

平成25年度第2回北海道後発医薬品安心使用協議会 議事録

日 時:平成26年3月13日 18時00分～19時10分

場 所:ホテルポールスター札幌 3階 多目的ホールA

出席委員(8名)

深澤委員、柳瀬委員、山田委員、岩井委員、本郷委員、川俣委員、宮本委員、小林委員

欠席委員(3名)

橋本委員、日下委員、鳥山委員

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、
全国健康保険協会北海道支部

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

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の合田でございます。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、北海道保健福祉部医療政策局医療薬務課 遠藤より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)

北海道保健福祉部の薬務担当課長をしている遠藤でございます。

本日は年度末のお忙しい中、ご出席いただき誠にありがとうございます。

また、日頃より道の保健医療福祉行政の推進に御尽力をいただいておりますことに重ねてお礼申し上げます。

さて、後発医薬品の協議会は、今年度2回目となりますが、この協議会は後発医薬品を安心して道民の方々が、そして医療関係者の方々が十分に様々な後発医薬品の中で適正に選択がされて、安心して患者さんにお勧めできるような体制を作っていく上での課題などについて、協議をさせていただいているところです。

ご存じのとおり、昨年4月に国においては、新たなロードマップを示し、後発医薬品のシェアを数量ベースで60%以上とする目標を立て、国の方では取り組みを進めているところです。

この2014年の診療報酬改定を見ておりますと、DPC病院の評価係数の中に、後発医薬品の使用割合が盛り込まれていることや、薬局の調剤体制加算の段階的な区分がありますが、それが高い方にシフトしていることがございます。

いずれにいたしましても、後発医薬品の使用促進が今後進んでいくものと考えておりますが、あくまでも後発医薬品を適正に進めていく上では、変更不可処方せんの割合が少なくなってきたので、病院の薬剤師の方々や地域で言えば薬局の薬剤師が、品質の面や情報提供面をきちっと考えながら、先生に情報提供したり、患者さんに丁寧に説明していくのが大事になっていくものと考えております。本日は、今年度の取り組みと来年の取り組みについてご協議をいただくこととしておりますので、忌憚のないご意見をいただきたいと思いますと思っております。

また、本日は、全国健康保険協会北海道支部の富永企画総務部長、企画総務グループのグループ長をされている菅原さんにお越しいただき、協会けんぽの取り組みについても、紹介いただきたいと思います。

それでは、短い時間となりますが、たくさんの御意見をいただきますようよろしくお願いいたします。

3 委員(変更)紹介

(事務局)

続きまして、会議次第の「3 委員の紹介」でございます。

本協議会の委員につきましては、本年の2月10日付けで再委嘱させていただいております。委員の変更がありました団体がございます。北海道消費生活コンサルタントクラブの大嶋委員から小林委員に変更がありましたので、この場で御報告をさせていただきます。

4 会長の選出

(事務局)

続きまして、会議次第の「4 会長の選出」でございます。

本日の協議会は、再委嘱後初めての協議会となっております。

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項の規定に基づきまして、「会長は、委員の互選によりこれを定める。」こととしておりますが、大変恐縮ですが、事務局といたしましては、改選前に引き続き深澤委員にご就任いただきたいと思いますと考えておりますが、委員の皆様よろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(事務局)

ありがとうございます。

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)

はいわかりました。

(事務局)

それでは深澤委員に会長をお願いします。

5 会長代理の選出

(事務局)

続きまして、会議次第の「5 会長代理の選出」でございます。

これにつきましても、会長と同様に「委員の互選によりこれを定める。」こととしておりますが、大変恐縮ですが、事務局といたしましては、改選前に引き続き宮本委員にご就任いただきたいと考えておりますが、委員の皆様よろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(事務局)

ありがとうございます。

それでは宮本委員に会長代理をお願いしたいと存じますが、宮本委員よろしいでしょうか。

(宮本委員)

よろしく申し上げます。

(事務局)

それでは宮本委員に会長代理をお願いします。

会長が選任されましたので、深澤会長には会長席にお移りいただきたいと思っております。議事につきましては、当協議会要綱で会長が協議会の議長となると規定されておりますので、この後の進行につきましては深澤会長をお願いしたいと思っております。

6 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)

本日は、お忙しい中、多くの方にご出席いただきありがとうございます。

それでは、「6 議事」の(1)の後発医薬品に係る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)

6ページの資料1-1をご覧ください。

北海道の取り組みについてご説明させていただきます。

「後発医薬品に関する情報提供」につきましては、道のホームページや、ポスターの配付、リーフレットの配付などによる取り組み、また、昨年度に配付した後発医薬品採用ガイドブックの別冊して、道内7モデル病院において、採用している後発医薬品を一覧として、リストとして配付しております。

この採用リストは、採用品目を新しい情報に毎年更新することとしており、今年度におきましても、昨年11月末の採用品目に更新いたしました。

採用品目としては、昨年度は、全7病院で内服薬277品目、注射薬371品目、外用薬129品目の合計777品目でしたが、今年度は、全7病院で内服薬329品目、注射薬400品目、外用薬139

品目の合計868品目となっており、昨年度に比べ、全7病院における採用品目数は、91品目増加しております。

内訳としては、内服薬が52品目増、注射薬が29品目増、外用薬が10品目の増となっております、特に内服薬の増加が目立っております。

2つ目の丸の「薬と健康の週間」事業による周知につきましては、毎年10月の薬と健康の週間に合わせ、開催いたしますパネル展や消費者懇談会において、後発医薬品の普及啓発を行っております。

3つ目の丸のセミナーによる周知につきましては、北海道薬剤師会さんの主催で、旭川市で道民公開セミナーを開催しました。

また、本協議会につきましては、平成23年12月に設置されて以来、今回の協議会で5回目となります。この間、「様々な啓発事業」の実施方針や「後発医薬品採用ガイドブック」並びに後発医薬品採用リストの作成について、協議をいただくなど取り組みを行って参りました。

次に今後の取り組み予定につきましては、下記のとおりです。

詳細につきましては、のちほどご説明させていただきます。

道の取組といたしましては、以上となります。

(深澤会長)

ありがとうございます。

続きまして、日本ジェネリック製薬協会から、報告をお願いします。川俣委員、お願いします。

(川俣委員)

資料1-2でございます。よろしくお願いいたします。昨年度、アクションプログラムからロードマップに名前が変わりまして、更なる使用促進を進めていくことになりましたが、それに伴う対応を順次行っております。昨年以前は、アクションプログラムの中で、日本ジェネリック製薬協会のみが対応をして参りましたが、ロードマップにおいては、日本ジェネリック製薬協会に加盟していない各社においても対応をすべきとのご指摘をいただきました。製薬会社の総合的な団体であります「日本製薬団体連合会」の中に、ロードマップ対応プロジェクトを発足させました。この中には、日本ジェネリック製薬協会に加盟していない企業の代表の方々にも参画していただきまして、元々活動の主体がジェネリック製薬協会でしたので、私を含めて半分くらいの委員がジェネリック製薬協会の委員で占められておりますが、それ以外の企業から参画いただき、今、取り組んでいるのが安定供給に関するガイドラインです。

ジェネリック医薬品がすぐに供給を停止したり、品切れを頻繁に起こすとのおしかりをいただいておりますので、それに対応するようなガイドラインを業界団体全体として取り組み各社の安定供給マニュアルを作成するように資料を提供しております。このガイドラインにつきましては、厚生労働省の方も確認いただいております。ジェネリック医薬品の場合は年2回に薬価収載がありますが、新発売を申請する段階で安定供給マニュアルが出来ていなければ薬価収載を認めない、新発売を認めないというくらい厳しく対応していく方針となっております。

今後は、ご迷惑をおかけしないよう取り組みを進めていきたいと考えております。

それから、皆様にご迷惑をおかけしております。4番目のブランド名から一般名化の推進につきましては、当初、ジェネリック製薬協会が中心となって取り組んで参りました。当初の目的

は3年間で毎年10%くらい、医薬品名を一般名に切り替えるということで、ジェネリック医薬品6,000品目のうちの10%ずつ変更していくとの目標を立てました。

しかし、医療機関の先生方から、もっと取り組むべきというご意見やこの医薬品について、取り組みを行わないのはなぜかご指摘を受けまして、大幅に目標を上回る結果となりました。メーカーによってばらつきがありますが、ほとんどの医薬品を切り替えた会社と、6割近く変えたところ、5割近く変えたところがあります。一般名化については、もちろんデメリットがありますが、一般名化をするメリットの方が大きいと判断し、取り組ませていただいております。ご迷惑をおかけしてところですが、なるべく早く終了させたいと思っております。

だいたい、来年度くらいで完了というふうに考えております。

5番目はコンプライアンス、企業倫理の推進ということで、製薬団体全体で問題視されているところがございます。一部の外資系企業で論文の操作があったと報道がなされておりますが、製薬団体全体としてこのような問題に取り組んで行くという中で、ジェネリック製薬協会ももちろん例外ではないということで取り組ませていただいております。

もちろん、医療機関さんとの連携という面については、新薬メーカーが大部分となりますが、私どもも襟を正して対応して参りたいと考えております。

6番目の更なる普及・啓発活動ということで、各種学会への参加ですとか、一般市民へのセミナーですとか、繰り返し行っていくこととさせていただきます。細かく申し上げますと長くなってしまいますので、概略を説明させていただきました。

(深澤会長)

ありがとうございました。その他の団体の取り組みについても、事務局からお願いします。

(事務局)

砂川市立病院の日下委員が所要により、ご欠席されておりますので、砂川市立病院の取り組みにつきましては事務局からご説明させていただきます。

11ページの資料1-3をご覧ください。

病院としては、約2年間、後発医薬品への切り替えを行っていなかったこともあり、周辺の調剤薬局での後発医薬品への切り替えが進んでおりませんでした。

昨年12月より、後発医薬品への切り替えを再開し、37品目を切り替えました。

砂川市立病院の切り替え状況としては、品目ベースでは、変更可能な医薬品の内50.1%が後発医薬品となっております。数量ベースでは、昨年10月～本年1月の数値で、62.3%となっております。

砂川市立病院の門前薬局の状況としては、変更が進んでいる薬局で70%程度が切り替わっております。

今後の予定としては、今年中に更に18品目の切り替えを予定しております。

今後は、年2回程度、定期的に変更を行い、平成26年度中には数量ベースで70%程度まで変更する予定であると伺っております。

最後に、日下委員から、後発医薬品の普及に関する問題点として、2点ほど提言されておりますのでご紹介いたします。

1つ目は、製造メーカー都合での製造中止となる医薬品が多く、製造するメーカー数に制限をかける必要などを感じているとのことと。

2つ目としては、後発医薬品の名称を一般名に変更する対応を行うべきとの意見を伺っております。

以上が、砂川市立病院の取り組みとなります。

(深澤会長)

ただいま、3つの報告がありましたが、これに関して、質問・御意見はありますか。

(宮本委員)

製薬協会にお伺いしたいと思います。安定供給は非常につきまとっている問題であり、ガイドラインを作られるとのことですが、いつぐらいに公開される予定なのでしょう。

また、あるいは各社がマニュアルを作られるとのことですが、こちらの方もあわせていつぐらいにできあがり社会に公開されるかお聞きしたい。

(川俣委員)

ガイドライン自体は、日本製薬団体連合会として、加盟している企業に対して、作成したので、企業に対して守るようにと勧告する性質のものであり、一般の方々に公開するとの趣旨で作成したものではありません。ただ、日本製薬団体連合会のホームページにて2月の下旬に公開しております。

各企業がマニュアルを定めるためのガイドラインになりますので、このようなガイドラインを定めましたというような一般への広報活動は行わない予定でございました。

各企業のマニュアルの作成ですが、こちらの方も今年の6月を目標に、完成させるようお願いしております。

(宮本委員)

協会に加盟しているところのマニュアルを作成するためのガイドラインとのことですが、やはり国民に対してアウトカムをすべきではないでしょうか。こういったガイドラインを作った以上は、こういう方針で我々は参りますと国民に意志表示して始めて、我々にアウトカムという形で伝わっていくものと考えます。

内部で作ったものを中で処理するというガイドラインということでは、国民はそのようなことは望んでいない。国民はどのように安定供給の指針を作っているか興味があります。ホームページ上では一部指針が公開されているとのことですが、企業がマニュアルを作るための参考資料というのでは世の中ではガイドラインとは言わない。国民に安定供給が示せるガイドラインを公開して欲しい。その理由としては、昨年話題となりましたのが、売れないから辞めたと品目がかなり相当数ありましたが、今年に入りまして、状況が変わりまして、後発品をどんどん使う環境が整えられてきたところで、むしろ生産できるのかという安定供給の方が我々は気にしているところです。そういった面でも安定供給をしっかりやることを世の中にお示しいただく意味でもお願いしたい。

(川俣委員)

ガイドライン公開については、私も日薬連の委員として中心的に参画しておりますので、プッシュ型の情報提供ができるように提案していきたいと思っております。

品切れの懸念、製造中止の部分ですが、ジェネリック製薬企業が在庫をある程度持たなければならぬとの取り決めの中で、販売数量が少ないものをある時点で整備したということがあったかと思えます。

どのようなものも在庫を持つのは難しいので、ある程度販売数量が少なくなって市場ニーズが少ないものについて整備をした上で、中心的な品目について厚く在庫できるような取り組みを行ってきたことは事実でございます。

製造数量については、一部の企業がコマーシャルで出しているとおり、ジェネリック製薬企業は新工場を建設いたしましてキャパシティーを拡大しております。私が所属している会社において2.5倍の製造能力の新工場を昨年建設しまして、キャパシティーとしては十分対応できる状況です。積極的に取り組んでいる企業がジェネリック医薬品の供給に貢献できるように取り組んで参りたいと考えております。

(深澤会長)

先発医薬品の医薬品名と後発医薬品名が何十社もあります。

一般名化とのことですが、一般名がとても覚えづらい名前があります。

良い名前を共通して定めるなどの取り組みはできないでしょうか。

(川俣委員)

どのような名前が具体的に良いのかとの議論が発生してしまうと思いますが、実は日本ジェネリック医薬品学会というものがあり、そちらでは大学の先生や薬剤師の先生方が参画している学会があります。

先発品の中で配合剤となっている品目があります。当初の予定では、配合剤のジェネリックはそれぞれのブランド名で良いとしておりましたが、混乱を来すということで一般名化すべきだという意見がありました。

一般名化すると2種類、3種類の名前を併記することとなり、余計大変だということで、日本ジェネリック医薬品学会が統一の名称を決めましょうということになった。

第1段としてロサルタンカリウムとヒドロクロロチアジドの配合剤が、ロサルヒドという名前となり、ロサルタンとヒドロクロロチアジドの配合剤という統一ブランド名を決定してくださいました。

今後、色々な配合剤が出てくるものに関して、統一ブランド名に取り組んでいただくことになっております。

統一一般名が出てくる可能性はありますが、それを覚えなくてはいけなくなるとの問題があり、どちらが望ましいか今後の議論を待つこととなります。一般名自体もSTEMが同じで、紛らわしい名前があり、一般名とブランド名が類似してしまい間違いやすいものもあり、一般名とすることの問題点もたくさんあります。

ただ、ジェネリックメーカーがそれぞれのブランド名を付けるよりはましだとの認識です。

(深澤会長)

期待しております。その他ございませんか。

(各委員)

特になし。

6 議事

(2) 今年度の取り組みについて

(深澤会長)

それでは次に(2)の今年度の取り組みについて、これも事務局から説明してください。

(事務局)

2ページの資料2-1をご覧ください。

昨年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」が厚生労働省により策定されました。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%以上とする目標が盛り込まれ、国や都道府県、メーカー等が取り組みべき課題等についても、盛り込まれたところです。

道では、後発医薬品をより、安心・安全に使用できるよう、ロードマップを参考に今年度につきましても取り組みを行って参りました。

今年度の取り組みについて、ご説明させていただきます。

始めに表の主な取組内容の「品質に対する信頼性の確保」につきましては、都道府県として求められる取組として、都道府県協議会による研修事業の実施があり、今年につきましては、さきほどご説明させていただきましたとおり、北海道薬剤師会さんと共催で道民公開セミナーを開催いたしました。

次に主な取組内容の2つ目 「情報提供の方策」につきましては、3つ取り組みがあります。

1つ目は、市町村又は保健所単位レベルでの協議会の活用ということで、保健所に設置しております各種協議会等を活用して、地域住民のための普及啓発を実施しております。

2つ目は、さきほどご説明したとおり、汎用後発医薬品リストとして、今年度においても、モデル7病院に調査を実施し、モデル病院の後発医薬品採用品目を取りまとめ、平成25年度後発医薬品リストを作成・配付しております。

3つ目は、道民の理解を得るための啓発資材の作成ということで、本年度第1回の協議会において、ご協議いただきました薬局において啓発を進める上での啓発用シールを作成しました。

詳しい内容等につきましては、後ほどご説明いたします。

次に主な取組内容の3つ目、「使用促進に係る環境整備」ということで、都道府県協議会活動の強化ということで、本年度において本日を含め2回の協議会を開催し、後発医薬品を安心・安全に使用するために協議を進めております。

さきほど、道民の理解を得るための啓発資材として、お薬手帳に貼付するシールを作成した旨、ご説明させていただきました。

このシールを活用した取り組みについて引き続きご説明させていただきます。

13ページの資料2-2をご覧ください。

薬局における再診患者へは、本年度第1回の協議会において、初診患者よりも再診患者に対する薬局における取組を進める必要があるとの議論を踏まえ、これらの患者に対し薬剤師が説明しやすいツールを作成し、その効果を検証することを考えております。

啓発資材としては、お薬手帳に貼り付けるシールを作成することとしました。

初診時に後発医薬品を使用しないと意志表示があった患者さんに対しては、薬局においても再度、後発医薬品の使用を進めることは難しいとの意見がありました。

これまで、カードのような配付型資材での啓発を行っていましたが、今回は配付型の資材ではなく、常に持ち歩くお薬手帳に貼り付ける形での啓発を行おうと考えております。

シールの具体的なデザインにつきましては、14ページの次のページに添付しております。

今回処方されたお薬には、「ジェネリック医薬品が含まれていること」、「一部変更可能な先発医薬品が含まれていること」を啓発する内容となっております。

調剤した薬剤師により、患者さんに処方された薬の内容に合わせ、該当項目をチェックし、お薬手帳に貼り付けて使用する形としております。

13ページに戻りまして、3の取り組みの実施については、再診患者を対象に、処方された薬には、後発医薬品が含まれていること、また、一部変更可能な先発医薬品が含まれていることを薬局で説明し、そのシールをお薬手帳に貼ります。

実施期間は本年4月からの3ヶ月間とし、実施薬局としては、全道で約50の薬局をモデル薬局とし、モデル薬局において当該シールを活用し、効果を検証することを考えております。

次に4の「取り組みの効果の検証」についてですが、モデル薬局における後発医薬品割合を、取り組みを行った3ヶ月間の数値と、取り組みを進める前の直近の3ヶ月の数値、具体的には本年1月から3月までの数値を比較し、効果を検証いたします。

また、モデル薬局に対しアンケートを実施し、取り組みを行ったにもかかわらず、変更とならなかった事例や、変更できた事例では、患者からどのような意見があったかについて事例の集約をいたします。

更に、今回作成したシールについて、活用して良かった点、改善すべき点についても薬局に対し、聞き取りを行い、意見の集約を行います。

実際のアンケートの案につきましては、[資料2 - 3](#)として添付しております。

このアンケートをすべてのモデル薬局に実施し、意見を集約いたします。

アンケート等により、啓発事業の効果を検証し、検証結果等を平成26年度の協議会で公表いたします。

この検証結果を踏まえ、今回のシールの今後の活用方法等について、本協議会で協議いただくことを考えております。

今回の再診患者への取り組みのスケジュールにつきましては、本年3月中にモデル薬局の選定、モデル薬局への啓発用シールの配付を行います。

モデル薬局としては、50薬局程度と考えておりますが、協力いただける薬局等があれば、可能な限り多くのモデル薬局を選定したいと考えております。

その後、4月から6月の3ヶ月間で、啓発用シールを活用し、再診患者への取り組みを行います。

8月中旬を目途に、モデル薬局からのアンケートを回収と、再診患者への取り組みの効果の検証を行います。

取り組みの検証結果につきましては、平成26年度の本協議会において報告を行います。

薬局における再診患者への取り組みの実施につきましては、以上となります。

(深澤会長)

ありがとうございました。ただいま、説明がありました。これについて質問・御意見があればお願いします。

(川俣委員)

お願いでございます。ジェネリック医薬品自体が新薬と同等であるか不安の声がまだまだたくさんあると思います。特にこれまで先発医薬品を使用していた再診患者さんを説得してジェネリックをお薦めになる場合に、「安い薬ですよ」とお勧めをされると、効かないケースが出てきます。先生方もご存じかと思いますが、プラセボ効果によって、安い薬は効かないかもしれないと心配感をいただきながら、患者さんがその薬を服用されることによって、本当に効かないという事例がたくさん集まってしまうことを、我々は非常に心配しております。

先生方のお力で患者さんを納得していただいて、御理解になられるようなお話をさせていただいて、心配だけど薦められたから、値段が安いから、試しに飲んでみようというようなお気持ちの状態に切り替えられることのないようお願いしたいと思います。

(深澤会長)

そういうことでよろしくをお願いします。その他ございませんか。

(宮本委員)

一言、申し上げます。

シールは、先発から後発に変わっていない患者さんの掘り起こしの役目ということによってよろしいですか。

(事務局)

はい。

(宮本委員)

お薬手帳のシールはたくさんありますが、よく機能するか不安がありますが、このシールが生きるのには院外処方せんを変えるような患者さんには効果があるのではないのでしょうか。

かかりつけ薬局を決めている方に、シールを付けても自分たちの患者さんはわかっており、シールの効果は望めないのではないかと思います。

(山田委員)

目的として2つございまして、シールを使って可能だと思っていることは、先生がおっしゃったように掘り起こし、従来の再診の方でジェネリックが使われていない方への啓発活動があります。

もう1つは、患者さん方はそもそも自分がジェネリックを飲んでいることを知らないということが厚生労働省のデータで出ております。

ジェネリックのことを聞いたことがない、ジェネリックを飲んでいるから聞いたことがないということが多いと思うのですが、そういったことが起こっております。これは薬局の責任もありませんが、これを使っていたときに、一番上の「ジェネリック医薬品が含まれております。

御協力ありがとうございます。」のこの一言が以外に大切ではないかと考えており、これがい
ずれ国で行われるアンケート調査の中で、私ジェネリックを飲んでいたと言っていただけの
ではないかと考えております。

先日、建設国保さんでジェネリックのお話をさせていただき、この中でジェネリックを飲んで
いる方はいらっしゃいますかとお聞きし、手を上げていただいたところ、30～40人の中で2～
3人しか手が上がらず、皆さんどうなんだろうという反応でした。

建設国保の職員の方々ということで、ジェネリックに対する意識が高い方々ですが、いざ自
分の薬だとジェネリックかどうかわからないということがやはりあるようで、こういったこと
を改善していきたいと思っております。

この手帳・シールに関しては、いわゆる薬の内容が書いているところにシールを貼ると同時
に、活用する薬局に伝えたいことは、その手帳を開いてきちっと目の前で説明をする。

ジェネリックが使われている、これはジェネリックでない、ジェネリックに変更できますとい
うことをセットで説明しないと宮本先生のおっしゃるとおり、効果がないと思います。御意見を
いただきましたので、その一言を付け加えるということを必ず伝達して行いたい。

(宮本委員)

シールに「ジェネリック医薬品が含まれております。御協力ありがとうございます。」という
文言があるがどういう意味か。医療機関で患者様と言う言葉を持ち込んだ、様を付けること
は患者さん自身にとっては、利益の対象として見られるということで、「様」ということはや
めてくれという意見が半分くらいありました。

「御協力ありがとうございます」という言葉を付けることにより、自分の営利に御協力いた
だき、ありがとうという意味に取られる可能性もあると思う。

何か良い文言があればよいが、「ジェネリック医薬品が含まれております。」の文言だけで
良いのではないかと、逆に誤解を与えないか危惧があります。

(事務局)

色々な捉え方をされる患者さんがおりますので、我々の意志が伝わる文言にしたいと考えて
おります。作成している私どもではそのような意図ではないですが、色々な方が見てその
ような意味に取られるということは本意ではありませんので、「御協力ありがとうございます」
の文言は再度検討いたしまして、誤解のない文言に訂正したいと思っております。御意見あり
がとうございます。

(深澤会長)

私も御協力ありがとうございますの文言は、悪いものを使っただきありがとうございます
と取られかねないと考えますので、良い文言を考えていただければと思います。

6 議事

(3) 来年度の取り組みについて

(深澤会長)

続きまして、(3)の来年度に向けた取り組みについて、事務局からお願いします。

(事務局)

それでは、来年度に向けた取り組みについてご説明させていただきます。

15ページの[資料3]をご覧ください。来年度の取り組みにつきましても、後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップに基づき取り組みを進めます。

都道府県の研修事業の実施では、市民などを対象としたパネル展などの事業等を通じ、後発医薬品の普及啓発を実施いたします。

市町村又は保健所レベルでの協議会の活用として、保健所に設置している既存の協議会等を活用し、地域の医療従事者や市民に対し、本協議会における取組事例について、周知を行うなど、後発医薬品についての情報提供を行います。

後発医薬品リストの作成につきましては、平成26年度においても、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につきましては、さきほど資料2で説明した「薬局における再診患者への取り組み」の効果を検証し、検証結果を受けた今後の取り組みについての検討を行います。

本取組により、効果が認められた場合には、本取組を全道域に広げるなど、検討することを考えております。

都道府県協議会活動の強化として、来年度については、5月・8月・11月の年3回の協議会開催を予定しております。

来年度の取り組みにつきましては、以上となります。

(深澤会長)

質問ございますか。

6 議事

(4) その他

(深澤会長)

ないようですので、次にその他ですが、何かございますか。

(事務局)

事務局ではその他はございません。

(深澤会長)

1つ、消費者の立場として、小林委員から御意見いただきたいのですが、何かございますか。

(小林委員)

さきほどの話で、何かよい文言がないのかなと考えておりましたが、御協力ありがとうございますではなくて、御理解としてはどうかなと思いました。

(事務局)

ありがとうございます。参考にいたします。

(深澤会長)

ジェネリック医薬品に関する印象はなにかございますか。

(小林委員)

私たちは、医療消費者として立場なのですが、やはり薬価が安いということは品質が悪いのではないかと一般的に考えるだろうと思います。先発に比べ、有効性や安全性に問題があるのではないかと考えます。有効性が同じとっておりますが、効果が違ったと言っている医療従事者の方のお話を聞いたことがありますし、また、急に在庫がなくなったなどの話を聞くと大変心配になります。

心臓とか非常に重大な病気の時、薬がなくなったということになると非常に心配になります。行政を始めとして、医療機関とか製薬会社、その他の医療関係者の方々が商品についての情報提供や安定確保についてなど、非常に努力をされている実態がありますが、しかしながら、そういったことが私たちはわからない。情報もないし、医師も説明してくれない。そうしたことがまったくわからない。わからないことは不安となりますので、不安があるなかでジェネリックを使わなくてはならない。

利用者や一般の方に対して、こういう取り組みをしているということをもっと情報提供していただければと思いますし、提供の仕方としては、資料の中に見る講演会等は内容的に充実感があって、良いと思いますが、使う人というのは病気ですから、講演会に行ける状況では必ずしもないと思います。そうした利用者のためには、家にいても情報が入手できる状態即ち、新聞、TV、ラジオ等マスメディアによる伝達手段が良いのではないかと思います。出前講座も効果がありそうに思えます。

そういったことで後発医薬品に関し広く周知していく努力が認識を高めることになるのではないかと思います。

(深澤会長)

どうもありがとうございます。こういう意見が良いですね。参考としてください。

7 保険者団体における取り組みについて

(深澤会長)

続きまして、「7 保険者団体における取り組みについて」ということで、全国健康保険協会北海道支部からよろしく申し上げます。

(全国保険協会北海道支部)

全国保険協会北海道支部から、「資料1 全国健康保険協会(協会けんぽ)のジェネリック医薬品使用促進の取り組みについて」に基づき、協会けんぽの概要や取り組みについて説明があり、次のとおり委員から質問があった。

(本郷委員)

沖縄県の後発医薬品の割合が高いのですが、どのような理由があるのでしょうか。

(全国保険協会北海道支部)

参考に付けさせていただきました「資料2」のページ数でいきますと、20ページをご覧ください。年齢階層別ジェネリック医薬品使用割合の比較をご覧ください。一番上の折れ線が沖縄県の状況を示したのですが、沖縄県では乳幼児医療の中で、償還払いという手続きを行っております。北海道のようにあらかじめ受給者証を出して窓口負担がない状況(現物支給)と結果は変わらないのですが、一度財布を開いて負担をすることになるということが違うことでもあります。また、所得的なもの、文化的なものもあるかと思いますが、昔から長らく全世帯にこのような傾向がありますが、特に乳幼児・こども階層の使用割合が大きく違うことがあるのではないかと。

(山田委員)

こちらの資料がわかりやすく、一般の方にも見ていただくとわかりやすいので、差し支えなければ、道民の方々にお話する際に、資料を使わせていただくことはできないでしょうか。資料2の方です。

(全国保険協会北海道支部)

この資料につきましては、北海道支部のホームページに公開しておりますので、使っていたらと思います。

(宮本委員)

報道によります、協会けんぽさんがジェネリック医薬品を使用したことにより、削減効果が50億円近くあるとのデータを見たことがあります。データを見てみますと、北海道は後発医薬品の使用が進んでいることがわかりました。保健福祉部の取り組みや協議会の活動が効いているのではないかと好意的に見ております。本郷先生からもあったとおり、沖縄県が高い理由を分析いたしまして、北海道の取り組みのヒントになるのではないかと考えておりますので、より詳細に分析をいただくと取り組みに生かせるのではないかと考えております。他の保険者で見た場合、北海道の位置は全国の中で高いのでしょうか。

(全国保険協会北海道支部)

そのような傾向にはあるのだと思われるのですが、このデータは協会けんぽのデータでして、他の保険者さんがどのようなデータを持っているのかははっきりわかりません。私どもは財政基盤が脆弱なので使用促進を取り組みを行っておりますので、このような結果が出ているのかもしれないと。

(深澤会長)

国庫補助は法律で20%が上限となっておりますが、ここ3年、けんぽの料率は、10.5%に抑えておりますが、このまま行くと医療費の伸びからいずれ赤字になるとは思います。料率の上限は法律上あるのでしょうか。

(全国保険協会北海道支部)

今の料率では、12%までと制限しております。

(深澤会長)

12%まで上げても赤字となった場合はどうなるのでしょうか。

(全国保険協会北海道支部)

そうなると国の方で考えると思います。過去の例から行くと料率を上げると思います。

(深澤会長)

わかりました。他にございますか。全体を通じて何かございますでしょうか。

(各委員)

ありません。

8 閉会

(深澤会長)

それでは時間になりましたので、本日の協議会を終了したいと思います。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す。御出席の委員の皆様もお疲れ様でした。
お気を付けてお帰りください。