安芸薬薬連携研修会

広島市ポリファーマシー対策事業の概要とこれまでの経緯

開始までの経緯の資料は株式会社ホロン　すずらん薬局様から許可を得て今回のスライドに使用させていただいています。

2023.11.16

健康サポート、健康寿命延伸、介護予防、フレイル対策

suzuran pharmacy group

会社設立当初（30数年前）より、薬の前に食事と運動の指導が必要と考え、薬局に管理栄養士を配置し、社内外での健康教室や栄養士による食事指導を長年実施

＜最近の活動＞

・2011年 コミュニティ活動推進のために、社協主催の『「つどいの場」づくり講座』で3回シリーズで講座を実施

・2012年 **コミュニティルーム**を併設した「**すずらん薬局舟入店**」（在宅訪問の拠点薬局）オープン
薬局内や地域に出向いて**健康教室**や**健康フェア**を開催
（年間実施回数は、2013年27回、2015年74回、2018年には115回に）

・2015年 **地域包括支援センター**と連携し、「**未病 予防・重症化予防事業**」を実施
3回の**継続的**な集団および個別指導で健康維持・増進の効果を確認

・2015年 **安芸高田市糖尿病予防事業**、2016年 **巡回型健康教室**を受託 5年間実施

・2016年 **経済産業省**「**健康寿命延伸産業創出推進事業**」に参画「**糖尿病重症化予防薬局薬剤師モデル構築**」

・2016年 **協会けんぽ広島支部**に提案 **薬局における糖尿病重症化予防事業**」⇒広島県薬剤師会へ

・2016年 広島県**呉市安芸灘地区ポリファーマシー対策事業**でレセプトデータ分析協力

・2017年 広島市域薬剤師会・広島市医師会・広島市に東京大学今井教授の協力の元
ポリファーマシー対策事業の働きかけ

・2018年 「**広島市ポリファーマシー対策の推進に関する連携協力協定**」
（広島市4薬剤師会・広島市3医師会・協会けんぽ広島支部・広島市）

・2018年 広域連合、広島市に**高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業**の働きかけ

・2020年 「**広島市高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する連携協力協定**」
（広島市4薬剤師会・広島市）

「広島市ポリファーマシー対策事業」実現に向けて

2017年　2月　武田医薬生活衛生局長(当時)・東京大学　今井教授を訪問　（データホライゾン社長と）
2017年　5月　今井教授が広島へ　広島でのポリファーマシー対策事業について相談
2017年10月　日本薬剤師会学術大会（東京）において今井教授に再度協力依頼

2017年12月14日　市域薬剤師会へ働きかけ、4地域薬剤師会代表ら10数人を集め今井教授の講演、ポリファーマシー対策に市域薬剤師会として取り組む決意

今井先生の励ましのお言葉

ポリファーマシーの解消：処方の再設計を提言できるのは薬剤師しかいない

2017年12月15日　今井教授とともに**広島市役所健康福祉局次長・広島市医師会長**訪問
協定を結んでポリファーマシー対策に取り組む

（市の回答：次年度の事業開始を計画中　是非協力してほしい）⇒　医師会とも連携協力協定を結び事業を行うことを提案

2018年1月～　市との事前協議始まる
2018年2月　9日　第1回広島市市域薬剤師会　ポリファーマシー対策実行委員会開催

2018年　3月29日　**ポリファーマシー対策の推進に関する連携協力協定**

広島市　｜　4地区薬剤師会（広島市域薬剤師会）　｜　3地区医師会　｜　協会けんぽ広島支部

薬剤師会が待っていても話は来ない　自らアクションを

Copyright(C)2023 株式会社ホロン　すずらん薬局グループ

広島市と広島市域薬剤師会との連携協力協定

2018年　3月29日　ポリファーマシー対策の推進に関する連携協力協定

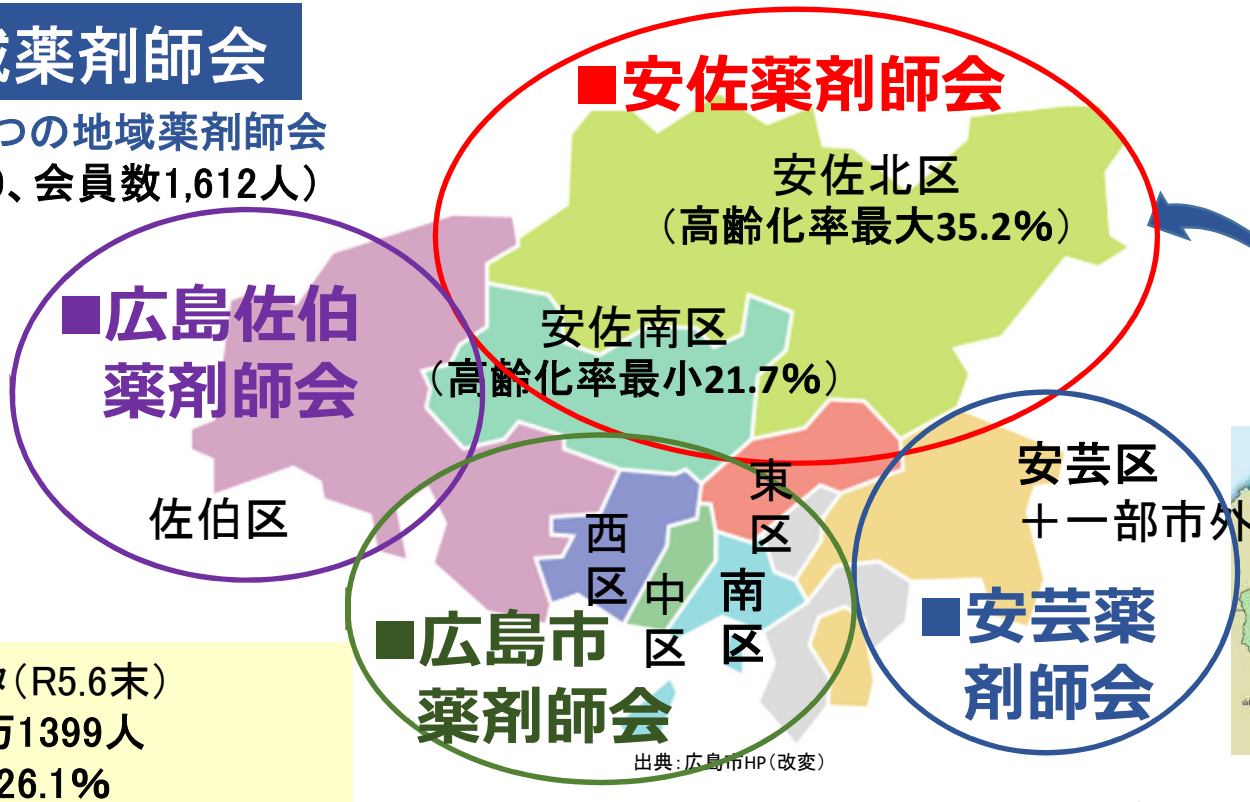
広島市　4地区薬剤師会（広島市域薬剤師会）　3地区医師会　協会けんぽ広島支部

2020年　4月　1日　高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する連携協力協定

広島市　4地区薬剤師会（広島市域薬剤師会）　委託事業

広島市域薬剤師会

広島市内に4つの地域薬剤師会
（会員薬局710、会員数1,612人）



出典：広島市HP（改変）

出典：広島県HP（改変）

広島市データ（R5.6末）
人口　118万1399人
高齢化率　26.1%

Copyright(C)2023 株式会社ホロン　すずらん薬局グループ

高齢者医薬品適正使用検討会

回数	開催日	議題等	議事録／議事要旨	資料等	開催案内
第17回	2023年4月28日 （令和5年4月28日）	（1） 令和4年度事業の最終報告について （2） 令和5年度事業（業務手順書等の見直し）について （3） その他	議事録 NEW 6月22日	資料	開催案内
第16回	2022年11月30日 （令和4年11月30日）	（1） 令和4年度事業の中間報告 （2） 今後の取組みの方向性について （3） その他	議事録	資料	開催案内

ここに入力して検索

.go.jp/stf/newpage_32897.html
GE MALL Yahoo! JAPAN Yahoo!ショッピング 【楽天市場】日本最... じゃらんnet ヤフー売れ筋ランキング 東芝PCサポート情報 東芝ダイレクト：東芝... 東芝プレイス 検索バー SMBC日興証券 新しいタブ

(代表電話) 03 (5253) 1111
(直通電話) 03 (3595) 2435

第17回 高齢者医薬品適正使用検討会 資料

令和５年４月28日（金）
15:00～17:00

- 議事次第・資料一覧［PDF形式：45KB］
- 開催要綱・名簿［PDF形式：96KB］

- 資料１－１　令和４年度事業の最終報告について［PDF形式：1.5MB］
- 資料１－２　令和４年度事業最終報告１（広島市薬剤師会）［PDF形式：1.7MB］
- 資料１－３　令和４年度事業最終報告２（富山県薬剤師会）［PDF形式：3.1MB］
- 資料１－４　令和４年度事業最終報告３（神奈川県保険医協会）［PDF形式：4.1MB］
- 資料１－５　令和４年度事業最終報告４（宝塚市薬剤師会）［PDF形式：5.4MB］
- 資料２　令和５年度事業（業務手順書等の見直し）について［PDF形式：691KB］
- 参考資料１　高齢者医薬品適正使用指針（総論編）［PDF形式：2.2MB］
- 参考資料２　高齢者医薬品適正使用指針（各論編（療養環境別））［PDF形式：6.6MB］
- 参考資料３　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［PDF形式：3.9MB］

YouTube配信について

- この動画中継（映像及び音声）は、本調査会の公式記録ではありません。会議の公式記録（議事録）は、厚生労働省ホームページ内に追って掲載されます。
  URL：YouTube配信
- 本調査会中継の著作権は厚生労働省に帰属します。なお、配信している動画あるいは内容を許可なく他のウェブサイトや著作物等へ掲載することを禁止します。また、著作権法で許された範囲を超えた複製を固く禁止します。著作権法で許された範囲内で複製する場合でも、その複製物を目的外に利用したり、内容を改変したりすることを禁止します。

Get Adobe Acrobat Reader
PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、こちらからダウンロードしてください。

関連リンク
情報配信サービスメルマガ登録
子どものページ
携帯ホームページ
携帯版ホームページでは、緊急情報や厚生労働省のご案内などを掲載しています。
▲ページの先頭へ

26°C くもり時々晴れ

		進め方」（中間とりまとめ）			
平成２９年度第３回	2017年7月14日 （平成29年7月14日）	（１） 構成員等からの情報提供 （２） 今後の課題の整理と検討の方向性について （３） その他	▸ 議事録	▸ 資料	▸ 開催案内
平成２９年度第2回	2017年6月23日 （平成29年6月23日）	（１） 構成員等からの情報提供 （２） 今後の課題の整理と検討の方向性について （３） その他	▸ 議事録	▸ 資料	▸ 開催案内
平成２９年度第１回	2017年4月17日 （平成29年4月17日）	（１） 開催趣旨及び検討課題について （２） その他	▸ 議事録	▸ 資料	▸ 開催案内

高齢者の医薬品関連の有害事象

- 医薬品に関連する有害事象の出現頻度に関する過去の欧米の報告では、入院症例では、高齢者の6－15%に有害作用を認めており、60歳未満に比べて70歳以上では1．5－2倍の出現率。

（出典　Rothschild JM. Et.al. Preventable medical injuries in older patients. Arch Intern Med 2000: 160: 2717-2728）

- 日本でも東京大学老年病科の入院症例の報告では12.7%、2004年の論文の調査で5施設で6.6-15.8%。

（出典　秋下雅弘ほか、大学病院老年科における薬物有害作用の実態調査　日老医誌2004; 41: 303-306）

高齢者の加齢に伴う体内の薬物動態の変化

○　高齢者は、加齢変化に伴い、生理機能が変化（主に低下）している。
○　高齢者は、加齢変化による生理機能の変化に伴い、薬物動態と薬力学が変化する。

薬物動態：薬物の血液・組織濃度の変化。Pharmacokinetics (PK)。吸収、分布、代謝、排泄に規定される。
薬力学　：薬物の組織レベルでの反応性。Pharmacodynamics (PD)。

	加齢に伴う生理学的変化	薬物代謝に対する影響
薬物吸収	消化管機能低下	鉄やビタミン剤などを除き、薬物吸収への影響は少ない。
薬物分布	細胞内水分減少	水溶性薬物の血中濃度が上昇しやすい。
	脂肪量増加	脂溶性薬物は脂肪組織に蓄積しやすい。
	血清アルブミン低下	薬物の蛋白結合率が減少し、総血中濃度に比して遊離型の濃度が上昇する。
薬物代謝	肝血流や肝細胞機能の低下	肝代謝率の高い薬物の血中濃度が上昇しやすい。
薬物排泄	肝血流や肝細胞機能の低下	胆汁排泄型の血中濃度上昇。
	腎血流量低下	腎排泄型薬物の血中濃度上昇。
薬力学	組織レベルでの反応性変化	特定薬剤に対する感受性低下や亢進。 （血中濃度は同じでも加齢に伴い反応性が変化する薬物がある。） （例） ・β遮断薬、β刺激薬→感受性低下 ・ベンゾジアゼピン等の中枢神経抑制薬、抗コリン系薬剤→感受性亢進
薬物相互作用	チトクロームP450（CYP）の反応性変化	同一のCYPにより代謝される薬剤を併用する場合に、薬剤相互作用が起きやすい。

海外での報告事例（高齢者の薬剤使用の安全性）①

Risk of dementia in patients with insomnia and long-term use of hypnotics: a population-based retrospective cohort study.
Chen PL. et.al. PLoS One. 2012;7(11):e49113. doi: 10.1371

“Patients with long-term insomnia and aged 50 to 65 years had a higher increased risk of dementia (HR, 5.22; 95% CI, 2.62-10.41) than those older than 65 years (HR, 2.33; 95% CI, 1.90-2.88). “

“Patients with long-term use of hypnotics have more than a 2-fold increased risk of dementia, especially those aged 50 to 65 years. “

Group	Hypnotic Users, No. (%) (N = 5693)		Hypnotic Nonusers, No. (%) (N = 28,465)		HR	(95% CI)	*P* Value
All	220/5473	(3.86)	424/28041	(1.49)	2.34	(1.92–2.85)	<.001
Sex							
Male	97/2423	(3.85)	183/12417	(1.45)	2.28	(1.68–3.10)	<.001
Female	123/3050	(3.88)	241/15624	(1.52)	2.39	(1.85–3.09)	<.001
Age							
50–65	27/2758	(0.97)	22/13903	(0.16)	5.22	(2.62–10.41)	<.001
>65	193/2715	(6.64)	402/14138	(2.76)	2.33	(1.90–2.88)	<.001

Abbreviations: CI, confidence interval; HR, hazard ratio.
All models are analyzed by Cox regression adjusted for hypertension, diabetes, hyperlipidemia, and stroke.
doi:10.1371/journal.pone.0049113.t003

台湾の医療保険データベース（Taiwan’s National Health Insurance Research Database (NHIRD)）を活用したコホート研究では、年間30日以上、睡眠導入薬を使用した50歳以上の患者（5,693人）を3年間追跡し、認知症発現リスクが睡眠導入剤を使用していない人に比べて5．2倍、65歳以上では2．3倍となる結果が報告されている。

海外での報告事例（高齢者の薬剤使用の安全性）②

Emergency Hospitalizations for Adverse Drug Events in Older Americans
Daniel S. Budnitz, M.D., M.P.H. et.al. N Engl J Med 2011; 365:2002-2012

"The four most commonly implicated — warfarin (33.3%), insulins (13.9%), oral antiplatelet agents (13.3%), and oral hypoglycemic agents (10.7%) — accounted for an estimated two thirds of hospitalizations (67.0%; 95% CI, 60.0 to 74.1), and these remained the most commonly implicated drugs when stratified according to age (65 to 74 years, 75 to 84 years, and ≥85 years) and sex. "

米国の調査（National Electronic Injury Surveillance System–Cooperative Adverse Drug Event Surveillance project (2007 - 2009)）では、医薬品に関連して99,628件 の救急入院があったと推定され、そのうち、ワルファリン、インスリン、抗血小板薬、糖尿病薬の4種類が共通して高齢者の入院や救急外来につながる有害事象の原因として指摘されている。

Table 4. National Estimates of Medications Commonly Implicated in Emergency Hospitalizations for Adverse Drug Events in Older U.S. Adults, 2007–2009.*

Medication	Annual National Estimate of Hospitalizations (N=99,628)		Proportion of Emergency Department Visits Resulting in Hospitalization
	no.	*% (95% CI)*	*%*
Most commonly implicated medications†			
Warfarin	33,171	33.3 (28.0–38.5)	46.2
Insulins	13,854	13.9 (9.8–18.0)	40.6
Oral antiplatelet agents	13,263‡	13.3 (7.5–19.1)	41.5
Oral hypoglycemic agents	10,656	10.7 (8.1–13.3)	51.8
Opioid analgesics	4,778	4.8 (3.5–6.1)	32.4
Antibiotics	4,205	4.2 (2.9–5.5)	18.3
Digoxin	3,465	3.5 (1.9–5.0)	80.5
Antineoplastic agents	3,329‡	3.3 (0.9–5.8)‡	51.5
Antiadrenergic agents	2,899	2.9 (2.1–3.7)	35.7
Renin–angiotensin inhibitors	2,870	2.9 (1.7–4.1)	32.6
Sedative or hypnotic agents	2,469	2.5 (1.6–3.3)	35.2
Anticonvulsants	1,653	1.7 (0.9–2.4)	40.0
Diuretics	1,071‡	1.1 (0.4–1.8)‡	42.4
High-risk or potentially inappropriate medications§			
HEDIS high-risk medications	1,207	1.2 (0.7–1.7)	20.7
Beers-criteria potentially inappropriate medications	6,607	6.6 (4.4–8.9)	42.0
Beers-criteria potentially inappropriate medications, excluding digoxin	3,170	3.2 (2.3–4.1)	27.6

* Estimates were based on data from the NEISS–CADES project. The proportion of emergency department visits resulting in hospitalization is the ratio of hospitalizations to total emergency department visits for adverse drug events involving the specified medication or medication class.

† The medications listed were implicated in at least 1% of estimated emergency hospitalizations. Oral antiplatelet agents were defined as aspirin, aspirin–dipyridamole, cilostazol, clopidogrel, dipyridamole, prasugrel, and ticlopidine. Antiadrenergic agents were defined as beta-blockers, calcium-channel blockers, and centrally and peripherally acting alpha-adrenergic blockers. Sedative or hypnotic agents were defined as benzodiazepines, barbiturates, and nonbenzodiazepine or non–barbituric acid derivatives.

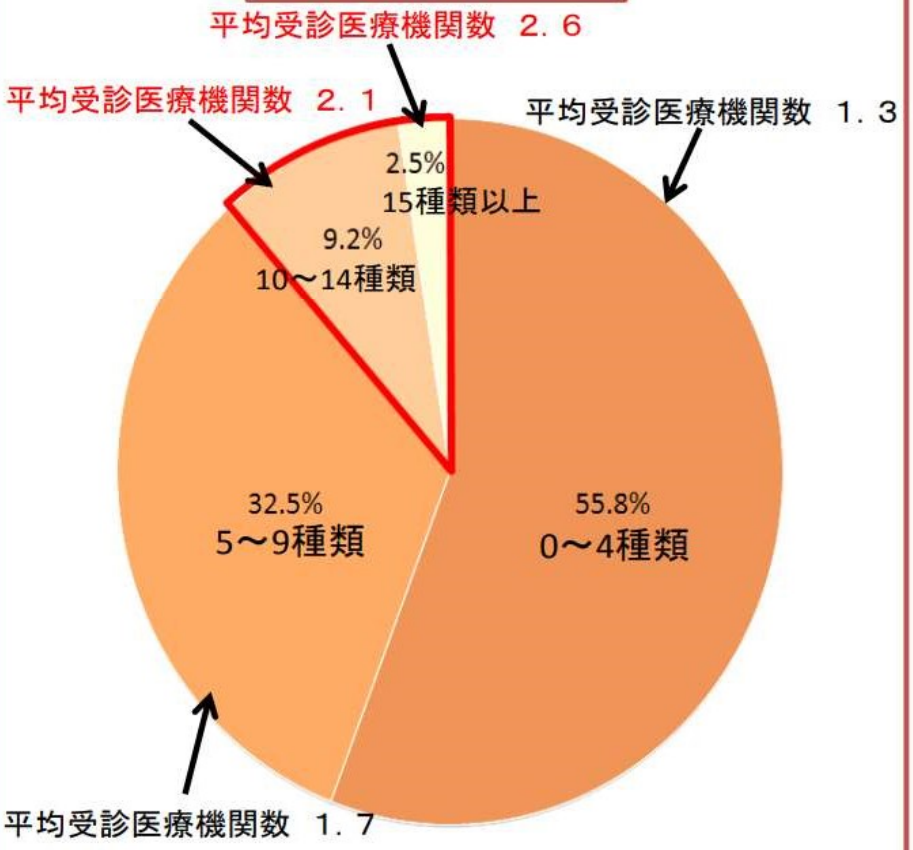
‡ The coefficient of variation was greater than 30%.

§ High-risk medications are those designated as such in the elderly by the 2011 Healthcare Effectiveness Data and Information Set (HEDIS).[12] Potentially inappropriate medications are those identified by the updated 2002 Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. All high-risk or potentially inappropriate medications were included in the analysis, regardless of dose, frequency of use, formulation (e.g., short-acting), or duration of use.

高齢者の多剤投与の状況

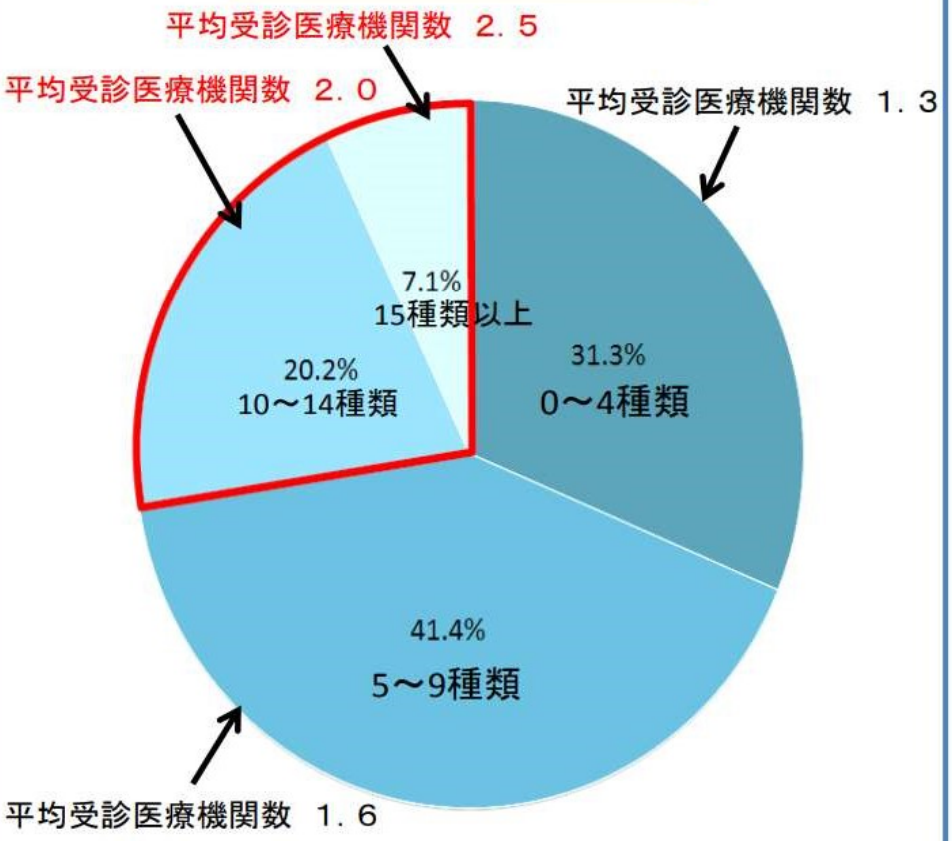
高齢者の投薬については、複数の医療機関から合計10種類を超えて投薬されている患者が一定割合存在している。

例1



※A市国民健康保険の65歳以上74歳以下の被保険者に係る
平成26年11月の診療データより集計

例2



※B県後期高齢者医療広域連合の被保険者（75歳以上）に係る
平成26年12月の診療データより集計

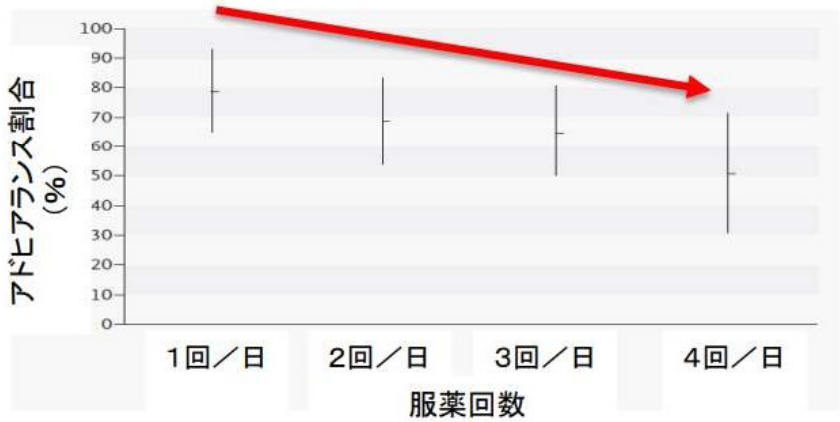
多剤処方の問題点
～不適切な服用による薬剤治療機会の喪失～

○　服薬回数が多いほど、薬剤が正しく服用されにくくなる（服薬アドヒアランスが低下する）。

○　服薬する薬剤数が多いほど、薬剤が正しく服用されにくくなる。（服薬アドヒアランスが低下する）。

1日あたりの服薬回数が多いほど、薬剤が正しく服用されにくくなる。

1日当たりの服薬回数と、服薬アドヒアランス（処方された薬剤のうち適切に服用された薬剤の割合）の関係



- 服薬回数が1回/日の場合、3回/日及び4回/日より服薬アドヒアランスが高い。
- 服薬回数が2回/日の場合、4回/日より服薬アドヒアランスが高い。

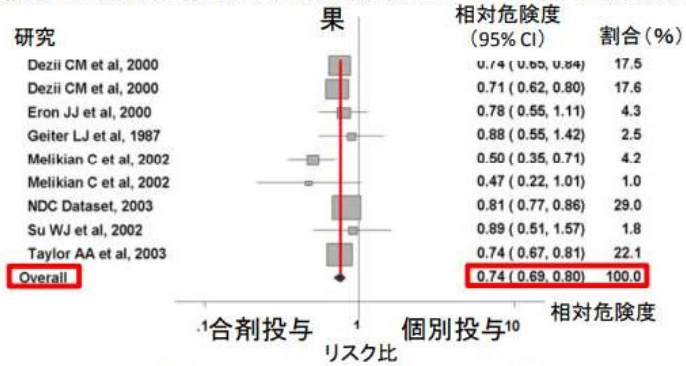
＜調査方法＞
- 服薬頻度と服薬アドヒランスの相関をみるためのシステマティック・レビュー。
- 76の調査結果をまとめたもの。
- 服薬アドヒアランスは、①dose-taking（処方された薬剤数を適切に服用しているか）、②dose-timing（処方薬を適切な時間に服用しているか）の2つの観点から定義した。

出典：
•Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. N Engl J Med. 2005;353(5):487–97.
•Claxton AJ. et al, A systematic review of the associations between dose regimens and medication compliance. Clin Ther. 2001 Aug;23(8):1296-310.

服薬数が多いほど、薬剤が正しく服用されにくくなる。

①合剤は、薬剤の個別投与に比べ、服薬アドヒアランス低下のリスクが低い。

個別投与と比較した場合に、合剤が服薬コンプライアンスに及ぼす効果



- 合剤投与群の服薬コンプライアンス低下のリスクは、個別投与の服薬コンプライアンス低下のリスクより26%低い。（p<0.0001）

＜調査方法＞
- 9つの研究のメタアナリシスにより、計11,925人の合剤投与患者と8,317人の単剤投与患者を比較。

②退院時服薬数と、服薬アドヒランスの低下には関連がある。

65歳以上の内科病棟を退院した患者を追跡調査。退院時服薬数と、患者が医師の処方通りに服用していることとの関連

- 退院15～30日後調査時：R^2=0.8293
- 退院 3ヶ月後調査時：R^2=0.6276

※本研究では、R^2 ≧0.6の場合を相関ありとしている

出典：
•Bangalore S, et al. Fixed-dose combinations improve medication compliance: a meta-analysis. Am J Med. 2007 Aug;120(8):713-9.
•Pasina L. et al, Medication non-adherence among elderly patients newly discharged and receiving polypharmacy. Drugs Aging. 2014 Apr;31(4):283-9.

問題点：服薬アドヒアランス

「薬局薬剤師」の出番！

（参考）
高齢者糖尿病の血糖コントロール目標（HbA1c値）

		カテゴリーⅠ		カテゴリーⅡ	カテゴリーⅢ
患者の特徴・健康状態注1)		①認知機能正常 かつ ②ADL自立		①軽度認知障害～軽度認知症 または ②手段的ADL低下，基本的ADL自立	①中等度以上の認知症 または ②基本的ADL低下 または ③多くの併存疾患や機能障害
重症低血糖が危惧される薬剤（インスリン製剤，SU薬，グリニド薬など）の使用	なし注2)	7.0%未満		7.0%未満	8.0%未満
	あり注3)	65歳以上75歳未満 7.5%未満（下限6.5%）	75歳以上 8.0%未満（下限7.0%）	8.0%未満（下限7.0%）	8.5%未満（下限7.5%）

表 30　CHADS$_2$ スコア

頭文字	危険因子		点数
C	Congestive heart failure	心不全	1
H	Hypertension	高血圧（治療中も含む）	1
A	Age	年齢（75 歳以上）	1
D	Diabetes mellitus	糖尿病	1
S_2	Stroke/TIA	脳卒中 /TIA の既往	2

最大スコア：6
（Gage BF, et al. 2001[242] より作表）

表 34　HAS-BLED スコア

頭文字	危険因子		点数
H	Hypertension	高血圧（収縮期血圧＞160 mmHg）	1
A	Abnormal renal and liver function（1 point each）	腎機能障害・肝機能障害（各 1 点）*1	1 or 2
S	Stroke	脳卒中	1
B	Bleeding	出血*2	1
L	Labile INRs	不安定な国際標準比（INR）*3	1
E	Elderly（＞65 y）	高齢者（＞65 歳）	1
D	Drugs or alcohol（1 point each）	薬剤，アルコール（各 1 点）*4	1 or 2

*1：腎機能障害（慢性透析，腎移植，血清クレアチニン 200 μ mol/L［2.26 mg/dL］），肝機能障害（慢性肝障害［肝硬変など］または検査値異常［ビリルビン値＞正常上限× 2 倍，AST/ALT/ALP ＞正常上限× 3 倍）
*2：出血歴，出血傾向（出血素因，貧血など）
*3：不安定な INR，高値または INR 至適範囲内時間（TTR）＜ 60%
*4：抗血小板薬，消炎鎮痛薬の併用，アルコール依存症
最大スコア：9
（Pisters R, et al. 2010[309] より）
Reprinted from Chest, Copyright (2010) American College of Chest Physicians, with permission from Elsevier.
https://www.sciencedirect.com/journal/chest

（参考）Triple Whammy

ACE、ARB+利尿剤+NSAIDsの3つが重なると急性腎障害（AKI）のリスクが上昇する。

2002年、急性腎障害として豪州ADRAC（Adverse Drug Reactions Advisory Centre）に報告された129件の症例のうち、２８件がこれらの併用に関連するものであった。薬剤誘発性腎障害として報告された殆どが高齢の患者でこれは3剤併用での腎障害であった（平均年齢７６歳）。

広島市ポリファーマシー対策事業の概要

レセプトデータから抽出した患者に市から「服用情報のお知らせ」を送り、薬剤師や医師に相談を促す

【通知対象者】

65歳以上、かつ、複数の医療機関から、月14日以上の内服薬が6種類※以上処方されている国保・後期高齢者被保険者

※H30年度10種類、R1年度9種類、R2年度7種類、R3年度6種類

【発送件数・発送時期】

年間約44,000通〔国保10,000通／後期高齢34,000通〕 8月～10月の各月末

患　　者　　薬局　薬剤師　　医　　師

服薬情報の通知

トレーシングレポート

減薬提案／
重複・副作用
相互作用／
慎重投与薬／
併用薬情報／

処方見直し

「ポリファーマシー対策事業」を行う上で

大事であると考えられること

１　薬剤師の積極的な取り組み

※レポートを出す

２　患者や家族の意識啓発

※持参率の向上

３　医師の協力

※薬剤師がレポートを出しやすい環境

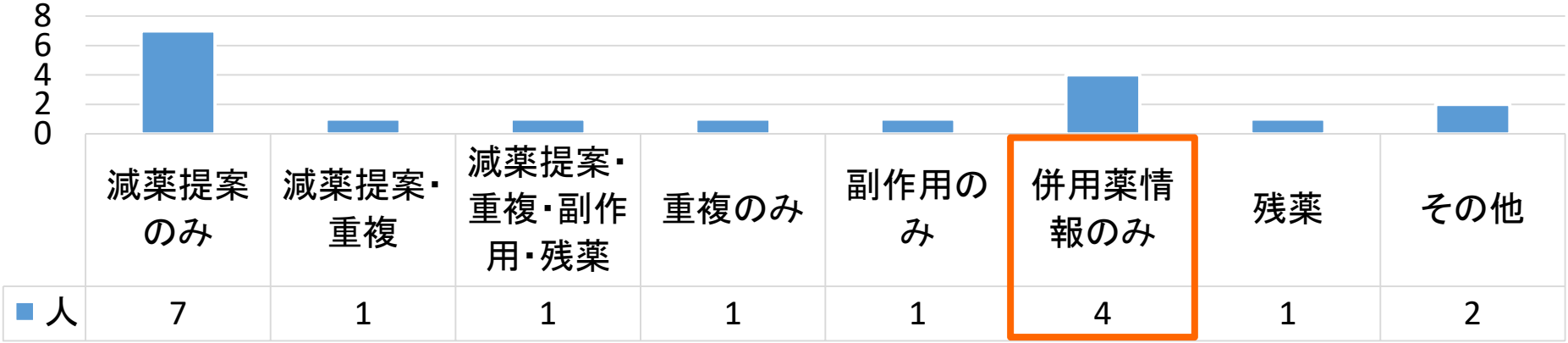
■レポート提出した96人（168件）の減薬状況

結果：　18人、19件　減薬された

患者の希望	薬剤師の提案	結果：減薬あり	減薬状況等	
減薬希望あり 16人（25件）	減薬提案あり 11人（13件）	5人（6件）	6人 （7件）	18人：18.8% （19件：11.3%）
	減薬提案なし（併用薬のみ） 2人（4件）	1人（1件）		
減薬希望なし 80人（143件）	減薬提案あり 22人（30件）	4人（4件）	12人 （12件）	
	減薬提案なし 58人（102件）	8人（8件）		

減薬提案33人（43件）の内、「医療機関からの反応なし」12人（13件：30%）「減薬」9人（10件：23%）、

■減薬になった患者18人のレポート内容（複数回答可）

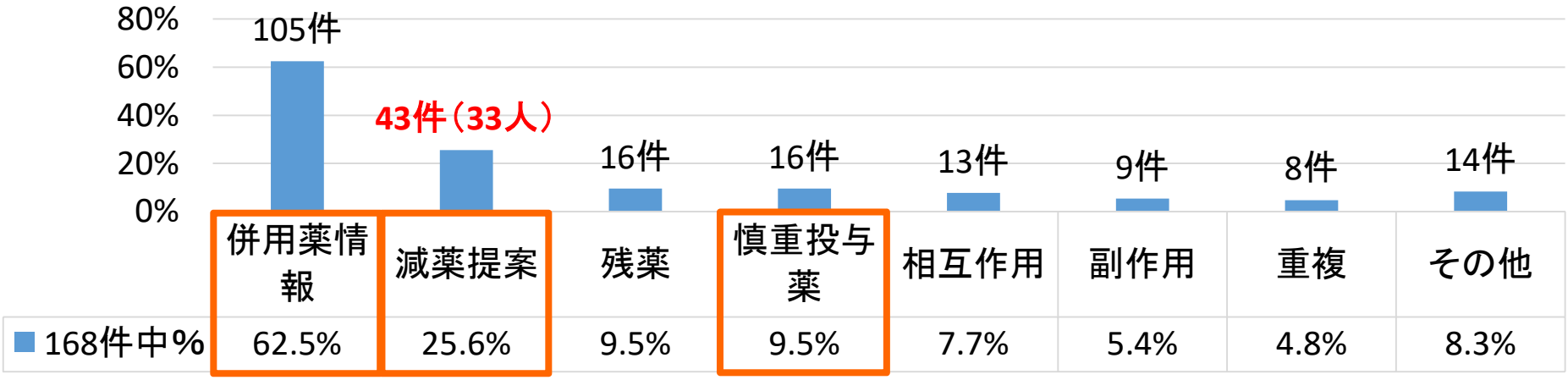


◆18人（レポート19件）が減薬され、数は少ないものの減薬希望のない患者も薬剤師の判断で情報提供することにより減薬されており、薬剤師の果たす役割は大きい。また、併用薬情報のみでも減薬になった患者が4人（22.2%）おり、レポート提出の意義も大きいと考えられる

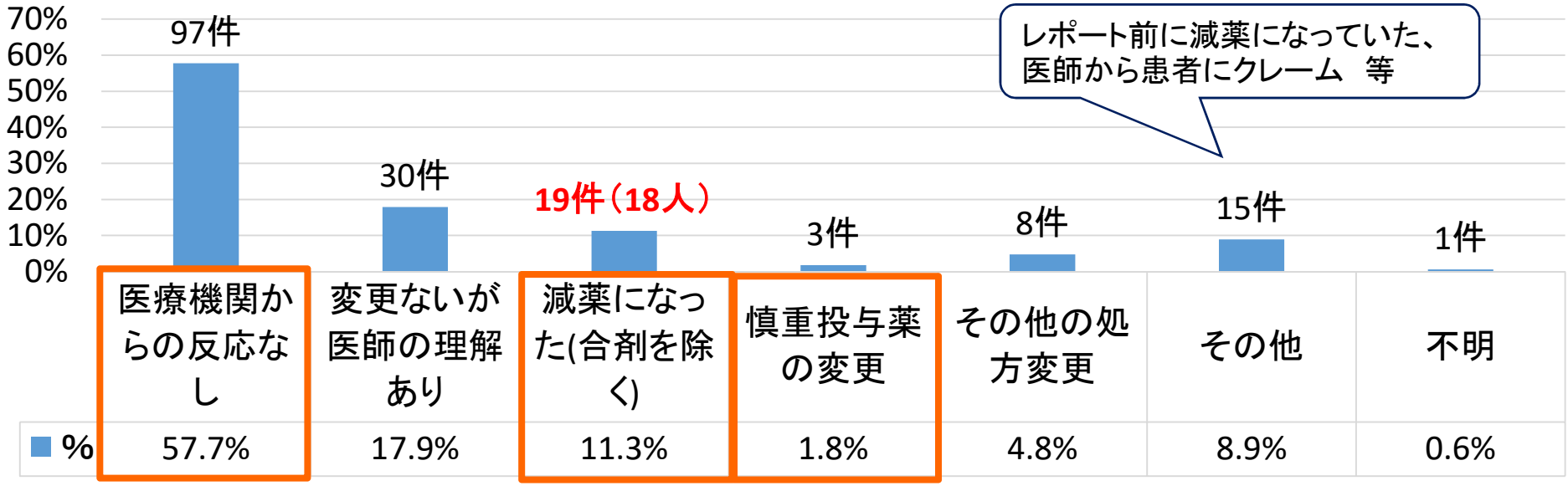
◆このため、今後、通知持参率を上げることおよびレポート提出率を上げることがポリファーマシー解消のために必須である

◆レポートの書き方、医師の心を動かすことのできる内容を目指すことも大切

■提出されたレポートの内容（複数回答可）※713人中96人168件医療機関に提出　n=168件

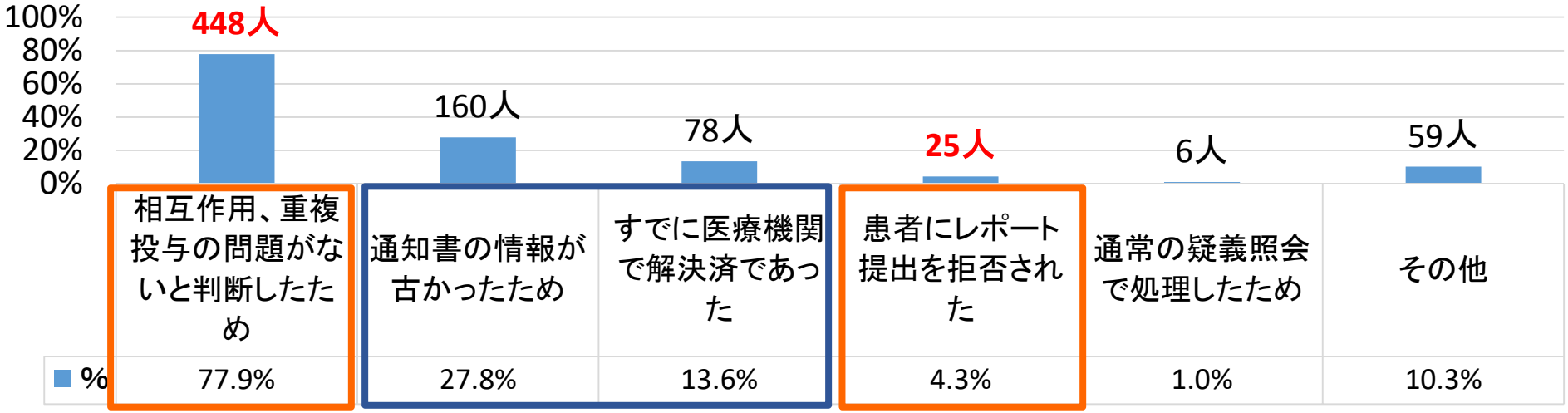


■レポートを提出した後の結果（複数回答可）※19件（11.3%）、18人（18.8%）減薬　n=168件

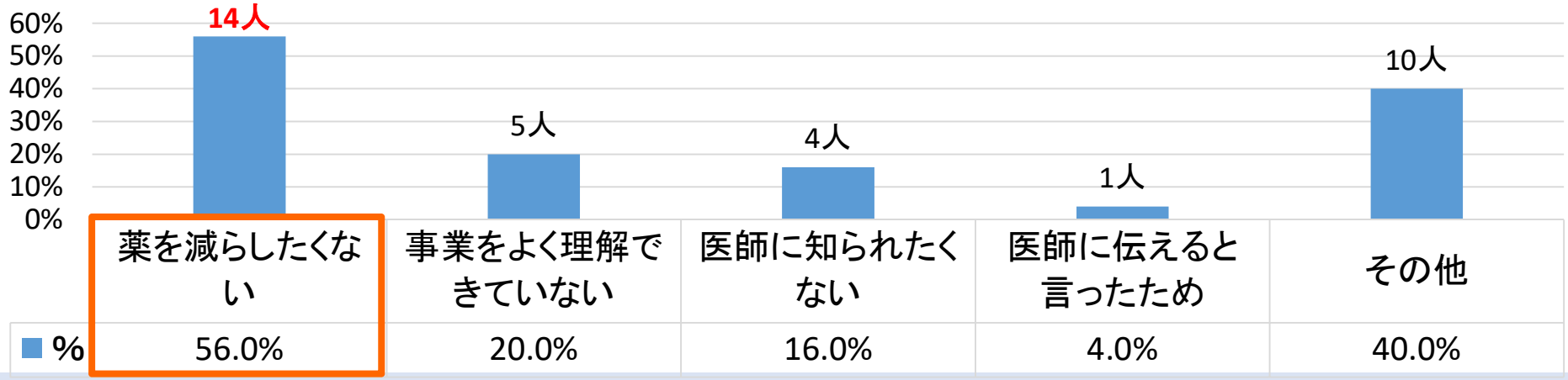


◆医師会から「薬剤師が薬のことを一番良くわかっているので処方に問題がないレポートも出してほしい」という意見もあり、処方変更提案がなくとも併用薬情報のレポートを送った。その一方で、医療機関からの反応なしが一番多く、今後医師へのより一層の理解促進が望まれる

■レポートを出さない理由（複数回答可）　n=575人



■患者がレポート提出を拒否した理由（複数回答可）　n=25人



◆レポートを出さない理由として、レセプトデータ情報であるため通知した情報が古いという回答が28%あり、そのためにすでに受診していなかったり、解決済であったりするケースもあった。（レセプトデータの限界）また、患者がレポート提出を拒否は4.3%と少なかったが、その多くが薬を減らしたくないという理由であった。今後も行政と一体となり、患者に対するポリファーマシーへの意識向上を図ることが重要と思われる。今後、電子処方箋・・・

「ポリファーマシー対策事業」を行う上で

大事であると考えられること

１　薬剤師の積極的な取り組み

※レポートを出す

２　患者や家族の意識啓発

※持参率の向上

３　医師の協力

※薬剤師がレポートを出しやすい環境

薬局に配布する説明資料（窓口で使う資料など）

出典：日本老年医学会HP

薬局窓口で患者に声掛けお願いします

２０２２年度　広島市ポリファーマシー対策事業

こんな通知　届いていませんか？

【封筒】

広島市高齢者いきいき活動ポイント事業

（2022 年度）対象

2022 年度ポイント手帳

をお持ちですか？

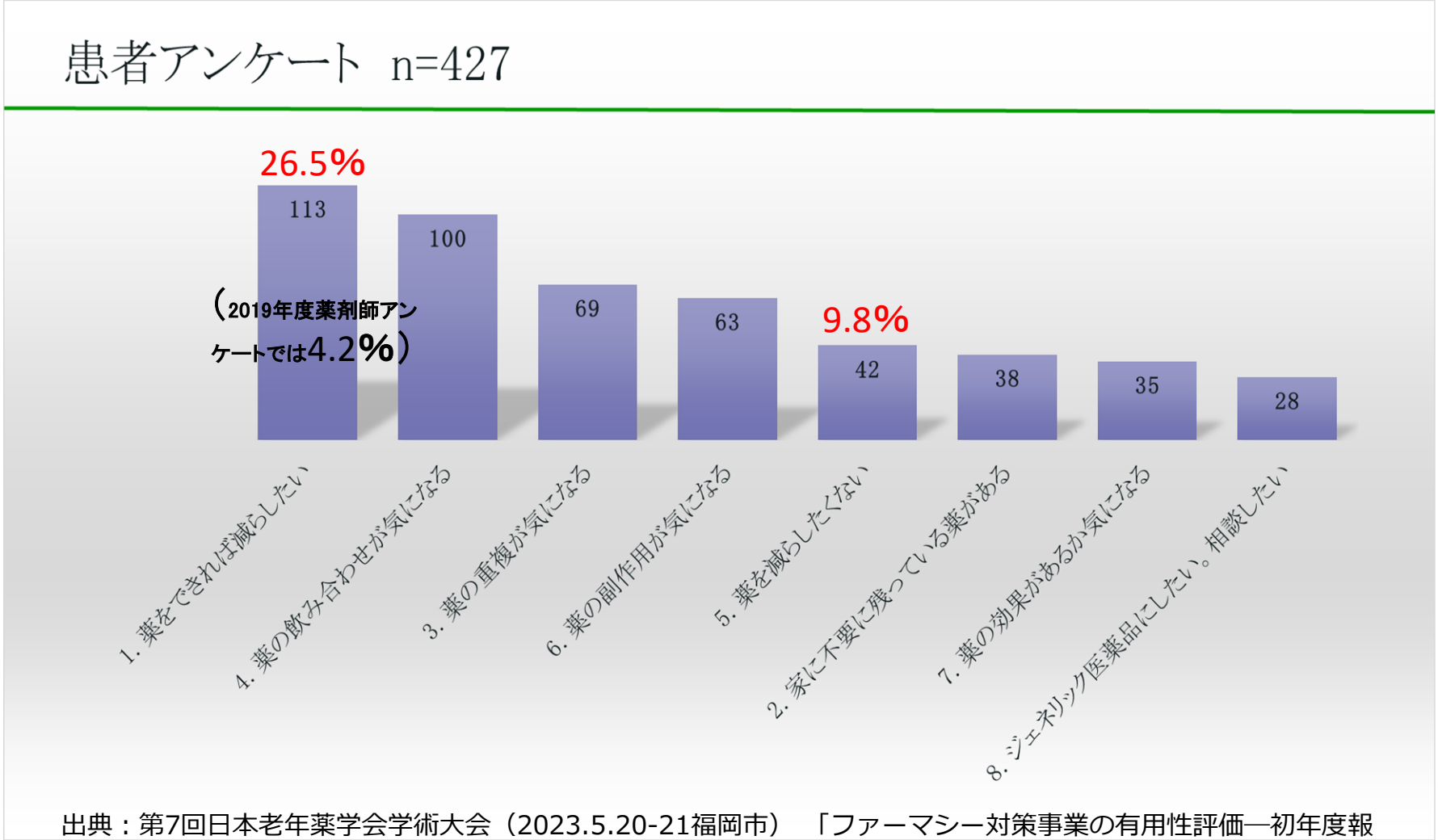
広島市通知事業における「ポリファーマシー対策支援システム」
使用の同意のお願い

当薬局（すずらん薬局大手町店・川内店、ハーブ薬局のぞく）は、より質の高い服薬指導を行うために、「ポリファーマシー対策支援システム」を導入しております。このシステムは、患者さまの個人情報を守るために、①外部からの不正な侵入に対して厳格に情報を保護しています。②服薬情報を見ることができるのは当薬局の薬剤師に限られます。③この事業の服薬指導以外の目的で使用することはありません。

このシステムの使用に同意いただけない場合は、システムを使用せずに、服薬指導いたしますのでスタッフまでお申しつけください。

2021年度患者アンケート：患者の「くすりへの思い」

2021年度の対象者：43322人　薬局に通知書を持参された患者数：427名（持参率約1%）



出典：第7回日本老年薬学会学術大会（2023.5.20-21福岡市）　「ファーマシー対策事業の有用性評価―初年度報告－」広島市域薬剤師会ポリファーマシー対策事業実行委員会　栗原正亮ほか　発表資料（一部改変）

「ポリファーマシー対策事業」を行う上で

大事であると考えられること

１　薬剤師の積極的な取り組み

※レポートを出す

２　患者や家族の意識啓発

※持参率の向上

３　医師の協力

※薬剤師がレポートを出しやすい環境

薬局や医療機関に掲示するポスター・リーフレット（R5年度版）

■ポスター及びリーフレット表面

R5年から医療機関にもポスター掲示、「医師、病院」の文字を追加

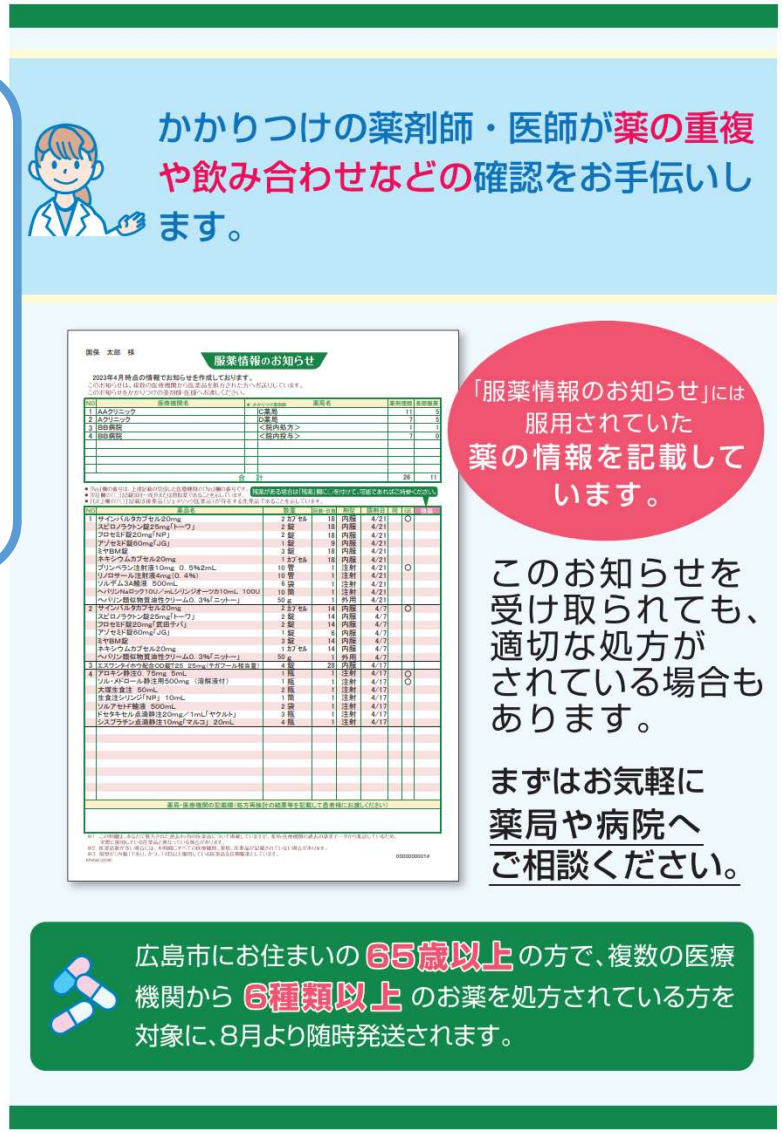
広島市から「服薬情報のお知らせ」を受け取られた皆様

ぜひ
このお知らせを
かかりつけの
薬局や病院へ！

本事業は、「高齢者いきいき活動ポイント事業」のポイント付与の対象です。

広島市医師会・安佐医師会・安芸地区医師会
広島市薬剤師会・安佐薬剤師会・安芸薬剤師会・広島佐伯薬剤師会・広島市

■リーフレット裏面



Copyright(C)2023 株式会社ホロン　すずらん薬局グループ

1　医師の協力

①　医師会が連携協力協定に入っている

⇒トレーシングレポート（TR）が出しやすくなった

持参した薬局で調剤していない医療機関、院内処方の医療機関へもTRを提出

②　市が医師会との合同会議や研修会を開催

⇒医師の認識が変わった？（TRのハードルが下がった）

【医師会委員の言葉（初年度）】

「薬のことは薬剤師が一番よく知っている。
処方に問題がないというレポートがあると安心」

⇒併用薬だけの情報でもTRを提出（結果、減薬になった例も）

③　医療機関の関心が低い、TRに反応なしも多かった

⇒医師会が協定に参加しているという意識を持ってもらうため、

R4年度に対面式の合同会議を3年ぶりに開催
R5年度合同会議でポスターを医療機関にも貼ってもらうように要望

1　医師の協力

医師会での医師向け研修会を開催

安芸地区ポリファーマシー講演会

日 時 : 令和5年 9 月 25 日（月）19:00～20:30

演 題 :『 高齢者医療におけるポリファーマシー対策 』

講 師 : 大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 老年看護学
教授 竹屋 泰 先生 座 長 : 一般社団法人 安芸地区医師会 会長 白川 敏夫 先生

地域の医師多数が受講しました。

◆ 日本医師会生涯教育講座 1.5 単位，カリキュラムコード「10：チーム医療」が取得できます。
◆ 医療法により全ての医療機関は年2回の医療安全講習会の受講が義務付けられております。本講習会では、受講証明書を発行致します。

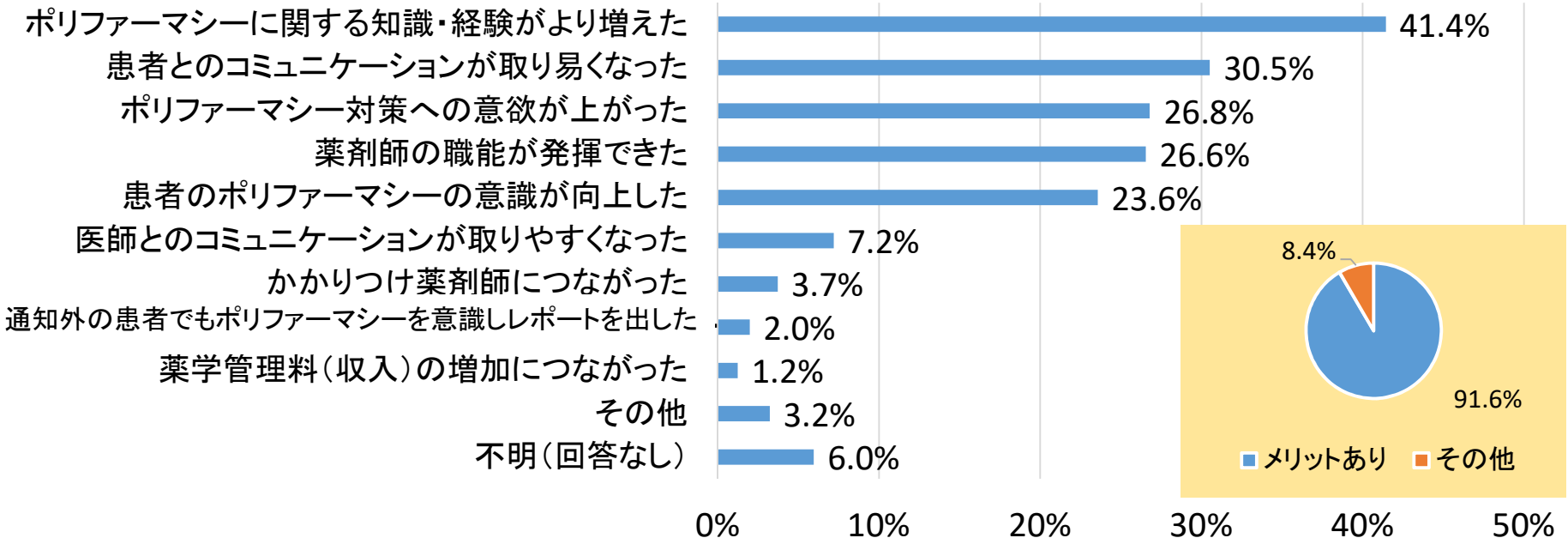
アンケート結果と事業成果

事業の成果（会員薬局へのアンケート調査2019）

〔期間〕　2019年7月～2020年3月（通知発送　2019年6月～2020年1月　28,882人）
〔対象〕　広島市域薬剤師会の会員薬局　682薬局
倫理審査　広島県薬剤師会倫理審査委員会　承認番号　2019A01

■アンケート回収率：403薬局（59%）の薬局から回答があり、
■127薬局（32%）の薬局に713人（持参率2.5%）が通知を持参した
■32薬局で96人が通う168の医療機関にトレーシングレポートを送った

■薬局・薬剤師の意識2　事業での薬局のメリットは何ですか（複数回答可）



◆75%の薬局が持参率向上のために協力し、92%がメリットを感じていることからポリファーマシー解消事業への参画が薬剤師の責務と認識しているものと推察された

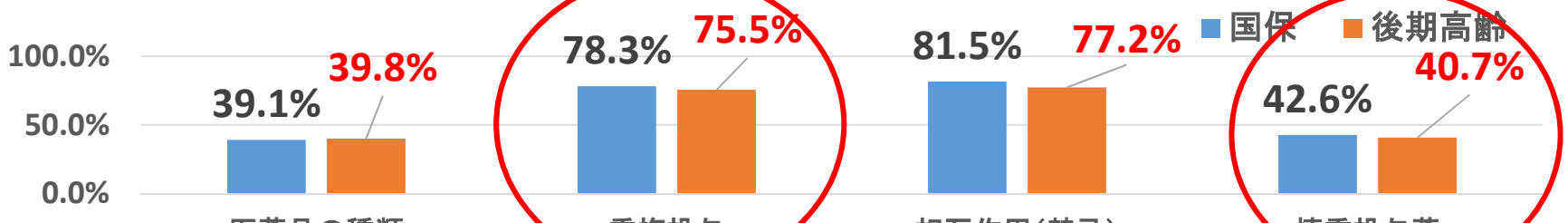
アンケート結果から

事業の通知をもとに薬剤師が処方薬を精査し減薬を医療機関に提案することで実際に減薬することが確認できた。今後、患者啓発による持参率の向上、薬剤師の積極的な関与およびICT化、電子処方箋の普及など新しい処方情報の通知体制を作ることでポリファーマシーの解消にさらに貢献できると考えられる。

レセプトデータ分析結果から（広島市資料2019年度より）

1　医薬品に係る改善割合

（通知28,882人中25,214人※の通知書作成時点と2020年4月時点を比較（※2020年4月時点でレセプトがある患者）



	医薬品の種類		重複投与		相互作用（禁忌）		慎重投与薬	
	国保	後期	国保	後期	国保	後期	国保	後期
対象者（人）	4,666	20,548	1,136	5,379	108	505	4,086	17,727

＊　対象者一人あたりの医薬品数（全医薬品）　国保：14．6→12．3種類へ改善　後期高齢：15．8→13．8種類へ改善

2　薬剤費の削減額

（通知28,882人中26,452人※の通知書作成時点と通知後の1か月あたりの薬剤費を比較（※比較時点でレセプトがある患者）

約1，866万円削減（保険4444者負担と本人負担の合計（10割）から、新たに発生した疾病や治癒した疾病等に係る薬剤費を除いて比較）

＊　2018年度は約2，670万円

薬局と医療機関の連携による重複投薬等への対応（広島市）

2020年3月
R２年度診療報酬
改定の概要（調剤）
厚労省資料 改変

○ 広島市では、服薬情報通知書に加え、薬局の「服薬状況レポート」を活用した重複投薬の解消等の取組が行われている。

1. 対象患者

○ 国保及び高齢者医療の被保険者で65歳以上、かつ、複数の医療機関から、月14日分以上の内服薬が9種類以上（平成30年（2018年）度は10種類以上）処方されている患者

2. 実施手順

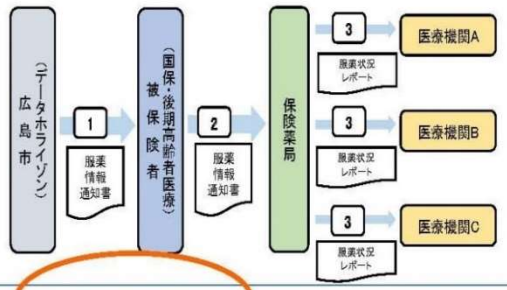
① 対象患者を抽出し、服薬情報を記載した「服薬情報通知書」を送付し、かかりつけの医師・薬剤師への相談を促す

② お知らせを受けた患者は、かかりつけ薬局等に「服薬情報通知書」を提示する

③ **薬局は「服薬状況レポート」を作成し、医療機関へ送付する（問題があれば医師に処方の見直しの提案を行う）**

④ 医師は、服薬状況レポートを活用し、処方の見直し等を行う

【実施フロー】※患者が薬局ではなく、医療機関に相談する場合もある【薬



出典：広島市域薬剤師会及び株式会社データホライゾン提供資料に基づ

2020年度　新設
「服用薬剤調整支援料2」

令和2年度診療報酬改定 Ⅱ－1 かかりつけ機能の評価 －③

薬局における対人業務の評価の充実 ①

2020年3月
R2年度診療報酬改定
の概要（調剤）
厚労省資料 改変

外来患者への重複投薬解消に対する取組の評価

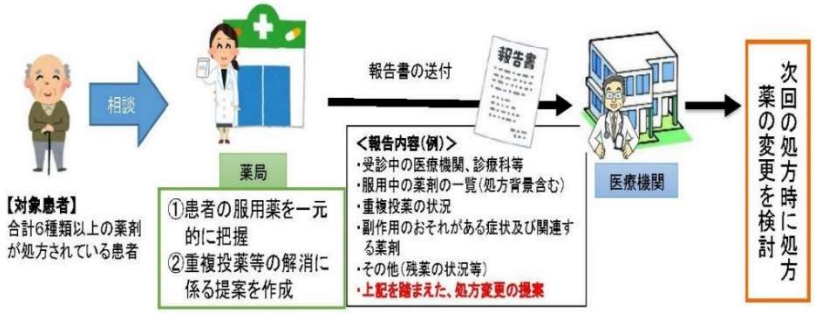
➢ 複数の医療機関を受診する患者の重複投薬の解消を推進する観点から、薬局において患者の服薬情報を一元的に把握し、重複投薬の有無の確認等を行った上で、処方医に重複投薬等の解消に係る提案を行う取組について新たな評価を行う。

（新）服用薬剤調整支援料2　　100点（3月に1回まで）

[算定要件]

複数の保険医療機関より6種類以上の内服薬が処方されていた患者について、**患者等の求めに応じて**、①当該患者の服用中の薬剤について一元的把握を行うとともに、②重複投薬等のおそれがある場合には、重複投薬等の解消に係る提案(※)を検討し、当該提案や服用薬剤の一覧を含む報告書を作成し、処方医に送付した場合に算定する。

※ 重複投薬の状況や副作用の可能性等を踏まえ、患者に処方される薬剤の種類数の減少に係る提案



➢ 注目され取材が増えた
広島市域薬剤師会
広島市役所

➢ 薬剤師会員のモチベーションが上がった

事業効果｜医薬品による比較

■ 効果分析方法

令和元年度～令和3年度の通知対象者のうち、
効果測定確認月の時点において被保険者の資格を有しており、
かつ、レセプト情報を有していた者について、
通知書作成時点と効果測定確認月を比較した。

	通知発送人数	効果検証人数	効果測定確認月
令和元年度	28,882人	25,214人	令和2年4月
令和2年度	38,302人	34,045人	令和3年4月
令和3年度	44,000人	38,833人	令和4年4月

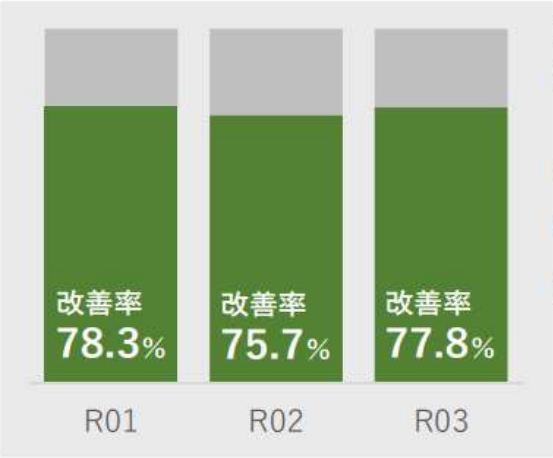
■ 効果分析項目

①**重複服薬**（同じ成分の薬）
②**相互作用・禁忌**（飲み合わせの悪い薬）
③**慎重投与**（慎重な投与を要する薬）
④**医薬品種類数**

広島市資料より抜粋

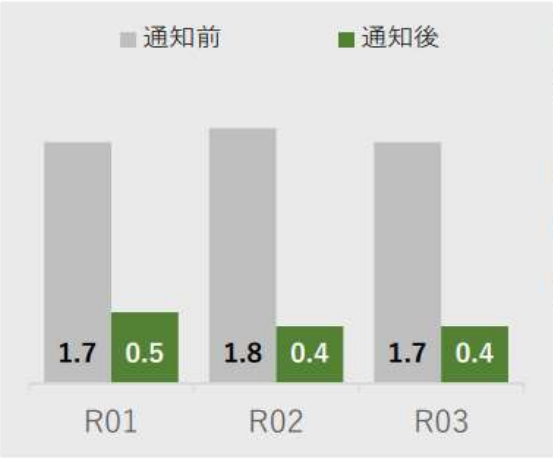
事業効果｜医薬品による比較　①重複服薬

■ 国保



重複服薬が改善した人数

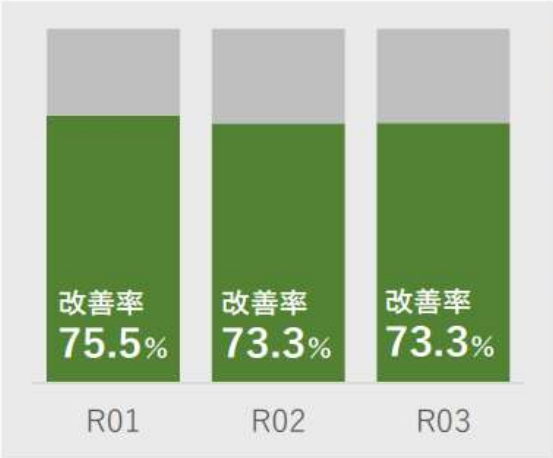
R01　889人／1,136人
R02　961人／1,270人
R03　1,012人／1,301人



対象者1人当たりの重複服薬発生数

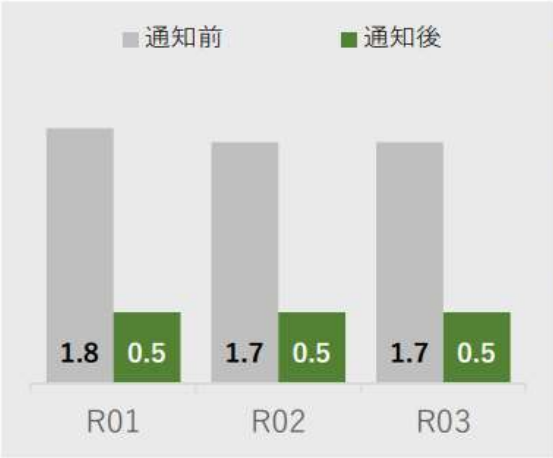
R01　1.7種類▶0.5種類
R02　1.8種類▶0.4種類
R03　1.7種類▶0.4種類

■ 後期高齢



重複服薬が改善した人数

R01　4,063人／5,379人
R02　4,373人／5,968人
R03　4,534人／6,183人



対象者1人当たりの重複服薬発生数

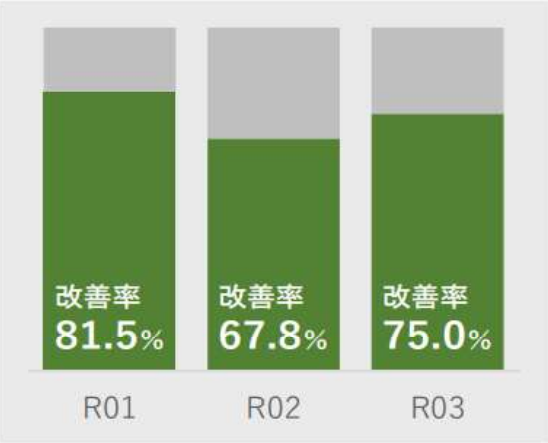
R01　1.8種類▶0.5種類
R02　1.7種類▶0.5種類
R03　1.7種類▶0.5種類

重複服薬　7割以上の患者が改善

出典：広島市作成資料

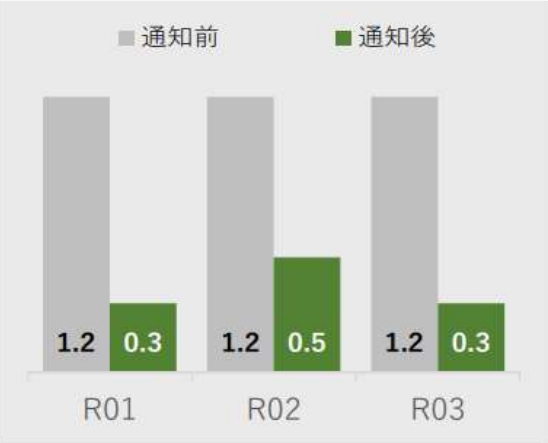
事業効果｜医薬品による比較　②相互作用・禁忌

■ 国保



相互作用・禁忌が改善した人数

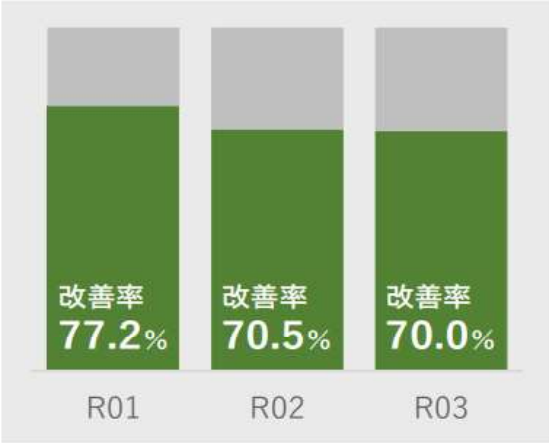
R01　88人／108人
R02　59人／87人
R03　78人／104人



対象者1人当たりの相互作用・禁忌発生数

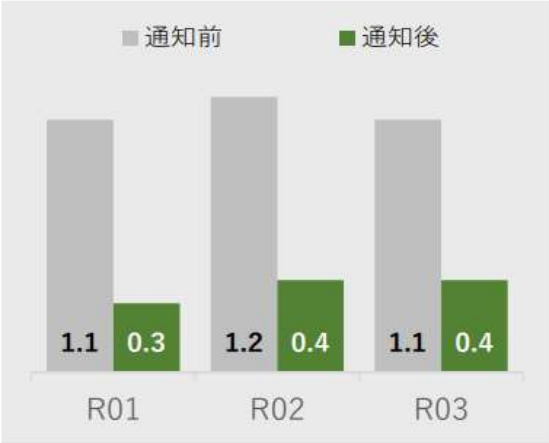
R01　1.2種類 ▶ 0.3種類
R02　1.2種類 ▶ 0.5種類
R03　1.2種類 ▶ 0.3種類

■ 後期高齢



相互作用・禁忌が改善した人数

R01　390人／505人
R02　365人／518人
R03　399人／570人



対象者1人当たりの相互作用・禁忌発生数

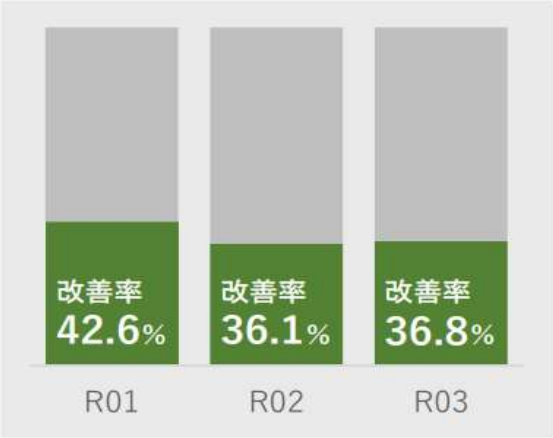
R01　1.1種類 ▶ 0.3種類
R02　1.2種類 ▶ 0.4種類
R03　1.1種類 ▶ 0.4種類

相互作用・禁忌　7割以上の患者が改善

出典：広島市作成資料

事業効果｜医薬品による比較　③慎重投与

■ 国保



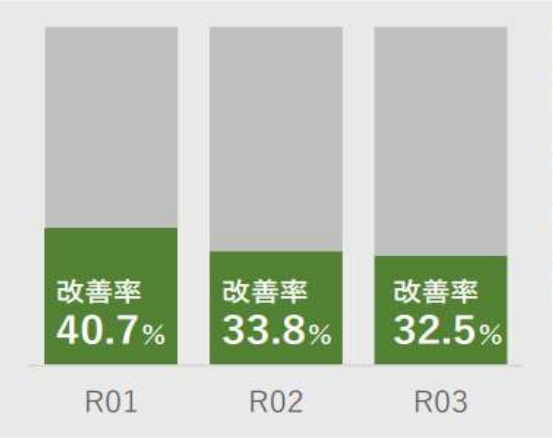
慎重投与が改善した人数

R01　1,740人 ／ 4,086人
R02　1,962人 ／ 5,439人
R03　2,314人 ／ 6,282人

対象者1人当たりの慎重投与発生数

R01　2.6種類 ▶ 2.2種類
R02　2.4種類 ▶ 2.1種類
R03　2.2種類 ▶ 1.9種類

■ 後期高齢



慎重投与が改善した人数

R01　7,214人 ／ 17,727人
R02　7,396人 ／ 21,883人
R03　7,717人 ／ 23,753人

対象者1人当たりの慎重投与発生数

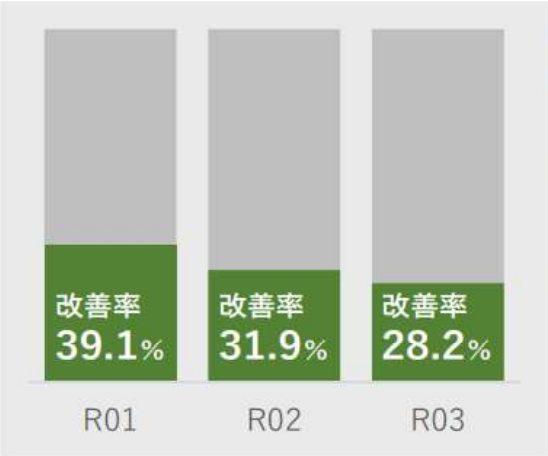
R01　2.4種類 ▶ 2.0種類
R02　2.2種類 ▶ 1.9種類
R03　2.1種類 ▶ 1.9種類

慎重投与薬　3割以上の患者が改善

出典：広島市作成資料

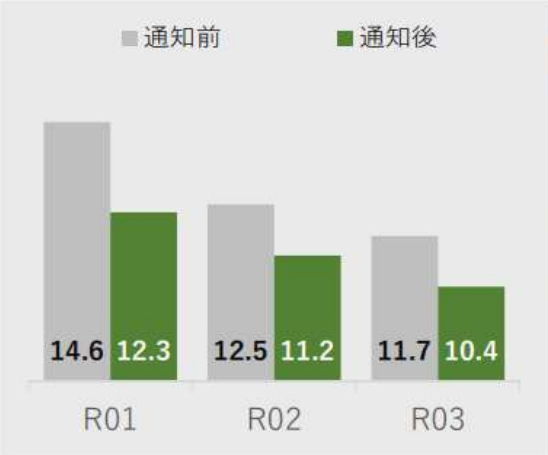
事業効果｜医薬品による比較　④医薬品種類数

■ 国保



医薬品種類数が削減した人数

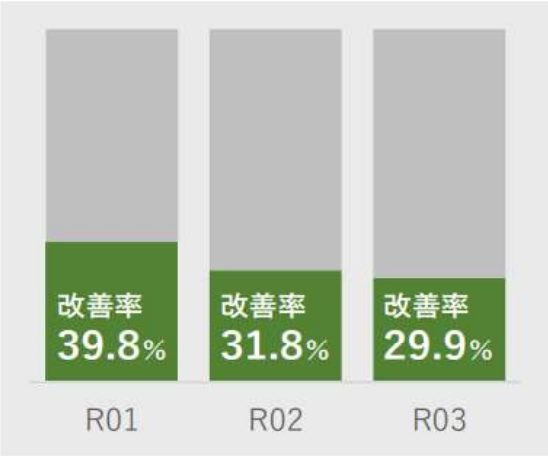
R01　1,825人 ／ 4,666人
R02　2,128人 ／ 6,680人
R03　2,303人 ／ 8,159人



対象者1人当たりの医薬品数

R01　14.6種類 ▶ 12.3種類
R02　12.5種類 ▶ 11.2種類
R03　11.7種類 ▶ 10.4種類

■ 後期高齢



医薬品種類数が削減した人数

R01　8,182人 ／ 20,548人
R02　8,702人 ／ 27,365人
R03　9,182人 ／ 30,674人

対象者1人当たりの医薬品数

R01　15.8種類 ▶ 13.8種類
R02　14.0種類 ▶ 13.0種類
R03　13.4種類 ▶ 12.3種類

種類数の削減　3割前後の患者が改善

出典：広島市作成資料

事業効果｜薬剤費による比較

■ 効果分析方法

令和元年度～令和3年度の通知対象者について、通知前後の薬剤費を比較した。

[注]　薬剤費は、保険者負担分と本人負担分の合計（10割）である。
新たに発生した疾病や治癒した疾病等に係る薬剤費は比較対象外としている。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
効果額	18,667,940円	23,652,449円	13,471,268円

出典：広島市作成資料

ご清聴ありがとうございました。