

第 1 回滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会 議事概要

日時

平成 21 年 1 月 29 日（木）

午後 1 時から午後 3 時まで

会場

大津プリンスホテル

コンベンションホール「淡海」1 階 石楠花

出席者

青野委員、猪飼委員、一川委員、井元委員、大原委員、坂本委員、宅味委員、西山委員、間所委員、安田委員（代理 安井）、万木委員、横井委員、若山委員

欠席者

山路委員、長岡委員

事務局

漣健康福祉部長、小林医務薬務課長、大谷医療保険課長、井上薬務室長、岡本参事、寺田室長補佐、大崎副参事

会議報告事項

報告事項

- (1) 後発医薬品安心使用促進協議会設置の背景について
- (2) 後発医薬品に関する現状および動向について
- (3) 使用状況調査（平成 19 年 2 月）結果概要について

議題

- (1) 後発医薬品使用に関する取り組み・課題について
- (2) 今後の取り組みについて

発言要旨

- (1) 後発医薬品安心使用促進協議会設置の背景について
事務局から資料 1 に沿って説明
- (2) 後発医薬品に関する現状および動向について
事務局から追加資料 2 に沿って説明
- (3) 使用状況調査（平成 19 年 2 月）結果概要について
事務局から資料 2 に沿って説明

議長：どうもありがとうございました。それでは、今皆さまのお手元の資料1に基づいて最初の報告、それから追加資料2に基づいて次の報告、最後に資料2に基づいてご報告をいただきました。この三つをまとめて結構ですので、ご意見ご質問等ある委員の方はご発言をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

委員：薬剤の先生方に、お聞きしたいですけれども、注記の一番上のところに書いてありますとおり、後発品と先発医薬品は品質、有効性、安全性が同等であるというふうに書いてございますけれども、これはまったく同等であるというふうに判断しているのでしょうか。

議長：私が答えてよろしいのかどうか分からないですけれども、同等というふうに言われているところに少し問題点があるというのはもう皆さんご承知のとおりではないかなと思います。もちろんそのなかにいろいろな問題点等含んでおります。例えば後発医薬品が臨床試験をほとんどやっていなくて、それで、例えば生物学的同等性だとか、溶出試験だとかといった部分だけで同等性を保証しているというような問題があると思います。皆さん医療関係の方ですので、いろいろな問題点等をお持ちだと思いますが、薬剤師会の委員の方、どうでしょうか。

委員：同等といった場合、どういうものを同等と言うかということ、それは多分いろいろな議論ができるのではないかと思います。添加剤や製造方法も含めて同じかというふうな定義をされている方はやはり同等でないというふうにお考えです。また現場で言うと、味や粒度が違うとか、そういう細かい点は違うということはあるかと思えます。

われわれの解釈としては、厚生労働省が言っている同等というのは、俗に言う治療学的な同等といったあたりではないかというふうに考えています。それは具体的に言うと、先ほど議長がおっしゃられたように、薬物の血中濃度の動態が同じであると、それは一定の範囲をもって同等ということになるかと思えます。内服薬についてはそういうふうに考えております。

委員：ですから、効果的には同等かどうかという問題は、今薬剤の先生方から教えていただいたのですけれども、添加物が違うと、副作用というのはアレルギーで起こるものが圧倒的に多ございますので、添加物の内容によって、あるいは同じ効果があるというものでも、やはり発現するものと発現しないものが実際われわれ現場でやっていると経験するわけですけれども、それは当然添加物が違うから当然起こるということでございますね。

すると、その発生頻度が先発品に少ないのか、後発品に多いのか、あるいは逆の場合なのかという情報も私はあまり知らないのですけれども、どうなのでしょうね。

委員：後発品に関しては、おっしゃるように添加物が違いますので、それにアレルギーというような報告はされております。具体的に言いますと、例えば軟膏とか外用剤と

言われるものにつきましては、やはり中に入っているものが違うので、ちょっと発赤が出たりとかそういうことがありますし、あるいはその内容、錠剤とかですね、そういうものに関しても、極端なことを言えば、例えば小麦のアレルギーとかトウモロコシのアレルギーのある方が後発品にそれが加わるとそういうことは当然起きてくるということはあるかもしれませんが、メーカーの方がおられるので私が言うのもあれかもしれませんが、ジェネリックに使われている後発品の添加剤というのはかなり実質的にあるものばかりで、逆に言うと、われわれの認識から言うと、ジェネリックに使われている添加剤は安全だという認識のほうが強くて、添加剤リストというのがあって、そこにあるものに限られているということがあります。ただ臨床現場としてはやはりそれは注意しなくてはいけないことですし、確かに副作用も報告はされています。幾つか論文が出ていますが、それを見ると多くのものが後発と先発で、後発のほうが特に副作用が多いという報告は特にありません。まあ少ないという報告もないのですけれども、ただ、特殊なものとか、そういうものに関して問題を起こしているものがあるのは事実であろうかというふうに認識はしています。

ただ、それが先発と比べて多いかということ、先発の場合は市場に出るまでの時間が短かったりとか新しいものが多いので、ちょっと比較の対象にならない部分がありますけれども、薬剤そのものとしての安全性というのは高いのではないかというふうに考えています。

委員：そうですか、分かりました。確かにおっしゃるように、添加物、賦形薬と言いますけれども、そういうものも、ある一定の決められた中でお使いになっていますので、それは理解できると思うのです。

それから、もう一つは効果の面なのですけれども、先発品はある程度治験でデータを持って来ていただくのですけれども、後発品の場合はなかなかデータの蓄積がないということで、そのへんをどう考えたら。

例えば、抗生物質なんか使いますと、とびひに使うとてきめんに分かって、これは僕が経験したことではないのですけれども、皮膚科の先生に聞くと、「とびひに先発品は効くけど後発品は効かない」と断定する先生がおられるのですね。そのへんのことをどう考えたらいいのかなということがありましてね。

委員：まず臨床試験の話なのですけれども、実は、これもメーカーさんのほうがご存じかもしれませんが、人間で同等性というのを取っています。昔はビーグル犬とか、イヌでやった時期もあるのですけれども、21世紀に入ってからはそのへん大分改定されていまして、同じ人間にまずやっています。

ということは、データの鋭敏性としてはかなり強いのではないかと思います。臨床試験ということになりますと、独立でやっているということになりますので、そうなりますと、やはり効いたか効いていないかというのは、先発品と同じような比較をします。逆に言うとそれは、成績としては、われわれとしては良くなるというふうに考えています。

逆に言うと、成分が何かということは分かっている、血中の全身循環に乗って効果を示すという薬物に関しては、基本的には血中濃度が同じであれば、その先の効果は同じということ、一応これは分かっていますので、もしそれが違うという話があれば、それはおそらく『サイエンス』とか『ネイチャー』に載るぐらいの論文になると思うのですが、基本的には血中の動態というのを非常に重視することにそう間違いはないと思います。ただ、おっしゃっているように、ある種の抗真菌剤で血中濃度が違っていたとか、そういうふうな報告が、ないことはないです。私が知っている範囲で二つぐらいそういうのがありますけれども。

私は詳しい専門家ではないのですが、ある大学の先生に言わせると、それで同等でないということまでは言えないのではないかと。ただし、個々の製造ロット間の差とかそういったことがありますので、そういうことに関しては、それは先発でも同じように起きますけれども、今の質問に答えるとすると、そういうことがまったく起きないという認識ではありませんけれども、それが一般的に起きるかということ、例えば風邪薬で使っているようなものとか、あるいはコレステロールの薬とか、そういうものではおそらく影響はあまり出ないだろうというふうに思っています。

特にコレステロールとか血圧の薬ですと、普通の方でも、抗生物質でもそうなので、先発品のデータを見たら分かると思いますが、そもそも10倍ぐらい差があるんですね。血中濃度を2SDで見ると10倍ぐらい違うので。生ワクチンなんかもそうなので、

だから、そのところが、今の厚生労働省の基準で、一般論として言った場合に、非常に緩い規格かということそうではないと思いますし、世界的に見てもべつに、欧米の規格に比べて決して緩くはないと思います。それが全部網羅しているかとおっしゃると、おっしゃるような分野、幾つかの薬では、それが、ひょっとしたら、もうちょっと詳しい試験がプラスアルファというのがあるのかもしれませんが。それは個別の議論ではないかなというふうに考えています。

委員：ありがとうございます。なぜこのような質問をするかと言いますと、われわれは使う立場であり、処方権は医師にあります。問題が起こると、全責任をわれわれが取るという立場になりますので、何よりもまず安全性。それから効かんお薬を出すというわけにはいきませんので、やはり効くかどうかという確認ですね。そのへんを含めまして、私の感想なのですが、やはり後発品がなかなか普及しないというのは、情報不足がもう圧倒的にあると思います。

最近出たお薬のなかで、後発品で、賦形薬もまったく同じで、後発品でやったほうが3割安いというお薬が出たのですが、僕の患者さんに全部説明したら100パーセント「変えてくれ」と言われました。そんなもんだと思います。もうたくさん、何百というほど変えたのですが、二人だけが、「飲んで気持ちが悪い」とおっしゃった。心因的なものが多いのでしょうか。そんな程度でしたね。

ですから、これからそういうお薬がどんどん出てくると、わりと情報は記されて、使いやすくなるのかもしれませんが、今は何と云っても、使うことに対する、

変える先生方の不安が強いということが第一だと思います。

議長：どうもありがとうございます。いきなり核心に触れるような論議になってしまったのですけれども、今日メーカーの方も来られていますし、後ほど安全性等も含めてメーカーさまのほうからも、どういった取り組みをなされているかといった情報提供も含めてお聞きする時間を設けていますので、またそこで先生から質問していただければいいかなと思います。

それから一つ大事なことで、私も、後発品の品目を、どれを導入するかというのでずいぶん悩んだことがあるのですけれども、そのなかで、議論としていつも思うのが、先発品対後発品の1対1で議論される。後発品というのはもちろんたくさんの方のメーカーの方がつくっておられますので、10も20もある後発品もありますので、もちろん全部同じではないです。ですので、ちょっと後発品の側からの先生方への情報というのは、後発品で何か起こったというのが、もう全部の後発品でそういうことが起こっているようなかたちで印象づけられてしまうというのがいつも私の気になっているところでした。

だからそのところ、先生がおっしゃった情報ということで、もう少しきめ細やかな各メーカーからの情報の提供があれば、そういう不安が払拭されるかなとも思っております。

では、今の議論はまた後ほどさせていただくということで、そのほか、先ほどの三つの報告に対してご質問等ございましたら。

委員：ちょっと知っておられる方がありましたらお教え願いたいのですけれども、たしかフランスは、以前、かなりこのジェネリックの使用が低かったというのも聞いておるのですけれども、これだけフランスが上がってきたというところへんの、なぜ上がったかということをご存じでしたらちょっとお教えいただきたいなというふうに思っています。

委員：今日、ちょっと手元に詳しい資料をお持ちしていないので、知っている概要だけお知らせさせていただきますと、今おっしゃるように、フランスにつきましては、2007年では、数量ベースで39.0ということが、従来、実は16パーセントを切る、日本より少なかったという事情がございました。ヨーロッパ各国、ドイツ、英国を除きますと、実は同じ状況なのです。

どの国も高齢化になっていますので、後発の使用をのばしたい、また患者さん側の負担も減ると。ただ、使う医療の方ですね、実際のかたちから言いますと、単価が安くなるとか、在庫も多いということで、当初なかなかいろいろ制度をやられて、現実的には、例えば卸さんからしますと、売り上げも下がるし利益も落ちると。国には貢献するけれどということで、現実的にはなかなかそういう面で進まなかったというふうにはお聞きしております。

それで、最終的には、医療の使用者サイド、こちらのほうのインセンティブをかなり導入されたと。これを、昨年度、今年度ということで、いろいろな施策を打たれ

たと。これはやはり決め手になってドラスティックに変わったということはお聞きしています。これにつきましては多分論文として、ヨーロッパに査察に行っていますので、JGA（日本ジェネリック製薬協会）のほうで論文として載っておりますので、またご必要でしたら次回にでもこちらに提示させていただいたらと思っております。

議長：ありがとうございます。ドイツなどは参照薬価制度になっているというのをよく聞きますが、フランスはまた違うのですか。

委員：参照薬価制度もどれをもって参照薬価とするかですね。日本で言うと出来高ということですね。一般的にはドイツは参照価格ということなのですが、ちょっと正確ではないかも、申し訳ないのですが。

極端に言いますとオリジナルな薬価が100円とします。それで後発品は50円と。例えばオリジナルの薬価に対して5パーセントから10パーセント、こういうものを使用者サイドのインセンティブとして必ず設けると。これが、ほかの価格が下がっても必ず医療サイドの安定供給として設けたという、薬剤管理費と申し上げたらいいのか、そのような費用制度を多分設けられて、やはり病院さんなり薬局なりの安定供給を担保いただける現場の経営も含めた安定ということが一番重要かと思っておりますので、どうもそういう制度を取り入れられたというふうにお聞きしています。それを参照制度と言っていていいかどうかはちょっと定かでないので申し訳ないです。

議長：どうもありがとうございます。ほかには何かございますか。

ちょっと私のほうから1点だけ確認しておきたいのですけれども、先ほど資料の2で、滋賀県の現状というのをお話になって、平成19年ということですので、1回目に処方せんの様式が変わったときのアンケートということになりますね。

事務局：そうです。

議長：そこはちょっと、皆さんご存じかと思うのですけれども、一応一般の方もいらっしゃるのでご説明の必要があるかと思うのですけれども。

事務局：はい。平成18年4月に処方せんの様式が変わりまして、「後発医薬品に変更しても可」という欄が設けられ、そこに処方医がサインをすれば後発に変えてもいいよというようになりました。

それから2年後、平成20年4月に、標準が後発医薬品に変更してもいいというふうに変更になり、後発に変えてはいけないという場合、処方医のサインが必要となり、大きくそこで様式が変わったということでございます。

議長：ありがとうございます。だから、以前は、してもいいよということで、今度は駄目なときに印を入れるというようなかたちに変わっていますので、それ以降は滋賀県

のほうでも調査はされていないということですよ。

事務局：はい。

会長：そういった事情もありまして、もう一回詳細な調査が必要かなというふうには私のほうも認識しております。

では、ほかにはございますでしょうか、先ほどの三つの報告について。よろしいですか。ちょっと時間もございますので。それでは、次の議事のほうに入っていきたい思います。

議題の(1)になりますが、「後発医薬品使用に関する取り組みと課題」ということで、これからそちらのほうに進んでいきたいと思えます。

今回各団体のほうから出てきていただいておりますので、それぞれ後発医薬品の使用にかかります取り組みについてご紹介をいただきたいと思えます。

それでは最初に医師会のほうから、何かございますでしょうか。

委員：会としてまとまってうんぬんということはございませんけれども、私自身の取り組みでいきますと、たしか、去年に処方せんが今言われたように、サインがなかったら変更可になりましたが、2年前にはサインがあったら変更可となっていました。それよりさらに2年前に、テレビで後発品の促進ということで、高橋英樹さんがけっこう出た時代だった。

われわれは現場の人間ですから、そのテレビが出たときに私はどうしたかということ、これからはこういう時代が来るので、患者さんも、われわれのやっているところというのは患者さんがわりとはっきりものを言われる人ばかりだから、前の薬局さんと、後発品とは何ぞやという勉強会をやったのと、それから実際に後発品のメーカーさんに来てもらい勉強会をやりました。先ほど議長が言われたように、後発品というのはむちゃくちゃあるけれども、そのむちゃくちゃあるのを全部使うことは不可能だから、そのなかでセクションして行って、使えそうな後発品を探し出そうということをやったのです。患者さんに一応納得していただいておりますよ。

これはもう保険でやったのですけれども、「今Aという薬を使っている」と、「後発品があるのでこれでいっぺんやらしてください。2カ月後ぐらいに採血して効果が同等かどうか見させてください」と頼んでやったら、先生がおっしゃったように、それなりに薬局さんがセクションしたお薬ですけれども、けっこう効果がなくて、それが今ずっと流れてきているという。それが2年後になって、厚労省の働きかけになってきたということで、われわれのやっている医療機関ではあまり違和感がなかった。

一般で診ている人間で、ある程度そういう基礎知識があって、実際に効くということが分かっていますが、たまに副作用というのは起こります。そうすると、先発メーカーも後発メーカーも薬局から連絡していただくと、大体当日か翌日に必ず来られます。来られなかったメーカーさんはありません。如何せんそういうことをやっておられない医療機関が圧倒的に多いので、やはり不安があるということで、

このあいだの県の医師会の理事会のなかでも、なかなか、それじゃやりましょうかという声は上がっていない。そのへんの不安感を払拭してくれと。何よりも処方権はわれわれにあって、処方して何かが起こったら、責任は100パーセントこっちに来るということを忘れんといてくれという意見がやはり圧倒的でした。

ただし、はっきり分かって、同じような効果があつて、副作用も当然ないものはないのですけれども、それも変わらなくて、対応もよくて、それから安定供給もあつてというのだったら変更するというのがほとんどの方々のご意見です。

もう一つ考えないかんのは、後発品イコール安いという考え方ではなくて、例えば高脂血症のお薬なんかでも、先発品で、効果が高くて後発品よりも安いお薬も、実はあることはあるのです。ですから、本当に厚労省が言っているのが、後発品が先発品よりいいからこれを促進するという協議会なのか、医療費が非常に膨らんでくるので、少しでもやはり後発品のほうが先発品よりは安いはずやから促進しましょうという趣旨でやるのか。それだったらべつに、先発品のほうが、安いお薬があった場合はそっち使おうやないかという考え方も成り立つから、そのへんの趣旨は、おそらく後者のほうにあるかというふうに考えるのですけれども。

ここに一般の方もおられますので、やはり先発品のなかでも後発品より安いお薬は、それでよく効くお薬は実際にあるのです。それはやはり積極的に変えていこうというのが医師会の考え方だと思うのです。やっぱり情報ですね。知ったら変えていただけだと思いますけれども、知らなかったら変えないと思います。

委員：医師会の先生と同様な意見ですけれども、病院協会としては特に取り組みはやっていなくて、個々の病院に任せている段階です。病院のなかでも、包括医療やDPCをやっている病院と、それをやっていない病院に分けられますけれども、DPCをやっている病院は、どちらかというとなら後発品を多く採用して処方されているという感じでは。

私の病院ではDPCはやっていません。そのために、後発品の処方率は非常に低いわけですけれども、制度が変わって、患者からの申し出が出ましたら拒まず後発品を処方していますけれども、医師自ら後発品をやるという雰囲気にはなっていないです。先発品でも追加効果とかということで、あとで保険が認められた疾患もありますので、そういうところもネックになっている感じがいたします。そのために先発品をそのまま使うと。

使い慣れたお薬をそのまま使って、わざわざわけの分からない後発品にしようという雰囲気もないというところで、今後、何か国の旗振りが保険医療制度で変えられるのだったら後発品の促進にはなりますけれども、現状ではなかなか難しいかなという感じです。

議長：どうもありがとうございます。今処方医の先生の立場からおうかがいしておりますので、歯科医師会の先生、同じような立場からお願いいたします。

委員：歯科医師会としても先生方にジェネリックを促進するようなそういう話はしており

ません。もちろん使うなとも言っていないのですが。

ただ歯科の場合は、内服の薬の種類もわずかですし、一般医科と比べて、もう比べものにならないくらい少ないわけですし、先生方自体も、自分の診療所で処方されている方がいまだにやはり非常に多いです。在庫の問題等を考えると、なかなか歯科の先生方がジェネリックに手を出すというところまでは行っていないというのが真実だと思います。一般の病院それから一般の先生方が出されて、そのパーセンテージが上がっていったら、あとで歯科のほうもおそらく上がってくるだろうかなというふうには考えております。

議長：どうもありがとうございます。なかなか、いろいろな問題があつて、あまり積極的にというわけではないということだったのですけれども、ちょっと私のほうでも気になっているのは、先ほど委員のほうからおっしゃいましたけれども、いわゆる適応症というか効能の部分で、完全に後発品と先発品が同一ではないというのは、もう数々問題になるところではあるのですけれども、特に院外処方せんを受けておられる立場から、薬剤師会の委員の方、それについて何かご意見ありますか。

委員：まずお話としては適応症の問題というのは、保険の問題がまず一番大きいのではないかなというふうに考えています。薬剤師会としましては、実は、先発と後発で適応症が違う資料というのをほとんどの薬局で持っています。私のところにもありますし、ジェネリックメーカーさんから、あるいは卸さんから提供があります。なので、それを見て適応症が違う場合は、基本的にはドクターのところへ疑義照会をするなり、あるいは適応症が違うというのはかなり特殊な、H I Vとかそういったものもありますので、あるいは患者さんと話をするとかですね、そのへんに関して慎重にする。若しくは、それに関しては変えないという対応をとっているところが多いというふうに思います。

議長：ありがとうございます。メーカーサイドから、何かご意見ございますか。

委員：医薬品の適正使用の観点から、適応症が違うということ、例えば患者さんからすると、どういうことだと、非常にびっくりされると思います。それで、基本的にはジェネリック、先ほどからいろいろ話があるように、同一と同等、英語で言うと、エッセンシャルシミラリティということで、本質論が同等であるという薬剤でありますので、当然、実際上は、ない適応症にもきっちりした効能効果、これはあるべきであろうと思っています。

ただ、現実的に、なぜ、では適応症がないかですね。日本のなかで、やはり特許制度、これが世界各国とかなり異なりまして、当然知的財産を保護するという立場と、ちょっと過保護にということかなということで、各適応症をいちいち出しますと、全部効能追加が順次されていきまして、それがすべて特許権として認められると。諸外国では、やはりそういうことについても限界がございまして、3年以上の延長はできないとか、各制度がございまして、

この理由は、本質的に人類が産み出したいい薬、こういうものはやはり人類として共有財産のなかで、長期高齢化のなかで使っていこうということで、適正な知的財産の保護と、やはり社会のセーフティネット、そのなかでという方向がございまして、ちょっと日本のほうで非常に、適応症がないという問題が、カントリーリスクとしては非常に多いと。

今回厚労省と特許庁のほうですね、そういうことについて、ちょっと各国よりは保護的な色彩が行き過ぎたかなということではいろいろな方策を今とられておるということが現状かなと思います。

ただ、先ほど先生おっしゃったように、現場には結果的にご迷惑をかけているということになりますので、これについては業界挙げて、いろいろ努力していきたいと思っております。

議長：ありがとうございます。

今度は開局薬局というか、薬剤師のほうの立場から、取り組み等についてご説明ください。

委員：滋賀県薬剤師会とか日本薬剤師会とか範囲がありますが、地域の薬剤師会の取り組みというところからまずお話をしたいと思うのですが、基本的には、薬局で変えてもいいというルールになってから、薬剤師会全体としては、方向としては積極的にやっています。と言いましても、われわれが、今まで処方せんどおり調剤していたのを変えるということなので、かなり戸惑いがあるのは事実です。そこで勉強会とかそういったことを一生懸命やっていたりとか、あるいは在庫の問題などがありますので、どういうふうな在庫をどこの薬局でしているかという、そういうふうなリストをつくり始めたりとか、最近は研究会、学会などができていますので、そういうところに積極的に参加したりとか、そういったことをやったりしています。来年度、今年ですけれども、全国の学術大会が滋賀県でありますけれども、そこでも後発医薬品というのを大きなテーマに挙げて、これとどういうふうにつき合っていくのかというような取り組みをしたりしています。

どの薬局さんもいろいろなこと、課題は情報とか在庫の問題とかいろいろありますので、各そういう領域に分けてどういうことをしていくかということをしていろいろ検討しています。一つは先ほど勉強会というふうに言いましたけれども、薬剤師のあいだでもけっこう誤解というのがあります。厚生労働省が、基準を見ると、ここ数年、かなりいろいろなことを変えてきていますので、10年15年前に比べるとかなり制度が変わっています。そのうえでどういうふうなことが言えるかということですね。あるいはその情報提供の仕方でも、添付文書の書き方に問題があったりとかそういったことがありますので、それを指摘したりとかですね。

あるいは私もやっているのですが、工場を見に行っています。大原薬品さん、大正薬品さん、今日来られていますけれども、実際自分の目で見て、どういう工場であるのか。私が見に行った感想では、非常に私はレベルが高いと思います。実際現場を見ようということをお皆さんに呼びかけています。

議長：どうもありがとうございました。薬剤師側からの取り組みについてご発言いただきましたけれども、これについて皆さんからご質問とかご意見、ございませんでしょうか。

よろしいですか。ちょっと私も少し気になっているのは、先ほど、厚労省がけっこう制度を変えているというようなご発言があったのですが、今は処方せんで先発品が出ているときに、先生の拒否がなければ後発品に変えてもいいという、いわゆる代替調剤に近いことがおこなわれているのですけれども、平成 20 年の診療報酬改定のときに、後発品が処方されていても後発品を別メーカーの後発品に変えることができるというのを厚労省が正式な文書として出していますよね。それについては、皆さんどうのご意見をお持ちでしょうか。私、それは非常に気になるところなのですけれども。

委員：現場としては、おそらく厚生労働省がそう言っているのは、先発から後発に変えるのと同じ理由であると。基本的には在庫の問題を中心におっしゃっているのかなというふうに思いますけれども、先生ご指摘のように、後発品どうしの同等性というのはどこにもデータがありませんので、そういう意味では気にはかけています。

ですから、もうちょっと具体的に言いますと、現場の対応として何を考えているかということ、薬がないというのは、基本的には一番重大なことです。例えば今おなか痛い、頭が痛いと言っているのに、そのブランドのものがなくて、薬を出さないほうがいいのか、「いや、すいません、あさってまで待ってください」と言うのがいいのか、あるいは効果が少々、仮に違っていても、それを出したほうがいいのかどうかというところの判断ではないかと思います。

ですから、基本的には書いてあるものを出すようには努力はしよう、後発品どうしの変更というのはやめようという薬剤師が多いように思いますけれども、ただ、例えば滋賀県ですと、東京や福岡からでも処方せんはいくらでも持って来られますので、在庫がないというのは当たり前にあります。なので、そういう場合は、やはりそういう制度があったほうがありがたいのではないかと思います。

先ほどちょっと言いましたけれども、やはり副作用と効果ということを考えますと、今のジェネリックの心配事というのは、添加剤だとか中身ということを見ると、新たな副作用がどんと出るよりも、効果が少ないということのほうがわれわれとしては主に心配しています。そういう意味からすると、例えば、あくまでこれは仮にの話ですけれども、100 ミリのある後発を違う後発に変えて、それが例えば仮に 80 とかになったとしても、それは許容範囲であろうというふうには一応考えています。

委員：確かに、それは、後発 - 後発の変更は、今おっしゃったように在庫の問題だと思います。先にいただいた資料の中でも、薬局がいかにその在庫調整に苦労なさっているかということ、一人一人のコメント、僕、全部読ませてもらいましたけれども、よく分かりますけれども、これは大変だと思います。

ただ、われわれが医師会として心配するのは、こういう薬業界も、だんだん大型化して、チェーン店化してきているのですね。名前が違っても元は一緒というような、今スーパー、コンビニ、全部そういう、一つの系列化しているという、日本の経済が効率化のためにやっているのですね。薬剤の面でこれをやったときで、後発 - 後発OKになりますと、これは、悪く解釈しただけの話なのですが、Aというチェーン店が全国一斉に、「この薬剤は全国でうちで仕入れるから、ものすごく薬価差が一番あるから、全員これを使え」という指令を出しますと、北は北海道から南は沖縄まで、一斉にばんと変わる可能性もないことはないのですね。そういう危惧はないのかというのは、一開業医の先生方は皆さん、ある程度持っておられる。

議長：貴重なご意見、どうもありがとうございます。それではメーカーのほうの取り組みについても少しうかがってみたいと思います。

委員：資料がお手元にあるかと思いますがそれを見ていただいたらと思いますが、大きくは事務局から用意いただいている資料1の中と、もう一点は本日配られております、「ジェネリック薬品をご理解いただくために」というJGAのものがございまして、開けていただきますと、「ジェネリック製薬協会の取り組み」という、この欄がありますので、この欄を見ていただきながらご紹介させていただいたと思います。

いろいろご指摘いただいておりますので、当然このアクションプログラムに対してきっちりやっていこうということで、大きく分けると、安定供給、それと品質確保、情報提供という3点がございまして、個々につきましては、このお配りいただいている資料1が一番詳しいので見ていただいたらと思いますが、まず安定供給につきましてはその3番目です。3枚目にございまして、納品までの時間短縮、在庫の確保、注文先の一覧性の確保、全規格揃えですね。それからシェア拡大。本当につくれるのかということで、製造面ですね、そのような供給能力を提示していくという、具体的に数値化もしていこうということでございます。

全規格に関しては、世界各国から言うとちょっとイレギュラーなことかなと思いますが、やはりオリジナルメーカーにありまして後発品にないというのは非常に使いづらいということで、これにつきましても全規格を揃えていこうということで、一定期間、3年後だったと思いますが、それまでに揃えるというプランを全社作りまして提出させていただいているということでございます。

同じ資料1の5ページ目のほうには品質確保についていろいろ述べております。品質試験の実施、それから関連文献の調査、品質再評価時の溶出性の担保ということでございます。当局からしましても、実はアメリカのFDA（アメリカ食品医薬品局）と日本の厚労省、一番違うのは、集計はしておるのですが、血中濃度、FDAのほうは予算が多分70億から80億ぐらい持っているのでしょうか、かなりの予算をお持ちということをお聞きしております、ピボ試験ですね、ピボ試験を実際実施されたうえで適切にやっておられると。

日本はそこまでの予算確保と実際の試験期間もございますので、ビトロ試験、要するに溶出試験と血中濃度をきっちりやっという方針でございますので、特にこの品質試験の実施ですね。生体内における酸性条件下、それから中性条件下ですね。飲んだあと消化器に行くまで、大体想定してPH1.2、それから中性領域6.8、水、というような溶出を選びましていろいろ溶出試験をやっておるということでございます。

当然、先ほどいろいろ情報がないということでございますので、こういうものについても、各メーカー全部用意しまして、必要なことがあればすぐ情報提供できるようにという体制をとってございます。

それから7ページ。具体的な情報提供のなかで、添付文書ですね、やはり基本になるのは添付文書でございますので、添付文書をもっと充実していこうじゃないかということでございます。

それからお知らせ文書の配布、医療各所の情報提供ですね、DIも含めた情報提供ということで、全社いろいろそういうことについての体制整備を真摯に取り組むということで、具体的に各項目を挙げて、一つ一つ時間を区切りまして現在対応させていただいているという状況でございます。

議長：どうもありがとうございます。メーカーからの取り組みというのは非常にここ数年熱心にやっておられまして、われわれのほうもホームページ等よく参照させていただくのですが、ここ2年ぐらいで劇的にいろいろな、情報量等も変わってきていると。いろいろな文書情報等、かなりの情報が入っているというような印象を持っているのですが、ほかの委員の方、ご意見ございますでしょうか。

私がちょっとメーカーサイドのほうで気になっていることというのは、やはり医薬品の主成分の原末がでございますね。それ、先ほど不純物とか添加物等の話があったのですが、基本的には先発医薬品のそういう不純物等の情報というのは、その先発メーカーが使っている原末に対しておこなわれているものであるという認識なのですが、それとまったく同じものと、まったく同じ製造工程をとっておられないということが各ジェネリックメーカーでありますので、そのときの、例えば原末の情報、入手の情報とかというのは、こちらがお願いしたら出してもらえるものなのでしょうか。

委員：これ、各社のスタンスにもよりますけれども、基本的に、例えば弊社ですと全部出します。それで、今おっしゃった点に関して、製造工程が違うということですが、基本的に、一般的に定義されているのは先ほどの同一という言葉と同等という言葉でございます。

同等という言葉はいろいろ解釈があるということの、先ほどの論議があったと思うのですが、添加剤、それから製造方法、まったく一緒であるというのは一般的に言う同一という概念でございまして、それが言葉のなかでの本質論ですね、医薬の有効性、安全性について本質的に同等であるというのがジェネリックかなと思っております。

それで、今先生ご指摘のとおりで、「では製造方法が変わったら不純物とか大丈夫なの？」という話がございますが、これにつきましても、ICH(日米欧医薬品規制調和国際会議)、一般的にICHというガイドラインがございまして、日米欧がハーモナイゼーションされておると。

不純物プロファイルとして一定レベル以下ということがございますので、当然それに基づいて各企業の方針がございますが、例えば弊社ですと原薬の工場も有していますので、非常に安心感のある、よりインピュリティ、不純物をオリジナルのメーカーさんよりも少なくするとか、各社そのような努力をされておられるなかで、きっちりした規格のもと提供させていただいているというのが現状かなと思います。

議長：ありがとうございます。私が以前やっていた印象だと、かなりそこらの部分、グレーゾーンがあったように思うので、そこらはメーカーさんによってあくまで違うのでしょうかけれども、そういうきちんと情報を提供されるメーカーの後発品を選んでいくということも非常に重要なことかなというふうに再認識しました。どうもありがとうございます。

それではほかに、今のメーカーサイドの取り組みについて、ご意見ご質問ございませんでしょうか。

それではこの議題の最後に、県民代表としてご出席されております委員のほうから、全体をお聞きになって、各団体さまや製薬メーカーさまにお聞きになりたいことなどございましたら、ご発言お願いしたいのですけれども。

委員：私たち高齢者は、ほとんどの方がお薬を服用されております。このお薬、後発医療が本当に、今の現状よりお薬が安くなるのであれば大変うれしいことだと思いますし、飲んでいれば安心という私たちの日暮らしのなかでございますので、ぜひこれが何ら問題がなければ、ずっと進めていただければ大変高齢者にとってはありがたいことかというふうに考えております。よろしく願いいたします。

議長：どうもありがとうございます。そのほか、全体を通しましてご意見等、ございませんでしょうか。

それでは次に、安心に後発品を使用するということについての課題について、各委員の方にご発言をお願いしたいと思います。それでは、ここは本当に皆さん全員のご意見をうかがいたいというふうな気持ちでございます。

委員：安心という定義ですけれども、医者が満足して安心なのか、患者さんが満足して安心なのか、この二つの立場かと思えます。ドクターの立場から見ると、医療の情報で、後発品と先発品が同等であれば安心ということで、そういう情報があればいいですし、それも患者さんに説明できますので、そういう意味での情報提供という問題が一番ネックになってくるのではないかと思います。

患者さんも、飲み慣れた先発品のお薬を後発品に変えて大丈夫なのかという不安が非常に出てくると思いますので、そういうところはやはり薬剤師、ドクターが説明

する義務がありますので、そのへんをちゃんと押さえていただけたらいいと思いますが。

委員：要するに、安全で効果のある薬品を教えていただければ、積極的に処方は当然いたしますので。

委員：ジェネリックメーカー側の代表で来ております。本当に安心して使えるのかという部分につきましては、もうさまざまな意見をちょうだいしております。できるだけ丁寧に、また真摯に取り組んで、皆さんに問題のある点をしっかりと説明させていただこう、また対応していこうと、先ほど取り組みも聞いていただきましたとおり、しっかりやっていこうというふうに思っております。

従来からの漠然とした不安感というものも確かにあるのかなと。それが先に来て、もう入り口で、「ええっ、後発品って大丈夫かいな」というふうなことになっているのかなという、これも強く思います。先ほど言っていただきました、ぜひとも工場のほうも会社も、どうぞ見に来ていただきたいなと、そのように思っております。しっかり管理してしっかりとしたものをつくっていると。もちろん開発時からきちんと対応しているというところへんもご説明させていただきたいと思ひますし、百聞は一見にしかずで、どうぞ機会がありましたら、本委員の皆さん方にも一度お越しいただきたいなと、そのように思っております。

品質であるとか、それから流通であるとか、まだあまり大きなシェアを持っておりませんので、一部だけで問題が取り上げられたりとかいうふうなことになっているのかなと。注文してもすぐ届かないとかいうことも言われております。例えばこの流通につきましても、先発さんは、もう早くからずっと全国で使われておりますので、注文すればすぐ入ることなのですけれども、後発品は、残念ながら十数パーセントのシェアしかございませんので、全国的に行き渡っているということはないので、初めて注文が来たときには、少し時間がかかるとか、そういったことも確かにあるのではないかなと。ですけれども、注文をいただいて、われわれの商品が使っていただけるというようなことになりましたら、どんどんと、そういった体制も整えていくというふうに、みんなで努力することになっております。

また品質につきましても、使っていってもらいましたら、特に問題ないじゃないかというようなことも分かっていってもらえるかなと、そのように思ひますし、17パーセントという数字にありますとおり、既に大丈夫だといって使ってもらっているところもありますので、そのへんわれわれのほうも真摯に努力していきたいと、そう思っております。

今後ともいろいろな意見をいただいて取り組んでいくように努めたいと、そのように思っております。

委員：大きな流れのなかでは、医療費削減というなかでジェネリックという話なのですが、冒頭にもありましたように、あくまで医薬品の適正使用のなかでの医薬品、まずそれが第一義であって、そのなかのジェネリック品ということで真摯に取り組んでい

きたいと思っております。

今、現場のほうからは、安心できる医薬品をきっちり提供していただいたら使っていくことはやぶさかではないという意見をいただいておりますので、そういうような安心感を現場のなかにご提供できるようなことを、企業の立場からも真摯に取り組んでいきたいと思っております。

あとは、特に市販後のデータがある・ないというような、臨床で試験をやはりジェネリックでしますと非常に難しい問題、特に当初臨床試験をしますと、当然ジェネリックの良さがなくなってしまいまして、100 億円とか、かなりの開発費がかかると。實際上、必要な試験じゃないじゃないということもありますので、むしろ市販後、そのような調査体制をより充実させたなかで、そのへんの情報のフィードバック、こういうことをやはり行わさせていただけたらと思っておりますので、またよろしく願いいたします。

委員：今までのお薬の経験からいきますと、いろいろな情報をいただいて、使っているうちに消えていったものもあります。それは改良されてレベルアップされているいろいろなものが出てくることも非常に多いのですが、そのへんが、もしいいものであれば、問題なくていいものであって安いものであれば、何もこんな協議会を持たなくても自然に増えるのかなと僕は個人的にはそう思っています。諸外国ではこういう会議、いろいろな施策をもって増えたのか、自然に増えていったのか、ちょっと分かりませんがね。

やはり情報といえども、もちろんこれ、情報も売り込みの一つですからいい情報ばかりいただくわけですけれども、やはりそのへんのところも考えて、メリット、デメリット、おそらく薬ですからあるかと思えますから、そのへんの情報もすべていただいて、より多くの情報をいただいてこちらが選択できるような、そのようなシステムなり状況なりができたらいいかと思いますし、そのへんのところ、またよろしく願いしたいと思います。

議長：どうもありがとうございました。では、卸のほうの立場からお願いします。

委員：卸の立場から言いますと、われわれの仕事はニーズがあるものをお持ちするというのが仕事ですので、それはもう先発の医薬品、あるいはジェネリックの医薬品、これはもう全然関係なくお持ちするというスタンスというのが基本ではあるのですが、われわれ卸は、これまでは先発メーカーさんと何十年とお付き合いをしておりますし、またそちらからの利益をいただいて、それで飯を食っているということなのでね。

ですから簡単に言いますと、今卸の経営状況というのは、例えば売り上げを 100 としますと、仕入れのほうが大体 92 円ぐらいと想像いただいたらけっこうかと思えます。92 円のを 100 円で売っていると。そこにかかっているコスト、これが大体今 7 パーセント弱となっています。ですからその差でようやく 1 パーセントから 2 パーセントの利益が出ているというのが日本医薬品卸の実態ですので、今度、で

は売り上げが、今 100 あるところが、極論を言いますと、ジェネリック品に変えるということになると、単純に 7 掛けということになります。そこでやはり経営のことを考えますと、それだけの利益をまたジェネリックメーカーさんからいただけるのかなということがまず不安なところですね。

今お聞きしていて、ジェネリック、推販できるのかなというのが、やはり先ほどの安心というところ、卸としての安心できる材料が、今のところちょっとまだ見いだせていないというのも実際のところかなというふうに思っています。

議長：ありがとうございます。一番あいだに入ってご苦労されている立場の方ではないかと思えますけれども、非常に貴重な意見をうかがうことができました。それでは保険者側からいかがでしょうか。

委員：今皆さん方のお話をおうかがいさせていただいておりますと、やはり安心・安全という、そういったキーワードを、どうかたちで、ご利用さんなりお医者さんなりそういう方たちに分かっていただくかということが一番のキーワードのような感じがいたしております。

それと私ども保険者という立場でございますけれども、後期高齢者医療保険ということで、去年の 4 月に広域連合というのを立ち上げてやっているわけでございますけれども、保険者というのは、うちは保険財政を運営するというのが一番大きな仕事ということからいきますと、医療費の動向というのが非常に気になっておるといところへんが正直なところでございます。

それと同時に、被保険者の方々から保険料をいただいているということもございまずし、そのへんの負担の軽減ということも大きな課題であると。実はうちも医療費通知というのをさせていただいているわけでございますけれども、医療費通知のなかに、そういったその後発医薬品の、国が啓発参考資料というのをつくっているのですけれども、そういうものを織り込ませていただいて、そういう取り組みを若干させていただいておるといふうな状況でございます。

委員：薬剤師の立場からということで、ちょっと 3 点ぐらい申し上げたいと思います。一つは、先ほどから問題点となっている在庫の問題です。薬というのは有効期限がありますので、3 年経てば捨ててしまうということになってしまいます。ちなみに私の薬局では、3 パーセントぐらい捨てなくてはいけないという状況が現在で発生しています。

おそらく品種が増えるということは、回り回って最終的には医療費のコストが上がるといことになってしまいますので、一つはやはりまず小包装、100 錠入りとか 50 錠入りとか、そういうのをジェネリックメーカーさん、けっこう対応していただいているメーカーさん多いのですけれども、やはりときどき 1,000 とか、これは先発メーカーさんもそうなのですけれども、それをちょっとお願いしたいなということと、あと薬局間で売買をするということがもうちょっと工夫できないのかなということを考えています。ここはちょっと行政のほうなのか薬剤師会なのかということ

がありますけれども、それができると、それこそ今言う「もったいない」ということにも対応できるのではないかなということと思います。

それから在庫に関してもう一つ、入るかどうかということがよく分からないというケースが非常に多いです。直販でやられているところはすぐ返事が来るのですけれども、やはり卸さんを通じているところはそれがなかなかというケースがあったりとか、あるいは出している途中でなくなったりとか、非常に、このあいだも慌てたことがあるのですけれども、その入るかどうかというのは、先ほどから申し上げていますように、薬というのは飲んで初めて効果がありますので、何よりも一番重要な情報ではないかと思っていますので、そのへんの供給できるかどうかということを引きちんと教えていただきたいというふうに思います。

それから二つ目は情報なのですけれども、先ほどから同等の話が出ていますけれども、薬剤師とか薬学の研究者のあいだでは、確かに同一ではないということはかなりよく知れ渡っています。粒径の分布がどうか、苦さがどうかいろいろなことを言われていますけれども、臨床の現場では、べつにそれは、治療学的に同一であればいいというのは最低のラインではあるのですけれども、ただやはり違うということは不安になります。

これは、一つだけ例を挙げさせていただきますと、やはり砕いたときに砕きやすいかとか、吸湿性がどうかとか、固さがどうかということは多少あります。ですから、それはマイナスの情報と言えるのかどうか分かりませんが、例えばジェネリックに変えて、ちょっと固くて飲みにくかったとか砕きにくかったということがありますので、そういう情報はいただけたら幸いではないかと思っています。

薬剤師の側も、研究している方はいろいろなことをおっしゃっていますけれども、われわれ現場としては、例えば、「固いから安いんだよ」とか、そういう言い方もできると思うのです。ですから薬として何が必要かというところを考えたときに、そこから先の部分というのは、やはり普通に情報提供していただければ、べつに少々苦くても、「苦いから安いんだよ」というふうに言えることもできますので、もうちょっと細かい情報があるかなと。

MRさんを見ていると、後発メーカーと先発メーカーさんの一番の違いは、先発メーカーさんは、製品の話がされます。この薬はこうです、ああですと。ジェネリックメーカーさんのMRさんは、大体表を持って来られます。うちこれですというふうに。なので、そのあたりの情報提供、決して情報がないわけではないので、やはりそういう情報提供のあり方というのを、もうちょっと工夫していただくと安心なのではないかなと思います。

それから三つ目が、消費者の方々になのですけれども、ちょっとこれは二つほど薬局の現場から見ていて思うことがあります。一つは待ち時間です。実は、病院はそれほどではないかもしれませんが、保険薬局では待ち時間というのはものすごくうるさく言われます。あるメーカーさんの調査でベスト3に薬局を選ぶ基準のなかに入っているぐらいです。

薬局ではこの待ち時間ということを気にしている方、すごく多くて、実はジェネリックに変えるためには時間が絶対に必要です。説明をしなくてははいけません。先発

後発変えなくてははいけません。レセプトも計算しなくてははいけません。時間がかかります。なので、すごく私は誤解があると思うのは、医薬分業というのが、待ち時間を短くするためと思っていらっしゃる方がすごく多いのですね。薬剤師側の責任もあろうかと思えますけれども、まずそのあたりの意識もやはり一緒に変えていただかないと、「これ、ジェネリックに変えていいはずだからすぐ出せ」というふうに怒鳴られる方もおられるぐらいで。

やはりそういう薬局に対する付き合い方もちょっと考える必要があるかなというのと、それから、似たような話なのですけれども、例えば金額が少ないから変えないというところがあります。

たとえば風邪薬 30 円であっても、3 割負担の方 100 円なんですよね。年間 7 億枚出ていますから 700 億円なんですよね。それを考えると薬局の立場としては 30 円でも変えたいというふうに思っていますので、そのあたりのことを消費者の方も、「もったいない」と同じような考え方をもうちょっと PR していただくとか、そういったこともするとちょっと変わってくるのではないかなというふうに思います。以上です。

議長：ありがとうございます。最終的には患者さんの利益にならないことには始まらないということもありますので、先ほど資料で説明があったときに、薬局側のあまり推進していない理由に「患者さんの負担金があんまり変わらないから」というのがございましたよね。それから言われたようなことで、少しでも積み重なっていったら変わるんだよということを十分啓発していただければいいかなと思うのですけれども。

委員：おっしゃるとおりですね。薬剤師会としてもそうですし、また患者さんからもそういう声はたくさんいただきたいなというふうに思っています。

委員：国保連合会ということで、市町村、保険者でつくっていただいている団体でございます。一つは審査、支払いというのが主な仕事で、一つは市町村の国保事業の円滑な推進、運営ということとか、市がさせていただくということになってございます。今日も保険者代表ということで、代表ではないのですけれども、連合会として出席させていただいております。猪飼先生もお出でになっているのですけれども。11月の診療分、若人、国保分と退職と、それから老人、いわゆる後期高齢者も含めると、大体、11月診療分でございますと、25億2,210万円ということで、医療費の総額からしますと14.9パーセント。ちなみに医科のほうは79.1パーセント、それから歯科が4.7パーセント、それから調剤が14.9パーセントと、非常に大きな数字になってございますので、非常に大きな関心を持ってまた今日出席させていただいております。

連合会の事務局といたしまして、保険者協議会というのがございまして、これは健保連とか業界健保とか組合健保、また地方共済組合とか広域さんもおいででございますが、その方々の組織が保険者協議会ということで設置されているところでござ

います。そこをまた中心に、今日ご決定いただきました内容等につきまして周知徹底させていっていただくということで、それからまた国保に関しては、国保問題調査研究会というのがございまして、このほうのなかについても、今日の結果を慎重に、真摯に表させていただいて、推進に向けて取り組みさせていただくということでございますのでよろしくお願いいたします。以上でございます。

議長：どうもありがとうございます。それでは行政のほうから、ご発言をお願いします。

委員：自治体としましては、やはり市民の方が安い薬を使われているのは非常に好ましいことではあるかなと。それからもう一つは、国保を持っていますので、医療の面からいきますと、医療費の負担が少なくなるという部分ではやはり推進をしていただきたいというような立場でございます。

市が持っている病院二つと医療センターでございますが、現在各病院とも、できるだけジェネリックを推進していこうということで、病院内でのその審議会のなかで協議をしながら、できるだけ切り替えをおこなっている状況です。

ただ、そのなかでも先ほどから出ていますように、流通量の多さであるとか、あるいは安定供給といったことを重視しながら決定をしているというような状況でございます。

それとやはり言いましたように、メーカーのMRさんの情報が、きちっとフォローできてもらえるかどうか、そこらへんのところにやはり不安があるという部分も聞いております。そこらへんのところがクリアされれば、もっともっと普及していくのではないかなというように思っておりますし、湖南・甲賀でつくっております公立甲賀病院につきましても、先ほどから出ておりましたDPCのほうを取り入れて、そして後発医薬品に変えていきたいというような方向も持っておるところでございます。

委員：健康保健組合連合会の代表ということで来ているのですけれども、私ども保険者代表ということで、やはり医療費の削減というのは、これはわれわれ健康保険組合自体の運営にもかかってまいります。とりわけ全国に今1,500の健康保険組合があるのですけれども、そのうちの9割が赤字という、大きな、こういう厳しい状況のなかでやっています。

やはりいわゆる医療費の削減というのは大きなテーマでございます。そういう意味ではジェネリック商品、これを使うということは非常にいいということで、それなりにPRをしていけというようになっているわけですけれども、今日、実は専門の先生方のお話を聞いて、ジェネリック商品、われわれ安いからそれ使うたらええやないかという、実は思いがあったのですけれども、「えっ、こんな問題あるの？」というのが、実は今日聞いた話の実感です。

では組合員のみんに、どのようにPRをしていったらいいのか。われわれ、ですから実は今まではジェネリック薬品、後発薬品は安いし同等だから使ってもらうように指導していこうというつもりでいたのですけれども、単純にできない問題だと

というのが今日よく分かりました。

一つはお願いしたいのは、私ども、そうは言いながらも、やはり医療費の削減とかも含めまして、われわれ保険者は、みんなにはぜひそういうのを使うようにということと言えますけれども、では病院に行って先生方にそういうお話をしたときに、やはり真剣にそのお話を聞いていただいて、とにかく素人ですし無知ですので、そういう連中が先生からちゃんとお話を聞いて、分かって、それを使っていただけのかたちにしていただければ一番ありがたいかなと思っております。

それとやはり薬局、先ほど時間待ちで頭にくると言われると言われましてけれども、まさにそのとおりだと思います。われわれの患者のレベルでもそういうものだと思いますので、そういうところもやはり、われわれはわれわれとして、そういうこともあるということのPRもしていきたいなと思っております。

実は私、2週間ほど前ですか、日本経済新聞を読んでいたら、アメリカの大手スーパーのウォルマートというところが、アメリカの大手のキャピラという会社の健康保険組合と契約をして、ウォルマートの中の薬局で後発医薬品を調剤したら個人負担分を無料にすると、そういうような記事が出ておりました。

これはある意味では、われわれジェネリック薬品を使っているものにはいわゆるビジネスチャンスとして、そういうものに使っていきけるような単純なものかなと、本当にこれができるのかどうかというのは分からないのですが、そういうイメージでジェネリック薬品をとらえた場合には、簡単にそちらに移行できるというかたちで考えておったのですけれども、ちょっとわれわれ本当に、保険委員会のみならず、どのようにPRしていったらいいのかということもこの促進協議会のなかで考えていかなければならないのかなと思っております。

先生方、いろいろなご意見を聞きながら、患者サイドから、どういうかたちでこれをうまく使っていきけるようなかたちでPRするかということを考えていく場にさせていただきたいと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

委員：私も先ほど申し上げたとおりでございますが、今先生のお話、業者さんのお話、また問屋さんのお話、いろいろお聞かせをいただくと、大変これは難しい問題かなというふうに、何も分からない私も感じたようなことでございますが、やはり医療費が安くなる、薬代が安くなるということは大変魅力的なことでございますので、どうぞ進めていただけるものであれば進めていただきたいと思います。

議長：どうもありがとうございました。時間ももうかなり押しておりますので、皆さんいろいろな立場からご意見を出していただきまして、いろいろ参考になるところもあったかと思っております。

思いましたのは、今日一番聞いた言葉は、情報を適正に提供してほしいというのを、もうどこの立場の方も思っておられることだと思いますし、それから医療従事者、患者さんを含めていろいろな立場の方が集まって、その従事者間でも、いろいろ情報をきちんと提供していったり情報を得たりしないといけないなというのを、今日全体で感じさせていただきました。

それで、今日出た貴重なご意見を、今後の委員会のほうでいろいろ課題として、次回以降で話し合っていきたいと思えますし、最終的には情報の流れをよくして、医療費も安くなればよろしいでしょうし、最終的には患者さまの利益につながるように、全体的に安心して後発品を使用できるように進めてまいりたいと思えます。それで、今回については大体意見聴取ということで進めさせていただいたのですが、ちょっと今後の取り組みということで、先ほど私が少し申しましたけれども、またアンケート調査を県のほうで再度企画されておられますので、ちょっと願います。

事務局：前回の調査後、先ほどお話にもございましたように、処方せんの様式が変わるといふふうに、非常に環境が大きく変わりましたことから、後発医薬品への変更が可能とされる処方せんが増えてきていると想像しております。その状況の変化を早急に把握をするということを目的といたしまして、前回と同様の調査を、病院、それから薬局対象に実施したいなというふうに考えております。まったくの原案でございますけれども、一応前回の内容を基本といたしましてお示ししておりますが、内容につきましては、関係の委員の皆さま方に個別にご意見をうかがうというかたちで質問内容につきましては決めていきたいというふうに考えております。今回のアンケートはできるだけ早く実施いたしまして、次回の協議会でご報告したいというふうに考えております。以上でございます。

議長：どうもありがとうございました。今日素案を出していただいておりますので、またご意見がありましたら、直接でもけっこうです。今一応大きい意見として、何かひとつこと言っておきたいというようなことがございましたら、アンケートについて何かご意見がありましたらお聞きしたいと思います。それではこのアンケートを実施させていただくということで、皆さんよろしいでしょうか。はい。ではそのように進めさせていただきます。事務局から、次回以降のことについてご説明いただけますでしょうか。

事務局：それでは今後の予定ということで簡単にご説明させていただきます。第2回の協議会を3月に予定しておりますのでよろしくお願いいたします。それから来年度、4月以降でございますけれども、この後、協議会、3回程度開催を予定しております。それから、先ほど委員のほうからぜひというお誘いもございましたけれども、県内にございます後発医薬品メーカーの工場視察を考えております。その場でメーカーサイドの製造管理や品質管理などの状況を、委員の皆さまにご確認いただけたらなというふうに思っております。簡単ではございますけれども、今後の予定は以上でございます。

議長：ありがとうございます。今ご説明いただきましたが、委員の先生から、今後の取り

組みについて、追加のご発言がございましたらお願いいたします。

よろしいですか。このとおり進めていくということによろしいでしょうか。

はい。では各委員の先生、非常に活発にご発言いただきまして、大変ありがとうございます。最後に本協議会におきましては、今日皆さんからお出しいただいた後発医薬品に関するさまざまな課題について、段階的ではありますが、一つずつ解決していきまして、使用促進につなげていきたいというふうに考えております。各委員の皆さまは、それぞれのお立場でご協力いただきますように、よろしくお願いいたします。

以上で、本日の審議を終了とさせていただきます。皆さまどうもありがとうございました。