

令和7年度第1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8年1月20日（火）14時～16時
- 2 場所 国民会館大阪城ビル12階 小ホール
大阪府中央区大手前2丁目1-2

1 開会

【事務局】（嶋田）

定刻となりましたので、令和7年度第1回大阪府後発医薬品安心使用促進のための協議会を開催いたします。どうぞよろしくお願いたします。本日の協議会は、実地とウェブの併用により開催いたします。本協議会は大阪府情報公開条例第33条に基づき、公開で行いますのでご了承ください。それでは開会に当たりまして、健康医療部生活衛生室長の太西よりご挨拶申し上げます。

【事務局】（大西）

大阪府健康医療部生活衛生室長の太西でございます。大阪府の健康医療行政にご理解ご協力いただきましてありがとうございます。本日、委員の皆様におかれまして、お忙しいところまた大変寒いところご出席いただきまして本当にありがとうございます。

インフルエンザが昨年の11月がピークで警戒レベルを超えておりまして、医療現場の皆様にはご対応いただいたことに感謝申し上げます。その後収束してまいりましたが、日頃の感染対策にご留意いただけたらと思っております。

さて、本日のテーマであります後発医薬品の安心使用促進につきましては、昨年の協議会で政府目標を踏まえた目標を設定したところでございます。後発医薬品の数量シェアの目標については達成している状況でございますけれども、バイオシミラーの置き換えであるとか、後発医薬品の金額シェアの目標の達成が課題となっているところです。昨年6月の骨太の方針で地域フォーミュラリの全国展開であるとか、バイオシミラーの使用促進が位置づけられておりまして、中央社会保険医療協議会の場におきましても、方策が検討されているところでございます。また、昨年度実施されました長期収載品の選定療養の患者負担4分の1ということですが、これを引き上げるという方向が検討されている状況です。こうした国の動向も踏まえつつ、大阪府としましては、地域フォーミュラリの取組の支援のほか、医療機関等への研修、情報提供、府民への周知啓発など、引き続き取り組んでまいりたいと思っておりますので、ご理解よろしくお願いたします。

本日は国の動向を説明申し上げまして、地域フォーミュラリの3地域の取組をまとめた冊子を作る予定でございますので、その説明を申し上げたいと思っております。また、

本日、堺市薬剤師会と大阪府病院薬剤師会の方から取組の内容を具体的にご説明いただける予定でございます。限られた時間ではございますけれども、今後の取組につきまして、皆様のご意見、ご質問等いただければ幸いです。

本日はよろしく願いいたします。

【事務局】（嶋田）

本日ご出席委員の皆様をご紹介いたします。委員名簿の順番でご紹介させていただきます。

（委員の紹介及び資料の説明を行った。）

本日は、委員 16 名中、ウェブ参加含め、14 名の委員にご出席いただいております。ありがとうございます。また、本日は関係者として、令和 7 年度大阪府後発医薬品安心使用促進事業のモデル地域である一般社団法人堺市薬剤師会より副会長の鹿嶋隆行様にご出席いただいております。

それでは、木野座長、よろしく願いいたします。

2 議題

【木野座長】（一般社団法人 大阪府病院協会 会長）

会議の円滑な進行について、皆様のご協力をよろしく願いいたします。

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。1 つ目の議題「後発医薬品に係る現状および国の動き」について、事務局よりよろしく願います。

（1）後発医薬品に係る現状および国の動きについて

【事務局】（古川）

事務局の古川と申します。よろしく願いいたします。お手元の資料の 01 番を開いていただけますでしょうか。合計 21 ページですが、3 ページ目後発医薬品に係る現状および国の動きというスライドより、説明を始めさせていただきます。4 ページに進んでいただいて、こちらは何度か協議会の中でもご説明させていただいた資料になりますが、大阪府後発医薬品安心使用促進事業における目標です。令和 6 年 3 月に示された政府目標に沿って、大阪府も取組を進めております。主目標の後発医薬品の数量シェア 80%についてはお示ししておりますとおり、全国、大阪府ともにクリアしているため、今後は副次目標であるバイオシミラーに 80%以上置き換わった成分数が全体の 60%以上、あとは金額シェアで 65%以上、このあたりを目指して進めていくということになります。5 ページは、バイオ後続品の使用状況ということで、全国の令和 4 年度・5 年度と、あと大阪府に関しては令和 5 年度のデータを掲載しております。令和 5 年度の時点で、バイオ後続品は合計 17 成分ございました。成分ごとに数量で何パーセント切り替わっているかという数値をお示ししております。一部の

成分は、80%を超えて切り替わっている一方で、まだ切り替わりが少ない成分もございます。数量で80%以上切り替わった成分数が60%を超えるためには、17成分中12成分以上が目標ということになりますので、これから高めていかないといけません。6ページが、2014年頃から2020年過ぎまでのバイオ後続品の使用状況をグラフでお示ししている図ですので、ご参考にしてください。次の7ページからは国の最近の動向について資料をご紹介します。まず、昨年の経済財政運営と改革の基本方針2025骨太の方針をお示ししております。この中で、全世代型社会保障の構築の中で、地域フォーミュラリの展開についての記載が掲載されていること、あとはバイオシミラーについて、生産体制や人材の育成確保といったところにはなりますが、使用を促進するという方針が示されております。次の8ページでは、遡って、令和6年9月に発出されたバイオ後続品の使用促進のための取組方針をお示ししております。このタイミングで、厚生労働省より初めて取組方針が具体的に示されましたが、取組施策として大きく分けて4つ、普及啓発・安定供給体制の確保・使用促進に向けた制度上の対応・国内バイオ医薬品産業の育成等とありますが、都道府県としては主に普及啓発に関する取組を進めていくこととされております。次の9ページは、昨年12月の中央社会保険医療協議会総会の資料から抜粋しているものです。令和7年5月に、都道府県に対して、地域フォーミュラリに関する調査を国が実施されました。この中では、今後実態把握や分析を行って全国展開につなげる方向性が示されております。10ページも同じ日の資料ですが、バイオ後続品については、加算のあり方等、使用促進のための検討が続いています。下の方に論点がありまして、バイオ後続品は一般的な後発医薬品とは少し異なりまして、一般名処方加算の対象にすることはできるか否か、また、やはり高額な医薬品が多いので、バイオ後続品を取り扱う薬局の体制の評価をどのように行うか、あとは、品質や有効性、安全性等の説明について、診療報酬上の評価をどのように行うか、病院におけるバイオ後続品使用体制加算の算定日の考え方についても検討されているというところです。11ページは、昨年12月17日の同じく中央社会保険医療協議会総会の資料から抜粋したものになります。長期収載品の選定療養、こちら一昨年の11月から開始したもので、左下にあるとおり、現在は先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1を患者さんが負担するという仕組みですが、こちらを2分の1以上、具体的には2分の1ということで検討が進んでいます。ここまでで国の動向等は以上になります。ありがとうございました。

【木野座長】（一般社団法人 大阪府病院協会 会長）

ありがとうございました。ただいまの説明について何かご質問はございますでしょうか。（意見なし）

それでは、次の議題、大阪府後発医薬品安心使用促進事業について、まずは事務局よりよろしく申し上げます。

(2) 大阪府後発医薬品安心使用促進事業について

【事務局】(古川)

引き続き説明させていただきます。13 ページは、昨年の当協議会においてもお示ししました大阪府後発医薬品安心使用促進事業の取組方針です。令和7年度、令和8年度の具体的な取組としては次の14ページのスライドとなります。令和7年度の取組としましては、当協議会の開催や後発医薬品の府民への周知啓発の継続、地域フォーミュラリの取組もここ数年進めてまいりましたが、今年度はモデル事業として堺市及び守口市で取り組んでいるということと、あと、これまでにモデル地域であった既存の地域への継続的な支援も行っております。そして、薬剤師向けの地域フォーミュラリ研修の実施と地域フォーミュラリを作成するもとなる地域別の医薬品の使用実績リストの作成などにも取り組んでおります。バイオ後続品の取組については、今年度が初めてとなります。バイオ後続品についても、府民への周知啓発をベースとしながら、医療機関向けの研修や病院においてどのような使用状況なのかという現状の調査を行っております。こちらは、一般社団法人大阪府病院薬剤師会様への委託により実施しておりまして、この後、竹上委員よりこの内容について共有いただきます。令和8年度の取組としては、情報発信の取組を加えております。各地域3師会で、例えば薬について話し合う、情報共有する場を設けていただく取組であったり、もしくは地域薬剤師会等で情報発信のための資料を作成したりということで、地域で後発医薬品等を安心して使用できるように、情報を共有していこうという取組になるかと考えております。こちらに関連する取組を今年度のモデル地域である堺市薬剤師会様が進めておられますので、後ほど共有いただく予定としております。15ページに進みます。地域フォーミュラリ等については、これまでもモデル地域で取り組んでおりました。八尾市や大阪市天王寺区、高槻市における取り組みは、これまでの協議会でも取り上げさせていただいたとおりです。堺市の取り組みについては、本日共有いただいて、本日はお越しいただけていませんが、守口市においてもフォーミュラリの策定に向けて準備委員会を開催するといった形で進めているところでございます。

【事務局】(嶋田)

ここから、説明者を変えていただきます。16ページをお願いします。健康医療部の職員としてご説明いたします。

後発医薬品の安心使用促進の取組について、国民健康保険の保険料抑制に寄与する側面も踏まえながら、具体的な事例を交えてご紹介いたします。国民健康保険には「保険者努力支援制度」が設けられており、都道府県等が実施する医療費適正化や健康増進の取組を、国が定める指標に基づいて評価し、その結果に応じて交付金が交付される仕組みとなっています。大阪府では、都道府県分として交付される交付金については、府内統一保険料の抑制財源として全額活用しています。このうち、後発医薬品の

安心使用促進に関する指標は、後発医薬品の使用割合の達成状況により評価されます。しかし、本府では、これまで目標を達成できておらず、大きな課題となっていました。今回、資料の中段に記載のとおり、直近の令和7年度実施分では、指標の都道府県平均の水準が80%から85%に引き上げられたにもかかわらず、初めて目標を達成することができました。この評価点の獲得により、都道府県分の効果額は約2億4千万円となり、令和8年度の府内統一保険料の抑制に大きく寄与する見込みです。府としては、引き続き、被保険者の負担軽減につなげられるように、後発医薬品の安心使用促進についても、関係者の皆様のご協力をいただきながら継続して取り組んでまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【木野座長】（一般社団法人 大阪府病院協会 会長）

ただいまの説明についてご質問はありますか。国の指標を達成したことで、2億4000万の交付になったということで、素晴らしいことですが、いかがでしょうか。（意見なし）ありがとうございました。

それでは、今年度の取組についてご説明いたします。まず、一般社団法人大阪府病院薬剤師会で取り組んでいただいているバイオ後続品の取組について、竹上委員より、説明していただきます。よろしくお願いいたします。

【竹上委員】（一般社団法人 大阪府病院薬剤師会 会長）

大阪府病院薬剤師会の竹上でございます。まずは、2ページをご覧ください。大阪府より委託事業という形で、バイオ後続品に関する調査をいたしますとともに、3月には、バイオ後続品の使用が進んでいる施設における事例を紹介する研修会を企画しております。まずは調査の報告ということでお話をさせていただきます。2ページに進みます。大阪府病院薬剤師会の会員施設405施設に対して、1か月間アンケートにて調査をいたしました。回答された施設数は166施設で、こちらは全体の40.9%ということで約4割の回収率でございます。3ページに進んでください。質問項目の【1】は、施設情報として、施設の病床数、病院の分類でございます。【2】に関しましては、その下にありますバイオ後続品の18成分につきまして調査をしております。その内容につきましては、【2】の1、2というところで、それぞれのバイオ医薬品の先行バイオ医薬品のみを採用しているのか、先行バイオ医薬品とバイオ後続品を併用しているのか、バイオ後続品のみを採用なのかというような内容や、2につきましては併用している理由、これは自由記載で調査をしております。4ページに進んでください。【3】と【4】につきましては、バイオ後続品の採用が1成分でもある施設と採用が1成分もない施設に分けて、その状況をお聞きしております。【4】につきましては、バイオ後続品に関する研修についてということで、研修に興味があるか、研修が開催されれば参加したいかなど、このような回答をお願いしております。

ます。5ページに進みます。こちらは回答施設の病床数と病院の分類でございます。こちら DPC 病院、DPC 準備病院、出来高算定病院、療養型病院、その他という分類になっています。病床数は、500 床以上から順次 100 床単位で分類をしており、その内訳がこのスライドのとおりです。6ページに進みます。こちらからは1番から18番の先行バイオ医薬品の名前と、そちらの切り替え状況のスライドです。全て細かく説明しますと時間が足りませんので、ポイントだけお話をさせていただきます。1番はソマトロピンです。成長ホルモンの製剤でございますが、こちらは共に採用していないというところが 75.9%ということで、この医薬品の特性上、扱う施設が少ないため、このような結果になっていると思います。その中で併用している場合はどのような理由かということで、やはり患者様が使われる際のデバイスの違いにより、1つにまとめられないというような結果と見ております。では、7ページをお願いいたします。2番のエポエチンアルファ BS、こちらはエスポーのバイオ後続品でございます。この医薬品は共に採用していないというのが 63.3%で最も多いです。切り替わっている施設も3割弱でございます。併用の理由については、あまり記載はありませんでしたが、適応の違い等によるといったコメントもございました。8ページに進みまして、3番フィルグラスチム BS、これはグランのバイオ後続品ですが、バイオ後続品のみを採用、これが 50%と最多です。ともに採用していないが 38%ですので、およそ切り替わっているというふうに見ております。また、併用している場合も少なからずございまして、適応不一致というコメントがございました。次に9ページに進みまして、4番のインフリキシマブ BS です。こちらはレミケードのバイオ後続品でございます。ともに採用していないが 47%と一番多く、先行バイオ医薬品のみ、バイオ後続品のみ、あと併用でそれぞれ 15%、11%、23%でして、施設によって違いがあるかと思えます。こちらの併用理由としては、10ページに進んでいただきまして、様々なことが記載されております。その中でやはり適応不一致により、併用しているという意見がございまして、次の11ページに進んでいただきまして、インスリングルルギン BS です。これはランタスのバイオ後続品ですが、こちらはバイオ後続品のみを採用というところが 62.7%ということで、かなり切り替わっているという割合です。併用の場合もございまして、こちらは濃縮型のランタス XR という製剤がございまして、ランタス XR は先発医薬品で、ランタスの方をバイオ後続品としているということも見て取れます。続きまして12ページ6番のリツキシマブ BS です。リツキサンのバイオ後続品です。抗がん剤の化学療法の医薬品ですので、ともに採用していないが 59%です。また、適応不一致もあり、抗がん剤の治療を行っていない施設に関しては、ともに採用していない可能性がございまして、続きまして13ページ、7番のエタネルセプト BS です。こちらは、エンブレルのバイオ後続品でございます。こちらともに採用していないが 50%で先行バイオのみ、バイオ後続品のみ、併用がそれぞれ 22%、14%、11%ということでこちらは本当に施設の状況に応じてまちまちということにな

ります。こちらはリウマチをはじめ、自己注射が可能な品目でございます。やはり患者さんの使い勝手というところも関係しているところがあるかと思えます。続きまして、14 ページ、8 番のトラスツズマブ BS はハーセプチンのバイオ後続品でございます。こちらはともに採用していないが、49.4%でして、先ほどもありましたが、抗がん剤ですので、約半数がともに採用していないということですが、抗がん剤治療を行っていない施設の該当かと推察されます。それを除きますと、バイオ後続品のみを採用ということで、25.9%と高い数字になっておりますので、抗がん剤の治療を行っている施設に関しては切り替わっているのかというような推察もできます。ただし、併用する場合は、適応不一致がやはりコメントとして出てきております。続きまして、15 ページ、9 番のアガルシダーゼベータ BS、ファブラザイムのバイオ後続品です。こちらは、ファブリー病という特定の疾患の治療薬ですので、ともに採用していないが 86.1%ということで、専門の施設のみが治療を行っているという結果となっております。その中で先行バイオ医薬品のみが 6.6%で多く回答されていますので、専門治療を行っている中で、切り替わりは進んでいないというような判断ができます。続きまして、16 ページ、10 番のベバシズマブ BS、アバスチンのバイオ後続品ですが、共に採用していないが 46.4%と約半数となっております。こちら抗がん剤ですので、がんの治療を行っていない施設の回答が多いと推察できます。その中で先行バイオのみというところが 17.5%、先行バイオとバイオ後続品が併用されているのが 24.1%ということで、17 ページにコメントがたくさん出ておりますけれども、こちら適応不一致というのが併用の理由として挙げられています。18 ページに進みまして、11 番のダルベポエチンアルファ BS もしくはダルベポエチンアルファはネスプの後続品です。こちらは、バイオ後続品のみを採用が 62.0%ということで、切り替えが進んでいることが見て取れます。併用が 10%程度ありますが、適応不一致というコメントもいただいております。続きまして、19 ページに進みまして、12 番のテリパラチド BS、フォルテオのバイオ後続品です。共に採用していないが 30.7%、バイオ後続品のみを採用が 46.4%ということで、骨粗鬆症の治療薬で自己注射ができる製品ですが、こちらはその中ではバイオ後続品のみを採用している割合が高いと分かります。20 ページに進みまして、13 番のインスリンリスプロ BS、ヒューマログのバイオ後続品は、インスリン製剤で自己注射ができるものでして、先行バイオ医薬品のみ採用が 34.9%で一番多くなっています。併用しているところも 10.8%ということで、コメントの中には、供給状況やデバイスの違いという併用理由が見受けられます。21 ページに進みまして、14 番のアダリムムマブ BS、ヒュミラのバイオ後続品ですが、共に採用されていないが 47.6%、先行バイオのみ、バイオ後続品のみ、併用の順で、それぞれ 23%、10%、14%でございます。併用されているコメントとしては適応不一致があります。続きまして、22 ページに進みまして、15 番のインスリンアスパルト BS、ノボラピットのバイオ後続品でございます。一番多いの

が、先行バイオ医薬品のみの 39.2%で、バイオ後続品のみが 22.3%で、ともに採用していないも 28.9%ございます。併用のコメントにつきましては、デバイスの違いによるものが見られます。23 ページ 16 番のラニビズマブ BS、ルセンチスのバイオ後続品でございます。これはともに採用していないが 68.1%ということで、加齢黄斑変性症といった眼科的な治療を行う製品でございますので、眼科の治療を行っていない施設はともに採用していないというところに含まれてくるかと思えます。使用されているケースの中ではバイオ後続品のみを採用というところが 15.1%と多くなっていますが、併用のところもでございます。理由の中には、やはり適応不一致ということで、先行バイオ医薬品のバイアル製剤がバイオ後続品ではプレフィルドシリンジになったというような適応の違いも背景にございます。24 ページ、17 番のペグフィルグラスチム BS、ジーラスタのバイオ後続品でございます。こちらともに採用していないが 53.6%ということで、抗がん剤の治療において、好中球減少症の発症抑制が適応ですので、がんの領域がない施設は、採用されていないというところかと思えます。使用されているところに関しましては、先行バイオ医薬品のみを採用というところが一番多くなっています。25 ページ、最後の 18 番ウステキヌマブ BS、ステラーラの後続品です。こちらも共に採用していないが 62.7%で、使用されているところでは先行バイオ医薬品のみを採用が 24.7%で、併用の場合もございますが、併用理由は、適応不一致というコメントが見てとれます。

以上、1 番から 18 番の結果、26 ページでまとめています。27 ページ【3】からは、バイオ後続品の採用について、一成分でも採用がある施設に関しましては、薬剤購入費の削減とか患者負担軽減、その採用する際の問題点は、安定供給の不安と適応症の不一致、今まで調査してきた中にも、いろいろこういうふうなものは出てきております。35 ページからは、バイオ後続品の採用が一成分もない施設に関しまして、バイオ後続品の採用を検討する理由等を載せています。全体の回答数が少ないものでございますが、やはり薬剤購入費の削減が大きいというところと採用における問題点としましては、供給の不安とか適応症の不一致というのは意見として多く出てきております。39 ページでは、バイオ後続品に関する調査報告をまとめております。最後のスライドでは、抗がん剤の治療とか専門的な治療、自己注射が可能な治療、様々な理由により、切り替えが進んでいるもの、進んでいないものがあるということですね。医薬品の特性につきましては、抗がん剤は適応不一致がたくさんあるということ、抗がん剤治療や専門的な治療を行っていないところはまずは関係ないということになります。自己注射が可能な治療というのは、患者さんにとって、デバイスの違いにより、使い勝手が良いか悪いか、慣れているものを使いたいというような事情や、また、やはりバイオ後続品に切り替えると、自己負担が下がるという理由で、患者さんが希望される場合もあります。

最後は、私見も含んでいますが、共に採用していないという割合が多い品目はそれ

を使う治療自体を行っていないということがあります。よって、手当たり次第に切り替えを働きかけても、使用しないので終わってしまいますので、ターゲットとなる施設を絞る必要があるかと思います。以上、大阪府病院薬剤師会のアンケート調査の結果をお話いたしました。ありがとうございました。

【木野座長】（一般社団法人 大阪府病院協会 会長）

ありがとうございました。大阪府病院薬剤師会の竹上委員から、詳細なアンケート結果をご説明いただきました。バイオ後続品は、やはり専門的な治療を行うところで使われることが多いですが、抗がん剤やインスリンなど一般的に後続品が使われているものがあります。予想していた以上に、採用されている施設では、切り替えが進んでいる印象を受けました。少量であっても高額ですので、かなり患者さんの負担は軽減されるんじゃないかなとは思いますが、何かご意見はありますか。

【岡本委員】（なにわの消費者団体連絡会 事務局長）

バイオ後続品に関しまして、どのようなものなのか患者や家族がなかなか理解できないところもあるかと思っておりますので、ぜひ分かりやすく啓発をしていただけたらと思います。やはり命に関わるような病気の方々にとっては、お薬というものが大変重要ですので、よろしく願いたします。

【木野座長】（一般社団法人 大阪府病院協会 会長）

特殊な疾患にかかっておられる患者さんは、ご存知だろうと思いますが、一般的には、どのような薬剤であるのか知らないことが多いと思っておりますので、周知の程よろしく願いたします。他にご意見はありますか。（意見なし）ありがとうございます。

それでは、一般社団法人堺市薬剤師会の取り組みについて伺います。鹿嶋様からご説明よろしく願いたします。

【鹿嶋副会長】（一般社団法人 堺市薬剤師会）

堺市薬剤師会副会長の鹿嶋です。本日は、堺市薬剤師会の取組について、貴重なお時間をいただきましてどうもありがとうございます。私たち堺市薬剤師会では地域フォーミュラ策定を見据えた医薬品の適正使用の推進に向けて、4年前よりD I連携の取組をさせていただいておりますので、簡単にご説明させていただきます。それでは、スライド3ページ目をご覧ください。まず、背景に関しまして、日本では超高齢社会を迎えておりますので、生理機能低下による医薬品の用量調節、ポリファーマシー対策、有害事象対策等の高齢者に対する医薬品の適正使用の推進が非常に重要になっており、喫緊の課題になっております。また、近年、調剤報酬においても、薬剤師業務が、対物から対人へシフトすることが明確となりました。また、一部の地域では有

効性・安全性に経済性を加えた地域フォーミュラリの導入に向けた取り組みが徐々になされている現状がございました。その中で、堺市薬剤師会では、薬剤師法第1条に立ち返って、地域住民に対して医薬品の情報を用いた適正な薬物治療に寄与できる仕組みをどうすれば作れるかということを目的にいたしまして、今回の活動に取り組んでおります。4ページをご覧ください。まず方法に関して、医薬品の適正使用を推進するために、3つの見える化に取り組ませていただきました。まず1つが、組織の見える化、堺市における各分野の薬剤師による情報の集約化というところ、2つ目が地域の見える化、調査研究活動の推進、そして3つ目が活動の見える化、役立つ医薬品情報の発信というこの3点に関して進めております。まず1つ目に関しては、堺市薬剤師会を中心に、さかい医薬品適正使用推進委員会というものを設立いたしました。組織体制としては、堺市薬剤師会を中心とした3薬連携ということで、堺市薬剤師会の役員及会員薬局の薬剤師、そして堺市の地域支援病院である堺市立総合医療センター、大阪労災病院、耳原総合病院、ベルランド総合病院、馬場記念病院、こちらの薬剤部の代表者、及び大谷大学薬学実践医療薬学講座の方に以前から連携させていただいておりましたので、ご協力をお願いしまして、委員会を作りました。6ページは、さかい医薬品適正使用推進委員会の組織体制です。薬剤師会及び地域支援病院及び大学というこの3つの薬薬薬連携をベースといたしまして、そちらのほうから会員薬局及び他職種の医療関係者及び行政、また市民に情報を提供していく、いわゆる堺市全体のD I室にできればという思いで作っています。続いて2つ目の「地域の見える化」について、調査研究活動をいかに推進していくかということになります。地域を知るために多方面からの調査、研究活動を実施していこうということで、まず1つ目として、大阪府の調剤レセプトの情報より、堺市のジェネリック医薬品がどのような動きをしているのか実態調査をいたしました。また、堺市内で発生した副作用疑義照会事例の収集ということで、先ほどお話しさせていただきましたさかい医薬品適正使用推進委員会には、会員薬局及び基幹病院の薬剤部にご協力いただいておりますので、それら施設から収集した事例を、発信していくということをしていただきました。また、調査研究としまして、堺市薬剤師会会員薬局の患者様のフレイルとポリファーマシーの関連性研究として、患者様に直接アンケートを取らせていただきました。薬局薬剤師にご協力いただきまして、同一の患者様に3年間、今年ちょうど3年目が終了したところになりますが、薬の服用量及び種類によって、どれだけフレイルの状態が進行していくのか、そういった研究は、現状どこを見てもない状況ですので、研究発表できるよう1年間で300例ほどを研究対象として、調査をいたしました。同一人物で3年間追うことは難しいことではありますが、できる限り同一人物で追っていくという方法にいたしました。今後、大学の協力を得まして、結果を集計いたしまして、学会発表に持っていこうと考えています。続いて、3つ目の「活動の見える化」になります。役立つ医薬品情報の発信ということで、先ほど2つ目に説明させていただ

たような活動をいくらやってもしっかりと発信していかないと意味がありませんので、さかい医薬品適正使用推進委員会にて「どたすけ通信」という情報共有ツールを発行しております。今年で3年になりますが、現在10号まで発行し、11号を作成中です。ここには先ほどお話しした様々な地域の情報を掲載しています。本日は、皆様方に10号をお配りさせていただきましたので、よろしければご覧いただければと思います。年に3回発行させていただいておりますが、さかい医薬品適正使用推進委員会の先生方にご協力いただきまして、情報収集し、編集、発行しております。現状、堺市医師会、歯科医師会の理事・役員の方にはお配りさせていただいておりますが、理想としましては、全ての先生方にお送りできればと考えております。また、自治体や他職種、あと病院などにもお配りさせていただいております。9ページですが、どたすけ通信の内容としましては、堺市における医薬品の現状分析、先発医薬品とジェネリック医薬品の薬剤比較、各種薬剤の比較など、基本的には1号ごとに取り上げる領域を決めてそのテーマに沿って掲載をしております。堺市における薬局や病院で起きた疑義照会事例及び有害事象事例、また調査研究の実施状況の報告、あとは、統一の病院薬局でのトレーシングレポートの作成や周知等もこのどたすけ通信にて行いました。10ページに進んでください。さかい医薬品適正使用推進委員会は3年間活動させていただきまして、医薬品適正使用を目的とした地域における状況を調査研究した結果、有害事象例、ジェネリック医薬品情報、疑義照会事例、調査研究報告等をどたすけ通信を通じて、堺市内の医療施設や行政、介護関連事業所と情報共有できる仕組みは構築できたかと思っています。ただ、まだまだ周知の面では至らないところは多々ありますが、この構築できた仕組みを用いて、医師会、歯科医師会の先生方及び行政の方々と協力しながら、地域のお薬ガイドの策定につなげていければと考えております。どたすけ通信に関しましても、今後、やはりフォーミュラリの一部を担うところに行っていきたいなと思っています。1号ずつ情報発信していくことによって、最終的にはそれらをまとめれば、地域のお薬ガイドというものができると考えておりますので、そういった形で今後も進めていければと思っています。スライドの説明は以上になりますが、堺市薬剤師会の思いは、医師の処方箋に書かれているお薬全てがジェネリック医薬品ではないと駄目ということではなく、使用される患者さんごとに本当に必要な医薬品を現場の薬剤師が判断することが大事だと思っています。もちろんその中には、経済性や安全性、効果という3つは重要になりますが、どたすけ通信がその判断の際に役立つものになればという思いも込めて現在作成しております。最後に余談となりますが、どたすけ通信の「どたすけ」ですが、堺の漢字から来ていまして、土と田んぼと介とついていますので、それらを組み合わせ命名しました。本当に地域に根差した地域のための情報誌になればいいのかなと思っています。今日はありがとうございました。以上です。

【木野座長】（一般社団法人 大阪府病院協会 会長）

鹿嶋先生ありがとうございました。「どたすけ」というのは、初めて聞きましたが、堺市の皆さんはよく呼んでおられるのでしょうか、

【鹿嶋副会長】（一般社団法人 堺市薬剤師会）

まだそこまで認知度は高くはないですが、できれば大きな名称にしていきたいなどは思っております。

【木野座長】（一般社団法人 大阪府病院協会 会長）

分かりました。組織の見える化の中で説明されたとおり、堺市薬剤師会を中心として、地域医療支援病院や大学の薬学部も入っておられるということですが、その地域医療支援病院の先生は、薬剤師の方が中心になっているのですか。医師の関与は、どの程度ありますか。

【鹿嶋副会長】（一般社団法人 堺市薬剤師会）

そうですね。薬剤部のご協力を得ております。医師の関与は作成に当たっては今のところはないです。ただ、医師の皆さんには作成したものを配布させていただいています。薬剤部も一緒に作っていますので、薬剤部の先生から必ず病院の先生方に配ってくださいという形で、全ての基幹病院には、お願いはしております。少しずつ見ていただいて、お声をいただくことも増えてはいます。

【木野座長】（一般社団法人 大阪府病院協会 会長）

他の委員の方からはいかがでしょうか。

【乾委員】（一般社団法人 大阪府薬剤師会 会長）

堺市では以前からこのように地域における病院、医師会、歯科医師会と連携をしっかり取りながら事業を進めておられて、地域フォーミュラリのモデル事業としても進んできたわけですが、地域によって環境が違うというところで、堺市では、病院で言うところの薬剤部のD I室を地域で作ってきたということが、先ほど鹿嶋先生から説明がありました。大阪府内の地域薬剤師会についても、このようなツールを作成したり、先ほど大阪府からの説明にありました令和8年度の事業モデルとしても活用できるのではないかと、私自身説明を聞いて感心したところです。感想になってしまいましたが、以上です。

【木野座長】（一般社団法人 大阪府病院協会 会長）

他の委員の方はいかがでしょう。

【岡本委員】（なにわの消費者団体連絡会 事務局長）

3年間にわたってずっと追跡されてて、しかも300人と伺いますと大変かなと思いますが、そのあたりを詳しく聞かせていただけたらなと思います。

【鹿嶋副会長】（一般社団法人 堺市薬剤師会）

堺市薬剤師会の会員薬局は、250強あります。それらの薬局に声をかけまして、初年度に300名で、もちろん同一の患者さんで300名を3年間継続というのは難しいので、2年目、3年目と減る人数については、プラスアルファで新たな患者さんを対象にしました。1薬局5件～10件程度、時間の許すお昼からでも患者さんにアンケートを取ってほしいと協力を依頼しました。アンケート自体はしっかりとした内容になるので、一人当たり15分から20分程度はかかりますが、3年間なんとか維持ができたというところですね。データの収集は、一旦この3年間で終了しまして、その情報を今後はまとめさせていただこうと思います。

【木野座長】（一般社団法人 大阪府病院協会 会長）

ウェブで参加されている委員の方はいかがでしょうか。（意見なし）

それでは最後に、事務局より今年度の取り組みを説明いただけますでしょうか。

【事務局】（古川）

改めて事務局から説明をさせていただきます。

では、資料は01、先ほど21分の16ページまで、ご説明させていただきましたので、17ページより始めます。地域フォーミュラガイドブック（仮称）についてですが、大阪府では今年度この地域フォーミュラガイドブックに取り組んでまいりましたので、この内容について、概要の部分になりますが、ご紹介したいと思います。

なお、冒頭の資料の説明でもありましたが、参考資料の中に、この地域フォーミュラガイドブック（仮称）の全文を掲載しております。30ページほどの資料になりまして、この場で全てをご紹介することは難しいため、後ほどぜひ詳しくご覧いただければ嬉しく思います。それでは、18ページは、昨年度の協議会においてご説明をさせていただいた内容と同じものになります。令和6年度に大阪府では地域フォーミュラ活用状況等調査を実施しました。目的としては地域フォーミュラが策定されている地域の医師、歯科医師等がフォーミュラをどの程度活用しているのか、また課題や改善点はないのかということ把握することによって、今後の円滑で効果的な運用につなげるということでした。こちら多くの医療機関様にご協力いただきましたが、細かい内容は割愛しまして、19ページに進みます。こちら昨年の協議会においてご説明をさせていただいた内容ですが、改めておさらいをいたします。地域フォーミュ

ラリ活用状況等評価の結果、1つは薬効群として、消炎鎮痛剤、抗菌剤といったものは比較的多くの医療関係者が活用していたということ、2つ目に、医療機関における地域フォーミュラリの取組に対する認知度については、取組を把握されていないという回答や、この取組の目的を理解していないという回答が非常に多く見られたというところでした。あと、病院におけるフォーミュラリ活用という観点では、病院特有の背景もございました。府ではこれまでのモデル事業の実績を踏まえて、各地域フォーミュラリの活動をガイドブックにまとめることにより、既存地域での情報発信や新規導入、地域導入促進につなげるということを予定していました。今年度はそちらに沿って取り組みを進めております。20ページに進みまして、ここまで地域フォーミュラリガイドブック（仮称）と呼んでまいりましたが、「医薬品の安心使用をめざして地域で活動を始めたい皆さまへ～地域における後発医薬品安心使用の取組～」というタイトルをつけさせていただきました。こちらの考え方なんですけれども、趣旨のところに記載しておりますとおり、これから取り組む地域の自主性を尊重するという観点で、方法を決めてしまうというよりも、あくまでも過去のモデル地域の事例紹介として、事例集として作成したものになります。そういったところも踏まえてタイトルをつけました。これまでフォーミュラリに取り組んできた地域の具体的な取組内容、課題解決策等をまとめて、今後取り組む地域の参考にさせていただければという考えで作成しているものになります。作成の流れは、あくまでも関係者様から伺った内容に基づいて地域の目線で記載したものになります。行政の方で加工したというものではなくて、基本的にはお伺いした内容を起こしているというものになります。まずは、地域の3師会等の関係者の皆様からご意見を個別にヒアリングをして、府が整理しながら原稿を作成し、その内容については、ヒアリングにご協力いただいた皆様にご確認いただいて、最後、作成した地域ごとの原稿を取りまとめて、ガイドブック（仮称）という形で案にしております。21ページでは、目次の内容をご説明いたしますが、まず各地域の概要として、大阪府内のどの場所にあつて、どのぐらいの人口のどのような地域なのかといったことをご存知の方もいれば、そうでない方もいらっしゃるということで、記載しております。その上で各地域の取組を地域ごとに記載しているという構成になります。各地域の取組のそれぞれ具体的な内容としては、例えばどういう体制で取り組んだのか、地域フォーミュラリはいろんな団体様、いろんな関係者の方々が関与するものですので、どういった組織体を立ち上げて、それぞれがどういう役割を担ってきたのかということをもとめさせていただきます、実際に成果物として何をお作りになったのか、作成した薬効群の一覧や、それだけではなくて薬効群を選定した理由、あとは作った成果物をどのように配布し周知したのか、こういった方法などをまとめております。実際にその取組が、組織の立ち上げ、もっと言えば、この取組を始めようと思った段階からどのように経過していったのか、そういったところをもとめさせていただきます、その中で生じた課題や、実際その課題に対してどう対応さ

れてきたのか、最後に実際に取り組んできた結果どうだったのか、その他諸々のご意見を地域ごとにまとめております。最後に、各地域それぞれの取り組み方がございましたので、各地域の取り組みを縦に並べるだけではなくて、横に並べるという意味で、各地域の取組一覧というものを設けて、1冊の資料にしています。繰り返すにはなりますが、30ページほどの資料になっておりますので、具体的なものは、参考資料をぜひご覧いただければ嬉しく思っております。最後に、今作成しておりますこの資料についての今後のスケジュールについて、本日案のご説明をさせていただきました。この後ご覧いただいて、2月初旬頃までに、ご意見をいただければと思っております。そのご意見も踏まえて、3月には完成をさせて、ホームページの掲載などをしていきたいと思っております。これだけではなくて、今後、地域の関係者へ口頭にて周知説明するなどして、作成した資料が実際に広く活用されるように努めてまいりたいと考えております。事務局からの説明は以上です。ありがとうございました。

【木野座長】（一般社団法人 大阪府病院協会 会長）

事務局から説明がありましたけれども、ご質問はございますでしょうか。

【柿本委員】（一般社団法人 大阪府私立病院協会 理事）

こんなことは言いづらいですが、フォーミュラは全然進んでいないですね。全国的にも進んでいないし、大阪府も進んでない。結局、我々医師の立場から言うとメリットを全然感じないんですね。これを作ったからといってインセンティブも何もないし、我々の病院でも9割ぐらい後発医薬品に切り替わっています。だから、これをやったから、増えるなんてこれはもうありえないわけですね。では、目的は何かというと、後発医薬品を増やすのではなく、標準治療をしよう、クリニカルパスみたいなもので、この病気にはこういうのが一番いいですよという適応や値段も含めてパス的なものを作るということしか考えられないと思います。あまりメリットを感じないというように前から思っておりまして、この場では申し上げにくいですが、一生懸命やって進まないことを見るとある程度どこかで立ち止まる必要もあるのかもしれない。住之江区における医師会や薬剤師会の先生と話しても、あまり興味がないとか、進めようという地域のコンセンサスも得にくい気がして仕方がないのですが今後の進め方をどのようにお考えですか。

【木野座長】（一般社団法人 大阪府病院協会 会長）

正直でなかなか厳しい意見ですがこれは国からの方針もありますので、大阪府として、答えられることはありますか。

【事務局】（嶋田）

柿本委員、ご意見いただきありがとうございます。モデル事業の開始当初は、ジェネリック医薬品の使用割合を高めるためにも、フォーミュラリの取組ももう少し進むかという予測でおりました。しかし、実際には、地域で取り組んでいきたいという声が上がらないとなかなか進まないことが明らかになってきました。国が、フォーミュラリの全国展開を掲げていますが、取り組みたいという地域が今後出てきたときに、参考にしてもらえそうな資料があればということで、今回ガイドブックの作成を進めてまいりました。3師会で活動していきたいという地域に対しては、支援をしてまいりたいと考えておりますので、引き続きご意見やご指導の程よろしく願いいたします。

【柿本委員】（一般社団法人 大阪府私立病院協会 理事）

わかりました。ありがとうございます。

【木野座長】（一般社団法人 大阪府病院協会 会長）

地域における活動として、医師会と歯科医師会と薬剤師会がタッグを組んで取り組むことの1つのモデルとしてすごく良いことだと思っておりますが、堺市薬剤師会鹿嶋先生の話の伺っても、薬剤師の先生が一生懸命頑張っておられるのですが、どれぐらい医師がそこに参加しているものか。1つの場所に集まって、意見交換できるようなものから始めれば良いかなと思っておりますが、現場ではどうでしょうか。堺市薬剤師会の場合であれば、医師会、歯科医師会、薬剤師会という3師会が一緒になって取り組む雰囲気はどのような感じでしょうか。

【鹿嶋副会長】（一般社団法人 堺市薬剤師会）

率直なお話をさせていただきます。フォーミュラリというものに関しては、医師会の先生方はどちらかというと後ろ向きなご意見が多いです。どうしても拒否感が出てしまうというのと、先ほどもありましたが、ジェネリック医薬品の使用割合が80%を超えてきている中で、ジェネリック医薬品の推奨というのは違うと思っております。どちらかというと、医薬品の安心使用というところをメインにして、医師会の先生方、歯科医師会の先生方と一緒に進めていく方向が正しいのではないかと個人的には思っています。なかなかフォーミュラリというものを前面に出してというのは苦しいのではないかと考えます。

【木野座長】（一般社団法人 大阪府病院協会 会長）

堺市薬剤師会では、具体的な事例とか、薬剤に関するリスク、インシデントを集めたような活動はどのように捉えられていますか。

【鹿嶋副会長】（一般社団法人 堺市薬剤師会）

先ほどのご意見にもあったクリニカルパス的なもの、薬剤師だけじゃなくて、診療所の先生方も一緒に見ることができるガイド的なもの、こういった病気にはこういう薬から使っていくんだという共通の認識を持てるのが良いと思っています。そこにジェネリック医薬品じゃないとダメであるとかジェネリック医薬品の方がいいよとかということは、趣旨と違ってくると思っています。

【木野座長】（一般社団法人 大阪府病院協会 会長）

病院薬剤師会の方では、医師の関与はどうか。

【竹上委員】（一般社団法人 大阪府病院薬剤師会 会長）

これも施設によって違うのかなと。施設の中ですごくまとまっているところと、距離があるところもあります。市民病院や中小の病院の方がよりまとまっているような印象がございます。

【木野座長】（一般社団法人 大阪府病院協会 会長）

1つの臨床現場で3師がどれだけ協働して仕事ができるのかなということで、非常に我々にとってもチャレンジだと思います。他に意見はありますか。

【乾委員】（一般社団法人 大阪府薬剤師会 会長）

現在、医薬品の安定供給が重要でして、特に夜間休日や在宅対応、また災害時、パンデミック時等に地域で使用している医薬品が情報としてしっかり把握できるようにということで、国の薬局機能高度化推進事業の中で、地域での医薬品の提供体制を改めて個々の薬局だけではなくて、地域で構築することを協議しましょうという事業が今年度スタートしました。大阪府では、多くの地域で、医師会、歯科医師会、病院、訪看並びに行政と協議会を作って、地域の医薬品の提供をどういう形にするのが最適かということも含めた協議が始まっています。地域によっては、いかに地域住民の方に安定した医薬品供給ができるかという中で、いわゆる地域フォーミュラを検討されることもあるかと思っております。余談ですが、昨年11月に5回目になるんですけども、大阪府薬剤師会で「後発医薬品を含む医療用医薬品の流通及び対応状況に関する調査」を行いました。随分と改善されていると思われる方も多いかもしれませんが、やはり84%以上の薬局が、後発医薬品に関しては供給不安で支障があるという数字が出ております。先発医薬品においても70%が供給不安や、不安定だという結果が出ています。また、種類については、鎮咳剤、去痰剤、抗生物質が高い割合で入手困難であったということで、完全に改善するにはまだまだ程遠い結果ではありました。その供給不安を改善するためにも進めていかなければならないと思っておりますの

で、ご協力をお願いしたいと思います。

【木野座長】（一般社団法人 大阪府病院協会 会長）

各委員の皆さんのご意見を伺って思い出しましたが、私どもの病院でも昔はなかなか医師と薬剤師が1つになって、例えば院内フォーミュラリなど薬剤の採用については、随分壁があって、医師が一方的に決めているということもありましたが、今は、そういうことがなくなって、医師と薬剤師、その他専門職が1つになって、院内ではフォーミュラリを作っていますし、活動できているのではないかと思っています。しかし、これが病院を超えて、地域でやるとなると、様々な問題点があるというのは、柿本先生のお話でもお伺いしました。院内ではもうフォーミュラリもできているし、どこの病院でも多職種が連携して取り組むというのは一般的なことになっていますが、病院を超えて、地域のD I業務というような形で捉えられるには、まだ時間がかかるかなとは思いますが、柿本先生、院内ではどんなものでしょうか。

【柿本委員】（一般社団法人 大阪府私立病院協会 理事）

抗がん剤やインスリン、バイオ医薬品な様々な医薬品が入ってきている中で、院内では検討会をやって、どの薬を使っていくかという検討は各診療科の対応になります。医者専門領域によって違ってきますので、それぞれの専門グループに任せるという方法で大体決まっています。

【木野座長】（一般社団法人 大阪府病院協会 会長）

そこでも薬剤師の関与はありますか。

【柿本委員】（一般社団法人 大阪府私立病院協会 理事）

当然、薬剤師の関与はあります。今、病院薬剤師はすごく守備範囲が広がっていて大変だと思います。その薬剤師の仕事を増やしすぎることもどうなのかという思いはあります。

【木野座長】（一般社団法人 大阪府病院協会 会長）

他にご意見はございますか。

【山上委員】（一般社団法人 大阪府歯科医師会 常務理事）

私歯科医師会から来ておりますので、歯科医師の立場からお話しさせていただきます。鹿嶋先生と同じく私も堺市の所属でございまして、フォーミュラリに関して、まず第1点は、歯科医師自身がこのフォーミュラリというものに関しての認識が不足していると思います。言葉では知っていても、実際どういうことをしているのかが分か

りにくいと思います。もう少し情報を色々な機会が発信されるのがよいのではないのかなと思っています。どたすけ通信を読ませていただきまして、薬は薬剤師さんの専門分野ですから、薬の情報発信とか情報の連携により注力してはどうかと思います。どたすけ通信に載っていますように骨粗鬆症でビスホスホネート製剤などを服用されている方が大変多く、歯科でも抜歯等の観血処置においては、顎骨壊死を起こす確率が数値で言われているよりも、多いというのが我々の現場の認識です。こういったケースに対して、3師会の取組としてどのような薬がビスホスホネート製剤で出ているのかということなど情報を教えていただけたらと思います。第2点は今、国が進めております電子処方箋やマイナンバーカードがより普及してきた時に、この媒体を通じてさらにグレードアップした情報共有ができるように、そのようなツールの普及も見据えた地域フォーミュラリであってほしいと思います。

【木野座長】（一般社団法人 大阪府病院協会 会長）

そうですね。歯科医師の関与もこれからますます期待されていると思います。他の委員の方はいかがでしょうか。（意見なし）

これで予定していた議題は以上となります。先ほどのガイドブックに関しては、各委員の先生方からどのようにご意見をいただきましょうか。

【事務局】（古川）

事務局からまたメールさせていただくので、それに返信いただくような形で、ご意見をいただければと思います。

【木野座長】（一般社団法人 大阪府病院協会 会長）

本日の会全体を通して、ご意見はございますか。先ほど皆さん方のご意見をしっかり聞かせていただきましたが、確かにまだいろいろな課題があると思います。私はフォーミュラリのことを聞かせていただいた印象としては、院内における多職種連携というようなものを、地域にどうやったら広げられるのかということです。厳しい状況にありますけれど、地域でどのように3師会の活動をする事ができるのか、各病院の協力を得られるのかということが、これから一つの課題ではあり、まだまだ時間を要すると思います。しかし、非常に重要な活動であると思いますので、どうぞ頑張ってやっていただきたいと思います。それでは、マイクは事務局にお返しします。よろしくをお願いします。

3 閉会

【事務局】（嶋田）

木野座長、ありがとうございました。また各委員の皆様、関係の先生方、大変あり

がとうございました。最初に事務的な説明をさせていただきます。ガイドブック案につきましては、メールで資料を添付した上で、お伺いいたしますので、返信の形でご意見を頂戴したく思いますので、よろしくお願いたします。スケジュールにつきましては、先ほど担当から説明をさせていただいたとおり、年度内に最終化を進めていきたいと思っております。また、本日の議事録ですが、事務局で案を作らせていただきますので、皆様にご確認いただいた後、確定してホームページで公表いたします。本日は、ご意見をいただきありがとうございました。大阪府の後発医薬品安心使用促進事業ですが、なかなか難しい側面はあるものの、引き続き地域フォーミュラを地域でのDI活動ということも念頭に置きながら、支援していきたいと思っております。新たな課題として、バイオ後続品の情報発信につきましても対応していきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。各委員の皆様、関係者の先生方、本日は貴重なご意見を賜りまして、また円滑な会議の進行にご協力いただきまして、大変ありがとうございました。

以上をもちまして、協議会を終了させていただきます。皆様、ありがとうございました。