

令和元年度第2回福岡県医薬品適正使用促進連絡協議会（議事概要）

日時：令和2年2月17日（月）14時30分～16時30分

場所：福岡県庁 特1会議室

出席者：○委員9名（秋下会長、石橋委員、大神委員、大戸委員、小田委員、片平委員、寺澤委員、福田委員、増永委員）

○事務局4名（上田薬務課長、服部課長技術補佐、今村監視係長、高村主任技師）

○オブザーバー（3名）

○傍聴者（6名）

欠席者：○委員1名（神村副会長）

内 容

- (1) 福岡県における取組みについて
- (2) 処方適正化アプローチ事業の中間報告について
- (3) お薬手帳の活用促進事業について
- (4) 患者啓発事業について
- (5) 令和元年度ポリファーマシー研修会について
- (6) 全国健康保険協会福岡支部の事業について
- (7) 福岡県医薬品適正使用促進連絡協議会設置要綱改正について
- (8) その他

議題1 福岡県における取組みについて

事務局：

（資料1で説明）

- ・処方適正化アプローチ実施事業は、昨年度から実施しているが、今年度は入院期間が長い医療機関8病院で取組を実施しており、現在データ集計中。
- ・昨年度は、服薬情報の一元化を図り、お薬手帳の正しい活用を促進するため、重複服薬者 10,344 名に啓発リーフレット及びお薬手帳ホルダーを送付した。今年度も、12月にリーフレットとお薬手帳ホルダーを送付した。
- ・処方適正化アプローチ実施事業は、昨年度から実施しているが、今年度は入院期間が長い医療機関8病院で取組を実施しており、現在データ集計中。
- ・国の策定している「高齢者の医薬品適正使用の指針」の普及・浸透を図るため、医療関係の多職種を対象とした研修会を、9月6日に開催した。
- ・患者啓発事業については、まず、10月に薬局の薬剤師から患者へのアンケートを行うとともに、それに基づいた啓発を行った。また、啓発チラシ、シールを用いた啓発を今年度実施予定。
- ・来年度も本協議会、お薬手帳活用促進事業、研修会、患者啓発を行っていく予定。

<意見・質疑応答>

特になし

議題2 処方適正化アプローチ事業の中間報告について

事務局：

(資料2-1で説明)

- ・昨年度、6カ所の協力医療機関の一般病棟の入院患者を対象に実施したが、一般病棟では入院期間が短く、処方適正化が完結しないことが分かった。
- ・今年度は、入院期間が長い回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟に入院した65歳以上の患者を対象として、同じ方法で事業を行っており、今回は、すでに結果がまとまっている2医療機関分について報告する。
- ・抽出された患者は、回復期リハビリテーション病棟が35名、地域包括ケア病棟が41名で、入院時薬剤数はそれぞれ、8.5剤と10.2剤だった。
- ・7つのスクリーニング項目別の減薬患者数は、bの「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015『特に慎重な投与を要する薬物のリスト』」に記載された薬剤が減薬されたケースが最も多かった。
- ・減薬された薬効群は、NSAID/解熱鎮痛薬や降圧薬が多く減薬されていた。
- ・処方変更が行われた症例の入退院時の薬剤数は、回復期リハビリテーション病棟が入院時8.8剤、退院時7.2剤で1.6剤の減薬、地域包括ケア病棟が入院時10.1剤、退院時7.8剤で2.3剤の減薬となり、減薬後の転帰は、判定不能の1件を除き、改善又は変化なしであり、悪化した症例はなかったことから、中止して差し支えない薬剤が減薬され、処方が適正化されたものと考えられた。
- ・昨年度の急性期病棟での調査では、薬剤総合評価調整加算が算定された者はいなかったが、今年度は、両病棟ともおおむね半数の対象患者について算定され、一般病棟に比べ算定可能な患者が多いことが分かった。
- ・残りの医療機関分のデータも含めて、来年度第1回の本協議会で最終の報告する予定。
- ・なお、これまでの本事業を通じて、東大病院持参薬評価テンプレートは、処方の適正化が必要な患者のスクリーニングに適していることが分かったため、来年度は、協力医療機関以外の施設でも活用してもらえよう、周知を図っていきたい。

<意見・質疑応答>

寺澤委員：

入院時薬剤数が、8.5剤や10.2剤だったのにもかかわらず、スクリーニング項目a「服薬困難・薬剤調整希望」に該当する患者が少ないのは意外な結果だった。

また、多く減薬された薬効群の降圧剤は、一般的に入院中は減薬しやすいが、退院後は増えるものである。睡眠薬をどう減らしていくかについて取り組む必要があると考える。

秋下会長：

これまで薬剤数変化の推移についての分析に携わってきているが、降圧剤のほかにも胃薬が重複している傾向がある。今回は外来からの患者ではなく急性期から移行してきた患者なので胃薬は減らされたのかもしれない、その結果少なかったのかもしれない。

睡眠薬を減らすということについては、最近関心が高いように思うが、睡眠薬の中止についての既存ガイドラインがあるものの実践的にどう減薬にアプローチするかが難しい分

野である。日本は他の先進国に比べ、ベンゾジアゼピン受容体作動薬（以下、BZ系）が多く処方されているので、国を挙げてBZ系の使用を他の先進国レベルまで下げる取り組みをするべき。

秋下会長：

回復期リハビリテーション病棟が今後のポイントとなると考えている。国の方針として回復期リハビリテーション病棟を増やしていこうという流れだが、回復期リハビリテーション病棟には薬剤師の配置が必須ではない。そのうえ今後増えていくのは併設型ではなく単独型のものである。薬剤師が関与しないと処方適正化のアプローチが難しく、薬剤師を配置していくことが重要なので、本事業のように回復期リハビリテーション病棟で薬剤師が関与することがいかに有用であるかを対外的に示していき、回復期リハビリテーション病棟に薬剤師を配置する流れにしていけるとよい。

秋下会長：

薬剤総合評価調整加算が算定された人数が示されているが、単純に退院時に入院時より2剤以上減薬された人はもっといると考える。加算を算定できた人と、単純に2剤以上減薬された人をわけて検討・考察するのがよいと考える。

寺澤委員：

2020年4月からの診療報酬改定で、結果として2剤以上減薬されなかったとしても、重複投薬等の状況を含めた一元的把握を行い、処方医に重複投薬の解消に係る提案をすれば加算がつくようになった。

大神委員：

ただ、算定にはどういった行動が必要かという具体的なものが、まだ示されていない状況。

秋下会長：

東大のテンプレートを用いて、薬剤師が患者の服用薬を評価して医師に提案したら加算できると考えている。全県に広げていったらよいと考える。

大神委員：

どこの病院も入院時に持参薬の確認をしているので、それであれば、どこの病院も算定できると思う。

秋下会長：

今回の改定により、薬剤部もモチベーションがあがるし、経営層もモチベーションがあがると思うので、急性期の病院も含め、ポリファーマシーに対策がより一層しやすくなると思う。

事務局：

来年度は最終報告がでるので、それを県内各病院に広めていきたいと考えている。

議題3 お薬手帳の活用促進事業について

事務局：

(資料3-1で説明)

- ・福岡県では平成30年度の事業として、平成30年12月に重複服薬している約1万人の後期高齢者にお薬手帳ホルダーと普及啓発用のリーフレットを配布したが、抽出期間からちょうど一年後のデータがそろったので、その解析結果を報告する。
- ・各月における重複該当者数にばらつきはあるものの、減少傾向はみられなかったが、その中で送付対象者の占める割合は配布後である2019年1月以降、減少傾向にあった。
- ・各抽出期間のうち何か月重複該当した月があったかの内訳については、送付群、対照群いずれも抽出期間の一年後で、該当月が減っていた。送付対象者では有意に0.97ヶ月程度の有意な減少が見られた。
- ・送付1年後の送付対象者のお薬手帳持参率は、毎回未持参の患者割合に変化がほとんどみられなかったが、毎回持参の患者割合は11.4ポイント増加していた。対照群の毎回持参の患者割合は2.7ポイントの微増で、送付群の方が毎回持参の増加の程度が大きかった。送付対象者では送付後に優位に持参率の上昇がみられた。
- ・実際に重複していた医薬品を多い順に並べると、痛み止め、BZ系、胃薬、降圧剤が多かった。
- ・送付後の重複解消度については降圧剤、痛み止めの減少率が大きく、重複解消の程度が大きかったがBZ系は減少率が少なく、お薬手帳ホルダー及び啓発リーフレットの送付では重複解消の程度は小さかった。

<意見・質疑応答>

小田委員：

お薬手帳ホルダーの送付後に重複該当月が0.97か月減っているが、高齢者はもともとお薬手帳を利用しているので、はたしてお薬手帳ホルダーの送付による効果なのかが気になる。

秋下会長：

本当にこれがお薬手帳ホルダー及びリーフレットを送付による効果なのか引き続きみていただきたい。

寺澤委員：

BZ系が減少しにくいとのことだが、BZ系を減らすのが一番のポイントなので対策していかないといけないと考える。複数の医療機関からの重複ということでもとくりにしてはいるが、2以上とか5以上とかで区切って考える必要があると考える。お薬手帳

で把握するには限界があると考えられる。一番正確に把握できる保険者が重複について探知したらどう介入していくのがいいのかも考える必要がある。たとえば、患者に直接伝えるのがいいのか、医療機関（かかりつけ医）を通して伝えた方がいいのか、など。

秋下会長：

昨年度の重複薬剤の状況についてはひとまず今回で一区切りということか。

事務局：

そのとおり。

事務局：

（資料3-2で説明）

- ・今年度も、2019年12月に県内の重複服薬者4,225名を対象に昨年度と同一の「ポケット付きお薬手帳ホルダー」とリーフレットを郵送で送付した。昨年度は同一医薬品だったが、今年度は同一成分とした。
- ・今年度はお薬手帳ホルダーの使用やお薬手帳の使用状況のアンケートを同封したので、返信があった回答について結果を報告する。
- ・アンケート回答率は43.6%（=1,841/4,225）。
- ・85.8%は普段どの病院・薬局に行くときも同じお薬手帳1冊を持って行くことがわかった。
- ・79.5%が今回送付したお薬手帳ホルダーを利用すると回答した。
- ・今回送付したお薬手帳ホルダーを利用しない人の理由については「もうすでに他のお薬手帳ホルダーを持っているから」（41.8%）、「使いにくいから」（35.0%）が多かった。
- ・税金の無駄遣い、必要な人にだけ薬局で渡したらよい等の意見があったものの（28件）、ありがとう。欲しかった。等（160件）の意見が多く、本事業に賛同する意見が多数寄せられた。

<意見・質疑応答>

秋下会長：

利用しない理由については「使いにくい」が多いが、すでに持っているものと比べて使いにくいということであれば、自前のものを使用しているということになり、それは本事業の趣旨に沿っているものなので、問題ないと思うが、具体的にはどういう理由があったか。

事務局：

手帳が厚くなると入りにくいという理由や、デザインや材質が気に入らないなどの理由があった。デザインに関しては、手帳自体が見えるようにあえて透明にしているが、好みの問題は多少あると思っている。

秋下会長：

かならずしも送付したお薬手帳ホルダーを使用しなくても、お薬手帳を一冊にしてもらえば本事業の目的は達成できるので、そういった点も含めて本事業はおおむね成功と捉えてよいか。

事務局：

そのように捉えている。

議題4 患者啓発事業について

事務局：

(資料4-1、資料4-2で説明)

- ・お薬手帳の活用促進事業の有効性を高めるとともに、ポリファーマシーに対する意識を高めるために、福岡県薬剤師会の協力のもと患者に対してアンケートを用いて啓発を行った。

<概要>

期間：令和元年10月17日(木)～23日(水)(薬と健康の週間)

対象：来局した65歳以上の方

方法：服薬指導時等にポリファーマシー等に関する質問をし、その回答状況等に応じて、お薬手帳の正しい使用方法やポリファーマシーに関する正しい知識を理解してもらうための啓発を行う。

集計：啓発活動を行った対象者ごとの状況について、各薬局から県に報告

- ・回答数は2,883名分。性別についてはおおむね人口構成比どおりで、年齢については75歳以上にやや偏っていた。これは、本事業がポリファーマシーの啓発ということだったので啓発すべき対象がより高齢の方に偏った結果だと考えられる。
- ・現在服用中の薬剤の種類は15種類以上を除き、おおむね均等にばらついていて、定期通院している診療科は1診療科と2診療科で7割以上を占めていた。また、受診する診療科が増えるほど、服薬する薬剤数が増えることがわかった。
- ・服薬数については、厚生労働省「平成30年社会医療診療行為別統計」と比較すると今回の対象者の方が薬剤数が多かった。これも、ポリファーマシーの啓発ということで、啓発の対象者がより薬剤数の多い人に偏ったと考えられる。
- ・ほとんどの患者(94.4%)でお薬手帳を1冊のみで管理していることがわかった。一方、2冊以上紙のお薬手帳を持っている患者(2.9%)の7割でお薬手帳を適切に持参できていなかった。病院や薬局でお薬手帳を1冊にまとめるよう指導されることにより、お薬手帳を1冊にし、どの病院・薬局に行くときにも同じ1冊を持っていくようになっていると推測されたことから、医療機関からお薬手帳に関する指導が大切だと考える。25.5%の患者が薬を減らしたいと医師や薬剤師に相談したことがあるとわかった。相談先としては医師が多かったが薬剤師のみに相談する患者も一定程度いた。

- ・上記の医療機関からの指導だけではなく、患者自身にお薬手帳の適切な使用を促す啓発が必要だと再認識した。お薬手帳が役に立ったことがある患者が多く（75.9%）、お薬手帳を医療機関で活用できると実感した患者だけでなく、自分自身でもその有用性を実感している患者もいたことから、啓発する上ではそのような点も伝えるのが効果的だと考える。
- ・36.2%の患者が薬が多いと感じていて、そのほとんどが5種類以上服用していた。また5種類以上となると有意に薬が多いと感じることがわかった。また、薬が多いと感じていて、減らしたいと思っている患者は医師や薬剤師に減薬希望の相談ができていますが、薬が多いと感じているが、すべて必要だと思っているので飲むしかないと思っている患者では、その半分程度しか減薬希望を医師・薬剤師に伝えられていなかった。ポリファーマシーについて理解している人がほとんどいなかったことから、一般向けのポリファーマシーの啓発を今以上にしていかなければならないが、少なくとも、5種類以上の患者に対してポリファーマシーの啓発をすることは有用であると考えます。
- ・薬局から病院に問い合わせた際に半数（回答者の 55.7%）の患者は飲む負担が減ってうれしいと思うことがわかった。また、薬局から病院に問い合わせた際に薬剤師からどうしてその薬が減るのかの説明はほとんどのケース（92.6%）で行われていたが、患者もどうして減るのか教えてほしいと思っている患者がある程度（回答者の 29.4%）いたことから、どうして減るのかについて引き続き丁寧に説明する必要があると考えます。

<意見・質疑応答>

秋下会長：

服薬数については、厚生労働省の全国のデータと比較すると福岡県の方が薬剤数が多かったとのことだが、これも、ポリファーマシーの啓発ということで、啓発の対象者がより薬剤数の多い人に偏ったからと考えてよいか。もしそうであれば、それを明確にした方がよいと考える。

事務局：

ポリファーマシーの啓発ということで、啓発の対象者がより薬剤数の多い人に偏ったからと考えているので、ご指摘を踏まえたい。

寺澤委員：

薬局から病院に問い合わせた際に薬が減った際、ほとんどのケースで薬剤師が患者に減った理由を伝えているということだが、医師と連携できていたからなのか？

事務局：

そこまでの詳細は把握していない。

寺澤委員：

かかりつけ医は1割程度しか算定されていない現状だが、かかりつけ薬剤師はどれくらい算定されているのか。

小田委員：

かかりつけ薬剤師の算定のハードルが高いので、少ないと思われる。福岡県薬剤師会で別途調査したところによると、かかりつけについて薬剤師と患者とで認識のギャップが大きいことがわかった。

秋下会長：

もしかすると患者にしてみたら門前薬局は医療機関と近いので医療機関からの情報が共有されていると勘違いしており、家の近くの薬局よりも信頼の高いところとして認識されている可能性もあるかもしれない。

小田委員：

かかりつけ医のいる医療機関の門前薬局をかかりつけ薬局としているケースもあるので、門前だからと言ってかかりつけ薬局ではないと言えないと感じる。

秋下会長：

そうだとするならば、かかりつけ医がいればその近くの薬局がかかりつけ薬局になるので、かかりつけ医をつくることがキーとなる。

秋下会長：

“減ると不安だから減らさないでほしい”と回答したのが11.3%というのは無視できるほど少ないというわけではないと思う。薬が変更になったら丁寧に説明することを徹底していけばこの11.3%はなくなっていくと思う。

秋下会長：

たくさん定量的なデータがあるので、このデータを用いて啓発したらよいと思う。

寺澤委員：

県政モニターアンケートで調査するのもよいと考える。また、“ポリファーマシー”という言葉は知らなくても概念は知っている県民はいると思う。

秋下会長：

たしかに医療関係者の中でも多剤服用という言葉でないとわからない人がもいる。

(資料4-1、資料4-3で説明)

- ・一定数以上の医薬品を処方されている65歳以上の来局患者に対し、啓発用チラシで

の啓発を終えた後、一時的な意識付けにならないよう、薬剤師が啓発用シールを当該患者のお薬手帳に貼付する事業を行う予定。

- ・その際に使用する啓発用チラシ及びシールの案を作成したので意見をいただきたい。
- ・なお、福岡県薬剤師会 1 薬局あたりチラシとシールをそれぞれ 100 枚ずつ配布する予定。

片平委員：

シールだと小さく、ポリファーマシーという言葉を広めていくには、もう少し大きいステッカーとして作成し、薬局に貼ってもらうのはどうか。

小田委員：

薬局に貼ることについては問題ないが、現状さまざまな掲示物がすでにあるので、目立ちにくいかもしれない。

大戸委員：

“P”と女性が目立って、薬が多いというポリファーマシーの概念が伝わりにくいと思う。

秋下会長：

ステッカーでなくてもいいかもしれないが、出た意見を踏まえて事業をしていただければと思う。

事務局：

いただいた意見を踏まえて再度確認させていただきたい。

議題 5 令和元年度ポリファーマシー研修会について

事務局：

(資料 5-1、資料 5-2 で説明)

- ・国の策定している「高齢者の医薬品適正使用の指針」の普及・浸透を図るため、昨年 9 月 6 日、都久志会館にて、ポリファーマシー研修会を開催し、参加者は 223 名だった。概要は資料 5-1 のとおり。
- ・参加者 223 名に対し、155 名からアンケートの回答があった。
- ・アンケートのまとめは以下のとおり。
 - 多職種向けの研修会を意図していたが、薬剤師の方が多かった。来年度は、他の職種の方も多く参加できる工夫をする必要がある。
 - 各講演に対する自由記載の意見では、“最新の情報が得られてよかった”“具体例があってよかった”等の意見が多くあった。
 - また、今後の研修で取り上げてほしいテーマについて、具体的な改善例や取り組み例の希望や、医師のポリファーマシーに対する考えについて知りたいという薬

剤師からの希望が多くあった。また、参加者の職場での取組状況の質問において、医師・薬剤師の認識不足や知識不足のため、取り組む必要はあるが取り組めていないケースがあることが分かった。これらのことから、より具体的な事例の提供や、医師・薬剤師・その他の医薬関係者それぞれの立場ごとの考えを共有できるような内容の研修とすることで、ポリファーマシーに関する取組を進めていくことに繋げていくことができるものと考えられる。

- ▶ そのほか、ポリファーマシー解消にアプローチするためには、患者を含めた多職種連携、一般の方への啓発が必要だと思ふとの意見も多くあった。
- ▶ 来年度の研修では、「医師・薬剤師等の多職種が参加できる」「具体例を多く取り上げる」「様々な立場からみたポリファーマシーに対する考え方の共有」という3つの要素をできるだけ満たすような研修会が実施できるよう、検討したいと考えている。
- ▶ また、具体的な事例を多く知ることにより、これまでポリファーマシーについて取り組めていなかった施設でも取組がしやすくなると考えられることから、既に実施されている施設の協力のもと事例集をまとめたいと考えている。

<意見・質疑応答>

秋下会長：

開催時期と時間帯はよく考えていただけたらいい。医師としては木曜日の夜の方がよいのでは。

寺澤委員：

夜であれば曜日は関係ないと思う。

寺澤委員：

内容としては総論も必要と思う。総論を話して次に具体的な話をしていければいいと思う。

秋下会長：

グループワークもいいと思う。地区ごとに医師（1人でも可）、薬剤師、看護師、ケアマネでグループを作ったらいいと思う。薬剤師が医師に物言いしにくいという日本特有の風潮を変えられたらと思う。また、パネルディスカッションでもいいと思う。パネルディスカッションのあとにグループワークをしたらいいと思う。

事務局：

福岡県医師会とも相談して、日程、方法等を決めていきたい。

議題6 全国健康保険協会福岡支部の事業について

片平委員：

(資料6で説明)

- ・協会けんぽ福岡支部では、2018～2019年度にかけて多剤服薬、重複服薬等の受療パターン分析を行った。併せて本協議会と同様のスキームでの事業とお薬手帳ホルダーの送付も行った。
- ・2018年度にはお薬手帳ホルダーの送付に併せてお薬手帳ホルダーの使用感に関するアンケート調査を行ったところ、9割でお薬手帳を持参していることがわかった。
- ・これを踏まえ、令和3年度事業に向けたパイロット事業として“1つの医療機関、1つの院外調剤薬局”、“2つ以上の医療機関、1つの院外調剤薬局”を利用している患者にフォーカスして、重複服薬者リスト(仮称)を作成し、当該患者が利用している薬局に送付する事業を実施する予定。今後、福岡県薬剤師会と調整しながら進めていきたい。

<意見・質疑応答>

寺澤委員：

薬局に送付とのことだが、医療機関にも送付しないと、連携不足で患者の不安につながる可能性があるので医療機関にも送付した方がよいと考える。

秋下会長：

“1つの医療機関、1つの院外調剤薬局”、“2つ以上の医療機関、1つの院外調剤薬局”を利用している患者に対しては通常薬局で気が付くはずではある。

寺澤委員：

重複服薬解消の取り組みがないとペナルティーのようなものがあれば改善するのかもしれない。

秋下会長：

一つの懸念として、せっかく1つの薬局にまとめているのに、これを機に当該患者が別々の薬局に処方箋を持っていくようになるのが考えられる。

寺澤委員：

他県では患者に直接ダイレクトメールをしている事業もある。

大神委員：

“2つ以上の医療機関、2つ以上の院外調剤薬局”を利用している患者の中にはわざわざの医療機関、薬局に行っている患者も考えられるので、ここにアプローチするのも重要と考える。

寺澤委員：

確信犯に対してなにかアプローチできればいいと考える。

増田委員：

他の事業の例を見てみると、かなり重複がひどい患者に絞っている。確信犯といえども介入することによって自殺につながるケースもあるとのことなので、慎重にする必要があると考えている。

秋下会長：

今回出た意見は参考意見としてとらえていただければと思う。

議題7 福岡県医薬品適正使用促進連絡協議会設置要綱改正について

事務局：

現時点の要綱では任期が今年度末までなので、2年延長するよう改正したい。

<意見・質疑応答>

秋下会長：

とりあえず本協議会を少なくとも2年続けるということによろしいか。

事務局：

そのとおり。

議題8 その他

大戸委員：

多職種を積極的に巻き込んでいくようにしていかないといい結果を出すのは難しいと考える。

秋下会長：

繰り返しになるが、薬局がポリファーマシーにアプローチしたら結果的に減薬につながらなかったとしても保険点数がつくようになった。これは地域の薬局にポリファーマシーへのアプローチを求めていることの表れと考える。この協議会でもそれを後押しできればと思う。

以上