

6 福薬業発第 2 1 8 号  
令和 6 年 8 月 2 7 日

各地区薬剤師会会長 殿

公益社団法人福岡県薬剤師会  
常務理事 竹野 将行

福岡県おくすり適正使用促進事業の実施及び参加薬局の募集について  
(再協力依頼)

平素より本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

標記につきましては、令和 6 年 8 月 6 日付け 6 福薬発第 1 0 2 号にてご案内しておりましたが、参加薬局が 5 0 薬局程度少ない状況です。また、参加薬局に地域偏在があると事業報告の際に福岡県の正確なデータとならず信頼性の低いものとなってしまいます。

つきましては、再度のお願いで申し訳ありませんが、参加していただける薬局を募集しますので、貴会会員薬局へご登録いただきますようよろしくお願い申し上げます。

今年度も引き続き福岡県から福岡県薬剤師会に委託される予定の「福岡県おくすり適正使用促進事業に係る啓発資材作成・検証等」業務は、「おくすり見える化シート」を使用する薬剤師の介入が、服用医薬品の多い患者の行動変容にどのような影響を与え、実際に減薬につながるか検証する事業となっております。

大変恐縮ですが、9月5日(木)までにお申し込みいただきますようお願い申し上げます。なお、すでにお申し込みいただいた薬局は回答不要です。

ご多忙とは存じますが、貴会会員へのご周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、ご協力いただける薬局向けの事業説明会は下記の通り開催いたします。事業説明会の詳細や今年度事業の詳細については、委託後お知らせいたします。

記

実施期間 令和 6 年 1 0 月 1 日 (火) から令和 7 年 1 月 3 1 日 (金)

申込期限 令和 6 年 9 月 5 日 (木) まで延長

申込方法 下記 URL もしくは QR コードよりお申込みください

URL : <https://forms.gle/njsLEGBsPp65K4z68>



\*おくすり適正使用促進事業説明会

日時：9月17日(火) 19時30分～20時30分

方法：Web (Zoom 配信)

以上

※昨年度分です。  
本年度は、実施手順等の変更がある予定です。

【別添1】

福岡県おくすり適正使用促進事業  
(おくすり見える化シートの活用)  
実施要領

### 1 事業目的

お薬手帳に記載されている医薬品の薬効群毎の薬剤数等を視覚化する患者説明用の啓発資材（おくすり見える化シート）を服薬指導等に活用し、患者自身やその家族の意識向上、服薬アドヒアランスの向上といった薬物療法の適正化に繋がるか検証する。

### 2 事業概要

#### (1)実施期間

令和5年11月13日（月）から令和6年1月31日（水）

#### (2)実績報告

令和6年2月8日（木）までに報告書をメールにて福岡県薬剤師会へ提出

#### (3)実施薬局

福岡県内の4ブロック各20薬局の合計80薬局

#### (4)実施対象者

定期的に来局する 65歳以上、定期内服薬を6剤以上服薬し、上記実施期間中に再来局予定の患者

実施薬局ごとに10名の患者

#### (5)実施内容

「おくすり見える化シート」を作成するとともに、ポリファーマシーに対する啓発活動を行う。患者が服用する医薬品の薬効や薬剤数を視覚化することで、どの程度の患者に減薬に向けての行動変容が起きたか、また実際に減薬できたかを調査する。

### 3 実施手順

#### 【対応1回目】

①「おくすり見える化シート」（別添1）を作成し、お薬手帳（表紙）に貼付する。（写しを保管）

②「患者ヒアリングシート」（別添2）の「対応1回目」の聞き取りを行う。

③「患者配布用啓発資材」資材（別添3）を配布し、説明（啓発）する。

※「おくすり見える化シート」はお薬手帳表紙への貼付を基本とするが、患者の希望等に応じ、手帳の記載欄などへの貼付でも構いません。

#### 【対応2回目】

④「患者ヒアリングシート」の「対応2回目」の聞き取りを行う。

⑤減薬に向けた検討を希望するかどうかを確認をする。

#### 【患者希望ありの場合】

薬剤師として減薬が可能かどうかを判断する。

(減薬の検討が可能の場合)

必要に応じて服薬状況や副作用の発現の有無、薬効の強さなど追加のヒアリングを行い、医師に情報提供するとともに、減薬に向けて医師と検討する。

(減薬の検討が不可の場合)

医師に患者が減量希望があった旨の情報提供のみ行う。

#### 【患者希望なし】

終了

⑥令和6年1月31日(水)までに実施した患者ヒアリングシート内容を「報告書」(別添4、Excel ファイル)にて令和6年2月8日(木)までに福岡県薬剤師会へメールにて報告する。

### 4 関係資料

- 別添1：おくすり見える化シート(シールを配布 20枚)
- 別添2：患者ヒアリングシート(紙媒体にて配布 20枚)
- 別添3：患者配布用啓発資材(紙媒体にて配布 20枚)

### 5 事業説明動画

本事業の説明(事業概要と事業の進め方)の動画を作成しております。実施までに閲覧をお願いいたします。ご不明な点は福岡県薬剤師会(事務局：樺島)までお問い合わせください。

事業説明 Youtube

<https://youtu.be/RG9xZruVR1g>



### 6 謝金

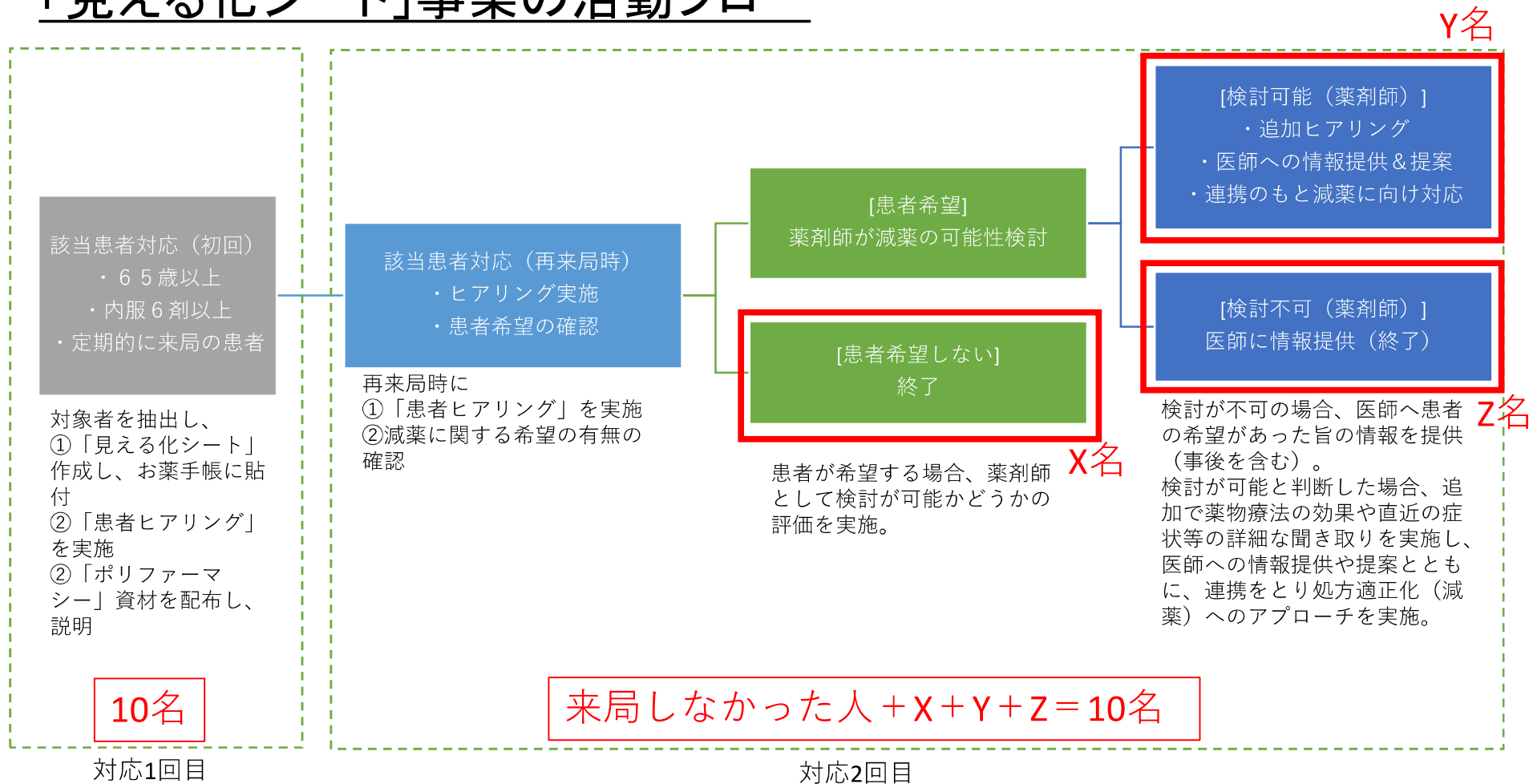
協力いただいた実施薬局に1薬局あたり5,000円(税込)  
報告後、銀行振込にてお支払いいたします。

### 7 問い合わせ・データ提出先

公益社団法人福岡県薬剤師会(事務局：樺島)  
福岡市博多区住吉2丁目20番15号  
TEL：092-271-3791  
E-mail：kabashima-r@fpa.or.jp

※昨年度分です。  
本年度は、活動フローの変更がある予定です。

## 「見える化シート」事業の活動フロー



- ・ 計10名の定期的に来局する患者での実施をお願いいたします
- ・ 患者の希望を最優先（強制はしない）
- ・ 見える化シートは手帳表紙貼付を基本とするが、状況に応じ変更可能
- ・ ヒアリングシートは集計後に報告をお願いいたします