

令和5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6年3月22日（金）14時00分～16時00分

場所：福岡県庁 行政特別西（特1）会議室

出席者：○委員9名（秋下会長、神村副会長、岩田委員、大神委員、大戸委員、片平委員、管委員、竹野委員、福田委員）

○事務局4名（牧草薬務課長、藤田課長技術補佐、林監視係長、西村主任技師）

○オブザーバー（2名）

○傍聴者（2名）

欠席者：掛川委員

内 容

- （1）福岡県における取組について
- （2）薬局におけるポリファーマシーの取組等に係る実態調査について
- （3）患者説明用の啓発資材の作成事業について
- （4）福岡県後期高齢者医療広域連合による適正服薬推進事業について
- （5）その他（電子処方箋導入促進事業について）

議題1 福岡県における取組みについて（ポリファーマシー研修会事業）

○事務局（資料1で説明）

- ・「研修会事業」は医師、薬剤師等の多職種を対象としたポリファーマシー研修会であり、令和元年度から年1回のペースで開催している。
- ・今年度は1月27日（土）午後、博多駅近くのリファレンス駅東ビルにて実施。日本医師会生涯教育制度、日本薬剤師研修センター、日病薬病院薬学認定薬剤師制度の研修単位を取得できるようにした。医師の立場から名古屋大学大学院の梅垣先生、病院薬剤師の立場から飯塚病院の皆元先生、薬局薬剤師の立場からスマイル薬局の濱先生に、それぞれの視点からご講演いただいた。
- ・91名の方が参加、内訳としては右側の円グラフのとおり、病院薬剤師52%、薬局薬剤師37%であり、医師の参加は7%にとどまっている。
- ・アンケート結果は、いずれの講師の先生方の講演についても、90%以上の参加者の方が「とても参考になった」又は「参考になった」と回答。
- ・アンケートの自由記述欄から、「現場で役立つ内容だった」などのほか、「高齢者における適切な便秘や不眠の薬物療法」を聴講したいなどの具体的な症例を基にした内容を希望する意見や、「電子処方箋によるポリファーマシー対策ができるようになればその内容が知りたい」など、新しい技術の活用に関する意見が聞かれた。
- ・なお、今回はWEBを活用したアンケートを実施したが、回収率が良くなかったため、来年度は紙媒体にて当日中の回収を検討する。

<意見・質疑応答>

○秋下会長

アンケートを回答した方は各講師の講演に対しての評価が大変高かったようだが、アンケートに回答されなかった方がどう思われたのか知りたいところ。研修会には参加したが、ウェブアンケートには回答しなかった方が多かったのはどう分析しているか。例えば会場でQRコードを読んで答えら

れるようになっておらず、帰宅後に回答するようなものだったか。

○事務局

アンケートは資料のQRコードを読み込んで、ウェブ上で回答する形式で、その場でも回答できる形式だったが、どうしても帰宅後入力した方が多かったと思われた。そのため、会場で入力しなかった方はアンケートの回答までご協力いただけなかった方が多かったのかなと思っている。来年度についてはもう、その場で回答してもらいやすい形を検討して、回収率高めたい。

○秋下会長

事業として効果を検証したいこともあるので、アンケートは代替評価ではあるかもしれないが、多くの方に回答いただきたいところ。例えば当日、紙でもいいと思う。Webなら、参加者には電子申請で申込されているので、その連絡先アドレスにリマインドでメールをもう1回送ることも考えられる。いくつかの方法を駆使していただくとよい。重複回答はいないと思う。また、従来からの課題で、医師の参加が少ないということだったが、土曜日の午後でも、やはりまだ診療がネックのようだがそのあたりいかがか。

○岩田委員

例年、医師の参加が少ないが、ポリファーマシーに興味がある医師がいても、年に1回の研修に意識的に参加するのは難しい。例えば、何らかの研修等と同時開催のような形式でやるか、あとはハイブリッド開催などを活用しないと、なかなか医師の参加数を増やすのは難しいと感じる。また今回も医師の生涯学習の単位がついてはいるが、その他にも単位付研修会は多いため、医師が必須の研修と併せて開催するなどもありうるのかと思う。

○秋下会長

日本医師会が開催する、かかりつけ医機能研修のeラーニングの中でも、ポリファーマシー分野を担当しているが、そういうものも聞いていただければよいかと思う。

○事務局

本日いただいた意見を参考にして、来年度の開催方針を検討させていただきたい。

議題2 福岡県における取組みについて（薬局実態調査事業）

○事務局（資料2-1、資料2-2で説明）

・資料2-1は調査結果をまとめたものと総括スライド、資料2-2は実態調査の集計結果を図表にしたもの。

・薬局実態調査の背景から説明。昨年度、福岡県病院薬剤師協会に委託して実施した病院実態調査の結果、病院実態調査により入院患者に対するポリファーマシー対策の実態確認できたが、外来患者に対する取り組み状況について十分に把握できていないのではないかと。また、圧倒的に外来が多いため、薬局、外来でどう取り組むのか、2点の課題が浮かび上がった。そのため薬局におけるポリファーマシー対策や医療機関との連携、状況等の現状把握を目的として薬局を対象としたアンケート調査実施し、今後の方策について検討することとした。またその際に積極的な取り組みを行っている薬局等の把握を目的の1つとし、また課題の抽出のため活用することとした。

・調査方法は、福岡県薬剤師会に協力を依頼し、会員薬局にウェブアンケート方式で回答を依頼した。8月に開催した今年度第1回の本協議会で諮ったアンケートを、オンラインのアンケートシステムで実施できるようにし、30問、約10分程度で回答できることを案内した。

・回答期間は12月26日～2月3日。終了前にリマインドを行った。

・資料2-2下部、福岡県薬剤師会は令和6年1月末2408件の加盟薬局があり、そのうち451件（約18.7%）から有効な回答を得た。資料2-2に図表があるため参照いただきたい。

・問1経営主体。法人89.8%、個人経営10.2%。

・問2営業形態。「薬局のみ」93.8%、「ドラッグストア併設」6%、「その他」として「介護施設併設」0.2%。

・問3立地状況。「診療所・クリニック周辺」77.4%、「病院周辺」16.2%、「医療モール内」1.8%、

「その他」4.7%。

- ・問4 二次医療圏別の回答数。店舗数の多い政令市域に係る二次医療圏から多く回答あり。
- ・問5 薬剤師数（常勤換算）。5人未満の薬局が91.6%。
- ・問6 認定薬局、健康サポート薬局の状況。地域連携薬局66件、専門医療機関連携薬局4件となっているが、本県での認定数がそれぞれ127件と8件（1月末時点）であることを考慮すると、認定薬局ではない薬局に比べて高い割合で回答、ポリファーマシー関係の調査にも積極的に参加していただいている印象。また健康サポート薬局、2つの認定薬局は、重複して取得又は届出可能なことから、合計は100%超えることに留意。
- ・問7 電子処方箋の取り扱い状況。「既に取り扱いをしている」12.9%、「取り扱い予定」69.4%で計8割強。
- ・問8～問13 保険点数の加算状況。令和6年度の診療報酬改定があるため、若干算定の様相が変わってくるものと思われる。
- ・問14 処方箋集中率。「95%超」38.4%、「85%超」25.7%、「70%超」12%、「70%以下」23.9%。
- ・問15 クリニック／病院等と意見交換やミーティング、勉強会等を行っているか。「1回／週程度」あるいは「1回／月程度」と答えた合計21.7%、その他は「不定期」や「行っていない」という状況。
- ・問16 クリニック／病院へ処方箋に関する疑義照会を行うか。ほぼ全ての薬局で実施。
- ・問17 クリニック／病院へ処方箋以外の情報提供を行うか。「よく行う」、「時々行う」の合計は84.7%。
- ・問18 日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」、問19 厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針」の認知度、活用状況。いずれも類似の円グラフとなり、存在は知っている回答が最多。クロス集計表から、認知度や活用状況に差があるわけではなく、ポリファーマシー対策に取り組んでいるところは、双方参照している様子。
- ・問20 重複処方除く同効薬の多剤投与について、減薬の提案を行っているか。「よく行う」、「時々行う」の合計は52.3%。
- ・問21 重複処方除く同効薬の多剤投与について、減薬の必要性をどの程度感じたことがあるか。「よく感じる」、「時々感じる」の合計は88.9%。クロス集計表からも参照。
- ・問22 残薬がある場合、主にどのような対応を行うか。処方日数の調整に関しては、87.8%の薬局が実施すると回答。その他として一包化の提案等との回答が複数あった。
- ・問23 在宅訪問を行っているか。「行っている」は61.4%、「かつて行っていた」は7.1%。「行っていない」は31.5%。
- ・問24 在宅訪問時に残薬がある場合、その解消のため薬局で取り組んでいることや工夫していること。35.9%の薬局から回答をいただいた。お薬手帳や服薬カレンダーに関する工夫、他職種との情報交換・連携、一包化提案等があった。また、服薬支援ロボに関するものなどの回答も見られた。
- ・問25 薬局でのポリファーマシー対策としてどのような取り組みを行っているか。「患者とのやりとりや申し出を注視」が78.9%、「お薬手帳や電子処方箋を利用」が72.5%、「担当医師への処方提案」が40.1%、「在宅訪問時に確認」が37.7%。また「スクリーニングツールの活用」は1件のみ回答で薬局での活用実態はまだ積極的なところは見られなかった。
- ・問26 ポリファーマシー対策としてクリニック／病院等と連携して取り組んでいることや工夫していること。「服薬情報提供書（トレーシングレポート）等を活用している」が61.4%、「退院時に薬局に対して減薬の情報が伝えられている」が23.3%、「入院前に薬局で持参薬の整理を行っている」が19.5%。その他として、お薬手帳の活用等は多く寄せられていた。自由記載の事例では医師自身が減薬に前向きで、処方に対して薬剤師の意見が通りにくく取り組めていないといったような回答もあった。
- ・問27 薬局でポリファーマシー対策に取り組んだ場合に、ポリファーマシー解消のほか、どのような効果が期待されるか。「患者満足度の向上」が75.6%、「医療従事者のポリファーマシーへの

意識向上」が 56.3%、「医薬品購入金額の低下」が 40.4%、「診療報酬算定額の増加」が 25.5%、「特別なものは無い」が 5.3%、「その他」が 2%。

- ・問 28 ポリファーマシー対策に取り組むにあたって必要な点。「クリニック／病院等との十分な連携」が 83.1%。「お薬手帳や電子処方箋の活用」が 69.8%。「患者の理解」が 65.2%。「ポリファーマシーであるかの適切な判断」が 51.4%。
- ・問 29 ポリファーマシー対策に取り組む上で、行政への支援として求めるもの。16.4%にあたる 74 件から回答いただいた。研修会などで医師や患者に対する啓発を求める意見、保険点数への意見、マイナンバー、電子処方箋等の新しい仕組みへの期待と言う意見等があった。
- ・問 30 ポリファーマシー対策に取り組む将来的な見通し。「既に実施中」が 37.5%、「今年度中に実施予定である」が 1.3%、「来年度中に実施予定である」が 6.4%。合計 45.2%の薬局が既に取り組んでいるか、具体的にスタートさせる時期を決定済と言え。一方、「実施について検討を行う予定である」が 48.1%、「実施する予定はない」との回答も 6.7%あった。
- ・資料 2-1。

【課題の抽出】

1 点目、ポリファーマシーに関して患者の理解が十分でない、診療報酬上の算定要件のハードルが高いとの趣旨の回答あり。これらは病院実態調査でも聞かれた意見であり、課題の 1 つと考えられる。2 点目、問 28 においてポリファーマシー対策を進めるうえで、診療所や病院等の医療機関との連携の重要との回答が最多であるものの、定期的に意見交換や勉強会を実施できている薬局は少ない実態がありましたのでこちらも課題となると考えられる。

【対応策の検討】

1 点目、患者への啓発を求める声が多いことから、リーフレット、おくすり見える化シート等の活用により、患者の処方薬への関心を高めてもらうなど継続的にポリファーマシー対応を実施していくこと。

2 点目、医師、薬剤師等への啓発や連携強化についても引き続き重要と考えられることから毎年度実施している医療関係者向けの研修会事業について、医療機関と薬局間の連携における優良事例やスクリーニングツールの活用方法など、より具体的な内容への充実を図ることが有効ではないか。

3 点目、電子処方箋の活用にも期待が寄せられていることから、来年度実施予定の電子処方箋導入促進事業に関連して、何らか効果測定当の手法が可能であるか検討を行いたい。

<意見・質疑応答>

○秋下会長

質問そのものの方で少しわかりにくかったところがあるのではないかと思います。まず「スクリーニングツールの利用」において、その「スクリーニングツール」は一体何を指しているのか。

○事務局

各種ガイドライン等に載せられているようなものや、東大病院持参薬評価テンプレートのようなものを想定していた。

○秋下会長

薬局薬剤師がそこをそもそもイメージできなかったのではないかと。思いつくものはあるが、具体的に例示・注記がないと、難しかったかもしれない。また、処方日数の調整の提案はわかるが、処方薬剤数の調整というの、回答数は一定あるものの、イメージが沸かなかった。ポリファーマシーで処方薬剤を少なくする意味とは違うと思う。

○事務局

残薬の設問に関連した設問であり、在宅に行った時に患者の状況を見て残薬をどう調整をするのかという設問から続くもの。回答の自由記載欄などにあったのは、患者から、医師に言ってもらおうとか、或いは薬剤師の方から医師にそれを伝えるとか、日数などの記載もあり、重複して、捉えられ

て回答されているかもしれない。

○秋下会長

総日数の調整と、選択肢が両方あるから重複回答された方も半分ぐらいいるのかもしれない。また、自由回答の中で、「医師が減薬に熱心なので、薬剤師が介入する余地がなかった」という回答があった。一般的に医師がポリファーマシーの問題に無理解で、自らの処方に意見するのかという雰囲気になると特に門前の薬剤師が熱心に取り組みたいのに、困難になるし、ありうる。薬剤師の職能をもう少し発揮していただけると、医師にとってはとても助けになるはずで、情報共有とコミュニケーションが足りないのではないかという気がしており、こういう例はもったいないとも思う。

○岩田委員

これは理解しづらいが、医師にとって非常に耳の痛い話がたくさんある。確かにあんまり積極的でない医師がいる。若い医師が何人かで訪問診療をグループするところがあるが、この場合に前の処方あまり確認せずに、継ぎ足しの処方がよくあり、どうかならないかなと思う。この辺に対する教育についても難しい問題があると思う。

○秋下会長

今の後半の訪問診療の話は在宅医療連合学会の方に私も伝達したい。最近、在宅医療連合学会の中枢部の人達はそういう方々ではなく、当番医でも、病院でも同じかもしれない。週がわりでやっていると、責任感が希薄になって、処方に責任を持ちづらいのではないか。

○竹野委員

仰っていただいたところ、よく耳にするが、逆に、在宅に関しては、薬剤師の方がしっかり処方を見ていると思う。実際に往診したドクターは、患者が何を飲んでいるか、全てを把握されてないことが多くあり、その辺は薬剤師も患者の実態をしっかり見させてもらう。フィードバックしながら、処方適正化を目指しているところであるが、大きい病院になればなるほど、その傾向があるのかもしれないと思う。

○秋下会長

訪問診療のケースでは、逆に医師にこだわりが少ないので、薬剤師の方から提案いただくと、納得されると思う。医師の方が減薬に熱心という件では、医師側というよりは、薬剤師や薬局側の方に問題があるのかなという気がする。その実力がないのか、連携が取れないのかなと思うが。

○竹野委員

そのように、速やかに変更していただける先生も多くなった気がする。医師が減薬に前向きな方は多くはないかもしれないが、付け足しの医師はよく目にする。その場合は、患者から「薬をなんか減らせんかな。」とご相談されるので、その都度、薬剤師が医師と話して減薬の方向に向かうことが多いかと思う。こういった意見は私も耳にしたことがない。

○秋下会長

この医師は本質的には熱心で、コミュニケーションとれる多職種連携には前向きな方だと思う。もっとそういう方を見つけていくとよいだろう。まとめのところはいかがか。

○竹野委員

診療報酬上の措置についての回答については、ポリファーマシーに向けて、薬剤師が働きかけて、減薬に向かうと点数が加算されるので、点数が足りていないということではないと見えるがいかがか。

○事務局

元の意見では、支払基金等でも保険点数ごとの内容の見直しを行って欲しい、或いは算定基準をもっと簡便にして欲しい、1剤からでも点数がよりあれば推進できると思われる、のように算定の困難さを挙げている感覚がある。

○竹野委員

指しているのは服用薬剤調整支援料 1 のことだと思うが、6種類以上を服用している方が、薬剤師の提案した薬を含んで、2剤以上減薬した状態4週間以上続くのが算定条件になっており、この2剤というのが難しい。1剤は減るが、2剤目がなかなか減らない。また、4週間続かないっていう

ところもあると思うが、要件の見直しを求めているという感じか。

○事務局

この自由記載の中からそこまでのところがいえるか、難しいところはあるが、取り組みやすいところが算定要件になればということかと思われる。

○竹野委員

措置については点数的には評価されているので、要件見直しとか、ハードルを下げるなどの表現の方が適切か。

○事務局

貴重なご意見感謝。

○秋下会長

自由記載で、定量的なものがないため、まとめにくいのかと思うが、改めてシンプルで誤解を招かない書きぶりの方でまとめていただければ。

○大神委員

課題の医療機関との連携の重要性は、病院薬剤師会でもかなり重要だと思っている。最近の研修会等でも入院への支援などポリファーマシー対策に加えた話題もあり、アンケート結果にもあるように例えば入院時の薬の整理などかなり重要だと思うが、十分取り組めてない。ある程度の中核の病院は、連携の重要性を皆感じており、少しずつ取り組みができていところかなと今は思うが、診療所、薬局はなかなか難しいかなと感じた。開局の薬剤師も1人だとなかなか勉強会や意見交換に参加できないと思う。

○秋下会長

確かに診療所と門前薬局は本来連携してないといけませんが、案外そうでもないこともある。双方なかなか動きづらいが、やるとなると製薬会社の説明会のようになるかもしれず、意見交換と連携の在り方が問われるかもしれない。

議題3 患者説明用の啓発資材の作成事業について

○竹野委員（資料3で説明）

先ほどの実態調査の事業の課題の抽出から、ポリファーマシーに関して患者の理解が十分でないという患者の啓発を求める声が多い。今回、お薬見える化シートの事業を県薬剤師会の方で受託した。お薬手帳に記載されている医薬品の薬効群ごとの薬剤数を視覚化するもの。作成したシートは資料別添1を参照。今回は、事業の期間が短かったこともあり、5薬効群のみ抽出した。血圧・心臓、便秘下痢、痛み、生活習慣病（循環器系以外）、寝つき・不安、向精神薬等含めて、薬効群ごとに、何種類ももらったかっというのを視覚化するようにしており、別添1の下段の記入例の方にあるように8種類を分類するとシート上の朱塗りしたマーカーのように視覚的に確認できるようにしたもの。視覚化によって、患者説明の啓発資材、それが、お薬見える化シートと、服薬指導等に活用し、患者自身やその家族のポリファーマシーに対する意識向上が、どれくらい変化するかを検証した事業。

事業期間は昨年の11月13日から今年の1月31日まで2ヶ月半。

実施薬局は、福岡県内4ブロックに分け、各ブロック20薬局ずつ、全部で80薬局の方にご協力いただいた。

実施対象者は、定期的に来客する65歳以上の方、定期内服薬を6剤以上服用している方。実施期間中に、再来局予定がある患者、この条件のもと、各薬局10名ずつアップしてもらい、この事業にご協力いただいた。

別添2に手順として、見える化シート事業の活動フローを記載。まず対応1回目として、先ほどのシートを作成し、お薬手帳に重複して、患者ヒアリングシートのアドヒアランスに関する内容を薬剤師が聴取して記録、2回目に来客したときに、アドヒアランスに関する内容、薬に対する問題点、ポリファーマシーに対する知識を聞き、減薬を希望するか、そしてその結果を記載するヒアリング

シートを作成している。患者の啓発資料としては過去にこの事業作成している別添3を交付。この資料を基に患者に対しポリファーマシーはどういった状態のことなのか、どんな問題があるのかを、患者に説明する。再来局時に、先ほどのヒアリングシート2回目の聞き取りを行い、減薬に向けた取り組み、ご本人が希望するかどうか。希望した場合は、先ほどのフローでありましたように、まず薬剤師が、この患者の減薬に対して、可能性を検討する。薬がこれ以上少なくなっても問題ないか検討して、減薬の可能性がないのであればそこで中止となる。もし、減薬の可能性があれば、追加のヒアリングをして、どういった薬が多いかと思ひ、減らしたいと思っているのかを確認し、医師に情報提供し、減薬の提案をさせていただく。また医師に判断いただき、減薬する流れになっている。その結果について、報告書の方作成している。800名のデータを目指したが、繁忙期な時期でもあり、薬局の薬剤師がこの事業に十分に参加できなかったこともあった。それから、2回目の来客予定。患者がこの期間中にこられなかったため、ヒアリングできなかった方や、対象外年齢の方等を除外していき、全部で有効回答数は697だった。

- ・ 1ページ目、2ページ目は年齢層、性別。
- ・ 有効回答者の服用薬剤師数は平均9.17剤。
- ・ 自身の服用薬剤の減薬の検討を希望すると回答した方が有効回答数697例中228で、32.7%の方が減薬を希望された。薬剤師により（減薬）検討不可は、これ以上薬を減らせないと回答したもので、114例、減薬希望者の半数だった。
- ・ 薬剤師として検討可能と判断したが、医師が不可と判断したものが61例26.8%。
- ・ 薬剤師が可能と判断、医師も可能と判断し、減薬が実施された例が53例、23.2%。
- ・ 全回答者の7.6%の減薬が可能と判断された。減薬できた平均薬剤数は1.26剤。
- ・ ヒアリング等の結果、「指示通り服用できている」、「飲み忘れない」、「何の薬か理解している」の三項目について、ヒアリングを行ったが、「ややそう思う」、「そう思う」の合計が増加した。また、1回目と2回目の回答に変化見られた患者の集計で、「向上」が7.9%、「低下」が5.0%のように向上も、低下もあった。
- ・ 問題点について、「薬が多くて飲むのがつらい」、「薬がわかりにくい・覚えていない」、「副作用や飲み合わせが心配」について、飲めていない薬があり、不安、医師・薬剤師に相談できていないなどをヒアリングしているが、表のような結果となった。
- ・ 最後に考察だが、薬剤師によるポリファーマシーの啓発と、お薬見える化シートの導入により、患者自身が視覚的に自身の薬剤について把握でき、32.7%が減薬を希望された。そのうち23.2%で実際に減薬が実施された。このことは患者自身が服用する薬剤についてより積極的に関わろうとする行動変容に繋がったと推測する。
- ・ 減薬ができた薬剤数の平均が1.26剤であることも、ポリファーマシーのリスクを低減し、より適切な薬物療法へ移行していることを表していると推測される。アドヒアランスに関する三つの設問において、1回目と2回目で回答に変化が見られた。一部、集計したところ合わせまして16.9%、15.8%、21.2%の患者に変化が見られた。一部アドヒアランスが低下する方向の回答が見られたが、本事業において薬の状態を把握しやすくなったことで、患者自身で再評価する機会ができ、薬の適正使用に関する行動変容の動機づけができた結果と考えている。
- ・ 中でも何の薬か理解している、の上昇の割合が高いことは、本事業の目的の一つであるポリファーマシーへの意識向上の部分で、有用性を示唆していると思う。ただし、問題点に関する設問で薬が多くて飲むのがつらい、薬がわかりにくい・覚えていない、副作用や飲み合わせが心配、飲めていない薬があり不安、医師・薬剤師に相談できていない、のようなネガティブな回答の割合が比較的低いことについて、副作用やポリファーマシーに対する啓発が十分でなかったとも考えられ、これからも、通常の業務における、服薬指導、患者フォロー、くすりと健康の週間などにおける、あらゆる機会に、患者に対する積極的な啓発を行っていく必要がある。
- ・ 本事業では、薬局におけるツールの導入、及びポリファーマシーに関する啓発が、患者自身の薬物療法適正化に必要な行動変容の動機づけに寄与し、実際に減薬につなげることを確認できた。よって医薬品適正使用促進を図るにあたり、お薬見える化シートの導入は、患者発信をきっかけ

とした実効性が高いポリファーマシー解消に大きな効果が期待できる事業だと考えられる。

- ・特にこのポリファーマシーに関して、我々通常の業務でなかなか取り組むのが難しい分野の一つ。通常の業務が非常に多忙で、なかなかそこまで手をつけることができなかつたっていうことがあって、先ほどのアンケート調査があるように、医師にポリファーマシーの働きかけをすることがなかなか大きなハードルとなっているようで、取り組みづらい事業だったが、このお薬見える化シートを活用することによって、患者発信で減薬をしたい、という意識づけができたことは、我々薬剤師にとってもかなり負担が軽減できた。患者自身が、減薬の願いがあれば、医師もそれにすんなり応じてくれることが多いなという経験があるので、そういった点でも、薬剤師はかなり負担が少なく、ポリファーマシーの解消ができるのではないかと思われた。

<意見・質疑応答>

○秋下会長

素晴らしい事業、検証の効果だったと思う。少なくとも実態としても理解できるし、効果もあった。やはり患者中心でやったことがうまくいく道筋であり、それを示せたということだろう。

○岩田委員

医師として、内容をお聞きして思ったのが、やっぱり一番大事なのは患者である。薬剤が増えてくると、患者は一つ一つの薬剤をもう理解しようとしなくなってくる。だから、お薬見える化シートによって、意識して一つ一つの薬の内容、知っていただくのは非常にありがたいことだなと思う。

○竹野委員

その点では年齢が上がるにつれて「もうよかよ」という回答が多かったのも事実。だから医師の処方される薬を、もう先生が言う通りで私はそれでいいからもう減薬とかしなくていいという回答もやはり多い。

○神村委員

この事業は今後横展開していくか。せつかく良い結果が出ているようなので。

○竹野委員

継続してもよいかと私は思う。

○大戸委員

とてもすばらしい試み。この各薬局 10 名は、どういった母集団の中の 10 名なのかによってデータの解釈が異なってくるかもしれない。アプローチの仕方を薬が効く人（レスポンドー）、効かない人（ノンレスポンドー）で、分けて試みると、かなり踏み込んだ、治療の実態に即したものができるのではないかなと思う。いずれにしろ、患者が自発的に見える化で、理解をして、発信するという行為自体はとても素晴らしいと思う。

○竹野委員

薬局薬剤師として私も事業に参加したが、やはり事業期間が非常に短かったこともあり、10 名患者を選択・声掛けのときに、この患者ならうまくいかなという思いが少しはありながら選択をしているため、多少バイアスがかかっていることは否定できない。自局は減薬の結果が他局よりもいい数字だったので、よりそう認識している。ただ、我々薬局薬剤師としてはあまり労せず、普段のように減薬提案時に医師に対してどういう言い方だと納得してもらえるか、ということはあまり考えなくて済んだ。「患者が希望されている」という一言はやはり大事だった。

○大戸委員

今ご回答の通り、母集団がどうであるかは重要で、例えば今回素晴らしいデータが出ているので、あまり積極的でないような患者に今回のデータを見ていただいて、次回チャレンジしていただくような、患者から患者への指導の波及もできるかもしれないと思う。

○秋下会長

今後の展開として、例えば薬局当たり患者 10 人についても今回十分に集まっていないところもあるようなので、患者 5 人にして、むしろ薬局の数を増やしていくことも考えられる。また、表 3 で患

者の3分の1が希望されたことも、今回初めてわかったと思うが、減薬につなげる観点ではスクリーニングを希望者だけでやっていくというのかもしれない。1回目から希望を聞くのは難しいから2回目に希望を聞いたということか。

○竹野委員

まず1回目のヒアリング時に、ポリファーマシーについてご理解いただくことと、自分がポリファーマシーになっているのではないかという意識づけを最初にしたことによって2回目がすんなりいった気がする。

○秋下会長

そういうことであれば最初から減薬の希望を聞いてしまっても難しいのかもしれない。是非、事務局の方にも今後の事業継続について、福岡モデルのような形でご検討いただけるといいかなと思う。

○竹野委員

福岡県薬剤師会の会長はICT周りに明るく、このお薬見える化シートをレセコンに導入し、お薬手帳、薬情と一緒に毎回出せるように実装できないかベンダーに働きかけることも話に出ている。

○秋下会長

医薬品コードもあるのでそれは実現ができそう。追加質問だが、参加している薬局で減薬可能と判断され、それに対して、医師の方で減薬不可という回答はどういう判断をされているのか。

○竹野委員

今回そこまでは踏み込んだ回答を各薬局から収集していないので不明だが、今後、そういった減薬不可理由等も加えられるとよいと思う。推測ではあるが薬剤師としては患者の希望があるので医師に情報提供をしたが、元の処方医ではない等の理由でその医師の範疇ではこれ以上、薬を減らすことは無理という判断かもしれない。

○秋下会長

1回目の患者とのやりとりの後に情報提供を行っているということ承知した。できれば、この成果を学会や薬剤師会の大会などで、発表いただくといいかと思う。

議題4 福岡県後期高齢者医療広域連合による適正服薬推進事業について

○管委員（資料4で説明）

- ・1ページ赤枠部分、この事業は、後期高齢者のレセプト情報を分析して、重複・多剤服薬や併用服薬に注意が必要な可能性のある高齢者等に対し、服薬情報通知書を送付し、薬局や医療機関への相談を促し服薬状況の改善を図るもので、今年度、モデル的に事業を開始しており、来年度から本格的に実施することとしている。具体的には、事業スキームに記載しているとおり、広域連合が業者に対し業務委託する形で実施。
- ・広域連合から受託業者へレセプトの情報を提供し、受託業者はこの情報を調査分析して、重複服薬、多剤服薬等の可能性のある高齢者を抽出。今年度は、約1,000人が対象。
- ・対象者として抽出した高齢者に対し、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。通知文を通して対象となった高齢者が、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って、服薬状況の改善を図ることとする。
- ・ここまでが、広域連合が直営で行う事業だが、来年度以降は、スキーム図の一番下に記載している様に、市町村の事業との連携を図っていきたいと考えている。
- ・1ページの内容をより詳細を説明すると、今年度の事業は、令和5年1月～6月診療分の調剤及び医科（入院外）レセプトを分析し、服薬状況に課題が見込まれる方を抽出し、処方された医薬品を記載した通知書を送付する。
- ・初年度の今年度はモデル的に約1,000人を抽出し、10月に通知を発送。
- ・通知が届いた対象者は、この通知を持参し、かかりつけ医師・薬剤師に相談。通知が届いた対象者から医療機関又は薬局へ相談があった際は、医師または薬剤師が服薬内容について確認することと、併せて、必要に応じて服薬指導や処方の見直し等を行う。

- ・ 3 ページ、実施対象者、通知を送付する高齢者の方は、①の重複服薬の疑いがある方、複数の医療機関から同じ成分または薬効の医薬品が継続的に処方されている方、②の多剤服薬の疑いがある方、複数の医療機関から対象者抽出月に、内服薬又は全身作用のある外用医薬品で 15 剤以上処方される方、③その他、併用服薬に注意が必要な可能性がある方、病名との組み合わせ、併用しているお薬との組み合わせ等となっている。本県の全被保険者、75 才以上の全高齢者、約 70 万人の内約 3 千人いるが、今年度は、年齢を 75 才から 85 才に絞り、対象者を約 1,000 人としている。
- ・ 4 ページ、対象者への通知のお知らせ内容。
- ・ 5 ページ、通知サンプルの左が表の面、右が裏の面。裏に処方薬剤の一覧を掲載。
- ・ 6 ページ、通知のサンプルの中面、重複・多剤等の可能性がある薬剤の可能性がある薬剤の具体的な名称を記載。
- ・ 7 ページ、「事業効果の検証について」は、後述。
- ・ 参考資料の第 3 期データヘルス計画（概要版）について。後期高齢者医療広域連合では、現在、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間の計画、第 2 期データヘルス計画に基づき、保健事業を実施しているが、第 2 期が終了するため、令和 6 年度から令和 11 年度までの新しい第 3 期データヘルス計画を策定した。第 3 期データヘルス計画自体は、全 100 ページ程あるが、「概要版」を資料として添付。赤で囲んだ箇所が、適正服薬の推進に関係する部分。
- ・ 第 2 章の「現状の整理」、第 3 期データヘルス計画の策定に当たって、現状の整理、第 2 期計画における評価と健康・医療情報の分析を行っている。
- ・ 現状の整理をもとに、第 3 章「健康課題」を抽出し、施策の方向性（短期的目標）を定めた。特に、服薬に関しては、裏面の次の第 4 章に記載のとおり、第 3 期データヘルス計画では、高齢化の進展と医療・介護ニーズの増大が見込まれる中、第 2 期データヘルス計画の課題を踏まえ、フレイル対策や適正服薬対策など後期高齢者の特性に応じた保健事業を推進していく。
- ・ また、一体的実施事業を後期高齢者の保健事業を担う事業として位置づけ、地域特性を活かしたハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの充実を目指す。その一体的実施事業、正式名称は、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」である。この事業は、「事業の目的・概要」のとおり、高齢者の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな支援を行うため、広域連合から市町村に事業を委託し、市町村の国保部署と介護部署等が連携し、保健指導等の保健事業と通いの場等の介護予防を一体的に実施するもの。国から 3 分の 2 の補助金を受け、令和 2 年度から全国一斉にスタートした。
- ・ 本県では、令和 2 年度に 19 市町村で事業を開始し、来年度、令和 6 年度からは、全 60 市町村で実施することとしている。
- ・ (1) 高齢者に対する個別支援（自宅への訪問等）、ハイリスクアプローチと (2) 通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）を組み合わせ、市町村の実状にあった事業を行う。
- ・ ハイリスクアプローチの①健康不明者対策から⑦適正服薬対策までの事業は、1 つ以上の事業を行うことが必須となっており、市町村は概ね、3～4 つの事業を実施している。
- ・ 下段の表の 1 の健康診査から 10 の通いの場等への積極的関与（ポピュレーションアプローチ）までが、第 3 期データヘルス計画で実施する事業となっており、一体的実施事業を中心に広域連合直営事業と連携し、保健事業を推進していくこととしている。
- ・ 赤で囲む、8 の「適正服薬対策」が、広域連合が、直営で行っている適正服薬推進事業。
- ・ 来年度以降は、一体的実施事業との連携を図っていきたいと考えている。
- ・ 具体的には、高齢者に通知を行うのと併せ、事業を実施する市町村にも、同じ通知を送付し、市町村からも訪問服薬等の服薬指導を行うことを予定している。
- ・ 資料 7 ページの事業効果の検証について。検証項目は、対象者別の薬剤の切り替え率等を見ていくこととしている。今年度の追跡調査の対象レセプトは、通知後の 10 月から 12 月分のレセプトを対象としている。

- ・ 検証方法は、対象者（通知をした高齢者）と非対象者（通知を行っていない高齢者）の比較を行う。具体的には、通知対象者である15剤服薬と非対象者の14剤服薬との比較等を行う。
- ・ 本日、追加でお配りしている（参考資料）福岡市国民健康保険運営協議会令和5年度第1回会議資料（抜粋）の資料は福岡市の国保での同じ事業の効果検証。福岡市の重複多剤等の対象は、本広域連合が実施している事業と同様の対象者となっている。対象のうち、効果検証を実施するために、通知書を送付する対象者と、送付しない対象者を設定し、成果を測定している。下の右側のグラフが、対象者と非対象者を比較したものであり、上のグラフが、重複服薬の対象者、下のグラフが、（一人あたり）医療費。上、下のグラフとも、左が通知送付者、右が比較対象者（通知しない対象者）となっており、左右を比較して、その差が実質的な通知による効果となっている。
- ・ 資料7ページ下段の囲みに、今後の検証について記載している。偶然の結果を排除できませんので、今後（来年度以降）はもっとシビアな検証を実施することも検討している。
- ・ 具体的には、薬局や医療機関にアンケート調査を行い、通知後の高齢者の行動についての追跡調査、通知に番号を振るなどして、通知により行動を起こした高齢者のレセプトの追跡調査を検討している。

<意見・質疑応答>

○竹野委員

1 回目の会議の資料で、重複投薬は、非対象者の方は減ったとあるが、この医療費の減少が増加になったのは何か理由があるか。

○管委員

これは福岡市の国民健康保険の資料のことだが、今回は参考資料としており、検討中の検証方針。本資料については福岡市の国保の現状となるため、詳細は把握していない。

○秋下会長

重複はこうだけど、他の薬が増えたとか、そういうことなのかもしれない。令和5年度ということで、このレセプトの続き追跡調査は、今まさに実施中か。

○管委員

そのとおり。追跡調査はこの服薬通知書自体送っており、その通知書を今追って検証を行おうとしているところ。検証の仕方について、今考えているのが対象者と非対象者を比較して、先ほどの福岡市の国保事業のように比較したところで、検証を行うことを考えているが、委員の皆様から、こういう検証の仕方をした方がいい等の、ご意見いただければ。

○秋下会長

非対象者、適切なコントロールって意味では、薬剤数は合う方がいいと思う。15 剤服用の全員に通知を出すわけではなく、あくまでも1000名に留まるわけなので、それより少ない薬剤数の方を選ばなくてもよいかと思った。

○管委員

この15 剤以上の条件を満たす方が、全部で3000人ほどいる。その中で、今回は年齢で絞って、75歳から85歳までの方すべて対象にしている。そこで比較するとすれば例えば85歳と86歳を比較する等は考えられる。

○秋下会長

年齢は合っていないといけない。薬剤数は若干少ない方々と比較するよりないが本当は、それも全部背景が合っていた方が解析は容易かなと思う。

○管委員

福岡市の検証の仕方も考えられるが、まず通知を行って、事業をやるのが前提と思うため、あえて検証のためにそこを外してしまうとデメリットも考えられるところ。

○秋下会長

対象年齢とその薬剤数で全員に通知することを承知した。このデータ分析会社は薬剤起因性老年症候群も、他都道府県などでは分析されている。だからそういう分析も、コストがかかるかもしれないが、可能ではないかなと思うため、相談してもよろしいかなと思う。それから薬局や医療機関のアンケート調査だが、ここに1000名ちょっとこんな来てないよっていうところや、効果についてはアンケート調査を行ってもピンとこないような気がしたがそうでもないのか。

○管委員

まだ、今年度はやる予定はないが、来年度以降、一つの検証の方法として考えられるのかなと。実際、別の広域医療連合で、アンケート調査をやっているっていうところを、お聞きしたので、そこも話を伺いながらと考えている。実際どこまで行動されたかというのは確かに検証としてあるのかなと思う。

○秋下会長

実際にはもう既に通知はされているが、その関係団体の、医師会や、薬剤師会にはこういうことをやっているという広報・周知はされているか。

○管委員

医師会は担当常務理事で本日もお見えになっている岩田委員、薬剤師会は担当常務理事に事前に説明を行った。

○秋下会長

両団体事前にご説明されているとのこと、理解した。

○大神委員

病院薬剤師会に対しての周知もお願いできれば。例えば、院内処方のあるし、入院の時に、これを持参されるのはすごく有用だと思う。私からも伝達するが、病院薬剤師会にもこういうのがあるということ、伝えていただくといいかなと思う。院内調剤は対象にはしていないが外来での服薬内容を入院のときに持ってこられるところに意義がある。

○管委員

わかりました。

○片平委員

資料4ページに、通知の雛形があるが、その下の方は電話のご相談のご案内があるが、昨年10月から1ヶ月間で、実態としてどれぐらいの照会電話っていうのがあったか、数字掴んでいるか。

○管委員

30件程度。

○秋下会長

電話の窓口は東京の渋谷にデータ分析会社の方で設置されている。各都道府県の広域連合でもこういう取組みをされようとしているため、ぜひそういうところとまた比較や、より多くのデータを取り入れていただければと思う。

○管委員

ありがとうございます。

○大戸委員

後期高齢者医療の統計的な比較で、秋下会長の方からも対象群との関係、その初期値がばらついたらどう比較できるのかというやりとりがあったが、前値というのは非通知にならないのか。前値と非通知を比較されるようだが。

○管委員

通知の有無によらず、ざっくり言うと、薬剤が増える・減るというのが、半々くらいという可能性もあるかなというところがある。可能であれば通知者と非通知者を比較した方が、より偶然が排除できるのではないかなと考えているところ。当然、通知者も非通知者も、前値と通知後の比較は行うようにしている。その比較の差、対象者と非対象者の差が、実質的な効果になるかなと考えているところ。

○大戸委員

データが4群あるので、前値と後値の比較を、独立の2群間で行うということの意味を確認したかった。また、時期の効果として、季節によって起こってくる病状の変化、そういったものを比較するのであれば対象群はあった方がよいと思う。

○秋下会長

その辺、しっかり解析いただき、次回報告をお待ちする。

議題5 電子処方箋導入促進事業について

○事務局（資料5で説明）

- ・ 現在医薬品の適正使用に係る来年度事業として、電子処方箋の導入促進事業の実施を検討しているもの。その概要を説明する。スライド資料の2ページ目、まず電子処方せん導入促進を図る意義について。スライド赤枠部分、来年度から予定している第四期の医療費適正化計画において、「医薬品の適正使用の推進に係る目標」、及び「目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策」の中に、この医薬品の適正使用の推進として、「医療機関及び薬局における重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋の普及促進」が含まれていることから、今回薬務課において、この電子処方箋の普及促進を進めるもの。
- ・ 3ページ目、電子処方箋の概要について。まず、電子処方箋を導入することにより、これまで紙でやりとりしていた処方箋の運用が、電子でのやりとりに切り替わるだけでなく、患者が直近で処方された内容の閲覧や、重複投薬がないかどうかのチェックがシステム上で行われて、その結果を確認できるようになるというもの。
- ・ 4ページ目、この電子処方箋のメリット。「直近の患者情報を踏まえた診察・処方」について、オンライン資格確認システムを導入している医療機関も多く、そちらのシステムでも情報の参照はできるが、どうしてもレセプトデータに基づく情報となるため、1ヶ月より前の情報の参照しきれなくなってしまうが、この電子処方箋システムを導入することで、直近に処方された情報についても参照が可能になる。また、下の部分、今回のそのシステム化により、コメント機能が新たに追加され、事前に医師の方から、薬剤師にその処方の意図を知らせることが可能になることにより、薬剤師からの問い合わせの削減に繋がることが期待される。
また、右側の部分だが、今回のシステム化により、直近の処方内容を参照した、重複投薬チェックの結果が表示されることで、重複投薬の防止や、従来把握できなかった薬剤の把握の観点で、効果を感じていただけるのではないかと考えている。
- ・ 5ページ目、今回のその電子処方箋の導入に向けたスケジュールについて、昨年1月から電子処方箋による運用が開始されており、また、昨年12月から追加機能として、「口頭同意による重複投薬等チェック結果の閲覧」や「処方箋ID検索」などの新たな機能の運用が開始されている。
- ・ 6ページ目、国のモデル事業として、先行して、電子処方箋を導入した医療機関における「現場の声」をまとめた資料となっている。先ほどと重なるが、今回のシステム導入により、処方情報の閲覧や、重複投薬の検知が可能になったり、薬剤師から医師への問い合わせの削減であったり、業務の効率化に繋がるとの声が寄せられている。
- ・ 7ページ目、現在の電子処方箋システムの導入状況についての参考資料。2月25日時点の情報だが、全国の数値となるが、現在利用申請済みの施設数は全体で6万8581施設、そのうち、実際にシステムの運用を開始した施設としては、1万4361施設。運用を開始している施設が徐々に増えている状況ではあるが、実際内訳を見ると、病院、診療所ではまだ運用開始している施設数が少ないといった状況。この導入が進まない原因として、やはりコスト負担が大きいといった課題が生じていると伺っている。このような背景を受け、国の方では、昨年11月に示された経済対策の一環として、次の資料の8ページ目にも紹介している「電子処方箋の活用・普及の促進事業」を新たな事業として打ち出した。この事業は都道府県が実施する電子処方箋の普及促進への取り組みを国が支援する内容で、スキーム図を示しているが、都道府県が医療機関への助成金の給付

を行った場合に、その一部を厚生労働省が補助金交付により支援する内容となっている。今回は福岡県では、この補助事業を活用し、令和6年度に、国基金補助金の上乗せ助成の実施を検討している。この事業の概要について説明するが、まだ調整中の内容となっており、事業の実施段階では変更が生じる可能性がある点ご留意いただきたい。

- ・10 ページ目。事業全体のイメージ。こちらの事例で紹介しているのは大規模病院において、初期導入と新機能追加を、一体で導入した実費用が650万円とした場合を示しているが、現行では、国の基金補助金のみを活用するため、基金補助事業費の上限額である602万2000円の3分の1にあたる200万7000円が、今回の補助の対象となる。来年度、県が上乗せでの助成事業を実施すると、県の方から別途6分の1に当たる費用を助成する形になるので、来年度以降は国と県を合わせて、事業費の上限額の2分の1の助成が可能になると考えている。
なお、下の四角部分に記載しているが、都道府県の助成金の支給要件としては、実際に電子処方箋を導入して、国の基金補助金の交付決定がなされているところ、また、その詳細はまだ決まっていなかったが、都道府県が定める電子処方箋の普及促進に関する取り組み、例えばその電子処方箋の活用に関するアンケートへのご協力や、ポスターの掲示などといった協力をいただくことを想定している。
- ・スライド1枚戻り、9 ページ目。今回都道府県が実施する助成金の算定における補助率と補助上限額を示す。この内容については、国が実施している基金補助金のメニューに合わせて、1番目が、国が現在実施している電子処方箋管理サービスの導入に係るICT基金に対応する内容、また2番目が、昨年の12月から新たに運用開始された新機能の導入費用に対応するもの、3番目が、電子処方箋管理サービスと新機能の導入を同時に行った場合の費用に対応するもの。この3パターンに分けて来年度の県の助成については実施しようと考えている。また、対象となる経費についても、国の基金補助金と同様の経費を想定しているところ。なお当該事業について、来年度、実施のため、また事業の詳細が固まり次第別途ご案内させていただく予定としている。

<意見・質疑応答>

○秋下会長

電子処方箋の数字的にはまだまだで、特に病院が遅れているようだ。

○岩田委員

私はシステムについてはあまり詳しくはないが、聞いているところでは、それぞれのレセコン、それから電子カルテ、これらを一体化するための、ベンダーのテクニシャンがほとんどいないらしく、それでなかなか進まない。また、ベンダーに見積もりを頼んでも、かなり高額な見積もりが来ることもあるということで、なかなか進んでないようだ。だから補助金を出して早期の導入を促すというのはよくわかるが、実際にはテクニシャンがいないと、進んでいかないような気がする。

○秋下会長

薬局は割と進んでいるのかなというふうに思ったがいかがか。

○竹野委員

薬局はやはり処方箋を受ける側なので、どのような（電子）処方箋が発行されたときも、対応できるように、薬剤師会としては会員さんの方にお声がけさせていただいている。おそらく、福岡県でもかなりの数、積み上がってきている現状だと思う。

○秋下会長

マイナ保険証が、次年度秋に義務化されるが、やはりマイナ保険証と、この電子処方箋とのメリットというのは反映される時期がこちらは早いはずだ。

○事務局

オンライン資格確認システムはマイナ保険証で受け付けたものについては、どうしてもレセプトデータ参照ということで1ヶ月のギャップがある。電子処方箋だと直近の情報まで確認できる。

○竹野委員

補足させていただくと、薬局は調剤した情報を能動的にウェブに上げるということはしておらず、そのデータは業務終了後、或いは少なくとも翌日には上がっていく。データを元に医師たちは、こういった処方されていると把握して、重複投与等が防げるようになる。

○秋下会長

電子処方箋についてはとても重要なこと、推進していただければ。

－以上－