

平成28年度第2回千葉県後発医薬品安心使用促進協議会 開催結果概要

1 日時

平成29年3月3日（水）午後6時から午後7時15分まで

2 場所

京成ホテル ミラマーレ 8階 カトレア

3 出席委員

柳澤委員、渡邊（三郎）委員、木村委員、杉浦委員、本澤委員、三倉委員、杉琴委員、白神委員、渡辺委員、渡邊（年子）委員、鶴岡委員、今泉委員、神田委員

4 議事概要

(1) 各団体の後発医薬品安心使用促進の取組等について

〈1〉協会けんぽジェネリック使用促進の取り組みについて

【質問】

後期高齢者で後発医薬品使用割合が4%程低くなっているのはなぜか。

【回答】

自己負担が1割と低いので、患者さんのメリットが小さいことがよく言われている。

【回答】

自己負担が低いとジェネリックを使うモチベーションが下がってしまう。従って私どものデータでは0～14歳の年齢層は他と比べて使用割合が低い。これは自治体の医療費無料化の影響が大きいと考えている。

【回答】

後期高齢者の担当課に確認したが差額通知はきちんと出しているようである。先程お話のあった1割負担がネックになっている。同じように子どもは300円で受診できる制度があるため、直接的なインセンティブがなかなか働かないと推測はしている。

【質問】

そうすると医師の処方箋は一般名で書いてあっても窓口で年寄りが先発品を希望するということか。

【回答】

おそらく消費者の方に聞いた方がいいと思うが一般名で書かれていれば、それをわざわざ先発品に変えるというのはあまりないと思う。先

発品で処方されているのを薬局で変えていいというときに、薬局で説明されても、それくらいなら変えなくていいという方がいるのだと思う。

【意見】

医師の方が一般名で書いていくのを増やしていけば、お年寄りが現場で先発品を求める割合が多くなるのではないか。

【意見】

一般名で書いてある場合、患者に説明するときに、一般名で書いてありますので医師はジェネリック医薬品に変えてもいいということで書かれていると思いますから、説明の仕方にもよるが、同じ薬がジェネリックではありますが、いかがしますかと案内すると皆さんほとんどの方が変えてもいいですよと理解していただけると思う。

【意見】

1万人位に電話をかけた。なぜジェネリック医薬品に変えていないかはいろいろ不安があるというのもあるが、安心して医師にお任せしている人が4分の1～3分の1。年齢が高くなるとその傾向が強い印象がある。そうすると、後期高齢者の方だと特にその傾向が出やすいと思う。それと負担割合が低いというのは大きな要因の一つだと思う。

【質問】

先生が処方された薬を変えるのに抵抗があるということか。

【回答】

医師になかなか言いづらいというか、言うことを考えることも無いという方も多いと思う。

〈2〉その他各団体の取組等について

【質問】

そもそもこれだけ普及していると、生産能力が追いついていないのではないかという指摘があるがどうなのか。

【回答】

生産バルクについては目標の70%、80%に見合う生産計画を立てる前提で、今、安定供給のマニュアルを作成しているところ。

【意見】

ジェネリック製薬協会会長がそんなに急がれてもできないと言っているし、工場の規模からして難しいかと思うので大変だけど是非頑張っていたきたいと思う。

【意見】

AGという、先発メーカーがライセンスをジェネリックメーカーに販売

して全く同じものをつくる、又は先発メーカーがジェネリックをつくる、そういう AG を国が制度的にもっと普及をして全く同じものなので、患者さんも安心だし、病院、薬局さんも全く同じものと説明できるし、100%に近いジェネリックができると思うので、そういったことを国が進めてくれればいいと熱望している。

(2) 安房保健所管内の後発医薬品使用促進に向けた取組について

【意見】

患者対象の調査は、使っている医療機関、薬局の影響を受けると思う。全部のべにして患者の数で分析してしまうと誤った評価になる質問もあるのかなと思う。例えば医師の薦めがあるから使うことについては積極的な医師がいる医療機関を使っている患者さんが多ければ全体の比率が多くなるので、そこが分かっているのであればその辺りの分析もした方がいいのかなと思う。

【回答】

初めての試みである。これでも結構大変である。だから今までできなかった。とりあえず行ってみた。今後先生が言われるような意見を参考にして行えることができれば行っていきたい。もう一つ付け加えたいが、先程、活発な議論があったが、地域包括ケアと薬剤師の役割についてデータとしてまだ示せないが、いわゆる高齢者は薬の飲み方、基本的なことが分かっていない、それを誰にきいていいかも分かっていないことが判明した。もっと根本的な薬剤師の役割、薬に関する情報をどれだけ伝えていくか、地域地域に出向いていかないとなかなか難しいことが分かった。付け加えておく。

【意見】

先発品に戻した理由（別紙1の問6）で患者希望とあるが経済的な問題なのか、どういう理由で患者が希望したのか、詳細に調査していただくところからの活動に役立つと思う。

(3) 今年度の事業等について

【意見】

外国語訳資料は京葉地区で作成したブルーのものが活字も大きく、対比がうまくいっており、この資料よりも見やすい。薬局の方とかいろいろの方の御協力を得てできたと伺っている。

【回答】

京葉地区のブルーのものは把握していない。初回の問診時に指さしをしながら、用いることを想定している。問診の内容は日本薬剤師会の

問診票を活用させていただいた。

【意見】

本来の目的は医療費を下げること。印象として先発品は 10 年たつと、ジェネリックが出て先発品は極端に売れなくなるのではないか。10 年の間に今まで投資したものを回収しなければならない。そのために先発品が出たときにもものすごく宣伝をすることになる。そして後発医薬品のない先発医薬品の数量が増えているのではないか。そうすると医療費が増えて全体として意味の無いことになっているのではないか。

【意見】

その点について先程、お話があったが、先発メーカーが自分の薬のジェネリックをつくる。私もそれは考えていた。そうすると、ジェネリックが出て先発メーカーの経営が苦しくなることを避けることができ、なおかつ、ジェネリックが多くなると医療費が下がり、ある程度の効果を保持できるということで、とてもいい発言であったと思う。ジェネリックが増え、先発品メーカーが苦しくなり、一生懸命売らないと倒れていくのではないか。そういうことをすると医療費が上がっていくのではないか。

【意見】

そのとおりで先発メーカーは同じ工場で同じものをつくって、全体の売上げは下がるが、先発とジェネリックを両方売って製造も生産調整するので、安定供給もできる。私共は AG が一番よいものだと考えている。

【意見】

私共もそのように思っている。先発品メーカーが生き残ってジェネリックをつくって医療費を下げてくれるといいと思っていた。

【質問】

後発医薬品採用リストの話であるが、医療機関側が出す処方箋が一般名になったり、後発医薬品に変更可能であれば医療機関が使っているリストはそんなに意味が無くなるのではないか。むしろ薬局でどの後発医薬品を使っているかの方が重要になってくると思うので、それについて併せてリストをつくるのであれば行った方がいいと思うがどうか。

【回答】

後発医薬品名を出すことは出せると思う。ただ、まとめるのが大変。

【意見】

それは県の方で御検討いただければと思う。