

平成 29 年度岩手県後発医薬品安心使用促進協議会（概要）

議題

(1) 後発医薬品の安心使用促進に係る国の取組等について
質疑なし

(2) 後発医薬品の安心使用促進に係る岩手県の取組について
(保険者からの提供資料の説明含む)

(和田委員)

東北厚生局から推奨されているところでもあり、関係者と協力しながら、歯科医師会として推奨する方向性を打ち出している。

(畑澤委員)

薬剤師会では、老人クラブとか健康の集会で、薬の正しい使い方の講話や健康祭りへの参加の際等に、ジェネリック薬品の話をさせていただいている。

日常業務の中では、残薬確認をやりながらジェネリック薬品の患者さんの意向を必ず聞いて勧めるという形で進めている。

お年寄りが多いが、テレビスポット等で言葉はわかっているけど意味が分からない方もまだいる。

(佐藤委員)

岩手医大は、後発品は推進していく方向で進めているが、入院してきた患者さんの後発医薬品があまりにも膨大で、入院時の持参薬の確認等煩雑になってきている。

(千葉委員)

後発医薬品は、卸が扱う中でも数字はだんだん増えているが、管理が煩雑になってきている。また、製薬メーカーさんの統廃合が相次いでおり、それに付随する雑務が増えている。

一番の課題は、流通を的確に安定して続けていくことだと思っている。

(川俣委員)

沖縄、鹿児島は一般名処方があることと、沖縄の保険の還付の仕方がほかの都道府県と違うため、この2つは別格という位置づけ。

岩手県が何の理由もなく全国トップという状態を、他の都道府県が不思議に思っている。これを、ほかの都道府県にも、何をやったら高くなったのかということを知るような

情報発信をいただければ、低いところを上げていくことの取組みになる。

ジェネリックメーカーの情報提供がまだまだ不足しているということでお叱りをいただくが、情報提供の仕方が行き詰っており、情報提供したくても、我々のほうから情報提供するツールがない、会っていただけないという状況。

80%に行くにはやはり、アンチジェネリックの先生方のところに、いかに我々が情報提供していくことができるかにかかっていると思う。

(野崎委員)

ジェネリック医薬品の理解というのは、高齢者自身よく理解していない、進んでいないという認識で、健康集会があるが、講演していただけるような機会を作っていきたい。

(畑澤委員)

岩手県薬剤師会では、「みんなの薬の学校」で、講師を無償で派遣している。

(松井委員)

ジェネリックの理解度というところで、CMについて、50代だとジェネリックについて理解している人が多い。60代以上がむしろ「お医者さんの出す薬だから」と言って、そのまま受け取る人が多いと思うので、対象をちょっと変えたほうが良いのではないか。

また、職場とか患者さんに聞いてみても、CMを見たという人は一人ぐらいしかいなかった。時間帯とか、もっとインパクトのある人を使ったほうがよかったのではないか。

県立病院全体で院外処方箋の発行率は82%ほどある。中央病院、中部病院、磐井病院は、82%~89%近い。

一般名処方は、県立病院でも診療報酬で点数がついてから変えたが、電子カルテの関係で、点数の割には苦勞して変えた割にはむしろ、ドクターも一般名と先発品が混乱して、かえって大変ということで切り替えなかった経緯がある。

患者側と病院側に何もメリットがなければ、後発をさらに伸ばすのは難しい。

後発医薬品への切替が進んでいない地域で何が問題なのかを明らかにして検討していくのがよいと思う。

(澤口委員)

医療局では推奨後発品というものの推進を進めている。県立病院状況は、昨年度末で83.3%、今年度4~6月期85.5%。

先月8月の薬事委員会で新たに推奨後発医薬品12成分27規格を選定して、各病院に通知した。

(委員長)

「外用剤のジェネリックはかなり作りが甘い」と思える。

使用感は、患者さんがわかる部分なので、厚生労働省にもっとちゃんとしてもらわないといけないと思う。

軟膏剤は合剤にすることがあるが、ジェネリックに変えたとたんに分離するということがある。

(川俣委員)

外用剤の同等性は、現在、厚生労働科学研究班でガイドラインを検討中。

混ぜるとどうなるとか、剥がれ具合、剥がしたときに痛い・痛くないとか非常に大きなたくさんの方々が、先発薬と違うと評価される要因。

厚生労働省側も、ガイドラインを分かりやすいものにしようとしているところで、有効性・薬理効果に関するガイドラインは出てくると思う。

ただ、塗りごこち、はがれやすさということに関しては、なかなか設定できないところがある。

(委員長)

自分の大学の講座で学校薬剤師を担当しており、小中高等学校で薬物乱用防止講座をやっている。その時に、パンフレットを配ることとしているが、学校薬剤師の活動の中で配布の協力を求めることを提案する。

(県薬剤師会と事務局で調整して実施することとした。)

(3) アンケート調査の実施について

(委員長)

(調査件数については、) 1000か1200かといえば、大した違いではないので、1200でよいのではないかと。

(佐藤委員)

入院患者数というのは、これがわかると何かわかるのか、そもそも必要なのか。

(和田委員)

歯科医師会では、対象月は6月にしている。改定があっても2か月後、一番年間の中でも安定している月と考えている。

(松井委員)

問3の(3)で、院外処方箋の内訳があるが、院外処方箋自体がどれくらい出ているかがわからないと調べても効果的ではないのではないかと。

(佐藤委員)

(医大附属病院では、) 処方箋枚数はわかるが、後発医薬品を含むかどうかというのはわからない。不可にしているのかもわからない。

(松井委員)

(県立病院では、) 一般名処方加算では算定しているので枚数は可能。①は難しい。

(佐藤委員)

同時に保険薬局もやらなければ意味がないのではないか。

(川俣委員)

アンケート集計するときに、ジェネリック医薬品の切り替え率が高いところと低いところの意識の差がわかるようにしてほしい。

単なる足し算集計ではなく、層別のアンケート集計をしていただきたい。

(4)その他

(事務局)

次回の委員会について、2~3月頃の開催としたい。1月ごろには日程調整をさせていただきたい。