

第 11 回高齢者医薬品適正使用検討会議事概要

1. 審議開始日 令和 2 年 4 月 10 日(金)
2. 議決日 令和 2 年 6 月 12 日(金)
3. 方法 持ち回り審議による。
4. 議事概要

【審議事項 議題 1】

- ・ 議事（ポリファーマシーに対する取組状況に係る実態調査結果について）

頂いた御意見

構成員氏名	頂いた御意見	事務局回答
秋下 雅弘	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針だけでは現場でのニーズに十分答えられないことがよくわかった。 ・ 指針はアップデートも必要だが、むしろ今年度の事業で計画しているような現場向けツールを作成して補っていくことが求められていると思う。 	御意見ありがとうございます。
樋口 恵子	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者のポリファーマシーの問題を見落としていた。つい「在宅」「退院」のほうに目が向いたが、私は最期まで多剤服用したくないので、自宅で死のうかと思う。 	
水上 勝義	本調査でポリファーマシーの取り組みを実施している医療機関がきわめて少ない実態やさまざまな課題が明らかになった。その点で意味がある調査だった。	
美原 盤	現状を適切に示した調査結果であると認識している。資料 3 のコメントで指摘された「現状・課題」に同意する。	
荒井 美由紀	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針が周知されていない病院が 4 割と多く、ポリファーマシーを改善・回避するための取り組みを行っている病院も少ないことから、啓発方法を工夫する必要があると考えられる。 ・ 指針についてわかりやすさが求められていること、標準的治療が変わる可能性があることなども考慮すると、定期的な見直しを考えてもよいかもしれない。 	頂いた御意見を踏まえ、啓発方法につきましては、今年度事業の中で検討させていただきます。また、指針については今後

		見直しを検討します。
北澤 京子	<ul style="list-style-type: none"> ・「高齢者の医薬品適正使用の指針」は病院の薬剤部長の先生方には周知されていたが、ポリファーマシーを減らす「行動」にはなかなかつながっていない現状が理解できた。より簡便で見やすく、行動に結びつけやすい形での情報提供があればよいのではないかと思う（議題3とも重なるが）。 ・薬剤師だけでは限界があり、実際に処方をする医師への働きかけも必要だと思う。 	頂いた御意見につきましては、今年度事業の中で検討させていただきます。
齋藤 嘉朗	<ul style="list-style-type: none"> ・大変詳細に調査いただいた。東北大病院の事例で、調剤薬局から東北大病院薬剤部、そして担当医へという流れが重要であることは理解しているが、逆にポリファーマシーが改善された事例のフィードバック等、今後の活動の改善に（インセンティブという面で）役立つ内容が調剤薬局に紹介されていれば、追記した方がよい。図の矢印も一方向で、現行では、連携が一方通行で良いように捉えられることを懸念する。 	
伴 信太郎	<ul style="list-style-type: none"> ・相当多い質問の調査票の回収が30.3%というのはかなり良い率だと思う。 ・回収のできた施設は積極的な姿勢のある施設なので、統計の数字を解釈するときは、70%は積極的な取り組みが無いものとして解釈すべき。 ・問6・7に対する指摘、要望は重要なものが幾つか見られる（【例】PIM抽出のチェックシート、ダイジェスト版の必要性等）。 	
溝神 文博	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤総合評価調整加算の算定が17%の施設と非常に少ない現状が見受けられる。算定のための支援ツールの作成などが必要ではないか。 ・調査対象が薬剤師とのことだが、本検討会で作成した指針のポリファーマシーに関する定義を正確に理解している割合が50%と低いと感じる。更に63.3%は院内周知されていないようであり、医師や看護師などその他の職種での理解度は更に低いのではないか。こういった状況がポリファーマシー対策に理解が今ひとつ進まない理由ではないか。周知のための対策が必要と考える。 ・指針に関する要望として「ポリリュームの少ない「何をすべきか」に絞った指針があるとよい」とあり、一般向けだけでなく、医療従事者向けのポリファーマシーの定義や 	

	<p>フローチャートなど簡易版が入った簡易版のパンフレットの作成などはいかがでしょうか。</p>	
山中 崇	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今回の調査対象は病床数 100 床以上の全病院であったが、急性期病院でポリファーマシーが回避・改善されると、在宅医療・外来診療でもその方針が踏襲されやすくなる可能性がある。 ・ 指針を広く普及するために、図表やフローチャートを多用し、代表的な項目に関する対応方法を具体的に例示したダイジェスト版があるとよいと感じた。 	
城守 国斗	<ul style="list-style-type: none"> ・ ポリファーマシーは患者・医師にとって課題の一つではあるが、主たる課題は健康であり、治療である。 相対的に、優先順位が低いことは否めない。(気にしていないわけではない。) ・ 指針に対する改善点 (p. 20-31 2. 指針の活用状況) を参考に改善できるところは見直してよいのではないか。 	<p>指針については今後見直しを検討します。</p>
島田 光明	<ul style="list-style-type: none"> ・ R 1 年度の調査対象は主に病院施設であり、多くの貴重なデータが集まった。今後同様な調査がある場合は、外来患者の服薬情報が集約され、ポリファーマシーの実態を医療機関や療養施設と共に連携する保険薬局の実態も調査願いたい。回答内容からポリファーマシーの周知度を上げる工夫、具体的な手順書の整備、またポリファーマシーの回避・改善のための特別な取組み(チーム)に期待したい。 ・ 外来患者から服用薬や服薬状況を確認するためにお薬手帳の利用が一番であることが確認できた。家族の理解、協力もポリファーマシーによる有害事象の回避には不可欠であることから、更なる取組みが必要であると確認できた。 	<p>頂いた御意見につきましては、今後の参考とさせていただきます。</p>

【審議事項 議題2】

- ・ 議事(ポリファーマシー対策の取組に関する事例集について)

頂いた御意見

構成員氏名	頂いた御意見	事務局回答
秋下 雅弘	多様な取り組みが集まったので大変良かったと思う。	御意見ありがとうございます。 す。
荒井 美由紀	日々、忙しい業務の中、啓発活動を行う時間を工面し、工夫して取り組まれており、素晴らしいと思う。是非、他の病院にも広げていただければと思う。	
北澤 京子	・それぞれの事例について興味深く読ませていただいた。特に東北大のトレーシングレポートの活用は、ポリファーマシーの解消のみならず様々な点で薬薬連携の向上につながると感じ、ノウハウを他の病院にも広げてもらいたいと思った。東北大薬剤部DI室の教育的介入により、薬局からあがってくるトレーシングレポートの質の向上と、その結果としての薬の適正使用（ポリファーマシーの解消も含まれる）を期待する。	
齋藤 嘉朗	大変わかりやすく、また適切にまとめられている。	
樋口 恵子	・地域ごとに医薬の専門家が協力して取り組んでいる姿に安心した。 ・調査の手法として、高齢者宅へいきなり電話は、振込詐欺などで懲りている高齢者が警戒して当然。郵送などの方法を。	
平井 みどり	それぞれ努力し工夫されている状況がよくわかった。	
城守 国斗	・p. 3 取り組む上での課題として示されている「ポリファーマシー対策に特化した業務フローモデル」とは具体的にどのようなものか。(ITシステムの運用?) ・p. 11 電話による勧奨が難しい面もあるのであれば、他の媒体の検討も今年度予算で行ってはどうか。	業務フローモデルについては、調査において具体的な内容は確認しておりません。 他の媒体による勧奨の検討については、頂いた御意見を取組主体にお伝えさせて頂きます。

島田 光明	聞き取り調査の対象となった5施設は、地域薬剤師会とネットワークを利用しての連携事例、トレーシングレポートなどのツールを利用した事例、病院-医院-薬剤師会の地道な連携例、少人数からのスタートによる成功事例、そして視点を変えレセプトデータから情報を抽出した事例など、それぞれ特徴的な取組事例は類似した環境の施設では大変参考になると思われる。ただしこのような典型的な環境が揃わないケースも多く存在すると思われるので、基本的にはこれまでの作成した「高齢者の医薬品適正使用の指針」総論編、各論編を活用した例などが公開されることを望みたい。	頂いた御意見につきましては、今後の参考とさせていただきます。
水上 勝義	それぞれ特徴的な好事例の紹介になっており、他の医療機関や地域に参考になる内容と思う。指針を参考にしながら院内でポリファーマシーの取り組みを開始した事例があれば取りあげるとよい。	
伴 信太郎	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒアリング調査は、それぞれ多様な取り組みをしている施設が適切に選ばれている。 ・実態調査結果の中から、普遍性のありそうな取り組み事例やカンファランスを拾い上げて事例集をより充実したものにしていく必要があると思う。 	頂いた御意見につきましては、今年度事業の中で検討させていただきます。
溝神 文博	非常に先進的な取り組みが多いが、事例集の今後の具体的な活用方法はどのような予定か。各団体との連携がとれると活用できるのではないか。	
美原 盤	大規模の病院、および地域としての取り組みを紹介しており、ポリファーマシー対策を実践するにあたり、参考になる点は少なくない。しかし、資料3のコメントで指摘されているように、そのまま個々の施設に応用することは困難である。我が国の病院の多くの割合を占める小・中規模病院の事例があるとよかった。小・中規模病院に関しては地域で協力して対応することを期待しているのであろうが、どの地域でも可能な訳ではない。個々の病院が単独でも実践できる取り組みが示されたらよかった。	
山中 崇	<ul style="list-style-type: none"> ・地域全体でポリファーマシーに取り組む方法を知ることができた。 ・在宅医療や外来診療におけるポリファーマシー対策の事例があるとそれぞれの場で普及しやすくなる。 	

【審議事項 議題3】

・（今後の高齢者事業について）

頂いた御意見

委員氏名	頂いた御意見	事務局回答
秋下 雅弘	スタートアップツール作成のために、取り組み事例の詳細な聞き取りをする機会を持っていただきたい。	頂いた御意見につきましては、今年度事業の中で検討させていただきます。
溝神 文博	多くの場合、はじめの患者スクリーニングに戸惑いどのようにしたらよいか悩む薬剤師も多いように感じる。「問題のあるポリファーマシー患者」をスクリーニングできる方法なども盛り込めると良いと思う。	
美原 盤	スタートアップツールを開発することは、ポリファーマシー対策として有用と思われる。これにあたり、大規模病院、小・中規模病院、地域など、それぞれを対象としたノウハウが示されることが期待される。	
山中 崇	在宅医療や外来診療に関しても、ポリファーマシー対策を行う実際的なポイントが示せるとよい。	
荒井 美由紀	<ul style="list-style-type: none"> ・賛成する。図示等による指針のわかりやすさ等が求められていること、日常業務が多忙でポリファーマシー対策に取り組めていない病院が多いと考えられることから、対策のポイントや手順書のモックアップなど、今回のアンケートで認められた課題を解決していくのが良いと思う。参考になる見本やツールがあれば、着手しやすくなると思う。 ・日薬連では、傘下団体の製薬協がくすりの適正使用協議会と連携して患者さんにポリファーマシーを知っていただくための資料を作成した。半数の病院で処方見直しに対する抵抗感が3年前と変わらないと感じられたことから、患者さん及びご家族への啓発が現時点では十分とはいえないと考えられるため、今後も継続して普及活動を行っていく。 	御意見ありがとうございます。
北澤 京子	令和2年度の取り組みとして、より実践的な（行動に結びつけやすい）ツールを作成す	

	<p>ることはよいと思う。薬剤師だけでなく医師へのアプローチをぜひお願いしたい。</p>	
島田 光明	<p>異論ない。R1年度のアンケート調査から（現状の把握と課題の抽出から）保険薬局も大きな役割が示唆されていること、また保険薬局の視点からの現状把握も効果的な多職種連携に不可欠と思われるので、スタートアップツールの作成には保険薬局の関わりも強く表れるものを期待したい。</p>	
平井 みどり	<ul style="list-style-type: none"> ・ポリファーマシーに対する認識が少しずつ進み、特に薬剤師で勉強している人は多いが、なかなか実践に結びついていない、というのが現状だと思う。薬剤師だけではできない、と薬剤師自身が思い込んでいるためかと思う。自分で作った心理的ハードルを下げるためにも、スタートアップ、簡単なものから取り組む具体的な「手引き」が必要。そこまで手取り足取りするのか、という意見もあるでしょうが、これが現実だと思う。診療報酬にもう少し反映できれば、弾みもつくだろう（医師も興味持つ）。 ・コロナ禍の後の高齢者の状況が、今以上にフレイル進行とならないかが心配。0410通知に積極的に取り組むことを、すべての薬剤師が「自分ごと」として捉えない限り、高齢者のフレイルは止められないのではないかと。今冬はインフルエンザ感染が減って、医療費が少し抑制されているのではないかと（誰か調べて欲しい）。こういう時にこそ、ポストコロナに向けた準備をして頂きたいと、すべての薬剤師を叱咤激励してほしい。 	
水上 勝義	<p>ポリファーマシーに取り組む医療機関をふやすことが求められる。取り組み事例の紹介は有用と思う。</p>	
城守 国斗	<p>課題の抽出が重要である。 まず、事務局で課題を整理し、検討会に提示、合意の上、事業を進めるべき。 ツールを作っても、使用する関係者間の信頼関係がなければ上手くいくものではない。 （例 資料2 p.7 事例3 福岡県北九州市八幡地区）</p>	<p>今年度事業の検討内容につきましては、適宜検討会の先生方へお諮りしながら進める予定です。</p>
熊谷 雅美	<p>高齢者は併存疾患を有していることが多く、同時に複数の診療科・医療機関の受診により、処方薬の全体が把握されない問題や重複処方が起こりやすい。 この解決のために、今後、オンライン資格確認が導入された際、システムの機能を活用</p>	<p>頂いた御意見につきましては、今後の参考とさせていただきます。</p>

	し、高齢者の処方薬の全体や重複処方を把握するべきである。	
齋藤 嘉朗	<ul style="list-style-type: none"> ・調査結果に基づく現場ニーズへの対応であり、ご提案の方向性に賛成する。 ・患者やご家族の方向けに、病院に貼ったりできる啓発ポスター作製があれば、良いと思う。 	
樋口 恵子	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬・看護の皆様が協力して研究会など開催されていること、心強く思う。患者側にとっては、医・薬どちらかからアクセスしてもクスリに関する心配事が解消できるよう願う。 ・最終的には、患者である高齢者への学習機会、情報の提供が必要と思われる。日にちを限っての電話相談は以前から私共 NPO が要望しているところですが、地域の保健所、医師会、薬剤師会が主催する健康講座などに、ポリファーマシーを含むクスリの現在の常識をご教示いただきたい。 	
伴 信太郎	<ul style="list-style-type: none"> ・問6・7に対する指摘、要望は重要なものが幾つか見られる（【例】PIM抽出のチェックシート、ダイジェスト版の必要性等）ので、要望の中から、更に高齢者事業で取り組むべき課題を拾い上げる。 ・「高齢者事業」は、医薬品使用に限定しているのか。フレイル予防のようなものも含まれるのか。 	<p>頂いた御意見につきましては、今年度事業の中で検討させていただきます。</p> <p>「高齢者事業」は高齢者の薬物療法に関する安全対策の推進をする上での事業という位置づけです。</p>