

## 令和4年度第2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5年3月3日（金）13時00分～14時50分

場所：福岡県庁 行政特別西（特1）会議室

出席者：○委員10名（秋下会長、神村副会長、岩田委員、大神委員、掛川委員、片平委員、管委員、竹野委員、福田委員）

○事務局4名（市村薬務課長、楠元課長技術補佐、安部監視係長、長井技術主査）

○オブザーバー（2名）

○傍聴者（1名）

欠席者：大戸委員

内 容

- 報告事項（1）高齢者の適正服薬推進事業について（福岡県後期高齢者広域連合）
- （2）令和3年度薬剤師会と連携した医薬品適正使用促進事業の実施結果について（全国健康保険協会福岡支部）
- （3）令和4年度国保ヘルスアップ支援事業「KDB システム等分析結果による市町村保健事業への支援事業」（福岡県医療保険課）

- 協議事項（1）福岡県における取組について
- （2）実態調査等を踏まえた課題への対応

### 報告事項（1）高齢者の適正服薬推進事業について（福岡県後期高齢者広域連合）【資料3】

○管委員

- この事業は、後期高齢者のレセプト情報を分析し、重複・多剤服薬や併用薬に注意が必要である可能性がある高齢者に対し、服薬情報通知書を送付し、薬局や医療機関への相談を促すことにより服薬状況の改善を図るもの。令和5年度に事業開始を予定している。
- 具体的には、事業スキーム（案）に記載しているとおり、まず、広域連合が業者に対し業務委託する形で実施する。

広域連合から受託業者へレセプト情報を提供し、受託業者はこれを分析し、重複・多剤服薬等の可能性のある高齢者を抽出する。服薬状況や性別、年齢階級、主な診療科で区分し、初年度はモデル的实施として全体で約1,000人を対象とする。

対象者に対し、重複・多剤等の服薬状況を記載した通知文を業者から送付する。通知文を通し、対象者が薬局や医療機関に相談し、薬局や医療機関から服薬指導や処方の見直しを受けることにより、服薬状況の改善を図ることとしている。

- 事業効果の評価にあたっては、「対象者別の薬剤の切替率」「薬剤切替による効果額」「重複・多剤等の対象者数、対象医薬品数の変化」「対象者の医薬品数、医療品に係る医療費の変化」についてレセプトの追跡調査を行う。

<意見・質疑応答>

○神村副会長

大変良い取組であり、成果が出ることを期待する。通知書に関して、医療機関や薬局には事前にお知らせするか。

○管委員

医師会、薬剤師会を通じて情報を共有するようにしたい。

○秋下会長

患者はその通知を持って、相談に行くことになる。その際、医療機関や薬局が当該事業のことを知らなかったということが無いようにしっかりと情報を共有するようにしていきたい。

患者への通知文の差出人は「福岡県後期高齢者広域連合」であり、重複・多剤服薬等の可能性がある高齢者の範囲については検討中という理解で良いか。

○管委員

その通り。

○事務局

初年度、モデル的に行う1,000人の絞り込みについて考えがあれば聞きたい。

○管委員

先行事例を参考に、これから検討する。

○岩田委員

今後、絞り込みについて検討する際に、医師会、薬剤師会と協議をするか。

○管委員

よろしくお願ひしたい。

○秋下会長

初年度は、まだ試運転であるから、緩やかに始めた方が良い。他の自治体のケースでは、受け取った患者が面食らってしまうことがある。対象薬剤の組み合わせなどに関して、最初は少し狭い範囲でやっていただいて、慣れてきたところで広げるような、段階的に実施いただいた方が問題が起きにくい。

○管委員

貴重な御意見に感謝。

**報告事項(2) 令和3年度薬剤師会と連携した医薬品適正使用促進事業の実施結果について**  
**(全国健康保険協会福岡支部)【資料4】**

○片平委員

- ・ (2ページ) 事業の目的・概要は、県薬剤師会協力のもと、同一成分・同種同効の医薬品を、同一薬局から重複して受け取っている者について、当該薬局へ情報提供を実施し、薬局薬剤師に服薬状況の確認を促すことで、重複服薬による健康被害等発生の抑制及び医療費適正化を図ることとしている。

- ・ (3 ページ) 本事業の対象は、県内 397 薬局、515 名としている。
- ・ (4、5 ページ) 薬局への依頼事項としては、送付した調剤薬歴リストの内容確認、当該対象者が来局された際は、処方状況の確認とともに、必要に応じて服薬指導や疑義照会を行っていただき、その対応状況等について、ご回答いただくこととしている。  
送付時期は、令和 4 年 3 月 30 日発送で、評価方法としては、送付前と送付後の期間のレセプトの状況を検証することとしている。なお、送付前については、抽出時点に加えて、送付直前の 3 か月間の状況についても確認を行うこととしている。
- ・ (6 ページ) アウトプット評価ということで、アンケート等の回答率は県薬剤師会からの周知等のご協力もあり、65.7%とかなり高い結果になった。
- ・ (7 ページ) アウトカム評価ということで、対象者ベースでのレセプトによる検証を行った。抽出時点では、同一成分または同種同効の医薬品が重複して調剤されていた方が 515 名となっていたが、通知直前の 3 か月間においても同様の重複があった方は、84 名となっており、この 84 名について、通知送付後 3 か月間のレセプトの状況を確認したところ、30 名 (35.7%) の方が改善している状況が確認できた。これにより、対象者にとっては、自己負担額の軽減や健康被害の発生の抑制などに繋がったと考えられる。
- ・ (8 ページ) 84 名の対象者について、通知前と通知後の 3 か月間の重複にかかる 10 割の薬剤費の変化について確認したところ、約 228 万 5 千円減少しており、年換算で約 900 万円程度の医療費適正化につながったものと考えられる。
- ・ (9 ページ) 84 名の重複対象者の改善状況について、「同一成分」と「同種同効」で比較したものとなっており、「同一成分」の重複の方が通知前の発生件数は少なくなっており、また改善率については「同種同効」のケースを大きく上回っていることが確認できた。
- ・ (10 ページ) 薬剤の重複の改善、医療費の適正化等について一定の効果があつたと思われるほか、約 78%の薬局において本事業を肯定的にとらえており、定期的情報提供による注意喚起として一定の意義があることも示唆された。一方で、今回の抽出においては、抽出時点と通知送付直前においては、重複の対象者の状況が大きく減少しており、抽出時点においては、たまたま重複が発生していた、または薬局における服薬管理指導等が適切に行われたことによるものと思われる、対象者の抽出について課題があると考えている。  
また、本事業は、同一薬局における重複のみが対象となっており、より多く発生していると思われる他薬局間での重複に対してアプローチできていないため、例えば、対象者個人宛てに通知を行い、そのうえで薬局等へご相談いただく方法などの検討の必要性が示唆されたと考えている。

#### <意見・質疑応答>

##### ○秋下会長

報告事項 (1) は対象者に直接送付するというものであったが、報告事項 (2) は対象者がいる薬局に対して働きかけた点が違いということになる。本事業では薬局にどこまで具

体的な情報を送付したか聞きたい。

○片平委員

対象者と対象薬剤を具体的に示し、薬局に案内を送付している。

○秋下会長

複数薬局を利用している患者が多いが、他の薬局における情報を含めての重複確認はしていないということか。

○片平委員

今回のレセプト抽出条件として、同一薬局ということにしている。他の薬局における情報を含めることも可能ではあるが、対象が広がる等するため、十分に検討しなければ実施は困難と思われる。

○竹野委員

同一成分の重複ということでお聞きしたい。我々薬局薬剤師で、同一成分のものを重複して渡すことはあまりないと考えている。定期処方として、同一期間中に同一医療機関に受診して同じ薬局に来た場合もこの抽出条件に該当するという理解で良いか。

○片平委員

その通り。

○掛川委員

報告事項（１）のように直接対象者に働きかける方法と報告事項（２）のように薬局に働きかける方法があるが、国保における保険者努力支援制度の中で、市町村毎に、同様の取組が徐々に始まろうとしている。効果的な統一した方法を県で示していただけると、市町村が当制度を活用する際の参考になる。

○事務局

重複投薬に関する取組としては、当課の協議会の事業の他、各保険者の取組があり、今委員からご指摘のあった市町村の取組があり、各機関が様々実施しているがいずれも試行している段階であり、まだ、これでやれば良いという形にはなっていないと理解している。統一的、効率的なやり方については検討して参りたい。

○秋下会長

少なくとも、普及啓発等こういうことやったらこういう成果があったという情報はうまく伝わるようお願いしたい。

### **報告事項（３）令和４年度国保ヘルスアップ支援事業「KDB システム等分析結果による市町村保健事業への支援事業」（福岡県医療保険課）【資料５】**

○医療保険課

- ・ 平成 30 年度から都道府県も市町村国民健康保険の保険者となったため、本課では市町村国民健康保険の保健事業の支援を行っている。その一環として、今年度は市町村国保・後期高齢者医療の重複・多剤服薬者の状況について、国保データベースシステムである KDB システムのデータ分析を行った。

- ・ 分析の対象者は市町村の保健事業に繋げることを目的に、重複服薬者（外来受診者で同月に2医療機関以上受診し、同一成分の薬剤を3か月以上継続服薬している被保険者をKDBシステム介入支援ツールにて抽出）、多剤服薬者（外来受診者で同月に2医療機関以上受診し、5剤以上を3か月以上継続服薬している被保険者をKDBシステム介入支援ツールにて抽出）について分析を行った。
- ・ 参考資料1①は、重複服薬者を年齢別に表している。65歳以上が68.2%であった。②では、65歳以上重複服薬者に絞り、介護度別の状況を確認したところ、介護認定なしの方が60.2%であった。③で65歳以上重複服薬者を薬効別に並べたところ、一番多いのは消化性潰瘍用剤であった。
  - ④は、多剤服用者を年齢別に表している。65歳以上が91.2%であった。⑤では、65歳以上多剤服用者に絞り、介護度別の状況を確認したところ、介護認定なしの方が65.1%であった。⑥で65歳以上多剤服用者を薬効別に並べたところ、一番多いのはやはり消化性潰瘍用剤であり、次いで血圧降下剤、高脂血症用剤など生活習慣病治療薬であった。
  - ⑦は、65歳以上で介護認定を受けていない者の多剤服薬状況を表している。
- ・ これらを踏まえ、市町村の保健事業を検討した。既に、市町村では、国交付金を活用した重複・多剤服薬の事業として、国保被保険者の重複・多剤服薬者を対象に、個別の訪問健康相談事業として、「お困りのことはないですか。」という形で訪問して、困ったことがあれば病院や薬局への相談を促す事業を多くの市町村が取り組んでいる。
  - しかし、対象者が多くなると個別支援だけでは支援ができない。また、高齢化と共に、今後も対象者が増えてくることを踏まえ、65歳以上で、介護認定を受けていない方の健康づくりを含め介護予防に取り組んでいる地域包括支援センターなどと連携した取り組みについて、先日の市町村説明会で提案をした（参考資料1の右下の図）。
- ・ 参考として市町村ごとの数値を参考資料2として付けている、後ほどご覧いただきたい。

#### <意見・質疑応答>

##### ○秋下会長

この調査は、重複又は多剤である者を対象にしているという理解で良いか。また、⑦で介護認定なしを分析した理由について確認したい。

##### ○医療保険課

分析対象としては重複、多剤それぞれ分けて見ているので、中にはどちらかに該当した方も両方に当てはまっている人もいる。

市町村の保健事業を作っていくという目的で調査を行っているので市町村がアプローチするという視点で調査対象として介護認定なしを分析し、まとめさせていただいた。

##### ○秋下会長

要支援以降の方は、窓口があるので、それ以外の方々についてのアプローチを検討した

ものと理解する。

○管委員

現在、個別の訪問健康相談事業を多くの市町村が実施しているということだが、今回の分析はまだ市町村の後期高齢者保健事業には反映されておらず、これから事業に反映させていくという理解で良いか。

○医療保険課

市町村国保保健の国交付金の事業は内容が複数あり、市町村国保被保険者を対象とした個別のアプローチに関するもののほか、一般住民を含めたポピュレーションアプローチにより地域全体で意識を高めていくようなアプローチがある。交付金を活用していただき、進めていただきたいと、先日の市町村説明会において、事業提案したところ。

○秋下会長

消化性潰瘍用剤の重複が多いようだが、これはPPIとH2ブロッカーのような同効薬は、重複には入るのか。全く同じ成分が出ているものだけが重複なのか。

○岩田委員

多分このデータを見ると、PPI、H2ブロッカーに加え胃粘膜保護剤も全部重複に入っているように感じる。

○秋下会長

当分析における「重複」では、必要があって処方されている薬剤も含まれている可能性が高いため、これについてのアプローチの方法は、慎重にした方がいいと思われる。

また、ポピュレーションアプローチの際に、フレイル予防やポリファーマシーのような少し難しいキーワードを健康な者にも意識してもらうような啓発をしていただけるといいと思われる。

○医療保険課

貴重な御意見に感謝。

## **協議事項（１）福岡県における取組について【資料１－１、１－２】**

○事務局（資料１－１について）

- ・ 研修会事業は、昨年12月3日にアクロス福岡で実施した。第1回の協議会でいただいた意見を踏まえ、日本病院薬剤師会の単位を取得できるようにし、医師の立場から東京大学医学部の小島先生にご講演いただいたほか、北九州市八幡地区での活動を病院薬剤師の吉国先生と薬局薬剤師の有吉先生にそれぞれの視点からご講演いただいた。受講者からのアンケート結果では、ポリファーマシー対策に必要なものとして、多職種連携、一元管理、知識経験といった意見が多かった。
- ・ 患者啓発事業では、今年度も引き続き10月の「薬と健康の週間」事業など、機会を捉え啓発を実施した。
- ・ 処方適正化アプローチ事業ではこれまで、平成30年度と令和元年度には医療機関に、令和3年度には特別養護老人ホーム等に御協力いただき、東京大学病院の「薬剤師によ

る持参薬評価テンプレート」を用いて新規入院患者又は入所者をスクリーニングし、処方適正化アプローチに繋げる取組を実施している。

○事務局（資料1－2について）

- ・ 病院では入院期間中に処方を見直すことが可能であり、万が一、減薬により容体が変わった場合にも適切な対応することが可能であるなど、ポリファーマシー対策事業を検討するうえで非常に重要な施設であるため、今年度は、県病院薬剤師会に委託し、調査を実施した。
- ・ 県病院薬剤師会に提出いただいた調査報告書は資料1－2につけているが、ここでは、本報告書の概要についてスライド4枚を使用して説明する。
- ・ （1番目のスライド）調査の目的は、「処方適正化への認識や取組状況、ノウハウ等について実態を把握する」「処方適正化に取り組んでいない施設が今後取り組むに当たっての課題を把握する」「取組実施・未実施施設の比較分析を行うことにより県の施策実施に向けての課題を明らかにする」こととしており、これを達成できるよう、県病院薬剤師会と協議し、また、前回の協議会で皆様からいただいた意見を踏まえ、調査項目を決定した。

調査方法は、書面調査と実地調査を行った。

書面調査では、県内の全病院456施設を対象にGoogleフォームによる調査を実施し、約4割の181施設から有効な回答を得ることができた。

書面調査の内容から、先進的な取組をしていると思われる病院のうち、4施設については実地調査を実施した。4施設のうち1施設については、病院側の希望により非公表としている。

- ・ （2番目のスライド）書面調査結果の概要について。調査を実施することにより課題も確認しているが、課題については、次の協議事項（2）で取り上げるので、こちらには記載していない。

回答を得られた施設のおよそ半数の87施設でポリファーマシー対策を実施していた。病院の機能としては、長期療養型病院、地域医療支援病院の実施率が特に高くなっていた。また、現在、ポリファーマシー対策を実施していない施設においても、その半数以上で実施に向けて検討する予定であることが分かった。

実施施設で確認された事項について。対策に取り組んで得られた効果を選択する問では、「医療従事者のポリファーマシー対策への意識向上」という回答を選択した方が最も多く、「患者満足度の向上」「医薬品購入金額減少に寄与」という回答が続いた。

対策を実施している病院では、実施していない病院に比べ、病棟薬剤業務実施加算や、薬剤管理指導料を算定している施設が多いことが分かった。

また一部ではあったが「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」や「東大病院持参薬評価テンプレート」等のスクリーニングツールを使用している病院もあった。

対策を実施している病院では、ポリファーマシーに関して院外施設と何らかの連携を行っている施設が多いことが確認できた。

- ・ (3番目のスライド) どの施設でどの項目が確認されたかについては、報告書に記載があるが、ここでは、4施設で確認した特徴を5つに分類して紹介している。

まず、①人員体制では、診療報酬とは関係なく、病棟や入退院支援の部署などに薬剤師を配置し、処方の適正化に努めていた。

また、病棟等における薬剤師の業務時間を確保するため、薬剤師が行っていた薬剤の在庫管理などの業務を、薬剤師でないスタッフに積極的にタスクシフトしていた。少ない人数でも効率的に対策を実施できている施設もあった。

②組織体制について。多職種が参加するカンファレンスが定期的実施されていたり、処方見直しチームが設置されていたり、医師と随時協議できる環境があったりするなど、院内の連携体制が構築されていた。

③院外施設との連携について。お薬手帳や施設間情報連絡書を活用した服薬情報や減薬理由などの共有等、院外施設との連携体制も構築されていた。

④ツール、様式の整備について。医薬品を減らすことができたときに算定できる「薬剤総合評価調整加算」を漏れなく算定するためのシステムを開発している施設や、手順書、チェックシート等ポリファーマシー対策を実施する際に使用する資料を整備している施設もあった。

⑤その他について。ポリファーマシー対策についての意識が元々非常に高い施設もあった。また、対策の成果を病院内に掲示し共有することで施設全体での意識づけを行っている病院もあった。なお、ポリファーマシー対策に取り組む前と比べ、ポリファーマシー対策だけの効果ではないとのことだったが、月当たり300万円程度医薬品の購入費用が減ったという施設もあった。

- ・ (4番目のスライド) 調査報告書の結論で、ポリファーマシー対策をさらに推進するために重要なことは、「病棟における薬剤師業務の充実化を図ること」「実施施設におけるノウハウ(各種ツールの活用方法、院外施設との連携方法等)を共有し、ポリファーマシー対策の効率化と質向上を図ること、及びその有用性に関するエビデンスを構築していくこと」であるということを示していただいた。

また、県病院薬剤師会には実地調査を行った4病院毎の詳細な調査報告書も作成していただいている。ポリファーマシー対策を実施するノウハウを共有する上で、非常に有用な資料になると考えている。

#### <意見・質疑応答>

##### ○秋下会長

病棟薬剤業務実施加算、薬剤管理指導料算定する施設が多いということだったが、薬剤総合評価調整加算はどうだったか。ポリファーマシー対策の成果はここに出てくるものと考ええる。

##### ○事務局

書面調査ではいくつかの加算に関して質問し、調査報告書表5.「ポリファーマシー対策

(実施)に影響する因子の検討」により分析している。当分析で有意な差が出たものが「病棟薬剤業務実施加算」「薬剤管理指導料」だった。しかし、当表は実施施設と未実施施設を比べたときに実施に影響する因子を検討したものであるため、「薬剤総合評価調整加算」は対策を実施している施設でしか算定しない加算であり、当然に実施に影響する因子であるため、分析対象としていない。

なお、対策に取り組んでいても加算を算定していない施設も半数程度あった。

○神村副会長

特定の病棟でしか対策に取り組んでおらず、保険請求の件数的には少ないという病院も多い。

○秋下会長

急性期病院等、規模の大きい病院だと、全病院で実施するのは難しく、一部の病棟での実施になると思われる。

○掛川委員

看護職の関わりについて聞きたい。人員体制で、非薬剤師へのタスクシフトとあるがどの職種へのシフトなのか。また、多職種カンファレンスには看護師は参加しているか。看護職種も医療安全の観点からポリファーマシーを十分知っておく必要があると考えている。

○事務局

タスクシフトに関して、実地調査を行った施設では、医療職種ではない事務員等にタスクシフトしていた。

書面調査で確認した多職種カンファレンスを行っている施設における参加職種では、医師、薬剤師、看護師がほぼ同数だった。今後益々看護職種の方にもポリファーマシー対策に関わってもらう必要があると考えている。

○秋下会長

薬剤総合評価調整加算の要件に多職種によるカンファレンスを行うということになっているので、医師、薬剤師に加え当然に看護師が入っているものと思われる。

また、厚労省はポリファーマシー対策の業務手順書「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」を作成しており、この中で、ポリファーマシー対策のための多職種カンファレンスは他の多職種カンファレンスの中で実施しても良いことが明記されている。つまり、新しくカンファレンスを作ると、業務の効率化に繋がらず、会議が増え、負担が増える。多職種カンファレンスの開催形態についての視点も重要である。

薬剤総合評価調整加算の要件にある多職種によるカンファレンスはポリファーマシー対策に特化したものでなくても良いので、東京大学病院では、看護師、医師が元々参加していた退院支援カンファレンスに薬剤師にも入っていただき、加算を取れるようにした。

○大神委員

多職種カンファレンスを、ポリファーマシー対策に特化して実施するとなると、ある程度大きな病院でないと困難。おそらく中小病院では、既存のカンファレンスの中で、薬剤師からの提案としてポリファーマシー対策の提案を行い、これを算定要件にかかるカンファレ

ンスにしていると思われる。

また、実地調査によると、大病院で対策を実施している施設もあれば少ない薬剤師人数でも実施している施設もあった。中小病院の場合、まずは病院から求められることを薬剤師は行っている。そこから更に、もう一つ取組を行うということはハードルが高い。先ほど対策に取り組んでいても加算をとっていないという話が出たが、多職種カンファレンスができないから点数を取っていないだけというところも多いと思われる。特に DPC 病院や包括病院では、薬剤費は少ない方がいいので、病院薬剤師はほぼポリファーマシーを念頭に入れて業務を行っているものと考えている。

## **協議事項（２）実態調査等を踏まえた課題への対応【資料２】**

### ○事務局

- ・ 資料２では実態調査等を踏まえた課題として３つに分けて課題を記載している。課題については記載のとおりだが、一部補足を交えて説明させていただく。
- ・ 課題１①について、薬剤師の募集をかけても中心部から外れると福岡市内であっても希望者がおらず採用できないという声があった。
- ・ 課題１②について、特に、病院薬剤師の業務の中で、持参薬確認に多くの時間を要するという指摘があった。持参薬整理については、2022年調剤報酬改定により、入院患者の持参薬整理を医療機関から薬局に依頼することが可能になっているため、病院としては利用したいが、どの薬局に依頼したらいいかわからないという意見もあった。
- ・ 課題１③について、入院期間中に使用医薬品を整理したにも関わらず、その情報が退院時、院外に伝わらず、入院前の処方に戻るといった事例もまれにあるようだった。
- ・ 課題２は、未実施病院に対策に取り組むにあたっての課題を自由記載も可能な複数選択式で回答していただいて確認したもの。なお、課題１と重複するものは記載していない。
- ・ 課題３について、主に、未実施病院に、対策に取り組む上で行政に求める支援として自由記載して頂いた回答を元に記載している。
- ・ 今後、県が実施していくべき施策に繋げるために、本日はこれらの課題への対応について御意見をいただきたいと考えているので、よろしく願います。

### <意見・質疑応答>

#### ○竹野委員

薬局薬剤師の立場から申し上げる。

（課題３③に関して）今回の調査で入院患者に対するポリファーマシー対策の実態が確認された。しかし、患者の多くは外来で治療を行っているので、外来におけるポリファーマシー対策も進める必要がある。複数の診療所にかかり、別々の薬局から投薬されている状況では、ポリファーマシー対策は困難。外来、薬局でのポリファーマシー対策も進める必要があると考える。我々薬局薬剤師は、お薬手帳等で得た情報から、同一成分や同種同効成分が

出ていれば、医師に確認し、削除しており、重複投薬・相互作用等防止ということで加算をとっている。また、服用薬剤調整支援料という点数があり、6種類以上の内服薬が処方されている患者について、処方医に対して文書を用いて提案し、調剤する内服薬が2種類以上減少した場合には加算をとっており、更に2022年からは減薬の提案をするだけでも加算ができるようになっている。しかし、こうした医薬品適正使用の取組をどの薬局がどのくらい実施しているかについての実態はわかってない状況なので、そういった調査をしていただくのも一つの方法と考える。

(課題1③について) 先ほどから話にあがっている退院時カンファレンスについて、Web会議を通して、カンファレンスに参加することも認められているので、そういったカンファレンスにぜひ、薬局の薬剤師を呼んでいただければ、せっかく減薬ができたのに退院したら元に戻ったということがあるとすれば、薬剤師が防止できると考える。

(課題3①②について) 県薬剤師会が作成したお薬手帳では、この患者のかかりつけ薬剤師はこの人と一目でわかるよう印鑑を押す箇所もあるので、そこもご覧になっていただきたい。また、患者自身がこんなにお薬必要な、という意識を持つようにすることも重要だと思うので、どのくらいお薬を飲んでいるかが一目でわかるような資材、見える化シートを作成し、こういったものを活用して、患者の意識を変える必要もあると考える。

またこういった取組を行うことで、患者とかかりつけ薬剤師が互いに「かかりつけ」としての意識の共有ができると思う。かかりつけ薬剤師が普及することを、切に願う。

○神村副会長

病院薬剤師の立場から申し上げる。

(課題1②について) 薬局の方で持参薬を整理すると病院薬剤師の業務負担がかなり軽減されるが、確かに、どこの薬局がそれをしてくれるのかがわからないのが実態。このような持参薬整理をしていただける薬局が増えていくと随分、変わっていくと思う。

(課題1③について) 我々も患者さんが退院するときにお薬手帳だとか、薬剤管理サマリーでこれを薬局に持って行ってくださいと出しているが、患者が薬局に持って行かないことが多い。そのため、個々の患者への啓発も重要だと考える。

(課題2①②③について) 対策を実施している施設を見てみるとほとんどが多職種カンファレンスをちゃんとやっているというところだったので、多職種カンファレンスについてのワークショップみたいなものを作ってはどうかと思う。可能かどうか分からないが、医師、看護師、薬剤師を入れて、スクリーニングツールはどうやって使うかというところから入り、実際にポリファーマシー対策をみんなで経験するというのをやると、取組が広がっていくと思う。

○岩田委員

医師の立場から申し上げる。

(課題2②について) 現在オンライン資格確認システムを基盤とした電子処方箋の制度が始まったが、これが本当に軌道に乗れば、薬剤のチェックは、非常に楽にできるようになる。早く軌道に乗ることを願っている。ただ、問題はやはり医師それぞれの個人の考え方と

か力量と思われる。ある程度は勉強すれば、自科以外の処方薬を調整することが可能だが、今非常に治療が専門的になっており、一つの科でも薬剤が多くなっている。どうしても患者の状態を良くするためには、禁忌ぎりぎりでも使わざるを得ないということもある。そういうところまで、他科の領域に入っていくのは非常に難しい。振り出しに戻るような話だが、医療職全体のポリファーマシーに対する意識を高めるということが一番重要と思っている。

○秋下会長

今出た意見というのはすべて本当に重要なこと。事務局から他に何かあるか。

○事務局

今まで議論されなかった部分について申し上げる。

課題1①について、薬剤師の人員不足では、当然病院薬剤師の確保が重要。まずは、タスクシフトの推進等できるところからやっていくのが良いのではないか。実例を紹介するところから始めていくことはできると考える。

課題2④について、急性期病院というのは目の前の病気を見る病院であるため、なかなかポリファーマシー対策が難しいというのはその通りだと思われるため、まず、長期療養型の病院等入院期間の長い病院から進めていくのが良いと考える。

課題3④について、先ほど話に出たワークショップや例年やっている研修会等で情報発信するということが考えられる。

課題3⑤⑥について、皆様も我々も、機会があれば国に対する働きかけを行い、特に、現場の力の力が大きいと思われるため、一緒に手を取りながら進めていければと考える。

○秋下会長

(課題3⑤⑥について) 国の高齢者医薬品適正使用検討会も多職種から構成されているが、福岡県の協議会の方が、多様性という意味では、実は優れていると感じている。国への働きかけについて、福岡県での取組内容と結果については、ぜひアピールしていただきたい。

ここは重要な課題であるので、それぞれの委員から何か少しずつでもご意見があればお願いしたい。

○大神委員

薬剤総合評価調整加算は、最初は非常に取りにくいものであったが、今はかなりとりやすくなっている。ただ、先ほど話が出たように多職種カンファレンス等のハードルはある。

また、人を募集してもこないということもあるが、病院における薬剤師の定員を満たしている場合、これ以上増やさなくていいだろうという感覚もあるので募集したくてもできないということもある。これに関しては、薬剤師業務に点数がつき、服薬指導も含めて様々なことをやると、薬剤師が点数を取ることができ、そうすると薬剤師を増やすという方向に行くと思う。病院薬剤師会としては診療報酬に関して、できる限りの取組を行っていく。

また、病院薬剤師が参加できる研修でもポリファーマシーに関するものは多く、人の集まりも良い。今後も継続することが重要。

○神村副会長

可能かは分からないが、タスクシフトについての研修会について事務局に要望したい。

薬剤師を増やそうと思っても増やせないのが現状。そのため、先進的な対策を実施できていた病院では薬剤師でなくてもできる仕事は医療職種でない者へタスクシフトしていた。しかし、人を採用するのは人事権を持っている方であるため、人事権を持っている人を対象にして、研修会等の啓発活動をやっていただくと非常にありがたい。

○大神委員

それであれば、医療職種でない者が行っても良い業務に関して、微妙なラインがあるため、タスクシフトをどこまでやっていいのかということ、できればきっちりと出していただくのとやりやすいと思われる。

○秋下会長

その他、薬局の一元化・情報の一元化に関して、将来的に薬局はなるべく一元化していくことが望ましいと思うが、例えばそれができないケースとして院内処方があるが、福岡県の状況はいかがか。

○岩田委員

都市部はほとんど院外処方になっている。しかし、郊外では院内でやられてるところも多いと感じる。

○秋下会長

患者の利便性を考えて院内処方しているところもあると思われる。そうした場合には情報だけでも一元化することが望まれる。

私の承知している限りでは、看護師の方も、ポリファーマシーの問題を日頃から感じておられて、取り組まなくてはいけないことは分かっているが、どうアプローチしていいかわからないことが多いようだ。もう一歩少し踏み出していただくことは必要かと思われるが、ご意見があればお願いしたい。

○掛川委員

看護師も医療安全の点からポリファーマシー対策の必要性を十分に理解しているが、病院薬剤師のタスクシフトの話があったように、看護の方も、本来の看護業務が回らないような状況がある。その中で、看護師がどのようにポリファーマシー対策に関わっていきけるかを考えて議論を聞いていた。退院支援が一つのキーになるカンファレンスと思われる。退院支援看護師が病棟の中に配置されたり連携室に配置されたりしているので、患者が地域に戻るのであれば訪問看護師や薬局薬剤師が退院時カンファレンスに関わると地域に繋がる。このようなワークショップのようなものが開かれると、病院から地域への関わり方のイメージがつくと思われる。

○福田委員

施設の看護師は少ない人数で業務を行っているので、薬は朝昼晩きっちりと飲ませることに注力せざるを得ない。服用薬剤が多かったとしても、そこに目が向いていないことがある。施設の看護師に対するポリファーマシー知識を高めていただくと、医師がいない特養でも、昨年度当協議会事業で実施したように、担当の医師に繋ぎ、使用薬剤を適正化できるようになる。これを続けていけば、ポリファーマシー対策についての施設の看護師としての関わり

方が分かり、意識が変わると思われる。また、介護の方にも広がっていくものと考え。

#### ○秋下会長

解決すべき多くの課題について皆様から貴重な意見をいただいた。入院での対応、外来での対応、それぞれの対策方法はあると思われる。

まず、入院での対応では人員不足が大きな問題である。また、急性期病院については入院期間が短すぎ、なかなか取り組めないということがあるので、中長期の入院が適正化の良い機会ということで、そういう病院で特に、取り組んでいただくことが非常に重要。なお、今日は議論していないが、介護施設の中でも老健施設は、減薬の取り組みを介護報酬に算定する仕組みもある。

一方、患者数としては圧倒的に外来の方が多いため、薬局がどう取り組むのか、または外来でどう取り組むのか、こちらの対策が今後の課題。

そういう意味で、今日、ポピュレーションアプローチという話が出た。患者、家族、全ての高齢者に関わる方々に、ポリファーマシー対策が必要であるという意識をしっかりと持っていていただき「できることが何かあるか」という意識を幅広く共有する啓発が重要。

こういった多面的な切り口から事業を行うことで、ポリファーマシー対策の取組は推進していくと思われる。こうした事業をどのように進めていくかということについて御意見があればお願いしたい。

#### ○神村副会長

これまでに出了ような多面的な取組を、全県的に一斉にやることはおそらく困難。比較的取組が進んでいる地域でモデル的な事業を行い、成功例を作って、それを横展開して、県下に広げてくやり方が良いと思うので、ご検討いただきたい。

#### ○秋下会長

県の取組と市町村の取組、その整合性をどう取るかという話も今日の議論で行われたが、モデル地域で実施し、それを広げていく。そのモデル地域は市町村単位なのか、さらに小さいある病院とその周辺地域なのか、いろいろな単位があると思うが、事務局には御検討をお願いする。

#### ○事務局

皆様方に積極的にご提案等いただき、感謝申し上げます。秋下会長に整理していただいたように、まず病院での取組、それから外来での取組、そして、やはり患者さんへの動機付け、この三つの大きな柱を進めていく必要があると感じた。

福岡県の取組については、令和4年5月に厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課に本県の現在の取組状況等について説明し、アピールさせていただいた。今後も成功例ができたら、国へのアピールを続けたい。また、保険の加算等制度の問題や対策を進める上でのインセンティブになるような事項もあると思われるので、国に対して、機会があるごとに伝えたい。

また、神村副会長からモデル的に行うという、非常に良い提案もいただいたので、そういうところから進めるべきと感じている。地域によって医療的な事情も様々あると思われる

ため、県医師会、県薬剤師会、県病院薬剤師会、県看護協会、県介護福祉会の皆さんに個別にも、ご相談させていただきながら、どういうやり方をするのかということを検討していきたい。

ただモデル的にやるとなると、何年かかけ、しっかりやっていくという取組になるが、実際に現場のポリファーマシーの状況にある患者は待ったなしの状態でもあるため、今日お集まりの皆様方は、今日の議論を是非それぞれの団体の中でも発信していただきながら、自らできることを、様々考えていただきながら、一緒に進めさせていただきたい。