（埼玉県委託事業）

令和４年度
薬局のかかりつけ機能強化推進事業
報告書

ポリファーマシー対策の推進

令和５年３月

一般社団法人埼玉県薬剤師会

目　次

Ⅰ．緒言・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.1

Ⅱ．方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.3

Ⅲ．結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.7

Ⅳ．考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.19

Ⅴ．引用文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.22

Ⅵ．資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.23

Ⅰ　緒言

Mark H Beers は、ボストン周辺の高齢者施設入所者において、抗精神病薬やジフェンヒドラミン、鎮静催眠剤といった薬が制限なく用いられているのをみて、服用者の混乱や身体の震戦といった副作用の原因になっているのではないかとの疑問をもった。そして、服用者にとって不適切な薬剤を抽出する基準である Beers criteria を作成した[1)]。その後、同様の基準がイギリス・アイルランドの専門家より「START/STOPP criteria」、日本老年医学会より「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」として公表されている[2,3)]。これらの基準が作成され、さらに、これらの基準を用いて処方を見直した報告が多数見受けられるという事実は、処方の見直しの必要性を強く指示するものである[4-6)]。これらの基準に提示されている、「患者にとって不適切な薬」を potentially inappropriate medications（PIMs）といい、見直しの必要な薬を含む処方をポリファーマシーという[3)]。ポリファーマシーの有害事象として、腎不全、せん妄、栄養状態・日常生活動作や認知機能の低下、薬物有害事象による入院リスクや医療費の増加が報告されていることから、処方に関与する者は、処方を見直すことによりポリファーマシーの状態を解消しなければならない[7-11)]。

処方を見直すのは医師であるが、薬剤師は薬剤師法第二十四条により処方の見直しを提案する立場にいる。薬剤師の提案により、ポリファーマシーが解消された例がいくつか報告されている。大井らは 74 店舗の薬局において、在宅診療または外来受診した 65 歳以上の患者を対象に薬局薬剤師が疑義照会を行うことで服用薬剤が平均 7.2 剤から 6.0 剤へ減薬を認めたと報告している[4)]。また、Horii らは 2 型糖尿病を有するポリファーマシー患者を対象に病棟薬剤師が介入したところ、服用薬剤の中央値が 9 剤から 7 剤へ減薬を認めたと報告している[5)]。

また、大嶋らは、薬剤師による減薬への介入が臨床検査値や ADL の改善まで影響を及ぼした報告をしている[6)]。そのほか、一般社団法人埼玉県薬剤師会では、平成 30 年に埼玉県朝霞地区 3 市（新座市、朝霞市、志木市）において一般社団法人朝霞地区薬剤師会が中心となってポリファーマシー対策事業を実施した。その翌年には実施地区に和光市、富士見市を加え同事業を実施した。薬剤師によるポリファーマシー対策の報告は数こそ多いものの、ほとんどが対策の効果として患者の服用薬の減薬にとどまっている。その原因の一つとして、処方薬変更前後の薬剤師による状態変化のモニタリングが実施されていないことがあげられる。処方の見直しを提案した薬剤師は、処方変更後の患者の状態を把握する責任を有する。日本において、処方の見直しの提案をした後の患者の状態まで観察している報告は大嶋らの報告のみである[6)]。

しかし、大嶋らの報告は一つ薬局での調査であり、地域差等を考慮すると一般化するのは難しい。そのため、一般社団法人埼玉県薬剤師会では令和 3 年に処方見直しの提案を受け入れられた患者の状態変化を把握するための事業を、保険者努力支援制度を利用して埼玉県

全地区で実施した。

その結果、一般社団法人埼玉県薬剤師会は70名の患者の報告書を回収した。保険者からの通知を持参した患者はおらず、全て薬剤師からの提案によるものであった。このうち、不備のあった21名の報告を除いた49名の報告を解析対象とした。処方の見直しを拒否した患者は10名おり、患者が処方見直しの提案を受け入れ、状態変化の把握ができた患者は39名中19名（48.7%）であった。19名の患者の状態変化について、処方変更前と後で状態の変化が見られなかった患者は5名、状態が良くなった項目のみの患者は5名、状態が悪くなった項目のみの患者は0名であったと報告している。

さらに、本事業への参加を促すには、説明会において、本事業の対象となる患者および対策で注意すべき薬剤について解説することが必要である。また、本事業をうまくいかすためには医師との連携が重要であると報告している。

一般社団法人埼玉県薬剤師会では令和3年度での反省点を踏まえて、令和4年に本事業を継続的に実施した。

Ⅱ　方法

1.　実施者・協働した団体等

実施地区	埼玉県内 63 市町村
委託者	埼玉県（保健医療部薬務課）
受託者	一般社団法人埼玉県薬剤師会
実施者	（１）　国の保険者努力支援制度（市町村）*「重複・多剤投薬者に対する取組の対象者 （２）　薬局の薬剤師が適正化を必要と判断した方（剤数に関係なし）
	一般社団法人埼玉県薬剤師会 一般社団法人日本保険薬局協会 一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会
協力者	城西大学薬学部薬局管理学（解析協力）

*保険者努力支援制度は、保険者（県・市町村）における予防・健康づくり及び医療費適正化等の取組状況に応じて交付金を交付する制度

2.　事業実施のスケジュール

実施月	内　容
7 月	保険薬局講習会にて説明会実施（アンケート実施） 一般社団法人埼玉県医師会への事業説明
8 月	一般社団法人埼玉県薬剤師会ホームページに専用ページの開設
8 月～12 月	ポリファーマシー対策事業実施
8 月～1 月	ポリファーマシー対策事業報告書提出 事後アンケートの実施
1 月	各アンケートの集計
2～3 月	効果検証および報告書の作成（一般社団法人埼玉県薬剤師会、大学）

3. 対象患者

(1) 国の保険者努力支援制度（市町村）　「重複･多剤投与者に対する取組」の対象者

⇒令和 4 年度には県内 61 市町村で実施予定（令和 4 年 7 月調査時点）

〔抽出条件例〕

① 直近 3 ヶ月を対象

② がん、精神疾患、血友病等に関する治療薬が処方されている方は除く

③ 重複…同一月内に同一薬効を持つ医薬品が処方されているもの。
多剤…同一月内に 10 種類以上の医薬品が処方されているもの。

④ ③の条件が直近 3 ヶ月のうち 2 ヶ月以上該当するもの

(2) 薬局の薬剤師が処方の見直しを必要と判断した方（剤数に関係なし）

4. 方法

方法の流れを図 1 に示す。

(1) 対象患者が保険者からの通知を持って薬局薬剤師に相談または、薬局の薬剤師が処方の見直しを必要とする患者を発見

(2) 薬局薬剤師が患者の服薬状況等を聴取（体調チェック表を用いて実施）

(3) 薬局薬剤師が医師へ情報提供

(4) 次回来局時、薬局薬剤師が再度患者の服薬状況等を聴取（体調チェックを用いて実施）

(5) ポリファーマシー対策事業報告書等を埼玉県薬剤師会に提出

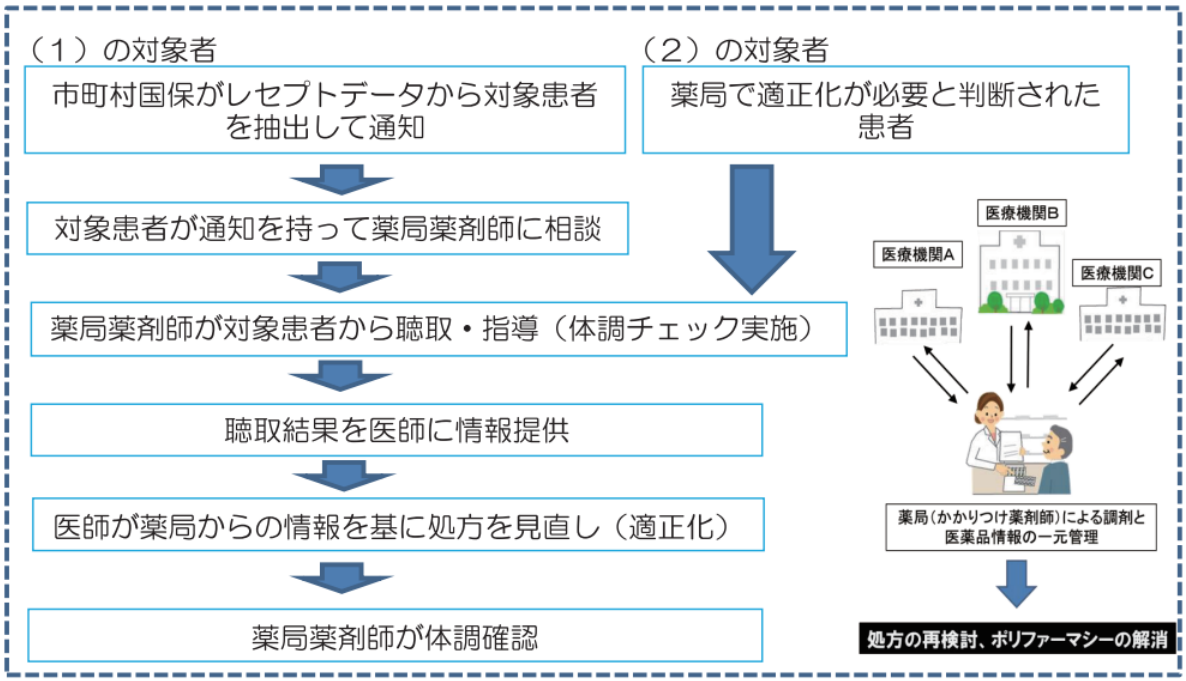


図 1.　方法の流れ図

5. フローチャート、報告書および体調チェック表の作成

以下の書類を一般社団法人埼玉県薬剤師会社会保険委員会と城西大学の共同で再考し改訂した。

・フローチャート（その 1）…資料 1
・フローチャート（その 2）…資料 2
・ポリファーマシー対策事業報告書（その 1）…資料 3
・ポリファーマシー対策事業報告書（その 2）…資料 4
・体調チェック表（事前）…資料 5
・体調チェック表（事後）…資料 6

6. ポリファーマシー対策事業説明会

ポリファーマシー対策事業を埼玉県下の薬剤師に周知をするために次の説明会を実施した。

開催日および参加者：令和 4 年 7 月 31 日開催の「保険薬局・保険薬剤師のための講習会」にて、Zoom を利用して開催した。参加者 335 名（会員 279 名、非会員 56 名）

内容

講師：大嶋　繁氏（城西大学薬学部薬学科　教授）

演題：ポリファーマシー対策事業について

7.アンケートの作成と実施

一般社団法人埼玉県薬剤師会社会保険委員会と城西大学の共同で作成した、以下アンケートを実施した。

(1) ポリファーマシー対策事業説明会終了後 …資料7

ポリファーマシー対策事業参加を促進する要因の調査を目的とするアンケート

(2) ポリファーマシー対策事業終了後 …資料8

処方見直しの提案がうまくいく要因の調査を目的とするアンケート

8. 実施期間

令和4年8月～12月

9. 配布資材

・ポリファーマシー対策事業報告書

・体調チェック表（患者向け）

・重複投薬等に係る報告書（医師あて）…資料9

・処方医あて案内（チラシ）…資料10

・薬局掲示用ポスター　…資料11

10. 報告書等の提出

(1) 提出物

・ポリファーマシー対策事業報告書（その１/その２）

・体調チェック表（事前・事後）

・重複投薬等に係る報告書（写し）

(2) 提出方法

・郵送、FAX、メールのいずれか

(3) 提出先

一般社団法人埼玉県薬剤師会

〒330-0062

埼玉県さいたま市浦和区仲町3-5-1　埼玉県県民健康センター4階

FAX:048-825-0700

E-mail:joho@saiyaku.or.jp

(4) 提出期限

令和5年1月31日（火）必着

Ⅲ　結果

一般社団法人埼玉県薬剤師会は 78 名の患者の報告書を回収した。そのうち、不備のあった 2 名の報告を除いた 76 名の報告を解析対象とした。

1. 患者背景

処方の見直しで市町村からのお知らせを持参した患者は 20 名、薬剤師からの提案によるものは 56 件であった。なお、不備のあった 2 件も薬剤師からの提案によるものであった。

解析対象者の性別は、男性 33 名（43.4%）、女性 43 名（56.6%）であった。年齢層は、10 歳代が 1 名、30 歳代が 1 名、50 歳代が 4 名、60 歳代が 11 名、70 歳代が 23 名、80 歳代が 29 名、90 歳代が 7 名であり、60 歳代・70 歳代・80 歳代で 82.9%を占めていた。受診していた医療機関数は、1 施設が 30 名、2 施設が 20 名、3 施設が 17 名、4 施設が 6 名、5 施設が 2 名、未回答が 1 名であった。服薬管理者は、本人が 59 名、家族が 17 名であった。介護度は、非該当が 50 名、要支援が 0 名、要介護が 13 名（介護度 1：4 名、介護度 2：5 名、介護度 4：3 名、介護度 5：1 名）、未回答が 13 名であった。同居者の人数は、独居が 9 名、「1 人」が 9 名、「2 人」が 19 名、「3 人」が 5 名、「4 人」が 1 名、施設やグループホーム入居者が 6 名、未回答が 27 名あった。かかりつけ薬局に処方箋を持参した者は 73 名、かかりつけ薬局以外に処方箋を持参した者は 3 名であった。

2. 処方の見直しの提案の端緒および状態変化の把握数

市町村からのお知らせを持参した患者 20 名のうち、薬剤師が適正化の必要性ありと判断したものは 6 件であった。薬剤師からの提案による 56 件を加えた全 62 件の処方見直しの端緒は、回答なしが 1 件、重複が 10 件、類似薬が 21 件、副作用が 13 件、その他が 28 件であった（重複回答可）。また、その他の理由としては漫然投与が 14 件あった。

薬剤師が適正化の必要性ありと判断した全 62 件のうち、処方の見直しを拒否した患者は 11 名おり（内市町村からのお知らせ持参 4 名）、その理由は、「現在胃の調子は良いので、減薬したくない」、「自分で医師に伝えるため介入は不要」2 件、「時々症状あるので続けたい」、「不眠のため減らせない」など、市町村からのお知らせ持参による処方の見直しを拒否した理由は「日中と夜で使い分けているため」、「鎮痛剤の重複があるがテープ剤と軟膏で部位によって使い分けしているため」、「施設入所により聞き取り困難」2 件であった。

患者が処方の見直しを希望した 51 件のうち、薬剤師の処方見直しの提案が処方変更に至らなかったのは 11 名であった。処方変更に至った 40 件のうち、患者自身が医師に市町村からのお知らせを見せ減薬に至ったのは 1 名であった。

薬剤師の処方見直しの提案が処方変更につながり、状態変化の把握ができた患者は 37 名であり（内市町村からのお知らせ持参 1 名）、状態変化の把握ができなかった患者は 3 名（内市町村からのお知らせ持参 1 名）であった。

また、処方箋調剤時（当日）に変更を行ったのは 9 名、次回の処方箋が変更されたのは 28

名であった。

3.　処方変更前と変更後の状態変化

37 名の患者の状態変化、状態が良くなった項目数、状態が変化しなかった項目数、状態が悪くなった項目数、中止薬剤、服用薬剤数の変化を表 1 に示す。

処方変更前と変更後で状態の変化がみられなかった患者は 5 名、状態が良くなった項目のみの患者は 10 名、状態が悪くなった項目のみの患者は 5 名であった。

状態変化の良い項目の最も多くなった患者は No.3 で、13 項目で改善がみられた。処方が見直された薬はボグリボース、ファモチジン、シロスタゾール、アマンタジン、ジフェニドール、センノシドであり全て削除された。状態の悪い項目の最も多かった患者は No.60 で、6 項目の悪化がみられた。処方が見直された薬はリマプロストアルファデクスで 1 剤削除となった。5 剤以上削減となったのは No.3、No.54、No.55 の 3 名であった。

37 名の全 16 項目、合計全 592 項目（37 名×16 項目）のうち、改善がみられた項目数は 105 項目、そのうち 2 段階以上の改善がみられたのは 51 項目であった。状態に変化がみられなかったのは 434 項目であった。悪化がみられたのは 53 項目であった。

また、2 項目以上の悪化がみられたのは、10 名の患者の 14 項目であった。

使用薬剤数の変化率が最も大きかったのは No.3 の患者で 9 剤から 3 剤で 67%の削減、最も少なかったのは 6 名の患者で 0%であった。一人あたりの平均使用薬剤の削減数は 1.5 剤であった。

患者の状態変化（表 1 を縦に）をみると、最も患者が状態変化を多く訴えた項目は 14 名が訴えた「めまい・ふらつき」、「倦怠感・脱力感」に関することであった。次に多かったのは、13 名の患者の訴えた「食欲」と「睡眠」であり、次に 12 名の患者が訴えた「排便」であった。

4. 減薬の金額

減薬した 1 日分処方量を算出し表 2 に示す。

削減額：1 日薬価 3146 円（70 品目）

表1　患者の状態変化

項目 / 患者ID	食欲	体重の変化	飲み込み	排尿の回数・量についての満足度	排便の回数・量の状態についての満足度	発汗・口唇	睡眠	寝付けずに困る頻度	中途覚醒	日中の眠気	つまづき・転倒	めまい・ふらつき	指先感・脱力感	少し前のこと・物の名前が思い出せない頻度	薬の飲み忘れ	自分で電話番号を調べて連絡をする	状態が良くなった項目数	状態が変化なしの項目数	状態が悪くなった項目数	薬剤師から減薬提案薬剤	提案後中止、変更薬剤	服用数の変化	状態変化
2	7→6	4	7	6	5→6	7	7→5	3	3	7→6	7	3→5	7→6	6→7	7	7	3	9	4	マーズレンS配合顆粒、レバミピド錠	減薬されたが内服	7から7	down
3	3→7	2→5	3→7	4	2→5	3→6	1→7	2→7	3→6	3→5	2→6	2→7	3→7	2	3→7	1	13	3	0	ベイスン錠0.2mg、ファモチジンOD錠20mg、シロスタゾール錠100mg、アマンタジン錠100mg、ジフェニドール錠25mg、センノシド12mg	ベイスン錠0.2mg、ファモチジンOD錠20mg、シロスタゾール錠100mg、アマンタジン錠100mg、ジフェニドール錠25mg、センノシド12mg削除	9から3	up
4	6→7	4	7	6→4	6→5	3→5	6→7	6	2→3	4→3	7	6→3	5→7	5→4	7	1	5	6	5	マーズレンS配合顆粒、レバミピド錠100mg	マーズレンS配合顆粒、レバミピド錠100mgの削除	7から5	–
5	3→4	4	5	3	5	2	5	5	5	4	2	3	3	2	3	5	1	15	0	プロセミド40mg、アスパラカリウム錠300mg	アスパラカリウム錠削除、スピロノラクトン追加、ロセミド40mg→20mg	12から12	up
6	5→3	4→3	3	3	4	4	3	3	3	2→4	3	3	3	2	4	1	1	13	2	アルプラゾラム錠0.4mg	アルプラゾラム錠0.4mg削除	8から7	down
9	4→7	4	7	3→7	3→7	7	4→5	6	3	3	7→6	6	7→6	7	6	2→1	4	9	3	タリージェ錠5mg	タリージェ錠5mg削除	14から13	up
12	4	4	6	4	4	4	6	6	6	6	3→6	4	4	3	5	1	1	15	0	ゾルピデム錠5mg、エチゾラム錠0.5mg	ゾルピデム錠5mg、エチゾラム錠0.5mg削除、エスゾピクロン錠1mg追加	15から14	up
13	4→3	2→4	6	4	4	4	3	5	2	3	4	4	3	3	3	2	1	14	1	パロキセチン錠10mg	パロキセチン錠10mg削除	13から12	–
14	4	4→5	7	4	3	3	4	4	3	4	5	3	4	3	7	4	1	15	0	カルボシステイン錠500mg	カルボシステイン錠500mg、フェログラデュメット削除	14から12	up
20	6→7	4	7	4	5→7	3→5	7	5→7	2→3	3	6	3→7	6→7	5	7	7	7	9	0	デキストロメトルファン15mg、コスコデ配合錠	デキストロメトルファン15mg、コスコデ配合錠削除	9から7	up
21	6	6→4	7	6	6	5	3	5	2	5→6	5→6	5→6	5	5	6	6	3	12	1	プロセミド錠20mg	プロセミド錠20mg削除	6から5	up
27	6	4→5	7	6	6	7→6	6→4	3	3	7→6	7	7	7→6	7	7	1	1	11	4	ディクアノン配合内用液、チキジウム臭化物量提案	チキジウム臭化物顆粒２％（ツルハラ）1.5g→0.75g、ディクアノン配合内用液削除	13から12	down
28	7	4→3	7	4→5	7	6→7	3→4	3	3	3	7	3→7	7	3→7	6	7	5	10	1	パルモディア錠0.1mg、ユリス錠0.5mg、エパデル錠0.5mg	パルモディア錠0.1mg、ユリス錠0.5mg、エパデル錠10mg削除	10から7	up
33	4→6	4	7→6	4→6	6	6→7	3→4	4→3	3	3	3→7	7	7	3→5	3→5	5	7	7	2	ゾルピデム錠10mg	ゾルピデム錠10mg削除	9から8	up
36	6	4	6→7	6	6	7	6→5	6	6	6→5	5→6	6	6→7	7→6	6	3	3	10	3	フェルビナクスチック、ロキソプロフェン錠60mg、レバミピド錠100mg、ツムラ芍薬甘草湯	フェルビナクスチック、ロキソプロフェン錠60mg、レバミピド錠100mg、ツムラ芍薬甘草湯削除	16から12	–
37	6	4	6	5	5	5	5	6→5	6	6	5	5→4	5	5	5	3	0	14	2	セレコキシブ錠100mg	セレコキシブ錠100mg削除	10から9	down
42	6	4	7	4	6	6	6	5	6	7	6	7	5	2	2→6	2	1	15	0	エビナスチン錠20mg中止。ミヤBM、トコフェロール1日3回→2回減量	エビナスチン錠20mg中止、ミヤBM・トコフェロール1日3回→2回変更	13から12	up
44	6	4	7	6	6	7	6	6	3	3	7	7	7	3	2	5	0	16	0	マムラ半夏厚朴湯	マムラ半夏厚朴湯削除	11から10	–
45	4	4	3	3	4	5	5	4	4	5	1→3	2→3	1→4	2	3→4	1	4	12	0	チアプリド錠25mg	チアプリド錠25mg削除	4から3	up
46	4	4	7	3	4→5	2→6	3→1	5→1	2→1	3	5	3	3	4→6	5→6	6→7	5	8	3	ロキソニン錠60mg 3錠分3毎食後→2錠分2朝夕食後減薬	ロキソニン錠60mg 3錠分3毎食後→2錠分2朝夕食後変更	16から16	up
47	4	4	7	4→5	4→5	5→6	2→3	2→3	2→3	5	5→7	6→7	3→4	7	6	5	9	7	0	トラムセット配合錠	トラムセット配合錠削除	12から11	up
54	4→6	4	3	3	6	5	5	5	3	5	3→5	3→5	3→5	5	6→7	5	5	11	0	ダイフェン配合錠、アシクロビル錠200mg、デザルフィジンEN錠500mg、メトホルミン250mg錠、デノタスチュアプル配合錠	ダイフェン配合錠、アシクロビル錠200mg、デザルフィジンEN錠500mg、メトホルミン250mg、デノタスチュアプル配合錠削除	13から8	up
55	3	4	3	3→4	2→3	3	3	3	3	3→5	3	3→5	3→5	3	5	5	5	11	0	ツムラ抑肝散、フェキソフェナジン錠60mg、クレストールOD錠2.5mg、メコバラミン錠500、プレガバリンOD錠25mg、レバミピド錠100mg	ツムラ抑肝散、フェキソフェナジン錠60mg、クレストールOD5mg、メコバラミン500μg、プレガバリンOD錠25mg、レバミピド錠100mg削除	13から7	up
56	5	4	1	4	4	6	4	7	5	6	4	5	4	7	7	2→1	0	15	1	ガスモチン散	ガスモチン散削除	14から13	down
57	3	4	7	7	7	2	5	7	1	3	3	1	1	7	7	1	0	16	0	テプレノン3×毎食後→1×朝食後	テプレノン3×毎食後→1×朝食後変更	18から18	–
58	3→5	4	6→7	3	5→6	6	6	7	2	3→2	6→7	6→7	3→6	3	2	3→2	6	8	2	ファモチジン錠20mg、メチコバール錠、セララ錠50mg、イグザレルト錠15mg、ルセフィ錠2.5mg、マグミット錠330mg	ファモチジン錠20mg、メチコバール錠500μg、セララ錠50mg削除、イグザレルト15mg→エリキュース5mg、ルセフィ2.5mg→テネリア20mg変更	12から9	up
59	4	4→3	7	6	2→3	7→5	6	6→7	7	5	7	7	5→6	3	3	5→3	3	10	3	スルピリド錠50mg	スルピリド錠50mg削除	9から8	–
60	4→5	5→4	7	3→5	3→5	6	7→6	7→6	3	6→7	7→6	7→6	6	6	7	6→2	4	6	6	リマプロスト	リマプロスト削除	8から7	down
68	5→4	5→3	7	1	7	4	5	7	2	7	7	6	4	3	7	1	0	14	2	エチゾラム錠0.5mg、スルピリド錠50mg	エチゾラム0.5mg、スルピリド50mg削除	6から4	down
69	4	4	4	4	4→3	5→4	4→5	5	5	4	4	4	4	4	4→5	1	2	12	2	シロスタゾールOD錠100mg	シロスタゾールOD100mg削除、バイアスピリン追加	8から6	–
70	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	6	6	6	2	5	1	0	16	0	フルニトラゼパム錠1mg、エチゾラム錠0.5mg	フルニトラゼパム錠1mg、エチゾラム錠0.5mg削除	12から10	–
71	3	4	7	6	7	7	7	7	7→6	7	7	7	7	7	7	5	0	15	1	レバミピド錠100mg	レバミピド錠100mg削除	11から10	down
72	7	5→4	7	6	3	7	6→4	6→7	2→3	6→3	7	7	7	7	7	5→7	3	10	3	オキシブチニン錠2mg	オキシブチニン錠2mg削除	8から7	
73	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5→4	4→5	4	5	3→4	2	13	1	ヨーデル S80mg、レバミピド錠100mg削除	ヨーデル S80mg、レバミピド錠100mg削除、マグミット錠330mg増量、イコサペント増量	7から6	up
74	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	2	0	16	0	マグミット錠330mg、アミティーザ24μg、コスパノン錠80mg、セロデオキシコール酸100mg、コスパノン錠80mg	マグミット錠330mg、アミティーザ24μg、コスパノン錠80mg削除、セロコール追加、ウルソデオキシコールについては継続	9から7	–
75	5	4	5	5	3	4	5	5	5	5	4	4	5	3→2	4	2	0	15	1	ヨーデル S80mg	ヨーデル S80mg削除、アミティーザ追加	5から5	down
76	5	4	3	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	2	0	16	0	レバミピド錠100mg	レバミピド錠100mg削除	8から7	
																	105	434	53				

→：変更前の状態→変更後の状態

表 2 減薬金額

医薬品名	薬価	1日数量	金額	医薬品名	薬価	1日数量	金額
ペイスン錠0.2ｍｇ	20.9	3	62.7	トラムセット配合錠	41.7	2	83.4
ファモチジンOD20mg	10.1	2	20.2	ダイフェン配合錠	14.6	1	14.6
シロスタゾール錠100ｍｇ	17.2	2	34.4	アシクロビル錠200ｍｇ「トーワ」	24.3	1	24.3
アマンタジン塩酸塩100ｍｇ「サワイ」	5.9	2	11.8	アザルフィジンEN錠500ｍｇ	37	2	74
ジフェニドール塩酸塩錠25ｍｇ「トーワ」	5.7	3	17.1	メトホルミン塩酸塩錠250ｍｇＭＴ「ＤＳＥＰ」	10.1	2	20.2
センノシド12ｍｇ「トーワ」	5.1	2	10.2	デノタスチュアブル配合錠	14.7	2	29.4
マーズレン配合顆粒	14.2	3	42.6	ツムラ抑肝散エキス顆粒	10.9	7.5	81.75
レバミピド100ｍｇ「ＥＭＥＣ」	10.1	3	30.3	フェキソフェナジン塩酸塩錠60ｍｇ「ＳＡＮＫＩ」	23.3	2	46.6
フロセミド40ｍｇ	6.4	1	6.4	クレストールOD錠2.5ｍｇ	32.3	1	32.3
アスパラカリウム錠300ｍｇ	5.9	3	17.7	プレガバリンOD錠25ｍｇ	12.7	2	25.4
アルプラゾラム0.4ｍｇ	5.7	1	5.7	レバミピド錠100ｍｇ「オーツカ」	10.1	3	30.3
タリージェ錠5ｍｇ	100.4	2	200.8	メコバラミン500μｇ「トーワ」	5.7	3	17.1
ゾルピデム酒石酸塩錠5ｍｇ「明治」	10.1	1	10.1	ガスモチン散1%	25.6	1	25.6
エチゾラム錠0.5ｍｇ「武田テバ」	6.4	1	6.4	テプレノンカプセル50ｍｇ「サワイ」	6.3	2	12.6
パロキセチン錠10ｍｇ「明治」	20.2	1	20.2	ファモチジン20mg	10.1	2	20.2
カルポシステイン500ｍｇ	7.9	3	23.7	メチコバール500μｇ	12.2	2	24.4
デキストロメトルファン15ｍｇ	5.7	3	17.1	セララ錠50ｍｇ	70.8	1	70.8
フスコデ配合錠	5.7	3	17.1	イグザレルト錠15ｍｇ	504	1	504
フロセミド錠20ｍｇ「ＮＩＧ」	6.2	1	6.2	ルセフィ錠2.5ｍｇ	161.2	1	161.2
チキジウム臭化物顆粒2%「ツルハラ」	9.5	15	142.5	スルピリド錠50ｍｇ	6.4	3	19.2
ディクアノン配合内用液	10.7	16	171.2	リマプロストアルファデクス錠5μｇ	13.9	3	41.7
パルモディア錠0.1ｍｇ	33.1	1	33.1	エチゾラム錠0.5ｍｇ「武田テバ」	6.4	3	19.2
ユリス錠0.5ｍｇ	29.2	1	29.2	スルピリド錠50ｍｇ	6.4	3	19.2
ゾルピデム酒石酸塩錠10ｍｇ	10.9	1	10.9	シロスタゾール錠OD100ｍｇ「サワイ」	17.2	1	17.2
フェルビナクスチック軟膏3%「三笠」	5.7	40	228	フルニトラゼパム錠１ｍｇ「アメル」	5.7	1	5.7
ロキソプロフェン錠60ｍｇ「サワイ」	7.9	2	15.8	エチゾラム錠0.5ｍｇ「SW」	6.4	1	6.4
レバミピド100ｍｇ「サワイ」	10.1	3	30.3	レバミピド錠100ｍｇ「オーツカ」	10.1	1	10.1
ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒	7	2.5	17.5	オキシブチニン塩酸塩２ｍｇ	5.9	3	17.7
セレコキシブ錠100ｍｇ「ＤＳＥＰ」	8.5	2	17	ヨーデルS糖衣錠８０ｍｇ	5.9	3	17.7
エピナスチン塩酸塩錠20ｍｇ「トーワ」	24.1	1	24.1	レバミピド錠１００ｍｇ「ＤＫ」	10.1	1	10.1
ミヤBM細粒	6.3	1	6.3	マグミット錠330ｍｇ	5.7	2	11.4
トコフェロールニコチン酸エステルカプセル	5.7	1	5.7	アミティーザカプセル24μｇ	110.2	2	220.4
ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒	9.6	5	48	コスパノン錠80ｍｇ	9.3	2	18.6
チアプリド錠25ｍｇ「日医工」	7.9	3	23.7	ヨーデルS糖衣錠80ｍｇ	5.9	3	17.7
ロキソニン錠60ｍｇ	11	1	11	レバミピド錠100ｍｇ「ＤＫ」	10.1	2	20.2
						合計	3146

4. アンケート調査結果

(1) ポリファーマシー対策事業説明会終了後

ポリファーマシー対策事業参加を促進する要因の調査を目的とするアンケートを実施した。

対象者は、令和4年7月31日に開催された保険薬局講習会の参加者335名で、回収率は81%（272名）であった。回答者の年代は20歳代が12名（4.4%）、30歳代が31名（11.4%）、40歳代が68名（25.0%）、50歳代85名（31.3%）、60歳以上76名（27.9%）であった。薬局薬剤師としての勤務年数は3年未満が10名（3.7%）、3～5年未満が8名（2.9%）、5～10年未満が26名（9.6%）、10～20年未満が72名（26.5%）、20年以上が156名（57.4%）であった。管理薬剤師が183名（67.3%）、管理薬剤師以外が89名（32.7%）であった。一般社団法人埼玉県薬剤師会会員が224名（82.4%）であった。

- 質問項目（1）「話を聞く前、ポリファーマシーの解消に薬剤師が介入することを重要だと思っていたか」の問いでは「大いに思っていた」が74名（27.2%）、「思っていた」が185名（68.0%）、「あまり思っていなかった」が13名（4.8%）、「思わなかった」と回答した人はいなかった。
- 質問項目（2）「ポリファーマシー対策事業の対象となる薬剤について理解できたか」の問いでは「よく理解できた」が64名（23.5%）、「概ね理解できた」が200名（73.5%）であり、「あまり理解できなかった」が8名（2.9%）、「ほとんど理解できなかった」と回答した人はいなかった。
- 質問項目（3）「ポリファーマシー対策事業の対象となる患者について理解できたか」の問いでは「よく理解できた」が84名（30.9%）、「概ね理解できた」が182名（66.9%）、「あまり理解できなかった」が6名（2.2%）、「ほとんど理解できなかった」と回答した人はいなかった。
- 質問項目（4）「ポリファーマシー対策事業のフローチャートで手順を理解できたか」の問いでは、「よく理解できた」が72名（26.6%）、「概ね理解できた」が184名（67.6%）、「あまり理解できなかった」が15名（5.5%）、「ほとんど理解できなかった」が1名（0.4%）だった。
- 質問項目（5）「ポリファーマシー対策事業の体調チェック表と報告書類の記載方法を理解できたか」の問いでは、「よく理解できた」が65名（23.9%）、「概ね理解できた」が195名（71.7%）、「あまり理解できなかった」が11名（4.0%）、「ほとんど理解できなかった」が1名（0.4%）だった。
- 質問項目（6）「ポリファーマシー対策事業の目的は理解できたか」の問いでは、「よく理解できた」が115名（42.3%）、「概ね理解できた」が157名（57.7%）、「あまり理解できなかった」「ほとんど理解できなかった」と回答した人はいなかった。
- 質問項目（7）「今年度のポリファーマシー対策事業に参加したいか」の問いでは、「ぜひ参加したい」が28名（10.3%）、「参加したい」が177名（65.1%）、「あまり

参加したくない」が64名（23.5%）、「参加したくない」が3名（1.1%）だった。

- 質問項目（8）「話を聞いた後、ポリファーマシーの解消に薬剤師が介入することを重要だと思うようになったか」の問いでは、「大いに思う」が93名（34.2%）、「思う」が177名で（65.1%）、「あまり思わない」が2名で（0.7%）、「思わない」と回答した人はいなかった。

自由記述の質問項目（7)「今年度のポリファーマシー対策事業に参加したいか？」の問いでは以下回答が得られた。

① ぜひ参加したい、参加したい

- 患者や地域の役に立ちたい
- 実際にポリファーマシーの解消に向けた動きを普段からしているから
- 必要のない薬剤の削減と患者の利益のため
- 多剤重複等に関して提案することがなかなかできないから
- 事業の趣旨、やり方が理解できた
- 漫然と処方されていて、患者自身も服用の必要性が理解できない薬剤がある
- 今まで躊躇していたが、積極的にできる良いきっかけとなった
- 薬剤師の職務として必要な事業だから
- 薬剤師としてより治療等に係っていきたいと思うので
- 参加したいのとしたくないのと半々、自信がないというのもある
- 以前、ポリファーマシー事業に参加した時の患者が今でも頼ってきてくれるので信頼関係の構築に良いと思うから
- 薬剤師の地位向上のため
- 介入した患者データがどのように活かされるのか確認したい
- 処方変更後の体調変化のチェックは有用なデータと考えられるため

② あまり参加したくない、参加したくない

【知識関連】

- ハードルが高いように感じる
- ポリファーマシーの原因がどこにあるのか、薬剤師の介入の必要性に疑問がある
- 対象者がいない
- エビデンスがないことを医師・患者に薦めるというのは、何か問題があったときに医療費削減意図のみが伝わることになると思う。国・県の事業としてはさらに好ましくない
- 経験が浅く、疑義照会などはできても医師への処方提案までできない

【人員関連】

- 一人薬剤師で業務を行っているため、そこまでに費やす時間がないため（多忙意見多数）

- 一人の患者に対応する時間が長くなる
- 書類作成に時間が取れない
- コロナ対応で多忙なため

【報告書関連】

- 手順が煩雑、紙ベースであることも大変である
- 患者への聞き取りですべての項目にチェックを入れるのが難しい（回答できない項目もある）

【連携関連】

- 医師の理解が得られるか不安である
- 医師の処方権と臨床検査値と患者の病状を処方箋と患者対面だけでは判断が困難
- 処方医宛の案内を重複投薬等に係る報告書と提出するのでは処方医にこの事業の目的を後付けで知らせることになるのではないかと思った。門前薬局など処方医をよく知っている薬局ならば説明もしやすいが、面分業している薬局は明確な処方理由がないと面識のない医師にいきなり処方変更は求めづらい

③ 感想（自由記述）

【説明会関連】

- よく理解できた
- もっと理念、必要性の部分を話してほしい
- ポリファーマシー対策事業の説明時間が短かった
- ポリファーマシーの対応方法を整理できて良かった

アンケート結果より「参加者を増やすために薬剤師会として足りないこと」を分析した結果問 1～6 の回答と問 7 の関係が同じだったため差がみられなかった。（表 3）

表３　ポリファーマシー対策事業参加に関係する因子調査

問1　講演を聞く前は、ポリファーマシーの解消に薬剤師が介入することを重要だと思っていましたか？

	1	2	3	4	総計
1	25	43	5	1	74
2	3	129	51	2	185
3		5	8		13
総計	**28**	**177**	**64**	**3**	**272**

大いに思っていた	74
思っていた	185
あまり思っていなかった	13
思わなかった	0

問7　今年度のポリファーマシー対策事業に参加したいと思われますか？

ぜひ参加したい	28
参加したい	177
あまり参加したくない	64
参加したくない	3

問2　ポリファーマシー対策事業の対象となる薬剤について理解できましたか？

	1	2	3	4	総計
1	22	36	6		64
2	6	136	55	3	200
3		5	3		8
総計	**28**	**177**	**64**	**3**	**272**

よく理解できた	64
概ね理解できた	200
あまり理解できなかった	8
ほとんど理解できなかった	0

問7　今年度のポリファーマシー対策事業に参加したいと思われますか？

問3　ポリファーマシー対策事業の対象となる患者について理解できましたか？

	1	2	3	4	総計
1	19	53	12		84
2	9	121	50	2	182
3		3	2	1	6
総計	**28**	**177**	**64**	**3**	**272**

よく理解できた	84
概ね理解できた	182
あまり理解できなかった	6
ほとんど理解できなかった	0

問7　今年度のポリファーマシー対策事業に参加したいと思われますか？

問4　ポリファーマシー対策事業のフローチャートで手順を理解できましたか？

	1	2	3	4	総計
1	19	44	9		72
2	9	125	48	2	184
3		8	7		15
4				1	1
総計	**28**	**177**	**64**	**3**	**272**

よく理解できた	72
概ね理解できた	184
あまり理解できなかった	15
ほとんど理解できなかった	1

問7　今年度のポリファーマシー対策事業に参加したいと思われますか？

問5　ポリファーマシー対策事業の体調チェック表と報告書類の記載方法を理解できましたか？

	1	2	3	4	総計
1	19	37	9		65
2	9	134	50	2	195
3		6	5		11
4				1	1
総計	**28**	**177**	**64**	**3**	**272**

よく理解できた	65
概ね理解できた	195
あまり理解できなかった	11
ほとんど理解できなかった	1

問7　今年度のポリファーマシー対策事業に参加したいと思われますか？

問6　ポリファーマシー対策事業の目的は理解できましたか？

	1	2	3	4	総計
1	22	77	16		115
2	6	100	48	3	157
総計	**28**	**177**	**64**	**3**	**272**

よく理解できた	115
概ね理解できた	157
あまり理解できなかった	0
ほとんど理解できなかった	0

問7　今年度のポリファーマシー対策事業に参加したいと思われますか？

Q8. 話を聞いた後、ポリファーマシーの解消に薬剤師が介入することを重要だと思うようになったか？

大いに思う	93
思う	177
あまり思わない	2
思わない	0

(2) ポリファーマシー対策事業終了後

処方見直しの提案がうまくいく要因の調査を目的とするアンケートを実施した。

対象者は、処方の見直しの提案をした薬剤師 78 名で、回収率は 65.4％（51 名）であった。回答者の内訳は、会員が 30 名(58.8%)、非会員が 21 名(41.2%)であった。年代は、20 代が 6 名(11.8%)、30 代が 11 名(21.6%)、40 代が 16 名(31.4%)、50 代が 13 名(25.5%)、60 代以上が 5 名(9.8%)であった。性別は、男性が 7 名(13.7%)、女性が 44 名(86.3%)であった。薬局薬剤師としての勤務年数は、3 年未満が 9 名(17.7%)、3～10 年未満が 6 名(11.8%)、10～20 年未満が 17 名(33.3%)、20 年以上 19 名(37.3%)であった。管理薬剤師が 22 名(43.1%)、管理薬剤師以外の薬剤師が 29 名(56.9%)であった。かかりつけ薬剤師届け出については、「あり」が 33 名(64.7%)、「なし」が 18 名(35.3%)であった。今回の事業参加開始理由は、「市町村からのお知らせを持参」が 11 名（21.6%）、「薬剤師からの提案」が 40 名（78.4%）であった。薬局の区分は、調剤基本料１（42 点）が 33 名(64.7%)、調剤基本料２（26 点）が 16 名(31.3%)、調剤基本料３－イ（21 点）が 1 名(2.0%)、調剤基本料３－ロ（16 点）、特別調剤基本料（９点）と回答した人はいなかった。わからないと回答した人は 1 名（2.0%）であった。

- 質問項目（1:Q2-1）「以前からポリファーマシーを意識していましたか」の問いでは、「常に意識していた」が20名(39.2%)、「時々意識していた」が29名(56.9%)、「あまり意識していなかった」が2名(3.9%)、「意識していなかった」と回答した人はいなかった。
- 質問項目（2:Q2-1-1）「服用薬剤調整支援料１・２」算定歴はありますか」の問いでは、「ある」が27名(52.9%)、「ない」が24名(47.1%)であった。
- 質問項目（3:Q2-2）「この対策事業に参加したきっかけは何ですか（複数回答可）」の問いでは、「研修会に参加した」が24名(26.7%)、「県薬雑誌をみた」6名(6.7%)、「県薬ホームページの情報」が8名(8.9%)、「もともと興味があった」が7名(7.8%)、「処方適正化のため」が35名(38.9%)、「服用薬剤調整支援料算定のため」が7名(7.8%)、「その他」が3名(3.3%)であった。
- 質問項目（4:Q3-1）「処方提案の際に提案の根拠を調べましたか」の問いでは、「よく調べた」が9名(17.7%)、「調べた」が35名(68.6%)、「あまり調べなかった」が3名(5.9%)、「調べなかった（経験・記憶に頼った）」が4名(7.8%)であった。
- 質問項目（5:Q3-2）「店舗内の他薬剤師の協力体制はどうですか」の問いでは、「とても協力的」が24名(47.1%)、「協力的」が27名(52.9%)、「あまり協力的ではない」、「協力的ではない」と回答した人はいなかった。
- 質問項目（6:Q3-3）「対象患者（家族含む）への説明時間は十分に取りましたか」の問いでは、「十分に取った（世間話をするくらい）」34名(66.7%)、「とった（必要最低限）」16名(31.4%)、「あまりとらなかった」1名(2.0%)、「とらなかった」と回

答した人はいなかった。

- 質問項目（7:Q3-4）「対象患者（家族含む）との信頼関係を築けましたか」の問いでは、「よく築けた」が21名(41.2%)、「築けた」が27名(52.9%)、「あまり築けなかった」が3名(5.9%)、「築けなかった」と回答した人はいなかった。
- 質問項目（8:Q3-5）「医師との連携はうまくとれましたか」の問いでは、「うまくとれた」が15名(29.4%)、「とれた」が23名(45.1%)、「あまりとれなかった」が7名(13.7%)、「とれなかった」が6名(11.8%)であった。
- 質問項目（9:Q4-1）「この事業を実施する上で難しかった点は何ですか（複数回答可）」の問いでは、「患者の同意」が8名(11.0%)、「患者の理解」が19名(26.0%)、「医師への報告」29名(39.7%)、「薬学的判断」が17名(23.3%)であった。
- 質問項目（10:Q4-2）「対象患者（家族含む）の同意はすぐにとれましたか」の問いでは、「すぐにとれた」28名(54.9%)、「とれた」が20名(39.2%)、「とるのが大変だった」が1名(2.0%)、「とれなかった」が2名(3.9%)であった。
- 質問項目（11:Q4-3）「対象患者（家族含む）の理解はどうでしたか」の問いでは、「よく理解された」が20名(39.2%)、「理解された」が30名(58.8%)、「あまり理解されなかった」1名(2.0%)、「理解されなかった」と回答した人はいなかった。
- 質問項目（12:Q4-4）「減薬等を依頼した際の薬学的判断はどうでしたか」の問いでは、「とても簡単にできた」が4名(7.8%)、「簡単にできた」が　28名(54.9%)、「難しかった」が15名(29.4%)、「とても難しかった」が4名（7.8%）であった。
- 質問項目（13:Q4-5）「ポリファーマシー対策はうまくいきましたか」の問いでは、「とてもうまくいった」が5名(9.8%)、「うまくいった」が32名(62.8%)、「あまりうまくいかなかった」が6名(11.8%)、「うまくいかなかった」が8名(15.7%)であった。

質問項目（Q4-5)「ポリファーマシー対策がうまくいきましたか」を目的変数としてほかの項目を説明変数とした場合、項目の違いはなかった。(Q4-5)「ポリファーマシー対策がうまくいきましたか」を目的変数として、(Q3-1～5）と（Q4-2～4)「医師の連携」の項目を説明変数とした相関している関係を調べたものを、図２に示す。

相関行列

	Q3-1 提案の根拠を調べたか	Q3-2 協力体制	Q3-3 説明時間	Q3-4 信頼関係	Q3-5 医師との連携	Q4-2 患者の同意	Q4-3 患者の理解	Q4-4 薬学的判断	Q4-5 うまくいったか
Q3-1 提案の根拠を調べたか	1.0000	※ 分散が0のため計算できません。	0.3546	0.1425	-0.1025	-0.0997	-0.0564	-0.0716	-0.1177
Q3-2 協力体制	※ 分散が0のため計算できません。	※ 分散が0のため計算できません。	※ 分散が0のため計算できません。	※ 分散が0のため計算できません。	※ 分散が0のため計算できません。	※ 分散が0のため計算できません。	※ 分散が0のため計算できません。	※ 分散が0のため計算できません。	※ 分散が0のため計算できません。
Q3-3 説明時間	0.3546	※ 分散が0のため計算できません。	1.0000	0.5657	-0.0827	-0.0354	-0.0200	-0.1090	-0.0870
Q3-4 信頼関係	0.1425	※ 分散が0のため計算できません。	0.5657	1.0000	0.0450	-0.0625	-0.0354	-0.0203	0.0330
Q3-5 医師との連携	-0.1025	※ 分散が0のため計算できません。	-0.0827	0.0450	1.0000	0.2362	0.2418	0.2938	0.8500
Q4-2 患者の同意	-0.0997	※ 分散が0のため計算できません。	-0.0354	-0.0625	0.2362	1.0000	0.5657	-0.0203	0.2197
Q4-3 患者の理解	-0.0564	※ 分散が0のため計算できません。	-0.0200	-0.0354	0.2418	0.5657	1.0000	0.1835	0.2299
Q4-4 薬学的判断	-0.0716	※ 分散が0のため計算できません。	-0.1090	-0.0203	0.2938	-0.0203	0.1835	1.0000	0.1622
Q4-5 うまくいったか	-0.1177	※ 分散が0のため計算できません。	-0.0870	0.0330	0.8500	0.2197	0.2299	0.1622	1.0000

図 2　ポリファーマシー対策事業がうまくいくための因子

最も相関しているのは、「Q4-5 ポリファーマシー対策はうまくいきましたか」と「Q3-5 の医師の連携」で相関係数は 0.85 であった 。次に相関していたのは、「Q4-2 患者の同意」と「Q4-3 患者の理解」、「Q3-3 説明時間」、「Q3-4 信頼関係」でそれぞれ相関係数は 0.5657 であった。他の相関係数は 0.3 未満であった。

自由記述の質問項目（Q4-6）「この事業の参加者数を増やすには今後どのような取組を県薬に期待しますか？」の問いでは以下回答が得られた。

① 医師への協力依頼に関す内容

- 処方適正化について医師（医師会）への働きかけ（同意見3名）
- 医師の認知度向上、取り組みへの理解、提案書を確認して頂けたかどうかの確認ができるような方法があれば助かります

② 報告書について

- 報告の簡素化

③ 研修会の開催、ほかの薬剤師との情報共有について

- 症例報告を交えた研修会の開催（同意見2件）

④ 事業参加者増加の方策

- 具体的な取り組み事案例を用いてどのようにアプローチしていったかが分かると取り組みやすいかと思いました
- 保険薬局講習会での告知だけでは周知が弱い気がしました。
  やってみるとそうでもないのですが、説明の段階では手順や書類が複雑な印象を受けます。補講的な研修会があると参加のハードルが下がるかもしれません。参加者を増やすには、周知、そして参加への動機づけを強化する必要性を感じます

- 協力した薬局一覧（件数も）をＦＡＸなどで公表する
- 他の方のポリファーマシー例などがホームページなどで閲覧参考になると思った
- 他科受診の多い患者に対する医師へのアプローチや報告書の書き方など具体的な研修会があれば参加者は増えると思う
- 健保とのコラボも良いのでは
- 参加する上で分かりやすいメリットがあると、参加者増が見込めると思います

⑤ ポリファーマシー対策事業に関する今後の対応について

- 取り組みをしてコンプライアンスが改善した患者さんの例を、市民の皆さんが読む市報などに掲載して、興味をもってもらう

⑥ その他

- ポリファーマシー対策事業関連の調剤報酬増額

Ⅳ　考察

昨年度事業で市町村からのお知らせを持参した患者はいなかったが、今年度は、保険者が送付する通知に「このお知らせをかかりつけ薬局に御持参ください。」と記載してもらうよう市町村にお願いした効果から、少数ではあるが 20 名の方が通知を持参した。通知を持参した 20 名のうち、薬剤師が処方内容の見直しを不要と判断した事例は 14 件と大多数を占めた。一方で処方内容の見直しを要すると薬剤師が判断した 6 件のうち、減薬に至った事例はわずか 1 件だけであった。薬剤師が処方内容の見直しを不要と判断した理由を次年度は聞き取る必要があると考える。

通知制度の対象者は、例として、①重複処方がある方 ②10 種類以上の医薬品が処方されている方である。10 種類以上の薬を処方されていると、一見容易に介入出来て減薬に繋がるイメージがある。しかし、患者が多くの疾患を患っていると、相当数の薬剤が必要となる場合や、長年服用している場合にはその薬剤へのこだわりが強いなど、減薬の難しい症例が多々ある。

薬剤師が処方内容の見直しを必要と判断し、医師に処方提案した件数は 56 件と、市町村からのお知らせを持参した患者を大きく上回る結果であった。

近年、医療機関へトレーシングレポートの提出、投薬後の患者フォローアップに取り組む薬剤師が増えている。薬剤師から処方の見直しを提案した 56 件のうち 54 件がかかりつけ薬局からの報告であり、患者の事を熟知している薬剤師の増加に起因している可能性があると思われる。

患者 1 人あたりの服用薬剤の削減数の平均値は 1.5 剤だった。これは大井らの報告（1.2 剤）、Horii らの報告、および令和 3 年度の報告（1.8 剤）と大きな相違はなかった。

薬剤師が処方内容の見直しを提案して処方薬の変更につながり、かつ状態変化を把握出来た 37 名のうち、改善した項目が増えたのは 17 名、悪化した項目が増えたのは 9 名、改善した項目、悪化した項目で増減がなかったのは 11 名であった。

状態変化を把握出来た 37 名における全 16 項目の合計 592 項目(37 名×16 項目)のうち、処方変更の前と後で変化がなかった項目が 434 項目と最も多く 73.3%を占めた。減薬した薬剤が体調に影響していた可能性が低かったと考えられる。

患者 No.3、No.54、No.55 の 3 名で、5 剤以上の薬剤が削減された。この 3 名における状態変化の項目を見ると、状態が悪化した項目は無く、ほとんどの項目で改善が見られた。No.3 の患者は 16 項目のうち 13 項目で改善が見られた。5 剤以上薬剤を削減する事が患者の体調改善に大きく寄与すると考えられる。

状態変化が見られた項目について頻度が多い順に並べると「めまい・ふらつき」、「倦怠感・脱力感」、「食欲」・「睡眠」、「排便」だった。これらの項目は人間の生命活動・感覚に関わる部分であり、変化を評価しやすい部分と考えられる。一方、認知に関する部分については減薬前後の状態変化が少なく変化を評価しにくい結果となった。

減薬により 10 名の患者で 2 項目以上の悪化がみられた。No.60 の患者ではリマプロスト

アルファデクス 1 剤の削除で 6 項目の悪化がみられている。薬剤の減薬により症状悪化の転帰につながる事があり、減薬した後の薬剤師のフォローアップ、医師との情報共有で患者の体調変化に早期に気づく事が必要である。

今年度受け取った報告書 78 件のうち、不備は 2 件と少なかった（昨年度の報告書 70 件中 21 件に不備あり）。報告書の注意点を事前説明会で伝えた事、具体的記入例を説明冊子に加えたことが要因と考えられる。

76 件と総報告数が少ない状況を踏まえると、次年度で報告件数を増やす為に方法論の再検討が必要不可欠である。

研修会終了後に実施したアンケート結果より、ポリファーマシー対策事業に参加したいと意欲を示した薬剤師が多数 75.4%（205/272 名）いた一方、日々の業務が忙しく参加に否定的な意見も挙げられた。コロナ禍で多くの薬剤師が患者対応、医薬品の流通問題で通常より多くの労力を要していたが、薬剤師の職能を広く世間に認めてもらうためには成果を出す事が必要である。

昨年度に比べて、今年度はポリファーマシー対策事業への参加を促す要因を調べる調査で実施したアンケート結果において有意な差は得られなかった。このことは、ポリファーマシー対策事業への薬剤師の理解が根付いてきている結果と考えられる。

ポリファーマシー対策事業終了後に実施したポリファーマシー対策事業がうまく行くための因子についてのアンケート結果から、医師との連携が最も影響の高い因子であった（相関係数 0.85）。対策事業がうまくいった薬剤師は医師との連携もうまくいったと言える。

また、対策事業がうまくいかなかった 14 名の薬剤師が、今後薬剤師会に期待する事は医師への働きかけ、医師への理解と協力をお願いする、医師へのアプローチや報告書の書き方など具体的な研修会の開催、事例の共有などであった。対策事業に参加した全員の回答で、事業を実施する上で難しかった点は「医師への報告」が圧倒的に多く 29 件であった。

このことから、医師へのアプローチの仕方や報告書の書き方、事例の共有をふまえた研修会の開催を検討すべきと考える。

ポリファーマシー対策事業終了後に実施したアンケート（回答者数 51 名）における「今後参加者数を増やす為に薬剤師会に望む事は？」の問いに対して、「医師会との連携」、「医師会へのポリファーマシー対策事業の働きかけ」、「医師の協力や理解が必須なので、医師への周知を期待したいです。また患者の減薬意識が低いので、減薬を意識づける働きかけが必要と感じます」などが挙げられた。

この結果を踏まえ医師会との連携が事業の推進に繋がると考える。

また、多くの薬を飲んでいると患者自身に気づきを与える為にも保険者努力支援制度を利用した市町村からの通知の継続は有用である。

全 37 名で削減できた合計金額は 1 日あたり 3146 円となった。減薬における最も重要なエンドポイントは患者の健康、QOL の改善である。ポリファーマシーへの介入における予後の改善や死亡リスクの減少などのエビデンスに関して高い結果を得るためには長いスパン

で介入の効果を観察することが必要と考える。

Ⅴ　引用文献

1）Beers M,H.,Ouslander J., Rollingher I., Reuben D. B., Brooks J., Beck J．C., *Arch．Intern. Med.,* 151, 1825－1832（1991）

2)　Gallagher P., Ryan C., Byrne S., Kennedy J., O'Mahony D., Int. J. Clin.Pharmacol．Ther., 46, 72－83（2008）

3)　The Japan Geriatrics Sosiety, "Guidelines for Medical Treatment and Its Safety in the Elderly 2005, Medical View Co.,Ltd., Tokyo (2005)

4)大井一弥, 薬局薬剤師によるポリファーマシー介入効果に関する研究,日本老年医学会雑誌, 2019, 56,4 98–503（2019）

5)Horii T,Atsuda K,Effect sofpharmacist interventionon　polypharmacy in patients with type2 diabetes in Japan, BMC Res Notes., 13,183（2020）.

6）大嶋繁, 原彩伽, 阿部卓巳, 秋元勇人, 大原厚祐, 根岸彰生, 冲田光良, 大島新司, 井上直子, 沼尻幸彦, 小川越史, 齋木実, 小林大介, 薬学雑誌,　137, 623-633（2017）

7）Lee RD, Polypharmacy: A Case Report and New Protocol for Management, J Am Board Fam Pract, 11,140-144（1998）

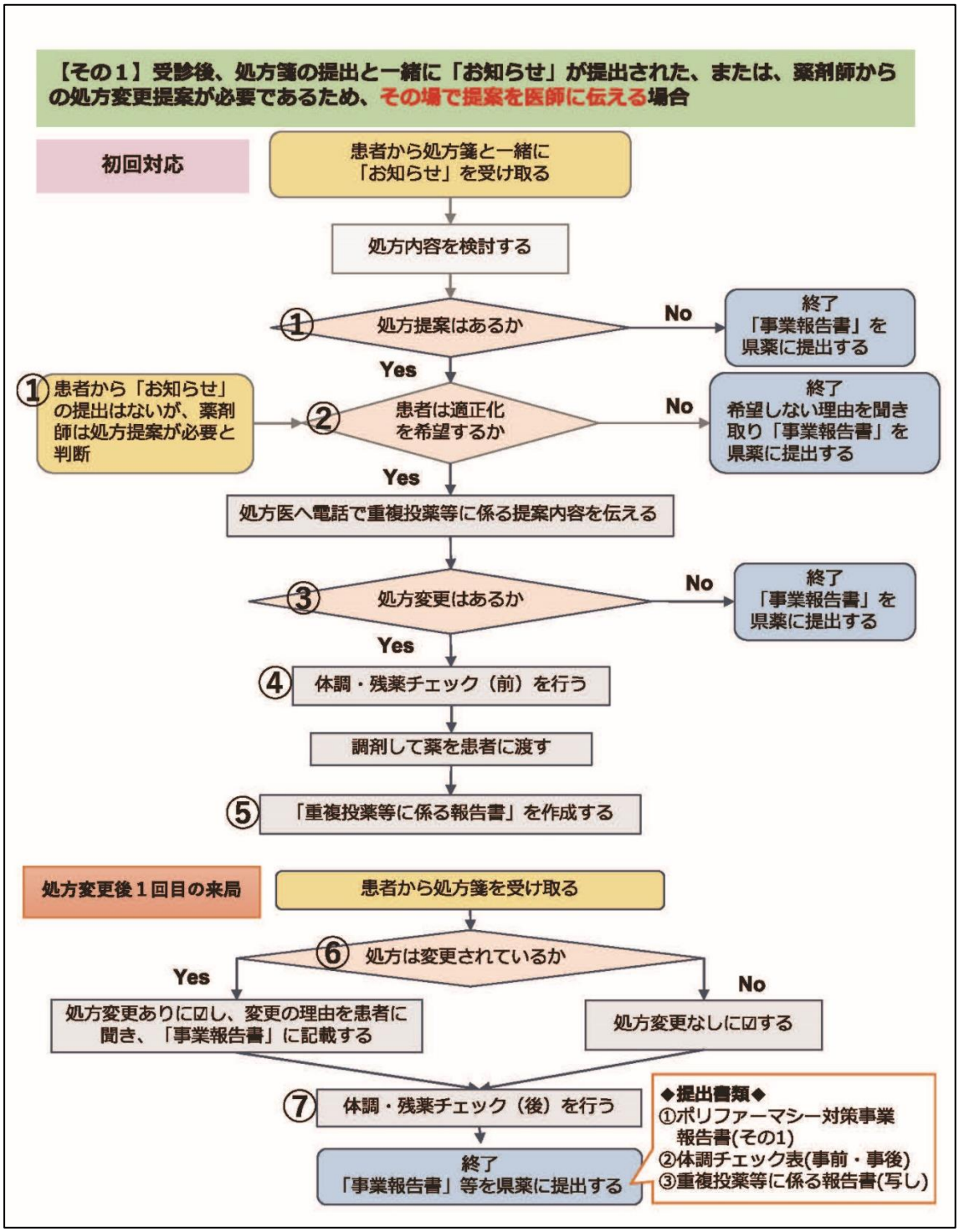
8）Dörks M, Herget-Rosenthal S, Schmiemann G, Hoffmann F, Polypharmacy and Renal Failure in Nursing Home Residents: Results of the Inappropriate Medication in Patients with Renal Insufficiency in Nursing Homes(IMREN)Study, Drugs Aging, 33, 45-51（2016）

9) Hein C, Forgues A, Piau A, Sommet A, Vellas B, Nourhashémi F, Impact of Polypharmacy on Occurrence of Deliriumin Elderly Emergency Patients, J Am Med Dir Assoc, 15, e11-15（2014）

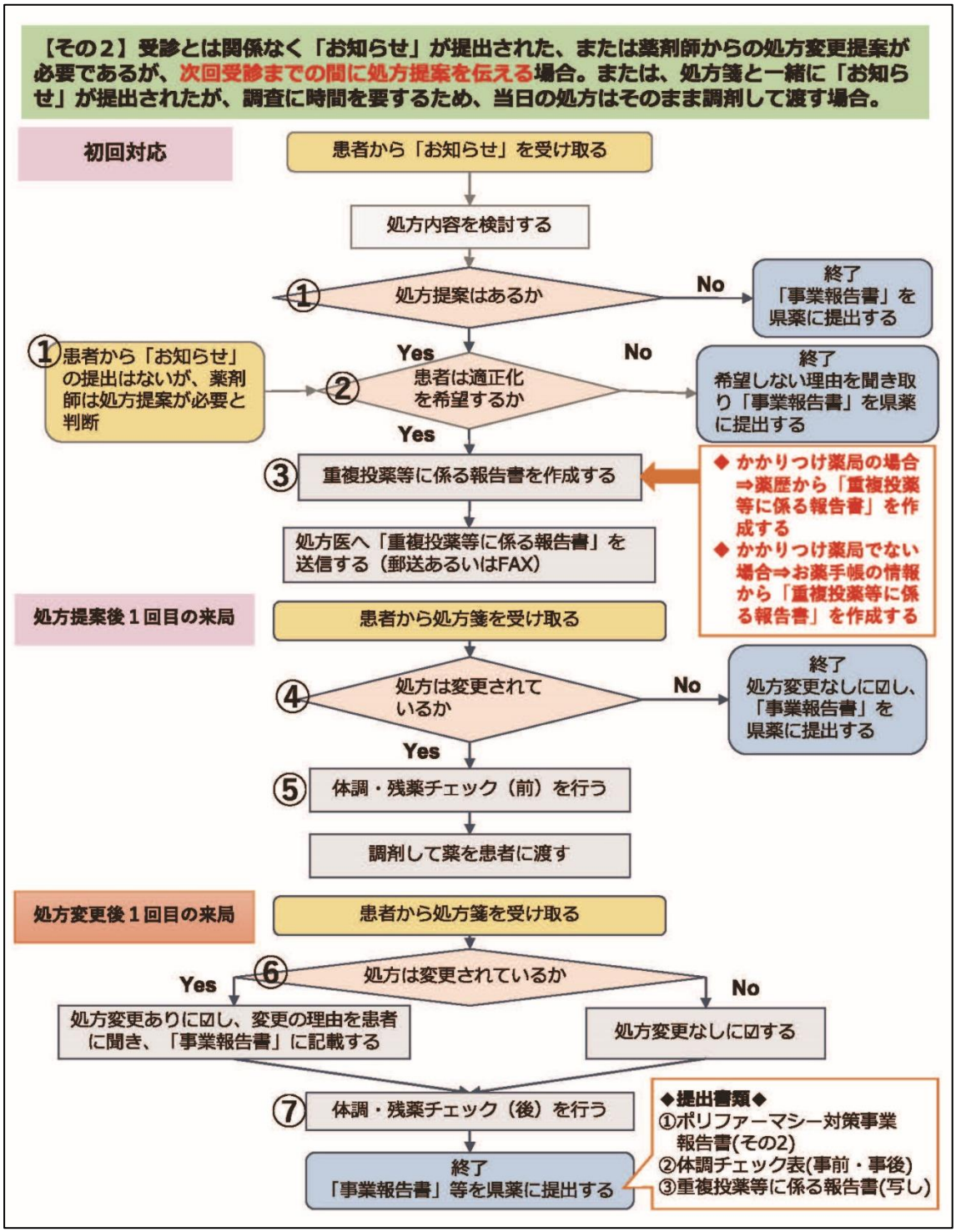
10) Jyrkka J, Enlund H, Lavikainen P, Sulkava R, Hartikainen S, Association of polypharmacy with nutritional status, functional ability and cognitive capacity over a three-year period in an elderly population, Pharmacoepidemiol Drug Saf, 20, 514–522（2011）

11) Marcum ZA, Amuan ME, Hanlon JT, Aspinall SL, Handler SM, Ruby CM et al., Prevalence of unplanned hospitalizations caused by adverse drug reactions in older veterans, J Am Geriatr Soc,　60, 34–41(2012)

資料1


【その１】受診後、処方箋の提出と一緒に「お知らせ」が提出された、または、薬剤師からの処方変更提案が必要であるため、その場で提案を医師に伝える場合
初回対応
患者から処方箋と一緒に「お知らせ」を受け取る
処方内容を検討する
① 処方提案はあるか
No
終了「事業報告書」を県薬に提出する
Yes
① 患者から「お知らせ」の提出はないが、薬剤師は処方提案が必要と判断
② 患者は適正化を希望するか
No
終了 希望しない理由を聞き取り「事業報告書」を県薬に提出する
Yes
処方医へ電話で重複投薬等に係る提案内容を伝える
③ 処方変更はあるか
No
終了「事業報告書」を県薬に提出する
Yes
④ 体調・残薬チェック（前）を行う
調剤して薬を患者に渡す
⑤ 「重複投薬等に係る報告書」を作成する
処方変更後１回目の来局
患者から処方箋を受け取る
⑥ 処方は変更されているか
Yes
処方変更ありに☑し、変更の理由を患者に聞き、「事業報告書」に記載する
No
処方変更なしに☑する
⑦ 体調・残薬チェック（後）を行う
終了「事業報告書」等を県薬に提出する
◆提出書類◆
①ポリファーマシー対策事業報告書(その1)
②体調チェック表(事前・事後)
③重複投薬等に係る報告書(写し)

資料2


【その２】受診とは関係なく「お知らせ」が提出された、または薬剤師からの処方変更提案が必要であるが、次回受診までの間に処方提案を伝える場合。または、処方箋と一緒に「お知らせ」が提出されたが、調査に時間を要するため、当日の処方はそのまま調剤して渡す場合。
初回対応
患者から「お知らせ」を受け取る
処方内容を検討する
① 処方提案はあるか
No
終了
「事業報告書」を県薬に提出する
Yes
① 患者から「お知らせ」の提出はないが、薬剤師は処方提案が必要と判断
② 患者は適正化を希望するか
No
終了
希望しない理由を聞き取り「事業報告書」を県薬に提出する
Yes
③ 重複投薬等に係る報告書を作成する
◆ かかりつけ薬局の場合⇒薬歴から「重複投薬等に係る報告書」を作成する
◆ かかりつけ薬局でない場合⇒お薬手帳の情報から「重複投薬等に係る報告書」を作成する
処方医へ「重複投薬等に係る報告書」を送信する（郵送あるいはFAX）
処方提案後１回目の来局
患者から処方箋を受け取る
④ 処方は変更されているか
No
終了
処方変更なしに☑し、「事業報告書」を県薬に提出する
Yes
⑤ 体調・残薬チェック（前）を行う
調剤して薬を患者に渡す
処方変更後１回目の来局
患者から処方箋を受け取る
⑥ 処方は変更されているか
Yes
処方変更ありに☑し、変更の理由を患者に聞き、「事業報告書」に記載する
No
処方変更なしに☑する
⑦ 体調・残薬チェック（後）を行う
終了
「事業報告書」等を県薬に提出する
◆提出書類◆
①ポリファーマシー対策事業報告書(その2)
②体調チェック表(事前・事後)
③重複投薬等に係る報告書(写し)

資料3

【その１】ポリファーマシー対策事業報告書

	開始理由（1）	□　市町村国保からのお知らせを持参	
	適正化の必要性	□あり ➡ **①適正化の理由へ**	□なし➡**終了：「事業報告書」を県薬に提出**
	開始理由（2）	□　薬剤師による提案	
①	適正化の理由	□重複　□類似薬　□副作用　□その他（　　）	
②	患者の希望	□　あり **★医師にTEL,FAX等で連絡**	□なし（理由　　） **終了：「事業報告書」を県薬に提出**
③	処方変更の有無	□　処方変更あり 具体的な変更内容	□　処方変更なし➡**終了：「事業報告書」を県薬に提出**
④	**★体調チェック（処方薬の変更前）実施**		
⑤	**★医師への提案内容「重複投薬等に係る報告書」、「P.15のチラシ」を担当医に送付**		

この間、患者は変更後の薬を服用

⑥	変更後の薬を服用して受診、来局	□　処方変更あり	□　処方変更なし
		具体的な変更内容	
⑦	**★体調チェック（処方薬変更後の状態）実施**		

患者情報	**年齢**＿＿＿歳　**性別**（男・女）　**受診医療機関数**＿＿＿ヵ所・不明 **保険情報**（社保・国保・後期高齢・その他）
	服薬管理者（本人・家族等）　**介護度**（なし・要支援：　・要介護：　） **独居・同居**（　人）
来局状況	□　定期的に来局　□　不定期に来局

薬局名		患者番号	
薬局連絡先		担当者	

記入日　令和　年　月　日

➡　終了：県薬に以下の報告書等を提出（郵送・FAX・メール）

⑴ポリファーマシー対策事業報告書（その１）
⑵体調チェック表（事前・事後）
⑶医師への提案「重複投薬等に係る報告書」（コピー）

資料4

【その２】ポリファーマシー対策事業報告書

	開始理由（1）	□　市町村国保からのお知らせを持参	
	適正化の必要性	□あり➡①適正化の理由へ	□なし➡終了：「事業報告書」を県薬に提出
	開始理由（2）	□　薬剤師による提案	
①	適正化の理由	□重複　□類似薬　□副作用　□その他（　　）	
②	患者の希望	□　あり ★医師にTEL,FAX等で連絡	□なし（理由　　） ➡ 終了：「事業報告書」を県薬に提出
③	★医師への提案内容「重複投薬等に係る報告書」、「P.15のチラシ」を担当医に送付		

↕ この期間（次回受診するまで）、患者は処方変更前の薬を服用

④	処方提案後の来局（1回目）	□　処方変更あり ⬇ 具体的な変更内容	□　処方変更なし➡終了：「事業報告書」を県薬に提出
⑤	★体調チェック（処方薬の変更前）実施		

↕ この期間、患者は変更後の薬を服用

⑥	変更後の薬を服用して受診、来局	□　処方変更あり	□　処方変更なし
		⬇具体的な変更内容（患者から聴取）	
⑦	★体調チェック（処方薬変更後の状態）実施		

患者情報	**年齢**＿＿＿歳　**性別**（男・女）　**受診医療機関数**＿＿＿ヵ所・不明 **保険情報**（社保・国保・後期高齢・その他）
	服薬管理者（本人・家族等）　**介護度**（なし・要支援：　・要介護：　） **独居・同居**（　人）
来局状況	□　定期的に来局　□　不定期に来局

薬局名		患者番号	
薬局連絡先		担当者	

記入日　令和　年　月　日

➡　終了：県薬に以下の報告書等を提出（郵送・FAX・メール）

⑴ポリファーマシー対策事業報告書（その２）
⑵体調チェック表（事前・事後）
⑶医師への提案「重複投薬等に係る報告書」（コピー）

資料5

体調チェック表（事前）

前 1／2

薬局名		患者番号	
連絡先		担当者名	

以下の問いについて、ここ 2～3 週間ぐらいのことをお答えください。

1．食事に関する問題

1）食欲はどの程度ありますか

全くない　ほぼない　あまりない　どちらともいえない　ややある　かなりある　非常にある

2）体重の変化はどの程度ありますか

非常に減った　かなり減った　やや減った　変わらない　やや増えた　かなり増えた　非常に増えた

3）飲み込みについて問題はありますか

非常にある　かなりある　ややある　どちらともいえない　あまりない　ほぼない　全くない

2．排泄に関する問題

1）排尿の回数や量についてどの程度満足していますか

全く満足していない　ほぼ満足していない　あまり満足していない　どちらともいえない　やや満足している　かなり満足している　非常に満足している

2）排便の回数や便の状態についてどの程度満足していますか

全く満足していない　ほぼ満足していない　あまり満足していない　どちらともいえない　やや満足している　かなり満足している　非常に満足している

3）汗をかかない、口が乾くなどの問題はありますか

非常にある　かなりある　ややある　どちらともいえない　あまりない　ほぼない　全くない

3．睡眠に関する問題

1）睡眠についてどの程度満足していますか

全く満足していない　ほぼ満足していない　あまり満足していない　どちらともいえない　やや満足している　かなり満足している　非常に満足している

2）寝付けずに困ることはどの程度ありますか

非常にある	かなりある	ややある	どちらともいえない	あまりない	ほぼない	全くない

3）途中で目が覚めることはどの程度ありますか

非常にある	かなりある	ややある	どちらともいえない	あまりない	ほぼない	全くない

4）日中の眠気はどの程度ありますか

非常にある	かなりある	ややある	どちらともいえない	あまりない	ほぼない	全くない

4．運動・活動に関する問題

1）つまずいたり、転んだりする問題はどの程度ありますか

非常にある	かなりある	ややある	どちらともいえない	あまりない	ほぼない	全くない

2）めまいやふらつきの問題はありますか

非常にある	かなりある	ややある	どちらともいえない	あまりない	ほぼない	全くない

3）身体がだるい、力が入らないなどの問題がありますか

非常にある	かなりある	ややある	どちらともいえない	あまりない	ほぼない	全くない

5．認知機能に関する問題

1）少し前のことや物の名前が思い出せないことはどの程度ありますか

非常にある	かなりある	ややある	どちらともいえない	あまりない	ほぼない	全くない

2）薬の飲み忘れはどの程度ありますか

非常にある	かなりある	ややある	どちらともいえない	あまりない	ほぼない	全くない

3）自分で電話番号を調べて電話をすることはありますか

全くない	ほぼない	あまりない	どちらともいえない	ややある	かなりある	非常にある

資料6

体調チェック表（事後）

後 1／2

薬局名		患者番号	
連絡先		担当者名	

以下の問いについて、ここ 2～3 週間ぐらいのことをお答えください。

1．食事に関する問題

1）食欲はどの程度ありますか

全くない　ほぼない　あまりない　どちらともいえない　ややある　かなりある　非常にある

2）体重の変化はどの程度ありますか

非常に減った　かなり減った　やや減った　変わらない　やや増えた　かなり増えた　非常に増えた

3）飲み込みについて問題はありますか

非常にある　かなりある　ややある　どちらともいえない　あまりない　ほぼない　全くない

2．排泄に関する問題

1）排尿の回数や量についてどの程度満足していますか

全く満足していない　ほぼ満足していない　あまり満足していない　どちらともいえない　やや満足している　かなり満足している　非常に満足している

2）排便の回数や便の状態についてどの程度満足していますか

全く満足していない　ほぼ満足していない　あまり満足していない　どちらともいえない　やや満足している　かなり満足している　非常に満足している

3）汗をかかない、口が乾くなどの問題はありますか

非常にある　かなりある　ややある　どちらともいえない　あまりない　ほぼない　全くない

3．睡眠に関する問題

1）睡眠についてどの程度満足していますか

全く満足していない　ほぼ満足していない　あまり満足していない　どちらともいえない　やや満足している　かなり満足している　非常に満足している

2）寝付けずに困ることはどの程度ありますか

非常にある	かなりある	ややある	どちらとも いえない	あまりない	ほぼない	全くない

3）途中で目が覚めることはどの程度ありますか

非常にある	かなりある	ややある	どちらとも いえない	あまりない	ほぼない	全くない

4）日中の眠気はどの程度ありますか

非常にある	かなりある	ややある	どちらとも いえない	あまりない	ほぼない	全くない

4．運動・活動に関する問題

1）つまずいたり、転んだりする問題はどの程度ありますか

非常にある	かなりある	ややある	どちらとも いえない	あまりない	ほぼない	全くない

2）めまいやふらつきの問題はありますか

非常にある	かなりある	ややある	どちらとも いえない	あまりない	ほぼない	全くない

3）身体がだるい、力が入らないなどの問題がありますか

非常にある	かなりある	ややある	どちらとも いえない	あまりない	ほぼない	全くない

5．認知機能に関する問題

1）少し前のことや物の名前が思い出せないことはどの程度ありますか

非常にある	かなりある	ややある	どちらとも いえない	あまりない	ほぼない	全くない

2）薬の飲み忘れはどの程度ありますか

非常にある	かなりある	ややある	どちらとも いえない	あまりない	ほぼない	全くない

3）自分で電話番号を調べて電話をすることはありますか

全くない	ほぼない	あまりない	どちらとも いえない	ややある	かなりある	非常にある

資料7

保険薬局・保険薬剤師のための講習会アンケート

◆回答者の属性
・埼玉県薬剤師会会員区分　□会員　□非会員
・年代　□20 代　□30 代　□40 代　□50 代　□60 代以上
・薬局薬剤師としての勤務年数
　□3 年未満　□3～5 年未満　□5～10 年未満　□10～20 年未満　□20 年以上
・□管理薬剤師　□管理薬剤師以外の薬剤師
・この講習会を何で知りましたか？
　□県薬ファックス（PI ファックス）　□県薬ホームページ　□その他

⑵ポリファーマシー対策について
①話を聞く前は、ポリファーマシーの解消に薬剤師が介入することを重要だと思っていましたか
□大いに思っていた　□思っていた　□あまり思っていなかった　□思わなかった

②ポリファーマシー対策事業の対象となる薬剤について理解できましたか
□よく理解できた　□概ね理解できた　□あまり理解できなかった　□ほとんど理解できなかった

③ポリファーマシー対策事業の対象となる患者について理解できましたか
□よく理解できた　□概ね理解できた　□あまり理解できなかった　□ほとんど理解できなかった

④ポリファーマシー対策事業のフローチャートで手順を理解できましたか
□よく理解できた　□概ね理解できた　□あまり理解できなかった　□ほとんど理解できなかった

⑤ポリファーマシー対策事業の体調チェック表と報告書類の記載方法を理解できましたか
□よく理解できた　□概ね理解できた　□あまり理解できなかった　□ほとんど理解できなかった

⑥ポリファーマシー対策事業の目的は理解できましたか
□よく理解できた　□概ね理解できた　□あまり理解できなかった　□ほとんど理解できなかった

⑦今年度のポリファーマシー対策事業に参加したいですか
□ぜひ参加したい　□参加したい　□　あまり参加したくない　□参加したくない
（理由：

⑧話を聞いた後、ポリファーマシーの解消に薬剤師が介入することを重要だと思うようになりましたか
□大いに思う　□思う　□あまり思わない　□思わない

⑶本日の講習会の感想
〔　　〕

資料8

ポリファーマシー対策事業事後アンケート〔実践の効果〕

◆　回答者の属性

Q1-1 埼玉県薬剤師会区分　　□会員　　□非会員

Q1-2 所属する薬局の所在地（市区町村名）　　〔　　〕

Q1-3 薬局の区分

□調剤基本料１（42 点）

□調剤基本料２（26 点）

□調剤基本料３－イ（21 点）

□調剤基本料３－ロ（16 点）

□特別調剤基本料（9 点）

□わからない

Q1-4 年代　□20 代　□30 代　□40 代　□50 代　□60 代以上

Q1-5 性別　□男性　□女性

Q1-6 薬局薬剤師としての勤務年数

□3 年未満　□3～10 年未満　□10～20 年未満　□20 年以上

Q1-7□管理薬剤師　□管理薬剤師以外の薬剤師

Q1-8 かかりつけ薬剤師届け出について

□あり　　□なし

Q1-9 今回の事業参加開始理由

□　国保連合会からのお知らせを持参　□　薬剤師からの提案

【意識調査】

Q2-1 以前からポリファーマシーを意識していましたか

□常に意識していた　□時々意識していた　□あまり意識していなかった　□意識していなかった

Q2-1-1 対策事業開始前についてお尋ねします

「服用薬剤調整支援料１・２」算定歴はありますか

□ある　　□ない

Q2-2 この対策事業に参加したきっかけは何ですか（複数回答可）

□研修会に参加した　□県薬雑誌をみた　□県薬ホームページの情報

□もともと興味があった　□処方適正化のため　□服用薬剤調整支援料算定のため

□その他（　　）

【ツール】

Q3-1 処方提案の際に提案の根拠を調べましたか

□よく調べた　□調べた　□あまり調べなかった　□調べなかった(経験・記憶に頼った)

Q3-2 店舗内の他薬剤師の協力体制はどうですか

□とても協力的　□協力的　□あまり協力的ではない　□協力的ではない

Q3-3 対象患者（家族含む）への説明時間は十分に取りましたか

□十分に取った（世間話をするくらい）　□とった（必要最低限）　□あまりとらなかった　□とらなかった

Q3-4 対象患者（家族含む）との信頼関係を築けましたか

□よく築けた　□築けた　□あまり築けなかった　□築けなかった

Q3-5 医師との連携はうまくとれましたか

□うまくとれた　□とれた　□あまりとれなかった　□とれなかった

【今後への展望】

Q4-1 この事業を実施する上で難しかった点は何ですか（複数回答可）

□患者の同意　□患者の理解　□医師への報告　□薬学的判断

Q4-2 対象患者（家族含む）の同意はすぐにとれましたか

□すぐにとれた　□とれた　□とるのが大変だった　□とれなかった

Q4-3 対象患者（家族含む）の理解はどうでしたか

□よく理解された　□理解された　□あまり理解されなかった　□理解されなかった

Q4-4 減薬等を依頼した際の薬学的判断はどうでしたか

□とても簡単にできた　□簡単にできた　□難しかった　□とても難しかった

Q4-5 ポリファーマシー対策はうまくいきましたか。

□とてもうまくいった　□うまくいった　□あまりうまくいかなかった　□うまくいかなかった

Q4-6 この事業の参加者数を増やすには今後どのような取組を県薬に期待しますか？

（　　）

資料9

重複投薬等に係る報告書

令和　　年　　月　　日

医療機関名

担当医氏名　　先生

薬局名		患者番号	
連絡先		担当者	

患者氏名		性別	
生年月日			
住所			
電話番号			

以下の通り、重複投薬等の状況について報告いたします

★受診中の医療機関、診療科等に関する情報

保健医療機関名	診療科

★現在服用中の薬剤一覧

医薬品名	薬効分類又は効能効果

★薬剤師からのご提案

資料 10

令和４年　　月　　日

医療機関名
担当医氏名　　先生

一般社団法人埼玉県薬剤師会
薬局名
担当者名

埼玉県薬剤師会では、埼玉県からの委託事業として、昨年度に引き続き「**ポリファーマシー対策事業**」を実施しています。

対象者について、別添の重複投薬等に係る報告書をお送りいたしますので、必要に応じて処方の御確認をお願いいたします。

ポリファーマシーの解消につながるよう、積極的な御協力・御支援をお願い申し上げます。

ポリファーマシー対策事業　（埼玉県委託事業）

この事業では、ポリファーマシーの解消に向けて、保険者努力支援制度の「重複・多剤投与者に対する取組」などを活用し、以下対象者に薬局薬剤師が服薬状況などを聴取し、その結果を処方医に情報提供しています。

処方内容が変更された場合、薬局来局時に薬剤師が服薬状況・体調の聴取を行います。

【対象者】

1.「重複・多剤投与者に対する取組」の対象者

※市町村国保がレセプトデータから対象患者を抽出して通知

抽出条件：重複・多剤*処方が直近3か月のうち2か月以上該当するもの
（がん、精神疾患、血友病などに関する処方は除く）
*重複：同一月内に同一薬効を持つ医薬品が処方されているもの
多剤：同一月内に10種類以上の医薬品が処方されているもの

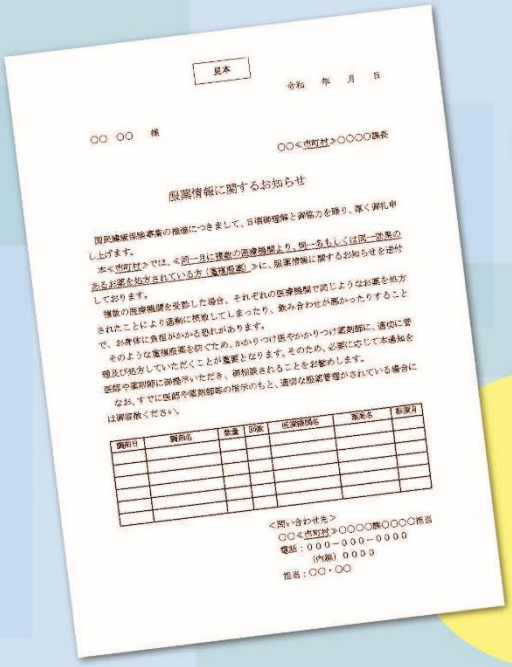
2.薬局薬剤師が処方医への情報提供を必要と判断した方

★令和3年度成果：処方医との連携により、49名中19名の処方内容が変更となった。
（平均薬剤削減数：1.8剤/人）

一般社団法人埼玉県薬剤師会

資料 11

市町村などの保険者から
服薬情報に関するお知らせが届いたら
薬剤師にお知らせください!!


見本

令和　年　月　日

○○　○○　様

○○<市町村>○○○○長

服薬情報に関するお知らせ

国民健康保険事業の推進につきまして、日頃御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本<市町村>では、<同一月に複数の医療機関より、同一もしくは同一効果のあるお薬を処方されている方（重複服薬）>に、服薬情報に関するお知らせを送付しております。

複数の医療機関を受診した場合、それぞれの医療機関で異じようなお薬を処方されたことにより過剰に摂取してしまったり、飲み合わせが悪かったりすることで、お身体に負担がかかる恐れがあります。

そのような重複服薬を防ぐため、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師に、適切に管理及び処方していただくことが重要となります。そのため、必要に応じて本通知を医師や薬剤師に御提示いただき、御相談されることをお勧めします。

なお、すでに医師や薬剤師等の指示のもと、適切な服薬管理がされている場合には御容赦ください。

調剤日	調剤名	数量	日数	医療機関名	薬剤名	都度月

<問い合わせ先>
○○<市町村>○○○○課○○○○係
電話：000－000－0000
（内線）0000
担当：○○・○○

複数の医療機関からそれぞれお薬を処方してもらうと、**同じようなお薬**を処方されたり、**飲み合わせの良くないお薬**を処方されることがあります。

そのような方へ向けて、お住まいの市町村（国保課）などの保険者から、服薬情報に関するお知らせが送られています。

市町村等からこのようなお知らせを受け取った方は、かかりつけの薬剤師にご相談ください。

このお知らせが届いていない方であっても、お薬のことで気になることがある方は、薬剤師にご相談ください。

- 薬の種類が増えすぎて、何の薬なのかわからない…
- 違う薬局で同じような薬をもらったけど、全部飲んで大丈夫…？

埼玉県・一般社団法人埼玉県薬剤師会