

令和7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
アウトカム創出調査一式

報告書

令和8年（2026年）3月

株式会社NTTデータ経営研究所

目次

第1章 事業の概要.....	2
1. 事業の背景と目的.....	2
2. 事業の実施概要.....	3
(1) 調査検討会の設置・運営.....	3
(2) 地域における業務手順書の運用調査.....	4
(3) ポリファーマシー対策の普及啓発資材の作成.....	5
第2章 今後の課題.....	8
1. 地域における業務手順書の運用調査結果を踏まえた課題.....	8
(1) 病院におけるポリファーマシー対策の対応力の強化.....	8
(2) 薬局におけるポリファーマシー対策の対応力の強化.....	8
2. ポリファーマシー対策の普及啓発資材の活用と改善.....	8
別紙1：地域における業務手順書の運用調査報告書	
別紙2：ポリファーマシー対策の普及啓発資材	

第1章 事業の概要

1. 事業の背景と目的

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、厚生労働省に平成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。）が設置され、安全性確保に必要な事項の調査・検討が進められている。

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「病院版業務手順書等」という。）が作成された。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「地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」（以下「地域版業務手順書等」という。）を新たに追加するなどの見直しが行われた。令和6年度には、新たに作成された地域版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を図るとともに、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選定に係る調査・検討が進められた。

本事業ではポリファーマシー対策について一定の普及・啓発がなされた地域において、実務的な内容を含めたより一層のポリファーマシー対策業務の推進を図るとともに、令和6年度に得られた指標の検証を行い、より強固なポリファーマシー対策業務の効果に係るエビデンスの入手を目的とする。加えて、医療従事者によるポリファーマシー対策が全国でこれまで以上に行われるよう、令和6年度に作成した普及啓発資材を更新し充実を図ることを目的とする。

以下では、「高齢者の医薬品適正使用の指針 総論編」と「高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（療養環境別）」を合わせて「指針」と表し、「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」と「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」を合わせて「業務手順書」と表す。

2. 事業の実施概要

(1) 調査検討会の設置・運営

本事業では、9名の委員から構成される調査検討会を設置し、事業設計、調査設計、調査の実施、報告書の作成等に関する検討を行った。

・調査検討会の委員

- 秋下 雅弘 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 理事長兼センター長
- 岡本 充子 社会医療法人近森会 理事 統括看護部長 老人看護専門看護師
- 小島 太郎 国際医療福祉大学医学部 教授
社会福祉法人邦友会 成田老年医療福祉センター センター長
(兼任 東京大学大学院医学系研究科加齢医学老化制御学 講師)
- 野村 香織 公立大学法人福島県立医科大学先端臨床研究センター 准教授
- 橋場 元 公益社団法人日本薬剤師会 常務理事
- 浜田 将太 東京薬科大学 薬学部 薬剤疫学講座 教授
- 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
長寿医療研修センター長寿医療研修部 高齢者薬学教育研修室長
- 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 2026年3月11日時点)

・オブザーバー

国立長寿医療研究センター長寿医療研修部高齢者薬学教育研修室
特任研究員 田口 怜奈

厚生労働省医薬局医薬安全対策課
副作用情報専門官 市川 和哉
主査 松川 莉奈

・事務局担当者

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

マネージャー 西尾 文孝

シニアコンサルタント 林 高穂

コンサルタント 植村 美咲

スタッフ 高野 麗

・調査検討会の開催実績

第1回調査検討会

- ・開催日程 令和7年6月19日（木）17：00－19：00
- ・検討内容 事業概要の説明、地域における業務手順書の運用調査にかかる検討、ポリファーマシー対策の普及啓発資材にかかる検討

第2回調査検討会

- ・開催日程 令和7年12月1日（月）18：00－20：00
- ・検討内容 地域における業務手順書の運用調査にかかる検討の中間報告、ポリファーマシー対策の普及啓発資材にかかる検討の中間報告

第3回調査検討会

- ・開催日程 令和8年3月11日（水）13：00－15：00
- ・検討内容 地域における業務手順書の運用調査にかかる検討の報告、ポリファーマシー対策の普及啓発資材にかかる検討の報告、報告書のとりまとめ

(2) 地域における業務手順書の運用調査

本調査は、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター薬剤部 長寿医療研修センター長寿医療研修部 高齢者薬学教育研修室の溝神室長、田口特任研究員と連携して進めた。調査の概要や調査結果は別紙に示す。

作成した報告書の目次は以下の通り。

- ・ 1. 背景・目的
 - ✓ 1. 背景
 - ✓ 2 目的
- ・ 2. 研究方法

- ①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
- ② 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
- ・ 3. 研究結果および考察
 - ✓ ①入院患者を対象とした検討
 - ✓ ②薬局来局患者を対象とした検討
- ・ 4. 結論
- ・ 5. 謝辞・調査協力施設一覧

(3) ポリファーマシー対策の普及啓発資材の作成

1) 普及啓発資材の目的等

① 目的

ポリファーマシー対策の考え方・取り組み方をこれまで以上に普及啓発するため、以下に示す資料の概要を盛り込む普及啓発資材を作成することを目的とした。

- ・ 高齢者の医薬品適正使用の指針 総論編
- ・ 高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（療養環境別）
- ・ 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
- ・ 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

② 使用者の想定

主な利用対象は医師、歯科医師、薬剤師とし、看護師等の多職種も対象とする。

③ 使用場面の想定

主に地域・病院等でポリファーマシー対策を始めるにあたり、指針や業務手順書の内容を医療従事者に説明・講演する際

④ 形式

パワーポイント形式

2) 普及啓発資材の作成方針

ポリファーマシー対策にまだ取り組んでいない医療従事者や、これから本格的に取り組む医療従事者が活用することを想定し、分かりやすくすること、事実誤認を防ぐこと、資材の活用場面に応じて使用できるようにすることなどを目的とし、以下の方針で作成した。

- ・ 文字数をできるだけ少なくする
- ・ イラストを多用する

- ・ 指針や業務手順書の内容をできるだけ直接的に引用する
- ・ スライド単位で抜粋して使用することを想定する

3) 普及啓発資材の作成結果

以下の各資料について1種類ずつ、計4種類の普及啓発資材を作成した。

- ・ 高齢者の医薬品適正使用の指針 総論編
 - ・ 高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（療養環境別）
 - ・ 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
 - ・ 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
- 普及啓発資材は別紙に示す。

作成した各普及啓発資材の目次は以下の通り。

① ポリファーマシー対策の普及啓発資材「高齢者の医薬品適正使用の指針 総論編の概要」の目次

- ・ はじめに
- ・ ポリファーマシーの概念
- ・ 多剤服用の現状
- ・ 薬剤見直しの基本的な考え方及びフローチャート
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 服薬支援
- ・ 多職種・医療機関及び地域での協働
- ・ 国民的理解の醸成
- ・ 参考資料

② ポリファーマシー対策の普及啓発資材「高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（療養環境別）の概要」の目次

- ・ はじめに
- ・ 外来・在宅医療・特別養護老人ホーム等の常勤の医師が配置されていない施設
- ・ 急性期後の回復期・慢性期の入院医療
- ・ その他の療養環境（常勤の医師が配置されている介護施設等）
- ・ おわりに
- ・ 参考資料

③ ポリファーマシー対策の普及啓発資料「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」の目次

- ・ ポリファーマシー対策の始め方
 - ✓ ポリファーマシー対策を始める前に
 - ✓ 身近なところから始める方法
 - ✓ ポリファーマシー対策を始める際の課題と対応策
- ・ ポリファーマシー対策の進め方
 - ✓ ポリファーマシー対策の体制づくり
 - ✓ ポリファーマシー対策の実施
- ・ 参考資料

④ ポリファーマシー対策の普及啓発資料「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」の目次

- ・ ポリファーマシー対策の始め方
 - ✓ ポリファーマシー対策を始める前に
 - ✓ 身近なところから始める方法
 - ✓ ポリファーマシー対策を始める際の課題と対応策
- ・ ポリファーマシー対策の進め方
 - ✓ ポリファーマシー対策の体制づくり
 - ✓ ポリファーマシー対策の実施
 - ✓ ポリファーマシー対策の場面ごとの実施例
- ・ 参考資料

第2章 今後の課題

1. 地域における業務手順書の運用調査結果を踏まえた課題

(1) 病院におけるポリファーマシー対策の対応力の強化

地域における業務手順書の運用調査結果（以下、運用調査結果と表す）から、病院ではポリファーマシー対策にかかる薬剤師の対応時間・マンパワー不足、院内多職種間での情報連携不足、他院・かかりつけ医との連携不足などが明らかとなった。

これらの課題に対応するためには、ポリファーマシー対策への意識が高い職員のみでの努力に依存するのではなく、院内における組織的な体制整備が不可欠である。具体的には、ポリファーマシー対策に関わる職員の役割や責任を明確化し、多職種が定期的に情報共有・協議できる仕組み（カンファレンスやシステム等）を整える必要がある。

これら院内体制の強化により、ポリファーマシー対策を効率的・効果的なものとするのが課題と言える。

(2) 薬局におけるポリファーマシー対策の対応力の強化

運用調査結果から、ポリファーマシーが疑われる患者に対し薬局薬剤師が処方変更を提案し、約半数の患者について処方変更がなされていた。今後は処方変更に至らなかった要因を把握・分析し、改善につなげていくことが課題と言える。

また75歳以上10剤以上服用患者の約4分の1が減薬を希望していたことから、今後より多くの薬局薬剤師がポリファーマシー対策に取り組み、患者のポリファーマシー対策に関するニーズを把握しかかりつけ医等に伝えることが期待される。

2. ポリファーマシー対策の普及啓発資材の活用と改善

本事業でポリファーマシー対策の普及啓発資材を作成したが、今後は普及啓発資材が全国で広く活用されるようにするための対応を関係者が推進し、多くの地域でポリファーマシー対策がこれまで以上に行われることが期待される。

また今後活用が進む中で普及啓発資材の改善に向けた意見が出てくることも考えられる。そのような意見を収集し、今後の本資材のブラッシュアップや新たな資材の企画検討に役立てることが必要である。

令和7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アウトカム創出調査一式」

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

2026年3月18日

事業代表者

国立長寿医療研究センター 薬剤部 薬物治療管理主任
長寿医療研修部 高齢者薬学教育研修室 室長
溝神 文博

○研究協力者

国立長寿医療研究センター 長寿医療研修部 高齢者薬学教育研修室 特任研究員
田口 怜奈

国立長寿医療研究センター 長寿医療研修部 高齢者薬学教育研修室 外来研究員
鈴木 亮平 (国立病院機構 三重中央医療センター 薬剤部 医薬品情報管理主任)

国立長寿医療研究センター 長寿医療研修部 高齢者薬学教育研修室 外来研究員
長谷川 章 (藤田医科大学 医学部 薬物治療情報学 講師)

○調査協力組織

病院研究

1. 一般社団法人 埼玉県病院薬剤師会
2. 一般社団法人 広島県病院薬剤師会
3. 観音寺・三豊薬剤師会

薬局研究

1. 一般社団法人 埼玉県薬剤師会
2. 公益社団法人 広島県薬剤師会
3. 一般社団法人 川西市薬剤師会

1 背景・目的

1. 背景

近年、ポリファーマシー問題は注目を集め、医療上の重要課題となっている。特に高齢者においては、薬物有害事象の発現頻度が6剤以上で上昇し、処方複雑化、服薬アドヒアランスの低下、薬物関連問題など様々な問題がポリファーマシーと関連すると言われている。ポリファーマシーに関連する薬物有害事象は一般的な65歳以上の高齢者において3-5%に発生することが報告されており、80歳以上であれば15.4%に発生している。

このような課題に対応するため、厚生労働省は平成29年に「高齢者医薬品適正使用検討会」（以下、検討会）を設置し、高齢者の薬物療法の適正化を推進するための調査・検討を進めてきた。検討会では、平成30年に「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」、令和元年には「同 指針（各論編：療養環境別）」を策定し、さらに令和2年度には医療現場における実践を支援する「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（業務手順書）」を作成した。これらの成果を踏まえ、令和5年度には地域における薬剤師の関与を視野に入れた「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」が整備された。令和6年度には地域における実装可能性の検証が行われ、埼玉県および広島県において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配置が進められた。

そこで、本研究では、この取り組みを基盤として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およびその影響を検討することとした。

2. 目的

本事業では、病院および地域薬局において薬剤調整支援者が実施するポリファーマシー対策の実態とその効果を明らかにすることを目的とした。具体的には以下の2点を検討した。

- 1) 入院患者を対象として、病院における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および医療機関や薬局との情報連携の実態を明らかにする。
- 2) 薬局来局患者を対象として、薬剤調整支援者によるポリファーマシー対策が高齢患者の薬物療法の適正化に与える影響を評価するとともに、その効果に関連する要因を探索的に検討する。

2 研究方法

① 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

1) 研究デザイン

本事業・研究では、病院における薬剤調整支援者（主に厚生労働省が提示する指針を用いてポリファーマシー対策を行い薬剤調整を支援する者）によるポリファーマシー対策の実施状況およびその影響を明らかにすることを目的として、量的調査および質的調査を組み合わせた混合研究法（mixed methods）を用いた。

まず、量的調査として薬剤調整支援者を対象とした質問票調査を実施し、ポリファーマシー対策の実施状況や医療機関との情報連携の実態を把握した。さらに、量的調査の結果を踏まえ、質的調査としてフォーカスグループディスカッションを実施し、ポリファーマシー対策の実装における促進要因および阻害要因を検討することとした。

質的分析には、実装研究の統合フレームワークである CFIR（Consolidated Framework for Implementation Research）を用いた。（No. 1950；2025年8月21日倫理・利益相反委員会承認）

2) 方法

観察対象薬剤師は、病棟で薬剤管理指導業務に従事する薬剤師のうち、各県病院薬剤師会から薬剤調整支援者として任命された者とした。

薬剤調整支援者は、本事業・研究開始前に以下の内容に関する国立長寿医療研究センターによる Web 講義を受講した。

- 高齢者の医薬品適正使用の指針
- 病院における高齢者ポリファーマシー対策業務手順書
- 薬物療法情報提供書の作成および運用方法

研究期間中、薬剤調整支援者は日常診療の範囲内で入院患者に対するポリファーマシー対策を実施し、退院時に「薬物療法情報提供書」および回答書（未記載の様式）を発行した。

研究期間の終了後、薬剤調整支援者を対象としてアンケート調査を実施し、ポリファーマシー対策の実施内容、薬物療法情報提供書の発行数、医療機関および薬局からの回答状況などについて調査した。

さらに、量的調査結果を踏まえ、薬剤調整支援者の一部を対象とした半構造化フォーカスグループディスカッションや、業務実施上の課題や連携の実態について検討した。

3) 事業・研究 実施内容

対象施設、地域は以下の通りである。

- 対象施設：病院
- 対象地域：埼玉県、広島県、香川県

薬剤調整支援者の選定にあたっては、厚生労働省が事業・研究参加地域を募集し、対象地域を選定した後、各県を通じて県病院薬剤師会に協力を依頼した。各県病院薬剤師会は、会員施設に対して本事業への参加協力を要請した。

本事業・研究では、いずれも病院薬剤師が薬剤調整支援者として活動した。薬剤調整支援者は、「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」に基づき、日常診療の範囲内でポリファーマシー対策を実施した。なお、実施する業務は、多職種連携の実施等を客観的に担保する観点から、薬剤総合評価調整加算、薬剤調整加算等で評価される内容を含むものとした。

また、退院時には、かかりつけ医および薬局薬剤師等に対して「薬物療法情報提供書」および回答書（未記載の様式）を発行した。これらの情報提供は、内容の客観性を担保する観点から、退院時薬剤情報連携加算で評価される提供書等に準じて運用した。なお、本事業におけるポリファーマシー対策および情報連携の流れの概略を図1に示す。

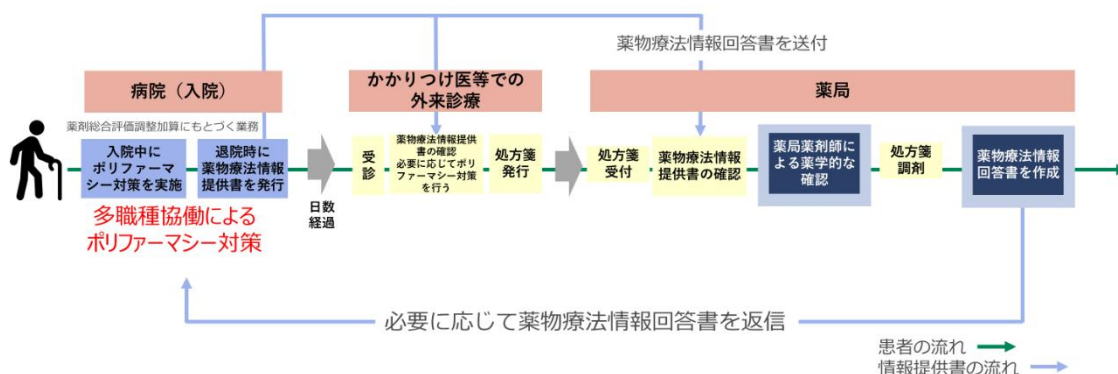


図1 病院におけるポリファーマシー対策の実施および情報連携の流れ

4) 事業期間期間および事業・研究スケジュール

本事業の実施期間は、倫理・利益相反委員会承認後から2026年3月31日までとした。アンケート調査は2026年2月に実施し、薬剤調整支援者を対象としてポリファーマシー対策の実施状況および情報連携の状況について調査した。

また、量的調査結果を踏まえ、薬剤調整支援者の一部を対象として2026年2月にWebディスカッション（フォーカスグループディスカッション）を実施予定とした。本事業の実施スケジュールの概要を図2に示す。

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					

図2 事業・研究のスケジュール

5) アンケート調査

本研究では、ポリファーマシー対策および情報連携の実装に関わる阻害要因および促進要因を把握することを目的として、更新版 CFIR (Consolidated Framework for Implementation Research) および業務手順書を参考に、32項目からなるアンケートを作成した。また、本アンケートでは、各設問について「実施度」と「重要度」の2つの観点を組み合わせて評価する設計とした。

回答は、「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」(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はほとんどないと思う」(B)、「どちらともいえない」(C)、「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」(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が大きいと思う」(E) の5つの選択肢から1つを選択する形式とした。

6) データ収集・解析

本事業では、以下の手順でデータの収集および解析を実施した。

- 1) 各施設におけるポリファーマシー対策の実施内容、薬物療法情報提供書および回答書に関するデータを収集し、薬剤調整支援者を対象としたアンケート調査を実施した。
- 2) アンケート回答データは、薬剤調整支援者が本研究専用の入力フォーマットを用いてインターネット経由で入力し、国立長寿医療研究センターにて取りまとめた。
- 3) 収集したデータについて、国立長寿医療研究センターにてデータクリーニングを実施した後、解析を実施した。
- 4) 質的研究として実施するフォーカスグループディスカッションについては、ディスカッション音声から逐語録を作成し、オープンコーディングによるコード化を実施した後、類似するコードをカテゴリーに分類して分析を行う予定である。

② 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

1) 研究デザイン

本研究は、薬局においてポリファーマシー対策に従事する薬剤師を対象とした観察研究である。薬剤調整支援者および従来業務薬剤師が日常業務として実施しているポリファーマシー対策の実施状況を把握し、両者の違いを検討することを目的とした。

また、薬剤調整支援者によるポリファーマシー対策の効果に関連する要因を探索的に検討することを目的として、患者要因、薬剤要因、薬剤師要因および連携要因との関連について分析を行うことを計画した。

本研究では、薬局における日常診療の範囲内で収集されたデータを用いて解析を行うものとし、研究のための特別な介入は行わない観察研究とした。(No. 1972 ; 2025年9月22日倫理・利益相反委員会承認)

2) 観察対象薬剤師および対象地域

観察対象薬剤師：

令和7年度厚生労働省医薬局医薬安全対策課委託事業に参加し、薬局において日常業務としてポリファーマシー対策に従事している薬剤師のうち、研究参加に同意した者とした。本研究では主に薬局薬剤師が薬剤調整支援者として活動した。

本研究は複数の地域において実施した。ここでいう地域とは、病院と薬局を単位とする地域（概ね一次医療圏）を想定し、薬剤調整支援者が対応可能な範囲とした。

対象地域は以下の通りとした。

2 群比較の対象地域：

2 群比較の対象地域については、調査結果の妥当性を担保する観点から、両群において一定以上の調査数（n 数）が確保できる見込みがあることに加え、地理的条件、業務規模、業務内容等が可能な限り同等となるよう総合的に検討した。その結果、これらの条件を満たす地域は、埼玉県、広島県、兵庫県の中では、埼玉県のみであった。

埼玉県

- 薬剤調整支援者群（主に厚生労働省が提示する指針を用いてポリファーマシー対策を行い薬剤調整を支援する者で、埼玉県薬剤師会社会保険委員会から任命された薬剤師）
- 従来業務薬剤師群（従来の方法でポリファーマシー対策を行う者で、埼玉県薬剤師会の会員で薬剤調整支援者以外の薬局薬剤師）

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（主に厚生労働省が提示する指針を用いてポリファーマシー対策を行い薬剤調整を支援する者で、各県薬剤師会から任命された薬剤師）

3) 報告対象患者

本研究では、観察対象薬剤師が日常業務としてポリファーマシー対策を実施した多剤併用患者を対象とした。

報告対象患者は、ポリファーマシー対策の実装後（2025年9月1日）から2025年11月30日までの任意の1か月間に薬局へ来局した患者とした。また、2026年1月31日までに再来局した際の情報も対象とした。

対象患者は以下の条件を満たす者とした。

- ・ 75歳以上で定期内服薬が10種類以上ある者

または

- ・ 自治体が発行するポリファーマシー対策通知を持参した者

報告対象患者数は、各薬剤師につき来局順に最大10名とした。

以下の条件に該当する場合は対象外とした。

- 1) すべての服用薬剤情報が正しく得られない場合
- 2) 観察対象薬剤師が研究対象として適切でないと判断した場合
（例：認知機能低下等により本人または家族から十分な情報が得られない場合）

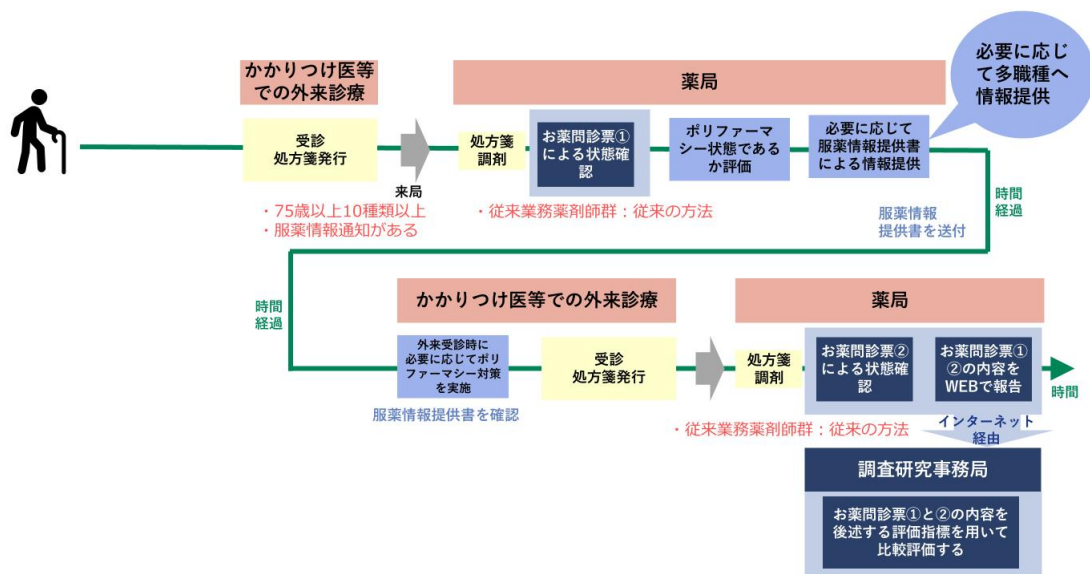


図3 薬局研究全体の調査の流れ

4) 方法

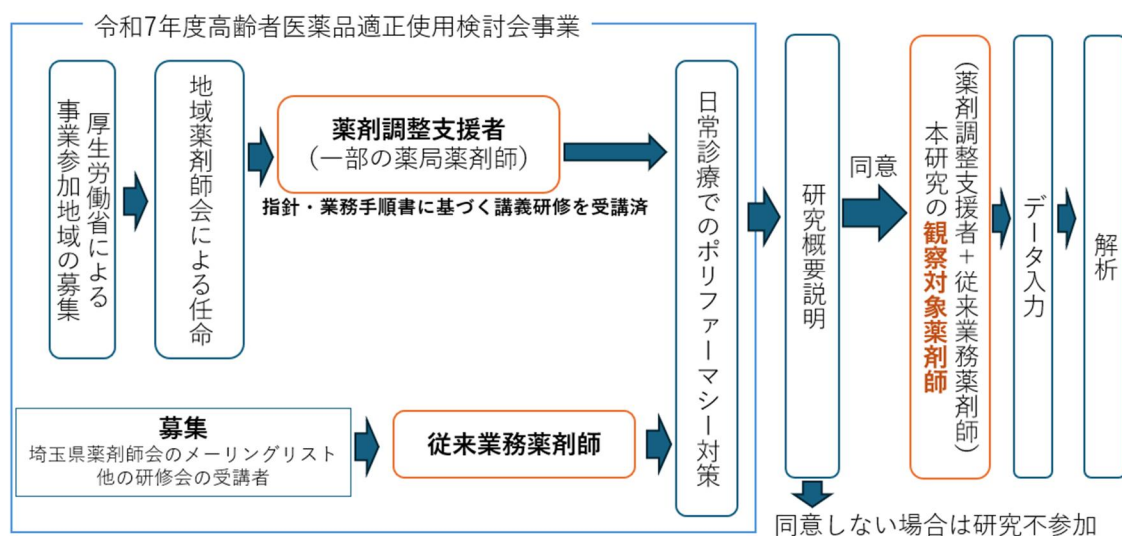


図4 事業・研究 概略図

事業・研究の概略を図4に示す。

薬剤調整支援者：厚生労働省が事業参加地域を募集し、参加を希望した都道府県から地域薬剤師会へ協力依頼を行い、地域薬剤師会が薬剤調整支援者を任命した。任命された薬剤調整支援者に対して、国立長寿医療研究センターが研究概要の説明および研究参加の同意取得を行い、観察対象薬剤師として登録した。

従来業務薬剤師：埼玉県薬剤師会のメーリングリストを通じて、従来からポリファーマシー対策を実施している薬剤師に協力依頼を行い、国立長寿医療研究センターが研究概要の説明および研究参加の同意取得を行った上で、観察対象薬剤師として登録した。

観察対象薬剤師は、対象期間中に日常業務としてポリファーマシー対策を実施した患者について、ポリファーマシーに関する問題点、介入内容、処方の変化、医師との連携および多職種との連携等に関する情報をアンケート形式で記録した。

5) 調査項目

本研究では、以下の項目を調査する。

- ・患者基礎情報：年齢、性別、身長、体重、腎機能、かかりつけ薬剤師の登録状況、来局頻度、要介護認定状況
- ・実施したポリファーマシー対策
 - 問診による患者への聞き取りまたは「おくすり問診票」記入の拒否、医師への処方提案拒否、指導相手、問題点、医師への処方提案、処方変更、多職種連携件数、連携相手
- ・処方薬情報（初回来局時・再来局時）

受診医療機関数（診療科数）、通っている薬局数、アドヒアランス評価、服薬拒否、処方箋情報（来局日、薬剤名、数、内服・外用、1日服用回数）、ヒアリング内容（過去に副作用を経験したことがあるか、アレルギー歴、一般用医薬品・サプリメント・健康食品の使用、お薬の管理、お薬を使用するときに介助が必要か、お薬の管理方法について工夫していること、お薬について困っていること、お薬を飲むときの工夫、お薬に関する調整の希望）

・薬の副作用チェック（初回来局時・再来局時）

日中の眠気が続くことがあった、この2週間でわけもなく疲れたような感じがした、周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされる、食欲が低下したと感じる、ふらつきやめまいを感じることもある、過去6ヶ月で転倒したことがある、排尿に関して困難を感じる、排便に関して困難を感じる、口の渇きが気になる、お茶や汁物でむせることがある

6) 事業・研究 実施スケジュール

以下のスケジュールで実施した。事業および研究の実実施スケジュールを図5に示す。

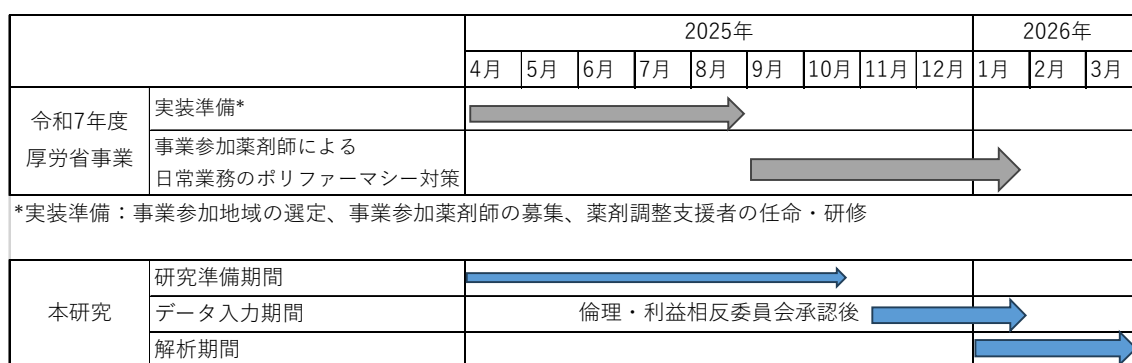


図5 事業・研究 実施スケジュール

研究期間：倫理・利益相反委員会承認後～2026年3月31日

データ入力期間：倫理・利益相反委員会承認後～2026年1月31日

観察対象期間：2025年9月1日～2026年1月31日の日常診療データ

7) データ収集・解析

観察対象薬剤師に対し、日常業務として実施しているポリファーマシー対策に関するアンケート調査を実施した。対象期間中に来局し、報告対象患者としての条件を満たした患者について、薬剤情報、ポリファーマシーに関する問題点、介入内容、処方の変化、医師との連携および多職種との連携状況に関する情報を収集した。

データは、本研究専用のフォーマットを用いてインターネット経由で入力・報告し、国立長寿医療研究センターにて取りまとめを行った。

データ入力期間：倫理・利益相反委員会承認後～2026年1月31日

収集したデータについては、国立長寿医療研究センターにてデータクリーニングおよび解析を行うこととした。解析は以下の内容を計画した。

本研究では、以下の項目を解析する予定とした。

① 薬剤調整支援者と従来業務薬剤師との2群比較

処方薬剤情報、ポリファーマシー対策の内容（服薬数変化、用法変更、処方提案数、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

② 業務手順書及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

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基準該当薬、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、薬局からの提案件数、連携職種数

ツール活用：「おくすり問診票」の記入内容

3 研究結果および考察

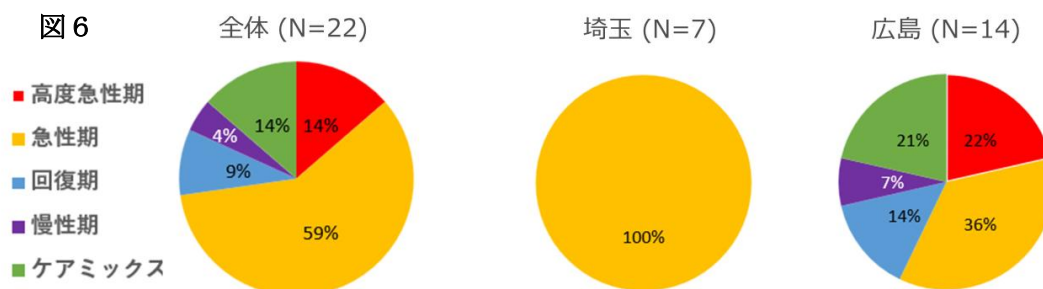
① 入院患者を対象とした薬剤調整支援者によるポリファーマシー対策の実施状況と影響の検討

研究結果

本報告書作成時点では、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において、アンケート調査は実施済みである一方、Web ディスカッションは未実施であり、今後実施予定である。

1) 施設アンケート

本事業・研究では、埼玉県、広島県および香川県に所在する計 32 病院を登録施設とした。このうち、アンケート調査に回答した実施施設は 22 病院であり、内訳は埼玉県 7 病院、広島県 14 病院、香川県 1 病院であった。また、個別アンケートには 20 病院から 26 名の薬剤調整支援者が回答した。なお、香川県は 1 件のみのため、香川県単独での集計結果は示さず、全体に含めて集計した。



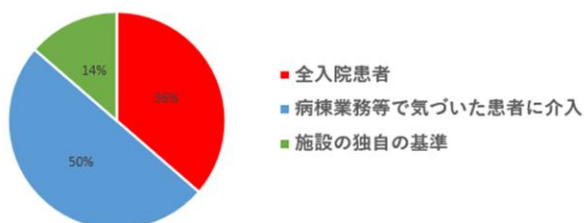
施設規模をみると、全体の全病床数の中央値 [四分位範囲] は 258 床 [162, 404]、薬剤総合評価調整加算の算定対象となる病棟病床数は 239 床 [127, 404]、薬剤師数 (常勤換算) は 15 名 [8, 28] であった。地域別にみると、埼玉県では全病床数 252 床 [171, 403]、広島県では 239 床 [162, 358] であり、薬剤師数 (常勤換算) の中央値はいずれも概ね同程度であった。

表 1

	全体 (N=22)	埼玉 (N=7)	広島 (N=14)
(median [IQR])			
全病床数	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]

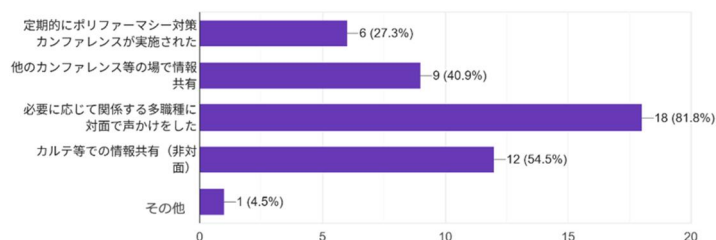
ポリファーマシー対策対象患者の選定方法について調査したところ、「病棟業務等で気づいた患者に対して対象する」と回答した施設が最も多く、全体の50%を占めた。また、「全入院患者を対象として実施している」と回答した施設は36.4%であった。

図7 ポリファーマシー対策対象患者の選定方法 (N=22)



多職種によるポリファーマシー対策の実施方法については、「必要に応じて関係する多職種に対面で声かけを行う」と回答した施設が81.8%であった。一方で、定期的なポリファーマシー対策カンファレンスを実施している施設は27.3%であった。

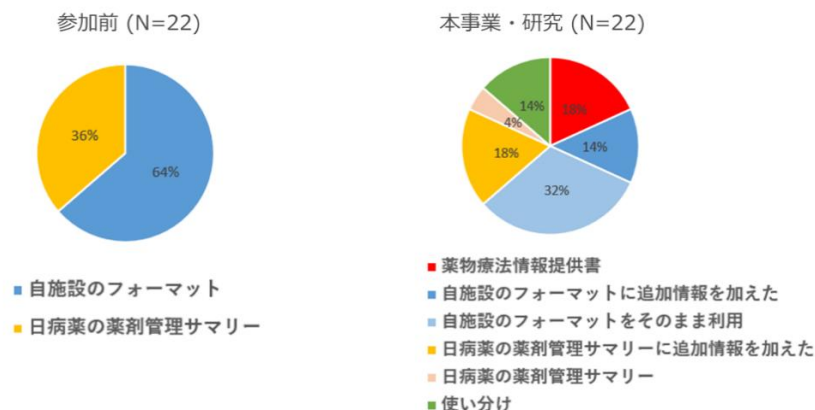
図8 多職種でのポリファーマシー対策の実施方法 (複数選択可)



ポリファーマシーに関する院外との情報連携の形式について調査した結果、事業参加前には施設ごとに「自施設」と「日病薬」の様式が用いられていた。一方、本事業・研究の実施を契機として、情報提供のフォーマットを見直した施設がみられた。

具体的には、本事業で提示した薬物療法情報提供書を活用することで、退院時の薬物療法に関する情報提供の内容や形式を整理する動きがあると考えられた。

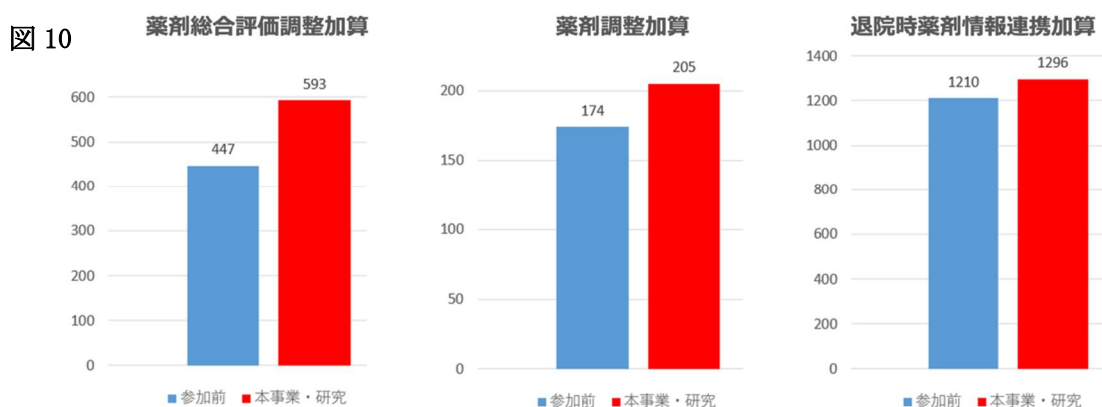
図9 情報連携におけるフォーマット



参加施設における加算の算定状況について、事業参加前（2025年6月～8月）と本事業・研究期間（2025年9月～11月）を比較した。各施設の3か月間の算定件数を合計して算出した結果、「薬剤総合評価調整加算」は事業参加前447件であったのに対し、本事業・研究期間では593件に増加していた。また、「薬剤調整加算」は参加前174件から205件に増加し、「退院時薬剤情報連携加算」は参加前1,210件から1,296件に増加していた。以上のように、いずれの加算においても本事業・研究期間において算定件数の増加が認められた。

また、本事業・研究期間（2025年9月～11月）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%）であった。

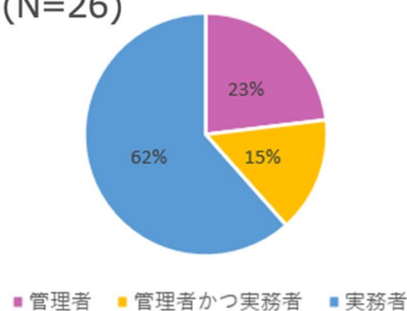
参加前3カ月および本事業・研究期間（9月～11月）の加算算定件数：



2) 個別アンケート

薬剤調整支援者に対する個別アンケートとして阻害・促進要因に関するアンケートを行った。20 病院から 26 名の薬剤調整支援者が回答した。回答者の役職内訳は、実務者が 62%と最も多く、次いで管理者¹が 23%、管理者かつ実務者が 15%であった。

図 11 回答者の内訳
(N=26)



I. イノベーション領域

「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」という項目について、回答結果を図 12 に示す。

図 12 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。」



全体 (N=26) では、「そう思う」かつ実施への影響が大きいとする A の回答が 61.5%で最も多く、次いで「そう思うが影響は大きくない」とする B が 15.4%、「どちらともいえない」とする C が 19.2%、「そう思わない」かつ影響が大きいとする E が 3.8%であった。地域別にみると、埼玉県 (N=7) では A の回答が 85.7%と大部分を占め、B が 14.3%であった。一方、広島県 (N=18) では A が 50.0%、B が 16.7%、C が 27.8%、E が 5.6%であった。このように、全体 (A もしくは B) としては本取り組みが現場の状況に応じて運用可能であるとする回答が多かったが、地域別

¹ 管理者は、薬剤部門の管理者を表す。

にみると、埼玉県では肯定的な回答がより多く、広島県では中立的な回答も一定数認められた。

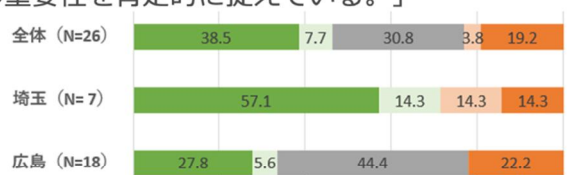
II. 外的セッティング

外的セッティングに関する項目として、「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」および「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」の2項目について回答結果を図13に示す。

図13 項目の抜粋（II. 外的セッティング）

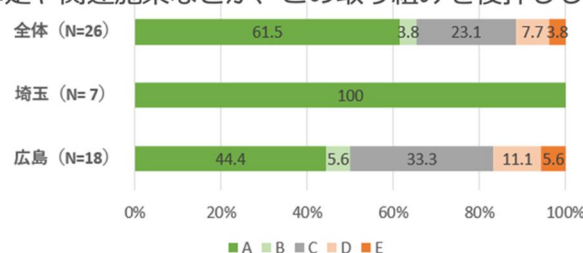
地域の態度：

- 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。」



「情報共有先機関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」という設問について、全体（N=26）ではAが10名（38.5%）、Bが2名（7.7%）、Cが8名（30.8%）、Dが1名（3.8%）、Eが5名（19.2%）であった。地域別にみると、埼玉県（N=7）ではAが4名（57.1%）、Bが1名（14.3%）、Dが1名（14.3%）、Eが1名（14.3%）であり、Cの回答は認められなかった。一方、広島県（N=18）ではAが5名（27.8%）、Bが1名（5.6%）、Cが8名（44.4%）、Eが4名（22.2%）であり、Dの回答は認められなかった。

次に、「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」という設問について、全体（N=26）ではAが16名（61.5%）、Bが1名（3.8%）、Cが6名（23.1%）、Dが2名（7.7%）、Eが1名（3.8%）であった。地域別にみると、埼玉県（N=7）ではAが7名（100%）であった。一方、広島県（N=18）ではAが8

名（44.4%）、Bが1名（5.6%）、Cが6名（33.3%）、Dが2名（11.1%）、Eが1名（5.6%）であった。

Ⅲ. 内的セッティング

内的セッティングに関する項目として、「当院では、薬剤部と他職種の協働関係がある」および「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」の2項目について回答結果を図14に示す。

図14

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。」



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。」



まず、「当院では、薬剤部と他職種の協働関係がある」という設問について、全体（N＝26）ではAが20名（76.9%）、Bが3名（11.5%）、Cが3名（11.5%）であり、DおよびEの回答は認められなかった。地域別にみると、埼玉県（N＝7）ではAが6名（85.7%）、Bが1名（14.3%）であった。一方、広島県（N＝18）ではAが13名（72.2%）、Bが2名（11.1%）、Cが3名（16.7%）であった。

次に、「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」という設問について、全体（N＝26）ではAが5名（19.2%）、Bが3名（11.5%）、Cが8名（30.8%）、Dが1名（3.8%）、Eが9名（34.6%）であった。地域別にみると、埼玉県（N＝7）ではAが1名（14.3%）、Bが1名（14.3%）、Cが3名（42.9%）、Eが2名（28.6%）であり、Dの回答は認められなかった。一方、広島県（N＝18）ではAが3名（16.7%）、Bが2名（11.1%）、Cが5名（27.8%）、Dが1名（5.6%）、Eが7名（38.9%）であった。

IV. 個人領域

個人領域に関する項目として、「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」という設問について回答結果を図 15 に示す。

図 15

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。」



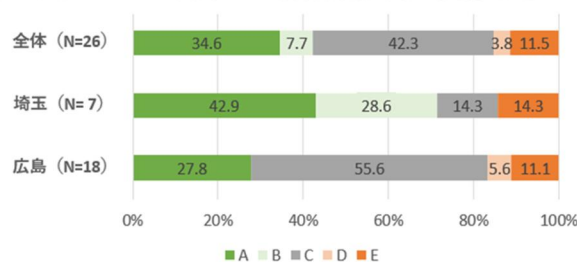
「担当者はこの取り組みに必要な知識（背景、目的、根拠）を十分に理解している。」の質問に対しては、全体（N=26）では、Aが14名（53.8%）、Bが2名（7.7%）、Cが9名（34.6%）、Eが1名（3.8%）であり、Dの回答は認められなかった。地域別にみると、埼玉県（N=7）ではAが5名（71.4%）、Bが1名（14.3%）、Cが1名（14.3%）であった。一方、広島県（N=18）ではAが8名（44.4%）、Bが1名（5.6%）、Cが8名（44.4%）、Eが1名（5.6%）であった。

V. 実装プロセス領域

実装プロセス領域に関する項目として、「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」という設問について回答結果を図 16 に示す。

図 16

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。」



全体（N=26）では、「そう思う」かつ実施への影響が大きいとするAが34.6%、「そう思うが影響はほとんどない」とするBが7.7%、「どちらともいえない」とするCが42.3%、「そう思わないが影響はほとんどない」とするDが3.8%、「そう思わないが影響が大きい」とするEが11.5%であった。

地域別にみると、埼玉県（N=7）ではAが42.9%、Bが28.6%、Cが14.3%、Eが14.3%であり、Dの回答は認められなかった。一方、広島県（N=18）ではAが27.8%、Cが55.6%、Dが5.6%、Eが11.1%であり、Bの回答は認められなかった。

自由記載：促進要因

ポリファーマシー対策の実施を促進する要因について、自由記載による回答を整理した結果、主に①診療報酬・制度的支援、②医師との協働関係、③院内での情報共有体制、④組織体制および役割の明確化、⑤患者要因、⑥薬剤評価のための情報把握、⑦地域・多職種連携の7つの観点が抽出された。

①診療報酬や制度面に関しては、「診療報酬や加算の存在がポリファーマシー対策を後押ししている」「支払い側の介入が重要」といった意見がみられ、制度的支援が取り組みの促進要因として挙げられたことが示された。

②医師との協働関係については、「医師がポリファーマシー対策に前向きであること」「医師に薬剤師や他職種の意見を共有できる環境が重要である」といった回答が多くみられた。また、「入院時に持参薬が多数あることを報告した時点で医師が調整を検討してくれる環境であった」といった具体的な実践例も報告された。

③院内での情報共有体制としては、「病棟カンファレンスに薬剤師が参加したことでポリファーマシーについて提言できた」「NSTラウンドへの同行により嚥下機能低下を評価し、内服薬整理を提案できた」など、多職種カンファレンスや回診への参加が促進要因として挙げられた。

④組織体制に関しては、「ポリファーマシーチームを設置し複数名で業務を分担した」「薬剤調整支援者の役割を院内で明確化することで組織的な運用が可能となる」といった意見がみられた。また、「手順書の存在」「カルテテンプレートの整備」など、業務手順の標準化も促進要因として挙げられた。

⑤患者要因としては、「患者本人や家族から減薬希望がある場合は医師への提案が行いやすく、実際に減薬につながるケースが多い」といった意見がみられた。

⑥薬剤評価に関する要因としては、「入院時の持参薬鑑定の段階で削減候補薬を抽出しておく入院中の調整が進めやすい」「処方目的を把握することで中止や薬剤変更の判断がしやすくなる」といった回答がみられた。

⑦地域連携の観点では、「処方調整後に処方元が元に戻るため、地域全体でポリファーマシー対策への認識を共有することが重要」「薬剤管理サマリーを活用した情報連携が必要」といった意見が挙げられた。

また、「本事業を契機としてポリファーマシー対策の体制が院内で整備された」とする回答もみられ、本事業が取り組み推進の契機となったことが示された。

自由記載：阻害要因

ポリファーマシー対策の実施を阻害する要因について、自由記載の回答内容を整理した結果、主に①情報収集体制の不足、②医師の理解が得られない、③業務時間および人員不足、④他施設との連携の困難さ、⑤処方意図の不明確さ、⑥入院期間の短期化、⑦地域連携の課題の7つの観点で抽出された。

①情報収集体制に関しては、「今回の取り組みに必要な多くの患者情報を簡便に収集する方法がない」「多職種と連携して情報収集する運用がない」といった意見がみられ、ポリファーマシー対策に必要な患者情報を体系的に収集する仕組みの不足が指摘された。

②医師との関係性に関しては、「医師の処方権」「医師がポリファーマシー対策を行わない」「薬を減らすことに対する抵抗感」といった意見がみられた。また、「外科系医師は自身の領域以外の処方を調整しつづける」「かかりつけ医の理解が不十分である場合には処方が元に戻る」「クリニックによっては処方薬へのこだわりが強く、入院中に調整しても元に戻ってしまう」といった具体的な課題も報告された。

③業務体制に関しては、「業務の余裕がない」「業務を行う上での時間の確保が難しい」「薬剤師のマンパワー不足」「加算点数が低いため、調整後のフォローや薬剤指導に十分な時間を割けない」といった制度面に関する課題などの回答がみられた。

④他施設との連携に関する課題としては、「他院で開始された処方に対してどこまで介入してよいか判断に迷う」「処方医が異なる場合、責任の所在が不明確である」といった意見がみられた。

⑤処方意図の不明確さに関する課題としては、「他院で処方された薬剤の処方開始理由や処方意図が不明な場合、減薬や中止の判断が困難である」といった回答も認められた。「ポリファーマシー対策カンファレンスではないため、その場での薬剤調整が難しい場面があった」といった意見も挙げられた。

⑥入院期間の短期化も課題として挙げられ、「入院日数が短く、処方検討や患者意思確認、医師への提案や変更後の再調剤の時間が確保できない」といった意見がみられた。

⑦地域連携の観点では、「減薬しても患者が地域に戻ると元の処方に戻る場合がある」「地域全体でポリファーマシー対策に対する共通認識が十分でない」といった課題が指摘された。

はじめに取り組むこと（自由記載）

ポリファーマシー対策を院内で開始する際に有効と考えられる取り組みについて、自由記載の回答内容を整理した結果、主に①担当者および体制整備、②医師・多職種との連携、③対象患者の抽出、④院内教育および意識づけ、⑤業務手順およびツール整備の5つの観点で抽出された。

①担当者および体制整備に関しては、「担当者（責任者）を決めること」「複数名での対策チームの設置」「上層部の理解を得ること」といった意見がみられた。また、「担当者と対象症例を設定することでチームとして活動しやすくなる」といった回答もみられた。

②医師および多職種との連携に関しては、「医師との関係性の構築および医師への教育」「患者カンファレンスへの参加」「看護師とともに服薬の簡素化を検討する」といった意見が挙げられた。また、「院内で他職種の仲間を作ること」や「医師に協力を仰ぐこと」が重要であるとする回答もみられた。

③対象患者の抽出に関しては、「常用薬の多い患者のピックアップ」「6剤以上内服している患者の抽出」「ベンゾジアゼピン系薬剤など特定の薬剤をチェックすることから開始する」といった意見がみられた。また、「初回面談時に減薬希望を確認し、薬剤調整のニーズを把握する」といった患者面談を活用した取り組みも挙げられた。

④院内教育および意識づけに関しては、「模擬症例を用いた学習機会を設ける」「薬剤部内でポリファーマシーに関する勉強会を実施する」「PIMsによる患者不利益を踏まえてポリファーマシーへの意識づけを行う」といった回答がみられた。

⑤業務手順およびツール整備に関しては、「自施設での手順をまとめる」「手順を院内で周知する」「入力しやすいテンプレートを整備する」といった意見がみられた。また、「既存の薬剤管理サマリーの運用を維持しつつ、おくすり問診票を併用することで患者情報を効率的に収集し、段階的に薬物療法情報提供書の運用へ移行する」といった具体的な導入方法に関する提案もみられた。

さらに、「薬剤調整加算や連携加算の算定要件を整理することで施設として取り組みやすくなる」といった制度面からの促進策や、「薬薬連携の推進」といった地域連携に関する意見も挙げられた。

考察

本事業では、薬剤調整支援者がポリファーマシー対策の適切な実施方法について十分に理解を深めた上で、地域においてポリファーマシー対策を実施した。その結果、ポリファーマシー対策の実施体制の整備や情報連携の強化により、診療報酬算定件数の増加が確認されるとともに、実装を進める上での阻害要因として組織的・地域的な要因が明らかとなった。

まず、診療報酬算定件数についてみると、参加前3か月間と比較して、本事業・研究期間（2025年9月～11月）では「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の増加が認められた。特に薬剤総合評価調整加算は447件から593件へ増加し、薬剤調整加算は174件から205件、退院時薬剤情報連携加算は1,210件から1,296件へ増加していた。これらの結果から、ポリファーマシー対策の実施体制を整備し、薬剤調整支援者を中心とした取り組みを推進することで、薬剤関連業務の実施頻度や情

報連携の機会が増加した可能性が示唆された。

次に、実装要因に関するアンケート結果をみると、イノベーション領域では「取り組みが現場の体制や患者特性に応じて調整しながら運用できる」という項目について、全体では61.5%が「実施度・重要度ともに高い (A)」と回答しており、本取り組みが現場の実情に応じて柔軟に運用可能であると認識されていることが示された。一方、地域別にみると埼玉県では85.7%がAであったのに対し、広島県ではAが50.0%と少なく、また中立的回答 (C) が27.8%認められた。このことから、同一の事業であっても地域や施設の体制によって受け止め方や実装状況に差がある可能性が示唆された。特に埼玉県では急性期病院が中心であり、もともとポリファーマシー対策への関心が高い施設が参加していた可能性が指摘されており、実施度・重要度の高さにはこうした施設背景が影響していると考えられる。

外的セッティングに関する項目では、地域の医療機関におけるポリファーマシー対策の重要性に関する認識について、埼玉県と広島県で違いが見られた。また、埼玉県では診療報酬改定が対策を後押ししていると認識する割合が非常に高く、制度を積極的に活用する姿勢が実装の促進要因となっている可能性が示唆された。

内的セッティングに関する項目では、「薬剤部と他職種の協働関係がある」と回答した割合が全体で高く、多くの施設において多職種連携が一定程度確立していることが示された。一方で、「ポリファーマシー対策のための役割分担や時間確保が整っている」とする回答は少数にとどまり、体制整備や業務時間の確保が課題である可能性が示唆された。広島県では急性期に加えて回復期・慢性期など多様な機能を有する病院が含まれており、人的資源の制約や業務負担の違いが、反映されている可能性が考えられた。

さらに、実装プロセス領域の「小規模導入など試行を通じて段階的に最適化してきた」という項目では、全体で「どちらともいえない (C)」が42.3%と最も多く、自院のポリファーマシー対策の状況について情報がないか、情報があっても状況判断ができない状態である可能性も推察された。特に広島県ではCが55.6%と高く、上記状態にある施設が多い可能性が考えられる。

自由記載による促進要因としては、医師との協働関係、院内での情報共有体制、ポリファーマシー対策チームの設置、業務手順の整備などが挙げられた。特に「病棟カンファレンスに薬剤師が参加できる環境があった」「NST ラウンドに同行し嚥下機能低下を評価して内服整理を提案できた」といった回答から、日常業務の中で多職種と連携しながらポリファーマシー対策を進める体制が重要であることが示唆された。また、「担当者を明確にする」「対策チームを設置する」といった回答も多く、組織的な役割分担の重要性が示された。さらに、施設によっては患者の状態や情報提供先に応じて薬物療法情報提供書の様式を使い分けるなど、状況に応じた高度な運用が行われている実態も報告された。

一方、阻害要因としては、医師の理解が得られないこと、業務時間や人員不足、他施設との連携の難しさなどが挙げられた。特に「減薬しても地域に戻ると元の処方に戻る」「他院で処方された薬剤の処方意図が不明である」といった回答は、地域医療連携の課題も含まれ

ている可能性がある。また、「入院日数の短期化により処方調整を検討する時間が確保できない」といった意見もあり、急性期医療の現場ではポリファーマシー対策を実施するための時間的制約が存在することが示唆された。特に、退院後に処方が元に戻ってしまうケースは薬剤師のモチベーション低下につながる要因として指摘されており、切れ目のない情報連携の必要性や多職種におけるポリファーマシー対策の必要性の理解促進が必要だと思われる。

さらに、ポリファーマシー対策を開始する際に必要な取り組みとして、「担当者の設定」「対象患者の抽出」「院内教育」「テンプレート整備」などが挙げられた。特に、既存の薬剤管理サマリーの運用を維持しながらおくり問診票を併用するなど、日常業務の負担を増やさない段階的導入の方法が実践的な手法として示された。また、システムを活用したデータ抽出や多職種による情報入力作業の共有などにより、薬剤師の業務負担を軽減しながら実装を進める工夫も報告されており、効率的な運用モデルの構築が重要であると考えられる。

今回、薬剤調整支援者を中心とした体制整備および情報連携の強化により、「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」の算定件数がいずれも増加したことから、組織的な取り組みを導入することでポリファーマシー対策が日常業務として実装されやすくなる可能性が示唆された。

また、本研究では地域によって実装状況や認識に差がみられた。例えば、イノベーション領域や外的セッティングの項目では、埼玉県では肯定的回答の割合が比較的高い一方、広島県では中立的回答が一定数あり、地域差が認められた。これは、地域の医療提供体制や多職種連携の状況、医療機関間の情報共有体制などがポリファーマシー対策の実装に影響している可能性を示している。したがって、全国的なポリファーマシー対策の推進においては、診療報酬制度の整備だけでなく、地域医療連携体制や多職種協働の仕組みづくり、国民・患者の理解促進、医師を始めとする多職種の理解促進・対応方策の浸透、情報収集や分析の効率的・効果的な運用方策など多くの要素を含む包括的な支援策が必要であると考えられる。特に、病院から薬局へ薬剤変更の意図や患者のADL、認知機能といった情報を切れ目なく共有する体制の構築が、ポリファーマシー対策の質を高める上で重要であると考えられる。

以上の結果から、本事業で得られた知見は、高齢者医薬品適正使用の推進政策を検討する上での基礎資料として活用されることが期待される。

② 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

研究結果

本報告書作成時点では、データ収集および集計作業の途中段階であり、当初計画していた2群比較および要因分析は実施に至っていない。そのため本報告では、埼玉県（2地域）、広島県、兵庫県計4地域のデータを統合した記述的集計結果を示す。

1) 参加薬剤師の背景（表2）

表2	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)

本事業に登録された薬剤師は214名であり、そのうち症例登録を行った薬剤師は116名であった。地域別の登録薬剤師数は、埼玉県薬剤調整支援者79名、埼玉県従来業務薬剤師75名、広島県薬剤調整支援者46名、兵庫県薬剤調整支援者14名であった。

薬剤師の年代構成をみると、全体では50代が63名（29.4%）と最も多く、次いで40代59名（27.6%）、60代以上45名（21.0%）、30代37名（17.3%）、20代10名（4.7%）であった。

埼玉県薬剤調整支援者では40代が27名（34.2%）と最も多く、次いで50代19名（24.1%）、30代15名（19.0%）であった。一方、埼玉県従来業務薬剤師では60代以上が22名（29.3%）と最も多く、次いで40代21名（28.0%）、50代18名（24.0%）であった。

広島県薬剤調整支援者では50代が15名（32.6%）と最も多く、次いで60代以上13名（28.3%）、40代9名（19.6%）であった。兵庫県薬剤調整支援者では50代が11名（78.6%）と大半を占めていた。

薬局薬剤師としての勤務年数については、全体では「20年以上」が121名（56.5%）と最も多く、次いで「10～20年未満」が51名（23.8%）、「5～10年未満」が29名（13.6%）であり、経験年数の長い薬剤師が多く参加していた。

地域別にみると、埼玉県薬剤調整支援者では20年以上が37名（46.8%）であり、埼玉県従来業務薬剤師では46名（61.3%）であった。広島県薬剤調整支援者では31名（67.4%）

と最も多く、兵庫県薬剤調整支援者でも 7 名 (50.0%) が 20 年以上の経験を有していた。

役職区分については、全体では管理薬剤師が 131 名 (61.2%)、埼玉県薬剤調整支援者では管理薬剤師以外の薬剤師が 41 名 (51.9%)、埼玉県従来業務薬剤師では 52 名 (69.3%)、広島県薬剤調整支援者では 32 名 (69.6%)、兵庫県薬剤調整支援者では 9 名 (64.3%) であった。

2) 登録患者の背景 (表 3)

表 3	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)

登録患者は全体で 651 例であり、内訳は埼玉県薬剤調整支援者 290 例、埼玉県従来業務薬剤師 202 例、広島県薬剤調整支援者 121 例、兵庫県薬剤調整支援者 38 例であった。

年齢は全体で 84.7±5.6 歳であった。地域別では、埼玉県薬剤調整支援者群が 86.3±5.5 歳と最も高く、次いで埼玉県従来業務薬剤師群 83.6±5.8 歳、兵庫県薬剤調整支援者群 83.3±5.7 歳、広島県薬剤調整支援者群 83.2±5.6 歳であった。

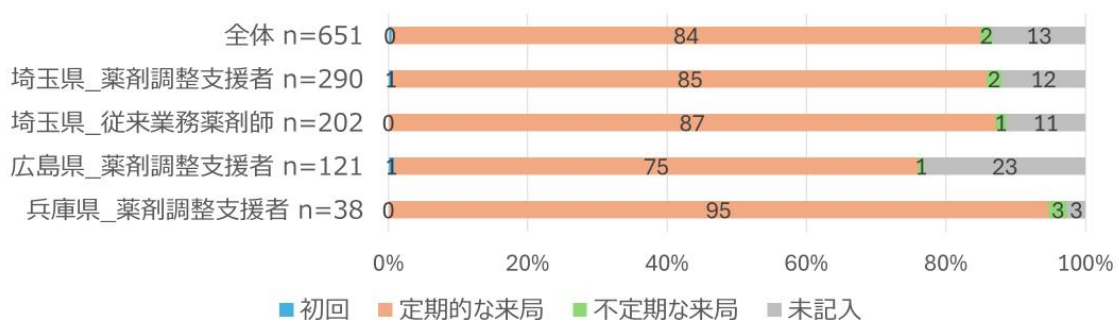
性別は、全体では女性 350 例 (54%)、男性 284 例 (44%)、未記入 17 例 (3%) であり、兵庫県を除く地域では女性がやや多かった。地域別では、女性の割合は埼玉県薬剤調整支援者群 53%、埼玉県従来業務薬剤師群 55%、広島県薬剤調整支援者群 56%、兵庫県薬剤調整支援者群 47%であった。

かかりつけ薬剤師の登録については、全体では「あり」が 64 例 (10%)、「なし」が 498 例 (76%) であり、未記入は 89 例 (14%) であった。地域別では、「あり」は埼玉県薬剤調整支援者群 30 例 (10%)、埼玉県従来業務薬剤師群 19 例 (9%)、広島県薬剤調整支援者群 12 例 (10%)、兵庫県薬剤調整支援者群 3 例 (8%) であった。

介護保険の利用状況については、全体では「介護保険有」が 45 例 (7%)、「申請なし」が 202 例 (31%)、「不明」が 311 例 (48%)、「未記入」が 93 例 (14%) であった。地域別では、「介護保険有」は埼玉県薬剤調整支援者群 24 例 (8%)、埼玉県従来業務薬剤師群 15 例 (7%)、広島県薬剤調整支援者群 6 例 (5%) であり、兵庫県薬剤調整支援者群では 0 例であった。一方、「不明」の割合は全体で 48% と高く、埼玉県従来業務薬剤師群 55%、兵庫県

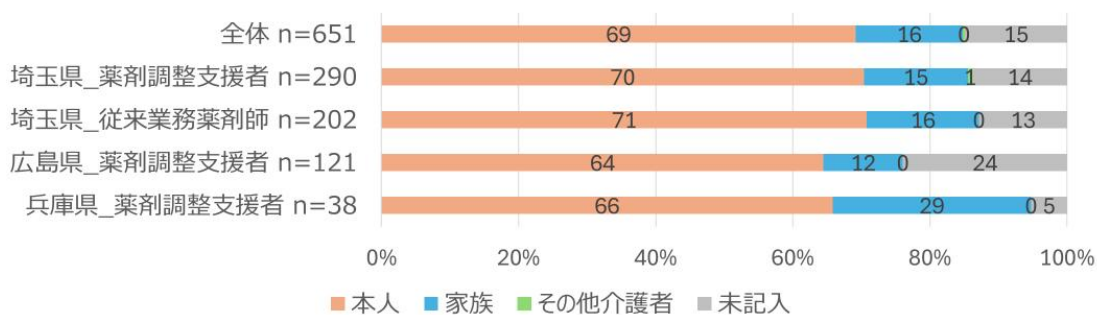
薬剤調整支援者群 47%、埼玉県薬剤調整支援者群 46%、広島県薬剤調整支援者群 40%であった。

図 17 来局頻度



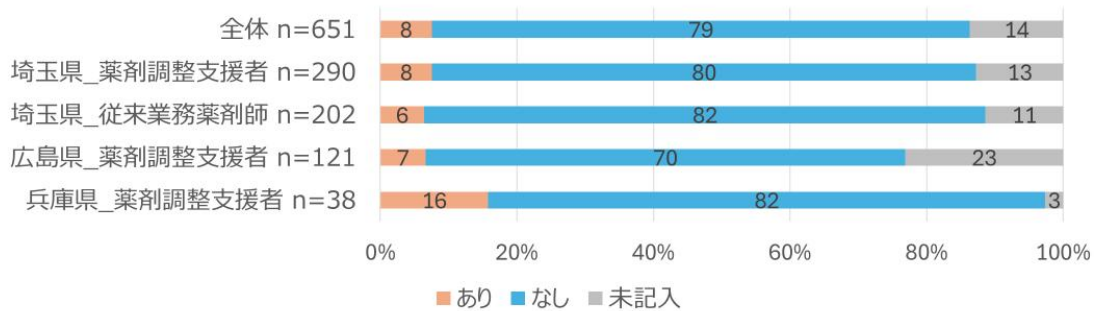
来局状況について解析した結果、全体では「定期的な来局」が 84%と最も多く、「初回」はほとんど認められず、「不定期な来局」は 2%であった（未記入 13%）。地域別にみると、埼玉県薬剤調整支援者群および埼玉県従来業務薬剤師群では「定期的な来局」がそれぞれ 85%および 87%と大半を占めており、継続的に薬局を利用している患者が多かった。一方、広島県では「定期的な来局」は 75%とやや低く、未記入の割合が相対的に高かった。兵庫県では「定期的な来局」が 95%と最も高く、ほとんどの患者が継続的に薬局を利用していた。

図 18 指導相手



指導相手について集計した結果、全体では「本人」が 69%と最も多く、次いで「家族」が 16%、「その他介護者」はほとんど認められず、「未記入」が 15%であった。地域別にみると、埼玉県薬剤調整支援者群および従来業務薬剤師群では「本人」がそれぞれ 70%および 71%と中心であり、「家族」は 15~16%であった。広島県では「本人」が 64%と他地域と比べやや低く、「未記入」が 24%と比較的多い傾向が認められた。一方、兵庫県では「家族」が 29%と他地域と比べて高く、家族が関与する割合が高い傾向が示された。

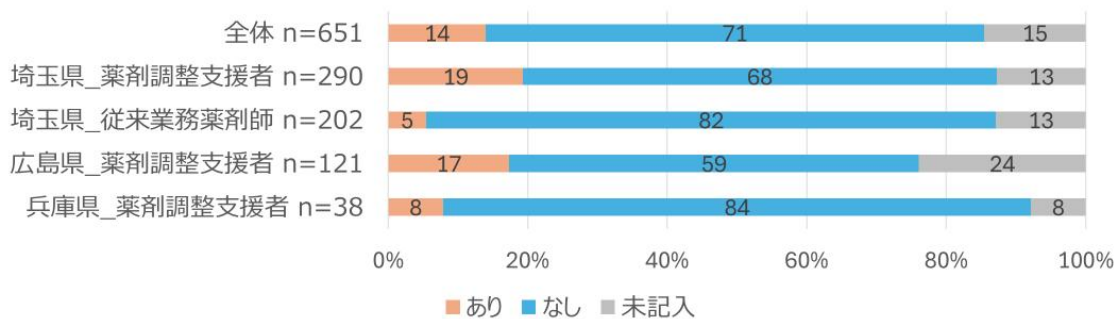
図 19 問診票記入の拒否



問診票記入の拒否について集計した結果、全体では「あり」が8%、「なし」が79%、「未記入」が14%であった。地域別にみると、「あり」は埼玉県薬剤調整支援者群8%、埼玉県従来業務薬剤師群6%、広島県薬剤調整支援者群7%、兵庫県薬剤調整支援者群16%であり、兵庫県でやや高かった。一方、「なし」は埼玉県薬剤調整支援者群80%、埼玉県従来業務薬剤師群82%、広島県薬剤調整支援者群70%、兵庫県薬剤調整支援者群82%であった。

このように、いずれの地域においても問診票記入拒否は少数であり、多くの症例で問診票の活用が可能であった。

図 20 処方提案拒否



処方提案の拒否について集計した結果、全体では「あり」が14%、「なし」が71%、「未記入」が15%であった。地域別にみると、「あり」は埼玉県薬剤調整支援者群19%、埼玉県従来業務薬剤師群5%、広島県薬剤調整支援者群17%、兵庫県薬剤調整支援者群8%であった。一方、「なし」は埼玉県薬剤調整支援者群68%、埼玉県従来業務薬剤師群82%、広島県薬剤調整支援者群59%、兵庫県薬剤調整支援者群84%であった。

このように、処方提案が拒否された割合は全体として低く、多くの症例では薬剤師からの処方提案が受け入れられている状況が確認された。

3) 登録患者の薬剤に関する情報 (表 4)

表 4 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)

患者背景として薬剤情報を集計した結果、解析対象は 651 例であった。地域別の内訳は、埼玉県薬剤調整支援者群 290 例、埼玉県従来業務薬剤師群 202 例、広島県薬剤調整支援者群 121 例、兵庫県薬剤調整支援者群 38 例であった。

全体の薬剤数 (外用薬を含む) の平均は 12.9 剤 (SD 3.2) であった。地域別では、埼玉県薬剤調整支援者群 12.5 剤 (SD 2.6)、埼玉県従来業務薬剤師群 12.8 剤 (SD 3.0)、広島県薬剤調整支援者群 14.4 剤 (SD 3.8)、兵庫県薬剤調整支援者群 12.6 剤 (SD 4.0) であり、広島県で薬剤数が最も多かった。

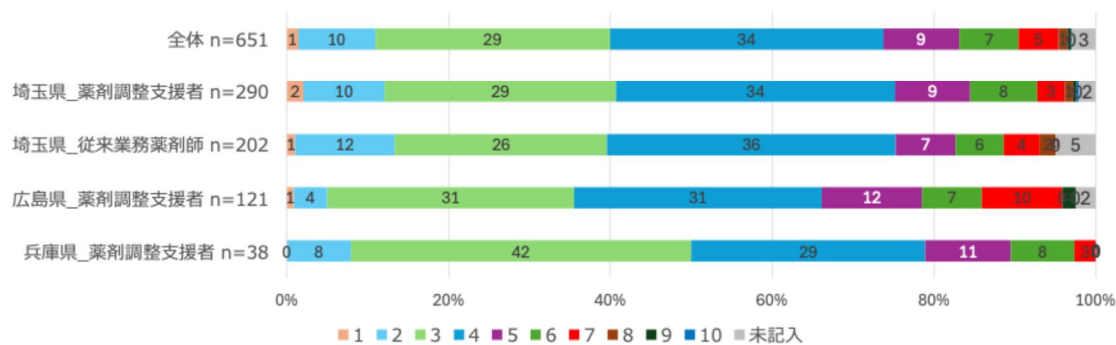
内服薬の薬剤数の平均は全体で 12.0 剤 (SD 2.5) であった。地域別では、埼玉県薬剤調整支援者群 11.8 剤 (SD 2.2)、埼玉県従来業務薬剤師群 11.9 剤 (SD 2.6)、広島県薬剤調整支援者群 12.6 剤 (SD 2.8)、兵庫県薬剤調整支援者群 11.7 剤 (SD 3.4) であり、外用薬を含めた場合と同様に広島県でやや多い傾向がみられた。

PIMs (Potentially Inappropriate Medications) の平均数は全体で 3.0 剤 (SD 1.6) であった。地域別では、埼玉県薬剤調整支援者群 2.9 剤 (SD 1.5)、埼玉県従来業務薬剤師群 3.2 剤 (SD 1.7)、広島県薬剤調整支援者群 3.3 剤 (SD 1.5)、兵庫県薬剤調整支援者群 3.1 剤 (SD 1.8) であり、いずれの地域でも平均 3 剤前後の PIMs が含まれていた。

また、PIMs を 1 剤以上含む患者は全体で 616 例 (95%) であった。地域別では、埼玉県薬剤調整支援者群 277 例 (96%)、埼玉県従来業務薬剤師群 185 例 (92%)、広島県薬剤調整支援者群 118 例 (98%)、兵庫県薬剤調整支援者群 36 例 (95%) であり、いずれの地域でも 9 割以上の患者で PIMs が含まれていた。

日本版抗コリン薬リスクスケール (JARS) による総抗コリン薬負荷の平均は全体で 2.1 (SD 1.5) であった。地域別では、埼玉県薬剤調整支援者群 2.2 (SD 1.6)、埼玉県従来業務薬剤師群 2.0 (SD 1.4)、広島県薬剤調整支援者群 2.2 (SD 1.4)、兵庫県薬剤調整支援者群 2.0 (SD 1.3) であり、地域間で大きな差は認められなかった。

図 21	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)



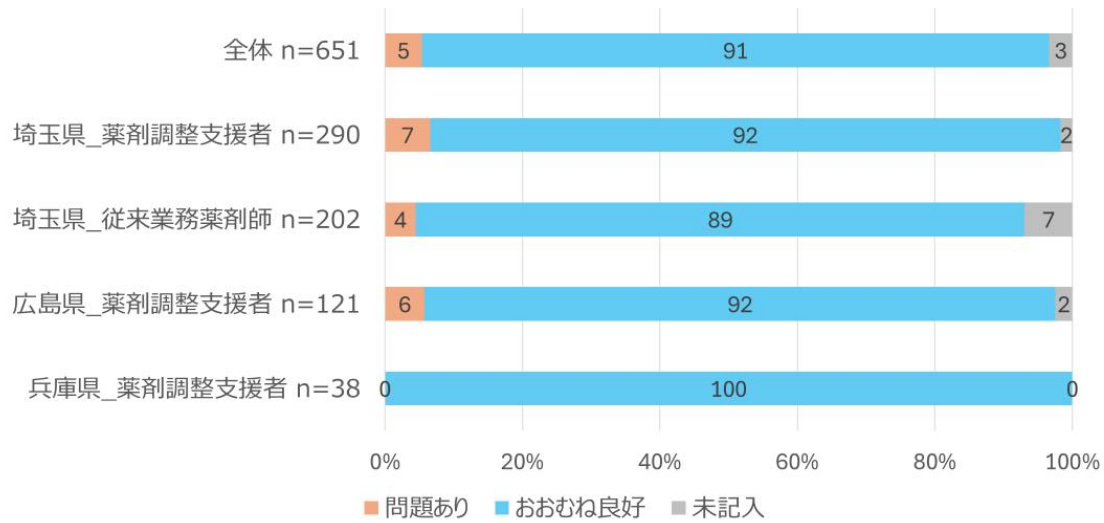
1日の服用回数について集計した結果、全体では平均3.9回/日（SD 1.4）であった。地域別では、埼玉県薬剤調整支援者群3.9回/日（SD 1.4）、埼玉県従来業務薬剤師群3.9回/日（SD 1.4）、広島県薬剤調整支援者群4.2回/日（SD 1.5）、兵庫県薬剤調整支援者群3.8回/日（SD 1.2）であり、広島県でやや多かった。

服用回数の分布をみると、全体では4回/日が34%と最も多く、次いで3回/日が29%、2回/日が10%、5回/日が9%、6回/日が7%、7回/日が5%であった。1回/日は1%、8回/日は1%、9回/日は1%未満、10回/日は1%未満であり、未記入は3%であった。

地域別にみると、埼玉県薬剤調整支援者群では4回/日が34%、3回/日が29%、2回/日が10%であり、埼玉県従来業務薬剤師群でも4回/日が36%、3回/日が26%、2回/日が12%と、いずれも4回/日が最も多かった。広島県薬剤調整支援者群では3回/日および4回/日がそれぞれ31%で最も多く、次いで5回/日が12%、7回/日が10%、6回/日が7%であった。兵庫県薬剤調整支援者群では3回/日が42%と最も多く、次いで4回/日が29%、5回/日が11%、2回/日および6回/日がそれぞれ8%であった。

以上より、全体として1日の服用回数は3回または4回が中心であったが、広島県では平均服用回数が4.2回/日とやや多く、7回以上の高頻度使用も一定数認められた。一方、兵庫県では3回/日が4割を超えて最も多かった。

図 22 アドヒアランス評価



アドヒアランス評価²について集計した結果、全体 (n=651) では「問題あり」が5%、「おおむね良好」が91%、「未記入」が3%であった。

地域別にみると、埼玉県薬剤調整支援者群 (n=290) では「問題あり」7%、「おおむね良好」92%、「未記入」2%であった。埼玉県従来業務薬剤師群 (n=202) では「問題あり」4%、「おおむね良好」89%、「未記入」7%であった。広島県薬剤調整支援者群 (n=121) では「問題あり」6%、「おおむね良好」92%、「未記入」2%であった。兵庫県薬剤調整支援者群 (n=38) では「問題あり」は認められず、「おおむね良好」が100%であり、「未記入」は0%であった。

このように、いずれの地域においてもアドヒアランスは「おおむね良好」と評価された患者が9割以上を占めていた。一方で、「問題あり」と評価された患者も全体で5%認められ、地域別では埼玉県薬剤調整支援者群7%、広島県薬剤調整支援者群6%など一定割合存在していた。

² アドヒアランスは薬剤調整支援者が残薬を含め主観的に患者に確認した結果である。

4) 登録患者の初回のおくすり問診票の結果 (表5)

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
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)

おくすり問診票による患者情報について集計した結果、過去の副作用経験については、全体 (n=651) で「あり」が131例 (20%)、「なし」が463例 (71%)、「不明」が6例 (1%)、「未記入」が51例 (8%)であった。地域別では、副作用経験「あり」は埼玉県薬剤調整支援者群53例 (18%)、埼玉県従来業務薬剤師群40例 (20%)、広島県薬剤調整支援者群32例 (26%)、兵庫県薬剤調整支援者群6例 (16%)であり、広島県でやや高い割合が認められた。

アレルギー歴については、全体では「あり」が92例 (14%)、「なし」が502例 (77%)、「不明」が6例 (1%)、「未記入」が51例 (8%)であった。地域別では、「あり」は埼玉県薬剤調整支援者群42例 (14%)、埼玉県従来業務薬剤師群13例 (6%)、広島県薬剤調整支援者群27例 (22%)、兵庫県薬剤調整支援者群10例 (26%)であり、広島県および兵庫県で比較的高い割合が認められた。

一般用医薬品・サプリメント・健康食品の使用については、全体では「あり」が136例 (21%)、「なし」が446例 (69%)、「不明」が16例 (2%)、「未記入」が53例 (8%)であった。地域別では、「あり」は埼玉県薬剤調整支援者群71例 (24%)、埼玉県従来業務薬剤師群28例 (14%)、広島県薬剤調整支援者群29例 (24%)、兵庫県薬剤調整支援者群8例 (21%)であり、埼玉県薬剤調整支援者群および広島県薬剤調整支援者群でやや高い割合が認められた。

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
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)

服薬管理者について集計した結果、全体 (n=651) では「自分」が 482 例 (74%) で最も多く、次いで「家族」63 例 (10%)、「自分と家族等」46 例 (7%) であった。「施設」は 2 例 (0%)、「その他」は 2 例 (0%)、「不明」は 3 例 (0%) であり、「未記入」は 53 例 (8%) であった。

地域別にみると、「自分」が管理している割合は、埼玉県薬剤調整支援者群 227 例 (78%)、埼玉県従来業務薬剤師群 146 例 (72%)、広島県薬剤調整支援者群 92 例 (76%) であった。一方、兵庫県薬剤調整支援者群では 17 例 (45%) と他地域と比較して低く、家族による管理が 6 例 (16%) とやや高い割合であった。また、「未記入」は埼玉県薬剤調整支援者群 17 例 (6%)、埼玉県従来業務薬剤師群 11 例 (5%)、広島県薬剤調整支援者群 13 例 (11%)、兵庫県薬剤調整支援者群 12 例 (32%) であり、兵庫県で未記入の割合が高かった。

服薬時の介助の必要性については、全体では「はい」が 44 例 (7%)、「いいえ」が 546 例 (84%)、「不明」が 9 例 (1%)、「未記入」が 52 例 (8%) であった。地域別では、「はい」は埼玉県薬剤調整支援者群 19 例 (7%)、埼玉県従来業務薬剤師群 13 例 (6%)、広島県薬剤調整支援者群 8 例 (7%)、兵庫県薬剤調整支援者群 4 例 (11%) であった。一方、「いいえ」は埼玉県薬剤調整支援者群 254 例 (88%)、埼玉県従来業務薬剤師群 170 例 (84%)、広島県薬剤調整支援者群 100 例 (83%)、兵庫県薬剤調整支援者群 22 例 (58%) であり、兵庫県では自立して服薬できる患者の割合がやや低かった。

	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

おくすりの管理方法について工夫している内容を複数回答で集計した。全体では、服薬カレンダーや薬剤整理箱の使用、一包化の活用、服薬時間の工夫、家族による確認など、服薬管理を容易にするための工夫が報告された。その他の自由記載として、アラームを鳴らす、目印をつける、引き出しで管理などがあつた。

地域別にみると、埼玉県薬剤調整支援者群では、一包化やおくすりBOXやカレンダーなど服薬管理を補助する方法が多く用いられていた。埼玉県従来業務薬剤師群では、おくすりBOXやカレンダーの利用が他地域と比べて低く比較的管理面で自立できている人が多い。また、広島県薬剤調整支援者群では1包化の割合が最も高く、薬剤の整理や服薬時間の調整などの工夫が報告された。兵庫県薬剤調整支援者群では、自由記載に家族による確認や服薬管理の支援に関する回答がみられた。

	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)

おくすりについて困っていることについて集計した結果、全体 (n=651) では「なし」が411例 (63%) で最も多かつた。一方、何らかの困りごとを有する患者も3割で認められた。

「くすりの飲み忘れ」が84例 (13%) で最も多く、次いで「その他」37例 (6%)、「くすりが飲み込みにくい」35例 (5%)、「くすりを出しづらい」22例 (3%) であつた。「くすりの説明が聞き取れない」は9例 (1%)、「くすりが見えない」は8例 (1%) であり、「不明」は10例 (2%) であつた。

地域別にみると、「くすりの飲み忘れ」は埼玉県薬剤調整支援者群36例 (12%)、埼玉県従来業務薬剤師群20例 (10%)、広島県薬剤調整支援者群20例 (17%)、兵庫県薬剤調整支

援者群 8 例 (21%) であり、広島県および兵庫県でやや高い割合が認められた。また、「くすりが飲み込みにくい」は埼玉県薬剤調整支援者群 13 例 (4%)、埼玉県従来業務薬剤師群 11 例 (5%)、広島県薬剤調整支援者群 8 例 (7%)、兵庫県薬剤調整支援者群 3 例 (8%) であった。

一方、「困っていることはない」と回答した割合は、埼玉県薬剤調整支援者群 199 例 (69%)、埼玉県従来業務薬剤師群 135 例 (67%)、広島県薬剤調整支援者群 64 例 (53%)、兵庫県薬剤調整支援者群 13 例 (34%) であった。

表 9	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)

おくすりを飲むときの工夫について集計した結果、全体 (n=651) では「工夫あり」が 20 例 (3%)、「なし」が 552 例 (85%)、「不明」が 14 例 (2%)、「未記入」が 65 例 (10%) であった。

地域別にみると、「工夫あり」は埼玉県薬剤調整支援者群 11 例 (4%)、埼玉県従来業務薬剤師群 6 例 (3%)、広島県薬剤調整支援者群 2 例 (2%)、兵庫県薬剤調整支援者群 1 例 (3%) であった。一方、「なし」は埼玉県薬剤調整支援者群 255 例 (88%)、埼玉県従来業務薬剤師群 172 例 (85%)、広島県薬剤調整支援者群 104 例 (86%)、兵庫県薬剤調整支援者群 21 例 (55%) であった。

具体的な工夫の内容としては、「ゼリーやとろみ水で服用」が 16 例 (2%)、「オブラート」が 11 例 (2%)、「粉砕」が 1 例 (0%) であった。地域別では、ゼリーやとろみ水での服用は埼玉県薬剤調整支援者群 8 例 (3%)、埼玉県従来業務薬剤師群 3 例 (1%)、広島県薬剤調整支援者群 2 例 (2%)、兵庫県薬剤調整支援者群 3 例 (8%) であり、兵庫県でやや高い割合が認められた。また、オブラートの使用は埼玉県薬剤調整支援者群 9 例 (3%) で比較的多く認められた。

表 10	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)
飲みにくい調整してほしい	11 (2)	6 (2)	2 (1)	2 (2)	1 (3)
くすりの説明してほしい	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)

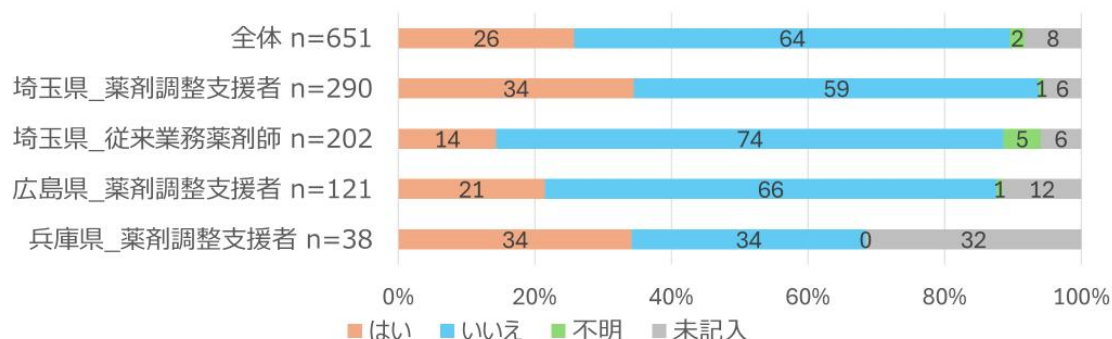
おくすりに関する調整の希望について集計した結果、全体 (n=651) では「いいえ」が 398 例 (61%) で最も多く、「はい」に該当する内容としては「くすりが多いから減らしたい」が 159 例 (24%) で最も多かった。次いで「飲む回数を減らしたい」27 例 (4%)、「飲みにくい調整してほしい」11 例 (2%)、「くすりの説明してほしい」9 例 (1%)、「管理方法を工夫してほしい」7 例 (1%)、「副作用かどうか相談したい」4 例 (1%) であった。また、「不明」は 16 例 (2%)、「未記入」は 90 例 (14%) であった。

地域別にみると、「くすりが多いから減らしたい」と回答した割合は、埼玉県薬剤調整支援者群 63 例 (22%)、埼玉県従来業務薬剤師群 48 例 (24%)、広島県薬剤調整支援者群 35 例 (29%)、兵庫県薬剤調整支援者群 13 例 (34%) であり、広島県および兵庫県で比較的高い割合が認められた。「飲む回数を減らしたい」は埼玉県薬剤調整支援者群 11 例 (4%)、埼玉県従来業務薬剤師群 6 例 (3%)、広島県薬剤調整支援者群 8 例 (7%)、兵庫県薬剤調整支援者群 2 例 (5%) であった。

一方、「いいえ」と回答した割合は埼玉県薬剤調整支援者群 197 例 (68%)、埼玉県従来業務薬剤師群 122 例 (60%)、広島県薬剤調整支援者群 68 例 (56%)、兵庫県薬剤調整支援者群 11 例 (29%) であり、兵庫県では比較的低い割合であった。また、「未記入」は埼玉県薬剤調整支援者群 26 例 (9%)、埼玉県従来業務薬剤師群 19 例 (9%)、広島県薬剤調整支援者群 27 例 (22%)、兵庫県薬剤調整支援者群 18 例 (47%) であり、兵庫県で未記入の割合が高かった。

5) 登録患者の初回のおくすり問診票の結果 裏 「副作用チェック」

図 23 日中の眠気が続くことがありますか

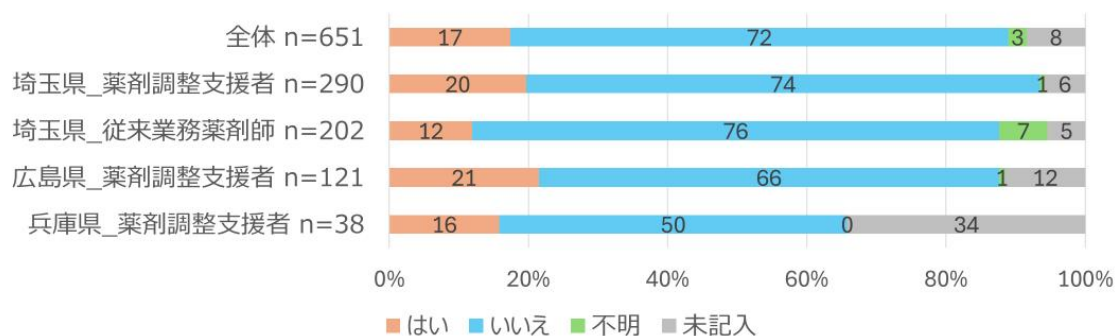


日中の眠気について集計した結果、全体 (n=651) では「はい」が 26%、「いいえ」が 64%、「不明」が 2%、「未記入」が 8%であった。

地域別にみると、「はい」と回答した割合は埼玉県薬剤調整支援者群 34%、埼玉県従来業務薬剤師群 14%、広島県薬剤調整支援者群 21%、兵庫県薬剤調整支援者群 34%であった。一方、「いいえ」は埼玉県薬剤調整支援者群 59%、埼玉県従来業務薬剤師群 74%、広島県薬剤調整支援者群 66%、兵庫県薬剤調整支援者群 34%であった。

また、「未記入」は埼玉県薬剤調整支援者群 6%、埼玉県従来業務薬剤師群 6%、広島県薬剤調整支援者群 12%、兵庫県薬剤調整支援者群 32%であり、兵庫県で比較の高い割合が認められた。全体として、日中の眠気を自覚している患者は約 4 分の 1 であった。

図 24 この二週間で訳もなく疲れたような感じがしますか

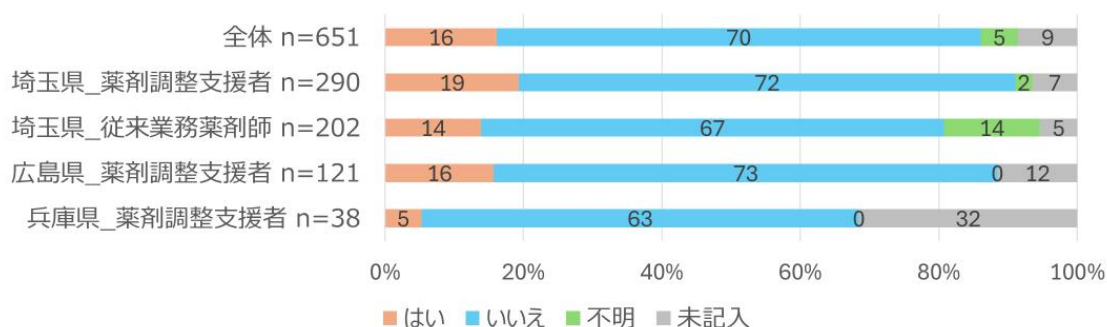


「この 2 週間で訳もなく疲れたような感じがしますか」という質問について集計した結果、全体 (n=651) では「はい」が 17%、「いいえ」が 72%、「不明」が 3%、「未記入」が 8%であった。

地域別にみると、「はい」と回答した割合は埼玉県薬剤調整支援者群 20%、埼玉県従来業務薬剤師群 12%、広島県薬剤調整支援者群 21%、兵庫県薬剤調整支援者群 16%であった。一方、「いいえ」は埼玉県薬剤調整支援者群 74%、埼玉県従来業務薬剤師群 76%、広島県薬剤調整支援者群 66%、兵庫県薬剤調整支援者群 50%であった。

また、「未記入」は埼玉県薬剤調整支援者群 6%、埼玉県従来業務薬剤師群 5%、広島県薬剤調整支援者群 12%、兵庫県薬剤調整支援者群 34%であり、兵庫県で比較の高い割合が認められた。全体として、原因がはっきりしない疲労感を自覚している患者は約 2 割であった。

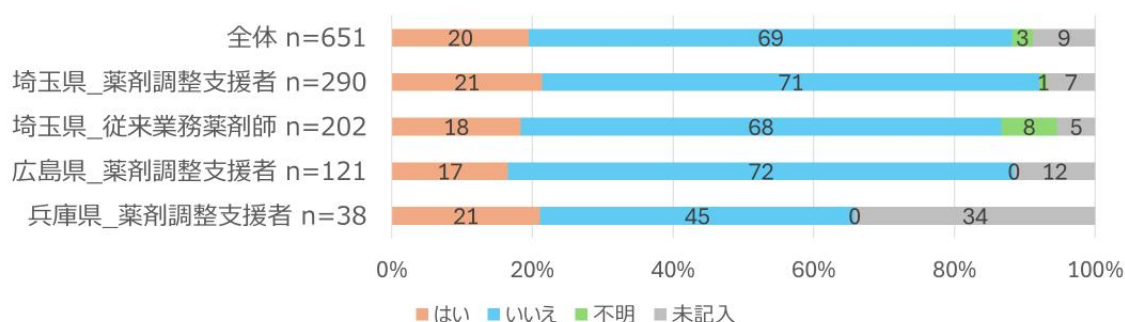
図 25 周りの人から「いつも同じことを聞く」などのもの忘れがあるとされますか



「周りの人から『いつも同じことを聞く』などの物忘れがあるとされますか」という質問について集計した結果、全体 (n=651) では「はい」が 16%、「いいえ」が 70%、「不明」が 5%、「未記入」が 9%であった。

地域別にみると、「はい」と回答した割合は埼玉県薬剤調整支援者群 19%、埼玉県従来業務薬剤師群 14%、広島県薬剤調整支援者群 16%、兵庫県薬剤調整支援者群 5%であった。一方、「いいえ」は埼玉県薬剤調整支援者群 72%、埼玉県従来業務薬剤師群 67%、広島県薬剤調整支援者群 73%、兵庫県薬剤調整支援者群 63%であった。

図 26 食欲が低下したと感じますか

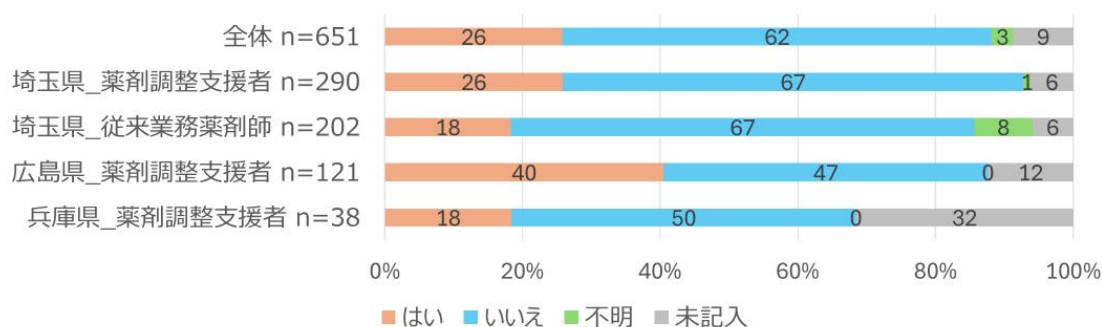


「食欲が低下したと感じますか」という質問について集計した結果、全体 (n=651) では「はい」が 20%、「いいえ」が 69%、「不明」が 3%、「未記入」が 9%であった。

地域別にみると、「はい」と回答した割合は埼玉県薬剤調整支援者群 21%、埼玉県従来業務薬剤師群 18%、広島県薬剤調整支援者群 17%、兵庫県薬剤調整支援者群 21%であった。一方、「いいえ」は埼玉県薬剤調整支援者群 71%、埼玉県従来業務薬剤師群 68%、広島県薬剤調整支援者群 72%、兵庫県薬剤調整支援者群 45%であった。

調整支援者群 72%、兵庫県薬剤調整支援者群 45%であった。

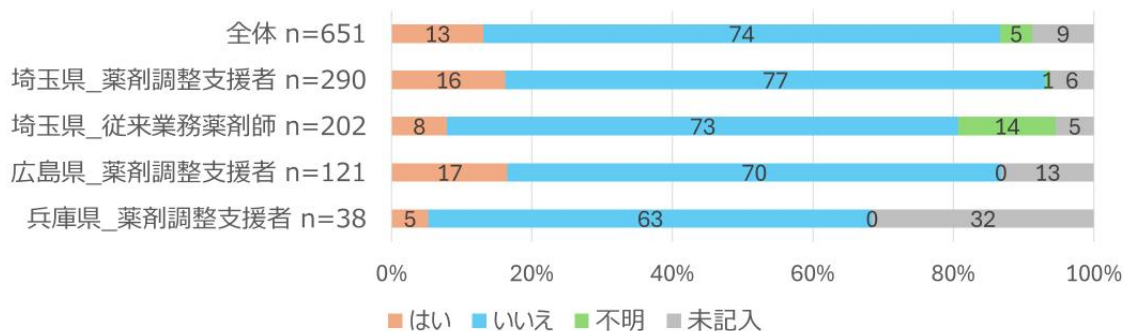
図 27 ふらつきやめまいを感じることはありますか



「ふらつきやめまいを感じることはありますか」という質問について集計した結果、全体 (n=651) では「はい」が 26%、「いいえ」が 62%、「不明」が 3%、「未記入」が 9%であった。

地域別にみると、「はい」と回答した割合は埼玉県薬剤調整支援者群 26%、埼玉県従来業務薬剤師群 18%、広島県薬剤調整支援者群 40%、兵庫県薬剤調整支援者群 18%であった。一方、「いいえ」は埼玉県薬剤調整支援者群 67%、埼玉県従来業務薬剤師群 67%、広島県薬剤調整支援者群 47%、兵庫県薬剤調整支援者群 50%であった。

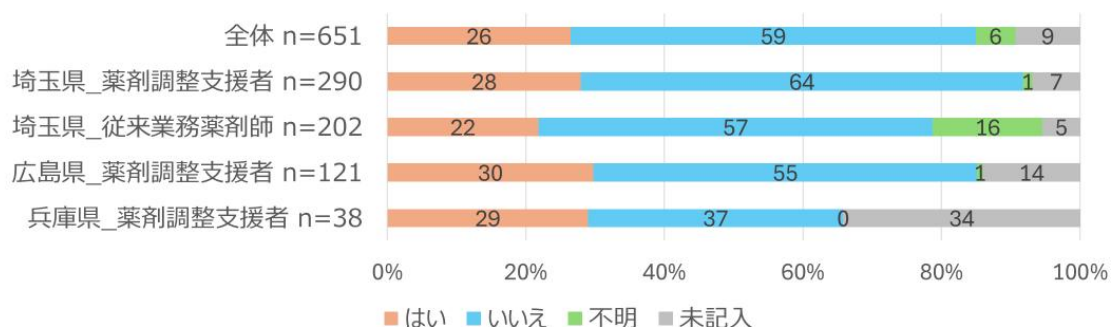
図 28 過去 6 ヶ月で転倒したことがありますか



「過去 6 か月で転倒したことがありますか」という質問について集計した結果、全体 (n=651) では「はい」が 13%、「いいえ」が 74%、「不明」が 5%、「未記入」が 9%であった。

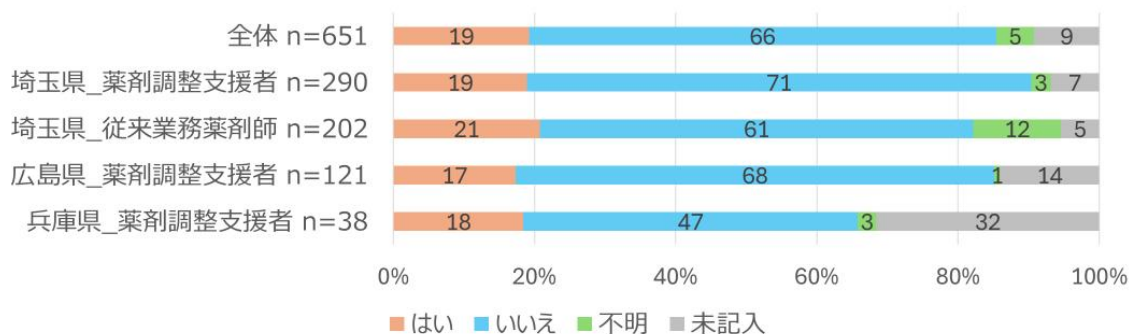
地域別にみると、「はい」と回答した割合は埼玉県薬剤調整支援者群 16%、埼玉県従来業務薬剤師群 8%、広島県薬剤調整支援者群 17%、兵庫県薬剤調整支援者群 5%であった。一方、「いいえ」は埼玉県薬剤調整支援者群 77%、埼玉県従来業務薬剤師群 73%、広島県薬剤調整支援者群 70%、兵庫県薬剤調整支援者群 63%であった。

図 29 排尿に関して困難を感じますか



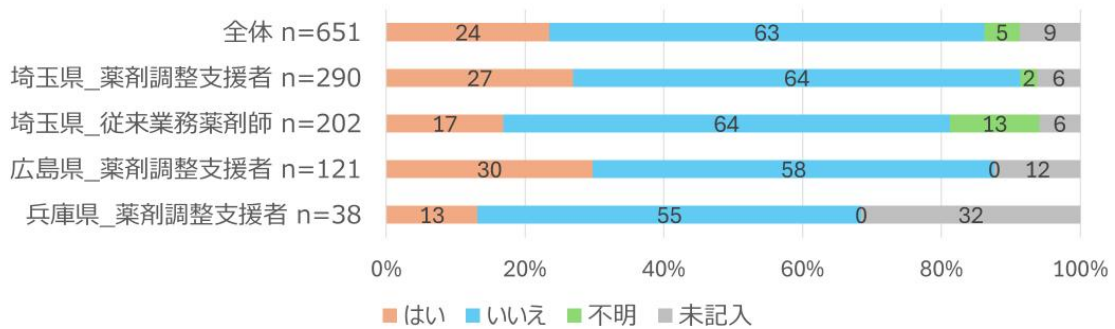
「排尿に関して困難を感じますか」という質問について集計した結果、全体（n=651）では「はい」が26%、「いいえ」が59%、「不明」が6%、「未記入」が9%であった。地域別にみると、「はい」と回答した割合は埼玉県薬剤調整支援者群28%、埼玉県従来業務薬剤師群22%、広島県薬剤調整支援者群30%、兵庫県薬剤調整支援者群29%であった。一方、「いいえ」は埼玉県薬剤調整支援者群64%、埼玉県従来業務薬剤師群57%、広島県薬剤調整支援者群55%、兵庫県薬剤調整支援者群37%であった。

図 30 排便に関して困難に感じますか



「排便に関して困難に感じますか」という質問について集計した結果、全体（n=651）では「はい」が19%、「いいえ」が66%、「不明」が5%、「未記入」が9%であった。地域別にみると、「はい」と回答した割合は埼玉県薬剤調整支援者群19%、埼玉県従来業務薬剤師群21%、広島県薬剤調整支援者群17%、兵庫県薬剤調整支援者群18%であった。一方、「いいえ」は埼玉県薬剤調整支援者群71%、埼玉県従来業務薬剤師群61%、広島県薬剤調整支援者群68%、兵庫県薬剤調整支援者群47%であった。

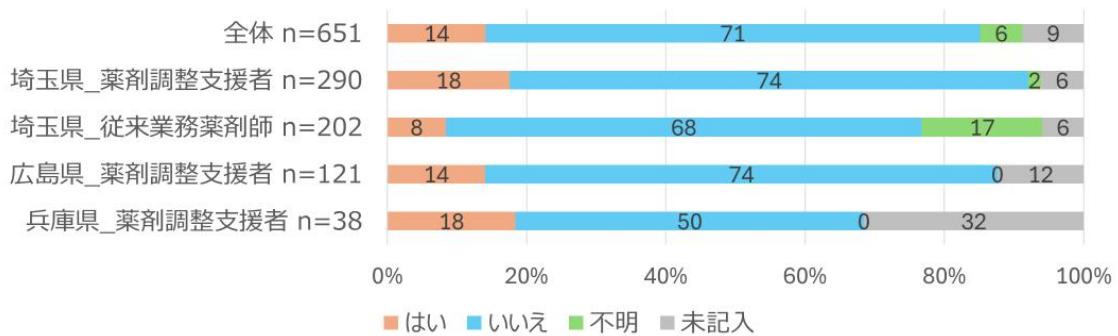
図 31 口の渇きが気になりますか



「口の渇きが気になりますか」という質問について集計した結果、全体 (n=651) では「はい」が24%、「いいえ」が63%、「不明」が5%、「未記入」が9%であった。

地域別にみると、「はい」と回答した割合は埼玉県薬剤調整支援者群 27%、埼玉県従来業務薬剤師群 17%、広島県薬剤調整支援者群 30%、兵庫県薬剤調整支援者群 13%であった。一方、「いいえ」は埼玉県薬剤調整支援者群 64%、埼玉県従来業務薬剤師群 64%、広島県薬剤調整支援者群 58%、兵庫県薬剤調整支援者群 55%であった。

図 32 お茶や汁物等でむせることがありますか



「お茶や汁物等でむせることがありますか」という質問について集計した結果、全体 (n=651) では「はい」が14%、「いいえ」が71%、「不明」が6%、「未記入」が9%であった。

地域別にみると、「はい」と回答した割合は埼玉県薬剤調整支援者群 18%、埼玉県従来業務薬剤師群 8%、広島県薬剤調整支援者群 14%、兵庫県薬剤調整支援者群 18%であった。一方、「いいえ」は埼玉県薬剤調整支援者群 74%、埼玉県従来業務薬剤師群 68%、広島県薬剤調整支援者群 74%、兵庫県薬剤調整支援者群 50%であった。

6) 薬剤師が評価した服用薬に関連する問題点と処方提案

表 11	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

来局時のおくすり問診票による老年症候群 10 項目の評価では、1 項目以上の症状を有する患者は全体で 457 例 (70%) であった。地域別にみると、埼玉県薬剤調整支援者群 220 例 (76%)、埼玉県従来業務薬剤師群 123 例 (61%)、広島県薬剤調整支援者群 91 例 (75%)、兵庫県薬剤調整支援者群 23 例 (61%) であった。

薬剤師が評価した薬物療法の問題点について集計した結果、全体 (n=651) では問題点が 1 つ以上ある患者は 374 例 (57%) であり、半数以上の患者で薬物療法に関する何らかの問題が認められた。地域別にみると、問題点が 1 つ以上ある割合は、埼玉県薬剤調整支援者群 168 例 (58%)、埼玉県従来業務薬剤師群 112 例 (55%)、広島県薬剤調整支援者群 69 例 (57%)、兵庫県薬剤調整支援者群 25 例 (66%) であった。

問題点の内訳では、「将来的な有害事象の懸念」149 例 (23%) が最も多く、次いで「患者の減薬希望」130 例 (20%)、「薬物有害事象の可能性」66 例 (10%)、「重複投与・相互作用の可能性」56 例 (9%)、「患者の薬物依存傾向」47 例 (7%)、「アドヒアランス不良/服薬困難」45 例 (7%) などが認められた。「必要な薬が処方されていない」は 1 例 (0%) と少数であった。また、「その他 (自由記載)」は 64 例 (10%) であった。具体的には、個別の薬剤に関する薬学的な問題や漫然投与されており評価がされていない、家庭環境の問題、将来的な服薬困難に繋がる可能性などが指摘された。

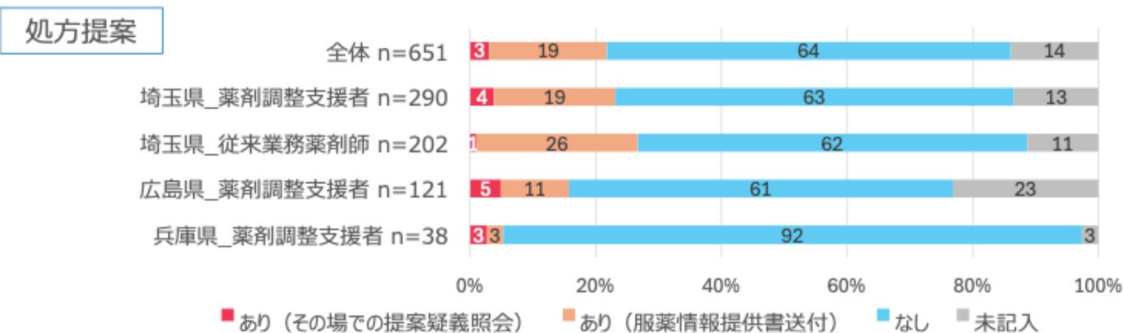
地域別の特徴として、「将来的な有害事象の懸念」は埼玉県薬剤調整支援者群 59 例 (20%)、埼玉県従来業務薬剤師群 51 例 (25%)、広島県薬剤調整支援者群 26 例 (21%)、兵庫県薬剤調整支援者群 13 例 (34%) であり、兵庫県で比較的高い割合が認められた。「患者の減薬希望」は埼玉県薬剤調整支援者群 53 例 (18%)、埼玉県従来業務薬剤師群 46 例 (23%)、広島県薬剤調整支援者群 24 例 (20%)、兵庫県薬剤調整支援者群 7 例 (18%) であった。

また、「重複投与・相互作用の可能性」は埼玉県薬剤調整支援者群 35 例 (12%)、埼玉県従来業務薬剤師群 12 例 (6%)、広島県薬剤調整支援者群 5 例 (4%)、兵庫県薬剤調整支援

者群 4 例 (11%) であった。「患者の薬物依存傾向」は埼玉県薬剤調整支援者群 20 例 (7%)、埼玉県従来業務薬剤師群 10 例 (5%)、広島県薬剤調整支援者群 8 例 (7%)、兵庫県薬剤調整支援者群 9 例 (24%) であり、兵庫県で比較的高い割合が認められた。さらに、「アドヒアランス不良／服薬困難」は埼玉県薬剤調整支援者群 25 例 (9%)、埼玉県従来業務薬剤師群 12 例 (6%)、広島県薬剤調整支援者群 7 例 (6%)、兵庫県薬剤調整支援者群 1 例 (3%) であった。

本調査では患者の半数以上で薬物療法に関する問題点が薬剤師により指摘されており、特に将来的な有害事象の懸念や患者自身の減薬希望が多く認められた。また、一部の項目では地域差も認められた。

図 33



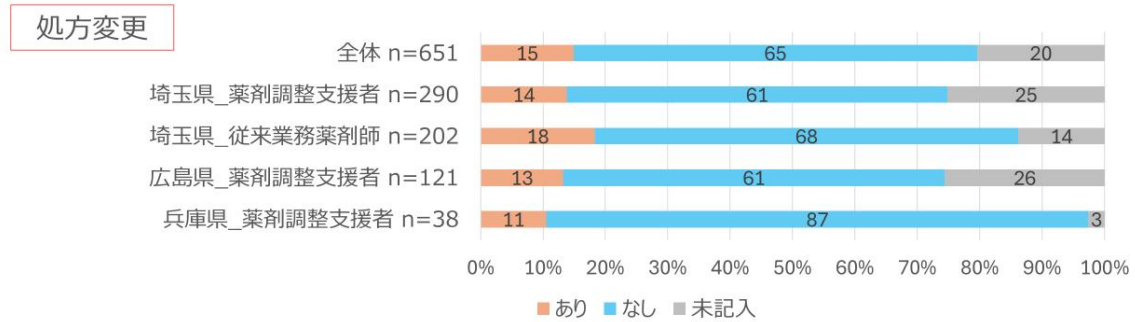
処方提案の実施状況について集計した結果、全体 (n=651) では、その場での提案・疑義照会が 3%、服薬情報提供書による提案が 19%、提案なしが 64%、未記入が 14% であった。すなわち、いずれかの方法による処方提案は合計 22% で実施されていた。

地域別にみると、埼玉県薬剤調整支援者群 (n=290) では、その場での提案・疑義照会が 4%、服薬情報提供書による提案が 19%、提案なしが 63%、未記入が 13% であった。埼玉県従来業務薬剤師群 (n=202) では、その場での提案・疑義照会が 1%、服薬情報提供書による提案が 26%、提案なしが 62%、未記入が 11% であり、服薬情報提供書による提案の割合が比較的高かった。

広島県薬剤調整支援者群 (n=121) では、その場での提案・疑義照会が 5%、服薬情報提供書による提案が 11%、提案なしが 61%、未記入が 23% であった。兵庫県薬剤調整支援者群 (n=38) では、その場での提案・疑義照会が 3%、服薬情報提供書による提案が 3%、提案なしが 92%、未記入が 3% であり、処方提案の実施割合は他地域と比較して低かった。

本調査では約 2 割の症例で薬剤師から医師への処方提案が行われており、提案方法としては服薬情報提供書を用いたものが多い傾向が認められた。また、処方提案の実施割合には地域差が認められた。

図 34



処方提案後の処方変更の有無について集計した結果、全体（n=651）では、処方変更ありが15%、変更なしが65%、未記入が20%であった。

地域別にみると、埼玉県薬剤調整支援者群（n=290）では、処方変更あり14%、変更なし61%、未記入25%であった。埼玉県従来業務薬剤師群（n=202）では、処方変更あり18%、変更なし68%、未記入14%であり、処方変更の割合はこの群で比較的高かった。

広島県薬剤調整支援者群（n=121）では、処方変更あり13%、変更なし61%、未記入26%であった。兵庫県薬剤調整支援者群（n=38）では、処方変更あり11%、変更なし87%、未記入3%であり、処方変更の割合は他地域と比較して低く、変更なしが大半を占めた。本調査では全体の約15%で処方変更が実施されていた。

表 12

	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%

処方提案のうち142件の提案の中で75件が処方変更に至り、処方変更率は52.8%であった。本項では、この処方変更に至った75例について詳細に解析した。

まず、内服薬数の変化についてみると、全体（n=75）では来局時の平均内服薬数は12.8剤であったが、再来時には11.7剤となり、平均で1.1剤減少していた。地域別では、埼玉県薬剤調整支援者群（n=31）で12.5剤から11.4剤へ減少、埼玉県従来業務薬剤師群（n=35）で12.9剤から11.8剤へ減少、広島県薬剤調整支援者群（n=8）で13.5剤から11.9剤へ減少していた。一方、兵庫県薬剤調整支援者群（n=1）では14.0剤で変化は認められな

かった。

来局時のおくすり問診票による老年症候群 10 項目の評価では、1 項目以上の症状を有する患者は全体で 65 例 (87%) であった。地域別では、埼玉県薬剤調整支援者群 28 例 (90%)、埼玉県従来業務薬剤師群 30 例 (86%)、広島県薬剤調整支援者群 6 例 (75%)、兵庫県薬剤調整支援者群 1 例 (100%) であった。

薬剤師が評価した問題点については、問題点が 1 つ以上認められた症例は 74 例 (99%) であり、ほぼすべての症例で何らかの薬物療法上の問題が指摘されていた。地域別では、埼玉県薬剤調整支援者群 30 例 (97%)、埼玉県従来業務薬剤師群 35 例 (100%)、広島県薬剤調整支援者群 8 例 (100%)、兵庫県薬剤調整支援者群 1 例 (100%) であった。

問題点の内訳では、「患者の減薬希望」が 43 例 (57%) と最も多く、次いで**「将来的な有害事象の懸念」24 例 (32%)、「薬物有害事象の可能性」17 例 (23%)、「重複投与・相互作用の可能性」14 例 (19%)、「アドヒアランス不良/服薬困難」9 例 (12%)、「その他」9 例 (12%) **であった。また、「患者の薬物依存傾向」は 3 例 (4%)、「開始を考慮すべき薬剤」は 1 例 (1%) であった。

地域別の特徴として、「患者の減薬希望」は埼玉県薬剤調整支援者群 17 例 (55%)、埼玉県従来業務薬剤師群 21 例 (60%)、広島県薬剤調整支援者群 4 例 (50%)、兵庫県薬剤調整支援者群 1 例 (100%) であった。「将来的な有害事象の懸念」は埼玉県薬剤調整支援者群 9 例 (29%)、埼玉県従来業務薬剤師群 11 例 (31%)、広島県薬剤調整支援者群 4 例 (50%) で認められた。

また、「薬物有害事象の可能性」は埼玉県薬剤調整支援者群 10 例 (32%)、埼玉県従来業務薬剤師群 4 例 (11%)、広島県薬剤調整支援者群 3 例 (38%) であり、「重複投与・相互作用の可能性」は埼玉県薬剤調整支援者群 9 例 (29%)、埼玉県従来業務薬剤師群 3 例 (9%)、広島県薬剤調整支援者群 2 例 (25%) であった。

処方変更に至った症例では患者の減薬希望や将来的な有害事象の懸念が主要な要因となっていた。

表 13	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)

多職種との連携について集計した結果、連携相手が 1 人以上いた患者は全体で 183 例 (28%) であった。地域別にみると、埼玉県薬剤調整支援者群 92 例 (32%)、埼玉県従来業務薬剤師群 57 例 (28%)、広島県薬剤調整支援者群 31 例 (26%)、兵庫県薬剤調整支援者群

3例（8%）であり、兵庫県では比較的少ない傾向が認められた。

連携相手の内訳では、医師との連携が最も多く160例（25%）であった。地域別では、埼玉県薬剤調整支援者群81例（28%）、埼玉県従来業務薬剤師群56例（28%）、広島県薬剤調整支援者群22例（18%）、兵庫県薬剤調整支援者群1例（3%）であった。

その他の連携としては、看護師との連携が7例（1%）であり、埼玉県薬剤調整支援者群5例（2%）、広島県薬剤調整支援者群2例（2%）で認められた。また、ケアマネジャーとの連携は5例（1%）で、すべて埼玉県薬剤調整支援者群であった。さらに、病院薬剤師との連携は5例（1%）で、埼玉県薬剤調整支援者群2例（1%）、埼玉県従来業務薬剤師群2例（1%）、広島県薬剤調整支援者群1例（1%）であった。

「その他」の連携は25例（4%）であり、埼玉県薬剤調整支援者群13例（4%）、広島県薬剤調整支援者群9例（7%）、兵庫県薬剤調整支援者群2例（5%）で認められた。

考察

本事業では、薬局来局患者を対象として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およびその影響について調査した。その結果、薬局においても一定割合で処方提案や多職種連携が実施されており、処方変更に至った症例では薬剤数の減少が確認された。また、薬剤師による薬物療法評価の結果から、多くの患者で薬物療法上の問題が認められることが明らかとなった。

まず、患者背景および薬物療法の状況をみると、対象患者の平均薬剤数は外用薬を含めて12.9剤（SD 3.2）、内服薬では12.0剤（SD 2.5）であり、多剤併用状態にある患者が多く含まれていた。また、PIMsは平均3.0剤（SD 1.6）であり、PIMsを1剤以上含む患者は95%（616例）に達していた。さらに、日本版抗コリン薬リスクスケール（JARS）による総抗コリン薬負荷は平均2.1（SD 1.5）であり、潜在的な薬物有害事象のリスクを有する薬物療法を受けている可能性が示された。

次に、おくすり問診票による患者評価の結果をみると、老年症候群10項目のうち1項目以上の症状を有する患者は全体の70%で認められた。個別の症状としては、日中の眠気は26%、ふらつき・めまいは26%、口渇は24%、食欲低下は20%で認められた。また、排尿困難は26%、排便困難は19%であり、老年症候群と関連する症状が一定割合で認められていた。さらに、過去6か月以内の転倒は13%、周囲から物忘れを指摘される患者は16%であった。これらの結果は、薬局来局患者においても薬剤起因性老年症候群と関連する症状が一定程度存在する可能性を示唆しており、薬局における症状評価の重要性を示している。加えて、おくすり問診票を用いることで、従来の聞き取りでは把握しにくい老年症候群や「薬を減らしたい」といった患者の潜在的ニーズを可視化できる可能性が示唆された。

また、薬剤師による薬物療法評価では、患者の57%で1つ以上の問題点が指摘されていた。問題点の内訳としては、将来的な有害事象の懸念（23%）、患者の減薬希望（20%）、薬

物有害事象の可能性（10%）、重複投与・相互作用の可能性（9%）などが多く認められた。これらの結果から、薬局来局の75歳以上10剤以上の多くの患者で、薬物療法上の潜在的な問題が存在しており、薬剤師による評価や介入の必要性が示唆された。

処方提案の実施状況についてみると、処方提案は全体の22%で実施されており、その内訳はその場での疑義照会が3%、服薬情報提供書による提案が19%であった。一方、処方変更に至った割合は全体で15%であった。さらに、処方提案142件のうち75件が処方変更に至り、処方変更率は52.8%であった。この処方変更率の高さは、薬剤師による評価および情報提供の質が一定水準に達していることを示唆する結果であり、適切な情報共有がなされれば医師による処方変更が受け入れられやすくなる可能性が考えられる。処方変更症例の詳細解析では、内服薬数は12.8剤から11.7剤へ平均1.1剤減少しており、薬剤師による介入が薬剤数の減少に寄与した可能性が示された。

また、処方変更に至った症例の詳細解析では、来局時の老年症候群10項目のうち1項目以上を有する患者は87%であり、全体集団の70%と比較して高い割合であった。このことから、老年症候群に関連する症状を有する患者では、薬物療法の見直しが必要と判断されやすく、処方提案が受け入れられる可能性が高いことが示唆された。特に、ふらつき、眠気、口渇、排尿・排便障害などは薬剤性で生じうる症状であり、これらの症状を契機として薬物療法の調整が行われた可能性が考えられる。したがって、薬局におけるポリファーマシー対策では、薬剤数のみならず、老年症候群の症状評価を含めた包括的な患者評価が重要であると考えられる。患者は「薬を減らしたい」という意向を持つ一方で、薬剤師は有害事象の回避を重視する傾向があり、両者の間に認識の差が存在する可能性が示唆された。

さらに、多職種連携の状況をみると、連携相手が1人以上いた症例は28%であり、その多くは医師との連携（25%）であった。看護師、ケアマネジャー、病院薬剤師との連携は少数であったが、一定の多職種連携が実施されていることが確認された。一方で、地域別にみると連携割合には差が認められ、特に兵庫県では連携割合が低い傾向が認められた。これらの結果から、地域の医療連携体制や在宅医療の状況などが薬局におけるポリファーマシー対策の実施状況に影響している可能性を示している。

また、本研究では地域差も一定程度認められた。例えば、ふらつき・めまいの自覚症状は広島県で比較的高く、また処方提案や多職種連携の実施割合にも地域差が認められた。このことから、同一の取り組みであっても、地域の医療提供体制や医療機関間の連携状況によって実施状況や成果が異なる可能性が示唆された。

以上の結果から、薬局におけるポリファーマシー対策では、患者の症状評価、薬物療法の問題点評価、医師への処方提案、多職種連携などの一連の取り組みが重要であることが示された。特に、おくすり問診票を活用した症状評価は、ポリファーマシー対策の重要な契機となり得る。また、薬剤調整支援者を中心とした取り組みにより、一定割合で処方変更や薬剤数の減少が認められたことから、薬局においてもポリファーマシー対策を日常業務として実装できる可能性が示唆された。

本研究で得られた知見は、薬局における高齢者医薬品適正使用の推進や地域におけるポリファーマシー対策の普及を検討する上での基礎資料として活用されることが期待される。

4 結論

本事業では、病院および薬局における薬剤調整支援者によるポリファーマシー対策の実施の効果を検証した。

病院では体制整備や情報連携の強化が進み、ポリファーマシー対策の効果指標である関連する診療報酬の算定件数が増加し、その結果、薬剤調整支援者を中心とした組織的な取り組みがポリファーマシー対策の実装に寄与する可能性が示された。

薬局では10剤以上服用している患者を対象として薬物療法評価を実施した結果、多くの患者で薬物療法上の問題が抽出され、処方提案が一定割合で行われていた。また、処方提案の約半数で処方変更に至り、薬剤数の減少が認められたことから、薬局薬剤師による薬物療法評価および医師への情報提供が処方適正化に寄与する可能性が示唆された。

さらに、病院・薬局いずれの結果からも、薬剤調整支援者を中心とした多職種連携や組織的体制整備がポリファーマシー対策の推進において重要であることが示された。一方で、地域によって実施状況に差が認められ、薬局のポリファーマシー対策への取組段階の違いや地域医療連携体制や医療提供体制の違いが影響している可能性が考えられた。

ポリファーマシー対策の推進には、薬剤調整支援者による薬物療法評価の実施とともに、医療機関内および地域における多職種連携体制の構築が重要であると考えられる。本事業で得られた知見は、高齢者医薬品適正使用の推進および地域におけるポリファーマシー対策の普及を検討する上での基礎資料となることが期待される。

5 謝辞・調査協力施設一覧

本事業の遂行にあたり、データ収集および実務面において多大なるご協力を賜りました医療機関および薬局の皆様には、心より御礼申し上げます。以下に調査協力施設を記載いたします。

	病院名
埼玉県	イムス富士見総合病院、医療法人社団清心会至聖病院、小川赤十字病院、春日部厚生病院、さいたま市民医療センター、さいたま赤十字病院、JCHO 埼玉メディカルセンター、深谷赤十字病院、丸山記念総合病院、蕨市立病院
広島県	安佐医師会病院、五日市記念病院、医療法人厚生堂 長崎病院、医療法人社団輔仁会太田川病院、興生総合病院、国家公務員共済組合連合会吉島病院、神石高原町立病院、JA 尾道総合病院、JA 広島総合病院、寺岡記念病院、長久堂野村病院、沼隈病院、廿日市記念病院、浜脇整形外科病院、広島市立北部医療センター安佐市民病院、広島市立舟入市民病院、広島大学病院、広島はくしま病院、福山記念病院、マツダ（株）マツダ病院、脳神経センター大田記念病院
香川県	三豊総合病院

	薬局名
埼玉県	アイン薬局東大成店、あおい調剤薬局志木店、あおぞら薬局越ヶ谷店、あおば薬局、アーク調剤薬局蓮田店、あさか台わたなべ薬局、アサヒ堂薬局、あさひ薬局岩槻駅前店、アトム薬局、アリス薬局浮塚店、イオン薬局浦和美園店、いなり町薬局、ウイン調剤けやき薬局、うさぎ薬局東所沢店、おおの薬局、おがの薬局、オレンジ薬局、カイエー薬局、かくの木菅沢薬局、かくの木野火止薬局、かくの木薬局、かくの木薬局新堀店、かしわざい中央薬局、かばさん薬局、かまくら薬局、きたこし薬局、キリン堂薬局 浦和元町店、クオール薬局かみごう店、クオール薬局上尾東店、クオール薬局新河岸店、クオール薬局西宮下店、くろす薬局、けんこう薬局、ケン調剤薬局、コイケ薬局、こすもす薬局、コスモファーマシー、コスモ薬局蓮田、ことぶき薬局川越店、ことぶき薬局朝霞店、ことぶき薬局朝霞本町店、ことぶき薬局本川越店、さいたま市薬剤師会、さくら薬局、さくら薬局東松山店、ささき薬局、すずかけ通り薬局、せんし堂薬局、たべい薬局上柴店、とまと薬局、ハート薬局、パル薬局、パル薬局西みずほ台店、パル薬局黒須店、パル薬局新堀店、パル

	<p>薬局清見店、パル薬局鶴瀬西店、パル薬局鶴馬店、ハロー薬局、ひばり薬局滑川店、ひまわり薬局、ファミリー薬局長瀬店、フォレスト調剤ねむの木薬局、ふたば薬局、ふれあい薬局岩槻店、ふれあい薬局飯能店、ふれあい薬局本町店、ほうゆう薬局、みき薬局寄居店、みなみ薬局、みやこ薬局戸田店、むすぶ薬局、メイプル薬局、メイプル薬局越谷店、やよい薬局、やわらぎ薬局、らんざん薬局、伊奈オリーブ薬局、伊奈薬局、稲垣薬局春日部店、影森薬局、加茂薬局、会営薬局佐谷田店、株式会社ハート薬局、株式会社一正堂薬局、熊谷市薬剤師会会営薬局佐谷田店、寺尾薬局、昭和中央薬局、上尾クローバ薬局、新倉健康薬局、足立屋薬局、第一薬局、秩父薬剤師会調剤センター、中央薬局国済寺店、中央薬局日赤前店、藤助薬局、日野田薬局、望星北浦和薬局、防衛医学振興会薬局、木の実薬局、薬局アポック川越中央店、薬局アポック川越店、薬局アポック川越東店、薬局オリーブファーマシー、薬樹薬局 松山材木町、有限会社フォレスト調剤 くりの木薬局、和幸調剤薬局</p>
広島県	<p>アイワ薬局井口鈴峰、アスト薬局、アロマ薬局東新涯店、エスマイル薬局 かがみやま店、エスマイル薬局かがみやま店、オーツカ薬局Ⅱ、オール薬局向洋店、オール薬局新広店、おひさま薬局、オレンジ薬局、ぎおん薬局、ケツメイシ薬局、こごみ薬局、すずらん薬局紙屋町ビル店、すずらん薬局大手町店、すみれ薬局、にこぴん薬局南蔵王店、にこぴん薬局高木店、ノムラ薬局大朝店、びーだま薬局、ふの薬局、阿品調剤薬局、安芸ふれあい薬局、安芸畑賀薬局、一般社団法人福山市薬剤師会野上薬局、広島県薬剤師会、三原薬剤師会センター薬局、西大薬局 北店 船越南どんぐり薬局、段原薬局、東雲アゼリア薬局、尾道中央薬局西御所店、府中どんぐり薬局、立町薬局</p>
兵庫県	<p>いながわ薬局、ヒグチ薬局、フェリス薬局、フタバ薬局川西加茂店、プラチナ薬局水明台店、プラチナ薬局猪名川店、プリズム薬局、プリズム薬局川西能勢口駅前店、みどり薬局川西店、ミヤケ薬局、双愛薬局、多田の駅前薬局</p>