

(埼玉県委託事業)

令和5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6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.15
V . 引用文献	P.18
VI . 資料	P.19

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 年度から処方見直しの提案を受け入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。

令和4年度ポリファーマシー対策事業の結果は78名の患者の報告書を回収した。このうち、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。保険者からの通知を持参した患者は20名、薬剤師からの提案によるものは56件であった。処方の見直しを拒否した患者は11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37名であった。37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10名、状態が悪くなった項目のみの患者は5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4年度での反省点を踏まえて、令和5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
6 月	一般社団法人埼玉県医師会への事業説明
7 月	ポリファーマシー対策事業説明会（アンケート実施） 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
7 月～12 月	ポリファーマシー対策事業実施
7 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 5 年度には県内 61 市町村で実施予定（令和 5 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
- (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

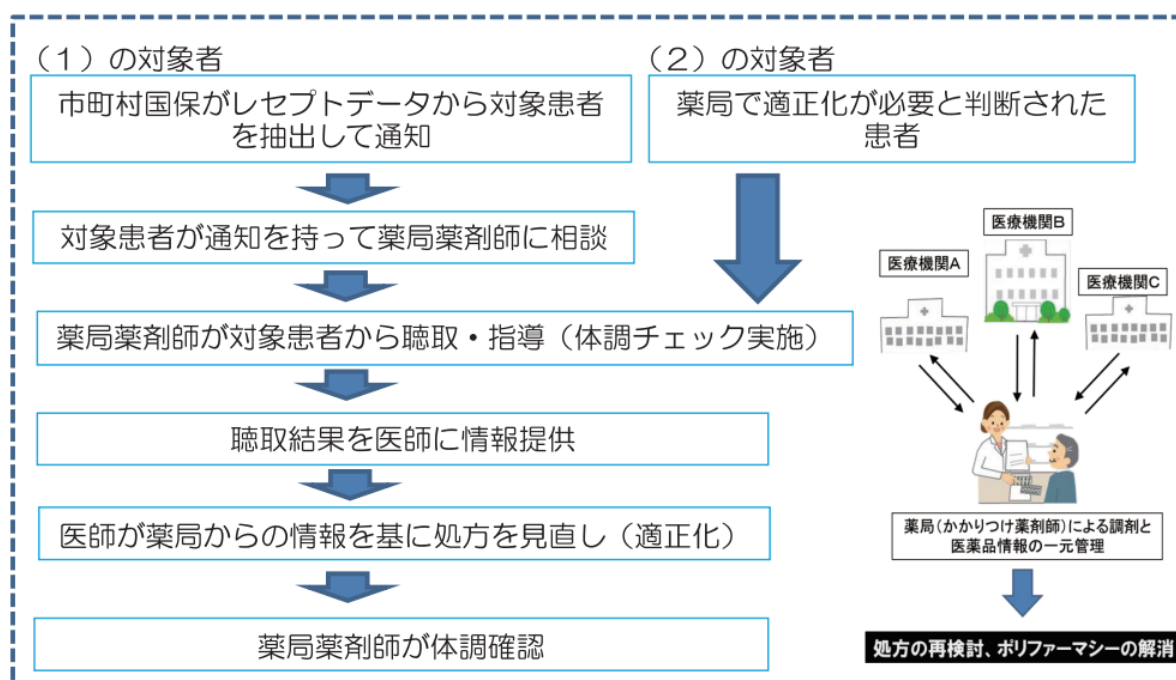


図 1. 方法の流れ図

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 …資料5

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5年7月5日開催 Zoomを利用して開催した。参加者298名（会員170名、非会員128名）

内容（別添1参照）

1、ポリファーマシー対策事業の進め方について

講師 （一社）埼玉県薬剤師会 理事 武笠真由美

2、フレイルとポリファーマシー

(1) ロコモ・フレイルとポリファーマシー

講師 医療法人櫛会 林整形外科 林 承弘 先生

(2) 認知症・神経難病とポリファーマシー

講師 （一社）埼玉県医師会 副会長 丸木 雄一 先生

3、ポリファーマシー対策事例紹介

講師 （一社）埼玉県薬剤師会 社会保険委員会 委員 森田 元

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6

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7

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5年7月10日（月）～12月末日

9. 配布資料

- ・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8

- ・処方医あて案内（チラシ）…資料 9
- ・薬局掲示用ポスター …資料 10

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
- ・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 6 年 1 月 31 日（水）必着

Ⅲ 結果

一般社団法人埼玉県薬剤師会は 113 名の患者の報告書を回収した。そのうち、不備のあった 9 名の報告を除いた 104 名の報告を解析対象とした。

1. 患者背景

処方を見直しで市町村国保からのお知らせを持参したものは 17 件、薬剤師からの提案によるものは 87 件であった。なお、不備のあった 9 件も薬剤師からの提案によるものであった。また、処方箋受付時に「お知らせを持参または薬剤師が必要と認めた場合」が 76 件、処方箋受付とは関係なく「お知らせを持参または薬剤師が必要と認めた場合」が 28 件であった。

解析対象者の性別は、男性 42 名 (40.4%)、女性 62 名 (59.6%) であった。年齢層は、10 歳未満が 3 名、40 歳代が 6 名、50 歳代が 6 名、60 歳代が 20 名、70 歳代が 35 名、80 歳代が 25 名、90 歳代が 9 名であり、60 歳代・70 歳代・80 歳代・90 歳代で 85.6%を占めていた。受診していた医療機関数は、1 施設が 53 名、2 施設が 30 名、3 施設が 14 名、4 施設が 1 名、5 施設が 1 名、未回答が 5 名であった。かかりつけ薬局に処方箋を持参した者は 100 名、かかりつけ薬局以外に処方箋を持参した者は 4 名であった。市町村国保の各市町村は狭山市 5 件、伊奈町 2 件、川口市 2 件、さいたま市 2 件、鶴ヶ島市 1 件、新座市 1 件、日高市 1 件、深谷市 2 件、建設国保 1 件であった。薬局からの市町村国保への情報提供ありは 14 件、情報提供なしは 3 件であった。

2. 処方を見直しの提案の端緒および状態変化の把握数

市町村国保からのお知らせを持参した患者 17 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 1 件であった。薬剤師からの提案による 87 件を加えた全 88 件の処方見直しの端緒は、重複が 10 件、類似薬が 22 件、副作用が 9 件、その他が 53 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 31 件、採血結果が 3 件、減薬希望が 5 件、多剤併用が 4 件、等であった。処方見直しの端緒と提案後の処方変更については、重複 10 件中 4 件、類似薬 22 件中 6 件、副作用 9 件中 6 件、漫然投与 31 件中 21 件、採血結果 3 件中 3 件、患者の減薬希望 5 件中 5 件、多剤併用 4 件中 0 件であった。

薬剤師が適正化の必要性ありと判断した全 88 件のうち、処方を見直しを拒否した患者は 10 名おり（内市町村国保からのお知らせ持参 1 名）、その理由は、「飲むことに困難を感じていないため」、「提案は理解したが、考えてみます」、「体調によって服用したい」、「現状で症状が安定しているため」「減らして体調悪くなるのが怖いから」「転院前処方医を強く支持のため」「しばらく様子を見たい、次回検討したい」であった。市町村からのお知らせ持参による処方を見直しを拒否した理由は「内服だけでは疼痛コントロール不良のため、1 日 4 枚モーラステープを使用している」であった。

患者が処方を見直しを希望した 78 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 29 件であった。処方変更に至ったのは 49 件であった。

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のは 48 件、状態変化の把握ができなかった患者は 1 件であった。

3. 処方変更後の状態変化

48 名の患者の処方変更後の状態変化、中止薬剤、服用薬剤数の変化を表 1（別添 2）に示す。

処方変更後で状態の変化が見られなかった患者は 30 名、状態が良くなった項目のみの患者は 13 名、状態が悪くなった項目のみの患者は 3 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. 35 で、食事、排泄、睡眠、運動・活動に改善が見られ、処方が見直された薬はアセトアミノフェン、トアラセット配合錠であり削除された。

次いで良い項目が多くなった患者は No. 58 および No. 63 で、No. 58 の患者は排泄、睡眠に改善が見られ、処方が見直された薬はデベルザ錠（トホグリフロジン）であり削除された。No. 63 の患者は食事、排泄に改善が見られ、処方が見直された薬はグリメピリド、トアラセット配合錠であり削除された。

状態変化の悪い項目が最も多かった患者は No. 60、No. 87、No. 97 であった。No. 60 および No. 97 の患者は食事や認知機能に悪化が見られたが以前から状態悪化はあり減薬との関連はないと記載があった。No. 87 の患者は睡眠に悪化が見られ、処方が見直された薬はフェキシソフェナジン錠、オロパタジン点眼液であり削除された。中止直後に浅い睡眠になったようだが現在は自然に眠れていると記載があった。

状態変化の良い項目、悪い項目もあった患者は No. 110 で食欲、排泄、睡眠に改善が見られ、認知機能に悪化が見られ、処方が見直された薬はトリクロルメチアジド錠、ベタニス錠（ミラベグロン）であり削除された。認知機能の悪化について減薬による影響ではないと記載があった。

使用薬剤数の変化率が最も大きかったのは No. 10 の患者で 7 剤から 2 剤で 71.4%の削減、最も少なかったのは 4 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 1.4 剤であった。

患者の処方変更後の状態変化（表 1 を縦に）をみると、「排泄」が良くなったが 6 名、悪くなったが 0 名で最も改善がみられた。「認知機能」が良くなったが 0 名、悪くなったが 2 名で悪化がみられた。ただし減薬の影響ではないと備考欄に記載があった。

その他、気づいたことの項目に記載があったなかで患者の訴えは No. 28、No. 58、No. 59、No. 83、No. 84、No. 85 で「飲む薬の量が減り喜んでおられました。」「ご家族の方から感謝していただくことができた。」「剤数が減り整理されたことにより、飲み忘れることが無くなったと患者様から感謝のお言葉をいただきました。」「減薬して調子が悪くなることは何もない。たくさん薬を飲んでいることに不安があった。」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（別添3）に示す。

削減額：1日薬価 3,230 円（78 品目）

5. 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5年7月5日に開催したポリファーマシー対策事業説明会の参加者298名で、回収率は71.1%（212名）であった。回答者の年代は20歳代が16名（7.5%）、30歳代が22名（10.4%）、40歳代が58名（27.4%）、50歳代73名（34.4%）、60歳以上43名（20.3%）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（4.7%）、3～5年未満が7名（3.3%）、5～10年未満が17名（8.0%）、10～20年未満が62名（29.2%）、20年以上が116名（54.7%）であった。管理薬剤師が98名（46.2%）、管理薬剤師以外が114名（53.8%）であった。一般社団法人埼玉県薬剤師会会員が129名（60.8%）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58名（27.4%）、「思っていた」が136名（64.2%）、「あまり思っていなかった」が18名（8.5%）、「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66名（31.1%）、「概ね理解できた」が140名（66.0%）であり、「あまり理解できなかった」が6名（2.8%）、「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76名（35.8%）、「概ね理解できた」が134名（63.2%）、「あまり理解できなかった」が2名（0.9%）、「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（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39名（18.4%）、「概ね理解できた」が158名（74.5%）、「あまり理解できなかった」が15名（7.1%）、「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（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40名（18.9%）、「概ね理解できた」が155名（73.1%）、「あまり理解できなかった」が17名（8.0%）、「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（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86名（40.6%）、「概ね理解できた」が122名（57.5%）、「あまり理解できなかった」が4名（1.9%）、「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（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26名（12.3%）、「参加したい」が144名（67.9%）、「あまり参加したくない」が40名（18.9%）、「参加したくない」が2名（0.9%）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91名（42.9%）、「思う」が118名で（55.7%）、「あまり思わない」が3名で（1.4%）、「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

- 患者さんのためになるならば協力したい。
- 埼玉県よりエビデンスを発信してほしいため。
- ポリファーマシーは薬剤師の力が大切になってくると思うため。
- 適正薬剤の管理は患者さんのためにもなるから。
- エビデンスを増やしていくことが薬剤師の責務と考えたから。
- 薬剤師の職能発揮および患者さんに有益な取組と考えるため。
- 日頃すすめられない減薬・提案をおこなうきっかけとしたい。
- 患者様のため薬剤師が医師との相談のもと処方を実際に必要なものにブラッシュアップさせることこそ、薬剤師として大切な業務の一つだと思ったから。
- 医師への処方変更等の提案はハードルが高かったが、今日の講演を聞いて自分にもできそうと思った。
- 高齢者のポリファーマシーの解消が、フレイルや認知機能低下の予防のために重要と思ったため。
- 多剤併用や漫然と長期に服用している薬が多いと以前より感じていたので。

② あまり参加したくない、参加したくない

【知識関連】

- どのようにやってよいかやはり不安が大きいので。
- 対象患者がいないため。
- 自分自身に自信が持てないため。

【人員関連】

- パートのため、掘り下げて患者さんと向き合うことが難しい。
- 日々の調剤に関する雑用などに追われ時間、能力に限界があり困難。

- 本部からの仕事が多く、人数も余裕が無い為。

【報告書関連】

- 報告書等の書類を作成するのが大変そう。
- 以前に参加したことがあるため。

【連携関連】

- 近隣病院との連携があまりとれていない。報告書が煩雑。
- 皮膚科門前のため、該当の患者にあまり出会うことがないと思うため。
- 医師への減薬の提案にまだハードルが高く感じる。まずはポリファーマシーについて日頃から医師とコミュニケーションを取っていけると提案しやすくなるのかなと感じます。
- 主たる医療機関の処方内容はポリファーマシーとはかけ離れているため。

③ 感想（自由記述）

【説明会関連】

- 手順等分かりやすかった。取組が大切だと感じた。
- 去年に比べ負担が減ったのでポリファーマシー事業の参加がしやすくなったように助かります。
- ポリファーマシーの解消について、患者さまとどう関わっていくかについて考える良い機会になったと思います。
- 今年も実践しようと思いました。
- ポリファーマシー解消の実例を掲示していただいたことで、該当例がないか念頭に置きながら、患者様対応をするきっかけになりました。薬剤師が薬物治療へより介入していけるように今後もこのような勉強会の機会をいただけるとありがたいです。
- ポリファーマシーをなんとかしたいと思っても、うまくいかないことも多い。患者様と話していても、医師がだしているから、減らすのは申し訳ないなどの理由から減らせずにいる場合も多い。きっかけがあれば、減薬や適正使用につなげられるケースがでてくるのではと思っている。

(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、事業報告書を提出した薬剤師 113 名で、回収率は 85.8% (97 名) であった。回答者の内訳は、会員が 66 名 (68.0%)、非会員が 31 名 (32.0%) であった。年代は、20 代が 6 名 (6.2%)、30 代が 16 名 (16.5%)、40 代が 38 名 (39.2%)、50 代が 28 名 (28.9%)、60 代以上が 9 名 (9.3%) であった。性別は、男性が 20 名 (20.6%)、女性が 72 名 (74.2%)、未記入が 5 名 (5.2%) 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 (9.3%)、3～10 年未満が 15 名 (15.5%)、10～20 年未満が 37 名 (38.1%)、20 年以上 36 名 (37.1%) であった。管理薬剤

師が 32 名 (33.0%)、管理薬剤師以外の薬剤師が 65 名 (67.0%) であった。かかりつけ薬剤師届け出については、「あり」が 70 名 (72.2%)、「なし」が 27 名 (27.8%) 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 7 名 (7.2%)、「薬剤師からの提案」が 90 名 (92.8%) であった。薬局の区分は、調剤基本料 1 (42 点) が 51 名 (52.6%)、調剤基本料 2 (26 点) が 35 名 (36.1%)、調剤基本料 3-イ (21 点) が 8 名 (8.3%)、調剤基本料 3-ロ (16 点) が 1 名 (1.0%)、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 2 名 (2.1%) 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 43 名 (44.3%)、「時々意識していた」が 47 名 (48.5%)、「あまり意識していなかった」が 6 名 (6.2%)、「意識していなかった」が 1 名 (1.0%) であった。
- 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 75 名 (77.3%)、「ない」が 22 名 (22.7%) 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 58 名 (27.5%)、「県薬ホームページの情報」が 39 名 (18.5%)、「もともと興味があった」が 27 名 (12.8%)、「処方適正化のため」が 58 名 (27.5%)、「服用薬剤調整支援料算定のため」が 29 名 (13.7%)、「県薬雑誌をみた」、「その他」と回答した人はいなかった。
- 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 22 名 (22.7%)、「調べた」が 53 名 (54.6%)、「あまり調べなかった」が 16 名 (16.5%)、「調べなかった (経験・記憶に頼った)」が 6 名 (6.2%) 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 45 名 (46.4%)、「協力的」が 42 名 (43.3%)、「あまり協力的ではない」が 10 名 (10.3%)、「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)」49 名 (50.5%)、「とった (必要最低限)」48 名 (49.5%)、「あまりとらなかった」、「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 44 名 (45.4%)、「築けた」が 44 名 (45.4%)、「あまり築けなかった」が 8 名 (8.2%)、「築けなかった」が 1 名 (1.0%) であった。
- 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 18 名 (18.6%)、「とれた」が 44 名 (45.4%)、「あまりとれなかった」が 23 名 (23.7%)、「とれなかった」が 12 名 (12.4%) 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 21 名 (15.4%)、「患者の理解」が 29 名 (21.3%)、「医師への報告」57 名 (41.9%)、「薬学的判断」が 29 名 (21.3%) 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」45名（46.4%）、「とれた」が44名（45.4%）、「とるのが大変だった」が3名（3.1%）、「とれなかった」が5名（5.2%）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39名（40.2%）、「理解された」が46名（47.4%）、「あまり理解されなかった」が10名（10.3%）、「理解されなかった」が2名（2.1%）であった。
- 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5名（5.2%）、「簡単にできた」が68名（70.1%）、「難しかった」が23名（23.7%）、「とても難しかった」が1名（1.0%）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17名（17.5%）、「うまくいった」が48名（49.5%）、「あまりうまくいかなかった」が22名（22.7%）、「うまくいかなかった」が10名（10.3%）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る内容

- 取組を知っていただくこと
- 医師がポリファーマシーに関して協力的意識があがるようなアプローチ
- 薬剤師、医師、患者で、ポリファーマシーについて考える機会を定期的に持つ必要を感じました。

② 報告書について

- 報告書の簡素化
- 医師に対して失礼でない、不快に思われないような報告書の記載方法や例をいくつか教えていただきたいです。記載する文章で悩んでしまうことが多いため。

③ 研修会の開催、ほかの薬剤師との情報共有について

- 勉強のために、事例集を県薬雑誌やホームページで見たい。
- 重複での疑義など日常の業務で行っていることも報告できるため、研修でも行われていましたが、事例の共有が大切だと思います。店舗内では事例を共有し、全員がこの事業に参加することができました。
- 本年の日本薬剤師会学術大会にて、研修会や掲示物等で、さらに周知を行うこと

④ 事業参加者増加の方策

- チェック項目 記載事項が多いので 通常業務外の時間がかかってしまう もう少し短時間でできるようにすると取り掛かりやすいと思う
- 報告数を地域薬剤師会単位で集計して公開するのはどうでしょうか。
- 今回のポリファーマシー報告は、実習生の研究がきっかけでした。そこから減薬をテーマにした研究を行うため、薬剤師も減薬対応を行いました。学生から研究テ

マに選んでもらうのも1つの取り組みだと思います。

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

- 高齢者の生活習慣病の正しい管理の仕方というテーマや、あるいは高齢者の病気と薬の捉え方というテーマに変えて行くと良いと思う
- 今後も活動を継続してほしい。
- ポリファーマシー対策事業に対する地域住民への意識向上
- 医師との関係性が悪くならないために、この事業を県薬が強く後押ししてくれている事のアピール、点数に繋がること等
- こまめなアナウンスを期待します
- 医師への情報提供書提出後のフィードバック等、双方向の連絡が取れるような取り組み（医師が情報提供書をどの程度診察の際に参照して下さっているのか。その結果を踏まえて処方再検討して下さっているか、毎回一方通行）
- 減薬目的の事業になりがちだから、目的は、服薬が治療に添っていることや高齢者の医療のあり方を学べば無駄な処方を減らせると 생각합니다。

⑥ その他

- 参加しない薬局の徹底調査
- 地域住民への周知がまだ十分にされていないように感じます。薬を減らすことに不安を感じたり、処方医への気兼ねから減薬の提案に応じていただけない状況です。また、医師もポリファーマシーについての理解が十分でなく、薬剤師からの説明も十分に行えない場合もあります。PPI と粘膜保護薬の併用について、医師によって、減薬になったりならなかったりしました。
- 先生が出してくれているから。長年飲んで変わらないからという理由で断られるケースが多い。薬剤師からまず、情報提供書を Dr に提出し、診察の際に Dr からご本人への説明があるとご本人様の納得が得やすいと考える。

IV 考察

【市町村からのお知らせ】がきっかけで処方を見直しを検討したのは17名であり、昨年の20名と大きな差はなかった。

17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16件と大多数を占めた。処方内容の見直しを要すると薬剤師が判断した1件は減薬に至らなかった。【市町村からのお知らせ】を患者が持参しても、処方を見直しまでが結びつかない状況が見受けられた。

【市町村からのお知らせ】を通知する対象者は、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などである。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。しかし重複投与のケースは減薬に結びつかない結果となった。10種類以上の薬を処方されている患者にとって、そのすべての薬が患者にとって必要な薬の可能性は昨年度と同様に考えられた。

令和5年度は104件の報告が解析対象となり、昨年度の76件を大きく上回る結果となった。令和5年度からポリファーマシー対策事業説明会を開催した。事業の進め方や事例報告を社会保険委員会委員が説明、医師を招聘して講義をお願いした影響が大きかったと考える。事業の実施期間が昨年度より1か月弱伸びた影響もあったと考える。

薬剤師が処方を見直しが必要と判断し、医師に処方提案した件数は75件と、昨年度同様、【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。

患者1人あたりの服用薬剤の削減数の平均値は1.4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4年度の報告（1.8剤）と大きな相違はなかった。

今年度は、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状態変化を把握出来た48名のうち、「改善した項目」が増えたのは13名、「悪化した項目」が増えたのは3名、「改善した項目」と「悪化した項目」で増減がなかったのは30名であった。減薬しても状態が悪くなった患者はほとんどいなかったため、患者の体調に寄与している可能性の低い薬を削除できたと考える。

状態変化の良い項目の最も多くなった患者はNo. 35で、食事、排泄、睡眠、運動・活動に改善が見られ、処方が見直された薬はアセトアミノフェン、トアラセット配合錠であり削除された。また、この患者の具体的な体調変化は「嘔吐する事がなくなった」、「下痢が減った」、「日中の眠気がなくなり座って過ごす時間が増えた」、「リハビリに意欲的に取り組むようになった」であり、削除した薬剤が体調の改善に繋がった可能性が考えられる。

次いで良い項目が多くなった患者はNo. 58およびNo. 63でNo. 58の患者は排泄、睡眠に改善が見られ、処方が見直された薬はデベルザ錠（トホグリフロジン）であり削除された。患者からは「尿の回数低下」、「夜間、トイレで起きる回数が減り睡眠の質が向上した」という意見が得られた。デベルザ錠の副作用には5%以上で頻尿の報告があることから、処方の見直しが患者の生活の質向上に繋がった事が考えられる。No. 63の患者は食事、排泄に改善が見られ、処方が見直された薬はグリメピリド、トアラセット配合錠であり削除された。具体的な体調変化としては「食欲が出てきた」、「排便は週2回位出るようになった」という意

見が得られた。これらの件は、薬剤師が介入することにより患者の状態が良くなったという有用性を示していると考ええる。

状態変化の悪い項目が最も多かった患者は No. 60、No. 87、No. 97 であった。いずれも減薬の影響とは考えづらい。しかし、減薬により症状悪化の転帰につながる可能性があるため薬剤師のフォローアップは、次の来局をまたずに行うことが重要だと考えられる。

その他、気づいたことの項目に記載があったなかで「飲む薬の量が減り喜んでおられました。」「ご家族の方から感謝していただくことができた。」「剤数が減り整理されたことにより、飲み忘れることが無くなったと患者様から感謝のお言葉をいただきました。」「減薬して調子が悪くなることは何もない。たくさん薬を飲んでいることに不安があった。」のコメントより薬剤師の介入が患者や家族から評価を受ける証明になると考える。

今年度受け取った報告書 113 件のうち、不備は 9 件と昨年度同様少なかった。(昨年度 2 件)。ただ、継続している事業の影響のためか昨年の期間に行ったものを今年度に提出している報告もあった。適正なデータ収集のため期間に関する情報を更に広く周知する必要があると考えられる。

今年度は報告書の件数を増やすために体調チェックシートの項目を 7 項目から 4 項目に減らした。その結果、113 件と昨年度の 76 件に比べ報告書の提出件数は増えた。しかし、項目を減らした事、薬剤変更前の体調チェックシートの記入を不要とした事で患者の体調変化を捉えられなかった可能性は否定できない。来年度の体調チェックシートについては再度検討する必要があると考えられる。

研修会終了後に実施したアンケート結果では、昨年度同様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 80.2%(170/212 名)となった。今年度から体調チェック表の項目を減らしたことについて、取り組みやすくなったと前向きな意見が挙げられた。また、医師からの減薬提案を聞くことによって参考になったとの意見も挙げられた。前向きな意見が多かったので、来年度以降も継続していくべきだと考える。

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結果の、「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、「県薬ホームページの情報」が 18.5%と昨年の 8.9%を大きく上回っており、今年度はホームページ上に R5 年 7 月に実施した説明会の際のポリファーマシー対策事業に関する説明動画を掲載した事も一定の効果があつたのではないかと考えられる。昨年同様実施する上で難しかった点は医師への報告が多かった。医師との連携はとれたかという項目でとれたと回答した方は 63.9%と高い数値にはなつたが、今後も医師へのアプローチや医師の理解を得ることに注力する必要があると考えられる。

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、医師会との連携が事業の推進につながると考える。また、医師への理解を広げるために、来年度は医師会との合同研修会を検討したい。

また、多くの薬を飲んでいる患者さんが服用数を再認識してもらうためにも保険者努力

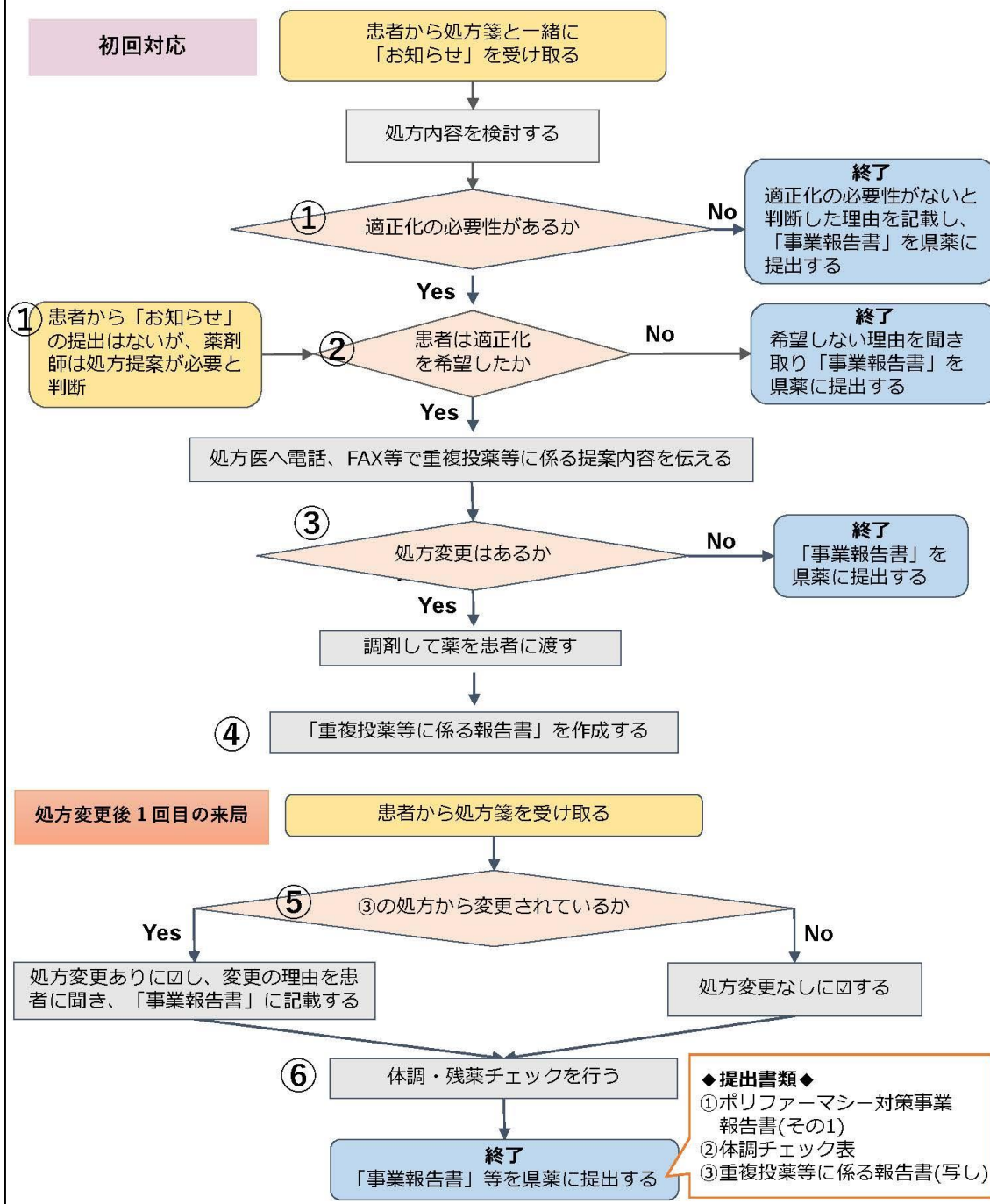
支援制度を利用した市町村からの通知の継続していくことは有用である。通知を出すだけでなく地域住民への周知のために薬剤師側から市民向けの講座の開催も必要ではないかと考える。

削減できた合計金額は 1 日あたり 3,230 円となった。減薬における最も重要なことは、副作用が起きず患者の健康が今後も続くことにある。今年度は薬剤師の介入による有用性を調査できたと考える。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、本事業を継続して検証する必要があると考える。

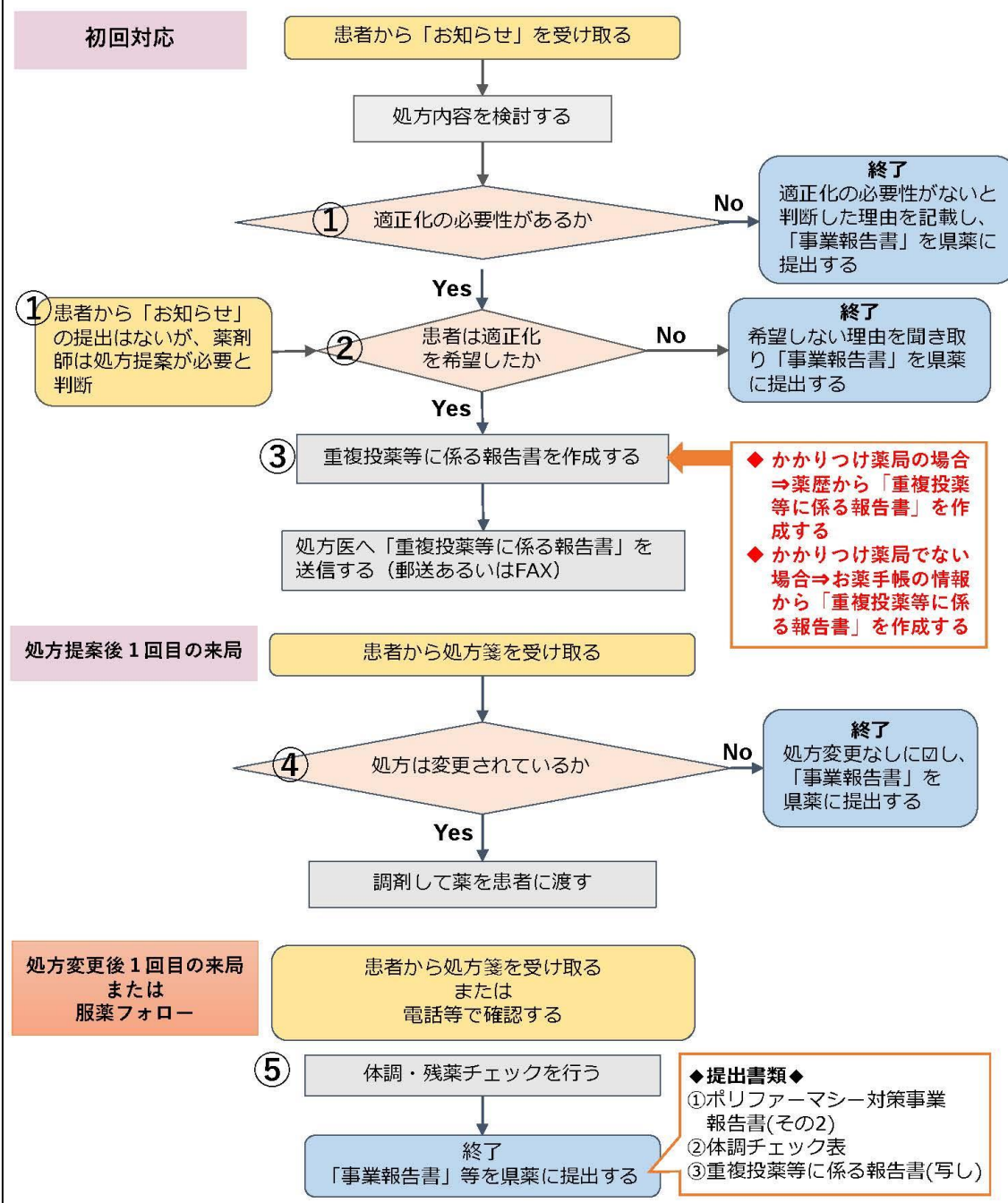
V 引用文献

- 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 Society, ‘ ‘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)

【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**



【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。



【その1】ポリファーマシー対策事業報告書

※ 処方箋受付時に、お知らせを持参または薬剤師が必要性を認めた場合

記入日 令和 年 月 日

薬局名		患者番号	
薬局連絡先	TEL: _____ e-mail: _____	担当者名	

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)
来局状況	☐ 定期的に来局 ☐ 不定期に来局

開始理由 (1)	☐ 市町村国保からのお知らせを持参 (通知No. _____) ・市町村国保名: _____ 市・町・村 ・市町村国保への情報提供 ☐ 行った ☐ 行っていない	
適正化の必要性	☐ あり → ①適正化の理由へ ↳ 終了: 「事業報告書」を県薬に提出	☐ なし (理由 _____)
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 ↳ 終了: 「事業報告書」を県薬に提出	☐ なし (理由 _____)
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	★医師への提案内容「重複投薬等に係る報告書」、「医師あて協力依頼文書」を担当医に送付 ※医師に提出しなかった場合も、「重複投薬等に係る報告書」を作成して県薬に提出 ↑ この間、患者は変更後の薬を服用	
⑤ 変更後の薬を服用して受診、来局	☐ 処方変更あり ↓ (③の処方から変更あり) 具体的な変更内容	☐ 処方変更なし (③の処方を継続)
⑥	★体調チェック実施	

→ 終了: 県薬に以下の報告書等を提出 (郵送・FAX・メール)

(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

(3)医師への提案「重複投薬等に係る報告書」 (コピー)

【その2】ポリファーマシー対策事業報告書

※ 処方箋受付とは関係なく、お知らせを持参または薬剤師が必要性を認めた場合

記入日 令和 年 月 日

薬局名		患者番号	
薬局連絡先	TEL:	担当者名	
	e-mail:		

患者情報	年齢 歳 性別（男・女） 受診医療機関数 カ所・不明 保険情報（社保・国保・後期高齢・その他）
来局状況	☐ 定期的に来局 ☐ 不定期に来局

開始理由（1）	☐ 市町村国保からのお知らせを持参（通知No. ） ・市町村国保名： 市・町・村 ・市町村国保への情報提供 ☐ 行った ☐ 行っていない	
適正化の必要性	☐ あり → ①適正化の理由へ ↳ 終了：「事業報告書」を県薬に提出	☐ なし（理由 ）
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」、「医師あて協力依頼文書」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
-----------------	--	--

↑ ↓ この期間、患者は変更後の薬を服用

⑤ 変更後の薬を服用して来局または服薬フォロー※	★体調チェック実施
--------------------------	-----------

※調査期間中に、処方日数等の関係で来局の予定がない場合は、調査期間内に服薬フォローを行い、体調チェックを実施する。

➡ 終了：県薬に以下の報告書等を提出（郵送・FAX・メール）

- (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
- (3)医師への提案「重複投薬等に係る報告書」（コピー）

※薬剤師が記入

体調チェック表

記入日 令和 年 月 日

薬局名		患者番号	
連絡先		担当者名	

以下の問いについて、お薬が変更される前と比べて、現在の体調がどのように変わったかを聞き取って記入してください。

該当する体調にマル、状態の変化にチェックをいれ、特記事項に状況の説明をお願いします。

1. 食事に関する変化 ☐ 良くなった ☐ 変わらない ☐ 悪くなった

(食欲、味覚、嚥下、口腔内清掃、口渇、吐き気、胃痛、その他 ())

特記事項 (例) 口渇がなく、食事が美味しくなった。口腔内のネバネバは変わらない。

2. 排泄に関する変化 ☐ 良くなった ☐ 変わらない ☐ 悪くなった

(尿の回数、尿の出具合、便の回数、便の出具合、汗(状態)、その他 ())

特記事項 (例) 昼間の回数は変わらない。排便は出やすくなった。

3. 睡眠に関する変化 ☐ 良くなった ☐ 変わらない ☐ 悪くなった

(睡眠の質、睡眠の時間、日中の傾眠、不眠の種類、その他 ())

特記事項 (例) 夢を見なくなった。昼間の眠気(昼寝をしなくなった)

4. 運動・活動に関する変化 ☐ 良くなった ☐ 変わらない ☐ 悪くなった

(ふらつき、転倒、歩行状態、めまい、振るえ、すくみ足、手指の状態、麻痺、その他 ())

特記事項 (例) 階段の昇り降りが手すりなしでも不安なし。料理で包丁が握りやすい。

5. 認知機能に関する変化 ☐ 良くなった ☐ 変わらない ☐ 悪くなった

(失認、歩行、言語障害(失語)、見当識障害、判断力低下、記憶障害、その他 ())

特記事項 (例) 電気の消し忘れがなくなった。デイサービスで出会う人の名前が言えるようになった。

6. その他、気づいたこと

ポリファーマシー対策事業説明会アンケート

◆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

(2)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

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

(3)本日の講習会の感想

[]

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？

()

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		担当者名	

患者氏名		性別	男性 ・ 女性
生年月日	年 月 日生		
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

No	医療機関名	診療科
1		
2		
3		
4		

★現在服用中の薬剤一覧

[illegible]

★薬剤師からの提案

--

ポリファーマシー解消に向けての御協力をお願い

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

ポリファーマシー対策の推進のため、埼玉県薬剤師会では埼玉県からの委託事業として、令和3年度から「ポリファーマシー対策事業」を実施しています。

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・御支援を賜りますようお願い申し上げます。

つきましては、別添の**重複投薬等に係る報告書**を御覧いただき、必要に応じて処方御確認をお願いいたします。

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、その内容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

（抽出条件例：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）

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4年度成果：処方医との連携により、76人中40人の処方内容が変更された。

一般社団法人埼玉県薬剤師会

