

ポリファーマシー対策の最新情報

《23分》

※本文中に記載のない限り、2024年9月1日時点の情報に基づいて作成しています。

なお、解説は全ての法律・制度を網羅するものではありません。

※スライドのイラストはイメージであり、法律・制度の内容を厳密に反映したものではありません。

<研修テーマの背景>

高齢化の進展に伴って複数疾患を併発する患者が増加し、多剤服用による薬物有害事象が顕在化しています。そのため、国は薬物療法の適正化を推進する様々な取り組みを行っています。

研修目的

ポリファーマシー対策への考えや取り組み状況、薬剤選択への影響等について、担当施設の先生方に質問してみる



そのために…

- ・ポリファーマシー対策の背景を確認する
- ・国による対策について理解する
- ・医療機関等の実情を把握する



ポリファーマシーの事例は実際に多いですか？

高齢化の進展に伴って複数疾患を併発する患者が増加し、多剤服用による薬物有害事象が顕在化しています。そのため、国は薬物療法の適正化を推進する様々な取り組みを行っています。

今回の研修では、ポリファーマシー対策への考えや取り組み状況、薬剤選択への影響等について、担当施設の先生方に質問してみることを目的とします。

そのために、ポリファーマシー対策の背景を確認し、国による対策や医療機関等の実情について把握しましょう。

1. 国の取り組み

- 背景
- 全体像
- (1) 指針の策定
 - ① 概要 ② 総論編のポイント
 - ③ 薬物療法適正化のためのフローチャート
 - ④ 各論編のポイント
- (2) 病院における業務手順書の策定
 - ① 概要 ② 対策の始め方 ③ 対策の進め方
- (3) 地域における業務手順書の策定
 - ① 概要 ② 対策の始め方 ③ 対策の進め方
- (4) 報酬上の評価
 - ① 診療報酬 ② 調剤報酬
- (5) 啓発資材の周知



2. 実情

- 処方カスケードの実態
- 病院における対策の実態
- 地域における対策の実態

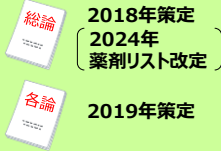


はじめに、国がポリファーマシー対策に力を入れている背景と取り組み内容について紹介します。

4つの取り組みで高齢者の薬物療法に関する安全対策を推進

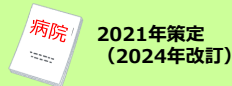
(1) 指針の策定

「高齢者の医薬品適正使用の指針」を公表



(2) 病院における業務手順書の策定

「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」を公表



(3) 地域における業務手順書の策定

「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」公表



(4) 報酬上の評価

診療報酬・調剤報酬で点数を設定



(5) 啓発資材の周知

一般向け啓発資材の活用を推進
(日本製薬工業協会等が作成)



国の取り組み内容の全体像です。

高齢者の薬物療法に関する安全対策を推進するため、下記の取り組みが行われています。

(1) 指針の策定

「高齢者の医薬品適正使用の指針」の総論編〔2018年策定、2024年別表（薬剤リスト）改定〕と各論編（2019年策定）を公表

(2) 病院における業務手順書の策定

「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」を公表（2021年策定、2024年改訂）

(3) 地域における業務手順書の策定

「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」を公表（2024年策定）

(4) 報酬上の評価

診療報酬・調剤報酬でポリファーマシー対策を推進する点数を設定

(5) 啓発資材の周知

日本製薬工業協会等が作成した一般向け啓発資材の活用を推進

次のスライドから、各取り組みのポイントを紹介します。

【1.国の取り組み】(1) 指針の策定 ①概要

医師等が薬物療法の適正化を図るためのガイダンス

高齢者の医薬品
適正使用の指針

【コンセプト】

領域横断的な適正使用情報等の基本的留意事項のまとめ

- ・「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」（日本老年医学会）
- ・領域別の高齢者診療ガイドライン（糖尿病・不眠症等）

【目的】

ポリファーマシー

=多剤服用に関連して薬物有害事象のリスク増加や服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態



安全性確保等の観点から薬物療法を適正化

- ・薬物有害事象の回避
- ・服薬アドヒアランスの改善
- ・過少医療の回避

単なる減薬
ではない



【対象患者】

- ・65歳以上
(75歳以上に重点)



【主な利用対象者】

- ・医師
- ・歯科医師
- ・薬剤師



【指針の種類】

- ①総論編
- ②各論編（療養環境別）



株式会社メディカル・リード

6

取り組みの1つ目、「高齢者の医薬品適正使用の指針」の概要を紹介します。

◆コンセプト

高齢者の薬物療法については、日本老年医学会が作成した「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」が広く知られていますが、その他にも糖尿病や不眠症等、領域別の高齢者診療ガイドラインが各学会から出されています。

こうした状況を踏まえ、領域横断的な適正使用情報等の基本的留意事項をまとめたガイダンスとして厚生労働省が作成したものが、「高齢者の医薬品適正使用の指針」です。

◆目的

ポリファーマシーを「多剤服用に関連して薬物有害事象のリスク増加や服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態」と定義し、単なる減薬ではなく、安全性の確保等の観点から薬物療法の適正化（薬物有害事象の回避、服薬アドヒアランスの改善、過少医療の回避）を図ることを目的としています。なお、“多剤”と見なされる薬剤種類数の基準は規定されていません。

◆対象患者

65歳以上が対象ですが、特に服用薬剤数が増加する75歳以上に重点が置かれています。

◆主な利用対象者

医師、歯科医師、薬剤師が主な利用対象者とされています。

◆指針の種類

下記の2種類が策定されています。

- ①総論編
- ②各論編（療養環境別）

次のスライドから、総論編と各論編それぞれのポイントを紹介します。

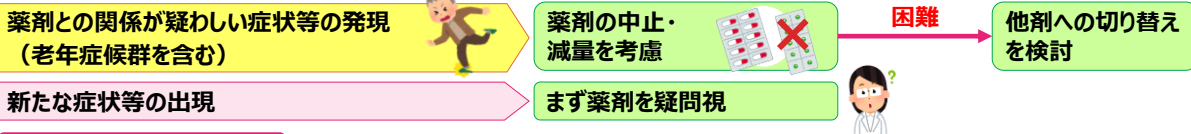
【1.国の取り組み】(1) 指針の策定 ②総論編のポイント

臓器障害の把握や薬物有害事象の観察を行い、療養環境移行時等に見直しを検討

処方見直しの基本的な考え方とフロー



処方見直しのきっかけ



処方見直しのタイミング



厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」

https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/kourei-tekisei_web.pdf

株式会社メディカル・リード

7

まず、「高齢者の医薬品適正使用の指針」の総論編のポイントについてです。
処方見直しに関しては、次のような内容が示されています。

◆処方見直しの基本的な考え方とフロー

処方見直しの一般原則は、①「高齢者総合機能評価（CGA）」等を用いた臓器障害や服薬管理能力等の把握と処方薬剤等の確認、②生理機能のモニターと薬物有害事象の観察等、③処方の優先順位付けと減量・中止——です。処方を見直す際は、①を行った後、ポリファーマシー関連問題の有無を確認し、問題が認められる場合は、次のスライドに示すフローチャートを使って検討します。

◆処方見直しのきっかけ

高齢者は薬物有害事象が老年症候群※として表れることも多いため、老年症候群を含め薬剤との関係が疑わしい症状等があれば、まず薬剤の中止・減量を考慮し、中止等が困難な場合は、他剤への切り替えを検討します。特に、新たな症状等が出現した場合は、最初に薬剤を疑問視します。

◆処方見直しのタイミング

特に処方見直しの好機となるのは療養環境移行時で、移行先での継続的な管理を見据えた検討が求められます。

処方見直しに関する内容の他、「高齢者で汎用される薬剤の基本的な留意点」や「特に慎重な投与を要する薬物（PIMs）リスト」等も掲載されています。

※ふらつき・転倒や記憶障害、せん妄等、医療や介護・看護を要する高齢者に頻度の高い症候

【1.国の取り組み】(2) 病院における業務手順書の策定 ②対策の始め方

開始前の院内体制の整備や開始方法、直面する課題への対応策

対策の始め方

開始前の取り組み

① 院内体制・スタッフへの対応

- ・対象患者数の把握
- ・スタッフの意識調査
- ・診療報酬算定状況等の把握
- ・院内勉強会等
- ・地域の医療機関等に取り組みの理解を得る

② 患者・家族への対応

- ・外来患者のポリファーマシーの可能性の把握
- ・理解・協同のための対応
〔かかりつけ薬剤師による一元管理促進、説明資料準備〕

開始方法

- ・担当者の明確化
- ・小規模・対応可能な範囲から開始
〔各部門からの関心の高いスタッフ推薦、対象患者等の優先順位付け〕
- ・既存ツールの活用
〔診療情報提供書、電子処方箋等〕



課題と対応策

- ・人員不足
➡事務スタッフへのタスクシフティング
➡電子カルテの活用による対象患者の自動抽出
- ・多職種連携が不十分
➡担当者の多職種カンファレンスへの積極的参加
➡既存チームの活動への要素追加
- ・服用薬の一元的把握が困難
➡電子処方箋の活用



等

株式会社メディカル・リード

11

まず、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しては、次のような内容が示されています。

◆ 開始前の取り組み

① 院内体制・スタッフへの対応

対象患者数の把握やスタッフの意識調査、診療報酬の算定状況等の現状把握、理解度向上のための院内勉強会等、地域の医療機関・薬局に取り組みの理解を得るための対応

② 患者・家族への対応

外来患者のポリファーマシーの可能性の把握（取り組みのきっかけづくり）や患者・家族の理解・協同のための対応（院外処方時のかかりつけ薬剤師による一元管理の促進、説明資料の準備）

◆ 開始方法

- ・担当者の明確化
- ・小規模・対応可能な範囲からの開始（各部門がポリファーマシー対策に関心の高いスタッフを推薦、対象患者等の優先順位付け）
- ・診療情報提供書や電子処方箋等の既存ツールの活用

◆ 課題と対応策

- ・人員不足：事務スタッフへのタスクシフティングや電子カルテの活用による対象患者の自動抽出
- ・多職種連携が不十分：ポリファーマシー対策担当者の他の多職種チームカンファレンスへの積極的参加、既存チーム（入退院支援チーム等）の活動へのポリファーマシー対策の要素追加
- ・服用薬の一元的把握が困難：電子処方箋の活用

等

【1.国の取り組み】(4) 報酬上の評価 ①診療報酬

社内研修用資料
【社外秘】

6種類以上の内服薬処方の見直し・減薬、他施設との連携を推進



入院

薬剤総合評価調整加算（退院時）	6種類以上の内服薬処方患者の処方内容を変更	100点
薬剤調整加算	2種類以上減薬	150点
退院時薬剤情報管理指導料（退院時）	入院中に使用した薬剤情報を手帳に記載し、服薬指導	90点
退院時薬剤情報連携加算	（入院前の内服薬を変更・中止した患者） 薬局に処方変更理由等を提供	60点



外来

薬剤総合評価調整管理料（月1回）	6種類以上の内服薬処方を2種類以上減薬	250点
連携管理加算	他院や薬局に照会又は情報提供	50点
再診料 等		75点 等
薬剤適正使用連携加算 （退院・退所月の翌月までに1回）	かかりつけ医が入院先等に処方内容等を提供し、問い 合わせ対応等も行ったことで、入院先等で減薬	30点

株式会社メディカル・リード

16

国の取り組みの4つ目は、報酬上の評価です。

医療機関と薬局のポリファーマシー対策に対して診療報酬と調剤報酬で評価を行っており、主に、①6種類以上の内服薬が処方されている場合の見直し・減薬、②他施設との連携——を推進しています。

まず、診療報酬については、主に次のような点数が設定されています。

◆入院

【薬剤総合評価調整加算】

6種類以上の内服薬を処方されていた患者（精神病棟患者は4種類以上の抗精神病薬）の処方内容を変更した場合は「薬剤総合評価調整加算（100点／退院時）」を算定できます。その際、2種類以上減薬した場合には、さらに「薬剤調整加算（150点）」を上乗せできます。

【退院時薬剤情報連携加算（退院時薬剤情報管理指導料の加算）】

入院前の内服薬を変更・中止した患者が退院する際に、入院中に使用した薬剤情報をお薬手帳に記載して服薬指導を行った上で、薬局に処方変更理由等を提供した場合は、「退院時薬剤情報管理指導料（90点／退院時）」に「退院時薬剤情報連携加算（60点）」を上乗せできます。

◆外来

【薬剤総合評価調整管理料】

6種類以上の内服薬を2種類以上減薬した場合は「薬剤総合評価調整管理料（250点／月1回）」を算定できます。処方内容を調整する際に他院や薬局に照会等を行った場合には、さらに「連携管理加算（50点）」を上乗せできます。

【薬剤適正使用連携加算（再診料等の加算）】

かかりつけ医が入院先・入所先の老健に処方内容等を提供し、問い合わせ対応等も行ったことにより、入院先等で減薬された場合に、「再診料（75点）」等に「薬剤適正使用連携加算（30点／退院・退所月の翌月までに1回）」を上乗せできます。

1. 国の取り組み

- 背景
- 全体像
 - (1) 指針の策定
 - ① 概要 ② 総論編のポイント
 - ③ 薬物療法適正化のためのフローチャート
 - ④ 各論編のポイント
 - (2) 病院における業務手順書の策定
 - ① 概要 ② 対策の始め方 ③ 対策の進め方
 - (3) 地域における業務手順書の策定
 - ① 概要 ② 対策の始め方 ③ 対策の進め方
 - (4) 報酬上の評価
 - ① 診療報酬 ② 調剤報酬
 - (5) 啓発資材の周知

2. 実情

- 処方カスケードの実態
- 病院における対策の実態
- 地域における対策の実態



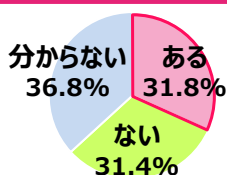
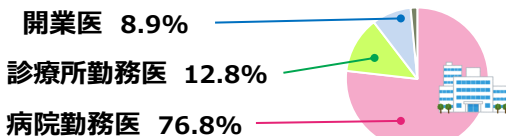
次に、ポリファーマシーに関する実情を紹介します。

【2.実情】処方カスケードの実態

3分の1の医師が処方カスケードを経験。病院や総合診療科が多い

(調査期間：2022年5月19日～24日) (回答医師数7,957人)

処方カスケード事例の経験

「ある」医師の属性
(n=2,531)

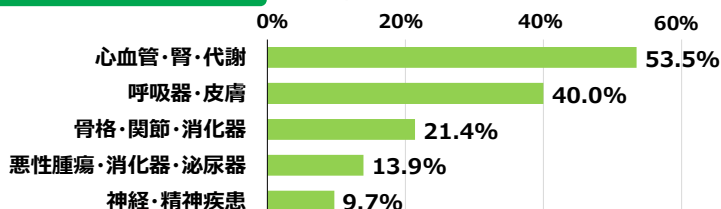
診療科別の経験率

(n=7,957)

総合診療科	49.1%
脳神経内科	47.7%
腎臓内科	44.4%
呼吸器内科	44.0%
⋮	⋮

事例（疾患パターン）

(n=2,531、複数回答)



※日経メディカルオンライン「処方カスケード・ポリファーマシーに関する調査」

株式会社メディカル・リード

20

まず、ポリファーマシーが形成される典型的なケースである、処方カスケードの実態を紹介します。

処方カスケードとは、薬物有害事象が新たな症状と誤認され、新たな薬剤が追加され続けることを言います。医師を対象とした民間の調査によると、「処方カスケード事例を経験したことがある」との回答は約32%と、3分の1近くに上りました。

「経験あり」とした医師の属性を見ると、「病院勤務医」が約77%で最も高く、「診療所勤務医」が約13%、「開業医」が約9%でした。診療科別の経験率は、「総合診療科」が約49%で最も高く、「脳神経内科」が約48%、「腎臓内科」が約44%と続いていました。

事例については、「心臓・腎・代謝」疾患（心臓病、脳卒中、腎臓病、糖尿病等）を併存している患者で経験したという医師が約54%で最も高く、次いで、「呼吸器・皮膚」疾患の併存が40%、「骨格・関節・消化器」疾患の併存が約21%でした。

一方、処方カスケード経験の有無について、「分らない」と回答した医師も約37%となっており、見過ごされているケースも少なくない可能性があります。

①国は指針と業務手順書を策定して取り組みを支援

②診療報酬等では6種類以上の処方に対する見直しを評価

③病院の6割強が対策に取り組むも、組織的に行っているのは2割弱

①国は指針と業務手順書を策定して取り組みを支援

高齢患者割合が50%を超え、多剤服用による薬物有害事象等の問題が顕在化したことから、国は指針や業務手順書を策定し、ポリファーマシー対策を推進しています。指針では、ポリファーマシーを「多剤服用に関連して薬物有害事象のリスク増加や服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態」と定義し、処方見直しの考え方や療養環境別の留意点等を示しています。業務手順書は病院版と地域版を策定し、それぞれ取り組み初期の課題解決と活動をより効果的に行うためのポイントをまとめています。

②診療報酬等では6種類以上の処方に対する見直しを評価

医療機関と薬局のポリファーマシー解消への取り組みに対しては、診療報酬・調剤報酬で評価が行われています。ただし、国の指針では、多剤と見なす薬剤種類数の基準は規定しておらず、単なる減薬を目的としていないのに対し、診療報酬・調剤報酬では、主に内服薬6種類以上の処方に対する見直しや減薬を評価しています。この他、他施設との連携が評価されており、入院では退院時の薬局への情報提供、外来ではかかりつけ医と入院・入所先の情報共有等に対する点数が設定されています。

③病院の6割強が対策に取り組むも、組織的に行っているのは2割弱

病院におけるポリファーマシー対策の実態を見ると、国の指針の認知度は約8割、業務手順書についても約7割に上っていましたが、このうち活用していたのは、それぞれ4割弱、3割弱と低調でした。対策の実施の有無については、6割強の病院が実施していましたが、組織的に取り組んでいるのは全体の2割弱で、多くの病院では医師個人の判断によって行われていました。一方、地域における対策の実態については、取り組みを行っている地域は3割弱で、対策が進まない理由としては、「中心となって推進する組織がない」が最も多く、「会議体がない」「対象患者を抽出する取り決め等が整っていない」と続きました。

ポリファーマシー対策に取り組む医療機関や薬局が増加することで薬剤の適正処方が進むと、薬剤の選択・併用に関する視点や判断基準がこれまで以上に厳しくなるかもしれません。

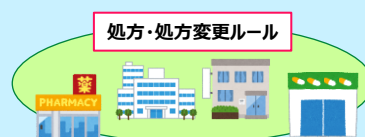
ポリファーマシー対策に取り組む施設の増加

処方変更や減薬に対する報酬上の評価等、国が対策を推進
→ ポリファーマシー対策に積極的な医療機関・薬局が増加か



地域での取り組みによる処方の統一化

地域版業務手順書の策定による取り組みの推進
→ 処方や処方変更ルールの一貫化が広がることも



患者希望による処方変更の増加

国民に対するポリファーマシーの啓発・周知の推進
→ 患者・家族の相談に基づく処方変更が増える可能性も



ポリファーマシー対策に取り組む医療機関や薬局が増加することで薬剤の適正処方が進むと、薬剤の選択・併用に関する視点や判断基準がこれまで以上に厳しくなるかもしれません。

◆ポリファーマシー対策に取り組む施設の増加

処方変更や減薬への取り組みに対する報酬上の評価等、国がポリファーマシー対策を推進していることから、より積極的に対策を行う医療機関や薬局が増加することも考えられます。

◆地域での取り組みによる処方の統一化

地域版のポリファーマシー対策の業務手順書が策定されたことにより、地域における取り組みが進み、処方や処方変更ルールの一貫化が広がるかもしれません。

◆患者希望による処方変更の増加

ポリファーマシーについては、国民に向けた啓発や周知も推進されていることから、患者や家族から相談を受けて処方変更に至るケースが増える可能性もあります。

担当施設の先生に、ポリファーマシー対策についての考えや自院での取り組み状況、地域の現状等について伺ってみたいかがでしょうか。

- ① 多剤服用により薬物有害事象のリスク増加や服薬過誤、アドヒアランス低下等につながる状態である“ポリファーマシー”の対策への取り組みが少しずつ進んでいるようですが、先生はどのようにお考えでしょうか。
- ② 高齢者への医薬品処方については、以前より日本老年医学会の「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」が参照されていますが、厚生労働省が策定した「高齢者の医薬品適正使用の指針」をご存じですか。
- ③ 厚生労働省の指針では、処方内容を見直しやすい時期として、入院・退院・転院といった療養環境が変わるときが挙げられていますが、実際にそういったタイミングで見直しを行ったり、見直しを提案されたご経験はありますか。
- ④ 2024年には、「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」の改訂に加え、新たに「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」が公表されましたが、ご存じでしたか。
- ⑤ 先生が地域において中心となってポリファーマシー対策に取り組むべき（取り組んでもらいたい）と考えるのは、自治体・病院・診療所・薬局等のうち、いずれでしょうか。また、その理由についてお聞かせいただけますか。
- ⑥ 診療報酬や調剤報酬でも、ポリファーマシー対策に取り組むことで算定できる点数が拡大されてきています。こうした評価は、処方や調剤に影響するのでしょうか。

スライドは、研修内容を活用するための質問例です。

担当施設の先生に、ポリファーマシー対策についての考えや自院での取り組み状況、地域の現状等について伺ってみたいかがでしょうか。