別添４

ポリファーマシー対策の普及啓発資材

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 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

普及啓発資材の利用対象者

主な利用対象は医師、歯科医師、薬剤師とし、
看護師等の多職種も対象とする。

用語集

用語	解説
薬物有害事象	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。※1
ポリファーマシー	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。※1
薬剤調整を支援する者（薬剤調整支援者）	ポリファーマシー対策に関する一定の知識を有し、地域での医療・介護提供において個別の患者の処方状況・服薬状況を把握し、当該患者の状態にあった適切な処方・服用を実現するために、当該患者のポリファーマシーの課題に対して責任をもって、当該患者に関りのある医療機関や薬局等に働きかけ（処方変更の提案　等）を行うことを通じて当該患者を支援する者※1 ※本書において便宜的に使用した用語である ※制度等において設置を義務付けるものではない
地域ポリファーマシーコーディネーター	地域の医療・介護関係者たちの理解を得ながら協働し、地域全体のポリファーマシー対策の方針の検討等の中核を担う、地域のポリファーマシー対策の旗振りをする者※1 ※本書において便宜的に使用した用語である ※制度等において設置を義務付けるものではない。
PIMs	特に慎重な投与を要する薬物（Potentially Inappropriate Medications）のことである。※2
高齢者総合機能評価（CGA）	疾患の評価に加えて、日常生活活動度（ADL）、手段的ADL、認知機能、気分・意欲・QOL、社会的背景等を系統的に評価する手法である。※3

※1 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　用語集より抜粋
※2 高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（療養環境別）P2より抜粋
※3 高齢者総合機能評価（CGA）に基づく診療・ケアガイドライン2024,長寿医療研究開発費「高齢者総合機能評価（CGA）ガイドラインの作成研究」研究班,日本老年医学会,国立長寿医療研究センター　P2より抜粋

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

目次

1. ポリファーマシー対策の始め方 4
    1. ポリファーマシー対策を始める前に 5
    2. 身近なところから始める方法 7
    3. ポリファーマシー対策を始める際の課題と対応策 10
2. ポリファーマシー対策の進め方 17
    1. ポリファーマシー対策の体制づくり 18
    2. ポリファーマシー対策の実施 26
    3. ポリファーマシー対策の場面ごとの実施例 31
3. 参考資料 36

1. ポリファーマシー対策の始め方

1. ポリファーマシーを始める前に
2. 身近なところから始める方法
3. ポリファーマシー対策を始める際の課題と対応策

1. ポリファーマシー対策を始める前に

一律の剤数/種類数のみに着目するのではなく
安全性の確保等からみた処方内容の適正化が求められる

**薬物療法の適正化のための
フローチャートを考慮する**

**薬剤ごとの「高齢者で汎用される薬剤の
基本的な留意点」を考慮する**



出典：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 P1

1. ポリファーマシー対策を始める前に

患者とその家族・医療従事者との関係構築と、患者とその家族のポリファーマシー理解を促す啓発資材の準備をする

患者や医療従事者と関係を築く



患者のポリファーマシー理解を促す資材を準備する

パンフレット



ポスター

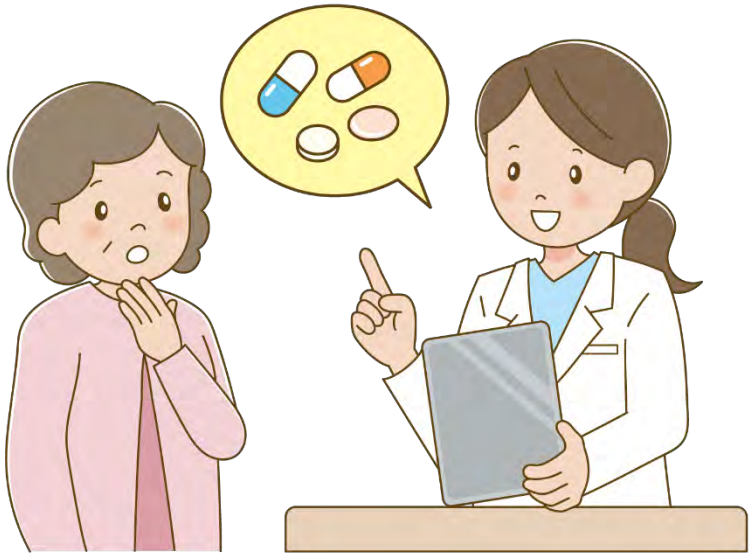


出典：地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方 P1～P2
※パンフレット、ポスターについては、一般社団法人くすりの適正使用協議会ウェブサイト「あなたのくすりいくつ飲んでいますか」より
https://www.radar.or.jp/knowledge/post?slug=polypharmacy

2. 身近なところから始める方法

小規模から始めると取組みやすい

**診療所と近隣にある薬局で
ポリファーマシー対策を行う**



**施設での勉強会でポリファーマシーを
テーマに取り上げる**



出典：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 P3

2. 身近なところから始める方法

既にある仕組みやツールを活用すると取組みやすい

地域におけるポリファーマシー対策チームの例

診療所と近隣薬局



高齢者住宅に
関わる多職種



既存ツールの例

診療情報提供書





おくすり手帳や薬剤管理サマリ等







出典：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 P4～P5

2. 身近なところから始める方法

患者の薬剤を一元的に把握する、薬剤調整を支援する者（薬剤調整支援者）を決める

情報の一元管理、患者が相談しやすい環境づくり



薬剤調整支援者
（例：かかりつけ医、かかりつけ薬剤師）



地域の患者や家族

出典：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 P6

3. ポリファーマシー対策を始める際の課題と対応策

多職種連携が十分でない場合、役割を明確にする

**多職種によるカンファレンスに参加し
連携を図る**



**電子カルテに会議の内容を記載し
情報共有して連携を図る**



出典：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 P7

3. ポリファーマシー対策を始める際の課題と対応策

患者の服用薬の一元的把握ができない場合、お薬手帳の活用方法を考慮する

	課題	課題への対応策	活用方法
患者側	• 持参しない • 一冊にまとめていない	• 日頃からの患者教育 • 啓発パンフレットの配布	体調変化や一般用医薬品なども記載
医師・薬剤師側	お薬手帳の確認漏れ	受診時・来局時のチェックリストにお薬手帳を含める	検査値、処方変更の理由なども記載



※電子処方箋やマイナポータルと連携した電子版お薬手帳などにより
薬剤情報を電子的・一元的に管理する方法も活用

出典：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 P7～P8

3. ポリファーマシー対策を始める際の課題と対応策

効率的に対象患者の抽出を行う場合、デジタルやツールを活用する

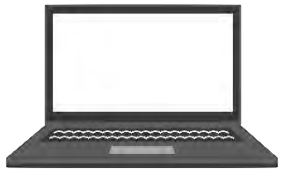
デジタルツールを用いる

保険者における
レセプト分析



薬局における
電子薬歴システム



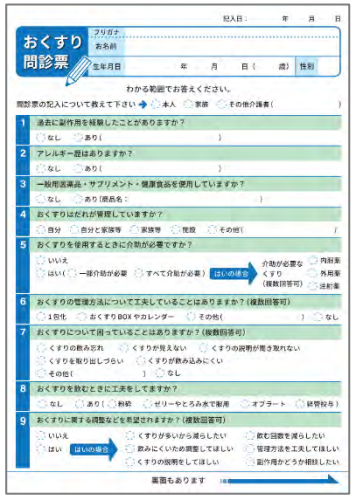


医療機関における
電子カルテ



お薬問診票を用いる

お薬問診票



出典：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 P8
※お薬問診票については、お薬問診票の様式（国立長寿医療研究センター）
https://www.ncgg.go.jp/hospital/overview/organization/documents/20230825_monshin.pdf

3. ポリファーマシー対策を始める際の課題と対応策

ポリファーマシーであることを判断することが難しい場合、
スクリーニングを活用しながら判断する

定量的条件の例	定性的条件の例
	
PIMsを服用している	処方見直しを希望している

出典：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 P9、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 P24

3. ポリファーマシー対策を始める際の課題と対応策

医師が自科以外の処方薬を調整することが難しい場合、
処方元の医師に助言や連携を得るとよい。

<u>他科の処方薬を見直す際の確認事項</u>

- 見直しの明確な理由
- 見直しの手順
- 見直しにより起こりうる問題
- 見直しにより問題が起こった後の対応策、フォローアップ体制



出典：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 P9

3. ポリファーマシー対策を始める際の課題と対応策

特に診療所においては、患者の既往歴や処方歴などの把握に加え、潜在的な病態がある可能性を考慮し、日常生活機能を踏まえて判断する



確認すべき事項

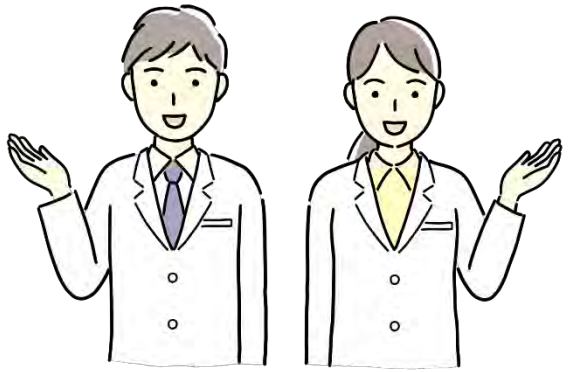
- 高齢者総合機能評価（CGA）
- 既往歴や処方歴

出典：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 P9

3. ポリファーマシー対策を始める際の課題と対応策

かかりつけ医や多職種と協力する関係を築く

見直し後の処方内容をかかりつけ医にフィードバックするために、日頃から関係を築く



人手不足の場合、自治体や保険者等との協力や既存の会議体を活用



出典：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 P10

2. ポリファーマシー対策の進め方

1. ポリファーマシー対策の体制づくり
2. ポリファーマシー対策の実施
3. ポリファーマシー対策の場面ごとの実施例

1. ポリファーマシー対策の体制づくり

ポリファーマシーの概念を確認する

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び、本指針でも両者を使い分けた。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。

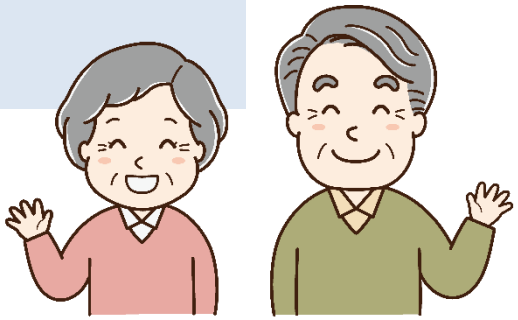
出典：地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方 P11、高齢者の医薬品適正使用の指針 総論編 P2

1. ポリファーマシー対策の体制づくり

ポリファーマシー対策の目的を確認する

ポリファーマシー対策の目的

薬物療法の適正化を目指し、高齢者の特徴に配慮したよりよい薬物療法を実践して問題の解消・改善を図る



出典：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 P11

1. ポリファーマシー対策の体制づくり

資料を取りそろえる

取りそろえておくべき資料

- 「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)」
- 「高齢者の医薬品適正使用の指針(各論編(療養環境別))」
- 「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2025」

※ 特に慎重な投与を要する薬物(PIMs)リスト、開始を考慮するべき薬物のリストも掲載されている



出典: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 P11～P12

1. ポリファーマシー対策の体制づくり

地域全体でポリファーマシー対策を推進する担当者を決める



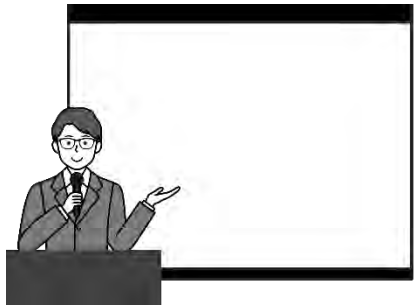
- 地域医療の主体の理解を得る
- 地域でのポリファーマシー推進の在り方を検討し、実行する
- 地域の関係団体や保険者等との連携を深める

地域ポリファーマシーコーディネーター（例：中核病院の医療従事者、地域の薬剤師）

出典：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 P12

1. ポリファーマシー対策の体制づくり

自治体や保険者がポリファーマシー対策に関わる



普及啓発



会議を主催



自治体、保険者



保険者による
対象患者の抽出

出典：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 P12～P13

1. ポリファーマシー対策の体制づくり

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

相談を受ける



地域ケア個別会議などに出向く



出典：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 P14

1. ポリファーマシー対策の体制づくり

デジタル技術を活用してポリファーマシー対策を進める

電子カルテシステム等



患者の抽出などの業務を
より効率的に行えるようになる

マイナ保険証※

※マイナンバーカードの健康保険証利用



患者自身の処方薬の履歴がわかる

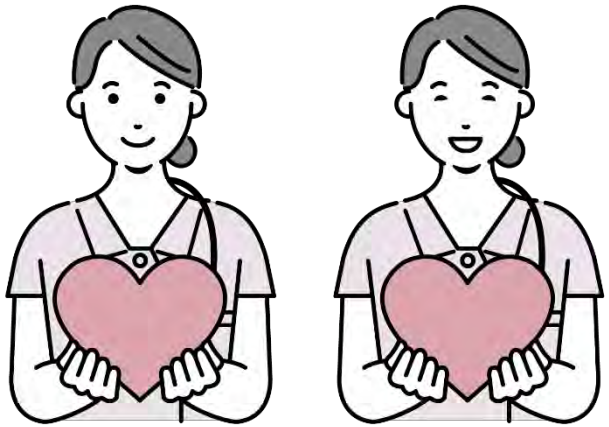
出典：地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方 P15

1. ポリファーマシー対策の体制づくり

ポリファーマシー対策のための費用は、自治体から支援を受けることや、参加者が負担することも視野に入れる



自治体



参加者

出典：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 P15

2. ポリファーマシー対策の実施

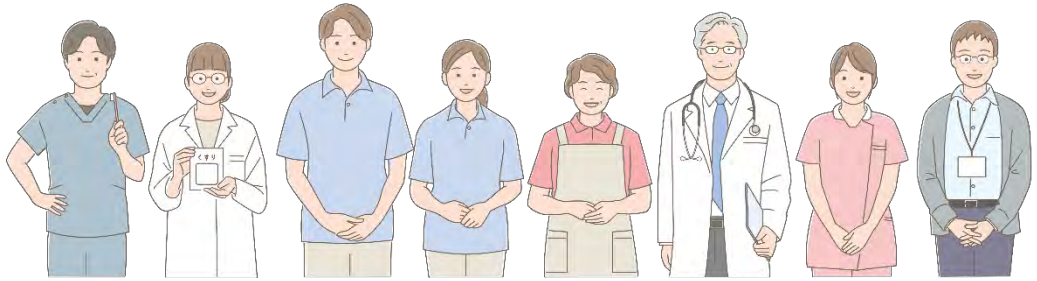
ポリファーマシー対策の全体的な方針を会議体で検討する

地域ポリファーマシーコーディネーターが中心となって推進する



議題の例：地域の実態把握、情報連携のあり方など

会議体の構成員は地域の様々な関係者を含むことが考えられる



例：自治体、保険者、医師会、薬剤師会、
看護・介護関係者など

出典：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 P16

2. ポリファーマシー対策の実施

事前に対象患者数の把握や職員の意識調査を行うと、介入対象者を絞り込みやすくなり、アウトカム評価も行いやすい

服薬介助者にポリファーマシーの状況を確認する



服薬介助者の例：患者家族、ケアマネジャー、介護事業者

医療・介護関係者にアンケートを行う

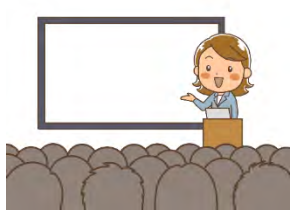


出典：地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方 P16

2. ポリファーマシー対策の実施

地域住民や地域の医療・介護関係者等の理解を得る

ショッピングセンターなど人が集まる場所で、
地域住民の理解を深める



講演

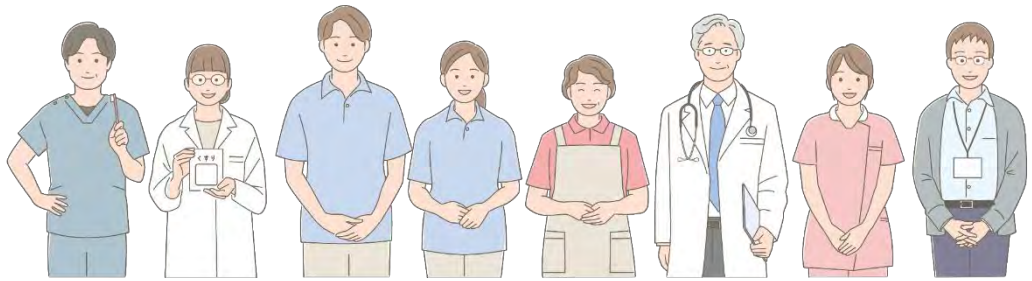


お薬相談会



パンフレットの配布

ポリファーマシーの患者をみつけるにあたり
関係者への訪問による説明などを行い理解を得る



出典：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 P17

2. ポリファーマシー対策の実施

地域で普及啓発活動を行う

地域ポリファーマシーコーディネーターによる普及活動



医療・介護従事者向け（特に処方医、薬剤調整支援者）

薬剤調整支援者同士による検討会



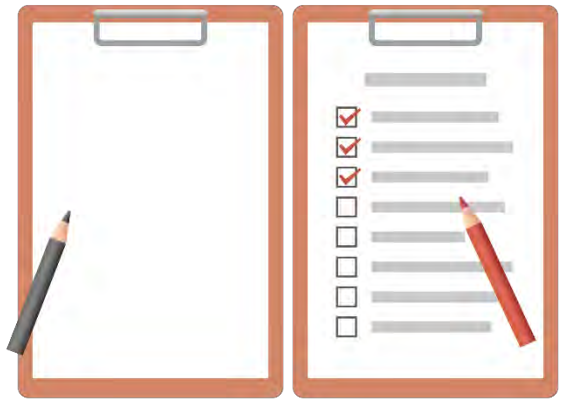
出典：地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方 P18

2. ポリファーマシー対策の実施

活動の改善やモチベーション向上につなげるため ポリファーマシー対策の成果をモニタリングする

モニタリング方法の例

医療機関・薬局向けの
アンケート調査



モニタリング指標の例

対象患者のPIMs処方数の減少



出典：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 P18～P19

3. ポリファーマシー対策の場面ごとの実施例

外来・在宅医療を受けている患者に対応する

医療専門職が中心となって対象を抽出する



看護師・ケアマネジャーなどの気づきをもとに
かかりつけ医・かかりつけ薬剤師が対象を抽出

薬剤調整支援者が中心となり対応する



患者に関わりのある医療機関等に働きかける

出典：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 P20

3. ポリファーマシー対策の場面ごとの実施例

退院した患者に中核病院と診療所が中心となって対応する

退院時の情報共有ルールを地域で定める



中核病院から地域の診療所に情報連携する

薬剤調整支援者も処方整理の理由を把握する



処方内容が適切に維持されているかモニターする

出典：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 P20～P21

3. ポリファーマシー対策の場面ごとの実施例

介護老人保健施設等で対応する

**長期間医師の管理下にあり、
ポリファーマシー対策が行いやすい環境である**



併設病院の医師・薬剤師と連携する



出典：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 P21

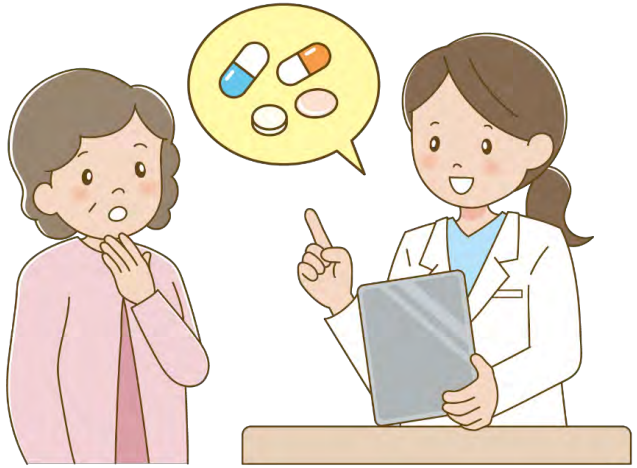
3. ポリファーマシー対策の場面ごとの実施例

自治体や保険者と協力して対応する

自治体や保険者がレセプトデータ等の分析を通じて対象患者を抽出し、通知する



患者や患者家族に対する普及啓発活動を実施する



出典：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 P21～P22

3. ポリファーマシー対策の場面ごとの実施例

多職種で協力して対応する

**地域ケア会議等で対象者を抽出し
かかりつけ医等へ情報共有する**



**ポリファーマシー対策の有識者が定期的に
会議に参加する仕組みを設ける**



出典：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 P22～P23

3. 参考資料

表1　既存ツール等へのポリファーマシー対策の取り入れ方

職種	ツール等	活用方策
医師・歯科医師	診療情報提供書	• 処方見直し内容やその理由の記載欄を加える。 • 薬剤師が薬剤等に関するサマリーを記載できる欄を設ける。
薬剤部等の薬剤師	入院時持参薬の記録様式	ポリファーマシーが疑われる旨のチェック欄とその判断理由の記載欄を加える。
	薬剤管理サマリー	処方見直し内容やその理由を記載する。
	お薬手帳	処方見直し内容やその理由を記載する。
	電子処方箋	処方状況を把握し、処方の見直しを行う。
	診療情報提供書	薬剤師が薬局等に関するサマリーを記載できる欄に処方見直し内容やその理由を記載する。
看護師	看護サマリー	服薬状況を把握し、処方見直し内容やその理由の記載欄を加える。
事務職員等	電子カルテ	ポリファーマシーの観点も踏まえて電子カルテを運用する（活用する） （例）PIMsに該当する薬剤の処方時に警告メッセージが出るようにする。
ー	退院時カンファレンス	退院時カンファレンスの際、処方見直し内容やその理由を関係者に伝える。
薬局薬剤師	服薬情報等提供書 （トレーシングレポート）	患者の意向、処方見直し案やその理由の記載欄を加え、記載する。
	お薬手帳	処方状況を把握し、一般用医薬品等を含む服用情報について記載する。
	入院前・入院時の薬剤情報提供書 （入院前・入院時薬剤サマリー）	かかりつけ患者が入院するときに服用状況を記載する。
	薬剤管理サマリー返書	病院からの薬剤管理サマリーに対する返書。

出典：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 P4～P5

表2　各職種のポリファーマシー対策における役割

職種	役割
看護師	服薬管理能力の把握、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、摂食料、食携帯、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

出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（療養環境別） P7 表1

表3　スクリーニング条件の例

定量/定性	例
定量的条件	直近1週間以内に特定の病棟に入院した一定の年齢（例：75歳）以上
	自院他院問わず、入院前に内服を開始して一定の期間（例：4週間）以上経過した内服薬が一定の種類数（例：6種類）以上処方されている
	一定の日数（例：10日）以上入院する予定がある
	一定の診療科数（例：2科）以上の診療科、または一定の医療機関数（例：2医療機関）以上の医療機関を受診している
	PIMsを服用している
定性的条件	患者や家族が処方見直しを希望している
	入院前の医療機関から処方見直しに関する依頼がある

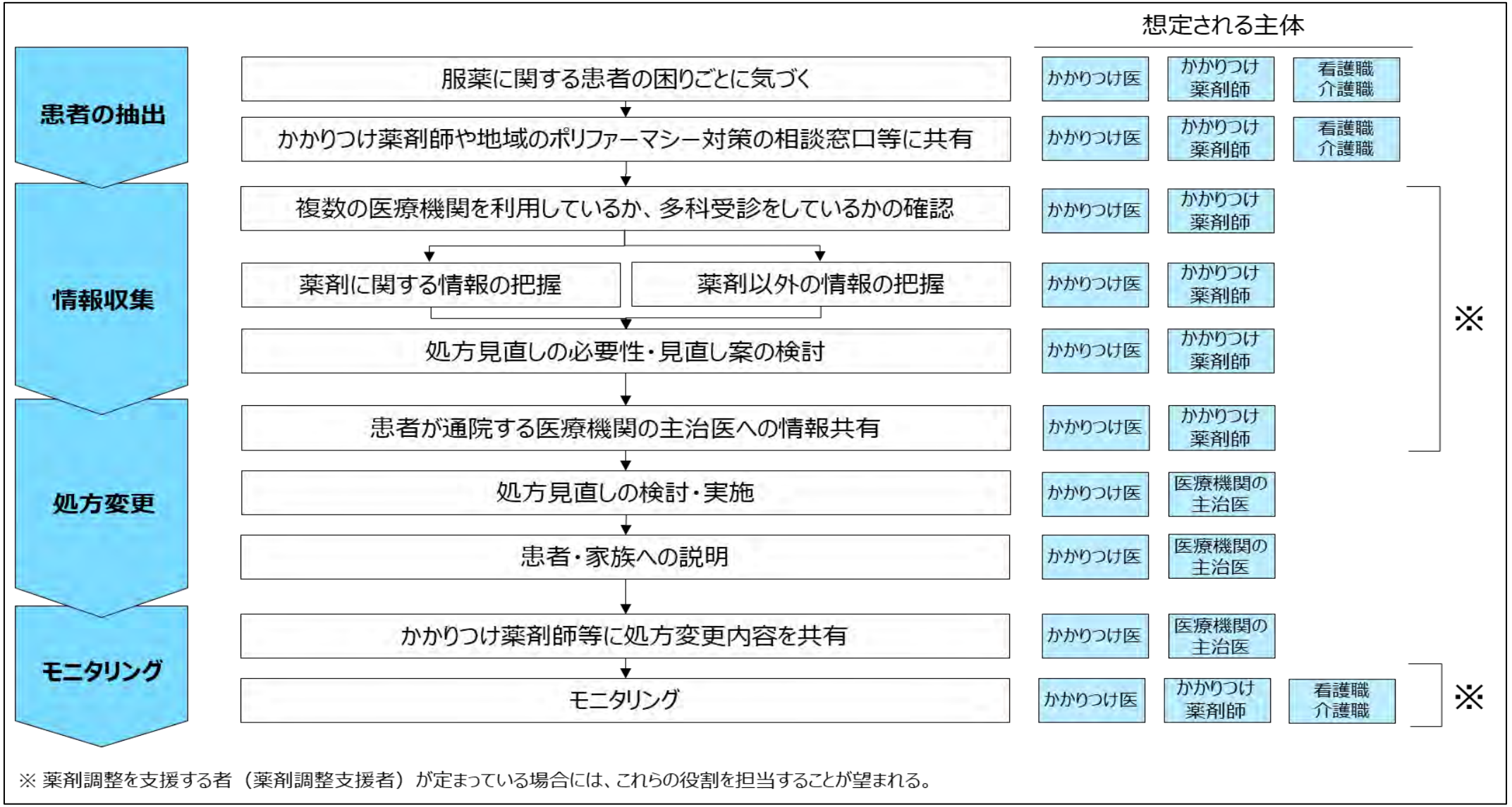
出典：病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方 P24

表4　成果把握のためのモニタリング指標

モニタリング指標
処方見直しの対象となる患者数・年齢・疾患などの特性の推移
対象患者の処方薬剤数・服用回数の推移・処方見直しの理由
診療報酬の算定状況の推移（薬剤総合評価調整管理料、薬剤総合評価調整加算、薬剤調整加算、服用薬剤調整支援料など）
薬剤費の推移
ポリファーマシー対策に関する地域における活動回数（勉強会・会合など）
ポリファーマシーやその必要性に対する医療・介護関係者の理解度・関心度
処方見直しを行った患者に対する退院後の処方内容の維持状況
処方見直しを行った患者に対する退院後の処方見直しに起因する問題発生状況

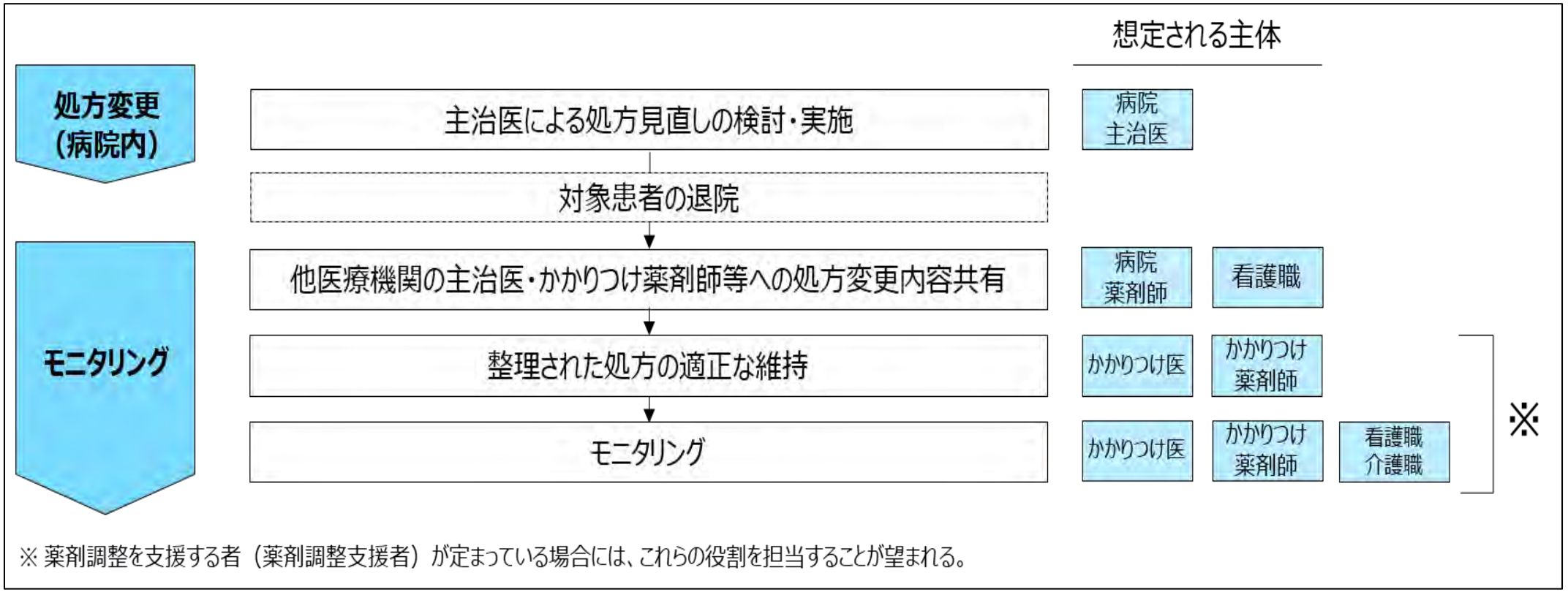
出典：地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方 P18～P19

図1　外来・在宅医療を受けている患者への対応フロー



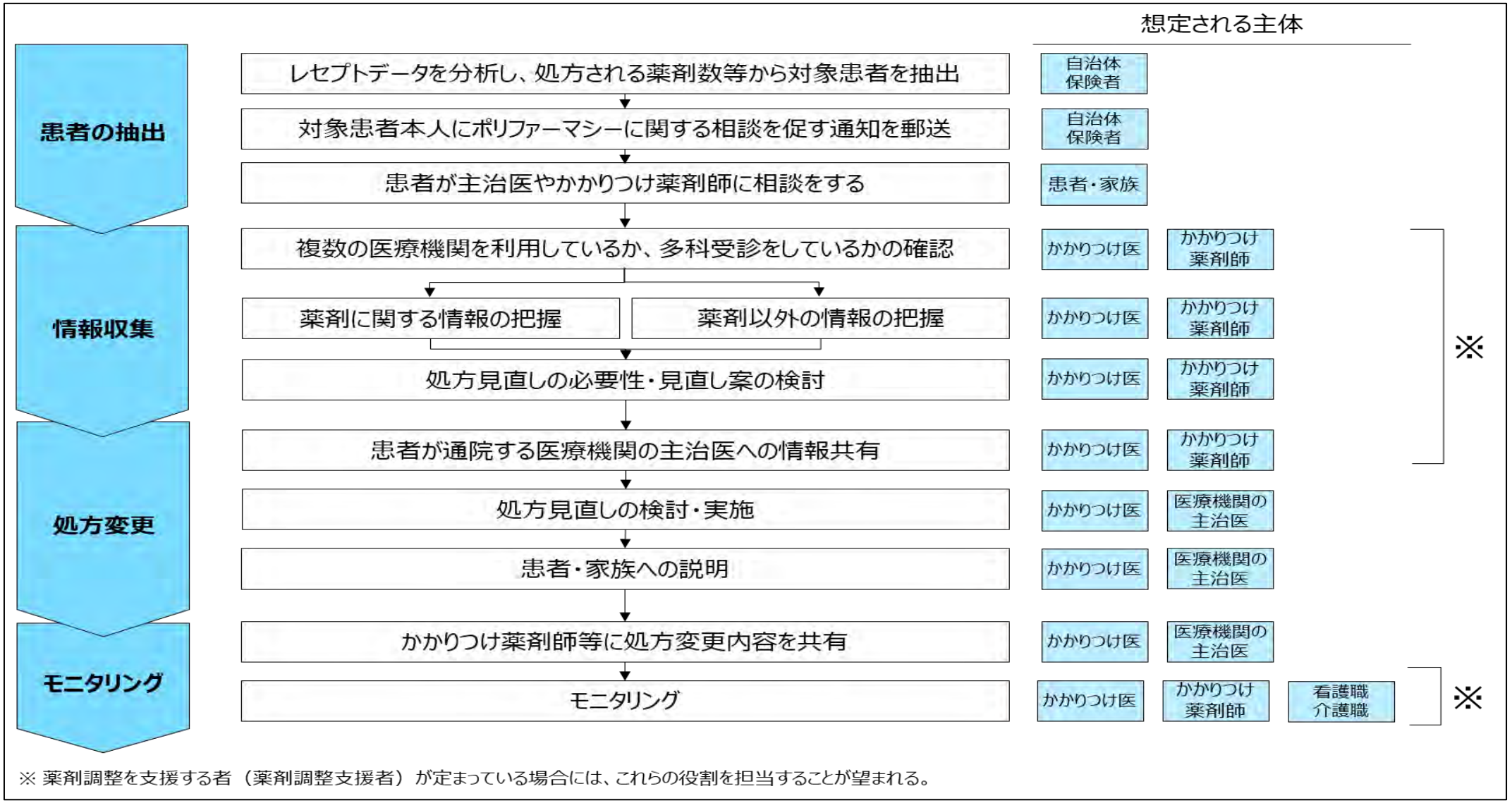
出典：地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方 P20

図2　退院患者への対応フロー



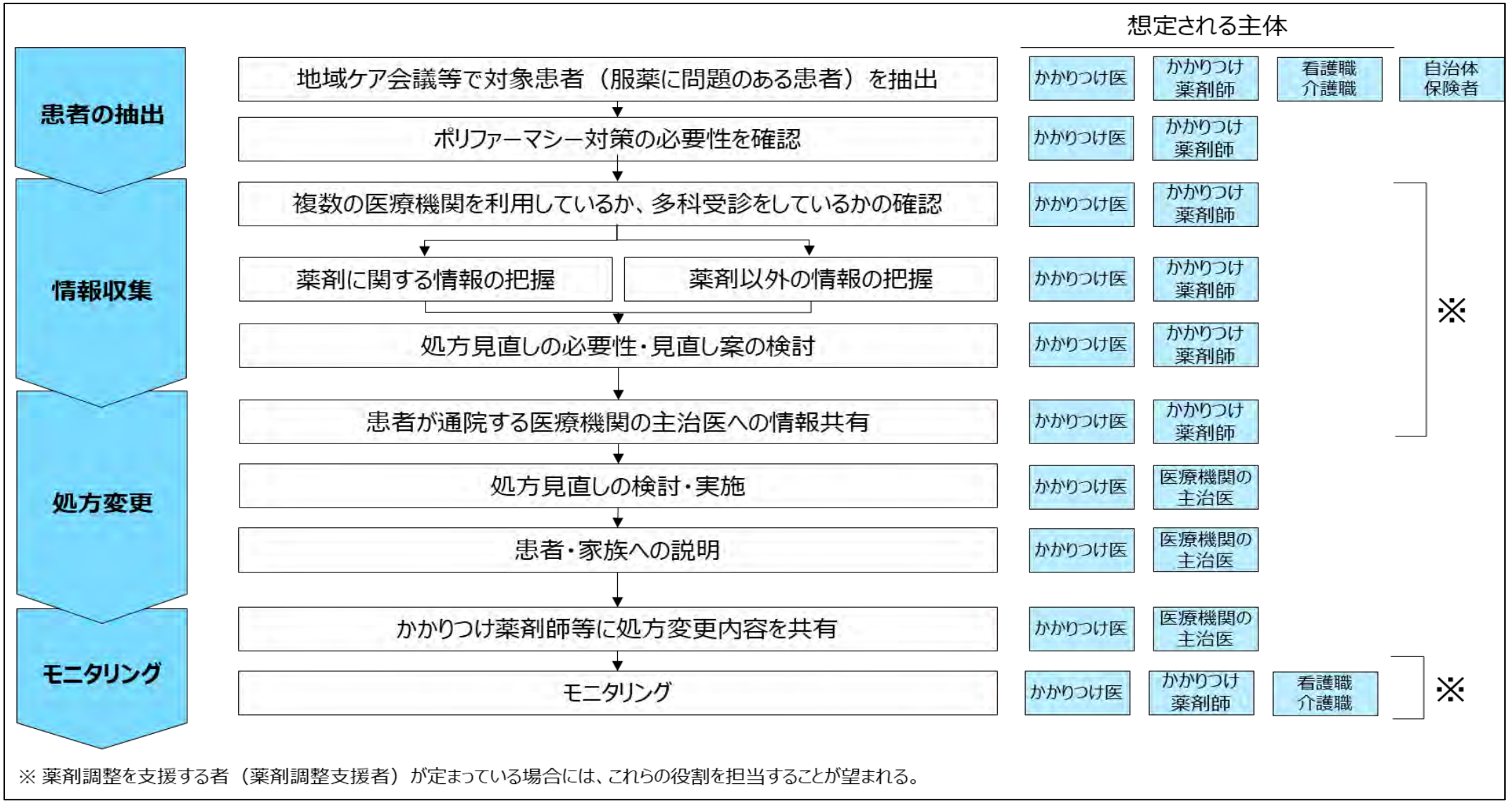
出典：地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方 P21

図3　自治体や保険者と協力する場合の対応フロー



出典：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 P22

図4　多職種で協力する場合の対応フロー



出典：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 P23

本資材の検討体制

本資材は、厚生労働省医薬局医薬安全対策課による委託事業である「高齢者の医薬品適正使用推進事業に係るアウトカム創出調査一式」（受託者：株式会社NTTデータ経営研究所）において設置された調査検討会における検討に基づき取りまとめたものである。本資材の作成にあたっては以下の委員より多大なご協力を頂いた。

「高齢者の医薬品適正使用推進事業に係るアウトカム創出調査一式」調査検討会　委員一覧	
◎秋下　雅弘	地方独立行政法人　東京都健康長寿医療センター　理事長
岡本　充子	社会医療法人近森会　理事　統括看護部長　老人看護専門看護師
小島　太郎	国際医療福祉大学医学部　老年病学　教授 社会福祉法人邦友会　成田老年医療福祉センター　センター長
野村　香織	福島県立医科大学　先端臨床研究センター　准教授
橋場　元	公益社団法人 日本薬剤師会 常務理事
浜田　将太	東京薬科大学　薬学部　薬剤疫学講座　教授
溝神　文博	国立研究開発法人　国立長寿医療研究センター　薬剤部 長寿医療研修センター　長寿医療研修部　高齢者薬学教育研修室長
美原　盤	公益財団法人　全日本病院協会　副会長
宮川　政昭	公益社団法人　日本医師会　常任理事

◎　委員長　（計9名，敬称略、氏名五十音順）