

令和元年度滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会 議事概要

●日時

令和2年1月24日（金）14時00分から16時00分

●場所

大津合同庁舎7階 7A会議室

●出席者

○一川委員、寺田委員、堀出委員、峯野委員、磯矢委員、松岡委員、大原委員、大條委員、丸野委員、寺村委員、西田委員、村田委員、井口委員、北川委員、白井委員（○は会長）

●欠席者

なし

●事務局

川崎健康医療福祉部長、辻薬務感染症対策課長、辻課長補佐、山元副主幹、中村副参事（医療保険課）
林課長（オブザーバー、滋賀県国民健康保険団体連合会）

●会議報告事項

議題

- (1) 後発医薬品の使用促進について
- (2) 後発医薬品使用促進ロードマップ検証検討事業について
- (3) 後発医薬品使用状況調査について
- (4) 保険者協議会の取り組みについて
- (5) 保険者の使用促進の取組について
- (6) その他

●議事概要

議長：

それでは議題に入らせていただきます。まず、最初の議題「後発医薬品の使用促進について」について、事務局からご説明をお願いします。

資料1「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」における後発医薬品の使用割合」、資料2「後発医薬品品質情報 No. 11」、資料3「後発医薬品品質情

報 No. 12」について説明

議長：

ただ今、「後発医薬品の使用促進について」資料 1～3 をご説明いただきましたが、ご質問やご意見などございましたらお願いします。

委員：

ジェネリック医薬品の使用割合が、平成 30 年 3 月から平成 31 年 3 月で 73.5%から 78.2%に 4.7%伸びていますが特別な取り組みを行った結果なのでしょうか。

事務局：

一つの取り組みだけで使用割合が 4.7%伸びるような特別な取り組みは行っていませんが、後発医薬品の採用等の参考としていただくため、使用数量の多い先発医薬品と後発医薬品をまとめた医薬品使用実績リストの公表や各保険者における後発医薬品の差額通知などの取り組みの積み重ねによって、4.7%の伸びが得られたと考えています。

議長：

それでは、次に「後発医薬品使用促進ロードマップ検証検討事業について」について大條委員から説明をお願いします。

資料 4 「平成 30 年度後発医薬品使用促進ロードマップ検証検討事業報告書概要」について説明

議長：

ただ今のご説明について、ご質問やご意見などございましたらお願いします。

委員：

令和 2 年 12 月には、ブランド名のジェネリック医薬品がなくなり、全てのジェネリック医薬品の販売名称が成分名＋メーカー名になるのですね。

委員：

一部の例外を除いては、そのようになります。

委員：

毎年、新たなジェネリック医薬品が発売され、今回も 10 成分ぐらい発売されます。新たなジェネリック医薬品が発売になる度に工場を作っているわけではないので、新たなジェネリック医薬品が発売されれば、従来生産していた後発医薬品の生産を抑え

て供給することになるのでしょうか。

委員：

ジェネリック医薬品への置き換えが進めば進むほど、メーカーが製造しなければいけないボリュームは必然的に増えます。一時期、2008年からブロックバスターと呼ばれていた先発医薬品の特許が切れた後に、非常にジェネリック医薬品の数量が増えてきた時期があり、そこでジェネリック製造メーカーは大きな設備投資をして、大手で言えば年間120億錠とか140億錠作れる工場をどんどん建てて、将来のキャパシティーを賄えるようにしました。しかし、途中で出てきたオーソライズドジェネリックにボリュームを奪われ、最近は通常のジェネリック医薬品が苦戦している状況です。

委員：

今後問題なくジェネリックは、供給できるキャパがあるのかというご質問ですが、一般的なジェネリック医薬品製造メーカーは現時点では、逆に過剰投資で苦しんでいる状況が発生しています。オーソライズドジェネリックは、オリジナルの新薬を小分けしたものをジェネリック医薬品として発売することが認められたもので、現在では、品目別シェアで80%近く使用されています。ジェネリック医薬品の専門メーカーだけで1,000億錠近く製造するための設備投資が既に実行されていますが、現状は500億錠程度の製造に留まり、過剰投資による採算性の悪化という問題の方が切実な問題で新薬の工場も含めて閉鎖も続きます。日本全体で新薬メーカーも入れて3,000億錠から4,000億錠の生産能力があるが、日本の医薬品の必要量は1,300億ぐらいです。高齢化が進んでも数量ベースでは年間1%から2%の増加に留まるので、日本全体のキャパシティーは十分あり、少なくとも安定供給は全く問題ありません。後発医薬品の使用割合が80%から90%になっても全く問題ありません。他に問題なのは、社会保障費です。2040年で190兆円とかいろいろな数字が出ていますので、全くどうしようもありません。ジェネリック医薬品の使用促進で約1兆円セーブできますが、それだけでは足りない状況です。少なくとも品質等に問題ないものについては、みんなが持続可能な社会の実現のためにジェネリック医薬品を選択肢しようじゃないかというような時代です。品質という面では、先程の説明から、しっかりと見て取れると思います。

委員：

追加情報になります。80%の政府目標が今年の9月までです。その後に関しては、後発医薬品使用促進ロードマップ検証検討事業の中で検討が進んでいます。

議長：

それでは、次に「後発医薬品使用状況調査について」について事務局から説明をお願いします。

資料5 「病院における後発医薬品の使用状況調査結果概要」について説明

議長：

一般名処方の加算を取ってない病院が40%以上となっているが、オーダーリングシステムを導入していない病院が半分、オーダーリングシステムが一般名処方に対応していない病院が半分ということでしょうか。

事務局：

オーダーリングシステムを導入していない、一般名処方に対応していない病院が38%という結果になっています。また、運用上の問題やマスタ作成の業務負担といった病院側の理由によって一般名処方せんを発行していない状況もあります。

議長：

病院において、内服薬のジェネリック医薬品の導入と造影剤を含む注射薬のジェネリック医薬品の導入は、少し違うように思いますが、剤型別に調べて見るという考えはないでしょうか。

事務局：

内服薬、外用薬、注射薬、造影剤の別に、先発医薬品とジェネリック医薬品の採用品目数について、調べています。ただ、ジェネリック医薬品の推進目標と直接結びつかないため、報告書中にまとめていません。

議長：

それでは、次に「保険者協議会の取り組みについて」について事務局から説明をお願いします。

資料6 「国保及び後期レセプトデータから医療機関別及び調剤薬局別のGE使用率分析事業報告書」について説明

委員：

県全体の後発品レセプト種別概要の年齢階層別の数量シェアがありますが、0歳か4歳までが79.7%、5歳から9歳までが74.7%と非常に高い割合を示していると思います。全国で見ると、この階層は地方自治体が医療費の補助を出しており医療費が無料化となっているため、親が先発医薬品を選択されるケースが多くジェネリック医薬品の使用率が低いのですが、滋賀県でこのような高い数字が出ている理由はありますか。

事務局：

1ヶ月だけの状況で見えており、まだ内訳の分析できていません。

議長：

それでは、次に「保険者の使用促進の取組について」について事務局から説明をお願いします。

資料7「保険者別の後発医薬品の使用割合（平成31年3月診療分）」、各保険者の使用促進の取組（資料8「後発医薬品差額通知」、当日配布「協会けんぽ滋賀支部が行う後発医薬品情報提供事業」、当日配布「令和元年度後発医薬品利用差額通知発行状況等」）について説明

委員：

厚生労働省が保険者別の後発医薬品の使用割合（平成31年3月診療分）を公表しましたが、健康保険組合に限らず、全国健康保険協会、国民健康保険でも、沖縄県が各制度すべて高い割合を示しているが、何か要因はありますか。

事務局：

以前、沖縄県の薬務課に問い合わせたところ、特別何かをしたということではなく、当初から医師会と薬剤師会が協力してジェネリック医薬品を推進することにより自然と高い値になったということでした。

委員：

現場感覚から申し上げますと、明らかに一人当たりのGDPが低いです。医療費として支払える金額に限界があり、その費用でやろうという意識が非常に高いということではないかなと思います。滋賀県は西日本でGDPがトップで非常に高い県民所得があり、平均寿命も全国1位と非常にうまく健康行政が行われています。

日本全体で見ますと、社会保険制度が本当に持続可能かどうかというと、非常に危ない。このような例では、ジェネリック医薬品を含む薬剤費の患者負担が5割に未来はなると仮定すると、所得の低い人は当然ジェネリック医薬品を探されると思います。

アメリカの選挙では国民皆保険を選択するかどうかということも争点となっています。日本は国民皆保険なので、国民皆保険を持続可能なものにするのは行政の話ですが、実は国民の権利でもあると思います。国民の権利ですが、実際は3割負担とか、どんどん負担率や税負担を上げる等しないと持続可能ではないということが現実問題となっています。国民皆保険を国民の権利、保険加入者の権利として続けることは、保険者にとって非常に重要な分岐点のように思います。今は、啓発していただきジェネリック医薬品の使用割合が80%という結果が出ていますが、将来、10年、20年後からいうと当然の選択ではなかったかということと、もっと何かやっていないと難

しいという時代になるので、将来を見据えた選択を滋賀県として取れるようになれば非常にすばらしいと思います。

委員：

母親が75歳になり、新しい保険証が送られてきた数日後に、母から見て欲しいと依頼がありました。見ると、封筒の中に保険証の透明のクリアカバー、保険証、ジェネリック医薬品の使用を意思表示する紙がそれぞれバラバラに、さらに説明書きなどいろいろなものが入っていました。自分で保険証の枠を外しケースにセットするなどしないと、保険証が完成しませんでした。また、母親は、ジェネリック医薬品と言われても何か分からないらしいです。価格が安いよさだということ、安いだけなら、品質が良い方がいいといひます。こういうことも十分わかっていないので、これからの高齢化社会では、保険証の切り替えのサポートなど患者側の立場に立った視点で考えていただく必要があると思ひました。資料5でも、患者への説明に時間がかかるなど負担が多いことや、患者の希望があまりないとの回答がありましたが、どこを向いて仕事をしているのかと思ひます。説明に時間がかかるのであれば、ツールの準備や患者さんが待っている間に見れば分かる、目に留まるものを工夫することが必要です。患者さんから希望がないのは、知らないから希望できない場合もある。患者視点で工夫できることがあればよいかと思ひます。

委員：

後期高齢者制度についてのご意見かと思ひます。(後期高齢者医療広域連合では)ジェネリック医薬品のお願ひカードを差額通知に同封していますが、75歳の年齢到達により新たに被保険者になられた方にも、保険証を送付する際に、お願ひカードを同封しています。高齢者にとっては、何が来たのか、何の意味があるのかよくわからないというお話を聞きますと、確かに分かりにくい部分もあるのではないかと思ひます。いただいた御意見をもち帰り検討させていただきます。

議長：

はい、どうもありがとうございます。

それでは、次に最後の議題「その他」になりますが、事務局からは特にないと伺っていますので、ご出席の委員の皆様から後発医薬品の使用促進に関する取り組み、或いは、後発医薬品の使用促進に関するご意見等がございましたらお願ひします。

委員：

最近は、ジェネリック医薬品の使用は安定して8割ぐらいですね。データを見ても、結構使っておられて、医師会でもジェネリック医薬品は、受け入れられてきているような感覚はあります。ジェネリック医薬品はダメだと言われる特殊な先生はいらっしゃいます。私が診察している患者さんでも、10人に1人はジェネリック医薬品をいや

と言われます。その際、説明するのも大変なので説明していません。

ジェネリック医薬品と直接関係ないのですが、今、キャッシュレスの支払いが結構あります。大手のチェーンドラッグなどでは、処方箋で交付を受けた薬代を支払うとポイントが付きますが、どうかと思います。ポイントは、おまけになるので値引きに近い感覚を受けます。また、医療費の支払いにクレジットカードが使えるところがあります。確かに、入院費も高く、現金を持ち合わせてない場合もあるので、クレジットカード払いになりますが、クレジットカード会社への数%の手数料は病院の持ち出しになっています。これらが認められるかどうかの議論は、ここですべきではないと思いますが、将来的に、ジェネリック医薬品を使った場合に、キャッシュレス決済で何ポイントか還元するとか、診療所でもキャッシュレス決済にしていかなければならない時代が来ると思います。このようなことも見据えていただき、利用する形になればよいと思います。

委員：

ポイントは、値引き行為になり違法になります。薬局の方でも、違法だと訴えています。実際、ポイントを付与されているところがあります。クレジットカードは私の薬局も採用し、クレジットカード会社へ手数料は払っています。クレジットカードは病院の方でも採用されているところがありますし、クレジットカードを使うと、そのクレジットカードにポイントが付きます。大手のドラッグストアなどは、オリジナルのポイントに加えてクレジットカードのポイントが付く非常に複雑になっていますが、値引き行為は駄目です。厚生局からは、1%以上の値引きをすると個別指導の対象になるくらいの文書しか出ていませんので、1%以下ならいいのかとなってしまいます。ジェネリック医薬品を使えばポイントが付くという話は、違う話になりますので難しいところかと思えます。

薬局のこともお知らせさせていただきます。県内で保険薬局が600薬局ありますが、令和2年1月1日現在でジェネリック医薬品を75%以上80%未満使用している薬局が20%の120薬局、80%以上85%未満が29.7%の178薬局で、85%以上が27.5%の165薬局と75%以上使用している薬局が77.2%もあります。これだけジェネリック医薬品を使用していれば、もっと後発医薬品の割合が高いはずなのですが、実際のところは、ジェネリック医薬品に変更できないという処方せんを受け付けることがあります。これに関しては、薬局で変えることはできないので、一般名処方にしていただき、先ほどお話のあったジェネリック医薬品の使用を意思表示する紙が何なのかを薬局で説明します。一般名処方の処方せんを持って来られた方は、薬剤師と患者さんと相談のうえジェネリック医薬品や先発医薬品を選んでいただきます。また、処方せんで先発医薬品を記載いただいても、ジェネリック医薬品への変更不可となっていなければ、薬局でジェネリック医薬品への変更も可能なので、使用に関しては薬局が大きな影響を与えていると思います。

委員：

歯科は使用する医薬品が少なく、抗生物質、抗菌剤、鎮痛剤くらいしかありませんが、昨年12月に調べましたら、70件が院内処方の医療機関のためどういう薬を処方されているか不明ですが、残りの478医療機関で先発医薬品のみ処方の医療機関が108件、ジェネリック医薬品のみ処方が32件、先発医薬品とジェネリック医薬品の両方処方が338件でした。全くジェネリック医薬品を処方していないということはまずなく、両方処方している医療機関が多く、保険医療機関及び保険医療養担当規則にも推進することが記載されていますので、できるだけジェネリック医薬品の使用を推進していきたいと思います。

議長：

後発医薬品を扱う立場で、様々なご意見をいただきましたが、これまでの議題を通して、ご発言がある方はございますか。

それでは、本日予定していた議題は以上でございます。各委員の皆様におかれましては、活発なご発言ありがとうございました。

最後に、本協議会においては、皆様から今までちょうだいしました後発医薬品に関する様々な課題等について、一つ一つ解消して、安心使用促進につなげていきたいと思っております。

各委員の皆様は、それぞれの立場でご協力いただきますようによろしく願いいたします。

それでは以上で本日の会議は終了ということにさせていただきます。

ありがとうございました。

(以上)