| 会長 | | 担当理事 | | 会計 | |
|---|---|---|---|---|---|

埼医業Ⅰ第７１８号
令和４年７月15日

郡市・大学医師会長　　殿

埼玉県医師会長　金井忠男
（担当常任理事　登坂英明）

ポリファーマシー対策事業について（依頼）

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、標記の件について、埼玉県保健医療部長より別添のとおり通知がありました。

つきましては、貴会管下会員皆様へのご理解、ご協力を賜りますよう周知方についてご高配の程、よろしくお願い申し上げます。

担当：業務Ⅰ課　安井
電話：048-824-2611
ＦＡＸ：048-822-8515

春加八潮医師会
収受
4.7.15
第423号

薬第３０１号
令和４年７月１日

一般社団法人埼玉県医師会
会長　金井　忠男　様

埼玉県保健医療部長　山﨑　達也（公印省略）

ポリファーマシー対策事業について（依頼）

保健医療行政の推進につきまして、日頃御理解、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、高齢者の多くは、複数の疾患を抱え複数の医療機関に通院するなど、重複・多剤の服薬をしている恐れがあります。多剤併用により、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など、様々な問題が発生することが懸念されます。

そのため、県では薬局薬剤師による他職種と連携したポリファーマシー対策事業を今年度も実施いたします。一般社団法人埼玉県薬剤師会への委託事業として、８月から開始する予定です。

この事業では、国の保険者努力支援制度の「重複・多剤投与者に対する取組」を活用し、重複・多剤投与患者を対象として、薬局薬剤師が多剤併用による有害事象などの発生について聞き取ります。その内容を受診医療機関の医師に「重複投薬等に係る報告書」を用いて情報提供を行うこととしています。

つきましては、貴会会員の皆様には、薬局薬剤師から患者の情報提供があった際には、その内容を御確認いただき、当該患者の処方に役立てていただくなどポリファーマシー解消への取組に御理解・御協力をくださるようお願いいたします。

また、県内郡市医師会あて御周知くださるようお願いいたします。

【参考資料】
１　ポリファーマシー対策推進事業の概要
２　処方医への事業案内
３　重複投薬等に係る報告書（情報提供書）

担　当：薬務課総務・温泉・薬事相談担当（羽毛田）
電　話：０４８－８３０－３６２４
E-mail：a3620-01@pref.saitama.lg.jp

令和4年度　薬局のかかりつけ機能強化推進事業

# ポリファーマシー対策推進事業

## ■ 目的

高齢になると、疾病の数が増え、複数の医療機関に受診することで、重複・多剤の服薬をしているおそれがある。多剤併用により、有害事象のリスクの増加や、服薬管理が困難になり、服薬過誤、アドヒアランスの低下など様々な問題が生じることが懸念される。
こうした問題を解消するため、薬局薬剤師が他職種と連携してポリファーマシー対策を実施する。

## ■ 方法

重複・多剤投与者を対象に、薬剤師会、保険者、医師会が連携して対策を実施。

【委 託 先】一般社団法人埼玉県薬剤師会

【対 象 者】（A）市町村国保から通知を受け取った患者
（市町村国保がレセプトデータから対象患者を抽出して通知を行う）

〔抽出条件〕
・重複・多剤＊処方が直近3か月のうち2か月以上該当するもの
（がん、精神疾患、血友病などに関する処方は除く）
＊ 重複…同一月内に同一薬効を持つ医薬品が処方されているもの
多剤…同一月内に10種類以上の医薬品が処方されているもの

（B）薬局薬剤師が処方医への情報提供が必要と判断した患者
（重複投与、慎重投与、検査値、飲み忘れが多いなど）

【実施の流れ】

（A）の対象者

市町村国保からの通知を受け取った患者が、薬局薬剤師に相談

（B）の対象者

薬局薬剤師が医師への情報提供が必要と判断
・重複投与
・慎重投与
・飲み忘れが多い　など

↓

薬局薬剤師が対象患者から服薬状況などを聴取

↓

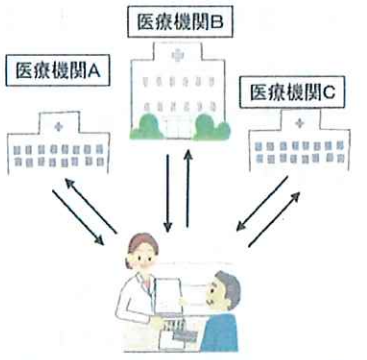
薬局薬剤師が聴取結果を医師に情報提供

↓

必要に応じて医師が処方を確認

↓

ポリファーマシーの解消




《令和3年度事業成果》
- 対　象　者：薬局薬剤師が情報提供が必要と判断した患者 … 49 人
（事業報告書に不備のあった21人を除く）
- 処方変更：あり … 19 人
なし … 30 人（理由：医師判断 … 20人／患者が見直し提案を拒否 … 10人）
- 処方薬削減数：0～4 剤（平均薬剤削減数1.8 剤/人）
※ 0剤 … 薬剤変更のみで処方薬剤数に変更がない場合

※「重複投薬等に係る報告書」とともに処方医へ送付します。

令和４年　　月　　日

医療機関名
担当医氏名　　先生

一般社団法人埼玉県薬剤師会
薬局名
担当者名

---

埼玉県薬剤師会では、埼玉県からの委託事業として、昨年度に引き続き「**ポリファーマシー対策事業**」を実施しています。

対象者について、別添の重複投薬等に係る報告書をお送りいたしますので、必要に応じて処方の御確認をお願いいたします。

ポリファーマシーの解消につながるよう、積極的な御協力・御支援をお願い申し上げます。

## ポリファーマシー対策事業　（埼玉県委託事業）

この事業では、ポリファーマシーの解消に向けて、保険者努力支援制度の「重複・多剤投与者に対する取組」などを活用し、以下対象者に薬局薬剤師が服薬状況などを聴取し、その結果を処方医に情報提供しています。

処方内容が変更された場合、薬局来局時に薬剤師が服薬状況・体調の聴取を行います。

【対象者】

1.「重複・多剤投与者に対する取組」の対象者

※市町村国保がレセプトデータから対象患者を抽出して通知

抽出条件：重複・多剤*処方が直近3か月のうち2か月以上該当するもの
（がん、精神疾患、血友病などに関する処方は除く）
*重複：同一月内に同一薬効を持つ医薬品が処方されているもの
多剤：同一月内に10種類以上の医薬品が処方されているもの

2.薬局薬剤師が処方医への情報提供を必要と判断した方

---

★令和3年度成果：処方医との連携により、49名中19名の処方内容が変更となった。
（平均薬剤削減数：1.8剤/人）

一般社団法人埼玉県薬剤師会

※この様式をもって、薬局が各受診医療機関へ情報提供いたします。

# 重複投薬等に係る報告書

令和　　年　　月　　日

医療機関名

担当医氏名　　先生

| | | | |
|---|---|---|---|
| 薬局名 | | 患者番号 | |
| 連絡先 | | 担当者 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 患者氏名 | | 性別 | 男性　・　女性 |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 | | |
| 住所 | | | |
| 電話番号 | | | |

以下の通り、重複投薬等の状況について報告いたします

**★受診中の医療機関、診療科等に関する情報**

| No | 医療機関名 | 診療科 |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |

**★現在服用中の薬剤一覧**

| 医薬品名 | 対象薬剤 | 情報提供理由など（その他） | 患者意向 | 医療機関No |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**★薬剤師からの提案**

| |
|---|
| |