

## 平成30年度第1回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会（議事概要）

日時：平成30年8月29日（水）午後2時～午後4時

場所：吉塚合同庁舎特6会議室

出席者：○委員17名（井上委員、入江委員、江口委員、小野会長、牛房委員、海宝委員、杉原委員、高尾委員、田中委員、寺澤委員、春山委員、藤瀬委員、星野委員、増永委員、満生委員、三輪委員、渡辺委員）

○事務局4名（上田薬務課長、牧草課長技術補佐、久良木監視係長、上田主任技師）

○オブザーバー（6名）

○傍聴者（2名）

### 議 題

- （1）平成29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）福岡県医療費適正化計画（第3期）について
- （3）県政モニターアンケートの実施について
- （4）平成29年度に実施したレセプト分析について
- （5）ジェネリック医薬品の使用促進に関する今年度の取組について
- （6）その他

### 議題1：平成29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

（資料1で説明）

本県では平成19年度から県内主要卸売販売業者の御協力のもと、県内のジェネリック医薬品の流通実態、市場シェアを年に2回調査しております。

平成29年度下半期の福岡県の数量シェアは新指標で68.1%となっております。また、平成29年度の薬価調査から得られた全国の数量シェアは65.8%です。

小野会長

この調査結果は平成30年3月までのデータです。4月に診療報酬改定がありましたが、その後の状況はいかがでしょうか。

満生委員

薬局の立場からですが、後発医薬品調剤体制加算について、今回の改定により、75%、80%、85%の三段階になり、算定に必要な数量シェアが高くなりました。現在、6割程度の薬局が算定できておりますが、改定前に比べて減っているように思います。また、一般名処方が増えているように感じます。

田中委員

ジェネリック医薬品の推進という視点でいうと、後発医薬品調剤体制加算の算定に向けて薬局が努力していく、という姿が見られていると思います。大手チェーン薬局については85%を達成している薬局が増えていると業界紙にも掲載されておりました。

星野委員

後発医薬品調剤体制加算の算定に向けて薬局は努力しており、80%や85%を達成したという薬局もございます。一方で、加算の算定要件の達成が難しく、諦めてしまっている薬局もあるというのが現実です。

特に自己負担がない方の切り替えが難しいように感じています。

小野会長

なかなかジェネリック医薬品の使用が進まない薬局に対して、薬剤師会で対策を取られていますでしょうか。

満生委員

ジェネリック医薬品の認知度は高くなっており、ジェネリック医薬品の県民への周知はできていると考えておりますので、現在は新しいポスター等の作成はしていませんが、薬剤師の職能としてジェネリック医薬品の推進が重要であるということは、会員薬局は理解していると思います。

渡辺委員

昨年、市場規模の大きい医薬品の特許切れが続きました。その中のひとつにミカルデイスという医薬品がございますが、ジェネリック医薬品が上市される前の売り上げからすると20%から30%程度になっております。1年で7割以上がジェネリック医薬品に切り替わっておりますので、今までよりも浸透が早くなっているということがいえます。

先発医薬品メーカーもこのような状況はわかっているので、工場の稼働率を維持するというので、オーソライズドジェネリックが増えています。

また、ジェネリック医薬品メーカーの再編も進んでおり、供給側からすると、この1年間で大きな動きが起こっております。

## **議題2：福岡県医療費適正化計画（第3期）について**

事務局

（資料2で説明）

福岡県医療費適正化計画（第3期）が今年度から始まっておりますので報告させていた

できます。

達成すべき施策目標として後発医薬品の普及率があり、「平成 35（2023）年度の後発医薬品の数量ベースの普及率を 80%以上とする。」とされています。

施策の必要性としては、薬効分類別に見ると使用量に差があることから、まだ使用が進んでいない分野や医療費適正化効果の高い分野について、重点的に取り組むことが重要とされています。

具体的な施策としては、県民、医療関係者等へのジェネリック医薬品の理解促進、医療機関等におけるジェネリック医薬品の使用に係る環境整備、医療保険者の取組によるジェネリック医薬品の普及促進の支援が挙げられております。

### **議題 3：県政モニターアンケートの実施について**

事務局

（資料 3 で説明）

県政モニターアンケートは県政モニターとして登録いただいた方を対象にアンケートをとるものであり、ジェネリック医薬品の関係では過去 5 回、平成 22 年からは 2 年に一回の頻度で、経時的変動の確認、診療報酬改定前後での変化の確認、新たな課題の掘り起こしを目的としてアンケートを実施しています。前回は平成 28 年度に実施したため、今年度アンケートを予定しています。

設問については、経時的な変動の確認を目的としているため、前回と同じ問を予定しています。

資料 3（参考）については、28 年度までのアンケート結果をまとめたものであり、28 年度第 2 回の協議会で既に報告させていただいておりますが、改めて説明させていただきます。

14 ページ上をご覧ください。県政モニターでは特定の集団に偏らないよう対象者が調整されております。14 ページ下からがアンケートの結果です。

問 1 「ジェネリック医薬品を知っていますか」という問いに対し、平成 19 年度は「言葉だけは知っている」が 32%、「知らなかった」が 5%でしたが、認知度は年々向上しており、26 年度、28 年度は知らなかったという方はいませんでした。

15 ページ上、問 2 「ジェネリック医薬品を処方されたことがありますか？」については、処方されたことがあるという割合が年々上昇しており、28 年度では 80%に達しています。

15 ページ下、問 3 「ジェネリック医薬品の処方を誰に依頼しましたか？」について、平成 28 年度では、自分から医師又は薬剤師に頼んだという方、自分から頼んでいないが、医師又は薬剤師が勧めてくれたという方がそれぞれ半数程度、という結果になっています。

16 ページ上、問 4 「先発医薬品とジェネリック医薬品のどちらを希望しますか？」について、平成 28 年度では、ジェネリック医薬品の処方を希望するという方が半分程度い

らっしゃる一方、先発医薬品を希望する方が12%と一定程度いらっしゃいます。割合についてもこれまでで一番大きくなっておりませんが、原因は不明であり、そもそも増加傾向といえるかどうかはわかりません。今年度実施のアンケートでも同じ問がありますので、状況を確認したいと思います。

16ページ下、問5「先発医薬品を希望すると答えた方の理由」について、平成28年度では、効果や安全性等に対して不安があるからが最も多くなっており、これはこれまでと大きく変わりません。

17ページは問5を全回答者数に対する割合で表示したものです。従って、平成28年度でいうと、端数処理により若干の差はありますが、各回答割合の合計は問4で「先発医薬品の処方を希望する」と答えた12%になります。

満生委員

県政モニターアンケートの対象者は前回調査と同じ方なのでしょうか。

事務局

県政モニターについては毎年募集があり、対象者は毎年変わっております。経時的な変化を確認することを目的としているところではありますが、対象者が変わってしまうということはありません。

春山委員

「ジェネリック医薬品を知っていますか」という問いについて、28年度は「知らなかった」が0%になっていますが、これは0人ということでしょうか。それとも四捨五入等の関係で0%になっているのでしょうか。

事務局

「知らなかった」と回答いただいた方は0人でした。

寺澤委員

アンケート結果について、年齢や性別ごとの分析ができれば有用だと思いますが、それは可能でしょうか。

事務局

クロス集計も可能だと思いますので、次回報告させていただく際に追加できればと思います。

寺澤委員

「ジェネリック医薬品の処方を誰に依頼しましたか？」という問いがありますが、医師が変更不可にしていなければ薬局でジェネリック医薬品の調剤が可能だと思います。患者さんが積極的に依頼しなくても、変更不可でなければ薬局でジェネリック医薬品に変更できるということがあまり理解されていないのではないかと、思います。

事務局

問数の制限もありますが、可能であれば処方箋の様式に関する問も追加してみたいと思います。

#### **議題4：平成29年度に実施したレセプト分析について**

事務局

(資料4で説明)

昨年度実施したレセプト分析の結果について報告させていただきます。

分析対象は国保、後期の医科レセプト、調剤レセプト、DPCレセプトであり、期間は平成29年7月、8月、9月診療分です。このレセプトから医薬品の使用数量等を集計することにより、市町村別の数量シェア、一般名別の数量シェア等を算出しています。

19ページ下は、国保の医科・調剤・DPCの合計における市町村別数量シェアです。これまでもご報告させていただいているところではありますが、地域差が見受けられます。20ページ上は後期の医科・調剤・DPCの合計における市町村別数量シェアです。国保と同様に地域差が見受けられます。20ページ下は19ページ下、20ページ上のグラフを地図に落とし込んだものです。原因ははっきりしないものの、地域ごとに数量シェアの高い低い、の傾向が見受けられるかと思います。21ページはDPCにおける市町村別の数量シェアをグラフにしたものであり、上が国保、下が後期となっております。DPCはジェネリック医薬品の数量シェアが高い傾向があることが知られておりますが、本県でも同様に後ほど紹介する他の診療種別に比べて高い傾向がありました。一方でDPCにおいても一定の地域差が存在しております。22ページはDPC以外の入院です。地域差がかなり大きいことがわかります。23ページは医科外来です。こちらもDPC以外の入院と同様、地域差がかなり大きいです。また、医科外来の数量シェアが最も高い広川町は、先ほどの医科・調剤・DPCの合計における数量シェアも最も高く、このあたりが要因として考えられます。24ページは調剤です。医科に比べると小さいものの、地域差が見受けられます。また、調剤は医薬品の使用量が最も大きいため、全体の数量シェアに与える影響も大きいので、調剤の数量シェアを上げることも数量シェア80%達成を目指す上で重要です。

25ページからは、特定の薬効分類における使用量の多い成分について、数量シェアを算出したものです。このグラフにおいては、後発医薬品が存在しない成分、先発医薬品が

既に存在しない等の理由により、後発医薬品しか存在しない成分は除いております。25ページ上、血圧降下剤を例にグラフの見方を説明しますと、左が国保、右が後期であり、使用量上位10品目を表示しております。グラフの上から使用量の多い順に並んでおり、例えば国保における血圧降下剤で最も多く使用されている成分はテルミサルタンであり、後発医薬品の数量シェアは50%程度、2番目に多く使用されている成分はカンデサルタンシレキセチルであり、数量シェアは75%程度といった具合です。特徴的なところを紹介しますと、テルミサルタン、テルミサルタンとアムロジピンベシル酸塩の合剤については、国保、後期ともに数量シェアが低めにできております。この原因としてはこれらの後発医薬品が29年6月に発売されていることから、市場に十分に浸透していなかったことが考えられます。一方で、同じARBであるカンデサルタン、バルサルタンは数量シェアが低いわけではないため、テルミサルタンについても同程度の数量シェアになる、あるいはこの分析は約1年前のデータですので、既になっている、と考えています。25ページ下は血管拡張剤について分析したものです。この薬効分類には狭心症の薬等が属しておりますが、高血圧治療においても非常によく使われるアムロジピンがこの分類に属するため、集計しております。この薬効分類においては、国保、後期のいずれにおいてもアムロジピンが最も多く使用されています。アムロジピンの後発医薬品数量シェアは国保、後期ともに平均よりも高いことがわかりましたが、一方で使用量が非常に多いため、全てが後発医薬品に切り替わった場合の効果額が大きいことが過去のレセプト分析からわかっております。26ページ上は高脂血症用剤について分析したものです。分析対象が8成分のみであったため、この分類のみ8成分全てを表示しておりますが、一番下のプロブコールは他の成分に比べると使用量は非常に少ないです。また、フェノフィブラートの数量シェアが極端に小さくなっておりますが、これは実質的に先発医薬品しか存在しないような状況であったためです。今年1月に後発医薬品が発売されておりますので、現在ではそうおかしくない数字になっているのではないかと思います。26ページ下は鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤について分析したものです。薬効分類名からあまりピンとこないかもしれませんが、湿布がこちらに分類されています。見てのとおり、全体的に数量シェアが低いです。特にケトプロフェン、ロキソプロフェンは使用量も非常に多いため、このあたりの数量シェアが伸びると全体の数量シェアも伸びるのですが、湿布等の外用薬はどうしても貼り心地といった使用感が銘柄ごとに異なっているため、なかなか切り替えが進んでおりません。

27ページ目は糖尿病用剤について分析したものです。ミグリトール、ミチグリニドについては、後発医薬品が発売されて間もない時期であったことから、数量シェアが低めにできていると考えられます。糖尿病治療薬については、近年新しい作用機序の新薬が複数でしており、それらが汎用されております。今後、それらの後発医薬品がでてきますので、切り替えがどれだけ進むかが重要だと考えております。

小野会長

数量シェアの分析をみると、医科外来、DPC以外の入院が市町村ごとの差が大きいように思いますが、このあたりについてはいかがでしょうか。

寺澤委員

院外処方と院内処方の割合がどのようになっているのか、見てみるのもいいと思います。外来後発医薬品使用体制加算がなかなか取れていないのもあるかと思います。

DPC以外の入院についても後発医薬品使用体制加算がありますが、一番高い点数では85%が必要であり、算定できているところはあまりないのではないかと、思います。このあたりを改善することができれば、とは思いますが、なかなか難しい面もあります。

一般名処方については点数が倍になっていますので、調剤における数量シェアの増加に寄与していると思います。

入江委員

小倉記念病院の数量シェアは88%であり、院外処方の場合はほとんどが一般名処方となっております。

北九州地区の基幹病院について確認したところ、軒並み88%を超えている、という状況です。

地域別のデータでは田川郡で低くなっておりませんが、田川の基幹病院も90%近い数字でした。地域の基幹病院と呼ばれるようなところでは、ほとんどの場合でジェネリック医薬品が使用されているようです。大きな病院の状況を見る限りでは、地域差の原因はわかりません。

三輪委員

久留米大学病院では、カットオフ値50%のハードルが高かったため、5月から後発医薬品使用体制加算を算定しておりますが、数量シェアは85%には至っておりません。

一般名処方の点数があがったこともあり、7月から試験的に40品目程度、一般名で処方し、問題がないかどうか確認しているところです。

地域差についてですが、所得の差や年齢構成も影響しているのではないかと、思います。また、その地域における基幹病院の考え方も影響が大きいと思いますので、地域レベルでの取り組みが重要だと思います。

また、医科外来ではうきは市が最下位になっていますが、うきは市の医療機関に確認したところ、ほぼ院外処方とのことでしたので、院内処方で先発医薬品を使用した際の影響が大きくでているのではないかと、思います。

## 議題5：ジェネリック医薬品の使用促進に関する今年度の取組について

事務局

(資料5-1、5-2で説明)

まず、県内の市町村を対象とした調査についてです。

目的・概要ですが、厚生労働省や保険者等の分析から、都道府県ごとのジェネリック医薬品の使用割合に差があることが知られておりますが、先ほど説明させていただいたものも含め、本県で実施したレセプト分析の結果などから、県内においても使用割合に差があることがわかっております。一方で、使用割合に差が生じている原因についてはこれまでのところ十分に把握できておりません。

そこで、ジェネリック医薬品の使用割合の地域差の原因等を明らかにし、更なる使用促進策を検討するために、県内の市町村を対象に調査を行うことを考えております。

調査対象は各市町村国民健康保険担当課を対象とすることを考えており、一部の市町村についてはアンケートだけではなく、直接ヒアリングを行うことを予定しております。

次に、医療機関や薬局への情報提供（使用量上位品目リスト）についてです。

目的・概要ですが、厚生労働省の調査においては、ジェネリック医薬品の採用基準について重要なもの、という質問に対し、「大病院で採用されていること」や、「近隣の保険医療機関で採用されている処方銘柄であること」といった、他の医療機関等での採用状況を参考にして回答が一定程度存在しております。本県では、これまでも県全体や各地域における基幹病院が採用しているジェネリック医薬品をまとめた「基幹病院採用ジェネリック医薬品リスト」を作成しており、過去に実施したアンケートでは、リストは「参考になった」、「今後機会があれば参考になると思う」という回答も多く得られているところでございます。

そこで、医療機関や薬局がジェネリック医薬品を採用する際の参考情報の一つとして、レセプトデータから医薬品の使用量を算出し、ジェネリック医薬品のうち、使用量上位の品目をお知らせするというようなことを考えています。

集計対象レセプトは、福岡県後期高齢者医療広域連合、県内市町村国民健康保険及び全国健康保険協会福岡支部の医科・DPC・調剤レセプトデータを予定しております。

集計方法についてですが、福岡県後期高齢者医療広域連合及び県内市町村国民健康保険分については、九州大学への委託により、銘柄別使用量等を集計、全国健康保険協会福岡支部分については、全国健康保険協会福岡支部から銘柄別使用量等のデータを受領し、その後の集計、リストの作成は薬務課が行うことを予定しています。

春山委員

ジェネリック医薬品の使用量上位リストについては滋賀支部、静岡支部、宮崎支部で作成されております。滋賀支部では薬局に配付するとともに、県のHPに掲載しております。静岡支部では薬局に配付しております。宮崎支部では、薬剤師向けのセミナーにおいて配



付しております。これに関するアンケートでは、どのジェネリック医薬品を採用すればいいかわからないといったときに、県内でよく使われているものがわかれば採用しやすいといった、非常に参考になっている、という意見があがっております。

寺澤委員

薬局に配付されているようですが、病院や診療所には配付していないのでしょうか。

春山委員

ご希望があればお配りしておりますが、全体に配付はできておりません。

以上