

令和4年度福岡県薬事審議会 概要

日時：令和5年2月1日（水）14：00～15：30

場所：福岡県庁10階行政特別西会議室

【議事開始】

○議題「高齢者のポリファーマシー対策について」

（事務局より資料1ページから説明）

議長：ご説明ありがとうございます。ただ今のご説明について委員からご質問等ございますか。

議長：今回アンケートで定性的や定量的な情報が得られたと思いますが、こういったものはどういう風に活用されますか。

市村課長：定量的なもの、定性的なもの様々ございますが、どの程度の割合の病院が既に取り組んでいるのかが分かりましたし、課題が見えたことで取り組めない状況があるのかなという状況が分かりました。まずはこういった状況を病院の皆様ですとか、ポリファーマシー対策は病院だけで成し遂げられるものではないので、地域の薬局と連携することでもうまく効果が出ると考えておりますので、病院、薬局、医療関係の皆様にごこういう実態であることをお示しする必要があると考えております。3月にポリファーマシー協議会を開催する予定ですが、協議会メンバーは資料の3ページでお示した委員構成となっております。本日もご参加いただいている医師会の岩田先生ですとか、大戸会長等、そういった医療関係者等に御報告させていただいて、どういう方策を打っていったらいいのか御意見いただくようにしております。具体的にはそういった中でどのような定量的、定性的な施策展開をするか、協議会の中で進めていきたいと考えております。

議長：ありがとうございます。その他ございますか。

岩田委員：処方適正化アプローチ事業の7ページに処方見直しチームが設置されているというご報告がございましたが、実際にアンケート取られた施設のうちの程度の割合でチームを設置されているのか。また、設置チームの職種が分かれば教えていただきたい。

楠元補佐：7ページにつきましては、実地調査を行った4病院での代表的なところを拾い出ししてもらっております。40施設くらいがカンファレンスをより重点的に取組んでいて、チームということで書かせていただきました。本日バックデータは持ってきておりませんが、180を超える施設のうちのそれなりのチームというか、動きがあるかなという回答はいくつかありましたが、全体としては大きくないかもしれません。

家入委員：病院薬剤師会の家入でございます。今回この調査を委託されて調査いたしました。その内容は報告にある通りですが、少しかいつまんで補足させていただきたいと思っております。6ページ①を見ていただきますと、ポリファーマシーを実際やっている施設は半分くらいなんですけれども、がっつりやっている施設、そこそこやっている施設がございます。それなりに少し意識しているという施設を入れると、これより増えるだろうとは思っています。そういう病院はどういう病院かといいますと、②の2番目に病棟薬剤業務実施加算というものがございますが、これは実際薬剤師が病棟の中において入院患者の薬を管理したり、医者、看護師とコミュニケーションとりながら薬物療法をし

ているという加算だにご理解ください。そういった加算をしている施設がほとんどなんです。言い換えると、薬剤師を病棟に配置するというのが大原則、大事だろうと考えております。その中で4施設ほど非常に良好にポリファーマシー対策をやっている施設がございました。どんなふうに行っているかはそれぞれ特徴がございしますが、先ほどあったようなカンファレンスがあるとか、チームがあるとか、独自のポリファーマシー対策のマニュアルがあるとか、具体的な対応をとっている施設です。ポリファーマシーと紐づいた加算があるんですけども、その条件は多職種カンファレンスを行っている、というのが条件なんです。何らかの形で医師、看護師、薬剤師、コメディカルの方々が一定程度ディスカッションをしているのが条件なんですけれども、特別にそういうことをしなくても、薬剤師が病棟にいるということでポリファーマシーについてのディスカッションが普通にできる。そういう印象がございました。ですからそういう部分が一番大事なかなと思います。あとは先ほど課長からも話がありましたが、薬薬連携をやっている所がありまして、実際ポリファーマシーで減薬したときに減薬した理由や減薬しましたよといったことを周辺の薬局と情報交換するとか、ポリファーマシーをするための勉強会を地域で行っておられる病院もありまして、それは先ほど出てきた4カ所の先進的な病院なんですけれども、そういった独自のことをされています。そういった4施設が今後実施していく上で参考になっていくのかなという印象を受けました。

議長：貴重な御意見ありがとうございます。確かにその4施設というのは先進的な取り組みをやっておられて、展開していくのが効率いいのではと感じます。

原口委員：県薬剤師会の原口でございます。今回の事業に関しては、病院におけるポリファーマシーの推進ということで調査いただいていると思うんですけども、実際にポリファーマシーの状態を改善する目的というのは、多剤服用されている地域住民の方々の副作用の発現頻度が高いというのがベースにあると思います。それを考えると、開業医の先生や町の薬局においても当然取り組んでいかなければならないということで、もちろん診療報酬上も既に手当がされているところです。ただ診療報酬上の手当というのは、6剤以上を2剤減薬したときに数点の点数がとれるという、昨今の医療財政を考えると至極当然なんですけれども、なかなか大きな点数がついてないということも、うまく進捗していない要因というのが現状だと思います。しかしながら、広報については、医師の先生方、地域住民、患者、我々薬剤師が同じ視点で向かっていけないといけないので、広報についても継続的にやっていく必要があります。既にしていますが、何かしらのプラスの活動を進めていかないと、やはり地域住民の方にそういう状況があると知っていただいた上で、医療の安全安心に繋げるためには必要かなというのが1点です。併せて、全体的な取組みの内容としまして、これは処方適正化のアプローチになりますので、1月26日から電子処方箋の発行が始まりましたけれども、非常に緩やかなスタートを切っていると聞いております。電子処方箋の流れの中ではオンラインで自動的に重複投薬のチェックがかかったりということを見ると、あちらの方も処方の適正化につながる動きだと思っております。この処方適正化のアプローチについても統合的な取組みを今後を踏まえて試行していく必要があると思います。今ちょうど第8次医療計画等の議論が国の方で行われているという風に聞いておりますけれども、その中でもポリファーマシーに加えてフォーミュラリー等の議論も一部出てきました。その内容については時期尚早ではないかという議論があったというのも重々承知しておりますけれども、ポリファーマシー、フォーミュラリー、医療DXを

踏まえた重複投薬の厳密な管理によって患者さんの安全安心を守るというのを考えると、この取組についてもそのあたりも思考して次年度以降の事業をご検討いただければと思っております。

議長：ありがとうございます。国の動向とか世の流れ、電子化、DXだとか色々社会情勢は変わってきております。広報の活動というの、今日報告事項の3つ目に出てきますが、最近NHKで脱法ドラッグに関するドラマを大学生が作ったというのがありましたが、医療活動をテレビで取り上げているようですので、そういうのをしっかりやってもらいたいかなと思います。他にありますか。

松末委員：資料の中で少し気づいたのが、ツールという言葉がたくさん出てきていて、ツールというのが具体的にどういったものなのか。既存のツール、独自のツールと書いてありますが、ポリファーマシー対策にとって重要なツールであるならば、もう少し情報を公開して共有するのが重要ではないかなと思います。どういうツールなのか教えていただけたらと思います。

楠元補佐：ツールとして、例えば4ページの処方適正化アプローチ事業の中で紹介しているのが恐らく最も有名なツールだと思います。これまでの取組みの中で示している、東京大学病院で使っている、最初ポリファーマシーの患者を見分ける表があるわけなんですけれども、どういった状況か数項目チェック項目がある一覧表がございまして、東京大学が用いているスクリーニングを確立するうえで必要な一覧表を、ツールという言葉で書いております。これが3ページの医薬品適正使用促進協議会の会長である秋下先生が東京大学の方で使っているということで、福岡県としてはこれが一定の評価をされているということで、これを中心に使わせていただいています。その他のツールというものであれば、国がいくつかポリファーマシーを進めるための手引き等を示しておりますので、そういったものを参考に、各病院が使いやすいものを活用しているということで、様々なツールが実際はあるのかなと理解しております。

市村課長：追加で補足ですが、今申し上げた東京大学のテンプレートや国からの手順書というのは、国からも周知されておまして、私ども都道府県を介して病院関係者や関係機関へは周知されております。実際、実態調査をやりまして、それぞれこれだけ使っているわけではなく、病院独自の仕組みを作って運用されていることもあります。

議長：ありがとうございます。他はございせんか。また何かございましたら報告の後でもご質問いただければと思います。今先生方からとても貴重で生産的なお話をお伺いしましたので、ご助言、コメントいただいたことは今後の運用に活用していただければと思います。

○報告事項（1）「認定薬局制度の運用状況について」

（事務局より資料1ページから説明）

議長：ありがとうございました。ただ今のご説明について委員からご質問等ございますか。

議長：一定の基準をこの会で設定、審議して認められるというプロセスですが、今回に関しては特段そういったものがこの期間においてはなかった、という理解でよろしいですか。

安部係長：そのとおりです。今回はこちらの基準に関して特段の疑義を生じることがなかった、基準を満たしている方々ばかりでしたので、ご報告だけとなっております。

議長：ありがとうございます。

原口委員：数年前から始まりましたこの認定薬局制度ですが、3ページにありますように、認定の種類というのは、地域連携薬局というのと、専門医療機関連携薬局（がん）というのがあります。当初この認定薬局制度ができる段階で、福岡県薬剤師会、日本薬剤師会を含め想定したよりは立ち上がり非常に少ない状況です。どのあたりがネックになっているのかと考えると、認定をとっているから何かがいいというわけではないですし、認定をとっていないからといって薬局が機能を果たしていないというわけではないんですが、地域連携薬局に関しては、認定要件に在宅医療に対応する体制ということで、実績が要件に含まれておりました、実は在宅の案件というか、患者がおられない薬局というのが相当数ございます。これは非常に大きな問題ととらえております。これから一般的に外来患者数が減って在宅患者が増えていくという予測が出ている中で、在宅で療養される患者さんに医薬品提供体制をどうするのかという根本的な部分と同じ問題でありまして、我々は在宅に関するワークショップ、研修会、シンポジウムを開く予定にしておりますが、できるだけ薬局の積極的なアプローチをするようにしております。そうすることで認定基準を満たした薬局が認定手続きにシフトしていくということは考えられると思っております。他にも要件は色々ありますが現実的に一番大きいのは在宅の実績というのが非常に高いハードルになっていると理解しております。いずれにしても数字的に上がってなくて、地域住民の方に強く広報活動をしたときに、じゃあ自宅の近くにそういった薬局があるのか聞かれたときに福岡県内で100件以下というのは、まだまだ我々の努力が少ないんだろうなと考えております。

議長：ありがとうございます。ただ今の点についてですが、認定されているところはカウントとして上がってきますが、ノンレスポンスで申請されていないところがなぜされていないのか。原口委員ご指摘の点は非常に重要と思っておりますが、そういった要因を解析することで改善することも可能という理解でよろしいでしょうか。

市村課長：はい。

議長：その他ございませんか。

家入委員：5ページの2番目なんですけれども、医療提供施設（医療機関、薬局等）との連携体制ということで、がん診療連携拠点病院等と継続的な勉強会に参加する、情報共有するということです。私は本務が九大病院ですから、そこで実際受け入れまして、受け入れ人数が少ないというようなご指摘も実はあります。一度に増やすのは難しいんですけれども、できるだけ増やせるよう努力しております、今年度プラスで1名、全体で2名ということで少しずつではありますが増やしていきたいなと考えている次第です。

議長：ありがとうございます。その他いかがですか。また何かございましたら後ほどご質問ください。

○報告事項（2）「新興感染症のパンデミック時における医療用資材の安定供給について」
（事務局より資料14ページから説明）

議長：ありがとうございました。委員の皆様からご質問はありませんか。

岩田委員：医療用資材の安定供給については非常に努力していただいて、ありがたく思っているんですが、我々医師にとってはこれ以上に薬剤の供給が非常に厳しいということがあ

ります。ここにいる薬剤師の方々もそうだと思います。今回のような災害並みの新興感染症の流行の時には、何らかの形で行政が薬剤を取得して確保していただくような方策をとっていただければと思います。直接これとは関係ありませんが、希望でございます。要望として聞いていただければと思います。

市村課長：ご指摘いただいているとおり、医薬品の供給不安については、卸さんであったり、現場の皆さんが非常にご苦労されておりますことは我々も重々承知しております。特にコロナ感染症の関係で解熱剤等治療に要する医薬品が不足していることと、ジェネリック医薬品の供給不安という問題が重なっております。そういったことで非常に長きにわたって、コロナも長くなっておりますがジェネリック医薬品の供給不安に関しても非常に長く供給が安定しないということで、ご迷惑がかかっていることと思います。なかなか都道府県レベルで対応できる課題ではございませんが、国でもその辺の流通の課題は認識していると伺っていますので、我々としてもその辺を意識しながら、国に対する要望等も行っておりますけれども、引き続き我々にできることを考えていきたいと思っております。

原口委員：岩田先生がおっしゃられたのと薬局も全く同じ状況で、きっかけは後発医薬品メーカーの不祥事に伴う流通不安なんですね。一部はなくなったり、一部は会社更生の適用にあたりで、その影響があと2年続くといわれております。この状況下でどう対処していくのか、やはり取組を色々な形でやっていく必要があります。卸の方々にも本当にご尽力いただいて、代替も含めて医療に支障のない形で取り組んでいただいておりますし、先生方にもどうしても入ってこない場合、処方そのものの変更というのもご依頼かけたりしながら対応しています。このあたりについては最終的にはメーカーさんの流通と、県というよりは厚生労働省医政局医薬産業振興・医薬情報企画課マターの話になるんだろうと思いますが、そういったところに機会があるときに県から要望を上げていただいて、現場では今のところできることを一生懸命やりながら、支障のない医療体制を維持していくしかないのかなと思います。

議長：ありがとうございます。他にありませんか。ないようでしたら続きに参りたいと思います。

○報告事項（3）「中学生向け「大麻乱用防止教育用動画」について」

（事務局より資料15ページから説明。最後に動画のダイジェスト版を視聴）

議長：ありがとうございました。非常に教育効果が高い動画だと感じます。委員の皆様からご質問はありませんか。

原口委員：私が学生の時に習った知識では、麻酔いするから使用罪はないんだという話を聞いていましたが、今回は大麻の使用に関する罰則の法改正の動きがあると聞いています。この大麻に関する取組はぜひ今以上に積極的にやっていただきたいと思っています。福岡からアクセスのよいタイにおいて昨年からは大麻が一部解禁となっております。福岡から毎日2便の直行便が飛んでいるということを考えますと、もちろん若年層に限定した話ではないんですけれども、若い世代から大麻に関しての薬物乱用防止活動というのは地道にやっていかなければならないことだと思います。このあたりについては応援させていただきますので、県でもしっかり取り組んでいただければと思います。

議 長：タイで解禁されているんですか。

原口委員：医療用はもちろん前からありますが、その他も一部解禁されています。また、街中の、特に観光地に大麻屋さんが乱立しているという状況でありまして、そういう動画がユーチューブで上がっており、非常に危惧しているところです。特にタイに関しては、福岡はアクセスが非常にいいので、影響が出やすいのではと思っております。

議 長：この2～3年はコロナ禍で海外との行き来はなかったんですが、今後増えてくると危惧されますので、ぜひよろしくをお願いします。

児玉係長：先ほど視聴いただいた教育用動画には、そういった質問をする場面もございます。大麻を合法化する国があるといっても全世界というわけではなく一部の国であること、そういった国でも少年の使用を厳しく禁止していることを説明しています。実際、少年が乱用すれば成人と比べて薬物依存症になるリスクが非常に高いという研究も報告されています。また、少年だけでなく、若年層全般にも大麻乱用防止については啓発していく必要がありますので、教育用動画とは別に、1年前から公開している大麻乱用防止ゲーム風動画があります。3本の動画をユーチューブで公開して、合計視聴回数が41万回ほどになっているところです。大麻乱用防止についてはそういった工夫をしながら取り組んでまいります。

議 長：ありがとうございます。他にありますか。

○その他

家入委員：今、日病薬で奨学金、返還金等の助成に関するアンケートの回答依頼があっておりまして、自治体で奨学金制度があるのか、借金・返還金がある人に対して自治体が助成するようなシステムがあるなら教えていただきたい。ちょっと調べたんですが、お隣の佐賀では薬局薬剤師に対して月10万助成して、その内5万を返還していただく。残りの5万は指定薬局さんに補助しています。年間120万を2年間、さらに返還免除があるんですが、奨学金貸与期間の1.5倍の期間、つまり3年間そこで働けば240万免除するといったシステムがあります。これは病院薬剤師ではないですけども、福岡県の病院薬剤師も困っている人がいるという日常がありまして、薬局に関しては私は把握していませんが、自治体の助成制度について福岡県がもしやっていたら教えていただきたいと思います。

市村課長：薬剤師不足、薬剤師を確保するための奨学金減免の仕組みのお話だろうと思います。全国見ますとやはり地域によって薬剤師不足、特に病院薬剤師が不足していると言われております。国もその辺に対応しないといけないということで、現在も国の基金を活用した事業で、薬剤師への奨学金制度がありますが、実はほとんど使われていないという状況と聞いております。本県では今のところそういった制度はございません。佐賀県につきましては我々も情報収集し、参考とさせていただいているところですが、福岡県は薬学部が以前から3つあり、また増えている状況でありますし、県の薬剤師数というのは全国的にみると多い方という認識でございますが、やはり地域によってはなかなか集まりにくい所があるのではないかと想定しております。国の方も充足に関する全国的な調査をやると言っていますので、その動向を踏まえながら、本県としても手立てをする必要があるということであれば、検討してまいりたいと思います。

議 長：ありがとうございました。他に全体を通して何かありますか。

委員：(特になし)

議長：先生方に置かれましては本当に積極的なご質問、ご助言、コメントいただき誠にありがとうございました。とても有益な情報をいただきましたので、それを踏まえて今後の会の運営等に反映していただければと思います。他にないようでしたら以上で本日予定の議題を全て終了します。