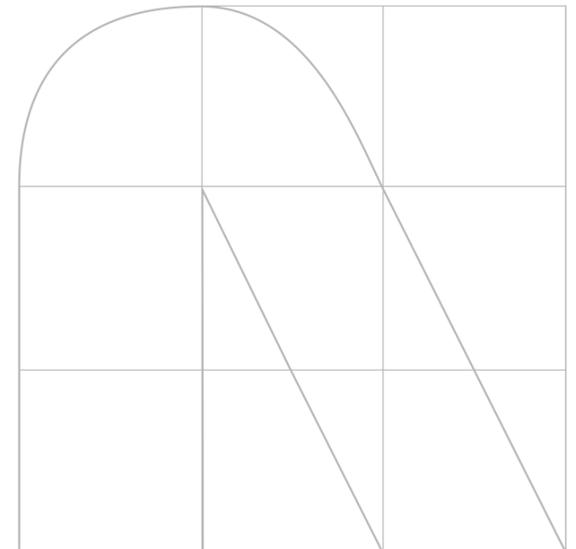


令和6年度厚生労働省委託事業 「高齢者の医薬品適正使用推進事業に係るアウトカム創出調査一式」 最終報告

NTT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



01

事業の実施概要

事業の背景と目的

事業の背景

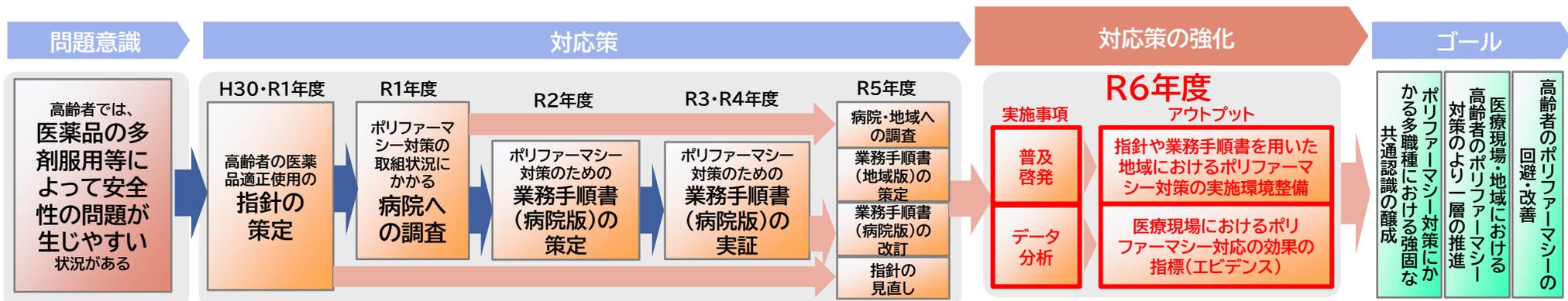
高齢化の進展に伴い、加齢による生理的な変化や複数の併存疾患を治療するための医薬品の多剤服用等によって、安全性の問題が生じやすい状況があることから、厚生労働省では、平成29年4月に「高齢者医薬品適正使用検討会」（以下「検討会」という。）を設置し、安全性確保に必要な事項の調査・検討を進めている。

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、令和2年度にポリファーマシー対策に関する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。）を作成した。これらの指針や業務手順書等は、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として病院や地域において試験的に活用し課題等の洗い出しを行った後、令和5年度に当該成果を踏まえた地域における業務手順書等を新たに追加するなどの見直しが進められている。

令和5年1月から電子処方箋の運用が開始され、重複投薬を確認しやすい環境が整備される中、「新経済・財政再生計画改革工程表2023」（令和5年12月21日経済財政諮問会議）においても「業務手順書等の活用を進め、実施成果のデータを得ながら、病院や地域における取組を推進。」することが記載されるなど、引き続き重要な課題となっている。医療現場におけるポリファーマシー対策業務においては、多職種が対策の重要性を理解し連携する必要があるが、ポリファーマシー対策業務の効果について十分なエビデンスが創出されておらず、強固な共通認識が醸成されづらい。

事業の目的

本事業では最新の指針や業務手順書等を用いた地域における普及啓発活動を通じてポリファーマシー対策の実施環境整備を図るとともに、医療介護データの分析を通じて医療現場におけるポリファーマシー対策業務の効果に係るエビデンスを入手することを目的とする。



事業の論理的枠組み

実施する業務

(①②)

アウトプット

成果物

アウトカム

今後期待する社会の具体的な変化

ゴール

社会課題の解決

① 地域における業務手順書の運用調査

- 調査対象地域（2地域）において、指針や業務手順書を用いてポリファーマシー対策を普及啓発する

指針や業務手順書を用いた地域におけるポリファーマシー対策の実施環境整備

● 普及啓発用資材

全国で使用できるポリファーマシー対策にかかる資材

● 普及啓発に資する情報

- 指針や業務手順書に従いポリファーマシー対策や普及啓発を進める上での一連のプロセス
- 対策の成功・失敗要因
- 今後の課題抽出・対応策等

② 医療現場におけるポリファーマシー対策業務の効果に係るエビデンス調査・検討

- 医療介護関係のビッグデータを解析する

医療現場におけるポリファーマシー対応の効果の指標(エビデンス)

● データ分析結果

ポリファーマシーに関する基礎情報

医療現場におけるポリファーマシー状況の改善を測るための指標の検討結果

多職種における強固な共通認識の醸成
ポリファーマシー対策にかかる

- 全国でポリファーマシー対策を新たに始める地域が増えること

- 地域におけるポリファーマシー対策に協力する主体が増えること

- ポリファーマシー対策を効率的・効果的に行う地域が増えること

- 医療現場でのポリファーマシー対策の精緻化

- 今後のポリファーマシー対策に関する調査研究の進展

高齢者のポリファーマシー対策のより一層の進展
医療現場・地域における

高齢者のポリファーマシーの回避・改善

地域における業務手順書の運用調査

調査の概要

「地域における業務手順書の運用調査」の業務概要

| | |
|---------------------------|--|
| 目的 | <ul style="list-style-type: none">調査対象地域において、普及啓発用資材なども活用しながら指針や業務手順書を用いて地域におけるポリファーマシー対策や普及啓発を試行的に行い、指針や業務手順書に従いポリファーマシー対策を進める上での一連のプロセスの整理、ポリファーマシー対策の成功要因・失敗要因の整理、今後の課題抽出・対応策等を整理し、今後の普及啓発に資する情報を得ること。 |
| 本業務の成果物を作成後、今後期待するアウトカム | <ul style="list-style-type: none">全国でポリファーマシー対策を新たに始める地域が増えること地域におけるポリファーマシー対策に協力する主体が増えることポリファーマシー対策を効率的・効果的に行う地域が増えること |
| 調査対象地域 | <ul style="list-style-type: none">埼玉県、広島県 |
| 普及啓発の進め方 (調査対象地域の実施事項) | <ul style="list-style-type: none">調査対象地域においてポリファーマシー対策に係る会議体の設置・運営を行う。地域ポリファーマシーコーディネーター・薬剤調整を支援する者（薬剤調整支援者）の設置・運用を行う。ポリファーマシー対策の普及啓発活動として、普及啓発資材を用いて、調査対象地域内の医療関係者に対して基本的にオンラインでの勉強会、研修会などの活動を行う。上記普及啓発効果を確認するため、普及啓発前後における医療関係者の意識や行動の変化を把握するためのアンケート調査等を行う。上記取組にかかる一連のプロセス、成功要因・失敗要因、今後の課題抽出・対応策などを報告書にとりまとめ報告する。 |
| 普及啓発結果の総括 (調査事務局の実施事項) | <ul style="list-style-type: none">調査対象地域による報告内容をもとに、普及啓発の取組にかかる一連のプロセス、成功要因・失敗要因、今後の課題抽出・対応策などをとりまとめる。 |

医療現場におけるポリファーマシー対策業務の効果に係るエビデンス調査・検討 実施業務の概要

「医療現場におけるポリファーマシー対策業務の効果に係るエビデンス調査・検討」の業務概要

| | |
|-------------------------|---|
| 目的 | <ul style="list-style-type: none">データ分析により高齢者の処方状況を分析し、ポリファーマシー状況の改善を測るための指標を検討する。<ul style="list-style-type: none">データ分析により高齢者における薬剤処方状況を分析し、ポリファーマシー状況の改善を測るための指標を検討する。ポリファーマシー対策が有効かどうかを測るためには、プロセス（薬剤の処方状況）とアウトカム（有害事象の回避）の把握が必要であるが、医療現場においては、長期的なアウトカムの改善を網羅的に確認することが難しく、プロセス（薬剤の処方状況）の改善を確認することが重要と考えられる。また、本事業ではビッグデータを用いて分析する制約上アウトカムを適切に設定することが困難であることから、高齢者に有害事象を引き起こしやすいとされている薬剤（PIMsなど）の処方状況を分析し、ポリファーマシーの状況（プロセス）の改善を測るための指標について検討する。 |
| 本業務の成果物を作成後、今後期待するアウトカム | <ul style="list-style-type: none">医療現場でのポリファーマシー対策の精緻化今後のポリファーマシー対策に関する調査研究の進展 |
| 分析の進め方 | <ul style="list-style-type: none">本事業が設置する調査検討会で分析方針を検討する。医療経済研究機構研究部の浜田担当部長が分析を担当する。調査検討会とは別にWGを設置し分析結果について検討する。 |
| 分析で使用するデータ | <ul style="list-style-type: none">八王子市のレセプトデータ、NDBオープンデータ |

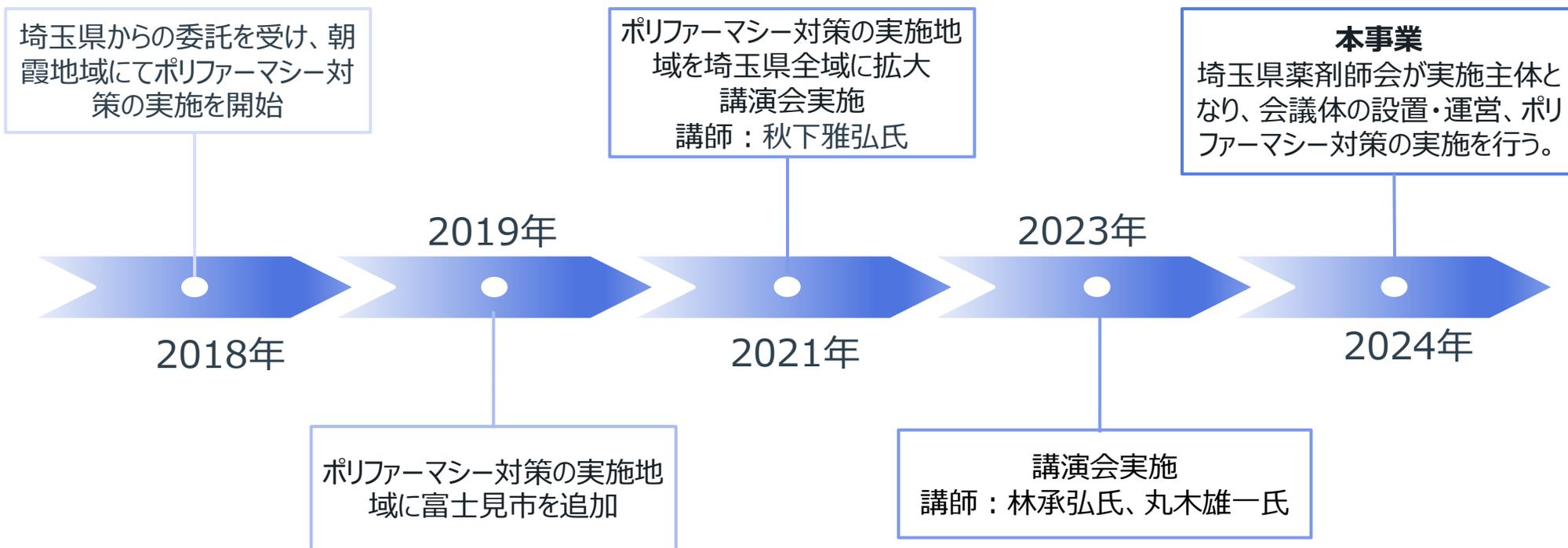
02

地域における業務手順書の運用調査 (埼玉県)

埼玉県

これまでのポリファーマシー対策に係る取組

- 本事業と同様に、埼玉県から委託された埼玉県薬剤師会が2018年からポリファーマシー対策を実施しており、これまで対象地域を拡大してきた。
- 本事業前から埼玉県医師会の協力を得ており、医師から薬剤師に向けた普及啓発活動を展開している。
- 一方で、これまでの取組が十分進まなかった理由としては、医師に対する処方変更提案の難易度が高いこと、地域住民へのポリファーマシー対策の周知不足等が考えられる。



事業の実施にあたり、埼玉県医師会の担当役員に事業説明及び協力依頼を行った。
また、医師会の協力により、医師から薬剤師に向けて講演を実施した。

会議体（県全体）の概要と成果

- **既存の会議体**（埼玉県薬剤師会の社会保険委員会）を**本事業における県全体の会議体として活用**し、業務期間中に全2回の会議を行い、ポリファーマシー対策について検討した。

埼玉県における県全体の会議体の運用結果（会議の概要）

| | 第1回 | 第2回 |
|-----|---|--|
| 日程 | 2024年11月14日（木） | 2025年1月16日（木） |
| 参加者 | 埼玉県薬剤師会 社会保険委員会委員 10名（※全て保険薬局の薬剤師である） | |
| 目的 | <ul style="list-style-type: none"> ① 事業のタイムスケジュールの共有 ② 普及啓発活動の実施方法の検討 | <ul style="list-style-type: none"> ① 本事業の進捗状況及び問題点の共有 |

| 成果 | <p>実施事項</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2か月に1度の会議を通じて、各地域の進捗や課題を共有し、スムーズな情報交換を実現した。 <p>決定事項</p> <ul style="list-style-type: none"> • 県全体の会議体は既存の会である社会保険委員会を利用して運営する。 • 地域ポリファーマシーコーディネーターは社会保険委員会の委員が行う。 • 薬剤調整支援者は地域ポリファーマシーコーディネーターが任命する。 • 地域の薬剤師会の単位で地域の会議体の運営や普及啓発活動を行う。 <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> • アンケート回答者全員（N=7）から「ポリファーマシー対策への意欲が高まった」との評価を頂いた。 |
|----|--|
|----|--|

会議体（地域）の概要と成果・課題

- 埼玉県では地域の会議体を通じて、ポリファーマシー対策の運用を進め、好事例の共有や多職種連携の強化を図った。

地域の会議体の概要

| | |
|--------|---|
| 対象期間 | 11月14日-2月14日 |
| 地域数 | 7地域 ※地域薬剤師会の単位で実施 |
| 延べ実施回数 | 11回 |
| 延べ参加人数 | 124人 (薬剤師以外の参加：行政1名、歯科医師1名) |
| 議題(例示) | <ul style="list-style-type: none">ポリファーマシー対策の運用ルール好事例の共有普及啓発活動の実施方法 |

会議体での成果

<実施事項>

- ✓ 認知症対応力向上研修にて、好事例を基にグループワークを行い、各地域で活用された。
- ✓ 三師会の正副会長会議でポリファーマシー対策事業の説明を行い、協力していただけることになった。
(秩父市)
- ✓ 蓮田市地域包括支援センター感染症対策委員会で行政にポリファーマシー対策普及活動を行い、訪問看護研修会で他職種へポリファーマシー対策普及活動と事例検討を行った。(蓮田市)

<決定事項>

- ✓ ほとんどの地域が埼玉県薬剤師会の運用ルールに準じた運用を行うこととなった。
(医師会に運用ルールの説明を行い、理解を得ている。)
- ✓ 薬剤調整支援者を薬局から1名以上としていた地域もあった。(上尾市・伊奈町)

課題

- ・活動期間が短く、地域会議体（薬剤師会）への説明と薬剤師に対する普及啓発活動しか実施できなかった地域が多いこと。
- ・他職種を巻き込むには具体的にどう運用するのか、連携の方法なども含め事前に検討する必要があること。
- ・市町村行政を巻き込む必要があること。

埼玉県

地域ポリファーマシーコーディネーターの概要

- 埼玉県では、ポリファーマシー対策の専門知識を持つ既存の委員が、地域ポリファーマシーコーディネーターとしての役割を担うこととなった。
- 10名の地域ポリファーマシーコーディネーターのうち4名は地域会議体の議長を務め、うち3名が普及啓発資材を使用した事業説明も合わせて行った。(※)

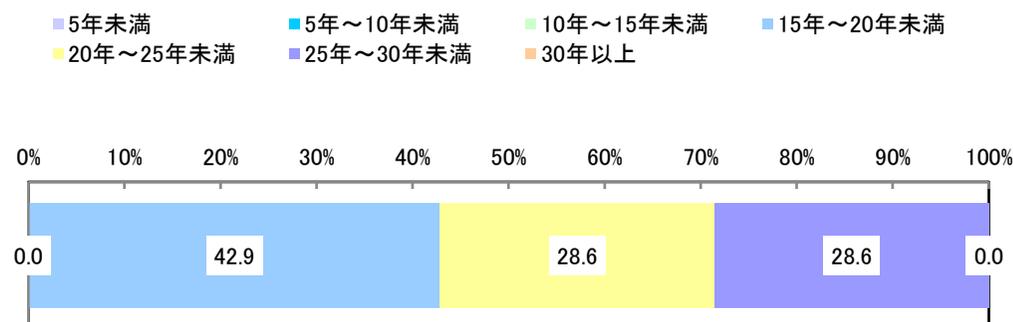
地域ポリファーマシーコーディネーター

| | |
|------|---|
| 任命方法 | 社会保険委員会の委員を任命した。 |
| 任命理由 | これまでポリファーマシー対策事業を所管してきた委員会の委員であり、ポリファーマシー対策に関するノウハウを熟知しているため。 |
| 職種 | 薬剤師（保険薬局） |
| 人数 | 10名 |

所属する地域薬剤師会

朝霞地区薬剤師会、越谷市薬剤師会、秩父郡市薬剤師会、蓮田市薬剤師会、坂戸鶴ヶ島市薬剤師会、飯能地区薬剤師会、深谷市薬剤師会、上尾伊奈地域薬剤師会、春日部市薬剤師会、東松山薬剤師会

業務経験年数



(※) 残る6名のうち3名は議長は務めず、地域会議体において普及啓発資材を使用して事業説明を行った。残る3名は地域会議体への関与はなかった。

薬剤調整支援者の概要

- 埼玉県では地域ポリファーマシーコーディネーターが、薬剤調整支援者の任命を行った。

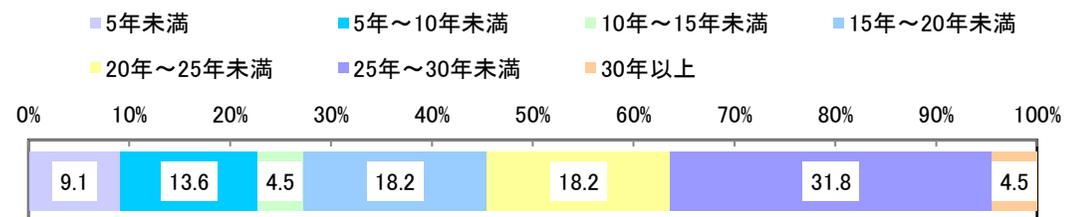
薬剤調整支援者

| | |
|------|--|
| 任命方法 | 地域ポリファーマシーコーディネーターからの任命 |
| 任命理由 | <ul style="list-style-type: none"> ポリファーマシー対策に興味がある人・積極的な人 ポリファーマシー対策事業に賛同を得られた人 会議体メンバーの薬局から1名 |
| 職種 | 薬剤師 |
| 人数 | 48名 |

所属薬剤師会の内訳

深谷：2名、蓮田：5名、越谷：4名、坂戸鶴ヶ島：5名
 飯能：2名、東松山：5名、上尾・伊奈：8名、秩父：5名
 朝霞：12名

業務経験年数



薬剤調整支援者の成果①

- 本事業の実施により、事業実施前に連携していた5つの職種について、連携が増えた薬剤調整支援者の割合は66.7%～100%であった。

国の事業の実施前における主な連携職種と、連携しているとの回答者において事業実施前と比較して連携が増えたか
(薬剤調整支援者による回答結果)

| | n=22 | 1.事業実施前の主な連携職種 | 1.の回答のうち、本事業実施前と比較して連携が増えた職種 | |
|------------------------|------|--|--|------|
| 医師 | |  72.7% |  68.8% | n=16 |
| 歯科医師 | |  4.5% |  100.0% | n=1 |
| 薬剤師 | |  50.0% |  81.8% | n=11 |
| 看護職員(看護師・助産師・保健師・准看護師) | |  27.3% |  100.0% | n=6 |
| 介護関係者 | |  13.6% |  66.7% | n=3 |
| その他 | | 0.0% | 0.0% | n=0 |

薬剤調整支援者の成果②と課題

- 埼玉県では、ポリファーマシー対策の推進に向け、薬剤調整支援者の任命を行い、薬剤師の意識向上や多職種との協力関係の強化が見られた。
- 一方で、処方見直しの円滑化に関しては慎重な意見が多く、医師への情報提供等についてさらなる改善の余地があることが示唆された。
- 運用面において、会議体で合意した運用ルールに基づき、ポリファーマシーコーディネーターと薬剤調整支援者による患者への多剤服用の有無、転倒の有無、睡眠状況の確認等ポリファーマシー対策が実施された。

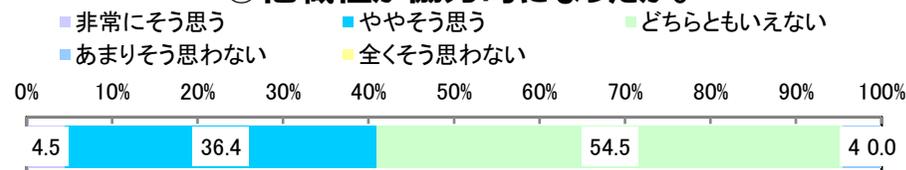
薬剤調整支援者が実施すべき事項として挙げられた意見

- 多職種との積極的なコミュニケーションを図る。
- 患者との対話を重視し、日頃から医師との連携を強化する。
- 普段の業務において、主体的にポリファーマシー対策に取り組む。

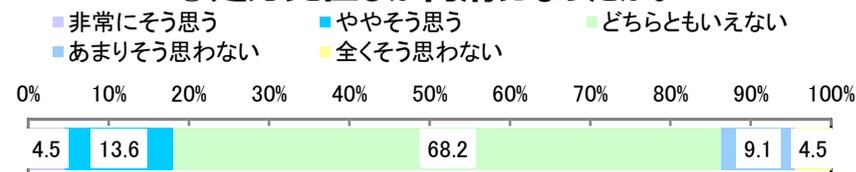
成果

- これまでポリファーマシー対策事業に関わったことがない31名を薬剤調整支援者に任命することができた。
- 普及啓発活動による手順書の内容等の共有により、知識の標準化を図ることができた。
- ポリファーマシーコーディネーターによるポリファーマシー対策の実施が7件、薬剤調整支援者による実施が22件報告された。

○他職種が協力的になったか。



○処方見直しが円滑になったか。



課題

- 全体として他職種との協力関係は向上したが、処方見直しの円滑化には慎重な意見が多く、医師への情報提供等について改善の余地がある。
- 「どちらともいえない」との回答割合が高かったが、薬剤調整支援者が、処方見直しの事例を取り扱う機会が限定的であったため本事業の効果を判別するに至らなかった可能性がある。
- 薬剤師だけでなく、医師を始めとした他職種への働きかけが重要になると考えられる。

埼玉県

普及啓発活動（県全体）の概要

- 埼玉県では既存の研修を利用し、参加者に対して普及啓発活動を行った。

県単位での普及啓発活動

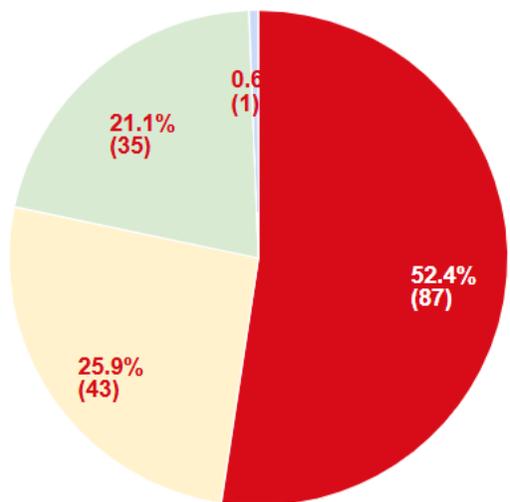
| | 第1回 | 第2回 |
|------|---------------------|------------------|
| 実施方法 | 県薬剤師会主催の研修を利用して実施 | |
| 日程 | 2024年11月17日（日）午前 | 2024年11月17日（日）午後 |
| 参加職種 | 薬剤師 | |
| 人数 | 75人 | |
| 使用資料 | 普及啓発資料の全ての内容 | |
| 備考 | 第1回、第2回は同じ会場・別研修で実施 | |

普及啓発活動（県全体）の成果

- 県全体での普及啓発活動を通じて、地域における普及啓発活動のモデルを構築することができた。
- また、薬剤師のポリファーマシー対策に対する意識向上を実現することができた。

ポリファーマシー対策を実際に行おうと思うか

- 新たに行おうと思う
- 受講がきっかけではないが行おうと思う
- 既に行っている
- （これまで行っておらず）今後も行わない



普及啓発活動の参加者からのご意見等

- 手順書の内容を改めて周知・共有することで、知識の標準化につながった。
- 多職種との積極的なコミュニケーション、患者との対話、日頃からの医師との連携の重要性を再確認できた
- ポリファーマシーはもともと問題だと思っていた。対策することへ、自分の気持ちの中でハードルが下がった。
- 薬剤師会でも市民に対する講演会でポリファーマシーについての内容を入れて取り組み始めたところです。外来の患者さんへの声掛けを始めていこうと思っています。

普及啓発活動（地域）の概要

- 本事業では、4地域で計8回の普及啓発活動を実施し、多職種が参加した地域もあった。
- 一部地域では行政と連携した取り組みも行われた。

地域単位での普及啓発活動

| | |
|--------|--|
| 地域数 | 4地域 |
| 実施主体 | 埼玉県薬剤師会、越谷市薬剤師会、蓮田市薬剤師会、飯能地区薬剤師会 |
| 延べ回数 | 8回 |
| 職種 | 行政、薬剤師、看護師・助産師・保健師・准看護師、介護従事者、言語聴覚士、作業療法士、ケアマネジャー、事務スタッフ |
| 延べ参加人数 | 136人 |
| 使用資料 | 普及啓発資料の全ての内容 |

多職種への普及啓発活動

実施できた地域

- 研修の一部にポリファーマシー対策事業に係る時間を確保してもらい、行政・多職種に普及啓発活動を行った。（蓮田市）

- 埼玉県においては、埼玉県薬剤師会内の既存の会議体を活用し、県全体の会議体・地域単位の会議体の運用、地域ポリファーマシーコーディネーター及び薬剤調整を支援する者の選出、県単位及び地域単位での普及啓発活動を行うことができた。
- 埼玉県薬剤師会が主体となって実施したこと、既存の会議体を活用したこと等により、比較的短期間での意思決定等が可能であった。
- 一方で、特に県全体の会議体・普及啓発活動において、医師を含めた薬剤師以外の職種の参画がなかったこと等が課題として挙げられる。
- 今後は、市町村など自治体と協力しながら医師を含め多職種で、実際に処方見直しを円滑化するに当たっての課題（医師への情報提供の方法等）を解決する必要がある。

03

地域における業務手順書の運用調査 (広島県)

これまでのポリファーマシー対策に係る取組

- 広島県では、多職種・多機関連携を通じてポリファーマシー対策を推進し、医薬品の適正使用と健康増進に取り組んできた。

本事業

2017年度～2022年度

2018年度～

2024年度～

事業名

広島県地域保健対策協議会

広島市域ポリファーマシー対策事業

高齢者医薬品適正使用推進事業に係る地域調査

目的

多剤投与に起因する問題について、多職種・多機関での問題意識の共有を図り、課題解決に向けた検討を行うこと

ポリファーマシー対策により、地域の医薬品適正使用を推進し、被保険者の健康増進と医療費適正化を図る

ポリファーマシー対策の環境整備を進め、展開拡大や課題整理を行い、施策検討に必要な情報を得る

関わった職種

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、大学、行政

医師、薬剤師、全国健康保険協会、行政

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護従事者、大学等学識経験者、行政

実施事項

患者・多職種へのアンケート調査、多職種が薬局に対して気軽に相談できる「おくり相談シート」の作成、運用。研修会・啓発活動の実施

レセプトデータから抽出した対象者に広島市からお知らせ文書を送付し、医療機関や薬局に持参されたタイミングで処方の見直し等を実施。地域住民に対して「通いの場」等を活用した指導相談を実施。研修会・啓発活動の実施

広島県を実施主体とし、ポリファーマシー対策に係わる会議体、ポリファーマシーコーディネーター、薬剤調整支援者の設置・運用、普及啓発活動の実施

会議体設置の背景

- ✓ 県の「広島県地域保健対策協議会（地対協）」では多職種連携のもとポリファーマシー対策を進めてきたが、十分な進展が見られなかった。
- ✓ 対策推進には、医師、薬剤師、看護職、介護職など多職種の理解と協力が課題となっていた。
- ✓ 県以外の広島市域でも対策が行われていたが、内容に地域差があった。

会議体設置の際の留意点

- ✓ 多職種・学識経験者による構成とし、ポリファーマシー対策に関わる関係者を含める。
- ✓ 県が関与していなかった広島市域の取組や課題を把握するため、広島市域の医師会・薬剤師会も参加機関に含める。

広島県

会議体（県全体）の概要②

- 新たな会議体（令和6年度広島県高齢者医薬品適正使用推進に関する調査・検討会）の設立を行い、2回の会議を行った。
- 多職種等が集まり、地域におけるポリファーマシー対策の方向性を検討した。

広島県における県全体の会議体の概要

| | 第1回 | 第2回 |
|------|--|--|
| 会議体名 | 令和6年度広島県高齢者医薬品適正使用推進に関する調査・検討会 | |
| 日程 | 2024年12月9日（月） | 2025年2月13日（木） |
| 参加者 | 20名 (委員15名/16名、オブザーバー2名、事務局3名) | 18名 (委員13人/16人、オブザーバー2名、事務局3名) |
| 職種 | 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護従事者、大学等学識経験者、行政 | |
| 議題 | <ul style="list-style-type: none">• 地域におけるポリファーマシー対策の実施について• これまでのポリファーマシー対策に関する取組の情報共有について• 対象地域・地域ポリファーマシーコーディネーター・薬剤調整支援者の考え方について（意見交換） | <ul style="list-style-type: none">• 地域におけるポリファーマシー対策について |

会議体（県全体）の成果

- 会議体の設置・運用により、参加者における意識向上などの成果が得られた。
- 地域ポリファーマシーコーディネーターの役割が決定された。

成果・決定事項

成果

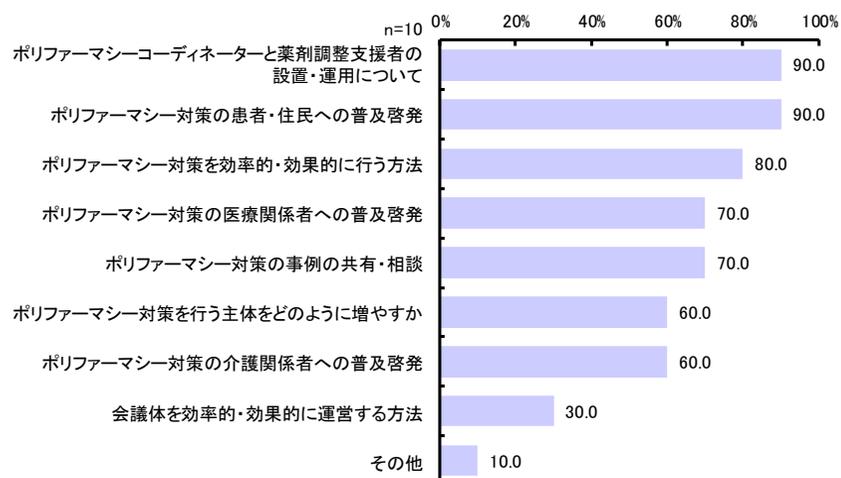
- ✓ 業務手順書を用いた説明により、参加者に対策の進め方のイメージを持たせることができた。
- ✓ 地域における会議体の設置や役割の任命には至らなかったが、次年度に向けた準備を整えることができた。

決定事項

- ✓ 地域ポリファーマシーコーディネーターを 医師（総合診療医※） および 薬剤師 とし、実施対象地域に配置。
 医師コーディネーター：地域の処方医の相談役を担う。
 薬剤師コーディネーター：地域会議体の議長を務め、対策の方向性を示す。
- ✓ 薬剤調整支援者は 原則かかりつけ薬剤師とする。

※医師の委員から、総合診療医を紹介し減薬に繋がった事例が報告されたため、総合診療医に役割を任命することとなった。県全体での会議体において、まずはこの体制での有効性について検証を行う予定としている。総合診療医は人数・所在する地域も限られるが、実際の処方医からの相談件数が予測できないため、実施可能な地域から取り組む方針である。検証結果を踏まえて、実施地域を拡大するための方針についても整理・検討する。（広島県における整理であり、他地域においても地域ポリファーマシーコーディネーターが必ず総合診療医でなければならないわけではないことに留意が必要である。）

今後議論すべき事項



会議体参加者からのご意見

業務手順書について

- 「コーディネーターは会議体の議長を務める」等の具体的な業務内容がイメージできる記載をしてほしい
- 役割の具体的な業務例を明示してほしい。

会議体に新たに参加すべき職種・団体

- 栄養士、一般市民

全国でポリファーマシー対策の普及に必要なこと

- 地域住民、医療従事者双方への啓発活動を行う
- 関係団体が共通認識のもと協力する
- 医療関係者・介護施設も含めて、相互で気軽に情報交換できるツール・環境が必要である

会議体（県全体）での課題

- 新たな会議体の設置、役割の明確化に時間を要した。
- 次年度は手順書の有効性・地域ポリファーマシーコーディネーター及び薬剤調整支援者の効果の検証を行う。

事業開始当初の課題

課題対応時に苦労した点

新たな会議体の設置

- ✓ 既存の会議体の構成機関からなる新たな会議体を新設（16機関より構成）した。
- ✓ 会議体設置にあたって、構成機関に改めて本事業の趣旨等を説明し、会議体への参加同意を得る等の**事務手続きに時間を要した**。

役割の明確化

- ✓ 手順書には地域ポリファーマシーコーディネーターや薬剤調整支援者の具体的な業務内容の記載がなく、各役割を明確化する必要があった。
- ✓ そのため、県の会議体で議論したところ、地域ポリファーマシーコーディネーターや薬剤調整支援者が何をすべきか、どのような者が適任なのか等について様々な意見が出たため、関係者の**合意形成に時間を要した**。

残存課題

調査対象地域を選定し、業務手順書の有効性や地域ポリファーマシーコーディネーター・薬剤調整支援者の効果の検証を行う。

普及啓発（県全体）の概要・課題

- 医療従事者向けに研修会を実施し、また県民向けに啓発資料を配布することで、ポリファーマシーの普及啓発を行った。

医療従事者向け普及啓発活動

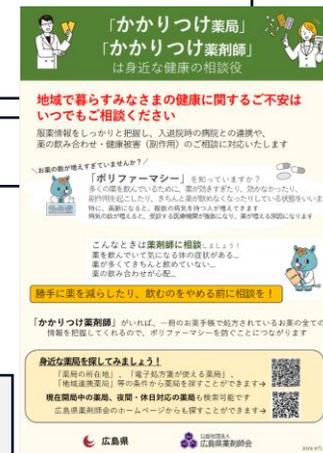
| | |
|--------------------|---|
| 実施方法 | 県が開催する研修会で普及啓発活動を行った |
| 日程 | 令和7年2月10日（月） |
| 参加人数 職種 | 127名 （医師14名、歯科医師2名、薬剤師90名、看護師2名、介護支援専門員12名、行政職員7名） |
| 使用資材 | 普及啓発資材の一部を使用した薬務課作成資料と講演者独自資料 |

県民向け普及啓発活動

| | |
|-------------|---|
| 実施方法 | 県が作成した普及啓発資料を配布した |
| 実施者 | 14団体 （地域薬剤師会など） |
| 日程 | 「薬と健康の週間（令和6年10月17日-23日）」を活用 |
| 実施方法 | <ul style="list-style-type: none"> 各地区薬剤師会が主催する健康祭り等で来場者に配布 保険薬局で配布 |
| 配布枚数 | 7120枚 |

残存課題

- 地域でのポリファーマシー対策には、患者や家族へポリファーマシーの周知を行うことが重要である
- 次年度以降は、医療・介護関係者に加え、患者・家族向け講演会の実施を予定する

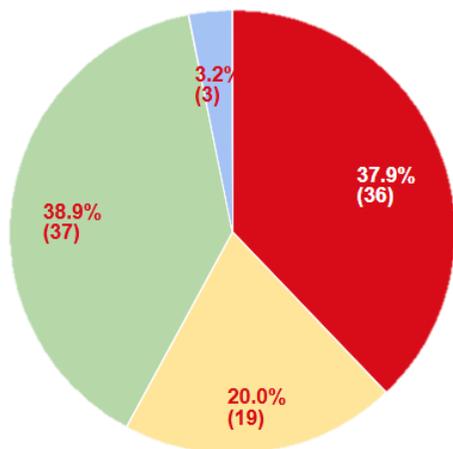


普及啓発活動（県全体：医療従事者向け）の成果

- 普及啓発活動を通じて、ポリファーマシー対策の実施意向が高まることが確認された。
- 今後は具体的な事例紹介や支援策の充実を図り、さらなる行動促進を目指す。

ポリファーマシー対策を実際に行おうと思うか

- 新たに行うと思う
- 受講がきっかけではないが行おうと思う
- 既に行っている
- （これまで行っておらず）今後も行わない



普及啓発活動の参加者からのご意見等

普及啓発活動で有用と感じた内容

具体的な方法や何が必要かわかった
抗コリン薬の総量という概念

普及啓発活動が有用と感じなかった理由

具体的な事例の紹介が多くあれば、具体的なアクションを起こすことができる。

全国でポリファーマシー対策を普及させるために必要なこと

医師とのコミュニケーションが必要不可欠
在宅へ移行(退院)する前の薬の整理が必要
患者さんやご家族の興味を引く必要がある

令和6年度の実施のまとめ

- 広島県においては、既存の会議体の構成機関からなる新たな会議体を新設（16機関より構成）・運用、地域ポリファーマシーコーディネーター・薬剤調整支援者の役割等の整理、県全体の普及啓発活動を実施することができた。一方、地域単位での会議体の設置・普及啓発活動、地域ポリファーマシーコーディネーター・薬剤調整支援者の任命までは至らなかった。
- 医師、薬剤師のみならず、多職種が関わる会議体を新設したことで、地域ポリファーマシーコーディネーター・薬剤調整支援者等に係る認識を多職種間ですりあわせることができた。特に、県単位の関係団体と市単位の関係団体が一堂に会する機会を創出したことで、ポリファーマシー対策に関して議論を深めることができた。
- 一方で、会議体の新設にあたり、各関係者への説明や会議体への参加同意取得等事務的な手続きに時間を要した。また、業務手順書には地域ポリファーマシーコーディネーターや薬剤調整支援者の具体的な業務内容の記載がなく、各役割を明確化する必要があったため、県の会議体で議論を重ね、関係者の合意形成に時間を要したことが課題であった。
- 今後は地域ポリファーマシーコーディネーターおよび薬剤調整支援者の任命を始めとした、地域単位での取り組みを進めるとともに、既存資材の配布にとどまらない患者・家族向けの普及啓発活動等を実施していく。

地域における業務手順書の運用調査

(参考) 各地域の結果概要

| | | 埼玉県 | 広島県 |
|----------|------------------------|--|--|
| 本事業の実施主体 | | 埼玉県薬剤師会 | 広島県 |
| 会議体の構築 | | 薬剤師会内の 既存の会議体 を活用 | 多職種・多機関による 新たな会議体 を設立 |
| 実施事項 | 県全体の会議体 | 2回実施 | 2回実施 |
| | 地域の会議体 | 11回実施 | 未実施 |
| | 地域ポリファーマシー コーディネーター | 10名任命 | 役割を決定。任命に至らず |
| | 薬剤調整支援者 | 48名任命 | 役割を決定。任命に至らず |
| | 県全体の普及啓 発活動 | 2回実施 | 1回実施 |
| | 地域の普及啓発 活動 | 8回実施 | 未実施 |
| 特徴 | | <ul style="list-style-type: none"> 既存の会議体を活用したことで短期間で意思決定が行われた。 参画は薬剤師が中心であった。 | <ul style="list-style-type: none"> 県主導のもと、多職種・多機関で構成される新規会議体を設立できた。 立ち上げに時間を要した。 |

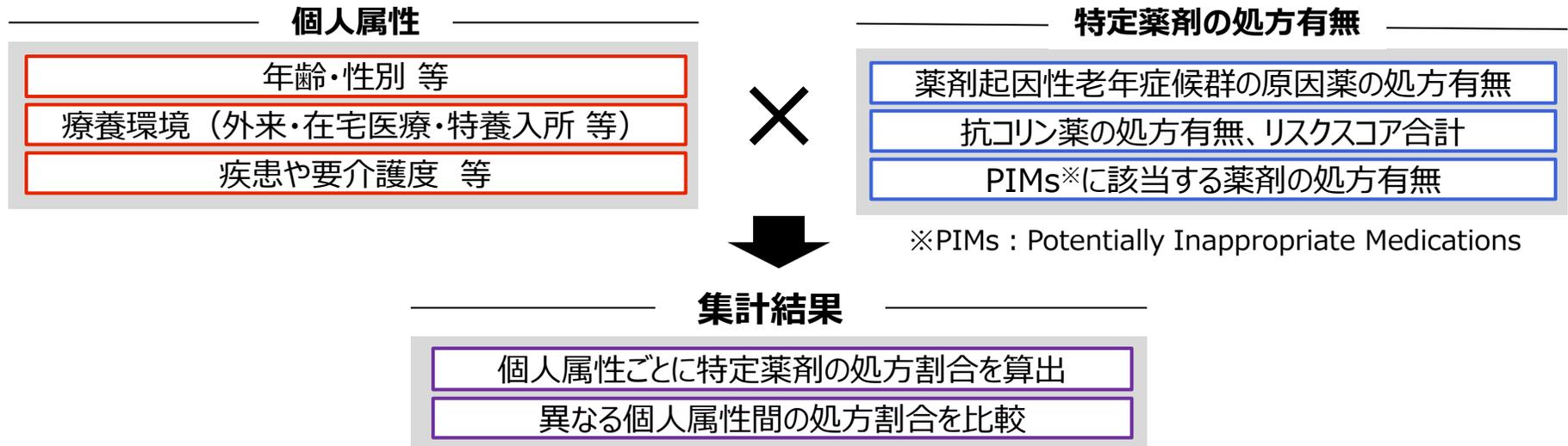
04

医療現場におけるポリファーマシー対策業務の効果に係る エビデンス調査・検討 (データ分析)

データ分析

データ分析の方針

- 医療介護関係のビッグデータ（医療保険・介護保険のレセプトデータ、NDBオープンデータ）を分析し、ポリファーマシーが生じやすい薬剤の処方状況の整理などを通じて、医療・介護現場におけるポリファーマシー状況の改善を測るための指標を検討する。



個人属性別に評価を行うことで、特に注意を要する集団や集団ごとに注意すべき薬剤の処方割合の違いを明らかにする。

ポリファーマシー状況の改善を測るための指標

データ分析

分析データの基本情報

研究デザイン

- 横断研究

データソース

- 自治体（東京都八王子市）の医療・介護連結データ（2019年度のデータ）

分析対象

- 後期高齢者医療制度加入者のうち75歳以上の高齢者（N=66,307）で、下記のすべてを満たす人を選択

対象者の選択基準と療養環境の定義

- ベースライン期間（4月～9月）が確保できる人
- 薬物治療の評価期間（下記）がデータベース上で確保できる人
- 薬物治療の評価期間中に入院や介護医療院/介護老人保健施設入所がない人（療養環境の区分①の場合）
- 療養環境の区分が複数に重複しない人（療養環境の区分①の場合）

| 療養環境の区分① | 条件 | 薬物治療の評価期間 | 対象患者数 |
|--------------------|-----------------------------|-------------|--------|
| A. 外来 | 9月～11月の各月にBやCに該当するサービスの利用なし | 9月～11月の3か月間 | 55,002 |
| B. 在宅療養（在宅） | 9月～11月の各月に訪問診療サービスの利用あり | 10月の1か月間 | 2,621 |
| C. 特別養護老人ホーム（特養）入所 | 9月～11月の各月に特養の入所サービスの利用あり | 10月の1か月間 | 1,519 |

| 療養環境の区分② | 条件 | 薬物治療の評価期間 | 対象患者数 |
|----------|----------------------------------|-------------|-------|
| A. 入院前 | 11月に入院サービスの利用ありかつ10月に入院サービスの利用なし | 8月～10月の3か月間 | 1,355 |
| B. 入院後 | 7月に入院サービスの利用ありかつ8月に入院サービスの利用なし | 8月～10月の3か月間 | 1,206 |

データ分析

分析結果①：抗コリン薬の処方薬剤種類数（外来、在宅、特養）

- ▶ 外来では約3割、在宅、特養では約半数の患者で処方されていた。
- ▶ 外来では要介護度が高くなるほど抗コリン薬の処方薬剤種類数が多くなる傾向があった。

療養環境ごとの抗コリン薬の処方薬剤種類数別患者割合

| 個人属性 | 外来 | | | | 在宅 | | | | 特養 | | | |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 0種類 | 1種類 | 2種類 | 3種類以上 | 0種類 | 1種類 | 2種類 | 3種類以上 | 0種類 | 1種類 | 2種類 | 3種類以上 |
| 全体 | 66.3% | 24.0% | 7.2% | 2.5% | 47.9% | 31.3% | 14.0% | 6.8% | 49.2% | 31.3% | 12.9% | 6.5% |
| 男性 | 67.0% | 24.0% | 6.8% | 2.2% | 48.5% | 32.2% | 13.4% | 6.0% | 45.3% | 33.1% | 13.9% | 7.7% |
| 女性 | 65.8% | 24.0% | 7.5% | 2.7% | 47.7% | 31.0% | 14.2% | 7.1% | 50.2% | 30.9% | 12.7% | 6.3% |
| 75～79歳 | 69.8% | 22.0% | 5.9% | 2.3% | 41.5% | 30.5% | 17.5% | 10.6% | 42.4% | 30.7% | 16.1% | 10.7% |
| 80～84歳 | 65.9% | 23.9% | 7.6% | 2.6% | 46.9% | 29.6% | 14.7% | 8.9% | 51.9% | 28.6% | 13.1% | 6.4% |
| 85～89歳 | 61.6% | 26.9% | 8.9% | 2.7% | 47.6% | 32.9% | 12.8% | 6.8% | 46.3% | 31.9% | 14.7% | 7.2% |
| 90歳以上 | 57.9% | 29.5% | 9.8% | 2.8% | 50.1% | 31.1% | 13.8% | 5.0% | 52.4% | 32.4% | 10.5% | 4.7% |
| 認定なし | 70.0% | 22.2% | 6.0% | 1.8% | 50.8% | 24.6% | 14.8% | 9.8% | 該当なし | | | |
| 要支援1、2 | 57.0% | 29.3% | 9.7% | 3.9% | 54.1% | 31.8% | 10.2% | 3.8% | 該当なし | | | |
| 要介護1、2 | 55.7% | 28.5% | 10.8% | 5.0% | 46.9% | 33.5% | 13.5% | 6.1% | 48.5% | 30.3% | 17.2% | 4.0% |
| 要介護3～5 | 47.1% | 31.5% | 14.7% | 6.7% | 47.6% | 30.2% | 14.9% | 7.4% | 49.3% | 31.4% | 12.6% | 6.7% |
| 認知症診断なし | 67.0% | 23.7% | 6.9% | 2.4% | 47.0% | 30.9% | 15.3% | 6.9% | 50.0% | 32.3% | 12.1% | 5.6% |
| 認知症診断あり | 58.9% | 26.8% | 10.2% | 4.0% | 48.7% | 31.7% | 12.9% | 6.7% | 48.7% | 30.6% | 13.5% | 7.2% |

データ分析

分析結果②：薬剤起因性老年症候群の原因薬（薬剤分類別の処方割合）

- 薬剤起因性老年症候群の原因薬の薬剤分類のうち、処方割合が高い上位16種の薬剤分類を示す。
- 上位5分類は、**便秘薬、睡眠薬・抗不安薬、抗コリン薬、NSAIDs、抗不整脈薬**であった。
（同じ薬効分類名であっても、引き起こす可能性のある症状の分類ごとに対象薬は異なるため、目安として考えること）

個人属性別の薬剤分類ごとの処方割合

| 個人属性 | 便秘薬 | 睡眠薬・ 抗不安薬 (ベンゾジ アゼピン作 動薬) ※1 | 抗コリン薬 ※2 | 非ステロイ ド性抗炎 症薬 (NSAID s) ※3 | 抗不整脈 薬 | ビスホスホ ネート | 利尿薬※4 | 循環器作 用薬 | コリンエステ ラーゼ阻害 薬 | ヒスタミン H2受容体 拮抗薬 | 認知症治 療薬※5 | 降圧薬 (β遮断 薬) | 鎮痛治療 薬 | パーキン ソン病治療 薬※6 | 降圧薬 (αβ遮断 薬) | 抗精神病 薬※7 |
|---------|-------|--|-------------|--|-----------|--------------|-------|------------|----------------------|-----------------------|--------------|-------------------|-----------|----------------------|--------------------|-------------|
| 全体 | 25.9% | 23.1% | 17.5% | 16.5% | 11.7% | 10.1% | 8.7% | 8.0% | 7.9% | 7.8% | 6.6% | 6.6% | 6.1% | 4.1% | 4.4% | 3.7% |
| 男性 | 23.9% | 17.8% | 16.1% | 13.3% | 13.0% | 2.2% | 8.4% | 9.1% | 6.9% | 7.5% | 5.3% | 7.9% | 5.2% | 3.8% | 5.7% | 2.4% |
| 女性 | 27.3% | 26.9% | 18.6% | 18.7% | 10.8% | 15.7% | 8.9% | 7.2% | 8.7% | 8.0% | 7.6% | 5.7% | 6.7% | 4.4% | 3.5% | 4.6% |
| 75～79歳 | 18.4% | 21.3% | 16.7% | 16.9% | 10.3% | 8.5% | 5.2% | 6.7% | 4.2% | 7.2% | 3.2% | 6.1% | 5.8% | 3.9% | 4.0% | 2.7% |
| 80～84歳 | 25.8% | 23.9% | 17.7% | 17.1% | 12.1% | 10.9% | 7.7% | 8.4% | 8.1% | 7.9% | 6.6% | 6.9% | 6.5% | 4.3% | 4.6% | 3.4% |
| 85～89歳 | 33.5% | 25.0% | 19.0% | 16.3% | 13.8% | 11.8% | 12.3% | 9.4% | 13.0% | 8.5% | 11.2% | 7.2% | 6.8% | 4.6% | 4.8% | 4.9% |
| 90歳～ | 44.3% | 24.8% | 18.1% | 12.9% | 12.6% | 11.5% | 20.1% | 9.2% | 13.9% | 8.9% | 12.7% | 7.0% | 4.4% | 3.5% | 5.0% | 6.2% |
| 介護認定なし | 19.3% | 21.4% | 16.4% | 16.6% | 11.1% | 8.8% | 5.8% | 7.5% | 3.5% | 7.5% | 2.4% | 6.3% | 5.4% | 3.1% | 4.1% | 1.8% |
| 要支援1、2 | 32.9% | 33.4% | 21.9% | 21.6% | 15.7% | 17.4% | 12.0% | 10.0% | 5.3% | 9.4% | 3.5% | 8.1% | 10.0% | 5.4% | 5.9% | 2.5% |
| 要介護1、2 | 37.1% | 25.3% | 19.6% | 14.9% | 12.7% | 12.2% | 15.8% | 9.5% | 27.1% | 8.2% | 25.8% | 7.5% | 7.2% | 6.1% | 5.4% | 7.7% |
| 要介護3～5 | 61.8% | 19.4% | 18.4% | 10.0% | 9.6% | 8.3% | 19.6% | 7.1% | 21.1% | 7.8% | 18.7% | 5.0% | 4.1% | 8.8% | 3.8% | 17.0% |
| 認知症診断なし | 23.9% | 23.5% | 17.4% | 17.2% | 11.9% | 10.2% | 8.1% | 8.1% | 1.9% | 7.8% | 0.5% | 6.7% | 6.3% | 3.8% | 4.4% | 2.3% |
| 認知症診断あり | 40.2% | 20.4% | 18.2% | 11.5% | 10.1% | 9.2% | 13.0% | 7.3% | 50.9% | 7.6% | 49.9% | 5.8% | 4.2% | 6.2% | 4.3% | 13.6% |
| 外来 | 23.0% | 23.2% | 17.6% | 17.0% | 11.9% | 10.3% | 7.8% | 8.0% | 7.1% | 7.8% | 5.8% | 6.7% | 6.2% | 4.0% | 4.5% | 2.6% |
| 在宅 | 57.9% | 24.0% | 16.7% | 10.6% | 11.5% | 9.5% | 23.7% | 7.7% | 20.6% | 7.5% | 18.7% | 5.6% | 5.3% | 5.0% | 4.3% | 15.6% |
| 特養 | 74.7% | 19.0% | 16.3% | 6.4% | 6.3% | 3.8% | 17.2% | 6.4% | 17.0% | 7.8% | 14.7% | 3.7% | 2.0% | 7.9% | 3.2% | 20.6% |
| 入院前月 | 31.8% | 20.5% | 22.2% | 12.1% | 11.4% | 7.9% | 12.7% | 7.0% | 7.4% | 7.3% | 6.5% | 6.8% | 5.2% | 3.1% | 5.4% | 3.6% |
| 入院後月 | 29.3% | 20.0% | 20.5% | 9.8% | 12.1% | 7.8% | 12.8% | 7.5% | 8.3% | 5.8% | 6.4% | 6.8% | 5.1% | 3.3% | 4.9% | 4.1% |

※1 認知症を引き起こす可能性のある薬剤の分類を適用

※2 便秘を引き起こす可能性のある薬剤の分類を適用

※3 食欲不振を引き起こす可能性のある薬剤の分類を適用

※4 嚥下機能低下を引き起こす可能性のある薬剤の分類を適用

※5 錐体外路症状を引き起こす可能性のある薬剤の分類を適用

※6 睡眠障害を引き起こす可能性のある薬剤の分類を適用

※7 めまい・転倒を引き起こす可能性のある薬剤の分類を適用を適用

データ分析

分析結果③：PIMsに該当する薬剤

- 約半数の患者がPIMsに該当する薬剤を処方されており、特に在宅で62.5%と他の属性と比べ高い処方割合を示した。
- 処方割合が10%以上の属性がある薬剤分類は抗精神病薬、睡眠薬・抗不安薬、利尿薬、NSAIDsであった。
- 受診医療機関数が1以下と比較し、2以上では睡眠薬・抗不安薬、NSAIDsで処方割合に10%以上の差がみられた。

PIMsに該当する薬剤の処方割合

| 個人属性 | いずれのPIMもなし | いずれかのPIMあり | 抗精神病薬 | 抗精神病薬（認知症診断あり） | 睡眠薬・抗不安薬 | 抗うつ薬 | スルピリド | 抗パーキンソン病薬（抗コリン薬） | 利尿薬 | β遮断薬 | 第一世代H1受容体拮抗薬 | H2受容体拮抗薬 | 制吐薬 | 糖尿病薬 | 過活動膀胱治療薬 | NSAIDs |
|------------|------------|------------|-------|----------------|----------|------|-------|------------------|-------|------|--------------|----------|------|------|----------|--------|
| 全体 | 49.3% | 50.7% | 2.6% | 12.4% | 22.0% | 0.3% | 1.0% | 0.2% | 7.7% | 2.4% | 1.8% | 7.9% | 2.4% | 6.9% | 3.1% | 16.5% |
| 男性 | 53.6% | 46.4% | 1.8% | 10.9% | 16.4% | 0.3% | 0.6% | 0.2% | 7.5% | 2.5% | 1.5% | 7.6% | 1.8% | 8.9% | 3.1% | 13.3% |
| 女性 | 46.2% | 53.8% | 3.2% | 13.0% | 25.9% | 0.4% | 1.4% | 0.3% | 7.9% | 2.3% | 2.0% | 8.2% | 2.8% | 5.5% | 3.1% | 18.7% |
| 75～79歳 | 53.1% | 46.9% | 1.7% | 11.4% | 19.6% | 0.3% | 1.0% | 0.3% | 4.3% | 2.0% | 1.9% | 7.4% | 2.3% | 7.9% | 2.4% | 16.9% |
| 80～84歳 | 48.1% | 51.9% | 2.4% | 12.0% | 22.9% | 0.4% | 1.1% | 0.2% | 6.8% | 2.5% | 1.7% | 8.0% | 2.5% | 7.6% | 3.2% | 17.2% |
| 85～89歳 | 45.4% | 54.6% | 3.8% | 13.4% | 24.5% | 0.4% | 1.1% | 0.2% | 11.0% | 3.2% | 1.8% | 8.6% | 2.5% | 5.6% | 3.7% | 16.3% |
| 90歳以上 | 43.9% | 56.1% | 5.4% | 12.3% | 24.6% | 0.3% | 0.9% | 0.1% | 19.2% | 2.7% | 1.2% | 9.0% | 1.9% | 2.9% | 4.5% | 12.8% |
| 認定なし | 53.0% | 47.0% | 0.9% | 6.4% | 20.0% | 0.3% | 1.0% | 0.2% | 4.7% | 2.1% | 1.8% | 7.6% | 2.0% | 7.3% | 2.4% | 16.7% |
| 要支援1、2 | 37.7% | 62.3% | 0.9% | 3.3% | 32.5% | 0.5% | 1.4% | 0.2% | 10.5% | 3.4% | 1.9% | 9.5% | 4.0% | 7.0% | 4.2% | 21.6% |
| 要介護1、2 | 42.3% | 57.7% | 6.4% | 10.1% | 25.0% | 0.7% | 1.3% | 0.5% | 15.3% | 2.9% | 1.6% | 8.4% | 2.9% | 6.5% | 4.9% | 14.8% |
| 要介護3～5 | 42.8% | 57.2% | 16.5% | 22.2% | 19.2% | 0.4% | 0.8% | 0.7% | 20.1% | 3.1% | 1.4% | 7.9% | 2.2% | 4.0% | 4.8% | 9.6% |
| 認知症診断なし | 49.8% | 50.2% | 1.3% | 該当なし | 22.2% | 0.3% | 1.0% | 0.2% | 7.0% | 2.4% | 1.8% | 8.0% | 2.4% | 7.1% | 2.8% | 17.2% |
| 認知症診断あり | 45.3% | 54.7% | 12.4% | 12.4% | 20.0% | 0.5% | 1.4% | 0.5% | 12.8% | 2.7% | 1.8% | 7.7% | 2.3% | 5.5% | 4.8% | 11.4% |
| 外来 | 49.9% | 50.1% | 1.6% | 7.9% | 22.0% | 0.3% | 1.0% | 0.2% | 6.6% | 2.4% | 1.8% | 8.0% | 2.4% | 7.2% | 3.0% | 17.1% |
| 在宅 | 37.5% | 62.5% | 14.7% | 21.2% | 24.0% | 0.7% | 1.1% | 0.5% | 24.8% | 3.2% | 1.0% | 7.6% | 1.7% | 3.7% | 4.6% | 10.4% |
| 特養 | 47.3% | 52.7% | 19.8% | 23.5% | 19.0% | 0.5% | 1.2% | 0.9% | 17.9% | 2.7% | 1.3% | 7.8% | 1.4% | 3.0% | 3.1% | 5.5% |
| 受診医療機関数1以下 | 61.0% | 39.0% | 3.3% | 12.8% | 14.9% | 0.2% | 0.5% | 0.2% | 8.7% | 1.9% | 1.1% | 6.1% | 1.0% | 5.7% | 2.0% | 8.8% |
| 受診医療機関数2以上 | 42.8% | 57.2% | 2.3% | 12.0% | 25.9% | 0.4% | 1.4% | 0.3% | 7.2% | 2.7% | 2.2% | 9.0% | 3.1% | 7.6% | 3.7% | 20.7% |

データ分析

分析結果④：NDBオープンデータ

- 分析対象とした薬剤の2019年度と2022年度の総処方錠数の変化率は、最大で+41.9%であった。また、年間の1人あたりの錠数※に換算した場合の最大の変化錠数は-2.5錠であった。
- 上位100品目に含まれる薬剤の品目数はエペリゾン、ソリフェナシン、イミダフェナシンで4～7品目増えていた。
(集計対象とした品目数の変化や品目間でのシェアの変化等の影響もあることから、処方数の変化率は目安として考えること)

NDBオープンデータ分析結果

| 薬効分類名称 | 薬剤 | 上位100品目数 | | 変化数 | 総処方錠数（百万錠） | | 変化率（%） | 1人あたりの錠数 | | 変化錠数 |
|--------------------------|-------------------|----------|--------|----------|------------|--------|-------------|----------|--------|-------------|
| | | 2019年度 | 2022年度 | | 2019年度 | 2022年度 | | 2019年度 | 2022年度 | |
| 催眠鎮静剤、 抗不安剤 | ロラゼパム（0.5 mg錠） | 2 | 2 | 0 | 30.3 | 31.5 | 3.9 | 1.6 | 1.6 | 0 |
| | アルプラゾラム（0.4 mg錠） | 5 | 5 | 0 | 75.8 | 72.4 | -4.5 | 4.1 | 3.7 | -0.4 |
| | ゾルピデム（5 mg錠） | 13 | 16 | 3 | 132.7 | 153.4 | 15.6 | 7.2 | 7.9 | 0.7 |
| | プロチゾラム（0.25 mg錠） | 14 | 11 | 3 | 185.1 | 169.5 | -8.4 | 10.0 | 8.8 | -1.2 |
| 抗パーキンソン 剤 | トリヘキシフェニジル（2 mg錠） | 9 | 9 | 0 | 7.6 | 7.3 | -3.7 | 0.4 | 0.4 | 0 |
| | ビペリデン（1 mg錠） | 3 | 3 | 0 | 12.2 | 11.9 | -2.5 | 0.7 | 0.6 | -0.1 |
| 精神神経用剤 | エチゾラム（0.5 mg錠） | 10 | 10 | 0 | 262.9 | 227.0 | -13.6 | 14.2 | 11.7 | -2.5 |
| | クエチアピン（25 mg錠） | 5 | 6 | 1 | 36.1 | 50.4 | 39.5 | 2.0 | 2.6 | 0.6 |
| その他の中枢神 経系用薬 | チアプリド（25 mg錠） | 6 | 4 | -2 | 43.0 | 40.4 | -6.2 | 2.3 | 2.1 | -0.2 |
| 鎮けい剤 | エペリゾン（50 mg錠） | 10 | 14 | 4 | 78.3 | 111.1 | 41.9 | 4.2 | 5.7 | 1.5 |
| | チザニジン（1 mg錠） | 10 | 11 | 1 | 32.8 | 45.4 | 38.3 | 1.8 | 2.3 | 0.5 |
| 利尿剤 | フロセミド（20 mg錠） | 5 | 6 | 1 | 174.8 | 165.3 | -5.4 | 9.5 | 8.5 | -1.0 |
| 消化性潰瘍用 剤 | ファモチジン（20 mg錠） | 8 | 10 | 2 | 131.6 | 158.8 | 20.7 | 7.1 | 8.2 | 1.1 |
| | スルピリド（50 mg錠） | 4 | 4 | 0 | 56.3 | 55.5 | -1.4 | 3.0 | 2.9 | -0.1 |
| その他の泌尿生 殖器官及び肛 門用薬 | ソリフェナシン（5 mg錠） | 2 | 9 | 7 | 53.2 | 47.6 | -10.6 | 2.9 | 2.5 | -0.4 |
| | イミダフェナシン（0.1 mg錠） | 4 | 9 | 5 | 59.2 | 44.6 | -24.7 | 3.2 | 2.3 | -0.9 |
| 抗ヒスタミン剤 | クロルフェニラミン（2 mg錠） | 4 | 3 | -1 | 11.2 | 11.6 | 4.0 | 0.6 | 0.6 | 0 |

データ分析

ポリファーマシー状況の改善を測るための指標（例）の選定方法

- ▶ データ分析結果から、ポリファーマシー状況の改善を測るための指標は、「患者属性」、「薬剤」、「処方状況」（処方割合、処方薬剤種類数、投薬期間、投与量、使用量等）を組み合わせたものが良いと考えられた。
- ▶ 個々の地域や療養環境等において活用できる、又は活用しやすい指標は様々であると考えられる。このため本事業の成果としては、個別的・限定的な指標ではなく、個々の状況に適した指標を設定できるようにすることを意図して「指標（例）」と表現する。
- ▶ 指標（例）については、地域（自治体、保険者等）や医療機関、介護施設等で経時的にモニタリングする等の活用方法を想定している。また、「高齢者の医薬品適正使用の指針」や関連学会の提案とともに、個々の患者においてポリファーマシー対策に取り組む際の着眼点としての活用も可能である。

指標（例）

=

個人属性・療養環境

×

薬剤

×

処方状況

- また、指標（例）は以下の4つの観点を重視して提示した。

- ① 処方頻度が高い（処方割合が他の薬剤や個人属性と比べて高いこと。処方割合が低い場合は、見直す対象が少なく評価が難しい可能性がある。）
- ② 安全性の観点でメリットが大きい（単独でリスクが高い薬剤であるか。）
- ③ 指標の作成容易性が高い（指標を集計する際に容易に実施できるか。）
- ④ 代替薬剤・代替療法がある（代替薬剤・代替療法がないと見直しが進まず指標として不適切である可能性がある。）

データ分析

指標となり得る薬剤例

➤ 前項の4つの観点を踏まえ、個人属性、療養環境ごとに指標となり得る薬剤例を提示する。

※薬剤例は八王子市のデータ解析の結果であり、地域によって年齢構成や処方傾向等が異なること等に留意が必要。

個人属性ごとに指標となり得る薬剤例

| 個人属性 | 指標として活用できる薬剤例 |
|---------|---|
| 全て | <ul style="list-style-type: none">睡眠薬・抗不安薬抗コリン薬抗精神病薬NSAIDs抗不整脈薬 |
| 90歳以上 | <ul style="list-style-type: none">睡眠薬・抗不安薬利尿薬便秘薬 |
| 要支援1,2 | <ul style="list-style-type: none">睡眠薬・抗不安薬利尿薬便秘薬 |
| 要介護認定あり | <ul style="list-style-type: none">抗精神病薬利尿薬便秘薬 |
| 認知症診断あり | <ul style="list-style-type: none">抗精神病薬利尿薬便秘薬 |

療養環境ごとに指標となり得る薬剤例

| 療養環境 | 指標として活用できる薬剤例 |
|------|--|
| 全て | <ul style="list-style-type: none">睡眠薬・抗不安薬抗コリン薬抗精神病薬NSAIDs |
| 在宅 | <ul style="list-style-type: none">利尿薬α遮断薬制吐薬糖尿病薬第一世代H1受容体拮抗薬抗不整脈薬 |
| 特養 | <ul style="list-style-type: none">利尿薬α遮断薬制吐薬糖尿病薬第一世代H1受容体拮抗薬 |

※より正確な指標づくりには、クロス集計等によって、対象とする個人属性を絞り込むこともできる

(例：90歳以上では女性の割合が高いため、90歳以上に注意すべきなのか、女性に注意すべきなのかを判別する)

データ分析

指標となり得る薬剤を用いた、地域等様々な単位での活用例

- ▶ 例えば、地域単位の会議において、指標（例）を参考に、各地域の実情に応じた指標を定め、経時的にモニタリングする等の活用方法が考えられる。

※類似の事例として、外来の感染症対策・抗菌薬の適正使用の観点から、医療従事者が地域の医師会等が開催するカンファレンスに参加し、各医療機関における抗菌薬の使用状況を報告する取組みがあり、診療報酬上評価されている。

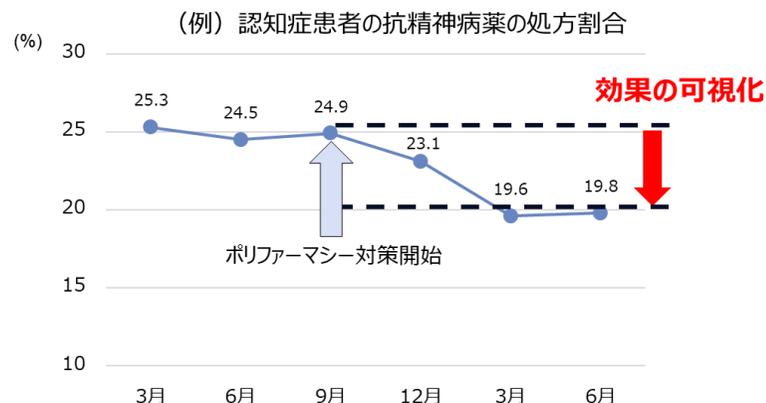
活用のイメージ



活用方法の例

- 地域版の手順書※を参考に、地域の会議体や活用する医療機関等で議論を行い、実情に応じて指標を設定する。
- 定期的な会議等においてモニタリングを行い、ポリファーマシー対策の効果を可視化するとともに、好事例や課題の共有等を実施することで、更なる取組みの推進を図る。

※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
(<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/001277340.pdf>)



データ分析

指標となり得る薬剤を用いた、地域等様々な単位での活用例

➤ 地域や医療機関、介護施設等の単位で指標となり得る薬剤を用いた活用例を以下に示す。

※以下に示す活用例は参考である。実際に活用する際は現場に応じて薬剤や対象を設定することが望ましい。

| | |
|-----------------|--|
| 地域 | <ul style="list-style-type: none">① 抗精神病薬を指標とすることを提示し、経時的な処方量のモニタリングを行い、地域に所在する病院全体の状況を把握する。② 地域の薬局で調剤されている抗精神病薬の総量をモニタリングし、複数地域における地域差を確認する。③ 地域ごとの抗コリン薬負荷2以上の薬剤の年間使用量を確認し、ポリファーマシー対策を重点的に行うべき地域を選定する。 |
| 医療機関※ | <ul style="list-style-type: none">① 90歳以上の認知症患者において抗精神病薬が処方されている患者数を毎月モニタリングする。② 病棟ごとの睡眠薬・抗不安薬の使用量を毎月モニタリングする。③ 外来患者全体のNSAIDsの投薬期間をモニタリングする。 |
| 在宅医療・ 介護施設等※ | <ul style="list-style-type: none">① 在宅療養患者全体の利尿薬の処方割合を定期的にモニタリングする。② 特養入所者全体の抗精神病薬の処方割合をモニタリングし、施設間で比較を行う。 |

※ 今回は入院患者および特養以外の介護施設の患者データを用いた分析は行っていないが、指標づくりの考え方は共通するものであり、その他の療養環境も同様に指標づくりやその活用が期待される。

データ分析

(参考) 指標となり得る薬剤を用いた個人単位での着眼点としての活用例

➤ 個人単位で指標となり得る薬剤を用いた活用例を以下に示す。

※以下に示す活用例は参考である。実際に活用する際は現場に応じて薬剤や対象を設定することが望ましい。

全て

- ① **睡眠薬・抗不安薬**を処方する際は必要性を十分に確認し、定期的に見直す。
- ② **抗コリン薬**の処方薬剤数、**総抗コリン薬負荷**を定期的を確認する。
- ③ **NSAIDs**を継続的に処方している患者の症状を確認し減薬を検討する。

個人属性別
(90歳以上や認知症等)

- ① **90歳以上の患者**が使用している**便秘薬**の種類を見直す。
- ② **認知症患者**に対する**抗精神病薬**の処方を見直す。

療養環境別
(外来・在宅医療・
介護施設等)

- ① **在宅療養患者**の**利尿薬**の処方を定期的に見直す。
- ② **在宅**で**α遮断薬**を使用している患者に、どのような疾患に対して処方されているか確認する。
- ③ **介護施設**への入所の際に**抗精神病薬**の必要性について検討する。
- ④ 食欲のない**特養入所者**の**便秘薬**の種類を見直す。

データ分析 まとめ

- 医療介護関係のビッグデータ（東京都八王子市の医療保険・介護保険のレセプトデータ、NDBオープンデータ）を分析し、医療・介護現場における**ポリファーマシー状況の改善を測るための指標**を検討した。
- ビッグデータを用いて分析する制約上アウトカムを適切に設定することが困難であることから、高齢者に有害事象を引き起こしやすいとされている薬剤として**抗コリン薬、薬剤起因性老年症候群の原因薬、PIMsに該当する薬剤**のリストを用いて、薬剤の処方状況を評価した。
- 分析結果から、処方頻度の高さ、安全性の観点でのメリットの大きさ、指標の作成容易性の高さ、代替薬剤・代替療法があるという4つの観点を重視し、「**患者属性・療養環境**」、「**薬剤**」、「**処方状況**」組み合わせて検討した上で、**ポリファーマシー状況の改善を測るための指標（例）**を提示した。
- 地域版の手順書では**ポリファーマシー対策の成果把握のモニタリング**を行うこととなっており、今回検討した指標（例）は当該モニタリング指標としての活用が期待される。
- 今回提示した指標（例）および活用例を参考に、**地域や医療・介護現場等での薬剤処方実態に応じて指標を設定することが重要**である。
- ポリファーマシー対策に関わる全ての関係者が**当事者意識を持って活用することで、ポリファーマシー対策の一層の推進につながる**と考えられる。

05

今後の課題

- 本事業の結果、把握された今後の課題を以下に示す。

1. 地域ポリファーマシーコーディネーター・薬剤調整支援者の役割の地域版業務手順書への追記

地域版業務手順書にコーディネーター等の具体的な役割が記述されていないことにより、調査対象地域においてコーディネーター等の役割について検討する必要が生じ、役割の任命等が円滑に進まない要因となった。

今後は今回の調査検討地域における検討結果を踏まえ、コーディネーター等の役割について、具体的な事例を地域版業務手順書へ追記することが課題と言える。これによりコーディネーター等を設置・運用する地域においてより円滑に対応が進むことが期待される。

2. ポリファーマシー対策のアウトカムの導出

本事業で調査対象地域とした埼玉県、広島県ではポリファーマシー対策を行うための体制整備が行われたが、これは患者個人のポリファーマシーが回避または減少するという最終的なアウトカムを目指すためのプロセスと位置付けられる。

今後は、地域でのアウトカムを確認できるよう調査検討を進めることが課題である。

3. 全国におけるポリファーマシー対策の実態調査の実施

全国規模でポリファーマシー対策を推進するためには、全国のポリファーマシー対策の実施状況を継続的に把握することが必要である。そのためには、全国各地域におけるポリファーマシー対策の実態調査を行い、現状を把握することが課題である。

4. 普及啓発資材の改善

本事業では、作成した普及啓発資材を調査対象地域で活用したが、全国で活用するためには、業務手順書だけでなく「高齢者の医薬品適正使用の指針」の内容も網羅する必要がある。また地域ポリファーマシーコーディネーターや薬剤調整支援者の具体的な役割を示し、多職種がイメージしやすい対策成功事例を掲載するなどの工夫が必要である。

さらに医療従事者向けの普及啓発だけでなく、地域住民向けの普及啓発も行う必要があるが、患者のアドヒアランスが低下しないように配慮しつつ実施することが課題である。

NTT DATA

株式会社NTTデータ経営研究所

Lighting the way
to a brighter society