

高齢者の医薬品適正使用推進事業に係るアウトカム創出調査一式
地域における業務手順書の運用調査にかかる検討
薬剤調整支援者によるポリファーマシー対策に関する
事業・研究 報告書（スライド資料）

代表者：国立長寿医療研究センター 溝神文博

入院患者を対象とした薬剤調整支援者による ポリファーマシー対策の実施状況と影響の検討

事業・研究 目的

本事業・研究では、病院において薬剤調整を支援する者（以下、薬剤調整支援者という。主に病院薬剤師）が中心となり、令和5年度に作成された「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（病院版業務手順書）」および「高齢者の医薬品適正使用の指針」を病院に実装し、ポリファーマシー対策を行い、かかりつけ医及び薬局薬剤師等へ向けて「薬物療法情報提供書」を発行し、ポリファーマシー対策および情報連携の実態を薬剤調整支援者へのアンケート及びフォーカスグループディスカッションを用いて明らかにすることを目的とする。

事業・研究 デザイン

本研究は薬剤調整支援者（主に病院薬剤師）に対する混合研究である。質問票を用いた量的研究（アンケート調査）及びグループディスカッションによる質的研究を実施する。

調査期間：倫理・利益相反委員会承認後（承認日：2025年8月21日）～2026年2月28日

アンケート調査及びWEBディスカッション：2026年2月実施予定

9月	10月	11月	12月	1月	2月
入院でのポリファーマシー対策・ 「薬物療法情報提供書と回答書」発行					アンケート 及びWeb ディスカッ ション
返答のあった回答書を収集					
Webフォーム入力・修正可能な期間					

事業・研究 実施内容

1. **対象施設**：病院
2. **対象地域**：埼玉県、広島県、香川県
3. **薬剤調整支援者の選定**：厚生労働省から事業参加地域の募集を行い、地域の選定を行った後、各県から県病院薬剤師会へ協力要請を行う。各県病院薬剤師会は事業の参加協力要請を会員施設へ行う。

本事業では、主に病院薬剤師の薬剤調整支援者に焦点をあてて実施する。

4. **薬剤調整支援者の業務内容**：「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（病院版業務手順書）」および「高齢者の医薬品適正使用の指針」の内容にもとづき下記の業務を実施する

- ① **ポリファーマシー対策※を通常診療内で実施**

（※多職種連携の実施等を客観的に担保するため、薬剤総合評価調整加算、薬剤調整加算等で評価されている業務とする）

- ② **「薬物療法情報提供書と回答書」のかかりつけ医および薬局等への発行**

（※内容等を客観的に担保するため、退院時薬剤情報連携加算で評価されている提供書等とする）

切れ目のないポリファーマシー対策を提供するための 薬物療法情報提供書 作成ガイド

ポリファーマシー対策においては薬物療法にとどまらず、高齢者総合機能評価をはじめとする患者の全体像を把握し、多職種間で幅広い情報を共有することが不可欠であることから【薬物療法情報提供書】という名称を採用した。

【薬物療法情報提供書】

①	患者氏名	病院名	担当薬剤師
	生年月日	主治医	診療科
	性別 男 女 年齢	病歴住所	
	身長 cm 体重 kg TEL		FAX
	現病歴		
	既往		
②	老年症候群	<input type="checkbox"/> 傾眠傾向 <input type="checkbox"/> 抑うつ・意欲低下 <input type="checkbox"/> ふらつき・めまい <input type="checkbox"/> 食欲低下 <input type="checkbox"/> 転倒（6ヶ月以内） <input type="checkbox"/> 排便障害 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> 嚥下機能低下	
③	認知症診断	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
④	日常生活活動（ADL）	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
⑤	要介護認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 要支援（1 2） <input type="checkbox"/> 要介護（1 2 3 4 5）	
⑥	退院後の生活環境	<input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 自宅（ <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 夫婦二人暮らし <input type="checkbox"/> 複数世代と同居）	
⑦	栄養 体重減少 <small>(BMI 18.5未満)</small> 栄養補給経路	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 経口（ <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食） <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	
⑧	退院後の服薬管理 服薬管理の問題点	予定管理者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人と家族 <input type="checkbox"/> 家族等（本人以外） <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 訪問スタッフ <input type="checkbox"/> その他（ ） 調剤方法 <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> 一部一包化 管理方法 <input type="checkbox"/> 薬袋 <input type="checkbox"/> お薬BOX <input type="checkbox"/> お薬カレンダー <input type="checkbox"/> その他（ ） 服薬拒否 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 状況など（ ） 服薬管理の問題点 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 状況など（ ） <input type="checkbox"/> 薬を取り出しにくい <input type="checkbox"/> 薬の説明が聞き取りにくい <input type="checkbox"/> 薬が見えにくい <input type="checkbox"/> 薬が飲みこみにくい <input type="checkbox"/> その他（ ）	
⑨	処方調整内容の要点 （変更点・要介入）	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要（ <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助） <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> 注射薬 <input type="checkbox"/> 外用薬（ <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 点眼・点鼻 <input type="checkbox"/> 貼付 <input type="checkbox"/> 軟膏 <input type="checkbox"/> 坐薬） 服薬時の工夫 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 輪弁 <input type="checkbox"/> ドカどろみ <input type="checkbox"/> 経管投与 <input type="checkbox"/> 補助器等 <input type="checkbox"/> その他）	
⑩	療養環境移行時の注意点	処方調整内容の要点 中止した薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ） 開始した薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ） 中止したが再開の検討が必要な薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ） 開始したが調整の検討が必要な薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ） 入用中だが調整の検討が必要な薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ） 注意を要する薬剤（P1Ks・処方カスケード等） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ） 経過および理由	
	療養環境移行時の注意点	<input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 処方未介入の問題 <input type="checkbox"/> 継続的な問題	

ご不明な点等ございましたら、担当までお問い合わせください。

各項目の概要

- ①患者の基本情報
- ②老年症候群
- ③認知症診断
- ④日常生活活動(ADL)
- ⑤要介護認定
- ⑥退院後の生活環境
- ⑦栄養
(体重減少、栄養補給経路)
- ⑧退院後の服薬管理
- ⑨処方調整内容の要点
(変更点・要介入)
- ⑩療養環境移行時の注意点

【薬物療法情報提供書作成の進め方】

①患者基本情報の収集 ②～⑦多職種からの情報を適宜参照 ⑧退院時の服薬管理に関する確認

必要に応じて「お薬問診票」などを利用して情報収集

高齢者総合機能評価によるポリファーマシーに関連した問題点の評価

⑨処方変更点と要点の記載 ⑩未介入かつ介入が必要な点の記載 ⑩療養環境移行時の注意点

薬剤師による【薬物療法情報提供書】の作成

電子媒体を中心に行う情報提供

主に薬剤や医師・歯科医師への情報提供および多職種で適宜情報共有

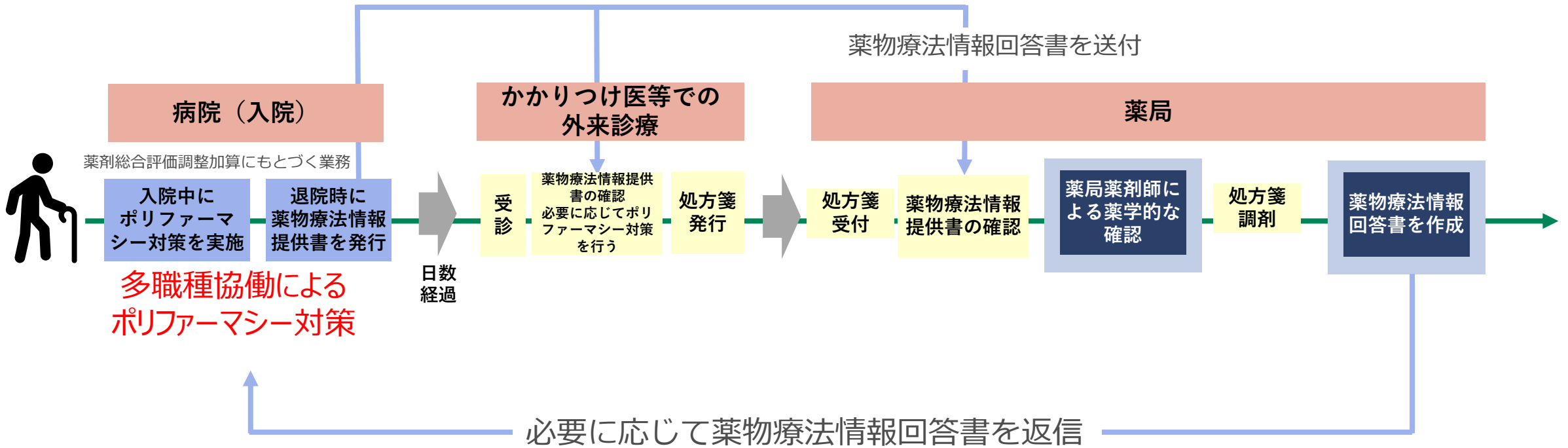
【薬物療法情報回答書】を作成して退院後の変化等の情報共有

薬物療法情報提供書の作成では、患者の安全と治療の継続性を支えるために正確な情報記載が求められる。多職種からの情報収集や連携を含め、高齢者総合機能評価(CGA)の考え方をもとに情報の集約が重要となる。

詳しい内容に関しては「薬物療法情報提供書 作成ガイド」をご確認ください。 →



事業・研究 概略図



患者の流れ →
情報提供書の流れ →

事業・研究 調査項目

本調査では、実装科学の枠組みにもとづき、薬剤調整支援者を中心としたポリファーマシー対策及び、情報連携の実装に関わる阻害・促進要因を明らかにする。

① アンケート調査

薬剤調整支援者が実施したポリファーマシー対策（患者個人情報を含まない）の内容、薬物療法提供書の発行数、回答書の回収数（回収率）、返信までの所要日数、薬剤総合評価調整加算の算定数、薬剤調整加算の算定数、退院時薬剤情報連携加算の算定数、連携による臨床的影響（再入院率、服薬中断率、副作用報告件数）、連携の評価、業務負担感、業務時間、業務改善の効果や影響

② フォーカスグループディスカッション

アンケート調査をもとに、各病院のポリファーマシー対策・情報連携の実装度合いを評価する。その後、実装度合いに応じて群分けを行い、各群から2-3名ずつディスカッションの依頼を行う。調査内容は、各施設のポリファーマシー対策の状況、良い連携につながったきっかけや事例、施設毎に差がみられた項目の原因、薬剤情報提供書発行の業務負担や障壁、実装の促進阻害要因などを予定している。

事業・研究 進捗状況

倫理審査：

- 国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会にて2025年8月21日に承認された。

薬剤調整支援者の選定結果：

- 選定を行った結果、32病院（埼玉県10施設、広島県21施設、香川県1施設）が実施施設となった

事業・研究の進捗：

- 薬剤調整支援者への薬剤調整支援者の業務内容および事業説明会を2025年8月26日に実施した。

審査結果通知書

令和7年8月21日

(申請者)
薬物治療管理主任
溝神 文博 殿

国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター
倫理・利益相反委員会委員長

受付番号 No.1950

課題名 入院患者を対象とした薬剤調整支援者によるポリファーマシー対策の実施状況と影響の検討

申請者名 溝神 文博

上記について、倫理・利益相反委員会規程第12条第1項による倫理・利益相反委員会委員長の審査により、条件付承認と令和7年8月14日に判定され、修正内容を踏まえて令和7年8月21日に下記のとおり判定したので、通知します。

記

倫理面の判定	承認	条件付承認	差し戻し	不承認	非該当
承認の理由及び条件					
利益相反の有無	該当		非該当		
判定	承認	条件付承認	差し戻し	不承認	
承認の理由及び条件					

2025年8月21日倫理委員会承認

結果1 回答者概要

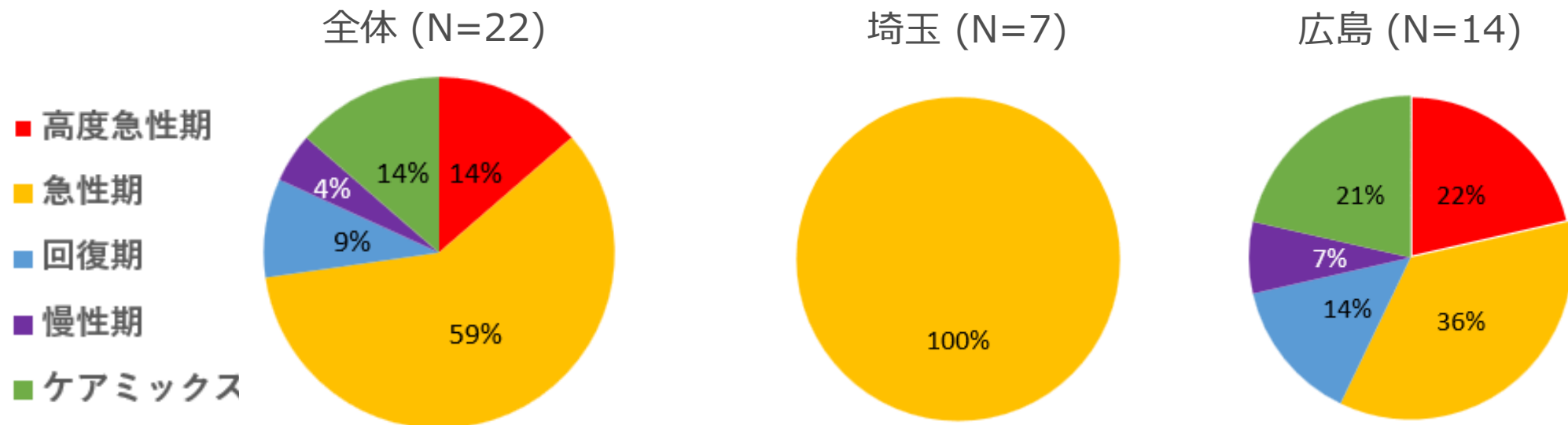
施設アンケート回答病院数：

- 登録施設数32病院 実施施設数22病院（埼玉県7、香川県1、広島県14）

個別アンケートの回答者：

- 薬剤調整支援者：26名

施設アンケート回答病院の主たる機能



結果2 施設アンケート：回答施設概要

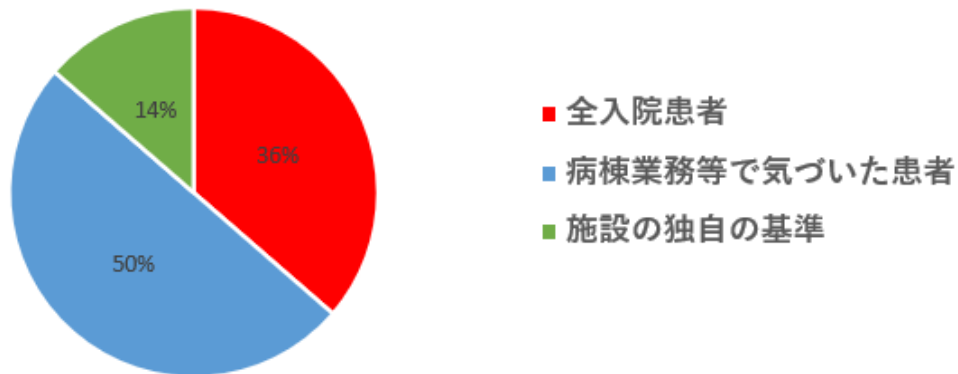
病床数、薬剤師数：

	全体 (N=22)	埼玉 (N=7)	広島 (N=14)
全病床数 (median [IQR])	258 [162, 404]	252 [171, 403]	239 [162, 358]
薬剤総合評価調整加算の算定 対象となる病棟の病床数	239 [127, 404]	212 [158, 393]	239 [127, 358]
薬剤師数（常勤換算）	15 [8, 28]	15 [8, 28]	12 [8, 23]

結果3 施設アンケート：院内でのポリファーマシー対策

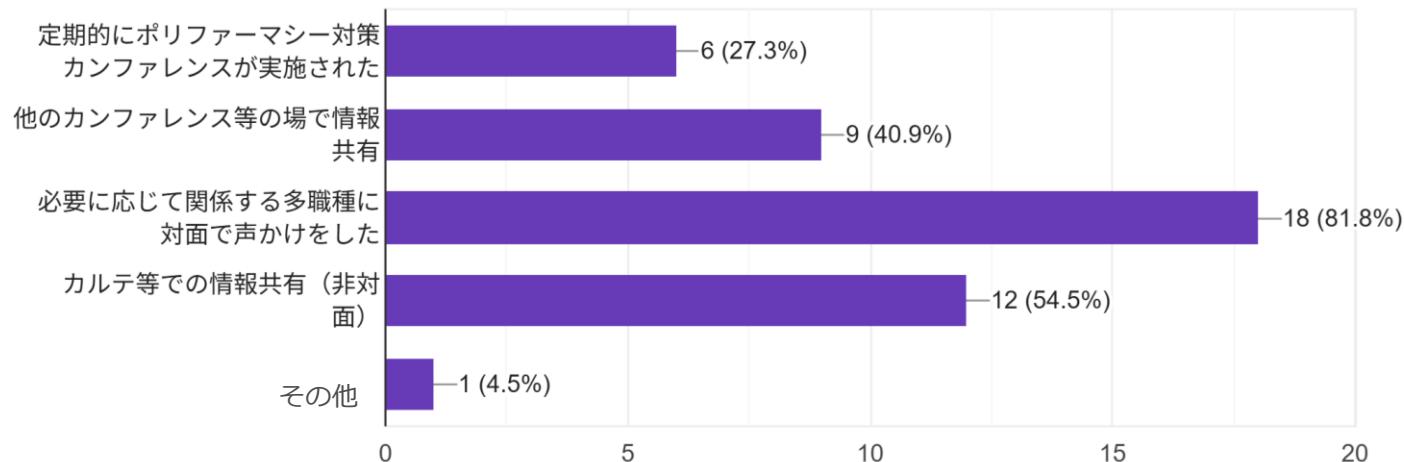
ポリファーマシー対策対象患者の選定方法 (N=22)：

- 半数は病棟業務等で気づいた患者が対象、全入院患者が対象の病院は36.4%。



多職種でのポリファーマシー対策の実施方法（複数選択可）：

- 定期的なポリファーマシー対策カンファレンスが実施された病院は27.3%

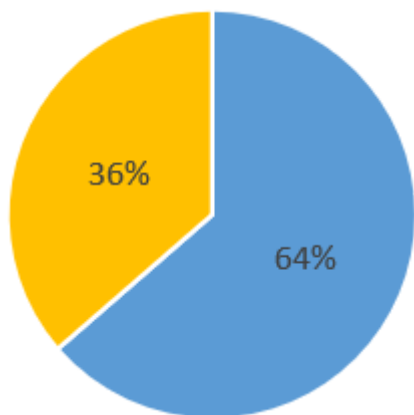


結果4 施設アンケート：ポリファーマシーにかかる情報連携

情報連携におけるフォーマット：

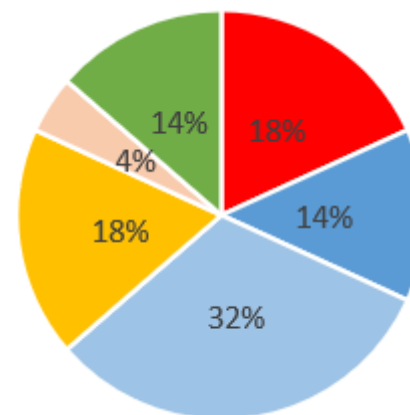
- 当事業・研究がフォーマットを見直す機会になった病院もみられた

参加前 (N=22)



- 自施設のフォーマット
- 日病薬の薬剤管理サマリー

本事業・研究 (N=22)



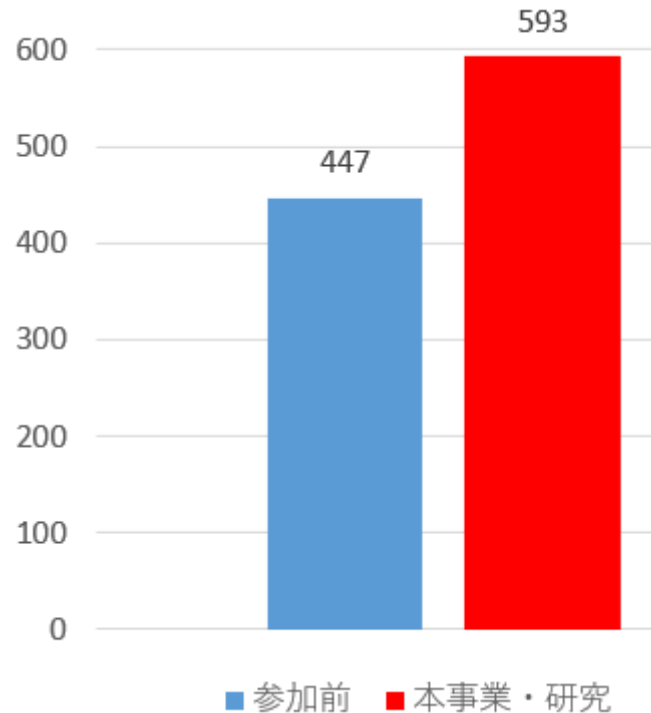
- 薬物療法情報提供書
- 自施設のフォーマットに追加情報を加えた
- 自施設のフォーマットをそのまま利用
- 日病薬の薬剤管理サマリーに追加情報を加えた
- 日病薬の薬剤管理サマリー
- 使い分け

結果5 加算の算定

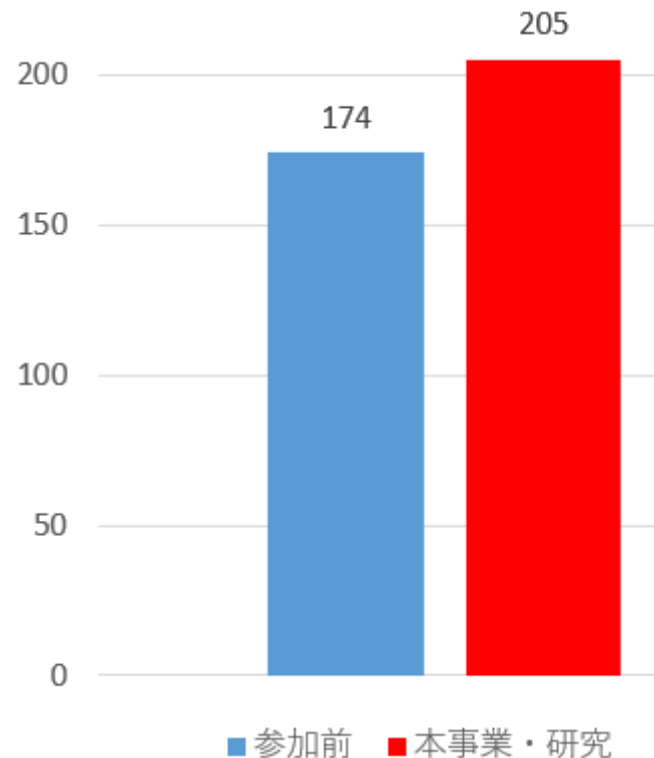
参加前3カ月および本事業・研究期間（9月～11月）の加算算定件数：

- ・ 全施設の3ヶ月間の件数を合計し算出、算定件数の増加が確認された。
- ・ 期間中にポリファーマシー対応を行った症例は98例で、返答書を受け取った割合は35例（35.7%）

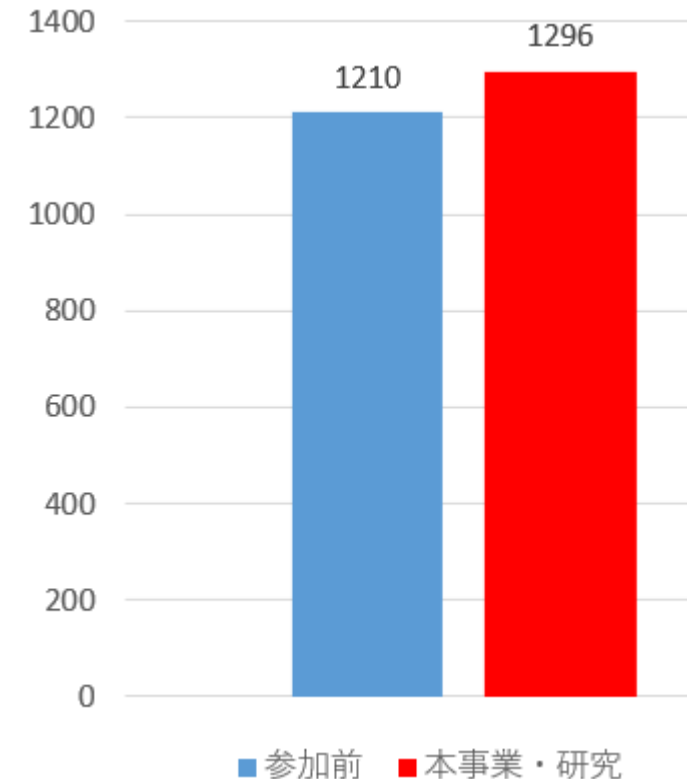
薬剤総合評価調整加算



薬剤調整加算



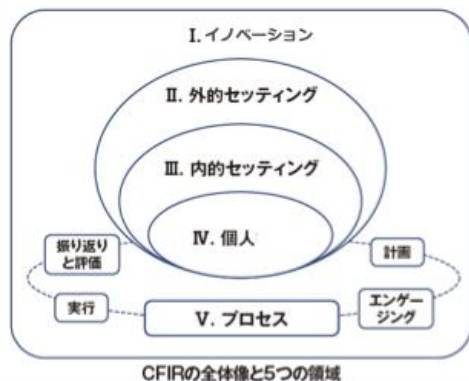
退院時薬剤情報連携加算



阻害・促進要因アンケート

アンケート概要：

- 更新版CFIRおよび手順書をもとに、32項目の阻害・促進要因に関するアンケートを作成



- 回答は下記の5つの選択肢より1つ選択

- | | |
|---|--|
| A | そう思う。かつ、これはポリファーマシー対策実施への影響が大きいと思う。 |
| B | そう思う。かつ、これはポリファーマシー対策実施への影響はほとんどないと思う。 |
| C | どちらともいえない。 |
| D | そう思わない。かつ、これはポリファーマシー対策実施への影響はほとんどないと思う。 |
| E | そう思わない。かつ、これはポリファーマシー対策実施への影響が大きいと思う。 |

実施度 重要度

高	高
高	低
中	中
低	低
低	高

阻害促進要因についてのアンケート（32項目＋自由記載3項目）

以下の記述についてどう思うか、貴院またはあなたの活動現場の状況について回答してください。アンケートの回答は匿名で集計・解析し、個人が特定できる形で公表することはありません。

なお「この取り組み」とは、本事業・研究で実装した、指針・手順書・ガイドに基づいた入院患者へのポリファーマシー対策のことです。

入院中の高齢患者に対する多職種協働によるポリファーマシー対策および、退院時の薬物療法情報提供書・回答書を用いた情報共有を指します。

1. 当院のポリファーマシー対策実装は、関係者が調整・協働するチーム体制で進めた。^{*}

- そう思う。かつ、これはポリファーマシー対策実施への影響が大きいと思う。
- そう思う。かつ、これはポリファーマシー対策実施への影響はほとんどないと思う。
- どちらともいえない。
- そう思わない。かつ、これはポリファーマシー対策実施への影響はほとんどないと思う。
- そう思わない。かつ、これはポリファーマシー対策実施への影響が大きいと思う。

結果6 項目の抜粋（I. イノベーション領域）

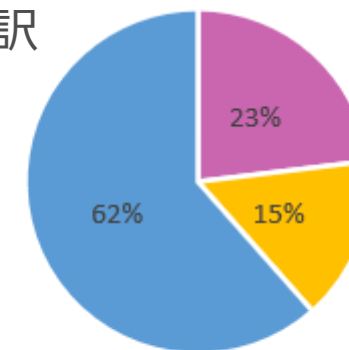
アンケート回答者：

- 20病院より26名の薬剤調整支援者が回答

管理者：ポリファーマシー対策を管理（統括・指導・監督など）する立場

実務者：実際にポリファーマシー対策を実践する立場

回答者の内訳
(N=26)

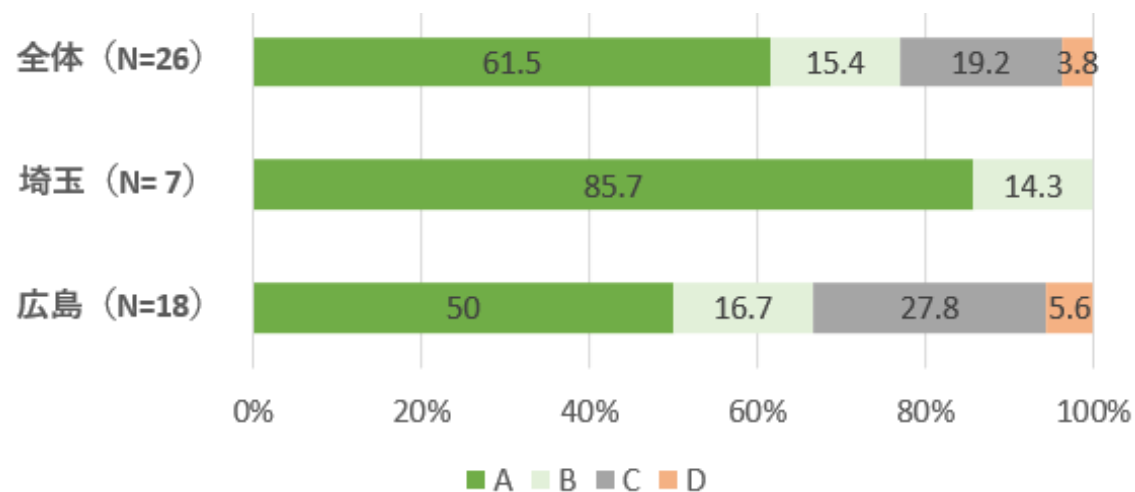


■ 管理者 ■ 管理者かつ実務者 ■ 実務者

イノベーションの適応性：

- 質問項目

「この取り組みは、当院（現場）の体制や患者特性などに合わせて、必要に応じて調整・変更しながら運用できる。」

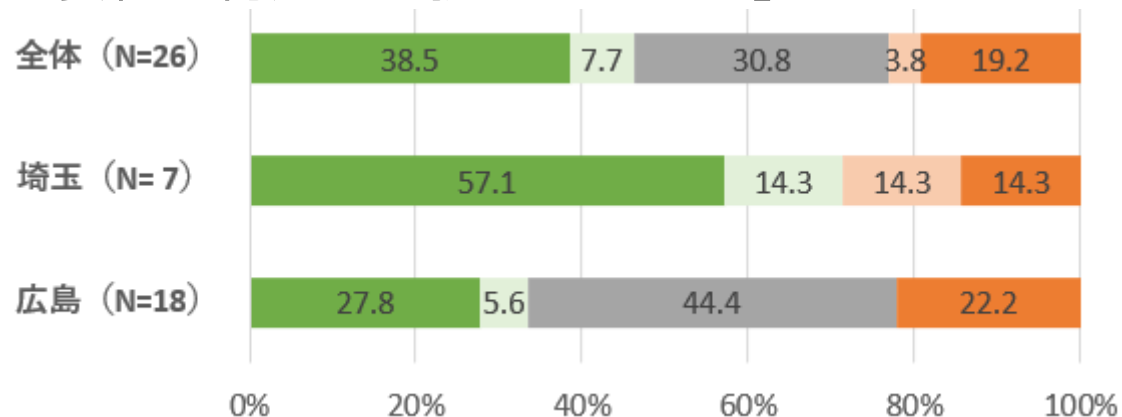


	実施度	重要度
A	高	高
B	高	低
C	中	中
D	低	低
E	低	高

結果7 項目の抜粋（Ⅱ. 外的セッティング）

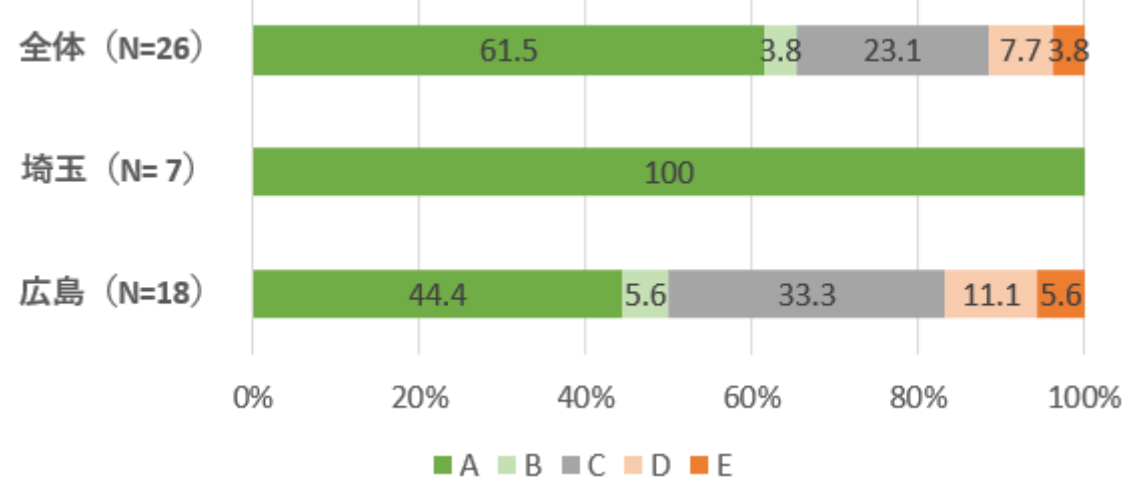
地域の態度：

- 質問項目「情報共有先機関（病院・薬局）を含む地域の医療機関では、ポリファーマシー対策と情報共有の重要性を肯定的に捉えている。」



施策と法律：

- 質問項目「診療報酬算定や関連施策などが、この取り組みを後押ししている。」

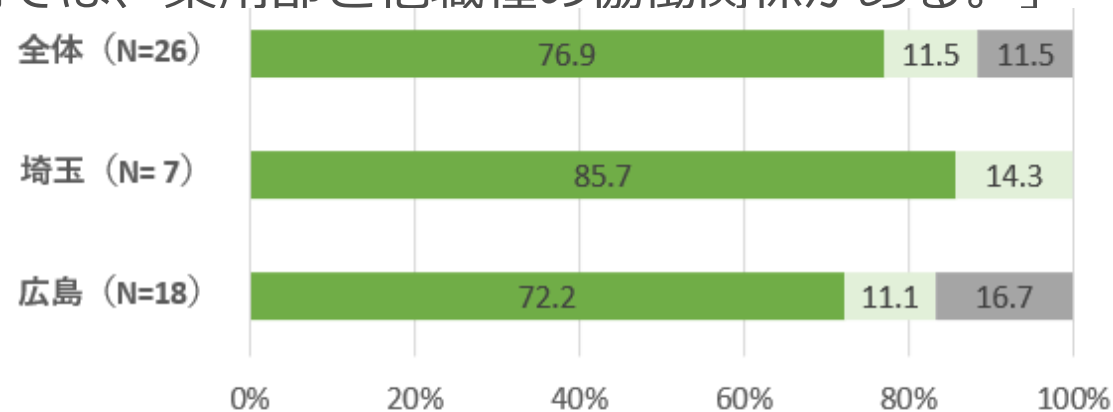


	実施度	重要度
A	高	高
B	高	低
C	中	中
D	低	低
E	低	高

結果8 項目の抜粋（Ⅲ. 内的セッティング）

関係性のつながり：

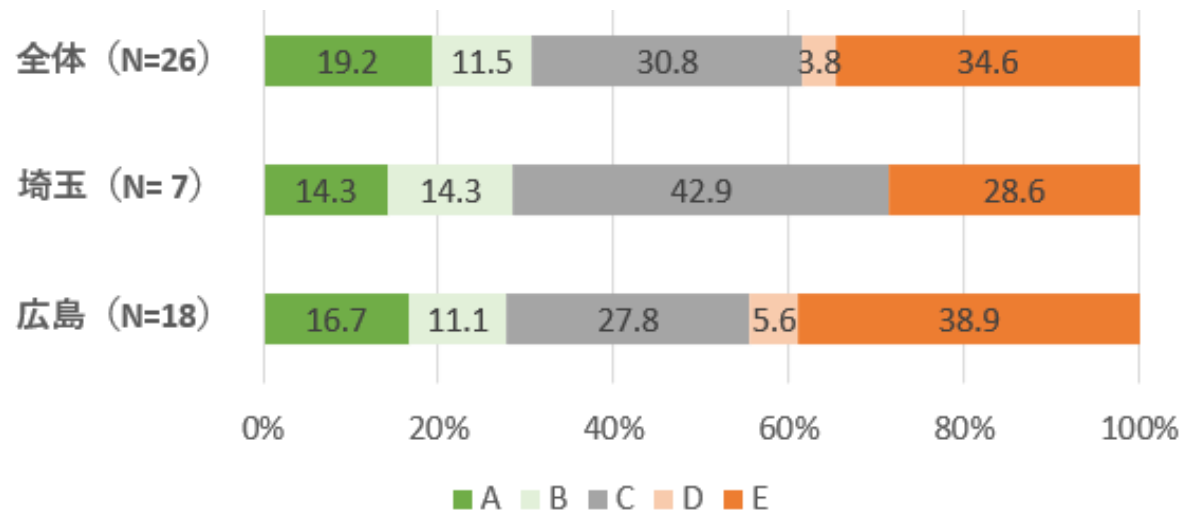
- 質問項目「当院では、薬剤部と他職種の協働関係がある。」



協働関係がポリファーマシー対策の実施への影響が大きいと思う施設が8割近い

作業インフラ：

- 質問項目「当院では、ポリファーマシー対策について役割分担・担当配置・時間確保が整い、業務として回せる。」

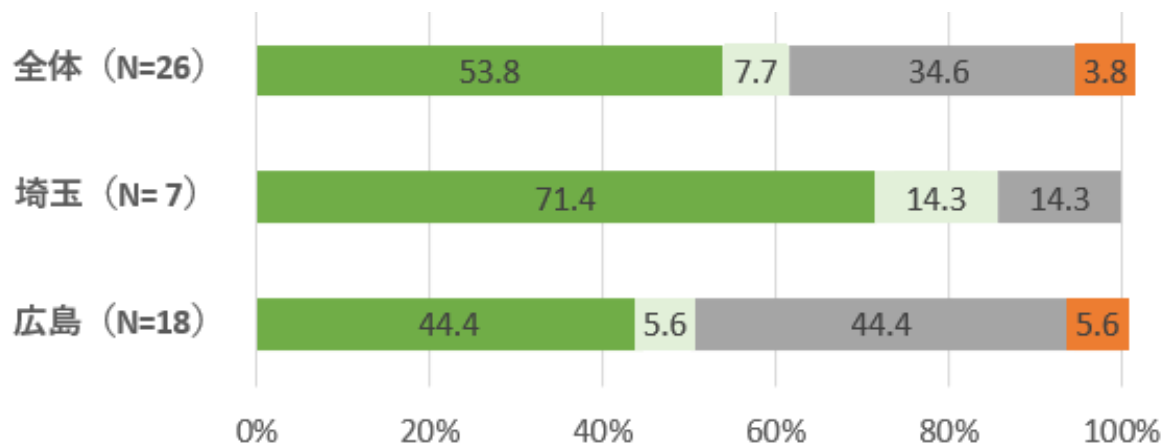


	実施度	重要度
A	高	高
B	高	低
C	中	中
D	低	低
E	低	高

結果9 項目の抜粋（Ⅳ. 個人領域、Ⅴ. 実装プロセス領域）

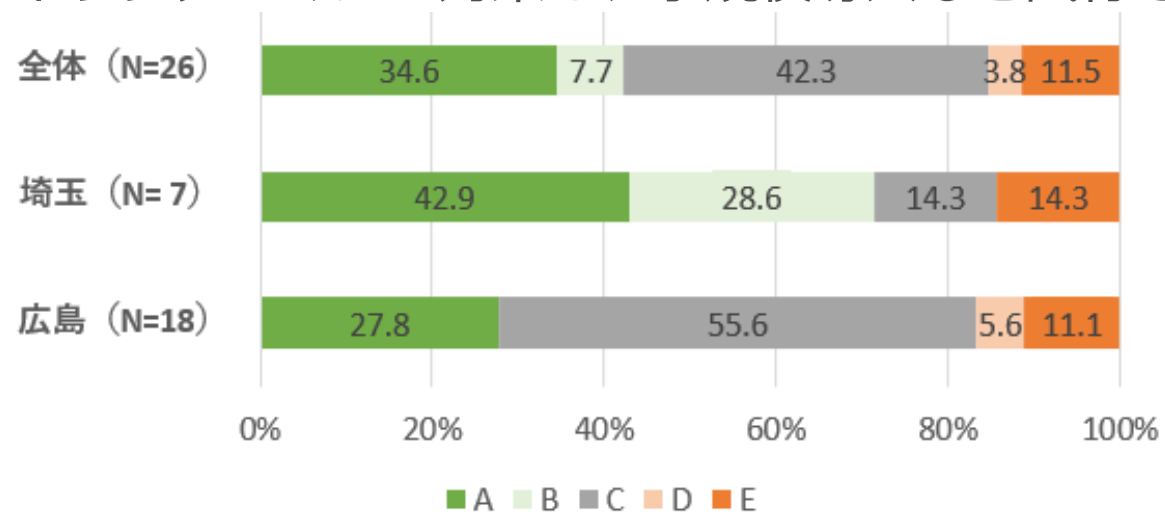
能力：

- 質問項目「担当者はこの取り組みに必要な知識（背景、目的、根拠）を十分に理解している。」



実行：

- 質問項目「当院のポリファーマシー対策は、小規模導入など試行を通じて段階的に最適化してきた。」



	実施度	重要度
A	高	高
B	高	低
C	中	中
D	低	低
E	低	高

結果10 促進要因（自由記載）

最も大きな促進要因（突破口、円滑化のコツ）を1つ、具体例つきで教えてください。

① 制度的後押し：

診療報酬・加算の存在が実装の動機づけに

② 医師との協働・理解：

医師が前向き／対等に議論できる関係、病棟カンファレンス・NSTラウンドへの薬剤師参加、専門医に相談できる体制

③ 組織・体制整備

ポリファーマシーチーム設置、薬剤調整支援者の役割明確化、薬剤師人材・知識の集積

④ 業務プロセスの標準化

手順書・カルテテンプレート整備、入院時持参薬鑑定で削減候補を早期抽出、処方目的の明確化

⑤ 患者・地域の関与：

患者・家族の減薬希望ケアマネ・地域との情報連携

結果11 阻害要因（自由記載）

最も大きな阻害要因（障壁）を1つ、具体例つきで教えてください。

① 医師の理解が得られない

かかりつけ処方の変更しない、減薬のデメリットを重視、医師自身の専門外処方に介入しにくい、処方変更の最終判断が医師にあり提案が通らない

② 他院・かかりつけ医との連携不足

他院処方の開始理由・処方意図が不明、退院後に元の処方へ戻るケースが多い、責任の所在が不明確で介入に心理的ハードル

③ 時間・マンパワー不足

業務多忙、薬剤師人数不足、入院期間の短期化により評価・提案・フォローまで至らない、ポリファーマシー対策の優先順位が低く対応が後回しになる

④ 情報収集・運用面の課題

多職種で患者情報を簡便に集約する仕組みがない、ポリファーマシー専用カンファレンスでないためその場で調整困難、薬剤師間で力量・意欲にばらつき

結果12 はじめに取り組むこと（自由記載）

これからこの取り組みを実装したい他施設に勧めるなら、「最初の一手（はじめに取り組むこと、スモールステップ）」は何ですか？

① 担当と条件を決める

責任者を明確化、少数症例・条件限定で開始（例：6剤以上、特定薬剤）

② 簡単な確認から始める

常用薬の多い患者を抽出、ベンゾジアゼピン系など強化項目を設定してチェック、初回面談で減薬希望の確認

③ 既存業務に乗せる

問診票・チェックシートの追加、入力しやすいテンプレート整備、面談・服薬指導時に自然に実施

④ 院内で共有する

カンファレンス参加、看護師・医師と目的を共有、薬剤部内での簡単な勉強会

結果まとめ

- 32病院中22病院が調査に参加し、薬剤調整支援者26名から回答が得られた。
- 介入対象患者の選定は「病棟業務等で気づいた患者」が50%で最も多く、次いで「全入院患者」が36.4%であった。
- 多職種連携の連携方法として「必要に応じて関係する多職種に対面で声かけ」を行う施設が81.8%に達したが、定期的なカンファレンスを実施している施設は27.3%に留まった。
- 情報連携の形式に関して、本事業を通じてフォーマットを見直す機会となった。
- 本事業の実施期間中、「薬剤総合評価調整加算」「薬剤調整加算」「退院時薬剤情報連携加算」のいずれも算定件数が増加した。
- 診療報酬算定や関連施策などに対する考え方の地域差が見られた。
- **促進要因:** 診療報酬による後押し、医師との良好な協働関係、ポリファーマシーチームの設置、手順書・テンプレートの整備などが挙げられた。
- **阻害要因:** 医師の処方変更への抵抗（他院、他診療科など）、他院との連携不足（処方意図の不明さ）、患者情報が簡便に集約できない、薬剤師のマンパワー・時間不足が大きな障壁。

考察

- 本事業への参加の効果として、「病院版業務手順書」や「薬物療法情報提供書」などのツールを導入することで、業務プロセスの標準化が進み、算定件数の向上に寄与したと考えられる。特にテンプレートの整備は、多忙な業務の中での効率化が期待できる。
- 多職種協働：対面での声かけが主な連携手段となっている現状から、薬剤師が病棟カンファレンスやその他のチーム医療へ積極的に参加し、医師など多職種と議論できる関係性を構築することが実装を促進する可能性がある。
- 「最初の一歩」の重要性：実装を成功させるためには、最初から全てを対象とせず、「6剤以上」や「特定の薬剤」など対象を限定したスモールステップから開始し、初回面談等で減薬希望の確認を行うなど、既存業務に組み込んでいくことが望ましい。
- 今後の課題と地域連携：院内での対策は進んでいるものの、退院後に元の処方に戻るケースや他院の処方意図が不明なケースがある。今後は「薬物療法情報回答書」の発行等を通じ、かかりつけ医や薬局薬剤師との「切れ目のない」情報共有体制をさらに強化する必要がある。

**薬局来局患者を対象とした薬剤調整支援者による
ポリファーマシー対策の実施状況と影響の検討**

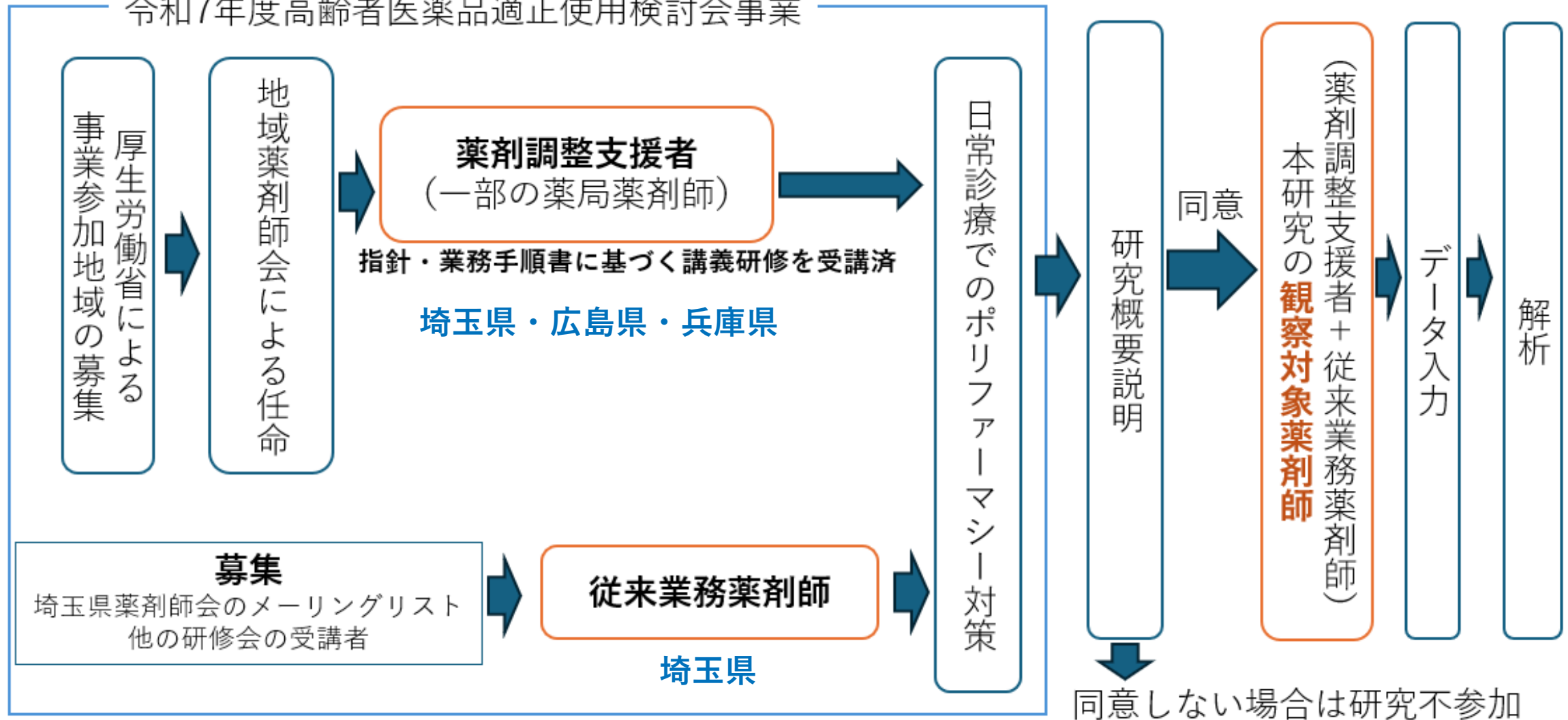
事業・研究 目的

本事業・研究では、薬剤調整を支援する者（以下、薬剤調整支援者という。主に薬局薬剤師）が日常業務として行うポリファーマシー対策が、高齢患者の薬物治療の適正化にどの程度寄与するかを、従来業務薬剤師との比較により明らかにすることを目的とする。

さらに、薬剤調整支援者による介入効果と関連する要因（患者要因・薬物要因・薬剤師要因）を探索的に評価し、効果の規定因子を特定することを目的とする。

事業・研究 概略図

令和7年度高齢者医薬品適正使用検討会事業



観察対象薬剤師

本事業では、調査内容を2つに分けて複数の地域で実施する。

地域とは、病院と薬局単位いわゆる1次医療圏位。薬剤調整支援者が対応できる範囲。

本事業では、主に薬局薬剤師が薬剤調整支援者となり実施する

募集方法：厚生労働省から事業参加地域の募集を行い、地域の選定を行った後、各県から地域薬剤師会へと事業参加協力要請を行う。各県薬剤師会は事業参加薬剤師を募集する。

2群比較の対象地域：埼玉県は下記の2群を設定する

- 薬剤調整支援者群：（埼玉県薬剤師会社会保険委員会から任命された者）
- 従来業務薬剤師：（埼玉県薬剤師会のその他会員）

要因分析の対象地域（薬剤調整支援者群）：埼玉県、広島県、兵庫県

薬剤調整支援者は、指針、業務手順書及びおくすり問診票などに関する研修を受講する

事業・研究 方法

実施期間：2025年9月から2026年1月（経過フォローアップを含む）

スクリーニング対象：9～11月の任意の月の患者を対象

1ヶ月間に対応した「**75歳以上10種類以上の服用**」のある患者全てに、

- ・薬剤調整支援者群：おくすり問診票を使用したスクリーニング
- ・従来業務薬剤師群：従来の方法（口頭確認、薬局の既存の問診票など）で服薬状況や副作用のヒアリングを行う。

その後、薬物療法の問題がある患者は医師へ処方提案、問題がない患者は経過観察。

報告対象者は、任意の月の該当患者（処方提案がない場合も含む全該当患者）について、

来局順に**最大10症例**。

対象者（患者）：来局患者（施設・在宅は除く）

- ①75歳以上、10種類（成分）以上の定期内服あり（他院・他薬局も合算）
- ②服薬情報通知を持参した患者（**埼玉県のみの実施**）

事業・研究 方法概略図

①年齢と薬剤数

9月	10月	11月	12月	1月
(任意の1ヶ月間) 患者スクリーニング				
(患者組み入れ後から) フォローアップ				
Webフォーム入力・修正が可能な期間				

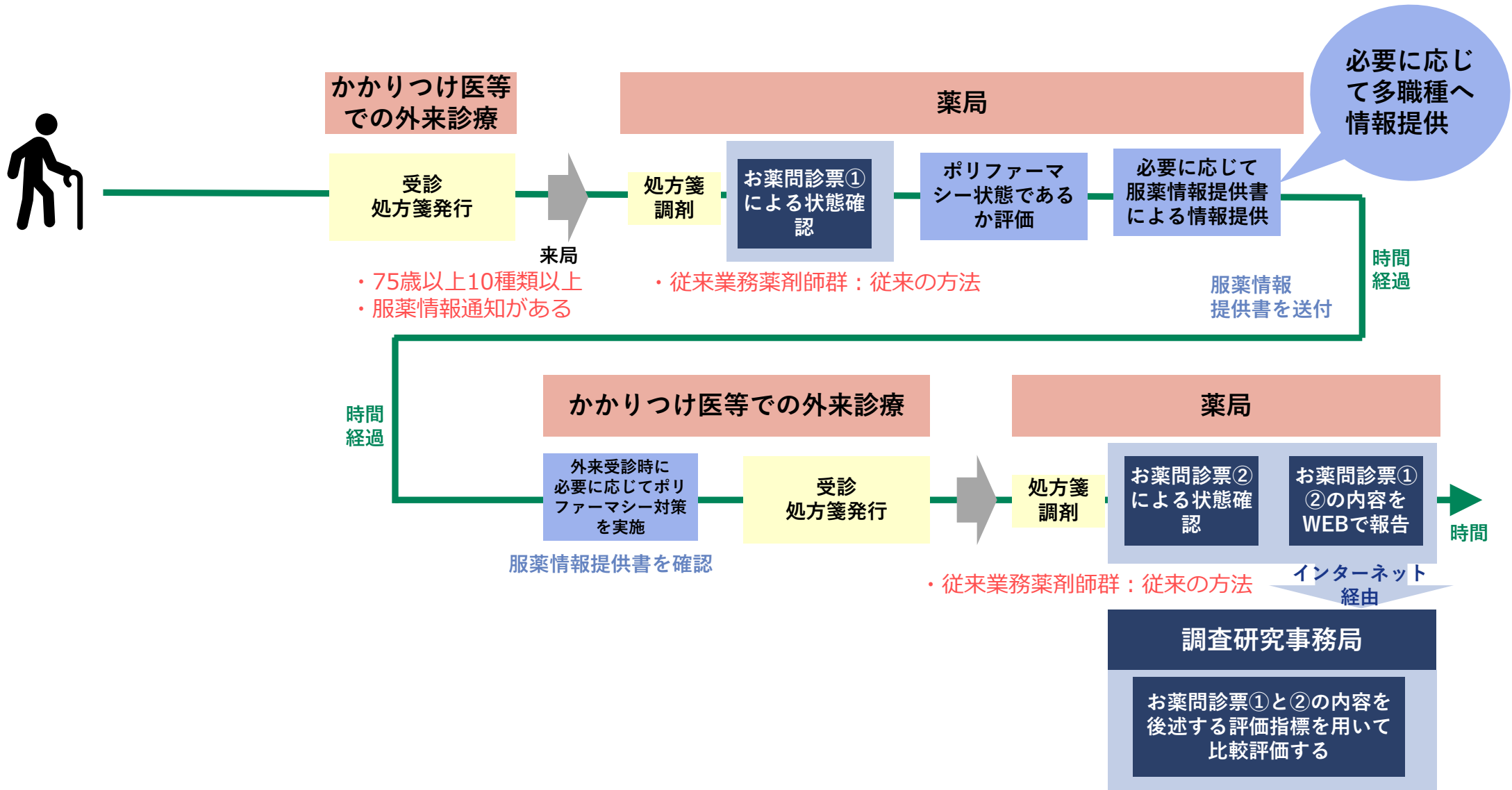
例：A薬剤師	患者 スクリーニング	フォローアップ (再来局時)		
--------	---------------	----------------	--	--

例：B薬剤師	患者 スクリーニング	フォローアップ (再来局時)		
--------	---------------	----------------	--	--

②通知持参

9月	10月	11月	12月	1月
患者スクリーニング				
(患者組み入れ後から) フォローアップ				
Webフォーム入力・修正が可能な期間				

スクリーニングが想定される患者の例



おくすり問診票

表

記入日： 年 月 日

フリガナ
お名前
生年月日 年 月 日 (歳) 性別

わかる範囲でお答えください。

問診票の記入について教えて下さい → 本人 家族 その他介護者 ()

- 過去に副作用を経験したことがありますか?
 なし あり ()
- アレルギー歴はありますか?
 なし あり ()
- 一般用医薬品・サプリメント・健康食品を使用していますか?
 なし あり (商品名:)
- おくすりはだれが管理していますか?
 自分 自分と家族等 家族等 施設 その他 ()
- おくすりを使用するときに介助が必要ですか?
 いいえ はい (一部介助が必要 すべて介助が必要) **はいの場合** → 介助が必要な
おくすり (複数回答可) 内服薬 外用薬 注射薬
- おくすりの管理方法について工夫していることはありますか? (複数回答可)
 1包化 おくすりBOXやカレンダー その他 () なし
- おくすりについて困っていることはありますか? (複数回答可)
 おくすりの飲み忘れ おくすりが見えない おくすりの説明が聞き取れない
 おくすりを取り出しづらい おくすり飲みにくい
 その他 () なし
- おくすりを飲むときに工夫をしていますか?
 なし あり (粉碎 ゼリーやとろみ水で服用 オブラート 経管投与)
- おくすりに関する調整などを希望されますか? (複数回答可)
 いいえ はい (飲みが多いから減らしたい 飲む回数を減らしたい
 飲みにくい調整してほしい 管理方法を工夫してほしい
 副作用かどうかが相談したい)

裏面もあります

裏

くすりの副作用チェック

下記の症状が直近1ヶ月以内であるかどうかお答えください。
なお、本人に聞き取り・確認することができない場合は下記にチェックを入れてください。
 本人に聞き取り・確認することができない。

- 1 日中の眠気が続くことがありますか?
 いいえ はい
1日の睡眠時間 _____ 時間
- 2 この2週間で、わけもなく疲れたような感じがありますか?
 いいえ はい
- 3 周りの人から「いつも同じことを聞く」などのもの忘れがあるとされますか?
 いいえ はい
- 4 食欲が低下したと感じますか?
 いいえ はい
- 5 ふらつきやめまいを感じることはありますか?
 いいえ はい
 目が回る感じ フワフワ・ユラユラしているような感じ
- 6 過去6カ月で転倒したことがありますか?
 いいえ はい
- 7 排尿に関して困難を感じますか?
 いいえ はい
1日の排尿回数 合計 _____ 回
(日中 _____ 回 夜 _____ 回)
- 8 排便に関して困難を感じますか?
 いいえ はい
排便回数 _____ 日に _____ 回
- 9 口の渇きが気になりますか?
 いいえ はい
- 10 お茶や汁物等でむせることがありますか?
 いいえ はい

ご回答ありがとうございました

意義

- ポリファーマシーを抱える患者を簡便にスクリーニング
- 本人・家族・介護者が自己回答できるよう配慮
- 薬剤起因性老年症候群をイラストで可視化し、見逃しを防ぐ
- 患者が自覚する症状と使用薬剤の関連を照らし合わせて評価可能

活用

- 残薬・服薬管理・支援状況を把握
- 症状と薬剤の関連を確認し、処方見直しの契機に
- 多職種連携のための「薬学的評価」への入口ツール
- スクリーニング後は詳細評価へつなぎ、介入対象患者を抽出

✓ 高齢者総合機能評価と薬剤起因性老年症候群の評価を行うための入口ツール

評価項目

① 薬剤調整支援者と従来業務薬剤師との2群比較

- **主要評価項目**：薬剤師からの処方適正化の提案数
- **副次評価項目**：ポリファーマシー対策の内容（服薬数変化、用法変更、処方提案受諾割合）、医師との連携・多職種との連携・情報共有件数、老年症候群の有無

② 手順書および指針に基づくポリファーマシー対策効果に関連する要因分析

アウトカム：処方適正化の提案（服薬情報提供書の送付）、処方薬剤数の変化、老年症候群の変化、処方簡素化など

- **患者要因**：年齢、性別、老年症候群の有無、服薬関連のADL、来局歴、かかりつけ登録、減薬希望
- **薬剤関連要因**：服薬数、服薬回数、日本版抗コリン薬リスクスケール・STOPP-J準該当薬、1日3回薬の有無、服薬アドヒアランス
- **支援者要因**：薬剤師の経験年数、薬局の規模
- **連携要因**：処方医との情報共有、薬剤師からの提案件数、連携職種数

進捗状況

倫理審査：

- 国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会にて2025年9月22日に承認された。

観察対象薬剤師（薬剤調整支援者および従来業務薬剤師）：

- 薬剤調整支援者：137名（埼玉県84名、広島県47名、兵庫県6名）
- 従来業務薬剤師：56名（埼玉県のみ）

薬剤調整支援者への研修会：

- 埼玉県（7月28日）、兵庫県（8月9日）、広島県（8月12日）に実施

スクリーニング患者数：

- 485名の報告（2025年10月31日まで）

審査結果通知書

令和7年9月22日

(申請者)
薬物治療管理主任
溝神 文博 殿

国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター
倫理・利益相反委員会委員長

受付番号 No.1972

課題名 薬局来局患者を対象とした薬剤調整支援者によるポリファーマシー対策の実施
状況と影響の検討

申請者名 溝神 文博

上記について、倫理・利益相反委員会規程第12条第1項による倫理・利益相反委員会委員長の審査により、令和7年9月22日に下記のとおり判定したので、通知します。

記

倫理面の判定	承認	条件付承認	差し戻し	不承認	非該当
承認の理由及び条件					
利益相反の有無	該当		非該当		
判定	承認	条件付承認	差し戻し	不承認	
承認の理由及び条件					

【注意すべき点】

・情報公開文書>「5」の「利用を開始する予定日」のところで、提供も伴うので項目と本文を「利用・提供」に修正してください。

2025年9月22日倫理委員会承認

結果1 参加薬剤師概要

参加薬剤師背景：

- 登録薬剤師数214名 → 症例登録薬剤師数116名

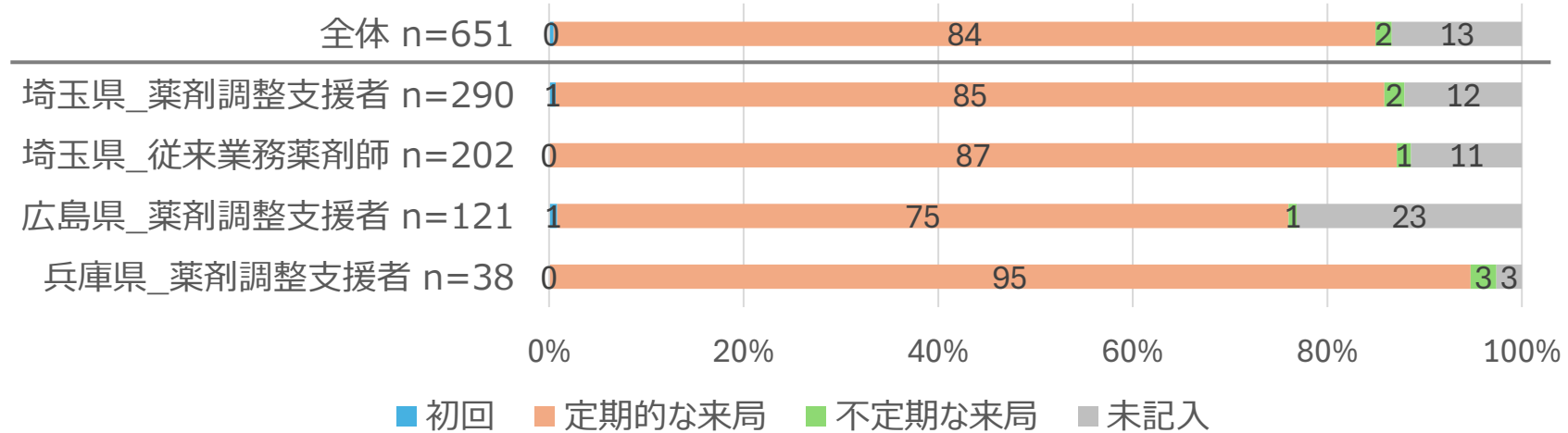
n (%)	全体	埼玉県 薬剤調整支援者	埼玉県 従来業務薬剤師	広島県 薬剤調整支援者	兵庫県 薬剤調整支援者
参加登録薬剤師数	214	79	75	46	14
年代					
20代	10 (4.7)	8 (10.1)	1 (1.3)	1 (2.2)	0 (0.0)
30代	37 (17.3)	15 (19.0)	13 (17.3)	8 (17.4)	1 (7.1)
40代	59 (27.6)	27 (34.2)	21 (28.0)	9 (19.6)	2 (14.3)
50代	63 (29.4)	19 (24.1)	18 (24.0)	15 (32.6)	11 (78.6)
60代以上	45 (21.0)	10 (12.7)	22 (29.3)	13 (28.3)	0 (0.0)
薬局薬剤師としての勤務年数					
3年未満	8 (3.7)	7 (8.9)	0 (0.0)	1 (2.2)	0 (0.0)
3～5年未満	5 (2.3)	4 (5.1)	1 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
5～10年未満	29 (13.6)	12 (15.2)	5 (6.7)	9 (19.6)	3 (21.4)
10～20年未満	51 (23.8)	19 (24.1)	23 (30.7)	5 (10.9)	4 (28.6)
20年以上	121 (56.5)	37 (46.8)	46 (61.3)	31 (67.4)	7 (50.0)
役職区分					
管理薬剤師	131 (61.2)	38 (48.1)	52 (69.3)	32 (69.6)	9 (64.3)
管理薬剤師以外の薬剤師	83 (38.8)	41 (51.9)	23 (30.7)	14 (30.4)	5 (35.7)

結果2：登録患者の背景

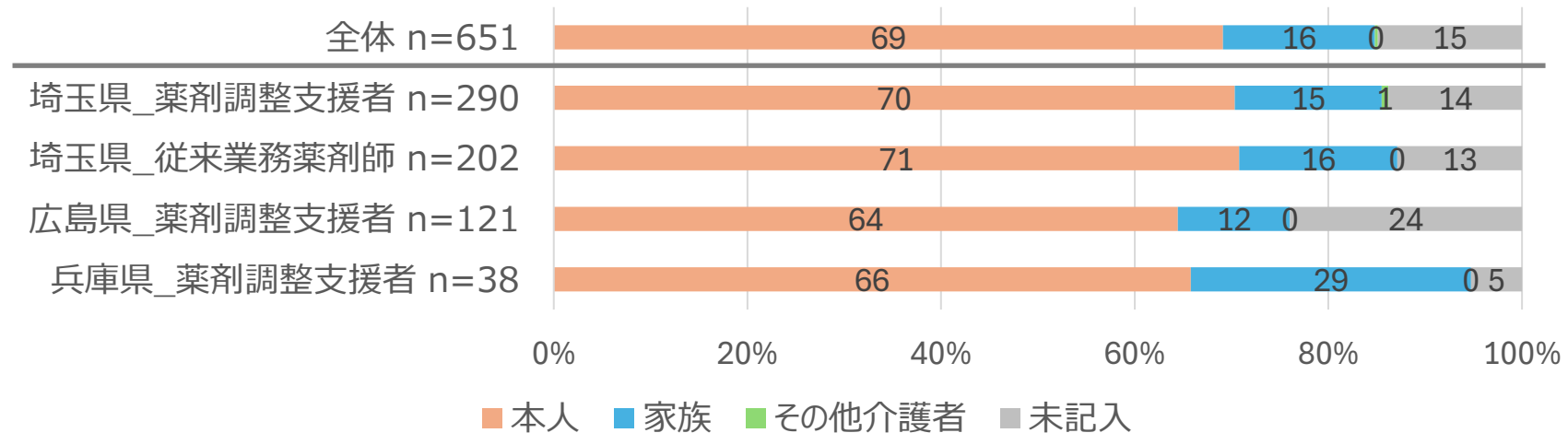
患者背景		全体 n=651	埼玉県 薬剤調整支援者 n=290	埼玉県 従来業務薬剤師 n=202	広島県 薬剤調整支援者 n=121	兵庫県 薬剤調整支援者 n=38
年齢(平均, SD)		84.7 (5.6)	86.3 (5.5)	83.6 (5.8)	83.2 (5.6)	83.3 (5.7)
性別(n,%)	女性	350 (54)	153 (53)	111 (55)	68 (56)	18 (47)
	男性	284 (44)	132 (46)	81 (40)	53 (44)	18 (47)
	未記入	17 (3)	5 (2)	10 (5)	0 (0)	2 (5)
かかりつけ薬剤師 登録有(n,%)	あり	64 (10)	30 (10)	19 (9)	12 (10)	3 (1)
	なし	498 (76)	225 (78)	159 (79)	80 (66)	34 (89)
	未記入	89 (14)	35 (12)	24 (12)	29 (24)	1 (3)
介護保険の利用有無 (n,%)	介護保険有	45 (7)	24 (8)	15 (7)	6 (5)	0 (0)
	申請なし	202 (31)	97 (33)	49 (24)	37 (31)	19 (50)
	不明	311 (48)	133 (46)	112 (55)	48 (40)	18 (47)
	未記入	93 (14)	36 (12)	26 (13)	30 (25)	1 (3)

結果3：指導背景

来局頻度

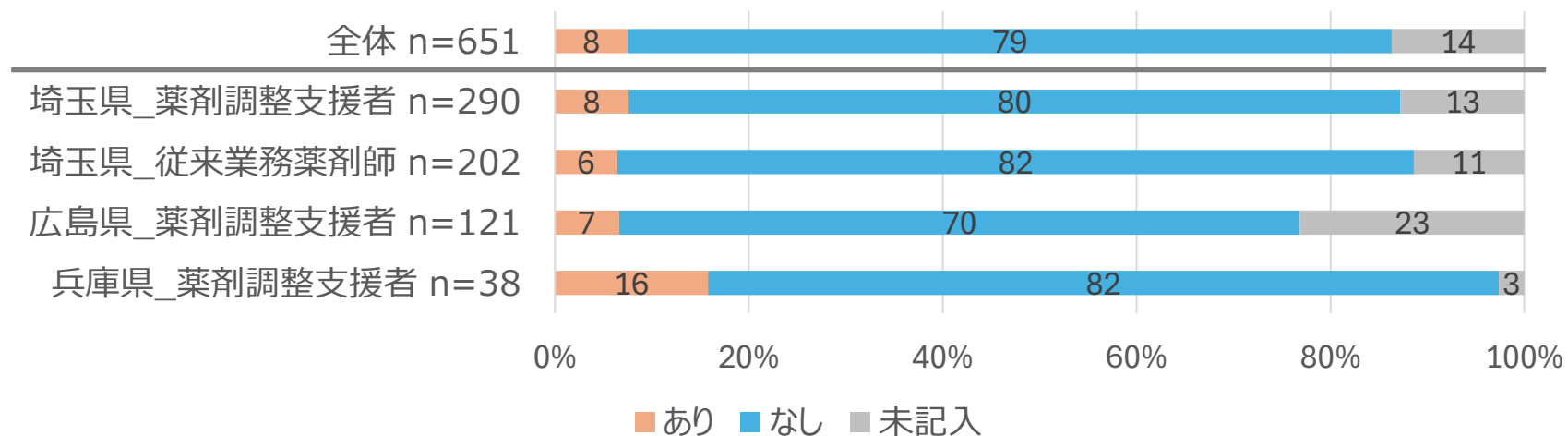


指導相手

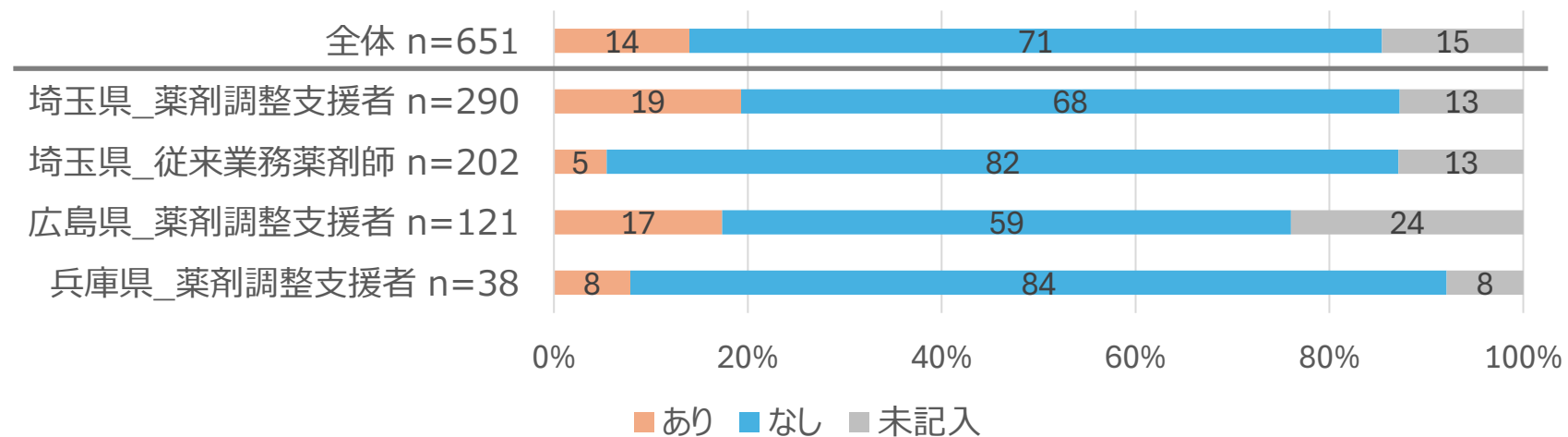


結果4：薬剤師による提案に対する患者側の許諾

問診票記入の拒否



処方提案拒否



結果5：薬剤情報

患者背景	全体 n=651	埼玉県 薬剤調整支援者 n=290	埼玉県 従来業務薬剤師 n=202	広島県 薬剤調整支援者 n=121	兵庫県 薬剤調整支援者 n=38
全体の薬剤数 (外用薬含む) (平均, SD)	12.9 (3.2)	12.5 (2.6)	12.8 (3.0)	14.4 (3.8)	12.6 (4.0)
内服の薬剤数 (平均, SD)	12.0 (2.5)	11.8 (2.2)	11.9 (2.6)	12.6 (2.8)	11.7 (3.4)
PIMs (平均, SD)	3.0 (1.6)	2.9 (1.5)	3.2 (1.7)	3.3 (1.5)	3.1 (1.8)
PIMsを1つ以上あり(n, %)	616 (95)	277 (96)	185 (92)	118 (98)	36 (95)
JARS (総抗コリン薬負荷) (平均, SD)	2.1 (1.5)	2.2 (1.6)	2.0 (1.4)	2.2 (1.4)	2.0 (1.3)

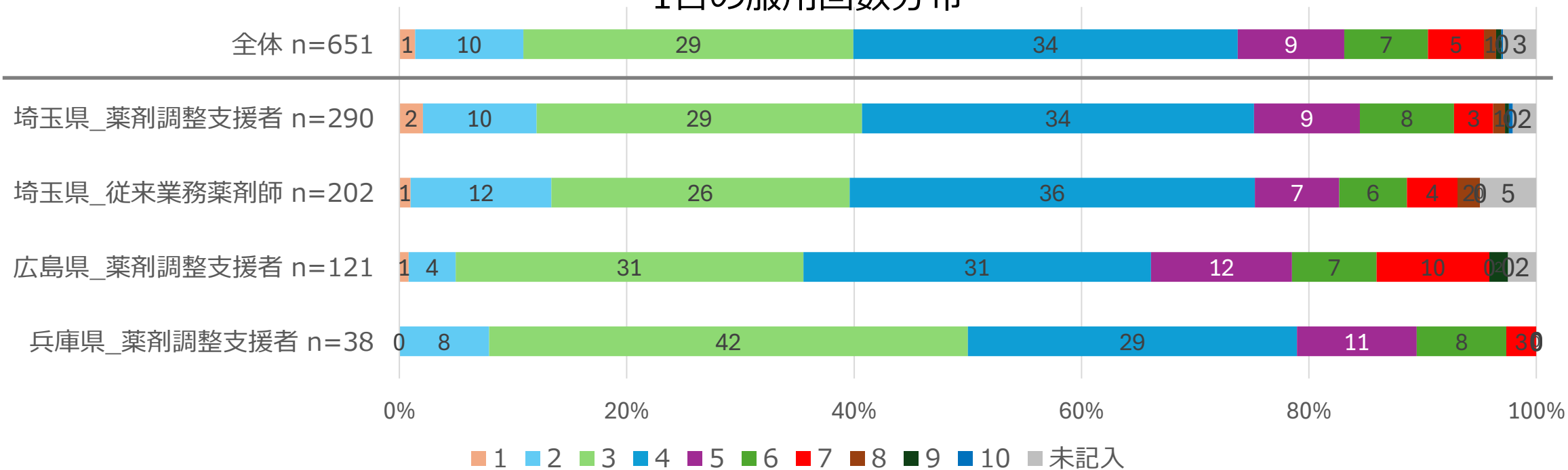
PIMs:特に慎重な投与を要する薬物のリスト (高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2025)

JARS : 日本版抗コリン薬リスクスケール

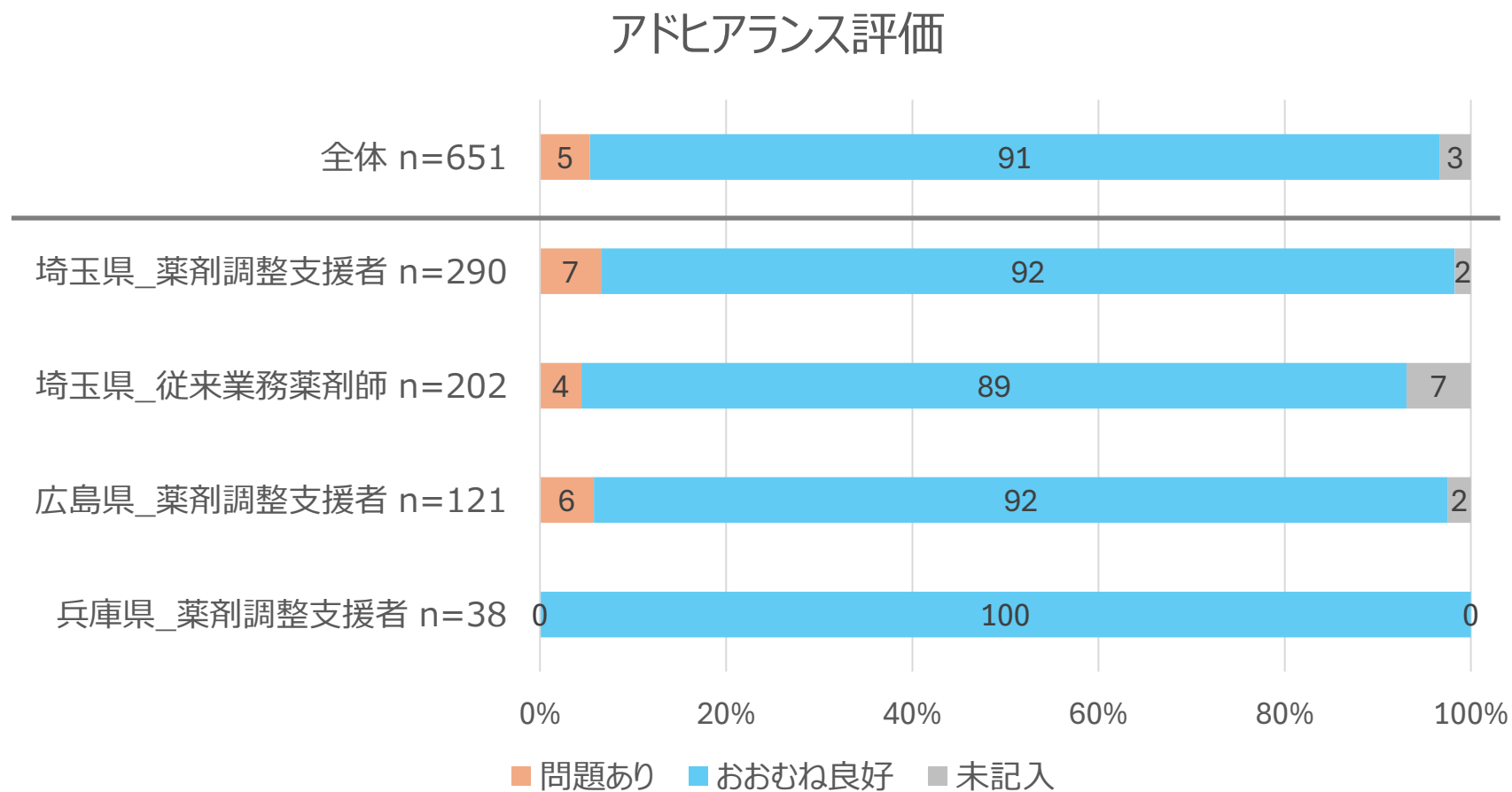
結果6：1日の使用回数

	全体 n=651	埼玉県 薬剤調整支援者 n=290	埼玉県 従来業務薬剤師 n=202	広島県 薬剤調整支援者 n=121	兵庫県 薬剤調整支援者 n=38
1日の使用回数(平均,SD)	3.9(1.4)	3.9(1.4)	3.9(1.4)	4.2(1.5)	3.8(1.2)

1日の服用回数分布



結果7：薬剤師による主観的な服薬アドヒアランス評価



結果8：おくすり問診 表1

	全体 n=651	埼玉県 薬剤調整支援者 n=290	埼玉県 従来業務薬剤師 n=202	広島県 薬剤調整支援者 n=121	兵庫県 薬剤調整支援者 n=38
過去に副作用を経験したことがありますか (n,%)					
あり	131 (20)	53 (18)	40 (20)	32 (26)	6 (16)
なし	463 (71)	221 (76)	146 (72)	76 (63)	20 (53)
不明	6 (1)	1 (0)	5 (2)	0 (0)	0 (0)
未記入	51 (8)	15 (5)	11 (5)	13 (11)	12 (32)
アレルギー歴はありますか (n,%)					
あり	92 (14)	42 (14)	13 (6)	27 (22)	10 (26)
なし	502 (77)	232 (80)	174 (86)	81 (67)	15 (39)
不明	6 (1)	1 (0)	4 (2)	0 (0)	1 (3)
未記入	51 (8)	15 (5)	11 (5)	13 (11)	12 (32)
一般用医薬品・サプリメント・健康食品を使用していますか (n,%)					
あり	136 (21)	71 (24)	28 (14)	29 (24)	8 (21)
なし	446 (69)	200 (69)	150 (74)	78 (64)	18 (47)
不明	16 (2)	2 (1)	13 (6)	1 (1)	0 (0)
未記入	53 (8)	17 (6)	11 (5)	13 (11)	12 (32)

結果9：おくすり問診 表2

	全体 n=651	埼玉県 薬剤調整支援者 n=290	埼玉県 従来業務薬剤師 n=202	広島県 薬剤調整支援者 n=121	兵庫県 薬剤調整支援者 n=38
くすりはだれが管理していますか (n,%)					
自分	482 (74)	227 (78)	146 (72)	92 (76)	17 (45)
家族	63 (10)	26 (9)	22 (11)	9 (7)	6 (16)
自分と家族等	46 (7)	17 (6)	20 (10)	6 (5)	3 (8)
施設	2 (0)	2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
その他	2 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)
不明	3 (0)	0 (0)	3 (1)	0 (0)	0 (0)
未記入	53 (8)	17 (6)	11 (5)	13 (11)	12 (32)
おくすりを使用するときに介助が必要ですか (n,%)					
はい	44 (7)	19 (7)	13 (6)	8 (7)	4 (11)
いいえ	546 (84)	254 (88)	170 (84)	100 (83)	22 (58)
不明	9 (1)	1 (0)	8 (4)	0 (0)	0 (0)
未記入	52 (8)	16 (6)	11 (5)	13 (11)	12 (32)

結果10：お薬問診 表3

	全体 n=651	埼玉県 薬剤調整支援者 n=290	埼玉県 従来業務薬剤師 n=202	広島県 薬剤調整支援者 n=121	兵庫県 薬剤調整支援者 n=38
おくすりの管理方法について工夫していることはありますか (n,%)					
1包化	239 (37)	106 (37)	66 (33)	57 (47)	10 (26)
おくすりBOXやカレンダー	158 (24)	86 (30)	30 (15)	29 (24)	13 (34)
その他	49 (8)	31 (11)	7 (3)	10 (8)	1 (3)
なし	204 (31)	84 (29)	94 (47)	23 (19)	3 (8)
不明	6 (1)	1 (0)	4 (2)	1 (1)	0 (0)

複数選択可能

結果11：おくすり問診 表4

	全体 n=651	埼玉県 薬剤調整支援者 n=290	埼玉県 従来業務薬剤師 n=202	広島県 薬剤調整支援者 n=121	兵庫県 薬剤調整支援者 n=38
おくすりについて困っていることはありますか (n,%)					
くすりの飲み忘れ	84 (13)	36 (12)	20 (10)	20 (17)	8 (21)
その他	37 (6)	18 (6)	13 (6)	5 (4)	1 (3)
くすりが飲み込みにくい	35 (5)	13 (4)	11 (5)	8 (7)	3 (8)
くすりをだしづらい	22 (3)	6 (2)	4 (2)	9 (7)	3 (8)
くすりの説明が聞き取れない	9 (1)	3 (1)	5 (2)	1 (1)	0 (0)
くすりが見えない	8 (1)	2 (1)	4 (2)	2 (2)	0 (0)
なし	411 (63)	199 (69)	135 (67)	64 (53)	13 (34)
未記入・不明	45 (7)	13 (4)	10 (5)	12 (10)	10 (26)

結果12：おくすり問診 表5

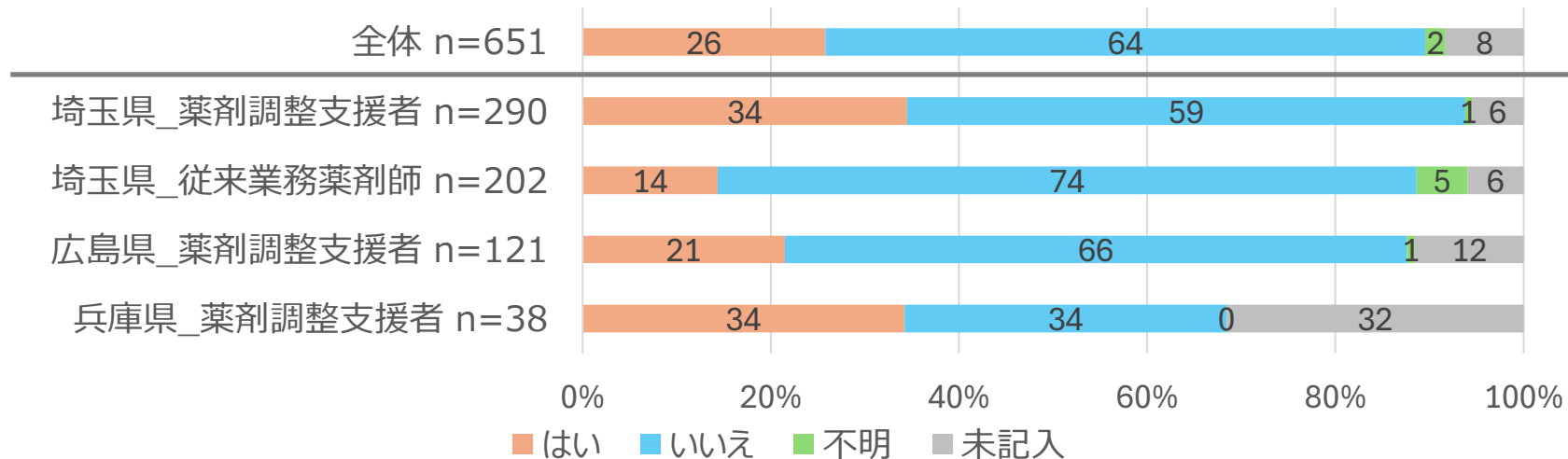
	全体 n=651		埼玉県 薬剤調整支援者 n=290		埼玉県 従来業務薬剤師 n=202		広島県 薬剤調整支援者 n=121		兵庫県 薬剤調整支援者 n=38	
おくすりを飲むときに工夫をしていますか (n,%)										
あり	20	(3)	11	(4)	6	(3)	2	(2)	1	(3)
粉砕	1	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(3)
ゼリーやとろみ水で服用	16	(2)	8	(3)	3	(1)	2	(2)	3	(8)
オブラート	11	(2)	9	(3)	1	(0)	0	(0)	1	(3)
なし	552	(85)	255	(88)	172	(85)	104	(86)	21	(55)
不明	14	(2)	2	(1)	12	(6)	0	(0)	0	(0)
未記入	65	(10)	22	(8)	12	(6)	15	(12)	16	(42)

結果13 : おくすり問診 表6

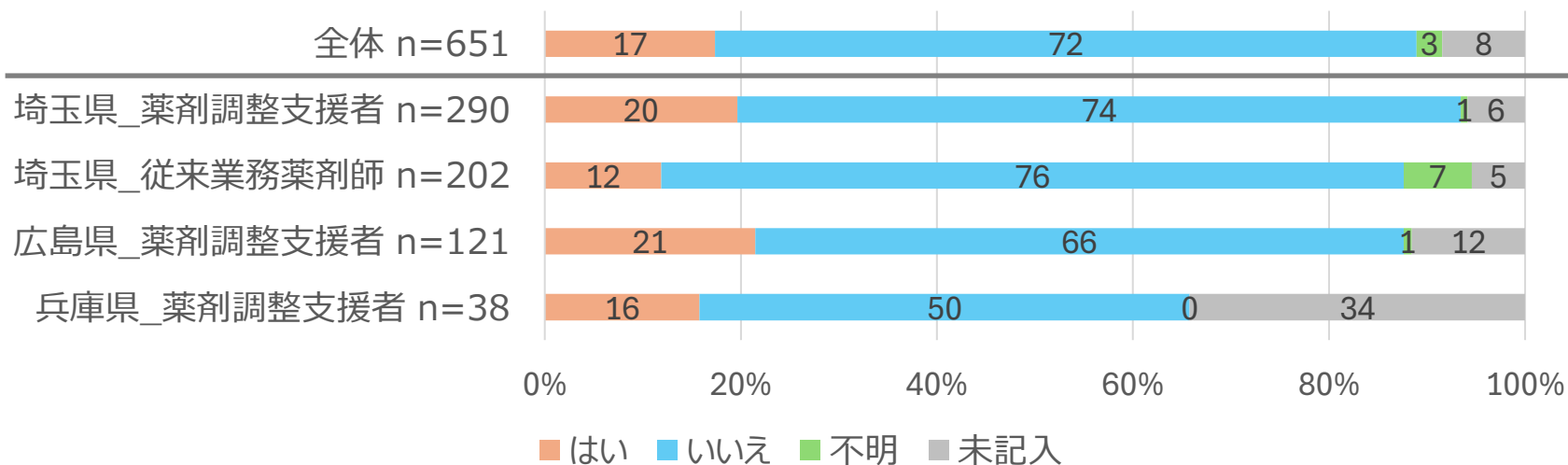
	全体 n=651	埼玉県 薬剤調整支援者 n=290	埼玉県 従来業務薬剤師 n=202	広島県 薬剤調整支援者 n=121	兵庫県 薬剤調整支援者 n=38
おくすりに関する調整を希望されますか (n,%)					
はい					
くすりが多いから減らしたい	159 (24)	63 (22)	48 (24)	35 (29)	13 (34)
飲む回数を減らしたい	27 (4)	11 (4)	6 (3)	8 (7)	2 (5)
飲みにくいいため調整してほしい	11 (2)	6 (2)	2 (1)	2 (2)	1 (3)
くすりの説明をしてほしい	9 (1)	5 (2)	4 (2)	0 (0)	0 (0)
管理方法を工夫してほしい	7 (1)	0 (0)	7 (3)	0 (0)	0 (0)
副作用かどうか相談したい	4 (1)	2 (1)	1 (0)	1 (1)	0 (0)
いいえ	398 (61)	197 (68)	122 (60)	68 (56)	11 (29)
不明	16 (2)	3 (1)	13 (6)	0 (0)	0 (0)
未記入	90 (14)	26 (9)	19 (9)	27 (22)	18 (47)

結果14：おくすり問診票（老年症候群）裏1

日中の眠気が続くことがありますか

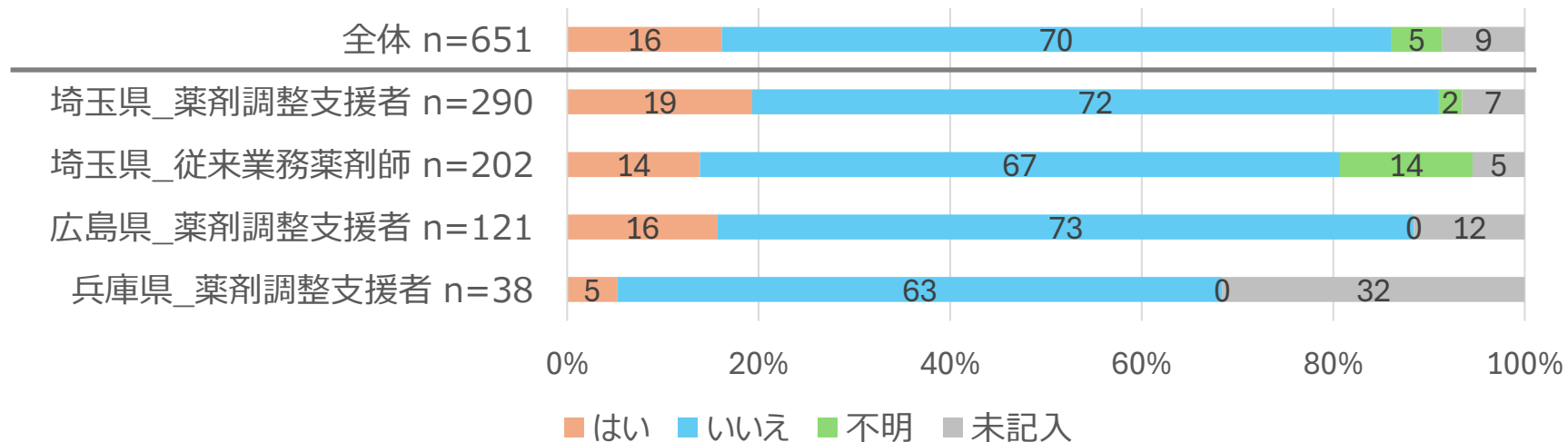


この二週間で訳もなく疲れたような感じがしますか

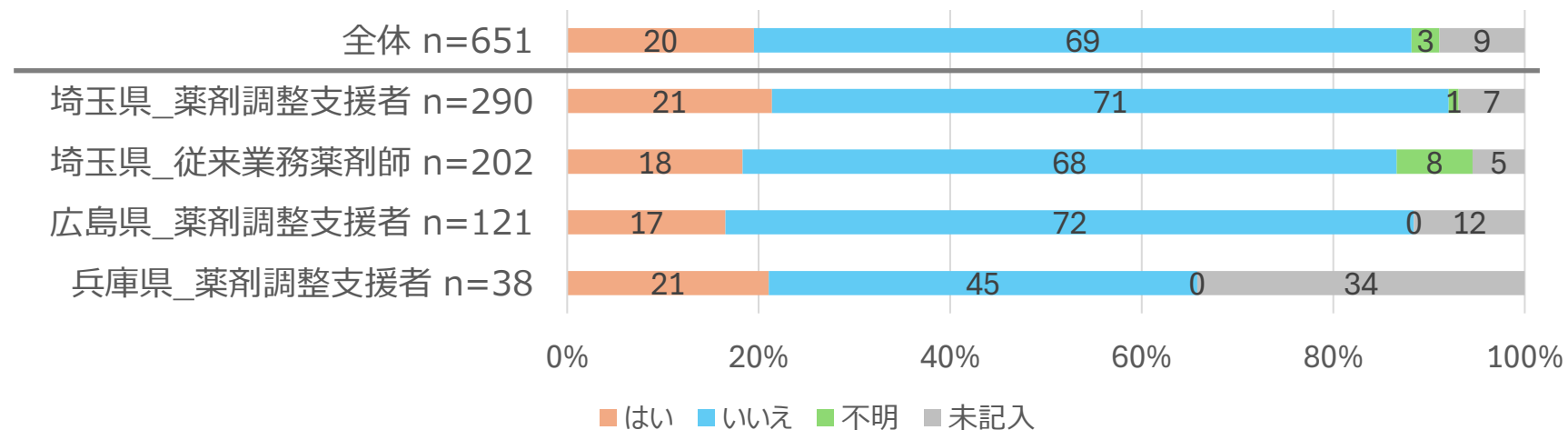


結果15：おくすり問診票（老年症候群）裏2

周りの人から「いつも同じことを聞く」などのもの忘れがあるとされますか

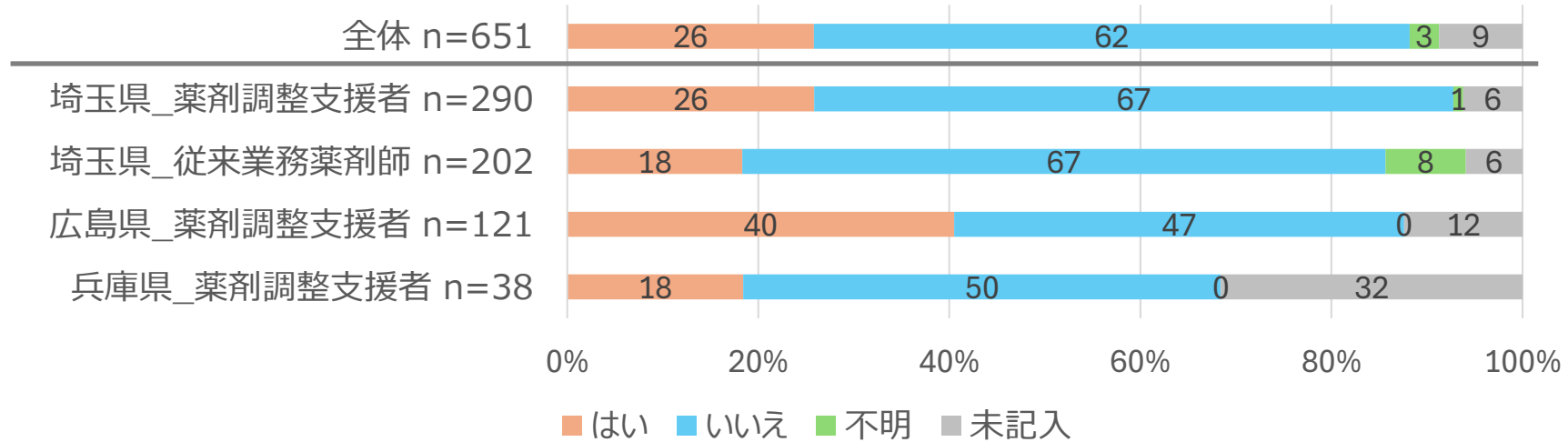


食欲が低下したと感じますか

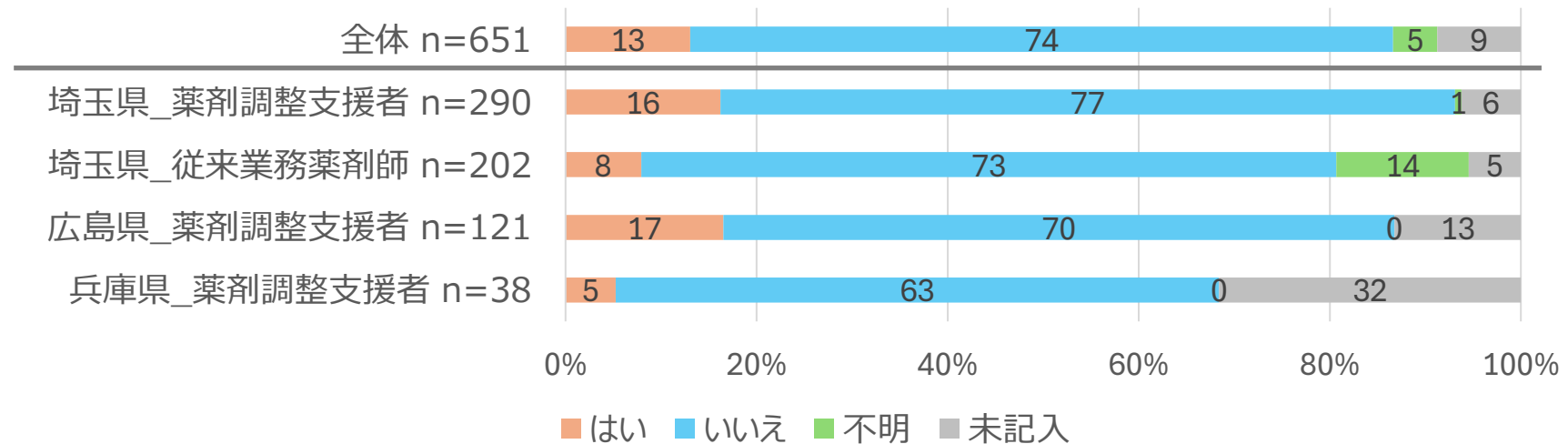


結果16：おくすり問診票（老年症候群）裏3

ふらつきやめまいを感じることはありますか

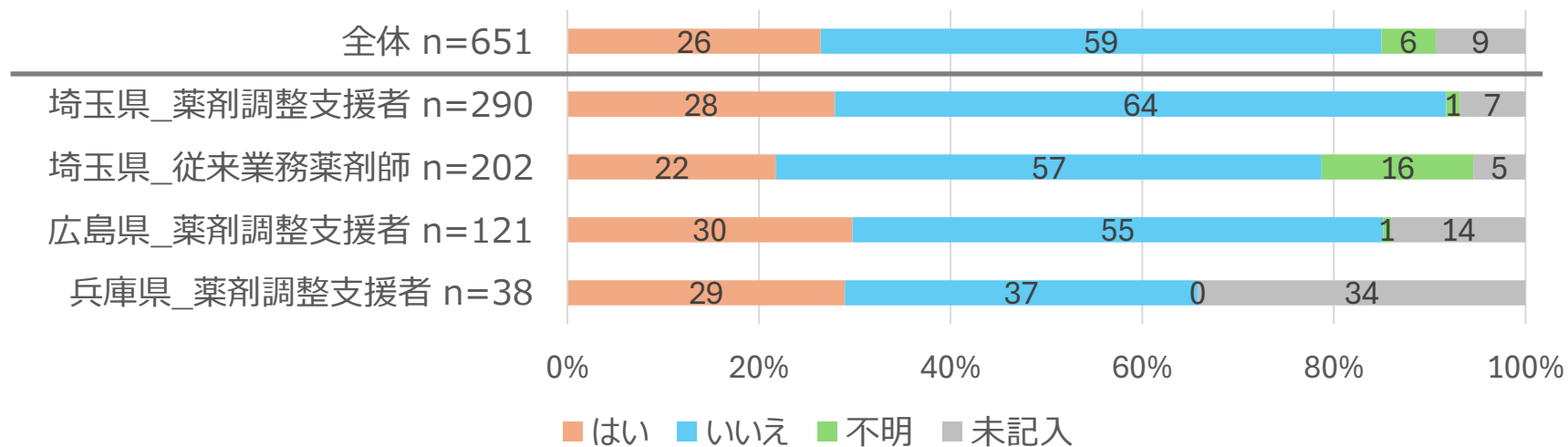


過去6ヶ月で転倒したことがありますか

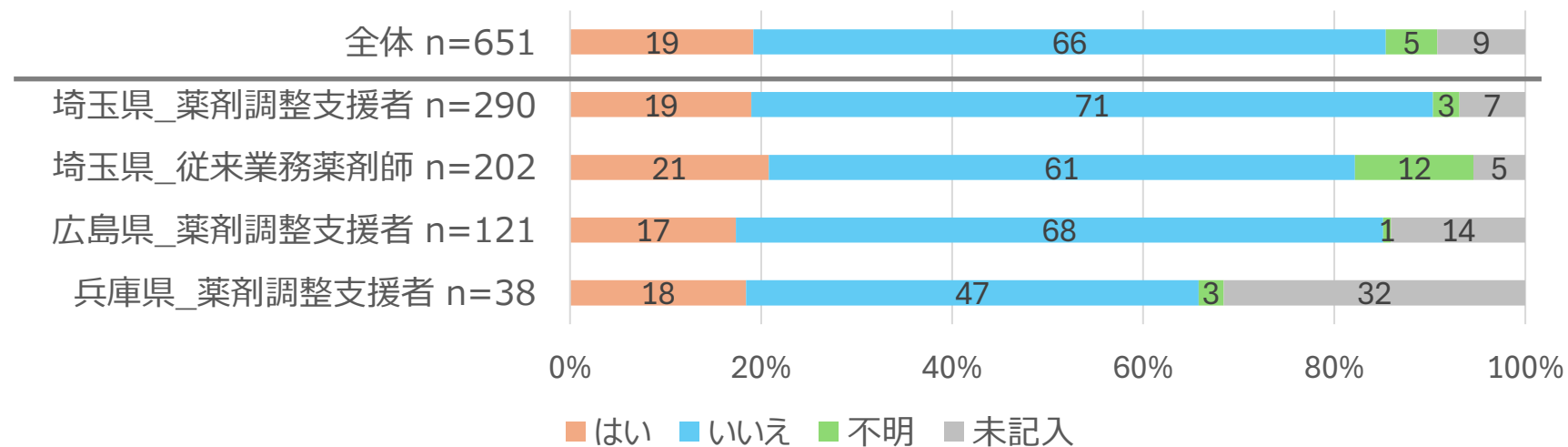


結果17：おくすり問診票（老年症候群）裏4

排尿に関して困難を感じますか

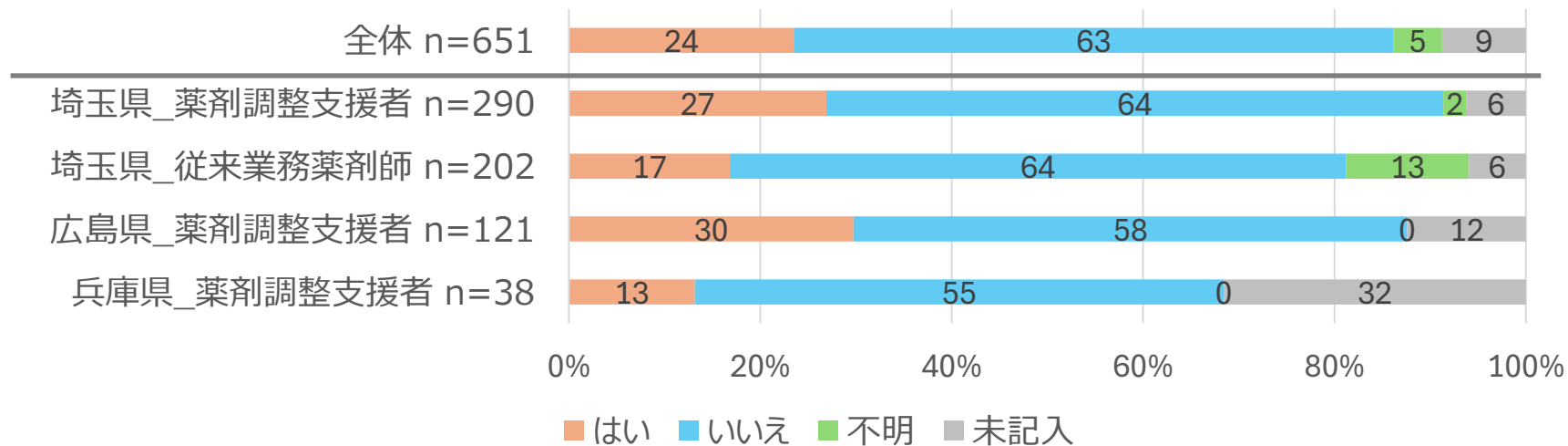


排便に関して困難を感じますか



結果18：おくすり問診票（老年症候群）裏5

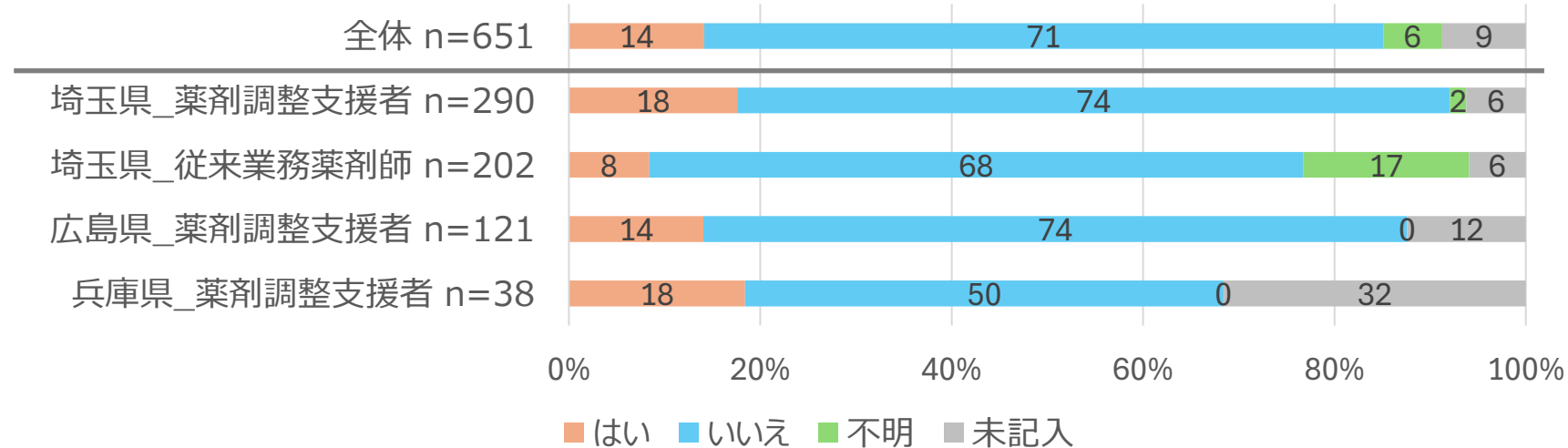
口の渇きが気になりますか



0% 20% 40% 60% 80% 100%

■ はい ■ いいえ ■ 不明 ■ 未記入

お茶や汁物等でむせることがありますか



0% 20% 40% 60% 80% 100%

■ はい ■ いいえ ■ 不明 ■ 未記入

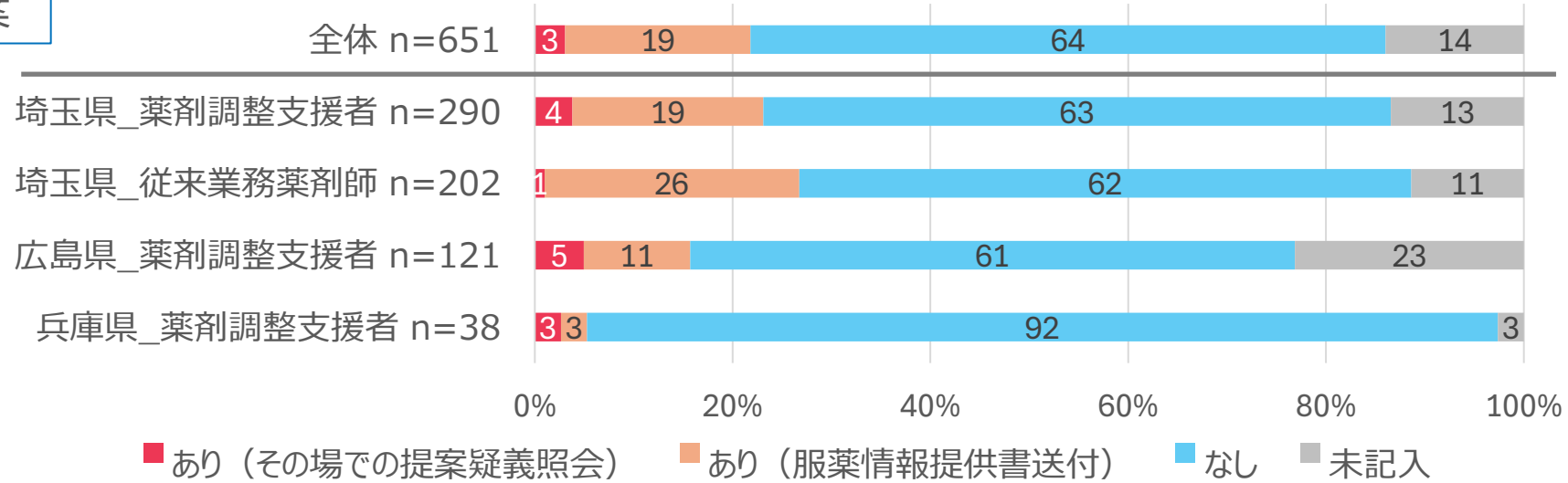
結果19：薬剤師が評価した服用薬に関連する問題点

	全体 n=651	埼玉県 薬剤調整支援者 n=290	埼玉県 従来業務薬剤師 n=202	広島県 薬剤調整支援者 n=121	兵庫県 薬剤調整支援者 n=38
来局時_老年症候群 10項目_1個以上(n,%)	457 (70)	220 (76)	123 (61)	91 (75)	23 (61)
薬剤師が確認した問題点が1個以上 (n,%)	374 (57)	168 (58)	112 (55)	69 (57)	25 (66)
内訳 (n,%)					
将来的な有害事象の懸念	149 (23)	59 (20)	51 (25)	26 (21)	13 (34)
患者の減薬希望	130 (20)	53 (18)	46 (23)	24 (20)	7 (18)
薬物有害事象の可能性	66 (10)	25 (9)	23 (11)	14 (12)	4 (11)
重複投与・相互作用の可能性	56 (9)	35 (12)	12 (6)	5 (4)	4 (11)
患者の薬物依存傾向	47 (7)	20 (7)	10 (5)	8 (7)	9 (24)
アドヒアランス不良/服薬困難	45 (7)	25 (9)	12 (6)	7 (6)	1 (3)
必要な薬が処方されていない	1 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)
その他*	64 (10)	40 (14)	7 (3)	14 (12)	3 (8)

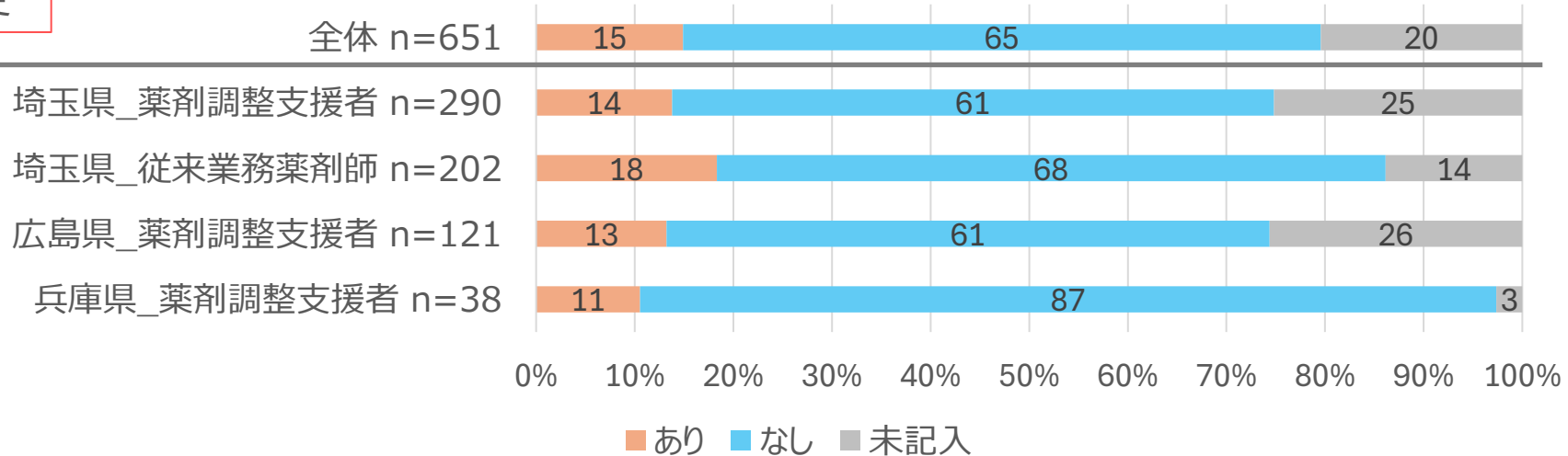
*自由記載

結果20：処方提案、処方変更件数

処方提案



処方変更



142件の提案中75件が処方変更になった処方変更率52.8%

結果 2 1 : 処方提案有、変更有の詳細

	全体 n=75		埼玉県 薬剤調整支援者 n=31		埼玉県 従来業務薬剤師 n=35		広島県 薬剤調整支援者 n=8		兵庫県 薬剤調整支援者 n=1	
内服薬_来局時(平均)	12.8		12.5		12.9		13.5		14.0	
内服薬_再来時 (平均)	11.7		11.4		11.8		11.9		14.0	
来局時_老年症候群 10項目_1個以上 (n,%)	65	87%	28	90%	30	86%	6	75%	1	100%
薬剤師が確認した問題点(1個以上) (n,%)	74	99%	30	97%	35	100%	8	100%	1	100%
内訳 (n,%)										
患者の減薬希望	43	57%	17	55%	21	60%	4	50%	1	100%
将来的な有害事象の懸念	24	32%	9	29%	11	31%	4	50%	0	0%
薬物有害事象の可能性	17	23%	10	32%	4	11%	3	38%	0	0%
重複投与・相互作用の可能性	14	19%	9	29%	3	9%	2	25%	0	0%
アドヒアランス不良/服薬困難	9	12%	6	19%	3	9%	0	0%	0	0%
その他	9	12%	4	13%	5	14%	0	0%	0	0%
患者の薬物依存傾向	3	4%	2	6%	1	3%	0	0%	0	0%
開始を考慮すべき薬剤	1	1%	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%

結果 2 2 : 多職種連携件数および連携相手の職種

	全体 n=651	埼玉県 薬剤調整支援者 n=290	埼玉県 従来業務薬剤師 n=202	広島県 薬剤調整支援者 n=121	兵庫県 薬剤調整支援者 n=38
連携相手一人以上(n,%)	183 (28)	92 (32)	57 (28)	31 (26)	3 (8)
内訳(n,)					
医師	160 (25)	81 (28)	56 (28)	22 (18)	1 (3)
看護師	7 (1)	5 (2)	0 (0)	2 (2)	0 (0)
ケアマネジャー	5 (1)	5 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
病院薬剤師	5 (1)	2 (1)	2 (1)	1 (1)	0 (0)
その他	25 (4)	13 (4)	1 (0)	9 (7)	2 (5)

結果まとめ

- 実施体制と対象: 214名の薬剤師が参加したが、症例登録薬剤師数は116名であった。
- 651名の患者（平均年齢84.7歳）が登録された。
- 対象患者の平均薬剤数は12.9種類に及び、そのうち95%の患者にPIMs（特に慎重な投与を要する薬物）が含まれていた。
- 「おくすり問診票」によるスクリーニング結果:過去に副作用を経験したことがある患者は20%。患者の24%が「薬が多いから減らしたい」という減薬希望を持っていた。
- ふらつき（26%）や日中の眠気（26%）などの老年症候群の症状も高頻度でみられた。
- 薬剤師による評価と介入: 薬剤師は対象患者の57%に何らかの問題点（将来的な有害事象の懸念や減薬希望など）があると評価した。
- 介入の効果: 合計142件の処方提案が行われ、そのうち75件で実際に処方に変更された（処方変更率 52.8%）。
- 多職種連携: 患者の31%で他職種との連携が行われ、その相手のほとんどが医師であった。
- 処方提案、多職種連携など地域差が確認された。

考察

- スクリーニングツールの有効性:イラストを用いた「おくすり問診票」を活用することで、多忙な薬局業務の中でも薬剤起因性老年症候群や患者の潜在的な減薬希望を簡便かつ効果的に抽出できる可能性が示された。
- 単なる薬剤数の削減だけでなく、老年症候群の確認とPIMsなど薬学的評価がポリファーマシー対策の入口として有効である可能性が高い。
- 本研究対象である75歳以上10剤以上服用患者では、約4分の1が減薬を希望していたため、積極的な評価と処方適正化への取り組みが必要と考える。
- 今後の課題：処方提案に対する変更率は約5割であった。今後、情報共有の質や処方提案の内容について詳細な検討が望まれる。