神奈川県保険医協会

厚生労働省・ポリファーマシー事業　手順書

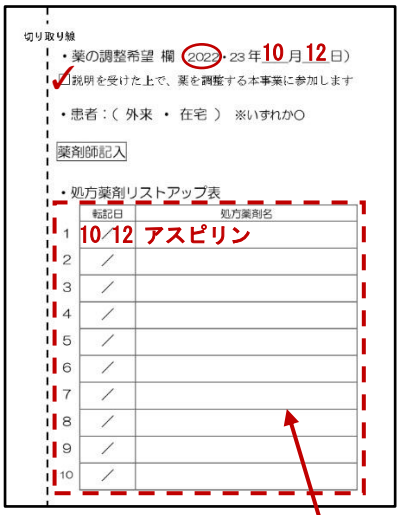
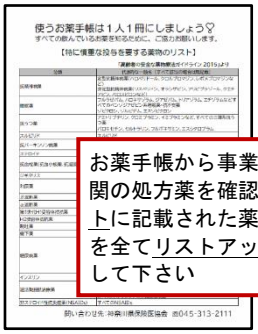
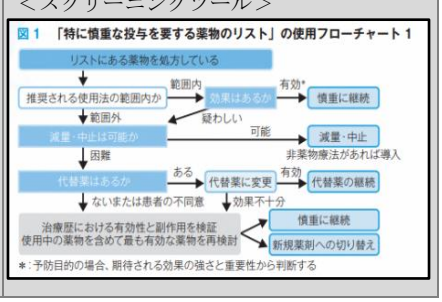
「高齢者医薬品適正使用推進事業に係る地域調査一式」（2022 年度）

ご協力ありがとうございます。以下の手順によりモデル事業へのご協力をお願い致します。

手順①

医師	事業に参加される医師より、連携が可能と思われる薬剤師へ直接、協力依頼をお願い致します。その際、薬剤師への依頼資料（同封）もお渡し下さい。
薬剤師	依頼を受けた薬剤師さんは資料を確認の上、協力をご検討下さい。協力可能な場合は、下記手順に沿って事業の開始をお願い致します。

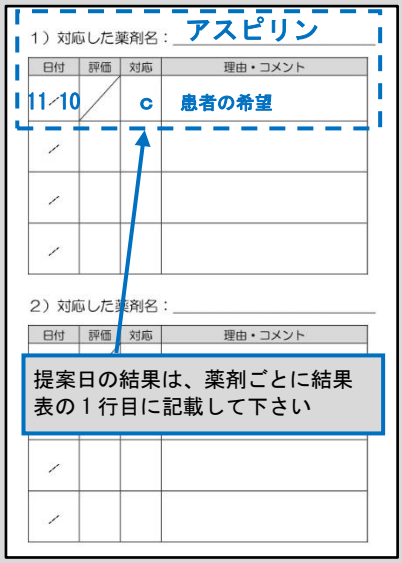
手順②　※事業開始

	手　順	資　材
薬剤師	①　以下該当の患者さんへ事業を簡潔に説明し、参加への同意を得る A) 75 歳以上 B) 事業参加医療機関で治療中（外来・在宅を問わず） C) 「特に慎重な投与を要する薬物（PIMs）のリスト」の薬を服用 D) 減薬の意向がある 患者への事業説明（例） 「現在、この薬局では厚生労働省のモデル事業を行っています。この事業では、患者さんが今飲まれているお薬を整理して数を減らせるよう、医師と薬剤師が協力します。お薬が多いと身体に副作用が出やすくなります。安全に減らすため、是非協力していただけませんでしょうか？費用負担はなく、データ集計で個人が特定される事もありません。」 ②　患者さんの前で資材の「薬の調整希望」欄にチェックし、お薬手帳へ資材貼付 ③　お薬手帳の処方内容から、PIMs を全てリストアップ表へ記載する（事業の参加医療機関の処方薬のみ） ※上記手順は医師から始めても構いません。必要があれば医師記入用の処方薬剤リストアップ表もお使いください。	患者へ説明し同意されたらチェックして下さい  切り取り線 ・薬の調整希望 欄 （2022・23 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：（ 外来 ・ 在宅 ） ※いずれか○ 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 ／  使うお薬手帳は１人１冊にしましょう♡ すべての飲んでいるお薬を知るために、ご協力お願いします。 【特に慎重な投与を要する薬物のリスト】 お薬手帳から事業参加医療機関の処方薬を確認し、左リストに記載された薬物（PIMs）を全てリストアップ表へ記載して下さい
医師	①　お薬手帳を確認 ②　リストアップされた薬で「減量・中止・代替薬に変更」が必要と判断した場合、フローチャートを活用し患者へ提案 ③　リストアップされたお薬以外にも、「減薬・中止・代替薬に変更」が必要と医師が判断した場合には、患者に説明の上、フローチャートを活用	リストアップ表の薬で「減量・中止・代替薬に変更」が必要と判断した場合、フローチャートを活用し患者へ提案して下さい ＜スクリーニングツール＞  図 1　「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」の使用フローチャート 1 リストにある薬物を処方している 推奨される使用法の範囲内か 範囲内 効果はあるか 有効* 慎重に継続 範囲外 疑わしい 減量・中止は可能か 可能 減量・中止 困難 非薬物療法があれば導入 代替薬はあるか ある 代替薬に変更 有効 代替薬の継続 ないまたは患者の不同意 効果不十分 治療歴における有効性と副作用を検証 使用中の薬物を含めて最も有効な薬物を再検討 慎重に継続 新規薬剤への切り替え *：予防目的の場合、期待される効果の強さと重要性から判断する

④ フローチャートを用いた場合、結果票の対応欄へ「a（継続）、b（減量）、c（中止）、d（代替薬に変更）」を記入し、理由も記載

⑤ 「b 減量・c 中止・d 代替薬に変更」した際には、外来受診の度に患者の状態を注意深く観察する

⑥ 患者が従来通りの薬に戻す事を希望する場合は、その都度対応する



手順③

薬剤師

① お薬手帳の結果表を確認する
② 薬が「減量・中止・代替薬に変更」されている場合、患者に聞き取り等を行い、状態を注意深く経過観察する
③ 問題がある際は速やかに医師へ連絡する

医師

① 毎月、お薬手帳の結果表を確認し、評価欄へ「↑（症状が改善）、→（変わらない）、↓（悪化）」を記入する。何か対応した場合は、対応欄へ「a～d」の番号と理由を記入する

※対応した薬剤のフォローを 2 か月する。また変更などしたらそこから 2 か月フォローする。

② 事業終了日（2023 年 3 月 31 日）までに、お薬手帳から結果票を外し、事務局へ郵送する

必要があればその都度、医師・薬剤師間で直接やり取りをお願い致します。

※ご参考※

＜厚労省・業務手順書等＞
（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）

＜事業説明会＞
（詳細な説明はこちら）
準備中

医師は事業終了日（2023 年 3 月 31 日（金））までに、結果表を返信用封筒にてご返送ください（切手不要）

お問い合わせ：神奈川県保険医協会（事務局 岡山・勝亦）☎045-313-2111