

平成23年度第3回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会（議事録）

日 時：平成24年1月30日（月） 14：00～16：00

場 所：ホテルレガロ福岡「ローズルーム」

出席者：○委員（17名）

○オブザーバー（2名）

○事務局（江里薬務課長、池田課長技術補佐、坂本監視係長、小川主任技師）

○傍聴者

議 題

【報告事項】

（1）平成23年度上半期ジェネリック医薬品流通実態調査の結果について

【協議事項】

（2）福岡県ジェネリック医薬品普及啓発用リーフレット（案）の修正について

（3）「お薬手帳」に係る実態調査報告書の修正について

（4）ジェネリック医薬品採用リストの更新について

司会

定刻となりましたので、ただ今から「平成23年度第3回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」を開催いたします。

私は司会を務めさせていただきます薬務課の坂本と申します。よろしく申し上げます。

なお、本日は石橋委員、大石委員、熊谷委員より御欠席との連絡をいただいております。

また、平田委員の代理として木瀬代理委員に出席していただいております。

それでは、薬務課長の江里より改めて御挨拶させていただきます。

薬務課長

一言、御挨拶申し上げます。委員の皆様方には、このジェネリック医薬品の事業、その他様々な県の行政の事業について、御理解、御協力を賜り誠にありがとうございます。また、本日、御多忙の中、御出席いただきありがとうございます。重ねて御礼申し上げます。この協議会も平成19年度8月が第1回でございましたが、本日で第18回ということで会を重ねております。

本日は、平成23年度上半期の流通実態調査、こちらは卸業協会等の方々に多大な御尽力をいただいているものですが、これについて御報告を申し上げます。ただ、後ほど、御報告を申し上げますが、平成22年度上半期には32.5%でありました。我々も昨年その結果を見まして、委員の皆様方の協力もあり、順調に伸びてきている、30%以上とする目標も達成していると喜んでいただけのですが、それをピークに今回の結果のように下がってきております。これにつきましては、いろいろな要因があると思われませんが、我々もその当たりをよく見て、次の策を考えていかなければならないと思っております。

また、前回、御協議をいただきましたリーフレットとお薬手帳の調査結果について修正を加えたものを再度御協議いただく予定でございます。

加えて、以前、モデル病院の委員の方々に御尽力いただきました採用リスト、これにつま

しても、新しいジェネリック医薬品が出ているということで、データを更新するという事について御協議をいただきたいと思います。

本日も活発な御意見をよろしくお願ひいたします。

司会

続きまして配布資料の確認をいたします。本日、席上に座席表、委員名簿、レジメ、資料1から資料4を配布しております。資料に不足等がある方は事務局までお知らせしてください。

また、報道関係の方にお願ひいたします。撮影はここまでとさせていただきます。

それでは、以降の進行につきましては、要綱に基づき、小野会長に議長をお願ひいたします。よろしくお願ひします。

小野会長（福岡大学）

小野でございます。本日はお忙しいところご参集いただきましてありがとうございます。

一言、御挨拶ということで、本日は少し変わった視点からお話をさせていただきます。皆様、御存じのように、日本の貿易収支が赤字になりました。今までは黒字であったわけですが、赤字に転落したということでございます。直接、この協議会とは関係ないのですが、医薬品に関しましては、ずっと貿易収支は赤字でございます。新薬については6割以上が海外から買っているものですので、赤字というわけなのですが、ジェネリック医薬品についても海外のメガファーマが国内に入ってきており、うかうかしているとジェネリック医薬品まで海外からほとんど調達しなければならないということになってしまうことを懸念しています。2010年問題にありましたように、つい2、3年前まで新薬と呼ばれていたものにジェネリック医薬品が出てきております。国内の製薬会社が、国産品としてそれらを世に出しているわけですから、この協議会の趣旨であります使用を促進してジェネリック医薬品の使用拡大につながっていけば、内需拡大にもなりますし、医療財政へも貢献するという道筋でございますので、皆様、よろしくお願ひします。

それでは、議事に入りたいと思います。

議題1：平成23年度上半期ジェネリック医薬品流通実態調査の結果について

小野会長（福岡大学）

はじめに、議題の1の平成23年度上半期ジェネリック医薬品流通実態調査の結果について事務局より御報告お願ひします。

事務局

平成23年度上半期福岡県ジェネリック医薬品流通実態調査の結果でございます。内容につきましては平成23年度上半期、4月から9月分につきまして、福岡県内の医療機関及び保険薬局で販売されたジェネリック医薬品等の流通実態について調査したものでございます。調査対象につきましては、卸売業協会等でございます。調査方法につきましては、厚生労働省の方法に準じ、薬価調査と同様の調査でございます。また、最近の中医協の動きの中で、後発医薬品調剤体制加算について、今後、漢方製剤と生薬製剤についても除外するということがありますが、厚労省においては、薬価調査による後発医薬品の普及率につきましては、調剤報酬の方と合わせないということですので、県につきましても国に合わせて調査方法等につきましては今後も変わらない形でやるということで検討しております。

それでは、調査結果ですが、皆さん御存じのように、平成22年度通期では32%と目標の30%を達成しております。ただし、22年度の上半期の32.5%をピークといたしまして、

22年度下半期31.5%、23年度上半期30.5%と頭打ちになっております。この原因につきましても、推定ではありますが、全体的な頭打ちの可能性というよりは、平成22年度の診療報酬改定において、調剤薬局の後発医薬品調剤体制加算がついたことから、当時、調剤薬局がジェネリック医薬品を大量に買って、現在、ジェネリック医薬品が在庫になっていることが原因ではないかと考えております。平成24年の診療報酬改定において、後発医薬品調剤体制加算の要件が変わることから、もう少ししたら状況がわかると思いますので、このまま維持できるのか下がってしまうのか、今後の経過を見ていきたいと考えております。目標値についても今後この調査結果を見ながら対応したいと考えております。

小野会長（福岡大学）

ありがとうございました。それでは、御質問がございましたらお願いします。

事務局

一つだけ確認をさせていただきたいと思います。普及率が下がった原因について、係長より申し上げましたが、特にDPCの病院ではそうかもしれませんが、病院では、先発医薬品をジェネリック医薬品に変更しようということでジェネリック医薬品を採用した場合、おそらく今まで採用していた先発医薬品をやめることになるかと思えます。一方、調剤薬局では、医師の処方箋によりますが、どれがいいかを決めなければならないため、両方を持っておく必要があります、これが在庫問題になっていくのだと思いますが、このようなことは今後もずっと続いていくのかと思えます。このことについて現場ではどうなのでしょう。

中井委員（福岡県薬剤師会）

在庫は増えております。今年の3月31日と4月1日で薬価が変わるため、薬局の財産が減ってしまいます。これについて自己防衛はしておりますが、なかなかうまくはいっていません。ですから、後発医薬品で在庫を抱えすぎることは薬局にとってはずごく大きな問題であることは間違いないですね。

事務局

そうですね。そういうことから、薬局においては、病院のようにうまくはいかない。また、薬価が変わることによって、買う量を調整するということは、推測ですが事実としてあるでしょうね。

寺澤副会長（福岡県医師会）

DPCは全ての病院が導入しているわけではありませんので、DPC病院の影響がどれだけかはわかりません。また、外来の患者さんについては、DPCは直接関係ないので、その影響がどの程度あるのかということもわかりません。データを見ますと、外用剤の影響が大きく見えますが、これは何の外用薬だったのでしょうか。

中井委員（福岡県薬剤師会）

推測ですが、皮膚科のドクターは基剤の関係であまりジェネリック医薬品を使わないというパターンが多いという話を聞きます。主成分が80%であっても、基剤が異なるので、なかなか後発医薬品を使いたがらないという印象があります。

古川委員（福岡県ジェネリック医薬品販社協会）

外用薬に関しては、各メーカーで、ここ半年くらい製造中止がかなり多いです。それに変わ

る者が数社しかなく、そこがやめたら無くなってしまうというものもあります。

小野会長（福岡大学）

いずれにしても今後の動向を注視していかなければならないということですね。

それでは、今後も調査を実施し、普及状況の動向を注視していきますようお願いいたします。

議題2：福岡県ジェネリック医薬品普及啓発用リーフレット（案）の修正について

小野会長（福岡大学）

続きまして、議題の2「福岡県ジェネリック医薬品普及啓発用リーフレット（案）の修正について」です。これにつきましては、前回の協議会で委員の皆様からいただいた御意見を元に修正した案を提示するものです。事務局から説明をお願いします。

事務局

資料2を御覧下さい。新しいリーフレットにつきましては、糖尿病や高血圧などの生活習慣病のように長期間服用する医薬品をジェネリック医薬品に変更することで、医療費負担を軽減することができることを明確にするということを追加したものです。また、文章についても、難解な専門用語を平易な言葉に置き換え、再配布することとして前回協議いただきました。委員の皆様からいただきました指摘事項につきましては、2点ございまして、1点目は日本及び海外におけるジェネリック医薬品のシェアデータが古いので、それを最新のものに更新したらどうかということ、2点目は「同じ有効成分・同じ効き目」という表現について、もっと別の表現の方がよいのではないかということでした。1点目につきましては、いただいた御意見を参考に、ジェネリック医薬品のシェアのデータに更新いたしました。それに伴い、文章も少し変更しております。また、2点目についてですが、「同じ有効成分・同じ効き目」ということについて、様々な御意見がありました。一般県民の方への普及啓発を目的としたリーフレットであることから、趣旨が伝わりやすいと考えられる前回のリーフレットと同じ表現のまま変更しないということにさせていただきたいと考えております。

また、リーフレットにつきましては関係者に配布して有効に活用してもらうこととし、配布部数につきましては前回の配布部数を参考に事務局で検討します。以上です。

小野会長（福岡大学）

ありがとうございました。それでは御意見等ありましたらお願いいたします。

中井委員（福岡県薬剤師会）

どのような対象の人にどのように配布するのですか。

事務局

前回は保険薬局等に置かせていただいております。配布の仕方としては、県薬剤師会等にそれぞれ配布させていただきまして、そこから会員の皆様方に配布していただくという形で行う予定です。また、その他市町村等にも配布しております。

小野会長（福岡大学）

その他、意見はありませんか。特に無いようでしたら、御承認いただいたということで、この案で作成して活用していただきたいと思います。

議題3：「お薬手帳」に係る実態調査報告書の修正について

小野会長（福岡大学）

それでは、議題の3「お薬手帳」に係る実態調査報告書の修正について事務局から御説明をお願いします。

事務局

資料3を御覧下さい。「お薬手帳」に係る実態調査報告書の修正案でございます。前回、大石委員より、入院中及び退院時の業務に係る業務時間について、事前の調査時間等が含まれておらず、必ずしも実態そのものをあらわしている訳ではないということについて明記すべきであるとの御指摘がございました。これを受けまして、この趣旨を説明する文章を追記させていただきました。具体的には報告書案の15ページを御覧下さい。こちらの下線部の文章を追加させていただきました。追加した文章でございますが、時間に関する説明の後に、「なお、退院時についても入院中の薬剤管理指導と同様に、準備に要する時間は直前の準備時間であり、この中には、事前の調査時間等が含まれていないと考えられること等が考えられるため、この平均時間をもって、一般的な退院時の指導にかかる時間として捉えることは適当でないと考えられる。」ということをお知らせいたしました。こちらにつきましては事前に大石委員に確認させていただいており、了承をいただいているところです。また、今後の方針についてですが、薬薬連携を実施する際に薬局側から病院側に提供する状況をこちらの報告書に3病院分記載しておりますが、残りの病院にも聞き取り調査を実施しながら検討していきたいと考えております。以上です。

小野会長（福岡大学）

はい、ありがとうございます。説明いただきました修正箇所等につきまして御意見があればお願いします。

特に御意見がないようですので、このような形で変更するという事で決定いたします。

議題4：福岡県ジェネリック医薬品普及啓発用リーフレット（案）について

小野会長（福岡大学）

それでは、議題の2に移りたいと思います。

事務局

これまでの取組について説明いたします。これまで、福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会ではリーフレットを2回出しております。1回目は平成20年3月に2万5千部、こちらは平成20年4月に処方箋様式の変更があるため、薬局でジェネリック医薬品に変更する機会が増えることが予想されたため、薬局でジェネリック医薬品について説明したり、調剤の待ち時間に読んでもらったりするなどの用途を考えて作成されたものです。内容につきましては、ジェネリック医薬品を身近な医薬品として安心して使用してもらえるようQ&A方式の記載にして簡単に理解を深めることができるようにしております。なお、平成21年4月にそれを改訂したものを作成いたしまして、2万部配布しております。こちらについては、参考資料として配布しております。

次に、今回のリーフレット案の主な変更点につきましてご説明いたします。

生活習慣病の治療など長期に服薬する必要がある医薬品については、ジェネリック医薬品に

変更することでより患者負担を軽減することができることとなりますので、それを明確にするように内容を追加しております。こちらは新しいリーフレット案の1枚目の一番左の列に記載しております。その他、こちらを掲載したことに伴い全体のレイアウトを変更しております。また、GMP等の難解な表現については削除いたしまして、文章を簡単な表現に変更しております。新しいリーフレットにつきましては承認いただいた後に県及び地域の医師会、薬剤師会等にお願ひしまして、配布していただく予定でございます。配布部数につきましては、前回の配布部数を参考に検討させていただきます。

変更があった点を具体的に説明いたします。まず、「ジェネリック医薬品を使うとどれくらい安くなるの？」ということで「ジェネリック医薬品の価格は先発医薬品と比較して約2～7割くらいと安くなっています。保険薬局で実際に支払うお薬代は、保険によりその金額の1～3割であるので、先発医薬品をジェネリック医薬品に変更しても、医療費の負担がほとんど変わらない場合もあります。しかしながら、高血圧や糖尿病などの生活習慣病のお薬のように、長く飲み続ける必要がある場合は、1回に負担する金額があまり減少しなくても、長い期間を通してみると、ある程度の金額を節約できます。」と新しく記載しております。

また、その他の間についても文章を簡潔にする等の変更を行っています。

2枚目の一番左の間「ジェネリック医薬品ってなに？」については、表現を平易にし、文章を簡潔にしております。また、「効果や品質は大丈夫？」という間につきましては、有効性や品質の確認についてGMPに適合しているなどの表現を削除しております。「色や形が違うのだけれど？」という間については、特許について詳しく書かれていたものを簡単な表現に変更しております。「ジェネリック医薬品はなぜ安いのか？」という間については、ほぼ同じ形で残しております。

小野会長（福岡大学）

ありがとうございました。リーフレットについて何かご意見ございませんでしょうか。

石橋委員（九州医療センター）

確認させていただきたいのですが、旧リーフレットには問の肩のところに番号が振ってあったのですが、今回はないということでしょうか。

事務局

はい。どこから読んでいただいてもよいということで、番号は削除いたしました。

小野会長（福岡大学）

他にございませんでしょうか。

無いようであれば、私の方から一点。ジェネリック医薬品の市場シェアの図がありますが、この数字は少し前の数字であるため、2010年の結果、日本が23%、イギリスが66%、アメリカが73%、ドイツが63%と発表されております。やはり一番新しいデータを使用した方がよいと思います。

事務局

確認いたしまして、そのように修正させていただきます。

小野会長（福岡大学）

そうしますと「ジェネリック医薬品ってなに？」の文書の中で、「現在、日本ではシェアが20数%とあまり使用されていませんが」というところも変更する必要がありますし、「欧米

では、約50%のシェアを占めています」というところも表現を変えて、「60%以上」又は「60～70%」というふうにする必要があると思います。あるいは「31か国の世界の平均は58%です」としてもよいと思います。

寺澤副会長（福岡県医師会）

「ジェネリック医薬品ってなに？」のところについて、「同じ有効成分・同じ効き目」とありますが、“同一”ではなく“同等”ですよね。このあたりの表現はどうなのでしょう。また、「どんな種類があるの？」という部分については、いろいろいいことがあります。先発医薬品よりもジェネリック医薬品の方がいいのが実際にあるのですが、いいものだという印象を受けると思います。それから、「効果や品質は大丈夫？」というところですが、ここに「厳しい基準をいくつもクリアする必要があり、常に医薬品の安全性・有効性・品質は保たれています。」と記載されていますが、“厳しい”と“常に”は言い過ぎではないでしょうか。

もちろん、ジェネリック医薬品にもいい製品はあるので推進しないといけないとは思いますが、一方で、問題があるものもあるという情報も患者さんに提供しなければならないのではないのでしょうか。

小野会長（福岡大学）

厳しい基準は厳しいです。また、同じ有効成分・同じ効き目ですが、保険適用が同じになっています。

事務局

同じ有効成分・同じ効き目というのは、以前、医師会、薬剤師会、県でポスターを作成したときと同じ表現になっております。

寺澤委員（福岡県医師会）

私が申したかったのは、いいことしか書かないのはどうなのかということです。

事務局

以前、一般の方々はジェネリック医薬品を劣っているというイメージで見ていることが多かったため、リーフレットを作成しました。今回はもう少し見やすくしようということで改めて作成するものです。

厳しい基準とありますが、こちらに記載していますのは、先発医薬品と同じように厳しい基準をきちんとクリアしていますという意味であり、先発医薬品はそうでもないのにジェネリック医薬品だけが厳しいということの意味しているではありません。

寺澤委員（福岡県医師会）

先発医薬品の方が厳しいのではないですか。

事務局

それは最初の治験などを実施してデータを収集する必要があるということではそうかもしれません。

小野会長（福岡大学）

例えば、工場の基準などは同じ基準を満たしています。

その他ご意見ございませんでしょうか。

海宝委員（日本ジェネリック製薬協会）

「ジェネリック医薬品ってなに？」のところですが、“同じ有効成分・同じ効き目”というのは、おそらく、こちらは厚労省の“同じ効能効果”を患者さんにわかりやすいように変更しているということだと思います。意味としては同じ効能効果ということだと思います。

小野会長（福岡大学）

“同じ効き目”というところは、“同じ効能効果”の方がいいかもしれませんね。“同じ効き目”というと効き目の強さが同じというように誤解してしまうかもしれません。

事務局

はじめにポスターを作成した際に、効能効果だと一般の人はわからないのでは、と言われてまして変更した経緯があります。

岩田委員（九州中央病院）

効能効果については、先発医薬品と後発医薬品で違う場合もあるので、同じ効き目とした方がよいのではないのでしょうか。

寺澤副会長（福岡県医師会）

“同じ”ではなく“同様”ではどうでしょうか。“同じ”だと同一ということにならないでしょうか。やはり違うということがわからないと問題だと思います。

海宝委員（日本ジェネリック製薬協会）

“効き目”という表現の場合は同等という言葉がよく使われています。効能効果は同じという表現を使っています。一部、承認された効能効果が違う製品もありますが、患者さんに出される場合、同じ効能効果で出されるのでどちらの表現でもよいのではないのでしょうか。

寺澤副会長（福岡県医師会）

先発と後発で効能効果が違う場合、薬局で後発医薬品に変更するのは駄目です。やはり“同一”と“同等”は違うと思います。

小野会長（福岡大学）

先発医薬品と後発医薬品は添加剤などが異なるため、同一でないのは確かです。ただ、薬としてみた場合はほぼ同じだと思います。

大石委員（九州大学）

後発医薬品は同等性試験をしているのだから、“同等”でいいのではないのでしょうか。同等ということは“同じ”でもいいと思いますが。

寺澤副会長（福岡県医師会）

同一だと same になりますが similar と same は違うと思います。

小野会長（福岡大学）

ここでいう同じというのは、法律上同じ病気に使えますということですから、同じものというわけではないですね。

事務局

いろいろご指摘があった点については十分承知しておりますが、患者さんがわかりやすく見るといふ観点から、このままの表現ではいかがではと思っておりますが、会長とご相談させていただくということによろしいでしょうか。

小野会長（福岡大学）

小さな文字で、同一ではありませんと書いてもいいかもしれませんが、この件につきましては、事務局と相談していくということにします。

議題3：平成22年度下半期ジェネリック医薬品流通実態調査の結果について

小野会長（福岡大学）

それでは議題の3平成22年度下半期ジェネリック医薬品流通実態調査の結果について事務局の方からご報告をお願いします。

事務局

それでは、資料3について御説明させていただきます。

この調査結果は平成22年度下半期において、福岡県内の医療機関、保険薬局に販売されたジェネリック医薬品等の流通実態について調査したものです。したがって、この調査結果は流通段階での状況であり、レセプト等の使用段階での調査結果ではないということにご注意ください。国の数値も薬価調査の結果を用いておりますので、ほぼ同じ評価ができるのではないかと考えております。調査対象は、医薬品卸業協会、ジェネリック医薬品販社協、直販メーカーです。調査方法につきましては、厚生労働省の調査に準じており、数量ベースでの調査になります。

結果についてですが、年度で見ますと順調に増加しておりまして、平成22年度に目標の30%以上というのを達成しております。しかしながら、平成22年度の下半期の数値は、上半期より1ポイント減少しております。減少したのは、調査を開始してから初めてのこととなりますが、平成23年度の上半期の調査結果を見たいと考えております。減少した原因としましては、平成22年度診療報酬改定の影響でジェネリック医薬品の流通量が増加し、その後、在庫になってしまっているということが考えられます。

小野会長（福岡大学）

何か御意見・御質問はございますか。

（平成22年度下半期で減少したのは）外用薬の落ちが影響しているようですね。

事務局

推測になりますが、外用薬をジェネリック医薬品にすると加算要件であるジェネリック医薬品の薬価単位での数量ベースで後発医薬品の割合が上がりやすいということもあったようです。

海宝委員（日本ジェネリック製薬協会）

協会健保のデータで花粉症が流行りアレルギー用薬が出た場合、ジェネリック医薬品のシェアがぐんと下がるということがありますので、下半期の2～3月で福岡県で花粉が多く飛んで

いた場合にジェネリック医薬品のシェアが大きく下がることが考えられます。

中井委員（福岡県薬剤師会）

ジェネリック医薬品を相当在庫している可能性があるので、一度、在庫調査を実施してみてもどうでしょうか。調査は非常に難しいとは思いますが。

古川委員（福岡県ジェネリック医薬品販社協会）

震災の影響で原料が入らなくなって、製造できなくなっている商品がいくつかでてきています。かなり大量に出ていたものでも原料メーカーが1社で流通されなくなって、この半年くらいそれが続いているような事例があります。

小野会長（福岡大学）

それは他県も同じでしょうか。

古川委員（福岡県ジェネリック医薬品販社協会）

他県もそうだと思いますが、特に放射線の関係で原料が入らなくなってメーカーが製造できなくなったということで量が減っております。そのため、先発医薬品に戻してもらおうという傾向が出ております。

議題4：ジェネリック医薬品採用リストの更新について

小野会長（福岡大学）

それでは議題4「ジェネリック医薬品採用リストの更新について」、事務局の方から説明をお願いします。

事務局

資料4を御覧下さい。モデル病院採用ジェネリック医薬品リストについては、病院を対象として実施したアンケート調査において、「他施設での採用状況」をジェネリック医薬品の採用基準の一つとする病院が多かったことから、モデル病院に御協力いただき、平成21年4月に作成したものです。その後、新たに承認されたジェネリック医薬品が出ており、モデル病院で採用しているジェネリック医薬品も変わっていることが考えられます。そのため、このリストをさらに活用していただく観点から、新たにリストを作成させていただきたいと考えております。作成方法につきましては、前回と同じ形を考慮しております。資料に示しているように品目ごとに採用病院数を記載するというのを考えております。また、前回と同様採用品目の調査に合わせまして、薬剤費の実態調査をさせていただければと考えております。具体的には、平成23年4月から9月の間に購入した薬剤の調査をさせていただきたいと考えております。調査の内容につきましては、後日、事務局から御連絡させていただきます。

これに関連して次の2点について御協議させていただきたいと考えております。1点目は、本調査の実施について御承諾いただけるかということです。また、2点目としましては、前回のリストは品目ごとに採用病院数を記載するという形で公表していましたが、前回の協議時に採用品目について病院名がわかる形で公表してはどうかという御意見がございましたので、今回そのような形で公表することが可能かどうか御協議いただきますようお願いいたします。

小野会長（福岡大学）

ありがとうございました。それでは御協議よろしく申し上げます。まず、調査を実施することですが、こちらについて御意見ありますでしょうか。

特に御意見ないようですので、御了承いただいたということで調査を実施することとします。

次に、採用リストの品目ごとに病院名を公表するということですが、こちらについては、なるべく明らかにした方が、地域の病院の参考となりますので、名前を出した方がいいとは思いますが。こちらについて御意見はありますでしょうか。

寺澤副会長（福岡県医師会）

前回の採用リストの採用施設数のところに病院名を記載するというのでしょうか。

事務局

そちらに病院名をいれるか、記号等でわかるようにするということです。また、もしよろしければ、病院ごとのリストを作成できればわかりやすいと考えております。

寺澤副会長（福岡県医師会）

病院の名前を出せるかは病院ごとに考えがあると思いますが、福岡、北九州、筑豊、筑後のブロックごとに公表してみたらどうでしょうか。その場合は筑豊地区が1病院になってしまいますが。

事務局

モデル病院以外から協力していただける病院があれば、1病院にならないようにすることは可能です。

また、病院名の公表の可否につきましては、この場で御回答いただけないと思いますので、後日、事務局から調査するという形はいかがでしょうか。

中井委員（福岡県薬剤師会）

こちらのリストについて、独禁法的な問題はないのでしょうか。

事務局

リストについては、平成21年頃に厚生労働省保険局から、医療機関等で採用しているジェネリック医薬品のリスト化を進めなさいという通知が出ております。また、今年度実施しております地域協議会において、筑紫地区の医師会長より依頼があり、ジェネリック医薬品のリスト化が独禁法に抵触しないかということについて、平成23年11月に公正取引委員会に確認しております。その結果、このようなジェネリック医薬品のリストについては医師や薬剤師の薬剤の選択を阻害するものでなければ問題ないだろうとのことでした。

中井委員（福岡県薬剤師会）

リストができれば参考になると思いますが、問題がないか確認させていただきました。

また、リストに関連して、採用中止した品目について、その理由がわかれば教えていただきたいのですが。

小野会長（福岡大学）

これについて病院の先生方いかがでしょうか。

竹本委員（飯塚病院）

今回のリストは平成24年1月のリストなので、中止されたといってもどの期間に中止されたというのはいわからないのでその理由はこれからではわからないかと。

事務局

そもそも今回の調査期間である平成23年4月から9月については調査することは可能かもしれません。

ジェネリック医薬品について、日本ジェネリック製薬協会と同じような調査を実施したことはないのでしょうか。

海宝委員（日本ジェネリック製薬協会）

協会では実施していませんが、ジェネリック医薬品学会等で、大学等でこういった理由で採用を中止したという発表はあったかと思いますが、それらをまとめたものはないです。

また、中止の理由の例としては、外用薬の話で、規格内で作った物であっても患者さんに合わなかったのかということなどがあります。

事務局

中井委員の御質問の中で採用を中止した理由というのは、メーカー側の理由のことか病院側の理由のことかどちらのことでしょうか。

中井委員（福岡県薬剤師会）

メーカー側の責任と病院の考えということ両方です。

事務局

中止の理由について病院側の負担にならなければ、理由を聞かせていただきたいのですが、いかがでしょうか。

木瀬委員代理（福岡県医薬品卸業協会）

ちょっとよろしいでしょうか。中止にはいろいろなケースがあります。メーカー側の責任によるものは既に公表されています。それ以外のもの、病院の意志でやめるものについては公表した場合、競争を阻害するおそれもあるので（公表は）難しいかと思います。

また、ちょっと話は変わりますが、リストそのものについては病院の採用品目の状況を示すものだと思いますが、それをどのように活用するのかということについて、活用の仕方によってはメーカーの営業で使用されてしまうなど問題が出てくるおそれがあると思います。

小野会長（福岡大学）

リストについては国が推奨しています。（中止の）理由については違いますが。

事務局

中止の理由については知りたい情報ではありますが、病院の負担になりますし、どのようにそれを活用するか難しいところもありますので、今回は聞かないで、今後必要に応じて事務局から内部で参考にするためにお伺いするということではいかがでしょうか。

小野会長（福岡大学）

私もその情報は公開すべきではないものも多いと思いますので、先生方もそれでよろしいでしょうか。

海宝委員（日本ジェネリック製薬協会）

現在、業界では、名称変更を進めています。こちらについてもリスト上で対応していただきますようお願いいたします。

事務局

すみません。ちょっと名称変更についてお伺いしたいのですが、名称変更は承認を取り直す必要があるのでしょうか。

海宝委員（日本ジェネリック製薬協会）

ジェネリック医薬品の名称変更は承認を取り直しとなります。厚労省に特別に取りはからっていただいて早めに審査していただいております。

小野会長（福岡大学）

他にございませんでしょうか。

それでは特に無いようですので、病院名の公表については持ち帰っていただき確認するという事にいたします。また、変更の理由につきましては内部調査ということで別途実施する必要があるときに実施していただくということにします。

本日の議題は以上ですが、全体を通してご意見はありませんか。

それでは無いようですので、事務局にお返しいたします。

事務局

委員の皆様におかれましては長時間の御協議ありがとうございました。次回の協議会の詳細については追って調整いたしますのでよろしくお願いいたします。

以上をもちまして平成23年度第3回協議会を終了いたします。ありがとうございました。