

医政安発 0331 第 1 号
薬生安発 0331 第 1 号
令和 3 年 3 月 31 日

各

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長
（ 公 印 省 略 ）

「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」
について

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

高齢化の進展に伴い、加齢による生理的な変化や複数の併存疾患を治療するための医薬品の多剤服用等によって、安全性の問題が生じやすい状況にあることから、平成 29 年 4 月に「高齢者医薬品適正使用検討会」を設置し、高齢者の薬物療法の安全確保に必要な事項の調査・検討を進めており、これまでに「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」及び「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別）」）を取りまとめたところです。

今般、検討会での議論を経て「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」を取りまとめましたので、貴管下医療機関等において、医薬品に係る医療安全推進のため、ご活用いただきますよう、周知方お願いいたします。

なお、「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」で使用している用語については、下記のとおり、併せて留意をお願いします。

記

1. 「薬物有害事象」は、薬剤の使用後に発現する有害な症状又は徴候であって薬剤との因果関係の有無を問わない概念です。
2. 「ポリファーマシー」は、単に服用する薬剤数が多いのみならず、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服用過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態をいいます。

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

はじめに

本書は、ポリファーマシー^{*}対策の取組を始める際や業務運営体制を体系的に構築・運営する際に役立てていただくため、以下の2つを目的としてとりまとめたものである。

1つ目は、ポリファーマシー対策を始める病院が取組初期に直面する課題を解決するためのスタートアップツールとして活用してもらうことを目的としており、この内容を第1章にまとめた。2つ目は、ポリファーマシー対策をある程度進めている病院が業務手順書を整備し、業務をより効率的に行う参考資料として活用してもらうことを目的としており、この内容を第2章にまとめた。なお患者が地域に戻る際に地域包括ケアシステムを担う医療・介護関係者との連携が欠かせないことから、地域の関係施設との連携についても記載している。

本書は、高齢者の医薬品適正使用の指針（以下、指針）を活用し、ポリファーマシー対策の取組を進めるツールとして作成されたものであることから、主たる利用対象は医師、歯科医師、薬剤師を中心としながらも、広くポリファーマシー対策にかかわる医療関係者も利用対象として想定している。また、病院を対象としたものであるが、診療所等においても適用できる内容については活用していただき、ポリファーマシー対策が進展することを期待する。

※ポリファーマシーは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の低下等の問題につながる状態を指す。

なお、「薬物有害事象」は、薬剤の使用後に発現する有害な症状又は徴候であり、薬剤との因果関係の有無を問わない概念として使用している。薬剤との因果関係が疑われる又は関連が否定できないものとして使用される「副作用」とは区別している。

* 本文では、指針・総論編及び各論編（療養環境別）で参照すべき箇所を「総論編 p.●を参照」「各論編 p.●を参照」などとして示している。本書とあわせてご確認ください。

目 次

第1章	ポリファーマシー対策の始め方	1
1.	ポリファーマシー対策を始める前に	1
(1)	院内の現状を把握する	1
(2)	院内の理解を深める	2
(3)	院外関係施設の理解を得る	2
2.	身近なところから始める方法	3
(1)	担当者を決める	3
(2)	小規模から始める	3
(3)	対象患者は対応可能な範囲で決める	4
(4)	既にある仕組みやツールを活用する	4
3.	ポリファーマシー対策を始める際の課題と対応策	6
(1)	「人員不足で、対象患者の抽出や、検討する時間を作れない」	6
(2)	「多職種連携が十分でない」	6
(3)	「お薬手帳がうまく活用されていない」	7
(4)	「ポリファーマシーであるかを判断することが難しい」	7
(5)	「医師が自科以外の処方薬を調整することが難しい」	8
(6)	「病態全体をとらえることが難しい」	8
(7)	「見直し後の処方内容をかかりつけ医へフィードバックする体制が構築されていない」	9
(8)	「患者の理解が得られない」	9
第2章	ポリファーマシー対策の進め方	10
1.	ポリファーマシー対策の体制づくり	10
(1)	ポリファーマシーの概念を確認する	10
(2)	ポリファーマシー対策の目的を確認する	10
(3)	資料を取りそろえる	10
(4)	運営規程をつくる	11
(5)	人員体制をつくる	11
(6)	地域包括ケアシステムを担う医療・介護関係者等との連携体制をつくる	12
(7)	ポリファーマシー対策の成果をモニタリングする	14
(8)	ポリファーマシー対策のデジタル化を進める	14

(9) 費用について考慮する	15
2. ポリファーマシー対策の実施	16
(1) 入院患者へ対応する	16
(2) 外来患者へ対応する	24
(3) 職員への啓発活動を行う	25
(4) 医療機能による違いを考慮する	26
3. 様式事例集	27
第3章 本書の検討体制	28

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
様式事例集

令和3年3月

目 次

様式 01	高齢者薬物療法適正化委員会規程 P. 1 国立長寿医療研究センター
様式 02	ポリファーマシー対策チーム運営要領 P. 4 国立長寿医療研究センター
様式 03	持参薬評価テンプレート P. 8 東京大学医学部附属病院
様式 04	持参薬評価表 P. 10 国立長寿医療研究センター
様式 05	訪問薬剤管理指導報告書 P. 12 三豊総合病院
様式 06	服薬情報提供書 P. 14 東北大学病院
様式 07	施設間情報提供書 P. 16 JCHO 九州病院
様式 08	薬剤管理サマリー P. 19 日本病院薬剤師会
様式 09	薬剤管理サマリー P. 22 三豊総合病院
様式 10	退院時のお薬について（お薬手帳を用いた情報 提供の例） P. 24 JCHO 九州病院
様式 11	介入状況報告書 P. 27 三豊総合病院

※： 様式の提供主体を各様式の下部に記載する

次年度の高齢者事業について(案)

第13回高齢者医薬品適正使用検討会
R3. 3. 11 資料3

これまでの取組

医療機関で活用できる、より実践的なモデルや手順書といったツールが必要ではないか

R1年度: アンケート・好事例施設調査

- 100床以上の医療機関に対する実態調査
- 好事例施設の取り組み状況を調査
⇒現状の把握と課題の抽出

R2年度: スタートアップツールの作成

- ポリファーマシー対策を行う実践的なポイント
- 業務手順書のモックアップ 等
⇒R1年度の課題を解決するツールを作成

R3年度: モデル医療機関における効果検証

- R2年度に作成したツールを医療機関で運用し、効果を検証するとともに課題を確認
- 実施機関は公募により数機関を採択
- モデル医療機関での取組結果の学会発表などを通じて、ツールの周知も図る

<スケジュール>

	R2年度	R3年度	R4年度
検討会	第13回	第14回 採択医療機関を 検討会HP等で公表 中間報告	第15回 結果をとりまとめて 報告
医療機関での効果検証		ツールの運用を通じた効果検証・課題確認	