

平成23年度第2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23年10月31日（月） 14：00～16：00

場 所：ホテルレガロ福岡「ローズルーム」

出席者：○委員（18名）

○オブザーバー（2名）

○事務局（江里薬務課長、池田課長技術補佐、坂本監視係長、小川主任技師）

○傍聴者

議 題

【協議事項】

（1）「お薬手帳」に係る実態調査報告書（案）について

（2）福岡県ジェネリック医薬品普及啓発用リーフレット（案）について

【報告事項】

（3）平成22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

（4）ジェネリック医薬品使用促進等事業：地域協議会事業について

司会

定刻となりましたので、ただ今から「平成23年度第2回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」を開催いたします。

私は司会を務めさせていただきます薬務課の坂本でございます。よろしくお願いいたします。

なお、本日は平田委員、楨林委員より御欠席との連絡をいただいております。

今回、委員の交代がございましたので、新たに委員になられた方を御紹介させていただきます。

独立行政法人労働者健康福祉機構九州労災病院薬剤副部長の中村宏委員でございます。

それでは、薬務課長の江里より改めて御挨拶させていただきます。

薬務課長

薬務課長の江里でございます。平素からジェネリック医薬品に関していろいろご協力いただきましてありがとうございます。また、薬務行政に関しましても御協力いただきまして改めて御礼申し上げます。

本日は平成22年度下半期流通実態調査の結果を報告させていただき予定になっておりますけれども、端的に申しますと、昨年度のジェネリック医薬品の数量シェアが32%ということであり、現在行われております県議会の決算特別委員会において、ジェネリック医薬品の状況について資料とともに説明を願いたいという質問が出ておりまして答えたところでございます。昨年度の上半期、下半期のデータを見ますと、1ポイントほど下半期の数字が落ちているところでございます。後程、報告させていただきますが、これまで、上半期よりも下半期の方が状況がよい、いわゆる右肩上がりでありましたが、はじめて上半期よりも下半期が下がったということでございます。32%という数字につきましては、全国の状況を上回っているということで、24年度までに30%を達成するという県と国の目標を前倒しで達成している状況でございますが、下半期で下がっております。これについては我々も今後つぶさに検証し

ていかなければならないと考えておりますが、このあたりでそろそろ伸びも終わりかもしれないという気も若干しなくもありません。しかしながら、このジェネリック医薬品に関する取組みについては、今後も患者のために続けていきたいと考えておりますので、是非、この場でいろいろなお意見を出していただいて、さらに状況がよくなるようにと考えております。

また、昨年度「薬薬連携」事業としまして、飯塚病院、聖マリア病院、福岡大学病院に御協力いただきました。「モデル病院における「お薬手帳」に係る実態調査」ということで、御協力いただきました3つの病院に御礼を申し上げます。

本日は、この調査の結果を取りまとめましたので、報告書の内容を協議していただくとともに、今後の進め方につきましても御意見を伺いたいと考えております。

その他に、現在、飯塚と筑紫でモデル事業といたしまして、地域の協議会を進めております。その進捗につきましても後程ご報告させていただく予定です

本日は活発な御議論をいただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

司会

続きまして配布資料の確認をいたします。本日、席上に座席表、委員名簿、レジメ、資料1「お薬手帳」に係る実態調査報告書（案）、資料2福岡県ジェネリック医薬品普及啓発用リーフレット（案）、資料3平成22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、資料4ジェネリック医薬品使用促進等事業：地域協議会事業についてということで資料を配布しております。資料に不足等がある方は事務局までお知らせしてください。

それでは、以降の進行につきましては、要綱に基づき、小野会長に議長をお願いいたします。よろしくお願いたします。

小野会長（福岡大学）

小野でございます。本日はお忙しいところご参集いただきましてありがとうございます。先日、平成21年度の国民医療費が発表されまして36兆円を超えたという結果がございました。皆さんご存知のことかもしれませんが、国民1人あたりにしましても28万2400円ということで、いずれにしましても過去最高となっております。これは予測されていたことですが、我々にとっての問題は薬剤費だと思います。これについては不確かな情報であり、検証する必要はありますが、6.5兆円だということです。これが本当だとすると3年前は医療費が34兆円で薬剤費が7.4兆円だというバランスだったと思います。したがって、今回、医療費が増えたにもかかわらず薬剤費が減ったとするならば、いろいろ要因はあると思いますが、本協議会の取組みも少しは反映されているということになるため、もし結果が出たら、うれしいことだと思います。

挨拶はこのくらいにしておきまして、さっそく議題に入らせていただきます。

議題1：「お薬手帳」に係る実態調査報告書（案）について

小野会長（福岡大学）

それではまず議題の1の「お薬手帳」に係る実態調査報告書（案）についてを協議したいと思います。これは、平成22年度に当協議会のモデル病院であります聖マリア病院、福岡大学病院、飯塚病院の3病院にご協力いただきまして、お薬手帳の運用につきまして調査したものをとりまとめたものでございます。事務局からの説明をお願いした後に、この3病院の先生方にその状況について簡単ではありますがご報告いただきたいと思います。

それでは、事務局の方ご説明をよろしくお願いたします。

事務局

資料1をご覧ください。

この報告書案は、昨年度に当協議会のモデル病院の中から3病院にご協力いただき、「お薬手帳」が病院の中でどのように扱われているか等の実態を把握することなどを目的として調査を実施した結果をとりまとめたものです。

竹本委員、橋本委員、二神委員をはじめ、調査にご協力いただいた病院関係者の方々にはこの場を借りて感謝申し上げます。

それでは報告書の概要について御説明いたします。

1 ページをご覧ください。

本調査についてですが、本協議会の中間報告書の中で、今後、さらにジェネリック医薬品（以下、GEという。）の使用促進のための環境整備を推し進めるためには、「薬薬連携」の強化が必要であるとの課題が提示されており、現在、「薬薬連携」については、病院と地域の調剤薬局の薬剤師どうしで定期的に研修会を開催するなど、様々な取組みが行われているところです。

その一方で、実際には、患者の持参薬にあるGEを病院で採用していなかったり、一般名と会社名が組み合わさった名称になっている最近のGEの場合、患者さんご自身が名称を覚えていなかったりするため、持参薬等の確認などに業務負担がかかっていることが考えられます。仮に、患者さんが「お薬手帳」を持参したとすれば、それらの業務負担を軽減することができる可能性があることから、「お薬手帳」の記載内容の充実など活用が望まれています。

2 ページをご覧ください。

今回の調査では、病院における「お薬手帳」に係る業務実態の把握、他の医療機関が今後実際に「お薬手帳」の記載を充実させるための取組みを行う際の参考、病院において、今後、「お薬手帳」のさらなる活用を図る際の課題の抽出及びその対策の立案、を目的として実施しました。

本調査については大きく2つの内容に分けて実施しました。第一に、薬剤管理指導業務等を効率よく行うためには、電子カルテなどのITの導入の影響が大きいと考えられることから、実施病院におけるIT化の現状について調査いたしました。

第二に、「入院時」、「入院中」、「退院時」に分けて、お薬手帳に係る業務について業務内容、件数、所要時間等を調査いたしました。

実際に使用した調査の記載要領及び調査票を18ページ以降に掲載しています。

3 ページをご覧ください。

各病院のIT化の現状ですが、3病院のうち電子カルテが導入されていたのは1病院、オーダリングシステムが導入されていたのは2病院でした。3病院とも「お薬手帳」に添付するための薬剤の情報等が記載されたラベルを印字可能なシステムを有していました。

「お薬手帳」に係る業務の手順については、後ほど、調査にご協力いただいた先生方に報告していただきますが、4ページに概要を記載しております。各病院とも「お薬手帳」を活用していましたが入院中、退院時と活用するタイミングに一部違いが見られました。

パターン1、2、3ともに入院時に「お薬手帳」の有無を確認しています。パターン1の病院では、退院時に「お薬手帳」を持っていない場合は無償で提供しており、「お薬手帳」に退院時薬剤指導情報を貼付しておりました。また、「お薬手帳」の使い方の説明及び確認を患者に実施していました。パターン2では、入院中に服薬指導支援システムを用いシール印刷し、「お薬手帳」に貼付しており、持参していない場合にはシールのみ交付していました。また、まだ持っていない場合には、新たに作成していました。パターン3では退院時の指導の際に退院後の服薬等に関する情報や発生した副作用を記載するとともに、退院時処方や退院時に継続して服薬している処方内容が記載されたシールを手帳に貼付していました。

次に入院時の業務について報告します。5ページをご覧ください。

調査期間中、入院時に情報ツールにより患者情報を確認した件数は、1107件でした。そのうち、「お薬手帳」によって確認した件数が204件で全体の18.4%でした。「お薬手帳」によって通常確認できる内容ですが、薬剤の名称、用法・用量、効能・効果についてすべての病院で確認されていました。

「お薬手帳」を確認していたのは、薬剤師、医師、看護師であり、確認作業に要する平均時間は11.3分でした。

6ページをご覧ください。

「お薬手帳」で確認できない場合に他のツールで確認できる情報について3病院から挙げてきたのは、薬剤の名称、用法・用量、効能・効果、アレルギー歴、主病名、主な検査値、既往歴、服薬方法、調剤方法であり、主病名、アレルギー歴、主な検査値等については「お薬手帳」に記載されていることが少なく、その他のツールに頼っていることが多いことが考察されます。

7ページをご覧ください。

「お薬手帳」以外のツールにより患者情報の確認を行う場合、確認作業に要する時間は12.6分でした。

また、病院と薬局で共有すべき情報として、3病院があげたものは、禁忌薬、アレルギー歴、副作用歴、服薬状況、患者の訴え、指導時の留意点、主病名、告知の有無等で、一般的に「お薬手帳」に記載されている内容以上の内容を共有した方がよいと考えていることがわかりました。

8、9ページをご覧ください。

次に入院中の業務についてですが、調査実施病院で調査期間中に実施された薬剤管理指導は、退院時の指導を除いて2621件でした。管理指導にあたり事前に準備することは、主病名、既往歴、アレルギー歴、主な検査値、薬剤の名称、用法・用量、効能・効果などであり、準備に要する時間は1件あたり平均11.4分でした。

10ページをご覧ください。

実際の薬剤管理指導の実施時間は、平均12.2分であり、「薬剤情報提供文書」の交付が292件、「お薬手帳」への記載が47件でした。患者が複数の「お薬手帳」を持参した場合、取りまとめに平均17.5分の時間を要していました。

また、薬剤管理指導後に記録の記載に要する時間は1件あたり平均12.9分となりました。薬剤管理指導後の医師への情報提供の方法は、電子カルテに入力が464件、カルテに記載又は添付が919件であり、カルテの利用がほとんどでした。

11ページをご覧ください。

退院時の業務についてですが、退院時薬剤情報管理指導料を算定しているのは196件でした。退院時薬剤管理指導については、準備に平均14.8分、また、その際に使用するお薬手帳の準備に平均10.3分でした。

指導内容は、3病院で薬品名、薬効、服薬方法、使用方法、退院後に医療機関や薬局へ「お薬手帳」を持参する旨の指導が行われており、これらの指導を実施する時間は平均で12.5分でした。

「お薬手帳」への記載内容についてですが、3病院が挙げたものが薬剤の名称、用法・用量であり、先ほど病院と薬局で共有すべき項目のすべてを記載できているわけではありませんでした。

13ページをご覧ください。

退院時薬剤情報管理指導後に記録に要する時間は、平均12.9分でした。

以上の結果をまとめますと、入院時の業務について、情報ツールの確認件数のうち、「お薬手

帳」によって患者情報を確認できたケースは全体の18.6%であり、これは、「お薬手帳」の普及が進んでいないことが一因になっていることが考えられます。「お薬手帳」で通常確認できるとして内容として3病院が挙げてきた項目は、薬剤の名称、用法・用量、効能・効果の3項目のみである一方で、今後、病院と薬局で共有すべき情報に多数の項目が挙げられており、そのような項目の詳細については「お薬手帳」以外のツールで情報を収集せざるを得ない状況がわかりました。

入院中の業務については、1人の患者に対して薬剤管理指導業務を行うのに必要な時間は平均36.5分でしたが、複数のお薬手帳の取りまとめ作業には17.5分かかっており、かなりの労力を要することが割かれていることが明らかとなりました。

16ページをご覧ください。

現在、「お薬手帳」に係る業務については、退院時薬剤情報管理指導料として診療報酬上の評価がなされていますが、今回調査を実施した病院のようにIT化が進んでおり、入院の際の服用歴や入院中の副作用の発現の有無などについて情報の共有が比較的容易であると考えられるところであっても、退院時薬剤管理指導料の取得が進んでいません。この要因については、90点という加算点数がかかる手間に見合ったものではない、業務量が多い中で対応する体制が整っていないこと等が考えられますが、今回の調査だけでは明らかになりませんでした。

「お薬手帳」の記載内容についてですが、現在よく使用されている「お薬手帳」の大きさは患者の携帯等を考慮してパスポート程度の大きさであり、患者の情報を記載できるスペースが限定的なものになっています。今後、「お薬手帳」を活用していくにあたり、必要な情報が増えていくことが考えられますが、「お薬手帳」でどんな患者情報を管理していくかということを確認して必要な情報を選択するなどの対応が必要となってくることが考えられます。

現在の「お薬手帳」に記載されている情報は限定的であり、今後、「お薬手帳」を患者にとってよりよいツールとして活用していくためには、「お薬手帳」の記載内容を充実整備することで、病院、薬局、患者自身の3者において、「お薬手帳」が有効なツールであると認識してもらうことが重要だと考えられます。

今回の調査では、「お薬手帳」に焦点を当てて、病院において患者情報の確認などに「お薬手帳」がどの程度使用されているか、入院時、入院中、退院時において業務にどの程度の時間がかかっているかなどが明らかとなりましたが、何故、退院時薬剤情報管理指導料の加算の取得件数が少ないのかということがわかかならぬということやこの調査結果だけでは、実際の現場における具体的な課題が見えにくいということがありました。

そのため、今後は、まず、事務局で実際に現場を見させていただき、現状を把握して、その上で、今回の調査結果等と合わせまして、これからの薬薬連携の推進のための施策を検討していきたいと考えております。

以上で本調査結果概要の説明を終了いたします。

小野会長（福岡大学）

ありがとうございました。それでは、御協力いただきました3病院の先生方は簡単で結構ですのでご報告いただきたいと思います。

まず、はじめに橋本委員から報告をお願いします。

橋本委員（聖マリア病院）

当院では、このアンケートに参加させていただきまして、実態調査を行ってまいりました。調査におきましては、常駐している薬剤師を中心に行っております。実際、患者様が「お薬手帳」を持ってこられるケースと持ってこられないケースというのがあるということで報告を受けておりますが、「お薬手帳」を実際もってこられて、患者様の方が「お薬手帳」というもの

のことをあまり知らないので、それを説明するのに時間がかかったりするというのを聞いております。

また、当院ではIT化が進んでおりませんので、退院時の指導録をつくるのに時間がかかってしまうというの也有ります。(入院時より)退院の指導の件数の方が少ないというのは、当院では、まず、患者様が入院してこられて初めて病棟での薬剤管理指導業務を行うにあたっては、持参薬を調べるということを優先的にするように取り決めをしておりますので、退院指導の方が指導件数的には少なくなっています。

今後、「お薬手帳」の情報というものは、患者様の情報を得るためにも必要でありますし、患者様の意識を上げるためにも必要だと思っております。

小野会長(福岡大学)

ありがとうございました。それでは、次に、二神委員の方からご報告をお願いいたします。

二神委員(福大病院)

「お薬手帳」を入院から退院まで活用した方が、よりよい対応ができると考えておりますが、病棟での薬剤管理指導料に比べ、退院時の加算が少ないため、軽視されがちだったのですが、当院では、2009年に自分たちの病棟での業務がどのような成果をもっているのか評価した際、退院時の指導により次の薬局に情報をつながないと患者さんのトータルのケアができないということで推進を行っております。

入院時の初回面談の際に「お薬手帳」の確認を行っております。500件のうち350件は持参薬を使用しておりますが、このリスクは病棟に薬剤師が入ることによって少なくなったということ聞いております。持参薬を間違えると大変な問題につながる恐れがあるので、気を付けてはいますが、「お薬手帳」で確認できれば10分で済むけれども、確認できない場合は14分ということで、4分長くかかっております。

当院はIT化が進んできていますので、現状まだドクターに示している状況ですが、次のステップとして、コンピュータに入力してドクターに見せるように動いているところです。

患者さんが家に置いてきた等「お薬手帳」を持っていない場合もありますので、なるべく持ってこられるようお願いしているところです。また、複数の「お薬手帳」を持っている方は患者さんと相談しながら1つにまとめております。

当院は、特定機能病院であり、退院時に指導ができない、すなわち、退院時に薬がない方や死亡された方を除きますと、最終的に退院時に指導できるのが、専任にしている6名の薬剤師からのデータによれば、半数くらいになっております。

120名退院患者がいた場合、「お薬手帳」を退院時に新しく作成してあげる人が45名、既存のものにデータを貼ってあげる人が60名くらいで、シールだけ交付をするのが15名くらいになっております。

小さい「お薬手帳」になんでもかんでもデータを記載するということではできませんので、必要な情報をシール等にして貼付するようにしています。当院では福岡県の薬剤師会の「お薬手帳」を使用しており、これは、お薬手帳が新しくなる度に氏名とかアレルギー歴等の基本的な情報を書き換える必要がなく、次の「お薬手帳」に貼付できるようになっておりますし、また、血圧等の情報をホームページから引き出して使えるようになっております。

「お薬手帳」を普及していくには工夫していくしかないのかなと思っております。マンパワーがもう少しあれば、退院時の指導も進むのかなと思っております。

小野会長(福岡大学)

ありがとうございました。それでは、最後になりますが竹本委員をお願いします。

竹本委員（飯塚病院）

当院では、以前、県の薬剤師会のモデルということで、薬薬連携の推進を実施してきて、そのときに、患者さんが「お薬手帳」を持参しないということが問題となりましたので、そのあとすぐに当院の入院のしおりに、入院する際には「お薬手帳」を必ず持参するよという文言を加えまして、すべての入院患者に対し、その情報が伝わるようにしております。ただし、持参薬の管理については、特に月曜日は50件ほどを3人の薬剤師がほぼかかりっきりで半日以上を要するという事になっております。持参薬を持っていたとしても、持っている薬と持参薬が一致しないという事がありまして、そういう場合等時間を要することがあります。当院は電子カルテではないのですが、持参薬についてはデジタル化してデータを保存し、ドクターにプリントアウトして薬剤部としてのコメントを付けてカルテに貼付するということにしております。

当院での薬歴その他に関しましては自前のシステムを作成しておりますので、すべての情報をデジタルで薬剤部に集中してくるようになっておりますので、それを使用して、入院中、退院中の情報をシールで貼ることができます。

当院の病棟担当薬剤師は26名いるのですが、すべて兼務であり、専任で病棟に入っている訳ではありませんので、午前中病棟に入っている薬剤師は、午前中入院対応、午後退院対応となっており、退院時についてもとることができますが、午後から入っている薬剤師については入院の対応だけで難しくなっております。

当院は院外処方箋が13%前後であり、外来についても県薬の「お薬手帳」を無料で配布しております。入院中の患者さんにつきましても、県薬の「お薬手帳」を無料で配布し、使用しております。

小野会長（福岡大学）

ありがとうございました。大変詳細なもので御苦労があったと思います。3病院に対しまして感謝申し上げます。それでは、御意見・御質問等がありましたらお願いします。

大石委員（九大病院）

膨大な調査を実施していただきありがとうございました。薬剤管理指導業務を行う時間は平均36.5分というように書かれており、これは、準備に要する時間が11.4分、指導に要する時間が12.2分、記録に要する時間が12.9分を合計したのですが、7番に書いてある薬剤管理指導時に交付した文書等を作成する時間というのが特に書かれていないような気がします。それから「お薬手帳」に取りまとめをした場合に17.5分かかったと記載されていますが、この文書作成というのは、薬剤管理指導の準備時における情報収集のところにも書かれていません。当然、文書作成に時間がかかると思うのですが、取りまとめに17.5分と書いてあり、そうであれば、36.5分に17.5分を足さないといけないと思うのですが、どうなのでしょう。仮に36.5分としますと、1人が1日6時間働いて20日間で200件できることになるのですが、それは多すぎるのではないかと思います。文書の作成時間というのは結構時間がかかるのでそれが入っていないように思われます。この点いかがでしょうか。

事務局

こちらは平均時間なので、お薬手帳のとりまとめの時間は準備に要する時間に含まれております。どこから準備と考えるということで、時間は大きく変わってくるのだと思います。

大石委員（九大病院）

実際に準備の時間に入っているのでしょうか。それでも短いような気がするのですが。

二神委員（福大病院）

平均になりますので、患者さんにより大きな差があります。必要な方には非常にたくさん時間がかかります。

大石委員（九大病院）

そうすると36.5分という数はでてきた数で、この数字であればもっと多くの施設が算定できるのではないかと思います。実際には、ドクターやナースからの質問の回答を調査する時間もあるはずであり、これは薬剤管理指導業務に含まれていると考えられるので、もっと時間がかかるはずで、見えない要素が別にあることを明記するなどして、この数値が独り歩きしないようにしていただきたいと思います。

事務局

追加の説明文を付ける等、報告書を読まれた方が誤解しないよう訂正します。

小野会長（福岡大学）

平均値だけをポンと出すと独り歩きますので、どうすればいいか、すぐには分かりませんが、どこからどこまでなのか等を入れてもいいのかと思います。

二神委員（福大病院）

当院の薬剤師は単純な作業時間だけを集計していたのだらうと思います。基本的には大石先生が言われたように、調査の時間等も薬剤管理指導業務に入れるのが本来の形だと思います。したがって、今回のデータは指導の準備等のときに必要な作業にかかった時間を単純に計上していただけたということに記載すればよいと思います。

小野会長（福岡大学）

3病院で考え方は異なるのでしょうか。

事務局

実際に各病院に訪問して現場を見させていただいて、その際に確認したいと考えております。

小野会長（福岡大学）

今後、そのように実施していくということをお願いします。

事務局

事務局から一点確認したいのですが、この調査の結果につきましてですが、16ページ、17ページに「お薬手帳」での情報確認というのが18.6%ということで、確かに「お薬手帳」の普及啓発というのは非常に重要であり、もっと数字が高いと思っていたのですが、これについては他の病院でも同じような状況なのでしょうか。

高橋委員（産業医大病院）

パーセンテージまでは把握しておりませんが「お薬手帳」を持ってくる患者と持ってこない患者がいます。入院のしおりの中には、「お薬手帳」を持参していただくよう記載されているのですが、どうしても持ってこない人がいます。その場合には持参薬の確認と鑑定に非常に時

間がかかります。先ほどの「お薬手帳」の書き換えの時間ということではないのですが、「お薬手帳」で鑑定するには平均20分くらいかかっています。簡単な処方では5分くらいで、薬が多いと1時間くらいかかります。そう意味では鑑定の平均時間だけとっても正確には見えてこない部分があると思います。

小野会長（福岡大学）

他に何かご意見はございますでしょうか。

石橋委員（九州医療センター）

九州医療センターでは、10年前くらいに調べた時では、お薬手帳が1割あったかなという状況でした。現在は、入院、退院のしおりの中で「お薬手帳」で確認できるようにということをお伝えしております。「お薬手帳」で確認できるのは2～3割というところです。

寺澤副会長（福岡県医師会）

ほとんどの医療機関はIT化されておらず、その中でも「お薬手帳」をどのように利用していくか考えることは非常に大事なことだと思います。薬剤情報指導管理料等を算定しているのは大きな医療機関であり、実際、「お薬手帳」が一番使われるのは診療所どうしで薬を確認するときであり、患者さんのために「お薬手帳」の目的をどこにするのかということで、必要だと思われる情報を載せていくと情報量が際限なく多くなります。患者さんの方は1冊にまとめてほしいと思うはずなので、その辺を十分考えていく必要があると思います。

「お薬手帳」を持参してきた人が18.6%と少なかったとありますが、これは救急で来た患者さんは当然もっていませんので、どういう患者さんを扱っているかによって変わってきます。そういう部分も十分加味して考える必要です。

小野会長（福岡大学）

大変貴重なご意見ありがとうございました。今後、引き続き調査を行うときは、ただ今の御意見を念頭において実施するようにお願いします。

他に何かございますでしょうか。

中井委員（福岡県薬剤師会）

薬局に「お薬手帳」を持ってきてほしいです。そのために、「お薬手帳」に保険証を挟んでもらうことを進めており、また、何冊も持っている人は1冊にまとめてくださいということをお願いしております。

今回の東日本大震災の際、私は仙台に行っていたのですが、仙台は医薬分業が72%で、阪神淡路のとき20%を切っていましたが、そのときよりも「お薬手帳」又は薬剤情報提供書を必ずもっているパターンが多くて、医師も患者が何の薬を飲んでいるのかよくわかったということもありますので、この経験を踏まえ、患者さんの身を助けるんだということで啓発していきたいと思います。薬薬連携も含めてですが、全体に「お薬手帳」の重要性を如何に啓発していくかということが大事だと思っております。県薬剤師会でもいろいろ考えておまして、ホームページにいろんな形の情報を取れるツールを用意して「お薬手帳」に患者さん自身がいろいろ書けるようにして、また、薬局がそれを取り出して患者さんにあった形の「お薬手帳」ができるようにしています。とにかく全体的な啓発を如何に実施していくのかということで委員会も作り実施しており、また、病院も協力的にやっただいておりますが、実態としてまだまだという状況だと思います。

小野会長（福岡大学）

いろいろな方が一緒になってこういうものは進めていかないといけないと思いますので、今後、よろしく願いいたします。県も今後この報告書などを踏まえ、さらに推進していただきたいと思います。

岩田委員（九州中央病院）

私の病院は療養系の病院なので、持参薬の確認というのは、薬剤情報提供書が主になっているのですが、以前よりも「お薬手帳」を持ってくる方は増えてきましたが、薬剤管理指導の際に患者さんに「お薬手帳」を持ってらっしゃいますかと聞いてみると、自宅にあると答える方が多く、まだ患者さん自身が「お薬手帳」の重要性を把握していないのではないかと思います。やはり入院のときに「お薬手帳」を持ってくることの重要性を患者自身が把握していないと病院の方で発行したり、調剤薬局で発行したりしてもなかなか進まないかと思います。したがって、「お薬手帳」の重要性をもっと啓発するべきだと思います。

事務局

実際に保険証は持っていくけれども、「お薬手帳」をもっていかないということはあると思います。やはり啓発をどのようにしていくかということで、病院側、薬局側でも実施していただいております。我々行政もどういうふうに取り組んでいくかということをご検討したいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

小野会長（福岡大学）

大変たくさんのご意見をいただきましたので、修正等を含めて、事務局の方で、ご検討いただくということで御承認いただけますでしょうか。

寺澤副会長（福岡県医師会）

ちょっとよろしいでしょうか。“はじめに”の部分で、“医療費の抑制”とあるのですが、こちらは“医療費の適正化”がよろしいのではないのでしょうか。

小野会長（福岡大学）

それではこの修正も含め御了承いただけますでしょうか。

（一同了承）

議題2：福岡県ジェネリック医薬品普及啓発用リーフレット（案）について

小野会長（福岡大学）

それでは、議題の2に移りたいと思います。

事務局

これまでの取組みについて説明いたします。これまで、福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会ではリーフレットを2回出しております。1回目は平成20年3月に2万5千部、こちらは平成20年4月に処方箋様式の変更があるため、薬局でジェネリック医薬品に変更する機会が増えることが予想されたため、薬局でジェネリック医薬品について説明したり、調剤の待ち時間に読んでもらうなどの用途を考えて作成されたものです。内容につきましては、ジェネリック医薬品を身近な医薬品として安心して使用してもらえるようQ&A方式の記載にして簡

単に理解を深めることができるようにしております。なお、平成21年4月にそれを改訂したものを作成いたしまして、2万部配布しております。こちらについては、参考資料として配布しております。

次に、今回のリーフレット案の主な変更点につきましてご説明いたします。

生活習慣病の治療など長期に服薬する必要がある医薬品については、ジェネリック医薬品に変更することでより患者負担を軽減することができることとなりますので、それを明確にするように内容を追加しております。こちらは新しいリーフレット案の1枚目の一番左の列に記載しております。その他、こちらを掲載したことに伴い全体のレイアウトを変更しております。また、GMP等の難解な表現については削除いたしまして、文章を簡単な表現に変更しております。新しいリーフレットにつきましては承認いただいた後に県及び地域の医師会、薬剤師会等にお願ひしまして、配布していただく予定でございます。配布部数につきましては、前回の配布部数を参考に検討させていただきます。

変更があった点を具体的に説明いたします。まず、「ジェネリック医薬品を使うとどれくらい安くなるの？」ということで「ジェネリック医薬品の価格は先発医薬品と比較して約2～7割くらいと安くなっています。保険薬局で実際に支払うお薬代は、保険によりその金額の1～3割であるので、先発医薬品をジェネリック医薬品に変更しても、医療費の負担がほとんど変わらない場合もあります。しかしながら、高血圧や糖尿病などの生活習慣病のお薬のように、長く飲み続ける必要がある場合は、1回に負担する金額があまり減少しなくても、長い期間を通してみると、ある程度の金額を節約できます。」と新しく記載しております。

また、その他の問についても文章を簡潔にする等の変更を行っています。

2枚目の一番左の間「ジェネリック医薬品ってなに？」については、表現を平易にし、文章を簡潔にしております。また、「効果や品質は大丈夫？」という問につきましては、有効性や品質の確認についてGMPに適合しているなどの表現を削除しております。「色や形が違うのだけれど？」という問については、特許について詳しく書かれていたものを簡単な表現に変更しております。「ジェネリック医薬品はなぜ安いの？」という問については、ほぼ同じ形で残しております。

小野会長（福岡大学）

ありがとうございました。リーフレットについて何かご意見ございませんでしょうか。

石橋委員（九州医療センター）

確認させていただきたいのですが、旧リーフレットには問の肩のところに番号が振ってあったのですが、今回はないということでしょうか。

事務局

はい。どこから読んでいただいてもよいということで、番号は削除いたしました。

小野会長（福岡大学）

他にございませんでしょうか。

無いようであれば、私の方から一点。ジェネリック医薬品の市場シェアの図がありますが、この数字は少し前の数字であるため、2010年の結果、日本が23%、イギリスが66%、アメリカが73%、ドイツが63%と発表されております。やはり一番新しいデータを使用した方がよいと思います。

事務局

確認いたしまして、そのように修正させていただきます。

小野会長（福岡大学）

そうしますと「ジェネリック医薬品ってなに？」の文書の中で、「現在、日本ではシェアが20数%とあまり使用されていませんが」というところでも変更する必要がありますし、「欧米では、約50%のシェアを占めています」というところでも表現を変えて、「60%以上」又は「60～70%」というふうにする必要があると思います。あるいは「31か国の世界の平均は58%です」としてもよいと思います。

寺澤副会長（福岡県医師会）

「ジェネリック医薬品ってなに？」のところについて、「同じ有効成分・同じ効き目」とありますが、“同一”ではなく“同等”ですね。このあたりの表現はどうなのでしょう。また、「どんな種類があるの？」という部分については、いろいろなことがあります。先発医薬品よりもジェネリック医薬品の方がいいのが実際にあるのでしょうか、いいものだという印象を受けるとします。それから、「効果や品質は大丈夫？」というところですが、ここに「厳しい基準をいくつもクリアする必要があります、常に医薬品の安全性・有効性・品質は保たれています。」と記載されていますが、“厳しい”と“常に”は言い過ぎではないでしょうか。

もちろん、ジェネリック医薬品にもいい製品はあるので推進しないといけないとは思いますが、一方で、問題があるものもあるという情報も患者さんに提供しなければならないのではないのでしょうか。

小野会長（福岡大学）

厳しい基準は厳しいです。また、同じ有効成分・同じ効き目ですが、保険適用が同じになっています。

事務局

同じ有効成分・同じ効き目というのは、以前、医師会、薬剤師会、県でポスターを作成したときと同じ表現になっております。

寺澤委員（福岡県医師会）

私が申したかったのは、いいことしか書かないのはどうなのかということです。

事務局

以前、一般の方々はジェネリック医薬品を劣っているというイメージで見ていることが多かったため、リーフレットを作成しました。今回はもう少し見やすくしようということで改めて作成するものです。

厳しい基準とありますが、こちらに記載していますのは、先発医薬品と同じように厳しい基準をきちんとクリアしていますという意味であり、先発医薬品はそうでもないのにジェネリック医薬品だけが厳しいということの意味しているではありません。

寺澤委員（福岡県医師会）

先発医薬品の方が厳しいのではないですか。

事務局

それは最初の治験などを実施してデータを収集する必要があるということではそうかもしれ

ません。

小野会長（福岡大学）

例えば、工場の基準などは同じ基準を満たしています。
その他ご意見ございませんでしょうか。

海宝委員（日本ジェネリック製薬協会）

「ジェネリック医薬品ってなに？」のところですが、“同じ有効成分・同じ効き目”というのは、おそらく、こちらは厚労省の“同じ効能効果”を患者さんにわかりやすいように変更しているということだと思います。意味としては同じ効能効果ということだと思います。

小野会長（福岡大学）

“同じ効き目”というところは、“同じ効能効果”の方がいいかもしれませんね。“同じ効き目”というのと効き目の強さが同じというように誤解してしまうかもしれません。

事務局

はじめにポスターを作成した際に、効能効果だと一般の人はわからないのでは、と言われてまして変更した経緯があります。

岩田委員（九州中央病院）

効能効果については、先発医薬品と後発医薬品で違う場合もあるので、同じ効き目とした方がよいのではないのでしょうか。

寺澤副会長（福岡県医師会）

“同じ”ではなく“同様”ではどうでしょうか。“同じ”だと同一ということにならないでしょうか。やはり違うということがわからないと問題だと思います。

海宝委員（日本ジェネリック製薬協会）

“効き目”という表現の場合は同等という言葉がよく使われています。効能効果は同じという表現を使っています。一部、承認された効能効果が違う製品もありますが、患者さんに出される場合、同じ効能効果で出されるのでどちらの表現でもよいのではないのでしょうか。

寺澤副会長（福岡県医師会）

先発と後発で効能効果が違う場合、薬局で後発医薬品に変更するのは駄目です。
やはり“同一”と“同等”は違うと思います。

小野会長（福岡大学）

先発医薬品と後発医薬品は添加剤などが異なるため、同一でないのは確かです。ただ、薬としてみた場合はほぼ同じだと思います。

大石委員（九州大学）

後発医薬品は同等性試験をしているのだから、“同等”でいいのではないのでしょうか。同等ということは“同じ”でもいいと思います。

寺澤副会長（福岡県医師会）

同一だと same になりますが similar と same は違うと思います。

小野会長（福岡大学）

ここでいう同じというのは、法律上同じ病気に使えますということですから、同じものというわけではないですね。

事務局

いろいろご指摘があった点については十分承知しておりますが、患者さんがわかりやすく見るといふ観点から、このままの表現ではいかがではと思いますが、会長とご相談させていただくということによろしいでしょうか。

小野会長（福岡大学）

小さな文字で、同一ではありませんと書いてもいいかもしれませんが。

この件につきましては、事務局と相談していくということにします。

議題3：平成22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（福岡大学）

それでは議題の3平成22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事務局の方からご報告をお願いします。

事務局

それでは、資料3について御説明させていただきます。

この調査結果は平成22年度下半期において、福岡県内の医療機関、保険薬局に販売されたジェネリック医薬品等の流通実態について調査したものです。したがって、この調査結果は流通段階での状況であり、レセプト等の使用段階での調査結果ではないということにご注意ください。国の数値も薬価調査の結果を用いておりますので、ほぼ同じ評価ができるのではないかと考えております。調査対象は、医薬品卸業協会、ジェネリック医薬品販社協、直販メーカーです。調査方法につきましては、厚生労働省の調査に準じており、数量ベースでの調査になります。

結果についてですが、年度で見ますと順調に増加しておりまして、平成22年度に目標の30%以上というのを達成しております。しかしながら、平成22年度の下半期の数値は、上半期より1ポイント減少しております。減少したのは、調査を開始してから初めてのこととなりますが、平成23年度の上半期の調査結果を見たいと考えております。減少した原因としては、平成22年度診療報酬改定の影響でジェネリック医薬品の流通量が増加し、その後、在庫になってしまっているということが考えられます。

小野会長（福岡大学）

何か御意見・御質問はございますか。

（平成22年度下半期で減少したのは）外用薬の落ちが影響しているようですね。

事務局

推測になりますが、外用薬をジェネリック医薬品にすると加算要件であるジェネリック医薬品の薬価単位での数量ベースで後発医薬品の割合が上がりやすいということもあったようで

す。

海宝委員（日本ジェネリック医薬品製薬協会）

協会健保のデータで花粉症が流行りアレルギー用薬が出た場合、ジェネリック医薬品のシェアがぐんと下がるということがありますので、下半期の2～3月で福岡県で花粉が多く飛んでいた場合にジェネリック医薬品のシェアが大きく下がるのが考えられます。

中井委員（福岡県薬剤師会）

ジェネリック医薬品を相当在庫している可能性があるのですが、一度、在庫調査を実施してみてもうかがいましょうか。調査は非常に難しいとは思いますが。

古川委員（福岡県ジェネリック医薬品販社協会）

震災の影響で原料が入らなくなって、製造できなくなっている商品がいくつかでてきています。かなり大量に出ていたものでも原料メーカーが1社で流通されなくなって、この半年くらいそれが続いているような事例があります。

小野会長（福岡大学）

それは他県も同じでしょうか。

古川委員（福岡県ジェネリック医薬品販社協会）

他県もそうだと思いますが、特に放射線の関係で原料が入らなくなってメーカーが製造できなくなったということで量が減っております。そのため、先発医薬品に戻してもらおうという傾向が出ております。

議題4：ジェネリック医薬品使用促進等事業：地域協議会事業について

小野会長（福岡大学）

意見も大体出たようなので、次の議題に移ります。議題4 ジェネリック医薬品使用促進等事業：地域協議会事業について、事務局の方から説明を御願います。

事務局

資料4について説明いたします。はじめに経緯ですが、平成23年度地域協議会事業については、県内の2地域に地域協議会を設置し、ジェネリック医薬品の普及を図ることとしたものです。特に、調剤薬局における普及状況が医療機関と比べ進んでいないことから、要因である調剤薬局における在庫問題を解決するため、基幹となる薬局の備蓄体制等を整備することとしたものです。平成22年度の中間報告書の4つの課題の中に、全体的な取組みから地域に特化するとか、調剤薬局における取組みを促進させるというようなことがございましたので、平成23年度の新規事業としたものです。

事業概要についてですが、県内の2地域、筑紫地区と飯塚地区で実施しまして、協議会のメンバーは、県の保健福祉環境事務所、市町の国保部局、保健部局、地域医師会、地域薬剤師会、調剤薬局代表、基幹病院薬剤部代表としております。このメンバーが連携をとって取組みを実施しようということで情報交換する場としております。各機関につきましては、県の事務所で協議会の運営等を実施し、市町においては広報誌による普及啓発、希望カードの配布削減額通知事業、地域の医師会においては普及啓発活動における協議、地域の薬剤師会においては備蓄

体制の整備、備蓄品目のリストの作成等を行い、これらの情報を交換するという事で、地域の普及啓発を進めていこうという事であります。

開催状況でございますが、各地域年3回を目標としております。飯塚地域では、先月9月7日に嘉穂鞍手保健福祉環境事務所会議室において、第1回目の協議会を実施しております。議題としては、協議会の設置要綱、事業内容の説明に加え、ジェネリック医薬品に関する基本的な情報の交換を行い、また、今後の事業の進め方について説明いたしました。第2回目は、薬剤師会の備蓄体制等検討委員会の協議状況等を報告する予定です。筑紫地区では、今月の10月12日に筑紫保健福祉環境事務所会議室において、飯塚地区と同様の議題で実施しております。

次に備蓄体制等検討委員会についてですが、地域薬剤師会において備蓄を行うということで2地域で同じような形で実施しており、備蓄薬局については、飯塚地区では2か所、筑紫地区では4か所を予定しております。開催状況でございますが、飯塚地区では2回開催しております。備蓄薬局が決定しており、今後、備蓄品目リストをどうするのかということを検討しております。基本的には基幹病院の採用品目から選定する方向になっております。また、基幹病院で医薬品の選定基準を皆で勉強して情報の共有化を図っているところです。筑紫薬剤師会においても同様の形で進めていきたいと考えております。

小野会長（福岡大学）

ありがとうございました。以上について、御意見、ご質問等があれば、よろしく願います。

中井委員（福岡県薬剤師会）

各地区がそれでいいというのであればいいとは思いますが、飯塚地区で在庫するところが2か所、筑紫で4か所ということですが、了解を取り付けるのは大変ではないでしょうか。薬を分錠するのに時間がかかります。例えば、大きな病院の前にある門前薬局などにいちいち借りに行くと分割に時間がかかるということで嫌がられます。その問題を解決できるのであればいいと思いますが、2か所と4か所の了解はどう取り付けるのでしょうか。

事務局

それにつきましては、備蓄体制等検討委員会の中で地区の薬剤師会会長をはじめ御協力を願うということになっております。

中井委員（福岡県薬剤師会）

問題ないならいいのですが、過去にそういうことがあったものですから。私は久留米なのですが、大きな薬局で分錠してもらえるかという話をしたところ、時間がかかるということで、断られたというような話があったので、極力、各薬局で在庫するようにすることにすることがあります。

小野会長（福岡大学）

他にございませんでしょうか。

それでは特に無いようですので、この議題を終わりにしたいと思います。
本日の4つの議題について、全体を通してご意見はありませんか。

それでは無いようですので、事務局にお返しいたします。

事務局

委員の皆様におかれましては長時間ありがとうございました。次回の協議会の詳細については追って調整いたしますのでよろしく願いいたします。

以上をもちまして平成23年度第2回協議会を終了いたします。ありがとうございました。