

令和2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2年9月18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、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）

○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、山口技術主査）

○オブザーバー（3名）

○傍聴者（2名）

内 容

- (1) 福岡県における取組みについて
- (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) お薬手帳の活用促進事業について
- (5) 令和2年度ポリファーマシー研修会について
- (6) 訪問服薬指導事業について
- (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）

- ・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）で取組を実施している。今年度は、これまでの事業を通じて得られた結果や実施方法等について周知を図っていく。
- ・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、平成30年度は10,344名、令和元年度は4,225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、リーフレットとお薬手帳ホルダーを送付予定。
- ・指針の普及・浸透を図るため、研修会を昨年度から行っている。今年は、11月14日に開催予定。
- ・患者啓発事業については、昨年度、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、啓発チラシ及びシールを用いた患者啓発を実施した。今年度も機会を捉えて、啓発資材の配布、患者に対する啓発を実施予定。

<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)

- ・検討会下部組織の調査検討委員会の令和元年度の事業として、ポリファーマシー対策の取組に関する事例集を取りまとめているので、紹介する。
 - ① ひたちなか総合病院を中心にITネットワークを整備。大分県臼杵市の石仏ネットは、イントラネットであり、ひたちなか市はインターネットを使っているのが特徴。地域の医療機関や薬局がネットワークを通じて患者の健康情報(処方内容や検査値)を共有するものであり、ポリファーマシーに特化したものではない。
 - ② 東北大学病院でのトレーシングレポートの活用事例。基幹病院の薬剤師が地域の薬局と情報提供書を用いて連携をしている事例。
 - ③ 北九州市のJCHO九州病院老年内科の医師と薬剤部を中心とした事例。地区の薬剤師会、医師会が研究会を通じてネットワークを作った。情報提供書のやり取りも盛んに行われており、今後、ポリファーマシー対策もこの形で進むのではないかと。2017年からの取組。
 - ④ 香川県三豊総合病院の事例。地域連携担当薬剤師(兼任)を院内に配置し、患者情報を途切れることなく関係機関へ繋ぎ、退院後のフォローを行う。薬剤師は1人から開始したが、現在は複数名おり、うまく機能しているとのことである。
 - ⑤ 高知県が主体となって取り組む事例。重複投薬や多剤処方がある人等に対して文書を送付することとしているが、まだ十分に配布されてはおらず、実際にやるのは今後の取り組みとなる。

- ・これらの好事例集を、今後の福岡県、福岡県内の地域の取り組みの参考としてほしい。

- ・今後の高齢者事業であるが、令和元年度に100床以上の医療機関に対して実態調査(取り組みをどうしているのか、厚生労働省の指針を使っているのか等)を行いまとめている。実態調査の結果から、今年度の事業としては、ポリファーマシー対策を行っていないところに対して、開始してほしいという検討会での意見に基づき、ポリファーマシー対策を行う実際的なポイントや業務手順書といったマニュアル作成をするべく委員会を立ち上げ、作業を進めている。スタートアップツールと業務手順書の二部構成でテンプレートになるものを作成している。

- ・病院向けとなっているのは、前年度、100床以上の医療機関に対して実態調査を行ったためであり、今後は、診療所向けも作成されるのではないかと思う。なお、今後の利用を見据えて、100床未満の中小病院の病院薬剤師会の方にメンバーに入ってもらっている。

議題3 処方適正化アプローチ事業について

神村副会長：

(資料3で説明)

- ・2018年度は、一般病棟において東大病院の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ツールになることが明らかになった。しかし、一般病棟では入院期間が短く、処方適正化が完結しない症例が多いことが分かった。
- ・2019年度は、一般病棟からの転棟患者が多い回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟に入院した患者に処方適正化アプローチ事業を行い、その結果について報告する。
- ・後ろ向き調査が可能な電子カルテが導入された医療機関で、入院した65歳以上の患者を対象に、テンプレートを用いて7つのスクリーニング項目のいずれかに該当、非該当に振り分けて調査を実施した。

① 回復期リハビリテーション病棟（4病院）

- ・入院時薬剤数は、該当患者8.2剤、非該当患者3.7剤と有意差があり、多剤併用患者がスクリーニングされた。
- ・スクリーニング項目のうち、服薬困難・薬剤調整希望、効果・副作用の観点の項目で減薬された患者が多かった。
- ・高齢者の安全な薬物療法ガイドラインに示された「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処方されていても、減薬率は48%であり、リストに記載されているからといってただちに減薬はされていないという結果。
- ・両群ともに、解熱鎮痛・抗炎症薬の減薬が最も多かった。回復期リハビリテーション病棟であることから、リハビリが進むにつれ痛みが取れ、減薬につながったと考えられる。
- ・該当患者群では、睡眠薬、漢方薬、降圧薬、下剤の減薬が比較的多かったが、これらは、対症療法的に使われるものが多く、患者の一般状態や検査結果をもとに継続の可否が判断されたと考えられる。
- ・減薬患者のうち77.8%が該当患者であったことから、回復期リハビリテーション病棟の患者に対してもテンプレートは、スクリーニングツールになり得る。
- ・減薬された患者の転帰は、改善又は変化なしが95%以上を占め、悪化した症例はゼロであり、中止して差し支えない薬剤が減薬されたと考えられる。
- ・昨年度の調査で一般病棟では、薬剤総合評価調整加算が算定された者はいなかったが、回復期リハビリテーション病棟では約3分の1程度加算された。算定患者群は、中止2.6剤、追加0.2剤で差引2.4剤となり2剤以上で算定されている。非算定患者群は、中止1.9剤、追加1.0剤となり差引0.9剤で算定できなかった。

② 地域包括ケア病棟（7病院）

- ・入院時薬剤数は、該当患者8.9剤、非該当患者5.8剤と有意差があり、多剤併用患者が

スクリーニングされた。

- ・スクリーニング項目のうち、服薬困難・薬剤調整希望、同効薬の重複、効果・副作用の観点の項目で減薬された患者が多かった。
- ・両群ともに、循環器用薬、解熱鎮痛・抗炎症薬、消化器用薬の減薬が多く、患者の一般状態や検査結果をもとに継続の可否が判断されたと考えられる。
- ・減薬患者のうち 94.4%が該当患者であったことから、地域包括ケア病棟の患者に対してもテンプレートは、スクリーニングツールになり得る。
- ・減薬された患者の転帰は、悪化した症例は若干あるが、改善又は変化なしが 90%以上を占め、中止して差し支えない薬剤が減薬された。
- ・薬剤総合評価調整加算は、回復期リハビリテーション病棟の約 3 分の 1 程度よりも高い 41%が算定された。算定患者群は、中止 4.2 剤、追加 0.6 剤で差引 3.6 剤となり 2 剤以上で算定されている。非算定患者群は、中止 2.1 剤、追加 0.6 剤となり差引 1.5 剤で算定できなかった。地域包括ケア病棟でも、全例が加算とはならなかった。

③ 結論

- ・回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟でも、東大病院の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ツールとなり得る。
- ・今回の調査では全て薬剤師が患者に関与しており、薬剤師が介入していない群は設けていないため断定的なことは言えないが、少なくとも薬剤師が関与することで処方適正化につながると考えられる。

<意見・質疑応答>

秋下会長：回復期リハビリテーション病棟では、薬剤師の配置基準がない。4 病院は、一般病棟の薬剤師が兼任で担当したのか。

神村副会長：今回の調査では、一般病棟の薬剤師が兼任で実施している。

大神委員：地域包括ケア病棟も、薬剤師の配置基準はない。専門で置いているところもあるが、兼務が多い。

秋下会長：回復期リハビリテーション病棟単独の病院だと、薬剤師がいないので、このような取り組みができないのが残念である。国としても考えていかないといけない。介護老人保健施設は、入所者数÷300 以上という薬剤師の配置基準だが、それくらいでもあるといいのではないか。

秋下会長：入院中に減ったり、追加されたりするが、減薬効果は、入院時よりも減っていれば、減薬と考えて良いのか。

神村副会長：そのとおり。

秋下会長：地域包括ケア病棟は、急性期の後の亜急性期にあたり、回復期リハビリテーション病棟は、地域包括ケア病棟よりも後、慢性期にあたる。急性期の後が減薬しやすい。落ち着いてきて急性期に追加された薬剤の見直し、降圧薬等の減薬が可能。回復期リハビリテーション病棟は、リハビリをして解熱鎮痛薬が減らされると、それぞれに特徴が出ている結果となっている。

寺澤委員：地域包括ケアの悪化症例の内容は。

神村副会長：睡眠薬を止めることで、眠れない。消化器用薬を止めて胃が悪くなった。循環器用薬を止めて血圧が上がったというようなものであった。

寺澤委員：ガイドラインにピックアップされた薬剤は、減薬された薬効群に入っているか。

秋下会長：NSAID が解熱鎮痛薬・抗炎症薬で、BZD 系が睡眠薬に入っている。

神村副会長：利尿薬や抗コリン薬はその他に分類された薬に入っている。

神村副会長：論文を作成しており、啓発に使用していかれたらと思っている。

大戸委員：P5 の表 6 で、入院時薬剤数は、算定群と非算定群で有意差が生じているが、退院時には有意差がない。初期値の違いと、退院時の有意差がないという結果に対する考察として、退院時には、薬剤数はこれ以下（6.4 剤と 5.8 剤）には減らないということでもいいのか。

神村副会長：薬剤師が常に見ていれば、もう少し減るかもしれない。薬剤師の常時配置がないことが問題になってくるかと思う。

秋下会長：中止による悪化が懸念されるので、ゆっくり取り組む必要がある。回復期リハビリテーション病棟の入院期間は十分対応できる期間（3 ヶ月）だと考えられる。下げ止まっているのは薬剤師のマンパワーが足りないのかもしれない。専門医がいないと減らしにくい。特に循環器医がいるかいないか、影響してくるかもしれない。海外では 5 種類、日本では 6 種類以上を有害事象が増えるポリファーマシーとしている。退院時の薬剤数は、その前後であり、最終的に必要な薬剤数とも考えられる。

寺澤委員：医科は薬剤数（7 種類以上）が多いと点数を減らされる。30 日出しても、60 日出しても点数は同じ。薬科は、数が増えても、期間が長くても点数が増える。その違いがどうなのかと思う。

竹野委員：頭打ちがあり、昔と比べて薬を出せば出すほど儲かるということはない。薬を揃えて出すというだけではなく、後の関与、フォローまでやって薬剤師職能を評価されるという、対人業務にシフトしてきている。薬局から医師に相談をしていく

ことも増えるのではないか。

秋下会長：制度上、逆方向を向いている訳ではない。テンプレートを薬局において応答率のいい薬だけでも実施していくと、薬局はもちろん、医療機関も外来で管理料が取れるようになってきているので、医薬連携が取れていい。患者からすると明細を見て管理料が別途取られて高くなったと感じるかもしれないが、トータルで見ると費用は安くなっている。

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、4-2で説明)

- ・福岡県では平成30年及び令和元年の12月に重複服薬している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ている。お薬手帳ホルダー配布の効果解析結果及び新たな解析条件の検討について報告する。
- ・各月における全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、その中で平成30年度及び令和元年度送付対象者の占める割合は、各々配布後である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、平成30年度送付対象者は、送付群、対照群いずれも抽出期間の一年後で、該当月が減っており、送付群では有意に0.97ヶ月程度の有意な減少が見られた。令和元年度送付対象者は、重複該当月が2ヶ月以上ある人が、送付群で約5分の1に、対照群では約4分の1程度減少しており、減少の程度は送付群で大きかった。

(資料4-2で説明)

- ・今までの条件では、本来抽出すべき重複該当者、あるいは重複該当者とすべきではない事例があることから、より効果的な対象者に送付するための抽出条件を新たに検討した。
- ・保険者の取り組み事例等を参考に、「複数の医療機関から、連続した3ヶ月に2回以上、1ヶ月の同じ期間に同一成分の医薬品の処方を受けている者」という条件を設定し、今までの条件と効果解析を比較検討した。

(資料4-1で説明)

- ・平成30年度送付対象者については、2018年4月～7月に新条件で抽出し、送付群と未送付群を対照群として、重複発生の該当回数を抽出後の1年後と比較した。令和元年度送付対象者については、2019年4月～7月に新条件で抽出し、送付後の2020年1月～3月を効果確認期間として比較した。
- ・送付群及び対照群ともに、2回以上の重複該当回数があった者が、平成30年度は75%、

令和元年度は90%が重複回数1回以下となっている。送付群の2群の該当回数の平均値は、令和元年度は、0.14回送付群の方が、回数が低い結果となっている。

(資料4-1、追加資料で説明)

- ・お薬手帳持参状況について、平成30年度送付対象者は、送付後1年(2020年1~3月)、令和元年度送付対象者は、送付後(2019年4~7月)の結果を報告する。
- ・平成30年度送付対象者は、毎回持参の患者割合は、送付群で20.5%、対照群で12.8%と、送付群の方が毎回持参の増加の程度が大きかった。送付対象者の持参率は、送付前後で持参率が上がった後も、1年後も同じ割合で持参していた。また、時々持参した者の持参率は、送付後(2019年4~7月)に増加し、1年後も変化は生じていないことから、ホルダーを送付した者で、持参するようになった者は、1年後も利用されていると考えられる。
- ・令和元年度送付対象者は、毎回持参の患者割合は、送付群で23.4%、対照群で10.6%と、送付群の方が増加の程度が大きかった。送付対象者の持参率は、送付前後で4.4%増加し、時々持参した者の持参率は、送付後に8.3%増加していた。
- ・新条件でお薬手帳持参状況を解析した結果、毎回持参の患者割合は、平成30年度対象者は送付群で7.7%、対照群で5.4%増加していた。令和元年度対象者は、送付群で17.1%、対照群で13.0%増加していた。
- ・送付効果をより効果的に確認できる抽出条件を検討して解析を行ったが、前回条件と比較して新条件で明確な結果を得ることはできなかった。

<意見・質疑応答>

片平委員：お薬手帳持参に効果があったということはわかるが、ホルダーが減薬に繋がったという結果、分析にしないのか。

事務局：重複該当月の変化を見ているが、減薬の確認はしていない。送付群と対照群で明確な差が得られていない状況である。

片平委員：協会けんぽでも同様の送付事業を行っているが、1年後の重複服薬状況をレセプトから分析した結果、介入群は58.6%、非介入群は32.9%減少と、1.8倍の差が出ている。ホルダー送付は、減薬に結びついているという結果が出ている。情報共有させていただければと思う。

秋下会長：手帳持参には結びついてはいるが、本来の医薬品適正使用に繋がったという明確な結果になっていない。ホルダー送付時に、対象者に対して理由は書いて送ったか？受け取った人が、なぜ来たのかわからないと、行動変容につながらない。細かい条件はいらないので、重複が認められた方に送付している、という簡単な一文があった方がいい。

事務局：簡単な案内文を添付はしているが、今年度送付時に、表現を見直しわかりやすいようにしたい。

竹野委員：お薬手帳を1冊にまとめましょうという文章も付け加えていただきたい。

事務局：ホルダーと共に送付したリーフレットは、お薬手帳を1人1冊にという内容のものである。

秋下会長：重複はたまたまで、本来は重複ではなかったかもしれないが、対照群に関しても手帳持参が増えているということは、一部にやると全体的な効果が得られるということで、事業としてはうまく行っているとも言えるのではないか。

議題5 令和2年度ポリファーマシー研修会について

事務局：

(資料5で説明)

- ・今年度は、第1回目のポリファーマシー研修会後のアンケートや、昨年度第2回協議会での意見を踏まえ、①「医師・薬剤師等の多職種が参加できる」、②「具体例を多く取り上げる」、③「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の実施を検討した。
- ・研修会の内容は、資料5の次第のとおり。
- ・今年度は、日本医師会生涯教育制度、日本薬剤師研修センターの単位取得可能な研修会としている。
- ・関係団体に開催案内を出しているが、まだ参加人数に余裕がある。看護師、介護福祉士の方にも参加をしていただきたいので、会員への周知にご協力をお願いしたい。

<意見・質疑応答>

神村委員：看護協会、介護福祉士会には声かけをしているのか。

事務局：開催周知依頼を出している。

秋下会長：オンラインで開催の予定はあるのか。

事務局：やり方を確認してみる。

議題6 訪問服薬指導事業について

久保田委員：

(資料6で説明)

- ・福岡県薬剤師会に協力してもらい、後期高齢者で、残薬等の把握や適正な服薬指導が必要であると薬剤師が判断した者に対して、薬剤師が家庭訪問指導(原則2回)を行う。データに基づく抽出ではない。お薬手帳ホルダーの配布を行い、結果について、処方医

ヘフィードバックし、今後の診療に生かしていく事業である。

- ・昨年度は、開始が11月からのため実績は少ない。訪問患者は79人で、内訳は女性が多く、80歳以上が多い。結果については、別紙のとおり。
- ・訪問により、服薬アドヒアランスは約8割向上し、残薬は9割以上で改善が見られ、お薬手帳は約7割が1冊にまとめたという変化があった。
- ・この事業を通じて、家庭訪問により薬局窓口では把握できない患者の状況（生活習慣、受診状況、市販薬利用状況等）がわかって患者に応じた服薬支援ができ、介護サービスに繋げたり、家族やキーパーソンと繋がりができるという効果があった。

<意見・質疑応答>

秋下会長：薬剤師は、それぞれの地区の薬剤師会に協力をしてもらっているのか。

久保田委員：各地区薬剤師会に協力をしてもらい、手を挙げて参加してもらっている。

秋下会長：費用はどのようになっているのか。在宅患訪問薬剤管理指導料を取っているのか。

久保田委員：後期高齢者医療広域連合が負担し、在宅患訪問薬剤管理指導料は取らず、患者負担はゼロである。

寺澤委員：処方医の指示の元、訪問服薬指導を行うが、この事業は、薬剤師が必要とあって、実施しているということか。

久保田委員：薬剤師が必要と判断し、患者の同意と処方医の了解が得られた場合に実施している。診療報酬対象の在宅の方ではなく、外来を対象としているのが違う。

秋下会長：患者の情報として、独居、高齢者世帯等の情報もあればいい。

久保田委員：詳細な情報は、別に取りっている。

議題7 その他

竹野委員：

- ・「薬と健康の週間」の福岡県薬剤師会の取組の紹介。10月17日からの薬と健康の週間では、新型コロナウイルス感染防止の影響で、集客イベントは行わない。次年度以降のための情報発信をメインとした啓発PRをWeb等で行う。9月17日から10月23日に配信をするので、福岡県薬剤師会のホームページをご覧いただきたい。
- ・内容としては、今だからこそ改めて考えるかかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局の周知・啓発、薬剤師職能、多職種連携のPR等を行う。具体的には、現在放映中の薬剤師主役のドラマ「アンサンブル・シンデレラ」の前後やその他の部分で15秒CMを配信したり、インスタグラム等でお薬手帳を身近に感じてもらうというイベントを実施する。
- ・昨年作成した「お薬が多くて困っていませんか」というチラシやお薬手帳と併せて、患者に事業を知ってもらう。また、困っていることはないかとヒアリングをするというこ

とも併せてやっていく。

秋下会長：

- ・ポリファーマシー対策は、薬物有害事象を減らすということが1番であり、次に無駄な薬をなくす、3番目としては、必要な薬を飲んで貰うというのがある。コロナにより受診控えが生じて、必要な薬を服薬しなくなり、健康被害（心筋梗塞、脳梗塞、骨折等）が生じている事例がある。ポリファーマシーの対になるもので、協議会でしっかり考えていく必要がある。

大戸委員：

- ・日本臨床薬理学会学術総会の案内。もともと医師中心の学会、神村副会長や原口福岡県薬剤師会長も参加する。ホームページを是非ご覧頂きたい。

以上