

平成 27 年度第 1 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 27 年 8 月 7 日（金）午後 3 時～午後 5 時

場所：福岡県庁特 9 会議室

出席者：○委員（18 名）

○事務局（山浦薬務課長、市村課長技術補佐、岩本監視係長、阿波主任技師）

○オブザーバー（3 名）

○傍聴者（6 名）

議 題

- (1) 平成 26 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
- (2) ジェネリック医薬品の使用促進に関する国での検討状況について
- (3) 福岡県におけるこれまでの取組について
- (4) 新たなジェネリック医薬品使用促進策の検討について

司会

定刻となりましたので、ただ今から「平成 27 年度第 1 回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」を開催します。私は司会を務めさせていただきます薬務課課長技術補佐の市村と申します。委員の皆様におかれましては、御多忙の中御出席いただきありがとうございます。

はじめに、今回、新たに委員となられた方がいらっしゃいますので、御紹介させていただきます。御紹介の後、一言御挨拶をお願いします。福岡県医薬品卸業協会の渡辺 紳二郎 委員でございます。

渡辺委員

渡辺 紳二郎でございます。よろしくお願ひ申し上げます。

司会

大任町住民課長の桑野 敏朗 委員でございます。

桑野委員

桑野 敏朗でございます。よろしくお願ひ申し上げます。

司会

なお、本日は、北九州市薬剤師会の星野委員より欠席の御報告をいただいております。

それでは、薬務課長の山浦より挨拶させていただきます。

薬務課長

平成 27 年度第 1 回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会の開催にあたり、一言御挨拶申し上げます。委員の皆様におかれましては、平素から本県のジェネリック医薬品使用促進事業につきまして、御理解、御協力を賜り、感謝申し上げます。また、御多忙の中、御出席を賜り、重ねてお礼申し上げます。

本日は、まず平成 26 年度下半期の福岡県ジェネリック医薬品流通実態調査の結果について御報告させていただきますが、下半期のジェネリック医薬品普及率は上半期よりも上昇しており、平成 29 年度までに旧指標で 40% という県の医療費適正化計画の目標達成に向けて着実に進捗し

ております。しかしながら、2つ目の議題で御報告させていただきますが、本年6月30日に閣議決定されたいわゆる「骨太の方針2015」におきまして、平成29年央に新指標で70%以上とするとともに、平成30年度から32年度末までのなるべく早い時期に80%以上とすることとされており、さらなる使用促進策が必要と考えられます。

そこで、これまでの福岡県における取組について改めて御報告させていただくとともに、保険者団体の委員からジェネリック医薬品の普及状況に関するデータの提供をいただいておりますので、これまでの成果や課題も踏まえて、新たな使用促進策について委員の皆様の御提案や御意見をいただきたいと考えております。

最後になりましたが、委員の皆様におかれましては、活発な御議論をお願いしまして、挨拶に代えさせていただきます。

司会

続きまして、配付資料を御確認ください。席上に、次第、委員名簿、出席者名簿、配席図、資料をお配りしております。資料に不足等がある方は、事務局にお声かけください。

それでは、以後の進行については、要綱に基づき、小野会長に議長をお願いします。よろしくをお願いします。

小野会長

本日は暑い中、第1回協議会に御出席いただきありがとうございます。一言御挨拶させていただきます。本日はよろしくお願いたします。

議題1：平成26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

初めに、議題1の「平成26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、事務局から説明をお願いします。

事務局

「平成26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、資料1を用いて説明します。平成26年10月～平成27年3月の期間に卸売販売業者から福岡県内の医療機関及び薬局に販売されたジェネリック医薬品の流通実態調査を実施しました。調査対象は福岡県医薬品卸業協会、福岡県ジェネリック医薬品販社協会、直販メーカーなどであり、全調査客体から回答がございました。調査方法は、厚生労働省で実施している薬価調査と同様に、ジェネリック医薬品と先発医薬品の数量と金額のデータを御報告いただき、薬務課で集計しました。

集計結果は、表に記載しております。後発医薬品の数量シェアは平成26年度上半期に34.8%、平成26年度下半期に36.0%、平成26年度の通年で35.4%でした。内訳としては、内服薬は36.3%、注射薬は32.7%、外用薬は29.3%であり、平成25年度と比較していずれも上昇しており、過去最高のシェアとなっております。

次のページに数量シェアの年度ごとの推移を示しています。白い四角(□)で示している福岡県の旧指標での普及率は、平成22年度から平成25年度まで32.0%前後を推移しておりましたが、平成26年度は大きな上昇がみられました。要因は、平成26年度の診療報酬改定によるものが大きいと思われます。なお、この普及率は旧指標での算出であり、調査対象からいただいているデータで新指標の普及率を算出することは困難なのですが、全国の普及率における旧指標と新指標の比率から推計しますと、平成26年度の福岡県の新指標での普及率は60%程度と考えられます。次の議題で御紹介させていただきますが、国で閣議決定された「骨太の方針」において示されて

いる平成 29 年央に 70%を達成するためには、2 年強で 10%程度の上昇が必要と考えられます。

なお、本年度も福岡県医薬品卸売業協会、福岡県ジェネリック医薬品販社協会の皆様方に御協力いただき、調査を実施することとしております。昨年度の協議会で御議論いただいた通り、本年度からは新指標での算出も可能となるよう、調査様式を変更することとしております。結果につきましては、随時報告させていただきます。事務局からは以上です。

小野会長

何か御意見、御質問があればお願いします。

西山委員

新指標とはどのように算出するのでしょうか。

事務局

先発医薬品のうち後発医薬品のないものは除いて算出いたします。すなわち、「後発医薬品」と「後発医薬品のある先発医薬品」の合計に対する「後発医薬品」の割合です。

小野会長

福岡県の算出方法は通常とは異なるのでしょうか。

事務局

国の薬価調査に基づく算出方法と同じでして、卸売販売業者から販売する際の数量、価格により算出しております。

西山委員

今後は旧指標と新指標の両方を算出するのでしょうか。また、いつから新指標で算出されるのでしょうか。

事務局

今年度から新指標で算出することとしており、両方を算出することが可能となります。

西山委員

数量ベースではなく金額ベースで算出しないのですか。

事務局

いただいたデータから金額ベースの算出もできなくはないのですが、国でも、また県の医療費適正化計画でも数量ベースで算出しておりますので、基本的には数量ベースでの算出としています。

西山委員

医療費適正化を目的としているのであれば、金額ベースとする方がわかりやすいのではないのでしょうか。

事務局

金額ベースでは目標設定が難しいと考えられます。ひとつの先発医薬品に対して後発医薬品の薬価は三段階設けられており、どの価格を指標とするのかという問題があります。また、金額ベ

ースの場合、一部の高価な医薬品だけが切り替わっただけでも、普及が進んだように見えてしまい、実際の普及の状況が見えづらいと思います。そこで、本県でも数量ベースで考えています。

箕浦委員

ジェネリックが一律薬価ではないので、正確な数字を算出することは困難であると思います。

事務局

ジェネリック医薬品への切替えに伴う医療費削減効果額について算出した資料がありますので、そちらは後ほど御説明させていただきます。

小野会長

皆様、御承知いただいたということで、次に進みます。

議題2：ジェネリック医薬品の使用促進に関する国での検討状況について

小野会長

続いて、議題2の「ジェネリック医薬品の使用促進に関する国での検討状況」について、事務局から説明をお願いします。

事務局

「ジェネリック医薬品の使用促進に関する国での検討状況」について、資料2を用いて、これまでの施策と最近の動向を説明します。

厚生労働省では平成25年4月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、公表しました。その中では、「後発医薬品の数量シェアを平成30年3月末までに新指標で60%以上とする」という新たな目標を設定するとともに、「さらなる使用促進のための取組についてモニタリングを強化する」こととしました。

次のページをご覧ください。これまでの使用促進策の推移について説明します。薬事承認・診療報酬上の取組としては、平成18年に、処方箋様式に関して、後発医薬品に変更が可能と判断した場合に保険医が署名等をする様式に変更されました。平成20年には、逆に後発医薬品に変更が「不可」と判断した場合に署名等するように変更となりました。また、診療報酬上の評価として、調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算が導入されました。平成22年には、入院基本料における後発医薬品使用体制加算が導入されました。平成24年には、処方箋様式に関して、処方薬ごとに変更の可否を明示することとなるとともに、一般名処方加算の導入など、一般名処方の推進に向けた取組が行われました。さらに、平成26年度にはDPC制度において後発医薬品を使用した場合の評価が導入されました。

次のページをご覧ください。これらの取組により、後発医薬品の使用が促進され、ジェネリック医薬品の普及率は新指標で60%に迫るところとなっております。そのような中、内閣総理大臣を議長とし、経済財政政策に関する重要事項について調査審議を行う、経済財政諮問会議において、財政健全化の取組の一環として、後発医薬品使用のさらなる強化について議論がなされました。本会議で塩崎厚生労働大臣より、数量シェア目標の前倒しと次期目標を新たに定めることが示されました。また併せて、革新的医薬品等の創出促進、エッセンシャルドラッグの安定供給等の推進、流通の振興等も含めた総合的な戦略を推進することも示されました。

次のページをご覧ください。経済財政諮問会議における議論を踏まえ、6月30日に「経済財政運営と改革の基本方針2015」いわゆる「骨太の方針2015」が閣議決定されました。その中で、後発医薬品に係る数量シェアの目標値については、2017年央に70%以上とするとともに、2018年度から2020年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする。そして、2017年央におい

て、その時点の進捗評価を踏まえて、80%以上の目標の達成時期を具体的に決定することとされています。また、新たな目標の実現に向け、安定供給、品質等に関する信頼性の向上、情報提供の充実、診療報酬上の措置など、必要な追加的な措置を講じること。国民負担を軽減する観点から、後発医薬品の価格算定ルールの見直しを検討するとともに、後発医薬品の価格等を踏まえた特許の切れた先発医薬品の保険制度による評価の仕組みや在り方等について検討すること。あわせて、臨床上の必要性が高く将来にわたり継続的に製造販売されることが求められる基礎的な医薬品の安定供給、成長戦略に資する創薬に係るイノベーションの推進、真に有効な新薬の適正な評価等を通じた医薬品産業の国際競争力強化に向けた必要な措置を検討することとされています。

その他、後発医薬品の利用率向上などの保険者の努力に応じその負担すべき金額や交付を受けられる金額を増減させること等により、頑張りを引き出す仕組みを拡充・強化すること。また、後発医薬品の使用促進等を目指し、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要であるとされています。

次のページには、先ほどの数量シェアの目標をグラフにて示しておりますが、ここ1～2年の普及率の上昇と同等以上に使用を促進しなければなりません。

また、同じく内閣総理大臣を議長とし、行政改革に関する重要事項の調査審議等を行う行政改革推進会議においても、後発医薬品の使用促進等が重要事項として議論され、中間とりまとめが出されました。課題として、「後発医薬品に対する安心・信頼の向上」、「医薬品産業の創薬力・競争力強化」、「国民負担の効果的・効率的軽減」の3つが掲げられ、各々必要な対応等が提言されています。「安心・信頼の向上」に関しては、学術的評価や試験検査といった品質確保の取組の推進や情報提供の拡充、公務員共済組合による率先的な後発医薬品使用に向けた取組、地域協議会の設立と「汎用リスト」の推進・透明化、安定供給ルールの徹底や使い勝手の良い名称ルールの在り方の検討が提言されております。県にも直接関係する「汎用リスト」の透明化に関しては、掲載される後発医薬品の選定に、疑念を抱かれることの無いよう、価格等の効率性を表す客観的な情報を含めるなど透明性を確保する必要があるとされております。二つ目の課題「医薬品産業の創薬力・競争力強化」に関しては、後発医薬品の使用目標を引き上げ長期収載品の市場シェアを引き下げることで、革新的新薬のイノベーションを適切に評価すること、そして、後発医薬品の薬価引き下げ等により後発薬メーカーの体質を強化することが提言されております。三つ目の課題「国民負担の効果的・効率的軽減」に関しては、80%以上の目標達成時期は2020年度末より前のできるだけ早期に設定すべきとされており、後発薬メーカーが先発薬メーカーから受託生産している先発薬製造ラインを、後発薬へ切り替えることにより可能とされております。長期収載品の保険給付額の見直しについても検討が求められています。また、使用促進策として、一般名処方薬の推進や、後発医薬品の特定銘柄から変更不可とする場合には理由の記載を義務付けることも提言されております。診療報酬上の加算において基準値を超えた場合インセンティブが消滅するという現行の仕組みの改善や、普及率の細分化した分析を行えるようなデータの整備を行い、効果の検証や新たな促進策の検討に活用できるようにすることも提言されております。

以上、最近の国での検討状況でございますが、こうした方針を踏まえて現在厚生労働省の方で今後の具体的な方策を検討していると聞いておりますので、県の方でもその方針を踏まえつつ、さらなる使用促進策を検討して参りたいと考えております。事務局からの説明は以上です。

小野会長

何か御意見、御質問があればお願いします。

山下委員

これからさらにジェネリック医薬品の普及が進むと思われませんが、一番心配しているのがメー

カーの安定供給です。私の病院でも来月 10 品目をジェネリック医薬品に切り替える予定でしたが、2 品目は供給体制が追いつかないという理由で断られました。メーカー側には安定供給体制の確保をお願いしたいと思います。

小野会長

ちなみに、そのメーカーは国内メーカーですか。

山下委員

国内メーカーです。これによって、海外メーカーの進出も進んでしまうのではないかと思いますので、国内メーカーにも頑張ってもらいたいと思います。

小野会長

新薬だけでなくジェネリック医薬品も輸入しなければならないという事態は避けたいと思います。

竹下委員

先発医薬品とジェネリック医薬品で適応症が異なるという問題があります。例えば、プラビックスの場合、先発医薬品は3つの効能を持っていますが、ジェネリック医薬品はそのうち2つもしくは1つの効能しかありません。ジェネリック医薬品を使用した際に、医師の方で保険が返戻になることもあるらしく、医師に迷惑はかけられないと考え、なかなかジェネリック医薬品の使用に踏み込めません。ジェネリック医薬品は、新しい適応症を追加できるまでただ時間だけを待っている状態です。いいメーカーがたくさん作っているにも関わらず、また、よく処方される薬剤にも関わらず、薬局では踏み込めない状況です。

箕浦委員

薬剤にもよりますが、3 か月から半年くらいの遅れで追加となるものが多いです。8 割くらいは1年以内に追加となると思います。

竹下委員

薬局では、病名がわかれば切替えの可否を判断できますが、調剤してみなければわからないという状況はよくないと思います。

箕浦委員

ジェネリック医薬品が追加の適応症を取得してから採用するというのではどうでしょうか。

竹下委員

しかし、ジェネリック医薬品が発売されるとすぐにジェネリック医薬品使用率の分母に入れられてしまうので、ギリギリでやっている薬局は、発売後すぐにジェネリック医薬品に切替えないと厳しいという状況です。また、採用を待っている間に、薬価改定により先発医薬品とジェネリック医薬品の薬価差がなくなってきた場合、ジェネリック医薬品に切替えて何が変わったのかという話になります。

濱委員

ジェネリック医薬品を進めていくにあたり、福岡県内では適応が異なっても認めようという意思統一をして審査いただき、九州厚生局で認められれば問題ないと思います。他県では認め

られないということはあるかと思いますが。保険者においてジェネリック医薬品の使用促進を図っていかうという中で、使う側もそれにのっていき、審査の先生方も病名が先発医薬品の適応と同じで無くてもジェネリック医薬品であれば認めていかうと、そういう意見統一をやっていただくとよいと思います。

寺澤委員

何年か前に厚生労働省から、ジェネリック医薬品を使用した場合、適応がなくとも使用を認める、そして査定をしないという通知が出ています。保険者は査定した方が医療費の節約にはなると思いますが。福岡県だけ認めるということが出来るのかどうかというのはありますが、厚生労働省からそういった通知がすでに出ています。とくにPPIの場合、除菌できるものできないものがありましたから、非常に問題となって、通知が出たのですけれども、今度はプラビックスとメトグルコでも混乱が生じているということですから、福岡県では査定しないということになれば、審査会としても査定しないということになると思います。

野中委員

その通知はいつごろ出されたのでしょうか。

寺澤委員

3年くらい前だと思います。

濱委員

結局それがネックになり面倒な事になるならジェネリック医薬品に変更しないということにつながっていると思います。

小山委員

レセプト関係は支払基金の方で事前チェックします。そこで引っかからなければ、健保組合ではそこまで細かく見ることができていませんので、問題ないと思います。ただ、支払基金でも例えば福岡県で受診した他県の方をどうするのかといった問題があります。そのあたりが解決しないと、こっちはいいけれども、こっちはだめということになると、福岡県の支払基金として問題になるかと思っています。

濱委員

概ねそれが上手く解決すると、一気に流れはジェネリック医薬品になっていくのだらうと思います。保険者と審査側と医療機関がみんなでやっていかうということになれば、ジェネリックの使用が進んでいくのではないかと思います。

箕浦委員

先ほど生産が間に合わないというお話がありましたが、モノにもよるとはと思いますが、ジェネリックメーカーは複数あります。よっぽど特殊な製剤でない限り、他のメーカーのものならば入手可能なのではないかと思います。

濱委員

国の方針として、平成29年央までに70%、次は80%ということですが、数字はどんどん上げられるけれど、メーカーの生産は間に合うのかというのは業界紙によく載っています。今から工場を作っても、国の目標には間に合わないというし、とても不安を感じているという状況

です。

箕浦委員

生産量をどんどん上げつつありますが、間に合うかどうかはやってみないとわからないという状況だと思います。

瀬尾委員

協議会でこのような議論があったということ、小野会長名で厚労省に対して要望をあげていただくというのはどうでしょう。例えば、メーカーが品不足を起こさないようにしていただくとか、適応外の使用についても考えていただくとか、そういった要望を出す方がわかりやすいと思います。この協議会の場には、メーカーも厚労省もいないですし、保険者としても支払基金を通れば問題ないということですので、提言を出していった方がよいと思います。

寺澤委員

県の医療費適正化計画では旧指標で40%が目標となっていますが、新指標で80%とは旧指標で大体どのくらいでしょうか。

事務局

推計ですが、医療費適正化計画における旧指標の40%が新指標で70%程度と考えております。今年度の調査からは新指標での数値も算出できますので、様子が見えてくるかと思えます。先ほどの要望を提出するというお話について、どのような形で提出できるのかというところはありませんが、厚生労働省に対して話をできる機会がありましたら、何らかの形で伝えていきたいと思えます。

小野会長

議事録を見せるという方法もあるかと思えます。

濱委員

先ほど寺澤先生がおっしゃった3年ほど前に厚生労働省から通知が出ている件については、もう一度通知を出していただくと、一気に進むのではないかと思います。

事務局

その件についても、何らかの形で厚生労働省に伝えていきたいと思えます。

小野会長

先ほどの供給体制の件ですが、病院ではジェネリック医薬品を特定のメーカー1社に指定してしまうのでしょうか。複数社というわけにはいかないのでしょうか。

山下委員

1品目は1社でしか製造していませんでした。4~5社作っている場合でも、3社聞いたのですが3社とも供給できないという回答で、もう残りのメーカーには聞きませんでした。

小野会長

皆様、御承知いただいたということで、次に進みます。

議題3：福岡県におけるこれまでの取組について

小野会長

続きまして、議題3の「福岡県におけるこれまでの取組」について、事務局から説明をお願いします。

事務局

「福岡県におけるこれまでの取組」について、資料3を用いて説明します。県で現在実施している取組を中心として、各保険者独自に実施されている取組も御説明し、改めてその成果と課題について御議論いただくことにより、今後の取組の検討の参考にさせていただければと考えております。

それでは資料をご覧ください。ジェネリック医薬品の差額通知は、先発医薬品の処方を受けている患者に対して、ジェネリック医薬品に切替えた場合の自己負担額の軽減について個別にお知らせするものですが、県では平成21年度よりモデル事業を開始いたしました。平成27年度においては、9市町及び後期高齢者医療広域連合において実施しております。

差額通知は他の保険者でも実施されており、前回の協議会で各委員から御説明いただきましたが、協会けんぽ福岡支部においては、年2回通知を送付しており、平成26年度第1回通知においては、通知翌月において29.7%の方が後発医薬品に切替え、それにより約3,500万円/月の削減効果がありました。健保連福岡連合会の加盟組合においても、平成25年度時点で32組合中22組合にて差額通知が実施されており、さらに実施する組合が増える見込みと伺っております。また、福岡県国保連合会におきましては、64保険者中62保険者の差額通知作成業務を受託しており、福岡県国保において、平成27年3月処理データまでで、累計322,144人に通知し、累計27.3%が切替えました。それにより、同月処理データにおいて、約7,400万円/月の削減効果がありました。

次のページに、県のモデル事業を実施している10保険者における差額通知事業の実績をお示ししています。国保連合会システムでの通知開始時期からの累計での通知者数や切替者数、そしてその切替えにより削減された平成27年3月1か月間の薬剤費を記載しております。概ね20～30%の方が切替えており、一定の成果が得られていると考えております。

次のスライドをご覧ください。ジェネリック医薬品の使用促進を目的として、県内あるいは地域の基幹病院が採用しているジェネリック医薬品のリストを作成し、医療機関・薬局に配布しました。本協議会では、福岡県全域を対象地域としたリストを作成いたしましたが、福岡市、北九州市、八女筑後地区、田川地区の各地域協議会において、各地域を対象としたリストを作成・配布済みあるいは作成中です。リストの配布により、採用品目の決定の参考となった、医師への説得材料として活用できたといったお話をいただいております。一定の成果が得られていると考えております。

次のページから、病院・薬局等に対して実施してきたアンケートの概要をお示ししております。県内の病院、薬局、県政モニターを対象に、ジェネリック医薬品に関するアンケートを概ね2年に1回の頻度で実施しております。

主な結果を御紹介いたしますと、まず病院向けアンケートですが、ジェネリック医薬品の採用について積極的という割合が年々増加しております。この回答にて「消極的」と回答した医療機関に対して積極的でない理由を質問したところ、在庫管理が煩雑であることや情報不足、品質の不信感、安定供給といったものが多くございました。ジェネリック医薬品の採用時に重視する基準としては、品質や生物学的同等性の割合がやや減少しておりますが、全体として大きな変化はございません。後発医薬品使用体制加算については、平成24年と平成26年でほとんど状況は変わっておらず、半数以上が検討していないという状況です。また、一般名処方についても、半数近くが全く行っていないという結果です。

次のページをご覧ください。薬局向けアンケートですが、ある 10 日間に受け付けた処方箋の状況ですが、20%強が変更不可サインあり、また一般名処方の割合は 40%強となっております。一般名処方された品目についてジェネリック医薬品を調剤しなかった理由としては、患者が希望しなかったという割合が高くなっております。また、後発医薬品調剤体制加算の届出状況ですが、平成 26 年 3 月と 9 月、すなわち平成 26 年度の診療報酬改定の前後を比較しますと、加算なしあるいは予定の比率が増えております。

次のページですが、ジェネリック医薬品の採用基準としては、流通が安定していることが重視されているようです。

県政モニター向けアンケートですが、ジェネリック医薬品を知っている割合は着実に増えており、全員が少なくとも言葉は知っているという結果になっております。先発とジェネリックのどちらを希望するかですが、半分弱はジェネリック医薬品希望となっておりますが、10%弱はやはり先発希望となっております。また、医師、薬剤師の判断に任せるや、説明を受けて決めるも併せて半分近くあり、医師、薬剤師による説明も重要と考えられます。

また、次のページですが、先ほどの質問で先発を希望すると回答した方に、ジェネリックを希望しない理由を聞いたところ、半数以上が効果や安全性等に不安があるからという回答となっております。

また、その他の取組として、県政出前講座がございます。福岡県では、県の取組などについて、県職員が県民に対して説明する「ふくおか県政出前講座」を実施しております。薬務課では「ジェネリック医薬品を使ってみよう」と題して、ジェネリック医薬品とは何かということとともに、ジェネリック医薬品の使用促進に関する県の取組についても説明しております。大多数の方々に講義内容について御理解をいただいております、ジェネリック医薬品を使ってみようと思うといった感想もいただいております。

また、ジェネリック医薬品 Q & A などの啓発資材の作成・配布を行っております。

以上、これまでの福岡県における取組について、御説明させていただきました。これらの取組により一定の成果が得られていると考えておりますが、一方で、課題もあろうかと思っております。成果と課題について、改めて委員から御意見をいただければと考えております。事務局からの説明は以上です。

小野会長

ただいま説明のあったこれまでの取組、例えば基幹病院の採用リストなどの成果について、医療機関の立場から横尾委員にコメントをいただけないでしょうか。

横尾委員

当医院ではすでに数量ベースで 70%くらいに達しています。そして先月の薬事委員会でも新たに 43 品目のジェネリック医薬品を採用し、大体 80%くらいになるのではないかと考えております。今回 43 品目を採用する際に、ジェネリック医薬品基幹病院採用リストを参考にしたのですが、43 品目のうち 19 品目が他の施設もすでに採用しており、この 19 品目のうち当医院の採用基準に合わないものを除くと 11 品目となり、これをリストからピックアップしました。他施設も採用しているということは信頼もおけるだろうということで、この 11 品目についてはそのまま採用することとしました。11 品目については問題なかったのですが、リスト全体を見ると、まだまだ品目数が少ないと思います。基幹病院 12 施設のうち 9~10 以上の施設が採用している品目はかなり少ないです。1~2 施設しか採用していない品目も多くあり、これらの品目についてすぐに切替えられるかどうかは疑問です。また、施設数を増やしてリストを作るとさらに有効なものができるのではないかと思います。11 品目については問題なく切替られたので効果はあがっているかと思いますが、個人的にはもう少し改善の余地があるのではないかと思います。

小野会長

続いて、薬局の立場から、濱委員にコメントをいただけないでしょうか。

濱委員

参考にする薬局、それほど参考にしていない薬局があるかと思います。私のところでは、新たにジェネリック医薬品が出た際にはジェネリック医薬品基幹病院採用リストを参考にしております。また、アンケートについては、アンケートの最初の方に記入しないといけない調査項目がたくさんあって、最初に行き詰って回答できなかった薬局があると聞いています。差額通知については、大変効果があったと思います。ただし、先発医薬品とジェネリック医薬品の薬価差がほとんどない場合の切替えは課題だと思います。

小野会長

また、地域協議会や地域の基幹病院リストなど、地域での取組の成果について、瀬尾委員にコメントをいただけないでしょうか。

瀬尾委員

福岡市では地域協議会を実施するとともに、福岡市に特化したジェネリック医薬品基幹病院採用リストを作成しました。13の基幹病院で作成しましたが、いろいろと問題がありました。ジェネリック医薬品のリストは病院の内部情報であり公表することには問題があるかもしれないという声もありましたが、趣旨を説明して協力が得られました。リストの作成自体も大変でした。福岡市としてはきちんと取り組みましたし、福岡医療圏、糸島、筑紫、宗像、粕屋の薬剤師会にも配布しました。成果、評価については、役に立ったという先生もいれば、不要という先生もいました。定期的に作成していくということに価値があるかとは思いますが、最近是一般名処方が増えてきたので、数年前ほどじっくりと見るということは比較的少なくなりました。私の薬局では近くの病院の採用状況は詳しく見て、遠くの病院のものは参考程度に見ます。以上、作成にはかなりの労力がかかりましたが、一定程度の成果はあったと思います。

小野会長

ただいまのコメントも踏まえまして、何か御意見、御質問があればお願いします。

濱委員

飯塚が以前地域協議会を実施していたのですが、実施していなかったらもっと普及は進んでいなかったと思います。生活保護の患者さんが多く、以前は先発医薬品を出す場合が多かったのですが、最近は他の地域と変わらない状況になっています。リストも作成して配布しました。取組を実施していなかったらどうなっていたかはわかりませんが、実施したことによって、ジェネリック医薬品の使用が進んだと感じています。

横尾委員

先ほどの薬局のアンケートで、一般名処方の割合が42.8%、そのうちジェネリック医薬品を調剤した割合が84.3%ということで、高い割合になっています。県の方で一般名処方の普及のための施策を検討されていたように思いますが、その後どのようになったのでしょうか。

事務局

一般名処方を普及させるためにシステム導入の補助をするということについて検討したこと

はありますが、事業化までには至っていません。

横尾委員

一般名処方を推進する方向でいけば、ジェネリック医薬品の使用率は伸びてくると思います。

野中委員

被保険者の生活習慣病の健診の受診率が、県全体で 54%くらいだったかと思うのですが、県の中央部の地域で 30%程度ということでした。先ほどのお話と相通じるものがあるかなと思い、お話させていただきました。

小野会長

皆様、御承知いただいたということで、次に進みます。

議題 4：新たなジェネリック医薬品使用促進策の検討について

小野会長

続いて、議題 4「新たなジェネリック医薬品使用促進策の検討」について全国健康保険協会福岡支部の野中委員から説明をお願いします。

野中委員

協会けんぽにおけるジェネリック医薬品の使用状況について、資料 4 にて御説明いたします。（1）に主な薬効分類別のデータを示しております。総数では 8.4%伸びております。225 気管支拡張剤が 32.3%、26 外皮用薬が 30.4%、422 代謝拮抗剤が 5.0%と特に低くなっております。我々ではその要因について分析はできておりませんが、委員の皆様から要因についてコメントをいただければと思います。（2）の年齢別ですが、14 歳までの使用割合が福岡県で全国より高くなっております。一方、50 歳以上の使用割合が福岡県で全国より低くなっております。14 歳までの使用割合については、公費での補助が関係していると思います。（3）の月別ですが、徐々に使用率が伸びている状況がお分かりになるかと思えます。次のページの都道府県別ですが、福岡県は中央やや右で 60.2%となっています。沖縄がトップで 74.5%、2 位が鹿児島で 68.5%となっております。一方、最下位は徳島で 49.0%となっており、また下位に高知、香川、愛媛と、四国各県が位置しております。要因はわかっておりませんが、今年度も軽減額通知を業者に委託して実施することとしており、あわせてこういった要因の分析も実施する予定としています。また、こちらに資料はないのですが、先日、平成 26 年度のジェネリック医薬品の削減額通知事業の結果が出まして、コストは約 4 億円、約 330 万人に通知し、30%程度がジェネリック医薬品に切替え、約 160 億円弱の効果があったという結果になっております。以上です。

小野会長

それでは、健康保険組合連合会福岡連合会の小山委員から説明をお願いいたします。

小山委員

ジェネリック医薬品使用促進取組み状況について御説明します。配布資料をご覧ください。差額通知事業の実施状況ですが、先ほど福岡県におけるこれまでの取組についての中で、平成 25 年度時点で 32 組合中 22 組合が実施しており、10 組合が実施していないという報告がありました。資料の（1）に平成 27 年 4 月現在の差額通知の実施状況を記載しておりますが、32 組合中 21 組合が実施しております。こちらは実は平成 25 年度から組合の中身が変わっておりまして、平成

26年度に2組合が新規に設立され、2つの支部組合が解散、廃止になりました。そして、平成27、28年度に実施予定の組合が6組合、実施を検討中の組合が2組合、実施予定なしの組合が3組合です。実施予定なしの組合の意見は、「組合の母体（病院）がジェネリック使用促進に力を入れており、組合の使用率も、ほぼ平均と同レベルに位置しているため」や、「一部事業所に医療機関があり、差額通知を実施するようであれば、各ドクターの意見も尋ねることが必要となるため」あるいは「組合の本部の事業に差額通知の取り組み計画が無い」といったものでした。次に、(3)ジェネリック医薬品使用率の推移ですが、県は流通実態調査から算出しておりますが、こちらの数字は調剤レセプトのみにおける使用率となります。平成26年4月、7月、10月は加重平均となっております。平成27年4月は単純平均となっております、数字的に若干高めになっていると思われまます。平成27年4月は新指標で61.32%となっております60%を超えております。金額ベースでは35.75%となっております。(4)ジェネリック医薬品使用率(数量ベース)の分布です。平均61.28%ですが、最高の組合で64.19%、最低の組合で57.07%です。19組合のうち6組合で差額通知を実施しておりませんが、そのうち3組合においては、63.98%、63.51%、62.61%と平均を上回る使用率となっております。(5)ジェネリック医薬品使用率比較ということで、本人と家族の比較をしておりますが、本人が64.64%、家族が57.49%と、本人が7%程度高くなっています。19組合のうち2組合が他と違う傾向にあり、A組合は本人が63.48%、家族が64.69%と家族が高くなっています。A組合は、先ほどの差額通知を実施していない組合で使用率が平均を上回る組合です。A組合は久留米にある組合ですが、薬務課が作成した資料を見ていると、久留米市のジェネリック医薬品使用率が60.2%と高く、他の市町村とは違うのかなと思います。2年ほど前に久留米の医師会の方とお話する機会があり、結構積極的に一般名処方をやられているというお話を聞いた記憶があります。何かそういったことが関係しているのではないかと考えています。以上です。

小野会長

ただいまの御発表について、御質問、御意見等はございますか。また、その他、ただいまの御発表を踏まえて、今後の使用促進に向けた御意見があればお願いします。

山下委員

野中委員が発表された、使用率が低い代謝拮抗剤ですが、TS-1などではないかと思えます。

横尾委員

代謝拮抗剤はそれほど高い薬ではないので、切替えてもあまりメリットがないので切替えていないのだと思います。その他の腫瘍用剤になると、高い薬があるので違うと思います。

山下委員

TS-1のジェネリック医薬品は胃がんしか適応をとっておらず、大腸がんなどの適応はありません。他の薬と比較してはいけないのですが、重い薬なので適応が違うと使いたくないです。また、大腸がんで多く使われているので、そういった理由からも切替えが進みにくいと思います。

小野会長

そういった課題に対する新たな使用促進策はどのようなものがあるでしょうか。

山下委員

やはり適応症が違う限り難しいのかなと思います。そして、外用剤ですが、推測なのですが、外用ステロイド剤、パップ剤、湿布などになるかと思いますが、これは医師の要望が強くとく

に専門医になるほど先発薬でという要望が強くなります。

濱委員

よく聞くのは、有効成分が同じでも、基材が異なっており、合わない患者さんがいらっしゃるので、皮膚科の先生は気にされるということです。

横尾委員

数量ベースで80%となると、こういったあたりも切り替えていかないと達成できないと思います。品質などと言ってられない状況になると思います。

濱委員

オーソライズドジェネリックとなると全く同じということになって、先生方も安心して使えるということになるかと思えます。

野中委員

ある雑誌で読んだだけなのですが、オーソライズドジェネリックというのは実際どういったものなのでしょうか。

山下委員

先発メーカーの子会社を作る場合が多いですが、添加物なども含めて先発薬と一緒にいうものです。

箕浦委員

配布資料の7ページに公務員共済組合による率先使用というのがあります。現場でジェネリックを嫌がる患者さんはかつて生活保護の方が多かった印象ですが、最近は学校の先生が多い気がします。教職員組合等での啓発について提案するとともに、どのような啓発がなされているのかお伺いします。

事務局

本日の協議会を開催するにあたり、保険者の先生に情報提供いただいたり、本日も御発表いただきましたが、箕浦委員のおっしゃるように、教職員組合であったり、地方職員共済組合はこの場におりませんので、取組が進んでいないところがあるかもしれません。情報収集してどのような状況か把握させていただきたいと思えます。県の職員にアンケートしたところでは、一般県民の方々と同じような結果ではありました。

小野会長

学校薬剤師がいますが、薬の教育を学校でも進めていただき、すぐにはいかないとは思いますが、ジェネリック医薬品の意義などについても教育できればいいのかなと思えます。

桑野委員

学校薬剤師を活用して薬のあり方などについて研修をしていくことについては、市町村を通じて教育委員会に言うことはできると思えます。

小野会長

差額通知事業について、差額が大きい方に通知されているのでしょうか。

野中委員

そうです。協会けんぽでは、だいたい 600 円以上というところでラインがひかれています。

小野会長

その金額を下げるということはできないのでしょうか。

野中委員

費用対効果という面でどうかというところではありますが、そういった御意見があったということは本部にお伝えします。

鳥巢委員

後期高齢者医療広域連合では差額が大きい方から順に毎月 1 万人に通知しています。1 万人目がだいたい差額が自己負担で 200 円くらいとなっています。おひとりに年度に 1 回の通知としています。

小野会長

差額が大きい方には通知がされて、差額が小さい方には通知がされないというのは不公平だという考え方もないではないので、できるだけ多くの方に通知を行っていただければと思います。

安達委員

久留米市では平成 26 年度までは 1,000 件ベースで、600 円を少し超えるくらいの差額で通知しておりましたが、通知対象者数を減らしたところ、何ら状況に変化はないというところで、通知の効果には一定の限界があるのではないかと思います。保険料は高いというところもあり、現状、国保はそういった課題を抱えています。

濱委員

昨年 4 月の診療報酬改定で患者さんに聞く項目が増えて、薬局でも患者さんに差額をお知らせするようなことをしなければなりません。毎回ではしつこいかもしれませんが、新しいジェネリック医薬品が収載された際などには患者さんにお伝えするようにしています。

竹下委員

お薬情報にジェネリック医薬品に変えるといくら安くなりますということを必ず表示しているかと思います。これは皆さんに配っていますので、差額通知と同じだと思います。ただ、保険者から言われるのと我々が言うのは少し違うと思います。保険者から言われると、嫌でも変えようかなと思う人もいるかもしれません。我々はいくら安くなるということはできますし、残薬整理も我々の仕事です。

小野会長

それでは、ただいまの御意見を踏まえて、事務局にて新たな促進策の検討を進めてください。

その他

小野会長

本日の議題は以上ですが、その他、全体を通して御意見、御質問はありませんか。無いようでしたら、以上を持ちまして、平成 27 年度第 1 回協議会を終了させていただきます。それでは事

務局へお返しします。

司会

先生方におかれましては、長時間の御協議ありがとうございました。今回いただいた情報をさらに検討、分析すべきところも多々あるかと思えます。その際には先生方に御協力いただくこともあるかと思えますが、よろしく願いいたします。次回の協議会の詳細については追って御連絡いたします。本日はありがとうございました。

以上