

7福薬業発第379号
令和8年1月23日

各地区薬剤師会会长 殿

公益社団法人福岡県薬剤師会
常務理事 竹野 将行

福岡県おくすり適正使用促進事業の実施について（再周知依頼）

平素より本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和7年11月14日付7福薬発第231号にてお知らせいたしました本事業につきましては、貴会には関係資料の発送ならびに会員薬局への周知に多大なるご協力を賜っておりますこと、重ねて御礼申し上げます。

本事業は、福岡県における高齢者等のポリファーマシー対策の一環として、「おくすり見える化シート」を活用した服薬指導等を通じ、患者自身およびその家族の意識向上を図り、減薬や服薬状況の改善といった薬物療法の適正化につなげることを目的として実施するものであり、その実施結果は、今後の施策検討やエビデンスとして活用することとしております。

つきましては、より多くの会員薬局の皆様に本事業へのご理解を深めていただくとともに、日常業務の中で積極的にご活用いただくため、改めて周知いただきますようお願い申し上げます。併せて、本啓発資材を活用し減薬や服薬状況の改善につながった事例、患者から寄せられたご意見、本事業の改善に関するご提案等につきましても、可能な限り多くご回答いただきたく、ご案内くださいますようお願いいたします。

何卒、本事業の趣旨をご理解のうえ、引き続きご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

概 要：お薬手帳に記載されている医薬品の薬効群毎の薬剤数等を視覚化する患者説明用の啓発資材（おくすり見える化シート）を服薬指導等に活用し、患者自身やその家族の意識向上、服薬アドヒアラנסの向上といった薬物療法の適正化に繋がるか検証する事業

実施期間：令和7年11月17日（月）から令和8年2月20日（金）

配布対象：全会員薬局

以 上

会員薬局 各位

公益社団法人福岡県薬剤師会
会長 小田 真稔

福岡県おくすり適正使用促進事業の実施について

平素より本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

福岡県では、高齢者等のポリファーマシー対策に取り組んでおり、その対策の一環として、本会に「福岡県おくすり適正使用促進事業に係るおくすり見える化シート作成・利活用促進等」業務が委託されました。

本事業は、令和5年度より福岡県内約80薬局で実施し、令和6年度の調査研究では「おくすり見える化シート」の活用により、患者の自発的な減薬希望率が有意に向上し、減薬につながった事例が報告されるなど、その有用性が確認されました。

こうした成果を踏まえ、今年度も本事業を実施し、本啓発資材を全会員薬局へ配布させていただきます。つきましては、実施要領等をご確認のうえ、日常業務の中で積極的にご活用くださいますようお願い申し上げます。

会員薬局におかれましては、ぜひ本啓発資材を活用し、減薬や服薬状況の改善につながった事例、患者から寄せられたご意見、ならびに本事業の改善に関するご提案等についてご回答をお願いいたします。

実施結果につきましては、ポリファーマシー解消につながった好事例を収集し、今後のポリファーマシー対策における施策検討やエビデンスとして報告させていただくとともに、事業報告書として県内関係機関と共有する予定です。

何卒ご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

概要：お薬手帳に記載されている医薬品の薬効群毎の薬剤数等を視覚化する患者説明用の啓発資材（おくすり見える化シート）を服薬指導等に活用し、患者自身やその家族の意識向上、服薬アドヒアラנסの向上といった薬物療法の適正化に繋がるか検証する事業

実施要領：別紙①のとおり

実施期間：令和7年11月17日（月）から令和8年2月20日（金）

配布対象：全会員薬局

配布資材：別紙①：実施要領（1部）

別紙②：おくすり見える化シート（シール4枚）

別添1：患者アンケート・ヒアリングシート（1枚）

別添2：おくすり見える化シート使用実例&活動フロー（1枚）

別添3：患者説明用啓発資材（1枚）

※各資材本会ホームページの会員ページよりダウンロードも可能です。

福岡県薬剤師会ホームページ>会員（薬剤師）向け>医療保険委員会

https://www.fpa.or.jp/member/iryuhoken-i/_5205.html

配布方法：各地区薬剤師会を通じて配布

実施報告：令和8年2月20日（金）までに実施した患者アンケート・ヒアリングシートの内容を報告フォームにて回答してください。
(※隨時回答いただけます。)



以 上

**福岡県おくすり適正使用促進事業
(おくすり見える化シートの活用)
実施要領**

1 事業目的

服用医薬品の多い患者の行動変容に影響を与え、減薬等の薬物療法の適正化に繋げるため、お薬手帳に記載されている医薬品の薬効群毎の薬剤数等を視覚化する患者説明用の頒布版おくすり見える化シートを作成し、作成したおくすり見える化シートの活用事例及びその他薬物療法の適正化に繋がる優良な取組の収集、周知及び課題検討を行う。

2 事業概要

(1) 実施期間

令和7年11月17日（月）から令和8年2月20日（金）

(2) 実施報告

令和8年2月20日（金）までに報告フォームにて回答

(3) 実施薬局

福岡県薬剤師会 全会員薬局

(4) 実施対象者

定期的に来局する 65歳以上、定期内服薬を6剤以上服薬し、上記実施期間中に再来局予定の患者

(5) 実施内容

「おくすり見える化シート」に記入し、ポリファーマシーに対する啓発活動を行う。患者が服用する医薬品の薬効や薬剤数を視覚化することで、患者に減薬に向けての行動変容が起きたか、また実際に減薬できたかを調査する。

3 実施手順

【対応1回目】

- ・「患者アンケート」（別添1）によりアンケートを実施する。
※オモテ面が患者アンケート欄（別添1）、ウラ面が薬剤師ヒアリング欄（別添1-2）です
- ・「見える化シート使用実例」（別添2）を参考に見える化シートへ記入し、お薬手帳に貼付する。
- ・「患者説明用啓発資材」（別添3）によりポリファーマシーの説明・啓発を行う。
- ・患者氏名、服用薬剤数、「おくすり見える化シート」記載内容を「患者ヒアリングシート」（別添1-2）に控える。

【対応2回目】

- ・「患者ヒアリングシート」（別添1-2）により対応2回目の聞き取りを行う。
- ・減薬に向けた検討を希望するかどうかを確認する。

＜減薬希望ありの場合＞

薬剤師として減薬が可能かどうかを判断する。

（減薬の検討が可能の場合）

服薬状況や副作用の発現の有無、減薬の希望等、追加のヒアリングを行い、医師に情報提供するとともに、減薬に向けて医師と検討する。

（減薬の検討が不可の場合）

医師に患者より減量希望があった旨の情報提供のみ行う。

＜減薬希望なし＞

終了

4 実施報告

令和8年2月20日（金）までに実施した患者アンケート・ヒアリングシートの内容を報告フォームにて回答する。

※本啓発資材をご活用いただけた薬局は、ぜひ減薬や服薬改善などポリファーマシーが解消した事例や、患者からのご意見等ご回答をお願いいたします。

報告フォーム（回答期間：令和7年11月17日～令和8年2月20日）

※随時回答いただけます



報告フォーム

5 関係資料

- 別紙①：実施要領（本資料）
- 別紙②：おくすり見える化シート（シール4枚）
- 別添1：患者アンケート・ヒアリングシート（1枚）
- 別添2：おくすり見える化シート使用実例&活動フロー（1枚）
- 別添3：患者説明用啓発資材（1枚）

※各資材は必要に応じてコピー等をしてご使用ください。下記本会ホームページの会員ページよりダウンロードも可能です。

福岡県薬剤師会ホームページ>会員（薬剤師）向け>医療保険委員会

https://www.fpa.or.jp/member/iryouthoken-i/_5205.html

7 問い合わせ

公益社団法人福岡県薬剤師会（事務局：正）

福岡市博多区住吉2丁目20番15号

TEL：092-271-3791

E-mail：sho-k@fpa.or.jp



おくすり 見える化シート

- あなたの服用しているお薬の種類です
- お薬は正しく服用しましょう

全部で ___ 種類服用

	1種類	2種類	3種類	4種類	5種類以上
血圧・心臓					
消化器用剤 (胃腸薬・便秘・下痢等)					
痛み					
生活習慣病 (循環器系以外)					
寝つき・不安					

服用しているお薬の相談（お薬が余った・効果・副作用・種類など）は、ご遠慮なく
医師・薬剤師にご相談ください

公益社団法人福岡県薬剤師会



おくすり 見える化シート

- あなたの服用しているお薬の種類です
- お薬は正しく服用しましょう

全部で ___ 種類服用

	1種類	2種類	3種類	4種類	5種類以上
血圧・心臓					
消化器用剤 (胃腸薬・便秘・下痢等)					
痛み					
生活習慣病 (循環器系以外)					
寝つき・不安					

服用しているお薬の相談（お薬が余った・効果・副作用・種類など）は、ご遠慮なく
医師・薬剤師にご相談ください

公益社団法人福岡県薬剤師会



おくすり 見える化シート

- あなたの服用しているお薬の種類です
- お薬は正しく服用しましょう

全部で ___ 種類服用



おくすり 見える化シート

- あなたの服用しているお薬の種類です
- お薬は正しく服用しましょう

全部で ___ 種類服用

	1種類	2種類	3種類	4種類	5種類以上
血圧・心臓					
消化器用剤 (胃腸薬・便秘・下痢等)					
痛み					
生活習慣病 (循環器系以外)					
寝つき・不安					

服用しているお薬の相談（お薬が余った・効果・副作用・種類など）は、ご遠慮なく
医師・薬剤師にご相談ください

公益社団法人福岡県薬剤師会



おくすり 見える化シート

- あなたの服用しているお薬の種類です
- お薬は正しく服用しましょう

全部で ___ 種類服用



おくすり 見える化シート

- あなたの服用しているお薬の種類です
- お薬は正しく服用しましょう

全部で ___ 種類服用

	1種類	2種類	3種類	4種類	5種類以上
血圧・心臓					
消化器用剤 (胃腸薬・便秘・下痢等)					
痛み					
生活習慣病 (循環器系以外)					
寝つき・不安					

服用しているお薬の相談（お薬が余った・効果・副作用・種類など）は、ご遠慮なく
医師・薬剤師にご相談ください

公益社団法人福岡県薬剤師会



おくすり 見える化シート

- あなたの服用しているお薬の種類です
- お薬は正しく服用しましょう

全部で ___ 種類服用



おくすり 見える化シート

- あなたの服用しているお薬の種類です
- お薬は正しく服用しましょう

全部で ___ 種類服用

	1種類	2種類	3種類	4種類	5種類以上
血圧・心臓					
消化器用剤 (胃腸薬・便秘・下痢等)					
痛み					
生活習慣病 (循環器系以外)					
寝つき・不安					

服用しているお薬の相談（お薬が余った・効果・副作用・種類など）は、ご遠慮なく
医師・薬剤師にご相談ください

公益社団法人福岡県薬剤師会

◇患者アンケート

アンケートにご協力を願いいたします。ご記入いただいた情報は、「福岡県おくすり適正使用促進事業」の目的に沿って集計・分析し、個人が特定される形で公表することはありません。
太枠内にご記入または☑を入れてください。

患者様ご自身でご記入ください	記入日: 令和 年 月 日	0-1. 年齢()歳	0-2. 性別 <input type="checkbox"/> 男 • <input type="checkbox"/> 女		
	よく知っている	知っている	あまり知らない	知らない	
ポリファーマシーについて		よく知っている	知っている	あまり知らない	知らない
1-1. ポリファーマシーを知っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-2. 薬の種類を減らすことについて医師・薬剤師に相談できると知っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
現在のおくすりについて		そう思う	ややそう思う	あまりそう思わない	そう思わない
2-1. 薬が多くて飲むのがつらい。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-2. 薬が分かりにくい・覚えていない。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-3. 副作用や飲み合わせが心配。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-4. 飲めていない薬があり、不安。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-5. 医師・薬剤師に相談しにくい。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【薬剤師記入欄】

◇患者ヒアリングシート（患者 No._____）

【対応1回目】

■患者氏名()

■3. 服用薬剤数:()剤 ※内服薬のみ

【対応2回目】※薬剤師が聞き取りの上、記載してください。

■4. ヒアリング実施日:令和 年 月 日

■5. ポリファーマシーを知っていますか。

- よく知っている 少し知っている あまり知らない 知らない

■6. [確認] 減薬の検討を希望しますか。

- 希望する 希望しない

※希望された場合は、詳細な聞き取りや処方検討等の上、医師との情報提供・提案・連携し、処方適正化に向けたアプローチをお願いいたします。

■7. [結果] 上記「6. [確認]」で「希望する」を選択された場合

7-1. 検討結果

- ①薬剤師として検討不可と判断
②薬剤師として検討可能と判断したが、医師が不可と判断
③薬剤師として検討可能と判断し、医師も可能と判断し減薬実施

■7-2. 減薬できた薬剤数 ()剤

■7-3. 本啓発資材を活用し実施した服薬指導等により、減薬や服薬改善につながった事例について可能な範囲で具体的にご記入ください。
 (例:どのような薬が整理されたか、副作用や残薬の変化、患者のご意見 など)

おくすり見える化シート 記載内容メモ欄

血圧・心臓	……	種類
消化器用剤	……	種類
痛み	……	種類
生活習慣病	……	種類
寝つき・不安	……	種類

■8. [全体調査]貴薬局独自の取組や対応によりポリファーマシー解消につながった事例や本事業の改善点などがあればご記入ください。

※必要部数を各薬局でコピーしてご活用ください

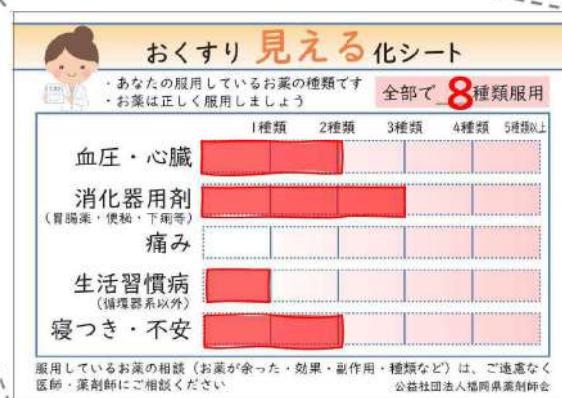
おくすり見える化シート 使用実例

おくすり見える化シートとは

…服用している薬の薬効分類やその数をグラフ化し、患者にわかりやすくし、薬物治療の全体像を理解してもらうためのツール



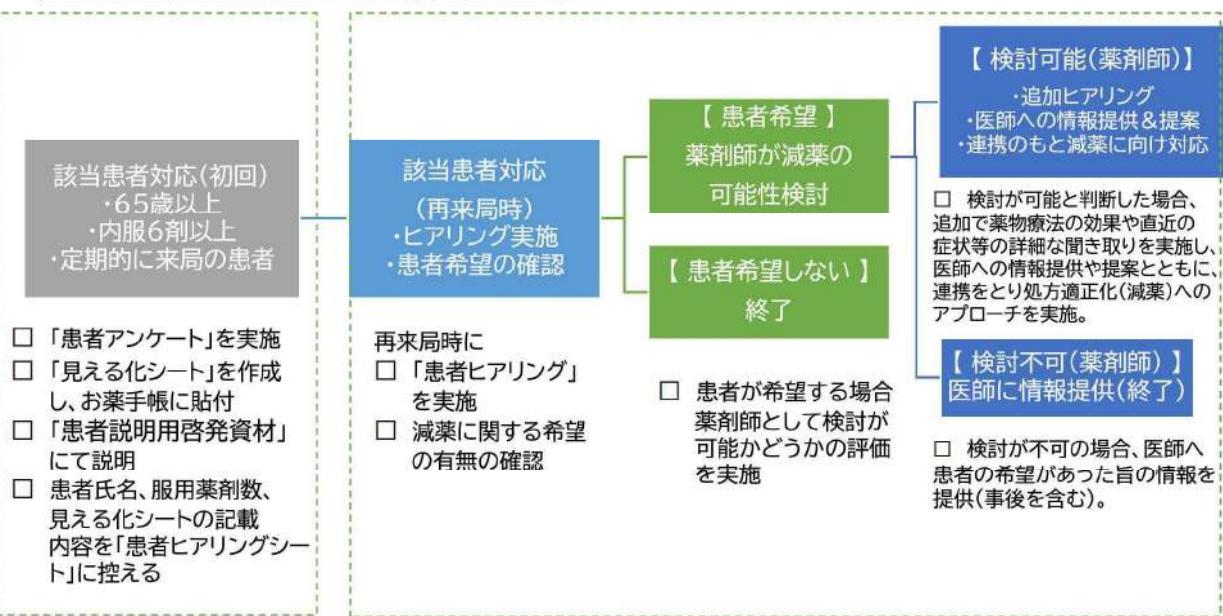
お薬手帳のページ内に貼る
処方が変更になった際には、新しく記入したシールを貼る



【記入例】

- ①アムロジピン
- ②サクビトリルバルサルタン
- ③アトルバスタチン
- ④酸化マグネシウム
- ⑤センノシド
- ⑥大黄甘草湯
- ⑦メイラックス
- ⑧マイスリー

おくすり見える化シート 活動フロー



対応1回目

対応2回目

・患者の希望を最優先してください。(強制はしない)
・各資材(見える化シート、患者アンケート・ヒアリングシート、患者説明用啓発資材)は必要に応じてコピー等をしてご使用ください。本会HPの会員ページよりダウンロードも可能です。

お薬が多くて 困っていませんか？

ポリファーマシーって？

薬剤師に聞いてみよう



薬が多くて飲むのがつらいし
何の薬か分からない



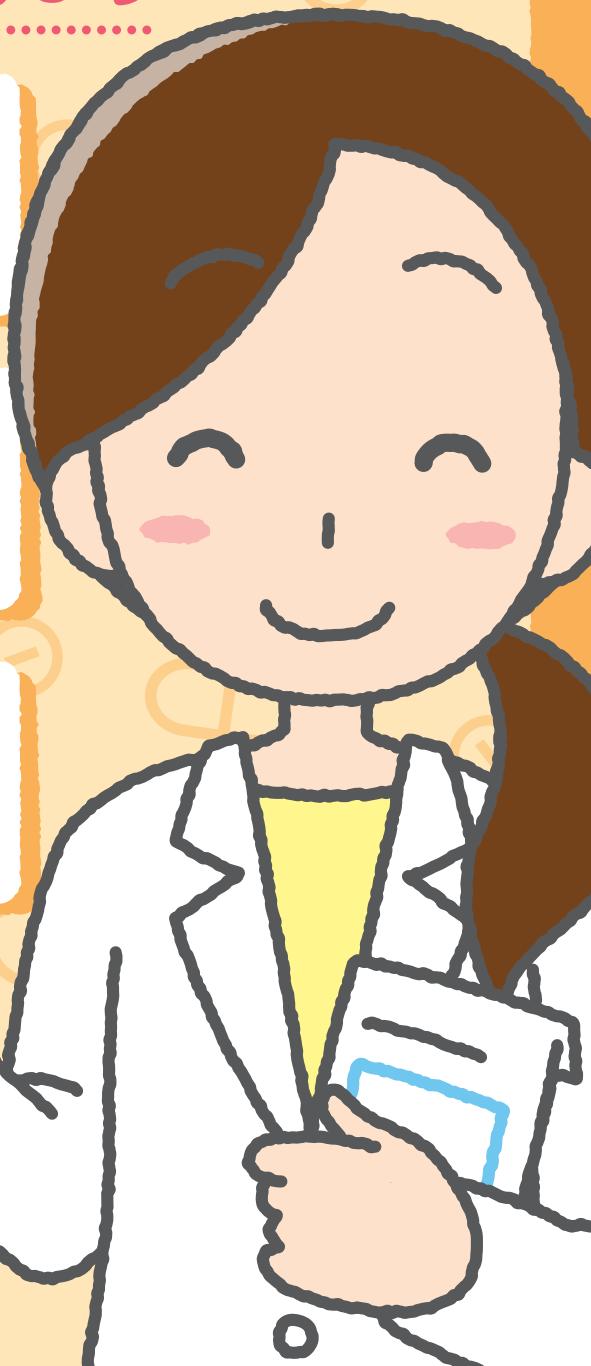
いろんな病院にかかるついて
副作用や飲み合わせが心配



飲めていない薬があるけど
医師・薬剤師に伝えていない



1つでも
チェックがついた方は
裏面をご覧ください



ポリファーマシーって?

複数の薬と一緒に飲むことで何かしらの問題を引き起こしている状態をいいます。



どんな問題があるの?

**薬が多くて飲むのがつらいし
何の薬か分からない**



**いろんな病院にかかるついて
副作用や飲み合わせが心配**



**飲めていない薬があるけど
医師・薬剤師に伝えて
いない**



どうしたら解決できるの?

◎ **お薬手帳を1冊にまとめて**、医師・薬剤師に
しっかり確認してもらいましょう。

◎ **処方された薬で飲めていない、飲みづらいなど
お困りのことがある場合は医師・薬剤師に
いつでも相談してください。**

◎ **かかりつけ薬剤師を活用しましょう。**

