

## 令和元年度第 2 回大阪府後発医薬品安心使用促進のための協議会議事録

1 日時 令和 2 年 2 月 14 日（金） 14 時～16 時

2 場所 大阪赤十字会館

大阪市中央区大手前 2 丁目 1 - 4 6

### 1 開会

#### ●事務局（福島医療監）

大阪府後発医薬品安心使用促進のための協議会を開催するにあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。本日はお忙しいところ本協議会にお集まりいただきましてありがとうございます。

本府では、ロードマップに則り進めています 2 つのプロジェクト、患者・医師へのジェネリック安心プロジェクト、および患者が選んだジェネリック見える化プロジェクトを実施いたしました。中でも、岸和田市域ではジェネリック医薬品への変更を機に、おくすり手帳に患者自身が服薬状況を記入するという、おくすり手帳を活用するという新しい取組を行いました。また、八尾市域では、保険者の立場にて府の事業に取り組んでいただきました。本日はこれらの事業について報告させていただきます。

来年度も、このロードマップをもとに、医療関係者のさらなる顔の見える関係作りに向けて、府医師会、歯科医師会等に訪問させていただくことも検討いたしております。当協議会の委員の皆様からご意見を頂戴しながら、府民や市町村、保険者、医療の担い手の方々と連携協力して推進してまいりたいと存じます。委員の皆さん、皆さんもご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

また話題が少し変わりますが、今年の 10 月から日々の健康作り活動がポイントになります、大阪府民のための健康アプリ「アスマイル」というのを本格実施いたしております。この「アスマイル」では府民の健康をサポートするアプリとなっております、現在は 9 万 5000 人の府民の方に登録をいただいております。この「アスマイル」も通して活用しまして、後発医薬品の安心使用につきましても府民に周知していきたいと思っております。

本日は大変限られた時間でございますが、忌憚のないご意見を頂戴いただきますようお願い申し上げます。簡単でございますが、会にあたってのご挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願いいたします。

#### ●事務局（長野）

- ・ 委員の出席について（欠席者 4 名、遅延 1 名）
- ・ 参加者（八尾市）について
- ・ 事務局について
- ・ 配布資料の確認

### 2 議題

#### ●木野座長

ただいまから議事に入らせていただきたいと思います。みなさんの活発な議論をよろしくお願いします。

さて、本日の議題ですが「(1)令和元年度事業結果報告について」および「(2)令和 2 年度大阪府後発医薬品安心使用促進事業について」の 2 点となっております。

まずは、ジェネリック安心使用プロジェクトの平成 30 年度モデル事業の水平展開の報告を事務局より説明していただきます。

●事務局（小森）

・ 資料説明

《資料 1 「令和元年度大阪府後発医薬品安心使用促進事業」》

《参考資料》

モデル地域の八尾市については、のちほど八尾市様よりご説明いただきます。

●木野座長

はい、ありがとうございました。

ただいまのご説明をお聞きいただいて、ご意見ございませんでしょうか。

●木野座長

参考資料の 2 ページ目「大阪府市町村別 後発医薬品の使用状況」をお示しいただきましたが、使用割合が高い地域と低い地域で、すごく差があります。トップが 82.3%、下位は 69.1%と、これはどのような要因によるものなののでしょうか。

●事務局（石橋）

ただいまの質問についてですが、ズバリこれだ、というような説明はしにくいのですが、このグラフは薬局の所在地における集計となっております。そのため、例えばその地域に高齢者施設が多いとなると、必然的に使用割合は高くなると考えます。

モデル事業を実施する中でも、平成 30 年度は使用割合の高い門真市と低い泉南エリアにおいてフォローをしていただきました。後ほど、それらの実績はご報告をさせていただきます。

●木野座長

そうですね。地域によって事業を展開していく中で、この資料を参考に低い地域に重点的にやっていくのは大切だと思います。

ほかにご意見はございませんでしょうか？

●木野座長

では、引き続き「令和元年度モデル地域での取り組み」として岸和田市と八尾市の取り組みについて事務局より説明をお願いいたします。

●事務局（小森）

- ・ 資料説明

《資料 1 「令和元年度大阪府後発医薬品安心使用促進事業」》

●八尾市 幸喜参事

- ・ 資料説明

《資料 4 「後発医薬品使用促進に向けた八尾市保健所の取り組み」》

《資料 5 「八尾市内の病院における採用後発医薬品リスト」》

それでは、八尾市での後発医薬品使用促進に向けた取り組みをご紹介します。

去年もこの場でプレゼンさせていただきまして、同じようなスライドをご提示しましたが、再度添付させていただきました。

資料 4 についてご説明させていただきます。大阪市の東側に位置します八尾市、人口約 26.5 万人です。平成 30 年に中核市に移行いたしまして、保健所を設置するとともに、薬事関係の権限の一部が大阪府より移譲されました。このタイミングで大阪府から後発医薬品使用促進事業のモデル事業を委託いたしまして、事業を進めております。

もともとの八尾市の目標としましては、国・府と同じように、後発医薬品の利用率を数量ベースで 80% にしようという目標を掲げております。過去数年の後発医薬品の使用割合の推移状況ですが、平成 26 年の八尾市 56.9%だったのが年々上昇しまして、直近データ平成 30 年度は 78.2%、大阪府内で 7 位と、大阪府内で上位となっています。大阪府 75.1%、全国 77.7%と、いずれをも上回っているような状況です。

使用割合の変化をグラフでお見せしております。3 つのグラフがありますが、一番下が残念ながら大阪府の実績となっております。上の実線が八尾市、点線が全国となっております。お示した通り順調に伸びておりまして、特にこれ平成 30 年 1 月に事業を始めたのですが、やはり効果があったようで、後半は急激に使用割合が上昇していると読み取れますので、地域でのその盛り上げ方が功を奏しているというふうに分析しております。八尾市におきましては、この後発医薬品使用促進事業を 5 つに分けて進めております。それらの紹介をさせていただきます。

一番目、一番左端の懇話会ですが、これは全体を総括するものです。医薬品を適正に使用するための現状の把握および具体的な方策について、関係者から意見聴取を行うために、懇話会を設置いたしました。年に 1 回程度の頻度で開催しておりまして、本年度先日 2 月 4 日に開催したところでございます。概要はこのような関係で、医療関係者としては市の三師会の先生方と、八尾市の関係者として、八尾市立病院の皆様と市保健所から委員として出席しております。

取り組みの 2 番目ですが、医療関係者様を対象にした事業ということで、八尾市内の病院で採用されているジェネリックの品目を調査しております。これ上段にお示しているものが去年の取り組みで、大阪府から委託いただいた初年度から調査を開始しておりまして、市内の病院が採用している後発医薬品リストを作成しまして、市のホームページ上で公開いたしました。今年度も同様に作成しましたが、更新と改訂、

また多くの方にご利用いただけるように、紙媒体でも配布いたしました。このスライドが概要になりますが、そのリストが「資料 5」になっております。これが八尾市内の病院における採用後発医薬品リストです。八尾市内に病院が 11 病院ありまして、皆様に好意的にご協力いただきまして、地域の医療機関や薬局さんにおきまして、ジェネリックを採用する際に参考にしていただくために、このリストを作成いたしました。品目数ですが、このグラフ左の中央の表書いてございますように、後発医薬品数としては内用薬 857 品目、外用薬 207 品目、注射薬 357 品目、歯科用薬 5 品目となっております。今後も 1 年に 1 回をめぐりに、更新して情報を常に新しくいく予定です。公表方法ですが、去年から作り始めましたが、去年はホームページにアップしただけですが、今年度はより多くの皆様にお使いいただけるように、医療機関や薬局にみなさまにご覧いただけるように冊子に印刷しまして、配布する予定です。現在作成中です。

右の上にまいりまして、今年度の改良点ですが、今年 1 回目の協議会での医師会様のご意見がちょっと印象に残っておりまして、医師会の会員様も 1/3 がジェネリック賛成派で、1/3 オソライズだったらよい、1/3 が反対派というようなことで、オソライズジェネリックにご関心があれば、この情報を盛り込もうということ、今年のリストにはそういった情報を盛り込んだってところが今年の 1 つ目の改良点です。

2 つ目はいろいろ関係者の先生からご意見を頂戴しまして、仕様を改善いたしまして成分だけではなくて、先発品名を検索できるように索引を追加いたしました。リストの特徴としましては、去年と同様ですが、厚労省の薬価基準収載品目リストと同様に分類しています。また薬価情報を載せています。また、オソライズジェネリックについて、資料に印刷してない資料ですけれども、PMDA のホームページを一つ一つ確認しまして、オソライズであることの記載を確認しリストに情報載せています。

あと、リストの見方ですが、ご覧いただいたらわかる仕様にしており、あえて印刷はしておりませんが、例えばメジコンであれば先発品ではありませんが、代表的な品目は先発医薬品名の欄に記載しております。あと、先発医薬品でも複数先発医薬品があるものについては、複数の名前を入れております。あと、剤形違いがあるものについては斜体にしてリストに記載しております。

今はリストを紙でご覧いただいておりますが、ホームページをご覧いただくと Excel の表で、フィルター機能により、ご都合によって並べ替えや抽出ができますので、成分名だけ選んで比較することもできるし、薬価を比較することもできます。一番右端にオソライズジェネリックの情報を入れたと申しましたが、そこについては右側の欄に AG と記載し情報を載せております。これもフィルター機能のご紹介ですが、左側の薬効分類名称で情報を並べ替えるとか、八尾市内の 11 病院のどこの病院さんで採用されているかも、これも確認できます。いろいろ創意工夫が盛り込まれておりますので、ぜひ一度ごらんいただければと思っております。リストの説明は以上です。

次に、医療関係者対象の事業としましては、2 つ目として昨年、薬剤師に意識調査をいたしました。薬剤師にフォーミュラをご存じですか、ということ調査いたしまして、知らないと回答されたのが 59%でした。今年は薬剤師さんもそうですけれども、処方される医師の皆様、歯科医師の皆様にもフォーミュラを知っていただく機会を設けるといのが、今年の取り組みと考えております。

ちょっと聞きなれない方もいるので、フォーミュラについて説明させていただきます。我が国では厳密な定義はありませんが、一般的には医療機関等において比較的妥当性や経済性を踏まえて作成された医薬品使用方針を意味するものとして用いられているものです。医薬品の使い方として、いろんなところから注

目されている考え方です。フォーミュラの表記として「フォーミュラー」や、最近の国の資料においては「使用ガイド付き医薬品集」と表記されることもあります。

国全体として、どの表記を使用するか明確に示されておりませんので、今回この資料においては「フォーミュラ」と表記しております。八尾市としては、このフォーミュラの考え方に注目しております。

今年の八尾市の取り組みといたしましては、医師歯科医師と薬剤師の皆様にはフォーミュラを知っていただくための取り組みとして、2つの柱を設定しました。まずは皆様に啓発したいということで、「フォーミュラをご存じですか？」という内容で、チラシを配布する予定です。今の所、資料に記載しておりますのは、素案の素案で、現在作成中ですが、これを近日中に仕上げまして、今年度3月までに八尾市内の全ての病院、診療所、薬局の先生がたにお配りする予定でございます。

また、研修会を開催いたしました。去年7月ですけれども、八尾市内に勤務する薬剤師の先生がたを対象に聖マリアンナ医科大学増原先生を講師としてお招きいたしまして、「フォーミュラの現状と課題」というところでご講演いただきました。このことは、薬事日報にも掲載していただきまして、皆様方の注目を集めたと考えております。

次に市民対象の事業ですが、去年30年度に市民対象のアンケートを実施いたしました。「ジェネリック医薬品をご存知ですか」という質問に対しまして、95.6%の方が「知っています」と、ご回答くださっています。ただ、「ジェネリック医薬品を使いたい」という回答は62%にとどまっておりましたので、今年はジェネリック医薬品を使いたいという気持ちを高めるような取り組みをしなければならないということで、大阪府のジェネリック安心使用プロジェクトが薬局対象に展開されていますが、八尾市ではこれを病院をも巻き込んで広く実施しまして、市民のジェネリック医薬品使用意向が高まるように働きかけを行いました。大阪府にデータを提供いただきまして、八尾市版としまして先ほどもご紹介いただいたパネルを作成いたしまして、八尾市内の病院様の方の協力、病院薬剤師さんが病院や入院と外来で啓発いただけるようご協力をお願いいたしまして、八尾市ではよりきめ細かい事業を行ったと自負しております。

次に市民さん対象の事業ですが、これまた別のところでご紹介あるかと思いますが、昨年11月14日厚生労働省、大阪府この協議会の皆様、日本ジェネリック製薬協会様、大阪府保険者協議会様のご協力を得まして、八尾市で市民を対象に、ジェネリックを知っていただくイベントを開催する運びとなりました。地域の医師会の先生がた、八尾市立病院星田総長のご協力いただきまして開催することができました。

最後になりますが、患者さん向けのおくすり手帳の活用という事業を去年度実施いたしました。これは特に八尾市の薬剤師会様の協力のもとに、おくすり手帳を活用していただくような啓発を、薬局に来られる患者さん向けにどんどん働きかけをしようということです。この啓発事業は継続することが大事かと考えておりまして、去年と同じような内容のチラシを持って薬局店頭で業務を行っていただいたということです。

これから少し切り口が別になりますが、八尾市では後発医薬品の使用促進の取り組みをしていますが、モデル的に先行事例として、八尾市立病院様が多大なご協力をいただきまして後発医薬品の使用促進の試みを進めてくださっております。その事例を先日2月8日に開催いたしました市のジェネリック懇話会でご紹介いただきました。その資料をもとに、こちらでも情報提供させていただきたいと思っております。

まず簡単に八尾市立病院についてご紹介させていただきます。星田総長のもとに、21の診療科を有する病床数380床の病院です。最寄り駅はJR大和路線おおさか東線の久宝寺駅です。八尾市立病

院でも平成 22 年頃から後発医薬品の採用を積極的にされているというお話でした。

後発医薬品の採用も 22 年から取り組み始められまして、平成 25 年には造影剤、平成 26 年には抗がん剤、平成 27 年には後発品の採用基準を変更して、より後発医薬品を積極的に採用する体制を取られたと伺っております。平成 28 年から 30 年の間に後発医薬品の指数 90%達成されまして、今年度、平成 31 年度にはフォーミュラを検討するということで、取り組みを進められております。

この下段になりますが、薬事委員会において、この平成 31 年度のフォーミュラの検討の過程を詳しく表に示したのになります。去年の 6 月に院内でフォーミュラについて情報提供が行われまして、実際フォーミュラについてはいろいろな考えをお持ちの医師がおられますので、10 月に全医師を対象にフォーミュラに対する意識調査を実施されました。その結果をもってフォーミュラの策定に向けて、手続きされていると聞いております。この医師を対象としたフォーミュラの意識調査の結果をご紹介します。この意識調査ですが、122 名の医師に配布されまして、53 名から回答があったということで、回答率 43.4%となっております。

次に、質問ですが、「フォーミュラをご存知ですか？」という質問で、「よく知っている」とお答えいただいた医師は 7%、「聞いたことがあるけれども定義や内容までは知らない」とお答えいただいたのは 38%となっております。次に「フォーミュラの考え方についてどのように思われますか」ということで、「賛成である」というお答えが 17%、「どちらかといえば賛成である」というのが 58%ということで、比較的好意的な答えが多かったという方だったようです。つづいてその 3 になります。「病院がもし、フォーミュラを作成するにあたって思われること」という質問に対しては、一番「標準的な薬物を院内で共有できる」といお考えが「かなりそう思う」との答えが 15.1%、「そう思う」が 71.7%、2 番目に「専門外の薬物療法でも安心して治療が行える」は「かなりそう思う」が 17%、「そう思う」は 58.5%となりました。3 番目ですが、「八尾市立病院においてフォーミュラを作成するにあたって」という質問に対して、「策定手順に問題がある」と思われるお医者様は「かなりそう思う」という答えが 7.5%、「そう思う」が 24.5%、「あまり思わない」が 52.8%でした。4 番目「品目や薬効群によって意見が異なる」については、「かなりそう思う」13.2%、「そう思う」71.7%となっております。5 番目「医師の処方干渉すべきでない」には、「かなりそう思う」5.7%、「そう思う」15.1%、「あまり思わない」64.2%となっております。6 番目「病院の判断に任せる」には、「かなりそう思う」5.7%、「そう思う」62.3%、7 番目「病院の経営改善につながる」に対しては「かなりそう思う」11.3%、「そう思う」が 71.7%ということでした。

次に「フォーミュラを作成するに当たって必要と思われることは何でしょうか」ということで「エビデンスを重視することが大事」という回答が 66%、「経済的な側面が大事」というのは 54.7%と、こういったご意見を頂戴しました。

これらを踏まえまして、市立病院は策定手順としてステップ 1 から 5 までルールを決めて作っていきつつという取り組みを推進しております。現時点では院内での 3 つのフォーミュラ案をご検討されておまして、これを採用に向けて進めていけるもの進められておると、聞いております。

1 つ目は「消化性潰瘍治療薬の注射剤」、2 つ目は「消化性潰瘍治療薬の経口剤」、3 番目「抗インフルエンザ治療薬」の 3 種類で作ろうとされております。

この情報を先日の八尾市の懇話会でご提供いただきましたが、八尾市保健所としましては先ほどもこの

パネルのご紹介をしたのですが、市内の病院、診療所、薬局の先生がたに配布する「フォーミュラをご存じですか」のチラシの中に、市立病院でフォーミュラの策定が決まりましたら、その情報も盛り込んで広くお知らせする予定であります。

八尾市としましては、以上がフォーミュラに関わる取り組みの報告です。まとめとして、ステップ1として先ほどお示しました「八尾市内の病院における採用後発医薬品リスト」を作成しました。それを進化させてステップ2として、これが大きいより良い形になるように院内フォーミュラを作っただいて、それがゆくゆくは地域でいろんな情報が議論検討されまして、地域で共有されるようなフォーミュラに発展していけばいいと望んでおまして、それに向けていろんな角度から取り組みを進めているところです。

以上です。ありがとうございました。

●木野座長

はい、ありがとうございました。

それでは、岸和田市および八尾市のモデル事業の説明を受けまして、ご意見やご質問はありますでしょうか。

●栗山委員

八尾市立病院も今から取り組まれるということですが、最近の地域フォーミュラの動向を見ていて思うのですが、なかなか大変だなあと感じます。

●星田委員

先ほど、当院の取り組みを少し聞いていただいたところです。

病院の中でどこまでフォーミュラが進んでいるか、大学病院等ではすごく進んでいるところもありますが、一般の公立病院において院内のフォーミュラといえども、なかなか現実的には進めることが難しい面もあります。やっとな、院内に素地ができて、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、その辺りも踏まえてフォーミュラという言葉の実際的な面が普及しつつあるという認識かと思えます。もちろん、ジェネリックという問題とフォーミュラは全然違うものですが、ジェネリック促進という面を少し前に出しながらフォーミュラを用いています。今後どんどん進展する可能性を秘めているのですが、一方では近隣の公立病院の動き等を見てもまだまだ壁があると思います。その中で八尾市は少し先頭を走られれば良いかと思っていますし、地域フォーミュラを確立するためにはどういうステップが必要になるかを模索しております。

●栗山委員

薬事委員会で採用医薬品集などは持っておられるのでしょうか。

●星田委員

もちろん薬事委員会で採用医薬品リストを作成していますが、薬効と言いますかエビデンスを整理しないと院内フォーミュラのネクストステップに進めませんので、薬剤部ならびに薬事委員会の役割は大きいと

考えています。ただし、抗菌薬については違う面もございますので、薬事委員会以外のところでも検討しています。一般的な薬については薬事委員会の中で練って、エビデンスと共に検討しております。実際は、エビデンスだけではなく流通の問題など色々な問題も加味して、院内でのフォーミュラを検討しているのが現状です。よろしいでしょうか。

●座長

星田先生、もう少し確認したいのですが、どこの病院でも新しい薬剤を採用する場合には、他のものを採用から外す、そういったことはどこの病院でもやっておられるかと思います。例えば、今例であがってきまして PPI においては、第一選択はオメプラゾールとランソプラゾール、こう決まった場合には他の PPI はもう一切採用しないのでしょうか。

●星田委員

はい。資料にもありますように当院もまだ現在進行形でございますので、最終的な形になれば、必要なものを残し、必要でないものは少なくとも院内採用からは外すという形になるかと思います。

●座長

院外採用としてはおいておくと。

●星田委員

院外採用に関しましては、実際は流通の問題も大きいと思っております。地域の調剤薬局さんでは多種の薬剤が出ております。また、地域の先生方もそれぞれの意志のもとにお薬を選択されています。流通の現状把握をまずは考え、その中で、地域フォーミュラという形を次のステップとしてその素地を作っていく、今はその準備期間と考えております。

●座長

星田委員、だいぶ頑張っておられるみたいですけど、ただフォーミュラという言葉に対して、医師会の先生方はどうしても管理医療につながるということで、反対の考えを持ちの先生方も多いのですけれども、栗山先生、フォーミュラに対して大阪府医師会でどのような考えを持ちでしょうか。

●栗山委員

フォーミュラということが理事会で議題に上がったことはありませんので、あまり議論になったことは実はありません。ここで質問なのですが、資料 5 はあくまで院内で使われる薬のリストということでよろしいでしょうか。院外処方では何が出ているかはわからないということでよろしいでしょうか。

●星田委員

資料 5 は院外ではないでしょうか。



●栗山委員

院外ということはもっと採用薬の種類があるのではないのでしょうか。

●八尾市 小西課長補佐

八尾市の小西と言います。リストは院内の採用薬になっております。八尾市内 11 病院の各病院で実際在庫としておいているものになります。

●栗山委員

そういうことですね。

院外で外来の医師が出した処方については、薬局の判断で色々な薬が出ているということですね。

●八尾市 小西課長補佐

院外処方を出されているお薬については薬局の在庫、薬局にある薬剤で調剤されていると思います。

●八尾市 幸喜参事

先程お示しました「フォーミュラをご存知ですか」というまだ未定稿ですが、八尾市が配る予定の原稿ですが、賛成の意見ばかりではないということは私でも認識しておりまして、この裏面にですが、府医師会にお願いさせてもらったのですが、薬事ニュース、去年の8月21日に出されたものですが、「フォーミュラ作成 期待される有用性と懸念」という題で記事がございました。こちらの掲載については、府医師会の了承を得て、そういった意見も踏まえながら総合的な情報を提供し、議論を行い良いものを作っていけたらと考えております。

●星田委員

すいません。資料5は八尾市内の病院での採用薬を示していますので訂正させていただきます。

地域フォーミュラの話はまだ少し先の話です。どうしても時間はかかります。そのためにも院内のフォーミュラを作成しないと、全然その下地ができません。そういった中で私どもも、今から進行形で、本当にできるかどうかもし上げられませんが、これから今年、来年、再来年と取り組んでいきたいと考えています。

ただそれをする中で地域として、医師会さんともお話をさせていただいています。いろんな取り組み、ジェネリックを含めてですけども、そういった取り組みをしていく中で、一般的なジェネリックやフォーミュラを、普及と言いますか、考えというものを理解していただく、そういう準備期間にしていきたい、と考えております。

●座長

今、どの病院でもクリニカルパスをよく使っています。その時にある程度取り決めができますよね。

●星田委員

その通りですね。例えば先発品が後発品に変わりました、そういった時にパスを変更します。その薬剤を使っているパスを全て変更しなければいけません。でも、そういったことは日常茶飯時なので、どこの病院でもされていると考えています。

●座長

フォーミュラリに対してネガティブな意見もあるということを先ほど申しあげていたのは、時々ネガティブな意見と出てくるのが管理医療につながるという意見を聞きましたので、ただこのフォーミュラリもそうですけど、クリニカルパスというのがありますが、一つの薬を採用するにあたって、複数の人たちの意見を議論してエビデンスに基づいていいものを採用しようという下地はできてきていますので、先ほど星田先生がおっしゃっていた様に下地は出来てきていますので、もう少し頑張ればいけるのではないかと考えております。

他の方、ご意見はありますでしょうか。特に岸和田と八尾の取り組みについて意見のある方は。

●藤垣委員

フォーミュラリの取り組みについては、当初から大変不安をもって見ていたのですが、八尾市立病院の案にもなっているのですが、全国でフォーミュラリに取り組む際に必ずこの PPI、プロトンポンプ阻害剤がはいります。このアンケートを見ても、エビデンスを重視するというのが圧倒的に多いわけですが、PPI については、このフォーミュラリにするエビデンスがあるという理解でいいでしょうか。

●八尾市 幸喜参事

はい。そう理解しています。

●藤垣委員

本当に、全国的にどこをみても、PPI がまずターゲットにされているようにみえます。

●座長

できるだけそのエビデンスを、公に公開していただいて、私どもがこういう理由でこれを採用したということが、わかるようにしていけばよいのではないかと思います。よろしいでしょうか。

●栗山委員

エビデンスを確かに重視されているのですが、そう言いながらこれだけの種類が出てくるのはまた、不思議なもので一つであれば、これでもほとんど一つか二つに絞られるべきですけど、ほとんどの何が違うのですか。というのは、なかなかエビデンスだけでは難しいですし、経済的なことでもないですし、医療経済だけではなく医業経営の方がかなり入ってくると、ちょっとややこしい話になるのではないかとと思います。

●星田委員

病院間や地域の先生方との立場の相違は当然あります。今私どもは一つの病院のフォーミュラリですの

で、他の病院さんや医療施設さんの採用薬についての話し合いは遥か先で何も行っておりません。ですから、フォーミュラは現時点ではこういうものですと理解していただく、そういうレベルかと思います。

●座長

よろしいでしょうか。それでは続いて「ジェネリック医薬品の実績リスト」について、事務局より説明をお願いいたします。

●事務局（石橋）

・ 資料説明

《資料 2 「モデル事業実施期間に先発より切り替わった「後発医薬品」薬効別実績リスト」》

・ 本日欠席の竹上委員からの意見

錠剤の工夫として割線のことなどの情報も記載があれば、調剤する薬剤師の視点でも有用である。

●座長

ありがとうございました。今の説明について何かご意見のある方は。

●岡本委員

ありがとうございます。患者にとってはとてもわかりやすいと思います。しかも、毎日飲まなければいけないお薬のやはり価格が気になるところです。このところはわかっているのだけれども、本当に先発とジェネリックとでは効きがどう違うのかということが患者にとって一番心配なところではあります。この資料の記載では、変わらなかったかと言う言葉があると、「じゃあ、ジェネリックを安心して使ってみようか」というような気持ちになりますので、こういう言葉で書いていただくととてもインパクトがあるなと思いました。しかも、これは白黒ですけども、薬が写真で明記されておりますので、この部分もとても見やすいので、是非患者さんにも広く情報提供していただけたらなと思います。以上です。

●座長

ありがとうございます。実際この資料はカラーですか？それとも白黒ですか？

●事務局（石橋）

ホームページでの公開はカラーになります。

●座長

カラーであればとてもわかりやすい資料だと思います。ほかのみなさんどうですか？

●川隅委員

健保連の川隅です。細かい数字のことなのですが、今回門真市と泉南地区の2箇所での、モデル事業の取組結果ですけれども対象患者数は門真市の方では130人で、先発に戻してほしいという患者さんは資料の方では10人、9.2%というふうに出ていてかと思いますが、一方、泉南地区の方は門真市と比較して対象患者数が3倍以上であるにも関わらず、3人だけが先発に戻してほしいということですが、この違いとして地区で何か取り組みの違いがあったのでしょうか。

●事務局（石橋）

違いと言いますと、服薬状況の確認方法が、泉南の方は一週間後にお電話で確認をしていただきました。門真の方では電話は難しいということで、次回薬局に来局された時にということです。後はですね、門真市の方は大阪府内でも後発品の使用割合が高い地域でして、切り替えていない患者さんにアプローチして頂いていて、そういった患者さんは、やはりこだわりがあって先発に戻してほしいと申出があった可能性が高いと考えます。あくまで推測ですけれども。

●事務局（菱谷）

私も10%の人が戻ってくれというこの数字が一体なのだと思ったのですが、繰り返しになるのですが、もとも門真の場合は8割の人がジェネリックに変えておられて、残りの2割にアプローチしているので、その差だと思います。かなり現場の薬剤師さんは頑張ってくれていると感じています。

●座長

よろしいでしょうか。続いて「地域別ジェネリック医薬品等使用実績リスト」の説明です。

●事務局（小森）

- ・ 資料説明

《資料3 「地域別ジェネリック医薬品等使用実績リスト」》

●座長

はい、ありがとうございました。

この三島のリストを見せていただきましたけれども、すごいですね。薬価も書いてありますし、使用率も書いてあり参考になります。ご意見はいかがでしょうか。

●栗山委員

この三島のリストですが、本当にこれだけしか出ていないのですか。あんなに、ジェネリックメーカーがあるのですけども。

●事務局（小森）

あくまでサンプルのため、一部のものしか載せていません。実際の完成版は、3月末になります。本当に

一部のページをださせていただいている状態です。

●栗山委員

サンプルということは、実際のサンプルということですか。

●事務局（小森）

そうです。

●栗山委員

たとえば 27 番のサンリズムだと、ジェネリックは東和と長生堂、サワイ、辰巳化学しか出ていない、あれだけのジェネリックメーカーがあって、薬価基準など見てみるとずらーっと並んでいるのに、実際はこれだけしか出ていないということでしょうか。

●事務局（小森）

このサンプルのリストには、「その他」が出てきておりませんが、先生のおっしゃる通り、沢山の種類がある場合には、上位 5 つの後発薬までを記載して、それ以外のものは「その他」としてまとめて表示する予定です。このサンプルでは、「その他」がでてきておりませんので、実際の上位 4 つまでを記載したのになります。

●栗山委員

例えば、1 番のデノパミンであれば、先発品は 15.2%、後発品は 1 品目で 84.8%となっていますが、合計すると 100%になります。「その他」というのは出ていないということですか。

●事務局（石橋）

すいません、そこはまだ作成中なので。表紙の 1 枚裏のページですが、上から 8 番目の※に記載していますように、こちらがリストの作り方となっております。このような条件で作成するように先方と詰めている状態です。

●事務局（小森）

まず、先発医薬品を記載して、その下に上位 5 つのジェネリックを記載して、それ以下のものを「その他」としてまとめて記載する予定です。「その他」の薬価は、その中で一番高額なものを記載します。

このサンプルでは、「その他」はでてきておりませんので、完成したときのものとは少し異なっております。

●市原委員

この、使用率 100%というのは何を表した数字でしょうか？

●事務局（小森）

実際に、レセプトデータから抽出しました、調剤された薬剤の数量ベースでの使用量になります。

●座長

これは今、三島だけのデータですね。他の地域ではまた、データは異なるということですか。

●事務局（小森）

はい、その通りです。使用割合に地域差がありますし、お薬の販売するタイミングもございますので、リストを公表する際には、1年間のトータルで出そうかなと考えております。

●座長

こういうものは、ぱっとできるようなシステムができていますか？定期的にこういうデータが出されるのでしょうか？

●事務局（小森）

1年に1回程度国保連合会にお願いして、出していただくようなものになります。

●田中委員

すいません。

全体的にみて、素晴らしいデータをたくさん出していると思います。今日は協会けんぽさんがいらっしゃるのですが、協会けんぽさんも都道府県ごとにこういうデータを出されています。同じようなデータですが、協会けんぽさんの場合は、成分名の五十音順になっておりまして、ジェネリック医薬品の置き換え率の高いものが出てきて、その中でこちらのように各社のパーセンテージが出てくるようになっております。協会けんぽさんの話をさせていただきましたが、今回は、国保さんと後期高齢者様のデータであり、人口分布によって、例えば大阪でも今日まとめた数字が出ましたが、大阪の中で協会けんぽさんと一般の健康保険組合と国保と後期高齢者との比率はどうなっているかといったところで、データはやっぱり変わってくると思います。いろんな角度でデータは見比べていただければよいかと思います。正直言うと、先ほど星田委員がおっしゃりましたが、東京で遅れている病院がありますと、こういう協会けんぽ様の実績リストをお見せして、こういう品目が置き換わっているので、ご利用いただきたいという形で伝えさせていただいています。ただ、協会けんぽさんのデータだけでもいけないですし、こういったデータがあって、そこをよく見比べてやっていかないといけないと思います。これをちなみに公開されるのでしょうか。

●事務局（小森）

はい、公開いたします。

●田中委員

わかりました。ありがとうございます。

●座長

ありがとうございました。

●星田委員

みなさんご存じのようにジェネリックメーカーは非常にたくさんあり、こういうデータの中で実際の使用実態を見ることができます。後発医薬品の使用促進、特にどのメーカーの後発医薬品を使うかを突き詰めていくと、ジェネリックメーカーの集約化が始まります。メジャーな薬はここに全て出ているわけではないですが、ある程度薬品メーカーが決められてきていると思います。少しのパーセンテージでいろいろなメーカーが残るかもしれませんが、メジャーなお薬は集約化しています。先発医薬品メーカーにも後発医薬品メーカーにも今後大きな影響が出る可能性を思いながら、こういう数字を見させていただきました。ありがとうございます。

●田中委員

はい、ありがとうございました。メーカーの数が多いというのはいろんなところで言われておりまして、中医協でもご指摘をされているところでございます。確かにメーカー数が多いということ、言われてしまうとそうかもしれませんが、いろんな観点から見ますと、ジェネリックというのは年2回収載させていただいて、一時1品目で30社ほど出たことがあるじゃないかということもご指摘をされました。確かに、6年位前はそういうことが起きたのですが、最近は残念ながら、だいたい平均1品目4社くらいまで減ってきております。

あとは、最近の中医協の議論で、今年の4月の薬価制度改革が行われまして、既存の薬価のあり方についてかなり厳しくなりました。もともとの収載品というのは加重平均で決めるというルールになっておりまして、薬価改定をすると、改定前の薬価よりも改定した薬価が引き上がってしまうという矛盾が多々ございました。こういったことがないようにして、実際の価格に近い価格をつけましょうということにしておりますので、メーカーの中では着いていけないところが出てくると思います。

またロードマップの検証検討事業では、まだ公開されておりませんが、2年前のデータが今度出てきます。一応対象は194社ございますが、医療機関に情報提供していない会社が153社ありました。こういったところが、残念ながら、今の世の中は、今日最後にご説明しようと思いますが、原薬の問題とか、供給停止の問題とかいうのがありますので、いかに安定供給をやっていくかというのは、これはジェネリックに限らず、製薬業界の大問題でございまして、こういった情報提供をしている会社と、していない会社は分けて評価をして欲しいというのは、日本医師会様も同じような指摘をされております。その情報提供は、フォーミュラが進めば、当然「いろいろなデータを出しなさい」となると思いますが、それ以外の面での情報提供をしつかりやっていくところしか生き残れない時代にこれからなっていくと思います。本当にフォーミュラが進めば、もっともっと表に出てくるメーカーは集約されると思いますので、ぜひご安心してご活用いただきたいと思います。

●座長

では、この議論はこの辺で終わります。

それでは次に「府民啓発」について事務局から報告していただきます。

●事務局（小森）

- ・ 資料説明

《資料 1 「大阪府後発医薬品安心使用促進事業について」》

●座長

はい、ありがとうございました。ご意見やご質問はありますでしょうか。

では、続いて「(2)令和 2 年度大阪府後発医薬品安心使用促進事業について」事務局から説明していただきます。

●事務局（石橋）

- ・ 資料説明

《資料 1 「大阪府後発医薬品安心使用促進事業について」》

●座長

はい、ありがとうございました。この件についてはいかがでしょうか。

よろしいのでしょうか。

では、予定していた議題は以上になりますが、委員のみなさまや事務局からその他にかございますか。

●田中委員

少しだけお話をさせていただきます。もう一つのクリップ止めの資料をごらんください。2020 年計画案で写真の方が去年の 11 月に八尾市でさせていただいた企画でございます。これをできましたら、来年度も大阪の別のところでさせていただきたいということでもあります。

今日の資料の中では、参考となる資料が多かったのですが、実は今ロードマップの結果検証事業とかでは、15 歳未満をどうするかと、いったところと 75 歳以上のところどうするかといったところが、今かなり話題になっております。どうしても公費負担の方に対して、どうやって、ジェネリック医薬品を紹介していくのか、という問題でございます。こちらについては、今日の議論の中で出てこなかったのですが、我々業界団体としては、来年度、75 歳以上の方の自己負担が 2 割になるというのが、恐らく法案も通ると見ておりますので、後期高齢者医療広域連合とも、一緒になってタイアップをしていく予定です。また、今年の 9 月で 80% の目標は終わりとなります。その為、世間ではポスト 80%をどうするのかと言われております。実際、内閣府でも「ポスト 80%というよりも、ポストジェネリックをどうするのか」といったような、話題になりつつあります。言葉遊びかもしれませんが、これからは 2022 年度以降の 3 年間で、75 歳以上の方が急激に増えていく問題がありますので、それに取り組む全世代型社会保障検討会議というのがあります。その為ジェネリックの使用促進と言うよりも、本当にこれから 2022 年以降に社会保障費の伸びで自然増が 8000 億円とも言われますので、その中で、現在のジェネリックをどうように活かしていくのか、その一つがフォーミュラ



という話ではないかと思っています。そうすると、やはり 15 歳未満の対応は、健保連様も啓発用の資料を作成したり、協会けんぽ様も今まで 18 歳以上のところに案内していたところを 15 歳以上に修正し対策を打たれております。是非、そのような動きを、大阪でも何か企画ができればと考えておりますので、ぜひそのときはご提案させていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

もう一点すいません。コロナウイルスに関連した感染症発生に関する事務連絡の対応であります。簡単にご説明をさせていただきます。こちらは 2 月 7 日に日薬連といういわゆる製薬会社の全体をまとめる団体がありますが、そこから対応策の案内が傘下団体に来ております。ご存知のように、今、原薬問題というのは、これはジェネリックだけの問題ではございません。今回のこの医薬品の供給調整スキームというのは、一言で申し上げますと「緊急対応」というものだと思っただければと思います。おめくりいただきまして、その内容が 2 月 4 日にこちらは厚生労働省医政局経済課から発信されたもの、それに合わせて日薬連が発信したものでございます。資料の 3 枚目のところ、3 ページ目でしょうか、去年の 7 月 5 日に、医療用医薬品の安定供給に関する自己点検、これは原薬の自己点検を徹底してやってくださいという通達が出ています。簡単に言いますと、原薬に関しては、これは中国に端を発しまして、抗菌薬はいい例ですが、それに関しては、これはもうヒアリングだけの問題ではないということで、各製薬メーカーで原薬のリスクマネージメントを強化しなさいというのが、去年の 7 月 5 日に通達が出されました。具体的には 3 枚目に「チェックリスト 1、2」というのがあります。こういったチェックリストをもとに、自社で扱っている原薬が、今後も大丈夫なのかという事のリスクマネージメントを全部行いなさいということです。弊社など 700 品目以上も扱っていますので、全部一律にやるのではなくて、その中で扱っている原薬が、例えば在庫量は大丈夫なのか、あるいは今複数ソース化を占めているものがどのくらいあるのか、もっと複数ソース化をしなきゃいけないものはどうなっているのかということ、このチェック項目を参考に、リスクマネージメントを徹底し、リスクの高いものを洗い出し、対応しなさいというものです。これをもちに、粛々と対応している状況でございます。ただ、そこに今回、コロナウイルス問題がが起きました。次のページをご覧ください。これが 2 月 3 日に最終第 3 弾として出てきました日薬連の緊急対策となります。特に 2 番目の「供給不安の定義」とをご覧ください。本手順は市場シェア 30%以上、これは各社で、私の会社もそうですし、先発メーカーさんでもそうです。各社メーカーの中で、その 1 つのメーカーで 30%以上のシェアを占めているものを、まず全部リストアップしなさいと。そしてそのリストアップしたもので、1 ヶ月以上欠品が見込められるものは、下記の対応で緊急対応しなさいという指示が出ました。それに対する取り組みの対応方法が記載されています。さらに 7 ページで、経済課から医療機関に事務連絡を発出して貰う対応となっております。こういった対応で、本当に医療現場において必要と思われるものに関しては、経済課から医療機関へ当該医薬品使用適正化を促すとともに、治療の中断や手術の延期などの重大事案の発生が懸念される場合は、厚労省へ連絡するよう、事務連絡が発出されました。ただし、これは緊急対応時だけでございますので、全て、このスキームが適応されるというわけではないということだけ、大変申し訳ございませんが留意いただきまして幸いです。これで 30%以上という数字と、1 ヶ月以上の欠品というのは、残念ながら我々も日薬連様から言われましたので、「30%のシェア、1 ヶ月以上の欠品」という定義の根拠については、私も聞いておらず申し訳ございません。ただ、例えば弊社では 700 品目ぐらい取り扱っていて、30%以上のシェアを占めているというのは、実はかなりの品目がございまして、それを、きちっとマネジメントをしていかないといけないと

いうところは、ジェネリックメーカーだけでなく、先発メーカーも、同じでございます。また弊社の場合、武漢で扱っているものも4品目でございます。これについても、早速対策を施しております。足元は、コロナウイルスの関係で供給停止になるということはございません。また、ジェネリックも平均在庫は3.9ヶ月でございます。となると、今から4ヶ月後ぐらいになると、いろんな問題出てくる可能性があるということで、かなり本件に関しては、各メーカーが緊張感を持って取り組んでいる状況です。ただし、去年原薬に関して、供給の問題が起きましたので、現場では先発メーカーさんもジェネリックメーカーも1社でも供給不安になると、一斉に出荷調整というような形を起こしている状況ではないかと思えます。しかし、だからといって早急に品薄になるというわけではございません。きちっと供給できる体制は、以前からジェネリックメーカー同士、或いは先発メーカーさんともタイアップし、代替品で対応させて頂きました。そして今回のコロナ問題に関して、代替供給をどうするかは、医政局経済課も交えて対応している状況でございます。その為、むやみに騒ぎ立て、買い占めのようなことも、起こらないようにしていますので、ご安心いただければと思います。本件は最新の話題でございますので、説明をさせていただいた次第です。ありがとうございました。

●座長

ありがとうございました。この件についてはいかがでしょうか。

●藤垣委員

先ほどの話の中で、以前はジェネリックが販売されるときは20品目もあったが、最近では4品目ぐらいになったということでした。これどういうふうにと考えたら、いいのでしょうか。

●田中委員

単純に大型製品がなくなってきた事です。特許切れになって、ジェネリックに置き換わるものが、例えばデジオバンのような大型製品が無くなってきて、低分子医薬品がかなり減ってきている状況です。ただし、確かに最近では減ってきたのですが、今年の6月は結構出ると思えます。今年の6月は、かなり中型品の製品がございますので、まだ今月が承認で一概には言えませんが、6月は一時的にまた増えるものと思えます。特に、初収載薬価の掛け率も現状維持されたこともあり、この6月はちょっと多く出てくると思えます。単純に特許が切れる品目が、今までなかったというだけで、この6月は最終の大型製品です。それが終わると、また、参入する会社が多いという品目は出てこないだろうと思えます。

この数年、薬価がどんどん下がってきたことにより、現行初収載は×0.5または×0.4になっておりますが、以前より掛け率は3回連続で下がりましたので、もう採算が取れないから、開発はやめようということが起こり、出せなくなっているケースもあります例えば、「アドエア」が良い例かと思えます。いわゆる吸入剤です。あれは、デバイスにかなりのコストがかかる為、一社も出せておりません。そのような問題もありますし、薬価の関係もあって出せなくなっている事もあるかと思えます。

●座長

さきほどの194社がされているというのはないのですか。

#### ●田中委員

はい。ジェネリック製薬協会のメーカーの数は多いと言われておりますが、色々な出入りがございました。2002 年に後発医薬品の使用促進が言われてから、外資系メーカーも相当入ってきた時代がございます。例えば、インドであるとか、アメリカのジェネリックメーカーです。ところが、残念ながら、なかなか日本の品質管理基準の厳しさに対応できずに、あるいは流通にのせることができなくて撤退をしていった時期もございます。

その後、2007 年に薬機法の改正で、共同開発がかなり緩くなりました。そこで先発メーカーさんがジェネリックをやろうということで子会社を作り、結構ジェネリックに進出してきました。わかりやすく言うと、当時の共同開発というのは、ジェネリックの研究施設がなくても、ジェネリックを作る工場もなくても、複数の会社で共同開発という形を取り、委託生産しても製造販売承認を取ることが出来ました。例えば社員 4 人でも製造販売承認が取得できるようになりました。まさに、2007 年以降は、外資系の会社の数は減ったのに、先発メーカーさんと、あるいは他業態、例えば富士フイルムさんのようなところが、一斉にジェネリックが伸びるからといって参入され、数が減らなかったのです。

ところが、2014 年 4 月の薬価制度改革で「3 価格帯」が導入され、全体的に薬価が下がり、自社で研究所・工場持っていないとコストがかかりますので、先発系メーカー系や他産業から参入してきた企業が、撤退をされ始めました。

そして最近とは、大変申し訳ないのですが、大手の薬局さんであるとか、流通系のところが、メーカーの製造販売承認を取得し、この業界に参入してきているという変遷があり、数は大きくは減っていないとなります。

単純に年 2 回ジェネリックは収載できるわけで、年 2 回単純に各 5 年間調べますと、5 年間で 10 品目超出している会社というのは、約 30 社程度となります。つまり、実質的に、本当にジェネリック医薬品の製造販売承認を受けながら、ちゃんと出し続けている会社は約 30 社程度という事になります。ただし、その 30 社の中でも、先ほど申し上げましたように、自社で研究施設や製造設備がなく、委託をしているところを踏まえると、本当にまともにやっている会社は多分 20 社ちょっとというのが実態かと思えます。また、さきほど申し上げました「情報提供していない会社が 153 社」というのは、まさに大問題でございまして、やっぱりこういったところから淘汰されていくべきだと、私は思っております。これは業界全体の総意でございませぬ。私の個人的な見解も含めてでございます。

#### ●座長

今回の新型コロナの問題で中国からの原薬供給の問題もそうですけれど、それは去年ですけど、コロナの前にラニチジンでしたね、結局先発メーカーも影響を受けて使えなくなった。ずいぶんこれは大きな問題だっただけに、今の原薬の状況は、中国一国に頼っている状態でしょうか。

#### ●田中委員

決して中国一国ではございません。原薬の調達の流れは次の様になります。例えば日本の先発メーカ

ーさんが原薬を国内で開発され、製造されます。そして、特許期間中のものは、コストの関係で、日本で作っていた原薬、あるいはアメリカで作っていた原薬は、ヨーロッパで作られたものを使うようになります。例えばヨーロッパだと、アイルランド、イタリア、スペインあたりですそして、原薬の特許が切れると今度は、コストの問題で、原薬の調達先は、中国、韓国、インドあたりになります原薬の海外からの調達の比率は先発もジェネリックもほぼ変わりなく約 6 割程度です。但し、先発メーカーさんの場合は、特許期間中というものがあるので、若干扱っている国が中国、インド、韓国よりも、ちょっとヨーロッパ系のところが多い傾向となります。ただ、確かに中国でしか作っていないという品目もございます。

先ほど座長がおっしゃいました、ラニチジンの件は発がん性物質の件でございまして、発がん性物質の問題というのは、これはジェネリックだけの問題ではございません。これは、化学構造式上、発がん性物質がでやすい、これは当初承認された時問題がなかったわけですが、ICH の M7 が 2 年ほど前から出まして、以前よりも厳しくなり、実は発がん性物質が出てくるのではないかとなりました。特にあのラニチジンの場合は、化学式の分子の配列の問題で、そのまま放置しておいても、発がん性物質が出てくる事があるとなつたのです。ただ、それが一概に人体にすぐに影響を与えるわけではなく、これはもう一般的に皆様が召し上がっている食べ物の中でも、そういうものが含まれるのですが、どうしても薬となると大きな問題として取り上げられたと思います。

#### ●座長

はい、よくわかりました。他にはございませんか。  
それでは、薬務課長、最後に一言どうぞ。

#### ●事務局（菱谷課長）

すいません事務局です。ここ数年の私どもの活動ですけども、まず、47 都道府県中 42 位、43 位を走っているというところで、私どもとしましては、80%は高いようで、この 42 位、43 位を脱却したいという思いで、この事業をさせていただきたいところです。最初に何しなあかんかっていうところ、皆様がたにお伺いしたところ、患者さんのためになる、患者さんが納得して安心するような、また質の高まるようなことをやってくださいよということが、この協議会でのご提案、ご意見でございました。

そんなところで、藤垣会長をはじめ薬剤師会の皆さんにいろいろご協力いただきながら、まず薬局サイドで受け入れ側の環境整備をしようというのが、平成 30 年、令和元年にやらしていただきました。具体的に申し上げますと、薬局サイドでいうと、「以前 1 回ジェネリックにしませんかって聞いた患者さんにまた改めて聞くきっかけはない」とか、お医者さんからは「一般名処方を出したら、薬局でどんな説明して、どのジェネリックに変わっているか、そこがブラックボックスで、見えない。でもそれを逐次電話で教えてもらっても、診療時間中に、それはかなわない」という話で、また、患者さんは「不慣れやとか不安やというちょっと不安感と、もっともっと薬剤師さんから説明をしてほしい」、そんなご意見があったので、先ほどから、平成 30 年度事業ということで門真とか泉南でやりました。

パネルなんかを使って、薬価下がるとか、有効成分が変わらないとか、製剤工夫されているので飲みやすいよというようなパネルを使って、丁寧な説明。1 週間後に、飲み心地を聞いてあげて気遣ってあげる、そ

ういうことをおくすり手帳に書いて、お医者さんと情報共有するような事業をさしてもらいました。

それで、令和元年度には、4000 件の全部薬局にそのパネルとか、おくすり手帳にシールを送りました。ですから横展開やっております。だからもっと使用率は上がってもいいのかなと思うのですが、なかなか難しいです。

また、今年度は岸和田で、やっぱり薬剤師の一番の役割はちゃんと薬を飲めているかどうかの確認です。岸和田では、お薬手帳にちゃんと飲めましたかとか、ジェネリックを今後も希望しますかとか、他の医療機関の薬を服用していませんかというような、そのお薬手帳を使いながら、患者さんにも参加してもらって自分の薬のこともっと意識してもらうというようなことを今年度しました。申し上げたいのは、薬局サイドでジェネリックをきっちり使ってもらう、患者さんに納得して使ってもらうという環境作りと、より、ちゃんと飲めているとか、その服薬指導とか医療の質の高まるような事業をさせていただいたつもりでございます。

やっと令和 2 年度、来年からは医師会の先生がたに、薬局サイドはこういうことをやっているのですということをお伝えしてありがたいと思っています。できますれば、地域包括ケアシステムがこれから進んでいきますので、医師会、郡市区医師会様単独というより、既存の郡市区の三師会の集まりか何か、うまいこと組み込んでいただいて、例え 30 分でもこんなことやっているのですというお話をさせていただける機会を作らしていただけないかなということを事務局で考えておりますので、今日ご参加いただいている、関係の皆様がた、どうか温かい目で見守っていただいて、令和 2 年度も、私ども実効性のある事業ができますように、ご理解ご協力いただきますようお願いいたします。

#### ●座長

はい、ありがとうございました。

実際この協議会に参加させていただいて、当初の状況から皆さん方の意識も変わったし、現場の星田先生の八尾市の取り組みもそうですけれど、市民病院の状況も見せていただきました。けれど、まだやっぱり 47 都道府県中 42 位、43 位というのは残念ですが、全国も同じスピードで上がっているのでしょうか。今の状況からさらに使用をすすめるのは大変ですけれども、医師会を通じて地域ごとにさらに活動をすすめていただければな、と思います。よく頑張ってくださいありがとうございます。

以上で本日の議題は全て終了いたしました。委員の皆様、ご協力ありがとうございました。

#### ●事務局（長野）

各委員の先生がたありがとうございました。本日の事案につきましては、事務局で議事録案を作成いたしまして、各委員の先生がたに内容を確認いただいた後、最終の議事録を作成、各委員の先生がたに送付させていただきます。

最後になりましたが、各委員の先生方には大変お忙しいところ御審議本当にありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。以上をもちまして本日の協議会を終了いたします。

どうもありがとうございました。