

令和4年度第1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4年7月21日（木）13時00分～14時40分

場所：福岡県千代合同庁舎3階 C301B会議室

出席者：○委員10名（秋下会長、神村副会長、岩田委員、大神委員、大戸委員、掛川委員、片平委員、管委員、竹野委員、福田委員）

○事務局4名（市村薬務課長、楠元課長技術補佐、安部監視係長、長井技術主査）

○オブザーバー（3名）

内 容

- (1) 福岡県における取組について
- (2) 厚生労働省高齢者医薬品適正使用検討会の動きについて
- (3) 病院におけるポリファーマシー対策に係る実態調査について
- (4) 令和4年度ポリファーマシー研修会について
- (5) 福岡県後期高齢者医療広域連合における取組について
- (6) 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1-1で説明）

- ・ 処方適正化アプローチ事業はこれまで、平成30年度と令和元年度には医療機関に、令和3年度には特別養護老人ホーム等に協力いただき、東大病院の「薬剤師による持参薬評価テンプレート」を用いて新規入院患者又は入所者をスクリーニングし、処方適正化アプローチに繋げる取組を実施してきた。

その結果、持参薬評価テンプレートは処方適正化が必要な患者のスクリーニングに有効であることが分かっている。特別養護老人ホームでの取組については後程、資料1-2で説明する。

今年度は、県内各病院におけるポリファーマシー対策の実態を把握するための調査を実施予定。詳細は、後程議題（3）で説明する。

- ・ 医師、薬剤師、看護師等の多職種を対象としたポリファーマシー研修会は令和元年度から実施している。今年度も、「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」の要素を満たすことができる研修会を開催予定。詳細は、後程議題（4）で説明する。
- ・ 患者啓発事業については、県薬剤師会に協力いただき、啓発用資材の作成・配布や、県民向け啓発などを実施してきた。今年度も引き続き、資材を活用し、機会を捉えて患者に対する啓発を実施予定。

（資料1-2で説明）

- ・ 令和3年度には、常勤医師が配置されていない特別養護老人ホームを3施設選定し、

薬剤師や介護スタッフが服薬状況の確認を行い、持参薬評価テンプレートを活用した処方適正化の検討要否のスクリーニング結果を情報提供することにより、医師による処方適正化への検討に繋げ、施設入所者の処方適正化に至った優良事例を収集した。

その結果、10名について処方見直しが行われた。10名の処方適正化の内容については、昨年度第2回協議会で報告済。今回報告する内容は、これら10名の見直しした処方が継続したかを経過観察した結果と、当事業に関与していただいた高齢者施設、薬局、医療機関の方からのアンケート結果である。

- ・ 経過観察について。

事例1～10の内、事例7では、アセトアミノフェン、ミヤBM錠の2剤を減らしていたが、経過観察期間中、ケトプロフェンテープ及びアセトアミノフェン計2剤を追加することになり、6剤に戻るという結果になった。また、事例9の方は高齢であったため、経過観察期間中に亡くなられた。これら2例以外は、処方見直しを行った処方が継続したということで、計8例の優良事例を収集することができた。

- ・ アンケート結果について。

質問1では、全ての高齢者施設で、「職員の薬剤に関する知識が向上した」という回答が得られた。また、全ての薬局で、「連絡、相談などをしやすくなった」という回答が得られた。医療機関側では「持参薬の管理が改善した」という回答が2件あり、施設毎に特色ある回答が得られた。各施設の抱える課題が当事業により改善したことを示しているものと思われる。

質問2では、全ての高齢者施設で、「薬剤の飲みすぎ／飲み忘れが減った」また「服用する薬の理解が進んだ」という回答が得られた。また、全ての医療機関で、「服用回数が減って負担が減った」という回答が得られた。当質問では薬局側の回答が少なかったが、入所者からの直接の声を聴く機会の違いにより回答数に差が生じたものと考えられる。

質問3では、人手不足のなか事業に取り組むことの困難性、加算の問題、見直しの対象者を見つけることの困難性、また、他の医師が処方した薬を変更することの困難性等、直ちに改善することが難しい課題について指摘をいただいた。当事業は、協力いただく各施設に丁寧に事業の説明やテンプレートの使用方法の説明を行い、また、作業に応じた費用をお支払いし、更には、入所者にも施設から協力をお願いをしていただいて、実施した。当初は、今回の事業で得られた好事例を元に、高齢者施設等でこうした取組を拡げていくことも想定していたが、指摘をいただいた困難性のとおり、これらの取組を更に拡げていくのは、現時点では、難しいと考えられる。一方で、取り組めば、施設側にも入所者側にもメリットがあり、今回のような良い事例が得られることから、今回の事業で得られた好事例については機会を捉えて紹介していきたい。

質問4では、情報提供の際に役立った、使いやすかった、参考になった、今後も使用したい等肯定的な意見をいただくことができた。

<意見・質疑応答>

- 秋下会長 : 介護老人保健施設では、介護報酬でかかりつけ医連携薬剤調整加算があり、介護保険の中でLIFEというデータベースに薬の情報を入れることになっているものがあり、そうした中で薬の見直しを行う流れがある。今回事業を実施した施設はどのような形態か。
- 事務局 : 3施設とも特別養護老人ホームである。
- 秋下会長 : 特別養護老人ホームの場合は、主に、看護師が果たす役割が大きい施設形態であると言える。看護師がいかに薬剤師や医師と連携するかがキーポイントと思われる。施設側はどう考えるか。
- 福田委員 : 施設にいる介護福祉士やケアマネージャーにとっては薬のことは難しい。看護協会に今回のような話を取り扱っていただいて理解が広がれば良いと思われる。
- 掛川委員 : 質問3の回答にもあるとおり、特別養護老人ホームでは看護師の配置人数が少ない。そのため、少人数の配置をどう補うかが重要。こうした中で、主治医との連携や薬局等周りの機関とのネットワークが作れるかが看護職の課題である。今回の取組は大事な取組であると考えている。
- 秋下会長 : 特別養護老人ホームでは看護師の方の人数が足りない、他にもやらなければいけないことが沢山ある。今回の取組では課題が見えたことが大きかったのではないかと思われる。
- 岩田委員 : 薬剤を減らすに当たって嘱託医との連携はどのように行われたか。
- 事務局 : 薬剤を減らすに当たって、持参薬評価テンプレートを使って薬剤師がスクリーニングを行い、減らせそうだとすることであれば嘱託医と相談をしていたら、嘱託医に減らすかどうかを判断していただくというスキームで行った。
- 岩田委員 : 医師会としては週に2回入所者を診るよう指導をしているが、これが行われている施設とそうではない施設があると思う。私は実際に特別養護老人ホームの嘱託医をしているが、精神科系の薬を使用している入所者が多い。訪問した際には、状態を看護師に聞いて、飲まなくても眠れているような場合には減らしていくようにしている。こうした取組ができれば良いと考える。
- 秋下会長 : こうした取組が行われれば、薬の適正化に繋がるので、医師会における取組を広げていただきたい。

議題2 厚生労働省高齢者医薬品適正使用検討会について

秋下会長 :

(資料2で説明)

- ・ 厚生労働省高齢者医薬品適正使用検討会について説明する。資料は、令和3年11月開催検討会資料の抜粋と令和4年4月開催検討会資料の抜粋から構成されている。

- ・ 令和4年度国検討会事業としては、3つのモデル地域においてポリファーマシー対策を行い、地域での取組における課題抽出等を行うこととなっている。なお、福岡県の当協議会を含め、これまでに地域で行われたポリファーマシー対策も資料に載せているので、ご承知いただきたい。
- ・ 国検討会は平成29年度から開催されており、平成30年度には「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」を、令和元年度には「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別）」取りまとめている。また、令和元年度にはアンケート・好事例施設調査を行い、その結果を受け、令和2年度には「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」というスタートアップツールを取りまとめている。令和3年度にはこのスタートアップツールについて、3つのモデル医療機関で実運用調査を実施した。
- ・ 3つのモデル医療機関のうち、福岡県として注目すべき施設は、ポリファーマシー対策を新たに導入した施設「藤田医科大学病院」「国立がん研究センター中央病院」であるので、これら2施設の取組について紹介する。詳しい資料は厚生労働省のホームページに掲載しているので興味があれば確認していただきたい。
- ・ 藤田医科大学病院について。

これまで全くポリファーマシー対策が行われていなかったわけではなく、2019（令和元）年度から入院期間が長い腎臓内科と精神科等一部を対象に薬剤総合評価調整加算の算定を行っていた。しかし、組織的な取組までは行われていなかった。

実施事項については15ページに記載されている。まず、持参薬評価報告書を改訂し、どういう人を対象にするかを決めた。そして、薬剤部ポリファーマシー対策チームを設立し、薬剤を管理する病棟薬剤師との連携体制を確立し、処方見直しのサポートを行うこととした。そして、NST、褥瘡、医療安全チーム等既存の医療専門チームにポリファーマシーの視点を加えることにした。この視点がポリファーマシー対策において重要であると考えた。また、院内の医薬品安全管理研修会にてポリファーマシー対策をテーマとしたり、お薬手帳の有用性を患者に説明したり、ポリファーマシーの判断のための患者スクリーニングの条件を明確化したりした。医師が自科以外の処方薬を調整することが難しいという課題や病態全体をとらえることが難しいという課題に対しては、カンファレンスにおいて色々な職種の中で議論できるようにした。

また、地域のかかりつけ医師等との連携をどのようにとるかというのは非常に大切な問題であり、退院したらすぐに元の薬に戻ってしまわないようにする必要がある。見直し後の処方内容をかかりつけ医へフィードバックする体制としては、院内在宅訪問薬剤師に関わっていただいたり、院外関係施設との合同研修会を開催したり、アンケートを実施したりしている。患者・家族の意向も重要であるため、病棟薬剤師が処方見直しの意向について確認した。

こうした手順に沿って立ち上げられたことが、対策がうまくいった要因であると思われる。

- ・ 国立がん研究センター中央病院について。
 病院の特徴としては、がんの特化している病院なので、特化している病院ならではのやりやすさがあると思われる。病棟に配置されている薬剤師はやや少なめ。薬剤総合評価調整加算の算定はなく、ポリファーマシーについての取組は行われていなかった。
 まずは、ポリファーマシー対策に関する実績がある医療機関での施設見学を行った。そして、専任薬剤師を設定した。また、他職種からは、ポリファーマシーに関心の高い職員を腫瘍内科や総合内科から推薦してもらった。対策は、小規模（モデル病棟・診療科）で行うことにした。そして電子カルテをカスタマイズし、カンファレンス内容を共有するテンプレートを作成した。さらに、院内に「ポリファーマシー対策チーム」を新規に立ち上げ、定期的なポリファーマシー対策を実施できるようにし、総合内科医及び精神腫瘍科医にチームの統括を依頼した。チームカンファレンスには、主治医の参加を促した。なお、当該病院では、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）や非薬物的対応の視点を取り入れることを今後の課題として検討している。
- ・ 資料には記載がないが、ポリファーマシーの啓発資材を一般社団法人くすりの適正使用協議会及び日本製薬工業協会が令和2年3月に作成していたが、この啓発資材をわかりやすく表現した動画版が令和4年6月に作成され国ホームページで公表されている。私も監修したが、時間も短いものから長いものまで3バージョンあり、非常にわかりやすく、現場でも活用しやすいので意識を高めていただき、行動変容に活用いただけたら幸い。

<意見・質疑応答>

なし。

議題3 病院におけるポリファーマシー対策に係る実態調査について

事務局：

（資料3で説明）

- ・ 今年度、処方適正化アプローチ事業の一環として、「病院におけるポリファーマシー対策に係る実態調査」を実施する。病院では入院期間中に処方を見直すことが可能であり、万が一減薬により容体が変わった場合にも適切な対応することが可能であるなど、県におけるポリファーマシー対策事業を検討する上で非常に重要な施設と考えている。そのため、今回は病院を対象としている。調査する目的は、資料1-1にも記載があるとおり、「処方適正化への認識や取組状況、ノウハウ等について実態を把握する。」「処方適正化に取り組んでいない施設が今後取り組むに当たっての課題を把握する。」「取組実施・未実施施設の比較分析を行うことにより、県の施策実施に向けての課題を明らかにする。」ことである。また、当調査は県内の全病院を対象に実施するので、この機会に、ポリファーマシー対策の周知啓発も併せて実施する。国のこれまでの取組や作成した資料を紹介し、県における取組や、東大方式持参薬評価テンプレート等を紹介する。
 調査項目の選定や、調査項目から課題等を分析するには現場の知見や専門的知識が

求められるため、一般社団法人福岡県病院薬剤師会に業務を委託している。なお、調査項目については、当協議会の委員でもある神村先生に御協力いただき、お示ししている調査票にまとめている。皆様の意見を踏まえて調査項目を最終決定し、調査を開始し、結果については第二回の協議会で報告したいと考えている。調査項目についての説明は神村先生から願います。

神村副会長：

一般社団法人福岡県病院薬剤師会で作成したが、時間が限られていたため、当調査票は、会長判断により、会長、副会長、庶務で作成したものとなっている。

質問1～5については、回答施設の基本情報をお聞きしている。質問6～8は算定件数を聞くと医事課への確認が必要になるので、算定しているか、していないか、あるいは算定の対象外なのかを聞いている。質問の意図としては、ポリファーマシーに関係しうる指標として、質問6は薬剤師が病棟に配置されているか、質問7は薬剤師がベッドサイドに行っているか、質問8は多職種でカンファレンスを行っているか、質問9は実際に2剤以上減薬しているか、質問10は病院薬剤師から薬局薬剤師への情報提供、つまり薬薬連携が行われているかについて確認している。

質問11～15については記載のとおり。御意見があれば伺いたい。

<意見・質疑応答>

秋下会長：この質問はGoogleフォームで実施するようだが、電話番号を書いてもいいが、連絡先としてはメールアドレスの記載があったほうが良いのではないか。また、長いアンケートの場合は、所要時間が何分程度かと書いてもらった方が良く、Wordでまず回答を埋めてから、それをGoogleフォームに転記する方法も有用。

神村副会長：検討する。

大神委員：DPC病院かどうか聞いてはどうか。かなり差が出るものと思われる。

神村副会長：質問中に追加する。

大戸委員：非常にいい取組である。項目が色々あるが、元々のアンケート作成の雛形やアンケート作成のガイドラインはあるか？

神村副会長：ない。一から作成した。

秋下会長：今すぐには、質問が出ないかもしれないし、吟味する時間が必要と考える。回答期限は1週間程度必要ではないか。

事務局：当初、スケジュールの都合により、今日明日で意見をいただき、来週中に調査開始を想定していたが、来週中に御意見をいただくこととしたい。

秋下会長：委員は意見があれば来週中にメールで提出し、事務局の方で対応可能なものは対応していただき、神村先生と協議が必要であれば協議していただいて項目を決めていただくこととする。

議題4 令和4年度ポリファーマシー研修会について

事務局：

(資料4で説明)

- ・ ポリファーマシー研修会は、できるだけ多くの医療関係者の方に参加してもらえよう、今年度も、土曜日午後の開催を予定している。日程は12月3日、会場はアクロス福岡を予定している。
- ・ 講師は、医師と薬剤師をそれぞれ1名予定している。昨年度までの研修でのアンケート結果を踏まえ、ポリファーマシーに関する取組の具体例を紹介する内容になるよう依頼したい。
- ・ 今年度も、日本医師会、日本薬剤師会の単位取得研修となるよう、福岡県医師会、福岡県薬剤師会と調整できればと考えている。

<意見・質疑応答>

大神委員： 日本病院薬剤師会の単位を取得すれば、病院薬剤師の受講が増えると思われるので検討をお願いします。

事務局： 検討する。

秋下会長： 単位取得には時間の要件もある場合があるので、確認していただきたい。

神村副会長： 講師を3名にすることは可能か？薬剤師から2名出した方が良いのではないかと思う。病院と薬局の薬剤師では、話す内容が違ってくるので、薬剤師を2名にして、そこに医師も入れるのであれば、合計3名とすることが可能であるか、検討していただきたい。

事務局： 予算の都合もあるが、検討する。

秋下会長： 記載の医師のことを知っているのので、研修会のテーマがあれば紹介することもできる。

事務局： 現時点では研修会テーマは決めていない。テーマについては別途相談させていただきます。

議題5 福岡県後期高齢者医療広域連合における取組について

管委員：

(資料5-1で説明)

- ・ 令和元年度に事業を開始した訪問服薬指導事業について。この事業は、服薬に関して問題のある被保険者に対し、薬剤師が家庭訪問による服薬管理支援を行うことで服薬アドヒランスの向上等を目指すもの。
- ・ 対象者は、残薬等の把握や適正な服薬指導が必要と判断した被保険者で、いつもお薬手帳を忘れてくる重複・薬物相互作用のリスクが高い人、薬局の窓口だけでの対応では理解度に不安がある服薬過誤のおそれがある人、薬の管理、飲み忘れ、残薬等の問題が

あると思われる人などとなっている。

- ・ 事業の流れは、広域連合から県薬剤師会に委託し、かかりつけの薬剤師が、処方医の了解のもと、2回の服薬指導を行うこととなっている。
- ・ 事業の実施状況は、令和2、3年度は、コロナ禍の影響で訪問件数が少なくなっていたが、今年度は、訪問患者270人を計画している。
- ・ 訪問の効果としては、アドヒアランス向上の改善割合が82.5%。重複・併用禁忌等の改善割合が71.4%、残薬の改善割合が90.9%、お薬手帳の普及・改善割合が100%となっている。

(資料5-2で説明)

- ・ 令和2年度事業開始の高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業について。これは、広域連合が市町村に委託して行う事業。市町村の国保部署と介護部署等が連携し、保健指導等の保健事業と通いの場等の介護予防を一体的に実施することで、高齢者の心身の多様な課題に対応した、きめ細かな支援を行うもの。
- ・ 保健指導等の個別支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）を組み合わせ、市町村の実情にあった効果的な事業を行う。
- ・ 令和2年度事業開始時には19市町村でスタートし、令和3年度は37市町村、今年度は44市町村が実施しており、令和6年度には、県内60市町村、全てで実施することを目標としている。
- ・ 事業効果がデータとして現れるのには数年かかると想定されるが、現時点において、実施市町村と未実施市町村を比較した結果、健康診査受診率、歯科健診受診率、健康状態不明者の割合において一定の効果が見られた。
- ・ 一体的実施事業において健康診査や歯科健診の受診勧奨を行ったことや健康状態不明者対策を行ったことが要因であると考えられる。
- ・ 実施市町村の主な意見としては、一体的実施事業を行うことによって、75歳で途切れていた（国保の保健事業等の）支援が継続してできるようになった、未治療者や治療中断者の受診につながった、健康診査の検査値が維持・改善できた、などが挙げられている。

(資料5-3で説明)

- ・ 広域連合の保健事業（服薬）の課題について。
- ・ 本県の後期高齢者の医療費は、令和2年度は全国2位だったが、平成14年度から令和元年度までは18年間連続1位と高い水準で推移している。
入院、外来ともに循環器系の疾患の割合が高く、入院では骨折、外来では慢性腎臓病（透析あり）が最も高くなっている。
介護が必要となった主な原因については、廃用症候群関連（高齢による衰弱、関節疾患、骨折・転倒）が大きな割合を占めている。
- ・ 資料の真ん中は、令和元年度に広域連合が、九州大学に委託して行った医療費分析報告書から見た現状と課題である。高齢者に対し、特に慎重な投与を要するとされている

向精神薬と鎮痛剤を取り上げている。

向精神薬の処方については、ベンゾジアゼピン系、非ベンゾジアゼピン系共に、高齢者の転倒・骨折のリスクが高く、慎重に投与すべきとされ、対応策として、転倒のリスクについて周知、説明が必要。高齢者への新規処方を避け、睡眠障害や不安等に対しては認知行動療法など薬物療法以外の方法の検討が必要と提言されている。

鎮痛剤の処方については、NSAIDsは高齢者の腎機能低下リスクが高く、長期間の使用や常用は避け、使用の際は低用量とされているが、特に、80歳～89歳の対象者の内用・外用鎮痛剤の処方割合が増加しており、対策が必要と提言されている。

- ・ 広域連合の保健事業（服薬）の課題について。

訪問服薬指導事業については、コロナ禍の影響もあり実施件数が伸びておらず、事業の周知が必要となっている。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業については、令和4年度は44市町村が取り組んでいるが、事業メニューにある「服薬指導」を実施している市町村は0、「重複・頻回受診等」は3市町村のみとなっている。対象者の抽出や指導内容など専門的知識が必要とされ、医師会・薬剤師会との連携充実が課題として挙げられる。

医療費分析報告書に挙げられた骨折や腎疾患に影響する服薬の課題については、服薬ガイドラインの遵守や高齢者への生活・服薬指導などに対する有効な対策がとれないままとなっている。市町村レベルでの取組には限界があり、県全体での取組が期待されている。

- ・ また、医師会・薬剤師会と連携協力し、対策を行う必要がある。

<意見・質疑応答>

秋下会長 : 訪問服薬指導事業について、訪問する薬剤師はかかりつけ薬剤師が行うのか。

管委員 : そのとおり。

秋下会長 : かかりつけ薬剤師が関わっているから、このような成果につながったものと思われる。かかりつけ薬剤師と高齢者との繋がりがさらに強固になれば良いと考える。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業について、通称フレイル健診といわれる後期高齢者の15項目の質問票は活用しているか。

管委員 : 活用している。

秋下会長 : 質問票でフレイルのリスクを抽出しているということと思われる。元々使っていた25項目のチェックリストでは、何項目以上がフレイルであるとか線引きができていたが、最近、15項目の方でも、数でみるような体制になってきているので、活用できれば良いと考える。

ポリファーマシーとフレイルは密接にかかわっている問題。80歳以上の女性は骨粗鬆症の方が多いため、処方見直しを行う中で、転ばないようにするために抜くべき向精神薬のような薬と転んだ時に骨折しないように入れるべ

き骨粗鬆症薬のような薬がある。こういう視点で処方見直しを行うと両方にまたがった対応になる。

事務局 : 広域連合の保健事業(服薬)の課題として、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業においては、服薬指導の事業が市町村レベルで進んでない状況があり、医師会・薬剤師会との連携充実が必要と記載されているが、その事業は広域連合が市町村にお願いしてやっているのか。市町村が地域の医師会や薬剤師会と三者で話せていないためうまく進まないということが課題なのか。

管委員 : 市町村に委託して行っている。市町村が医師会や薬剤師会と連携して、そのフォローを広域連合と県等で行っている。

秋下会長 : 今の間答では、市町村が主体的にやろうとしている所が少ない、ということが課題か。

管委員 : それもあるが、令和2年度に始まった新しい事業であるため、市町村にノウハウが無いことと、専門的知識が必要になるにも関わらず保健師等の医療専門職の数が足りないということも課題。

秋下会長 : 市町村に医師会とか薬剤師会と繋がるための人がそもそも少ないということか。

管委員 : そのとおり。

秋下会長 : ポリファーマシーの対策でもまずは担当者を決めるというところから始まるが、市町村における事業でも同じことが言えるかもしれない。誰か決まると動きにくい。県でもそういう認識があるか。

事務局 : 新たな取組を行うにも仕組みづくりにも人が必要、それは県も市町村も同じと考える。

秋下会長 : 福岡県はこのような協議会を開催しており、新たな取組を実施した場合の効果も期待できるので、県と広域連合で連携してやっていただけるといいと思う。

管委員 : 広域連合からのお願い。医師会、薬剤師会でこういう課題があるということとを共有してほしい。

岩田委員 : 県医師会でも連携を取りたいが、現実的には市町村と地区医師会との連携の中で具体的な取組が行われるため、これを広げていく取組をしなくてはいけないと考えている。そこは一緒にやっていくということでよろしくお願ひしたい。

議題6 その他

特になし

以上