

平成30年度湖南広域休日急病診療所薬品審査委員会会議録		
日	時	平成30年11月26日（月）14時00分 ～15時20分
会	場	湖南広域行政組合総合庁舎5階会議室
出席者	委 員	草津栗東医師会：宇都宮副委員長、中嶋委員 守山野洲医師会：衛藤委員長、松川委員 滋賀医科大学：多賀委員 びわこ薬剤師会：有田委員、上出委員 守山野洲薬剤師会：間下委員
	事務局	湖南広域行政組合：貝村総務部長、加藤事務局長 奥村診療所長、佐々木副参事
会議資料		別添のとおり

○次第

1. 開会

○事務局 皆さん、こんにちは。平成30年度の湖南広域休日急病診療所薬品審査委員会をただいまより開催させて頂きたいと思います。

開会にあたりまして、委員長から御挨拶を頂きます。

2. 委員長挨拶

○委員長 皆様こんにちは。恒例といいますか、湖南広域休日急病診療所の薬品審査委員会ということで、委員の方にはお忙しい中お集まり頂きましてありがとうございます。

これから1年で一番忙しくなるこの時期におかれまして、薬品をどのように合理的にですね、在庫の管理ですとか、そういうことに対する御意見を頂きたいと思いますので、よろしくお願い致します。簡単ですけども、終わります。

○事務局 先生ありがとうございます御座いました。

なお、開会に先立ちまして、湖南広域休日急病診療所薬品審査委員会規則第4条第2項の規定によりまして、半数以上の委員の御出席を頂いておりますので、本日の平成30年度湖南広域休日急病診療所薬品審査委員会が成立いたしましたことを、御報告申しあげます。

なお、本年度から〇〇先生に代わりまして、〇〇先生に御就任を頂いておりますので御紹介をさせて頂きます。

○D委員 〇〇です。よろしくお願い致します。

○事務局 ありがとうございます。〇〇先生につきましては、本日御欠席ということで聞いておりますので、よろしくお願い致

します。

それでは、進行につきまして委員長どうぞよろしくお願い致します。

3. 議事

(1) 平成30年度の診療状況について

○委員長

議事に入る前でございますけれども、これまでどおり医師会等の委員の方々から発言された内容は、発言者や個人情報を除きまして、後日、広域行政組合のホームページに概要が掲出されますので御了承頂きたいと思えます。

それでは、資料を見て頂きながらになるわけですが、議事に入ります。

「平成30年度の診療状況について」を事務局より御説明お願い致します。

○事務局

それでは、お手元の配付をさせて頂いておりました資料のところでは、2ページ3ページになっておりますけれども、11月23日並びに11月25日の2診療日を終えた状況につきまして、新たに資料ができましたので、机の方に予めお配りをしておりますが、その裏表の中で、この資料に替えて説明を申し上げます。

まず受診者数の状況ですけれども、平成30年度の第46診療日までを終えたところでございます。受診者総数は4,263名、前年度より502名のマイナスでございます。小児科につきましては、2,868名マイナス469名、対前年比でございます。また内科については、1,395名で前年比、マイナス33名というところになってございます。1日平均受診者数につきましては、93名というところで、昨年29年度の平均患者数ということで104名から11名減でございます。

なお、下の段に各月ごとの受診者数ということで掲げさせて頂いておりますけれども、30年度と29年度、2ヶ年の対比でございます。御覧頂きますように4,263名が総受診者数でございますけれども、11月3日から25日までの6診療日の合計でいきますと、受診者総数451名で対前年比マイナス34名、また内科につきましては、156名で対前年マイナス1名、小児科につきましては、295名の対前年マイナス33名というところがございますけれども、10月のちょうどこれを見て頂きますと、ここのところで特筆すべきところは、小児科のところは平成29年度には、343名だったものが222名ということで、121名のマイナスということで、ここが大きな要素になっているところでもございます。ですから10月比でいきますとマイナス142名ということで、受診者総数の比較

の中では、大幅に少なかった要素でございます。

2番目のところでございますけれども、診療時間夜の8時から10時までの受診者数ということで、46診療日までの合計数でいきますと411名、20時から21時までの1時間、285名、また21時から22時までが126名というところの比率でございます。なお、その間におきます小児科の受診者数は、298名というところで4分の3が小児科の受診者数というところになってございます。

また地域別の受診者数ですけれども、当広域行政組合管内で占める割合は、3,542名ということで83.1%でございますけれども、それ以外の他市の状況でいきますと管外の湖南市であったり、甲賀市、先ほど申しあげましたように、前年度からすると、相当受診者総数は減っているんですけれども、御覧頂きましたらわかりますように、湖南市からの受診者数は平成30年は308名、前年は295名でございますので、この部分は増えておりますし、また甲賀市さんの方は、49名ということで前年40名ということで、ここも増えております。

なお、その右の方に小児科の欄がございますけれども、湖南市さんの小児科の受診者数が前年は203名だったものが214名ということで、受診者数が増えている大きな要素の一つでございます。

また、甲賀市さんにつきましても28名の受診者数であったものが36名ということで、こちらプラス8名ということで増えた要素の部分は、小児科の受診であるというところが大きな特徴でございます。

裏面を御覧頂きたいと思いますが、裏面を横にして頂まして、診療状況でございます。先ほど申しあげましたように、総数4,263名の状況がそれぞれ御覧頂けるかと思ひますし、また内科、小児科でそれぞれ月別に受診者数の変動がございます。

小児科につきましても、ずっとある程度の受診者数が毎月ございますけれども、ここ10月11月というところ、今までの流れからいきますと少し少ないような感じがするところがございます。

また年齢別におきましても、0歳児から5歳児までの受診者が合計で、2,185名ということで、只今申しあげました4,263名の受診者数のうちの51.3%ということで過半数を占めている状況が御覧頂けるかと思ひます。

また二次転送ということで、紹介ということでございますけれども情報提供を頂いた上で、紹介を頂いている他の医

院への受診状況でございますけれども、お隣の済生会に143名、また草津総合に29名、近江徳洲会に1名、済生会守山市民病院に1名、野洲病院に7名という状況が御覧頂けるかと思っております。

さらに一番下の段でございますけれども、インフルエンザの患者数ということで、27年度から列举をさせて頂いているところでございますけれども、今年度に入りまして、平成30年度の状況は例年並みなのでございますけれども、この状況下でいきますと、少しインフルエンザもこれも疑いの分含めての数でございますので、絶対数ということではございませんけれども、やはり罹患患者数が減ってきているというのが御覧頂けるかなというところがございます。以上簡単ですけれども、説明を終わらせて頂きます。

○委員長

今の発表内容に関しまして、委員の皆様から質問、御意見等ございますでしょうか。

この横のデータですけれども、まだ12月と1月、2月、3月は、ゼロになっているわけですけれども。前年度との差というのが、赤字で既に示されているのはどういう意味で解釈したらよいですか。

○事務局

これにつきましては、平成29年度の受診者数が10,616名というところがございます、そことの比較をしていきますと、今現在の受診者総数4,263名との差が順次、名毎月の積み重ね等でございますけれども、あらかじめ比較ができるように計算式が入っておりましたので、その部分が表示されてくるというところになっております。実質の差でゼロであるというところの部分との差は、本来ですと表示するのもどうかと思いますけれども、一応年間を通じて比較ができるような形の計算式をここに当てはめておりましたので、こういう表示になっております。

○委員長

前年度ですか。一昨年と去年を比較したんですか。

○事務局

そうです。その月ごとにトータルしますと、比較がここへすぐに載ってなかったら計算式だけ載りますので、表示がこのようなものがございます。

○事務局

1点だけ補足させて頂きますと、今こちらの例えば12月のところの前年度との差の数字を見て頂きますとマイナスの1,570となっているんですが、このマイナス1,570名が去年の12月の受診者数です。その下に書いてあります989というのが、そのうちの小児科が去年の12月では、989名の小児科の受診があったということで、今年度はまだゼロですので、要はまだマイナスですよという、そういった数字になっておりますので。

- A 委員 意味が余りないですよ。 「去年これだけ来たよ」 という数字が書いてあるんですね。
- 事務局 そういことですね。
- 委員長 いかがですか。 今の大きな変化といえるところは。
- A 委員 一応小児科の数が減っていることの、一応懸念はしているんですけども、この前のちょっとした会議の時に、開業医さん等の話とかをいろいろ聞いてみると、全体的にこの秋口は小児科は、余り病気も流行らなかったの、患者数は多くなかったと聞いておりますので、それがこちらにも反映されているということだけで、特に患者さんが受診傾向が減ったりとか、特別な事情があるということではなさそうだと思います。
- 委員長 広報とか、こういう休日急病診療所のことをアピールするというのは、文言変えたりとかとか平均的に同じようにされているんですよ。
- 事務局 アピール自体は、してはないんですけども受診の抑制とか、そういったことを含めまして、当診療所につきましては、一次救急という施設であるというような内容の広報は掲げさせて頂いています。
- 委員長 いかがですか。 御質問いかがですか。 B 委員？
- B 委員 特にありません。

（２）医薬品の使用状況について

- 委員長 そうしましたら、ここまでの報告に対して御了承を戴いたというふうに判断を致します。
- それでは、次の議事に移らせて頂きます。 「**医薬品の使用状況について**」 ということに対して事務局より御説明をお願い致します。
- 事務局 お手元の綴じております、会議資料の4ページからでございます。これにつきましては、4ページ、5ページ、6ページ、7ページと4枚ものがございますけれども、一応向き等を変えて頂きながら御覧頂きたいと思うんですけども、番号でいきますと1番から134番までのお薬のそれぞれの平成29年の10月から30年の9月までの、この1年間の状況がまず月ごとに掲げさせて頂いております。
- それと中ほどの黄色い色で色を塗り込んでありますけれども、平成29年ということで、これにつきましては平成28年の10月から平成29年の9月までの単位を1年と換算して、それぞれ1年ずつ遡った状況の中で、平成28年、平成27年、平成26年とそれぞれ1年間のお薬の使用状況というところで、

レセコン等で入力頂いてる数字をそのまま合計をさせて頂きながら表示をしたものでございます。

色で表示をさせて頂いておりますけれども、ちょうど4ページの上段から上の方に茶色で番号の入っていない帯がございますけれども、これにつきましては名称変更に伴って、他の品目に変わったということで在庫品がある間は、ここに載ってまいりますけれども、それ以降は新しい名称のところに移ったというところで御理解頂きたいと思っております。

また水色で表示をしております12番につきましては、平成28年度から、それから13番の緑色の部分に関しましては、平成26年度から、さらには下の方から28の次のところがございます茶色につきましても販売中止に伴って、在庫品を使用する状況の中で使用した実績があるものということで、新たにはここは購入は今後ないので、契約等の関係も控えているということで今後除外する部分ではございますけれども、実績としてはここに使用実績を揚げさせてもらっています。

その下の32番というところにつきましても、これは平成28年のところから新たにいうところでございます。

また5ページの方ですけれども、40番のところは肌色で塗ってまいますけれども、平成27年度から55番も同様でございます。それから64番につきましては、オレンジの色でございますけれども、平成29年度から新たにお薬を採り上げさせてもらっているというところの中で、使用実績が挙がってきたものでございます。

それから次の6ページ、7ページにつきましても同じく水色と緑では挙っておりますけれども89番は、平成28年度から、また93番と99番につきましては、平成26年度から診療所の使用薬として取り扱ったところが挙がっているところがございます。それと7ページの方でございますけれども、124番の項目でございますけれども、これは同じく平成26年度からということで下のところにも書いておりますけれども、それで表を御覧頂きながら使用状況を御確認を頂きたいないうところでございます。

なお、これにつきましても右の欄の方に、それぞれページごとに書いておりますけれども、規格・包装単位、それから製造・販売元というところが書いてございますけれども、その使用する単位につきましては、グラムであったり錠剤のものについては、個数であったりということで、それぞれの使用の単位を御理解頂きたいというところでございます。数字につきましては、それぞれの使用するお薬等によ

って、たくさん御購入頂いて、それぞれの病状等によりまして使用されている状況がそれぞれでございますけれども、後ほど次の題材の中で、昨年度、御検討頂いているところも含めて、この資料を基に御確認を頂きたいというところでございます。以上でございます。

○委員長

はい。ありがとうございました。たくさんの項目があったんですけれども、御質問ございましたらお願いします。

○B委員

イソジנגーグルは何に替わりましたか。

○A委員

ポピドンヨード・ガーグルというイソジンという名称が使えなくなったので、ポピドンヨード・ガーグル液7%というのが104番に替わりました。

○A委員

内容は一緒ですよ、だから。

○事務局

内容は一緒です。

○D委員

ジェネリックじゃないの。

○事務局

そうですね。ジェネリック扱いになっています。

○A委員

ケナログは、デキサルチンに替わったということになるんですか。

○C委員

そうです。ケナログ口腔用軟膏が生産中止になりまして、急遽デキサルチン軟膏を、同じステロイドとして変更させて頂いております。

○D委員

これ誰に聞いたら良いかも解らない話なんですけれども、セルシン錠を時々使われますよね。これ何に、どういう人に使われるんですか。

○E委員

内科の先生がご使用になり易いですね。

○C委員

内科の先生で、使われたことがあります。

○C委員

この診療所は睡眠薬が置いておりませんので、その睡眠薬代わりでセルシンを一度処方されたことがあるような気がします。後は抗不安薬、精神安定剤として一回処方されたような気がします。

○D委員

不眠症で休日診療所で処方するのは、どうなのかというところですね。

○C委員

何度か睡眠薬を置いてますかと内科医の先生から聞かれたことがあるんですけれど、「置いてません」と申しまして、置いてないから「処方しません」という方も何人かおられました。

○D委員

それの方が正しいですよ。対応としては。後は意外とたくさんタガメットがぱらぱら出ておるということは、特定の人に出しているとかじゃなくて、特定の医師が時々タガメットを処方しているみたいなんです。

○C委員

H2ブロッカーがこれしかないんです。

○A委員

あとから入れたんですよ。確か。そういいながら。

- D 委員 かといって、タガメットも時々使われる。
あと、ボスミンの注射はどういう状況でよく使われるんですか。
- E 委員 吸入じゃないですかね。
- D 委員 吸入用に使われるんですか。ある程度ぱらぱら出ていくのは、ほぼ吸入用ですか。
- F 委員 グループでボスミン注射を吸入の中に入れていないかなと思うんです。
- D 委員 またリレンザがたくさん出ていますけれど、これはイナビルが、使いにくいからなんですか。
- C 委員 これは、開業医の小児科の先生がリレンザを出すことがあります。イナビルは1日単回投与なんですけど、小さい子の場合は、うまく吸えなくて失敗する恐れがあるんですね。リレンザでしたら、1日2回、5日間で10回吸うんですけど、1回ぐらい失敗しても大丈夫という考え方で出す先生がおられます。
- A 委員 私もそうなんですけど、結構多くの先生方は、イナビル嫌いですね。先生方の負担になるものですから。
- F 委員 子供の負担になるの結構嫌いですね。リレンザの方が好きなので。
- C 委員 失敗しちゃったら自費になってしまいます。3,000円から4,000円ぐらいの金額が自費になってしまいます。失敗しても大丈夫のようにリレンザを出されます。
- 委員長 ありがとうございます。何か気付かれたことございましたか。
- F 委員 ゾフルーザが出たんですけども、それをどうしましょうか。イナビルに替えちゃうとか。1回だけなので。
- A 委員 この前、そのお話が会議に出て結局在庫はまだ大分あるんですね。なのでそっちが捌けてからで良いんじゃないかという話が出て、僕らも今、ゾフルーザの説明会を受けて、なかなか確かに良さそうなところもあるんですけど、わざわざ休日診療所で一番最新の医療を別に提供しなくても、「かかりつけでもらいなさい」と言っても良いんじゃないかという話が出たんです。
- D 委員 それについては、入れてほしいというニーズが多くて、うちの患者さんからも。非常に混雑を緩和するという意味、混雑というのは待ち時間を軽減するのに多分役に立つのではないかということと、吸入の説明をするの大変じゃないですか。大変だし、リスクですよ。そこで吸入させるということというのは、非常に感染率も高いので、ゾフルーザを飲む人はゾフルーザにするべきなんじゃないかと

いうのは、たくさん聞いています。在庫はもちろんなんですけれど、「新しいお薬は嫌だ」という人ももちろんいましょうし、色んな考え方はあると思いますけれど、たくさんインフルエンザが出る中で、ゾフルーザが使えるようにしていただければ助かるというのはありますね。

○A 委員

別に入れたらあかんと言ってる訳ではない。小児科は、まだ慎重な意見が多いので、内科の方は、インフルエンザの切れ味を求める先生も多いですから。

○D 委員

時間が随分と(短縮できる)。

○C 委員

確かにD先生がおっしゃるとおり、薬剤師にとってはすごく服薬指導が簡単になりまして、すごく有難いお話なんです。一回飲んだら、そこで終わりなので服薬指導がすごく短縮されます。私自身が休日診療の薬剤師の先生方と休憩室でお会いした医師の先生にちょっと色々とお話しし、御意見を伺ったら色々な意見があったんですね。一つはマイナス、デメリットの方は安全性の件なんです、今年の時期外れの4月か5月ぐらいに発売されたと思うんですけども、まだ発売されて1年経っておりませんので、安全性の方が心配だと。ゾフルーザに限らず、別のお薬でも1年は長期投与できませんので、ゾフルーザは別ですけども、1年経ってからでないちょっと怖いよね、というお話もお伺いしました。これは医師も薬剤師も同じ意見でありました。メリットの方は、単回処方で、すごく良いお薬なので。

実際に効果ですね。私自身、実際患者さんにお渡ししたことがないので、効果が実感できてないんですけども。実際の話、処方された先生にお聞きしたら、タミフルより改善されているかもしれないけれど。

あとA先生がおっしゃったとおり、在庫の方がまだありまして、リレンザが今在庫75人分あります。イナビルが360本。タミフルカプセルが1,400カプセル。一人分10カプセルだから、140人分の在庫がございます。在庫のこともございますし、最新の治療のゾフルーザを入れても構わないと思いますが、ゾフルーザしかないというお薬だったらあれなんですけれども、既存のお薬でも十分対応できるかなと思っておるんですけども。

○D 委員

今おっしゃった在庫は多分、ひとシーズンで確実に増えてきている。全部使えばでしょうけれども。

○C 委員

だから、ここで今すぐは使わないけれども、ゾフルーザをもし採用するにしたら採用と決めておいて、在庫がなくなり次第、切り替えるという方法もありかなと思ってます。

○D 委員

やっぱり使い分ける必要はあると思うので。私なんかでも

ゾフルーザを薦めても、「いやいや、新しいの怖いし」とおっしゃる方もあるし、なのでイナビルがうまく吸えないような高齢者、「絶対にこの人吸えないよな」みたいな人も実際にいるし、かといって5日間飲むと云々、「きっと飲まないよな、この人」みたいな人もいます。ということで色々使い分け、最新の治療を提供する必要はないと言えどそこまでだ、インフルエンザって、その診療所における割合が随分高いじゃないですか。その診療に対する体制としては、採用する方が異論ないんですけれど。薬剤師さんの負担軽減というのは、非常に大きいと思いますし、待ち時間の軽減に随分繋がるんじゃないかというふうには思います。

○ B 委員 今の C 委員の御意見では、リレンザ・イナビル・タミフルとこれは、ワンシーズンでなくなっちゃいますよね。

○ C 委員 恐らく、はい。

○ B 委員 ゾフルーザを併用するとなると減り方が違うかな。

○ C 委員 ゾフルーザの使用期限は長いですかね。

○ B 委員 長いですか。有効期限とか知らないんですけれども。ただ皆さん慎重に使うと思いますよ。新しい薬をね。昔のように飛びつくようには使わずに、慎重に慎重に使うと思いますけれども。

○ 委員長 今のところ有害支障とか出ているんですか。

○ C 委員 私ちょっとシオノギ製薬に資料を頂いたんですけれども、下痢があるぐらいで、ほか細かい点はあるんですけれども、大きい副作用は下痢ということ聞いております。

○ 委員長 新規採用の御意見も頂戴したわけなんですけれども、これに関してはどういたしましょう。

○ A 委員 きょうオーケーが出て、いつ頃採用になるんですしたか。

○ A 委員 使えるようになるのは、来月ですかね。

○ 事務局 今の先生の御質問というのは？

○ A 委員 要するに色んな医師会の承認とかいろいろ関門がいるんじゃないですか。

○ 事務局 その件は、前回の薬品審査委員会の中で B 先生、また当時の樋上先生にも御意見を頂いていたんですけれども、医師会には諮らない。諮らなくても良い。こちらの会議で決定権があるということを先生からは、御確認をさせて頂いているんですが。B 先生そういうことで。

○ B 委員 今までね、私もサンサンホールの頃から、薬品審査会出ていますけれども、新しい薬剤を採用するとか、使用するかわからないので廃止するとかいうことを医師会に諮ったことはないです。

- 私の個人的な意見では、休日急病診療所の薬はここで決めたら良いと私は思います。全然ないです、そういうことは。
- 事務局 そうしましたら、審査委員会でそういった形で採用、不採用また廃棄については、委員長の方で皆さんに採決をとって頂いた方が良いのか、そのあたりを御決定頂ければと。
- 委員長 決めて良いわけですね。
- A委員 今も買い取りでしたか。返せるんですでしたか。
- C委員 返品ができないというふうにお聞きしたんですけれど。
- 委員長 それがちょっと僕解らないんですけれど。
- F委員 (休日急病診療所で購入した) 全ての薬品がですか。
- C委員 普通の薬局であれば、卸し(業者)さんとの契約なんですけれども未開封で、納品されてから3カ月以内であれば返品可能となっているんですけれど、こちらの行政側の方は、返品というのが帳簿上でできないということなんですよ。
- A委員 もし年末年始に大量に流行った時にどうするかということで、その場合は小出しに供給してもらうという話になったんですでしたっけ。一杯買い取って、後で返せないからちょっとずつ、ちょっとずつ、要するに正月休みでも卸したり、提供してもらえるようにして、大量に患者さんが発生した時に対応するということで良かったんじゃないかなと思いますけれど。
- C委員 対応していただける卸しさんもあったんですでしたっけ。
- 事務局 平成28年の時には、緊急で入れさせて頂くのと返品が可能だったのですが、29年と今年度については、緊急対応の配送と、大量仕入れた時の返品については、業者さんの方が「できません」というお話を聞いています。
- C委員 一応年末年始の在庫に関しましては、ここにデータをとって頂いていて、昨シーズンの12月と1月の使用量を計算して、それで各4年遡って在庫を仕入れているんですね。だからあくまでデータですけれども、過度に在庫しないようには私は管理しているんですけれども。
- A委員 ゴフルーザが登場して、導入したらどういう図になるかと。流行は毎年めちゃくちゃ変わりますので。
- A委員 そうですね。だからゴフルーザを解禁しますと、ゴフルーザばかり採用される可能性がありますから。使用期限を聞いていたら、ゴフルーザは1年ぐらいしか使用期限がないんですよ。
- B委員 短いね。
- 委員長 返品はしないけれど交換はできるんですね。
- C委員 交換もできないです。
- 委員長 できない？

- B 委員 はい。
- C 委員 して頂きたいんですけど。
- 委員長 院外と混在させるしかないんです。足りなさそうだったら院外に言って。
- C 委員 その場合は、ほかの既存の院内にある、例えばなんですけれども過去にあるのは、万が一、イナビルが切れそうでしたらタミフル、リレンザに変えてもらったりとか。そういう手もあるのかなと思うんですけども。先生が良いとおっしゃるんでしたら。
- 委員長 ゴフルーザの新規採用に関して、御意見を伺ったんですけども、採用すべきであるという委員の先生は、挙手で挙げて頂きたい。僕は有った方が良いんですけども。どうですか。
- 委員長 多数意見であるということには間違いはないと思いますが。
- F 委員 その場合、例えばイナビルとの、イナビルも1回だけなので、もしずれたらゴフルーザが入るんだったら、イナビルがなくなり次第、導入しないというか、それともイナビルも置いておくのかとか。余り1回型のメリットを考えるとイナビルが優勢じゃないかなと思う。
- C 委員 今回、結論出すのは難しいから1年待ってみるとか。ワンシーズン。そういう風にしないと、ちょっとなくすと混乱してしまうかなと懸念されるんですけど。
- 委員長 院内と院外をこの場で選ぶということは、そもそもできないのですか。
- 事務局 そうですね。休日急病診療所につきましては、院外処方発足当時に協議されている中で、しないという形をとって頂いておりますので。
- 委員長 それは聞いております。承知はしているんですけど。ただ、いろいろと変化が激しいと言うか、状況が変わればそれも例外的、それが問責かも知れないですけど、院内から。院外ですれば、我々の、何て言うんですかね、先生の御意見と異なるものですから、ゴフルーザに限っては、院外にするというのは、どうなんですか、先生それは。特例的に。
- B 委員 ゴフルーザに限っては。
- C 委員 院外処方をその日、日曜、祝日にした場合、開いてる薬局がないんです。
- 委員長 前もそうでした？
- C 委員 そこがデメリットで。どこの薬局も多分、近所で開いてないと思うので。患者さん方からの「院外処方をしてくれるけれど、どこにお薬置いているんですか」と多分クレーム

の電話が出てくるかと思うので、基本院内処方が私はトラブルが少ないと思います。

○委員長 そこまで状況的な制約もあるようですから、多数意見もあるということから、試しに置いて頂くということで。隣の阪神薬局はどうなんですか。処方されていないんですか。常に土日でも済生会が院外処方を出してあるのと違うのですか。出さないんですか。

○C委員 民間の薬局はですね、利益がないと絶対に開業しませんので、無駄に開けていると人件費が重なるので。

○委員長 最終の判断はしていただければ良いと思うんですけども、新規の処方例が出ることは、もう間近ですので、この機会にちょっと。

○F委員 今年、事実を見た場合に、ゾフルーザとイナビルが併用された時に、イナビルの在庫が4月までに捌ける見通しはありますか。ゾフルーザがあって、イナビルがあって、イナビルが使われずにシーズンが終わった時点で、使用期限が切れてしまっ。

○委員長 誘導するしかないですね、前に貼っ。

○C委員 幸いですね、イナビルの使用期限なんですけれども、短くて240本が2023年の9月、120本が2025年なので、かなり期限があるんです。リレンザは75本が幸い2026年までございます。

○C委員 今年の流れを見て、余りに出なかったら、来年止めるとかいう話も考えても良いぐらいじゃないですか。

○A委員 今年の流行と使用状況によって変わるんじゃないですかね。

○C委員 あとタミフルカプセルですね、2027年までございますので、かなり期限が延びておりますので。極端にゾフルーザに偏った処方であれば捌けるかなと思うんですけど。

○委員長 半ば中途半端なことですけど、委員の多数は新規の薬を希望しているということは、記録に残して頂いて良いですか。

○C委員 処方されるのは、やっぱり治療される医師の先生ですので、僕ら薬剤師は在庫を切らさないようにサポートする感じになりますので。

○委員長 はい。そしたら今のでよろしいですか。事務局の受け止め方としては。

○事務局 そのゾフルーザの件ですが、この席で採用という形をとって頂いたという判断をさせて頂いたとした時に、また契約をする必要がございまして、各業者さんの見積もりから始めるという形になりますので、入荷につきましては、そういった事務手続を進めた上での話になりますので、よろし

- くお願い致します。
- D 委員 どっちですか。ゾフルーザは二つあります。10m g と20m g とあります。
- A 委員 10m g は確か10kgから20kgぐらいの子供で、実際に錠剤を飲めないかということもあるので、細粒がもうすぐ発売になるはずなので、ちょっと遅れているということなので。
- F 委員 10m g が通らなかったんですか。
- A 委員 シオノギがそう言っている。ただ事実上、大人が使うところが主になると思うので、当分20m g だけで良いじゃないかと思います。
- 委員長
○事務局 見積もりなんかは、すぐ出ると違うんですか。
もちろんすぐ業者の方は、すぐに対応してくれるとは思いますが。
- 委員長 すみません、それではそのように対応したいと思います。
- C 委員 ゾフルーザの20m g 10錠入りを1箱見積もり取って頂いて。
- A 委員 どれだけの数を納入するかということは、確認頂いて。
- A 委員 体重測定とかってして頂けるんですでしたかね。
- 事務局 ええ、診療所の方で体重測定は。
- A 委員 大人の方も？
- 事務局 大人もいけます。
- D 委員 自己申告でも良いようなものでしょ。
- D 委員 ただ80kgを超えていると医療負担が物凄く多くなるので、その場合はイナビルでも良いと思いますが。倍以上かかりますから。
- A 委員 条件要るんですか。80kgから。
- D 委員 4錠になります。
- 委員長 その他どうですか。ざっと見て頂いたら。使用状況の把握は。よろしいでしょうか。
- C 委員 5ページの63番のデカドロンエリキシルと7ページの125番リンデロンシロップなんですけれども、ちょっと似たようなステロイドになるかと思うんですね。リンデロンシロップは、私の経験ではクループでよく小児科で出されていたというか、またひどい蕁麻疹などの場合に、デカドロンは私触ったことがなくて、実際にデータを見たらちょっとは出ているんですけれども、やっぱり両方必要でしょうか、ということなんですけれども。
- A 委員 どっちも使うんですけれども、別にどっちかだけでも良いじゃないですか。リンデロンは最近、喘息でよく使うのが増えていると思います。どっち使うんですよ。クループでも、リンデロンも良いかなと。どうですか。
- F 委員 どちらか言えば、リンデロンが良いと思いますよ。

- A 委員 デカドロンよりリンデロンの方が、使いやすいんじゃないですかね。それこそどっちでも良い。
- C 委員 どっちでもよろしいですか。デカドロンエリキシルが使用期限が段々迫ってきましたので、期限切れで廃止ということでお願いできたら有り難いんですけども。
- B 委員 良いと思いますよ。デカドロンも。
- 委員長 ありがとうございます。
- F 委員 そのようなテオドール錠も、前は喘息でよく使っていましたけれども、もう最近小児科でもね。
- A 委員 いや、大人で使うという話を聞きましたが。
- F 委員 でもこれ多分、一人か二人ですよ。
- B 委員 昔はメインやったけどな。
- 委員長 年々減ってますよね。
- C 委員 この間、久しぶりに一人の患者さんに調剤したんですけど。確か私自身もテオドール錠は必要ないかなと思うんですけど。ドライシロップの方は、高熱が出た時使わないんですよ。小さい子供なんですけれど。使いづらいお薬になってきていますし、うちの近隣の小児科の先生もテオドールは使わなくなったので、先生がおっしゃるとおり廃止しても良い、使用期限が切れて、廃止しても良いかなと思うんですけど。
- B 委員 エリスロシンは無いかな。エリスロシン？
- C 委員 そうですね。置いてないですね。
- B 委員 百日咳はクラリスで良いかな。
- A 委員 クラリスで良いと思います。
- B 委員 そうか。
- D 委員 ネオフィリンの注射は使わないですよ。11月は1本出ていますけれど。
- 委員長 これはもう説明しても効かない。無しで良いんじゃないですかね。前から、その傾向はありましたし。
- B 委員 昔は結構、多様されてたんですけどね。喘息とか。

(3) 医薬品の検討について

- 委員長 その他どうでしょうか。僕は予定しているところのこの後で、既に話が始まっているところがあるんですが、8ページのところでこれから削除していくべきものがないかとリストがありまして、3分の1ぐらいいは出ているような感じがするんですけど。今の続きにも似ていると思うのですが、「**医薬品の検討について**」という8ページの項目のところで、事務局に改めてお尋ねしますけれども、この3項目は本当に今の話でネオフィリンも出てたりとかですね、デカドロン

の話もありましたけれども、こちらの方のちょっと説明をしていただけませんか。

○事務局

はい。それでは、8ページの方の上段3項目、それぞれの医薬品の番号、項目でいきますと63番デカドロンエリキシル0.01%、それから74番のネオフィリンの注射250ミリグラム、それから75番のネオラミン・スリービー液（静注用）ということで、これにつきましては、平成29年度の薬品審査委員会の方で、使用状況等を御確認を頂いた中で、使用頻度が非常に低いということで、特にこの分については廃止ということではないですけれども、ここの項目から除外しても良いのではないかとという御意見がありまして、改めて今年度、見て頂いた中で、使用状況をもう一度御確認頂いた中で、最終的にどうするのかということをお検討頂いたらどうかということで、事務局は挙げさせて頂いております。

ただこちらの方にございます分につきましては、内容確認という項目でお話が出たそれぞれの項目のお薬名称を挙げさせて頂いておりますけれども、71番と106番それぞれございます。ニトロペン舌下錠とホリゾン注射液等につきましては、御存じのようにニトロペンについては狭心症等、ニトログリセリンとして使用するのか、またホリゾン注射液等については、向精神薬として使用するということで、使用頻度は低いんですけれども、緊急時にどうしても備えておく必要がある項目ではないかということも御意見としてもございましたので、改めて少ない中ではございますけれども、これについては除外対象からは外させて頂いたという経過がございますので、その辺御理解頂いた上で、この項目については、御確認頂きたいということでございますし、併せて、それぞれの添付薬品資料というのを表をもちまして、それぞれ別紙で添えさせて頂いておりますので、その辺、御確認頂きたいというところでございます。

○委員長

63番と74番そして75番は、極めて使用状況としては少ないということで、改めてこの3項目ですね。添付文書でいうとAとCとDになるわけですが、これらの削除を決定ということに対する御意見はどうでしょうか。デカドロンとか、ネオフィリンですね、また、ネオラミンスリービーですよ。既に前から検討もされていまして、使用状況がないとわかってそんなに困らないのかなという気はするんですけれど。

○C委員

5,6年前ぐらいに確かこれ採用されたと思うんですけれども、私の記憶では。実は昨日、ネオラミンスリービー液10本入りなんですけれど、8本期限切れで廃棄したばかりな

んですね。使用期限が1年ぐらいしかございませんし、年間2本ぐらいしか使っていないので、8本この間廃棄したばかりなんですけれど、結局毎回購入しても期限切れで廃棄するばかりですので、もう廃止した方が良いかなと思いますし、使用目的を聞いてみますと、ちょっとした神経痛とかに使うんでしょうかね。眩暈とかで点滴で入れたりとかするとおっしゃっている程度で、ビタミン剤ですので、どうかなと思うんですけれども。

○委員長 そんな御意見どうでしょうか。採用はもう止めるということによろしいですか。デカドロン、ネオフィリンとネオラミンスリービー。

○C委員 ネオラミンスリービー液は10本未開封であるんですけれど、来年の11月で使用期限が切れてしまいます。ちょうど丸1年しかない。

○B委員 使い切りでもう終わりにしたらどうですか。

○委員長 以上3項目を削除するということで、御意見のある方は挙手をお願い致します。ありがとうございます。63番、74番、75番は採用しないということで。同様にこの真ん中の方も、検討一つずつ見ていくわけですね。

○事務局 先ほどの内容の確認でございますけれども、一応平成29年度の時に、このお薬をどのような目的で使うのかということを含めた中でお話がございました。それで一応、検討を頂くというよりも参考までに御覧頂きたいというのが主でございます。

それから、参考と書いておりますアレグラ30というのも、これにつきましても子供さん等の蕁麻疹であったり、皮膚疾患等に使われる、そういう系統の薬というふうにお聞きをしているんですけれども、そこらの部分がもし必要であれば新たにということを含めた中で、お話が出ましたので資料を添えておりますので、そういう御理解で結構でございます。

○委員長 時間もかかるんですけれど、ニトロペン舌下錠ですがどういうものですか。それと簡単な使われ方としては？

○C委員 私1回だけ調剤したことがあるんですけれども、胸痛でそういった狭心症のお薬を飲まれている方で、たまたまお正月に風邪をひいて、また胸痛があると。その時に医師が「頓服で舌下で使用して」という感じで処方されますので、そんなに薬価は高くないので、やっぱり置いておいても良いかなという薬だとは考えるんですけれども。

○F委員 ニトロペンも結構有効期限が短いすもんね。

○C委員 極端に長くはないですけれども。今ある分で2022年ぐらい

だったと思います。そんな極端には、1年か2年ぐらいだったと思います。

○委員長 71番ニトロペンは継続したいですね。残すという事でよろしいでしょうか。

○委員長 106番ですけれどね、さっきセルシン錠の話がありましたけれども、内容的に一緒だと思うんですけど。ホリゾンなんかどうなんですか。

○A委員 注射ですよ。

○委員長 注射の方ですけど。

○A委員 痙攣が万が一起こった時には、使いますので、躊躇なく使いますから。

○委員長 これは今後も使用量が無くなっても残すべきだと。

○F委員 めったに出ないですけど、救急用のお薬なんで。

○A委員 お守りですね。

○委員長 抗生剤、28番ケフラール細粒小児科用。

○C委員 私の記憶では、採用されてから膀胱炎で使いたいからというお話を聞いたことがあるんですけど。同じセフェム系でフロモックス細粒を当医院に置いているんですけど、フロモックスでは代用できないものなんですか。

○A委員 いまだに、古典的に泌尿器の世界では、こういう薬が良いといって、使う先生がおられるんですけどね。

○B委員 とびひに効くから、置いておこうという話じゃなかったですか。前回、前々回。

○F委員 とびひですか。

○A委員 確かに使えといえは使いますが、ただ別にフロモックスで済むことなので。

○委員長 出ているんですか。実際にちょっとは。

○C委員 ケフラールは見直されてきているから。

○A委員 昔の薬は良い薬が結構多いですからね。これは使用期限はどうですか。

○C委員 使用期限は一般の抗生剤と同じで2年弱ぐらいですけど、期限切れを起こす時もあるんですよ。

○A委員 でも安いでしょ。

○F委員 包装100グラムですよ。見てたら年間100グラムぐらい使っているような感じかな。

○A委員 出ているので、これは置いておいても安い薬ですし、良いんじゃないですか。

○C委員 体重あたりの1日量が多いので、結構がばっと10kg当たり3gぐらいでしたよね。ですから。

○委員長 見直されているぐらいですから。そうしましたら28番も残すべきと考えます。次の45番、セルベックスカプセルな

- B 委員 んですが。
- 委員長 これは前回、〇〇先生から置いておきましょうという話だったよ。結論を急ぐということはないけれど。
- C 委員 動いてますね、これ。
- A 委員 はい。動いています。
- A 委員 セルベックス結構出ているじゃないですか。
- C 委員 何でこれが挙がったんですかね。
- 委員長 内科の先生は、ムコスタを処方されることがあるので、ムコスタが主流になってきていますので、そっちだったらだめですかということだと思えるんですけど。セルベックスが挙がっているのは。
- C 委員 ムコスタは、あるんですか。
- 委員長 置いてないです。だから「セルベックスをやめてムコスタ錠でどうですか。」という意味合いで書かれているのかなと 感じたんですけど。セルベックスで十分かなと思うんですけど。
- 委員長 カプセルは1件でも大きそうに見えますけれど、これは非常によく動いている薬だということ。
- C 委員 次の66番のトランサミン錠になりますが、これはどうでしょうか。
- E 委員 これは恐らく供給がない。
- E 委員 供給が来ないということです。
- 委員長 来ないんですよ。今も来ない品目なので全然こない。
- F 委員 トランサミン錠ですか。一番よく出てたんですけど。
- 委員長 入って来ていますか、トランサミン錠は。
- F 委員 全然入って来てないです。入っているというか、院外調剤なので、カプセルはだめと言われてはいますが、錠剤は入って来ています。
- C 委員 250も500もですか。500mgもありますか。
- F 委員 はい、あります。
- C 委員 両方とも。
- A 委員 院外処方だったら、ひょっとしたらジェネリックに替えておられるかも解らない。
- 委員長 何でなんですか。供給がないのは。
- C 委員 第一三共ですね。
- A 委員 理由はちょっと忘れまして。
- F 委員 それによるし、また供給されるんだったら、よく出ているし問題はないと思います。理由をちょっと、とりあえず、今後、供給の見込みがなくなることがあれば考えないといけないですね。
- F 委員 これに替わる薬ってないもんね。

- C 委員 ないですね。
- F 委員 供給がなければ、供給がないので出せませんということで良いですかね。
- A 委員 それで良いです。
- A 委員 どの時点でジェネリックにするかですね。
- 委員長 以前、普通でだめと言われて、またうまくいったのがありましたね。
- C 委員 ドライシロップとかが、規格が外れたりとかして。
- 委員長 その感じでトランサミンも不思議と戻ったなと思ってたんですけど、危ないと言われていたんですか。
- C 委員 私実際に昨日、100錠入り5箱注文してもらって予定だったんですけど、まだ電話されてないですか。
- 事務局 一応発注はかけているんですけど。まだ返事は返ってきてないです。
- A 委員 返ってないですか。状況が解らないからしょうがないんですけども。
- 委員長 米の粒というか、そういう範疇じゃないですよ。ある限りは続けていく。ビソルボン吸入液83番、これも使われていると思うんですけど。83番。
- C 委員 小児科の先生も吸引とかで。
- 委員長 パラパラですか。これも使い慣れた先生がよく使われているんじゃないかと。勝手にもう。
- A 委員 昔からの薬で我々の世代は、これは意味がないというふうにもいろいろ聞いているので、小児科に置いてあるハンコにも、この薬は入っていないんですけどね。多分好まれる先生が年配の先生でおられるんだらうと。それを要りませんとはまでは言いにくいんですけどね、どうですか。
- F 委員 「だから吸入で、これしかないです」といったら、それで諦めるんじゃないかな。
- 委員長 私もその考えは良いと思いますけれどね。
- A 委員 じゃあそれで。
- 委員長 価格が安いとしても使用状況と将来的に考えたらとめるべきかなと。
- A 委員 それで良いと思います。
- 委員長 96番ベリチウム配合顆粒、これはどうでしょうか。思いつかない先生もおるんじゃないですか。D先生どうですか。
- D 委員 替わりになる薬が余りないのは確かなんですけど、使う人は使うんでしょうけれど、休日診療所にはないとかかんようなものではないです。代替品がないので、休日診療で使うこともあるんですけども。
- 委員長 そういう御意見の方の方で、ここ以外でもそういう考え方

の先生がおられるとは思いますが、内容を聞きますし、「救急では要るのかな」という点ですよね。廃止の方向で、それでよろしいのでしょうか。最後リンデロンシロップです。125番。

○A委員 これは、先ほど出たので、デカドロンを切ったのでこれは絶対に残してもらわないと。

○委員長 そうですね。さっきもう既に話が出ています。ここまでの議論で進むことができました。アレグラ30に関しては、先ほど言われた追加的なことがありましたら言ってください。

○C委員 アレグラ30だったら、大人は60mgですよね。60mgは多分小児科の先生がおっしゃったのかもしれないんですが、当院アレロックの5mgがおいてあるんですね。5mgは大人と7歳以上になりまして、アレロックだったら2.5mg置いてないので、多分聞かれたんだと思うんですよ。ただアレロック錠5mgは割線があるので、半錠で割れるので、あえて同効薬のアレグラ30を採用しなくても良いかなと思うんですけれども。

○A委員 良いじゃないですか。割って頂くなら、そういつて、もし「30がないか」と言われたら、「60があります。割れます」と。60はあるんですよね。アレグラの60もないんですか。

○C委員 アレグラの60もないです。アレロック5mg半錠に割って。

○A委員 花粉症の時の薬だと思いますけれども、休日診療所に絶対にはないとあかん薬ではないと思いますけれども。アレロックがあってアレジオンがありますので。

○D委員 シロップというのがあるね。

○A委員 ザイザルは赤ちゃん用に使えるので僕、入れてくれと頼んだんですけれど。赤ちゃんも蕁麻疹が時々出たりしますんです。

○A委員 アレジオンも3歳以上なんですよね。

○委員長 アレグラ30は、ちなみに7歳から11歳に使えるということで、結局6歳までであれば、後で年齢で切られやすいですよ。

○C委員 すごく範囲が狭い年齢ですよ。

○委員長 アレグラ30のかわりに、アレロック5ミリ、それを足して2で割れるということで、それに対応できますので、これも廃止の方向で。振り返って頂いても良いんですけれども、今の話の流れで、ちょっと急ぎでやってしまいましたけれども、改めてお気付きの点がありましたら質問して頂きたいと思います。

○C委員 今、こういう話ではないんですけれども、先ほどB先

生からイソジンのかわりに、ポピドンヨード、最近ヨード系のアレルギーの方がおられて、アズノールうがい液を、処方される先生が多くなってきているんですけども、そういった変更とかは可能でしょうか。

○委員長

もう一つの候補ということですか。

○C委員

はい。将来的にヨードを含んだポピドンヨードを廃止して、アズノールうがい液にすることはどうでしょうか。提案なんですけれども。

○委員長

皆さん、どう思われますか。私自身は、アズノールよりむしろ多い位になっていますね。

○C委員

昔はすごく処方が多かったんですけども、最近ばたっと処方がされなくなって。

○委員長

売っているんじゃないですか。

○A委員

ドラッグストアとかで。うがい薬が。

○A委員

そもそも休日診療所です出す薬かという話だと思いますけれどもね。

○D委員

どうしても、うがい薬を出さないとあかんということでもない。

○A委員

「薬はもう良いから、うがい薬だけ出しといてあげるわ」という、やむを得ずという時はあるかもしれないけれど、わざわざ休日診療所にそろってる薬をいろいろバラエティに揃えておいておかなくても、薬局に行きなさいという話で。将来この手の薬は病院で出せなくなると思います。今、かぜ薬を病院です出すのをやめようという、医療費削減の意味で。と思いますけれども、なので余りどンドンどンドンバラエティ豊富に置いておかなくても僕は良いと思いますけれども。いかがでしょうか。

○委員長

ポピドンヨードでもそのままが良い。

○A委員

アレルギーのある人は別に止めたら良いんじゃないですか。

○C委員

私が言ったのは、ポピドンヨードを廃止して、今主流かどうか解らないですが、アズノールうがい液に替えるというお話なんですけれど。

○委員長

B先生はどうですか。

○B委員

僕はよく判らない。

○委員長

残したいという先生のお考えがあれば尊重したいと思ったんですけど。

○C委員

保険診療でうがい薬だけってだめですよ。

○委員長

だめです。

○委員長

そういう御意見が、今のところなくなれば、また補充をされて使われているんですか。

○C委員

そうですね。はい。

- 委員長 その他、御意見はございますでしょうか。掘り下げれば幾らでもまだ出てくるかもしれないですね。
 それでは8ページの資料の項目、それぞれ結論が出たということで、この項目を終わらせて頂きます。

4. その他

- 委員長 それでは、「その他」ですか。事務局から何かございますでしょうか。
- 事務局 それでは、審査委員会の議事につきましては、一旦ここで終了させて頂きます。事務局から報告事項といたしまして、先ほど少しお話をさせて頂きました年末年始の薬品の確保体制について簡単に説明させて頂きますのでよろしくお願い致します。
- 事務局 先ほど少し、お話が出ましたように年末年始につきましては、緊急の配送というのが各卸しさんの方からだめだということと、あと大量に買って頂いた、仮に納品させて頂いたら今度は返品は困るという回答を各卸しさんの方から頂いてまして、どうしてもそれは出来ないということで、C先生の方に少し年末年始の6日間、あるいは7日間ぐらいの総量の使用量のデータをお渡しさせて頂いて、対応をして頂くという形をお願いしたいと思いますのでよろしくお願い致します。
- 事務局 事務局からは以上になるのですが、今の件に関しましては、先生方から御質問の方とかはございますでしょうか。
- A委員 大体年末年始は、直前のクリスマスの連休あたりで、大体傾向がわかりますよね。そこで物凄くインフルエンザが流行った時は、その連休が凄いいことになっていましたから、その1週間で大体の確保を考えるというのが現実的だと思いますけれど。そこで多めに買っておいでも1月で捌けると思うので、流行らないことを祈りますけれども。
- 委員長 ありがとうございます。それでは、予定していた時刻をちょっと遅らせてしまいましたが、これで本日予定されておりました議事は全て終了となりました。
 活発な御意見、御協力によりまして無事に終わることができました。ありがとうございました。私の役目はこれで終わらせて頂きたいと思います。
- 事務局 どうもありがとうございました。そうしましたら、閉会にあたりまして、副委員長から御挨拶を頂きます。

5. 閉会

- 副委員長 今日も先生方にはお忙しいのにお集まり頂きましてありがとうございました。また年末を控えております。1月2月が多分忙しいと思いますので、皆様方、自分自身の健康にも気を付けて、日頃の診療に頑張って頂きたいと思います。今日は本当にありがとうございました。
- 事務局 ありがとうございました。これをもちまして、平成30年度湖南広域休日急病診療所薬品審査委員会を終了致します。皆さん、どうもありがとうございました。