

## 第2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3月25日(水)

午後3時から午後5時まで

### 会場

コラボしが21 3階中会議室

### 出席者

青野委員、一川委員、井元委員、大原委員、宅味委員、長岡委員、西山委員、間所委員、安田委員、山路委員、万木委員(代理横江)、横井委員

### 欠席者

猪飼委員、坂本委員、若山委員

### 事務局

小林医務薬務課長、井上薬務室長、谷医療保険課参事、岡本医務薬務課参事、大崎(同)副参事、

### 会議報告事項

#### 報告事項

- ・県内における後発医薬品使用状況調査結果について

### 議題

- ・後発医薬品使用に関する課題と方策について

議長：前回の会議におきまして、皆さまから、私が大学という中立的な立場ということで、議長並びに会長にご指名をいただきまして、今日も引き続き議長を務めさせていただきます。

今回は、先ほど課長のほうからご説明がございましたけれども、皆さまにこの後発医薬品安心使用促進協議会の設置の背景等についてご説明をしたあとに、「後発医薬品の使用に関する現状と動向」について、あるいは県のほうで平成19年におこないました「後発医薬品使用状況調査」について県側からご報告をいただきまして、そのあとで各立場、委員のいろいろなお立場から、現在の後発医薬品使用に関する取組みや課題についてフリーに発言をしていただいたということでございます。

そのなかから、今後の取組みとしまして、今日ご説明があった、前回の調査を踏まえて、現状での問題点を把握したうえでもう一回調査を試みようではないかということになりまして、実際に県のほうで各病院や薬局にアンケート等を調査をしていた

だきました。今日はその結果報告というのが主な議題になっていると思うのですけれども、そのなかでも、また病院さま、薬局さまで、さまざまな後発医薬品使用に関する問題点を、そのアンケートの中でも挙げていただいております。そういうことを踏まえまして、今後こういった活動をしていったらいいのかと、そういったことをまとめることができればと思っております。

なにぶん限られた時間でございますので、そのなかで活発なご発言と円滑な議事の進行にご協力いただきますようによろしく願いいたします。

それでは議事に入まいります。まず最初に先ほど申しました「県内における後発医薬品の使用状況調査結果」について、この2月に実施されております。その結果について事務局からご説明いただきまして、続いて各委員の皆さまからご意見をいただきたいと思っております。

それではよろしく申し上げます。

事務局：「滋賀県内における後発医薬品の使用状況調査結果（平成21年2月）」の説明。

議長：どうもご報告ありがとうございました。かなり膨大な報告でしたので、ご理解いただけなかった部分もあるのは当然ですけれども、消費者の方も傍聴の方もいらっしゃいますし、最初に私のほうから確認をさせていただきます。

7ページですが、「後発医薬品への変更可の処方せん枚数」というのが、前回は1.0パーセントだったのが突然46.4パーセントになったというのは、医療関係者の方はご存じだと思うのですが、ここのところは何でだろうかとまず思われると思います。これは当然処方せんの様式が変わっているということが原因だと思うのですけれども、ちょっとそこらへんのところをご説明いただけませんかでしょうか。

事務局：処方せんの様式の変更をご説明させていただきます。処方せんの様式が変更になったということで、まず平成18年4月に処方せんの様式が変更になりまして、「変更してもいいよ」というときにドクターが処方せんにサインをするというような様式にまず改定されまして、それから2年後は、「しては駄目だよ」という意思表示のためにサインをするということで、平成20年4月の改定では、「変更可」というのがスタンダードになりまして、「嫌」という場合にサインをするというようなかたちに大きく変わりましたものでこういうふうな結果になったのだと考えております。

議長：ありがとうございます。おそらく数字を見られてかなりびっくりされると思います。これは何でこんなに突然増えたのだらうと。

それからもう一つ、関連するのですけれども、問18で「情報提供が何件ありましたでしょうか」というところも、以前のものは45.2パーセントだったのに、今回0.8パーセントになっているというので、劇的に少なくなっているのですけれども、これはおそらくこのパーセンテージというのは、後発品に変更された処方せんに対して報告をしたかということではないのですね。「変更可」と書いてある分母に対して報告をされたかどうか。だから変更されていないかもしれない。

事務局：そうですね、はい。

議長：ですので、すごくパーセントとしては減ったように見えるのですが、現実的に提供された情報の件数としては、666件から1,046件になっていますので、おそらくそれほど意識の変化というのではないと思うのですけれども、分母が違くと非常に数字が変わったように見えるので、ちょっとここは説明があるかなと思いました。

おそらくこれを聞かれていろいろなお意見を持たれたと思うのですけれども、一応、病院と薬局ということでセクションごとに進めていきたいと思います。

まず初めに病院のところをお聞きになって、ご質問やご意見などございましたら、各委員の方から出していただいて。特に病院関係の方が主になると思うのですけれども、出していただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

では最初に私のほうからちょっと1点ですけれども、問4のところ、「あなたの病院では、後発医薬品を積極的に採用していますか」というのが、「どちらとも言えない」というのが前回に比べて非常に増えています。前は「積極的に採用している」というのが半数ぐらいあったという報告があったのですけれども、これについては回答は求められていないと思うのですけれども、どういったことが考えられるのでしょうか。

事務局：前は「積極的に採用する」が半分あったのです。それが、「どちらとも言えない」が半分になった。

委員：ちょっとそういう面では、後発医薬品の使用推進からいうとトーンダウンしたという病院側の判断があったと。

事務局：はい。ではないかと。

委員：われわれの病院では、確かに3年前に比べて、トーンダウンというわけではないですけれども、お薬の採用に後発医薬品を積極的に採用しようという意欲はある程度、問題が特にあったというわけではないのですけれども、少し横這いです。3年ほど前は、たまたまDPCをスタートしていたということもありますけれども、そういう意味では、かなり積極的に採用しようという意欲はあったと思います。が、最近は少し、われわれの病院では、「どちらとも言えない」まではいかないかもしれませんが、そんなに後発品に対して積極的な使用については、ちょっと少なくなった。ですからそういう意味での方向にいくのは、何となく分からないことはないですね。

委員：DPCをやっている病院とやっていない病院で、多分すごく温度差があると思いますけれども。滋賀医大はそういう、DPCをやっているながらトーンダウンしているところが非常に注目されていると思います。

私の病院も、DPCをやる予定は今のところ持っていないので、多分「どちらとも言えない」とか「いいえ」になると思いますけれども、そういう感じを持っています。

議長：ちょっとDPCというのも、ご理解が難しい方もいらっしゃるかと思います。病院のほうの、入院の急性期医療を少し包括でお金を払っていこうというようなやり方が今進んでおりまして、特に大学病院のほうから進行して、ちょっとほかの病院へ移ってきているので、そういうところで、払うお金が一括で同じお金になると、安い医薬品を使ったほうが経営的にはいいのではないかとかという考えが、数年前ですね、特に2006年ぐらいに、病院側で一番躍起になってやられていた時期ではないかと思えます。そこからちょっと一段落して、今は、ほぼ主要なものは導入したという時期に入ってきたのかもしれないです。

それともう一つ補足をしておきたいのは、あとで薬局のお話が出てまいりますけれども、薬局でも一部注射薬を使われている薬局というのがあるのですが、全体の医薬品に占める注射薬の割合というのは、病院は非常に多くはない。特に、数量もそうですけれども、全体の医薬品購入費の金額に及ぼすその注射薬の割合というのは非常に高いです。もちろん造影剤とかも含むのですけれども。

そういったことが、非常に薬局側の後発品導入と病院側の後発品導入の違いになってまいりまして、そのこのところが、問6にありますような、本来は、これ、患者さまの負担の軽減につながるというのが、国の医療費の削減とか、そういったことが一番の目的でございますけれども、その上の回答、病院の経営とか薬剤購入費というところに病院が主眼を置いてしまうのは、どうしても注射薬というのを含んでいるということをご理解いただきたいと思えます。

あと、病院のところでもさまざまご報告がありましたが、病院以外の方でももちろん結構ですので、病院でのアンケートの内容についてご質問とかご意見等ありましたら。

委員：3年前と、先ほど数値が若干変わると。というかむしろ「どちらとも言えない」が、滋賀県では、これ、詳細な調査をされたと思うのですけれども、増えているということなのですが、今の全国的な傾向を申し上げますと、明らかにDPC病院についての注射剤のジェネリックが、採用は増えておるといえるのは、これは全国的な傾向と実際の答えではないのかなと。

特に近年の3年間ぐらいのジェネリックの使用比率、この統計を取っていますけれども、やはり2ポイントずつずつと全医薬品で上がっていますが、注射剤の比率がやはりかなり上がっているというのがすべて販売実績、それから使用実績の全国のトータルであるのかなと。

ただ、傾向としてみますと、はっきりしたことは言えないのですが、実は北海道や東北地区など、県別のGDPの低いところについてはかなり実は患者さんの要望も多いのか、そのような採用比率が高い傾向にあるのかなというような、トレンドとして今まで。全国の傾向としてはそういうことが言えるのかなと思えます。

議長：貴重なご意見をありがとうございます。おそらく今言われたのは、確かに報告としてあると思えます。DPCがまず大学病院から始まってまいりまして、今どんどん全国でこのDPCをおこなう病院が増えてきておりますので、その増加に伴って、そこで初期に大学病院がやっていたことと同じようなことが起こってくるわけですので、

注射薬の後発品比率というのは、現状でも上がっていったのではないかなとは思いますが。

ほか、いかがでしょうか。ご意見でもご質問でも結構ですけれども。

委員：この8ページに調査報告結果があると。「その他の意見」という部分に病院側の意見を出したなかに、実は2番目のところが私のところの意見で、「なぜ後発医薬品では、先発医薬品の全規格を揃えなければならないのか。後発品製造から撤退するメーカーがいる。後発医薬品使用促進に逆行するものではないか」というのは私どもの病院のほうからの意見なのですが、今日はメーカーさんもお見えなのでちょっとお聞きしたいのですが、先ほど私どもは3年ほど前からかなりそういうDPCの注射薬を後発品に置き替えた部分もあったのですが、一部そういうので後発メーカーさんが、もう供給を停止したいと、安定供給できない状態と、製造から撤退したいと。

その一つの理由が、1年半後の、ちょっと行政のほうのパターンに置き換えさせていただきたいのですが、そういう厚労省から、先発メーカーと、すべての規格を後発メーカーの銘柄は揃えなければならないということで、一部の規格は今現にあるけれども、すべての規格を揃えるのは、やはり製造といえますか、そういうコストがかかるということで、結局そのすべてを揃える、オール・オア・ナッシングというようなものです。すべてを揃えるか、一つの規格を供給というか、製造ができないというような感じでわれわれとらえて、そういう理由で某メーカーさんは、われわれのほうに協議されていたのが出てきました。そうすると、先発に戻るといふうなことになったという例が、たまたまうちではあったのです。そういうことというのは、行政のほうでちょっとお教えいただいて。私も厚労省からそういうのを見たのですが、そういうふうになっているのですか。

事務局：おっしゃられるように、国から通知が出ておりまして、メーカーさん今日おられるのでよくご存じだと思うのですけれども、そういった全規格揃えなさいと。それは全部効能についても一変をして合わせてくださいと。それを、ちょっと今、多分メーカーさんのほうがよくご存じだと思うのですけれども、いついつまでの、何年まででしたか、平成24年、ちょっと忘れましたが、そこまでにそれをまとめてくださいと。あるいは、それができなければ明確に意思表示をしてくださいというような国の通知が出て、メーカーさんに指導が入っています。

私が今言い足らなかった時期も含めてご説明をいただければありがたいです。通知が出ておりますのでね。

委員：実は後発の使用促進が言われるようになった初期のころ、その段階で、後発のいろいろな、まだ不備なところもいろいろ言われたなかに、全規格揃っていないと。例えば先発さんが5mg、10mg持っている。ところが、例えば後発は売れ筋の10mgだけ例えばやっているという場合に、そしたら後発に変えようとしても、10mgは提供できるが、5mgはないので、5mgだけはまた先発からもらうとか、そういうようなのが面倒であるとか、せっかく変えようとしているのにまだ半分ずつしかもらえないと、こう

いうふうな部分があるので、もうそれだったら使いにくいので全部揃えてほしいと。そういう条件のような話になりまして、それなら後発メーカーも全部規格を揃えていくようにやはりしなければいけないと。

ところで、全部揃えるところもあるし、揃えないところもあるしというふうなことでは、やはりこれもちょっと話としてはややこしいので、もう揃えるなら揃えるで、皆頑張っていこうと、そういうふうな話になりまして、一応国と後発メーカーと話を持ちまして、そしたら後発メーカーは、「頑張っ揃えます」と。でも不公平になるので、揃えないというメーカーさんはその商品はやめておいていただこうかと、こんな落としどころになりました。

ただ、一気に揃えられませんが、5年間のあいだに揃えていってくださいというふうなことで今進んでおります。もう一、二年でお尻がくるのですけれども、こういった状況です。もしあれでしたらちょっとフォローしてください。

委員：はい。一番初めに、今おっしゃったとおりで、実はオリジナルにあって後発品にないというのが一番不安要因だということで、シンプルに揃えてくださいというのが当局の要望であり、もう組み込んでしまったということなのですが、先生おっしゃるように、これに伴いまして、ロット単位でやはり製造というのはつくりますね。こういうものでもロット単位で1万本とか、ロット単位でつくりますので、あるメーカーですと、これがあるから、今年間で10億円近く実は廃棄が出ておるという問題は現実には起こっております。

今先生おっしゃるように、これを全部やると、全メーカーでどれだけ捨ててんねんということで、促進になっているのかどうかということで、JGAの理事会では何度か問題になっていまして、論理的にはそのとおりなのですが、病院のご意見もいろいろお聞きすると、全規格必ずしもそうではないと。あるメーカーがあればいいじゃないという話のほうが実は大きくて、経済的損失のほうが多いのではないかというご意見も非常に多いと。

ただ、後発品のメーカーからは、当局のご指示なので、それについてはできませんとかいうのを今言えるべきステージではないという判断をしております。社会全体の最適化のなかで、どれがいいかなということになってくるのかなと思いますけれども、現時点では当局からのご指示でというかたちでやっております。

委員：いや、その当局のご指示というのは、そういうことは分かるのですが、それを一つの明文にしまして、撤退されていくような一種のあれもあって、われわれとしては非常に腑に落ちないと。安定供給というものに関して言うと、後発医薬品の、それを契機に、非常にもうこの問題で不安定になっていると。ですから今の3年前の調査とわれわれのほうの考え方としまして、本当にこれ大丈夫かなと。製造がすべての規格を揃えないかと。

べつに、全後発メーカーが揃える必要はないと思うのですね。後発メーカーのなかで話し合われて、「これはうちは全部揃えますけど、これはおたくでやってください」という、何かそういう話し合いができるかどうか知りませんが、そういう、何

十社が同じようなものを全規格揃えるというのは、おっしゃっているようにロスが多いと思います。そういうことが本当に、あれができないかなと思ったりしますが。もちろんそれぞれのお考えがあるのでしょうけれども、私、本音を言えばそういうことを思います。

委員：先生のおっしゃるとおりで、実はうちとか、わりと全部揃っていたのは、20社あるなかで1社だけそういうのを揃えているメーカーがあってもいいということで、従来はそうっておったのですが、現状はやはり全部揃えてくれということで、本当にどういうかたちがいいのかなというステージではあるとは思いますがね。

委員：これ、やはり病院と薬局でちょっと立場が違う部分もあるのですけれども、とらえ方にもよると思うのですけれども、方向性としては、実は保険薬局としてはこれはすごくありがたくて、二つ理由があって、一つは、日本では特に後発のメーカーが多くて、種類が多いのです。外国は二、三種類だと思うのですけれども、日本ではものすごく多くて、それが現状だと、薬局で代替調剤100パーセントできませんので、ばらばらに処方せんを書いてこられるのですよね。

ですから、例えば血圧のお薬は40種類ぐらいジェネリックがあって、各ドクターが好み勝手書いてこられるので、もう全然供給が追いつけない。ですからそういう意味では、メーカーが少なくなるということは一つありがたいなということと、あと、最近全部一般名プラス会社名になっていますけれども、やはり患者さんにしてもドクターにしても、薬に関して素人ですので、名前が変わってしまうと違うという印象がすごく強くて、そういう場合に、例えば規格が変わったときに違う名前のもを出すという、やはりそれはそれで、薬局自身が説明しにくいのですよね。そういう点から考えると、やはり揃っているのであれば同じブランドで全部揃えるというのが理想ですし、できれば本来一般名で全部揃える、過去の分もさかのぼって一般名にさせていただくとそういうトラブルというのは少なくなるのではないかなと思います。

確かに短期的に見れば、あるのがなくなるというのは、ほかの薬剤でもわれわれ経験しているのも、それは確かに迷惑ではあるのですけれども、もう少し長い目で見ると、どこのメーカーでも全規格揃っているほうが、扱いやすいことは扱いやすいと思えますけれども。

議長：なかなか難しい問題がありますね。今、一般的に、いわゆる10mgとか20mgとかという含量規格の話があったのですが、例えば包装規格がございますね。100錠、1,000錠。そういった部分では、今何か指導等入っているのでしょうか。

委員：小包装は全部揃えるようにということですね。

議長：そのところも、薬局さまにとってはけっこう死活問題ですから。

委員：そうです。小包装というのはすごく重要です、小包装といっても、今では基本的

に 100 錠の分を言っている方が多いと思うのですけれども、本当は薬局の立場から言うと、100 錠でもまだ多いというのが本音です。

ですから、ばらばらとベンダー受けていますと、やはり年間 100 万ぐらい一つの薬局で捨てることになりますので、薬局は 5 万軒ありますので、単純に計算すると同じようなことで 500 億円くらい捨てていることになるので、何をやっているか分からなくなるのですよね、それは。

そういうことを考えると、やはり小包装ということと、一般名ということと同時に進めないと、せっかくジェネリックで下げても、その分、薬局のコストが上がってくると、今度は基本料上げると、いろいろなことになってきますので、トータルいろいろどうされるかという視点もやはり必要ではないかなと思います。

議長：そうですね。ですから今進めていますのでは、新しい後発品は、いわゆる一般名でやって、最後にメーカー名入れるということが完全に普及して、ひいては一般の処方を出したりということが一番いいわけですね。

委員：それはイギリスのように一般名の文書が出てくると、流通という面からだけ考えると、それこそ薬局自体革命が起こると思います。かかりつけ薬局も進むと思いますし、今のいろいろ薬局で起きている問題点はかなり革命的に変わります。そういう意味では、うちでは基本的には採用するのは一般名のジェネリックを採用というふうに考えています。

議長：これは病院、薬局含めての問題と思うのですけれども、後発品に安心して変えていただくために、一般に、先ほど言われたように、規格とか一般名について、こちらからも、逆に働きかけていけないといけないという気はしますが、行政のほうはいかがですか。

事務局：今のご意見、そういうところも確かにあると思います。ちょっと付け足しだけさせてもらいますと、規格を揃えなさいということで国のほうから通知が出ておるのは、医政局長通知が平成 18 年 3 月に出ておりまして、そういった、いわゆる先発さんと規格を揃えてくださいよということと、例えば承認の内容についても、変更して、きちっと取って合わせてもらえとかいうことも含めました今のその通知が平成 18 年 3 月に出て、それに基づいてメーカーさんはその努力をしていただいて、計画もきちんとつくっていただいて、いつまでにこういうものをしますよと。だから逆に平成 23 年末までにきちっとしてくださいと、整備をしてくださいと。

今過渡期で、前の承認は単発、例えば 100 と 200 の規格があっても、100 だけでも承認は平気でした時代がございますので、そういうことでは、今おっしゃられるようにちょっと混乱を生じる場合があるので、平成 23 年 3 月までにはきちんと薬価基準の詳細まで手続きを踏んで揃えてくださいというような通知に基づいてメーカーさんが動いていただいておりますというような現実です。

それから、おっしゃられた一般名の記載ですが、そういったことも含めまして、私ど

もこの協議会で意見がまとまりましたら、これについてはまた国のほうへその意見については申し上げていきたいというふうに考えますので、よろしくお願いします。

委員：ちょっと今の関連なのですけれども、問題点が結構あるのです。つくっているものがなくなるという問題があるのですけれども、そのつくらなくなったものを、通知をもう少しきちんとしてできないかなというふうに思うのですが。

多分病院にはそういう通知が行くと思うのですけれども、われわれ保険薬局というのは、基本的にはその薬を使っていなかったら来ないのです。そういう通知がなかなかね。

やはりいろいろなところの処方せんが来ます。そしてジェネリックを使っていると。実はそれ、製造中止になっているのだけれども、そのとき、ほかから分譲でもらったとかそういうときに、例えば2回目持って来られたときに、「実はそれ、製造中止です」とか実際言われたことがあるのです。

例えば「こういうをつくるのはもうやめましたよ」ということを、一元的に薬剤師会に通知してもらっても、「これはないですよ」と。何かそういう方法をとってもらえると、もうちょっとトラブルも減るかなという気はするのですけれども。

メーカーさんは別のところでしてはるのですけれども、基本的にはやはりまだまだ、マンツールの薬局か病院ということしか、そうした営業活動しかできていないのです。特にジェネリックメーカーさん。

今はやはり、けっこう面で広がってきていますので、特に滋賀県は交通の要衝ですから、いろいろなところから薬が来ています。東京や福岡からでも毎月のように処方せんが来ますし。やはり時代が変わってきていますのでね。そのへんのことをもう少し詰められてやっていったらいいと思います。

委員：今のはもうおっしゃるとおりかと思います。それで、これは後発品に限らず、実は発売中止品目、かなり新薬で今多いのですね。ですから新薬と後発品を合せて、発売中止品目の連絡網の方法ですね、メーカーは個別に先生のところへ行くということもありますが、何か県としてのそういう仕組みがあれば、非常にそれはいいのかなと思います。

委員：そうですね、私もそう思います。おっしゃるとおり、去年1年間を見ると、新薬の途中中止のほうが多いのは多いです。

委員：そうなんですね。

委員：それはそうですね。ですからジェネリックメーカー独特の問題ではない。ただ営業のやり方で、新薬メーカーとジェネリック、MRさんが少ないとかそういう問題があるので、個別に行くという考えをすると、どうしてもそういう部分が目立ってしまうので、ですから今おっしゃったように、例えば県や薬剤師会のほうから、そこに一律に、少なくともその県に流通しているものとかに関して何か通知が行くようにすると、

それは大分違ってくるような気がしますけれども。

委員：国で通知が出ないのですかね、中止品目の。

委員：薬価の経過措置とか、あるいは中止というのはよく連絡は来るのですが、例えば経過措置になっているようなものでも、患者さんが、例えば耳鼻科で内科の薬を出される場合、薬価には載っているのだけれども、薬がもうないという状態もあると。またそれは別な問題としてあるのですけれども。

事務局：基本的にはそうなのですね。そのラグが分からない。だから薬価から落ちていけばもう使わないということでもないのですか。薬価になくても。

委員：薬価から見たら分からないのですけれども、例えば経過措置になっているものとかあるじゃないですか。そういうものでまだ流通しているものとか、あるいは経過措置ではないのだけれども、両方とも流通しているものとか。

例えばラックビーとラックビーNなんてそういうことがあったのですけれども。そうなってくると、例えばもうラックビーは流通していないのにラックビーを書いてきはるとか、そういうケースがやはりあることはありますね。だから、メーカーから当然行くのです。

それはずっと使っているところに対して行くのですけれども、ちょっと違う買い方をして、例えば分割で買っているとか、あるいはどこかの薬局から分けてもらうとか、現金で買ってしまっているとかというと、そういうところから。

事務局：来ないですね、普通はね。そうですね。

委員：あるいはMRさんでも、病院登録のMRとかになっていると、面で処方せんが飛んでいるところには担当がないので、登録から落ちているということがあるのですね。

議長：今の情報提供という部分で、これは非常に重要な問題だと思います。

卸の方も来ておられるので。例えば卸さんのDIを通じてそういうのを広報するということは、ちょっと珍しいですか。

委員：いえ、それはわれわれの営業マンおりますから、そういったDI情報ももちろん各薬局さんとか医院さん全部にご提供できますけれども。

議長：メーカーさんの個別のところはもちろん対象になっているのでしょうけれども、行政も含めて、ちょっと大きいところから流して全体に行き渡るようであれば。

委員：そうですね。ですから二つの方法があると思うのですね。まずフェイス・トゥー・フェイスのやり方、卸さんを通じてとかメーカーの広報を通じての情報提供。もう一

つは、今、薬剤師会さんなり行政なり、何らかのところに取りに行ったらそのデータがしっかりあるということが確認できる。この取りに行ったらあるというのが、薬価は、「もう供給しません」、あと「経過措置になります」とか、いろいろな情報の提供の仕方があるので、確かに今おっしゃるように統一的ではないかなと。使用者側から見て非常に便利なシステムにはできていなくて、今までは情報提供ということになっていますので、今の先生がおっしゃった視点が非常に欠けていると言えば欠けていますので、ここをシステムティックに整備するという事は非常に画期的で、いいことではないかなと思います。

議長：後発品関連の学会もありますし、そういったところで。

委員：新薬も含めましてね。

議長：ええ。こういうこともされることがあるのでしょうか。

委員：意外に実は品質に関しても、溶出が再評価で、ジェネリック全部見直すと。オリジナルも全部見直されて。まあオリジナルの改修のものが非常に出たりとか、全部の品質を実は見直したのですね。ですから今、情報提供の在り方一つを取ってみても、ジェネリックを見直そうということの機運とともに、すべての医薬品としてのシステム、これの再構築というのがあれば非常にいいかなと思いますね。ぜひご検討いただきたい。

議長：分かりました。今、ずいぶんいろいろな意見を出していただきました。ちょっと時間が不安になってきましたので。

今、薬局の内容についてもかなり話していただきましたけれども、薬局側も含めて何か、今のご報告についてご質問やご意見などございましたら、全体を通じてでも結構ですので出していただければと思います。いかがでしょうか。

委員：薬局サイドの立場として質問というのはおかしな話かもしれないのですが、特に消費者の方にお聞きしたいのですが、この12ページの問7に、薬局の調査で、「患者の希望があまりないから積極的になれない」というのは7割あるのですが、逆にその公取なんかの調査のほう、九十七、八パーセントぐらいの人が、「場合によっては使いたい」も含めると、希望があるというふうに思うのですが、ほとんどの人が、「何となく使う」になっているのですが、消費者の方のご意見として、ジェネリックというのはどういうふうにお考えなのか。

それとも例えば薬局とか医院では、あまり希望を言いにくいということがあったりするのかな、あるいはジェネリックそのものが、例えば中国でつくっているのではないかなとか、そういうふうな意味での、誤解も含めて不安もあるのか、そのへんをもしお聞かせいただけたらと思いますけれども。

委員：今までの話のなかでも、もうすでにチンプンカンプンな状態なのですね、正直に言  
いまして。やはりほぼ 100 パーセント患者側としては、もう受け身なのです。薬に関  
して、病院の診療自体に関してはね。もっと患者側が勉強しないといけないところも  
あるのでしょうかけれども、どのタイミングで薬の話をさせてもらったらいいかとか、  
薬が、処方せんをもらって、もう、見てもまず分からないので、それがジェネリック  
に変えてくれと言っていいのかどうか。

私はやはり窓口で言うのか、病院の診察のときに言うのか、薬局で言うのか、まずそ  
れも不安な状態というのがありますし、私なんか子どもを持っていますので、子ども  
が大きくなる段階で薬が変わっていくというなかで、それがジェネリックに変えても  
らったのか、大きくなる成長のなかで成人用に変わったのかとか、そういったことも  
分からない。まったく薬に関しての知識がないなかでは、希望が言えないというか、  
それが正直なところなのです。

テレビでも、黒柳さんのコマーシャルで、診察のときに「ジェネリックに変えてく  
ださい」というふうなコマーシャルになっていますけれども、あのタイミングでは、  
多分言えないと思うのです。どういう薬が処方されるのかもまず分からないのでね。  
ですので、こことは関係ないかもしれませんが、そういう、言えるタイミン  
グを、窓口のところでもう少し説明していただくとか、やはり情報提供をもうちょっ  
とさせていただきたいというのがありますし、このなかでのお話は、どうしてもやはり流  
通とか経済的なこととか、経営的なこととかになってきますので、患者サイドとして、  
ここでどういうふうな意見を今言ったらいいのか、今日初めて参加でしたのでちょっ  
と戸惑っています。

委員：私が何となく思うのは、薬剤師というのは、あまり患者さんに対して、どうも十分  
説明していないような気がしてしかたがないのです。その聞いていないという。

委員：私もけっこう、風邪も引いたりけがをしたりして、4 回ぐらい病院に行きましたけ  
れども、聞いたことはないです。

委員：ですよね。

委員：はい。

委員：いや、うちに来る患者さんも、そういう説明をしてもらったことはないという人は、  
実はけっこう多いのです。では、薬剤師は何を考えているかということ、おそらく患者  
さんのほうが「ジェネリックにしてください」と言うと説明するというスタンスを取  
っているのが、消極的ということもあるかもしれませんが、わりと多いような気がす  
るのです。

だから、それは例えば薬剤師のほうからもう少し声をかければいいのかどうか。あ  
るいはそのときにどういうことを説明したらいいのかどうかというのを、薬剤師の側  
も、ちょっと分かり切れていないというか。特に保険薬局なんかの場合、いろいろな

患者さん側の誤解もあって、薬を早く出すための医薬分業というふうに誤解されている患者さんが多くて、結局だから薬局でなかなか説明ができないというのもあるのです。

例えば、薬局の前に車をばんと止められて、「早よ出して」というような感じで言われる方とか、「もうあと5分で電車来るからそれまでに」とか。薬局というのは、けっこう早く出せというニーズがものすごく多くて。では、そのなかで一人一人の患者さんにこういったジェネリックのことを説明できるかということ、できる方もいらっしゃるのですが、基本的にはちょっとそのへんは大きな壁になっているのは事実です。

委員：薬というものに関して、お医者さまに言うのか、薬剤師さんに言うのか…。

委員：ジェネリックに関しては両方言わないといけないのです。お医者さんに言って、処方せんに「変更可」というのをしてもらって、薬局で変えてもらうというのが今の制度なのですが、ただジェネリックしかないお薬とか、もともとジェネリックを処方されるお薬もありますので、そのへんがやはりおっしゃっているように、ちょっと患者さんとしては戸惑うところがあると思います。

だから、ジェネリック自体は全然新しいものではないのですが、やはり話していると、新しくそういうものができたというふうに感じている方がすごく多いのですが、実際もう2割ぐらい、昔から使われていますし、処方せんなんかたくさん書かれていますね。そういう意味では珍しくも何ともない薬なのです。ただ制度がちょっと変わって、推進しようということで、そのなかで新しく入ってきた薬局というのと患者さんというのがちょっと迷っているというのが何となくの印象です。

だから逆に言えば、患者さんに対してどういうふうな情報を薬局以外のところで提供するかということが私は、なんと大きい意味なのかと。それは薬剤に対する処方せん、私ちょっとこれを読んでも、薬剤師の認識も不足していると思う部分も確かにありますけれども。

委員：患者のほうからして、言い方は悪いけれども、信頼度という意味で、薬剤師さんに薬のことを言うのではなくて、やはり先生に言わないといけないのではないかということもありまして。それは私の思い込みなのかもしれないですが、

お薬というのは、もうそこで売ってはるものみたいな。そこで調合して、きちんと免許を持っておられて、薬のことはスペシャリストというのが本来なのでしょうけれども、患者側にしたら、雑貨も何もかも売っているところでの薬局でこういうことは言っていないのかなと。いいのかなというが、まずそういう意味のところからありますし、そのところでやっぱり。

委員：逆に、ではそういうことを相談できるところがあつたらいいのですかね。

委員：そうですね、もっと身近にできるところもあっていいのかなと。

委員：もっとも薬剤師会がそういう、何でもいからお薬相談をしますとかいうところでジェネリックを聞いてもらうとか、そういうのを。

委員：まず身近なところで、いきなりお医者さんに聞くというのは勇気がいるので、まずそういうところでちょっとした相談も、そして信頼感も少しできるというところで、もし言えたらねというふうに思います。

委員：私も高齢者の立場で、飲んでいれば安心という気持ちでお薬はいただいているという感じです。病院にも書いてあるのです。「ジェネリックを希望される方は申し出てください」というふうには掲示されているのですけれども、なかなか私から、先生が処方せんを書いてくださるときに、「先生、こっちのお薬に変えていただけませんか」ということは、なかなか言いにくいです。

だから、先生のほうから言っていただくと、「じゃ、先生、それがどれくらいお安くなるんですか」と。大体値段のことにつながってまいりますので、たくさんいただいているのでお聞きもできるのですけれども、なかなかそれは私たちの口からは言えない。

皆さん高齢者はたくさんお薬を飲んでおられます。大きなお薬の袋を持って帰られますので、確かにそういう薬が本当に安心して利用できるのであれば、私たちも利用していきたいなというふうには思っています。

まったくお薬のことは、先生が出してくださるのを安心していただいているということですので、「この薬は何に効いてるんですか。これは何ですか」ということはお尋ねはしないので。ということでございます。

委員：いいですか、今のご発言で。基本的に先ほど説明がありましたように「変更可」で、「不可」の場合だけ印鑑を押すという、われわれの場合、「不可」の場合だけ医師がそういうサインをするということになっているのですが、確かに委員のおっしゃっているように、直接処方医に対してそういうの言いにくいということで、まず1回目、薬局のほうで院外処方せんをもらわれて、あるいは病院のところの薬局でもいいのですが、院外処方せんをもらわれたとき、院外処方せんで、そちらの薬局の薬剤師に、今飲んでる薬で後発医薬品にもし変えたらどれくらいお薬代が安くなるのか、あるいは品質上問題ないかどうかを一度ご相談があって、そこでもし納得されて、次回後発品に変えるというふうな気持ちをお持ちだったら、例えば私どものほうの処方医に対して、こうこうこういうふうに聞いたので、薬剤師さんからこう言われたので、院外処方せんについて後発医薬品に「変更可」をお願いしたいというふうにおっしゃっていただいたら、私のところは必ずそういう処方せんを出すということにはなっています。

ですから、そういう意味からいったら、最初はすぐに言われても、医師のほうで、後発品が、薬価がどれくらい安いというのはあまり情報を持っていないと思うのですね、処方医のほうは。ですからそれについて、そこでどういう後発品があるかというのは、なかなかドクターのほう、知らない先生おられるので、薬剤師のほうに一回相談され

て、多分同じ処方せんがずっと出る処方せんが多いと思いますので、その場合、次回以降、同じ処方せんの後発品に変えていただくような方法で先生にご相談されるというのが。

委員：私たちのかかりつけのお医者さんは、そこで先生がもうお薬を調合して、全部いただきます。薬局ではいただきません。全部してくださって。

委員：ああ、そうですか。ちょっとそれなら私、誤解していました。すみません。

委員：ほとんど私たちのかかりつけはそういうふうになっておりますね。個人のお医者さんですけれども。

委員：個人の診療所ですとなかなか、先発もあれば後発もあるというような品揃えはされていなくて。

委員：うん、医院には書いてあります。「ご希望の方は申し出てください」とは書いてありますけれども、ないなか言いにくいです。

議長：今いろいろご質問が出たのですけれども、一番患者さまや消費者サイドに立ってということになると、まず後発品は何なのか、どういうものなのかというのをきちんと知っていただかないといけないというのがまず1点あると思います。それから実際、それに、今もらっている自分のお薬を変えていただくにはどういうふうな方法をとればいいのかということをお知らせしないといけないというのが問題点としてあると思います。

今日配っていただいているので、厚生労働省のリーフレットがあるのですけれども、これは県のほうに厚労省から来ています。今後おそらく薬剤師会さん等を通じて各薬局に、20部ずつでしたか、そういったかたちでお配りするようになるらしいです。今一般的にジェネリック医薬品というのはどうなのかというのを、厚労省のほうから書いたリーフレットです。これは、啓発に関しては一つの手ではないかなと思います。

今日ご意見をいただいた部分、そのジェネリックとは何なのかという部分と、どうやったらお医者さんが変えてくれるのかというようなところの情報を、どう一般の方に伝えていくかというのは非常に大きな課題ではないかと思いますが、そこらへんのところ、いかがでしょう、行政の方。私は滋賀県独自のそういう情報提供があってもいいと思うのですけれどもいかがでしょうか。

事務局：今お二方からいただきましたように、やはりジェネリック医薬品という、概念的には皆さま方お分かりですけれども、ただ単に安いというようなイメージだけをお持ちの方もいらっしゃるでしょう。正確にこのジェネリック医薬品とはどういうふうなものかというものを、しっかり県民の方にも理解していただきたいという思いが正直ございます。それで自分が納得してというか、理解したうえでジェネリックを選択さ

れるというようなかたちを取っていきたいと考えております。この協議会で、そういった県民の方に、啓発・PRできるような方法をご協議いただきたいと考えております。こういったリーフレットにするのか、大きなポスターにするのか、マスメディアを使って広報するのか、いろいろな方法があると思います。そのへんをご協議いただきたいと考えております。

議長：ちょっと今日この場であまり具体的なところまではやれないかと思えますけれども、おそらくそういうリーフレットにしても、このような情報提供の方法にしても、たたき台というか、原案を出していただいて、次回の委員会等でどうでしょうかということかたちに持っていくといいかなと思うのですけれども。

事務局：分かりました。そうしましたら次回までにどうするかたちにするか、委員の皆さま方個別にご意見をお聞きしながら、たたき台をご提示させていただいて、またこの場でご協議いただきたいと思えます。

議長：それは一つ大きな課題なのかなと思えます。本当に推進していくうえで、一番大事なものは患者さまと思えますので。

もう一つ、例えば病院側で、非常に後発品のメーカーとか多い、それから後発品、規格もいろいろというような話がありましたけれども、もう一つは、どのような基準で後発品を選ぶのかというのは、ある程度病院独自で、私も病院にいたときにそういうものをつくったことがあるのですが、そういったものをこの委員会でするのか行政サイドなのか、少しそういった、後発医薬品をどのように選んでいくかという、そういったものをつくっていったらいいかなと思うのですけれども、そういった問題に関しては、その点いかがでしょうか、県として。

事務局：そうですね、薬局サイドのご意見といたしましても、非常にたくさんその後発医薬品の種類があると、どれを選んでいいかも分からないというようなご意見も、確かにこのアンケートでいただいておりますので、そういったかたちで、基準と言いましょうか、採用マニュアルのようなものをご提示できればいいなというふうに思っておりますので、その件につきましても先ほどの県民の方への啓発と同じようなかたちで、うちも関係の皆さま方にご意見をお聞きしながら、県内でもいろいろそういう採用基準を策定されている病院もあるようですので、そちらからも情報を提供していただいて、原案を、すぐにはできませんけれども、ちょっとお時間いただいて、次回、その次ぐらいに諮っていただけると。

議長：私のほうが、今日のご意見、今のご意見等から考えた今後の課題というのは今の2点なのですけれども、今後いろいろな取り組み方があると思うのですけれども、ほかの委員の方から、こういうことをやっていったらどうでしょうかというようなご意見ございませんでしょうか。

委員：すみません、私、健康保険連合会のものですが、実は、今おっしゃったような意見というのは、前回来たときに私もそう感じました。やはりわれわれは健保の組合員を含めて、そういうところへ啓発していくのにどのような手法をとったらいいのかなと、それをいろいろお互い聞きながらやっていきたいと思ったのですが、一つ、お医者さんとお薬屋さんの問題、この問題、法令でこれだけ問題があるということですね。基本的なベースはやはりいろいろ削減しようというなかで、国を挙げてやっている話にもかかわらず、まだそういうなかで煮詰まっていないと。この問題、非常に大きな問題だと思うのです。であるにもかかわらず、こういうものを含めて、世の中で啓発されていると。されているけれども、実態がそういうかたちでできないのであれば、なかなかわれわれ本当に、できるものなのかなと。何か知らないけれども、こういうものだけが独り歩きしているという気が多くするのです。

例えば今先生がおっしゃったように、患者さんには今、カードを出してどうですかという話も出ていますよね、すでに。でも、そんなのは、出ていますけれども、そんなカードばかりつくって、金ばかり使うだけで、本当に合わんのかと言ったら、絶対僕はないと思うんです。

一番の身近な問題というのは、今消費者の皆さんや高齢者の言われた、患者さんの立場からどうかという場合。やはり患者から見れば、先生なりお薬屋さんというのは本当に、もう信頼しているわけですね。だから負けてくれとかどうのこうのという気持ちではないし、言われるままでいいと思っているのです、われわれは。お医者さんとかお薬屋さんに対しては、もう信頼だけで成り立っていると思っているのです。だから、そこに対してはやはり、とにかくよう言わないと、わけが分からない、そういう実態があると思いますので、そういうなかで、では患者が、お医者さんなりお薬屋さんにどうやって言ったら本当に真摯に対応していただけるのかということをしていただければ、われわれ、やはり組合の組合員には、もう、すごくPRしてやるようにしますけれども、そこところがもう一つちょっと分からないと。

われわれ、変なことを言ってお医者さんから叱られたり変なこと言われたら困ると。お薬屋さんからも言われたら困ると。ただお薬屋さんが、ではその説明にと言われましたけれども、前言われましたけれども、時間がかかって、あとの患者さんから叱られるという問題もありますね。ではどうしたらいいのかという問題、いろいろな問題が出てくると思うのですけれども。

もう少し、われわれ、だから言っていたら、テストでも、保険組合の組合員の皆さんに、やってみるかというようなかたちで、やってみようということはやりたいと思っているのです。ただ本当に医療費削減のためにどうしたらいいかというのを、もう少し何か、本当にこれ思っているらっしゃるのかなと、どこか飛んでいるような気がするのですけれども。

われわれとしたら、やはり健保組合というのは本当に医療費の問題はすごい問題です。その問題を削減しようとしたら、やはりできるだけ安くて、本当にいい品物がきちんとできるのならそのためにやってほしいし。というか、本当にそのために皆さん動いていらっしゃるというのが、ちょっと感じられないという気が、実態としてするのですけれども。

議長：今貴重な意見をいただきまして、病院サイドも薬局サイドも、経営という問題もありますし、いろいろ難しいところもあるのでしょうかけれども、ここの委員会ができている目的も、どうしたら促進できるかということですので、そういうマニュアルづくりとかそういうのを含めて、最終的にはどんどん後発品の使用を促進していこうという立場であることは間違いありませんので、そのところをなるべく建設的に進めていきたいと思っています。本当にご意見ありがとうございます。  
ほかに、もうちょっと保険の立場から、まだご注意等ございますか。

委員：確かに患者さんにとったら安くなるし、保険者にとってみたら医療費自体が安くなるほうがいい、そうすると保険料も安くなるということではいいのですが、ここ、アンケートにも出ていた、やはり不安というのがけっこうあると思います。後発品という、ネーミングもちょっとどうなのかなというのがあったりして。後期高齢ですとネーミングが悪いからとかで言われていると。そういったネーミングからもちょっとイメージが悪くて言いにくいという面があるのかなと思ったりもします。  
先生方のほうも、前回の意見ですか、メーカー側がきちっとデータを出してくれないからなかなか勧められないと、そういう意見もあったりして、それぞれが、安心なんだよとか、PR、住民に対しても説明していかないとなかなか誰もが使わない、使いにくいというのか、言いにくいというのがあろうかなと思いました。

議長：そうですね。今、貴重なご意見をいただきましたけれども、私、前回も申したのですが、いわゆる先発品対後発品という視点で必ずとらえられるので、後発品に何十社がつくってしようと、後発品は後発品だろうという、医療従事者のほうもそのようなかたちでとらえている場合が多いので、逆に、後発品という言い方がいいか悪いかは別として、そのところ、メーカーさまでもいろいろ努力をされていまして、全部が同じとはとてもわれわれのほうからも思えないのです。ですので、そのなかからどういった基準で選んでいくのかというのをまず提示するというのも一つ、医療側の立場としては非常に重要なことでもありますし、それに基づいて適切な後発品が選択されるようであれば、それを自信を持って患者さまや消費者の方にご説明することもできてまいると思いますので、今挙がっている二つについては、ぜひ推進していただきたいなと思うところです。  
そのほか、ご意見がありましたら。

委員：3ページの問7で、病院側の後発医薬品の推進について「積極的になれない」となっていて、市のほうも、先ほども申しましたけれども、医療センターとか病院も抱えております。一方で、薬の産業の育成というのもあるのですけれども、町内でそういう関係部局が集まりまして、状況の把握をし、今後どうしていくのかという対応について検討しています。  
そのなかで、医療センターも病院も、方向としては後発医薬品の積極的な推進に向かっているのですが、ここに答えが出ていますように、あえて積極的になれない部分があるとしたら何やろうという話もしているなかで、やはりメーカーの情報提供

が不足しているというような話が一番に挙がってきているかと。ここではうなずけたのですけれども、12ページの薬局側の同じ問いに対しては、「患者の希望があまりないから」と。

先ほど各委員のご意見をお聞かせ願っておりますと、一つには、薬局には、ほかの市町でも持っておられるし、いわゆるそういう薬局でご相談してもという話もあったように思いますし、また病院のほうでは、信頼しているし、積極的なそういう患者側からの意見は言いにくいというお話があったと思います。

一方でまた、ちょっと私の聞き間違いかもしれませんけれども、ドクターにしても患者にしても、薬については素人であるというふうにおっしゃったかのように聞いたのですけれども、おっしゃいましたですか。

委員：はい。それは一般名のほうの話で、名前が変わってしまうと違うという認識をされているというケースがあるということ。

委員：ああ、そういうこと。

委員：あるいは、流通については、薬局は流通についてよく知っていますけれども、ドクターが、例えば、何が流通しているかというのは分からないんですよ、基本的には。だから、そういう意味では、そういうことに関しては、私は素人だと思っています。

委員：そういう意味において、そういうお話がございました。薬局側のその調査の結果を見ますと、メーカーの情報提供が不足している。これは病院では一番だったのですけれども、後ろのほうであるわけですね。そうすると、おそらくおっしゃった意味においては、やはり薬剤師さんというのは、薬についてのプロであり、いろいろなことをご存じかなということだと思います。

そうしたなかで、やはりこの後発医薬品を積極的に推進していくためには、もしこのアンケート調査結果が何らかの役に立つならばなのですが、私はもう少しよく分かりませんけれども、患者の希望があったら進むという、単純に理解すれば、進むならば、進まないかもしれませんけれども、そういうことならば、こういう啓発は大事だと思いますし、しかも薬剤師さんというのは専門知識も持っておられてプロであって、十分相談に乗っていただける存在ですよということが大事なのかなとふと思ったのですけれども。そのへん、単純にそういうものではないと、この「患者の希望があまりないから」ということを押さえていっても、これに対応していても進まないのだという場合もあるかもしれませんので、ちょっとご意見をお聞かせいただけたらと思ったのですけれども。

議長：どうでしょうか。

委員：まず一つは、患者さんの希望というのは、私はやはりかなり大きなウエートを占めていると思います。ただ、薬局であまり後発医薬品が進まないもう一つの理由という

のは裏にありまして、それは、今の、日本全体なのですけれども、どこもやはりマンツーマンで受けてはるのですよね。マンツーマンで受けているということはどういうことかという、前の医療機関の一部の施設になってしまっていると。もう少し具体的に言うと、何かをしてもしなくても患者さんが来てしまっているという状態ですね。町を歩くと病院の看板は多いと思いますが、薬局の看板はほとんどないですよね。広告しなくても来るのです。何の努力をしなくても来るというのは、今の状態のとりあえず患者さんの動向としてね。だから、それがあるということは、逆に言うと、その後発品の推進に関して、そのことに関してはちょっと足かせにはなっているのは事実です。

それをどうやって破るかという幾つか方法があるのですけれども、一番簡単なのはやはり患者さんがそういうふうに希望していただくということが大きいかなと思います。それはだから一つの入り口かなと思いますけれども。ただその場合に、次に、では何を選んだらいいとか、違う問題がずっとついてきます。でも今薬局での変更値がすごく低いのを破るのには、患者さんの希望というのが一番大きいと思います。それだけで、では今の倍になるかということまではいかないと思いますが、ただ薬局が抱えている一番大きな問題というのはそこではないかと思えます。

私のところでもジェネリックをたくさん置いているので、だからたくさん消費者も来られているのです、「変えてください」ということで。電車に乗って来はる方もいるぐらいです。2,000円3,000円安くなる場合はですね。だからそういうニーズは確かにあるので、そういうことをもう少し前面に出すと、いかにマンツーマンの薬局であっても、ほかの薬局に患者さんを取られてしまうことになりまので、これはやはり初めてそこで自由競争というのをとって、サービス向上として残りますから、これは大きいかなと思います。

それから、メーカーの情報提供に関してなのですけれども、薬というのは、確かに何に使うかということも大事なのですけれども、薬自体たくさんの情報があります。どれだけ流通しているとか、あるいは味はどうなのかとか、けっこう細かい話もずいぶんあります。ジェネリックというのは、例えばイチゴ味、バナナ味と、味が違うものがあったりとか、あるいは苦みがマスキングしてあるものとか、いろいろあるのですね。そのあたりのものに関してどういうふうを選ぶかという、そこにフォーカスを当てると、それはやはり薬局に任せてもらったほうが、私はいいのではないかと思えます。

風邪を引きますとお医者さんのところに行って、お医者さんが、「あんた、バナナいい？イチゴいい？」なんて聞くのは、私はあまり…。昔はそれだけ余裕があったからいいと思いますけれども、今の状態においてドクターはすごく忙しいし、責任も重くなっていると。そこへそんなことまでというのは、ちょっとそれは医療資源の活用という点からすると、やはりジェネリックの推進という点では薬局がやっているのではないかなと思いますね。

あと、メーカーの情報提供に関して言うと、おそらくMRの訪問頻度について言っているケースが、特に薬局の場合は多いと思うのですけれども、それが低くなってい

るもう一つの理由というのは、確かに薬剤師はふだんから薬品情報にかなり接しています。インターネットも大体どこもありますし、文献調査もしています。

MRさんは薬局に何しに来はるやろうという、ほとんど押し込みです。「置いてくれ置いてくれ」という話で。当たり前の話ですけれども、処方元が処方しないと薬というのは売れないわけで、そういう意味では、情報提供の質は多分病院のほうが基本的に高いのだと思います。お医者さんのところに行って、「この薬、今度出ました。24時間使えます」とか「1日1回でいい」と。これはお医者さんに言いはるのですね。薬局に来て一番言うのは、「今度出ました。100錠置いてください。500錠置いてください」、それがほとんどなのですね。

先発メーカーの方でも、たくさん来られるのですけれども、先月一番来られた某メーカー、10回以上来られますけれども、「500錠置いてくれ置いてくれ」そればかり言うのです。お菓子を持って来てそういうこと言わはるのです。いや、本当にそんなですよ。

だから、私はMRが訪問頻度が高いとか、あるいはたくさんいるからということが必ずしもそういうふうにつながっていないのではないかなと思います。それがだから、相対的に低くなっているというところに現れているような気がします。

委員：ここにも書いてあるのですが、そんなに、数百円くらいがお安くなるというふうに書いているのですけれども、そのくらいの程度でしょうか。

委員：安くなる率は、そうですね、数百円のケースもあります。確かに1,000円を超えるケースというのはなかなか。全体の処方せんの比率で言うと高くはないです。

3日とか5日ぐらいの風邪薬ですと30円とか40円ぐらいです。それが例えば28日間飲んでいるとか、高いお薬になると1,500円とか、先ほど言った2,000円ぐらい下がったとかというケースも中にはあります。

ですから、容量としては、例えば血圧とか糖尿病の薬みたいにずっと飲んでる薬でジェネリックがあると、これはかなりメリット、1年間にすると万単位になります。かなり大きくなります。

ただ、風邪薬のようなものでも、前回もちょっと言いましたけれども、30円違うものでも、例えば3割の方だと自己負担100円になりますから、7億枚処方せんが出ていますと、700億円それだけの削減になりますし。だからそれをやはり集めるということも大事なという気は、われわれしているのですけれども。

委員：私ら一応1割負担で、大体14日いただいて、3,000円ぐらいです。そのなかで、100円くらい、数百円程度安くなるのであれば、そんなに無理して後発品を使わなくてもいいのかなと。

委員：そうですね、そういうふうなお考えの方もいらっしゃいますし。そうですね。

ただ、それでいけば、3,000円が400円安くなると少ないかもしれませんが、1,000円が600円になると、同じ400円でも、やはりそっちがいいと言わはる方もお

られるのも事実です。だから、そのへんは、私は患者さんに選んでいただければいい部分ではないかなと思っているのですけれども。

確かに何が何でもジェネリックでないといかんという方もおられますし、その逆の方もおられますので。

議長：さまざまな立場の方が参加しておられますので、いろいろな意見が出て、大変活発な討論をいただきました。患者さんのほうにいろいろなことを伝えていくというのは非常に大事なことですし、今言われた、薬局のほうで、薬局の差別化という意味でも一定努力ということで、そういうことを積極的にしていく薬局が増えるとまたちょっと変わってくるのかなと思います。

今日、もう時間が大分押してきていまして、一つ、あとでもう一回事務局を含めて全体のまとめをしたいと思っておりますけれども、前回の会議で、フランスにおける後発品の医薬品の使用が非常に増えているという理由についてということで、ちょっと質問があったのですけれども、今日回答のほうを持って来ていただいておりますので、ご説明していただけますでしょうか。

委員：はい。この1枚の資料をお持ちしました。いろいろな資料をずっと見たのですが、これが一番上に書いていますけれども、フランスのジェネリック促進、非常に促進したと。津谷先生という東大の医療経済の先生が中心になって、パリ大学の薬学部、あと明治薬科大学とリンクされているいろいろ報告されているのが一番適切かなと思いましたが、今回お持ちしたということでございます。

一番上に数量ベースで書いておりますが、目的の下ですね。フランスにおけるジェネリックシェアというのは、2001年で6.8パーセントということで非常に低かったと。2002年から2007年の5年間で年約30パーセントの成長率ということです。数量ベースでは39パーセントと非常に伸びたということでございます。

日本はそのあいだいろいろ促進策ということでやっておりますが、12から17ということで、当初は圧倒的にフランスのほうが少ないのですが、今は追い抜かれたということでございます。これは何をもちて起こったのかということがここには書かれておるということでございます。

1点は、これ、あとは「経済的インセンティブ」と書いていますが、table 4、「日仏薬価比較」というのがそこにあると思うのですけれども、ファモチジン、エナラプリル、ピロキシカム、フランスのところをずっと見ていただくと、「GE」「先発品」「参照価格」というのがございます。この参照価格というのを一つは導入されておるということですね。先ほどいろいろおっしゃった、患者負担ということにも関係すると思うのですが、実はこれ以上、参照価格以上、オリジナルを希望する場合は患者さんの負担ですよというような制度を一定入れていますので、患者さんとして、ジェネリックを選んだ場合において経済的なメリットがより促進された制度は、1点は値段ですよと。

こういう制度をフランス全体が入れているのは、社会全体として、医療費の削減というよりは医療費の適正化ですね。全体としてどうしても長期高齢化していますので、

年金制度と全体の医療費がどうしても伸びる。薬剤費も、数量ベースでは高齢者の方が多いので当然伸びるというなかで、削減というよりもむしろ適正化を社会全体で担保しようということで、政府が参照価格をまず1点は導入されておることです。

もう1点は、前回、各委員さんからいろいろ、卸が1パーセントぐらいの利益なので、さらにあんな安い後発品を使ったらなかなか難しいですねという話もあったかと思いますが、これについて、table 1、やはり患者さんについてのメリットと社会についてのメリットもある。ただ現実的に後発品に切り替えられますと、卸さん、薬局さんの、売上ベースでは間違いなく落ちます。半分以上になってくるとことは当然、薬価というものでは半分以上になっているケースもありますので落ちてくると。当然利益も落ちるということで、公的マージンというものをセッティングをされていまして、出荷ベースの安いものについては卸さん、薬局さんのマージンを認めておられると。

要するに全体として価格を低くしますので、卸さんとか薬局さんについて、手間、それからいろいろ在庫のコストとかを見て、一定の公的マージン、これの経済的インセンティブを設けられたということがこの table 1、それから2、3ということで、いろいろ追加のリベートとかいろいろということで、やはり患者さんと、あと社会全体ですね。それと実際ここに携わられる医療機関の先生方、薬局の経営の方、それから卸、この三方がお互いに経済的に成り立つようにして安定的な供給を担保されたということで、このデータを見ますとやはり参照価格、それから、そのような経済的インセンティブをつけたということによってかなり変わったということです。最終的な資料、ちょっとその伸び率を全部手に入れていないのですが、参照価格を入れたよりは、実はそれであまり伸びなかったと聞いています。患者さんから希望は多かったのですが、やはり卸さん、薬局も含めた、経済的インセンティブの導入も入れた安定供給、こういう対処をとられたのが一番大きかったのではないかなというのが東大の先生に直接確認したところのご意見でございます。

議長：ありがとうございます。ほかにも参照価格制度を入れている国もあるのですけれども、本当に今インセンティブですね、その効果が非常に大きかったと聞きまして、非常に納得できるご説明だったと思います。非常に的確なと思います。ありがとうございます。

行政のほうに、これは参考になるのではないかなと思いますけれども。

委員：近江商人の理念のところに関係するところですけども。結局、実際に携わる人が手間ばかり、あと、理念はいいのだけれどもなかなか実際に動けないということも担保されて、社会全体の安定性を見られたというようなところですね。

議長：ありがとうございました。ちょっと時間が押していますが、この点、ご質問ありましたら、ご意見でも、よくわかるようにご説明していただきましたので、特によろしいですか。

それでは、今後のこの会の開催予定をまず事務局のほうから。

事務局：レジュメ1枚目の「その他」のところで書かせていただいておりますけれども、来年度3回、この協議会を持ちたいと考えております。あくまでも現時点における予定でございますけれども、6月、10月、それから1月というところで開催させていただきたいと考えております。

前回もちょっとお話もさせていただいたのですが、この協議会で、地場の工場見学に寄せていただきたいと考えております。まだ事務局だけで考えているのですが、ちょっと調整をさせていただきまして、できましたら6月の協議会には、計画をしたいと考えております。またこれは、もう早めに日程調整させていただきまして、委員の方全員に行っていただきたいと考えておりますのでよろしくをお願いします。

それから、今日宿題を2点いただきましたので、できるだけ早く県民の皆さんへの啓発用のものを、原案をつくりたいと思いますので、その点につきましてもまた個々に、また消費者代表、県民代表という委員の方々にもご相談させていただきたいと思いますので、どうぞ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した。それでは、今日さまざまな問題点を出していただきまして、消費者の方、患者さまへの啓蒙を含めて、今後どうしていったらいいだろうかと、そういったこと、それから病院サイドでいきますと、後発医薬品はどのようなものをされたいのか、それに対する指針的なものができるといいというようなことがありましたし、そこはぜひたたき台的なものをつくっていただきたいと思います。

それから、ほかにもたくさん意見をいただきましたので、そのなかから、今後取り組んでいかなければいけない課題についても、ちょっと個別にご相談等もさせていただいて、またこの委員会で取り上げていきたいと思っております。

本日は非常に各委員の皆さま、活発にご発言いただきましてありがとうございました。それでは以上で本日の審議は終了させていただきます。どうも皆さん、ご協力ありがとうございました。