

## 令和元年度第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：令和元年9月6日（金）14時30分～16時30分

場所：福岡県庁 特1会議室

出席者：○委員10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、  
神村副会長、寺澤委員、福田委員、増永委員）

○事務局5名（上田薬務課長、服部課長技術補佐、今村監視係長、石川技術主査、  
高村主任技師）

○オブザーバー（3名）

○傍聴者（6名）

### 内 容

- (1) 福岡県における取組みについて
- (2) 高齢者の医薬品適正使用指針（各論編（療養環境別））及び厚生労働省の検討会の動きについて
- (3) 処方適正化アプローチ事業の最終報告及び今年度事業の説明
- (4) お薬手帳の活用促進事業について
- (5) 患者啓発事業について
- (6) 介護現場における事業について
- (7) 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）

- ・昨年度及び今年度の取組みについて説明する。
- ・一つ目は処方適正化アプローチ実施事業。昨年度の第2回協議会の際、「減薬アプローチ実施事業」という名称を用いていたが、秋下会長から、減薬ありきではないので、適切な表現に変更したほうが良いとの指摘があった。
- ・この事業は、持参薬評価テンプレートを用いてスクリーニングを行い、薬物療法の適正化にアプローチしていくものなので、「処方適正化アプローチ事業」という名称に変更している。これでよいか確認をお願いしたい。
- ・なお、昨年度は10月から12月にかけて、いずれも一般病院の6つの協力医療機関で実施していたが、今年度は、入院期間が長い医療機関を対象として、同様の取組を開始している。本事業の昨年度の実施結果、今年度の実施内容の詳細につきましては、議題3で神村副会長から説明いただく予定。
- ・二つ目は、お薬手帳の活用促進事業。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。

- ・今年度は、昨年度事業の効果解析を行うとともに、抽出条件や抽出機関を検討の上、新たな対象者への配付を行う予定。詳しくは議題 4 で説明する予定。
- ・三つ目は、研修会の開催。これは今年度が初めてであり、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、本日夜、開催する。
- ・四つ目は、啓発資材の作成。医薬品の適正使用のため、患者やその家族の理解を深める目的で、患者等へ服薬指導をする際に活用できる資材を作成するもの。議題 5 で概要を説明する予定。

#### <意見・質疑応答>

寺澤委員：

お薬手帳ホルダーの配布対象者の抽出条件である「同一の医薬品」は、具体的にはどのような医薬品が多かったのか。それを調べるのが重要。

事務局：

現時点では把握していない。次回までに報告できるよう対応したい。

### 議題 2 高齢者の医薬品適正使用指針（各論編（療養環境別））及び厚生労働省の検討会の動きについて

秋下会長：

（資料 2-1 で説明）

- ・総論編作成時の議論の中で、療養環境移行時は処方見直しの好機であるので、そこで活用できる指針も作った方がいいのではという意見があった。療養環境によって特徴が違っているので、療養環境別で作成することにした。
- ・また、総論編の内容は医師、薬剤師、歯科医師が中心となっているが、実際の医療現場、介護現場では、看護師等の方の力も必要なので、当各論編では、そのような看護師や他の職種の人たちにも目を向けてもらいたく作成し、その旨をはじめに明記した。
- ・療養環境別の分け方は、「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」、「急性期後の回復期・慢性期の入院医療」、「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）」の 3 つに大きく分け。共通する事項とそれぞれに特徴的な事項にわけて記載した。

（資料 2-2 で説明）

- ・厚生労働省では、多剤処方に対する取り組み状況に関する大規模調査・分析、地域でのポリファーマシー対策に関する好事例集の作成、国民向け啓発資料等の作成を行う予

定。

- ・具体的な内容については、委員会で検討する予定。
- ・なお、地域でのポリファーマシー対策に関する好事例集を作成するにあたっては、昔から取り組みをしているところや最近始めたばかりのところ、うまくいっているところやうまくいっていないところの事例（県単位や市単位）を入れることにより、様々なステージにいる自治体等が参考にしやすいようにする予定。

大戸委員：

事例集を見ると、ポリファーマシーの要因には、様々な要素がからみあっていることがわかるが、その中にはサイエンスベースのものもあればそうでないものもある。出発点におけるポリファーマシーや適正使用などに関する要因について、多変量解析等を行って何かわかっているものはあるか。

秋下会長：

ポリファーマシーのターゲットである高齢者に着目して、いろいろ議論や検討がされているが、エビデンスがあまり集まっていないので、あまりわかってないのが現状。

ポリファーマシーに関しては、観察研究でどういったものがリスクになるというものはあるが、実際の医療現場では患者さん個別個別で対応している。とはいえ、医師等が独断で決めていくのではなく、個別個別のケースにおいて多職種で連携し、それぞれの意見をすり合わせたうえで、患者の同意をとり、対応している。そういったことがこの指針にも記載されている。

大戸委員：

事例はとても役に立つと思っている。要因がわかるように配慮しながらアンケートができればお薬手帳とポリファーマシーの関連性などがわかってよいと考える。

また、エビデンスがないのであれば、エビデンスとなるようなものをこれから作っていけば新規的なものになっていいのではと思う。

秋下会長：

こういう事例をもとに研究が進んでいくので、大事だと思う。

### **議題3 処方適正化アプローチ事業の最終報告及び今年度事業の説明**

神村副会長：

(資料3-1で説明)

- ・昨年度は、5施設にて実施していると伝えていたが、最終的には6施設になったものの、

結論については昨年度の中間報告とはかわっていない。

- ・対象患者は、2018年10月～11月に新規入院した65歳以上とした。
- ・スクリーニングには東京大学病院持参薬評価テンプレートを用いた。
- ・スクリーニング項目に該当した患者群と該当しなかった患者群を比較したところ、該当患者群と非該当患者群で年齢に違いはなかったが、入院時薬剤数では前者が有意に多かった。
- ・減薬された患者については、スクリーニング項目に該当した患者は67名(44.4%)、該当しなかった患者は6名(5.1%)で、該当患者群の方が減薬された患者の割合が有意に高かった。したがって、当該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使えると考えられる。
- ・ある病院が提出してくれた患者サマリーを見てみると、スクリーニングにより該当となった患者32例のうち、薬剤師が介入したが、患者の希望により減薬できなかった事例が5例(16%)あった。つまり、患者啓発が重要だといえる。
- ・スクリーニング項目ごとの処方中止状況については、薬剤調整希望によるものは83.3%、効果・副作用の観点から処方が中止となった割合は89.5%であった。また、同効薬重複および疾患・肝腎機能の観点からの処方中止率は100%であった。これらに対して、高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015の「特に慎重な投与を要する薬物」が処方された患者および服薬の自己管理が困難な患者の処方中止率は、薬剤調整希望患者のそれに比べて有意に低かった。すなわち、薬剤調整希望、効果・副作用、同効薬重複、疾患・肝腎機能といった緊急性の高い場合は一般病床でも減薬される割合が高く、ガイドライン収載薬や服薬自己管理困難といった入院中には緊急性が低い場合は減薬される割合も低いと考えられる。
- ・スクリーニング項目毎の患者数と薬剤数に着目すると、該当患者群で処方が中止された67例の入院時薬剤数は9.1剤であったのが、退院時には7.5剤となり、1.6剤減少した。ただ、該当患者群67名で延べ184処方が中止されたことから、患者1名当たりの中止薬剤数は2.7剤である。つまり、一般病床では入院中に中止される薬剤がある一方で、新たに追加される薬剤もあるため、入退院時の薬剤数の差は大きくないと考えられる。なお、薬剤総合評価調整加算をとれた患者はいなかった。
- ・中止となった薬剤は、降圧薬(カルシウム拮抗薬、アンジオテンシン受容体拮抗薬等)(約20%)、睡眠薬(ベンゾジアゼピン受容体作動薬等)、抗血栓薬(抗凝固薬、抗血小板薬)が比較的多かった。
- ・該当患者群では184処方が中止となり、転帰が改善～不変であった事例が92.4%を占めた。患者の状態が悪化した1例は、沈降炭酸カルシウムを中止したことによるものであったため、血中のリンが上がったものだと考えられる。また、転帰不明は医師が処方中止後の状態を評価する前に退院したためであった。一方、非該当患者群の転帰は全例で不変であった。これらのことから、該当患者群、非該当患者群ともに処方中止と

なった多くの患者で処方の一部は適正化されたものと考えられる。

(資料3-2で説明)

- ・2019年度は、回復期リハビリテーション病棟または地域包括ケア病棟に入院した65歳以上の患者を対象に昨年度と同様の事業を実施する予定。
- ・今年度は8病院で実施している。いずれの病院も、対象病棟で薬剤師が業務しており、また、電子カルテを導入していて、研究倫理委員会も設置しているという条件で選んだ。
- ・今年度第2回の協議会ではデータがそろっていないかもしれないが、ある程度の情報は伝えられたらと考えている。

<意見・質疑応答>

大戸委員：

具体的なスクリーニング方法（該当、非該当の条件）について教えてほしい。また、そのスクリーニング方法は検証されているものなのか。

神村副会長：

以下の項目に一つでも該当すれば該当となり、いずれも該当しなかった患者が非該当となる。

- 服薬困難で薬剤調整希望あり
- 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剤」が処方
- 服薬管理能力の低下
- 同種同効薬の重複
- 効果や副作用の観点
- 薬物相互作用の観点
- 疾患や肝・腎機能の観点

当該スクリーニングは東京大学病院で開発され、東京大学病院で用いられているものだが、今回初めて多施設共同研究で検証している。

大戸委員：

2018年度事業の該当患者群の処方中止割合のデータにおいて、「薬剤調整希望」を統計解析の比較対象とした理由について教えてほしい。

神村副会長：

処方中止割合が高いものであったことが大きな理由。また、緊急性の高い理由のひとつでもあるため。ただ、他の項目を比較対象とすることも可能と考える。

大戸委員：

データを外に出していく上では、プロトコルを明確にした方がよい。

神村副会長：

承知した。

寺澤委員：

患者の希望により減薬できなかったケースがあるとのことだが、具体的にはどういうケースだったのか。どの項目に該当する患者だったのか。

神村副会長：

把握していない。

寺澤委員：

入院すれば、血圧の薬は自然に減るので、入院して血圧の薬が減ったことに関しては減薬というより調整したというニュアンスの方が合っていると思われる。

神村副会長：

そのとおりと考える。

秋下会長：

東大病院の患者においても血圧の薬はたしかに減っている。その中にはもともと飲んでいなかったから減ったというケースもあるので、単に処方が悪かったから薬が減ることだけではなく、服薬行動など様々な要素によって薬は減っているのが現状。

#### **議題4 お薬手帳の活用促進事業について**

事務局：

(資料4-1、資料4-2で説明)

- ・冒頭でも話したが、福岡県では昨年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。
- ・とりいそぎ、その活用の状況を把握するために、薬局に対してアンケート調査を今年の3月頃に行ったので、その結果について報告する。
- ・まずはお薬手帳の持参状況についての結果。来局患者中、6～8割の患者がお薬手帳を持ってきているという薬局が55%あり、8割以上の患者がお薬手帳を持ってくるといふ薬局が3割弱いたことから、お薬手帳はかなり普及していることがわかった。

- ・次は、お薬手帳ホルダーの持参状況（福岡県のホルダー以外のホルダーも含む。）についての結果。来局患者中お薬手帳ホルダーを持参してきた患者が2割未満という薬局が6割ほどあったことから、お薬手帳ホルダー自体をもっている患者は少ないことがわかった。
  - ・ただ、その中で、福岡県が作成し、配布したお薬手帳ホルダーを持参したと確認できた薬局では、3割ほどの薬局でその患者に対して重複服薬が確認されたので是正を試みたり、さらに4割ほどの薬局でその患者に対してお薬手帳の複数所持が確認されたので1冊にまとめるように指導したりしていた。
  - ・今回の調査は薬局を対象に行ったが、今年度は患者に直接聞くアンケートを実施する予定。重複服用やお薬手帳の状況を把握するようなアンケートで、詳細については議題5で説明する。
  - ・また、レセプト分析も行う予定で、その結果の一部が出たので、資料4-3を用いて説明する。
- (資料4-1、資料4-2で説明)
- ・昨年12月に重複服薬している後期高齢者約1万人にお薬手帳ホルダーを配布したが、その効果解析として、
    - ・送付後3か月（2019年1月～3月）における抽出条件該当者の増減や送付対象者のお薬手帳の持参状況を確認
    - ・送付対象者の抽出時（2018年4月～7月）から一年後（2018年4月～7月）の処方変化を確認。
 することとしていた。
  - ・今般、とりいそぎ前者の解析をしたので、その結果について報告する。
  - ・なお、送付群は、4～7月に1ヶ月でも重複服薬に該当した者で、対照群は、8～11月に1ヶ月でも重複服薬に該当した者として比較している。
  - ・お薬手帳ホルダー送付対象者は、お薬手帳ホルダーを送付し終えた1月以降はそれよりも前と比べて減少しているように見える。また、各月の全体の重複服薬者で割った数も、1月以降は減少しているように見える。
  - ・しかしながら統計的な検討を行うためには少なくとも1年ほどのデータを見る必要があると考えている。
  - ・各抽出期間のうち何か月重複該当した月があったかを比較すると、抽出時は、対照群の方が、4ヶ月のうち1ヶ月だけしか該当していない人が多かった。
  - ・2019年3月までのデータしか入手できていないため単純比較はできないが、お薬手帳ホルダー送付後3ヶ月の中で、どれだけ重複該当した月があったかのデータと比較すると、各抽出期間で3ヶ月以上該当していた人は、送付対象群では3分の1程度（8.7%→3.0%）に減少していた。対照群ではおおよそ半減程度（2.3%→1.0%）だったため、その減少率は送付群で大きかった。

- ・ 今後は、たとえば4ヵ月のうちに、たまたま1ヶ月だけ該当してしまった人よりも、4ヵ月のうち3ヶ月以上も該当している人に着目するなど、どのように送付対象者を抽出するのが効果的かを検討していく必要があると考えている。
- ・ 次に、お薬手帳ホルダーを送付した送付対象者のお薬手帳の持参状況についての結果について説明する。
- ・ 毎回お薬手帳を持って行っていない人の割合は送付群、コントロール群どちらもある程度減ってはいるものの、両群との間に差はほとんどみられなかった。
- ・ 一方、両群ともに、毎回持参している患者の割合は増加しているが、送付対象者の方が増加の程度が大きかった。
- ・ 今後は、患者の背景についても検討していくことが必要と考えられる。
- ・ また、今年度も昨年度と同様にお薬手帳ホルダーと啓発資材を12月頃に配布する予定だが、抽出条件を同一医薬品の重複から、同一成分の重複に変更する予定。

<意見・質疑応答>

増永委員：

お薬手帳の持参状況についてはどのように解析したのか。

事務局：

レセプトのデータを利用した。

寺澤委員：

どの薬が重複しているのかというのはわかるはずだから、その薬剤を調べて、どういう薬剤が処方されている場合に気を付けたほうがいいというのを医師会、薬剤師会、保険者等に情報提供するのがよいと考える。

増永委員：

解析してみたいと思う。

片平委員：

協会けんぽでも今年の3月にお薬手帳ホルダーを配布した。重複服薬しているということはお薬手帳の持参状況がよくないと思い、ホルダーの配布時に併せてアンケートも実施したが、9割の人が送付前からお薬手帳を持っていっているということがわかった。

それぞれの人がお薬手帳を適切に1冊ずつ持っているのかわからないが、お薬手帳があってもポリファーマシーが解消できていないということが示唆された、今後ここにどうアプローチしていくのかということが課題と考えている。



小田委員：

抽出条件の“複数の医療機関から一月に30日以上同一の医薬品の処方を受けている”というのは、それぞれの医療機関が30日以上処方しているということか。それとも、それぞれの医療機関で処方された医薬品が合計で30日以上だったかということか。

事務局：

後者である。つまり、それぞれの医療機関で処方された医薬品が合計で30日以上だったということ。

秋下会長：

n数が大きいので、絞って解析したらよいかと思う。

事務局：

今後データを積み重ねていき、解析していきたい。

## **議題5 患者啓発事業について**

事務局：

(資料5-1で説明)

- ・医薬品の適正使用には、患者とその家族の理解と協力、医療関係者からの丁寧な説明と情報提供が必要不可欠であることから、今年度は患者に対する啓発事業を実施し、ポリファーマシーに関する理解を深めていただくとともに、ポリファーマシー解消に向けた機運の醸成を図る事業を行なう予定。
- ・実施内容は、患者アンケートの実施、啓発用チラシ・啓発用シールの作成・配布。それぞれの内容については、資料5-2、5-3で説明する。

(資料5-2で説明)

- ・実施予定のアンケートは、お薬手帳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実施するもの。
- ・福岡県薬剤師会会員薬局に来局した65歳以上の患者を対象として、調剤の待ち時間や服薬指導時にアンケートを実施する予定。
- ・質問内容(案)は、まずは「年齢」、「病院で発行された処方箋の薬が薬局での調剤時に減ったことがあるか」、「減るとどう思うか」、お薬手帳に関する質問として「お薬手帳を持っているか」「病院や薬局にお薬手帳を持って行くか」、「お薬手帳が役に立ったことがあるか」「どのように役に立ったか」、お薬手帳ホルダーに関する質問として、「昨年、福岡県や市町村からホルダーが送られてきたか」、最後に、お薬手帳の1冊化に関する質問として、「病院や薬局で1冊にまとめるように言われたことがあるか」を問い

として考えている。

- ・アンケートの内容等につきまして、各委員からの意見を踏まえて事務局で修正した上で実施したいと考えている。

(資料5-3で説明)

- ・啓発資材は啓発用チラシと啓発用シールを考えている。
- ・啓発用チラシは、一定数以上の医薬品を処方されている65歳以上の患者が薬局に来局された際に、啓発用チラシを用いてポリファーマシーについて説明することにより、ポリファーマシーに関する理解を深めるとともに、ポリファーマシー解消に向けた機運の醸成を図るもの。
- ・仕様はA4版両面1枚とし、「ポリファーマシーとは」「高齢者における薬物治療の特徴」「注意すべき薬」「注意喚起」といった内容を考えている。
- ・福岡県薬剤師会の協力のもと、日本老年医学会が作成されている一般向けパンフレットの内容も参考にして作成したいと考えている。
- ・啓発用シールは、薬局でポリファーマシーの説明を受ける際の一時的な意識付けではなく、帰宅後も、お薬手帳を見るたびに、アイキャッチ効果によりポリファーマシーについて意識を持ってもらえるよう、お薬手帳に貼付できるサイズの啓発用シールを作成したい。
- ・チラシやシールの仕様・内容について、各委員の意見を踏まえて、具体的な案を作成し、今年度第2回目の本協議会で案を示す予定。そこでの意見を踏まえ、再度修正等をした上、年度末までに作成・配布を行いたいと考えている。

#### <意見・質疑応答>

秋下会長：

アンケートには、年齢だけでなく、性別も入れたほうがいい。また、薬剤師がお薬手帳等を確認し、当該患者が何種類の薬を飲んでいるのかも記入できるようにした方がいい。

また、薬が減ったかという問いがあるが、種類が減ったのか、それとも日数が減ったか、どちらなのか。

事務局：

意見を反映したい。なお、日数ではなく、種類が減ったかを想定している。

また、お薬手帳ホルダーの送付元に協会けんぽも入れたいと思う。

秋下会長：

実際にアンケート調査をする薬剤師会としてはいかがでしょうか。小田委員から御意見等があればお願いしたい。

小田委員：

10月に薬と健康の週間というものが1週間あり、そこでは県民の医薬品の適正使用にアプローチする活動を行うので、その一環として行う予定。

秋下会長：

いいタイミングだと思う。ただ、アンケートと同時に啓発資材を使うことはタイミング的には難しいですね。

事務局：

啓発資材は時間をかけて検討を重ねたいと思う。また、日本老年医学会が作成したパンフレットの中身だけではなく、福岡県独自の内容も入れられたらと思っている。たとえば、先ほど、寺澤委員からの意見があったように、よく重複する医薬品（一般名レベルで一致）に関して注意喚起する内容も盛り込みたいと考えている。その際には、後期高齢者医療広域連合とも協力していきたい。

秋下会長：

なにか他に意見があれば、協議会終了後に事務局にご連絡いただきたい。

## 議題6 介護現場における事業について意見交換

事務局：

- ・厚生労働省作成の指針では、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においては、多職種等からの情報収集等が重要と記載されている。
- ・前回の協議会で福田委員から意見があったが、今後、特別養護老人ホーム等に着目した本協議会の事業を検討するにあたり、実際の現場での実例をもとに各委員から意見をいただきたい。
- ・まず、福田委員から介護の現場での問題意識やよかった事例、悪かった事例の御報告をいただきたい。

福田委員：

（資料6で各事例について説明）

### ○ケース1

- ・便秘薬が重複していたが、その原因を患者に聞いてみると、名前が違っていただけから気づかなかったとのこと。
- ・また、便秘薬が効いたことにより、便がだらだらと出ていたが、本人としてはすつきしとした便が出ていないので、便秘のままだと勘違いしていた。
- ・他の病院に行っていることを知られなくなかったため、お薬手帳を各医院ごとに持って

いた。

- ・重複している薬があることを伝え、お薬手帳を1本化した。
- ・また、薬は自分で管理できていると自負してPTPで調剤してもらっていたが、実際の数を数えてみると、数が合わないので、一包化にしてもらった。

○ケース2

- ・患者の起立性低血圧症状等を医師に伝えることで、利尿剤等が減った。
- ・いままでは痛みの訴えによって痛み止めが強くなっていったりしたが、介護士等がケアすることで痛み止めがなくても痛みがなくなった。

○ケース3

- ・認知症の周辺症状が強く、それらを抑えるために内服薬が増え、寝たきりになった。
- ・デイサービスでやりとりしていたころは3剤ぐらいだったが、有料老人ホームに行って特養のショートステイに戻ってきたら、16剤になっていた。
- ・医師に相談して止められる薬をやめていった結果、車いすで生活できるようになり、食事も自分で食べられるようになった。
- ・有料老人ホームでは、困った症状があればそれを対処する薬がどんどん追加されていった。それに応じて副作用がどんどんでていったが、それを認識する人がいなかったためこうなってしまったケース。

○ケース4

- ・低カリウム血症の診断があつてその薬を飲んでしたが、本人曰く、元気だったので3年も血液検査をしていなかった。
- ・実際に検査してみると問題なさそうだったので、薬を中止した。
- ・症状がないのでどうして処方が続いていたのか確認したところ漫然と継続処方しているようだった。
- ・本人も薬を飲むことが元気の源だと思っており、薬を減らすことに抵抗感が強かったが、副作用が生じうることなどを丁寧に説明することで減らすことに納得してもらった事例。

○ケース5

- ・老健施設のショートステイでの患者。
- ・薬が多かったので、いくらか計算してみたところ、薬代だけで月10万円だった。
- ・家族もその認識はなく、すべての薬が本当に必要なのかということに無関心だった。

○その他

- ・高齢の方でもシートで持ちたがる人がいるが、実際には管理できていないことが多いので、一包化した方がいいと思う。
- ・他科の薬は減らしにくいということはよく聞くが、そこは総合的に評価して判断してほしい。
- ・高齢者には、薬が必要ないこともあることや、ここまでの薬が本当に必要なのかという

意識を持つようになってほしい。

<意見・質疑応答>

秋下会長：

・これらの事例を見ると、酸化マグネシウムや、ベンゾジアゼピン系の薬が重複しやすいのがわかる。

福田委員：

- ・一包化すると、患者だけでなく看護師等も同効薬が重複していることに気づきにくい。とくにマグネシウム系の便秘薬は、剤形や名称が多数あるので、重複しやすい。
- ・また、マグネシウムは副作用が出にくいというTV CM等の影響を強く受けている患者が多い。
- ・血液検査を定期的に行わないといけない薬でも、そういう意識がなく、継続して飲んでいく方や、サプリメントを漫然と飲んでいく方がいる。

寺澤委員：

- ・ショートステイにフォーカスして薬の調整をすることはとても重要。ショートステイではかかりつけ医が遠くにいるため、患者の様子や薬の評価ができるのは施設にいる看護師しかいないのが現状。
- ・また、家族から、大きな病院で薬を出してもらったので、減らさないでほしいと言われることも多い。

福田委員：

- ・薬を減らしてもいいケースについて丁寧に説明することで納得してもらっている。
- ・入所してもらえれば薬を一括して把握、評価できるが、いろいろなショートステイを掛け持ちしているような状況だと、薬を網羅的に把握し、評価するのが難しい。

大神委員：

- ・病院や施設に入院・入所すれば、持参薬について評価できる。
- ・看護師でも、医薬品の名称が違えば同じ成分の薬だと気づきにくい。
- ・老健施設などに入所したときが、処方の見直しの好機であり、薬剤師が関与すれば効果的である。

秋下会長：

- ・老健施設では減薬すると介護保険上のインセンティブがあるが、ショートステイではインセンティブがない。老健施設でも持参薬がなくなるまで見直しをなされないことが

多い。

- ・ショートステイでの介入についてはあまり議論されていないのが現状。ショートステイで介入することが如何に有効であるかがわかる良い資料なので、もう少し事例を集めて国等に発信していただければいいと思う。

福田委員：

- ・患者やその家族だけでなく、老健施設等へのポリファーマシーの啓発も必要だと考える。

秋下会長：

- ・厚生労働省老健局が科学的介護データベースCHASEを立ち上げるときに、服薬状況の項目も入れることになった。介護現場でも服薬状況が重要な要素だと気づき始めている兆しがある。

大戸委員：

- ・今日の議論では、定性的なものや定量的なものがある。それらをうまく組み合わせたもの事業（アンケート等）を実施できればよい。

秋下会長：

- ・患者の中には、薬がほしいので、別の病院に意図的に同じ薬をもらう患者もいる。一方で、一包化したり、形状がちがったり、名前が違ったりして、同じ薬を飲んでいて認識していない患者さんもいる。そういうこともアンケートでわかればよいと思う。

## 議題7 その他

追加議題は特になし。

以上