

- ① 医師業務に対するPBPM等を活用したタスク・シフト/シェア
- ② 薬剤師業務のタスク・シフト/シェア実践事例
- ③ 多職種&地域でのタスク・シフト/シェア実践事例



タスク・シフト/シェアは医師・薬剤師のみ？



医療/介護を含めた多職種&地域とのタスク・シフト/シェア

ポリファーマシーとは？

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、**不適切処方**（過量・過小）による**薬物有害事象**のリスク増加等の問題につながる状態を指す。



ポリファーマシーはQOL低下に繋がる

ポリファーマシーは転倒、身体/認知機能と有意に関連する

Health Outcomes Associated with Polypharmacy in Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review. J Am Geriatr Soc. 2014

服薬数の増加とフレイルの間に有意な関連がある

The relationship between frailty and polypharmacy in older people: A systematic review Br J Clin Pharmacol. 2018

ポリファーマシーにより入院リスクは増大する

Adverse Outcomes of Polypharmacy in Older People: Systematic Review of Reviews J Am Med Dir Assoc. 2020

ポリファーマシー対策に対する診療報酬（令和6年度）（病院）

③ 入院中の薬物療法の適正化に対する取組の推進

第1 基本的な考え方

病棟における多職種連携によるポリファーマシー対策をさらに推進する観点から、業務の合理化がなされるよう、薬剤総合評価調整加算について、要件を見直す。

第2 具体的な内容

1. 薬剤総合評価調整加算について、カンファレンスの実施に限らず、多職種による薬物療法の総合的評価及び情報共有・連携ができる機会を活用して必要な薬剤調整等が実施できるよう要件を見直す。
2. 必要な薬剤調整等の実効性を担保するため、医療機関内のポリファーマシー対策に係る評価方法についてあらかじめ手順書を作成等することとする。

「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省）、
「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別）」（厚生労働省）、日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）、「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」（厚生労働省）、「ポリファーマシー対策の進め方」（日本病院薬剤師会）等を参考にする。

「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省）、
「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別）」（厚生労働省）、日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）等を参考にする。

ウ 処方の内容を変更する際の留意事項を多職種で共有した上で、患者に対して処方変更に伴う注意点を説明する。また、併せて当該患者に対し、ポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行う。なお、ここでのいうポリファーマシーとは、「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」をいう。

エ 処方変更による病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて、再評価を行う。

オ イ、ウ、エを実施するに当たっては、ポリファーマシー対策に係るカンファレンスを実施する他、病棟等における日常的な薬物療法の総合的評価及び情報共有ができる機会を活用して、多職種が連携して実施すること。

カ （7）に規定するガイドライン等を参考にして、ポリファーマシー対策に関する手順書を作成し、保険医療機関内に周知し活用すること。

ウ 当該カンファレンスにおいて、処方の内容を変更する際の留意事項を多職種で共有した上で、患者に対して処方変更に伴う注意点を説明する。また、併せて当該患者に対し、ポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行う。なお、ここでのいうポリファーマシーとは、「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」をいう。

エ 処方変更による病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて、再度カンファレンスにおいて総合的に評価を行う。

（新設）

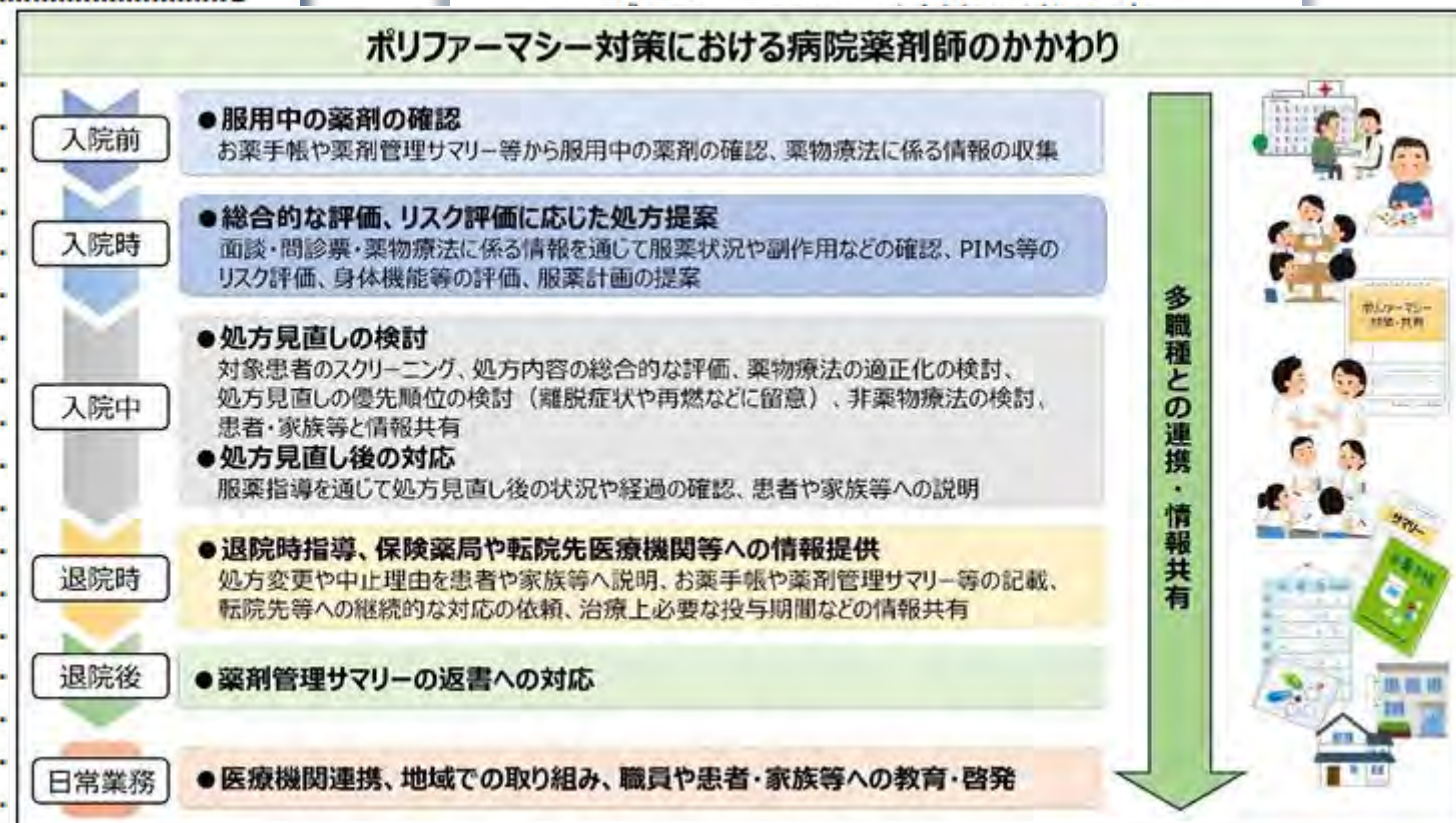
（新設）

カンファレンス⇒多職種連携（情報共有等）

日病薬 ポリファーマシー対策の進め方 (ver 2.0)

目次

目次	1
はじめに	
1.ポリファーマシー対策の目的	
2.具体的な業務	
①入院患者に対する薬剤師の対応	
1) 入院前	
2) 入院時	
3) 入院中	
4) 退院時	
5) 退院後	
②医師・看護師等の多職種との連携・情報共有の方法	
③薬剤管理サマリーの活用	
④医療機関との連携	
⑤地域での取り組み	
⑥職員に対する教育・啓発	
⑦患者や家族等に対する教育・啓発	
3.医療機能別の留意点	
4.参考資料	
おわりに	
別添 1 業務手順書例	
別添 2 薬剤管理サマリーおよび返書の記載事例	



病院薬剤師が行うポリファーマシー対策を具体的に提示

2020年度よりポリファーマシーチーム発足！

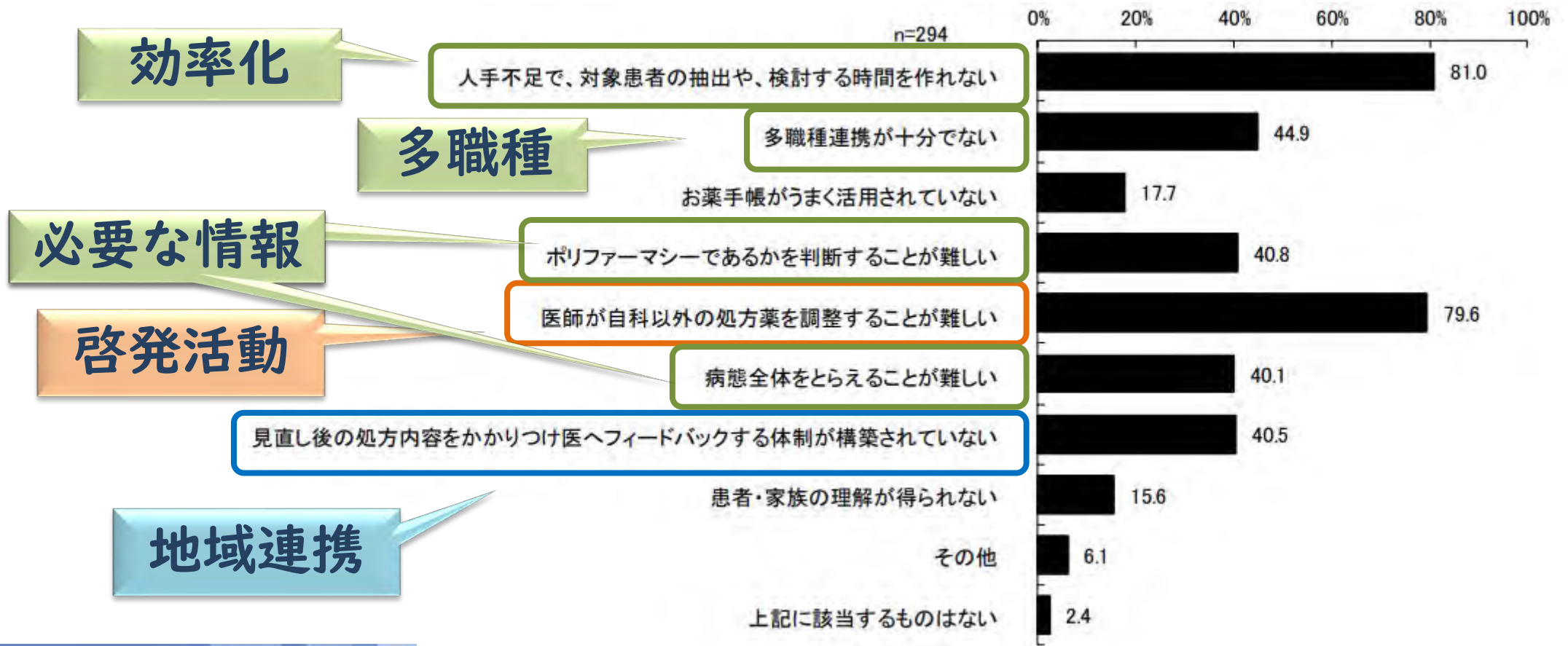
入院患者に対し適正なポリファーマシー対策を実施
多職種チームカンファ（週1）＆病棟カンファ（医/薬/看で随時）

ポリファーマシーチームカンファレンス風景

ポリファーマシーチームの薬剤師





ポリファーマシー対策を始める＆進める際の**問題点**



「病院における～始め方と進め方」等の
指針・手順書を参考に業務改善

「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」

▶  [「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」について](#)  (令和3年3月31日付け医政安発0331第1号・薬生安発0331第1号) [PDF形式：4.2MB]

▶  [「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」](#)  [PDF形式：1.9MB]

▶  [「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」様式事例集](#)  [PDF形式：2.1MB]

様式03 ▶  [持参薬評価テンプレート（東京大学医学部附属病院）](#)  [Word形式：24KB]

様式04 ▶  [持参薬評価表（国立長寿医療研究センター）](#)  [Word形式：33KB]

様式05 ▶  [訪問薬剤管理指導報告書（三豊総合病院）](#)  [Excel形式：21KB]

様式06 ▶  [服薬情報提供書（東北大学病院）](#)  [Excel形式：23KB]

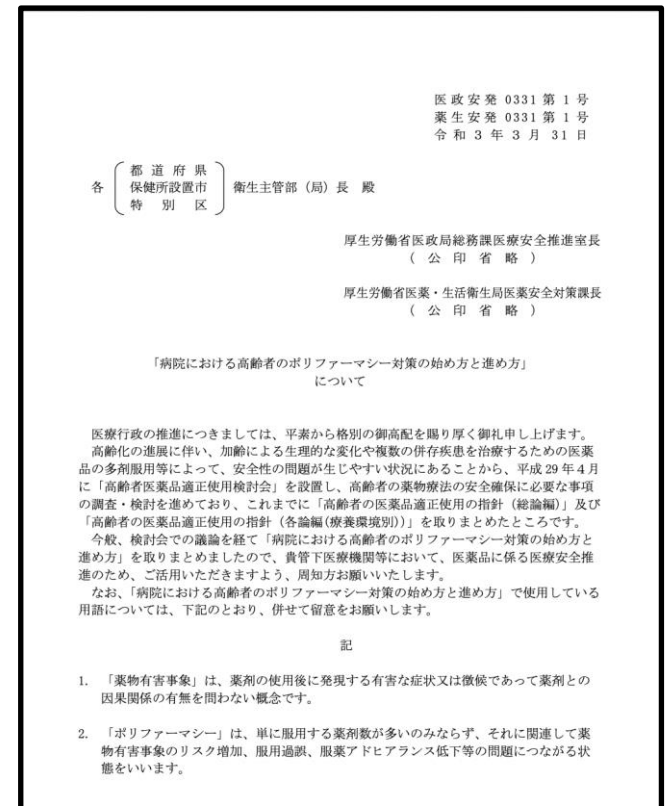
様式07 ▶  [施設間情報提供書（九州病院）](#)  [Word形式：28KB]

様式08 ▶  [薬剤管理サマリー（日本病院薬剤師会）](#)  [Excel形式：69KB]

様式09 ▶  [薬剤管理サマリー（三豊総合病院）](#)  [Excel形式：46KB]

様式10 ▶  [お薬手帳を用いた情報提供の例（九州病院）](#)  [Word形式：27KB]

様式11 ▶  [介入状況報告書（三豊総合病院）](#)  [Excel形式：34KB]



令和3年3月31日付け医政安発0331第1号・薬生安発0331第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17788.html

それぞれの施設の状況に応じたポリファーマシー対策が可能
令和6年度には地域における始め方と進め方を発出

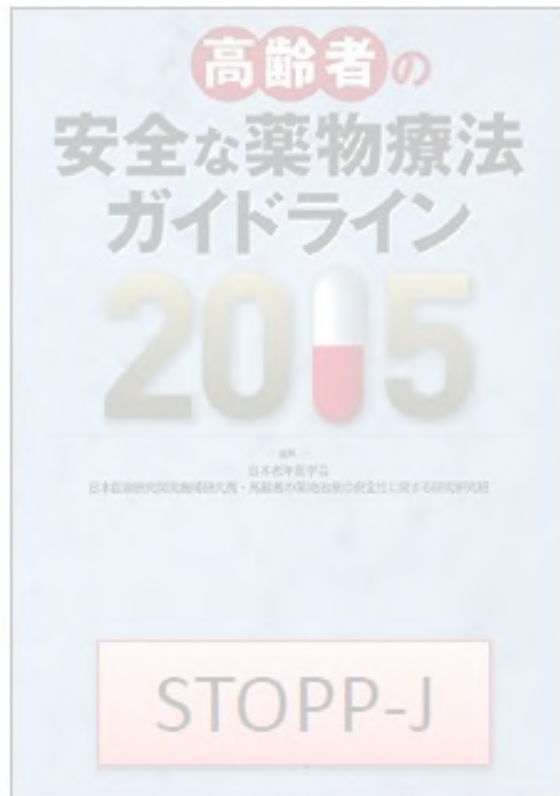
ポリファーマシー対策を**多職種&地域**で 実践するためのポイント

- ・ **スクリーニングツール作成**（効率的な情報収集 & 多職種連携）
- ・ ポリファーマシー対策への**理解**（啓発活動）
- ・ シームレスな**情報共有**（地域連携）



特に**効果的**であったと考える項目





10年ぶりに改訂版が発刊！！

ト: **STOPP-J**

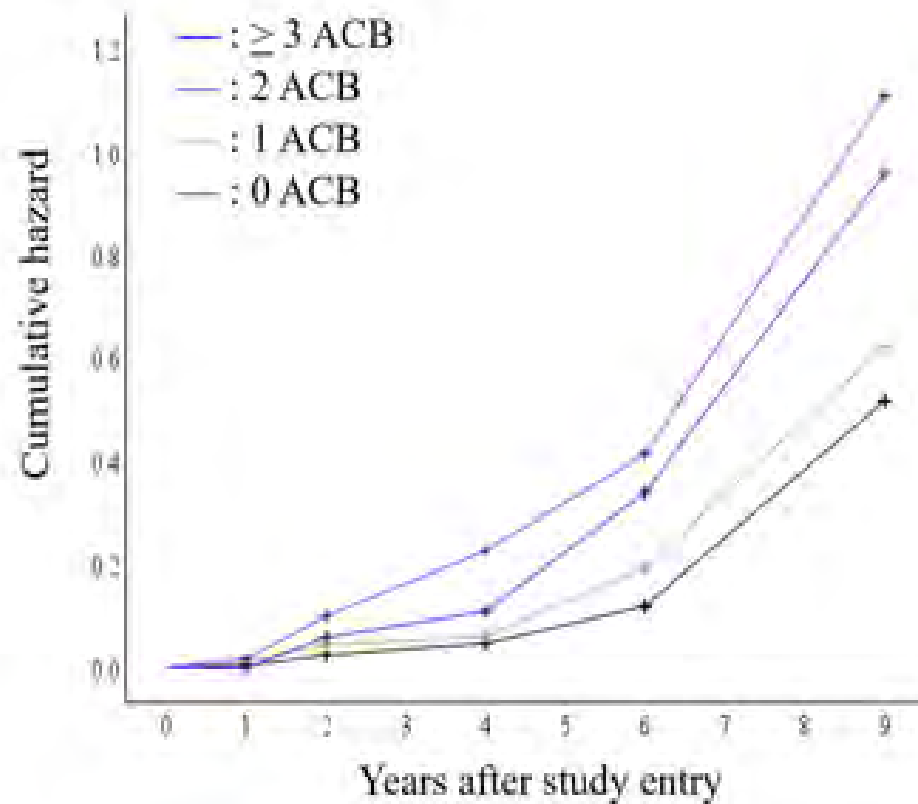
rs Criteria等を参考に「高年齢者の」を発表、2015年に改訂

リスト; STOPP-J」に加え、「開始加

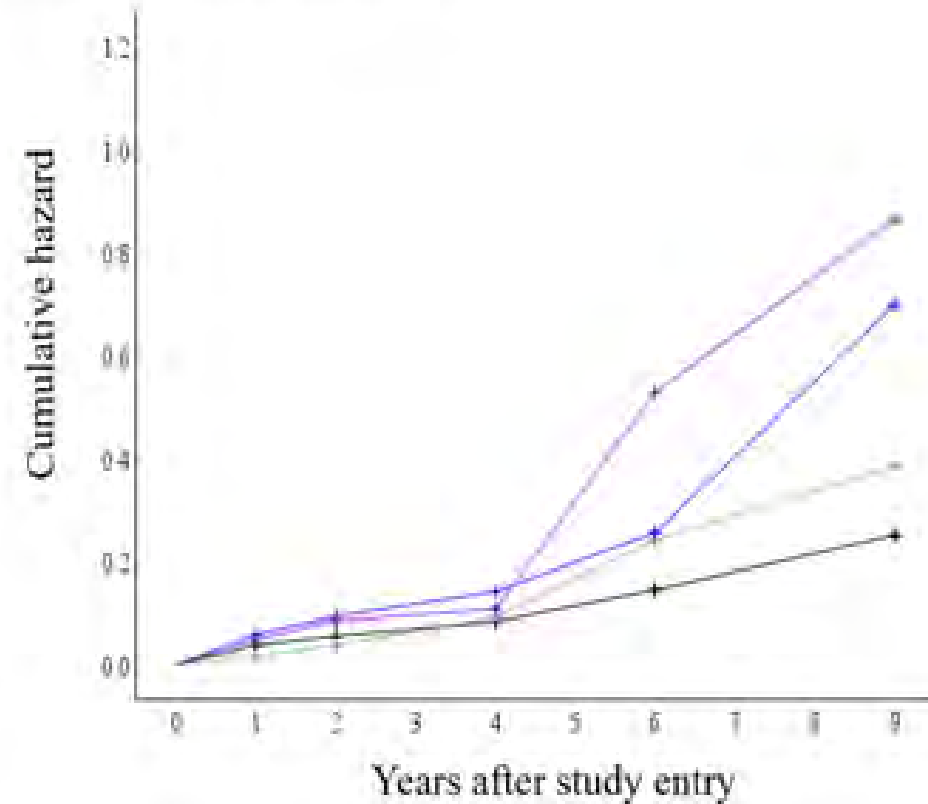
一般名(す 場合は	対象となる患者群 (すべて対象となる 場合は無記載)	推奨される使用法	該当する一般名(2017年2月)	薬価基準収 載医薬品 コード	ATOコード
病薬(ハ ル、クロル レボネド ン)	認知症患者全般	定型抗精神病薬の使用はで きるだけ控える。非定型抗精 神病薬は必要最小限の使用にと どめる。 ブチロフェン系(ハロペリ ドールなど)はパーキンソン病に 禁忌。 オランザピン、クエチアピンは 糖尿病に禁忌。	オキシベルチン	1179011	N05AE01
			クロカプラミン塩酸塩	1179030	N05AX
			クロルプロマジンフェー ルフタリン酸塩	1171005	N05AA01
			クロルプロマジン塩酸塩	1171001	N05AA01
			スピベロン	1179015	N05AD
			スリトプリド塩酸塩	1179032	N05AL02
			ゾテピン	1179024	N05AX11
			チアプリド塩酸塩	1190004	N05AL03
			ザミベロン	1179026	N05AD
			ネモナプリド	1179036	N05AL
			ハロペドール	1179020	N05AD01
			ピバンベロン(フロロピナイド塩酸塩)	1179006	N05AC05
			ピモジド	1179022	N05AG02
			フルフェナジンマレイン酸塩	1172009	N05AB02
			ブロクロルベラジンマレイン酸塩	1172010	N05AB04
			ブロベリスアジン	1172005	N05AC01
			ブロムベドール	1179028	N05AC06
			ベルフェナジン	1172006	N05AB03
			ベルフェナジンフェンジソ酸塩	1172004	N05AB03
			ベルフェナジンマレイン酸塩	1172013	N05AB03
			モサプラミン塩酸塩	1179035	N05AX10
			レボプロマジンマレイン酸塩	1172014	N05AA02
			アセナピンマレイン酸塩	1179055	N05AH05
			アリトプラナール	1179045	N05AX12

日本版抗コリン薬リスクスケール

(a) Frailty development



(b) Sarcopenia development



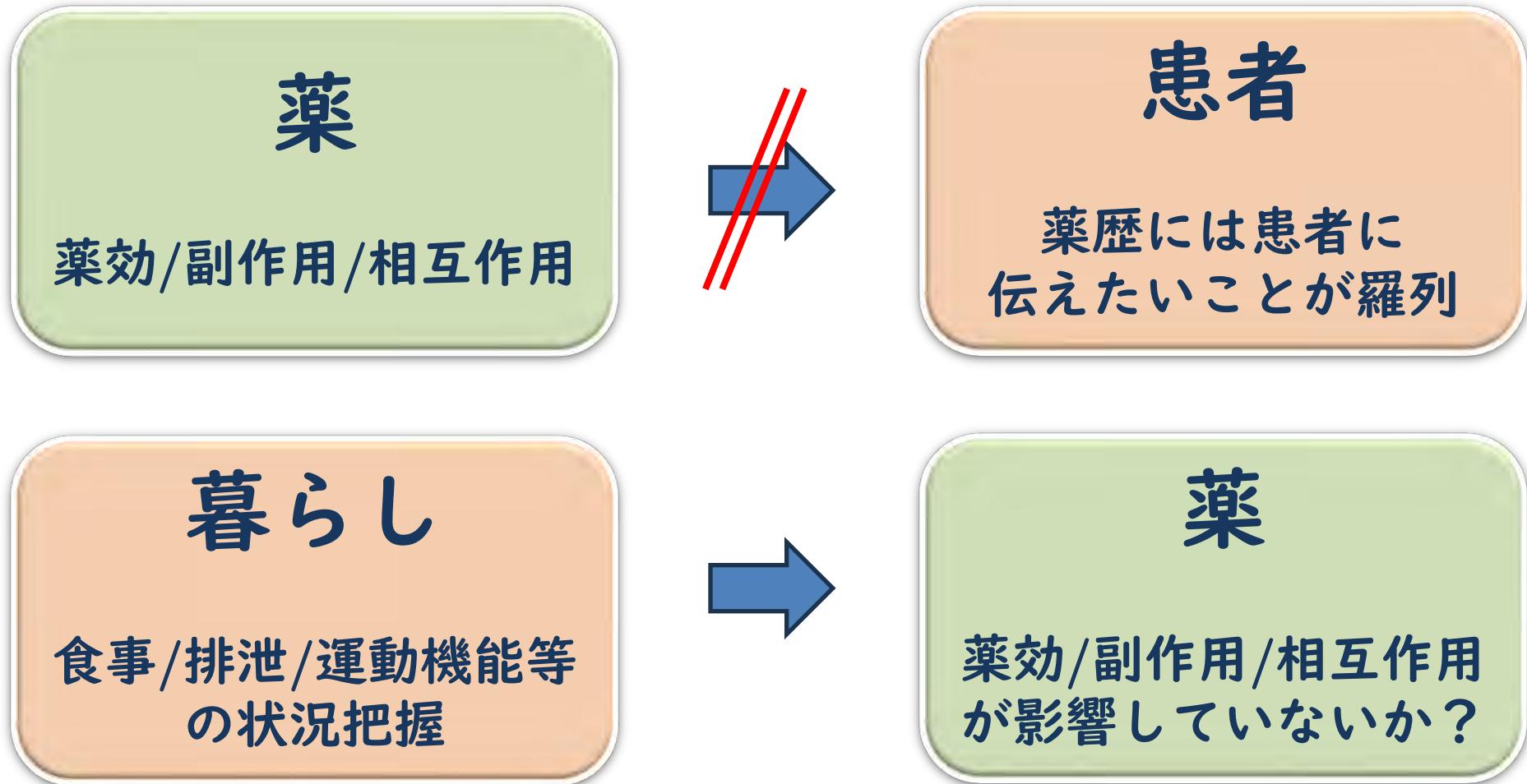
日本版抗コリン薬リスクスケールによる抗コリン薬負荷量は地域在住高齢者のフレイルやサルコペニアのリスクと関連

薬剤（PIMsなど）に関する情報だけでは難しい・・・

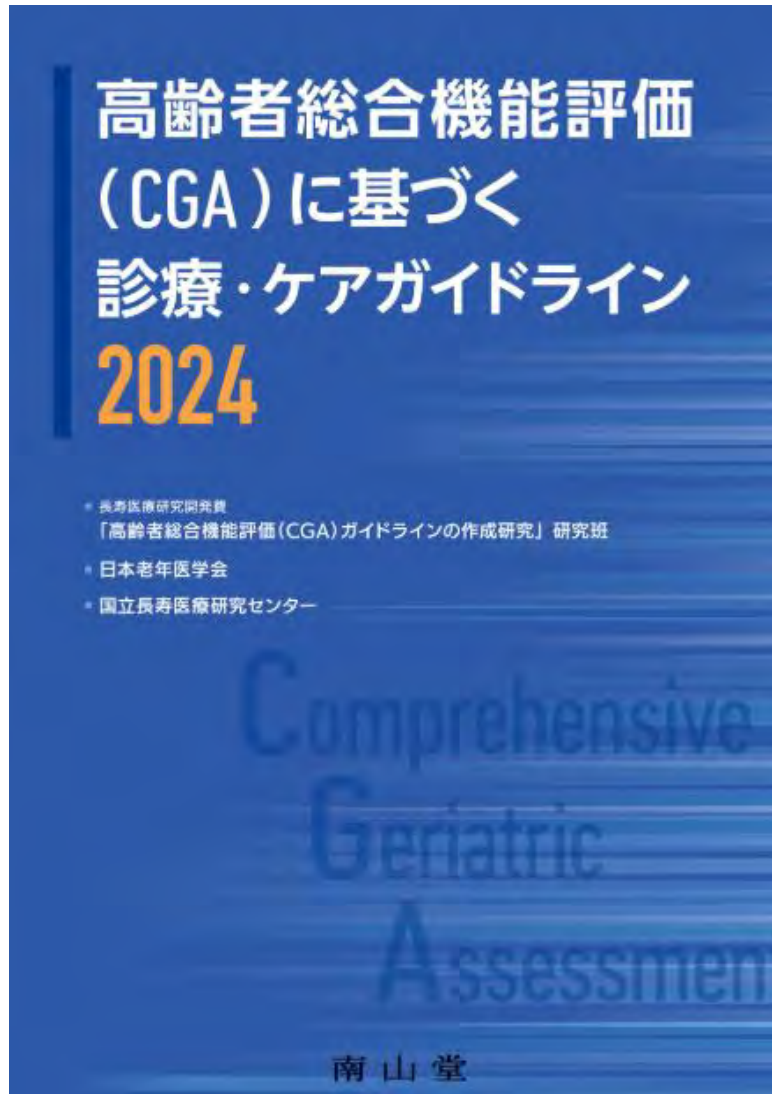


ポリファーマシーだと判断するために必要な情報とは？

薬が先にくる思考から暮らしが先にくる思考回路へ



高齢者総合機能評価（CGA）に基づく診療・ガイドライン2024



III. 医療介護現場、関係職種によるCGAの利用

3. 薬剤師

CQ | III-3

高齢者において薬剤師がCGAを用いた処方見直し（medication review）を行うことは有用か？

ステートメント

高齢者において、薬剤師がCGAを用いた処方見直し（medication review）を行うことを提案する。

エビデンスの強さ C

推奨度 2

（合意率：100%）

薬剤師によるCGAを活用したポリファーマシー対策が推奨されている

高齢者総合機能評価（CGA）とは

CGA-7

調査内容	質問	次へのステップ
①意欲	外来患者の場合：診察時に被験者の挨拶を待つ それ以外：自ら定時に起床するか、もしくはリハビリ等への積極性で判断	Vitality Index
②認知機能 (復唱)	「これから言う言葉を繰り返してください（桜、猫、電車）」 「あとでまた聞きますから覚えておいてください」	HDS-R またはMMSE
③IADL (交通機関の利用)	外来患者の場合：「ここまでどうやって来ましたか？」 それ以外：「普段バスや電車、自家用車を使ってデパートやスーパーマーケットに出かけますか？」	Lawton&Brody
④認知機能 (遅延再生)	「先程覚えていただいた言葉を言ってください」	HDS-RまたはMMSE
⑤ADL (入浴)	「お風呂は自分ひとりで入って、洗うのに手助けは要りませんか？」	Barthel Index
⑥ADL (排泄)	「失礼ですが、トイレで失敗してしまうことはありませんか？」	
⑦情緒	「自分が無力だと思いますか？」	GDS15

個々の高齢者の**疾患/薬剤**の評価だけでなく、**ADL、認知機能、気分/意欲、QOL、社会的背景等の生活機能を総合的に評価**



薬剤情報 & 生活機能情報を共有することが適正な介入に繋がる

多職種協働による生活機能評価情報の収集

職種	役割
看護師	服薬管理能力の把握、服薬状況の確認、ADL変化の確認、薬物療法の効果/副作用の確認、多職種への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の確認、内服可能な剤型の検討
PT/OT	服薬に関わる身体機能/認知機能/ADLの変化の確認
ST	嚥下機能評価、内服可能な剤型/服薬方法の提案 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、摂取量、食形態、栄養状態等の評価
社会福祉士	入院前の服薬や生活状況の確認と多職種への情報提供 退院先に向けた薬物治療等に関する情報提供
介護福祉士	服薬状況や生活状況の変化の確認
ケアマネ	各職種からの服薬/生活状況の情報集約と多職種への情報伝達

厚生労働省：高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編）より引用、一部改変

こうした情報を共有する仕組みが必要

問診によるポリファーマシースクリーニングツール

記入日： 年 月 日

おくすり問診票

フリガナ
お名前
生年月日 年 月 日 (歳) 性別

わかる範囲でお答えください。

問診票の記入について教えてください → ☐ 本人 ☐ 家族 ☐ その他介護者 ()

1 過去に副作用を経験したことがありますか？
☐ なし ☐ あり ()

2 アレルギー歴はありますか？
☐ なし ☐ あり ()

3 一般用医薬品・サプリメント・健康食品を使用していますか？
☐ なし ☐ あり (商品名:)

4 おくすりはだれが管理していますか？
☐ 自分 ☐ 自分と家族等 ☐ 家族等

5 おくすりを使用するときに介助が必要ですか？
☐ いいえ ☐ はい (一部介助が必要) ☐ すべ

6 おくすりの管理方法について工夫していますか？
☐ 1包化 ☐ おくすりBOXやカレン

7 おくすりについて困っていることはありますか？
☐ くすりの飲み忘れ ☐ くすりが出しづらい ☐ くすりの飲み忘れ ☐ くすりが出しづらい ☐ その他 ()

8 おくすりを飲むときに工夫をしていますか？
☐ なし ☐ あり (粉砕) ☐ 粉砕 ☐ 粉砕

9 おくすりに関する相談などを希望されますか？
☐ いいえ ☐ はい (はいの場合) ☐ はい (はいの場合) ☐ はい (はいの場合)

くすりの副
下記症状が直近1ヶ月以内
なお、本人に聞き取り・確認することができ
☐ 本人に聞き取り・確認することができ
☐ 本人に聞き取り・確認することができ

1 日中の眠気が続くことがありますか？
☐ いいえ ☐ はい
1日の睡眠時間 _____ 時間

3 周りの人から「いつも同じことを聞く」などのもの忘れがあるとされますか？
☐ いいえ ☐ はい

5 ふらつきやめまいを感じることはありますか？
☐ いいえ ☐ はい
☐ 目が回る感じ
☐ フワフワ・ユラユラしているような感じ

7 排尿に関して困難を感じますか？
☐ いいえ ☐ はい
1日の排尿回数 合計 _____ 回
(日中 _____ 回 夜 _____ 回)

9 口の渇きが気になりますか？
☐ いいえ ☐ はい

2 この2週間で、わけもなく疲れたような感じがしますか？
☐ いいえ ☐ はい

4 食欲が低下したと感じますか？
☐ いいえ ☐ はい

6 過去6カ月で転倒したことがありますか？
☐ いいえ ☐ はい

8 排便に関して困難を感じますか？
☐ いいえ ☐ はい
排便回数 _____ 日に _____ 回

10 お茶や汁物等でむせることがありますか？
☐ いいえ ☐ はい

ご回答ありがとうございました

1 日中の眠気が続くことがありますか？
☐ いいえ ☐ はい
1日の睡眠時間 _____ 時間

2 この2週間で、わけもなく疲れたような感じがしますか？
☐ いいえ ☐ はい

3 周りの人から「いつも同じことを聞く」などのもの忘れがあるとされますか？
☐ いいえ ☐ はい

4 食欲が低下したと感じますか？
☐ いいえ ☐ はい

5 ふらつきやめまいを感じることはありますか？
☐ いいえ ☐ はい
☐ 目が回る感じ
☐ フワフワ・ユラユラしているような感じ

6 過去6カ月で転倒したことがありますか？
☐ いいえ ☐ はい

7 排尿に関して困難を感じますか？
☐ いいえ ☐ はい
1日の排尿回数 合計 _____ 回
(日中 _____ 回 夜 _____ 回)

8 排便に関して困難を感じますか？
☐ いいえ ☐ はい
排便回数 _____ 日に _____ 回

9 口の渇きが気になりますか？
☐ いいえ ☐ はい

10 お茶や汁物等でむせることがありますか？
☐ いいえ ☐ はい

薬局での待ち時間でスクリーニング

CGAを活用したポリファーマシースクリーニングツール

電子カルテから各種情報を
抽出して作成

患者ID	病棟	性別	年齢	生年月日	身長	体重	BMI	認知機能	転倒リスク	日常生活動作	バイタルサイン	検査値	栄養状態	減薬希望	PIMs	入院病名	介入の有無	転倒の有無	検査値逸脱(薬品)	検査項目	検査値	徐脈(薬剤)	徐脈(平均HR)	低血圧(薬剤)	低血圧(平均)	高血圧	エネルギー必要量	エネルギー摂取量	CO	NU	BI	HDS-R	MMSE	嚥下機能	KT	せん妄
	西棟4階病/外科	女	88歳	2021/6/29	52										持)エラツチルカ7セ	虚血性腸炎											1581	800			0		28	水		
	西棟4階病/外科	男	80歳	2021/8/14	6										持)エラツチルカ7セ	絞扼性イレウス																		とろみ		
	西棟4階病/外科	女	77歳	2021/7/25	26										持)エラツチルカ7セ	門脈ガス血症	介入済み														0			簡易懸		
	西棟4階病/外科	男	78歳	2021/7/30	21										持)エラツチルカ7セ	肝細胞癌															0			とろみ		

【介入対象患者抽出基準】

常用内服薬剤数、同効薬重複、PIMs

+ α

せん妄リスク、転倒リスク、日常生活動作、認知機能、嚥下機能、
バイタルサイン、検査値、栄養状態、減薬希望、患者背景

多職種が日常業務で評価した
患者の生活機能情報等を活用

スクリーニングシートは全て
事務職員が作成 (VBAで自動作成)
↓
今年度中にRPA
(Robotic Process Automation) 導入予定

既存のカンファレンスでの情報共有

Ex: 薬剤調整 | 週間後の
のふらつき軽減



病棟カンファレンス

Ex: 2週間後に経口摂取が
安定して体重が1kg増加

多職種で目標設定/介入/モニタリング



ADL ↑ & 在宅復帰率 ↑



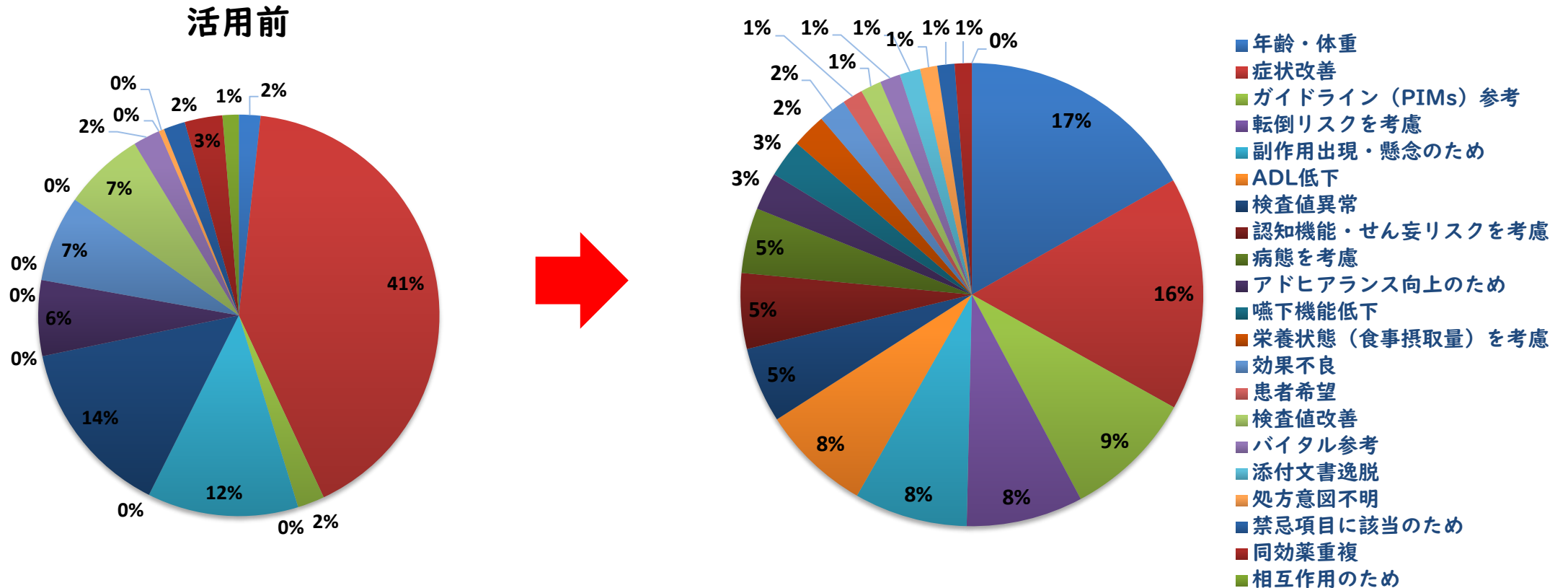
退院調整カンファレンス



地域連携部門とのカンファレンス

生活機能情報を活用したスクリーニングツールの効果

処方提案の契機

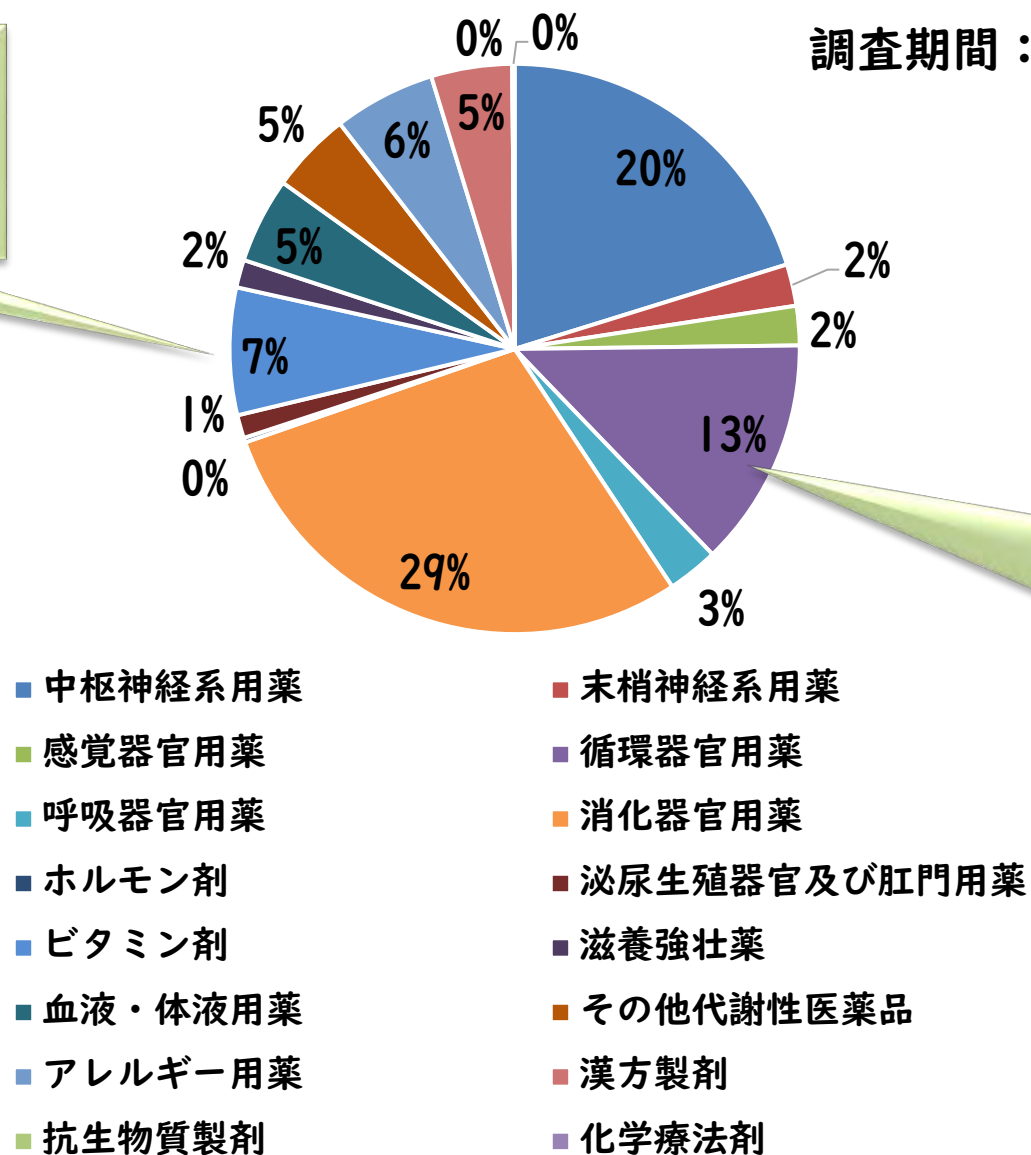


処方提案が受諾された薬剤（薬効群別）



変更あり (n=762)
変更なし (n=281)
⇒受諾率 73%

調査期間：2021年6月から2023年3月



消化器官用薬、中枢神経系
用薬、循環器官用薬
↓
処方提案しやすい
受諾されやすい

ポリファーマシー対策を**多職種&地域**で 実践するためのポイント

- ・スクリーニングツール作成（効率的な情報収集 & 多職種連携）
- ・**ポリファーマシー対策への理解**（啓発活動）
- ・シームレスな情報共有（地域連携）



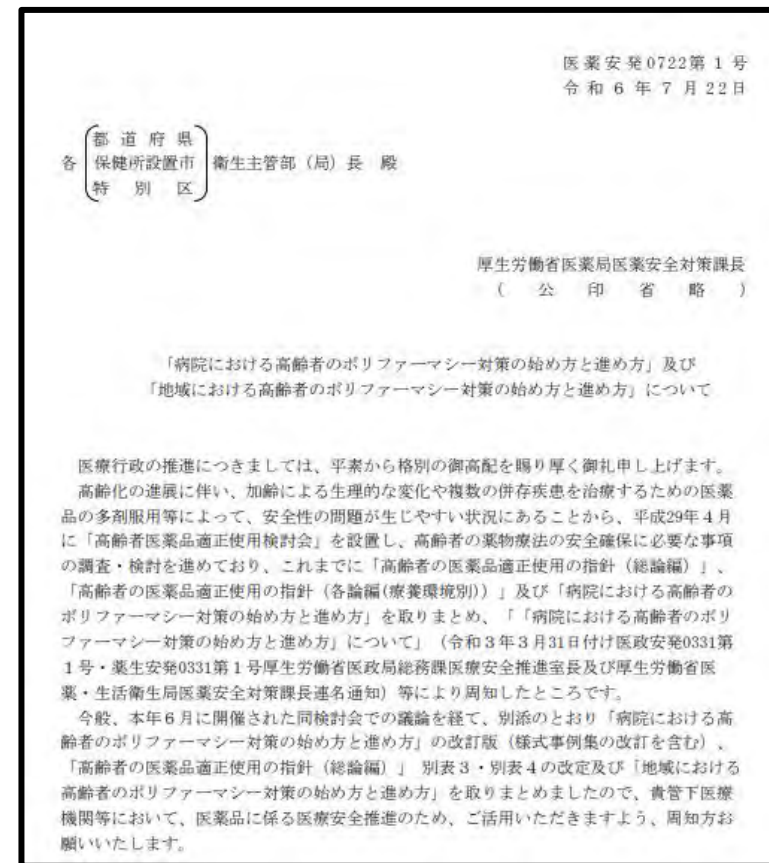
特に**効果的**であったと考える項目



「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」

(5) 地域で啓発活動を行う

- ・地域全体でポリファーマシー対策を推進するためには、多様な医療・介護関係者が、地域の関係者の理解のもと、それぞれの役割をもって積極的に協働できる環境が醸成されることが必要である。そのために、地域ポリファーマシーコーディネーター等による医療・介護関係者への普及啓発活動はポリファーマシー対策を推進する上で非常に重要な取り組みになる。(処方変更を主導的に担う主治医に対する普及啓発は、特に重要な要素である。) また、薬剤調整を支援する者(薬剤調整支援者)に対してポリファーマシー対策の重要性を改めて啓発を行う・薬剤調整を支援する者(薬剤調整支援者)同士による検討会を実施する等の方法で処方確認の流れや処方変更の提案の流れを共有することが重要である。
- ・医療・介護従事者への普及啓発活動は医師会・薬剤師会等が主導で勉強会を実施する他、地域のポリファーマシー対策に関する意識調査のアンケートを実施し、その結果をフィードバックすること等で実施することができる。
- ・更に、ポリファーマシー対策を実施するにあたって患者の理解が重要であることから、地域のイベント等で患者向けの啓発活動を行うことも重要である。



令和6年7月22日付け医薬安発0722第1号

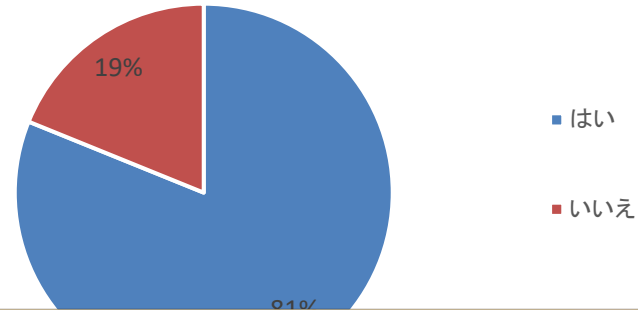
<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/001277340.pdf>

地域での啓発活動には医師会・薬剤師会の研修会を活用
意識調査のアンケートも重要

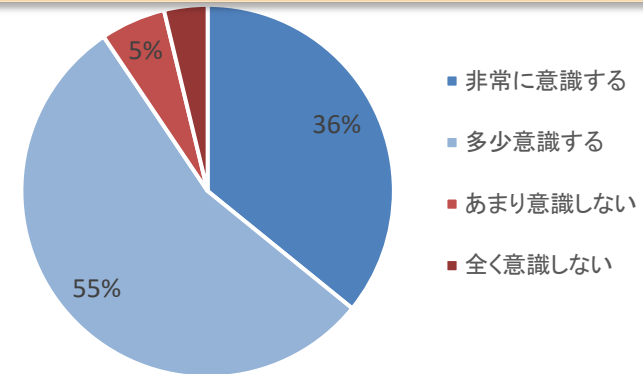
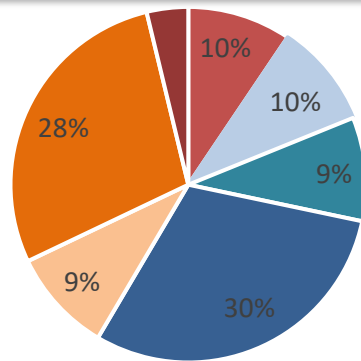
アンケート調査結果（対象：三豊観音寺地域の医師）

51施設、53名の医師から回答
（回答率：60%）

これまで「ポリファーマシー」という言葉を聞いた事が
ありましたか？



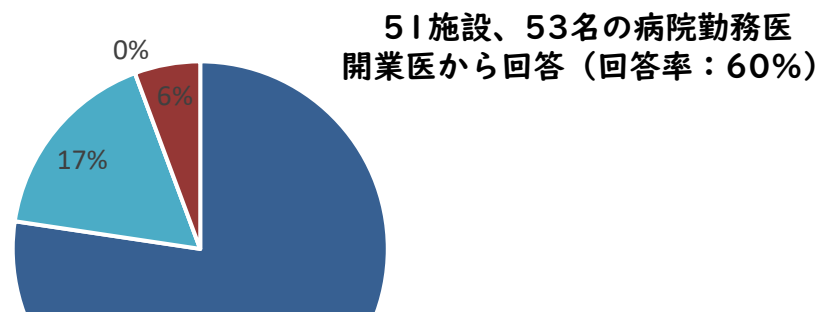
**8～9割の先生方は多剤服用中の患者を担当されており、
ポリファーマシーを意識して診療をされている**



■ いない ■ 1～5名 ■ 6～10名 ■ 11～30名 ■ 31～50名 ■ それ以上 ■ 無回答

地域医師会/薬剤師会（観音寺三豊）への啓発活動

Q:当院入院中の患者全てを対象としてポリファーマシー対策を実施しても良いですか？



地域医師会の理解と協力は必須！

- 入院中のポリファーマシー対策及び退院後の継続対応希望
- 入院中のポリファーマシー対策は必要に応じて可
- 入院中のポリファーマシー対策は不要
- 無回答

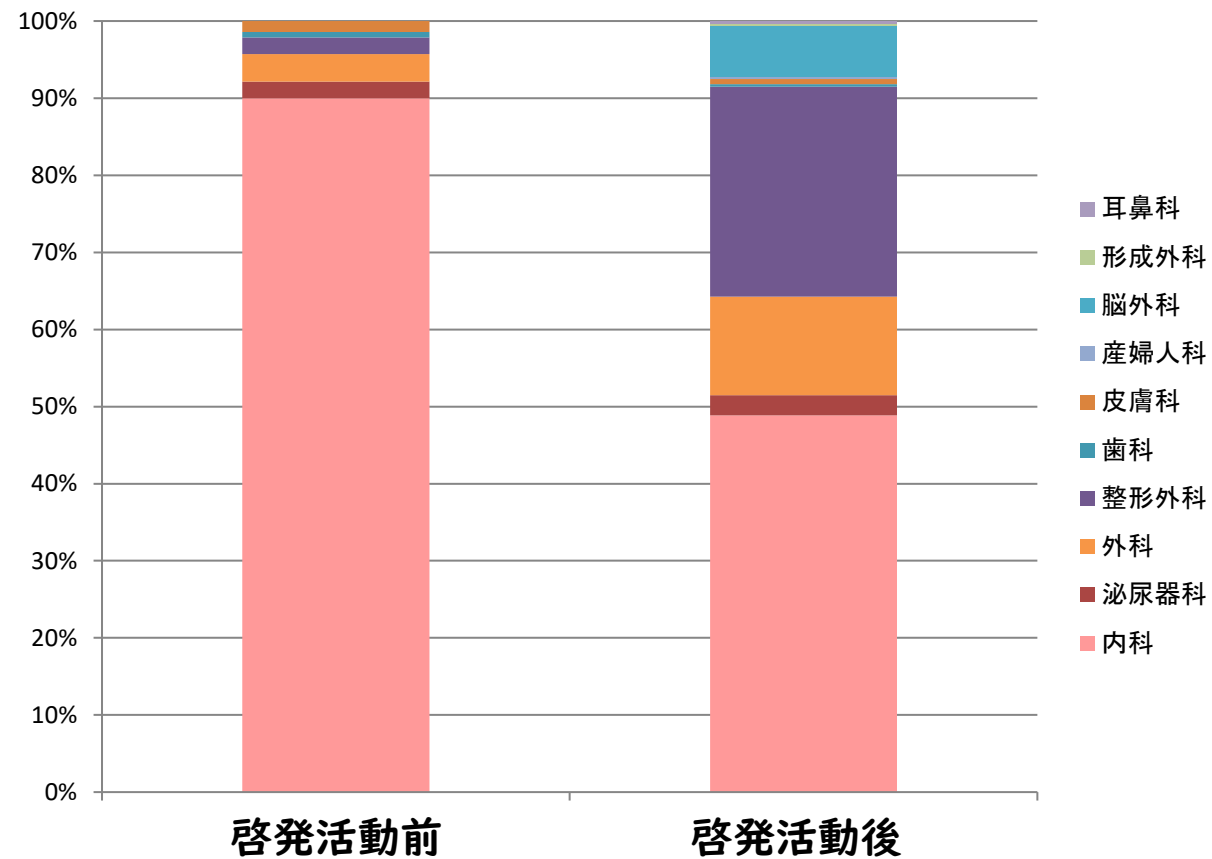
回答頂けた**全ての医師**から
入院中のポリファーマシー
対策について承認が得られた

Q:ポリファーマシー対策を拡充していく際に重要だと思う項目は（複数回答可）？



薬剤に関する**情報共有は必須**

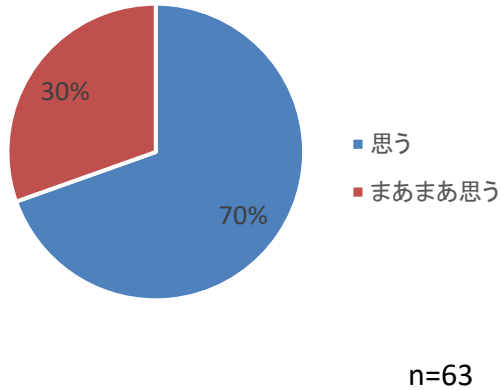
ポリファーマシー介入を実施した患者の診療科



院内医師及び地域医師会から同意が得られたため、
全科に拡大

地域薬剤師会と協働した啓発活動

Q:日常業務を行う中で「ポリファーマシー」を意識した業務を行いたいと思われませんか？



Q:ポリファーマシー対策を実践する上で、どのような問題点がありますか？（複数回答可）



第9回 西讃地区地域医療連携講演会

日時:令和5年11月30日(木) 18:45~20:30
 場所:ハイスタッフホール(観音寺市民会館)
 住所:観音寺市観音寺町甲 1186-2 TEL:(0875) 23-3966
 形式:現地 & オンラインのハイブリット方式
 ZOOM ウェビナーを用いた WEB 参加方式に対応しております。裏面をご確認ください。

製品紹介 18:45~18:55 製品紹介 明治抗うつ薬 Meiji Seika ファルマ様

開会の辞 18:55~19:00 観音寺市地域包括支援センター 所長 和泉 和子 先生

一般演題 19:00~19:30 座長 観音寺・三豊薬剤師会 会長 矢野 祐浩 先生

「当地域におけるポリファーマシー対策の現状」

三豊総合病院 薬剤部 陶山 泰治郎 先生

特別講演 19:30~20:30 座長 三豊総合病院 薬剤部 司薬部長 篠永 浩 先生

「ポリファーマシー対策の推進」

～多職種協働を進めるために必要なことは？～

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

薬剤部/長寿医療研修部 高齢者薬学教育研修室長 落神 文博 先生

開会の辞 20:30~ 三豊総合病院 副院長 中津 守人 先生

ポリファーマシー関連
研修会を定期的に開催

第27回 観音寺・三豊薬業連携セミナーのご案内 (ZOOM 配信と会場でのリアル開催)

★ZOOM 受講、会場受講ともに研修センターの単位が取得できます。(時間厳守になります。)
 ★病院薬剤師単位をご希望の先生は香川県病院薬剤師会 HP より事前申し込みをお願い致します。
 会場での最大聴講人数は 50 名 (事前申し込み必須及び先着順)

留意事項について

■演者、聴講者の先生方には。入室時にマスク着用、手指消毒をお願い申し上げます。

日時:2023年8月3日(木) 19:00~20:45

形式:ZOOM 配信と会場でのリアル開催

会場:観音寺グランドホテル 1階「パール」

香川県観音寺市坂本町5丁目18-40

Opening Remarks 19:00~19:15

【演者】三豊総合病院 薬剤部 薬剤部長 加地 努先生

特別講演Ⅰ 19:15~19:45

座長 観音寺・三豊薬剤師会 会長 矢野 祐浩先生

「老健施設(病院併設型)における薬剤適正使用への薬剤師の関わり」

【演者】三豊総合病院 薬剤部 陶山 泰治郎先生

特別講演Ⅱ 19:45~20:45

座長 三豊総合病院 薬剤部 副薬剤部長 篠永 浩先生

「老健施設におけるポリファーマシー対策の取組」

【演者】介護老人保健施設 横浜あおぼの里 薬剤部

薬局長 丸岡 弘治 先生



患者・家族啓発用の資料

一般社団法人日本老年医学会
The Japan Geriatrics Society

English [会員専用ページログイン](#) [ID・パスワードがわからない場合](#) [サイト内検索](#) ENHANCED BY Google

TOPへ お知らせ 提言・見解 研修会等 表彰・助成 学術情報・資料

日本老年医学会雑誌 Geriatrics & Gerontology International

老年病専門医制度
老年病専門医
新しい老年病専門医制度について
専門医・認定施設・指導医一覧
専門医の皆様へ
専門医を目指す皆様へ

専門医(更新)・指導医(新規・更新)
認定施設(新規・更新)

第63回 日本老年医学会学術集会
高齢化最先進国の医療の在り方
— 老年医学から超高齢社会への提言 —
会期 2021年6月11日(金)~27日(日)
WEB開催

お問い合わせ・各種手続き
支部・地方会情報

ホーム > 一般向けパンフレット「多すぎる薬と副作用」作成のお知らせ

一般向けパンフレット「多すぎる薬と副作用」作成のお知らせ

一般の方々に高齢者の薬物療法に関する基本的知識を理解していただく
このパンフレットは、当学会と日本医療研究開発機構研究班が2015年12月
の一般向けパンフレットとしてまとめたものですが、医療介護関係者に
印刷配布するなど広くご利用いただくことを願っております。

2016年11月

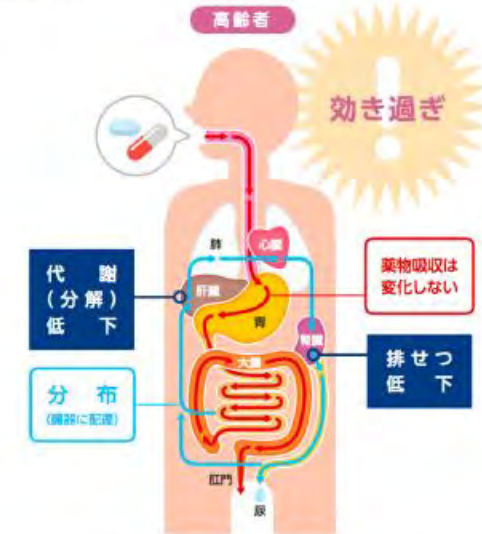
■ パンフレット【PDF 550KB】

■ 郵送をご希望の方



高齢者に副作用が多くなる理由

高齢者に薬の副作用が多くなる理由は、薬の種類が多い事だけではありません。加齢によって薬の効き方が変化することにも影響しています。飲み薬を例にとって説明しましょう。

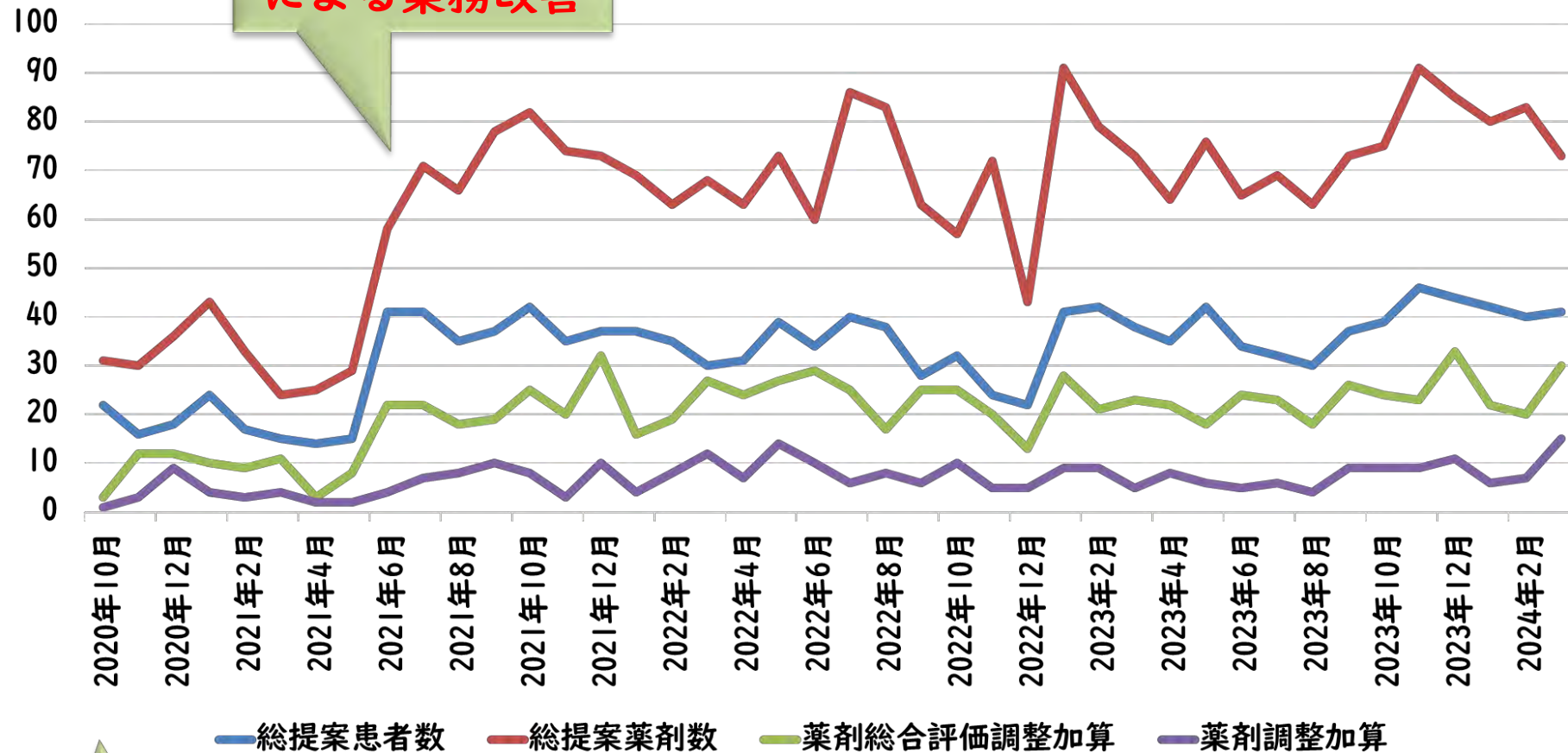


口から飲んだ薬は胃や小腸で吸収され、血液によって全身に運ばれ、目的の組織に到達(分布)すると、効き目を発揮します。薬は、徐々に肝臓で代謝(分解)されたり、腎臓から排泄されたりして、効き目がなくなります。ところが、高齢者になると、肝臓や腎臓の機能が低下して、代謝や排泄までの時間がかかるようになります。そのため、薬が効きすぎてしまうことがあるのです。

患者・家族の理解はとても重要！

ポリファーマシー介入&算定状況

始め方と進め方
による業務改善



チーム発足
(タスクシェア)

効率化&啓発活動を図ることで介入件数は大幅に増加

ポリファーマシー対策を**多職種&地域**で 実践するためのポイント

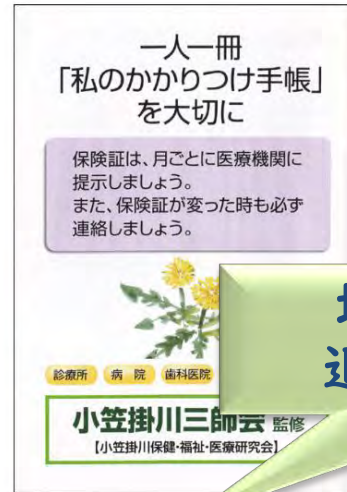
- ・スクリーニングツール作成（効率的な情報収集&多職種連携）
- ・ポリファーマシー対策への理解（啓発活動）
- ・**シームレスな情報共有**（地域連携）



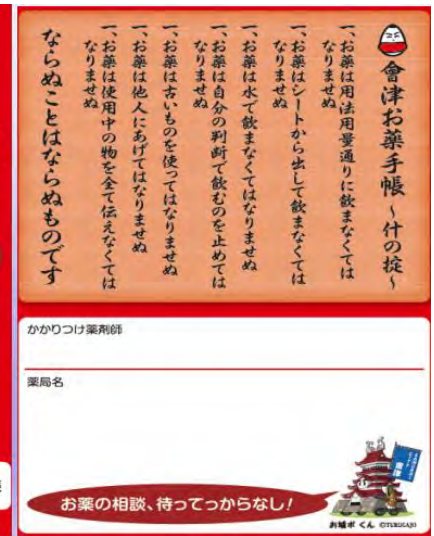
特に**効果的**であったと考える項目



お薬手帳によるケア移行時の情報連携

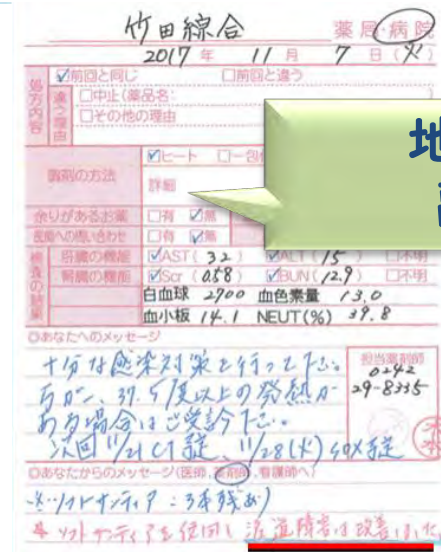
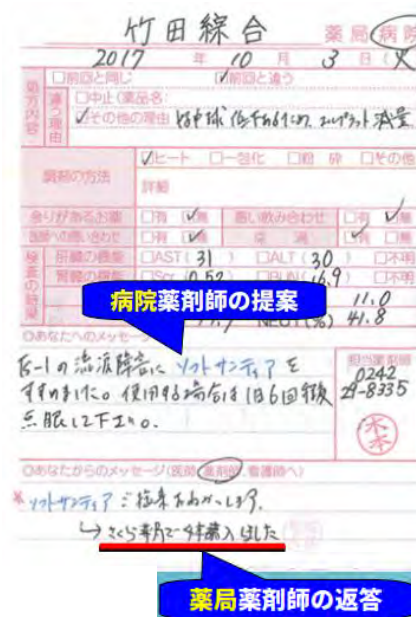
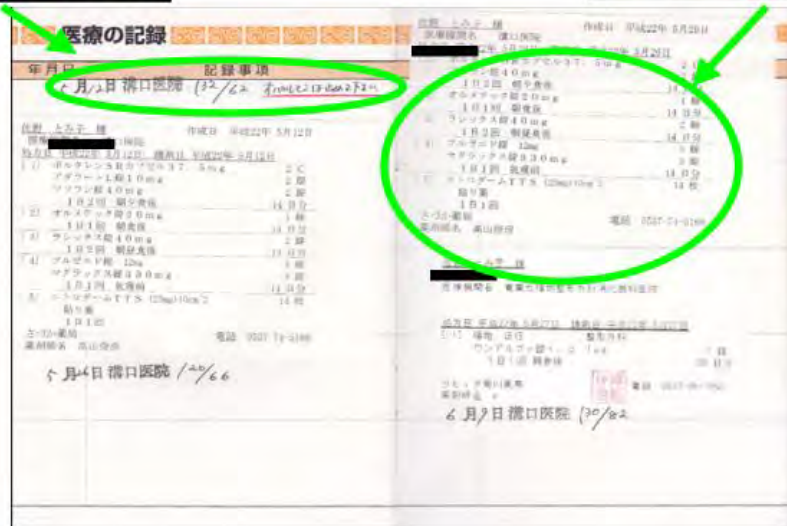


地域多職種で活用
退院サマリーを記載

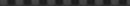


開業医での記載

保険薬局での記載



地域共通で活用
副作用が軽減



当地域で使用している薬剤管理サマリー

薬剤管理サマリー
介入チーム名 ☐ ポリファーマシーチーム ☐ 地域連携チーム

更新日 2024/3/10

患者ID	性別	生年月日	入院日	担当薬剤師	担当薬剤師	担当薬剤師	担当薬剤師
氏名	姓	名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名

認知機能 (MMSE)
身体機能 (BI、転倒リスク、転倒有無)
嚥下機能/栄養 (FOIS、GNRI、GLIM)

生活機能を考慮した薬学的注意点			
①認知機能評価		PIMsの服用歴あり。継続・再開時は認知機能	
生活機能評価	MMSE	19	MMSE22点未満で認知症の疑い
注意を要する薬剤 (PIMsを含む)	プロチゾラムOD錠0.25mg「サワイ」 継続 過鎮静、認知機能の悪化、せん妄等リスクあり。		
②身体機能評価		PIMsの服用歴あり。継続・再開時はふらつき、転倒に注意が必要です。	
生活機能評価	転倒の有無 転倒リスク(I<II<III)	なし II	入院中の転倒はありません。 II:転倒を起こしやすい
注意 (PIMsを含む)			
③摂食嚥下機能評価		PIMsの服用歴あり。継続・再開時は食事量の低下に注意が必要です。	
生活機能評価	内服方法 FOIS(リスク:Lv.1>7) GNRI GLIM	簡易懸濁 Lv5 78.3 低栄養リスクあり	嚥下機能の低下あり。簡易懸濁で服用中。 Lv5:特別な準備や代償が必要(きざみ食とろみかけなど) 98点より小で軽度、92点より小で中等度、82点より小で重度リスク 体重やBMI等の減少の程度により、中等度又は高度栄養障害に分類
注意を要する薬剤 (PIMsを含む)	プロチゾラムOD錠0.25mg「サワイ」 継続 嚥下関連筋肉弛緩、唾液分泌低下・口腔内乾燥リスクあり。		

患者の生活機能を把握し、適正な薬物療法を実践

各種生活機能と
関連するPIMs

③摂食嚥下機能評価		PIMsの服用歴あり。継続・再開時は食事量の低下に注意が必要です。	
生活機能評価	内服方法 FOIS(リスク:Lv.1>7) GNRI GLIM	簡易懸濁 Lv5 78.3 低栄養リスクあり	嚥下機能の低下あり。簡易懸濁で服用中。 Lv5:特別な準備や代償が必要(きざみ食とろみかけなど) 98点より小で軽度、92点より小で中等度、82点より小で重度リスク 体重やBMI等の減少の程度により、中等度又は高度栄養障害に分類
注意を要する薬剤 (PIMsを含む)	プロチゾラムOD錠0.25mg「サワイ」 継続 嚥下関連筋肉弛緩、唾液分泌低下・口腔内乾燥リスクあり。		

当地域で使用している薬剤管理サマリー（処方情報）

【中止薬】			
タリオン錠10mg、チザニジン錠1mg、ナゾネックス点鼻液50μg112噴霧用			
【入院時処方内容(持参薬)】		【退院時処方内容】	
薬剤名	1日量	薬剤名	1日量
1 ビンプロロールマル酸塩錠2.5mg「サワイ」 分1 朝食後	0.5錠	1 ビンプロロールマル酸塩錠2.5mg「サワイ」 分1 朝食後	1錠
2 モンテルカスト錠10mg「KM」 分1 朝食後	1錠	2 モンテルカスト錠10mg「KM」 分1 眠 前	1錠
3 タリオン錠10mg 分2 朝夕食後	2錠	3 ニフェジピンCR錠20mg「サワイ」 分1 夕食後	2錠
4 チザニジン錠1mg 分3 毎食後	1錠	4 アドエア250ディスカス60吸入用 1日2回 1回1吸入	1キット
5 ニフェジピンCR錠20mg「三和」 分1 夕食後	1錠	5 シロドシンOD錠4mg「DSEP」 分1 朝食後	2錠
6 アドエア250 1日2回			
7 ナゾネックス点鼻液50μg112噴霧用 1日1回 1回2噴霧	1回	7 プロチゾラムOD錠0.25mg「サワイ」 分1 眠 前	1錠
8 シロドシンOD錠4mg「DSEP」 分2 朝夕食後	2錠	8 アジルサルタン錠20mg「DSEP」 分1 朝食後	1錠
9 デュクステリド錠0.3mgAV「明治」 分1 朝食後	1錠		
10 プロチゾラムOD錠0.25mg「サワイ」 分1 眠 前			

入院中の薬剤中止情報

持参薬情報と比較した
退院時処方の**変更点**

- ・変更の有無
- ・変更内容(増量or減量、用法変更等)

処方情報はなるべくシンプルに、伝いたい情報を強調

持参薬情報 *自動抽出+詳細を記載

退院時処方情報 *自動抽出+詳細を記載

当地域で使用している薬剤管理サマリー（返書）

診療科	保険薬局 名称・所在地		
医師名			
院内処方薬剤師	移永 浩		
患者ID	電話番号	FAX番号	
患者名	担当薬剤師	印	
入院日	退院日	この情報を伝えることに対して患者様の同意を <input type="checkbox"/> 得た <input type="checkbox"/> 得ていない <input type="checkbox"/> 患者様は医師への報告を拒否していますが、治療上重要だと考えられるので報告します。	

退院時に情報

退院時処方内容からの変更

① 下記3つの質問を患者様に対し、お願い致します。

- 1 この1ヶ月で薬の飲み忘れがあった
⇒はいの場合は退院後の80%以上の服薬遵守
- 2 薬を飲むとき不妊で間違えたことがあった
- 3 自己判断で薬を調整した

② 薬剤管理サマリー（以下；サマリー）からの引き継ぎ事項について評価をお願い致します。

副作用モニタリング 処方変更する薬剤 フレイル・低栄養と注意を要する薬剤

※生活機能を検討した薬学的注意

認知機能に注意を要する薬剤

プロチゾラムOD錠0.25mg「サワイ」

身体機能に注意を要する薬剤

シロドシンOD錠4mg「DSEP」

プロチゾラムOD錠0.25mg「サワイ」

摂食嚥下機能に注意を要する薬剤

プロチゾラムOD錠0.25mg「サワイ」

③ 薬局薬剤師視点より、総合的に

☐ 問題なし ☐

④ 服薬指導後に対応を行った

- ☐ 管理方法の提案
- ☐ 管理者の変更の提案
- ☐ 調剤形態変更の提案
- ☐ 電話フォローを行う
- ☐ 薬剤調整
- ☐ 薬剤調整
- ☐ その他（ ）

⑤ 生活環境（退院時：自宅介護）

☐ 変更なし ☐

⑥ サマリーの情報等を参考に、

※「はい」の場合：情報提供による

※「はい」の場合：情報提供の方法

☐ 情報提供 ☐ トレーニングレポート

【報告および情報提供】

☐ トレーニングレポートとして、次回外来時に主治医へ報告を希望する場合、チェックを入れてください。

★要チェック★ サマリーなどの情報が確認事項や指導内容等の参考になりましたか？ ☐ はい ☐ いいえ

① 下記3つの質問を患者様に対し、お願い致します。

- 1 この1ヶ月で薬の飲み忘れがあった
⇒はいの場合は退院後の80%以上の服薬遵守
- 2 薬を飲むとき不妊で間違えたことがあった
- 3 自己判断で薬を調整した

（入院時初回面談時の回答）

はい・いいえ・聴取できず
問題なし・問題あり・聴取できず
はい・いいえ・聴取できず
はい・いいえ・聴取できず
はい・いいえ・聴取できず
はい・いいえ・聴取できず

② 薬剤管理サマリー（以下；サマリー）からの引き継ぎ事項について評価をお願い致します。

副作用モニタリング 処方変更に伴う薬学的評価 薬剤投与方法と注意を要する薬剤 フレイル・低栄養と注意を要する薬剤 認知機能の低下と注意を要する薬剤

- ☐ 問題あり
- ☐ 今後も継続したフォローが必要
- ☐ 問題なし

※生活機能を検討した薬学的注意点に関するリスク評価（入院中に得られた生活機能評価についてはサマリーをご参照ください。）

認知機能に注意を要する薬剤	病院薬剤師からのリスク評価の詳細	処方状況	薬局薬剤師による評価
プロチゾラムOD錠0.25mg「サワイ」	過鎮静、認知機能の悪化、せん妄等リスクあり	継続・中止	問題なし・問題あり
身体機能に注意を要する薬剤	病院薬剤師からのリスク評価の詳細	処方状況	薬局薬剤師による評価
シロドシンOD錠4mg「DSEP」	起立性低血圧、転倒等のリスクあり	継続・中止	問題なし・問題あり
プロチゾラムOD錠0.25mg「サワイ」	過鎮静、認知機能の悪化、せん妄等リスクあり	継続・中止	問題なし・問題あり
摂食嚥下機能に注意を要する薬剤	病院薬剤師からのリスク評価の詳細	処方状況	薬局薬剤師による評価
プロチゾラムOD錠0.25mg「サワイ」	嚥下関連筋肉弛緩、唾液分泌低下・口腔内乾燥リスクあり	継続・中止	問題なし・問題あり

患者の暮らしの視点による処方提案

服薬アドヒアランス

入院中に注意喚起した
問題点の外来での状況

患者の生活機能やPIMs
に関連する問題点

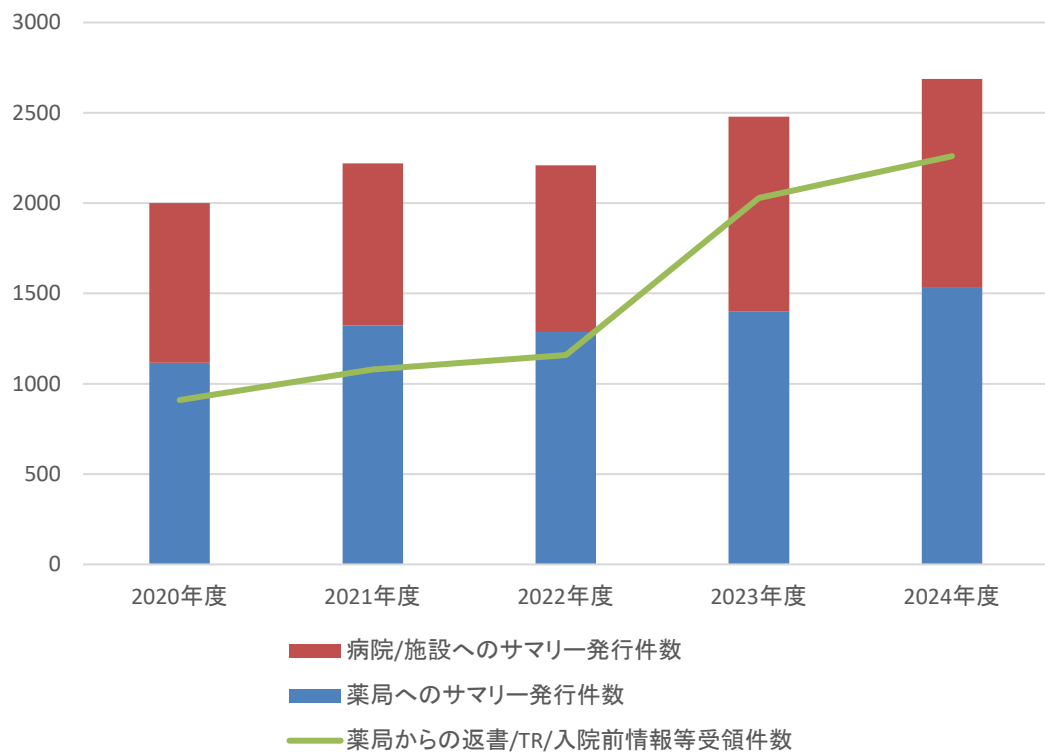
ポリファーマシー対策はフォローアップが重要

処方変更後に特に経過観察が必要となる項目

- 食事に関して（摂取量、口腔乾燥、食事の味など）
- 血圧の変化
- 睡眠に関する聞き取り
- 排泄の確認（排便状況、排尿回数）
- 検査値の変化（腎機能や肝機能など）
- 疼痛に関して など

処方提案内容が正しいかは経過観察を行わない限りわからない

かかりつけ医&薬局への情報提供(薬剤管理サマリー)の効果



調査期間: 2021年6月~2023年5月
調査対象: ポリファーマシー介入患者



退院後のかかりつけ医による
ポリファーマシー対策継続状況は
91.2% (83/91症例)

多職種から得られた各種情報を提供
双方向性に年間2000件以上

情報共有ツールの活用 &
地域医師会/薬剤師会の協働

ポリファーマシー対策における情報共有効果は大きい

薬剤管理サマリーの効果～疑

調査期間：2022年1月から2023年12月

調査対象：入院中に処方変更があり、

調査方法：サマリー送付の有無によ

より共変量（年齢、退院時

主要評価項目：90日以内の保険薬局

疑義照会（あり/なし）

サマリーによる情報共有にて疑

(3) 第13103号



には薬剤管
理サマリー
を送付し、
患者の許可
を得て薬局
にFAXで
送信してい
る。同サマ
リーには、
剤師の疑義
照会率は8・
その成果として、同サマ
リーの有無で比較した結
果、送付なし群では薬局薬
剤師の疑義照会率は8・
その成果として、同サマ
リーの有無で比較した結
果、送付なし群では薬局薬
剤師の疑義照会率は8・

論
文

原著論文

病棟薬剤業務における入院時施設間情報連絡書の 活用に関する実態調査

稲葉健二郎^{1*}、相良寛信^{1,2}、渡辺智之¹、岩本淳平¹、古浜健一¹

社会福祉法人ワグン福祉会総合相模更生病院薬剤部¹、星薬科大学実務教育研究部門²

Survey of Practical Utilization of Information Liaison Forms for Ward Pharmacy Services at the Time of Admission

Kenjiro Inaba^{1*}, Atsunobu Sagara^{1,2}, Tomoyuki Watanabe¹, Junpei Iwamoto¹, Kenichi Furuhata¹

Department of Pharmacy, General Sagami Kousei Hospital¹,
Division of Applied Pharmaceutical Education and Research, Hoshi University²

（受付：2025年2月13日・受理：2025年11月12日）

入院時の施設間情報連絡書を用いた情報共有が推進されている。これまでに、施設間情報連絡書の運用実態と効果的な運用方法が報告されているが、施設間情報連絡書で得られた新規情報が、病棟薬剤業務においてどのように活用されているかを調査した報告はない。そこで本研究では、病棟薬剤業務における入院時施設間情報連絡書の活用状況を明らかにする目的で、施設間情報連絡書により得られた新規情報の病棟薬剤業務への活用率とその内容を調査した。その結果、薬局薬剤師の主体的な情報提供内容が、持参薬服薬計画提案や処方提案といった病棟薬剤業務に活用されており、入院時の施設間情報連絡書による薬・薬連携は病棟薬剤業務に活用可能であることが示された。今後、医療DXが推進され、患者基本情報が共有されるようになって、入院治療の質向上のために施設間情報連絡書による情報共有は引き続き重要であると考えられた。

キーワード施設間情報連絡書、服薬情報等提供料3、病棟薬剤業務、処方提案、持参薬服薬計画提案



昨年、薬局薬剤師と病棟薬剤師による継続的な薬学的管理と薬・薬連携の重要性が高まっている。そのようななか、薬局薬剤師が医療機関の求めに応じて入院予定患者の服薬情報等を一元管理し、入院予定の医療機関に患者の服薬状況等を文書で情報提供した場合に「服薬情報等提供料3」の算定が可能となった。入院時に薬局薬剤師と病棟薬剤師が連携して情報共有を行うことは、患者が安心して入院できる環境整備に繋がることが期待される。

これまで、総合相模更生病院（以下、当院）では、患者中心の医療支援を目的として、予定入院や緊急入院を問わず全患者に対して、入院時に病棟担当薬剤師が、かかりつけ薬局および入院前に調剤を主に実施した薬局等

（以下、かかりつけ薬局等）に施設間情報連絡書の作成依頼を実施してきた。過去の研究にて著者らは、かかりつけ薬局等からの施設間情報連絡書の返信率、入院時に病院が持ち合わせていない患者情報（以下、新規情報）の取得率、新規情報が効果的に得られる患者の背景因子を明らかにし、施設間情報連絡書の運用実態と効果的な運用方法を明らかにしてきた¹⁾。しかし、施設間情報連絡書を通じてかかりつけ薬局等から得られた情報が、病棟薬剤業務においてどのように活用されているかを調査した報告はない。

そこで本研究では、病棟薬剤業務における入院時施設間情報連絡書の活用状況を明らかにする目的で、施設間情報連絡書により得られた新規情報の病棟薬剤業務への活用率とその内容を調査した。

* 神奈川県相模原市中央区小山3429-3429, Oyama, Chuo-ku, Sagami-hara-shi, Kanagawa, 252-5225 Japan

¹⁾ 共同筆頭著者

者

地域連携対策を検討される際には・・・

地域医療連携の手引き
(Ver.2.0)

地域医療
実例集
(Vol. 2)

地域医療
実例集
(Vol. 2)

地域医療連携
実例集
(Vol. 3)

地域連携対策の業務改善/効率化に是非、ご活用ください！

一般社団法人 日本病院薬剤師会
令和 5 年 6 月 7 日

2018
年
一般社団法人

2019 年
一般社団法人

2022 年 6 月 1 日
一般社団法人 日本病院薬剤師会



多職種 & 地域とタスク・シフト/シェアで取り組んだ業務



ポリファーマシー対策



情報共有対策



地域での介護予防対策

在宅介入 & 老健対策



第6回 西讃地区地域医療連携講演会

日時：平成31年6月13日(木)
18:45 ~ 20:30

場所：観音寺グランドホテル
観音寺市坂本町5-18-40
TEL (0875) 25-5151

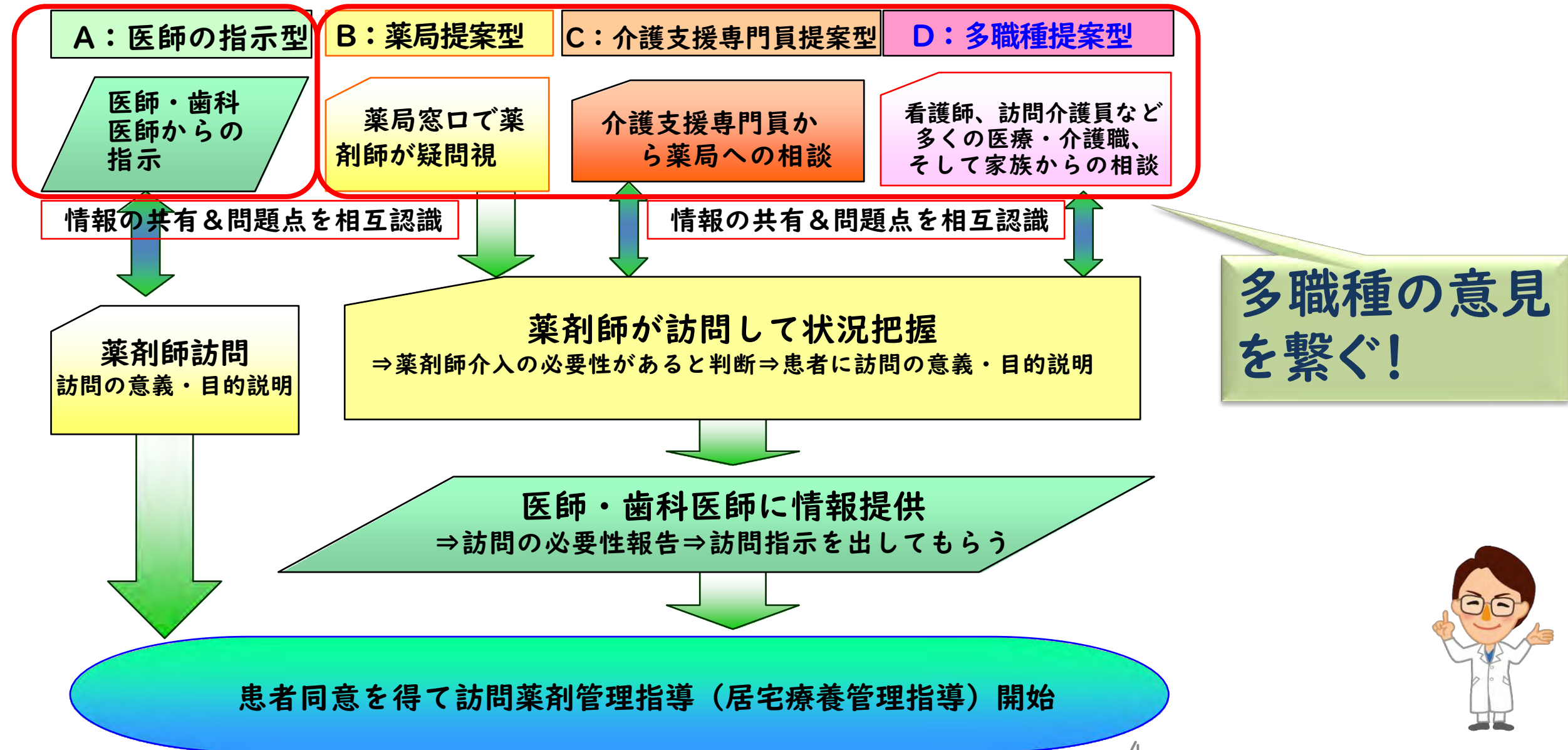
開会の言葉 (株)観音寺・三豊薬師会 会長 矢野 祐清 先生

特別講演 19:00-20:00 座長 三豊社会福祉 薬師部 副薬師部長 藤永 浩 先生
「地域連携での医療を実践していくために
~多職種に知って貰いたい薬剤師の活用方法~」
兵庫県赤十字血液センター 所長 平井 みどり先生

パネルディスカッション 20:00-20:30 座長 三豊社会福祉 薬師部 副薬師部長 加地 明 先生
三豊観音寺地域での医療連携に関する課題と今後について
薬本部長 関根 聖夫 先生
三豊総合病院 薬師部部長 藤永 浩 先生
ひろみ病院 在宅介護支援センター 大岡 直樹 先生
観音寺市地域包括ケアセンター 所長 平井 みどり 先生

入院・外来・地域の薬学的連携の質と量をも高める

当地域における訪問薬剤管理指導導入の取り組み



介護支援専門員 & 薬剤師 & 行政 研修会

～利用者の望む暮らしに向け薬剤師の業務を知り、連携を考える～



薬剤師
10名



ケアマネ
62名



地域包括
支援セン
ター8名

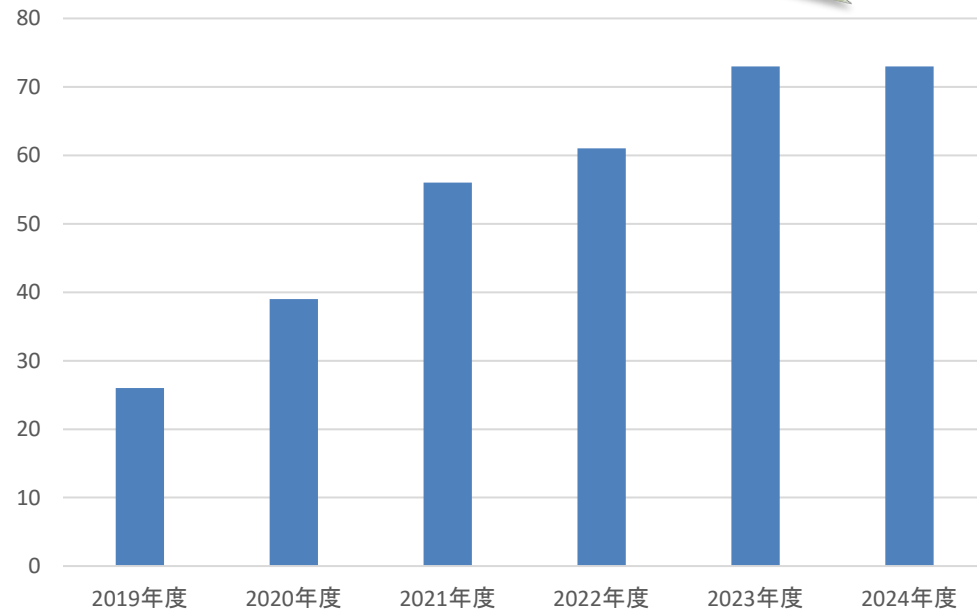


薬剤師が地域と連携
するために効果的

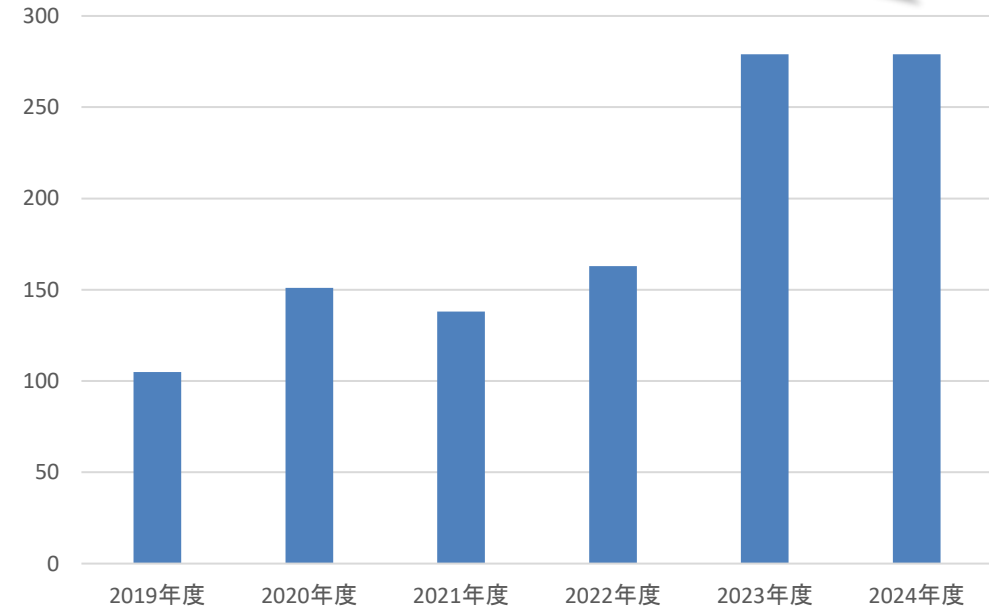


当地域における訪問薬剤管理指導の導入状況

当院⇒保険薬局
訪問薬剤指導依頼書送付件数



保険薬局⇒当院
訪問薬剤指導報告書受領件数



2017年（年間2件）⇒2024年（年間70件以上）
依頼書及び報告書件数は大幅に増加

当地域で使用している訪問薬剤管理指導報告書

訪問薬剤管理指導報告書

病院 報告日 年 月 日
先生 氏名 訪問日 年 月 日
様の訪問薬剤管理事項について連絡申し上げます。

現住所	保険薬局 名称・所在地
生年月日	
性別	
電話番号	
介護度	申請

(主治医・多職種)依頼書の
訪問の目標
目標達成のためにやるべきこと

既往歴/現疾患	
他科受診	有り
併用薬品	有り
サプリメント・嗜好	有り

生活環境	
認知機能	最近、物忘れが多くなったり、同じことを聞いたり話したりすることがあった
身体機能	最近、転倒したり、家で動けなくなっていることがあった
摂食嚥下機能	最近、食事量・体重の減少や、口の渇き・飲み込みにくさ等があった
排尿	最近、排尿に違和感を感じることもあった
排便	最近、排便に困難を感じることもあった

生活環境	医療機関・自宅(独居)・自宅(夫婦二人)・自宅(複数世代と同居)・施設・その他()		
各種症状の確認	認知機能	最近、物忘れが多くなったり、同じことを聞いたり話したりすることがあった	はい ・ いいえ
	身体機能	最近、転倒したり、家で動けなくなっていることがあった	はい ・ いいえ
	摂食嚥下機能	最近、食事量・体重の減少や、口の渇き・飲み込みにくさ等があった	はい ・ いいえ
	排尿	最近、排尿に違和感を感じることもあった	はい ・ いいえ
	排便	最近、排便に困難を感じることもあった	はい ・ いいえ

認知機能	最近、物忘れが多くなったり、同じことを聞いたり話したりすることがあった	はい ・ いいえ
身体機能	最近、転倒したり、家で動けなくなっていることがあった	はい ・ いいえ
摂食嚥下機能	最近、食事量・体重の減少や、口の渇き・飲み込みにくさ等があった	はい ・ いいえ
排尿	最近、排尿に違和感を感じることもあった	はい ・ いいえ
排便	最近、排便に困難を感じることもあった	はい ・ いいえ

ここ1ヶ月で薬の飲み忘れがあった	はい ・ いいえ ・ 聴取できず
薬を飲むとき不注意で間違えたことがあった	はい ・ いいえ ・ 聴取できず
自己判断で薬を調節した	はい ・ いいえ ・ 聴取できず
80%以上の服薬順守	問題あり ・ 問題なし ・ 聴取できず
服薬アドヒアランス評価	問題なし ・ 問題あり
<input type="checkbox"/> 残薬を確認した	

指導内容	説

報告事項	処方変更	あり ・ なし	処方提案	あり ・ なし
便秘症状が継続しているため、水分摂取を促し、薬剤の調整方法について指導。 口渇ありとのことで、次回以降抗コリン作用薬の減薬含め検討予定。				

高齢者の生活機能を確認し、薬学的に介入

報告事項	処方変更	あり ・ なし	処方提案	あり ・ なし

在宅医療における薬学的介入と関連する因子の調査

調査期間：2020年4月1日～2024年9月30日

調査対象：調査期間内に当院に提出された訪問薬剤管理指導の報告書 (n:878)

調査項目：年齢、性別、薬剤管理者、調剤形態、生活環境、服薬支援グッズの使用、要介護度、
キーパーソンの有無、服薬アドヒアランス評価、CGA

調査方法：薬剤師の介入の有無により2群に分類、単変量解析にて $P < 0.05$ の因子を説明変数
としてロジスティック回帰分析

説明変数	オッズ比	オッズ比の95%信頼区間		P値
		下限値	上限値	
年齢	1.010	0.990	1.030	0.279
性別	0.999	0.564	1.770	0.998
薬剤管理者	0.952	0.572	1.590	0.850
調剤形態	1.570	0.807	3.040	0.185
生活環境	1.030	0.570	1.870	0.918
服薬支援グッズの使用の有無	1.160	0.690	1.930	0.582
キーパーソンの有無	1.520	0.814	2.830	0.189
服薬アドヒアランス評価	16.000	9.320	27.400	<0.001
高齢者総合機能評価 (CGA)	2.540	1.420	4.530	0.00161

CGAを活用した
薬学的介入は有用

令和6年度～薬薬連携による訪問薬剤管理指導の風景



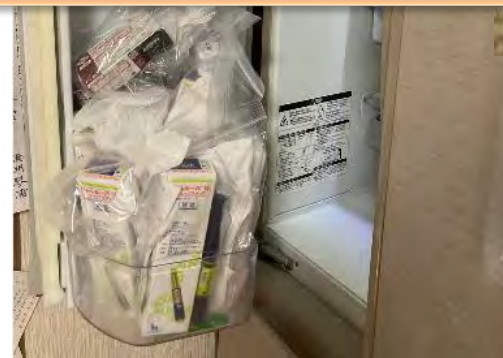
残薬多数!
この患者一人で
約10万円



病院薬剤師は入院中からMSWやケアマネなど在宅医療の
中心となる**多職種と情報共有**を図りやすい



退院直後の短期的介入⇒病院薬剤師
長期的介入⇒薬局薬剤師



(併設) 老健施設における多職種での処方適正化ラウンド

老健への薬剤師配置は1人/300名
⇒当施設では0.25人/日

老健施設でのラウンド風景



対象

全入所患者

参加メンバー

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護士、
管理栄養士、セラピスト etc

スクリーニング

持参常用内服薬剤数、PIMs、1日薬価

紙カルテにて事前情報取得
が難しい・・・

多職種情報共有シート

嚥下障害、食欲低下、消化
器症状、ふらつき、転倒、
傾眠/せん妄、不眠 etc

薬剤適正使用に
必要な多職種の
各種評価を
情報共有

薬剤師

多職種

多職種情報共有シート

患者ID

患者名

相談元

☐ 看護師

☐ 介護士

☐ リハビリ

☐ その他

☐ 栄養士

※薬物の有害事象に係わる可能性のある症状や、
薬物の投与または中止により改善する可能性のある
症状についてご自由にご記入下さい。
次回定期処方出し時の検討事項とさせていただきます。

①下痢

②便秘

③食欲不振

④胃部不快感

⑤めまい

⑥ふらつき

⑦転倒・転落

⑧排尿障害

⑨傾眠

⑩不眠

⑪せん妄

⑫嚥下障害

⑬かゆみ

⑭疼痛

⑮低血圧

⑯高血圧

⑰嘔気・嘔吐

⑱徐脈

⑲頻脈

⑳その他()

相談内容
(番号記入)

詳細

相談内容
(番号記入)

詳細

相談内容
(番号記入)

詳細

相談内容
(番号記入)

詳細

(併設) 老健施設における処方適正化ラウンドの効果

調査期間: 2021年10月~2022年9月 (運用前)

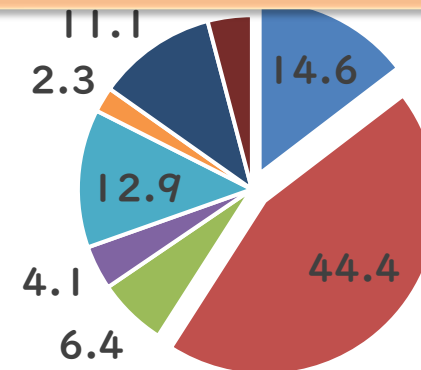
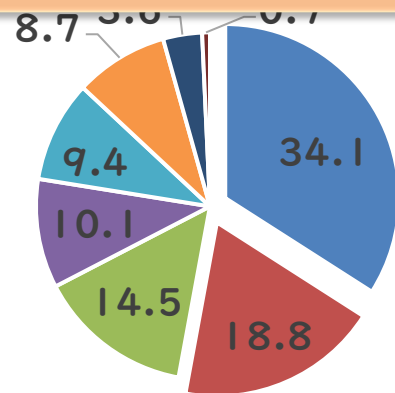
2022年10月~2023年3月 (運用前)

年齢 (歳)
性別 (男/女)
処方変更患者数 (人/月)
処方変更薬剤数 (剤/月)

運用前	運用後
87.6	87.1
19/45	19/36
5.3	9.2
10.3	27

処方変更薬剤数は
約3倍
薬剤削減効果は
15万/月

施設でも病院薬剤師が関わることで
医師の業務負担を軽減&経済的效果↑



追加薬剤は ↓ ↓
削除薬剤は ↑ ↑

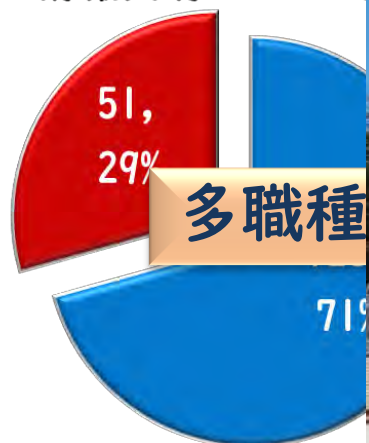
■ 追加 ■ 削除 ■ 1日量変更有 ■ メーカー変更
■ 用法変更有 ■ 後発変更 ■ 薬剤変更 ■ その他

■ 追加 ■ 削除 ■ 1日量変更有
■ メーカー変更 ■ 用法変更有 ■ 後発変更
■ 薬剤変更 ■ その他

老健施設における多職種情報共有シートの効果

2022年10月以降の退所患者
(n=105)

情報共有による処



の活用有無

状況共有なし
帰が改善

情報共有なし

退所理由

■ 緊急入院

■ 緊急入院以外

丸岡 弘治 氏

■ 緊急入院

■ 緊急入院以外

地域で薬剤師が介護予防対策を行うにはどうすれば？



どこから手を付けて良いかわからない・・・
まずは高齢者のフレイル対策を実施してみよう！

病院&薬局薬剤師&地域多職種&行政で検討

薬局の待ち時間等に活用可能

当地域における低栄養・フレイル対策

低栄養・フレイル・サルコペニア評価表

作成：三豊総合病院 薬剤部(2019.07)

栄養障害・フレイル予防 じぶんのからだ チェック

薬局で簡単にじぶんの健康をチェックしてみましょう！
以下の質問にお答えください(〇/)

- ①ここ3か月で食事は減りましたか？
□とても減った □まあまあ減った □変わらない
- ②ここ3～6か月で体重は減りましたか？
□3kg以上減った □わからない □1～3kg減った □変わらない
- ③自分で歩けますか？
□車いすが必要 □何とか歩けるが外出は無理 □外出も問題なし
- ④以前に比べて歩く速度が遅くなりましたか？
□遅くなった □変わらない
- ⑤定期的な運動やウォーキングをしますか？
□定期的に行っている □していない
- ⑥ここ3か月で精神的ストレスや急な病気がありましたか？
□はい □いいえ
- ⑦神経の病気やこころの問題で辛いことはありますか？
□とても辛い □色々辛いこともある □特に問題なし
- ⑧ここ2週間、わけもなく疲れた感じはありますか？
□疲れた感じがある □疲れていない
- ⑨5分前のことが思い出せますか？
□思い出せる □思い出せない

薬局で身体測定してみましょう(〇/)

⑩身長：_____ cm ⑪体重：_____ kg

⑫握力：(右) _____ kg (左) _____ kg

⑬ふくらはぎの周囲の長さ：_____ cm

⑭指輪っかテスト：□回らない □ちょうど固める □隙間あり

全ての記入が終わりましたら、薬剤師にお渡し下さい。
薬学的観点からの栄養状態や身体状態の評価を受けてみましょう。
次回薬局を訪れるまでに1項目でも改善してみましょう！！

なお、医療機関と連携し、薬学的な介入を実施した場合には薬価情報等提供料をご負担頂きます。

栄養障害・フレイル・サルコペニアスクリーニング評価表兼報告書

氏名：_____ 年齢：_____ 歳 体重：_____ kg 身長：_____ cm

簡易栄養状態評価表(MNA-SF)

下の欄に該当した数値を記入し、それらを加算して結果を算出します。

- ① 過去3か月間で食事を減らしたか、もしくは、嚥下障害などで食事が減少しましたか？
0 = 著しい食事量の減少
1 = 中等度の食事量の減少
2 = 食事量の減少なし
- ② 過去3か月間で体重の減少がありましたか？
0 = 2kg以上の減少
1 = わからない
2 = 1～2kgの減少
3 = 体重減少なし
- ③ 自力で歩けますか？
0 = 寝たきりまたは歩行杖を常時使用
1 = ベッドや歩行杖を離れるが、多いで外出はできない
2 = 自由に歩いて外出できる
- ④ 過去3か月間でストレスや急性疾患を経験しましたか？
0 = はい
2 = いいえ
- ⑤ 神経・精神的問題の原因
0 = 栄養不足またはうつ状態
1 = 中等度の認知症
2 = 重症の認知症
- ⑥ BMM (kg/m²) = 体重(kg) ÷ 身長(m)²
0 = BMMが18未満
1 = BMMが18以上、21未満
2 = BMMが21以上、23未満
3 = BMMが23以上
- ⑦ ふくらはぎの周囲長(cm)
0 = 21cm未満
2 = 21cm以上

結果 (最大14点)
12～14 ポイント：栄養状態良好
8～11 ポイント：低栄養のおそれあり
0～7 ポイント：低栄養

フレイル評価(簡易フレイルindex)

下の項目にいくつ該当したかで判断します。

- ① 体重減少：6か月で、2～3kg以上の体重減少
- ② 歩行速度：以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと自覚
- ③ 身体活動：ウォーキング等の運動を週に1回以上していない
- ④ 疲労感：(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする
- ⑤ 認知機能：5分前のことが思い出せない

＜該当項目数＞
0項目：健康
1～2項目：プレフレイル
3項目以上：フレイル

サルコペニア簡易チェック

※65歳以上が適用だが、それ以外の使用も可

- ① 握力：男性<28kg、女性<18kg
- ② 指輪っか：隙間ありor下腿周囲長：男性<34cm、女性<33cm

＜該当項目数＞
0項目：健康
1～2項目：サルコペニア疑い

総合評価

低栄養・フレイル・サルコペニアの疑い	あり・なし	定期介入の必要性	あり・なし
指導用配布資料	栄養・運動・その他・なし	薬剤との関連	あり・なし

【患者への指導内容】 _____

【次回確認予定の事項】 _____

薬局名 _____ 薬剤師名 _____ FAX番号 _____

MNA-SF®を用いて**栄養**評価を実施

簡易フレイルindexを用いたこの部分で**フレイル**評価を実施
*問診のみで評価可能な方法を選択

AWGS2019を用いて**サルコペニア**評価
*握力と下腿周囲長(指輪っか)のみで評価可能な方法を選択

この部分で**総合評価**

栄養＆運動提案ツール（一部抜粋）

食事のポイント

1日3食きちんと食べましょう

必要な栄養を確保するために
3食食べましょう



朝食

昼食

夕食

たんぱく質を
しっかりととりましょう

1日このくらいの量を目安に
摂りましょう



肉60g

魚1切れ

豆腐
1/4丁

バランスの良い食事を
とりましょう

主食・主菜・副菜
そろえて食べましょう



副菜

高エネルギーの食事を
取り入れましょう

油を上手に使いましょう



スクランブル
エッグ

チャーハン

フライ

マヨネーズ

食事の時間帯にこだわらず
食べられるときに食べましょう

食べられそうなものや好きなものを
少しずつ



サンドイッチ ヨーグルト

おにぎり おろしスープ

果物

アイス
クリーム

食べやすい・やわらかいものを選びましょう

・肉はミンチや薄切りに

・おろしたり、
一口大に切る

・やわらかい調理を



ハンバーグ

蒸しパン

お好み焼き

プリン

三豊総合病院 栄養管理科

活動量を増やしましょう！

・有酸素運動が効果的です

ウォーキング

自転車こぎ

水泳



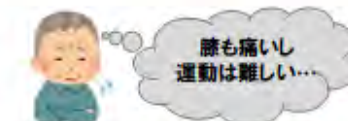
などなど

運動の強さ: ややきつい程度、会話が出来る程度

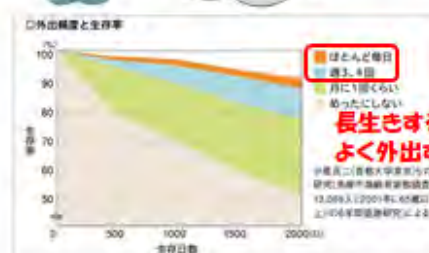
運動の時間: 1回30分以上

運動の頻度: 週3回以上

目標に！



膝も痛いし
運動は難しい...



有酸素運動が難しい方も

5分の散歩、庭いじり、近所の商店へ買い物など...
まずは家の外へ出る(外出する)ことから始めましょう！

筋肉量を増やす運動(その①)

①スクワット10回



1回3周！



③つま先上げ、踵上げ
交互に20回



②膝伸ばし
交互に20回

※少なくとも週3回行いましょう
(週2回以下では効果ができません！)

※腰や膝に痛みがある場合は中止してください

高齢者で大切なのは **たんぱく質＆定期的な外出習慣！**

地域で低栄養&フレイル対策が可能な薬剤師を育成

病院・薬局・地域がつながる連携体制構築事業

■ H31～33年度事業の概要

薬局薬剤師を活用した地域一体型薬学的管理及び栄養学的管理

地域サポート薬剤師ステップアップ研修

1st ステップ

2nd ステップ

3rd ステップ

研修1

研修2

研修3

研修4

研修5

研修6

- ・現状把握
- ・課題の抽出
- ・アンケート調査
- ・3rdステップにおいて到達する目標を設定する

- ・研修会、勉強会の開催
- ・講演会の開催
- ・現地研修（病院薬剤師→薬局、薬局薬剤師→病院）
- ・e-ラーニング
- ・先進地視察 等

- ・研修会、勉強会の開催
- ・講演会の開催
- ・1stステップにおいて設定した目標に既に到達している場合は、試験的に取り組む（情報共有ツールやプロトコル等）

三豊総合病院
と連携する
地域の薬局

薬学的管理と同時に栄養学的管理を実施することができる薬剤師の育成

目標
◆地域の実情に応じた「地域サポート薬剤師」を育成する。
◆今年度若しくは次年度以降、地域サポート薬剤師が専門性を発揮し、病院・薬局・地域をつなげ、患者のために、一元的・継続的な薬物療法等を提供する体制を構築する。

地域高齢者のフレイル・低栄養・サルコペニアに対する早期発見のための一体型チェック表の作成と早期支援が可能な薬局薬剤師の育成

篠永 浩^{1,3}, 近藤 宏樹^{1,3}, 遠藤 出^{2,3}, 矢野 慎治⁴, 合田 和史⁴, 宇川 亮⁴, 浦上 勇也⁴, 久間 一徳⁵, 和泉 和子⁶, 熊木 良太⁷, 加地 努¹

¹ 三豊総合病院薬剤部, ² 三豊総合病院外科, ³ 三豊総合病院 NST,

⁴ 観音寺・三豊薬剤師会, ⁵ 香川県薬剤師会,

⁶ 観音寺市地域包括支援センター, ⁷ 昭和大学大学院薬学研究科社会薬学分野

Creation of an Integrated Checklist for the Early Detection of Frailty, Malnutrition, and Sarcopenia in Community-Dwelling Older People, in Conjunction with the Training of Pharmacy Pharmacists to Utilize This Checklist

Hiroshi Shinonaga^{1,3}, Hiroki Kondo^{1,3}, Izuru Endo^{2,3}, Sadahiro Yano⁴, Kazushi Goda⁴, Ryo Ugawa⁴, Yuya Urakami⁴, Kazunori Kuma⁵, Kazuko Izumi⁶, Ryota Kumaki⁷ and Tsutomu Kaji¹

¹Department of Pharmacy, Mitoyo General Hospital, ²Department of Surgery, Mitoyo General Hospital,

³Department of Nutrition Support Team, Mitoyo General Hospital,

⁴Kanonji Mitoyo Pharmaceutical Association,

⁵Kagawa Pharmaceutical Association, ⁶Community Comprehensive Support Center, Kanonji City,

⁷Department of Social Pharmacy, Showa University Graduate School of Pharmacy

Received, July 22, 2024; Accepted, April 10, 2025

Abstract

Objective: We developed an integrated checklist for frailty, malnutrition, and sarcopenia in the elderly in our community, and aimed to train pharmacy pharmacists how to detect and support early detection using the checklist.

Methods: A checklist was developed based on the Simple Frail Index, MNA®-SF, AWGS2019, and the finger ring test. Pharmacy pharmacists were trained to conduct surveys on community events.

Results: The survey using the integrated checklist showed that 8.9% of all participants were frail, 55.9% were pre-frail, 27.9% were at risk of malnutrition, 5.0-17.9% had suspected sarcopenia, and 43.0-48.6% had confirmed sarcopenia, which was close to the previously reported results and confirmed the validity of this initiative. Frailty is significantly associated with pre-frailty, age, and malnutrition.

Discussion: We believe that the use of this tool by pharmacists in pharmacies and community event booths will facilitate the efficient and effective health support for elderly individuals in the community.

Key words: screening, frail, malnutrition, sarcopenia, health support

栄養学的な基礎知識やツールの活用方法などの研修会を定期開催

J-STAGEから無料ダウンロード



「地域サポート薬剤師」認定制度

観音寺・三豊薬剤師会
三豊総合病院

地域の健康をサポートする
「地域サポート薬剤師」
薬局一覧（令和4年度版）

よく転ぶようになった
何をしても面倒だ…
食欲がない…
家に閉じこもりがち…
元気がない…

その症状「フレイル※」かもしれません！

今は健康な方でも

- ・いつまでも健康で長生きしたい
- ・寝たきりになりたくない
- ・病気になるべく家族に迷惑をかけたくない

私たちに任せ下さい！

認定者が在籍する
保険薬局一覧を掲載

・ フレイル薬局	・ ××調剤薬局
・ サルコペニア薬局	・ ○□調剤薬局
・ リハ薬剤薬局	・ □○調剤薬局
・ ○○調剤薬局	・ △×調剤薬局
・ □□調剤薬局	・ ×△調剤薬局
・ △△調剤薬局	

※「フレイル」とは、わかりやすく言えば「加齢により心身が老い衰えた状態」のことです。しかしフレイルは、早く介入して対策を行えば元の健康な状態に戻る可能性があります。高齢者のフレイルは、生活の質を落とすだけでなく、さまざまな合併症も引き起こす危険があります。

【地域サポート薬剤師】

薬学的管理と栄養学的管理を同時に行える薬剤師であり、地域住民の健康サポートに寄与することが目的

認定要件

- ・ 指定研修会への参加
- ・ 症例報告
- ・ 到達度テスト

合格

「地域サポート薬剤師」認定者

2025年3月時点で47名（36薬局）

→ 認定バッジ交付



在籍薬局内以外にも、地域住民がかかわる場所において活動することで、病院・薬局・地域をつなげ、一元的・継続的な健康サポート提供が可能



健康イベント



サロン



スーパーマーケット



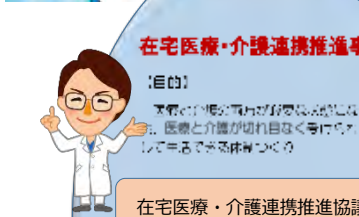
スポーツジム

第6回 西讃地区地域医療連携講演会

日 時 : 平成 31 年 6 月 13 日 (木)
18:45 ~ 20:30
場 所 : 観音寺グランドホテル
観音寺市坂本町 5-18-40
TEL (0875) 25-5151

開会の言葉 (株)観音寺・三豊薬剤師会 会長 矢野 誠吉 先生
特別講演 19:00-20:00 座長 三豊総合病院 薬剤師 新國利郎 先生 講師 高木 浩 先生

「地域連携での医療を実現していくために
～多職種に知って貰いたい認知症の活用方法～」
兵庫県救急医療センター 所長 平井 みどり先生



在宅医療・介護連携推進事業
【目的】
在宅医療・介護が切れ目のない状態に
なり、医療と介護が切れ目のない状態に
なり、生活できる体制をつくる

在宅医療・介護連携推進協議会
資源・情報等
把握共有
在宅医療介護連携
相談窓口
地域住民への
普及啓発
多職種連携

認知症総合支援事業
【目的】
認知症の早期診断・早期対応
認知症になっても安心して暮らせる体制をつくる

認知症初期集中支援推進事業
認知症初期集中支援チーム検討委員会
認知症サポーター 普及啓発
認知症カフェ

生活支援体制整備事業
【目的】
日常生活支援体制を整備し、地域住民が主体的
に地域の困り事や地域の課題を解決し、自
分たちができることを考え、取り組める体制を
つくる

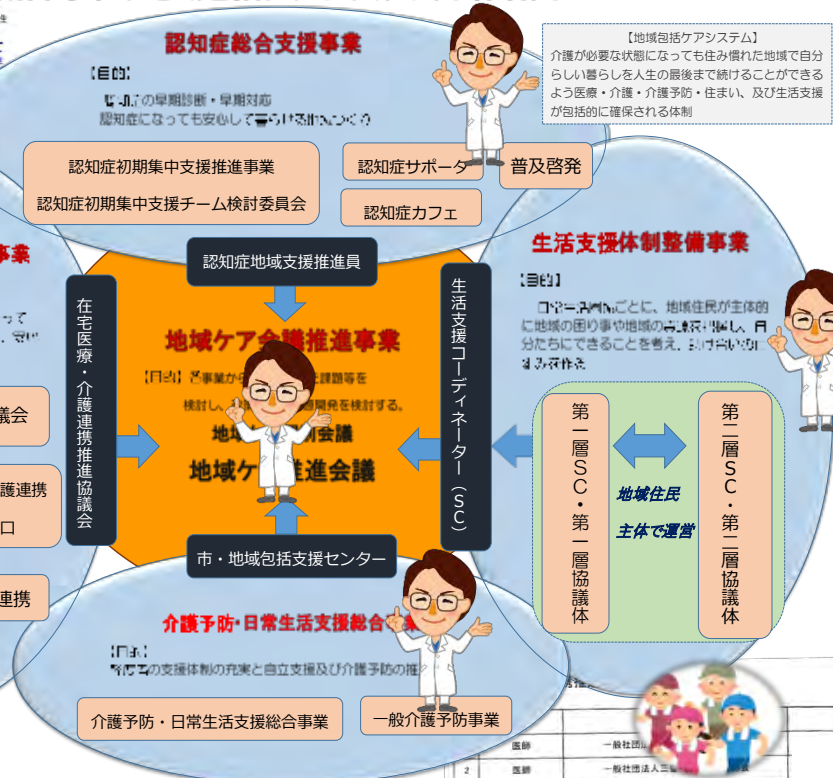
生活支援コーディネーター (SC)
第一層 SC・第一層協議体
地域住民
主体で運営
第二層 SC・第二層協議体

介護予防・日常生活支援総合事業
【目的】
介護予防の支援体制の充実と自立支援及び介護予防の推
進

介護予防・日常生活支援総合事業
一般介護予防事業

観音寺市の地域包括ケアシステムの体制図

資料 3



氏名		
医師	一般社団法人三豊総合病院	
2	医師	一般社団法人三豊総合病院
3	歯科医師	観音寺市歯科医師会
4	歯科医師	大野原豊清町歯科医師会
5	薬剤師	観音寺・三豊薬剤師会
6	薬剤師	三豊総合病院 (病院薬剤師)
7	看護師	香川県看護協会 第3地区支部
8	理学療法士	香川県理学療法士会
9	言語聴覚士	訪問看護ステーション
10	栄養士	香川県栄養士会
11	栄養士	三豊総合病院 (病院栄養士)
12	福祉士	観音寺市医療福祉協議会
13	介護支援専門員	観音寺市介護支援専門員

行政や各職能団体を巻き込むことも重要

【多職種連携協議会】
病院薬剤師 & 薬局薬剤師が委員として参加し、**薬剤師の有用性を知って貰う**

【管理栄養士、セラピスト等と協働】
他の職能団体と協力して薬剤師を教育



【薬剤師による地域活動】
行政主体の**健康サロン**や**イベント**に
薬剤師会から**地域サポート薬剤師**を派遣

地域の高齢者サロン（通いの場）での健康サポート活動

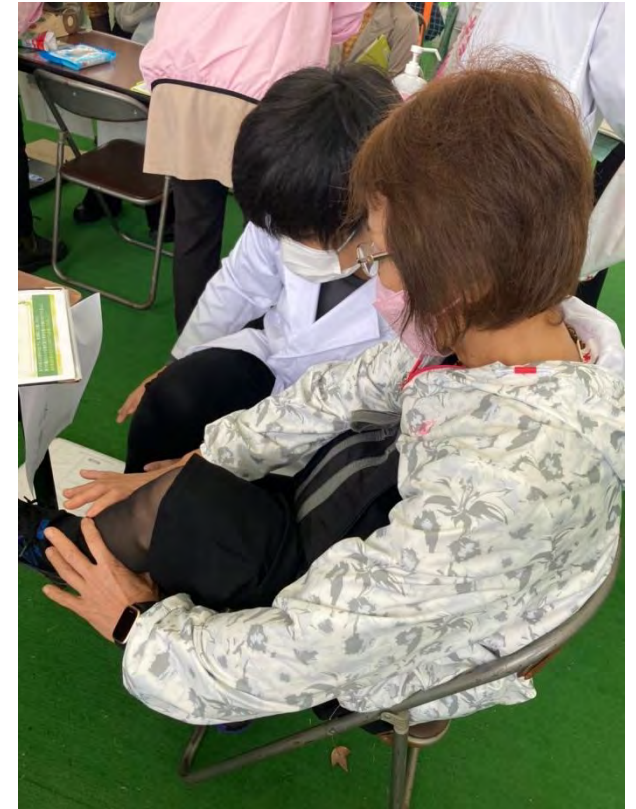


薬剤師＆行政で
地域サロンを行脚



県民レクリエーションでの健康サポート活動

薬学生の参加
+
学生教育



多職種と協働した健康サポート活動

薬剤師のみならず、
多職種と協働して活動



第6回 ふれあい健康まつり

日時：令和7年1月5日（日）

10時～15時

場所：ゆめタウン三豊 1階ゆめ広場

健康度測定（体組成測定、骨密度等）、残薬整理、お薬相談、栄養相談、こども薬局とイベント盛りだくさんです。来て見て体験！健康のヒントを見つけませんか？ご近所の皆さんとお誘いあわせの上お越しください。



薬剤師による
「お薬＆健康相談会」

各種測定無料

- ・体組成測定
- ・AGEs測定
- ・骨密度測定
- ・血管年齢測定
- ・ストレス測定



Quality of Life

体験！
子ども薬局



薬剤師による
栄養相談・残薬確認

★フレイルチェックいたします。

共催 観音寺・三豊薬剤師会

お問い合わせ先 観音寺・三豊薬剤師会 54-5250 担当 林 三豊総合病院薬剤部

地域イベントでの薬剤師による健康サポート活動

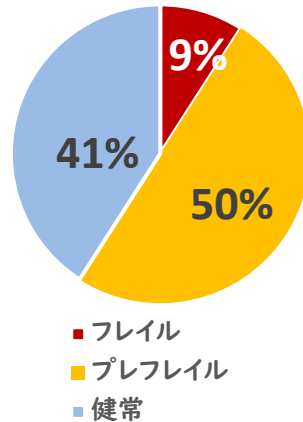


薬局薬剤師＋病院薬剤師
40名参加
栄養/フレイル対応 250名



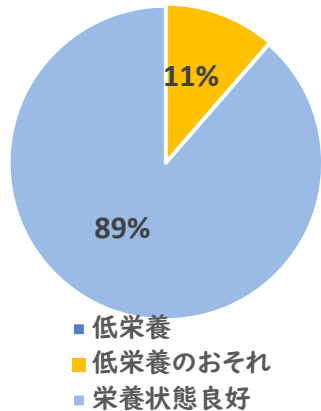
地域イベントでの活動状況

フレイル評価



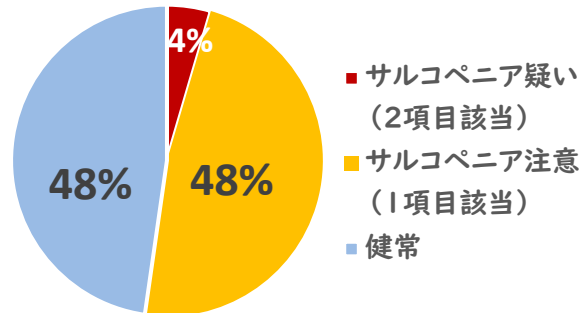
2024年度は月2回のペースで活動中

栄養評価



サルコペニア評価

(握力基準値※1未満・
下腿周囲長基準値※2未満)



※1 握力基準値・・・男性：28kg, 女性：18kg
※2 下腿周囲長基準値・・・男性：34cm, 女性：33cm

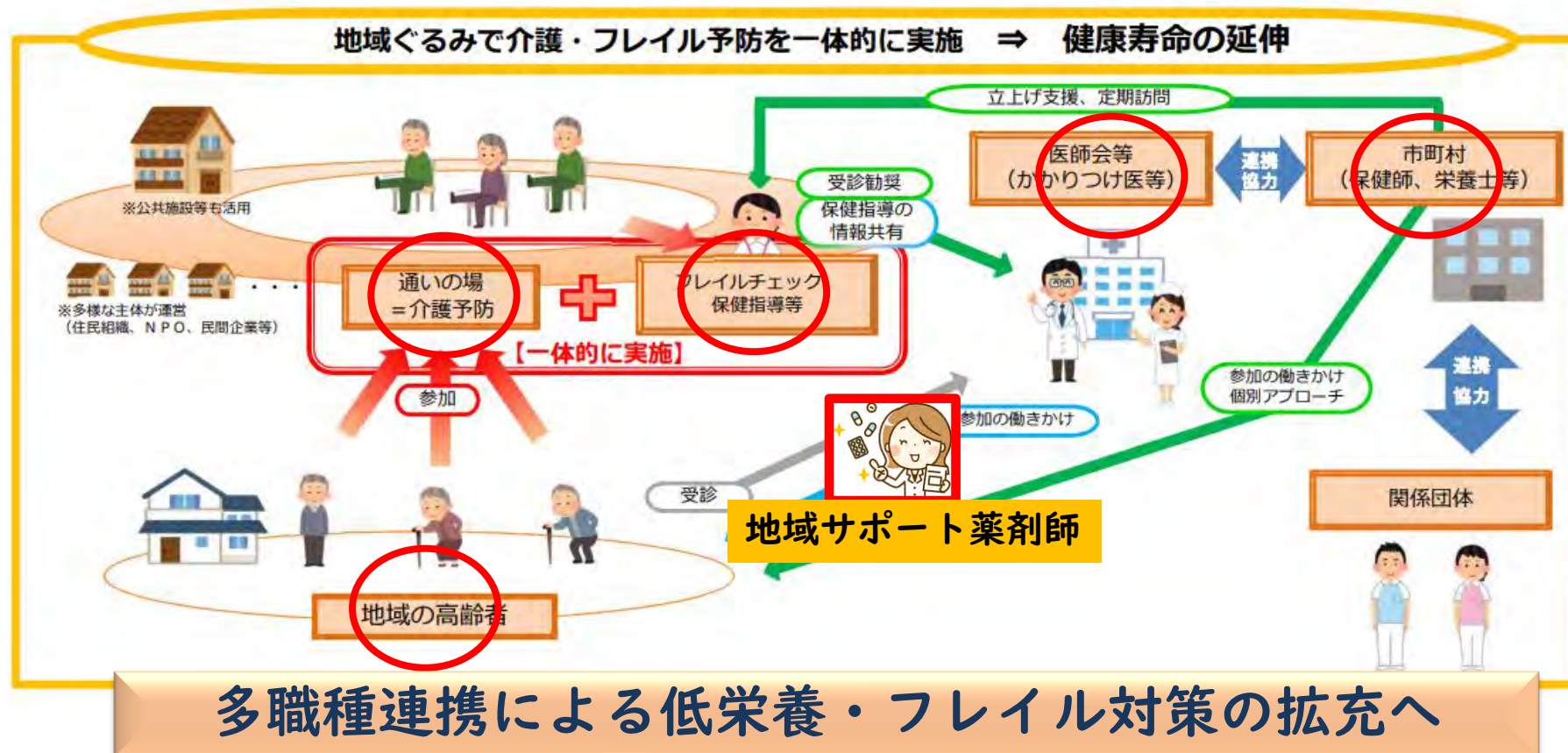
地域イベント活動状況

令和6年4月21日(日)	雲岡公民館(雲岡夢サロン)
令和6年6月11日(火)	堂之岡公民館(ひまわり会)
令和6年6月21日(金)	木之郷コミュニティセンター(軽体操同好会)
令和6年7月6日(土)	流岡民館(流岡元気サロン)
令和6年7月24日(水)	観音寺市社会福祉センター(市内いきいきサロン)
令和6年8月7日(水)	三谷公民館(三谷いきいきサロン)
令和6年9月20日(水)	帰来自治会館(ほのぼの会)
令和6年11月4日(月)	旧常盤幼稚園遊戯室(コミュニティカフェときわ)
令和6年11月9日(土)	常盤公民館まつり(たりたりときわ)
令和6年11月24日(日)	粟井公民館(楽しくあわい)
令和7年1月5日(日)	ふれあい健康まつり(ゆめタウン三豊)
令和7年1月11日(土)	わくわく福祉フェスタ(観音寺市社会福祉協議会)
令和7年1月22日(水)	観音寺市社会福祉センター(市内いきいきサロン)
令和7年1月20日(月)	三野町保険センター
令和7年1月24日(金)	山本町生涯学習センター
令和7年1月28日(火)	仁尾町文化会館多目的ホール
令和7年2月4日(火)	みとよ未来創造館
令和7年2月5日(水)	詫間マリンウェーブ
令和7年3月未定(土)	伊吹島公民館
令和7年2月17日(月)	財田町保険福祉センター
令和7年2月22日(土)	上出自治会館(廿日会はつかかい)
令和7年2月26日(水)	豊中町保険センター

半数以上の高齢者がフレイルおよびサルコペニアの予備軍
薬剤師と行政が協働してフォローアップ

薬剤師を有効活用した地域連携による低栄養・フレイル対策

- 高齢者の通いの場を中心とした介護予防（フレイル対策(運動、口腔、栄養等)を含む）と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的実施。
- 通いの場の拡大、高齢者に対して生きがい・役割を付与するための運営支援、かかりつけの医療機関等との連携。



薬剤師のタスク・シフト／シェアの現状と展望



- ・ PBPM等により医師の負担軽減&質向上
- ・ 薬剤師の人員不足&負担軽減には非薬剤師&効率化
- ・ 医師/薬剤師のみならず多職種&地域でタスク・シフト/シェア



薬剤師によるタスク・シフト／シェアの可能性は**無限大**

