

医薬品の適正使用検討特別委員会

(令和元年度)

医薬品の適正使用検討特別委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会

委員長 松尾 裕彰

I. はじめに

1 背景

「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）について」（平成 30 年 5 月 29 日付け医政安発 0529 第 1 号および薬生安発 0529 第 1 号厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長および同省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長通知）によると、服用する薬剤数が多いことに関連して薬物有害事象のリスク増加、服用過誤、服薬アドヒアランスの低下などの問題につながる状態を「ポリファーマシー」と呼ぶ（ただし、具体的に何剤からポリファーマシーであるかという厳密な定義はない）。とされている。

ポリファーマシーは、近年、医療安全および医療経済の観点から問題視されており、この解決に向けたさまざまな取り組みも活発に行われている。

厚生労働省は、平成 29 年 4 月に「高齢者医薬品適正使用検討会」を設置し、高齢者の薬物療法の安全対策に必要な調査・検討を進めており、その中では、ポリファーマシーが中心的話題として取り上げられている。

この高齢者医薬品適正使用検討会によって「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」や「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編 療養環境別）」が示されている。

また、日本医師会によって「超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引き」（1. 安全な薬物療法、2. 認知症、3. 糖尿病、4. 脂質異常症）が発行され、処方の適正化の推進が図られている。

さらに、診療報酬および調剤報酬においては薬剤総合評価調整管理料（診療報酬）や服用薬剤調整支援料（調剤報酬）といった、ポリファーマシー改善の一つの手段である「減薬」に注目した項目が設定されている。

これらのことから、ポリファーマシーが高齢社会において解決すべき重要な課題と認識されていることが分かる。

2 これまでの取り組み

当委員会では、平成 29 年度からポリファーマシーをテーマとした調査・検討を行ってきた。

(1) 平成 29 年度の結果の概要

医療・介護関係職種、患者（来局者）および県内市町地域包括ケア担当課に対するアンケート調査を実施した。

主に多剤使用による問題発生の認識の有無や問題がある場合、その改善に向けた多職種との連携状況などについて調査を行った。

その中で「薬の種類が「多い」ことで何か問題が生じていると感じることはあるか」という趣旨の問いに対して、次の結果が得られた（図 1）。

- ・患者（薬局来局者）においては 61%が「ある」と回答
- ・訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所および地域包括支援センターではそれぞれ 90%、87%および 94%が「ある」と回答
- ・診療所（内科）、診療所（歯科）および薬局ではそれぞれ 60%、58%および 78%が「ある」と回答

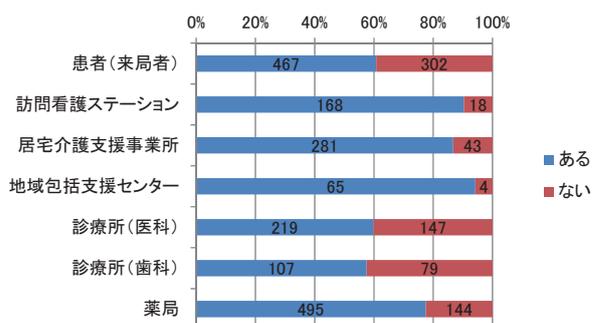


図 1 薬の種類が多いことで問題が生じていると感じるか否かに関する回答（平成 29 年度調査より）

このことから、患者自身は服用する薬剤の種類が多い場合でも問題だと感じないことが多く、そのため、患者から医療・介護職に対して服用薬剤数が多いことによる問題提起が行われることを期待するのは難しいのではないかと考えた。

また、診療所（医科、歯科）および薬局においては問題を感じる割合が訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所および地域包括支援センターと比較した場合に高くないことも明らかとなった。

これは、患者の状態を生活の場で観察できる訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所において、より多くの問題点を発見できることに加え、診療所（医科、歯科）および薬局においては、たとえ問題が生じていると感じる場面に出会っても、医師、歯科医師および薬剤師自らがその解決の手段（例 処方の変更、疑義照会による処方の提案）を有していることが要因として考えられた。

それぞれの職種に対し、医薬品の種類が多いことによって生じる課題の解決に向けて必要な事項を問うところ、医師、薬剤師などの情報共有・連携が重要であるとの回答が多く得られた。

この情報共有・連携においてツールを活用するこ

とに対する意見も調査した。

その結果、すべての職種において6割以上から「ツールを使ってみよう」との回答が得られた（図2）。

また、この結果からツールとしては、医療・介護現場における負担が増大しないものが望まれていることが推測された。

(2) 平成30年度の結果の概要

平成29年度の調査結果を踏まえ、ポリファーマシー改善に向けた具体的な取り組みについて検討した。

ア 患者像の共有および絞り込み

多職種でポリファーマシーについて考える際に、まずは患者像を共有する事が重要だと考えた。

患者を「治療に関与する医師の数」、「薬剤師の関与の有無」および「関与する薬局の数」により図3のとおり分類を行った。

そして、この中でポリファーマシーが生じやすいのはグループ5および6であると考えた。

さらに、医薬分業率が7割を超えている状況を踏まえると、グループ6に属する患者は少なく、結果として、最も問題となるのはグループ5だと考えた。

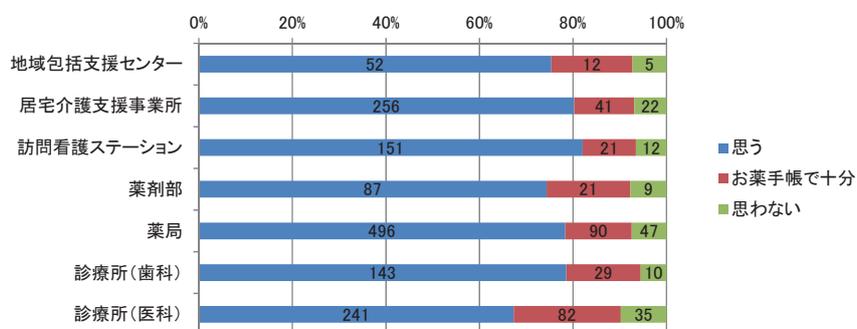


図2 多剤服用に関する問題を解決するためのツールを使ってみようと思うかどうかに関する回答（平成29年度調査より）

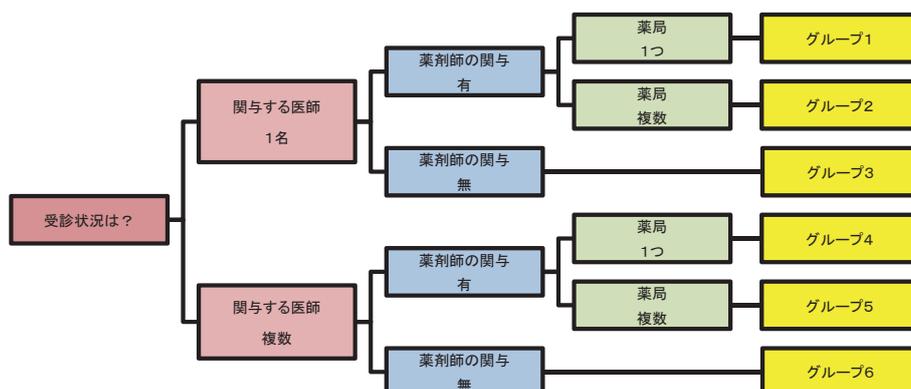


図3 ポリファーマシーの生じやすい患者像の共有に向けた患者の分類イメージ図

イ ポリファーマシー改善に向けた取り組みの検討
平成 29 年度のアンケート調査の結果（図 1）を踏
まえ、「患者」「看護・介護職」「医師・歯科医師・薬
剤師」を患者の状態を観察できる頻度、薬の種類が
多いことで問題を感じる事が比較的多いか少ない
か、および問題を感じた場合の解決のための手段を
多く有しているか否かの 3 つの視点から整理しモデ
ル化した（図 4）。

さらに、ポリファーマシーによる問題発生から改善
の取り組み開始までの流れをモデル化した（図 5）。

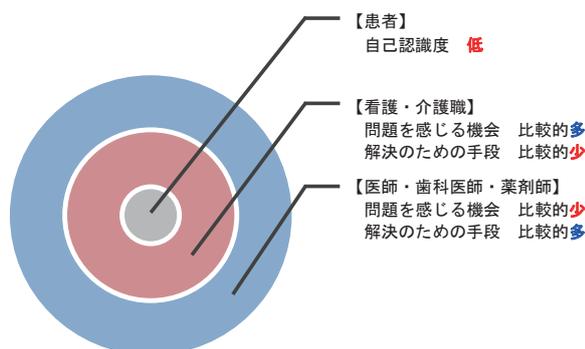


図 4 患者と多職種の間わりモデル化

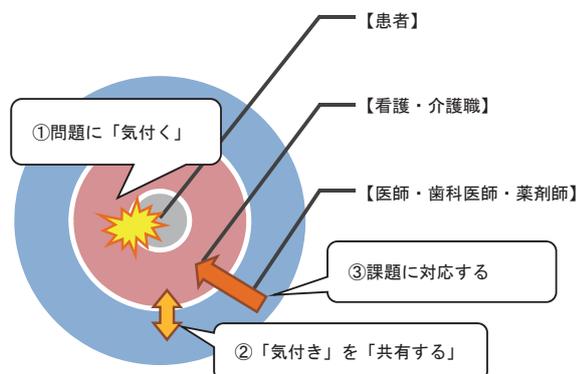


図 5 ポリファーマシーによる問題発生から改善の
取り組み開始までの流れのモデル化

図 5 中①の「問題に『気付く』」については、平成
29 年度の調査結果から看護・介護職が「気付く」こ
とが期待でき、高齢者総合機能評価（Comprehen
sive Geriatric Assessment: CGA）などの活用により
「気付く」機会を増やすことも期待できたため、特段
の対応の検討は必要ないと考えた。

図 5 中③の「課題に対応する」についても高齢者
の医薬品適正使用の指針（総論編）を始めとして、
各種ガイドラインにその手法は多く提示されており、
検討の対象から除外することとした。

よって、最も重視すべき点を、図 5 中②の「『気付

き』を『共有する』」こととした。

この気付きの共有には何らかのツール（ここでは
必ずしも何かしらの媒体として確立されている必要
はなく、行為そのものも含めた意味でツールとして
いる）が必要であると考え、ツールの検討を進める
こととし、同時にツールを試行する取り組みについ
ても検討した。

ツールを試行する患者像としては「グループ 5 に
属し、施設入居者で服用薬剤によって問題発生が疑
われている患者」とした。単純にグループ 5 に属す
る患者ではなく、その中でも特に施設入居者と限定
した。

その理由は、看護・介護職による気付きが発生す
る頻度が、ほか（例 施設には入居していない患者
などが想定される）の環境に置かれた患者に比べて、
高いと予想したためである。

まずは、看護・介護職による気付きの機会が多い
患者を対象としてツールを導入し、その検証結果を
踏まえて、対象を拡大することとした。

ウ ポリファーマシー改善に向けたツールの検討
まずはツール運用の大まかな流れを図 6 のとおり
とした。

具体的には、施設利用者の看護・介護にあたる専

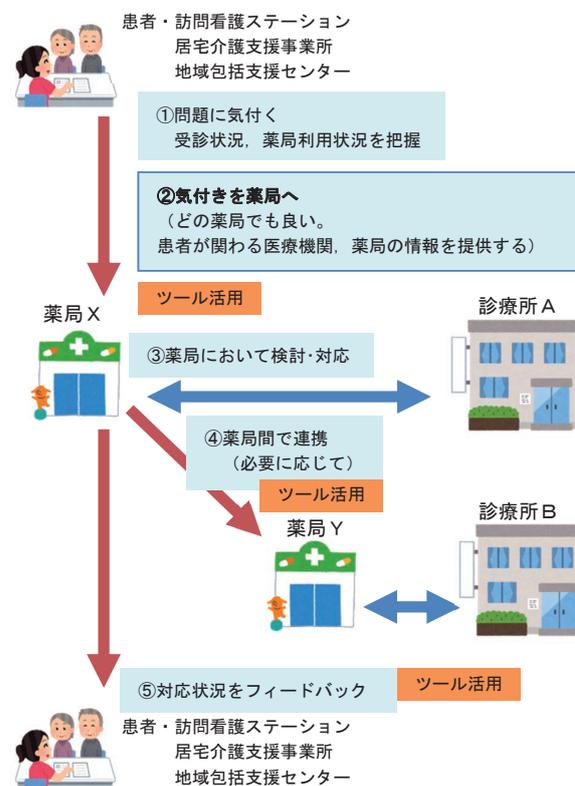


図 6 ツール運用の大まかな流れ

上記のツール運用の大きな流れと、地域において多職種の連携を目的として運用されている既存のツールなどを参考に、ツール案を作成した（図7）。

ツールは気付きの共有を主な目的としているため、患者の症状などの情報は最小限にとどめることとした。このツールだけですべての情報を共有するのではなく、あくまで気付きを共有して、薬局の薬剤師による取り組みに結び付けることを期待した。

情報共有のための種々のツールは、ポリファーマシーに限らず多く存在するが、その多くは情報の発信元から受信者への一方通行のものであることが多い。

今回検討したツールでは、気付きの共有を受けた薬局からその後の状況についてフィードバックできる記入欄を設けているが、これにより看護・介護にあたる専門職と、薬局のさらなる連携の強化を期待していた。

II. 調査の内容およびその結果

1 ツール作成

平成30年度の検討結果を踏まえ、ツールを図8のとおり作成した。ツールによって共有される情報のうち、主なものは表1のとおり。

表1 ツール「おくすり相談シート」で共有される主な情報

施設から薬局への情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発信元情報 (施設名, 担当者名, 発信日, 連絡先, 返信先) ・ 患者情報 (氏名, 生年月日および年齢, 性別) ・ 薬に関して困っている内容 (選択式および自由記載) ・ 利用診療所名 ・ 他の利用薬局名
薬局から施設への情報 (フィードバック)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬局での対応状況 (自薬局のみでの対応, 他薬局との相談など) ・ 対応の具体的内容 (処方提案, 疑義照会など) ・ 対応結果 (減薬, 経過観察など)

ツール作成において重視した点については前述のとおりだが、ツール最終版における特徴として次が挙げられる。

- ・ 施設から薬局への情報提供内容はあくまで対応のきっかけとしての機能を期待しているため、最低

限の記載内容としている。

- ・ 施設から薬局にツールが送付された際に、薬局側が当該ツールを用いた取り組みについてすぐに確認できるよう、広島県HPへリンクするQRコードを掲載している。

- ・ 薬局における対応終了後に、施設にその結果をフィードバックできるレイアウトとしている。

ツールの名称は「おくすり相談シート」とし、実際に使用することでその効果を検証することとした。

2 ツール試行に向けた予備調査

まず、ツールを試行する施設・地域を選定するための予備調査を実施することとした。

今回、ツールを試行する施設としては、高齢者の利用する介護などのサービスを提供する施設のうち、医師や薬剤師の配置基準がない施設。中でも、有料老人ホームおよびサービス付き高齢者住宅を選定した。

これは、医師や薬剤師を配置するよう求められている施設においては、当該医師や薬剤師により服薬情報などが一元的に管理されている可能性が高く、ポリファーマシーが発生しにくいと考えたためである。

(1) 有料老人ホームへの調査

県内の有料老人ホーム（平成31年4月時点、156施設）に対して図9-1により調査を実施した。

調査（アンケート）では主に施設利用者の医療機関および薬局の利用状況とポリファーマシー改善に向けた取り組み（ツール試行の取り組み）への協力の可否について調査した。

アンケート項目の主なものは表2のとおり。

表2 有料老人ホームへの予備調査アンケートの設問の主なもの

施設に関する情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設名称 ・ 施設所在地 ・ 連絡先 ・ 担当者名および職種 ・ ツール試行事業への協力の可否
施設利用者に関する情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設利用者数 ・ 施設利用者における医療機関および薬局の利用状況に関する情報 (次に該当する利用者数：利用している医療機関、薬局がともに1つの施設利用者／利用している医療機関は複数で、利用している薬局が1つ（かかりつけ薬局がある）の施設利用者／利用している医療機関、薬局がともに複数の施設利用者／その他（医療機関のみを利用しており薬局の利用がない場合や、利用している医療機関数などが不明の場合))

おくすり相談シート

薬局御担当者様

このシートに関する取組について不明な場合はQRコードを読み取るか、広島県業務課HP（広島県HPトップページで「業務課 ポリファーマシー」と検索）をご覧ください。



いつも大変お世話になっております。お薬のことで困っています。

施設↓薬局への連絡に利用 (施設において記入)	施設名			
	発信元	担当者名		発信日
		連絡先 (TEL)		
	返信先	FAX番号		
	ふりがな		(生年月日)	
	施設の利用者氏名		年	月 日生
	要確認! →	<input type="checkbox"/> 関係機関と相談内容を共有することについて、利用者様の同意取得済み		
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳
	困っている内容	<input type="checkbox"/> 薬の種類が多すぎて服用が難しい <input type="checkbox"/> 薬を飲んでいるときにむせる <input type="checkbox"/> その他		
	※詳しく記載できなくても構いません。	記載例：ふらつきがある／ぼーっとしている／等		
利用している医療機関名 (不明の場合「不明」と記入) (複数ある場合できる限り記入してください)	他に利用している薬局名 (不明の場合「不明」と記入) (複数ある場合できる限り記入してください)			

【受け取った薬局様へ】

自薬局のみでの対応が困難だと感じた場合は他薬局に相談し対応してください。

受け取った薬局で記入 施設に返信	薬局の対応状況整理表 (薬局において記入)	
	1 薬局での対応	<input type="checkbox"/> 自薬局のみで対応 <input type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> 他の薬局と相談 (薬局名→)
2 対応の具体的内容	<input type="checkbox"/> 医師に処方提案 <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 医師に疑義照会	
3 対応結果	<input type="checkbox"/> 減薬につながった <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 経過観察	

この取組についてのお問合せ先：TEL 082-513-3222 (広島県健康福祉局業務課：広島県地域保健対策協議会医薬品の適正使用検討特別委員会窓口) HP <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/59/chitaikyoyiakuhin.html>

図8 ツール「おくすり相談シート」

回答締切：令和元年5月29日（水）

FAX送付先：082-211-3006（広島県健康福祉局業務課）

別紙2

ポリファーマシー改善のための取組実施のための施設利用者の受診状況等調査票

施設名称	
施設所在地	
連絡先	
担当者	
担当者職種	保健師／看護師／介護支援専門員／その他（ ）

調査票記入日	年 月 日		
施設利用者数（調査日時点）			
	下の内訳の合計が施設利用者数となるように記載してください。		
名			
内訳	1 利用している医療機関、薬局がともに1つの施設利用者		名
	2 利用している医療機関は複数で、利用している薬局が1つ（かかりつけ薬局がある）の施設利用者		名
	3 利用している医療機関、薬局がともに複数の施設利用者		名
	4 その他（医療機関のみを利用しており薬局の利用がない場合や、利用している医療機関数等が不明の場合）		名
施設利用者の医薬品管理に関する課題意識（患者の声等）※自由記載			
ポリファーマシー改善に向けた取組（ツール試行事業）への参加	本事業においては、薬のことで困ったことが起きていると感じた場合に、本人に同意を得た上で別紙のツールにより、施設利用者の情報を薬局に提供していただきます。 この取組を貴施設で行うことの可否についてお答えください。 ※「可」とした場合に必ず事業を実施するわけではありません。		
	□可 □不可		

ご協力ありがとうございました。回答送付先：FAX 082-211-3006（広島県健康福祉局業務課）

図9-1 有料老人ホームへのアンケート調査票

表3 有料老人ホームへの予備調査結果

地域	施設数	回答数	ツール試行への 協力「可」の 回答数	ツール試行への 協力「不可」の 回答数	回答数に 占める協力 「可」の割合	医療機関、薬局ともに複数 施設利用している者の人数 (回答施設における合計)
中区	8	2	1	1	50%	0
東区	5	4	1	2	25%	0
南区	9	5	3	1	60%	7
西区	15	7	3	4	43%	23
安佐南区	11	5	2	3	40%	5
安佐北区	8	2	1	1	50%	0
安芸区	2	2	1	1	50%	69
佐伯区	6	4	2	2	50%	0
呉市	7	3	0	3	0%	0
福山市	41	24	13	9	54%	41
三原市	2	0	0	0	—	0
尾道市	11	6	3	2	50%	14
府中市	3	2	1	1	50%	7
三次市	4	1	0	1	0%	0
大竹市	3	1	0	1	0%	0
東広島市	10	6	1	4	17%	1
廿日市市	3	1	0	1	0%	0
安芸高田市	2	2	2	0	100%	35
江田島市	1	0	0	0	—	0
府中町	2	1	1	0	100%	2
海田町	1	0	0	0	—	0
世羅町	2	1	1	0	100%	16

で着色された地域を続く予備調査の対象地域とした。

県内の有料老人ホームへの予備調査の結果は表3のとおりであった。

ツール試行の取り組みへの協力を「可」と回答した施設が一定の割合で得られ（概ね50%以上）、なおかつ施設利用者の医療機関および薬局の利用状況において「利用している医療機関、薬局がともに複数の施設利用者」が一定数存在する地域として、広島市（南区、西区、安芸区および佐伯区）、福山市、尾道市および安芸高田市（4市、7地域）が挙げられた。

これらの地域を、続く予備調査（サービス付き高齢者住宅への調査）の実施地域とした。

(2) サービス付き高齢者住宅への調査

対象地域に存在するサービス付き高齢者住宅（7地域、114施設）に対して、有料老人ホームへの調査と同様の項目（表2）について調査し（調査票は図9-2）、表4のとおり結果が得られた。

これまで得られた結果を踏まえ、ツール試行地域・施設を県内4地域（広島市西区、広島市安芸区、福山市および安芸高田市）の41施設とした。

3 ツールの試行

ツール試行地域（4地域）内の施設で、予備調査においてツール試行の取り組みへの協力を「可」と回答した施設（41施設、有料老人ホーム19施設、サービス付き高齢者住宅22施設）に対してツールを送付し、取り組みを依頼した。

また、表5のとおり多職種に対して取り組みについて周知し、協力を呼びかけた。

ツール試行の取り組みは令和元年9月から開始した。

取り組み開始2～3ヵ月後にあたる令和元年10月30日から12月23日にかけて、ツール試行協力施設に対してツール試行の取り組み状況について聞き取りを行った。

回答締切：令和元年6月18日（火）

FAX送付先：082-211-3006（広島県健康福祉局業務課）

別紙2

ポリファーマシー改善のための取組実施のための施設利用者の受診状況等調査票

施設名称	
施設所在地	
連絡先	
担当者	
担当者職種	保健師／看護師／介護支援専門員／その他（ ）

調査票記入日	年 月 日
--------	-------

施設利用者数（調査日時点）	名

下の内訳の合計が施設利用者数となるように記載してください。

内訳	1	利用している医療機関、薬局がともに1つの施設利用者		名
	2	利用している医療機関は複数で、利用している薬局が1つ（かかりつけ薬局がある）の施設利用者		名
	3	利用している医療機関、薬局がともに複数の施設利用者		名
	4	その他（医療機関のみを利用しており薬局の利用がない場合や、利用している医療機関数等が不明の場合）		名

施設利用者の医薬品管理に関する課題意識（患者の声等）※自由記載	
---------------------------------	--

ポリファーマシー改善に向けた取組（ツール試行事業）への参加	本事業においては、薬のことで困ったことが起きていると感じた場合に、本人に同意を得た上で別紙のツールにより、施設利用者の情報を薬局に提供していただきます。 この取組を貴施設で行うことの可否についてお答えください。 ※「可」とした場合に必ず事業を実施するわけではありません。
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

ご協力ありがとうございました。回答送付先：FAX 082-211-3006（広島県健康福祉局業務課）

図9-2 サービス付き高齢者住宅へのアンケート調査票

表4 サービス付き高齢者住宅への予備調査結果

地域	施設数	回答数	ツール試行への協力「可」の回答数	ツール試行への協力「不可」の回答数	回答数に占める協力「可」の割合	医療機関、薬局ともに複数施設利用している者の人数 (回答施設における合計)	
広島市	南区	9	4	3	0	75%	18
	西区	14	5	3	0	60%	30
	安芸区	6	1	1	0	100%	5
	佐伯区	9	6	4	1	67%	23
福山市	66	32	17	11	53%	46	
尾道市	10	6	4	0	67%	13	
安芸高田市	1	1	1	0	100%	5	

で着色された地域をツール試行対象地域とした。

聞き取り結果のまとめは表6のとおり。

予備調査から予想された状況とは異なり、施設において特定の薬局（複数の場合を含む）と連携をとっている例が多く、ツールの活用に至らなかったことが明らかとなった。

なお、取り組み趣旨については理解されていた。

このことから、ツールを活用できなかったわけではなく、活用する必要が無かったことが確認された。

今回は、医師や薬剤師の配置基準のない2種の施設（表7）に着目し取り組みを実施した。これらの施設においては、医療専門職種との連携が十分に行えない結果、ポリファーマシーが生じると予想しており、予備調査においても「医療機関も薬局も複数有する利用者がいる」と回答した施設が複数確認されていた（表3および表4）。

しかし、実際には、特定の医療機関や薬局と連携し、服薬の一元管理などが図られていることが明らかとなった。

表5 取り組み周知先の概要

対象	具体的内容
施設	・対象施設に依頼文送付
医師	・県医師会速報に依頼の記事掲載 ・市郡地区医師会に依頼文送付
薬剤師	・県内の全薬局に対して依頼文送付 ・県薬剤師会誌に依頼の記事掲載 ・地域薬剤師会に依頼文送付
その他	・広島県ホームページに取り組み内容掲載（ツール「おくすり相談シート」のQRコードからのリンクも同ホームページとした。）

4 追加調査

取り組みの結果、今回の取り組みの対象とした施

表6 ツール試行取り組み対象施設へのツール活用状況に関する聞き取り結果まとめ

今回の取組への趣旨理解の有無	ツール活用の有無	特定の薬局（一つに限らない）との連携の有無	連携無の場合の相談のしやすさ		薬局への相談をしやすくない場合の対応状況
			容易	困難	
有	有	有	31	3	医療機関と直接相談している 今後薬局と連携予定
		無	7	0	
		その他	4	3	
無	0				1
その他	3(※)				
計	41				

※有効な回答が得られず、聞き取り調査を中断した。

表7 介護などのサービスを提供する施設の種類の種類と医師および薬剤師の配置基準

施設の種類の種類	配置基準	
	医師	薬剤師
養護老人ホーム	有り	無し
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	有り	無し
軽費老人ホーム（ケアハウス）	無し	無し
有料老人ホーム（介護付き・住宅型・健康型）	無し	無し
介護老人保健施設	有り	有り
認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）	無し	無し
サービス付き高齢者住宅	無し	無し

で着色された施設をツール試行対象施設とした。

表8 アンケート実施対象

対象	県内施設数 (平成31年度当初施設数)	アンケート 発送施設数
居宅介護支援事業所	886	451
訪問看護ステーション	288	153
地域包括支援センター	118	69
薬局	1,590	804

※地域ごとの施設数の約半数をランダムに選定し発送

表9 アンケートの主な内容

対象	内容
居宅介護支援事業所 訪問看護ステーション 地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス受給者において薬について困ることがあるかどうか ・サービス受給者において薬について困ることがある場合、その具体的人数 ・「おくすり相談シート」を活用する機会があると考えerかどうか ・「おくすり相談シート」を活用する機会があると考えer場合、その対象となるサービス受給者の状況（施設入居者／居宅においてサービスを受給してあり、薬局の訪問がある者／居宅においてサービスを受給してあり、薬局の訪問がない者／その他） ・「おくすり相談シート」を活用する機会はないと考えer場合、その理由（使用するタイミングが分からない／シートへの記入事項が多く、時間がかかる／その他）
薬局	<ul style="list-style-type: none"> ・「おくすり相談シート」が施設から送付された場合の対応可否について（可能／難しい） ・「おくすり相談シート」が施設から送付された場合に対応が難しいと考えer場合のその理由（「おくすり相談シート」の情報だけでは情報量が不十分／医師との相談に抵抗感がある／自薬局以外の調剤の内容について、医師に相談することが難しいと感じる／自薬局以外の調剤の内容について、他の薬局と相談して対応することが難しいと感じる／その他）

設の多くでは、すでに薬局と何らかの連携を行っており、「おくすり相談シート」の活用が必要ないことが明らかとなった。

一方で、平成29年度に実施したアンケートの結果から、訪問看護師や介護職を中心に、薬が多いことに問題意識を感じる割合が高かったことから、ポリファーマシーが生じる具体的な患者像を再度絞り込み、さらに、ツールである「おくすり相談シート」の活用可能性について調査するため、居宅介護支援

事業所、地域包括支援センターおよび訪問看護ステーションに対してアンケートを実施した。

さらに、薬局におけるツール「おくすり相談シート」の活用可能性および施設との連携体制構築がポリファーマシー改善に結びついている例について調査するためのアンケートを実施した。

アンケート実施対象数は表8のとおりであり、アンケートの主な内容は表9のとおり（実際のアンケート調査票は図10および図11）。

ポリファーマシーに関するアンケート

問1 貴事業所の所在地はどちらの区域ですか。広島県二次医療圏域の区分でお答えください。

チェック欄	圏域名	圏域内市町
<input type="checkbox"/> 1	広島	広島市, 安芸高田市, 府中町, 海田町, 熊野町, 坂町, 安芸太田町, 北広島町
<input type="checkbox"/> 2	広島西	大竹市, 廿日市市
<input type="checkbox"/> 3	呉	呉市, 江田島市
<input type="checkbox"/> 4	広島中央	東広島市, 竹原市, 大崎上島町
<input type="checkbox"/> 5	尾三	三原市, 尾道市, 世羅町
<input type="checkbox"/> 6	福山・府中	福山市, 府中市, 神石高原町
<input type="checkbox"/> 7	備北	三次市, 庄原市

問2 現在の問題認識についてお伺いします。

(1) 現在、貴事業所サービス受給者について、薬のことで困ることがありますか。

- 1 ある。→ (2) (3) への回答をお願いします。
- 2 ない。→設問は終了です。

(2) (1) で「ある。」と回答した場合に回答してください。その人数（おおよその数字で構いません）を記載してください。

 人

(3) (1) で「ある。」と回答した場合に回答してください。介護・看護職が薬のことで困った場合に薬局に簡単に相談できるよう、別紙1のとおり「おくすり相談シート」を作成しました。想定している使用シーン等については別紙2のとおりです。

(ア) このシートを県内で運用する場合、使用する機会があると考えますか。

- 1 使用する機会がある^アと考える。→ (ウ) への回答をお願いします。
- 2 使用する機会はない^イと考える。→ (エ) への回答をお願いします。

(イ) (ア) で「使用する機会がある^アと考える。」と回答した場合に回答してください。相談したいと考えているサービス受給者の状態として最もあてはまるものを1つ選んでください。

- 1 施設入居者
- 2 居宅サービス受給者（自宅でサービスを受けている）で、薬局による訪問がある者
- 3 居宅サービス受給者（自宅でサービスを受けている）で、薬局による訪問がない者
- 4 その他（以下に具体的に記載してください。）

(ウ) (ア) で「使用する機会はない^イと考える。」と回答した場合に回答してください。そう考える理由として最もあてはまるものを1つ選んでください。

- 1 使用するタイミングが分からないから
- 2 シートへの記入事項が多く、時間がかかるから
- 3 その他（以下に具体的に記載してください。）

御協力ありがとうございました。

回答送付先：広島県健康福祉局薬務課 FAX 082-211-3006

図10 居宅介護支援事業所、地域包括支援センターおよび訪問看護ステーションに対するアンケート調査票

ポリファーマシーに関するアンケート

薬局

問1 貴薬局の所在地はどちらの区域ですか。広島県二次医療圏域の区分でお答えください。

チェック欄	圏域名	圏域内市町
<input type="checkbox"/> 1	広島	広島市, 安芸高田市, 府中町, 海田町, 熊野町, 坂町, 安芸太田町, 北広島町
<input type="checkbox"/> 2	広島西	大竹市, 廿日市市
<input type="checkbox"/> 3	呉	呉市, 江田島市
<input type="checkbox"/> 4	広島中央	東広島市, 竹原市, 大崎上島町
<input type="checkbox"/> 5	尾三	三原市, 尾道市, 世羅町
<input type="checkbox"/> 6	福山・府中	福山市, 府中市, 神石高原町
<input type="checkbox"/> 7	備北	三次市, 庄原市

問2 「おくすり相談シート」についてお伺いします。

別紙1のとおり、おくすり相談シートを作成しました。介護・看護職がサービス受給者における医薬品使用の問題点等に気付いた場合に、薬局に連絡するためのツールとなっています。想定している使用シーン等については別紙2のとおりです。

(1) このシートが県内で運用され、介護・看護職から相談された場合には、様々な対応が考えられます（例えば医師への疑義照会や処方提案等）。対応の可否についてあてはまるものを1つ選んでください。

- 1 対応できると考える。
- 2 対応は難しいと考える。→ (2) への回答をお願いします。

(2) (1) で「対応は難しいと考える。」と回答した場合、その理由として最もあてはまるものを1つ選んでください。

- 1 「おくすり相談シート」の情報だけでは情報量が不十分であるため。
- 2 医師との相談に抵抗感があるため。
- 3 自薬局以外の調剤の内容について、医師に相談することが難しく感じるため。
- 4 自薬局以外の調剤の内容について、他の薬局等と相談して対応することが難しく感じるため。
- 5 その他（以下に具体的に記載してください。）

[]

問3 施設との連携状況についてお伺いします。

(1) 特定の有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅といった、施設と連携していますか。

- 1 連携している。→ (2) への回答をお願いします。
- 2 連携していない。

(2) (1) で「連携している。」と回答した場合、施設と連携することで、ポリファーマシー改善につながったと考える事例があれば、その内容を簡潔に記載してください。

[]

御協力ありがとうございました。
 回答送付先：広島県健康福祉局業務課 FAX 082-211-3006

図11 薬局に対するアンケート調査票

なお、アンケートは令和2年2月4日～19日の期間で実施した。

(1) アンケート回答状況

アンケート回答状況は表10、図12および図13のとおり。

表10 アンケート回答状況

施設	平成31年度当初施設数 (県内施設数 アンケート発送施設数)	アンケート発送施設数	回答数	回答率	施設数全体に占める回答の割合※
居宅介護支援事業所	886	451	238	53%	27%
訪問看護ステーション	288	153	83	54%	29%
地域包括支援センター	118	69	43	62%	36%
薬局	1,590	804	429	53%	27%

※今回得られた回答が県内施設全体の何割から得られたものに相当するかを表す。

(2) 薬のことで困ることがあるかどうかに関する回答

居宅介護支援事業所、地域包括支援センターおよび訪問看護ステーションに対する設問であり、結果は図14のとおり。

- ・薬のことで困ることが「ある」と回答した割合は、居宅介護支援事業所で79%、訪問看護ステーションで78%、地域包括支援センターで93%

回答内容の比率は、平成29年度の調査結果(図1)と概ね同様であった。

(3) 薬のことで困ることが「ある」場合、当該施設におけるそのような状況にある利用者数に関する回答

上記(2)において「ある」と回答した場合に、当該施設において薬のことで困っている利用者数については図15のとおり。

(4) ツール「おくすり相談シート」の活用機会の有無について

さらに、(2)において「ある」と回答した場合で、

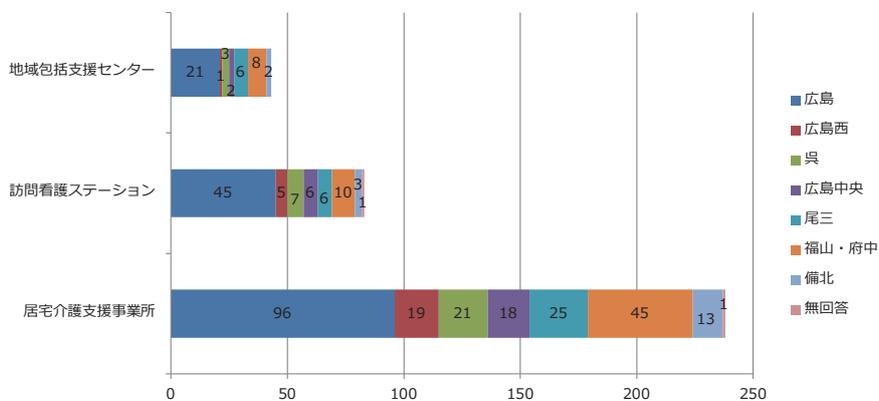


図12 アンケート回答状況 (薬局以外)

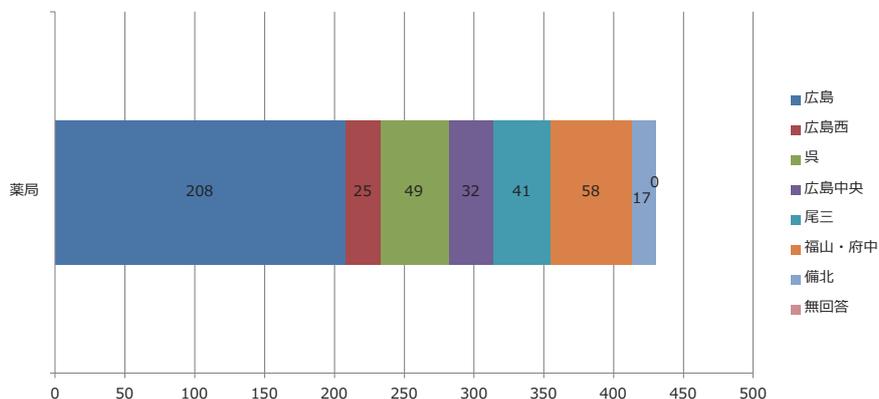


図13 アンケート回答状況 (薬局)

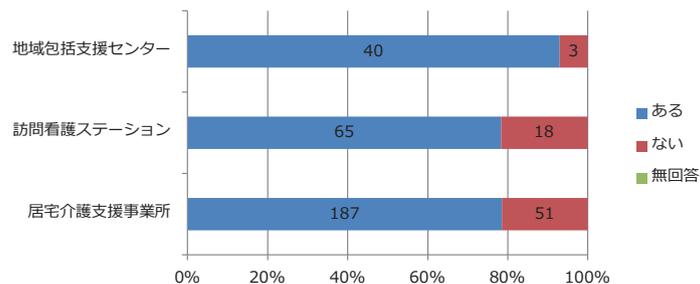


図 14 薬のことで困ることがあるかどうかに関する回答状況

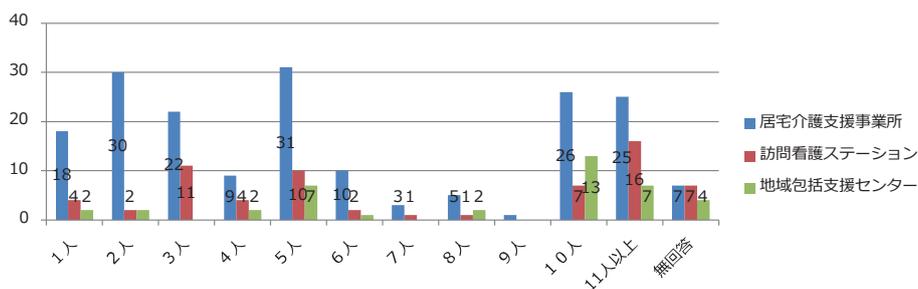


図 15 薬のことで困ることが「ある」場合、当該施設において薬のことで困っている利用者数

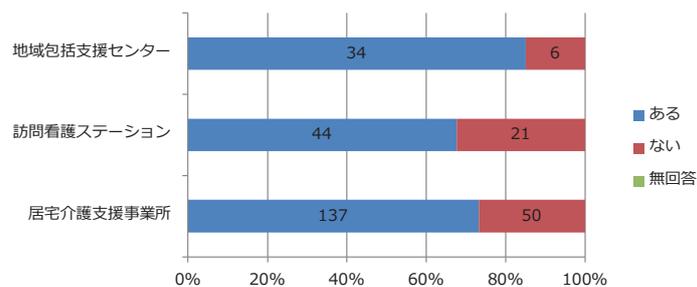


図 16 「おくすり相談シート」活用機会の有無に関する考えに関する回答状況

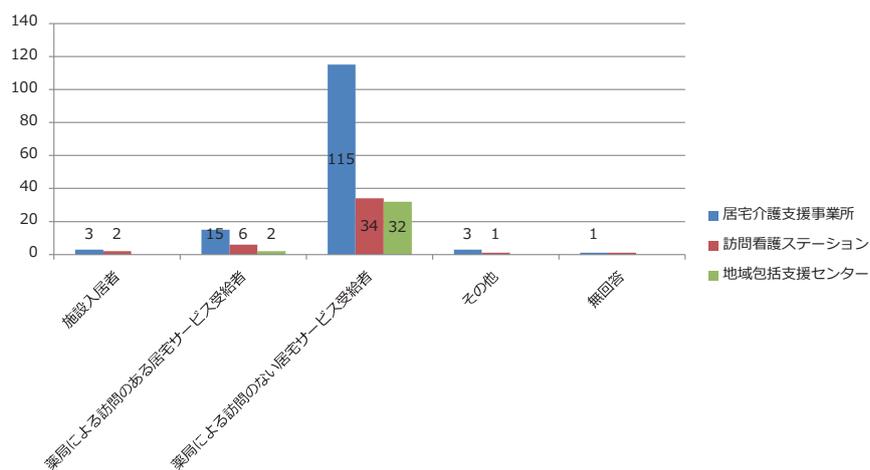


図 17 「おくすり相談シート」を活用する機会があると考えた場合、その活用対象となるサービス受給者のおかれた状況

情報共有ツールである「おくすり相談シート」を活用する機会があると考えるか否かについての回答は、図 16 のとおり。

- ・当該ツールを活用する機会があると考えた割合は居宅介護支援事業所において 73%、訪問看護

ステーションにおいて 68%、地域包括支援センターにおいて 85%

また、活用する機会があると考えた場合、どのような状況におかれたサービス受給者に対して活用することを想定しているかについては、図 17 のとおり。

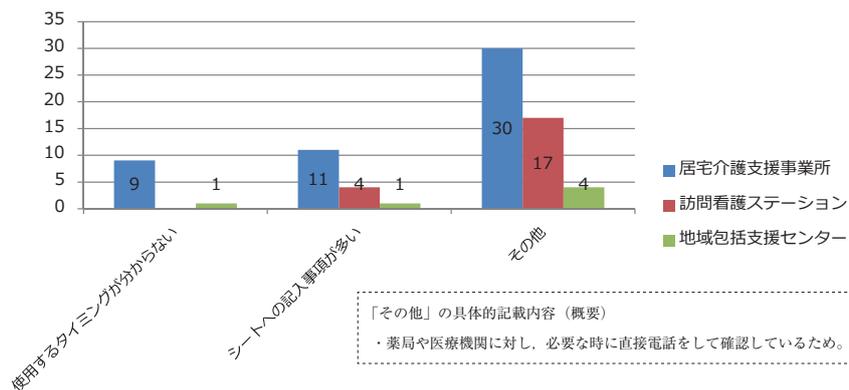


図 18 「おくすり相談シート」を活用する機会がないと考える場合、そう考える理由

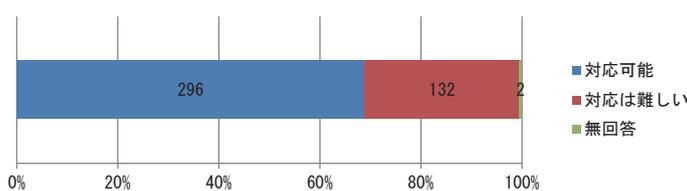


図 19 「おくすり相談シート」への対応の可否について（薬局からの回答）

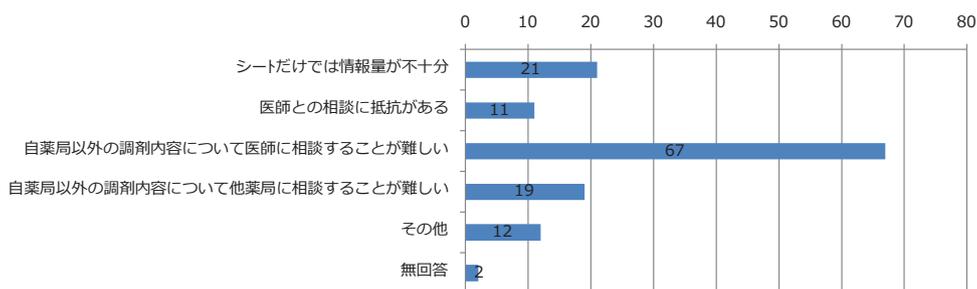


図 20 「おくすり相談シート」への対応が難しいと考える場合の理由（複数回答）

多くの施設が「薬局による訪問のない居宅サービス受給者」における活用を想定していることが分かる。

なお、活用する機会がないと考える場合、そう考える理由については図 18 のとおりだった。

多く挙げられた理由として、薬のことで困ることがあれば適宜薬局や医療機関に相談できるためという趣旨の回答が多く見られ、ツールそのものへの不備を指摘するものではなかった。

(5) ツール「おくすり相談シート」への対応の可否について

薬局に対する設問であり、対応が可能と考えるか否かについては、図 19 のとおり。約 7 割の薬局が対応可能と考えていることが分かる。

対応が難しいと考える場合その理由については、図 20 のとおり。

対応が難しいと考える場合、多くが「自薬局以外の調剤内容について医師に相談することが難しい」と感じていることを理由として挙げている。

Ⅲ. 考察・まとめ

1 ツール試行の取り組み結果について

平成 29 年度にポリファーマシーに関する多職種の問題意識について調査し、その結果を踏まえ、平成 30 年度にはポリファーマシー改善に向けたツールの検討を行った。

予備調査に基づき、ツールが活用されることを期待してのツール試行の取り組みであったが、結果として、ツールの活用を確認することはできなかった。

短期間での調査を行うことを目的としていたため、予備調査の設問数を多く設定せず、予備調査の段階では施設における特定の薬局との連携の有無につい

て調査することができなかつた。

これにより、試行の取り組み対象施設の適切な選定につながらなかつたと考える。

試行の取り組み対象施設に対する聞き取り結果より、特定の薬局（複数の場合を含む）と連携して施設利用者の服薬管理を行っている例が多く、ツールを活用する必要がなかつたことを明らかにすることができた。

これらの結果から、次の2点を考察した。

①医師や薬剤師の配置基準に関わらず、施設においては、特定の薬局との連携が進みつつあり、施設利用者については、ポリファーマシーが起りにくいグループに分類できるのではないかと考える。

②ツールについては、再度活用対象施設などの選定を行うことで、活用事例の蓄積が期待できるのではないかと考える。

上記①について、平成30年度の検討において、グループ分けを行った（図3）が、施設利用者の場合は関与する薬局の数が一つとなるケースが多く、従来グループ5に分類される患者については、グループ4に再分類できると考える。

このようなグループ間の移動が起きるイメージを図21に示す。

このようなグループ間移動が起こることも踏まえたうえで、再度ポリファーマシーの発生しうる患者像について検討し、改善のために必要な取り組みを行う必要がある。

特に、地域ごとにどのグループにどれくらいの住民・患者が属しているのか。

また、各グループにおける医薬品に関する問題発生程度の程度はどれくらいなのか。といったことをレセプトデータなども活用し課題点を可視化するとともに、課題への取り組みにより状態が改善された場合にもその成果を可視化していくことが重要だと考える。

今回の取り組みは上記のような課題および成果の可視化に資するものと考えて実施したが、前述のグループ間移動によってターゲットに該当する患者・施設利用者がほとんど存在しないことが明らかになることにとどまってしまう。

今後は、特定のグループのみに着目せずに、地域ごとに分析などを十分に行ったうえで同様の取り組みを行うことが望ましい。

②については、ツール試行の取り組み結果および、平成29年度の調査結果を参考に追加の調査を行うことで、今後の活用可能性について検討したが、この検討の結果に関する考察は次の2のとおり。

2 追加調査の結果について

追加調査の結果より、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターおよび訪問看護ステーションにおいては、ツール活用の可能性が示されたと考える。

また、薬局を対象とした追加調査の結果から、ツールを受け取る側である薬局においても、概ね対応可能という結果が得られ、ツール活用への期待が

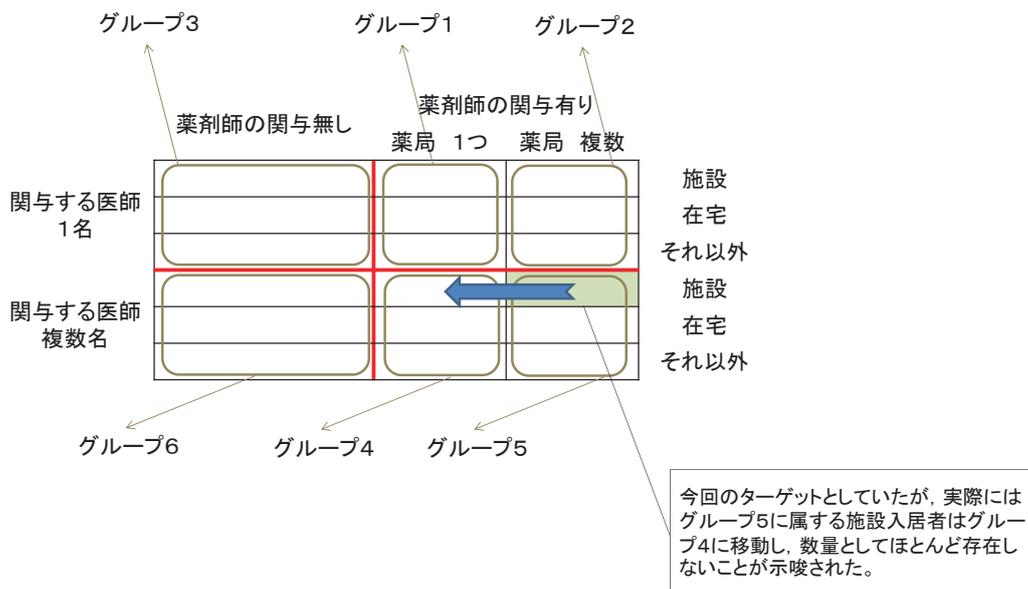


図21 ポリファーマシーの発生し得る患者像共有に向けた患者の分類（今回の取り組みやグループ間移動を考慮したイメージ図）

高まる結果が得られた。

一方で、薬局において対応が難しいという意見も一定数見られ、ツール活用に限らず、医師や多職種との連携を強化するための多角的な取り組みも必要であることが示唆されていると考える。

Ⅳ. 終 わ り に

平成 29 年度から 3 年間に渡り、ポリファーマシーをテーマに調査・検討を行ってきた。

その中で、今回は改善に向けた取り組み試行を実施した。

今年度の取り組み試行からは期待した成果を得ることができなかったが、今後の取り組みの検討に向けて有用な知見を得ることができた。

今後は、これまでに得られた知見をもとに、さらなる取り組み展開が図られ、医薬品適正使用に係る成果の創出を積極的に行っていく必要がある。

具体的には、地域において、患者の分類（どのグループにどれくらいの患者が存在するかといったこと（分類））をデータに基づいて行っただうえで、地域の多職種連携によってポリファーマシーの改善が進められる必要がある。

こういった患者のおかれた状況などによる分類に基づくアプローチの検討は、「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））について」（令和元年 6 月 14 日付け医政安発 0614 第 1 号および薬生安発 0614 第 1 号厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長および同省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長通知）において示された考え方と共通する部分もあり、これらの指針の内容も組み合わせた取り組みが有効と考える。

ポリファーマシーという共通課題について、多職種から構成される当委員会において検討を重ねることができたことの意義は非常に大きい。

その中でも特に、薬剤師からの積極的な問題提起・改善への提案が行われたことは、今後地域においてさらなる推進が期待されている多職種連携を行っていくうえで、地域の薬局にとって参考となるものになったのではないかと考える。

また、各地域ではすでにさまざまな規模で多職種連携が図られており、その成果も創出されているも

のと考えられる。当委員会において、そういった地域単位での取り組みを取り上げ、検証などを行い、県内に水平展開するために必要な取り組みについて検討する場を設けていくことも必要だと考える。

地域包括ケアシステムの構築・強化や、ポリファーマシーの改善においては多職種による連携が重要であることは言うまでもないが、例えば医薬品をテーマにした連携を考えると、薬剤師からの積極的な問題提起や改善提案といった発信が行われることはもちろんだが、多職種から薬剤師を積極的に活用する状況が多く見られるようになることも重要である。

今後は、そのような薬剤師・多職種の双方向のコミュニケーションが活性化される取り組みを検討・推進していく必要があるが、これはポリファーマシーといった特定のテーマに限定されず、さまざまなテーマにおいて取り組みが展開されることを期待している。

最後に、令和元年 12 月に公布された「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」により、今後「地域連携薬局」と「専門医療機関連携薬局」の認定制度が開始されることになるが、この制度で重視されるのは薬局と地域や医療機関との連携である。

これらの認定を取得する薬局においては、前述の双方向のコミュニケーション・連携が活発に行われ、連携による医薬品適正使用に係る成果の創出・蓄積・水平展開が活発に行われることを大いに期待したい。

参 考 資 料

- ・平成 30 年 5 月 29 日付け医政安発 0529 第 1 号および薬生安発 0529 第 1 号厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長および同省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長通知「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）について」
- ・令和元年 6 月 14 日付け医政安発 0614 第 1 号および薬生安発 0614 第 1 号厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長および同省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長通知「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））について」

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会

委員長 松尾 裕彰 広島大学病院薬剤部
委員 石井 哲朗 呉市医師会
石田 栄作 広島県歯科医師会
應和 卓治 広島県健康福祉局薬務課
小笠原英敬 広島県医師会
小澤孝一郎 広島大学大学院医系科学研究科治療薬効学
角本 伸志 広島県介護支援専門員協会
谷川 正之 広島県薬剤師会
豊見 敦 広島県薬剤師会
橋本 成史 安佐医師会
花尾香奈恵 広島市健康福祉局保健部医療政策課
古本世志美 広島県看護協会
松井 富子 広島県訪問介護ステーション協議会
山本 竜 広島市医師会

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会

広島県薬剤師会サブワーキンググループ

副会長 青野 拓郎
谷川 正之
常務理事 有村 典謙
豊見 敦
中川 潤子
平本 敦大
理事 下田代幹太
副会長 松尾 裕彰（オブザーバー）