

## 令和3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3年6月25日（金）14時00分～15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、神村副会長、大神委員、大戸委員、掛川委員※、片平委員※、久保田委員、竹野委員、寺澤委員、福田委員）

※WEB出席

○事務局4名（市村薬務課長、楠元課長技術補佐、今村監視係長、平井主任技師）

○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) 処方適正化アプローチ事業について
- (4) 令和3年度ポリファーマシー研修会について
- (5) お薬手帳を活用した医療扶助適正化事業について
- (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で説明）

- ・処方適正化アプローチ実施事業は、平成30年度に6つの医療機関（一般病床）を対象に実施し、令和元年度は、入院期間が長い8つの医療機関（回復期リハビリテーション病棟又は地域包括ケア病棟）で取組を実施してきた。これまでの取組で、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た。今年度は、持参薬評価テンプレートの周知、普及のための事業を行う。
- ・高齢者施設に対する事業として、特養等の常勤医師が配置されていない施設からモデル施設を選定し、薬剤師や介護スタッフが服薬状況の確認を行い、医師による処方適正化への検討に繋げるモデル事業を予定している。医療機関に対する事業として、平成30年度及び令和元年度の協力医療機関での事例について、医療機関向け研修会等を通じて、医師や薬剤師等に周知を行う。
- ・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。今年度も開催予定。
- ・患者啓発事業については、県薬剤師会の御協力いただき啓発用資材の作成・配布や、県薬剤師会における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。
- ・昨年12月にお薬手帳ホルダーと啓発チラシを75歳以上の重複服薬者に送付した。送

付後の処方変化等の状況について、解析を行う予定。

<意見・質疑応答>

特になし

## **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)

- ・「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」は令和2年度末に厚生労働省が発出。病院におけるポリファーマシー対策の業務手順書を作成したというもの。ポリファーマシー対策をある程度仕組みとして作っている施設においては取組をさらに進めるため、課題があっても取り組んでいない施設に対してはスタートアップマニュアルといった趣旨で「始め方と進め方」の名称となっている。
- ・指針の中でも繰り返し記載しているが、ポリファーマシーは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などの問題につながる状態を指すということで、数だけで話をしないように記載している。薬物有害事象もポリファーマシーと同様、因果関係を問わずに薬物有害事象という用語を使用しており、副作用とは異なる用語として使用。
- ・第1章はポリファーマシー対策の始め方。1ポツ目はポリファーマシー対策を始める前ということ、体制を作ろうという趣旨。院内の状況を把握する、院内の理解を深める、それから院外関係施設の理解を得る、つまり退院後に行くところや紹介を受けて入院するといったことから、地域の診療所等との関係ができていないとポリファーマシー対策がうまくいかないといったところから、まず地ならしをしましょうといった趣旨。
- ・2ポツ目はこれまでの指針と同様、医師、歯科医師、薬剤師が使用するといったところから、その視点で記載されているが、多くの病院では薬剤師が取り組みを始めることが多いだろうといったところから、このような表現になっている。
- ・3ポツ目は対策を始める際の課題と対応策を記載。診療報酬など、ポリファーマシー対策を始める上でいろいろな制約があり、記載をしている。
- ・第2章はポリファーマシー対策の進め方。1ポツ目には改めて体制づくりについて詳しく記載している。2ポツ目には対策の実施として主に入院患者を対象に記載している。
- ・病院も様々あり、それぞれの規模に応じた対策を考えてくださいといった趣旨。このまま利用するものではなく、それぞれの病院に合うように作り直して利用してもらうよう、フォーマットとして活用を。
- ・3ポツ目の様式事例集は、「始め方と進め方」の中でこういったものを定めましょうといった規定の参考や様式の例として掲載。病院の規模などにあわせて使いやすいもの

をフォーマットとし、適宜加筆などして使用していただきたい。

- ・令和元年度に 100 床以上の病院に対して薬の使用実態や対策の障害となるものについてアンケート調査や好事例の調査などを行い、その流れを受け、課題に答える形で令和 2 年度に業務手順書やスタートアップツールを作成した。その流れを汲み、令和 3 年度も病院を対象とする事業となった。今後の課題としては、病院以外の施設において業務手順書などはどうするのかといったものは考えられるが、令和 3 年度の高齢者事業は、業務手順書やスタートアップツールを導入してどのような成果が得られるのか、モデル事業を行うこととなっている。

#### <意見・質疑応答>

寺澤委員：令和 2 年度にスタートアップツールの作成として業務手順書のモックアップと記載があり、業務手順書は「始め方と進め方」の第 2 章のことと思われるが、モックアップとはどのようなことか？

秋下会長：業務手順書の例を作成したといった意味。どこの病院でもそのまま使えるものではなく、ある程度の規模の病院をイメージした業務手順書として作られている。病院の規模や機能を踏まえてスケールを小さくしたり、必要なものを追加したりして使用していただくもの。

事務局：ポリファーマシー対策の取組の実態として、例えば総合診療科を持っている病院など、処方薬を取りまとめて評価するといったことをシステム的にできる体制にあるのではないと思うが、こういった病院が先進的に取り組まれているのか？それとも、トップダウンで行われているのか？先進的な事例としてどのような形態があるのか教えていただきたい。

秋下会長：先進的な事例という意味では、令和元年度の好事例施設調査を実施しており、事例集に使用している資料を提供してくださっている医療機関などがある。例えば JCHO 九州病院では老年内科があり、高齢者の総合診療科として機能している。そういったところが薬剤部と連携して積極的に医師薬剤師連携・地域連携を進めている。特に地域での勉強会などを活発に行い、地ならしをして進めた。トップダウンで始まるといった例はあまりないが、業務手順書においても、管理者が理解していないと進まないため、管理者が関与するような規則を作るといった手順も必須だろうと考え、その旨記載されている。そのほか、好事例施設の中では薬剤部が主導しているケースが多い。例えば三豊総合病院では、病院長の理解を得ながら薬剤部に 1 名地域の医療機関と病院との薬に関する情報交換を担う薬剤師を専任配置し、以降専任者を増やし、業務拡大している。いろいろな始め方があるが、必ず薬剤師がかかわっている。

事務局：DPC 病院などはポリファーマシー対策を行うことに対するインセンティブがあり、積極的に取り組んでいるとも思うが、DPC 病院以外でもモチベーションをも

って取り組みを行っている病院も多いのか？

秋下会長：DPC病院でもそうとは限らない。超急性期を担うDPC病院は入院期間が短い  
ため、薬の整理にまで至らず、むしろ急性期病態に対する治療薬を追加するため、  
薬は増える傾向にある。病棟配置の薬剤師が入ってその際不要そうな薬剤を見直  
し、バランスをとることはあるが、全般的に減ることはない。東大病院でも病棟  
配置の薬剤師が見てきた中では循環器内科は入院期間が短く難しいとか、老年内  
科と腎臓内科と血管外科といった介入しやすい診療科を選んで対応している。D  
PCだからインセンティブが働くといったものでもない。回復期や地域包括ケア  
病床は入院期間が長く、薬を減らした際の変化を観察していくといった意味では  
適している。

### 議題3 処方適正化アプローチ事業について

事務局：

(資料3で説明)

- ・今年度の処方適正化アプローチ事業は、処方適正化が必要な患者のスクリーニングに有  
効である持参薬評価テンプレートの周知や普及のために、「高齢者施設におけるモデル  
事業」と「医療機関への周知啓発」の2つを実施する予定。

#### ① 高齢者施設におけるモデル事業

- ・平成30年度第2回の協議会において、常勤医師が配置されていない特別養護老人ホーム  
等に入所する高齢者では、医師が常駐する施設と比べて、処方適正化の機会が乏しい場  
合が多く、多剤服用等の課題があるとの御意見をいただいていた。
- ・これまでの取り組みにより持参薬評価テンプレートが処方適正化の必要な患者のスクリ  
ーニングに有効であることがわかり、高齢者施設の入所者においても、同様に有効であ  
ると考えられること、高齢者施設への入所といった療養環境移行時は処方適正化の好  
機であることから、高齢者施設等の関係者への持参薬評価テンプレートの周知、啓発に  
活用する好事例を得るため、常勤医師が配置されていない特別養護老人ホームなどの  
高齢者施設の新規入所者に対して持参薬評価テンプレートを活用した、モデル事業を  
実施したい。
- ・STEP1では、高齢者施設への新規入所の際に、施設担当者と施設へ訪問している薬  
局の薬剤師とが情報共有を行いながら、薬剤師が持参薬評価テンプレートを用いて処  
方適正化の検討の要否に関し、スクリーニングを実施。その際、あらかじめ施設の介護  
福祉士や看護師等の職員の方から、患者に対して事業の参加などに関する同意をあら  
かじめ取得していただく。
- ・スクリーニングの結果、検討が必要と判断した場合は、これらの情報を嘱託医師へ情報  
提供し、併せて処方適正化案を提案する。
- ・状況に応じて、新規入所者だけではなく、場合によっては既存入所者やショートステイ

の方に対して実施することも想定している。

- S T E P 2 では、情報提供を受けた嘱託医師が、処方適正化の要否や内容について検討する。その際、必要に応じて施設担当者や薬局薬剤師とともに協議を行い、情報共有を行うことを想定している。協議検討の結果、処方適正化を行う場合は、必要に応じて嘱託医師から薬局薬剤師などへ情報提供を行うことを想定。
- S T E P 3 とでは、処方適正化を行った患者の経過観察を行う。それぞれの立場から、予後が悪くなっていないか、患者の服薬困難といった状況が改善したかなど、処方適正化の影響を確認いただくことを想定している。
- 県に対しては、事業実施の課程で作成した各種資料等の写しや報告書などを提出いただくことを想定している。
- S T E P 1 から S T E P 3 までの処方適正化アプローチのサイクルについて、1施設当たり3名程度の処方適正化事例が得られるように実施したい。
- 対象施設については、3施設程度を想定しており、福岡県老人福祉施設協議会に協力をいただき、高齢者施設の選定を依頼する。
- 高齢者施設モデル事業は、高齢者施設、特に施設長や嘱託医師、担当する薬局・薬剤師といった関係者の御理解・御協力が不可欠と考えており、こういった点を踏まえて対象施設を選定してく方針。
- スケジュール感としては、今後、施設選定や関係者への事前調整などの準備を行い、10月頃には事業を開始したいとは考えている。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、関係者から協力が得られない場合も考えられるため、状況を注視しながら事業を進めていきたい。
- モデル事業により得られた優良事例などを活用し、優良事例集の作成や高齢者施設などへの周知を行いたいと考えている。

## ② 医療機関への周知啓発

- 神村委員協力のもと、平成30年度及び令和元年度、協力医療機関において行った処方適正化アプローチ事業において、当該事業で使用した持参薬評価テンプレートは処方適正化の必要な患者のスクリーニングに有効であることが明らかとなった。
- これまでの取組結果について、研修会等を通じて、医師や薬剤師等に周知を図り、テンプレートの活用を促進する事業を行う。
- 今年度については、昨年度第2回協議会において大神委員から提案をいただいております、福岡県病院薬剤師会様主催の研修会について協力させていただく形で周知を実施する予定。

## <意見・質疑応答>

秋下会長：これまでは病院を機能別に対象としてきたところを初めて高齢者施設を対象と

した事業へと広げる。施設側と訪問指導を行っている保険薬局、嘱託医の3者をつなぎつつ行う、一番難易度が高い事業。

竹野委員：対象施設としては3施設か。であれば9事例

事務局：3施設。1施設当たり3事例程度を想定しており、合計で9事例前後を想定している。

竹野委員：1施設当たり3事例以上収集することはあるのか？

事務局：事例があれば収集したい。特別養護老人ホームの新規入所者は入所までのスパンが長いため、既存入所者やショートステイの方も場合によっては対象とすることを考えている。

竹野委員：地域はどのあたりの施設を想定しているのか。

事務局：福岡県老人福祉施設協議会のブロックが県内3ブロックに分かれており、各ブロックから候補施設を募る。候補施設の中から福岡県薬剤師会様にも相談しながら、関係する3者がうまく協力できるようなところを選定したい。

大戸委員：全体を通して、新型コロナウイルス感染症の影響で母集団が変わってくる可能性があると思うが、どのように考えているのか。また、地域ごとの感染状況の視点での比較やコントロールの設定はどのように考えるのか。

秋下会長：コロナ下での施設のエントリーは難しいと思う。

寺澤委員：特別養護老人ホームは医療保険の縛りがある。訪問薬剤指導は末期のがん患者しか算定できない。そこは考えずにやるということか。施設には配置医師と看護師しかいない。調剤薬局から薬剤師が訪問して指導をしても保険点数での評価はない。事業自体は大切なことだとは思っているのだが。

事務局：協力いただいた関係者には、実際に行った行為に応じた報償費や旅費の支払いは考えている。

寺澤委員：では保険は使わない、使えないということか。

竹野委員：訪問薬剤管理指導は点数が付かない。通常の薬剤服用歴管理指導料は算定できるはず。

寺澤委員：訪問薬剤管理指導は取れない。現実に行うと思うとなかなか難しい。

秋下会長：持ち出しの部分が多くなる可能性もあるが、ある程度の補助は県の方で対応するという事と思う。

寺澤委員：本来は患者さんが指定した薬局が調剤を応需しないといけない。患者さんがこの薬局でよいとの同意を取ってないといけない。

秋下会長：考え方として、これがうまくいくのかがモデル事業であり、大戸委員の質問もあるが、3施設、1施設当たり3例であれば、定量的なものを出すことは無理であり、意味がない。どちらかという現実可能性を見ることになると思う。その時、コロナ下でできる・できないもある。寺澤委員の指摘は重要であり、モデル事業としてやればできるが、モデル事業でなくなれば、お金につながらない、持ち出

しになるからやめるといったことだと、やってみただけに終わる。

寺澤委員：特別養護老人ホームでは現実的には看護師さんがいる。その仕事は看護師がしてはどうか。そうであれば継続性はあるかなと思う。

秋下会長：同意見。いま、3者ということで施設の方で中心になるのは看護師。看護師にモデル事業で経験したことをどう生かしてもらうか。薬局が訪問しても点数が付かないのであれば薬局としては行ってもお金にならない、行くのが遠いといったところで、施設と薬局との情報のやり取りのなかで、看護師が収集した情報を基に問い合わせをすると薬局側から意見を返してもらえるのかなど、どの程度ならできるのか。いまの保険制度の中で実行可能なモデルにしないと先に繋がらないことになってしまう。よく検討をお願いしたい。

掛川委員：高齢者施設での患者の状況を確認するのは看護職員を中心に嘱託の医師と連携して行っている。このモデル事業の中でコーディネーター的な役割を果たす職種はどの職種が果たしていくのか。また、新しい取り組みを行う際は、主治医や嘱託医師を中心に意見交換やカンファレンスなどを行い進めていくと思うが、その際の人件費はモデル事業に組み込まれているのか、モデル事業が終わった後ではどうなっていくのか気になる。

事務局：配付資料ではSTEP1から示しているが、内部ではSTEP0として、関係者でまず話さないといけないと考えている。また、持参薬評価テンプレートを薬剤師がすぐに活用できるのかといった点で、事前のレクチャーなどは必要だろうと考えている。その部分に関する報償費は想定している。

秋下会長：3者協議は必要だと思うが、だれがチェアマンを担う想定なのか。

事務局：最初の3者への説明や合意形成においては県の職員が行うことを想定している。以降の事例ごとの介入については、御意見をいただきながら進めていきたい。

秋下会長：最初は県職員でもいいとは思いますが、今後はコーディネーターができる人を養成しないといけない。それをどういう職種の方をお願いできるのか。特養の場合は社会福祉士やケアマネに相当する方はいると思うが。

福田委員：施設にケアマネはいる。ただ、医療職からケアマネになった方ではない方もおり、薬に対する知識に乏しい場合もあるかもしれない。社会福祉士も医療に関する知識を多少学んではいるが、詳しくない場合もある。このような事業を進めるのであれば、看護師を入れたほうが、スムーズに進むのではないか。

秋下会長：今後は看護師を中心に回すことがおそらく良い。最初は県職員が入り、体制作りをする。3者だが、看護師がキーワード。ただし、看護師は業務がかなり忙しい。今後、同じようなことを他の施設でやっていく中で、看護師に余裕があるのか。ほかの職種がコーディネーターを行うことも考えておく必要がある。3施設とも同じではなく、比較するという意味では、いろいろなチームができた、というのがあっても事例としてはいいのではないか。施設選定も、それぞれ特色の違う施

設を選定してもいいと思う。

大神委員：研修の件について、病院薬剤師会が主催している中小病院診療所薬剤師研修会があり、この中で今年はポリファーマシーを一つのテーマとして、10月31日に開催予定。神村委員に特別講演として処方適正化アプローチについてお話しいただくことを計画している。対象は病院薬剤師。

#### 議題4 令和3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、昨年度は土曜日午後で開催した。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。時期は10～11月、会場は福岡市内、現時点ではアクロス福岡を考えている。
- ・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>

秋下会長：対面が難しい場合は中止になるのか、オンラインやハイブリッドなどの方法となるのか。

事務局：状況に応じてWEB開催も検討する。

#### 議題5 お薬手帳を活用した医療扶助適正化事業について

保護・援護課：

(資料5で説明)

- ・生活保護受給者が医療機関を受診し、薬局を利用する際に特定のお薬手帳を持参することで、併用禁忌薬の処方防止や重複処方の確認が行うものであり、昨年度から開始した。国のモデル事業となっている。
- ・具体的には、医療機関を受診する生活保護受給者がシールを貼った特定のお薬手帳を持参することで複数のお薬手帳を1冊にまとめ、その持参状況について、薬局から福祉事務所へ報告し、改善につなげる。
- ・昨年度は、福岡県医師会、福岡県歯科医師会及び福岡県薬剤師会の協力をいただき、令和3年3月に南筑後保健福祉環境事務所にて事業を開始した。
- ・県の福祉事務所では、各市が所管している以外の町や村（に在住する生活保護受給者）を担当しており、南筑後保健福祉環境事務所の管内は広川町と大川町の2町。生活保護

受給者は在住している町村以外の医療機関を受診することも多く、近隣の八女市や久留米市など、南筑後保健福祉環境事務所の管轄よりも広範囲の薬局に協力をいただいている。

- ・事業を開始するにあたり、お薬手帳の理解を深めるためのチラシやシールを配布している。チラシにはお薬手帳をひとり1冊にする必要性やメリットなどを記載しており、シールは生活保護受給者が使用すると決めた特定のお薬手帳に貼ってもらうこととしている。
- ・薬局から報告を受けたお薬手帳の持参状況により、必要に応じてケースワーカーが生活保護受給者に対しお薬手帳の冊数や持参状況を確認し、お薬手帳を持参することやお薬手帳を1冊にする意義や重要性を説明するとともに、シールを配布し、お薬手帳への貼付けを指導する。
- ・県の他の福祉事務所や各市の福祉事務所へも研修の際などに事業の説明を行っており、県全体のケースワーカーの指導の中でお薬手帳の活用について以前よりも意識があるのではないかと思う。
- ・本事業は、南筑後保健福祉環境事務所にて今年度も引き続き実施するが、事業開始が令和3年3月からであり、今後実績を分析し、効果を検証したい。

#### <意見・質疑応答>

秋下会長：ステッカーとはどのようなものか。

保護・援護課：「お薬手帳活用促進」と記載している黄色のシールをお薬手帳に貼っていただく。

神村委員：薬局から福祉事務所への報告はお薬手帳を持参したかどうかの報告なのか。

保護・援護課：お薬手帳を持参したかどうかなど、様式を用いて報告いただく。

神村委員：医療扶助が適正化されたかどうかはどのように評価するのか。

保護・援護課：事業自体はもともと向精神薬の重複処方の適正化事業において、生活保護を受けられている方では重複が多いといった問題があり、今回モデルとして南筑後保健福祉環境事務所で実施することとなった。事業効果の評価など、今後検討する予定。

寺澤委員：もっと広範囲でやるべきではないか。効果の検証というが、以前から取り組まれている問題であり、当たり前のことではないのか。シールの文言が伝わりにくいのではないか。

保護・援護課：お薬手帳にシールを直接貼り付けるもの。

寺澤委員：お薬手帳を一冊にまとめる趣旨であれば、お薬手帳を一冊にしましょう、といった文言などもある。

秋下会長：こういったものだといわれれば関係者はわかると思うが、手帳を使用している本人に手帳を一冊にするといったメッセージが伝わらないと思う。シールは既に作

成したのか。

保護・援護課：既に作成している。本人が使用すると決めた1冊のお薬手帳にシールを貼るもの。

竹野委員：実際に使用している方からは、この手帳じゃないとだめなのだろう、といった声を聞いている。今年4月から県薬が作成した手帳にも「1冊にまとめましょう」とメッセージを載せている。県薬が作成した手帳を活用いただければ、お薬手帳を1冊にするメッセージも伝わる。

保護・援護課：福祉事務所の協力を得ながら実施している事業であり、まずは南筑後保健福祉環境事務所で実施している。全県で7事務所あり、できれば全事務所で実施するのが良いが、現在は途中の状況である。

神村委員：今年度モデル事業にして、今後全県に広げるなどの検討をしてはどうか。

保護・援護課：国庫事業でもあり、すぐに決めかねるが、検討していきたい。

寺澤委員：大事なことなので、福岡市や北九州市でも行うべきだと思う。

竹野委員：福岡市は福岡市で同様の取組を行っている。

秋下会長：薬局は大変だと思うが、協力は得られているのか。

保護・援護課：大変だと思うが、報告は上がってきており、協力をいただいている。

片平委員：スマホアプリのお薬手帳の場合はシールの取扱いはどうなるのか。

竹野委員：電子版お薬手帳の場合、スマホアプリで行っていることで一元化されていることになると思う。その場合、シールは不要ではないか。

片平委員：電子版お薬手帳のアプリは1種類しかないのか？

竹野委員：複数種類のアプリはあるが、特段の支障はないものと思われる。

## 議題6 その他

秋下会長：先ほどの検討会の業務手順書について、病院の規模に応じて変えていただければとお話した。同じく、病院向けとして作成しているが、他の現場でも参考にいただければという話が出ていたので補足する。

竹野委員：業務手順書はWord形式など、編集可能な形式のものは入手可能か。

秋下会長：Word版があった方がいいという話は伝える。

以上