

# ポリファーマシー対策の取組に関する事例集

令和2年3月

# ポリファーマシー対策の取組に関する事例集

## <目次>

|  |    |
|--|----|
| 本事例集について .....   | 1  |
| 1. 株式会社日立製作所ひたちなか総合病院<br>医療情報ネットワークを通じた地域の医療機関・薬局との情報共有によるポリファーマシー解消の取組 .....  | 2  |
| 2. 東北大学病院<br>トレーシングレポートを活用した薬局との連携によるポリファーマシー対策 ..   | 4  |
| 3. 北九州高齢者薬物療法研究会<br>医師会、薬剤師会等による研究会の立ち上げによるポリファーマシー対策の取組 .....   | 6  |
| 4. 三豊総合病院<br>院内への地域連携担当薬剤師の配置による薬薬連携を通じたポリファーマシー対策の取組 .....  | 8  |
| 5. 高知県後期高齢者医療広域連合、高知県国民健康保険課、全国健康保険協会高知支部<br>レセプトデータから重複投薬や多剤処方等の状態にある被保険者を抽出し医療機関への相談勧奨を通知する事業を、複数の保険者が連携して行う取組 ..... | 10 |

## 本事例集について

本事例集は全国各地で地域単位でのポリファーマシー対策に役立てていただくことを目的として、厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課による委託事業である「高齢者の医薬品適正使用推進事業に係る実態調査・検討一式」（受託会社：株式会社N T Tデータ経営研究所）において設置された調査検討委員会における検討に基づき、ポリファーマシー対策に地域単位で取り組んでいる事例を全国から抽出した上、調査を行い事例集として取りまとめたものである。本事例集の作成にあたっては以下の委員のご協力を頂いた。

### 「高齢者の医薬品適正使用推進事業に係る実態調査・検討一式」調査検討委員会 委員名簿

- |   |        |  |
|---|--------|--|
| ◎ | 秋下 雅弘  | 一般社団法人 日本老年医学会 理事長<br>東京大学大学院 医学系研究科 加齢医学講座 教授 |
|   | 桑田 美代子 | 医療法人社団慶成会 青梅慶友病院 看護部                           |
| ○ | 永井 尚美  | 武蔵野大学薬学部 教授                                    |
|   | 浜田 将太  | 一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部            |
|   | 水上 勝義  | 公益社団法人 日本精神神経学会<br>筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授         |
|   | 溝神 文博  | 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 薬剤部                      |
| ◎ | 委員長    | ○ 副委員長（計6名，敬称略、氏名五十音順）                         |

# 1. 医療情報ネットワークを通じた地域の医療機関・薬局との情報共有によるポリファーマシー解消の取組

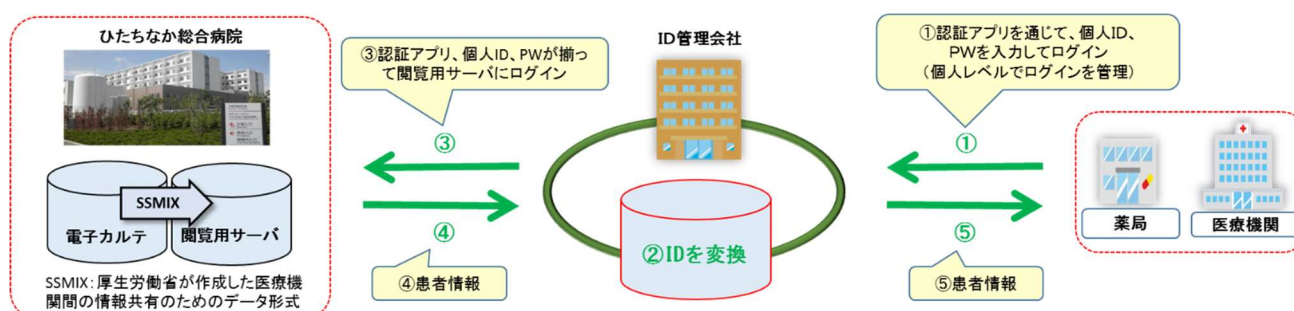
|      |                    |
|------|--------------------|
| 取組地域 | 常陸太田・ひたちなか二次医療圏    |
| 取組主体 | 株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 |

## 取組の概要とポイント

ひたちなか総合病院が主体となり電子カルテの一部を「ひたちなか健康 IT ネットワーク」と称する地域医療情報ネットワークを通じて、地域の医療機関、薬局等に関連専用で公開している。公開の目的は、検査値の経過を必要な時にいつでも確認できるようにすることで、医療の質の向上や新型インフルエンザなどの感染症の蔓延、東日本大震災などの災害時へ備えることである。

ひたちなか健康 IT ネットワークの本来の目的は、ポリファーマシー対策に特化したものではないが、地域の医療機関や薬局がネットワークを通じて処方内容や検査値を確認し、処方見直しの提案を行える運用を実現している点がポイントと言える。

### ひたちなか健康ITネットワークの概要



## 取組の背景と目的

ひたちなか市には中国や東南アジアなどグローバルな市場を持つ企業が多く、ひたちなか総合病院は新型インフルエンザの上陸と蔓延に備える必要があると判断し、2013年にISO22301を取得した。この取得に際し、ひたちなか総合病院と地域の医療機関、薬局との間で患者情報の連携が上手くいかないという課題が挙げられた。

その課題を解消するため、①ひたちなか総合病院の理念である「患者を守る病院」として新型インフルエンザの蔓延時や災害時にも患者を守る体制を構築すること、②地域包括ケアシステムの進展への対応として、医療介護連携のツールとして役に立てること、③地域の医療機関や薬局との連携ツールとして活用することによる医療の質の向上を図ることを主な目的としてネットワークを構築することとなった。

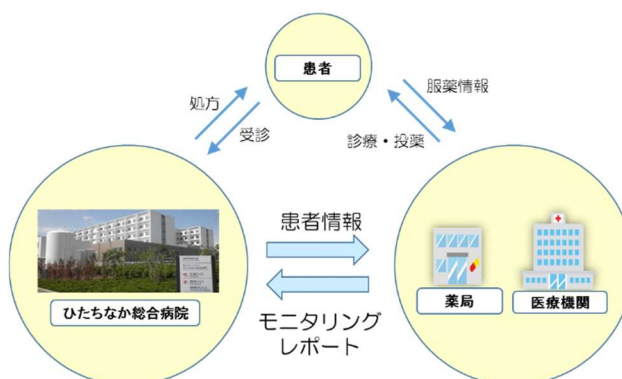
このため、活用の仕方によりポリファーマシーへの対応が可能となっている。

## 取組内容

地域の医療機関・薬局とひたちなか総合病院の連携

### ※ 取組内容と成果

地域の医療機関や薬局が、ひたちなか健康 IT ネットワークを通じて患者情報を閲覧し、処方見直しが必要と判断した場合には、モニタリングレポートをひたちなか総合病院薬剤部に提出する。提出を受けた薬剤部では、対象患者を総合的に判断し、処方医に連絡し処方見直しを提案する。



検査値を公開した成果として、医師から「疑義照会の質が変わった」などの評価を得たり、処方見直しにつながる事例が生じている。具体的な事例は過去2年間に約200例あり、検査値の確認をきっかけに処方見直しに至った具体例も存在する。

### ※ 取り組む上での工夫点

ひたちなか健康 IT ネットワークの導入前に、ひたちなか薬剤師会に対しアンケート調査を行い、導入へ不安を感じる点について実態把握を行ったところ、ネットワークの操作性、セキュリティ、同意の取得方法、検査値の見方、処方への介入方法などが主な回答として得られた。

この調査結果への対応として、操作性やセキュリティシステムへの不安については、ひたちなか総合病院の職員が契約のため薬局を訪問した際に、時間をかけて安全性と操作方法の説明を行い、また随時、問い合わせに応じる体制を整えた。また検査値の見方への不安については、ひたちなか総合病院の検査技師や医師に説明を依頼し地域の医療機関や薬局への勉強会を定期的に行ってきた。処方への介入方法の不安については、病棟薬剤師から具体例を紹介する勉強会を行った。これらを含めた地域に対する勉強会は年間20回程度行った。

### ※ 取り組む上での課題

ポリファーマシー対策を行っていく上で、ポリファーマシー対策に特化した業務フローモデルを詳細に作成していくことが必要であり、モデルの作成後は地域に普及させていく事が重要と考えている。

### ※ その他

ひたちなか総合病院が今後検討を進めていきたいと考えている主な事項は以下の通りである。

ひたちなか健康 IT ネットワークを活用した地域医療連携のさらなる拡大を図る。特に救急・在宅場面での活用を視野に入れた利用方法を検討する。しかし地域包括ケアシステムは市町村が中心となって整備すべきものであるため市町村との情報連携を検討する。また、ひたちなか健康 IT ネットワークへスマートフォンやタブレットから連携できるようにし、在宅医療の現場での活用を可能とする取組を進める。

## 2. トレーシングレポートを活用した薬局との連携によるポリファーマシー対策

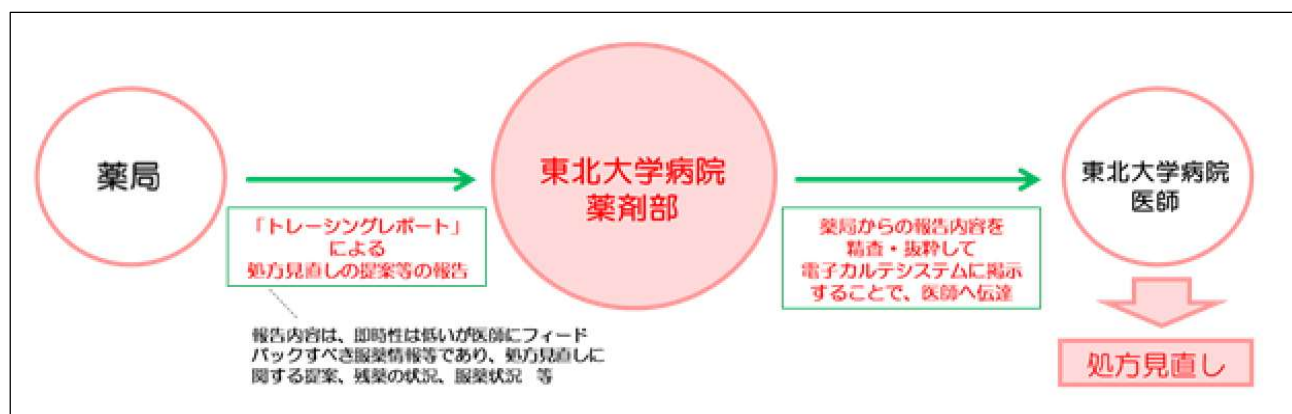
|      |        |
|------|--------|
| 取組地域 | 宮城県仙台市 |
| 取組主体 | 東北大学病院 |

### 取組の概要とポイント

東北大学病院薬剤部では、薬局が処方見直しの提案やその他、処方医である東北大学病院の医師にフィードバックすべき報告事項がある場合に、服薬情報提供書（以下、トレーシングレポートと表す）を用いて報告することができる取組（以下、本取組）を2018年2月に運用開始し、処方見直しに役立っている。

運用開始当初は本取組に参加する薬局は少なく報告件数も少なかったが、2019年12月に院外処方箋に関する東北大学病院への問い合わせの簡素化プロトコルの運用を新たに開始した際、その説明会に多くの薬局の参加が見込まれることに着目し、プロトコルにトレーシングレポートの活用を組み込むことで報告薬局および報告件数が大幅に増えた点がポイントと言える。この他、病院薬剤部が薬局と病院医師の間に入り、薬局への対応と病院医師に提供する情報の選別を行うことで円滑な連携が実現されている点もポイントと言える。

### 取組の全体像



### 取組の背景と目的

本取組は、地域の薬局が処方見直しを提案したい場合等、東北大学病院の処方医に対して報告すべき事項が生じた場合に、トレーシングレポートを用いて簡潔に報告することを目的としている。トレーシングレポートで報告すべき事項には処方見直しの提案に関する事項、残薬報告、服薬状況が含まれており、これらの情報を基に東北大学病院がポリファーマシー対策を行うことが可能となっている。

## 取組内容

### ❖ 取組内容と成果

薬局から報告されたトレーシングレポートには必要事項が全て記載される適切な報告がある一方、例えば残薬調整時の理由が全く記載されていないなどの不適切な報告も含まれている。このため適切な報告だけを医師に情報提供するために、薬剤部 DI 室の担当者が全てのトレーシングレポートを読んだ上、医師に情報提供すべきものを選別している。選別したトレーシングレポートは院内の電子カルテシステムの患者個人の記録のページに掲載し、医師が電子カルテを使用する際、参照できるようにしている。

薬局から、服用薬剤調整支援に関する提案など、今後の処方見直しに反映されるものも報告されている。また薬局からは、トレーシングレポートの運用を通じて病院と薬局との間の連携が密になり、お互いの意思疎通がしやすくなり良かったという声も聞かれている。

トレーシングレポートの様式

FAX 東北大学病院薬剤部 DI 室 022-717-7531  
FAXの用紙 / 印刷用紙 → 薬剤部 → 処方依頼

東北大学病院 御中 報告日: 年 月 日

販薬情報提供書

| 担当薬局   | 科     | 先生 御机下 | 取扱薬局 名称・所在地  |
|--------|-------|--------|--|
| 交付年月日  | 年 月 日 |        | 電話番号:  |
| 処方 No. |       |        | FAX 番号:  |
| 患者 ID: |       |        | 担当薬剤師名:  |
| 患者名:   |       |        | (口かかりつけ薬剤師 <input type="checkbox"/> 余 <input type="checkbox"/> ) |

この情報を伝えることに対して患者の同意を得ています。  
 この情報を伝えることに対し患者の同意を得ていませんが、治療上必要だと思われますので報告いたします。

薬剤師 監査特権  調剤師 監査特権  調剤師 監査特権  その他 ( )

※ 当院では調剤師の監査特権を保有してあります。もしご報告内容に調剤師の監査特権が記載されておらず、処方せんに基づき調剤を行い、薬剤交付いたしました。下記の通り、ご報告いたします。ご高配頂きますようお願い申し上げます。

【報告事項】

|  |   |                               |                                 |
|--|---|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 内服処方箋 (化学療法) 関連 | <input type="checkbox"/> 服用薬剤調整支援に関する提案 |                               |                                 |
| <input type="checkbox"/> 監査照会 (修正あり・なし)  | <input type="checkbox"/> 残薬報告           | <input type="checkbox"/> 服薬状況 | <input type="checkbox"/> 服薬指導内容 |
| <input type="checkbox"/> 有害事象疑い (処方薬以外)  | <input type="checkbox"/> その他 ( )        |                               |                                 |

【上記違反詳細内容】

【薬剤師としての所見・提案事項】

### ❖ 取り組む上での工夫点

薬剤部 DI 室の担当者が全てのトレーシングレポートを読んだ上、医師に情報提供すべきものを選別している。これにより医師のトレーシングレポートへの信頼性を確保している。

2019 年 12 月に院外処方箋に関する東北大学病院への問い合わせの簡素化プロトコルの運用を新たに開始した際、その説明会に多くの薬局の参加が見込まれることに着目し、プロトコルにトレーシングレポートの活用を組み込むことで報告薬局および報告件数が大幅に増えたことも工夫点と言える。

### ❖ 取り組む上での課題

FAX で報告を受けた内容は DI 室の担当者が全て確認しているが、2020 年 1 月から報告件数が増えたことにより確認作業の負担が以前より増えていることが課題である。また例えば、残薬調整する理由が書かれていないなどプロトコルを逸脱する質の低いレポートも増えてきた。この対応策として、今後、説明会を開催しトレーシングレポートの良い事例と悪い事例を提示することを通じてレポートの質を高めていくことを考えている。

### ❖ その他

今後、薬局からより多くのトレーシングレポートの報告を受けるためには、医療機関から病名や検査値などの情報をより多く提供し、意欲の高い薬局に数多く取り組んでもらうことが必要と考えられる。

### 3. 医師会、薬剤師会等による研究会の立ち上げによるポリファーマシー対策の取組

|      |               |
|------|---------------|
| 取組地域 | 福岡県北九州市八幡地区   |
| 取組主体 | 北九州高齢者薬物療法研究会 |

#### 取組の概要とポイント

2017年4月に北九州市八幡地区を中心とした地区医師会、薬剤師会、大学病院、基幹病院の医師や薬剤師が発起人・世話人となる「北九州高齢者薬物療法研究会」（以下、本研究会）が発足した。地域でのポリファーマシー対策には、連携先の医師や薬剤師をはじめとした多職種との理解と協力を得て、患者の情報をいかに共有していくかという点が重要となる。本研究会は、講演会やワークショップの開催を通じ、参加者である地域の病院・診療所の医師や病院・薬局の薬剤師、その他の職種がポリファーマシー対策への理解を深め、顔の見える関係づくりを行い、各施設や薬局内にて高齢者の処方適正化を推進している。研究会という形で、医師や薬剤師など多くの主体を巻き込み、地域全体でポリファーマシー解消の取組を広げている点がポイントになる。

#### 取組の背景と目的

2015年に厚生労働省より発出された「患者のための薬局ビジョン」では、地域包括ケアシステムの中で、かかりつけの薬局が服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導などの機能を果たし、地域で暮らす患者本位の医薬分業の実現に取り組むことで、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上することが記されている。また、2016年の診療報酬改定ではポリファーマシー対策の推進に対する評価として「薬剤総合評価調整加算・管理料」、2018年には「服用薬剤調整支援料」が新設されている。

このような背景の中、地域医療の将来を見据えて地域の多職種が協働でポリファーマシー対策を推進することを目的として、地域の医師や薬剤師の協力により本研究会は発足した。

#### 取組内容

##### ※ 取組内容と成果

本研究会では、「各施設でできることを多職種にて話し合い、アイデアを出し合いながら一歩ずつでも高齢者の処方適正化に向けた取り組みを始める。各施設の取組についてオープンにし、できるところは地域全体で共通したシステムとする」ことを方針とし、3～4回/年の講演会・ワークショップを定期的に行っている。初回の北九州高齢者薬物療法研究会設立記念講演会では地域における多職種165人が参加し、その後の講演会やワークショップも100人前後の病院・診療所の医師、病院・薬局の薬剤師等が参加している。

さらに、本研究会で行われた講演会・ワークショップにて定期的に参加者へのアンケート調査



を行い、講演内容やポリファーマシー対策を進める上での課題について意見や要望の聴取を行いながら参加者の理解度や興味・ニーズに応じたテーマを展開している。

#### 北九州高齢者薬物療法研究会にてこれまで行われた講演会・ワークショップ及び開催テーマ

|       | 開催タイトル    | 開催年月     | 開催テーマ                                |
|-------|-----------|----------|--------------------------------------|
| 基本・総合 | 第1回講演会    | 2017年4月  | 「地域完結型医療におけるポリファーマシー対策」他             |
|       | 第1回定期セミナー | 2017年7月  | 「高齢者の薬物療法適正化-ガイドラインの活用と医療介護連携を踏まえて-」 |
|       | 第2回講演会    | 2017年10月 | 「～症例から紐解く～ 高齢者の薬物療法適正化 その2」他         |
|       | 第2回定期セミナー | 2018年3月  | 「高齢者薬物治療適正化における薬剤師の役割」               |
|       | 第3回講演会    | 2018年6月  | 「日本の診療所でポリファーマシーを考える」他               |
| 各論・応用 | 第3回定期セミナー | 2018年8月  | 「高齢者薬物治療適正化～有害事象と老年症候群を踏まえての処方提案～」   |
|       | 第4回講演会    | 2018年12月 | 「ポリファーマシーを医師と薬剤師でやっつけよう」他            |
|       | 第4回定期セミナー | 2019年3月  | 「高齢者総合機能評価（CGA 評価）を用いた処方見直し」         |
| 実践    | 第5回講演会    | 2019年9月  | 「改訂ガイドラインに基づく高齢者高血圧の治療戦略」他           |
|       | 第5回定期セミナー | 2020年2月  | 医師・薬剤師協働による患者中心の処方適正化                |

### ※ 取り組む上での工夫点

本研究会の代表世話人である JCHO 九州病院薬剤部長の末松氏は、本研究会の発足に際し、2015 年から約 1 年近く八幡薬剤師会や八幡医師会などに声かけを行い、2016 年 12 月に世話人会を開催するに至った。薬局薬剤師と病院薬剤師の連携として、はじめから北九州市などの大規模な範囲で声かけを行うのではなく、地区の薬剤師会等の会合・祝賀会などの場に参加し、高齢者の薬物治療に対する地域連携への賛同が得られる主体に声かけをしながら関係づくりを積み重ねた。また、JCHO 九州病院に所属する老年医学会の専門医である医師の協力や、医師会や賛同が得られた医師からのバックアップも取組を進める上で支えとなった。

本研究会にて講演会やワークショップを続ける中、診療所の医師の参加者数が減少していった。そこで、本研究会の世話人会で今後の取組について話し合いを行い、地元の医師が講師となり、診療において実践的に役立つテーマでワークショップを行った。八幡医師会の会長・副会長をはじめ、医師が日常診療の場で処方見直しに苦労している症例を提示し、医師と薬剤師が処方適正化に向けたディスカッションを行い、参加者から好評を得ることができた。

### ※ 取り組む上での課題

地域で共通したポリファーマシー対策のシステムを大規模に構築・普及を進めることは、容易ではなく、できる範囲で実績をつくり関係者への啓発を続けることが重要になる。

### ※ その他

現在、病院と薬局間の双方向での患者情報提供を目指し、JCHO 九州病院、製鉄記念八幡病院と八幡薬剤師会が連携して、入院時に患者の持参薬や服薬状況などの必要な患者情報を薬局から病院薬剤部へ提供する取り組みも始めている。今後、本研究会の中で各医療機関での成果を持ち寄りながら、地域で共通利用できる取組を他の医療機関や薬局へ徐々に広げていくことを予定している。

## 4. 院内への地域連携担当薬剤師の配置による薬薬連携を通じたポリファーマシー対策の取組

|      |                      |
|------|----------------------|
| 取組地域 | 香川県西部 西讃地域(観音寺市・三豊市) |
| 取組主体 | 三豊総合病院               |

### 取組の概要とポイント

地域におけるポリファーマシー対策として、西讃地域の中核病院である三豊総合病院が主体となり、関係機関の協力を得ながら地域連携の体制整備と情報発信を進めている。三豊総合病院では、2017年に地域連携担当薬剤師1人を院内に配置することで、患者の情報を途切れることなく院内外の関係機関へ繋ぎ、退院後に薬学的な介入が必要と思われる症例のフォローを開始した。その結果、院内外からの問い合わせの増加や、退院後の患者情報のフィードバックが行われるようになった。さらに、地域連携担当薬剤師が自ら地域の薬局薬剤師やケアマネジャー、医師等のいる場に直接赴き、ポリファーマシーに対する内容を含めた地域連携の重要性について説明を行い、地域の多職種と関係を築くことで、継続的な患者情報の共有が進められている。本取組では、院内における人員配置を踏まえ、地域連携室とは別に、外部とのつなぎ役である地域連携担当薬剤師を配置している点がポイントとなる。

### 取組の背景と目的

2016年に、地域の拠点病院である三豊総合病院が中心となり情報発信やアクションを行うことでスムーズな地域の連携体制を構築することができないか、香川県薬剤師会より働きかけがあった。県薬剤師会のアンケート調査では、在宅患者訪問薬剤管理指導料（居宅療養管理指導料）の施設基準を満たしている施設は全体の約6~7割である一方、その中で実際に算定経験がある施設は約2割と少ない結果であった。三豊総合病院では、以前より服薬管理など薬に関連する問題を有する退院患者がいるものの、情報を地域の中で繋ぐ機能が欠けていることについて課題意識があり、訪問薬剤師を導入する話があがっていた。

このような背景を踏まえ、地域における薬剤師をはじめとした専門職との連携を強化するため、2017年より院内に「地域連携担当薬剤師」1人を配置し、地域連携の推進の取組を開始した。

### 取組内容

#### ※ 取組内容と成果

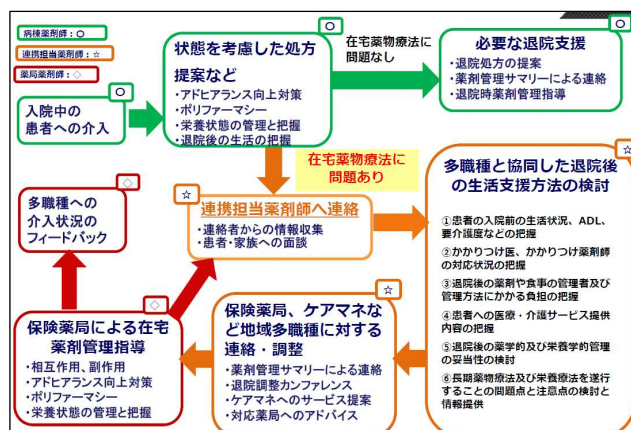
院内体制として、地域連携担当薬剤師1人による、入院患者から外来患者までを含めた相談窓口を設置。地域連携担当薬剤師は薬剤部に所属し、通常業務と兼務しながら基本的に相談応需と調整対応業務を主としている。また、入退院支援部門とも密なコミュニケーションを図っている。

地域へ情報提供ツールの導入と運用を進めるため、地域連携担当薬剤師は、医師会の中の地域連携を担当している医師と協力し、医師会の理事会などでトレーニングレポート等の説明を行い、承

認を得た。さらに、医師会が主催する研修会で説明を行い、開業医への理解と協力を促した。

連携先の薬局へ情報提供ツールの導入を依頼する際には、服用薬剤調整支援料の算定要件に関する説明などを地域連携担当薬剤師にて丁寧にを行い、ほとんどの薬局より協力を得ることができた。在宅患者の訪問の方法について、地域連携担当薬剤師が薬局薬剤師の元へ直接訪問し、制度の話や具体的なケアマネジャーへの連絡方法等について説明を行った。病院から地域の薬局に依頼し、訪問指導に至った事例は、2016年時点で年間2件であったが、地域連携担当薬剤師を配置した2017年には約3~4件/月、相談件数は年間100件程度と大幅に増加した。

### 地域連携担当薬剤師の相談応需システム



### ❖ 取り組む上での工夫点

地域連携担当薬剤師として外部へ働きかけを行い、ケアマネジャーなどの職能団体、地域の医療介護連携協議会等に入ったことで地域連携の広がりに繋がった。実際、ケアマネジャー向けの勉強会やワークショップに地域連携担当薬剤師が入り、ポリファーマシーを含めた薬物治療全体の話や薬剤師の役割を周知する中で徐々に担当者と顔見知りとなり、地域連携担当薬剤師として窓口を設けることでケアマネジャーからの相談を受けやすくなった。医師会への地域でのポリファーマシー対策の取組の周知については、医療介護連携協議会の中で、地域連携の取組に理解のある医師より話を通してもらい、十分に説明を行った。

### ❖ 取り組む上での課題

地域連携担当薬剤師として、地域と繋がるために、様々なところでの顔出しを行う状況に至るまでに苦労があった。地域の医療介護連携協議会に参画を要請されるようにするため、当院が主催する薬剤師会との共同勉強会に、地域の医療・介護現場で連携が求められる多職種の団体を招聘した。また、その繋がりにて外部での講演を行う等の取組を、地道に積み重ねた。

### ❖ その他

地域連携担当薬剤師の活動を開始するにあたり、取り組みの意義や薬剤部が外部と直接つながりを持つ窓口を設置することによるメリット、体制として通常業務との兼務にて行うことなどを薬剤部長のサポートを受けながら、病院長をはじめ経営層に説明を行い、活動に対する理解を得ることができた。

来年度から個人の「地域連携担当薬剤師」から、複数名での「地域連携担当薬剤師チーム」として体制を強化し、介入状況報告書に返信のない薬局に対し状況調査を実施するなど、活動をさらに広げることを予定している。さらに、多職種によるポリファーマシー対策のチームをつくり、病院全体でポリファーマシー対策へ積極的に取り組む体制の整備を進めている。

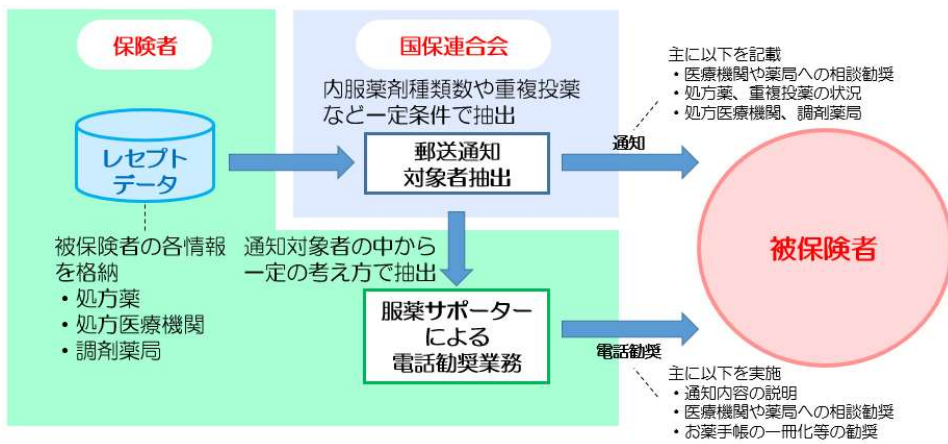
## 5. レセプトデータから重複投薬や多剤処方等の状態にある被保険者を抽出し医療機関への相談勧奨を通知する事業を、複数の保険者が連携して行う取組

|             |  |
|-------------|--|
| <b>取組地域</b> | 高知県  |
| <b>取組主体</b> | 高知県後期高齢者医療広域連合、高知県国民健康保険課、全国健康保険協会高知支部(以下、協会けんぽ) |

### 取組の概要とポイント

国民健康保険制度、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会管掌健康保険の被保険者のうち、複数の医療機関から一定以上の種類の内服薬を処方されている人や重複投薬がある人等の条件によりレセプトデータから抽出し対象者とした上で、この対象者に対し、一定期間に利用した全ての医療機関、薬局や処方薬を記載した文書を郵送することにより、重複投薬や多剤処方について医療機関に相談することを促し、ポリファーマシーの発見と解決および医療費適正化を目指す取組（以下、取組）である。高知県内の県民の約8割をカバーする3つの保険者が連携している点、文書による通知に加え、より優先的に対応すべきと判断される対象者に対し、電話による勧奨を行っている点がポイントと言える。

#### 取組の全体像



#### 郵送する文書（一部）

| 薬名            | 用法 | 薬量 | 単位 | 薬剤師 | 調剤薬局 |
|---------------|----|----|----|-----|------|
| リトマス錠         | 1錠 | 3回 | 錠  | 内服  | 〇    |
| メロキシカム錠 90mg  | 1錠 | 1回 | 錠  | 内服  | 〇    |
| シメチジン錠 300mg  | 1錠 | 1回 | 錠  | 内服  | 〇    |
| ロニタリン錠 150mg  | 2錠 | 2回 | 錠  | 内服  | 〇    |
| アムロジウム錠 5mg   | 1錠 | 1回 | 錠  | 内服  | 〇    |
| カシリン錠 300mg   | 1錠 | 1回 | 錠  | 内服  | 〇    |
| ニトキシリン錠 200mg | 1錠 | 1回 | 錠  | 内服  | 〇    |
| アセチン錠 500mg   | 2錠 | 3回 | 錠  | 内服  | 〇    |
| メロキシカム錠 90mg  | 1錠 | 1回 | 錠  | 内服  | 〇    |

### 取組の背景と目的

高齢者は処方薬が増えるると転倒やふらつきといった有害事象が起こる場合があり、結果的に骨折等のリスクも高まる。またお薬手帳が適切に機能していない状況なども認識されている。さらに高知県は県民1人当たりの医療費が全国で1、2位と高く、医療費適正化が大きな課題となっている。このような背景のもと、被保険者の健康状態を維持・向上することや無駄な薬剤費を無くし医療費を適正化することを目的として取組を行うものである。

## 取組内容

### ⌘ 取組内容と成果

#### ・ 郵送による通知

通知対象者を抽出した上で、特定の1か月間における対象者の処方薬、処方医療機関名、調剤薬局名等を記載した文書「お薬情報のお知らせ」を郵送により通知する。通知対象者の抽出条件は以下の通りであるが、3保険者で多少の違いがある。

#### 通知対象者の抽出条件（高知県後期高齢者医療広域連合の例）

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>① 2医療機関以上から長期処方の内服薬が6剤以上、処方されていること</li><li>② 入院レセプトデータは抽出に含めない</li><li>③ がん患者、精神疾患患者は除く</li><li>④ 送付先が高知県外となる場合は除く</li><li>⑤ 過去6か月以内に通知した者は除く</li><li>⑥ ①～⑤の条件にあてはまり、同種同効の薬を重複投薬されている場合もしくは、相互作用が発生しうる組み合わせの場合、通知する</li><li>⑦ ⑥の条件での該当者が一定数に満たない場合には、長期処方の内服薬が10剤以上の対象者で剤数が多い順に選定する</li></ol> |
|---|

協会けんぽでは、通知の効果を確認するため通知対象者へのアンケート調査を行った。この結果「通知を見た」との回答は81.3%で多くが通知を見ており、通知を見た人のうち医療機関や薬局へ「相談済み」との回答は28.7%、「今後相談する予定」との回答は7.2%で合わせて35.9%であり、通知により対象者が相談するきっかけとなった点で一定の効果が認められた。

#### ・ 電話による勧奨

郵送による通知対象者の中から電話勧奨の対象者を選定し、電話をかけ、文書による通知内容について説明し、薬局・医療機関への相談を勧奨する。お薬手帳の一冊化などの啓発も行う。電話をした際、まだ相談していない対象者が大半を占めたが、このうち3割程度の人が医療機関や薬局へ相談する可能性が高い様子であったことから、一定の効果が期待できる。

### ⌘ 取り組む上での工夫点

3保険者が連携し高知県内の県民の約8割をカバーすることで、高知県全体での取組として啓発を行っている。レセプトデータを活用することで被保険者の全処方の把握を実現している。

### ⌘ 取り組む上での課題

通知文書だけを見ても、どの点が問題であるのかが分からない被保険者が多いと考えられる。また、電話勧奨をする際に使用する電話番号の把握が困難なことや、電話をした際に不審な主体からの電話と疑う方がいることも課題となっている。さらに、通知を持参した上で処方変更が行われたのか否かが不明であることから、本取組の適切な効果検証の方法を確立する必要がある。

### ⌘ その他

今後、3保険者と高知県、高知県薬剤師会とで協定を結んで、被保険者の同意のもと、保健師による被保険者訪問に薬剤師が同行して、通知の対象条件に合致する被保険者への服薬指導ができるようにすることを検討している。