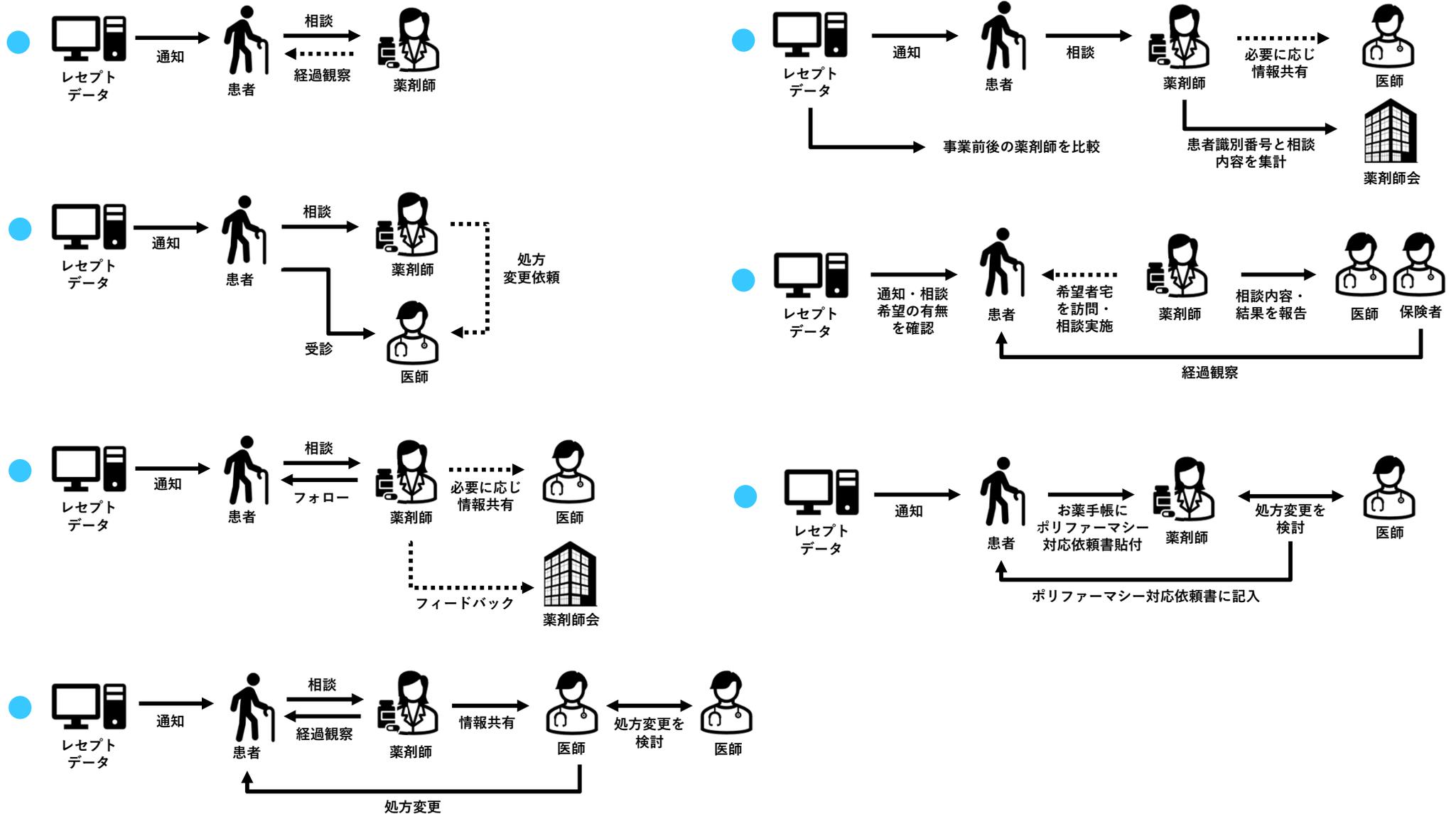
### 高齢者を対象として講演会を行うケース



# ①レセプトデータから抽出するケース

## 最初に患者に通知するケース

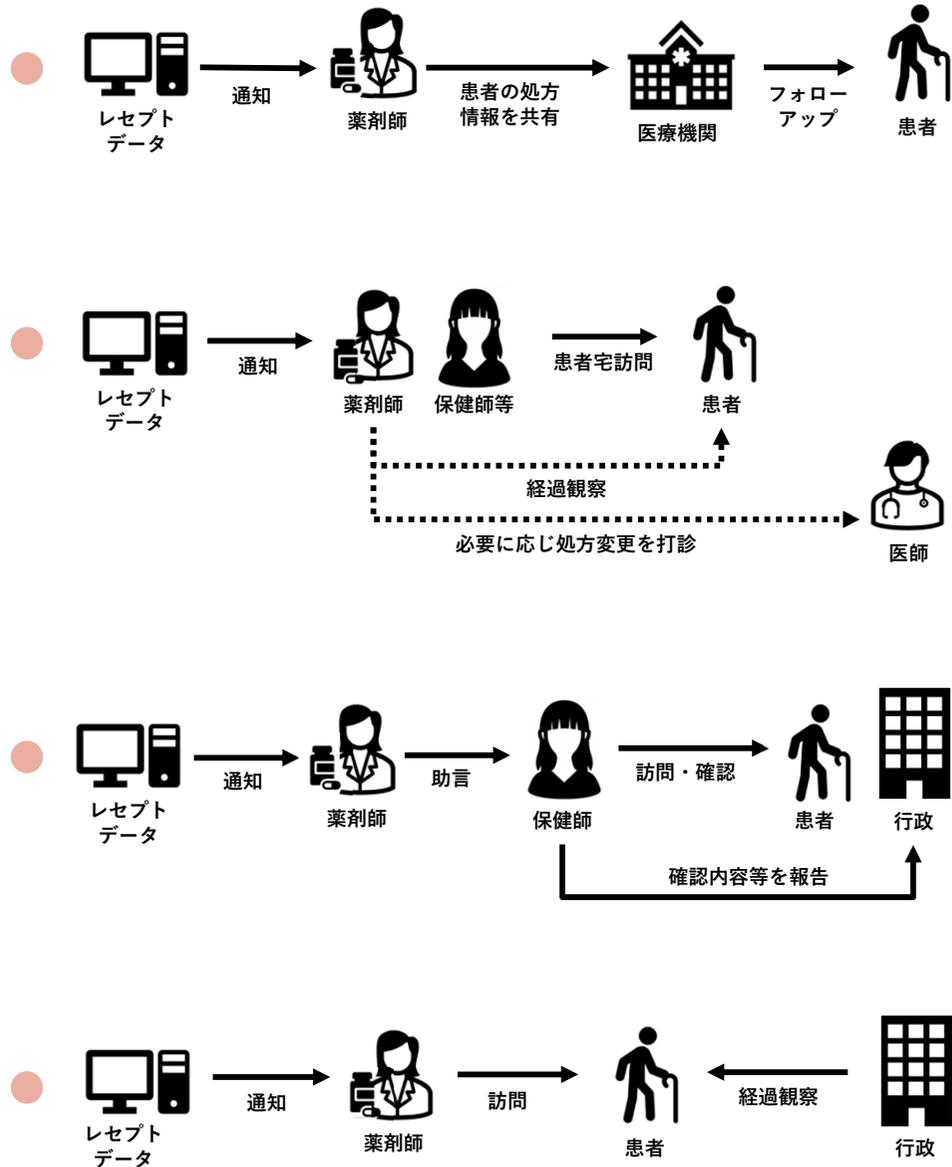
### 薬剤師に相談するケース



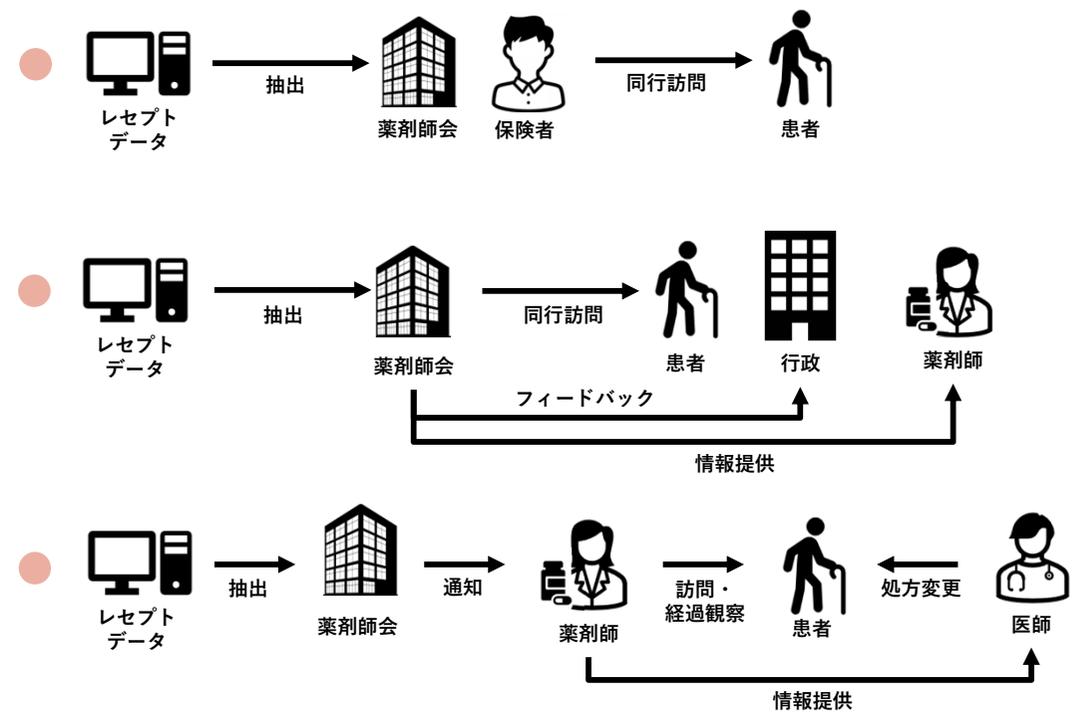
# ①レセプトデータから抽出するケース

## 最初に患者に通知しないケース

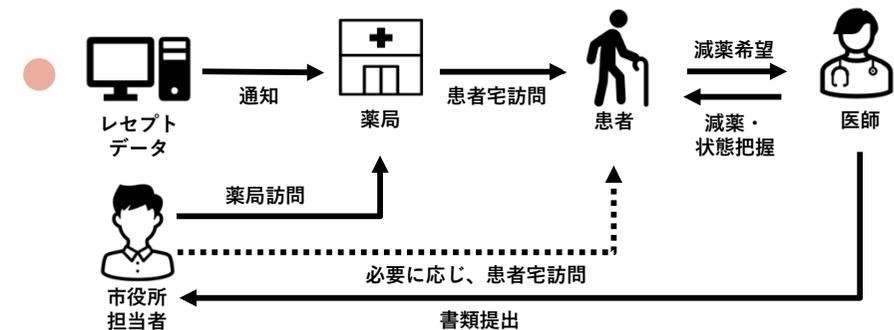
### 最初に薬剤師が対応するケース



### 最初に薬剤師会が対応するケース



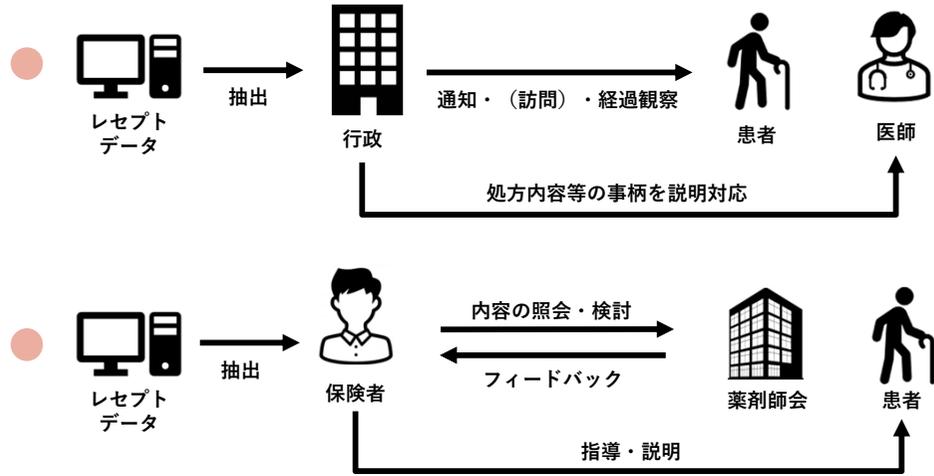
### 最初に薬局が対応するケース



## ①レセプトデータから抽出するケース

### 最初に患者に通知しないケース

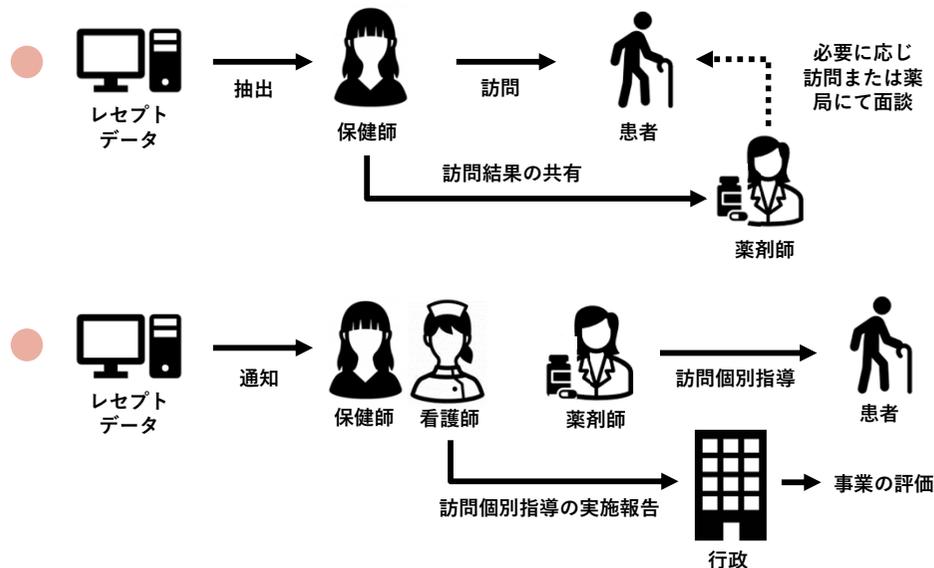
#### 最初に行政・保険者が対応するケース



#### 最初に民間業者が対応するケース

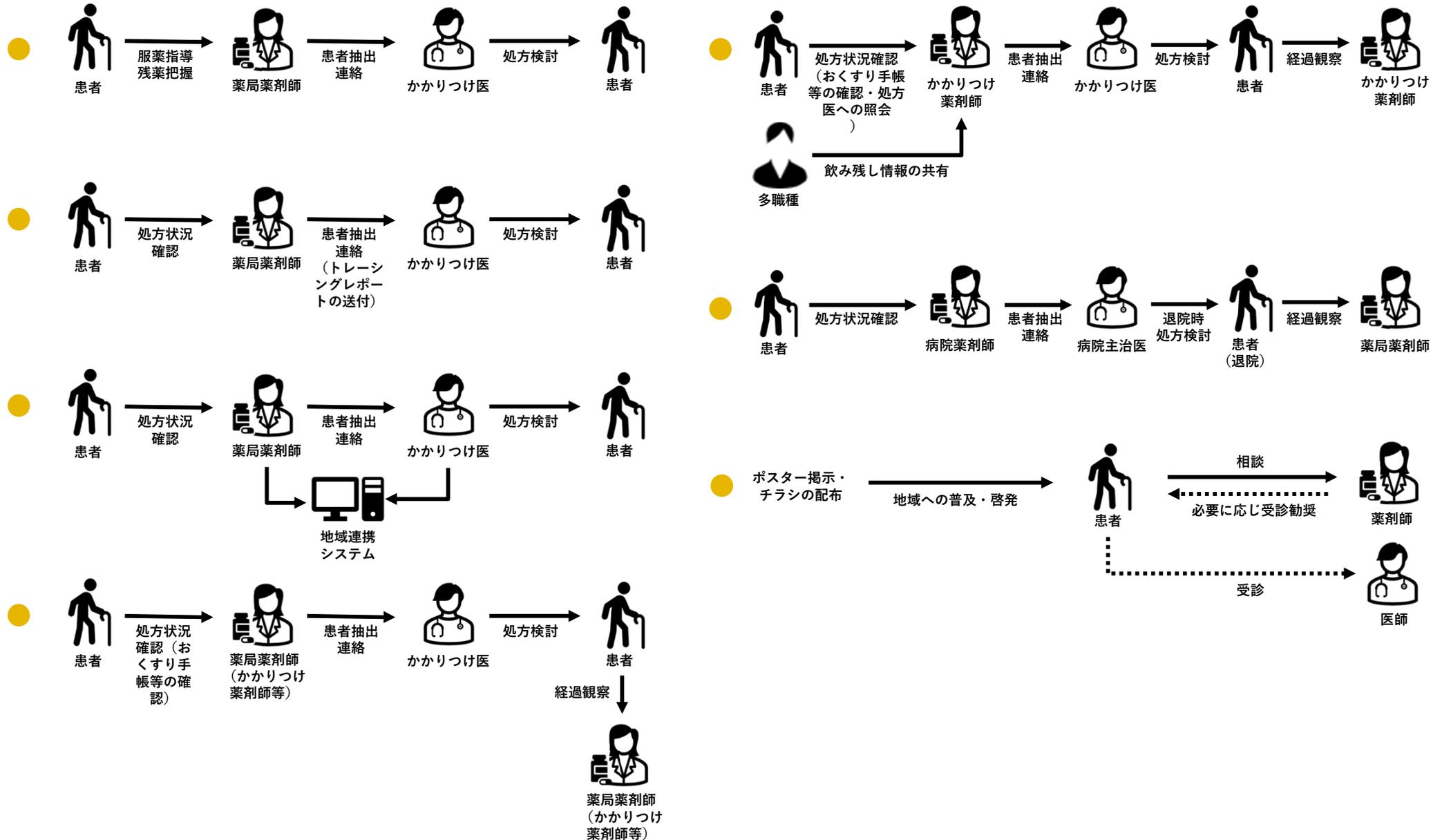


#### 最初に保健師・看護師が対応するケース



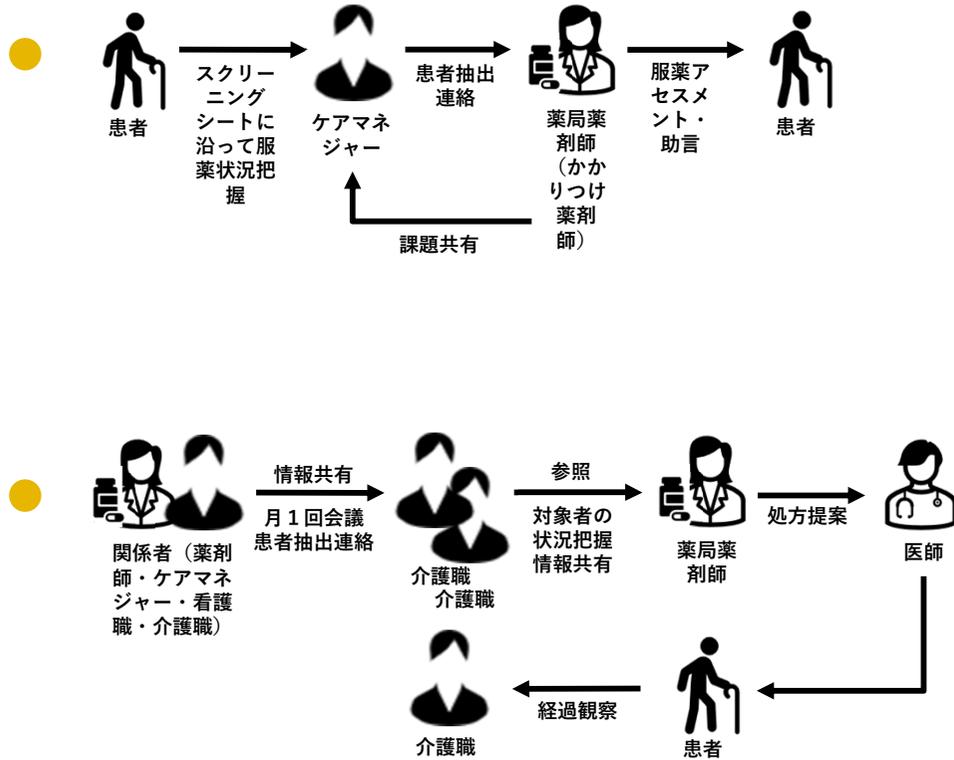
## ②医療・介護職が抽出するケース

### 最初に薬剤師に相談するケース



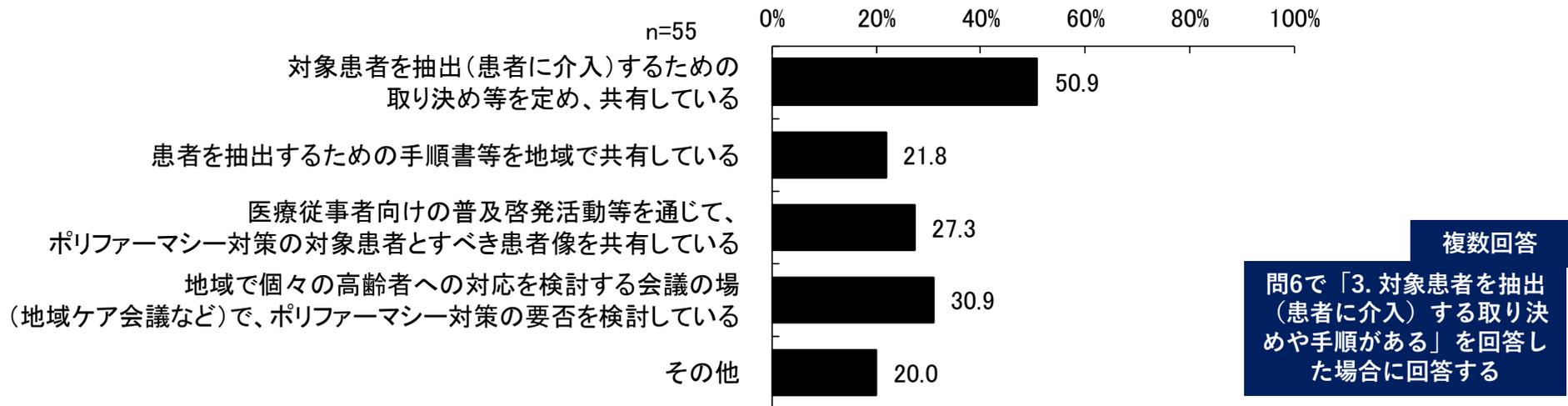
## ②医療・介護職が抽出するケース

### 最初に介護職に相談するケース

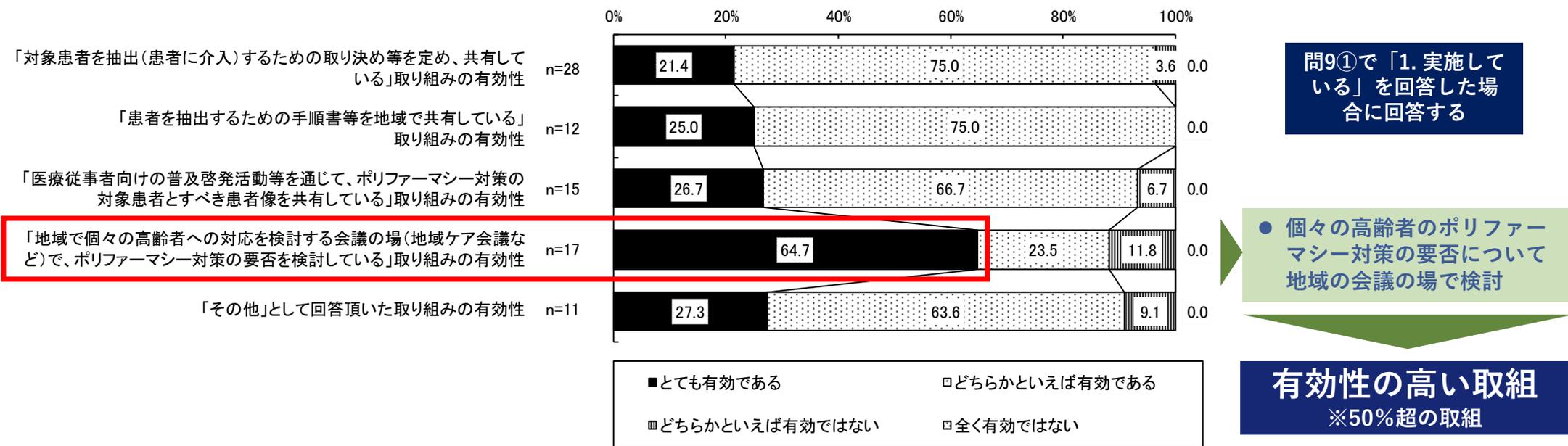


- ポリファーマシー対策の対象患者を抽出するために実施している取組については、「対象患者を抽出（患者に介入）するための取り決め等を定め、共有している」が最も割合が高く50.9%であった。

### ポリファーマシー対策の対象患者を抽出するための取組の実施有無(問9-①)



### ポリファーマシー対策の対象患者を抽出するための取組の有効性(問9-②)



- 「対象患者を抽出（患者に介入）するための取り決め等を定め、共有している」具体的な取り組みとして、「国保データから対象患者の抽出、通知の送付」や「会議・協議での対象患者の決定」などに関する事項があげられた。

**「対象患者を抽出（患者に介入）するための取り決め等を定め、共有している」具体的な取り組み(問9-③-1)**

分類	回答内容
国保データから対象患者の抽出、通知の送付	<ul style="list-style-type: none"> <li>60歳以上74歳以下の市国保加入者かつ月に2か所以上の医療機関で合計6財剤以上の内服薬を14日分以上処方されている方を事業対象とする。抽出方法について国保・薬剤師会間で共有</li> <li>残薬が大量に発生していそうな長期処方内容が変わっていない患者・6品以上の投薬が継続している患者・多数の向精神薬が投与されている患者などを所沢市国民健康保険課に提案し患者抽出を行い始めたのが始まり。毎年実施することで、対象者が広がるように少しずつ条件を変えたり厳しくすることで対象者が変わるようにしている</li> </ul>
会議・協議での対象患者の決定	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険者と宮崎県薬剤師会の担当で抽出、選定が行われている</li> </ul>
介入マニュアルの共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>介入するための取り決めはマニュアルを作成し例会とメールにて薬剤師会会員へ共有している</li> </ul>

- 「患者を抽出するための手順書等を地域で共有している」具体的な取り組みとして、「会議・協議での共有」や「抽出時の手順や注意点」などに関する事項があげられた。

**「患者を抽出するための手順書等を地域で共有している」具体的な取り組み(問9-③-2)**

分類	回答内容
会議・協議での共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>吹田市成人保健課が医師会・薬剤師会と協議の場を設けて説明し、協議した</li> </ul>
保健師との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>大崎市と訪問指導のための覚書を交わして保健師と連携している。頼まれたときは薬剤師も訪問をする</li> </ul>
その他（抽出時の手順や注意点についての記入）	<ol style="list-style-type: none"> <li>ポリファーマシー対策を含む薬物療法の適正化については、患者・家族の意向を確認・尊重することが重要である。今回の抽出作業においては処方医の治療方針や患者・家族の意向から同意の取得が難しいなど、トラブルが発生する可能性が高いことが予想される場合は抽出対象から外しても良い</li> <li>抽出対象の数値目標は置かない</li> <li>以下の事例は抽出対象とする（ただし①について考慮すること）同一医薬品の重複同種同効薬の重複併用禁忌複数医療機関からの向精神薬の処方</li> </ol>

次頁に続く

### 「患者を抽出するための手順書等を地域で共有している」具体的な取り組み(問9-③-2)

分類	回答内容
その他（抽出時の手順や注意点についての記入）	④ 減薬だけを目的にするのではなく、処方変更、減量等についても考慮する ⑤ 多剤処方患者（6種類以上が目安だが、今回10種類以上の患者のデータであるため問題なし）のうち、薬歴等を参照できる場合は、以下を参考にする ※薬歴等の参照は必須ではない <ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者や家族から服薬困難の訴えや薬剤調整の希望あり 例：複雑な用法により、患者や介護者のQOLが低下している。仕事や生活リズムと服薬タイミングのミスマッチがある。剤型変更により服薬アドヒアランス向上の可能性が見込まれる服薬の負担が大きく、減薬を希望している、など</li> <li>● 服薬管理能力の低下あり（認知力低下や視力障害、難聴、手指の機能障害など） 例：認知機能低下による誤薬がみられる。難聴による用法や薬効に対する理解不足がある、視力低下や手指の機能障害による薬剤の取りこぼしがある。持参薬の数にばらつきがある。大量の残薬がある、など</li> <li>● 同効薬の重複投与の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり 例：複数の医療機関から同種同効薬が処方されている。一般用医薬品と処方薬の成分が重複している、など</li> <li>● 効果や副作用の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり 例：症状が軽快しており、減薬できる可能性がある。服用開始後、十分な効果が得られていない可能性がある。副作用を疑う症状や検査データがある。処方意図の不明確な薬剤がある。処方カスケードが疑われる非薬物的対応により減薬の可能性がある、など</li> <li>● 薬物相互作用の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり 例：持参薬において、回避すべき薬物相互作用が生じている。入院中に投与予定の薬剤と持参薬の併用による薬物相互作用が予測される、など</li> </ul>

### 「医療従事者向けの普及啓発活動等の啓発活動を通じて、ポリファーマシー対策の対象患者とすべき患者像を共有している」具体的な取り組み(問9-③-3)

分類	回答内容
説明会・研修会での情報共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>● オンライン研修会の実施</li> <li>● 県の医師会、郡市医師会にてポリファーマシーの対象者を説明している</li> </ul>
会議・協議での共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1か月おきに行われる病院と医師会との症例検討会にポリファーマシー関連の発表が加わり、病院薬剤師や薬局薬剤師の発表が組み込まれ、薬剤師が参加して対象患者とすべき患者像を共有している</li> </ul>

- 「「地域ケア会議など、地域で個々の高齢者への対応を検討する会議の場で、ポリファーマシー対策の要否を検討している」具体的な取り組み」として、「医薬品に特化した検討を行う」や「患者データを基にした検討」などに関する事項があげられた。

### 「地域ケア会議など、地域で個々の高齢者への対応を検討する会議の場で、ポリファーマシー対策の要否を検討している」具体的な取り組み(問9-③-4)

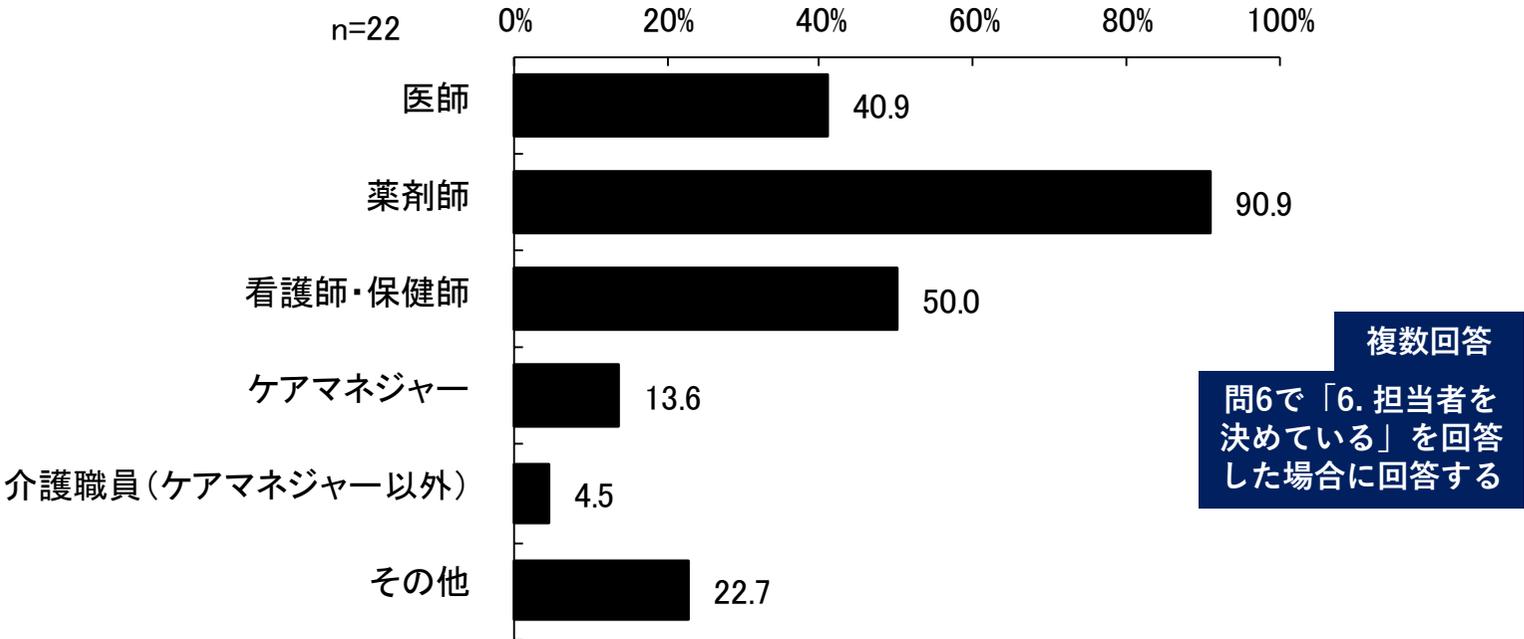
分類	回答内容
医薬品に特化した検討を行う	<ul style="list-style-type: none"> <li>年に3～4回、地域ケア会議を行っているが、医薬品に特化した内容を年に1回盛り込むようにしている。個別検討などを行い、薬剤師間だけでなくケアマネ、看護師、介護職、行政とも情報を共有し、定期的にケア会議での結果報告もおこなっている</li> </ul>
医薬品に関連した知識の共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域ケア会議で包括の担当者やケアマネなどの懸念が残薬と薬の多さ。ケア会議にも医師が出席している中でも薬剤師としての役割として薬を精査する必要を伝えている。医師もその意見については賛同いただいている</li> </ul>
患者データを基にした検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>市職員と基幹病院の薬剤部から1名、薬剤師会から2名が出席し対象患者ごとに対応方法を検討している</li> <li>市役所の保健師と薬剤師会の薬剤師が数名定期的に集合をして患者データを診て検討会を行っている。</li> </ul>

### 「その他」具体的な取り組み(問9-③-5)

分類	回答内容
レセプトデータをもとにした抽出	<ul style="list-style-type: none"> <li>行政が国保レセプトデータから対象者を抽出し、行政から対象者に直接、相談を勧奨する通知を発送しているので、対象者の漏れが少ないが、国保のみが対象となっている</li> </ul>

- 患者対応（処方変更の説明、経過観察等）を主に担当している職種についてみると、「薬剤師」が90.9%で最も割合が高く、ついで「看護師・保健師」が50.0%、「医師」が40.9%であった。

### 患者対応（処方変更の説明、経過観察等）を主に担当している職種(問10)



### 患者対応（処方変更の説明、経過観察等）を主に担当している職種(問10-その他)

回答内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>NPO法人るもい健康の駅の職員</li> <li>市役所職員等</li> <li>行政の保健福祉課担当看護師</li> </ul>

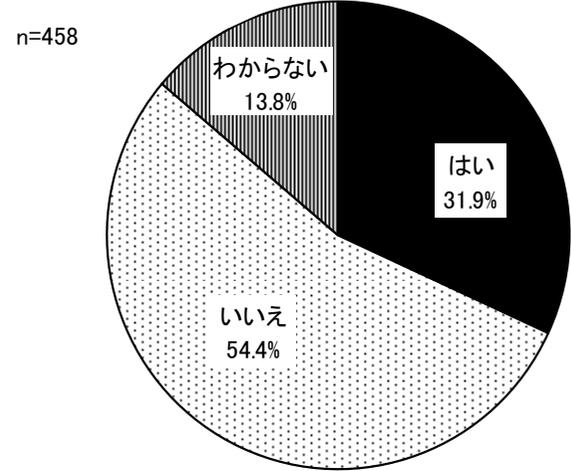
- 「地域でのポリファーマシー対策が実施されるようになった背景（きっかけ）」として、「行政・自治体からの働きかけ」や「在宅介入での気づき」などに関する事項があげられた。

## 地域でのポリファーマシー対策が実施されるようになった背景（きっかけ）（問11）

分類	回答内容
行政・自治体からの働きかけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師会では以前より薬局向けにポリファーマシー対策のための研修会などを行ったり、他職種への意識調査などを行ったりしていた。それとは別に行政では、ポリファーマシー対策を検討されており、薬剤師会へ相談を受けたことから一緒に事業として取り組むこととなった</li> <li>札幌市国民健康保険「保険事業プラン2018」に基づき実施</li> <li>行政側よりご相談があり、一部の患者における多剤服用と複数病院より睡眠導入剤を処方されている案件について、相談に乗ってほしいと依頼があり、そこから多剤服用についても同様に協議する事となった</li> </ul>
在宅介入での気づき	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅患者の服薬管理の問題を利用者にもっとも近いケアマネジャーが服薬スクリーニングをおこなうことで、薬剤師が在宅患者の服薬の問題を拾い上げ介入解決することができるという一連のフローである。その服薬スクリーニングの項目のなかにポリファーマシー（6種類以上の薬の服用している）を確認する項目がある。ポリファーマシーだけを対象とした取り組みではない</li> <li>地域の介護職種等から、服用できていない事例が報告されたため</li> </ul>
医療費適正化の一環で	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療費削減の目的がきっかけ。それはポリファーマシーによる副作用発現を抑えての医療費削減にもつながっている</li> <li>元々は生活保護受給者の医療費適正化に始まり、結果としてポリファーマシー対策にもなっていると考え</li> </ul>
適正な服薬を推進する一環で	<ul style="list-style-type: none"> <li>残薬が多く確認されたことと、腎機能が悪い患者に腎毒性がある薬剤が処方されるケースがあり、地域でポリファーマシー対策に取り組んだ</li> <li>転倒をされる高齢者が多く、その原因を考える上で、薬剤の影響に着目。未然に予防できれば医療費削減にもなりとスタートした</li> </ul>
多職種での会議において	<ul style="list-style-type: none"> <li>各薬局やNPO法人、介護、訪問看護等おのおのでポリファーマシー対策はしていたが、今年より共同で何か出来ないかと連携推進会議で取り上げられる事になった。また私（本調査の回答者）がるもい健康の駅の理事に就任した事を契機にポリファーマシーについて市民への問題提起等の活動をするようになった</li> </ul>
薬剤師会からの働きかけ・取組の一環において	<ul style="list-style-type: none"> <li>県薬剤師会からの働きかけが大きい</li> </ul>
お薬手帳の利用において	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬薬連携や病診連携の一環から、トレーシングレポートの活用が増すきっかけが生まれ、そこから派生したお薬手帳の見直し活用をあらためて行ったのも有効となっている</li> </ul>

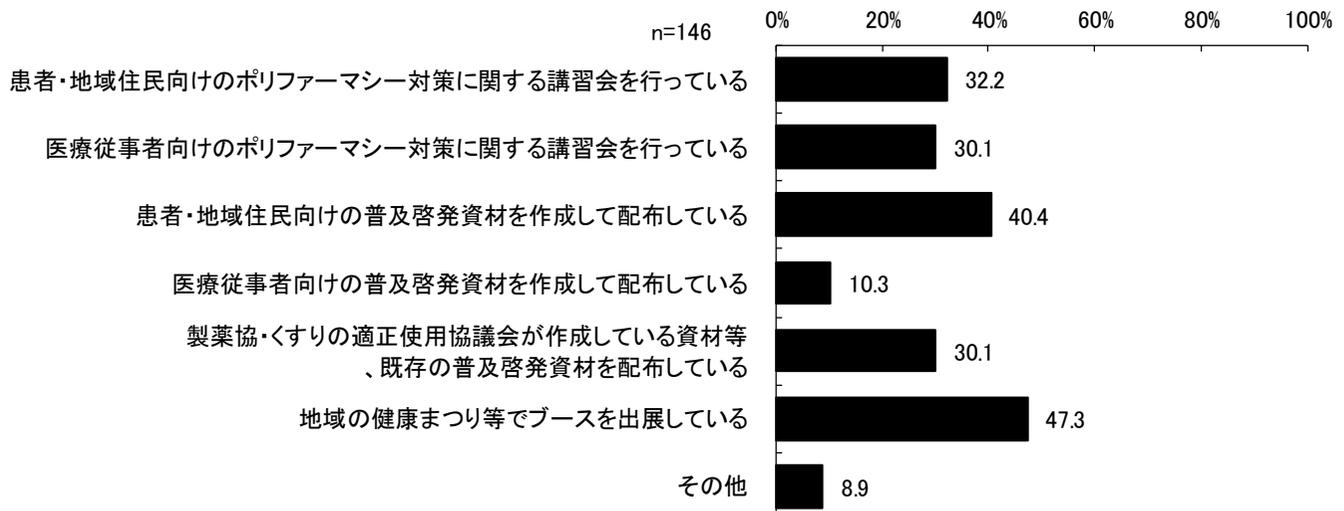
- 地域で、地域のポリファーマシー対策を推進することを目的に、患者や医療従事者に向けて普及啓発活動が行われているかについては、「はい」が31.9%であった。

### 地域のポリファーマシー対策を推進することを目的に、患者や医療従事者に向けて普及啓発活動が行われているか(問12)



- 普及啓発の取り組みとして実施されているものについては、「地域の健康まつり等でブースを出展している」が最も割合が高く47.3%、ついで「患者・地域住民向けの普及啓発資材を作成して配布している」が40.4%であった。

### 普及啓発の取り組みの実施有無(問13-①)

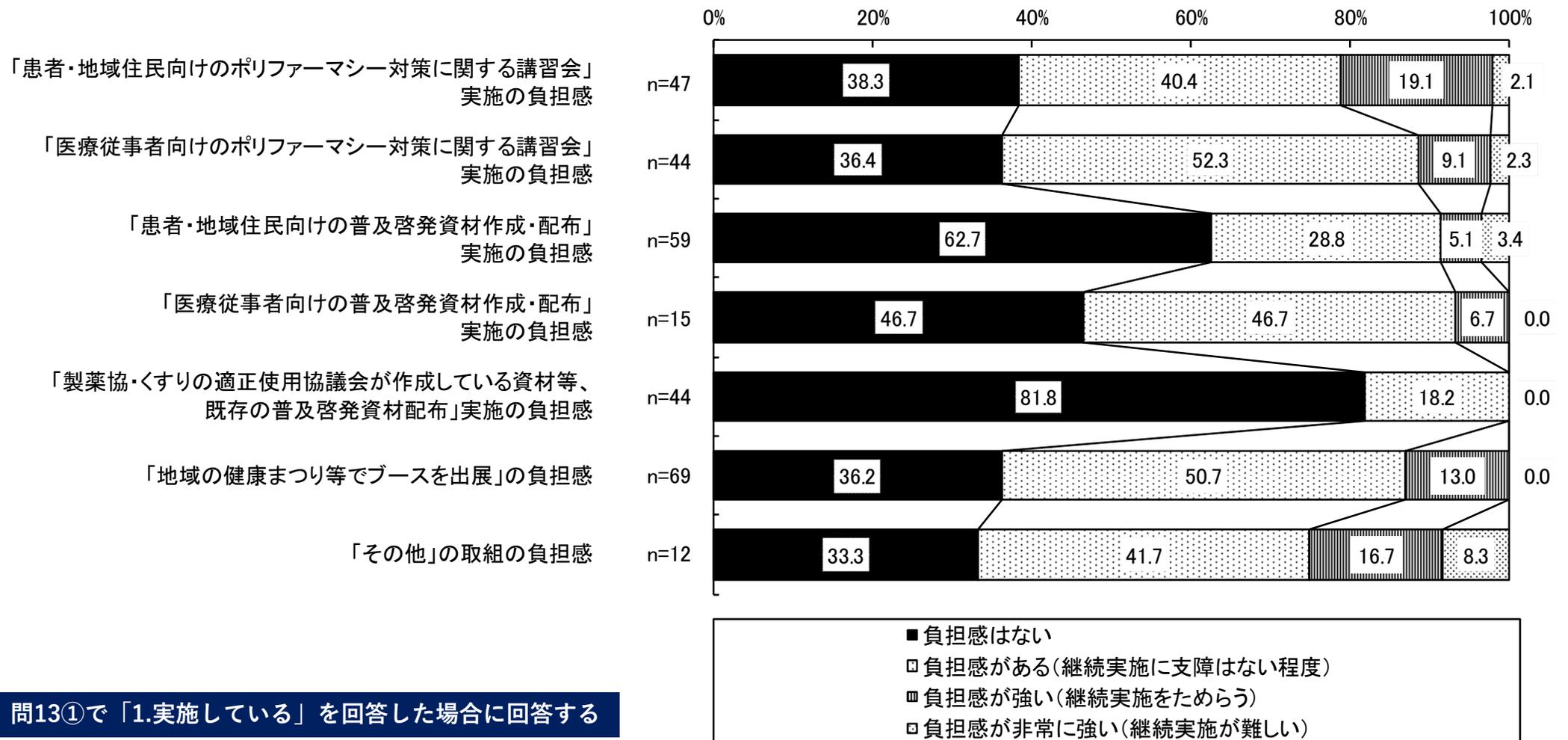


複数回答  
問12で「1.はい（普及啓発活動が行われている）」を回答した場合に回答する

## 実施している普及啓発の取り組み(問13-その他)

分類	回答内容
広告・パンフレットでの展開	・ デジタルサイネージの利用の中でフレイルチェック内の設問として
講習会の開催	・ 当会主催のイベント「健康フェスタ」の相談コーナーにおいて周知啓発を行っている

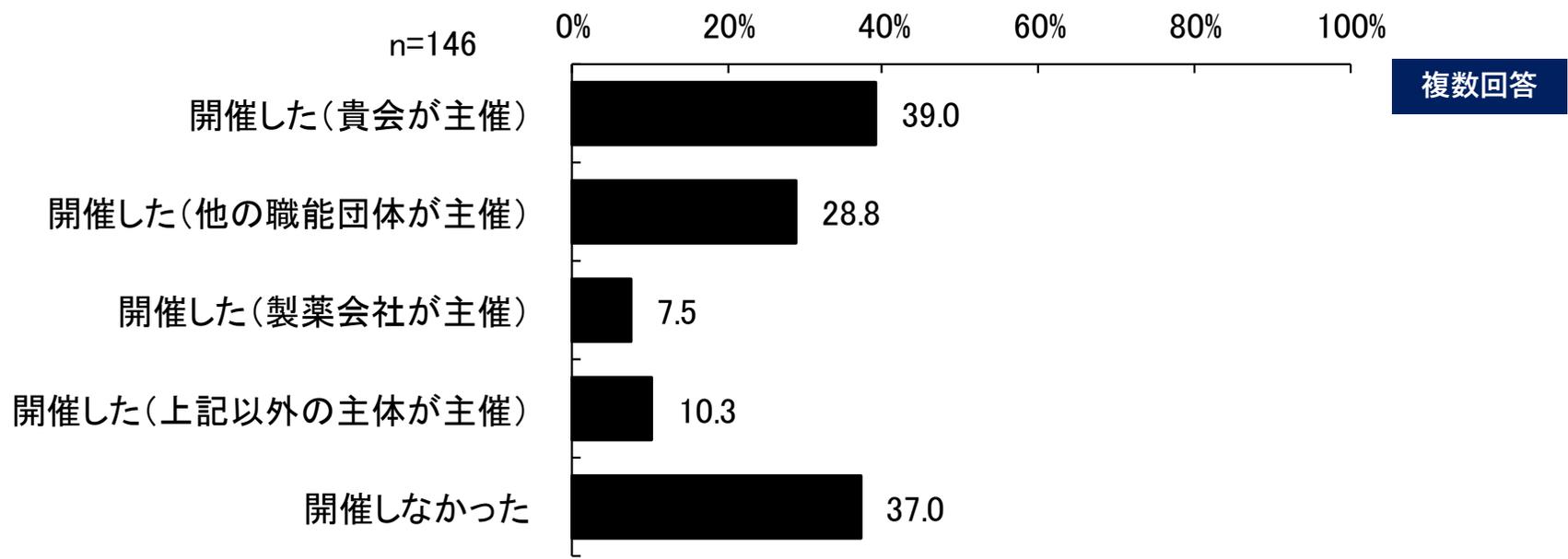
## 普及啓発の取り組みの負担感(問13-②)



問13①で「1.実施している」を回答した場合に回答する

- 薬剤師会として過去1年間に地域でポリファーマシー対策に限らず他の職能団体等と合同で勉強会を開催したかについては、何らかの勉強会を開催したところは、100%から「開催しなかった」(37.0%)を控除した63.0%であった。
- 個別の選択肢についてみると「開催した(貴会が主催)」が最も割合が高く39.0%、ついで「開催しなかった」が37.0%、「開催した(他の職能団体が主催)」が28.8%であった。

### 薬剤師会における過去1年間で、地域においてポリファーマシー対策に限らず他の職能団体等と合同で勉強会を開催したか(問14)

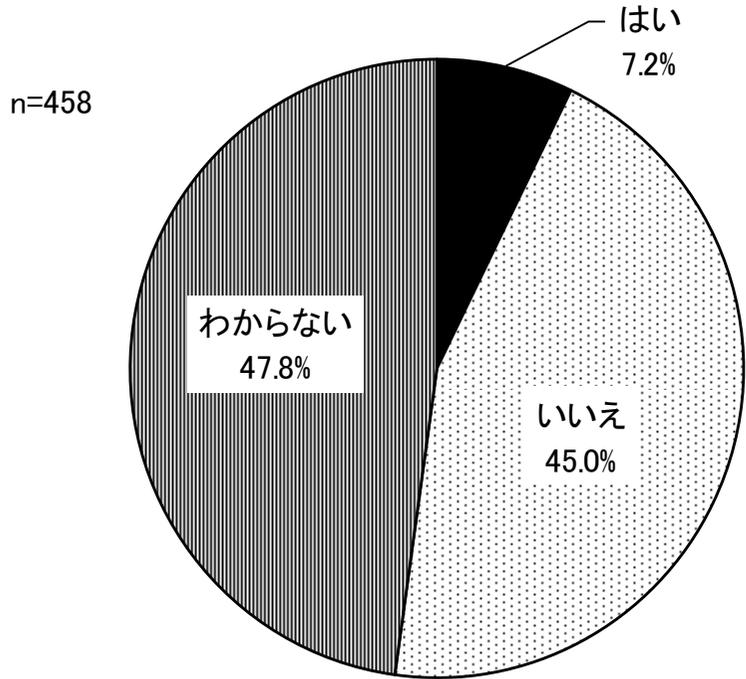


### 薬剤師会における過去1年間で、地域においてポリファーマシー対策に限らず他の職能団体等と合同で勉強会を開催した主体(問14-その他)

回答内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 行政、自治体</li> <li>• 薬局</li> </ul>

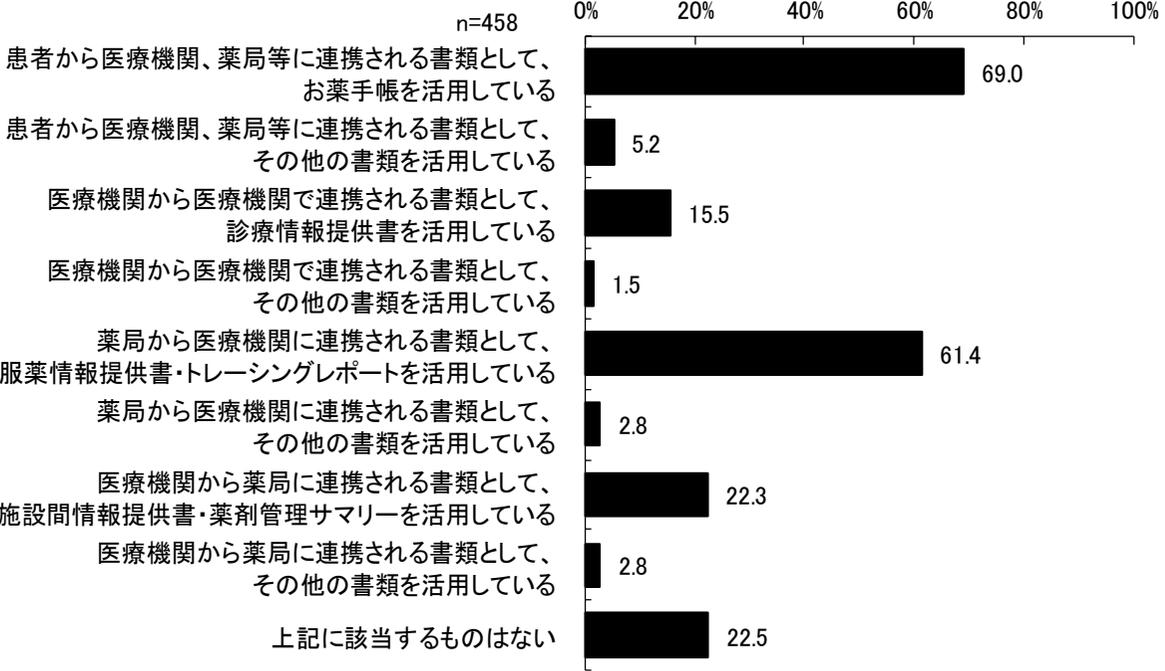
- ポリファーマシー対策として患者や家族に対し処方の見直しを勧めた際、患者や家族の同意が得られず拒否されることが地域で問題になっているかについては、「わからない」が47.8%で最も割合が高く、ついで「いいえ」が45.0%であった。
- ポリファーマシー対策として地域での円滑な情報連携を実現するために、地域として使用促進のために行っている取組は、「患者から医療機関、薬局等に連携される書類として、お薬手帳を活用している」が最も割合が高く69.0%、ついで「薬局から医療機関に連携される書類として、服薬情報提供書・トレーシングレポートを活用している」が61.4%であった。

ポリファーマシー対策を行ったときに、患者や家族に対しポリファーマシーを解消するために処方の見直しを勧めた際、患者や家族の同意が得られず拒否されることが会議体で課題認識されるなど、地域で問題になっているか(問15)



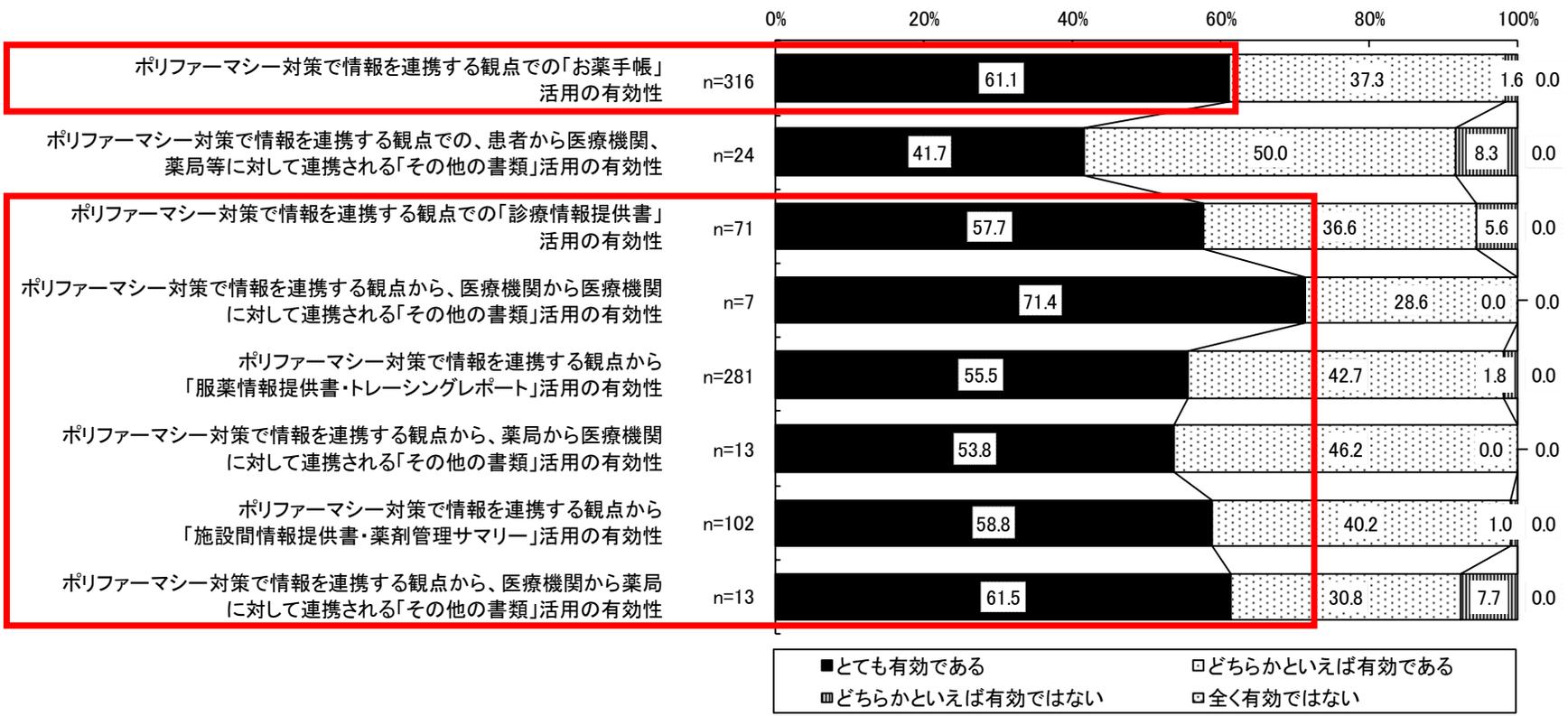
ポリファーマシー対策を行うにあたって、地域での円滑な情報連携を実現するために、地域として使用促進に向けて何らかの取組を行っているか否か(問16-①)

複数回答



## ポリファーマシー対策を行うにあたって、地域での円滑な情報連携を実現するために、地域として使用促進に向けて行っている取り組みの有効性(問16-②)

問16①で「1.取り組んでいる」を回答した場合に回答する



● お薬手帳の活用

【医療機関間】  
● 診療情報提供書の活用  
● 医療機関間で連携する書類の活用

【薬局→医療機関】  
● 服薬情報提供書の活用  
● 薬局から医療機関に連携する書類の活用

【医療機関→薬局】  
● 施設間情報提供書・薬剤管理サマリーの活用  
● 医療機関から薬局に連携する書類の活用

**有効性の高い取組**  
※50%超の取組

**ポリファーマシー対策を行うにあたって、地域での円滑な情報連携を実現するために、  
地域として使用促進に向けての取り組み  
患者→医療機関、薬局等に連携される「その他の書類」(問16-その他)**

分類	回答内容
服薬情報のお知らせ	<ul style="list-style-type: none"> <li>市が患者向けに発行した『服薬情報のお知らせ』複数医療機関の処方薬が全て記載。医療機関名、薬局名もあり</li> </ul>
情報提供書	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬局で発行する「医薬品情報提供書(薬情)」</li> </ul>

**ポリファーマシー対策を行うにあたって、地域での円滑な情報連携を実現するために、  
地域として使用促進に向けての取り組み  
医療機関→医療機関で連携される「その他の書類」(問16-その他)**

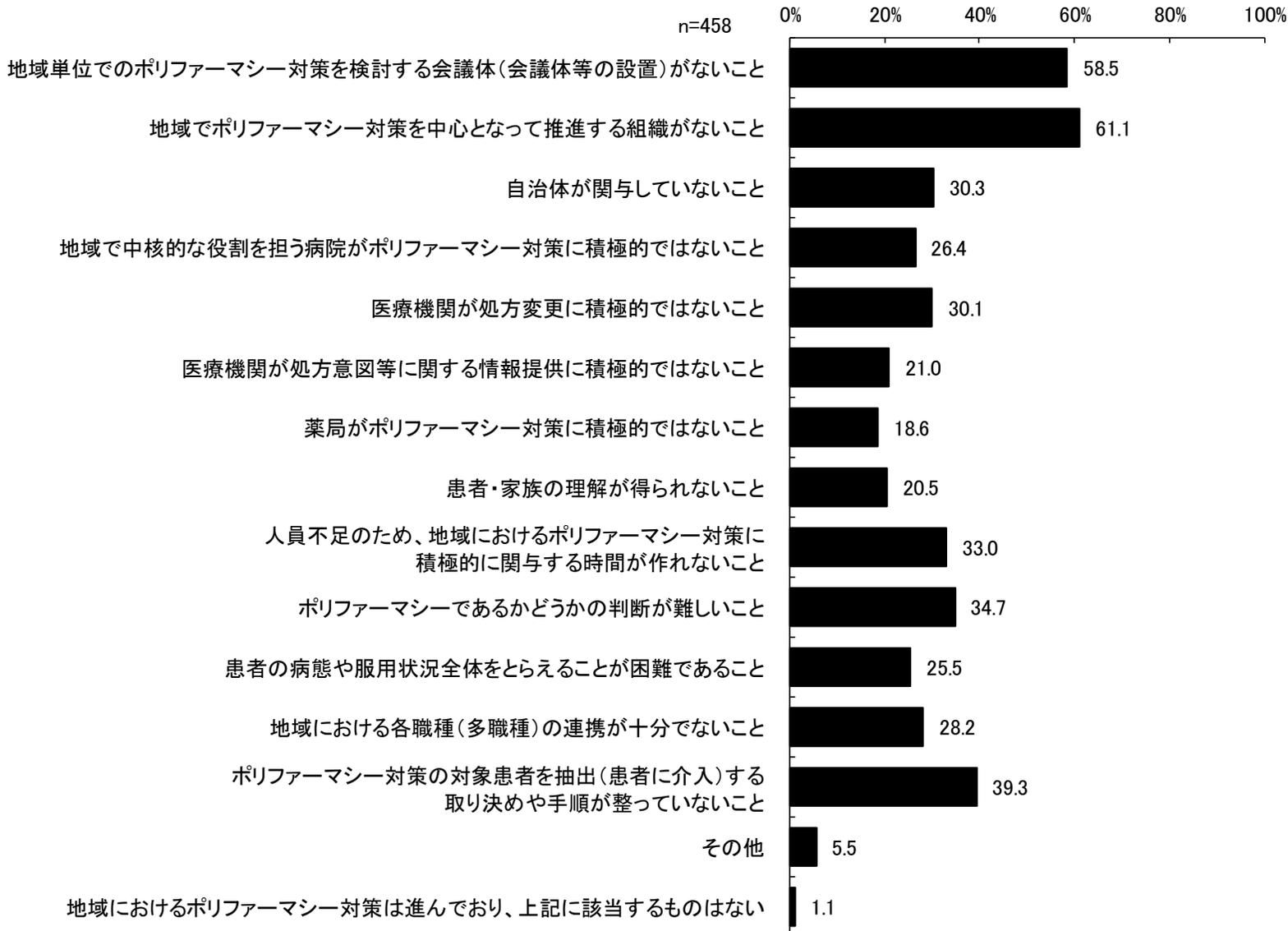
回答内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>退院時サマリー / トレーシングレポート / 情報提供書、看護情報、介護状況報告書</li> </ul>

**ポリファーマシー対策を行うにあたって、地域での円滑な情報連携を実現するために、  
地域として使用促進に向けての取り組み  
薬局→医療機関で連携される「その他の書類」(問16-その他)**

回答内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>外来服薬支援表という書類を作成している。服薬状況や服用している薬の種類、変遷が分かるようにしている</li> </ul>

- ポリファーマシー対策が進まない理由については、「のポリファーマシー対策を検討す地域でポリファーマシー対策を中心となって推進する組織がないこと」が最も割合が高く61.1%、ついで「地域単位での会議体（会議体等の設置）がないこと」が58.5%であった。

### 地域におけるポリファーマシー対策が進まない理由(問17)



複数回答

- 地域におけるポリファーマシー対策が進まない要因を一定以上低くすると考えられる取組として、「組織的なポリファーマシー対策」など下図緑色の枠内に示す取組内容があることが把握された。

### 地域におけるポリファーマシー対策が進まない理由にかかるクロス集計結果(問17)

	全体	問17:ポリファーマシー対策が進まない理由														
		地域単位でのポリファーマシー対策を検討する会議体(会議体等の設置)がないこと	地域でポリファーマシー対策を中心として推進する組織がないこと	自治体が関係していないこと	地域で中核的な役割を担う病院がポリファーマシー対策に積極的ではないこと	医療機関が処方変更に関する情報は積極的に提供していないこと	医療機関が処方意図等に関する情報提供に積極的ではないこと	薬局がポリファーマシー対策に積極的ではないこと	患者・家族の理解が得られないこと	人員不足のため、地域におけるポリファーマシー対策に積極的に関与する時間が作れないこと	ポリファーマシーであるかどうかの判断が難しいこと	患者の病態や服用状況全体をとらえることが困難であること	地域における各職種(多職種)の連携が十分でないこと	ポリファーマシー対策の対象患者を抽出(患者に介入)する手順が整っていないこと	その他	地域におけるポリファーマシー対策は進んでおり、上記に該当するものはない
全体	498	58.5	61.1	30.3	26.4	30.1	21.0	18.6	20.5	33.0	34.7	25.5	28.2	39.3	5.5	1.1
問12:地域で、地域のポリファーマシー対策を推進することを目的に、患者や医療従事者に向けて普及啓発活動が行われているか	146	38.4	40.4	18.5	28.1	39.7	29.5	17.8	31.5	41.8	27.4	24.0	36.3	5.5	1.4	
問21:地域でポリファーマシー対策を主体として進めている主体(自治体、医療機関、薬局等)はあるか	249	70.7	73.5	39.4	28.5	27.3	17.7	19.7	15.3	32.9	31.3	23.7	30.9	43.8	6.4	0.8
問23:個々の患者のポリファーマシー対策について、地域で医療機関や薬局等間で役割分担を行っているか	63	57.1	60.3	22.2	14.3	19.0	14.3	15.9	11.1	36.5	31.7	28.6	27.0	28.6	1.6	1.6
問26:所管地域におけるポリファーマシー対策について協議するための会議体の有無	73	31.5	43.8	12.3	21.9	37.0	30.1	16.4	20.5	35.6	37.0	30.1	24.7	28.8	4.1	2.7
問30:地域の中でポリファーマシー対策に関する取り決めが設けられているか	27	29.6	29.6	3.7	25.9	37.0	29.6	18.5	33.3	29.6	40.7	40.7	18.5	25.9	11.1	3.7

- 地域での普及啓発活動
- 主体的に取り組む主体が存在
- 地域での役割分担
- 会議体の存在
- 取り決めの存在

※赤枠は「わからない」以外の選択肢において、「はい」「ある」「行っている」「会議体がある」の選択肢がそれ以外の選択肢と比べ10ポイント以上、下回っている場合に付した

上記取組がある又は上記状態である地域では、そうでない地域と比べてポリファーマシー対策が進まない理由となる割合が少ない事項が存在する

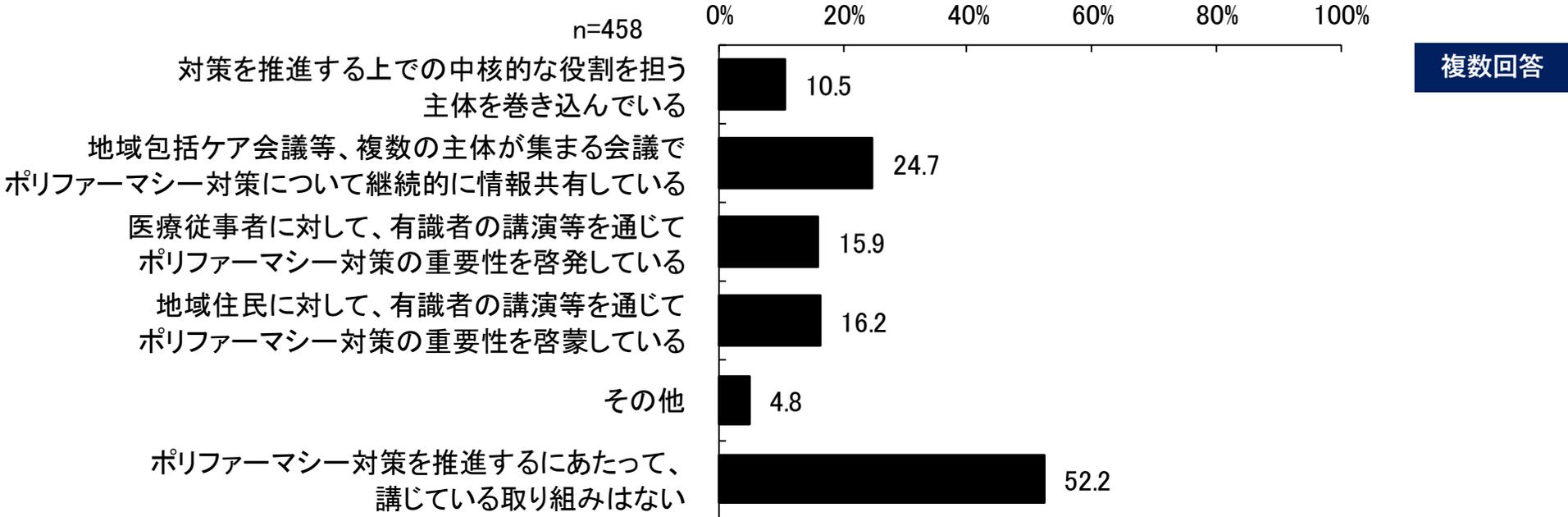
- 「ポリファーマシー対策が進まない理由」として、「多職種・医療機関及び地域での協働が難しい」や「処方意図が分からない」などに関する事項があげられた。

### ポリファーマシー対策が進まない理由(問17-その他)

分類	回答内容
処方意図が分からない	<ul style="list-style-type: none"> <li>重複投薬への関与はできるが、処方意図不明薬剤の削除提案は難しい</li> </ul>
自治体の意識の低さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康保険の担当課にも話をしたが、取り合ってくれない</li> </ul>
医師の意識の低さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬を出しすぎる医師が多い、不必要な薬を中止する医師が少ない</li> </ul>
薬剤師の意識の低さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬局においては患者や家族が理解できる形で個別に説明することが重要であるが薬剤師間の問題意識やスキル差が大きい。</li> </ul>
多職種・医療機関及び地域での協働が難しい	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域に第3次医療機関1つと大学病院が2つ（うち一つは地域外であるが隣接しておりポリファーマシー以外では薬薬連携を行なっている）があり、統一した連携が難しい</li> <li>地域を越境した他科受診が多く、地域ぐるみの対策が機能し辛いこと</li> </ul>

- 地域でのポリファーマシー対策を推進していくために講じられている取組については、「ポリファーマシー対策を推進するにあたって、講じている取組みはない」が最も割合が高く52.2%、ついで「地域包括ケア会議等、複数の主体が集まる会議でポリファーマシー対策について継続的に情報共有している」が24.7%であった。

地域でのポリファーマシー対策を推進していくにあたって講じられている取組みの有無(問18-①)



地域でのポリファーマシー対策を推進する上での中核的な役割を担う主体 (問18-1)

回答内容	
<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会</li> <li>薬剤師会</li> <li>医師会、歯科医師会、薬剤師会（三師会）の連携活動</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治体</li> <li>保健所</li> <li>国保連合会</li> <li>自治体と中核病院</li> </ul>

- 地域でのポリファーマシー対策を推進するための取組を実施する割合を一定以上高めると考えられる取組として、「地域での普及啓発活動」など下図緑色の枠内に示す取組内容があることが把握された。

## 地域でのポリファーマシー対策を推進していくにあたって講じられている 取り組みの有無にかかるクロス集計結果(問18-①)

		問18.1: 地域でのポリファーマシー対策を推進していくために講じられている取組						
		対策を推進する上での中核的な役割を担う主体を巻き込んでいる	地域包括ケア会議等、複数の主体が集まる会議でポリファーマシー対策について継続的に情報共有している	医療従事者に対して、有識者の講演等を通じてポリファーマシー対策の重要性を啓発している	地域住民に対して、有識者の講演等を通じてポリファーマシー対策の重要性を啓蒙している	その他	ポリファーマシー対策を推進するにあたって、講じている取り組みはない	
全体		45.8%	10.5%	24.7%	15.9%	16.2%	4.8%	52.2%
問12: 地域で、地域のポリファーマシー対策を推進することを目的に、患者や医療従事者に向けて普及啓発活動が行われているか	はい	14.6%	21.9%	42.5%	33.6%	34.2%	6.2%	17.1%
	いいえ	24.9%	4.4%	16.9%	6.4%	7.6%	4.0%	71.1%
	わからない	6.3%	7.9%	14.3%	12.7%	7.9%	4.8%	58.7%
問21: 地域でポリファーマシー対策を主体となって進めている主体(自治体、医療機関、薬局等)はあるか	ある	12.8%	30.5%	42.2%	26.6%	32.8%	6.3%	14.8%
	ない	33.0%	2.7%	17.9%	11.8%	9.7%	4.2%	66.7%
問23: 個々の患者のポリファーマシー対策について、地域で医療機関や薬局等間で役割分担を行っているか	行っている	2.5%	44.0%	56.0%	40.0%	40.0%	-	-
	行っていない	43.3%	8.5%	22.9%	14.5%	14.8%	5.1%	55.2%
問26: 所管地域におけるポリファーマシー対策について協議するための会議体の有無	ポリファーマシー対策について協議する会議体がある	7.3%	30.1%	53.4%	26.0%	34.2%	4.1%	12.3%
	ポリファーマシー対策について協議する会議体がない	30.4%	7.9%	20.4%	13.5%	14.1%	4.6%	58.2%
	わからない	8.1%	2.5%	14.8%	16.0%	7.4%	6.2%	65.4%
問30: 地域の中でポリファーマシー対策に関する取り決めが設けられているか	はい	2.7%	59.3%	48.1%	18.5%	29.6%	7.4%	3.7%
	いいえ	34.0%	7.9%	24.4%	15.6%	15.9%	4.7%	55.0%
	わからない	9.1%	5.5%	18.7%	16.5%	13.2%	4.4%	56.0%

問18①で「1.取り組みんでいる」を回答した場合に回答する

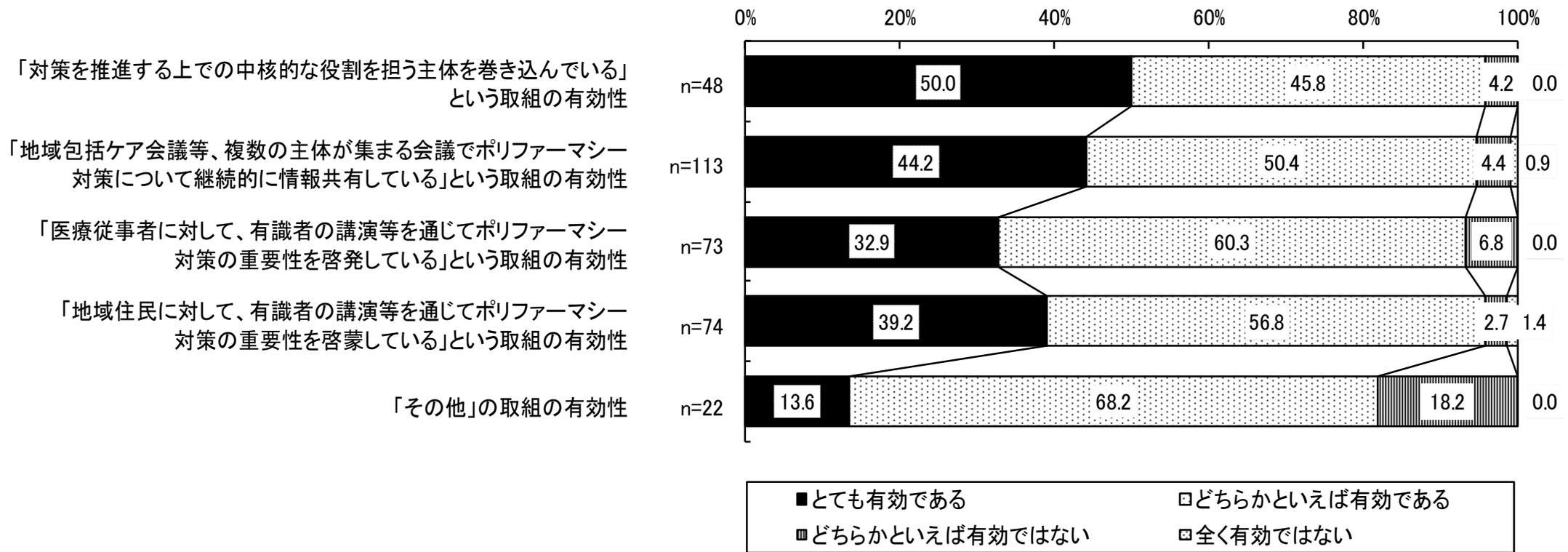
- 地域での普及啓発活動
- 主体的に取り組む主体が存在
- 地域での役割分担
- 会議体の存在
- 取り決めの存在

上記取組がある又は上記状態である地域では、そうでない地域と比べてポリファーマシー対策を推進するための取組が講じられている割合が高い

※赤枠は「わからない」以外の選択肢において、「はい」「ある」「行っている」「会議体がある」の選択肢がそれ以外の選択肢と比べ10ポイント以上、下回っている場合に付した

## 地域でのポリファーマシー対策を推進していくにあたって 講じられている取り組みの有効性(問18-②)

問18①で「1.取り組んでいる」を回答した場合に回答する



- 「対策を推進する上での中核的な役割を担う主体を巻き込んでいる」という取組の有効性を一定以上高めると考えられる取組として、「地域での普及啓発活動」など下図緑色の枠内に示す取組内容や地域の状態があることが把握された。

## 「対策を推進する上での中核的な役割を担う主体を巻き込んでいる」という取組の有効性にかかるクロス集計結果(問18-②-1)

		全体	問18.2.1:「対策を推進する上での中核的な役割を担う主体を巻き込んでいる」という取組の有効性			
			とても有効である	どちらかといえば有効である	どちらかといえば有効ではない	全く有効ではない
全体		48	50.0	45.8	4.2	-
問12: 地域で、地域のポリファーマシー対策を推進することを目的に、患者や医療従事者に向けて普及啓発活動が行われているか	はい	32	59.4	34.4	6.3	-
	いいえ	11	27.3	72.7	-	-
	わからない	5	40.0	60.0	-	-
問21: 地域でポリファーマシー対策を主体となって進めている主体(自治体、医療機関、薬局等)はあるか	ある	39	53.8	43.6	2.6	-
	ない	9	33.3	55.6	11.1	-
問23: 個々の患者のポリファーマシー対策について、地域で医療機関や薬局等の間で役割分担を行っているか	行っている	11	63.6	36.4	-	-
	行っていない	37	45.9	48.6	5.4	-
問26: 所管地域におけるポリファーマシー対策について協議するための会議体の有無	ポリファーマシー対策について協議する会議体がある	22	59.1	36.4	4.5	-
	ポリファーマシー対策について協議する会議体がない	24	37.5	58.3	4.2	-
	わからない	2	100.0	-	-	-
問30: 地域の中でポリファーマシー対策に関する取り決めが設けられているか	はい	16	50.0	43.8	6.3	-
	いいえ	27	48.1	48.1	3.7	-
	わからない	5	60.0	40.0	-	-

- 地域での普及啓発活動
- 主体的に取り組む主体が存在
- 地域での役割分担
- 会議体の存在

上記取組がある又は上記状態である地域では、  
そうでない地域と比べて  
**当該事項にかかる有効性が高い**

赤枠は「とても有効である」について、「わからない」以外の選択肢において、「はい」「ある」「行っている」「会議体がある」の選択肢がそれ以外の選択肢と比べ10ポイント以上、上回っている場合に付した

- 「地域包括ケア会議等、複数の主体が集まる会議でポリファーマシー対策について継続的に情報共有している」という取組の有効性を一定以上高めると考えられる取組として、「地域での普及啓発活動」など下図緑色の枠内に示す取組内容や地域の状態があることが把握された。

### 「地域包括ケア会議等、複数の主体が集まる会議でポリファーマシー対策について継続的に情報共有している」という取組の有効性にかかるクロス集計結果(問18-②-2)

		問18.2.2:「地域包括ケア会議等、複数の主体が集まる会議でポリファーマシー対策について継続的に情報共有している」という取組の有効性				
		全体	とても有効である	どちらかといえば有効である	どちらかといえば有効ではない	全く有効ではない
全体		113	44.2	50.4	4.4	0.9
問12: 地域で、地域のポリファーマシー対策を推進することを目的に、患者や医療従事者に向けて普及啓発活動が行われているか	はい	62	46.8	46.8	6.5	-
	いいえ	42	40.5	54.8	2.4	2.4
	わからない	9	44.4	55.6	-	-
問21: 地域でポリファーマシー対策を主体となって進めている主体(自治体、医療機関、薬局等)はあるか	ある	54	55.6	40.7	3.7	-
	ない	59	33.9	59.3	5.1	1.7
問23: 個々の患者のポリファーマシー対策について、地域で医療機関や薬局等の間で役割分担を行っているか	行っている	14	50.0	42.9	7.1	-
	行っていない	99	43.4	51.5	4.0	1.0
問26: 所管地域におけるポリファーマシー対策について協議するための会議体の有無	ポリファーマシー対策について協議する会議体がある	39	48.7	48.7	2.6	-
	ポリファーマシー対策について協議する会議体がない	62	37.1	54.8	6.5	1.6
	わからない	12	66.7	33.3	-	-
問30: 地域の中でポリファーマシー対策に関する取り決めが設けられているか	はい	13	38.5	61.5	-	-
	いいえ	83	43.4	50.6	4.8	1.2
	わからない	17	52.9	41.2	5.9	-

- 地域での普及啓発活動
- 主体的に取り組む主体が存在
- 会議体の存在

上記取組がある又は上記状態である地域では、  
そうでない地域と比べて  
**当該事項にかかる有効性が高い**

赤枠は「とても有効である」について、「わからない」以外の選択肢において、「はい」「ある」「行っている」「会議体がある」の選択肢がそれ以外の選択肢と比べ10ポイント以上、上回っている場合に付した

- 「医療従事者に対して、有識者の講演等を通じてポリファーマシー対策の重要性を啓発している」という取組の有効性を一定以上高めると考えられる取組として、「地域での普及啓発活動」など下図緑色の枠内に示す取組内容や地域の状態があることが把握された。

### 「医療従事者に対して、有識者の講演等を通じてポリファーマシー対策の重要性を啓発している」という取組の有効性にかかるクロス集計結果(問18-②-3)

		問18.2.3:「医療従事者に対して、有識者の講演等を通じてポリファーマシー対策の重要性を啓発している」という取組の有効性				
		全体	とても有効である	どちらかといえば有効である	どちらかといえば有効ではない	全く有効ではない
全体		73	32.9%	60.3%	6.8%	-
問12: 地域で、地域のポリファーマシー対策を推進することを目的に、患者や医療従事者に向けて普及啓発活動が行われているか	はい	49	36.7%	55.1%	8.2%	-
	いいえ	16	18.8%	81.3%	-	-
	わからない	8	37.5%	50.0%	12.5%	-
問21: 地域でポリファーマシー対策を主体となって進めている主体(自治体、医療機関、薬局等)はあるか	ある	34	44.1%	52.9%	2.9%	-
	ない	39	23.1%	66.7%	10.3%	-
問23: 個々の患者のポリファーマシー対策について、地域で医療機関や薬局等の間で役割分担を行っているか	行っている	10	40.0%	60.0%	-	-
	行っていない	63	31.7%	60.3%	7.9%	-
問26: 所管地域におけるポリファーマシー対策について協議するための会議体の有無	ポリファーマシー対策について協議する会議体がある	19	57.9%	42.1%	-	-
	ポリファーマシー対策について協議する会議体がない	41	17.1%	73.2%	9.8%	-
	わからない	13	46.2%	46.2%	7.7%	-
問30: 地域の中でポリファーマシー対策に関する取り決めが設けられているか	はい	5	60.0%	40.0%	-	-
	いいえ	53	28.3%	62.3%	9.4%	-
	わからない	15	40.0%	60.0%	-	-

- 地域での普及啓発活動
- 主体的に取り組む主体が存在
- 会議体の存在
- 取り決めの存在

赤枠は「とても有効である」について、「わからない」以外の選択肢において、「はい」「ある」「行っている」「会議体がある」の選択肢がそれ以外の選択肢と比べ10ポイント以上、上回っている場合に付した

上記取組がある又は上記状態である地域では、  
そうでない地域と比べて  
**当該事項にかかる有効性が高い**

- 「地域住民に対して、有識者の講演等を通じてポリファーマシー対策の重要性を啓蒙している」という取組の有効性を一定以上高めると考えられる取組として、「地域での普及啓発活動」など下図緑色の枠内に示す取組内容や地域の状態があることが把握された。

### 「地域住民に対して、有識者の講演等を通じてポリファーマシー対策の重要性を啓蒙している」という取組の有効性にかかるクロス集計結果(問18-②-4)

		問18.2.4:「地域住民に対して、有識者の講演等を通じてポリファーマシー対策の重要性を啓蒙している」という取組の有効性				
		全体	とても有効である	どちらかといえば有効である	どちらかといえば有効ではない	全く有効ではない
全体		74	39.2	56.8	2.7	1.4
問12: 地域で、地域のポリファーマシー対策を推進することを目的に、患者や医療従事者に向けて普及啓発活動が行われているか	はい	50	42.0	56.0	2.0	-
	いいえ	19	36.8	52.6	5.3	5.3
	わからない	5	20.0	80.0	-	-
問21: 地域でポリファーマシー対策を主体となって進めている主体(自治体、医療機関、薬局等)はあるか	ある	42	45.2	54.8	-	-
	ない	32	31.3	59.4	6.3	3.1
問23: 個々の患者のポリファーマシー対策について、地域で医療機関や薬局等間で役割分担を行っているか	行っている	10	50.0	50.0	-	-
	行っていない	64	37.5	57.8	3.1	1.6
問26: 所管地域におけるポリファーマシー対策について協議するための会議体の有無	ポリファーマシー対策について協議する会議体がある	25	64.0	32.0	4.0	-
	ポリファーマシー対策について協議する会議体がない	43	23.3	72.1	2.3	2.3
	わからない	6	50.0	50.0	-	-
問30: 地域の中でポリファーマシー対策に関する取り決めが設けられているか	はい	8	37.5	62.5	-	-
	いいえ	54	37.0	57.4	3.7	1.9
	わからない	12	50.0	50.0	-	-

- 主体的に取り組む主体が存在
- 地域での役割分担
- 会議体の存在

上記取組がある又は上記状態である地域では、  
そうでない地域と比べて  
**当該事項にかかる有効性が高い**

赤枠は「とても有効である」について、「わからない」以外の選択肢において、「はい」「ある」「行っている」「会議体がある」の選択肢がそれ以外の選択肢と比べ10ポイント以上、上回っている場合に付した

- 「その他」という取組の有効性を一定以上高めると考えられる取組として、「地域での普及啓発活動」など下図緑色の枠内に示す取組内容や地域の状態があることが把握された。

### 「その他」の取組の有効性にかかるクロス集計結果(問18-②-5)

		全 体	問18.2.5:「その他」の取組の有効性			
			とても有効である	どちらかといえば有効である	どちらかといえば有効ではない	全く有効ではない
全 体		22	13.6	68.2	18.2	-
問12: 地域で、地域のポリファーマシー対策を推進することを目的に、患者や医療従事者に向けて普及啓発活動が行われているか	はい	9	22.2	77.8	-	-
	いいえ	10	10.0	60.0	30.0	-
	わからない	3	-	66.7	33.3	-
問21: 地域でポリファーマシー対策を主体となって進めている主体(自治体、医療機関、薬局等)はあるか	ある	8	12.5	62.5	25.0	-
	ない	14	14.3	71.4	14.3	-
問23: 個々の患者のポリファーマシー対策について、地域で医療機関や薬局等の中で役割分担を行っているか	行っている	1	-	-	-	-
	行っていない	22	13.6	68.2	18.2	-
問26: 所管地域におけるポリファーマシー対策について協議するための会議体の有無	ポリファーマシー対策について協議する会議体がある	3	-	66.7	33.3	-
	ポリファーマシー対策について協議する会議体がない	14	21.4	57.1	21.4	-
	わからない	5	-	100.0	-	-
問30: 地域の中でポリファーマシー対策に関する取り決めが設けられているか	はい	2	-	50.0	50.0	-
	いいえ	16	18.8	68.8	12.5	-
	わからない	4	-	75.0	25.0	-

● 地域での普及啓発活動

● 地域での役割分担

● 会議体の存在

上記取組がある又は上記状態である地域では、  
そうでない地域と比べて  
**当該事項にかかる有効性が高い**

赤枠は「とても有効である」について、「わからない」以外の選択肢において、「はい」「ある」「行っている」「会議体がある」の選択肢がそれ以外の選択肢と比べ10ポイント以上、上回っている場合に付した

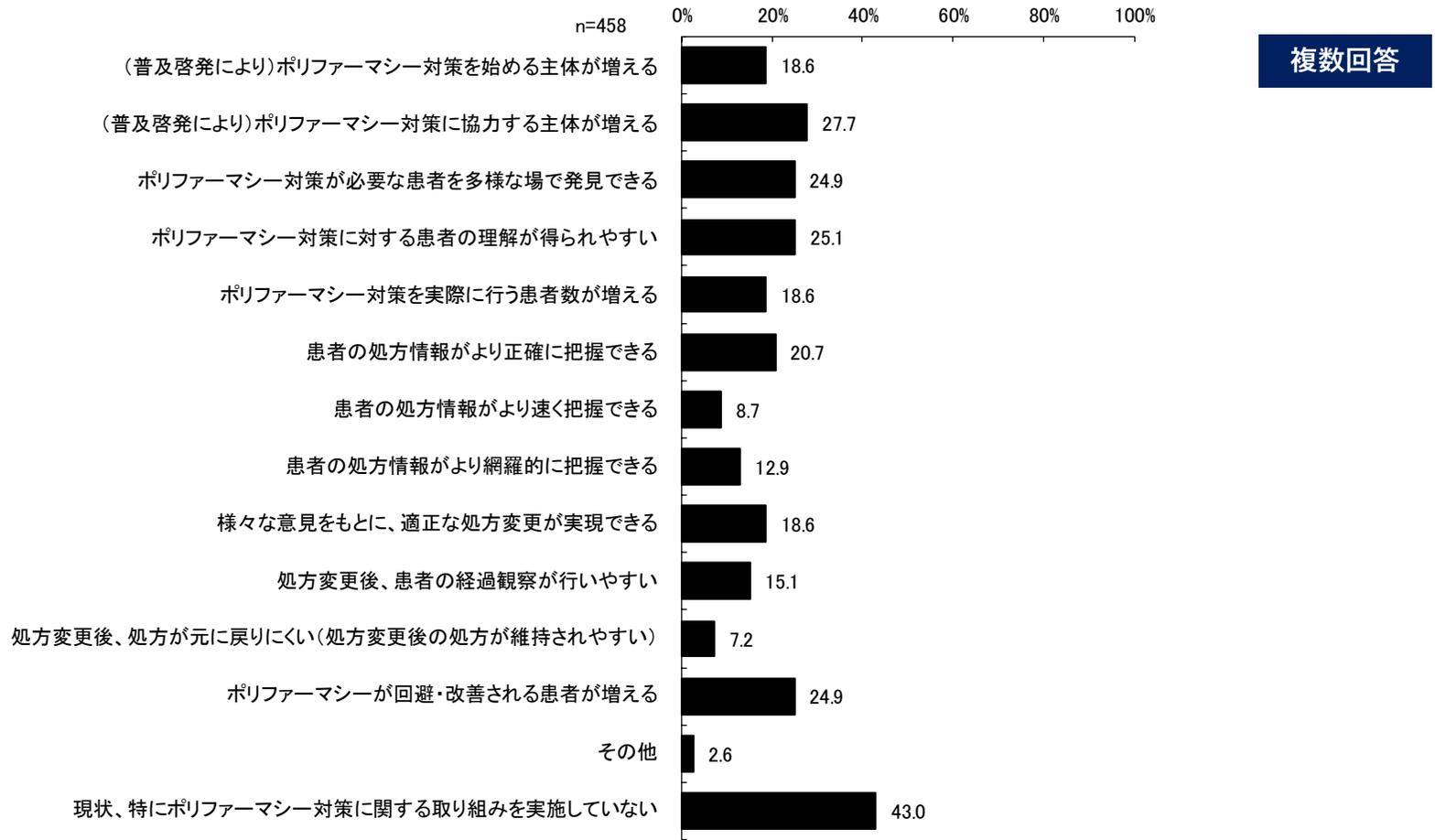
- 「地域でのポリファーマシー対策を推進していくにあたって、講じられている取組」として、「行政・自治体と連携した取組」や「研修会の実施」などに関する事項があげられた。

## 地域でのポリファーマシー対策を推進していくにあたって、講じられている取り組み (問18-その他)

分類	回答内容
行政・自治体と連携した取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>『市町村国保の適正服薬指導に対する薬剤師会連携事業』にて、各市町村へ多剤服用患者抽出等の支援を実施</li> <li>東京都が主体となり委託事業として、中核病院と地域薬局のトレーシングレポートに関する連携事業が2022年に行われ、心理的にトレーシングレポートを送りやすい環境が作られた</li> </ul>
研修会の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師会での研修活動において在宅を中心としたポリファーマシー対策をテーマに取り上げている</li> </ul>
自主的な調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>一度、地域の基幹病院と薬局による入退院時の連携事業を、県のポリファーマシー事業と位置づけ実施したことがあり、その際、病院の医師が入院時にポリファーマシーに介入することを躊躇するということに対して、地域医師会の協力を得て、地域のかかりつけ医が、病院の担当医が入院時に処方介入することへの意識調査を行ったことがある。結果は、介入を反対するかかりつけ医はほぼいないことがわかった。</li> </ul>
対策会議の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬局薬剤師が地域包括ケア会議等に積極的に参加し、保健師やケアマネらと顔の見える関係性を築き、意見交換しやすくしている</li> </ul>

- 地域で複数主体が連携してポリファーマシー対策を実施することによるメリットについてみると、「現状、特にポリファーマシー対策に関する取り組みを実施していない」が最も割合が高く43.0%で、ついで「（普及啓発により）ポリファーマシー対策に協力する主体が増える」（27.7%）であった。

地域で複数の主体が連携してポリファーマシー対策を実施することにより、実際に生じているメリット(問19)



地域で複数の主体が連携してポリファーマシー対策を実施することにより、実際に生じているメリット(問19-その他)

分類	回答内容
ポリファーマシーに対する認知が上がる	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポリファーマシーに対する認知度、理解度が上がる</li> </ul>
医療費削減	<ul style="list-style-type: none"> <li>残薬解消・減少が期待でき、医療費削減につながる</li> <li>医療費の削減になる。不必要と思われる処方が多すぎる</li> </ul>

- 地域で複数の主体が連携してポリファーマシー対策を実施することにより、実際に生じるメリットを一定以上高めると考えられる取組として、「地域での普及啓発活動」など下図緑色の枠内に示す取組内容や地域の状態があることが把握された。

### 地域で複数の主体が連携してポリファーマシー対策を実施することにより、実際に生じているメリットにかかるクロス集計結果(問19)

		問19: 地域で複数主体が連携してポリファーマシー対策を実施することによるメリット														
		全体	(普及啓発により)ポリファーマシー対策を開始する主体が増える	(普及啓発により)ポリファーマシー対策に協力を始める主体が増える	ポリファーマシー対策が必要な患者を多様な場で発見できる	ポリファーマシー対策に対する患者の理解が得られやすい	ポリファーマシー対策を実際に行う患者数が増える	患者の処方情報がより正確に把握できる	患者の処方情報がより正確に把握できる	患者の処方情報がより網羅的に把握できる	様々な意見をもとに、適正な処方変更が実現できる	処方変更後、患者の経過観察が行いやすい	処方変更後、処方元に戻りにくい(処方変更後の処方が維持されやすい)	ポリファーマシーが回避される患者が増える	その他	現状、特にポリファーマシー対策に関する取り組みを実施していない
全体		458	18.6	27.7	24.9	25.1	18.6	20.7	8.7	12.9	18.6	15.1	7.2	24.9	2.6	43.0
問12: 地域で、地域のポリファーマシー対策を推進することを目的に、患者や医療従事者に向けて普及啓発活動が行われているか	はい	146	24.0	46.6	41.1	45.2	30.8	32.9	16.4	22.9	29.5	26.7	14.4	35.8	3.4	16.4
	いいえ	248	15.9	18.9	18.1	14.9	14.1	15.7	5.2	10.0	11.6	9.2	4.0	20.1	2.0	58.2
	わからない	63	19.0	19.0	14.3	19.0	7.9	12.7	4.8	1.6	20.6	11.1	3.2	19.0	3.2	44.4
問21: 地域でポリファーマシー対策を主体となつて進めている主体(自治体、医療機関、薬局等)はあるか	ある	12	25.8	46.1	46.1	47.7	32.8	33.6	17.2	21.9	27.3	27.3	16.4	39.1	4.7	10.2
	ない	330	15.8	20.6	16.7	16.4	13.0	15.8	5.5	9.4	15.2	10.3	3.6	19.4	1.8	55.8
問23: 個々の患者のポリファーマシー対策について、地域で医療機関や薬局等の間で役割分担を行っているか	行っている	25	20.0	44.0	52.0	44.0	16.0	28.0	12.0	24.0	40.0	36.0	28.0	32.0	8.0	8.0
	行っていない	433	18.5	26.8	23.3	24.0	18.7	20.3	8.5	12.2	17.3	13.9	6.0	24.5	2.3	45.0
問26: 所管地域におけるポリファーマシー対策について協議するための会議体の有無	ポリファーマシー対策について協議する会議体がある	73	28.8	52.1	43.8	45.2	35.6	39.7	11.0	27.4	34.2	30.1	9.6	46.6	4.1	8.2
	ポリファーマシー対策について協議する会議体がない	304	16.4	24.0	23.0	22.4	16.1	16.8	7.9	9.5	14.8	10.9	7.9	21.7	2.3	50.0
	わからない	81	17.3	19.8	14.8	17.3	12.3	18.5	9.9	12.3	18.5	17.3	2.5	17.3	2.5	48.1
問30: 地域の中でポリファーマシー対策に関する取り決めが設けられているか	はい	27	25.9	55.6	55.6	55.6	44.4	48.1	25.9	33.3	48.1	37.0	7.4	40.7	3.7	-
	いいえ	340	18.5	26.8	22.9	23.8	17.4	18.8	7.9	11.5	16.5	13.6	7.4	24.1	2.4	46.5
	わからない	91	16.5	23.1	23.1	20.9	15.4	19.8	6.6	12.1	17.6	13.2	6.6	23.1	3.3	42.9

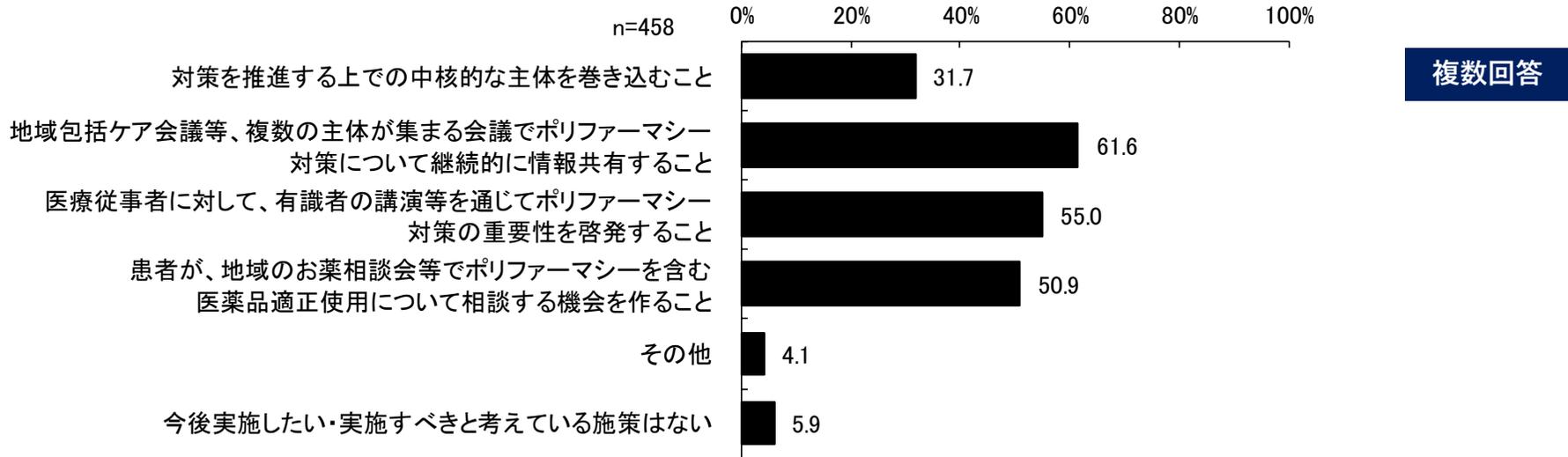
- 地域での普及啓発活動
- 主体的に取り組む主体が存在
- 地域での役割分担
- 会議体の存在
- 取り決めの存在

赤枠は「わからない」以外の選択肢において、「はい」「ある」「行っている」「会議体がある」の選択肢がそれ以外の選択肢と比べ10ポイント以上、上回っている場合に付した

上記取組がある又は上記状態である地域では、そうでない地域と比べて  
**メリットが生じている割合が高い事項が多く存在する**

- 地域でのポリファーマシー対策の推進にあたり今後実施したい・実施すべきと考えている施策についてみると、「地域包括ケア会議等、複数の主体が集まる会議でポリファーマシー対策について継続的に情報共有すること」が最も割合が高く61.6%で、ついで「医療従事者に対して、有識者の講演等を通じてポリファーマシー対策の重要性を啓発すること」が55.0%、「患者が、地域のお薬相談会等でポリファーマシーを含む医薬品適正使用について相談する機会を作ること」が50.9%であった。

### 地域におけるポリファーマシー対策を推進していくにあたって、今後実施したい・実施すべきと考えている施策(問20)



### 地域におけるポリファーマシー対策を推進していくにあたって、今後実施したい・実施すべきと考えている施策を推進する上で、中核的な主体(問20-1)

回答内容	
<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会</li> <li>薬剤師会</li> <li>歯科医師会</li> <li>行政</li> <li>医療機関（中核病院・基幹病院・総合病院・開業医）</li> <li>国民健康保険組合</li> <li>国民健康保険担当部署</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>後期高齢者保険担当部署</li> <li>看護協会</li> <li>訪問看護師</li> <li>ケアマネジャー協会</li> <li>介護職</li> <li>在宅医療推進協議会</li> <li>社会福祉協議会</li> <li>地域包括支援センター</li> </ul>

- 「地域におけるポリファーマシー対策を推進していくにあたって、今後実施したい・実施すべきと考えている施策」として、「行政・自治体と連携した施策」や「ワークショップ・研修会の開催」などに関する事項があげられた。

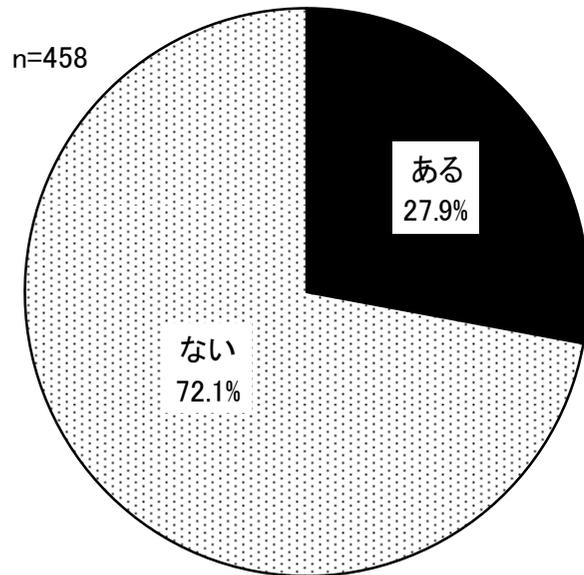
### 地域におけるポリファーマシー対策を推進していくにあたって、今後実施したい・実施すべきと考えている施策（問20-その他）

分類	回答内容
行政・自治体と連携した施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者・医療従事者・介護従事者がいつでも相談できる医薬品適正使用について相談できる場所を作る（薬剤師会・行政で担う）</li> </ul>
ワークショップ・研修会の開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師側の意識を向上させるために、トレーシングレポートの内容を向上させるワークショップを開催して、その能力を実践的に改善する。薬剤レビューのような形式</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>あくまでも患者主体で医療機関、医師に減薬したいことを主張する。薬剤師はその思いを補佐、医師とともに処方提案を考える</li> </ul>

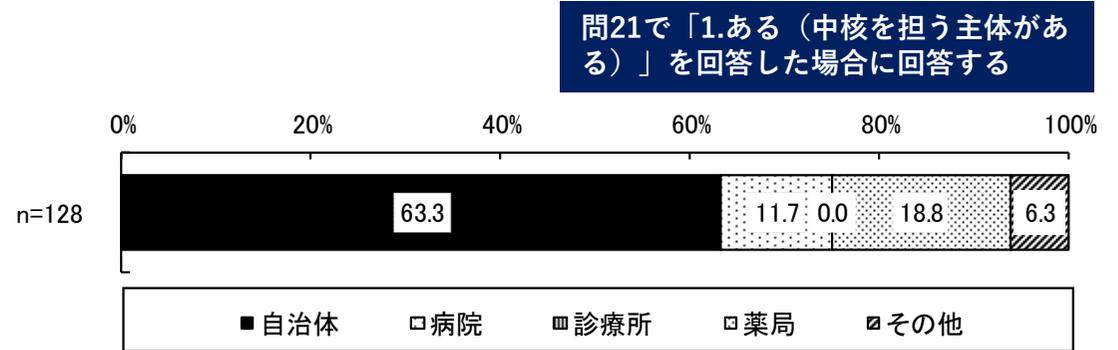
### 3. 地域におけるポリファーマシー対策の運営体制

- 地域でポリファーマシー対策を主体となって進めている主体（自治体、医療機関、薬局等）はあるかについては、「ある」が27.9%であった。
- 地域でポリファーマシー対策を主体となって進めている組織は、「自治体」が最も割合が高く63.3%で、ついで「薬局」が18.8%であった。

地域でポリファーマシー対策の中核を担う主体（自治体、医療機関、薬局等）はあるか(問21)



地域でポリファーマシー対策の中核を担う主体(問22)



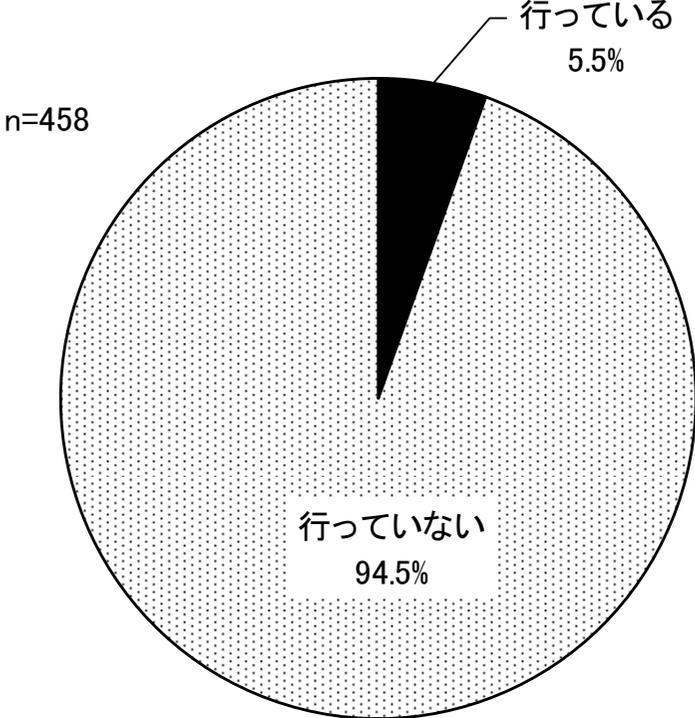
地域でポリファーマシー対策の中核を担う主体(問22-その他)

回答内容

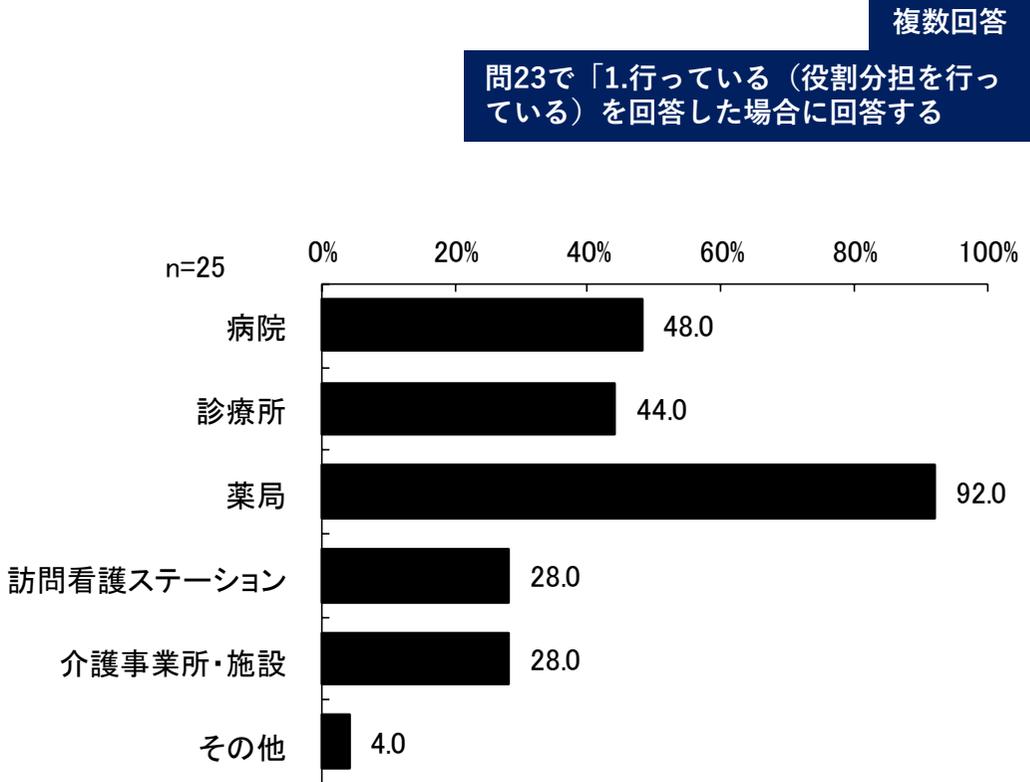
- 医師会
- 薬剤師会
- 保険者
- 高知県の委託事業として高知県薬剤師会を通じて実施

- 個々の患者のポリファーマシー対策について、地域で医療機関や薬局等の間で役割分担を行っているかについては、「行っていない」は94.5%であった。
- 個々の患者のポリファーマシー対策について、地域で医療機関や薬局等の間での役割分担に関わりのある主体については、「薬局」が最も割合が高く92.0%で、ついで「病院」（48.0%）、「診療所」（44.0%）であった。

個々の患者のポリファーマシー対策について、地域で医療機関や薬局等の間で役割分担を行っているか(問23)



個々の患者のポリファーマシー対策について、地域で医療機関や薬局等の間での役割分担に関わりのある主体(問24)



## 個々の患者のポリファーマシー対策について、地域で医療機関や薬局等の間で役割分担を行っている場合、役割分担に関わりのある主体(問24-その他)

回答内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>行政</li> </ul>

### 地域でのポリファーマシー対策における役割分担の内容(問25-①)

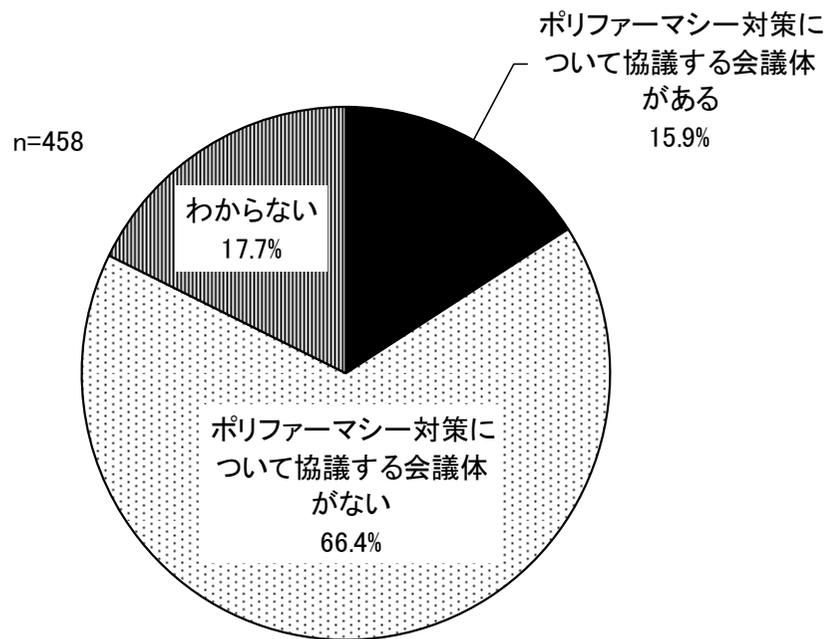
分類	回答内容
自治体との役割分担	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の国保、協会けんぽ等からの情報通知を受けた患者がその通知書を持って、薬局、医療機関へ相談来られるスキーム</li> <li>①保険者がレセプト情報から機械抽出 ②薬局薬剤師による絞り込み ③薬剤師と保健師による対象患者同行訪問</li> </ul>
多職種での役割分担	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬局…受け付けている患者の中から、ポリファーマシーの患者一覧を抽出し、経過観察ポイントを介護職員に伝達する。介護職員、施設…上記ポイントをもとに生活情報の蓄積及び共有し、フィードバックする。</li> <li>現場の介護職もしくは看護師からの情報を薬局が聞き医療機関に上げる。</li> </ul>

### 地域でのポリファーマシー対策における役割分担のメリット(問25-②)

分類	回答内容
処方管理、変更のしやすさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者・診療所・薬局ともに患者がポリファーマシーであるという共通認識を持つことで、処方変更しやすくなる</li> <li>薬局の役割が明確になることで、主治医（医療機関）に対する提案がしやすくなる</li> </ul>
それぞれの職種の強みを生かした対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>多職種チームで関われば、処方変更後の体調把握もスムーズになる</li> </ul>

- 所管地域におけるポリファーマシー対策について協議するための会議体の有無については、「ポリファーマシー対策について協議する会議体がある」は15.9%であった。
- 所管地域におけるポリファーマシー対策について協議するための会議体の構成員については、「地域薬剤師会」が最も割合が高く78.1%、ついで「自治体」が75.3%であった。

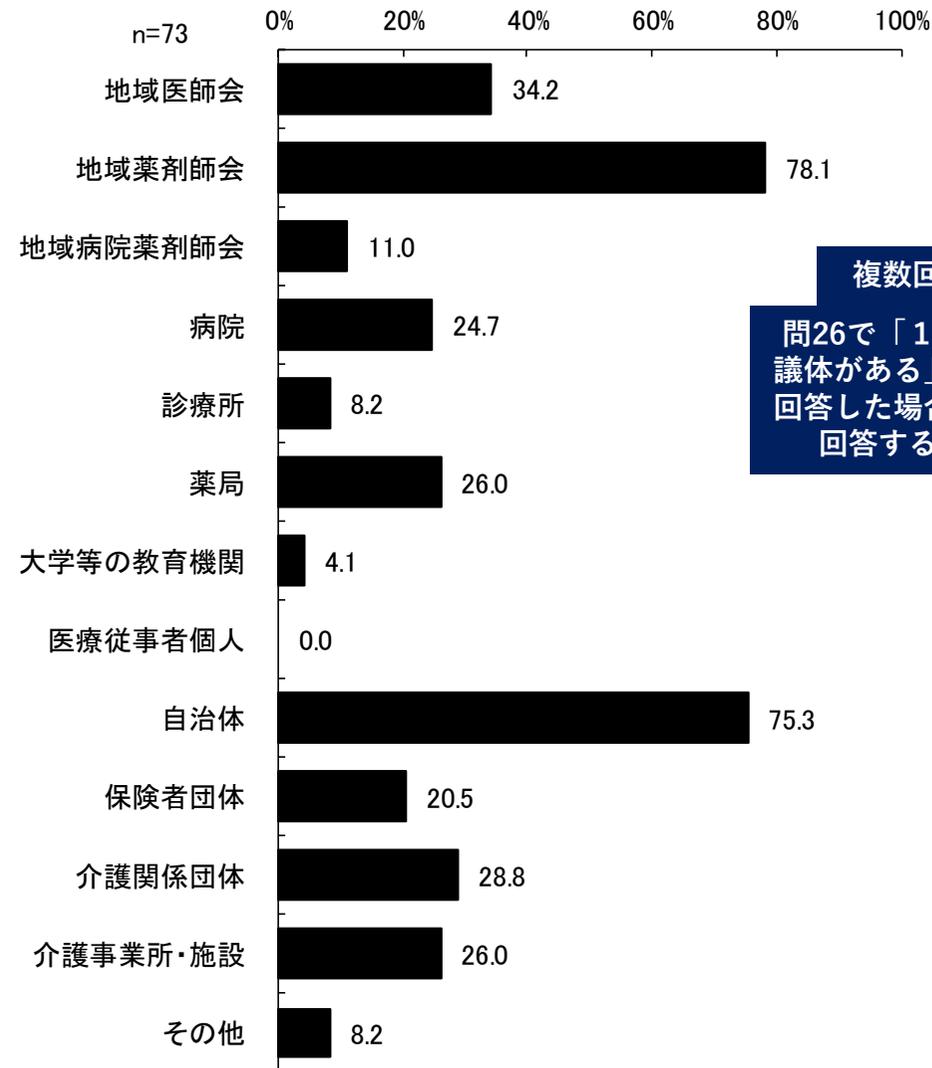
### ポリファーマシー対策について協議するための会議体があるか(問26)



### 会議体の構成員(問27-その他)

回答内容	
<ul style="list-style-type: none"> <li>理学療法士、歯科衛生士</li> <li>地域歯科医師会、栄養士会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所</li> <li>地域ケア会議</li> <li>ヘルパー</li> </ul>

### 会議体の構成員(問27)



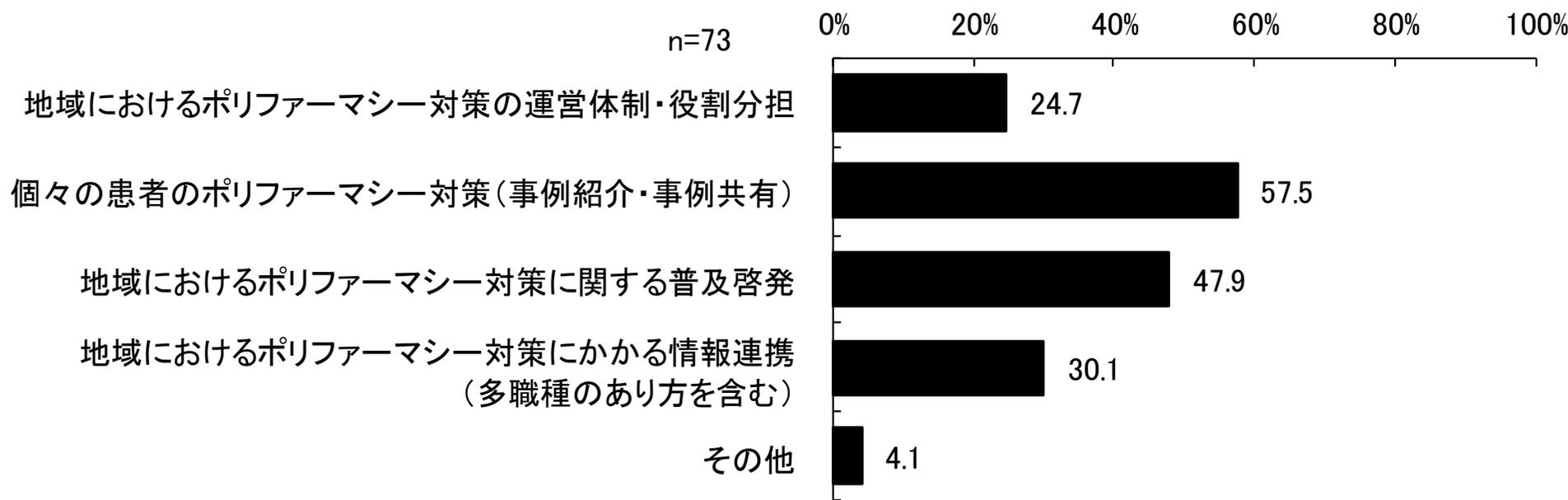
複数回答  
問26で「1.会議体がある」と回答した場合に回答する

- 会議体におけるポリファーマシー対策に関する協議事項については、「個々の患者のポリファーマシー対策（事例紹介・事例共有）」が最も割合が高く57.5%で、ついで「地域におけるポリファーマシー対策に関する普及啓発」が47.9%であった。

### 会議体における、ポリファーマシー対策に関する協議事項(問28)

複数回答

問26で「1.会議体がある」と回答した場合に回答する



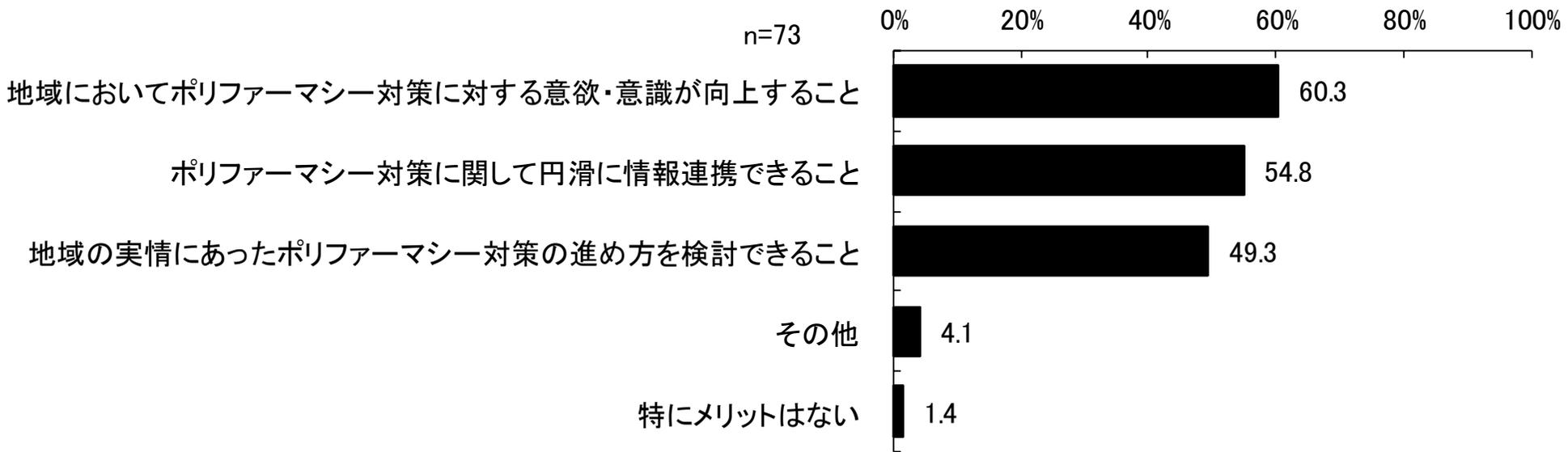
### 会議体における、ポリファーマシー対策に関する協議事項(問28-その他)

回答内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 医薬品適正使用、副作用、ポリファーマシー事例</li> </ul>

- 会議体で地域におけるポリファーマシー対策を協議することによるメリットについては、「地域においてポリファーマシー対策に対する意欲・意識が向上すること」が最も割合が高く60.3%で、ついで「ポリファーマシー対策に関して円滑に情報連携できること」が54.8%であった。

### 会議体で地域におけるポリファーマシー対策を協議することによるメリット(問29)

複数回答  
問26で「1.会議体がある」と回答した場合に回答する



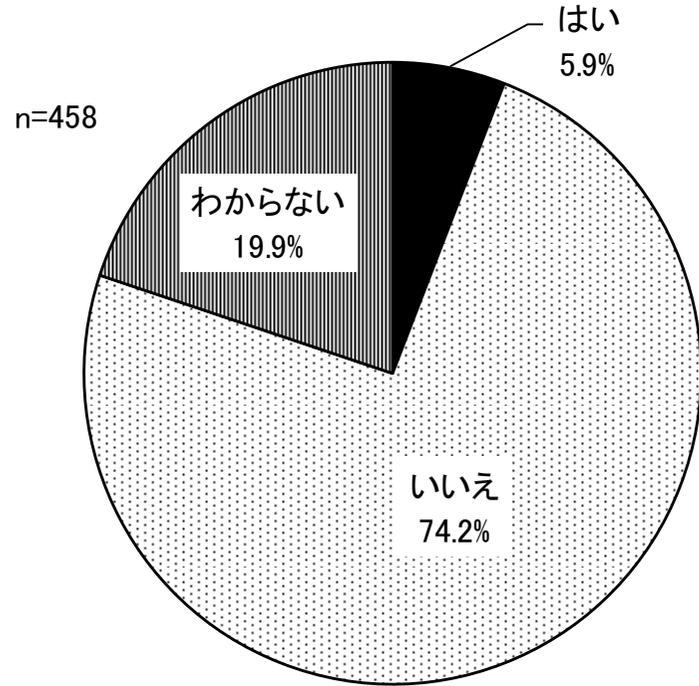
### 会議体で地域におけるポリファーマシー対策を協議することによるメリット(問29-その他)

回答内容

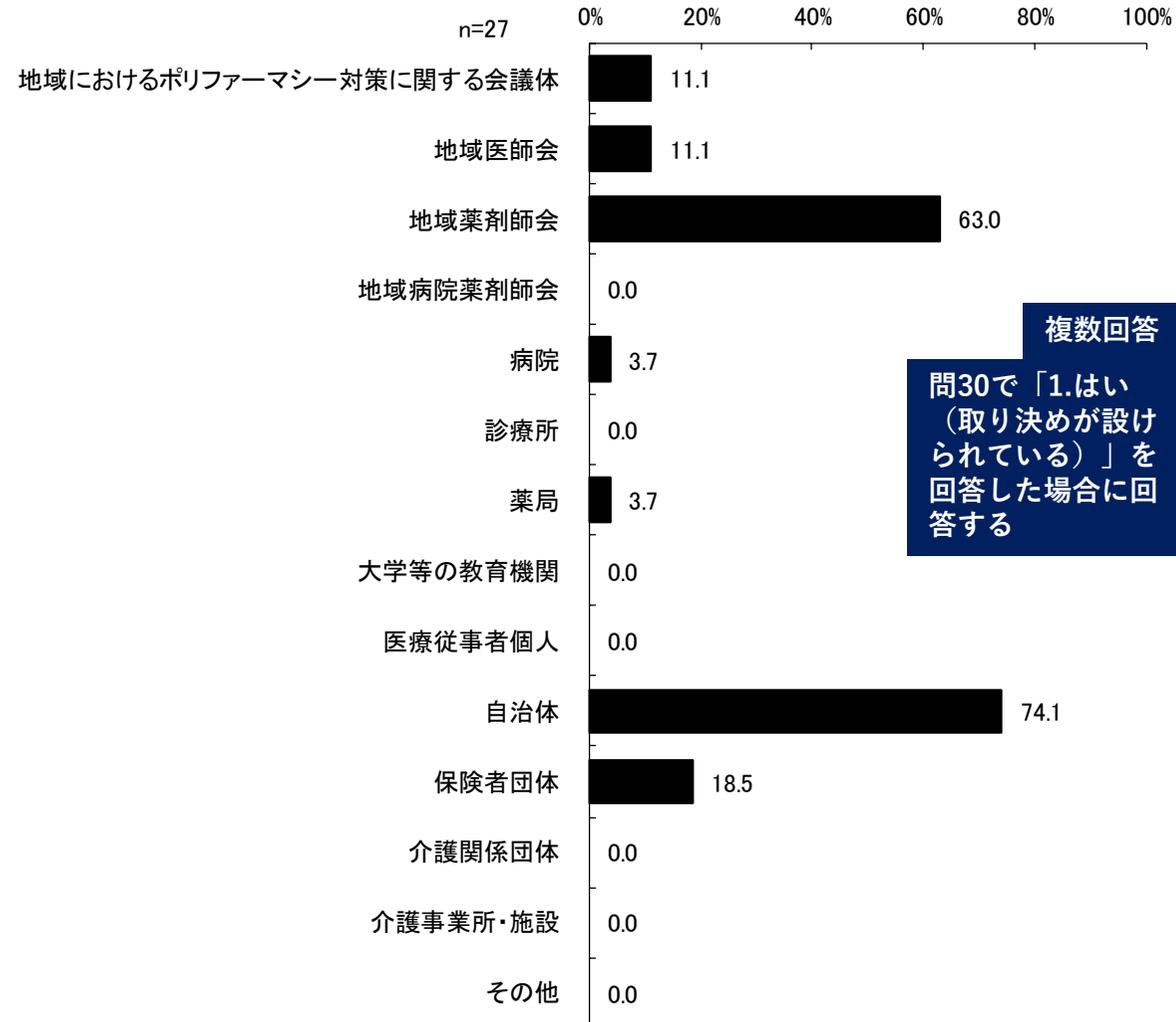
- 患者個々の事例で検討しているが、もっと大きな取り組みが必要と考える

- 地域の中でポリファーマシー対策に関する取り決めが設けられているかについては、「いいえ」が74.2%であった。
- ポリファーマシー対策に関する取り決めの策定や見直しなどの運営を主として行う主体については、「自治体」が最も割合が高く74.1%、ついで「地域薬剤師会」が63.0%であった。

### 地域の中でポリファーマシー対策に関する取り決めが設けられているか(問30)



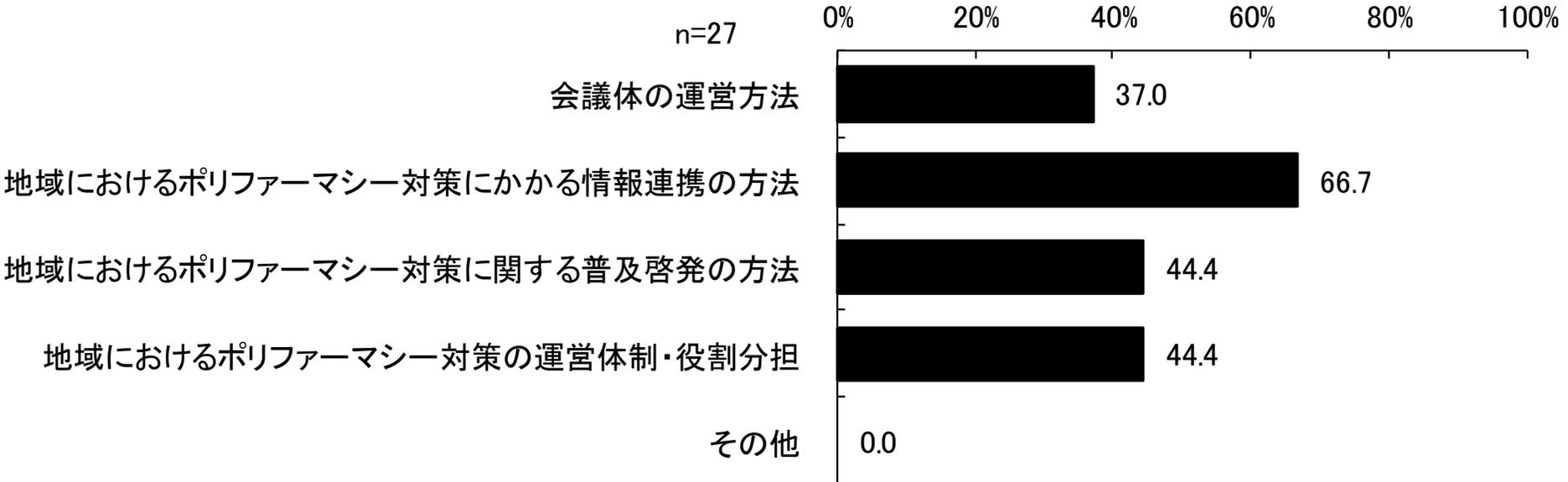
### 地域の中でポリファーマシー対策に関する取り決めの策定や見直しなどの運営を主として行う主体(問31)



- ポリファーマシー対策に関する取り決めとして定められている事項については、「地域におけるポリファーマシー対策にかかる情報連携の方法」が最も割合が高く66.7%であった。

地域の中でポリファーマシー対策に関する取り決めとして定められている事項 (問32-①)

複数回答

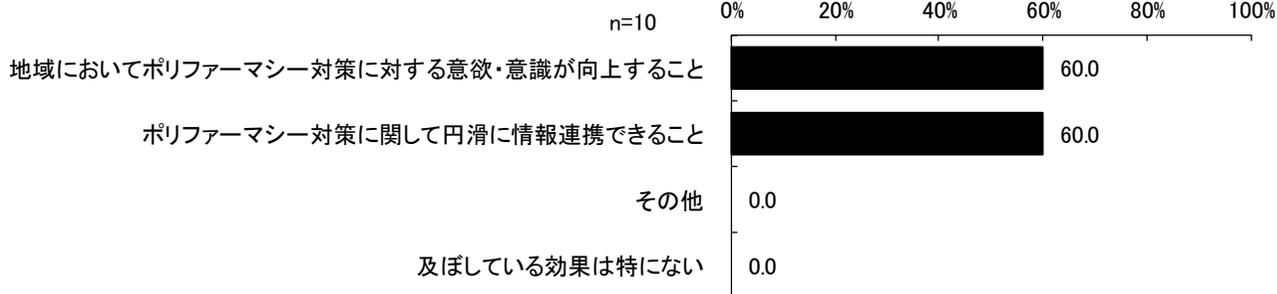


ポリファーマシー対策に関する取り決めとして定められている事項として、「地域におけるポリファーマシー対策の運営体制・役割分担」が、どのような効果を及ぼしているか (問32-その他)

回答内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会と薬剤師会、行政の連携が取れるようになる</li> </ul>

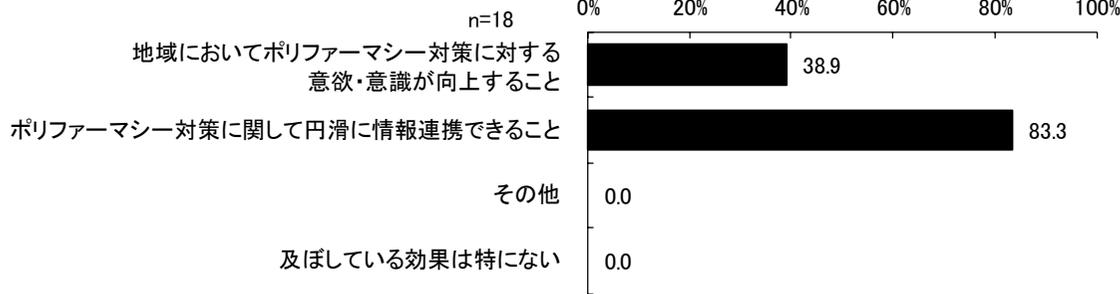
- 「会議体の運営方法」の取り決めが及ぼす効果については、「地域においてポリファーマシー対策に対する意欲・意識が向上すること」、「ポリファーマシー対策に関して円滑に情報連携できること」がいずれも最も割合が高く60.0%であった。
- 「地域におけるポリファーマシー対策にかかる情報連携の方法」の取り決めが及ぼす効果については、「ポリファーマシー対策に関して円滑に情報連携できること」が最も割合が高く83.3%であった。
- 「地域におけるポリファーマシー対策に関する普及啓発の方法」の取り決めが及ぼす効果については、「ポリファーマシー対策に関して円滑に情報連携できること」が最も割合が高く91.7%であった。

「会議体の運営方法」の取り決めが及ぼす効果(問32-②-1)

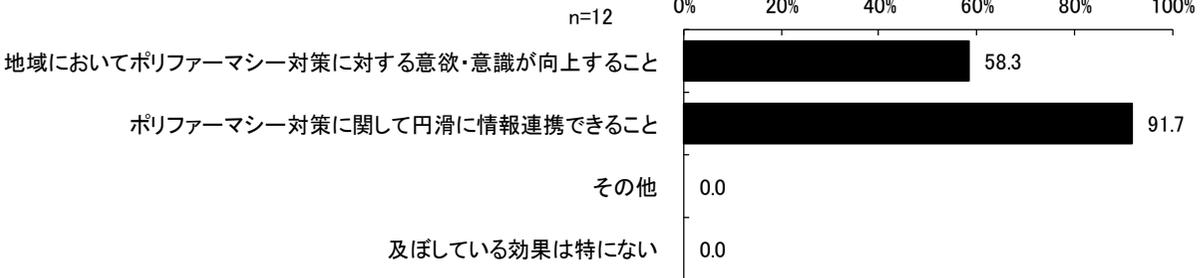


複数回答  
問32①で「1.定められている」と回答した場合に回答する

「地域におけるポリファーマシー対策にかかる情報連携の方法」の取り決めが及ぼす効果(問32-②-2)

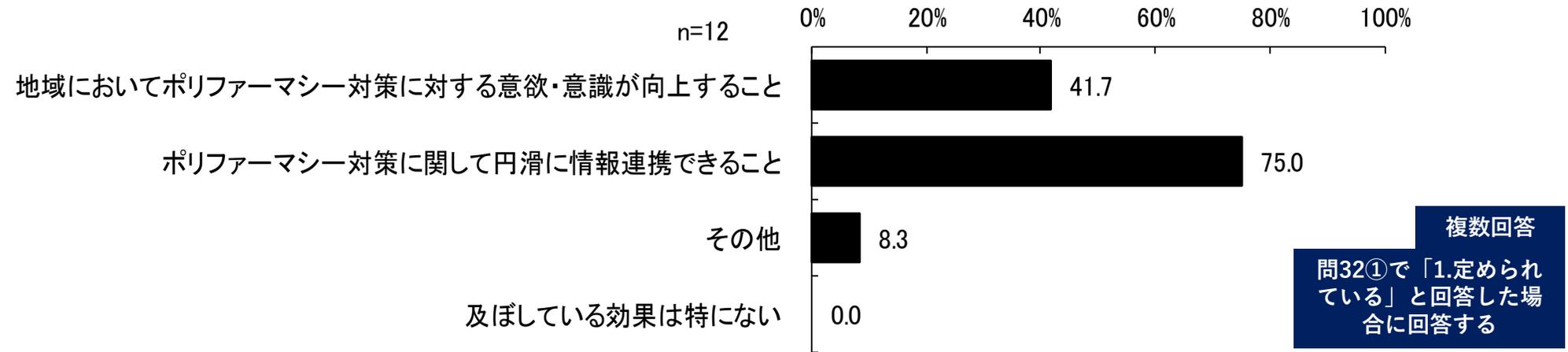


「地域におけるポリファーマシー対策に関する普及啓発の方法」の取り決めが及ぼす効果(問32-②-3)

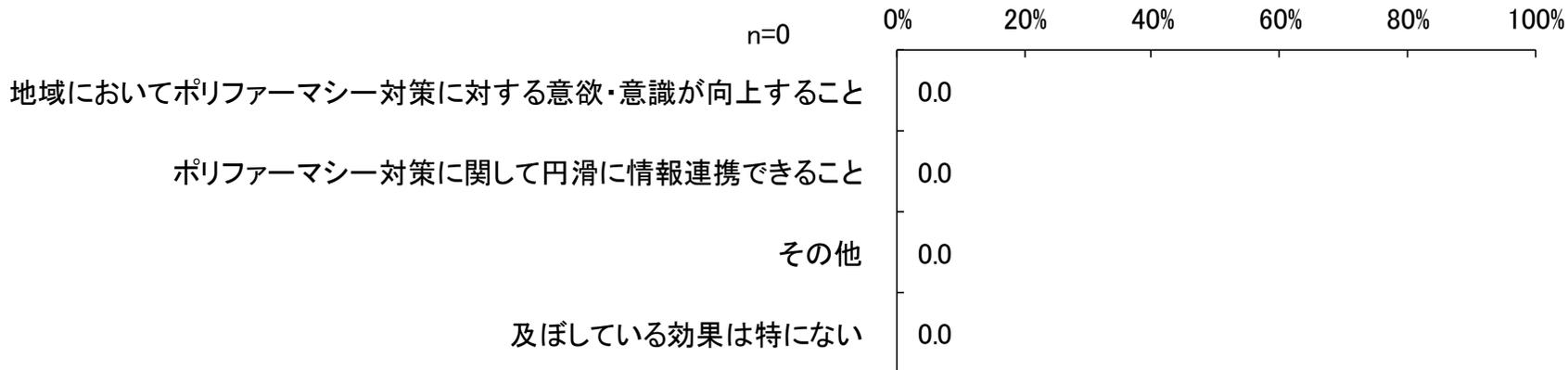


- 「地域におけるポリファーマシー対策の運営体制・役割分担」の取り決めが及ぼす効果については、「ポリファーマシー対策に関して円滑に情報連携できること」が最も割合が高く75.0%であった。
- 「その他」の取り決めが及ぼす効果については、「その他」の取り決めを行っているとの回答件数が0件であったため、回答自体が存在しない。

「地域におけるポリファーマシー対策の運営体制・役割分担」の取り決めが及ぼす効果(問32-②-4)



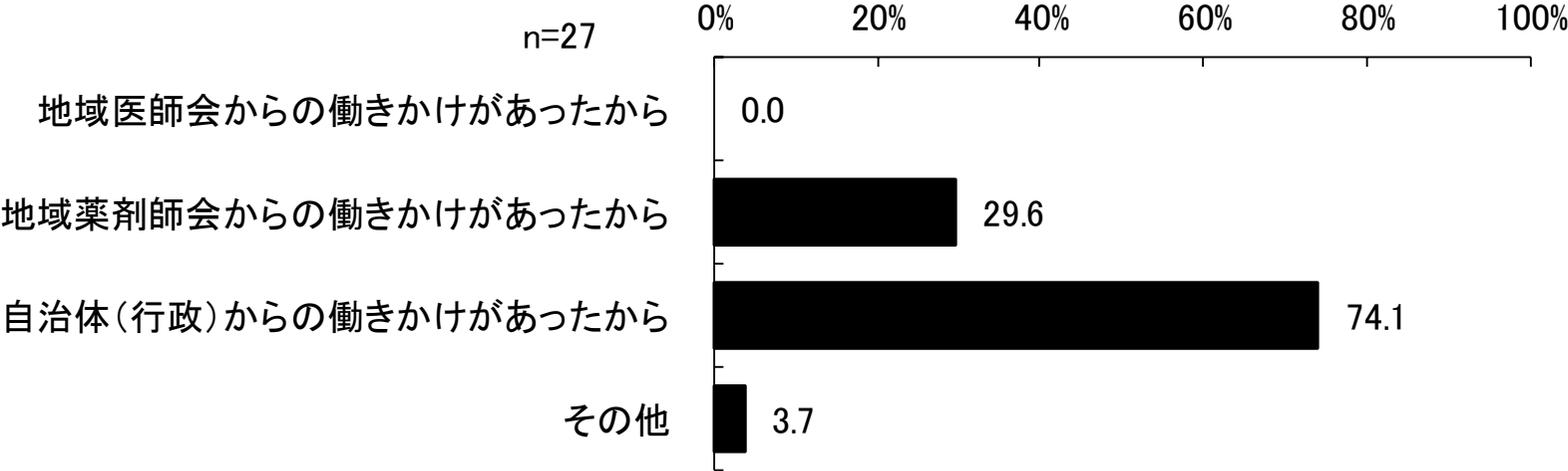
「その他」の取り決めに記載頂いた取り決めが及ぼす効果(問32-②-5)



- ポリファーマシー対策に関する取り決めが策定された理由については、「自治体（行政）からの働きかけがあったから」が最も割合が高く74.1%であった。

### 地域の中でポリファーマシー対策に関する取り決めが策定された理由(問33)

複数回答



### ポリファーマシー対策に関する取り決めが策定された理由(問33-その他)

回答内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病や腎不全の患者を減らすための薬物療法がきっかけ</li> </ul>

# 第4章

まとめ

## 1. 病院におけるポリファーマシー対策のまとめ

### (1) 病院におけるポリファーマシー対策の実態と検討課題

#### 病院でのポリファーマシー対策の全体像

ポリファーマシー対策に関わる加算の算定状況は、薬剤総合評価調整加算は約5割、薬剤調整加算については約4割、薬剤総合評価調整管理料は約1割と、一定割合で加算が算定されていたものの、全体的にみると半数以上の病院でこれらの加算を算定できていなかった。また一病院あたりの介入患者数や医師への処方提案数は、3年前と比べ増えている病院も一定程度みられたものの変わらない病院が最も多くの割合を占めていた。

また病院でポリファーマシー対策を進める上での主な問題点として、人手不足で対象患者の抽出や検討する時間を作れないことや、医師が自科以外の処方薬を調整することが難しいことがあげられた。

#### 病院でポリファーマシー対策を推進する上で有効性の高い取組

加算の算定有無や、ポリファーマシー対策を進める上での問題の生じにくさ、介入患者数や医師への処方提案数の増加の3点をアウトカム指標と位置付けた上で、これらに寄与している取組や状態を探るため分析を行ったところ、以下の取組がアウトカム指標の向上に寄与していることが把握された。

- 組織的にポリファーマシー対策を行っていること
- 多職種によるチームを設置していること
- タスクシェアを行っていること
- 処方見直しに関する情報共有を目的とした多職種連携を行っていること
- 医療従事者向けの普及啓発を行っていること

この他、院外と情報連携する上で有効なこととして、以下が把握された。

- 対面、薬剤管理サマリーによる情報連携

#### 病院での今後の検討課題

また上記の取組への実施割合は低かったことから、今後の検討課題として位置付けた。



## (2) 病院におけるポリファーマシー対策にかかる提言

### 提言1 多職種によるチームの設置による組織的なポリファーマシー対策の推進

#### 多職種連携の必要性

- 病院におけるポリファーマシー対策は、単一の医療従事者だけで十分に対応することは難しい。患者がポリファーマシー状態にあるかを判断するための情報を得るためには、入院時には持参薬の鑑別その他、処方歴、既往歴などの医療情報や要介護度などの介護関係情報の確認など、患者情報を網羅的に収集する必要がある。また外来受診時には現在の服用薬等の患者情報を限られた時間の中で迅速に把握する必要がある。また収集した患者情報を踏まえ、患者にポリファーマシーに関連した症状が現れていないかなどを評価することや、処方された複数の医薬品の相互作用、副作用、および効果を適切に評価する必要がある。
- これらの業務は、ポリファーマシー対策にかかる業務知識の観点や、マンパワーの観点から、医師、薬剤師、看護師、栄養士など様々な専門性を持つ多職種が緊密に連携することが必要である。

#### 多職種チームの設置の推奨

- 多職種チームの設置は、ポリファーマシー対策にかかる院内の業務を一元化することで、業務全体の対応方針や個々の患者への対応方針の共有、関係職種間でのコミュニケーションの円滑化、職員の対応スキルの向上や、それらを実現することによる患者のQOL向上などの観点から、効率的・効果的に業務を進めることが可能になると考えられる。
- 本事業で行った調査の結果、多職種によるチームの設置や、組織的なポリファーマシー対策が院内のポリファーマシー対策を促進していることが示唆されたことを踏まえ、効率的・効果的なポリファーマシー対策の推進には多職種によるチームを設置し、組織的にポリファーマシー対策を推進することが望まれる。

## 提言2 薬剤師から他職種へのタスクシェアの推進

- 病院薬剤師不足や偏在の指摘がなされている中、薬物療法の専門職種としてポリファーマシー対策で重要な役割を担う薬剤師のマンパワー不足により、ポリファーマシー対策が十分に行えていない病院が多く存在する（病院票問15-①）。
- 薬剤師のマンパワー不足を解消する方策の一つとして薬剤師から他職種へのタスクシェアを進めることが考えられるが、病院票の分析結果から薬剤師のタスクシェアをしている病院ではポリファーマシー対策が進んでいることが示唆されたことを踏まえ、タスクシェアを推進することが有用であり望まれる。
- 調査結果（病院票問18）からポリファーマシー対策の人員不足は、ポリファーマシー対策以外の業務でも人員不足であることが最も大きな理由であることが把握されたことから、タスクシェアの対象業務はポリファーマシー対策であるか否かによらず、ポリファーマシー対策を行う薬剤師の余力を「創出する観点」が重要である。
- ポリファーマシー対策におけるタスクシェアの一例として、ポリファーマシー対策の対象患者をスクリーニングする業務を、マニュアルなどを作成して定型化した上で薬剤師以外の者が行うことが考えられる。

## 提言3 医療従事者への普及啓発

- ポリファーマシー対策に関わるべき職種は多く存在する。このためまずは関係職種がポリファーマシーに関する関心を持ち、ポリファーマシー対策の必要性を理解することが必要である。また理解が進んだ後にポリファーマシー対策に関する専門知識を習得し、日頃の業務でポリファーマシー対策の意識を高めることで、患者がポリファーマシー状態にあることに気づいたり様々な適切な対応を行うことができると考えられる。本事業の分析結果から医療従事者への普及啓発を行っている病院ではポリファーマシー対策が進んでいることが示唆されたことから、医療従事者への普及啓発を推進することが望まれる。
- 医療従事者への普及啓発方策のうち有効性の高い取組として「普及啓発のための動画を作成すること」「院内でのポリファーマシー対策の成果を共有すること」が調査結果（問29-②）から得られていることから、取組にあたってはこれらの普及啓発方策について、検討や対応を進めることが望まれる。

## 提言4 院外との情報連携ツールの活用

- 院外との情報連携方法・ツールとして、「対面」「薬剤管理サマリー」の有効性が高いことが調査結果から把握された（病院票問42-②）。一方で、これら「対面」「薬剤管理サマリー」の情報連携方法・ツールを活用している病院はそれぞれ5.8%、37.8%と割合が低かった（病院票問42-①）。
- 「対面」は最も有効性が高いものの、対面で情報連携するためには、それなりの多くの時間を要すると考えられる。一方で「薬剤管理サマリー」の有効性も高く、対面と比べれば対応に要する時間はかなり少ないものと考えられる。このため情報連携をする際の有効性と対応時間とのバランスを見極めながら、これらの情報連携ツールを活用していくことが望まれる。

## 2. 地域におけるポリファーマシー対策のまとめ

### (1) 地域におけるポリファーマシー対策の実態と検討課題

#### 地域でのポリファーマシー対策の全体像

地域単位や複数の主体で連携したポリファーマシー対策が行われている地域は全体の約3割にとどまった。また地域で連携してポリファーマシー対策を実施することで生じている主なメリットは、協力する主体が増えることや、患者の理解を得られやすいことなどと言えるが、これらのうち最も多くあげられた回答でも3割にとどまった。

また地域でポリファーマシー対策が進まない主な理由は、地域でポリファーマシー対策を中心となって推進する組織がないこと、地域単位でのポリファーマシー対策を検討する会議体（会議体等の設置）がないことであった。

#### 地域でポリファーマシー対策を推進する上で有効性の高い取組

地域でポリファーマシー対策が進まない要因の少なさ、地域連携によるメリットの実現の2点をアウトカム指標と位置付けた上で、これらに寄与している取組や状態を探るため分析を行ったところ、以下の取組がアウトカム指標の向上に寄与していることが把握された。

- 会議体が存在すること
- 主体的に取り組む主体が存在すること
- 地域での普及啓発活動が行われていること

この他、ポリファーマシー対策全般の推進に有効なこととして、以下が把握された。

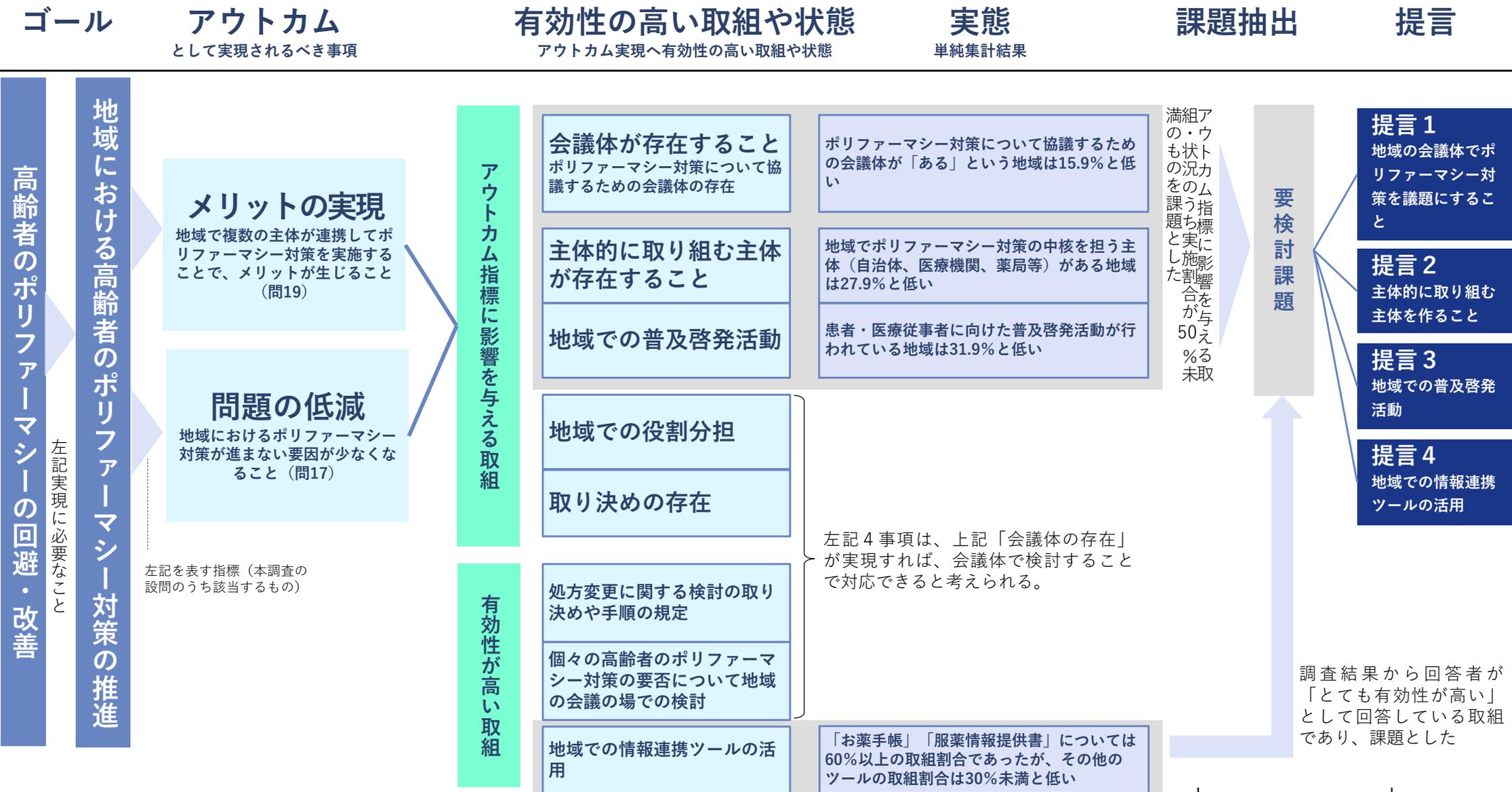
- 処方変更に関する検討の取り決めや手順が規定されていること
- 個々の高齢者のポリファーマシー対策の要否について地域の会議の場で検討すること
- 地域で情報連携ツールを活用すること

#### 地域での今後の検討課題

また上記の取組への実施割合は低かったことから、今後の検討課題として位置付けた。

# 地域におけるポリファーマシー対策の実態・課題等にかかる関係図

- 地域薬剤師会を対象とした調査で設定したゴールを踏まえ、調査から得られた事項の関係性を整理した。
- 地域における課題は、会議体が存在すること、主体的に取り組む主体が存在すること、地域での普及啓発活動、処方変更に関する検討の取り決めや手順の規定、個々の高齢者のポリファーマシー対策の要否について地域の会議の場での検討、地域での情報連携ツールの活用であり、これらに対応するための提言を後の頁で記載した。



ア・ウの状況も、課題と実況を考慮し、50%未満の取組割合を目標とする

## (2) 地域におけるポリファーマシー対策にかかる提言

### 提言1 地域の会議体でポリファーマシー対策を議題にすること

- 地域におけるポリファーマシー対策を円滑に推進するためには、地域の中核的な医療機関や医師会、薬剤師会など関係が深い主体の理解や合意を得ることが必要と考えられるが、本事業の複数の分析結果からポリファーマシー対策について協議するための会議体があることが、地域のポリファーマシー対策に好影響を与えていることが示唆された。
- なおポリファーマシー対策を含め医療分野等の様々な課題について、それぞれ会議体を設置することは参加者の過度な負担になり得ることも留意すべきである。
- このため自治体が設置する地域医療対策協議会や地域ケア会議、地域薬剤師等で開催している会議体等を活用し、ポリファーマシー対策を議題の1つに含め、地域での役割分担や取り決めを含め、関係主体の理解促進や合意形成を図っていくことが求められる。
- 調査結果（地域薬剤師会票問33）から、地域の中で取り決めが策定された理由として「自治体からの働きかけがあったから」が74.1%と最多であったことを踏まえると、地域の会議体でポリファーマシー対策を議題設定する上で、自治体が積極的に動くこと、自治体に積極的に働きかけることも実現に向けて有用な方策と考えられる。

### 提言2 主体的に取り組む主体を作ること

- 本事業の複数の分析結果から、主体的に取り組む主体が存在することや地域での役割分担が行われていることが、地域のポリファーマシー対策に好影響を与えていることが示唆された。
- これを踏まえ、地域で主体的に取り組む主体を作る方策として、地域でのポリファーマシーを推進する旗振り役の役割を担う担当者を設置することが考えられる。

### 提言3 地域での普及啓発活動

- 本事業の複数の分析結果から、地域において患者や医療従事者への普及啓発活動が行われていることが、地域のポリファーマシー対策に好影響を与えていることが示唆された。
- 患者・家族に対する普及啓発活動としては、イベント・町内会における情報提供、パンフレット配布などの場を活用して、薬剤の相互作用やポリファーマシーによる生活の質の低下・有害事象について情報提供することが考えられる。
- 医療介護関係者に対する普及啓発活動としては、地域における医療介護関係の会議等の場において、医師や薬剤師がポリファーマシーについて講義を行うことなどが考えられる。その際、ポリファーマシーに関する基礎知識を伝達するとともに、ポリファーマシーの患者が見つかった際における関係主体間での連携方法を確認しておくことが望まれる。
- 現状、上記のような普及啓発活動を行政や地域薬剤師会などが担っている場合が多いと考えられるが、このような活動を関係する他職種に対し、様々な機会において伝達することも普及啓発の観点から重要と考えられる。
- 本調査結果（地域薬剤師会票問8）から、自治体（保険者）がもつレセプトデータを使ってポリファーマシーが疑われる患者を抽出し通知するなどの取組が行われていることが把握されたことから、自治体においてこのような取組が広く行われるようになるように、医師や薬剤師など医療関係者から自治体（保険者）への働きかけを行うことも考えられる。  
※本調査（地域薬剤師会票問8）では、地域におけるポリファーマシー対策の対象患者の抽出プロセスを把握し、調査結果として整理しているが、患者への通知をすることが普及啓発活動になることも踏まえて、対応を進めると効率的・効果的と考えられる。

### 提言4 地域での情報連携ツールの活用

- 地域での情報連携ツールのうちポリファーマシー対策で情報を活用する観点から、右記のツールの有効性が高いことが調査結果から把握された（地域薬剤師会票問16-②）。
- これら有効性の高いツールの使用促進に向けた取組状況をみると、「お薬手帳」「服薬情報提供書」については60%以上の取組割合であったが、その他のツールの取組割合は30%未満であった（地域薬剤師会票問16-①）。
- この結果を踏まえ、有効性が高いツールについて、ツールの特性に応じて使用促進や活用を図っていくことが望まれる。

**【患者→医療機関、薬局】**

- お薬手帳の活用

**【医療機関間】**

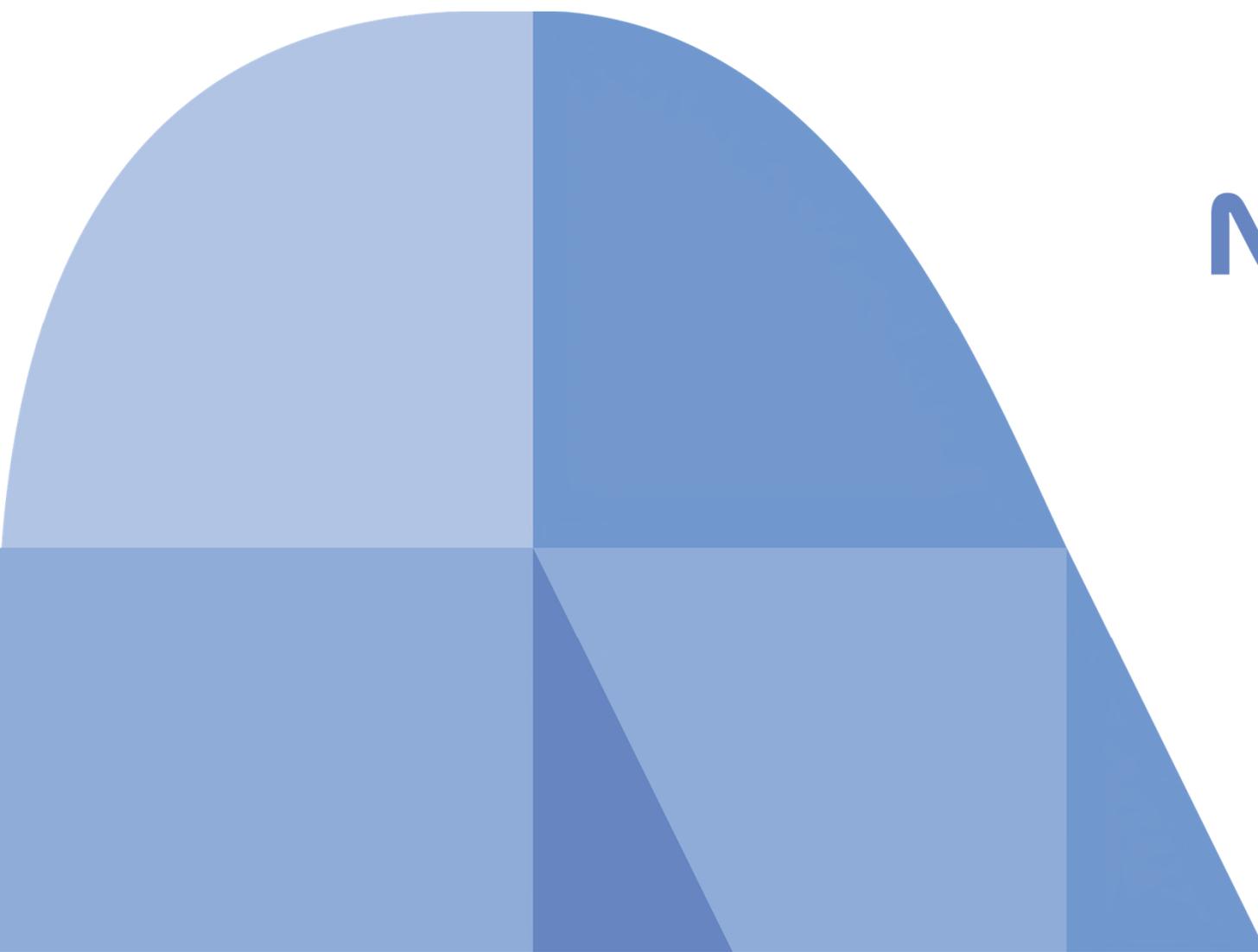
- 診療情報提供書の活用
- 医療機関間で連携する書類の活用

**【薬局→医療機関】**

- 服薬情報提供書の活用
- 薬局から医療機関に連携する書類の活用

**【医療機関→薬局】**

- 施設間情報提供書・薬剤管理サマリーの活用
- 医療機関から薬局に連携する書類の活用



**NTT DATA**  
Trusted Global Innovator