

# 「高齢者医薬品適正使用推進事業に係る モデル医療機関調査一式」 最終報告

藤田医科大学医学部臨床薬剤科  
波多野正和

# 1. 医療機関の概要

# 病院規模

## 【病院概要】

許可病床数	1,376 床（一般：1,325 床 精神：51 床）
標榜科（25科）	内科、精神科、脳神経内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、矯正歯科、小児歯科、麻酔科、病理診断科、救急科
病棟数	47 病棟

## 【Quality Indicator（2020年度）】

患者数	入院：1,272.2 人/日 外来：2,219.9 人/日
新規入院患者数	2,612 人/月（予定入院：1,710 人 緊急入院：902 人） ※2021年7月
平均在院日数	13.4 日

# 薬剤部規模

## 【薬剤部概要】

薬剤部職員数	薬剤師：128人 事務員：2人 薬剤補助：52人 (うち、病棟薬剤師：63人)
認定・専門薬剤師	日本医療薬学会 指導薬剤師：1人・認定薬剤師：2人 日本医療薬学会 がん指導薬剤師：2人・がん専門薬剤師：4人 日本病院薬剤師会 精神科専門薬剤師：1人 日本緩和医療薬学会 緩和薬物療法認定薬剤師：2人 日本化学療法学会 抗菌化学療法認定薬剤師：1人 日本腎臓病協会 腎臓病療養指導士：2人 日本静脈経腸栄養学会 NST専門療法士：6人 他多数あり

## 【Quality Indicator (2020年度)】

処方箋枚数	入院：253,635枚 外来：501,744枚
注射箋枚数	1,183,756枚
薬剤管理指導料算定件数	39,674件
薬剤管理指導実施率	44.4%
退院時薬剤情報管理指導料算定件数	86件 (腎臓内科：40件 循環器内科：24 救急科：9件)

## 2. 業務実施方針

# 病院のポリファーマシー対策活動の現状(事業前)

## 【病院全体での活動】

組織的な活動は実施されていない

## 【薬剤部での活動】

- 2019年度より薬剤総合評価調整加算を算定開始
- 薬剤総合評価調整加算の算定実績（2020年度）
  - 46件（うち、65歳以上：30件）
    - 腎臓内科（3名担当）：31件
    - 精神科（2名担当）：14件
    - 眼科（1名担当）：1件

各病棟薬剤師が個別に対応



特定の診療科/病棟薬剤師に  
限定されている

# 病棟薬剤師を対象とした業務実施前のアンケート結果

対象 : 当院病棟薬剤師 52名 (救命病棟および出向者除く)

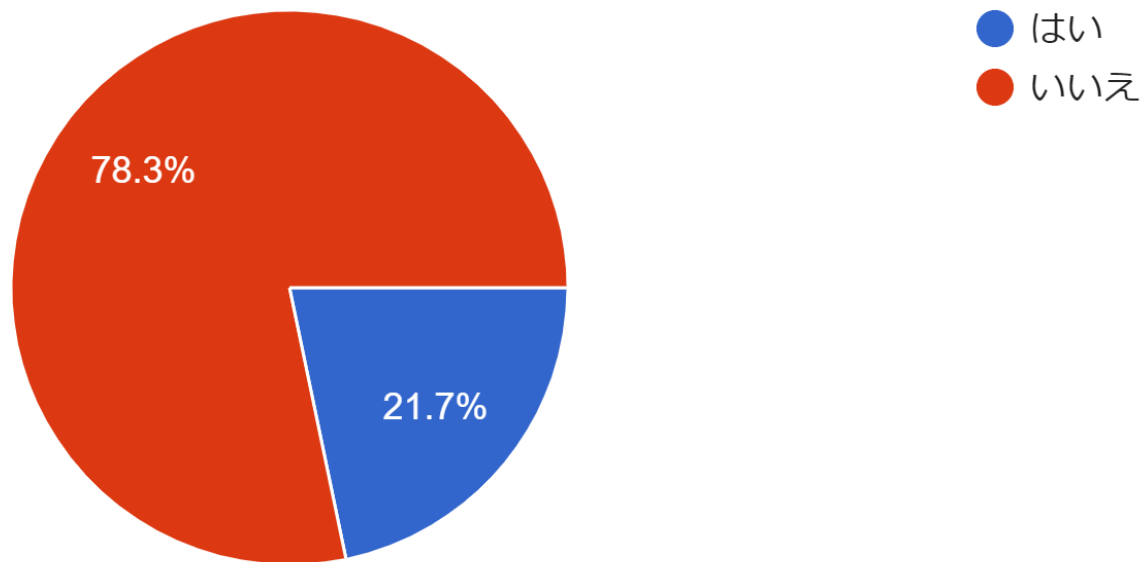
実施期間 : 8月2日～13日

有効回答 : 46名

回収率 : 88.5%

これまでに薬剤総合評価調整加算を実施したことがあるか？

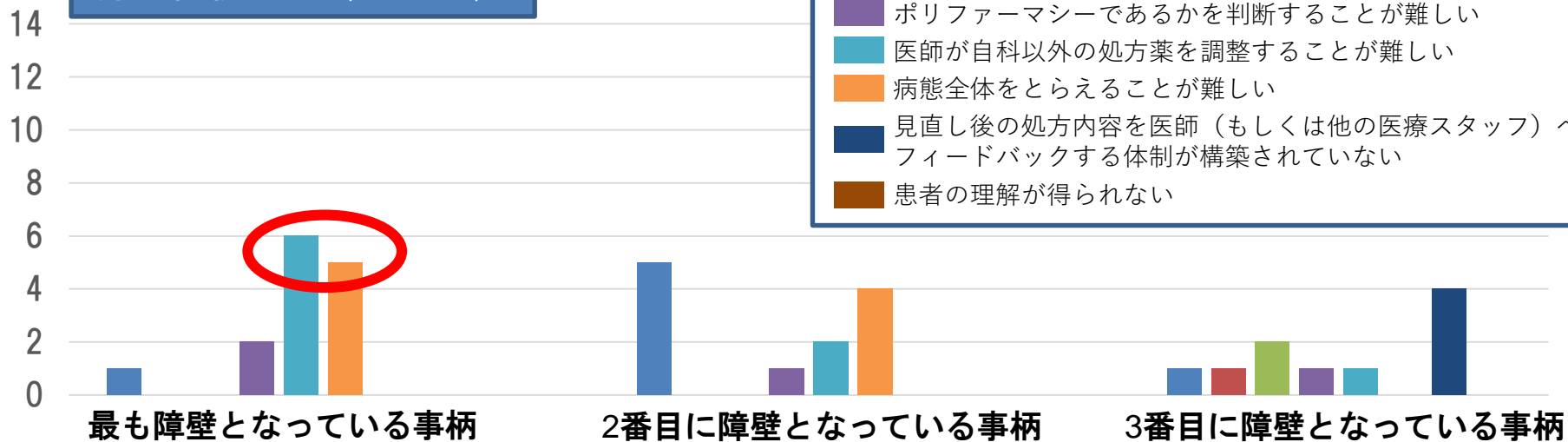
46件の回答



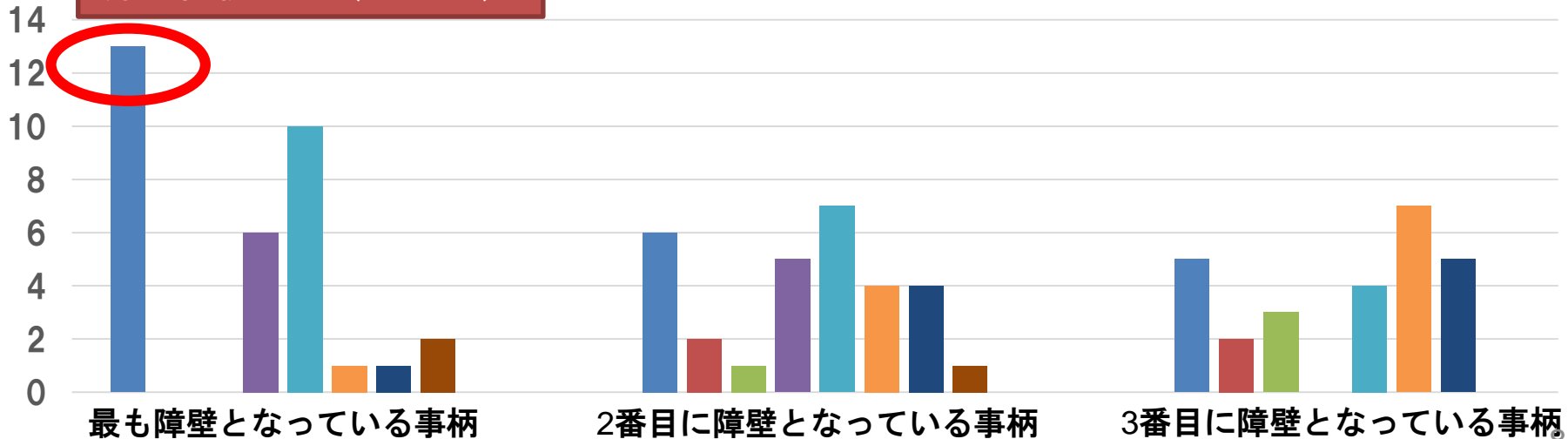
# 病院薬剤師を対象とした業務実施前のアンケート結果

## 算定の障壁となっている事柄は？

算定経験あり (N = 10)



算定経験なし (N = 36)





# 業務手順書における課題確認と課題に対する実施事項

課題	ポリファーマシー対策の始め方・進め方	本事業における実施事項
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	第1章2.(1) 担当者を決める 第1章2.(2) 小規模から始める 第1章2.(3) 対象患者は対応可能な範囲で決める	「持参薬評価報告書の改訂」 →患者スクリーニングを効率化する 「薬剤部ポリファーマシー対策チーム設立と病棟薬剤師の連携」 →病棟カンファレンス等における処方見直しをサポートする
2. 多職種連携が十分でない	第1章1.(2) 院内の理解を深める 第1章2.(4) 既にある仕組みやツールを活用する 第2章2.(3) 職員への啓発活動を行う	「薬剤部ポリファーマシー対策チーム設立と病棟薬剤師の連携」 →病棟カンファレンス等における処方見直しをサポートする 「医療専門チームと病棟薬剤師の連携」 →既存のカンファレンスにポリファーマシーの視点を加える 「普及啓発活動」 →院内の医薬品安全管理研修会にてポリファーマシー対策をテーマとする
3. お薬手帳がうまく活用されていない	第2章2.(1)7)ア 患者・家族へ説明する	「薬剤部ポリファーマシー対策チーム設立と病棟薬剤師の連携」 →お薬手帳の有用性を患者・家族へ説明する
4. ポリファーマシーであるかを判断することが難しい	第2章2.(1)5)ア 処方見直し対象患者をスクリーニングする	「持参薬評価報告書の改訂」 →患者スクリーニングの条件を明確化する
5. 医師が自科以外の処方薬を調整することが難しい	第1章2.(4) 既にある仕組みやツールを活用する	「医療専門チームと病棟薬剤師の連携」 →既存のカンファレンスにポリファーマシーの視点を加える
6. 病態全体をとらえることが難しい	第1章1.(2) 院内の理解を深める 第1章2.(1) 担当者を決める 第1章2.(2) 小規模から始める 第1章2.(3) 対象患者は対応可能な範囲で決める	「薬剤部ポリファーマシー対策チーム設立と病棟薬剤師の連携」 →病棟カンファレンス等における処方見直しをサポートする 「病棟薬剤師のスキルアップ」 →院内研修会の開催、院外研修会へ参加する 「ポリファーマシー対策に関する資料の取り揃え」 →薬剤管理指導業務およびカンファレンスでの処方見直しをサポートする
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	第1章1.(3) 院外関係施設の理解を得る	「院内在宅訪問薬剤師と薬剤部ポリファーマシー対策チームの連携」 →在宅患者に対して継続的に処方の見直しを実施する 「病棟薬剤師のスキルアップ」 →院外関係施設との合同研修会を開催する 「普及啓発活動」 →薬局薬剤師を対象にポリファーマシーに関するアンケート調査を実施する
8. 患者の理解が得られない	第2章2.(1)5)ウ 患者・家族の意向を確認する	「薬剤部ポリファーマシー対策チーム設立と病棟薬剤師の連携」 →病棟薬剤師が処方見直しについて患者・家族の意向を確認する

# 本事業における実施事項

## 【作業計画】

1. 持参薬評価報告書の改訂
2. 薬剤部ポリファーマシー対策チーム設立と病棟薬剤師の連携
3. 医療専門チームと病棟薬剤師の連携
4. 院内在宅訪問薬剤師と薬剤部ポリファーマシー対策チームの連携
5. 病棟薬剤師のスキルアップ
6. ポリファーマシー対策に関する資料の取り揃え

## 【普及啓発活動】

1. 業務手順書等の検討過程に関する学会報告
2. ポリファーマシー症例に関するプレアボイド報告
3. 院内（全職員）に向けた普及啓発活動
4. 院外に向けた普及啓発活動

# 3. 作業計画、スケジュール

# 1. 持参薬評価報告書の改訂

## 従来の記載項目

- ・ 重複投与・相互作用・投与量の確認、調剤方法
- ・ ハイリスク薬の有無、術前中止薬の有無
- ・ 薬剤アレルギー
- ・ OTC薬、健康食品
- ・ 薬剤管理方法、服薬状況

全てのスクリーニング基準に該当し、かつ病棟担当者の薬剤総合評価により処方見直しの必要性ありと判断した場合にカンファレンスを実施

## 追加項目

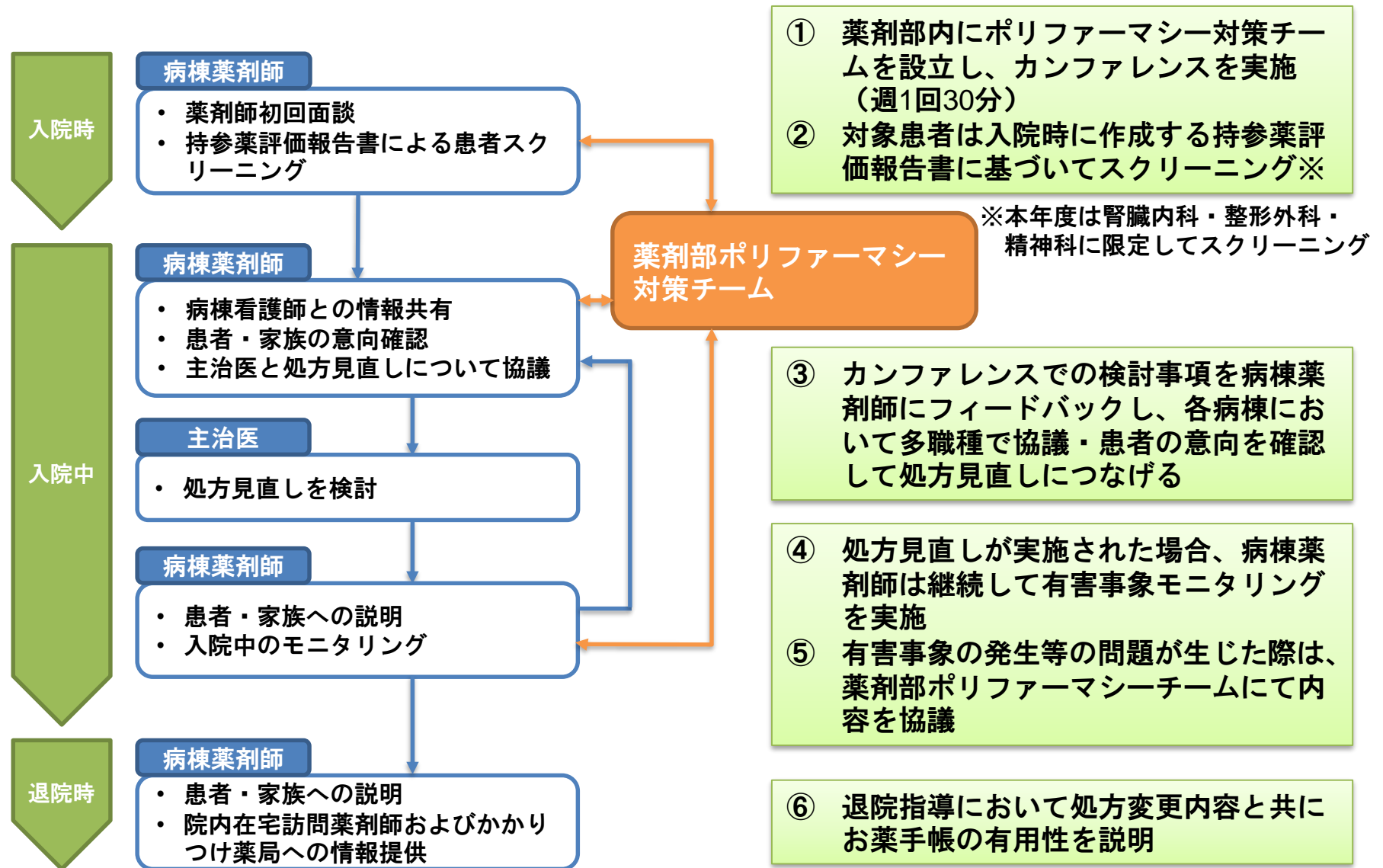
### スクリーニング基準

- ・ 年齢：65歳以上
- ・ 入院時内服薬剤数：6種類以上
- ・ 推定される入院期間：2週間以上

### 薬剤総合評価

- ・ 患者や家族から服薬困難の訴えや薬剤調整の希望あり
- ・ 服薬管理能力の低下あり（認知力低下や視力障害、難聴、手指の機能障害など）
- ・ 同効薬の重複投与の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり
- ・ 効果や副作用の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり
- ・ 薬物相互作用の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり
- ・ 患者の疾患や肝・腎機能などの観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり

## 2. 薬剤部ポリファーマシー対策チーム設立と病棟薬剤師の連携



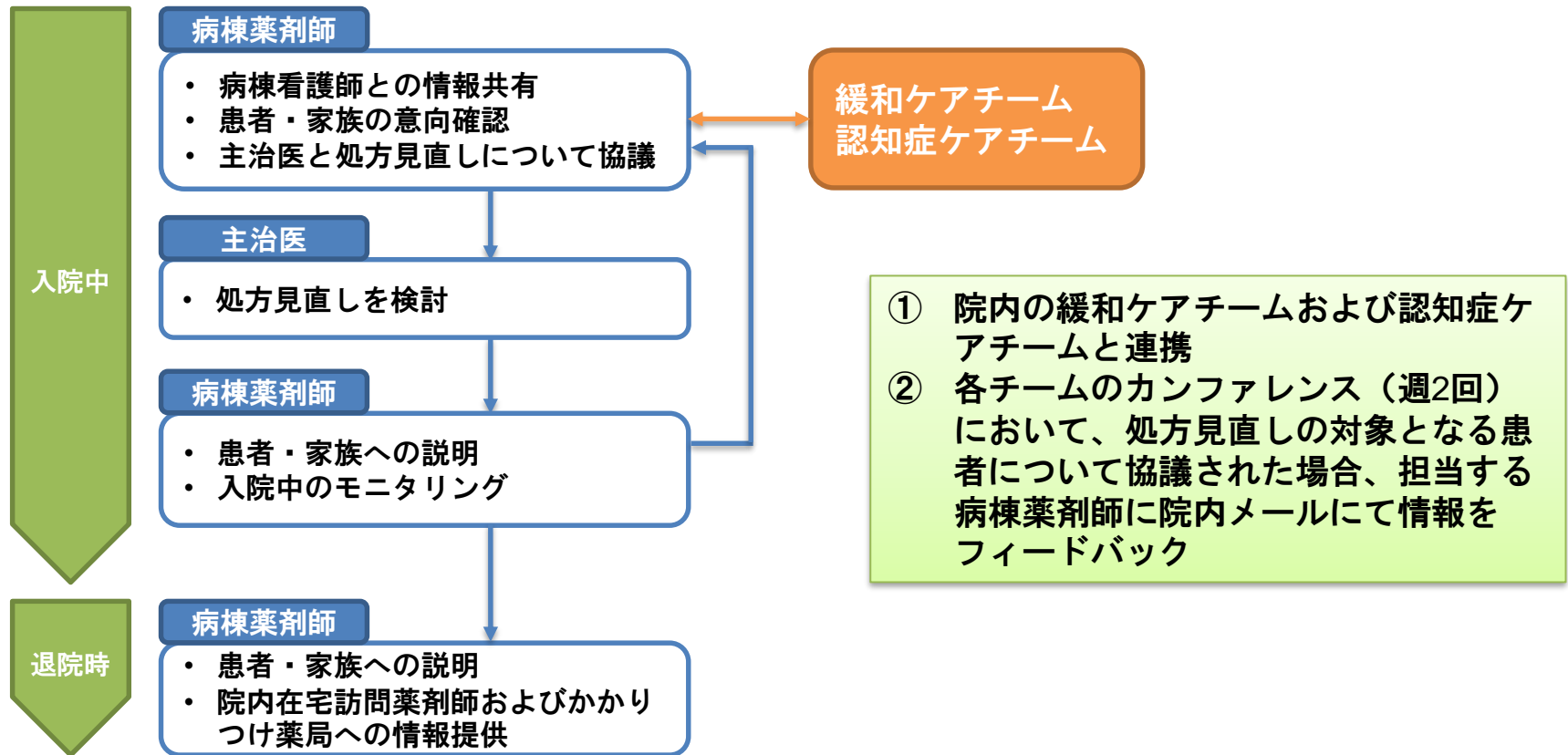
# 薬剤部ポリファーマシー対策チーム概要

## 【チーム体制】

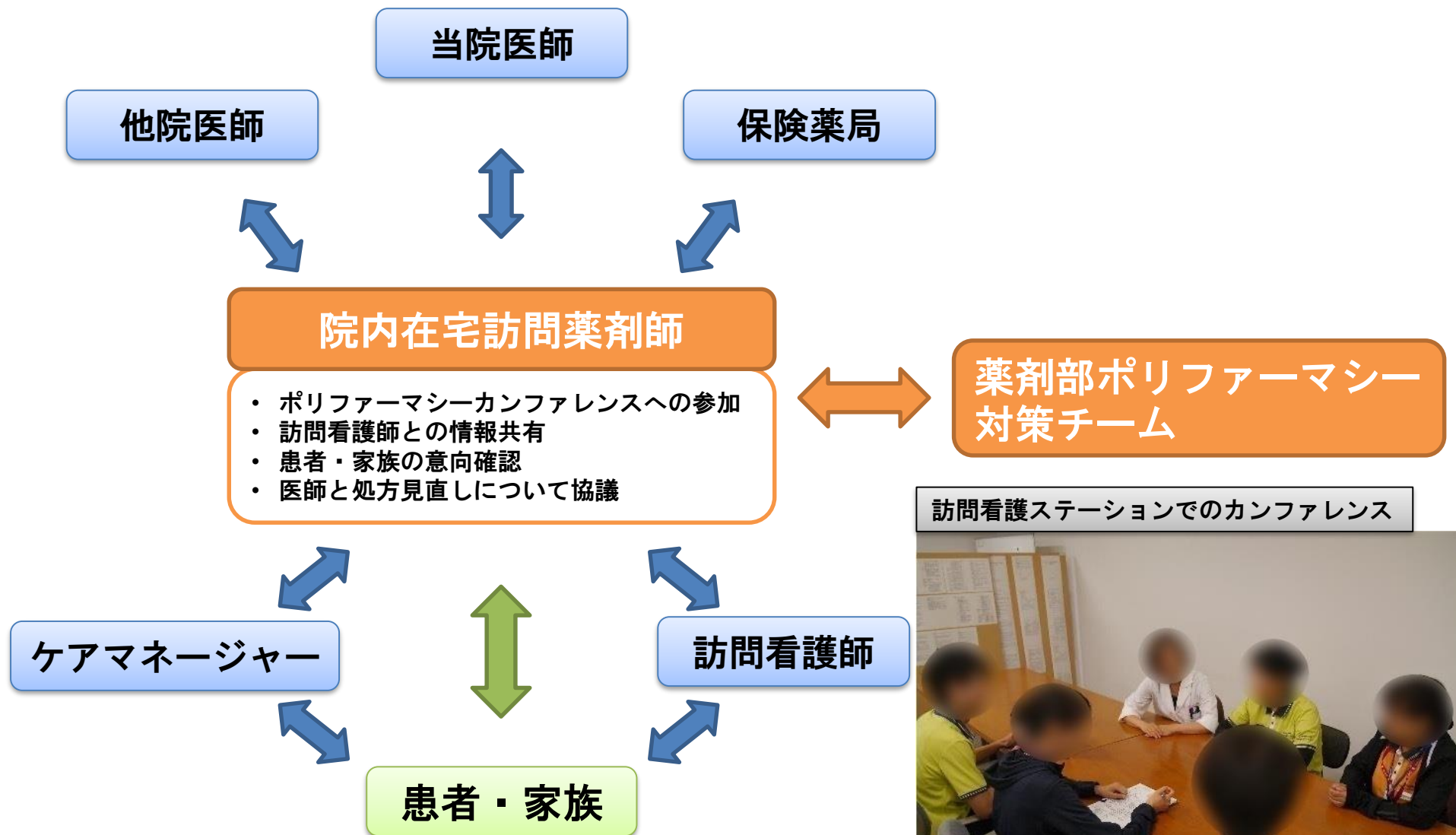
- ・ 薬剤総合評価調整管理料の算定実績のある薬剤師を主軸として選出
- ・ 対象診療科である腎臓内科・整形外科・精神科の病棟薬剤師をメンバーとして参集
- ・ 対象診療科の副担当である若手薬剤師を加え、屋根瓦式の教育体制を確立
- ・ 開催日：毎週火曜日 8時30分～9時（30分間）

氏名	担当診療科	役割	選出理由
薬剤師A	腎臓内科・泌尿器科	リーダー	薬剤総合評価調整管理料算定のシステムを構築した。自身の算定実績に加え、後輩に対し薬剤総合評価の指導実績があるため。
波多野正和	精神科	副リーダー	本業務の計画立案者。薬剤総合評価調整管理料の算定実績があるため。
薬剤師B	腎臓内科	メンバー	薬剤総合評価調整管理料の算定実績があるため。
薬剤師C	腎臓内科	メンバー	腎臓内科病棟を担当しているため。
薬剤師D	腎臓内科	メンバー	病棟薬剤師歴が1年未満の若手薬剤師。腎臓内科病棟を担当しているため。
薬剤師E	整形外科	メンバー	整形外科病棟を担当しているため。
薬剤師F	整形外科	メンバー	病棟薬剤師歴が1年未満の若手薬剤師。整形外科病棟を担当しているため。
薬剤師G	精神科	メンバー	精神科病棟兼、精神科在宅訪問を担当しているため。

### 3. 医療専門チームと病棟薬剤師の連携



## 4. 院内在宅訪問薬剤師と薬剤部ポリファーマシー対策チームの連携



訪問看護ステーションでのカンファレンス





## 参考 在宅訪問薬剤管理指導実際の業務（現時点で行っていること）

- 服薬状況、残薬数量、保管状況、併用薬の確認
- 残薬がある場合の処方日数の調整
- 新規処方薬や医療用麻薬の説明と管理
- 服薬状況の悪化原因の調査と改善への支援（調剤方法の工夫など）
- 薬の重複、併用禁忌などのチェック
- 薬効・副作用などのチェック
- 体調（食事・排泄・睡眠・運動・認知機能など）の把握と薬の影響のアセスメント
- お薬の運搬

## 5. 病棟薬剤師のスキルアップ

- 院内研修会の開催
- 院外研修会への参加
- 院外関係施設との合同研修会の開催

## 6. ポリファーマシー対策に関する資料の取り揃え

- 「高齢者の医薬品適正使用の指針」、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」を薬剤部内ネットワークで閲覧可能にする
- 「特に慎重な投与を要する薬物（PIMs）リスト」を院内ネットワークを利用してカルテ端末から閲覧可能にする

# 作業体制

ポリファーマシー対策チーム、緩和ケアチーム・認知症ケアチーム、院内在宅訪問薬剤師の組織図を以下に示す。進捗状況は「チームリーダー」と「業務実施責任者」にて、毎月末に取り纏めを行い、「総括責任者」、「品質管理担当」に報告する。総括責任者は業務実施計画の進捗について確認を行い、適宜監督を行う。品質管理担当者は、進捗状況を鑑みて、成果物、業務実施計画が妥当であるかどうかの監督を行う。

バックアップ体制として、業務実施に必要なが発生した場合に業務メンバーを拡充できる体制も確保している。

## 総括責任者

臨床薬剤科・薬剤部長  
教授 山田成樹

## 品質管理担当

臨床薬剤科  
准教授 水野智博

## ポリファーマシー対策チーム

### チームリーダー

薬剤部  
係長 薬剤師A

### 業務実施責任者

臨床薬剤科  
講師 波多野正和

### メンバー

薬剤部  
腎臓内科担当  
薬剤師B

### メンバー

薬剤部  
腎臓内科担当  
薬剤師C

### メンバー

薬剤部  
整形外科担当  
薬剤師E

### メンバー

薬剤部  
腎臓内科担当  
薬剤師D

### メンバー

薬剤部  
整形外科担当  
薬剤師F

### メンバー

薬剤部  
精神科担当  
薬剤師G

## 認知症ケアチーム

### 主担当

薬剤部  
係長 薬剤師H

### 副担当

薬剤部  
薬剤師I

## 緩和ケアチーム

### 主担当

薬剤部  
薬剤師J

### 副担当

薬剤部  
課長 薬剤師K

### 主担当

薬剤部  
副主任 薬剤師L

### 副担当

薬剤部  
薬剤師M

院内在宅訪問薬剤師

# 作業スケジュール

	2021年						2022年					
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
ポリファーマシー対策導入前の事前調査												
2020年度薬剤総合評価調整加算件数の調査 病棟薬剤師を対象としたアンケート調査	→			→								
持参薬評価報告書の改訂												
雛形作成	→											
薬剤管理指導室会議での審議・承認		→										
システム部との打ち合わせ			→									
リリース後の運用状況確認												
薬剤部ポリファーマシー対策チーム設立と病棟薬剤師の連携												
システム概要の構築（チームメンバー選出等）	→											
チームカンファレンスの実施												
倫理審査委員会への申請	→	→										
医療専門チームと病棟薬剤師との連携												
連携方法についてシステム構築												
院内在宅訪問薬剤師と薬剤部ポリファーマシー対策チームの連携												
連携方法についてシステム構築												
病棟薬剤師のスキルアップ												
院内（薬剤部）研修会の実施												
院外研修会への参加												
院外関係施設との合同研修会の実施												
ポリファーマシー対策に関連する資料の取り揃え												
関連資料を院内ネットワークでの閲覧整備												
事業実施前後のアウトカム評価												
薬剤総合評価調整加算の算定状況の集計												
費用対効果の算出												
普及啓発活動												
学会発表												
プレアボイド報告												
全職員に向けた研修会の開催												
薬局薬剤師を対象としたアンケート調査												
報告書の作成												
報告書の作成												

## 4. 成果

# 1. 持参薬評価報告書の改訂

## 【持参薬評価報告書】

### ● 処方薬の確認

- なし  
 あり（処方薬の内容については持参薬入力もしくは薬剤師記録を参照）  
→  重複投与、相互作用なく、投与量が適切であることを確認しました。  
 重複投与あり     相互作用あり     用法・用量不適あり  
 その他（

### ● 調剤方法

- 錠剤・ヒート     一包化     粉碎     半錠のみバック  
 その他（  
 調剤方法の変更が必要（

### ● ハイリスク薬

- なし  
 抗悪性腫瘍剤     免疫抑制剤     不整脈用剤     抗てんかん剤     血液凝固阻止剤  
 ジギタリス製剤     テオフィリン製剤     精神神経用剤     糖尿病用剤  
 膵臓ホルモン剤     抗 HIV 剤

## リリース後の追加項目

### ● ベンゾジアゼピン系薬剤の服用

- なし     あり  
(エスゾピクロン、ゾピクロン、ゾルピデムを含む)

### ● 薬剤アレルギー歴

- なし     あり    薬剤名（  
対象となる採用薬（

### ● 薬の副作用歴

- なし     あり    薬剤名（  
対象となる採用薬（

### ● OTC 薬・健康食品等の使用

- なし     あり    名称（

### ● 服薬状況

- 良好     不良  
 自己調節している薬あり    薬剤名（

### ● 入院前の薬剤管理

- 自己管理     自己管理+家族の支援     家族管理     施設・訪問看護等の利用  
 その他（

### ● 持参薬の品質状況

- 良好     不良    薬剤名（

### ● その他

- 特記事項なし  
 薬剤総合評価  
(年齢:65歳以上、入院時内服薬剤数:6種類以上、推定される入院期間:2週間以上の場合に評価)  
入院時の内服薬剤数     種類  
(頓用薬や服用4週間未満の内服薬を除き、同一銘柄は1種類と計算)  
 患者や家族から服薬困難の訴えや薬剤調整の希望あり  
 服薬管理能力の低下あり(認知力低下や視力障害、難聴、手指の機能障害など)  
 同効薬の重複投与の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり  
 効果や副作用の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり  
 薬物相互作用の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり  
 患者の疾患や肝・腎機能などの観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり  
 その他（  
薬剤調整に関する検討の必要性  
 あり     なし

## 新規項目

## 2. 薬剤部ポリファーマシー対策チームと病棟薬剤師の連携

### 【カンファレンス開催実績（2月15日時点）】

開催回数	32 回
検討症例	188 例 （1回あたり2~12症例）
検討薬剤数	1937 剤
診療科	腎臓内科：57 例 整形外科：110 例 精神科：21 例
平均年齢	77.5 ± 7.4 歳
平均服用薬剤数	10.3 ± 3.2 剤
PIMs使用率	95.8 %
多職種に参加	1月第4週より腎臓内科医師1名が参加

## 【成果】

### ○症例

服用薬：当院2診療科（整形外科、内分泌内科）、他院内科から計13種類処方

問題点：慢性心不全、脳梗塞、高血圧の既往あり。認知症も併発。

当院入院後、収縮期/拡張期血圧=100/60前後で推移。

介入：ポリファーマシーカンファレンスにて、医師より低血圧の指摘あり。

トルバプタン、エナラプリルの中止を整形外科担当薬剤師より提案し、減薬となった。

## 【今後の課題】

- 腎臓内科医師がカンファレンスへ参加し、他科処方に対して介入に成功
- 今年度はトライアルのため、次年度以降、他診療科と連携し、病院全体での多職種カンファレンスが実施可能であるかどうか、各部署と調整する必要がある

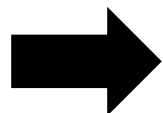


# 薬剤総合評価調整加算の算定状況

## ○薬剤部ポリファーマシー対策チーム介入前後における 薬剤総合評価調整加算算定件数の推移

2020年7月～12月

21 件



2021年7月～12月

45 件

腎臓内科：13件  
整形外科：20件  
精神科：12件

## ○薬剤部ポリファーマシー対策チーム介入における 薬剤総合評価調整加算算定率（2021年7月～12月）

29.0%

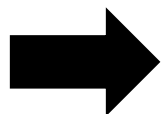
$$\left[ \frac{\text{算定症例 45例}}{\text{検討症例 155例（未退院症例除く）}} \right] \times 100$$

# 薬剤総合評価調整加算の算定状況

## ○薬剤部ポリファーマシー対策チーム介入前後のPIMs中止患者数

2020年7月～12月

12 人



2021年7月～12月

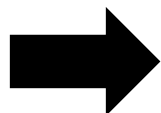
20 人

腎臓内科：3件  
整形外科：10件  
精神科：7件

## ○若手薬剤師（病棟経験3年以下）の薬剤総合評価調整加算件数

2020年7月～12月

2 件

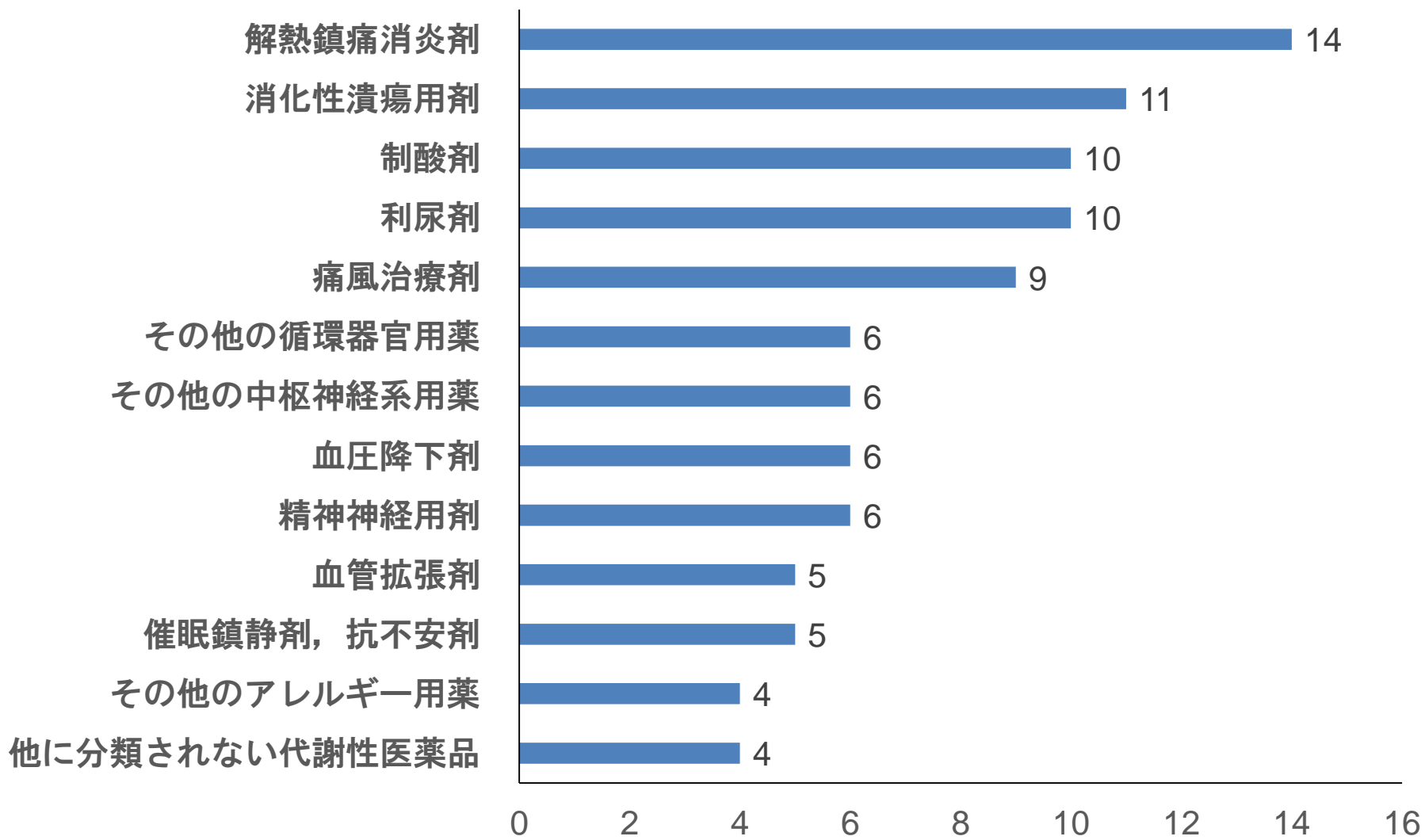


2021年7月～12月

15 件

腎臓内科：7件  
整形外科：8件  
精神科：0件

# 薬剤部ポリファーマシー対策チームの提案にて中止された薬剤の内訳



# 費用対効果

○薬剤部ポリファーマシー対策チーム介入前後における患者一人辺りの一日薬価  
(先発医薬品に換算)

入院時薬価 (日) ➡ 退院時薬価 (日)

1,203.2 ± 839.4 円 ➡ 948.1 ± 672.1 円

- 255.1 円

○薬剤部ポリファーマシー対策チーム介入による費用対効果 (7月~12月)

## 診療報酬益

薬剤総合評価調整加算  
(100点) : 45件  
薬剤調整加算  
(150点) : 32件

1000円 × 45件  
1500円 × 32件

## 減薬による相対的な利益

薬価減少総額 : 11480 円/日  
薬剤調整から一週間経過観察後に退院したと仮定

11480円 × 7日

## 人件費

カンファレンス参加人数 : 4人/回  
時給 : 1500円  
カンファレンス開催回数 : 25回

4人 × (1500円 × 30分) × 25回

➡ + 98,360 円/半年

### 3. 医療専門チームと病棟薬剤師の連携

#### 【成果】

緩和ケアチームと精神科病棟薬剤師の連携により、一症例で処方が見直された

#### ○症例

服用薬：医療用麻薬、消化器用薬・散剤下剤の多剤併用など計11種類

問題点：精神症状（口腔内違和感）により服薬困難を訴え拒薬

#### 介入方法

1. 病棟薬剤師より緩和ケアチーム薬剤師へ相談
2. 緩和ケアチームカンファレンスでの提案内容
  - ・オキシコドン→フェンタニル貼付剤への変更
  - ・散剤下剤→エロビキシバットへの変更
3. 病棟薬剤師から内科医師へ下剤の調整を提案

結果：薬剤数と服薬回数の減少により服薬の負担が軽減し、服薬継続が可能となった

#### 【今後の課題】

- 専門外の事例について医療専門チームで検討することはやはり難しい
- 患者スクリーニングを各専従看護師が行うためポリファーマシー症例の介入件数を増やしていく
- 病棟薬剤師（薬剤部ポリファーマシー対策チーム）からコンサルトしていく体制が必要

## 4. 院内在宅訪問薬剤師と薬剤部ポリファーマシー対策チームの連携

### 【成果】

#### ○症例1

服用薬：当院3診療科、他院内科から計14種類処方

問題点：不安障害の既往あり元来患者は減薬に消極的

他院内科医師より今後の施設入居を見据えて処方見直しの相談

介入：ポリファーマシーカンファレンスにてラロキシフェンとトコフェロールの中止を提案し減薬となった

#### ○症例2

服用薬：当院2診療科、他院整形外科から複数の下剤を含む計13種類処方

問題点：排便に強い固執あり

ケアマネージャーより自宅トイレが液状便で汚染されていると相談

介入：ポリファーマシーカンファレンスにて下剤の調整について検討・提案し、酸化マグネシウムとセンノシドが中止となった

### 【今後の課題】

- 今年度は在宅管理者の退職およびコロナ禍のため新規在宅患者の受け入れは見送られていた
- 来年度より人員増と共に拡充する方針であり、受け入れ開始となった時点でポリファーマシーカンファレンスを実施し処方の見直しを行う体制を構築する
- 関連保険薬局との連携を検討していく

## 5. 病棟薬剤師のスキルアップ

### 【院内研修会】

- 国立長寿医療研究センターの溝神文博先生によるweb講演会を開催  
(配信期間：9月21日～10月30日)
- á 「ポリファーマシー対策の始め方とポイント」
- á 対象：薬剤部
- á 参加人数：52人

### 【院外研修会】

- 医療薬学会への参加（参加人数：11人）
- アジア臨床薬学カンファレンス（Asian Conference on Clinical Pharmacy; ACCP）への参加  
(参加人数：8人)

### 【院外関連施設との合同研修会】

- 院外関係施設との合同web研修会（1回目：9月14日開催）
  - 「ポリファーマシーに関する入門講義」
  - 参加人数：25人
- 院外関係施設との合同web研修会（2回目：11月16日開催）
  - 「精神科領域におけるポリファーマシー対策」
  - 参加人数：89人

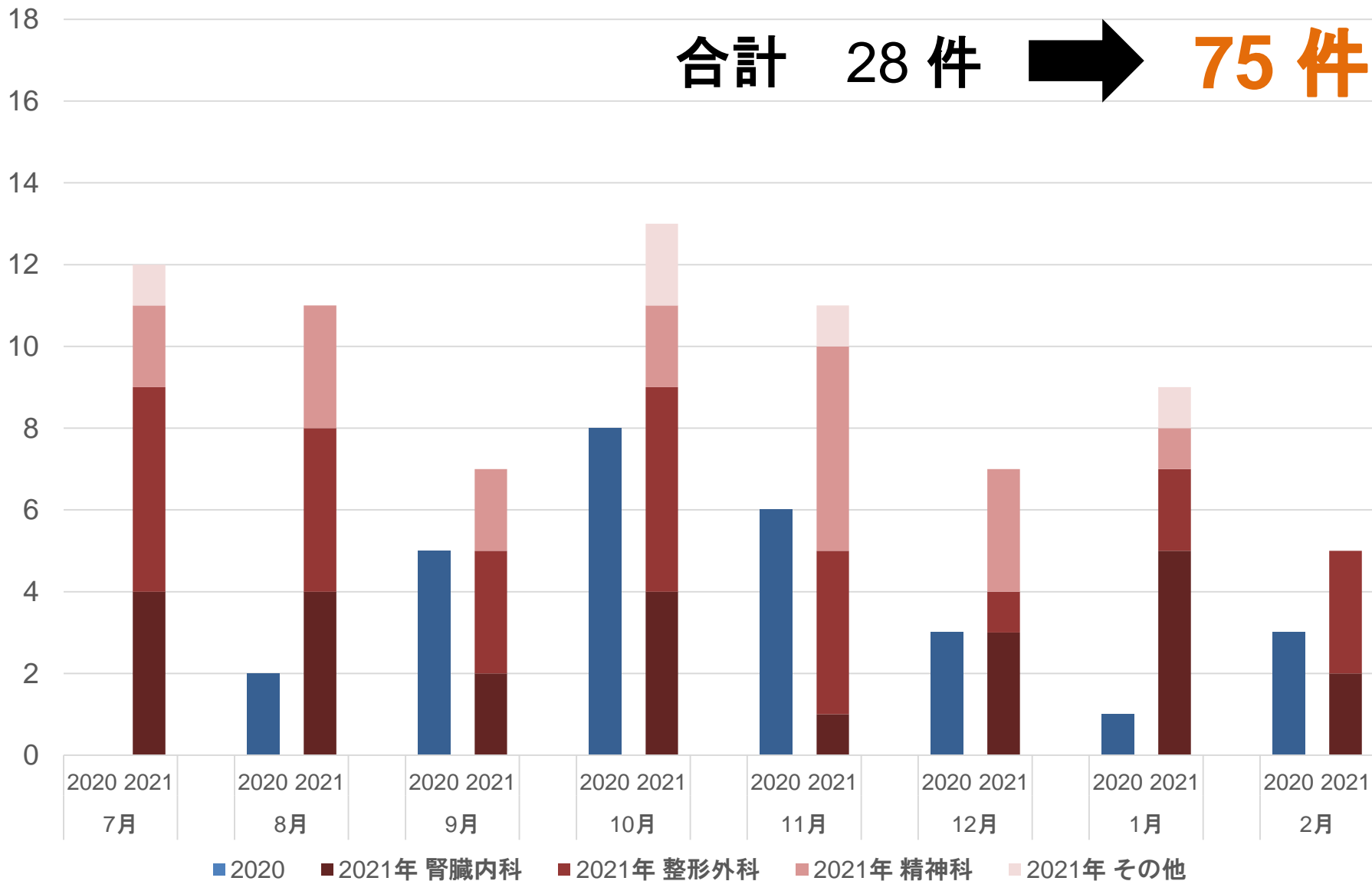
## 6. ポリファーマシー対策に関する資料の取り揃え

### 【成果】

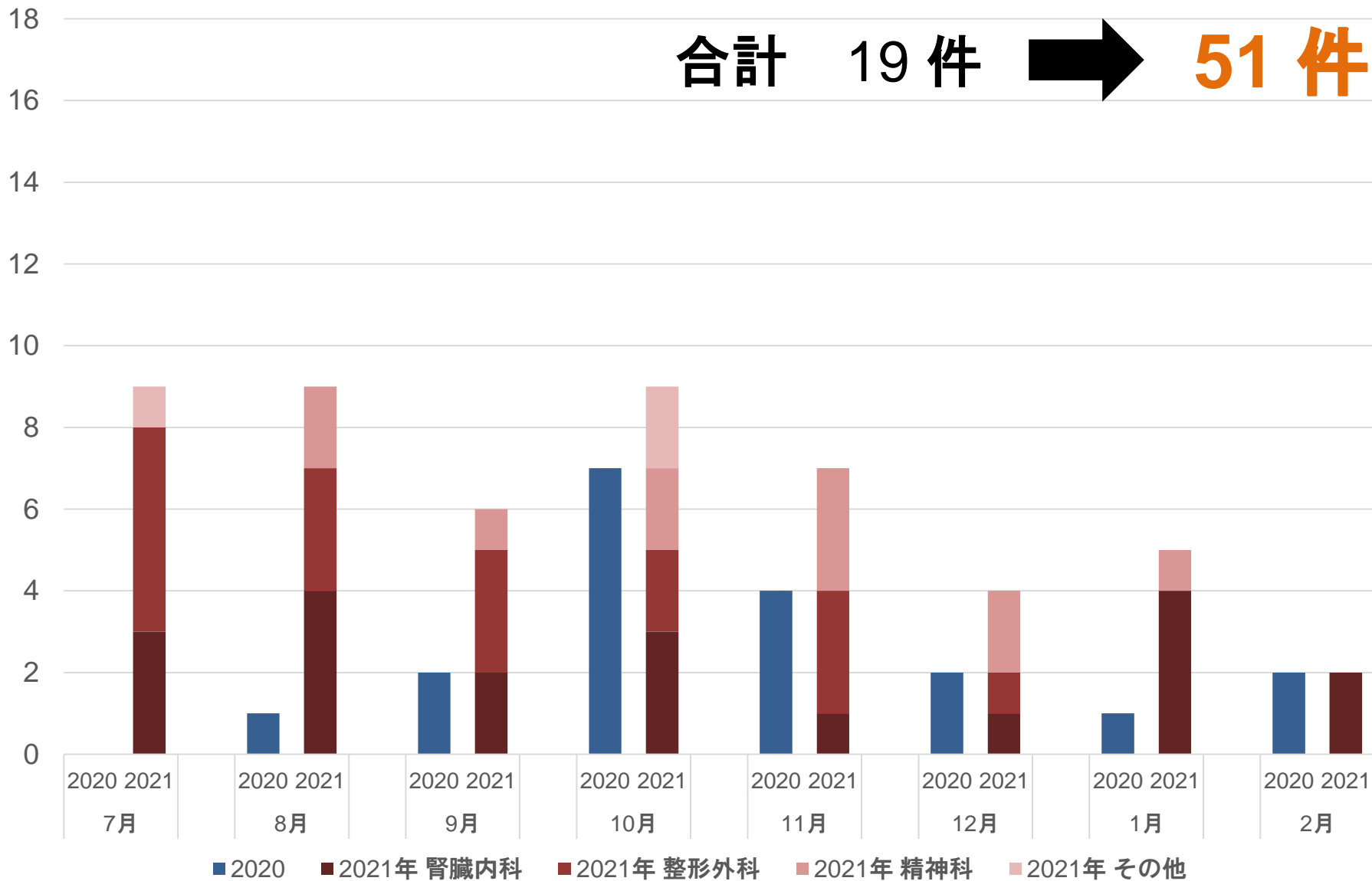
- 「高齢者の医薬品適正使用の指針」、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」が薬剤部内ネットワークで閲覧可能
- 「特に慎重な投与を要する薬物（PIMs）リスト」を院内イントラネットを利用してカルテ端末から閲覧可能



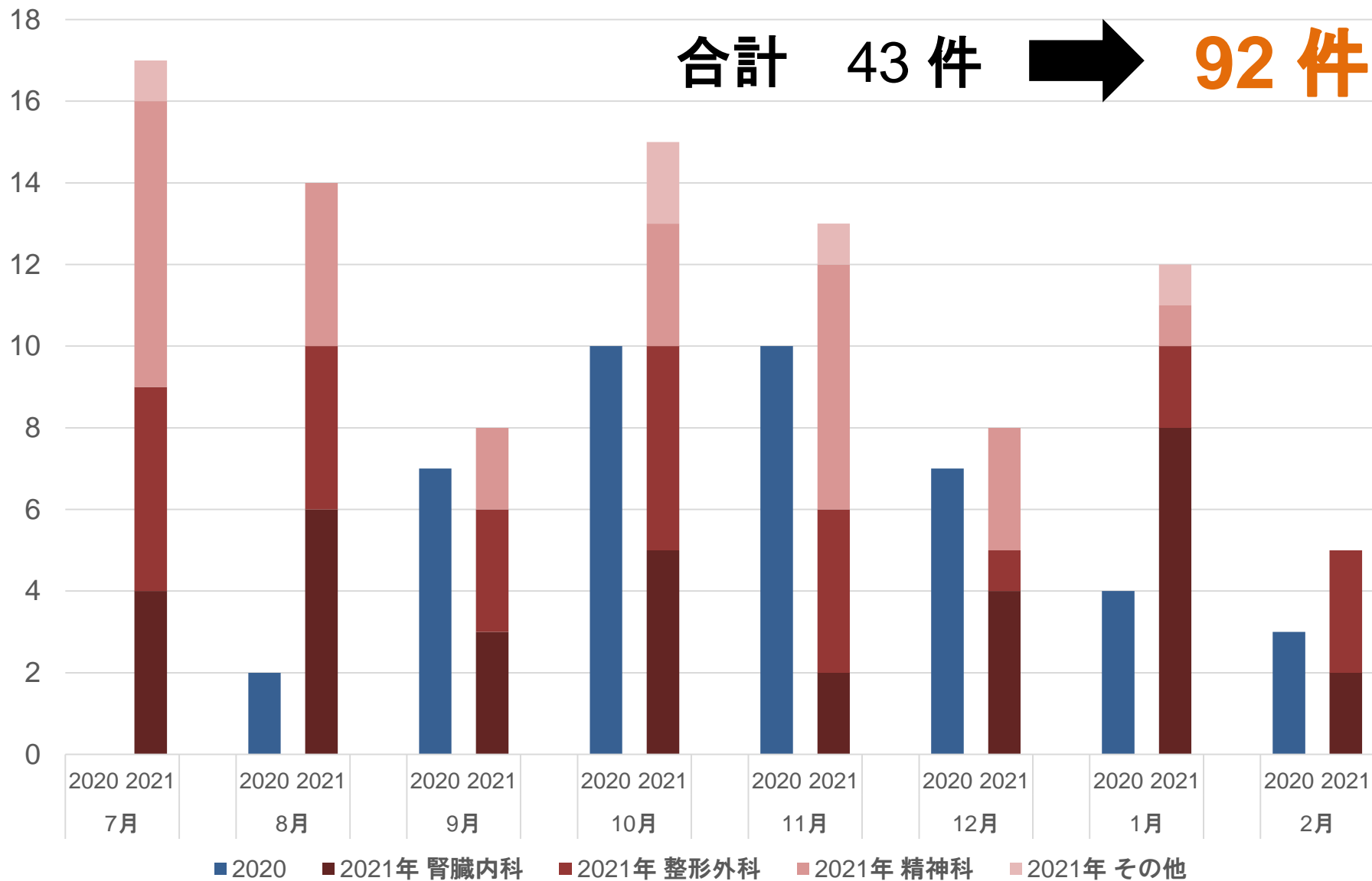
# 薬剤総合評価調整加算算定件数の推移（高齢者）



# 薬剤調整加算算定件数の推移（高齢者）



# 参考 薬剤総合評価調整加算算定件数の推移（全患者）



## **5. 普及啓発活動**

## 1. 業務手順書等の検討過程に関する学会報告

- 研究課題名「薬剤部ポリファーマシー対策チーム設立における薬剤総合評価に関する有用性の検証」として藤田医科大学医学研究倫理審査委員会にて承認（HM21-095）
- アジア臨床薬学カンファレンス（Asian Conference on Clinical Pharmacy; ACCP）にて発表（3演題）
  - ◆ Effectiveness of Pharmacist-led Team Approach for Polypharmacy Evaluation and Reduction in Older Patients: A Prospective Observational Study
  - ◆ Pharmacists' Approach for Polypharmacy Evaluation and Reduction in Older Patients with Orthopedic Diseases
  - ◆ What is the role of hospital pharmacists when patients in palliative care desire to end their life at home?

## 2. ポリファーマシー症例に関するプレアボイド報告

- 腎臓内科：1例、整形外科：3例、精神科：2例
- 緩和ケアチームとの連携：1例
- 院内在宅訪問薬剤師との連携：2例

## 3. 院内（全職員）に向けた普及啓発活動

- 医薬品安全管理研修会（ポリファーマシー導入講義）の実施
  - ◆ 講師：溝神文博先生（国立長寿医療研究センター）
  - ◆ 演題名：「ポリファーマシーとは？」
  - ◆ 対象：病院全職員
  - ◆ 院内webシステム（学び箱）により開催
  - ◆ 配信期間：2月8日～3月31日
- 次年度に実施予定の普及啓発活動
  - ◆ 院内Drug Information誌に本事業のプレアボイド報告を掲載
  - ◆ 研修医連絡会におけるポリファーマシー導入講義の実施

## 4. 院外に向けた普及啓発活動

- 薬局薬剤師を対象としたポリファーマシーに関するアンケート調査の実施

# 薬局薬剤師を対象としたアンケート結果

対象 : 調剤薬局薬剤師 81名

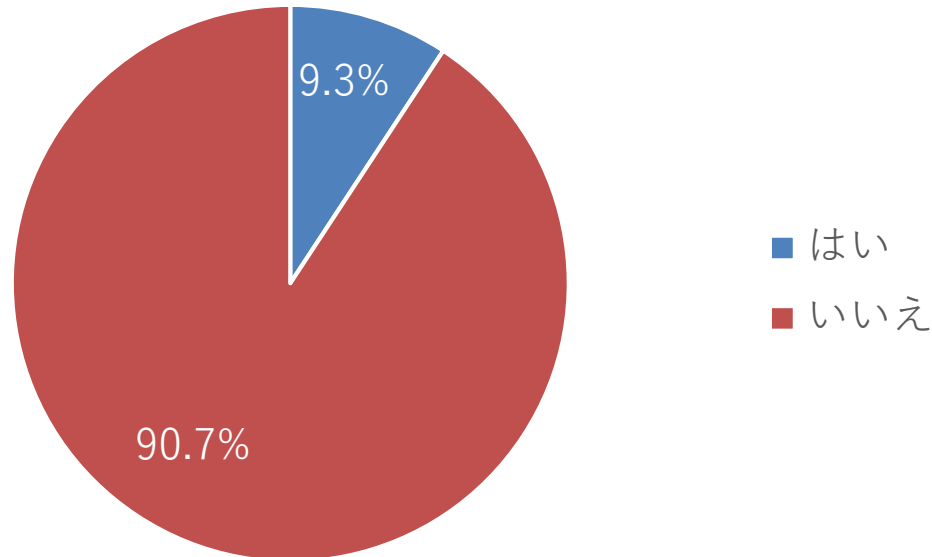
エリア : 愛知県を含む20都道府県

実施日 : 11月16日 (院外関係施設との合同web研修会時に実施)

有効回答 : 54名

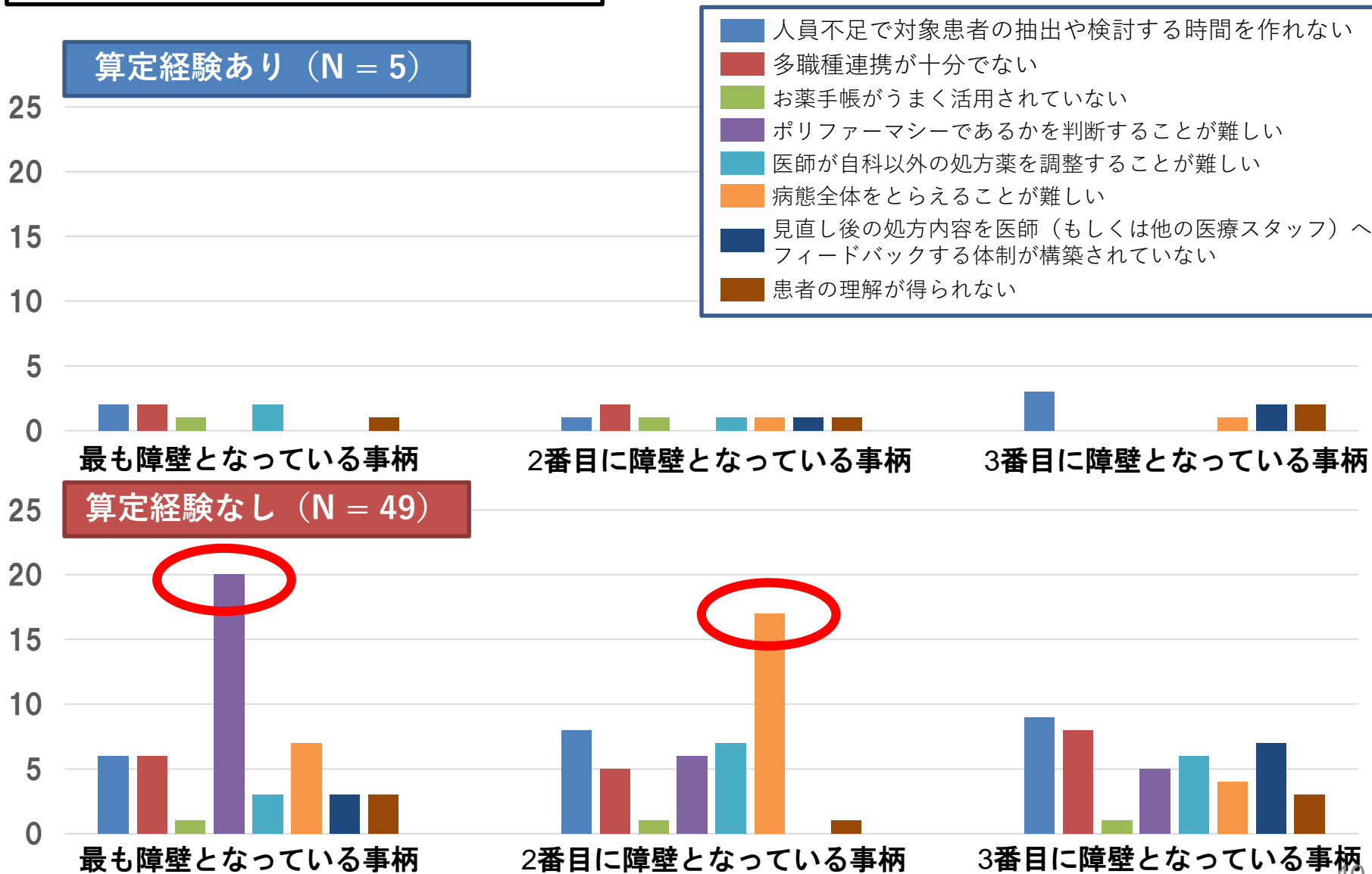
回収率 : 66.7%

これまでに服用薬剤調整支援料を算定したことがあるか？



# 薬局薬剤師を対象としたアンケート結果

## 算定の障壁となっている事柄は？





## **6. 現時点での業務手順書の有効性と 課題について**

# 現時点での業務手順書の有効性と課題について

## ■ 有効性

- 対策を始める前の現状把握と対策後の評価方法が具体的に記載されており、  
周囲への啓発に有用である

- ◆ 「院内の現状を把握する (p.1) 」

ポリファーマシー対策の必要性の見える化

- ◆ 「ポリファーマシー対策の成果をモニタリングする (p.14) 」

- それぞれの施設状況に合わせた「始め方」が丁寧に記載されており、その中  
でできることから始めることができる

- ◆ 「担当者を決める・小規模から始める (p.3) 」

薬剤部ポリファーマシー  
対策チームの設立

- ◆ 「対象患者は対応可能な範囲で決める (p.4) 」

- ◆ 「既にある仕組みやツールを活用する (p.4) 」

医療専門チーム・在宅訪問  
薬剤師との連携

- 様式事例集が充実しているため資料作成の参考になる

- ◆ 「様式03」 「様式04」

持参薬評価報告書の改訂

# 現時点での業務手順書の有効性と課題について

## ■課題

### □ 現場とのギャップをどう埋めるか

- ◆ 急性「急性期病院では入院契機となった疾患の治療が最優先」、「潜在的なポリファーマシーに対して処方を見直すことの共通理解不足」、「人員不足」といった根本的な背景に対応することは困難であった。
- ◆ 入院主治医が他科処方の見直しを敬遠することへの解決策が不十分であった。
- ◆ 「費用について考慮する (p.15)」を参考に費用対効果を算出したが、ポリファーマシーカンファレンスへの多職種への参加や、後発医薬品の普及によりコスト面での有益性が薄れる可能性がある（コストに見合う人材確保が困難）。

### □ 小目標の設定

- ◆ 第2章以降は多職種でのポリファーマシー対策チームの設置が前提となっているが、病院によっては、すぐに多職種チームを設置できないこともある。業務手順書に記載のある取組みの中には、多職種チームが設置していない場合においても実施可能な取組みがあると考えられ（例：「小規模から始める (p.3)」 「既にある仕組みやツールを活用する (p.4)」 など）、多職種チームが設置していない場合（もしくは単職種チームの場合）の詳細な業務フローがあると導入しやすくなるのではないか。また、こういった取組みを実施することにより、病院の理解が得られ、多職種チームの設置に繋がることもありうるのではないか。