

平成 28 年度宮城県後期高齢者医療広域連合懇談会

県内 3 会場に 23 人が参加。地域の貴重な意見が寄せられました。

今年度は、県内三会場で懇談会を開催し、各地区代表の皆様から貴重な意見や提案をいただきましたので、お知らせします。

| 地区 | 開催地 | 開催日時 | 開催場所 | 参加者数 |
|----|------|--|-----------------------------------|------|
| 県南 | 大河原町 | 平成 28 年 11 月 17 日 (木) 午後 1 時 30 分～午後 3 時 01 分 | 大河原町役場 3 階大会議室 | 9 人 |
| 県央 | 富谷市 | 平成 28 年 11 月 24 日 (木) 午後 1 時 30 分～午後 3 時 01 分 | 富谷市役所 (旧富谷町役場) 3 階 303・304 会議室 | 7 人 |
| 県北 | 気仙沼市 | 平成 28 年 11 月 30 日 (水) 午後 1 時 30 分～午後 3 時 03 分 | 気仙沼市役所ワン・テン庁舎 地域交流センター交流室 B | 7 人 |

目次

| | | |
|------|-------|------|
| 県南地区 | | P 1 |
| 県央地区 | | P 7 |
| 県北地区 | | P 12 |

県南懇談会

平成 28 年 11 月 17 日

大河原町役場

事務局より事業概要を説明した後懇談

被保険者

保険料の決め方のところで、支援金として国民健康保険等から助成されるのが、約 4 割だとあり、4 割も他から財源が来ていることに驚きました。そちらの人から文句がでないのだろうかと思いました。

事務局

財源の 4 割を国保等から支援をいただいているということについてですが、保険制度は支え合いの制度、つまり、若いうちはお医者さんにかからないけれども、当然年を重ねていけば医療にかかるので、幅広い世代で支え合いましょうという制度です。現役世代の負担が大きいからもう少し軽減してくれというような声もありますが、若い世代もいずれは高齢者となり、医療を受ける立場になるものであり、これは保険制度として、必要な支援金だと考えております。

被保険者

お薬を出していただく時に、薬剤師さんがいろいろお話を聞いて下さって、とても親切にさせていただいたことがありました。いろいろ気を配って下さる薬剤師さんが、たくさんいらっしやると思いました。

医師

薬剤師さんに電話やインターネットで相談されて、薬局の方から問い合わせがあつて、それだったらやめてほしいとかこちらで中止してほしいとか、薬局の方から問い合わせがあつて対応しています。遠慮なさらずに相談した方がよいですね。医者立場からすると意外とあまり問題なかったりもします。実は薬同士の相互作用が結構あつて、本当はすぐに止めた方がよい場合でも、遠慮して相談しないケースがあつたりもします。ちょっとおかしいと思った時は、場合によると、非常に重症な副作用が出ているケースもありますから、それは薬局にでもご連絡いただければと思います。

事務局

薬局では、こういうご相談はありますか。

薬剤師

アレルギーとかいろいろあった場合には、そういう問い合わせが沢山あるので、その時は、今、先生のお話のように、一度ドクターに照会して、ストップするとか、そういう対応をしています。今お話しにあった残薬確認は必ず我々薬剤師、宮城県薬剤師会でもやることになっています。薬剤師会では、厚生局からの通知でジェネリックを出すことになっているので、一般処方書で書かれてきたときには全部ジェネリックを出します。そうするとお薬代も安くなるというようなシステムで、宮城県薬剤師会はそのように動いています。

事務局

先生のお話のように、国がジェネリックの目標値を定めていて、今後保険者に対して、インセンティブとして、ジェネリック医薬品の使用割合が高いところには補助金を多くしようとする動きもあります。ジェネリック医薬品と先発医薬品のどっちがいいのかということについては、いろいろなご意見があるところですが、国において、医療費の伸びを少しでも抑え、適正なものにするために、目標をあげて、ジェネリックに進めていくという流れが確かにあります。

薬剤師

医療費の通知が来ると後期高齢のお年寄りの方は、必ず開けて見ます。通知をお持ちになり、これは何かと質問を受けたので、通知にあったお薬はこれだが、このお薬に変えるとこれぐらい安くなるよという、お知らせですよとご説明したところ、患者さんから、それなら安いのに変えて下さいというご希望が、先月もありました。

被保険者

通常我々が医療機関にかかった場合は、先生方の処方書がまず大原則です。薬剤師の先生方にどうしますかと言われたら、いや先生方の処方書どおりでお願いします、というのが普通だと思います。そこでもしジェネリック医薬品を使いたいとすれば、誰に相談すればいいのでしょうか。

薬剤師

私たちがお薬を渡すときには、患者さんと私たち薬剤師が相談して、患者さんに納得していただければ、その結果を処方された先生にご報告します。

今のお話のように、先生が書いている通りに下さいという高齢者は多くいらっしゃいます。効能・効果は同じだと説明して、患者さんに納得してもらえれば、それを変えたっていうのを、うちの場合ですと処方箋をコピーして、傍線を引いて、これを何に変えたか、患者さんの同意のもとジェネリックに変えたので、よろしくお願ひしますっていうのを、先生にファックスでご報告します。先発品の名前で書いてくると、患者さんも先発品が欲し

いとおっしゃいます。先程お話ししましたように一般処方名というのがあります。成分表示で書かれている場合だと、先発でも後発でもどちらを出してもいいことになっていますが、一般処方名で書いてきた場合は、私たち宮城県薬剤師会は、ジェネリックを出すようなシステムで、みんなやっています。そうするとお薬代も安くなるということです。

被保険者

医療機関にかかった場合、それは後発と印字されている場合もあります。

被保険者

同じような効き目であれば、広域連合の方にも、お金の負担がかかるだろうからという気持ちもあります。

被保険者

私たち患者もお医者さんも薬剤師さんもみんな一致して、医療費全体を下げる努力をしないと大変なことになるような気がします。

医師

今日も、実を申しますと、今まで全部先発品の患者さんがいたが、今年年金生活になるから、薬は安いのが欲しいということで、全部変えられるものは変えてほしいという方がいらっしやいました。

事務局

先程の医療費の通知ですけれども、年に4回ということで、3か月ごとにおあげしていただきますが、もし今月11月に病院にかかると、12月に各病院から情報があがってきて、そしていろいろ審査して、その後皆さんにお知らせすることになるので、少し前にかかったもののお知らせになります。

被保険者

普通に病院にかかっている分で、不思議でないようなものであれば、この医療費の通知もいらぬような気がします。いつもとあんまり変わらないようなもので、どうせ見ないのだったら出さなくてもいいと、ちょっと思ったりしました。

事務局

医療費通知ですが、次回からいらぬという時には、連絡をいただきますと、送らないようにすることができます。広域連合の給付課にご連絡いただければ、次回から止めることができます。

被保険者

書いてあるのにチェックをしないのは、もったいない話だったなどと反省をしています。

被保険者

広報関係ですが、前にもらったものを改めていろいろ見たのですけれど、非常にわかりやすく、これを見るとだいたいすべてわかるような状況になっていて、大変いいものだなと改めて思いました。市町村の広報誌利用のことについて、これは広域連合の話か、市町村の話になるかと思うのですが、広報誌と一緒に物事を周知するというときに、大事なお知らせの場合、区長さんが配達するようなものは、あんまり効果がないか、見落とされる危険があるので、そのことを皆さんに知ってもらいたくてお話ししています。

事務局

保険料の改定、保険料がこうなりましたとか、保険証が変わりましたという情報については、直接これを送っていますが、広報を見る方って結構多いです。他の市町村では広報に載せてほしいというご意見が結構こちらに来ています。見ていただくとわかりますように、字がかなり小さくなっているので、その辺を改良したいということで、今、改善に向けプロジェクトチームを作って進めているところです。今いただきましたご意見は、市町村とも相談をしまいいります。

被保険者

大事なお知らせは一緒にしない方がいいと思いますよ。

事務局

どのようにしたらいいのか、私たちも今後の課題として考えてみます。

薬剤師

難病に効く画期的なお薬ということで、オプジーボがあります。新聞で半額にすると紹介されていました。そうなのだと思うのですが、難病に効く画期的なお薬で、治るということ。今から統計を別にとっておくとかして、何か対策をとるという形にした方がいいのではないのでしょうか。値段をどんどん下げていくしかないとは思いますが、注意してみている方がいいのではないかと思います。

事務局

特にこのソバルディ・ハーボニーというのは、27年度の医療費が上がった一つの要因と、国で言っているのですが、この薬の薬価が今年の4月に30%ぐらい下げるよう改定された結果、4月から医療費の伸びが以前と同じくらいに戻りました。医薬品のメーカー

からすると開発費が回収できないということもあるのかもしれないですけども、その辺はやはり確かに医療費を押し上げる要因とはいえ、当然私たちがこれから生きていくうえで必要な薬は今後も高額とはいえ必要だと思いますので、そこは高額だから駄目だという話にはしてはいけないのではないかと思います。これからは医療を給付するだけでなく、いわゆる健康づくりといいますか、予防というか、重症化を予防するための健康事業といいますか、保健事業をもっとこれから積極的にやりましょうという流れがあります。健診事業とか歯科健診事業とか、そういった事業を、今後さらに進めて、保健師さんとか管理栄養士さんが、直接訪問して指導したり、医療機関とか歯科医師、あるいはかかりつけの薬剤師とかとも連携しながら、服薬管理とか栄養指導とかをそういうことをやっていきたいと思いますという話に今なりつつあります。

被保険者

今年初めて歯科健診の通知を受けました。私は、全員で行くものだと思ったらかなり低いので、今日お聞きしたこの数字を見ると、もったいないなと思います。

事務局

健診を毎年お受けいただいていますか。受けてないという方もどこかにいらっしゃいます。病院にかかりつけのお医者さんがいて、健診に行かなくても、健康管理はしていただいているということで、行かれない方も中にはいらっしゃるかもしれないと思います。たとえばそういった直接指導するという話になったときに、何かこう進める上での課題などございますか。

大河原町町民生活課長

大河原町は受診率が高いと言われてはいますが、議員の方から、何でこんなに受診率が低いのですかとされています。県内では一番ですと説明しました。

事務局

目標数値は全国でも同じように各都道府県で、計画で出しています。28%とか27%とか。大河原町が55%というようなことで、一番高いし、全国的にも高いです。議会で低いと言われているとのことですが、他の市町村から見れば高く、県内ですと一位を取ってきていますので、そのところについては議会で胸を張って一位ですよとお話ししていただければいいと思います。

大河原町町民生活課長

医療機関が少なくなっているというわけではないですね。

事務局

医療機関について大河原は多いです。七ヶ宿ですと診療所は一つしかありませんので、そこも個人で経営というよりは、お医者さんが来てそこで診療しているというような感じで、歯医者さんの方も何曜日と何曜日に来るといような感じです。東西に長い七ヶ宿ですね、そこにしかないので通ってくるのが確かに大変ですけども、先生が何曜日にくるといのを、みんなお年寄りの皆さんはわかっているので、それに合わせて歯医者さん、内科のお医者さんのところに行っているというのが現状のようです。

事務局

定刻になりましたので、ここで懇談を終了させていただきたいと思います。本日は貴重なご意見をありがとうございました。

以上で懇談終了

県央懇談会

平成 28 年 11 月 24 日

富谷市役所

事務局より事業概要を説明した後懇談

被保険者

この制度があるので、私たちは安心して生活ができ、感謝をしているところです。平成 30 年の法律改正に伴って、私たちが一番心配していることといえば、やはり保険料の問題だと思います。果たしてこれが、高くなるのか、安くなるということはないでしょうけれども。まあ今のような状態なのかどうかですね。

事務局

先の話ですから、予測し難いところですが、一つの要素で決まらないということは間違いないところです。つまり、高齢者がますます増えますから、かかる医療費が増えていく、それは当然の話なのです。

被保険者

ちょっとお聞きしたいのですが、これは後期高齢者の保険で、この会が、主体的に考えられている姿を現すということなののでしょうか。後期高齢者の保険については、この会がそういうことを決める機関というふうに、解釈してよろしいのですか。

事務局

介護保険は、それぞれの市町村が自分のところで、どういうサービスをどのくらい用意して、あるいはこういう市町村単独の事業をやるとか、決めていきます。後期高齢者医療は、国の制度が基本ですので、ここでお話をいただいて、これはもっとこうやった方がいいとご提案いただいた場合でも、制度そのものを変更することはできません。

保険料はそれぞれの都道府県単位で、どのくらい医療費がかかって、どのくらい被保険者の方がいらっやって、というような形で計算して行いますので、保険料は都道府県ごとに違ってきます。

窓口でこのくらい負担があつて、残った部分は国からも応援をもらって、他の保険からも応援をもらって、保険料で一割もらって、そういう仕組みというのは、国の方で決めているものだから変えようがないものです。

もう一つ、付け加えますと、願する保険料も、いろいろ軽減措置があつて、それは主に収入の下限が何になるかですけれども、収入の少ない方からは、本当は一人これだけの保険料ですけれども、軽減してあげようということで、国の方からお金が入って軽減さ

れているのです。来年度からはこの軽減措置というのが、変更になって、ご本人が負担する分が、もう少し増えるのではないかと、という内容の検討が今、国の議論としてされているところなんです。

被保険者

もう一点、ジェネリック医薬品と先発医薬品、これは同等ですか。

医師

ジェネリック医薬品の中にも、先発の医薬品と完全に同等のものと、そうでないものがあります。製造工程まで全部同じで、パッケージだけが変わるタイプのものが、オーソライズドジェネリックというのですが、こちらは同じです。その他、主成分が同じですが、製造工程が違うもの。中の添加物であるとか、いろんなものが各会社さんで工夫してやっているんで、成分は一緒ですが、すっかり同じじゃないものがあるのは、間違いないと思います。ですから、私たちも、ジェネリックへの切り替えを少し進めてはいますけれども、かなり慎重にやっています。医療機関で、相談するのがいいですね。私はこのジェネリックにしてみたいけれども、先生どうでしょうかといたら、あなたのこの病気はこれではないとだめだと、話をされる場合もあるし、そもそもジェネリックがないものもあります。

被保険者

反対している先生もいらっしゃいます。

事務局

先生のおっしゃるとおりで、厚生労働省では同一だとは言っていません。同等だといういい方をします。ですから先生がおっしゃるとおり、やはり先生にご相談なさって、もしそれでやってみて、何かちょっと違うなと思ったら、またご相談してみるというのが一番いいと思います。

被保険者

例えば、ジェネリックが効かないものがあります。それとの関係がわからないですね。

医師

私たちも全部をわかっているわけではありません。私たちも情報を集めています。

被保険者

これはだめですよ、って言われることがあります。そうした時に、そのジェネリックではだめなものもあるのでしょうか。

医師

いいジェネリックも随分出ています。金額が確実に下がります。お金も随分安いから。だから、やっぱりいいものをどんどん使っていくべきだと思います。けれども、選ぶのはほんとに難しいですよ。私たちもわからないことがあります。

薬剤師

薬局は、先発品も後発品も全部揃えて、患者様にお話をして、どちらにするか聞きます。現物を見せてお話しすることもあります。だいたい決め手はみなさん金額のようですね。

本当にお一人ずつ違いますし、アレルギーの薬は、ジェネリックから元に戻された方も何人もいらっしゃいます。アレルギーの薬というのはあまりに多くあり過ぎて、実は使っているものが自分に合っていないということもあります。ですから、アレルギーの先発品同士で、自分で使うのを変えてくるという方もいらっしゃいます。ですから、半年ぐらい経ったりして、どうですか、後発品また新しく出ましたよ、とか言って、変えてみませんか、というふうにお声掛けする時もあります。

ジェネリックの元々の成分を作っているところは、そんなに多くなくて、そこからみんな仕入れて、自分の会社の添加物を加えて、薬にしています。また、ものによって錠剤の溶解が違ったりすることがありますから、是非、相談していただきたい。細かく相談いただければと思います。

歯科健診について

被保険者

市町村によって受診率の低いところもありますが、これは、予約制度とは関係はありませんか。

歯科医師

歯科健診の受診率は、医科に比べるとちょっと低いというイメージをもっています。東北大学のデータでも、口腔ケアをした人の誤嚥性肺炎が明らかに少ないとか、そういうデータも出ています。歯が健康な人の医療費というのは、だいたい月に1万、2万ぐらい少ない、というデータも出ていますので、そういうのもこの案内の中に入れて、健診に是非参加するのが、いいのではないのでしょうか。今、歯科医師会でも一生懸命訪問診療ということをやっているのですが、なかなか訪問する人が足りない、という状況もありますし、訪問の現場で、診療室と同じレベルの仕事ができるかといえば、難しいところもありますから、元気なうちに歯をしっかりと治していただきたい、ということをお伝えしておきたいと思います。

事務局

嚙下の問題とか、そういったものをきちんとやることで、長生きできるとか、歯の健康は長生きの入り口ですとか、歯の健康の大事さをもう少し再認識していただけるといいのですね。

被保険者

健康診査の関係で受診率50パーセントが最高だというのは、ちょっと考えられません。

事務局

パーセントの取り方が難しい、というのがありますが、みなさんの健康への意識が高まって、健診の受診率も高くなっています。市町村の方でも、いろいろ健康づくりのところをしてくださっています。今そういうお叱りをいただいたような気はするのですが、その辺改善する余地はあるので、さらに進めていきたいと思っています。

医師

受診した後の再検の方がやっぱり重要になってくると思います。受診されて、すぐ駆け込んでこられる方は、意外と食生活とかで、何とかかなりそうな方が多いのですが、いよいよ具合が悪くなってきた方の、健診の結果を見ると、何年も前からかなり酷い数値だった方が、受診されてこなかったなと思うことがあります。受診していただいた後、その先が大事なのかなと思います。

事務局

国保には保健指導とかありますから、なかなか、検診には行かないですね。

医師

何か目立つように、この数値とかこれが付いたら必ず病院に行って下さいというようにしたらどうでしょうか。これをもらった人が、あつと思うような。何かこう紙の色でも、何か工夫できれば、何か違うのかなと思います。

事務局

国保の健診では、そういう人にはフォローしていますよね。

富谷市健康増進課長

おそらくいろいろな自治体で違うと思いますけれども、富谷市の場合ですと、健診結果と併せて、医療機関に行った方がいいような状態の方には、医療機関の方に行ってくださいという紙を一枚入れて送っています。

事務局

心配なのは健診に行かない人ですよね。健診を受けてくれない人が困りますし、健診を受けて、要再検査とか要精密検査とかになっても、行かない。その辺は、行政としても、やっているけれども難しいところです。

富谷市健康増進課長

あとは何とか気持ちを動かして、病院に行っていただくように後押しするだけなのです。

医師

健診のところで数年前から、メタボの方に健診の方向性が行ってから、貧血検査というのが最初の基本から抜けていると思います。今、貧血検査が大事だと思っていて、これはこのまま医師の判断により実施する項目で、基本健診審査の項目には入ってこないのですか。

事務局

国に要望をしていきたいと思います。

保険料について

被保険者

保険料賦課額で、普通徴収と特別徴収で特別徴収は100%、これは普通徴収でどのように違うのですか。

事務局

保険料と年金を比べたときに、その保険料がどのくらいの割合なのか、ということなのです。一般的にもしかすると、イメージとしてもたれるのは、保険料の額がすごく大きくなってしまって、年金の額のぎりぎりのところまで保険料になったから、そういうのだと天引き、特別徴収というのをしないで、普通徴収で納めていただくようになります。

事務局

いろいろなご意見をいただきありがとうございました。みなさまにご利用しやすい制度ということで、国の制度ではございますが、できるだけ努めていきたいと思っておりますし、今日いただきましたご意見で、制度を考えていただくものについては、国へ要望として出していきたいと思っております。引き続き努力してまいります。本日はありがとうございました。

以上で懇談終了

県北懇談会

平成28年11月30日
気仙沼市役所ワン・テン庁舎

事務局より事業概要を説明した後懇談

被保険者

歯科健診について、パンフレットは8月1日から11月30日までが健診期間となっていますが、市町村にのみポスターを配布しているのですか。

事務局

前年度に75歳になった方に対してお知らせしており、各市町村にも同様に通知しています。

被保険者

分からない人達もいると思うんですよ。だから15%の受診率なのではないでしょうか。歯が痛くなって初めて歯医者に行きますから、事前に健診があればいいと思いました。

事務局

嚥下障害の改善とか単に歯の痛みだけではないということを皆さんが分かるといいでしょうから、身体の健康のためにも歯・口のことが大事だということをもう少しPRできるといいのではないかと考えています。

歯科医師

75歳の歯科健診というのはそういう考え方です。気仙沼市などで行っている70歳以下の歯科健診に関しては歯周病を中心とした健診を行っていますが、75歳の歯科健診に関しては、飲み込みの不調とかそういうところを健診項目に追加されています。高齢になると食道と気管の蓋をする筋肉の弱まりがでてくるので、間違っただけで食道ではなく気管に入ってしまう可能性が段々高くなります。それを繰り返すうちに肺炎を起こしてしまうと言われています。そういうところも含めて歯科の健診をするということでやっています。

それと受診率が低いということですが、定期的に歯科に通われている方が結構いらっしゃいます。歯科健診の場合は通院中の方は健診から除外するとなっています。実際には、通院中で歯科治療を受けながら歯医者に通っているときに通知が来たという方の場合には、実際に健診を受けてもこの数字には出てない可能性があります。そういう意味では、実態よりは低くなっています。先ほど言った70歳以下の歯周病健診もそういう形をとっています。

事務局

歯科健診は県の歯科医師会と相談してどういう形でのお知らせとかを考えてやっているのですが、今先生からお話しいただいた嚙下の問題等についてもなかなか分かりにくい部分をいかに分かりやすくお知らせして、そういうことがあるなら一回診てもらった方がいいなという人が一人でも増えるような形にしないなと考えております。

被保険者

聞きたいことは、ジェネリック医薬品について年を取った人は分かりにくいということです。

医師

ジェネリックに関しては同じではありません。主成分とそれを取り囲む成分がありますが、効果がある核となる成分はある期間が経つと特許がなくなり、自由に使えるようになります。ところが、薬が良く効くためには、例えば胃できちんと溶けるようにとか十二指腸で吸収されるように周りを取り囲む成分が必ず必要です。その核となる成分は同じですが、それを取り囲むものが秘密になっており、各メーカーによって違いがあります。効きがどうかというと、先発品と同じではないので、先発品よりも効きが落ちるものも少なくありません。あとは副作用等の問題もあります。私もジェネリックを扱っていますが、その辺のところを患者さんへお伝えして、若干安くなることもお伝えして、使ってみて変わらない方や希望のある方に関しては切り替えています。

最近オーソライズドジェネリックというものがあります。これは全く同じものです。ジェネリックを使うのであれば、オーソライズドジェネリックのものを使えば全く問題がないでしょう。ただ、一般的にジェネリックはありますかと言われても、選びようがありません。しいていえば安さですが、安くて悪かったり、安くて効かなかったり、場合によっては健康被害が起きた場合はどうするかということがあります。最近は患者さんと話しをすると、色々なことを患者さんご自身が勉強していて、ジェネリックは希望しませんという方も増えてきています。

事務局

厚労省が財政的などころからジェネリックを促進しろという指導になっています。先生からお話しいただきましたように、その患者さんお1人おひとりによって状態が違うでしょうから、私たちは先生によく御相談して、大丈夫だというものを先生から処方していただくことが大事だと考えております。

薬剤師

薬局の立場から話をさせていただきます。たしかにジェネリックは色々あり、先生がお

っしかったようにオーソライズドというのは全く同じものです。私のところでも経験していることですが、先発品からジェネリックに変えたときにアレルギーを起こした患者さんがいました。今はオーソライズドがあるので、薬局で採用する際にはまずオーソライズドがあるものを選びます。私の経験から申しますと、ジェネリックでご不便や特に問題のあった患者さんというのはそんなにありませんでした。私どもの方で採用する際にかなり調べて粗悪でないジェネリック、オーソライズドを中心に揃えています。

被保険者

自分の経験ですが、ジェネリックはあるがどうするか聞かれたため、それでいいかどうかお医者さんに聞いてみて下さいと答えました。電話確認後、先生から了解があったらしく、同じような薬をもらい飲みましたが、全身真っ赤になってボツボツがいっぱい出てきました。自分にアレルギーがあったかどうか分からないのですが、今まではそういうことは1回もありませんでした。ですから、ジェネリックにトラウマがあって、絶対に止めようと思っています。3月まで保健推進員をしており、ジェネリックを勧めてきたのですが、自分の経験によりあまり勧められないと感じました。

事務局

ジェネリックは同じ薬と考えるか、1つの同じ症状に効く違う薬と考えるかという見方があるのかなと思ったのですが。薬が合う、合わないというのが、たぶんあるのでしょうね。医師や薬剤師にご相談なさって、早めに対処するというのが必要ですね。

被保険者

病院によっては、飲み薬の処方に2週間分や1か月分など色々あり、その判断がどうなっているか分からないのですが、先生の考え方だと思いますが、3個だったり9個だったり変わってくる。最近お薬手帳をもらってからは安心感があります。もっと普及したらいいと感じました。

医師

品質ということで考えれば、飲みやすさとは別として先発品を超えるジェネリックは、基本的にオーソライズドを除いてありえないでしょう。

たくさん薬が出ると、ポリファーマシーという問題があります。2種類までの薬は医薬品であれば、必ず副作用チェックをしています。他の薬と一緒に飲んだらどうなるか。ただ、3種類以上になった場合、組合せが多いためチェックのしようがありません。5種類、10種類となると体の中で何が起きているか分かりません。我々も想像できません。まめに、良くなったらその薬を止める。効かないのであれば重ねるのではなく、変える。入院された場合には、薬で調子を悪くする患者さんもいます。一旦、全ての薬を止めます。

その状態に応じて必要な薬のみを足していく。薬はなるべく少ない方がいい。短期間でいいものは短期間でというのが基本です。

事務局

先ほどお薬手帳のお話が出ましたが、薬剤師さんは患者さんへどのくらいの割合でお薬手帳を出されているのですか。

薬剤師

ほぼ100%話をして渡しています。特にこの地域は被災地域であるため、被災の時に
お役に立ちましたよねという話をしながら渡しており、現在90%超えています。今年の
4月の改正によりお薬手帳を持ってきた方の窓口負担が10円～20円安くなっています。
お薬手帳のおかげで、重複を発見することができ、市立病院や開業医の先生へ電話する機
会が増えています。

事務局

私達が通知を差し上げる時にお薬手帳を持ちましょうということをPRしなくては
いけないのでしょうか、ある程度普及しているのかと思ったのですが。

薬剤師

普及段階は過ぎていると思います。特にこの地域は被災の時に外からの先生方が配っ
ていました。それ以降持つことが多くなりました。

被保険者

頻繁に薬を飲んでいると効かなくなってくるのではありませんか。

医師

たしかに耐性があります。

被保険者

あまり薬を飲まないようにしています。

医師

良くなった場合には薬を減らして止めていくというのが薬を飲む際の基本です。薬に頼
らない生き方が良いのではないのでしょうか。負担と給付の問題。最初は皮膚がんの適用で
少ない対象ニーズで薬価が決まったのですが、肺がんで適用拡大になった場合に増えまし
た。日本の薬価制度の問題もあり、今になって半分に下げるという話になりました。ただ、

肺がんの方に対して、2割程度の有効率です。効く方が最初に分かっていたらいいのですが、分からない状態だと、どなたも治したいと、2割の可能性にかけたいということで使っています。ただ誰がそれを負担するのかということなので非常に悩ましいところです。これからこういう薬が続々出てきます。これからどのように保険の適用になっていくのか非常に悩ましい問題なので、ジェネリックの問題よりも遥かに上だと思えます。

事務局

気仙沼の地域ではこの患者さん達は多いのですか。

医師

いらっしゃいます。

事務局

75歳以上の方でもいらっしゃるのでしょうか。

医師

オプジーボに関しては、皮膚がんはそんなに多くないのですが、肺がんに関してはそういう期待があります。ご高齢の方に関して言えば、小さな肺がんが見つかって高齢の方は経過をみることが多く、余計な治療をして寿命を縮めることや感染症の恐れもあるため積極的に使うということではありません。

事務局

国保は調剤の医療費が伸びたが、後期高齢については全国的に見てもそれほど伸びを示さなかったというのと、やはり西日本が大きく東日本がそんなに大きくないので宮城県もそれほど大きな影響はありませんでした。健康づくり、先生からお話があった食生活は私も耳が痛い話ですが、そういうことが大事なのだろうと思います。健康づくりのところも力を入れてやっていきたいと思えます。安心して医療を受けられる安定した制度を作り上げていきたいと思えますのでよろしく願いいたします。

以上で懇談終了