埼医業Ⅰ第１１５３号
令和７年８月１４日

郡市・大学医師会長　　殿

埼玉県医師会長　金井　忠男
（公印省略）

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、埼玉県保健医療部より別紙のとおり依頼がありました。

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：業務課業務Ⅰ担当　石川
電話：048-824-2611
ＦＡＸ：048-822-8515

国医第１２４１－１号
令 和 ７ 年 ８ 月 ８ 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　国保医療課長　髙橋　良治（公印省略）
薬務課長　　芝　和俊　（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、複数の医療機関を受診し、複数の薬局でそれぞれの処方薬を受け取るなかで意識することなく、重複・多剤の服薬をしてしまうおそれがあります。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、県では令和３年度から、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実施しています。令和７年度は市町村国保において、一般社団法人埼玉県薬剤師会へ依頼し、事業を実施いたします。（事業実施方法は昨年度から変更ありません。）

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・多剤投与患者等を対象として、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「患者の服薬状況（ポリファーマシー）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、県内郡市医師会宛て御周知くださるようお願いいたします。

【参考資料】
１　令和７年度ポリファーマシー対策推進事業の概要
２　患者の服薬状況（ポリファーマシー）等に係る報告書

担　当：国保医療課　国保企画担当　木下・三宅
電　話：０４８－８３０－３３５９
E-mail：a3350-11@pref.saitama.lg.jp

令和7年度

ポリファーマシー対策推進事業

■ 目的

特に高齢者に多いが、複数の医療機関を受診し、複数の薬局でそれぞれ処方を受けることで、重複・多剤の服薬をしているおそれがある。多剤併用による飲み間違い、飲み忘れなどで薬の効果が下がったり、まとめ飲みによる健康被害が発生する。また、飲み忘れた薬を捨ててしまったり、飲み忘れを処方医に報告せずにため込んでしまったりすることで薬剤費の無駄が発生し、ひいては国民健康保険財政にとって大きな負担となっている。

県民の生命と健康を守り、薬剤費の無駄を減らすため、薬局薬剤師と他職種との連携によるポリファーマシー対策事業を実施する。

（一般社団法人埼玉県薬剤師会に協力いただき、事業を実施）

■ 事業内容

対象患者

市町村国保からの通知※ を受け取った患者
（薬局薬剤師に相談）

※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
市町村国保から重複・多剤処方者を対象に、通知を送付

Ⅰ． 薬局薬剤師が対象患者から服薬状況や体調などを聴き取り

↓

Ⅱ． 薬局薬剤師が聴き取りした情報を医師に提供

↓

Ⅲ． 医師が処方を確認し、必要に応じて新たに処方

↓

Ⅳ． ポリファーマシーの解消

患者の服薬状況（ポリファーマシー）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		担当者名	

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、患者の服薬状況等の状況について報告いたします

問題点：

□重複投与・相互作用の可能性　　□薬物有害事象の可能性

□アドヒアランス不良/服薬困難　□将来的な有害事象の懸念　　□開始を考慮すべき薬剤

□患者の薬物依存傾向　　□患者の減薬希望　　□その他（　　）

★薬剤師からの提案

薬物有害事象（老年症候群）：

□日中の眠気　□意欲低下　□認知機能低下　□食欲低下

□口渇　□ふらつき/めまい/ 転倒　□尿トラブル(排尿困難・頻尿・残尿感)

□排便トラブル（便秘・下痢・便失禁）　□その他（　　）

チェックがついた症状の詳細：

★受診中の医療機関、診療科等に関する情報

国保の通知を持参した場合はこちらを入力してください。広域連合の通知の場合は、通知のコピーを添付しても可。

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	規格	対象薬剤	1日投与量	情報提供理由など(その他)	患者意向	医療機関No