

看護師など医療関係者が各々の立場で参照できる医薬品の適正使用情報を充実すべきであること、また、国レベルで各学会の診療ガイドラインなどの取り組みを包括した多剤服用に関する適正使用ガイドラインを作成する必要があることが挙げられています。つまり、老年医学ほか各領域の専門家だけでなく多職種が使える、幅広い情報にもとづくガイドラインの策定が求められたわけです。

### 指針でポリファーマシーの概念を定義し、解説する

高齢者医薬品適正使用検討会では2018年5月、下部組織であるワーキンググループとともに指針を取りまとめました。指針ではポリファーマシーの概念や多剤服用の現状、薬剤見直しの基本的な考え方、多剤服用時に注意する有害事象、服薬支援、多職種連携の役割などが述べられています。また、具体的な薬剤の一般名と商品名、留意点なども記載されています。

最初に理解しておきたいことはポリファーマシーの概念です。指針では、「ポリファーマシーは、単に服用する薬剤数が多いことのみではなく、それに関連して薬物有害事象のリスクが増加し、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下などの問題につながる状態」と解説しています。

つまり、何剤以上をポリファーマシーと呼ぶといった基準はなく、患者の病態や生活、環境などによって適正処方とは異なってきます。これらにかんがみ、指針では多剤服用の中でも害をなすものをポリファーマシーと呼ぶとしています。

ただし、薬物有害事象は薬剤数にほぼ比例して増加する点も認識しておく必要があります。指針では、あ

## 『高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）』を策定

### 多職種連携でポリファーマシーの是正に取り組む

これまで不適切な多剤投与／多剤服用の対策については、学会レベルでの取り組みのほか、精神科領域を中心に診療報酬上の評価などもなされてきましたが、2018年度にはそれが1歩前進し、新たな段階に入っています。厚生労働省が2018年5月29日、ポリファーマシー（多剤服用の中でも害をなすものを指す）の是正を主な目的とした『高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）』を策定、都道府県などに通知したのです。また、2018年度診療報酬改定では、それを先取りするかたちで、新たな報酬が設けられました。これらの取り組みを理解し、多職種連携でポリファーマシーの是正に対応することが期待されています。

### ポリファーマシー是正へ検討会を設置して議論

厚生労働省（以下、厚労省）においては、『高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）』（以下、指針）を策定するにあたり、2017年4月に高齢者医薬品適正使用検討会を設置しました。その背景には、高齢化が進む中で、高齢者における薬物療法の問題が顕在化してきたことがあります。高齢になると多くの傷病を抱えて多剤服用、いわゆるポリファーマシーの状態に陥り、高齢という生理

的な要因や多剤服用による医薬品の副作用の増強、薬物相互作用の発現など種々の問題が発生しやすくなるにもかかわらず、十分な注意喚起がなされていなかったのです。

同検討会では、2017年8月に中間取りまとめを行い、高齢者の多剤服用対策のための新しいガイドライン策定の必要性を指摘しました。

その理由としては、高齢者の薬物動態などを踏まえて、投与量を調整（止めどき、減らしどき）し、多剤服用時の薬物相互作用による副作用の問題を防ぐため、医師、薬剤師、

る総合病院（大学病院）老年病科の入院患者を対象として、服用薬剤数と薬物有害事象の頻度の関係を解析した結果、1～3剤を服用する群とくらべて、6～7剤及びそれ以上の群で薬物有害事象の頻度が有意に増加したとする報告を紹介しています（【資料1】）。

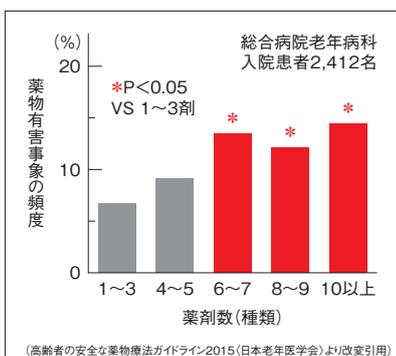
また、厚生省の2016年社会医療診療行為別統計によると、同一の保険薬局で調剤された薬剤種類数（月当たり）は、75歳以上の24.8%が7種類以上、16.3%が5～6種類となっています。ただ、実際には複数の診療科や医療機関を受診して、他の保険薬局で調剤された薬剤が存在している可能性があり、処方薬の全体像は、十分には把握できていません。

そのような状況と問題点を考慮して、指針では、たとえば、かかりつけ医による診療開始時の薬剤処方状況の全体の把握や、保険薬局による一元管理などでポリファーマシーの解消に向かうことが期待されるとしています。

## 処方見直しのプロセスをフローチャートに

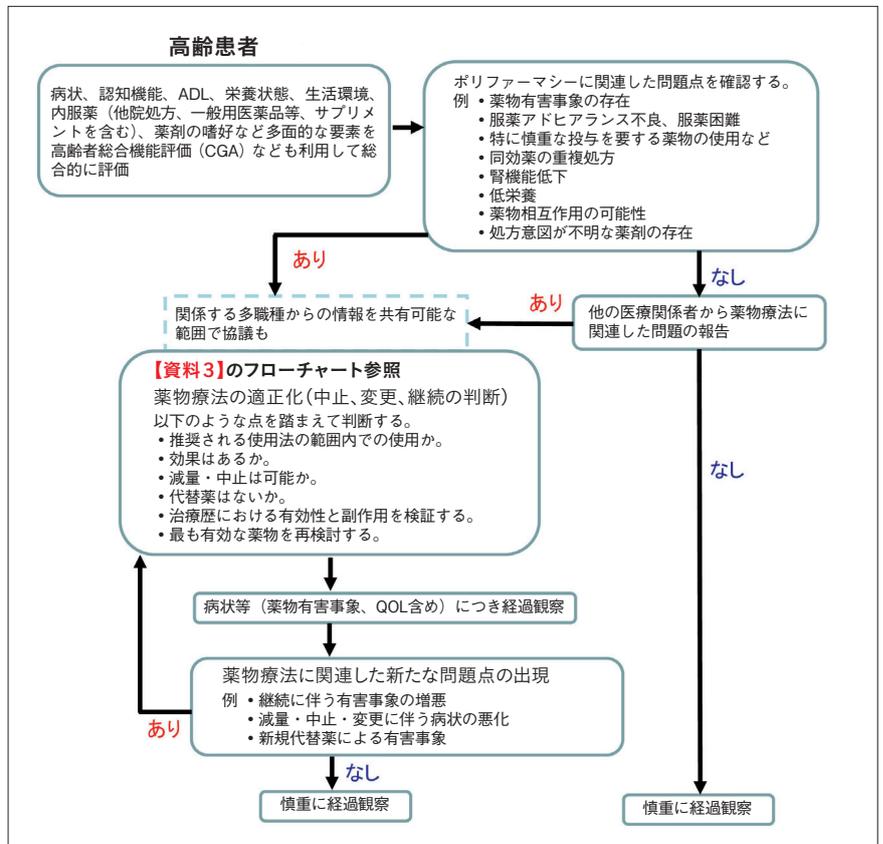
ポリファーマシーの回避や是正には、薬物療法の適正化、処方の見直

### 【資料1】服用薬剤数と薬物有害事象の頻度



（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015（日本老年医学会）より改変引用）  
 出典：厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）について」（2018年5月29日）（<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-lyakushokuhinkyoku-Soumuka/0000209384.pdf>）

### 【資料2】処方見直しのプロセス



出典：厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）について」（2018年5月29日）（<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-lyakushokuhinkyoku-Soumuka/0000209384.pdf>）

しが求められます。その具体的な手順について、指針ではフローチャートにまとめています。

まず、患者の外來受診時、あるいは入院時などにおいて、老年医学の分野で比較よく使われている「高齢者総合機能評価（Comprehensive Geriatric Assessment：CGA）」などを用い、認知機能や日常生活動作（ADL）、生活環境などを評価し、患者が受診している診療科、医療機関をすべて把握するとともに、使用しているすべての薬剤を把握します（【資料2】）。

その結果、たとえば薬物有害事象の存在など、ポリファーマシーに関連した問題点が確認できれば、薬剤処方の見直しや適正化に向けて検討を進めます（【資料3】）。

ここでは、はじめに処方内容が推奨される使用法の範囲内かどうかを判断します。範囲内であれば効果の有無を見て、範囲外であれば減量や中止が可能かどうかを検討します。減量などが困難であれば代替薬の有無を検討します。代替薬がなかったり、患者の同意が得られない場合には、使用中の薬物も含めてもっとも有効な薬物を再検討し、使用中の薬物を慎重に継続したり、新規薬物に切り替えたりします。

いずれの対応であっても、病状などについて慎重に経過観察を行います（【資料2】）。薬物療法に関連した新たな問題点が出現したら、あらためて薬物療法の見直しに取り組みます（【資料3】）。

この一連の過程で有害事象を早く

発見するには、薬剤師を含む関連職種からの情報提供が有用です。そのような多職種の存在も念頭に入れて今回の指針はつくられています。

## アドヒアランスが保てる 処方工夫と服薬支援を

薬物療法の適正化や処方の見直し

では減薬に関心が行きがちですが、高齢者は服薬管理能力の低下などにもない、服薬アドヒアランスも低下するため、指針では、処方の工夫と服薬支援も重視しています。その柱となるのは、▽服用薬剤数を減らすこと、▽剤形の選択、▽用法の単純化、▽調剤の工夫、▽管理方法の工夫、▽処方・調剤の一元管理――

です（【資料4】）。

たとえば、調剤の工夫として一包化が考えられますが、飲みやすく、使いやすい剤形は人によって異なるため、指針では、一包化が必ずしも服薬アドヒアランスを向上させる方法ではないと指摘しています。

## 多剤投与の適正化のため 新たな診療報酬を設けた

厚労省の側から見ると、多剤投与／多剤服用を適正化する取り組みは主として、診療報酬で誘導するかたちで行われてきました。

2012年度及び2014年度診療報酬改定では、精神科領域において向精神薬などの投与剤数の適正化に対して評価をしました。その後、2016年度診療報酬改定では、高齢者を視野に入れたうえで、入院患者、外来患者に対する減薬の評価として、それぞれ薬剤総合評価調整加算（250点、退院時に1回）、薬剤総合評価調整管理料（250点、月1回に限り）を新設。また、重複投薬・相互作用等防止加算（30点）も新たに設けました。新設の在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料（30点）も、趣旨は同様です。

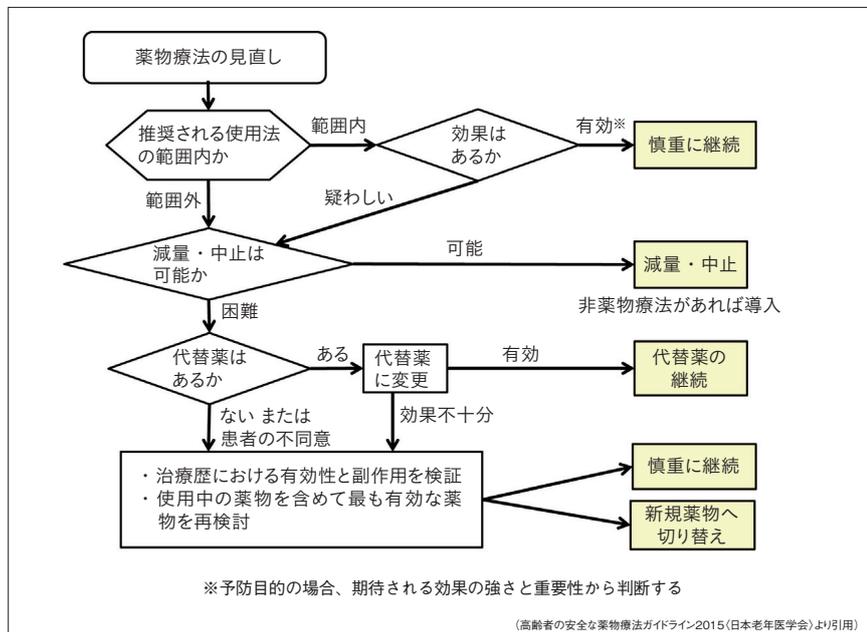
このような流れの中で、2018年度診療報酬改定では、服用薬剤調整支援料（125点）を新設し、重複投薬・相互作用等防止加算については30点、40点の2段階にして実質的に引き上げるなど、保険薬局による処方の適正化の取り組みを積極的に評価した点が特徴となっています。こうした施策の各々の概要は以下のとおりです。

### ●服用薬剤調整支援料

125点（月1回に限り）

6種類以上の内服薬を当該保険薬

【資料3】薬物療法の適正化のためのフローチャート



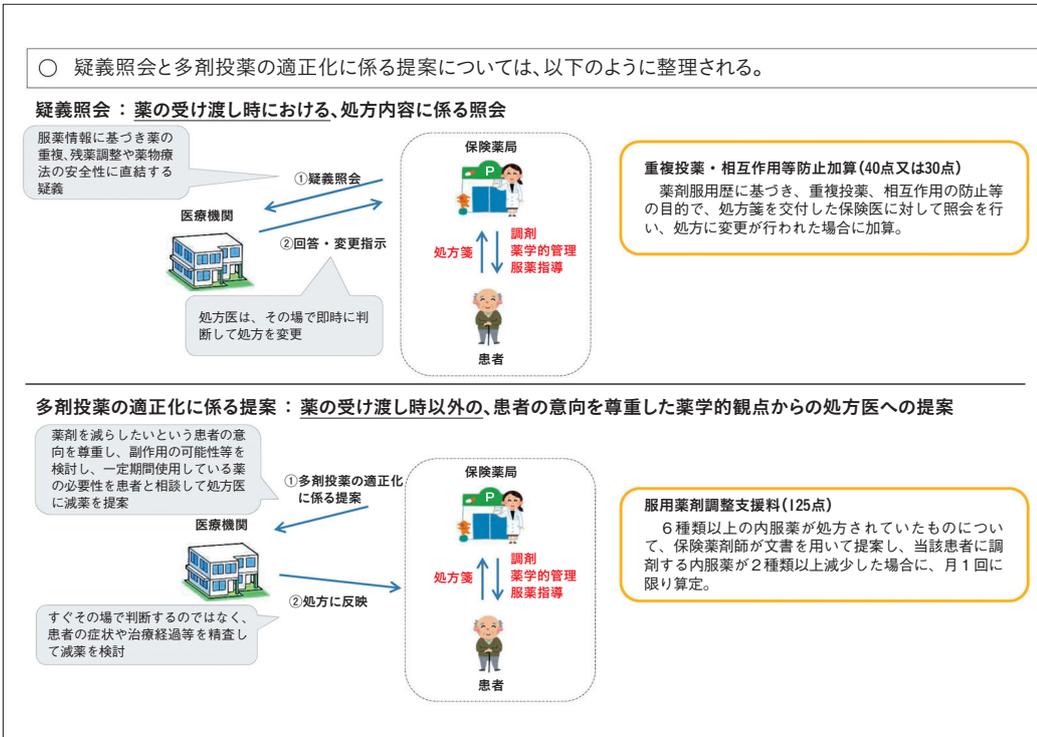
出典：厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）について」（2018年5月29日）（<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-iyakushokuhinkyoku-Soumuka/0000209384.pdf>）

【資料4】処方工夫と服薬支援の主な例

服用薬剤数を減らす	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 力価の弱い薬剤を複数使用している場合は、力価の強い薬剤にまとめる</li> <li>● 配合剤の使用</li> <li>● 対症療法的に使用する薬剤は極力頓用で使用する</li> <li>● 特に慎重な投与を要する薬物のリストの活用</li> </ul>
剤形の選択	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者の日常生活動作（ADL）の低下に適した剤形を選択する</li> </ul>
用法の単純化	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 作用時間の短い薬剤よりも長時間作用型の薬剤で服用回数を減らす</li> <li>● 不均等投与を極力避ける</li> <li>● 食前・食後・食間などの服用方法をできるだけまとめる</li> </ul>
調剤の工夫	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 一包化</li> <li>● 服薬セットケースや服薬カレンダーなどの使用</li> <li>● 剤形選択の活用（貼付剤など）</li> <li>● 患者に適した調剤方法（分包紙にマークをつける、日付をつけるなど）</li> <li>● 嚥下障害患者に対する剤形変更や服用方法（簡易懸濁法、服薬補助ゼリー等）の提案</li> </ul>
管理方法の工夫	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本人管理が難しい場合は家族などの管理しやすい時間に服薬をあわせる</li> </ul>
処方・調剤の一元管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 処方・調剤の一元管理を目指す（お薬手帳等の活用を含む）</li> </ul>

出典：厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）について」（2018年5月29日）（<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-iyakushokuhinkyoku-Soumuka/0000209384.pdf>）

**【資料5】疑義照会と多剤投薬の適正化に係る提案の違いについて**



出典：平成30年度診療報酬改定説明会(2018年3月5日開催)資料「平成30年度診療報酬改定の概要(調剤)」(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000197985.pdf>)

局で調剤している患者に対して、当該保険薬局の保険薬剤師が、患者の意向を踏まえ、患者の服薬アドヒアランス及び副作用の可能性等を検討したうえで、処方医に減薬の提案を行い、その結果、処方される内服薬が減少した場合について評価する。当該保険薬局で調剤している内服薬が2種類以上(うち少なくとも1種類は、当該保険薬局の保険薬剤師が提案したものとする)減少し、その状態が4週間以上継続した場合に算定する。

- 重複投与・相互作用等防止加算**
- (イ) 残薬調整に係るもの以外の場合：40点
- (ロ) 残薬調整に係るものの場合：30点

薬剤服用歴の記録または患者及び家族等からの情報等にもとづき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で処方医に対して連絡や確認を行い、

処方の変更が行われた場合に算定する。ただし、複数の項目に該当した場合であっても、重複して算定はできない。

なお、(イ)の「残薬調整に係るもの以外の場合」(40点)とは、①併用薬との重複投薬(薬理作用が類似する場合を含む)、②併用薬、飲食物等との相互作用、③そのほか薬学的観点から必要と認める事項について、処方医に対して連絡や確認を行い、処方の変更が行われた場合を指します。

このような薬剤師の対人業務は、残薬調整よりも10点多く評価されるようになっています。

**「疑義照会」と「提案」の違いを理解する**

この重複投与・相互作用等防止加

算と服用薬剤調整支援料(前述)の制度上の違いも理解しておきましょう(【資料5】)。

重複投与・相互作用等防止加算とは、薬の受け渡し時における疑義照会に対する評価です。疑義照会を受けた処方医は即時に判断します。その結果、処方に変更されれば、保険薬局は同加算を算定できます。

一方、服用薬剤調整支援料は、疑義照会ではなく、薬の受け渡し時以外で、処方医に対して提案するものです。提案を

受けた処方医はすぐに判断するのではなく、十分に時間をとって検討することになります。

2018年度診療報酬改定では、ポリファーマシーという用語こそ使われていないものの、特に、保険薬局側におけるポリファーマシーの是正を評価したものとなっています。2016年度診療報酬改定とあわせると、医療機関、保険薬局それぞれの取り組みが評価されるようになったと言えます。

これらの診療報酬と指針を車の両輪として、多職種の協働と連携で、ポリファーマシーの是正に向けた取り組みが期待されています。なお、高齢者医薬品適正使用検討会では、2018年度中に今回の指針の追補として、外来や在宅医療、慢性期・回復期での入院医療、介護保険施設などでの処方や適正使用について取りまとめることにしています。