

平成 28 年度第 1 回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会（議事録）

日時：平成 28 年 7 月 20 日（水）午後 2 時～午後 4 時

場所：福岡県庁特 1 会議室

出席者：○委員（14 名）

○委員代理（2 名）

○事務局（池田薬務課長、市村課長技術補佐、岩本監視係長、阿波主任技師）

○オブザーバー（6 名）

○傍聴者（2 名）

議 題

- (1) 平成 27 年度下半期ジェネリック医薬品流通実態調査の結果について
- (2) 県政モニターアンケートの実施について
- (3) 啓発資材の作成について
- (4) レセプト分析について
- (5) 福岡県国民健康保険団体連合会における差額通知事業について
- (6) 福岡県における生活保護受給者への使用促進に向けた取組について
- (7) 八女筑後地区ジェネリック医薬品地域協議会の事業報告について

司会

定刻となりましたので、ただ今から平成 28 年度第 1 回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会を開催します。私は司会を務めさせていただきます薬務課課長技術補佐の市村と申します。委員の皆様におかれましては、御多忙の中御出席いただきありがとうございます。

本日は、産業医科大学病院の浅原委員、福岡県後期高齢者医療広域連合の鳥巢委員、西日本新聞社の西山委員、全国健康保険協会福岡支部の野中委員、九州大学病院の増田委員の 5 名の委員から欠席の御報告をいただいております。なお、鳥巢委員の代理として事務局次長の福永様に、また野中委員の代理として保健グループリーダーの原野様に御出席いただいております。

また、福岡県福祉労働部保護・援護課の西水参事補佐兼保護医療係長に参加いただいております。生活保護受給者に対するジェネリック医薬品使用促進について議題 6 にて御説明いただくこととしております。よろしく願いいたします。

それでは、開催に先立ちまして薬務課長の池田から御挨拶申し上げます。

薬務課長

平成 28 年度第 1 回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会の開催にあたりまして、一言御挨拶申し上げます。皆様におかれましては、平素からジェネリック医薬品使用促進事業につきまして、御理解、御協力を賜り感謝申し上げます。また、御多忙の中、御出席を賜り重ねてお礼申し上げます。

政府において「ジェネリック医薬品の普及率を平成 29 年半ばに新指標で 70%以上とするとともに、平成 30 年度から 32 年度末までのなるべく早い時期に 80%以上とする」という新たな目標が決定されてからおよそ 1 年となります。のちほど御説明いたしますが、福岡県における平成 27 年度下半期の普及率は 59.8%となっており、順調に伸びておりますが、目標達成のためにはさらなる促進策が求められております。

このような状況を踏まえ、新たな使用促進策の検討に向けた取組として、県ではレセプトデータの分析を行っております。薬剤別や市町村別等で普及状況の分析を行うことにより、とくに普及が進んでいない領域を明らかにし、関係者の方々に情報提供するとともに、さらなる使用促進

策の検討につなげてまいりたいと考えております。本日、分析結果をお示しいたしますので、委員の皆様から御提案や御意見をいただきたいと考えております。

なお、本日は福祉労働部保護・援護課に参加をいただいております。福岡県における生活保護受給者に対する使用促進の取組について御紹介いただきます。また、福岡県国民健康保険団体連合会の高藤委員から、差額通知におけるジェネリック医薬品に切り替えた場合の削減額の表示を、これまでの割合での表示から金額での表示に変更したことを報告いただきます。

委員の皆様におかれましては、長時間となりますが、活発な御議論をお願いしまして、御挨拶に代えさせていただきます。

議題 1：平成 27 年度下半期ジェネリック医薬品流通実態調査の結果について

小野会長

早速議事に入ります。初めに、議題 1 について、事務局から説明をお願いします。

事務局

定例の御報告となりますが、御説明します。平成 27 年 10 月から平成 28 年 3 月の期間に卸売販売業者から福岡県内の医療機関及び薬局に販売されたジェネリック医薬品の市場シェアを調査しました。

結果ですが、平成 27 年度から調査内容を一部変更し新指標での算出が可能となり、黒四角で示している福岡県の新指標での普及率は平成 27 年度に 58.2%でした。黒三角で示している全国の新指標での普及率は 9 月のみのデータですが 56.2%となっており、福岡県は従来通り全国平均を上回っておりますが、政府が昨年示しました新たな目標、平成 29 年度半ばまでに 70%以上の達成に向けてさらなる使用促進が求められます。また、次のページには、上半期・下半期に分けたデータなど、詳細なデータを示しています。

なお、本年度も福岡県医薬品卸業協会、福岡県ジェネリック医薬品販社協会の皆様方に御協力いただき、調査を実施することとしております。結果につきましては、随時報告させていただきます。

事務局からの説明は以上です。

小野会長

特に御意見等がございませんので、皆様御了解いただいたということで次に進みます。

議題 2：県政モニターアンケートの実施について

小野会長

議題 2 について、事務局から説明をお願いします。

事務局

県政モニターへのジェネリック医薬品に係るアンケート調査を、経時的変動の確認、平成 28 年度診療報酬改定の影響の確認、新たな課題の掘り起こしを目的として実施予定です。過去の実施状況としては、平成 19 年及び平成 22 年から隔年で実施しており、平成 28 年も引き続き 11 月に実施したいと考えております。設問につきましては前回、平成 26 年度と同一の内容としたいと考えております。

問 1：あなたは、ジェネリック医薬品を知っていますか。前回調査では「知らなかった」が 0%となっていました。さらなる認知度の向上があるのかどうかについて経時変化を確認したいと考えています。

問 2：あなたは、医療機関からジェネリック医薬品を処方されたことがありますか。過去の調査では年々「ジェネリック医薬品を処方されたことがある」との回答が増加しておりますが、引き続きその傾向にあるのかどうか確認したいと考えております。

問 3：ジェネリック医薬品の処方を誰に頼みましたか。以前は「自分から頼んだ」が多かったですが、前回調査では「医師や薬剤師が勧めてくれた」が多くなってきており、その経時変化を確認したいと考えています。

問 4：あなたは、先発医薬品とジェネリック医薬品のどちらでも処方してもらえる場合、どちらを希望しますか。調査開始時から変わらず1割弱の方が「先発医薬品の処方を希望する」と回答されておりますが、その状況に変化がないか確認したいと考えております。

問 5：ジェネリック医薬品の処方を希望しない最も大きな理由は何ですか。これまでの調査では「効果や安全性等に対して不安があるから」が半分程度となっておりますが、経時変化を確認したいと考えます。

事務局からの説明は以上です。

小野会長

何か御意見等あればお願いします。

桑野委員

問 2で「ジェネリック医薬品を処方されたことがありますか。」との設問がありますが、処方箋には「ジェネリック医薬品」との記載はあるのでしょうか。また、問 3で「ジェネリック医薬品の処方を誰に頼みましたか。」との設問がありますが、医師の方から勧められる例というのは多いのでしょうか。

事務局

ジェネリック医薬品であるかどうかについては、薬局で発行される説明書に書いてあることがあります。

竹下委員

処方箋には「ジェネリック医薬品」とは記載されておらず、先発医薬品又はジェネリック医薬品の名称もしくは一般名が記載されています。医師もジェネリック医薬品を希望しますかと質問すると思います。また、医師は、すでに使い慣れていて信頼しているジェネリック医薬品であれば、ジェネリック医薬品を処方する場合もあると思います。

寺澤委員

問 5で「効果や安全性等に対して不安があるから」という方が相変わらず多いので、それに対する対応を考えなくてはならないと思います。

小野会長

問 5はこのような設問の仕方ですので、「効果や安全性等に対して不安があるから」という回答を選びがちだと思いますが、結果のグラフを見ますと平成 22 年と比較して 26 年は 15%増えています。本当は不安を感じている方は減っているような印象がありますので、この結果の表示の仕方が本当に適切なのか検討の余地があると思います。

濱委員

ジェネリック医薬品を希望しないという方が減ってきており、その少ない中での 55%というこ

とであれば、実際より大きく見えてしまうということがあると思います。

事務局

県政モニター制度を活用している関係上、医薬品の処方を受けている方もいらっしゃるれば、受けていらっしゃらない方もいらっしゃいます。また、年齢層も幅広く、広く県民の皆様の意識を問う制度です。55%という数字のみを取り上げると、実態をとらえていないような形に見られてしまうかもしれません。

小野会長

横にアンケート回答者全体に対する割合を記載するなど検討されてはどうかと思います。

事務局

表記の仕方については検討させていただきます。

安達委員

問4で「先発医薬品の処方を希望する」が微増の状況が認められます。これは啓発活動の課題を示しているのではないかと思います。先発医薬品を希望される方の意識が変わっていないということを表しているのではないかと思います。県の方に見解があればお伺いできればと思います。

事務局

先発医薬品の処方を希望する方がわずかに増えているように見えますし、どうしても先発医薬品を希望されるという方が一定程度いらっしゃるということかと思いますが、啓発活動が不十分なためなのかどうかなどについて十分な解析を行うことはできません。地域協議会でも医療機関や薬局に対するアンケート調査を実施していますので、今いただいた視点も踏まえてアンケート結果の分析等を検討していきたいと思います。

竹下委員

ジェネリック医薬品が皆様に認識されてきたということではないかなと思います。何年も前は言われた通りでいいですといった状況であったものが、マスコミなどから様々な情報が入るようになってきて、頑なに嫌がる方、変えてもいいという方、色々な方が出てきており、その中で、先発医薬品を希望される方の質が変わってきているのではないかと思います。

安達委員

ジェネリック医薬品に関する様々な情報が増えてきたということですかね。

竹下委員

行政が出すような情報と全く相反するような情報が出されていたりします。その中で、患者さんのとらえ方が様々であるのだと思います。現場でもそのように感じます。

薬務課長

ジェネリック医薬品について周知がされているのに先発医薬品を希望される方がいらっしゃる理由などについては、さらに解析を加えなければならず、このデータのみをもって言えないところであります。一方、過去から行っているもので設問については変えられないところもございませぬ。結果についてはまた分析を加えまして報告させていただきますが、調査については経時変

化を追いますので、この形で行わせていただければと思います。

小野会長

個人的な意見ですが、問4で「効果や支払金額等について説明を受けてから決める」というのが黒く表示されていますが、平成19年から26年にわたって見た時に、やや凹凸はありますが、減少傾向にあるので、ジェネリック医薬品を希望するという方が増えているというとらえ方もできなくはないと思います。いずれにしましても、課長にお任せいたします。

それでは、皆様御了解いただいたということで次に進みます。

議題3：啓発資材の作成について

小野会長

議題3について、事務局から説明をお願いします。

事務局

本県のジェネリック医薬品の数量シェアは平成27年度に58.2%となっていますが、政府の新たな動きを踏まえ、さらなるジェネリック医薬品の使用促進が求められています。

ジェネリック医薬品の使用促進に係る県民への啓発は、県や各保険者等の様々な関係機関において取り組まれています。これまでは、ジェネリック医薬品への切り替えによる自己負担軽減可能額を個々の患者に通知するなど、自己負担額の軽減が一定程度見込まれる患者を対象としたものが多くございました。しかし、上記の新たな目標を達成するには、自己負担の軽減がないもしくはわずかな場合でも、切り替えの促進が図られるような啓発を併せて行っていく必要があると考えております。

そこで、ジェネリック医薬品への切り替えによる自己負担の軽減がないもしくはわずかであっても、保険医療財政の節約や優れた保険医療制度の次世代への継承に貢献できることを訴える啓発効果の高いポスター及びリーフレットを制作したいと考えています。

デザインですが、ポスターについては、保険医療財政の節約や優れた保険医療制度の次世代への継承に貢献できることを訴えるデザインとしたいと考えています。リーフレットについては、ポスターのデザインに加えて、ジェネリック医薬品に関する説明及びジェネリック医薬品希望カードを付けたデザインとします。なお、ジェネリック医薬品に関する説明は、昨年度本協議会で作成した「ジェネリック医薬品Q&A」の文言の一部を採用します。

配布先等ですが、ポスターは福岡県内の医療機関及び薬局を予定しております。リーフレットについては、後期高齢者医療広域連合が実施する差額通知への同封、福岡県内の薬局へ配布、市町村国民健康保険担当課への配布、生活保護受給世帯への配布などを予定しております。

作成方法は公募型プロポーザル方式で実施します。これは、デザイン等の企画・提案を競争させ、審査の上で目的に最も適した案を提示した業者と契約する方法であり、優れたデザインを採用できるのではないかと考えております。スケジュールですが、まもなく公募を開始し、9月中旬に提案の審査、9月下旬に委託業者の決定、10から11月にポスター・リーフレットの配布を予定しております。

審査ですが、応募された企画・提案の選定における審査員は、福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会委員の一部及び福岡県保健医療介護部薬務課職員としたいと考えており、本協議会委員からは、ポスター配布先の医療機関及び薬局の代表として、県医師会の寺澤委員及び県薬剤師会の濱委員、また、リーフレットの主な配布先が後期高齢者であることから後期高齢者医療広域連合の鳥巢委員、以上の三名をお願いしたいと考えております。

このたび、公募型プロポーザル形式であるため、事前にデザインを協議会にてお示しすること

はできませんが、デザインが決まりましたら、協議会にて御報告させていただきたいと思います。
事務局からは以上です。

山下委員

重要なのは自己負担の軽減がないもしくはわずかの方という点です。先ほどもありましたが、なぜ先発医薬品を希望する方が減らないかというのは、おそらく負担がないからということかと思います。負担がなくても保険医療財政の節約につながるということを理解していただくことが重要です。このままいくと保険財政は傾いてしまいます。国民医療費は現在だいたい 40 兆円ですが、10 年後には 50 兆円になってしまうとされています。負担の無い方こそ、国民のため、子供たちのためにジェネリック医薬品に切り替える意識をもっていただきたいと思います。

薬務課長

ジェネリック医薬品の使用促進については全国に先駆けて福岡県では早くから取り組んでおり、不安感への対応や医療関係者の方への理解を得るための対応をしてきましたが、どうしても先発医薬品を希望される場合があります。これまで差額通知やジェネリック医薬品の溶出試験など様々なことを行ってきましたが、このような状況ですので、次の一歩として、違う切り口での啓発活動を行っていきたいと考えております。

安達委員

医療保険者の立場からしますと、医療保険財政が立ち行かなくなっているというのは事実です。従来のポスターやチラシは国保でもやっています。本来ですともう少しわかりやすい、高齢者の方などにはビデオなど、地域の保健師が高齢者の方を訪問しておりますが、そういったときに活用できるようなもの、目で見てすぐわかるようなものでないと自分のこととしてとらえていただけないのではないかと思います。ポスターやチラシについては従来型として考えていただき、さらにもう次元啓発効果の高いものを御検討いただきたいと思います。

箕浦委員

優れた保険医療制度の次世代への継承に貢献できるということですが、ジェネリック医薬品を使用することが社会貢献につながるのだということをシンプルに強調して打ち出していくのがよいのではないかと思います。

桑野委員

せっかくポスターを作られるので、これまでにないビックリするようなものを作っていただきたいと思います。ひとつ例として、先日の参議院選挙で「支持政党なし」というポスター、これまでにない取り方でした。このような発想の転換をぜひお願いしたいと思います。

事務局

そのようなことから、今回事業者の方に企画提案型でやっていただくこととしました。薬務課では薬物乱用のポスターを企画提案型で制作しましたが、結構目を引くようなデザインで、効果が見込まれるようなものになっています。今回、ジェネリック医薬品についてもインパクトがあってわかりやすいものを提案していただければと考えています。

星野委員

啓発資材の中に QR コードを入れて、ホームページに飛ぶといったことはできるのでしょうか。

事務局

そういったものを今から入れ込むことは可能です。これまで DVD などには作っていませんが、ジェネリック医薬品について知識が得られるようなページに飛ぶというのは一つのアイデアかと思います。検討させていただきます。

小野会長

業者はどういった会社になるのでしょうか。

事務局

広告業者などで、県で公募すると手があがるのではないかと思います。

小野会長

それでは、皆様御了解いただいたということで次に進みます。

議題4：レセプト分析について

小野会長

議題4について、事務局から説明をお願いします。

事務局

本県のジェネリック医薬品の数量シェアは平成27年度に58.2%となっていますが、政府の新たな動きを踏まえ、さらなるジェネリック医薬品の使用促進が求められています。この目標を達成するには、全般的な取組のみならず、普及が進んでいない領域に対応した取組が必要と考えられます。そこで、ジェネリック医薬品の普及が進んでいない領域を明らかにするため、薬剤別や市町村別等のジェネリック医薬品の普及状況を、レセプトデータを用いて分析しました。なお、この分析結果については、関係者への情報提供や新たな対応策の検討等に活用し、さらなるジェネリック医薬品の使用促進を図りたいと考えています。分析の実施方法等ですが、委託先は九州大学、研究代表者は大学院医学研究院医療経営・管理学講座 馬場園 明 教授にお願いいたしました。分析対象データは福岡県後期高齢者医療広域連合及び県内市町村国民健康保険の平成26年度の医科・DPC・調剤レセプトデータを各団体の承諾を得て、国保連合会に御協力をいただき、御提供をいただきました。方法の詳細は省きますが、削減可能額は、現在使用されている先発医薬品を全てジェネリック医薬品に切り替えた場合に削減できる額を表しています。なお、同一成分のジェネリック医薬品の中で複数の薬価の製品が存在する場合は、ジェネリック医薬品の中で最も薬価が高いものに切り替えた場合の削減可能額を算出しています。

分析結果について御説明いたしますが、まずは薬剤別かつ外用薬・注射薬・内服薬の別で、それぞれ削減可能額上位30品目を示しております。続いて、自己負担割合別・公費受給別ですが、国保については自己負担割合が高いほどジェネリック医薬品の使用率も高い傾向にあります。後期については自己負担割合ではそれほど違いはありませんでした。レセプト種類別ですが、DPC病院ではジェネリック医薬品使用率が高くなっておりました。被保険者居住市町村別では数量ベースのジェネリック医薬品普及率について、市町村間で最大20%程度の差がありました。薬効小分類別についても参考までにお示ししております。

委員の皆様方には、普及が進んでいない分野に関して、すでに対応されているような事例があれば御紹介いただければと考えております。併せて、今後の対応策についても御提案いただきたいと思います。また、今後さらに分析を進めていきたいと考えておりますが、追加すべき観点などについても御意見をいただければと考えております。

事務局からの説明は以上です。

小野会長

ただいま説明のあったデータを見ますと、DPC 病院では普及率が高い傾向にあります。一般名別で削減効果が上位のものについても、DPC 病院では使用が進んでいるのではないかと思います。山下委員いかがでしょうか。

山下委員

削減可能額の大きい薬剤には特徴があります。使用数量が多いもの、金額が大きく先発医薬品との差額が大きいもの、普及率が上がっていないものです。普及率が上がっていないものをどう上げていくのかということが論点だと思います。外用剤を見ますと、モーラス、ロキソニンがジェネリック医薬品の使用が進んでいない、この理由をはっきりしており、先発医薬品の方が使い勝手がいいということです。モーラスなどは私が使ってみてもいいと思うくらい先発医薬品の技術が進んでいると感じます。これについてはジェネリック医薬品メーカーが追いついて追い越していかないと厳しいのかなと思います。注射剤を見ますと、オムニパーク、アルツ、スベニール、イオパミロン、エルプラット、ワンタキソテール、パルクス、リュープリン、これら上位品目はほとんどが外来で使用されている薬剤です。外来は DPC 病院においても出来高算定です。出来高算定だと薬価差がとれる。そのため、ジェネリック医薬品への切り替えが進まないということです。患者さんにとっては負担軽減があるかもしれませんが、そういった理由で DPC 病院においても切り替えが進んでいないと思います。この中でエルプラットは 4%しか進んでいませんが、ジェネリック医薬品が出て 1 年経っていません。入院・外来で半々ずつ使われるものであり、いろんな病院に確認したところ、今後ジェネリック医薬品に切り替えていくということで、今後切り替えが進んでいくと思います。内服薬ですが、生活習慣病薬であるリピトール、アムロジン、ノルバスク、パリエット、リバロなどについては DPC 病院ではかなり切り替えが進んでいると思います。当院においてもほとんどジェネリック医薬品に切り替えています。出来高病院、個人医院で切り替えていただかないと使用率は上がっていかないとと思います。

続いて市町村別ですが、当院は飯塚、筑豊地域にあります。普及率は筑豊地域が低い傾向にあります。とくに田川地区が低いですが、これについても分析してみました。田川地区には基幹病院がふたつ、田川市立病院と社会保険田川病院がありますが、これらの病院において、ジェネリック医薬品の使用が進んでいないということがあります。協議会が開始された当初から申しあげておりますが、基幹病院でジェネリック医薬品の使用が進むと、地域全体に波及効果が広がります。社会保険田川病院のジェネリック医薬品の数量ベースでの使用率は、2014 年に 36%、2015 年に 41%、2016 年が 65%と 70%以下です。田川市立病院では、2014 年に 18%、2015 年に 37%、2016 年に 71%となっています。非常に低かったのが、地域でも普及率が低かったと思われま。ただし、両病院でここ最近 70%を超えるような状況になってきましたので、地域に波及効果が出てくると思います。飯塚地区では、当院は今年度から DPC 病院となりました。それまでは使用率は 50%程度でしたが、今現在 80%程度になってきています。地域での使用率も上がってくるのではないかと思いますし、飯塚病院でも 70%程度の使用率になっているとのことです。

小野会長

横尾委員いかがでしょうか。

横尾委員

外用剤の普及率が低いようですが、当院でもやはり外用剤には手が付けられないという状況です。その理由は、先ほど山下委員がおっしゃられたように、製剤的に全然違うものが多いという

ことです。あと、DPC 病院では、数量が上がってこないとなかなか切り替えてもメリットがないということがあります。外用剤の削減可能額上位 30 品目が示されていますが、当院でジェネリック医薬品に切り替えているものは 4 品目くらいしかありません。一方、注射剤は 18 品目、内服薬は 23 品目切り替えており、やはり数量が上がってきているものについては切り替えやすいというところがあります。直接病院とは関係ありませんが、一般名処方の影響も大きいのではないかと個人的には考えており、これに対する努力も必要ではないかと思えます。今後ですが、DPC 病院では 80%を超えている施設も多く、今後これ以上を目指すには、新しくジェネリック医薬品が出たらすぐに切り替えていかないといけないと思えます。あと、地区別ですが、当院周辺の筑紫野市、太宰府市、大野城市はだいたい中位で推移しており、大きな病院がある程度切り替えているといった努力が表れているのではないかと思えます。

小野会長

医師会としてのコメントなどを寺澤委員お願いします。

寺澤委員

DPC 病院は機能評価係数の数値があるかと思えますので、薬務課の方で県下の状況をもう少し把握していただければ、どこに手を打つべきかがわかると思えます。その他の病院の場合は後発医薬品使用体制加算がありますし、このたび新たに院内調剤を行っている医療機関についても加算をとれるようになり、算定する医療機関が増えてきていると思えます。これについても状況を把握し、両面から検討していくことによって、策を講ずるべき対象を重点化できるのではないかと思えます。

さきほど DPC 病院の話で、注射剤のオムニパークというのがありましたが、入院ではジェネリック医薬品を使用しているのに、外来では先発医薬品を使用するというのは不経済ですので、そのあたり何とかならないかなと思えます。それぞれの病院で考えるところがあるでしょうから、難しいところとは思いますが。

DPC はコーディングデータを調べたのでしょうか。DPC はレセプトには医薬品は出てこないと思えます。通常のレセプトの場合には出てくると思えますが、DPC ではコーディングデータまで解析しないと出てこないと思えますので、そこまで本当に解析したのかわかりませんでした。

いずれにしても今 60%弱というところで、70%や 80%というのはかなりハードルが高いなという印象です。

小野会長

DPC の分析方法の件は確認をお願いします。

事務局

確認します。

小野会長

その他の委員の皆様、普及の進んでいない領域についてすでに御対応されている事例や、今後の対応策についての御提案などがありましたら、御意見ををお願いします。

寺澤委員

さきほど一般名処方の話が出ていましたが、一般名で処方してもジェネリック医薬品に代わっているかはわかりません。そのあたりの検証をしないと、切り替えに役立っているかわかりません。一般名処方の推進は国の方針であり、すべての医薬品を一般名処方とした場合には 3 点加算

と変わりました。我々が調べた限りでは、一般名処方を行うという医療機関は増えてきておりません。

横尾委員

当院は門前薬局が3件ありますが、一般名処方を始めてから、切り替えやすいという声はありますし、実際普及率も上がったという話を聞いています。

濱委員

数値の算出はなかなか難しいと思います。一般名処方と分かった中で、患者さんが希望したか断ったかというところかと思いますが。

竹下委員

一般名処方もいいところと悪いところがあります。今までジェネリック医薬品の名称が処方箋に書かれていたものが、一般的名称に変わったために、先発医薬品とジェネリック医薬品のどちらにするか聞かなくてはならず、それだったら先発医薬品をお願いしますという話になったりしています。今年の4月からそれで困っていて、中には先発医薬品に戻った方もいらっしゃいます。

無料化によって切り替えが進まないということは決してなくて、小児科の処方ほぼ無料でやっていますが、ジェネリック医薬品を希望するという方が8割くらいです。小さい子どもだったり、初めてだったりすると、どうかなというような声はありますが、慣れてこられたらジェネリック医薬品でいいですよという方がほとんどです。

濱委員

生活保護世帯については県の方で検証をやられているかと思いますが。県薬剤師会から薬剤師を派遣して薬局を訪問するというのをやっています。

事務局

一般名処方でのどのくらいジェネリック医薬品に切り替わっているかということについては、地域協議会でアンケート調査をやっておりますので、解析を進めてもしお示しできるような内容であれば、また協議会でお示しすることを検討したいと思います。

薬務課長

こういった分析は全国の協議会でも先駆けた取組かと思いますが。これまでは全般的な取組が主でしたが、具体的に解析してどう取り組んでいくかということについては、先駆けた取組かと思っています。せっかくこういったデータがありますので、皆様の御意見を伺いながら、できる範囲で具体的に取り組んでいければと思っています。本日で答えが出るわけではありませんが、今後も引き続き分析を進めながら、意見交換させていただければと思っていますので、よろしくお願ひします。

瀬尾委員

ビッグデータを使うというのは非常にいいことで、今回初めてのデータですが、馬場園先生から分析結果について、第三者ですので公平な視点で学者の立場から解説して公表していただくとよいのかと思います。

濱委員

これは福岡県が全国で初めてなのでしょうか。

薬務課長

おそらく、ここまで細かくやっているのは初めてだと思います。従来のやり方ではおそらく進まないと思います。ジェネリック医薬品に替えないというものは替わらないし、替えられるというものは替わっているという状況だと思います。先ほどのアンケート結果にもありましたが、ジェネリック医薬品についてはかなり浸透してきており、また国が診療報酬上の評価を加えており、方向性はついています。今までと同じやり方では、最後の目標まで達するかというのは微妙な状況かと思っています。皆様の御理解を得ながらこういった取組をすることは全国でも先駆けたところかと思っています。

瀬尾委員

ビッグデータの取り方ですが、行政が取られるものと、卸業協会が取られるものを共有していくとよいのではないかと思います。卸業協会が取られているデータにも素晴らしいものを管理されていると思いますので。

箕浦委員

外来調剤での加算について、どの程度算定されているのか興味があります。開業医の先生方で算定されている施設は少ないと思います。何%くらいの施設でとられているのかというデータもあればいいかと思っています。

薬務課長

国の委託事業でもありますので、厚生労働省経済課を通じて厚生局とお話しできればと思います。

小野会長

一般名処方功罪について国に提言してはどうでしょうか。国のためにも良いと思います。

薬務課長

我々も問題点に対する意見を言いながら、経済課にも意見を求めていければと思います。今回の解析結果についても国に情報提供できればと思います。

議題 5：福岡県国民健康保険団体連合会における差額通知事業について

小野会長

議題 5 について、高藤委員から説明をお願いします。

高藤委員

本会で保険者から委託を受け作成している後発医薬品普及促進支援通知書、いわゆる差額通知書の減額表示について、割合表示から金額表示へ変更しました。対象保険者数は、平成 28 年 4 月以降と記載しておりますが、あくまで保険者から委託を受けて実施しているということで、その委託保険者数は 61 保険者で、うち市町村国保が 59、国保組合が 1、後期高齢者医療広域連合です。実施時期は平成 28 年 2 月作成分からであり、1 保険者のみ 4 月作成分からとなっております。補足ですが、平成 28 年 3 月までは市町村国保 60 保険者全てが委託をいただいていたが、平成 28 年 4 月からは 1 保険者が委託をやめられたため、3 月までと 4 月以降で少し数字が異なります。

グラフですが、平成27年6月から平成28年5月処理分までの1年間の切替率と削減額を示しています。平成28年2月作成分から金額表示に変更しておりますが、2月作成分の影響は2月調剤分からということになり、これは4月処理分からということになります。切替率のグラフを見ていただくと平成28年4月からグラフの傾きが少し大きくなっているように見えます。数値は4月処理分36.9%で前月比0.8増、5月処理分37.8%で前月比0.9増ということで、3月までの前月比が0.2~0.4増であったことからしますと、金額表示に変更したからということとは必ずしも言い切れませんが、4月以降切り替えがより進んでいる状況です。

小野会長

金額表示に変えたので切替率が上がったと言ってよいのでしょうか。

高藤委員

金額表示に変えたので上がったとは言い切れないとは思いますが。ただ数字的には上がっているというところでは。

竹下委員

自己負担の軽減額が書かれていますが、これに併せて国の負担がこれだけ助かりましたという表示をした方がいいと思います。公費負担の方にも効果があると思います。

高藤委員

他の保険者でも同じような様式になっているかと思いますが。関係団体と協議しながら決めていくということもございますので、全体的な動きも踏まえながら、参考にさせていただきたいと思えます。

竹下委員

値段を見てから決めるというアンケート結果もありましたが、そういった患者さんは、その程度の金額だったら先発医薬品のままでいいという方も多いですので、国もこのくらい助かるのだというような形にもっていけば、もっとやりやすいと思います。

高藤委員

割合表示だと金額がわかりにくいという声もあるのですが、金額表示にしてかなり少額ですと、逆に理解が得られないということも危惧していました。

濱委員

ただし、軽減額が数十円という方には送付されないのではないですか。

高藤委員

保険者の意向によって変わります。

小野会長

それでは、皆様御承知いただいたということで次に進みます。

議題6：福岡県における生活保護受給者への使用促進に向けた取組について

小野会長

議題 6 について、福祉労働部保護・援護課西水参事補佐兼保護医療係長から説明をお願いします。

西水参事補佐兼保護医療係長

福岡県における生活保護受給者への後発医薬品使用促進に向けた取組について御説明します。

まず、生活保護制度における後発医薬品使用促進に関する対応についてです。国全体で後発医薬品の使用促進の取組が行われる中、生活保護においては、平成 25 年 5 月の厚生労働省保護課長通知により、指定医療機関である薬局において一般名処方による処方箋又は銘柄名処方であった後発医薬品への変更を不可としていない処方箋を持参した生活保護受給者に対して、原則として後発医薬品を調剤する取組をしています。これについては御本人の同意を取ってというところですので、薬剤師から説明をいただくことになっておりますが、御本人が先発医薬品を希望される場合には、その場では先発医薬品を調剤し、希望された理由を薬剤師が聴取した上で、それを福祉事務所に情報提供をいただくことになっております。また、生活保護法の一部改正により、平成 26 年 1 月から、医師が後発医薬品の使用を認めている場合に、医療機関等が生活保護受給者に対して後発医薬品の使用を促していくことを法制化しました。さらに、後発医薬品の使用割合に地域差がみられることから、平成 27 年度より、後発医薬品の使用割合が国から示された目標値である 75%を下回る地方自治体においては、自治体ごとにそれぞれの使用割合を踏まえた使用促進に係る計画を年度ごとに策定して、対応を行っています。

次に、生活保護における後発医薬品使用割合の状況についてですが、生活保護におけるこれまでの取組の効果により医療扶助における後発医薬品の使用割合は、厚生労働省保護課の資料からの引用ですが、平成 27 年 6 月審査分で 63.8%となっており、医療全体では、56.2%であることから、生活保護は医療全体を約 7.6%上回っています。福岡県については、政令市・中核市を除いたものですが、61.4%で全国平均を 2.4%下回っています。

生活保護における福岡県の取組についてですが、福岡県医師会、福岡県歯科医師会、福岡県薬剤師会へ生活保護受給者への後発医薬品使用促進について会員医療機関への周知、協力依頼を行っています。生活保護指定医療機関及び生活保護受給者へ周知、協力依頼のためのリーフレット、チラシを作成し、平成 24 年度、平成 25 年度、平成 26 年度に配布しております。また今年度につきましては、院内処方を行っている医療機関に協力依頼のチラシを、医療券を各医療機関に送付する際に併せて送付しています。また、平成 24 年度から適正受診指導事業として、福岡県薬剤師会に委託し、薬剤師である適正受診指導員を各保健福祉環境事務所に配置し、指導員が指定薬局へ個別訪問し、生活保護受給者への後発医薬品の取扱いについて説明し協力要請を行っています。また、薬局から情報提供される生活保護受給者への先発医薬品の調剤状況報告及び診療報酬明細書の内容等から指導対象者に対して、ケースワーカーが訪問の際に、後発医薬品の原則使用について説明指導を行っています。

私からの説明は以上です。

山下委員

生活保護受給者の使用割合がこれほど増えているとは知りませんでした。素晴らしい取組の成果が出ているのではないかと思います。福岡県の生活保護受給者の数は全国的に見てどうなのでしょう。

西水参事補佐兼保護医療係長

全国的にみて多いです。

山下委員

それでしたら、金額ベースで見たらかなりシェアを上げていかなければならないということですね。

濱委員

この適正受診指導事業ですが、もともと向精神薬で始まった事業でした。ところが、ジェネリック医薬品の使用促進を図るということで、厚生労働省から事業を追加されたのですが、今はこちらがメインになってきています。医療費適正化にもものすごく効果があった。向精神薬については、睡眠薬などをため込んで売っていたということでこの事業は始まったのですが、今はジェネリック医薬品がメインになっています。ただし、今回の説明は町村だけということで、市は独自にやっていて、この事業を各市がやっているのかどうかわかりません。私の地元の飯塚市では当初は薬剤師会にこの事業の実施について事前相談があったようですが、依頼は結局なくなったようです。ただ、嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所ではこの事業をやっています。

桑野委員

先ほどのデータで大任町は普及率が低いのですが、田川地区は生活保護受給者が多いです。田川地区の生活保護受給者での普及率はやはり低いのでしょうか。

西水参事補佐兼保護医療係長

県の事務所管内別の使用割合を見ても、やはり国保・後期と同様の傾向です。地域的には田川が低く、嘉穂・鞍手管内も低いです。

寺澤委員

先発医薬品を調剤した場合には、その理由を薬剤師が書かなければならないとなっていますが、そのあたりでトラブルはないでしょうか。

西水参事補佐兼保護医療係長

トラブルという報告はないです。薬剤師の方で説明をしても、どうしても先発医薬品を希望するというのであれば、先発医薬品を調剤しており、その時には理由を聞いていただいています。ただし、薬局が福祉事務所に報告をするのは、義務ではございませんので、全部の薬局から報告があるかというところではないので、そのあたりの周知も行っていきたいと思います。

濱委員

薬局では、毎月ではなく 3~4 か月に一回くらい聞いています。このデータがフィードバックされて、指導員の訪問につながるのですが、患者さん直接ではなく薬局に訪問するので、もどかしいところもあります。ケースワーカーの方が直接患者さんにジェネリック医薬品への切り替えを勧めてほしいのですがなかなか難しいようです。一度国の予算委員会でも生活保護受給者だけ原則ジェネリック医薬品とすることについてはもめました。当時は生活保護受給者より一般の方がジェネリック医薬品の使用割合が高かったのですが、今はそうではないですね。

寺澤委員

公費負担の方は希望があれば明細を渡していますが、生活保護の方はどうですか。

西水参事補佐兼保護医療係長

渡していません。

瀬尾委員

福岡県での薬剤師が指導員として訪問するという取組は結構いい事例としてあがってきているのではないかと思います。ケースワーカーの方も一生懸命やっていますが、医療の面についてはなかなか難しいところがありました。しかし、薬剤師が介入することによって、ケースワーカーから「替えてくれと言われてますよ」と言っていたら、替えていただいたというようなこともあります。福岡市でもそういったことが波及して、生活保護受給者の側から言っていたかというようなことも出てきています。この取組はいい取組なのではないかと思います。

小野会長

それでは、皆様御承知いただいたということで次に進みます。

議題7：八女筑後地区ジェネリック医薬品地域協議会の事業報告について

小野会長

議題7について、事務局から説明をお願いします。

事務局

八女筑後地区ジェネリック医薬品地域協議会は、平成26年度、27年度に実施し、報告書をとりにまとめておりますので、簡潔に説明させていただきます。

八女筑後地区は、八女市、筑後市、広川町で構成されておりますが、地域協議会の委員構成は、医師会、薬剤師会、基幹病院として筑後市立病院と公立八女総合病院、市町の国保担当部局及び県でした。主な取組としましては、基幹病院採用ジェネリック医薬品リストを作成し配布しました。地域基幹病院の採用品目について調査及び取りまとめ等を行い、リストを作成し、リストの配布・周知を行い、定期的に更新を行うことで、地域の医療機関におけるジェネリック医薬品の普及を促進し、薬局における在庫負担の軽減を図ることを目的としております。基幹病院としては、筑後市立病院と公立八女総合病院を選定し、図9のようなリストを作成しました。周知方法としては、薬剤師会HPに公表、印刷物を薬局、診療所等に配布、研修会等により当該事業に関して周知といったことを行いました。リストについての活用状況と今後のジェネリック医薬品の普及に係る課題を把握し、今後の対策を検討するため、リストを配布した診療所及び薬局を対象としたアンケート調査を実施しました。調査結果の詳細な説明は省略いたしますが、まとめを御説明しますと、リストを活用している割合は診療所で5%、薬局で29%と必ずしも高くはありませんでしたが、リストの必要性があるという割合は診療所で41%、薬局で72%と比較的高くなっておりました。このことから、今後、診療報酬の改定や新規ジェネリック医薬品の発売等により、リストのニーズがより高まってくると考えられ、更新の必要性があると考えられる。また、リストの存在やその活用方法等について、さらなる周知を行うことにより、より活用が進むと考えられると考察しております。

こういった結果を踏まえて、今後も薬剤師会や基幹病院と協力し定期的にリストを更新し、その都度関係機関へ周知を図ることとなりました。また、今後も協議会を構成する各機関との連携を維持するとともに、ジェネリック医薬品の普及啓発活動に努めていくことといたしました。

小野会長

特に御意見等がございませんので、皆様御承知いただいたこととします。

その他

小野会長

本日の議題は以上ですが、その他、全体を通して御意見、御質問はありませんか。無いようでしたら、以上を持ちまして、全ての議題の協議を終了させていただきます。それでは事務局へお返しします。

司会

閉会の前に本日御出席の福岡県後期高齢者医療広域連合から、皆様へお知らせしたいことがあると伺っております。福永様、よろしく願いいたします。

福永委員代理

今年度薬剤師会の御協力をいただいて、残薬バッグを作っております。両面ありまして、緑色の方は「残薬調整してみませんか」ということで余った医薬品をこちらに入れていただき薬局に持って行っていただくこととしています。これを今後後期高齢者の被保険者の皆様にお配りしたいと考えております。青色の方ですが9月18日に健康長寿福岡大会が開催される予定となっています。後期高齢者は調剤費を非常に多く使わせていただいていることから、服薬に関する正しい知識を高齢者の方にも身につけていただくということで、この大会で「薬は5種類まで」という題目で、東京大学医学部附属病院老年病科長の秋下先生に講演をいただく予定です。まだ席に余裕がございますので、是非皆様方からPRをしていただければと思います。

濱委員

後期高齢者医療広域連合では今年度の対象は1,500名程度と聞いています。国保と連携して一緒にやろうということのようです。とくに一か月に4以上の医療機関にかかっている方や、一か月に15日以上同じ医療機関にかかっている方を対象として、上位1,500名を1年に2回ずつ訪問していくというものです。

福永委員代理

市町村によっては直営でやっているのですが、多くは広域連合から委託をして、保健師が訪問をしていくというもので、その際にお渡ししたいと考えています。

司会

ジェネリック医薬品も医療費適正化の取組として重要ですが、こういった残薬解消の取組も重要かと思っておりますので、とくに薬剤師会の先生方よろしく願いいたします。

委員の皆様方におかれましては、長時間の御協議ありがとうございました。本日の議論を踏まえて事務局としてもしっかりと事業を進めてまいりたいと思います。なお、次回の協議会開催につきましては、10月以降に予定したいと考えておりますが、後日御相談させていただきますので、よろしく願います。

それでは、これを持ちまして、平成28年度第1回協議会を終了させていただきます。皆様お疲れ様でした。

以上