

## 平成25年度第1回北海道後発医薬品安心使用協議会 議事録

日 時:平成25年10月29日 15時00分～16時10分

場 所:ホテル札幌ガーデンパレス 4階 真珠

### 出席委員(7名)

深澤委員、柳瀬委員、山田委員、本郷委員、鳥山委員、宮本委員、大嶋委員

### 欠席委員(4名)

橋本委員、日下委員、岩井委員、川俣委員

### 傍聴者

一般社団法人北海道医師会、一般社団法人北海道薬剤師会

### 事務局(北海道保健福祉部医療政策局医療薬務課)

遠藤薬務担当課長、合田主幹、小島主査、越湖専門員、佐々木薬剤師

## 1 開会

### (事務局)

ただ今から、北海道後発医薬品安心使用協議会を開催させていただきます。

本日、司会を務めさせていただきます北海道保健福祉部医療政策局医療薬務課医務薬務グループの合田と申します。よろしくお願い申し上げます。

まず、協議会の開催に当たりまして、当課 遠藤薬務担当課長から御挨拶を申し上げます。

## 2 課長あいさつ

### (北海道保健福祉部医療政策局医療薬務課 遠藤薬務担当課長)

第1回北海道後発医薬品安心使用協議会の開催にあたり一言挨拶を申し上げます。日頃から道の保健医療行政の推進に御理解をいただいていることに厚く御礼申し上げます。

また、本日はお忙しいところ出席いただき誠にありがとうございます。

さて、後発医薬品については平成19年の国のアクションプログラムに基づき、国としても使用を推進しようと考えてきたところです。

道でも、本協議会の前身である「北海道後発医薬品使用検討委員会」を立ち上げ、その中で道民や医療関係者が後発医薬品を安心して使用できるようにするにはどうしたらよいかの方策の提言をいただき、昨年からは本協議会を立ち上げまして検討を進めてきたところです。

平成19年に検討会をスタートしてから、後発医薬品の使用促進により、引いては国民医療費の安定に資するものであるが、道での検討内容としては、後発医薬品に対する品質懸念、安定供給面、情報提供体制の課題がある中で、ただ促進するだけのものではないと思っております。

道の協議会のスタンスは、医療関係者が安心して使用できる環境作り、また、道民が正しく理解をし、後発医薬品を使用していただくための環境作りを目的に協議会を設置していると

ころです。

国では、本年4月にロードマップを示し、平成30年3月末までに60%とする取り組みが動いているところです。

今月15日に閣議決定され、国会に法案提出された社会保障制度改革プログラム法案の中でも後発医薬品の使用についての必要な措置が盛り込まれております。

北海道は、全国的にみると使用が進んでおります。北海道は広い地域でありますので、医療関係者、流通関係者、薬剤師、道民の方々が安心して使用できるような環境作りを進めていく上で忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。

### 3 委員(変更)紹介

(事務局)

北海道医師会の三宅委員が辞任されましたので、新たに北海道医師会の副会長である深澤委員です。一言ご挨拶をお願いします。

(深澤委員)

医療費が膨大に増大していく中で、医療費抑制のための一つ的手段として後発医薬品の使用が促進されました。国の方針に従って進めない限り医療財政が破綻することとなるため、使用を進めていかなければならないと考えております。

道の後発医薬品の使用率が想像よりも高い。近年は、テレビCMなどにより、患者側の後発医薬品への受入が良い時代となっており、さらに進めていきたいと考えておりますので、よろしくをお願いします。

(事務局)

北海道医薬品卸売業協会の小酒井委員が辞任されましたので、新たに北海道医薬品卸売業協会の物流委員会委員長である鳥山委員です。一言ご挨拶をお願いします。

(鳥山委員)

卸としては医薬品の安定供給が第一と考えております。

昨今の後発医薬品の状況としては、取扱いメーカーが年々倍増している状況であり、先般7月に発売された外用剤では20数社から発売され、医薬品の保管管理に苦慮している状況です。

本年12月にも大型の後発医薬品が発売される予定となっており、安定供給の部分で御協力していききたいと考えております。

### 4 会長の選出

(事務局)

本日の協議会には、7名の委員の方々に御出席いただいております。

なお、北海道医師会の橋本委員、全国自治体病院協議会北海道支部の日下委員、北海道病院薬剤師会の岩井委員及び日本ジェネリック製薬協会の川俣委員につきましては、都合により欠席するとの連絡を受けておりますことをご報告申し上げます。

それでは、議事に入ります前に、本協議会の会長に就任いただいております三宅委員に

おかれましては、本年8月8日付けで本協議会の委員を辞任されておりますことから、新たに「会長の選出」につきまして、御審議をお願いいたします。

会長の選出をしていただくまでの間は、僭越ではありますが、このまま、私が進行させていただきます。

お手元の資料4ページの北海道後発医薬品安心使用協議会要綱をご覧ください。第3条第3項の規定に基づき、「協議会には、会長及び会長代理を置き、委員の互選によりこれを定める。」ことになっておりますので、会長にどなたか御推薦いただきたいと思います。

(柳瀬委員)

会長には北海道医師会の深澤委員を推薦します。

(事務局)

どうもありがとうございました。只今、柳瀬委員から、会長には北海道医師会の深澤委員との御提案がございましたが、いかがでしょうか。

(各委員)

異議なし

(事務局)

それでは深澤委員に会長をお願いしたいと存じますが、深澤委員よろしいでしょうか。

(深澤委員)

了解いたしました。

(事務局)

ありがとうございます。

なお、会長代理につきましては、これまでに引き続き札幌医科大学の宮本委員にお願いいたします。恐縮ですが、深澤会長には、会長席にお移り願います。この後の進行につきましては、深澤会長にお願いいたします。

## 5 議事

(1) 後発医薬品に係る取り組み状況について

(深澤会長)

それでは、議事に入らせていただきます。後発医薬品に係る各機関・団体の取り組み状況について、始めに事務局から報告してください。

(事務局)

昨年度の道の取り組みについて説明いたします。

後発医薬品についてホームページで周知するとともに、道民向けのポスター及びリーフレットの作成し、病院、薬局等に配布いたしました。

また、医師、薬剤師等医療関係者が安心して、後発医薬品を使用できるよう、医療機関や薬

局において、後発医薬品を採用又は先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤するに当たって、選定基準を考える上での参考としていただくため、後発医薬品採用ガイドブック及び後発医薬品採用リストを作成しました。

本ガイドブックと採用リストにつきましては、昨年度の本協議会での協議をいただき、7つのモデル病院に協力いただき、作成いたしました。

作成いたしましたガイドブックと採用リストにつきましては、全病院と全薬局に配布いたしました。

また、薬と健康の週間行事での、パネル展や消費者懇談会において、後発医薬品のリーフレットの配付などにより、一般住民等に啓発を行いました。

本年1月には、北海道薬剤師会主催の道民公開セミナーに共催し、後発医薬品の啓発を行いました。

今後の取り組みですが、昨年度と同様にホームページでの周知、薬と健康の週間行事でのパネル展、消費者懇談会の実施を行い、後発医薬品を安心していただくよう、一般住民等に周知いたしました。

これらの取り組みに加え、本年度につきましては、後発医薬品採用リストの更新作業等を行う予定であり、詳しくは後ほどご説明させていただきます。

(深澤会長)

それでは、続きまして、北海道薬剤師会から、報告をお願いします。山田委員をお願いします。

(山田委員)

北海道薬剤師会の取組状況について、報告させていただきます。

先月9月29日に旭川市におきまして一般市民に対して、道民公開セミナーを実施しました。今年の春に札幌市で開催した道民公開セミナーを少しリニューアルして行いました。

基調講演として、薬剤師の立場から後発医薬品に関する講演を行い、引き続き医師の立場から後発医薬品についての講演を行いました。その後、消費者団体の方々も含めパネルディスカッションを実施しました。ディスカッションでは忌憚ない意見をいただき、フロアからも質問等をいただきました。来場者は約90名から100名おり、旭川市民の方の後発医薬品に対する誤解が解けるような内容だったと考えております。

(深澤会長)

北海道医薬品卸売業協会 鳥山委員をお願いします。

(鳥山委員)

医薬品卸としては、情報提供と安定供給が使命となっております。資料に書かせていただいておりますが、発売前の医薬品の情報収集と、医療機関や薬局に対して、情報提供を行っております。

取り扱える商品については、当社の商品マスターに登録し、その都度医療機関の問い合わせに対応しております。薬価収載後に発売となるが、それ以前に在庫手配が必要となるので、各取引メーカーと相談しつつ、発売当日に販売できるように調整しております。

今後も後発医薬品が発売となっていきますので、安定供給を進めておりますが、商品数が

増えており、倉庫がいっぱいの状況です。一商品当たりの保管スペースは、先発医薬品と同様のため、保管スペースが10～20倍必要となります。

後発医薬品の割合は高くなっており、包装単位を一アイテムとすると45%ぐらいが後発医薬品となっております。売上比率としては、10%程度です。各メーカーの返品対応が厳しくなっており、廃棄につながるケースがあるため、厳しい状況です。国として後発医薬品を推進しておりますので、ご迷惑をかけない形で推進していきたいと考えております。

(深澤会長)

続きまして、北海道病院薬剤師会から、報告をお願いします。本郷委員をお願いします。

(本郷委員)

私からは、所属する手稲溪仁会病院の取組事例について紹介させていただきます。

当院における後発医薬品の採用状況ですが、採用1976品目中後発医薬品が202品となっております。

当院はDPCを行っている病院であり、後発医薬品は注射薬が中心です。注射薬735品目中106品目が後発医薬品となっております。

現在行っている取り組みとしては評価表を作成し、その評価表に基づいて先発医薬品と後発医薬品の比較を行っております。先発医薬品と後発医薬品を比較し点数差が5点以内であれば良いと考えています。後発医薬品間でも同様に比較を行います。

ただし、評価表については、道内シェアの割合での評価点があり、新たに発売された品目が低く見積もられることとなるなど、今後改善の余地があると考えております。

このように評価表により客観的データとして示せるよう工夫を行っております。

また、病院経営に関しては、経営効率が求められますので、1薬品毎に出来高とDPC算定との割合を算出し、その比率から見た後発医薬品への移行における経済効果を予測し評価しております。

これら2つの評価方法に基づき、薬事委員会において検討し、後発医薬品に移行するか決定を行っております。今後の取り組みといたしましては、これまでは注射薬が中心でしたが、内服薬に広げていくよう考えております。

(深澤会長)

その他の団体等の取り組みについても、事務局から報告をお願いします。

(事務局)

全国自体病院協議会と日本ジェネリック製薬協会の取り組みにつきまして、事務局からご説明させていただきます。

初めに全国自体病院協議会北海道支部の取り組みですが、委員所属の砂川市立病院の取り組みについてご紹介させていただきます。2年前から病院全体で後発医薬品への変更を可能としてきましたが、病院の門前調剤薬局での後発医薬品への変更状況を調査したところ、病院において処方した後発医薬品から大きく変更するような事例はあまり見られなかったようです。

このようなことを踏まえ、抗がん剤の後発医薬品への変更をより一層進めていくとのことでした。

次に日本ジェネリック製薬協会の取り組みですが、アクションプログラムへの対応として、安定供給、品質確保、情報提供を継続的に実施したとのことでした。具体的な取り組みとしては、ジェネリック医薬品情報提供システムによる情報提供、協会内に設置した安定供給特別チームの報告書に基づく対策の実施、安定供給の確保対策の推進、後発医薬品の一般名化の推進、企業行動基準モデル等を作成し、企業倫理の推進、学術大会への参加、医療関係者向けのセミナーの実施など、普及啓発活動の実施などです。

今後の取り組み予定としては、ロードマップへの対応として、説明会の実施やジェネリック医薬品供給ガイドラインの作成、情報提供システムの改良、会員各社への助言を行うなどにより、安定供給対策の実施、企業倫理について会員企業への助言、学術大会への参加や、医療関係者向けのセミナーの継続的な実施などです。以上が日本ジェネリック製薬協会の取り組みとなります。

(深澤会長)

ただいま、皆様から報告がありましたが、御質問、などがありましたらお願いします。

(各委員)

特にありません。

(2)今年度の取り組みについて

(事務局)

これまでのアクションプログラムに変わり、本年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が出されましたので、始めにロードマップの概要についてご説明させていただきます。

ロードマップでは、後発医薬品の数量シェアを平成30年3月末までに60%とする目標が示されました。

また、その達成状況をモニタリングし、その結果や諸外国の動向を踏まえ、適宜見直すこととしております。今回の目標から、後発医薬品に置き換えられる先発医薬品及び後発医薬品をベースとした数量シェアと指標が変更となっております。

ロードマップに定める主な取り組みとしては、安定供給、品質に対する信頼性の確保、情報提供の方策、使用促進に係る環境整備、医療保険制度上の事項、ロードマップの実施状況のモニタリングの6つがあります。

ロードマップでは、主な6つの項目毎に課題を取り上げ、その課題に対して、国やメーカー、都道府県などが取り組むべき事項を記載しております。

今回は、ロードマップに定める都道府県の取り組みについて、ご説明いたします。

2Pをご覧ください。の品質に対する信頼性の確保における課題としては、品質に対する医療関係者や国民へのさらなる理解の促進が挙げられており、都道府県の取り組みとしては都道府県協議会による研修事業の実施が挙げられております。

の情報提供の方策では、医療関係者への情報提供の充実、医療関係者の情報収集・評価の負荷の解消が課題として挙げられており、市区町村又は保健所単位レベルでの協議会の活用、汎用後発医薬品リストの作成が実施事項として挙げられております。

保健所単位レベルでの協議会の活用を具体的に申しますと、薬剤師の少ない病院や薬剤

師がいない診療所においては、後発医薬品の情報を単独で集めることが難しいことから、市町村又は保健所単位レベルでの協議会を地域の後発医薬品の情報収集の場として活用していくこととしております。

の使用促進に係る環境整備においては、後発医薬品の推進の意義、メリットについてのさらなる理解の促進、使用促進に向けた、都道府県協議会活動の強化が課題とされており、都道府県としては、都道府県医療費適正化計画における後発医薬品に関する目標設定及び関連施策の推進が挙げられております。

また、都道府県協議会へ中核的病院の関係者等を参加させ、後発医薬品の情報収集や理解の促進等の使用促進策の実施等に役立てること。都道府県協議会を中心とした保険医療機関、患者向けのセミナーなどの活動を実施すること。などが求められています。

以上が、ロードマップに示されている課題と都道府県が取り組むべき事項についての説明となります。

続きまして、ロードマップを受けた今年度の取り組みについてご説明させていただきますので、P25をご覧ください。2の表をご覧ください。

表は、左からロードマップに定める主な取組内容と、それに対応した都道府県の取り組み、右の欄が今年度の取り組み(案)を記載しております。

個別に説明いたします。品質に対する信頼性の確保については、都道府県の取り組みとして、都道府県協議会による研修事業の実施が求められており、今年度の取り組みとしては、事後の報告となりますが、本年9月29日に北海道薬剤師会と共催で道民公開セミナーを開催いたしました。開催場所は旭川市で、内容としては、基調講演、パネルディスカッション、相談・啓発コーナーの設置となっております。

情報提供の方策における「市町村又は保健所単位レベルでの協議会の活用」については、保健所における各種協議会を活用し、地域住民のための普及啓発を実施することとしております。

汎用後発医薬品採用リストの作成については、昨年度にすでに採用リストを作成しておりますので、本年度の採用品目に対応するよう、後発医薬品採用リストの更新を行います。

道民の理解を得るための啓発資材の作成としては、事前の聞き取り等を行っていく中で、薬局においては、初診でこられた患者に対しては積極的に後発医薬品について説明を行っておりますが、2度目以降に受診の際には、すでに初診時に説明してことをもって、再び説明していないとの事例が中医協の資料等で報告されております。

説明を受けた当時と状況や症状が変わっていることもあることから、再度受診された患者に対して、後発医薬品を変更する意志があるかどうか確認することが必要と考えます。

また、患者の中には後発医薬品と先発医薬品のどちらかを使用しているかについても理解していない事例もありますことから、現在先発医薬品を使用している患者向けの資材と後発医薬品を使用している患者向けの啓発資材を作成します。

後発医薬品の使用者に対しては、現在使用している薬が後発医薬品であり、品質に問題がないことを理解していただく趣旨であり、先発医薬品の使用者に対しては、現在使用している医薬品が先発医薬品であり、いつでも後発医薬品に変更可能であることを理解していただく趣旨です。これらの啓発資材は、患者に再受診や定期的な説明の際に、薬局において活用いただくことを考えております。

(深澤会長)

ただいま、後発医薬品のさらなる使用ということで、ロードマップの説明と、ロードマップを受けた今年度の取り組みについて事務局から説明がありました。何かご質問等ありますか。後発医薬品を使用する上でどのようなことが改善されれば、使用が促進されるか、普段不便に思っていることなど何かありませんか。薬剤師の先生方でしょうか。

(山田委員)

今回のロードマップについてどのように捉えているかを申しますと、従来と計算方法が変わりました。

今度の新指標では後発医薬品に置き換え可能な医薬品が分母に入り、その中でどれだけ後発医薬品を使用しているかが問われることとなりました。これまでは、全医薬品が分母に入っていたため、主に受けている医療機関が変更不可としている場合などでは、薬局の努力が報われないことがありました。これからはそのような薬局が報われてくることもあると考えております。

置き換え可能なものが分母となり、分母が小さくなったことから、薬局の努力が結果に反映されやすくなった。反面、努力をしていかないと数値が落ちやすい。

例えば、大型の後発医薬品が発売された場合、分母に入ってくるので、今まで以上にタイムリーにきめ細やかに後発医薬品への変更を行えないと、簡単にパーセントが落ちます。

逆にきめ細やかな努力をしているとパーセントが上がりやすくなるという側面があります。

その中で薬局で薬剤師会が取り組んでいる試みとしては、始めて薬を出す患者さんに対しては後発医薬品の説明を行っておりますが、過去に1度ないし2度後発医薬品の希望を聞いた方で先発医薬品で良いと答えた方に対しても、繰り返し啓発していくことがあります。

しつこく説明する必要はありませんが、1ヶ月～2ヶ月に1度定期的に、今出ている薬が先発医薬品であり、いつでも後発医薬品に変更可能だということを繰り返し啓発していきます。

また、本人が飲んでる薬が後発医薬品であることを知らないケースが多いとのアンケート結果がありましたので、このことを伝えていくことを考えています。

初診の方には熱心に説明しておりますが、再度受診している方には不十分であると考えておりますので、現在取り組んでいるところです。

(深澤会長)

色々考えることはたくさんあります。柳瀬委員はどうですか。

(柳瀬委員)

先発医薬品にはこの適応がありますが、後発医薬品にはないと医師から良く言われます。薬剤師側から申しますと、処方せんからは病名がわからなく難しいところもあります。

後発医薬品メーカーには先発医薬品と一緒に適応になるよう要望を行っておりますが、細かい疾患だと入っていないこともあります。

ただ、山田委員からもありましたが、これからは細かいことでもやっていかなければなかなか推進はできないと考えております。新定義の60%を旧定義に換算すると34.3%ということですので、1つ1つ取り組みを行っていく必要があります。院外処方せんを受ける薬局薬剤師がより緊張感を持って取り組んでいく必要があると考えております。



(遠藤課長)

1つお聞きしたいのですが、中医協などの資料を見ますと、前回の調剤報酬改定において、一般名処方を進めることとなっております。実態として、一般名処方となると薬局で取り組みやすくなると思いますが、一般名処方の場合と先発医薬品名が記載しており変更可能としている場合の違いはありますか。

(山田委員)

導入されたときの経過としては、先発医薬品から後発医薬品へは変更を伴いますが、一般名処方の場合、原則後発医薬品を処方することが本来の取り組みでした。

アンケート結果では一般名処方の38.1%が先発医薬品を使用しており、厚労省からも厳しい指摘を受けました。

もちろん薬局での取り組み不足もありますが、一般名処方のカウントの中には、医療機関で一般名処方の点数が取れることもあり、一般名処方に変ったが、これまで継続的に先発医薬品を使用していた方に、一般名処方となったから後発医薬品に変更と言っても、急に変わるものではありません。また、在庫などの問題から薬局の都合で先発医薬品を使用している例もまだまだあります。薬剤師会も力を入れており、一般名処方は原則として後発医薬品であることを啓発しております。

(遠藤課長)

処方する側の病院の取り組みはどうですか。

(本郷委員)

一般名処方が進められたときに、各診療科の40数名が出席した薬事委員会で中で一般名処方を行うことについて提案をしました。委員会の中で委員の大半から出た意見として、我々は医薬品の一般名を知らないものがあります。そういったものを出すのは医療安全上良くないとの意見があり、一般名処方が先送りとなっております。

(遠藤課長)

電子カルテを行っているところは、先発医薬品名を書いても後発医薬品名で印刷されるシステムがあると聞いております。

(本郷委員)

当院では、後発医薬品を登録している医薬品については、先発医薬品でも後発医薬品でも処方可能であり、先発医薬品で処方した場合、後発医薬品で印字されるシステムとなっております。

成分名処方でも良いのではないかと説明しましたが、問い合わせを受けたときに後発医薬品名だと医師がわからないということになりました。

他の医師の意見としては先発医薬品メーカーが様々な研究会をバックアップしており、後発医薬品メーカーに変えることは心苦しいと言っております。先発医薬品メーカーの攻勢もあり、進んでいないのが現状です。

(遠藤課長)

ありがとうございます。できれば今年度の取り組みの中で、山田委員からもあったとおり、患者さんに薬局で説明しやすいツールがあれば良いと考えております。具体的にどういったものが良いか相談させていただきたいと考えておりますのでよろしく申し上げます。

(深澤会長)

医師の立場で言いますと、一般名処方への取り組みは良いと思いますが、一般名処方を行い後発医薬品で適応外となっていた場合、支払基金で査定を受けることとなります。これを解決しない限り使う側としては安心できません。先発医薬品の適応は頭に入っておりますが後発医薬品の一部に適応が抜けていることまでは把握できません。

例えば、成分が同じリウマトレックスとMTXという医薬品があり、リウマトレックスはリウマチに適応があり、MTXはがんの免疫抑制で使用されます。

成分が同じなのに適応がそれぞれ認められておりません。国はこういうことを行っているのであれば後発医薬品を推進する資格がないのではないのでしょうか。道からも国に伝えていただきたいと思います。

(遠藤課長)

会議等の場を活用し、国にも積極的に伝えていきたいと考えております。

(本郷委員)

当院でも困っていることとしては、公知申請があります。

先発医薬品で公知申請が認められた場合、保険適用が可能となるが、正式な効果とならないため添付文書には入ってきません。

このことが後発医薬品を使う上での欠点となっております。

(宮本委員)

一番の問題点としては安定供給が守られていないことです。せっかく採用したのに供給できないということが多々ありました。この部分をしっかり守っていただきたいと考えております。このことが後発医薬品を普及させる上での律速となっております。

2点目としては適応のずれの問題があり、公知申請により更にずれてきます。

後発医薬品メーカーにはお金がないため、公知申請を行えない状況です。

先発医薬品メーカーでは、後発メーカーに対抗するために公知申請により適応を増やしている状況です。

公知申請により保険適用できるようになるが、適応外使用となるので、メーカーは積極的なPRを控えている形となっております。

さきほどの事務局に説明いただいた資料2-2には、北海道の最近の後発医薬品の割合が掲載されており、全国平均に比べると高い状況となっております。道の動きも関係していると思いますが、平成23年度から平成24年度の間で5%程度割合が上がっております。

どのような要因により、割合の伸びが出ているか理由を検証する必要があるのではないのでしょうか。道民に安全・安心を与えることが本協議会の役目となっており、数字が上がったところを冷静に分析することも後発医薬品を普及させる上で大きな要因となるのではない

でしょうか。

(深澤会長)

支払基金は病名と出た薬剤を対比し審査しておりますが、実際に適応がない事例があります。この場合、健保では病院が査定されますが、労災では調剤薬局が査定されることとなります。薬局の側に主導権がない話にも関わらず、労災保険では薬局が査定されるのは問題があります。

卸にお聞きしたいのですが、後発医薬品の名称を揃えたら、膨大な数となりますがどのように管理しているのか伺いたい。

医師がそれぞれの名前で書くと、調剤薬局では基本的に出すこととなります。

これを一つの名前に統一する働きかけは国に対して行わないのでしょうか。

(鳥山委員)

同一商品でも会社が違うことが横行しております。さきほど紹介したロキソプロフェンの後発医薬品では、当社の取扱品だけでも20社弱から発売されており、それぞれに別規格が発売されております。

製品名が一緒でも会社が異なると、別々に用意する必要があります。

後発医薬品を仕入れる場合でも、その医薬品の納入先が事前に決定している訳ではなく、メーカーへの返品条件も厳しいため、期限切れとなった場合の損害は卸が被ることとなっております。

このことから、卸としては、返品を受け付けてくれるメーカーに依存したいのが本音ですが、病院から注文があれば対応している状況です。

さきほど紹介したロキソプロフェンでは、大きさが尋常でないことと、内服薬と異なり、外用薬では規格が700枚など急に大きくなり、膨大なスペースの確保が必要となっております。

名称を統一しますと、どの薬の後発医薬品かわかりやすいメリットはありますが、簡単には見分けがつかないため、在庫ミスにつながりやすい欠点もあり、一長一短があると考えております。

(深澤会長)

後発医薬品を購入する場合、新たな倉庫を追加するようことが必要となります。この当たりを国で整理してくれると、卸も調剤薬局も在庫を抱えなくても対応可能となります。

行政側で工夫できないでしょうか。

(遠藤課長)

卸も適切かつ迅速に対応する使命があるにせよ、倉庫などを増やしても、収入で返ってくる部分は少ない。このような部分について、国としても考えていく必要があるのではないのでしょうか。国に対して意見を挙げたいと考えております。メーカーを絞るのは難しいと思いますが、日本卸連の中でも議論していただければと考えております。

(鳥山委員)

後発医薬品メーカーだけでなく、先発医薬品メーカーも後発医薬品をかなり扱う状況となっております。

DIの状況からも医師は、先発医薬品メーカーが発売する後発医薬品の使用に偏っているのが現状です。

実際におかしな事が起きており、自社で持っている先発医薬品の後発医薬品を関連会社で発売することなどもあります。

この12月に武田さんのリュープリンの後発医薬品が発売されることとなりますが、武田さんの関連会社であるあすか製薬が後発医薬品を発売することとなっております。

このようなことは今後増えていくと考えております。

(深澤会長)

使用者側の委員として、大嶋委員何かございますか。

(大嶋委員)

いつでも変えられますよと薬剤師さんから繰り返し説明いただけると、神経質な患者でも使用しやすくなると思います。さきほど説明いただいた取り組みは、大変良い取り組みだと思います。

(山田委員)

道に1つお聞きしたいのですが、生活保護の方に対する後発医薬品の取り組みについて、今年5月に国の方から薬局に対しての考え方が示されました。

薬局の方で後発医薬品に変わらない場合は、その理由について書いて提出するとの形となっております。国では発表されておりますが、道からは降りてきておりません。

どのような取扱いとなるのか教えていただけないでしょうか。

(遠藤課長)

道庁内でも異なる部署が担当しておりますので正確ではないかもしれませんが、個人的には生活保護を受けていることを持って差別するのはどうかと考えております。

ただ、公費で医療を行っているので適正使用を進めることは必要と考えております。

昨年の12月に道が発出した通知の中で、道の取組事項が示されており、振興局のケースワーカーが家庭訪問の際にパンフレットを持って使用促進について説明を行うこと。直近の医療券及び調剤券発行の際にパンフレット等を同封し、道の取り組みについて指定医療機関及び指定薬局の理解を得ることなどの取り組み行っております。

ただ、やはり、道としては積極的に行うのはいかがなものかと考えております。

(深澤会長)

他に何かございますか。

(各委員)

特にありません。

(深澤会長)

出尽くしましたので、委員の皆様、長い間議論をいただきありがとうございました。

(事務局)

深澤会長ありがとうございました。これを持ちまして本日の会議を終了いたします。ありがとうございました。