

いしのまき地域フォーミュラリヒアリングシートの結果について

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。ヒアリングシートでほとんどの回答が「運用可能」とのことでしたので運用させていただきますが、選定薬について、ご意見が4件ありましたのでこの場をお借りして説明させていただきます。また、フォーミュラリは年2回見直すこととしておりますので改定もあり得ます。

選定薬以外の運用上のご意見もありましたが今後、開催予定の研修会等で理解を深めていただくように努めます。

◎ラベプラゾール(先発品パリエット)は20mgに維持療法の適用がなく推奨薬にすると保険で査定される件数が増えるのではないか? → 地域フォーミュラリは保険の枠を超えてまで推奨するわけではありませんが誤解を招かないように「※20mgには維持療法の適用なし」等の文言を加えることといたします。

◎抜歯時の抗菌薬ですが抗菌薬の流通が不安定であり、もう少しオプションを増やしてはいかがでしょうか → 抜歯時にリスク因子のない症例に対して予防抗菌薬の使用は推奨されておらず特別な条件下で処方されるものという意見が作業部会の歯科医(歯科医の常識だそうです)からありましたので特にたくさん使われることはないようです。

◎イナビルが推奨薬でないのは何故ですか → イナビルは当地域でも2番目に処方が多く悩みどころではありますが地域フォーミュラリの指標のひとつに経済性というものもありましてオセルタミビルの3倍近い薬価がネックとなりますのでオプションからも選外となっておりますが1回の吸入で治療が終了という利便性は捨てがたく生活環境などにおいて必要な患者には有用と考えられます。海外で有効性が確認されておらず日本でのみの発売であることも理由の一つです。薬価が毎年変わるので見直しでオプションになることも考えられます。

◎自分が汎用している薬剤が推奨薬に入らなかった場合、販売不振→製造縮小→入手困難になると困るなあと思いました → 日本で最初に地域フォーミュラリを2018年にスタートさせた酒田地区では既存の処方を変更しているわけではないので非常に緩やかな変化となっており8年経過した現在でもまだまだフォーミュラリに採用された薬剤が席卷するという事にはなっていませんので、むしろ入手困難薬がメーカーに余裕がでて入手可能になる可能性があると考えます。

※いしのまき地域フォーミュラリはジェネリックが推奨薬となり、先発品しかないものはオプションになります。

※あくまでも推奨品であって処方を強制するものではありません。

※症状が安定している患者様の薬は今まで通り継続していただくのが原則です。