

厚生労働省 高齢者医薬品適正使用検討会

令和4年度 「高齢者医薬品適正使用推進事業 に係る地域調査一式」

中間報告



神奈川県保険医協会

2022年11月30日(水)

事業主任：

副理事長 湯浅 章平

本日のご報告内容

- 1. 当会の概要、ポリファーマシーに関するこれまでの取り組み
- 2. 業務実施方針
 - (事業前)ポリファーマシー対策活動の現状
 - 業務手順書における課題確認と課題に対する実施事項
- 3. 作業計画・体制・スケジュール
- 4. 進捗
- 5. 現時点での業務手順書の有効性と課題について

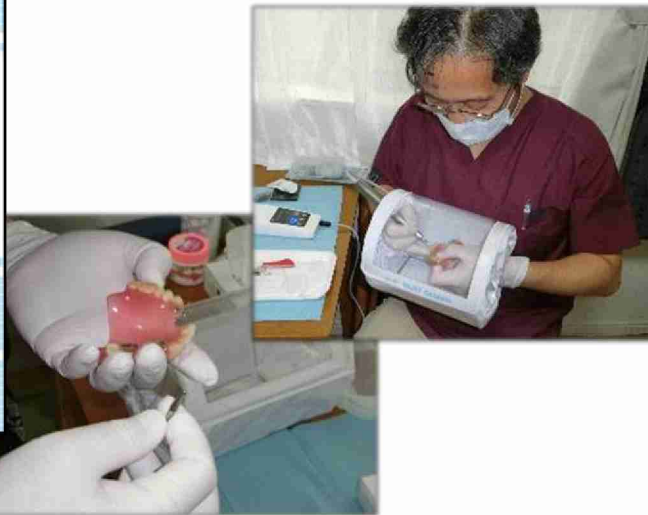


1. 神奈川県保険医協会の概要

1-1. 神奈川県保険医協会の概要



- ▶ 神奈川県内の開業医師・歯科医師を中心とした任意団体
- ▶ 「保険医の生活と権利を守る」とともに「保険医療の充実・改善を通じて、国民医療を守る」ことを目的に活動。結成は1963年（昭和38年）
- ▶ 現在、約6,400名（医科3,800名／歯科2,600名）が加入
- ▶ 当会では、医学的・学術的観点から調査・研究を行う「学術部」より、医学的視点からの発信を強めている



1-2. ポリファーマシーに関するこれまでの取り組み

- ▶ 「ポリファーマシーに関する意識・実態調査」を実施（2020年12月発表）
- ▶ 75歳以上の患者を想定し回答

「ポリファーマシーに関する意識・実態調査」

対象	・ 神奈川県保険医協会の内科・外科・整形外科を標榜する医師2,448名 ・ 神奈川県薬剤師会の第1種会員2,415名（合計4,863名）
	合計4,863名
方法	郵送による調査用紙の発送・回収
期間	2019年12月9日から23日までの15日間
回答率	医師 23.0%（563名）、薬剤師 45.1%（1,088名）
	合計40.0%（1,651名）

1-2. ポリファーマシーに関するこれまでの取り組み

- 調査結果は 厚生労働省・厚生日比谷クラブにて発表
(2020年12月16日)

<各種報道>

1. PHARMACY NEWSBREAK (2020. 12. 16)

「医師の7割、ポリファーマシー対策「とても必要」／神奈川県保険医協会調査、
「薬剤師はどんどん提案を」

2. メディファクス

(web版2020. 12. 17、FAX版2020. 12. 18)

「医師の7割、ポリファーマシー対策
「とても必要」／保険医協会調査」

3. CBニュース (2021. 1. 12)

「ポリファーマシーに関する指針、活用は1割以下

／医師と薬剤師の間に意識差、神奈川県保険医協会」



2020年12月18日金曜日 メディファクス B408号

■ 医師の7割、ポリファーマシー対策「とても必要」 神奈川県保険医協会調査

神奈川県保険医協会は16日、県内の医師、薬剤師を対象にしたポリファーマシー（PP）への意識調査の結果を発表した。PP対策について、医師と薬剤師ともに必要性を感じながら、実際の対応や薬案提案には差がある状況が浮かんだ。薬剤師側からは「医師に連携して提案できない」という声も寄せられており、ワーキンググループ（WG）の発部・鈴木氏は「医師もPPに高い関心を持っているので、どんどん提案してほしい」と呼び掛けた。

調査は昨年12月9～28日に実施。同会会員663名（回収率23.0%）、県薬剤師会会員1088名（同43.1%）から回答があった。PPについて、医師、薬剤師いずれも9割以上が「聞いたことはある」とし、認知度は高い。さらに、医師の71.4%、薬剤師の79.6%がPP対策を「とても必要」と回答し、いずれも必要性を強く感じていることが分かる。

ただ、PPへの実際の対応を考えると、医師の70.2%が「できる限り行っている」と回答したのに対し、薬剤師は41.1%と差が開いた。薬案提案を「よく行う」「時々ある」と回答した薬剤師は47.8%。医師の36.0%よりは多いが、半数にも届いていない。同協会は「薬案提案しても医師に断られる事例もあり、処方権が医師にあって、薬剤師は最終的な決定ができないことが影響していると思われる」とみる。

医療機関と薬局の関係性が良好なほど、薬案提案に積極的になっている傾向も示された。一方で、薬剤師の自由記述の中にはPPが進まない理由として、「医師と意思疎通する機会が取れず、提案を挙げてほしい」といった医師側に遠慮する意見や、「医師の認識不足」を指摘する声もあった。鈴木氏は「医師もPP対策が必要と感じている。備がらない言ってきたほしい」と求めた。【PHARMACY NEWSBREAK】

ポリファーマシーに関する意識実態調査 調査票 a.医師向け 神奈川県保険医協会事務局

ポリファーマシーに関する意識実態調査 調査票 b.薬剤師向け 神奈川県保険医協会事務局

1. 所属機関
 1) 所 属
 2) 科 室
 3) 勤務形態
 4) 勤務時間
 5) 勤務地域
 6) 所在地
 7) 性 別
 8) 年 齢

2. 調査内容
 1) 医師の7割、ポリファーマシー対策「とても必要」
 2) 医師の7割、ポリファーマシー対策「とても必要」
 3) 医師の7割、ポリファーマシー対策「とても必要」
 4) 医師の7割、ポリファーマシー対策「とても必要」
 5) 医師の7割、ポリファーマシー対策「とても必要」
 6) 医師の7割、ポリファーマシー対策「とても必要」
 7) 医師の7割、ポリファーマシー対策「とても必要」
 8) 医師の7割、ポリファーマシー対策「とても必要」
 9) 医師の7割、ポリファーマシー対策「とても必要」
 10) 医師の7割、ポリファーマシー対策「とても必要」

1-2. ポリファーマシーに関するこれまでの取り組み

<各種報道>

4. 社会保険旬報、見開き2ページで特集(2021. 1. 11号)

「ポリファーマシー対策の指針の活用は1割以下／神奈川県保険医協会が実態調査を公表」

5. 薬事日報(2021. 1. 21)

「【神奈川県保険医協会】指針活用は1割満たず—ポリファーマシー調査」

6. 東京新聞(2021. 2. 17)

「多剤併用で有害症状 ポリファーマシー改善へ」

東京新聞(2021. 2. 17朝刊)



<学会発表>

1. 第5回日本老年薬学会学術大会 (2021. 5. 15-16)

演題は優秀演題候補に選出

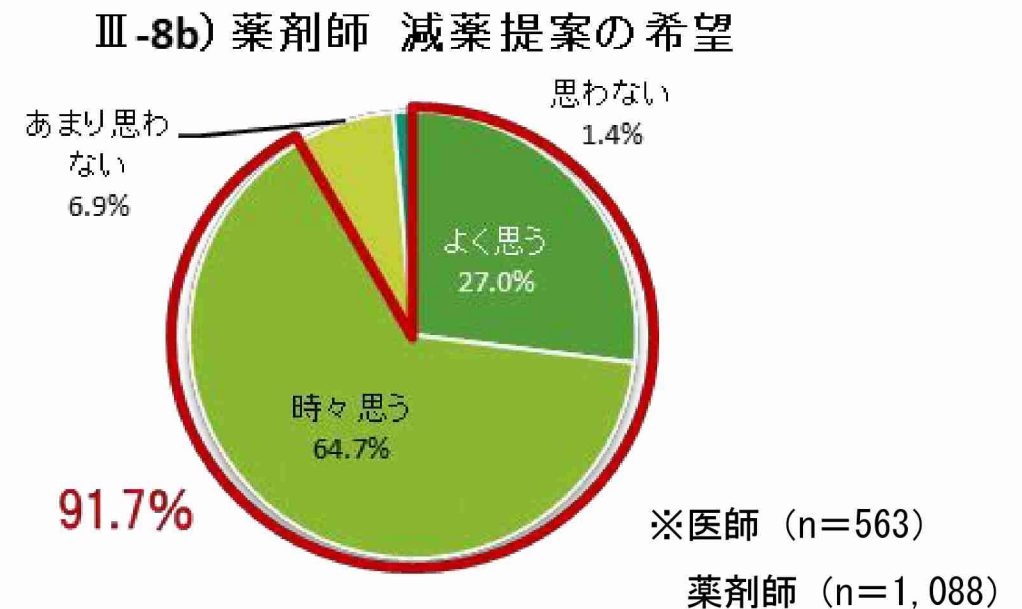
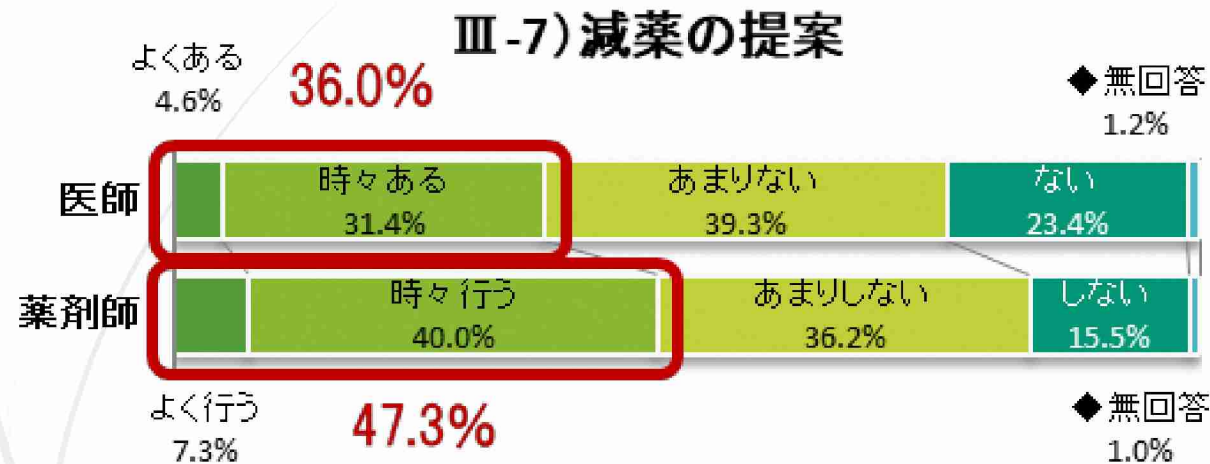
2. 第37回保団連医療研究フォーラム (2021. 9. 19-20)

A decorative graphic on the left side of the slide. It features a solid green arrow pointing to the right, with several thin, curved lines in shades of green and grey extending upwards and outwards from its base.

2. 業務実施方針

2-1. (事業前) ポリファーマシー対策活動の現状

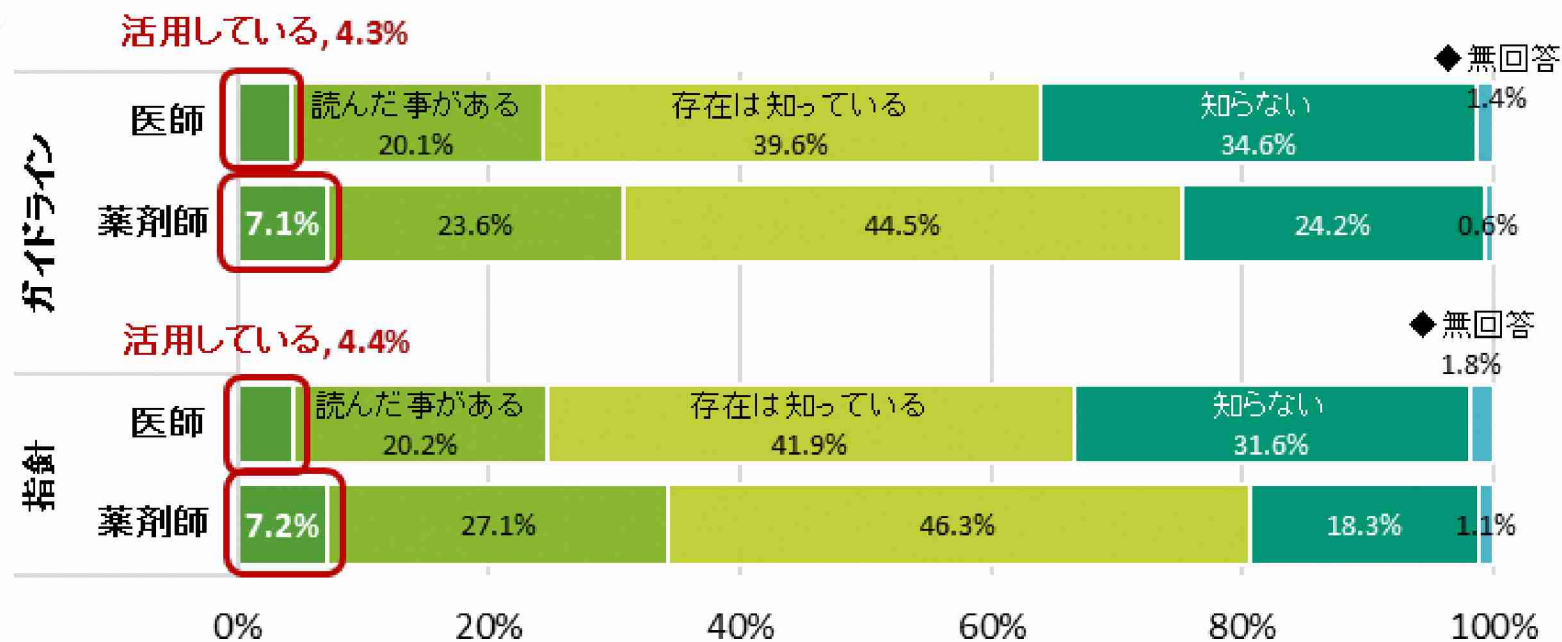
- ▶ 前述の調査結果では、減薬提案を行いたい**薬剤師**は9割を超える
(実際に行ったことがあるのは5割弱)
- ▶ 減薬の提案を受けたことがある**医師**は、4割に満たない



2-1. (事業前) ポリファーマシー対策活動の現状

- 「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」や厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針」を**活用している**医師、薬剤師は少ない

Ⅱ-2. 3) 『高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015』、
『高齢者の医薬品適正使用の指針』の活用・認知度



※医師 (n=563)

薬剤師 (n=1,088)

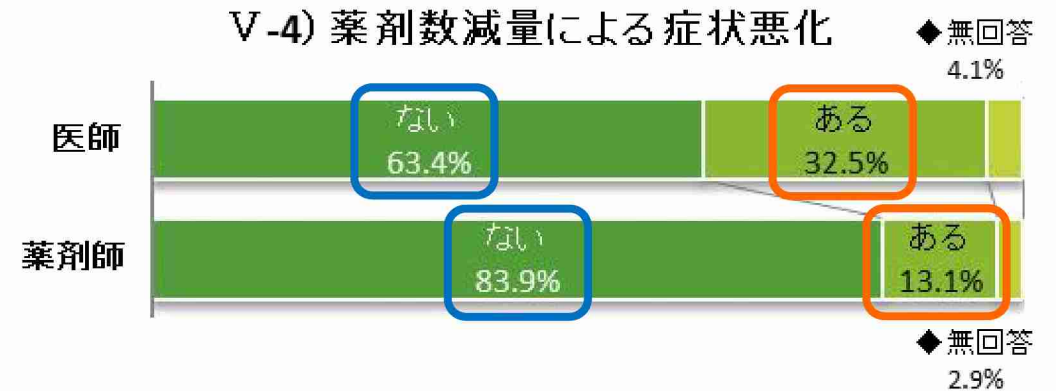
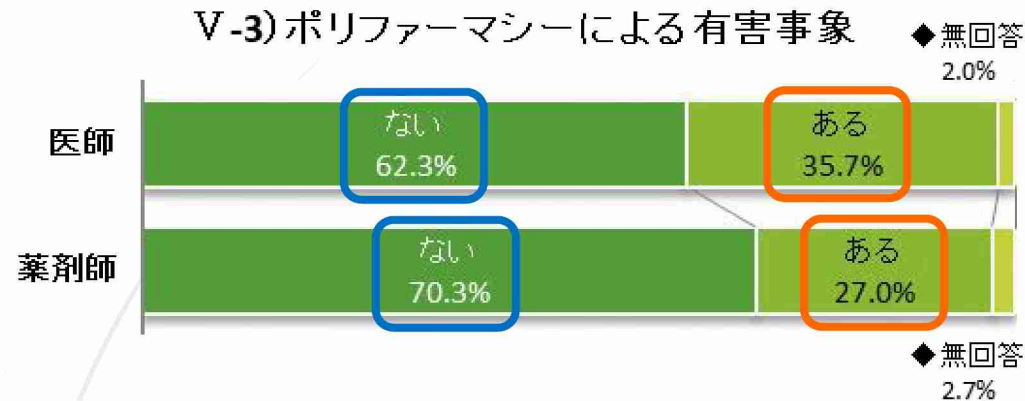
2-1. (事業前) ポリファーマシー対策活動の現状

- ▶ ポリファーマシーによる有害事象を経験した医師と薬剤減量による症状の悪化を経験した医師は、ほぼ同数

- ▶ 「経験がある」と「経験が無い」のどちらも回答があった

※医師 (n=563)

薬剤師 (n=1,088)



<具体的な症状>

胃腸障害、ふらつき、めまい、低血圧、電解質異常、転倒、腎機能低下、薬剤性パーキンソニズムなど様々な症状

<具体的な症状>

血圧上昇、消化管出血、疼痛の再燃・悪化、糖尿病の悪化、不眠など様々な症状

2-1. (事業前) ポリファーマシー対策活動の現状

課題

- 医師・薬剤師間で減薬に対する意識に乖離が見られる
- 既にあるガイドラインや指針が、現場で十分に活用できていない
- 薬剤の減薬・中止により、症状悪化を来たすことがあり、減薬・中止後の双方向の医薬連携(情報の共有など)が必要になる



本事業の目的

- お薬手帳(ガイドラインのフローチャートなどを貼付)を活用し、医・薬双方向の連携を推進させ、患者の利益に繋がる処方適正化に努める
- 本事業を通じ、医師・薬剤師とも患者とのコミュニケーションを深め、信頼関係を構築する

2-2. 業務手順書における課題確認と課題に対する実施事項

ポリファーマシー対策を始める際の課題	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 2. 多職種連携が十分でない	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 第2章1. (5) 人員体制をつくる	地域の医師会・薬剤師会と連携を取りながら、事業に関心のある参加医師・薬剤師を募る。 参加医療機関の処方内容について薬剤師が確認し、対象患者を抽出。医師が対応を検討する。
3. お薬手帳がうまく活用されていない 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 第2章2. (1)7)ア 患者・家族へ説明する	薬剤師より患者へ減薬の意向を尋ね、事業参加を呼び掛ける。事業参加患者へ、お薬手帳の持参を指導する。 医師はお薬手帳を必ず月1回確認し、処方変更もしくは変更しなかった理由を記載する。
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1章2. (4) 既にある仕組みやツールを活用する 第2章1. (3) 資料を取りそろえる 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	薬剤師は「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」のPIMsのリスト、医師は同リストの使用フローチャート1を基に、お薬手帳を確認する。 75歳以上でPIMsを服用する外来通院患者をスクリーニング条件に設定する。
5. 医師が自科以外の処方薬を調整することが難しい	第2章1. (7) ポリファーマシー対策の成果をモニタリングする 第1章1. (3) 院外関係施設の理解を得る	研究会を2回開催し、事業への参加を募る。 ポリファーマシーをテーマとした講演および事業の中間報告の2部構成の研究会を通し、問題への意識向上を目指す。
6. 病態全体をとらえることが難しい 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2. (4) 既にある仕組みやツールを活用する	事業によりPIMsの処方有無がチェックされ、対応が検討されたお薬手帳を通して地域で情報共有を行う。



3. 作業計画・体制・スケジュール

3-1. 作業計画 STEP 1

- 事業説明会、基調講演と事業の中間報告を行う研究会(2部構成)を開催。開催に際しては、地域の医師会・薬剤師会へ協力を求める。
- まずは医師から薬剤師へ**直接**協力を依頼。参加希望の**薬剤師**に**医師**から事業内容を説明し、資材一式①～④を渡す

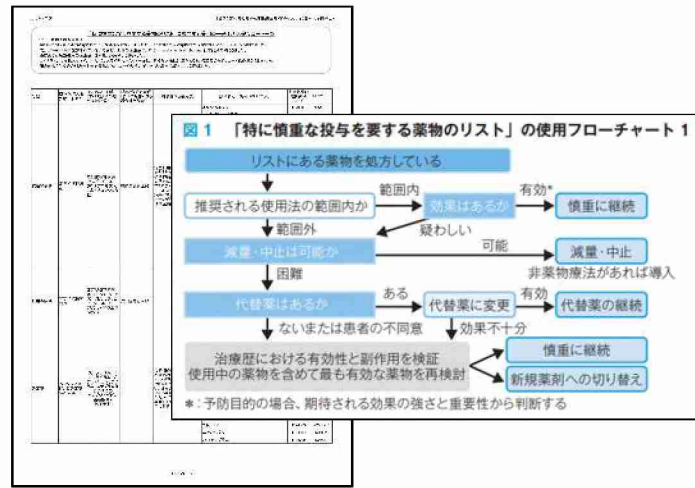
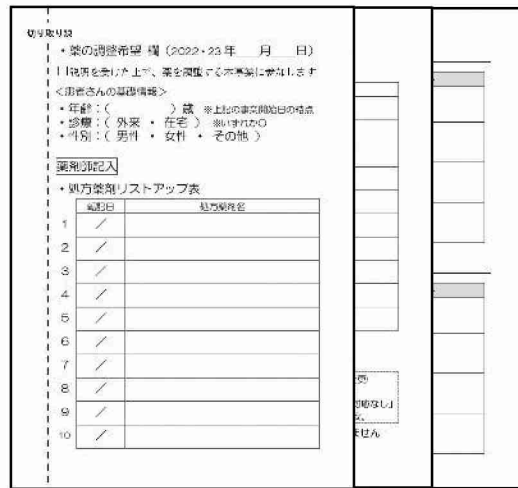
①実施手順書

②お薬手帳への追加貼付用紙（薬のリストアップ表）

③特に慎重な投与を要する薬物のリスト・フローチャート

④一般向けパンフレット「多すぎる薬と副作用」

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



3-1. 作業計画 STEP 2, 3

該当する患者の確認 (薬剤師から開始)

- 75歳以上の外来通院中または在宅診療患者
- 「特に慎重な投与を要する薬物」リストにある薬を服用中 (リスト薬以外の薬も対象 ※STEP 7)

※他院で処方されている薬は除外

同意を得る (薬剤師)

- 同意が得られたら追加貼付用紙をお薬手帳に貼付
- 「薬の調整希望」欄に✓
- 服用中の「リスト薬」をリストアップ表に記載

【薬剤師による患者の薬物管理に関する同意書】

【特に慎重な投与を要する薬物リスト】に該当する薬剤師の同意書提出用紙です。

この同意書は、患者様の薬物管理をより安全に行うために、薬剤師が患者様の薬物管理に参加することを希望する際に提出していただく必要があります。この同意書は、患者様の同意を得た上で、薬剤師が患者様の薬物管理に参加することになります。

年齢	性別	薬剤師の氏名	薬剤師の所属	薬剤師の住所	薬剤師の電話番号	薬剤師のメールアドレス	薬剤師のFAX番号
75	男性	田中 太郎	ABCクリニック	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	03-1234-5678	abc@abc-clinic.jp	
76	女性	山田 花子	DEFクリニック	〒100-0002 東京都千代田区千代田2-2-2	03-2345-6789	def@def-clinic.jp	
77	男性	鈴木 一郎	GHIクリニック	〒100-0003 東京都千代田区千代田3-3-3	03-3456-7890	ghi@ghi-clinic.jp	
78	女性	高橋 美穂	JKLクリニック	〒100-0004 東京都千代田区千代田4-4-4	03-4567-8901	jkl@jkl-clinic.jp	
79	男性	中村 健太	MNOクリニック	〒100-0005 東京都千代田区千代田5-5-5	03-5678-9012	mno@mno-clinic.jp	
80	女性	渡辺 真由美	PQRクリニック	〒100-0006 東京都千代田区千代田6-6-6	03-6789-0123	pqr@pqr-clinic.jp	
81	男性	佐藤 大輔	STUクリニック	〒100-0007 東京都千代田区千代田7-7-7	03-7890-1234	stu@stu-clinic.jp	
82	女性	松本 由紀	VWXクリニック	〒100-0008 東京都千代田区千代田8-8-8	03-8901-2345	vwx@vwx-clinic.jp	
83	男性	小林 拓也	YZAクリニック	〒100-0009 東京都千代田区千代田9-9-9	03-9012-3456	yz@yz-clinic.jp	
84	女性	清水 千恵	BCDクリニック	〒100-0010 東京都千代田区千代田10-10-10	03-0123-4567	bc@bc-clinic.jp	
85	男性	石川 隆夫	EFGクリニック	〒100-0011 東京都千代田区千代田11-11-11	03-1234-5678	ef@ef-clinic.jp	
86	女性	森田 真理	HIJクリニック	〒100-0012 東京都千代田区千代田12-12-12	03-2345-6789	hi@hi-clinic.jp	
87	男性	山崎 誠	KLMクリニック	〒100-0013 東京都千代田区千代田13-13-13	03-3456-7890	kl@kl-clinic.jp	
88	女性	佐々木 美咲	NOPクリニック	〒100-0014 東京都千代田区千代田14-14-14	03-4567-8901	no@no-clinic.jp	
89	男性	高木 健一	QRSクリニック	〒100-0015 東京都千代田区千代田15-15-15	03-5678-9012	qr@qr-clinic.jp	
90	女性	藤田 真由	TUVクリニック	〒100-0016 東京都千代田区千代田16-16-16	03-6789-0123	tu@tu-clinic.jp	
91	男性	佐藤 大輔	WXYクリニック	〒100-0017 東京都千代田区千代田17-17-17	03-7890-1234	wx@wx-clinic.jp	
92	女性	松本 由紀	ZABクリニック	〒100-0018 東京都千代田区千代田18-18-18	03-8901-2345	za@za-clinic.jp	
93	男性	石川 隆夫	BCDクリニック	〒100-0019 東京都千代田区千代田19-19-19	03-9012-3456	bc@bc-clinic.jp	
94	女性	森田 真理	EFGクリニック	〒100-0020 東京都千代田区千代田20-20-20	03-0123-4567	ef@ef-clinic.jp	
95	男性	山崎 誠	HIJクリニック	〒100-0021 東京都千代田区千代田21-21-21	03-1234-5678	hi@hi-clinic.jp	
96	女性	佐々木 美咲	KLMクリニック	〒100-0022 東京都千代田区千代田22-22-22	03-2345-6789	kl@kl-clinic.jp	
97	男性	高木 健一	NOPクリニック	〒100-0023 東京都千代田区千代田23-23-23	03-3456-7890	no@no-clinic.jp	
98	女性	高木 健一	QRSクリニック	〒100-0024 東京都千代田区千代田24-24-24	03-4567-8901	qr@qr-clinic.jp	
99	男性	藤田 真由	TUVクリニック	〒100-0025 東京都千代田区千代田25-25-25	03-5678-9012	tu@tu-clinic.jp	
100	女性	佐藤 大輔	WXYクリニック	〒100-0026 東京都千代田区千代田26-26-26	03-6789-0123	wx@wx-clinic.jp	

切り取り線

・薬の調整希望 欄 (2022年10月12日)

説明を受けた上で、薬を調整する本事業に参加します

<患者さんの基礎情報>

・年齢：(80) 歳 ※上記の事業開始日の時点

・診療：(外来・在宅) ※いずれか○

・性別：(男性・女性・その他)

薬剤師記入

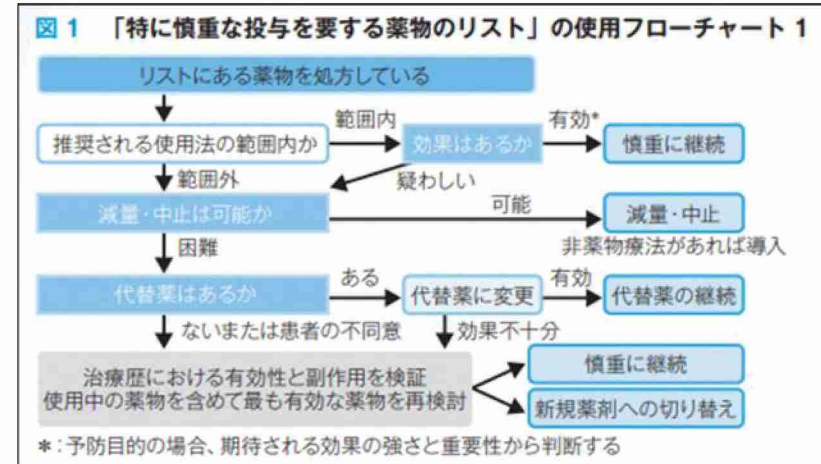
・処方薬剤リストアップ表

転記日	処方薬剤名
1	10/12 アスピリン
2	/
3	/
4	/
5	/
6	/
7	/
8	/
9	/
10	/

3-1. 作業計画 STEP 4

フローチャートを活用 (薬剤師→医師)

- 薬剤師のリストアップ表をもとにフローチャートを用いて患者に減薬提案
- 患者と十分なコミュニケーションをとる
- 結果表に薬剤名と日付記載
- 対応欄に
 - a(継続)、b(減量)、c(中止)、d(代替薬)
 のいずれかを番号で記入し、理由も簡潔に記載



1) 対応した薬剤名: **アスピリン**

日付	評価	対応	理由・コメント
11/10	/	d	副作用(胃潰瘍)
/	/		
/	/		
/	/		

2) 対応した薬剤名: _____

日付	評価	対応	理由・コメント
/	/		
/	/		
/	/		
/	/		

3-1. 作業計画 STEP 5

外来受診毎に経過観察（医師）

- ➡ 外来受診の度に、患者の状態を観察
- ➡ フローチャート使用後、2か月間の経過を結果表に記入
- ➡ 対応を変えた場合、翌月からさらに2か月間経過観察

- ➡ 評価欄に矢印を記入

↑（症状改善）、→（変化なし）、↓（悪化）

- ➡ 対応を変えた場合、対応欄に「a(継続)、b(減量)、c(中止)、d(代替薬)」と理由を記載

※患者が従来通りの服用内容に戻すことを希望した場合は、柔軟に対応する

1) 対応した薬剤名: アスピリン

日付	評価	対応	理由・コメント
11/10	/	d	副作用(胃潰瘍)
12/8	→	a	症状変化なし
/			
/			

2) 対応した薬剤名: _____

日付	評価	対応	理由・コメント
/	/		
/			
/			
/			

3-1. 作業計画 STEP 6, 7

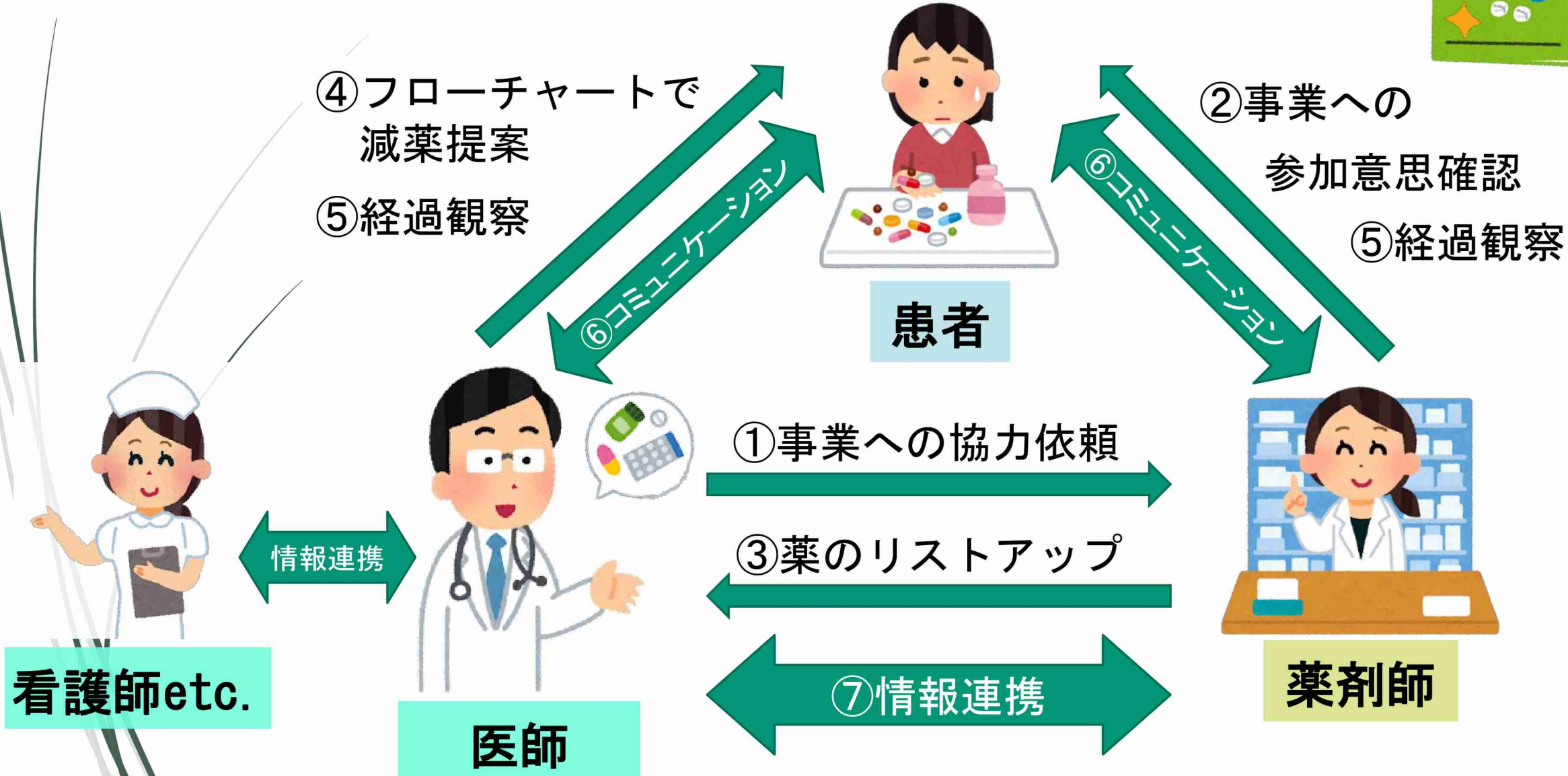
患者の注意深い観察（薬剤師→医師）

- ▶ お薬手帳の結果表は、毎回確認
- ▶ 患者の状態を観察し、問題があれば速やかに医師へ報告

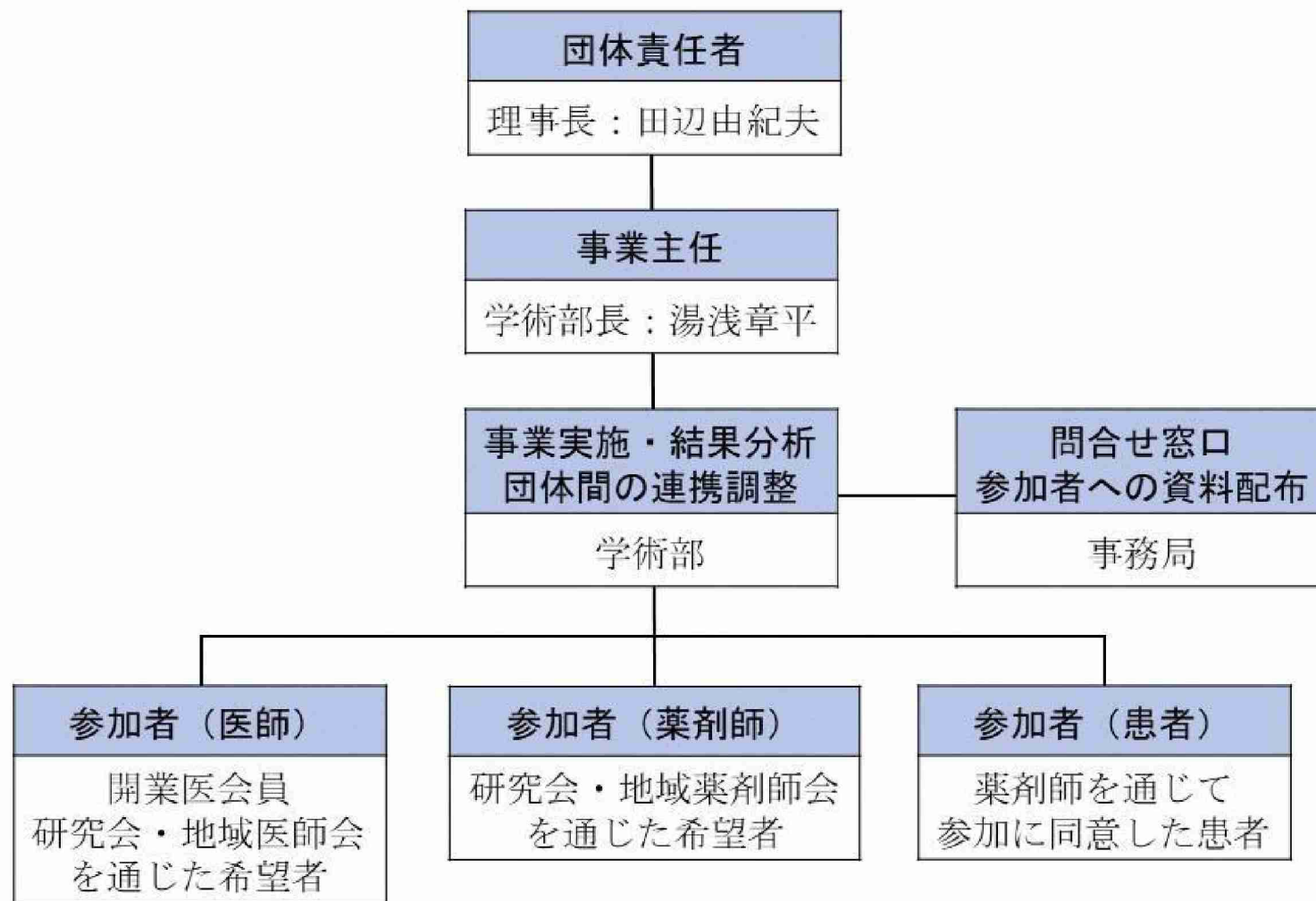
リスト薬以外の減薬提案（医師から開始）

- ▶ 有害事象への関与が予想される服薬があり、減薬が必要と医師が判断した場合は、医師が患者の同意を得て事業を開始

3-1. 作業計画（連携のイメージ）



3-2. 作業体制



3-3. 作業スケジュール

時期	内容
令和4年5月～8月	資材準備、事業の周知、郡市医師会・薬剤師会との連携
令和4年5月～6月	医師へ事業参加の意志確認、手順書など配布 →9月以降へ変更 スタートアップミーティングの開催 →8月へ変更
令和4年7月～	ツールを用いた取り組みの開始 →10月以降へ変更
令和4年11月30日	【本日】 高齢者医薬品適正使用検討会での中間報告
令和4年10月～11月	研究会開催（中間報告） →令和5年2月以降へ変更
令和5年3月	ツールを用いた取り組みの終了
令和5年（未定）	高齢者医薬品適正使用検討会への最終報告
令和5年4月	参加者への最終結果報告（当会機関紙・HPなどの媒体を用いて行う）

※赤字：当初スケジュールからの追記

A decorative graphic on the left side of the slide. It features a solid green arrow pointing to the right, with several thin, curved lines in shades of green and grey extending upwards and outwards from its base.

4. 進捗

4. 進捗

- ▶ 事業で使用する資材の内容検討、事業の周知、郡市医師会・薬剤師会への協力依頼と連携に重点を置いた為、当初の作業スケジュールを後ろ倒しに変更

資材準備

- ▶ 事業参加者への配布資材※の内容・書式について、会議で検討を重ねた
(5/30、6/1、6/22、7/13、7/27、8/24)

※依頼状、実施手順書、お薬手帳への追加貼付用紙(薬のリストアップ表)、特に慎重な投与を要する薬物のリスト・フローチャート、一般向けパンフレット

- ▶ また同会議にて、事業の進め方を確認し、進捗を確認(月1回以上)

【今後の方針】

- ▶ 資材の印刷ができ次第、事業参加者へ発送・事業の開始

4. 進捗

事業の周知、郡市医師会・薬剤師会との連携

- ▶ 8/31スタートアップミーティングの開催へ向けて、郡市医師会・薬剤師会へ名義後援と事業説明会の案内協力を依頼（7/20～）
- ▶ 名義後援と案内は、横浜市内14医師会と4薬剤師会より協力を獲得（7/27～）

横浜市医師会	青葉区医師会	旭区医師会
泉区医師会	神奈川区医師会	港南区医師会
港北区医師会	栄区医師会	瀬谷区医師会
戸塚区医師会	中区医師会	保土ヶ谷区医師会
緑区医師会	南区医師会	横浜市薬剤師会
旭区薬剤師会	港北区薬剤師会	瀬谷区薬剤師会

【今後の方針】

- ▶ 事業参加の募集案内について、郡市医師会・薬剤師会へ再度、協力依頼

4. 進捗

スタートアップミーティング（事業説明会）

➡ と き：2022年8月31日（水）19：30～21：10

➡ ところ：当会会議室とWEBライブ配信の併用

特別報告：「医薬連携で行うポリファーマシー対策～フローチャートを活用した減薬提案～」
湯浅章平氏（神奈川県保険医協会・学術部長）

特別講演：「ポリファーマシーを知り対策を模索する」
秋下雅弘氏（東京大学大学院医学系研究科老年病学・教授）

➡ 参加：96名（医師50名、歯科医師10名、薬剤師32名、その他4名）

【今後の方針】

➡ 参加者を含め、当会会員へ事業参加の募集





5. 現時点での業務手順書の有効性と課題について

5-1. 現時点での業務手順書の有効性・課題

有効性

- 業務手順書は細部にわたりポリファーマシーの対応例が**具体的に**盛り込まれており、地域での活動の手引きになる。
- 特に、事業対象者の抽出、成果のモニタリングの方法、処方見直し後のフィードバック体制の構築、地域の医師会・薬剤師会との連携、患者への説明方法と同意取得、「お薬手帳」の活用など参考になった。

課題①

- 他科の処方薬の処方見直しについては、今後の課題であると考える。
- この課題を解決する方法として、すでに業務手順書にも盛り込まれているが、**お薬手帳の処方内容を一元的に確認できるような体制づくり**が必要と思われる。また、他科の処方薬を減薬・変更した際には、その理由を含め診・診での情報提供が必須であり、どのような形での情報提供が最適か、今後検討する必要がある。

5-2. 現時点での業務手順書の課題

課題②

- ▶ 地域で業務手順書に沿った体制づくりをするには、時間的な余裕がないことが課題のひとつと考える。
- ▶ 課題の解決として、地域でできることから取り組み、その成果をフィードバックすることでモチベーションを高め、さらなる対策につなげていくことが必要と考える。すなわち遠回りであっても、継続することが重要と思う。
- ▶ 地域での取り組みについては、地域ごとに様々な方法が考えられるが、第一に、医師・薬剤師を中心に、医療に係る多職種のポリファーマシーに対する意識を向上させ、情報を共有することが重要と考える
- ▶ また、その成果について研究会などを開催し、フィードバックすることも医療従事者のモチベーションを高めることに繋がると思う

5-3. 今後の作業スケジュール

時期	内容
令和4年10月～11月	研究会開催（中間報告） →令和5年2月以降へ変更
令和5年3月	ツールを用いた取り組みの終了
令和5年（未定）	高齢者医薬品適正使用検討会への最終報告
令和5年4月	参加者への最終結果報告（当会機関紙・HPなどの媒体を用いて行う）

今後の事業で重視する点や成果のポイント

- ▶ ポリファーマシー対策の必要性を、医師・薬剤師（本会会員、郡市医師会、薬剤師会）に周知させる
- ▶ お薬手帳（ガイドラインのフローチャート等を貼付）を活用し、医薬連携を促進するとともに、ガイドライン等に記載されている減薬の手順の有用性と課題を確認する。