

千葉県後発医薬品安心使用促進協議会 会議概要

1 日時

平成30年9月5日（水）午後6時から午後7時30分まで

2 場所

三井ガーデンホテル千葉 4階 白鳳

3 出席委員

小嶋委員、渡邊委員、佐藤委員、飯塚委員、三倉委員、香山委員、光本委員、渡邊（年）委員、川嶋委員、鶴岡委員、斎藤委員、野中委員、米山委員、神田委員、大谷委員

4 議事概要

（1）各団体の後発医薬品安心使用促進の取組等について

ア 平成30年度診療報酬改定の概要について

《説明内容》

- ・一般名処方加算の点数見直し
- ・後発医薬品使用体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算の区分細分化と使用割合の引き上げ
- ・後発医薬品調剤体制加算の区分細分化と使用割合の引き上げ
- ・施設の届出状況

《主な発言内容》

【意見】

病院での後発医薬品使用に関しては、外来ではあまり勧めなかったところがあったが、今回の改定から算定要件にカットオフ値50%が入り、かなり苦勞している。そのため外来と入院で後発品と先発品を使い分けしていた病院がどちらも後発品を使用するといったことをしているので、少し使用推進が進んでいると感じている。

イ 平成30年度上期の全国健康保険協会千葉支部の取組について

《説明内容》

- ・加入者向けの取組；電車中吊広告、軽減額通知
- ・薬局別後発医薬品使用割合通知

《主な発言内容》

【質問】

広告を掲出したことによる反応はあったのか。

【回答】

シビアな質問は無かったが、使用割合（74.6%）の数字に対して、この数字

は使用している人の割合なのか、薬の中で後発医薬品の占める割合のどちらなのか、という質問があった。なお、74.6%は協会けんぽにおける後発医薬品の占める割合だが、人の割合も71～72%に達している。

【質問】

一般名処方になって明らかになってきたことだが、高齢者は今まで服用してきた薬を変えることにはかなり抵抗がある。また、高齢者同士のサロンなどで後発医薬品に関する良くない噂が広がると、先発品に替えてくれという方が出てくる。薬剤師向けセミナーよりも、もっと高齢者向けに啓発を進めた方が良いのではないか。

【回答】

年齢的な分析では5～15歳くらいまでは後発医薬品の使用割合が非常に低いデータが出ている。これは自治体の（医療費）支援などが影響していると思われるが、市区で子供と一緒に母親に対し、保育所などでセミナーを行うと参考になったというデータもあるので、PRをしていこうと思うが高齢者に対してはどのようにしていくか正直迷っている。

ウ 警察共済組合千葉支部の取組

《説明内容》

- ・利用差額通知の概要と結果について

《主な発言内容》

なし

エ 夷隅健康福祉センター管内ジェネリック医薬品安心使用促進のための
検討会議

《説明内容》

- ・夷隅健康福祉センター管内の状況
- ・当該地域の課題
- ・第1回会議の内容
- ・今年度の予定

《主な発言内容》

【質問】

管内の大規模病院で、今まで積極的でなかったのが前向きになったということで、話をしていく中でどういう反応だったか教えてほしい。

【回答】

病院内での採用については、薬剤師だけではなく院内の委員会等で了承を得る必要があるが、2～3年前までは後発医薬品の採用について抵抗があったが、今は推進していこうという感じである。また、当該病院は別地区にも病院を所有しており、そちらと共同で合理的に採用していこうという考え方もあるようで、少しずつ変わってきている。

【質問】

医療関係者の意識は今、改革しているというところだが、使用者、一般の方の意識改革をするための方策はどのようなものを考えているのか。

【回答】

今は薬局で説明しても理解が進まない現状がある。単に金銭的負担が減るというのでは難しく、保険医療制度そのものを説明し、子供や孫に影響していくということを言うと、年配の方でも使用に同意してくれる傾向にあるので、そういったことを参考にしながら工夫していくのではないかと考えている。

(2) 今年度の事業計画(案)について

《説明内容》

- ・千葉県後発医薬品安心使用促進協議会の開催について
- ・千葉県薬学部連携会議の開催について
- ・後発医薬品工場視察について
- ・後発医薬品採用リストの更新について
- ・公立病院への訪問について
- ・診療所へのアプローチについて
- ・県民に対する啓発について

《主な発言内容》

【意見】

後発医薬品の使用推進については、医者側の問題もあるし、患者側の問題もあるし、製品の品質や安定供給などいろいろな問題がある。後発医薬品を広めていくには山が幾つかあると思われるが、それをクリアしていく必要がある。

【意見】

未だ手書きの処方せんでしか発行できないという病院もある。この場合手書きなので一般名より文字の少ない商品名のほうが書きやすいし、医者も先発品名で覚えている。電子カルテやオーダーリングシステムであればどちらでも選べるが、薬剤マスターを作るのが上手くいかない、プリントアウトするシステムが構築できてないなどところもある。

また、DPCが始まってから右肩上がりで後発医薬品への移行が全国的にあったので、外来診療においても診療報酬の仕組みでインセンティブみたいなものが無いと数字は上がらないのではないかと思う。

【意見】

(病院において)一般への啓発はほとんど努力していないが、病院が後発医薬品を出すならそれでいいという信頼関係で成り立っている。例えば、病院にかかり、ある程度病態が落ち着いたらかかりつけ医に紹介するが、このとき、かかりつけ医でも病院で使用していた後発医薬品を継続して処方してもらえると後発医薬品の使用割合が高くなる。

(3) その他

【質問】

委員に保険者が増員されたが、地共済（地方公務員共済組合）を追加するという意見はなかったのか。

【回答】

保険者の意見を吸い上げることを目的として、保険者協議会に推薦を依頼し、千葉市（国保代表）及び協会けんぽの他に、千葉県国民健康保険団体連合会、千葉県日産自動車健康保険組合、警察共済組合千葉県支部、千葉県後期高齢者医療広域連合に参加していただいた。