



製薬協



ポリファーマシーに関する研修資料

監 修：東京都健康長寿医療センター長 秋下 雅弘
制 作：日本製薬工業協会

ポリファーマシーとは

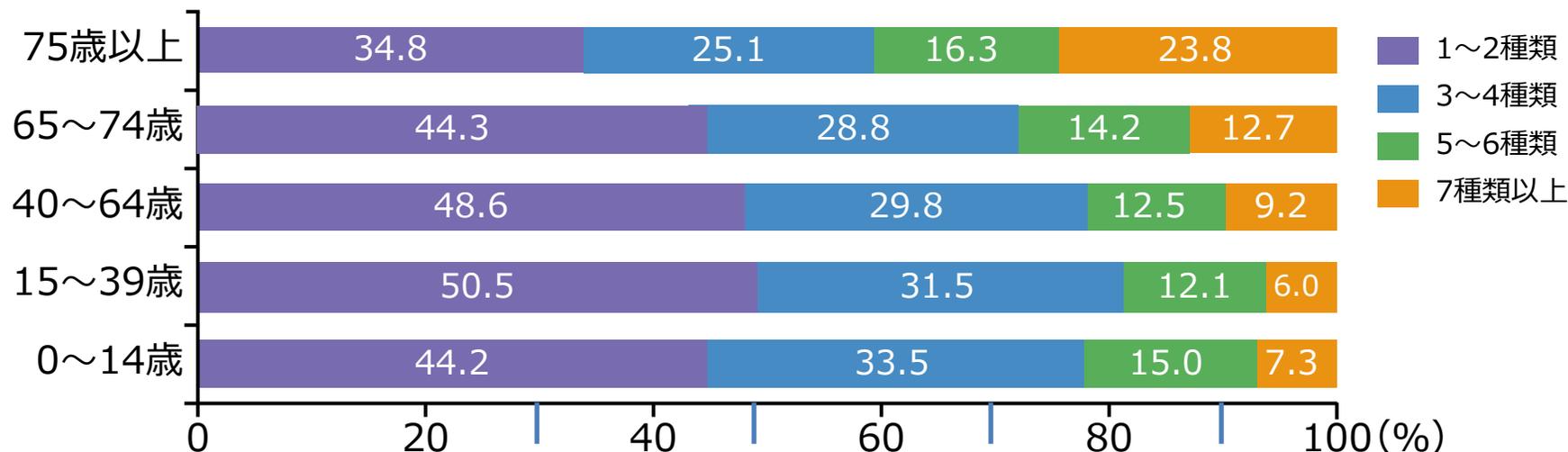
ポリファーマシーとは

- 多剤服用の中でも害をなすものを特に**ポリファーマシー**と呼ぶ。
- **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低下等の問題につながる状態である。

厚生労働省：高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）P2, 2018

多剤服用の現状

同一の保険薬局で調剤された薬剤種類数（／月）
（令和4年社会医療診療行為別統計）



ポリファーマシーの問題点

ポリファーマシーの問題点

- 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

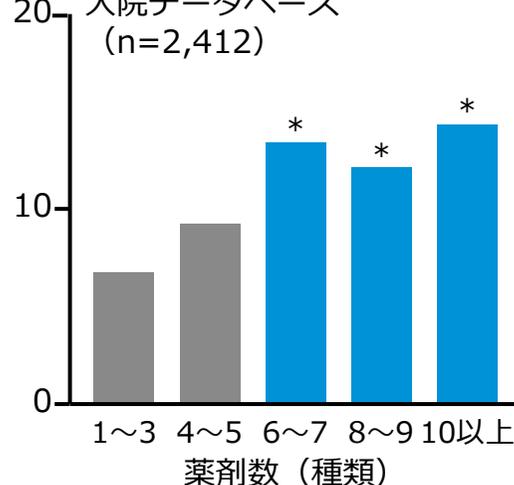
ポリファーマシーと薬剤数

- 何剤からポリファーマシーとするかについて厳密な基準はない
- 治療に6種類以上必要な場合もあれば、3種類で問題がおきる場合もあり、本質的にはその中身が重要
- 高齢者の薬物有害事象および転倒の発生
 - 入院患者…6種類以上で薬物有害事象のリスクが特に増加
 - 外来患者…5種類以上で転倒の発生率が高い
 ⇒5~6種類以上がポリファーマシーの目安と考えられる
 (海外では5種類以上をポリファーマシーと定義する研究が多い)

多剤処方と薬物有害事象および転倒の発生リスク

薬物有害事象の頻度 入院

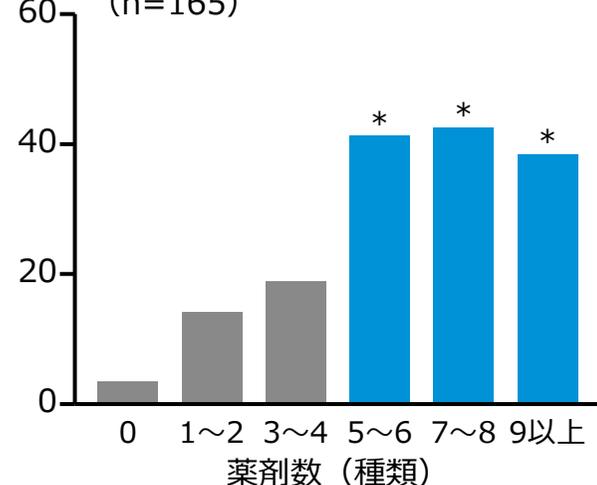
(%) 東大病院老年病科
入院データベース
(n=2,412)



(Kojima T, et al: Geriatr Gerontol Int 2012; 12:761-2.より引用)

転倒の発生頻度 外来

(%) 都内診療所
(n=165)



(Kojima T, et al: Geriatr Gerontol Int 2012; 12:425-30.より引用)

高齢者における薬物有害事象の頻度と要因

高齢者における薬物有害事象の頻度

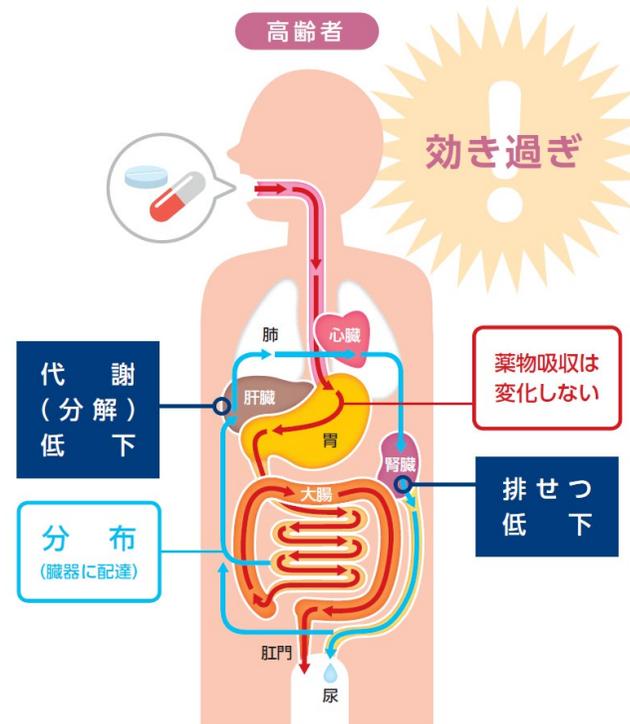
- 急性期病院の入院症例で6～15%に薬物有害事象を認める
- 60歳未満に比べ、70歳以上では1.5～2倍の出現率
- 外来症例では、1年当たり10%以上の薬物有害事象が出現。

高齢者における薬物有害事象の2大要因

- 薬物動態の加齢変化に基づく薬剤感受性の増大
代謝の低下、排泄の低下など
- 服用薬剤数の増加



精神神経系、循環器系、血液系などの多臓器に出現
重症例が多い
高齢入院患者の3～6%は薬剤起因性
長期入院の要因に



日本医療研究開発機構研究費
「高齢者の多剤処方見直しのための医師・薬剤師連携ガイド作成に関する研究」研究班、
日本老年薬学会、日本老年医学会 編
：高齢者が気をつけたい多すぎる薬と副作用 P4, 2016

高齢者で薬物有害事象が増加する要因

疾患上の要因	複数の疾患を有する→多剤併用、併科受診 慢性疾患が多い→長期服用 症候が非定型的→誤診に基づく誤投薬、対症療法による多剤併用
機能上の要因	臓器予備能の低下（薬物動態の加齢変化）→過量投与 認知機能、視力・聴力の低下→アドヒアランス低下、誤服用、症状発現の遅れ
社会的要因	過少医療→投薬中断

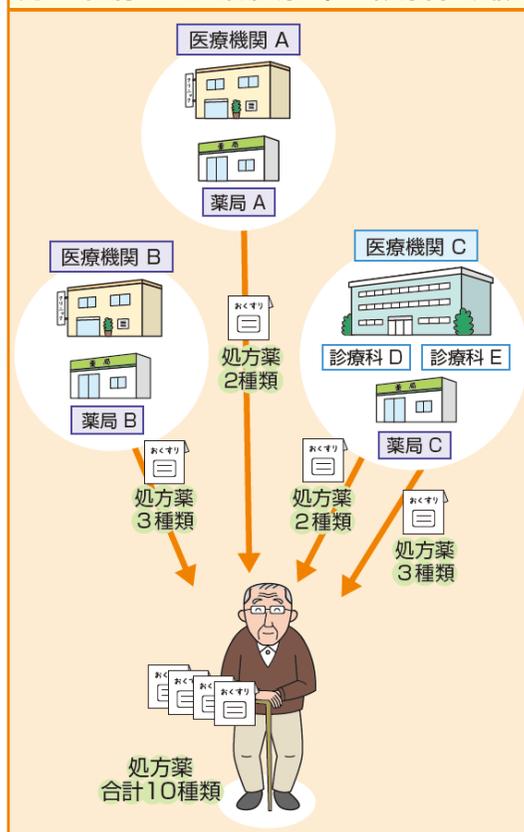
ポリファーマシーの形成

ポリファーマシー形成の典型例

- 複数医療機関・診療科の受診
- 処方カスケードの発生
(有害事象に薬剤で対処し続ける)

ポリファーマシーの形成

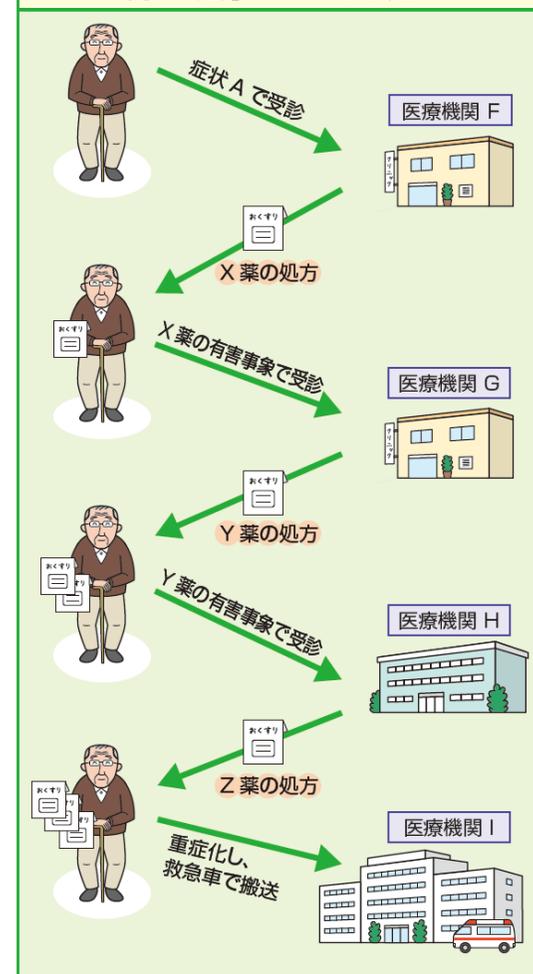
例1. 多病による複数医療機関・診療科の受診



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



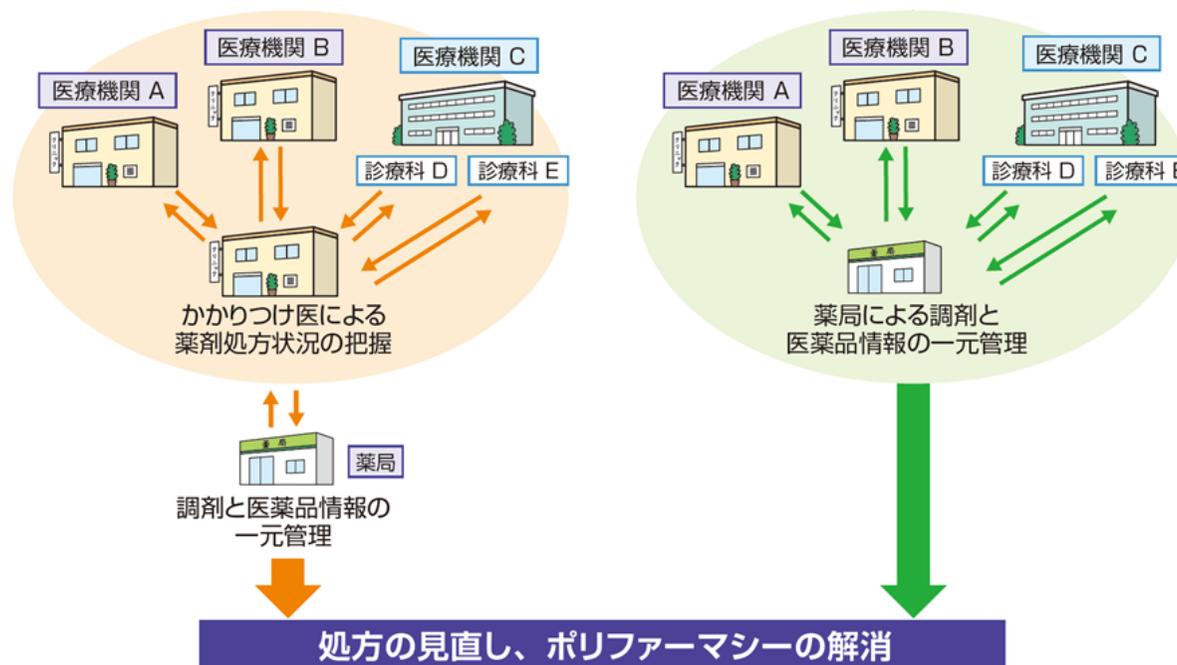
ポリファーマシーの解消

ポリファーマシーの解決法

かかりつけ医またはかかりつけ薬局による**一元管理**

- かかりつけ医による薬剤処方状況の把握
- 薬局による調剤と医薬品情報の一元管理

ポリファーマシー解消の過程



処方見直しのタイミングと考え方

見直しのタイミング

- 外来受診時
- 入院時、施設入所時など療養環境移行の機会
- 新たな急性疾患を発症し薬物有害事象の可能性があるとき

見直しの考え方

● 急性期

急性期の病状とは別の症状に対する服用薬→優先順位を考慮して見直しを検討
急性期の病状の原因として薬物有害事象が疑われる場合→薬剤は可能な限り中止して経過をみる

● 療養環境移行時

急性期に追加した薬剤の減量・中止および急性期中に中止した薬剤の再開を含め薬剤の見直しについて、包括的に検討
移行先における継続的な管理を見据えた処方の見直し

● 慢性期

長期的安全性と服薬アドヒアランスの維持、服薬過誤の防止、患者や家族、介護職員などのQOL向上という観点から、より簡便な処方を心がける
漫然と処方を継続しないよう、常に見直しを行う
外来通院患者についても同様

処方の見直し：総合機能評価

高齢者総合機能評価

- 認知機能、日常生活動作、生活環境などを評価
- 臓器障害や機能障害、服用管理能力の把握につながる
- 患者が受診している診療科・医療機関をすべて把握とともに、処方されている薬剤や服薬状況も確認する
- CGA（Comprehensive Geriatric Assessment）7は最も簡易な総合機能スクリーニングであり、特別な専門職を必要とせず、日常診療の中で容易に行うことが可能

CGA7

① 外来患者の場合：診察時に被験者の挨拶を待つ 入院患者もしくは施設入所者の場合：自ら定時に起床するか、もしくはリハビリへの積極性で判断
② 「これから言う言葉を繰り返してください（桜、猫、電車）」 「あとでまた聞きますから覚えておいてください」
③ 外来患者の場合：「ここまでどうやって来ましたか？」 入院患者もしくは施設入所者の場合：「普段バスや電車、自家用車を使ってデパートやスーパーマーケットに出かけますか？」
④ 「先程覚えていただいた言葉を言ってください」
⑤ 「お風呂は自分ひとりで入って、洗うのに手助けは要りませんか？」
⑥ 「失礼ですが、トイレで失敗してしまうことはありませんか？」
⑦ 「自分が無力だと思いますか？」

（高齢者総合的機能評価簡易版CGA7の開発. 日老医誌2004; 41: 124. より一部改変）

処方見直しのプロセス

処方見直しのプロセス

高齢患者

病状、認知機能、ADL、栄養状態、生活環境、内服薬（他院処方、一般用医薬品等、サプリメントを含む）、薬剤の嗜好など多面的な要素を高齢者総合機能評価（CGA）なども利用して総合的に評価

ポリファーマシーに関連した問題点を確認する

- (例)
- 薬物有害事象の存在
 - 服薬アドヒアランス不良、服薬困難
 - 特に慎重な投与を要する薬物の使用など
 - 同効薬の重複処方
 - 腎機能低下
 - 低栄養
 - 薬物相互作用の可能性
 - 処方意図が不明な薬剤の存在

あり

なし

関係する多職種からの情報を共有可能な範囲で協議も

あり

他の医療関係者から薬物療法に関連した問題の報告

図4-2 フローチャート参照

薬物療法の適正化（中止、変更、継続の判断）

以下のような点を踏まえて判断する

- 推奨される使用法の範囲内での使用か
- 効果はあるか
- 減量・中止は可能か
- 代替薬はないか
- 治療歴における有効性と副作用を検証する
- 最も有効な薬物を再検討する

あり

病状等（薬物有害事象、QOL 含め）につき経過観察

薬物療法に関連した新たな問題点の出現

- (例)
- 継続に伴う有害事象の増悪
 - 減量・中止・変更に伴う病状の悪化
 - 新規代替薬による有害事象

なし

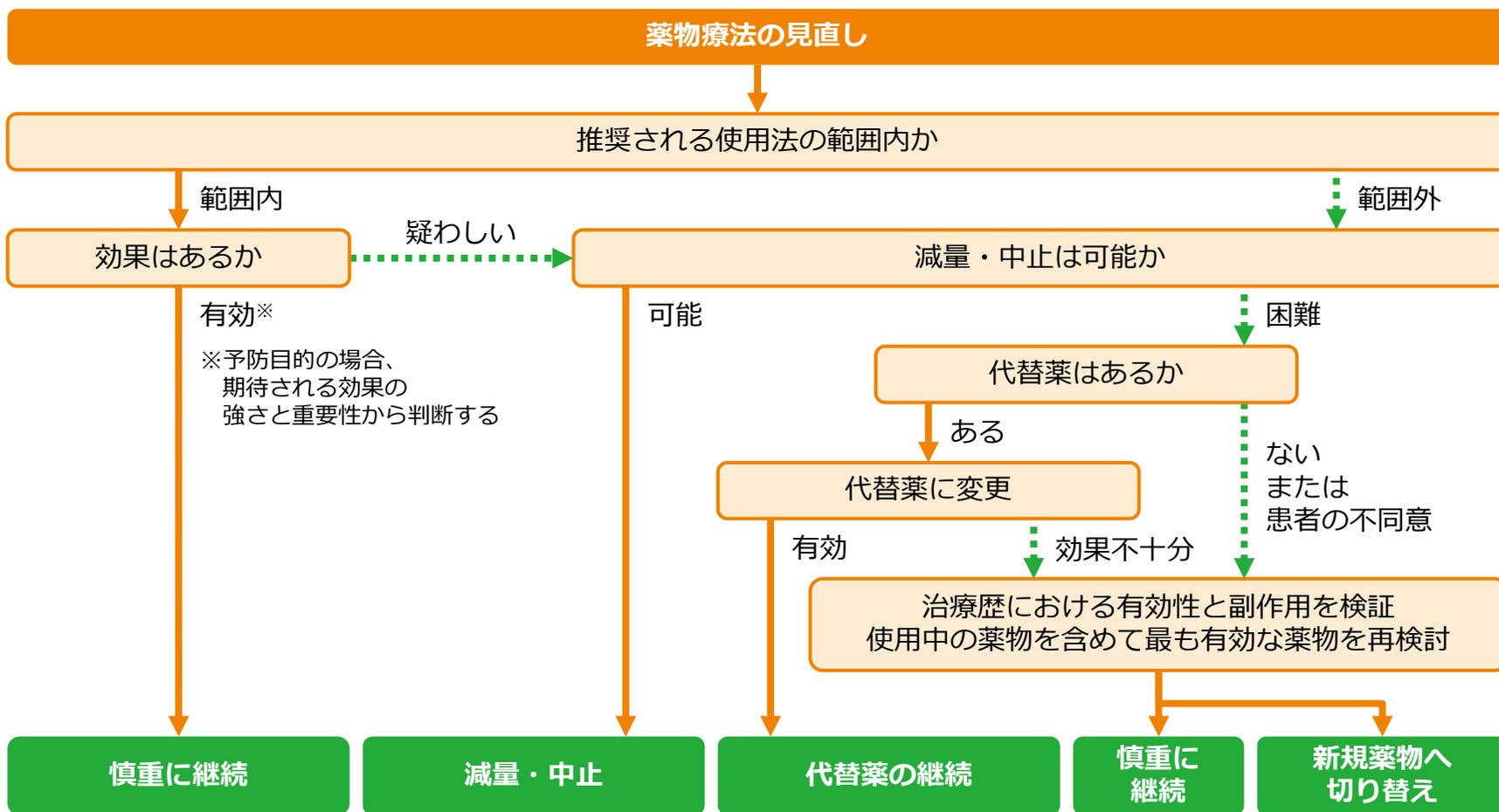
なし

慎重に経過観察

慎重に経過観察

処方の適正化の検討

薬物療法の適正化のためのフローチャート



非薬物療法があれば導入

(高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015 (日本老年医学会) より引用)

薬剤起因性老年症候群と主な原因薬剤

- 薬物有害事象が医療や介護・看護を要する高齢者に頻度の高い症候（「老年症候群」という）として表れることも多く、見過ごされがちであることに注意が必要
- 薬剤との関係が疑わしい症状・所見があれば、処方をチェックし、中止・減量をまず考慮する。それが困難な場合、より安全な薬剤への切換えを検討

薬剤起因性老年症候群と主な原因薬剤

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

（高齢者のポリファーマシー多剤併用を整理する「知恵」と「コツ」（秋下雅弘）より改変引用）

高齢者で特に慎重な投与を要する薬剤

薬の分類	薬の種類と対象	主な副作用
抗精神病薬	認知症の人への抗精神病薬全般	手足のふるえ、歩行障害などの神経障害、認知機能の低下、脳血管障害
睡眠薬	ベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬	認知機能の低下、せん妄、転倒、骨折、運動機能の低下など
	非ベンゾジアゼピン系睡眠薬	転倒、骨折、その他ベンゾジアゼピン系と類似の副作用の可能性あり
抗うつ薬	三環系抗うつ薬	認知機能低下、せん妄、便秘、口腔乾燥、めまい・立ちくらみ、排尿の障害
	消化管出血のある人へのSSRI薬	消化管出血の再発
スルピリド	うつ病、胃潰瘍、十二指腸潰瘍へのスルピリド薬	手足の震え、歩行障害などのパーキンソン症状
抗パーキンソン病薬	パーキンソン病治療薬（抗コリン薬）	認知症機能低下、せん妄、不活発、口腔乾燥、便秘、排尿の障害など
ステロイド	慢性安定期のCOPD（慢性閉塞性肺疾患）への経口ステロイド薬	呼吸不全、消化性潰瘍
抗血栓薬 （抗血小板薬、 抗凝固薬）	心房細動患者への抗血小板薬	潰瘍、消化管出血、脳出血
	上部消化管出血の既往がある患者へのアスピリン	
	複数の抗血栓薬の併用療法	
ジギタリス	強心薬	不整脈、食欲不振、吐き気、視覚障害などのジギタリス中毒
高血圧治療薬	ループ利尿薬	腎機能低下、立ちくらみ、転倒、悪心、嘔吐、けいれんなどの電解質異常
	利尿薬	脱力感、不整脈、しびれなどの高カリウム血症、頭痛、吐き気、下痢、便秘など
	アルドステロン拮抗薬	
	気管支喘息、COPD（慢性閉塞性肺疾患）へのβ遮断薬	呼吸器疾患の悪化、喘息発作の誘発
α遮断薬	立ちくらみ、転倒	

薬の分類	薬の種類と対象	主な副作用
抗アレルギー薬の 第一世代 H ₁ 受容体拮抗薬	すべての第一世代H ₁ 受容体拮抗薬	認知機能低下、せん妄、口腔乾燥、便秘など
胃薬のH ₂ 受容体拮抗薬	すべてのH ₂ 受容体拮抗薬	認知機能低下、せん妄など
制吐薬	メトクロプラミドなどの制吐薬	ふらつき、ふるえなどパーキンソン症状
緩下薬	腎機能低下への酸化マグネシウム薬	悪心、嘔吐、筋力の低下、呼吸不全などの高マグネシウム血症
経口糖尿病治療薬	スルホニル尿素薬（SU薬）	低血糖
	ビグアナイド薬	低血糖、下痢など
	チアゾリジン薬	骨粗しょう症、骨折、心不全
	α-グルコシダーゼ阻害薬	下痢、便秘、おなら、おなかの張り
インスリン	SGLT2阻害薬	低血糖、脱水、尿路・性器感染症
	インスリン製剤	低血糖
過活動膀胱治療薬	オキシブチニン薬 ムスカリン受容体拮抗薬	排尿障害、口腔乾燥、便秘
痛み止め・解熱薬の 非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）	すべての非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）	胃炎など消化管出血、腎機能の低下

「高齢者の安全な薬物治療ガイドライン2015」（日本老年医学会）の「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」を基に作成

高齢者の服薬支援

服用管理能力の把握

- 高齢者では、処方薬剤数の増加に伴う処方の複雑化や服用管理能力の低下などに伴い服薬アドヒアランスが低下する
- 服薬アドヒアランス低下の要因の確認（認知機能、難聴、視力低下等）表参照
- 患者の暮らしを評価し服薬アドヒアランス評価に結びつけることも重要。薬剤数の増加や処方が複雑になることで理解や意欲の低下につながることもある

処方の工夫と服薬支援

- 服薬アドヒアランスが保てるよう処方を工夫する
- 認知機能の低下による飲み忘れの場合、介護者が1日分ずつ渡すなどの介助が必要

服薬アドヒアランス低下の要因

- 服用管理能力低下
 1. 認知機能の低下
 2. 難聴
 3. 視力低下
 4. 手指の機能障害
 5. 日常生活動作（ADL）の低下
- 多剤服用
- 処方の複雑さ
- 嚥下機能障害
- うつ状態
- 主観的健康感が悪いこと（薬効を自覚できない等、患者自らが健康と感ぜない状況）
- 医療リテラシーが低いこと
- 自己判断による服薬の中止（服薬後の体調の変化、有害事象の発現等）
- 独居
- 生活環境の悪化

処方の工夫と服薬支援の主な例

服用薬剤数を減らす	<ul style="list-style-type: none"> ● 力価の弱い薬剤を複数使用している場合は、力価の強い薬剤にまとめる ● 配合剤の使用 ● 対症療法的に使用する薬剤は極力頓用で使用する ● 特に慎重な投与を要する薬物のリストの活用
剤形の選択	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者の日常生活動作（ADL）の低下に適した剤形を選択する
用法の単純化	<ul style="list-style-type: none"> ● 作用時間の短い薬剤よりも長時間作用型の薬剤で服用回数を減らす ● 不均等投与を極力避ける ● 食前・食後・食間などの服用方法をできるだけまとめる
調剤の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ● 一包化 ● 服薬セットケースや服薬カレンダーなどの使用 ● 剤形選択の活用（貼付剤など） ● 患者に適した調剤方法（分包紙にマークをつける、日付をつけるなど） ● 嚥下障害患者に対する剤形変更や服用方法（簡易懸濁法、服薬補助ゼリー等）の提案
管理方法の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人管理が難しい場合は家族などの管理しやすい時間に服薬をあわせる
処方・調剤の一元管理	<ul style="list-style-type: none"> ● 処方・調剤の一元管理を目指す（お薬手帳等の活用を含む）

多職種・医療機関及び地域での協働

多職種連携の役割

- 医師・歯科医師・薬剤師…薬物療法での中心的役割
- 看護師…服薬状況や服用管理能力、薬物有害事象が疑われる症状、患者・家族の思いといった情報収集
→多職種で共有

療養環境の変化に伴う医療機関等の協働

- 入院前及び退院後のかかりつけ医とも連携を取り、処方意図や退院後の方針について確認しながら進める
- 病院薬剤師も、退院後利用する薬局の薬剤師及びその他の地域包括ケアシステムに関わる医療関係者に、薬剤処方や留意事項の情報を提供する

医療機関を超えた地域での協働

- 介護施設や在宅医療、外来等の現場でも、それぞれの人的資源に応じて施設内又は地域内で多職種のチームを形成することが可能
- お薬手帳等を活用すれば連携・協働機能を発揮できる
- 地域包括ケアシステムでの多職種の協力の下、医師が処方を見直すことができるための情報提供が必要

地域包括ケアの基本的概念図



(2016年3月 地域包括ケア研究会報告書より)

ポリファーマシー対策①

非薬物的対応の重要性

● 生活習慣の改善、環境調整、ケアの工夫

- ・ 高齢者の療養環境において、薬物療法以外の手段による疾病の予防と治療、健康増進を実行することなどは、薬物療法と同様に重要である。
 - ▶ 自助・互助としての生活習慣の改善、環境調整、ケアの工夫や、専門職が実施する運動療法、食事療法、心理療法、リハビリテーションなど
- ・ 高齢者は、薬物有害事象によって、老年症候群が生じることがあり、薬物療法に先んじて患者の状態に応じた実施可能な手段を講じることが推奨される。
- ・ 認知症の高齢者に対し非薬物的対応が一般的に行われ、環境調整、介護者に対するサポート、介護保険サービスの導入なども効果的である。
 - ▶ 特に認知症の行動・心理症状（BPSD）の治療にあたっては、薬剤の使用により錐体外路症状や過鎮静など日常生活動作（ADL）に影響を与える薬物有害事象が生じやすいため、緊急対応が求められる場合を除き、まずは非薬物的対応を行うことが望ましい。

● 薬物療法への切り替えの検討

- ・ 非薬物的対応では効果が不十分又はそれらの実施が困難と考えられた場合、薬物療法への切り替えを検討する。なお、緊急対応が必要なBPSD、疼痛、急性疾患等に対しては、非薬物的対応に加えて薬物療法も必要な場合が多い。

● 薬物療法からの切り替えの検討

- ・ 認知症治療薬、催眠鎮静薬・抗不安薬、消炎鎮痛薬等を長期間服用しても状態の改善が認められない場合は、非薬物的対応への切り替えを検討するとともに、減薬又は薬物療法の中止を考慮する。

ポリファーマシー対策②

多職種の役割、連携

職種	役割
看護師	服用管理能力の把握、服薬状況の確認、服薬支援 ADL の変化の確認、薬物療法の効果や薬物有害事象の確認、多職種へ薬物療法の効果や薬物有害事象に関する情報提供とケアの調整
歯科衛生士	口腔内環境や嚥下機能を確認し、薬剤を内服できるかどうか（剤形、服用方法）、また薬物有害事象としての嚥下機能低下等の確認
理学療法士・作業療法士	薬物有害事象、服薬に関わる身体機能、ADL の変化の確認
言語聴覚士	嚥下機能を評価し、内服可能な剤形や服用方法の提案 薬物有害事象としての嚥下機能低下等の評価
管理栄養士	食欲、嗜好、摂食量、食形態、栄養状態等の変化の評価
社会福祉士等	入院（所）前の服薬や生活状況の確認と院内（所内）多職種への情報提供、退院（所）に向けた退院先の医療機関・介護事業所等へ薬剤に関する情報提供
介護福祉士	服薬状況や生活状況の変化の確認
介護支援専門員	各職種からの服薬状況や生活状況の情報集約と主治の医師、歯科医師、薬剤師への伝達、薬剤処方の変更内容を地域内多職種と共有

ポリファーマシーに関連する令和2年度診療報酬改定のポイント その1

入院時のポリファーマシー解消の推進

【基本的な考え方】

入院時は処方の一元的な管理や処方変更後の患者の状態の確認が可能であることから、処方薬剤の総合評価の取組を推進するため、入院時のポリファーマシー解消の取組等を推進する¹⁾。

- 入院時のポリファーマシー解消の評価について、①処方の総合的な評価及び調整の取組（薬剤総合評価調整加算：100点）と減薬に至った場合（150点）に分けた段階的な報酬体系とする¹⁾
- 入院前の処方薬の内容に変更、中止等の見直しがあった場合について、退院時に見直しの理由や見直し後の患者の状態等を記載した文書を薬局に対して情報提供を行った場合について、退院時薬剤情報管理指導料の加算を新設する（退院時薬剤情報連携加算：60点）¹⁾

外来患者への重複投薬解消に対する取組の評価

【基本的な考え方】

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²⁾。

- 6種類以上の内服薬が処方されている患者からの求めに基づき、重複投薬等の状況を含めた一元的把握を行い、処方医に重複投薬の解消に係る提案を行った場合の評価を新設する（服用薬剤調整支援料2：100点）^{2)※}

※令和4年度の改定で、服用薬剤調整支援料2について、減薬等の提案により、処方された内服薬が減少した実績に応じた評価に変更された。（服用薬剤調整支援料2 100点→服用薬剤調整支援料2 イ 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局において行った場合 110点、ロ イ以外の場合 90点）³⁾

1) 厚生労働省：令和2年度診療報酬改定について 第2 改訂の概要 1.個別改訂項目について 入院時のポリファーマシー解消の推進 P448～449, 2020

2) 厚生労働省：令和2年度診療報酬改定について 第2 改訂の概要 1.個別改訂項目について 外来患者への重複投薬解消に対する取組の評価 P60, 2020

3) 厚生労働省：令和4年度診療報酬改定について 第2 改訂の概要 1.個別改訂項目について 薬局における対人業務の評価の充実 P476, 2022

ポリファーマシーに関連する令和2年度診療報酬改定のポイント その2

- 今回の診療報酬改定の留意事項通知として、以下が示されており、特に、**多職種による連携**が重要視されています。

医科診療報酬 – 薬剤総合評価調整加算¹⁾

- 患者の入院時に、持参薬を確認するとともに、「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)」等関連ガイドラインを踏まえ、特に慎重な投与を要する薬剤等の確認を行う。
- **医師、薬剤師及び看護師等の多職種によるカンファレンスを実施**し、薬剤の総合的な評価を行い処方内容の変更を行う。処方変更による病状の悪化や新たな副作用の有無について、**多職種で確認し、必要に応じて再度カンファレンス**において総合的に評価を行う。
- 患者に対してポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行うに当たっては、「高齢者が気を付けたい多すぎる薬と副作用」等を参考にすること。

調剤報酬 – 服用薬剤調整支援料²⁾ ※

- 患者の服用薬については、手帳の確認、患者への聞き取り又は他の保険薬局若しくは保険医療機関への聞き取り等により、一元的に把握すること。同種・同効薬が処方されている場合は、**必要に応じて処方背景を処方医又は患者若しくはその家族等に確認**すること。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、患者の希望、かかりつけ医の有無及び処方開始日等について十分な聞き取りを行った上で、**処方内容の見直し、当該提案及び上記の内容を記載した報告書を作成し、処方医に対して送付**すること。

※スライド17参照

1) 厚生労働省：令和2年度診療報酬改定について 第3 関係法令等 診療報酬の算定方法の一部改訂に伴う実施上の留意事項について 医科診療報酬点数表に関する事項 P80～P81, 2020より抜粋

2) 厚生労働省：令和2年度診療報酬改定について 第3 関係法令等 診療報酬の算定方法の一部改訂に伴う実施上の留意事項について 調剤診療報酬点数表に関する事項 P27～P28, 2020より抜粋

ポリファーマシーに関連する令和4年度診療報酬改定のポイント

- 今回の調剤報酬改定のポイントは、薬局薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進です。

薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

【基本的な考え方】

対物業務及び対人業務を適切に評価する観点から、薬局・薬剤師業務の評価体系について見直しを行う¹⁾。

- 重複投薬、相互作用の防止等に係る薬剤服用歴管理指導料における加算について、評価の在り方を見直す。（重複投薬・相互作用等防止加算（薬剤服用歴管理指導料）40点 30点→重複投薬・相互作用等防止加算（調剤管理料）イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点、ロ 残薬調整に係るものの場合 30点）¹⁾
- 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が、薬局を初めて利用する場合又は2回目以降の利用において処方内容が変更された場合であって、当該患者が服用中の薬剤について必要な薬学的分析を行った場合の評価を新設する。（調剤管理加算（調剤管理料）イ 初めて処方箋を持参した場合 3点、ロ 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）¹⁾

薬局における対人業務の評価の充実

【基本的な考え方】

薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換を推進する観点から、対人業務に係る薬学管理料の評価について見直しを行う²⁾。

- 服薬情報等提供料について、医療機関からの求めに応じて、薬局において入院予定の患者の持参薬の整理を行うとともに、当該患者の服用薬に関する情報等を一元的に把握し、医療機関に文書により提供した場合の評価を新設する。（服薬情報等提供料350点）²⁾
- 服用薬剤調整支援料2について、減薬等の提案により、処方された内服薬が減少した実績に応じた評価に変更する。（服用薬剤調整支援料2 100点→服用薬剤調整支援料2 イ 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局において行った場合 110点、ロ イ以外の場合 90点）²⁾

1) 厚生労働省：令和4年度診療報酬改定について 第2 改訂の概要 1.個別改訂項目について 薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し P456-463 2022

2) 厚生労働省：令和4年度診療報酬改定について 第2 改訂の概要 1.個別改訂項目について 薬局における対人業務の評価の充実 P464-467 2022

ポリファーマシーに関連する令和6年度診療報酬改定のポイント



- 今回の調剤報酬改定のポイントは、各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進です。

薬剤総合評価調整加算の見直し¹⁾

- 薬剤総合評価調整加算について、カンファレンスの実施に限らず、多職種による薬物療法の総合的評価及び情報共有・連携ができる機会を活用して必要な薬剤調整等が実施できるよう要件を見直す。
- 必要な薬剤調整等の実効性を担保するため、医療機関内のポリファーマシーにかかる評価方法について、あらかじめ手順書を作成することとする。

【薬剤総合評価加算】 100点（退院時） ←点数としては令和4年度診療報酬改定時と変わらず

主な改定部分

- （中略）ポリファーマシー対策にかかるカンファレンスを実施する他、病棟等における日常的な薬物療法の総合的評価及び情報共有ができる機会を活用して、多職種が連携して実施すること。
- （中略）ガイドライン等を参考※にして、ポリファーマシー対策に関する手順書を作成し、保険医療機関内に周知し活用すること。

※取組の際の参考資料

「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省）

「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））」（厚生労働省）

日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）

「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」（厚生労働省）

「ポリファーマシー対策の進め方」（日本病院薬剤師会）

ポリファーマシーに関連する令和6年度診療報酬改定のポイント

令和6年度診療報酬改定 I-2 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進-③

入院中の薬物療法の適正化に対する取組の推進

薬剤総合評価調整加算の見直し

- 薬剤総合評価調整加算について、カンファレンスの実施に限らず、多職種による薬物療法の総合的評価及び情報共有・連携ができる機会を活用して必要な薬剤調整等が実施できるよう要件を見直す。
- 必要な薬剤調整等の実効性を担保するため、医療機関内のポリファーマシーに係る評価方法について、あらかじめ手順書を作成等することとする。

現行

- 【薬剤総合評価調整加算】 100点（退院時）
- (1) (中略)
- イ 患者の病状、副作用、療養上の問題点の有無を評価するために、医師、薬剤師及び看護師等の多職種による**カンファレンスを実施**し、薬剤の総合的な評価を行い、適切な用量への変更、副作用の被疑薬の中止及びより有効性・安全性の高い代替薬への変更等の処方内容の変更を行う。
- ウ **当該カンファレンスにおいて**、処方内容を変更する際の留意事項を多職種で共有した上で、患者に対して処方変更に伴う注意点を説明する。
- エ 処方変更による病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて、**再度カンファレンスにおいて総合的に**評価を行う。



改定後

- 【薬剤総合評価調整加算】 100点（退院時）
- (1) (中略)
- イ 患者の病状、副作用、療養上の問題点の有無を評価するために、医師、薬剤師及び看護師等の多職種による**連携の下で**、薬剤の総合的な評価を行い、適切な用量への変更、副作用の被疑薬の中止及びより有効性・安全性の高い代替薬への変更等の処方内容の変更を行う。
- ウ 処方の内容を変更する際の留意事項を多職種で共有した上で、患者に対して処方変更に伴う注意点を説明する。
- エ 処方変更による病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて、再評価を行う。
- オ **イ、ウ、エを実施するに当たっては、ポリファーマシー対策に係るカンファレンスを実施する他、病棟等における日常的な薬物療法の総合的評価及び情報共有ができる機会を活用して、多職種が連携して実施すること。**
- カ **(7)に規定するガイドライン等を参考にして、ポリファーマシー対策に関する手順書を作成し、保険医療機関内に周知し活用すること。**

※取組の際の参考資料

- 「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省）
- 「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別）」（厚生労働省）
- 日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）
- 「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」（厚生労働省）**
- 「ポリファーマシー対策の進め方」（日本病院薬剤師会）**



国民的理解の醸成

高齢者の薬との付き合い方

薬について疑問があれば、かかりつけの医師あるいは薬剤師に相談しましょう。

自己判断で薬の使用を中断しない

「多すぎる薬は減らす」ことが大事ですが、「薬を使わなくていい」ということではありません。薬は正しく使えば病気の予防や生活の質の向上に役立ちます。処方された薬は「きちんと使うこと」、そして「自己判断でやめないこと」が大切です。薬をのみ忘れたり、勝手にやめることによるトラブルも非常に多いので、絶対に自己判断による中断は避けましょう。

使っている薬は必ず伝えましょう

病気ごとに異なる医療機関にかかっている場合は、薬が重複したり増え過ぎないように、医師や薬剤師に使っている薬を〈サプリメントなどの市販薬も含めて〉正確に伝えましょう。かかりつけ薬局やかかりつけ医をもち、お薬手帳は1冊にまとめて、自分の病気と薬をすべて把握してもらうとよいでしょう。

むやみに薬を欲しがらない

医療機関は病気や健康をみてもらうところで、薬をもらいに行くところではありません。

若い頃と同じだと思わない

加齢とともに体の状態、薬の効き方が変化します。よって高齢者には高齢者に適した処方がされています。また、高齢になると病気を完全に治すことは難しくなりますので、安全を第一に考えた薬の使い方が大切になります。

薬は優先順位を考えて最小限に

かかりつけの医師に薬の量と数についてよく相談してみましょう。医師は副作用を避けるために次のことに配慮して薬の量と数を調整しています。

- 1 薬の優先順位を考えます。
- 2 そのうえで本当に必要な薬かどうかを検討します。
- 3 高齢者が副作用を起こしやすい薬は、できるかぎり避けます。
- 4 同時に生活習慣の改善も合わせて行います。

一般向け啓発資材の具体例

高齢者の理解を深めるツール



A5判リーフレット	QRコード付カード
ポスター	動画



高齢者の疾患・病態上の特徴

1. 多病である
2. 老年症候群が増加する
3. 認知機能など生活機能が低下しやすい
4. 症状が非定型的である
5. 薬物に対する反応性が異なる
6. 社会的要因の影響が大きい

⇒すべてポリファーマシー問題と関連

令和4年度 調剤報酬改定のポイント

薬局薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進

【薬局薬剤師業務の評価体系の見直し】

➤ 調剤業務の評価体系の見直し

- 調剤業務の評価について、対物業務である薬剤調製や取り揃え・監査業務の評価と、患者に応じた対応が必要となる処方内容の薬学的知見に基づく分析、調剤設計等及び調剤録・薬剤服用歴への記録の評価への再編
- 重複投薬・相互作用の防止等に係る加算の位置付けの見直し
- 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が薬局を初めて利用する場合等において、必要な薬学的分析を行った場合の評価を新設

➤ 服薬指導等業務の評価の見直し

- 薬学的知見に基づく服薬指導と薬剤服用歴等への記録、薬剤の使用状況等の継続的な把握等に係る評価への再編

➤ 外来服薬支援に係る評価

- 多種類の薬剤が投与されている患者等における内服薬の一化及び必要な服薬指導について、評価の位置付けの見直し

【対人業務の評価の拡充】

➤ 糖尿病患者に対する調剤後の状況の確認等の評価の拡充

- インスリン等の糖尿病治療薬の調剤後に、電話等で服用状況や副作用等を確認し、医師に結果を報告することなどの評価を拡充

➤ 医療的ケア児に対する薬学的管理の評価

- 医療的ケア児である患者に対して、患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行った場合の評価を新設

➤ 入院時の持参薬整理の評価

- 医療機関からの求めに応じて、薬局において入院予定の患者の服用薬に関する情報等の把握と持参薬の整理、医療機関への情報提供を行った場合の評価を新設

➤ 減薬提案に係る情報提供の評価の見直し

- 処方された内服薬に係る減薬の提案による実績に応じた評価への見直し

➤ 同一薬局の利用推進

- かかりつけ薬剤師と連携して必要な指導等を実施した場合を特例的に評価

薬局の機能と効率性に応じた評価の見直し

➤ 調剤基本料の評価の見直し

- 損益率の状況等を踏まえた、同一グループ全体の処方箋受付回数が多い薬局及び同一グループの店舗数が多い薬局に係る評価の見直し

➤ 特別調剤基本料の見直し

- 数地内薬局について、医薬品の備蓄の効率性等を考慮した評価の見直し

➤ 地域支援体制加算の要件及び評価の見直し

- 調剤基本料の算定、地域医療への貢献に係る体制や実績に応じて類型化した評価体系への見直し
- 災害や新興感染症の発生時等における医薬品供給や衛生管理に係る対応など、地域において必要な役割を果たすことができる体制を確保した場合の評価の新設

➤ 後発医薬品の調剤数量割合が高い薬局の評価

- 後発医薬品の調剤数量割合の基準の引き上げと評価の見直し
- 後発医薬品の調剤数量割合が低い場合の減算規定の評価の見直しと範囲の拡大

在宅業務の推進

➤ 緊急訪問の評価の拡充

- 主治医と連携する他の医師の指示による訪問薬剤管理指導を実施した場合を評価

➤ 在宅患者への薬学的管理及び指導の評価の拡充

- 医療用麻薬持続注射療法が行われている患者に対する、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合の評価の新設
- 中心静脈栄養法が行われている患者に対する、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合の評価を新設

ICTの活用

➤ 外来患者及び在宅患者へのオンライン服薬指導の評価

- 薬機法改正を踏まえたオンライン服薬指導を実施した場合の評価の見直し

➤ 外来患者へのオンライン資格確認システムの活用の評価

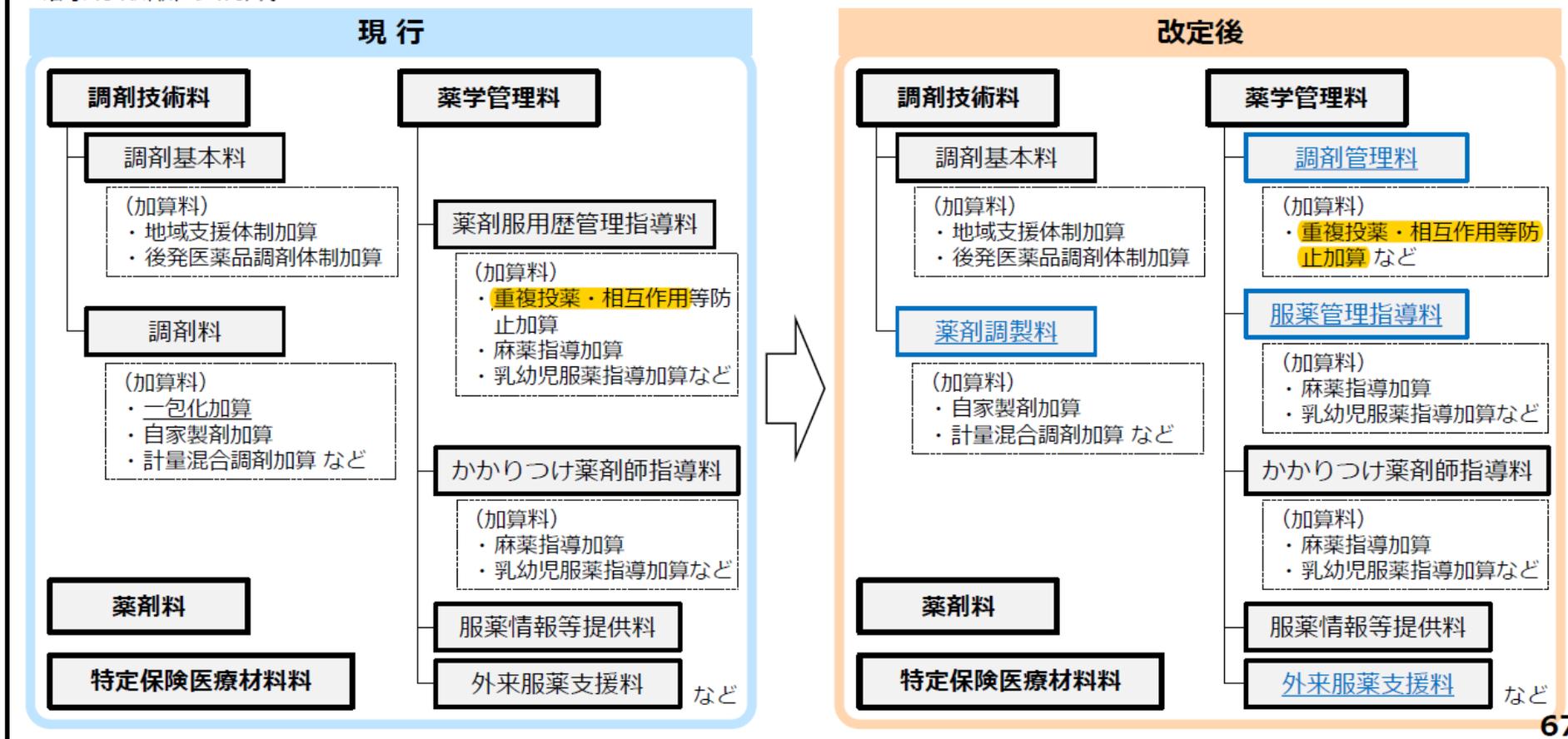
- オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定検診情報等を取得し、当該情報を活用して調剤等を実施することに係る評価の新設

令和4年度 薬局・薬剤師業務の体系の見直し

薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

- 対物業務及び対人業務を適切に評価する観点から、薬局・薬剤師業務の評価体系について見直しを行い、薬剤調製料、調剤管理料、服薬管理指導料を新設する。

<調剤報酬の構成>



令和6年度 調剤報酬改定のポイント

地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し

- ▶ **調剤基本料の評価の見直し**
 - ・地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から調剤基本料の引上げ
 - ・調剤基本料2の算定対象拡大による適正化（1月における処方箋の受付回数が4,000回を超え、かつ、処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合の合計が7割を超える薬局）
- ▶ **かかりつけ機能に係る薬局の評価（地域支援体制加算）の見直し**
 - ・薬局の地域におけるかかりつけ機能を適切に評価する観点から要件を強化
 - ・他の体制評価に係る評価を踏まえた点数の見直し
- ▶ **新興感染症等に対応できる薬局の評価（連携強化加算）の見直し**
 - ・改正感染症法の第二種協定指定医療機関の指定要件を踏まえた見直し
- ▶ **医療DXの推進**
 - ・医療DXに対応する体制（電子処方箋、マイナ保険料利用率、電子カルテ情報共有サービス、電子薬歴等）を確保している場合の評価を新設
- ▶ **その他の見直し**
 - ・特別調剤基本料の区分新設（いわゆる同一敷地内薬局、調剤基本料の届出がない薬局に区別）
 - ・いわゆる同一敷地内薬局の評価見直し

質の高い在宅業務の推進

- ▶ **在宅業務に係る体制評価**
 - ・ターミナルケア、小児在宅医療に対応した訪問薬剤管理指導の体制を整備している薬局の評価を新設
- ▶ **ターミナル期の患者への対応に係る評価充実**
 - ・医療用麻薬を注射で投与されている患者を月8回の定期訪問ができる対象に追加（介護報酬も同様の対応）
 - ・ターミナル期の患者の緊急訪問の回数を月4回から原則月8回に見直し
 - ・ターミナル期の患者を夜間・休日・深夜に緊急訪問した場合の評価新設
 - ・医療用麻薬の注射剤を希釈しないで無菌調製した場合の評価追加
- ▶ **在宅患者への薬学的管理及び指導の評価の拡充**
 - ・処方箋交付前の処方提案に基づく処方変更に係る評価新設
 - ・退院直後などの計画的な訪問が始まる前に患者を訪問して多職種と連携した薬学的管理・指導を行った場合の評価新設
- ▶ **高齢者施設の薬学的管理の充実**
 - ・①ショートステイの利用者への対応、②介護医療院、介護老人保健施設の患者に対して処方箋が交付された場合の対応の評価新設（服薬管理指導料3）
 - ・施設入所時等に服薬支援が必要な患者に指導等を行った場合の評価新設

かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・薬剤師業務の評価の見直し

- ▶ **かかりつけ薬剤師業務の評価の見直し**
 - ・休日・夜間等のやむを得ない場合は薬局単位での対応でも可能とする見直し
 - ・かかりつけ薬剤師と連携して対応する薬剤師の範囲見直し（複数名可）
 - ・かかりつけ薬剤師指導料等を算定している患者に対して吸入指導を実施した場合の評価、調剤後のフォローアップ業務の評価が算定可能となるよう見直し
- ▶ **調剤後のフォローアップ業務の推進**
 - ・糖尿病患者の対象薬剤拡大（インスリン製剤等→糖尿病薬）
 - ・慢性心不全患者へのフォローアップの評価を新設
- ▶ **医療・介護の多職種への情報提供の評価**
 - ・介護支援専門員に対する情報提供の評価を新設
 - ・リフィル処方箋調剤に伴う医療機関への情報提供の評価を明確化
- ▶ **メリハリをつけた服薬指導の評価**
 - ・ハイリスク薬の服薬指導（特定薬剤管理指導加算1）における算定対象となる時点等の見直し
 - ・特に患者に対して重点的に丁寧な説明が必要となる場合における評価（特定薬剤管理指導加算3）を新設（①医薬品リスク管理計画に基づく説明資料の活用等の安全性に関する特段の情報提供の場合、②長期収載品の選定療養、供給不足による医薬品の変更の説明をした場合の評価）
- ▶ **調剤業務に係る評価（自家製剤加算）の見直し**
 - ・嚥下困難者用製剤加算を廃止し飲みやすくするための製剤上の調製を行った場合の評価を、自家製剤加算での評価に一本化
 - ・供給不足によりやむを得ず錠剤を粉砕等する場合でも加算が算定できるよう見直し

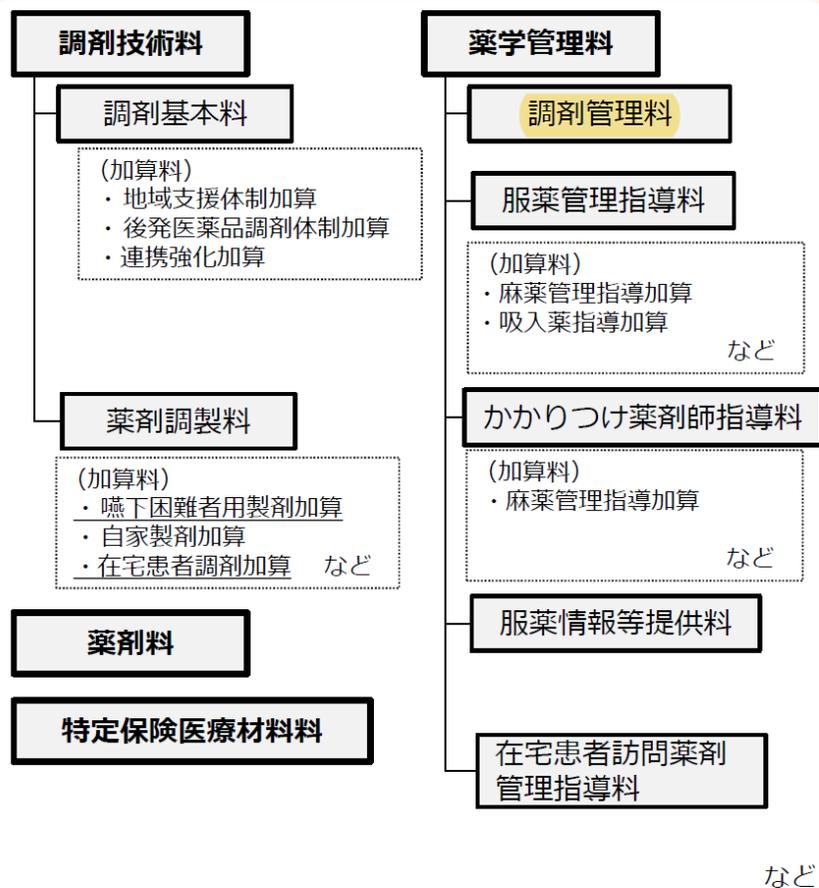
3

令和6年度 薬局・薬剤師業務の体系の見直し

薬局・薬剤師業務の評価体系

<調剤報酬の構成>

現行



改定後





参考資料

「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)」(厚生労働省)
<https://www.mhlw.go.jp/content/11125000/001091909.pdf>

高齢者の 医薬品適正使用の指針

総論編

「ポリファーマシー対策の進め方」(日本病院薬剤師会)
<https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20240415-1-1.pdf>

ポリファーマシー対策の進め方 (Ver2.1)

「高齢者の医薬品適正使用の指針(各論編(療養環境別))」(厚生労働省)
<https://www.mhlw.go.jp/content/11125000/001091910.pdf>

高齢者の 医薬品適正使用の指針

各論編(療養環境別)

地域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
(厚生労働省)
<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/001277340.pdf>

地域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

「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」(厚生労働省)
<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/001277339.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6年7月改訂版