資料５－２

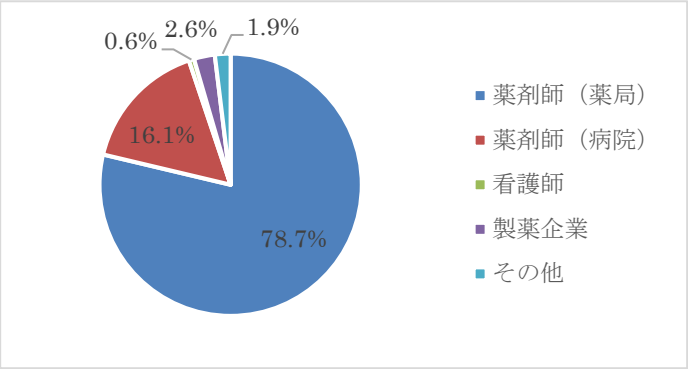
「ポリファーマシー研修会～現状と展望～」　アンケート結果まとめ

０．アンケート回答率

セミナー参加者　：２２３名
アンケート回答数：１５５件
アンケート回答率：６９．５％（＝１５５／２２３）

１．ご来場者の所属について

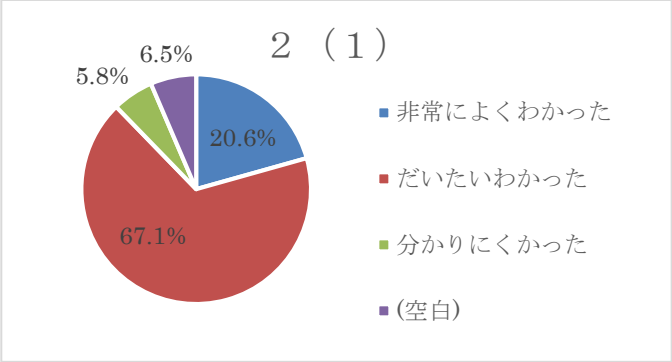
薬剤師（薬局）	122	78.7%
薬剤師（病院）	25	16.1%
看護師	1	0.6%
製薬企業	4	2.6%
その他	3	1.9%
総計	**155**	**100.0%**



２．セミナーの感想

（１）講演①「高齢者医薬品適正使用のための国の取り組み」

非常によくわかった	32	20.6%
だいたいわかった	104	67.1%
分かりにくかった	9	5.8%
（空白）	10	6.5%
総計	**155**	**100.0%**



＜理由＞※（）内の数字は重複数。以下、同じ。

○非常によくわかった

- ＣＧＡ（高齢者総合的機能評価）やアドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）など、今どきのことについての話だったので、ためになったし、わかりやすかった。

○だいたいわかった

- 途中参加のため（３）
- 説明がわかりやすかった。
- 図、グラフ、写真等があって見やすい。
- どういう形を理想としているのかわかった。今後施設に入れない方が増えるので、在宅介入がどこまでできるのかというところだと感じた。
- 国の方針がわかった。
- 国の取組が理解できたが、実際にできるか不安に感じた。
- 詳しくはホームページを参照したいと思います。

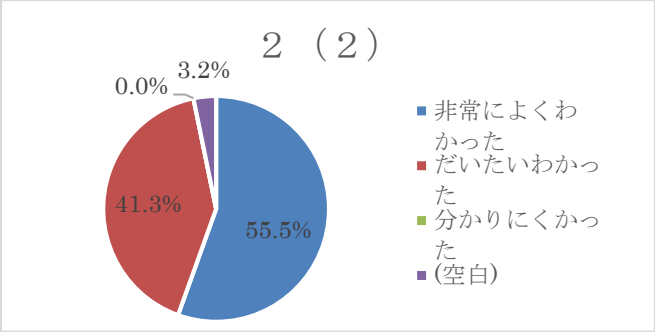
- 基本的な考え方がよくわかりました。詳細は各論を掘り下げていこうと思います。
- スライドが見えない。文字が見えない。聞くのみ。
- 内容がビジーで読みにくかったため内容がしっかり理解できなかった。

○分かりにくかった

- 情報が多くてどこを見ていいのかわかりにくかった。（3）
- スライドが小さい。字が小さく読めない。
- 遅刻してしまったため、あまり聴講できなかったため

（2）講演②「ポリファーマシーに関する現状と今後の展望」

非常によくわかった	86	55.5%
だいたいわかった	64	41.3%
分かりにくかった	0	0.0%
(空白)	5	3.2%
総計	**155**	**100.0%**



＜理由＞

○非常によくわかった

- 具体例が多く、わかりやすかった。（5）
- わかりやすい説明だった。（3）
- 重要なキーワードについて平易な表現でわかりやすかった。
- 患者のタイプ（フレイル型かどうか）で同じ年齢、同じ処方でも変更する方法が異なるというのは非常にわかりやすかった。
- 高齢者の中でも一律ポリファーマシーの薬を減らす方法がわかって、ここで違うということも分かった。
- ポリファーマシーに関する最新の知見を様々な角度からお話しいただき非常に勉強になりました。
- 考え方はよくわかった。
- 知らないことが多かった。
- 外来患者、入院中、在宅患者では服薬コンプライアンスが変わる。
- フレイルの患者にはアスピリン off、HMG CoA 還元酵素剤も off にしていました。

○だいたいわかった

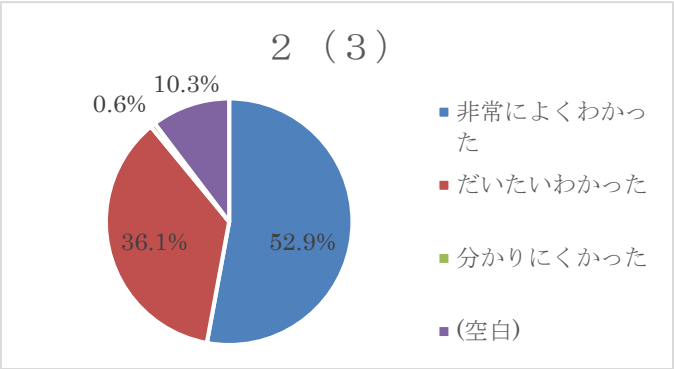
- 話がうまい。具体的な事例がある。知らないことが多かった。

○分かりにくかった

なし

（２）講演③「福岡県医薬品適正使用促進連絡協議会事業　処方適正化事業を中心に」

非常によくわかった	82	52.9%
だいたいわかった	56	36.1%
分かりにくかった	1	0.6%
（空白）	16	10.3%
総計	**155**	**100.0%**



＜理由＞

○非常によくわかった

- 具体的症例が良かった。（２）
- 福岡県でこのような事業をしていることを知らなかった。
- 協議会の存在がわかり、心強い。
- 院内でできることをそのまま院外に適用することはむずかしいことがわかった
- スクリーニングシートの有効性がよく理解できました。今後研究終了後も活用していきたいと考えます。
- きちんとした研究データがわかりやすく示されていたため
- 適確でわかりやすい。聞きやすい。

○だいたいわかった

- 具体的な話が多かった。
- 説明がわかりやすかった
- 適正使用については以前から研修を受けていたから
- 丁寧な症例解説
- 一般病床の傾向がわかった。
- 病院の種類の違いの知識不足で、理解に支障があったところあり。

○分かりにくかった

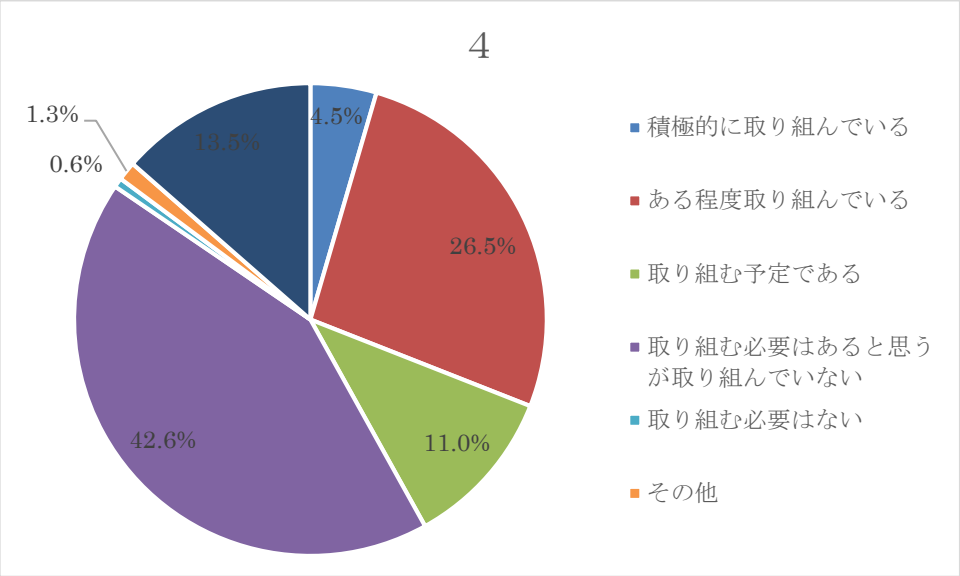
なし

３．今後、ポリファーマシーに関する研修会で取り上げて欲しいテーマをご記入ください。

- 具体的改善例や取組み例の紹介など（３２）
  - 領域ごとの具体的に減らした方が良い薬剤、よくある減らしやすい処方設計
  - 具体的な取組み事例（病院、施設、薬薬連携におけるシステム的な手法）
  - 中止のタイミング
  - 老人共通の症状と起こりやすい副作用
  - 多剤併用による有害事象の事例
- 医師のポリファーマシーに関する考えについて（６）
- 効果的な医師へのアプローチ方法（５）
- 多職種のグループワーク
- 地域フォーミュラリーとポリファーマシー解消の関連性について

4．勤務している職場において、ポリファーマシーに関する取り組みを行っていますか。

積極的に取り組んでいる	7	4.5%
ある程度取り組んでいる	41	26.5%
取り組む予定である	17	11.0%
取り組む必要はあると思うが取り組んでいない	66	42.6%
取り組む必要はない	1	0.6%
その他	2	1.3%
（空白）	21	13.5%
総計	**155**	**100.0%**



＜理由＞

○積極的に取り組んでいる

- 薬が多い患者が多い
- ポリファーマシー患者を抽出し、症例検討会を月に２回程度行っている

○ある程度取り組んでいる

- 副作用と思われる症状や、処方数が多いときがあるため
- ポリファーマシーの弊害が理解できたため
- 疑義照会しても処方変更にならないことが多い

○取り組む予定である

なし

○取り組む必要はあると思うが取り組んでいない

- ポリファーマシーに対する医師の意識が低い（８）
- 薬剤師のポリファーマシーに関する知識不足（５）
- 医師に提案しにくい（３）

- ポリファーマシーに対して薬剤師が積極的でない
- 医療機関との連携が難しい
- お薬手帳の確立が完全ではない
- 病院薬剤師が残薬調整を行っているから
- 薬効の重複、相互作用等は削減を提案するが、それ以上の取組みは入院期間が短いのでできていない

○取り組む必要はない

- 皮膚科応需で、もともと処方が最小限のため

○その他

- 現在勤務していないので、次の職場では積極的に取り組みたい

５．ポリファーマシーに関して、どのような取り組みを行っていますか。

- お薬手帳や口頭での聞き取りにより、重複服薬、相互作用確認→医師への中止提案や処方意図の確認（１８）
- お薬手帳で多科受診のチェック、多剤のチェックをしているが、全部記入されてないことが多い。
- 医師への情報提供（６）
  - 残薬提案書
  - 減薬希望・副作用等の情報を服薬情報提供書、トレーシングレポートを利用して処方提案
- 残薬確認→処方見直し相談（６）
- 対象患者のピックアップ作業。在宅では生活背景を理解し、認知状況、飲み残しの確認。（２）
- 応需医療機関との細かな連携
- 肝・腎機能による用量の妥当性確認→疑義照会等（３）
- 合剤の提案（２）
- 処方検討会・ポリファーマシーカンファレンスを定期的に行っている。（７）
- 退院時に、月に何件薬剤調整加算をとれたかを薬事委員会議題に挙げています。
- まだできていない。（５）
- 認知症患者などに服用回数を減らす。
- 投薬時の声掛け。受診間隔のチェック。話しやすい環境づくり。
- 今回のような具体的な方法をいくつもお願いしたい
- レポート等により提案を行うが、見もせずに却下される。
- 来週、社内で研修会を実施し取組みを推進していく。
- 在宅患者に対して、医師と連携し、減らせるものはないか検討したい。
- 毎日の処方にもっと神経を使いたい。
- 行政と一緒に広報誌に掲載して「ポリファーマシー」「他科受診」しないように伝えている。
- お薬手帳を持参していただくための啓蒙

６．ポリファーマシー解消にアプローチするために必要だと思うことをご記入ください。

- 患者も含めた多職種連携（研修会、検討会、情報の一元管理）（１７）
- 薬剤師と医師との連携（１０）
- 医師のポリファーマシーに対する理解・知識の向上（１４）
- お薬手帳（電子も含む）等を活用した薬の一元管理（１０）
- 市民への啓発（高齢者ほど薬を出してもらいたい気持ちが強い）（７）

- 地域イベント等での啓発。
- 患者とのコミュニケーション（８）
- 薬剤師のポリファーマシーに対する理解・知識の向上（５）
- 病名にとらわれず、患者の状態を包括的に見る力
- 薬剤師の介入（２）
- 医師側に薬局に言われて減薬したら加算を付けるような、医師側にインセンティブになる体制を。
- トレーシングレポートの有効活用
- 投与回数、合剤の検討
- 患者病態や生活環境の理解
- 処方適正化アプローチ事業での具体的な症例を多数まとめ、医療、介護関係者（主に医師）に配布する。
- ツールなどを使ってまずは患者をだし、患者の背景を考えながら慎重に減薬に取り組む。
- 病院内では可能だろうが、調剤薬局では厳しいのが現実。
- 勇気
- まず行動する。

７．ポリファーマシーに関する取り組みが促進していくために必要だと思うことをご記入ください。

- 医師の理解・協力・啓発（１６）
- 医師が必要最小限の薬をだすことが大切です。
- 多職種連携・情報共有・協力（１２）
- 多職種に対しての教育（２）
- 薬の一元管理
- 医薬・薬薬連携（情報共有）の強化（４）
- 処方医の顔の見える関係を作る。医師に提案ができる関係となる。門前の医師とは話ができるが、広域処方箋の場合むずかしい。
- トレーシングレポートを薬局が挙げられる環境をつくる。
- トレーシングレポートの活用。
- コミュニケーション
- 薬剤師の病態に対する知識（３）
- 薬剤師が主体となり積極的な取り組みを行う。活動内容は各施設規模や状況に応じたものでよいと考えます。小さな活動を積み重ねて徐々に広げていくことが重要だと感じます。
- 薬剤師がかかりつけ薬局、薬剤師となり患者の服用薬を一元化する。
- 正しい知識を広めること。（８）
- 市民啓発（９）
  - 高齢者ほど薬を出してもらいたい気持ちが強い
  - 患者が医師に減薬を求める。
- 保険制度の見直し（４）
  - 定期的な処方見直しに対して診療報酬をつける（東大テンプレート活用）
  - 減点方式"
- 配合剤に対する一定の規制。医療のフリーアクセスに対する一定の規制。
- 先発品でも規格変更できるようにしてほしい。（病院の採用が１規格で、患者が医師の処方通りを希望され、規格変更も嫌がることがある。また、疑義照会しなくてよければ待ち時間も医師の手間も減らせる。）
- 医師、薬剤師、看護師といった医療従事者は免許更新制度を導入すべきと考える。知識がなく、時代に合わない医療従事者にもっとスキルアップを図るべきと考える。

- 大病院から中小へ患者を送る際に不要な薬は減らす努力をしてほしい。

８．その他、本研修会に関して、お気づきの点がございましたらご自由にご記入ください。

- 日時（４）
  - １９時は厳しい。(せめて１９時３０分からがよい)
- 疑義照会の上でしか処方変更できないので、一般のそこまでポリファーマシーに前向きではない医師の考えをアンケートなどで収集してほしい。一般の医師がポリファーマシーについてどう考え、どうすれば協力しやすいと考えているか知りたい。薬剤師も何もかも減薬の提案をしているつもりはないし、まずは無難なところから問い合わせているつもりです。
- それぞれの医師の処方は適正だが、他科受診で重複するみたいな話をされたが、適正と思えない処方は多い。
- 医師がこの研修に来て、本当にポリファーマシーをやる覚悟があるかどうか一番の問題だと思います。患者の希望でなるべく薬を大量に渡すだけではなく、少量にわたしたらいいと思います。
- 医師の啓蒙が重要と思っている。
- ポリファーマシーに関する研修会は医師向けにもしているのですか？
- ”ポリファーマシー”という概念は最近では徐々に周知されてきているように感じます。特に若手の医師のカルテに「多剤服用のため、薬剤調整」との記載をされているのをみかけることがあります。現場に出てからだけではなく、教育の段階（学生の時期から）でも概念を理解し、広めることでポリファーマシーへ取り組むことが当たり前になるのではないかと感じます。
- 取り組みたい患者がいるが、取り掛かり方がわからなかったので、明日からの仕事に生かしたいです。
- 福岡市内は脳卒中医療連携がしっかりしていて､脳卒中再発防止のためにDOACは飲み続けること、また、血圧管理、脂質管理、血糖管理もしっかりしましょうと研修会で叩き込まれているので、ちょっと秋下先生のお話は考えさせられました。
- 次回の、処方適正化アプローチ事業の報告内容が楽しみです。
- 地道な作業ですが、日々気をつけることが大切と再認識をしました。
- よかった（２）
- 本日は貴重な講演をありがとうございました。
- 服用薬剤調整支援料の算定状況について教えていただけると幸いです。
- そもそも会場が暗くてレジメが見えにくい
- テーブルのある部屋がいい。足の上でゆらゆらする。

９．来年度に向けて

○今回は多職種向けの研修会を意図していたが、参加者のほとんどは薬剤師（薬局・病院）だったと考えられる。来年度は薬剤師だけでなくその他の医療従事者も多く参加できる工夫をする必要がある。

○各講演に対する意見として、“最新の情報が得られてよかった”や、“具体例があってよかった”等の意見が多かったため、一般論よりもより具体的な事例について多く取り上げたものがよいと考える。

○また、今後取り上げてほしいテーマについても、具体的な改善例や取り組み例（具体的な処方についてや、多職種連携などのシステム的な具体例について）を取り上げてほしいという意見が多数あった。また、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薬剤師も多く、医師・薬剤師その他医薬関係者のそれぞれの立場からの意見を共有できるものがよいと考える。

○勤務している職場におけるポリファーマシーに関する取り組み状況については、医師・薬剤師の認識

不足・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わかった。また、医師に提案しにくいからという意見もあった。これらについても、より具体的な事例や立場ごとの考えの共有ができれば、よりポリファーマシーに関する取り組みが進んでいくものと考えられる。

○ポリファーマシー解消にアプローチするためには、患者も含めた多職種連携、医師のポリファーマシーに対する理解等の向上、一般市民への啓発が必要だと思う意見が多く、これらはポリファーマシーに関する取り組みが促進していくために必要だと思う要素にも共通していた。

○以上から、来年度は以下の要素をできるだけ満たす研修会が実施できるよう検討する。なお、一般県民むけの啓発については別の事業で実施する予定。

- 医師・薬剤師等の多職種が参加できる
- 具体例（症例や連携）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

アンケート

本日は、「ポリファーマシー研修会～現状と展望～」にご参加いただき、誠にありがとうございました。今後の事業を効果的に実施するため、皆様のご意見・ご感想をお聞かせください。

（該当する項目すべてに☑してください。）

福岡県保健医療介護部
薬務課

● **ご来場者の所属についてお聞かせください。**

□薬剤師（薬局）　□薬剤師（病院）　□医師（病院）　□医師（診療所）　□看護師
□介護福祉士　□製薬企業　□医薬品卸売販売業者　□大学・研究機関　□行政機関
□患者またはその家族　□その他（　　）

● **研修会についてのご感想をお聞かせください。**

（１）講演①「高齢者医薬品適正使用のための国の取り組み」
□非常によくわかった　□だいたいわかった　□分かりにくかった
〔 理由：　　〕

（２）講演②「ポリファーマシーに関する現状と今後の展望」
□非常によくわかった　□だいたいわかった　□分かりにくかった
〔 理由：　　〕

（３）講演③「福岡県医薬品適正使用促進連絡協議会事業　処方適正化事業を中心に」
□非常によくわかった　□だいたいわかった　□分かりにくかった
〔 理由：　　〕

● **今後、ポリファーマシーに関する研修会で取り上げて欲しいテーマをご記入ください。**

〔　　〕

● **勤務している職場において、ポリファーマシーに関する取り組みを行っていますか。**

□積極的に取り組んでいる　□ある程度取り組んでいる　□取り組む予定である
□取り組む必要はあると思うが取り組んでいない　□取り組む必要はない　□その他（　　）
〔 理由：　　〕

● **ポリファーマシーに関して、どのような取り組みを行っていますか。**

〔　　〕

● **ポリファーマシー解消にアプローチするために必要だと思うことをご記入ください。**

〔　　〕

● **ポリファーマシーに関する取り組みが促進していくために必要だと思うことをご記入ください。**

〔　　〕

● **その他、本研修会に関して、お気づきの点がございましたらご自由にご記入ください。**

〔　　〕