

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

「調剤薬局で始めるポリファーマシー対策」

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345号 寺坂裕美
 日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6178号 栗原盛一

参考資料：令和2年4月10日 高齢者医薬品適正使用検討会資料1「実態調査・好事例施設調査報告書」

凡例

通知等

疑義解釈

MPSコメント

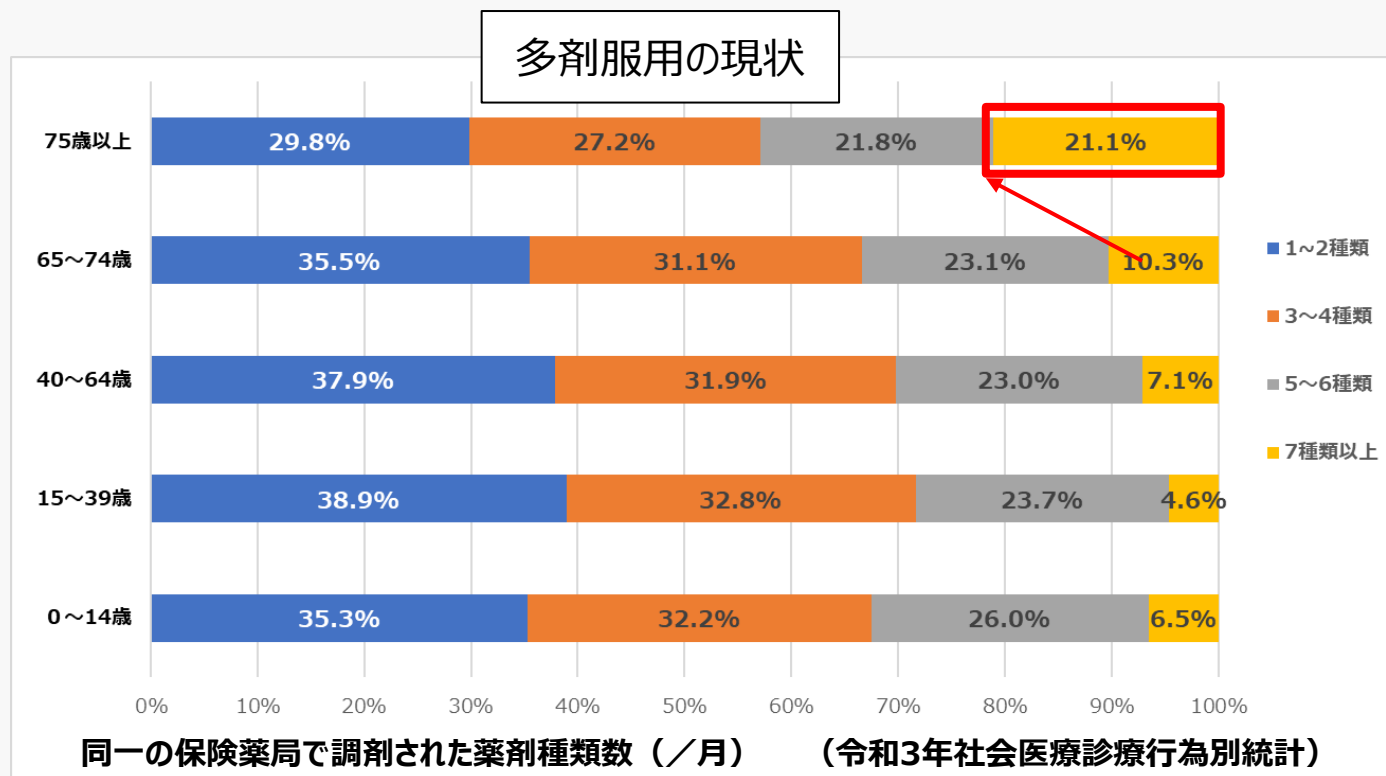
資料No.20220803-2003

本資料は、2022年7月1日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです
 が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接
 または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます

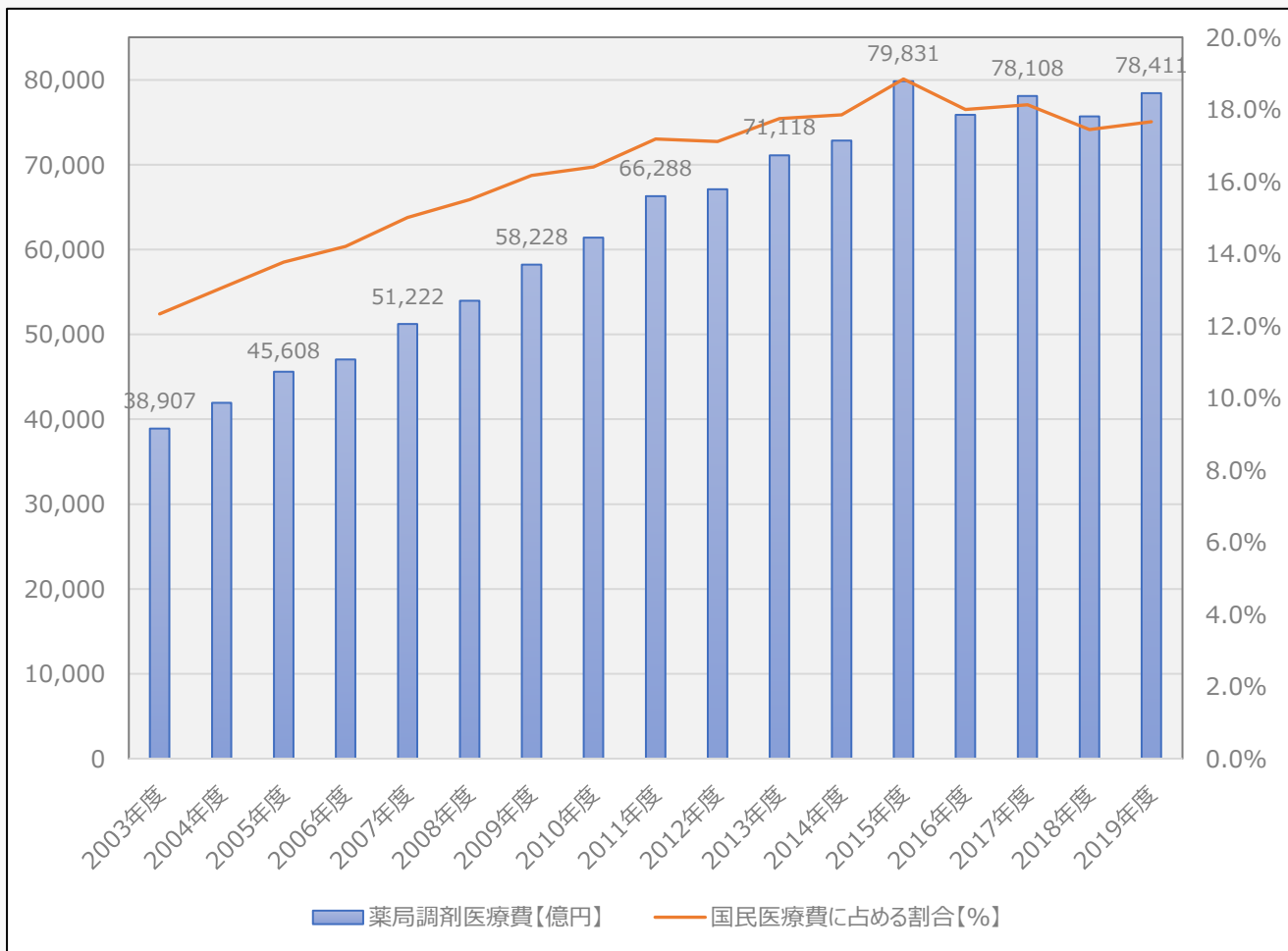
- ポリファーマシーとは、「多剤服用の中でも害をなすもの」とされています。
- 厚労省は高齢者のポリファーマシー対策を推進しており、様々な指針や取り組み事例を公表しています。
- 薬局でのポリファーマシー対策としては、「発見」⇒「確認」⇒「検討」⇒「提案」の流れが考えられます。
- 調剤報酬でもポリファーマシー対策への取り組みを評価した点数が増えており、薬剤師の対人業務の中でも重要な位置づけであると考えられます。

- 多剤服用の中でも害をなすもの。
- 単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態。
- 薬物有害事象は薬剤数にほぼ比例して増加し、6種類以上が特に薬物有害事象の発生増加に関連したというデータもある一方、治療に6種類以上の薬剤が必要な場合もあれば、3種類で問題が起きる場合もあり、本質的にはその中身が重要。

厚労省：高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）



- 有害事象の増加…薬物相互作用、処方・調剤の誤り、飲み忘れ・飲み間違いの発生確率増加
- 薬剤費の増大…自己負担の増加、国民医療費の増加
- QOLの問題…服用時の手間、介護者の手間



年度次	薬局調剤医療費【億円】	国民医療費に占める割合【%】
2003年度	38,907	12.3%
2004年度	41,935	13.1%
2005年度	45,608	13.8%
2006年度	47,061	14.2%
2007年度	51,222	15.0%
2008年度	53,955	15.5%
2009年度	58,228	16.2%
2010年度	61,412	16.4%
2011年度	66,288	17.2%
2012年度	67,105	17.1%
2013年度	71,118	17.8%
2014年度	72,846	17.9%
2015年度	79,831	18.8%
2016年度	75,867	18.0%
2017年度	78,108	18.1%
2018年度	75,687	17.4%
2019年度	78,411	17.7%

【増加する薬剤費】

ポリファーマシーの原因

- ・多病による複数医療機関 診療科の受診
- ・処方カスケードの発生
※ 処方カスケードとは、服用している薬による有害な反応が新たな病状と誤認され、それに対して新たな処方生まれるというもの



防止・対応策

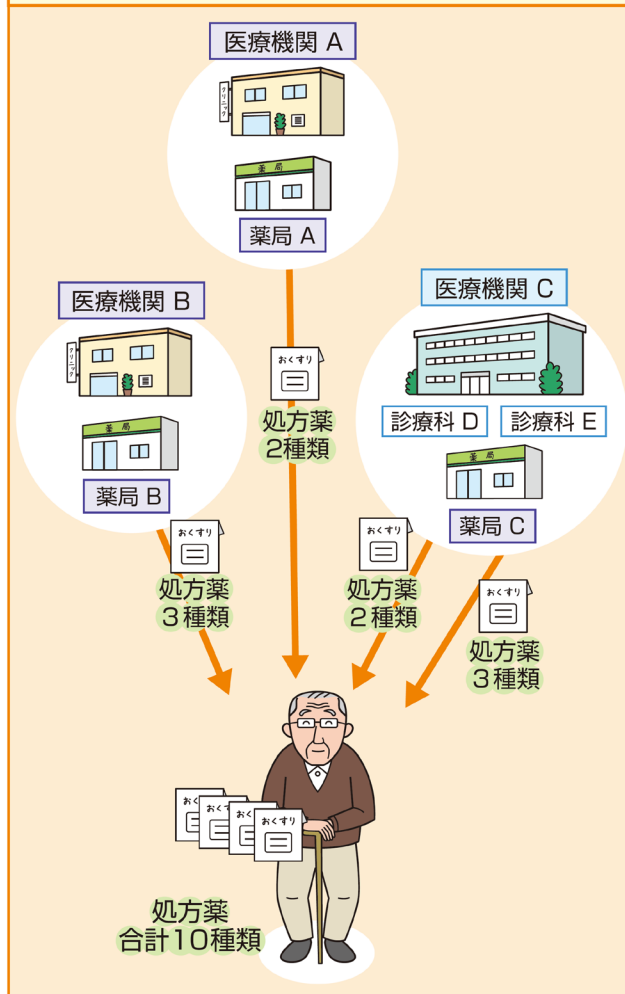
・高齢者総合機能評価

認知機能や日常生活動作 (Activities of Daily Living ; ADL) 、生活環境、患者の薬剤選択嗜好などを評価する
この時点で、患者の服用薬全てに関する情報を入手する必要がある (一般用医薬品も含む)

・処方の優先順位と減量・中止

処方医へ治療の優先順位の確認と薬物有害事象を回避することを目的とする場合には、薬学的知見を踏まえ、服用中の薬剤の再考の提案を行う

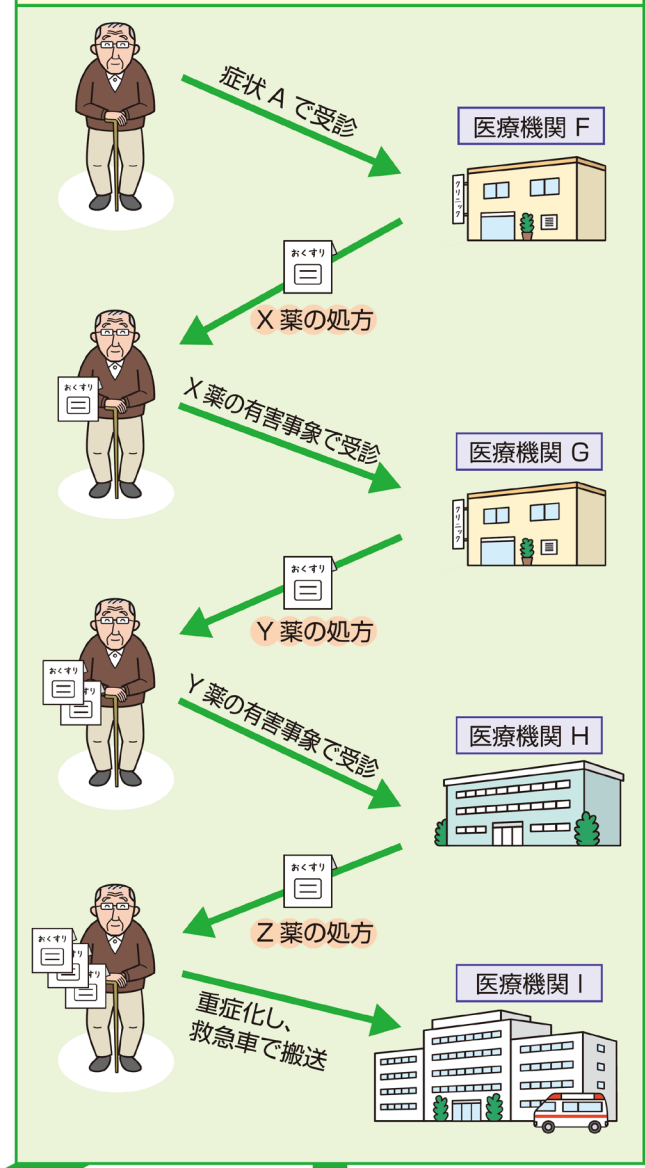
例1. 多病による複数医療機関・診療科の受診



ポリファーマシーに関連した問題の発生

- ・薬物有害事象
- ・服薬アドヒアランス低下 など

例2. 処方カスケードの発生



本資料は、2022年7月1日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

■ 厚労省から、ポリファーマシー対策を推進するために指針や通知等が発出されています。

【これまでに厚労省から発出されてきたポリファーマシー対策関連指針等】

○ [高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）](#)（平成30年5月29日）

https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/kourei-tekisei_web.pdf

○ [高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））](#)（令和元年6月14日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000568037.pdf>

○ [ポリファーマシーに対する啓発資材「あなたのくすり いくつ飲んでありますか」](#)（令和2年3月24日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000606997.pdf>

○ [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](#)（令和3年3月31日）

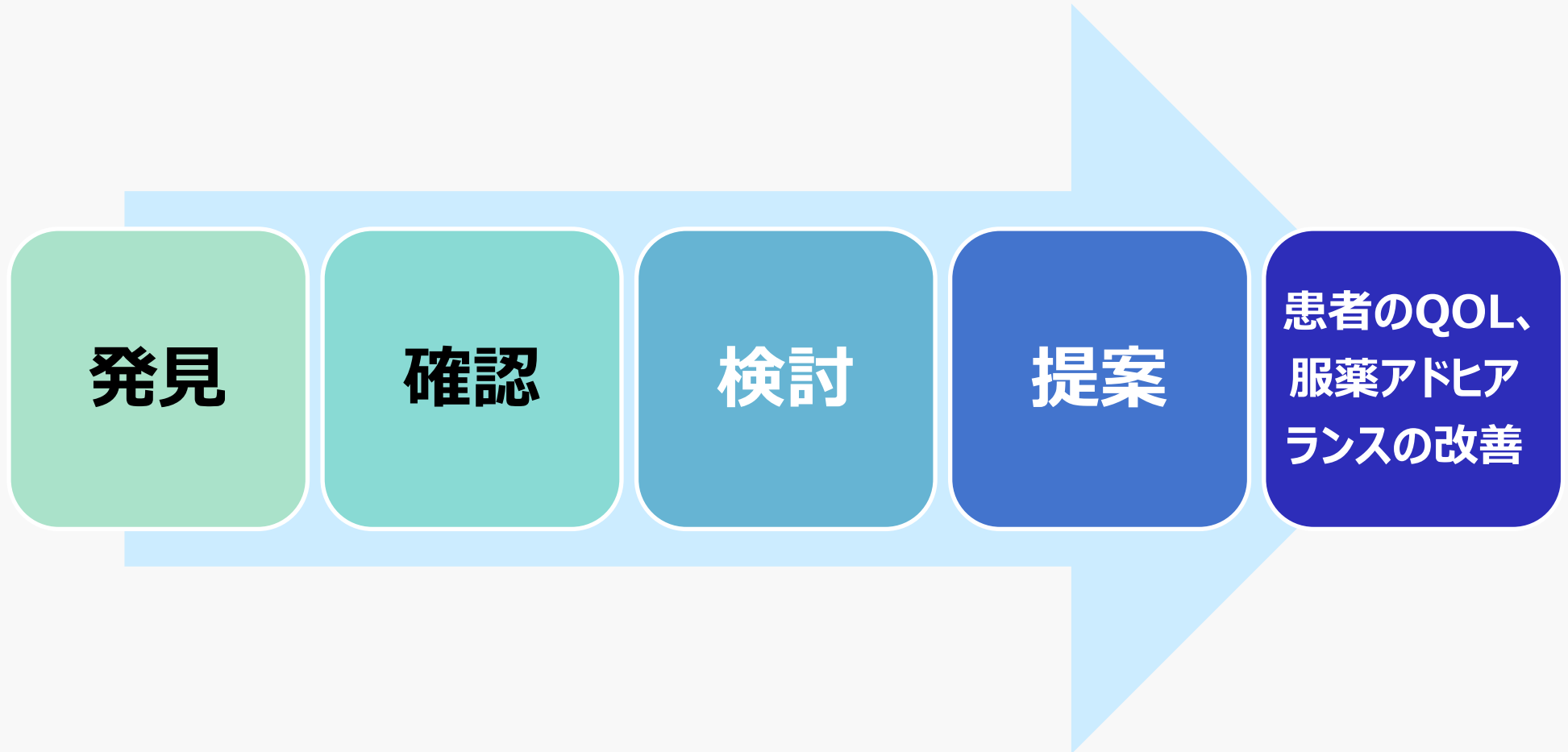
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17788.html

様式事例集や実際に使用されている持参薬評価テンプレート等の様式などの参考資料が掲載されています

PDF資料ではリンクにより該当資料をご確認いただけます



- 薬局でのポリファーマシー対策としては、「発見」⇒「確認」⇒「検討」⇒「提案」の流れが考えられます。



- ポリファーマシーを発見するきっかけとしては、
・スクリーニング ・患者とのやりとりや申し出 ・在宅訪問時の確認 などが考えられます。

●スクリーニング（条件を決めて該当患者を探す）

- ・「複数の医療機関から処方されている患者」など、条件を設けて患者を絞りこみ、特に注意が必要と考えられる患者を把握します。



【条件の例】

- ・服薬種類数（6種類以上 など）
- ・受診医療機関数（2施設以上 など）
- ・受診診療科数（2診療科以上 など）
- ・年齢（75歳以上 など）
- ・特定の薬剤服用
 （薬剤起因性老年症候群の主な原因薬剤 など）

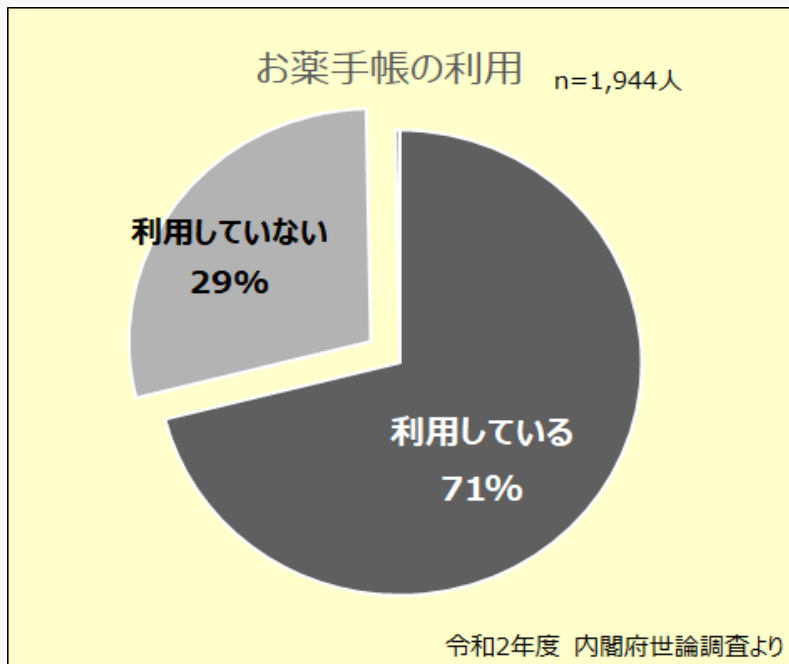
など

単剤でみられる薬剤起因性老年症候群を記載したもの

症候	薬剤
ふらつき・転倒	降圧薬（特に中枢性降圧薬、α遮断薬、β遮断薬）、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、てんかん治療薬、抗精神病薬（フェノチアジン系）、パーキンソン病治療薬（抗コリン薬）、抗ヒスタミン薬（H ₂ 受容体拮抗薬含む）、メマンチン
記憶障害	降圧薬（中枢性降圧薬、α遮断薬、β遮断薬）、睡眠薬・抗不安薬（ベンゾジアゼピン）、抗うつ薬（三環系）、てんかん治療薬、抗精神病薬（フェノチアジン系）、パーキンソン病治療薬、抗ヒスタミン薬（H ₂ 受容体拮抗薬含む）
せん妄	パーキンソン病治療薬、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬（三環系）、抗ヒスタミン薬（H ₂ 受容体拮抗薬含む）、降圧薬（中枢性降圧薬、β遮断薬）、ジギタリス、抗不整脈薬（リドカイン、メキシレチン）、気管支拡張薬（テオフィリン、アミノフィリン）、副腎皮質ステロイド
抑うつ	中枢性降圧薬、β遮断薬、抗ヒスタミン薬（H ₂ 受容体拮抗薬含む）、抗精神病薬、抗甲状腺薬、副腎皮質ステロイド
食欲低下	非ステロイド性抗炎症薬（NSAID）、アスピリン、緩下剤、抗不安薬、抗精神病薬、パーキンソン病治療薬（抗コリン薬）、選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）、コリンエステラーゼ阻害薬、ビスホスホネート、ビグアナイド
便秘	睡眠薬・抗不安薬（ベンゾジアゼピン）、抗うつ薬（三環系）、過活動膀胱治療薬（ムスカリン受容体拮抗薬）、腸管鎮痙薬（アトロピン、ブチルスコポラミン）、抗ヒスタミン薬（H ₂ 受容体拮抗薬含む）、αグルコシダーゼ阻害薬、抗精神病薬（フェノチアジン系）、パーキンソン病治療薬（抗コリン薬）
排尿障害・尿失禁	抗うつ薬（三環系）、過活動膀胱治療薬（ムスカリン受容体拮抗薬）、腸管鎮痙薬（アトロピン、ブチルスコポラミン）、抗ヒスタミン薬（H ₂ 受容体拮抗薬含む）、睡眠薬・抗不安薬（ベンゾジアゼピン）、抗精神病薬（フェノチアジン系）、トリヘキシフェニジル、α遮断薬、利尿薬

●スクリーニング（条件を決めて該当患者を探す）

- ・スクリーニングを行うには、患者の服用薬の一元管理が重要です。
- ・お薬手帳の利用は、服用薬の一元管理に適しており、71%の患者が利用しています。
- ・お薬手帳を利用している患者の約半数が、『**同じような薬が重複して処方された場合、医師に確認して薬の種類を減らしてくれたこと**』を利点として挙げています。



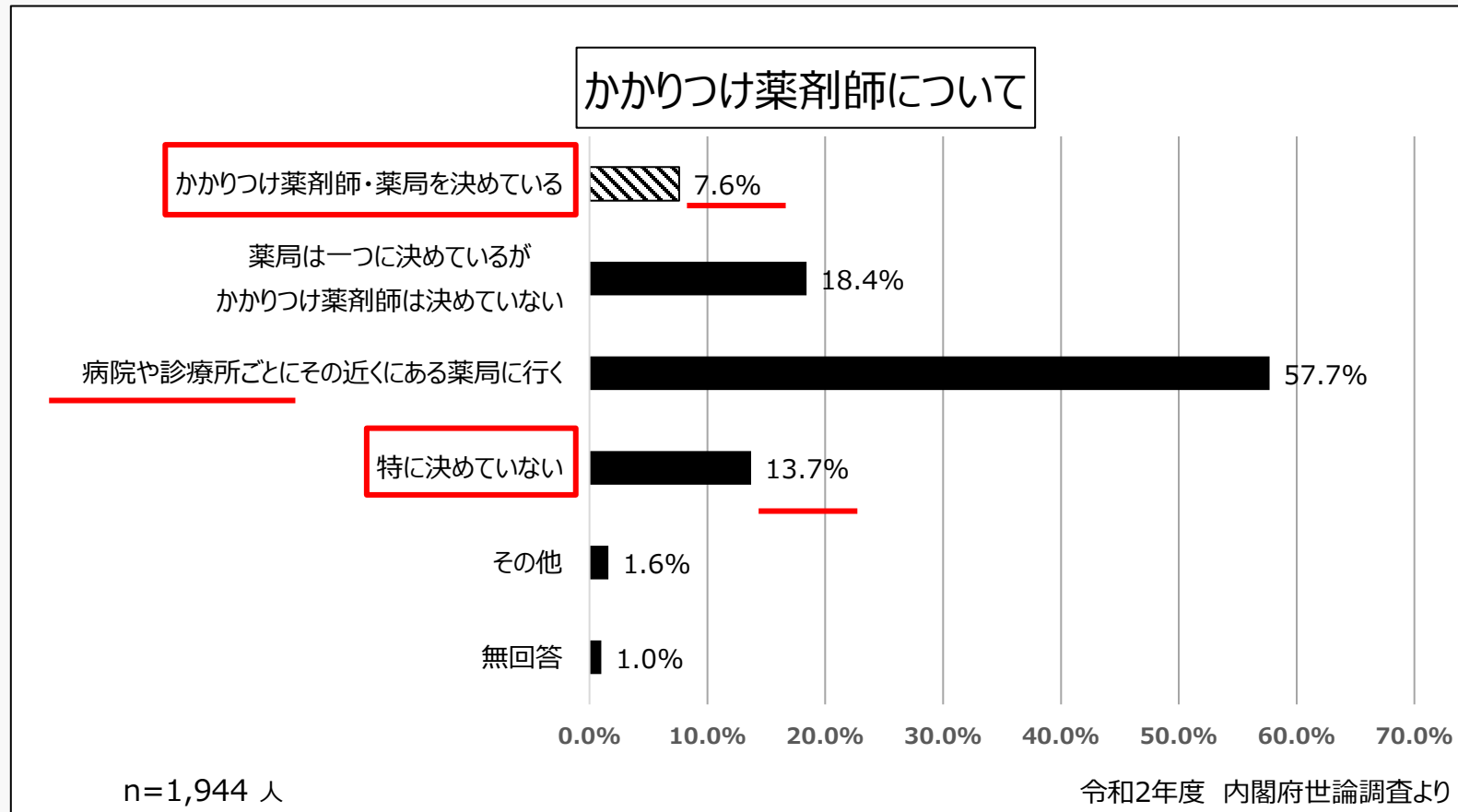
生活状況や習慣などを理解してくれた上で、薬についての説明などをしてくれたこと	52.4%	運動習慣や食習慣について相談できたこと	4.1%
服用している全ての薬の飲み合わせについて確認してくれたこと	46.3%	薬について開店時間外も電話などで相談できたこと	2.7%
同じような薬が重複して処方された場合、医師に確認して薬の種類を減らしてくれたこと	14.3%	薬代を安くする方法について相談できたこと	2.7%
服用している全ての薬と食品の飲み合わせについて確認してくれたこと	13.6%	在宅療養中の自宅を訪問し、薬の管理などを行ってくれたこと	1.4%
病院や診療所、介護施設など一緒になって対応してくれたこと	12.2%	特になし	9.5%
飲み残している薬の数量を確認してから調剤してくれたこと	8.8%	その他	6.1%
薬を飲みやすくするために、形状や服用方法を変えることを相談できたこと	7.5%	無回答	2.7%

令和2年度 内閣府世論調査より n=1,382人 重複回答)

本資料は、2022年7月1日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

●スクリーニング（条件を決めて該当患者を探す）

- かかりつけ薬剤師を決めることにより、服薬情報や受診医療機関の一元管理ができることで、ポリファーマシーの発見につながります。
- 令和2年度の内閣府の調査（国勢調査）によるとかかりつけ薬剤師を決めている患者割合は7.6%と低調で、まだまだカバーしきれていないケースも多いのではないかと推測されます。

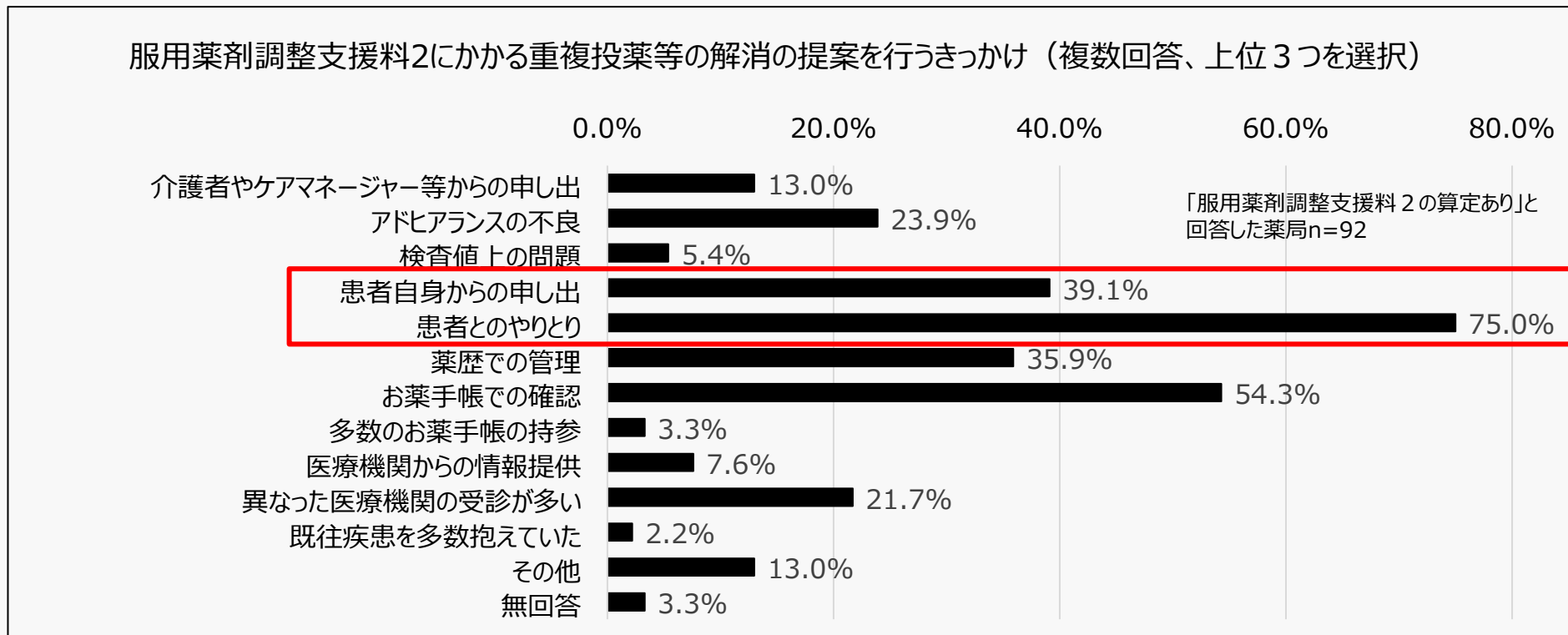


本資料は、2022年7月1日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- ポリファーマシーを発見するきっかけとしては、
 - ・スクリーニング
 - ・患者とのやりとりや申し出
 - ・在宅訪問時の確認
 などが考えられます。

● 患者とのやりとりや申し出

- ・提案のきっかけは「患者とのやりとり」が最も多く、普段からのやりとりを注視することでポリファーマシーの発見に繋がります。
- ・また、調剤後のフォローアップなどによる状況確認も有用と考えられます。



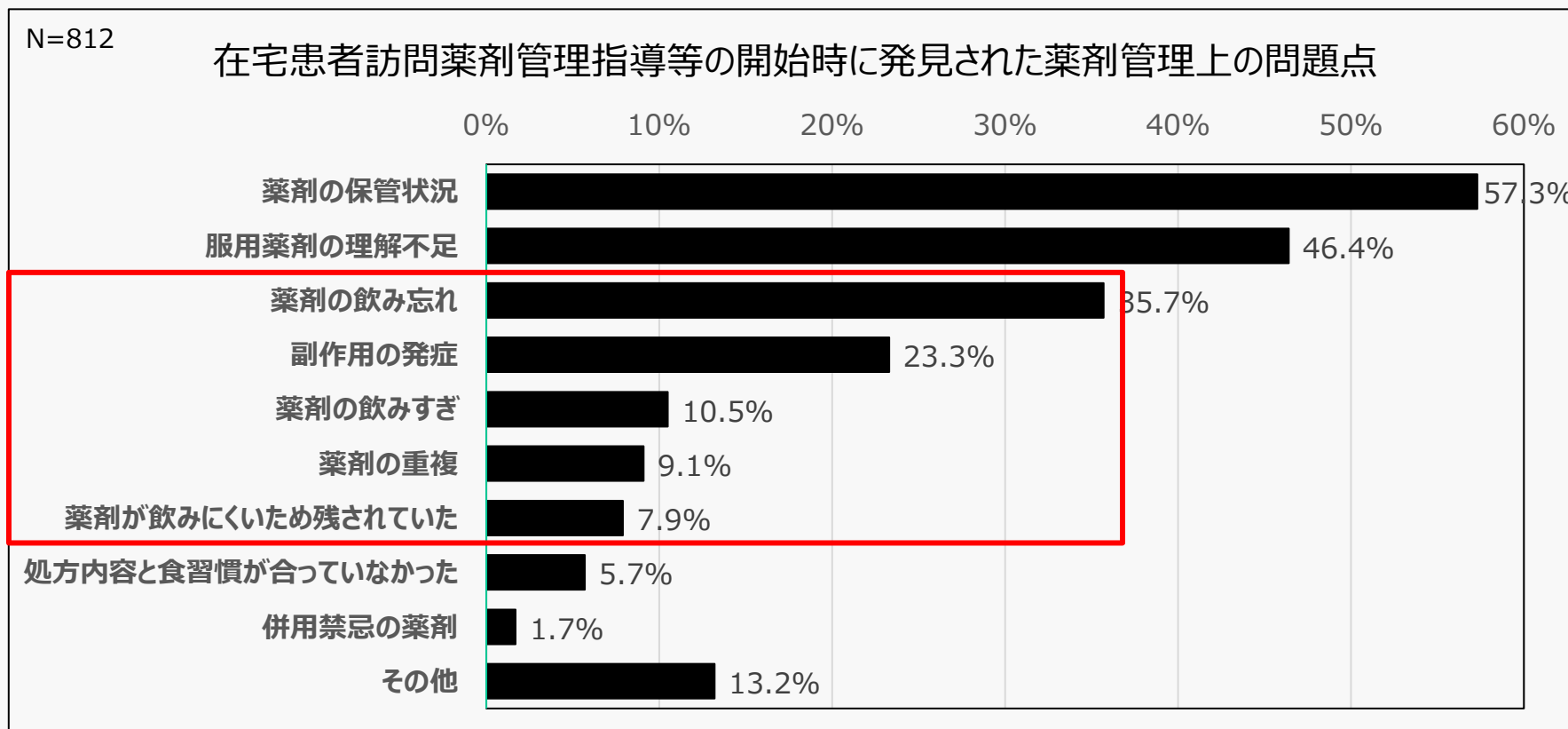
（参考）令和3年12月1日診療報酬改定結果検証部会資料 検-62を基に日医工（株）が作成

本資料は、2022年7月1日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- ポリファーマシーを発見するきっかけとしては、
 - ・スクリーニング
 - ・患者とのやりとりや申し出
 - ・在宅訪問時の確認 などが考えられます。

● 在宅訪問時の確認

- ・在宅訪問開始時に発見された問題点として「薬剤の飲み忘れ」や「副作用の発症」などがあり、在宅訪問への介入がポリファーマシー発見のきっかけとなる可能性も考えられます



(参考) 平成20年3月日本薬剤師会「後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究報告書」に基づき日医工（株）が作成

本資料は、2022年7月1日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したのですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

■ 患者や処方医等から、ポリファーマシー検討のための情報を確認します。

【確認する情報の例】

患者（家族）から

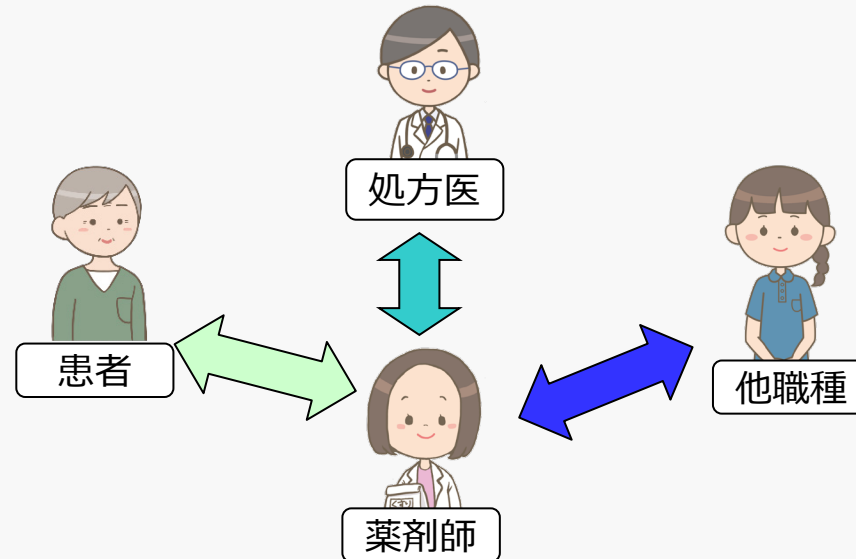
- 服薬状況（OTC含む）
- 受診医療機関
- 症状
- 検査値 など

処方医から

- 処方意図
- 検査値 など

他職種から

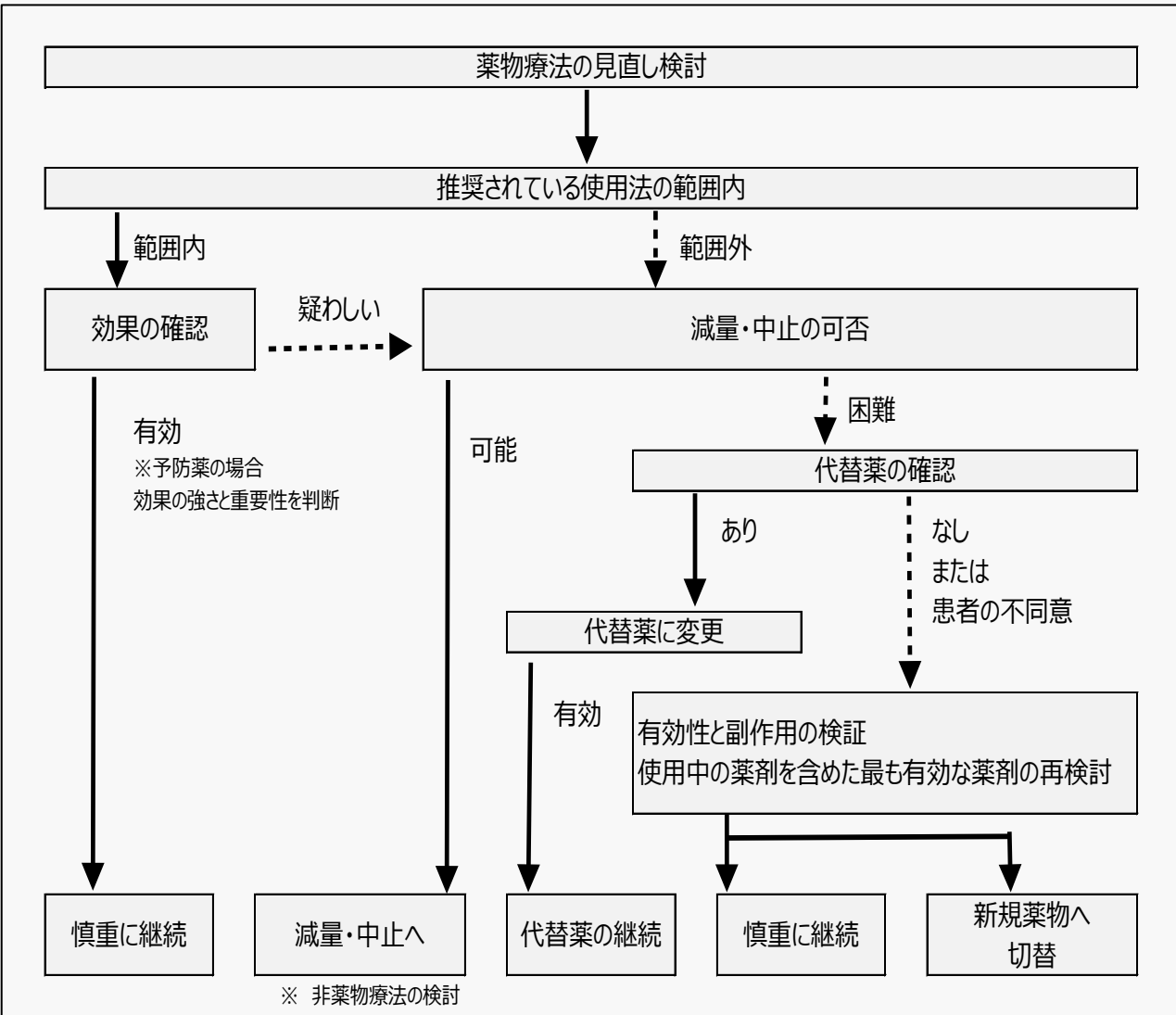
- 服薬アドヒアランスの状況
- 症状 など



■ 確認した情報を基に薬物療法の見直しについて検討します。

多剤服用の対策としての
高齢者への薬物療法での注意点

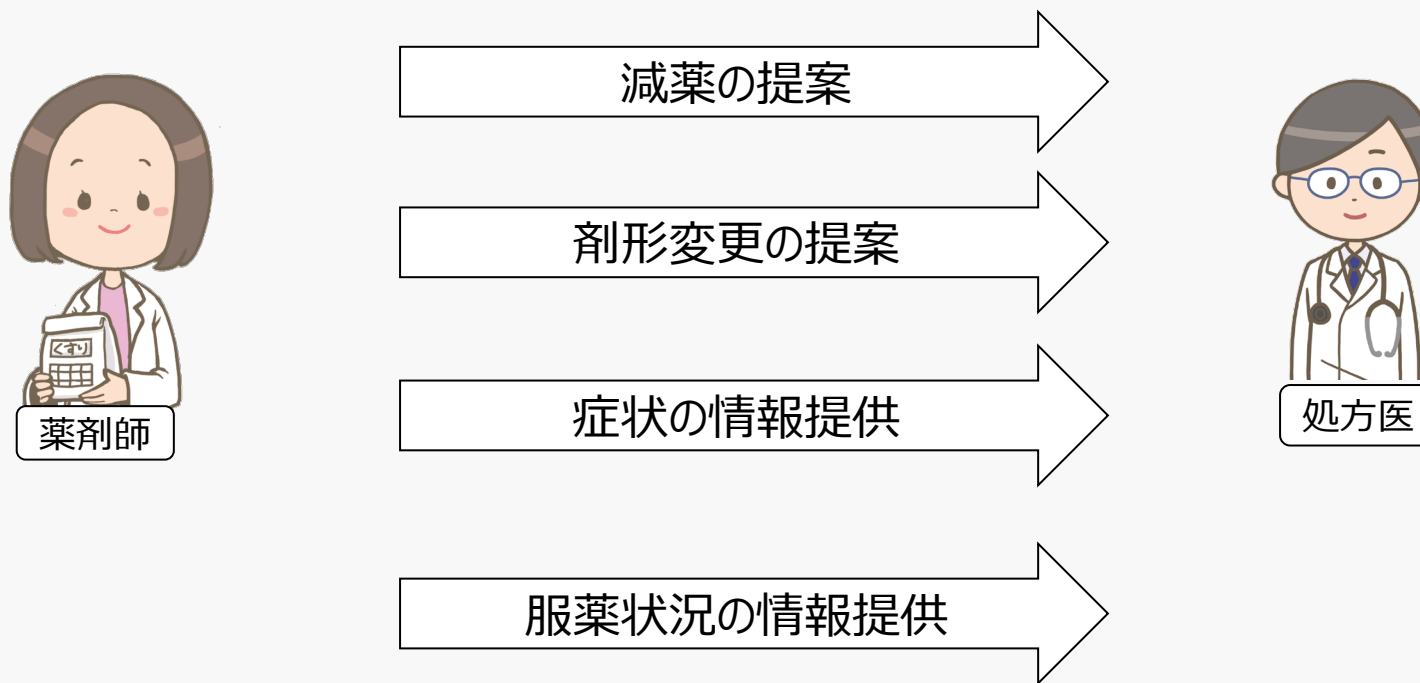
- ◆ 薬剤の特性に合わせた開始用量や投与量調整方法
- ◆ 薬物相互作用とその対応
- ◆ 高齢者で汎用される薬剤の使用と併用の基本的な留意点
 - ① 同種同効薬同士の重複処方の確認
 - ② 相互作用の回避とマネジメント
 - ③ 薬剤の使用と併用の基本的な留意点
- ◆ その他の疾患横断的に使用する薬剤の使用と併用の基本的な留意点



本資料は、2022年7月1日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

提案

- 検討した結果について処方医に提案します。
 - ・減薬の提案だけでなく、剤形変更の提案や、患者の症状や服薬状況などの情報提供もポリファーマシー解消に繋がると考えられます。



■ ポリファーマシー対策への取組みとの関連が考えられる調剤報酬項目をご紹介します

・調剤薬局での減薬提案に対する評価

項目名	算定要件	
服用薬剤調整支援料	服用薬剤調整支援料1（月1回まで）	125点
	服用薬剤調整支援料2（患者ごとに3月に1回まで） イ 重複投薬等の解消に係る取組の実績がある薬局において行った場合	110点
	□ イ以外の場合	90点

・処方箋受付時の重複投薬や相互作用に関する疑義照会に対する評価

項目名	算定要件	
重複投薬・相互作用等防止加算	イ 残薬調整に係るもの以外の場合	40点
	□ 残薬調整に係るものの場合	30点

・処方医への患者情報提供に対する評価

項目名	算定要件	
服薬情報等提供料	服薬情報等提供料 1（医療機関からの求め、月1回まで）	30点
	服薬情報等提供料 2（薬剤師の判断による情報提供、 医療機関への情報提供は月1回まで）	20点
	服薬情報等提供料 3（持参薬の整理、3月に1回まで）	50点

◆ 要件にポリファーマシー対策や服薬期間中のフォローアップが含まれる評価

項目名	算定要件
服薬管理指導料	45点～59点

項目名	算定要件
かかりつけ薬剤師指導料	76点
かかりつけ薬剤師包括管理料	291点

本資料は、2022年7月1日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

ポリファーマシー対策の取組み実績により 算定可能となる調剤報酬

■ ポリファーマシー対策への取組みの実績があることにより算定できる調剤報酬をご紹介します

項目名	算定要件	
服用薬剤調整支援料2	(患者ごとに3月に1回まで) イ 重複投薬等の解消に係る取組の実績がある薬局において行った場合	110点
調剤管理加算	[対象患者] 複数の医療機関から6種類以上の内服薬が処方された患者 [施設基準] 重複投薬等の解消に係る取組の実績がある薬局	
	イ 初めて処方箋を持参した場合	3点
	□ 2回目以降に処方箋を持参した場合であって処方内容の変更により薬剤の変更 又は追加があった場合	3点
地域支援体制加算 1	服薬情報等提供料の算定回数12回以上/年 など	39点
地域支援体制加算 2～4	(処方箋受付1万回当たり/年) ● 重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定回数合計40回以上 ● 服用薬剤調整支援料 1 及び 2 の算定回数合計が 1 回以上 ● 服薬情報等提供料の算定回数60回以上	2 : 47点 3 : 17点 4 : 39点

- お薬手帳は1冊にまとめ、処方薬全体を把握できるようにする
- かかりつけ薬剤師・薬局を推進し、
日頃から処方されている薬の情報を一元管理を行う
- 患者やその家族が、
服用中の薬について気軽に相談できる体制を整える
- 注意すべき患者像や症状を確認する
- 患者には勝手に薬の服用をやめず、
気になる症状があれば、医師や薬剤師に相談するよう説明する
- 多職種での連携により、ポリファーマシーを防止し、服薬アドヒアランスの向上、
適切な薬物治療の提供、QOLの向上に繋げていく



日医工がお届けする **Stu-GE** は、

医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
テーマ別
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 → メールマガジンの受信

会員特典2 → 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>