

平成29年度福岡支部調査研究事業 及び調査研究フォーラムでの発表について

平成29年度福岡支部調査研究事業 2ヶ年計画

多剤投薬と不適切処方の可能性がある患者に関する調査研究事業

～通知事業を視野に入れた基礎的研究～

- 慢性疾患治療中の多剤投薬患者の把握
- 日本版ビアーズ基準に該当する不適切処方の状況調査
- 減薬した場合の医療費適正化効果額の算出
- 薬物治療に関する評価指標の開発
(病院別・薬局別の不適切処方に関する調査等)

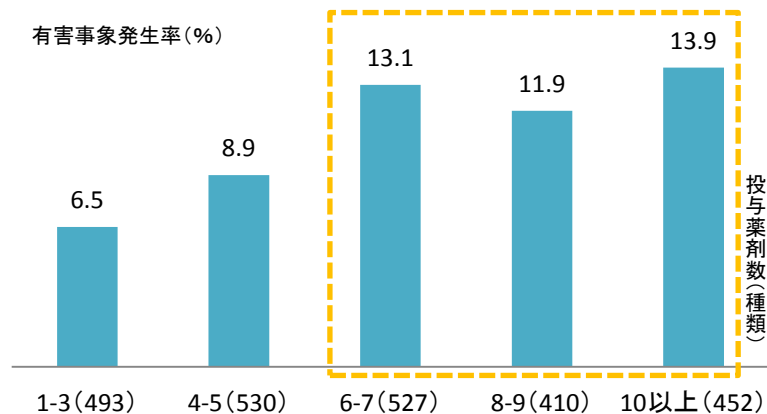


社会的背景①

—なぜ今“**減薬**”対策が重要なのか??—

- 薬剤数の増加により有害事象は有意に増加(Kojima T., GeriatrGerontol Int. 2012)
- 一日あたりの服薬回数が多いほど飲み忘れの増加(残薬)(Osterberg L., N Engl J Med. 2005)

薬剤数増加と有害事象の関係



注:1995-2010年に東京大学病院の老年病科に入院した65歳以上の高齢者2,412人の有害事象を調査した結果
(出所)Kojima T., GeriatrGerontol Int. 2012

飲み忘れによる残薬増加



注:長期間投薬の増加、症状の変化などにより服用忘れなどが増えた結果、大量の残薬が発生したケース
(出所)日本薬剤師会

このような残薬は医療費の無駄遣いと言える。

社会的背景②

—医療費にも影響する多剤服用—

- 国の医療費約40兆円のうち、薬剤費は約8兆円を占める
- 多剤併用で明らかな問題は薬剤費の増大(高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015より)

後発医薬品使用の医療費適正化効果

すべて先発だった場合の取引額－実際のGE取引額

医療費適正化効果額

4,087億円/年平均

(出所:中医協H25/11/11 薬-1から転載)

減薬による医療費適正化効果額(推計)

65歳以上のうち5種類以上服薬している患者が
1種類減薬した場合の推計値

(出所:H26年度調剤医療費の動向、中医協H27/7/22 診-1から算出)
(参考:65-74歳の32.5%が5-9種類、11.7%が10種類以上服用、75歳以上の
41.4%が5-9種類、27.3%が10種類以上服用)

5,730億円/年

たった一種類減らすだけで、5,730億円/年の削減効果が期待される

研究の目的

1. 多剤投薬・不適切処方者の現状把握

ジェネリック医薬品促進と並行した、新たな医療費適正化対策の提言

2. 多受診・重複受診者に関する現状把握

現在の医療費適正化事業の更なる推進

3. ポリファーマシー問題に対する実現可能な介入事業の提案

ポリファーマシーについて、医師、患者、薬剤師等の意識調査、ヒアリングを行い、その結果をもとに多剤投薬・不適切処方患者に対し、通知文書の送付を実施し、効果検証を行う。

研究内容(1年目;調査分析期)

1. 多剤投薬・不適切処方・多受診・重複受診者の現状把握

2. 介入を視野に入れた通知文書の作成

3. ステークホルダ調整(薬剤師会、県医師会など)

4. 共同研究者との連携(調査デザイン、アウトプット、アウトカム)

1. 多剤投薬・不適切処方・多受診・重複受診者の現状把握(共同研究)

【横断研究;22ヶ月間のレセプト分析】

- ◆慢性疾患治療中の多剤投薬患者の把握
- ◆日本版ビアーズ基準に該当する不適切な処方の使用状況調査(例;抗精神薬、その他相互作用のある薬剤の重複処方など)
- ◆1剤でも減薬できた場合の医療費適正化効果額の算出(費用対効果)
- ◆多受診・重複受診者に関する分析

2. 通知文書作成(たたき台)の準備(業務委託)

【アンケート調査】(医師・患者・調剤薬局薬剤師に対する“多剤投薬”に関する意識調査)

【個別インタビュー】(医師・患者・調剤薬局薬剤師に対し個別インタビューを実施;通知文書内容の検討)

3. ステークホルダ調整(福岡支部)

【福岡県薬剤師会】事業説明、事業に関するアンケート、及びインタビューの協力依頼

【福岡県医師会】事業説明、事業に関するアンケート、及びインタビューの協力依頼

共同研究

(データ分析のみ委託を想定)

業務委託

決定

福岡支部

4. 共同研究者との連携(協定)

【調査・研究】

- 1) ポリファーマシーに関連する国内外文献の収集(文献レビュー)
- 2) 対象者抽出に係る医学的根拠
- 3) 調査方法の提案(介入規模など)
- 4) 効果検証(アウトプット・アウトカム)

【倫理的配慮】

- 共同研究者所属大学の倫理委員会への申請
- 1) 対象者の同意について
 - 2) 対象者抽出基準について(適格基準の精査)
 - 3) 通知文書の内容について(勝手に減薬しない、不安を煽らないなど)
 - 4) 通知後のサポート、問い合わせ対応など

【共同研究者】

- 1) 東京大学大学院 薬学系研究科 特任准教授 五十嵐中
- 2) 京都大学大学院 医学系研究健康情報学分野 教授 中山健夫
京都大学大学院 医学研究科 齋藤良行

共同研究

決定