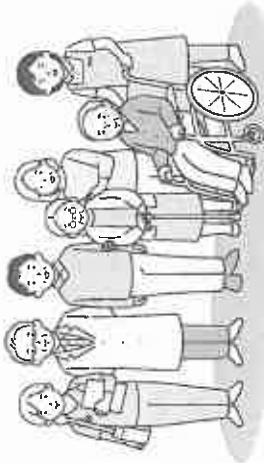


別添2

ポリファーマシー対策の普及啓発資料

高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編(療養環境別)の概要



2026年3月31日確定版

普及啓発資料の利用対象者

主な利用対象は医師、歯科医師、薬剤師とし、
看護師等の多職種も対象とする。

用語集

用語	解説
薬物有害事象	薬物の使用後に発現する有害な症状又は徴候であり、薬利との因果関係の有無を問わない概念として使用している。薬利との因果関係が疑われる又は関連が否定できないものとして使用される「副作用」とは区別している。 ^{※1}
ポリファーマシー	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の低下等の問題につながる状態を指す。 ^{※2}
PIMs	特に慎重な投与を要する薬物(Potentially Inappropriate Medications)のことである。 ^{※3}
高齢者総合機能評価(CGA)	疾患の評価に加えて、日常生活動作(ADL)、身体的ADL、認知機能、気分・意欲・QOL、社会的背景等を系統的に評価する手法である。 ^{※4}
アドバンス・ケア・プランニング(ACP)	人生の最終段階における医療やケアについて患者本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合うプロセスである。(一般の方に向けた愛称は「人生会議」) ^{※5}

※1.2 地域における高齢者のポリファーマシー対策のめざす方 附則第2条より抜粋
※3 高齢者の医療提供体制(2019)の資料 高齢者の医療提供体制(2019)抜粋
※4 高齢者の医療提供体制(2019)の資料 高齢者の医療提供体制(2019)抜粋
※5 高齢者の医療提供体制(2019)の資料 高齢者の医療提供体制(2019)抜粋

目次

はじめに	4
1. 外来・在宅医療・特別養護老人ホーム等の常勤の医師が配置されていない施設	15
2. 急性期後の回復期・慢性期の入院医療	27
3. その他の療養環境(常勤の医師が配置されている介護施設等)	36
4. おわりに	45
5. 参考資料	49

はじめに

指針（各論編（療養環境別））の目的

指針作成の 背景

- 患者の病態、生活、環境の移行に伴いポリファーマシーについて留意すべき点が変化する

指針作成の 目的

- 患者の療養環境ごとの留意事項を明らかにすること
- ポリファーマシー対策に関わる職種に理解を深めてもらうこと

患者の療養環境ごとの多剤服用の現状①

外来・在宅・特養等の常勤の医師が配置されていない施設の現状

保険薬局対象の調査（外来）

- 高齢者の約25%にPIMsの処方あり
- 一般用医薬品やサブリの使用を医師に伝えていたのは約30%

在宅患者を対象とした調査

- 内服薬剤種類数は中央値で7種類
- 薬物有害事象と関連する因子の一つに内服薬剤種類数の多さが示唆

特別養護老人ホーム入所者等を対象とした調査

- 特別養護老人ホーム入居者の約40%が6種類以上処方あり



患者の療養環境ごとの多剤服用の現状②

急性期後の回復期・慢性期の入院医療の現状

回復期リハビリ病棟・地域包括ケア病棟の入院者対象調査

- 入院以降、薬剤種類数に大きな変化なし

地域包括ケア病棟に係る調査

- 在宅・生活復帰支援に向けたポリファーマシー対策に取り組んでいる施設は約20%

医療療養病床に係る調査

- 医療療養病床では入院後、定期内服薬の減少傾向がみられる

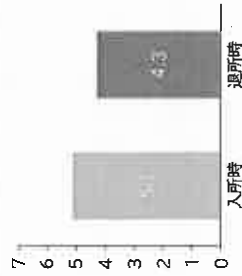
患者の療養環境ごとの多剤服用の現状③

常勤の医師が配置されている介護施設等では
入所後に内服薬が減少傾向にある

介護老人保健施設における内服薬数(平均)※1



介護療養型医療施設における内服薬数(平均)※2



出典:高齢者の医薬品適正使用の指針 各施設(療養施設別)P5
※1 療養型医療施設における多剤服用の現状と改善に向けた取り組みに関するアンケート調査結果(平成28年3月)
※2 療養型医療施設における多剤服用の現状と改善に向けた取り組みに関するアンケート調査結果(平成29年7月14日)

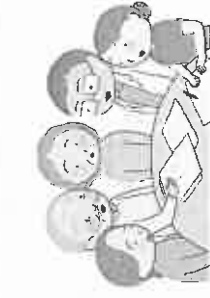
出典:高齢者の医薬品適正使用の指針 各施設(療養施設別)P5

厚生労働省

各療養環境において共通する留意点①

ACP等を通じ、
患者・家族の意向も尊重して薬物療法を適正化する

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)とは



人生の最終段階における
医療やケアについて患者本人が
家族等や医療・ケアチームと
繰り返し話し合うプロセスのこと

出典:高齢者の医薬品適正使用の指針 各施設(療養施設別)P5

厚生労働省

各療養環境において共通する留意点②

患者の状態に応じて非薬物的対応を検討する

非薬物的対応(自助の例)



運動



睡眠



非薬物的対応(共助・公助の例)

リハビリ



認知症ケア



デイサービス



出典:高齢者の医薬品適正使用の指針 各施設(療養施設別)P6

厚生労働省

各療養環境において共通する留意点②

効果が不十分な場合は異なる対応を検討する

非薬物的対応の効果が不十分・実施困難な場合



薬物療法を検討する

薬物療法の効果が不十分な場合



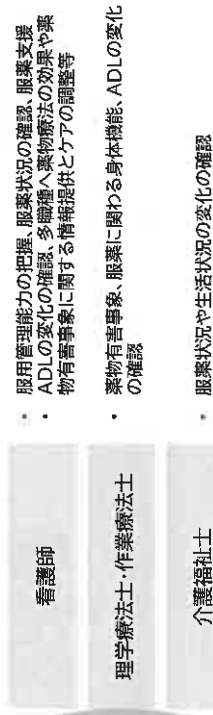
非薬物的対応や服用薬剤の減薬、中止を検討する

出典:高齢者の医薬品適正使用の指針 各施設(療養施設別)P6

厚生労働省

各療養環境において共通する留意点③

服薬状況等の日常生活の様子を知る 他職種との連携が必要



各療養環境において共通する留意点③

退院・退所時に対象者の医療情報を地域の多職種に共有する



各療養環境において共通する留意点③

服薬アドヒアランス低下の要因を見つければ対応策を検討する



第1部

外来・在宅医療・特別養護老人ホーム等の 常勤の医師が配置されていない施設

処方確認・見直しの考え方

処方確認を行う場合は以下の観点を意識する

定期的に実施

問診やお薬手帳だけでは全ての薬剤情報を収集できないことがある

全ての薬剤を把握

特に一般用医薬品等の使用状況は患者や家族、介護スタッフ等へ確認する

患者背景を確認

CGAを用いて身体・認知機能等の評価を行うとともに家族や介護支援専門員、訪問看護師等からも情報収集

薬物有害事象との関連を考慮

薬物有害事象の発現時にポリファーマシーが確認された場合、処方の減量・中止を検討



出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（薬事法第110条）

厚生労働省

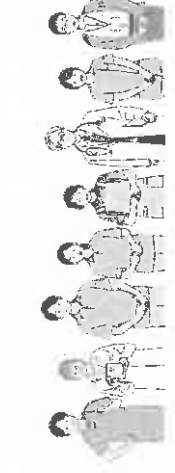
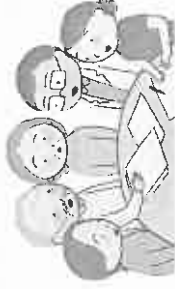
16

処方確認・見直しの考え方

処方を見直す場合は患者等の意思決定を支援する

患者本人が意思決定できる場合

患者本人が意思決定できない場合



ACP等を通じて支援

意思決定支援者としての家族や医療・ケアチームと共に支援

出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（薬事法第110条）

厚生労働省

17

処方確認・見直しの考え方

医師・歯科医師は薬剤によるリスク・ベネフィットバランスを考え治療方針を見直す

疾患症状の有無や重症度を観察

特に観察が望まれる因子(例)



- ADL
- 機能障害の有無
- 心理状態
- その他、高齢者の予後に影響を与える因子

薬剤の追加、減量、維持について判断する

出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（薬事法第110条）

厚生労働省

18

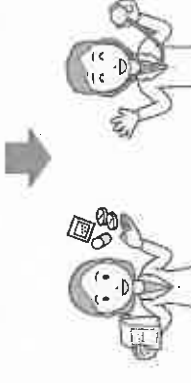
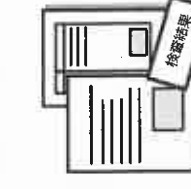
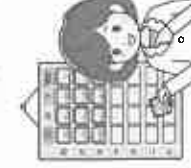
処方確認・見直しの考え方

薬剤師は患者の状態や状況を把握し、医師・歯科医師に報告する

患者の状態を把握する

医師・歯科医師が確認しにくい情報を把握する

(例)服用管理の実態、肝・腎機能の検査結果



出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（薬事法第110条）

厚生労働省

19

処方確認・見直しの考え方

患者が自宅等の居宅で療養する場合、日常生活の実態を考慮する

- ・ QOLを高く維持できる居宅で可能な限り長く過ごせる工夫を行う
- ・ 療養環境の整備、メンタルケア、栄養管理・口腔ケア、緩和ケア等を行う
- ・ 薬物有害事象の治療にも配慮し定期的に処方内容を確認



出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（療養環境編）P11

厚生労働省 20

処方確認・見直しの考え方

療養環境の変化を問わず全ての使用薬剤を把握する

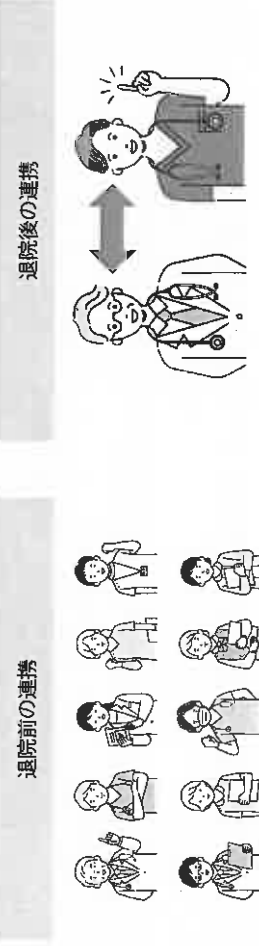


出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（療養環境編）P11

厚生労働省 21

外来・在宅医療への移行時における留意点

地域のかかりつけ医は専門医と協議・連携

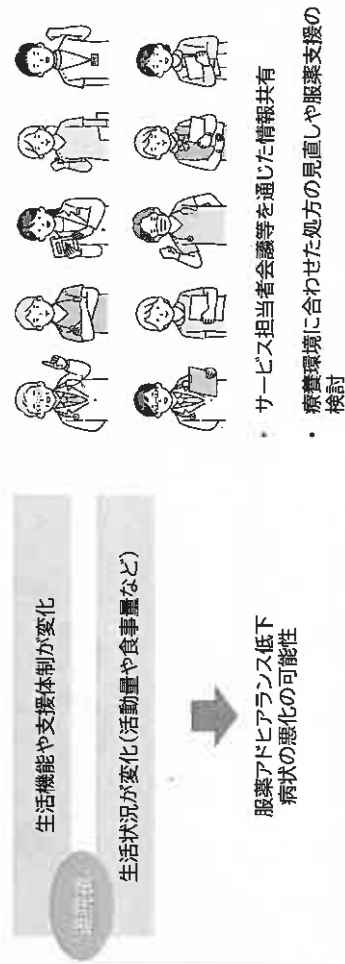


出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（療養環境編）P11～P12

厚生労働省 22

外来・在宅医療への移行時における留意点

多職種等から情報収集を行い処方の見直しを検討



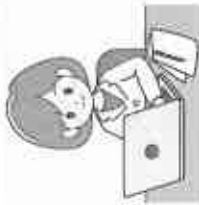
出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（療養環境編）P11～P12

厚生労働省 23

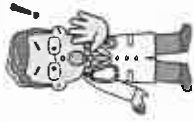
処方検討時の留意点①

ポリファーマシーに関連した問題を評価

診療科が複数ある場合



前医に確認しても処方理由が判然としない場合



お薬手帳などで重複処方・薬歴・処方理由を確認

薬剤の中止を検討

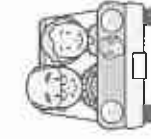
出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 第4版（医薬情報院）P13

24 厚生労働省

処方検討時の留意点②

外来・在宅では効果・有害事象の詳細なモニタリングが特に重要

かかりつけ医と連携し、薬剤師が居宅を訪問して状況を確認



日常生活の状況や一般用医薬品の使用状況なども考慮



連携

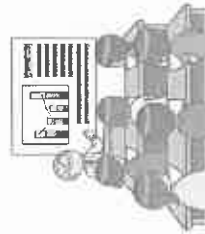
出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 第4版（医薬情報院）P13

25 厚生労働省

処方検討時の留意点②

施設では看護・介護職等のモニタリング支援と施設長の理解が必要

看護・介護職に対して



施設長に対して



勉強会等で薬物療法、減薬タイミング、モニタリングの内容や方法を伝える

ポリファーマシーの主旨を理解してもらう施設の対策指針を策定・共有する

出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 第4版（医薬情報院）P14

26 厚生労働省

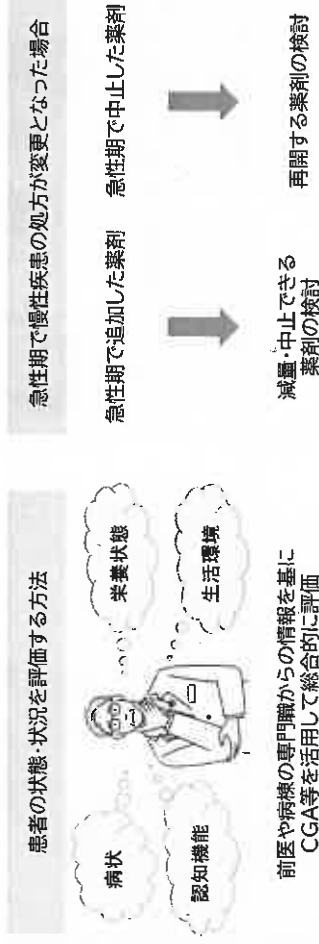
急性期後の回復期・慢性期の入院医療

第2部

27 厚生労働省

入院時の処方確認・見直しの考え方

入院担当医は患者の状態・状況を評価し処方する



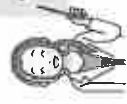
出典：高齢者の医薬品適正使用の指針（名称欄（薬薬連携別）P16

28 厚生労働省

入院時の処方確認・見直しの考え方

処方を見直す場合は、患者等の意思決定を支援し、退院後の療養環境を考慮する

- 家族や医療・ケアチームと共にACP等を通じた支援
- 患者の服薬管理能力を把握
- 退院後の生活やサポートする同居者の有無を見据えた工夫や支援
- 入院前から関わっていたケアマネジャー等から情報収集



出典：高齢者の医薬品適正使用の指針（名称欄（薬薬連携別）P16

29 厚生労働省

入院時の処方確認・見直しの考え方

入院前に医師、歯科医師、薬剤師で情報共有する



出典：高齢者の医薬品適正使用の指針（名称欄（薬薬連携別）P16

30 厚生労働省

入院中から退院までの留意点

入院担当の医師は疾病ごとの専門医と協議・連携する



出典：高齢者の医薬品適正使用の指針（名称欄（薬薬連携別）P17～P18

31 厚生労働省

入院中から退院までの留意点

処方確定後も患者の状態に変化が認められた場合は医師と情報共有し、ポリファーマシーによる影響が疑われる場合は、退院後の生活に影響する事項を評価し、非薬物的対応を検討する

退院後の生活に影響する事項



血圧低下や覚醒し
ベルの低下



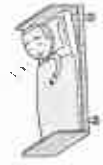
認知機能の低下や
BPSD



運動



食事



睡眠

非薬物的対応

出典：高齢者の薬物適正使用の指針 各附属（薬機部通知）P17～P18

32 厚生労働省

高齢者の薬物適正使用の指針 各附属（薬機部通知）P17～P18

処方検討時の留意点①

ポリファーマシーに関連した問題を評価する

- 複数の診療科・医療機関が関わることで生じた重複処方があるか
- 前医に確認して処方理由が明確にわかるか
- 「現在の患者の状態」を考慮した処方であるか



出典：高齢者の薬物適正使用の指針 各附属（薬機部通知）P19

34 厚生労働省

高齢者の薬物適正使用の指針 各附属（薬機部通知）P19

入院中から退院までの留意点

退院に向け地域のかかりつけ医や薬剤師と連携する

共有すべき事項

- 入院中に薬剤の変更・中止が行われた理由
- 処方変更後の状態

協議すべき事項

- 今後の処方を取りまとめる医師（入院前に複数医師が処方していた場合）
- 退院後の療養で留意すべき観察事項
- 増悪時の対応

出典：高齢者の薬物適正使用の指針 各附属（薬機部通知）P17～P18

33 厚生労働省

高齢者の薬物適正使用の指針 各附属（薬機部通知）P17～P18

処方検討時の留意点②

病態の変化に伴い新たな薬物有害事象が発現し得るため、一度見直した処方でも改めて評価する

リスクがベネフィットを上回る

身体機能や活動の低下により薬物有害事象のリスクが増大することがある

複数の同種同効果薬

薬効の重複に伴い薬物有害事象のリスクが増大することがある

薬物有害事象を伴わない
PIMsがある

不明確な処方がある

処方見直しの対象から見落とされてしまうことがあるが、対応が推奨される



出典：高齢者の薬物適正使用の指針 各附属（薬機部通知）P19～P20

35 厚生労働省

高齢者の薬物適正使用の指針 各附属（薬機部通知）P19～P20

第3部

その他の療養環境 (常勤の医師が配置されている介護施設※等)

※介護老人保健施設、介護医療院を指す

厚生労働省 36

入所時の処方確認・見直しの考え方

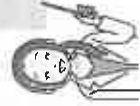
在宅復帰・療養支援の場合は短期入所が想定されるため
積極的に薬物有害事象の有無を確認する

(例)ポリファーマシーに他の疾患や症状を伴う場合



・転倒リスクを回避し、無理のないリハビリテーション提供のために薬物有害事象の被疑薬の変更・中止の同意を得る

・必要な薬剤の追加や服用しやすい剤型への変更も検討



認知症やサルコペニアなどを伴う

出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（療養環境別）P22

厚生労働省 38

入所時の処方確認・見直しの考え方

支援相談員、薬剤師等は患者の入所前に以下の事項に留意する

服薬状況の把握・共有

診療情報提供書やお薬手帳等から把握し、医師・歯科医師等に提供

残薬の把握

処方元の医師等に服薬内容や薬の変更の有無などの情報提供を求めるとともに患者宅で直接確認

本人や家族の理解を得る

ポリファーマシー対策の重要性や非薬物的対応の提供について十分に説明し理解を得る

処方の確認・見直し

入所前の薬物療法を把握し、入所後の療養に適した薬物療法の観点から検討



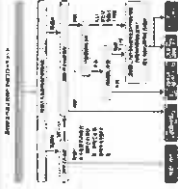
出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（療養環境別）P22

厚生労働省 37

入所時の処方確認・見直しの考え方

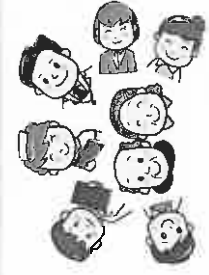
処方見直しの際、患者本人の価値観を尊重して意思決定を支援する

意思決定の支援方法



ACPを通じて、総論編のフローチャートに沿って
処方の見直しを実施する

長期療養・看取りの場合



リスク・ベネフィットバランスの観点から本人や家族
と価値観を共有の上、薬剤の中止を検討

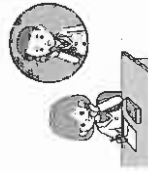
出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（療養環境別）P22～P23

厚生労働省 39

入所中から退所までの留意点

処方を見直す場合は、前処方医と情報交換し、
処方見直し後の経過観察は多職種が関わり行う

- 可能な限り入所前に処方を行っていた専門医やかかりつけ医に連絡し、患者の病態や日常生活も含めて情報交換する
- 医師による処方見直しの内容と薬物有害事象のモニタリング方法を他職種と共有する



血圧

血糖測定
頻度



出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各附属（薬事規制別）P23～P24

厚生労働省

出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各附属（薬事規制別）P23～P24

厚生労働省

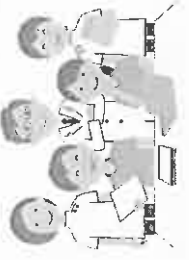
入所中から退所までの留意点

入所中に薬剤が変更・中止された場合は
地域のかかりつけ医や薬剤師に情報提供する

入所前のかかりつけ医等がいる場合



おくすり手帳



入所前のかかりつけ医等がない場合

連携ツールを用いてかかりつけ医や薬剤師に
情報共有

今後の処方を取りまとめる医師等を決めて、留意す
べき観察事項や増悪時の対応について協議

出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各附属（薬事規制別）P23～P25

厚生労働省

出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各附属（薬事規制別）P25

厚生労働省

入所中から退所までの留意点

退所に向けて服薬環境を調整する



- 退所前に患者の自宅を訪問
- 薬の保管場所、服薬方法、服用時間等を確認し、服薬が
確実になる方法を検討
- ケアマネジャーには、服用方法のほか、中断すると症状
悪化の可能性のある薬剤の情報などを提供



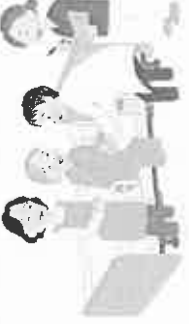
出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各附属（薬事規制別）P23～P24

厚生労働省

処方検討時の留意点①

常勤医師が配置されている施設では、処方の見直しを行いやすい

在宅復帰を目指す場合、長期療養・看取りを目的とする場合



患者本人や施設の服薬補助者が服用管理しやすい処方へ見直しを検討する

出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各附属（薬事規制別）P25

厚生労働省

出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各附属（薬事規制別）P25

処方検討時の留意点②

在宅復帰を目指す場合は非薬物的対応による減薬も検討する

(例)リハビリテーションで疼痛緩和された場合、消炎鎮痛剤を減らすことが可能



退所後の療養環境の変化も踏まえ、処方薬剤の優先順位を評価し、減量・中止を検討することも必要

44

出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（療養環境別）P25

高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（療養環境別）P25

おわりに

45

出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（療養環境別）P27

おわりに

指針の基本的な内容を患者・国民に啓発することが重要である

総論編 各論編



啓発資料(PPT)

- 全ての病状に対して薬物療法を必要とする場合ばかりではないこと
- 自己判断による減薬や中止は危険であること
- 服薬状況を医師、歯科医師、薬剤師等に伝えること



出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（療養環境別）P27

46

出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（療養環境別）P27

47

出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（療養環境別）P27

おわりに

患者や家族の意向を尊重して薬物療法を適正化する



参考資料

図1 同一の保険薬局で調剤された薬剤種類数/月の推移
(a) 65～74歳 (b) 75歳以上
(社会保険診療行為別調査/統計)

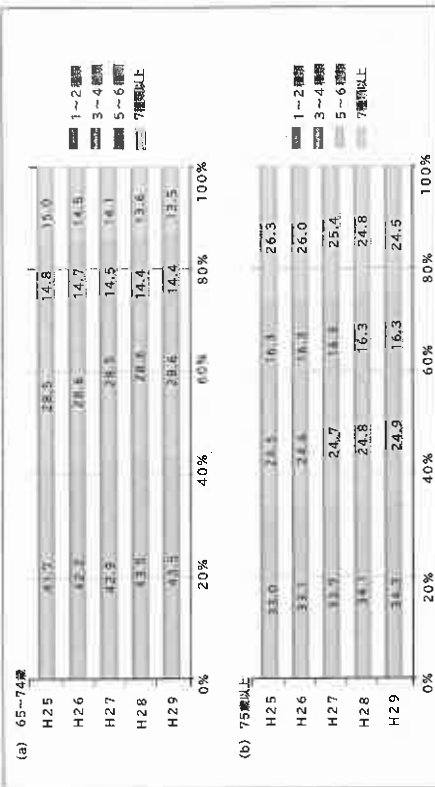


図3 代表的な主要な利用状況

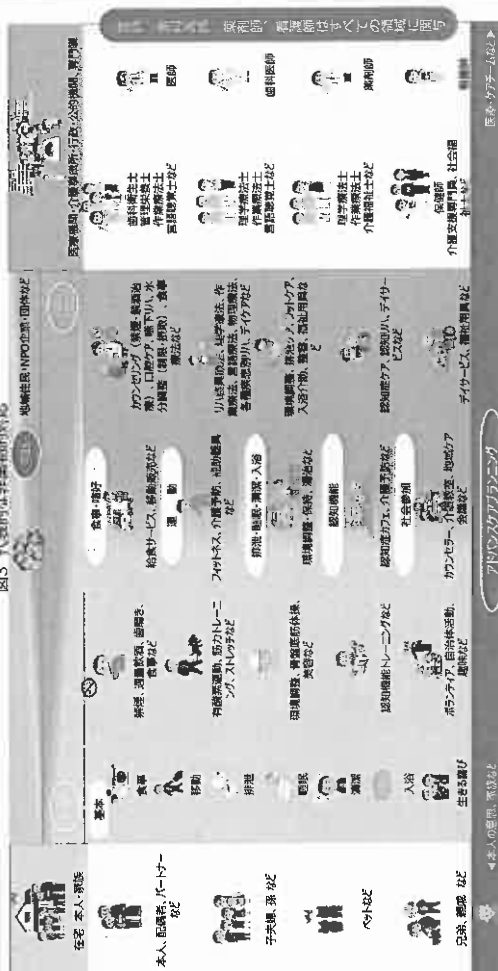


表1 各職種の役割

職種	役割
看護師	服用管理能力の把握、服薬状況の確認、服薬支援、ADLの強化の確保、薬物療法の効果や薬物有害事象の観察、多量剤へ薬物療法の効果や薬物有害事象に関する情報提供とケアの提供
歯科衛生士	口腔内環境や嚥下機能を確認し、薬物を内服できるかどうか(嚥下、服用方法)、また薬物有害事象としての嚥下機能低下等の確認
学療法士・作業療法士	薬物有害事象、服薬に関わる身体機能、ADLの変化の確認
言語療法士	嚥下機能を評価し、内服可能な剤形や服用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、摂食量、栄養状態等の変化の評価
社会福祉士等	入院(所)前の服薬や生活状況の確認と院内(所)内多職種への情報提供、退院(所)に向けた退院後の医療機関・介護事業者等へ薬物に関する情報提供
介護福祉士	服薬状況や生活状況の変化の確認
介護支援専門員	各職種からの服薬状況や生活状況の情報集約と主治の医師、歯科医師、薬剤師への伝達、薬剤師の方の変更内容を含め院内多職種と共有

図4 外来・在宅医療等への移行時における留意点

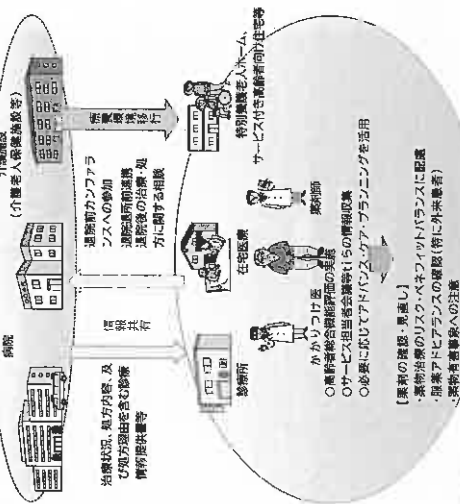


表2 モニタリングが必要と考えられる状況の例

- NSAIDsを長期に服用している場合
- 抗コリン作用を有する薬剤等を長期に服用している場合
- 便秘を患っており、下剤を服用している場合
- 骨粗鬆症治療薬を服用している場合(骨折増悪の予防)
- 催眠鎮静薬、抗不安薬を長期に服用している場合
- 認知症治療薬を使用している場合、BPSDで抗精神病薬等を服用している場合
- 高用量の利尿薬を服用している場合
- 腎機能が低下(尿量減少)している場合
- 処方理由の不明な薬剤を服用している場合
- 複数の医療機関からの投与期間が重複している場合

表3 情報共有が望まれる事項

- 急性期病院入院時のCGA
- 急性期における処方内容
- 治療の中心となる薬剤及び観察項目とその対応
- 急性期における病状や専門医の治療方針
- 急性期における生活支援の内容とアセスメント
- 今後の療養環境を想定した退院時の対応
- 急性期病院入院後の状況(CGA、生活支援、処方状況)

表4 入院中に評価・対応するべき退院後の生活に影響を及ぼす事項

- 血圧低下や算出レベルの低下の有無
- 摂食・服薬に必要な嚥下機能の有無
- サルコペニアや栄養過多等の有無
- 認知機能の低下(レベルやBPSD)の有無
- 服薬アドヒアランスの低下の有無
- 睡眠障害の有無

表5 病棟横断的な専門医療チームの例

- 栄養サポートチーム
- 皮膚・褥瘡ケアチーム
- 褥瘡対策チーム
- 歯科ケアチーム
- 認知症ケアチーム

図 5 回復期・慢性期病棟への入退院時における留意点

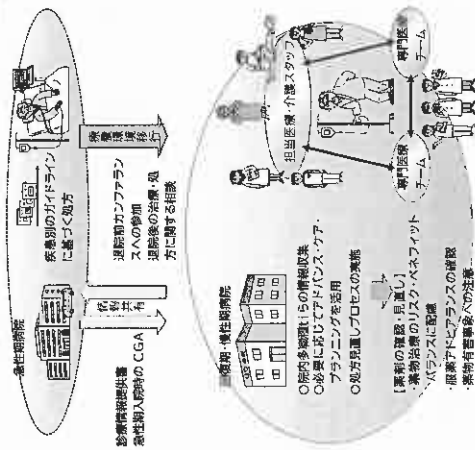


図 6 その他の療養環境への入退所時における留意点

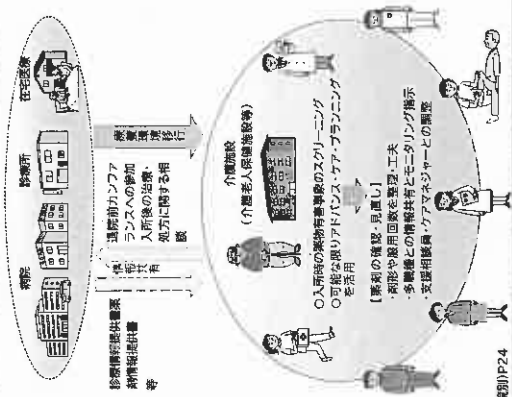


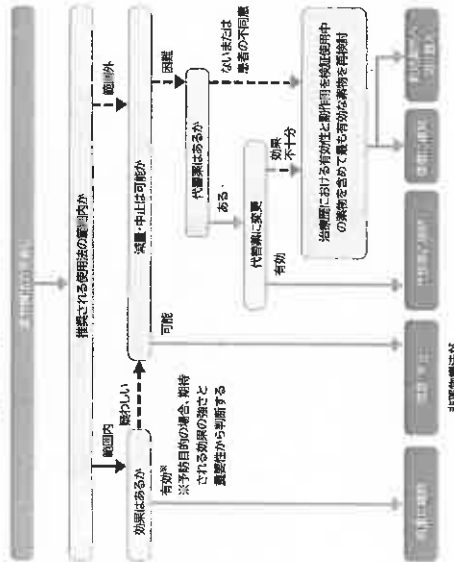
表 6 回復期・慢性期で想定される薬物有害事象とその留意点

想定される薬物有害事象	留意点
高血圧治療薬	ストレス軽減や活動性の低下により血圧が過度に低下する可能性がある。転倒リスクや意識低下、認知機能低下につながる恐れがあり、服用に合わせた薬物の選択が必要である。
糖尿病治療薬	食生活の変化や体重減少によるインスリン感受性亢進により、血糖が過度に低下する可能性がある。低血糖や低血糖に陥った際の対応が必要であり、血糖のモニタリングと、必要に応じて再評価を行う。
抗凝固薬	腎機能低下による薬物過剰、身体機能低下による転倒などにより出血リスクが高まる可能性がある。出血と薬物のリスク・ベネフィットバランスを評価し、必要性について再評価を行う。
NSAIDsなどの消炎鎮痛薬	骨折後の患者では、やむを得ず使用する事が多いが、NSAIDsは腎機能を低下させるリスクが高いため、短期間かつ低用量で使用する事が望ましく、鎮痛を含めた使用方法に関する検討を繰り返す。
降圧薬	入院安静に伴い便秘となり、降圧薬を長期使用する事が多く、マグネシウム製剤では高マグネシウム血症、刺激性下痢では下痢、急性性による腸管運動抑制に留意する。マグネシウム製剤や刺激性下痢以外の降圧薬の使用を含めて、適宜再評価を行う。
鎮痛薬・抗不安薬	薬物移行に伴い不眠になることがある一方で、リハビリテーションなどの日中活動や環境改善の影響で睡眠障害、抗不安薬が無くても眠れないようになることがある。なるべく短期、少量の使用にとどめるなど、慎重に使用する。特にベンゾジアゼピン系薬剤では急な中止により離脱症状が現れるリスクがあることにも留意する。

表 7 介護老人保健施設と在宅医療の連携ツール

連携ツール	情報発信元・介護老人保健施設	情報の受取り・在宅医療関係者	薬剤に関する注記内容
診療情報提供書	管理医師	かかりつけ医	薬の変更点・処方に係る注記
訪問看護指示書	管理医師	訪問看護師	処方に係る注記点や薬物有害事象の観察のポイント
看護サマリー	看護師	地域の介護支援専門員	処方に係る注記点や薬物有害事象の観察のポイント
退院前連携	支援相談員あるいは介護支援専門員	地域の介護支援専門員	処方に係る注記点
お薬手帳	薬剤師	薬剤師/本人	服薬方法・薬の変更点
在宅アドバイス録	多職種	本人	処方に係る注記点

藥物療法の適正化のためのフローチャート



60

09

DOI: 10.1002/jbm.b.10067

表3入院(入所)から退院(退所)までの多職種協働による薬剤調整

（※）（録）（影）（音）（画）（面）（映）（写）（機）（器）として示したものであり、画一的に推奨するものではない。

[illegible]

9 厚 + 勞働省 62

52

出典：重治者の医薬品真正使用の指針 各検薬（警視庁）

初巻記事創集の1例(抜粋)

[illegible]

67

67

「アロウ」の中心中核、重圧が120・133fbs・153mmに上り、超大型血圧の

引表3 入院(入所)から退院(退所)までの多職種協働による薬剤調整＊

また、3入院（入所）が、3退院（退所）までの多岐回帰運動による乗用型

[illegible]

出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 各論編（医薬品適正使用）P54～P55

63

3

別表3 入院(入所)から退院(退所)までの多職種連携による薬剤調整*

職種	入院(前)前	入院(前)時	退院(前)前	退院(前)後	外来・在宅
高齢福祉士	薬物管理を求めた下下職の要請	薬剤調整による下下職の要請	下下職の要請提供	下下職の要請提供	
管理栄養士	入院(前)の食事、摂取量の把握	薬物調整による下下職の要請	下下職の要請提供	下下職の要請提供	
社会福祉士等 (居宅介護支援センター) シヤルツーカーや施設 の支援相談員	・ 以下の情報の把握及び得られ た情報を医師、薬剤師等と共有 (所)元における ○ 薬剤師の要請状況 ○ 薬剤師の要請状況 ・ 処方箋を提出 ・ 処方箋を提出 ・ 処方箋を提出 ・ 処方箋を提出	・ 薬剤調整による下下職の要請 ・ 薬剤調整による下下職の要請 ・ 薬剤調整による下下職の要請 ・ 薬剤調整による下下職の要請	・ カンファレンスでの院内・ 地域外多職種への情報提供 ・ 地域外多職種のワーキング ・ 地域外多職種のワーキング ・ 地域外多職種のワーキング ・ 地域外多職種のワーキング	・ カンファレンスでの院内・ 地域外多職種への情報提供 ・ 地域外多職種のワーキング ・ 地域外多職種のワーキング ・ 地域外多職種のワーキング ・ 地域外多職種のワーキング	
介護福祉士	・ 日常生活の活動状況の把握 ・ 日常生活の活動状況の把握 ・ 日常生活の活動状況の把握 ・ 日常生活の活動状況の把握	・ 日常生活の活動状況の把握 ・ 日常生活の活動状況の把握 ・ 日常生活の活動状況の把握 ・ 日常生活の活動状況の把握	・ 日常生活の活動状況の把握 ・ 日常生活の活動状況の把握 ・ 日常生活の活動状況の把握 ・ 日常生活の活動状況の把握	・ 日常生活の活動状況の把握 ・ 日常生活の活動状況の把握 ・ 日常生活の活動状況の把握 ・ 日常生活の活動状況の把握	
介護支援専門員(施設)	入院(前)の食事、摂取量の把握	薬物調整による下下職の要請	下下職の要請提供	下下職の要請提供	
介護支援専門員(在宅)	薬物調整による下下職の要請	薬物調整による下下職の要請	下下職の要請提供	下下職の要請提供	

出典:高齢者の医薬品適正使用の指針 各職種(編集者)P56~P57

64

厚生労働省

本資材の検討体制

本資材は、厚生労働省薬政局医薬安全対策課による委託事業である「高齢者の医薬品適正使用推進事業」に係るアウトカム創出調査(一)

(受託者:株式会社NTTデータ総合研究所)において設置された調査検討会における検討に基づき取りまとめたものである。本資材の作成にあたっては以下の委員より多大なご協力を頂いた。

「高齢者の医薬品適正使用推進事業」に係るアウトカム創出調査(一)調査検討会 委員一覧	
◎秋下 雅弘	地方独立行政法人 東京労働局健康増進センター 理事長
岡本 亮子	社会医療法人近鉄会 理事 総合管理部長 老人看護専門看護師
小島 太郎	徳島県徳島大学医学部 老年病学 教授
野村 智樹	社会福祉法人 成田共済会 成田共済会 成田共済会 センター 長
嶋崎 元	徳島県立医科大学 先端臨床研究センター 准教授
浜田 将太	公益社団法人 日本薬剤師会 事務理事
清村 文博	東京医科大学 薬学部 薬理学講座 教授
美原 寛	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 薬学部
宮川 政昭	長崎県立大学 長崎県立大学 長崎県立大学 長崎県立大学

◎ 委員長 (計9名、敬称略、氏名五十音順)

66

厚生労働省

厚生労働省

厚生労働省

厚生労働省

厚生労働省

厚生労働省

厚生労働省

